



รายงาน ผลการดำเนินงาน

สาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



SCAN ME

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส



0 7353 2058



<https://ntwo.moph.go.th>



plannara@gmail.com



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข
ประจำปี พ.ศ. 2568

คำนำ

รายงานประจำปี พ.ศ. 2568 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ฉบับนี้ จัดทำขึ้น โดยการรวบรวม เรียบเรียง และวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ตามโครงสร้างแผนงานโครงการด้านสาธารณสุข ในรอบปี 2568 ทั้งในด้านความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค พร้อมทั้งแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหา เพื่อเป็นการเผยแพร่กิจกรรมการดำเนินงานแก่ผู้สนใจและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเป็นแนวทางในการพัฒนา งานสาธารณสุข

อนึ่ง ในการจัดทำรายงานประจำปี พ.ศ. 2568 สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีจากความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขทุกท่านในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จึงขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วยและหวังว่ารายงาน ฉบับนี้ คงเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจ หากมีข้อบกพร่องประการใด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ยินดีน้อมรับเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้นในครั้งต่อไป

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

รายชื่อผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. นายแพทย์ถนัด อวารุหลั๊ก | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส |
| 2. นายแพทย์เอกวิทย์ จินดาเพชร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระแงะ ปฏิบัติหน้าที่
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) |
| 3. นางรอยัน หะยีมะเย็ง | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส |
| 4. นายอดุล บินยูโซะ | เภสัชกรเชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัช
สาธารณสุข และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส |
| 5. นายคมสัน ทองไกร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส |
| 6. นางสาวโนรีดำ แวยูโซ๊ะ | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ |
| 7. นางพีรวรรณ ชีวียะ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| 8. นางการัมบีปี แซลิม่า | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป |
| 9. นายทรงศิน ลีวัฒนากร | หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข |
| 10. นางสมบุรณ์ บุญยะรัตน์ | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด |
| 11. นางนุลีฮะ แวสแลแม | หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ |
| 12. นางสาวเพ็ญศิริ สิริกุล | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ |
| 13. นางปารีชาติ ชูทิพย์ | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ |
| 14. นางรุ่งทิพย์ วงศ์อักษิษฐ์ | หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย |
| 15. นางมนทกาญจน์ ทองจินดา | หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| 16. นางศศิกันต์ นิเฮาะ | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ |
| 17. นายนิวัติ พรหมวิง | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล |
| 18. นางสาวสุนิสา นวนนง | หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย |
| 19. นายจรูญศักดิ์ เวทมาหะ | หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล |
| 20. นางปารีชาติ ชูทิพย์ | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ |

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน	
ข้อมูลทั่วไปจังหวัดนราธิวาส	
1. ประวัติการปกครอง	3
2. สภาพภูมิศาสตร์	3
3. พื้นที่ ประชากร ศาสนาและภาษา	4
4. สัญลักษณ์จังหวัด	5
5. ต้นไม้ประจำจังหวัด	5
6. ดอกไม้ประจำจังหวัด	5
7. สถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญ	5
8. สภาพเศรษฐกิจที่สำคัญของจังหวัดนราธิวาส	6
9. สภาพสังคม วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี	6
10. ลักษณะการปกครองและการบริหาร	10
ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	
1. สถานพยาบาลสาธารณสุขภาครัฐ	12
2. สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	13
3. อัตรากำลังด้านสาธารณสุขในภาครัฐ	16
4. จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และอัตราครองเตียง	18
5. อัตราครองเตียง	19
ข้อมูลประชากรและหลังคาเรือน	
ข้อมูลประชากร	21
ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ	
1. ข้อมูลสถิติชีพ	24
2. สถานะสุขภาพ	26
3. ภาวะการเจ็บป่วยของประชาชน	27

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานตามกรอบแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรจังหวัดนราธิวาส	
1. กลุ่มงานบริหารทั่วไป	
1.1 การจัดซื้อจัดจ้างเพื่อให้การลงนามในสัญญาได้ทันตามเวลาที่กำหนด	31
1.2 การเบิกเงินงบประมาณให้ทันตามเวลาที่กำหนด	32
2. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	
2.1 การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก	34
2.2 การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย	44
2.3 การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	50
2.4 การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น	55
2.5 การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน	61
2.6 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	69
3. กลุ่มงานประกันสุขภาพ	
- ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง	81
4. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	
4.1 การพัฒนาและรักษามาตรฐานสถานพยาบาล	104
4.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	107
4.3 นโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)	113
4.4 งานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA	129
5. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข	
5.1 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็ก 0 - 2 ปี	120
5.2 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็ก 3 - 5 ปี	121
5.3 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน	124
5.4 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ	127
5.5 กิจกรรมเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี จังหวัดนราธิวาส	130

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
6. กลุ่มกฎหมาย	
- การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ITA	131
7. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	
7.1 การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก	134
7.2 การดำเนินงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	143
7.3 งานควบคุมโรคเท้าช้าง	148
7.4 งานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	152
7.5 โรคติดต่อเชื้อโรคเอชไอวี/เอดส์	157
7.6 งานควบคุมวันโรค	165
7.7 การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อน	187
7.8 โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19)	180
7.9 โรคติดต่อที่ป้องกันด้วยวัคซีน และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	185
8. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด	
8.1 งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบบริการสาขาอุบัติเหตุ	200
8.2 การดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน	205
8.3 การคัดกรองพัฒนาการล่าช้าด้วยเครื่องมือ TEDA4I	208
8.4 การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	210
8.5 การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมะเร็ง	225
9. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	
9.1 การดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในสถานบริการสาธารณสุข	229
9.2 การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร	238
9.3 การขับเคลื่อนกลไกเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้ว.ร.บ.ควบคุม โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	241
9.4 การพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge	244

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
10. กลุ่มงานสุขภาพจิตจิต	
หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง	248
11. กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
11.1 ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	251
11.2 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms ได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10	253
11.3 รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยนอก	256
11.4 งานยกระดับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้เป็นสถานประกอบการเวลเนส (Wellness Center), งานชุมชนแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร และงานชุมชนสุขภาพดี (Wellness Community) ของจังหวัดนราธิวาส	259
11.5 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	266
11.6 งานคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	269
11.7 การประกวดพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทย	272
การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ระดับเขตสุขภาพที่ 12	
12. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	
12.1 ร้อยละของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายได้รับการจัดการ ร้อยละ 100	272
12.2 การควบคุมกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด้านอาหารและยา	274
12.3 โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย	278
12.4 Service plan RDU-AMR	281
12.5 การดำเนินงานขับเคลื่อนงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ปี	293

สารบัญญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
13. ฝ่ายตรวจสอบและควบคุมภายใน	
13.1 ระบบการตรวจสอบภายใน	296
13.2 ระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	299
14. หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนงานในโครงการพระราชดำริ	
การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)	302
15. ฝ่ายสุขภาพจิตและธัญญารักษ์	
15.1 การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด	307
15.2 งานป้องกันและรักษาผู้ป่วยฆ่าตัวตาย	310
16. กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายบริการ	
16.1 อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	313
16.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น	315

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 1	การแบ่งเขตการปกครองในจังหวัดนราธิวาส	11
ตารางที่ 2	สถานพยาบาลสาธารณสุขภาครัฐในจังหวัดนราธิวาส	12
ตารางที่ 3	สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส	13
ตารางที่ 4	สถานที่จำหน่ายยา จำแนกรายประเภทใบอนุญาต จังหวัดนราธิวาส	14
ตารางที่ 5	สถานพยาบาลจังหวัดนราธิวาส แยกประเภท	15
ตารางที่ 6	อัตราส่วนระหว่างบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐต่อประชากรในจังหวัดนราธิวาส	16
ตารางที่ 7	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนราธิวาส	17
ตารางที่ 8	จำนวนการสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐในจังหวัดนราธิวาส	18
ตารางที่ 9	สรุปผู้ป่วยนอก-ใน และอัตราครองเตียง ของโรงพยาบาลในจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 - 2568	19
ตารางที่ 10	อัตราครองเตียง	19
ตารางที่ 11	จำนวนประชากร จังหวัดนราธิวาส ตามทะเบียนราษฎร์	21
ตารางที่ 12	ร้อยละของประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุในจังหวัดนราธิวาส (เฉพาะผู้มีสัญชาติไทย)	22
ตารางที่ 13	จำนวน และอัตราการเกิด การตาย การเพิ่ม ของประชากรจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	24
ตารางที่ 14	เปรียบเทียบอัตราการเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่ม ย้อนหลัง 5 ปี ปีพ.ศ. 2564 - 2568	24
ตารางที่ 15	สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	26
ตารางที่ 16	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	27
ตารางที่ 17	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	28
ตารางที่ 18	ผลการจัดซื้อจัดจ้างเพื่อให้การลงนามสัญญาได้ทันตามเวลาที่กำหนดของหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	31
ตารางที่ 19	การเบิกจ่ายงบประมาณตามคาร์ทาสงบประมาณ NFMA46	33
ตารางที่ 20	อัตราส่วนการตายของมารดาและอัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	38
ตารางที่ 21	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	39
ตารางที่ 22	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ต่อ)	40
ตารางที่ 23	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (ต่อ)	41

สารบัญชิตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 24	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (ต่อ)	42
ตารางที่ 25	สถานการณ์การเฝ้าระวังและดูแลเด็กปฐมวัยจังหวัดนราธิวาส ย้อนหลัง 3 ปี	45
ตารางที่ 26	ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ไตรมาสที่ 2 จำแนกรายอำเภอ	46
ตารางที่ 27	ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน จำแนกรายอำเภอ	47
ตารางที่ 28	ผลการดำเนินงานคัดกรองและพบภาวะโลหิตจาง ในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน จำแนกรายอำเภอ	48
ตารางที่ 29	ร้อยละของเด็กวัยเรียน (อายุ 6 - 14 ปี) สูงดีสมส่วน จังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2566– 2568 จังหวัดนราธิวาส	51
ตารางที่ 30	การดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน (อายุ 6 - 14 ปี) จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2568	52
ตารางที่ 31	ร้อยละเด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2568	53
ตารางที่ 32	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระตำบลดงสามชั้น จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ	54
ตารางที่ 33	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี และอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565 – 2567	56
ตารางที่ 34	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี และอายุ 15 - 19 ปี จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ	56
ตารางที่ 35	ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2568	58
ตารางที่ 36	การรับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2568	60
ตารางที่ 37	ผลการคัดกรองสุขภาพ (BMI) ประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี จังหวัดนราธิวาส ปี 2568	63
ตารางที่ 38	ผลการคัดกรองสุขภาพ โดยการวัดรอบเอวในประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี จังหวัดนราธิวาส ปี 2568	63
ตารางที่ 39	ผลการเฝ้าระวังสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ในสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ ปี 2565–2568	65

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 40	จำนวนร้านอาหารที่ลงทะเบียนรับรองเมนูสุขภาพและจำนวนเมนูสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2568	65
ตารางที่ 41	อัตราการครอบงำด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป แยกรายอำเภอ	67
ตารางที่ 42	ผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน จังหวัดนราธิวาส ปี 2568 จำแนกรายอำเภอ	71
ตารางที่ 43	ผลการดำเนินการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ	72
ตารางที่ 44	ผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) จังหวัดนราธิวาส	74
ตารางที่ 45	ผลการดำเนินการให้บริการสถานชิวาภิบาล/กุฎิชิวาภิบาลตามแนวทางหรือมาตรฐาน	75
ตารางที่ 46	ผลการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และการประเมินตนเองตามเกณฑ์ คุณภาพ กรมการแพทย์	76
ตารางที่ 47	ผลการดำเนินงานในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และภาวะหกล้ม ในคลินิกผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2568 จำแนกรายโรงพยาบาล	77
ตารางที่ 48	ผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ.2568	78
ตารางที่ 49	ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ จังหวัดนราธิวาส	79
ตารางที่ 50	การดำเนินงานแผนการดูแลรายบุคคล และข้อมูลบุคลากรด้านการดูแลระยะยาว จังหวัดนราธิวาส ปี 2568	80
ตารางที่ 51	ภาวะวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการ 7 ระดับ	82
ตารางที่ 52	สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2564	83
ตารางที่ 53	สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2565	84
ตารางที่ 54	สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2566	85
ตารางที่ 55	สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2567	86
ตารางที่ 56	สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2568	87
ตารางที่ 57	คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2564	88
ตารางที่ 58	คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2565	89
ตารางที่ 59	คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2566	90
ตารางที่ 60	คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2567	91
ตารางที่ 61	คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2568	92
ตารางที่ 62	เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2564	93
ตารางที่ 63	เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2564	94

สารบัญชิตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 64	เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2565	95
ตารางที่ 65	เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2565	96
ตารางที่ 66	เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2566	97
ตารางที่ 67	เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2566	98
ตารางที่ 68	เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2567	99
ตารางที่ 69	เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2567	100
ตารางที่ 70	เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2568	101
ตารางที่ 71	เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2568	102
ตารางที่ 72	ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบ Quick Method	103
ตารางที่ 73	มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพและข้อกำหนดของการรับรอง กระบวนการคุณภาพขั้นมาตรฐาน	105
ตารางที่ 74	ผลการทดสอบระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (HS4)	106
ตารางที่ 75	แผนดำเนินการตรวจประเมินโรงพยาบาลทั้ง 13 แห่ง ตามเกณฑ์การประเมิน การพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์ขั้นสูง (The best)	114
ตารางที่ 76	ผลการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ขั้นสูง (The best)	115
ตารางที่ 77	การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) แยกรายอำเภอ	117
ตารางที่ 78	การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0 - 2 ปี จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2568	120
ตารางที่ 79	เด็กอายุ 3 - 5 ปี ได้รับการทันตกรรม ปี 2568 จังหวัดนราธิวาส	121
ตารางที่ 80	อัตราการเกิดโรคฟันผุเด็ก 3 ปี (ฟันน้ำนมผุ) แยกเป็นรายอำเภอ	122
ตารางที่ 81	เด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับการทันตกรรมจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2568	124
ตารางที่ 82	อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี (ฟันแท้ผุ) แยกเป็นรายอำเภอ	125
ตารางที่ 83	เด็กอายุ 12 ปีมีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2566 - 2568 แยกเป็นรายอำเภอ	126
ตารางที่ 84	ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมรายสถานบริการ ปี 2568 จังหวัดนราธิวาส	128
ตารางที่ 85	ร้อยละผู้สูงอายุมีฟันคู่สบ 4 คู่ขึ้นไปและร้อยละผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่และ 4 คู่สบ ปี 2565 - 2568 แยกเป็นรายอำเภอ	129

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 86	การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (ITA)	132
ตารางที่ 87	เปรียบเทียบผลการประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2567	133
ตารางที่ 88	ผลการประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	134
ตารางที่ 89	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส ปี 2563 - 2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	140
ตารางที่ 90	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ. 2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	141
ตารางที่ 91	แผนการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในพื้นที่แพร่โรคเท้าช้าง จ.นราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	150
ตารางที่ 92	สถานบริการสาธารณสุขที่ให้การดูแลผู้ป่วยปรากฏอาการโรคเท้าช้าง จังหวัดนราธิวาส	151
ตารางที่ 93	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2568 แยกรายอำเภอ	154
ตารางที่ 94	การตรวจพบเชื้อมาลาเรีย จ.นราธิวาส ปี 2563 - 2568	156
ตารางที่ 95	จำนวนกลุ่มบ้านที่แหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2568	157
ตารางที่ 96	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ระดับ CD4 ครั้งแรกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หลังการวินิจฉัย First CD4 Cell จำแนกรายโรงพยาบาล	159
ตารางที่ 97	ผลสัมฤทธิ์ช่องว่างการให้บริการตั้งแต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบบริการ 2568 (Service Delivery Cascade) รายโรงพยาบาล จังหวัดนราธิวาส ปี 2568	160
ตารางที่ 98	ผลสัมฤทธิ์การดำเนินตามเป้าหมาย 95-95-95 รายโรงพยาบาล ปี 2568	162
ตารางที่ 99	ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียน ปี 2568 จำแนกรายโรงพยาบาล	165
ตารางที่ 100	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานจังหวัดนราธิวาส ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2568	166
ตารางที่ 101	ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทจำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดนราธิวาส ปี 2568	167
ตารางที่ 102	ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทจำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดนราธิวาส ปี 2568	168
ตารางที่ 103	ผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค จังหวัดนราธิวาส ปี 2563 – 2568	169
ตารางที่ 104	ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำแนกรายโรงพยาบาล ไตรมาส 1/68	171

สารบัญชิตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 126	การลดระยะเวลารอคอยการรักษาโรคมะเร็ง จังหวัดนราธิวาส ปี 2566 – 2568	228
ตารางที่ 127	ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลทั่วไป ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	232
ตารางที่ 128	ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	232
ตารางที่ 129	ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	233
ตารางที่ 130	ผลการดำเนินงานพัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหารตามเกณฑ์มาตรฐาน SAN ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	240
ตารางที่ 131	ข้อมูลแรงงานนอกระบบที่มีความเสี่ยงต่อโรคจากการประกอบอาชีพ (5 โรค) ตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	243
ตารางที่ 132	ผลการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ในโรงพยาบาล จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568	246
ตารางที่ 133	ผลการประเมินประเมิน CTAM ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ในระดับสูง จากบริษัท อินเทอร์เน็ตประเทศไทย จำกัด (มหาชน) (INET) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	250
ตารางที่ 134	ผลการดำเนินงานร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษา ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2564 - 2568	252
ตารางที่ 135	ผลการดำเนินงานร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษา ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2568	234
ตารางที่ 136	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms ได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2568	255
ตารางที่ 137	ข้อมูลรายรับจากการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2568	243
ตารางที่ 138	รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยนอก จังหวัดนราธิวาสปีงบประมาณ 2568	245
ตารางที่ 139	จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ยกระดับให้เป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) 5 ประเภท ของจังหวัดนราธิวาส ตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกกำหนด	261

สารบัญชิตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 140	จำนวนแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกกำหนด	262
ตารางที่ 141	ผลการดำเนินงานจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง(Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2566 - 2568	267
ตารางที่ 142	จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง(Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกเดือนตุลาคม 2567 ถึง กันยายน 2568	268
ตารางที่ 143	ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ปีงบประมาณ 2564 – 2568 แยกตามประเภทและจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โฆษณา ผ่าฝืนกฎหมาย และจำนวนโฆษณาที่ได้รับการจัดการ	273
ตารางที่ 144	ข้อมูลโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้าข่ายผิดกฎหมายที่มีการรายงานไปยังแพลตฟอร์ม เพื่อให้แพลตฟอร์มระงับการโฆษณาทันที	274
ตารางที่ 145	ผลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำเข้า ณ ด่านอาหารและยาสุโข-ลก ปีงบประมาณ 2564 – 2568	275
ตารางที่ 146	ประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพและมูลค่าในการนำเข้า ณ ด่านอาหารและยาสุโข-ลก 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2568	276
ตารางที่ 147	จำนวนครั้งในการตรวจสอบเฝ้าระวังการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด่านอาหาร และยาสุโข-ลก และด่านอาหารและยาตากใบ ด่านอาหารและยาบูเกะตา จำนวนครั้งที่พบการลักลอบนำเข้า และจำนวนครั้งที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพลักลอบนำเข้า ได้รับการจัดการ	276
ตารางที่ 148	ผลตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนเบื้องต้นและผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ด่านอาหารและยาสุโข-ลก และด่านอาหารและยาตากใบ ปีงบประมาณ 2564 –2568	277
ตารางที่ 149	ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการแยกตามประเภทผลิตภัณฑ์ด่านอาหาร และยาสุโข-ลก ปีงบประมาณ 2568	277

สารบัญชิตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 150	ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยปี 2568 รายโรงพยาบาล	279
ตารางที่ 151	เกณฑ์การประเมิน RDU District ประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ	281
ตารางที่ 152	ผลการดำเนินงาน RDU รายอำเภอ	283
ตารางที่ 153	วิเคราะห์ตัวชี้วัด RDU ที่ไม่ผ่านเกณฑ์	285
ตารางที่ 154	การลงนิเทศน์ในปีงบประมาณ 2568 : RDU Narathiwat Province ตัวชี้วัด RDU District ผ่านเกณฑ์โดยเกณฑ์ที่กำหนดสำหรับลงนิเทศอำเภอ	286
ตารางที่ 155	คะแนนประเมินการลงนิเทศตัวชี้วัด RDU ระดับอำเภอ	286
ตารางที่ 156	ผลการดำเนินงานร้านชำปลอดภัย (Nara Runcit Suci) ปี 2565-2568 รายอำเภอ	295
ตารางที่ 157	ผลการดำเนินการตามแผนการตรวจสอบภายใน ประจำปี 2568	296
ตารางที่ 158	ผลการดำเนินการตามแผนการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	299
ตารางที่ 159	รายงานผลการประเมิน 5 มิติ (EIA) เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2567 – 2568	301
ตารางที่ 160	ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟู	307
ตารางที่ 161	ศักยภาพในการบำบัดรักษา	308
ตารางที่ 162	จำนวนผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดและติดตามครบโปรแกรม	309
ตารางที่ 163	จำนวนและอัตราผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดนราธิวาส	311
ตารางที่ 164	รายละเอียดการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดนราธิวาส	311
ตารางที่ 165	จำนวนและอัตราผู้พยายามฆ่าตัวตายของจังหวัดนราธิวาส	312
ตารางที่ 166	แสดงผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส ประจำปี 2568	314
ตารางที่ 167	จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่ละอำเภอเข้าร่วมนำเสนอผลงาน 13 สาขา	316

สารบัญญรูป

แผนภูมิ		หน้า
แผนภูมิที่ 1	ปิรามิดประชากรในจังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2568	23
แผนภูมิที่ 2	อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มของประชากรจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2568	25
แผนภูมิที่ 3	ร้อยละพันของผู้สูงอายุ 3 ปี 12 ปี และร้อยละผู้สูงอายุที่มีพันใช้งาน 4 คู่สืบขึ้นไป ปี 2564– 2568 จังหวัดนราธิวาส	119
แผนภูมิที่ 4	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2558 – 2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังของแต่ละปี	137
แผนภูมิที่ 5	จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดนราธิวาส	138
แผนภูมิที่ 6	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอายุ จังหวัดนราธิวาส ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	138
แผนภูมิที่ 7	จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ จังหวัดนราธิวาส ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2568	139
แผนภูมิที่ 8	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดนราธิวาส ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	139
แผนภูมิที่ 9	จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียสูงสุด 10 อันดับ ในปี พ.ศ. 2568	153
แผนภูมิที่ 10	อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียเขตสุขภาพที่ 12 ปี พ.ศ. 2568	154
แผนภูมิที่ 11	เปรียบเทียบอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2568	155
แผนภูมิที่ 12	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีผลการตรวจ Positive จำแนกรายปี ตั้งแต่ปี 2562 – 2568	158
แผนภูมิที่ 13	แสดงระดับ CD4 ครั้งแรก ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังการวินิจฉัย (First CD4 cell) จำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดนราธิวาส ปี 2568	159
แผนภูมิที่ 14	ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานดูแลรักษา จังหวัดนราธิวาส ปี 2568	161
แผนภูมิที่ 15	แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีชีวิตอยู่ และได้รับการวินิจฉัย รายโรงพยาบาล ปี 2568 (เป้าหมาย ร้อยละ 95)	163
แผนภูมิที่ 16	ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส รายโรงพยาบาล ปี 2568 (เป้าหมาย ร้อยละ 95)	163
แผนภูมิที่ 17	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสและสามารถกดไวรัสได้สำเร็จ VL < 1,000 รายโรงพยาบาล ปี 2568 (เป้าหมาย ร้อยละ 95)	164

สารบัญญรูป (ต่อ)

แผนภูมิ		หน้า
แผนภูมิที่ 18	จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนจังหวัดนราธิวาส ปี 2568 จำแนกรายโรงพยาบาล	166
แผนภูมิที่ 19	ร้อยละผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค จังหวัดนราธิวาส ปี 2563 – 2568	169
แผนภูมิที่ 20	อัตราการักษาสำเร็จ ปี 2563 – 2568	170
แผนภูมิที่ 21	อัตราการขาดยา และเสียชีวิต ปี 2563 – 2568	170
แผนภูมิที่ 22	อัตราความชุกโรคเรื้อน (Prevalence Rate : PR) และอัตราการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (Detection Rate : DR) จังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ ปี 2562 – 2568	173
แผนภูมิที่ 23	จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ประเภทเชื้อมาก (MB) พ.ศ. 2562 - 2568	175
แผนภูมิที่ 24	จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก และผู้ป่วยพิการระดับ 2 จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2559 - 2568	176
แผนภูมิที่ 25	การกระจายของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่รายอำเภอ จังหวัดนราธิวาส ปี 2568	179
แผนภูมิที่ 26	อัตราป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดนราธิวาส ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2568	182
แผนภูมิที่ 27	จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เปรียบเทียบ ปี พ.ศ. 2567 และ 2568	183
แผนภูมิที่ 28	อัตราป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดนราธิวาส ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2568	183
แผนภูมิที่ 29	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยยืนยันโรคหัด* และผู้ป่วยไข้ออกผื่นภาคใต้ตอนล่าง พ.ศ. 2555 - 2568	234
แผนภูมิที่ 30	จำนวนผู้ป่วยโรคหัด รายสัปดาห์ภาคใต้ตอนล่าง 1 มกราคม 2567–28 กุมภาพันธ์ 2568	188
แผนภูมิที่ 31	จำนวนผู้ป่วยจำแนกรายอำเภอ จังหวัดนราธิวาส ปี 2568 วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2568	188
แผนภูมิที่ 32	การคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และลำไส้ ปี 2565 – 2568	225
แผนภูมิที่ 33	ผลการดำเนินงานสถานประกอบการที่ผ่านการประเมินยกระดับเป็นศูนย์ велเนส ทั้ง 5 ประเภทของจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปี 2566 – 2568	261
แผนภูมิที่ 34	ผลการดำเนินงานแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงของจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปี 2566 – 2568	262



สำนักงานวิจัยและพัฒนาการสาธารณสุข
KPHD Health Research and Development Institute

รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



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 ตรัง กานู ไทรบุรี (เคดาห์) และเปอร์ลิส อังกฤษเข้ายึดครอง ในปี พ.ศ. 2452 (ค.ศ.1909)

หมู่บ้านมะนาลอ ซึ่งขึ้นกับเมืองระแงะ มีความเจริญและเป็นชุมชนที่หนาแน่นมากกว่าตัวเมืองระแงะ ต่อมาพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6 ได้เสด็จพระราชดำเนินมาเยี่ยมราษฎรภาคใต้ เมื่อ พ.ศ. 2458 และทรงมีพระราชดำริให้ย้ายศาลว่าการเมืองระแงะ มาตั้งอยู่บ้านมะนาลอ และได้พระราชทาน ชื่อเมืองว่า “เมืองนราธิวาส” คำว่า “นราธิวาส” มาจากคำสนธิ ระหว่าง นร+อิवास ซึ่งแปลว่า ที่อยู่ของคนดี

ในปี พ.ศ. 2476 ได้มีการตราพระราชบัญญัติว่าด้วย ระเบียบบริหารแห่งราชอาณาจักรสยาม “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 มีภูเขาหนาแน่นแถบทิศตะวันตกเฉียงใต้จดเทือกเขาสันกาลาคีรี ซึ่งเป็นแนวกันพรมแดนไทย-มาเลเซีย ลักษณะของพื้นที่ที่มีความลาดเอียงจากทิศตะวันตกไปสู่ทิศตะวันออก พื้นที่ราบส่วนใหญ่อยู่บริเวณติดกับอ่าวไทยและเป็นที่ยึดกุมบริเวณแม่น้ำ 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 2568 จำนวน 826,247 คน จำแนกเป็นเพศชายจำนวน 408,765 คน เพศหญิง จำนวน 417,482 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 และยังมีภาษาพูดและสำเนียงที่แปลกไปจากภาษาไทยภาคใต้อื่น ๆ มากเป็นพิเศษ คือ สำเนียงภาษาเงาะพูดกันมานานและมีผู้อยู่ในกลุ่มคนไทยพุทธดั้งเดิมของจังหวัดนราธิวาส เป็นเอกลักษณ์ประจำถิ่นของอำเภอตากใบ สำหรับคนไทยที่นับถือศาสนาอิสลาม จะใช้ภาษาซึ่งเรียกว่า ภาษามลายูถิ่น” หรือเรียกว่า “ภาษายาวี” ในชีวิตประจำวัน คล้ายคลึงกับภาษามลายูในประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย และบรูไน



4. สัญลักษณ์จังหวัด

เป็นรูปเรือใบแล่นกางใบตรงกลางใบมีรูปช้างเผือกประดับเครื่องคชาภรณ์อยู่ในวงกลม มีความหมายดังนี้รูปเรือใบแล่นกางใบ หมายถึง ที่ตั้งอยู่ริมทะเลมีการค้าขายการประมงและการติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง ในเรือมีรูปช้างเผือกประดับเครื่องคชาภรณ์อยู่ในวงกลม หมายถึง ช้างสำคัญคู่บุญของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวซึ่งว่า“พระศรีนราธิราชกิริณี”

5. ต้นไม้ประจำจังหวัด

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

6. ดอกไม้ประจำจังหวัด

คือ ดอกบานบุรีเหลือง (*Allamanda cathartica*) ต้นเป็นพุ่มโคนลำต้นแข็งปลายกิ่งอ่อนโค้ง ดอกสีเหลืองสดออกเป็นช่อลักษณะทั่วไปเป็นไม้เถาเลื้อยยาวกว้างปลายแหลมดอกคล้ายดอกผักบุ้งสีม่วง สีเหลืองหรือสีแสดตามพันธุ์กลิ่นหอมอ่อนออกดอกตลอดปี

7. สถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญ

1) พระตำหนักทักษิณราชินีเวศน์ ตั้งอยู่ชายทะเลบริเวณเขาตันหยง ตำบลกะลุวอเหนือ อำเภอเมืองนราธิวาส ตามทางหลวงสายอำเภอเมืองนราธิวาส - ตากใบ

2) พระพุทธทักษิณมิ่งมงคล เป็นพระพุทธรูปปางปฐมเทศนาประทับนั่งกลางแจ้งที่ขนาดใหญ่ที่สุดในภาคใต้ ประดิษฐาน ณ วัดเขาถ้ำมรกตมิตรประดิษฐานตาม ตำบลลำภู 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 ตั้งอยู่ที่ตำบลโละจูด อำเภอแว้ง



2. สังคมชุมชนที่พูดภาษาไทยและนับถือศาสนาพุทธ
3. สังคมชุมชนที่พูดภาษาจีนและนับถือศาสนาอื่น เช่น พุทธ และคริสต์

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

2) วัฒนธรรม ชาวบาหลีปัจจุบันแต่งกายกันตามลัทธิศาสนาที่ตนนับถือ ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม ก็แต่งกายแบบที่นิยมของชาวมุสลิม โดยทั่วไปผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ ก็แต่งกายตามแบบของชาวไทยที่นิยม โดยทั่วไปชาวพุทธ ไม่ได้นิยมเครื่องแต่งกายแบบชาวฮินดูหรือชาวอินเดีย อันเป็นแหล่งของศาสนาพุทธ โดยชาวพุทธในชนบทจะแต่งกายแบบไทยแท้ตามสบาย หากอาศัยอยู่ในเมืองจะแต่งกายแบบสากลหรือตามที่ทางราชการไทยบัญญัตินิยมค่อนข้างไปทางยุโรป ในจังหวัดบาหลีมีผู้นับถือศาสนาอื่น ๆ เช่น คริสต์ ฮินดูจำนวนน้อย ชาวชนบทตามคำกล่าวข้างต้นที่ว่าแต่งกายตามสบายนั้นเพราะภาคใต้มีลักษณะภูมิอากาศแบ่งออกเป็น 2 ฤดู คือ ฤดูร้อนกับฤดูฝนเท่านั้น ไม่มีฤดูหนาว ชาวชนบทที่เรียกว่าชาวบ้านนั้นส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรมเรื่องการสวมเสื้อมีความจำเป็นน้อยสิ้นเปลือง จึงไม่ใคร่สวมเสื้อ เว้นแต่ผู้หญิงผู้ชายจะนุ่งโสร่งหรือกางเกงขาสั้นโพกหัวหรือคลุมหัวทำไร่นาทำสวนหรือหาปลา ถ้าเข้าเมืองหรือเข้าสังคมก็จะแต่งกายเรียบร้อยตามความนิยมของสังคมในท้องถิ่นนั้น สำหรับชาวมุสลิมผู้ที่เคร่งและเรียนในทางศาสนา มักนิยม แต่งกายแบบชาวอาหรับก็มีอยู่จำนวนมากซึ่งจะพบเห็นอยู่ทั่วไป ในยุคโลกาภิวัตน์นี้ การแต่งกายของคนรุ่นใหม่มักวิวัฒนาการไปตามรูปแบบของชาวยุโรปมากขึ้น โดยเฉพาะบุคคลที่ประกอบอาชีพรับราชการ ธุรกิจหรือรัฐวิสาหกิจต่าง ๆ

3) ขนบธรรมเนียมและประเพณี

3.1. ประเพณีของชาวไทยที่นับถือศาสนาพุทธ

3.1.1 ประเพณีชิงเปรต การชิงเปรตเป็นประเพณีเนื่องในเทศกาลเดือนสิบของชาวไทยที่นับถือศาสนาพุทธโดยจัดในวัดทุกวัดในวันแรม 14 ค่ำ หรือ 15 ค่ำ เดือน 10 โดยทำร้านจัดสำหรับอาหารคาวหวาน



ไปวางเพื่ออุทิศส่วนกุศลไปให้เปรตชน (ปู่ย่าตายายและบรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้ว) ร้านที่วางอาหารเรียกว่าร้านเปรต สร้างไว้กลางวัดยกเสาสูง 4 เสาบ้างเสาเดี่ยวบ้างและนิยมจัดทำร้านเปรต 2 ร้าน โดยแบ่งออกเป็นร้าน เสาสูงสำหรับคนหนุ่มที่มีกำลังวังชาในการปีนป่ายส่วนอีกร้านเป็นเสาเตี้ยสูงประมาณ สะเอวสำหรับให้เด็กและผู้หญิงได้แย่งชิงเพื่อความสนุกสนาน บนร้านเปรตจะมีสายสัญญาณวงล้อมไว้รอบและต่อยาวไปจนถึงที่พระสงฆ์นั่งประกอบพิธีกรรม เมื่อทำพิธีเสร็จแล้วจะมีผู้ตระหนี่ให้สัญญาณบรรดาผู้มาร่วมทำบุญก็จะเข้าไปแย่งชิงของอาหารคาวหวานที่อยู่บนร้านเปรตอย่างสนุกสนานซึ่งเรียกกันว่า “ชิงเปรต”

3.1.2 ประเพณีบังกุลบัว การบังกุลบัว คือ การทำบุญระลึกถึงญาติที่ล่วงลับไปแล้ว และนำกระดูกมาบรรจุไว้ในบัว (ที่บรรจุอัฐิ) ประจำปีหมู่บ้านในแต่ละวัดหรือบัวประจำตระกูลมีขึ้นระหว่างเดือน 5 แรม 1 ค่ำ ของทุกปีเป็นต้นไปถือเป็นการชุมนุมญาติของแต่ละหมู่บ้านตำบล โดยเมื่อถึงวันบังกุลบัวญาติพี่น้องลูกหลานที่ไปประกอบอาชีพหรือไปอยู่ต่างถิ่นจะพร้อมใจกันกลับบ้านเพื่อทำบุญในวันนี้ และจะมีการทำความสะอาดตกแต่งบัว บางที่เรียกประเพณีนี้ว่าทำบุญรดน้ำบัว

3.1.3 ประเพณีลาซัง ลาซังเป็นประเพณีประจำปีของชาวไทยพุทธแถวอำเภอตากใบ จะเรียกว่า “ลัมซังกินขนมจีน” ประเพณีเกิดขึ้นเนื่องจากความเชื่อเรื่องทีนาเรื่องแม่โพสพโดยเชื่อว่า ถ้าจัดทำพิธีนี้แล้วจะทำให้หน้าข้าวปีต่อไปนั้นงอกงามให้ผลผลิตสูง เพราะชาวนารู้คุณค่าทีนา และแม่โพสพหลังจากที่เก็บเกี่ยวข้าวเสร็จแล้วผู้นำชุมชนก็จะกำหนดวันลัมซังพร้อมนิมนต์พระจากวัดใกล้ ๆ 3 - 5 รูป เพื่อทำพิธีทางศาสนาหลังเสร็จพิธีแล้วชาวบ้านจะนำขนมจีนมาถวายพระเมื่อพระฉันเสร็จเรียบร้อยแล้วผู้มาร่วมงานก็จะร่วมรับประทานอาหาร คือ ขนมจีนร่วมกันในภาคบ่ายจะมีกิจกรรมการเล่นต่าง ๆ เป็นการสนุกสนาน เช่น ชักคะเยอแย้ ชิงรูชนวัว (ปัจจุบันไม่ค่อยจัดแล้ว) ตีไก่ เล่นไพ่ เล่นลูกกอล์ฟ (ลูกเต๋า) เล่นโปในบางตำบลของอำเภอตากใบ เช่น พร่อน เกาะสะท้อน โฆษิต จะจัดเป็นเทศกาลประจำปี มีภาพยนตร์หนังตะลุงและการแสดงอื่น ๆ ในภาคกลางคืน ด้วย

3.1.4 ประเพณีลากพระ ลากพระหรือชักพระจะกระทำกันหลังจากวันมหาปวารณาหรือวันออกพรรษา 1 วัน คือ ตรงกับวันแรม 1 ค่ำ เดือน 11 พุทธศาสนิกชนจะพร้อมใจกันอาราธนาพระพุทธรูปขึ้นประดิษฐานบนบุษบกที่วางอยู่เหนือรถหรือล้อเลื่อนแล้วแห่แหนชักลากไปตามถนน ซึ่งจะไปรวมกัน ณ จุดที่นัดหมายอาจจะเป็นวัดใดวัดหนึ่งหรือสถานที่ที่ผู้จัดงานกำหนดไว้ รถหรือล้อเลื่อนนั้นชาวบ้านมักเรียกว่าเรือพระปกติจะตกแต่งเป็นรูปเรือโดยใช้คนลากเชือกเป็น 2 สายเมื่อเรือพระแต่ละลำเดินทางไปถึงจุดนัดหมายก็จะมีพิธีกรรมและกิจกรรมโดยชาวบ้านจะนำอาหารถวายพระสงฆ์ที่มาพร้อมกับเรือพระหรือพระสงฆ์ที่ชาวบ้านนิมนต์มาเพื่อร่วมงานลากพระเพื่อพระฉันเสร็จเรียบร้อยแล้วชาวบ้านก็จะร่วมกันรับประทานอาหารและร่วมกิจกรรมเพื่อความสนุกสนานและความสามัคคีกิจกรรมที่จัดในงานประเพณีลากพระ ได้แก่ การประกวดเรือพระ การแข่งขันตีโปงหรือกลองใหญ่ การแข่งขันชั้ดต้ม และการแข่งขันกีฬาพื้นบ้าน

3.1.5 ประเพณีกินวาน หมายถึง การให้वानให้เพื่อนบ้านมาช่วยกันลงแรงทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้งานหนักหรืองานเร่งด่วนสำเร็จลุล่วงทันการโดยผู้ที่ร่วมลงแรงไม่คิดค่าแรงงานบางอย่าง



อาจผลัดเปลี่ยนช่วยกันทำเป็นบ้าน ๆ ไปเช่นเดียวกับทางภาคกลางที่ เรียกว่า ลงแขกการไหว้วาน ใช้วิธีบอกกล่าวกันด้วยวาจาผู้ไหว้วานอาจจะไปบอกด้วยตนเองหรือมอบหมายให้คนอื่นไปบอกแทน จึงเรียกการไหว้วานนี้ว่า “ออกปาก” และถือเป็นประเพณีที่เจ้าภาพจะต้องเลี้ยงอาหารผู้มาร่วมลงแรง ผู้ที่ไปร่วม จึงมักใช้คำว่าไปกินวาน ปัจจุบันประเพณีนี้กำลังสูญหายไป เนื่องจากมีเครื่องจักรกล มาทำหน้าที่แทนแรงคน จึงหลงเหลืออยู่ในกลุ่มเครือญาติเพื่อนสนิทกลุ่มเล็กหรือในกลุ่มคนยากจนที่ไม่มีกำลังที่จะจัดซื้อเครื่องมือกล

3.2 ประเพณีของชาวไทยมุสลิม

3.2.1 มาแกปูโลละ “มาแกปูโลละ” เป็นภาษาท้องถิ่นแปลว่า “กินเหนียว” ประเพณีการกินเหนียวของชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลามจะใช้ในหลายโอกาส เช่น แต่งงาน และเข้าสู่หนัด คำว่า “กินเหนียว” มิใช่ว่าเจ้าของจะบริการอาหารเฉพาะข้าวเหนียวเท่านั้นแต่เป็นการเลี้ยงอาหารธรรมดาทั่วไปนั่นเอง

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

3.2.3 วันฮารีรายอ มีอยู่ 2 วัน คือ

1) **วันอิฎิ้ลฟิตรี** หรือที่เรียกว่า วันฮารีรายอปอซอ เป็นวันเฉลิมฉลอง เนื่องจากการสิ้นสุดการถือศีลอดในเดือนรอมฎอนเป็นการกลับเข้าสู่สภาพเดิม คือ สภาพที่ไม่ต้องอดอาหาร ไม่ต้องอดน้ำ ฯลฯ อีกต่อไปซึ่งตรงกับวันที่หนึ่งของเดือนเซาวาลเป็นเดือนที่ 10 ทางจันทรคติและทางราชการกำหนดให้เป็นวันหยุดราชการใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส บัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล

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

3.2.4 วันเมาลิต เมาลิตเป็นภาษาอาหรับแปลว่าเกิดที่ เกิดหรือวันเกิดซึ่ง หมายถึง วันสมภพของนบีมุฮัมมัดตรงกับวันที่ 12 ของเดือนรอบีอุลอวาลหรือเดือนที่ 3 ตามปฏิทินอาหรับวันเมาลิต นอกจากจะเป็นวันเฉลิมฉลองเนื่องในวันสมภพของนบีมุฮัมมัด (ช.ล) แล้วยังเป็นการรำลึกถึงวันที่ท่านสืบทอดจากนครเมกกะไปสู่นครมาดีนะห์ และเป็นวันมรณกรรมของท่านอีกด้วย ซึ่งตรงกันทั้งสามวันกิจกรรมต่าง ๆ ในวันเมาลิต ได้แก่ การอัญเชิญคัมภีร์อันกุรอาน การแสดงปาฐกถาธรรมการแสดงนิทรรศการการเลี้ยงอาหาร ฯลฯ

3.2.5 วันอาซุรอ อาซุรอเป็นภาษาอาหรับ หมายถึง วันที่ 10 ของเดือนมุฮัรรอน ซึ่งเป็นเดือนทางศักราชอิสลามในสมัยท่านนบีนุฮได้เกิดน้ำท่วมใหญ่ยังความเสียหายแก่ทรัพย์สินไร่นาของประชาชนทั่วไป ทำให้เกิดการขาดอาหารบริโภคจึงประกาศให้ผู้ที่มีสิ่งของที่เหลือพอจะรับประทานได้ให้เอามากองรวมกันเนื่องจากต่างคนต่างมีของคนละอย่างไม่เหมือนกันท่านนบีนุฮให้เอาของเหล่านั้นมากวนเข้าด้วยกัน

สาวกของท่านก็ได้รับประทานอาหารโดยทั่วกัน และเหมือนกันในสมัยท่านนบีมุฮัมมัด (ศ็อล) ได้เกิดเหตุการณ์ทำนองเดียวกันขณะที่กองทหารของท่านกลับจากการรบที่บาตฺร์ปรากฏว่า ทหารมีอาหารไม่พอกิน ท่านนบีมุฮัมมัด (ศ็อล) จึงใช้วิธีการของท่านนบีนุส โดยให้ทุกคนเอาข้าวของที่รับประทานได้มากวนเข้าด้วยกันแล้วแบ่งกันรับประทานในหมู่ทหาร

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 เทศบาลตำบลปะลัฎฐ์

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	หมู่บ้าน	อบจ.	อบต.	เทศบาล	อปท.
	(แห่ง)	(หมู่)	(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)	(แห่ง)
1. เมืองนราธิวาส	7	63	1	5	2	7
2. ระแงะ	7	61	-	7	2	9
3. สุโงโกลก	4	19	-	2	2	4
4. ตากใบ	8	52	-	7	1	8
5. รือเสาะ	9	72	-	9	1	10
6. สุโงปาตี	6	50	-	6	1	7
7. แวง	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
รวม	77	589	1	72	16	88

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดนราธิวาส ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

1. สถานพยาบาลสาธารณสุขภาครัฐ

สถานพยาบาลสาธารณสุขภาครัฐของจังหวัดนราธิวาส มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด จำนวน 111 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส จำนวน 97 แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 14 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สถานพยาบาลสาธารณสุขภาครัฐ ในจังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	จำนวนแห่ง	รพ.สต.		นคม.	ศทพ.	ศสม.
		สังกัด อบจ.นธ	สังกัด สธ.			
1. เมืองนราธิวาส	11	11*	0	1	1	3
2. สุโหงโก-ลก	4	4*	0	-	1	2
3. ระแงะ	13	13*	0	1	-	-
4. ตากใบ	11	7**	4	-	-	-
5. รือเสาะ	15	15*	0	1	-	-
6. สุโหงปาดี	7	7**	0	1	-	-
7. แวง	11	10**	1	1	-	-
8. บาเจาะ	7	7*	0	-	-	-
9. ยี่งอ	6	6*	0	-	-	-
10. เจาะไอร่อง	5	5*	0	-	-	-
11. ศรีสาคร	7	7*	0	-	-	-
12. จะแนะ	5	4*	1	-	-	-
13. สุคีริน	9	1*	8	-	-	-
รวม	111	97	14	5	2	5

ที่มา: กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

หมายเหตุ : นคม. ย่อมาจาก หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

ศทพ. ย่อมาจาก ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล

ศสม. ย่อมาจาก ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง

* ถ้าย้อน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ** ถ้าย้อน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

2. สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

จังหวัดนราธิวาส มีร้านขายยา จำนวน 108 แห่ง สถานที่ผลิตอาหาร จำนวน 167 แห่ง สถานที่นำเข้าอาหาร จำนวน 20 แห่ง สถานพยาบาล จำนวน 211 แห่ง นวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 25 แห่ง นวดเพื่อเสริมความงาม จำนวน 1 แห่ง รวมทั้งหมด 538 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	ร้านขายยา (แห่ง)	สถานที่ผลิตและนำเข้าเครื่องสำอาง (แห่ง)	สถานที่ประกอบการด้านอาหาร (แห่ง)		สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แห่ง)			รวมทั้งหมด (แห่ง)
			สถานที่ผลิตอาหาร	สถานที่นำเข้าอาหาร	สถานพยาบาล	นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเสริมความงาม	
1. เมืองนราธิวาส	30	3	43	4	70	10	0	160
2. สุไหงโก-ลก	24	1	30	14	46	12	0	127
3. ธาระแงะ	8	0	13	0	15	0	0	36
4. ตากใบ	7	1	17	1	14	3	0	43
5. รือเสาะ	6	0	6	0	18	0	1	31
6. สุไหงปาดี	7	0	5	0	7	0	0	19
7. แวง	5	0	13	0	10	0	0	28
8. บาเจาะ	6	0	5	0	10	0	0	21
9. ยี่งอ	5	0	8	0	8	0	0	21
10. เจาะไอร้อง	2	0	10	0	4	0	0	16
11. ศรีสาคร	4	0	8	1	5	0	0	18
12. จะแนะ	2	1	4	0	3	0	0	10
13. สุคีริน	2	0	5	0	1	0	0	8
รวม	108	6	167	20	211	25	1	538

ที่มา : ทำเนียบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2568

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (ข้อมูล ณ วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2568)



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สถานที่จำหน่ายยา จำแนกรายประเภทใบอนุญาต จังหวัดนราธิวาส มีสถานที่จำหน่ายยา แผนปัจจุบัน (ขย.1) จำนวน 96 แห่ง แผนปัจจุบัน (ขย.2) จำนวน 10 แห่ง แผนโบราณ (ขบ.) จำนวน 1 แห่ง บรรจुเสร็จสำหรับสัตว์ (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 (ขบ.)	บรรจुเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.3)	
1. เมืองนราธิวาส	27	2	0	1	30
2. สุโงโกลก	22	1	1	0	24
3. ระแงะ	7	1	0	0	8
4. ตากใบ	6	1	0	0	7
5. รือเสาะ	6	0	0	0	6
6. สุโงปาดี	4	3	0	0	7
7. แวง	5	0	0	0	5
8. บาเจาะ	5	1	0	0	6
9. ยี่งอ	5	0	0	0	5
10. เจาะไอรอง	2	0	0	0	2
11. ศรีสาคร	4	0	0	0	4
12. จะแนะ	2	0	0	0	2
13. สุคีริน	1	1	0	0	2
รวม	96	10	1	1	108

ที่มา : ทำเนียบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2568 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส (ข้อมูล ณ วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2568)

ส่วนสถานพยาบาล จังหวัดนราธิวาส แยกประเภท ดังนี้

- เวชกรรม จำนวน 40 แห่ง เวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน 40 แห่ง เวชกรรมความงาม จำนวน 11 แห่ง
ทันตกรรม จำนวน 24 แห่ง สหคลินิก จำนวน 9 แห่ง

- เทคนิคการแพทย์ จำนวน 5 แห่ง การพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 50 แห่ง การแพทย์แผนไทย จำนวน 20 แห่ง การแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 1 แห่ง กายภาพบำบัด จำนวน 5 แห่ง การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน จำนวน 5 แห่ง การประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด จำนวน 1 แห่ง
รวมทั้งหมด 211 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 5



ตารางที่ 5 สถานพยาบาลจังหวัดนราธิวาส แยกประเภท

อำเภอ	เวชกรรม	เวชกรรม เฉพาะทาง	เวชกรรม ความงาม	ทันต กรรม	สห คลินิก	เทคนิค การแพทย์	การพยาบาล และการผดุง ครรภ์	การแพทย์ แผนไทย	การแพทย์ แผนไทย ประยุกต์	กายภาพ บำบัด	การประกอบ โรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนจีน	การประกอบ โรคศิลปะสาขา กิจกรรมบำบัด	รวม
1. เมืองนราธิวาส	8	22	6	10	7	2	6	5	1	1	2	0	70
2. สุโหลงโลก	9	16	4	7	1	2	3	2	0	0	1	1	46
3. ระแงะ	5	2	0	2	0	0	1	3	0	1	1	0	15
4. ตากใบ	5	0	0	1	0	1	6	1	0	0	0	0	14
5. รือเสาะ	1	0	1	2	0	0	10	4	0	0	0	0	18
6. สุโหลงปาดิ	0	0	0	1	0	0	5	0	0	1	0	0	7
7. แวง	4	0	0	0	0	0	3	1	0	2	0	0	10
8. บาเจาะ	1	0	0	0	0	0	7	1	0	0	1	0	10
9. ยี่งอ	2	0	0	1	1	0	3	1	0	0	0	0	8
10. เจาะไอรอง	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	4
11. ศรีสาคร	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5
12. จะเนาะ	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3
13. สุคีริน	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
รวม	40	40	11	24	9	5	50	20	1	5	5	1	211

ที่มา : ทำเนียบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (ข้อมูล ณ วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2568)



3. อัตรากำลังด้านสาธารณสุขในภาครัฐ

อัตรากำลังด้านสาธารณสุขในภาครัฐ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พบว่า อัตราส่วนต่อประชากรของบุคลากร เท่ากับ 1 ต่อ 98 เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 วิชาชีพที่มีอัตราส่วนต่อประชากรลดลง ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และอื่น ๆ (นวก./จนท./จพ.) รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 อัตราส่วนระหว่างบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐต่อประชากรในจังหวัดนราธิวาส

บุคลากร	กระทรวงสาธารณสุข					อื่น ๆ				รวมทั้งหมด	อัตราส่วน 1: ปชก.
	สสจ.	สสอ.	รพท.	รพช.	รวม	รพ. กัลยา	ท. เมือง	ท. สุโหง โก-ลก	เรือน จำ		
1. แพทย์	1	0	136	103	240	36	-	-	-	516	1 : 1,601
2. ทันตแพทย์	2	0	19	37	58	2	-	-	-	118	1 : 7,002
3. เภสัชกร	6	0	51	73	130	5	-	-	-	265	1 : 3,118
4. พยาบาล วิชาชีพ	9	66	764	779	1,618	63	6	2	5	3,312	1 : 249
5. พยาบาล เทคนิค	0	0	1	0	1	5	-	-	1	8	1 : 103,281
6. อื่นๆ (นวก./ จนท./จพ.)	127	132	901	919	2,079	10	2	3	-1	4,172	1 : 198
รวม	145	198	1,872	1,911	4,126	121	8	5	7	8,393	1 : 98

ที่มา : โปรแกรม HROPS ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

จังหวัดนราธิวาส มีบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นข้าราชการทั้งหมด 2,507 คน แยกรายโรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน แยกประเภท แพทย์ 239 คน ทันตแพทย์ 56 คน เภสัชกร 124 คน พยาบาลวิชาชีพ 1,543 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน ข้าราชการอื่นๆ 584 คน พนักงานราชการ 171 คน พนักงานกระทรวง 1,000 คน ลูกจ้างประจำ 80 คน และลูกจ้างชั่วคราว 25 คน รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาล	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค	ข้าราชการอื่น ๆ	รวมข้าราชการ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวง	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว
1. นราธิวาส	92	11	32	507	1	160	787	81	359	21	3
2. สุไหงโกทิง	44	8	19	257	0	80	403	34	168	10	6
รวม รพท.	136	19	51	764	1	240	1190	115	527	31	9
3. ระแงะ	19	5	10	114	0	38	184	8	83	1	1
4. ตากใบ	16	3	9	78	0	28	131	5	40	6	1
5. รือเสาะ	10	5	8	90	0	37	148	7	48	2	2
6. สุไหงปาดี	9	4	6	74	0	35	128	3	33	6	-
7. แวง	8	4	6	56	0	34	101	5	39	4	1
8. บาเจาะ	8	2	6	81	0	30	127	2	44	6	6
9. ยี่งอ	8	4	6	69	0	30	117	7	38	-	-
10. เลาะไอร่อง	6	2	4	58	0	32	102	5	35	11	2
11. ศรีสาคร	7	3	5	56	0	26	95	5	37	2	2
12. จะแนะ	6	2	8	60	0	29	102	5	54	7	1
13. สู้คีริน	6	3	5	43	0	25	82	4	22	4	-
รวม รพช.	103	37	73	779	0	344	1,317	56	473	49	16
รวมทั้งจังหวัด	239	56	124	1,543	1	584	2,507	171	1,000	80	25

ที่มา : โปรแกรม HROPS ข้อมูล ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2568



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

การสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พบว่าสูญเสียแพทย์ ร้อยละ 3.2 ทันตแพทย์ ร้อยละ 5.4 และพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 1.4 รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนการสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐในจังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาลวิชาชีพ		
	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส	92	-	0.0	11	2	15.4	32	-	0.0	507	10	1.9
2.สุไหงโก-ลก	19	-	0.0	5	-	0.0	10	-	0.0	114	-	0.0
3. ระแงะ	44	3	6.4	8	-	0.0	19	-	0.0	257	7	2.7
4. ตากใบ	16	-	0.0	3	1	25.0	9	-	0.0	78	2	2.5
5. รือเสาะ	10	-	0.0	5	-	0.0	8	-	0.0	90	1	1.1
6. สุไหงปาตี	9	-	0.0	4	-	0.0	6	-	0.0	74	-	0.0
7. แวง	8	2	20.0	4	-	0.0	6	-	0.0	56	-	0.0
8. บาเจาะ	8	3	27.3	2	-	0.0	6	-	0.0	81	-	0.0
9. ยี่งอ	8	-	0.0	4	-	0.0	6	-	0.0	69	-	0.0
10. เลาะโฮรอง	6	-	0.0	2	-	0.0	4	-	0.0	58	-	0.0
11. ศรีสาคร	7	-	0.0	3	-	0.0	5	-	0.0	56	1	1.8
12. จะแนะ	6	-	0.0	2	-	0.0	8	-	0.0	60	-	0.0
13. สุคิริน	6	-	0.0	3	-	0.0	5	-	0.0	43	-	0.0
รวม	239	8	3.2	56	3	5.4	124	0	0.0	1543	21	1.4

ที่มา : โปรแกรม HROPS ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2568

4. จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และอัตราครองเตียง

จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ตุลาคม 2567-กันยายน 2568) รพท. มีผู้ใช้บริการ จำนวน 271,976 คน 970,725 ครั้ง และใน รพช. มีผู้ใช้บริการ จำนวน 1,486,862 คน 5,272,173 ครั้ง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก ใน รพท. จำนวนคนเพิ่มขึ้น จำนวนครั้งในการใช้บริการเพิ่มขึ้น และ รพช. จำนวนคนเพิ่มขึ้น จำนวนครั้งในการใช้บริการเพิ่มขึ้น

สำหรับจำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ตุลาคม 2567 - กันยายน 2568) ใน รพท. มีผู้ใช้บริการ จำนวน 51,899 คน จำนวนวันนอน 249,366 วัน และใน รพช. มีผู้ใช้บริการ 66,928 คน จำนวน วันนอน 209,712 วัน เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน ใน รพท. เพิ่มขึ้น และ ในรพช. จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยเพิ่มขึ้น วันนอนลดลง ส่วนอัตราครองเตียง รพท. เฉลี่ย ร้อยละ 109.31 และ รพช. เฉลี่ยร้อยละ 73.38 รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 สรุปผู้ป่วยนอก-ใน และอัตราครองเตียง ของโรงพยาบาลในจังหวัด ปังบประมาณ พ.ศ. 2567 – 2568

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยนอก				ผู้ป่วยใน				อัตราครองเตียง	
	ปี พ.ศ. 2567		ปี พ.ศ. 2568		ปี พ.ศ. 2567		ปี พ.ศ. 2568		ปี พ.ศ. 2567	ปี พ.ศ. 2568
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	วันนอน	คน	วันนอน	ร้อยละ	ร้อยละ
1. นราธิวาส	103,649	413,976	171,631	599,650	32,578	145,256	33,889	174,131	96.36	115.51
2. สุโขทัย	60,037	295,577	100,345	371,075	5,250	19,812	18,010	75,235	20.33	97.23
3. ระนอง	52,758	207,261	97,770	339,099	11,426	39,844	12,309	42,788	81.46	84.34
4. ตากใบ	36,958	189,260	74,916	295,618	9,016	28,317	8,169	25,354	77.58	69.46
5. รือเสาะ	36,608	146,582	79,234	275,580	8,625	22,578	8,006	20,745	68.73	69.31
6. สุโขทัย	24,015	101,612	46,392	158,344	3,108	9,446	3,344	10,153	63.12	67.84
7. แวง	23,781	113,309	47,385	183,748	4,955	14,952	4,614	15,805	60.24	58.52
8. บาเจาะ	31,444	118,802	53,180	185,058	6,357	32,539	7,233	27,598	131.10	111.19
9. ยี่งอ	27,372	99,518	54,271	171,665	4,270	13,083	5,362	16,597	49.78	64.04
10. ละอุ่น	21,055	82,624	40,431	130,288	4,237	13,614	3,726	12,116	66.60	59.28
11. ศรีสาคร	23,280	92,270	44,603	161,203	5,447	14,619	5,573	15,412	74.17	78.19
12. จะแนะ	24,461	89,843	39,234	135,583	4,426	11,965	4,678	12,692	54.63	57.95
13. สุคีริน	15,674	66,092	30,027	114,538	3,508	9,060	3,914	10,452	65.32	75.36
รวมทั้งจังหวัด	481,092	2,016,726	879,419	3,121,449	103,203	375,085	118,827	459,078	70.34	89.33
รวมรพท.	163,686	709,553	271,976	970,725	37,828	165,068	51,899	249,366	66.51	109.31
รวมรพช.	317,406	1,307,173	1,486,862	5,272,173	65,375	210,017	66,928	209,712	73.67	73.38

ที่มา : ข้อมูล จาก <http://hdc.ntwo.moph.go.th> ณ วันที่ 14 ตุลาคม 2568

5. อัตราครองเตียง

ภาครัฐจังหวัดนราธิวาส มีโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และ โรงพยาบาลสุโขทัย-โลก โรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 11 แห่ง มีจำนวนเตียงตามกรอบทั้งหมด 1,122 เตียง และจำนวนเตียงเปิดให้บริการจริง 1,408 เตียง รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 อัตราครองเตียง

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง		เกณฑ์ CMI	จำนวน วันนอน รวม	อัตรา ครอง เตียง	SUM AdjRW	ค่า CMI (รวมทุก ประเภท)
	ตาม กรอบ	เปิด ให้บริการ จริง					
1. นราธิวาส	400	413	1.20	137,012	99.03	44,082.80	1.43
2. สุโขทัย-โลก	212	212	1.00	69,525	97.90	21,411.80	1.19
3. ระนอง	90	139	0.60	43,567	85.87	11,520.80	0.98
4. ตากใบ	60	100	0.60	28,113	83.92	6,446.58	0.72
5. รือเสาะ	60	82	0.60	21,034	70.28	4,340.43	0.53



ตารางที่ 10 อัตราครองเตียง (ต่อ)

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง		เกณฑ์ CMI	จำนวน วันนอน รวม	อัตรา ครอง เตียง	SUM AdjRW	ค่า CMI (รวมทุก ประเภท)
	ตาม กรอบ	เปิด ให้บริการ จริง					
6. สุโหงป่าตี	30	41	0.60	9,504	69.20	1,746.77	0.55
7. แวง	60	74	0.60	11,451	63.68	2,182.71	0.63
8. บาเจาะ	60	68	0.60	21,296	93.49	4,003.07	0.61
9. ยี่งอฯ	30	71	0.60	16,774	64.73	3,180.74	0.60
10. เจาะไอร่อง	30	56	0.60	10,056	53.60	1,947.15	0.55
11. ศรีสาคร	30	54	0.60	16,152	81.95	3,232.92	0.58
12. จะนะ	30	60	0.60	11,503	57.23	2,275.75	0.53
13. สุคีริน	30	38	0.60	9,801	76.99	1,994.37	0.56
รวม	1,122	1,408					

ที่มา : ข้อมูล จาก <https://cmi.moph.go.th> กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ 2 (ตุลาคม-กันยายน 2568) ณ วันที่ 14 ตุลาคม 2568

ข้อมูลประชากรและหลังคาเรือน

1. ข้อมูลประชากร

จังหวัดนราธิวาส มีประชากรจากทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2568 จำนวน 826,247 คน อำเภอที่มีประชากรมากที่สุด คือ อำเภอเมือง จำนวน 129,133 คน อำเภอที่มีประชากรน้อยที่สุด คือ อำเภอสุคีริน จำนวน 26,579 คน รายละเอียดดังตารางที่ 11 จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ประกอบด้วยเพศชาย จำนวน 408,765 คน เพศหญิง จำนวน 417,482 คน รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนประชากร จังหวัดนราธิวาส ตามทะเบียนราษฎร

อำเภอ	ทะเบียนราษฎร (30 มิถุนายน พ.ศ. 2568)		
	ชาย	หญิง	รวม
1. เมืองนราธิวาส	64,129	65,004	129,133
2. สุโงโกลก	37,782	41,093	78,875
3. ระแงะ	46,988	48,430	95,418
4. ตากใบ	37,526	38,617	76,143
5. รือเสาะ	38,090	38,345	76,435
6. สุโงปาตี	27,740	28,658	56,398
7. แวง	27,426	28,164	55,590
8. บาเจาะ	28,198	29,105	57,303
9. ยี่งอ	24,015	24,603	48,618
10. เจาะไอร้อง	20,837	21,028	41,865
11. ศรีสาคร	21,940	21,353	43,293
12. จะแนะ	20,583	20,014	40,597
13. สุคีริน	13,511	13,068	26,579
รวม	408,765	417,482	826,247

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ปี พ.ศ. 2568 ดึงข้อมูล ณ วันที่ 14 ตุลาคม 2568

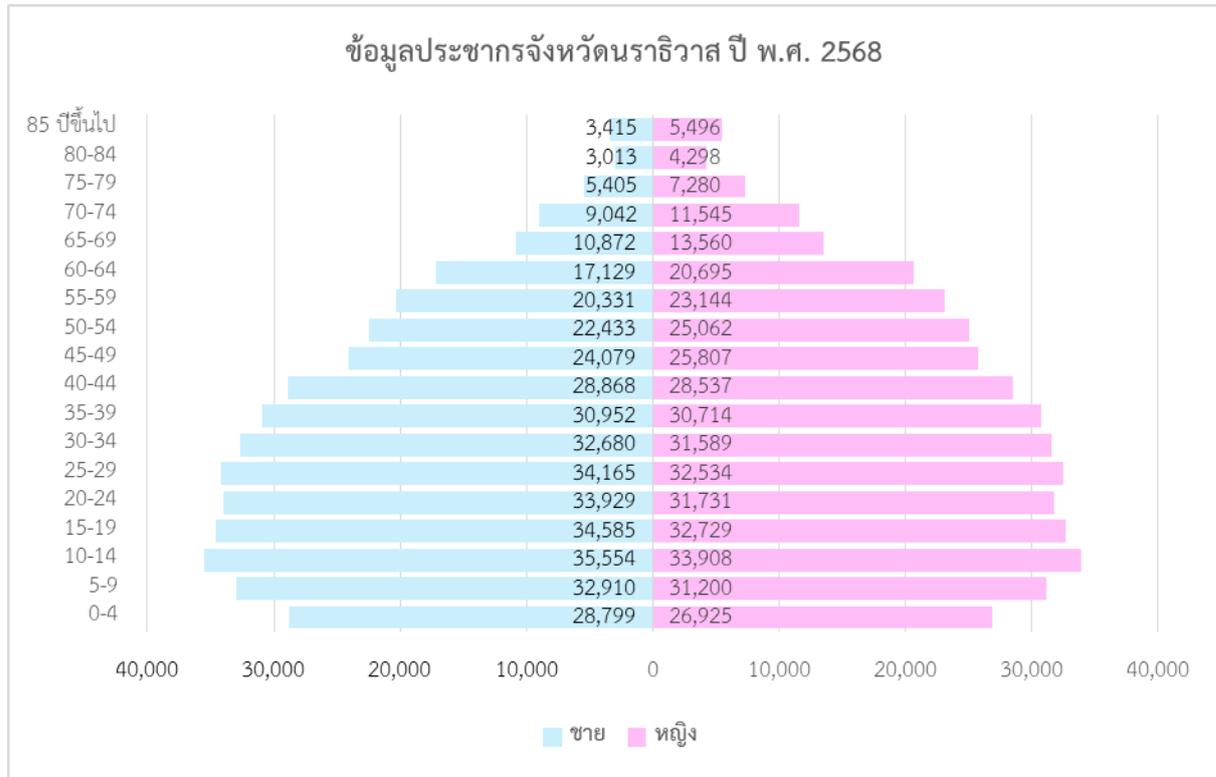


ตารางที่ 12 ร้อยละของประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุในจังหวัดนราธิวาส (เฉพาะผู้มีสัญชาติไทย)

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0-4	28,799	3.49	26,925	3.26	55,724	6.74
5-9	32,910	3.98	31,200	3.78	64,110	7.76
10-14	35,554	4.30	33,908	4.10	69,462	8.41
15-19	34,585	4.19	32,729	3.96	67,314	8.15
20-24	33,929	4.11	31,731	3.84	65,660	7.95
25-29	34,165	4.13	32,534	3.94	66,699	8.07
30-34	32,680	3.96	31,589	3.82	64,269	7.78
35-39	30,952	3.75	30,714	3.72	61,666	7.46
40-44	28,868	3.49	28,537	3.45	57,405	6.95
45-49	24,079	2.91	25,807	3.12	49,886	6.04
50-54	22,433	2.72	25,062	3.03	47,495	5.75
55-59	20,331	2.46	23,144	2.80	43,475	5.26
60-64	17,129	2.07	20,695	2.50	37,824	4.58
65-69	10,872	1.32	13,560	1.64	24,432	2.96
70-74	9,042	1.09	11,545	1.40	20,587	2.49
75-79	5,405	0.65	7,280	0.88	12,685	1.54
80-84	3,013	0.36	4,298	0.52	7,311	0.88
85 ปีขึ้นไป	3,415	0.41	5,496	0.67	8,911	1.08
รวม	408,765	49.47	417,482	50.53	826,247	100.00

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎรจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ วันที่ 14 ตุลาคม 2568

แผนภูมิที่ 1 พีรามิดประชากรในจังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2568



ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร สำนักงานบริหารการทะเบียนกรมการปกครอง ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2568



ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ

1. ข้อมูลสถิติชีพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีเด็กเกิดใหม่ จำนวน 7,769 คน คิดเป็นอัตราการเกิด 9.40 ต่อประชากรพันคน และมีจำนวนคนตาย 4,391 คน คิดเป็นอัตราการตาย 5.31 ต่อประชากรพันคน มีการเพิ่มของประชากร จำนวน 3,378 คน คิดเป็นร้อยละ 0.41 รายละเอียดดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวน และอัตราการเกิด การตาย การเพิ่ม ของประชากรจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

อำเภอ	การเกิด		การตาย		การเพิ่ม	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1. เมืองนราธิวาส	1,110	1.36	623	0.75	487	0.38
2. สุโงโกลก	652	0.79	397	0.48	255	0.27
3. ระแงะ	974	1.18	506	0.61	468	0.59
4. ตากใบ	823	1.00	463	0.56	360	0.47
5. รือเสาะ	637	0.77	397	0.48	240	0.31
6. สุโงปาตี	485	0.59	326	0.39	159	0.28
7. แวง	505	0.61	282	0.34	223	0.40
8. บาเจาะ	587	0.71	347	0.42	240	0.42
9. ยี่งอ	463	0.56	307	0.37	156	0.32
10. เจาะไอร่อง	408	0.49	211	0.26	197	0.47
11. ศรีสาคร	439	0.53	185	0.22	254	0.59
12. จะแนะ	412	0.50	213	0.26	199	0.49
13. สุคีริน	262	0.32	134	0.16	128	0.48
รวม	7,769	9.40	4,391	5.31	3,378	0.41

ที่มา : รายงานการเกิด-ตาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

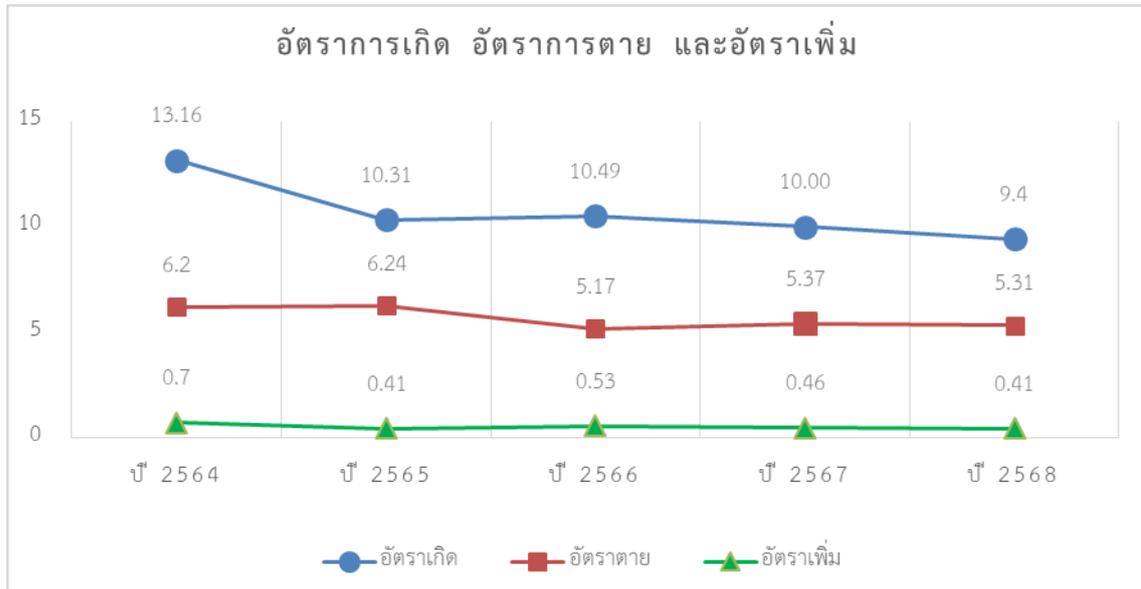
(<https://deathbirthrepo.dcs.moph.go.th>)

หมายเหตุ : 1. อัตราเกิด และอัตราตาย = อัตราต่อพันของประชากรกลางปี

2. อัตราเพิ่ม = อัตราร้อยละของประชากรกลางปี

(จำนวนการเกิด - จำนวนคนตาย) * 100 / ประชากรกลางปี

แผนภูมิที่ 2 อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มของประชากรจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2568



ที่มา : รายงานการเกิดและตาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2568 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(<https://deathbirthrepo.dcs.moph.go.th>)

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบอัตราการเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่ม ย้อนหลัง 5 ปี ปี พ.ศ. 2564 - 2568

อัตรา	ปี พ.ศ. 2564	ปี พ.ศ. 2565	ปี พ.ศ. 2566	ปี พ.ศ. 2567	ปี พ.ศ. 2568
เกิด	13.16	10.31	10.49	10.00	9.40
ตาย	6.20	6.24	5.17	5.37	5.31
เพิ่ม	0.70	0.41	0.53	0.46	0.41

ที่มา : รายงานการเกิดและตาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2568 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(<https://deathbirthrepo.dcs.moph.go.th>)



2. สถานะสุขภาพ

สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส พบว่า อันดับ 1 โรคมะเร็งปอด จำนวน 935 คน คิดเป็นอัตราตาย 113.16 ต่อแสนประชากร อันดับ 2 โรคมะเร็งประสาท จำนวน 600 คน คิดเป็นอัตราตาย 72.62 ต่อแสนประชากร อันดับ 3 โรคมะเร็งหัวใจ จำนวน 335 คน คิดเป็นอัตราตาย 40.54 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน(ราย)	อัตราต่อชก. แสนคน
1	โรคมะเร็งปอด	935	113.16
2	โรคมะเร็งประสาท	600	72.62
3	โรคมะเร็งหัวใจ	335	40.54
4	เนื้องอก (รวมมะเร็ง) Neoplasms	303	36.67
5	โรคติดเชื้อและปรสิต	261	31.59
6	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	179	21.66
7	โรคมะเร็งย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	50	6.05
8	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	10	1.21
9	โรคมะเร็งกล้ามเนื้อ รวมโครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม	9	1.09
10	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือด และความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน	6	0.73

ที่มา : รายงานการตายจากสำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567-30 กันยายน 2568

3. ภาวะการเจ็บป่วยของประชาชน

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรกจังหวัดนครราชสีมา พบว่า สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกสูงสุด คือ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ นำ จำนวน 146,336 คน คิดเป็นอัตราป่วย 17,710.93 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ จำนวน 130,502 คน คิดเป็นอัตราป่วย 15,794.55 ต่อแสนประชากร และเนื้อเยื่อผิดปกติ จำนวน 78,401 คน คิดเป็นอัตราป่วย 9,488.81 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ลำดับ	ชื่อกลุ่มโรค	รวม	อัตรา/ปก. แสนคน
1	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	146,336	17,710.93
2	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	130,502	15,794.55
3	เนื้อเยื่อผิดปกติ	78,401	9,488.81
4	เบาหวาน	76,192	9,221.46
5	ฟันผุ	74,493	9,015.83
6	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	67,412	8,158.82
7	ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทที่เกิดจากการใช้ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น ๆ	41,927	5,074.39
8	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลาย บริเวณในร่างกาย	32,249	3,903.07
9	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	30,903	3,740.16
10	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	30,075	3,639.95

ที่มา: ระบบรายงานมาตรฐาน HDC ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส พบว่า สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในสูงสุด คือ โรคปอดบวม จำนวน 12,899 คน คิดเป็นอัตราตาย 1,561.16 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด จำนวน 4,653 คน คิดเป็นอัตราตาย 563.15 ต่อแสนประชากร และโรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น จำนวน 3,944 คน คิดเป็นอัตราตาย 477.34 ต่อแสนประชากร รายละเอียดดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน (ราย)	อัตราต่อ ปก. แสนคน
1	ปอดบวม	12,899	1,561.16
2	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	4,653	563.15
3	โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	3,944	477.34
4	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอด	3,745	453.25
5	ไขหวัดใหญ่	3,626	438.85
6	เนื้อสมองตาย	3,205	387.90
7	หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและหลอดเลือดอักเสบเฉียบพลัน	2,979	360.55
8	หัวใจล้มเหลว	2,811	340.21
9	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	2,150	260.21
10	เบาหวาน	2,078	251.50

ที่มา : ระบบรายงาน HDC ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานตามกรอบแผนยุทธศาสตร์ ขององค์กรจังหวัดนราธิวาส

1. กลุ่มงานบริหารทั่วไป

1.1 การจัดซื้อจัดจ้างเพื่อให้การลงนามในสัญญาได้ทันตามเวลาที่กำหนด

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างให้แล้วเสร็จพร้อมก่อนที่ผูกพันในสัญญา ทั้งนี้ จะลงนามในสัญญาได้ต่อเมื่อได้รับการโอนงบประมาณรายจ่ายจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้ส่วนราชการต้องกระตือรือร้น และเร่งรัดในการจัดซื้อจัดจ้างให้ทันภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ผลการดำเนินการในภาพรวมจังหวัดนราธิวาส ลงนามในสัญญาได้ตามที่กำหนด

2. การบริหารจัดการ

การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุน สำหรับปีงบประมาณ 2568 ได้ดำเนินการตามนโยบายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ให้มีการเตรียมจัดหาพัสดุ แต่จะก่อนที่ผูกพัน (ลงนามในสัญญา) ได้ต่อเมื่อพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีผลบังคับใช้และสำนักงานงบประมาณได้จัดสรรงบประมาณให้ส่วนราชการ และหน่วยงานแล้ว

3. ผลการดำเนินงาน

จังหวัดนราธิวาส ได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2568 งบลงทุน ซึ่งประกอบด้วยครุภัณฑ์ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2567 ได้จัดซื้อจัดจ้างงบลงทุนและสามารถลงนามในสัญญาได้ทันตามที่กำหนดในภาพรวมของจังหวัดนราธิวาส สามารถลงนามในสัญญาได้ทัน ร้อยละ 100

ตารางที่ 18 ผลการจัดซื้อจัดจ้างเพื่อให้การลงนามสัญญาได้ทันตามเวลาที่กำหนดของหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วยงาน	จำนวน	จำนวนสัญญา	ลงนามในสัญญาจำนวน(โครงการ)	ร้อยละในการลงนาม
สสจ.นราธิวาส	ก่อสร้างงบประมาณ 2568 12,830,000.00 บาท	1	1	100.00
	ครุภัณฑ์งบประมาณ 2568 16,584,998.10 บาท	26	26	100.00
รวม	29,414,998.10 บาท	27	27	100.00

ที่มา : ทะเบียนคุมสัญญาจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน ปี 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และรายงานงบประมาณยอดงบประมาณตามหน่วยรับงบประมาณ NF MA55

สำหรับการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส รายการครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง มีจำนวน 24 สัญญา เป็นเงินทั้งสิ้น 29,492,000.00 บาท (ยี่สิบเก้าล้านสี่แสนเก้าหมื่นสองพันบาทถ้วน) เบิกจ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น 29,414,998.10 บาท (ยี่สิบเก้าล้านสี่แสนหนึ่งหมื่นสี่พันเก้าร้อยเก้าสิบแปดบาทสิบสตางค์) รายการดังต่อไปนี้

3.1 รายการครุภัณฑ์งบประมาณ พ.ศ. 2568 ที่ได้ดำเนินการจัดซื้อเป็นเงิน 16,584,998.10 บาท (สิบหกล้านห้าแสนแปดหมื่นสี่พันเก้าร้อยเก้าสิบแปดบาทสิบสตางค์) สามารถดำเนินการเบิกจ่ายเป็นเงิน 15,779,998.10 บาท (สิบห้าล้านเจ็ดแสนเจ็ดหมื่นเก้าพันเก้าร้อยเก้าสิบแปดบาทสิบสตางค์) คิดเป็นร้อยละ 95.15 และรายการครุภัณฑ์ 1 รายการ เป็นเครื่องซักผ้า 805,000.- บาท ได้ดำเนินการกันเงินไว้เหลือมปีงบประมาณ 2568

3.2 รายการที่ดินและสิ่งก่อสร้างงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้ดำเนินการจัดจ้าง เป็นเงิน 12,830,000.00 บาท (สิบสองล้านแปดแสนสามหมื่นบาทถ้วน) สามารถดำเนินการเบิกจ่าย เป็นเงิน 4,490,500.00 บาท (สี่ล้านสี่แสนเก้าหมื่นห้าร้อยบาทถ้วน) คิดเป็นร้อยละ 35.00 และได้ดำเนินการกันเงินไว้เหลือมปีงบประมาณ 2568 เพื่อเบิกจ่ายเงินในปีงบประมาณ 2569 ต่อไป

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

การเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ เนื่องจากการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีรายการที่ได้รับจัดสรรจำนวนมาก ระยะเวลาดำเนินการจำกัด รวมทั้งมีกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องหลายตัวต้องใช้ความละเอียดรอบคอบในการดำเนินการอย่างมาก

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

มีการเตรียมความพร้อมการแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ/การกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ/ขอบเขตงาน/แบบรูปรายการไว้ล่วงหน้า ปฏิบัติตามระเบียบอย่างเคร่งครัดและเร่งรัดติดตามการดำเนินการของผู้ประกอบการให้ส่งมอบงานได้ทันตามระยะเวลาที่กำหนด เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินรวดเร็วยิ่งขึ้น

1.2 การเบิกเงินงบประมาณให้ทันตามช่วงเวลาที่กำหนด

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2568 ไตรมาสแรก และไตรมาสที่ 2 งบประมาณร้อยละ 40 ของเงินงบประมาณที่ควรจะได้รับ ทำให้ไม่เพียงพอในการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายพื้นฐานและค่าใช้จ่ายสำหรับปฏิบัติราชการตามนโยบายที่สำคัญของจังหวัดนราธิวาส และของกระทรวงสาธารณสุข และสำหรับไตรมาสที่ 3 และทางกระทรวงมีมาตรการเร่งรัดติดตามการเบิกจ่ายอย่างเข้มข้น โดยกำหนดให้เบิกจ่ายให้แล้วเสร็จ หากมีเงินค้างจะดำเนินดึงเงินคืนไปส่งผลให้ต้องเร่งการเบิกจ่ายอย่างเร่งด่วน ซึ่งงบประมาณที่ได้รับจัดสรรแบ่งออกเป็น 5 หมวด คือ งบดำเนินงาน งบบุคลากร งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น

2. การบริหารจัดการ

- 2.1 จัดทำแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี ตามเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร
- 2.2 จัดทำทะเบียนคุมเงินประจำงวดที่ได้รับจัดสรร
- 2.3 ตรวจสอบเอกสารและตัดยอดเงินงบประมาณในทะเบียนคุม
- 2.4 เร่งรัดและติดตามการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ หน่วยงานในสังกัดที่ได้รับจัดสรรทุก

ประจำเดือน

3. ผลการดำเนินงาน

- 3.1 ผลลัพธ์ที่ต้องการ (ตามกระบวนการ) ร้อยละ 100
- 3.2 ผลลัพธ์ต่อตัวชี้วัด

จากผลการดำเนินงานข้างต้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2568 ในภาพรวม ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 ทั้งสิ้น 163,357,119.63 บาท ผลการเบิกจ่ายได้ 163,357,119.63 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 19 การเบิกจ่ายงบประมาณตามคาร์ทาสงบประมาณ NFMA46

งบรายจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่ายรวม PO	คงเหลือ	ร้อยละการเบิก
1. งบดำเนินงาน	106,045,416.23	106,045,416.23	0.00	100.00
2. งบลงทุน	29,409,998.10	29,409,998.10	0.00	100.00
3. งบบุคลากร	26,536,850.00	26,536,850.00	0.00	100.00
4. งบเงินอุดหนุน	719,992.50	719,992.50	0.00	100.00
5. งบรายจ่ายอื่น	644,862.80	644,862.80	0.00	100.00
รวมเป็นเงิน	163,357,119.63	163,357,119.63	0.00	100.00

ที่มา : รายงานสถานะการเบิกจ่ายงบประมาณตามคาร์ทาสงบประมาณ NFMA46 (New Gfmis Thai)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหา

4.1.1 ได้รับจัดสรรเงินงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายพื้นฐานมานาน้อยส่งผลให้จัดสรรเงินลำบาก และการเบิกจ่ายเงินงบประมาณค่อนข้างล่าช้า

4.1.2 การจัดสรรเงินเพื่อดำเนินงานตามโครงการล่าช้า ส่งผลให้ไม่สามารถเบิกจ่ายเงินได้

4.1.3 เมื่อจัดสรรงบให้แล้วมักจะไม่ใช้จ่ายให้เป็นไปตามที่กำหนด มาเบิกจ่ายเงินในช่วงเดือนกรกฎาคม-กันยายน ของทุกปีโดยเฉพาะโครงการที่สนับสนุนงบประมาณให้หน่วยงานย่อย ดำเนินการ

4.1.4 เงินงบประมาณสนับสนุนค่าใช้จ่ายพื้นฐานรวมถึงค่าสาธารณสุขปโภคจัดสรรมาก่อนข้างน้อยไม่เพียงพอในการใช้จ่าย

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 เมื่อได้รับจัดสรรเงินขอให้รีบดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้ได้ตามที่กำหนด

4.2.2 ผู้รับผิดชอบงานที่ได้รับจัดสรรเงินงบประมาณ ขอให้แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้กับผู้ได้รับจัดสรรด้วยทุกครั้ง รวมถึงเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายเงิน

4.2.3 การเบิกจ่ายเงินต้องเบิกจ่ายให้ถูกต้องตรงระเบียบและประเภทของเงินที่ได้รับ

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 ออกมาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ

5.2 สรุปการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายไตรมาส

5.3 มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้มีหน้าที่เร่งรัดติดตามการเบิกจ่ายเงินงบประมาณอย่างชัดเจน

2. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

2.1 การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปัญหาสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดนราธิวาส เป็นปัญหาสำคัญเฉพาะพื้นที่ที่ต้องดำเนินการเร่งรัดเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะปัญหาการตายของมารดาและทารก สถานการณ์มารดาตาย จังหวัดนราธิวาส (ย้อนหลัง 3 ปี) จากข้อมูลการเฝ้าระวังของจังหวัดนราธิวาส ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567 พบว่า มีมารดาตาย จำนวน 7, 3 และ 9 ราย คิดเป็นอัตราเท่ากับ 72.49, 27.67, และ 88.17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ตามลำดับซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกิน 16 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สำหรับอัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน พบว่า อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน เท่ากับ 5.45, 4.61, และ 5.29 ต่อพันการเกิดมีชีพ ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มลดลง แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกิน 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ สาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ 5 อันดับแรก คือ คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 39.47, Congenital Anomaly ร้อยละ 21.05, ติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ 21.05 และปอดอักเสบ ร้อยละ 7.89 ตามลำดับ

2. การบริหารจัดการ

2.1 ระดับจังหวัด

2.1.1 การพัฒนาบุคลากรและการจัดการคุณภาพ

- ขับเคลื่อนงานผ่านกลไกสำคัญ: MCH Board, Service Plan, และ Dead Case Conference ทั้งมารดาและทารก

- โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยสูติกรรมที่มีภาวะเสี่ยงสูง

- การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

- การประชุมวิชาการ “ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในสตรีตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี”

2.1.2 การขยายการเข้าถึงบริการและกำกับมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

- ใช้ระบบพี่เลี้ยง Zoning โดยสูติแพทย์ 1 คน รับผิดชอบโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง

- ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ระหว่างประเทศ ณ ด่านกงสุลไทย เมืองโกตาบารู

- เยี่ยมสำรวจและประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

2.1.3 การจัดการภาวะวิกฤตและการลดอัตราการตายของมารดาและทารก

- โครงการป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด จังหวัดนราธิวาส และติดตามผล (PPH)

- นำยา Utrogestan เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด และยา Carbetocin

เพื่อใช้ในการป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด

- พัฒนาระบบส่งต่อ (Auto Refer) สำหรับกรณีเร่งด่วน PIH, PPH, PROM, G5 ขึ้นไป

- การประชุม One Province One Labor Room ผ่านระบบออนไลน์ทุกวัน เวลา 09.00 น.

- จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) และทบทวน/ปรับปรุงการใช้ CPG/Fast track PIH และ PPH

2.2 ระดับอำเภอ

2.2.1 จัดประชุม MCH Board ระดับอำเภอ โดยกำหนดให้มีการประชุมทุก 3 เดือน

2.2.2 ประชุม Dead Case Conference มารดาและทารกทุกราย

2.2.3 จัดประชุมวิชาการและซ้อมแผน เรื่อง ภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์ เช่น PPH, PIH และ คลอดติดไหล่ โดยรพช.และรพท.

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 อัตราตายของมารดา ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จากรายงานแผ้วระวังงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดนราธิวาส มีมารดาเสียชีวิต จำนวน 2 ราย จากจำนวนทารกเกิดมีชีพทั้งหมด 9,503 ราย คิดเป็น อัตรา 21.04 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งจากการวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาทั้ง 2 ราย พบว่า เกิดจากสาเหตุทางอ้อม โดยมีรายละเอียดดังนี้ รายที่ 1 มารดาเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม (CA Breast) ซึ่งเกิดในพื้นที่อำเภอระแงะ สาเหตุหลักมาจาก ความล่าช้าในการตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์ (Delay in decision to seek care) โดยหญิงตั้งครรภ์รับทราบว่าตนเองมีก้อนเนื้อที่เต้านม แต่ขาดความตระหนัก ในการดูแลสุขภาพของตนเอง อีกทั้งยังมีความเชื่อในการรักษากับหมอแผนโบราณ และปฏิเสธการรักษา



จากแพทย์แผนปัจจุบัน ส่งผลให้ไม่ได้รับการวินิจฉัยและการดูแลรักษาอย่างทันที่ รายที่ 2 มารดาเสียชีวิตจากโรคลิ้นหัวใจรูมาติก (Rheumatic Heart Disease – RHD) ในพื้นที่อำเภอตากใบ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความล่าช้าในการตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์ (Delay in decision to seek care) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์เข้าใจผิดว่าตนหายขาดจากโรคหัวใจ และไม่ได้แจ้งประวัติการเจ็บป่วยต่อเจ้าหน้าที่ ความล่าช้าในการได้รับการดูแลที่เหมาะสม (Delay in receiving adequate and appropriate care) โดยเจ้าหน้าที่ ไม่ได้ทำการตรวจร่างกายอย่างละเอียดจึงพลาดโอกาสในการประเมินภาวะเสี่ยงและวางแผนการดูแลอย่างครอบคลุม รายละเอียดตามตารางที่ 20

3.2 อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ <28 วัน ปี 2568 มีทารกเกิดมีชีพทั้งหมด จำนวน 9,503 ราย มีทารกแรกเกิดอายุ <28 วัน เสียชีวิตทั้งหมด 40 ราย คิดเป็นอัตรา 4.21 ต่อพันการเกิดมีชีพ ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ไม่เกิน 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ จากการวิเคราะห์สาเหตุการตายของทารก พบว่า มีสาเหตุมาจากการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 39.47, Congenital Anomaly ร้อยละ 21.05, ติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ 21.05 และปอดอักเสบ ร้อยละ 7.89 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 20

3.3 การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ภาพรวมทั้งจังหวัด ผลการดำเนินงานเท่ากับ ร้อยละ 74.24 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์ \geq ร้อยละ 75) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่า มีอำเภอที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย จำนวน 7 อำเภอ คือ อำเภอบาเจาะ, จะแนะ, ตากใบ, สุโงโกล-ลก รือเสาะ ยี่งอ และอำเภอระแงะ เท่ากับร้อยละ 82.93, 81.33, 78.14, 76.32, 75.73 และร้อยละ 75.27 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 21

3.4 การดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ภาพรวมจังหวัด ผลการดำเนินงานร้อยละ 66.30 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์ \geq ร้อยละ 75) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ พบว่า มีอำเภอที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เพียง 1 อำเภอ คือ อำเภอบาเจาะ ร้อยละ 75.00 รายละเอียดตามตารางที่ 21

3.5 การดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้ง ภาพรวมจังหวัดดำเนินการได้เท่ากับร้อยละ 64.55 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์ \geq ร้อยละ 75) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอพบว่า มีเพียง 1 อำเภอที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด คือ อำเภอตากใบ ร้อยละ 78.83 รายละเอียดตามตารางที่ 21

3.6 ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ จากการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีด เท่ากับร้อยละ 12.38 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์ \leq ร้อยละ 14) มีเพียง 2 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอสุโงโกล และอำเภอระแงะ อัตราเท่ากับร้อยละ 18.64 และร้อยละ 16.31 ตามลำดับ และจากการเฝ้าระวังในห้องคลอด พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางใกล้คลอด ร้อยละ 15.7 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์ \leq ร้อยละ 10) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ พบว่า มีเพียง 3 อำเภอที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย คือ อำเภอสุโงโกล-ลก, จะเอน, และอำเภอจะแนะ เท่ากับร้อยละ 1.88, 6.74 และ ร้อยละ 8.64 รายละเอียดดังตารางที่ 22

3.7 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ภาพรวมจังหวัด หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาครอบคลุมร้อยละ 79.69 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคน จะต้องได้รับยา (เกณฑ์ ร้อยละ 100) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ พบว่า ทุกอำเภอ ไม่สามารถดำเนินการให้ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด รายละเอียดดังตารางที่ 23

3.8 การตกเลือดหลังคลอด ภาพรวมจังหวัดผลการดำเนินงานเท่ากับร้อยละ 0.76 ผ่านเกณฑ์ เป้าหมายทุกอำเภอ (เกณฑ์ ร้อยละ 5) สำหรับร้อยละของการซื้อจากการตกเลือดหลังคลอด ในภาพรวม จังหวัด ผลงานเท่ากับร้อยละ 14.08 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์ ร้อยละ 0) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานแยกรายโรงพยาบาล พบว่า มี 6 โรงพยาบาลที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ คือ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก, ระนอง, สุโขทัย, แฉ่ง, จะนะ, และโรงพยาบาลสุโขทัย รายละเอียดดังตารางที่ 22

3.9 หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงจากรายงานเฝ้าระวังของจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 16.50 เพิ่มขึ้นจากปี 2567 ร้อยละ 1.6 พบเสี่ยงเป็นเบาหวานมากเป็นอันดับ 1 ร้อยละ 63.30 รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 19.40, โรคเรื้อรังอื่น ๆ ร้อยละ 10.30, ไทรอยด์ ร้อยละ 5.30, PPH ร้อยละ 0.9, และโรคหัวใจ 0.8 รายละเอียดดังตารางที่ 23

3.10 อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (Birth Asphyxia) ในนาที ที่ 5 ในภาพรวมจังหวัด อัตราเท่ากับ 5.16 ต่อพันการเกิดมีชีพ ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ (เกณฑ์ ≤ 25 ต่อพันการเกิดมีชีพ) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานแยกรายโรงพยาบาล พบว่า ทุกโรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย รายละเอียดดังตารางที่ 24

3.11 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight : LBW) ภาพรวมจังหวัด เท่ากับร้อยละ 9.09 ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์ \leq ร้อยละ 7) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ พบว่า มีเพียง 2 อำเภอ ที่ดำเนินการได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ อำเภอบาเจาะ และอำเภอจะนะ อัตราเท่ากับร้อยละ 5.91 และร้อยละ 6.01 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 24

3.12 ร้อยละทารกแรกเกิด - อายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ภาพรวมทั้งจังหวัด ครอบคลุมร้อยละ 39.93 ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ (เกณฑ์ \geq ร้อยละ 50) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ พบว่า มี 4 อำเภอ ที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอจะนะ, แฉ่ง, ตากใบ และอำเภอจะนะไอร่อง เท่ากับร้อยละ 57.98, 55.72, 54.37 และร้อยละ 50.67 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2



ตารางที่ 20 อัตราส่วนการตายของมารดาและอัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน จังหวัดนราธิวาส
จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

โรงพยาบาล	อัตรามารดาตาย			อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ น้อยกว่า 28 วัน		
	เกิดมีชีพ	เสียชีวิต (คน)	อัตรา	เกิดมีชีพ	เสียชีวิต (คน)	อัตรา
1. นราธิวาสราชชนครินทร์	4,232	0	0.00	4,232	34	8.03
2. สุโหงโก-ลก	2,334	0	0.00	2,334	5	2.14
3. ระแงะ	497	1	201.21	497	0	0.0
4. ตากใบ	361	1	277.01	361	0	0.00
5. รือเสาะ	398	0	0.00	398	0	0.00
6. สุโหงปาดี	149	0	0.00	149	0	0.00
7. แวง	156	0	0.00	156	0	0.00
8. บาเจาะ	332	0	0.00	332	0	0.00
9. ยี่งอ	206	0	0.00	206	1	4.85
10. เจาะไอร้อง	178	0	0.00	178	0	0.0
11. ศรีสาคร	272	0	0.00	272	0	0.00
12. จะนะ	242	0	0.00	242	0	0.00
13. สุคีริน	146	0	0.00	146	0	0.00
รวม	9,503	2	21.25	9,503	40	4.21

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังงานอนามัยแม่และเด็ก, ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ตารางที่ 21 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

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
1. เมืองนครราชสีมา	806	522	64.76	797	441	55.33	913	577	63.20
2. สุโขทัย	397	303	76.32	395	265	67.09	451	225	49.89
3. ระยอง	728	548	75.27	714	490	68.63	790	506	64.05
4. ตากใบ	741	579	78.14	732	517	70.63	803	633	78.83
5. รือเสาะ	585	443	75.73	579	402	69.43	629	340	54.05
6. สุโขทัย	336	238	70.83	333	201	60.36	359	201	55.99
7. แวง	358	249	69.55	352	215	61.08	385	265	68.83
8. บาเจาะ	451	374	82.93	440	330	75.00	484	345	71.28
9. ยี่งอ	328	247	75.30	319	227	71.16	354	218	61.58
10. เจาะไอร่อง	319	236	73.98	311	203	65.27	322	203	63.04
11. ศรีสาคร	328	232	70.73	325	203	62.46	355	218	61.41
12. จะนะ	300	244	81.33	294	212	72.11	312	232	74.36
13. สุคีริน	196	145	73.98	195	130	66.67	206	144	69.90
รวม	5,873	4,360	74.24	5,786	3,836	66.30	6,363	4,107	64.55

ที่มา : รายงาน HDC จังหวัดนครราชสีมา ปี 2568, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตารางที่ 22 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ต่อ)

โรงพยาบาล	ชุดครั้งที่ 1 (เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 14) **			ชุดใกล้คลอด (เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 10) *			ตกเลือดหลังคลอด (เป้าหมาย ร้อยละ 5) *		
	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ
1. นราธิวาสราชชนครินทร์	467	63	13.49	4,221	942	22.32	4,221	14	0.33
2. สุโงโกลก	236	44	18.64	2,335	44	1.88	2,335	8	0.34
3. ระแงะ	521	85	16.31	377	49	13.00	377	2	0.53
4. ตากใบ	485	62	12.78	365	56	15.34	365	6	1.64
5. รือเสาะ	368	50	13.59	398	52	13.07	398	15	3.77
6. สุโงปาดิ	180	23	12.78	149	23	15.44	149	4	2.68
7. แวง	247	34	13.77	158	47	29.75	158	2	1.27
8. บาเจาะ	278	15	5.40	332	43	12.95	332	3	0.90
9. ยิงอา	237	30	12.66	207	47	22.71	207	2	0.97
10. เจาะไอรอง	219	13	5.94	178	12	6.74	178	6	3.37
11. ศรีสาคร	218	22	10.09	275	54	19.64	275	4	1.45
12. จะแนะ	209	19	9.09	243	21	8.64	243	2	0.82
13. สุคิริน	132	10	7.58	145	33	22.76	145	3	2.07
รวม	3,797	470	12.38	9,383	1,423	15.17	9,383	71	0.76

ที่มา : * รายงานเฝ้าระวังอนามัยแม่และเด็กแผนกห้องคลอด ปี 2568 สสจ. นราธิวาส,

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

** รายงาน HDC จังหวัดนราธิวาส ปี 2568 วันที่ 30 กันยายน 2568



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตารางที่ 23 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ต่อ)

โรงพยาบาล	ข้อจากภาวะตกเลือด (เป้าหมาย ร้อยละ 0)			หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ด เสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และ กรดโฟลิก			ร้อยละหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง		
	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ
1. นราธิวาสราชนครินทร์	14	1	7.14	4,254	2,138	50.26	1,166	166	14.24
2. สุโขทัย	8	0	0.00	2,086	1,340	64.24	904	246	17.66
3. ระแงะ	2	0	0.00	2,291	1,981	86.47	1,002	177	26.17
4. ตากใบ	6	3	50.00	2,047	1,565	76.45	486	100	20.58
5. รือเสาะ	15	1	6.67	2,364	2,219	93.87	840	72	8.57
6. สุโขทัย	4	0	0.00	1,030	1,002	97.28	406	63	15.52
7. แวง	2	0	0.00	1,218	1,141	93.68	437	91	20.82
8. บาเจาะ	3	1	33.33	1,614	1,446	89.59	715	113	15.80
9. ยี่งอ	2	1	50.00	1,334	1,277	95.73	563	77	13.68
10. เจาะไอร่อง	6	2	33.33	1,068	1,036	97.00	464	86	18.53
11. ศรีสาคร	4	1	25.00	1,256	1,126	89.65	523	64	12.24
12. จะนะ	2	0	0.00	1,044	815	78.07	468	71	15.17
13. สุคีริน	3	0	0.00	743	724	97.44	293	47	16.04
รวม	71	10	14.08	22,349	17,810	79.69	8,303	1373	16.54

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กแผนกห้องคลอดปี 2568 สสจ. นราธิวาส,

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตารางที่ 24 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ต่อ)

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
1. เมืองราชิवास	1,008	295	37.44	760	71	9.34	4,232	17	4.02
2. สุโงโก-ลก	462	205	49.40	307	22	7.17	2,334	17	7.28
3. ระแงะ	752	258	37.94	663	64	9.65	497	1	2.01
4. ตากใบ	792	392	54.37	699	70	10.01	361	8	22.16
5. รือเสาะ	642	100	18.52	523	48	9.18	398	3	7.54
6. สุโงปาดิ	285	27	11.07	224	20	8.93	149	0	0.00
7. แวง	388	190	55.72	322	34	10.56	156	0	0.00
8. บาเจาะ	581	206	40.47	491	29	5.91	332	0	0.00
9. ยี่งอ	429	167	41.03	325	34	10.46	206	1	4.85
10. เจาะไอรอง	343	152	50.67	308	27	8.77	178	1	5.62
11. ศรีสาคร	401	113	39.37	282	27	9.57	272	0	0.00
12. จะนะ	298	138	57.98	233	14	6.01	242	0	0.00
13. สุคิริน	208	21	10.50	201	25	12.44	146	1	6.85
รวม	6,589	2,264	39.93	5,338	485	9.09	9,503	49	5.16

ที่มา : * รายงานเฝ้าระวังอนามัยแม่และเด็กแผนกห้องคลอด ปี 2568 สสจ.นราธิวาส,
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

** รายงาน HDC จังหวัดนราธิวาส ปี 2568 ข้อมูล วันที่ 30 กันยายน 2568

4. ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหา

4.1 ปัญหาอุปสรรค

4.1.1 ความล่าช้าในการตัดสินใจเข้ารับบริการ (Delay in decision to seek care) ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ, ความเชื่อผิดๆ เช่น การรักษากับหมอแผนโบราณ หรือการเข้าใจว่าหายจากโรคแล้วสามารถตั้งครรถ์

4.1.2 ความล่าช้าในการได้รับการดูแลที่เหมาะสม (Delay in receiving care) การชักประวัติไม่ครบถ้วน เจ้าหน้าที่ไม่สามารถประเมินความเสี่ยงได้ครอบคลุม

4.1.3 ทารกเสียชีวิตจาก Preterm, Congenital anomaly และ Sepsis

4.1.4 การตรวจสอบและการดูแลอุปกรณ์ให้เพียงพอ และพร้อมใช้งาน ยังขาดความต่อเนื่อง

4.1.5 ปัญหาการปรึกษาแพทย์ที่นอกเหนือจากสูติแพทย์ และกุมารแพทย์

4.1.6 การติดตามดูแลผู้ป่วยในระดับพื้นที่ยังไม่ต่อเนื่อง

4.2 แนวทางแก้ไข

4.2.1 เร่งพัฒนาแนวทางการคัดกรองและติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

4.2.2 สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับผู้นำชุมชน และผู้นำศาสนา เช่น อสม. โต๊ะอิหม่าม เพื่อลดความเชื่อผิด ๆ

4.2.3 ส่งเสริมทักษะบุคลากร โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลให้มีศักยภาพในการประเมินและดูแลความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์

4.2.4 พัฒนา Protocol ให้ครอบคลุม GBS

4.2.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากร กุมารแพทย์โรคหัวใจ (Pediatric cardiologist)

4.2.6 ขอสันับสนุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์เพิ่ม ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจ ความถี่สูง, Incubator, Transport Ventilator

4.2.7 กำหนดเกณฑ์ การ Refer back

4.2.8 กำหนด KPI ร่วมในการติดตาม

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 การประชุม กำกับ ติดตามงาน MCH Board ทุกระดับ

5.2 กำกับ ติดตามการซ่อมแผนภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์

5.3 ประเมินการให้ Health Literacy ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง

5.4 การปรับปรุงแก้ไขระบบ Seamless Refer

5.5 Conference Case Near Miss ทั้งมารดาและทารก

5.6 Conference MMR/NMR ทุกราย

5.7 ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลงานอนามัยแม่และเด็ก

5.8 นิเทศเสริมพลังในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอดและการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยสูติกรรม



5.9 การบูรณาการงานระหว่างสูติแพทย์และอายุรแพทย์

5.10 ทบทวน ปรับปรุง และแก้ไข CPG

2.2 การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การส่งเสริมภาวะโภชนาการและพัฒนาการสมวัยในเด็กปฐมวัย การเลี้ยงดูเด็ก ภายใต้อุปสรรคที่เอื้อต่อการเจริญเติบโต เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อด้านพัฒนาการ และสติปัญญาของเด็ก จากรายงานการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของจังหวัดนครราชสีมา ความครอบคลุมการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย มีภาวะโภชนาการย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2565 - 2567 ผลงานร้อยละ 84.96, 87.83 และ 76.87 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90) สูงดีสมส่วน เท่ากับร้อยละ 54.78, 54.50 และ 50.30 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 66.6) การคัดกรองภาวะโลหิตจาง ผลงานร้อยละ 18.62, 55.75 และ 40.98 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 50) ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก ผลงานร้อยละ 72.58, 81.41, และ 71.88 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 80) สำหรับการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2565-2567 พบว่ามีแนวโน้มลดลง ผลงานเท่ากับร้อยละ 89.62, 87.86 และ 73.57 ตามลำดับ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90) พบเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 22.51, 22.47 และ 19.35 ตามลำดับ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 20) เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามได้หลังกระตุ้นภายใน 30 วัน ร้อยละ 89.35, 85.96 และ 78.84 ตามลำดับ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90) และเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 87.06, 84.69 และ 70.30 ตามลำดับ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 86) รายละเอียดตามตารางที่ 25

จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานด้านโภชนาการและพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังและแก้ไขอย่างต่อเนื่อง โดยส่วนใหญ่พบปัญหาในด้านการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต เช่น เด็กที่มีภาวะผอมหรือเตี้ยเกินกว่าเกณฑ์ ภาวะโลหิตจาง การคัดกรองพัฒนาการ รวมถึงการติดตามเด็กที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้าหรือไม่สมวัย ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด เพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยในจังหวัดนครราชสีมา มีพัฒนาการสมวัย มีระดับสติปัญญาตามเกณฑ์ โภชนาการดีสมส่วนตามวัย และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อไป

2. การบริหารจัดการ

2.1 ระดับจังหวัด

2.1.1 ซีเจเนนโยบายและแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.1.2 สนับสนุนการดำเนินงาน พร้อมทั้งกำกับติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

- กิจกรรมพัฒนาคุณภาพเมนูอาหารกลางวันฮาลาล-ปลอดภัยตามหลักโภชนาการ สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์ฮาลาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักงานปัตตานี (ศวฮ.)

- กิจกรรมยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา

- กิจกรรม ศพด.4D ร่วมกับกลุ่มงานควบคุมโรค และกลุ่มงานทันตสาธารณสุข

2.1.3 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับทีมนิเทศงานในระดับจังหวัด

2.2 ระดับอำเภอ/ตำบล

2.2.1 เฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กทุกคน ทุก 3 เดือน วิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และแจ้งผลแก่ผู้ปกครองทุกครั้ง เพื่อให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการพร้อมทั้งส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กให้เหมาะสมกับวัย

2.2.2 ดำเนินการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ โดยวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และหาสาเหตุการขาดสารอาหารรายบุคคล พร้อมให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ปกครอง เช่น การจัดอาหารมื้อหลักให้มีคุณค่าทางโภชนาการและปริมาณเหมาะสมสำหรับเด็ก หลีกเลี่ยงการรับประทานนมกรุบกรอบ การดูแลสุขลักษณะและสุขภาพของเด็ก รวมถึงการรักษาเด็กตามสภาวะสุขภาพหรือโรคที่เกี่ยวข้อง

2.2.3 ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับตำบลและอำเภอ เพื่อร่วมจัดทำแผนบูรณาการในการแก้ไขปัญหาด้านพัฒนาการและภาวะทุพโภชนาการของเด็กปฐมวัย

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงานในปี 2568 และย้อนหลัง 3 ปี

ตารางที่ 25 สถานการณ์การเฝ้าระวังและดูแลเด็กปฐมวัยจังหวัดนครราชสีมา ย้อนหลัง 3 ปี

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. เด็กได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต (\geq ร้อยละ 90)	84.96	87.83	76.87
2. เด็กที่สูงดีสมส่วน (\geq ร้อยละ 70)	54.78	54.50	50.30
3. เด็กอายุ 6 - 12 เดือน ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจาง (\geq ร้อยละ 50)	18.62	55.75	40.98
4. เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก (\geq ร้อยละ 80)	72.58	81.41	71.88
5. เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนได้รับการประเมินพัฒนาการ (\geq ร้อยละ 90)	89.62	87.86	73.57
6. เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า (\geq ร้อยละ 20)	22.51	22.47	19.35
7. เด็กที่พบสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน (\geq ร้อยละ 90)	89.35	85.96	78.84
8. เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนพัฒนาการสมวัย (\geq ร้อยละ 86)	87.06	84.69	70.30

ที่มา: รายงาน Health Data Center ; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



3.2 การดำเนินงานเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย การเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ในปี 2568 จากรายงาน Health Data Center จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปีทั้งหมด 44,888 คน ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาวหรือส่วนสูง จำนวน 33,100 คน ครอบคลุมร้อยละ 72.13 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90) พบเด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน จำนวน 16,210 คน ร้อยละ 48.97 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 70) เมื่อจำแนกผลการดำเนินงานรายอำเภอพบว่า ไม่มีอำเภอที่มีการดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด รายละเอียดตามตารางที่ 26

3.3 การคัดกรองพัฒนาการเด็กช่วงอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ด้วยเครื่องมือ DSPM จากรายงาน HDC กลุ่มเป้าหมายจำนวน 38,235 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ จำนวน 25,192 คน ร้อยละ 65.89 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอพบว่า ไม่มีอำเภอใดสามารถดำเนินงาน ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด เด็กที่พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า จำนวน 4,891 คน ร้อยละ 19.41 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 20) ผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่ามี 6 อำเภอที่ดำเนินการผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย คือ อำเภอเจาะไอร้อง, จะนะ, รือเสาะ, ระแงะ, ศรีสาคร และอำเภอเมืองนราธิวาส คิดเป็นร้อยละ 25.33, 24.44, 24.17, 22.91, 21.11 และร้อยละ 20.45 ตามลำดับ เด็กที่พบสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน ร้อยละ 74.05 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90) มีเพียง 1 อำเภอที่ดำเนินการผ่านตามเป้าหมาย คือ อำเภอสุไหงปาดี ร้อยละ 91.43 และเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 68.72 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 87) และไม่มีอำเภอที่ได้มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด รายละเอียดดังตารางที่ 27

3.4 การดำเนินงานคัดกรองภาวะโลหิตจาง จากรายงาน Health Data Center ปี 2568 มีเด็กอายุ 6-12 เดือน จำนวน 6,916 คน ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง จำนวน 2,378 คน ร้อยละ 34.38 พบภาวะโลหิตจาง จำนวน 837 คน ร้อยละ 35.20 (เป้าหมาย \leq ร้อยละ 20) และพบว่าไม่มีอำเภอที่มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด รายละเอียดดังตารางที่ 28

ตารางที่ 26 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ไตรมาสที่ 2 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนเด็ก อายุ 0 - 5 ปี ทั้งหมด	จำนวนเด็ก อายุ 0 - 5 ปี ที่เฝ้าระวัง	ร้อยละ	สูงดีสมส่วน	ร้อยละ
1. เมืองนราธิวาส	7,229	4,643	64.23	2,118	45.62
2. สุไหงโก-ลก	3,325	2,792	83.97	1,515	54.26
3. ระแงะ	4,572	3,562	77.91	1,859	52.19
4. ตากใบ	5,013	3,504	69.9	2,064	58.9
5. รือเสาะ	4,900	3,472	70.86	1,562	44.99
6. สุไหงปาดี	2,370	1,619	68.13	915	56.52
7. แวง	2,804	1,744	62.2	937	53.73

ตารางที่ 26 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ไตรมาสที่ 2 จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

อำเภอ	จำนวนเด็ก อายุ 0 - 5 ปี ทั้งหมด	จำนวนเด็ก อายุ 0 - 5 ปี ที่เฝ้าระวัง	ร้อยละ	สูงตีสมส่วน	ร้อยละ
8. บาเจาะ	3,765	2,915	77.42	1,203	41.27
9. ยี่งอ	2,975	2,389	80.3	1,098	45.96
10. เจาะไอร่อง	2,491	1,862	74.75	751	40.33
11. ศรีสาคร	2,984	2,118	70.98	1,005	47.45
12. จะแนะ	2,110	1,414	67.01	677	47.88
13. สุคีริน	1,350	1,067	79.04	506	47.42
รวม	45,888	33,100	72.13	16,210	48.97

ที่มา: รายงาน Health Data Center ; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ตารางที่ 27 ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	การ คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	พบสงสัย พัฒนาการ ล่าช้า	ร้อยละ	ติดตาม ภายใน 30 วัน	ร้อยละ	พัฒนาการ สมวัย	ร้อยละ
1. เมืองนราธิวาส	6,136	3,902	63.59	798	20.45	631	79.87	3,935	64.13
2. สุโหนโกลก	2,772	1,796	64.79	304	16.93	171	56.25	1,641	83.09
3. ระแงะ	3,821	2,257	59.07	517	22.91	402	79.29	2,363	61.84
4. ตากใบ	4,158	3,254	78.26	645	19.82	540	83.85	3,575	85.98
5. รือเสาะ	4,001	2,139	53.46	517	24.17	360	69.9	2,017	50.41
6. สุโหนปาตี	1,975	1,467	74.28	144	9.82	128	91.43	1,641	83.09
7. แวง	2,327	1,281	55.05	233	18.19	158	69	1,644	70.65
8. บาเจาะ	3,176	1,863	58.66	292	15.67	163	56.99	1,734	55.12
9. ยี่งอ	2,457	1,782	72.53	275	15.43	176	65.19	1,835	74.27
10. เจาะไอร่อง	2,077	1,421	68.42	360	25.33	266	74.51	1,468	70.67
11. ศรีสาคร	2,439	1,724	70.68	364	21.11	283	77.96	1,890	77.49
12. จะแนะ	1,771	1,432	80.86	350	24.44	239	68.48	1,489	84.58
13. สุคีริน	1,125	874	77.69	92	10.53	68	78.16	863	76.71
รวม	38,235	25,192	65.89	4,891	19.41	3,585	74.05	26,275	68.72

ที่มา: รายงาน Health Data Center ; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



ตารางที่ 28 ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะโลหิตจาง ในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	การคัดกรองภาวะโลหิตจาง					การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก		
	เด็กอายุ 6 - 12 เดือน (คน)	เด็กได้รับการตรวจ (คน)	ร้อยละ	พบภาวะโลหิตจาง (คน)	ร้อยละ	เด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี (คน)	ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (คน)	ร้อยละ
1. เมืองนราธิวาส	1,093	425	38.88	189	44.47	4,176	3,214	76.96
2. สุโขทัย	487	101	20.74	61	60.4	2,634	1,634	62.03
3. ระยอง	741	292	39.41	128	43.84	3,386	2,086	61.61
4. ตากใบ	804	346	43.03	72	20.81	2,614	1,920	73.45
5. รือเสาะ	690	214	30.86	73	34.11	2,170	1,668	76.87
6. สุโขทัย	339	93	27.43	22	23.66	1,588	1,330	83.75
7. แวง	427	79	18.5	24	30.38	2,004	1,186	59.18
8. บาเจาะ	619	222	35.86	74	33.33	1,638	1,920	69.6
9. ยี่งอ	448	249	55.58	63	25.3	1,828	1,534	83.92
10. เจาะไอร้อง	374	94	25.13	27	28.72	1,878	1,048	55.8
11. ศรีสาคร	398	110	27.64	54	49.09	1,346	992	73.7
12. จะแนะ	299	89	29.77	37	41.57	1,022	702	68.69
13. สุคีริน	197	64	32.49	13	20.31	1,246	1,126	90.37
รวม	6,916	2,378	34.38	837	35.2	27,530	19,580	71.12

ที่มา : รายงาน Health Data Center ; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาอุปสรรค

4.1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางส่วนที่รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็ก ยังประเมินพัฒนาการโดยใช้คู่มือ DSPM ไม่ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนด อีกทั้ง บางพื้นที่มีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน หรือมีการถ่ายโอนบุคลากรไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

4.1.2 การชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูงของเด็ก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

4.1.3 การจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดียังดำเนินการไม่ต่อเนื่อง และยังไม่มีการประเมินผลการสอนอย่างเป็นระบบ อีกทั้งการนำสื่อมาใช้ในการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ยังมีน้อย

4.1.4 การดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด และขาดความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มวัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 จังหวัดและอำเภอดำเนินการกำกับ ติดตามการประเมินพัฒนาการเด็กให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด พร้อมทั้งติดตามการบันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

4.2.2 มีการคัดกรองพัฒนาการเด็กเชิงรุก เสริมสร้างทักษะให้เจ้าหน้าที่ ระดับพื้นที่ในการคัดกรองพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งติดตามผล และบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ

4.2.3 จัดทำแนวทางการดำเนินงานและบันทึกข้อมูลให้กับผู้รับผิดชอบ

4.2.4 การคืนข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยแยกรายสถานบริการตามสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อกำกับติดตามการบันทึกข้อมูล

4.2.5 การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กในสถานบริการทุกระดับ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ผ่านระบบการเรียนรู้ออนไลน์ MOOC Anamai เพื่อยกระดับความรู้และทักษะในการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน

4.2.6 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ให้มีความรู้ และทักษะในการชั่งน้ำหนัก และวัดความยาว/ ส่วนสูง ของเด็กอย่างถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนด

4.2.7 เจ้าหน้าที่ควรกำกับ ติดตามการดำเนินงานของ อสม. อย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งมีการสุ่มประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

4.2.8 จัดทำแนวทางและคู่มือสำหรับการดำเนินงานกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อให้การจัดกิจกรรมเป็นไปอย่างมีมาตรฐานและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

4.2.9 การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดี เพื่อให้สามารถจัดกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

4.2.10 การกำกับติดตามการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยร่วมประเมินพร้อมกันกับทีมประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก

4.2.11 จัดประชุมคณะทำงานตามคำสั่งคณะทำงานยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดนราธิวาส เพื่อขับเคลื่อนการคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6-12 เดือน และสนับสนุนการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก ให้เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี รวมทั้งครอบคลุมหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และหญิงให้นมบุตร โดยดำเนินงานผ่านโครงการตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus ขยายสู่ 2,500 วัน

4.2.12 สร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย แก่ผู้ปกครองและผู้เลี้ยงดู พร้อมทั้งส่งเสริมการรับประทานอาหารที่ช่วยเสริมธาตุเหล็ก

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 ส่งเสริมและสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้านการชั่งน้ำหนัก/ วัดส่วนสูง การคัดกรองพัฒนาการ การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน และการได้รับวัคซีนตามวัย ให้ครอบคลุมเด็ก 1 คนใน 4 ด้าน (Diet, Development, Dental, Disease) พร้อมการติดตามเชิงรุกในชุมชน



5.2 การเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานคลินิกเด็กสุขภาพดีในโรงพยาบาลทุกแห่ง ร่วมกับทีมนิเทศงานมาตรฐานโรงพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก และนิเทศตรวจราชการระดับจังหวัด พร้อมสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่อย่างมีประสิทธิภาพ และให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน

5.3 ส่งเสริมการดำเนินงานคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน และติดตามการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กให้เด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ครอบคลุมทุกอำเภอ

2.3 การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สถานการณ์ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนในจังหวัดนครราชสีมา ยังคงเป็นภาพสะท้อนของความท้าทาย ในหลายมิติ โดยมีปัญหาสำคัญที่ต้องการการดูแลอย่างเร่งด่วน ทั้งภาวะทุพโภชนาการ ภาวะโลหิตจาง และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เนื่องจากเด็กวัยเรียนถือเป็นช่วงวัยแห่งการวางรากฐานสำคัญของชีวิต เป็นช่วงเวลาสร้างกายและสติปัญญาเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วเพื่อเตรียมพร้อมสู่ออนาคตที่มีคุณภาพ การได้รับโภชนาการที่ครบถ้วนและเหมาะสมจึงเปรียบเสมือนปัจจัยชี้ขาด หากเด็กในวัยนี้ได้รับสารอาหาร ไม่เพียงพอ อาจนำไปสู่ภาวะร่างกายแคระแกร็น ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมอง ทำให้ระดับสติปัญญาลดลง ขาดความพร้อม ในการเรียนรู้ และท้ายที่สุดคือการบั่นทอนประสิทธิภาพทั้งในห้องเรียนและในการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขเพื่อสร้างอนาคตที่แข็งแกร่งให้กับเยาวชนในพื้นที่

จากการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 - 2567 พบว่าเด็กวัยเรียน (อายุ 6-14 ปี) มีภาวะสูงตีสัดส่วน ร้อยละ 48.97, 46.30 และ 45.01 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายระดับประเทศ (\geq ร้อยละ 57) ปัญหานี้เกิดจากภาวะโภชนาการสองรูปแบบ คือ ภาวะขาดสารอาหาร (เตี้ย/ผอม) จากการบริโภคไม่เหมาะสมและข้อจำกัดในการเข้าถึงอาหาร และภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน) จากการนิยมนำอาหารรสหวาน พลังงานสูง แต่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ ประกอบกับวิถีชีวิตที่เน้นการใช้หน้าจอและมีกิจกรรมทางกายน้อยลง นอกจากนี้ การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียน ยังเป็นอีกหนึ่งความท้าทายสำคัญ โดยข้อมูลการให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในกลุ่มนักเรียนช่วงปีงบประมาณ 2565 - 2567 พบว่าเด็กวัยเรียน (อายุ 6 - 14 ปี) ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก เพียงร้อยละ 7.34, 5.59 และ 5.46 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของประเทศที่ตั้งไว้ที่ \geq ร้อยละ 50 จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการทบทวนกระบวนการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กและปรับปรุงระบบการรายงานข้อมูลให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งจังหวัด เพื่อให้สามารถวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ตารางที่ 29 ร้อยละของเด็กวัยเรียน (อายุ 6 - 14 ปี) สูงตีสัดส่วน จังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 - 2567

อำเภอ	ปีงบประมาณ		
	2566	2567	2568
1. เมืองนราธิวาส	44.81	47.95	44.31
2. สุโหลงโก-ลก	49.00	49.47	46.76
3. ระแงะ	53.02	48.80	46.21
4. ตากใบ	54.06	52.07	48.53
5. รือเสาะ	42.97	48.54	44.28
6. สุโหลงปาตี	51.59	47.99	42.62
7. แวง	49.96	50.17	50.50
8. บาเจาะ	37.47	36.23	33.33
9. ยี่งอ	39.44	43.87	43.04
10. เจาะไอร้อง	44.38	47.68	52.73
11. ศรีสาคร	24.16	21.78	29.39
12. จะแนะ	38.68	44.46	40.55
13. สุคีริน	43.13	38.28	37.37
รวม	46.01	46.58	44.49

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ข้อมูล ณ วันที่ 9 ตุลาคม 2568

2. การบริหารจัดการ

ในปีงบประมาณ 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ดำเนินกิจกรรม/โครงการส่งเสริมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียน โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาให้กลุ่มเป้าหมายมีทักษะความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และมีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ได้กำหนดกิจกรรมการดำเนินงานตามโครงการฯ ดังต่อไปนี้

2.1 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานขับเคลื่อนงานในโรงเรียนพระราชดำริ เพื่อพัฒนาศักยภาพครู และเจ้าหน้าที่ให้มีทักษะในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและสามารถถ่ายทอดส่งต่อความรู้ให้กับนักเรียน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูในโรงเรียนพระราชดำริฯ จำนวน 50 คน ในโรงเรียนพระราชดำริฯ ทั้งหมด 32 แห่ง

2.2 จัดกิจกรรมรณรงค์รวมพลนักเรียน กพด.สุขภาพดี (4D Plus) โดยจัดกิจกรรมการคัดกรองสุขภาพ 6 ด้านและสำรวจข้อมูลความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในเด็กนักเรียน

2.3 เยี่ยมสำรวจโรงเรียนเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล

2.4 ตรวจสอบ ดำเนินการด้านจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนพระราชดำริ 32 แห่ง

2.5 ติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กนักเรียน จากรายงาน HDC ปีละ 2 ครั้ง



3. ผลการดำเนินงาน

3.1 การดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน (อายุ 6-14 ปี) ในปี 2568 พบว่า เด็กวัยเรียน (อายุ 6-14 ปี) ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง จำนวน 64,374 คน สูงดีสมส่วน จำนวน 29,372 คน คิดเป็นร้อยละ 45.63 ซึ่งไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 57) และผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่า ทุกอำเภอมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ เช่นเดียวกัน เนื่องจากเด็กวัยเรียนมีปัญหาทุพโภชนาการในเรื่องของภาวะผอม ร้อยละ 6.91 และภาวะเตี้ย ร้อยละ 17.57 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5) และภาวะอ้วน (เริ่มอ้วนและอ้วน) ร้อยละ 10.88 สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 รายละเอียดดังตารางที่ 30

ตารางที่ 30 การดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน (อายุ 6 - 14 ปี) จังหวัดนครราชสีมา จำแนกรายอำเภอ ปี 2568

อำเภอ	ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง (คน)	สูงดีสมส่วน (คน)	ร้อยละ	ผอม (คน)	ร้อยละ	เริ่มอ้วนและอ้วน (คน)	ร้อยละ	เตี้ย (คน)	ร้อยละ
1. เมืองนครราชสีมา	7,306	3,236	44.29	471	6.45	876	11.99	1,193	16.33
2. สุโขทัย-ลก	7,171	3,454	48.17	449	6.26	914	12.75	1,022	14.25
3. ระแงะ	9,224	4,762	51.63	313	3.39	1,112	12.06	1,306	14.16
4. ตากใบ	6,344	3,313	52.22	420	6.62	620	9.77	794	12.52
5. รือเสาะ	7,769	3,606	46.42	637	8.2	648	8.34	1,423	18.32
6. สุโขทัย	4,386	1,987	45.3	336	7.66	412	9.39	826	18.83
7. แวง	3,443	1,271	36.92	319	9.27	442	12.84	898	26.08
8. บาเจาะ	3,278	1,013	30.9	318	9.7	470	14.34	751	22.91
9. ยี่งอ	2,798	1,303	46.57	243	8.68	274	9.79	428	15.3
10. เจาะไอร่อง	5,233	2,528	48.31	404	7.72	415	7.93	946	18.08
11. ศรีสาคร	2,501	874	34.95	206	8.24	281	11.24	649	25.95
12. จะนะ	3,007	1,291	42.93	253	8.41	239	7.95	612	20.35
13. สุคีริน	1,914	734	38.35	78	4.08	299	15.62	465	24.29
รวม	64,374	29,372	45.63	4,447	6.91	7,002	10.88	11,313	17.57

ที่มา: รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ข้อมูล ณ วันที่ 9 ตุลาคม 2568

3.2 การดำเนินงานจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กนักเรียน เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียน (อายุ 6 – 12 ปี) พบว่า เด็กวัยเรียน ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง จำนวน 55,964 คน ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง จำนวน 7,999 คน คิดเป็น ร้อยละ 14.29 เท่านั้น และผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่า ทุกอำเภอมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้เช่นเดียวกัน รายละเอียดตามตารางที่ 31

ตารางที่ 31 ร้อยละเด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จังหวัดนครราชสีมา จำแนกรายอำเภอ ปี 2568

อำเภอ	ชั่งน้ำหนัก/ วัดส่วนสูง (คน)	ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (คน)	ร้อยละ
1. เมืองนครราชสีมา	6,447	1,363	21.14
2. สุโขทัย	6,301	4	0.06
3. หนองบัวลำภู	6,660	455	6.83
4. หนองบัว	5,495	452	8.23
5. ร้อยเอ็ด	7,497	2,684	35.8
6. สุโขทัย	4,099	1,456	35.52
7. แวง	2,903	1,144	39.41
8. บำเพ็ญ	3,017	7	0.23
9. ยี่งอ	2,491	3	0.12
10. เจริญ	4,453	426	9.57
11. ศรีสะเกษ	2,190	1	0.05
12. จะนะ	2,749	1	0.04
13. สุรินทร์	1,662	3	0.18
รวม	55,964	7,999	14.29

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ข้อมูล ณ วันที่ 9 ตุลาคม 2568

3.3 การขับเคลื่อนโรงเรียนสู่การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดับมาตรฐานสากล ประจำปี 2568 เป็นการสร้างรากฐานด้านสุขภาพให้กับอนาคตของเด็กนักเรียน โดยอาศัยการบูรณาการความร่วมมือระหว่างเครือข่าย ภายใต้กรอบการดำเนินงาน 10 องค์ประกอบ 6 ตัวชี้วัด เป้าหมายสำคัญคือการสร้างสรรค์ระบบนิเวศของโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีในทุกมิติ นักเรียนสุขภาพดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเป็นโรงเรียนปลอดภัย หัวใจหลักคือการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในตัวนักเรียน เพื่อให้นักเรียนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน ซึ่งจังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล มีโรงเรียนที่ลงทะเบียน จำนวน 65 แห่ง เข้าร่วมกระบวนการ จำนวน 47 แห่ง ได้รับการประเมินรับรองผล ระดับ Excellence Award 1 แห่ง ระดับ Platinum Award 1 แห่ง และระดับ Gold Award 1 แห่ง จำแนกรายอำเภอ รายละเอียดตามตารางที่ 32



ตารางที่ 32 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน		
	โรงเรียนที่ลงทะเบียน	โรงเรียนที่เข้าร่วมกระบวนการ	โรงเรียนที่ผ่านการรับรอง
1. เมืองนราธิวาส	13	11	0
2. สุไหงโก-ลก	11	9	0
3. ระแงะ	3	2	0
4. ตากใบ	4	4	0
5. รือเสาะ	8	3	0
6. สุไหงปาดี	1	0	0
7. แวง	5	3	2
8. บาเจาะ	2	1	0
9. ยี่งอ	2	2	0
10. เจาะไอร้อง	5	4	1
11. ศรีสาคร	6	5	0
12. จะแนะ	3	2	0
13. สุคิริน	2	1	0
รวม	65	47	3

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ GSHPs ข้อมูล ณ วันที่ 9 ตุลาคม 2568

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหา

4.1.1 การบันทึกข้อมูลใน HDC มีความครอบคลุมต่ำกว่าเป้าหมายจำนวนเด็กนักเรียน เนื่องจากไม่ได้บันทึกข้อมูลภายในเวลาที่กำหนด

4.1.2 เด็กวัยเรียนในจังหวัดนราธิวาส สูงติสมส่วน ร้อยละ 45.63 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายของกรมอนามัยกำหนด

4.1.3 การขับเคลื่อนการพัฒนาสถานศึกษาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ยังไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 กำกับติดตามการดำเนินงานฝ่ายระวางภาวะโภชนาการ (ซึ่งนำหน้า/วัดส่วนสูง) การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก ปีละ 2 ครั้ง และให้มีการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา

4.2.2 พัฒนาศักยภาพนักเรียนและแกนนำนักเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เพื่อให้เด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

4.2.3 ชี้แจงแนวทางมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ผลดีของการดำเนินการให้แก่หน่วยงานทางการศึกษา

4.2.4 บูรณาการงานของหน่วยงานของศึกษาธิการ และหน่วยงานของสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกันในการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

โอกาสในการพัฒนาขั้นต่อไป คือ การยกระดับการดำเนินงานจากการเฝ้าระวังเชิงรับ ไปสู่การสร้างเสริมเชิงรุก เพื่อให้เด็กนักเรียนสามารถเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยมีกลยุทธ์สำคัญ ดังนี้

5.1 ผนึกกำลังเครือข่าย (Network Integration) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องทำงานร่วมกับโรงเรียนอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง โดยใช้แนวคิด "โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล" เป็นแกนกลางในการพัฒนาที่ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

5.2 ขยายความร่วมมือสู่ชุมชน (Community Engagement) โดยการประสานกับชุมชน ผู้ปกครอง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เกื้อหนุน เช่น การจัดการร้านค้าจำหน่ายอาหารที่มีประโยชน์รอบโรงเรียน และเสริมศักยภาพผู้ปกครองในการดูแลโภชนาการที่บ้าน

5.3 พัฒนานวัตกรรมที่ตรงจุด (Targeted Innovation) จากข้อมูลและโครงสร้างโรงเรียนที่เข้มแข็ง ต่อยอดสู่มาตรการที่สร้างสรรค์และสอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น การพัฒนาเมนูอาหารกลางวัน ที่อุดมด้วยธาตุเหล็กโดยใช้วัตถุดิบในพื้นที่ เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน

2.4 การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข เนื่องจากการตั้งครรภ์และคลอดบุตรของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะส่งผลกระทบต่อตัวหญิงตั้งครรภ์เอง คุณภาพของทารกที่เกิดใหม่ และครอบครัว โดยพบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารก เช่น ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย ภาวะโลหิตจาง หรือภาวะซีด เป็นต้น ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2565 - 2567 จังหวัดนราธิวาส พบว่า มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี เท่ากับ 0.41, 0.21, และ 0.36 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี ตามลำดับ (เกณฑ์ ≤ 0.8 ต่อพันประชากร) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 13.97, 13.91, และ 13.93 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ตามลำดับ (เกณฑ์ ≤ 23 ต่อพันประชากร) และร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เท่ากับ ร้อยละ 13.51, 16.33, และ 18.93 (เกณฑ์ \leq ร้อยละ 13) เพื่อเป็นการป้องกันการเพิ่มขึ้นของจำนวนวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในจังหวัดนราธิวาส และลดการตั้งครรภ์ซ้ำ จึงควรมีการจัดบริการที่มีความเหมาะสม และถูกต้องตามแนวทาง



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ สามารถเข้ามาขอคำปรึกษา และรับบริการได้อย่างมั่นใจ

ตารางที่ 33 อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี และอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566 – 2568

อำเภอ	ปีงบประมาณ								
	ปี 2566			ปี 2567			ปี 2568		
	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
	1. เมืองนครราชสีมา	0.00	11.19	14.41	0.48	13.29	18.59	0.74	15.96
2. สุโขทัย	0.00	6.14	6.10	0.00	11.58	17.53	0.44	7.33	15.91
3. ระยอง	0.00	16.73	19.05	0.00	13.74	20.00	1.02	17.60	13.64
4. ตากใบ	0.39	12.42	23.81	0.40	14.80	11.11	0.38	13.84	15.00
5. รือเสาะ	0.00	14.38	7.69	0.37	16.96	18.57	0.00	15.04	20.00
6. สุโขทัย	0.00	14.34	42.86	0.00	10.67	0.00	0.52	14.04	21.43
7. แฉะ	1.07	13.19	11.11	0.00	11.48	18.18	0.00	9.53	37.50
8. บาเจาะ	0.00	15.07	5.56	0.99	14.61	8.57	0.50	17.24	17.65
9. ยี่งอ	0.00	15.16	15.00	0.00	11.63	18.18	0.00	12.35	33.33
10. เจาะไอร้อง	0.00	18.96	10.53	0.00	17.33	22.22	0.00	14.18	14.29
11. ศรีสาคร	0.00	17.96	14.63	0.00	18.83	6.06	0.00	12.48	32.00
12. จะแนะ	0.00	10.81	14.29	0.00	12.18	21.43	0.00	14.12	28.57
13. สุคีริน	1.02	21.51	11.54	0.00	13.77	0.00	0.00	15.02	23.53
รวม	0.14	13.79	13.15	0.21	13.91	16.33	0.36	13.93	18.93

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

2. การบริหารจัดการ

ในปีงบประมาณ 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีกิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้

5.1 การขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

5.2 ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด จังหวัดนราธิวาส จำนวน 2 ครั้ง

5.3 การขับเคลื่อนงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

5.4 การประเมินอำเภออนามัยเจริญพันธุ์และสถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

5.5 การเก็บข้อมูลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น/การแท้งในวัยรุ่น

5.6 การควบคุมและเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ โดยการอบรมเตรียมความพร้อมก่อนสมรสในหญิงวัยเจริญพันธุ์

5.7 โครงการการพัฒนาศักยภาพและหนุนเสริมการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใน 33 อำเภอ จังหวัดชายแดนใต้ ร่วมกับสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 การดำเนินงานเฝ้าระวังการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี และในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ในปี 2568 พบว่า ในภาพรวมจังหวัดนราธิวาส มีประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี จำนวน 27,460 คน คลอดมีชีพ จำนวน 4 ราย อัตราเท่ากับ 0.15 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี ซึ่งบรรลุตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกิน ≤ 0.8 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี ซึ่งพบการคลอดในพื้นที่อำเภอตากใบ ระแงะ สุไหงปาดี และเจาะไอร้อง อำเภอละ 1 ราย สำหรับอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จังหวัดนราธิวาส มีประชากรหญิงอายุ 15 -19 ปี จำนวน 28,579 คน คลอดมีชีพ จำนวน 335 คน อัตราเท่ากับ 11.72 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี ซึ่งบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ (เกณฑ์ ≤ 23 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่า มีเพียง 1 อำเภอ ที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ อำเภอสุคิริน อัตราเท่ากับ 25.99 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี รายละเอียดดังตารางที่ 34

ตารางที่ 34 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
1. เมืองนราธิวาส	4,009	0	0.00	3,992	55	13.78
2. สุไหงโก-ลก	2,152	0	0.00	2,490	18	7.23
3. ระแงะ	2,906	1	0.34	2,940	29	9.86
4. ตากใบ	2,655	1	0.38	2,492	35	14.04
5. รือเสาะ	2,628	0	0.00	2,896	33	11.40
6. สุไหงปาดี	1,944	1	0.51	1,908	25	13.10



ตารางที่ 34 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี และอายุ 15 - 19 ปี จังหวัดนราธิวาส
จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

อำเภอ	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี			อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี		
	จำนวนประชากร	เกิดมีชีพ (คน)	อัตรา	จำนวนประชากร	เกิดมีชีพ (คน)	อัตรา
7. แวง	1,830	0	0.00	1,976	27	13.66
8. บาเจาะ	1,958	0	0.00	2,088	26	12.45
9. ยี่งอ	1,650	0	0.00	1,722	8	4.65
10. เจาะไอร้อง	1,519	1	0.66	1,546	13	8.41
11. ศรีสาคร	1,534	0	0.00	1,831	23	12.56
12. จะแนะ	1,717	0	0.00	1,736	18	10.37
13. สุคีริน	958	0	0.00	962	25	25.99
รวม	27,460	4	0.15	28,579	335	11.72

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

3.2 การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ในปี 2568 จังหวัดนราธิวาส มีจำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอด/แท้งบุตร จำนวน 450 คน มารับบริการคลอด/แท้งบุตรเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 ซึ่งไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (เกณฑ์ \leq ร้อยละ 13) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่า มี 4 อำเภอ ที่มีการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด ได้แก่ อำเภอจะแนะ รือเสาะ แวง และอำเภอเจาะไอร้อง อัตราเท่ากับร้อยละ 6.67, 8.57, 10.00 และร้อยละ 12.50 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 35

ตารางที่ 35 ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2568

อำเภอ	จำนวนหญิงอายุ < 20 ปี คลอดและแท้งทั้งหมด (คน)	จำนวนหญิงอายุ < 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ (คน)	ร้อยละ
1. เมืองนราธิวาส	154	24	15.58
2. สุโงโกลก	86	12	13.95
3. ระแงะ	29	4	13.79
4. ตากใบ	24	7	29.17
5. รือเสาะ	35	3	8.57
6. สุโงปาดิ	11	2	18.18

ตารางที่ 35 ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2568 (ต่อ)

อำเภอ	จำนวนหญิงอายุ < 20 ปี คลอดและแท้งทั้งหมด (คน)	จำนวนหญิงอายุ < 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ (คน)	ร้อยละ
7. แวง	10	1	10.00
8. บาเจาะ	19	3	15.79
9. ยี่งอ	12	4	33.33
10. เจาะไอร่อง	16	2	12.50
11. ศรีสาคร	23	8	34.78
12. จะแนะ	15	1	6.67
13. สุคีริน	16	4	25.00
รวม	450	75	16.67

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

3.3 การคุมกำเนิดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ในปี 2568 มีหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการคลอดหรือแท้งบุตรทั้งหมด 500 คน ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 10.40 (เกณฑ์ \geq ร้อยละ 60) เมื่อจำแนกตามประเภทของการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ด้วยวิธีการฝังยา จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 17.31 ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์ \geq ร้อยละ 80) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่า ไม่มีอำเภอใดที่มีผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด รายละเอียดดังตารางที่ 36

ตารางที่ 36 การรับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จังหวัดนราธิวาส
จำแนกรายอำเภอ ปี 2568

อำเภอ	จำนวนหญิงอายุ < 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการ คลอดหรือแท้งบุตรทั้งหมด (คน)	จำนวนหญิงอายุ < 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิด ด้วยวิธีสมัยใหม่โดยวิธีฝังยา (คน)	ร้อยละ
1. เมืองนราธิวาส	179	14	7.82
2. สุไหงโก-ลก	89	9	10.11
3. ระแงะ	34	1	2.94
4. ตากใบ	23	2	8.70



ตารางที่ 36 การรับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จังหวัดนราธิวาส
จำแนกรายอำเภอ ปี 2568 (ต่อ)

อำเภอ	จำนวนหญิงอายุ < 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอดหรือแท้งบุตรทั้งหมด (คน)	จำนวนหญิงอายุ < 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่โดยวิธีฝังยา (คน)	ร้อยละ
5. รือเสาะ	44	11	25.00
6. สุโหลงปาดิ	14	1	7.14
7. แวง	10	0	0.00
8. บาเจาะ	22	4	18.18
9. ยี่งอ	13	1	7.69
10. เจาะไอร้อง	17	2	11.76
11. ศรีสาคร	25	0	0.00
12. จะแนะ	16	6	37.50
13. สุคิริน	14	1	7.14
รวม	500	52	10.40

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหา

4.1.1 การตั้งครรภ์ซ้ำสูง เนื่องจากการขาดความรู้ด้านสุขภาพที่ดี ทำให้วัยรุ่นมีความเข้าใจและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำต่ำ

4.1.2 โรงพยาบาล/อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากบุคลากรขาดการอบรมและไม่เข้าใจแนวทางปฏิบัติคลินิก YFHS อย่างครบถ้วน และมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 ชี้แจงระบบการประเมิน และติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

4.2.2 จัดประชุมติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานคลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในระดับพื้นที่

5. Best practice

รางวัลการดำเนินงานที่มีความเป็นเลิศของพขอ. ต่อการขับเคลื่อนป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นใน 33 อำเภอจังหวัดชายแดนใต้ รางวัล Best practice ระยะที่ 2 ได้แก่ อำเภอแว้ง และรางวัล Good practice ระยะที่ 2 ได้แก่ อำเภอเมืองนราธิวาส และ Good practice ระยะที่ 3 ได้แก่ อำเภอจะแนะในโครงการพัฒนาศักยภาพและหนุนเสริมการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใน 33 อำเภอ จังหวัดชายแดนใต้ โดยสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2.5 การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงาน อายุ 19-59 ปี จังหวัดนราธิวาส ดำเนินการเฝ้าระวังภาวะอ้วนเบื้องต้น โดยการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง เพื่อประเมินค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) จากการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565-2567 พบว่า ประชาชนวัยทำงาน อายุ 19 - 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ (ค่า BMI 18.5-22.9) อยู่ที่ร้อยละ 38.36, 38.16 และ 36.03 ตามลำดับ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 55) ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ได้มีการวัดรอบเอวในประชาชนวัยทำงาน อายุ 19-59 ปี เพื่อประเมินภาวะอ้วนลงพุง มีรอบเอวปกติ (\leq ส่วนสูงหารสอง) ร้อยละ 46.65, 47.92 และ 45.09 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 58) ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้เช่นกัน จะเห็นได้ว่าประชากรวัยทำงานในจังหวัดนราธิวาสยังคงมีปัญหาด้านสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคอ้วน หรืออ้วนลงพุงในอนาคตได้ สาเหตุของปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ผลเสียจากปัญหาภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน และอ้วนลงพุง ทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง ซึ่งแนวทางสำคัญที่จะลดปัญหาดังกล่าวได้ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การจัดการความเครียด เป็นต้น

2. การบริหารจัดการ

2.1 ระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน โดยดำเนินการดังนี้ คือ

2.1.1 จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส โดยการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แก่บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดพุง ลดโรค ตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต

2.1.2 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานและถอดบทเรียนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ภายใต้กิจกรรม “สาสุข อุ่นใจ” ปี 2568 โดยมีวัตถุประสงค์



เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และยกย่องความสำเร็จขององค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถนำไปเป็นต้นแบบในการพัฒนาให้เมืององค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ของโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

2.1.3 ขับเคลื่อนโครงการควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก “สาวไทยแก้มแดง” กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ในสถานประกอบการ 4 แห่ง คือ บริษัท ดินขาว คอนสตรัคชั่น อีคิวแมน จำกัด, บริษัท บิ๊กซีซูเปอร์เซ็นเตอร์ จำกัด (มหาชน) สาขาสุโขทัย-ลก, บริษัท ลูมินัสเอ็ด จำกัด และสำนักงานเทศบาลเมืองนราธิวาส

2.1.4 ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประชาชนทั่วไป และนักเรียนในจังหวัดนราธิวาส ร่วมกันออกกำลังกาย และประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมทั้งส่งผลการออกกำลังกาย ใน Application ก้าวทำใจ

2.1.5 ขับเคลื่อนการดำเนินงานการรับรองเมนูสุขภาพ ปี 2568 โดยประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการ ร้านอาหาร ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ ส่งเมนูอาหารเพื่อวิเคราะห์พลังงาน และสารอาหารด้วยโปรแกรมในระบบเมนูสุขภาพ หากผลการวิเคราะห์เมนูอาหารนั้นผ่านการรับรองตามมาตรฐานสำนักโภชนาการ กรมอนามัย จะออกใบรับรองเมนูสุขภาพมอบให้สถานประกอบการร้านอาหารต่อไป

2.1.6 การส่งเสริมและป้องกันภัยสุขภาพวัยทำงานของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โดยการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง และวัดรอบเอว การตรวจสุขภาพประจำปี และจัดกิจกรรมออกกำลังกายในทุกสัปดาห์

2.2 ระดับอำเภอ

2.2.1 การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดรอบเอวในกลุ่มประชาชน วัยทำงาน อายุ 19 - 59 ปี

2.2.2 สนับสนุนให้บุคลากรทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประชาชนทั่วไป นักเรียน และนักศึกษา ร่วมกันออกกำลังกาย และประชาสัมพันธ์ลงทะเบียน “ก้าวทำใจ”

2.2.3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรรอบรู้ และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายใต้กิจกรรม “สาสุข อุ่นใจ” ปี 2568

2.2.4 ขับเคลื่อนการดำเนินงานการรับรองเมนูสุขภาพ ปี 2568

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 การคัดกรองสุขภาพประชาชนวัยทำงาน อายุ 19-59 ปี ในจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ด้วยการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง เพื่อประเมินค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) จำนวน 136,675 คน จากจำนวนประชากรวัยทำงาน อายุ 19-59 ปี จำนวน 373,352 คน ครอบคลุมร้อยละ 36.61 พบค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI ระหว่าง 18.5-22.9) จำนวน 50,171 คน ร้อยละ 36.71 ผลการดำเนินงานในภาพรวมต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 55) โดยพบว่าไม่มีอำเภอใดที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด รายละเอียดดังตารางที่ 37

ตารางที่ 37 ผลการคัดกรองสุขภาพ (BMI) ประชาชนวัยทำงานอายุ 19-59 ปี จังหวัดนราธิวาส ปี 2568

อำเภอ	ประชากรอายุ 19-59 ปี	ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง	ร้อยละ	ดัชนีมวลกาย	
				ปกติ	ร้อยละ
1. เมืองนราธิวาส	58,269	18,286	31.38	6,945	37.98
2. สุโงโกลก	33,354	15,447	46.31	5,162	33.42
3. ระแงะ	39,869	13,879	34.81	5,256	37.87
4. ตากใบ	35,187	17,661	50.19	5,651	32.00
5. รือเสาะ	37,050	13,115	35.40	5,208	39.71
6. สุโงปาตี	24,354	6,722	27.60	2,266	33.71
7. แวง	25,969	6,344	24.43	2,324	36.63
8. บาเจาะ	25,400	9,736	38.33	3,752	38.54
9. ยี่งอ	22,979	11,031	48.00	4,643	42.09
10. เจาะไอร่อง	18,749	5,616	29.95	1,881	33.49
11. ศรีสาคร	20,802	6,262	30.10	2,214	35.36
12. จะแนะ	20,997	7,518	35.81	3,118	41.47
13. สุคิริน	10,373	5,058	48.76	1,751	34.62
รวม	373,352	136,675	36.61	50,171	36.71

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

สำหรับการคัดกรองภาวะอ้วน และอ้วนลงพุง โดยการวัดรอบเอว จังหวัดนราธิวาส มีประชากรวัยทำงาน อายุ 19-59 ปี จำนวน 373,352 คน ได้รับการวัดรอบเอว จำนวน 136,333 คน ครอบคลุมร้อยละ 36.52 ผลการประเมิน พบว่า ประชากรวัยทำงานที่มีรอบเอวปกติ (\leq ส่วนสูงหารสอง) จำนวน 63,225 คน คิดเป็นร้อยละ 46.38 ผลการดำเนินงานในภาพรวมต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 58) โดยพบว่าไม่มีอำเภอใดที่มีผลการดำเนินงานผ่านตามเป้าหมายที่กำหนด รายละเอียดดังตารางที่ 38

ตารางที่ 38 ผลการคัดกรองสุขภาพ โดยการวัดรอบเอวในประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี จังหวัดนราธิวาส ปี 2568

อำเภอ	ประชากรอายุ 19 - 59 ปี (คน)	จำนวนคนที่ได้รับการวัดรอบเอว (คน)	ร้อยละ	รอบเอวปกติ (คน)	ร้อยละ
1. เมืองนราธิวาส	58,269	18,252	31.32	9,829	53.85
2. สุโงโกลก	33,354	15,387	46.13	6,635	43.12
3. ระแงะ	39,869	13,885	34.83	6,458	46.51



ตารางที่ 38 ผลการคัดกรองสุขภาพ โดยการวัดรอบเอวในประชาชนวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี จังหวัดนราธิวาส ปี 2568 (ต่อ)

อำเภอ	ประชากรอายุ 19 - 59 ปี (คน)	จำนวนคนที่ได้รับการ วัดรอบเอว (คน)	ร้อยละ	รอบเอวปกติ (คน)	ร้อยละ
4. ตากใบ	35,187	17,577	49.95	8,122	46.21
5. รือเสาะ	37,050	13,127	35.43	6,182	47.09
6. สุไหงปาดี	24,354	6,693	27.48	2,962	44.26
7. แวง	25,969	6,350	24.45	2,493	39.26
8. บาเจาะ	25,400	9,738	38.34	4,494	46.15
9. ยี่งอ	22,979	11,011	47.92	4,908	44.57
10. เจาะไอร้อง	18,749	5,591	29.82	2,500	44.71
11. ศรีสาคร	20,802	6,210	29.85	3,279	52.80
12. จะแนะ	20,997	7,493	35.69	3,135	41.84
13. สุคิริน	10,373	5,019	48.39	2,228	44.39
รวม	373,352	136,333	36.52	63,225	46.38

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

3.2 การดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เพื่อประเมินค่าดัชนีมวลกาย ตั้งแต่ปี 2565 - 2568 ครอบคลุม ร้อยละ 83.33, 89.94, 85.44 และ 100.00 ตามลำดับ จากการประเมินค่าดัชนีมวลกาย พบว่า มีบุคลากรที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ เท่ากับร้อยละ 32.18, 35.66, 40.74 และ 41.32 ตามลำดับ โดยไม่ผ่านตามเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 55) ผลการประเมินภาวะอ้วนลงพุง โดยการวัดเส้นรอบเอว ตั้งแต่ปี 2565- 2568 พบว่า บุคลากรมีรอบเอวปกติ เท่ากับร้อยละ 55.17, 54.55, 64.44 และ 53.72 ตามลำดับ โดยไม่ผ่านตามเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 58) บุคลากรที่ได้รับการวัดความดันโลหิต ครอบคลุมร้อยละ 83.33, 89.94, 82.82 และ 100.00 ตามลำดับ และพบว่ามีบุคลากรที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (ค่าความดันโลหิต $>130/85$ mmHg) เท่ากับ ร้อยละ 4.83, 5.60, 5.19 และ 23.10 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 39

ตารางที่ 39 ผลการเฝ้าระวังสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ ปี 2565 - 2568 (ต่อ)

การดำเนินงาน	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
1. บุคลากรทั้งหมด	174	-	159	-	158	-	121	-
2. บุคลากรที่ได้รับการประเมิน ค่าดัชนีมวลกาย	145	83.33	143	89.94	135	85.44	121	100.00
3. มีดัชนีมวลกายปกติ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 55)	56	32.18	51	35.66	55	40.74	50	41.32
4. รอบเอวปกติ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 58)	96	55.17	78	54.55	87	64.44	65	53.72
5. บุคลากรที่ได้รับการ วัดความดันโลหิต	145	83.33	143	89.94	135	82.82	121	100.00
6. บุคลากรที่มีความดันโลหิต > 130/85 mmHg	7	4.83	8	5.60	7	5.19	28	23.10

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

3.3 การขับเคลื่อนการดำเนินงานรับรองเมนูสุขภาพ ปี 2568 (ค่าเป้าหมาย ยอดสะสม 100 ร้าน) จังหวัดนราธิวาส มีจำนวนสถานประกอบการร้านอาหารที่ลงทะเบียนรับรองเมนูสุขภาพ จำนวน 42 แห่ง และมีเมนูสุขภาพที่ผ่านการรับรอง จำนวน 84 เมนู เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีผลการดำเนินงานสูงสุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอเมืองนราธิวาส สุโหงโก-ลก และตากใบ โดยมีร้านอาหารที่ลงทะเบียนขอรับรองเมนูสุขภาพ จำนวน 12, 9 และ 8 แห่ง ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 40

ตารางที่ 40 จำนวนร้านอาหารที่ลงทะเบียนรับรองเมนูสุขภาพและจำนวนเมนูสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2568

อำเภอ	จำนวนร้านอาหารที่ลงทะเบียนรับรอง เมนูสุขภาพ (แห่ง)	จำนวนเมนูสุขภาพ ที่ผ่านการรับรอง (เมนู)
1. เมืองนราธิวาส	12	33
2. สุโหงโก-ลก	9	11
3. ระแงะ	1	2
4. ตากใบ	8	10
5. รือเสาะ	1	4
6. สุโหงปาดี	1	2



ตารางที่ 40 จำนวนร้านอาหารที่ลงทะเบียนรับรองเมนูสุขภาพและจำนวนเมนูสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส
จำแนกรายอำเภอ ปี 2568 (ต่อ)

อำเภอ	จำนวนร้านอาหารที่ลงทะเบียนรับรอง เมนูสุขภาพ (แห่ง)	จำนวนเมนูสุขภาพ ที่ผ่านการรับรอง (เมนู)
7. แวง	1	2
8. บาเจาะ	4	8
9. ยี่งอ	1	2
10. เจาะไอร้อง	1	3
11. ศรีสาคร	1	3
12. จะแนะ	1	2
13. สุคีริน	1	2
รวม	42	84

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

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

3.4 การขับเคลื่อนการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขลงทะเบียน ในโปรแกรม “สาสุข อุ่นใจ” เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization : HLO) เป้าหมาย จำนวน 28 แห่ง ผลงาน จำนวน 29 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 103.57 หน่วยบริการลงทะเบียนดำเนินการชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Community : HLC) จำนวน 62 แห่ง จำนวนประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือ โลกไร้คาร์บอนไม่ใช่โลว์แคล เป้าหมาย จำนวน 1,448 คน ผลงาน จำนวน 2,515 คน คิดเป็น ร้อยละ 172.73 พบ อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ร้อยละ 87.96 (เป้าหมาย ร้อยละ 82) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงาน แยกรายอำเภอ พบว่าจำนวนประชาชนในชุมชน (HLC) ที่ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือโลว์คาร์บอนไม่ใช่โลว์แคล เป้าหมายจำแนกรายอำเภอๆ ละ 112 คน ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายมี 2 อำเภอ คือ อำเภอหรือเสาะ จำนวน 20 คน ร้อยละ 17.85 และจะแนะ จำนวน 61 คน ร้อยละ 54.46 สำหรับ อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป้าหมายร้อยละ 82 พบว่า มี 2 อำเภอที่ดำเนินการไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย คือ อำเภอเมืองนราธิวาส และแว้ง ร้อยละ 79.43 และ 81.27 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 41 จากการดำเนินงาน ดังกล่าว จังหวัดนราธิวาส ได้รับรางวัลองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ชนะเลิศ ระดับเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 3 รางวัล คือ 1) ประเภท รพช./รพท./รพศ. ได้แก่ โรงพยาบาลสุโหงโกลก อำเภอสุโหงโกลก 2) ประเภทรพ.สต./สอณ./ชุมชน ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองประชากิริมย์ อำเภอเมืองนราธิวาส และ 3) ประเภทภาคีเครือข่าย ได้แก่ ชมรมกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุองค์กรบริหารส่วนตำบลแว้ง อำเภอแว้ง รายละเอียดดังตารางที่ 41

ตารางที่ 41 อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือโลว์คาร์บไมโซโลว์แคล (คน) (เป้าหมายทั้งจังหวัด 1,448 คน)			อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป (เป้าหมาย ร้อยละ 82)	
	เป้าหมาย รายอำเภอ (คน)	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
1. เมืองนราธิวาส	112	141	125.90	112	79.43
2. สุโขทัย-ลก	112	247	220.53	242	97.98
3. ระแงะ	112	141	125.90	133	94.33
4. ตากใบ	112	121	108.03	118	97.52
5. รือเสาะ	112	20	17.85	20	100.00
6. สุโขทัย	112	138	123.21	122	88.41
7. แวง	112	710	633.92	577	81.27
8. บาเจาะ	112	103	91.96	97	94.17
9. ยี่งอ	112	154	137.50	129	83.77
10. เจาะไอร่อง	112	265	236.60	242	91.32
11. ศรีสาคร	112	264	235.71	233	88.26
12. จะแนะ	112	61	54.46	57	93.44
13. สุคีริน	112	150	133.92	136	90.67
รวม	1,456	2,515	172.73	2,218	88.19

ที่มา : รายงาน จากเว็บไซต์ <https://sasukoonchai.anamai.moph.go.th/status.php> สาสุข อุณใจ

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

3.5 การส่งเสริมให้บุคลากรทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประชาชนทั่วไป และนักเรียน ในจังหวัดนราธิวาส มีการออกกำลังกาย โดยการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนลงทะเบียน และส่งผลการออกกำลังกายผ่านแอปพลิเคชัน “ก้าวทำใจ” (ก้าวทำใจ 100 วัน 100 แต้มสุขภาพ) จังหวัดนราธิวาส มีประชาชนลงทะเบียนก้าวทำใจ จำนวน 71,011 คน จากเป้าหมายที่กำหนดไว้จำนวน 64,812 คน คิดเป็นร้อยละ 109.56

3.6 การขับเคลื่อนโครงการควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก “สาวไทย แก้มแดง” ปี 2568 โดยการสร้างความรอบรู้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ในสถานประกอบการที่ได้รับการส่งเสริม



โภชนาการที่ดี การบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กและโฟเลตสูง รวมถึงการได้รับวิตามิน Ferrofolic เพื่อลดภาวะโลหิตจาง นอกจากนี้มีการสนับสนุนการดำเนินงานและการประเมินสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดงต้นแบบ ตามเกณฑ์ที่กำหนด จังหวัดนราธิวาส ได้รับโล่สถานประกอบการสาวไทยแก้มแดงต้นแบบ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ บริษัท ดินขาว คอนสตรัคชั่น อีควิปเมนต์ จำกัด และบริษัท บิ๊กซีซูเปอร์เซ็นเตอร์ จำกัด (มหาชน) สาขาสุโขทัย-ลก และได้รับประกาศนียบัตรสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดง จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ บริษัท ลูมินัส เอ็ด จำกัด และสำนักงานเทศบาลเมืองนราธิวาส

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหา

4.1.1 ประชาชนกลุ่มเป้าหมายยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย

4.1.2 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน ยังขาดการบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง

4.1.3 การเข้าถึงการคัดกรองสุขภาพในชุมชนยังไม่ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย

4.1.4 ประชาชนเข้าถึงแอปพลิเคชันและแพลตฟอร์มต่าง ๆ น้อย และเข้าถึงยาก

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 สร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน และสร้างความตระหนักให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยการสื่อสารด้วยข้อมูลข่าวสารที่เข้าใจง่าย และทันสมัย เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี

4.2.2 ประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง และมีรูปแบบที่หลากหลายเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

4.2.3 จัดทำแผนบูรณาการการดำเนินโครงการ/กิจกรรมร่วมกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนของงาน

4.2.4 กำหนดผู้รับผิดชอบงานหลักของแต่ละหน่วยงานเพื่อประสานงานและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนด

4.2.5 ส่งเสริมให้มีการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายเชิงรุก ตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทั้งในระดับชุมชน สถานประกอบการ/ โรงงาน/ โรงเรียน และองค์กรต่าง ๆ

4.2.6 พัฒนาศักยภาพ อสม./ แกนนำสุขภาพชุมชน ในการขับเคลื่อนการคัดกรองภาวะสุขภาพเบื้องต้นในกลุ่มวัยทำงาน

4.2.7 พัฒนาและปรับระบบการเข้าถึงแพลตฟอร์ม/ แอปพลิเคชันต่าง ๆ ให้เข้าถึงได้ง่าย ลดความยุ่งยาก และความซับซ้อนของการใช้ข้อมูลความปลอดภัยส่วนบุคคล เช่น หมายเลขประจำตัวประชาชน

4.2.8 ปรับปรุงระบบของแพลตฟอร์มและแอปพลิเคชันต่าง ๆ ให้มีความเสถียร และพร้อมใช้งานอยู่เสมอ

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

- 5.1 บูรณาการการขับเคลื่อนกิจกรรม “ก้าวทำใจ” ในกลุ่มเป้าหมายสถานศึกษา และสถานประกอบการ
- 5.2 ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการร้านอาหารสมัครเข้าร่วมเมนูสุขภาพให้ได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (ยอดสะสมจังหวัดละ 100 ร้าน) โดยบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย และกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในการขับเคลื่อนงานต่อไป
- 5.3 เสริมสร้างความรอบรู้ให้ประชาชนวัยทำงานได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมถึงการส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก และโฟเลตสูงในหญิงวัยเจริญพันธุ์
- 5.4 กำกับ ติดตามการลงทะเบียนสถานบริการสาธารณสุขให้เข้าร่วมกิจกรรม สาสุข อุ่นใจ ให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยการประเมินความรอบรู้และติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- 5.5 เยี่ยมเสริมพลัง และติดตามการดำเนินงานคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) เพื่อพัฒนาการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน เพื่อลดการเกิดภาวะโรคอ้วน หรืออ้วนลงพุง ที่จะส่งผลกระทบต่อเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต
- 5.6 การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และติดตามอย่างต่อเนื่อง
- 5.7 กำกับ ติดตาม และคืนข้อมูลการดำเนินงานให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการขับเคลื่อนงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดต่อไป

2.6 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 – 2567 จำนวน 79,526, 79,810 และ 83,694 คน คิดเป็นร้อยละ 12.27, 12.32 และ 12.84 ตามลำดับ พบว่า แนวโน้มของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี แสดงให้เห็นว่าจังหวัดนครราชสีมา เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นนี้จะนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพในอนาคต โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มอาการของโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ การคัดกรองโรคและปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุ จึงเป็นด่านแรกที่จะนำผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง และจากการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (Barthel Activities of Daily Living: ADL) จำนวน 39,099 คน คิดเป็นร้อยละ 44.39 พบว่า มีประชากรสูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.48 และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 2.52 (ติดบ้าน ร้อยละ 1.91 และติดเตียง ร้อยละ 0.61) และจากการคัดกรองความถดถอย 9 ด้านของผู้สูงอายุ จำนวน 70,294 คน คิดเป็นร้อยละ 79.78 พบมีความผิดปกติด้านการมองเห็นมากที่สุด ร้อยละ 20.17 รองลงมา คือ ด้านเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 14.93 และปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 14.58 จากสภาพปัญหาดังกล่าว จังหวัดนครราชสีมาจึงได้กำหนดนโยบาย “ชราชีวา” ภายใต้แนวคิด “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี ได้รับการแบบไร้รอยต่อ



และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุด้วยสายใยหลากหลายมิติ โดยมี 3 เป้าหมายหลักในการดูแลผู้สูงอายุ คือ อายุยืนต้องสุขภาพดี อายุยืนต้องมีระบบดูแล และอายุยืนต้องปรับตัวได้

2. การบริหารจัดการ

2.1 ระดับจังหวัด

2.1.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายชราธิวาส ติดตามการดำเนินงานการให้บริการคลินิกชราธิวาสในโรงพยาบาลทุกแห่ง

2.1.2 ดำเนินการจัดงานมหกรรมชราธิวาส “สุขภาพดี ชีวิตมีสุข” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สร้างกระแสการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส และสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่

2.1.3 ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีการจัดทำนวัตกรรม ค้นหาต้นแบบมาปรับใช้ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2.1.4 จัดเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ของบุคลากรในการดำเนินงานดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ค้นหาแนวปฏิบัติที่ดีในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และสนับสนุนการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้สามารถนำไปสู่การสร้างสรรค่นวัตกรรมการดำเนินงานชราธิวาสในระดับพื้นที่

2.1.5 ติดตามการดำเนินงาน Long Term Care คลินิกชราธิวาส และการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ

2.1.6 สนับสนุนการดำเนินงานชมรมต้นแบบด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ ให้เกิดความเข้มแข็ง และยั่งยืน

2.1.7 ติดตาม 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 ในกลุ่มพระสงฆ์ ผ่านระบบ Health Temple ของกรมอนามัย

2.2.3 จัดบริการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งเป็นที่เลี้ยงหรือทำหน้าที่ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.2.4 จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับตำบล เพื่อเสนอกองทุนสุขภาพตำบล รวมทั้งการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล (Care Plan) และให้การดูแลผู้สูงอายุตาม Care Plan ที่ กำหนด

2.2.5 ให้บริการคลินิกชราอาสาเชิงรับในโรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง และเชิงรุกในชุมชน ได้แก่ คลินิกชราอาสาเคลื่อนที่ สูงวัยสุขภาพดีที่ตากใบ และชราอาสาเคลื่อนที่ ของอำเภอสุโขทัย

2.2.6 ประสานการดำเนินงาน วิเคราะห์ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานตามแบบรายงานที่กำหนด

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงานคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน

จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีจำนวนประชากรทั้งหมด 655,233 คน (ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่) เป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 88,107 คน คิดเป็นร้อยละ 13.44 มีการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน จำนวน 70,294 คน คิดเป็นร้อยละ 79.78 ไม่บรรลุตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 80) ผลการคัดกรองพบว่า ผู้สูงอายุมีความผิดปกติด้านการมองเห็นมากที่สุด ร้อยละ 20.17 รองลงมา คือ ด้านเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 14.93 และปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 14.58 เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่า มีอำเภอที่มีผลการดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย จำนวน 6 อำเภอ คือ อำเภอตากใบ, สุคีริน, สุโขทัย-ลก, ระแงะ, ยี่งอ และอำเภอสุโขทัย ซึ่งมีผลการดำเนินงาน เท่ากับ ร้อยละ 94.67, 92.79, 90.67, 86.07, 84.47 และร้อยละ 80.90 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 42

ตารางที่ 42 ผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน จังหวัดนราธิวาส ปี 2568 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	คัดกรองครบ 9 ด้าน (คน)	ร้อยละ
1. เมืองนราธิวาส	15,515	11,440	73.74
2. สุโขทัย-ลก	7,784	7,058	90.67
3. ระแงะ	10,302	8,867	86.07
4. ตากใบ	8,616	8,157	94.67
5. รือเสาะ	7,629	5,791	75.91
6. สุโขทัย	6,083	4,921	80.90
7. แวง	6,124	4,033	65.86



ตารางที่ 42 ผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน จังหวัดนราธิวาส ปี 2568 จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	คัดกรองครบ 9 ด้าน (คน)	ร้อยละ
8. บาเจาะ	6,415	4,404	68.65
9. ยี่งอ	5,847	4,939	84.47
10. เจาะไอร้อง	3,846	3,050	79.30
11. ศรีสาคร	3,737	2,945	78.81
12. จะแนะ	3,601	2,269	63.01
13. สุคีริน	2,608	2,420	92.79
รวม	88,107	70,294	79.78

ที่มา : คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส,
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

3.2 การดำเนินการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (Barthel Activities of Daily Living: ADL)

จังหวัดนราธิวาส ดำเนินการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (Barthel Activities of Daily Living : ADL) จำนวน 39,353 คน จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 88,061 คน คิดเป็นร้อยละ 44.69 ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายร้อยละ 80) ซึ่งจากการประเมินฯ ดังกล่าว พบว่าเป็นประชากรสูงอายุก่อนติดสังคม จำนวน 38,363 คน ร้อยละ 97.48 (เป้าหมาย ร้อยละ 96.87) กลุ่มติดบ้าน จำนวน 754 คน ร้อยละ 1.92 และกลุ่มติดเตียง จำนวน 236 ร้อยละ 0.60 รวมจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 990 คน คิดเป็นร้อยละ 2.52 เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีการประเมิน ADL มากที่สุด และบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด คือ อำเภอสุคีริน และตากใบ ซึ่งมีผลการดำเนินงานเท่ากับร้อยละ 89.00 และ 85.98 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 43

ตารางที่ 43 ผลการดำเนินการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

อำเภอ	จำนวน ผู้สูงอายุ ทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง				
		ติดสังคม (ADL 12-20)	ติดบ้าน (ADL 5-11)	ติดเตียง (ADL 0-4)	รวม	ร้อยละ
1. เมืองนราธิวาส	15,515	6,596	71	24	6,691	43.13
2. สุโงโกลก	7,784	5,614	70	19	5,703	73.27
3. ระแงะ	10,302	3,813	86	46	3,945	38.29

ตารางที่ 43 ผลการดำเนินการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (ต่อ)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง				
		ติดสังคม (ADL 12-20)	ติดบ้าน (ADL 5-11)	ติดเตียง (ADL 0-4)	รวม	ร้อยละ
4. ตากใบ	8,616	7,205	158	45	7,408	85.98
5. รือเสาะ	7,629	2,391	145	14	2,550	33.43
6. สุโขทัย	6,083	2,008	24	9	2,041	33.55
7. แฉ่ง	6,124	2,140	26	5	2,171	35.45
8. บาเจาะ	6,415	1,789	18	18	1,825	28.45
9. ยี่งอ	5,801	2,471	50	10	2,531	43.63
10. เจาะโฮร่ง	3,846	1,016	24	17	1,057	27.48
11. ศรีสาคร	3,737	481	14	2	497	13.30
12. จะนะ	3,601	598	8	7	613	17.02
13. สุคีริน	2,608	2,241	60	20	2,321	89.00
รวม	88,061	38,363	754	236	39,353	44.69

ที่มา : คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

3.3 ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

การดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค โดยการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness Plan) ในผู้สูงอายุที่มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) 12 คะแนนขึ้นไป โดยการประเมินปัจจัยเสี่ยง 6 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านโภชนาการ 2) ด้านการเคลื่อนไหว 3) สุขภาพช่องปาก 4) ผู้สูงอายุสมมติ 5) ความสุขของผู้สูงอายุ และ 6) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยง จำนวน 61,093 คน พบว่ามีผลการประเมินปกติ จำนวน 43,384 คน ร้อยละ 71.01 พบความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ประเด็น จำนวน 17,709 คน คิดเป็นร้อยละ 28.99 ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ประเด็นได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness Plan) จำนวน 5,823 คน คิดเป็นร้อยละ 32.88 ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนดไว้ (ร้อยละ 38.19) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่า มีอำเภอที่มีผลการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนด จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสุคีริน, ยี่งอ, รือเสาะ, แฉ่ง และอำเภอเมืองนราธิวาส ซึ่งมีผลการดำเนินงานเท่ากับ 61.67, 46.06, 43.84, 41.37 และร้อยละ 39.40 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 44



ตารางที่ 44 ผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) จังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	ผู้สูงอายุที่ ได้รับการประเมิน (คน)	ปกติ (คน)	ร้อยละ	จำนวนผู้สูงอายุ ที่มีความเสี่ยง อย่างน้อย 1 ประเด็น (คน)	ร้อยละ	จำนวนผู้สูงอายุ ที่ได้รับการจัดทำ แผนส่งเสริม สุขภาพดี (คน)	ร้อยละ
1. เมืองนราธิวาส	9,849	7,136	72.45	2,713	27.55	1,069	39.40
2. สุโงโกลก	4,161	3,104	74.60	1,057	25.40	173	16.37
3. ระแงะ	8,612	5,570	64.68	3,042	35.32	730	24.00
4. ตากใบ	6,327	4,709	74.43	1,618	25.57	430	26.58
5. รือเสาะ	4,764	3,578	75.10	1,186	24.90	520	43.84
6. สุโงปาตี	4,851	3,459	71.30	1,392	28.70	410	29.45
7. แวง	3,334	2,413	72.38	921	27.62	381	41.37
8. บาเจาะ	3,967	2,762	69.62	1,205	30.38	313	25.98
9. ยี่งอ	4,749	3,340	70.33	1,409	29.67	649	46.06
10. เจาะไอร่อง	3,018	1,858	61.56	1,160	38.44	387	33.36
11. ศรีสาคร	3,013	2,063	68.47	950	31.53	246	25.89
12. จะแนะ	2,142	1,780	83.10	362	16.90	87	24.03
13. สุคีริน	2,306	1,612	69.90	694	30.10	428	61.67
รวม	61,093	43,384	71.01	17,709	28.99	5,823	32.88

ที่มา : แบบรายงานการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ศูนย์อนามัยที่ 12 ผ่านระบบสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Bluebook Application), ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

3.4 การให้บริการสถานชิวาภิบาล/ กุฎีชิวาภิบาลตามแนวทาง/ มาตรฐาน

การดำเนินงานให้บริการสถานชิวาภิบาล/ กุฎีชิวาภิบาลตามแนวทาง/ มาตรฐาน จังหวัดนราธิวาส มีแผนการให้บริการสถานชิวาภิบาล/ กุฎีชิวาภิบาลตามแนวทาง/ มาตรฐาน จำนวน 4 แห่ง ประกอบด้วย สถานชิวาภิบาล จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ วัดทองดีประชาราม ตำบลสุโงโกลก อำเภอสุโงโกลก ผ่านเกณฑ์ การประเมินสถานชิวาภิบาลเมื่อปี พ.ศ. 2567, วัดประชุมชลธารา ตำบลสุโงปาตี อำเภอสุโงปาตี อยู่ในระหว่าง การปรับปรุงแวดล้อมโดยรอบ เพื่อให้พร้อมต่อการเปิดสถานชิวาภิบาลในชุมชน, และปอเนาะ ดารุลฮิกมะห์ ตำบลบาโงสะโต อำเภอระแงะอยู่ในระหว่างเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ และจัดหางบประมาณ เพื่อใช้ในการปรับปรุงสถานที่ให้มีความเหมาะสมสำหรับการเปิดสถานชิวาภิบาลตามวิถีชุมชนมุสลิม และ กุฎีชิวาภิบาล จำนวน 1 แห่ง คือ วัดบุญถาวร ตำบลบางขุนทอง อำเภอตากใบ ผ่านเกณฑ์การประเมิน



ภูมิชีวภิบาลเมื่อปี พ.ศ. 2568 และปัจจุบันอยู่ในระหว่างการก่อสร้างอาคารสำหรับพัฒนาสถานที่เพื่อเปิดเป็นสถานชีวภิบาลในชุมชนต่อไป รายละเอียดดังตารางที่ 45

ตารางที่ 45 ผลการดำเนินการให้บริการสถานชีวภิบาล/ ภูมิชีวภิบาลตามแนวทางหรือมาตรฐาน

อำเภอ	สถานชีวภิบาล (แห่ง)	ภูมิชีวภิบาล (แห่ง)	ผ่านเกณฑ์	อยู่ในระหว่างดำเนินการ
1. เมืองนราธิวาส	-	-	-	-
2. สุโงโกลก	วัดทองดีประชาราม	-	✓	-
3. ระแงะ	ปอเนาะดารุลฮิกมะห์	-	-	✓
4. ตากใบ	-	วัดบุญณาราม	✓	-
5. รือเสาะ	-	-	-	-
6. สุโงปาตี	วัดประชุมชลธารา	-	-	✓
7. แวง	-	-	-	-
8. บาเจาะ	-	-	-	-
9. ยี่งอ	-	-	-	-
10. เจาะไอร้อง	-	-	-	-
11. ศรีสาคร	-	-	-	-
12. จะแนะ	-	-	-	-
13. สุคีริน	-	-	-	-
รวม	3 แห่ง	1 แห่ง	2 แห่ง	2 แห่ง

ที่มา : สรุปผลการให้บริการสถานชีวภิบาล/ ภูมิชีวภิบาลตามแนวทางหรือมาตรฐาน, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

3.5 การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ

ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ (เป้าหมาย ร้อยละ 50) พบว่า จังหวัดนราธิวาส มีการประเมินคลินิกผู้สูงอายุตามเกณฑ์คุณภาพ จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 จำแนกเป็นโรงพยาบาลที่มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ในระดับดีเด่น จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลระแงะ ผ่านเกณฑ์ในระดับดีมาก จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, สุโงโกลก, ศรีสาคร, ตากใบ, ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และโรงพยาบาลสุคีริน ผ่านเกณฑ์ในระดับดี จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจะแนะ, รือเสาะ, บาเจาะ, สุโงปาตี, แวง และโรงพยาบาลเจาะไอร้อง รายละเอียดดังตารางที่ 46



ตารางที่ 46 ผลการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และการประเมินตนเองตามเกณฑ์
คุณภาพ กรรมการแพทย์

โรงพยาบาล	การจัดตั้ง คลินิก ผู้สูงอายุ	เกณฑ์คุณภาพ กรรมการแพทย์						อยู่ในระดับ
		Structure	Staff	Service	Management	อื่นๆ	รวม	
1. นราธิวาสฯ	✓	10	27	38	15	3	93	ดีมาก
2. สุโขทัย-ลก	✓	10	27	38	10	3	88	ดีมาก
3. ระแงะ	✓	10	27	38	20	2	97	ดีเด่น
4. ตากใบ	✓	10	23	38	15	2	88	ดีมาก
5. รือเสาะ	✓	10	23	33	15	0	81	ดี
6. สุโขทัย	✓	10	23	36	9	0	78	ดี
7. แวง	✓	10	17	38	10	3	78	ดี
8. บาเจาะ	✓	10	25	31	12	1	79	ดี
9. ยี่งอฯ	✓	10	27	38	9	2	86	ดีมาก
10. เจาะไอร้อง	✓	10	23	26	12	2	73	ดี
11. ศรีสาคร	✓	10	25	40	12	2	89	ดีมาก
12. จะนะ	✓	10	23	40	9	0	82	ดี
13. สุคีริน	✓	10	23	35	20	2	90	ดีมาก
รวม	13 แห่ง							

ที่มา : สรุปผลการประเมินคลินิกผู้สูงอายุ จากเครื่องมือดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ DMS Care Tools,
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

สำหรับผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
ในประเด็นของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำ และด้านการเคลื่อนไหวร่างกายได้รับการดูแล
รักษา (เป้าหมายร้อยละ 40) ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดนราธิวาส มีผู้สูงอายุเข้ามาใช้บริการในคลินิก
ผู้สูงอายุ จำนวน 3,460 คน และพบว่า มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำ จำนวน 263 คน ได้รับการดูแลรักษา
จำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 91.63 และพบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย จำนวน 996 คน
ได้รับการดูแลรักษา จำนวน 970 คน ร้อยละ 97.39 รายละเอียดดังตารางที่ 47

ตารางที่ 47 ผลการดำเนินงานในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้ม
ในคลินิกผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2568 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
1. นราธิวาสฯ	69	17	16	94.12	20	20	100.00
2. สุโขทัย	239	46	46	100.00	74	74	100.00
3. ระยอง	389	17	17	100.00	139	139	100.00
4. ตากใบ	210	4	4	100.00	40	39	97.50
5. รือเสาะ	307	31	27	87.10	72	69	95.83
6. สุโขทัย	462	60	60	100.00	168	168	100.00
7. แวง	145	12	9	75.00	29	26	89.66
8. บาเจาะ	122	6	4	66.67	34	32	94.12
9. ยี่งอฯ	223	20	12	60.00	39	33	84.62
10. เจาะไอร้อง	125	9	8	88.89	96	92	95.83
11. ศรีสาคร	92	6	4	66.67	43	39	90.70
12. จะนะ	227	6	5	83.33	24	21	87.50
13. สุคีริน	850	29	29	100.00	218	218	100.00
รวม	3,460	263	241	91.63	996	970	97.39

ที่มา : แบบบันทึกข้อมูลการรายงานผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ผ่าน Google Form
สำหรับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

3.6 การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

จังหวัดนราธิวาส มีชมรมผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนเพื่อเข้ารับบริการประเมินเป็นชมรมผู้สูงอายุ
ด้านสุขภาพ ในระบบ Bluebook จำนวน 57 ชมรม ใน 77 ตำบล โดยมีชมรมที่ประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ จำนวน 43 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 75.44 เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานจำแนก
รายอำเภอ พบว่า มีจำนวน 2 อำเภอ ที่มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (มีผลการประเมิน 71 คะแนนขึ้นไป) ได้แก่



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

อำเภอตากใบ และสุคีริน ซึ่งมีชมรมที่ประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ อย่างน้อย 1 ชมรม ในทุกตำบล รายละเอียดดังตารางที่ 48

ตารางที่ 48 ผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน			
	จำนวนตำบลทั้งหมด	จำนวนชมรมที่ลงทะเบียนในระบบ Bluebook	จำนวนชมรมที่มีผลการประเมิน 71 คะแนนขึ้นไป	ร้อยละ
1. นราธิวาส	7	1	1	100.00
2. สุโหลงโก-ลก	4	2	0	0.00
3. ระแงะ	7	2	1	50.00
4. ตากใบ	8	22	16	72.73
5. รือเสาะ	9	2	1	50.00
6. สุโหลงปาดิ	6	5	5	100.00
7. แวง	6	4	3	75.00
8. บาเจาะ	6	2	1	50.00
9. ยี่งอ	6	5	5	100.00
10. เจาะไอร่อง	3	2	1	50.00
11. ศรีสาคร	6	2	1	50.00
12. จะแนะ	4	1	1	100.00
13. สุคีริน	5	7	7	100.00
รวม	77	57	43	75.44

ที่มา : รายงานข้อมูลชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ในโปรแกรม Bluebook, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

3.7 การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน จังหวัดนราธิวาส มีทั้งหมด 13 อำเภอ 77 ตำบล และ 88 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี พ.ศ. 2568 มีตำบลที่ผ่านการประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย 6 องค์ประกอบ จำนวน 63 ตำบล จาก 77 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 81.82 ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 98) เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอพบว่า มีอำเภอที่มีผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด จำนวน 5 อำเภอ คือ อำเภอเมืองนราธิวาส, แวง, เจาะไอร่อง, จะแนะ และอำเภอสุคีริน รายละเอียดดังตารางที่ 49

ตารางที่ 49 ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ จังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ	ตำบลทั้งหมด	ผ่านเกณฑ์ตำบล LTC	ร้อยละ
1. เมืองนราธิวาส	102,803	15,513	15.09	7	7	100.00
2. สุไหโกลก	56,523	7,777	13.76	4	3	75.00
3. ระแงะ	70,345	10,304	14.65	7	6	85.71
4. ตากใบ	62,918	8,616	13.69	8	4	50.00
5. รือเสาะ	64,184	7,631	11.89	9	6	66.67
6. สุไหปาตี	42,972	6,083	14.16	6	4	66.67
7. แวง	44,650	6,124	13.72	6	6	100.00
8. บาเจาะ	46,409	6,417	13.83	6	5	83.33
9. ยี่งอ	40,810	5,858	14.35	6	5	83.33
10. เจาะไอร้อง	33,034	3,845	11.64	3	3	100.00
11. ศรีสาคร	35,966	3,739	10.40	6	5	83.33
12. จะแนะ	35,466	3,621	10.21	4	4	100.00
13. สุคีริน	19,153	2,602	13.59	5	5	100.00
รวม	655,233	88,130	13.45	77	63	81.82

ที่มา : คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) และรายงานผลการดำเนินงาน LTC จากโปรแกรม 3C, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

3.8 ผลการดำเนินงานแผนการดูแลรายบุคคล และข้อมูลบุคลากรด้านการดูแลระยะยาว

การดำเนินงานแผนการดูแลรายบุคคล ปี 2568 พบว่า จังหวัดนราธิวาส มีการจัดทำ Care Plan ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ LTC โดยได้มีการจัดทำแผน และดูแลตาม Care Plan จำนวน 1,883 คน เท่ากับ ร้อยละ 96.66 (เป้าหมาย ร้อยละ 95) จากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ LTC ทั้งหมด 1,948 คน และข้อมูลบุคลากรด้านการดูแลระยะยาว ปี 2568 พบว่า จังหวัดนราธิวาส มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) จำนวน 174 คน ซึ่งมีอัตราส่วนของ CM : ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ภาพรวม เท่ากับ 1 : 12.25 (เป้าหมาย CM 1 คน : ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 35 - 40 คน) และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 810 คน ซึ่งมีอัตราส่วนของ CG : ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ภาพรวม เท่ากับ 1 : 2.63 (เป้าหมาย CG 1 คน : ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 5 - 10 คน) รายละเอียดดังตารางที่ 50



ตารางที่ 50 การดำเนินงานแผนการดูแลรายบุคคล และข้อมูลบุคลากรด้านการดูแลระยะยาว
จังหวัดนราธิวาส ปี 2568

อำเภอ	จำนวนตำบลทั้งหมด	จำนวน CM	สัดส่วน CM:ผู้มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน CG	สัดส่วน CG:ผู้มีภาวะพึ่งพิง	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าร่วมโครงการ LTC	จำนวน Care Plan	ร้อยละ
1. นราธิวาส	7	27	1:10.81	121	1:2.41	269	266	98.88
2. สุโงโกลก	4	9	1:83.50	34	1:4.91	138	136	98.55
3. ระแงะ	7	19	1:9.16	66	1:2.64	212	210	99.06
4. ตากใบ	8	13	1:20.23	88	1:2.99	212	209	98.58
5. รือเสาะ	9	16	1:9.56	46	1:3.33	163	154	94.48
6. สุโงปาตี	6	12	1:10.50	23	1:5.48	108	108	100.00
7. แวง	6	14	1:5.00	77	1:0.91	58	57	98.28
8. บาเจาะ	6	12	1:11.75	69	1:2.04	132	126	95.45
9. ยี่งอ	6	11	1:20.55	45	1:5.02	207	176	85.02
10. เจาะไอร่อง	3	8	1:27.75	60	1:3.70	189	187	98.94
11. ศรีสาคร	6	9	1:15.89	72	1:1.99	127	124	97.64
12. จะแนะ	4	8	1:11.63	67	1:1.39	87	86	98.85
13. สุคิริน	5	16	1:3.88	42	1:1.48	46	44	95.65
รวม	77	174	1:12.25	810	1:2.63	1,948	1,883	96.66

ที่มา : รายงาน Care Manager, Caregiver และการจัดทำ Care Plan จังหวัดนราธิวาส

จากโปรแกรม 3C กรมอนามัย, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

4. ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

4.1 ปัญหาอุปสรรค

4.1.1 การดำเนินงานคลินิกชราธิวาสเคลื่อนที่ (Mobile Clinic) ไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ

4.1.2 สถานชิวาภิบาล/กุฎีชิวาภิบาล ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินแล้วยังไม่มีผู้มารับบริการ

4.1.3 การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ (การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)

ขาดความต่อเนื่อง

4.1.4 องค์ประกอบรองส่วนท้องถิ่น จำนวน 14 แห่ง ยังไม่สมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนการดูแลระยะยาว Long Term Care ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่งผลให้การสนับสนุนงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สิทธิประกันสุขภาพ ยังไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่

4.2 แนวทางแก้ไข

4.2.1 กำกับ ติดตาม และรวบรวมแผนการดำเนินงานคลินิกชราอาสาเคลื่อนที่ (Mobile Clinic) ของแต่ละอำเภอ

4.2.2 ดำเนินการประชาสัมพันธ์การให้บริการสถานชราภิบาล/กุฏิชราภิบาล ในพื้นที่อื่น ๆ ของจังหวัดนราธิวาสต่อไป

4.2.3 การประชุมเพื่อพัฒนาดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ จังหวัดนราธิวาส แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิด กระบวนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุต้นแบบภายในจังหวัด ส่งเสริมการดำเนินงานให้เกิดความเข้มแข็ง และยั่งยืน

4.2.4 ผลักดัน อปท. ที่ผ่านการประเมินฯ สมัครเข้าร่วมโครงการกองทุน LTC

4.2.5 ประสาน สปสช.เขตสุขภาพที่ 12 เพื่อให้คำแนะนำ และชี้แจงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกี่ยวกับขั้นตอนการสมัครพร้อมทั้งประโยชน์ที่จะได้หากเข้าร่วมโครงการฯ

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 กำกับ ติดตามการดำเนินงานคลินิกชราอาสาเคลื่อนที่ ให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในทุกอำเภอ

5.2 กำกับ ติดตามการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ดำเนินการคัดกรองให้แล้วเสร็จในไตรมาสที่ 1 เพื่อให้สามารถจัดทำแผนสำหรับการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมต่อไป

5.3 วางแผนจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ ที่มีการดำเนินงานได้ดี เพื่อเป็นต้นแบบให้ชมรมผู้สูงอายุอื่น ๆ สามารถนำรูปแบบการดำเนินงาน ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของชมรมตนเองต่อไป

5.4 สนับสนุนให้พื้นที่ มีการจัดทำนวัตกรรม หรือผลงานต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการพัฒนางาน ค้นหาต้นแบบ และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

5.5 การฟื้นฟูชราวิากระดับจังหวัด เพื่อความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

3. กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จากสถานการณ์ด้านการเงินการคลัง ของหน่วยบริการจังหวัดนราธิวาส เริ่มมีปัญหาภาวะวิกฤตระดับ 6 ในเดือน เมษายน 2567 จำนวน 1 แห่ง คือ จะแนะ ในเดือนกันยายน 2567 ภาวะวิกฤตระดับ 4 จำนวน 2 แห่ง คือ ตากใบ และบาเจาะ ภาวะวิกฤตระดับ 5 จำนวน 1 แห่ง คือ แวง ภาวะวิกฤตระดับ 6 จำนวน 1 แห่ง คือ เจาะไอร่อง และภาวะวิกฤตระดับ 7 จำนวน 2 แห่ง คือ ศรีสาคร และจะแนะ เนื่องมาจากการดำเนินงานด้านการจัดเก็บรายได้ที่ลดลง การจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวที่ล่าช้า และมีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูง



ในส่วนค่าจ้างลูกจ้าง ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ ตลอดจนการส่งตรวจชั้นสูตร สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส ได้ดำเนินการออกติดตามสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ เมื่อวันที่ 18 - 19 ตุลาคม 2567 จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ เจาะไอร่อง ศรีสาคร แวง และจะแนะ และได้มีการจัดสรรเงินปรับเกลี้ยให้กับหน่วยบริการที่มีปัญหาภาวะวิกฤตทางการเงิน และมีมาตรการให้หน่วยบริการปรับประสิทธิภาพ โดยให้จัดทำหนังสือแสดงเจตจำนงปรับปรุงประสิทธิภาพบริหารจัดการด้านการเงิน (Letter of Intent: LOI)

2. การบริหารจัดการ

2.1. ควบคุม กำกับ การจัดทำแผนรายรับ รายจ่าย เป็นแบบสมดุลหรือเกินดุล และติดตามการใช้จ่ายอย่างเคร่งครัด

2.2. ควบคุม กำกับ ติดตาม ประสิทธิภาพบริหารการเงินการคลังในการประชุม คปสจ. ทุกเดือน

3. ผลการดำเนินงาน

ตั้งแต่ปี 2564 ถึง ปี 2566 หน่วยบริการของจังหวัดนราธิวาส ไม่พบโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 สูงสุดอยู่ที่ระดับ 5 ได้แก่ แวงและจะแนะ ปี 2567 พบหน่วยบริการที่มีภาวะวิกฤตระดับ 7 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ศรีสาครและจะแนะ ระดับ 6 จำนวน 1 แห่ง คือ เจาะไอร่อง ปี 2568 พบหน่วยบริการที่มีภาวะวิกฤตระดับ 7 จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ บาเจาะ ศรีสาคร แวง จะแนะและเจาะไอร่อง ระดับ 6 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ตากใบและยี่งอ

ตารางที่ 51 ภาวะวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการ 7 ระดับ

หน่วยบริการ	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1.นราธิวาสฯ	0	0	1	1	1
2.สุไหงโก-ลก	0	0	1	1	0
3.ระแงะ	0	0	1	1	1
4.ตากใบ	1	0	1	4	6
5.รือเสาะ	1	0	1	1	4
6.สุไหงปาดิ	2	0	1	1	1
7.แวง	2	0	5	5	7
8.บาเจาะ	0	0	1	4	7
9.ยี่งอฯ	2	0	1	1	6
10.เจาะไอร่อง	2	0	1	6	7
11.ศรีสาคร	3	0	3	7	7
12.จะแนะ	1	0	5	7	7
13.สุคิริน	1	0	1	1	3

ที่มา : <http://hfo.moph.go.th>



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

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

ตารางที่ 52 สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2564

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

ที่มา : <http://hfo64.cfo.in.th>



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สถานะการเงินของหน่วยบริการในจังหวัดนครราชสีมา ไม่มีภาวะวิกฤตทางการเงิน เนื่องจากหน่วยบริการทุกแห่งมีวิกฤตระดับ 0 คือระดับปกติ
ตารางที่ 53 สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2565

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

ที่มา : <http://hfo65.moph.go.th>



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

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

ตารางที่ 54 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.สุโหงโก-ลก	6.37	5.96	4.42	225,154,075.86	- 59,936,078.00	0	1	0	1
3.ระแงะ	5.11	4.95	4.46	169,305,855.38	- 35,826,854.36	0	1	0	1
4.ตากใบ	2.32	2.07	1.70	47,425,111.19	- 42,203,011.89	0	1	0	1
5.รือเสาะ	2.20	1.99	1.69	34,483,189.92	- 60,581,253.96	0	1	0	1
6.สุโหงปาดี	3.36	3.20	2.84	49,774,590.36	- 25,761,066.93	0	1	0	1
7.แวง	1.18	1.01	0.75	4,113,324.64	- 23,976,616.31	2	1	2	5
8.บาเจาะ	2.48	2.30	1.90	29,080,039.92	- 32,596,711.24	0	1	0	1
9.ยี่งอ	3.33	3.19	2.89	52,041,270.69	- 13,670,071.57	0	1	0	1
10.เจาะไอร้อง	2.90	2.58	2.07	26,921,138.41	- 29,371,276.50	0	1	0	1
11.ศรีสาคร	1.43	1.28	1.14	8,350,161.82	- 25,115,723.22	1	1	1	3
12.จะแนะ	1.41	1.09	0.26	6,705,963.61	- 37,073,001.24	2	1	2	5
13.สุคีริน	4.80	4.60	4.45	49,282,707.81	- 25,268,654.35	0	1	0	1

ที่มา : <http://hfo.moph.go.th>



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สถานะการเงินของหน่วยบริการในจังหวัดนราธิวาส พบวิกฤตระดับ 7 จำนวน 2 คือ ศรีสาครและจะแนะ ระดับ 6 จำนวน 1 แห่ง คือ เจาะไอร่อง เนื่องจากกลุ่มสภาพคล่องทางการเงินน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ Current Ratio <1.5 , Cash Ratio <0.8 กลุ่มความมั่นคงทางการเงิน พบ NI (รวมค่าเสื่อมราคา) ติดลบ ถัดมาอยู่ที่วิกฤตระดับ 5 จำนวน 1 แห่ง คือ แฉ่ง เนื่องจากกลุ่มสภาพคล่องทางการเงิน ไม่ผ่านเกณฑ์ กลุ่มความมั่นคงทางการเงิน NI ติดลบ แต่มี NWC เป็นบวก

ตารางที่ 55 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.สุโขทัย-ลก	4.06	3.67	2.23	176,397,661.34	-9,366,183.77	0	1	0	1
3.ระแงะ	3.04	2.90	2.33	89,280,110.53	-63,190,967.28	0	1	0	1
4.ตากใบ	1.35	1.23	0.79	11,994,038.37	-45,580,072.73	2	1	1	4
5.รือเสาะ	1.62	1.31	0.95	16,165,624.46	-20,245,154.49	0	1	0	1
6.สุโขทัย	3.05	2.82	2.35	31,954,743.25	-12,788,858.84	0	1	0	1
7.แฉ่ง	1.06	0.94	0.55	1,550,007.86	-5,891,148.17	3	1	1	5
8.บาเจาะ	1.42	1.21	0.75	8,621,115.20	-21,298,917.85	2	1	1	4
9.ยี่งอฯ	2.53	2.32	1.81	26,679,071.97	-36,227,855.53	0	1	0	1
10.เจาะไอร่อง	1.09	0.83	0.58	1,438,760.38	-29,495,494.88	3	1	2	6
11.ศรีสาคร	0.68	0.53	0.41	-8,433,580.31	-20,454,402.14	3	2	2	7
12.จะแนะ	0.88	0.75	0.47	-4,137,365.37	-7,473,077.37	3	2	2	7
13.สุคีริน	4.07	3.64	2.98	28,188,659.61	-28,187,135.94	0	1	0	1



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สถานะการเงินของหน่วยบริการในจังหวัดนราธิวาส พบวิกฤตระดับ 7 ได้แก่ บาเจาะ ศรีสาคร แวง จะนะ และเจาะไอร้อง ระดับ 6 คือตากใบ และยี่งอ เนื่องจากกลุ่มสภาพคล่องทางการเงินน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ Current Ratio <1.5, Cash Ratio <0.8 กลุ่มความมั่นคงทางการเงิน พบ NI (รวมค่าเสื่อมราคา) ติดลบ ถัดมาอยู่ที่วิกฤตระดับ 4 คือ รือเสาะ เนื่องจากกลุ่มสภาพคล่องทางการเงิน ไม่ผ่านเกณฑ์ กลุ่มความมั่นคงทางการเงิน NI ติดลบ แต่มี NWC เป็นบวก

ตารางที่ 56 สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2568

หน่วยบริการ	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Rish Scoring
1.นราธิวาสฯ	1.84	1.72	0.90	226,809,848.09	-103,698,829.89	0	1	0	1
2.สุโขทัย-ลก	2.83	2.59	1.17	144,371,912.63	9,989,329.95	0	0	0	0
3.ระแงะ	1.87	1.74	0.88	49,323,934.85	-26,192,249.42	0	1	0	1
4.ตากใบ	1.04	0.96	0.32	1,835,398.68	-23,563,375.39	3	1	2	6
5.รือเสาะ	1.23	1.02	0.76	8,886,149.44	-30,301,965.02	2	1	1	4
6.สุโขทัย	1.67	1.49	0.96	12,384,685.60	-20,838,909.56	0	1	0	1
7.แว้ง	0.78	0.69	0.36	-7,331,165.76	-2,649,340.54	3	2	2	7
8.บาเจาะ	0.75	0.63	0.22	-8,212,165.34	-22,790,020.52	3	2	2	7
9.ยี่งอ	1.06	0.93	0.64	1,791,537.65	-38,884,850.49	3	1	2	6
10.เจาะไอร้อง	0.78	0.57	0.22	-5,656,983.13	-2,731,405.23	3	2	2	7
11.ศรีสาคร	0.63	0.53	0.27	-11,947,008.45	-8,715,448.32	3	2	2	7
12.จะนะ	0.61	0.52	0.26	-12,240,090.87	-1,270,905.25	3	2	2	7
13.สุคีริน	1.32	1.16	0.80	5,785,656.69	-22,670,314.45	1	1	1	3

ที่มา : <http://hfo.moph.go.th>



- การประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว (7 Plus Efficiency Score)

การวัดประสิทธิภาพการบริหารการเงิน เริ่มใช้ในปีงบประมาณ 2560 ประกอบด้วย 7 หัวข้อ ดังนี้

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

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

การประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ในไตรมาส 4/2564 พบว่า ไม่มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน

ตารางที่ 57 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.นราธิวาสฯ	0	0	0	1	1	0	1	C
2.สุโขทัย-ลก	0	0	1	0	0	0	1	C-
3.ระแงะ	1	1	0	0	0	0	1	C
4.ตากใบ	0	0	1	0	0	0	1	C-
5.ร้อยเอ็ด	0	0	0	1	0	0	1	C-
6.สุโขทัย	0	0	0	1	0	0	1	C-
7.แว้ง	0	0	1	0	0	0	0	D
8.บาเจาะ	0	0	0	1	0	0	1	C-
9.ยี่งอ	0	0	0	0	0	0	0	F
10.เจาะไอร้อง	0	0	1	1	0	0	0	C-



ตารางที่ 57 คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2564 (ต่อ)

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
11.ศรีสาคร	0	0	1	0	0	0	1	C-
12.จะนะ	0	0	1	0	1	0	0	C-
13.สุคีริน	0	0	0	0	1	0	0	D

ที่มา : <http://hfo64.cfo.in.th>

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

ตารางที่ 58 คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2565

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	1	0	1	1	1	1	1	A-
2.สุโขทัย-ลก	0	0	1	0	0	1	1	C
3.ระแงะ	1	1	1	0	1	0	1	B
4.ตากใบ	0	0	0	1	0	0	0	D
5.เรือเสาะ	0	0	0	1	1	0	1	C
6.สุโขทัย	1	1	0	1	0	1	1	B
7.แว้ง	0	0	0	1	1	0	1	C
8.บาเจาะ	1	1	0	1	0	0	1	B-
9.ยี่งอฯ	1	0	0	1	1	0	0	C
10.เจาะไอร้อง	1	1	0	1	1	0	0	B-
11.ศรีสาคร	0	0	0	1	1	0	0	C-
12.จะนะ	0	1	0	0	0	0	0	D
13.สุคีริน	1	1	0	0	1	0	0	C

ที่มา : <http://hfo65.moph.go.th>



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

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

ตารางที่ 59 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.นราธิวาส	0	0	1	1	1	1	1	B
2.สุโขทัย	0	0	1	1	0	1	1	B-
3.ระนอง	0	0	0	1	0	1	1	C
4.ตากใบ	0	0	0	1	0	0	0	D
5.ร้อยเอ็ด	0	0	0	1	1	0	1	C
6.สุโขทัย	0	0	1	1	0	0	1	C
7.แวง	0	0	1	1	1	1	1	
8.บาเจาะ	0	0	0	0	0	1	1	C-
9.ยี่งอ	1	1	0	1	1	1	1	A-
10.เจาะไอร้อง	0	0	1	1	0	0	0	C-
11.ศรีสาคร	0	0	0	1	1	1	1	B-
11.จะนะ	0	0	1	1	0	0	0	C-
13.สุคิริน	0	0	1	0	1	0	1	C

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



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

การประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2567 พบว่า หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ แวงและสุคีริน คิดเป็นร้อยละ 15.38 ข้อที่ไม่สามารถผ่านเกณฑ์จำนวน 3 อันได้แก่ Operating Margin, Return on Asset และ Average Collection Period SSS

ตารางที่ 60 คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2567

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.นราธิวาส	0	0	0	1	1	0	1	C
2.สุโขทัย	0	0	1	1	0	1	1	B-
3.ระนอง	0	0	1	1	0	0	1	C
4.ตากใบ	0	0	1	1	0	0	0	C-
5.ร้อยเอ็ด	0	0	0	1	1	0	0	C-
6.สุโขทัย	0	0	0	1	0	0	1	C-
7.แวง	1	1	0	1	1	0	1	B
8.บาเจาะ	0	0	1	1	0	1	1	B-
9.ยี่งอ	0	0	0	1	0	0	1	C-
10.เจาะไอร้อง	0	0	1	1	0	0	0	C-
11.ศรีสาคร	0	0	0	1	1	1	1	B-
12.จะนะ	1	0	1	1	0	0	1	B-
13.สุคีริน	0	0	1	1	1	1	1	B

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



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

การประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ในไตรมาส 3/2568 พบว่า หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ สู้โหวงโก-ลก ตากใบ ระแงะ และศรีสาคร คิดเป็นร้อยละ 30.77 ข้อที่ไม่สามารถผ่านเกณฑ์จำนวน 3 อันดับ คือ A Payment Period, Average Collection Period SSS และ A Collection Period CSMBS

ตารางที่ 61 คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2568

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.นราธิวาส	0	0	0	0	1	0	1	C-
2.สู้โหวงโก-ลก	1	1	1	0	1	0	1	B
3.ระแงะ	1	1	1	1	0	0	1	B
4.ตากใบ	1	0	1	1	0	1	1	B
5.รือเสาะ	1	1	0	1	0	1	0	B-
6.สู้โหวงปาดิ	0	0	0	0	1	0	1	C-
7.แว้ง	1	1	0	0	1	0	1	B-
8.บาเจาะ	0	0	0	1	0	1	1	C
9.ยี่งอ	0	0	0	1	0	0	0	D
10.เจาะไอร้อง	1	1	1	1	0	0	0	B-
11.ศรีสาคร	1	1	0	1	1	1	1	A-
12.จะแนะ	1	1	0	0	1	0	1	B-
13.สุคีริน	0	0	0	1	0	0	1	C-

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



- แผนประมาณการรายได้ ค่าใช้จ่าย (Planfin)

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

ด้านรายได้ ในภาพรวมรายได้จังหวัดนราธิวาสมีผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ 13.24 ไม่ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการพบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ รือเสาะ, ศรีสาคร, แวง, สุคีริน, สุโหลงปาดิ, จะแนะ และเจาะไอร้อง คิดเป็นร้อยละ 53.85 ไม่ผ่านเกณฑ์ 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46.15

ตารางที่ 62 เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2564

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

ที่มา : <http://hfo64.cfo.in.th>



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

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

ตารางที่ 63 เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2564

หน่วยบริการ	แผนประมาณการ	ค่าใช้จ่าย	ผลต่าง	ร้อยละของแผน
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.ระแงะ	251,835,441.51	276,572,767.70	24,737,326.19	9.82
4.ตากใบ	194,089,850.00	213,706,350.90	19,616,500.90	10.11
5.รือเสาะ	199,160,310.32	200,547,399.21	1,387,088.89	0.70
6.สุโหลงปาดิ	158,690,628.98	157,086,798.81	- 1,603,830.17	- 1.01
7.แวง	162,253,062.38	165,620,934.30	3,367,871.92	2.08
8.บาเจาะ	162,598,878.72	165,967,058.10	3,368,179.38	2.07
9.ยี่งอฯ	152,303,570.27	165,298,354.88	12,994,784.61	8.53
10.เจาะไอร้อง	126,518,892.68	127,816,433.21	1,297,540.53	1.03
11.ศรีสาคร	130,386,760.58	133,967,827.34	3,581,066.76	2.75
12.จะแนะ	128,913,273.27	141,143,415.12	12,230,141.85	9.49
13.สุคีริน	100,508,904.05	103,246,067.70	2,737,163.65	2.72
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 ในภาพรวมรายได้จังหวัดนครราชสีมาผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ -8.20 ไม่ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการพบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ นครราชสีมา, ศรีสาคร, แวง และยี่งอ คิดเป็นร้อยละ 30.77 ไม่ผ่านเกณฑ์ 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 69.23

ตารางที่ 64 เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2565

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



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ด้านค่าใช้จ่าย ในภาพรวมจังหวัดนครราชสีมาผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ -1.41 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการพบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ นครราชสีมา, สุโขทัย-ลก, ตากใบ, บาเจาะ, รือเสาะ, แฉะ, สุโขทัย, จะนะ และเจาะไอร้อง คิดเป็นร้อยละ 69.23 ไม่ผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.77

ตารางที่ 65 เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2565

หน่วยบริการ	แผนประมาณการ	ค่าใช้จ่าย	ผลต่าง	ร้อยละของแผน
1.นครราชสีมา	1,166,077,296.14	1,160,212,215.24	-5,865,080.90	-0.50
2.สุโขทัย-ลก	658,634,916.29	632,460,105.48	-26,174,810.81	-3.97
3.ระแงะ	376,177,051.42	346,662,824.87	-29,514,226.55	-7.85
4.ตากใบ	249,176,248.00	244,574,227.35	-4,602,020.65	-1.85
5.รือเสาะ	235,110,117.28	224,924,228.74	-10,185,888.54	-4.33
6.สุโขทัย	171,872,312.00	177,344,240.20	5,471,928.20	3.18
7.แฉะ	176,797,441.62	176,765,758.16	-31,683.46	-0.02
8.บาเจาะ	167,687,433.07	175,424,575.04	7,737,141.97	4.61
9.ยี่งอ	197,666,281.29	186,920,195.00	-10,746,086.29	-5.44
10.เจาะไอร้อง	147,462,392.62	143,052,832.30	-4,409,560.32	-2.99
11.ศรีสาคร	139,167,550.28	147,650,076.19	8,482,525.91	6.10
12.จะนะ	165,795,209.81	163,220,201.44	-2,575,008.37	-1.55
13.สุคีริน	99,385,399.51	116,119,024.11	16,733,624.60	16.84
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 ในภาพรวมรายได้จังหวัดนครราชสีมาผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ -9.43 ไม่ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการพบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ ตากใบ, ศรีสาคร, สู้หิองปาดิ และเจาะไอร้อง คิดเป็นร้อยละ 30.76 ไม่ผ่านเกณฑ์ 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 69.23

ตารางที่ 66 เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2566

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



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ด้านค่าใช้จ่าย ในภาพรวมจังหวัดนราธิวาสมีผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ 0.76 ผ่านเกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการ พบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ นราธิวาสฯ, สุโหลงโก-ลก, ระแงะ, รือเสาะ, สุคีริน, และจะแนะ คิดเป็นร้อยละ 46.15 ไม่ผ่านเกณฑ์ 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 53.85

ตารางที่ 67 เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2566

หน่วยบริการ	แผนประมาณการ	ค่าใช้จ่าย	ผลต่าง	ร้อยละของแผน
1.นราธิวาสฯ	1,143,029,594.28	1,163,425,117.02	20,395,522.74	1.78
2.สุโหลงโก-ลก	608,205,081.84	622,893,979.99	14,688,898.15	2.42
3.ระแงะ	320,371,574.79	323,834,115.24	3,462,540.45	1.08
4.ตากใบ	227,262,800.00	253,993,040.01	26,730,240.01	11.76
5.รือเสาะ	224,072,255.00	225,330,380.23	1,258,125.23	0.56
6.สุโหลงปาตี	162,118,218.61	172,503,663.52	10,385,444.91	6.41
7.แว้ง	164,085,771.95	180,281,366.66	16,195,594.71	9.87
8.บาเจาะ	186,856,421.84	197,710,337.97	10,853,916.13	5.81
9.ยี่งอฯ	190,078,800.89	84,941,506.03	-105,137,294.86	-55.31
10.เจาะไอร้อง	136,880,164.00	143,968,192.46	7,088,028.46	5.18
11.ศรีสาคร	143,849,385.08	157,542,609.46	13,693,224.38	9.52
12.จะแนะ	166,908,224.84	175,124,686.48	8,216,461.64	4.92
13.สุคีริน	122,183,991.35	123,178,701.13	994,709.78	0.81
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 ในภาพรวมรายได้จังหวัดนครราชสีมาผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ -2.19 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการพบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ นครราชสีมา สุโขทัย-ลก ตากใบ บาเจาะ แวง สุรินทร์ และจะนะ คิดเป็นร้อยละ 53.85 ไม่ผ่านเกณฑ์ 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46.15

ตารางที่ 68 เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2567

หน่วยบริการ	แผนประมาณการ	รายได้	ผลต่าง	ร้อยละ ของ แผน
1.นครราชสีมา	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.ระแงะ	173,813,367.07	153,297,955.90	-20,515,411.17	-11.80
4.ตากใบ	123,302,811.70	127,214,013.19	3,911,201.49	3.17
5.ริโอเสาะ	115,619,002.62	105,949,482.53	-9,669,520.09	-8.36
6.สุโขทัย	114,035,096.53	102,014,586.02	-12,020,510.51	-10.54
7.แวง	95,365,626.25	91,251,631.66	-4,113,994.59	-4.31
8.บาเจาะ	106,895,068.06	101,751,203.91	-5,143,864.15	-4.81
9.ยี่งอ	129,147,961.68	112,954,544.26	-16,193,417.42	-12.54
10.เจาะไอร้อง	77,725,250.00	73,000,194.62	-4,725,055.38	-6.08
11.ศรีสาคร	74,238,463.03	67,427,548.27	-6,810,914.76	-9.17
12.จะนะ	89,620,052.42	87,690,502.82	-1,929,549.60	-2.15
13.สุรินทร์	69,886,185.00	71,055,237.84	1,169,052.84	1.67
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)



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ด้านค่าใช้จ่าย ในภาพรวมจังหวัดนครราชสีมาผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ 3.71 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการ พบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ สู้โหงโก-ลก, ตากใบ, บาเจาะ, รือเสาะ, แวง, สุคีริน, สู้โหงป่าดี, เจาะไอร้อง และยี่งอ คิดเป็นร้อยละ 69.23 ไม่ผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.77

ตารางที่ 69 เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2567

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



การเปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2568 (ไม่รวมรายได้งบลงทุนและ รายได้อื่น (ระบบบันทึกอัตโนมัติ) , (ค่าเสื่อมราคา และค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบันทึกอัตโนมัติ))

ด้านรายได้ ในภาพรวมรายได้จังหวัดนครราชสีมาผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ -0.93 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการพบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ นครราชสีมา ตากใบ บาเจาะ รือเสาะ และแว้ง คิดเป็นร้อยละ 38.46 ไม่ผ่านเกณฑ์ 8 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 61.54

ตารางที่ 70 เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2568

หน่วยบริการ	แผนประมาณการ	รายได้	ผลต่าง	ร้อยละ ของ แผน
1.นครราชสีมา	954,133,230.08	922,464,855.38	-31,668,374.70	-3.32
2.สุโขทัย	464,598,036.18	491,666,982.71	27,068,946.53	5.83
3.ระนอง	147,844,717.43	168,475,543.18	20,630,825.75	13.95
4.ตากใบ	132,140,900.00	126,251,539.57	-5,889,360.43	-4.46
5.รือเสาะ	119,560,428.94	118,673,584.45	-886,844.49	-0.74
6.สุโขทัย	110,913,880.31	99,722,935.81	-11,190,944.50	-10.09
7.แว้ง	95,582,191.32	90,864,425.85	-4,717,765.47	-4.94
8.บาเจาะ	110,032,547.91	104,994,782.51	-5,037,765.40	-4.58
9.ยี่งอ	110,755,322.43	101,985,655.00	-8,769,667.43	-7.92
10.เจาะไอร้อง	82,389,870.78	88,147,484.27	5,757,613.49	6.99
11.ศรีสาคร	77,874,615.13	72,004,694.48	-5,869,920.65	-7.54
12.จะนะ	92,855,958.00	98,816,190.97	5,960,232.97	6.42
13.สุคีริน	77,888,266.00	68,565,810.21	-9,322,455.79	-11.97
รวม	2,576,569,964.51	2,552,634,484.39	-23,935,480.12	-0.93

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



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ด้านค่าใช้จ่าย ในภาพรวมจังหวัดนราธิวาสมีผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ 0.94 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการ พบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.31 ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 แห่ง คือ ระแงะ คิดเป็นร้อยละ 7.69

ตารางที่ 71 เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2568

หน่วยบริการ	แผนประมาณการ	ค่าใช้จ่าย	ผลต่าง	ร้อยละของแผน
1.นราธิวาสฯ	1,288,800,524.16	1,296,729,101.15	7,928,576.99	0.62
2.สุโงโกะ-ลก	683,123,285.35	674,286,169.74	-8,837,115.61	-1.29
3.ระแงะ	291,655,730.90	327,238,261.80	35,582,530.90	12.20
4.ตากใบ	249,528,270.14	252,259,060.47	2,730,790.33	1.09
5.รือเสาะ	206,964,759.53	207,997,780.95	1,033,021.42	0.50
6.สุโงปาตี	170,605,424.03	166,653,928.93	-3,951,495.10	-2.32
7.แว้ง	164,536,095.68	165,422,844.36	886,748.68	0.54
8.บาเจาะ	178,449,516.79	177,566,949.17	-882,567.62	-0.49
9.ยี่งอฯ	161,582,349.48	165,496,981.39	3,914,631.91	2.42
10.เจาะไอร้อง	137,702,621.28	134,655,479.48	-3,047,141.80	-2.21
11.ศรีสาคร	138,823,584.65	142,568,864.29	3,745,279.64	2.70
12.จะแนะ	153,103,903.60	153,777,867.21	673,963.61	0.44
13.สุคีริน	120,372,344.00	117,783,320.35	-2,589,023.65	-2.15
รวม	3,945,248,409.59	3,982,436,609.29	37,188,199.70	0.94

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



3.4 ต้นทุนบริการ (Unit Cost)

ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบ Quick method เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนผู้ป่วยใน ในภาพรวมจังหวัด พบว่า ปี 2565 ผ่านเกณฑ์ 3 แห่ง คือ บาเจาะ ระแงะ และศรีสาคร คิดเป็นร้อยละ 23.08 ปี 2566 หน่วยบริการทุกแห่งไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งทำผลงานได้ไม่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ ผ่านมา ปี 2567 ผ่านเกณฑ์ 1 แห่ง คือ รือเสาะ คิดเป็นร้อยละ 7.69 และ ปี 2568 (Q3/68) ผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง ได้แก่ ตากใบ ระแงะ รือเสาะ และแว้ง คิดเป็นร้อยละ 30.77

ตารางที่ 72 ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบ Quick Method

หน่วยบริการ	ปี 2565			ปี 2566			ปี 2567			ปี 2568 (Q3/68)		
	ศพ.นอก	ศพ.ใน	ผล	ศพ.นอก	ศพ.ใน	ผล	ศพ.นอก	ศพ.ใน	ผล	ศพ.นอก	ศพ.ใน	ผล
1.นราธิวาส	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
2.สุโขทัย	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
3.ระแงะ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
4.ตากใบ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
5.รือเสาะ	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
6.สุโขทัย	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน								
7.แว้ง	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
8.บาเจาะ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
9.ยี่งอ	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน								
10.เจาะไอร้อง	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน								
11.ศรีสาคร	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
12.จะนะ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน								
13.สุคิริน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน								
รวม	9	4	3	4	1	0	6	3	1	8	5	4
ร้อยละ	69.23	30.77	23.08	30.77	7.69	-	23.08	23.08	7.69	61.54	38.46	30.77

ที่มา : <http://hfo.cfo.in.th>



4. ปัญหาอุปสรรค

- 4.1 ขาดการกำกับ ติดตามการเบิกจ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง ในระดับหน่วยบริการ
- 4.2 ขาดการกำกับ ติดตามด้านการเงินการคลังจาก CFO ระดับหน่วยบริการ

5. โอกาสพัฒนา

- 5.1 พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในศูนย์จัดเก็บรายได้ทุกแห่ง
- 5.2 หน่วยบริการทุกแห่งควรมีมาตรการเน้นเพิ่มรายได้ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น และดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้

4. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

4.1 การพัฒนาและรักษามาตรฐานสถานพยาบาล

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โรงพยาบาลในจังหวัดนราธิวาส แบ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง รวมทั้งหมด 13 แห่ง ผ่านการรับรองขั้นมาตรฐาน หรือ HA ชั้น 3 จำนวน 12 แห่ง และไม่มีชั้น จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลระแงะ เนื่องจากส่งเอกสารล่าช้า และมีโรงพยาบาลที่กำลังหมดอายุการรับรองฯ ได้ดำเนินการเพื่อต่ออายุการรับรองฯ จำนวน 3 โรงพยาบาล คือ

1.1 โรงพยาบาลจะนะ จะหมดอายุการรับรองฯ วันที่ 11 พฤศจิกายน 2568 โดยมีแผนการตรวจเยี่ยมฯ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ในวันที่ 15-16 ตุลาคม 2568 เพื่อต่ออายุการรับรองฯ

1.2 โรงพยาบาลสุไหงปาตี จะหมดอายุการรับรองฯ วันที่ 28 ตุลาคม 2568 ซึ่งมีการลงเยี่ยมเพื่อตรวจประเมินฯ เพื่อต่ออายุการรับรองเมื่อวันที่ 18-19 กันยายน 2568 อยู่ในช่วงรอผลการรับรอง

1.3 โรงพยาบาลระแงะ หมดอายุการรับรองฯ เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2568 (ทางสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ปรับการรับรองเป็นไม่มีชั้น เนื่องจากทางโรงพยาบาล มีความล่าช้าในการส่งเอกสาร) อยู่ระหว่างทำโครงการเพื่อขอขบประมาณ โดยมีกำหนดส่งโครงการวันที่ 30 ตุลาคม 2568 และคาดว่าจะให้ทาง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ลงเยี่ยมประเมินเพื่อต่ออายุในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2568 และมีโรงพยาบาลที่กำลังจะหมดอายุการรับรองฯ ในปี 2569 อีก 3 โรงพยาบาล คือ

1.3.1 โรงพยาบาลสุไหงโก - ลก จะหมดอายุการรับรองฯ ในวันที่ 27 เมษายน 2569

1.3.2 โรงพยาบาลเจาะไอร้อง จะหมดอายุการรับรองฯ ในวันที่ 11 มิถุนายน 2569

1.3.3 โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จะหมดอายุการรับรองฯ ในวันที่ 21 กรกฎาคม 2569



2. การบริหารจัดการ

2.1 ติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของโรงพยาบาล และประสานงานกับผู้ประสานงานของสำนักงานรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)

2.2 ติดตามการทดลองลงข้อมูลในระบบ HS4 เพื่อรองรับการใช้งานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยให้โรงพยาบาลดำเนินการลงทะเบียนเพื่อขอรหัสผ่านเพื่อนำมาเข้าสู่ระบบ HS4 เพื่อทำการทดสอบการใช้งานระบบ

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพและข้อกำหนดของการรับรองกระบวนการคุณภาพ
ขั้นมาตรฐาน

ตารางที่ 73 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพและข้อกำหนดของการรับรองกระบวนการคุณภาพ
ขั้นมาตรฐาน

โรงพยาบาล	การประเมินและการรับรอง		วันหมดอายุ การรับรองฯ
	2567	2568	
1. โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	Re-accreditation 5	ขั้นมาตรฐาน	12 กุมภาพันธ์ 2570
2. โรงพยาบาลสุโขทัย	Re-accreditation 6	ขั้นมาตรฐาน	27 เมษายน 2569
3. โรงพยาบาลระยอง	Re-accreditation 4	ไม่มีขึ้น	22 กรกฎาคม 2568
4. โรงพยาบาลตากใบ	Re-accreditation 4	ขั้นมาตรฐาน	24 กุมภาพันธ์ 2571
5. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	Re-accreditation 3	ขั้นมาตรฐาน	9 กันยายน 2570
6. โรงพยาบาลสุโขทัย	Re-accreditation 4	ขั้นมาตรฐาน	28 ตุลาคม 2568
7. โรงพยาบาลเวียง	Re-accreditation 3	ขั้นมาตรฐาน	7 ตุลาคม 2570
8. โรงพยาบาลบาเจาะ	Re-accreditation 3	ขั้นมาตรฐาน	24 มีนาคม 2571
9. โรงพยาบาลยี่งอ	Re-accreditation 3	ขั้นมาตรฐาน	21 กรกฎาคม 2569
10. โรงพยาบาลเจาะไอร้อง	Re-accreditation 4	ขั้นมาตรฐาน	11 มิถุนายน 2569
11. โรงพยาบาลศรีสาคร	Re-accreditation 3	ขั้นมาตรฐาน	23 ธันวาคม 2570
12. โรงพยาบาลจะนะ	Re-accreditation 3	ขั้นมาตรฐาน	11 พฤศจิกายน 2568
13. โรงพยาบาลสุคีริน	Re-accreditation 3	ขั้นมาตรฐาน	3 มีนาคม 2570

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส



3.2 การทดสอบระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (HS4)

ตารางที่ 74 ผลการทดสอบระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (HS4)

โรงพยาบาล	สถานการณ์ประเมินฯ
1. โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	ประเมินฯ สำเร็จ
2. โรงพยาบาลสุโขทัย	กำลังประเมินฯ
3. โรงพยาบาลระนอง	ประเมินฯ สำเร็จ
4. โรงพยาบาลตากใบ	กำลังประเมินฯ
5. โรงพยาบาลรือเสาะ	รอการประเมินฯ
6. โรงพยาบาลสุโขทัย	ประเมินฯ สำเร็จ
7. โรงพยาบาลแวง	กำลังประเมินฯ
8. โรงพยาบาลบาเจาะ	กำลังประเมินฯ
9. โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	กำลังประเมินฯ
10. โรงพยาบาลเจาะไอร้อง	กำลังประเมินฯ
11. โรงพยาบาลศรีสาคร	กำลังประเมินฯ
12. โรงพยาบาลจะนะ	กำลังประเมินฯ
13. โรงพยาบาลสุคีริน	กำลังประเมินฯ

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

การทดลองลงข้อมูลในระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (HS4) ยังมีการลงข้อมูลไม่ครบทั้ง 9 ด้าน หรือการแนบบลิงก์เอกสารเพิ่มเติมมีการจำกัดผู้เข้าดูทำให้ผู้ที่ประเมินฯ ไม่สามารถเข้าดูเอกสารได้ทำให้ไม่มีคะแนนในส่วนนี้ ดังนั้นเพื่อให้การประเมินฯ บรรลุเป้าหมายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 จะต้องมีการกำกับดูแลอย่างต่อเนื่อง

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 เนื่องจากมีการปรับปรุงตัวชี้วัดข้างต้น ทำให้โรงพยาบาลจะต้องดำเนินการประเมินตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (HS4) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นมาตรฐานที่ทุกโรงพยาบาลจะต้องดำเนินการประเมินตนเองในระบบบริการสุขภาพ (HS4) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ติดตามให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินการประเมินให้ครบทั้ง 9 ด้าน ซึ่งจะต้องให้ได้คะแนนการประเมินไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 ในทุกด้าน เพื่อให้คะแนนผ่านตามตัวชี้วัด ด้านที่ 1 การบริหารจัดการ, ด้านที่ 2 การบริการสุขภาพ, ด้านที่ 3 อาคาร สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก, ด้านที่ 4 สิ่งแวดล้อม, ด้านที่ 5 ความปลอดภัย, ด้านที่ 6 เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข, ด้านที่ 7 ระบบสนับสนุนบริการที่สำคัญ, ด้านที่ 8 สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ และด้านที่ 9 การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์



5.2 โรงพยาบาลที่มีศักยภาพและต้องการคงไว้ซึ่งมาตรฐาน HA ขึ้นมาตรฐาน (ขั้นที่ 3) และยกระดับคุณภาพโรงพยาบาลพยาบาลในขั้นต่อไป เพื่อการรับรองคุณภาพขั้นก้าวหน้า (Advanced HA : A-HA) เพื่อให้คุณภาพโรงพยาบาลพยาบาลบรรลุวิสัยทัศน์และมุ่งสู่ความเป็นเลิศ หรือมีการพัฒนามาตรฐานอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่ต่อไป

4.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ในปีงบประมาณ 2568 ภาพรวมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของจังหวัดนราธิวาส มีความก้าวหน้าในหลายสาขา แต่ขณะเดียวกันก็ยังคงเผชิญกับความท้าทายในอีกหลายด้าน จากการดำเนินงานทั้งหมด 28 สาขา พบว่ามีสาขาที่สามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดทั้งหมด ได้แก่ สาขาศัลยกรรม, กุมารเวชกรรม, พัฒนาระบบเภสัชกรรม, สาขาไต และสาขาหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สาขาหลอดเลือดสมอง ที่มีผลงานโดดเด่นจนได้รับรางวัล WSO Angles Awards 2024 ระดับ Diamond Status ซึ่งสะท้อนถึงความสำเร็จในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

อย่างไรก็ตาม จังหวัดนราธิวาสยังคงเผชิญกับภาระโรคที่สำคัญ โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งแม้จะมีความสำเร็จในการชะลอความเสื่อมของไต แต่ยังคงมีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิต รวมถึงการให้การรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจให้ทันตามเวลาที่กำหนด นอกจากนี้ ด้านอนามัยแม่และเด็กยังเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ แม้อัตราส่วนการตายของมารดาจะมีแนวโน้มลดลงอย่างมาก แต่อัตราการตายของทารกแรกเกิดยังคงสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย โดยมีสาเหตุหลักมาจากการคลอดก่อนกำหนดและความพิการแต่กำเนิด ดังนั้น การดำเนินงานในปีต่อไปจึงจำเป็นต้องรักษามาตรฐานในสาขาที่ทำได้ดีเยี่ยม และให้ความสำคัญเร่งด่วนในการพัฒนาระบบสำหรับสาขาที่ยังเป็นความท้าทายหลัก ได้แก่ สาขาโรคตา, สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ด้านกัญชา), สาขาวิมโรค และสาขา Intermediate Care (IMC) เพื่อให้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของจังหวัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกมิติ

2. การบริหารจัดการ

การขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดนราธิวาสในปีงบประมาณ 2568 มีการบริหารจัดการในหลายมิติ ทั้งด้านการพัฒนาบุคลากร การจัดสรรทรัพยากร การพัฒนาระบบข้อมูล และการสร้างความร่วมมือ ซึ่งสะท้อนให้เห็นทั้งจุดเด่นและประเด็นที่ต้องพัฒนา ดังนี้

2.1 การบริหารจัดการด้านบุคลากร (Human Resource Management) จังหวัดนราธิวาส มีการวางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงเผชิญกับภาวะขาดแคลนในบางสาขา

2.1.1. การพัฒนาศักยภาพ มีการจัดอบรมและพัฒนาความรู้แก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอในหลายสาขา เช่น การดูแลผู้ป่วย ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI), การให้ยา recombinant tissue Plasminogen Activator (rtPA) ในผู้ป่วย Stroke, การดูแลผู้ป่วย Sepsis, การดูแลผู้ป่วยเด็กด้วยเครื่อง High-Flow Nasal Cannula



(HFNC), และการอบรมหลักสูตร FAST Model สำหรับบุคลากรจิตเวช นอกจากนี้ ยังมีแผนการส่งแพทย์ไปศึกษาต่อเฉพาะทาง เช่น สาขาอายุรแพทย์ และกุมารแพทย์โรคหัวใจเพื่อรองรับความต้องการในอนาคต

2.1.2 ภาวะขาดแคลนบุคลากร ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญ โดยเฉพาะ แพทย์เฉพาะทาง เช่น อายุรแพทย์โรคหัวใจ, ศัลยแพทย์กระดูก, และแพทย์โรคติดเชื้อ รวมถึง บุคลากรสหวิชาชีพ เช่น เภสัชกรที่มีอัตรากำลังต่ำกว่ากรอบ และผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant Coordinator) ที่มีเพียง 1 คน ทั้งจังหวัด ภาวะขาดแคลนนี้นำผลโดยตรงต่อขีดความสามารถในการให้บริการและการขยายงานในบางสาขา

2.2 การบริหารจัดการด้านระบบบริการและทรัพยากร (Service and Resource Management) มีการพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและเข้าถึงได้ง่ายขึ้น แต่ยังคงมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรการพัฒนาระบบ Fast Track และช่องทางด่วน มีการจัดตั้งและใช้งานระบบ Fast track ที่ชัดเจนในหลายสาขา เช่น STEMI Fast Track, Stroke Fast Track และ PPH Fast Track อย่างไรก็ตาม การใช้งาน Trauma fast track ยังมีอัตราที่ต่ำและต้องพัฒนาต่อไป

2.2.1 การจัดบริการเชิงรุกและการขยายบริการ มีการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ เช่น การจัดแพทย์เฉพาะทางลงไปตรวจที่ รพช., โครงการจิตแพทย์สัญจร, การบูรณาการทีมหมอครอบครัวกับงานทันตกรรมผู้สูงอายุ และการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ (Zone) เพื่อคัดกรองมะเร็ง, การตรวจครรภ์เสี่ยงสูงของสูติแพทย์

2.2.2 ข้อจำกัดด้านทรัพยากร การขาดแคลน ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ ยังเป็นอุปสรรค เช่น เครื่องช่วยหายใจสำหรับทารกแรกเกิด, กล้องถ่ายภาพจอประสาทตา, และเครื่องสลายนิ่วที่ต้องรอรอบจากบริษัท นอกจากนี้ ข้อจำกัดด้านงบประมาณ ยังเป็นอุปสรรคต่อการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน เช่น การสร้างห้อง Clean room ISO 7 สำหรับการผลิตยาปราศจากเชื้อ หรือระบบความปลอดภัยคลังยา

2.3 การบริหารจัดการด้านข้อมูลและสารสนเทศ (Data and Information Management)

2.3.1 ปัญหาคุณภาพข้อมูล พบปัญหา ฐานข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน ในหลายระบบ เช่น โปรแกรม Vision 2020 ของสาขาตา และ ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือคลาดเคลื่อน ซึ่งส่งผลต่อการติดตามตัวชีวิต เช่น การบันทึกข้อมูลการให้บริการทันตกรรมต่ำกว่าความเป็นจริง

2.3.2 ความท้าทายในการเชื่อมโยงระบบ พบปัญหาการบันทึกข้อมูลที่ล่าช้าและเข้าถึงยากในสาขามะเร็ง รวมถึงความล่าช้าในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคไตในระบบ NCDs และระบบ HDC ไม่สามารถจำแนกข้อมูลยาปฏิชีวนะในบางกลุ่มโรคได้ ทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อน ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการบริหารจัดการในภาพรวม

2.4 การบริหารจัดการด้านความร่วมมือและเครือข่าย (Collaboration and Network Management)

มีการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกระบบสาธารณสุขความร่วมมือภายในจังหวัด มีการจัดตั้งเครือข่ายบริการที่เข้มแข็ง เช่น เครือข่ายโรคไต และการใช้ระบบปรึกษาทางไกลผ่านแอปพลิเคชัน LINE ในสาขาโรคหัวใจ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างรวดเร็วและไร้รอยต่อ มีการบูรณาการความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ในการป้องกันควบคุมโรค NCDs และการสร้างความร่วมมือกับ ผู้นำศาสนา เพื่อช่วยรณรงค์เรื่องการบริหารจัดการอวัยวะ การประสานความร่วมมือกับกรมการอิสลามประจำจังหวัดในการการอบรมก่อนแต่งงานตามหลักศาสนาอิสลาม(กุซุส) ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่ดีในการทำงานในพื้นที่ที่มีบริบททางวัฒนธรรมเฉพาะ



3. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน Service Plan จังหวัดนราธิวาส ประจำปีงบประมาณ 2568 สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จและความท้าทายในแต่ละสาขา โดยจากตัวชี้วัดหลักทั้งหมด พบว่ามีตัวชี้วัดที่ ผ่านเกณฑ์ และไม่ผ่านเกณฑ์ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 50 ซึ่งสามารถจำแนกผลการดำเนินงานตามกลุ่มสาขาได้ดังนี้

3.1 สาขาที่มีผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายโดดเด่น

3.1.1. สาขาหลอดเลือดสมอง เป็นสาขาที่มีผลงานยอดเยี่ยมและเป็นที่น่าภาคภูมิใจ โดยได้รับรางวัล WSO Angles Award 2024 ในระดับ Diamond Status อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่ำกว่าเป้าหมาย โดยอยู่ที่ ร้อยละ 4.6 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 7) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาใน Stroke Unit ได้ตามเกณฑ์ โดยมีสัดส่วนสูงถึง ร้อยละ 92.87 (เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80)

3.1.2 สาขากุมารเวชกรรม บรรลุเป้าหมายทั้ง 3 ตัวชี้วัดหลัก อัตราการเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบในเด็กต่ำเพียง ร้อยละ 0.24 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 1) ควบคุมอัตราการนอนโรงพยาบาลจากโรคหืดกำเริบได้ดีมาก ร้อยละ 2.13 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 10)

3.1.3 สาขาศัลยกรรม ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดหลักทั้งหมด โดยเฉพาะการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ One Day Surgery (ODS) ในหลายหัตถการมีสัดส่วนสูงกว่าเป้าหมายร้อยละ 30 ได้แก่ การผ่าตัดไส้เลื่อน ซึ่งมีสัดส่วนอยู่ที่ร้อยละ 54.55 และการผ่าตัดก้อนเนื้อที่เต้านม ซึ่งมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 82.35

3.1.4 สาขาพัฒนาระบบเภสัชกรรม มีผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายทุกตัวชี้วัด เช่น โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ร้อยละ 84.61 (เป้าหมายร้อยละ 50 ขึ้นไป) และมีมูลค่าการจัดซื้อยาพร้อมระดับจังหวัดถึง ร้อยละ 41.93 (เป้าหมายร้อยละ 30 ขึ้นไป)

3.2 สาขาที่มีผลการดำเนินงานก้าวหน้าแต่ยังมีความท้าทาย

3.2.1 สาขาโรคหัวใจ มีผลการดำเนินงานที่น่าพอใจในการควบคุมอัตราการตายของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ซึ่งอยู่ที่ ร้อยละ 8.83 และบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 9) อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความท้าทายในด้านกระบวนการรักษาให้ทันเวลา โดยเฉพาะตัวชี้วัดการให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที ซึ่งยังมีผลการดำเนินงานอยู่ที่ ร้อยละ 66.70 และยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดสาขานามัยแม่และเด็กมีความก้าวหน้าที่สำคัญในการลดอัตราส่วนการตายของมารดา โดยลดลงเหลือ 28.79 ต่อแสนการเกิดมีชีวิตซึ่งถือเป็นความสำเร็จที่สำคัญ อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความท้าทายเกี่ยวกับอัตราการตายของทารกแรกเกิด ซึ่งปัจจุบันอยู่ที่ 4.60 ต่อพันการเกิดมีชีวิต และยังคงสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (เป้าหมายน้อยกว่า 3.60 ต่อพันการเกิดมีชีวิต)

3.2.2 สาขามะเร็ง มีผลการดำเนินงานที่ดีในส่วนของมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยการคัดกรองได้บรรลุเป้าหมายที่ ร้อยละ 50.40 และการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อส่องกล้อง (Colonoscopy) สามารถทำได้ดีกว่าเป้าหมายที่กำหนด อย่างไรก็ตาม ตัวชี้วัดที่น่ากังวลและเป็นความท้าทายหลักคือ อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



ซึ่งยังคงอยู่ในระดับต่ำมาก เพียงร้อยละ 12.00 และยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 25) สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มีความสำเร็จในการดำเนินงานเชิงกระบวนการ โดยสามารถจัดตั้งคลินิกชะลอโรค (NCDs Remission Clinic) ได้ครบทุกแห่งตามเป้าหมาย ในขณะที่ผลลัพธ์เชิงคุณภาพยังคงเป็นความท้าทายหลัก สะท้อนจากอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาล ได้ดีซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 24.94 (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 40) และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ร้อยละ 42.94 (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 60) ซึ่งทั้งสองตัวชี้วัดยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด

3.3 สาขาที่ต้องเร่งรัดการพัฒนา

3.3.1 สาขาโรคตา เป็นสาขาที่ยังมีความท้าทายในการดำเนินงานค่อนข้างสูง เนื่องจากตัวชี้วัดส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีประเด็นสำคัญที่ต้องพัฒนาอย่างเร่งด่วน ได้แก่ อัตราการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุทำได้เพียง ร้อยละ 27.54 ซึ่งยัง น้อยกว่า เป้าหมายที่ตั้งไว้ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 75) และอัตราการคัดกรองเบาหวานขึ้นจอประสาทตาทำได้เพียง ร้อยละ 36.16 ซึ่งยัง น้อยกว่า เป้าหมายเช่นกัน (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)

3.3.2 สาขาวัณโรค ยังคงมีความท้าทายในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายในหลายมิติ โดยมีประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งพัฒนา ดังนี้ อัตราความสำเร็จในการรักษา (Treatment Success Rate) ทำได้เพียงร้อยละ 42.95 ซึ่งยังน้อยกว่า เป้าหมายที่กำหนดไว้ค่อนข้างมาก (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 90) และการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกการดำเนินงานในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านยังทำได้น้อยและยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

3.3.3 สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) ยังคงมีความท้าทายในการบรรลุเป้าหมายหลัก กล่าวคือ อัตราการติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โดยมีผลการดำเนินงานอยู่ที่ ร้อยละ 73.65 และยังไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)

3.3.4 สาขา姑息疗法的การแพทย์ ยังคงมีความท้าทายในการส่งเสริมการเข้าถึงยาให้เป็นไปตามเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ซึ่งมีอัตราการไต่จาก姑息疗法的เพียง ร้อยละ 0.41 และยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ค่อนข้างมาก (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 5)4

4. ปัญหาอุปสรรค

จากการดำเนินงาน Service Plan ตลอดปีงบประมาณ 2568 ได้พบปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในหลายมิติ ซึ่งนำไปสู่ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในปีต่อไป โดยสามารถสรุปเป็นประเด็นหลักได้ดังนี้

4.1 ด้านบุคลากร (Personnel)

4.1.1 ปัญหาและอุปสรรค การขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง ยังคงเป็นปัญหาหลักในหลายสาขา เช่น ไม่มีอายุรแพทย์โรคหัวใจประจำจังหวัด, ขาดแคลนเภสัชกรในหลายโรงพยาบาล, และมีผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ (TC) เพียง 1 คน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนงาน บุคลากรยัง ขาดความรู้ความเชี่ยวชาญในบางด้าน เช่น การเจรจาเพื่อขอรับบริจาคดวงตา และความเข้าใจในการใช้ยา Strong Opioid ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย



4.1.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา: วางแผนส่งบุคลากรศึกษาต่อ ในสาขาที่ขาดแคลนอย่างเร่งด่วน เช่น อายุรแพทย์โรคหัวใจ (Cardiologist), กุมารแพทย์โรคหัวใจ (Pediatric Cardiology) และแพทย์โรคติดเชื้อ (ID) ขอเพิ่มกรอบอัตรากำลังในตำแหน่งที่จำเป็น เช่น เกสซ์กรในทุกโรงพยาบาล จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เช่น หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยวิกฤต, การใช้เครื่องมือแพทย์, และการฟื้นฟูความรู้แก่ Caregiver ที่ผ่านการอบรมครบ 3 ปี ฟื้นฟูและพัฒนาบทบาท ของพยาบาลประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะในหอผู้ป่วย (TCWN) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการค้นหาและเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ

4.2 ด้านระบบบริการและทรัพยากร (Service Delivery & Resources)

4.2.1 ปัญหาและอุปสรรค ระบบช่องทางด่วน (Fast Track) ยังไม่ถูกใช้งานอย่างเต็มประสิทธิภาพ โดยเฉพาะ Trauma fast track ที่ยังมีการเปิดใช้งานน้อย ข้อจำกัดด้านครุภัณฑ์และโครงสร้างพื้นฐานเป็นอุปสรรคสำคัญ เช่น ขาดแคลนกล้องถ่ายภาพจอประสาทตา (Fundus Camera), เตียงหออภิบาลทารกแรกเกิด (Neonatal Intensive Care Unit : NICU) ไม่เพียงพอ, และเครื่องสลายนิ่ว (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy : ESWL) มีให้บริการจำกัดและต้องรอรอบจากบริษัท การเข้าถึงบริการของประชาชนยังต่ำกว่าเป้าหมาย โดยเฉพาะบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Triage Level 1, 2)

4.2.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา: เร่งรัดการเปิดศูนย์โรคหัวใจ ที่โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เพื่อให้บริการ PCI/Cath Lab ลดการส่งต่อผู้ป่วย ขยายบริการ Stroke Unit ไปยังโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพ และพัฒนา Node of recombinant tissue Plasminogen Activator (Node of rtPA) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึง ยาละลายลิ่มเลือดได้รวดเร็วยิ่งขึ้น เสนอขอรับการสนับสนุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์เพิ่มเติมที่มีความจำเป็นสูง เช่น เครื่องช่วยหายใจสำหรับทารก, ตู้อบ, และกล้อง Fundus Camera AI พัฒนารูปแบบบริการใหม่ๆ เช่น จัดตั้งศูนย์ประสานงาน Intermediate Care (IMC) ประจำโรงพยาบาลแม่ข่าย และขยายขอบเขตการให้บริการ One Day Surgery (ODS) และ Minimally Invasive Surgery (MIS) ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ

4.3 ด้านการสร้างความรู้และการมีส่วนร่วม (Health Literacy & Engagement)

4.3.1 ปัญหาและอุปสรรค อัตราการเข้าถึงบริการคัดกรองโรคที่สำคัญยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคมะเร็งปากมดลูกและภาวะโรคตาในผู้สูงอายุ ซึ่งมีสาเหตุสำคัญจากการที่ประชาชนยังขาดความตระหนักรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในกระบวนการรักษาพยาบาล

4.3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา รมณรงค์ให้ความรู้เชิงรุก และประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อที่หลากหลายและภาษาท้องถิ่น เช่น การรณรงค์ Stroke Alert และการสร้างความตระหนักรู้เรื่อง Sepsis ส่งเสริมให้ประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เช่น การให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และญาติในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงที่บ้าน และส่งเสริมการคัดกรองสายตาด้วยตนเอง ประสานงานกับผู้นำศาสนาและชุมชน เพื่อช่วยรณรงค์และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริจาคอวัยวะและดวงตา



4.4 ด้านข้อมูลและสารสนเทศ (Data and Information System)

4.4.1 ปัญหาและอุปสรรค ระบบการบันทึกข้อมูลมีความล่าช้า ไม่เป็นปัจจุบัน และไม่เชื่อมโยงกัน เช่น ฐานข้อมูลประชากรในโปรแกรม Vision 2020 ไม่ทันสมัย, โปรแกรมบันทึกข้อมูลมะเร็งเข้าถึงยาก และข้อมูลใน HDC ไม่ตรงกับความเป็นจริง ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลจากภาคเอกชนได้ ทำให้ข้อมูลภาพรวมของจังหวัดไม่สมบูรณ์

4.4.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่ออำนวยความสะดวก ในการบันทึกข้อมูล ให้เข้าถึงง่าย ตรวจสอบได้ และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน พัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูลของจังหวัดเอง ในส่วนที่ระบบส่วนกลางยังไม่รองรับ เช่น เครื่องมือเก็บข้อมูลร้านชำ อามานะห์ (G-RDU) และ Google Form สำหรับลงทะเบียนบริจาคอวัยวะ พัฒนาระบบ Dashboard เพื่อติดตามข้อมูลสำคัญแบบ Real-time ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจและวางแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. ข้อเสนอแนะ

จากผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคที่พบ นำมาสู่การกำหนดทิศทางและโอกาสในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของจังหวัดนครราชสีมาในปีต่อไป โดยมุ่งเน้นการต่อยอดจากความสำเร็จและแก้ไขช่องว่างที่ยังคงมีอยู่ ผ่านยุทธศาสตร์การพัฒนาใน 3 ด้านหลัก ดังนี้

5.1 การยกระดับบริการเฉพาะทางและการเข้าถึงเทคโนโลยี เพื่อลดข้อจำกัดในการส่งต่อและเพิ่มศักยภาพการรักษาภายในจังหวัด มีโอกาสในการพัฒนาที่สำคัญดังนี้

5.1.1 การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศ โอกาสที่สำคัญที่สุดคือ การเร่งรัดเปิดศูนย์โรคหัวใจ (Heart Center) ที่โรงพยาบาลนครราชสีมาชนครินทร์ เพื่อให้บริการสวนหัวใจและขยายหลอดเลือด (PCI/Cath Lab) ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้อย่างก้าวกระโดด

5.1.2 การขยายหน่วยบริการเฉพาะทางสู่โรงพยาบาลชุมชน: มีแผนในการ ขยายบริการ Stroke Unit ไปยังโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพ และ พัฒนาศูนย์โรคหืดในเด็กคุณภาพสูง (Quality Pediatric Asthma Clinic) ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลใกล้บ้านมากขึ้น

5.1.3 การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้: มีโอกาสในการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในการติดตามผู้ป่วยหลังการรักษา เช่น ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ และผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) เพื่อลดภาระการเดินทางและเพิ่มความต่อเนื่องในการดูแล

5.2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบปฐมภูมิและกลไกเชิงรุกในชุมชน เพื่อเน้นการป้องกันมากกว่าการรอตั้งรับการเจ็บป่วย การสร้างเสริมความเข้มแข็งในระดับชุมชนจึงเป็นหัวใจสำคัญ

5.2.1 การสร้างต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังในชุมชน ต่อยอดความสำเร็จของโครงการโรงเรียนเบาหวานสุโขทัย-ลพบุรี โดยขยายผลสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั่วทั้งจังหวัด ควบคู่กับการจัดตั้ง "สถานีสุขภาพ (Health Station)" ในชุมชนเพื่อเป็นหน่วยติดตามและคัดกรองสุขภาพเชิงรุก



5.2.2 การป้องกันและสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน รณรงค์และ ส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ ในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเรื้อรังอย่างครอบคลุม เพื่อลดความรุนแรงและการเสียชีวิต จากการติดเชื้อในกระแสเลือด

5.2.3 การบูรณาการบริการในระดับปฐมภูมิ มีข้อเสนอในการขยายบริการใส่ฟันเทียม ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และพัฒนาศูนย์สาธิตและยืม-คืนอุปกรณ์ฯ ให้เป็นศูนย์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (CBR) เพื่อให้การดูแลครบวงจรและใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด

5.3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการและองค์ความรู้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐาน จำเป็นต้องพัฒนาระบบสนับสนุนควบคู่ไปด้วย

5.3.1 การสร้างกลไกจัดการรายกรณี มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญคือ การกำหนดตำแหน่ง ผู้จัดการการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD Case Manager) ในหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่ง เพื่อทำหน้าที่ ประสานงานและติดตามการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและเป็นระบบ

5.3.2 การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อเชื่อมโยงข้อมูล ระหว่างหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน และเชื่อมต่อโปรแกรมที่แตกต่างกัน (เช่น HosXP และ PRM Referral Network) เพื่อให้มีฐานข้อมูลภาพรวมของจังหวัดที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน สำหรับการวางแผน นโยบาย

5.3.3 การสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน ทบทวนและปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline - CPG) ของแต่ละสาขาให้มีความทันสมัยและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด ควบคู่กับ การจัดทำ ระบบตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยที่ส่งต่อ (Referral Audit) เพื่อนำผลมาพัฒนาคุณภาพการดูแล และการส่งต่อให้ดียิ่งขึ้น

4.3 นโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปัจจุบันสถานบริการสุขภาพในจังหวัดนราธิวาส สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 13 โรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง มีการนำนโยบาย EMS มาพัฒนาโรงพยาบาล ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม ความทันสมัย และการบริการ โดยนำเทคโนโลยีนวัตกรรม ที่มีความทันสมัยมาปรับปรุงโครงสร้างการจัดบริการรูปแบบใหม่ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการ และ ผู้รับบริการ มีสภาพแวดล้อมที่สะอาดปลอดภัย เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้มารับบริการ



2. การบริหารจัดการ

ในปี 2568 มีกิจกรรมดำเนินการตรวจประเมินโรงพยาบาลทั้ง 13 แห่ง ตามเกณฑ์การประเมิน การพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์ขั้นสูง (The best) ดังนี้

ตารางที่ 75 แผนดำเนินการตรวจประเมินโรงพยาบาลทั้ง 13 แห่ง ตามเกณฑ์การประเมินการพัฒนา สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์ขั้นสูง (The best)

ลำดับที่	โรงพยาบาล	วันที่ออกประเมินฯ
1	โรงพยาบาลสุคีริน	12 มิถุนายน 2568
2	โรงพยาบาลแว้ง	16 มิถุนายน 2568
3	โรงพยาบาลสุโขทัย	16 มิถุนายน 2568
4	โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก	17 มิถุนายน 2568
5	โรงพยาบาลตากใบ	17 มิถุนายน 2568
6	โรงพยาบาลจะนะ	18 มิถุนายน 2568
7	โรงพยาบาลระแงะ	18 มิถุนายน 2568
8	โรงพยาบาลเจาะไอร้อง	19 มิถุนายน 2568
9	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	19 มิถุนายน 2568
10	โรงพยาบาลรือเสาะ	23 มิถุนายน 2568
11	โรงพยาบาลศรีสาคร	23 มิถุนายน 2568
12	โรงพยาบาลบาเจาะ	24 มิถุนายน 2568
13	โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	24 มิถุนายน 2568

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส



3. ผลการดำเนินงาน

การพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ชั้นสูง (The best)

ตารางที่ 76 ผลการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) ชั้นสูง (The best)

โรงพยาบาล	รวมคะแนนผ่านเกณฑ์ ตั้งแต่ 23 คะแนนขึ้นไป		ผลประเมิน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	
1. โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	19	24	ผ่าน
2. โรงพยาบาลสุโขทัย	21	24	ผ่าน
3. โรงพยาบาลระแงะ	17	23	ผ่าน
4. โรงพยาบาลตากใบ	13	23	ผ่าน
5. โรงพยาบาลรือเสาะ	22	20	ไม่ผ่าน
6. โรงพยาบาลสุโขทัย	11	22	ไม่ผ่าน
7. โรงพยาบาลแว้ง	22	23	ผ่าน
8. โรงพยาบาลบาเจาะ	20	23	ผ่าน
9. โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	15	26	ผ่าน
10. โรงพยาบาลเจาะไอร้อง	14	18	ไม่ผ่าน
11. โรงพยาบาลศรีสาคร	12	17	ไม่ผ่าน
12. โรงพยาบาลจะนะ	15	20	ไม่ผ่าน
13. โรงพยาบาลสุคีริน	15	22	ไม่ผ่าน

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 การพัฒนาโรงพยาบาลต้องมีการใช้งบประมาณในการดำเนินงาน เช่นการนำเทคโนโลยี non touch มาใช้ในห้องน้ำ การนำเทคโนโลยีมาช่วยในการขนส่ง และติดตามผู้เข้ารับบริการ ทำให้การพัฒนาในด้านนี้ค่อนข้างช้า

4.2 พื้นที่ไม่อำนวย เช่น โรงพยาบาลสุโขทัย, จะนะ เป็นต้น บริเวณห้องน้ำพื้นที่ไม่สามารถพัฒนาได้ เนื่องจากไม่สามารถปรับปรุงเพื่อขยายได้เนื่องจากพื้นที่จำกัด



4.3 การตรวจวัดคุณภาพอากาศ บางโรงพยาบาลไม่มีการตรวจวัดเนื่องจากไม่มีเครื่องมือ (ราคาแพง) หรือหากให้หน่วยงานภายนอกเข้ามาตรวจวัด เช่น ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12 เข้ามาตรวจวัดคุณภาพอากาศก็ต้องรอเข้ารับบริการตามลำดับหน่วยงานที่จอง

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

โรงพยาบาลที่คะแนนยังไม่ผ่านเกณฑ์ ปรับปรุงในส่วนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ตามความจำเป็นและงบประมาณที่มี เพื่อให้โรงพยาบาลมีสภาพแวดล้อมที่สวยงามร่มรื่น มีความทันสมัย มีการบริการที่รวดเร็ว เป็นที่พอใจของผู้มารับบริการ และมีสภาพแวดล้อมเหมาะสมต่อการทำงานของบุคลากร

4.4 งานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร ในการขับเคลื่อนการพัฒนางค์กร ซึ่งในปี พ.ศ.2568 ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดการดำเนินการภาคบังคับปีละ 1 หมวด ในระยะ 3 ปี คือ ปี พ.ศ.2566 - 2568 โดยปีงบประมาณ พ.ศ.2568 กำหนดการดำเนินการภาคบังคับ ครอบคลุมในทุกหมวด ให้มีการดำเนินการในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีเป้าหมายระดับความสำเร็จของการดำเนินการในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในภาพรวมประเทศ คิดเป็นร้อยละ 100 สำหรับจังหวัดนราธิวาสได้เขียนผลการดำเนินงานตามหมวด 1-6 และคีย์ข้อมูลตัวชี้วัดหมวด 7 ลงระบบ มีผลการดำเนินงานทุก 13 อำเภอ และ 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยคีย์ข้อมูลตัวชี้วัดแต่ละหมวดตามระยะเวลาที่กระทรวงกำหนด

2. การบริหารจัดการ

2.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เพื่อเขียนผลงานขององค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 1-7 ในปีงบประมาณ 2568 พร้อมส่งหมวด 1 ในการเข้าประกวดแข่งขันของกระทรวงสาธารณสุขและดำเนินการคีย์ข้อมูลตัวชี้วัดหมวด 7 ในระบบให้ทันตามเวลาที่กำหนด

2.2 เร่งรัดควบคุม กำกับ ติดตามการนำเข้าข้อมูลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในการคีย์ข้อมูลเข้าระบบตามระยะเวลาที่กำหนด

2.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดทำรวบรวมรูปเล่มเป็นหมวดหมู่เพื่อใช้เป็นแผนในการพัฒนางานคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในปีถัดไป



3. ผลการดำเนินงาน

ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาและระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีผลการดำเนินการ ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2566 จนถึงปี 2568 คิดเป็นร้อยละ 79.90, ร้อยละ 100 และร้อยละ 100 ตามลำดับ รายละเอียดตามตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 77 การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) แยกรายอำเภอ

ลำดับ	คปสอ.	ผลการดำเนินงาน		
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1.	เมืองนครราชสีมา	70	100	100
2.	สุโขทัย	100	100	100
3.	ระแงะ	60.50	100	100
4.	ตากใบ	80	100	100
5.	รือเสาะ	77.50	100	100
6.	สุโขทัย	80.00	100	100
7.	แว้ง	86.00	100	100
8.	บาเจาะ	46.50	100	100
9.	ยิงอ	60.00	100	100
10.	เจาะไอร้อง	100	100	100
11.	ศรีสาคร	100	100	100
12.	จะแนะ	87.50	100	100
13.	สุคีริน	70.50	100	100
14.	สสจ.นครราชสีมา	100	100	100
รวม		79.90	100	100

ที่มา : <http://pmqa.moph.go.th> ปี 2566 – 2568

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา

4.1 มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน) บางอำเภอ ยังขาดความเข้าใจในบางประเด็นของการดำเนินงานส่งผลให้การศึกษาค้นคว้าล่าช้าได้

4.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขาดผู้เชี่ยวชาญ/ทีมที่เลี้ยงในการตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ ของข้อมูลในการเขียนข้อมูลรายหมวด 1-7 เมื่อส่งข้อมูลไปกระทรวงต้องรอให้ครบปี ถึงมีข้อแก้ไขหรือข้อมูล ในการปรับปรุงปีถัดไปส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้า



5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการเขียนข้อมูลรายหมวดให้เป็นไปตามทิศทางเดียวกัน พร้อมทั้งชี้แจงข้อมูลให้ทันตามเวลาที่กระทรวงกำหนด

5.2 จัดตั้งทีมพี่เลี้ยงนิเทศติดตามระดับจังหวัดและระดับอำเภอในการตรวจสอบเอกสาร PMQA ในแต่ละแบบฟอร์มให้มีความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์

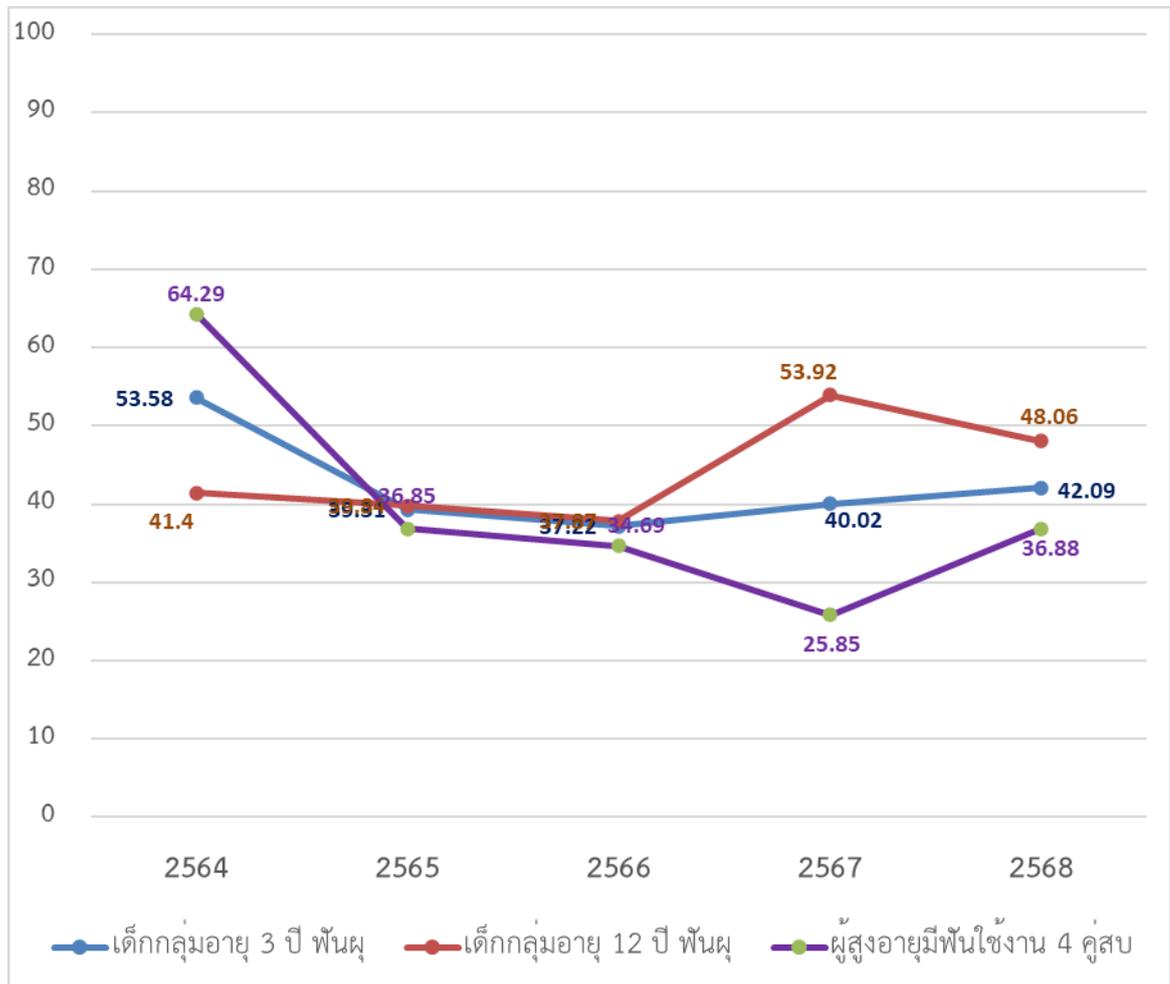
5. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สถานการณ์ทันตสุขภาพในเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี และ 12 ปี ของจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปี 2564 - 2568 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีอัตราโรคฟันผุ ร้อยละ 53.58, 39.31, 37.22, 40.02 และ 42.09 ส่วนในเด็กอายุ 12 ปี พบว่ามีอัตราโรคฟันผุ ร้อยละ 41.40, 39.84, 37.87, 53.92 และ 48.06 ตามลำดับ ส่วนปัญหาที่สำคัญในผู้สูงอายุของจังหวัดนราธิวาส คือโรคปริทันต์และ โรคเหงือกอักเสบ เป็นสาเหตุทำให้มีการสูญเสียฟันสำหรับใช้บดเคี้ยวอาหารซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการดำรงชีวิต และสถานการณ์ทันตสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2564 -2568 พบว่าผู้สูงอายุมิฟันใช้งาน 4 คู่สบขึ้นไป ร้อยละ 36.74, 36.85, 34.69, 25.85 และ 36.88 ตามลำดับ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 3



แผนภูมิที่ 3 ร้อยละฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี 12 ปี และร้อยละผู้สูงอายุที่มีฟันใช้งาน 4 คู่สบขึ้นไป ปี 2564 – 2568 จังหวัดนราธิวาส



ที่มา : <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2568

2. การบริหารจัดการ

สุขภาพช่องปากเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพที่พึงประสงค์และคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งยังมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับสุขภาพร่างกายโดยรวม เพราะ “ช่องปากคือประตูสู่สุขภาพ” ปัญหาสุขภาพช่องปากไม่เพียงสร้างความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานแก่ประชาชนเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันและภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัวและสังคมโดยรวม แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข มีกรอบทิศทางและเครื่องมือสนับสนุนการทำงานของเครือข่ายทันตบุคลากร โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ยั่งยืนผ่านการขับเคลื่อนงานใน 4 ประเด็นสำคัญ

2.1 การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการทำงานด้านทันตสาธารณสุข ลดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ และเพิ่มโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้เพื่อจัดการสุขภาพช่องปากด้วยตนเองและครอบครัว

2.2 การพัฒนารูปแบบการสื่อสารและการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากทุกช่วงวัย เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่บ้านและในชุมชน



2.3 การเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิ โดยการทำงานเชิงรุกและบูรณาการความร่วมมือกับภาคีท้องถิ่น

2.4 การพัฒนารูปแบบและแนวทางการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เป็นมิตรกับกลุ่มผู้ป่วยพึ่งพิง ผู้ป่วยที่มีความต้องการเป็นพิเศษ กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงอย่างเท่าเทียม)

3. ผลการดำเนินงาน

5.1 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็ก 0 - 2 ปี

การฝึกทักษะพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดช่องปากเด็ก โดยวิธีลงมือปฏิบัติ (hands on) มีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ออกจากตัวฟันอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เนื่องจากคราบจุลินทรีย์เป็นสาเหตุของการเกิดโรคในช่องปาก บุคลากรสาธารณสุขจึงควรให้คำแนะนำและสอนพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดช่องปากเด็ก โดยให้เริ่มทำความสะอาดช่องปากของเด็กตั้งแต่แรกเกิดวันละ 2 ครั้งเช้าและเย็นในช่วงอาบน้ำให้เด็ก การดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัดผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ ร้อยละ 31.24 และอำเภอที่ดำเนินการได้มากกว่าร้อยละ 50 คือ สุโขทัย-ลก ตากใบ และสุคริพ ส่วนการเคลือบ/การทำฟลูออไรด์เฉพาะที่ เป็นปัจจัยเสริมเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กปฐมวัยและในเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ การดำเนินงานดังกล่าวในภาพรวมของจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2568 ดำเนินการได้ร้อยละ 27.43 มีเพียงอำเภอสุโขทัย-ลก ที่มีผลงานมากกว่าร้อยละ 50 คือมีผลปฏิบัติงานร้อยละ 59.23 รายละเอียดดังตารางที่ 78

ตารางที่ 78 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0 - 2 ปี จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2568

อำเภอ	ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ			ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส	3,932	1,426	36.27	3,932	1,119	28.46
2.สุโขทัย-ลก	1,749	1,187	67.87	1,749	1,036	59.23
3.ระแงะ	2,721	775	28.48	2,721	645	23.7
4.ตากใบ	2,973	1,589	53.45	2,973	1,328	44.67
5.รือเสาะ	2,536	24	0.95	2,536	121	4.77
6.สุโขทัย	1,295	179	13.82	1,295	227	17.53
7.แว้ง	1,577	579	36.72	1,577	647	41.03
8.บาเจาะ	2,231	143	6.41	2,231	181	8.11
9.ยี่งอ	1,623	371	22.86	1,623	368	22.67
10.เจาะไอร้อง	1,431	342	23.9	1,431	232	16.21
11.ศรีสาคร	1,657	491	29.63	1,657	465	28.06



ตารางที่ 79 เด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการทันตกรรม ปี 2568 จังหวัดนราธิวาส (ต่อ)

อำเภอ	เด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
9.ยี่งอ	1,649	694	42.09
10.เจาะไอร้อง	1,337	713	53.33
11.ศรีสาคร	1,652	651	39.41
12.จะนะ	1,200	444	37
13.สุคีริน	727	469	64.51
รวม	25,345	10,714	42.27

ที่มา : <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2568

5.3 อัตราการเกิดโรคฟันผุเด็กอายุ 3 ปี ลดลงร้อยละ 3 ต่อปี

เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปี ซึ่งเด็กกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดฟันผุเป็นรู การให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่ช่วงปฐมวัยจึงมีความสำคัญ และลดโอกาสเกิดฟันผุได้ โดยสิ่งสำคัญที่ต้องเน้นย้ำเพิ่มเติมคือ พฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ได้แก่ การแปรงฟันอย่างมีคุณภาพ และพฤติกรรมกรับบริโภคนม แม้ว่าเด็กส่วนใหญ่จะแปรงฟันตอนเช้าก่อนมาโรงเรียน แต่พบว่าผู้ปกครองของเด็กอายุ 3 ปี ปลอมให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง พฤติกรรมการดื่มนมเด็กอายุ 3 ปี จะดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้าน ใช้ขวดนมเมื่ออยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ สำหรับอัตราการเกิดโรคฟันผุเด็กอายุ 3 ปี ของจังหวัดนราธิวาส มีอัตราเพิ่มสูงขึ้น โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2567 ร้อยละ 2.07 รายละเอียดดังตารางที่ 80

ตารางที่ 80 อัตราการเกิดโรคฟันผุเด็ก 3 ปี (ฟันน้ำนมผุ) แยกเป็นรายอำเภอ

อำเภอ	อัตราการเกิดโรคฟันผุเด็กอายุ 3 ปี ปี 2564 – 2568				
	ปี 2564 ร้อยละ	ปี 2565 ร้อยละ	ปี 2566 ร้อยละ	ปี 2567 ร้อยละ	ปี 2568 ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส	38.24	29.33	29.65	37.26	50.29
2.สุโหงโก-ลก	32.19	25.10	31.3	52.23	27.76
3.ระแงะ	52.17	41.3	38.37	43.72	35.93
4.ตากใบ	45.15	29.15	37.99	30.93	35.67
5.รือเสาะ	73.30	31.1	51.32	66.67	59.04
6.สุโหงปาดี	50.94	41.12	20.88	24.66	44.8



ตารางที่ 80 อัตราการเกิดโรคฟันผุเด็ก 3 ปี (ฟันน้ำนม) แยกเป็นรายอำเภอ (ต่อ)

อำเภอ	อัตราการเกิดโรคฟันผุเด็กอายุ 3 ปี ปี 2564 – 2568				
	ปี 2564 ร้อยละ	ปี 2565 ร้อยละ	ปี 2566 ร้อยละ	ปี 256 ร้อยละ	ปี 2568 ร้อยละ
7.แวง	43.92	20.55	21.7	17.41	18.86
8.บาเจาะ	69.05	59.32	55.43	57.58	58.82
9.ยี่งอ	79.23	59.74	48.29	63.58	58.82
10.เจาะไอร้อง	69.73	46.10	54.39	70.18	74.34
11.ศรีสาคร	72.28	69.23	50.5	67.03	58.37
12.จะนะ	70.05	36.99	23.91	32.71	27.23
13.สุคีริน	64.77	43.88	59.18	27.11	50.43
รวม	53.58	39.31	37.21	40.02	42.09

ที่มา : <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2568

4. ปัญหาอุปสรรค

4.1 กลุ่มเด็กอายุ 0 - 2 ปี บางหน่วยบริการยังขาดการประสานเพื่อส่งต่อให้เด็กเข้ารับบริการทันตกรรมพื้นฐาน ได้แก่ การตรวจและเคลือบฟลูออไรด์และขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ทำให้ยังคงมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์

4.2 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยบางพื้นที่ยังมีข้อจำกัดเรื่องความร่วมมือจากต้นสังกัดและหน่วยบริการสุขภาพหรือภาคีเครือข่าย

4.3 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยบางแห่งมีสัดส่วนครูผู้ดูแลเด็กต่อจำนวนเด็กไม่เป็นไปตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติกำหนด ทำให้เกิดปัญหาในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

4.4 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยบางแห่งไม่พร้อมใช้สื่อดิจิทัลหรือสื่อออนไลน์

5. ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา

5.1 ผลักดันปัญหาสุขภาพช่องปากให้เป็นประเด็นติดตามในการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวงอย่างสม่ำเสมอ

5.2 สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุข และครูผู้ดูแลเด็ก ในการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

5.3 ขับเคลื่อนระบบเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในหน่วยบริการสาธารณสุข ชุมชน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย



4) การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน

4.1) การให้บริการทันตกรรมเด็กอายุ 6-12 ปี

เด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับการทันตกรรม เป็นกิจกรรมที่จังหวัดนราธิวาสได้มอบหมายให้สถานบริการดำเนินการเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้มีโอกาสเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน และรักษา เป้าหมายการดำเนินงานของจังหวัดนราธิวาสในปี 2568 กำหนดไว้ร้อยละ 50 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัดคือร้อยละ 69.30 ซึ่งการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่วนอำเภอที่ได้ตามเป้าหมาย คือ สุโงโง-ลล และเจอะโอรอง รยลละเยียดดงตารางที่ 81

ตารางที่ 81 เด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับการทันตกรรมจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2568

อำเภอ	เด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับการทันตกรรม		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส	10,927	3,917	35.85
2.สุโงโง-ลล	5,687	2,858	50.25
3.ระแงะ	7,625	2,654	34.81
4.ตากลใ	7,332	3,036	41.41
5.รือเสาะ	6,981	2,061	29.52
6.สุโงปาดี	5,123	2,501	48.82
7.แวง	4,655	2,274	48.85
8.บาเจอะ	5,214	1,188	22.78
9.ยี่งอ	4,370	1,407	32.20
10.เจอะโอรอง	3,842	2,481	64.58
11.ศรีสาคร	3,867	1,608	41.58
12.จะแนะ	4,221	1,442	34.16
13.สุคีริน	2,306	1,598	69.30
รวม	72,150	29,025	40.23

ที่มา : <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2568



4.2) อัตราการเกิดโรคฟันผุเด็กอายุ 12 ปี

ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อโรคฟันผุ และสภาวะเหงือกอักเสบในเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี คือ พฤติกรรมการแปรงฟัน การดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน การกินลูกอม และการกินขนมกรุบกรอบ การรับรู้และการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ สถานบริการภาครัฐยังคงเป็นสถานบริการหลักในการไปรับบริการใน เด็กอายุ 12 ปี การทำงานด้านทันตสาธารณสุขในกลุ่มวัยเรียน ควรต้องขยายการทำงานให้ครอบคลุมกลุ่มเด็กมัธยมศึกษาตอนต้นเพิ่มมากขึ้น และเน้นการส่งเสริมการแปรงฟันคุณภาพโดยเฉพาะเน้นประสิทธิภาพของกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมบริโภคที่ดีทั้งในโรงเรียนและชุมชน จากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามกลุ่มอายุ ในกลุ่มเด็กประถมศึกษา จะพบว่าอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็ก 12 ปี ปี 2568 ในภาพรวมของจังหวัด คือ ร้อยละ 48.06 ลดลงจากปี 2567 ร้อยละ 5.88 รายละเอียดดังตารางที่ 82

ตารางที่ 82 อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี (ฟันแท้) แยกเป็นรายอำเภอ

คปสอ.	อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี ปี 2564-2568				
	ปี 2564 ร้อยละ	ปี 2565 ร้อยละ	ปี 2566 ร้อยละ	ปี 2567 ร้อยละ	ปี 2568 ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส	44.75	42.47	52.38	69.33	53.71
2.สุโขทัย-ลก	20.26	35.80	27.86	70.34	54.11
3.ระนอง	27.73	44.07	22.3	41.59	48.59
4.ตากใบ	51.84	29.29	26.23	35.62	22.75
5.ร้อยเอ็ด	46.88	47.28	60.61	64.02	49.4
6.สุโขทัย	45.85	44.07	29.81	60.00	59.09
7.แวง	23.68	25.35	13.53	27.47	12.5
8.บาเจาะ	45.36	60.53	53.37	56.00	55.86
9.ยี่งอ	39.48	65.57	63.83	40.91	51.24
10.เจาะไอร้อง	50.51	84.62	59.57	68.07	65.38
11.ศรีสาคร	66.67	68.49	67.61	77.98	72.73
12.จะนะ	45.64	52.11	45.79	56.58	41.94
13.สุคิริน	45.22	48.70	60.87	55.97	37.96
รวม	41.40	39.84	37.87	53.94	48.06

ที่มา : <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2568



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

4.3) อัตราเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

จากการตรวจสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 12 ปี ของจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 11,596 คน ในปี 2568 (hdc service.) เด็กได้รับการตรวจฟัน จำนวน 2,401 คน พบว่ามีเด็กที่มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) จำนวน 1,320 คน คิดเป็นร้อยละ 54.98 ไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ร้อยละ 80) รายละเอียดดังตารางที่ 83

ตารางที่ 83 เด็กอายุ 12 ปีมีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2566-2568
แยกเป็นรายอำเภอ

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2566			ปีงบประมาณ 2567			ปีงบประมาณ 2568		
	จำนวนเด็ก 12 ปีที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน)	จำนวนเด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (คน)	ร้อยละ	จำนวนเด็ก 12 ปีที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน)	จำนวนเด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (คน)	ร้อยละ	จำนวนเด็ก 12 ปีที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน)	จำนวนเด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (คน)	ร้อยละ
1. เมืองนครราชสีมา	294	165	56.12	225	77	34.22	283	145	51.24
2. สุโขทัย	402	303	75.37	118	37	31.36	292	134	45.89
3. หนองบัวลำภู	296	232	78.38	113	67	59.29	142	80	56.34
4. นครราชสีมา	568	453	79.75	466	344	73.82	356	295	82.87
5. ชลบุรี	231	117	50.65	189	69	36.51	249	128	51.41
6. สุโขทัย	359	277	77.16	275	120	43.64	242	114	47.11
7. แฉก	547	483	88.30	182	132	72.53	96	84	87.5
8. บางบาล	193	93	48.19	50	22	44.00	111	53	47.75
9. ยี่งอ	47	23	48.94	110	69	62.73	121	60	49.59
10. เจริญนคร	141	58	41.13	166	61	36.75	156	59	37.82
11. ศรีนครินทร์	318	104	32.70	168	44	26.19	154	47	30.52
12. จะนะ	190	107	56.32	152	74	48.68	62	37	59.68
13. สุคิริน	161	65	40.37	159	76	47.80	137	84	61.31
รวม	3,747	2,480	66.19	2,373	1,192	50.23	2,401	1,320	54.98

ที่มา : <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2568



4. ปัญหาอุปสรรค

4.1 ทันทบุคลากรปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดขาดความชัดเจนในแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขจึงเกิดช่องว่างในการให้บริการทันตสาธารณสุขและขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน

4.2 การสื่อสารความรู้และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์มยังไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์

4.3 การกำกับ ติดตาม และประเมินผล การจัดบริการส่งเสริมป้องกันในกลุ่มวัยเรียนในแต่ละพื้นที่ขาดความต่อเนื่องและความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

5. ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา

5.1 ประสานความร่วมมือ และจัดทำแนวทางการดำเนินทันตสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดและขับเคลื่อนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่อง

5.2 เพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

5.3 ขับเคลื่อนการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีในโรงเรียน

5.4 การดำเนินงานทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ

5.1) ผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก

จังหวัดนราธิวาสมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นตามโครงสร้างประชากรของประเทศ และจากการดำเนินงานด้านทันตกรรม พบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากสูญเสียฟันธรรมชาติ ไม่สามารถบดเคี้ยวอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านโภชนาการ ภาวะขาดสารอาหาร และส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ การสูญเสียฟันยังมีผลต่อการพูด ความมั่นใจในการเข้าสังคม และคุณภาพชีวิตในภาพรวม การให้บริการใส่ฟันเทียมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นการทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไป ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรับประทานอาหารได้ดีขึ้น มีสุขภาพกายที่แข็งแรง ลดความเสี่ยงต่อโรคที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการ รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพจิตและสังคม ด้วยการสร้างความมั่นใจและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างปกติ นอกจากนี้ การจัดบริการใส่ฟันเทียมยังสอดคล้องกับนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศ ในการดูแลผู้สูงอายุในสังคมสูงวัย และเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนราธิวาส การดำเนินงานดังกล่าวจึงควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ ที่สูญเสียฟันทั้งปากหรือ เกือบทั้งปาก ได้รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากและรากฟันเทียมตามความจำเป็น พร้อมกับจัดระบบบริการ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น จึงกำหนดเป้าหมายในการบริการใส่ฟันเทียมแก่กลุ่มก่อนวัยสูงอายุ และผู้สูงอายุ ตามอัตราทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในรายสถานบริการ โดยทันตแพทย์ 1 คนต้องให้บริการฟันเทียมแก่กลุ่มเป้าหมาย 15 ราย ผลการดำเนินงานในภาพจังหวัดได้ใส่ฟันเทียม จำนวน 1,398 ราย



ผ่านเป้าหมายที่กำหนด จำนวน 885 ราย ส่วนอำเภอที่ดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมายคือ สุโขทัย-ลก และดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมายคือ สุโขทัย-ลก และตากใบ รายละเอียดดังตารางที่ 84

ตารางที่ 84 ผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมรายสถานบริการ ปี 2568 จังหวัดนราธิวาส

อำเภอ/หน่วยบริการ	ผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียม (ราย)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส/รพ.นราธิวาสราชนครินทร์	165	212	128.48
2.สุโขทัย-ลก/รพ.สุโขทัย - ลก	120	109	90.83
3.ระแงะ/รพ.ระแงะ	75	276	366.66
4.ตากใบ/รพ.ตากใบ	60	57	95.00
5.รือเสาะ/รพ.รือเสาะ	75	144	192.00
6.สุโขทัยปาดิ/รพ.สุโขทัยปาดิ	60	85	141.66
7.แว้ง/รพ.แว้ง	60	99	165.00
8.บาเจาะ/รพ.บาเจาะ	45	56	124.44
9.ยี่งอ/รพ.ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ80พรรษา	60	99	165.00
10.เจาะไอร้อง/รพ.เจาะไอร้อง	30	80	266.66
11.ศรีสาคร/รพ.ศรีสาคร	45	68	151.11
12.จะแนะ/รพ.จะแนะ	30	45	150.00
13.สุคิริน/รพ.สุคิริน	60	68	113.33
รวม	885	1,398	157.96

ที่มา : <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2568

5.2) ผู้สูงอายุมีฟันคุด 4 คู่ และผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่ และ 4 คู่

สถานการณ์ในช่องปากของกลุ่มผู้สูงอายุในปี 2568 อัตราการมีฟันคุด 4 คู่ (การสบแท้สบแท้เทียม เทียมสบเทียม) คือ ร้อยละ 36.88 สาเหตุคือ 1) ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่ขาดโอกาสในการใส่ฟันเทียม 2) การทำฟันเทียมต้องทำหลายvisit 3) ผู้ให้บริการต้องเป็นทันตแพทย์เท่านั้น

สำหรับผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่ และ 4 คู่ ในภาพรวมของจังหวัด ในปี 2568 คือร้อยละ 12.99 เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาเล็กน้อย การแก้ไขปัญหาที่สำคัญ คือควรส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน เพื่อจะส่งผลให้มีฟันอยู่จนถึงวัยผู้สูงอายุ ผลการดำเนินงานแยกรายสถานบริการ รายละเอียดดังตารางที่ 85



ตารางที่ 85 ร้อยละผู้สูงอายุมีฟันคู่สบ 4 คู่ขึ้นไปและร้อยละผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่และ 4 คู่สบ ปี 2566 - 2568 แยกเป็นรายอำเภอ

คปสอ.	ร้อยละการมีฟันคู่สบ 4 คู่ขึ้นไปในผู้สูงอายุ			ร้อยละผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่และ 4 คู่สบ		
	ปี 2566 ร้อยละ	ปี 2567 ร้อยละ	ปี 2568 ร้อยละ	ปี 2566 ร้อยละ	ปี 2567 ร้อยละ	ปี 2568 ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส	62.52	53.92	57.54	10.69	21.50	23.07
2.สุโขทัย	39.64	12.00	46.64	5.55	5.45	40.98
3.ระนอง	36.29	15.71	31.58	1.95	1.76	4.25
4.ตากใบ	31.96	31.71	8.45	6.63	12.80	2.11
5.ร้อยเอ็ด	34.93	23.38	7.55	6.83	10.43	4.19
6.สุโขทัย	26.74	30.72	36.41	0.33	4.58	4.24
7.แวง	23.2	7.91	39.01	5.47	2.25	13
8.บาเจาะ	44.17	17.08	37.97	7.14	7.50	21.45
9.ยี่งอ	60.39	16.18	57.60	12.18	2.31	0.89
10.เจาะไอร้อง	48.63	20.16	60.44	2.74	1.61	8.03
11.ศรีสาคร	8.78	14.77	0.28	0.33	0.92	0
12.จะนะ	27.68	60.80	40.69	2.23	2.51	3.90
13.สุคีริน	22.88	37.20	5.11	5.63	10.04	4.36
รวม	34.69	25.85	36.88	5.69	7.44	12.99

ที่มา : <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2568

4. ปัญหาอุปสรรค

- 4.1 การคัดกรอง และค้นหากลุ่มเป้าหมายยังไม่ครอบคลุม
- 4.2 กระบวนการให้บริการฟันเทียมใช้เวลานาน เนื่องจากทรัพยากรบุคคลและอุปกรณ์ยังมีข้อจำกัด
- 4.3 การคัดกรองผู้สูงอายุขาดการทำงานเชิงรุก ส่วนใหญ่ตั้งรับในโรงพยาบาล
- 4.4 ในระดับ รพ.สต.สังกัด สธ.ร้อยละการคัดกรองผู้สูงอายุได้มากกว่า รพ.สต.ในสังกัด อบจ.

เล็กน้อย

5. ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา

- 5.1 เพิ่มการคัดกรอง และค้นหากลุ่มเป้าหมายเชิงรุกในชุมชน ในชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ
- 5.2 เพิ่มบริการเชิงรุกในด้านการส่งเสริมป้องกัน ให้ความรู้ในชุมชนมากขึ้น



5.3 การสร้างกระแสให้ประชาชนให้ความสำคัญและดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง (Self Care) และดูแลคนในครอบครัวได้

5.4 Share resource ด้านพันธุกรรมตาม area เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย

5.5 กิจกรรมเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี จังหวัดนราธิวาส

กิจกรรมพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี จังหวัดนราธิวาส โดยมีแนวคิดในการพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีที่สนับสนุนให้เกิดการรวมตัวของโรงเรียนในรูปของเครือข่าย โดยใช้พลังของเด็ก ครู และชุมชน ร่วมสร้างสรรค์และเกิดการเสริมพลังในการทำงานส่งเสริมสุขภาพของภาคีต่างๆ ตามกลยุทธ์เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี สุขภาพดี ที่เน้นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกคนในโรงเรียนและชุมชน ให้สามารถนำความรู้และทักษะด้านสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งสามารถตัดสินใจในการควบคุมสถานการณ์ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ที่นำไปใช้ในชีวิตจริง และสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของพื้นที่มากที่สุด เพื่อสร้างแรงจูงใจให้โรงเรียนเกิดความมุ่งมั่นพัฒนาสุขภาพนักเรียน เสริมทักษะและความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยเรียน ซึ่งส่งผลให้เด็กวัยเรียน มีความรอบรู้และมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งจากผลการดำเนินงานเครือข่ายเด็กไทยฟันดี จังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 จนถึงปัจจุบันพบว่า เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีที่ได้รับรางวัลเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ระดับประเทศ ใน 9 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสุไหงปาดี จะแนะ ตากใบ เจาะไอร้อง บาเจาะ แวง ยี่งอ ธารกำนัล และรือเสาะ จำนวน 10 เครือข่าย 62 โรงเรียน โดยในปีงบประมาณ 2568 เครือข่าย “ลาโละเบญจมิตร พิชิตฟันดี” อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ได้รับรางวัล เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ระดับยอดเยี่ยม ระดับประเทศ และ เครือข่าย “สุวารี - สามัคคี ฟันดี 4 สหาย” อำเภอรือเสาะ ได้รับรางวัล เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ระดับดีมาก ระดับประเทศ ทั้งนี้ได้เข้าร่วมประชุมและรับรางวัลในประชุมและรับรางวัลในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น พ.ศ 2568 เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2568 ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ สโตนีคอนเวนชั่น จังหวัดนนทบุรี โดยเครือข่าย “ลาโละเบญจมิตร พิชิตฟันดี” อำเภอรือเสาะ ประกอบด้วยโรงเรียนจำนวน 5 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านป้อมแดง โรงเรียนชุมชนสัมพันธ์บ้านลาโละ โรงเรียนบ้านอินอ โรงเรียนบ้านบริจ๊ะ และโรงเรียนบ้านกุย และเครือข่าย “สุวารี - สามัคคี ฟันดี 4 สหาย” อำเภอรือเสาะ ประกอบด้วยโรงเรียนบ้านละหาน โรงเรียนบ้านตายา โรงเรียนบ้านตือแยหะยี และโรงเรียนบ้านป้อมเล็งใต้



6. กลุ่มกฎหมาย

6.1 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (ITA)

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การทุจริตเป็นปัญหาสำคัญที่อยู่คู่กับพัฒนาการของมวลมนุษยชาติ ในยุคปัจจุบันการทุจริต ถือเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องยอมรับว่าเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศอย่างแท้จริง การทุจริตได้ฝังรากลึกในสังคมไทยมาเป็นเวลานาน มีการเอื้อเพื่อเอื้อประโยชน์จนเจือกันในวงญาติ หรือที่เรียกว่าระบบอุปถัมภ์ (The patron-client system) ที่มีการให้ประโยชน์กันทั้งในอำนาจทางการเมือง ตำแหน่งหน้าที่ราชการ ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจและสถานะทางสังคม การทุจริตที่ฝังรากลึกในสังคมนี้มีใช้มีแค่รูปแบบเดียว แต่มีอยู่หลากหลาย อาทิ การติดสินบน การยกยอก การมีผลประโยชน์ทับซ้อน และพร้อมที่จะมีรูปแบบใหม่ๆ ขึ้นตลอดเวลา เหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงพื้นฐานทางจิตใจในตัวบุคคลที่ขาดคุณธรรม จริยธรรม และศีลธรรมอันดี อันเป็นผลให้บุคคลแสดงออกถึงพฤติกรรมการกระทำทุจริต โดยไร้ซึ่งความละอายต่อการกระทำของตนเอง ไม่มีความรับผิดชอบต่อสังคมส่วนรวม อีกทั้งไม่คำนึงถึงผลของการกระทำทุจริต ในระยะยาวที่ไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อองค์กร หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย บุคคลใดหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่ยังส่งผลกระทบต่อระยะยาวถึงในระดับประเทศ

ตามที่คณะรัฐมนตรี ในคราวประชุมเมื่อวันที่ 4 มกราคม 2565 ได้มีมติรับทราบผลการประเมินและเห็นชอบรายงานผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และเห็นชอบในเชิงกลยุทธ์โดยหน่วยงานภาครัฐ ต้องให้ความร่วมมือและเข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 – 2570 ตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น (21) การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (พ.ศ. 2561 - 2580) และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น (21) การต่อต้าน การทุจริตและประพฤติมิชอบ (พ.ศ. 2566 - 2580) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) ได้กำหนดให้การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐเป็นหนึ่งในตัวชี้วัด กำหนดค่าเป้าหมายการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ และสร้างวัฒนธรรมต่อต้านการทุจริต ยกกระตือรือร้นในการบริหารจัดการแบบบูรณาการ ปฏิรูปกระบวนการป้องกันและปราบปรามการทุจริตทั้งระบบให้มีประสิทธิภาพ และยกระดับมาตรฐานจริยธรรม คุณธรรม และความโปร่งใสของกระทรวงสาธารณสุขในทุกมิติ โดยหน่วยงานทุกแห่งในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้เข้าร่วมประเมิน ITA มาเป็นปีที่ 8 แล้ว

2. การบริหารจัดการ

2.1 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 94) โดยกำหนดการประเมินหน่วยงานเป้าหมายจากการตอบแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) ซึ่งกลุ่มเป้าหมายในจังหวัดนราธิวาส ประกอบด้วย



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง รวมทั้งสิ้น 27 หน่วยงาน

2.2 กลุ่มกฎหมาย ได้จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานซึ่งได้ดำเนินการจัดโครงการอบรมวินัยความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่รัฐและการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ภายใต้หลักสูตรต้านทุจริตศึกษา เพื่อพัฒนากลไกในการเสริมสร้าง การรักษาวินัย คุณธรรม จริยธรรม สร้างจิตสำนึกและค่านิยมในการปฏิบัติราชการให้มีคุณธรรมและให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามกฎระเบียบ รวมถึงเพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้มีความรู้และเข้าใจแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่รัฐ โดยไม่ใช้งบประมาณ

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 จากการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (ITA) โดยใช้แบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ แบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 94 จำนวน 27 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100.00

ตารางที่ 86 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (ITA)

หน่วยงาน	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)	หมายเหตุ
1. สสจ.นครราชสีมา	94	100.00	
2. รพท. นครราชสีมาราชชนครินทร์	94	100.00	
3. รพท. สุโงโง-ลก	94	100.00	
4. รพช. ระแงะ	94	100.00	
5. รพช. ตากใบ	94	100.00	
6. รพช. รือเสาะ	94	95.45	
7. รพช. สุโงโงปาดิ	94	100.00	
8. รพช. แวง	94	100.00	
9. รพช. บาเจาะ	94	100.00	
10. รพช. ยิงอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	94	100.00	
11. รพช. เจาะไอรอง	94	100.00	
12. รพช. ศรีสาคร	94	100.00	
13. รพช. จะแนะ	94	100.00	
14. รพช. สุคิริน	94	100.00	



ตารางที่ 86 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (ITA) (ต่อ)

หน่วยงาน	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)	หมายเหตุ
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. แวง	94	100.00	
22. สสอ. บาเจาะ	94	97.73	
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	99.58	

ที่มา : กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ตารางที่ 87 เปรียบเทียบผลการประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ผลการประเมิน	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ								
ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 94	23	85.19	15	55.56	22	81.48	22	81.48	27	100.00
ไม่ผ่านเกณฑ์	4	14.81	12	44.44	5	18.52	5	18.52	-	-

ที่มา : กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส



ตารางที่ 88 ผลการประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ผลการประเมิน	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	
	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. 2569 ผู้รับผิดชอบงานการประเมิน ITA ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ต้องเข้าร่วมโครงการอบรมให้ความรู้การประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (โปรแกรม Cisco Webex Meeting) เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม และเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้รับผิดชอบงาน ITA ของทุกหน่วยงาน และกลุ่มกฎหมาย ผู้รับผิดชอบงานการประเมิน ITA ได้วางแผนในการกำกับติดตาม และนิเทศงานหน่วยรับตรวจในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เพื่อให้หน่วยงาน ผ่านการประเมิน ITA ร้อยละ 94 ในทุกหน่วยรับตรวจ

7. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

7.1 การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. สถานการณ์ปัญหาและสภาพปัญหา

โรคไข้เลือดออก เป็นอีกหนึ่งปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขในภูมิภาคอาเซียน ประเทศไทยรวมถึงจังหวัดนราธิวาส แม้ที่ผ่านมาประเทศไทยจะดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 พบมีการระบาดทั่วประเทศ จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกประเทศไทย ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 106,033 ราย อัตราป่วย 163.35 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิตจำนวน 91 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 12 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 14,719 ราย อัตราป่วย 296.26 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิตจำนวน 12 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.08

สำหรับจังหวัดนราธิวาส มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 2,271 ราย อัตราป่วย 281.30 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิตจำนวน 1 ราย (อำเภอหรือเสาะ) อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.04 อำเภอที่มีอัตราป่วย



ต่อประชากรแสนคน สูงสุด คือ อำเภอเจาะไอร้อง อัตราป่วยเท่ากับ 1,070.48 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอยี่งอ, อำเภอบาเจาะ, อำเภอจะแนะ, อำเภอรือเสาะ, อำเภอระแงะ, อำเภอเมืองนราธิวาส, อำเภอสุคิริน, อำเภอศรีสาคร, อำเภอสุหนิงโก-ลก, อำเภอสุหนิงปาดิ, อำเภอแว้ง และอำเภอตากใบ อัตราป่วยเท่ากับ 491.11, 457.92, 349.03, 315.82, 307.57, 298.26, 145.58, 135.70, 135.70, 99.73, 99.69, 69.96 และ 51.21 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานสำรวจลูกน้ำยุงลาย ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. พ.ศ. 2567 ระหว่างเดือนมกราคม-พฤษภาคม 2567 ผลการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI ร้อยละ 16.47, CI ร้อยละ 7.41 ระหว่างเดือนมิถุนายน-ธันวาคม 2567 ผลการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI ร้อยละ 20.68, CI ร้อยละ 8.72 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด HI < ร้อยละ 5

2. การบริหารจัดการ

ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก (โรคติดต่อฯ โดยยุงลาย) ปีงบประมาณ 2568 ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ขอความร่วมมือดำเนินมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด ต่อเนื่อง ปี พ.ศ. 2568
- ขอความร่วมมือดำเนินมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน/สถานศึกษา
- ติดตามการดำเนินมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด ต่อเนื่อง ปี พ.ศ. 2568
- ขอความร่วมมือดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลายและจัดกิจกรรมเนื่องในวันไข้เลือดออกอาเซียน
- ติดตามและสรุปผลการดำเนินมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด ต่อเนื่อง ปี พ.ศ. 2568

เป้าหมายปี 2568

1. จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2568 ไม่เกิน 1,446 ราย (ลดลงจากปี พ.ศ. 2567 ร้อยละ 30)
2. อัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออก น้อยกว่า ร้อยละ 0.09

มาตรการสำคัญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ดำเนินมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด ต่อเนื่อง ปี พ.ศ. 2568 โดยมีจุดเน้นในการดำเนินงาน ดังนี้

มาตรการที่ 1 การเฝ้าระวังโรคและยุงพาหะ

1.1 เฝ้าระวังสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รายอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน กรณีมีผู้เสียชีวิต ให้รายงานไปยังกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ภายใน 24 ชั่วโมง



1.2 ฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ด้วยการจัดการสิ่งแวดล้อมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่ 7 ร ได้แก่ โรงเรียน โรงธรรม โรงเรียน โรงพยาบาล โรงแรม โรงงาน และสถานที่ราชการ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ให้ทุกพื้นที่ปลอดลูกน้ำยุงลาย โดยมีเป้าหมายค่า HI, CI น้อยกว่าร้อยละ 5 ยกเว้นโรงเรียนและโรงพยาบาล ค่า CI ต้องเป็นศูนย์

1.3 ติดตามผลการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ผ่านแอปพลิเคชัน SMART อสม.

มาตรการที่ 2 การวินิจฉัยรักษา

2.1 โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จัดเตรียมเครื่องมือสำคัญในการวินิจฉัยผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เช่น ชุดตรวจอย่างรวดเร็วไขเลือดออกชนิดที่ตรวจหาแอนติเจน NS1 (Dengue NS1 Rapid tests) การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) 24 ชั่วโมง และจัดมุมผู้ป่วยไขเลือดออกที่ตึกผู้ป่วยนอก (Dengue Corner หรือ Dengue checkpoint)

2.2 วินิจฉัยรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ตามแนวทางการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไขเลือดออก พ.ศ.2566 โดยให้มีการใช้ Dengue chart ในผู้ป่วยทุกราย และดำเนินการจ่ายสารทากันยุงให้กับผู้ป่วยทุกราย (ตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัยโรคไขเลือดออก)

2.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตรวจผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไขเลือดออก ด้วยชุดตรวจอย่างรวดเร็วไขเลือดออกชนิดที่ตรวจหาแอนติเจน NS1 (Dengue NS1 Rapid tests)

มาตรการที่ 3 การตอบโต้และควบคุมยุงพาหะ

3.1 อำเภอที่ยังมีการระบาดและเข้าเกณฑ์เปิด EOC ควรดำเนินการควบคุมโรค โดยอาศัยกลไกระดับจังหวัด หรืออำเภอ ในการสนับสนุนการควบคุมและป้องกันโรค

3.2 เมื่อพบผู้ป่วยรายแรก ๆ ของพื้นที่ ให้ดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 สำหรับพื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่องไม่สามารถดำเนินการ 3-3-1 ได้ ให้ดำเนินการทั้งหมู่บ้านหรือชุมชน (area base) โดยหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีผู้ป่วยสูงในช่วง 4 สัปดาห์ล่าสุด ให้ดำเนินการในวันที่ 1, 3, 7

3.3 ดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ในการสอบสวนและควบคุมโรคไขเลือดออกเสียชีวิตทุกราย และเมื่อมีการระบาดภายในพื้นที่ (ผู้ป่วยสูงกว่า 2 เท่า ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี)

มาตรการที่ 4 การสื่อสารความเสี่ยง

สื่อสารไปยังคลินิก ร้านขายยา ใ้ห้จดจ่ายยา NSAIDs เช่น แอสไพริน ไอบูโพรเฟน ไดโคลฟีแนค เป็นต้น ในผู้ป่วยที่มีไข้สูง เนื่องจากอาจป่วยเป็นโรคไขเลือดออก หากได้รับยาดังกล่าว มีโอกาสเกิดอาการรุนแรงและเสียชีวิต รวมทั้งสื่อสารประชาสัมพันธ์ วิธีการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลายในหลากหลายช่องทางให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

พื้นที่เป้าหมาย : 13 อำเภอ ในจังหวัดนราธิวาส

สถานที่เป้าหมาย : 7ร. คือ โรงเรียน, โรงพยาบาล, โรงเรียน, โรงธรรม, โรงแรม, โรงงาน, สถานที่ราชการ

กลุ่มเป้าหมาย : ทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูง

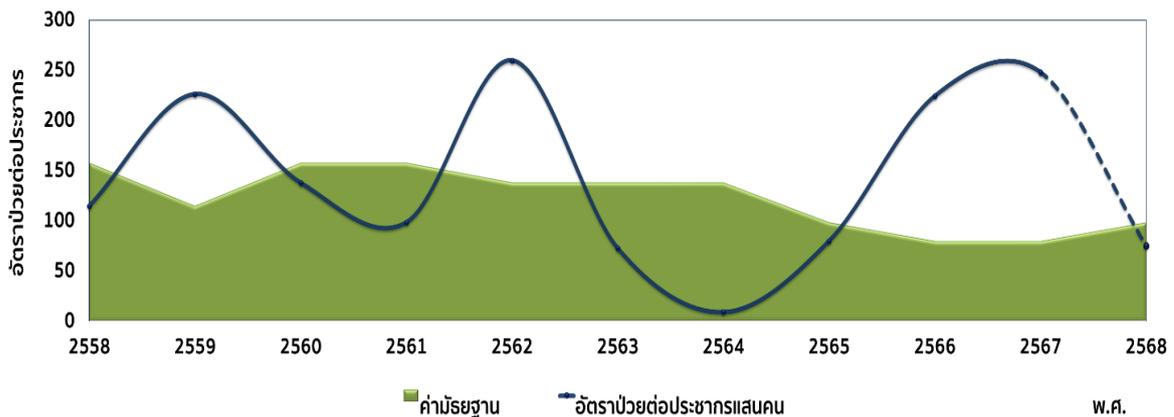


3. ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ปี 2568 พบว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 617 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 74.81 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคย้อนหลัง 10 ปี อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ.2558-2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังของแต่ละปี พบว่ามีการระบาดของโรค หรือมีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง เป็นลักษณะปีเว้น 2 ปี แต่จะมีความคลาดเคลื่อน ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ระหว่างปี 2563-2565 โดยพบอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. 2566 เป็นต้นมา รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 4

แผนภูมิที่ 4 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2558 – 2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังของแต่ละปี

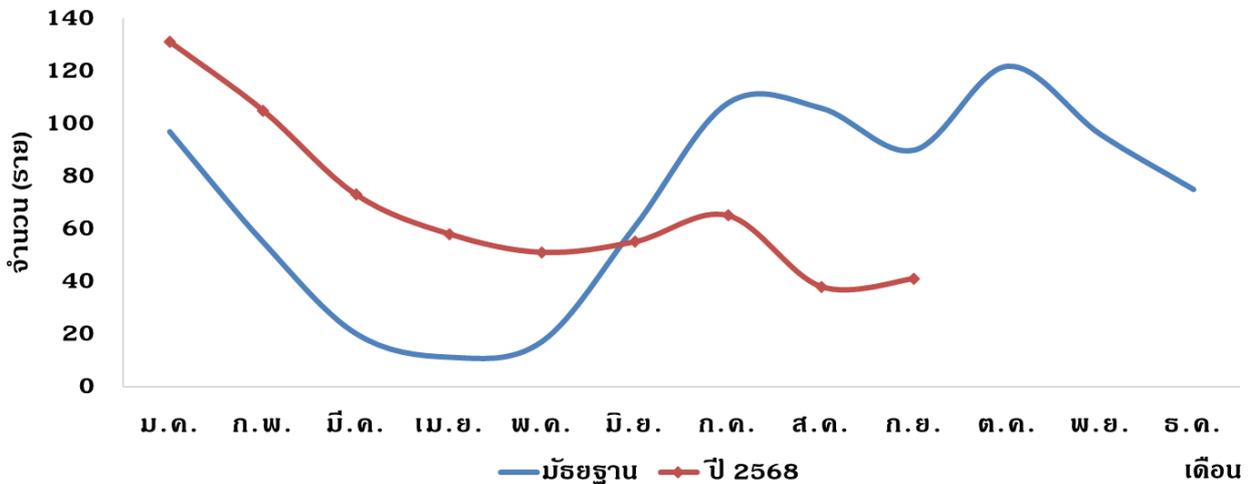


ที่มา : ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

สถานการณ์ไข้เลือดออก ปี 2568 (1 มกราคม–30 กันยายน 2568) มีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม 131 ราย, กุมภาพันธ์ 105 ราย, มีนาคม 73 ราย, เมษายน 58 ราย, พฤษภาคม 51 ราย, มิถุนายน 55 ราย, กรกฎาคม 65 ราย, สิงหาคม 38 ราย และ กันยายน 41 ราย ซึ่งเมื่อเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน จังหวัดนราธิวาส เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง พบว่าจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ในเดือนมกราคม - พฤษภาคม 2568 และเริ่มต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนมิถุนายน เป็นต้นมา รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 5



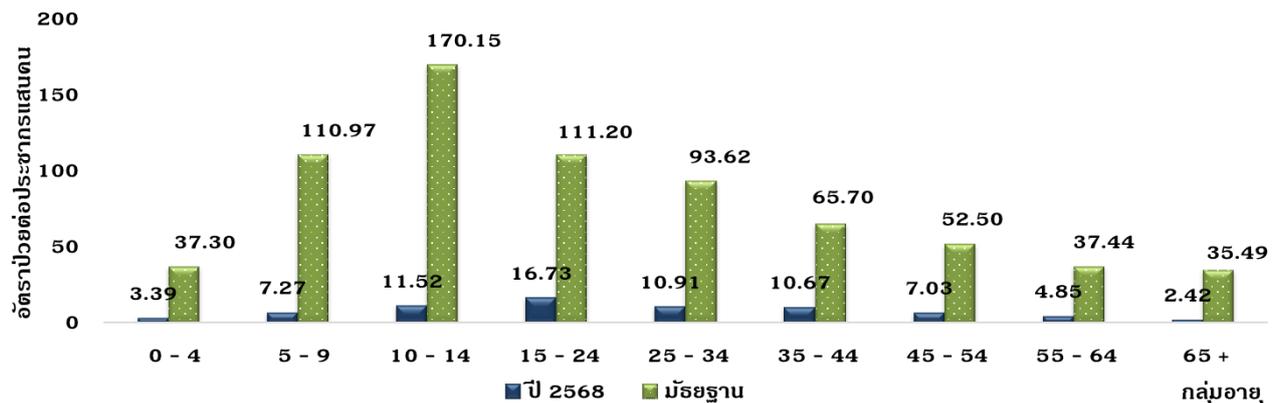
แผนภูมิที่ 5 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง จังหวัดราชบุรี



ที่มา : ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 16.73 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี, 25 - 34 ปี, 35 - 44 ปี, 5 - 9 ปี, 45 - 54 ปี, 55 - 64 ปี, 0 - 4 ปี, 65 ปี ขึ้นไป อัตราป่วย เท่ากับ 11.52, 10.91, 10.67, 7.27, 7.03, 4.85, 3.39 และ 2.42 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังแล้ว พบว่าอัตราป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐานในทุกกลุ่มอายุ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 6

แผนภูมิที่ 6 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอายุ จังหวัดราชบุรี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

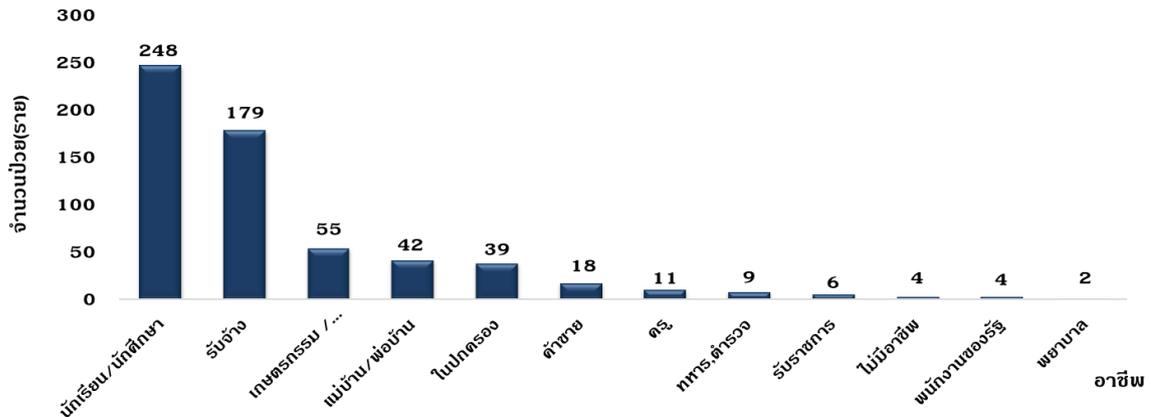


ที่มา : ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน/นักศึกษา จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 248 ราย รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง, อาชีพเกษตรกร/ทำสวน, อาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน, อาชีพในปกครอง, อาชีพค้าขาย, อาชีพครู, อาชีพทหาร/ตำรวจ, อาชีพรับราชการ, ไม่มีอาชีพ, อาชีพพนักงานของรัฐ และอาชีพพยาบาล จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 179, 55, 42, 39, 18, 11, 9, 6, 4, 4 และ 2 ราย ตามลำดับ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 7



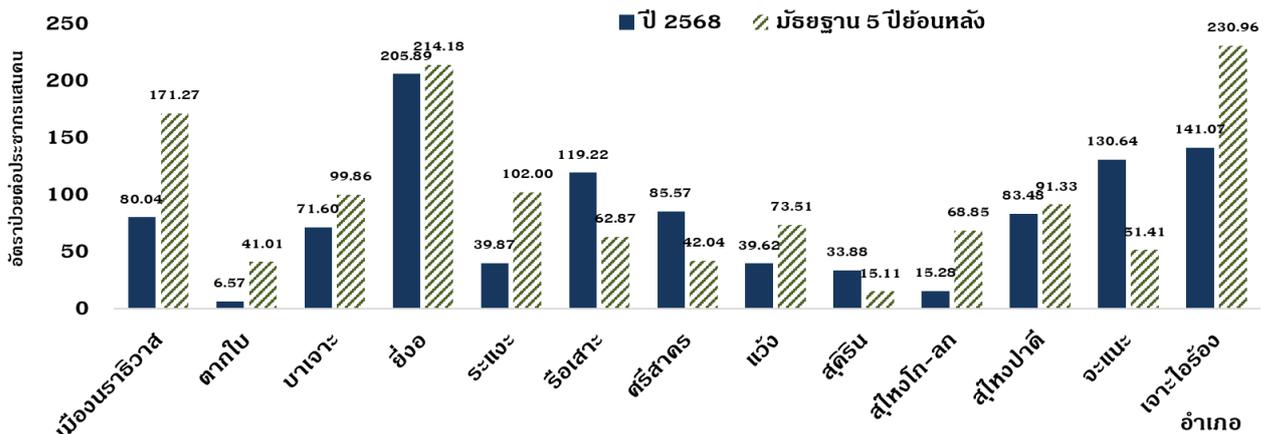
แผนภูมิที่ 7 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ จังหวัดนราธิวาส ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2568



ที่มา : ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอเมือง อัตราป่วยเท่ากับ 205.89 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออำเภอเจาะไอร้อง, อำเภอจะแนะ, อำเภอศรีสาคร, อำเภอสุไหงปาดี, อำเภอเมือง, อำเภอบาเจาะ, อำเภอระแงะ, อำเภอแว้ง, อำเภอสุคิริน, อำเภอสุหงโก-ลก และอำเภอตากใบ อัตราป่วยเท่ากับ 141.07, 130.64, 119.22, 85.57, 83.48, 80.04, 71.60, 39.87, 39.62, 33.88, 15.28 และ 6.57 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยอำเภอที่อัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ได้แก่ อำเภอศรีสาคร, อำเภอสุคิริน และอำเภอจะแนะ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 8

แผนภูมิที่ 8 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดนราธิวาส ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



ที่มา : ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

เมื่อวิเคราะห์อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส พบว่า ปี พ.ศ. 2563 - 2565 อัตราป่วยลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง โดยลดลงร้อยละ 47.21, 93.51, 18.75 ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2566 - 2567 พบว่ามีอัตราป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ร้อยละ 180.62, 210.42 ตามลำดับ และในปี 2568 ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 พบว่าอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ลดลงจากค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ร้อยละ 6.30 (ตารางที่ 1) โดยมีการเปรียบเทียบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ. 2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง รายละเอียดดังตารางที่ 89

ตารางที่ 89 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส ปี 2563 - 2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

ปี พ.ศ.	ตัวชี้วัดเป้าหมายการลดโรค	ข้อมูล		ผลงาน
		อัตราป่วย	ค่ามัธยฐาน	
2563	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่เกินค่า ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2558 – 2562)	72.75	137.80	อัตราป่วยลดลง ร้อยละ 47.21
2564	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่เกินค่า ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2559 – 2563)	8.95	137.80	อัตราป่วยลดลง ร้อยละ 93.51
2565	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่เกินค่า ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2560 – 2564)	79.84	98.27	อัตราป่วยลดลง ร้อยละ 18.75
2566	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 15 จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565)	224.05	79.84	อัตราป่วยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 180.62
2567	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 15 จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2562 – 2566)	247.84	79.84	อัตราป่วยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 210.42
2568	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 15 จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2563 – 2567)	74.81	79.84	อัตราป่วยลดลง ร้อยละ 6.30

ที่มา : ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจังหวัดนราธิวาส และข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

Digital 506 ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



ตารางที่ 90 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ. 2568
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

ลำดับ	อำเภอ	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน		เปรียบเทียบอัตราป่วยกับ ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง
		ปี 2568	ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	
1	เมืองนราธิวาส	80.04	171.27	ลดลงร้อยละ 53.27
2	สุไหงโก-ลก	15.28	68.85	ลดลงร้อยละ 77.81
3	ระแงะ	39.87	102.00	ลดลงร้อยละ 60.91
4	ตากใบ	6.57	41.01	ลดลงร้อยละ 83.97
5	รือเสาะ	119.22	62.87	เพิ่มขึ้นร้อยละ 89.63
6	สุไหงปาดี	83.48	91.33	ลดลงร้อยละ 8.59
7	แว้ง	39.62	73.51	ลดลงร้อยละ 46.10
8	บาเจาะ	71.60	99.86	ลดลงร้อยละ 28.30
9	ยี่งอ	205.89	214.18	ลดลงร้อยละ 3.88
10	เจาะไอร้อง	141.07	230.96	ลดลงร้อยละ 38.92
11	ศรีสาคร	85.57	42.04	เพิ่มขึ้นร้อยละ 103.55
12	จะแนะ	130.64	51.41	เพิ่มขึ้นร้อยละ 154.12
13	สุคิริน	33.88	15.11	เพิ่มขึ้นร้อยละ 124.23
รวม		74.81	79.84	ลดลงร้อยละ 6.30

ที่มา : ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

3.ผลการดำเนินงาน

3.1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2568 ไม่เกิน 1,446 ราย (ลดลงจากปี พ.ศ. 2567 ร้อยละ 30)

- เมื่อเปรียบเทียบการดำเนินงาน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน พ.ศ. 2568 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 617 ราย เปรียบเทียบกับผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2567 ในช่วงเวลาเดียวกันที่มีจำนวนผู้ป่วยจำนวน 1,299 ราย พบว่าลดลง ร้อยละ 52.50

3.2 อัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออกน้อยกว่า ร้อยละ 0.09 และไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก



ผลการดำเนินงาน ตามมาตรการ 4 เน้น

1. การเฝ้าระวังโรคและยุงพาหะ ประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ผ่าน Smart อสม. HI=18.47, CI=8.51 (ข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม-กันยายน พ.ศ. 2568)
2. การวินิจฉัยรักษารพ.สต. คัดกรองผู้สงสัยป่วยโรคไข้เลือดออกด้วย NS1
 - โรงพยาบาลทุกแห่งได้มีการจัดตั้ง Dengue checkpoint ร่วมกับ OPD และมีการใช้ Dengue chart
 - มีแนวทางการจัดทำ Dead case conference ในกรณีมีผู้ป่วยเสียชีวิต แนวทางการวินิจฉัยรักษา และด้านการควบคุมโรค
3. การตอบโต้และควบคุมยุงพาหะ
 - การควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 ระยะเวลา: รับแจ้ง 3 ชม. 100%, สอบสวนและทำลาย แหล่ง 3 ชม. 100%, พันเคมี 1 วัน 42.86%
 - จากการสุ่มประเมิน พบว่าผู้ป่วยไข้เลือดออกบางรายไม่ได้รับยาทากันยุง
4. การสื่อสารความเสี่ยง มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ร้านขายยา “งดจ่ายยา NSAIDs”

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 การดำเนินงานควบคุมโรค พบว่าบางพื้นที่พนักงานพ่นสารเคมีไม่ผ่านการอบรม และเครื่องพ่นสารเคมีเสียใช้งานไม่ได้ จึงให้คำแนะนำในกรณีที่เครื่องพ่นที่เสียใช้งานไม่ได้ สามารถดำเนินการส่งซ่อมได้ที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 12.4 นราธิวาส โดยมีจะมีการหาวิธีการใช้งานที่ถูกต้อง

4.2 การสำรวจชุดตรวจไข้เลือดออก NS1 และสารทากันยุง ไม่เพียงพอต่อการตรวจในผู้ป่วยตั้งแต่สงสัยโรคไข้เลือดออกทุกราย เสนอแนะให้มีการจัดทำแผนจัดซื้อให้เพียงพอสำหรับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกราย (ตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก)

4.3 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่เกินเป้าหมายที่กำหนด ด้วยสภาพอากาศ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทั้งทางธรรมชาติและการจัดการขยะ จึงควรดำเนินการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมจากประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.4 การสื่อสารความเสี่ยง เรื่องโรคไข้เลือดออก การใช้ยา NSAIDs การป้องกันตนเอง ยังไม่ครอบคลุมในบางพื้นที่ รวมถึงความต่อเนื่องและควมถี่ในการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคไข้เลือดออก

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 พัฒนาระบบการติดตาม การดำเนินงานควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1

5.2 การใช้กระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน โดยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5.3 เพิ่มช่องทางการสื่อสาร เพื่อให้เข้าถึงในทุกกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการสร้างความร่วมมือตามบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยงาน เพื่อรับรู้สถานการณ์โรค การป้องกัน ควบคุมโรคที่เข้มแข็งและต่อเนื่อง



7.2 การดำเนินงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558

1. สถานการณ์ปัญหาและสภาพปัญหา

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนที่ 86 ก เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2558 และมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม 2559 เป็นต้นมา โดยที่ผ่านมา มีอนุบัญญัติที่ออกตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 จำนวน 51 ฉบับ ประกอบกับได้มีการออกอนุบัญญัติตามความในพระราชบัญญัติว่าด้วยการปรับเป็นพินัย พ.ศ. 2565 กำหนดเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้มีอำนาจปรับเป็นพินัยตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 จำนวน 1 ฉบับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมา มาอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2567 ได้มีการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมา ดังนี้

- จัดทำร่างแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2567-2570

- ยกเลิกและแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมา พร้อมส่งสำเนาคำสั่งฯ ไปยังคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมา ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

- ดำเนินการขออนุมัติแต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเพิ่มเติม

- ดำเนินการตามมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558

2. การบริหารจัดการ

การดำเนินงานที่สำคัญของจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2568 ได้แก่

2.1 ดำเนินการขออนุมัติแต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเพิ่มเติมจากคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

2.2 ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนครราชสีมา

2.3 ดำเนินการตามมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558

3. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญของจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2568 ได้แก่

3.1 ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้เห็นชอบให้มีประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การเพิ่มเติมผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐในคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2568 ประกาศเมื่อวันที่ 16 มกราคม 2568 โดยประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ฉบับลงในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2568 ประกาศ ณ วันที่ 16 มกราคม 2568 โดยเพิ่มเติมคณะทำงาน ดังนี้



- ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พรมแดนตากใบ
 - (1) หัวหน้าด้านตรวจคนหางานตากใบ
 - (2) หัวหน้าด้านตรวจประมงนราธิวาส
 - (3) หัวหน้าด้านตรวจสัตว์ป่าตากใบ
 - (4) หัวหน้าด้านป่าไม้สุโขทัย-ลก
- ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พรมแดนบูเกะตา
 - (1) หัวหน้าด้านตรวจคนหางานบูเกะตา
 - (2) หัวหน้าด้านตรวจประมงนราธิวาส
 - (3) หัวหน้าด้านตรวจสัตว์ป่าบูเกะตา
 - (4) หัวหน้าด้านป่าไม้สุโขทัย-ลก
- ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พรมแดนสุโขทัย-ลก
 - (1) หัวหน้าด้านตรวจคนหางานสุโขทัย-ลก
 - (2) หัวหน้าด้านตรวจประมงนราธิวาส
 - (3) หัวหน้าด้านตรวจสัตว์ป่าสุโขทัย-ลก
 - (4) หัวหน้าด้านป่าไม้สุโขทัย-ลก
 - (5) ผู้กำกับสถานีตำรวจท่องเที่ยว3 กองกำกับการ3 กองบังคับการตำรวจท่องเที่ยว3

3.2 ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนราธิวาส ครั้งที่ 1/2568 วันจันทร์ที่ 25 กุมภาพันธ์ 2568 ณ ห้องประชุมพระนราภิบาล ชั้น 4 (เล็ก) ศาลากลางจังหวัดนราธิวาส (แห่งที่ 2) อำเภอเมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส โดยได้มีการพิจารณาในหัวข้อ ได้แก่

3.2.1 แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ในเขตพื้นที่จังหวัดนราธิวาส พ.ศ. 2567 - 2570 โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 บทสรุปผู้บริหาร

สืบเนื่องจากคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด พ.ศ. 2566 - 2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยคณะรัฐมนตรี ได้ให้ความเห็นชอบ เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2566 และกรมควบคุมโรค ได้ส่งแผนฯ ดังกล่าว ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัดต่อไป โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการทบทวนสภาพปัญหา ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา วิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์หลัก และยุทธศาสตร์ โดยกำหนดประเด็นการพัฒนา 5 ด้าน ประกอบด้วย การพัฒนาด้านนโยบาย ด้านโครงสร้างพื้นฐาน และการยกระดับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ด้านการยกระดับการจัดการภาวะฉุกเฉินจากโรคติดต่อ ด้านการพัฒนากำลังคน และ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง



ส่วนที่ 2 ความสอดคล้องกับแผน 3 ระดับ

แผนระดับที่ 1 คือ แผนยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580) , แผนระดับที่ 2 เฉพาะที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 - 2580, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และแผนระดับที่ 3 ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ และแผนป้องกันและควบคุมโรคติดต่อต่างๆ เช่น แผนป้องกันและควบคุมวัณโรค สนับสนุนโดยกองทุนโลก 2564 – 2566 , แผนยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 – 2569, แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของสถาบันวัคซีนแห่งชาติ,แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ.2566-2569 เป็นต้น

ส่วนที่ 3 สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย

โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ในเขตพื้นที่จังหวัดนราธิวาส (พ.ศ. 2567 - 2570) สถานการณ์ ปัญหา และความจำเป็นของแผนปฏิบัติการฯ โดยมีการนำเสนอโรคที่เป็นปัญหาของจังหวัดนราธิวาส ได้แก่ โรคมาลาเรีย โรคไข้เลือดออก โรคเท้าช้าง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคเอดส์ วัณโรค โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โรคหัด โรคไทริน) ซึ่งเป็นโรคที่มีการแพร่ระบาดภายในจังหวัดนราธิวาส

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก

ส่วนที่ 5 สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการ

ส่วนที่ 6 แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัดนราธิวาส (พ.ศ. 2566 - 2570)

- ประเด็นการพัฒนานโยบาย มาตรการ กฎหมาย และกลไกการบริหารจัดการ การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

- ประเด็นการพัฒนานโยบาย 2 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และยกระดับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ

- ประเด็นการพัฒนานโยบาย 3 การยกระดับการจัดการภาวะฉุกเฉินจากโรคติดต่อ

- ประเด็นการพัฒนานโยบาย 4 การพัฒนากำลังคน และเครือข่ายความร่วมมือ ระดับชาติและนานาชาติ

- ประเด็นการพัฒนานโยบาย 5 การพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและระบบสนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ

ส่วนที่ 7 การนำ แผนฯไปสู่การปฏิบัติการ โดยใช้กลไกการขับเคลื่อนระดับจังหวัด ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.) , คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้เชิญผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ จากโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ร่วมกันพิจารณาร่างแผนฯ โดยใช้แนวทางการจัดทำแผนฯ ระดับชาติ รวมทั้งแผนการดำเนินงานมาตรการรายโรคจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



3.2.2 สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังจังหวัดนราธิวาส และมาตรการดำเนินงาน ได้มีการพิจารณามาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจังหวัดนราธิวาส 10 อันดับแรก แบ่งเป็นกลุ่มโรคทางเดินหายใจ โรคติดต่อนำโดยแมลง และโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ โดยมีข้อมูล ดังนี้

- อันดับที่ 1 โรคปอดอักเสบ จะมีการระบาดในช่วงฤดูฝน ซึ่งควรระวังในกลุ่มอายุน้อยกว่า 4 ปี ,อายุมากกว่า 60 ปี ในกลุ่มผู้มีโรคประจำตัว ควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคปอดอักเสบ

- อันดับที่ 2 โรคไข้หวัดใหญ่ มีการแพร่ระบาดในช่วงฤดูฝนเช่นเดียวกัน กลุ่มอายุที่น่าเป็นห่วงเช่นเดียวกับโรคปอดอักเสบ ได้แก่ กลุ่มอายุน้อยกว่า 4 ปี และอายุมากกว่า 60 ปี อาจเกิดภาวะหายใจล้มเหลว

- อันดับที่ 3 โรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้เสียชีวิต จำนวน 1 ราย วัยกลางคน มีประวัติชื้อยาในกลุ่ม NSAIDs แก้วปวดเมื่อย ที่ร้านขายยา ซึ่งเป็นยาที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออก และทำให้เสียชีวิต จึงเป็นประเด็นที่ควรมีการสื่อสารเพิ่มเติมนอกจากการควบคุมเรื่องลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือนและชุมชน หากมีอาการไข้สูง ปวดเมื่อย ห้ามชื้อยากลุ่มแอสไพริน ไอบูโพรเฟน ไดโคลฟีแนค ซึ่งเป็นแก้ปวดเมื่อย ควรรีบพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทันที

- อันดับที่ 4 โรคสุกใส พบการระบาดกลุ่มวัยเรียนระดับประถมศึกษา เป็นโรคที่มีวัคซีนป้องกัน แต่มีค่าใช้จ่าย เนื่องจากเป็นโรคที่มีการเสียชีวิตน้อยเมื่อเทียบกับโรคหัดที่มีโอกาสเสียชีวิตสูง

- อันดับที่ 5 โรคหัด ตามสถานการณ์ในวาระที่ 3

- อันดับที่ 6 โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ มาตรการที่สำคัญเรื่องอาหาร น้ำดื่มที่สะอาด รณรงค์ในเรื่องการมีสุขอนามัยที่ดี

- อันดับที่ 7 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงเป็นมาตรการสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือเมื่อสัมผัสจุดเสี่ยง การป้องกันการแพร่เชื้อกรณีมีไข้ ไม่สบาย และการฉีดวัคซีนป้องกัน โดยเฉพาะกลุ่ม 608

- อันดับที่ 8 โรคไขรากน้อย ,ไข้ไทฟอยด์ เป็นโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ มาตรการที่สำคัญเรื่องอาหาร น้ำดื่มที่สะอาด รณรงค์ในเรื่องการมีสุขอนามัยที่ดี

- อันดับที่ 9 โรคอาหารเป็นพิษ เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังในช่วงฤดูร้อน ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย น้ำร้อนจะต้องเพิ่มความระมัดระวังในเรื่องของน้ำแข็ง และควรมีการประชาสัมพันธ์ มาตรการสำคัญในเรื่องการล้างมือ ทานอาหารที่สุก เลือกน้ำแข็งอนามัย

- อันดับที่ 10 โรคมือเท้าปาก มีการแพร่ระบาดในกลุ่มเด็กอนุบาล มีอาการผื่นขึ้นตามมือ เท้า และในปาก มีความเสี่ยงเสียชีวิตในกรณีมีภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท หากมีอาการดังกล่าวจำเป็นต้องหยุดเรียน เพื่อป้องกันการระบาดในโรงเรียน



และเพิ่มเติมในส่วนของโรคเรื้อน ซึ่งเป็นโรคที่ยังเป็นปัญหาของจังหวัดนราธิวาส ยังคงพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และพบผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยพิการ ซึ่งแสดงถึงในพื้นที่ที่ยังมีการแพร่เชื้อ และการค้นหายังไม่ครอบคลุมทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาที่ล่าช้าและเกิดความพิการก่อนเข้าสู่การรักษา มาตรการที่สำคัญจึงเป็นเรื่องการค้นหาให้เร็ว โดยเฉพาะผู้สัมผัสในบ้าน และพื้นที่ที่พบผู้ป่วย เนื่องจาก ระยะฟักตัวของโรคยาวนานถึง 10 - 20 ปี ดังนั้นจึงต้องดำเนินการค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่เสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

3.2.3 พิจารณารายชื่อผู้มีคุณสมบัติที่จะได้รับการแต่งตั้งให้เป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดนราธิวาส (CDCU : Communicable Disease Control Unit)

เรื่องเดิมจังหวัดนราธิวาส ได้มีคำสั่งจังหวัดนราธิวาส ที่ 2356/2566 เรื่อง แต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit : CDCU) สั่ง ณ วันที่ 14 มิถุนายน 2566 และเนื่องด้วยมีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน จึงได้มีการสำรวจรายชื่อเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระดับวิทยา ที่มีคุณสมบัติพร้อมที่จะเป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งมีจำนวน 131 ราย ใน 13 อำเภอ

3.3 ดำเนินการตามมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 โดยในปีงบประมาณ 2568 ได้มีข้อสั่งการตามประเด็น ดังนี้

3.3.1 การเฝ้าระวังใช้หัวตนกันอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กลไกสุขภาพหนึ่งเดียว (one health) ประสานการทำงานกับเครือข่าย

3.3.2 เร่งรัดความครอบคลุมของวัคซีนหัดในกลุ่มเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 95 รวมถึงทบทวนแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยในพื้นที่ที่มีการระบาดให้ตรวจวินิจฉัยและรักษาได้เร็ว

3.3.3 ปฏิบัติการเพิ่มความครอบคลุมวัคซีนของโรคหัด โรคไอกรน และโรคติดเชื้อไวรัส HPV และเร่งรัดการฉีดวัคซีนเพื่อเพิ่มความครอบคลุม ดังนี้

- วัคซีนหัดในกลุ่มเป้าหมายให้มีความครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 95
- วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (DTP) ในกลุ่มเป้าหมายเด็กให้มีความครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 90 และเร่งรัดการฉีดวัคซีนไอกรนชนิดไร้เซลล์ (aP) 1 เข็มในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน
- เร่งรัดการฉีดวัคซีน HPV ให้เป็นไปตามแนวทางและเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด

3.3.4 การดำเนินงานตามแนวทางป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไขเลือดออก โรคไวรัสตับอักเสบ บี ซี และโรคฝีดาษวานร รวมถึงเรื่องด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และการเพิ่มเติมผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐในคณะกรรมการประจำช่องทางเข้าออก

3.3.5 การดำเนินงานตามนโยบายเร่งรัดการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ และติดตามผู้สัมผัสในพื้นที่เสี่ยงภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

3.3.6 การดำเนินงานตามนโยบายการกำจัดและกวดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน



4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ด้วยได้มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ผ่านการอบรมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ เพื่อสอบสวนโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และไม่ครบตามองค์ประกอบตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 จึงไม่สามารถแต่งตั้งเข้าหน่วยงานปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit : CDCU) ได้

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

ดำเนินการสำรวจรายชื่อผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ที่ยังไม่ผ่านการอบรมหน่วยปฏิบัติการควบคุม โรคติดต่อ เพื่อสอบสวนโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เข้ารับการอบรมฯตามหลักสูตรที่กำหนด เพื่อจัดทำคำสั่งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ในพื้นที่ปฏิบัติงานต่อไป

7.3 งานควบคุมโรคเท้าช้าง

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

โรคเท้าช้าง (Lymphatic Filariasis) เป็นโรคติดต่อมาโดยยุง ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อพยาธิตัวกลมในระบบน้ำเหลือง ทำให้เกิดอาการบวมเรื้อรังและความพิการในระยะยาว ถือเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่เขตร้อนและเขตกึ่งร้อน ประเทศไทยได้ดำเนินการกำจัดโรคเท้าช้างอย่างต่อเนื่อง ตามยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) และได้รับการรับรองว่าประเทศไทยสามารถกำจัดโรคเท้าช้างในฐานะปัญหาสาธารณสุขได้แล้ว เมื่อปี พ.ศ. 2560 อย่างไรก็ตาม การดำเนินมาตรการเฝ้าระวังหลังการกำจัด (Post-Elimination Surveillance) ยังคงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อป้องกันการกลับมาระบาดซ้ำของโรค โดยให้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในพื้นที่แพร่โรคเดิม 7 อำเภอ 22 ตำบล 87 หมู่บ้าน ของจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2570 โดยการคัดเลือกพื้นที่ ร้อยละ 10 ของพื้นที่แพร่โรคเดิมทุกปี ดำเนินการเจาะโลหิตในประชากรคน สัตว์รังโรค (แมว) ดำเนินการเฝ้าระวังยุงพาหะในพื้นที่เป้าหมาย ร้อยละ 1 และติดตามสถานบริการที่ให้การดูแลผู้ปรากฏอาการ โรคเท้าช้าง (ขาโต) ในพื้นที่ 4 จังหวัด คือ นราธิวาส ปัตตานี สงขลา และพัทลุง

ข้อมูลของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเท้าช้างในทะเบียนการรักษา จำนวน 183 ราย เป็นผู้ป่วยโรคเท้าช้าง 3 ระยะ ได้แก่ ผู้ป่วยระยะที่มีเชื้อในกระแสโลหิต จำนวน 117 ราย (ชาวต่างชาติ ร้อยละ 87 และคนไทย ร้อยละ 13 เฉพาะจังหวัดนราธิวาส เท่านั้น ที่เป็นผู้ป่วยคนไทย) ผู้ป่วยปรากฏอาการที่ต่อมน้ำเหลืองอักเสบ จำนวน 8 ราย และอวัยวะบวมโต 58 ราย



ปี พ.ศ. 2568 จังหวัดนราธิวาส มีผู้ป่วยที่มีเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในโลหิตในทะเบียนการรักษา จำนวน 33 ราย เป็นผู้ป่วยมีเชื้อในกระแสโลหิต (Microfilaria ; M) จำนวน 11 ราย ต่อม้ำเหลืองอักเสบ (Lymphadenitis ; L) จำนวน 6 ราย และอวัยวะบวมโต (Elephantiasis ; E) จำนวน 16 ราย เพศชาย ติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างมากกว่าเพศหญิง สัดส่วน 2.4 : 1 พบการติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างมากที่สุด ในกลุ่มอายุมากกว่า 64 ปี (ร้อยละ 45) รองลงมาอายุ 54-63 ปี (ร้อยละ 35), อายุ 25-34 ปี (ร้อยละ 15) และ อายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 5) ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568)

2. การบริหารจัดการ

2.1 ระดับจังหวัด

2.1.1 ประชุมร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา สุ่มคัดเลือกรูมบ้านเป้าหมาย ร้อยละ 10 (9 หมู่บ้าน) ของหมู่บ้านทั้งหมด 87 หมู่บ้าน

2.2.2 ประชุมร่วมกับกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง เพื่อเตรียมพื้นที่นำร่องในการให้ยารักษา โรคเท้าช้าง

2.2.3 ประสานแจ้งการลงพื้นที่ดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเท้าช้าง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 แก่อำเภอเป้าหมาย 6 อำเภอ คือ เมืองนราธิวาส ยี่งอ ตากใบ สุโหงโกลก สุโหงปาดี และเจาะไอร้อง

2.2.4 นิเทศติดตามร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ในการเฝ้าระวัง โรคเท้าช้างของอำเภอเป้าหมาย

2.2 ระดับอำเภอ

2.2.1 เจาะโลหิตเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในประชากรคนและสัตว์รังโรค (แมว) ร่วมกับสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา

2.2.2 ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเท้าช้างที่ปรากฏอาการเท้าช้าง

3. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 เจาะโลหิตเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในประชากรคนและสัตว์รังโรค (แมว)

ผลการเจาะโลหิตเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในประชากรคนในพื้นที่แพร่โรคเท้าช้างเดิม จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวน 9 หมู่บ้าน รายละเอียดตามตารางที่ 91 ซึ่งดำเนินการเจาะโลหิต โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการอบรมให้ความรู้ เรื่อง โรคเท้าช้าง ฝึกปฏิบัติการ เจาะโลหิตและการรายงานผลการปฏิบัติงาน ในประชากรคนที่มีอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป กลุ่มเป้าหมาย 4,557 คน เจาะโลหิต 3,683 คน ความครอบคลุมในการเจาะโลหิต ร้อยละ 80.80 ไม่พบผู้ที่มีเชื้อพยาธิ โรคเท้าช้าง ชนิด *Brugia malayi* ในกระแสโลหิต การเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในแมว สักรวม 616 ตัว เจาะโลหิต 511 ตัว ความครอบคลุมในการเจาะโลหิตแมว ร้อยละ 83 ตรวจพบแมวติดเชื้อพยาธิ โรคเท้าช้าง 1 ตัว อัตราการติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง ร้อยละ 0.20



ตารางที่ 91 แผนการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในพื้นที่แพร่โรคเท้าช้าง จ.นราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

กิจกรรม	พื้นที่เป้าหมาย			วันเดือนปี ที่ดำเนินกิจกรรม
	หมู่ที่	ตำบล	อำเภอ	
กิจกรรมที่ 1 เเจาะโลหิต เฝ้าระวังพยาธิโรคเท้าช้าง ในคนและแมว	4	บางขุนทอง	ตากใบ	พฤศจิกายน 2567
	4	พร่อน	ตากใบ	ธันวาคม 2567
	8	กะลุวอ	เมืองนราธิวาส	มกราคม 2568
	4	ลุโปะบือซา	ยี่งอ	กุมภาพันธ์, เมษายน 2568
	1	ปาเสมัส	สุโหงโกลก	กุมภาพันธ์, เมษายน 2568
	3	จวบ	เจาะไอร้อง	เมษายน 2568
	5	ปะลुरू	สุโหงปาดี	พฤษภาคม 2568
	9	สุโหงปาดี	สุโหงปาดี	พฤษภาคม 2568
	4	โต๊ะเต็ง	สุโหงปาดี	มิถุนายน 2568

ที่มา : งานโรคเท้าช้าง กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

กิจกรรมที่ 2 การเฝ้าระวังในยุงพาหะนำโรคเท้าช้าง

การดำเนินงานเฝ้าระวังยุงพาหะนำโรคเท้าช้างในพื้นที่แพร่โรคเดิม หมู่ 3 ตำบลสุโหงปาดี อำเภอสุโหงปาดี จังหวัดนราธิวาส พบยุงพาหะนำโรคเท้าช้าง 5 ชนิด คือ *Ma.annulata* *Ma.bonneae* *Ma.uniformis* *Ma.Indiana* และ *Ma. annulifera* 180 ตัว ความหนาแน่นของยุง อยู่ในเกณฑ์ต่ำ น้อยกว่า 60 ตัว/ 10 คน/ชั่วโมง ผลการผ่ายุง ไม่พบอัตราการติดเชื้อและอัตราการแพร่เชื้อในยุงพาหะนำโรคเท้าช้าง

กิจกรรมที่ 3 ติดตามการเจาะโลหิตซ้ำและการรักษาในแมวในหมู่บ้านเสี่ยงสูง

ดำเนินการในพื้นที่ที่พบอัตราการตรวจพบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างทั้งในคน และสัตว์รังโรค >ร้อยละ 1 ในเขตอำเภอเมืองนราธิวาส สุโหงโกลก ตากใบ และสุโหงปาดี 16 หมู่บ้าน 405 ตัว ซึ่งดำเนินการเชิงรุกในการติดตามการเจาะโลหิตซ้ำและฉีดยาในสัตว์รังโรค (แมว) ผลการดำเนินงาน ไม่พบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในแมว

กิจกรรมที่ 4 นิเทศติดตามแผนและผลการดำเนินงานและการดูแลผู้ป่วยปรากฏอาการโรคเท้าช้าง

ผลการติดตามสถานบริการสาธารณสุขที่ให้การดูแลผู้ป่วยปรากฏอาการโรคเท้าช้าง ในจังหวัดนราธิวาส จำนวนทั้งหมด 10 แห่ง ในพื้นที่ 7 อำเภอ คือ เมืองนราธิวาส, ระแงะ, เจาะไอร้อง, ตากใบ, รือเสาะ, สุโหงโกลก และสุโหงปาดี พบว่า สถานบริการทุกแห่งมีความพร้อมให้การดูแลผู้ป่วยปรากฏอาการ ร้อยละ 100 ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก รายละเอียดตามตารางที่ 92



ตารางที่ 92 สถานบริการสาธารณสุขที่ให้การดูแลผู้ป่วยปรากฏอาการโรคเท้าช้าง จังหวัดนราธิวาส

ลำดับ ที่	ชื่อสถานบริการ	ตำบล	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)
1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกะลุวอ	กะลุวอ	เมือง	1
2	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโหงบาลา	มะนังตายอ	เมือง	1
3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซีโป	เฉลิม	ระแงะ	1
4	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปิเหล็ง	มะรือโบออก	เจาะไอร้อง	1
5	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกูปู	ไพรวัน	ตากใบ	1
6	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเรียง	เรียง	รือเสาะ	1
7	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกงู	บางขุนทอง	ตากใบ	2
8	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบูโยะ	บูโยะ	สุโหงโโก-ลก	2
9	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่	สุโหงปาดี	สุโหงปาดี	5
10	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุโหงปาดี	สุโหงปาดี	สุโหงปาดี	5
รวม 10 สถานบริการสาธารณสุข 9 ตำบล 7 อำเภอ				20

ที่มา : กลุ่มงานโรคเท้าช้าง งานควบคุมโรคติดต่อฯ ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง

4. ปัญหาอุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาอุปสรรค

4.1.1 เจ้าหน้าที่เปลี่ยนแปลงสถานที่ปฏิบัติงาน ทำให้เจ้าหน้าที่ใหม่ขาดความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยปรากฏอาการโรคเท้าช้างตามตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลก กำหนดให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อย 1 คน ที่ยังปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขได้รับการอบรมในการจัดการผู้ป่วยภายในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา

4.1.2 เมื่อจำแนกพื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างเป็นรายหมู่บ้าน ยังคงพบประชาชนบางกลุ่มที่ปฏิเสธการเจาะโลหิต ทำให้มีความครอบคลุมในการเจาะโลหิต น้อยกว่า ร้อยละ 80 จำนวน 4 หมู่บ้าน จากพื้นที่ 9 หมู่บ้าน ซึ่งเป็นชุมชนเขตเมือง ไม่สัมพันธ์กับช่วงเวลาที่ประชาชนกลับเข้าที่พักอาศัย

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 ประสานกับกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค เรื่องการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ให้กับสถานบริการสาธารณสุข

4.2.2 เพิ่มการสื่อสารเรื่องความตระหนักรู้โรคเท้าช้างให้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมในการเจาะโลหิตต่ำโดยบูรณาการร่วมกับโรคอื่นๆ



5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 อาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งมีบทบาทสำคัญในการทำงานเชิงรุกเจาะโลหิตด้วยชุดตรวจโรคเท้าช้างแบบเร็วตามบ้านเรือน ทำให้ประชาชนผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการเจาะโลหิตได้สะดวกและง่ายขึ้น

5.2 ผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง มีการติดตามจากสถานบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับสนับสนุนชุดอุปกรณ์ดูแลตนเอง/ยารักษา และรองเท้าที่เหมาะสมจากกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง มีสื่อการเรียนรู้ที่สามารถนำไปศึกษาด้วยตนเองสำหรับญาติและผู้ป่วยได้

7.4 งานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียของโลก ในช่วงปี พ.ศ. 2559 – 2573 โดยตั้งเป้าหมาย ลดอัตราป่วยทั่วโลกลงร้อยละ 90 และกำจัดโรคมาลาเรียให้ได้ใน 35 ประเทศ ผ่านการยกระดับการดำเนินงานจากการควบคุมโรค (Control) ไปสู่การกำจัดโรค (Elimination)

ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ได้เข้าร่วมลงนามในข้อตกลง Malaria Elimination Program ร่วมกับอีก 18 ประเทศ เพื่อผลักดันนโยบายและความร่วมมือระดับภูมิภาค โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายกำจัดโรคมาลาเรียชนิดเชื้อพลาสโมเดียม (Plasmodium falciparum) ให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2568 และจะประกาศ “ประเทศไทยปลอดมาลาเรีย” ในปี พ.ศ. 2569 ทั้งนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นมา ประเทศไทยมีรายงานอัตราป่วยน้อยกว่า 1 ต่อประชากรพันคน ซึ่งเป็นเกณฑ์ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้ประเทศที่มีสถานการณ์ดังกล่าวเดินหน้านโยบายกำจัดโรค อย่างไรก็ตาม ยังมีปัจจัยท้าทายสำคัญ ได้แก่ การพบเชื้อพลาสโมเดียมต่อยาลายขนานในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และการเคลื่อนย้ายแรงงานและประชากรข้ามพรมแดน ที่ส่งผลต่อการแพร่กระจายเชื้อต่อยาลาย เพื่อแก้ไขปัญหานี้ กรมควบคุมโรค จึงได้ร่วมมือกับประเทศในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ได้แก่ กัมพูชา เมียนมา ลาว และเวียดนาม ภายใต้โครงการ The Regional Artemisinin Initiative 3 Eliminate (RAI4E) โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณระหว่างประเทศ เพื่อเร่งรัดการดำเนินงานกำจัดโรคมาลาเรียในจังหวัด ที่ยังมีรายงานผู้ป่วย ครอบคลุมระยะเวลา พ.ศ. 2567–2569 การดำเนินงานครั้งนี้ จึงเป็นกลไกสำคัญที่จะสนับสนุนให้ประเทศไทยก้าวสู่เป้าหมายปลอดโรคมาลาเรียอย่างยั่งยืน สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ และเสริมศักยภาพการพัฒนาประเทศให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล

2. การบริหารจัดการ

2.1 ระดับจังหวัด

2.1.1 ติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์โรค และแจ้งเตือนตามมาตรการ 1-3-7 ทุกเดือน ผ่านเว็บไซต์มาลาเรียออนไลน์ <http://malaria.ddc.moph.go.th/malariar10>

2.1.2 สนับสนุนชุดตรวจหาเชื้อมาลาเรียสำเร็จรูปและยารักษาแก่หน่วยมาลาเรียคลินิกชุมชน และสนับสนุนเวชภัณฑ์ยารักษาโรคไข้มาลาเรียแก่โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง



2.1.3 นิเทศติดตามผลการดำเนินงานหน่วยมาลาเรียชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และติดตามการแจกอุปกรณ์ป้องกันยุง เช่น มุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ค้ำยาวนานและมุ้งคลุมเปลชุบสารเคมีแก่กลุ่มเป้าหมาย

2.1.4 สรุปรายงานผลการดำเนินงาน ส่งกองโรคติดต่อฯ โดยแมลงทุกเดือนและทุกไตรมาส

2.2 ระดับอำเภอ

2.2.1 ติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์โรค และแจ้งเตือนตามมาตรการ 1-3-7 ทุกเดือน ผ่านเว็บไซต์มาลาเรียออนไลน์ <http://malaria.ddc.moph.go.th/malariar10>

2.2.2 ควบคุม กำกับ ติดตามผลการให้บริการตรวจรักษามาลาเรียหน่วยมาลาเรียชุมชน 2 แห่ง

2.2.3 ให้บริการตรวจหาเชื้อมาลาเรีย โดยใช้ชุดตรวจหาเชื้อสำเร็จรูป Rapid Diagnostic Test, RDT และจ่ายยารักษาผู้ป่วยมาลาเรียแยกตามชนิดเชื้อ

2.2.4 ค้นหาผู้ป่วยเชิงรับและเชิงรุกในพื้นที่ ร่วมกับหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงในพื้นที่

2.2.5 ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกปีละ 2 ครั้ง ในกลุ่มบ้านที่เป็นพื้นที่แพร่เชื้อทุกหลังคาเรือน

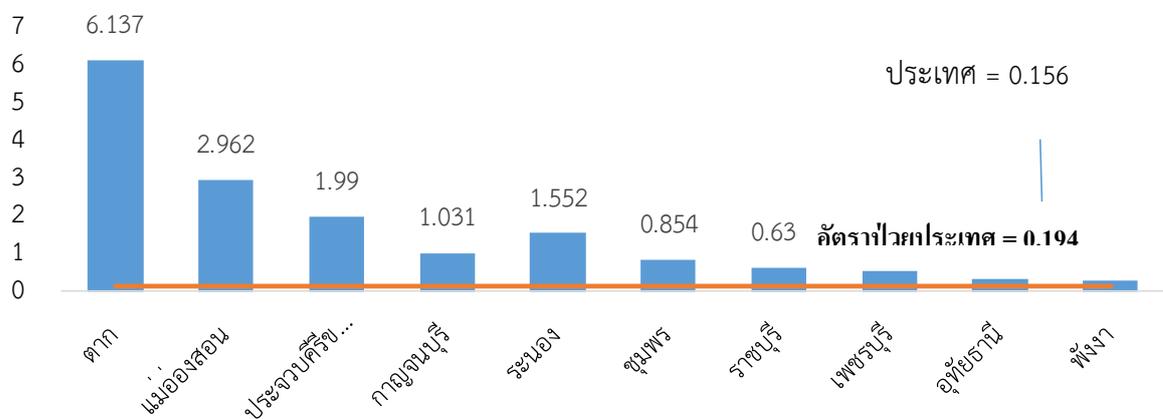
2.2.6 ควบคุม กำกับ และติดตามผลการดำเนินงานแจกมุ้งฯ แก่กลุ่มเป้าหมาย

3. ผลการดำเนินงาน

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียระดับประเทศ ข้อมูลมาลาเรียออนไลน์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2568 พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 10,319 ราย อัตราป่วย 0.156 ต่อพันประชากร จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียสูงสุด 10 อันดับแรก คือ จังหวัดตาก, แม่ฮ่องสอน, ประจวบคีรีขันธ์, กาญจนบุรี, ระนอง, ชุมพร, ราชบุรี, เพชรบุรี, อุทัยธานี และพังงา ส่วนจังหวัดนครราชสีมา จัดอยู่ลำดับที่ 27 ของประเทศ รายละเอียดตามแผนภูมิที่ 9

แผนภูมิที่ 9 จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียสูงสุด 10 อันดับ ในปี พ.ศ. 2568

อัตราป่วย/1000 ปชก.



ที่มา : <https://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10> ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

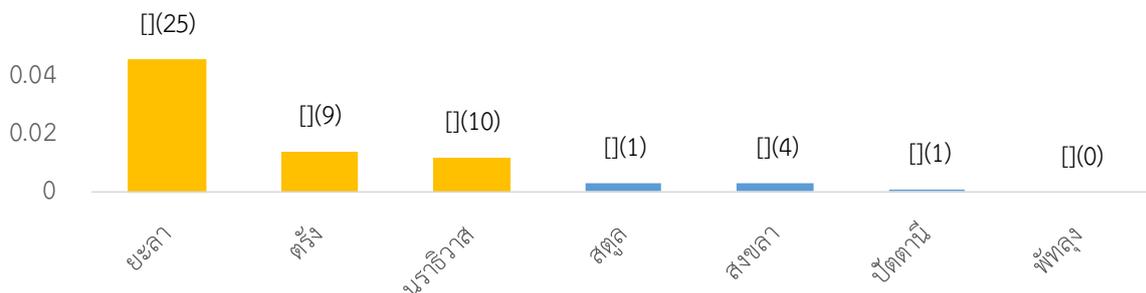


รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียระดับเขตสุขภาพที่ 12 พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย 50 ราย อัตราป่วย 0.010 ต่อ 1,000 ประชากร จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียสูงสุด คือ จังหวัดยะลา, ตรัง, นราธิวาส, สตูล, สงขลา, พัทลุง และปัตตานี ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยระดับเขตสุขภาพที่ 12 คือ จังหวัด ยะลา, ตรัง และนราธิวาส อัตราป่วย 0.046, 0.014, 0.012 ต่อ 1,000 ประชากร ตามลำดับ รายละเอียดตามแผนภูมิที่ 10

แผนภูมิที่ 10 อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียเขตสุขภาพที่ 12 ปี พ.ศ. 2568

อัตราป่วย/1,000 ปชก.



ที่มา : <https://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10> ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียจังหวัดนราธิวาส ปี 2568 ข้อมูลมาลาเรียออนไลน์ ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2568 มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 10 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.012 ต่อประชากร พันคน ไม่มีรายงานเสียชีวิต ผู้ป่วยเป็นเพศชาย 100 % จำแนกตามชนิด เป็นเชื้อไวแวกซ์ 8 ราย (80.00%) และเชื้อโนโวไซ 2 ราย (20.00%) ไม่มีรายงานผู้ป่วยชนิดเชื้อพลาสโมเดียม จำแนกตามอาชีพ เป็นทหาร/ตำรวจ 7 ราย (70.00%) และทำสวนยาง 3 ราย (30.00%) อำเภอที่มีรายงานผู้ป่วย มีจำนวน 4 อำเภอ คือ จะนะ 5 ราย, สุคีริน 3 ราย, บาเจาะ 1 ราย และสุไหงปาดี 1 ราย รายละเอียดดังตารางที่ 93

ตารางที่ 93 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ 2568 แยกรายอำเภอ

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนป่วย	อัตราป่วย/1,000 Pop
1	เมือง	128,681	0	0.000
2	สุไหงโก-ลก	78,549	0	0.000
3	ระแงะ	95,306	0	0.000
4	ตากใบ	76,046	0	0.000
5	รือเสาะ	76,331	0	0.000
6	สุไหงปาดี	56,299	1	0.002
7	แว้ง	55,523	0	0.000
8	บาเจาะ	57,259	1	0.002

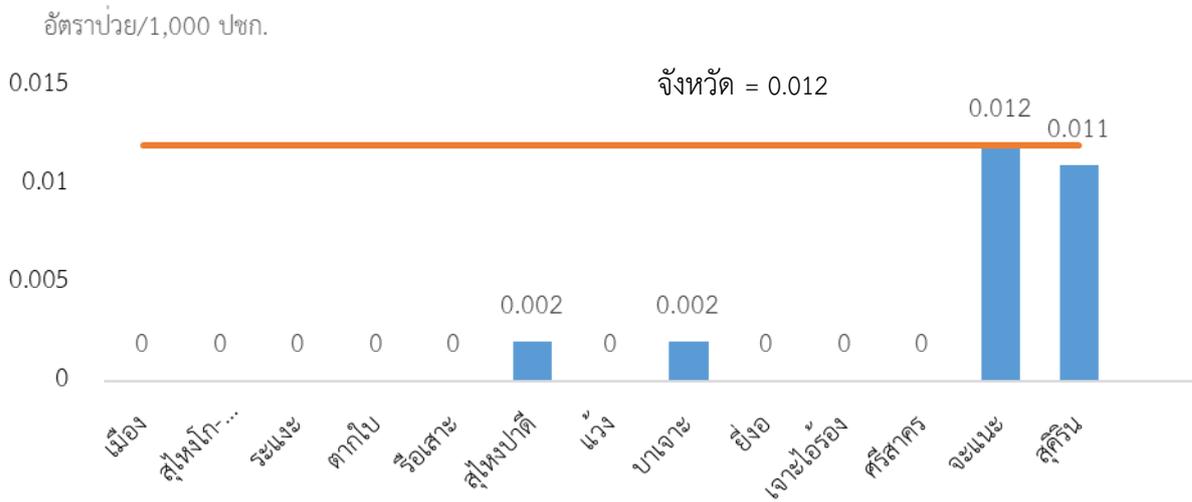


ตารางที่ 93 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ 2568 แยกรายอำเภอ (ต่อ)

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนป่วย	อัตราป่วย/1,000 Pop
9	ยี่งอ	48,570	0	0.000
10	เจาะไอร้อง	41,823	0	0.000
11	ศรีสาคร	43,239	0	0.000
12	จะแนะ	40,568	5	0.012
13	สุคีริน	26,563	3	0.011
รวม		824,757	10	0.012

ที่มา : งานโรคไข้มาลาเรีย กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

แผนภูมิที่ 11 เปรียบเทียบอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2568



ที่มา : <https://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10> ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

จากการวิเคราะห์ข้อมูลชนิดเชื้อของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2563 - 2567) พบว่า ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 เชื้อชนิดฟัลซิพารัม ซึ่งเป็นเชื้อชนิดรุนแรงมีแนวโน้มลดลง พบสูงขึ้นในปี 2566 และไม่พบผู้ป่วย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2567 - 2568 โดยทุกปี จะพบเชื้อชนิดไวแวกซ์ ซึ่งเป็นเชื้อที่ไม่รุนแรงเมื่อเทียบกับชนิดเชื้อฟัลซิพารัม แต่การรักษาผู้ป่วยไวแวกซ์ มีระยะเวลายาวนาน 14 วันเพื่อทำลายเชื้อที่หลบซ่อนในเซลล์ตับที่สำคัญ คือ อาจมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำหากรับประทานยาไม่ครบ นอกจากนี้ ยังมีการพบเชื้อชนิดโนวไซ ตั้งแต่ปี 2564 - 2568 ซึ่งเป็นเชื้อที่ติดต่อจากลิงสู่คน โดยพบมีการระบาด ในปี พ.ศ. 2566 สาเหตุที่มีการตรวจพบเชื้อชนิดโนวไซมากขึ้น เนื่องจากทุกสถานบริการ มีการส่งเลือดตรวจหาสารพันธุกรรมด้วยวิธี Polymerase Chain Reaction หรือ PCR เกือบทุกราย



ตารางที่ 94 การตรวจพบเชื้อมาลาเรีย จ.นราธิวาส ปี 2563 - 2568

ชนิดเชื้อ	2563		2564		2565		2566		2567		2568	
	จำนวน	ร้อยละ										
พลาสโมเดียม	3	7.89	3	21.43	2	8.70	6	9.68	0	0	0	0
ไวแวกซ์	34	89.47	9	64.29	18	78.26	21	33.87	5	83.33	8	80.00
มาลาเรีย	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0
โอวาล์	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0
โนโวไซ	0	0.00	2	14.29	3	13.04	35	56.45	1	16.67	2	20.00
เชื้อหลายชนิด	1	2.63	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0
รวม	38	100	14	100	23	100	62	100	6	100	10	100

ที่มา : <https://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10> ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ผลการดำเนินงานการเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและตอบโต้ ตามมาตรการ 1-3-7 การแจ้งเตือนผู้ป่วย ภายใน 1 วัน ร้อยละ 100 สอบสวนโรคภายใน 3 วัน ร้อยละ 100 และควบคุมโรคภายใน 7 วัน ร้อยละ 100

ผู้ป่วยด้วยโรคไข้มมาลาเรียในปี พ.ศ. 2568 เป็นผู้ป่วยที่รับเชื้อในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส 4 ราย และรับเชื้อจากต่างจังหวัด 6 ราย โดยผู้ป่วยมีอาชีพทหาร/ตำรวจ เดินทางกลับภูมิลำเนาที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ มาลาเรีย 2 ราย และกลุ่มนักเรียนนายสิบตำรวจบรรจุใหม่ สังกัดตำรวจภูธรจังหวัดนราธิวาส ที่เข้ารับการฝึก ต่อต้านปราบปรามการก่อความไม่สงบในพื้นที่ ณ ค่ายป่าละอู ตำบลห้วยสัตว์ใหญ่ อำเภอหัวหิน จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งเป็นพื้นที่แพร่เชื้อสูง (A1) โดยมีนักเรียนนายสิบที่เข้าบรรจุใหม่ สังกัดตำรวจภูธรจังหวัด นราธิวาส 141 ราย ตรวจพบเชื้อโรคไข้มมาลาเรียชนิดเชื้อไวแวกซ์ 4 ราย (ร้อยละ 2.83)

จังหวัดนราธิวาส มีกลุ่มบ้านที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย ปี 2568 จำนวน 4 กลุ่มบ้าน (กลุ่มบ้าน ที่มีผู้ป่วยติดเชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านในปีปัจจุบัน) เพิ่มจากปีที่ผ่านมา 1 กลุ่มบ้าน (ปี 2567 จำนวน 3 กลุ่มบ้าน) รายละเอียดดังตารางที่ 95



ตารางที่ 95 แสดงจำนวนกลุ่มบ้านที่แหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2568

ที่	อำเภอ	ตำบล	หมู่ที่	กลุ่มบ้าน	จำนวนป่วย (ราย)	จำนวน สัปดาห์ ที่มีแหล่งแพร่	ระยะท้องที่
1	จะแนะ	จะแนะ	9	ไอมือเซ	1	1	A1
2	สุคีริน	ช่างเผือก	5	ไอโซ	1	1	A2
3		ช่างเผือก	7	ช่างเผือก	1	1	A2
4		มาโมง	5	ไอจือเราะนอก	1	1	A1
รวม 2 อำเภอ 3 ตำบล 4 หมู่บ้านและ 4 กลุ่มบ้าน					4		A1=2, A2=2

ที่มา : <https://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10> ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ทุกปีจะมีกลุ่มนักเรียนนายสิบตำรวจบรรจุใหม่กระจายเกือบทุกอำเภอในจังหวัดนราธิวาส จะต้องเข้ารับการฝึกต่อต้านปราบปรามการก่อความไม่สงบในพื้นที่ ณ ค่ายป่าละอู ตำบลห้วยสัตว์ใหญ่ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จึงมีโอกาที่จะรับเชื้อมาลาเรียกลับมาแพร่เชื้อให้กลุ่มดังกล่าว และมีโอกาสสูงที่จะกลับมาแพร่เชื้อให้กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส เนื่องจากจังหวัดนราธิวาสยังมีอำเภอแพร่เชื้อสูง (A) อีก 4 อำเภอ คือ สุคีริน, จะแนะ, ศรีสาคร และรือเสาะ จึงได้ประสานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อหาแนวทางในการป้องกันการแพร่เชื้อในกลุ่มดังกล่าว ก่อนกลับมาปฏิบัติงานในพื้นที่จริง

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

รูปแบบการบริหารจัดการการควบคุมโรค โดยการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และอุปกรณ์ให้อาสาสมัครในพื้นที่ที่มีความรู้ในกาจัดโรคไข้มาลาเรีย ส่งผลให้พื้นที่สามารถแก้ไขปัญหาได้เอง หากมีการกลับมาแพร่เชื้อมาลาเรียซ้ำ หลังจากประกาศเป็นจังหวัดปลอดมาลาเรีย

7.5 โรคติดต่อโรคเอดส์/เอชไอวี/เอดส์

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สถานการณ์การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จากระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ตามระบบหลักประกันสุขภาพ (โปรแกรม NAP Web Reports) ตั้งแต่ปี 2562 – 2568 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จังหวัดนราธิวาส มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 12 และ ในปี 2568 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาสะสม จำนวน 5,281 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 2,011 ราย เพศหญิง จำนวน 3,270 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 2,060 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 1,487 ราย เพศหญิง จำนวน 573 ราย โดยในปี 2568 ข้อมูล ณ วันที่ 7 กรกฎาคม 2568 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน 49 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 34 ราย เพศหญิง จำนวน 15 ราย และ คงเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่มีชีวิต จำนวน 2,101 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 1,137 ราย เพศหญิง จำนวน 964 ราย

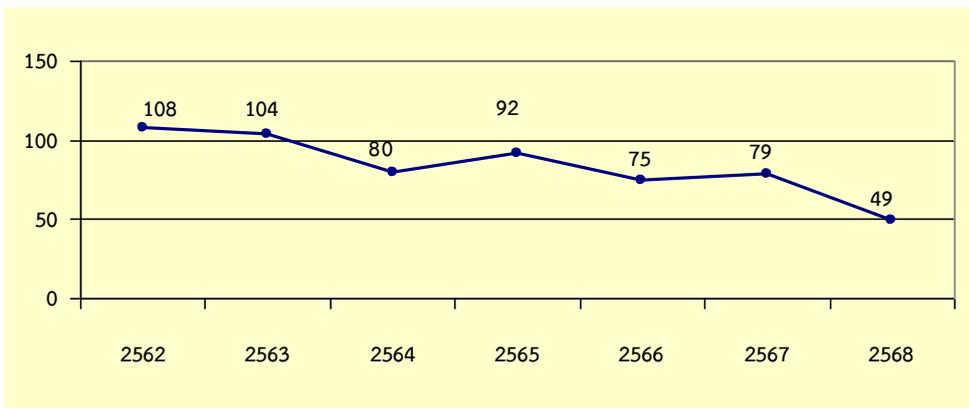


รับยาต้านไวรัส จำนวน 1,727 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.20 เป็นเพศชาย จำนวน 907 ราย เพศหญิง จำนวน 820 ราย

กลุ่มวัย ถ้าพิจารณาตามกลุ่มวัยในผู้ป่วยสะสม พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มวัยแรงงานและวัยเจริญพันธุ์ อายุ 25-49 ปี (1,165 ราย) คิดเป็นร้อยละ 55.45 รองลงมา ช่วงอายุ 50 ปี ขึ้นไป (838 ราย) ร้อยละ 39.89 กลุ่มวัยรุ่น อายุ 20-24 ปี (60 ราย) ร้อยละ 2.86 อายุ 15-19 ปี (21 ราย) ร้อยละ 0.99 กลุ่มวัยเด็ก อายุ 10-14 ปี (9 ราย) ร้อยละ 0.43 อายุ 5-9 ปี (5 ราย) ร้อยละ 0.24 อายุ 1-4 ปี (3 ราย) ร้อยละ 0.14 ส่วนอายุ <1 ปี ไม่พบผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วย (0 ราย)

ปัจจัยเสี่ยง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ที่มาใช้บริการในสถานบริการจังหวัดนครราชสีมา ในปี 2568 ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2568 จำนวน 49 ราย ส่วนใหญ่ปัจจัยเสี่ยงสูงสุดพบจากการมีเพศสัมพันธ์ (42 ราย) ร้อยละ 85.71 รองลงมา เป็นผู้ขายยาเสพติดชนิดฉีด (6 ราย) ร้อยละ 12.24 มีโอกาสกระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก (1 ราย) ร้อยละ 2.04 (ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ วันที่ 7 กรกฎาคม 2568)

แผนภูมิที่ 12 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีผลการตรวจ Positive จำแนกรายปี ตั้งแต่ ปี 2562 – 2568



ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ 7 กรกฎาคม 2568

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ปี 2568 จำนวน 49 ราย มีระดับ CD4 ครั้งแรก <100 cells/mm³ จำนวน 26 ราย ร้อยละ 53.06 , ระดับ CD4 100-199 cells/mm³ จำนวน 7 ราย ร้อยละ 14.29, ระดับ CD4 200-349 cells/mm³ จำนวน 7 ราย ร้อยละ 14.29, ระดับ CD4 350-499 cells/mm³ จำนวน 6 ราย ร้อยละ 12.24 และระดับ CD4 >=500 cells/mm³ จำนวน 3 ราย ร้อยละ 6.12 รายละเอียดตามตารางที่ 96



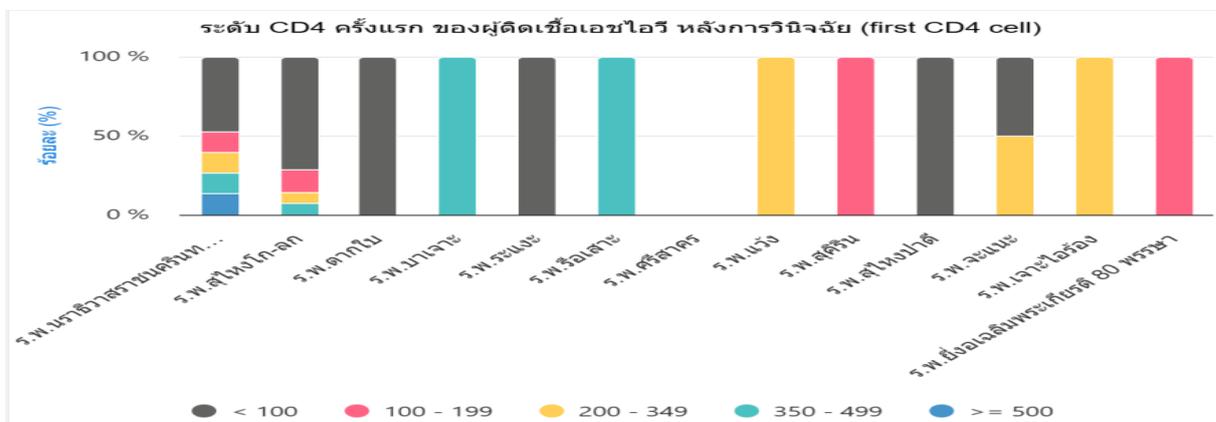
ตารางที่ 96 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ระดับ CD4 ครั้งแรกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หลังการวินิจฉัย First CD4 Cell จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ระดับ CD4 ครั้งแรกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (First CD4 cell)									
	CD4<100		CD4 100-199		CD4 200-349		CD4 350-499		CD4 >=500	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.นราธิวาสฯ	11	48	3	13	3	13	3	13	3	13
2.สุโขทัย-ลก	10	71	2	14	1	7	1	7	0	0
3.ระแงะ	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
4.ตากใบ	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0
5.รือเสาะ	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
6.สุโขทัย	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
7.แว้ง	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0
8.บาเจาะ	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0
9.ยี่งอ	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
10.เจาะไอร้อง	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0
11.ศรีสาคร	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12.จะนะ	1	50	0	0	1	50	0	0	0	0
13.สุคีริน	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
รวม	26	53.06	7	14.29	7	14.29	6	12.24	3	6.12

ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ 7 กรกฎาคม 2568

แผนภูมิที่ 13 ระดับ CD4 ครั้งแรก ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังการวินิจฉัย (First CD4 cell)

จำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดนราธิวาส ปี 2568



ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ 7 กรกฎาคม 2568



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ค่าประมาณการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดนราธิวาส มีจำนวนผู้ที่มีชีวิตอยู่ 2,237 ราย มีการคัดกรองผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัย และรู้สถานะ (PLHIV Diagnosed) จำนวน 2,101 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.92 จำนวนผู้ติดเชื้อที่กำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส Currently on ART จำนวน 1,727 ราย ร้อยละ 82.20 จำนวนผู้ติดเชื้อที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตรวจปริมาณไวรัสในเลือด เพื่อประเมินผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัส VL Teste จำนวน 1,306 ราย ร้อยละ 75.62 และจำนวนผู้ติดเชื้อที่มีปริมาณไวรัสในเลือดลดลงต่ำกว่า VL < 1,000 Copies/ml (คือค่ามาตรฐานที่เครื่องตรวจสามารถตรวจจับได้ ผู้ติดเชื้อที่มีสุขภาพดี แข็งแรงขึ้น ลดโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อน และไม่สามารถถ่ายทอดเชื้อให้ผู้อื่นได้) จำนวน 1,278 ราย ร้อยละ 97.85 รายละเอียดตามตารางที่ 96 และแผนภูมิที่ 13

ตารางที่ 97 ผลสัมฤทธิ์ช่องว่างการให้บริการตั้งแต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบบริการ 2568

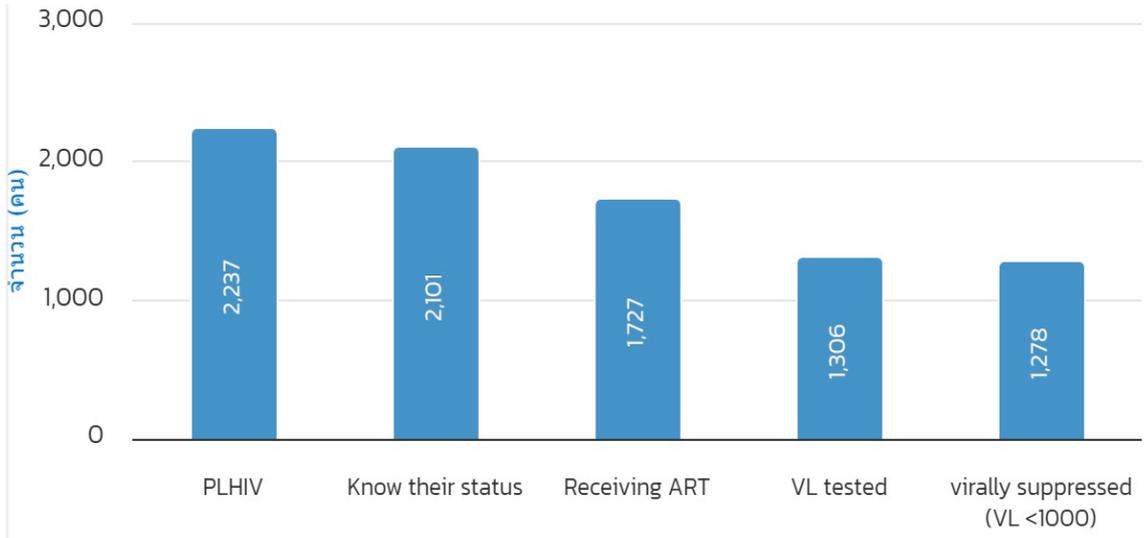
(Service Delivery Cascade) รายโรงพยาบาล จังหวัดนราธิวาส ปี 2568

ที่	โรงพยาบาล	PLHIV Diagnosed	Registered (ราย)	Prescribed ART (ราย)	Currently on ART	VL Teste		
						จำนวน	จำนวน	จำนวน
1	นราธิวาสฯ	640	632	603	522	318	312	298
2	สุโหงโกลก	562	557	548	475	366	360	350
3	ระแงะ	178	169	167	151	142	140	133
4	ตากใบ	110	106	97	78	66	64	62
5	รือเสาะ	77	77	76	67	60	58	56
6	สุโหงปาดี	79	76	73	68	63	63	59
7	แว้ง	112	101	97	79	52	50	47
8	บาเจาะ	81	81	78	67	60	59	56
9	ยี่งอฯ	56	54	52	47	39	38	38
10	เจาะไอร้อง	72	72	71	62	52	51	46
11	ศรีสาคร	31	29	29	28	20	19	19
12	จะนะ	35	35	33	27	25	23	22
13	สุคีริน	68	65	64	56	43	41	38
รวม		2,101	2,054	1,988	1,727	1,306	1,278	1,224

ที่มา : ข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ 7 กรกฎาคม 2568



แผนภูมิที่ 14 ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานดูแลรักษา จังหวัดนราธิวาส ปี 2568



ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี NAP web report ข้อมูล ณ 7 กรกฎาคม 2568

2. การบริหารจัดการ

2.1 จัดทำโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (Stop TB and AIDS through RRTTPR year 2024 – 2026 : STAR 2024-2026) ปี 2568 จังหวัดนราธิวาส และดำเนินกิจกรรม ดังนี้

2.1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามระบบบริการให้คำปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในเรือนจำ โดยการคัดกรองในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ

2.1.2 ประชุมเยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานเอชไอวี เอดส์ ไวรัสตับอักเสบบี

2.1.3 ติดตามเยี่ยมการดำเนินงานคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี - ซี, เอชไอวี และ ซีฟิลิส ในกลุ่มอสม., กลุ่มนกรงหัวจุก, กลุ่มอพท., กลุ่มพนักงานคัดแยกขยะ และหน่วยงานราชการอื่นๆ

2.1.4 ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของเครือข่ายโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบบี ระดับจังหวัด

2.1.5 สนับสนุนงบประมาณพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/ เอดส์เพศภาวะและความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางในสถานบริการสุขภาพ

2.1.6 การดำเนินงานใน CRS คือ ระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ กลุ่มเป้าหมายเยาวชน ในโรงเรียน ร่วมกับ คณะทำงานอัยการจังหวัด

2.1.7 จัดรณรงค์ การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ในกิจกรรมโครงการ พาหมอพบประชาชน

2.2 โครงการส่งเสริมกลุ่มผู้ติดเชื้อ เพื่อเชื่อมโยงการทำงานเป็นเครือข่ายผู้ติดเชื้อระดับจังหวัด

2.2.1 ประชุมคณะกรรมการ และคณะทำงานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปีละ 1 ครั้ง

2.2.2 ติดต่อประสานงานกับหน่วยบริการ/องค์กรภาคีเครือข่ายในพื้นที่



2.2.3 ประชุมแลกเปลี่ยนสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่/เพื่อหาแนวทางแก้ไขในทิศทางเดียวกัน

3. ผลการดำเนินงาน

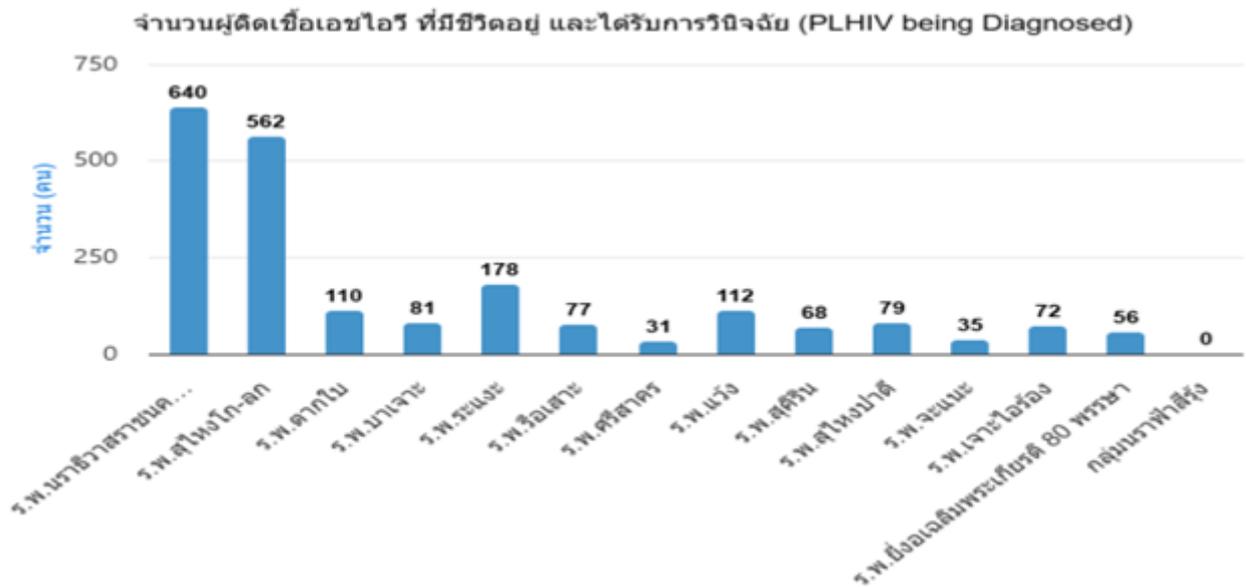
ผลการดำเนินงาน การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จากระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ตามระบบหลักประกันสุขภาพ (โปรแกรม HIV info HUB) ตามเป้าหมาย 95 : 95 : 95 มีการเข้าถึงการป้องกันและการรู้สถานะการติดเชื้อ ร้อยละ 94 ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ร้อยละ 82 ระดับการกด VL<=1000 ร้อยละ 74 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด รายละเอียดดังตารางที่ 98

ตารางที่ 98 ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามเป้าหมาย 95-95-95 รายโรงพยาบาล ปี 2568

ที่	โรงพยาบาล	1 st 95 จำนวนการเข้าถึงการป้องกัน และได้รับการวินิจฉัย	2 nd 95 กำลังรับยาต้านไวรัส (ร้อยละ)	3 th 95 กดไวรัสได้สำเร็จ VL<=1000 (ร้อยละ)
1	นราธิวาสฯ	640	81.56	59.77
2	สุโขทัย-ลก	562	84.52	75.79
3	ระนอง	178	84.83	92.72
4	ตากใบ	110	70.91	82.05
5	ร้อยเอ็ด	77	87.01	86.57
6	สุโขทัย	79	86.08	92.65
7	แวง	112	70.54	63.29
8	บาเจาะ	81	82.72	88.06
9	ยี่งอฯ	56	83.93	80.85
10	เจาะไอร้อง	72	86.11	82.26
11	ศรีสาคร	31	90.33	67.86
12	จะนะ	35	77.14	85.19
13	สุคีริน	68	82.35	73.21
รวม		2,101 (*94%)	82%	74%

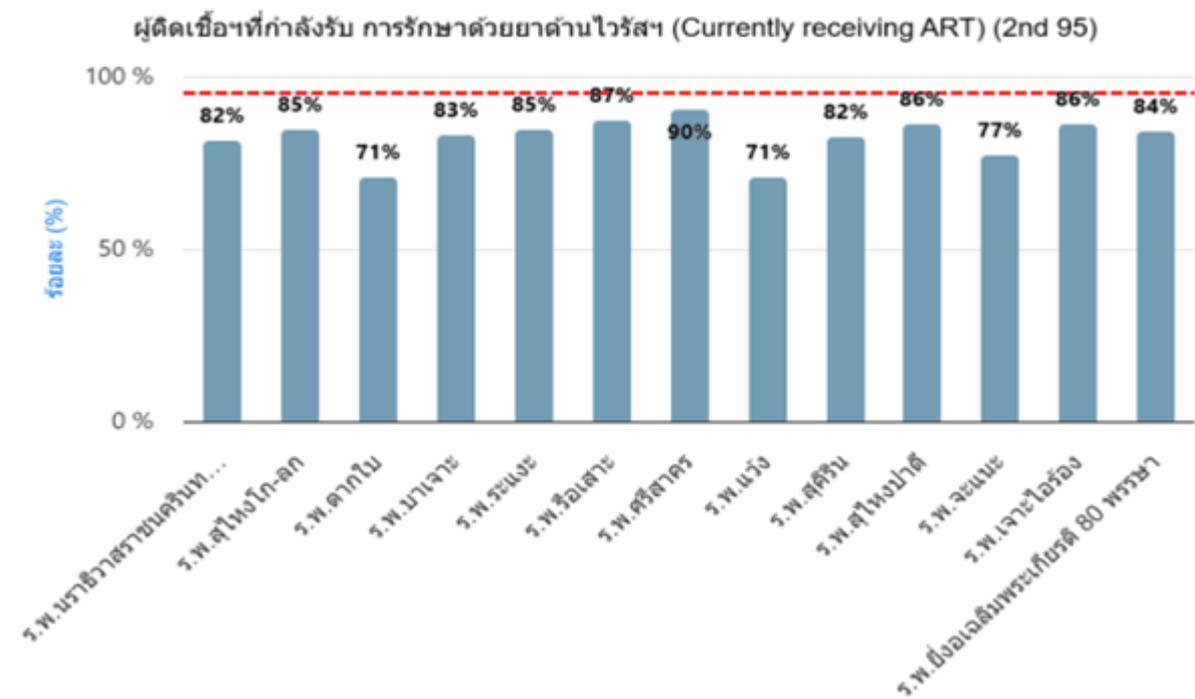
ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี NAP web report ข้อมูล ณ 7 กรกฎาคม 2568

แผนภูมิที่ 15 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีชีวิตอยู่ และได้รับการวินิจฉัย รายโรงพยาบาล ปี 2568
(เป้าหมายร้อยละ 95)



ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB
ข้อมูล ณ 7 กรกฎาคม 2568

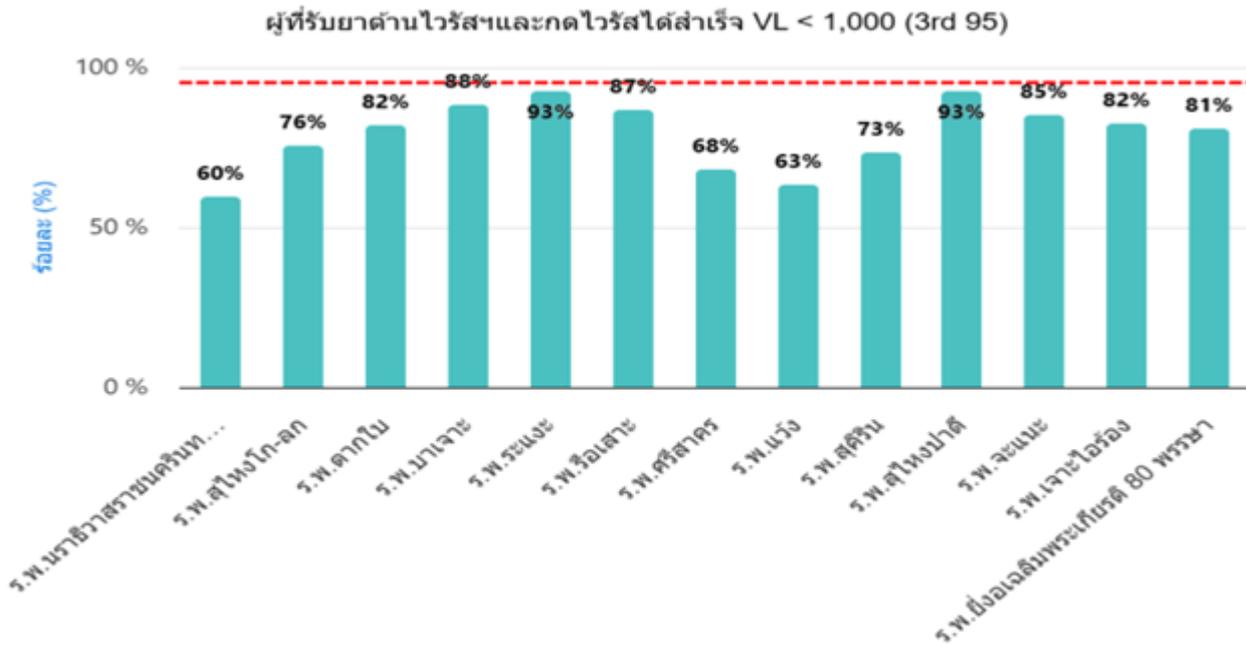
แผนภูมิที่ 16 ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส รายโรงพยาบาล ปี 2568
(เป้าหมาย ร้อยละ 95)



ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ 7 กรกฎาคม 2568



แผนภูมิที่ 17 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสและสามารถกดไวรัสได้สำเร็จ VL < 1,000 รายโรงพยาบาล ปี 2568 (เป้าหมาย ร้อยละ 95)



ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ 7 กรกฎาคม 2568

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาอุปสรรค

4.1.1 ข้อจำกัดการเข้าถึงข้อมูล เช่น ข้อมูลการเสียชีวิต ข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวี พื้นที่ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูล แบบ Real time

4.1.2 ระยะเวลาการใช้งบประมาณมีข้อจำกัด

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 พื้นที่ควรรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการตรวจรักษาอย่างครบถ้วน

4.2.2 ควรมีการตรวจสอบข้อมูลเพื่อนำมาปรับปรุง ใช้ในกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 ควรมีการประชุมทีมงานดูแลผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร Lab เป็นต้น เพื่อวางแผนการดำเนินงาน และร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นรายคน

5.2 ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาล/คลินิก ควรมีการจัดทำทะเบียน และนำข้อมูลสถานการณ์การให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มาวิเคราะห์ เพื่อหาสาเหตุ แก้ไขปัญหาและเฝ้าระวังสถานการณ์เชิงรุกให้เพิ่มขึ้น รวมทั้งควรทำ VCT เชิงรุกมากขึ้น เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงบริการรับยาต้านไวรัสเอดส์โดยเร็ว



7.6 งานควบคุมวัณโรค

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาส มีผู้ป่วยวัณโรครวมทุกประเภท ขึ้นทะเบียนรักษา ปีละกว่า 500 ราย คือ ตั้งแต่ ปี 2562 - 2568 มีจำนวนผู้ป่วย 710, 715, 578, 649, 798, 786 และ 716 ราย ตามลำดับ ในปี 2568 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาทุกประเภท ทั้งหมด 716 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่เสมหะพบเชื้อ จำนวน 498 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.6 เสมหะไม่พบเชื้อ จำนวน 86 ราย ร้อยละ 12.0 วัณโรคนอกปอด จำนวน 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.4 และผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำเสมหะ พบเชื้อ จำนวน 51 ราย ร้อยละ 7.1 เสมหะไม่พบเชื้อ จำนวน 10 ราย ร้อยละ 1.4 และผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด จำนวน 4 ราย ร้อยละ 0.6 โดยโรงพยาบาลที่พบผู้ป่วยจำนวนมากที่สุด คือ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 203 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.4 รองลงมา คือ โรงพยาบาลสุโหงโกลก จำนวน 104 ราย ร้อย 14.5 และโรงพยาบาลระแงะ จำนวน 65 ราย ร้อยละ 9.1 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 99

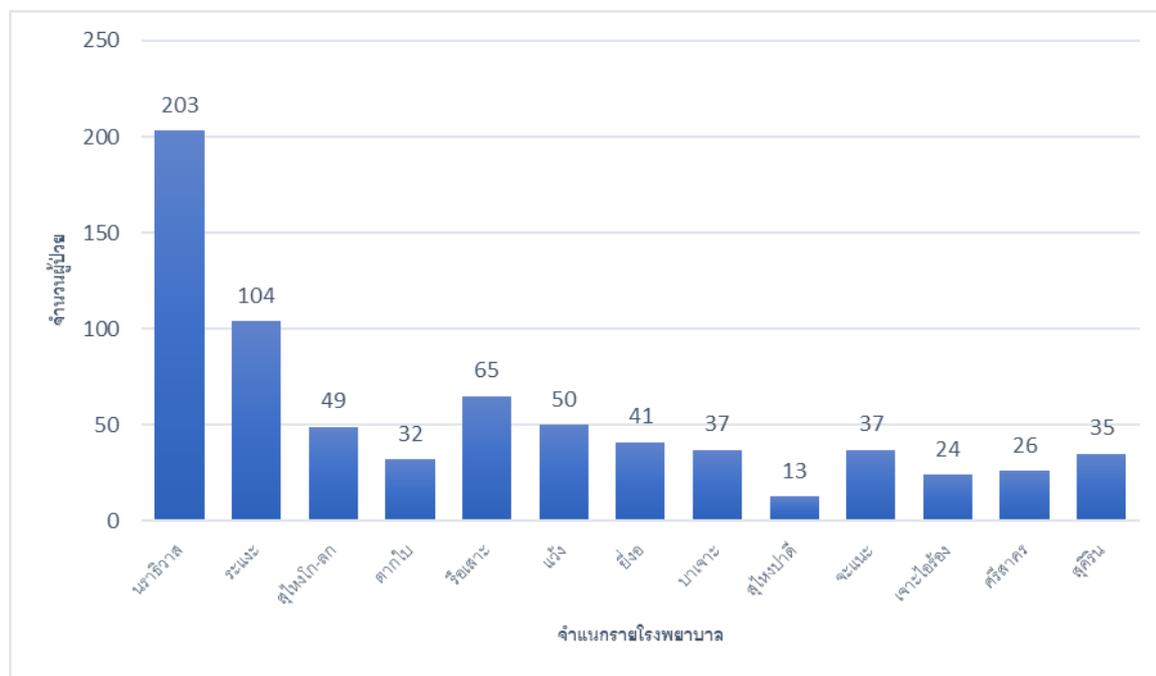
ตารางที่ 99 ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียน ปี 2568 จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ใหม่ (New)			กลับเป็นซ้ำ (Relapse)			รวม
	เสมหะพบเชื้อ	เสมหะไม่พบเชื้อ	นอกปอด	เสมหะพบเชื้อ	เสมหะไม่พบเชื้อ	นอกปอด	
1.นราธิวาสฯ	147	20	12	1	22	1	203
2. สุโหงโกลก	68	6	10	3	15	2	104
3. ระแงะ	30	26	2	0	7	0	65
4. ตากใบ	43	1	4	1	0	0	49
5. รือเสาะ	37	9	0	0	4	0	50
6. สุโหงปาดี	29	1	5	0	2	0	37
7. แวง	28	1	4	0	4	0	37
8. บาเจาะ	23	4	2	0	3	0	32
9. ยี่งอฯ	27	2	3	0	3	0	35
10. เจาะไอร้อง	17	2	3	2	2	0	26
11. ศรีสาคร	24	11	4	2	0	0	41
12. จะแนะ	17	2	1	1	2	1	24
13. สุคีริน	8	1	1	0	3	0	13
รวม	498	86	51	10	67	4	716

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



แผนภูมิที่ 18 จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนจังหวัดนครราชสีมา ปี 2568
จำแนกรายโรงพยาบาล



ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ตารางที่ 100 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคคือยหลายขนานจังหวัดนครราชสีมาที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2568

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
2568	5	0	2	1	0	0

ที่มา: โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

2. การบริหารจัดการ

- 2.1 ติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์โรคทุกไตรมาสผ่านโปรแกรม NTIP
- 2.2 ติดตามการจัดกิจกรรมรณรงค์วันวัณโรคโลก และสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์
- 2.3 เร่งรัดติดตามการดำเนินการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่
- 2.4 จัดกิจกรรมรณรงค์ค้นหาและคัดกรองวัณโรค ในเรือนจำจังหวัดนครราชสีมา



2.5 ประชุมประชุมติดตามการดำเนินงานวันโรคระดับจังหวัด (Dot Meeting) และสรุปติดตาม สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคระหว่างการรับรักษา (Dead Case Conference) ผ่านระบบทางไกล VDO Conference 2 .6 นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานวันโรค ปี 2567

2.7 การกำกับติดตามจากระบบรายงาน NTIP และไลน์กลุ่มผู้ปฏิบัติ

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 การรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีอัตราการรักษาสำเร็จร้อยละ 36.1 (เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 88) เนื่องจากยังไม่ครบรอบของการประเมินผลการรักษาโรงพยาบาลที่มีอัตราสำเร็จของการรักษาสูง คือ โรงพยาบาลสุคริริน, ศรีสาคร และสุโขทัย คิดเป็นร้อยละ 61.5, 56.1 และ 48.6 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิต พบผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.0 เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวและโรคแทรกซ้อน ผู้สูงอายุ มีเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ไม่ยอมรักษา อุบัติเหตุ โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตสูงสุด คือ โรงพยาบาลนราธิวาส จำนวน 19 ราย ร้อยละ 9.5 อัตราการขาดยา พบผู้ป่วยวัณโรคขาดยา จำนวน 40 ราย ร้อยละ 5.7 โรงพยาบาลที่มีการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคสูงสุด คือ โรงพยาบาลนราธิวาสฯ จำนวน 14 ราย ร้อยละ 7.0 รายละเอียดดังตารางที่ 101

ตารางที่ 101 ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทจำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดนราธิวาส ปี 2568

โรงพยาบาล	จำนวน ประเมิน	ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท											
		รักษาสำเร็จ		ล้มเหลว		เสียชีวิต		ขาดยา		โอนออก		กำลังรักษา	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. นราธิวาสฯ	199	63	31.7	0	0.0	19	9.5	14	7.0	13	6.5	90	45.2
2. สุโขทัย	102	31	30.4	2	2.0	2	2.0	2	2.0	2	2.0	63	61.8
3. ระนอง	61	25	41.0	0	0.0	2	3.3	1	1.6	0	0.0	33	54.1
4. ตากใบ	48	23	47.9	0	0.0	0	0.0	1	2.1	3	6.3	21	43.8
5. รือเสาะ	48	18	37.5	0	0.0	2	4.2	4	8.3	0	0.0	24	50.0
6. สุโขทัย	37	18	48.6	0	0.0	4	10.8	1	2.7	2	5.4	12	32.4
7. แวง	37	11	29.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	8.1	23	62.2
8. บาเจาะ	31	8	25.8	0	0.0	0	0.0	4	12.9	0	0.0	19	61.3
9. ยี่งอฯ	35	8	22.9	0	0.0	3	8.6	5	14.3	1	2.9	18	51.4
10. เจาะไอร้อง	26	10	38.5	0	0.0	2	7.7	1	3.8	1	3.8	12	46.2
11. ศรีสาคร	41	23	56.1	0	0.0	0	0.0	5	12.2	1	2.4	12	29.3
12. จะนะ	23	7	30.4	0	0.0	0	0.0	2	8.7	2	8.7	12	52.2
13. สุคริริน	13	8	61.5	0	0.0	1	7.7	0	0.0	0	0.0	4	30.8
รวม	701	253	36.1	2	0.3	35	5.0	40	5.7	28	4.0	343	48.9

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

3.2 ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เป้าหมายในการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 1,295 ราย ผลการดำเนินงาน พบผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 716 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.3 โดยโรงพยาบาลที่มีความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนสูงสุด คือ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 100.5 (203/202) น้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลสุคีริน, บาเจาะ, ตากใบ และจะนะ ร้อยละ 14.5, 26.7, 32.7 และ 36.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 102 ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทจำแนกรายโรงพยาบาล
จังหวัดนราธิวาส ปี 2568

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร (1)	จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (155/แสน ปชก.) (2)	ขึ้นทะเบียนรักษา (3)	ร้อยละ (4=3/2)
1. นราธิวาสราชนครินทร์	128,681	202	203	100.5
2. สุโงโกลก	78,549	123	104	84.3
3. ระแงะ	76,046	119	65	54.4
4. ตากใบ	95,306	150	49	32.7
5. รือเสาะ	43,239	68	50	73.7
6. สุโงปาตี	55,523	87	37	42.4
7. แวง	48,570	76	37	48.5
8. บาเจาะ	76,331	120	32	26.7
9. ยี่งอ	40,568	64	35	55.0
10. เจาะไอร้อง	26,563	42	26	62.3
11. ศรีสาคร	56,299	88	41	46.4
12. จะนะ	41,823	66	24	36.6
13. สุคีริน	57,259	90	13	14.5
รวม	824,757	1,295	716	55.3

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



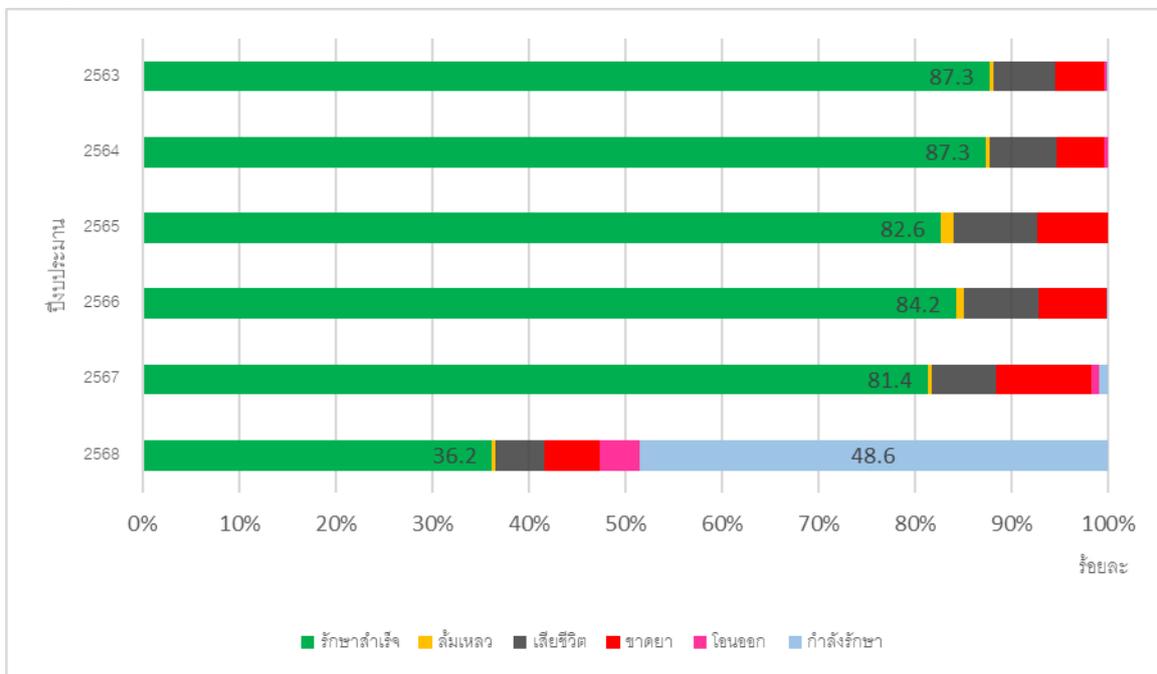
3. ผลการดำเนินงานรักษา ตั้งแต่ปี 2563 - 2567 พบว่า อัตราการรักษาสำเร็จ ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (>85) แต่ในปี 2568 อัตราการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 36.2 เนื่องจากยังไม่ครบรอบการประเมินผลการรักษาอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค ปี 2563 - 2568 มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ 5.0, 4.9, 7.3, 6.9, 5.0 และ 5.7 ตามลำดับ และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค ปี 2562 - 2568 มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ 6.4, 7.0, 8.7, 7.8, 5.6 และ 5.1 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 103

ตารางที่ 103 ผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค จังหวัดนราธิวาส ปี 2563 - 2568

ปี งบประมาณ	จำนวน ประเมิน	ผลการรักษา											
		รักษาสำเร็จ		ล้มเหลว		เสียชีวิต		ขาดยา		โอนออก		กำลังรักษา	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
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	661	84.2	6	0.8	61	7.8	56	7.1	0	0.00	1	0.1
2567	778	633	81.4	3	0.4	52	6.7	76	9.8	7	0.9	7	0.9
2568	701	254	36.2	2	0.3	36	5.1	40	5.7	29	4.1	341	48.6

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

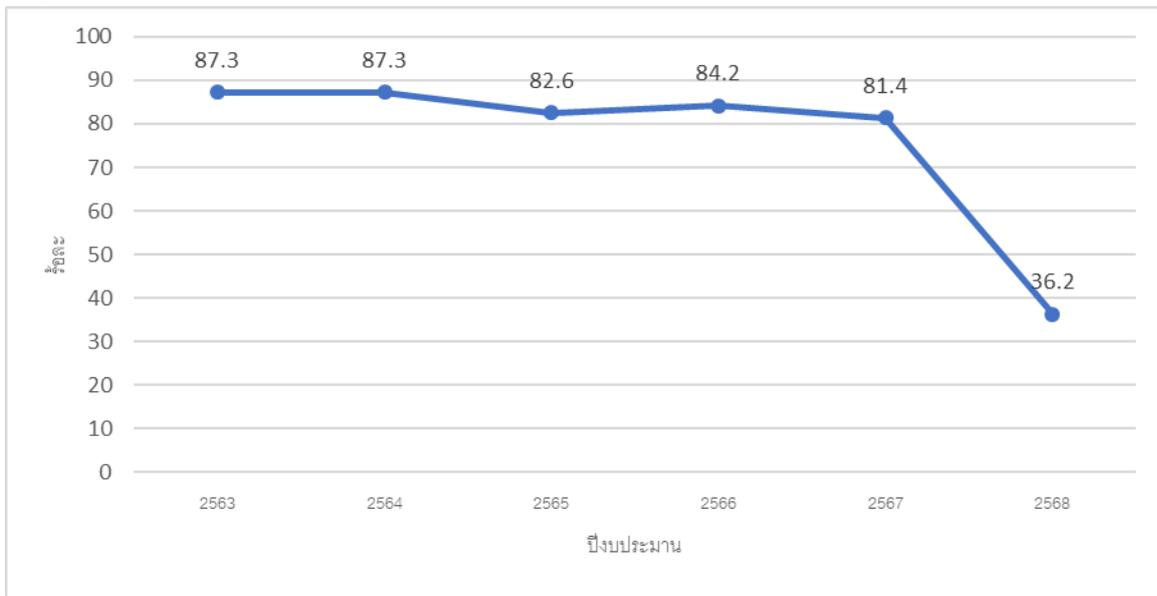
แผนภูมิที่ 19 ร้อยละผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค จังหวัดนราธิวาส ปี 2563 - 2568



ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

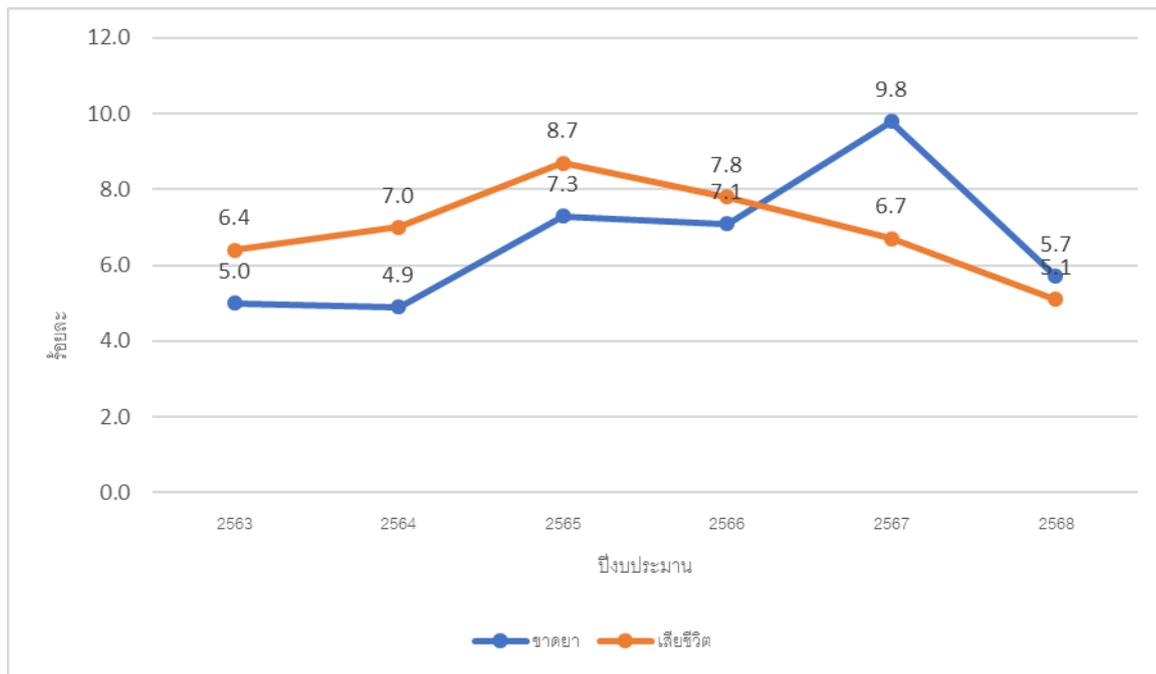


แผนภูมิที่ 20 อัตราการรักษาสำเร็จ ปี 2563 – 2568



ที่มา: โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

แผนภูมิที่ 21 อัตราการขาดยา และเสียชีวิต ปี 2563 – 2568



ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ไตรมาส 1/68 (1 ตุลาคม-31 ธันวาคม 2567) มีอัตราความสำเร็จ การรักษา ร้อยละ 78.5 ล้มเหลว ร้อยละ 0.0 เสียชีวิต ร้อยละ 6.7 ขาดยา ร้อยละ 8.7 โอนออก ร้อยละ 2.0 และกำลังรักษา ร้อยละ 4.0 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 104

ตารางที่ 104 ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำแนกรายโรงพยาบาล ไตรมาส 1/68

โรงพยาบาล	จำนวน ประเมิน	ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ไตรมาส 1/66											
		รักษาสำเร็จ		ล้มเหลว		เสียชีวิต		ขาดยา		โอนออก		กำลังรักษา	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. นราธิวาสฯ	52	36	69.2	0	0.0	6	11.5	4	7.7	2	3.8	4	7.6
2. สุโขทัย-ลก	13	10	76.9	0	0.0	1	7.7	1	7.7	1	7.6	0	0.7
3. ระแงะ	10	9	90.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0
4. ตากใบ	6	6	100.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5. รือเสาะ	14	11	78.6	0	0.0	1	7.1	1	7.1	0	0.0	1	7.1
6. สุโขทัย	8	6	75.0	0	0.0	1	12.5	1	12.5	0	0.0	0	0.0
7. แวง	6	6	100.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8. บาเจาะ	8	7	87.5	0	0.0	0	0.0	1	12.5	0	0.0	0	0.0
9. ยี่งอฯ	9	5	55.6	0	0.0	1	11.1	3	33.3	0	0.0	0	0.0
10. เลาะไอรอง	4	4	100.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
11. ศรีสาคร	13	12	92.3	0	0.0	0	0.0	1	7.6	0	0.0	0	0.0
12. จะนะ	4	3	75.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0
13. สุคีริน	2	2	100.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
รวม	149	117	78.5	0	0.0	10	6.7	13	8.7	3	2.0	6	4.0

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาและอุปสรรค

4.1.1 ปัญหาความสำเร็จของการรักษาที่ไม่ถึงเป้าหมาย (Sub-optimal Treatment Outcome): อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในไตรมาส 1/68 อยู่ที่ร้อยละ 78.5 ซึ่งยังต่ำกว่า เป้าหมายระดับชาติ โดยมีสาเหตุหลักจากอัตราการ "ขาดยา" (8.7%) และอัตราการ "เสียชีวิต" (6.7%) ที่ค่อนข้างสูง สะท้อนถึงความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยให้ครบตามแผนการรักษา

4.1.2 ภาวะวัณโรคดื้อยาที่เพิ่มขึ้น (Increased Drug-Resistant TB): พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ชนิด RR (Rifampicin Resistant) เพิ่มขึ้นเป็น 5 รายในปี 2568 ซึ่งเป็นสัญญาณสำคัญที่ต้องเร่งควบคุมและ บริหารจัดการการรักษาอย่างเข้มงวด



4.1.3 ภาระงานในโรงพยาบาลหลัก (High Burden in Major Hospitals): ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในการดูแลของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 3 แห่ง (นราธิวาสราชนครินทร์, สุโงโกล-ลก, ระแงะ) ทำให้เกิดความหนาแน่นและอาจส่งผลกระทบต่อคัดกรองและการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลได้

4.1.4 ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (Socio-environmental Factors): บริบทของพื้นที่อาจมีปัญหาด้านการคมนาคมที่ยากลำบากในพื้นที่ชนบท ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ไม่ต่อเนื่อง นำไปสู่การขาดยาและสภาพที่อยู่อาศัยที่แออัดหรือการระบายอากาศไม่ดี อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ

4.1.5 ข้อจำกัดด้านการแยกผู้ป่วย (Isolation Limitations): โดยทั่วไปโรงพยาบาลหลายแห่งยังประสบปัญหาห้องแยกผู้ป่วยวัณโรคไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 พัฒนาระบบการกำกับการกินยาในชุมชนอย่างเข้มข้น เสริมสร้างบทบาทของ อสม. และผู้นำศาสนา ในการเป็นพี่เลี้ยงกำกับการรับประทานยา (DOTS) ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ปัญหาการขาดยา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยมุสลิมและผู้ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล

4.2.2 เร่งรัดการค้นหาและวินิจฉัยวัณโรคดียิ่งขึ้นให้รวดเร็ว ควรมีการวินิจฉัยความดี้อย่างรวดเร็ว (เช่น การใช้เครื่อง GeneXpert) ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและผู้รักษาไม่สำเร็จ เพื่อให้สามารถเริ่มการรักษาวัณโรคได้ทันที ลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อดียิ่งขึ้น

4.2.3 ปรับปรุงมาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ คัดกรองผู้ป่วยสงสัยวัณโรค ณ จุดให้บริการ (OPD/ER) ให้มีประสิทธิภาพและเป็นระบบมากขึ้น

4.2.4 ดำเนินการปรับปรุงและจัดหา ห้องแยกผู้ป่วย (Isolation Rooms) และระบบระบายอากาศให้เป็นไปตามมาตรฐาน Airborne Infection Control (AIC) เพื่อป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ

4.2.5 การวิเคราะห์เชิงลึกเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาการเสียชีวิต/ขาดยา ทำการวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตและการขาดยาของผู้ป่วยในไตรมาสที่ผ่านมาอย่างละเอียด เพื่อระบุปัจจัยเสี่ยงเฉพาะของพื้นที่ (เช่น ภาวะร่วมอื่น ๆ, เศรษฐฐานะ, การเข้าถึงบริการ) และนำไปสู่การกำหนดมาตรการแก้ไขที่ตรงจุด

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 ขยายการค้นหาเชิงรุก นอกเหนือจากในเรือนจำ ไปยังผู้สัมผัสร่วมบ้าน ของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการวินิจฉัย และกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ติดเชื้อ HIV และชุมชนที่มีความแออัดสูง เพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาได้เร็วที่สุด

5.2 พัฒนาระบบบริการวัณโรคแบบต่อเนื่อง เน้นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแบบครบวงจร (One Stop Service) หรือการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Home-based care) โดยเน้นการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน อย่างราบรื่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนตามบริบทของตนเอง



5.3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ภาควิชาเครือข่าย ในชุมชนให้มากยิ่งขึ้น เช่น ผู้นำศาสนา ครู โรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการให้ความรู้ การรณรงค์ป้องกัน และการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย เพื่อให้การควบคุมโรคเป็นวาระของชุมชน

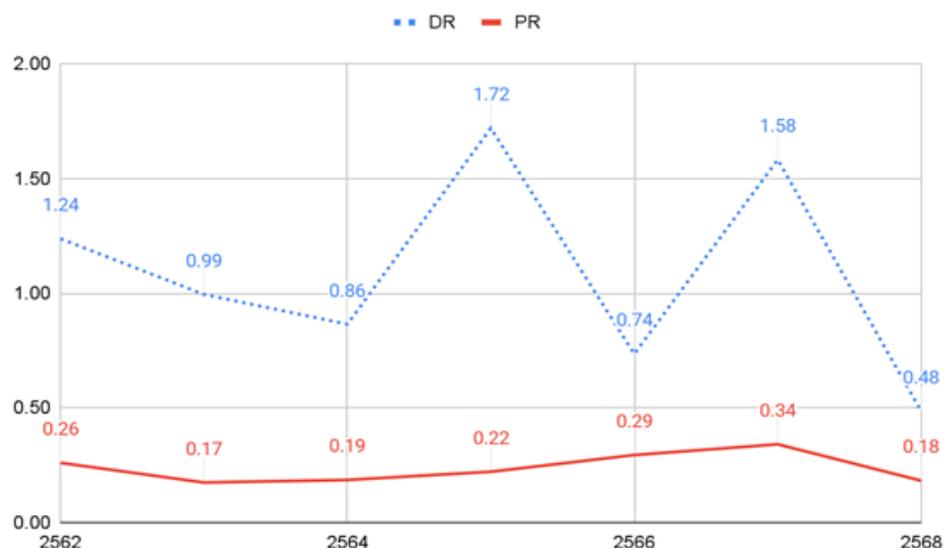
5.4 นำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการติดตามการรักษา เช่น การใช้ Video Observed Treatment (VOT) หรือการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชัน เพื่อช่วยกำกับยาในผู้ป่วยที่ไม่สะดวกเดินทางมาโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยลดอัตราการขาดยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.7 การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อน ประจำปี 2568

1. สถานการณ์ปัญหาและสภาพปัญหา

สถานการณ์โรคเรื้อน ในจังหวัดนราธิวาส มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่ยังไม่เกินเกณฑ์ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนด คือ ต่ำกว่า 1/10,000 ประชากร จากข้อมูลย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี 2562 - 2568 อัตราความชุกโรคเรื้อน (Prevalence Rate : PR) เท่ากับ 0.26, 0.17, 0.19 , 0.22 , 0.29, 0.34 และ 0.18 ต่อ 10,000 ประชากร ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ยังมีการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ต่อเนื่องทุกปี อัตราการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (Detection Rate : DR) เท่ากับ 1.24, 0.99, 0.86, 1.72, 0.74, 1.58 และ 0.48 ต่อ 100,000 ประชากร ดังรูปที่ 22 และยังคงพบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี ตลอดจนมีการตรวจพบผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายังมีการแพร่เชื้ออยู่ในชุมชน และชุมชนยังไม่ตระหนัก หรือยังมีการค้นพบผู้ป่วยล่าช้า จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า โรคเรื้อนยังคงเป็นปัญหาที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังและแก้ไข

แผนภูมิที่ 22 อัตราความชุกโรคเรื้อน (Prevalence Rate : PR) และอัตราการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (Detection Rate : DR) จังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ ปี 2562 - 2568



ที่มา : สำนักงานโครงการควบคุมปราบปรามโรคติดต่อ ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองฯ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตามนโยบายจังหวัดปลอดโรคเรื้อน ตามเกณฑ์ WHO Leprosy Elimination Framework จะพิจารณาว่าจังหวัดใดเข้าเกณฑ์ปลอดโรคเรื้อนหรือไม่ จะต้องพิจารณาข้อมูลผลการดำเนินงานย้อนหลัง 10 ปี ซึ่งสถานการณ์และผลการดำเนินงานโรคเรื้อน จังหวัดนราธิวาส ปี 2559-2568 สรุปดังนี้

1.1 การการพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ตั้งแต่ปี 2559-2568 จังหวัดนราธิวาส มีการพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกปี พบจำนวนสูงสุดในปี 2559 จำนวน 21 ราย ต่ำสุดปี 2568 จำนวน 4 ราย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่พบเป็นผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก (ดังรูปที่ 2) โดยมีสัดส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเชื้อมาก คิดเป็นร้อยละ 40.0, 87.5, 85.7, 78.6, 100, 61.5 และ 50 ตามลำดับ อำเภอที่พบผู้ป่วยรายใหม่มากที่สุด (รวมทั้ง 10 ปี) คือ อำเภอเมือง และอำเภอตากใบ จำนวน 19 ราย รองลงมา อำเภอระแงะ และอำเภอศรีสาคร จำนวน 14 และ 11 ราย ตามลำดับ ในปี 2568 พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 4 ราย ในพื้นที่อำเภอระแงะ, อำเภอตากใบ, อำเภอสุไหงปาดี, และอำเภอยี่งอ อำเภอละ 1 ราย รายละเอียดตามตารางที่ 105

ตารางที่ 105 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ในจังหวัดนราธิวาส 10 ปี ตั้งแต่ปี 2559 - 2568

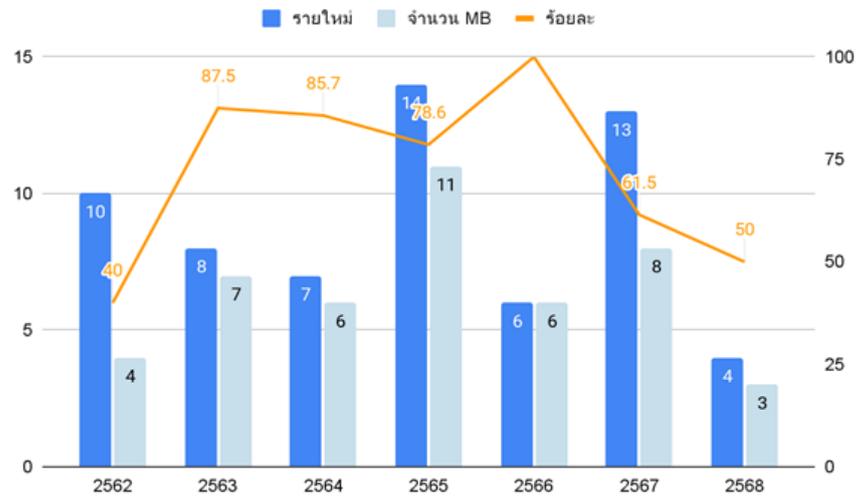
อำเภอ/ปี	จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (ราย)										รวม
	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568	
1. เมืองนราธิวาส	3	2	2	4	1	1	1	0	5	0	1
2. สุไหงโก-ลก	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	5
3. ระแงะ	2	3	1	1	1	1	3	0	1	1	1
4. ตากใบ	6	2	1	2	0	1	4	0	2	1	1
5. รือเสาะ	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
6. สุไหงปาดี	0	1	0	1	0	0	0	1	3	1	7
7. แวง	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	4
8. บาเจาะ	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
9. ยี่งอ	0	0	1	0	0	2	0	0	1	1	5
10. เจาะไอร่อง	1	0	1	0	0	2	1	3	0	0	8
11. ศรีสาคร	4	1	2	0	2	0	1	1	0	0	1
12. จะแนะ	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	4
13. สุคิริน	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	5
รวม	21	13	9	10	8	7	14	6	13	4	105

ที่มา : สำนักงานโครงการควบคุมปราบปรามโรคติดต่อ ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองฯ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา



แผนภูมิที่ 23 จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ประเภทเชื้อมาก (MB) พ.ศ. 2562 - 2568



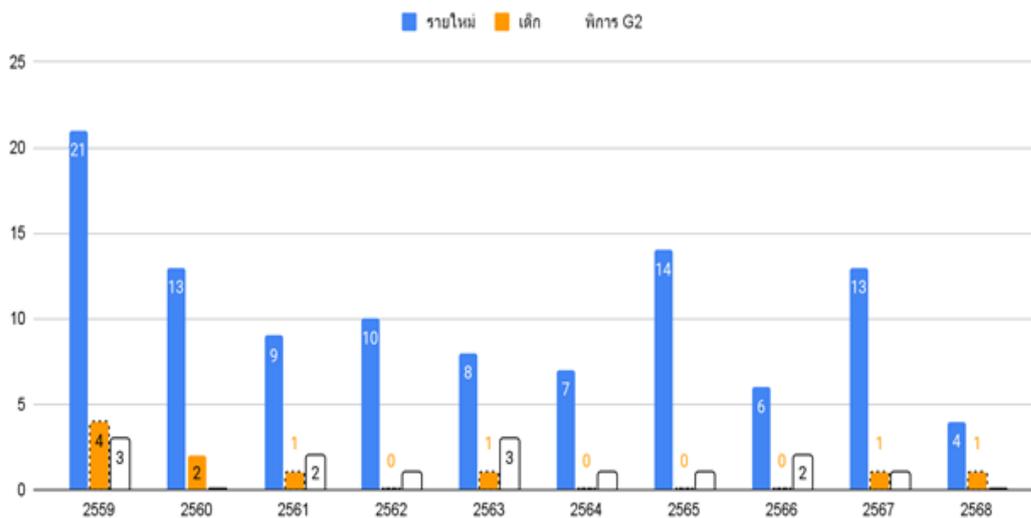
ที่มา : สำนักงานโครงการควบคุมปราบปรามโรคติดต่อ ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองฯ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

1.2 การพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก ตั้งแต่ ปี 2559-2568 มีการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี ในปี 2559 และ 2560 จำนวน 4 และ 2 ราย ตามลำดับ ในปี 2561, 2563, 2567 และ 2568 ปีละ 1 ราย (ดังรูปที่ 3) อัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็ก มีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สม่ำเสมอ ขึ้นกับจำนวนผู้ป่วยพบใหม่ทั้งหมด ซึ่งการพบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็ก สะท้อนให้เห็นว่าในพื้นที่ ยังมีผู้ป่วย ในระยะแพร่เชื้อที่ยังไม่ได้รับการรักษาอีกจำนวนหนึ่ง ซึ่งกำลังแพร่เชื้ออยู่ในชุมชน ทำให้เด็ก ซึ่งเป็นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำรับเชื้อได้ง่าย และส่วนใหญ่จะได้รับเชื้อจากผู้ปกครองและญาติ

3. การพบผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ตั้งแต่ ปี 2559 – 2568 จังหวัดนราธิวาส มีการพบผู้ป่วยใหม่ ที่มีความพิการระดับ 2 (ตาหลับไม่สนิท หรือมือ/เท้า มีรูปร่างผิดปกติ มีแผล นิ้วงอ ข้อติดแข็ง หรือข้อมือ ข้อเท้าตก) เกือบทุกปี เว้นปี 2560 และ 2568 โดยพบในปี 2559 และปี 2561 - 2567 ปีละ 1 - 3 ราย (รูปที่ 24) ซึ่งแสดงถึง ความล่าช้าในการค้นพบ ผู้ป่วย หรือ การค้นหาเชิงรุกยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ ทำให้มีผู้ป่วยตกค้างไม่ได้รับการตรวจ ค้นหา และล่าช้าในการเข้ารับการรักษา รวมทั้งประชาชนและชุมชนยังไม่ตระหนัก



แผนภูมิที่ 24 จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก และผู้ป่วยพิการระดับ 2 จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2559 - 2568



ที่มา : สำนักงานโครงการควบคุมปราบปรามโรคติดต่อ ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองฯ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้รับการรักษา จะมีอาการมานานมากกว่า 1 ปี (เกิน 12 เดือน) ร้อยละ 69.23 - 87.50 โดยอัตราผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีระยะเวลาเริ่มปรากฏอาการจนได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน ตามมาตรฐาน (Since of onset : SOS) ไม่เกิน 12 เดือน ในปี 2563-2567 เท่ากับร้อยละ 11.11 - 33.33 ดังรายละเอียดตารางที่ 106

ตารางที่ 106 การวินิจฉัยในระยะเวลาเริ่มปรากฏอาการจนได้รับการวินิจฉัย และรักษาโรคเรื้อน ตามมาตรฐาน (Since of onset : SOS ไม่เกิน 12 เดือน)

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมด	จำนวนรายใหม่ SOS ภายใน 12 เดือน (คน)	ร้อยละ SOS ภายใน 12 เดือน (> ร้อยละ 50)	จำนวนรายใหม่ SOS เกิน 12 เดือน (คน)	ร้อยละ SOS เกิน 12 เดือน (< ร้อยละ 50)
2563	8	1	11.11	7	87.50
2564	7	1	14.29	6	85.71
2565	14	4	28.58	10	71.42
2566	6	4	33.33	4	66.67
2567	13	4	30.77	9	69.23

ที่มา : สำนักงานโครงการควบคุมปราบปรามโรคติดต่อ ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองฯ (สคร.12 สงขลา)



2. การบริหารจัดการ

1. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2568 แก่ผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เน้นการดำเนินกิจกรรมเร่งรัดในพื้นที่เสี่ยงสูง คือ พื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ย้อนหลัง 10 ปี จำนวน 8 อำเภอ 61 หมู่บ้าน 6 ชุมชน การสร้างความตระหนักในเรื่องโรคเรื้อน, การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ โดยการสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว (rapid village survey: RVS) และการตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านทุกราย ต่อเนื่องปีละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 10 ปี
2. ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา องค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส และคปสอ.เจาะไอร้อง จัดกิจกรรมสัปดาห์ราชประชาสมาสัย ณ ที่ว่าการอำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส
3. นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโรคเรื้อน และเตรียมความพร้อมการจัดกิจกรรมรณรงค์สัปดาห์ราชประชาสมาสัย ปีงบประมาณ 2568 ณ ห้องประชุมมะนาออล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

3.2 ติดตามการดำเนินงานโรงพยาบาลเชี่ยวชาญโรคเรื้อน จังหวัดนราธิวาส ณ โรงพยาบาลระแงะ และโรงพยาบาลสุไหงโก-ลก

3.3 ติดตาม นิเทศการดำเนินงาน รายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส

3.4 ลงพื้นที่สอบสวนโรคผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ร่วมกับสำนักงานโครงการควบคุม ปราบปรามโรคติดต่อ ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองฯ และบุคลากรในพื้นที่

3.5 การดำเนินกิจกรรมคัดกรองผู้สงสัย หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ในรอบ 10 ปี และส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย และหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยเด็กในรอบ 10 ปี ทำกิจกรรมสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว Rapid Village Survey : RVS ครอบคลุมทุกพื้นที่ ร้อยละ 100

3.6 การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

- ให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง จัดสัปดาห์ราชประชาสมาสัย ระหว่างวันที่ 16 - 24 มกราคม 2568 ภายใต้คำขวัญ “โรคเรื้อนรักษาหาย รู้เร็วรักษาทัน ป้องกันความพิการได้” เพื่อน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราชบรมนาถบพิตร ที่ทรงมีพระราชปณิธานในการกำจัดโรคเรื้อนให้หมดจากประเทศไทย โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา องค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส และ คปสอ.เจาะไอร้อง ได้จัดกิจกรรมพิธีเปิดสัปดาห์ราชประชาสมาสัย ในวันที่ 22 มกราคม 2568 ณ ที่ว่าการอำเภอเจาะไอร้อง อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส เป้าหมายผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย ประชาชนที่เป็นโรคผิวหนังทั่วไป หรือผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคเรื้อน แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และอาสาสมัครสาธารณสุข รวมจำนวน 121 คน โดยใช้งบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 12 จังหวัดสงขลา



3.7 การตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านผู้ป่วย

ปี 2568 ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านผู้ป่วย (รวมระยะเวลา 10 ปี) จำนวน 546 ราย ได้รับการตรวจคัดกรอง จำนวน 532 ร้อยละ 97.44 สาเหตุที่การคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านไม่ได้ตามเป้าหมายร้อยละ 100 เนื่องจากการย้ายถิ่นฐานไปยังประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้ไม่สามารถติดตามได้ การจำหน่าย (เสียชีวิต)

3.8 การตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน ตามแนวทางการรักษา

ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมด 15 ราย ซึ่งผู้ป่วยทั้งหมดเป็นผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก, เป็นผู้ป่วยเด็ก 1 ราย และผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 2 (ความพิการที่มองเห็นด้วยตาเปล่า) จำนวน 3 ราย จำแนกเป็นรายอำเภอที่ขึ้นทะเบียนรักษา อำเภอละ 1 - 4 ราย ดังตารางที่ 3 อัตราการรับยา Multidrug therapy (MDT) ในผู้ป่วย ร้อยละ 100

ตารางที่ 107 จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนที่กำลังรักษาในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส ปี 2568

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยในทะเบียนรักษา (คน)	ผู้ป่วยในทะเบียนรักษา (คน)			
			ประเภทเชื้อมาก	ประเภทเชื่อน้อย	ผู้ป่วยเด็กต่ำกว่า 15 ปี	ผู้ป่วยที่มีความพิการ ระดับ 2
1	เมืองนราธิวาส	4	4	0	1 (MB)	1 re-instate
2	ระแงะ	2	2	0	0	1
3	ตากใบ	1	1	0	0	0
4	รือเสาะ	1	1	0	0	0
5	สุไหงปาดี	3	3	0	0	1 relapse
6	แว้ง	1	1	0	0	0
7	ยี่งอ	1	1	0	0	0
8	ศรีสาคร	1	1	0	0	0
9	สุคิริน	1	1	0	0	0
รวม		15	15	0	1	3

ที่มา : สำนักงานโครงการควบคุมปราบปรามโรคติดต่อ ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองฯ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

ปี 2568 มีการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568) จำนวน 4 ราย ใน 9 อำเภอ คิดเป็นอัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (Detection Rate : DR) 0.48 ราย ต่อประชากร 100,000 คน โดยพบในอำเภอระแงะ สุไหงปาดี ยี่งอ และตากใบ อำเภอละ 1 ราย (ดังรูปที่ 4) เป็นผู้ป่วยกลุ่มรักษาประเภทเชื้อมาก (MB) ทั้ง 4 ราย ร้อยละ 100 และเป็นผู้ป่วยที่เป็นเด็ก จำนวน 1 ราย ร้อยละ 25 ไม่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 โดยผู้ป่วย ทั้ง 4 ราย ได้รับการวินิจฉัยและรับบริการรักษาล่าช้า

โดยมีอาการมานานมากกว่า 1 ปี นับตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการแสดงของโรคจนได้รับการวินิจฉัยและรักษา (Since of onset : SOS) คิดเป็นร้อยละ 100 รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 25

แผนภูมิที่ 25 การกระจายของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่รายอำเภอ จังหวัดนราธิวาส ปี 2568



ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาอุปสรรค

4.1.1 การให้ความร่วมมือในการเข้าระบบการรักษาของผู้ป่วยยังน้อย ทำให้การตรวจค้นหาผู้ป่วยรายใหม่กระทำได้อย่าง

4.1.2 ผู้ป่วยยังมีความกังวลในเรื่องของการตีตราจากสังคมรอบบ้าน

4.1.3 ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องโรคเรื้อนยังน้อย ทำให้ผู้ป่วยไม่ตระหนัก ในการรับมารับการรักษา ปล่อยไว้จนมีอาการมาก ส่งผลกระทบทำให้ได้รับการตรวจ วินิจฉัยและรักษาล่าช้า ซึ่งส่วนใหญ่ระยะเวลาตั้งแต่ปรากฏอาการจนถึงได้รับการวินิจฉัย และรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (Since of onset : SOS) เกิน 12 เดือน

4.1.4 ผู้ป่วยยังมีความกังวลในเรื่องของการตีตราจากสังคมรอบบ้าน ทำให้ไม่กล้าออกสังคม

4.1.5 มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนในระดับพื้นที่ ส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขขาดความรู้ และทักษะในการวินิจฉัยโรค และการดูแลรักษาเพื่อป้องกันความพิการให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อน และทำให้ไม่ได้ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดเก็บและบันทึกข้อมูล การติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน การตรวจผู้สัมผัสอย่างต่อเนื่อง การสำรวจค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา เป็นต้น



4.1.6 จังหวัดนราธิวาส ไม่มีแพทย์เฉพาะทางโรคผิวหนัง ซึ่งทักษะในการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนของแพทย์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัยและรักษาล่าช้า หรือรักษาไม่ถูกต้อง อาจส่งผลทำให้เกิดความพิการของผู้ป่วยได้ทั้งก่อนรักษาและขณะรักษา

4.1.7 การย้ายถิ่นฐานของประชากร เนื่องจากการย้ายที่อยู่ และการไปทำงานต่างจังหวัด/ต่างประเทศทำให้การติดตามเป็นไปได้ยาก

4.1.8 บริบทความเชื่อ ทศนคติต่อการเป็นโรคเรื้อน ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 ติดตาม เฝ้าระวัง และรายงานผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยจำหน่าย การรับยาและคัดกรองผู้สัมผัสโรคทั้ง 3 กลุ่มอย่างต่อเนื่อง

4.2.2 ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา คือ หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยใหม่ในรอบ 10 ปี และหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยที่เป็นเด็กในรอบ 10 ปี ต้องดำเนินกิจกรรมค้นหาคัดกรองผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อนในหมู่บ้าน และดำเนินการสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว (Rapid village survey: RVS) อย่างต่อเนื่องทุกปี

4.2.3 ควรมีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อนในทุกช่องทาง อย่างต่อเนื่อง

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 ควรมีการจัดอบรมความรู้โรคเรื้อน และฝึกปฏิบัติให้แก่แพทย์ เพื่อให้สามารถวินิจฉัย และรักษาได้ถูกต้อง

5.2 ควรมีการจัดอบรมความรู้โรคเรื้อน แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนในระดับพื้นที่ เพื่อสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนได้อย่างถูกต้อง

5.3 ควรมีการนิเทศติดตามการดำเนินงาน ระดับพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง

5.4 ควรมีการอบรมความรู้โรคเรื้อนให้แก่ อสม. เพื่อดำเนินการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยในเบื้องต้น

7.8 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19)

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้มีการวิวัฒนาการจากภาวะฉุกเฉินระดับโลก เข้าสู่การเป็น "โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง" ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565

ในช่วงปี 2568 สถานการณ์การระบาด มีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากอัตราการฉีดวัคซีนและภูมิคุ้มกันหมู่ที่เพิ่มขึ้น รวมถึงการแพร่ระบาดของสายพันธุ์โอมิครอนและสายพันธุ์ย่อยที่มีอาการรุนแรงลดลง ส่งผลให้อัตราการป่วยหนักและอัตราการเสียชีวิตลดลงอย่างมาก ทำให้เกิดผลดีในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ด้านสาธารณสุข : ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาล โรค COVID-19 ได้ง่ายขึ้น อัตราการเสียชีวิตลดลง และระบบสาธารณสุข สามารถกลับมาให้บริการด้านสุขภาพอื่น ๆ ได้ตามปกติ

1.2 ด้านเศรษฐกิจและสังคม : กิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคม และการดำเนินชีวิตของผู้คนส่วนใหญ่ สามารถกลับมาสู่ภาวะปกติมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ



อย่างไรก็ตาม สถานการณ์โรค COVID-19 ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวัง เนื่องจากเชื้อไวรัสยังคงมีความสามารถในการกลายพันธุ์ สามารถแพร่เชื้อได้ง่าย และรวดเร็ว ซึ่งอาจนำไปสู่การระบาดระลอกใหม่ในอนาคตได้

สำหรับสถานการณ์การระบาดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2568 ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS) ของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 พบว่า มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สะสมจำนวน 484 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 59.95 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นประเภทผู้ป่วยนอก ที่มีอาการไม่รุนแรง โดยแนวโน้มการระบาดลดลงตั้งแต่วันที่ 27 เป็นต้นไป

2. การบริหารจัดการ

การบริหารจัดการโรค COVID-19 ได้ถูกกำหนดให้เป็น "โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง" ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จึงได้ปรับเปลี่ยนแนวทางการบริหารจัดการ โดยเน้นการเฝ้าระวังอย่างยั่งยืนและการเตรียมพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในอนาคต กิจกรรมหลักที่ดำเนินการในปี 2568 ได้แก่

2.1 การเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ดำเนินการเฝ้าระวัง ติดตาม และวิเคราะห์สถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด ผ่านการใช้ ระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS) เพื่อให้สามารถตรวจจับการระบาดและการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ

2.2 การจัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรคและภัย (Hazards Specific Plan: HSP) : มีการจัดทำและทบทวนแผนปฏิบัติการ HSP สำหรับรองรับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ทั้งในกรณีการระบาดซ้ำของโรค COVID-19 หรือโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้หน่วยงานและบุคลากรในพื้นที่สามารถตอบโต้ได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ

3. ผลการดำเนินงาน

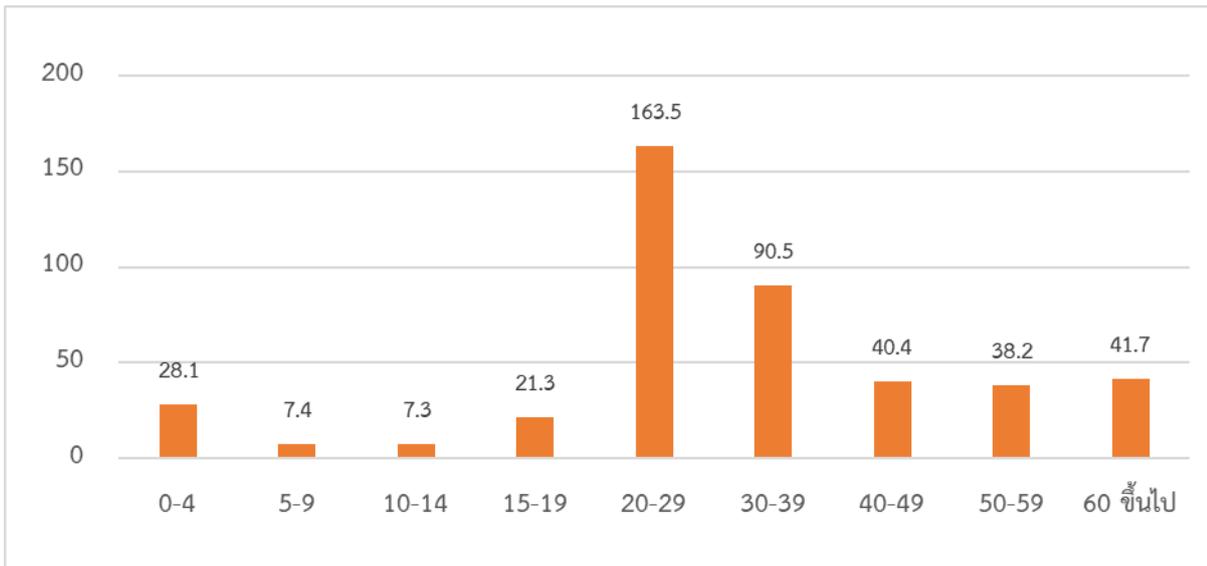
จากการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรค COVID 19 นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวนทั้งสิ้น 484 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 59.95 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต เป็นผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 25 ราย และแผนกผู้ป่วยนอก 459 ราย

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 20-29 ปี จำนวน 216 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 163.5 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 30-39 ปี จำนวน 112 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 90.5 ต่อประชากรแสนคน โดยแจกแจงตามกลุ่มอายุต่างๆ ได้ดังนี้



กลุ่มอายุ 0-4 ปี จำนวน 17 ราย, อายุ 5-9 ปี จำนวน 5 ราย, อายุ 10-14 ปี จำนวน 5 ราย, อายุ 15-19 ปี จำนวน 14 ราย, อายุ 20-29 ปี จำนวน 216 ราย, อายุ 30-39 ปี จำนวน 112 ราย, อายุ 40-49 ปี, จำนวน 41 ราย, อายุ 50-59 ปี จำนวน 34 ราย และ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 40 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 28.1, 7.4, 7.3, 21.3, 163.5, 90.5, 40.4, 38.2 และ 41.7 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ รายละเอียดตามแผนภูมิที่ 26

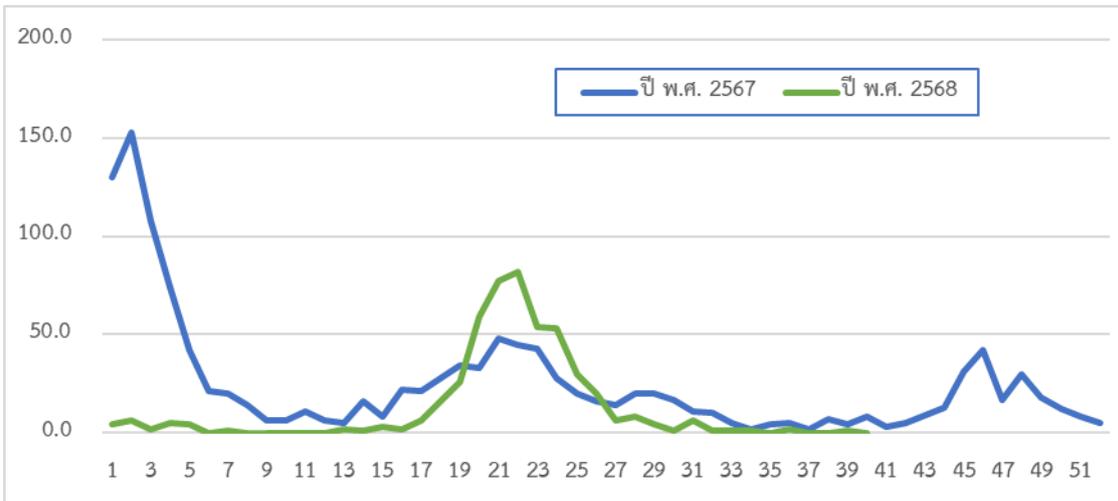
แผนภูมิที่ 26 อัตราป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดนราธิวาส ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2568



ที่มา : แพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคดิจิทัล DDS ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ปี พ.ศ. 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 417 ราย โดยพบเพิ่มสูงขึ้น ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 18-26 และพบผู้ป่วยสูงสุดในสัปดาห์ที่ 22 จำนวน 82 ราย ซึ่งมากกว่า 2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งไม่มีอาการรุนแรง ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 27 เป็นต้นไปสถานการณ์ของโรคนั้นแนวโน้มลดลง รายละเอียดตามแผนภูมิที่ 27

แผนภูมิที่ 27 จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เปรียบเทียบ ปี พ.ศ. 2567 และ 2568

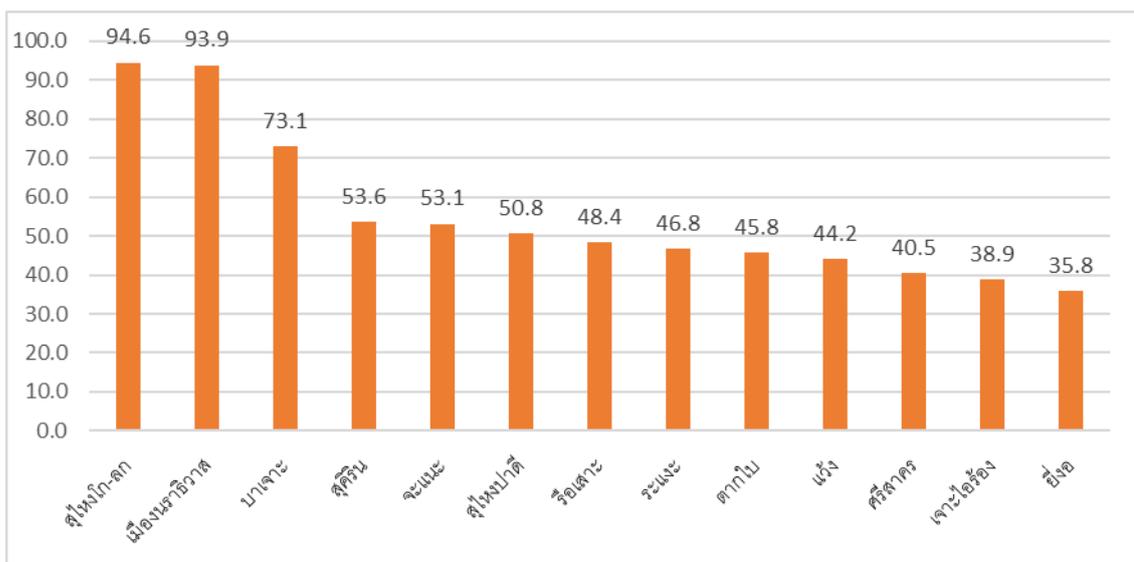


ที่มา : แพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 30 กันยายน 2568

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอสุโขทัย-ลก อัตราป่วยเท่ากับ 94.6 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอเมืองนราธิวาส, บาเจาะ, สุคีริน, จะแนะ, สุโขทัย, รือเสาะ, ระแงะ, ตากใบ, แวง, ศรีสาคร, เจาะไอร้อง และยี่งอ อัตราป่วยเท่ากับ 93.9, 73.1, 53.6, 53.1, 50.8, 48.4, 46.8, 45.8, 44.2, 40.5, 38.9, และ 35.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ รายละเอียดตามแผนภูมิที่ 28

แผนภูมิที่ 28 อัตราป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดนราธิวาส

ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2568



ที่มา : แพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 30 กันยายน 2568



4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาและอุปสรรค

4.1.1 เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปัญหาหลักที่ต้องเฝ้าระวัง เนื่องจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถกลายพันธุ์ได้ตลอดเวลา และอาจก่อให้เกิดการระบาดใหญ่อีกครั้งในอนาคต

4.1.2 พฤติกรรมการป้องกันตนเองของประชาชน จากสถานการณ์ที่มีแนวโน้มดีขึ้น ประชาชนบางส่วนอาจเริ่มลดระดับความร่วมมือในการป้องกันตนเอง เช่น การสวมหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ การเว้นระยะห่างทางสังคม และการปกปิดข้อมูลเมื่อมีอาการป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดในชุมชน

4.1.3 ในกลุ่มอายุ 20-29 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด (163.5 ต่อประชากรแสนคน) ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีกิจกรรมทางสังคมสูง อาจนำมาซึ่งความท้าทายในการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อในวงกว้าง

4.1.4 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของแต่ละอำเภอ มีความแตกต่างกันสูง โดยอำเภอ สุโขทัย-ลก มีอัตราป่วยสูงสุด (94.6 ต่อประชากรแสนคน) และอำเภอเมืองนราธิวาสเป็นอันดับสอง ซึ่งอาจสะท้อนถึงปัจจัยเฉพาะพื้นที่ เช่น ความหนาแน่นของประชากร หรือการเดินทางข้ามพรมแดน

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 ควรพัฒนาการสื่อสารให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยเน้นย้ำถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีน และมาตรการส่วนบุคคล (สวมหน้ากากอนามัยในที่ปิด/คนหนาแน่น, ล้างมือ, รักษาระยะห่าง) โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง (ผู้สูงอายุ/ผู้มีโรคประจำตัว) และเมื่อมีอาการป่วย

4.2.2 พิจารณามาตรการเฝ้าระวังหรือให้ความรู้เชิงรุก ในกลุ่มอายุ 20-29 ปี โดยเฉพาะในสถานประกอบการ หรือพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มของคนวัยนี้ เพื่อลดโอกาสการแพร่เชื้อในกลุ่มที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด

4.2.3 ให้ความสำคัญกับการควบคุมโรคในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง (สุโขทัย-ลก และเมืองนราธิวาส) โดยการทำ targeted lockdown หรือการล็อกดาวน์เฉพาะพื้นที่ หากเกิดการระบาดที่รุนแรง และส่งเสริมความร่วมมือของผู้นำชุมชน/อสม. ในการเฝ้าระวังและติดตามผู้สัมผัสในพื้นที่

5. โอกาสในการพัฒนา

5.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS) ให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น: ข้อมูลจาก DDS เป็นประโยชน์อย่างมากในการติดตามสถานการณ์ ควรใช้โอกาสนี้ในการบูรณาการข้อมูลให้ครอบคลุมและเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้สามารถตรวจจับการระบาดและการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสได้ทันที่มากที่สุด

5.2 จัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค/ภัยที่ปรับปรุง (HSP): สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับเฉพาะโรคและภัย (Hazards Specific Plan - HSP) อยู่แล้ว ซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนาแผนให้ปัจจุบัน สอดคล้องกับสถานการณ์ที่ COVID-19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และเตรียมพร้อมรับมือโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ



5.3 การยกระดับศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย: ควรจัดอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเรื่องของการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (Event-Based Surveillance - EBS) และการสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชน เพื่อให้ชุมชนมีความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคด้วยตนเองอย่างยั่งยืน

5.4 การบูรณาการความร่วมมือข้ามภาคส่วน: ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพ และการจัดการทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

7.9 โรคติดต่อที่ป้องกันด้วยวัคซีน และการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สถานการณ์โรคที่ต้องกำจัดและกวาดล้างตามพันธะสัญญานานาชาติ

1.1 สถานการณ์โรคโปลิโอ (Poliomyelitis)

จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคโปลิโอทั่วโลกในปัจจุบัน ยังคงพบการระบาดของโรคโปลิโอสายพันธุ์ก่อโรคตามธรรมชาติ (Wild Poliovirus: WPV) สายพันธุ์ที่ 1 และพบผู้ป่วยโรคโปลิโอจากเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ (Circulating vaccine-derived poliovirus: cVDPV) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก โดยในปี พ.ศ. 2567 มีรายงานผู้ป่วยโรคโปลิโอสายพันธุ์ก่อโรคตามธรรมชาติ (WPV) จำนวน 99 ราย จาก 2 ประเทศ ได้แก่ ประเทศอัฟกานิสถาน และประเทศปากีสถาน ขณะเดียวกัน พบผู้ป่วยโรคโปลิโอจากเชื้อไวรัสวัคซีนกลายพันธุ์ (cVDPV) จำนวน 310 ราย ใน 20 ประเทศ และในปี พ.ศ. 2568 ยังคงพบการระบาดต่อเนื่อง ทั้งในประเทศเดิม และประเทศใหม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา พบการระบาดของโรคโปลิโอในประเทศใกล้เคียงประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ อินโดนีเซีย เมียนมา มาเลเซีย และฟิลิปปินส์ ซึ่งส่งผลให้ประเทศไทยมีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโปลิโอ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำ พื้นที่ชายแดน และพื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายแรงงานและประชากรข้ามพรมแดนอย่างต่อเนื่อง

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินโครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอเสริมในพื้นที่เสี่ยงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 โดยมุ่งเน้นพื้นที่ที่มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำ และพื้นที่ที่มีพรมแดนติดกับประเทศที่พบการระบาดของโรค เพื่อยกระดับภูมิคุ้มกันของเด็กให้มีระดับภูมิคุ้มกันเพียงพอในการป้องกันโรค และรักษาสถานการณ์ปลอดโรคโปลิโอของประเทศไทยให้คงอยู่ต่อไป ทั้งนี้ ได้กำหนดให้มีการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสโปลิโอในสิ่งแวดล้อมควบคู่ไปกับการดำเนินงานตามมาตรการกวาดล้างโปลิโออย่างเข้มข้น และต่อเนื่อง มาตรการสำคัญในการดำเนินงานของจังหวัดที่มีระดับความเสี่ยงสูง ได้แก่

1.1.1 เร่งรัดการเพิ่มความครอบคลุมการได้รับวัคซีน IPV และ OPV รวมทั้งติดตามและเก็บตกเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบหรือยังไม่เคยได้รับวัคซีน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมต่ำกว่าร้อยละ 90 ให้ดำเนินการโดยเร่งด่วน



1.1.2 เรงรัดการดำเนินงานเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP (Acute Flaccid Paralysis) ในพื้นที่อำเภอที่มีการรายงาน ไม่สม่ำเสมอหรือไม่มีกรรายงาน โดยดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP Surveillance)

1.1.3 ดำเนินการ ซักซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีเกิดการระบาดของโรคโปลิโอ ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค

สำหรับจังหวัดนราธิวาส แม้ไม่พบผู้ป่วยโรคโปลิโอ แต่ด้วยลักษณะที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ เป็นจังหวัด ชายแดนที่มีหลายอำเภอติดต่อกับประเทศมาเลเซีย และมีการเดินทางเข้า-ออก ของชาวต่างชาติและแรงงานข้ามพรมแดนจำนวนมาก ประกอบกับข้อมูลของระบบ Health Data Center (HDC) พบว่า ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอชนิดหยอด (OPV) และฉีด (IPV) ในเด็กอายุครบ 1 ปี ของจังหวัดนราธิวาส ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 – 2567) อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ในทุกอำเภอ รายละเอียดตามตารางที่ 108

ตารางที่ 108 ผลการดำเนินงานความครอบคลุมการให้วัคซีนโปลิโอปี 2565 - 2568

อำเภอ	2565		2566		2567		2568	
	OPV3	IPV1	OPV3	IPV1	OPV3	IPV1	OPV3	IPV1
1. เมืองนราธิวาส	61.27	73.78	62.01	72.61	56.46	71.77	54.62	68.95
2. สุโงโกลก	89.79	93.26	80.52	85.96	78.81	84.75	72.42	84.84
3. ระแงะ	84.69	88.02	76.96	81.72	61.99	67.60	53.80	61.68
4. ตากใบ	81.41	88.13	74.65	85.59	64.59	69.92	59.39	64.15
5. รือเสาะ	42.04	55.54	39.46	52.17	32.24	42.50	31.65	40.42
6. สุโงปาตี	63.16	72.54	58.14	69.77	53.89	67.88	30.95	51.49
7. แวง	71.78	83.44	67.04	77.65	68.29	81.10	58.39	76.83
8. บาเจาะ	46.81	55.65	48.10	58.48	40.46	48.29	34.63	44.98
9. ยี่งอ	78.46	86.59	72.83	86.86	59.72	68.90	53.83	69.14
10. เจาะไอร้อง	46.90	65.24	48.08	68.17	50.36	64.82	45.01	59.57
11. ศรีสาคร	20.00	32.71	28.57	39.09	19.12	32.87	26.09	41.18
12. จะแนะ	88.37	88.95	83.51	85.95	43.33	48.48	43.52	37.54
13. สุคีริน	66.67	81.54	80.93	84.54	79.37	83.41	76.00	84.50
รวม	64.16	73.65	62.08	72.22	53.80	63.69	49.30	60.38

ที่มา : <https://nwt.hdc.moph.go.th> ประมวลผลข้อมูล ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2568

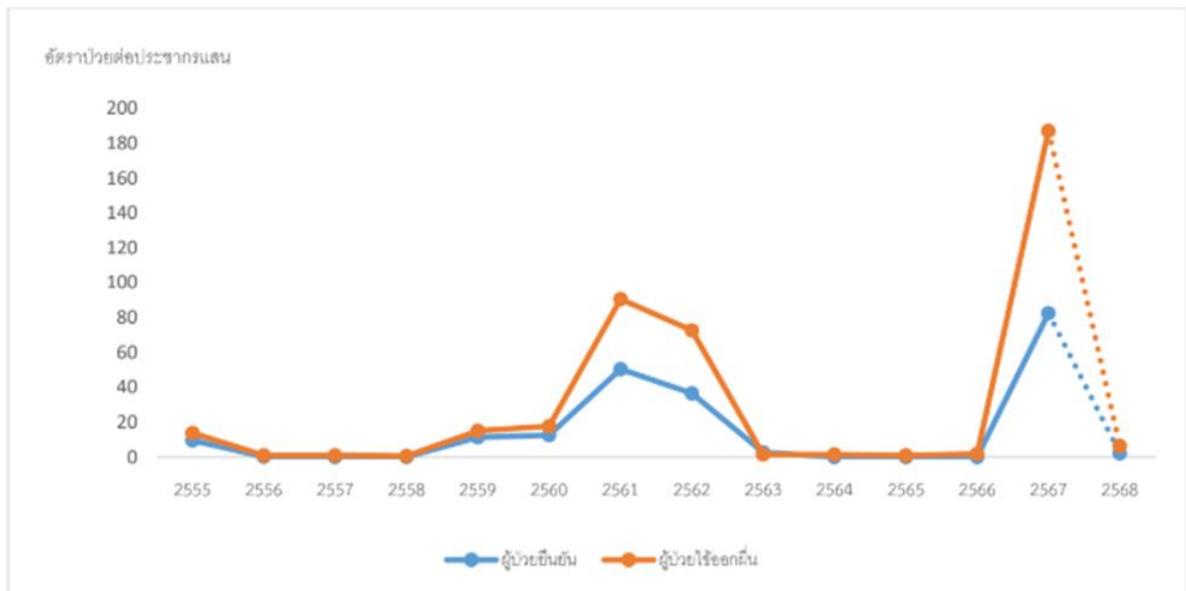


จังหวัดนราธิวาส จึงจัดเป็นจังหวัดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการนำเชื้อไวรัสโปลิโอเข้าสู่ประเทศ และมีความจำเป็นที่ต้องดำเนินมาตรการเชิงรุก เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ให้ครอบคลุมทุกตำบล โดยเน้นการรณรงค์เชิงพื้นที่ การติดตามกลุ่มเป้าหมายที่พลาดวัคซีน การเฝ้าระวังเชื้อไวรัสในสิ่งแวดล้อม และการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่นและชุมชนชายแดนอย่างใกล้ชิด รวมถึงการดำเนินงานเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP (Acute Flaccid Paralysis) อย่างสม่ำเสมอ

1.2 สถานการณ์โรคหัด

จากฐานข้อมูลโปรแกรมกำจัดโรคหัด (Measles Elimination program: ME) ปี พ.ศ. 2555-2568 พบการระบาดของโรคหัดในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 2 รอบ เว้นช่วงการระบาดประมาณ 4 ปี รอบแรกระหว่างปี พ.ศ. 2561-2562 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคหัด จำนวน 2,500 ราย และ 1,818 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วย 50.4 และ 36.5 รายต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และรอบที่ 2 ระหว่างปี พ.ศ. 2567-28 กุมภาพันธ์ 2568 พบผู้ป่วยยืนยันโรคหัด จำนวน 4,235 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 84.6 รายต่อประชากรแสนคน รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 29 และ 30

แผนภูมิที่ 29 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยยืนยันโรคหัด* และผู้ป่วยไข้ออกผื่น
ภาคใต้ตอนล่าง พ.ศ. 2555-2568

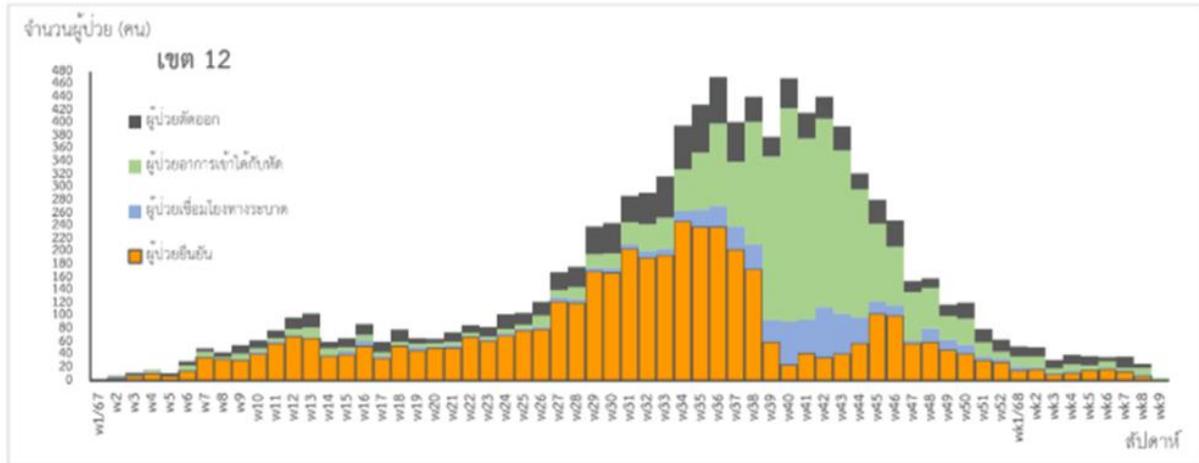


*รวมผล equivocal

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



แผนภูมิที่ 30 จำนวนผู้ป่วยโรคหัด รายสัปดาห์ภาคใต้ตอนล่าง 1 มกราคม 2567–28 กุมภาพันธ์ 2568



ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ปี พ.ศ. 2568 (วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2568) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคหัด จำนวน 96 ราย เป็นผู้ยืนยัน 29 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3.61 ต่อประชากรแสนคน โดยพบจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในสัปดาห์ที่ 35 (วันที่ 24- 30 สิงหาคม 2568) จำนวน 6 ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0 จากจำนวนผู้ป่วยยืนยันทั้งหมด 29 ราย จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน 13 ราย และเพศหญิง จำนวน 16 ราย โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 1 - 4 ปี จำนวน 10 ราย รองลงมา คือ กลุ่มอายุน้อยกว่า 5 - 9 ปี และกลุ่มอายุน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 7 ราย และ 6 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย ร้อยละ 100 อาชีพในปกครอง 14 ราย นักเรียน 10 ราย และรับจ้าง 2 ราย โดยอำเภอมีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอเมืองนราธิวาส จำนวน 9 ราย รองลงมา ได้แก่ อำเภอจะแนะ, รือเสาะ, สุโงโกล-ลก และอำเภอสุโงโกล-ลก อำเภอละ 3 ราย และอำเภอบาเจาะ แวง และศรีสาคร อำเภอละ 1 ราย รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 31

แผนภูมิที่ 31 จำนวนผู้ป่วยจำแนกรายอำเภอ จังหวัดนราธิวาส ปี 2568 วันที่ 1 มกราคม-30 กันยายน 2568



ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



จังหวัดนราธิวาส มีการขับเคลื่อนดำเนินการป้องกันควบคุมโรคหัด ผ่านศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center, EOC) จังหวัดนราธิวาส โดยใช้มาตรการการดำเนินงาน ดังนี้

1.2.1 มาตรการป้องกันการเสียชีวิต

- 1) เตรียมวิตามิน A ให้เพียงพอในทุกสถานบริการ ให้วิตามิน A ในผู้ป่วยสงสัยโรคหัดทุกราย
- 2) ให้อาปภูชีวนะครอบคลุมเชื้อแบคทีเรีย ในผู้ป่วยหัดที่สงสัยปอดอักเสบ
- 3) กำหนดแนวทางส่งต่อระดับจังหวัด/เขต กรณีผู้ป่วยที่อาการทางคลินิก ผิดแปลก ชับซ้อน
- 4) ป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล คัดกรองหัดตั้งแต่ยังไม่ออกผื่น

1.2.2 มาตรการด้านการสร้างความตระหนักรู้ในชุมชน

1) สร้างความเข้าใจข้อมูลในการป้องกันโรคแก่กลุ่มเป้าหมาย ตระหนักอันตรายของโรค และประโยชน์ของวิตามินเอ

- 2) นำผลการประเมินความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันโรคหัดมาปรับใช้ตามบริบท

1.2.3 มาตรการลดการแพร่โรค

- 1) ให้อั้วคชินในผู้สัมผัสผู้ป่วย (Ring vaccination) ภายใน 72 ชม. หรือเร็วที่สุด
- 2) Mop up กลุ่มเป้าหมายอายุ 9 เดือน – 7 ปี
- 3) ขับเคลื่อนมาตรการอั้วคชิน ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธาน จัดทำทะเบียนเด็กที่ไม่ได้รับอั้วคชิน ขอความร่วมมือจากผู้นำศาสนา และผู้นำหมู่บ้าน

แม้ว่าสถานการณ์โรคหัด จังหวัดนราธิวาส ในปี พ.ศ. 2568 จะมีจำนวนผู้ป่วยโรคหัด และหัดเยอรมันลดลงจากปี 2567 แล้วก็ตาม แต่ยังคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัดระบาดในพื้นที่ เนื่องจากยังมีความครอบคลุม การรับอั้วคชินหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุครบ 3 ปี ต่ำกว่ามาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดที่ร้อยละ 95 ซึ่งความครอบคลุมการให้อั้วคชินหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR2) จังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 – 2568 เท่ากับร้อยละ 57.21, 67.77, 52.2 และ 56.46 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 109

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ตั้งเป้าหมายการดำเนินงานเพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับอั้วคชินรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ในทุกพื้นที่ โดยมีค่าความสำเร็จเบื้องต้น ให้ทุกอำเภอมีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น หรือไม่น้อยกว่าค่าเดิม ซึ่งข้อมูลจาก Narathivat Health Data Center (HDC) ณ วันที่ 19 ตุลาคม 2568 ความครอบคลุมการให้อั้วคชินรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุครบ 3 ปี ของจังหวัดนราธิวาส อยู่ที่ร้อยละ 56.46 ซึ่งต่ำกว่าร้อยละ 70 ที่จังหวัดนราธิวาสตั้งเป้าหมายไว้ แต่มีค่าร้อยละความครอบคลุมเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 อยู่ที่ร้อยละ 2.26 อำเภอที่มีความครอบคลุมการได้รับอั้วคชินรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ต่ำ 3 อันดับแรก เรียงจากค่าความครอบคลุมน้อยไปมาก ได้แก่ รือเสาะ (31.8), ศรีสาคร (34.99) และบาเจาะ (45.9) รายละเอียดตามตารางที่ 109



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

โดยอำเภอที่มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) มากกว่าร้อยละ 70 มีจำนวน 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสุคิริน (73.96) และสุโขทัย (70.72) เมื่อพิจารณาอำเภอที่มีค่าร้อยละ ความครอบคลุมเพิ่มสูงขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่ามีจำนวนทั้งหมด 9 อำเภอ เรียงลำดับจากอำเภอที่มีค่าความครอบคลุมเพิ่มขึ้นจากมากไปน้อย ได้แก่ อำเภอศรีสาคร (12.56), ตากใบ (6.49), ระแงะ (5.84), สุคิริน (4.48), รือเสาะ (2.45), เจาะไอร้อง (1.95), สุโขทัย (1.89), บาเจาะ (1.77) และเมืองนราธิวาส (1.33) อำเภอที่มีค่าร้อยละความครอบคลุมลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีจำนวน 4 อำเภอ เรียงลำดับจากอำเภอที่มีค่าความครอบคลุมลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จากน้อยไปมาก ได้แก่ อำเภอแว้ง (-0.7), สุโขทัย (-3.66), ยี่งอ (-5.92) และจะนะ (-8.53)

ตารางที่ 109 ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุครบ 3 ปี จังหวัดนราธิวาส ปี 2565 - 2568

อำเภอ	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR2)			
	2565	2566	2567	2568
1. เมืองนราธิวาส	49.17	62.18	53.39	54.72
2. สุโขทัย	68.04	85.45	70.72	72.61
3. ระแงะ	78.87	81.18	62.60	68.44
4. ตากใบ	67.63	77.81	67.83	74.32
5. รือเสาะ	30.43	36.96	29.35	31.80
6. สุโขทัย	56.68	90.14	57.21	53.55
7. แว้ง	74.70	78.23	69.70	69.00
8. บาเจาะ	39.97	44.00	44.13	45.90
9. ยี่งอ	73.2	84.97	62.74	56.82
10. เจาะไอร้อง	57.01	56.67	54.82	56.77
11. ศรีสาคร	27.82	55.28	22.43	34.99
12. จะนะ	83.41	89.02	59.49	50.96
13. สุคิริน	73.54	77.45	73.96	78.44
รวม	57.21	67.77	54.2	56.46

ที่มา : <https://nwt.hdc.moph.go.th> ประมวลผลข้อมูล ณ วันที่ 15 ตุลาคม 2568



1.3 สถานการณ์โรคไทรอยด์

พบผู้ป่วย ในปี 2565 จำนวน 2 ราย อัตราป่วย 0.8 ต่อแสนประชากร พบใน อำเภอบาเจาะ และ อำเภอระแงะ อำเภอละ 1 ราย

ปี 2566 พบผู้ป่วยจำนวน 75 ราย อัตราป่วย 30.2 ต่อแสนประชากร พบมากที่สุดใน อำเภอบาเจาะ 18 ราย, อ.ระแงะ 17 ราย และ อ.บาเจาะไอร้อง 15 ราย โดยพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 0-4 ปี จำนวน 51 ราย รองลงมากลุ่มอายุ 5-9 ปี จำนวน 11 ราย และ 10-14 ปี จำนวน 6 ราย

ปี 2567 มีจำนวน 201 ราย อัตราป่วย 80.9 ต่อแสนประชากร พบมากที่สุดใน อ.ระแงะ 48 ราย รองลงมา อำเภอบาเจาะไอร้อง 39 ราย และ อำเภอริ้วเสาะ 38 ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่ม 0 - 4 ปี จำนวน 163 ราย รองลงมากลุ่ม 5-9 ปี จำนวน 31 ราย และกลุ่ม 10-14 ปี จำนวน 3 ราย

ปี 2568 (1 มกราคม-30 กันยายน 2568) ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไทรอยด์ จำนวน 4 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 0 ราย และไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต โดยพบจำนวนผู้ป่วยในเดือนกุมภาพันธ์ จำนวน 2 ราย เดือนเมษายน และพฤษภาคม เดือนละ 1 ราย ผู้ป่วยสงสัยทั้งหมด เป็นเพศชาย 2 ราย (ร้อยละ 50) และเพศหญิง 2 ราย (ร้อยละ 50) โดยพบมากที่สุดในกลุ่มอายุน้อยกว่า 1 ปี 2 ราย รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 1- 4 ปี และกลุ่มอายุ 4 - 9 ปี กลุ่มละ 1 ราย เป็นเด็กในปกครอง 3 ราย (ร้อยละ 75) นักเรียน 1 ราย (ร้อยละ 25) พบผู้ป่วยในอำเภอระแงะ 2 ราย อำเภอเมืองนราธิวาส และสุไหงโก-ลก อำเภอละ 1 ราย

1.4 สถานการณ์โรคคอติบ

ปี 2568 (1 มกราคม-30 กันยายน 2568) ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคคอติบ รวมทั้งสิ้น 4 ราย อัตราป่วย 0.48 ต่อประชากรแสนคน และเสียชีวิต 1 ราย ผู้ป่วยทั้ง 4 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 3 ราย และผู้ป่วยสงสัย 1 ราย เป็นเพศชาย 3 ราย และเพศหญิง 1 ราย พบผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี จำนวน 2 ราย กลุ่มอายุ 15-19 ปี และกลุ่มอายุ 30-39 ปี กลุ่มละ 1 ราย ผู้ป่วยทุกรายมีสัญชาติไทย อาชีพรับจ้างทั้ง 4 ราย อำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อำเภอจะแนะ 3 ราย อำเภอเมือง 1 ราย และพบผู้เสียชีวิต 1 ราย ได้แก่ อำเภอจะแนะ อัตราตาย 0.001 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 25

1.5 สถานการณ์โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอื่น ๆ

1.5.1 โรคบาดทะยัก

ปี 2568 (1 มกราคม-30 กันยายน 2568) ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคบาดทะยัก และเสียชีวิต จำนวน 1 ราย อัตราป่วย 0.12 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 100 ผู้ป่วยเป็นเพศชาย กลุ่มอายุ 10-14 ปี ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย อาชีพนักเรียน อำเภอที่พบผู้ป่วย คือ อำเภอริ้วเสาะ

1.5.2 โรคคางทูม

- พบผู้ป่วย ปี 2567 จำนวน 2 ราย อัตราป่วย 8.68 ต่อแสนประชากร พบในอำเภอระแงะ ทั้ง 2 ราย กลุ่มอายุ 0-4 ปี จำนวน 1 ราย และกลุ่มอายุ 40-49 ปี จำนวน 1 ราย

- ในปี 2568 พบผู้ป่วยจำนวน 1 ราย ที่ อ.บาเจาะ อัตราป่วย 21.46 ต่อแสนประชากร



1.5.3 โรคไข้มองอักเสบเฉียบพลัน

พบผู้ป่วย 1 ราย ในปี พ.ศ. 2561 ที่อำเภอศรีสาคร 1 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2568 ไม่พบผู้ป่วย

1.5.4 โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Encephalitis) พบผู้ป่วยดังนี้

- ปี 2565 พบจำนวน 2 ราย อัตราป่วย 2.56 ต่อแสนประชากร พบใน อำเภอเมือง และ อำเภอระแงะ อำเภอละ 1 ราย

- ปี 2567 พบจำนวน 2 ราย อัตราป่วย 2.56 ต่อแสนประชากร พบในอำเภอเมือง และ อำเภอระแงะ อำเภอละ 1 ราย

- ปี 2568 พบจำนวน 6 ราย อัตราป่วย 7.68 ต่อแสนประชากร พบในอำเภอสุไหงโก-ลก 2 ราย อำเภอระแงะ, แว้ง, ศรีสาคร, สุไหงปาดิ อำเภอละ 1 ราย กลุ่มอายุที่พบ พบในกลุ่มอายุ 20-29 ปี จำนวน 2 ราย กลุ่มอายุ 5-9 ปี, 30-39 ปี, 40-49 ปี, 50-59 ปี กลุ่มละ 1 ราย

1.6 โรคไข้หัดใหญ่

พบผู้ป่วยไข้หัดใหญ่ทุกปี ดังนี้

- ปี 2564 พบจำนวน 250 ราย อัตราป่วย 30.96 ต่อแสนประชากร พบสูงสุดใน อำเภอสุไหงโก-ลก 61 ราย รองลงมา คือ อำเภอระแงะ และอำเภอบาเจาะ จำนวน 38 ราย และ 33 ราย ตามลำดับ

- ปี 2565 พบจำนวน 2,758 ราย อัตราป่วย 341.62 ต่อแสนประชากร พบมากที่สุด ในอำเภอสุไหงโก-ลก 543 ราย รองลงมา คือ อำเภอระแงะ และ อำเภอบาเจาะ จำนวน 493 ราย และ 387 ราย ตามลำดับ

- ปี 2566 พบจำนวน 4,476 ราย อัตราป่วย 554.42 ต่อแสนประชากร พบมากที่สุด ในอำเภอบาเจาะ 586 ราย รองลงมา คือ อำเภอเมืองนราธิวาส และ อำเภอตากใบ จำนวน 518 ราย และ 466 ราย ตามลำดับ

- ปี 2567 มีจำนวน 5,156 ราย อัตราป่วย 638.65 ต่อแสนประชากร พบมากที่สุด ในอำเภอบาเจาะ 712 ราย รองลงมา คือ อำเภอเมืองนราธิวาส และ อำเภอระแงะ 649 ราย และ 468 ราย ตามลำดับ

- ปี 2568 มีจำนวน 4,083 ราย อัตราป่วย (505.79) พบมากที่สุด อำเภอระแงะ 696 ราย รองลงมา คือ อำเภอบาเจาะ และ อำเภอเมืองนราธิวาส 545 ราย และ 513 ราย ตามลำดับ



2. การบริหารจัดการ

2.1 โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการวัคซีนโดยบูรณาการดูแลสุขภาพเด็ก ครอบคลุม 4 ด้าน

โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการวัคซีนโดยบูรณาการดูแลสุขภาพเด็กครอบคลุม 4 ด้าน (4D) ประกอบด้วย D1: Diet โภชนาการ, D2: Development & play พัฒนาการ, D3: Dental สุขภาพช่องปาก, D4: Disease ป้องกันโรคด้วยวัคซีน) เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 บริหารจัดการงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต (PPA) ประจำปีงบประมาณ 2568

1. ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

กลุ่มเป้าหมาย เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยเป็ยงวัคซีน จำนวน 6,497 คน ได้รับการเยี่ยมบ้านทั้ง 2 ครั้ง จำนวน 6,316 ราย คิดเป็นร้อยละ 97 รายละเอียดตามตารางที่ 110

ตารางที่ 110 ผลการดำเนินงานเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 โครงการ 4D

อำเภอ	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย (คน)	ผลงานการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1				ผลงานการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2			
		โภชนาการ	พัฒนาการ	สุขภาพช่องปาก	วัคซีน	โภชนาการ	พัฒนาการ	สุขภาพช่องปาก	วัคซีน
1. เมืองนราธิวาส	1,103	1,593	1,593	1,593	1,593	1,593	1,593	1,593	1,593
2. สุโขทัย	707	120	120	120	120	120	120	120	120
3. ระแงะ	786	970	967	965	986	963	964	965	963
4. ตากใบ	471	347	347	347	347	347	347	347	347
5. รือเสาะ	774	867	867	865	881	866	866	865	877
6. สุโขทัย	279	311	311	311	311	311	311	311	311
7. แวง	395	278	278	278	278	274	274	278	278
8. บาเจาะ	463	183	183	183	183	183	183	183	183
9. ยี่งอ	372	419	419	419	419	419	419	419	419
10. เจริญ	344	352	352	352	352	352	352	352	352
11. ศรีสาคร	373	473	473	473	473	473	473	473	473
12. จะเนาะ	286	210	210	210	210	209	210	209	210
13. สุคีริน	144	120	120	120	120	120	120	120	120
รวม	6,497	6,243	6,240	6,236	6,273	6,230	6,232	6,235	6,246

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ร้อยละการดำเนินงานทั้ง 4D จากกลุ่มเป้าหมาย 6,497 คน จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 (1. D1:Diet โภชนาการ 2. D2:Development & play พัฒนาการ 3. D3:Dental สุขภาพช่องปาก 4. D4 : Disease ป้องกันโรคด้วยวัคซีน) มีผลการดำเนินงานเฉลี่ย ร้อยละ 96

ผลการประเมินโครงการตามตัวชี้วัด

1. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ 1 ปี, 2 ปี, 3 ปี และ 5 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปี 2567
2. เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สูงดีสมส่วน เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปี 2567
3. เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พัฒนาศมวัยเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปี 2567
4. เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พันผุลดลงร้อยละ 10 จากปี 2567

ตารางที่ 111 ผลการดำเนินงานโครงการ 4 D ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด

เกณฑ์การประเมินโครงการ	ผลงาน ปี 2567 %	เกณฑ์ เพิ่มขึ้น 10 %	ผลงาน ปี 2568 (ไตรมาส 1 - 3)	ผ่าน/ไม่ ผ่าน ตัวชี้วัด
1. ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนแต่ละชนิด ครบชุดตามเกณฑ์				
1.1. ในเด็กอายุครบ 1 ปี	45.09	55.09	40.46	ไม่ผ่าน
1.2 ในเด็กอายุครบ 2 ปี	44.43	54.43	40.56	ไม่ผ่าน
1.3 ในเด็กอายุครบ 3 ปี	35.94	45.94	36.38	ไม่ผ่าน
1.4 ในเด็กอายุครบ 5 ปี	33.85	43.85	34.68	ไม่ผ่าน
2. เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สูงดีสมส่วน เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปี 2567	69.08	79.08	68.72	ไม่ผ่าน
3. เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พัฒนาศมวัยเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปี 2567	70.30	80.30	51.85	ไม่ผ่าน
4. เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พันผุลดลงร้อยละ 10 จากปี 2567 (ประเมินในเด็กอายุ 3ปี)	39.93	29.93	40.91	ไม่ผ่าน

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

จากผลการประเมินโครงการตามเกณฑ์ตัวชี้วัดในปีงบประมาณ 2568 (ไตรมาส 1-3) เมื่อเปรียบเทียบกับผลงานปี 2567 และเกณฑ์ที่ต้องเพิ่มขึ้นร้อยละ 10

1) ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ 1 ปี, 2 ปี, 3 ปี และ 5 ปี, ภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน และพัฒนาการสมวัย และฟันผุดลงร้อยละ 10 นั้น พบว่า ทุกตัวชี้วัดยังไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ โดยในส่วนของความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ เด็กอายุครบ 1 ปี มีผลงานร้อยละ 40.46 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10) คือ ต้องได้ร้อยละ 55.09 ขณะที่เด็กอายุครบ 2 ปี มีผลงานร้อยละ 40.56 ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 54.43 เด็กอายุครบ 3 ปี มีผลงานร้อยละ 36.38 ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 45.94 และเด็กอายุครบ 5 ปี มีผลงานร้อยละ 34.68 ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 43.85 แสดงให้เห็นว่ายังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการวัคซีนในกลุ่มเด็กทุกช่วงอายุ

2) ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีภาวะสูงดีสมส่วน มีผลงานร้อยละ 68.72 ซึ่งยังไม่ถึงเกณฑ์ที่ตั้งไว้ร้อยละ 79.08 ส่วนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีพัฒนาการสมวัย มีผลงานเพียงร้อยละ 51.85 ต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 80.30

3) ด้านสุขภาพช่องปาก เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีสุขภาพช่องปากดี ฟันไม่ผุ ผลการประเมินในเด็กอายุ 3 ปี อยู่ที่ร้อยละ 40.91 ซึ่งสูงกว่าปี 2567 จึงไม่สามารถบรรลุเกณฑ์ที่กำหนดไว้

โดยสรุป ผลการประเมินโครงการในปี 2568 ยังไม่สามารถบรรลุตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ได้ทุกตัวชี้วัด สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดในการดำเนินงาน ทั้งในมิติของการเข้าถึงวัคซีน การเจริญเติบโต พัฒนาการ และสุขภาพช่องปากของเด็กเล็ก ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ควรนำมาทบทวนเพื่อปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

1. โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ปี 2568

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อให้หน่วยบริการผ่านมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
2. เพื่อพัฒนาความรอบรู้ของประชาชน และภาคีเครือข่ายให้เกิดความตระหนักในการป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

3. เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการได้รับวัคซีน

4. เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์การเกิดโรคและวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง

5. เพื่อควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนตามแนวทางกรมควบคุมโรคกำหนด ตามบริบทของจังหวัด

นราธิวาส

6. เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

โดยมีรายละเอียดกิจกรรม และกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 อบรมพัฒนาศักยภาพทีมบุคลากร เรื่องมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันด้วยวัคซีน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากร จำนวน 160 คน



กิจกรรมที่ 2 ประชุมทีมบุคลากรร่วมกำหนดแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็ก ทันตกรรม และงานอนามัยโรงเรียน (สร้างครู ก) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากร จำนวน 180 คน

กิจกรรมที่ 3 อบรมพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เรื่องโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน, วัคซีนป้องกันโรค และการควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 650 คน

กิจกรรมที่ 4 ลงพื้นที่ ติดตามและประเมินผล แบบบูรณาการ โดยทีมระดับจังหวัด ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การดำเนินงานตามมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน และถอดบทเรียนการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรทีมนิเทศ จำนวน 12 คน และบุคลากรผู้รับการนิเทศ จำนวน 200 คน รวมกลุ่มเป้าหมายกิจกรรมที่ 4 จำนวนทั้งหมด 212 คน

กิจกรรมที่ 5 ประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เรื่องวัคซีนแก่ครู นักเรียนและผู้ปกครอง ในสถานศึกษา (สร้างครู ข) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 5 คน ครู จำนวน 130 คน นักเรียนและผู้ปกครอง จำนวนประมาณ 450 คน รวมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 585 คน

กิจกรรมที่ 6 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ การป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ภาศึเครือข่าย ภาครัฐและเอกชน เช่น ครู, ผู้นำชุมชน, ผู้นำศาสนา เป็นต้น จำนวน ประมาณ 1,000 คน ประชาชน จำนวนประมาณ 5,000 คน รวมกลุ่มเป้าหมายกิจกรรมที่ 5 จำนวนทั้งหมด ประมาณ 6,000 คน ได้ใช้สื่อในแต่ละกิจกรรม และแจกจ่ายไปยังหน่วยบริการทุกแห่ง

โดยสรุปการดำเนินงานโครงการ ฯ ผ่านวัตถุประสงค์โครงการ 5 ข้อใน 6 ข้อ รายละเอียดดังนี้

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อให้หน่วยบริการผ่านมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
2. เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชน และภาศึเครือข่ายให้เกิดความตระหนักในการป้องกัน ควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
3. เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการได้รับวัคซีน
4. เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์การเกิดโรคและวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง
5. เพื่อควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนตามแนวทางกรมควบคุมโรคกำหนดตามบริบทของจังหวัด นราธิวาส
6. เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน



ข้อมูล/สถานการณ์

1. คลังวัคซีนและหน่วยบริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโรงพยาบาล ทุกแห่งผ่านมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
2. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 80
3. ค่าร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนสำคัญเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้แก่
 - 3.1 MMR2 เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.26
 - 3.2 DTP3 ลดลงร้อยละ 3.53
 - 3.3 FLU เพิ่มขึ้นร้อยละ 5
4. เจ้าหน้าที่และผู้เข้าร่วมโครงการ ทราบสถานการณ์ของโรคและความครอบคลุมในการได้รับวัคซีนสามารถเฝ้าระวังการระบาดของโรคได้
5. เจ้าหน้าที่เข้าใจแนวทางฯ ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ยืนยันให้ความร่วมมือในการควบคุมโรค
6. มีผู้เสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน 1 ราย เป็นผู้ป่วยอายุ 11 ปี จากอำเภอเรือเสาะด้วยโรคบาดทะยัก เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2568
โดยสรุปการดำเนินงานโครงการ ฯ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

3. การเร่งรัดเพิ่มระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน

เร่งรัดเพิ่มระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิด ในกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

- 1) เด็กอายุครบ 1 ปี ในปีงบประมาณ 2568 ได้รับวัคซีน BCG, HBV1, DTP1, DTP3, HBV3, Hib3, OPV3, MMR1, IPV, Rota
- 2) เด็กอายุครบ 2 ปี ในปีงบประมาณ 2568 ได้รับวัคซีน DTP4, OPV4, JE
- 3) เด็กอายุครบ 3 ปี ในปีงบประมาณ 2568 ได้รับวัคซีน MMR2 และ JE
- 4) เด็กอายุครบ 5 ปี ในปีงบประมาณ 2568 ได้รับวัคซีน DTP5 และ OPV5
- 5) เด็กนักเรียนชั้น ป.1 ในปีงบประมาณ 2568 เก็บตกการได้รับวัคซีน BCGs, dTs, MMRs, IPVs, OPVs, HB, LAJE
- 6) เด็กนักเรียนชั้น ป.5 ในปีงบประมาณ 2568 ได้รับวัคซีน HPV
- 7) เด็กนักเรียนชั้น ป.6 ในปีงบประมาณ 2568 ได้รับวัคซีน dT
- 8) ผู้ใหญ่ที่มีอายุครบ 20, 30, 40, 50, 60 ปี ได้รับวัคซีน dT
- 9) นักศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับวัคซีน MR
- 10) หญิงตั้งครรภ์ ได้รับวัคซีน dT, aP และวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่
- 11) รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่กลุ่มเสี่ยง ตามฤดูกาล
- 12) การให้วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 13) การให้บริการวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวีแก่หญิงไทยอายุ 11-20 ปี



- 14) การรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอเสริมในพื้นที่เสี่ยง
- 15) การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในราชทัณฑ์

3. ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตารางที่ 112 ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดตามเกณฑ์อายุ

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568
ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กอายุครบ 1 ปี	
- BCG	98.27
- HB1	97.83
- DTP1	76.68
- DTP3	54.08
- HBV3	53.96
- Hib3	51.71
- OPV3	49.38
- IPV	60.35
- MMR1	57.69
- Rota	45.13
ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กอายุครบ 2 ปี	
- DTP4	44.92
- JE	56.20
- OPV4	43.94
ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กอายุครบ 3 ปี	
- JE	39.62
- MMR2	56.48
ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กอายุครบ 5 ปี	
- DTP5	37.45
- OPV5	37.16

ที่มา : <https://nwt.hdc.moph.go.th> ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนจาก HDC เด็กกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนแต่ละชนิดตามเกณฑ์อายุครบ 1 ปี, 2 ปี, 3 ปี และ 5 ปี ร้อยละความครอบคลุมมีแนวโน้มการเข้ารับวัคซีนลดลง เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น พบว่าเด็กจะเริ่มมีการพลาดนัดตั้งแต่วัย 1 ปีแรก โดยในเด็กอายุ 2 เดือนที่ต้องรับวัคซีนเข็มแรกหลังจากออกจากโรงพยาบาล ยกตัวอย่างวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน เข็มที่ 1 จากข้อมูลสถิติย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2565 – 2567 พบว่ามีแนวโน้มการปฏิเสธการเข้ารับวัคซีนเข็มแรกหลังจากออกจากโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ เพิ่มขึ้นร้อยละ 15.37, 16.98, 20.35 ตามลำดับ และในปี 2568 ที่ร้อยละ 21.59

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 การบันทึกข้อมูลของสถานบริการ (ในระบบฐานข้อมูลมาตรฐาน 43 แฟ้ม ของกระทรวงสาธารณสุข) ยังประมวลผลได้ไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง อาจเกิดจากเมื่อส่งออกข้อมูลแล้ว หรือไม่มีการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องในการบันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีน

4.2 สถานบริการบางแห่งไม่มีการตรวจสอบความถูกต้องของรหัสวัคซีนให้ตรงกับรหัสวัคซีนที่ใช้ในปัจจุบัน

4.3 เด็กในกลุ่มเป้าหมายมีการย้ายที่อยู่อาศัย ทำให้ข้อมูลการได้รับวัคซีนไม่ถูกนำมาบันทึกในระบบข้อมูล

4.4 เด็กในกลุ่มเป้าหมายบางส่วน รับบริการวัคซีนจากสถานบริการมากกว่า 1 แห่ง ตามความสะดวกของผู้ปกครอง ทำให้ข้อมูลการได้รับวัคซีนบางส่วนไม่ถูกนำมาบันทึกในระบบข้อมูล

4.5 ความครอบคลุมในระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลการให้บริการวัคซีนในสถานบริการของรัฐ ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีข้อมูลจากสถานบริการอื่นๆ น้อยมาก เช่น โรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน คลินิก เป็นต้น

5. โอกาสในการพัฒนา

5.1 การติดตามและประมวลผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมายจาก HDC เดือนละ 1 ครั้ง

5.2 การพัฒนาระบบการติดตามการนัดหมายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปี สู่หมอพร้อม

5.3 จัดโครงการสนับสนุนการให้บริการเชิงรุก เช่น การให้ความรู้และสร้างการมีส่วนร่วมในหญิงตั้งครรภ์

5.4 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพทีมบุคลากร เรื่องมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันด้วยวัคซีน

5.5 จัดกิจกรรม KICK OFF การรณรงค์เพิ่มการเข้าถึงวัคซีนที่สำคัญ (HPV Vaccine, OPV, FLU, DTP เป็นต้น)

- 5.6 จัดประชุมติดตามมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อด้วยวัคซีน 13 อำเภอ
- 5.7 จัดกิจกรรมให้ความรู้และบริการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีสายพันธุ์
- 5.8 จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ติดตามกลุ่มเป้าหมายรับวัคซีนพื้นฐาน
- 5.9 ติดตามความก้าวหน้าระบบการบันทึกข้อมูลวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ในราชทัณฑ์
- 5.10 จัดประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ผ่านระบบ online

8. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

8.1 งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบบริการสาขาอุบัติเหตุ

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาส ได้ดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีการให้บริการในปี 2568 (ต.ค.2567 – ก.ย.2568) ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ณ จุดเกิดเหตุ ที่ได้รับการนำส่งด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 12,399 ครั้ง โดยผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) จำนวน 3,260 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.29 ผู้ป่วยฉุกเฉินอื่น ๆ จำนวน 9,139 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 73.71 ให้บริการนำส่งโดยหน่วยบริการแพทย์ระดับสูง (advance Life Support : ALS) จำนวน 1,047 ครั้ง, หน่วยบริการแพทย์ระดับพื้นฐาน (Basic Life Support : BLS) จำนวน 838 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.11 ผลงานการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 3,260 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.29 ช่องทางขอความช่วยเหลือผ่านหมายเลขสายด่วน First Call 1669 จำนวน 3,696 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 29.80 หมายเลข 1669 ที่เป็น Second Call จำนวน 5,300 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.74 วิทยุสื่อสาร จำนวน 77 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.62 โทรศัพท์หมายเลขอื่น ๆ จำนวน 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.03 การขยายเครือข่ายการให้บริการ ปัจจุบัน การจัดหน่วยบริการระดับพื้นฐานของจังหวัดนราธิวาส มีหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเครือข่าย 98 หน่วย ประกอบด้วยหน่วยบริการระดับ ALS จำนวน 16 หน่วย BLS ในองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 54 หน่วย, เทศบาลเมือง/ เทศบาลตำบล จำนวน 6 หน่วย, มูลนิธิฯ จำนวน 8 หน่วย, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 14 หน่วย ประกอบด้วยบุคลากร จำนวน 2,441 คน จำแนกเป็นแพทย์ EP จำนวน 10 คน, Paramedic จำนวน 3 ราย, ALS จำนวน 495 คน, A-EMT จำนวน 37 คน, BLS จำนวน 346 คน และ FR จำนวน 1,551 คน ผู้ปฏิบัติการใหม่ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ ที่ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (EMR) ได้รับการอบรมจำนวน 244 คน



ตารางที่ 113 การเข้าถึงบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
จำนวนของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ที่มาโดย EMS	ครั้ง	4,4063	3,919	3,260
จำนวนของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ทั้งหมดที่มาใช้บริการที่ห้อง ฉุกเฉิน	ครั้ง	26,967	25,365	12,399
ร้อยละ		15.06	15.45	26.29

ที่มา : แบบรายงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ดำเนินการอบรมให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) แก่ประชาชนทั่วไป เจ้าหน้าที่
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานราชการ นักเรียน นักศึกษา รวมทั้งสิ้นจำนวน 3,433 คน

ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายศูนย์อำนวยการรักษาผลประโยชน์ของชาติทางทะเล ศรชล ภาค 2
และกรมการขนส่งทางบกในการอบรมให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) แก่ประชาชน
แกนนำครู, นักเรียน และอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดนราธิวาส

2. การบริหารจัดการ

การบริหารจัดการงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินใช้การบริหารจัดการผ่านคณะกรรมการ
EMS Board และขับเคลื่อน โดยใช้ยุทธศาสตร์ดังนี้

2.1 กำหนดนโยบายในการดำเนินงานให้มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ และ
ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมัครเข้าร่วมหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
เพื่อรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน

2.2 พัฒนาความสามารถของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการอบรมให้ความรู้
ตามหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ มีการสอบภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ประเมินคุณภาพ โดยการฝึก
ประสบการณ์จริงในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

2.3 ขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารสาธารณะ โดยการประชาสัมพันธ์หมายเลข 1669 อย่างต่อเนื่อง
รายละเอียด ดังนี้

2.3.1 อบรมให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน CPR แก่อาสาสมัครสาธารณสุข
จำนวน 100 คน

2.3.2 อบรมให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน CPR ให้กับครูและนักเรียน
ในอำเภอตากใบ จำนวน 130 คน

2.3.3 เข้าร่วมกิจกรรม ในโครงการเสริมสร้างทักษะและประสบการณ์ด้านความปลอดภัยทางถนนแก่เด็กและเยาวชน การเรียนรู้เกี่ยวกับความปลอดภัย DLT Kids on the Road โดยการอบรมให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน CPR แก่ครู นักเรียน จำนวน 3,120 คน

สรุป ผู้ได้รับการอบรมให้ความรู้ เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน CPR จังหวัดนราธิวาส ปี 2568 จำนวน 3,350 คน

2.3.4 ประชาสัมพันธ์ การให้บริการโดยผ่านหมายเลข 1669

2.4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและชุมชน โดยการอบรมฟื้นฟูเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อยกระดับความรู้ขั้นพื้นฐาน ประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซ้อมแผนอุบัติเหตุดูแลผู้ป่วย และสาธารณสุขในพื้นที่ 13 อำเภอ อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพและการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (AED) ในที่สาธารณะ พร้อมติดตั้งเครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (AED) ในที่สาธารณะ และดำเนินการตรวจสอบเครื่อง AED ให้พร้อมใช้

2.5 พัฒนาระบบโดยการขับเคลื่อนในรูปแบบของคณะกรรมการ EMS Board มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จังหวัดนราธิวาส โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน จัดประชุมปีละ 1 ครั้ง (ได้บูรณาการกับการประชุมของสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย) จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดนราธิวาส ระดับอำเภอและระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนงานพัฒนาระบบ และแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

2.6 มีการจัดการด้านการพัฒนาบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดย

2.6.1 จัดอบรมผู้ปฏิบัติการใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ทุกระดับที่ไม่เคยได้ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (EMR) ได้รับการอบรม จำนวน 160 คน

2.6.2 จัดอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ที่เคยได้รับใบอนุญาตอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์และใบอนุญาตหมดอายุ ได้รับอบรมพัฒนาความรู้ต่อเนื่องด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อการเปลี่ยนผ่านผู้ปฏิบัติตามข้อบังคับเดิมสู่การเป็นผู้ปฏิบัติตามข้อบังคับใหม่ ระดับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (Continuing Education Professional) จำนวน 320 คน

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ณ จุดเกิดเหตุในปี 2568 (ตุลาคม 2567 – กันยายน 2568) ที่ได้รับการนำส่งด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 12,399 ครั้ง โดยผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) จำนวน 3,260 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.29 ผู้ป่วยฉุกเฉินอื่น ๆ จำนวน 9,139 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 73.71

3.2 ให้บริการนำส่งโดยหน่วยบริการระดับ ALS จำนวน 1,047 ครั้ง, ILS จำนวน 281 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.80, BLS จำนวน 838 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.11

3.3 ผลงานร้อยละการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 3,260 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.29



3.4 ช่องทางขอความช่วยเหลือ ผ่านหมายเลขสายด่วน First Call 1669 จำนวน 3,696 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 29.80 หมายเลข 1669 ที่เป็น Second Call จำนวน 5,300 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.74 วิทยุสื่อสาร จำนวน 77 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.62 โทรศัพท์หมายเลขอื่น ๆ จำนวน 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.03

3.5 การขยายเครือข่ายการให้บริการ ปัจจุบัน การจัดหน่วยบริการระดับพื้นฐานของจังหวัด นราธิวาส มีหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเครือข่ายที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จำนวน 98 หน่วย ประกอบด้วย

3.5.1 หน่วยบริการระดับสูง (advance Life Support : ALS) จำนวน 16 หน่วย

3.5.2 หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน (Basic Life Support : BLS) จำนวน 82 หน่วย ประกอบด้วย

- หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน ในองค์การบริหารส่วนตำบล หน่วยเดิม จำนวน 50 หน่วย และหน่วยที่ขอขึ้นทะเบียนใหม่ จำนวน 4 หน่วย ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลมะรือโบออก, ศรีสาคร, ศรีบรรพต และบาเจาะ รวมองค์การบริหารส่วนตำบลขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน จำนวน 54 หน่วย

- หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน ในเทศบาลตำบล จำนวน 6 หน่วย (เทศบาล ตำบลทั้งหมด 10 แห่ง) เทศบาลเมืองทั้งหมด 3 แห่ง (ปฏิเสธการขึ้นทะเบียน ร้อยละ 100)

- หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน ในมูลนิธิฯ จำนวน 8 หน่วย (ขึ้นทะเบียน ร้อยละ 100)

- หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เดิม) จำนวน 12 หน่วย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสิ้น 61 แห่ง) โดยขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยฯ ใหม่ จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำภู และจำปากอ ตำบลบาระเหนือ) รวมโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน จำนวน 14 หน่วย

3.6 อัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง ใน รพ. A, S, M1 ขึ้นไป ปี 2568 (ตุลาคม 2567 – กันยายน 2568) คิดเป็นร้อยละ 4.58 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมาย < ร้อยละ 10)

3.7 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติมาโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2568 (ตุลาคม 2567 – กันยายน 2568) มีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ 25,365 ราย มาด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 3,919 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.45 ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 30)

3.8 อัตราการตายของผู้ป่วย Non Trauma (Triage Level 1) คิดเป็นร้อยละ 4.41 ผ่านเกณฑ์ ที่กำหนด (เป้าหมาย < ร้อยละ 10)

3.9 อัตราการตายของผู้ป่วย Trauma (Triage Level 1) คิดเป็นร้อยละ 5.91 ผ่านเกณฑ์ ที่กำหนด (เป้าหมาย < ร้อยละ 10)

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



3.11 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) ผลงาน คิดเป็นร้อยละ 4.58 (เป้าหมาย < ร้อยละ 10)

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

ตารางที่ 114 ผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2565 - 2568

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2568
- อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง ใน รพ. A,S,M1 ขึ้นไป ร้อยละ ≤ 10	5.92	8.16	4.58	2.90
- สัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน \geq ร้อยละ 30	10.78	15.06	15.45	26.29
- อัตราการตายของผู้ป่วย Non Trauma (Triage Level 1) (เป้าหมาย < ร้อยละ 10)	5.74	7.97	4.41	2.17
- อัตราการตายของผู้ป่วย Trauma (Triage Level 1) (เป้าหมาย < ร้อยละ 10)	7.65	9.61	5.91	7.46
อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (เป้าหมาย > ร้อยละ 60)	73.45	71.47	72.83	62.17
- อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที(เป้าหมาย > ร้อยละ 80)	66.67	71.43	38.1	100

ที่มา : แบบรายงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาอุปสรรค

4.1.1 การลงพื้นที่ตรวจประเมินหน่วยปฏิบัติการของผู้ตรวจประเมินล่าช้า เนื่องจากผู้ตรวจประเมินเป็นแพทย์และพยาบาลซึ่งมีเวรประจำ

4.1.2 ระบบการรายงานในระบบ ITEMS ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน มีการปรับปรุงระบบทำให้ข้อมูลบางส่วนสูญหายไปและไม่เป็นปัจจุบัน



4.1.3 การปรับเปลี่ยนงานของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน มีการปรับเปลี่ยนเมื่อเปลี่ยนผู้บริหาร จึงทำให้ขาดกำลังคนที่มีความรู้และผ่านการอบรมมาแล้ว

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 ต้องมีการนัดล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน เพื่อให้ผู้ตรวจประเมินได้เคลียร์ตารางเวร

4.2.2 ประสานข้อมูล update ข้อมูลกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

4.2.3 จัดเวทีทำความเข้าใจกับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถึงความสำคัญและจำเป็นของผู้ปฏิบัติงานที่มีความชำนาญในการปฏิบัติหน้าที่

4.2.4 ขอสนับสนุนงบประมาณบางส่วนจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ โรงพยาบาลในสังกัด

5. โอกาสในการพัฒนา

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์อำนวยการรักษาผลประโยชน์ของชาติทางทะเล ศรชล ภาค 2 ทั้งเรื่องการขอสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การประชาสัมพันธ์ข้อมูล

5.1 การบูรณาการงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดนราธิวาส บริษัทกลางประกันภัย ตำรวจ

5.2 การพัฒนาระบบ Service Plan ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน ช่วยเสริมสร้างแนวทาง การทำงาน การพัฒนางาน และ การจัดทำคู่มือ ให้มีทิศทางไปในแนวทางเดียวกัน

5.3 ส่งเสริมการจัดประชุมวิชาการ EMS Rally แข่งขันทักษะด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เกิดเหตุ ทั้งในระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ โดย มุ่งเน้น การพัฒนาทักษะ ก่อนการเข้าร่วมแข่งขัน

5.4 พัฒนาระบบการส่งต่อทางอากาศยาน (Sky Doctor)

5.5 บูรณาการงานช่วยเหลือผู้ป่วยทางทะเล ร่วมกับภาคีเครือข่าย

8.2 การดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปัญหาการตายจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย จากการบูรณาการข้อมูลการตาย 3 ฐาน ซึ่งเป็นข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุ หมายถึง การเปรียบเทียบหรือบูรณาการข้อมูลผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจาก 3 แหล่งข้อมูลหลัก เพื่อให้ได้ภาพรวมที่ชัดเจนและครอบคลุมที่สุด เนื่องจากแต่ละแหล่งมีวิธีการเก็บข้อมูลต่างกัน และอาจมีการนับที่ไม่ตรงกัน จึงต้องนำมาวิเคราะห์ร่วมกัน 3 ฐานข้อมูลหลักที่มักใช้ในประเทศไทย ได้แก่

1.1 ฐานข้อมูลของตำรวจ (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ) ข้อมูลการรายงานอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ เช่น รายงานรายวันจากสถานีตำรวจ (บันทึกประจำวัน) เน้นที่เหตุการณ์อุบัติเหตุ และผู้เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุหรือในระยะเวลาใกล้เคียง



1.2 ฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาล/สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน) รวมถึงข้อมูลจากโรงพยาบาลทั่วประเทศที่รับรักษาผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุครอบคลุมทั้งผู้ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลภายหลังจากเหตุการณ์

1.3 ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร (กรมการปกครอง/ทะเบียนราษฎร ข้อมูลการแจ้งตายตามกฎหมาย เป็นข้อมูลสุดท้ายที่ระบุว่าใครเสียชีวิต โดยอ้างอิงจากใบมรณบัตร และเหตุผลที่ต้องใช้ข้อมูล 3 ฐาน

เนื่องจากแต่ละฐานมีความไม่ครบถ้วนหรือคลาดเคลื่อนในตัวเอง เช่น ตำรวจอาจไม่มีข้อมูลผู้ตายหลังจากนำส่งโรงพยาบาล, โรงพยาบาลบางแห่งอาจไม่รายงานสาเหตุอย่างละเอียด หรือทะเบียนราษฎรไม่ระบุว่าเสียชีวิต จากอุบัติเหตุ เมื่อนำข้อมูลทั้ง 3 แหล่งมาวิเคราะห์ร่วมกัน จึงช่วยลดความคลาดเคลื่อนและสะท้อนสถานการณ์จริงได้ดีขึ้น เช่น ในโครงการ "ระบบข้อมูล 3 ฐาน" ของศูนย์วิจัยอุบัติเหตุ (Thai RSC) เพราะแต่ละฐานมีความไม่ครบถ้วนหรือคลาดเคลื่อนในตัวเอง ข้อมูลจากกลุ่มอายุที่มีการสูญเสียมากที่สุดเป็นเด็กและเยาวชนอายุ 10 - 19 ปี ซึ่งมีการเสียชีวิต ที่สูงมากถึง 26,126 คน ในช่วง 9 ปี ที่ผ่านมา หรือคิดเป็นเฉลี่ย 2,902 คนต่อปี จากการประมาณการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน 10 - 19 ปี โดยการวิเคราะห์อนุกรมเวลา Time series ในช่วง 10 ปีต่อจากนี้ (ปี 2564 - 2573) หากไม่มีการแก้ไขปัญหายังจริงจังจะมีเด็กและเยาวชนไทยตายจากอุบัติเหตุทางถนน 37,321 คน หรือเฉลี่ยปีละ 3,732 คน

สถิติจำนวนการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน จากอุบัติเหตุทางถนนของจังหวัดนราธิวาส ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 - 2567 พบว่ามีจำนวน 690,199 และ 773 ราย ตามลำดับ เมื่อพิจารณาข้อมูลการเสียชีวิตและบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชน ปีงบประมาณ 2567 รายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บ สูงสุด คือ อำเภอเมือง 536 ราย รองลงมา อำเภอสุโขทัย-ลก จำนวน 218 ราย อำเภอระแงะ จำนวน 205 ราย อำเภอศรีสาคร จำนวน 67 ราย อำเภอดากกไบ จำนวน 48 ราย อำเภอสุโขทัย-ปาดิ จำนวน 47 ราย อำเภอเรือเสาะ จำนวน 40 ราย อำเภอเยื้อง จำนวน 31 ราย อำเภอสุโขทัย จำนวน 31 ราย อำเภอจะนะ จำนวน 21 ราย อำเภอบาเจาะ จำนวน 20 ราย อำเภอแว้ง จำนวน 18 ราย และอำเภอเจาะไอร้อง จำนวน 14 ราย (ที่มาของข้อมูล : ระบบ Thai RSC)

2. การบริหารจัดการ

2.1 ถ่ายทอดแผนการดำเนินงานลงสู่ระดับอำเภอและท้องถิ่น

2.2 บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานในระดับจังหวัด โดยใช้คำสั่งคณะอนุกรรมการด้านความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน เพื่อพัฒนาแผนงานการดำเนินงานของจังหวัด และร่วมกันขับเคลื่อนงานอุบัติเหตุทางถนน

2.3 สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพครูและวิทยากรจัดการเรียนรู้ความปลอดภัยทางถนนหลักสูตร “วัดซีนจราจร” และพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานตาม แนวทาง “TSY Program” 6 ขั้นตอน

2.4 จัดให้มีโครงการขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยใช้ TSY Program: Thailand Safe Youth Program เพื่อเป็นโรงเรียนต้นแบบในอำเภอ



2.5 จัดให้มีผู้รับผิดชอบในด้านการรายงานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนในโรงพยาบาล เพื่อติดตามการรายงานข้อมูลอุบัติเหตุในระบบ IS

2.6 การส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยเด็ก (Car Seat) โดยการจัดตั้งคณะทำงาน ขับเคลื่อนผ่านระบบบริการสุขภาพสาขาแม่และเด็ก โดยมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ให้เกิดการรับรู้และส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาล

3. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 115 คำนวณฐานเป้าหมายผลการดำเนินงาน และจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

กลุ่มอายุ 1 - 18 ปี ที่มา : ThaiRSC ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ

ลำดับ	อำเภอ	มัธยฐาน 3 ปี ปีงบประมาณ 65 - 67	เป้าหมาย ลดลง 3%	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
1	เมืองนราธิวาส	444	431	315	-26.91
2	สุโขทัย	218	211	15	-92.89
3	ระยอง	205	198	140	-29.29
4	ตากใบ	48	46	16	-65.22
5	ร้อยเอ็ด	40	38	24	-36.84
6	สุโขทัย	51	49	25	-48.98
7	แวง	33	32	3	-90.63
8	บาเจาะ	25	24	13	-45.83
9	ยี่งอ	30	29	23	-20.69
10	เจาะไอร้อง	14	13	15	15.38
11	ศรีสาคร	67	64	14	-78.13
12	จะนะ	17	16	16	0.00
13	สุคีริน	11	10	2	-80.00
รวม		1,252	1,230	621	-49.51

ที่มา : งานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

4.1 การขับเคลื่อนการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน ได้ดำเนินการในคณะกรรมการในระดับจังหวัด ส่วนในระดับอำเภอ ยังดำเนินการไม่ครบทุกอำเภอ เนื่องจากบางอำเภอไม่ได้กำหนดเป็นปัญหาของพื้นที่

4.2 ผู้รับผิดชอบงานบางแห่งมีการปรับเปลี่ยนทำให้การดำเนินงานไม่มีความต่อเนื่อง รวมไปถึงมีภาระหน้าที่หลายงาน



5. โอกาสการพัฒนาต่อไป

5.1 จังหวัดนราธิวาส ได้จัดตั้งคณะอนุกรมความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน และคณะทำงานฯ ทำให้สามารถขับเคลื่อนงานอุบัติเหตุได้ตามกลุ่มเป้าหมาย

5.2 ผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอให้ดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวตามสภาพในแต่ละพื้นที่ และให้ดำเนินงานในเชิงรุกและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

5.3 จัดให้มีโรงเรียนต้นแบบของการขับเคลื่อนโครงการขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยใช้ TSY Program: Thailand Safe Youth Program เพื่อเป็นต้นแบบในการเรียนรู้ในจังหวัด

8.3 การคัดกรองพัฒนาการล่าช้าด้วยเครื่องมือ TEDA4I

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาสมีการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือTEDA4I โดยขับเคลื่อนงานผ่านผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช และมีการบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม และ HDC การกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือTEDA4I สามารถทำได้ในระดับโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ 2567 ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า เป้าหมายเด็กแรกเกิด - 5 ปี (5 ปี 11 เดือน 29 วัน) ได้รับการส่งต่อกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4I จำนวน 119 คน ได้รับการกระตุ้น จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 72.27 (เป้าหมายร้อยละ 75) ไม่ได้รับการกระตุ้น จำนวน 28 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 คนร้อยละ 28.57 ติดตามไม่ได้ 25 คน ร้อยละ 89.29 และยอดสะสมติดตามไม่ได้ตั้งแต่ปี 2565 - 2567 จำนวน 37 คน ได้มีการติดตามตามแนวทางการดำเนินงาน และการประสานเครือข่ายในพื้นที่ ตลอดจนการโทรตามนัดเพื่อมากระตุ้นพัฒนาการให้ครบเกณฑ์ ในจำนวนที่ได้รับการกระตุ้นได้มีการติดตามตามแนวทางการดำเนินงาน และการประสานเครือข่ายในพื้นที่ ตลอดจนการโทรตามนัดเพื่อมากระตุ้นพัฒนาการให้ครบเกณฑ์

2. การบริหารจัดการ

2.1 บูรณาการการทำงานระหว่างงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก DSPM กับงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ TEDA4I ในการส่งต่อข้อมูลพัฒนาการเด็ก และในแต่ละเดือนควรมีการดึงข้อมูลรายชื่อเด็กที่พัฒนาการล่าช้า เพื่อแจ้งรายชื่อแก่ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ผ่านช่องทางออนไลน์ ส่วนตัวเพื่อการติดตามและนัดมากระตุ้นพัฒนาการตามระยะเวลาที่กำหนดและครอบคลุม และการบันทึกข้อมูลที่ทันเวลาลงในระบบต่อไป



2.2 สร้างความตระหนัก และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้แก่ผู้ปกครอง/ ผู้ดูแลเด็ก โดยให้ความรู้เรื่องการดูแลเด็ก และการนำเด็กมากระตุ้นตามนัด

2.3 เน้นย้ำการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ครอบคลุม และการให้บริการเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง

2.4 มีการดึงข้อมูลรายชื่อเด็กที่ต้องได้รับการกระตุ้นติดตามพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ TEDA4I พร้อมคืนข้อมูลให้กับผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ ทั้ง 13 อำเภอ

3. ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2568 ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า เป้าหมายเด็กแรกเกิด-5 ปี (5 ปี 11 เดือน 29 วัน) ได้รับการส่งต่อกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4I จำนวน 85 คน ได้รับการกระตุ้น จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 57.65 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 44.90 คน อยู่ระหว่างกระตุ้น 8 คน อยู่ระหว่างการติดตาม 4 คน ติดตามไม่ได้ 32 คน ได้มีการติดตามตามแนวทางการดำเนินงาน และการประสานเครือข่ายในพื้นที่ ตลอดจนการโทรตามนัด เพื่อมากระตุ้นพัฒนาการให้ครบเกณฑ์ รายละเอียดดังตารางที่ 116

ตารางที่ 116 ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่พบว่าล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วยTEDA4I ปี 2568

คปสอ.	เป้าหมาย	ผลงานกระตุ้น	อัตรา	กระตุ้นครบตามเกณฑ์	อัตรา	กลับมาสมวัย	ระหว่างกระตุ้น	อยู่ระหว่างติดตาม	ติดตามไม่ได้
1.เมืองนราธิวาส	6	4	66.67	0	0.00	3	0	0	2
2.สุโขทัย	1	0	0.00	0	0.00	0	0	0	1
3.ระยอง	16	13	81.25	8	61.54	2	2	2	1
4.ตากใบ	10	7	70.00	4	50.00	0	0	0	3
5.ร้อยเอ็ด	3	2	66.67	1	0.00	0	0	0	1
6.สุโขทัย	5	2	40.00	0	30.00	1	0	0	3
7.ฉะเชิงเทรา	18	10	55.56	3	100.00	0	1	1	7
8.บาเจาะ	6	1	16.67	1	100.00	0	0	0	5
9.ยี่งอ	9	4	44.44	0	00.00	2	1	1	4
10.เจาะไอร้อง	5	2	40.00	1	50.00	0	0	0	3
11.ศรีสาคร	1	0	0.00	0	0.00	0	0	0	1
12.จะนะ	1	0	0.00	0	0.00	0	0	0	1
13.สุคีริน	4	4	100	4	100	0	0	0	0
รวม	85	49	57.65	22	44.90	8	4	4	32

ที่มา : รายงาน HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 กระทรวงสาธารณสุข



จากผลการดำเนินงานปี 2568 อำเภอที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 70 คือ อำเภอระแงะ และตาก และพบว่าอำเภอที่ผลการดำเนินงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากการส่งต่อข้อมูลระหว่าง การกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM และ TEDA4I ยังมีช่องว่างในการเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูล ผู้ปกครอง ไม่สามารถนำบุตรหลานมากระตุ้นพัฒนาการที่โรงพยาบาลได้ตามนัด ขาดความตระหนักในการส่งบุตรหลาน เพื่อเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือTEDA4I และมีการย้ายภูมิลำเนาไปต่างจังหวัด

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

4.1 การติดตามเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า การมารับบริการของเด็กบางคนยังทำได้ยาก เนื่องจาก ผู้ปกครองขาดความตระหนักถึงผลของการกระตุ้นพัฒนาการ และขาดความร่วมมืออีกทั้งด้วยปัญหาทางด้าน เศรษฐกิจ สังคม และการเดินทางเพื่อมารับบริการ

4.2 การส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจากการคัดกรองด้วยเครื่องมือ DSPM เข้าสู่ระบบ การดูแลคัดกรองช่วยเหลือด้วยเครื่องมือTEDA4I ยังมีความล่าช้า ทำให้เกินระยะเวลาที่กำหนดตามแนวทาง การกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือTEDA4I

4.3 รายชื่อเด็กที่ขาดการติดตามมีการค้างเหลื่อมปีงบประมาณ ทำให้ในระบบ HDC แสดงสถานะ ติดตามไม่ได้ เนื่องจากระยะเวลาเกินกำหนด และผู้รับผิดชอบงานขาดการติดตาม และมีภาระหน้าที่ รับผิดชอบหลายงาน จึงไม่สามารถดำเนินการติดตามและลงเชิงรุกในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุมและทันเวลา

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 ประสานผู้รับผิดชอบงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้มีการเร่งกระตุ้นในรายที่ยังไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I และในรายที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I แล้วยังไม่สมวัย ประสานติดตามและส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เพื่อให้เด็กเข้าสู่ระบบบริการ

5.2 พัฒนาระบบการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว เน้นย้ำ การกระตุ้นพัฒนาการตามเกณฑ์มาตรฐาน และการติดตามอย่างต่อเนื่อง

5.3 ศึกษาแลกเปลี่ยนกระบวนการทำงานของอำเภอที่มีผลการดำเนินงานได้อย่างครอบคลุม

5.4 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรฝึกอบรมเฉพาะทางเพิ่มเติม โดยจัดอบรม PG เด็ก ให้มีความรู้ ความสามารถในการใช้เทคนิคการพูดให้มากขึ้น

5.5 ติดตามพัฒนาการในรายที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้านการใช้ภาษาจาก PG เด็กเบื้องต้นแล้ว

8.4 การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาสได้ดำเนินการคัดกรองและบำบัดของจังหวัดนราธิวาส พบว่า ผลการคัดกรอง พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2562 – 2567 มีผลการคัดกรอง ร้อยละ 8.8, 14.3, 16, 16.5 , 40.1 และ 33.42 ตามลำดับ และพบผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 1.1, 1.7, 1.5, 1.1 , 1.1 และ 0.92 ตามลำดับ ส่วนผลการคัดกรองพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ



ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในปี 2562 – 256๗ มีผลการคัดกรอง ร้อยละ 33.1, 44.9, 39.7, 39, 52.2 และ 40.12 ตามลำดับ และสถานการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดนราธิวาส ปี 2562 – 2566 มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 21.9, 20.2, 18.4, 17.1 , 15.6 และ 12.76 ตามลำดับ (แหล่งข้อมูล : รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2562–2567, การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2562 – 2567 และรายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2562 – 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ตามแนวทางแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565–2570 จำนวน 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ 3 บำบัดรักษาผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การควบคุมตรวจสอบ เฝ้าระวัง และเปิดเผยรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ 5 ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ ยุทธศาสตร์ที่ 6 มาตรการภาษี การป้องกันและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ ในส่วนของการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระยะที่ 2 พ.ศ. 2565 – 2570 ประกอบด้วย 7 กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์ที่ 1 ควบคุมและจำกัดการเข้าถึง กลยุทธ์ที่ 2 ควบคุมพฤติกรรม การซื้หลังการดื่ม กลยุทธ์ที่ 3 บำบัดรักษา กลยุทธ์ที่ 4 ควบคุมการโฆษณา ส่งเสริมการขายและการให้ทุนอุปถัมภ์ กลยุทธ์ที่ 5 ขึ้นราคาผ่านระบบภาษี กลยุทธ์ที่ 6 สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่ม และกลยุทธ์ที่ 7 ระบบสนับสนุน และบริหารจัดการที่ดี จากผลการดำเนินงานโครงการสนับสนุนการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนราธิวาส (พ.ศ.2565–2566) หรือโครงการระยะที่ 3 พบว่า แผนงานและการดำเนินการตามกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ได้ตามเป้าหมายและตัวชี้วัดที่วางไว้ยังมีปัญหาและอุปสรรคที่ต้องได้รับการปรับปรุงและแก้ไขเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ การขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าวในพื้นที่ ได้เริ่มมีการคัดกรองจำนวนมากครอบคลุม ทั้ง 13 อำเภอ ซึ่งจากการคัดกรองพบผู้สูบบุหรี่มากขึ้น และผู้บำบัดสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จใน 6 เดือน ร้อยละ 2.97 (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 10) ส่งผลให้ยังมีผู้มีปัญหาจากการสูบบุหรี่ ยังไม่ได้รับการบำบัดรักษาให้เลิกสูบบุหรี่สำเร็จอีกจำนวนมาก อาจนำไปสู่ภาวะโรคทางสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ ภาวะการเสพติดนิโคตินได้ ทำให้จังหวัดนราธิวาสเห็นความสำคัญของกระบวนการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้บำบัดเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ด้วยเหตุนี้เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การบริหารจัดการ

จังหวัดนราธิวาสได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2567 โดยคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดนราธิวาส (คผยจ.นราธิวาส) ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบและดำเนินงานทุกมาตรการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบ ซึ่ง คผยจ.นราธิวาส ได้กำหนดนโยบาย แผนปฏิบัติการ และ



แนวทางการส่งเสริมการคัดกรองการสูบบุหรี่ การบำบัดผู้ติดยาสูบ และการติดตามการเลิกบุหรี่ในพื้นที่ อย่างชัดเจน มีหน่วยงานต้นแบบด้านการดำเนินงานการคัดกรองการสูบบุหรี่ การบำบัดผู้ติดยาสูบ และการติดตามการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบด้านการดำเนินงาน การคัดกรอง การสูบบุหรี่ หรือการบำบัดผู้ติดยาสูบ ผ่านการขับเคลื่อนกิจกรรมมาตรการชุมชนปลอดบุหรี่/สุรา ซึ่งครอบคลุม ทุกอำเภออย่างน้อยอำเภอละ 1 ตำบล รวม 13 ชุมชน ที่เป็นพื้นที่ต้นแบบด้านการดำเนินงาน การคัดกรอง และช่วยเลิกบุหรี่ นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนานวัตกรรมที่นำมาใช้ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ เช่น การคัดกรองโดยใช้รูปแบบ Buddy Budder (เขียว เหลือง แดง) การสร้างเสริมศักยภาพการควบคุม ยาสูบเพื่อสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า อำเภอระแงะ การพัฒนาแนวทางในการดำเนินการนำผู้สูบบุหรี่ เข้าสู่วาระขบวนการบำบัด การดำเนินงาน 4 ช.ทอพื้น ดับควันบุหรี่ ของ รพ.สต.บ้านเงาะ และ การสร้างชุมชน ต้นแบบปลอดบุหรี่/สุราในพื้นที่นาร่อง โดยมีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

ต้นน้ำ ผู้ว่าราชการจังหวัดนราธิวาส ออกประกาศ “นโยบายจังหวัดนราธิวาส โดยให้ทุกหน่วยงาน บูรณาการด้านการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบให้มีคุณภาพสู่ความเป็นเลิศ” และกำหนดเป้าประสงค์: ลดนักสูบ รายใหม่ ไม่เพิ่มรายเก่า 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 ถ้วนหน้าของอำเภอระแงะ
 - 5.3 คลินิกฟ้าใส 13 โรงพยาบาล
 - 5.4 ชุมชนบำบัดนาร่อง 13 อำเภอ

ปลายน้ำ บริหารจัดการโดยใช้รูปแบบแบ่งโซนบริการ 3 โซน Nara1 Nara2 Nara3 และการบูรณาการ ขับเคลื่อนทุกภาคส่วนในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ชุมชน ทำให้เกิดจุดเปลี่ยนเปิดโลกนราธิวาสโมเดล



3. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดนราธิวาส ตาม 5 มาตรการ ดังนี้

3.1 มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด

3.1.1 ได้จัดประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดนราธิวาสจำนวน 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2568

ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2568

3.1.2 ได้จัดประชุมคณะอนุกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับอำเภอ ทั้ง 13 อำเภอ เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2568

3.1.3 ได้จัดประชุมติดตามงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดนราธิวาส เมื่อวันที่ 21 มกราคม 2568

3.1.4 การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ทุกวันที่ 20 ของทุกเดือน

3.1.5 ออกนโยบายด้านการควบคุมยาสูบ รวมบุหรี่ไฟฟ้า ระดับจังหวัด เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2568

3.2 มาตรการที่ 2 การบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่

3.2.1 การบังคับใช้กฎหมายตามเรื่องร้องเรียน

3.2.2 ดำเนินการ/สนับสนุน/ร่วมทีมลงพื้นที่ตรวจเตือน/ประชาสัมพันธ์/ชี้แจงข้อกำหนด/บังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ตามที่ได้รับกรร้องขอ และตรวจร้านในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 615 ราย

3.2.3 อบรมพัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ด้านความรู้ ทักษะในการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อป้องกันปัญหาบุหรี่ไฟฟ้า การโฆษณา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สุราเสรี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ระหว่างวันที่ 19 – 20 พฤษภาคม 2568 ณ ห้องประชุมโรงแรมต้นหยง อำเภอเมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส

3.2.4 ดำเนินการจับกุม 20 ราย พบของกลางบุหรี่ไฟฟ้า น้ำยา ฯลฯ

3.2.5 ดำเนินการจับกุมผู้กระทำความผิดเรื่องเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 162 คดี ปรับได้เป็นเงิน 2,415,000 บาท ส่งสอบสวน 1 คดี ตรวจยึดของกลาง จำนวน 7 คดี เป็นเงิน 32 ล้านบาท

3.2.6 ประกาศ ห้ามสูบบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้า ในงานกาชาด และงานประจำปี จังหวัดนราธิวาส ระหว่างวันที่ 6-17 พฤษภาคม 2568 ณ จังหวัดนราธิวาส ผ่านมีโทษปรับตามกฎหมายต่อไป โดยมีตำรวจลงพื้นที่ตรวจจับจริง

3.2.7 สำรวจร้านขายบุหรี่ไฟฟ้าบริเวณสถานศึกษา พร้อมลงประชาสัมพันธ์ ตักเตือน



3.2.8 จัดกิจกรรมการ Kick off และประกาศเจตนารมณ์ เรื่อง การจัดสถานที่ปลอดบุหรี่ และเขตสูบบุหรี่ จังหวัดนราธิวาส ในวันที่ 24 มิถุนายน 2568 ณ ห้องประชุมพระนราภิบาล (ใหญ่) ชั้น 4 ศาลากลางจังหวัดนราธิวาส (แห่งที่ 2) อำเภอเมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส และดำเนินงานขับเคลื่อนงานด้านการบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่จังหวัดนราธิวาส เพื่อสร้างสังคมปลอดบุหรี่จังหวัดนราธิวาส ภายในวันที่ 15 กรกฎาคม 2568

3.2.9 ปฏิบัติการวันดีเดย์ออกตรวจเดือน เผ่าระวังประชาสัมพันธ์และบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดนราธิวาส เพื่อสร้างสังคมปลอดบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า จังหวัดนราธิวาส ในวันพฤหัสบดีที่ 3 กรกฎาคม 2568 ณ ศาลากลางจังหวัดนราธิวาส และที่ว่าการอำเภอทุกอำเภอ

3.3 มาตรการที่ 3 การป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่

3.3.1 พัฒนาแกนนำเยาวชนในการเผ่าระวังธุรกิจยาสูบ รวมถึงบุหรี่ไฟฟ้า ในจังหวัดนราธิวาส ให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโทษพิษภัย ของบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า ทั้ง 13 อำเภอ และเพิ่มทักษะการเผ่าระวัง การโฆษณาและการสื่อสารการตลาดของกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ จำนวน 7,281 คน

3.3.2 มีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาจังหวัดนราธิวาส สถานศึกษาปลอดบุหรี่ จำนวน 17 โรงเรียน คิดร้อยละ 100

3.3.3 มีโรงเรียนระดับประถมศึกษาจังหวัดนราธิวาส สถานศึกษาปลอดบุหรี่ จำนวน 187 โรงเรียน คิดร้อยละ 52.38

3.3.4 โรงเรียนระดับประถมศึกษาจังหวัดนราธิวาส สถานศึกษาปลอดบุหรี่ จำนวน 1 โรงเรียน คิดร้อยละ 50

3.3.5 มีสถานศึกษาปลอดบุหรี่ต้นแบบระดับจังหวัด จำนวน ๑๓ โรงเรียน

- | | |
|---|---------------------|
| 1) โรงเรียนนราธิวาส | สังกัด สพม.นราธิวาส |
| 2) โรงเรียนนราสิกขาลัย | สังกัด สพม.นราธิวาส |
| 3) โรงเรียนสวนพระยาวิทยา | สังกัด สพม.นราธิวาส |
| 4) โรงเรียนตันหยงมัส | สังกัด สพม.นราธิวาส |
| 5) โรงเรียนสุไหงโก-ลก | สังกัด สพม.นราธิวาส |
| 6) โรงเรียนตากใบ | สังกัด สพม.นราธิวาส |
| 7) โรงเรียนบาเจาะ | สังกัด สพม.นราธิวาส |
| 8) โรงเรียนร่มเกล้า | สังกัด สพม.นราธิวาส |
| 9) โรงเรียนบุกิตประชาอุปถัมภ์ | สังกัด สพม.นราธิวาส |
| 10) โรงเรียนเฉลิมพระเกียรติกรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ บางปอประชารักษ์ | สังกัด สพม.นราธิวาส |



- 11) โรงเรียนบ้านบุเกะตาโมงมิตรภาพที่ 128
สังกัด สพป.นราธิวาส เขต 3
- 12) โรงเรียนบ้านสายะ สังกัด สังกัด สพป.นราธิวาส เขต 2
- 13) โรงเรียนบ้านลาเมาะฮีเล สังกัด สพป.นราธิวาส เขต 1

3.3.6 จังหวัดได้ขับเคลื่อน โรงเรียน Gen Z ชั้นลงทะเบียนส่วนกลาง ในจังหวัด จำนวน 12 โรงเรียน (สังกัด สพม. 7 โรง สังกัด สพป. 6 โรง สังกัดเอกชนสอนศาสนา 1 โรง) ดังนี้

- สพป

- 1) โรงเรียนบ้านหัวคลอง
- 2) โรงเรียนบ้านกรือซอ
- 3) โรงเรียนชุมชนบ้านซากอ
- 4) โรงเรียนบ้านสายะ
- 5) โรงเรียนผดุงมาตร
- 6) โรงเรียนบ้านบุเกะตาโมง มิตรภาพที่ 128

- สพม.

- 1) โรงเรียนสวนพระยาวิทยา
- 2) โรงเรียนบุกิตประชาอุปลัมภ์
- 3) โรงเรียนนราสิกขาลัย
- 4) โรงเรียนตากใบ
- 5) โรงเรียนนราธิวาส
- 6) โรงเรียนตันหยงมัส
- 7) โรงเรียนบาเจาะ

- เอกชน

- โรงเรียนอัครศาสน์วิทยา

3.4 มาตรการที่ 4 การบำบัดรักษา/การช่วยเหลือสูบบุหรี่

- 3.4.1 เพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรอง/ส่งต่อ และการบำบัดรักษา
- 3.4.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการคัดกรอง ส่งต่อและบำบัดรักษา
- 3.4.3 ส่งเสริม / สนับสนุนให้มีการใช้ยาเลิกบุหรี่
- 3.4.4 มีคลินิกเลิกบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า ครอบคลุม จำนวน 13 โรงพยาบาลในจังหวัดนราธิวาส
โดยมีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้
 1. ค้นหา > คัดกรองพฤติกรรมสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า
 2. ประเมิน → ภาวะการนิโคตินโคติน เพื่อพิจารณาให้การรักษา



3. เชิญชวนให้เลิก → สร้างความตระหนัก ให้คำแนะนำ ในจุด/แหล่งเรียนรู้
4. นำเข้าสู่ระบบบำบัด → ให้คำปรึกษา และใช้ยาเลิกบุหรี่ที่อยู่ในบัญชียา
5. ส่งต่อ ติดตาม → สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600, โปรแกรมคลินิกฟ้าใส

เชื่อมโยงสู่ชุมชน → อสม. /ออส. swan/ศบส. กำกับติดตาม

3.5 มาตรการที่ 5 สร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่

3.5.1 สนับสนุนการขับเคลื่อนผ่านกลไก อปท.ปลอดบุหรี่

3.5.2 สร้างกระบวนการชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

3.5.3 ชุมชนต้นแบบบ้านเจาะเก 4 ช.ทอฝัน ดับควันบุหรี่ ของ รพ.สต.บ้านเจาะเก

ผลสำเร็จการขับเคลื่อนงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดนราธิวาส

ปี 2566 จังหวัดนราธิวาส ได้รับโลรางวัลพระราชทานด้านการขับเคลื่อนการบำบัดรักษา/การช่วยเลิกสูบบุหรี่ ระดับจังหวัดยอดเยี่ยม ระดับประเทศ

ปี 2567 จังหวัดนราธิวาส ได้รับโลรางวัลด้านส่งเสริมการป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ระดับจังหวัดยอดเยี่ยม ระดับประเทศ

นายสุลัยมาน เจ๊ะมะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับโลพระราชทานดีเด่นด้านการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ระดับประเทศ

จังหวัดนราธิวาส ได้รับคัดเลือกนำเสนอในเวทีงานวิชาการกระทรวงสาธารณสุขจาก 187 เรื่อง ได้เข้ารอบ 1 ใน 29 เรื่อง (เล่มวิจัยเรื่อง การรับรู้และทัศนคติที่มีต่อบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนโรงเรียนต้นแบบปลอดบุหรี่นาร่อง 6 โรงเรียน ในจังหวัดนราธิวาส)

โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก ได้รับรางวัลโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ดีเด่นในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรางวัลสุวรรณนครา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567 ด้านการบำบัด และควบคุมการบริโภคยาสูบ จากเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ปี 2568 จังหวัดนราธิวาส ได้รับโลรางวัลด้านการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ระดับจังหวัดยอดเยี่ยม ระดับประเทศ

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาอุปสรรค

- การขับเคลื่อนการดำเนินงานยาสูบมีการปรับเปลี่ยนบุคลากรส่วนใหญ่คนใหม่ ทำให้การดำเนินงานล่าช้า และที่สำคัญความอ่อนแอของการบังคับใช้กฎหมายภายในจังหวัดยังไม่เข้มข้น

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 ควรผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานยาสูบในรูปแบบบูรณาการทั้งจังหวัด

4.2.2 ควรผลักดันให้ทุกอำเภอกำหนดปัญหาทางยาสูบเข้าใน (พขอ.)

5. โอกาสการพัฒนาต่อไป

5.1 ตักเตือน รมรณรงค์ การบังคับใช้กฎหมาย ตาม พรบ. 2560 ในร้านและสถานที่ราชการ



- 5.2 สร้างต้นแบบปลอดบุหรี่ในชุมชนและศาสนสถานติดแนวชายแดน
- 5.3 นำนโยบายบุหรี่เข้าสู่ พขอ. และท้องถิ่น
- 5.4 ขึ้นทะเบียน สเปรย์อดบุหรี่ จดสิทธิบัตร
- 5.5 ขยายโรงเรียนต้นแบบปลอดบุหรี่

8.5 การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ตารางที่ 117 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดนราธิวาส ปี 2563 - 2568

โรค	2563	2564	2565	2566	2567	2568
เบาหวาน	2,670	2,932	2,692	3,322	3,567	3,086
ความดันโลหิตสูง	6,457	7,366	5,076	7,362	7,022	8,086

ที่มา: รายงาน Health Data Center ; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

รายละเอียดดังตารางที่ 117 แสดงจำนวนผู้ป่วยรายใหม่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดนราธิวาส ปี 2563 -2568 พบว่าแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยรายใหม่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนราธิวาสมีความผันผวน แต่โดยภาพรวมมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2563 โดยโรคเบาหวาน พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มจาก 2,670 ราย ในปี 2563 เป็น 3,086 ราย ในปี 2568 คิดเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละประมาณ 15.6 โรคความดันโลหิตสูง มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มจาก 6,457 ราย ในปี 2563 เป็น 8,086 ราย ในปี 2568 เพิ่มขึ้นร้อยละประมาณ 25.3

ตารางที่ 118 อัตราความชุกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดนราธิวาส ปี 2568

โรค	จำนวน	นราธิวาส	ประเทศ	เขต
เบาหวาน	30,498	4.86	8.12	5.70
ความดันโลหิตสูง	79,832	12.71	16.39	13.33

ที่มา: รายงาน Health Data Center ; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

จากข้อมูลอัตราความชุกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังปี 2568 จังหวัดนราธิวาส พบว่า โรคเบาหวาน มีอัตราความชุก ร้อยละ 4.86 ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (ร้อยละ 8.12) และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของเขตสุขภาพ (ร้อยละ 5.70) โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราความชุก ร้อยละ 12.71 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (ร้อยละ 16.39) และของเขตสุขภาพ (ร้อยละ 13.33)

ตารางที่ 119 จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดนราธิวาส ปี 2563 - 2568

โรค	2563	2564	2565	2566	2567	2568
เบาหวาน	611	1,306	838	678	700	1,131
ความดันโลหิตสูง	1,576	3,068	2,039	1,728	1,581	2,075

ที่มา: รายงาน Health Data Center ; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



จากข้อมูลในช่วงปี 2563 – 2568 พบว่า จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนราธิวาสมีความผันผวน โดยโรคเบาหวาน มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มจาก 611 รายในปี 2563 เป็น 1,131 รายในปี 2568 คิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละประมาณ 85.1 โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นชัดเจนในปี 2564 ซึ่งอาจสัมพันธ์กับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ลดลงในช่วงเวลาดังกล่าวโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตสูงกว่ากลุ่มโรคเบาหวานทุกปี โดยเพิ่มจาก 1,576 รายในปี 2563 เป็น 2,075 รายในปี 2568 แม้จะมีการลดลงบางปี แต่โดยภาพรวมยังคงอยู่ในระดับสูง

2. การบริหารจัดการ

2.1 ระดับจังหวัด

2.1.1 ชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานของ รพ./สสอ./รพ.สต.

2.1.2 สนับสนุนการดำเนินงาน และกำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2.1.3 ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับทีมนิเทศระดับจังหวัด

2.2 ระดับอำเภอ/ตำบล

2.2.1 คัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มเสี่ยง

2.2.2 การวินิจฉัยและการเฝ้าระวัง การรักษาและการจัดการทางยา

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงานในปี 2568 และย้อนหลัง 4 ปี

ตารางที่ 120 สถานการณ์ตัวชี้วัดที่สำคัญโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดนราธิวาส ย้อนหลัง 5 ปี

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน (≥ร้อยละ 90)	92.80	93.28	86.93	59.30	68.57
2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (≥ร้อยละ 72)	N/A	49.09	72.61	59.82	43.00
3. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง (≥ร้อยละ 90)	92.35	93.0	85.98	57.86	69.72
4. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (≥ร้อยละ 85)	N/A	N/A	95.59	93.37	68.74
5. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (≥ร้อยละ 40)	22.26	23.53	25.39	25.12	25.47



ตารางที่ 120 สถานการณ์ตัวชี้วัดที่สำคัญโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดนราธิวาส ย้อนหลัง 5 ปี

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
6. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (\geq ร้อยละ 60)	38.66	37.67	42.99	42.95	42.94

ที่มา: รายงาน Health Data Center ; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

จากข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนราธิวาสย้อนหลัง 5 ปี พบประเด็นสำคัญดังนี้

- การคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีค่าลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2566 เป็นต้นมา โดยเฉพาะในปี 2567 ซึ่งลดลงต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 90) อย่างชัดเจน คาดว่าเกิดจากข้อจำกัดด้านบุคลากรและการเข้าถึงบริการหลังสถานการณ์โควิด-19 อย่างไรก็ตาม ในปี 2568 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า สะท้อนถึงการเริ่มฟื้นตัวของระบบบริการคัดกรองในพื้นที่

- การตรวจยืนยันกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่าผลการดำเนินการตรวจยืนยันโรคเบาหวานมีความผันผวน โดยสูงสุดในปี 2566 (ร้อยละ 72.61) ซึ่งผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายและลดลงในปี 2568 (ร้อยละ 43.00) ส่วนการตรวจยืนยันโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มลดลงเช่นกันจากร้อยละ 95.59 ในปี 2566 เหลือร้อยละ 68.74 ในปี 2568 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 85

- การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตในผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีอยู่ที่ร้อยละ 25.47 ในปี 2568 แม้ต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 40) แต่มีแนวโน้มคงที่ในช่วง 3 ปีหลัง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดีอยู่ที่ร้อยละ 42.94 ซึ่งแม้ต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 60) แต่ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับใกล้เคียงกับปีก่อน

ตารางที่ 121 ผลการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวาน และตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วย ปี 2568 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	สงสัยป่วย	ตรวจติดตาม	ร้อยละ
1. เมืองนราธิวาส	42,993	24,063	55.97	200	55	27.5
2. สุโงโกลก	22,873	19,944	87.19	215	117	54.4
3. ระแงะ	28,140	17,768	63.14	164	41	25.0
4. ตากใบ	24,394	22,567	92.51	322	184	57.1
5. รือเสาะ	24,786	16,137	65.11	123	40	32.5
6. สุโงปาตี	16,754	9,540	56.94	74	65	87.8
7. แวง	17,976	8,290	46.12	30	17	56.7
8. บาเจาะ	17,492	12,583	71.94	102	48	47.1
9. ยี่งอ	16,510	13,105	79.38	159	68	42.8



ตารางที่ 121 ผลการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวาน และตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย ปี 2568 จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	สงสัยป่วย	ตรวจติดตาม	ร้อยละ
10. ฉะเชิงเทรา	11,684	7,311	62.57	162	37	22.8
11. ศรีสะเกษ	12,946	8,224	63.53	146	41	28.1
12. จະนงะ	11,887	9,053	76.16	49	27	55.1
13. สุคิริน	7,198	6,701	93.1	96	52	54.2
รวม	255,633	175,286	68.57	1,842	792	43.0

ที่มา: รายงาน Health Data Center ; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

จากข้อมูลผลการดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวานและการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย จำแนกรายอำเภอ จังหวัดนราธิวาส ปี 2568 พบว่า มีประชากรกลุ่มเป้าหมายจำนวน 255,633 คน ได้รับการคัดกรองทั้งหมด 175,286 คน คิดเป็นร้อยละ 68.57 ซึ่งยังไม่ถึงเป้าหมายระดับประเทศที่กำหนดไว้ร้อยละ 90 เมื่อพิจารณา รายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีผลการคัดกรองสูงสุด ได้แก่ อำเภอสุคิริน (ร้อยละ 93.10) และอำเภอตากใบ (ร้อยละ 92.51) ซึ่งสามารถดำเนินงานได้เกินกว่าเกณฑ์เป้าหมาย อำเภอที่มีผลการคัดกรองต่ำสุด ได้แก่ อำเภอแว้ง (ร้อยละ 46.12) และอำเภอสุโหงปาดี (ร้อยละ 56.94) ซึ่งจำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินงาน คัดกรองเชิงรุกและเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่ สำหรับ กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน พบจำนวนทั้งหมด 1,842 ราย ได้รับการตรวจติดตามยืนยันโรค 792 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.0 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 72) โดยอำเภอที่มีผลการตรวจติดตามสูงสุด ได้แก่ สุโหงปาดี (ร้อยละ 87.8) รองลงมาคือ จะนงะ (ร้อยละ 55.1) และ สุคิริน (ร้อยละ 54.2) ในขณะที่บางอำเภอ มีผลการติดตามต่ำกว่าร้อยละ 30 เช่น เมืองนราธิวาส ะนงะ และศรีสะเกษ

ตารางที่ 122 ผลการดำเนินงานคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย ปี 2568 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	สงสัยป่วย	ตรวจติดตาม	ร้อยละ
1. เมืองนราธิวาส	36,947	21,213	57.41	1,352	668	49.41
2. สุโหงโก-ลก	19,409	16,986	87.52	611	588	96.24
3. ะนงะ	22,357	14,604	65.32	1,052	707	67.21
4. ตากใบ	20,152	18,790	93.24	1,010	874	86.53
5. รือเสาะ	21,164	14,275	67.45	858	770	89.74
6. สุโหงปาดี	12,768	7,209	56.46	405	227	56.05
7. แว้ง	14,511	6,632	45.7	220	134	60.91
8. บาเจาะ	14,501	10,616	73.21	239	183	76.57
9. ยี่งอ	13,502	10,946	81.07	806	433	53.72



ตารางที่ 122 ผลการดำเนินงานคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย ปี 2568 จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	สงสัยป่วย	ตรวจติดตาม	ร้อยละ
10. เจาะโฮร็อง	9,499	6,015	63.32	434	224	51.61
11. ศรีสาคร	11,202	7,280	64.99	473	284	60.04
12. จะนะ	9,930	7,637	76.91	328	190	57.93
13. สุคีริน	5,650	5,313	94.04	270	257	95.19
รวม	211,592	147,516	69.72	8,058	5,539	68.74

ที่มา: รายงาน Health Data Center ; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

จากข้อมูลการดำเนินงานคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จำแนกรายอำเภอ ปี 2568 พบว่า จังหวัดนราธิวาสมีเป้าหมายทั้งหมด 211,592 คน ดำเนินการคัดกรองได้ 147,516 คน คิดเป็นร้อยละ 69.72 ซึ่งยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศ (ร้อยละ 90) เมื่อพิจารณารายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีผลการคัดกรองสูงสุด ได้แก่ อำเภอสุคีริน (ร้อยละ 94.04) และอำเภอตากใบ (ร้อยละ 93.24) แสดงให้เห็นถึงการบริหารจัดการและความครอบคลุมของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ อำเภอที่มีผลการคัดกรองต่ำสุด ได้แก่ อำเภอแว้ง (ร้อยละ 45.70) และสุโหงปาตี (ร้อยละ 56.46) ซึ่งควรได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมทั้งด้านบุคลากรและการรณรงค์คัดกรองเชิงรุก สำหรับ กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน พบทั้งหมด 8,058 ราย ได้รับการตรวจติดตามยืนยันโรค 5,539 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.74 ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 72) โดยอำเภอที่มีผลการติดตามยืนยันสูงสุดคือ สุโหงโก-ลก (ร้อยละ 96.24) และ สุคีริน (ร้อยละ 95.19) ขณะที่อำเภอยิงอ และเจาะโฮร็อง มีผลการติดตามต่ำกว่าร้อยละ 55

ตารางที่ 123 ผลการดำเนินงานร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ปี 2568 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	ตรวจ HbA1c	ร้อยละการตรวจ HbA1c	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ
1. เมืองนราธิวาส	5,454	2,799	51.32	1,146	21.01
2. สุโหงโก-ลก	2,810	1,965	69.93	1,009	35.91
3. ระแงะ	3,693	2,821	76.39	1,300	35.2
4. ตากใบ	3,241	2,164	66.77	788	24.31
5. รือเสาะ	2,206	1,598	72.44	490	22.21
6. สุโหงปาตี	2,041	1,404	68.79	697	34.15
7. แว้ง	2,272	1,383	60.87	534	23.5
8. บาเจาะ	1,930	1,234	63.94	312	16.17
9. ยิงอ	2,043	1,353	66.23	434	21.24



ตารางที่ 123 ผลการดำเนินงานร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	ตรวจ HbA1c	ร้อยละการตรวจ HbA1c	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ
10. เจาะโฮร่ง	1,465	914	62.39	246	16.79
11. ศรีสาคร	1,141	716	62.75	201	17.62
12. จะแนะ	1,135	773	68.11	269	23.7
13. สุคีริน	1,040	721	69.33	336	32.31
รวม	30,471	19,845	65.13	7,762	25.47

ที่มา: รายงาน Health Data Center ; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

จากข้อมูลผลการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดนราธิวาส ปี 2568 พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 30,471 ราย ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) จำนวน 19,845 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.13 ของผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งถือว่ายังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศ (ร้อยละ ≥ 90) ในส่วนของผู้ป่วยที่ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี พบจำนวน 7,762 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.47 ซึ่งยังไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ≥ 40) เมื่อพิจารณารายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีร้อยละการตรวจ HbA1c สูงสุด ได้แก่ อำเภอระแงะ (ร้อยละ 76.39) และอำเภอเรือเสาะ (ร้อยละ 72.44) สะท้อนถึงการดำเนินงานติดตามและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อำเภอที่มีร้อยละผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีที่สุด ได้แก่ อำเภอสุโหงโกลก (ร้อยละ 35.91) รองลงมาคือ อำเภอสุคีริน (ร้อยละ 32.31) และอำเภอสุโหงปาดี (ร้อยละ 34.15) ขณะที่บางอำเภอ มีอัตราการควบคุมต่ำกว่าร้อยละ 20 เช่น อำเภอบาเจาะ (ร้อยละ 16.17) และอำเภอศรีสาคร (ร้อยละ 17.62) ซึ่งควรได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมในด้านการติดตามและให้คำปรึกษาเชิงลึกแก่ผู้ป่วย

ตารางที่ 124 ผลการดำเนินงานร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ปี 2568 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผู้ป่วย HT	ผู้ป่วย HT มารับบริการรักษาต่อเนื่อง	ร้อยละผู้ป่วย HT รักษาต่อเนื่อง	คุมระดับความดันโลหิตได้	ร้อยละ
1. เมืองนราธิวาส	12,251	8,309	67.82	4,671	38.13
2. สุโหงโกลก	6,680	4,963	74.3	3,245	48.58
3. ระแงะ	10,050	7,991	79.51	4,035	40.15
4. ตากใบ	8,021	6,091	75.94	3,620	45.13
5. เรือเสาะ	6,451	4,025	62.39	2,407	37.31
6. สุโหงปาดี	6,325	4,780	75.57	3,376	53.38
7. แวง	6,170	3,935	63.78	2,560	41.49
8. บาเจาะ	5,256	3,893	74.07	2,322	44.18
9. ยี่งอ	5,381	3,836	71.29	1,973	36.67



ตารางที่ 124 ผลการดำเนินงานร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ปี 2568 จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

อำเภอ	ผู้ป่วย HT	ผู้ป่วย HT มารับบริการรักษาต่อเนื่อง	ร้อยละผู้ป่วย HT รักษาต่อเนื่อง	คุมระดับความดันโลหิตได้	ร้อยละ
10. เจาะไอร่อง	3,888	2,847	73.23	1,845	47.45
11. ศรีสาคร	3,251	2,422	74.5	1,261	38.79
12. จะนะ	3,354	2,614	77.94	1,596	47.58
13. สุคีริน	2,767	2,221	80.27	1,372	49.58
รวม	79,845	57,927	72.55	34,283	42.94

ที่มา: รายงาน Health Data Center ; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

จากตารางแสดงข้อมูลผลการดำเนินงานของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (HT) ในจังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 256 พบว่า จังหวัดนราธิวาสมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด 79,845 คน โดยมีผู้ป่วย ที่มารับบริการรักษาต่อเนื่องจำนวน 57,927 คน คิดเป็น ร้อยละ 72.55 ของผู้ป่วยทั้งหมด ในจำนวนผู้ป่วย ที่รักษาต่อเนื่องนั้น มีผู้ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีจำนวน 34,283 คน คิดเป็น ร้อยละ 42.94 เมื่อพิจารณาในระดับอำเภอ พบว่า อำเภอสุไหงปาดี มีผลการควบคุมความดันโลหิตได้ดีสูงสุดที่ ร้อยละ 53.38 รองลงมาคือ อำเภอสุคีริน (ร้อยละ 49.58) และ อำเภอจะนะ (ร้อยละ 47.58) ส่วนอำเภอที่มีร้อยละการควบคุมความดันโลหิตได้ดีต่ำที่สุด คือ อำเภอยี่งอ (ร้อยละ 36.67) และ อำเภอเรือเสาะ (ร้อยละ 37.31) โดยภาพรวมจังหวัดนราธิวาสมีสัดส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.94) ซึ่งยังมีโอกาสพัฒนาให้สูงขึ้นได้ โดยเฉพาะในอำเภอที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเฉลี่ยจังหวัด

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหา/อุปสรรค

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนราธิวาสยังคงเป็นปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน แม้มีการรักษาต่อเนื่องในระดับหนึ่ง แต่ยังคงจำเป็นต้องพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย การสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วน และการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังในระยะยาว

4.1.1 อัตราความชุกของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงยังอยู่ในระดับสูง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

4.1.2 การเสียชีวิตจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงยังคงสูง โดยเฉพาะปี 2568 ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

4.1.3 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ไม่ถึงเป้าหมาย (ควบคุมได้ดี < ร้อยละ 45)

4.1.4 ความแตกต่างของผลการดำเนินงานระหว่างอำเภอ เช่น บางพื้นที่ที่ควบคุมโรคได้ต่ำกว่าร้อยละ 25

4.1.5 พฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนยังไม่เปลี่ยนแปลง เช่น การบริโภคหวาน เค็ม มัน และขาดการออกกำลังกาย

4.1.6 การเข้าถึงบริการและระบบข้อมูลยังมีข้อจำกัดในบางพื้นที่

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 ดำเนินโครงการคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะวัยทำงานและผู้สูงอายุ

4.2.2 สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในการป้องกันโรค NCDs

4.2.3 พัฒนา “คลินิกคุณภาพ NCD” ในทุกอำเภอ

4.2.4 ส่งเสริมการดูแลแบบทีมสหสาขา และติดตามผลต่อเนื่อง

4.2.5 จัดสรรงบประมาณ บุคลากร และการสนับสนุนเพิ่มเติมแก่พื้นที่ผลการดำเนินงานต่ำ

4.2.6 พัฒนาเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอำเภอ

4.2.7 ดำเนินโครงการรณรงค์ต่อเนื่อง “ลดเค็ม ลดหวาน เพิ่มผัก ออกกำลังกายประจำสัปดาห์”

4.2.8 ใช้สื่อชุมชนและผู้นำท้องถิ่นร่วมรณรงค์ปรับพฤติกรรม

4.2.9 พัฒนาระบบข้อมูล Health Data Center ให้ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน

4.2.10 ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการติดตามผู้ป่วย

5. โอกาสการพัฒนาต่อไป

5.1 พัฒนาระบบบริการ NCD Clinic คุณภาพให้ครอบคลุมทุกอำเภอ เพื่อให้บริการต่อเนื่องและเข้าถึงง่ายขึ้น

5.2 ใช้ข้อมูล Health Data Center (HDC) และระบบดิจิทัลในการติดตามผลการควบคุมโรคและประเมินความเสี่ยงรายบุคคล

5.3 ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการระหว่างโรงพยาบาล – รพ.สต. – อสม. – ชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง

5.4 สร้างนวัตกรรมและกิจกรรมสุขภาพชุมชน เช่น “ชุมชนลดหวาน เค็ม มัน” และ “หมู่บ้านต้นแบบปลอด NCDs”

5.5 ขยายความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และสถาบันการศึกษาในการป้องกันโรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

5.6 พัฒนาทักษะบุคลากรสาธารณสุขในการให้คำปรึกษาและดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงรุก

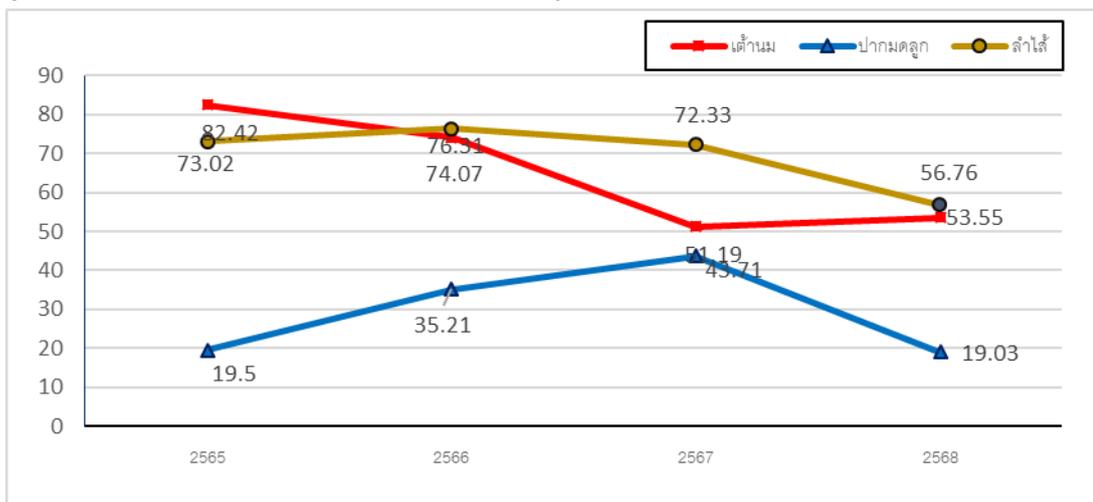
5.7 พัฒนาแนวทางสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เช่น การตั้ง “ชมรมผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง”

8.5 การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมะเร็ง

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สถานการณ์ด้านโรคมะเร็งจังหวัดนครราชสีมา พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็ง 3 อันดับแรก คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ และยังพบว่าสาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ตามลำดับ จากสถานการณ์พบว่าอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคมะเร็งมีแนวโน้มสูงขึ้น (ข้อมูล : สถิติสุขภาพคนไทย ThaiHealthStat) การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งของจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปี 2565–2568 พบว่า คัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ร้อยละ 82.42, 74.07, 51.19 และ 53.55 ตามลำดับ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรวมทุกวิธี ร้อยละ 19.50, 35.21, 43.71 และ 19.03 ตามลำดับ และได้มีการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยวิธีตรวจ Fit Test ร้อยละ 73.02, 76.31, 72.33 และ 56.76 ตามลำดับ ดังมีรายละเอียดตามแผนภูมิ 31

แผนภูมิที่ 32 การคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และลำไส้ ปี 2565–2568



ที่มา : ระบบ Health Data Center (HDC) จังหวัดนครราชสีมา ข้อมูล ณ ปี 2565–2568

2. การบริหารจัดการ

จังหวัดนครราชสีมา มีการดำเนินการร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมะเร็ง ปี 2568 โดยได้มีการประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรคมะเร็ง และคณะกรรมการ Service plan สาขาโรคมะเร็งจังหวัดนครราชสีมา ได้มีการร่วมวางแผนดำเนินงานตามนโยบายและเตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรมจัดทำโครงการเร่งรัดการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคมะเร็ง จังหวัดนครราชสีมา ปี 2568 เพื่อวางแผนในการตรวจคัดกรอง ส่งต่อ วินิจฉัยและรักษา โรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา และวางแผนกิจกรรมรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ Mammogram ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส 4 หน่วย 4 ภาค ทั่วประเทศ



เฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิม พระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี ในปี 2568

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็ง ปี 2568

- ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 - 70 ปี ปีงบประมาณ 2568 มีการตรวจ คัดกรองมะเร็งเต้านม จำนวน 85,132 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.47 โดยอำเภอที่มีการคัดกรองได้สูงสุด คือ อำเภอสุคิริน และอำเภอสุโขทัย-ลก คิดเป็นร้อยละ 88.01 และ 80.27 ตามลำดับ อำเภอที่มีการคัดกรองน้อยที่สุด คือ อำเภอจะนะ และอำเภอแว้ง คิดเป็นร้อยละ 28.25 และ 37.98 ตามลำดับ

- ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเป้าหมายสตรีอายุ 30-60 ปี ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รวมทุกวิธี จำนวน 16,881 คน (เป้าหมาย 88,802 คน) คิดเป็นร้อยละ 19.03 โดยอำเภอที่มีการคัดกรองได้สูงสุด คือ อำเภอสุคิริน และรือเสาะ คิดเป็นร้อยละ 45.21 และ 36.57 ตามลำดับ อำเภอที่มีการคัดกรองน้อยที่สุด คือ อำเภอสุโขทัย และศรีสาคร คิดเป็นร้อยละ 9.76 และ 12.27 ตามลำดับ ด้านการส่งผู้ที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ รับการส่งกล้อง Colposcopy ในปีงบประมาณ 2568 ผู้ที่มีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ จำนวน 120 คน ได้ รับการส่งกล้อง Colposcopy จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 61.66 (เป้าหมายร้อยละ 50)

- ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ในประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 50-70 ปี ได้รับการคัดกรองด้วยวิธี Fit test จำนวน 8,666 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.90 (เป้าหมายร้อยละ 50) โดยมีอำเภอที่สามารถดำเนินงานคัดกรองได้สูงสุด คือ อำเภอรือเสาะ และอำเภอจะนะ อำเภอที่ยังมีการคัดกรองน้อยคือ อำเภอเจาะไอร้อง และอำเภอศรีสาคร คิดเป็นร้อยละ 11.66 และ 36.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 125 ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ปี 2568 จำแนกรายอำเภอ

หน่วยงาน	ผลคัดกรองมะเร็งเต้านม (เป้าหมายร้อยละ 80)			ผลคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (เป้าหมายร้อยละ 60)			ผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ (เป้าหมายร้อยละ 50)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. เมืองนริท	26,873	15,069	58.08	14,824	2,074	13.99	2238	1,136	50.75
2. สุโขทัย-ลก	15,269	12,255	80.26	8,406	1,759	20.92	1353	766	56.61
3. ระแงะ	17,137	8,617	50.28	9,491	1,858	19.57	1562	1165	74.58
4. ตากใบ	15,199	9,564	62.92	8,527	1,891	22.17	1348	744	55.19
5. รือเสาะ	15,190	7,067	46.52	8,560	3,131	36.57	1300	1156	88.92
6. สุโขทัย	10,524	4,840	45.99	5,827	569	9.76	1061	564	53.15
7. แว้ง	10,850	4,122	37.99	5,986	817	13.64	1047	678	64.75



ตารางที่ 125 ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ปี 2568 จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

หน่วยงาน	ผลคัดกรองมะเร็งเต้านม (เป้าหมายร้อยละ 80)			ผลคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (เป้าหมายร้อยละ 60)			ผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ (เป้าหมายร้อยละ 50)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
8. บาเจาะ	10,692	4,699	43.94	5,874	842	14.33	1021	556	54.45
9. ยี่งอ	9,893	5,640	57.01	5,440	680	12.50	1028	412	40.07
10. เจาะไอร่อง	7,632	3,429	44.92	4,340	713	16.42	780	91	11.66
11. ศรีสาคร	7,961	3,896	48.93	4,587	563	12.27	825	297	36.00
12. จะแนะ	7,727	4,440	57.46	4,547	924	20.32	793	675	85.11
13. สุคิริน	4,263	4,118	96.59	2,393	1,082	45.21	609	426	69.95
รวม	159,21	85,132	53.47	88,802	16,903	19.03	14,965	8,666	57.90

ที่มา : ระบบ Health Data Center (HDC) จังหวัดนราธิวาส ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

3.2 อัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคมะเร็ง

อัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคมะเร็งในจังหวัดนราธิวาส ปี 2568 (1 ตุลาคม 2567-1 กันยายน 2568) ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โปรแกรม Thai cancer base ในปีงบประมาณ 2568 พบผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ จำนวน 92 ราย เป็นผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มะเร็งที่พบมากที่สุดใผู้ป่วยรายใหม่เพศหญิงพบมากที่สุด 3 อันดับ คือ มะเร็งเต้านม 31 ราย รองลงมาคือมะเร็งปากมดลูก 8 ราย และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 7 ราย

3.3 การลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา

ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษา ภายในระยะเวลาที่กำหนด ปี 2566 - 2568 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายใน 4 สัปดาห์ ร้อยละ 69.84, 70.21 และ 66.66 ตามลำดับ และผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ร้อยละ 65.82, 66.66 และ 100 ตามลำดับ และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ 73.33 และ 100 ตามลำดับ ดังรายละเอียดตามตาราง 126



ตารางที่ 126 การลดระยะเวลารอคอยการรักษาโรคมะเร็ง จังหวัดนราธิวาส ปี 2566 – 2568

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568	
		ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 76	44/63	69.84	33/47	70.21	9/6	66.66
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 76	52/79	65.82	12/18	66.66	5/5	100
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 76	11/15	73.33	1/1	100	-	-
รวม	> ร้อยละ 76	107/157	68.15	46/66	69/69	14/11	85.71

ที่มา: TCB ณ 30 กันยายน 2568

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหา

4.1.1 การเข้าถึงบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงของกลุ่มเป้าหมายยังไม่ครอบคลุม โดยส่วนหนึ่งมีความวิตกกังวลและขาดความเชื่อมั่นในการเข้ารับการตรวจ

4.1.2 ข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งต่อเพื่อรับการรักษาโดยรังสีรักษา ที่รพ.สงขลานครินทร์ ไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูล และระบบการคืนข้อมูลกลับจาก รพ.สงขลานครินทร์

4.1.3 ระบบการจัดเก็บข้อมูลการคัดกรองมะเร็งและการตรวจรักษาบางส่วนยังไม่ครอบคลุมกรณีกลุ่มเป้าหมายบางส่วนไปตรวจที่คลินิกเอกชน หรือโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากไม่ได้รับการรวบรวมจัดเก็บข้อมูล

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 ดำเนินการจัดกิจกรรมรณรงค์เชิงรุกเพื่อให้ความรู้และประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องสู่ชุมชน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งที่มีอัตราป่วยและอัตราเสียชีวิตสูง ได้แก่ มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมถึงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ให้เกิดความเชื่อมั่นต่อกระบวนการตรวจคัดกรองและการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก



4.2.2 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ในการตรวจคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง รวมทั้งการบริหารจัดการข้อมูล การประสานงานและหาช่องทางในการคืนข้อมูลกลับที่โรงพยาบาล

4.2.3 จัดกิจกรรมรณรงค์และออกหน่วยบริการเชิงรุกตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในพื้นที่ครอบคลุมทุกอำเภอ

4.2.4 ควรมีผู้รับผิดชอบการบันทึกข้อมูลที่ชัดเจน และควรมีระบบการรวบรวม การจัดการข้อมูล และการคืนข้อมูลกลับ

4.2.5 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการบันทึกข้อมูล ให้ครอบคลุมโรคมะเร็งทุกประเภท และครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง โดยสามารถดึงข้อมูลจาก 43 แพ้ม และประมวลผลการดำเนินงาน จาก HDC ได้

4.2.6 สถานบริการที่มีการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง ควรมีการเก็บข้อมูลและติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย

5. โอกาสการพัฒนาต่อไป

5.1 บูรณาการงานคัดกรองมะเร็งร่วมกับงานอื่นๆ

5.2 พัฒนาระบบการทำงานเป็นเครือข่าย และดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนให้มากขึ้น

9. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

9.1 การดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

ในสถานบริการสาธารณสุข

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

กรมควบคุมโรค โดยศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ มีภารกิจในการกำหนดและพัฒนามาตรฐานและรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ถ่ายทอดองค์ความรู้รวมทั้งการสนับสนุนพัฒนาเครือข่ายให้สามารถดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม แก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีคุณภาพ โดยมีเครือข่ายที่สำคัญในการสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เป็นหน่วยงานวิชาการที่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ระดับเขต โดยมีการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาอย่างต่อเนื่อง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ตระหนักถึงความสำคัญและคุณประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น จึงได้จัดทำ “ การประเมินรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ” ซึ่งจากผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2568 พบว่าโรงพยาบาล จำนวน 13 แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 84.62 ทั้งนี้ มีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับเริ่มต้นพัฒนา



ขึ้นไป จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.77 ระดับดี จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.38 ระดับดีมาก จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 38.47 และไม่ผ่านมาตรฐาน ฯ จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.38 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวนทั้งสิ้น 111 แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (สะสม) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2568 จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.71 ทั้งนี้ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับเริ่มต้นพัฒนา จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.70 ระดับดี จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.60 ระดับดีมาก จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.41 ระดับดีเด่น จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.90 และไม่ผ่านมาตรฐานฯ จำนวน 97 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.39

2. การบริหารจัดการ

2.1 วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้สะอาด ปลอดภัยและปลอดภัย ผ่านการรับรองมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแนวทางที่กำหนด

2.2 เป้าหมายตามตัวชี้วัด

2.2.1 โรงพยาบาลทั่วไป มีการจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ผ่านระดับดีขึ้นไป

2.2.2 โรงพยาบาลชุมชน มีการจัดการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ผ่านระดับดีขึ้นไป

2.2.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สังกัดสป.) มีการจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ผ่านระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไปร้อยละ 35

2.3 แผนงานที่ดำเนินงานในปี 2568

2.3.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดนครราชสีมา

2.3.2 สนับสนุนองค์ความรู้ในการดำเนินงาน แก่ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเผยแพร่สู่การปฏิบัติ

2.3.3 ออกนิเทศติดตามพร้อมให้การสนับสนุนการดำเนินงานมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.3.4 โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์ และจัดทำแผนการพัฒนาพร้อมขอรับการประเมิน จากคณะทีมประเมินฯ

2.3.5 โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ขอรับการประเมิน

1) สมัครขอรับการประเมินและประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์

2) แนบเอกสารผ่านระบบออนไลน์

3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและคณะทีมประเมินฯ ตรวจสอบเอกสาร สอบทวน และรับรองผลการดำเนินงานมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม



2.3.6 สรุปและรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ทราบ

2.3.7 สรุปและรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ทราบ

3. ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สรุปผลการดำเนินงานได้ดังนี้

3.1 โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสุไหงโก-ลก ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับดีมากขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 100 รายละเอียดดังตารางที่ 127

3.2 โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.82 โดยมีโรงพยาบาลชุมชนผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับเริ่มต้นพัฒนา จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบาเจาะ โรงพยาบาลสุไหงปาดี โรงพยาบาลแว้ง และโรงพยาบาลจะแนะ ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับดี จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตากใบ และโรงพยาบาลศรีสาคร ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับดีมาก จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลยิงแอกเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา โรงพยาบาลรือเสาะ และโรงพยาบาลเจาะไอร้อง ทั้งนี้ มีโรงพยาบาลชุมชนไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ/การรับรองรองมาตรฐานฯ หมดยุ อายุ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลระแงะ และโรงพยาบาลสุคีริน รายละเอียดดังตารางที่ 128

3.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 111 แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (สะสม) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2568 จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.61 โดยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวอนอก อำเภอสุคีริน และสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 13 แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับเริ่มต้นพัฒนา จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะโล อำเภอระแงะ ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับดี จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะรือโบตก อำเภอระแงะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวอนอก อำเภอสุคีริน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทรายขาว อำเภอตากใบ ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับดีมาก จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกาลิซา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกาลิซา (กาหนึ่วะ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาไม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซีโป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจุฬารักษ์พัฒนา 5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบาโงสะโต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบองอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเจ๊ะแก อำเภอระแงะ ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับดีเด่น จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูโบะปือซา อำเภอยิงแอก ไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานฯและการรับรองมาตรฐานฯหมดยุ อายุ จำนวน 97 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 129



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

3.4 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด พบว่า โรงพยาบาลทั่วไป มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดผ่านระดับดีขึ้นไป จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โรงพยาบาลชุมชน มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดผ่านระดับดีขึ้นไป จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45.45 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดผ่านระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.61

ตารางที่ 127 ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลทั่วไป
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ลำดับ ที่	โรงพยาบาล	คะแนนองค์ประกอบ 1-5 (ร้อยละ)					ผลการรับรอง มาตรฐานฯ	ปีที่รับ การรับรอง
		1	2	3	4	5		
1	นราธิวาสฯ	85.19	90.00	85.19	80.56	70.83	ดีมาก	ปี 2568
2	สุโขทัย-ลก	81.48	80.00	81.48	75.00	75.00	ดีมาก	ปี 2567

ที่มา : รายงานกลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 12
(สงขลา) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตารางที่ 128 ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
ในโรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ลำดับ ที่	โรงพยาบาล	คะแนนองค์ประกอบ 1-5 (ร้อยละ)					ผลการรับรอง มาตรฐานฯ	ปีที่รับ การรับรอง
		1	2	3	4	5		
1	ระแงะ	70.83	66.67	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
2	ตากใบ	79.17	70.00	70.37	3.33	53.33	ดี	ปี 2567
3	รือเสาะ	83.33	93.33	74.07	80.00	66.67	ดีมาก	ปี 2568
4	สุโขทัย	75.00	70.00	14.81	0.00	0.00	เริ่มต้นพัฒนา	ปี 2568
5	แว้ง	83.33	70.00	0.00	0.00	0.00	เริ่มต้นพัฒนา	ปี 2568
6	บาเจาะ	83.33	70.00	0.00	0.00	0.00	เริ่มต้นพัฒนา	ปี 2568
7	ยี่งอฯ	83.33	80.00	85.19	53.33	73.33	ดีมาก	ปี 2567
8	เจาะไอร้อง	87.50	76.69	74.07	0.00	60.00	ดีมาก	ปี 2566



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตารางที่ 128 ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
ในโรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ต่อ)

ลำดับ ที่	โรงพยาบาล	คะแนนองค์ประกอบ 1-5 (ร้อยละ)					ผลการรับรอง มาตรฐานฯ	ปีที่รับ การรับรอง
		1	2	3	4	5		
9	ศรีสาคร	75.00	70.00	70.37	43.33	53.33	ดี	ปี 2568
10	จะนะ	83.00	63.33	0.00	0.00	0.00	เริ่มต้นพัฒนา	ปี 2568
11	สุคีริน	58.33	43.33	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568

ที่มา : รายงานกลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่12
(สงขลา) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตารางที่ 129 ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ลำดับ ที่	อำเภอ	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	คะแนนองค์ประกอบ 1-5 (ร้อยละ)					ผลการรับรอง มาตรฐานฯ	ปีที่รับ การรับรอง
			1	2	3	4	5		
1	เมืองฯ	บ้านตะโกละเน้ง	20.00	33.33	22.22	26.67	16.67	ไม่ผ่าน	ปี 2568
2	เมืองฯ	มะนังตายอ	20.00	6.67	5.56	0.00	8.33	ไม่ผ่าน	ปี 2568
3	เมืองฯ	บางปอ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
4	เมืองฯ	กะลุวอ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
5	เมืองฯ	ลำภู	33.33	13.33	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2567
6	เมืองฯ	บ้านโคกศิลา	26.67	13.33	5.56	13.33	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
7	เมืองฯ	กะลุวอเหนือ	26.67	20.00	22.22	33.33	8.33	ไม่ผ่าน	ปี 2568
8	เมืองฯ	บ้านสะปอม	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2567
9	เมืองฯ	บ้านปือราเป๊ะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2567
10	เมืองฯ	โคกเคียน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
11	เมืองฯ	บ้านสุโหงบาลา	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
12	สุโหงโกลก	มูโนะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
13	สุโหงโกลก	ปูโยะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
14	สุโหงโกลก	ป่าเสม็ด	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
15	สุโหงโกลก	บ้านกวาลอซีรา	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	หมดอายุการรับรอง	ปี 2568
16	ระแงะ	บ้านเจาะเก	53.33	53.33	50.00	60.00	16.67	ดีมาก	ปี 2566
17	ระแงะ	กาลิซา (กาหน้ะ)	66.67	53.33	50.00	66.67	25.00	ดีมาก	ปี 2566
18	ระแงะ	บ้านลาไม	66.67	53.33	50.00	53.33	25.00	ดีมาก	ปี 2566



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตารางที่ 129 ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ต่อ)

ลำดับ ที่	อำเภอ	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	คะแนนองค์ประกอบ 1-5 (ร้อยละ)					ผลการรับรอง มาตรฐานฯ	ปีที่รับ การรับรอง
			1	2	3	4	5		
19	ระแงะ	บ้านป่าไผ่	73.33	53.33	22.22	13.33	16.67	ไม่ผ่าน	ปี 2566
20	ระแงะ	บ้านสะโโล	60.00	26.67	50.00	0.00	0.00	เริ่มต้นพัฒนา	ปี 2566
21	ระแงะ	เฉลิม	53.33	53.33	50.00	40.00	16.67	ดี	ปี 2566
22	ระแงะ	บ้านซีโป	66.67	53.33	50.00	60.00	25.00	ดีมาก	ปี 2566
23	ระแงะ	บ้านกาลิซา	53.33	53.33	33.33	33.33	8.33	ดีมาก	ปี 2566
24	ระแงะ	บ้านตอหลัง	66.67	53.33	16.67	33.33	8.33	ไม่ผ่าน	ปี 2566
25	ระแงะ	บ้านโงะโต	66.67	53.33	55.56	53.33	16.67	ดีมาก	ปี 2566
26	ระแงะ	บ้านจุฬารัตน์พัฒนา 5	53.33	53.33	50.00	53.33	8.33	ดีมาก	ปี 2566
27	ระแงะ	บองอ	60.00	53.33	55.56	60.00	33.33	ดีมาก	ปี 2566
28	ระแงะ	มะรือโบตก	66.67	53.33	50.00	40.00	0.00	ดี	ปี 2566
29	ตากใบ	บ้านกูบู**	33.33	26.67	27.78	20.00	8.33	ไม่ผ่าน	ปี 2568
30	ตากใบ	บ้านโคกงู	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
31	ตากใบ	บ้านโคกมือบา	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
32	ตากใบ	บ้านโคกยาง**	40.00	53.33	33.33	20.00	8.33	ไม่ผ่าน	ปี 2568
33	ตากใบ	บ้านตะเหลียง**	20.00	26.67	38.89	40.00	25.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
34	ตากใบ	บ้านทรายขาว	60.00	53.33	50.00	26.67	16.67	ดี	ปี 2566
35	ตากใบ	นานาค	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
36	ตากใบ	บางขุนทอง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
37	ตากใบ	พรอน	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	ไม่ผ่าน	ปี 2568
39	ตากใบ	เกาะสะทอน**	26.67	26.67	11.11	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
40	รือเสาะ	ลาโละ	40.00	46.67	27.78	40.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2565
41	รือเสาะ	บาดง	33.33	20.00	16.67	0.00	-	ไม่ผ่าน	ปี 2568
42	รือเสาะ	บ้านซื่อเสาะ	26.67	20.00	33.33	0.00	16.67	ไม่ผ่าน	ปี 2568
43	รือเสาะ	เรียง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
44	รือเสาะ	บ้านป้อและห์	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
45	รือเสาะ	บ้านตายา	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
46	รือเสาะ	บ้านบลูกาฮีแล	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566



ตารางที่ 129 ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ต่อ)

ลำดับ ที่	อำเภอ	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	คะแนนองค์ประกอบ 1-5 (ร้อยละ)					ผลการรับรอง มาตรฐานฯ	ปีที่รับ การรับรอง
			1	2	3	4	5		
47	ร้อยเอ็ด	บ้านมะนังบ้านยัง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
48	ร้อยเอ็ด	บ้านบึงก่อเตะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
49	ร้อยเอ็ด	บ้านโคกสะอาด	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
50	ร้อยเอ็ด	บ้านยี่ราแป	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
51	ร้อยเอ็ด	บ้านอุย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
52	ร้อยเอ็ด	บ้านบุกิตจือแร	26.67	40.00	11.11	13.33	25.00	ไม่ผ่าน	ปี 2567
53	ร้อยเอ็ด	บ้านสาวอ	0.00	0.00	11.11	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
54	ร้อยเอ็ด	บ้านนาโอน	20.00	6.67	16.67	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
55	วาง	บ้านยะหอย	6.67	13.33	16.67	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2567
56	วาง	บ้านแมตง	6.67	20.00	27.78	0.00	8.33	ไม่ผ่าน	ปี 2568
57	วาง	บ้านไมฝาด	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
58	วาง	โละจูด	40.00	33.33	38.89	3.33	25.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
59	วาง	บ้านนุโระ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
60	วาง	บ้านควนกาแม**	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
61	วาง	บางซุด	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
62	วาง	บ้านกรือซอ	26.67	20.00	22.22	13.33	8.33	ไม่ผ่าน	ปี 2568
63	วาง	บ้านตำเสา	13.33	26.67	11.11	0.00	16.67	ไม่ผ่าน	ปี 2568
64	วาง	บ้านตอแล	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
65	วาง	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	ไม่ผ่าน	ปี 2565
67	บาเจาะ	กาเยาะมาตี	6.67	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
68	บาเจาะ	บ้านปือระ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2565
69	บาเจาะ	บ้านคลอระ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
70	บาเจาะ	ลูโปะสาวอ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2565
71	บาเจาะ	ปะลุกาสาเมาะ	6.67	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
72	บาเจาะ	บ้านจำปากอ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2565
73	ยี่งอ	ตะปอเยาะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2567
74	ยี่งอ	ลูโปะบายะ	13.33	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2567



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตารางที่ 129 ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ต่อ)

ลำดับ ที่	อำเภอ	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	คะแนนองค์ประกอบ 1-5 (ร้อยละ)					ผลการรับรอง มาตรฐานฯ	ปีที่รับ การรับรอง
			1	2	3	4	5		
75	ยี่งอ	ละหาร	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2567
76	ยี่งอ	จอบาะ	33.33	20.00	16.67	13.33	8.33	ไม่ผ่าน	ปี 2568
77	ยี่งอ	ลุโปะปือซา	73.33	60.00	66.67	80.00	66.67	ดีเกิน	ปี 2568
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	บ้านไอสะเกเตีย	20.00	13.33	16.67	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
81	เจาะไอร้อง	บ้านปีแนมุดอ	80.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
82	เจาะไอร้อง	บุกิต	33.33	40.00	16.67	0.00	8.33	ไม่ผ่าน	ปี 2568
83	เจาะไอร้อง	บ้านปีเหล็ง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
84	ศรีสาคร	บ้านลาเวง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
85	ศรีสาคร	บ้านตามุง	13.33	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
86	ศรีสาคร	ตะมะยุง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
87	ศรีสาคร	บ้านต็องอ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
88	ศรีสาคร	บ้านกาลูปี	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
89	ศรีสาคร	บ้านป่าไผ่	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
90	ศรีสาคร	บ้านไอรแยง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
91	จะนะ	ดុងญอ**	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
92	จะนะ	บ้านกุ่มง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
93	จะนะ	ผดุงมาตร	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
94	จะนะ	ไอรซื่อระ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
95	จะนะ	บ้านกาแยกกาเตาะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
96	สุคีริน	บ้านจุฬารณพัฒนา 12**	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
97	สุคีริน	บ้านรมไทร	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
98	สุคีริน	บ้านกะลุปี**	6.67	0.00	5.56	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
99	สุคีริน	บ้านน้ำตก**	20.00	0.00	5.56	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
100	สุคีริน	บ้านภูเขาทอง**	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
101	สุคีริน	รรมเกล้าพยาบาล**	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
102	สุคีริน	สว.นอก**	53.33	66.67	55.56	46.67	8.33	ดี	ปี 2566



ตารางที่ 129 ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ต่อ)

ลำดับ ที่	อำเภอ	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล	คะแนนองค์ประกอบ 1-5 (ร้อยละ)					ผลการรับรอง มาตรฐานฯ	ปีที่รับ การรับรอง
			1	2	3	4	5		
103	สุคิริน	สอน.เฉลิมพระเกียรติฯไอ ปาโจ**	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
104	สุคิริน	เกียรติ**	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
105	สุโขทัย	สากอ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
106	สุโขทัย	บ้านสุโขทัย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
107	สุโขทัย	บ้านโตะเต็ง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
108	สุโขทัย	ริโก	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2566
109	สุโขทัย	ภาวะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
110	สุโขทัย	บ้านใหม่	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568
111	สุโขทัย	บ้านกล้วย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ปี 2568

ที่มา : รายงานกลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 12
(สงขลา) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หมายเหตุ

1. ผลการประเมินของ ปี 2564 ระยะเวลารับรอง 2 ปี (ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 64 ถึง 30 ก.ย. 66)
2. ผลการประเมินของ ปี 2565 ระยะเวลารับรอง 2 ปี (ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 65 ถึง 30 ก.ย. 67)
3. ผลการประเมินของ ปี 2566 ระยะเวลารับรอง 3 ปี (ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 66 ถึง 30 ก.ย. 69)
4. ผลการประเมินของ ปี 2567 ระยะเวลารับรอง 3 ปี (ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 67 ถึง 30 ก.ย. 70)
5. ผลการประเมินของ ปี 2568 ระยะเวลารับรอง 3 ปี (ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 68 ถึง 30 ก.ย. 71)

** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาอุปสรรค

4.1.1 ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทำให้เกิดความยุ่งยากในการประสานงานกับภาคส่วนต่างๆ
ได้รับความร่วมมือไม่เพียงพอ ส่งผลให้ไม่ประสบผลสมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

4.1.2 การรวบรวมข้อมูลอย่างไม่ถูกต้อง ทำให้ขาดการนำข้อมูลมาใช้อย่างไม่เป็นระบบ

4.1.3 ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่เข้าใจหลักเกณฑ์ตามมาตรฐาน
การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม



4.4.4 ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่ได้ดำเนินการแนบเอกสารหรือแนบเอกสารไม่ถูกต้องทำให้ไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 ให้ดำเนินการประสานงานและพัฒนาการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และมีการติดตามผลเป็นระยะเพื่อรักษามาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

4.2.2 ควรทำความเข้าใจหลักเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้ถี่ถ้วน

4.2.3 ให้ดำเนินการแนบเอกสารการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมทุกองค์ประกอบของการขอรับการประเมินภายในระยะเวลาที่กำหนด

4.4.4 ควรมีการดำเนินงานติดตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในสถานบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและพัฒนาต่อยอดในระดับที่ดีขึ้น และประสานการดำเนินงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของแบบบูรณาการเพิ่มขึ้น

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีคุณภาพ ทำให้บุคลากรและผู้รับบริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี เอื้อต่อสุขภาพ ปลอดภัย และปลอดภัยได้เป็นอย่างดี ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาและสร้างเครือข่ายในสถานบริการสาธารณสุขให้มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนและมีความเข้าใจในการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงและการเฝ้าระวังสุขภาพให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน ตลอดจนพัฒนามาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขในระดับที่ดีขึ้นต่อไป

9.2 การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างมากทำให้เกิดสภาพความเป็นเมืองที่ขยายตัวอย่างต่อเนื่อง การเพิ่มขึ้นของประชากร การขยายตัวของอุตสาหกรรมและครัวเรือน สิ่งต่างๆ เหล่านี้สามารถเป็นเหตุให้ เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งประเด็นของความปลอดภัยอาหาร คุณภาพน้ำบริโภค การจัดการมูลฝอย และ สิ่งปฏิกูล เป็นต้น ซึ่งทำให้ประชาชนมีความเสี่ยงต่อการได้รับอาหารและน้ำที่ไม่สะอาด มีการปนเปื้อนของเชื้อโรค และ สารเคมีที่เป็นพิษจากทั้งวัตถุดิบอาหาร ภาชนะบรรจุอาหาร อันอาจเกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ทั้งพิษเฉียบพลัน เช่น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน อาหารเป็นพิษ อหิวาตกโรค เป็นต้น รวมถึงพิษเรื้อรัง เช่น ก่อให้เกิดมะเร็ง จากการเฝ้าระวังโรคของสำนักกระบาดวิทยา พบว่า อัตราป่วยของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และโรคอาหารเป็นพิษ ยังคงสูงอยู่ โดยในแต่ละปีมีรายงานโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันไม่ต่ำกว่า 1 ล้านราย กล่าวคือ การปนเปื้อนของอาหารและน้ำนี้ ที่เกิดจากสารเคมีและจุลินทรีย์ การจัดการ



สภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น การจัดการน้ำเสียและขยะที่ไม่ดี การขาดความสะอาดและมาตรฐานของผู้สัมผัสอาหาร เช่น ไม้ล้างมือ แต่งกายไม่ปกปิด ตลอดจนปัญหาการละเลยมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารในหลายขั้นตอนตั้งแต่การผลิต การปรุง จนถึงการจัดจำหน่าย ซึ่งทั้งหมดนี้หากประชาชนบริโภคหรือ ได้รับเข้าสู่ร่างกาย อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้ดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารอย่างต่อเนื่อง เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหารให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหาร SAN ผลการดำเนินงานในปี 2563-2567 พบว่า สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 52.28, 30.28, 28.03, 41.53 และ 33.51 ตามลำดับ

2. การบริหารจัดการ

2.1 วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหารและภาคีเครือข่ายให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ตามกฎกระทรวง สุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561

2.2 เป้าหมายตามตัวชี้วัด

สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ร้อยละ 40

2.3 แผนงานที่ดำเนินงานในปี 2568

2.3.1 แจกแนวทางการดำเนินงานแก่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ในจังหวัดนราธิวาส

2.3.2 สนับสนุนองค์ความรู้ในการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนำไปใช้ในการประเมินรับรองงานสุขาภิบาลอาหาร

2.3.3 ออกสุ่มตรวจประเมินสถานที่จำหน่ายอาหาร เพื่อประเมินเชิงรุก และเพื่อยกระดับงานสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่

2.3.4 สรุปและรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขทราบต่อไป

3. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานพัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหารตามเกณฑ์มาตรฐาน SAN ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีสถานที่จำหน่ายอาหาร จำนวน 1,040 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ จำนวน 425 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40.86



ตารางที่ 130 ผลการดำเนินงานพัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหารตามเกณฑ์มาตรฐาน SAN
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ลำดับ ที่	อำเภอ	ผลการดำเนินงานพัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหาร		
		เป้าหมาย (แห่ง)	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (แห่ง)	ร้อยละ
1	เมืองนราธิวาส	388	132	34.02
2	สุโหงโกลก	210	82	39.04
3	ระแงะ	85	39	45.88
4	ตากใบ	48	31	64.58
5	รือเสาะ	66	26	39.39
6	สุโหงปาดี	40	22	55.0
7	แว้ง	38	22	57.89
8	บาเจาะ	28	10	35.71
9	ยี่งอ	45	20	44.44
10	เจาะไอร้อง	15	8	53.33
11	ศรีสาคร	42	15	35.71
12	จะแนะ	18	10	55.55
13	สุคิริน	17	8	47.05
รวมทั้งจังหวัด		1,040	425	40.86

ที่มา : รายงานการดำเนินงานร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568,
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาอุปสรรค

4.1.1 ผู้ประกอบการค้าอาหาร ไม่ได้เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร ตามที่กรมอนามัยกำหนด ทำให้ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของมาตรฐาน SAN และมีบางส่วนที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกณฑ์มาตรฐาน รวมถึงเครือข่ายผู้ประกอบการที่ไม่เข้มแข็ง ซึ่งมีส่วนสำคัญในการพัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหารอย่างเห็นได้ชัด ส่งผลให้ผู้ประกอบการร้านอาหารไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการปรับปรุงพัฒนาให้ผ่านมาตรฐานฯ

4.1.2 ผู้บริหารระดับท้องถิ่นไม่ได้กำหนดเป็นนโยบายสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการพัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหาร



4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 คปสอ.ควรกระตุ้นและสนับสนุนชมรมผู้ประกอบการค้าอาหาร ให้เข้มแข็งอย่างต่อเนื่องทุกไตรมาสและทุกปี

4.2.2 คณะกรรมการความปลอดภัยด้านอาหารระดับอำเภอ (สสอ./รพ./เทศบาล) ควรมีการจัดตั้งงบประมาณเพื่อดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร และติดตาม/ประเมินผลร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง รวมถึงควรถ่ายทอดงานให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับตำบล ตรวจประเมินในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และควรจัดทำโครงการระดับอำเภอโดยให้สอดคล้องตามตัวชี้วัดระดับองค์กร

4.2.3 ควรมีการผลักดันให้ผู้ประกอบการร้านอาหารเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้ประกอบการ และผู้สัมผัสอาหารตามที่กรมอนามัยกำหนด ทั้งอบรมแบบ Online และ Onsite

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

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

5.2 การอบรมหลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร และหลักสูตรผู้ประกอบการค้าอาหาร ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561

5.3 การสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ได้แก่ ชมรมผู้ประกอบการค้าอาหาร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักในการพัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหารให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและขยายผลสู่ผู้ประกอบการอย่างทั่วถึงต่อไป

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

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 จัดตั้ง เพื่อกำหนดกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยใช้ระบบการแจ้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพแก่ลูกจ้างหรือโรคจากสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ ให้มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และกำหนดให้บุคคลที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่แจ้งหรือรายงานเกี่ยวกับการพบหรือมีเหตุสงสัยว่าเกิดโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อมต่อพนักงานเจ้าหน้าที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ตระหนักถึงความสำคัญและคุณประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น จึงได้ดำเนินการ “ขับเคลื่อนกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562” ซึ่งปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จังหวัดนครราชสีมา มีการขับเคลื่อนกลไกเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ

และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ตามกลไกพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 (สงขลา)

2. การบริหารจัดการ

2.1 วัตถุประสงค์

2.1.1 เพื่อขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพสำหรับผู้ประกอบอาชีพทั้งลูกจ้างและแรงงานนอกระบบ

2.1.2 เพื่อสื่อสารข้อมูลความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ในกลุ่มเป้าหมาย

2.1.3 เป้าหมายตามตัวชี้วัด

จังหวัดมีการยกระดับการขับเคลื่อนกลไกเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

2.3 แผนงานที่ดำเนินงานในปี 2568

2.3.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำฐานข้อมูลแรงงานนอกระบบ แก่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดนราธิวาส

2.3.2 จัดทำฐานข้อมูลแรงงานนอกระบบ ที่มีความเสี่ยงต่อโรคจากการประกอบอาชีพ (5 โรค) ตามประกาศ พ.ร.บ.ฯ ได้แก่ โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว โรคจากฝุ่นซิลิกา โรคจากภาวะอับอากาศ โรคจากแอสเบสตอสหรือโรคมะเร็งจากแอสเบสตอส และโรคจากสารกำจัดศัตรูพืช

2.3.3 สรุปและรายงานผลประชุมการดำเนินงาน ให้ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 จากผลการสำรวจแรงงานนอกระบบที่มีความเสี่ยงโรคจากการประกอบอาชีพ (5 โรค) จังหวัดนราธิวาส ซึ่งสำรวจโดยสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา พบว่า มีแรงงานนอกระบบที่มีความเสี่ยงโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว จำนวน 60 ราย มีความเสี่ยงโรคจากฝุ่นซิลิกา จำนวน 528 ราย มีความเสี่ยงโรคจากแอสเบสตอสหรือโรคมะเร็งจากแอสเบสตอส จำนวน 45 ราย โดยความเสี่ยงโรคจากภาวะอับอากาศและความเสี่ยงโรคจากสารกำจัดศัตรูพืชไม่พบแรงงานนอกระบบที่มีความเสี่ยงจากโรครดังกล่าว รายละเอียดดังตารางที่ 131

3.2 มีการดำเนินการสื่อสารข้อมูลความรู้ตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 แก่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ โรงพยาบาลทุกแห่งสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดกระทรวงมหาดไทย



ตารางที่ 131 ข้อมูลแรงงานนอกระบบที่มีความเสี่ยงต่อโรคจากการประกอบอาชีพ (5 โรค)

ตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

ลำดับ ที่	อำเภอ	จำนวนแรงงานนอกระบบที่มีความเสี่ยงต่อโรคจากการประกอบอาชีพ (5 โรค)				
		โรคจาก ตะกั่วหรือ สารประกอบ ของตะกั่ว (ราย)	โรคจาก ฝุ่นซิลิกา (ราย)	โรคจากภาวะ อับอากาศ (ราย)	โรคจากแอสเบสตอส หรือโรคมะเร็งจาก แอสเบสตอส (ราย)	โรคจาก สาร กำจัด ศัตรูพืช (ราย)
1	เมืองนราธิวาส	0	276	0	13	0
2	สุโขทัย	0	27	0	0	0
3	ระยอง	0	23	0	0	0
4	ตากใบ	0	58	0	0	0
5	ร้อยเอ็ด	0	17	0	0	0
6	สุโขทัย	10	27	0	19	0
7	แวง	50	27	0	13	0
8	บาเจาะ	0	0	0	0	0
9	ยี่งอ	0	54	0	0	0
10	เจาะไอร้อง	0	0	0	0	0
11	ศรีสาคร	0	17	0	0	0
12	จะนะ	0	2	0	0	0
13	สุคีริน	0	0	0	0	0
รวม		60	528	0	45	0

ที่มา : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาอุปสรรค

4.1.1 แรงงานนอกระบบเป็นแรงงานที่ไม่มีนายจ้างตามสิทธิประกันสังคม ทำให้การสำรวจเก็บข้อมูลเป็นไปได้ยาก ไม่ค่อยได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร

4.1.2 แรงงานนอกระบบเคลื่อนย้ายการทำงานบ่อย ทำให้การเฝ้าระวัง และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมเป็นไปได้ด้วยความลำบาก



4.2 ข้อเสนอแนะ

ให้มีการเก็บข้อมูลที่สามารถติดต่อหรือติดตามแรงงานนอกระบบให้ได้มากที่สุด เพื่อเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมที่อาจเป็นปัญหาของพื้นที่จริงๆ

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

ให้มีการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่หรือสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงสูงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของลูกจ้างในสถานประกอบการประชาชนผู้ที่อาจได้รับมลพิษหรือสิ่งแวดล้อม

9.4 การพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital

Challenge

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการปฏิบัติภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) กำหนดให้มีการดำเนินงานเพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ภายใต้มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อให้เกิดการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและเป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น การจัดการขยะติดเชื้อขยะอันตราย ขยะทั่วไป การจัดการสิ่งปฏิกูล ระบบบำบัดน้ำเสีย การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ และความปลอดภัยด้านอาหารและโภชนาการ โดยมาตรฐานฉบับใหม่มีการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศเฉพาะด้านระดับท้าทาย (Challenge) 4 ด้าน ได้แก่

- 1.1 การจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลระดับดีขึ้น
- 1.2 การจัดการของเสียทางการแพทย์ (Medical Waste Management)
- 1.3 การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.4 การพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Low Carbon and Climate Resilient Health Care)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ตระหนักถึงความสำคัญข้างต้น จึงดำเนินงานตามนโยบายกระบวนการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้รับบริการ ทั้งผู้ป่วยและญาติ รวมถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลดังกล่าว โดยใช้กลยุทธ์ CLEAN และกิจกรรม GREEN ซึ่งเป็นการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล โดยใช้หลักการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม รวมถึงการเป็นต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมแก่ผู้มารับบริการ เพื่อขยายผลลงสู่ชุมชนและภาคีเครือข่าย และต่อยอดไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้ จากผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่าโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐาน (Standard) จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 61.54 ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม (Excellent) จำนวน 0 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.00 ผ่านเกณฑ์ระดับท้าทาย (Challenge) จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.77 และไม่ผ่านมาตรฐาน จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.69



2. การบริหารจัดการ

2.1 วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital Challenge

2.2 เป้าหมายตามตัวชี้วัด

2.2.1 ร้อยละ 90 ของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป

2.2.2 ร้อยละ 25 ของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับท้าทาย

2.3 แผนงานที่ดำเนินงานในปี 2568

2.3.1 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนางานตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2568 ณ ห้องประชุมรณารัตนกร ชั้น 2

2.3.2 ให้โรงพยาบาลถอดบทเรียนการดำเนินงานพัฒนาตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และจัดทำแผนพัฒนาตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

2.3.3 กำหนดให้โรงพยาบาลประเมินตนเองในระบบ GREEN & CLEAN Hospital (online)

2.3.4 ประชาสัมพันธ์และรับสมัครผลงานนวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital ระดับจังหวัด

2.3.5 ประกวดนวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital ระดับจังหวัด ในวันที่ 11 มิถุนายน 2568 ณ ห้องประชุมมะนาอ ชั้น 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

2.3.6 มอบเกียรติบัตรการประกวดนวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital ระดับจังหวัด งบประมาณ พ.ศ. 2568 ในการประชุม คปสจ. ประจำเดือนกรกฎาคม 2568 วันพฤหัสบดี ที่ 31 กรกฎาคม 2568 ณ ห้องประชุมพระบารมี ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

2.3.7 คณะกรรมการระดับจังหวัดตรวจประเมิน ณ โรงพยาบาล จำนวน 13 แห่ง ระหว่างวันที่ 12 - 24 มิถุนายน 2568 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 14 แห่ง ระหว่างวันที่ 16-24 กรกฎาคม 2568

2.3.8 สรุปและรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ

3. ผลการดำเนินงาน

ผลการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ในโรงพยาบาล จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พบว่าโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐาน (Standard) จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม (Excellent) จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.69 และผ่านเกณฑ์ระดับท้าทาย (Challenge) จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46.15 รายละเอียดดังตาราง 132

ตารางที่ 132 ผลการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ในโรงพยาบาล จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568

ลำดับที่	โรงพยาบาล	ผลการประเมินมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับ)		
		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
1	นราธิวาสราชชนครินทร์	มาตรฐาน	ท้าทาย (ด้านการจัดการพลังงาน)	ท้าทาย (ด้านการจัดการพลังงาน)
2	สุโหงโก-ลก	ท้าทาย (ด้านอาชีวอนามัยฯ)	ท้าทาย (ด้านการจัดการพลังงาน)	ท้าทาย (ด้านการจัดการพลังงาน)
3	ระแงะ	มาตรฐาน	มาตรฐาน	ท้าทาย (ด้านการจัดการของเสียฯ)
4	ตากใบ	ไม่ผ่าน	มาตรฐาน	ท้าทาย (ด้านอาชีวอนามัยฯ)
5	รือเสาะ	มาตรฐาน	มาตรฐาน	มาตรฐาน
6	สุโหงปาดี	ไม่ผ่าน	มาตรฐาน	มาตรฐาน
7	แว้ง	มาตรฐาน	มาตรฐาน	ดีเยี่ยม
8	บาเจาะ	มาตรฐาน	มาตรฐาน	มาตรฐาน
9	ยิงอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	ท้าทาย (ด้านอาชีวอนามัยฯ)	ท้าทาย (ด้านอาชีวอนามัยฯ)	ท้าทาย (ด้านคาร์บอนต่ำฯ)
10	เจาะไอร้อง	ดีเยี่ยม	ท้าทาย (ด้านอาชีวอนามัยฯ)	ท้าทาย (ด้านคาร์บอนต่ำฯ)
11	ศรีสาคร	มาตรฐาน	มาตรฐาน	มาตรฐาน



ตารางที่ 132 ผลการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ในโรงพยาบาล จังหวัดนราธิวาส
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 (ต่อ)

ลำดับ ที่	โรงพยาบาล	ผลการประเมินมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับ)		
		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
12	จะแนะ	ไม่ผ่าน	มาตรฐาน	มาตรฐาน
13	สุคีริน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	มาตรฐาน

ที่มา : สรุปรายการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาอุปสรรค

4.1.1 ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาให้ครบถ้วนทั้ง 5 ประเด็น ได้แก่ กิจกรรม Garbage Restroom Energy Environment และ Nutrition ตามมาตรฐานที่กำหนด

4.1.2 โรงพยาบาลบางแห่งประสบปัญหาเรื่องการเงินส่งผลให้พัฒนาด้านโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 กระบวนการพัฒนางาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ให้ประสบผลสำเร็จนั้น ทีมงานในหน่วยบริการสุขภาพ มีส่วนสำคัญในการผลักดัน ติดตาม และพัฒนางาน รวมถึงบูรณาการงานในแผนกต่างๆที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล รวมถึงมีการประสานกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้

4.2.2 ส่งเสริมการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานในด้านต่างๆ อาทิเช่น การจัดการน้ำเสียน้ำบริโภคน้ำ การสุขาภิบาลอาหารตามหลักสูตร BFSI เป็นต้น

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 โรงพยาบาลทุกแห่งควรพัฒนาหน่วยงานสุขภาพสู่ความเป็นเลิศเฉพาะด้าน (ระดับท้าทาย) ทั้ง 4 ด้านตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital Challenge

5.2 โรงพยาบาลทุกแห่งควรพัฒนานวัตกรรม Green & Clean Hospital ในด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อขยายผลและพัฒนานวัตกรรมลงสู่ชุมชน มุ่งสู่การเป็น GREEN Community

6. Best Practice/นวัตกรรม

ผลการประกวดนวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีรายละเอียดดังนี้

6.1 ประเภทนวัตกรรมกระบวนการ (Process Innovation)

6.1.1 รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ โรงพยาบาลยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ชื่อผลงาน “Aeration Solution เต็มอากาศลดก๊าซเรือนกระจก”

6.1.2 รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ได้แก่ โรงพยาบาลเจาะไอร้อง ชื่อผลงาน “Application “Water check” บันทึกผลตรวจคุณภาพน้ำ”

6.1.3 รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 ได้แก่ โรงพยาบาลสุโขทัย ชื่อผลงาน “Seamless (Refer) 2 (to) Paperless”

6.1.4 รางวัลชมเชย ได้แก่ โรงพยาบาลสุโขทัย ชื่อผลงาน “Re Green App : ระบบบันทึกการรับซื้อขยะรีไซเคิลด้วย AppSheet สู่ โรงพยาบาลสีเขียว” และโรงพยาบาลระแงะ ชื่อผลงาน “โปรแกรมเบิกจ่ายวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์”

6.2 ประเภทนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product Innovation)

6.2.1 รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ โรงพยาบาลสุโขทัย ชื่อผลงาน “ถุงมือ ถูทำ ลดเย็น”

6.2.2 รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ได้แก่ โรงพยาบาลตากใบ ชื่อผลงาน “ขาตั้งหม้อล้อเลื่อน”

6.2.3 รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 ได้แก่ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ชื่อผลงาน “มินิ แบริเออร์ (Mini Barrier)”

6.2.4 รางวัลชมเชย ได้แก่ โรงพยาบาลจะนะ ชื่อผลงาน “ไม้กวาดรักษ์โลก” และโรงพยาบาลสุโขทัย ชื่อผลงาน “สีฟ้าใสๆ กับการตามของเด็กๆ ที่ไม่ใช่เรื่องเล็กๆ”

10. กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

10.1 หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง

1.สถานการณ์และสภาพปัญหา

จากการประเมินเกณฑ์ Cyber Security Technical Assessment Matrix (CTAM) ของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดนราธิวาสส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับ “ต่ำ” ถึง “สูง” โดยเฉพาะด้านการกำหนดนโยบายและมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศภายในหน่วยบริการ ซึ่งมีความท้าทายด้านความตระหนักรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับภัยไซเบอร์, การจัดสรรงบประมาณและบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน IT Security, ระบบป้องกันภัย (Firewall / Endpoint Protection) ที่ยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วย และการสำรองข้อมูลและแผนตอบสนองเหตุการณ์ (Incident Response Plan) ที่ยังไม่สมบูรณ์



อย่างไรก็ดี มีความตื่นตัวมากขึ้นหลังจากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขปี 2568 ที่เน้น “Governance Excellence” และการขับเคลื่อน “Digital Health Platform” ซึ่งรวมถึงมาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์

2. การบริหารจัดการ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ดำเนินโครงการหลักด้าน Cyber Security for Health Services ภายใต้แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนราธิวาส โดยอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 4: บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล และ ยุทธศาสตร์ที่ 5: ระบบข้อมูลสุขภาพมีประสิทธิภาพ ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ในการพัฒนาระบบความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และติดตั้งระบบพื้นฐานในหน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัด ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ศทส.) กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ หรือ Cybersecurity Technical Assessment Matrix (CTAM) สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินตนเองและยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยข้อมูลภายในหน่วยบริการ โดยมีองค์ประกอบหลักในการประเมิน 11 ด้าน ดังนี้

- 2.1 ระบบสำรองข้อมูล (Backup)
- 2.2 โปรแกรมป้องกันไวรัส (Antivirus)
- 2.3 ระบบควบคุมสิทธิ์การเข้าถึง (Access Control: Public & Private)
- 2.4 ระบบบริหารจัดการสิทธิ์ระดับสูง (Privileged Access Management: PAM)
- 2.5 แผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (BCP) และแผนกู้คืนระบบ (DRP)
- 2.6 การอัปเดตระบบปฏิบัติการ (OS Patching)
- 2.7 ระบบยืนยันตัวตนหลายขั้นตอน (2FA)
- 2.8 ระบบป้องกันเว็บแอปพลิเคชัน (WAF)
- 2.9 ระบบจัดการบันทึกเหตุการณ์ (Log Management)
- 2.10 ระบบตรวจจับและบริหารจัดการเหตุการณ์ความปลอดภัย (SIEM)
- 2.11 การสแกนช่องโหว่ (Vulnerability Assessment)

จากเกณฑ์การประเมินดังกล่าว ได้กำหนดระดับผลการประเมินออกเป็น 3 ระดับ คือ

- ระดับต่ำ (สีแดง) หมายถึง ผ่านข้อ 1 – 4
- ระดับปานกลาง (สีเหลือง) หมายถึง ผ่านข้อ 1 – 4 และมีการดำเนินการข้อ 5 – 11 ในบางส่วน
- ระดับสูง (สีเขียว) หมายถึง ผ่านครบทั้ง 11 ข้อ



3. ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ติดตั้งระบบ Cyber Security และผ่านเกณฑ์การประเมิน CTAM ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ในระดับสูง จากบริษัท อินเทอร์เน็ตประเทศไทย จำกัด (มหาชน) (INET) สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่งได้รับงบประมาณจาก โครงการ Sectoral CERT ของกระทรวงสาธารณสุข แห่งละ 2,000,000 บาท โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง ใช้งบประมาณเงินบำรุง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จำนวน 4,036.468 บาท ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ผ่านเกณฑ์การประเมิน CTAM ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ในระดับสูง โดยคณะกรรมการความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศระดับสูง (CISO) เขตสุขภาพที่ 12

ตารางที่ 133 ผลการประเมินประเมิน CTAM ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ในระดับสูง

จากบริษัทอินเทอร์เน็ตประเทศไทย จำกัด (มหาชน) (INET) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

อำเภอ	หน่วยบริการ	ผลการดำเนินการ
1. เมืองนราธิวาส	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส	สูง
	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	สูง
2. สุไหโกลก	โรงพยาบาลสุไหโกลก	สูง
3. ระแงะ	โรงพยาบาลระแงะ	สูง
4. ตากใบ	โรงพยาบาลตากใบ	สูง
5. รือเสาะ	โรงพยาบาลรือเสาะ	สูง
6. สุไหปาตี	โรงพยาบาลสุไหปาตี	สูง
7. แวง	โรงพยาบาลแวง	สูง
8. บาเจาะ	โรงพยาบาลบาเจาะ	สูง
9. ยี่งอ	โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	สูง
10. เจาะไอร้อง	โรงพยาบาลเจาะไอร้อง	สูง
11. ศรีสาคร	โรงพยาบาลศรีสาคร	สูง
12. จะแนะ	โรงพยาบาลจะแนะ	สูง
13. สุคิริน	โรงพยาบาลสุคิริน	สูง

ที่มา : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สสจ.นราธิวาส ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาอุปสรรค

4.1.1 บุคลากร IT ในหน่วยบริการขาดความเชี่ยวชาญด้าน Security Operations

4.1.2 การจัดซื้ออุปกรณ์และซอฟต์แวร์ป้องกันภัยไซเบอร์ยังล่าช้า เนื่องจากข้อจำกัด

งบประมาณและระเบียบพัสดุ

4.1.3 ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตบางพื้นที่ยังมีความไม่เสถียร ทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับศูนย์กลางได้ตลอดเวลา

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 ควรจัดตั้ง “Cyber Security Operations Center (CSOC) ระดับจังหวัด” เพื่อเป็นหน่วยงานหลักกับศูนย์ ICT กระทรวงสาธารณสุข

4.2.2 จัดให้มีงบประมาณประจำต่อเนื่องสำหรับจัดหาระบบป้องกันภัยไซเบอร์

4.2.3 พัฒนาหลักสูตรอบรมระยะสั้นสำหรับเจ้าหน้าที่ IT และผู้บริหาร ด้าน Governance &

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 การบูรณาการระบบความมั่นคงปลอดภัยเข้ากับ Digital Health Platform ของกระทรวงสาธารณสุข (NDHP) เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

5.2 การต่อยอดสู่มาตรฐาน HAIT หรือ มาตรฐาน ISO/IEC 27001 สำหรับโรงพยาบาล

5.3 การใช้ AI และ Big Data Security Analytics ในการตรวจจับภัยคุกคามเชิงรุก

11. กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

งานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

11.1 ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ตัวชี้วัด ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดนราธิวาส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้ร้อยละ 43.47 เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 45 แต่เมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอพบว่า มี 7 อำเภอไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ เมืองนราธิวาส, สุโงโกลก-ลก, ยี่งอ, เจาะไอร้อง, บาเจาะ, แวง, และศรีสาคร คิดเป็นร้อยละ 29.59, 33.99, 39.84, 40.01, 42.06, 42.89 และ 43.27 ตามลำดับ เนื่องจากมีแพทย์แผนไทยไม่ครบทุกหน่วยบริการและประชาชนยังไม่เข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย

2. การบริหารจัดการ

2.1 มีรายการยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างน้อย 10 รายการ

2.2 มีรายการยาสมุนไพรทดแทนใน รพ.สต. อย่างน้อย 3 รายการ

2.3 มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อย่างน้อย 5 โรค/กลุ่มอาการ เช่น

NCD LTC PC การดูแลหลังคลอด ผู้สูงอายุ และอาการเจ็บป่วย (Common Diseases)

2.4 มีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ พชอ. 3 หมอในการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น ผู้ป่วย NCD IMC LTC

2.5 ติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ผ่านการนิเทศ ปีละ 2 ครั้ง และติดตามจากผ่านระบบ HDC ทุกเดือน



3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงาน ปี 2568 และย้อนหลัง 5 ปี พบว่า ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดนราธิวาส ได้ร้อยละ 43.47 ตั้งแต่ปี 2564 - 2568 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น รายละเอียดดังตารางที่ 134

ตารางที่ 134 ผลการดำเนินงานร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2568

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานแต่ละปีงบประมาณ (ร้อยละ)				
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป้าหมาย ร้อยละ 45	N/A	N/A	38.95	41.71	43.47

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ปี 2564 -2568 และ HDC

ณ วันที่ 30 กันยายน 2568, กระทรวงสาธารณสุข

3.2 ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณพ.ศ. 2568 ภาพรวมของจังหวัด ร้อยละ 43.47 เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่า 7 อำเภอไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ เมืองนราธิวาส, สุโหงโกลก, ยี่งอ, เจาะไอร้อง, บาเจาะ, แวง, และศรีสาคร คิดเป็นร้อยละ 29.59, 33.99, 39.84, 40.01, 42.06, 42.89 และ 43.27 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 135

ตารางที่ 135 ผลการดำเนินงานร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

อำเภอ	บริการผู้ป่วยนอก(ครั้ง)	บริการแพทย์แผนไทย(ครั้ง)	ร้อยละการรับบริการ
1. เมือง	43,608	12,905	29.59
2. สุโหงโกลก	31,269	10,629	33.99
3. ธารโต	45,444	21,703	47.76
4. ตากใบ	42,987	20,121	46.81
5. รือเสาะ	44,152	20,775	47.05
6. สุโหงป่าตี	25,911	13,384	51.65
7. แวง	32,677	14,015	42.89
8. บาเจาะ	22,145	9,314	42.06



ตารางที่ 135 ผลการดำเนินงานร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษา ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ต่อ)

อำเภอ	บริการผู้ป่วยนอก(ครั้ง)	บริการแพทย์แผนไทย(ครั้ง)	ร้อยละการรับบริการ
9. ยี่งอ	19,712	7,853	39.84
10. เจาะไอร่อง	15,532	6,214	40.01
11. ศรีสาคร	25,997	11,248	43.27
12. จะแนะ	19,732	10,921	55.35
13. สุคีริน	16,346	8,491	51.95
รวม	385,512	167,573	43.47

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงาน HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2568, กระทรวงสาธารณสุข

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

- 4.1 บุคลากรมีไม่ครบทุกหน่วยบริการ
- 4.2 ประชาชนยังไม่เข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย

5. โอกาสพัฒนา

- 5.1. เพิ่มกรอบอัตรากำลังบุคลากรแพทย์แผนไทยในสถานบริการทุกแห่ง
- 5.2. ส่งเสริมการดำเนินงานการเข้าถึงบริการแก่ประชาชนเชิงรุก ทั้งโดยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ และร่วมกับสหวิชาชีพ เช่น ออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ เปิดให้บริการและความรู้แก่ประชาชน อสม. การติดตามเยี่ยมบ้านร่วมสหวิชาชีพในระดับพื้นที่

11.2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms ได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาสมีการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทุกหน่วยบริการในจังหวัดนราธิวาสมาอย่างต่อเนื่องผ่านนโยบายส่งเสริมการใช้สมุนไพร First line drug แก่หน่วยบริการในพื้นที่ และส่งเสริมอย่างครบถ้วนทั้งต้นน้ำ คือ แหล่งปลูกสมุนไพรในพื้นที่ กลางน้ำให้มีการผลิตที่ได้มาตรฐานของสถานที่ผลิตยาสมุนไพรภาครัฐของโรงพยาบาลจะแนะโดยผ่านมาตรฐาน WHO GMP และปลายน้ำส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการในจังหวัดนราธิวาสโดยใช้ยาสมุนไพรจากแหล่งผลิตในจังหวัดนราธิวาส รวมถึงส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการภาครัฐทุกแห่ง



2. การบริหารจัดการ

2.1 จัดทำโครงการวิจัยการพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร จังหวัดนราธิวาส ปี 2568 เพื่อศึกษาสถานการณ์ ค้นหาปัญหา ออกแบบแนวทางการขับเคลื่อนปรับปรุงแนวทางที่ได้ออกแบบ และวัดผลการดำเนินงาน

2.2 ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร เพื่อร่วมรับทราบปัญหา พัฒนาแนวทางขับเคลื่อน คัดเลือก ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันเพื่อใช้ในหน่วยบริการจังหวัด 12 รายการ และวางแผนส่งเสริม การใช้ยาสมุนไพร 32 รายการ ในสหวิชาชีพติดตามและประเมินผลการพัฒนา ประชุมปีละ 2 ครั้ง

2.3 ประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทาง ผ่านประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สาขาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (Service Plan) ระดับจังหวัด

2.4 อบรมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง กับการสั่งใช้ยาสมุนไพร โดยมุ่งเน้นให้มีการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 12 รายการภายใต้ นโยบาย จังหวัดนราธิวาส และส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพร 32 รายการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2568 และโรคเรื้อรัง ในกลุ่มเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (ดำเนินงานร่วมกับงานควบคุมโรค ไม่ติดต่อกัน)

2.5 ติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ผ่านการนิเทศ ปีละ 2 ครั้ง และติดตามจากผ่านระบบ HDC ทุกเดือน

2.6 จัดทำสื่อสำหรับเผยแพร่ความรู้ผ่านช่องทางออนไลน์สำหรับหน่วยบริการ อสม. และประชาชน

2.7 ยกระดับงานวิจัยและพัฒนายาฉวีเวชโอสถ สำหรับการรักษาแผลเบาหวานของ รพ.ตากใบ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือในประสิทธิผล ความปลอดภัยของสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์ตามมาตรฐาน ที่กฎหมายกำหนด และเพิ่มการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านยาสมุนไพรแก่ประชาชน ซึ่งดำเนินงานร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2) ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา 3) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 4) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศ โดยเตรียมความพร้อม เพื่อเสนอเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร ในปีงบประมาณ 2570 เพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์ในหน่วย บริการประชาชนสามารถเข้าถึงยาได้ทั่วถึงทั้งจังหวัด

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงานผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms ได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น ของจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เทียบกับปีงบประมาณ 2567 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 19.72 โดยมีอำเภอที่มีผลการดำเนินงานผ่านตัวชี้วัดทั้งสิ้น 9 อำเภอ ได้แก่ อำเภอ ตากใบ, รือเสาะ, สุโหงป่าตี, บาเจาะ, ยี่งอ, เจาะไอร้อง, ศรีสาคร, จะแนะ และสุคีริน รายละเอียดดังตารางที่



ตารางที่ 136 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms
ได้รับยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน			สรุป (เป้าหมาย ร้อยละ 10)
	ร้อยละของจำนวนครั้งที่ วินิจฉัยและสั่งจ่าย สมุนไพรทั้งหมด ปี2567	ร้อยละของจำนวนครั้งที่ วินิจฉัยและสั่งจ่าย สมุนไพรทั้งหมด ปี2568	ร้อยละที่ เพิ่มขึ้น	
1.เมืองนราธิวาส	14.46	13.69	-5.38	ไม่ผ่าน
2.สุโขทัย-ลก	18.25	18.15	-0.56	ไม่ผ่าน
3.ระแงะ	12.29	12.3	0.1	ไม่ผ่าน
4.ตากใบ	16.56	24.20	46.10	ผ่าน
5.รือเสาะ	15.22	18.61	22.29	ผ่าน
6.สุโขทัย	15.17	19.49	28.46	ผ่าน
7.แว้ง	16.96	14.26	-15.92	ไม่ผ่าน
8.บาเจาะ	9.46	17.87	88.86	ผ่าน
9.ยี่งอ	13.71	17.91	30.67	ผ่าน
10.เจาะไอร้อง	19.05	29.63	55.52	ผ่าน
11.ศรีสาคร	17.55	24.58	40.12	ผ่าน
12.จะแนะ	26.76	32.22	20.38	ผ่าน
13.สุคีริน	25.35	30.46	20.18	ผ่าน
รวม	17.17	20.56	19.72	ผ่าน

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

(เฉพาะหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

- 4.1 ราคาสมุนไพรมีราคาสูงส่งผลกระทบต่อพิจารณาตัดสินใจในการจัดซื้อยาสมุนไพร
- 4.2 ความมั่นใจในการสั่งจ่ายยาสมุนไพรของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาสมุนไพร
- 4.3 โรงพยาบาลบางแห่งยังมียาสมุนไพรไม่ครอบคลุมของกลุ่มอาการ/โรคเป้าหมาย ตามที่กระทรวง

กำหนด



5. โอกาสพัฒนา

5.1 การวิจัยและพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานผ่านรูปแบบกรรมการที่เกี่ยวข้อง

5.2 การผลักดันการดำเนินงานส่งเสริมความครอบคลุมของการใช้ยาสมุนไพรใน 10 กลุ่มอาการ/โรคเป้าหมายผ่านผู้บริหารผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

11.3 รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยนอก

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สถานการณ์ผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567 – 25 มิถุนายน พ.ศ. 2568 มีผู้มารับบริการทั้งหมด 303,688 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 24.23 จากการให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด 1,253,346 ครั้ง โดยมีรายรับจากบริการเป็นจำนวนเงิน 57,875,232.20 บาท จะมีรายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยนอก 46.18 บาท/ครั้ง ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดตรวจราชการในรอบ 12 เดือน (80 บาท/ครั้ง)

2. การบริหารจัดการ

2.1. มีการขับเคลื่อนสื่อสารนโยบายผ่านการประชุมคณะกรรมการ Service plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานและประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด

2.2. มีการอบรมการจัดเก็บรายได้จากบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อกำหนดแนวทางการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ และการดำเนินงานจัดการข้อมูลในหน่วยบริการสาธารณสุข

2.3. ลงพื้นที่เพื่อติดตามการดำเนินงานจัดการข้อมูลและตัวชี้วัดกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

3. ผลการดำเนินงาน

รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยนอก (ไม่น้อยกว่า 80 บาท/ครั้ง ใน 12 เดือน) จังหวัดนราธิวาส มีผลการดำเนินงาน 46.18 บาท/ครั้ง โดยมีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด 1 อำเภอ คือ อำเภอจะนะ และยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดจำนวน 12 อำเภอ ซึ่งรายรับสูงสุดมาจากบริการนวดและประคบสมุนไพร การจ่ายยาสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร การบริหารหลังคลอด การนวดแผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการประคบสมุนไพรตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 137 และตารางที่ 138



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตารางที่ 137 ข้อมูลรายรับจากการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ลำดับ	บริการ	รายรับจากการให้บริการ (บาท)
1	นวดและประคบสมุนไพร	28,891,250.00
2	ยาสมุนไพร	14,024,467.20
3	อบไอน้ำสมุนไพร	5,326,440.00
4	บริหารหลังคลอด	4,782,270.00
5	นวดแผนไทย	3,390,600.00
6	แพทย์ทางเลือก	945,855.00
7	ประคบสมุนไพร	514,350.00
รวม		57,875,232.20

ที่มา : รายงานรายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยนอกจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2568 โดยใช้ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 25 มิถุนายน 2568

ตารางที่ 138 รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยนอก จังหวัดนราธิวาส พ.ศ. ปีงบประมาณ 2568

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน					
	จำนวนบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด (ครั้ง)	จำนวนบริการแพทย์แผนไทยฯ (ครั้ง)	มูลค่ายาสมุนไพร (บาท)	บริการแพทย์แผนไทยฯ (บาท)	รายรับทั้งหมด (บาท)	รายรับบริการแพทย์แผนไทยฯ (บาท/ครั้ง) เป้าหมาย 80 บาท/ครั้ง
1. เมืองนราธิวาส	219,426	38,421	3,176,502.	5,397,870	8,574,372	39.08
2. สุไหงโก-ลก	144,206	22,075	566,255	2,151,155	2,717,410	18.84
3. ระแงะ	147,071	36,969	1,027,659	6,887,910	7,915,569	53.82
4. ตากใบ	120,356	40,043	1,029,763	6,292,090	7,321,853	60.83
5. รือเสาะ	107,045	29,143	1,111,006	3,793,720	4,904,726	47.90
6. สุไหงปาตี	69,298	18,145	1,661,389	2,855,510	4,516,899	65.18
7. แวง	81,149	20,493	538,843	2,734,000.00	3,272,843	40.33
8. บาเจาะ	70,261	15,903	449,024	2,531,270.00	2,980,294	42.42



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตารางที่ 138 รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยนอก จังหวัดนราธิวาส พ.ศ. งบประมาณ 2568 (ต่อ)

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน					รายรับบริการแพทย์แผนไทยฯ (บาท/ครั้ง) เป้าหมาย 80 บาท/ครั้ง
	จำนวนบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด (ครั้ง)	จำนวนบริการแพทย์แผนไทยฯ (ครั้ง)	มูลค่ายาสมุนไพร (บาท)	บริการแพทย์แผนไทยฯ (บาท)	รายรับทั้งหมด (บาท)	
9. ยี่งอ	72,592	15,545	314,009	2,406,370.00	2,720,379	37.47
10. เจาะไอร่อง	52,987	15,230	425,966	2,310,030.00	2,735,996	51.64
11. ศรีสาคร	64,761	19,819	453,004	3,312,490	3,765,494	58.14
12. จะนะ	57,850	21,429	2,875,400	2,445,730	5,321,130	91.98
13. สุคีริน	46,344	10,473	395,645	732,620	1,128,265	24.35
รวม	1,253,346	303,688	14,024,467	43,850,765	57,875,232	46.18

ที่มา : รายงานรายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยนอกจังหวัดนราธิวาส งบประมาณ 2568 โดยใช้ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 25 มิถุนายน 2568

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 การปรับเปลี่ยนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกจ่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระหว่างปีงบประมาณ ทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการดำเนินงานจัดการข้อมูล ส่งผลต่อรายรับของหน่วยบริการ

4.2 บุคลากรทางด้านแพทย์แผนไทยในบางหน่วยบริการน้อยกว่ากรอบอัตรากำลังทำให้การรับบริการไม่ทั่วถึง

4.3 การสลับหมุนเวียนแพทย์ในหน่วยบริการ ทำให้การดำเนินงานตามนโยบายไม่ต่อเนื่อง

4.4 โปรแกรมประมวลผลรายงานตัวชีวิต ไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม ทำให้ผลงานต่ำกว่าความเป็นจริง

5. โอกาสพัฒนา

5.1 เพิ่มบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

5.2 จัดทำแผนการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเชิงรุกที่เป็นรูปธรรม

5.3 วางแผนการดำเนินงานในการตั้งรับการเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ไม่แน่ชัด

11.4. งานยกระดับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้เป็นสถานประกอบการเวลเนส (Wellness Center), งานชุมชนแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร และงานชุมชนสุขภาพดี (Wellness Community) ของจังหวัดนราธิวาส

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาสมีต้นทุนทรัพยากรทางธรรมชาติทั้งในน้ำและบนบกซึ่งแสดงให้เห็นถึงความหลากหลายทางระบบนิเวศน์ที่อุดมสมบูรณ์ในทุกด้าน ทุกมิติ อย่างไรก็ตาม จังหวัดนราธิวาสก็ได้ประสบพบเจอกับปัญหาความรุนแรงและความไม่สงบที่เกิดขึ้นภายในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ จึงส่งผลทำให้เกิดความหวั่นกลัว และสร้างความไม่มั่นใจในความปลอดภัยสำหรับนักท่องเที่ยวทั้งในและต่างประเทศที่จะเดินทางมาท่องเที่ยวในพื้นที่เป็นอย่างมาก จึงทำให้ธุรกิจด้านการท่องเที่ยวของจังหวัดนราธิวาสเริ่มชะลอตัวและซบเซาลง อีกทั้งในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ประสบพบเจอกับปัญหาของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของจังหวัดนราธิวาสเป็นอย่างมาก ซึ่งรายได้ที่มาจากการท่องเที่ยวลดลงอย่างเห็นได้ชัด ธุรกิจการท่องเที่ยวบางประเภทต้องหยุดชะงักและทยอยปิดตัวลง รวมถึงสถานประกอบการเพื่อสุขภาพหรือแม้กระทั่งชุมชนแหล่งท่องเที่ยวบางแห่งก็ต้องหยุดให้บริการและปิดกิจการลง เนื่องจากจำนวนนักท่องเที่ยวลดลง ซึ่งไม่คุ้มทุนต่อการเปิดกิจการต่อไป นักลงทุนหลายรายที่ตัดสินใจไม่ดำเนินการลงทุนกับกิจการของตนเองต่อ ทั้งนี้ ยังมีผู้ประกอบการบางกลุ่มที่ยังคงดำเนินกิจการต่อ แต่ได้มีการปรับลดขนาดกิจการของตนเองให้เล็กลง และตั้งรับกับการปรับตัวในธุรกิจของตนในรูปแบบของ New Normal ที่เป็นนโยบายหรือการขอความร่วมมือจากภาครัฐ ซึ่งจากสถานการณ์ที่กล่าวมา จึงทำให้รายได้ที่หมุนเวียนภายในจังหวัดลดลงเป็นอย่างมาก

2. การบริหารจัดการ

จากสถานการณ์และสภาพปัญหาด้านเศรษฐกิจของจังหวัดนราธิวาสในข้างต้น ประกอบกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 2568 โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ส่งเสริมและผลักดันให้มีการนำระบบสุขภาพ ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร มาขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมให้เกิดศูนย์กลางทางการแพทย์ การดูแลสุขภาพและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพที่มีมูลค่าสูง (Medical Hub and Advance Therapy Medicinal Product - ATMPs) โดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ดำเนินงานมาตั้งแต่ ปี 2566 - ปัจจุบัน บูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายด้านการท่องเที่ยวของจังหวัด และมีความคาดหวังว่าจะสามารถยกระดับและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของจังหวัดนราธิวาสให้มีมูลค่าสูงขึ้นและพัฒนายกระดับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้เป็นสถานประกอบการเวลเนส (Wellness Center) ของจังหวัดนราธิวาส เพื่อกระจายรายได้สู่ชุมชนและสร้างฐานเศรษฐกิจที่ยั่งยืน ภายใต้เกณฑ์ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด เพื่อให้เกิดการประเมิน/รับรองยกระดับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่มีมาตรฐานและความปลอดภัย สร้างความเชื่อมั่นและความมั่นใจให้กับนักท่องเที่ยวที่จะมารับบริการในอนาคต จึงนำมาสู่การจัดทำเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนราธิวาส ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจสำหรับรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตให้เกิดความเชื่อมั่นในกลุ่มนักท่องเที่ยว



และการประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเชื่อมโยงกับภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรของจังหวัดร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งยังเป็นการยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และการแพทย์แผนไทยให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีผู้ประกอบการภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ เพื่อเสริมสร้างรายได้จากการท่องเที่ยวให้กับผู้ประกอบการและประชาชนให้เพิ่มขึ้นต่อไปในอนาคต โดยในปี 2568 ได้มีแผนงานการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 ลงพื้นที่เพื่อประเมินแหล่งชุมชนท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร และประเมินยกระดับเมนูอาหารในสถานประกอบการที่ได้รับการรับรองให้เป็นเมนูอาหารเป็นยา (Food For Health)

2.2 ลงพื้นที่เพื่อประเมินยกระดับชุมชนแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรให้เป็นชุมชนสุขภาพดี (Wellness Community)

2.2.1 ลงพื้นที่สำรวจ/รวบรวมข้อมูลของชุมชนที่ได้รับการรับรองให้แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในระดับดีเยี่ยมหรือดีมาก (จำนวน ๓ แห่ง) พร้อมทั้งประเมินตนเองในปัจจุบัน

2.2.2 ลงพื้นที่ตรวจประเมินชุมชนสุขภาพดี (Wellness Community) ร่วมกับเจ้าหน้าที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงานการประเมินรับรองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ยกระดับให้เป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) 5 ประเภท ของจังหวัดนราธิวาส ตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนด ปี 2568 จำนวน 6 แห่ง (เป้าหมาย 7 แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 85.71 ได้แก่

3.1.1 คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลแว้ง อำเภอแว้ง

3.1.2 คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปือราเป๊ะ อำเภอเมือง

3.1.3 คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลตากใบ อำเภอตากใบ

3.1.4 คลินิกรักษัสุขภาพ โรงพยาบาลตากใบ อำเภอตากใบ

3.1.5 คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเจาะไอร้อง อำเภอเจาะไอร้อง

3.1.6 คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ยี่งอ

หมายเหตุ : สถานประกอบการที่อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการปรับแก้ไขตามคำแนะนำของคณะกรรมการฯ ได้แก่ 1) ห้องอาหารต้นหยง อ.เมืองนราธิวาส 2) โรงแรมต้นหยง อ.เมืองนราธิวาส 3) คลินิกการแพทย์แผนไทยฯ รพ.ศรีสาคร 4) ร้านอาหารหมากแดง อ.สุไหงโก-ลก 5) กรีนวิว บุติก โฮเต็ล อ.สุไหงโก-ลก 6) ร้านแซ่พ่วนหมอก อ.สุคีริน และ 7) ไร่ไอร์ป่าโจ Café & Resort อ.สุคีริน

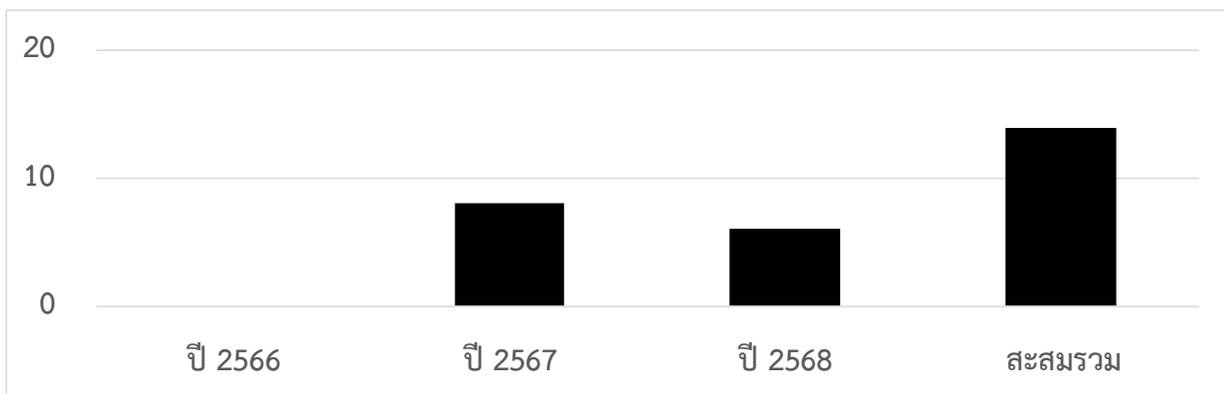


ตารางที่ 139 จำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ยกระดับให้เป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) 5 ประเภท ของจังหวัดนราธิวาส ตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนด ดังนี้

ผลการดำเนินงานปี 2568	จำนวน (แห่ง)
1. ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว (Wellness Accommodation)	0
2. ประเภทภัตตาคาร / ร้านอาหาร (Wellness Restaurant) ได้แก่	0
3. ประเภทร้านนวดเพื่อสุขภาพ (Wellness Massage)	0
4. ประเภทสปาเพื่อสุขภาพ (Wellness Spa)	0
5. ประเภทสถานพยาบาล (Wellness Clinic) ได้แก่	6
5.1 คลินิกการแพทย์แผนไทยฯ รพ.แว้ง อ.แว้ง	
5.2 คลินิกการแพทย์แผนไทยฯ รพ.สต.บ้านปือราเป๊ะ อ.เมือง	
5.3 คลินิกการแพทย์แผนไทยฯ รพ.ตากใบ อ.ตากใบ	
5.4 คลินิกรักษัสุขภาพ รพ.ตากใบ อ.ตากใบ	
5.5 คลินิกการแพทย์แผนไทยฯ รพ.เจาะไอร้อง อ.เจาะไอร้อง	
5.6 คลินิกการแพทย์แผนไทยฯ รพ.ยี่งอ อ.ยี่งอ	
รวม	6
เป้าหมาย 7 แห่ง	คิดเป็นร้อยละ 85.71

ที่มา : <https://dtamwellnesscenter.org/rscp/index.php> ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

แผนภูมิที่ 33 ผลการดำเนินงานสถานประกอบการที่ผ่านการประเมินยกระดับเป็นศูนย์เวลเนสทั้ง 5 ประเภท ของจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปี 2566 – 2568



ที่มา : <https://dtamwellnesscenter.org/rscp/index.php> ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

3.2 แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง ตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนด ปี 2568 จำนวน 2 แห่ง (เป้าหมาย 3 แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 66.67 ได้แก่

3.2.1 ชุมชนท่องเที่ยวบ้านยะกัง1 (วิสาหกิจชุมชนตลาดน้ำยะกัง ชนม 100 ปี) อำเภอเมืองนราธิวาส “ระดับดี”

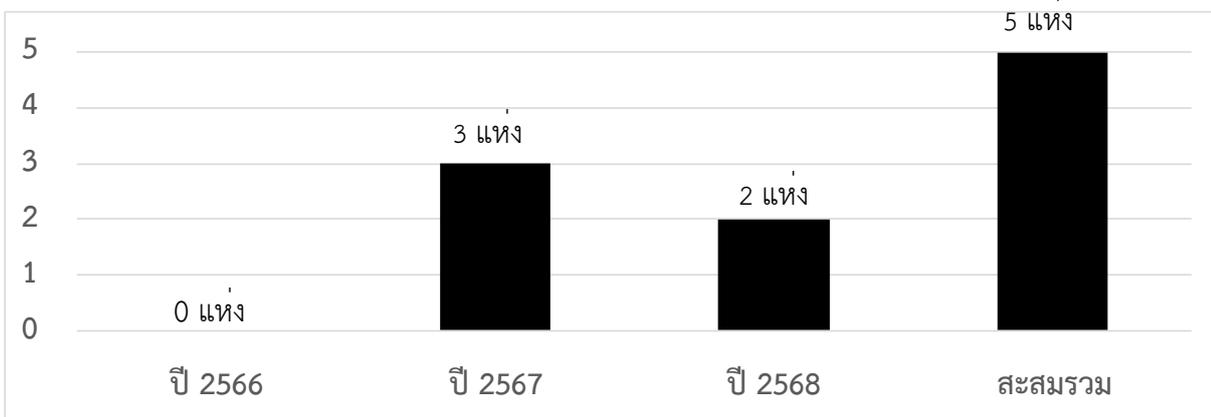
3.2.2 ชุมชนท่องเที่ยวตำบลภูเขาทอง อำเภอสุคีริน “ระดับดีมาก”

ตารางที่ 140 จำนวนแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง ตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด ดังนี้

ผลการดำเนินงานปี 2568	จำนวน (แห่ง)
1) ชุมชนท่องเที่ยวบ้านยะกัง 1 (วิสาหกิจชุมชนตลาดน้ำยะกัง ชนม 100 ปี) อำเภอเมือง	✓
2) ชุมชนท่องเที่ยวตำบลภูเขาทอง อำเภอสุคีริน	✓
รวม	2
เป้าหมาย 3 แห่ง	คิดเป็นร้อยละ 66.67

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

แผนภูมิที่ 34 ผลการดำเนินงานแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง ของจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปี 2566 – 2568



ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

3.3 ชุมชนสุขภาพดี (Wellness Community) ยกระดับชุมชนแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทย และสมุนไพรของจังหวัดนราธิวาส ให้เป็นชุมชนสุขภาพดี (Wellness Community) ตามเกณฑ์ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนด ปี 2568 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่

3.3.1 ชุมชนหมู่บ้านจุฬารัตน์พัฒนา 12 อำเภอสุคิริน

3.3.2 ชุมชนหมู่บ้านบालา อำเภอแว้ง

3.3.3 ชุมชนหมู่บ้านต้นตาล อำเภอช้างมิ่ง

3.4 (ร่าง) เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนราธิวาส จำนวน 6 เส้นทาง รายละเอียดดังนี้

3.4.1 (ร่าง) เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนราธิวาส



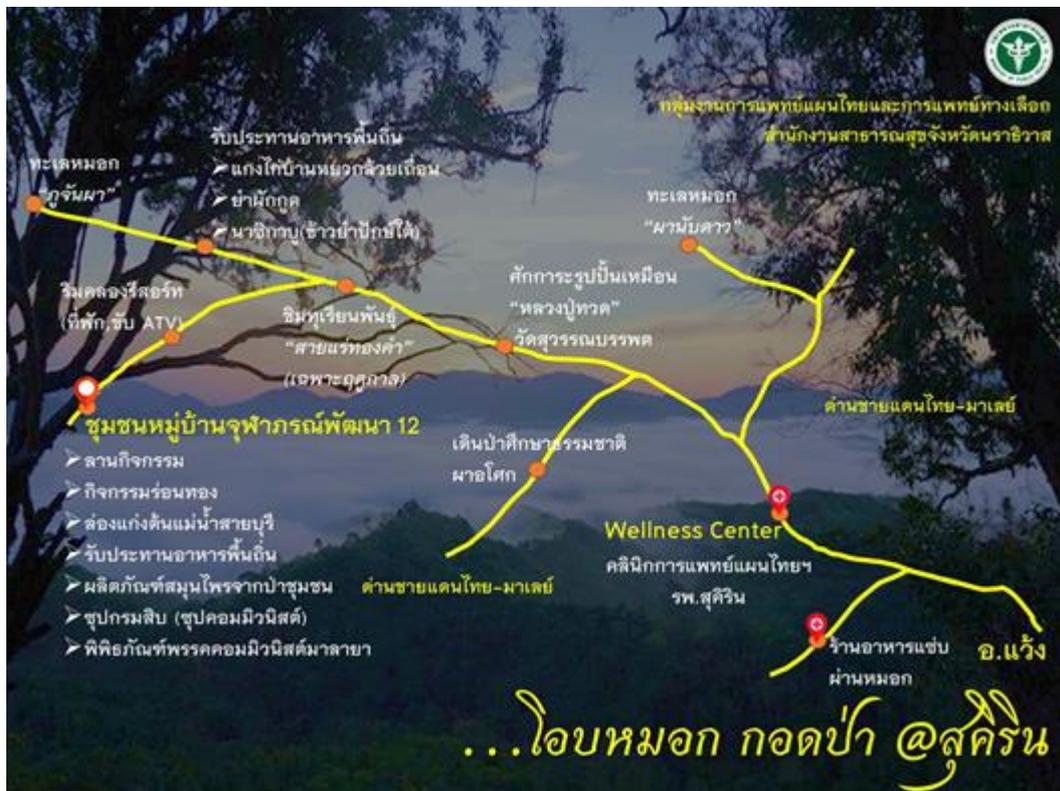
3.4.2 (ร่าง) เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของอำเภอแว้ง



3.4.3 (ร่าง) เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของอำเภอโขง



3.4.4 (ร่าง) เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของอำเภอสุโขทัย 1





4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 แรงจูงใจในการประชาสัมพันธ์แก่ผู้ประกอบการเพื่อสุขภาพให้มาเข้าร่วมรับการประเมินยังไม่เพียงพอ จึงทำให้ผู้ประกอบการยังไม่มีเชื่อมั่น/ความมั่นใจในการเข้าร่วมรับการประเมิน

4.2 การปรับปรุงแก้ไขสถานที่ของสถานประกอบการมีค่าใช้จ่ายด้านโครงสร้างอาคารสถานที่ค่อนข้างสูง ส่งผลให้การปรับปรุงแก้ไขและการประเมินสถานประกอบการเป็นไปด้วยความล่าช้า

4.3 สถานประกอบการประเภทสปาเพื่อสุขภาพ (Wellness Spa) ใช้ต้นทุนค่อนข้างสูงในการดำเนินกิจการ จึงทำให้ผู้ประกอบการหลายรายไม่กล้าเสี่ยงในการลงทุน ทำให้ยังไม่มีสถานประกอบการประเภทสปาเพื่อสุขภาพ (Wellness Spa) เข้าร่วมรับการประเมิน

4.4 การกระจายตัวของสถานประกอบการบางแห่งตั้งอยู่ในชุมชนหรือตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลซึ่งไม่เหมาะแก่การเป็นแหล่งท่องเที่ยว เนื่องจากความพร้อมของระบบคมนาคมขนส่ง และสาธารณูปโภคพื้นฐานในการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวยังไม่ครอบคลุม จึงทำให้ยากลำบากต่อการเดินทางไปท่องเที่ยวในพื้นที่นั้น ๆ

5. โอกาสพัฒนา

5.1. อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการเพื่อสุขภาพและชุมชนท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนราธิวาส

5.2 ผลักดันให้จังหวัดนราธิวาสมีสถานประกอบการประเภทสปาเพื่อสุขภาพ (Wellness Massage) เพื่อรองรับการประเมินยกระดับสถานประกอบการต่อไปในอนาคต

5.3. การประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการได้รับรู้ เข้าใจและเข้าถึงข้อมูลด้านข้อดีและข้อเสีย รวมถึงประโยชน์ที่จะได้รับหลังจากผ่านการประเมินเพื่อยกระดับสถานประกอบการแล้ว ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นและสร้างความมั่นใจในการสมัครเข้าร่วมรับการประเมินยกระดับสถานประกอบการ Wellness ของจังหวัดนราธิวาส ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

5.4. จัดงานมหกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดนราธิวาส

5.5. จัดทำแผนการประชาสัมพันธ์เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดนราธิวาสทุกช่องทางของการสื่อสาร

11.5 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568) พบว่า ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของจังหวัดนราธิวาส ผ่านเกณฑ์ทั้งหมดคือ ร้อยละ 81.47 (เกณฑ์ร้อยละ 15)



การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกภาพรวมของจังหวัดนราธิวาสผ่านเกณฑ์ แต่การแสดงผลจำนวนผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ที่ต้องได้รับการฟื้นฟูทั้งหมดใน Health Data Center (HDC) ยังไม่ตรงกับจำนวนผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ต้องได้รับการฟื้นฟูที่มีอยู่จริง ทำให้เกิดความยากลำบากในการค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามระยะเวลาที่กำหนด

การให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางด้วยการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยผู้รับผิดชอบระดับโรงพยาบาลได้มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ มีการประสานงาน วางแผนการฟื้นฟูร่วมกัน และมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างทีมสหวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่แพทย์แผนไทยผู้รับผิดชอบระดับโรงพยาบาลบางแห่งยังขาดความรู้ ขาดความมั่นใจในการนวดกระตุ้นการกลืนในผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืน ซึ่งจำเป็นต้องจัดอบรมให้ความรู้และมีชั่วโมงในการฝึกปฏิบัติ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการนวดกระตุ้นการกลืนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. การบริหารจัดการ

2.1 จัดทำคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย Intermediate Care ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการของจังหวัดนราธิวาส

2.2 จัดอบรมการนวดกระตุ้นการกลืนให้กับแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพ

2.3 ติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ผ่านการนิเทศ ปีละ 2 ครั้ง และติดตามจากผ่านระบบ HDC ทุกเดือน

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงาน ปี 2568 พบว่า ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของจังหวัดนราธิวาส ผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ 81.47 และปีงบประมาณ 2566 - 2568 รายละเอียดดังตารางที่ 141

ตารางที่ 141 ผลการดำเนินงานจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง(Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2566 - 2568

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานแต่ละปีงบประมาณ (ร้อยละ)				
	2564	2565	2566	2567	2568
- ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง(Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป้าหมายร้อยละ 15	N/A	N/A	9.23	50.93	81.47

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ปี 2566 - 2568 และ ผู้รับผิดชอบงานดูแลผู้ป่วยระยะกลางระดับโรงพยาบาล ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

3.2. ผลการดำเนินงานร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ปี 2568 พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 81.47 เมื่อจำแนกเป็นรายโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์รายละเอียดดังตารางที่ 142

ตารางที่ 142 จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เดือนตุลาคม 2567 ถึง กันยายน 2568

ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2568				
โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ 2568			
	ผู้ป่วยระยะกลางทั้งสิ้น(คน)	ผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทย(คน)	ร้อยละ	ผ่านเกณฑ์/ไม่ผ่านเกณฑ์
1.รพ.นราธิวาสฯ	423	415	98.11	ผ่านเกณฑ์
2.รพ.สุโขทัย	96	94	97.92	ผ่านเกณฑ์
3.รพ.ระยอง	65	28	43.08	ผ่านเกณฑ์
4.รพ.ตากใบ	55	40	72.73	ผ่านเกณฑ์
5.รพ.ร้อยเอ็ด	62	53	85.48	ผ่านเกณฑ์
6.รพ.สุโขทัย	8	5	62.50	ผ่านเกณฑ์
7.รพ.แวง	35	30	85.71	ผ่านเกณฑ์
8.รพ.บาเจาะ	69	22	31.88	ผ่านเกณฑ์
9.รพ.ยี่งอ	39	22	56.41	ผ่านเกณฑ์
10.รพ.เจาะไอร้อง	20	12	60.00	ผ่านเกณฑ์
11.รพ.ศรีสาคร	26	13	50.00	ผ่านเกณฑ์
12.รพ.จะนะ	25	13	52.00	ผ่านเกณฑ์
13.รพ.สุคีริน	27	27	100.00	ผ่านเกณฑ์
รวม	950	774	81.47	ผ่านเกณฑ์

ที่มา : ผู้รับผิดชอบงานดูแลผู้ป่วยระยะกลางระดับโรงพยาบาล ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

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

4.2 อัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะวิชาชีพเฉพาะทางด้านการฟื้นฟูสภาพ เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด พยาบาลเฉพาะทาง รวมถึงบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลฟื้นฟูระยะกลางที่จำเป็นสำหรับโรคเฉพาะทาง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง

5. โอกาสพัฒนา

5.1 ให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการดึงข้อมูลไปประมวลผลใน Health Data Center (HDC) โดยดึงข้อมูลไปประมวลผลเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟู หากดึงจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัย 160 - 169 ไปประมวลผลจะทำให้ยอดผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูและไม่ต้องได้รับการฟื้นฟู ถูกนำไปประมวลผล ทำให้ยอดผู้ป่วยสูงกว่ายอดผู้ป่วยที่ต้องรับการฟื้นฟูจริง

5.2 เพิ่มอัตรากำลังบุคลากรเฉพาะทาง ที่มีสมรรถนะด้านการฟื้นฟูสภาพให้เพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ รวมถึงควรจัดหลักสูตรอบรม/พัฒนาบุคลากร ระดับปฐมภูมิ เช่น อสม., เจ้าหน้าที่รพ.สต. ให้มีทักษะในการฟื้นฟูและดูแลผู้ป่วยในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

11.6 งานคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การดำเนินงานคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เป็นการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 มีวัตถุประสงค์เพื่อการคุ้มครอง ส่งเสริมและพัฒนาการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โดยมีนายทะเบียนกลาง (อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) นายทะเบียนจังหวัด (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) และอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ ชุมชน องค์กรเอกชน ดำเนินการขับเคลื่อนภารกิจให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จังหวัดนราธิวาส มีการนำองค์ความรู้ที่สืบทอดกันมาดูแลสุขภาพในชุมชนท้องถิ่น ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยมีหมอพื้นบ้านเป็นหัวใจและปัจจัยสำคัญที่ดูแลสุขภาพประชาชนทั้งกาย ใจและจิตวิญญาณ ด้วยวิถีที่พอเพียง ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย จึงได้มีการดำเนินการรับรองหมอพื้นบ้าน เพื่ออนุรักษ์ คุ้มครองและยกย่องเชิดชูเกียรติด้วยการออกหนังสือรับรองการเป็นหมอพื้นบ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ.2562 ให้สามารถใช้ความรู้ความสามารถช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งยังยกระดับสถานภาพทางกฎหมายและทางสังคม รวมถึงภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านการดูแลสุขภาพ มาประยุกต์ใช้สถานการณ์ปัจจุบัน อนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยให้คงอยู่ต่อไป

2. การบริหารจัดการ

จากสถานการณ์และสภาพปัญหา กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยกองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย ได้มีการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานดังกล่าว ได้ดำเนินการจัดกิจกรรม ดังต่อไปนี้

2.1 ลงพื้นที่สำรวจหมอพื้นบ้านในจังหวัดนราธิวาส ทั้ง 13 อำเภอ

2.2 อบรมพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านที่ผ่านการรับรองสถานภาพทางกฎหมาย จังหวัดนราธิวาส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

2.3 ประชุมคณะกรรมการรับรองหมอพื้นบ้านจังหวัดนราธิวาส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

2.4 จัดกิจกรรมวันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ ประจำปี เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2567

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ดำเนินการส่งเสริมการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย สมุนไพรพื้นถิ่นนำไปใช้ประโยชน์ 3 เรื่อง

3.1.1 ซาดาทลาสมนไพร 3 ฤดู ดำเนินการโดย นายสำราญ เจ๊ะแล แพทย์แผนไทยชำนาญการ โรงพยาบาลแว้ง อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส

3.1.2 น้ำมันบุหงากันตัน ดำเนินการโดย นางสาวฟาติน เด่นตุลาการ ตำแหน่งแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโละจูด อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส

3.3.3 โลชั่นล่องกอง ดำเนินการโดย นางสาววาจีย์ ไทยสนิท ตำแหน่งแพทย์แผนไทยชำนาญการ นางสาวดวงสมร พุฒิไพโรจน์ ตำแหน่งแพทย์แผนไทย และนางสาววราภรณ์ แก้วศักดิ์ ตำแหน่งแพทย์แผนไทยชำนาญการ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส



ซาดาทลาสมนไพร 2 ฤดู



น้ำมันบุหงากันตัน



โลชั่นล่องกอง

3.2 ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรรวมในชุมชน จัดทำข้อมูลพฤกษศาสตร์ สนับสนุนข้อมูลสมุนไพรร่วมชุมชน ศูนย์เรียนรู้ด้านสมุนไพร ม.4 ต.โคกเคียน อ.เมือง จ.นราธิวาส



3.3 ดำเนินการลงพื้นที่สำรวจหมอพื้นบ้านในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 20 คน เป้าหมายการขอขึ้นทะเบียนรับรองหมอพื้นบ้าน ปี พ.ศ.2568 จำนวน 20 คน ได้ดำเนินการลงพื้นที่สำรวจข้อมูลหมอพื้นบ้านที่มีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามวัฒนธรรมของชุมชนที่มีการสืบทอดกันมานานไม่น้อยกว่าสิบปี เป็นที่นิยมและได้รับการยกย่องจากชุมชน หมอพื้นบ้านที่ยื่นประสงค์ขอขึ้นทะเบียนจำนวน 20 ราย จำนวน 11 อำเภอ หลังจากนั้นได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลเอกสาร ตรวจสอบเอกสารได้ถูกต้อง ครบถ้วนเพื่อประกอบพิจารณารับรองหมอพื้นบ้านนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการรับรองหมอพื้นบ้านจังหวัดนราธิวาส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เมื่อวันที่อังคาร ที่ 26 สิงหาคม 2568 ที่ผ่านมา จำนวน 20 ราย โดยมีมติในที่ประชุมให้การรับรองจำนวน 18 ราย แบ่งตามประเภทความชำนาญ ดังนี้

3.3.1 หมอนวดพื้นบ้านจำนวน 3 ราย

3.3.2 หมอกระดูกและหมอพิธีกรรมจำนวน 1 ราย

3.3.3 หมอกระดูก จำนวน 2 ราย

3.3.4 หมอพิธีกรรม จำนวน 4 ราย

3.3.5 หมอตำแย จำนวน 5 ราย

3.3.6 หมอยาสมุนไพร จำนวน 3 ราย

3.4 ดำเนินการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านประจำปี พ.ศ.2568 พร้อมมอบใบรับรองการเป็นหมอพื้นบ้าน เมื่อวันที่ศุกร์ ที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2568 หมอพื้นบ้านที่เข้าร่วม จำนวน 8 ราย

3.4.1 หมอนวดพื้นบ้าน จำนวน 2 ราย

3.4.2 หมอตำแย จำนวน 4 ราย

3.4.3 หมอกระดูก จำนวน 2 ราย

3.5 ดำเนินการจัดวันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ในวันที่พุธ ที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2567 ณ โรงเรียนวัดเกษตรภิราม ตำบลบางนาค อำเภอตากใบ โดยจะมีพิธีวางพุ่มดอกไม้ ถวายสักการะพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว พระมหาเจษฎาราชเจ้า รัชกาลที่ ๓ (พระบิดาแห่งการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ) และมีนิทรรศการวันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน นิทรรศการเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดนราธิวาส นิทรรศการวิชาการและนวัตกรรมของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุธสินค้าชมรมผู้สูงอายุ บุธอาหารเป็นยา และน้ำสมุนไพรพื้นถิ่น และบูธหน่วยบริการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาการใช้หลายภาษาและคำศัพท์เฉพาะถิ่น (โดยเฉพาะภาษามลายูท้องถิ่น) ในการสื่อสารส่งผลให้เกิดความล่าช้าและอาจนำไปสู่ความคลาดเคลื่อนในการบันทึกและถ่ายทอดภูมิปัญญาได้จริง

4.2 สถานการณ์ชายแดนภาคใต้ ทำให้การเดินทางไปเยี่ยมหมอพื้นบ้านลำบากและไม่ปลอดภัย

4.3 การสื่อสารประชาสัมพันธ์การขึ้นทะเบียนหมอพื้นบ้านไม่ทั่วถึง

5. โอกาสพัฒนา

5.1 พัฒนาแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลภูมิปัญญาที่มีช่องสำหรับ "คำศัพท์มลายูท้องถิ่นเดิม" และ "คำศัพท์ไทยที่เป็นมาตรฐาน" เพื่อให้หมอพื้นบ้านสามารถสื่อสารและยืนยันข้อมูลด้วยภาษาที่คุ้นเคย ในขณะที่เจ้าหน้าที่สามารถบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบได้อย่างถูกต้อง

5.2 ประสานความร่วมมือให้ภาคีเครือข่าย ช่วยค้นหาหมอพื้นบ้านในพื้นที่

5.3 ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการดำเนินการรับรองหมอพื้นบ้าน ไปยังภาคีเครือข่ายและกลุ่มเป้าหมายให้ทั่วถึง

11.7 การประกวดพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ระดับเขตสุขภาพที่ 12

11.7.1 ประเภทโรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 2

11.7.2 ประเภทโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลรือเสาะ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1

11.7.3 ประเภทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ รพ.สต.ตะปอเยาะ อำเภอเยื่อ จังหวัดนราธิวาส ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1

11.7.4 ประเภทเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยดีเด่น ได้แก่ นายสำราญ เจ๊ะแล ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ โรงพยาบาลแว้ง ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1

11.7.5 ประเภทชมรมผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุดอกบัวบาน ตำบลนาค อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1

12. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

12.1 ร้อยละของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายได้รับการจัดการ ร้อยละ 100

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ในปีงบประมาณ 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ตรวจสอบเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง ทางสื่อวิทยุ และสื่อออนไลน์ต่างๆ พบว่าการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ฝ่าฝืนกฎหมายเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะสื่อออนไลน์ต่างๆ เช่น การโฆษณาทางเฟซบุ๊ก การโฆษณาทางแอปพลิเคชัน Tik Tok ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ระงับโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายผ่านทางเจ้าของแพลตฟอร์มโดยตรง ทำให้การระงับโฆษณาทำได้อย่างรวดเร็ว ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้ติดตามตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อออนไลน์โดยเฉพาะการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางแอปพลิเคชัน เฟซบุ๊ก และ Tiktok หากพบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้าข่ายผิดกฎหมาย จะดำเนินการ Report page แจ้งไปยังแพลตฟอร์ม กรณีการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายทางแอปพลิเคชันไลน์ และ LAZADA สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสจะส่งอีเมลไปยังแพลตฟอร์มเพื่อระงับการโฆษณาทันที นอกจากนี้ยังรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ และติดตามตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง แต่ก็มีโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ฝ่าฝืนกฎหมายอีกเป็นจำนวนมาก



2. การบริหารจัดการ

2.1 เผื่อระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริงทางสื่อวิทยุ และสื่อออนไลน์ต่างๆ หากตรวจสอบพบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ฝ่าฝืนกฎหมาย จะรายงานปัญหาไปยังเจ้าของแพลตฟอร์ม โดยการ Report page

2.2 ติดตามตรวจสอบหาผู้ทำการโฆษณาทางสื่อออนไลน์ โดยอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ เพื่อระงับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้าข่ายผิดกฎหมาย

2.3 ระงับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายทางแอปพลิเคชันไลน์ และ LAZADA ผ่านทางอีเมลที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด ส่งให้แพลตฟอร์มระงับการโฆษณาได้ทันที

2.4 ส่งต่อข้อมูลโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้าข่ายผิดกฎหมายที่มีผู้ทำการโฆษณาอยู่ในจังหวัดอื่นๆ ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในจังหวัดนั้นๆ และแจ้งข้อมูลไปยังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2.5 ขยายเครือข่ายในการเผื่อระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มนักเรียน อัย.น้อย และ อสม. เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ เพื่อเป็นเครือข่ายในการเผื่อระวังและแจ้งข้อมูลการโฆษณาเกินจริงมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

2.6 รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อต่างๆ

3. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 143 ผลการดำเนินงานเผื่อระวังและจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2568 แยกตามประเภทและจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่โฆษณาฝ่าฝืนกฎหมาย และจำนวนโฆษณาที่ได้รับการจัดการ

ปี	ยา	อาหาร	เครื่องสำอาง	สมุนไพร	อื่นๆ	รวม	จำนวนโฆษณาที่ได้รับการจัดการ
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
2568	8	12	20	8	3	51	51

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



รายละเอียดดังตารางที่ 143 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางเฟซบุ๊ก และทางแอปพลิเคชัน Tiktok พบการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้าข่ายผิดกฎหมาย 51 รายการ โดยได้ Report page ไปยังแพลตฟอร์มที่พบการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้าข่ายผิดกฎหมายทุกรายการ

ตารางที่ 144 ข้อมูลโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้าข่ายผิดกฎหมายที่มีการรายงานไปยังแพลตฟอร์ม เพื่อให้แพลตฟอร์มระงับการโฆษณาทันที

ลำดับที่	ชื่อผลิตภัณฑ์	ประเภทผลิตภัณฑ์
1	OLYMPUS อาหารเสริมเพิ่มความแข็งแรง	ยา
2	เซรัมสตอ ลดสิ่วผิวขาว	เครื่องสำอาง
3	XS สมุนไพรควบคุมน้ำหนักลดไขมัน	ยาสมุนไพร
4	GOMAX COFFEE โกลด์แมค	อาหาร
5	DATISSAN ฝาแดงไซรัปเข้มข้น	อาหาร

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 โฆษณาทางสื่อออนไลน์มีหลายช่องทางและหลากหลายรูปแบบทำให้ไม่สามารถตรวจสอบได้อย่างครอบคลุม

4.2 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 ด่านพรมแดนสุโหลงโก-ลก ด่านพรมแดนตากใบ และด่านพรมแดนบูเกะตา ผู้เดินทางและรถสินค้าสามารถเข้าออกได้ทั้ง 3 ด่าน แต่รถสินค้าส่วนใหญ่จะเข้าทางด้านพรมแดนสุโหลงโก-ลก แต่เนื่องด้วยพรมแดนที่ติดกับประเทศมาเลเซีย เป็นแม่น้ำตลอดแนวชายแดน ทำให้ยากต่อการควบคุมการลักลอบการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ



2. การบริหารจัดการ

จัดทำโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด้านอาหารและยาจังหวัดนครราชสีมา ปี 2568 โดยมีกิจกรรมดังนี้

2.1 ตรวจสอบการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำเข้าทางด่านพรมแดนสุโข-ลก ด่านพรมแดนตากใบ และด่านพรมแดนบูเกะตา

2.2 เฝ้าระวังการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด่านพรมแดนสุโข-ลก ด่านพรมแดนตากใบ และด่านพรมแดนบูเกะตา โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ประจำช่องทางเข้าออกประเทศ

2.3 เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพนำเข้า ตรวจสอบวิเคราะห์เบื้องต้นและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเฝ้าระวังสารปนเปื้อน และตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำมาจำหน่ายในประเทศ

3. ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตรวจสอบการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด้านอาหารและยาสุโข-ลก ตามใบขนสินค้า จำนวน 489 ชุด รายการผลิตภัณฑ์สุขภาพ 862 รายการ มูลค่าการนำเข้า 109.926 ล้านบาท ผลิตภัณฑ์ที่นำเข้าทั้งหมดเป็นผลิตภัณฑ์อาหาร โดยอาหารที่มีมูลค่าการนำเข้าสูงสุด คือ ครีมเทียมชั้นหวาน ปลาหมึกกระดองแช่แข็ง แป้งสาลี ขนมอบกรอบ ปลาหมึกกล้วยแช่เย็น ตามลำดับ มีการตรวจสอบ เฝ้าระวังการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพทางด้านพรมแดนสุโข-ลก และด่านพรมแดนตากใบ และด่านพรมแดนบูเกะตา โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 69 ครั้ง 2025 ราย ไม่พบการลักลอบนำเข้า ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพ การตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนเบื้องต้น ตรวจฟอร์มาลินในอาหารทะเลโดยใช้ชุดทดสอบฟอร์มาลินเบื้องต้น จำนวน 126 ตัวอย่าง พบฟอร์มาลินในปลาหมึกกล้วยแช่เย็น 2 ตัวอย่าง ได้ส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันผล พบฟอร์มาลิน 1 ตัวอย่าง (0.56 mg/kg ซึ่งไม่เกินค่ามาตรฐานที่พบได้ในธรรมชาติคือ 10 mg/mg) การตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อน ในผลิตภัณฑ์ โดยส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน 59 ตัวอย่าง ได้แก่ อาหารทะเล 29 รายการ อาหารสำเร็จรูป 23 รายการ พืชและผลิตภัณฑ์ 7 รายการ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 59 รายการ รายละเอียดดังตารางที่ 145 – 149

ตารางที่ 145 ผลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำเข้า ณ ด้านอาหารและยาสุโข-ลก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2568

ปี	ด่านอาหารและยาสุโข-ลก		
	จำนวนใบขนสินค้า (ชุด)	จำนวนผลิตภัณฑ์ (รายการ)	มูลค่า (ล้านบาท)
2564	297	999	58.95
2565	306	663	78.40
2566	316	705	78.02



ตารางที่ 145 ผลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำเข้า ณ ด้านอาหารและยาสุโขทัย-โลก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2568 (ต่อ)

ปี	ด้านอาหารและยาสุโขทัย-โลก		
	จำนวนใบอนุญาต (ชุด)	จำนวนผลิตภัณฑ์ (รายการ)	มูลค่า (ล้านบาท)
2567	257	615	77.082
2568	489	862	109.926

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ตารางที่ 146 ประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพและมูลค่าในการนำเข้า ณ ด้านอาหารและยาสุโขทัย-โลก 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ลำดับที่	ผลิตภัณฑ์	มูลค่า (ล้านบาท)
1	ครีมเทียมขนหวาน	24.613
2	ปลาหมึกกระดองแช่แข็ง	14.094
3	แป้งสาลี	14.058
4	ขนมปังกรอบ	9.362
5	ปลาหมึกกล้วยแช่เย็น	7.896
6	มันฝรั่งทอดกรอบ	3.409
7	บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	2.183
8	หอมหัวใหญ่	0.823
9	ปลาหมึกกระดองทั้งตัวแช่เย็น	0.588
10	ขนมเยลลี่	0.519

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ตารางที่ 147 จำนวนครั้งในการตรวจสอบเฝ้าระวังการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด้านอาหารและยาสุโขทัย-โลก และด้านอาหารและยาตากใบ ด้านอาหารและยาบูเกะตา จำนวนครั้งที่พบการลักลอบนำเข้า และจำนวนครั้งที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพลักลอบนำเข้าได้รับการจัดการ

ปี	ตรวจ (ครั้ง)	พบการลักลอบ (ครั้ง)	ได้รับการจัดการ (ครั้ง)	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ลักลอบนำเข้าได้รับการจัดการ
2564	7	0	-	-
2565	7	0	-	-
2566	28	1	1	1



ตารางที่ 147 จำนวนครั้งในการตรวจสอบผ้าระวังการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด้านอาหารและยา
สุโขทัย-ลก และด้านอาหารและยาตากใบ ด้านอาหารและยาบูเกะตา จำนวนครั้งที่พบ
การลักลอบนำเข้า และจำนวนครั้งที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพลักลอบนำเข้าได้รับการจัดการ (ต่อ)

ปี	ตรวจ (ครั้ง)	พบการลักลอบ (ครั้ง)	ได้รับการจัดการ (ครั้ง)	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ ลักลอบนำเข้าได้รับการจัดการ
2567	36	0	0	-
2568	69	0	0	-

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ตารางที่ 148 ผลตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนเบื้องต้นและผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ
ด้านอาหารและยาสุโขทัย-ลก และด้านอาหารและยาตากใบ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2567

ปีงบประมาณ	ตรวจเบื้องต้นโดยการ ใช้ test kit		ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
	ตรวจ	พบ	ตรวจ	พบค่าเกิน มาตรฐาน
2564	7	0	13	0
2565	42	2	16	0
2566	101	1	26	1
2567	98	1*	37	0
2568	130	2*	59	0

*ปลาหมึกกล้วยแช่เย็น ตรวจโดยใช้ Test kit พบฟอร์มาลิน

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ตารางที่ 149 ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการแยกตามประเภทผลิตภัณฑ์ ด้านอาหารและยาสุโขทัย-ลก
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ลำดับ	ผลิตภัณฑ์	จำนวน (ตัวอย่าง)	รายการวิเคราะห์	ผลวิเคราะห์	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	แป้งสาลี	4	Sulphur dioxide, Benzoic acid	4	0
2	ขนมปังกรอบ	14	Sorbic acid, Benzoic acid	14	0
3	ขนมเยลลี่	7	Synthetic color	7	0
4	บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	1	Sulfur Dioxide	1	0
5	หอมหัวใหญ่, กระเทียม	3	Alfatoxin	3	0



ตารางที่ 149 ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการแยกตามประเภทผลิตภัณฑ์ ด้านอาหารและยาสูทิงโก-ลก
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ต่อ)

ลำดับ	ผลิตภัณฑ์	จำนวน (ตัวอย่าง)	รายการวิเคราะห์	ผลวิเคราะห์	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
6	ครีมเทียมชั้นหวาน	1	Salmonella spp., S. aureus.	1	0
7	ปลาหมึกกล้วยแช่เย็น	19	Cadmium	19	0
8	ปลาหมึกกระดองแช่เย็น	2	Cadmium	2	0
9	ปลาหมึกกระดองแช่แข็ง	8	Cadmium	8	0
รวม		59		59	0

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ผู้บริโภคในพื้นที่นิยมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มาจากประเทศเพื่อนบ้านทำให้มีการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพเข้ามาทางช่องทางต่างๆ จำนวนมาก

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยเฝ้าระวังและตรวจสอบการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย

5.2 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยให้กับประชาชนในพื้นที่

12.3 โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การดำเนินการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย เป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุขเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2560 โดยเห็นความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาดและปลอดภัย ไม่มีสารเคมีอันตรายตกค้าง จึงส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อมุ่งหวังให้ผู้รับบริการภายในโรงพยาบาลได้บริโภคอาหารที่สะอาดลดอัตราการเจ็บป่วยจากการบริโภค เน้นบริหารจัดการควบคุม ตรวจสอบการดำเนินงาน ทุกกระบวนการให้มีประสิทธิภาพ 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 ไข่วัตถุดิบปลอดภัยในพื้นที่ 6. ระบบจัดซื้อจัดจ้าง 7. ตรวจสอบคุณภาพวัตถุดิบ 8. ตรวจสอบคุณภาพประจำปี 9. สถานประกอบการอาหารผู้ป่วย ร้านอาหารได้มาตรฐาน 10. จัดพื้นที่จำหน่ายสินค้าเกษตรและแปรรูปปลอดภัยในโรงพยาบาล



เป้าหมายการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 12 ในปี 2563 ได้กำหนดให้มีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 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 ได้กำหนดให้มีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 70 (9 แห่ง) ผลการดำเนินการจังหวัดนราธิวาส มีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92 และในปี 2568 ผลการดำเนินการจังหวัดนราธิวาส มีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 แนวโน้มสถานการณ์การผ่านมาตรฐาน มีแนวโน้มที่คงที่

2. การบริหารจัดการ

2.1 ชี้แจงแนวทางดำเนินการแก่กลุ่มเป้าหมาย คือ โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนราธิวาส โดยการดำเนินการดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแนวทางของเขตสุขภาพที่ 12

2.2 ตรวจสอบเปื้อนในอาหารซึ่งเป็นวัตถุดิบนำเข้าไปในโรงพยาบาล เพื่อเป็นการตรวจสอบการดำเนินการของโรงพยาบาลและแหล่งผลิตในจังหวัดนราธิวาส โดยรณหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร จำนวน 2 ครั้ง (ใช้ชุดทดสอบอย่างง่าย)

2.3 คณะกรรมการพัฒนาและตรวจรับรองโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยลงพื้นที่ตรวจประเมินตามเกณฑ์โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยทั้ง 13 รพ. พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติม โดยร่วมกับกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและชีวอนามัย เนื่องจากการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยเป็นส่วนหนึ่งในการตรวจประเมินตามเกณฑ์ Green and Clean Hospital Challenge ในหมวดที่ 6 N : Nutrition การจัดการสุขาภิบาลอาหาร การจัดการน้ำอุปโภคบริโภคและการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล

3. ผลการดำเนินงาน

จากผลการประเมินโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยโดยคณะกรรมการพัฒนาและตรวจรับรองโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ปี 2568 โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยจำนวนทั้งสิ้น 13 แห่ง จากจำนวนทั้งสิ้น 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 150 ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ปี 2568 รายโรงพยาบาล

ลำดับ	โรงพยาบาล	ผลการประเมิน	หมายเหตุ
1	นราธิวาสราชนครินทร์	ผ่าน	
2	สุไหงโก-ลก	ผ่าน	
3	ระแงะ	ผ่าน	
4	ตากใบ	ผ่าน	



ตารางที่ 150 ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ปี 2568 รายโรงพยาบาล (ต่อ)

ลำดับ	โรงพยาบาล	ผลการประเมิน	หมายเหตุ
5	รือเสาะ	ผ่าน	
6	สุโขทัย	ผ่าน	
7	แวง	ผ่าน	
8	บาเจาะ	ผ่าน	
9	ยิงอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	ผ่าน	
10	เจาะไอร้อง	ผ่าน	
11	ศรีสาคร	ผ่าน	
12	จะนะ	ผ่าน	
13	สุคีริน	ผ่าน	
สรุปผ่าน		13 แห่ง	คิดเป็นร้อยละ 100

ที่มา : ผลการตรวจประเมินประจำปี กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ; กรกฎาคม 2568

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 แหล่งปลูกบางแห่งยังขาดมาตรฐานวัตถุดิบปลอดภัยในบางชนิด เช่น GAP เกษตรอินทรีย์ มาตรฐาน PGS เป็นต้น

4.2 แนะนำให้จัดทำคำสั่งคณะกรรมการอาหารปลอดภัยที่เป็นปัจจุบัน ได้แก่ โรงพยาบาลสุโขทัย

4.3 จัดให้มีห้องแยกสำหรับผลิตอาหารทางสายเป็นสัดส่วนให้ชัดเจนและมีมาตรฐาน ได้แก่ โรงพยาบาลเจาะไอร้อง และแวง

4.4 แนะนำให้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีเลขสารบบอาหารและมีฉลากเป็นภาษาไทย ได้แก่ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

4.5 จัดให้มีการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารของโรงครัวโรงพยาบาลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ได้แก่ โรงพยาบาลศรีสาคร

4.6 แนะนำให้ลงพื้นที่ส่งเสริมแหล่งผลิตวัตถุดิบปลอดภัยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ได้แก่ โรงพยาบาลจะนะ, สุโขทัย-ลก, ตากใบ, ระแงะ และเจาะไอร้อง

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 การพัฒนาเครือข่ายแหล่งวัตถุดิบปลอดภัยร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น สำนักงานเกษตรอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เป็นต้น เพื่อสร้างมาตรฐานความปลอดภัยที่ยั่งยืนและเป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความปลอดภัยและส่งเสริมเศรษฐกิจในพื้นที่



5.2 ส่งเสริมและจัดทำแผนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยสู่โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่

12.4 Service Plan RDU-AMR

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ผลในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จังหวัดนราธิวาสตั้งเป้าหมายให้อำเภอผ่านเกณฑ์ อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU District) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ซึ่งผลการดำเนินงานไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ เนื่องจาก ต้องผ่านเกณฑ์ ทั้ง 7 ส่วนสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ติดประเด็นการใช้ยาสมเหตุผลในสถานพยาบาลคลินิก (RDU Clinic) , การใช้ยาสมเหตุผลระดับโรงพยาบาล (RDU Hospital) ผ่านเกณฑ์ 7 อำเภอจาก 13 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 58 ซึ่งตัวชี้วัดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตารางที่ 151 เกณฑ์การประเมิน RDU District ประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ

ลำดับที่	เกณฑ์ประเมิน	เป้าหมาย
1	ร้อยละอำเภอที่ผ่านตามเกณฑ์คุณภาพบริการและแหล่งกระจายยา ในทุก setting (ข้อ 2-9)	≥ 50
2	ร้อยละ รพ.รัฐ สังกัด สป.สธ.(RDU hospital) (ผ่านเกณฑ์การสั่งจ่ายยา 10 ใน 12 ตัวชี้วัด)	≥ 60
3	ร้อยละ รพ.รัฐ นอกสังกัด สป.สธ. (RDU hospital) เช่น กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต เป็นต้น (ผ่านเกณฑ์การสั่งจ่ายยา 10 ใน 12 ตัวชี้วัด หรืออย่างน้อยร้อยละ 80 ของตัวชี้วัดทั้งหมด)	≥ 80
4	ร้อยละ รพ.สต. ในสังกัด ก.สธ. (RDU PCU) ผ่านเกณฑ์การสั่งจ่ายยา RI และ AD	≥ 20
5	ร้อยละ รพ.สต. นอกสังกัด ก.สธ. (RDU PCU) ผ่านเกณฑ์การสั่งจ่ายยา RI และ AD	≥ 20
6	ร้อยละโรงพยาบาลเอกชนที่ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ระดับ 2 ต่อจำนวน รพ.เอกชนทั้งหมด	≥ 40
7	ร้อยละคลินิกเอกชน* ที่ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ระดับ 2 (เวชกรรม/ทันตกรรม/พยาบาลและผดุงครรภ์) ต่อจำนวนคลินิกเอกชนทั้งหมดแต่ละประเภท	≥ 25



ตารางที่ 151 เกณฑ์การประเมิน RDU District ประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ (ต่อ)

ลำดับที่	เกณฑ์ประเมิน	เป้าหมาย
8	รอยละรานยา ขย.1* ที่ผ่านเกณฑ์ GPP หมวด 5 อย่างน้อยรอยละ 80 ต่อจำนวนร้าน ข.ย.1 ทั้งหมด (ด้วยการพัฒนา RDU)	≥ 80
9	รอยละ ร้านชำ G RDU (ร้านชำที่ผ่านเกณฑ์ G-RDU ต่อร้านชำทั้งหมดในอำเภอ) โดยใช้โปรแกรม G-RDU - G-SHP MOPH หรือโปรแกรมอื่นที่มีข้อมูลตามเกณฑ์ G- RDU การส่งเสริมการใช้ยาในชุมชน เช่น ร้านชำผ่านเกณฑ์ "ร้านชำอนามัย (G-RDU) และการส่งเสริมร้านยาคุณภาพ (RDU)	≥ 10
10	RDUL การส่งเสริมความรู้	อำเภอนำร่อง

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

2. การบริหารจัดการ

ในปีงบประมาณ 2568 มีกิจกรรมที่ดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่

2.1 กิจกรรม จัดประชุมคณะกรรมการ Service plan RDU & AMR สาขาการใช้ยาสมเหตุผล เพื่อกำกับติดตามตัวชี้วัดและชี้แจงมาตรการในการดำเนินงานเพื่อผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 ครั้งในปีงบประมาณ

2.2 กิจกรรม ประชุมโครงการลดปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผล ลดเชื้อดื้อยา บูรณาการกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อส่งเสริมการจัดตั้งคณะกรรมการการใช้ยาสมเหตุผลระดับจังหวัด 1 ครั้ง

2.3 กิจกรรม การพัฒนา RDU Literate Organization เพื่อพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Province) ให้แก่ผู้รับผิดชอบงาน RDU ระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่อำเภอนำร่อง ยี่งอและแว้ง โดยมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้งและลงพื้นที่ระดับอำเภอ 2 ครั้ง เพื่อค้นหาบุคคลรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบ เพื่อสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพและการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชนต่อไป

2.4 กิจกรรม ประชุมโครงการส่งเสริมพัฒนาความรู้ให้ผู้ประกอบการ ข.ย. 2 และ ข.ย. 3 ให้แก่ผู้ประกอบการร้านยา ขย.2 และ ขย.3 เพื่อทำ MOU และส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล จำหน่ายยาตามกรอบกฎหมายที่กำหนด

2.5 กิจกรรม ประชุมขับเคลื่อนนโยบาย ลดความแออัด ลดรอคอย รับยาที่ร้านยาและส่งเสริมร้านยา RDU จังหวัดนครราชสีมา ให้แก่ผู้ประกอบการร้านยา ขย.1 เพื่อส่งเสริมร้านยาให้เข้าร่วมโครงการ ร้านยา RDU ซึ่งในปีงบประมาณ 2568 มีร้านยาต้นแบบจำนวน 5 แห่ง



2.6 กิจกรรม จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ RDU

2.6.1 ประชาสัมพันธ์การใช้ยาสมเหตุสมผล RDU Province, ประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพในภาคปศุสัตว์, ประชาสัมพันธ์ร้านชำอามานะห์ (G-RDU) และประชาสัมพันธ์ “โทษของการเบิกจ่ายยา ไม่สมเหตุผล”

2.6.2 กิจกรรม จัดจ้างทำป้ายประชาสัมพันธ์ร้านยา RDU เพื่อมอบให้ร้านยา RDU ต้นแบบ

2.6.3 กิจกรรม ประชุมการใช้โปรแกรมระบบเฝ้าระวังยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน (G-RDU) เพื่อส่งเสริมการส่งเสริมการใช้โปรแกรมเฝ้าระวังร้านชำอามานะห์ (G-RDU) และเพิ่มจำนวนร้านชำอามานะห์ (G-RDU) ให้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดร้อยละ 10 ของร้านชำทั้งหมดอย่างน้อย 2 ตำบล ในอำเภอ เป้าหมายให้มีการใช้ยาสมเหตุสมผลในชุมชน (RDU community) ผ่านระบบออนไลน์ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ระบบ ZOOM Meeting)

3. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 152 ผลการดำเนินงาน RDU รายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	RDU Hospital (ผ่าน/KPI)	RDU Hospital เอกชน(ผ่าน/KPI) มี 1 แห่ง	RDU PCU	RDU Community	RDUคลินิก เอกชน	RDUร้านยา	Literacy	ผล RDU District
1	เมืองราชิवास	ไม่ผ่าน (8/12)	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	X	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
2	สุโขทัย	ผ่าน (10/12)	-	ผ่าน	ผ่าน	X	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
3	ระแงะ	ผ่าน (11/12)	-	ผ่าน	ผ่าน	X	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
4	ตากใบ	ไม่ผ่าน (9/12)	-	ผ่าน	ผ่าน	X	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
5	รือเสาะ	ผ่าน (11/12)	-	ผ่าน	ผ่าน	X	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
6	สุโขทัย	ไม่ผ่าน (9/12)	-	ผ่าน	ผ่าน	X	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
7	แว้ง	ผ่าน (11/12)	-	ผ่าน	ผ่าน	X	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
8	บาเจาะ	ไม่ผ่าน (7/12)	-	ผ่าน	ผ่าน	X	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
9	ยี่งอ	ไม่ผ่าน (8/12)	-	ผ่าน	ผ่าน	X	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
10	เจาะไอร้อง	ผ่าน (12/12)	-	ผ่าน	ผ่าน	X	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
11	ศรีสาคร	ไม่ผ่าน (7/12)	-	ผ่าน	ผ่าน	X	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
12	จะแนะ	ผ่าน (12/12)	-	ผ่าน	ผ่าน	X	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
13	สุคีริน	ผ่าน (11/12)	-	ผ่าน	ผ่าน	X	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



3.1 ผลการดำเนินงานรายองค์ประกอบ

3.1.1 RDU Hospital: เป็นจุดที่ทำทนายที่สุด มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ 7 แห่ง และไม่ผ่าน 6 แห่ง ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่คือ:

- การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคทางเดินหายใจส่วนบน (URI)
- การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD)
- การใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสด (FTW)
- การใช้ยาสูดสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคหืด (ICS)

3.1.2 RDU PCU: ประสบความสำเร็จอย่างสูง โดย รพ.สต. ในสังกัด สป.สธ. ทั้ง 13 อำเภอ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 ดีขึ้นจากปี 2567 ปัจจัยความสำเร็จคือการตัดรายการยาปฏิชีวนะออกจากบัญชียา รพ.สต. และนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร

3.1.3 RDU Community: อยู่ในระดับดี ร้านชำอามานะห์ (G-RDU) ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

3.1.4 RDU โรงพยาบาลเอกชน มี 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลราชกุมาร ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100

3.1.5 คลินิกเอกชน ที่ประเมินตนเอง ไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายกำหนด

3.1.6 RDU รานยา ผ่านเกณฑ์ 13 อำเภอ

3.1.7 RDU Literacy ผ่านเกณฑ์ และมีกิจกรรมนาร่องในพื้นที่อำเภอที่ยังกับแวง

3.2 ประเด็นปัญหาสำคัญและสาเหตุเชิงลึก

3.2.1 ปัญหาระดับมหภาค: เชื้อดื้อยา (AMR) และแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ปัญหาเชื้อดื้อยาไม่ได้เกิดจากการที่ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ครบเท่านั้น แต่มีสาเหตุเชิงโครงสร้างที่ซับซ้อนกว่านั้น

3.2.2 การใช้ยาปฏิชีวนะในภาคเกษตรกรรม: มีการใช้ยาปฏิชีวนะในกระบวนการเลี้ยงสัตว์ เช่น ผสมในอาหารกุง หรือใช้รักษาวัวแล้วนำเข้าโรงฆ่าสัตว์โดยไม่ผ่านระยะหยุดยาที่กำหนด ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการแพ้ยาลดและเชื้อดื้อยาสู่ผู้บริโภค

3.2.3 การเข้าถึงยาปฏิชีวนะโดยง่าย: เกษตรกรสามารถซื้อยาปฏิชีวนะและยาอันตรายได้ง่ายจากร้านจำหน่ายอาหารสัตว์และช่องทางออนไลน์ โดยไม่มีการควบคุมจากเภสัชกรหรือสัตวแพทย์

3.2.4 ช่องว่างด้านความรู้ (AMR Literacy): ประชาชนและเกษตรกรยังขาดความตระหนักถึงปัญหาเชื้อดื้อยา การสื่อสารในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้นำศาสนา เพื่อสร้างความเข้าใจ

3.3 การวิเคราะห์สาเหตุของตัวชี้วัด RDU Hospital ที่ไม่ผ่านเกณฑ์



ตารางที่ 153 วิเคราะห์ตัวชี้วัด RDU ที่ไม่ผ่านเกณฑ์

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	สาเหตุหลักของปัญหา
1. URI (การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน)	≤20%	1. การวินิจฉัยไม่สอดคล้อง: แพทย์วินิจฉัยเป็น Common Cold แต่ยั้งสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ 2. การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน: กรณีผู้ป่วยมีหลายภาวะ (เช่น อุบัติเหตุร่วมกับติดเชื้อ) แต่ระบบบันทึกเฉพาะการวินิจฉัยหลัก ทำให้ข้อมูลที่คำนวณใน HDC ไม่ถูกต้อง
2. AD (การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน)	≤20%	1. สั่งยาโดยไม่มีข้อมูลสนับสนุน: ให้ยาปฏิชีวนะโดยไม่เก็บอุจจาระส่งตรวจเพื่อยืนยันการติดเชื้อแบคทีเรีย 2. ขาดการให้ความรู้: ไม่ได้อธิบายความสำคัญของการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น การดื่มเกลือแร่ (ORS)
3. FTW (การใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ)	≤40%	1. ความเชื่อของผู้ป่วย: ผู้ป่วยเชื่อว่าบาดแผลทุกชนิดต้องได้รับยาปฏิชีวนะและร้องขอจากแพทย์ 2. ขาดการคัดกรองแผล: ไม่มีการแยกประเภทแผลสะอาดกับแผลเสี่ยงติดเชื้ออย่างชัดเจน 3. ขาดการให้ความรู้: เจ้าหน้าที่ไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลแผลที่ถูกต้องเพื่อลดการใช้ยาโดยไม่จำเป็น
4. ICS (ผู้ป่วยโรคหืดได้รับยาสูดสเตียรอยด์)	≥80%	1. การวินิจฉัยและการรักษา: วินิจฉัยโรคหืดไม่แยกจาก COPD ทำให้เน้นใช้ยาขยายหลอดลมมากกว่า ICS ซึ่งเป็นยาควบคุมหลัก 2. ระบบบริการ: การสั่งยาที่ห้องฉุกเฉิน (ER) นอกเวลาราชการ มักไม่ได้สั่งยา ICS เพิ่ม ทำให้ระบบนับว่าผู้ป่วยไม่ได้รับยาในการมารับบริการครั้งนั้น 3. คุณภาพข้อมูล: การลงรหัสโรคและรหัสยาไม่ถูกต้อง หรือระบบ HIS ไม่สามารถจับคู่ยาบางชนิดเป็น ICS ได้ ทำให้สัดส่วนต่ำกว่าความเป็นจริง

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตารางที่ 154 การลงพื้นที่ในปีงบประมาณ 2568 : RDU Narathiwat Province ตำบล RDU District ผ่านเกณฑ์ โดยเกณฑ์ที่กำหนดสำหรับลงพื้นที่อำเภอ

1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
-จัดตั้งคณะกรรมการ RDU ระดับอำเภอ (RDU Coordinator) ระดับรพ. RDU Hospital, ระดับรพ.สต. (RDU PCU) และระดับชุมชน(RDU Community)	-RDU Hospital (0.5) :วิเคราะห์ตำบล RDUHospital ในหัวข้อตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ สู่แผนปฏิบัติ RDU Community (0.5) :อำเภอมีการรายงาน 5 กิจกรรมหลักอย่างต่อเนื่อง	- RDU hospital (0.3) ≥ ผ่าน 10 ข้อ ใน 12 -อำเภอมีการดำเนินงาน 5 กุญแจ PLEASE - RDU PCU (0.2) ≥ ร้อยละ 80 ใน RI,AD - RDU Community (0.25) อำเภอผ่านเกณฑ์ ร้านชำอนามัย(G-RDU) ≥10% ของร้านชำทั้งหมด -อำเภอมีวิธีการหรือเครื่องมือ ในการติดตามการจ่ายยาซ้ำซ้อน (0.25)	อำเภอมีผลงาน Best practice ของ RDU District -RDU hospital(0.3) ≥10 ข้อ ใน 12 ข้อ - RDU PCU (0.2) ≥ ร้อยละ 90 ใน RI,AD RDUCommunity (0.25) ผ่านเกณฑ์และอำเภอใช้โปรแกรมเฝ้าระวังร้านชำ อนามัย(G-RDU) -อำเภอมีการติดตามเฝ้าระวัง ตรวจสอบการจ่ายยา ซ้ำซ้อน(0.25)	อำเภอมีผลงานนวัตกรรมใน -RDU District และ RDU hospital RDU PCU RDU Community ผ่านเกณฑ์ (0.5) -อำเภอมีนวัตกรรม ในการติดตามตรวจสอบ การจ่ายยา ซ้ำซ้อน (0.5)

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ตารางที่ 155 คะแนนประเมินการลงพื้นที่ตำบล RDU ระดับอำเภอ

อำเภอ	ตำบล RDU District
1. 1. เมืองนราธิวาส	2.5
2. สู่หงโกลก	2.5
3. ระแงะ	5
4. ตากใบ	3
5. รือเสาะ	5
6. สู่หงปาดิ	2.5
7. แวง	5
8. บาเจาะ	3
9. ยี่งอ	3



ตารางที่ 155 คะแนนประเมินการลงนิเทศตัวชี้วัด RDU ระดับอำเภอ (ต่อ)

อำเภอ	ตัวชี้วัด RDU District
10. เจาะไอร่อง	5
11. ศรีสาคร	4
12. จะนะ	5
13. สุคีริน	4

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

จากข้อมูลการลงนิเทศ ตัวชี้วัด RDU ได้คะแนนเฉลี่ย 3.81 คะแนน (เต็ม 5 คะแนน) ตัวชี้วัดดังกล่าวคือ ตัวชี้วัดที่ 42: ระดับความสำเร็จ การดำเนินงานที่ผ่านเกณฑ์ แนวทางพัฒนาสู่อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU District) ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มตัวชี้วัดประเภท Functional Base จากการลงนิเทศผลการดำเนินงาน RDU District อำเภอที่ได้ 5 คะแนน ได้แก่ เจาะไอร่อง จะนะ ระแงะ รือเสาะ แวง

- ศรีสาคร สุคีริน อำเภอที่ได้ 4 คะแนน
- ยี่งอ บาเจาะ ตากใบ อำเภอที่ได้ 3 คะแนน
- เมือง สุโหลง-ลก อำเภอที่ได้ 2.5 คะแนน

โดยการวิเคราะห์ หัวใจสำคัญของการได้คะแนนนิเทศอยู่ในระดับเกณฑ์ดี คือ มีผลการดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุผลระดับโรงพยาบาล (RDU Hospital) ผ่านเกณฑ์มากกว่าเท่ากับ 10 ข้อ จาก 12 ข้อ ในปีงบประมาณ 2568 ได้มีการวิเคราะห์มูลค่าการใช้ยาที่มีมูลค่าแพง เพื่อลดค่าใช้จ่ายยามูลค่าสูง โดยให้หลักกลยุทธ์ของการใช้ยาสมเหตุผลระดับโรงพยาบาล มาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา อาทิ เช่น การนำยา Seretide acculaler เดิม มาเปลี่ยนเป็นยาหลอดใหม่ทุกครั้ง เพื่อตรวจสอบยาเดิมว่ามีการใช้ยาจนหมดตามวันนัดจริง ทำให้ช่วยลดค่าใช้จ่าย

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ส่วนอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid และยังมีมูลค่าการใช้ยาพ่นสูดสเตียรอยด์ที่มีมูลค่าสูงอยู่ วิเคราะห์สาเหตุเกิดจาก คลินิกหอบหืดมีการทบทวนแนวทางการใช้ยาพ่นสูดสเตียรอยด์ที่ล่าช้า ทำให้ส่งผลกระทบต่อกรวางแผนงบประมาณการจัดซื้อยา การประชุมคณะกรรมการ PTC ที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนรายการยาและวางแผนการสั่งใช้ยา ซึ่งปัจจุบันมีแนวทาง GOLD 2025 กล่าวโดยสรุปสำหรับผู้ป่วยทั่วไป 1) หากอาการไม่มากและไม่เคยกำเริบรุนแรง ให้เริ่มยาขยายหลอดลมเดี่ยวพอ 2) หากอาการมากขึ้น ให้เริ่มLABA+LAMA 3) กรณีมีอาการกำเริบ ≥ 2 ครั้งต่อปี หรือเคยนอนโรงพยาบาล ให้เริ่มยา LABA+LAMA และพิจารณา Inhaled corticosteroid ถ้า Eosinophil ≥ 300 ซึ่งหมายถึงร่างกายมีการอักเสบรุนแรง ดังนั้น ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ในแต่ละ

ปีงบประมาณ ควรมีการวิเคราะห์สาเหตุและมีแผนการดำเนินงานเชิงรุก เพื่อลดมูลค่าการใช้จ่าย และมีการใช้จ่ายสมเหตุผล

การสะท้อนข้อมูลตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ให้แก่ ผู้บริหารระดับโรงพยาบาล โดยเสนอแนะให้นำ RDU Hospital เป็นตัวชี้วัดขององค์กรแพทย์ และอบรมแพทย์ใหม่ใช้ทุนทุกปี ประชุม PTC ทุกไตรมาส สะท้อนข้อมูลตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ให้ผู้สั่งจ่ายรับทราบตามมาตรการเดิม แต่ควรจัดกิจกรรมที่มีการบูรณาการระหว่างองค์กรแพทย์ และทีมRDUในโรงพยาบาล เพื่อสื่อสารด้วยความเข้าใจ มีเป้าหมายเดียวกัน

ในปี 2568 จะมีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด ได้แก่ ปศุสัตว์จังหวัด เกษตรจังหวัด ประมงจังหวัด ฯลฯ ดำเนินการค้นหาปัญหาในภาพรวมจังหวัดนราธิวาส เพื่อร่วมมือกันแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาและส่งเสริมการใช้จ่ายสมเหตุผล โดยปัญหาที่พบส่วนใหญ่เกิดจากการจำหน่ายยาอันตราย กลุ่มยาปฏิชีวนะในร้านขายยาสัตว์หรือร้านขายของสัตว์ที่ลักลอบจำหน่ายยา หากผู้ประกอบการหรือร้านขายยาสัตว์ จำหน่ายยาปฏิชีวนะพรีาเพื่อ อาจส่งผลต่อสุขภาพประชาชนที่บริโภคสัตว์ป่วยที่รับประทานยาปฏิชีวนะ ฯลฯ ได้แก่ ปัญหาการใช้จ่ายไม่สมเหตุผลRDU Hospital ในรพ.รัฐ หมายถึง การวิเคราะห์ปัญหาในอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ RDU Hospital ส่วนใหญ่เกิดจาก การสั่งจ่ายที่ไม่เหมาะสม การวินิจฉัยไม่สอดคล้องตามแนวทาง CPGs ขาดการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรการแพทย์ และขาดการใช้กลยุทธ์ ฤกษ์แจ PLEASE อย่างต่อเนื่อง

- บุคลากรในบางแห่งยังขาดความรู้เรื่องการใช้จ่ายสมเหตุผล
- ข้อมูลการใช้จ่ายในระบบ HIS ไม่ครบถ้วน หรือรหัสยาไม่ตรง ATC
- การประสานงาน One Health ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่
- ร้านชำบางแห่งยังไม่เข้าใจแนวทาง G-RDU อย่างแท้จริง

4.1 ตัวชี้วัด ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบน และหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับโรงพยาบาล (URI) $\leq 20\%$ ซึ่งมีสูตรการคำนวณ ในเว็บ HDC

คือ A: จำนวนครั้งที่มาใช้บริการURIและที่ได้ยาปฏิชีวนะ

B: จำนวนครั้งที่มาใช้บริการของผู้ป่วยนอกURIทั้งหมด

เป้าหมาย : $(A/B) \times 100$ เกณฑ์เป้าหมายURI ต่ำกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20

วิเคราะห์สาเหตุที่พบจากการลงนิเทศติดตามข้อมูล

ได้แก่ การลงวินิจฉัย Common Cold ซึ่งไม่สอดคล้องกับการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ และการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในกรณีเคสที่มีการวินิจฉัยหลายกลุ่มโรค เช่น ลมรถเกิดอุบัติเหตุแต่มีอาการติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนร่วมด้วย แต่ในระบบไม่ได้ลงวินิจฉัยที่สอดคล้องกับอาการป่วยที่ได้ยาปฏิชีวนะระบบการหายใจช่วงบนระบบลงวินิจฉัยแค่อาการอุบัติเหตุ ทำให้ข้อมูลที่ระบบ HDC คำนวณได้เป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้องสมบูรณ์ ดังนั้นควรมีการประชุมคณะกรรมการ RDU Hospital เพื่อแจ้งปัญหา ที่เกิดขึ้นจากการลงข้อมูลวินิจฉัยไม่ครบถ้วน หากลงข้อมูลถูกต้องครบถ้วน จะช่วยให้ระบบคำนวณได้ถูกต้องและส่งผลให้โรงพยาบาลมีการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล



4.2 ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก

ระดับโรงพยาบาล (AD) \leq 20% การคำนวณ ในเว็บ HDC

A: จำนวนครั้งของPt.OPDที่มารับบริการ AD+ที่ได้ยา ATB

B: จำนวนครั้งของPt.OPD โรคADที่มารับบริการทั้งหมด

เป้าหมาย : $(A/B) \times 100$ เกณฑ์เป้าหมายAD ต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20

วิเคราะห์สาเหตุที่พบจากการลงนิเทศติดตามข้อมูล

เช่น ไม่เก็บตัวอย่างอุจจาระ ส่งตรวจ (ในกรณีสงสัยติดเชื้อแบคทีเรียรุนแรง/รักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะ) โดยไม่มีข้อมูลส่งตรวจวินิจฉัยสนับสนุน) ยกเว้น ในกรณีที่มีอาการรุนแรง สงสัยการติดเชื้อแบคทีเรีย (เช่น มีไข้สูง หรือถ่ายเป็นเลือด) ให้ยาปฏิชีวนะ ชนิดอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (ไวรัส แบคทีเรีย พยาธิ) และการขาดการอธิบายถึงความสำคัญของการรักษาด้วยวิธีอื่น (เช่น การดื่มสารละลายเกลือแร่ORS หรือ การดูแลตนเอง)

4.3 ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ระดับโรงพยาบาล (FTW) \leq 40%

การคำนวณ FTW ในเว็บ HDC คือ A :จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ที่ได้ยา ATB(visit) และ B:จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกบาดแผลสดจากอุบัติเหตุทั้งหมด(visit)

เป้าหมาย APL : $(A/B) \times 100$ ซึ่ง FTWเกณฑ์เป้าหมาย ต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40

วิเคราะห์สาเหตุที่พบจากการลงนิเทศติดตามข้อมูล

ผู้ป่วยที่มารับบริการ ยังมีความเชื่อว่าบาดแผลทุกรูปแบบจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะและขาดการตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลแผลสดที่ถูกวิธี โดยไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ ซึ่งในชุมชนยังมีความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในทางที่ไม่ถูกต้อง และขาดข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์จำเป็นต้องให้ตามที่ผู้ป่วยร้องขอ หากไม่ให้ยาปฏิชีวนะ จะส่งผลให้ผู้ป่วยตำหนิขาดความเข้าใจ ซึ่งกันและกัน ดังนั้น ปัญหาประเด็น FTW จึงจำเป็นต้องทำเป็นนโยบายระดับจังหวัด สร้างความเชื่อแก่ประชาชนใหม่ที่สามารถหายได้โดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ และการทานยาปฏิชีวนะเกินจำเป็นจะส่งผลต่อเชื้อดื้อยาได้ ในอนาคต และในส่วนของงานบริการหน่วยงานที่ควรพัฒนา เนื่องจากไม่คัดกรอง ระหว่างบาดแผล ที่สะอาด หรือบาดแผลที่มีความเสี่ยงติดเชื้อหรือบาดแผลที่มีสิ่งปนเปื้อนและไม่ปฏิบัติตามหลักการ wound care ที่เหมาะสม เช่น การล้างแผลด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อ และเจ้าหน้าที่ยังขาดการอธิบายเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลบาดแผลที่ถูกต้องอย่างเพียงพอ

4.4 ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid \geq 80%

การคำนวณตัวชี้วัด เป้าหมาย : $(A/B) \times 100$ A = จำนวนผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยา ICS

B = จำนวน ผู้ป่วยโรคหืดทั้งหมด เกณฑ์เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

(ICS คือ ยา inhaled corticosteroid)



วิเคราะห์สาเหตุที่พบจากการลงนิเทศติดตามข้อมูล_สามารถทำได้ทั้งในเชิง ระบบบริการ, บุคลากรทางการแพทย์, และ พฤติกรรมผู้ป่วย โดยสรุปได้ดังนี้

1) ระดับการวินิจฉัยและแนวทางรักษาไม่ถูกต้อง

แพทย์หรือบุคลากรอาจวินิจฉัยโรคหืด (Asthma) ไม่แยกจากโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Bronchitis, COPD) ใช้ ยาขยายหลอดลม (SABA, LABA) เป็นหลัก โดยไม่ได้ให้ ICS ซึ่งเป็นยาควบคุมอาการตามแนวทาง GINA และขาดการทบทวนเวชระเบียนเพื่อประเมิน “Step treatment” ของผู้ป่วยโรคหืด

ผลคือ: ผู้ป่วยโรคหืดถูกนับในฐานข้อมูล แต่ไม่ได้รับ ICS → ทำให้ร้อยละลดลง

2) ปัญหาการส่งจ่ายยาหอบ กรณีภาวะฉุกเฉิน ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) ซึ่งผู้ป่วยมารับบริการ และพยานาหอบนอกเวลาราชการ ส่งผลกระทบต่อตัวชีวิต ซึ่งแพทย์ลงวินิจฉัยเดิม คือ Asthma (หอบ) แต่ในระบบ HIS นับการ Diagnosis เดิม และไม่ได้สั่งยา ICS การสั่งยาร่วม (เช่น Seretide®, Symbicort®) ระบบ HIS ไม่สามารถนับเป็น ICS ที่ผู้ป่วยได้รับในการมารับบริการครั้งนี้ได้

ผลคือ: ผู้ป่วยไม่ได้รับยาควบคุม ทั้งที่มียาเดิมอยู่

ดังนั้น แพทย์ไม่ลง Diagnosis ว่า Asthma กรณีมานานอกเวลาด้วยอาการอื่น ให้แก้ไขการลงวินิจฉัยให้เป็นปัจจุบัน หรือ หากมาด้วยอาการโรคประจำตัวเดิม คือ Asthma ก็ให้แพทย์ลงว่ามียาเดิมแล้ว

3) ความรู้และทัศนคติของบุคลากร ไม่มีการอบรมต่อเนื่องเรื่อง มาตรฐานการรักษาโรคหืด (GINA Guideline) ผลคือ: การให้ยา ICS ต่ำกว่ามาตรฐานแนวทางเวชปฏิบัติ

4) พฤติกรรมผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยบางราย กลัวผลข้างเคียงของสเตียรอยด์ ใช้น้ำไม่สม่ำเสมอ หรือหยุดเองเมื่ออาการดีขึ้น ขาดการติดตามนัด

ผลคือ: การใช้ ICS ไม่ต่อเนื่อง → โรงพยาบาลอาจไม่นับว่า “ได้รับยา ICS”

5) ปัญหาฐานข้อมูลและการบันทึก (Data quality)

รหัสโรค (ICD-10: J45-J46) หรือรหัสยา (ATC code) ไม่ครบ / บันทึกผิด และ HIS ไม่สามารถจับคู่รหัสยา ICS ได้ และมีผู้ป่วยโรคหืดซ้ำซ้อนหลาย visit → นับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดมาก แต่ผู้ที่มี ICS จริงน้อย ไม่ได้แยก Asthma vs COPD overlap (ภาวะที่ผู้ป่วยมีทั้งโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) และโรคหอบหืด (Asthma) ร่วมกัน) ผลคือ: สัดส่วนร้อยละต่ำกว่าความเป็นจริง

6) ระบบบริการและการเข้าถึงยา

คลินิกโรคหืดเปิดให้บริการไม่สม่ำเสมอ / มีวันนัดเฉพาะ บางรพ.สัปดาห์ละครั้ง ทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสการเข้าถึงบริการ หากไม่สามารถมาตามนัดในเวลาราชการได้ และไม่มีเครื่องพ่นยา (spacer) หรือ อุปกรณ์สอนการใช้น้ำ กรณีมารับยานอกเวลา

สรุปวิเคราะห์สาเหตุที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 1. การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม 2. การวินิจฉัยที่ไม่สอดคล้องกับแนวทาง RDU 3. การสร้างความตระหนักในการใช้ยาและให้ความรู้แก่บุคลากร โดยจัดอบรม RDU 4. ให้ความสำคัญกับการสื่อสารกับผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุผล 5. ระบบตรวจสอบและติดตาม

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 โอกาสพัฒนาในประเด็น RDU Hospital ให้ผ่านเกณฑ์ : กำหนดเป็นตัวชี้วัดผู้บริหาร โดยเฉพาะผู้สั่งจ่าย เพื่อเป็นแรงจูงใจในการดำเนินงานตาม CPG RDU อย่างต่อเนื่อง

การขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU) ด้วย กุญแจ PLEASE ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

P : Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC Strengthening) สร้างความเข้มแข็งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

L : Labeling and Leaflet for Patient Information (การจัดทำฉลากยา, ฉลากยาเสริม)

E : Essential RDU Tools (จัดหาเครื่องมือจำเป็นที่ช่วยให้เกิดการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผล)

A : Awareness for RDU Principles among Health Personnel and Patients (การสร้างความตระหนักแก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย)

S : Special Population Care (การดูแลด้านยาในประชากรกลุ่มพิเศษ)

E : Ethics in Prescription (ส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งจ่าย)

5.2 โอกาสพัฒนา RDU Community : มีการลงข้อมูล G-RDU ในร้านชำทุกแห่ง ด้วยความรู้ที่สามารถลงโปรแกรมด้วยวิธีการที่ถูกต้อง

5.3 โอกาสพัฒนา RDU PCU : คณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการ RDU PCU เพื่อให้สามารถติดตามตัวชี้วัดในการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ รพ.สต.ที่โอนย้าย

5.4 โอกาสพัฒนา RDU Literacy : ในปีงบประมาณ 2569 จังหวัดนราธิวาสนำร่องในประเด็น RDULO โดยเลือกส่งเสริมกิจกรรม One Health เพื่อบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและลดเชื้อดื้อยาในทุกมิติ ส่งผลต่อสุขภาพประชาชนชาวนราธิวาสสุขภาพดี ลดเชื้อดื้อยาต่อไป

นโยบาย RDU Province ปี 2568 ขยายผลอำเภอที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ร้อยละ 50 ของอำเภอทั้งจังหวัด (เกณฑ์ผ่าน RDU District \geq ร้อยละ 50 ซึ่งองค์ประกอบ ประกอบด้วย การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในระดับโรงพยาบาล (RDU hospital) , การใช้ยาสมเหตุผลระดับ รพ.สต. (RDU PCU) และ การใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน (RDU community) ซึ่งผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สามารถผ่านเกณฑ์ได้ร้อยละ 58 และโอกาสพัฒนาตัวชี้วัด จะต้องมีการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ให้ได้มากกว่าร้อยละ 60 ของอำเภอทั้งหมด (ซึ่งจะต้องผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 8 อำเภอ จาก 13 อำเภอ) แต่เน้นนโยบายในการขับเคลื่อนกิจกรรม เพื่อผ่านเกณฑ์ สิ่งสำคัญ คือ ผู้บริหารให้ความสำคัญในการขับเคลื่อน

ขับเคลื่อนตัวชี้วัดสร้างความตระหนักของบุคลากรการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในตัวชี้วัด โดยเฉพาะประเด็นการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับโรงพยาบาล (RDU hospital) ที่ยังคงเป็นปัญหาอยู่จนปัจจุบันที่ยังไม่สามารถทำได้ร้อยละ 100 ได้ ดังนั้น โอกาสพัฒนาตัวชี้วัด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เห็นควรเสนอพิจารณาให้ผู้บริหารหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 13 อำเภอ กำหนดตัวชี้วัด RDU Hospital เป็นของทีมงานองค์กรแพทยร่วมด้วย

กลยุทธ์

- ส่งเสริมทีมงาน RDU Hospital ในทุกโรงพยาบาล ได้แก่ 1.ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/หัวหน้าองค์กรแพทย์ 2.หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและผู้รับผิดชอบงาน RDU Hospital 3.หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ 4.หัวหน้าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection Contro; Nurse) 5.หัวหน้ากลุ่มงานระบบสารสนเทศ (Information Technology) โดยร่วมกันขับเคลื่อนในประเด็นตัวชี้วัดให้มีการดำเนินงานเชิงรุก

- ส่งเสริมศักยภาพบุคลากรด้าน RDU-AMR โดยส่งเสริมการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ
- พัฒนา Dashboard ข้อมูล RDU-AMR ระดับจังหวัด เชื่อมโยงกับ HDC (ประสานทีมIT)

รูปแบบ/กิจกรรม

- กิจกรรมในการให้ความรู้แก่แพทย์ใช้ทุนจบใหม่
- ให้ความตระหนักในการใช้ยาปฏิชีวนะตามแนวทาง RDU
- กิจกรรมส่งเสริมการสร้างความตระหนัก CPG RDU ให้บุคลากรการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด
- ส่งเสริมพื้นที่ต้นแบบ One Health อย่างน้อย 1 พื้นที่ เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานต้นแบบในการขยายผลการดำเนินงานต่อไป ในอำเภอที่เข้าร่วมกิจกรรม One Health

ระบบบริหารจัดการ

- ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ติดตามข้อมูลเป็นรายเดือนโดยประสานผ่านผู้ดูแลตัวชี้วัดของโรงพยาบาลทุกไตรมาส และแจ้งทีมสหวิชาชีพที่มีส่วนสำคัญในการช่วยขับเคลื่อนให้RDU Hospital ผ่านเกณฑ์

- ติดตามและรายงานข้อมูลตัวชี้วัดรายเดือน เพื่อกระตุ้นการพัฒนาตามแนวทางต่อเนื่อง โดยมีปัจจัยความสำเร็จ ดังนี้ ๒.๑) การสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ ๒.๒) ทีมสหวิชาชีพมีความร่วมมือดี

- มีระบบข้อมูล HIS และ AMR Lab เชื่อมโยง ๒.๔) การสร้างเครือข่ายกับท้องถิ่นและประชาชน

บุคลากร

- บุคลากรขาดความตระหนักและความเข้าใจถึงตัวชี้วัดและมีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาล และจังหวัดนครราชสีมาแพทย์ที่จบด้านโรคติดเชื้อ (Infectious Disease ID Physician)

งบประมาณ

- จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม สำหรับการขับเคลื่อนกิจกรรม ร้านชำอามานะห์ (G-RDU) โดยจัดอบรมให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มีความเข้าใจและสามารถใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูลได้อย่างถูกต้องจัดทำ บ้ายร้านชำอามานะห์ต้นแบบ เพื่อมอบให้แก่อำเภอทั้ง 13 อำเภอ

- พัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ในประเด็น RDU Hospital ผลิตโปสเตอร์และสื่อให้ความรู้แก่ประชาชน

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 มีจุดเน้นในการพัฒนาคือ ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล ผู้ป่วยเข้าถึงยาอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวสามารถพึ่งตนเองและจัดการตนเองด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง รวมถึงชุมชนมีความตระหนักรู้และพึ่งตนเองในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย ดังนั้นการบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิจึงสอดคล้องกับการดูแลสุขภาพการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาวะในทุกระดับอย่างเป็นองค์รวม ต่อเนื่องและผสมผสานบนมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

เป้าหมายการดำเนินงานร้านชำปลอดภัยของจังหวัดนราธิวาส ปี 2565 - 2568 ได้กำหนดให้ทุกอำเภอจะต้องมีผลการดำเนินงาน Nara Runcit Suci ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 ขึ้นไป ในเขตพื้นที่ทุกพร.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 ในปี 2567 สุ่มตรวจร้านชำจังหวัดนราธิวาส จำนวน 1,512 แห่ง ผ่านเกณฑ์ร้านชำปลอดภัย จำนวน 978 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 64.68 และในปี 2568 สุ่มตรวจร้านชำจังหวัดนราธิวาส จำนวน 1,333 แห่ง ผ่านเกณฑ์ร้านชำปลอดภัย จำนวน 1,040 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 78.02 ซึ่งพบว่าร้านชำในจังหวัดนราธิวาสมีแนวโน้มผ่านเกณฑ์ร้านชำปลอดภัยเพิ่มขึ้น

2. การบริหารจัดการ

2.1 การประชุมเภสัชปฐมภูมิ โดยมติที่ประชุม กำหนดให้ทำเรื่อง ร้านชำปลอดยาอันตราย ยาชายแดน และผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย โดยกำหนดชื่อโครงการ Nara Runcit Suci (ร้านชำปลอดภัย) ตั้งแต่ปี 2565 ถึงปัจจุบัน เพื่อให้สอดคล้องกับ RDU Community และเป็นงานประจำ (Routine) ของจังหวัด

2.2 กำหนดให้เภสัชกรปฐมภูมิรายงานข้อมูลรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ (APRs) ย้อนหลัง 5 ปี-ปัจจุบัน เพื่อการนำข้อมูลไปวิเคราะห์และมีการคืนข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้อง



2.3 จัดทำแบบรายงานผลการดำเนินงาน ร้านชำปลอดภัย ผ่านรูปแบบ google sheet และระบบรายงาน APRs เพื่อให้เภสัชกรปฐมภูมิทุกโรงพยาบาลรายงานผลการดำเนินงาน และส่งภาพการดำเนินงาน และภาพ APRs ผ่านไลน์กลุ่มเภสัชปฐมภูมินราธิวาส เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและหาแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน

2.4 กำหนดให้เภสัชกรปฐมภูมิร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ตรวจร้านขายของชำตามโครงการ Nara Runcit Suci ตามเป้าหมาย

2.5 จัดทำเกียรติบัตรมอบให้กับ คปสอ.ที่มีผลการดำเนินงาน Nara Runcit Suci ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 ขึ้นไป ในเขตพื้นที่ที่ทุกพร.สต.ในอำเภอนั้นรับผิดชอบ

2.6 มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ จัดประชุมและอบรมพัฒนาศักยภาพให้แก่เภสัชกรปฐมภูมิจังหวัดนราธิวาส ปีละ 3 ครั้งตามแผนปฏิบัติการ ดังนี้

2.6.1 จัดประชุมเพื่อร่วมพัฒนาแอปพลิเคชัน TaWai X-border

2.6.2 พัฒนาคำถามและศักยภาพด้านการเยี่ยมบ้านและบริการเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยโรคไต

2.6.3 จัดประชุมเพื่อให้เภสัชกรปฐมภูมิตอบทเรียนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไต ถ่ายทอดเรื่องราวและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2.7 จัดทำหนังสือ 2 ภาษา (ภาษาไทยและมลายู) เพื่อเตือนภัยอันตรายของยาชายแดนที่จำหน่ายในร้านขายของชำซึ่งเป็นผลงานของเภสัชกรรมปฐมภูมินราธิวาส

3. ผลการดำเนินการ

จากผลการดำเนินงานร้านชำปลอดภัย (Nara Runcit Suci) ปี 2565 - 2568 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 ในปี 2567 สุ่มตรวจร้านชำจังหวัดนราธิวาส จำนวน 1,512 แห่ง ผ่านเกณฑ์ร้านชำปลอดภัย จำนวน 978 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 64.68 และในปี 2568 สุ่มตรวจร้านชำจังหวัดนราธิวาส จำนวน 1,333 แห่ง ผ่านเกณฑ์ร้านชำปลอดภัย จำนวน 1,040 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 78.02 ซึ่งพบว่า ร้านชำในจังหวัดนราธิวาส มีแนวโน้มผ่านเกณฑ์ ร้านชำปลอดภัยเพิ่มขึ้น



13. ฝ่ายตรวจสอบและควบคุมภายใน

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีโครงการพัฒนาระบบการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง แผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560 ถึงพ.ศ. 2579 (ด้านสาธารณสุข) และเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2568 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมาภิบาล (Governance Excellence) องค์กรสุขภาพมีคุณภาพและระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาลสู่ความเป็นเลิศ ตัวชี้วัดที่ 41 ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน

2. การบริหารจัดการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานตรวจสอบและควบคุมภายใน จึงต้องให้หน่วยงานในสังกัด มีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมภายในและตรวจสอบภายในของหน่วยงานในสังกัด เป็นไปตามมาตรฐานและจริยธรรม และพัฒนาแนวทางการตรวจสอบและการจัดวางระบบการควบคุมภายในได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้รับการตรวจสอบอย่างเป็นรูปธรรมและสม่ำเสมอ

งานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

- 1.1 มีการติดตามการจัดวางระบบการควบคุมภายในแก่ บุคลากร หน่วยงานในสังกัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90
- 1.2 ประชุมซักซ้อม และทบทวนการจัดทำและวางระบบการควบคุมภายใน
- 1.3 จัดทำคู่มือการดำเนินงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันระดับจังหวัด

2. ผลการดำเนินงาน

2.1 ระบบการตรวจสอบภายใน

ตารางที่ 157 ผลการดำเนินการตามแผนการตรวจสอบภายใน ประจำปี 2568

ที่	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนหน่วย รับตรวจ	เป้าหมาย ปี 68	ผลการดำเนินการ ตามแผน (แห่ง)	ข้อเสนอแนะ ทั้งหมด
1	สสจ.นราธิวาส	1	1	1	12
2	รพ.ทั่วไป	2	2	2	31
3	รพ.ชุมชน	11	11	11	400
4	สสอ.	13	13	13	230



ตารางที่ 157 ผลการดำเนินการตามแผนการตรวจสอบภายใน ประจำปี 2568 (ต่อ)

ที่	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนหน่วย รับตรวจ	เป้าหมาย ปี 68	ผลการดำเนินการ ตามแผน (แห่ง)	ข้อเสนอแนะ ทั้งหมด
5	รพ.สต.	14	8	8	103
รวม		41	35	35	776
คิดเป็นร้อยละ				100	

ที่มา : งานตรวจสอบและควบคุมภายใน กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสผลผลิต

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เป็นหน่วยรับตรวจที่มีหน่วยงานในสังกัดประกอบไปด้วยโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 13 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 14 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส รวมเป็น 41 แห่ง มีการจัดทำแผนการตรวจสอบภายในทุกปี

และมีคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ที่ได้รับการแต่งตั้งตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เพื่อปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประกอบด้วยผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญดังนี้

- ด้านพัสดุ
- ด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
- ด้านการบริหารวัสดุทันตกรรม
- ด้านการเงิน
- ด้านการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทน (ว.79)
- ด้านบัญชีเกณฑ์คงค้างและระบบ GFMIS
- ด้านการจัดทำแผนเงินบำรุง
- ด้านจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล
- ด้านการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ
- ด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

ผลลัพธ์

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด ได้ดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบ จากกลุ่มเป้าหมาย 35 แห่ง สามารถตรวจสอบได้ 35 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ของเป้าหมาย และคิดเป็นร้อยละ 85.37 ของหน่วยรับตรวจทั้งหมด ซึ่งมีประเด็นความเสี่ยงที่ตรวจพบดังนี้



1. ด้านพัสดุ ประเด็นที่ตรวจพบมากที่สุดคือ การกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะฯ ไม่ได้ปฏิบัติตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ.) 0405.2/ว 159 ลงวันที่ 20 มีนาคม 2566 รองลงมาคือ ไม่แนบแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงประกอบการจัดซื้อจัดจ้าง
2. ด้านการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ประเด็นที่ตรวจพบมากที่สุดคือ ไม่มีการจัดทำข้อมูลเปรียบเทียบมูลค่าการจัดซื้อยากับปีที่ผ่านมาในช่วงระยะเวลาเดียวกัน และรองลงมาคือ การรายงานมูลค่าการจัดซื้อยารายไตรมาส ไม่ได้แยกเป็น 2 ส่วน คือ ยาเคมี และชีววัตถุ
3. ด้านบริหารวัสดุทันตกรรม ประเด็นที่ตรวจพบมากที่สุดคือ มีอัตราคงคลังของวัสดุทันตกรรมเกิน 3 เดือน และรองลงมาคือ ทะเบียนคุมครุภัณฑ์ ไม่มีประวัติการซ่อม หรือ มีประวัติคุมการซ่อมฯ แต่ไม่สมบูรณ์
4. ด้านการเงิน ประเด็นที่ตรวจพบมากที่สุดคือ ไม่ได้สรุปยอดเงินรวมไว้ด้านหลังใบเสร็จรับเงินฉบับสุดท้าย และไม่ลงลายมือชื่อผู้รับเงินและลงวันที่ที่ส่งเงิน และรองลงมาคือ หลักฐานการจ่ายเงินไม่ทั้บตรา “จ่ายเงินแล้ว” และวันเดือนปีที่จ่ายเงิน
5. ด้านการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทน (ว.79) ประเด็นที่ตรวจพบมากที่สุดคือ ในการเบิกจ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรม ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการฯ ผู้ให้สัญญาฯ ไม่ได้แนบใบประกอบวิชาชีพในการต่อสัญญา และรองลงมาคือ ในการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2552 ไม่มีใบแลกเวอร์ กรณีที่ผู้มีรายชื่อปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติงานตามวันเวลาในคำสั่งได้
6. ด้านบัญชี ประเด็นที่ตรวจพบมากที่สุดคือ ไม่ได้จัดทำรายงานเงินคงเหลือประจำวันทุกวันทำการ และรองลงมาคือ จัดทำงบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคารไม่ครบถ้วนทุกบัญชี หรือยังจัดทำไม่ถูกต้อง
7. ด้านแผนเงินบำรุง ประเด็นที่ตรวจพบมากที่สุดคือ มีการประชุมแต่ไม่ได้จัดทำรายงานการประชุมการจัดทำแผนเงินบำรุง และรองลงมาคือ การใช้จ่ายเงินบำรุงไม่เป็นไปตามแผน (ในรอบ 3 เดือน ใช้จ่ายน้อยกว่า 25%)
8. ด้านการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล ประเด็นที่ตรวจพบมากที่สุดคือ ไม่ได้จัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้ไม่ได้ชำระเงิน และรองลงมาคือ กรณีทะเบียนคุมสิทธิชำระเงิน ไม่ได้แจ้งให้งานประกันรับทราบ
9. ด้านการตรวจสอบเงินกองทุนเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ (งบ UC) ประเด็นที่ตรวจพบมากที่สุดคือ ไม่มีการรายงานความก้าวหน้าของเงินกองทุนฯ เสนอให้ผู้บริหารทราบ และรองลงมาคือ มีการจัดทำทะเบียนคุมรับเงินแต่ขาดรายละเอียดที่จำเป็นในทะเบียนคุม
10. ด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ประเด็นที่ตรวจพบมากที่สุดคือ ในรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบปค.5) การประเมินผลการควบคุม ไม่ได้ระบุว่าการควบคุมสามารถควบคุมความเสี่ยงได้ “เพียงพอ” หรือ “ไม่เพียงพอ” และรองลงมาคือ ไม่มีการจัดประชุมคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน



4. ข้อเสนอแนะ

4.1 ให้หน่วยงานปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ พ.ศ. 2560

4.2 ให้หน่วยงานปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562

4.3 ให้หน่วยงานปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. 2562

4.4 ให้หน่วยงานปฏิบัติตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ.) 0405.2/ว 159 ลงวันที่ 20 มีนาคม 2566 เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการจัดทำร่างรายละเอียดขอบเขตของงานทั้งโครงการ (TOR.)

4.5 ให้หน่วยงานปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561

ทั้งนี้ คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัดได้ให้ข้อเสนอแนะ และกำชับให้ผู้รับผิดชอบได้ปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ และข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

13.2 ระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

ตารางที่ 158 ผลการดำเนินการตามแผนการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

ที่	ชื่อหน่วยบริการ	ด้านการเงิน (รพท. , รพช. 17 ข้อ)	ด้าน จัดเก็บรายได้ (รพท. , รพช. 7 ข้อ)	ด้าน งบการเงิน (รพท. , รพช. 25 ข้อ)	ด้านพัสดุ (รพท. , รพช. 19 ข้อ)	ด้านระบบ ควบคุมภายใน (รพท., รพช. 9 ข้อ)	หมายเหตุ
1.	รพ.นราธิวาส	✓	✓	✓	✓	✓	(รพท.)
2.	รพ.สุโขทัย	✓	✓	✓	✓	✓	(รพท.)
3.	รพ.ระนอง	✓	✓	✓	✓	✓	
4.	รพ.ตากใบ	✓	✓	✓	✓	✓	
5.	รพ.ร้อยเอ็ด	✓	✓	✓	✓	✓	
6.	รพ.สุโขทัย	✓	✓	✓	✓	✓	
7.	รพ.แวง	✓	✓	✓	✓	✓	
8.	รพ.บาเจาะ	✓	✓	✓	✓	✓	
9.	รพ.ยี่งอ	✓	✓	✓	✓	✓	
10.	รพ.เจาะไอร้อง	✓	✓	✓	✓	✓	



ตารางที่ 158 ผลการดำเนินการตามแผนการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง (ต่อ)

ที่	ชื่อหน่วยบริการ	ด้านการเงิน (รพท. , รพช. 17 ข้อ)	ด้าน จัดเก็บรายได้ (รพท. , รพช. 7 ข้อ)	ด้าน งบการเงิน (รพท. , รพช. 25 ข้อ)	ด้านพัสดุ (รพท. , รพช. 19 ข้อ)	ด้านระบบ ควบคุมภายใน (รพท., รพช. 9 ข้อ)	หมายเหตุ
11.	รพ.ศรีสาคร	✓	✓	✓	✓	✓	
12.	รพ.จะนะ	✓	✓	✓	✓	✓	
13.	รพ.สุคีริน	✓	✓	✓	✓	✓	

ที่มา: งานตรวจสอบและควบคุมภายใน กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ผลผลิต

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสและหน่วยงานสังกัดมีการจัดวางระบบการควบคุมภายในครอบคลุมทุกแห่ง ประกอบไปด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 13 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 14 แห่ง รวมเป็น 41 แห่ง โดยโรงพยาบาลทุกแห่งมีการนำส่งข้อมูล ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ ทั้ง 13 แห่งในมิติต่าง ๆ 5 มิติ ดังนี้

- มิติด้านการเงิน
- มิติด้านจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล
- มิติด้านงบการเงิน
- มิติด้านบริหารพัสดุ
- มิติด้านระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

ผลลัพธ์

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน ครบทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีการนำส่งข้อมูลด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) เพียง 1 มิติ คือมิติด้านระบบควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยง และโรงพยาบาลมีการนำส่งข้อมูล 5 มิติ ด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) ครอบคลุมหน่วยบริการทั้ง 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 ทุกมิติ สำหรับหน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ต้องดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาองค์กรต่อไป



ตารางที่ 159 รายงานผลการประเมิน 5 มิติ (EIA) เปรียบเทียบปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 – 2568

ที่	หน่วยงาน	คะแนนแต่ละมิติ (ร้อยละ)									
		ด้านการเงิน		ด้านการจัดเก็บรายได้		ด้านงบประมาณการเงิน		ด้านบริหารพัสดุ		ด้านระบบควบคุมภายในฯ	
		2567	2568	2567	2568	2567	2568	2567	2568	2567	2568
1.	สสจ.นราธิวาส	-	-	-	-	-	-	-	-	83.33	(ไม่มีการประเมินฯ)
2.	รพ.นราธิวาสฯ	83.33	85.29	100.00	100.00	97.62	100.00	85.00	97.22	96.67	83.33
3.	รพ.สุโขทัย	89.13	94.12	100.00	92.86	100.00	92.00	88.33	100.00	93.33	77.78
4.	รพ.ระยอง	88.89	85.29	100.00	100.00	100.00	100.00	73.81	94.44	100.00	77.78
5.	รพ.ตากใบ	82.35	94.12	100.00	57.14	98.81	68.00	100.00	94.44	90.00	83.33
6.	รพ.ร้อยเอ็ด	77.78	58.82	88.89	78.57	98.81	100.00	35.71	61.11	93.33	61.11
7.	รพ.สุโขทัย	76.47	82.35	94.44	78.57	100.00	100.00	95.24	94.44	90.00	77.78
8.	รพ.แวง	80.56	94.12	77.78	100.00	100.00	100.00	88.10	88.89	96.67	61.11
9.	รพ.บาเจาะ	82.35	85.29	77.78	100.00	100.00	96.00	85.71	97.22	93.33	72.22
10.	รพ.ยี่งอฯ	94.12	94.12	100.00	100.00	100.00	98.00	78.57	91.67	100.00	77.78
11.	รพ.เจาะไอร้อง	86.11	91.18	83.33	100.00	98.81	82.00	92.86	94.44	80.00	72.22
12.	รพ.ศรีสาคร	83.33	94.12	100.00	85.71	100.00	88.00	90.48	97.22	90.00	77.78
13.	รพ.จะนะ	70.59	88.24	100.00	92.86	14.29	90.00	100.00	100.00	90.00	88.89
14.	รพ.สุคีริน	86.11	88.24	100.00	85.71	97.62	100.00	76.19	66.67	93.33	77.78

ที่มา: งานตรวจสอบและควบคุมภายใน กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

- 4.1 จำนวนข้อเสนอแนะในการตรวจสอบภายใน ยังไม่ได้รับการแก้ไขให้แล้วเสร็จ ครบทุกข้อ
- 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 ก่อนที่คณะกรรมการตรวจสอบจะลงตรวจในแต่ละพื้นที่ ให้ทีมอำเภอดำเนินการตรวจสอบก่อน และต้องทำรายงานผลการตรวจสอบ รอบ 6 เดือน (โดยใช้ข้อมูลของปี 2567 – มีนาคม 2568) ของอำเภอนั้น รายงานให้คณะกรรมการตรวจสอบทราบ เพื่อจะชี้ได้ว่าคณะกรรมการตรวจสอบระดับจังหวัด จะลงตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องใดเป็นสำคัญ



5.2 ทำหนังสือติดตามการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายใน เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นระยะๆ เพื่อให้ข้อเสนอแนะทั้งหมดได้รับการแก้ไข

5.3 จัดหลักสูตรการอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการเงิน บัญชี และพัสดุ เนื่องจาก บางแห่งยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่อง ดังกล่าว

5.4 จัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานเพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดความถูกต้อง เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และแจ้งให้หน่วยงานทุกแห่งทราบและถือปฏิบัติ

14. ฝ่ายสนับสนุนโครงการพระราชดำริ

14.1 โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาส ดำเนินโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) มาตั้งแต่ปี 2546 จนถึงปัจจุบัน โดยให้ความสำคัญอันเนื่องด้วยเป็นโครงการตามพระราชดำริอันเกี่ยวเนื่อง กับพระบรมวงศานุวงศ์

ในปัจจุบันปัญหายาเสพติดยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญและต้องเร่งรัดในการป้องกันและแก้ไขปัญหายา อย่างจริงจังและต่อเนื่องโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนซึ่งเป็นเป้าหมายของผู้ค้ายาเสพติด จากข้อมูลศูนย์ อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดนราธิวาส พบว่า มีเยาวชนเสพยาเสพติดถึงร้อยละ 10 ของประชากรของจังหวัดนราธิวาส การนำเอายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มาใช้ในการดูแลป้องกันและแย่งชิงกลุ่มเป้าหมายเยาวชน อายุ 6 - 24 ปี คืบมาสู่สังคมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

จังหวัดนราธิวาส น้อมนำโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมมหัศจรรย์อุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดี องค์ประธานโครงการ มาเป็นหลักในการขับเคลื่อน การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 โดยนำ โครงการ TO BE NUMBER ONE บูรณาการ ร่วมกับภารกิจต่างๆในการพัฒนาเด็กและเยาวชน เพื่อให้เยาวชนของจังหวัดนราธิวาส เก่ง ดี มีสุข ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ จังหวัดนราธิวาส

2. การบริหารจัดการ

ภายใต้การนำของผู้ว่าราชการจังหวัดนราธิวาส ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดนราธิวาส (ศอ.ปส.จ.นธ.) และศูนย์อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด อำเภอทุกแห่ง(ศอ.ปส.อ.)ดำเนินกิจกรรมแบบบูรณาการภายใต้ยุทธศาสตร์โครงการ นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส เป็นเลขานุการโครงการ ฯ สำหรับงบประมาณได้รับการสนับสนุนจากงบปกติจากหน่วยงาน งบประมาณจังหวัด นับว่าเป็นหัวใจหลักสำคัญที่ทำให้กิจกรรมประสบผลสำเร็จได้ด้วยดีจัดทำแผน/โครงการ รณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด(TO BE NUMBER ONE) ปีงบประมาณ 2568 จังหวัดนราธิวาส ดังนี้

2.1 ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ปี 2568



2.2 ประชุมซ่อมใหญ่การประกวด TO BE NUMBER ONE ปี 2568 จำนวน 3 ครั้ง กลุ่มต้นแบบ และกลุ่มดีเด่น

2.3 เข้าร่วมประกวด จังหวัด/ชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับภาคใต้/ประเทศ

2.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE IDOL ปี 2568 จำนวน 3 ครั้ง

2.5 เข้าร่วมกิจกรรมค่าย TO BE NUMBER ONE CAMP รุ่นที่ 31 - 32 กับกรมสุขภาพจิต

2.6 เข้าร่วมประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE ระดับภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.7 จัดประกวด TO BE NUMBER ONE ระดับอำเภอ

2.8 ประชุมเตรียมความพร้อมการประกวด TO BE NUMBER ONE ระดับจังหวัดประเภทกลุ่มดีเด่น และต้นแบบระดับเงิน/ทอง เข้าสู่ระดับประเทศ

2.9 ประชุมเตรียมความพร้อมการประกวด TO BE NUMBER ONE ระดับจังหวัดประเภทกลุ่มดีเด่น และต้นแบบระดับเพชร เข้าสู่ระดับประเทศ

2.10 เข้าร่วมประกวด TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE CHAMPIONSHIP 2025 ระดับภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.11 กิจกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ในการจัดอบรมโครงการไคร่ติดยายกมือขึ้น นำร่อง TO BE NUMBER ONE จังหวัดนราธิวาส จำนวน 3 โรงเรียน

2.12 ร่วมงานแถลงข่าวการประกวด TO BE NUMBER ONE IDOL ระดับประเทศ พร้อมส่งผู้เข้าประกวด TO BE NUMBER ONE IDOL เก็บตัวบ้าน TO BE NUMBER ONE IDOL ณ เดอะไนน์ รีสอร์ท จังหวัดปทุมธานี

2.13 เข้าร่วมการประกวด TO BE NUMBER ONE IDOL ระดับประเทศ จำนวน 5 ครั้ง

2.14 ประชุมวางแผน TO BE NUMBER ONE จังหวัดนราธิวาส โมเดล

2.15 กิจกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ในเรือนจำ จังหวัดนราธิวาส

3. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินโครงการ TO BE NUMBER ONE ปี 2568 ดังนี้

3.1 เกิดชมรม TO BE NUMBER ONE ใหม่ ในโรงเรียนประถมศึกษา นำร่อง 13 โรงเรียน ในโรงเรียนมัธยมทุกโรงเรียน ในสถานีดำรวจ 19 ชมรม ใน 13 อำเภอ

3.2 ได้รับเป็นจังหวัดที่มีผลงาน Service plan ด้านยาเสพติด

3.3 โดยสถานศึกษาเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนา จากข้อมูล ดังนี้ ฐานข้อมูลของสมาชิก มีการเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด เมื่อเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย 6 – 24 ปีของจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 96.21 มีการจัดตั้ง และดำเนินงาน อำเภอ TO BE NUMBER ONE ในจังหวัด ครอบคลุมทั้ง 13 อำเภอ มีชมรม จำนวน 567 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 77.35 และมีศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE จำนวน 230 ศูนย์ คิดเป็นร้อยละ 40.56



ซึ่งข้อมูลทั้งหมดนี้ เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา มากกว่าร้อยละ 1 จังหวัดสามารถเป็นวิทยากรและถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับจังหวัดอื่น ๆ จำนวน 13 จังหวัด ประกอบด้วย

- ภาคใต้ 10 จังหวัด และภาคอื่นๆ 3 จังหวัด ให้ความรู้ จำนวน 20 ครั้ง เป็นวิทยากรภายในจังหวัด จำนวน 60 ครั้ง ต่างจังหวัด 15 ครั้ง จังหวัดมีแผนและดำเนินงานรูปแบบบูรณาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายอำเภอ และชมรมในจังหวัด จำนวน 13 ครั้งต่อปี จังหวัดมีแผนดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายทั้ง 13 อำเภอ และชมรมภายนอกจังหวัด จำนวน 2 ครั้งต่อปี รวมทั้งสิ้น 11 จังหวัด

3.4 โรงเรียนสวนพระยา อ.จะนะจะได้เป็น Model และศูนย์เรียนรู้ชมรม TO BE NUMBER ONE ตามวิถีสถิติม ของโรงเรียนสอนศาสนาอิสลามใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

3.5 สมาชิก TO BE NUMBER ONE กลุ่มอายุ 6 – 24 ปี มีจำนวน 345,180 คน คิดเป็นร้อยละ 94.2 เยาวชนอายุ 6-24 ปี ทั้งหมดของจังหวัด

3.6 ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE มีจำนวน 418 แห่ง

3.7 จังหวัดนราธิวาสส่งประกวดระดับภาคใต้ได้ถึง 11 ชมรม และได้รับรางวัลพระราชทาน ทั้ง 11 ชมรม เพื่อเข้าสู่การประกวดระดับประเทศ นับว่าเป็นความภาคภูมิใจของจังหวัดเลยทีเดียว

3.8 โครงการไครติดยายกมือขึ้น มีผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด และสามารถคืนคนดีสู่สังคม ซึ่งในปี 2567 มีผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน 1,077 คน เลิกเสฟได้ จำนวน 264 คน และปี 2568 มีผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน 1,799 คน แบ่งเป็นผู้ใช้ 77 คน คิดเป็นร้อยละ 7.15 ผู้เสฟ 1,369 คน คิดเป็นร้อยละ 76.10 และผู้ติด 353 คน คิดเป็นร้อยละ 19.62

การป้องกัน เป้าหมาย : ลดโอกาสการเข้าถึงหรือเริ่มใช้ยาเสพติด

1. การขับเคลื่อนยาสูบโดยการลดนักสูบหน้าใหม่จังหวัดนราธิวาส
2. CBTx ชุมชนล้อมรั้ว ทั้ง 13 อำเภอ

การบำบัดรักษา เป้าหมาย : ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้ายาเสพติดอย่างครบถ้วน

- การขับเคลื่อนงานตามนโยบาย Re x-ray ในพื้นที่สีแดง ไข่มุก และกระทะ โดยการ Kick off และบูรณาการทุกภาคส่วนในจังหวัดนราธิวาส

- การเตรียมเตียงรองรับผู้ป่วยยาเสพติดให้เพียงพอ มีหอผู้ป่วย รวมทั้งสิ้น 492 เตียง

การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป้าหมาย : สนับสนุนการฟื้นตัวและคืนผู้ป่วยสู่สังคมอย่างยั่งยืน เป็นกิจกรรมที่มีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ผสมผสานกับการดูแลอย่างญาติมิตร (ภราดร) มาเป็นรูปแบบ NARA Model จำนวน 36 คน

- 1) โดยผู้ป่วยที่สามารถหยุดเสฟยาเสพติด จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 63.89
- 2) กลับไปเสฟซ้ำ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 27.78 ซึ่งจังหวัดส่งเข้ารับการบำบัดใหม่

จนกว่าหลุดออกจากวงจรการใช้ยาเสพติด

- 3) ส่งตัวไปรักษาต่อ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33



ผลการติดตามด้านอาชีพ

- 1) สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00
- 2) วางงาน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 19.44
- 3) มีความประสงค์ขอรับความช่วยเหลือด้านอาชีพ การทำการเกษตร และปศุสัตว์ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 13.89
- 4) ส่งฝึกอาชีพ ณ ศูนย์ฝึกอาชีพพระราชทาน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11
- 5) สนับสนุนให้สมัครเป็นทหารเกณฑ์ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.56

จังหวัดเน้นการมีส่วนร่วมอย่างมีคุณภาพ โดยบุคคล TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ เป็นทีม Trainers ครอบคลุมทุก Setting และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างชมรมที่เป็นต้นแบบ และชมรมน้องใหม่ ให้มีเวทีข้อมใหญ่ระดับจังหวัด ทั้งนี้ ส่งน้องๆ เข้าค่ายสู่ความเป็นหนึ่ง ตั้งแต่รุ่นที่ 1 จนถึงปัจจุบัน ปีละ 10 คน มีแกนนำของแกนนำที่มีคุณภาพ จนสามารถขยายเครือข่ายทั้งในจังหวัดและต่างจังหวัด และยังเป็นจังหวัดต้นแบบ ให้จังหวัดอื่น ๆ ศึกษาดูงาน

ความสำเร็จในการประกวด TO BE NUMBER ONE ปี 2561

1. จังหวัดสามารถรับพระราชทาน เกียรติบัตร ประเภทจังหวัด TO BE NUMBER ONE รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเพชร ปีที่ 4 จากทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพัฒนาพรรณวัติองค์ประธานโครงการ
2. ด้านจังหวัด จังหวัดนราธิวาสมีชื่อเสียงดังก้อง ทั่วประเทศไทย จากการคว่ำรางวัลพระราชทาน การขับเคลื่อนงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ อย่างต่อเนื่อง 3 ปีซ้อน ตั้งแต่ปี 2566 – 2568 และเป็นจังหวัดเดียวในประเทศไทย เพราะบุหรี่ คือ สารตั้งต้นทำให้เยาวชนใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ
3. เล่มวิจัยเรื่อง การรับรู้และทัศนคติที่มีต่อบุหรี่ไฟฟ้าของนักเรียนโรงเรียนต้นแบบปลอดบุหรี่นาร่อง 6 โรงเรียน ในจังหวัดนราธิวาสได้รับคัดเลือกนำเสนอในเวทีงานวิชาการกระทรวงสาธารณสุขจาก 187 เรื่อง ได้เข้ารอบ 1 ใน 29 เรื่อง
4. ทีม KLIMAXX จาก โรงเรียนสุโขทัย-ลก ได้รับรางวัลพระราชทาน ที่ 5 ในการประกวด TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE THAILAND CHAMPIONSHIP 2025 ระดับภาคใต้ และได้รับพระราชทานเกียรติบัตรเข้าร่วมประกวดระดับประเทศ
5. ตัวแทน TO BE NUMBER ONE IDOL จาก โรงเรียนนราธิวาส ได้รับรางวัล 3 คน ฝ่ายหญิงระดับภาคใต้ และเข้าสู่ระดับประเทศ รอบ 32 คนสุดท้าย
6. ปี 2567 จังหวัดได้ส่งชมรมเข้าประกวดในระดับประเทศ 20 ทีม และได้รับรางวัลพระราชทานรางวัลระดับประเทศ ครบทั้ง 20 ทีม คิดเป็นร้อยละ 100
7. ปี 2568 จังหวัดได้ส่งชมรมเข้าประกวดในระดับประเทศ 25 ทีม และได้รับรางวัลพระราชทานรางวัลระดับประเทศ ครบทั้ง 24 ทีม คิดเป็นร้อยละ 96
8. เป็นจังหวัดเดียวในเขตสุขภาพที่ 12 ที่อยู่ระดับเพชร



9. จังหวัดมีบุคคล TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ จำนวน 19 คน ซึ่งสามารถเป็น Trainer ให้ทั้งในจังหวัด และต่างจังหวัด

10. ส่งประกวดระดับภาคใต้ในปีี้ ครอบคลุม SETTING จำนวน 34 ทีม และได้รับรางวัลพระราชทานรางวัลระดับภาคใต้ ครอบคลุมทั้ง 25 ทีม คิดเป็นร้อยละ 73.52 ถือได้ว่าเป็นความสำเร็จอันสูงสุดและมากที่สุดของภาคใต้

11. แกนนำ TO BE NUMBER ONE ได้รับคัดเลือกเป็นนักเรียนทุน พระราชทานฯ 7 คน เป็นตัวแทนกล่าวความรู้สึกต่อหน้าพระพักตร์ 10 คน

12. ในปี 2567 ได้รับการเข้าศึกษาต่อ โดยใช้ Port Folio จำนวน 350 คน และล่าสุด TO BE NUMBER ONE IDOL รุ่น 12 จังหวัดนราธิวาส ดิฉันคณะแพทยศาสตร์ โดยยื่นรอบ Port Folio เท่านั้น และ แกนนำ TO BE NUMBER ONE IDOL รุ่น 7 , 8 บรรจุเป็นข้าราชการแพทย์ จำนวน 4 คน แกนนำ TO BE เรียนจบแล้วสอบบรรจุครู จำนวน 5 คน และ TO BE NUMBER ONE IDOL รุ่นที่ 8 ได้เป็นนักแสดงช่องวัน

13. สามารถเปลี่ยนทัศนคติให้กับประชาชนของจังหวัดนราธิวาส ซึ่งมีวิถีชีวิตที่แตกต่างแบบพหุวัฒนธรรมภาคใต้ให้เข้าใจคำว่า TO BE NUMBER ONE คือ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ไม่ใช่การเต้น/การร้อง โดยการใช้นวัตกรรมภาษามลายูในการอธิบายโครงการ TO BE NUMBER ONE

14. มีชมรม TO BE NUMBER ONE ต้นแบบและดีเด่นระดับประเทศ

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหา

- ผู้นำศาสนาส่วนใหญ่เข้าใจว่างาน TO BE NUMBER ONE เป็นกิจกรรมที่มีแต่การบันเทิงมากกว่าการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดทำให้เกิดการต่อต้านและไม่ยอมรับที่จะให้มีการขยายการดำเนินงาน (ชมรมใหม่/สมาชิกใหม่)

4.2 ข้อเสนอแนะ

- ปี 2569 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เน้นการทำความเข้าใจกับทุกภาคส่วน โดยเฉพาะผู้นำศาสนา มีการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและวิถีมุสลิม เช่น การประกวดนาซีด TO BE NUMBER ONE ระดับจังหวัด เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ โครงการฯ และขยายเครือข่าย ทำให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 โครงการ TO BE NUMBER ONE เป็นโครงการพระราชดำริ อันเกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ และการได้นำผลการดำเนินงานไปถวายรายงานต่อองค์ประธานโครงการ ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ส่งผลให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของงานและมีการสนับสนุน โดยเน้นการขยายเครือข่ายสมาชิกและชมรม TO BE NUMBER ONE การพัฒนาทีมวิทยากรระดับอำเภอ การประกวดกิจกรรมโครงการ ขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ ทั้ง 3 ยุทธศาสตร์โดยยึดหลักวิถีมุสลิม

5.2 รางวัลที่ได้รับพระราชทานทุกปี ส่งผลให้สมาชิก/ชมรม TO BE NUMBER ONE มีพลังที่จัดกิจกรรมสร้างสรรค์อย่างต่อเนื่อง และมุ่งมั่นตั้งใจรวบรวมผลงานเพื่อเข้าร่วมประกวดในปีต่อไป

15. ฝ่ายสุขภาพจิตและธัญญารักษ์

15.1 การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สถานการณ์การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจังหวัดนราธิวาส มีแนวโน้มผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มสูงขึ้น โดยมีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 – 2567 เท่ากับ 1,708 , 760 และ 1,730 คน ตามลำดับ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากปฏิบัติการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่จังหวัดนราธิวาส เป็นพื้นที่นำร่องส่งผลให้มีการดำเนินการอย่างเข้มข้น ส่งผลให้มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มสูงขึ้น และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา จำนวน 2,519 คน

ตารางที่ 160 ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟู

ระบบสมัครใจ		ระบบศาลสั่ง			ต้องโทษ		รวม
ม 113	ม 114	ม 56	ม 166	ม 168	สถานพินิจ	เรือนจำ	
1,233 คน	746 คน	190 คน	5 คน	12 คน	40	103	2,519 คน

ที่มา : ระบบรายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

2. การบริหารจัดการ

2.1 กำหนดแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในจังหวัดนราธิวาส ตามแนวทาง ทักษิณราโมเดล โดยแบ่งระยะการดำเนินงานเป็น 4 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ ระยะขยายการดำเนินงาน และระยะสร้างความยั่งยืน

2.2 ผลักดันการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน “CBTx ชุมชนล้อมรั้ว” ให้เกิดขึ้นในทุกอำเภอ และปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทจังหวัดนราธิวาส ซึ่งเป็นพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบ รวมทั้งปรับรูปแบบกิจกรรมให้ครอบคลุมการติดตามผู้ป่วยที่บำบัดครบโปรแกรมแล้วส่งต่อไปยังชุมชน

2.3 เพิ่มศักยภาพการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดภายในจังหวัดนราธิวาส โดยการเพิ่มเตียงมินิธัญญารักษ์

2.4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับการเพิ่มเตียงมินิธัญญารักษ์

2.5 ดำเนินการโครงการจิตแพทย์สัญจรครอบคลุมทุกอำเภออย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการการดูแลรักษาจากจิตแพทย์ได้โดยไม่ต้อง refer



2.6 พัฒนาระบบการส่งต่อและระบบการติดตามผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดภายในจังหวัดและสื่อสารไปยังผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

2.7 ซ้อมแผนเผชิญเหตุกรณีผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวทยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง กลุ่มคลังภายในโรงพยาบาลร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทุกอำเภอเพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถรับมือ กับสถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มคลังได้อย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ ลดการสูญเสีย

2.8 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเชิงวิชาการของบุคลากรกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดทุกโรงพยาบาล โดยการกำหนดให้ การจัดทำแนวทางการดำเนินงาน Best practice นวัตกรรม วิจัย เป็นเกณฑ์การประเมินในการนิเทศติดตามการดำเนินงานในจังหวัดนราธิวาส

2.9 พัฒนาระบบข้อมูล ผู้ป่วยภายในจังหวัดให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกัน ครอบคลุมทุกระบวนการ ตั้งแต่คัดกรอง บำบัด ส่งต่อ จำหน่าย ติดตามในชุมชน และฐานข้อมูลระบบจำนวนเตียงบำบัดภายในจังหวัดนราธิวาส

2.10 ถอดบทเรียนระบบการดำเนินงานยาเสพติดเพื่อค้นหาปัญหาจุดบกพร่องในระบบการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานต่อไป

3. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 161 ศักยภาพในการบำบัดรักษา

ลำดับที่	โรงพยาบาล	จำนวนเตียง		ศักยภาพรองรับผู้ป่วย (คน/ปี)	อัตราครองเตียง	แผนขยาย เตียง
		Acute Care	IMC			
1	นราธิวาสฯ	12	0	288 - 576	142.88	30
2	สุไหงโก - ลก	10	20	480 - 960	53.04	100
3	แว้ง	0	40	480 - 960	76.25	80
4	ตากใบ	0	20	240 - 480	94.96	140
5	ยี่งอฯ	0	12	144 - 288	194.91	138
รวม		22	92	1,392 - 2,784	112.4	492

ที่มา : ระบบรายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



ตารางที่ 162 จำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาและติดตามครบโปรแกรม

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวน (คน)		ร้อยละ
		เข้ารับการรักษา	บำบัดและติดตามครบโปรแกรม	
1	เมืองนราธิวาส	13	12	92.30
2	สุโขทัย-ลก	27	26	96.29
3	ระแงะ	2	2	100
4	ตากใบ	88	53	60.22
5	รือเสาะ	21	21	100
6	สุโขทัย	8	7	87.5
7	แว้ง	91	67	100
8	บาเจาะ	16	14	87.5
9	ยี่งอ	13	12	92.31
10	เจาะไอร้อง	15	9	60
11	ศรีสาคร	15	14	93.33
12	จะแนะ	37	37	100
13	สุคีริน	2	2	100
รวม		348	276	79.31

ที่มา : ระบบรายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) กระทรวงสาธารณสุข
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

4. ปัญหาอุปสรรค

4.1 ระบบรายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) กระทรวงสาธารณสุข ระบบใหม่ ยังไม่เสถียรส่งผลให้มีปัญหาในการนำเข้าข้อมูลในระบบ และการดึงรายงานเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์

4.2 บุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายบางส่วน ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ พรบ.ยาเสพติด และ พรบ.สุขภาพจิต

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 ผลักดันการขับเคลื่อน และการรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง/ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

5.2 HW ยาเสพติด

5.3 CBTx คุณภาพ

5.4 ผลักดันการขับเคลื่อนศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

5.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบำบัดฯ อย่างต่อเนื่อง



15.2 งานป้องกันและดูแลสุขภาพผู้ป่วยฆ่าตัวตาย

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สถานการณ์การพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2565 – 2567 พบว่ามีจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยมีผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 101, 77, 8 และ 185 คน ตามลำดับ แต่จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งคาดว่ามาจากปัจจัยมาจากสภาพเศรษฐกิจ สถานการณ์ความไม่สงบ โรคระบาด สภาพสังคม และการเมืองที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทำให้ประชาชนเกิดความเครียดและอยู่ในภาวะกดดันส่งผลให้มีจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้น แต่ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มลดลงโดยมีจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 4 , 7 และ 3 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 0.49, 1.08 และ 0.37 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ซึ่งคาดว่ามาจากการดำเนินงานของเครือข่ายผู้ให้บริการสาธารณสุขที่มีความเข้มแข็ง มีการดำเนินงานเชิงรุกได้อย่างครอบคลุมต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และให้ความสำคัญกับโรคทางจิตเวชมากขึ้น ส่งผลให้มีจำนวนผู้เข้ารับบริการทางสุขภาพจิตเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จในจังหวัดนครราชสีมาลดลง

2. การบริหารจัดการ

2.1 เพิ่มศักยภาพการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชภายในจังหวัดนครราชสีมา โดยการเพิ่มหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลทั่วไป

2.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช ดังนี้

2.2.1 ทักษะการเผชิญเหตุกรณีผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดก่อความรุนแรงทุกอำเภอ

2.2.2 พัฒนาศักยภาพหลักสูตรการให้คำปรึกษาเบื้องต้น และหลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจ

2.2.3 พัฒนาศักยภาพการสอบสวนโรคพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จทุกอำเภอ

2.3 ดำเนินการโครงการจิตแพทย์สัญจรครอบคลุมทุกอำเภออย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการการดูแลรักษาจากจิตแพทย์ ได้โดยไม่ต้องส่งต่อ

2.4 วางแผนพัฒนาระบบการส่งต่อและระบบการติดตามผู้ป่วยจิตเวชภายในจังหวัด และสื่อสารไปยังผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

2.5 สอบสวนโรคและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จทุกราย

2.6 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเชิงวิชาการของบุคลากรกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดทุกโรงพยาบาล โดยการกำหนดให้การจัดทำแนวทางการดำเนินงาน Best practice นวัตกรรม วิจัยเป็นเกณฑ์การประเมินในการนิเทศติดตามการดำเนินงานในจังหวัดนครราชสีมา

2.7 วางแผนพัฒนาระบบข้อมูล ผู้ป่วยภายในจังหวัดให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกัน ครอบคลุมทุกระบวนการ ตั้งแต่ คัดกรอง บำบัด ส่งต่อ จำหน่าย ติดตามในชุมชน



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

2.8 วางแผนถอดบทเรียน ระบบการดำเนินงานจิตเวช เพื่อค้นหาปัญหาจุดบกพร่องในระบบการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานต่อไป

3. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 163 จำนวนและอัตราผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดนราธิวาส

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	อัตรา
1	เมืองนราธิวาส	128,681	3	2.33
2	สุไหงโก-ลก	78,549	1	1.27
3	ระแงะ	95,306	1	1.05
4	ยี่งอ	48,570	1	2.06
5	ศรีสาคร	43,239	1	2.31
รวม		824,757	7	0.85

ที่มา : รายงานศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น, ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ตารางที่ 164 รายละเอียดการการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดนราธิวาส

เพศ	อายุ	สถานภาพ	ศาสนา	การศึกษา	อาชีพ	พื้นที่	วิธีการ	สถานที่	ปัจจัยกระตุ้น
หญิง	30	คู่	พุทธ	ปริญญาตรี	ค้าขาย	ศรีสาคร	ปีน	บ้านพักในสวน	เป็นหนี้
ชาย	30	โสด	อิสลาม	ไม่ระบุ	รับจ้าง	จะนะ	แขวนคอ	บ้านพักในสวน	ขัดแย้งกับคนใกล้ชิด
ชาย	21	โสด	อิสลาม	ไม่ระบุ	ว่างงาน	เมือง	แขวนคอ	เรือนจำ	โรคซึมเศร้า
ชาย	47	คู่	พุทธ	ไม่ระบุ	รับจ้าง	เมือง	ปีน	ศาลาหน้าบ้าน	พิการจากอุบัติเหตุมา 2 เดือน
ชาย	67	คู่	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	ว่างงาน	เมือง	สารพิษ (ยาล้างห้องน้ำ)	บ้าน	โรคจิตเภทและดื่มสุราขณะก่อเหตุ
ชาย	45	โสด	พุทธ	ไม่ระบุ	รับจ้าง	อ.ยี่งอ	แขวนคอ	ในบ้าน	ดื่มสุราและน้ำกระเทียมขณะก่อเหตุ
ชาย	57	ไม่ทราบ	พุทธ	ไม่ระบุ	ว่างงาน	อ.สุไหงโก-ลก	แขวนคอ	บ้าน	มีปัญหาความสัมพันธ์

ที่มา : รายงานศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น, ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



ตารางที่ 165 จำนวนและอัตราผู้พยายามฆ่าตัวตายของจังหวัดนราธิวาส

ลำดับที่	อำเภอ	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย	ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ	ร้อยละ
1	เมืองนราธิวาส	43	43	100
2	สุไหงโก-ลก	64	64	100
3	ระแงะ	28	28	100
4	ตากใบ	4	4	100
5	รือเสาะ	15	15	100
6	สุไหงปาดี	0	0	100
7	แว้ง	4	4	100
8	บาเจาะ	4	4	100
9	ยี่งอ	3	3	100
10	เจาะไอร้อง	3	3	100
11	ศรีสาคร	10	10	100
12	จะนะ	3	3	100
13	สุคิริน	4	4	100
รวม		185	185	100

ที่มา : 1. รายงานศูนย์ป้องกันและขจัดปัญหาการฆ่าตัวตายระดับชาติ โรงพยาบาลจิตเวช, ณ วันที่ 30 กันยายน 2568
ขอนแก่น

2. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
เขตสุขภาพที่ 12 ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

4. ปัญหาอุปสรรค

- บุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายบางส่วนขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ พรบ.สุขภาพจิต

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 คัดกรองเชิงรุกในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาหน่วยงาน/สถานประกอบการ/กลุ่มเปราะบาง
(บูรณาาร่วมกับ ศบ.สต.)

5.2 รณรงค์ให้ความรู้การสร้างวัคซีนใจในชุมชน (สถานีวิทย์,ออนไลน์)



16. กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายบริการ

16.1 อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละ 80 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ประเด็นการดำเนินงาน : อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาส โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีการดำเนินงานใน 13 อำเภอ โดยการบูรณาการงานด้านต่างๆ ในระดับปฐมภูมิ โดยมุ่งเน้นกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งได้มีการขับเคลื่อนงานตามนโยบายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ร่วมกับการพัฒนาอื่นๆ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้พชอ. ทุกอำเภอได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2560 และดำเนินการครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยระดับความสำเร็จของแต่ละอำเภอ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พบว่า ทั้ง 13 อำเภอ สามารถดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายได้ตามเป้าหมาย และมีการประเมินตนเองตามองค์ประกอบ UCCARE ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100

2. การบริหารจัดการ

2.1 มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน อย่างน้อย 2 ประเด็น โดยเป็นประเด็นการพัฒนาตามบริบทพื้นที่ และมีนโยบายในภาพรวมทั้งจังหวัด คืองาน NCDs และสุขภาพจิตและยาเสพติด

2.2 มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบางที่ชัดเจน

2.3 มีคณะทำงานในการขับเคลื่อนประเด็นที่กำหนด และมีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและการดูแลกลุ่มเปราะบาง

2.4 มีรูปแบบการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

2.5 มีการประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามองค์ประกอบ UCCARE โดยการประเมินตนเอง (ผ่านโปรแกรม CL UCCARE) และผู้เยี่ยมระดับจังหวัด

2.6 มีต้นแบบการขับเคลื่อนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น อำเภอตากใบ และอำเภอสุโงโกะ-ลก

3. ผลการดำเนินงาน

จากตารางแสดงผลการดำเนินงาน ในปี 2568 พบว่า ทุกอำเภอ (13 อำเภอ) ได้มีการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงาน การวิเคราะห์คัดเลือกระเด็นปัญหา และประชุมจัดทำแผนเพื่อแก้ไข อย่างน้อยอำเภอละ 2 ประเด็น รวมทั้งครอบคลุมกลุ่มเปราะบาง ครบทุกอำเภอ และมีการประเมิน UC CARE ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ ดังเช่นรายละเอียดตารางที่ 166

ตารางที่ 166 แสดงผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

จังหวัดนราธิวาส ประจำปี พ.ศ. 2568

อำเภอ	ประเด็นปัญหา	คำสั่งคณะกรรมการ		การประชุมกรรมการ		ผลการประเมิน UC CARE	
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. เมืองนราธิวาส	NCDs/บุหรี	/		/		/	
2. สุโงโกลก	เบาหวาน/ยาเสพติด	/		/		/	
3. ระแงะ	เด็กไทยฟันดี/บุหรี/NCDs/ตั้งครรภ์วัยรุ่น	/		/		/	
4. ตากใบ	เบาหวาน/ยาเสพติด/ถนนปลอดภัย	/		/		/	
5. รือเสาะ	ยาเสพติด/ลดอุบัติเหตุ/NCDs	/		/		/	
6. สุโงปาดิ	NCDs/บุหรี	/		/		/	
7. แวง	NCDs/การท่องเที่ยวเชิงเกษตร/ตั้งครรภ์วัยรุ่น	/		/		/	
8. บาเจาะ	เบาหวาน/ยาเสพติด	/		/		/	
9. ยี่งอ	เบาหวาน/สุขภาพจิต	/		/		/	
10. เจาะไอรอง	ยาเสพติด/ชุมชนลดเสียง ลดโรค	/		/		/	
11. ศรีสาคร	ยาเสพติด/NCDs	/		/		/	
12. จะแนน	ยาเสพติด/NCDs	/		/		/	
13. สุคิริน	ยาเสพติด/NCDs/บุหรี	/		/		/	

ที่มา: โปรแกรมติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (CL-UCCAR)

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการ พชอ. ส่งผลให้ในบางครั้งทำให้มีการกำหนดประเด็นใหม่ในการพัฒนา ทำให้การแก้ไขปัญหาที่ขับเคลื่อนมาก่อนขาดความต่อเนื่อง และไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

4.2 การขับเคลื่อนประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่อาจมีการปรับเปลี่ยนกะทันหันในกรณีการเปลี่ยนผ่านหรือการโยกย้ายเจ้าหน้าที่ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในการเป็นคณะกรรมการ พชอ. ซึ่งควรมีการทบทวนการคงอยู่หรือการเปลี่ยนแปลงของประเด็นนั้นๆ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์และผลลัพธ์ที่ดีต่อประชาชนในพื้นที่ให้มากที่สุด

4.3 การบูรณาการประเด็นปัญหาของพื้นที่ ควรมอบหมายให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องร่วมบูรณาการงานผ่านกลไก พชอ. และประเด็นการพัฒนาตามกลไกอำเภอสุขภาพดี เพื่อผลักดันกิจกรรมต่างๆให้เกิดความรวดเร็ว มองประเด็นปัญหาร่วมกันได้ทุกมิติ เพื่อการติดตามและแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็นๆ



5. โอกาสพัฒนาต่อไป

อำเภอตากใบ ได้รับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ประจำปี 2568 ซึ่งสามารถเป็นต้นแบบให้กับอำเภออื่นๆได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

16.2 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. ดีเด่นระดับชาติ มาเป็นประจำทุกปี เพื่อพัฒนาศักยภาพของ อสม. รวมทั้งเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ อสม. ในการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครด้วยความเสียสละ

2. การบริหารจัดการ

2.1 รับนโยบายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

2.2 ยกระดับผลงานวิชาการสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1 x 13 (13 อำเภอๆละ 1 สาขา) โดยในปี 2568 มี อสม.จังหวัดนราธิวาส เข้าร่วมนำเสนอผลงานทั้งหมด 13 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.) เข้าร่วมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น ระดับเขตและระดับภาคใต้ จำนวน 13 สาขา ประจำปี พ.ศ. 2568 ดังนี้



3.1 สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนพื้นที่พิเศษ นางพาดีเม้าะ ลาเซ็ง (ระแงะ)

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

ตารางที่ 167 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่ละอำเภอเข้าร่วมนำเสนอผลงาน 13 สาขา

อำเภอ	จำนวนสาขา	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับภาคใต้
1. เมืองนราธิวาส	0	0	0	0
2. สุโงโกลก	6	3	0	0
3. ระแงะ	2	2	0	0
4. ตากใบ	6	3	1	0
5. รือเสาะ	1	1	0	0
6. สุโงปาตี	1	0	0	0
7. แวง	1	1	0	0
8. บาเจาะ	0	0	0	0
9. ยี่งอ	1	1	0	0
10. เจาะไอร้อง	0	0	0	0
11. ศรีสาคร	2	2	0	0
12. จะแนะ	0	0	0	0
13. สุคีริน	0	0	0	0
รวม	20	13	1	0

ที่มา: กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการปฐมภูมิและเครือข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาอุปสรรค

4.1.1 งบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานไม่เพียงพอ

4.1.2 บางสาขายังมี อสม. ส่งเข้าประกวดน้อย และบางอำเภอไม่มีการ ส่ง อสม. เข้าประกวด

4.1.3 ในการเตรียมตัวประกวด อสม. ดีเด่น ต้องใช้เวลาในการเตรียมตัวนาน ทำให้ อสม. ต้องหยุดงานประจำ

4.1.4 ยังขาดการเตรียมความพร้อมของ อสม. และเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยง ในการเตรียมตัวส่งเข้าประกวด

4.2 ข้อเสนอแนะ

- ให้ทุกอำเภอส่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าร่วมนำเสนอผลงาน
อำเภอ ๆ ละ 1 สาขา รวมทั้งหมด 13 สาขา

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

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



“อยู่เรา สุขนิรันดร์”

รายงาน ผลการดำเนินงาน

สาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส



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



plannara@gmail.com



0 - 7353 - 2058



SCAN ME