



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
Narathiwat Provincial Public Health Office

รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

คำนำ

รายงานประจำปี 2565 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ฉบับนี้ จัดทำขึ้น โดยการรวบรวม เรียบเรียง และวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ตามโครงสร้างแผนงานโครงการ ด้านสาธารณสุข ในรอบปี 2565 ทั้งในด้านความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค พร้อมทั้งแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหา เพื่อเป็นการเผยแพร่กิจกรรมการดำเนินงานแก่ผู้สนใจและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเป็นแนวทางในการพัฒนางานสาธารณสุข

อนึ่ง ในการจัดทำรายงาน ประจำปี 2565 สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีจากความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จึงขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วยและหวังว่า รายงานฉบับนี้ คงเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจ หากมีข้อบกพร่องประการใด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ยินดีน้อมรับเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้นในครั้งต่อไป

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

รายชื่อผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

1. นายชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
2. นายสถาพร สิ้นเจริญกิจ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
3. นางวรรณมา เหมือนแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
4. นางรอยัน หะยีมะเย็ง	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
5. นายอดุล บินยูโซะ	เภสัชกรเชี่ยวชาญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
6. นายคมสัน ทองไกร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
7. นางนุลียะ แวสแลแม	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
8. นางสุขมา นิลรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
9. นางสมบุรณ์ บุญยะรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
10. นายทรงศิน ลีวัฒนากร	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
11. นางอภิญญา ก่อเต็ม	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
12. นายสฤกษ์ อุดแก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
13. นายแวปา วันฮุสเซ็นต์	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
14. นางพิรพรรณ ชีวียะ	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
15. นางสาวนิตยา นิลรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
16. นายนิวัติ พรหมวัง	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
17. นางสาวสุนิสา นวนนง	หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย
18. นางการัมปี้ แซลิม่า	หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบและควบคุมภายใน
19. นางวรลักษณ์ โชติบัณฑิต	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
20. นายจรูญศักดิ์ เวทมาหะ	หัวหน้าฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศและประชาสัมพันธ์
21. นางมนทกกาญจน์ ทองจินดา	หัวหน้างานเลขานุการ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน	
1.1 ข้อมูลทั่วไปจังหวัดนราธิวาส	2
1.1.1 ประวัติการปกครอง	2
1.1.2 สภาพภูมิศาสตร์	3
1.1.3 พื้นที่ ประชากร ศาสนา และภาษา	3
1.1.4 สัญลักษณ์จังหวัด	4
1.1.5 ต้นไม้ประจำจังหวัด	4
1.1.6 ดอกไม้ประจำจังหวัด	4
1.1.7 สถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญ	5
1.1.8 สภาพสังคม วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณี	5
1.1.9 ลักษณะการปกครองและการบริหาร	9
1.2 ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	11
1.2.1 สถานพยาบาลสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน	11
1.2.2 อัตรากำลังด้านสาธารณสุขในภาครัฐและเอกชน	16
1.2.3 จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และอัตราครองเตียง	19
1.3 ข้อมูลประชากร	21
1.4 ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ	24
1.4.1 สถิติชีพ	24
1.4.2 สถานะสุขภาพ	26
ส่วนที่ 2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์และกลยุทธ์	
2.1 วิสัยทัศน์	29
2.2 พันธกิจ	30
2.3 ค่านิยมหลัก	31
2.4 ประเด็นยุทธศาสตร์	31
2.5 เป้าประสงค์	31
2.6 กลยุทธ์	32
2.7 แผนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส	33

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานตามกรอบแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรจังหวัดนราธิวาส	
1. กลุ่มงานบริหารทั่วไป	36
1.1 การจัดซื้อจัดจ้างเพื่อให้การลงนามในสัญญาได้ทันตามเวลาที่กำหนด	36
1.2 การเบิกเงินงบประมาณให้ทันตามเวลาที่กำหนด	38
2. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	40
2.1 การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก	40
2.2 การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย	48
2.3 การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น	54
2.4 การส่งเสริมสุขภาพในวัยทำงาน	57
2.5 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	63
3. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	71
3.1 ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกักกันยาทางการแพทย์	71
แบบบูรณาการ	
3.2 ร้อยละของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อวิทยุกระจายเสียงที่ผิดกฎหมาย	76
ได้รับการจัดการ ร้อยละ 100	
3.3 การควบคุมกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด้านอาหารและยา	78
3.4 โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย	82
4. กลุ่มงานประกันสุขภาพ	84
4.1 ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง	84
5. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	112
5.1 การพัฒนาและรักษามาตรฐาน HA (Hospital Accreditation)	112
5.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	117
5.3 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	122
5.4 การดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	125
5.5 งานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA	127
5.6 งานพัฒนาระบบส่งต่อ	130

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
6. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข	134
6.1 การส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็ก 0-2 ปี	135
6.2 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็ก 0-5 ปี	137
6.3 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน	138
6.4 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุ	139
7. กลุ่มกฎหมาย	145
7.1 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ITA	145
8. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	149
8.1 การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก	149
8.2 การดำเนินงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	157
8.3 โรคเท้าช้าง	166
8.4 งานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	171
8.5 งานควบคุมโรคเรื้อน	177
8.6 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	180
8.7 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)	191
8.8 โรคเอดส์	194
8.9 งานควบคุมวันโรค	201
9. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	210
9.1 การดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	210
ในสถานบริการสาธารณสุข	
9.2 การพัฒนาสถานส่งเสริมสุขภาพ	217
9.3 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	222
(Environmental Health Accreditation: EHA)	
9.4 การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GREEN&CLEAN HOSPITAL	226
9.5 การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร	229

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
10. ฝ่ายตรวจสอบและควบคุมภายใน	233
10.1 ระบบตรวจสอบภายใน	234
10.2 ระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	236
11. กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	238
11.1 งานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ	238
12. ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศและประชาสัมพันธ์	243
12.1 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดการข้อมูลสุขภาพ	243
13. กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	247
13.1 การบริหารและจัดการทรัพยากรบุคคล	247
14. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด	250
14.1 งานควบคุมป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	250
14.2 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคมะเร็งจังหวัดนราธิวาส	253
14.3 การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)	261
14.4 การดำเนินงานควบคุมป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	269
14.5 งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	272

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 1	การแบ่งเขตการปกครองในจังหวัดนราธิวาส	11
ตารางที่ 2	สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐที่จัดบริการด้านสุขภาพในจังหวัดนราธิวาส	12
ตารางที่ 3	สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส	13
ตารางที่ 4	สถานที่จำหน่ายยา จำแนกรายประเภทใบอนุญาต จังหวัดนราธิวาส	14
ตารางที่ 5	สถานพยาบาลจังหวัดนราธิวาส แยกประเภท	15
ตารางที่ 6	อัตราส่วนระหว่างบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐต่อประชากรในจังหวัดนราธิวาส	16
ตารางที่ 7	จำนวนบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แยกรายอำเภอ	17
ตารางที่ 8	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนราธิวาส	18
ตารางที่ 9	จำนวนการสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐในจังหวัดนราธิวาส	19
ตารางที่ 10	สรุปผู้ป่วยนอก-ใน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564-กันยายน 2565) และอัตราครองเตียงของโรงพยาบาลในจังหวัด	20
ตารางที่ 11	จำนวนประชากรในจังหวัดนราธิวาส ตามทะเบียนราษฎร์	21
ตารางที่ 12	จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุในจังหวัดนราธิวาส (เฉพาะผู้มีสัญชาติไทย)	22
ตารางที่ 13	จำนวนและอัตราการเกิด การตาย การเพิ่ม ปีงบประมาณ 2565	24
ตารางที่ 14	เปรียบเทียบอัตราการเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่ม ย้อนหลัง 5 ปี	25
ตารางที่ 15	สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส	26
ตารางที่ 16	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส	27
ตารางที่ 17	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส	28
ตารางที่ 18	ผลการจัดซื้อจัดจ้างเพื่อให้การลงนามสัญญาได้ทันตามเวลาที่กำหนดของหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส	37
ตารางที่ 19	การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2565 ในภาพรวม	39
ตารางที่ 20	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2565	43
ตารางที่ 21	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่ผ่านเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)	44
ตารางที่ 22	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2565 จำแนกรายอำเภอ	45
ตารางที่ 23	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)	46
ตารางที่ 24	สถานการณ์การเฝ้าระวังและดูแลเด็กปฐมวัยจังหวัดนราธิวาส ย้อนหลัง 3 ปี	50

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 25	ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 0-5 ปี ไตรมาสที่ 2 จำแนกรายอำเภอ	51
ตารางที่ 26	ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน จำแนกรายอำเภอ	52
ตารางที่ 27	ร้อยละของเด็กวัยเรียน (อายุ 6-14 ปี) สูงตีสมส่วน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562-2565	55
ตารางที่ 28	ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2565	56
ตารางที่ 29	ผลการคัดกรองสุขภาพ (BMI) ประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี ในจังหวัดนราธิวาส ปี 2565	60
ตารางที่ 30	ผลการคัดกรองสุขภาพ (รอบเอวปกติ) ประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี ในจังหวัดนราธิวาส ปี 2565	61
ตารางที่ 31	ผลการเฝ้าระวังสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ปี 2562 - 2565 ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส	62
ตารางที่ 32	ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ จังหวัดนราธิวาส ($\geq$ ร้อยละ 98)	65
ตารางที่ 33	ผลการดำเนินงานตำบล Long term Care และทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง ปี 2565	66
ตารางที่ 34	ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จังหวัดนราธิวาส ปี 2565	67
ตารางที่ 35	ผลการดำเนินงานการคัดกรองผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ปีงบประมาณ 2565	68
ตารางที่ 36	ผลการดำเนินงานการคัดกรองผู้สูงอายุภาวะหกล้ม ปีงบประมาณ 2565	69
ตารางที่ 37	การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ในจังหวัดนราธิวาส ปี 2565	72
ตารางที่ 38	จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์	73
ตารางที่ 39	จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ	74
ตารางที่ 40	อัตราการเข้ารับบริการกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วย Palliative care	75
ตารางที่ 41	ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ผิดกฎหมายประจำปี 2561 - 2565 แยกตามประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ตรวจสอบ จำนวนผลิตภัณฑ์ที่โฆษณาฝ่าฝืนกฎหมาย และจำนวนโฆษณาที่ได้รับการจัดการ	77

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 42	ผลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำเข้า ณ ด่านอาหารและยาสุโขทัย-ลก และด่านอาหารและยาตากใบ	79
ตารางที่ 43	ประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพและมูลค่าในการนำเข้า ณ ด่านอาหารและยาสุโขทัย-ลก ปี 2565	80
ตารางที่ 44	จำนวนครั้งในการตรวจสอบเฝ้าระวังการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด่านอาหารและยา จำนวนครั้งที่พบการลักลอบนำเข้า และจำนวนครั้งที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพลักลอบได้รับการจัดการ	80
ตารางที่ 45	ผลตรวจวิเคราะห์คุณภาพเบื้องต้นและผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ด่านอาหารและยาสุโขทัย-ลก – ตากใบ ปี 2561 -2565	81
ตารางที่ 46	ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการแยกตามประเภทผลิตภัณฑ์ ด่านอาหารและยา สุโขทัย-ลก ปี 2565	81
ตารางที่ 47	การดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยปี 2565 รายโรงพยาบาล	83
ตารางที่ 48	ภาวะวิกฤติทางการเงินของหน่วยบริการ 7 ระดับ	85
ตารางที่ 49	สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2560	86
ตารางที่ 50	สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2561	87
ตารางที่ 51	สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2562	88
ตารางที่ 52	สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2563	89
ตารางที่ 53	สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2564	90
ตารางที่ 54	สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2565	91
ตารางที่ 55	คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2560	93
ตารางที่ 56	คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2561	94
ตารางที่ 57	คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2562	95
ตารางที่ 58	คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2563	96
ตารางที่ 59	คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2564	97
ตารางที่ 60	คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 3/2565	98
ตารางที่ 61	เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2560	99
ตารางที่ 62	เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2560	100
ตารางที่ 63	เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2561	101

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 64	เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2561	102
ตารางที่ 65	เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2562	103
ตารางที่ 66	เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2562	104
ตารางที่ 67	เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2563	105
ตารางที่ 68	เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2563	106
ตารางที่ 69	เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2564	107
ตารางที่ 70	เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2564	108
ตารางที่ 71	เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2565	109
ตารางที่ 72	เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2565	110
ตารางที่ 73	ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบ Quick Method	111
ตารางที่ 74	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	113
ตารางที่ 75	ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ได้รับการประเมิน Re -accredit	114
ตารางที่ 76	ระดับความสำเร็จพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ได้รับการประเมิน Re -accredit	116
ตารางที่ 77	ผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 23 สาขา ในปีงบประมาณ 2565	119
ตารางที่ 78	ผลการดำเนินงานการพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ	123
ตารางที่ 79	รายงานแสดงจำนวนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19”	126
ตารางที่ 80	ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) แยกรายอำเภอ	129
ตารางที่ 81	ผลการดำเนินงานการส่งต่อภายในจังหวัด ปี 2565	131
ตารางที่ 82	การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2565	136
ตารางที่ 83	เด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม ปี 2565 จังหวัดนราธิวาส	137
ตารางที่ 84	เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการบริการทันตกรรมจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2565	138
ตารางที่ 85	ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมรายสถานบริการ ปี 2565 จังหวัดนราธิวาส	139
ตารางที่ 86	อัตราการเกิดโรคฟันผุเด็ก 3 ปี (ฟันน้ำนมผุ) แยกเป็นรายอำเภอ	140
ตารางที่ 87	อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็ก อายุ 12 ปี (ฟันแท้ผุ) แยกเป็นรายอำเภอ	141
ตารางที่ 88	เด็กอายุ 12 ปีมีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2562-2564 แยกเป็นรายอำเภอ	142
ตารางที่ 89	ร้อยละผู้สูงอายุมีฟันคู่สบ 4 คู่ขึ้นไปและร้อยละผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่ และ 4 คู่สบ ปี 2563-2565 แยกเป็นรายอำเภอ	143

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 90	การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (ITA)	146
ตารางที่ 91	เปรียบเทียบผลการประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	147
ตารางที่ 92	ผลการประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	148
ตารางที่ 93	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส ปี 2560-2565	154
ตารางที่ 94	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส ปี 2560-2565	155
ตารางที่ 95	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2560-2565	155
ตารางที่ 96	การจัดประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนราธิวาส ภายใต้ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 ปีงบประมาณ 2565	159
ตารางที่ 97	จำนวนผู้ป่วยโรคเท้าช้างจังหวัดนราธิวาสปี 2563	168
ตารางที่ 98	จำนวนผู้ป่วยโรคเท้าช้างจังหวัดนราธิวาสปี 2564	169
ตารางที่ 99	จำนวนผู้ป่วยโรคเท้าช้างจังหวัดนราธิวาสปี 2565	170
ตารางที่ 100	จำนวนป่วยและอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย จังหวัดนราธิวาส ปี 2565 แยกรายอำเภอ	175
ตารางที่ 101	จำนวนกลุ่มบ้านแพร่เชื้อมาลาเรีย จังหวัดนราธิวาส ปี 2565	176
ตารางที่ 102	สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อนจำแนกรายอำเภอ	178
ตารางที่ 103	ข้อมูลผลการดำเนินงานความครอบคลุมการให้วัคซีนโปลิโอรายอำเภอปี 2565 และย้อนหลัง 3 ปี	182
ตารางที่ 104	รายงานสรุปผลการดำเนินงานความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ในเด็กกลุ่มเป้าหมาย ในภาพรวมประเทศ ประจำปีงบประมาณ 2565	189
ตารางที่ 105	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ยังคงมีชีวิตอยู่ และเสียชีวิต จำแนกรายโรงพยาบาล ตั้งแต่ ปี 2561-2565	195
ตารางที่ 106	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี Positive รายใหม่ จำแนกรายโรงพยาบาล ตั้งแต่ ปี 2561-2565	196
ตารางที่ 107	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ณ ปัจจุบัน และสามารถกดปริมาณไวรัส ลงได้ $\leq 1,000$ copies/ml แยกรายรพ. ปี 2562-2565	198

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 108	ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียน ปี 2565 จำแนกรายโรงพยาบาล	202
ตารางที่ 109	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานจังหวัดนราธิวาส ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี 2562-2565	203
ตารางที่ 110	ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทจำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดนราธิวาส	205
ตารางที่ 111	ผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค จังหวัดนราธิวาส ปี 2559 – 2565	206
ตารางที่ 112	ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำแนกรายโรงพยาบาล ไตรมาส 1/65	207
ตารางที่ 113	จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อน ได้รับการทดสอบ ความไวต่อยาวัณโรค (DST) แยกรายโรงพยาบาล ของจังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2565	208
ตารางที่ 114	ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลทั่วไป มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดผ่านระดับดีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2565	213
ตารางที่ 115	โรงพยาบาลขอรับการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมใน ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป ปีงบประมาณ 2565	213
ตารางที่ 116	โรงพยาบาลขอรับการ Re-accredit มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2565	213
ตารางที่ 117	โรงพยาบาลที่อยู่ในการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	214
ตารางที่ 118	ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ 2565	214
ตารางที่ 119	ผลการดำเนินงานพัฒนาสถานให้เป็นศูนย์เรียนรู้ระบบสุขภาพตามวิถีชุมชน ระดับจังหวัด จำนวน 4 แห่ง	220
ตารางที่ 120	ผลการดำเนินงานพัฒนาสถานให้เป็นศูนย์เรียนรู้ระบบสุขภาพตามวิถีชุมชน ระดับเขต จำนวน 1 แห่ง	221
ตารางที่ 121	ผลการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนราธิวาส	224
ตารางที่ 122	ผลการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2565	228

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 123	ผลการดำเนินงานพัฒนาร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหารตามเกณฑ์มาตรฐาน อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)	231
ตารางที่ 124	ผลการดำเนินการตามแผนการตรวจสอบภายใน ประจำปี 2565	234
ตารางที่ 125	ผลการดำเนินการตามแผนการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	236
ตารางที่ 126	รายงานผลการประเมิน 5 มิติ (EIA) เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2564 – 2565	237
ตารางที่ 127	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และย้อนหลัง 5 ปี	240
ตารางที่ 128	จำนวนผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้ มาตรฐาน เดือนตุลาคม 2564 – กันยายน 2565	241
ตารางที่ 129	มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร	242
ตารางที่ 130	ผลการดำเนินงานตามแผนกำลังคน ปี 2565	249
ตารางที่ 131	ข้อมูลจำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2564 และ 2565	252
ตารางที่ 132	การคัดกรองมะเร็งเต้านม จ.นราธิวาส ปี 2564-2565	256
ตารางที่ 133	ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	257
ตารางที่ 134	ผลการดำเนินงาน PAP Smear	258
ตารางที่ 135	ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้	259
ตารางที่ 136	การลดระยะเวลารอคอย จ.นราธิวาส	260
ตารางที่ 137	ข้อมูลจำนวนและอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน เปรียบเทียบ ปีงบประมาณ 2564 และ 2565	271
ตารางที่ 138	ผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2562-2565	275

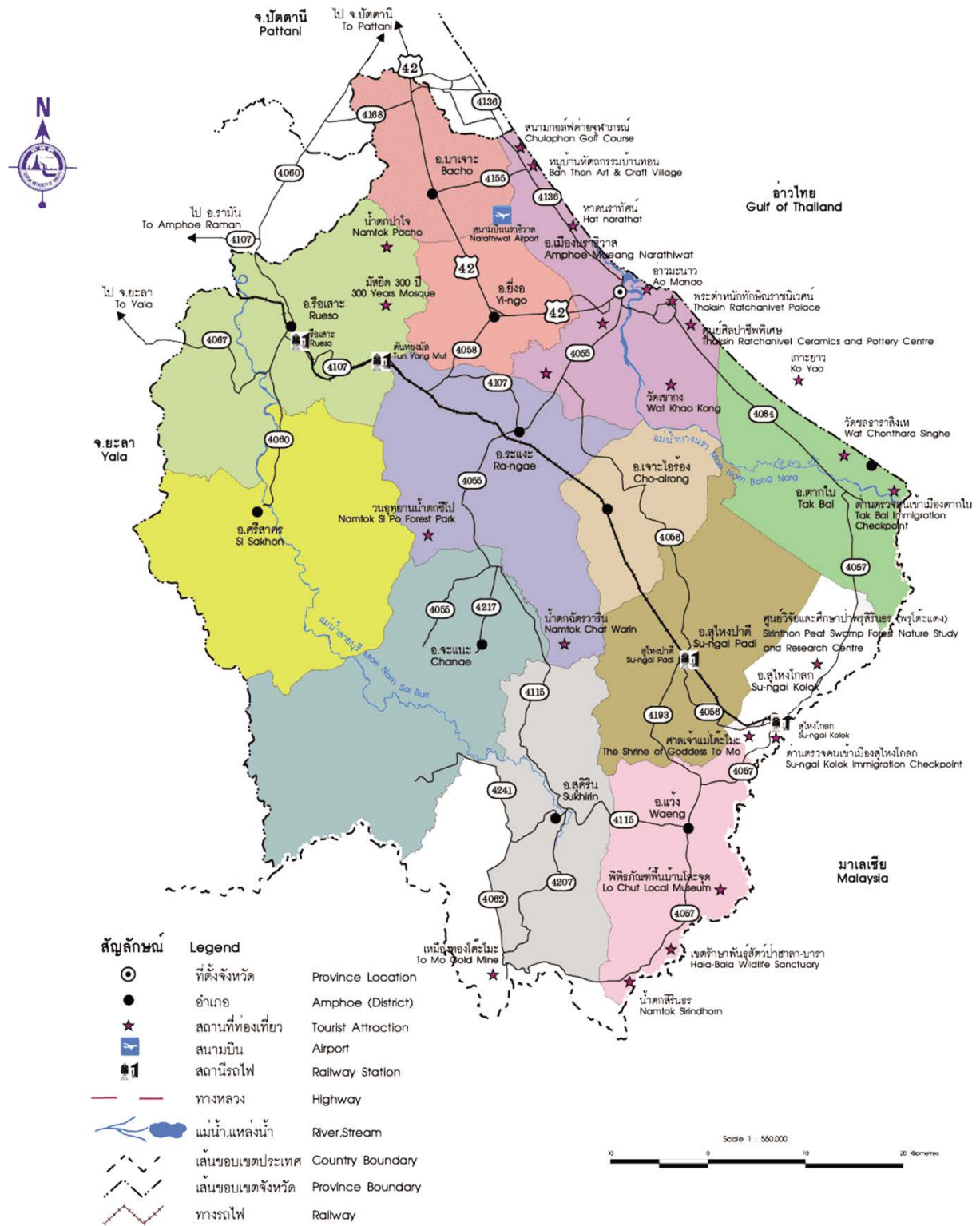
สารบัญรูป

แผนภูมิ		หน้า
แผนภูมิที่ 1	ปิรามิดประชากรในจังหวัดนราธิวาส ปี 2564	23
แผนภูมิที่ 2	อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่ม จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2561-2565	25
แผนภูมิที่ 3	ร้อยละฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี 12 ปี และร้อยละผู้สูงอายุมีฟันใช้งาน 4 คู่สบขึ้นไป ปี 2560-2564 จังหวัดนราธิวาส	65
แผนภูมิที่ 4	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอายุจังหวัดนราธิวาส	152
แผนภูมิที่ 5	จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ จังหวัดนราธิวาส	152
แผนภูมิที่ 6	จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน จังหวัดนราธิวาส	153
แผนภูมิที่ 7	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอำเภอ จังหวัดนราธิวาส	153
แผนภูมิที่ 8	จำนวนป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย ปี 2565 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	174
แผนภูมิที่ 9	อัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย จังหวัดนราธิวาส ปี 2565 แยกตามอำเภอ	176
แผนภูมิที่ 10	ข้อมูลอัตราป่วยด้วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัด สงสัยหัดเยอรมัน CRS ในประเทศไทย	184
แผนภูมิที่ 11	ข้อมูลอัตราป่วยด้วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัด สงสัยหัดเยอรมัน CRS จำแนกตามช่วงอายุ ปี 2565 ของจังหวัดนราธิวาส	185
แผนภูมิที่ 12	จำนวนเป้าหมายกับจำนวนผู้รับวัคซีนวัคซีนหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน และเส้นกราฟแสดงร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน ในเด็กอายุครบ 1 ปี (MMR1) ปี 2565 จังหวัดนราธิวาส	186
แผนภูมิที่ 13	จำนวนเป้าหมายกับจำนวนผู้รับวัคซีนวัคซีนหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน และเส้นกราฟแสดงร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน ในเด็กอายุครบ 3 ปี (MMR2) ปี 2565 จังหวัดนราธิวาส	187
แผนภูมิที่ 14	ความสัมพันธ์ระหว่างร้อยละความครอบคลุม MMR1, MMR2 กับจำนวนผู้ป่วยโรคหัด ปี 2565	187
แผนภูมิที่ 15	จำนวนป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายอำเภอ	192
แผนภูมิที่ 16	จำนวนป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามเพศ	193
แผนภูมิที่ 17	จำนวนป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามกลุ่มอายุ	193
แผนภูมิที่ 18	ร้อยละผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง จังหวัดนราธิวาส	195
แผนภูมิที่ 19	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีผลการตรวจ Positive จำแนกรายปี ตั้งแต่ ปี 2560-2565	197
แผนภูมิที่ 20	ผลการดำเนินงานตามมาตรการ RRTTR จ.นราธิวาส ปี 2565 (เป้าหมาย 95:95:95)	197

สารบัญรูป

แผนภูมิ		หน้า
แผนภูมิที่ 21	ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ณ ปัจจุบัน และสามารถกดปริมาณ	199
แผนภูมิที่ 22	จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนจังหวัดนราธิวาส ปี 2565	203
แผนภูมิที่ 23	อัตราการสำเร็จ ปี 2562 – 2565	206
แผนภูมิที่ 24	อัตราการขาดยา และเสียชีวิต ปี 2562 – 2565	206
แผนภูมิที่ 25	ข้อมูลการประกวภาคใต้ ปี 2546-2565	265
แผนภูมิที่ 26	ทีมผ่านการประกวภาคใต้เข้าสู่ระดับประเทศ	265
แผนภูมิที่ 27	จังหวัดและชมรม TO BE NUMBER ONE ได้รับพระราชทานรางวัลระดับประเทศ	266

แผนที่จังหวัดนราธิวาส





ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 ข้อมูลทั่วไปจังหวัดนราธิวาส

1.1.1 ประวัติการปกครอง

นราธิวาสเดิมชื่อ “มะนาลอ” เป็นหมู่บ้านขึ้นอยู่กับเมืองสายบุรี ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงโอนไปขึ้นอยู่กับเมืองระแงะ ซึ่งเป็นเมืองหนึ่งในการปกครอง 7 หัวเมือง โดยมีประวัติศาสตร์ของจังหวัดนราธิวาส ดังนี้

ในสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช (พ.ศ. 2325-2353) ได้แบ่งเขตการปกครองบริเวณชายแดนภาคใต้ ออกเป็น 7 หัวเมือง คือ เมืองปัตตานี เมืองหนองจิกเมืองยะลาเมืองรามัน เมืองระแงะ เมืองสายบุรี และเมืองยะหริ่ง โดยมีเจ้าเมืองเป็นผู้ปกครองใน ปี 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 ประกอบด้วยหนองจิกยะหริ่งและปัตตานี
2. เมืองยะลา ประกอบด้วย รามัน และยะลา
3. เมืองสายบุรี
4. เมืองระแงะ

สำหรับหัวเมืองประเทศราช 4 เมือง ได้แก่ กลันตัน ตรังกานู ไทรบุรี (เคดาห์) และเปอร์ลิส อังกฤษเข้ายึดครอง ในปี พ.ศ. 2452 (ค.ศ.1909) หมู่บ้านมะนาลอ ซึ่งขึ้นกับเมืองระแงะ มีความเจริญและเป็นชุมชนที่หนาแน่นมากกว่าตัวเมืองระแงะ ต่อมาพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6 ได้เสด็จพระราชดำเนินมาเยี่ยมราษฎรภาคใต้ เมื่อ พ.ศ. 2458 และทรงมีพระราชดำริให้ย้ายศาลว่าการเมืองระแงะ มาตั้งอยู่บ้านมะนาลอ และได้พระราชทานชื่อเมืองว่า “เมืองนราธิวาส” คำว่า “นราธิวาส” มาจากคำสนธิ ระหว่าง **นร+อิवास** ซึ่งแปลว่า ที่อยู่ของคนดี

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

1.1.2 สถาปัตยกรรมศาสตร์

1) ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดนราธิวาส เป็นจังหวัดชายแดน ตั้งอยู่บนฝั่งทะเลด้านตะวันออกของแหลมมลายู 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 มีภูเขาหนาแน่นแถบทิศตะวันตกเฉียงใต้จดเทือกเขาสนกาลาศรี ซึ่งเป็นแนวกันพรมแดนไทย-มาเลเซีย ลักษณะของพื้นที่ที่มีความลาดเอียงจากทิศตะวันตกไปสู่ทิศตะวันออก พื้นที่ราบส่วนใหญ่อยู่บริเวณติดกับอ่าวไทย และเป็นที่ราบลุ่มบริเวณแม่น้ำ 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 และมหาสมุทรอินเดียเข้ามา ทำให้มีฝนตกชุกในเดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคม อีกช่วงหนึ่ง คือ ช่วงที่รับลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพัดเอาความชื้นจากอ่าวไทยเข้ามา ทำให้มีฝนตกชุกในเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนมกราคม

(2) ฤดูร้อน อยู่ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน เนื่องจากได้รับลมตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งเป็นลมร้อนที่พัดมาจากทะเลจีนใต้ ทำให้อากาศโดยทั่วไปร้อนและชื้น

1.1.3 พื้นที่ ประชากร ศาสนาและภาษา

จังหวัดนราธิวาส มีพื้นที่ทั้งหมด 4,475.43 ตารางกิโลเมตร มีประชากรจากการสำรวจของที่ทำการปกครองจังหวัดนราธิวาส ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565 จำนวน 811,712 คน จำแนกเป็นเพศชาย 401,474 คน เพศหญิง 410,238 คน รายละเอียดดังตาราง

ประชากรจังหวัดนราธิวาส ประชากรใช้ภาษาพูดหลากหลายเพราะมีหลายกลุ่มมาตั้งถิ่นฐานในจังหวัดนราธิวาสที่มาจากภาคกลางก็จะใช้ภาษาไทยมาตรฐานหากมาจากจังหวัดอื่นๆ ในภาคใต้จะมีสำเนียงพูดหลายสำเนียงเช่นสำเนียงภาษาไทยใต้ตอนบนภาษาไทยใต้ตอนล่างและยังมีภาษาพูดและสำเนียงที่แปลกไปจากภาษาไทยภาคใต้ในจังหวัดอื่นๆมากเป็นพิเศษ คือ สำเนียงภาษาเงาะพูดกันมา

น่านและมียูอยู่ในกลุ่มคนไทยพุทธดั้งเดิมของจังหวัดนราธิวาสเป็นเอกลักษณ์ประจำถิ่นของอำเภอตากใบ สำหรับคนไทยที่นับถือศาสนาอิสลามจะใช้ภาษาซึ่งเรียกว่า “ภาษามลายูถิ่น” หรือเรียกว่า “ภาษายาวี” ในชีวิตประจำวันคล้ายคลึงกับภาษามลายูในประเทศมาเลเซียอินโดนีเซียและบรูไน มีมัสยิด 677 แห่ง วัด 80 แห่ง สำนักสงฆ์ 15 แห่ง โบสถ์คริสต์ 4 แห่ง และศาลเจ้า 4 แห่ง



1.1.4 สัญลักษณ์จังหวัด

รูปเรือใบแล่นทางใบ หมายถึง ที่ตั้งอยู่ริมทะเลมีการค้าขายการประมงและการติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง

ในเรือมีรูปช้างเผือกประดับเครื่องคชาภรณ์อยู่ในวงกลม หมายถึง ช้างสำคัญคู่บุญของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวชื่อว่า “พระศรีนราธิราชกิริณี”

1.1.5 ต้นไม้ประจำจังหวัด



คือ ตะเคียนชันตาแมว (Balanocarpus heimii King) เป็นไม้มงคลประจำจังหวัดนราธิวาส พบมากบนภูเขาสูงในป่าเขตจังหวัดนราธิวาส เป็นไม้ยืนต้นขนาดใหญ่เนื้อไม้ใช้ในการก่อสร้างอาคารบ้านเรือนเช่นทำเสา รอดตง ซื่อใช้ต่อเรือทำหมอนรองรางรถไฟเครื่องแต่งบ้านเสาเขื่อนทำเรือใบเรือสำเภาเดินทะเล เสากระโดงเรือชั้นของไม้ชนิดนี้มีราคาสูงใช้ผสมน้ำมันทาไม้และน้ำมันชักเงาอย่างดี ลักษณะเป็นไม้ยืนต้นสูง 30-40 เมตร เรือนยอดเป็นพุ่มลำต้นเปลือยตรงเปลือกสีน้ำตาลเข้มล่อนเป็นสะเก็ด มีขนสีขาวใบเดี่ยวเรียงสลับแผ่นใบรูปใบหอกหรือรูปดาบปลายแหลมโคนสอบดอกสีขาวกลิ่นหอมออกเป็นช่อตามง่ามใบและปลายกิ่งออกดอกช่วงเดือนเมษายน-มิถุนายน

1.1.6 ดอกไม้ประจำจังหวัด



คือ ดอกบานบุรีเหลือง (Allamandacathartica) ต้นเป็นพุ่มโคนลำต้นแข็ง ปลายกิ่งอ่อนโค้งดอกสีเหลืองสดออกเป็นช่อลักษณะทั่วไปเป็นไม้เถาเลื้อย ยาว กว้างปลายแหลมดอกคล้ายดอกผักบุ้งสีม่วงสีเหลืองหรือสีแดงตามพันธุ์กลิ่นหอมอ่อนออกดอกตลอดปี

1.1.7 สถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญ

1) พระตำหนักทักษิณราชินีเวศน์ ตั้งอยู่ชายทะเลบริเวณเขาตันหยง ตำบลกะลุวอเหนือ อำเภอเมืองนราธิวาส ตามทางหลวงสายอำเภอเมืองนราธิวาส - ตากใบ

2) พระพุทธทักษิณมิ่งมงคล เป็นพระพุทธรูปปางปฐมเทศนาประทับนั่งกลางแจ้งที่ขนาดใหญ่ที่สุดในภาคใต้ ประดิษฐาน ณ วัดเขาภุมมมงคลมิตระประดิษฐาราม ตำบลลำภู อำเภอเมืองนราธิวาส ห่างจากศาลากลางจังหวัดไปตามถนนสายนราธิวาส อำเภอระแงะ ประมาณ 9 กิโลเมตร

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

4) มัสยิดกลางประจำจังหวัดนราธิวาส อยู่ห่างจากศาลากลางจังหวัดนราธิวาส 2 กิโลเมตร เป็นมัสยิดกลางที่ก่อสร้างได้สมบูรณ์แบบและงามสง่าแห่งหนึ่ง

5) น้ำตกมีหลายแห่ง คือ

- | | |
|------------------|--|
| - น้ำตกปาโจ | ตั้งอยู่ในเขตอำเภอบาเจาะ |
| - น้ำตกสิรินธร | ตั้งอยู่ที่ตำบลลิปะเจด อำเภอแว้ง |
| - น้ำตกฉัตรวาริน | ตั้งอยู่ที่ตำบลโต๊ะเต็ง อำเภอสุไหงปาดี |
| - น้ำตกซีโป | ตั้งอยู่ที่ตำบลเฉลิม อำเภอระแงะ |

6) ป่าพรุโต๊ะแดง เป็นป่าพรุที่สมบูรณ์ที่สุดของประเทศไทยมีพื้นที่ประมาณ 209,900 ไร่ ครอบคลุมพื้นที่ 3 อำเภอ คือ อำเภอดากู อำเภอสุไหงปาดี และอำเภอสุไหงโก-ลก อยู่ห่างจากอำเภอสุไหงโก-ลก ประมาณ 10 กิโลเมตร ป่าพรุโต๊ะแดงเป็นป่าที่อุดมสมบูรณ์ด้วยสัตว์ป่ามากกว่า 200 ชนิด ซึ่งมีหลายชนิดที่หายากได้แก่ แมวป่าหัวแบน เสือไฟ กระรอกบินแก้มแดง ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีพรรณไม้ อีกกว่า 400 ชนิด

7) เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าฮาลา-บาลา ตั้งอยู่บริเวณทิวเขาสันกาลาคีรี อันเป็นแนวชายแดนไทย-มาเลเซีย มีพื้นที่รับผิดชอบประมาณ 270,725 ไร่ ประกอบด้วยผืนป่าดงดิบที่สมบูรณ์ 2 ส่วน คือ ป่าฮาลา ในเขตอำเภอเบตง จังหวัดยะลา อำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส และป่าบาลา ในเขตอำเภอแว้ง อำเภอ สุคิริน จังหวัดนราธิวาส ช่วงเดือนที่เหมาะสมแก่การมาท่องเที่ยวศึกษาธรรมชาติที่เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าฮาลาบาลา คือ ตั้งแต่ปลายเดือนกุมภาพันธ์จนถึงเดือนกันยายนซึ่งจะมีฝนตกไม่มาก

1.1.8 สภาพสังคม วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณี

1) สังคม ในจังหวัดนราธิวาส มีสังคมแบ่งออกได้ตามภาษาและศาสนา แบ่งเป็น 3 รูปแบบ คือ

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

สังคมชุมชนที่พูดภาษามลายูถิ่นและนับถือศาสนาอิสลามนั้นมักตั้งบ้านเรือนอยู่เป็นกลุ่มไม่ปะปนกับชุมชนที่นับถือศาสนาอื่นอยู่เป็นหมู่บ้านๆ ประกอบอาชีพด้วยกันในชุมชนเดียวกันส่วนน้อยที่ปะปนกันถ้าจำเป็นก็อยู่ปะปนกันบ้างการนับถือศาสนาต่างคนต่างปฏิบัติศาสนกิจของตนไปไม่เบียดเบียนกันอยู่ด้วยกันโดยสันติมีบ้างที่ไม่ลงรอยกันในเรื่องศาสนาแต่เป็นเรื่องเล็กน้อยปัจจุบันผู้ที่พูดภาษามลายูถิ่นก็สามารถพูดภาษาไทยได้เป็นส่วนใหญ่เพราะการศึกษาสูงขึ้นกว้างออกไปตามความเจริญของท้องถิ่นและความจำเป็นที่ต้องประกอบอาชีพสัมพันธ์กันสำหรับชาวพุทธที่พูดภาษาไทยก็สามารถพูดภาษามลายูถิ่นได้

นับเป็นวัฒนาการด้านวัฒนธรรมแห่งยุคโลกาภิวัตน์รูปแบบของชุมชนมักเกิดขึ้นโดยถือศาสนาสถานเป็นจุดศูนย์กลางเช่นวัดมัสยิดหรือสุเหร่าเพราะต้องอาศัยคนที่รวมกันเข้าเป็นชุมชนที่สนับสนุนค้ำจุนชาวไทยที่นับถือศาสนาพุทธมีวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมและประเพณีมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันและไม่แตกต่างกันไปจากจังหวัดอื่นๆ เช่น การแต่งกายการขึ้นบ้านใหม่วันสงกรานต์การบวชนาคว้นออกพรรษาประเพณีเดือนสิบ (วันสารทไทย) และประเพณีวันลอยกระทงชาวไทยที่นับถือศาสนาคริสต์ก็จะมีวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมและประเพณีที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันกับจังหวัดอื่นๆ สำหรับชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลามจะมีความแตกต่างไปบ้าง

2) วัฒนธรรม ชาวนราธิวาส ปัจจุบันแต่งกายกันตามลัทธิศาสนาที่ตนนับถือผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามก็แต่งกายแบบที่นิยมของชาวมุสลิม โดยทั่วไปผู้ที่นับถือศาสนาพุทธก็แต่งกายตามแบบของชาวไทยที่นิยม ชาวพุทธไม่ได้นิยมเครื่องแต่งกายแบบชาวฮินดูหรือชาวอินเดียอันเป็นแหล่งของศาสนาพุทธโดยชาวพุทธในชนบทจะแต่งกายแบบไทยแท้ตามสบายหากอาศัยอยู่ในเมืองจะแต่งกายแบบสากลหรือตามที่ทางราชการไทยบัญญัตินิยมค่อนข้างไปทางยุโรปในจังหวัดนราธิวาสมีผู้นับถือศาสนาอื่นๆ เช่น คริสต์ฮินดูจำนวนน้อยชาวชนบทตามคำกล่าวข้างต้นที่ว่าแต่งกายตามสบายนั้นเพราะภาคใต้มีลักษณะภูมิอากาศแบ่งออกเป็น 2 ฤดู คือ ฤดูร้อนกับฤดูฝนเท่านั้นไม่มีฤดูหนาว ชาวชนบทที่เรียกว่าชาวบ้านนั้นส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรมเรื่องการสวมเสื้อมีความจำเป็นน้อยสิ้นเปลืองจึงไม่มีใครสวมเสื้อเว้นแต่ผู้หญิงผู้ชายจะนุ่งโสร่งหรือกางเกงขาสั้นโปกหัวหรือคลุมหัวทำไร่ทำนาทำสวนหรือหาปลา ถ้าเข้าเมืองหรือเข้าสังคมก็จะแต่งกายเรียบร้อยตามความนิยมของสังคมในท้องถิ่นนั้นสำหรับชาวมุสลิมผู้คงแก่เรียนในทางศาสนามักนิยมแบบชาวอาหรับก็มีอยู่จำนวนมากซึ่งจะพบเห็นอยู่ทั่วไปในยุคโลกาภิวัตน์นี้การแต่งกายของคนรุ่นใหม่มีการวิวัฒนาการไปตามรูปแบบของชาวยุโรปมากโดยเฉพาะบุคคลที่ประกอบอาชีพรับราชการธุรกิจหรือรัฐวิสาหกิจต่างๆ

3) ขนบธรรมเนียมและประเพณี

1. ประเพณีของชาวไทยที่นับถือศาสนาพุทธ

1.1 ประเพณีชิงเปรต การชิงเปรตเป็นประเพณีเนื่องในเทศกาลเดือนสิบของชาวไทยที่นับถือศาสนาพุทธ โดยมีการจัดที่วัดทุกแห่ง ในวันแรม 14 ค่ำ หรือ 15 ค่ำ เดือน 10 โดยทำร้านจัดสำหรับอาหารคาวหวานไปวางเพื่ออุทิศส่วนกุศลไปให้เปรตชน (ปู่ย่าตายายและบรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้ว) ร้านที่วางอาหาร เรียกว่า ร้านเปรตสร้างไว้กลางวัดยกเสาสูง 4 เสาบ้างเสาเดียวบ้าง และนิยมจัดทำร้านเปรต 2 ร้าน โดยแบ่งออกเป็นร้านเสาสูงสำหรับคนหนุ่มที่มีกำลังวังชาในการปีนป่ายส่วนอีกร้านเป็นเสาเตี้ยสูงประมาณสะเอวสำหรับให้เด็กและผู้หญิงได้แย่งชิงเพื่อความสนุกสนานบนร้านเปรตจะมีสายลึงค์จั่นวงล้อมไว้รอบและต่อยาวไปจนถึงที่พระสงฆ์นั่งประกอบพิธีกรรมเมื่อทำพิธีเสร็จแล้วจะมีผู้ตีระฆังให้สัญญาณบรรดา ผู้มาร่วมทำบุญก็จะเข้าไปรุมแย่งชิงของอาหารคาวหวานที่อยู่บนร้านเปรตอย่างสนุกสนานซึ่งเรียกกันว่าชิงเปรต

1.2 ประเพณีบังกุลบัว การบังกุลบัว คือ การทำบุญระลึกถึงญาติที่ล่วงลับไปแล้ว และนำกระดุมมาบรรจุไว้ในบัว (ที่บรรจุอัฐิ) ประจำหมู่บ้านในแต่ละวัดหรือบัวประจำตระกูลมีขึ้นระหว่างเดือน 5 แรม 1 ค่ำ ของทุกปีเป็นต้นไปถือเป็นการชุมนุมญาติของแต่ละหมู่บ้านตำบลโดยเมื่อถึงวันบังกุลบัวญาติพี่น้องลูกหลานที่ไปประกอบอาชีพหรือไปอยู่ต่างถิ่นจะพร้อมใจกันกลับบ้านเพื่อทำบุญในวันนี้และจะมีการทำความสะอาดตกแต่งบัวบางที่เรียกประเพณีนี้ว่าทำบุญรดน้ำบัว

1.3 ประเพณีลาซัง ลาซังเป็นประเพณีประจำปีของชาวไทยพุทธแถวอำเภอตากใบจะเรียกว่า ลัมซังกินขนมจีนประเพณีเกิดขึ้นเนื่องจากความเชื่อเรื่องทีนาเรื่องแม่โพสพโดยเชื่อว่าถ้าจัดทำพิธีนี้แล้วจะทำให้นาข้าวปีต่อไปนั้นงอกงามให้ผลผลิตสูงเพราะชาวนารู้คุณเจ้าทีนาและแม่โพสพหลังจากที่เก็บเกี่ยวข้าวเสร็จแล้วผู้นำชุมชนก็จะกำหนดวันลัมซังพร้อมนิมนต์พระจากวัดใกล้ๆ 3-5 รูปเพื่อทำพิธีทางศาสนาหลังเสร็จพิธีแล้วชาวบ้านจะนำขนมจีนมาถวายพระเมื่อพระฉันเสร็จเรียบร้อยแล้วผู้มาร่วมงานก็จะร่วมรับประทานอาหาร คือ ขนมจีนร่วมกันในภาคบ่ายจะมีกิจกรรมการละเล่นต่างๆ เป็นการสนุกสนาน เช่น ชักกะเย่อแย้ชิงรูชนวัว (ปัจจุบันไม่ค่อยจัดแล้ว) ตีโก่เล่นไฟเล่นลูกกอล์ฟ (ลูกเต่า) เล่นโปในบางตำบลของอำเภอตากใบ เช่น พร่อน เกาะสะท้อน โขชะติจะจัดเป็นเทศกาลประจำปีมีภาพยนตร์หนังตะลุงและการแสดงอื่นๆ ในภาคกลางคืนด้วย

1.4 ประเพณีลากพระ ลากพระหรือชักพระจะกระทำกันหลังจากวันมหาปวารณาหรือวันออกพรรษา 1 วัน คือ ตรงกับวันแรม 1 ค่ำ เดือน 11 พุทธศาสนิกชนจะพร้อมใจกันอาราธนาพระพุทธรูปขึ้นประดิษฐานบนบุษบกที่วางอยู่เหนือรถหรือล้อเลื่อนแล้วแห่แหนชักลากไปตามถนน ซึ่งจะไปรวมกัน ณ จุดที่นัดหมายอาจจะเป็นวัดใดวัดหนึ่งหรือสถานที่ที่ผู้จัดงานกำหนดไว้ รถหรือล้อเลื่อนนั้นชาวบ้านมักเรียกว่าเรือพระปกติจะตกแต่งเป็นรูปเรือโดยใช้คนลากเชือกเป็น 2 สายเมื่อเรือพระแต่ละลำเดินทางไปถึงจุดนัดหมายก็จะมีพิธีกรรมและกิจกรรมโดยชาวบ้านจะนำอาหารถวายพระสงฆ์ที่มาพร้อมกับเรือพระหรือพระสงฆ์ที่ชาวบ้านนิมนต์มาเพื่อร่วมงานลากพระเพื่อพระฉันเสร็จเรียบร้อยแล้วชาวบ้านก็จะร่วมกันรับประทานอาหารและร่วมกิจกรรมเพื่อความสนุกสนานและความสามัคคีกิจกรรมที่จัดในงานประเพณีลากพระได้แก่การประกวดเรือพระการแข่งขันตีโปนหรือกลองใหญ่การแข่งขันชดต้มและการแข่งขันกีฬาพื้นบ้าน

1.5 ประเพณีกินวาน หมายถึง การไหว้วานให้เพื่อนบ้านมาช่วยกันลงแรงทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้งานหนักหรืองานเร่งด่วนสำเร็จลุล่วงทันการโดยผู้ที่ร่วมลงแรงไม่คิดค่าแรงงาน บางอย่างอาจผลัดเปลี่ยนช่วยกันทำเป็นบ้านๆ ไปเช่นเดียวกับทางภาคกลางที่เรียกว่าลงแขกการไหว้วานใช้วิธีบอกกล่าวกันด้วยวาจาจากผู้ไหว้วานอาจจะไปบอกด้วยตนเองหรือมอบหมายให้คนอื่นไปบอกแทนจึงเรียกการไหว้วานนี้ว่าออกปากและถือเป็นประเพณีที่เจ้าภาพจะต้องเลี้ยงอาหารผู้มาร่วมลงแรงผู้ที่ไปร่วมจึงมักใช้คำว่าไปกินวานปัจจุบันประเพณีนี้กำลังสูญหายไปเนื่องจากมีเครื่องจักรกลมาทำหน้าที่แทนแรงคนจึงหลงเหลืออยู่ในกลุ่มเครือญาติเพื่อนสนิทกลุ่มเล็กหรือในกลุ่มคนยากจนที่ไม่มีกำลังที่จะจัดซื้อเครื่องมือกล

2. ประเพณีของชาวไทยมุสลิม

2.1 มาแกบูโละ “มาแกบูโละ” เป็นภาษาท้องถิ่นแปลว่า “กินเหนียว” ประเพณีการกินเหนียวของชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลามจะใช้ในหลายโอกาสเช่นแต่งงานและเข้าสู่หนัดคำว่า “กินเหนียว” มิใช่ว่าเจ้าของจะบริการอาหารเฉพาะข้าวเหนียวเท่านั้นแต่เป็นการเลี้ยงอาหารธรรมดาทั่วไปนั่นเอง

2.2 การเข้าสู่หนัด เป็นหลักการของศาสนาอิสลามอันเกี่ยวเนื่องกับเรื่องความสะอาดคือการขลิบผิวหนังหุ้มส่วนปลายอวัยวะเพศชายหรือเรียกตามภาษาท้องถิ่นว่า “มาโซะยาวิ” ซึ่งจะทำการแก่เด็กชายที่มีอายุระหว่าง 2-10 ปี ส่วนการจัดเลี้ยงอาหารในวันเข้าสู่หนัดถือว่าเป็นประเพณีอย่างหนึ่ง

2.3 วันฮารีรายอ มีอยู่ 2 วัน คือ

2.3.1 วันอิฎิ้ลฟิตรี หรือที่เรียกว่า วันฮารีรายอพอซอเป็นวันเฉลิมฉลองเนื่องจากการสิ้นสุดการถือศีลอดในเดือนรอมฎอนเป็นการกลับเข้าสู่สภาพเดิมคือสภาพที่ไม่ต้องอดอาหารไม่ต้องอดน้ำฯลฯอีกต่อไปซึ่งตรงกับวันที่หนึ่งของเดือนเซาวาลเป็นเดือนที่ 10 ทางจันทรคติและทางราชการกำหนดให้เป็นวันหยุดราชการใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และจังหวัดสตูล

2.3.2 วันอิฎิ้ลอัดฮา หรือที่เรียกว่าวันฮารีรายอหัจญ์ หมายถึง วันเฉลิมฉลองเนื่องในวันเชือดสัตว์พลีเป็นทานบริจาคอาหารแก่คนยากจนและประชาชนทั่วไปตรงกับวันที่ 10 ของเดือนซุลฮิจญะเป็นเวลาเดียวกับการประกอบพิธีฮัจญ์ ณ นครเมกกะ ของมุสลิมทั่วโลกดังนั้นชาวไทยมุสลิมจึงนิยมเรียกวันตรุษนี้ว่า วันอีดใหญ่หรือวันรายอหัจญ์และทางราชการกำหนดให้เป็นวันหยุดราชการใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และจังหวัดสตูล

2.4 วันเมาลิด เมาลิดเป็นภาษาอาหรับแปลว่าเกิดที่เกิดหรือวันเกิดซึ่ง หมายถึง วันสมภพของนบีมุฮัมมัดตรงกับวันที่ 12 ของเดือนรอบีอุลอาวาลหรือเดือนที่ 3 ตามปฏิทินอาหรับวันเมาลิดนอกจากจะเป็นวันเฉลิมฉลองเนื่องในวันสมภพของนบีมุฮัมมัด (ช.ล) แล้วยังเป็นการรำลึกถึงวันที่ท่านลี้ภัยจากนครเมกกะไปสู่นครมาดีนะห์และเป็นวันมรณกรรมของท่านอีกด้วยซึ่งตรงกันทั้งสามวันกิจกรรมต่างๆ ในวันเมาลิดได้แก่การอัญเชิญคัมภีร์อันกุรอาน การแสดงปาฐกถาธรรมการแสดงนิทรรศการการเลี้ยงอาหารฯ

2.5 วันอาชูรอ อาชูรอเป็นภาษาอาหรับ หมายถึง วันที่ 10 ของเดือนมุฮัรรอนซึ่งเป็นเดือนทางศักราชอิสลามในสมัยท่านนบีนุฮได้เกิดน้ำท่วมใหญ่ยังความเสียหายแก่ทรัพย์สินไร่นาของประชาชนทั่วไปทำให้เกิดการขาดอาหารบริโภคจึงประกาศให้ผู้ที่มีสิ่งของที่เหลือพอจะรับประทานได้ให้เอามารวมกันเนื่องจากต่างคนต่างมีของคนละอย่างไม่เหมือนกันท่านนบีนุฮให้เอาของเหล่านั้นมากรวณเข้าด้วยกันสาวกของท่านก็ได้รับประทานอาหารโดยทั่วกันและเหมือนกันในสมัยท่านนบีมุฮัมมัด (ศ็อล) ได้เกิดเหตุการณ์ทำนองเดียวกันขณะที่กองทหารของท่านกลับจากการรบที่บาตฺรปรากฏว่าทหารมีอาหารไม่พอกินท่านนบีมุฮัมมัด (ศ็อล) จึงใช้วิธีการของท่านนบีนุฮ โดยให้ทุกคนเอาข้าวของที่รับประทานได้มากรวณเข้าด้วยกันแล้วแบ่งกันรับประทานในหมู่ทหาร

1.1.9 ลักษณะการปกครองและการบริหาร

1) การแบ่งเขตการปกครองจังหวัดนราธิวาส แบ่งเขตการปกครอง เป็น 13 อำเภอ 77 ตำบล 72 อบต. 589 หมู่บ้าน รายละเอียดดังตาราง

2) ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย

1. รูปแบบองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 แห่ง

2. รูปแบบเทศบาล จำนวน 16 แห่ง แยกเป็น

2.1 เทศบาลเมือง 3 แห่ง คือ

2.1.1 เทศบาลเมืองนราธิวาส

2.2.2 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 เทศบาลตำบลปะลุรู

2.2.10 เทศบาลตำบลแว้ง

2.2.11 เทศบาลตำบลบูเกะตา

2.2.12 เทศบาลตำบลสุคีริน

2.2.13 เทศบาลตำบลปาเสมัส

3. รูปแบบองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 72 แห่ง คือ

3.1 เขตอำเภอเมืองนราธิวาส

3.1.1 อบต.โคกเคียน

3.1.2 อบต.ลำภู

3.1.3 อบต.กะลุวอ

3.1.4 อบต.มะนังตายอ

3.1.5 อบต.บางปอ

3.2 เขตอำเภอยี่งอ

3.2.1 อบต.ยี่งอ

3.2.2 อบต.ตะปอเยาะ

3.2.3 อบต.ลุโละปือซา

3.2.4 อบต.ละหาร

3.2.5 อบต.ลุโละบายะ

3.2.6 อบต.จอบะเยาะ

3.3 เขตอำเภอบาเจาะ

3.3.1 อบต.บาเจาะ

3.3.2 อบต.ลุโละสาวอ

3.3.3 อบต.บาเระเหนือ

3.3.4 อบต.บาเระใต้

3.3.5 อบต.ปะลุกาสาเมาะ

3.3.6 อบต.กาเยาะมาตี

- 3.4 เขตอำเภอร้อยเอ็ด
 - 3.4.1 อบต.สาวอ
 - 3.4.2 อบต.สุวารี
 - 3.4.3 อบต.โคกสะอาด
 - 3.4.4 อบต.สามัคคี
 - 3.4.5 อบต.บาตง
 - 3.4.6 อบต.ลาโละ
 - 3.4.7 อบต.ร้อยเอ็ด
 - 3.4.8 อบต.ร้อยเอ็ดนอก
 - 3.4.9 อบต.เวียง
- 3.5 เขตอำเภอศรีสาคร
 - 3.5.1 อบต.ศรีสาคร
 - 3.5.2 อบต.ซากอ
 - 3.5.3 อบต.ศรีบรรพต
 - 3.5.4 อบต.ตะมะบูง
 - 3.5.5 อบต.เชิงคีรี
 - 3.5.6 อบต.กาหลง
- 3.6 เขตอำเภอจะนะ
 - 3.6.1 อบต.จะนะ
 - 3.6.2 อบต.ผดุงมาตร
 - 3.6.3 อบต.ดุขงญอ
 - 3.6.4 อบต.ช้างเผือก
- 3.7 เขตอำเภอเจาะไอร้อง
 - 3.7.1 อบต.มะรือโบออก
 - 3.7.2 อบต.บุกิต
 - 3.7.3 อบต.จวบ
- 3.8 เขตอำเภอระแงะ
 - 3.8.1 อบต.ตันหยงมัส
 - 3.8.2 อบต.บาโงสะโต
 - 3.8.3 อบต.ตันหยกลิมอ
 - 3.8.4 อบต.มะรือโบตก
 - 3.8.5 อบต.กาเลียซา
 - 3.8.6 อบต.เฉลิม
 - 3.8.7 อบต.บองอ
- 3.9 เขตอำเภอแว้ง
 - 3.9.1 อบต.แม่ตง
 - 3.9.2 อบต.แว้ง
 - 3.9.3 อบต.กายูคละ
 - 3.9.4 อบต.โละจูด
 - 3.9.5 อบต.ขอเลาะ
 - 3.9.6 อบต.เอราวัณ
- 3.10 เขตอำเภอสุคีริน
 - 3.10.1 อบต.สุคีริน
 - 3.10.2 อบต.เกียร์
 - 3.10.3 อบต.ภูเขาทอง
 - 3.10.4 อบต.มาโมง
 - 3.10.5 อบต.ร่มไทร
- 3.11 เขตอำเภอสุโขทัย
 - 3.11.1 อบต.ปะลูลู
 - 3.11.2 อบต.สากอ

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 3.11.3 อบต.โตะเต็ง | 3.11.4 อบต.ภาวะ |
| 3.11.5 อบต.สุโขทัย | 3.11.6 อบต.ริโก |
| 3.12 เขตอำเภอสุโขทัย-ลก | |
| 3.12.1 อบต.บุญโนะ | 3.12.2 อบต.บุญโยะ |
| 3.13 เขตอำเภอดากใบ | |
| 3.13.1 อบต.ศาลาใหม่ | 3.13.2 อบต.พร่อน |
| 3.13.3 อบต.นาค | 3.13.4 อบต.ไพรวัน |
| 3.13.5 อบต.บางขุนทอง | 3.13.6 อบต.โฆสิต |
| 3.13.7 อบต.เกาะสะท้อน | |

ตารางที่ 1 การแบ่งเขตการปกครองในจังหวัดนราธิวาส

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

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดนราธิวาส

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

1.2 ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

1.2.1 สถานพยาบาลสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน

ภาครัฐจังหวัดนราธิวาส มีโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก ส่วนโรงพยาบาลชุมชน ทั้งหมด 11 แห่ง จำนวนเตียงตามกรอบทั้งหมด 1,317 เตียง และเป็นจำนวนเตียงเปิดให้บริการจริง 1,317 เตียง สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีทั้งหมด 111 แห่ง รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 2 สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐที่จัดบริการด้านสุขภาพในจังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง		รพ.สต.	นคม.	ศทบ.	ศสม.
	ตามกรอบ	เปิดให้บริการจริง				
นราธิวาสราชนครินทร์	407	407	11	1	1	3
สุโงโกะ-ลก	212	212	4	-	1	2
ระแงะ	120	120	13	1	-	-
ตากใบ	102	102	11	-	-	-
รือเสาะ	82	82	15	1	-	1
สุโงปาตี	46	46	7	1	-	-
แว้ง	43	43	11	1	-	-
บาเจาะ	68	68	7	-	-	-
ยี่งอ	60	60	6	-	-	-
เจาะไอร้อง	34	34	5	-	-	-
ศรีสาคร	42	42	7	-	-	-
จะนะ	66	66	5	-	-	-
สุคิริน	35	35	9	-	-	-
รวมทั้งจังหวัด	1,317	1,317	111	5	2	6

ที่มา: ข้อมูล จาก <http://hdc.ntwo.moph.go.th> ณ 30 กันยายน 2564

หมายเหตุ: นคม. ย่อมาจาก หน่วยควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง

ศทบ. ย่อมาจาก ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล

ศสม. ย่อมาจาก ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง

สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพจังหวัดนราธิวาส

ร้านขายยา 112 แห่ง สถานที่ผลิตอาหาร จำนวน 180 แห่ง สถานที่นำเข้าอาหาร จำนวน 15 แห่ง สถานพยาบาล จำนวน 119 แห่ง นวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 22 แห่ง นวดเพื่อเสริมความงาม จำนวน 1 แห่ง สปา จำนวน 1 แห่ง รวมทั้งหมด 445 แห่ง รายละเอียดดังตาราง

สถานที่จำหน่าย จำแนกรายประเภทใบอนุญาต จังหวัดนราธิวาส แผนปัจจุบัน (ขย.1) จำนวน 92 แห่ง แผนปัจจุบัน (ขย. 2) จำนวน 16 แห่ง แผนโบราณ (ยบ.) จำนวน 3 แห่ง บรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.3) จำนวน 1 แห่ง รวมทั้งหมด 112 แห่ง รายละเอียดดังตาราง

สถานพยาบาลจังหวัดนราธิวาส แยกประเภท ดังนี้ เวชกรรม จำนวน 28 แห่ง เวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน 28 แห่ง เวชกรรมความงาม จำนวน 5 แห่ง ทันตกรรม จำนวน 20 แห่ง สหคลินิก จำนวน 5 แห่ง เทคนิคการแพทย์ จำนวน 4 แห่ง การพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 16 แห่ง การแพทย์แผนไทย จำนวน 7 แห่ง การแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 1 แห่ง กายภาพบำบัด จำนวน 2 แห่ง การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน จำนวน 3 แห่ง รวมทั้งหมด 119 แห่ง รายละเอียดดังตาราง

รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี 2565

ตารางที่ 3 สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	ร้านขายยา (แห่ง)	สถานที่ประกอบการด้านอาหาร (แห่ง)		สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (แห่ง)				รวมทั้งหมด (แห่ง)
		สถานที่ผลิตอาหาร	สถานที่นำเข้าอาหาร	สถานพยาบาล	วัดเพื่อสุขภาพ	วัดเพื่อเสริม ความงาม	สปา	
1. เมือง	32	40	4	46	12	0	0	134
2. สุโงโกลก	26	30	9	31	9	0	1	106
3. ระแงะ	6	13	0	7	0	0	0	26
4. ตากใบ	7	21	1	3	1	1	0	34
5. รือเสาะ	6	5	0	8	0	0	0	19
6. สุโงปาดิ	6	7	0	3	0	0	0	16
7. แว้ง	7	11	0	5	0	0	0	23
8. บาเจาะ	7	8	0	6	0	0	0	21
9. ยี่งอ	6	9	1	3	0	0	0	19
10. เจาะไอร้อง	2	11	0	2	0	0	0	15
11. ศรีสาคร	4	9	0	4	0	0	0	17
12. จะแนะ	2	5	0	0	0	0	0	7
13. สุคิริน	1	6	0	1	0	0	0	8
รวม	112	180	15	119	22	1	1	445

ที่มา: ทำเนียบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565)

รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี 2565

ตารางที่ 4 สถานะที่จำหน่ายยา จำแนกรายประเภทใบอนุญาต จังหวัดนครพนม

อำเภอ	จำนวนสถานที่จำหน่ายยา (ร้านขายยา) จังหวัดนครพนม (แห่ง)				รวมทั้งหมด
	แผนปัจจุบัน (ขย. 1)	แผนปัจจุบัน (ขย. 2)	แผนโบราณ (ยบ.)	บรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.3)	
1. เมือง	28	2	1	1	32
2. สู่โขงโก-ลก	22	3	1	0	26
3. ระแงะ	5	1	0	0	6
4. ตากใบ	6	1	0	0	7
5. รือเสาะ	5	1	0	0	6
6. สู่โขงปาดิ	3	3	0	0	6
7. แวง	5	2	0	0	7
8. บาเจาะ	6	1	0	0	7
9. ยี่งอ	5	0	1	0	6
10. เจาะไอร้อง	2	0	0	0	2
11. ศรีสาคร	3	1	0	0	4
12. จะแนะ	2	0	0	0	2
13. สุคิริน	0	1	0	0	1
รวม	92	16	3	1	112

ที่มา: ทำเนียบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม (ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565)

รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี 2565

ตารางที่ 5 สถานพยาบาลจังหวัดนราธิวาส แยกประเภท

อำเภอ	เวชกรรม	เวชกรรมเฉพาะทาง	เวชกรรมความงาม	ทันตกรรม	สหคลินิก	เทคนิคการแพทย์	การพยาบาลและการผดุงครรภ์	การแพทย์แผนไทย	การแพทย์แผนไทยประยุกต์	กายภาพบำบัด	การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน	รวม
1. เมือง	6	18	3	8	4	2	0	3	1	0	1	46
2. สุไหงโก-ลก	6	10	2	7	1	2	1	1	0	0	1	31
3. ระแงะ	4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	7
4. ตากใบ	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
5. รือเสาะ	1	0	0	2	0	0	5	0	0	0	0	8
6. สุไหงปาดี	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3
7. แว้ง	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5
8. บาเจาะ	1	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	6
9. ยี่งอ	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3
10. เจาะไอร้อง	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
11. ศรีสาคร	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4
12. จะเนาะ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13. สุคีริน	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
รวม	28	28	5	20	5	4	16	7	1	2	3	119

ที่มา: ทำเนียบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565)

1.2.2 อัตราการดำเนินงานสาธารณสุขในภาครัฐและเอกชน

อัตราการดำเนินงานสาธารณสุขในภาครัฐ จังหวัดนราธิวาสปีงบประมาณ 2565 พบว่าอัตราส่วนต่อประชากรของบุคลากร เท่ากับ 1 ต่อ 178 เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2564 วิชาชีพที่มีอัตราส่วนต่อประชากรเพิ่มขึ้น ได้แก่ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ส่วนวิชาชีพที่มีอัตราส่วนต่อประชากรลดลง ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และอื่นๆ (นวก./จนท./จพ.) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2564 รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 6 อัตราส่วนระหว่างบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐต่อประชากรในจังหวัดนราธิวาส

บุคลากร	กระทรวงสาธารณสุข					อื่นๆ					รวมทั้งหมด	อัตราส่วน 1 : ประชากร
	สสจ.	สสอ.	รพท.	รพช.	รวม	รพ. กัลยาฯ	คณะพยาบาลศาสตร์	ท.เมือง	ท.สุไหงโก-ลก	เรือนจำ		
แพทย์	2	-	121	105	228	2	-	-	-	-	221	1: 3,694
ทันตแพทย์	2	-	17	34	53	-	-	-	-	-	49	1: 16,663
เภสัชกร	9	-	46	69	124	3	-	-	-	-	121	1: 6748
พยาบาลวิชาชีพ	10	346	755	761	1,872	30	34	6	2	1	1,920	1:425
พยาบาลเทคนิค	-	-	2	-	2	-	-	-	-	1	4	1: 204,133
อื่นๆ(นวก./จนท./จพ.)	105	404	791	942	2,296	6	12	1	4	-	2,259	1:361
รวมทั้งจังหวัด	128	750	1,738	1,894	4,521	41	46	7	6	2	4,577	1: 178

ที่มา : โปรแกรม hrops ณ 1 กันยายน 2565

สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 111 แห่ง มีเจ้าหน้าที่ ทั้งหมด 671 คน อัตราส่วนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อประชากรเขตรับผิดชอบในภาพรวมเท่ากับ 1 ต่อ 1,219 มีค่าเฉลี่ยเจ้าหน้าที่ต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเท่ากับ 6.05 คน โดยอำเภอบาเจาะมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 8.00 และอำเภอสุนทราราม มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 4.67 รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 7 จำนวนบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแยกรายอำเภอ

สสอ.	เจ้าหน้าที่ ใน สสอ. (คน)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				
		จำนวน	เจ้าหน้าที่	ค่าเฉลี่ย	ประชากร	อัตรา จนท.รพ.สต.
		(แห่ง)	(คน)	จกท./รพ.สต.	เขตรับผิดชอบ	1 คน ต่อประชากร
เมือง	9	11	84	7.64	126,758	1: 1646
ระแงะ	6	13	75	5.77	94,314	1: 1258
สุโหงโกลก	5	4	30	7.50	78,355	1:2449
ตากใบ	7	11	66	6.00	74,399	1:1162
รือเสาะ	7	15	73	4.87	74,679	1:1037
สุโหงปาดี	9	7	41	5.86	55,428	1:1386
แว้ง	6	11	55	5.00	54,439	1:892
บาเจาะ	9	7	56	8.00	56,190	1:1041
ยี่งอ	5	6	45	7.50	47,468	1:989
เจาะไอร้อง	6	5	31	6.20	41,248	1:1289
ศรีสาคร	4	7	43	6.14	42,078	1:979
จะแนะ	8	5	30	6.00	39,786	1:1326
สุนทราราม	7	9	42	4.67	26,570	1:699
รวมทั้งจังหวัด	88	111	671	6.05	811,712	1:1219

ที่มา : โปรแกรม hrops ณ 1 กันยายน 2565

จังหวัดนราธิวาส มีบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นข้าราชการทั้งหมด 2,435 คน แยกรายโรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน แยกประเภท แพทย์ 217 คน ทันตแพทย์ 51 คน เภสัชกร 110 คน พยาบาลวิชาชีพ 1,500 คน พยาบาลเทคนิค 2 คน ข้าราชการอื่นๆ 537 คน พนักงานราชการ 116 คน พนักงานกระทรวง 913 คน ลูกจ้างประจำ 156 คน ลูกจ้างชั่วคราว 25 คน รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 8 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาล	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค	ข้าราชการอื่น ๆ	รวมข้าราชการ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวง	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว
นราธิวาสฯ	82	11	29	451	2	138	713	45	270	42	4
สุไหงโก-ลก	43	6	17	286	-	77	429	28	164	34	4
รวม รพท.	125	17	46	737	2	215	1142	73	434	76	8
ระแงะ	15	5	8	111	-	37	176	6	85	7	1
ตากใบ	14	3	8	64	-	26	115	4	37	12	2
รือเสาะ	12	5	7	83	-	35	142	3	51	5	3
สุไหงปาดี	7	3	6	71	-	30	117	3	34	6	-
แว้ง	8	4	6	62	-	24	104	3	38	7	1
บาเจาะ	8	2	6	81	-	28	125	2	47	7	6
ยี่งอฯ	7	3	5	71	-	32	118	7	37	-	-
เจาะไอร้อง	5	3	4	59	-	29	100	5	35	14	2
ศรีสาคร	7	3	5	56	-	24	95	3	41	6	2
จะแนะ	4	1	5	63	-	30	103	4	54	7	0
สุคีริน	5	2	4	42	-	27	80	3	20	9	-
รวม รพช.	92	34	64	763	0	322	1293	43	479	80	17
รวมทั้งจังหวัด	217	51	110	1,500	2	537	2,435	116	913	156	25

ที่มา : โปรแกรม hrops ณ 1 กันยายน 2565

การสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565 พบว่า สูญเสียแพทย์ ร้อยละ 3.19 ทันตแพทย์ ร้อยละ 1.92 เภสัชกร ร้อยละ 0 และพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 0.53 รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 9 จำนวนการสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐในจังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาลวิชาชีพ		
	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ
เมือง	84	3	3.57	13	-	-	37	-	-	501	4	0.79
ระแงะ	15	-	-	5	-	-	8	-	-	153	-	-
สุโหงโกลก	43	3	6.52	6	-	-	17	-	-	304	1	0.32
ตากใบ	14	-	-	3	-	-	8	-	-	100	1	0.99
รือเสาะ	12	-	-	5	-	-	7	-	-	112	-	-
สุโหงปาดี	7	-	-	3	-	-	6	-	-	94	-	-
แว้ง	8	-	-	4	-	-	6	-	-	89	2	2.19
บาเจาะ	8	-	-	2	1	25	6	-	-	114	1	0.86
ยี่งอ	7	-	-	3	-	-	5	-	-	98	-	-
เจาะไอร้อง	5	-	-	3	-	-	4	-	-	78	-	-
ศรีสาคร	7	-	-	3	-	-	5	-	-	73	-	-
จะแนะ	4	1	20	1	-	-	5	-	-	76	1	1.29
สุคิริน	5	-	-	2	-	-	4	-	-	55	-	-
รวม	219	7	3.19	51	1	1.92	118	-	-	1,847	10	0.53

ที่มา : โปรแกรม hrops ณ 1 กันยายน 2565

1.2.3 จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และอัตราครองเตียง

จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564-กันยายน 2565) รพท.มีผู้ใช้บริการ จำนวน 166,702 คน 602,256 ครั้ง และใน รพช. มีผู้ใช้บริการ จำนวน 399,410 คน 1,294,285 ครั้ง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก และจำนวนครั้งในการใช้บริการ ในรพท. และรพช. ลดลง

สำหรับจำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564-กันยายน 2565) ในรพท. มีผู้ใช้บริการ จำนวน 39,239 คน 235,299 วัน และในรพช. มีผู้ใช้บริการ 55,377 คน 319,169 วัน เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน ในรพท. จำนวนคนและวันนอนลดลง ในรพช. จำนวนคนลดลง แต่ วันนอนเพิ่มขึ้น ส่วนอัตราครองเตียง รพท. เฉลี่ย ร้อยละ 105.59 และรพช. เฉลี่ย ร้อยละ 125.80 รายละเอียดดังตาราง

รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี 2565

ตารางที่ 10 สรุปผู้ป่วยนอก-ใน ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564-กันยายน 2565) และอัตราครองเตียง
เตียงของ โรงพยาบาลในจังหวัด

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยนอก				ผู้ป่วยใน				อัตราครองเตียง	
	ปี 2564		ปี 2565		ปี 2564		ปี 2565		ร้อยละ	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	ปี 2564	ปี 2565
นราธิวาส	128,236	439,475	101,453	336,778	31,161	180,610	26,740	172,795	121.58	116.32
สุโขทัย-ลก	63,925	302,925	65,249	265,478	14,938	95,955	12,499	62,504	124.00	85.01
ระนอง	59,054	191,406	67,399	192,869	11,403	58,950	11,858	69,262	134.59	158.13
ตากใบ	46,674	175,728	54,435	189,974	6,835	29,902	5,221	36,561	80.32	101.78
ร้อยเอ็ด	48,061	157,941	44,826	139,301	6,937	21,942	5,682	21,500	73.31	71.83
สุโขทัย	29,611	120,821	32,619	115,487	3,278	13,822	2,941	16,842	82.32	100.31
แฉ่ง	30,001	138,473	29,320	119,705	3,211	12,857	2,647	12,005	81.92	76.49
บาเจาะ	37,522	135,165	36,366	126,585	5,751	26,334	5,875	42,291	106.10	170.39
ยี่งอ	33,732	112,997	37,032	105,087	5,966	27,078	5,717	34,080	123.64	155.62
เจาะไอร้อง	23,452	76,441	25,952	73,182	3,238	12,651	4,239	24,400	101.94	196.62
ศรีสาคร	27,831	96,094	29,796	90,194	4,101	15,527	5,796	34,352	101.29	224.08
จะนะ	21,133	71,397	22,037	69,011	3,479	15,070	3,012	15,132	62.56	62.81
สุคิริน	18,511	71,944	19,628	72,890	2,249	7,968	2,389	12,744	62.37	99.76
รวมทั้งจังหวัด	567,743	2,090,807	566,112	1,896,541	102,547	518,666	94,616	554,468	107.90	116.30
รพท.	192,161	742,400	166,702	602,256	46,099	276,565	39,239	235,299	122.41	105.59
รพช.	375,582	1,348,407	399,410	1,294,285	56,448	242,101	55,377	319,169	95.03	125.80

ที่มา: ข้อมูล จาก <http://hdc.ntwo.moph.go.th> ณ 20 กันยายน 2565

1.3 ข้อมูลประชากร

จังหวัดนราธิวาส มีประชากรจากทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565 จำนวน 811,712 คน อำเภอที่มีประชากรมากที่สุด คือ อำเภอเมือง จำนวน 126,758 คน อำเภอที่มีประชากรน้อยที่สุด คือ อำเภอสุคิริน จำนวน 26,570 คน รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 11 จำนวนประชากร จังหวัดนราธิวาส ตามทะเบียนราษฎร

อำเภอ	ทะเบียนราษฎร (30 มิถุนายน 2565)		
	ชาย	หญิง	รวม
เมือง	63,243	63,515	126,758
ระแงะ	46,346	47,968	94,314
สุโหงโกลก	37,435	40,920	78,355
ตากใบ	36,531	37,868	74,399
รือเสาะ	37,149	37,530	74,679
สุโหงปาดี	27,319	28,109	55,428
แว้ง	26,786	27,653	54,439
บาเจาะ	27,617	28,573	56,190
ยี่งอ	23,388	24,080	47,468
เจาะไอร้อง	20,589	20,659	41,248
ศรีสาคร	21,345	20,733	42,078
จะแนะ	20,215	19,571	39,786
สุคิริน	13,511	13,059	26,570
รวม	401,474	410,238	811,712

ที่มา: สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ปี 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

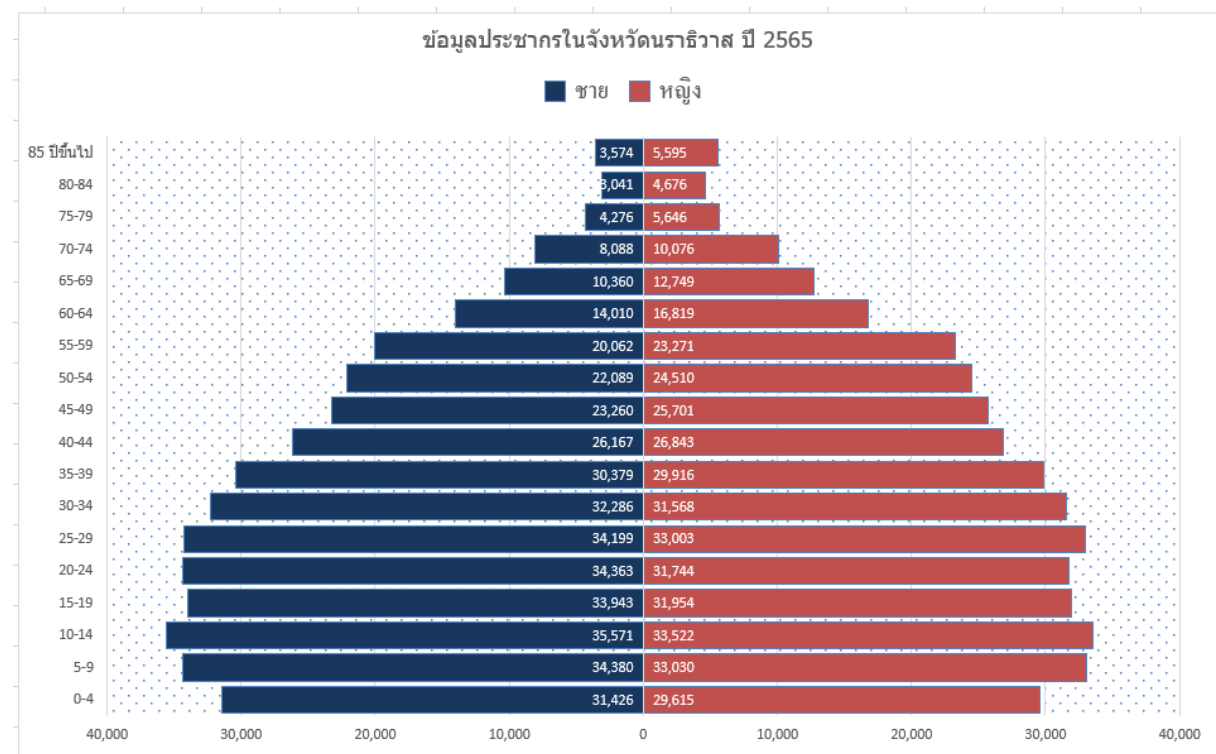
ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุในจังหวัดนราธิวาส (เฉพาะผู้มีสัญชาติไทย)

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0-4	31,426	3.87	29,615	3.65	61,041	7.52
5-9	34,380	4.24	33,030	4.07	67,410	8.30
10-14	35,571	4.38	33,522	4.13	69,093	8.51
15-19	33,943	4.18	31,954	3.94	65,897	8.12
20-24	34,363	4.23	31,744	3.91	66,107	8.14
25-29	34,199	4.21	33,003	4.07	67,202	8.28
30-34	32,286	3.98	31,568	3.89	63,854	7.87
35-39	30,379	3.74	29,916	3.69	60,295	7.43
40-44	26,167	3.22	26,843	3.31	53,010	6.53
45-49	23,260	2.87	25,701	3.17	48,961	6.03
50-54	22,089	2.72	24,510	3.02	46,599	5.74
55-59	20,062	2.47	23,271	2.87	43,333	5.34
60-64	14,010	1.73	16,819	2.07	30,829	3.80
65-69	10,360	1.28	12,749	1.57	23,109	2.85
70-74	8,088	1.00	10,076	1.24	18,164	2.24
75-79	4,276	0.53	5,646	0.70	9,922	1.22
80-84	3,041	0.37	4,676	0.58	7,717	0.95
85 ปีขึ้นไป	3,574	0.44	5,595	0.69	9,169	1.13
รวมทั้งจังหวัด	401,474	49.46	410,238	50.54	811,712	100.00

ที่มา: ข้อมูลทะเบียนราษฎรจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

แผนภูมิที่ 1 ปริมาณประชากรในจังหวัดนราธิวาส ปี 2565



ที่มา: ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครอง

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

1.4 ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ

1.4.1 สถิติชีพ

ในปีงบประมาณ 2565 มีเด็กเกิดใหม่ จำนวน 8,368 คน คิดเป็นอัตราการเกิด 10.31 ต่อประชากรพันคน และมีจำนวนคนตาย 5,066 คน คิดเป็นอัตราการตาย 6.24 ต่อประชากรพันคน จำนวนการเพิ่มประชากร จำนวน 3,302 คน คิดเป็นร้อยละ 0.41

ตารางที่ 13 จำนวนและอัตราการเกิด การตาย การเพิ่ม ปีงบประมาณ 2565

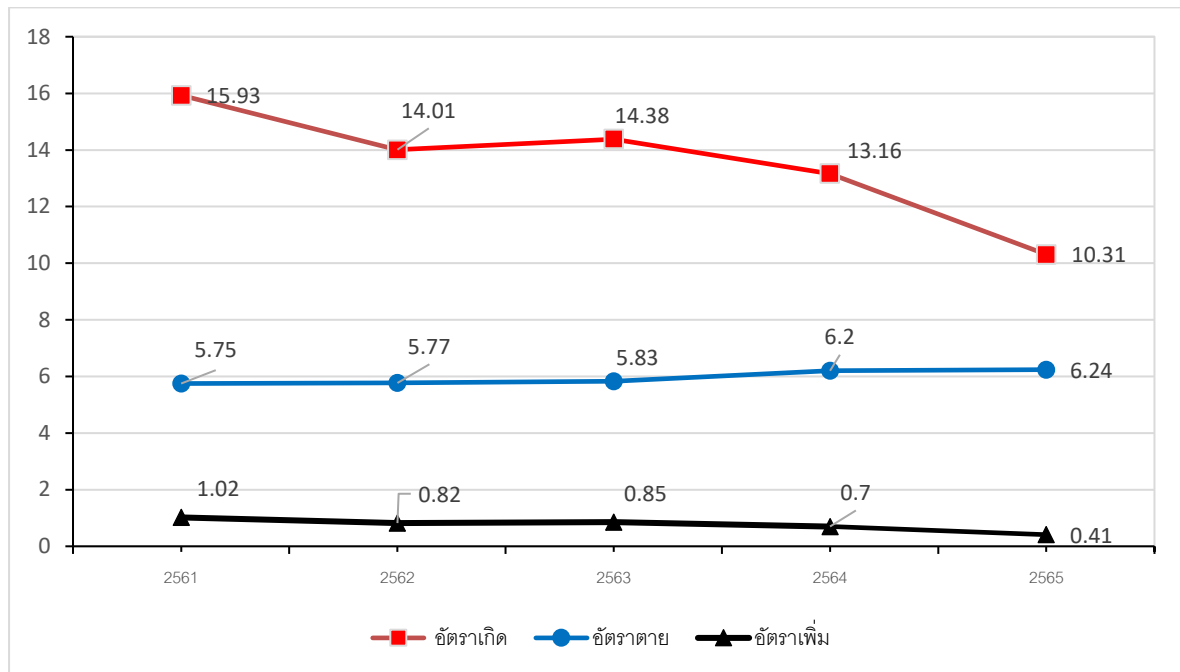
อำเภอ	การเกิด		การตาย		การเพิ่ม	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เมือง	2,990	23.59	836	6.60	2,154	1.70
สุโขทัย-ลก	1,777	22.68	465	5.93	1,312	1.67
ระแงะ	601	6.37	582	6.17	19	0.02
ตากใบ	384	5.16	503	6.76	-119	-0.16
รือเสาะ	524	7.02	453	6.07	71	0.10
สุโขทัย	146	2.63	390	7.04	-244	-0.44
แว้ง	148	2.72	306	5.62	-158	-0.29
บาเจาะ	413	7.35	385	6.85	28	0.05
ยี่งอ	329	6.93	345	7.27	-16	-0.03
เจาะไอร้อง	223	5.41	252	6.11	-29	-0.07
ศรีสาคร	379	9.01	239	5.68	140	0.33
จะแนะ	299	7.52	175	4.40	124	0.31
สุคีริน	155	5.83	135	5.08	20	0.08
รวม	8,368	10.31	5,066	6.24	3,302	0.41

ที่มา : รายงานการเกิด-ตาย ปีงบประมาณ 2565 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

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

- หมายเหตุ :
1. อัตราเกิด = อัตราต่อพันของประชากรกลางปี
 2. อัตราตาย = อัตราต่อพันของประชากรกลางปี
 3. อัตราเพิ่ม = อัตราร้อยละของประชากรกลางปี

แผนภูมิที่ 2 แสดงอัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่ม จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2561-2565



ตารางที่ 14 เปรียบเทียบอัตราการเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่ม ย้อนหลัง 5 ปี

อัตรา	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
เกิด	15.93	14.01	14.38	13.16	10.31
ตาย	5.75	5.77	5.83	6.20	6.24
เพิ่ม	1.02	0.82	0.85	0.70	0.41

ที่มา : รายงานการเกิดและตาย ปีงบประมาณ 2561-2565 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(<https://deathbirthrepo.dcs.moph.go.th>)

1.4.2 สถานะสุขภาพ

สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส พบว่า อันดับ 1 โรคเสื่อมระบบประสาท จำนวน 952 คน คิดเป็นอัตราตาย 117.28 ต่อแสนประชากร อันดับ 2 ความดันโลหิตสูง จำนวน 379 คน คิดเป็นอัตราตาย 46.69 ต่อแสนประชากร อันดับ 3 โรคเบาหวาน 227 คน คิดเป็นอัตราตาย 27.97 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 15 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน (ราย)	อัตราต่อปช. แสนคน
1	โรคเสื่อมระบบประสาท	952	117.28
2	ความดันโลหิตสูง	379	46.69
3	เบาหวาน	227	27.97
4	เนื้องอกร้าย	206	25.38
5	ปอดบวม	159	19.59
6	การติดเชื้อในกระแสเลือด	140	17.25
7	เลือดออกในสมอง	135	16.63
8	โรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง	113	13.92
9	โรคหืด	105	12.94
10	ไตวาย	79	9.73

ที่มา: รายงานการตายจากสำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2565

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 1 ต.ค. 2564 – 30 ก.ย. 2565

2) ภาวะการเจ็บป่วยของประชาชน

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส พบว่า สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกสูงสุด คือ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ นำ มีอัตราป่วยเท่ากับ 16,269.44 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ มีอัตราป่วย 14,886.81 ต่อประชากรแสนคน และเบาหวาน อัตราป่วย 7,151.43 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับรายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 16 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส

ลำดับ	ชื่อกลุ่มโรค	รวม	อัตรา/ปชก. แสนคน
1	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	132,061	16,269.44
2	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ	120,838	14,886.81
3	เบาหวาน	58,049	7,151.43
4	ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทที่เกิดจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่นๆ	53,514	6,592.73
5	ฟันผุ	46,284	5,702.02
6	เนื้อเยื่อผิดปกติ	42,098	5,186.32
7	ความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้าง	31,977	3,939.45
8	โรคอื่นๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและลำไส้เล็ก	25,794	3,177.73
9	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	22,048	2,716.23
10	โรคอื่นๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	21,858	2,692.83

ที่มา: ระบบรายงานมาตรฐาน HDC ปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส พบว่า สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในสูงสุด คือ ปอดบวม มีอัตราป่วย 1,678.80 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ อัตราป่วย 591.22 ต่อประชากรแสนคน และหลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน อัตราป่วย 508.55 ต่อประชากรแสนคน รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 17 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน (ราย)	อัตราต่อปก. แสนคน
1	ปอดบวม	13,627	1,678.80
2	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ	4,799	591.22
3	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	4,128	508.55
4	การดูแลมารดาอื่นๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	2,738	337.31
5	ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	2,673	329.30
6	ภาวะแทรกซ้อนที่ส่วนใหญ่พบในระยะหลังคลอด และภาวะทางสูติกรรมอื่นๆ ที่มีได้ระบุรายละเอียด	2,192	270.05
7	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	1,385	170.63
8	ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด	1,312	161.63
9	หัวใจล้มเหลว	1,309	161.26
10	เบาหวาน	942	116.05

ที่มา : ระบบรายงาน HDC ปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ส่วนที่ 2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์และกลยุทธ์

2.1 วิสัยทัศน์ (Vision)

“เครือข่ายสุขภาพนราธิวาสเข้มแข็ง ระบบสุขภาพยั่งยืน ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข”

ตามนิยามของวิสัยทัศน์เพื่อเป็นเข็มมุ่งในการพัฒนา ดังนี้

1) เครือข่ายสุขภาพนราธิวาสเข้มแข็ง หมายถึง เครือข่ายสุขภาพ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข มีการบูรณาการพัฒนาระบบสุขภาพร่วมกัน เพื่อส่งเสริมการพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

- เครือข่ายในชุมชน เป็นกำลังสำคัญในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ตลอดจนร่วมสร้างนวัตกรรม และเป็นแกนนำหลักในการสร้างกติกาชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพประชาชน
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณ การดูแลสุขภาพประชาชน ร่วมกับชุมชน

2) ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน หมายถึง ระบบสุขภาพมีการพัฒนาระดับให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- สถานบริการสุขภาพในทุกระดับมีคุณภาพ ได้มาตรฐานตามที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง
- มีการสร้างสรรค์ นวัตกรรม รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่สามารถแก้ปัญหาทางสุขภาพของประชาชนได้ทุกกลุ่มเป้าหมาย
- ผู้รับบริการเชื่อมั่นและไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพที่มีระบบบริการที่เป็นมิตร ไร้รอยต่อมีความสุขระหว่างรอรับบริการ
- หน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐมีการพัฒนา เตรียมความพร้อมทั้งบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีศักยภาพพร้อมบริการ รวมถึงระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศการบริการ และมีการบริหารจัดการที่เป็นธรรมและเท่าเทียมกันตามระดับบริการ
- หน่วยงานมีระบบบริหารจัดการภายในที่คล่องตัว โปร่งใสเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล ยึดมั่นในหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีวัฒนธรรมองค์กร บุคลากรเป็นแบบอย่างทางสุขภาพ
- ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพระดับชุมชนที่มีประสิทธิภาพ สามารถดูแล เฝ้าระวัง และจัดการภาวะเสี่ยงสุขภาพเบื้องต้นของชุมชนได้ตามสภาพและบริบทพื้นที่
- ระบบการจัดการสุขภาพในชุมชนมีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ ประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพได้

3) ประชาชนสุขภาพดี หมายถึง ประชาชนมีลักษณะสถานะทางสุขภาพ ดังนี้

- ประชาชนชาวนราธิวาส มีการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อระบบสุขภาพ นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องลดอัตราป่วยตายด้วยโรคเรื้อรัง ลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ลดปัญหาจากภัยสุขภาพต่างๆ ลงจากเดิม

- การเจ็บป่วยและตายด้วยโรคและภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพของประชาชนแต่ละกลุ่มวัยลดลง หรือไม่เป็นปัญหาในทุกพื้นที่ กล่าวคือ การลดปัญหามรดาตาย ทารกคลอดก่อนกำหนดลดลง

- ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างเสมอภาค ครอบคลุม และเท่าเทียมกันในทุกพื้นที่ มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเพิ่มขึ้น ประชาชนมีความพร้อมและได้รับการดูแลป้องกันภัยจากโรคอุบัติใหม่อย่างทันต่อเหตุการณ์

- ประชาชนกลุ่มวัยผู้สูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามบริบท และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

4) เจ้าหน้าที่มีความสุข หมายถึง

- บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้รับการพัฒนาให้มีทักษะและมีความเชี่ยวชาญ พร้อมบริการในทุกสถานการณ์ ทีมสนับสนุนมีความเป็นมืออาชีพในการจัดการ

- บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีความสุขในการใช้ชีวิต และให้บริการประชาชน

2.2 พันธกิจ (Mission)

1. เสริมสร้างศักยภาพและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการจัดการด้านสุขภาพทุกภาคส่วน ให้มีความเข้มแข็งสุขภาพให้เกิดการบูรณาการในทุกภาคส่วน

2. พัฒนาระบบการบริการของเครือข่ายสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

3. พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมาภิบาล

4. พัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพและระบบการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารให้มีประสิทธิภาพ

5. ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ ด้วยพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของสังคม

6. ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพและเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน

7. ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ ให้มีสมรรถนะสูง มีขวัญกำลังใจที่ดีมีความสุข พร้อมต่อการจัดบริการสุขภาพ

2.3 ค่านิยมหลัก

SSJMOPH

S : Service mind & Spirit	หมายถึง เติบโตให้บริการ
S : Standardization	หมายถึง ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน
J : Justice	หมายถึง บริหารงานอย่างเที่ยงธรรม
M : Mastery	หมายถึง เป็นนายตนเอง
O : Originality	หมายถึง เร่งสร้างสิ่งใหม่
P : People Centered	หมายถึง ใส่ใจประชาชน
H : Humility	หมายถึง ถ่อมตน อ่อนน้อม

2.4 ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

- SI.1 พัฒนาระบบการบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
- SI.2 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้คนราธิวาสทุกกลุ่มวัยมีความสุขตามบริบทของพื้นที่
- SI.3 พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การจัดการความรู้ และระบบการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารให้มีประสิทธิภาพ
- SI.4 พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ
- SI.5 พัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบธรรมาภิบาล

2.5 เป้าประสงค์

1. ระบบบริการและสร้างเสริมสุขภาพในเครือข่ายมีคุณภาพมาตรฐานเดียวกัน และมีการเชื่อมโยงการบริการแบบไร้รอยต่อ ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างเหมาะสมและเท่าเทียม
2. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการดูแลตนเองและครอบครัวให้มีสุขภาพดี
3. ประชาชนทุกกลุ่มวัย เจ็บป่วยและตายด้วยโรคและภัยทางสุขภาพที่ลดลง
4. ประชาชนกลุ่มวัยผู้สูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามบริบท และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม
5. ประชาชนมีความพร้อมและได้รับการดูแลป้องกันภัยจากโรคอุบัติใหม่อย่างทันต่อเหตุการณ์
6. มุ่งเน้นการพัฒนาการสาธารณสุขให้เติบโตสู่สังคมดิจิทัล ใช้ประโยชน์จากระบบดิจิทัลรองรับการให้บริการสุขภาพ และการพัฒนาการบริหารจัดการ
7. ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพมีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา สามารถเชื่อมโยงทั้งระบบอย่างต่อเนื่องและประชาชนเข้าถึงได้
8. บุคลากรด้านสุขภาพได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถนะสูง และมีความสุข เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพ

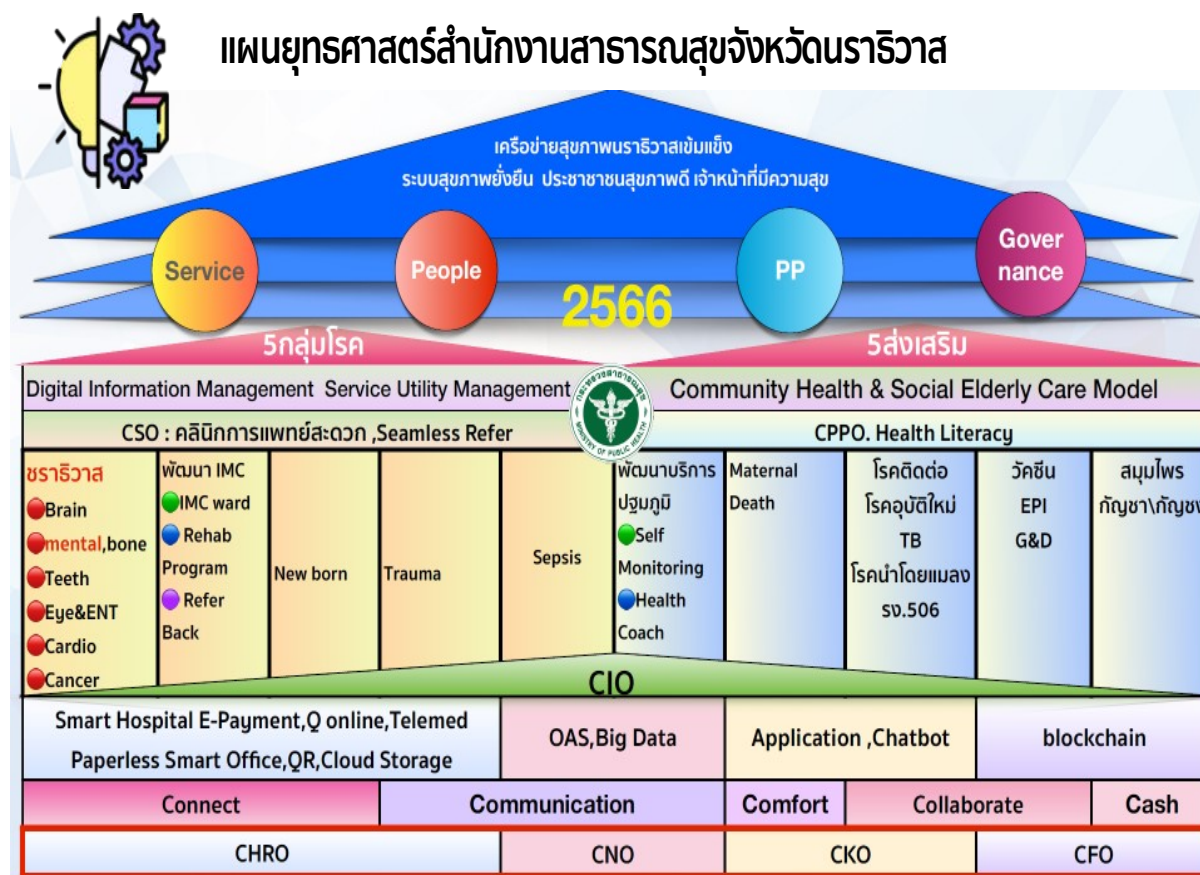
9. มีระบบการบริหารจัดการเพื่อสรรหาและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในทุกระดับอย่างเพียงพอรองรับการพัฒนาการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
10. จังหวัดนราธิวาส มีการจัดการในรูปแบบพื้นที่ (Model 555) มีการพัฒนานำไปปฏิบัติ และควบคุม กำกับ ประเมินผล (M&E) อย่างต่อเนื่อง
11. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงินและบัญชีหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ
12. หน่วยงานได้รับการพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพและมีการปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาล ทุกระดับ

2.6 กลยุทธ์ (Strategy)

1. เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพจังหวัดนราธิวาส ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เหมาะสม
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ให้สอดคล้องกับนโยบายทุกระดับ
3. พัฒนาระบบบริการการจัดบริการของเครือข่ายสุขภาพจังหวัดนราธิวาส ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยใช้การจัดการระบบข้อมูลดิจิทัล
4. พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพ วินิจฉัยรักษา ควบคุมป้องกันโรค ให้มีประสิทธิภาพโดยการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ
5. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย
6. สร้างเสริม ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประชาชนทุกกลุ่มวัย เน้นกลุ่มมารดา ทารก กลุ่มวัยเด็ก 0-5 ปี โดยใช้มาตรการเชิงรุก
7. พัฒนารูปแบบในการส่งเสริม ดูแล และแก้ไขปัญหาสุขภาพ กลุ่มวัยสูงอายุ
8. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้เป็นเอกภาพและการเชื่อมโยงทุกระดับ มุ่งเน้นการพัฒนาคลังข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด ให้สามารถเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว มีมาตรฐานความปลอดภัย
9. พัฒนางานสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพตอบสนองต่อความต้องการด้านนโยบาย
10. พัฒนาและส่งเสริมระบบการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ
11. การวางแผนกำลังคน (HRP) อย่างมีส่วนร่วม ในการวางแผนและจัดสรรบุคลากรอย่างเหมาะสม
12. การบริหารจัดการด้านกำลังคน (HRM) อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเสริมสร้างขวัญกำลังใจ
13. การพัฒนากำลังคน (HRD) ให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน รองรับการพัฒนาการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ

14. การพัฒนาระบบบริหารเพื่อจัดการระบบสุขภาพจังหวัดนราธิวาส
15. บูรณาการการบริหารงบประมาณด้านสุขภาพ เพิ่มความคล่องตัวและประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังจังหวัดนราธิวาส
16. พัฒนาคุณภาพหน่วยบริหารและหน่วยบริการมีด้วยหลักธรรมาภิบาลทุกระดับ

2.7 แผนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส



ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดนราธิวาสได้กำหนดประเด็นเชิงมุ่งการพัฒนาโดยใช้รูปแบบของ House Model “5 5 8” หมายถึง 5 กลุ่มโรค 5 ระบบส่งเสริม (PP) และ 8 สนับสนุน อันเป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน เป็นเครื่องมือในการกำหนดประเด็นการปฏิบัติงานและติดตามประเมินผลประกอบด้วย

5 กลุ่มโรค ที่เป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดนราธิวาส และสนองตอบต่อนโยบายการพัฒนาด้านสาธารณสุข ทุกระดับ ได้แก่

- 1) ชราธิวาส (Brain Mental Bone Teeth Eye&ENT Cardio Cancer)
- 2) พัฒนา IMC (IMC Ward, Rehab Program , Refer Back)
- 3) Newborn
- 4) Trauma
- 5) Sepsis

6 ระบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค (Prevention & Promotion) กลุ่มโรคที่สำคัญ หรือประเด็นการพัฒนาที่สอดคล้องนโยบายทุกระดับ คือ

- 1) พัฒนาศักยภาพภูมิ (Self monitoring & Health coach)
- 2) Maternal Death
- 3) โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ TB โรคนำโดยแมลง
- 4) วัคซีน EPI และพัฒนาการเด็ก
- 5) สมุนไพร กัญชา กัญชง ทางารแพทย์

8 สนับสนุน คือ ระบบการทำงานที่จะสนับสนุนและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดนราธิวาส ให้นำไปสู่รูปแบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ คือ

- 1) ประเด็นการพัฒนาระบบบริหาร นำทีมโดยผู้บริหาร (COO) ดูแลภาพรวมการดำเนินงานขององค์กร
- 2) ประเด็นการขับเคลื่อนระบบการส่งต่อแบบไร้รอยต่อ (Seamless Refer) นำทีมโดยผู้บริหาร(CSO)ในการขับเคลื่อนทีมผู้รับผิดชอบงานด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระดับจังหวัด
- 3) ประเด็นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) นำทีมโดยผู้บริหาร (CPPO) ในการขับเคลื่อนทีมผู้รับผิดชอบงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภค ระดับจังหวัดไปพร้อมกับการพัฒนา
- 4) ประเด็นการพัฒนาขับเคลื่อนการจัดทำระบบทะเบียนสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Record) ซึ่งนำทีมโดยผู้บริหาร (CIO) ในการขับเคลื่อนทีมผู้รับผิดชอบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ

5) ประเด็นการบริหารการเงินการคลัง (Financial) นำทีมโดยผู้บริหาร(CFO) ในการขับเคลื่อนทีมผู้รับผิดชอบด้านการเงินการคลัง ระดับจังหวัด

6) ประเด็นการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ (Human Management) นำทีมโดยผู้บริหาร (CHRO) ในการขับเคลื่อนทีมผู้รับผิดชอบด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ระดับจังหวัด

7) ประเด็นการพัฒน่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ นำทีมโดยผู้บริหาร (CKO) ในการขับเคลื่อนทีมผู้รับผิดชอบด้านการพัฒน่องค์ความรู้

8) ประเด็นการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ นำทีมโดยผู้บริหาร (CNO) ในการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพในระดับอำเภอ

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานตามกรอบแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรจังหวัดนราธิวาส

1. กลุ่มงานบริหารทั่วไป

1.1 การจัดซื้อจัดจ้างเพื่อให้การลงนามในสัญญาได้ทันตามเวลาที่กำหนด

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สำหรับนโยบายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างให้แล้วเสร็จพร้อมก่อนนี้ผู้กผันในสัญญา ทั้งนี้ จะลงนามในสัญญาได้ต่อเมื่อ ได้รับการโอนงบประมาณรายจ่ายจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้ส่วนราชการต้องกระตือรือร้น และเร่งรัดในการจัดซื้อ จัดจ้างให้ทันภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ผลการดำเนินการในภาพรวมจังหวัดนราธิวาส ลงนามในสัญญาได้ตามที่กำหนด

2. การบริหารจัดการ

การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุน สำหรับปีงบประมาณ 2565 ได้ดำเนินการตามนโยบายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ให้มีการเตรียมจัดหาพัสดุ แต่จะก่อนนี้ผู้กผัน (ลงนามในสัญญา) ได้ต่อเมื่อพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีผลบังคับใช้และสำนักงานงบประมาณได้จัดสรรงบประมาณให้ส่วนราชการ และหน่วยงานแล้ว

3. ผลการดำเนินงาน

จังหวัดนราธิวาส ได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2565 งบลงทุน ซึ่งประกอบด้วยครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564-กันยายน 2565 ได้จัดซื้อจัดจ้างงบลงทุนและสามารถลงนามในสัญญาได้ทันตามที่กำหนดในภาพรวมของจังหวัดนราธิวาส สามารถลงนามในสัญญา ได้ทัน ร้อยละ 100 รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 18 ผลการจัดซื้อจัดจ้างเพื่อให้การลงนามสัญญาได้ทันตามเวลาที่กำหนดของหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ที่	หน่วยงาน	จำนวน	จำนวนสัญญา	ลงนามในสัญญา จำนวน (โครงการ)	ร้อยละ ในการลงนาม
1.	สสจ.นราธิวาส	ก่อสร้างประมาณ 65 4,512,500.00 บาท	11	11	100
		ครุภัณฑ์ประมาณ 65 14,657,120.40 บาท	20	20	100
		ครุภัณฑ์งบเงินกู้โควิด 65 53,367,220.00 บาท	12	12	100
	รวม	72,536,840.40 บาท	43	43	

ที่มา: ทะเบียนคุมสัญญาจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน ปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

สำหรับการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส รายการครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้างมี จำนวน 43 สัญญา เป็นเงินทั้งสิ้น 72,536,840.40 บาท (เจ็ดสิบล้านห้าแสนสามหมื่นหกพันแปดร้อยสี่สิบบาทสี่สิบสตางค์) เบิกจ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น 67,389,340.40 บาท (หกสิบล้านห้าแสนสามหมื่นหกพันแปดร้อยสี่สิบบาทสี่สิบสตางค์) รายการดังต่อไปนี้

1. รายการครุภัณฑ์งบประมาณ 2565 ที่ได้ดำเนินการจัดซื้อเป็นเงิน 14,657,120.40 บาท (สิบสี่ล้านหกแสนห้าหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยยี่สิบบาทสี่สิบสตางค์) สามารถดำเนินการเบิกจ่ายเป็นเงิน 14,657,120.40 บาท (สิบสี่ล้านหกแสนห้าหมื่นเจ็ดพันหนึ่งร้อยยี่สิบบาทสี่สิบสตางค์) คิดเป็นร้อยละ 100

2. รายการครุภัณฑ์งบเงินกู้โควิด 2565 ที่ได้ดำเนินการจัดซื้อเป็นเงิน 53,367,220.00 บาท (ห้าสิบล้านสามแสนสามหมื่นเจ็ดพันสองร้อยยี่สิบบาทถ้วน) ได้ดำเนินการเบิกจ่ายไปแล้วเป็นเงิน 48,219,720.00 บาท (สี่สิบล้านสองแสนหนึ่งหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยยี่สิบบาทถ้วน) คิดเป็นร้อยละ 90.35 ยังไม่ได้เบิกจ่ายเป็นเงิน 5,147,500.00 บาท (ห้าล้านหนึ่งแสนสี่หมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) คิดเป็นร้อยละ 9.65 ซึ่งสามารถเบิกจ่ายได้ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2565

3. รายการที่ดิน และสิ่งก่อสร้างได้ดำเนินการจัดจ้างเป็นเงิน 4,512,500.00 บาท (สี่ล้านห้าแสนหนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน) สามารถดำเนินการเบิกจ่ายเป็นเงิน 4,512,500.00 บาท (สี่ล้านห้าแสนหนึ่งหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน) คิดเป็นร้อยละ 100

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

- 4.1 การเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้
- 4.2 รายการครุภัณฑ์งบเงินกู้โควิดที่ยังไม่ส่งมอบเนื่องจากมีการขอขยายสัญญาซื้อขาย เนื่องจากผู้ประกอบการไม่สามารถส่งมอบสินค้าได้ตามกำหนดสาเหตุจากสถานการณ์โควิด 2019 และ สามารถเบิกจ่ายได้ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2565

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

ติดตามเร่งรัดการดำเนินการของผู้ประกอบการให้ส่งมอบได้ทันตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินรวดเร็วยิ่งขึ้น

1.2 การเบิกเงินงบประมาณให้ทันตามช่วงเวลาที่กำหนด

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2565 ได้รับมารอบ 6 เดือนแรกยังเป็นรูปแบบเดิมก่อนเข้าระบบ New Gfmis Thai และรอบหลังรอบละ 3 เดือน โดยดูจากผลการเบิกจ่ายในแต่ละไตรมาส ซึ่งในไตรมาสที่ 3 การเบิกจ่ายต่ำกว่าเป้าไปร้อยละ 0.05 ส่งผลให้ได้รับจัดสรรเงินงบประมาณบนพื้นฐานมาแค่ร้อยละ 50 ของเงินงบประมาณที่ควรจะได้รับ ทำให้ไม่เพียงพอในการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายพื้นฐานที่มีรายการค้างอยู่ แต่สำหรับไตรมาสที่ 4 ผลการเบิกจ่ายได้ตามเป้าหมาย ทำให้ได้รับเงินมาครบถ้วน แต่ถึงอย่างไรก็ตามก็ยังไม่เพียงพอ ซึ่งงบประมาณที่ได้รับจัดสรรแบ่งออกเป็น 4 หมวด คือ งบดำเนินงาน งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น

2. การบริหารจัดการ

1. เสนอใบแจ้งจัดสรรงบประมาณต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
2. แจ้งกลุ่มงาน/ฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดสรรงบประมาณ
3. จัดทำทะเบียนคุมเงินประจำงวดที่ได้รับจัดสรร
4. จัดทำทะเบียนคุมเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร
5. จัดทำหนังสือแจ้งการจัดสรรงบประมาณ งบลงทุนหน่วยงานในสังกัดเพื่อดำเนินการก่อหนี้ผูกพันและเบิกจ่ายเงินต่อไป
6. เร่งรัดและติดตามการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ หน่วยงานในสังกัดที่ได้รับจัดสรรทุกประจำเดือน

3. ผลการดำเนินงาน

- 3.1 ผลลัพธ์ที่ต้องการ (ตามกระบวนการงาน)
ร้อยละ 100

3.2 ผลลัพธ์ตอบตัวชี้วัด

จากผลการดำเนินงานข้างต้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2565 ในภาพรวม ทั้งสิ้น 155,986,876.40 บาท ผลการเบิกจ่ายได้ 155,986,876.40 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 19 การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2565 ในภาพรวม

งบรายจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	คงเหลือ	ร้อยละการเบิก
งบดำเนินงาน	113,722,556.00	113,722,556.00	0.00	100.00
งบลงทุน	40,236,420.40	40,236,420.40	0.00	100.00
งบเงินอุดหนุน	1,715,900.00	1,715,900.00	0.00	100.00
งบรายจ่ายอื่น	312,000.00	312,000.00	0.00	100.00
รวมเป็นเงิน	55,986,876.40	155,986,876.40	0.00	100.00

ที่มา: รายงานสถานะการเบิกจ่ายงบประมาณตามคำรหัสงบประมาณ NFMA46 (New Gfmis Thai)

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

ปัญหา

1. มีเงินสนับสนุนงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายพื้นฐานจัดสรรน้อยส่งผลให้จัดสรรเงินยากและการเบิกจ่ายเงินงบประมาณค่อนข้างล่าช้า
2. การจัดสรรเงินเพื่อดำเนินงานตามโครงการล่าช้า ส่งผลให้ไม่สามารถเบิกจ่ายเงินได้
3. เมื่อจัดสรรงบให้แล้วมักจะไม่ใช้จ่ายให้เป็นไปตามที่กำหนด มาเบิกจ่ายเงินในช่วงเดือนกรกฎาคม-กันยายน ของทุกปีโดยเฉพาะโครงการที่สนับสนุนงบประมาณให้หน่วยงานย่อยดำเนินการ
4. เงินงบประมาณสนับสนุนค่าใช้จ่ายพื้นฐานรวมถึงค่าสาธารณูปโภค จัดสรรมาก่อนข้างน้อย ไม่เพียงพอในการใช้จ่าย

ข้อเสนอแนะ

1. เมื่อได้รับจัดสรรเงินขอให้รีบดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้ได้ตามที่กำหนด
2. ผู้รับผิดชอบงานที่ได้รับจัดสรรเงินงบประมาณ ขอให้แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้กับผู้ได้รับจัดสรรด้วยทุกครั้ง รวมถึงเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายเงิน
3. การเบิกจ่ายเงินต้องเบิกจ่ายให้ถูกต้องตรงระเบียบและประเภทของเงินที่ได้รับ

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

1. ออกมาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ
2. สรุปการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายไตรมาส
3. มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้มีหน้าที่เร่งรัดติดตามการเบิกจ่ายเงินงบประมาณอย่างชัดเจน

2. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

2.1 การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การอนามัยแม่และเด็กเป็นบริการสุขภาพพื้นฐานที่สำคัญเป็นการพัฒนาคุณภาพประชากร ซึ่งเริ่มตั้งแต่การดูแลครรภ์มารดา เพื่อให้การตั้งครรภ์และการคลอดมีคุณภาพ มารดาและทารกปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน การที่แม่และทารกจะปลอดภัยจากการตั้งครรภ์และการคลอดนั้น ขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพและคุณภาพบริการที่ได้รับ ปัญหาสุขภาพสตรีและเด็กในจังหวัดนราธิวาส ยังมีปัญหาในหลายประการ โดยพบว่า ในปี 2565 มีปัญหามารดาเสียชีวิต จำนวน 7 ราย คิดเป็นอัตรา 65.78 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เป้าหมายไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) พบใน 7 อำเภอๆ ละ 1 ราย คือ อำเภอยะนง รือเสาะ เจาะไอร้อง เมือง สุไหงปาดี สุไหงโกลก และอำเภอดากู เกิดจากสาเหตุที่ป้องกันได้ จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.85 โดยเกิดจาก Sepsis ร่วมกับ DM ร่วมกับ Liver abscess , Pre eclampsia with severe feature และ PPH สาเหตุที่ป้องกันไม่ได้ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.14 โดยเกิดจาก Pulmonary embolism, Diabetic Ketoacidosis(DKA) ร่วมกับ COVID -19, sepsis ร่วมกับ COVID -19, CA Breast

ในปี 2565 มีปัญหาทารกแรกเกิด - 28 วัน เสียชีวิต จำนวน 58 ราย คิดเป็นอัตรา 5.45 ต่อพันการเกิดมีชีพ(เป้าหมายไม่เกิน ≤ ต่อพันการเกิดมีชีพ) พบว่า 5 อันดับโรคที่เสียชีวิตมีดังนี้ ELBW with SRDS จำนวน 23 ราย, MAS จำนวน 10 ราย, Sepsis จำนวน 5 ราย, BA จำนวน 5 ราย, และมีความผิดปกติทางพันธุกรรม จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.66, 17.24, 8.62, 8.62, 8.62 ตามลำดับ นอกจากนี้ระบบบริการในโรงพยาบาลบางแห่งยังมีการจัดการด้านความเสี่ยงเมื่อมีภาวะเสี่ยงฉุกเฉิน ที่ยังขาดประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อความปลอดภัยของมารดาและทารกในครรภ์ โดยการพัฒนาในจุดที่สำคัญอย่างเป็นรูปธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีความตระหนักในการพัฒนาสถานบริการทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ทั้งทักษะของบุคลากร การจัดการดูแล หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ระบบการส่งต่อ รวมทั้งการส่งเสริมความคิด ความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาและชุมชนโดยการมีส่วนร่วมบูรณาการจากทุกภาคส่วนอย่างยั่งยืนต่อไป

2. การบริหารจัดการ

2.1 ระดับจังหวัด

1. การประเมินและฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ ทั้งภาควิชาการและภาคปฏิบัติ
2. ปรับ Guideline และ ทบทวน Indication ต่างๆ เช่น ป้องกันการติดเชื้อจากโรคโควิด-19 แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน

3. ปรับปรุงแนวทางการเยี่ยมหลังคลอด Home health care
4. พัฒนาแนวทางการส่งข้อมูลการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยของโรงพยาบาลให้กับพื้นที่ เช่น การส่งข้อมูลทางไลน์ทันทีที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
5. จัดประชุม Dead Case Conference ทั้งมารดาและทารก
6. จัดประชุมคณะกรรมการ MCH Board
7. การจัดตั้งคณะกรรมการ EMC และการซ่อมแผน EMC
8. ปรับปรุงแก้ไขระบบ Seamless Refer
9. นิเทศเสริมพลังในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอดและการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย
สุติกรรม

2.2 ระดับอำเภอ

1. จัดประชุม MCH Board ระดับอำเภอ โดยกำหนดให้มีการประชุมทุก 3 เดือน
2. รพช.นิเทศติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของ รพ.สต.ทุกแห่งในเขตรับผิดชอบโดยผ่านทางไลน์
3. ประชุม Dead Case Conference ทุกราย

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่ผ่านเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2565

3.1.1 อัตราฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์จากรายงาน HDC ภาพรวมทั้งจังหวัด ครอบคลุมร้อยละ 85.32 (เป้าหมาย ≥ 75) เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่า ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์ เป้าหมายที่กำหนด รายละเอียดดังตาราง

3.1.2 อัตราก่อนคลอด 5 ครั้ง ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 79.32 (เป้าหมาย ≥ 75) เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า มี 3 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอเมืองนราธิวาส, สุคีริน และอำเภอสุไหงปาดี เท่ากับร้อยละ 72.34, 74.29 และร้อยละ 69.88 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

3.1.3 อัตราการดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้ง ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 83.76 (เป้าหมาย ≥ 75) เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า มี 1 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอเรือเสาะ คิดเป็นร้อยละ 71.57 รายละเอียดดังตาราง

3.1.4 อัตราการตกเลือดหลังคลอด ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 0.90 (เป้าหมาย ร้อยละ 5) เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ สำหรับร้อยละของการซื้อจากการตกเลือดหลังคลอด พบร้อยละ 6.65 (เป้าหมาย ร้อยละ 0) เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่า มี 3 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอเมือง ตากใบ, แว้ง รายละเอียดดังตาราง

3.1.5 อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (BA) ในนาที่ ที่ 1 ภาพรวมจังหวัด มีอัตรา 17.85 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เป้าหมาย ≤ 25) เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่า มี 1 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอเมืองนราธิวาส ต่อพันการเกิดมีชีพ สำหรับ BA ในนาที่ ที่ 5 มีอัตรา 9.02 ต่อพันการเกิดมีชีพ ซึ่งผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ≤ 10) เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่ามีเพียง 2 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คืออำเภอเมืองนราธิวาสและบาเจาะ คิดเป็นอัตรา 14.78, 12.00 ต่อพันการเกิดมีชีพ รายละเอียดดังตาราง

3.1.6 อัตราทารกตายปริกำเนิด ภาพรวมทั้งจังหวัด มีทารกตายปริกำเนิด คิดเป็นอัตราเท่ากับ 4.23 ต่อพันการคลอด (เป้าหมาย ≤ 9) เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่า มี 4 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอยี่งอ, เจาะไอร้อง, แว้ง และสุไหงปาดี คิดเป็นอัตรา 23.56, 18.38, 15.23 และอัตรา 11.83 ต่อพันการคลอด ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

3.1.7 อัตราทารกตาย 1 วัน – 1 ปี ภาพรวมทั้งจังหวัด มีอัตราทารกตาย คิดเป็นอัตรา 6.11 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เป้าหมาย ≤ 15) เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า มี 2 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอยี่งอและอำเภอแว้ง คิดเป็นอัตรา 26.18, และ 25.38 ต่อพันการเกิดมีชีพ ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

3.1.8 สำหรับอัตราภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ภาวะโลหิตจางที่พบเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกภาพรวมเท่ากับร้อยละ 15.84 (เป้าหมาย ≤ 16) เมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอ พบว่า มี 6 อำเภอ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอตากใบ, จะแนะ สุโงโกลก, ศรีสาคร, ยี่งอ และอำเภอเมืองเท่ากับร้อยละ 26.08, 25.94, 20.79, 20.00, 19.18 และร้อยละ 17.71 ตามลำดับ

3.2 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2565

3.2.1 อัตราส่วนการตายของมารดา ภาพรวมทั้งจังหวัด มีมารดาตายทั้งหมด 7 ราย คิดเป็นอัตราเท่ากับ 65.79 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เป้าหมาย ≤ 17) เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่า มี 7 อำเภอ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอเมืองนราธิวาส, ตากใบ, สุโงโกลก, เจาะไอร้อง, สุโงปาดี, จะแนะ และอำเภอรือเสาะ คิดเป็นอัตรา 26.39, 203.67, 41.20, 367.65, 591.72, 268.10 และ 148.37 ต่อแสนการเกิดมีชีพ รายละเอียดดังตาราง

3.2.2 อัตราทารกตาย 1-28 วัน ภาพรวมทั้งจังหวัด มีทารกตาย 1-28 วัน คิดเป็นอัตรา 5.45 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เป้าหมาย ≤ 3.6) เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่า มี 3 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอเมืองนราธิวาส, สุโงปาดี และอำเภอแว้ง คิดเป็นอัตราเท่ากับ 12.40, 5.92 และอัตรา 5.08 ต่อพันการเกิดมีชีพ รายละเอียดดังตาราง

3.2.3 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (LBW) จากรายงาน HDC ภาพรวมจังหวัดเท่ากับร้อยละ 8.33 (เป้าหมาย ≤ 7) เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า มีเพียง 2 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอยี่งอ และอำเภอระแงะ คิดเป็นร้อยละ 6.87, และ 6.75 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

3.2.4 ภาวะซีดใกล้คลอด ผลการดำเนินงานภาพรวมทั้งจังหวัด เท่ากับร้อยละ 22.09 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย $\leq$ 12) เมื่อพิจารณารายอำเภอ พบว่า มี 4 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภोजะแนะ, สุคริณ และอำเภोजะเอยรียง คิดเป็นร้อยละ 10.61, 7.81 และ ร้อยละ 6.32 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 20 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 75)			ดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 75)			ดูแลหลังคลอด 3 ครั้ง (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 75)		
	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองนราธิวาส	570	457	80.18	564	408	72.34	626	476	76.04
ตากใบ	673	582	86.48	658	532	80.85	711	658	92.55
บาเจาะ	493	448	90.87	483	427	88.41	513	469	91.42
ยี่งอ	402	347	86.32	386	318	82.38	411	363	88.32
ระแงะ	723	628	86.86	706	589	83.43	769	707	91.94
รือเสาะ	703	635	90.33	690	561	81.3	714	511	71.57
ศรีสาคร	401	330	82.29	395	309	78.23	410	352	85.85
แว้ง	386	320	82.9	385	297	77.14	409	343	83.86
สุคริณ	215	182	84.65	210	156	74.29	211	181	85.78
สุโงโก-ลก	309	258	83.5	306	238	77.78	309	240	77.67
สุโงปาตี	446	341	76.46	425	297	69.88	444	341	76.8
จะแนะ	329	282	85.71	326	252	77.3	323	245	75.85
เจาะเอยรียง	460	403	87.61	443	357	80.59	444	386	86.94
รวม	6,110	5,213	85.32	5,977	4,741	79.32	6,294	5,272	83.76

ที่มา: รายงาน HDC จังหวัดนราธิวาส ปี 2565, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 21 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กที่ผ่านเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)

อำเภอ	ชุดครั้งที่ 1 (เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 16)			ชุดใกล้คลอด (เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 12)			ตกเลือดหลังคลอด (เป้าหมาย ร้อยละ 5)			ช็อกจากภาวะตกเลือด (เป้าหมาย ร้อยละ 0)		
	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองนราธิวาส	1,061	190	17.91	4,214	1016	24.11	4,214	17	0.40	17	3	0.51
ตากใบ	1,095	231	21.10	490	78	15.92	490	10	2.04	10	1	0.10
บาเจาะ	701	49	6.99	503	81	16.10	503	5	0.99	5	0	0.00
ยี่งอ	622	163	26.21	377	110	29.18	377	6	1.59	6	0	0.00
ระแงะ	1,153	86	7.46	680	84	12.35	680	1	0.15	1	0	0.00
รือเสาะ	969	142	14.65	680	102	15.00	680	15	2.21	15	2	0.30
ศรีสาคร	503	62	12.33	446	140	31.39	446	2	0.45	2	0	0.00
แว้ง	494	53	10.73	196	38	19.39	196	1	0.51	1	1	0.01
สุคิริน	484	97	20.04	192	15	7.81	192	6	3.13	6	0	0.00
สุโหงโก-ลก	671	92	13.71	2,336	514	22.00	2,336	8	0.34	8	0	0.00
สุโหงปาดี	688	138	20.06	167	35	20.96	167	1	0.60	1	0	0.00
จะแนะ	545	137	25.14	377	40	10.61	377	13	3.45	13	0	0.00
เจาะไอร้อง	577	74	12.82	253	16	6.32	253	10	3.95	10	0	0.00
รวม	9,563	1,514	15.8	10,605	2,343	22.09	10,605	95	0.90	95	7	6.65

ที่มา: รายงาน HDC จังหวัดนราธิวาส ปี 2565, รายงานเฝ้าระวังอนามัยแม่และเด็กแผนกห้องคลอด ปี 2565

สสจ.นราธิวาส ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 22 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2565 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	แม่ตาย (เป้าหมาย ≤ ไม่เกิน 17)			ทารกแรกเกิดขาด ออกซิเจน (เป้าหมาย ≤ 25)			เด็กแรกคลอดน้ำหนัก น้อยกว่า 2,500 กรัม (เป้าหมาย ≤ 7)		
	ฐาน	ผลงาน	อัตรา	ฐาน	ผลงาน	อัตรา	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองนราธิวาส	3,789	1	26.39	3789	108	28.50	764	60	7.85
สุไหงโก-ลก	2,427	1	41.20	2427	47	19.37	397	31	7.81
ระแงะ	723	0	0.00	723	4	5.53	741	50	6.75
ตากใบ	491	1	203.67	491	2	4.07	648	53	8.18
รือเสาะ	674	1	148.37	674	11	16.32	622	60	9.65
สุไหงปาดี	169	1	591.72	169	0	0.00	261	27	10.34
แว้ง	197	0	0.00	197	1	5.08	381	40	10.5
บาเจาะ	500	0	0.00	500	6	12.00	572	47	8.22
ยี่งอ	382	0	0.00	382	5	13.09	393	27	6.87
เจาะไอร้อง	272	1	367.65	272	1	3.68	402	33	8.21
ศรีสาคร	447	0	0.00	447	2	4.47	343	30	8.75
จะแนะ	373	1	268.10	373	3	8.04	357	34	9.52
สุคิริน	196	0	0.00	196	1	5.10	157	11	7.01
รวม	10,640	7	65.79	10640	191	17.95	6,038	503	8.33

ที่มา: รายงานเฝ้าระวังอนามัยแม่และเด็กแผนกห้องคลอดปี 2565 สสจ.นราธิวาส

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 23 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)

อำเภอ	ทารกตายปริกำเนิด (เป้าหมาย ≤ 9)			ทารกตาย 1-28 วัน (เป้าหมาย ≤ 3.6)			ทารกตาย 1 วัน -1 ปี (เป้าหมาย ≤ 15)		
	ฐาน	ผลงาน	อัตรา	ฐาน	ผลงาน	อัตรา	ฐาน	ผลงาน	อัตรา
เมืองนนทบุรี	3,789	5	1.32	3,789	8	12.40	3,789	9	2.38
ตากใบ	491	1	2.04	491	1	0.00	491	1	2.04
บาเจาะ	500	4	8.00	500	6	0.00	500	6	12.00
ยี่งอ	382	9	23.56	382	9	2.62	382	10	26.18
ระแงะ	723	4	5.53	723	4	0.00	723	4	5.53
รือเสาะ	674	4	5.93	674	6	1.48	674	10	14.84
ศรีสาคร	447	4	8.95	447	5	0.00	447	5	11.19
แว้ง	197	3	15.23	197	3	5.08	197	5	25.38
สุคีริน	196	1	5.10	196	1	0.00	196	2	10.20
สุโขทัย	2,427	1	0.41	2,427	3	2.06	2,427	4	1.65
สุโขทัย	169	2	11.83	169	2	5.92	169	2	11.83
จะนะ	373	2	5.36	373	5	2.68	373	5	13.40
เจาะไอร้อง	272	5	18.38	272	5	0.00	272	2	7.35
รวม	10,640	45	4.23	10,640	58	5.45	10,640	65	6.11

ที่มา: รายงานเฝ้าระวังอนามัยแม่และเด็กแผนกฝากครรภ์และแผนกห้องคลอด ปี 2565 สสจ.นนทบุรี,
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.ปัญหาการดาเสียชีวิต ปี 2565 จำนวน 7 ราย คิดเป็นอัตรา 65.78 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุของปัญหา - แพทย์ที่ดูแลขาดประสบการณ์ในการวินิจฉัยโรค - แพทย์จบใหม่ไม่ปฏิบัติตาม CPG - การส่งต่อข้อมูลหลังคลอดจาก รพท/รพช.ให้พื้นที่มีความล่าช้า (เกิน 7 วัน)	- ควรมีการประชุมนิเทศแพทย์จบใหม่และแนะนำการใช้ CPG อย่างเคร่งครัด - นิเทศเสริมพลังแผนกหลังคลอด (ระบบวางแผนจำหน่าย) และการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยสุติกรรม (home health care) - แพทย์ที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง จะต้องใช้ CPG ทางสุติกรรมอย่างเคร่งครัด โดยมีสูติแพทย์และอายุแพทย์เป็นผู้เกี่ยวข้อง - ทบทวน Conference Near Miss ทางสุติกรรม - ทบทวนระบบ Consult ของแพทย์รพช. กับสูติแพทย์และอายุรแพทย์ - กรณีที่เป็น case ของ รพ.สตที่คลอดใน รพช. ให้ผู้รับผิดชอบส่งต่อข้อมูลหลังคลอดจาก รพช. ให้พื้นที่ภายใน 1 วันหลังจำหน่าย - กรณีที่เป็น case ไม่สมัครใจรักษา ให้แจ้งพื้นที่รับผิดชอบทันทีและผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมหลังคลอดภายใน 1 วัน

2.ปัญหาทารกแรกเกิด-28 วันตาย เกินเกณฑ์ 5.45 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เป้า ≤3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ) สาเหตุของปัญหา - การให้ Health Literacy ที่ไม่จริงจัง ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนัก - ระบบ ANC ไม่ได้คุณภาพ	-เน้นการให้ Health Literacy ที่จริงจัง -การคัดกรองหญิงครรภ์เสี่ยงในพื้นที่ : ทุกสถานบริการที่ให้บริการฝากครรภ์มีการคัดกรองโรคเสี่ยงทางอายุรกรรม และคัดกรองการคลอดก่อนกำหนด และดำเนินการรักษาต่อตามแนวทางเพื่อป้องกัน
---	---

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

1. การประชุม กำกับ ติดตามงาน MCH Board ทุกระดับ
2. กำกับ ติดตาม ระบบ EMC
3. ประเมินการให้ Health Literacy ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง
4. การปรับปรุงแก้ไขระบบ Seamless Refer
5. Conference Case Near Miss
6. Conference MMR/NMR
7. ประเมินมาตรฐาน HNA งาน MCH
8. นิเทศเสริมพลังในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอดและการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย

สุติกรรม

2.2 การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การส่งเสริมภาวะโภชนาการและการพัฒนาการตามวัยในเด็กปฐมวัย การเลี้ยงดูเด็กภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโต เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อด้านพัฒนาการ และสติปัญญาของเด็ก จากรายงานการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2565 พบว่า เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 56.69 (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 64) มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 14.92 (เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 10) มีภาวะผอม ร้อยละ 6.54 (เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 5) มีภาวะอ้วน ร้อยละ 2.84 (เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 10) ด้านพัฒนาการ ปีงบประมาณ 2565 พบว่าเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 89.12 (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 90) พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ

22.60 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 20) ติดตามได้หลังกระตุ้นภายใน 30 วัน ร้อยละ 87.70 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 90) มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 86.25 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 85)

จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานด้านโภชนาการและพัฒนาการในเด็กปฐมวัย ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าการดำเนินงานในบางตัวชี้วัดผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด แต่ส่วนใหญ่ยังพบปัญหาในด้านการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต เด็กที่มีภาวะผอม เตี้ยเกินกว่าเกณฑ์ การคัดกรองพัฒนาการ รวมทั้งการติดตามเด็กที่พบสงสัยพัฒนาการล่าช้ายังไม่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด เพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยจังหวัดนครราชสีมา มีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น มีระดับสติปัญญาตามเกณฑ์ โภชนาการสูงดีสมส่วนตามวัย และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อไป

สำหรับ เป้าหมายตามตัวชี้วัดในปี 2565

1. เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ คือ มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 64
2. เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

2. การบริหารจัดการ

2.1 ระดับจังหวัด

1. ชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบของ รพ./สสอ.
2. สนับสนุนการดำเนินงาน และกำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
3. การประสานความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา โดยการนำเสนอข้อมูลพัฒนาการและโภชนาการของเด็กปฐมวัยในการประชุมคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา และเสนอข้อคิดเห็น

2.2 ระดับอำเภอ/ตำบล

1. เฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กทุกคน ทุก 3 เดือน วิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและแจ้งผลแก่ผู้ปกครองทุกครั้ง เพื่อให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง และแก้ไข ทุพโภชนาการ รวมทั้งส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย
2. ดำเนินการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ โดยการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหาสาเหตุการขาดสารอาหารรายบุคคล ให้คำแนะนำ / คำปรึกษาแก่ผู้ปกครอง เช่น การจัดอาหารมื้อหลักให้มีคุณค่าทางโภชนาการและปริมาณเหมาะสม เพียงพอสำหรับเด็ก การหลีกเลี่ยงขนมกรุบกรอบ การจัดสรรนมจัดให้เด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ การดูแลสุขลักษณะและสุขภาพของเด็ก ฯลฯ ให้การรักษาเด็กตามสภาวะสุขภาพ หรือโรคที่เกี่ยวข้อง

3. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับตำบล อำเภอ เพื่อร่วมจัดทำแผนบูรณาการในการแก้ไขปัญหาด้านพัฒนาการและภาวะทุพโภชนาการของเด็กปฐมวัย

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงานในปี 2565 และย้อนหลัง 3 ปี

ตารางที่ 24 สถานการณ์การเฝ้าระวังและดูแลเด็กปฐมวัยจังหวัดนราธิวาส ย้อนหลัง 3 ปี

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.เด็กได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ($\geq$ ร้อยละ 90)	76.43	79.97	77.79	85.21
2.เด็กมีส่วนสูงดีรูปร่างสมส่วน ($\geq$ ร้อยละ 60)	50.80	56.64	55.17	56.69
3.เด็กอายุ 9,18,30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการประเมินพัฒนาการ ($\geq$ ร้อยละ 90)	89.87	86.11	69.65	89.12
4.เด็กอายุ 9,18,30, 42 และ 60 เดือน พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ($\geq$ ร้อยละ 20)	31.22	29.59	27.04	22.60
5.เด็กที่พบสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน ($\geq$ ร้อยละ 90)	90.13	89.11	83.57	87.70
6.เด็กอายุ 9,18,30, 42 และ 60 เดือน พัฒนาการสมวัย ($\geq$ ร้อยละ 85)	96.12	96.15	66.14	86.25
7. การประเมินมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ	-	ระดับดี คะแนน 69.57 ข้อปรับปรุง 2 ข้อ	ระดับดี คะแนน 93.10 ข้อปรับปรุง 2 ข้อ	ระดับดี คะแนน 97.86 ข้อปรับปรุง 1 ข้อ

3.2 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย การเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ในปี 2565 จากรายงาน Health Data Center ความครอบคลุมร้อยละ 85.21 ของจำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีทั้งหมด (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 90) พบเด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 56.69 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 64) พบ 3 อำเภอที่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย คือ อำเภอ สุไหงปาดี,

แหว้ง และตากใบ คิดเป็นร้อยละ 73.71, 65.52 และ 65.34 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

3.3 ผลการคัดกรองพัฒนาการในเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ด้วยเครื่องมือ DSPM จากรายงาน Health Data Center คัดกรองครอบคลุมร้อยละ 89.12 ของจำนวนกลุ่มเป้าหมาย (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 90) มี 5 อำเภอที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย คือ อำเภอศรีสาคร, บาเจาะ, รือเสาะ, สุไหหงปาตี และสุคีริน คิดเป็นร้อยละ 87.85, 86.75, 84.10, 82.78 และ 71.72 ตามลำดับ เด็กที่พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 22.60 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 20) มี 5 อำเภอที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย คือ อำเภอยี่งอ, สุไหหงโก-ลก, สุคีริน, แหว้ง และสุไหหงปาตี คิดเป็นร้อยละ 19.51, 18.38, 17.20, 17.08 และ 15.49 ตามลำดับ เด็กที่พบสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน ร้อยละ 87.70 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 90) พบ 6 อำเภอที่ผ่านตามเป้าหมาย คือ อำเภोजะเอนก, บาเจาะ, สุไหหงโก-ลก, ระแงะ, ตากใบ และรือเสาะ คิดเป็นร้อยละ 95.73, 94.31, 94.12, 93.43, 93.17 และ 91.03 ตามลำดับ เด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 86.25 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 85) มี 5 อำเภอที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย คือ อำเภอบาเจาะ, ศรีสาคร, รือเสาะ, สุไหหงปาตี และสุคีริน คิดเป็นร้อยละ 83.66, 83.29, 81.65, 81.02 และ 65.04 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 25 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 0-5 ปี ไตรมาสที่ 2 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนเด็ก 0-5 ปีทั้งหมด	จำนวนเด็ก 0-5 ปีที่เฝ้าระวัง	ร้อยละ	ส่วนสูงระดับดีและ รูปร่างสมส่วน	ร้อยละ
เมืองนราธิวาส	7,872	6,319	80.27	3,541	56.04
สุไหหงโก-ลก	3,778	3,452	91.37	2,012	58.29
ระแงะ	5,536	5,266	95.12	2,997	56.91
ตากใบ	5,614	4,414	78.62	2,884	65.34
รือเสาะ	5,406	4,473	82.74	2,614	58.44
สุไหหงปาตี	3,147	2,488	79.06	1,834	73.71
แหว้ง	3,168	2,955	93.28	1,936	65.52
บาเจาะ	4,199	3,916	93.26	2,088	53.32
ยี่งอ	3,032	2,356	77.70	1,207	51.23
เจาะไอร้อง	2,770	2,643	95.42	1,372	51.91
ศรีสาคร	3,267	2,722	83.32	880	32.33
จะเอนก	2,368	1,766	74.58	1,009	57.13
สุคีริน	1,545	1,284	83.11	601	46.81
รวมทั้งจังหวัด	51,702	44,054	85.21	24,975	56.69

ที่มา: รายงาน Health Data Center ; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส,

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 26 ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ ที่	อำเภอ	ร้อยละเด็กที่ ได้รับการ คัดกรอง พัฒนาการ	ร้อยละเด็กที่พบ สงสัยพัฒนาการ ล่าช้า	ร้อยละเด็กที่ได้รับ การติดตามภายใน 30 วัน	ร้อยละเด็กที่มี พัฒนาการสมวัย
1	เมืองนราธิวาส	90.20	22.80	79.53	85.84
2	สุโหงโกลก	91.05	18.38	94.12	89.93
3	ระแงะ	92.18	21.45	93.43	90.73
4	ตากใบ	93.56	26.99	93.17	91.48
5	รือเสาะ	84.10	28.73	91.03	81.65
6	สุโหงปาดี	82.78	15.49	87.35	81.02
7	แว้ง	90.64	17.08	82.22	86.02
8	บาเจาะ	86.75	21.14	87.24	83.66
9	ยี่งอ	90.91	19.51	85.65	87.57
10	เจาะไอร้อง	93.48	27.16	95.73	91.76
11	ศรีสาคร	87.85	24.20	79.05	83.29
12	จะแนะ	93.19	24.64	94.31	91.74
13	สุคิริน	71.72	17.20	47.13	65.04
รวมทั้งจังหวัด		89.12	22.60	87.70	86.25

ที่มา : รายงาน Health Data Center ; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส,
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. เด็กมีภาวะโลหิตจาง	ประชุมคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีนโยบายของเขตสุขภาพที่ 12 ในการผลักดันการดำเนินการคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 6-12 เดือน และสนับสนุนการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้กับเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางส่วนที่รับผิดชอบงานพัฒนาการ ประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM ไม่ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนด	2.1 จังหวัดและอำเภอกำกับติดตามการประเมินพัฒนาการให้ดำเนินการตามมาตรฐาน และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง 2.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการในสถานบริการทุกระดับ
3. ไม่มีการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดี และไม่มีการประเมินผลการสอน รวมทั้งการนำสื่อมาใช้ในการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ยังน้อยอยู่	3.1 ทางสโมสรโรตารีร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 12 จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดี และให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 3.2 เน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนพ่อแม่ โดยให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจ เพื่อสามารถตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องต่อไป

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 ส่งเสริมการดำเนินงานคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 6-12 เดือน และติดตามการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้กับเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ในทุกอำเภอ

5.2 ส่งเสริม/สนับสนุนทีมระดับโรงพยาบาลและอำเภอเป็นแกนนำในการพัฒนาทักษะในการคัดกรองพัฒนาการ และการติดตามเชิงรุกในชุมชน

5.3 เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานคลินิกสุขภาพเด็กดีในรพ.ทุกแห่ง ร่วมกับทีมนิเทศงานอนามัยแม่และเด็ก และนิเทศตรวจราชการระดับจังหวัด พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการดำเนินงาน

2.3 การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

กลุ่มวัยเรียน

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุ 6 -14 ปี เด็กวัยนี้จะเจริญเติบโตและมีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการเรียนรู้อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่ชีวิตที่มีคุณภาพในอนาคต ดังนั้นอาหารจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะถ้าเด็กในวัยนี้ได้รับอาหารไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสม จะส่งผลทำให้เด็กร่างกายแคระแกรน สติปัญญาทึบ ไม่มีความพร้อมในการเรียน ประสิทธิภาพการเรียนรู้และการทำงานต่ำจากการดำเนินงาน เฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 – 2564 พบว่าเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน มีแนวโน้มดีขึ้นจากร้อยละ 54.86 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 59.15 ในปี 2563 แต่ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (>ร้อยละ 66) และผลการดำเนินงานในปี 2564 เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนเพียงร้อยละ 38.64 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีการระบาดทั่วประเทศไทย รวมถึงจังหวัดนราธิวาส ทำให้โรงเรียนไม่สามารถเปิดการเรียนการสอนแบบ On Site ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 (เดือนพฤษภาคม – กันยายน 2564) ไม่ครอบคลุมทุกโรงเรียน จึงมีการบันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนในโรงเรียนที่เปิดการเรียนการสอนแบบ On Site เท่านั้น ทำให้มีผลการดำเนินงานน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ปัจจัยที่ส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีภาวะสูงดี สมส่วนต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากเด็กวัยเรียนมีภาวะเตี้ย ภาวะผอม และภาวะอ้วน (เริ่มอ้วนและอ้วน) ซึ่งเกิดจากรูปแบบการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป บริโภคอาหารที่มีพลังงานสูงและเส้นใยน้อย รวมถึงขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 27 ร้อยละของเด็กวัยเรียน (อายุ 6-14 ปี) สูงตีสมส่วน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562-2565

อำเภอ	ปีงบประมาณ			
	2562	2563	2564	2565
เมืองนราธิวาส	52.37	59.44	38.06	45.82
สุโหงโกลก	51.78	62.71	48.86	52.70
ระแงะ	56.08	54.35	52.33	52.82
ตากใบ	64.07	63.25	28.93	55.73
รือเสาะ	62.65	61.13	28.57	45.04
สุโหงปาดี	55.68	61.10	47.06	51.78
แว้ง	62.56	62.02	35.43	54.53
บาเจาะ	45.90	48.00	17.68	40.24
ยี่งอ	51.46	71.23	41.72	40.54
เจาะไอร้อง	53.55	59.86	32.20	48.10
ศรีสาคร	30.38	56.91	15.53	19.98
จะแนะ	47.82	55.95	50.00	40.45
สุคิริน	58.36	60.02	20.00	46.61
รวม	54.86	59.15	38.64	48.97

ที่มา: รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

2. การบริหารจัดการ

ในปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นในจังหวัดนราธิวาส มีสุขภาพที่ดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานตามโครงการฯ ดังนี้

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูผู้รับผิดชอบการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการใช้โปรแกรม Kid Diary ให้ครูในโรงเรียนพระราชดำริฯ
3. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นแก่บุคลากรสาธารณสุขผ่านระบบออนไลน์
4. เยี่ยมติดตามการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

3. ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน (อายุ 6 – 14 ปี) ในปี 2565 พบว่า เด็กวัยเรียน (อายุ 6 – 14 ปี) มีภาวะโภชนาการสมวัย คือ สูงดีสมส่วน เพียงร้อยละ 48.97 ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 66) และผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่า ทุกอำเภอมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้เช่นเดียวกัน เนื่องจากเด็กวัยเรียนมีปัญหาทุพโภชนาการในเรื่องของภาวะผอม (ร้อยละ 6.93) และภาวะเตี้ย (ร้อยละ 16.44) ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 5 และภาวะอ้วน (เริ่มอ้วนและอ้วน) ร้อยละ 10.63 สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 28 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี จังหวัดนราธิวาส

จำแนกรายอำเภอ ปี 2565

อำเภอ	ชั่งน้ำหนัก/ วัดส่วนสูง (คน)	สูงดี สมส่วน (คน)	ร้อยละ	ผอม (คน)	ร้อยละ	เริ่มอ้วน และอ้วน (คน)	ร้อยละ	เตี้ย(คน)	ร้อยละ
เมืองนราธิวาส	3,579	1,640	45.82	237	6.62	426	11.9	654	18.27
สุไหงโก-ลก	6,647	3,503	52.70	301	4.53	830	12.49	1066	16.04
ระแงะ	6,829	3,607	52.82	502	7.35	691	10.12	869	12.73
ตากใบ	6,820	3,801	55.73	512	7.51	566	8.3	624	9.15
รือเสาะ	6,236	2,809	45.04	413	6.62	726	11.64	1407	22.56
สุไหงปาดี	3,986	2,064	51.78	375	9.41	297	7.45	471	11.82
แว้ง	4,293	2,341	54.53	283	6.59	371	8.64	507	11.81
บาเจาะ	2,865	1,153	40.24	240	8.38	358	12.5	599	20.91
ยี่งอ	2,674	1,084	40.54	215	8.04	295	11.03	630	23.56
เจาะไอร้อง	2,052	987	48.10	148	7.21	175	8.53	353	17.2
ศรีสาคร	801	160	19.98	50	6.24	204	25.47	297	37.08
จะแนะ	2,094	847	40.45	123	5.87	223	10.65	532	25.41
สุคิริน	2,510	1,170	46.61	163	6.49	299	11.91	437	17.41
รวม	51,386	25,166	48.97	3562	6.93	5461	10.63	8446	16.44

ที่มา: รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เทอม 1 ปีการศึกษา 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 20 ตุลาคม 2565

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
1. การบันทึกข้อมูลใน HDC มีความครอบคลุมต่ำกว่าเป้าหมายจำนวนเด็กนักเรียน เนื่องจากไม่ได้บันทึกข้อมูลภายในระยะเวลาที่กำหนด	1. การติดตามการดำเนินงานผ่านไลน์กลุ่มวัยเรียน 2. จัดส่งสื่อแนวทางการดำเนินงานต่างๆ ให้กับสถานบริการทุกระดับ 3. ลงเยี่ยมสำรวจการดำเนินงานในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกกิจกรรม
2. โรงเรียนขาดแกนนำสุขภาพนักเรียน ทำให้การดูแลสุขภาพนักเรียนไม่ต่อเนื่อง และปัญหาสุขภาพ/สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนไม่ได้รับการแก้ไข	สร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพนักเรียน โดยสร้างแกนนำหรือผู้นำด้านส่งเสริมสุขภาพนักเรียนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กสามารถดูแลสุขภาพตนเองและเพื่อนๆ ในโรงเรียนอย่างยั่งยืน

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

การดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และเติบโตเต็มศักยภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องประสานความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพกับโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมกิจกรรมด้านสุขภาพทุกด้านไม่ว่าสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และความร่วมมือระหว่างชุมชนและโรงเรียน ตลอดจนภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมการจำหน่ายอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการบริเวณรอบรั้วโรงเรียน และสร้างความตระหนักแก่ผู้ปกครองในการเฝ้าระวังภาวะอ้วนของบุตรหลานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2.4 การส่งเสริมสุขภาพในวัยทำงาน

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงาน ในจังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่ปี 2562-2565 พบว่า ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะอ้วนโดยการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อายุ 18 - 59 ปี ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ปี 2565 พบว่า ประชาชน อายุ 18 - 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ (18.5 - 22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ร้อยละ 40.37, 40.03, 39.9, 37.42 และ 38.39 ตามลำดับ ค่าเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 51 ส่วนเส้นรอบเอวเริ่มจัดเก็บ ปี 2565 พบว่า ปกติ (เส้นรอบเอวชาย ไม่เกิน 90 ซม. และหญิง ไม่เกิน 80 ซม.) ร้อยละ 46.78 ค่าเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 51 ซึ่งสาเหตุของปัญหาดัชนีมวลกายปกติน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด รวมทั้งรอบเอวเกินส่วนใหญ่เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย การ

รับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ซึ่งผลเสียจากปัญหาน้ำหนักเกิน อ้วนและอ้วนลงพุง ทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง ซึ่งแนวทางที่สำคัญที่จะลดปัญหาดังกล่าว คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. การบริหารจัดการ

2.1 ระดับจังหวัด ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในวัยทำงาน โดยดำเนินการ ดังนี้คือ

1) ได้จัดทำโครงการ “สุขภาพดี มีความสุข” ในจังหวัดนราธิวาส ประจำปี 2565 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคคลที่รับผิดชอบคลินิกไร้พุงในสถานบริการ โดยมีกิจกรรมการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง จำนวน 137 คน

2) จัดประชุมการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC) ในสถานบริการ ประจำปี 2565 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคคลที่รับผิดชอบคลินิกไร้พุงในสถานบริการ กิจกรรมการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคลินิกไร้พุง (DPAC) ในสถานบริการ จำนวน 2 รุ่น รุ่นที่ 1 จำนวน 70 คน ณ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และรุ่นที่ 2 จำนวน 67 คน ณ ห้องประชุมพระบารมี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โดยมีวิทยากรจากศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

3) ส่งเสริมสนับสนุน และประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนทั่วไป ของจังหวัดนราธิวาส ร่วมกันออกกำลังกาย และร่วมลงทะเบียนกิจกรรม 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก และก้าวท้าใจ Season 4 ผลการลงทะเบียนของจังหวัดนราธิวาส จำนวน 66,558 คน ซึ่งผลการดำเนินการลงทะเบียน ก้าวท้าใจ Season 4 ได้มากที่สุดเป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 12

4) จัดเก็บข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชาชนวัยทำงาน ผ่าน App mobile application Health for You (H4U) สมุดสุขภาพประชาชน ของกระทรวงสาธารณสุข ในกลุ่มอายุ 25-59 ปี รายละเอียดข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการกินผัก การดื่มหวาน การปรุงเค็ม การนอน กิจกรรมทางกาย และพฤติกรรมเนือยนิ่ง ปีละ 1 ครั้ง (ระหว่างเดือนมกราคม – พฤษภาคม)

5) การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง พร้อมวัดรอบเอวในกลุ่มบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอ้วนลงพุง ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบสมัครใจ ด้วยการออกกำลังกาย

2.2 ระดับอำเภอ

1) มีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง พร้อมวัดรอบเอว ในกลุ่มประชาชนวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี

2) สนับสนุนและจูงใจให้ประชาชนวัยทำงานกลุ่มอายุ 25-59 ปี บันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ผ่าน mobile application Health for You (H4U)

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการคัดกรองสุขภาพประชาชนวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี ในจังหวัดนราธิวาส ปี 2565 พบว่า ประชาชนวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง จำนวน 184,067 คน จากจำนวนทั้งสิ้น 380,145 คน ครอบคลุมร้อยละ 48.42 พบดัชนีมวลกายปกติ ปกติ (BMI : Body Mass Index ≥ 18.5 ถึง < 22.9) จำนวน 70,670 คน ร้อยละ 38.39 ต่ำกว่าเกณฑ์ (ค่าเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 51) อำเภอที่มี BMI ปกติ สูงสุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอยี่งอ รือเสาะ และอำเภอบาเจาะ ร้อยละ 45.68, 44.12 และ 39.39 ตามลำดับ ต่ำสุด คือ อำเภอตากใบ ร้อยละ 34.17 รายละเอียดดังตาราง

ส่วนรอบเอว พบว่า จำนวนประชาชนวัยทำงาน อายุ 18-59 ปี ที่ได้รับการวัดรอบเอว จำนวน 176,673 คน จากจำนวนทั้งสิ้น 380,145 คน ครอบคลุมร้อยละ 46.48 มีรอบเอวปกติ จำนวน 82,648 คน คิดเป็นร้อยละ 46.78 (ค่าเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 51) อำเภอที่มีรอบเอวปกติสูงสุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอศรีสาคร ระแงะ และอำเภอแว้ง ร้อยละ 60.70, 52.17 และ 50.03 ตามลำดับ ต่ำสุด อำเภอสุไหงโก-ลก ร้อยละ 40.94 รายละเอียดดังตาราง



รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี 2565

ตารางที่ 29 ผลการคัดกรองสุขภาพ (BMI) ประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี ในจังหวัดนราธิวาส ปี 2565

อำเภอ	ประชากรในเขต ผู้รับผิดชอบอายุ 18-59 ปี	ชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง (BMI)	ร้อยละความ ครอบคลุม	BMI	
				ปกติ BMI $\geq$ 18.5 ถึง <22.9	ร้อยละ
เมืองนราธิวาส	59,060	28,465	48.20	11,046	38.81
สุโหงโกลก	33,351	16,369	49.08	6,069	37.08
ระแงะ	42,391	21,683	51.15	8,008	36.93
ตากใบ	35,338	17,721	50.15	6,055	34.17
รือเสาะ	38,178	16,902	44.27	7,458	44.12
สุโหงปาดี	28,056	13,673	48.73	4,812	35.19
แว้ง	24,751	12,512	50.55	4,724	37.76
บาเจาะ	25,214	12,204	48.40	4,807	39.39
ยี่งอ	22,090	11,654	52.76	5,324	45.68
เจาะไอร้อง	19,276	9,026	46.83	3,270	36.23
ศรีสาคร	20,965	9,586	45.72	3,716	38.76
จะแนะ	19,864	8,731	43.95	3,386	38.78
สุคีริน	11,611	5,541	47.72	1,995	36.00
รวม	380,145	184,067	48.42	70,670	38.39

ที่มา: รายงาน HDC ณ 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 30 ผลการคัดกรองสุขภาพ (รอบเอวปกติ) ประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา ปี 2565

อำเภอ	ประชากรอายุ 18-59 ปี	ประชากรอายุ 18-59 ปี ที่วัด รอบเอวและ ส่วนสูง (BMI)	ความ ครอบคลุม ร้อยละ	ประชากรอายุ 18-59 ปี รอบเอว ปกติ	ร้อยละ
เมืองนครราชสีมา	59,060	28,002	47.41	12,547	44.81
สุโขทัย	33,351	16,090	48.24	6,587	40.94
ระยอง	42,391	19,750	46.59	10,304	52.17
ตากใบ	35,338	17,307	48.98	7,744	44.74
ร้อยเอ็ด	38,178	16,350	42.83	7,586	46.40
สุโขทัย	28,056	13,321	47.48	6,343	47.62
แวง	24,751	11,611	46.91	5,809	50.03
บาเจาะ	25,214	11,960	47.43	5,610	46.91
ยี่งอ	22,090	10,780	48.80	4,597	42.64
เจาะไอร้อง	19,276	8,652	44.88	3,798	43.90
ศรีสาคร	20,965	8,993	42.90	5,459	60.70
จะนะ	19,864	8,625	43.42	3,964	45.96
สุคิริน	11,611	5,232	45.06	2,300	43.96
รวม	380,145	176,673	46.48	82,648	46.78

ที่มา: รายงาน HDC ณ 30 กันยายน 2565

3.2 ผลการเฝ้าระวังสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา ประจำปี 2562-2565 พบว่า บุคลากรได้รับการประเมินดัชนีมวลกาย คิดเป็น 99.46, 79.63, 76.00 และ 83.33 ตามลำดับ มีดัชนีมวลกายปกติ คิดเป็นร้อยละ 33.70, 38.00, 24.00 และ 32.18 ซึ่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ (ค่าเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 51) บุคลากรที่ได้รับการวัดความดันโลหิต คิดเป็นร้อยละ 45.41, 77.25, 98.85 และ 100.00 ส่วนบุคลากรที่มีความดันโลหิต $>140/90$ mmHg คิดเป็นร้อยละ 11.90, 7.53, 4.57 และ 4.02 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 31 ผลการเฝ้าระวังสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ปี 2562 - 2565 ในสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส

	ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
บุคลากรทั้งหมด	185	-	189	-	175	-	174	-
บุคลากรที่ได้รับการประเมินดัชนีมวลกาย	184	99.46	150	79.37	133	76.00	145	83.33
มีดัชนีมวลกายปกติ (เกณฑ์ร้อยละ ≥ 51)	62	33.70	57	38.00	42	24.00	56	32.18
รอบเอวปกติ (เกณฑ์ร้อยละ ≥ 51)	102	54.76	55	36.67	51	29.14	96	55.17
บุคลากรที่ได้รับการวัดความดันโลหิต	84	45.41	146	77.25	173	98.85	145	83.33
บุคลากรที่มีความดันโลหิต $> 140/90$ mmHg	10	11.90	11	7.53	8	4.57	7	4.02

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ณ 30 กันยายน 2565

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
- ประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การดื่มหวาน ประคบ และการออกกำลังกาย	- สร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน และสร้างความตระหนักให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยให้ความรู้กับผู้มารับบริการ ณ จุดตรวจโรค NCD ในสถานบริการ
- การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานยังขาดการบูรณาการ	- ใช้แนวทางในการดำเนินงานเชิงบูรณาการกลุ่มวัยทำงาน ร่วมกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ, ตำบลจัดการสุขภาพ, หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, งานบุหรื/สุรา และงาน DPAC

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 ติดตามการสมัครลงทะเบียนก้าวท้าใจ Season 5 โดยมีเป้าหมายของจังหวัดนราธิวาส ปี 2566 จำนวน 85,078 คน

5.2 ติดตามการเก็บข้อมูลพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (H4U+) โดยมีเป้าหมายของจังหวัดนราธิวาส ปี 2565 จำนวน 4,287 คน

5.3 ติดตามการลงทะเบียนสถานบริการสาธารณสุข เข้าร่วมกิจกรรม สาสุข อุ่นใจ เพื่อยกระดับเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)

5.4 ประเมินความรอบรู้และติดตามความก้าวหน้าของการประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

5.5 ประเมินรับรองมาตรฐาน คลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) ปี 2565

5.6 คัดเลือกชุมชนนาร่องรอบรู้สุขภาพภายใต้วิถีชีวิตใหม่

2.5 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2565 มีจำนวนผู้สูงอายุจากรายงาน HDC 79,526 คน คิดเป็นร้อยละ 12.27 ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 69,309 คน คิดเป็นร้อยละ 87.15 โดยจำแนกเป็นผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 1 (ติดสังคม) จำนวน 67,812 คน ร้อยละ 97.84 กลุ่มที่ 2 (ติดบ้าน) จำนวน 1,231 คน ร้อยละ 1.78 และกลุ่มที่ 3 (ติดเตียง) จำนวน 266 คน คิดเป็นร้อยละ 0.38 จึงมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง ร้อยละ 2.16

2. การบริหารจัดการ

เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพและจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ/ประสิทธิภาพ และมีแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน ได้กำหนดแนวทางดำเนินการ ดังนี้

2.1 ระดับจังหวัด

2.1.1 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และชี้แจงการดำเนินงานคลินิก ชราธิวาสสะดวก

2.1.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายชราธิวาส ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นราธิวาส และขับเคลื่อนการดำเนินงานปฏิรูปเขตสุขภาพที่ 12 (Big rock ผู้สูงอายุ)

2.1.3 จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ “ชราธิวาส” จังหวัดนราธิวาส ปี 2565 และ โครงการมหกรรมชราธิวาส ปี 2565

2.1.4 นิเทศติดตามการดำเนินงานผู้สูงอายุ ติดตามการดำเนินงาน Long Term Care คลินิก ชราธิวาสสะดวก และเยี่ยมชมรมผู้สูงอายุ โดยแจ้งตัวชี้วัดและกลวิธีการดำเนินงาน

การจัดเก็บข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงาน ติดตามการดำเนินงานกองทุนตำบลในการสนับสนุนการดำเนินงาน LTC

2.1.5 ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รายบุคคล และเยี่ยมเสริมพลังชมรมผู้สูงอายุนำร่องการขับเคลื่อนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายुरายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) โดยใช้หลักความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำภู อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

2.1.6 รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการดำเนินงาน

2.2 ระดับอำเภอ/ตำบล/หน่วยบริการ

2.2.1 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในระดับตำบลรับทราบ

2.2.2 จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับตำบล เพื่อเสนอกองทุนสุขภาพตำบล/หรือสนับสนุนงบประมาณของหน่วยงาน รวมทั้งการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล (Care Plan) และให้การดูแลผู้สูงอายุตามแผนฯ ในพื้นที่การดำเนินงาน ตำบล Long Term Care ปี 2559-2565

2.2.3 ปฏิบัติงานตามเป้าหมาย แนวทางและมาตรฐานการดำเนินงานผู้สูงอายุ ตลอดจนพัฒนาฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

2.2.4 ประเมินผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยจำแนกผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม ปีละ 4 ครั้ง ตามแบบประเมิน ADL (Barthel Activities of Daily Living) ตามระดับการพึ่งพา การคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง หรือ BMTEC (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, CVD, สุขภาพช่องปาก, สมองเสื่อม AMT, ซึมเศร้า 2Q, ข้อเข่า, ภาวะหกล้ม, ADL และ BMI) โดยมุ่งเน้นเรื่องการคัดกรองภาวะหกล้ม การคัดกรองสมองเสื่อม และการคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ (ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป) ผ่าน Blue book application และกลุ่มพระสงฆ์ ผ่าน Google form ของกรมอนามัย

2.2.5 จัดบริการและดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงและหรือทำหน้าที่ Care manager ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.2.6 เปิดให้บริการคลินิกขราธิวาสสะดวกในหน่วยบริการทุกแห่ง

2.2.7 ประสานการดำเนินงาน วิเคราะห์และติดตามผลการดำเนินงานตามแบบรายงานที่กำหนดเป็นรายเดือน รายไตรมาส และทุก 6 เดือน

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน จังหวัดนราธิวาส มีทั้งหมด 13 อำเภอ 77 ตำบล 88 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ในปี 2565 ตำบลที่เข้าร่วมโครงการกองทุนการดูแลระยะยาว Long Term Care ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 50 ตำบล จาก 77 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 64.94 และพบว่า มี 5 อำเภอที่ดำเนินการได้ ร้อยละ 100 ได้แก่ อำเภอเมือง, แว้ง, เจาะไอร้อง, จะแนะ และอำเภอสุนทรารักษ์ สำหรับตำบลที่ผ่านการประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย 6 องค์ประกอบ มี 73 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 94.81 แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ 98 รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 32 ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ จังหวัดนราธิวาส ($\geq$ ร้อยละ 98)

อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ	ตำบลทั้งหมด	เข้าร่วมกองทุน LTC	ร้อยละ	ผ่านประเมิน	ร้อยละ
เมืองนราธิวาส	100,029	13,877	13.87	7	7	100.00	7	100.00
สุไหงโก-ลก	55,914	7,312	13.08	4	2	50.00	4	100.00
ระแงะ	72,452	9,256	12.78	7	4	57.14	7	100.00
ตากใบ	61,522	7,590	12.34	8	3	37.50	7	87.50
รือเสาะ	64,037	6,833	10.67	9	4	44.44	8	88.89
สุไหงปาดี	47,338	6,047	12.77	6	3	50.00	4	66.67
แว้ง	41,956	5,232	12.47	6	6	100.00	6	100.00
บาเจาะ	45,175	5,716	12.65	6	3	50.00	6	100.00
ยี่งอ	38,346	5,340	13.93	6	3	50.00	6	100.00
เจาะไอร้อง	33,016	3,502	10.61	3	3	100.00	3	100.00
ศรีสาคร	35,351	3,240	9.17	6	3	50.00	6	100.00
จะแนะ	32,809	3,188	9.72	4	4	100.00	4	100.00
สุคิริน	20,361	2,393	11.75	5	5	100.00	5	100.00
รวม	648,306	79,526	12.27	77	50	64.94	73	94.81

ที่มา: รายงาน HDC และรายงานผลการดำเนินงาน LTC จากโปรแกรม 3C ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

3.2 ผลการดำเนินงานตำบล Long Term Care และทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง ปี 2565 โดยมีการจัดทำ Care Plan ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ LTC โดยได้จัดทำและดูแลตาม Care Plan มีจำนวน 1,304 คน คิดเป็นร้อยละ 93.68 จากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ LTC ทั้งหมด 1,392 คน ซึ่งมีอัตราส่วนของ CG : ผู้สูงอายุ 1: 2 โดยเป้าหมาย CG 1 คน : ผู้สูงอายุ 5-10 คน รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 33 ผลการดำเนินงานตำบล Long term Care และทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง ปี 2565

อำเภอ	จำนวนตำบลทั้งหมด	จำนวนสถานบริการ	จำนวน CM			จำนวน CG	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าร่วมโครงการ LTC	สัดส่วน CG: ผู้สูงอายุ	จำนวน Care Plan	ร้อยละ
			บริหาร	ปฏิบัติงาน	ขาด					
เมือง	7	15	3	13	1	91	200	1 : 2	180	96.97
สุโขทัย-ลก	4	7	1	4	2	26	161	1 : 6	157	87.23
ระแงะ	7	14	1	10	5	30	63	1 : 2	59	44.44
ตากใบ	8	12	-	8	4	28	145	1 : 5	138	56.1
รือเสาะ	9	17	-	12	4	30	46	1 : 2	32	100
สุโขทัย	6	8	1	4	4	13	35	1 : 2	35	100
แว้ง	6	12	-	12	-	77	107	1 : 3	100	100
บาเจาะ	6	8	-	8	-	52	113	1 : 2	99	82.14
ยี่งอ	6	7	1	7	-	33	123	1 : 3	123	100
เจาะไอร้อง	3	6	-	6	-	60	156	1 : 2	156	100
ศรีสาคร	6	8	-	8	-	46	109	1 : 2	106	41.67
จะแนะ	4	6	-	6	-	42	97	1 : 2	86	100
สุคีริน	5	10	-	10	-	33	37	1 : 1	33	84.21
รวม	77	130	7	108	20	561	1392	1 : 2	1304	84.08

ที่มา: รายงาน การจัดทำ Care Plan จากโปรแกรม 3C กรมอนามัย, รายงาน Care manager , Care giver และ Care plan จังหวัดนราธิวาส ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

3.3 การประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ

3.3.1 ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยภาพรวม พบว่า

ผู้สูงอายุได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 11,744 คน คิดเป็นร้อยละ 100 (เป้าหมาย 10 % ของประชากรสูงอายุทั้งหมด = 7,953 คน) มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 8 ข้อจำนวน 9,513 คน คิดเป็นร้อยละ 81 (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 50) โดยทุกอำเภอมีผลการดำเนินงาน รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 34 ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จังหวัดนครราชสีมา ปี 2565

อำเภอ	จำนวน ผู้สูงอายุ ทั้งหมด	เป้าหมาย 10% ของประชากร สูงอายุ	ได้รับ การประเมิน คัดกรอง	ร้อยละ	มีพฤติกรรม สุขภาพที่ พึงประสงค์	ร้อยละ
1.เมือง	13,877	1,388	1,783	100	1,478	82.89
2.สุโขทัย	7,312	731	561	76.74	389	69.34
3.ระยอง	9,256	926	2,361	100	1,601	67.81
4.ตากใบ	7,590	759	753	99.21	663	88.05
5.เรือสำเภา	6,833	683	2,032	100	1,781	87.65
6.สุโขทัย	6,047	605	706	100	605	85.69
7.แว้ง	5,232	523	557	100	376	67.50
8.บาเจาะ	5,716	572	807	100	680	84.26
9.ยี่งอ	5,340	534	805	100	692	85.96
10.เจาะไอร้อง	3,502	350	363	100	354	97.52
11.ศรีสาคร	3,240	324	378	100	328	86.77
12.จะแนะ	3,188	319	251	78.68	220	87.65
13.สุคิริน	2,393	239	387	100	346	89.41
รวม	79,526	7,953	11,744	100	9,513	81.00

ที่มา: ข้อมูลจากโปรแกรม Blue book ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2565

3.3 ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุคุณภาพ

3.3.1 ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองภาวะหกล้ม จำนวนทั้งหมด 54,007 คน จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 79,526 คน คิดเป็นร้อยละ 67.91 พบว่า ปกติ ร้อยละ 99.73 และผิดปกติ ร้อยละ 0.27 ซึ่งพบมากที่สุด อำเภอเวียง คิดเป็นร้อยละ 1.09 และผู้สูงอายุที่พบว่าเสี่ยง ได้รับการรักษา จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 97.92 รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 35 ผลการดำเนินงานการคัดกรองผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	ได้รับการดูแล	ร้อยละ
1. เมือง	9,013	64.95	9,008	99.94	5	0.06	5	100.00
2. สุโขทัย-ลก	5,139	70.28	5,139	100.00	0	-	-	-
3. ระแงะ	7,460	80.60	7,443	99.77	17	0.23	17	100.00
4. ตากใบ	5,508	72.57	5,496	99.78	12	0.22	12	100.00
5. รือเสาะ	4,163	60.92	4,159	99.90	4	0.10	4	100.00
6. สุโขทัย	4,444	73.49	4,428	99.64	16	0.36	16	100.00
7. เวียง	3,941	75.32	3,898	98.91	43	1.09	41	95.35
8. บาเจาะ	3,341	58.45	3,340	99.97	1	0.03	1	100.00
9. ยี่งอ	3,035	56.84	3,018	99.44	17	0.56	17	100.00
10. เจาะไอร้อง	2,348	67.05	2,348	100.00	0	-	-	-
11. ศรีสาคร	2,557	78.92	2,540	99.34	17	0.66	16	94.12
12. จะแนะ	2,742	86.01	2,737	99.82	5	0.18	5	100.00
13. สุคิริน	1,167	48.77	1,160	99.40	7	0.60	7	100.00
รวม	54,007	67.91	53,863	99.73	144	0.27	141	97.92

ที่มา: ข้อมูลจาก HDC และรายงานคลินิกผู้สูงอายุ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

3.3.2 ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองภาวะหกล้ม จำนวนทั้งหมด 68,797 คน จากจำนวน ผู้สูงอายุทั้งหมด 79,526 คน คิดเป็นร้อยละ 86.51 พบว่า ปกติ ร้อยละ 98.21 และผิดปกติ ร้อยละ 1.79 ซึ่งพบมากที่สุด อำเภอศรีสาคร คิดเป็นร้อยละ 5.76 และผู้สูงอายุที่พบว่าเสี่ยง ได้รับการรักษา จำนวน 974 คน คิดเป็นร้อยละ 78.93 รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 36 ผลการดำเนินงานการคัดกรองผู้สูงอายุภาวะหกล้ม ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	ได้รับการดูแล	ร้อยละ
1. เมือง	10,861	78.27	10,812	99.55	49	0.45	43	87.76
2. สู้โหวงโก-ลก	6,866	93.90	6,687	97.39	179	2.61	149	83.24
3. ระแงะ	8,475	91.56	8,362	98.67	113	1.33	110	97.35
4. ตากใบ	7,050	92.89	6,798	96.43	252	3.57	167	66.27
5. รือเสาะ	5,640	82.54	5,622	99.68	18	0.32	16	88.89
6. สู้โหวงปาดิ	4,858	80.34	4,806	98.93	52	1.07	48	92.31
7. แว้ง	4,420	84.48	4,292	97.10	128	2.90	95	74.22
8. บาเจาะ	5,019	87.81	5,000	99.62	19	0.38	19	100.00
9. ยี่งอ	4,603	86.20	4,496	97.68	107	2.32	106	99.07
10. เจาะไอร้อง	3,136	89.55	3,134	99.94	2	0.06	2	100.00
11. ศรีสาคร	3,021	93.24	2,847	94.24	174	5.76	121	69.54
12. จะเนาะ	2,754	86.39	2,649	96.19	105	3.81	65	61.90
13. สุคิริน	2,094	87.51	2,058	98.28	36	1.72	33	91.67
รวม	68,797	86.51	67,563	98.21	1,234	1.79	974	78.93

ที่มา: ข้อมูลจาก HDC และรายงานคลินิกผู้สูงอายุ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

4. ปัญหาอุปสรรค และ แนวทางแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่สมัครเข้าร่วมโครงการกองทุนการดูแลระยะยาว Long Term Care ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	- ประสาน สปสช.เขตสุขภาพที่ 12 เพื่อลงพื้นที่ร่วมกับ สสจ.นราธิวาส เพื่อให้คำแนะนำ/ชี้แจงให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกี่ยวกับขั้นตอนการสมัครพร้อมทั้งประโยชน์ที่จะได้หากเข้าร่วมโครงการฯ
2. สถานบริการที่ อปท.เข้าร่วมโครงการ มี Care manager ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และ Care manager มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน การย้ายงาน ลาออก	ให้ดำเนินการยืม Care manager ข้างเคียง และสะท้อนปัญหาให้ทางศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา จัดอบรม CM ใหม่ในปี 2566
3. Care manager จัดทำ Care Plan ยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด	ประสานงานทางโทรศัพท์และไลน์แอปพลิเคชัน เพื่อกระตุ้นให้ CM ดำเนินการจัดทำ Care Plan ในผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมมากที่สุด
4. ความเข้มแข็งชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ (การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) ยังไม่ต่อเนื่อง	ชี้แจง ทำความเข้าใจกับอำเภอ ในการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด/ฐานข้อมูลชมรมผู้สูงอายุที่เป็นปัจจุบัน
5. การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาล ยังไม่ดำเนินการแบบ One Stop Service	สสจ.ชี้แจงตัวชี้วัด เกณฑ์ของการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ หรือ คลินิกชราธิวาสสะดวก เพื่อแลกเปลี่ยนการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุระหว่างเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานระดับ รพ. เพื่อให้ดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุในรูปแบบ One Stop Service และต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 ขับเคลื่อนให้ตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ตาม 6 องค์ประกอบ และมีการประเมินตนเองเบื้องต้น แล้วทีมจังหวัดลงประเมินซ้ำ

5.2 ขับเคลื่อนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ผ่าน Individual Wellness Plan ในชมรมผู้สูงอายุ เน้น 6 กิจกรรม คือ กิจกรรมด้านการเคลื่อนไหว/

ด้านโภชนาการ/การดูแลสมองดี/ สุขภาพช่องปาก/ความสุขของผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ตามแผนการส่งเสริมสุขภาพดี “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” และมีการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ (ด้านสุขภาพ) ตามเกณฑ์ 2565 กรมอนามัย ในชมรมผู้สูงอายุทุกอำเภอ

5.3 ลงพื้นที่ขับเคลื่อนการสมัครเข้าร่วมโครงการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ในอำเภอที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ และเยี่ยมพบปะ ทำความเข้าใจกับผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยร่วมกับนายชัยยุทธ หลีกเมื่อง หัวหน้างาน (สนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา ณ อำเภอต่างๆ ภายในจังหวัดนราธิวาส

5.4 ทำแผนงาน/โครงการ เพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ (ชราธิวาส) ในทุกมิติ

5.5 ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ดำเนินการประเมินตนเองเกี่ยวกับศักยภาพของการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ (คลินิกชราธิวาสสะดวก) และผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดลงพื้นที่ประเมินซ้ำ เพื่อพัฒนาหรือเพิ่มศักยภาพให้ดีขึ้นต่อไป รวมทั้งมีการดำเนินการแบบ One Stop Service และต่อเนื่องต่อไป

3. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

3.1 ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ตามนโยบายรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนาการใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์โดยให้เครือข่ายบริการได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ รวมทั้งการพัฒนาด้านวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสจึงตอบสนองนโยบายรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้และเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง และปลอดภัย โดยมีการจัดตั้งคลินิกให้บริการกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดเป็นไปตามหลักวิชาการและกฎหมายรวมทั้งป้องกันไม่ให้มีการรั่วไหลไปใช้กัญชาในทางที่ผิด โดยจังหวัดนราธิวาส มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 13 แห่ง ทุกโรงพยาบาล รวมถึงมีการเปิดให้บริการอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของประชาชน ทั้งนี้ส่วนใหญ่ตำรับยาที่ใช้เป็นตำรับกัญชาแพทย์แผนไทย เนื่องจากแพทย์แผนปัจจุบันผู้สั่งใช้กัญชาส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านการอบรมและยังไม่ได้รับใบอนุญาตให้สั่งใช้ตำรับกัญชาทางการแพทย์ได้

โดยสถานการณ์การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ในจังหวัดนราธิวาส ปี 2565 มีการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ตุลาคม 2564 – กันยายน 2565 นั้น โดยมีผู้ป่วยมารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทั้งหมด 148 คน โดยเป็นตำรับแผนปัจจุบัน 26 คน และตำรับแผนไทย 95 คน

ตารางที่ 37 การใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ในจังหวัดนราธิวาส ปี 2565

โรงพยาบาล	จำนวนคนไข้ที่มา รับบริการ (คน)	จำนวนตำรับที่ใช้ (คน)	
		ตำรับแพทย์แผนปัจจุบัน	ตำรับแพทย์แผนไทย
นราธิวาสราชนครินทร์	19	10	9
สุโหงโก-ลก	46	11	32
ตากใบ	18	5	13
บาเจาะ	5	0	2
ระแงะ	22	0	2
รือเสาะ	7	0	7
ศรีสาคร	8	0	8
แว้ง	7	0	7
สุคิริน	5	0	3
สุโหงปาดี	5	0	5
จะแนะ	2	0	2
เจาะไอร้อง	4	0	3
ยี่งอ	0	0	2
รวม	148	26	95

ที่มา: ข้อมูลรายงานการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์จังหวัดนราธิวาส

2. การบริหารจัดการ

กำหนดให้แพทย์ เกสัชกร ทันตแพทย์ พยาบาลกลุ่มเป้าหมาย อบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ และสอบให้ได้ประกาศนียบัตร ดำเนินการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ (Cannabis Clinic) รวมถึงพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ รวมทั้งมีการเพิ่มวันทำการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยบริการในโรงพยาบาลและเปิดทำการคลินิก

3. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 38 จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์

รพ.	ผลงานไตรมาส 1			ผลงานไตรมาส 2		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.รพ.นราธิวาส	1	1	100	1	1	100
2.สุโขทัย	1	1	100	1	1	100
3.ระยอง	1	1	100	1	1	100
4.ตากใบ	1	1	100	1	1	100
5.ร้อยเอ็ด	1	1	100	1	1	100
6.สุโขทัย	1	1	100	1	1	100
7.แพร่	1	1	100	1	1	100
8.บาเจาะ	1	1	100	1	1	100
9.ยี่งอ	1	1	100	1	1	100
10.เจาะไอร้อง	1	1	100	1	1	100
11.ศรีสาคร	1	1	100	1	1	100
12.จะนะ	1	1	100	1	1	100
13.สุคิริน	1	1	100	1	1	100
รวมทั้งหมด	13	13	100.0	13	13	100.0

ที่มา: ข้อมูลรายงานการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์จังหวัดนราธิวาส

ตารางที่ 39 จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ

โรงพยาบาล	เวลาเปิดให้บริการ	จำนวนคนไข้ที่มารับบริการ (คน)
นราธิวาสราชนครินทร์	ทุกวันศุกร์ เวลา 8.30-12.00น.	11
สุโขทัย-ลก	ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 08.30-16.30น.	46
ตากใบ	ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 13.30-16.30น.	18
บาเจาะ	ทุกวันอังคาร เวลา 13.30 - 16.30 น.	5
ระแงะ	วันพฤหัสบดีและศุกร์ เวลา 13.30-16.30 น.	22
รือเสาะ	ทุกวันพุธ และศุกร์ 13.30 น เป็นต้นไป	7
ศรีสาคร	ทุกวันพุธ เวลา 08.30-16.00น.	8
แว้ง	ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 13.00-16.30 น.	7
สุคริณ	ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 08.30-16.30 น.	5
สุโขทัย	ทุกวันพุธ เวลา 08.30-12.00น.	5
จะแนะ	ทุกวันอังคาร เวลา 13.30-16.00 น	2
เจาะไอร้อง	ทุกวันพุธ ศุกร์ เวลา 13.30-16.30 น.	4
ยี่งอ	ทุกวันจันทร์ เวลา 08.30-12.00 น.	0
รวม		140

ตารางที่ 40 อัตราการเข้ารับบริการกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วย Palliative care

โรงพยาบาล	เป่าคนไข้ Palliative Care	จำนวนคนไข้ Palliative care ที่มารับบริการ (แผนปัจจุบัน)	จำนวนคนไข้ Palliative care ที่มารับบริการ (แผนไทย)	อัตราการ เข้ารับบริการ (%)
นราธิวาสราชนครินทร์	37	1	2	8.11
สุโขทัย-ลก	48	0	3	6.25
ตากใบ	54	4	0	7.41
บาเจาะ	9	0	0	0.00
ระแงะ	40	0	0	0.00
รือเสาะ	11	0	0	0.00
ศรีสาคร	11	0	0	0.00
แว้ง	22	0	0	0.00
สุคีริน	13	0	2	15.38
สุโขทัย	36	1	0	2.78
จะแนะ	9	0	1	11.11
เจาะไอร้อง	12	0	2	16.67
ยี่งอ	13	0	0	0.00
รวม	315	6	10	5.08

4. ปัญหาและอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลทำให้การใช้บริการของคลินิกกัญชา นั้นไม่สามารถทำได้เต็มที่ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีภาระงานด้านการจัดการโควิด ทั้งภาระงาน ณ จุดฉีด และงานรายงานที่มากขึ้น รวมถึงการประชาสัมพันธ์ที่ไม่ทั่วถึงเนื่องจากพื้นที่สื่อ ณ ปัจจุบันส่วนใหญ่นั้นจะเป็นเรื่องโรคโควิด-19 รวมทั้งยังขาดความไม่มั่นใจของแพทย์ในการสั่งจ่ายและผู้มารับบริการที่คลินิก กัญชาในโรงพยาบาลยังมีค่อนข้างน้อย ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ประโยชน์จากกัญชาทั้งด้านการรักษาโรคและด้านเศรษฐกิจ

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

สื่อสารประชาสัมพันธ์ เชิงรุกสร้างความรู้ ความเข้าใจ การใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ ปลอดภัยทั้งโดย Application และการจัดกิจกรรม รวมถึงค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกจากกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ ได้แก่ กลุ่ม Palliative care ทั้ง OPD IPD และชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ควรประเมินคุณภาพชีวิตของผู้มารับบริการกัญชาทางการแพทย์ทั้งแผนปัจจุบัน และแผนไทย พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และ อสม. รวมถึงการประชาสัมพันธ์ โดยการอบรมเจ้าหน้าที่ อสม.ในการสำรวจและคัดกรองผู้ป่วยในกลุ่ม palliative care กลุ่มคนไข้มะเร็ง ที่จำเป็นต้องใช้กัญชาทางการแพทย์

3.2 ร้อยละของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายได้รับการจัดการ ร้อยละ 100

1. สถานการณ์ปัญหา

ในปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ตรวจสอบเฝ้าระวังโฆษณา ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง ทางสื่อวิทยุ และสื่อออนไลน์ต่างๆ พบว่าการโฆษณา ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ ผ่าฝืนกฎหมายทางคลื่นวิทยุมีจำนวนลดลง ทั้งนี้เนื่องจากการประสานความร่วมมือกับผู้ประกอบการสถานีวิทยุในพื้นที่ การบูรณาการการทำงานร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงาน กสทช. และการดำเนินการตามกฎหมายอย่างจริงจัง ส่วนโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อออนไลน์ต่างๆ พบว่ามีการโฆษณาที่ผิดกฎหมายเพิ่มขึ้นจำนวนมาก โดยเฉพาะทางเฟซบุ๊กและแอปพลิเคชันติ๊กต็อก ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้พัฒนาการตรวจสอบและระงับการโฆษณาให้รวดเร็วขึ้น ด้วยวิธีต่างๆ เช่น การรายงานปัญหาผ่านระบบแพลตฟอร์มออนไลน์ไปยังเจ้าของแพลตฟอร์ม Facebook, Instagram, Youtube, Shooppee, Lazada, Line การประสานงานกับกองบังคับการปราบปรามการกระทำผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อจัดการกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายที่โฆษณาทางสื่อออนไลน์ ความร่วมมือกับกระทรวงดิจิทัลฯ ในการแจ้งเตือนข่าวปลอมออนไลน์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2. การดำเนินงาน

2.1 เฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริงทางสื่อวิทยุ และสื่อออนไลน์ต่างๆ หากตรวจสอบพบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ฝ่าฝืนกฎหมาย จะดำเนินแจ้งตักเตือนรายงานปัญหาไปยังเจ้าของแพลตฟอร์ม (Report page) พุดคุยทำความเข้าใจ และระงับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ หากไม่ได้รับความร่วมมือจะดำเนินการตามกฎหมาย

2.2 บูรณาการการทำงานเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและการบังคับใช้กฎหมายร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสำนักงาน กสทช.

2.3 ขยายเครือข่ายในการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มนักเรียน อัย.น้อย และ อสม. เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ เพื่อเป็นเครือข่ายในการเฝ้าระวังและแจ้งข้อมูล การโฆษณาเกินจริงมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

2.4 รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อต่างๆ

3. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 41 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายประจำปี 2561 – 2565 แยกตามประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ตรวจสอบ จำนวนผลิตภัณฑ์ที่โฆษณาฝ่าฝืนกฎหมาย และจำนวนโฆษณาที่ได้รับการจัดการ

ปี	ยา		อาหาร		เครื่องสำอาง		สมุนไพร		รวม			ร้อยละของ โฆษณาที่ได้รับการ จัดการ
	ตรวจ	พบ	ตรวจ	พบ	ตรวจ	พบ	ตรวจ	พบ	ตรวจ	พบ	จัดการ	
2561	4	0	31	1	1	0	-	-	36	1	1	100
2562	5	4	6	4	5	0	-	-	16	8	8	100
2563	47	5	31	12	27	4	-	-	105	21	21	100
2564	3	0	2	1	3	0	-	-	8	1	1	100
2565	10	2	12	7	11	1	12	6	45	16	16	100

จากตาราง ปี 2565 ตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางเฟซบุ๊ก จำนวน 45 ครั้ง พบ การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้าข่ายผิดกฎหมาย จำนวน 16 ครั้ง ดังนี้

3.1 ตรวจสอบการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยา จำนวน 10 ผลิตภัณฑ์ พบการโฆษณาที่ฝ่าฝืน กฎหมาย จำนวน 2 ผลิตภัณฑ์ ดำเนินการรายงานปัญหาโฆษณาทางเฟซบุ๊ก (Report page) จำนวน 2 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ โฆษณาสมุนไพรอันวา และยาลดน้ำหนักแบบเร่งด่วน

3.2 ตรวจสอบการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร จำนวน 12 ผลิตภัณฑ์ พบการโฆษณาที่ฝ่าฝืน กฎหมาย จำนวน 7 ผลิตภัณฑ์ ดำเนินการรายงานปัญหาโฆษณาทางเฟซบุ๊ก (Report page) จำนวน 7 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ โฆษณากาแฟลิโซ โกโก้ Meeya กาแฟลดน้ำหนักฟุตตี้มีกซ์ น้ำมั่งคุดนาโนแซน เจลลี่ ช่วยให้นอนหลับ LD Protein และกาแฟกระท่อม

3.3 ตรวจสอบการโฆษณาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง จำนวน 11 ผลิตภัณฑ์ พบการโฆษณาที่ฝ่าฝืนกฎหมาย จำนวน 1 ผลิตภัณฑ์ ดำเนินการรายงานปัญหาโฆษณาทางเฟซบุ๊ก (Report page) จำนวน 1 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ โฆษณาโลชั่นสือปัก

3.4 ตรวจสอบการโฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 12 ผลิตภัณฑ์ พบการโฆษณาที่ฝ่าฝืนกฎหมาย จำนวน 6 ผลิตภัณฑ์ ดำเนินการรายงานปัญหาโฆษณาทางเฟซบุ๊ก (Report page) จำนวน 6 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ สมุนไพรแนนนะ อุบะมาจิง ผงกาแจกานิง Hana Herb สมุนไพรเวะกานิง และน้ำมันสตรีมามา

นอกจากนี้ยังมีโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อวิทยุที่สำนักงาน กสทช.ส่งมาให้ตรวจสอบ ได้ดำเนินการระงับการโฆษณาและเปรียบเทียบปรับ จำนวน 1 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ โฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพรน้ำมันยาปัก และจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 3 ราย ได้แก่ โฆษณา น้ำมั่งคุดนาโนแซนทางเฟซบุ๊ก โฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารมาเลเซียทางเฟซบุ๊ก และโฆษณารักษาโรคตา ภูมิแพ้ ทางเฟซบุ๊ก และแอปพลิเคชันตึกตอก

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

4.1 โฆษณาทางสื่อออนไลน์มีหลายช่องทางและหลากหลายรูปแบบ

5. ข้อเสนอแนะ

3.3 การควบคุมกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด่านอาหารและยา

1. สถานการณ์ปัญหา

เนื่องจากจังหวัดนราธิวาสมีพรมแดนติดต่อกับประเทศมาเลเซีย มีด่านพรมแดนถาวรจำนวน 3 แห่ง คือ ด่านพรมแดนสุโงโก-ลก ด่านพรมแดนตากใบ และด่านพรมแดนบูเกะตา ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2564 จังหวัดนราธิวาสอนุญาตให้รถสินค้าเข้าออกทั้ง 3 ช่องทาง และตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2565 ได้อนุญาตให้ประชาชนเดินทางเข้าออกได้ทั้ง 3 ช่องทาง ถึงแม้จะอนุญาตให้ประชาชนและรถสินค้าเข้าออกได้ทุกด่าน แต่ผลิตภัณฑ์สุขภาพส่วนใหญ่จะเข้าทางด่านพรมแดนสุโงโก-ลก

2. การดำเนินงาน

2.1 ดำเนินการตรวจสอบการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำเข้าทางด่านพรมแดนสู่โขง-ลก และด่านพรมแดนตากใบ ด่านพรมแดนบูเก๊ะตา

2.2 ดำเนินการเฝ้าระวังการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด่านพรมแดนสู่โขง-ลก และด่านพรมแดนตากใบ ด่านพรมแดนบูเก๊ะตา โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ประจำช่องทางเข้าออกประเทศ

2.3 เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพนำเข้า ตรวจวิเคราะห์เบื้องต้นและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 การตรวจสอบการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตารางที่ 42 ผลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำเข้า ณ ด่านอาหารและยาสู่โขง-ลก และด่านอาหารและยาตากใบ

ปี	ด่านอาหารและยาสู่โขง-ลก			ด่านอาหารและยาตากใบ		
	จำนวนใบ ขนสินค้า (ชุด)	จำนวน ผลิตภัณฑ์ (รายการ)	มูลค่า (ล้านบาท)	จำนวนใบ ขนสินค้า (ชุด)	จำนวน ผลิตภัณฑ์ (รายการ)	มูลค่า (ล้านบาท)
2561	190	575	88.425	200	249	220.717
2562	151	523	51.980	159	243	13.660
2563	358	741	53.567	80	141	7.921
2564	297	999	58.948	-	-	-
2565	306	663	78.403	-	-	-

ตารางที่ 43 ประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพและมูลค่าในการนำเข้า ณ ด้านอาหารและยาสูงโง-ลก ปี 2565

ลำดับที่	ผลิตภัณฑ์	มูลค่า (ล้านบาท)
1	ขนมปังอบกรอบ	21.89
2	ครีมเทียมข้นหวาน	20.743
3	แป้งสาลี	20.736
4	ปลาหมึกกล้วยแช่เย็น	8.302
5	บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	2.365
6	มันฝรั่งทอดกรอบ	0.844
7	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	0.684
8	ขนมเยลลี่	0.520
9	ปลาหมึกกระดองแช่เย็น	0.502
10	หอยเชลล์แช่เย็น	0.138
11	ปูม้าแช่เย็น	0.024
12	แมงดาจานแช่เย็น	0.009
	รวม	76.757

3.2 การตรวจสอบเฝ้าระวังการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตารางที่ 44 จำนวนครั้งในการตรวจสอบเฝ้าระวังการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด้านอาหารและยา
จำนวนครั้งที่พบการลักลอบนำเข้า และจำนวนครั้งที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพลักลอบได้รับการ
จัดการ

ปี	ตรวจ (ครั้ง)	พบการลักลอบ (ครั้ง)	ได้รับการจัดการ (ครั้ง)	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ลักลอบนำเข้าได้รับการจัดการ
2561	54	0	-	-
2562	44	5	5	100
2563	26	2	2	100
2564	7	0	-	-
2565	7	0	-	-

ได้ประสานความร่วมมือกับด้านศุลกากรในการตรวจสอบการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย โดยได้ตรวจยึดผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยจำนวน 4 รายการ ได้แก่ กาแฟ Kopi Jantan Tradisional กาแฟ Kopi Panggung AL-Ambiak ยา KAPSUL MUJARAB และยาลูกกลอน Majun Mutiara

3.3 การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพ

ตารางที่ 45 ผลตรวจวิเคราะห์คุณภาพเบื้องต้นและผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

ด้านอาหารและยาสุโขทัย-ลก - ตากใบ ปี 2561 -2565

ปีงบประมาณ	ตรวจเบื้องต้นโดยการใช้ test kit		ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
	ตรวจ	พบ	ตรวจ	พบค่าเกินมาตรฐาน
2561	30	0	2	0
2562	43	0	4	0
2563	21	0	15	0
2564	7	0	13	0
2565	42	2*	16	1**

*ปลาหมึกกระดองแช่เย็น, หอยเชลล์แช่เย็น พบฟอร์มาลิน

**หอยเชลล์แช่เย็น พบฟอร์มาลิน

ตารางที่ 46 ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการแยกตามประเภทผลิตภัณฑ์ด้านอาหารและยา สุโขทัย-ลก ปี 2565

ลำดับ	ผลิตภัณฑ์	จำนวน (ตัวอย่าง)	รายการวิเคราะห์	ผลวิเคราะห์	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	ปลาหมึกกล้วยแช่เย็น	6	Inorganic arsenic, Cadmium	6	0
2	ปลาหมึกกระดองแช่เย็น	3	Inorganic arsenic, Cadmium Formalin	2 1	0 0
3	หอยเชลล์แช่เย็น	3	Inorganic arsenic, Cadmium Formalin	2 0	0 1
4	แมงดาจานแช่เย็น	1	Inorganic arsenic, Cadmium	1	0
5	แป้งสาลี	3	Sulphur dioxide	3	0
	รวม	16		15	1

4. ปัญหาอุปสรรค

- 4.1 ผู้ประกอบการนำเข้ารายย่อย ขาดความรู้ในการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องตามกฎหมาย
- 4.2 ผู้บริโภคในพื้นที่นิยมบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มาจากประเทศเพื่อนบ้านทำให้มีการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพเข้ามาทางช่องทางต่างๆ จำนวนมาก

5. ข้อเสนอแนะ

- 5.1 ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานศุลกากรผลักดันให้ผู้ประกอบการรายย่อยดำเนินการขออนุญาตนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ถูกต้อง และเฝ้าระวังการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย

3.4 โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การดำเนินการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย เป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุขเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2560 โดยเห็นความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาดและปลอดภัย ไม่มีสารเคมีอันตรายตกค้าง จึงส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อมุ่งหวังให้ผู้รับบริการภายในโรงพยาบาลได้บริโภคอาหารที่สะอาด ลดอัตราการเจ็บป่วยจากการบริโภค เน้นบริหารจัดการควบคุม ตรวจสอบการดำเนินงานทุกกระบวนการให้มีประสิทธิภาพ และบูรณาการร่วมกับทุกภาคส่วน มีกลยุทธ์ 3 กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์ที่ 1 การสื่อสารและมีส่วนร่วม กลยุทธ์ที่ 2 สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการจัดซื้อจัดจ้าง กลยุทธ์ที่ 3 การควบคุมมาตรฐาน แนวทางดำเนินการในโรงพยาบาล แบ่งได้ 10 ด้าน คือ 1. กำหนดนโยบาย 2. มีคณะทำงานและแผนงาน 3. การประกาศนโยบายและสื่อสารกับหน่วยงานร่วม 4. แผนงานร่วมกับหน่วยงานร่วมในพื้นที่ 5. เมนูอาหารล่วงหน้าและหมุนเวียน มีเมนูสุขภาพ ใช้วัตถุดิบปลอดภัยในพื้นที่ 6. ระบบจัดซื้อจัดจ้าง 7. ตรวจสอบคุณภาพวัตถุดิบ 8. ตรวจสอบคุณภาพประจำปี 9. สถานประกอบการอาหารผู้ป่วย ร้านอาหาร ได้มาตรฐาน 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 แนวโน้มสถานการณ์การผ่านมาตรฐาน มีแนวโน้มที่ผ่านมากขึ้น

2. การบริหารจัดการ

1. ชี้แจงแนวทางดำเนินการแก่กลุ่มเป้าหมาย คือ โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนราธิวาส โดยการดำเนินการดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแนวทางของเขตสุขภาพที่ 12
2. ตรวจสอบแป้นในอาหารซึ่งเป็นวัตถุดิบนำเข้าไปในโรงพยาบาล เพื่อเป็นการตรวจสอบการดำเนินการของโรงพยาบาลและแหล่งผลิตในจังหวัดนราธิวาส โดยรณหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร จำนวน 2 ครั้ง (ใช้ชุดทดสอบอย่างง่าย)
3. คณะกรรมการพัฒนาและตรวจรับรองโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยลงพื้นที่ตรวจประเมินตามเกณฑ์โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยทั้ง 13 รพ. พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติม โดยร่วมกับกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและชีวอนามัย เนื่องจากเกณฑ์โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยเป็นส่วนหนึ่งในการตรวจประเมินตามเกณฑ์ Green and Clean Hospital ในระดับดีมาก Plus

3. ผลการดำเนินการ

จากผลการประเมินโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยโดยคณะกรรมการพัฒนาและตรวจรับรองโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ปี 2565 โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย จำนวนทั้งสิ้น 12 แห่ง จากจำนวนทั้งสิ้น 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92

ตารางที่ 47 การดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยปี 2565 รายโรงพยาบาล

ลำดับ	โรงพยาบาล	ผลการประเมิน	หมายเหตุ
1	นราธิวาสราชนครินทร์	ผ่าน	
2	ยี่งอ	ผ่าน	
3	บาเจาะ	ผ่าน	
4	รือเสาะ	ผ่าน	
5	ศรีสาคร	ผ่าน	
6	ระแงะ	ผ่าน	
7	จะแนะ	ผ่าน	
8	เจาะไอร้อง	ผ่าน	
9	สุไหงปาดี	ไม่ผ่าน	
19	ตากใบ	ผ่าน	
11	สุไหงโก-ลก	ผ่าน	
12	แว้ง	ผ่าน	
13	สุคิริน	ผ่าน	
สรุปผ่าน		12	คิดเป็นร้อยละ 92.31

ที่มา: ผลการตรวจประเมินประจำปี กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ; กรกฎาคม 2565

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

1. แหล่งปลูกผลิตวัตถุดิบไม่ต่อเนื่อง ชาววัตถุดิบเข้าโรงพยาบาลทำให้ซื้อจากตลาดสด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของวัตถุดิบที่มีสารปนเปื้อนเป็นอันตรายต่อผู้บริโภคได้ ควรดำเนินการทำเครือข่ายพัฒนาแหล่งวัตถุดิบปลอดภัยร่วมกับหน่วยงานเกษตร เพื่อสนับสนุนแหล่งวัตถุดิบปลอดภัยในพื้นที่ให้มีจำนวนมากขึ้นและสามารถนำส่งผ่านระบบจัดซื้อจัดจ้างโรงพยาบาลได้
2. แหล่งปลูกยังขาดมาตรฐานวัตถุดิบปลอดภัยในบางชนิด เช่น GAP เกษตรอินทรีย์ เป็นต้น
3. ไม่มีบุคลากรด้านโภชนาการ ได้แก่ โรงพยาบาลสุโขทัย ควรผลักดันการดำเนินงานผ่านผู้บริหารโรงพยาบาล

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

การพัฒนาเครือข่ายแหล่งวัตถุดิบปลอดภัยร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น สำนักงานเกษตรอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เป็นต้น เพื่อสร้างมาตรฐานความปลอดภัยที่ยั่งยืนและเป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความปลอดภัยและส่งเสริมเศรษฐกิจในพื้นที่

4. กลุ่มงานประกันสุขภาพ

4.1 ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การดำเนินงานพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ของหน่วยบริการจังหวัดนราธิวาส จะเห็นได้ว่า หน่วยบริการที่มีภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 อยู่ไตรมาส 4 ปี 2561 เพียง 1 แห่ง เท่านั้น คือ โรงพยาบาลจะนะ ปัจจุบันไม่มีหน่วยบริการที่มีภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 หากแยกเป็นรายเดือน ในปี 2564 จะพบภาวะวิกฤตระดับ 7 ในเดือน กรกฎาคม 2564 จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

2. การบริหารจัดการ

- 2.1. ควบคุม กำกับ การจัดทำแผนรายรับ รายจ่าย เป็นแบบสมดุลหรือเกินดุล
- 2.2. ควบคุม กำกับ ติดตาม การใช้แผนประมาณการรายได้ รายจ่าย (Planfin) อย่างเคร่งครัด
- 2.3. มีการจัดระบบพี่เลี้ยงในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกบัญชี

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ

หน่วยบริการของจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปี 2560 ถึง ปี 2565 พบโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 เพียง 1 แห่ง ในปี 2561 คือ โรงพยาบาลจะนะ

ตารางที่ 48 ภาวะวิกฤติทางการเงินของหน่วยบริการ 7 ระดับ

โรงพยาบาล	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.นราธิวาส	1	0	3	0	0	0
2.สุโงโกะ-ลก	1	0	1	0	0	0
3.ตากใบ	1	0	0	0	1	0
4.บาเจาะ	1	1	3	0	0	0
5.ระแงะ	0	0	1	1	0	0
6.รือเสาะ	0	0	1	1	1	0
7.ศรีสาคร	1	3	3	2	3	0
8.แว้ง	0	0	1	2	2	0
9.สุคีริน	1	1	1	0	1	0
10.สุโงปาดี้	1	0	1	1	2	0
11.จะนะ	0	7	0	0	1	0
12.เจาะไอร้อง	1	3	3	3	2	0
13.ยี่งอ	3	2	2	4	2	0

ตารางที่ 49 สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2560

หน่วยบริการ	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Rish Scoring
นราธิวาสราชนครินทร์	1.46	1.36	0.95	82,851,406.24	40,234,867.92	1	0	0	1
สุโขทัย-ลก	2.14	2.01	1.65	89,179,223.26	-26,666,897.50	0	1	0	1
ระแงะ	3.02	2.89	2.60	38,677,261.89	13,366,650.23	0	0	0	0
ตากใบ	2.54	2.43	2.21	60,038,143.44	-3,793,824.40	0	1	0	1
รือเสาะ	3.29	3.18	2.77	70,289,109.77	432,118.00	0	0	0	0
สุโขทัย	1.51	1.00	0.77	9,579,881.52	6,433,239.67	1	0	0	1
แว้ง	3.31	3.07	2.81	24,458,060.01	979,707.23	0	0	0	0
บาเจาะ	2.87	2.76	2.29	25,851,802.63	-211,225.32	0	1	0	1
ยิงเฒ่าลิ้มพระเกียรติฯ	1.24	1.07	0.93	4,298,644.54	-11,606,498.94	1	1	1	3
เจาะไอร้อง	1.28	1.13	1.02	3,659,011.04	2,563,300.45	1	0	0	1
ศรีสาคร	1.58	1.45	1.14	10,756,931.09	-5,746,553.36	0	1	0	1
จะแนะ	2.18	1.38	1.05	6,871,034.67	2,215,635.63	0	0	0	0
สุคีริน	3.11	2.36	1.73	29,765,449.44	-6,613,493.43	0	1	0	1

ที่มา: <http://hfo60.cfo.in.th>

รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี 2565

ตารางที่ 50 สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2561

หน่วยบริการ	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Rish Scoring
นราธิวาสราชนครินทร์	1.66	1.52	1.22	115,616,862.98	3,344,056.31	0	0	0	0
สุโขทัย-ลก	2.32	2.14	1.84	105,858,693.60	17,130,996.20	0	0	0	0
ระแงะ	3.32	3.12	2.88	46,065,646.63	2,019,290.47	0	0	0	0
ตากใบ	3.58	3.3	3.05	59,698,677.31	3,897,433.78	0	0	0	0
รือเสาะ	3.8	3.65	3.33	73,258,121.17	6,741,227.44	0	0	0	0
สุโขทัย	1.87	1.62	1.41	13,760,267.72	1,079,445.41	0	0	0	0
แว้ง	2.15	1.97	1.67	17,376,911.14	4,096,054.57	0	0	0	0
บาเจาะ	1.55	1.44	0.99	10,321,695.04	- 2,091,324.81	0	1	0	1
ยิงเฒ่าลิ้มพระเกียรติฯ	1.44	1.26	1.16	8,076,365.22	- 9,633,838.41	1	1	0	2
เจาะไอร้อง	1.17	1	0.78	2,359,592.29	- 1,221,172.34	2	1	0	3
ศรีสาคร	1.19	1.03	0.7	3,429,366.51	- 3,441,623.44	2	1	0	3
จะแนะ	0.95	0.7	0.51	- 967,962.97	- 2,833,106.24	3	2	2	7
สุคีริน	2.19	1.95	1.49	11,368,374.05	- 12,565,282.30	0	1	0	1

ที่มา: <http://hfo61.cfo.in.th>

รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี 2565

ตารางที่ 51 สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2562

หน่วยบริการ	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Rish Scoring
นราธิวาสราชนครินทร์	1.42	1.35	0.74	110,806,671.12	- 12,948,648.41	2	1	0	3
สุโขทัย-ลก	2.36	2.18	1.6	110,545,605.19	- 957,917.92	0	1	0	1
ระแงะ	2.54	2.43	2.22	45,798,745.88	- 5,613,533.96	0	1	0	1
ตากใบ	2.12	1.94	1.76	37,064,913.31	9,788,485.63	0	0	0	0
รือเสาะ	3.09	2.96	2.79	57,470,346.78	- 7,704,762.95	0	1	0	1
สุโขทัย	1.82	1.64	1.42	13,463,834.15	- 2,811,063.37	0	1	0	1
แว้ง	1.94	1.73	1.4	13,792,995.63	- 3,854,041.56	0	1	0	1
บาเจาะ	1.22	1.06	0.58	3,699,346.00	- 6,190,491.85	2	1	0	3
ยิงเฒ่าลิ้มพระเกียรติฯ	1.38	1.18	1.08	7,156,322.45	- 9,328,838.06	1	1	0	2
เจาะไอร้อง	1.26	1.09	0.69	3,499,468.60	- 3,507,034.76	2	1	0	3
ศรีสาคร	1.2	1.04	0.74	3,785,198.13	- 340,753.60	2	1	0	3
จะแนะ	1.72	1.13	0.81	9,324,931.33	8,577,403.14	0	0	0	0
สุคีริน	2.09	1.92	1.65	18,460,136.07	3,897,246.41	0	0	0	0

ที่มา: <http://hfo62.cfo.in.th>

รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี 2565

ตารางที่ 52 สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2563

หน่วยบริการ	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Rish Scoring
นราธิวาสราชนครินทร์	2.26	2.11	1.63	181,546,048.35	35,484,153.06	0	0	0	0
สุโขทัย-ลก	2.75	2.5	2.26	127,264,245.51	14,620,098.31	0	0	0	0
ระแงะ	3.78	3.4	3.2	36,733,031.60	- 6,290,290.27	0	1	0	1
ตากใบ	2.88	2.4	1.82	24,088,969.38	26,275,978.99	0	0	0	0
รือเสาะ	2.86	2.75	2.56	56,874,478.33	- 7,633,054.88	0	1	0	1
สุโขทัย	1.6	1.44	1.29	10,486,790.56	- 4,665,940.83	0	1	0	1
แว้ง	1.35	1.01	0.89	5,165,290.83	- 7,156,043.23	1	1	0	2
บาเจาะ	1.57	1.37	1.07	9,975,797.83	4,504,259.89	0	0	0	0
ยิงเณลิมพระเกียรติฯ	0.88	0.69	0.58	- 2,904,526.45	57,686,881.99	3	1	0	4
เจาะไอร้อง	1.23	0.98	0.8	3,004,641.20	- 2,946,495.37	2	1	0	3
ศรีสาคร	1.22	1.08	0.99	4,264,166.58	- 3,661,761.37	1	1	0	2
จะแนะ	1.64	1.23	1.16	10,390,634.49	1,716,085.38	0	0	0	0
สุคีริน	2.96	2.78	2.43	24,165,807.55	10,384,119.19	0	0	0	0

ที่มา: <http://hfo63.cfo.in.th>

รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี 2565

ตารางที่ 53 สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2564

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

ตารางที่ 54 สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2565

หน่วยบริการ	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Rish Scoring
นราธิวาสราชนครินทร์	4.51	4.28	3.11	474,600,176.66	83,845,335.67	0	0	0	0
สุโขทัย-ลก	7.18	6.79	5.06	282,320,811.56	84,772,378.35	0	0	0	0
ระแงะ	7.51	7.34	7.03	223,855,404.56	105,558,388.56	0	0	0	0
ตากใบ	4.43	4.1	3.48	89,417,041.95	47,870,314.37	0	0	0	0
รือเสาะ	4.6	4.41	3.42	96,762,497.14	36,262,316.61	0	0	0	0
สุโขทัย	5.34	5.09	3.43	54,422,239.96	43,473,376.21	0	0	0	0
แว้ง	2.49	2.29	1.88	28,114,350.27	13,979,696.15	0	0	0	0
บาเจาะ	4.14	3.93	3.27	61,320,380.29	37,306,352.86	0	0	0	0
ยิงอเฉลิมพระเกียรติฯ	3.93	3.79	2.3	71,961,743.48	49,837,965.77	0	0	0	0
เจาะไอร้อง	4.77	4.38	3.88	48,250,765.16	35,518,974.14	0	0	0	0
ศรีสาคร	2.24	2.06	1.75	27,576,228.24	11,266,772.65	0	0	0	0
จะแนะ	3.7	3.21	2.31	36,497,701.37	26,655,097.66	0	0	0	0
สุคิริน	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 ประจำปี 2565

3.2 การประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว (7 Plus Efficiency Score)

การวัดประสิทธิภาพการบริหารการเงิน เริ่มใช้ในปีงบประมาณ 2560 ประกอบด้วย 7 หัวข้อ ดังนี้

1. ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)
2. อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)
3. 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 หน่วยบริการต้องผ่านเกณฑ์ ประเมินมากกว่า 4 ตัว จะถือว่าผ่านเกณฑ์ คือ ต้องอยู่ที่ระดับ B ขึ้นไป ไตรมาส 4/2560 พบว่ามี โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลระแงะ, ตากใบ, แว้ง, ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา, เจาะไอร้อง และสุคีริน คิดเป็นร้อยละ 46.15

ตารางที่ 55 คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2560

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
นราธิวาสราชนครินทร์	0	0	0	1	1	1	1	B-
สุโขทัย	0	0	0	1	1	1	1	B-
ระแงะ	0	1	0	1	1	1	1	B
ตากใบ	1	1	0	1	1	1	1	A-
รือเสาะ	0	0	0	1	1	1	1	B-
สุโขทัย	0	0	0	1	1	0	1	C
แว้ง	1	0	0	1	1	1	1	B
บาเจาะ	0	0	0	1	1	1	1	B-
ยี่งอเฉลิมพระเกียรติฯ	1	0	0	1	1	1	1	B
เจาะไอร้อง	0	1	0	1	1	1	1	B
ศรีสาคร	1	0	0	1	1	0	1	B-
จะแนะ	0	0	0	1	1	1	1	B-
สุคีริน	1	0	0	1	1	1	1	B

ที่มา: <http://hfo60.cfo.in.th>

การประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ในไตรมาส 4/2561 พบว่า
โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก และระแงะ คิดเป็นร้อยละ
15.38

ตารางที่ 56 คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2561

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
นราธิวาสราชนครินทร์	0	0	0	1	1	0	1	C
สุโขทัย-ลก	1	1	0	1	1	0	1	B
ระแงะ	1	0	1	1	1	0	1	B
ตากใบ	1	0	1	1	0	0	1	B-
รือเสาะ	1	1	0	1	0	0	1	B-
สุโขทัย	0	0	1	1	0	0	1	C
แว้ง	0	1	0	1	1	0	1	B-
บาเจาะ	1	0	0	0	0	0	1	C-
ยิงอเฉลิมพระเกียรติฯ	0	0	0	1	1	0	0	C-
เจาะไอร้อง	0	0	1	1	0	0	1	C
ศรีสาคร	0	0	1	1	0	0	1	C
จะแนะ	0	0	1	1	1	0	1	B-
สุคีริน	0	0	0	1	0	0	0	D

ที่มา: <http://hfo61.cfo.in.th>

การประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ในไตรมาส 4/2562 พบว่าโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 7.69

ตารางที่ 57 คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2562

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
นราธิวาสราชนครินทร์	1	0	1	1	1	0	1	B
สุโขทัย-ลก	0	0	0	1	0	0	1	C-
ระแงะ	0	0	1	1	1	0	1	B-
ตากใบ	1	1	0	1	1	0	0	B-
รือเสาะ	0	0	0	1	1	0	1	C
สุโขทัย	0	0	0	1	1	0	1	C
แว้ง	0	0	0	1	1	0	1	C
บาเจาะ	0	0	1	1	0	0	1	C
ยี่งอเฉลิมพระเกียรติฯ	0	0	0	1	1	0	0	C-
เจาะไอร้อง	1	0	1	1	0	0	1	B-
ศรีสาคร	0	0	1	1	1	0	1	B-
จะแนะ	1	1	0	1	1	0	0	B-
สุคีริน	1	1	0	1	1	0	0	B-

ที่มา: <http://hfo62.cfo.in.th>

การประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ในไตรมาส 4/2563 พบว่า โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, สุโงโกล-ลก, ตากใบ, บาเจาะ และสุคีริน คิดเป็นร้อยละ 38.46

ตารางที่ 58 คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2563

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
นราธิวาสราชนครินทร์	1	1	1	1	1	0	1	A-
สุโงโกล-ลก	1	1	1	1	0	0	1	B
ระแงะ	0	0	1	0	1	0	1	C
ตากใบ	1	1	1	1	0	0	1	B
รือเสาะ	0	0	1	1	1	0	1	B-
สุโงปาดี	0	0	1	1	0	0	1	C
แว้ง	0	0	1	1	1	0	0	C
บาเจาะ	1	1	1	1	0	0	1	B
ยิงอเฉลิมพระเกียรติฯ	1	1	1	0	1	0	0	B-
เจาะไอร้อง	0	0	1	1	0	0	0	C-
ศรีสาคร	0	0	1	1	1	0	0	C
จะแนะ	0	0	1	1	0	0	0	C-
สุคีริน	1	1	1	1	1	0	0	B

ที่มา: <http://hfo63.cfo.in.th>

การประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2564 พบว่า
ไม่มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน

ตารางที่ 59 คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2564

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
นราธิวาสราชนครินทร์	0	0	0	1	1	0	1	C
สุโขทัย-ลก	0	0	1	0	0	0	1	C-
ระแงะ	1	1	0	0	0	0	1	C
ตากใบ	0	0	1	0	0	0	1	C-
รือเสาะ	0	0	0	1	0	0	1	C-
สุโขทัย	0	0	0	1	0	0	1	C-
แว้ง	0	0	1	0	0	0	0	D
บาเจาะ	0	0	0	1	0	0	1	C-
ยี่งอเฉลิมพระเกียรติฯ	0	0	0	0	0	0	0	F
เจาะไอร้อง	0	0	1	1	0	0	0	C-
ศรีสาคร	0	0	1	0	0	0	1	C-
จะแนะ	0	0	1	0	1	0	0	C-
สุคีริน	0	0	0	0	1	0	0	D

ที่มา: <http://hfo64.cfo.in.th>

การประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ในไตรมาส 3/2565 พบว่า โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก, ระแงะ, เจาะไอร้อง และยิ่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา คิดเป็นร้อยละ 30.76

ตารางที่ 60 คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 3/2565

หน่วยบริการ	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period UC	A Collection Period CSMB	A Collection Period SSS	Inventory Management	Grade Plus
นราธิวาสราชนครินทร์	0	0	1	1	1	0	1	B-
สุโขทัย-ลก	1	1	1	0	0	1	1	B
ระแงะ	1	1	1	1	1	0	1	A-
ตากใบ	0	0	0	1	0	0	1	C-
รือเสาะ	0	0	0	1	0	0	0	D
สุโขทัย	1	1	0	0	0	0	1	C
แว้ง	0	1	0	1	1	0	1	B-
บาเจาะ	1	1	0	1	0	0	1	B-
ยิ่งอเฉลิมพระเกียรติฯ	1	0	0	1	1	1	1	B
เจาะไอร้อง	1	1	1	1	1	0	0	B
ศรีสาคร	0	0	0	1	0	0	1	C-
จะแนะ	1	1	0	0	1	0	0	C
สุคีริน	1	1	0	0	0	1	0	C

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

3.3 แผนประมาณการรายได้ ค่าใช้จ่าย (Planfin)

การเปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2560 (ไม่รวมรายได้งบลงทุนและ รายได้อื่น (ระบบบันทึกอัตโนมัติ) , (ค่าเสื่อมราคา และค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบันทึกอัตโนมัติ))

ด้านรายได้ ในภาพรวมจังหวัดนครราชสีมา มีผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ -1.26 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 7 แห่ง คือ โรงพยาบาลระแงะ, สุโขทัย, แฉ่ง, บาเจาะ, ยี่งอเฉลิมพระเกียรติฯ, เจาะไอร้อง และสุพรรณบุรี คิดเป็น ร้อยละ 53.85

ตารางที่ 61 เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2560

โรงพยาบาล	แผนประมาณการ	รายได้	ผลต่าง	ร้อยละของแผน
นครราชสีมาชนครินทร์	902,653,723.20	971,456,231.06	68,802,507.86	7.62
สุโขทัย-ลก	515,709,354.44	484,389,099.58	-31,320,254.86	-6.07
ระแงะ	235,926,500.00	234,627,071.53	-1,299,428.47	-0.55
ตากใบ	202,841,100.00	187,158,276.08	-15,682,823.92	-7.73
รือเสาะ	208,036,366.72	188,896,085.80	-19,140,280.92	-9.20
สุโขทัย	143,568,000.00	141,083,010.43	-2,484,989.57	-1.73
แฉ่ง	148,483,135.93	142,413,118.66	-6,070,017.27	-4.09
บาเจาะ	144,503,651.35	148,765,592.55	4,261,941.20	2.95
ยี่งอเฉลิมพระเกียรติฯ	139,945,058.56	136,265,303.73	-3,679,754.83	-2.63
เจาะไอร้อง	110,244,586.20	105,997,131.85	-4,247,454.35	-3.85
ศรีสาคร	123,670,820.63	116,793,254.25	-6,877,566.38	-5.56
จะแนะ	136,800,332.83	117,825,093.32	-18,975,239.51	-13.87
สุพรรณบุรี	94,382,295.59	92,079,453.32	-2,302,842.27	-2.44
รวม	3,106,764,925.45	3,067,748,722.16	-39,016,203.29	-1.26

ที่มา: <http://hfo60.cfo.in.th>

ด้านค่าใช้จ่าย ในภาพรวมจังหวัดนราธิวาสมีผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ 3.27 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลนราธิวาสฯ, สู้โงะ-ลก, รือเสาะ, สู้โงะปาตี และแว้ง คิดเป็นร้อยละ 38.46

ตารางที่ 62 เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2560

โรงพยาบาล	แผนประมาณการ	ค่าใช้จ่าย	ผลต่าง	ร้อยละของแผน
นราธิวาสราชนครินทร์	882,743,883.05	905,916,334.62	23,172,451.57	2.63
สู้โงะ-ลก	481,794,021.82	487,761,359.56	5,967,337.74	1.24
ระแงะ	206,421,737.70	216,940,323.98	10,518,586.28	5.10
ตากใบ	165,116,301.00	187,152,694.48	22,036,393.48	13.35
รือเสาะ	186,056,405.06	184,528,841.37	-1,527,563.69	-0.82
สู้โงะปาตี	134,819,826.97	138,404,918.91	3,585,091.94	2.66
แว้ง	142,921,756.47	137,375,712.88	-5,546,043.59	-3.88
บาเจาะ	139,410,140.04	146,532,539.12	7,122,399.08	5.11
ยี่งอเฉลิมพระเกียรติฯ	124,931,922.82	139,713,104.83	14,781,182.01	11.83
เจาะไอร้อง	106,187,943.64	98,660,175.15	-7,527,768.49	-7.09
ศรีสาคร	114,169,070.98	120,278,014.08	6,108,943.10	5.35
จะแนะ	112,258,530.57	119,315,589.67	7,057,059.10	6.29
สุคีริน	84,212,022.40	92,577,629.53	8,365,607.13	9.93
รวม	2,881,043,562.52	2,975,157,238.18	94,113,675.66	3.27

ที่มา: <http://hfo60.cfo.in.th>

การเปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2561 (ไม่รวมรายได้งบลงทุนและ รายได้อื่น (ระบบบันทึกอัตโนมัติ) , (ค่าเสื่อมราคา และค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบันทึกอัตโนมัติ))

ด้านรายได้ ในภาพรวมรายได้จังหวัดนครราชสีมาผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ -0.67 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 6 แห่ง คือ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก, แฉ่ง, บาเจาะ, ยี่งอเฉลิมพระเกียรติฯ, เจาะไอร้อง และจะนะ คิดเป็นร้อยละ 46.15

ตารางที่ 63 เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2561

โรงพยาบาล	แผนประมาณการ	รายได้	ผลต่าง	ร้อยละ ของแผน
นครราชสีมาชนครินทร์	849,011,247.69	968,031,812.93	119,020,565.24	14.02
สุโขทัย-ลก	525,632,233.01	504,531,449.01	-21,100,784.00	-4.01
ระแงะ	259,530,000.00	236,456,117.99	-23,073,882.01	-8.89
ตากใบ	209,310,222.86	192,378,954.69	-16,931,268.17	-8.09
รือเสาะ	235,959,158.60	194,282,383.24	-41,676,775.36	-17.66
สุโขทัย	148,019,070.45	139,768,637.75	-8,250,432.70	-5.57
แฉ่ง	158,443,977.40	156,730,154.81	-1,713,822.59	-1.08
บาเจาะ	156,308,294.31	153,961,690.34	-2,346,603.97	-1.50
ยี่งอเฉลิมพระเกียรติฯ	149,493,458.53	142,770,377.17	-6,723,081.36	-4.50
เจาะไอร้อง	113,135,807.84	116,147,101.14	3,011,293.30	2.66
ศรีสาคร	121,489,208.69	111,845,493.90	-9,643,714.79	-7.94
จะนะ	114,192,319.28	115,245,739.99	1,053,420.71	0.92
สุคีริน	102,770,489.88	90,152,939.08	-12,617,550.80	-12.28
รวม	3,143,295,488.54	3,122,302,852.04	-20,992,636.50	-0.67

ที่มา: <http://hfo61.cfo.in.th>

ด้านค่าใช้จ่าย ในภาพรวมจังหวัดนราธิวาสมีผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ 0.82 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 10 แห่ง คือ โรงพยาบาลนราธิวาสฯ, สู้โหงโก-ลก, ระแงะ, ตากใบ, รือเสาะ, แว้ง, บาเจาะ, เจาะไอร้อง, ศรีสาคร และสุคีริน คิดเป็นร้อยละ 76.92

ตารางที่ 64 เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2561

โรงพยาบาล	แผนประมาณการ	ค่าใช้จ่าย	ผลต่าง	ร้อยละ ของแผน
นราธิวาสราชชนรินทร์	842,093,420.00	872,352,959.05	30,259,539.05	3.59
สู้โหงโก-ลก	501,807,211.61	485,305,681.34	-16,501,530.27	-3.29
ระแงะ	223,057,638.30	227,898,908.40	4,841,270.10	2.17
ตากใบ	189,079,600.00	183,046,825.76	-6,032,774.24	-3.19
รือเสาะ	175,093,570.46	182,648,796.28	7,555,225.82	4.31
สู้โหงปาดี	122,321,492.00	135,354,218.77	13,032,726.77	10.65
แว้ง	149,734,693.17	147,545,854.05	-2,188,839.12	-1.46
บาเจาะ	150,688,874.08	152,122,613.05	1,433,738.97	0.95
ยิงอเฉลิมพระเกียรติฯ	149,481,576.19	140,993,658.12	-8,487,918.07	-5.68
เจาะไอร้อง	113,038,866.05	110,408,246.20	-2,630,619.85	-2.33
ศรีสาคร	116,834,256.70	112,732,537.57	-4,101,719.13	-3.51
จะแนะ	110,572,500.84	118,496,434.26	7,923,933.42	7.17
สุคีริน	100,003,277.02	98,912,042.33	-1,091,234.69	-1.09
รวม	2,943,806,976.42	2,967,818,775.18	24,011,798.76	0.82

ที่มา: <http://hfo61.cfo.in.th>

การเปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2562 (ไม่รวมรายได้งบลงทุนและ รายได้อื่น (ระบบบันทึกอัตโนมัติ) , (ค่าเสื่อมราคา และค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบันทึกอัตโนมัติ))

ด้านรายได้ ในภาพรวมรายได้จังหวัดนครราชสีมาผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ 0.37 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 8 แห่ง คือ สู้โงโก-ลก, ระแงะ, สู้โงปาตี, บาเจาะ, เจาะไอร้อง, ศรีสาคร, จะแนะ และสุคีริน คิดเป็นร้อยละ 61.54

ตารางที่ 65 เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2562

โรงพยาบาล	แผนประมาณการ	รายได้	ผลต่าง	ร้อยละ ของแผน
นครราชสีมาชนครินทร์	907,888,626.97	968,757,325.26	60,868,698.29	6.70
สู้โงโก-ลก	532,340,142.38	524,631,691.05	-7,708,451.33	-1.45
ระแงะ	251,935,116.45	245,399,876.84	-6,535,239.61	-2.59
ตากใบ	198,197,920.00	214,197,942.59	16,000,022.59	8.07
รือเสาะ	205,158,384.76	181,363,348.09	-23,795,036.67	-11.60
สู้โงปาตี	143,963,655.74	139,192,517.15	-4,771,138.59	-3.31
แว้ง	169,744,125.00	158,150,085.80	-11,594,039.20	-6.83
บาเจาะ	160,152,969.42	158,679,219.59	-1,473,749.83	-0.92
ยิงฉะลิพระเกียรติฯ	164,214,667.77	149,880,317.72	-14,334,350.05	-8.73
เจาะไอร้อง	124,507,982.49	125,072,499.51	564,517.02	0.45
ศรีสาคร	120,883,883.12	120,147,431.79	-736,451.33	-0.61
จะแนะ	129,305,532.84	134,249,709.30	4,944,176.46	3.82
สุคีริน	98,531,544.97	98,963,167.72	431,622.75	0.44
รวม	3,206,824,551.91	3,218,685,132.41	11,860,580.50	0.37

ที่มา: <http://hfo62.cfo.in.th>

ด้านค่าใช้จ่าย ในภาพรวมจังหวัดนครราชสีมาผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ 1.79 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.31 ยกเว้น โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ไม่ผ่านเกณฑ์มีผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ ร้อยละ 26.38 เนื่องจากการปรับแผนรอบครึ่งปีต่อไป ในส่วนของเงินเดือนและค่าจ้างประจำ

ตารางที่ 66 เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2562

โรงพยาบาล	แผนประมาณการ	ค่าใช้จ่าย	ผลต่าง	ร้อยละของแผน
นครราชสีมาชนครินทร์	905,581,404.47	924,538,068.58	18,956,664.11	2.09
สุโงโก-ลก	505,628,676.88	513,599,981.50	7,971,304.62	1.58
ระแงะ	244,506,320.00	243,131,337.40	-1,374,982.60	-0.56
ตากใบ	192,076,000.00	196,594,356.13	4,518,356.13	2.35
รือเสาะ	193,761,170.10	184,359,804.82	-9,401,365.28	-4.85
สุโงปาดี	138,730,535.07	138,241,508.31	-489,026.76	-0.35
แว้ง	159,776,238.21	156,547,312.23	-3,228,925.98	-2.02
บาเจาะ	152,617,980.90	159,238,233.15	6,620,252.25	4.34
ยี่งอเฉลิมพระเกียรติฯ	119,988,012.85	151,645,036.31	31,657,023.46	26.38
เจาะไอร้อง	118,705,237.40	120,621,679.13	1,916,441.73	1.61
ศรีสาคร	116,322,863.76	117,367,000.75	1,044,136.99	0.90
จะแนะ	126,515,627.36	125,349,520.40	-1,166,106.96	-0.92
สุคีริน	93,083,377.16	91,029,606.24	-2,053,770.92	-2.21
รวม	3,067,293,444.16	3,122,263,444.95	54,970,000.79	1.79

ที่มา: <http://hfo62.cfo.in.th>

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

ด้านรายได้ ในภาพรวมรายได้จังหวัดนครราชสีมาผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ 0.71 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 10 แห่ง คือ นครราชสีมา, สุโขทัย-ลก, ระแงะ, ตากใบ, สุโขทัย, บาเจาะ, เจาะไอร้อง, ศรีสาคร, จะแนะ และสุคริพ คิดเป็นร้อยละ 76.92

ตารางที่ 67 เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2563

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

ที่มา: <http://hfo63.cfo.in.th>

ด้านค่าใช้จ่าย ในภาพรวมจังหวัดนราธิวาสมีผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ -0.21 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.31 ยกเว้น โรงพยาบาลรือเสาะ ไม่ผ่านเกณฑ์มีผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ 12.58 เนื่องจากการปรับแผนรอบครึ่งปีต่อไป ในส่วนของต้นทุนวัสดุทันตกรรม, เงินเดือน และค่าจ้างประจำ, ค่าใช้สอย, ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย และ ค่าใช้จ่ายอื่น

ตารางที่ 68 เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2563

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

ที่มา: <http://hfo63.cfo.in.th>

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

ด้านรายได้ ในภาพรวมรายได้จังหวัดนครราชสีมาผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ 13.24 ไม่ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 7 แห่ง คือ โรงพยาบาลรือเสาะ, สู้โงปาดิ, แวง, เจาะไอร้อง, ศรีสาคร, จะนะ และสุคิริน คิดเป็นร้อยละ 53.85

ตารางที่ 69 เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2564

โรงพยาบาล	แผนประมาณการ	รายได้	ผลต่าง	ร้อยละของแผน
นครราชสีมาชนครินทร์	1,011,332,347.65	1,216,263,652.73	204,931,305.08	20.26
สูลงโก-ลก	575,666,440.91	680,728,812.59	105,062,371.68	18.25
ระแงะ	265,368,222.52	348,403,596.60	83,035,374.08	31.29
ตากใบ	206,980,940.77	230,696,818.23	23,715,877.46	11.46
รือเสาะ	210,002,239.20	200,941,574.16	- 9,060,665.04	- 4.31
สูลงปาดิ	159,854,861.40	155,739,486.69	- 4,115,374.71	- 2.57
แวง	170,198,432.71	174,593,813.15	4,395,380.44	2.58
บาเจาะ	173,272,170.22	184,226,170.79	10,954,000.57	6.32
ยี่งอเฉลิมพระเกียรติฯ	166,288,009.58	190,335,042.26	24,047,032.68	14.46
เจาะไอร้อง	131,072,568.16	134,948,463.23	3,875,895.07	2.96
ศรีสาคร	132,576,481.48	138,836,555.30	6,260,073.82	4.72
จะนะ	139,571,558.21	144,432,370.37	4,860,812.16	3.48
สุคิริน	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>

ด้านค่าใช้จ่าย ในภาพรวมจังหวัดนราธิวาสมีผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ 7.08 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 7 แห่ง คือ โรงพยาบาลรือเสาะ, สู้โหงปาดี, แว้ง, บาเจาะ, เจาะไอร้อง, ศรีสาคร และสุคีริน คิดเป็นร้อยละ 53.85

ตารางที่ 70 เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2564

โรงพยาบาล	แผนประมาณการ	ค่าใช้จ่าย	ผลต่าง	ร้อยละของแผน
นราธิวาสราชนครินทร์	964,018,567.60	1,079,918,166.39	115,899,598.79	12.02
สู้โหงโก-ลก	542,384,025.49	574,383,633.18	31,999,607.69	5.90
ระแงะ	251,835,441.51	276,572,767.70	24,737,326.19	9.82
ตากใบ	194,089,850.00	213,706,350.90	19,616,500.90	10.11
รือเสาะ	199,160,310.32	200,547,399.21	1,387,088.89	0.70
สู้โหงปาดี	158,690,628.98	157,086,798.81	- 1,603,830.17	- 1.01
แว้ง	162,253,062.38	165,620,934.30	3,367,871.92	2.08
บาเจาะ	162,598,878.72	165,967,058.10	3,368,179.38	2.07
ยิงอเฉลิมพระเกียรติฯ	152,303,570.27	165,298,354.88	12,994,784.61	8.53
เจาะไอร้อง	126,518,892.68	127,816,433.21	1,297,540.53	1.03
ศรีสาคร	130,386,760.58	133,967,827.34	3,581,066.76	2.75
จะแนะ	128,913,273.27	141,143,415.12	12,230,141.85	9.49
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) เมื่อแยกเป็นรายโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลนครราชสีมาชนครินทร์, แว้ง, ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา และ ศรีสาคร คิดเป็นร้อยละ 30.76

ตารางที่ 71 เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2565

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

ด้านค่าใช้จ่าย ในภาพรวมจังหวัดนราธิวาสมีผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ -1.41 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ ± 5) เมื่อแยกเป็นรายโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 9 แห่ง คือ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, สู้โหงโก-ลก, ตากใบ, รือเสาะ, สู้โหงปาดิ, แว้ง, บาเจาะ, เจาะไอร้อง และจะแนะ คิดเป็นร้อยละ 69.23

ตารางที่ 72 เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2565

โรงพยาบาล	แผนประมาณการ	ค่าใช้จ่าย	ผลต่าง	ร้อยละ ของแผน
นราธิวาสราชนครินทร์	1,166,077,296.14	1,160,212,215.24	-5,865,080.90	-0.50
สู้โหงโก-ลก	658,634,916.29	632,460,105.48	-26,174,810.81	-3.97
ระแงะ	376,177,051.42	346,662,824.87	-29,514,226.55	-7.85
ตากใบ	249,176,248.00	244,574,227.35	-4,602,020.65	-1.85
รือเสาะ	235,110,117.28	224,924,228.74	-10,185,888.54	-4.33
สู้โหงปาดิ	171,872,312.00	177,344,240.20	5,471,928.20	3.18
แว้ง	176,797,441.62	176,765,758.16	-31,683.46	-0.02
บาเจาะ	167,687,433.07	175,424,575.04	7,737,141.97	4.61
ยิงอเฉลิมพระเกียรติฯ	197,666,281.29	186,920,195.00	-10,746,086.29	-5.44
เจาะไอร้อง	147,462,392.62	143,052,832.30	-4,409,560.32	-2.99
ศรีสาคร	139,167,550.28	147,650,076.19	8,482,525.91	6.10
จะแนะ	165,795,209.81	163,220,201.44	-2,575,008.37	-1.55
สุคิริน	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)

3.4 ต้นทุนบริการ (Unit Cost)

ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบ Quick method เมื่อวิเคราะห์ข้อมูล ต้นทุนผู้ป่วยใน ในภาพรวมจังหวัด พบว่า ในปี 2565 ผ่านเกณฑ์ 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลระนอง, บาเจาะ และศรีสาคร คิดเป็นร้อยละ 23.08

ตารางที่ 73 ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบ Quick Method

หน่วยบริการ	ปี 2562			ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565(Q3/65)		
	ผ.นอ	ผ.ใน	ผล	ผ.นอ	ผ.ใน	ผล	ผ.นอ	ผ.ใน	ผล	ผ.นอ	ผ.ใน	ผล
นราธิวาสราชนครินทร์	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
สุโขทัย	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
ระนอง	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
ตากใบ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รือเสาะ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
สุโขทัย	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
แว้ง	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
บาเจาะ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
ยี่งอเฉลิมพระเกียรติฯ	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
เจาะไอร้อง	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
ศรีสาคร	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
จะนะ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
สุคีริน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รวมผล	8	3	3	9	2	1	8	5	3	8	4	3
คิดเป็นร้อยละ	61.54	23.08	23.08	69.23	15.39	7.69	61.54	38.47	23.08	61.54	30.76	23.08

ที่มา: <http://hfo.cfo.in.th>

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

- 4.1. ปัญหาจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด การติดตามและการดำเนินงานในพื้นที่ไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องตามปกติ
- 4.2. นักบัญชียังขาดทักษะในการบันทึกบัญชี

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

- 5.1 การพัฒนาคุณภาพบัญชีของโรงพยาบาลทุกแห่ง ให้ได้ตามมาตรฐานนโยบายบัญชี
- 5.2 พัฒนาโปรแกรมจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการให้เชื่อมโยงกับระบบบัญชี

5. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

5.1 การพัฒนาและรักษามาตรฐาน HA

1. สภาพปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์ งานคุณภาพ HA

การพัฒนาระบบบริการ สรพ.ได้พัฒนากลไกการกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล โดยใช้เครือข่ายเชิงพื้นที่ทำงานแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ได้แก่ Quality Learning network รวมทั้งร่วมมือกับ ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล HACC (Hospital Accreditation Collaborating Center) โดยมีเครือข่ายครอบคลุม 76 จังหวัด ครอบคลุม 12 เขตบริการ

ปี 2565 จึงมีจุดเน้นการทำงานร่วมกับเครือข่ายที่สำคัญ ได้แก่

1. เพิ่มความเข้มแข็งของพี่เลี้ยงเครือข่าย ผู้จัดการศูนย์คุณภาพ และที่ปรึกษาพื้นที่
2. เพิ่มการประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนา

คุณภาพสถานพยาบาล ให้มากยิ่งขึ้น

ปี 2565 มีจุดมุ่งเน้นการทำงานร่วมกับเครือข่ายที่สำคัญ ได้แก่

1. นำเทคโนโลยีมาช่วยในการเสริมองค์ความรู้ในพื้นที่ให้เข้าถึงองค์ความรู้แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพที่สำคัญ รวมทั้งนโยบายที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพ
2. เพิ่มการเข้าร่วมกระบวนการ HA ในกลุ่มรพ.เอกชน และกลุ่มที่มีความเฉพาะที่สนใจ

ตารางที่ 74 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

รพ.	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
นราธิวาส	ผ่านการรับรองชั้น 3	ผ่าน	99.16
ตากใบ	ผ่านการรับรองชั้น 3	ผ่าน	96
บาเจาะ	ผ่านการรับรองชั้น 3	ผ่าน	95
ยี่งอ	ผ่านการรับรองชั้น 3	ผ่าน	98
ระแงะ	ผ่านการรับรองชั้น 3	ผ่าน	98
รือเสาะ	ผ่านการรับรองชั้น 3	ผ่าน	96
ศรีสาคร	ผ่านการรับรองชั้น 3	ผ่าน	95
แว้ง	ผ่านการรับรองชั้น 3	ผ่าน	96
สุคีริน	ผ่านการรับรองชั้น 3	ผ่าน	97
สุโงโกะ-ลก	ผ่านการรับรองชั้น 3	ผ่าน	98
สุโงปาดี	ผ่านการรับรองชั้น 3	ผ่าน รอ Re-accredit ปี 65 (RE2)	96
จะแนะ	ผ่านการรับรองชั้น 3	ผ่าน รอ Re-accredit ปี 65 (RE2)	95
เจาะไอร้อง	ผ่านการรับรองชั้น 3	ผ่าน	95

ปี 2565 ผ่าน 13 แห่ง รอ Re-accredit 2 แห่ง (RE2) ปี 66

ตารางที่ 75 ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ได้รับการประเมิน Re -accredit

KPI	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	เกณฑ์การประเมิน
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ได้รับการประเมิน Re -accredit	ระดับ 5		1 คะแนน คือ 1.โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลการรับรองชั้น 3 + Reaccredit + 3e อยู่ระหว่างต่ออายุ + โรงพยาบาลที่ผลการรับรองขอประเมินซ้ำแต่ใบรับรองหมดอายุ (R1e, R2e R3e เป็นต้น) แต่อยู่ระหว่างต่ออายุส่งรายงานแล้วภายใน 3 เดือน 2 คะแนน คือ 1. มีแผนการจัดเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลในการดูแลทั้งในสถานพยาบาลและนอกสถานพยาบาล 2.มีคำสั่งจัดตั้งคณะทำงานคุณภาพในโรงพยาบาล 3 คะแนน คือ 1.มีการจัดประกวดผลงานคุณภาพส่งผลงาน

			เข้าร่วมประกวดงาน คุณภาพ 2.มีข้อสรุปความเสี่ยง ทุกๆ 3 เดือนมีการส่ง ข้อมูลมายังจังหวัด 4 คะแนน คือ 1.มีการลงตรวจเยี่ยม หน่วยงานบริการทุก 3 – 6 เดือน 2.มีการจัดบันทึกรายงาน การประชุมเป็นลาย ลักษณ์อักษร 5 คะแนน คือ 1.มีการสรุปผลการ ดำเนินงานเพื่อการแก้ไข ปัญหาที่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น3 + Reaccredit + 3e อยู่ระหว่างต่ออายุ + โรงพยาบาลที่ผลการ รับรองขอประเมินซ้ำแต่ ใบรับรองหมดอายุ (R1e, R2e R3e เป็นต้น) 2.ผลงานได้รับการ คัดเลือกเข้าประกวดได้ รางวัลรับจังหวัด ,เขต
--	--	--	---

ตารางที่ 76 ระดับความสำเร็จพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ได้รับการประเมิน Re -accredit

รพ.	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
นราธิวาส	ระดับ 5	ระดับ 5
ตากใบ	ระดับ 5	ระดับ 5
บาเจาะ	ระดับ 5	ระดับ 4.5
ยี่งอ	ระดับ 5	ระดับ 5
ระแงะ	ระดับ 5	ระดับ 5
รือเสาะ	ระดับ 5	ระดับ 5
ศรีสาคร	ระดับ 5	ระดับ 4.5
แว้ง	ระดับ 5	ระดับ 5
สุคีริน	ระดับ 5	ระดับ 4
สุโหงโกลก	ระดับ 5	ระดับ 4.5
สุโหงปาดี	ระดับ 5	ระดับ 4
จะแนะ	ระดับ 5	ระดับ 4
เจาะไอร้อง	ระดับ 5	ระดับ 4.5

แนวทางการแก้ปัญหา/การพัฒนา ปี 2566 จัดกิจกรรมที่เป็น การให้ระดับคะแนนเพื่อสะดวกและรวดเร็วต่อการประเมินผล

1. สร้างการติดตามและการประเมินผล แต่ยังคงพบมีความแตกต่างเช่นกัน ในเรื่องจุดมุ่งหมาย และการนำผลไปใช้ประโยชน์ ตลอดจนขอบเขต ของการติดตามและประเมินผล ซึ่งถ้ากล่าวโดยภาพรวมแล้ว ความแตกต่างที่สำคัญ คือ การติดตามมีขอบเขตแคบกว่าการประเมินผล
2. สร้างแนวทางในด้านของผู้รับผิดชอบการติดตามโครงการ มักเป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของโครงการนั้นๆ ที่คอย “กำกับ” ให้งานเป็นไปตามกรอบของแผนที่กำหนดไว้ ส่วนการประเมินโครงการอาจใช้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของโครงการทำการ “ตัดสิน” ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงการ ดำเนินงาน และโดยทั่วไปนิยมใช้เจ้าหน้าที่ประเมินผลจากหน่วยงานภายนอก “ตัดสิน” ความสำเร็จของโครงการ นอกจากนี้การติดตามและประเมินโครงการยังมีส่วน ที่เกี่ยวข้องกันในด้านช่วงเวลาปฏิบัติ, วิธีการและผู้ใช้ประโยชน์
3. เน้นประสิทธิภาพมากกว่าประสิทธิผล

4. การติดตามโครงการ เป็นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโครงการในด้านปัจจัยนำเข้า การดำเนินงาน และผลการดำเนินงาน โดยใช้แผนเป็นกรอบอ้างอิง เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับ สำหรับการกับ ทบทวน แก้ไข และป้องกันปัญหาขณะดำเนินโครงการ ส่วนการประเมินโครงการเป็น กระบวนการตัดสินคุณค่าของโครงการในด้านปัจจัยนำเข้า การดำเนินงานและผลของโครงการ โดย เปรียบเทียบกับเกณฑ์/มาตรฐาน เพื่อเป็นสารสนเทศสำหรับการปรับปรุงการดำเนินงานสรุปผลการดำเนินงาน

5. ศึกษาสภาพจริงเชิงประจักษ์ด้วยหลักฐานต่างๆ และด้วยการซักถามข้อมูลมากกว่ารับฟังเพียงการบรรยายสรุป

6. ผู้ประเมินไม่ควรแสดงบทบาทผู้แทนหน่วยงานของตน หรือสวมบทบาทผู้ให้ข้อเสนอแนะ แต่ควรหลอมรวมเป็นหนึ่งเดียวกับคณะทำงานติดตามประเมินผลระดับเขต ซึ่งมีบทบาทต่างจากสายงานของกรม/ส่วนกลาง

7. สร้างแรงบันดาลใจตัวเองให้มีใจรักกับงานที่ตนปฏิบัติ ส่งผลให้การดำเนินงานดีขึ้นตามเป้าหมายที่วางไว้

5.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

1. สถานการณ์ปัญหา

การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) 23 สาขาภาพรวมจังหวัดนราธิวาส สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพในรูปแบบ เครือข่ายบริการแทนการขยายโรงพยาบาลเป็นรายแห่ง และเห็นว่าการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service achievement Plan) จะต้องผสมผสานงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพเข้าด้วยกัน ทั้งระดับ Primary Care Secondary Care และ Tertiary Care ร่วมทั้งการบริหารจัดการต่างๆ โดยเน้นที่การพัฒนาขีดความสามารถของระบบบริการที่เป็นปัญหา ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง ทารกแรกเกิด อุบัติเหตุ จิตเวช สติกรรมและนรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรมกุมารเวชกรรม ทันตกรรมและศัลยกรรมกระดูก ตา ไต Primary Care และ Holistic Care ยาเสพติด โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน การใช้ยาอย่างสมเหตุผล การดูแลประคับประคอง และในปี 2565 ปรับเปลี่ยนหลายสาขา ได้เพิ่มเติมอีก 4 สาขารวมเป็น 23 สาขา ซึ่งแผนที่กำหนดจะเป็นแผนแม่บทที่ใช้ในระยะเวลาปี 2560-2565 โดยดำเนินการพัฒนาตามแนวทางดังกล่าวนี้ เครือข่ายสุขภาพ แต่ละเขตพื้นที่ ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานในระดับเขต

กำหนดให้แต่ละจังหวัดในเขตทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละสาขาเพื่อการพัฒนาในภาพรวมร่วมกันทั้งเขต

สำหรับจังหวัดนราธิวาส ได้รับหลักการและแนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพมาดำเนินการทั้ง 12 สาขาตั้งแต่ปี 2556 เป็นต้นมา และในปี 2560-65 ได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็น 23 สาขา โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานในการพัฒนา 83 ตัวชี้วัด สามารถดำเนินงานผ่านทั้งสิ้น 68 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 75.6 และแต่ละสาขาส่งเสริมพัฒนาตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 จำนวน 7 สาขา คิดเป็นร้อยละ 70.2 ได้แก่สาขาอุบัติเหตุ หัวใจและหลอดเลือด สาขาโรคไม่ติดต่อ สาขาจิตเวช สาขาศัลยกรรม สาขาทา สาขาแพทย์แผนไทยและทางเลือก นอกจากนี้ยังพบว่าหลายสาขายังไม่เชื่อมโยงถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ ชุมชน และระดับอำเภอ อีกทั้งยังมีส่วนขาดในด้านการพัฒนาบุคลากร สถานที่ ครุภัณฑ์ ระบบสารสนเทศ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ขาดระบบฐานข้อมูลในการกำกับ ติดตามประเมินผลการพัฒนา Service plan ซึ่งส่วนขาดดังกล่าว ต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจ และการบริหาร จัดการของผู้บริหารและใช้กลไก พบส.อย่างจริงจัง

ในปี 2561 -65 พบว่า สาขาใด ยังคัดกรองไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ สาขามะเร็ง เรื่องลดระยะเวลาการรอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา มะเร็ง 5 อันดับแรก มะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็ง เต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ สาขาโรคไม่ติดต่อ พบว่าการคัดกรองโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง ยังไม่ถึงเป้าหมาย คือ ร้อยละ 90 สาขาสุขภาพช่องปาก (ทันตกรรม) อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่รวมทุกสิทธิ์ยังไม่ถึงเกณฑ์ ส่วนสาขาแพทย์แผนไทย ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่ได้มาตรฐาน ยังไม่ถึงเกณฑ์

ดังนั้น เพื่อให้แต่ละสาขามีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและพัฒนาระบบบริการดังกล่าว อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตามเป้าหมายที่วางไว้ จึงได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 23 สาขา จังหวัดนราธิวาสขึ้น โดยมุ่งหวังให้หน่วยงานบริการแต่ละระดับสามารถจัดบริการที่ครอบคลุมทั้งด้านสาธารณสุข การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำ บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ คือ ลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย เกิดประโยชน์ต่อประชาชนและประเทศอย่างสูงสุด

2. กิจกรรม/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2565

กิจกรรมที่ดำเนินคือ การติดตามการดำเนินงานเพื่อเตรียมข้อมูลให้คณะกรรมการ 2 ครั้ง (ไม่ได้ใช้งบประมาณ) ประกอบกับมีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ คือ ไวรัสโคโรนา 2019 จึงต้องจัดสรรให้งบประมาณในส่วนนี้ก่อน

ตารางที่ 77 ผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 23 สาขา ในปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	สาขาที่ไม่ผ่าน	คะแนนที่ได้ ผ่านเกณฑ์ 70 (คะแนนเต็ม 110)
1	นราธิวาสราชนครินทร์	- สาขาไต - สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขาทันตกรรม - สาขามะเร็ง - สาขา RDU	73.6 คะแนน
2	สุโขทัย - ลก	- สาขาไต - สาขา NCD - สาขา RDU - สาขาทันตกรรม	76.6 คะแนน
3	ระนอง	- สาขาหัวใจ - สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขาไต - สาขาช่องปาก - สาขามะเร็ง	80.4 คะแนน
4	ตากใบ	- สาขามะเร็ง - สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขา RDU - สาขาทันตกรรม	85.3 คะแนน

5	รื้อเสาะ	- สาขาไต - สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขาทันตกรรม - สาขา RDU - สาขาจิตเวช	81.8 คะแนน
6	สุโขทัย	- สาขาไต - สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขาจิตเวช - สาขาทันตกรรม	86.6 คะแนน
7	แว้ง	- สาขาไต - สาขามะเร็ง - สาขาทันตกรรม - สาขาโรคไม่ติดต่อ	85.7 คะแนน
8	บาเจาะ	- สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขาไต - สาขา RDU - สาขาทันตกรรม - สาขาแพทย์แผนไทยฯ	85.8 คะแนน
9	ยี่งอ	- สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขาไต - สาขาทันตกรรม - สาขายาเสพติด	80.3 คะแนน
10	เจาะไอร้อง	- สาขาไต - สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขา RDU - สาขาแพทย์แผนไทย - สาขาทันตกรรม	88.7 คะแนน

11	ศรีสาคร	- สาขาไต - สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขาพันธุกรรม - สาขาRDU	76.7 คะแนน
12	จะนะ	- สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขาไต - สาขาตา - สาขาพันธุกรรม	78.6 คะแนน
13	สุคิริน	- สาขาไต - สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขายาเสพติด	76.8 คะแนน

ที่มา: รายงานสรุปผลการดำเนินงานผู้ตรวจราชการ ก.ย 65 ,

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายบุคลากรที่เกี่ยวข้องยังขาดความเข้าใจในบางประเด็นของการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามนโยบาย ทำให้การวางแผนการดำเนินงานอาจไม่สามารถทำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. การขาดอัตรากำลังโดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทางในบางช่วง เช่น สูติแพทย์, กุมารแพทย์
3. ในบางสาขา เช่น มะเร็ง พบว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายบางส่วนไปตรวจเองกับคลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาลอื่นๆในต่างจังหวัดทำให้ขาดความครอบคลุมของการคัดกรอง/ตรวจรักษา เนื่องจากไม่ได้รับผลการตรวจรักษา
4. การมีส่วนร่วมขององค์กรส่วนท้องถิ่นยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ห่างไกลขาดโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ เช่น ระบบ EMS

5. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาตาม Service Plan ที่ชัดเจนในภาพรวมจังหวัดเพื่อให้การจัดทำแผนงานโครงการสามารถดำเนินการร่วมในภาพรวมจังหวัดได้จริง
2. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ เน้นการทำงานเป็นทีมเผยแพร่เครือข่ายการดูแลผู้ป่วย ตาม Service Plan แต่ละสาขา
3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการให้บริการจัดการข้อมูลให้ทันสมัยแบบ One stop service เป็นต้น

5.3 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ร้อยละ 75 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพและดูแลกลุ่มเปราะบาง

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาส ประกอบด้วยอำเภอทั้งสิ้น 13 อำเภอ ซึ่งได้มีการขับเคลื่อนงานตามนโยบายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อย่างเป็นองค์รวม โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้มีอำเภอที่ดำเนินการนำร่องมาตั้งแต่ปี 2559 คือ อำเภอตากใบ และในปี 2560 คือ อำเภอบาเจาะ และสุไหงปาดี ตามลำดับ และในปีงบประมาณ 2563 มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพครอบคลุมทั้ง 13 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีการสนับสนุนงบประมาณขับเคลื่อนงานทั้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ทั้งนี้ ในการพัฒนา พชอ.บางพื้นที่ยังขาดความต่อเนื่อง เพราะมีการเปลี่ยนประธาน (นายอำเภอ) และประเด็นสุขภาพในแต่ละอำเภอประกอบด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้การดำเนินงานตามแผนที่กำหนดขาดความต่อเนื่อง

2. การบริหารจัดการ

2.1 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

2.2 ทุกอำเภอมีการคัดเลือกประเด็นสำคัญๆตามบริบทพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 2 ประเด็น และประเด็น COVID-19

2.3 ทุกอำเภอมีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่ (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ IMC และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19)

2.4 ทุกอำเภอมีการดำเนินการตามแผนบันทึกผลการดำเนินงานในโปรแกรม CL-UCCARE และประเมินตนเองตามแบบการประเมิน UCCARE

2.5 จังหวัดติดตามเยี่ยมเสริมพลัง พชอ.ในพื้นที่

3. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน ในปี 2565 พบว่า ทุกอำเภอ (13 อำเภอ) ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 100 Ffp ได้มีวิเคราะห์คัดเลือกประเด็นปัญหา และจัดทำแผน เพื่อแก้ไข อย่างน้อยอำเภอละ 2 ประเด็น และประเด็น COVID-19 รวมทั้งครอบคลุมกลุ่มเปราะบาง ครบทุกอำเภอ และมีการ ประเมิน UC CARE ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 78 ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

อำเภอ	คำสั่ง		การประชุม		ประเด็นปัญหา
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
1.เมืองนราธิวาส	/		/		- การดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง (กลุ่มเปราะบาง) - การจัดการขยะ - การแก้ไขปัญหา COVID-19
2.สุโขทัย-ลก	/		/		- ตลาดสะอาด ปลอดภัย - ลดหวานมันเค็ม - การดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง (กลุ่มเปราะบาง) - การแก้ไขปัญหา COVID-19
3.ระแงะ	/		/		- การดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุ(กลุ่มเปราะบาง) -การจัดการขยะ - การแก้ไขปัญหา COVID-19
4.ตากใบ	/		/		- การจัดการขยะ - ผักปลอดสารพิษ - การดูแลผู้พิการ (กลุ่มเปราะบาง) - การแก้ไขปัญหา COVID-19
5.เรือสำเภา	/		/		- ความปลอดภัยบนท้องถนน - การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ด้อยโอกาส (กลุ่มเปราะบาง) - การแก้ไขปัญหา COVID-19
6.สุโขทัย	/		/		- การดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการ (กลุ่มเปราะบาง) - อาหารปลอดภัย - การแก้ไขปัญหา COVID-19

7.แว้ง	/		/		- สุขภาพจิต (กลุ่มเปราะบาง) - ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงเกษตร - การแก้ไขปัญหา COVID-19
8.บาเจาะ	/		/		- การป้องกันการฟิการตั้งแต่กำเนิด - การขับเคลื่อนงานตั้งครรภ์คุณภาพในวัยรุ่น เพื่อป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - การดูแลผู้พิการ (กลุ่มเปราะบาง) - การแก้ไขปัญหา COVID-19
9.อีงอ	/		/		- การดูแลผู้ด้อยโอกาสผู้ป่วยติดเตียง (กลุ่มเปราะบาง) - การจัดการขยะ - การแก้ไขปัญหา COVID-19
10.เจาะไอร้อง	/		/		- การดูแลผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยติดเตียง (กลุ่มเปราะบาง) - การจัดการขยะ - การแก้ไขปัญหา COVID-19
11.ศรีสาคร	/		/		- การดูแลผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยติดเตียง (กลุ่มเปราะบาง) - ความปลอดภัยบนท้องถนน - การแก้ไขปัญหา COVID-19
12.จะนะ	/		/		- การส่งเสริมสุขภาพผู้นำศาสนาและพัฒนาศาสนสถานให้มีคุณภาพและผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด - การดูแลผู้สูงอายุ ตีบ้าน ติดเตียง (กลุ่มเปราะบาง) - การแก้ไขปัญหา COVID-19
13.สุคิริน	/		/		- การจัดการขยะ - สุขภาพจิต (กลุ่มเปราะบาง) - การแก้ไขปัญหา COVID-19

ที่มา: รายงานผลการดำเนินงาน พชอ. จังหวัดนราธิวาส 30 เมษายน 2565

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

- ยังไม่มีการประเมินผลลัพธ์ในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

- ให้ทุกอำเภอ มีการกำหนดตัวชี้วัดสำหรับแต่ละประเด็นปัญหาอย่างชัดเจน และมีการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

- มีพื้นที่ พชอ. นำร่อง ให้อำเภออื่นๆ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น อำเภอตากใบ, บาเจาะ และ สุไหโกลก

5.4 การดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาส ประกอบด้วย 13 อำเภอ 77 ตำบล 15 เทศบาล และ 589 หมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาชุมชนสร้างสุขโดยกระบวนการตำบลจัดการคุณภาพชีวิตเป็นกลไกการขับเคลื่อน พชอ. รวม 77 ตำบล ซึ่งเป็นตำบลจัดการคุณภาพชีวิต คือ ตำบลที่มีการจัดการระบบสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถจัดการปัญหาและเป็นเจ้าของระบบสุขภาพได้ด้วยตนเอง ภายใต้การสนับสนุนการใช้เทคโนโลยี บุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร และภูมิปัญญาที่มีอยู่ในชุมชนหรือจากแหล่งอื่นๆ มาจัดกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจ และสร้างการมีส่วนร่วมตลอดจนสร้างความร่วมมือระหว่างสาขาจากทุกภาคส่วนในตำบล อาทิเช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลภาคประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อจัดทำแผนสุขภาพตำบลที่มีความสัมพันธ์ในหลายมิติ นำสู่การพัฒนาบทบาทภาคประชาชน และก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เป็นนวัตกรรม ทั้งในด้านนวัตกรรมกระบวนการและนวัตกรรมผลผลิตอันจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในระยะยาว

2. การบริหารจัดการ

- 2.1 รับนโยบายจากสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 12 จังหวัดสงขลา
- 2.2 ประชุมชี้แจงตัวชี้วัดแก่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน
- 2.3 จัดอบรมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.4 ตรวจสอบและติดตามการบันทึกข้อมูลตำบลจัดการสุขภาพ ทางเว็บไซต์ www.thaiphc.net

2.5 สรุปผลและส่งข้อมูลย้อนกลับให้ทุกอำเภอได้ดำเนินการในส่วนขาดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

3. ผลการดำเนินงาน

ผลการประเมินตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ปี 2565 ได้ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 70 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 98.70 โดยผลการประเมินผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัด คือ ตำบลที่บันทึกผลการดำเนินงาน “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19” คิดเป็นร้อยละ 100 (เป้าหมาย ร้อยละ 70) รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 79 รายงานแสดงจำนวนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19” ปี 2565

อำเภอ	จำนวนตำบลทั้งหมด	ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ (จำนวน)
เมือง	7	7
สุโขทัย-ลก	4	4
ระแงะ	7	7
ตากใบ	8	8
รือเสาะ	9	8
สุโขทัย	6	6
แว้ง	6	6
บาเจาะ	6	6
ยี่งอ	6	6
เจาะไอร้อง	3	3
ศรีสาคร	6	6
จะแนะ	4	4
สุคีริน	5	5
รวม	77 ตำบล	70
ร้อยละ		98.70

ที่มา: รายงานผลการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ประจำปี 2565 จังหวัดนราธิวาส (www.thaiphc.net)

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

1. ไม่มีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงาน
2. การดำเนินงานส่วนใหญ่หน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ
3. การสนับสนุนสื่อในการดำเนินงานไม่พอเพียง

ข้อเสนอแนะ

1. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินระดับอำเภอ และจังหวัด
2. ใช้งบประมาณจากกองทุนตำบลมาใช้ในการดำเนินงาน
3. สำนักงานสนับสนุนบริการ เขต 12 จังหวัดสงขลา ควรติดตามการดำเนินการตำบลจัดการคุณภาพชีวิตเป็นระยะ ๆ ร่วมกับจังหวัด และเพื่อทราบปัญหาที่แท้จริง

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

1. ก่อให้เกิดการประสานงานที่ดีกับท้องถิ่นในหลายภาคี เช่น อบต. อสม. ผู้นำท้องถิ่น เป็นต้น
2. ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพได้ โดยการคืนข้อมูลสุขภาพให้กับพื้นที่

5.5 งานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

1. สถานการณ์และสภาพปัจจุบัน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 โดยนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กร ซึ่งในปี พ.ศ.2564 ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการที่ 39 โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ ตัวชี้วัดที่ 63 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดในคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement) ของผู้ตรวจกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายการดำเนินการระยะ 5 ปี กำหนดการดำเนินการภาคบังคับปีละ 2 หมวด ในระยะ 3 ปี โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 กำหนดการดำเนินการภาคบังคับ ครอบคลุมในทุกหมวด ให้มีการดำเนินการในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัด มีเป้าหมายระดับความสำเร็จของการดำเนินการในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในภาพรวมประเทศ คิดเป็นร้อยละ 100

2. การบริหารจัดการ

2.1 จัดทำโครงการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2565

2.2 จัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในปีงบประมาณ 2565

2.3 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เพื่อจัดทำแผนการพัฒนาระบบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสและหน่วยงานในสังกัด

2.4 เร่งรัดการนำเข้าสู่ข้อมูลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตามระยะเวลาที่กำหนด

2.5 ตรวจสอบระบบฐานข้อมูลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ครอบคลุมทุกหมวด ให้ครบถ้วนและถูกต้อง

2.6 ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของระดับอำเภอ

3. ผลการดำเนินการ

- ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสและระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีผลการดำเนินการ ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2563 จนถึงปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 79.90, ร้อยละ 100 และร้อยละ 100 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 80 ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) แยกรายอำเภอ

คปสอ.	ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565		
	ฐาน	ผลงาน	อัตรา	ฐาน	ผลงาน	อัตรา	ฐาน	ผลงาน	อัตรา
1.เมืองนราธิวาส	5	3.5	70	5	5	100	5	5	100
2.สุโขทัย-ลก	5	5	100	5	5	100	5	5	100
3.ระแงะ	5	3.025	60.50	5	5	100	5	5	100
4.ตากใบ	5	4	80	5	5	100	5	5	100
5.รือเสาะ	5	3.875	77.50	5	5	100	5	5	100
6.สุโขทัย	5	4	80.00	5	5	100	5	5	100
7.แว้ง	5	4.3	86.00	5	5	100	5	5	100
8.บาเจาะ	5	2.325	46.50	5	5	100	5	5	100
9.ยี่งอ	5	3	60.00	5	5	100	5	5	100
10.เจาะไอร้อง	5	5	100	5	5	100	5	5	100
11.ศรีสาคร	5	5	100	5	5	100	5	5	100
12.จะแนะ	5	4.375	87.50	5	5	100	5	5	100
13.สุคริ	5	3.525	70.50	5	5	100	5	5	100
14.สสจ.นราธิวาส	5	5	100	5	5	100	5	5	100
รวมทั้งหมด	70	55.93	79.90	70	70.00	100	70	70.00	100

ที่มา: การรวบรวมข้อมูลของ สสจ.นราธิวาส ปี 2563 และ ปี 2564 และ <http://pmqa.moph.go.th> ปี 2565

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

4.1 ความเร่งรีบจากระยะเวลาที่กระชั้นชิด ทำให้การทำความเข้าใจในการดำเนินงานของ PMQA การเตรียมข้อมูลต่างๆ ไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้การลงข้อมูลในฟอร์มต่างๆ ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

4.2 ภาระงานที่ต้องเร่งด่วนในช่วงเวลาที่ต้องดำเนินการทำ PMQA

4.3 ขาดผู้เชี่ยวชาญ/ทีมพี่เลี้ยงในการตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของข้อมูล

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอในการการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง

5.2 จัดตั้งทีมพี่เลี้ยงนิเทศติดตามระดับจังหวัดและระดับอำเภอในการตรวจสอบเอกสาร PMQA ในแต่ละแบบฟอร์มให้มีความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์

5.6 งานพัฒนาระบบส่งต่อ

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โดยมุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ รวมถึงการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง การสร้างระบบเครือข่ายบริการที่เชื่อมโยงกันในระดับจังหวัดและภายในเขตสุขภาพ โดยมีกรอบแนวคิด คือ 1) เครือข่ายบริการไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network) 2) แนวคิดการพัฒนาเครือข่ายบริหารระดับจังหวัด (Province Health Service Network) 3) การจัดให้มีโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อ (Referral Hospital cascade) เพื่อใช้ทรัพยากรในเครือข่ายที่มีจำกัดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด หลีกเลี่ยงการลงทุนซ้ำซ้อนและขจัดสภาพการแข่งขัน ท่ามกลางทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด รวมถึงการจัดบริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยยังมีศักยภาพที่ไม่เท่าเทียมกัน ในแต่ละเขตสุขภาพ การส่งต่อผู้ป่วยไปดูแลรักษาพยาบาลในสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่าและมีการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพของตนเองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี จึงจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาต่างๆ ในแต่ละเขตสุขภาพ และพัฒนาระบบส่งต่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในการดำเนินการที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางด้านการดูแลรักษาที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญระดับสูง 4 สาขา ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทารกแรกเกิด การพัฒนาศักยภาพ โครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น รวมทั้งการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าด้วยการพัฒนาความร่วมมือในการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าบริการได้อย่างทั่วถึง ทัดเทียม และเบ็ดเสร็จภายในเครือข่าย

ผลการดำเนินงานปี 2565 การส่งต่อภายในจังหวัด 713 ราย การส่งต่อภายในเขต 6,854 ราย การส่งต่อนอกเขต 156 ราย รวมส่งต่อทั้งหมด 7,723 ราย ไม่มีการถูกปฏิเสธ ในทุกระดับ ภาพรวมการส่งต่อพบว่าแนวโน้ม การส่งต่อนอกเขตสุขภาพ 4 สาขา ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทารกแรกเกิด เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 40

ตารางที่ 81 ผลการดำเนินงานการส่งต่อภายในจังหวัด ปี 2565

Service Plan สาขา	ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ (ไตรมาส 1)		ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ (ไตรมาส 2)		ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ (ไตรมาส 3)		ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ (ไตรมาส 4)	
	ปีงบประมาณ 2564 (1 ต.ค. 63 - 31 ธ.ค. 63)	ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค. 64 - 31 ธ.ค. 64)	ปีงบประมาณ 2564 (1 ม.ค. 64 - 31 มี.ค. 64)	ปีงบประมาณ 2565 (1 ม.ค. 65 - 31 มี.ค. 65)	ปีงบประมาณ 2564 (1 เม.ย. 64 - 30 มิ.ย. 64)	ปีงบประมาณ 2565 (1 เม.ย. 65 - 30 มิ.ย. 65)	ปีงบประมาณ 2564 (1 ก.ค. 64 - 30 ก.ย. 64)	ปีงบประมาณ 2565 (1 ก.ค. 65 - 30 ก.ย. 65)
โรคหัวใจ (รหัส I20 - I 25)	10	5	4	3	3	8	1	4
โรคมะเร็ง (รหัส C และ D)	10	13	5	4	3	4	2	15
อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน (รหัส V01 - Y98)	1	0	1	0	0	0	0	0
ทารกแรกเกิด (รหัส วินิจฉัยที่ เด็กอายุ น้อยกว่า หรือ เท่ากับ 28 วัน เทียบกับ วันเกิด แพ้แม่ PERSON)	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	21	18	10	7	6	12	3	19

ผลการดำเนินงาน (ข้อมูลใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565)

ระยะเวลา	จำนวน (ราย)					หมายเหตุ
	หัวใจ	มะเร็ง	อุบัติเหตุ ฉุกเฉิน	ทารก แรกเกิด	รวม	
1 ต.ค.63 - 30 ก.ย.64	18	20	2	0	40	เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 40
1 ต.ค.64 - 31 ก.ย.65	20	36	0	0	56	

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (A-B)/B x 100 (ข้อมูลการประสานงานจากโรงพยาบาลทั่วไป ณ วันที่ 30/09/65)

2. การบริหารจัดการ

การพัฒนาระบบส่งต่อ บริหารจัดการภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดนราธิวาส มีการขับเคลื่อน โดยใช้ยุทธศาสตร์ดังนี้

2.1 การพัฒนาระบบงานและการเชื่อมโยงบริการการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่าง โรงพยาบาล รพ.สต. รวมทั้งการจัดระบบ Fast track และ/หรือ Network ต่างๆ ได้แก่ Trauma Network, Newborn Network ฯลฯ รวมทั้งการวางระบบ Case Manager ในกลุ่มโรคเรื้อรัง ใน รพท. รพช. และรพ.สต. เพื่อนำไปสู่การจัดบริการแบบไร้รอยต่อภายในเขต ภายในจังหวัด และลดความแออัดในโรงพยาบาล

2.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยจัดให้มี Referral Audit/Referral conference ในกลุ่มโรคที่พบปัญหาขณะส่งต่อ โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือ KM ปีละ 2 ครั้ง ร่วมกับการจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ มีการนำเสนอปัญหาและข้อเสนอแนะ ซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการ จัดอบรมและให้คำปรึกษาเฉพาะด้าน ในหัวข้อที่เป็นปัญหา

2.3 พัฒนาระบบข้อมูลและระบบประสานการส่งต่อโดยการจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย จัดทำทำเนียบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาในระดับเครือข่าย เพื่อความสะดวกในการประสานการส่งต่อเป็นรายปี

3. ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2565 ทางจังหวัดนราธิวาส ได้มีการวางแผนในการจัดประชุมระบบการส่งต่อในทุกสาขาของ Service Plan เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านวิชาการและประเด็นปัญหาที่พบ อีกทั้งยังสร้างความเข้าใจและความร่วมมือไปในทิศทางเดียวกัน

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาอุปสรรค

4.1.1 ขาดแคลนอัตรากำลังในศูนย์ส่งต่อ ไม่มีการจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อ ที่แยก
กรอบและอัตรากำลังที่ชัดเจน เพิ่มภาระงานให้ผู้รับผิดชอบ

4.1.2 โปรแกรม Thai Refer ตอบสนองกับการปฏิบัติงานจริงได้น้อย ยังไม่มีการขยาย
ลงไปสู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.1.3 พยาบาลที่เป็นผู้จัดการรายกรณีเกี่ยวกับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต (sepsis)
มีน้อย และไม่เคยผ่านการอบรมเฉพาะทาง ทำให้การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยทั้งหมดยังไม่
ครอบคลุม

4.1.4 แพทย์มีการหมุนเวียนตลอด และบางรายไม่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยติด
เชื้อในกระแสโลหิต (sepsis) ทำให้การดูแลผู้ป่วยทั้งหมดยังถูกต้องตาม protocol

4.1.5 ผู้ป่วยหรือญาติต้องการไปรักษาออกเขต

4.2 แนวทางแก้ไข

4.2.1 ผู้บริหารควรให้ความสำคัญในการดำเนินงานของศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วย
อย่างเป็นรูปธรรม โดยการสนับสนุนอัตรากำลังและงบประมาณในการดำเนินงาน

4.2.2 ควรปรับปรุงโปรแกรม Thai Refer ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขยายลงสู่ โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.2.3 ควรเพิ่มอัตรากำลังพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) และมีการ
อบรมเพิ่มศักยภาพบุคลากรด้วย

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 กำหนดการพัฒนาระบบส่งต่อ ผ่าน ช่องทาง ระบบ Service Plan รายสาขา ซึ่งมี
ส่วนช่วยในการพัฒนาระบบส่งต่อ ทั้งด้านการจัดทำแผนงาน การพัฒนาบุคลากร และการวางแผนงบ
ลงทุน

5.2 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง การจัดการระบบส่งต่อ ทั้งโดยกระทรวง และโดยเขตเครือข่าย
บริการ เพื่อขับเคลื่อนงานพัฒนาระบบส่งต่อ และแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น อย่างต่อเนื่อง

5.3 ทำให้การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง

5.4 การดำเนินการเชื่อมโยงฐานข้อมูลส่งต่อ สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกได้

5.5 ทีมงานเครือข่ายที่เข้มแข็งภายในเขตสุขภาพ

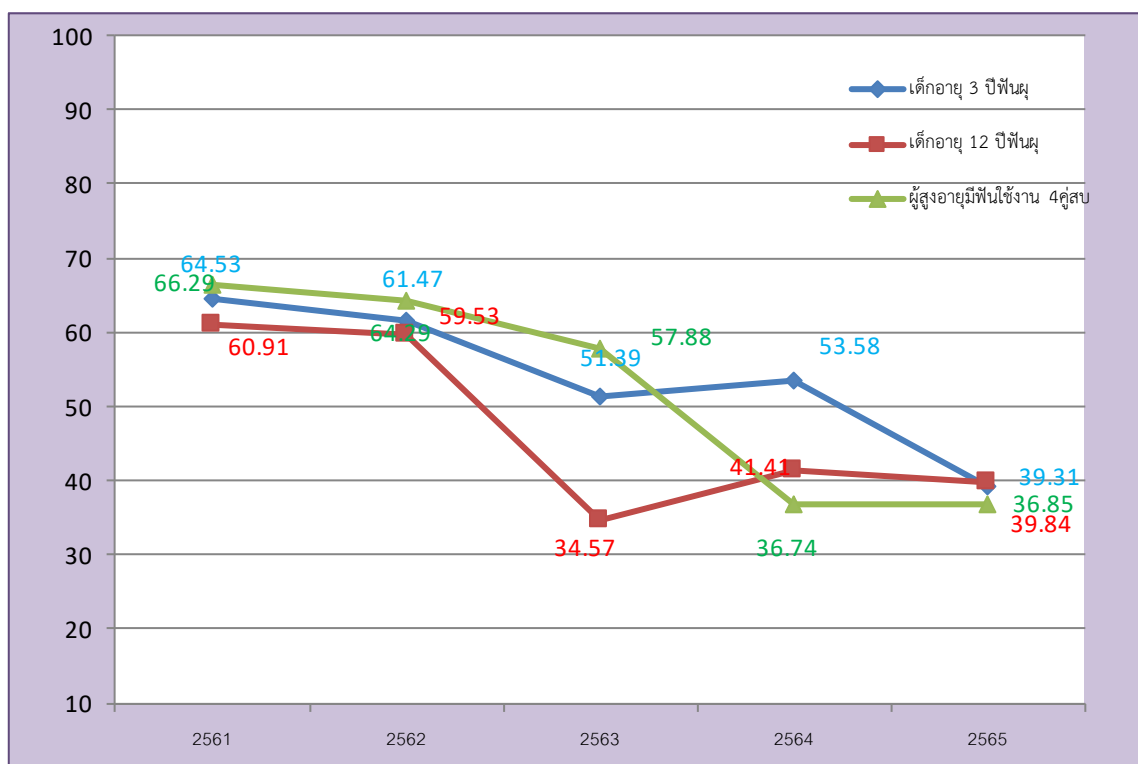
5.6 ประชาชนจะได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

6. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สถานการณ์ทันตสุขภาพในเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี และ 12 ปี ของจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปี 2561-2565 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีอัตราโรคฟันผุ ร้อยละ 64.53, 61.47, 51.39, 53.58 และ 39.31 ส่วนในเด็กอายุ 12 ปี พบว่ามีอัตราโรคฟันผุ ร้อยละ 60.91, 59.53, 34.57, 41.40 และ 39.84 ตามลำดับ ส่วนปัญหาที่สำคัญในผู้สูงอายุของจังหวัดนราธิวาส คือโรคปริทันต์และ โรคเหงือกอักเสบ เป็นสาเหตุทำให้มีการสูญเสียฟันสำหรับใช้บดเคี้ยวอาหารซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการดำรงชีวิต และสถานการณ์ทันตสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2561-2565 พบว่าผู้สูงอายุมีฟันใช้งาน 4 คู่สบขึ้นไป ร้อยละ 66.29, 64.29, 57.88, 36.74 และ 36.85 ตามลำดับ รายละเอียดดังแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี 12 ปี และร้อยละผู้สูงอายุมีฟันใช้งาน 4 คู่สบขึ้นไป ปี 2561- 2565 จังหวัดนราธิวาส



ที่มา: การสำรวจสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (ปี 2561-2565)

: ปี 2564 <http://hdcservice.moph.go.th> ณ วันที่ 7 พ.ย.2565

2. การบริหารจัดการ

สุขภาพช่องปากเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพพึงประสงค์ ที่ส่งผลกระทบต่อการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะปากคือประตูสู่สุขภาพ ปัญหาสุขภาพช่องปากจะส่งผลกระทบต่อระบบอื่นๆของร่างกาย โรคฟันผุเป็นปัญหาที่พบมากในทุกช่วงวัยหากประชาชนสามารถดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้องจะสร้างสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันการเกิดโรคในช่องปากและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนในทุกกลุ่มวัยตลอดช่วงชีวิตเนื่องจากปัญหาโรคฟันผุเป็นปัญหาสุขภาพในระดับต้นๆของจังหวัดนราธิวาส ดังนั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น การแก้ไขปัญหาจึงได้มีการกำหนดในแผนยุทธศาสตร์ เพื่อส่งผลให้บรรลุเป้าประสงค์ คือประชาชนได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสามารถลดอัตราป่วยตายด้วยโรคและภัยสุขภาพลงการขับเคลื่อนปัญหาโรคฟันผุในจังหวัดนราธิวาส จะมุ่งเน้นในการพัฒนาส่งเสริม ป้องกันสุขภาพช่องปากของประชาชนตามกลุ่มวัย ให้เป็นงานประจำที่ทันตบุคลากร และบุคลากรสาธารณสุขต้องปฏิบัติและให้ความสำคัญ แต่การบูรณาการโดยให้ความสำคัญของทุกกลุ่มวัยที่มีสัดส่วนเท่าๆ กันเหมือนกันเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายที่ควรเน้นควรจะเป็นวัยเด็ก คือ วัย 0-12 ปี เพื่อให้เด็กเล็ก และเด็กโต รวมถึงวัยผู้สูงอายุ ควรได้รับการดูแล และเข้าถึงบริการสร้างเสริมป้องกันโรคในช่องปาก และมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงมีมาตรการที่สำคัญ ประกอบด้วย “ตรวจ ฝึกทักษะความรู้ อาหาร และบริการ”

มาตรการสำคัญ

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

ผลการดำเนินงาน

ผลผลิต

6.1 การส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็ก 0-2 ปี

การฝึกทักษะพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดช่องปากเด็ก โดยวิธีลงมือปฏิบัติ (hands on) มีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ออกจากตัวฟัน อย่างสม่ำเสมอทุกวัน เนื่องจากคราบ

จุลินทรีย์ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคในช่องปาก บุคลากรสาธารณสุขจึงควรให้คำแนะนำและสอนพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดช่องปากเด็ก โดยให้เริ่มทำความสะอาดช่องปากของเด็กตั้งแต่แรกเกิดวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็นในช่วงอาบน้ำให้เด็ก ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกเช็ดกระพุ้งแก้ม เพดานสันเหงือก ลิ้น เพื่อให้ช่องปากสะอาดและคุ้นเคยกับการทำความสะอาดในช่องปากผลการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัดดำเนินการตรวจสุขภาพช่องปากได้ร้อยละ 55.60 และอำเภอที่ดำเนินการได้น้อยไม่ถึงร้อยละ 50 คือ บาเจาะ รือเสาะ ศรีสาคร และเจาะไอร้อง ส่วนการเคลือบ/การทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ เป็นปัจจัยเสริมเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กปฐมวัยและในเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ การดำเนินงานดังกล่าวในภาพรวมของจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2565 ดำเนินการได้ร้อยละ 47.53 และอำเภอที่ดำเนินการได้น้อยไม่ถึง ร้อยละ 50 คือ บาเจาะ, ยี่งอ, รือเสาะ, ศรีสาคร และเจาะไอร้อง รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 82 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบ ลงมือปฏิบัติ			ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส	4,452	2,763	62.06	4,452	2,323	52.18
2.สุโงโก-ลก	2,104	1,182	56.18	1,654	1,114	52.95
3.ระแงะ	3,240	2,321	71.64	3,234	2,069	63.86
4.ตากใบ	3,426	2,310	67.43	2,104	1,940	56.63
5.รือเสาะ	3,234	1,326	41	1,588	1,082	33.46
6.สุโงปาตี	1,588	1,022	64.36	2,065	881	55.48
7.แว้ง	1,829	1,334	72.94	2,526	1,302	71.19
8.บาเจาะ	2,526	1,022	40.46	3,240	741	29.33
9.ยี่งอ	1,771	958	54.09	3,426	658	37.15
10.เจาะไอร้อง	1,654	560	33.86	838	386	23.34
11.ศรีสาคร	2,065	603	29.2	1,829	543	26.3
12.จะแนะ	1,442	834	57.84	1,442	774	53.68
13.สุคีริน	838	540	64.44	1,771	525	62.65
รวม	30,169	16,775	55.6	30,169	14,338	47.53

ที่มา: <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 7 พ.ย.2565

6.2 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็ก 3-5 ปี

เด็กปฐมวัย และเด็กก่อนวัยเรียนเป็นวัยที่ฟันน้ำนมกำลังทยอยขึ้น และจะขึ้นครบ 20 ซี่ ในช่วงอายุ 2 ปี – 2 ปีครึ่ง ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากเด็กยังไม่สามารถที่จะดูแลตัวเอง ได้ และเมื่อเด็กได้เข้าสู่สถานการศึกษา (ศพด./รร.อนุบาล) การดูแลสุขภาพทุกๆด้านของเด็กรวมถึงสุขภาพช่องปาก ช่วงเวลาหนึ่งก็อยู่ในความดูแลของบุคลากรผู้ดูแลเด็ก และครูอนุบาล ซึ่งผู้เกี่ยวข้องกับเด็กทุกฝ่ายต้องร่วมด้วยช่วยกันสกัดกั้นและยับยั้งการเกิดโรคฟันผุโดยจัดให้มีการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวันและตรวจความสะอาดของช่องปากในเด็กทุกๆ คน สำหรับในส่วนบุคลากรสาธารณสุขและทันตบุคลากรก็เป็นส่วนหนึ่งที่ต้องช่วยสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยนี้ ดังนั้นในปี 2565 เป้าหมายของจังหวัดนราธิวาส กำหนดให้เด็ก 3-5 ปีได้รับการเคลือบฟลูออไรด์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ซึ่งผลงานในภาพรวมร้อยละ 56.52 และในปีนี้อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย คือ อำเภอบาเจาะ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 83 เด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการบริการทันตกรรม ปี 2565 จังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	เด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส	4,150	2,447	58.96
2.สุไหงโก-ลก	2,020	1,406	69.6
3.ระแงะ	2,912	2,406	82.62
4.ตากใบ	2,897	1,998	68.97
5.รือเสาะ	2,730	949	34.76
6.สุไหงปาดี	1,891	979	51.77
7.แว้ง	1,688	1,284	76.07
8.บาเจาะ	2,133	318	14.91
9.ยี่งอ	1,567	782	49.9
10.เจาะไอร้อง	1,463	648	44.29
11.ศรีสาคร	1,523	809	53.12
12.จะแนะ	1,263	735	58.19
13.สุคีริน	861	555	64.46
รวม	27,098	15,316	56.52

ที่มา: <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 7 พ.ย.2565

6.3 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน

เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการทันตกรรม เป็นกิจกรรมที่จังหวัดนราธิวาส ได้มอบหมายให้สถานบริการดำเนินการเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้มีโอกาสเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นทั้งในด้านการส่งเสริมป้องกัน และรักษา เป้าหมายการดำเนินงานของจังหวัดนราธิวาสในปี 2565 กำหนดไว้ร้อยละ 30 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัด คือ ร้อยละ 42.36 ซึ่งดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่วนอำเภอที่ไม่ได้ตามเป้าหมาย คือ อำเภอบาเจาะ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 84 เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการทันตกรรมจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการทันตกรรม		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส	11,093	4,159	37.49
2.สุไหงโก-ลก	6,120	3,662	59.84
3.ระแงะ	8,185	2,917	35.64
4.ตากใบ	7,342	3,746	51.02
5.ริโอเสาะ	7,297	3,246	44.48
6.สุไหงปาดี	5,606	2,681	47.82
7.แว้ง	4,822	2,930	60.76
8.บาเจาะ	5,543	1,007	18.17
9.ยี่งอ	4,060	1,808	44.53
10.เจาะไอร้อง	4,121	1,306	31.69
11.ศรีสาคร	4,272	1,297	30.36
12.จะแนะ	3,863	1,432	37.07
13.สุคิริน	2,527	1,518	60.07
รวม	74,851	31,709	42.36

ที่มา: <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 7 พ.ย.2565

6.4 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุ

การดำเนินงานฟันเทียมพระราชทานจังหวัดนราธิวาส ได้ดำเนินงานฟันเทียมพระราชทาน มาตั้งแต่ปี 2548 โดยให้บริการใส่ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับการสูญเสียฟันในช่องปากตั้งแต่ 16 ซี่ขึ้นไป โดยใส่ฟันเทียมฐานอคริลิก ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดนราธิวาส กำหนดเป้าหมายในการ บริการใส่ฟันเทียมแก่กลุ่มก่อนวัยสูงอายุ และผู้สูงอายุ จำนวน 705 ราย ตามอัตราทันตแพทย์ที่ ปฏิบัติงานในสถานบริการ โดยทันตแพทย์ 1 คนต้องให้บริการฟันเทียมแก่กลุ่มเป้าหมาย 15 ราย ผล การดำเนินงานในภาพจังหวัดได้ใส่ฟันเทียม จำนวน 839 ราย ส่วนอำเภอที่ดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมาย คือ เมืองนราธิวาส รือเสาะ ะแงะ แว้ง จะแนะ และสุคิริน รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 85 ผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมสถานบริการ ปี 2565 จังหวัดนราธิวาส

อำเภอ/หน่วยบริการ	ผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียม (ราย)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส/รพ.นราธิวาสราชนครินทร์	135	129	95.55
2.สุโหงโก-ลก/รพ.สุโหงโก - ลก	105	133	100.00
3.ระแงะ/รพ.ระแงะ	60	99	100.00
4.ตากใบ/รพ.ตากใบ	30	67	100.00
5.รือเสาะ/รพ.รือเสาะ	75	24	32.00
6.สุโหงปาดี/รพ.สุโหงปาดี	45	70	100.00
7.แว้ง/รพ.แว้ง	60	58	96.66
8.บาเจาะ/รพ.บาเจาะ	30	63	100.00
9.ยี่งอ/รพ.ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ80พรรษา	45	45	100.00
10.เจาะไอร้อง/รพ.เจาะไอร้อง	30	48	100.00
11.ศรีสาคร/รพ.ศรีสาคร	45	64	100.00
12.จะแนะ/รพ.จะแนะ	15	13	86.66
13.สุคิริน/รพ.สุคิริน	30	26	86.66
รวม	705	839	100.00

ที่มา: รายงานโครงการฟันเทียมพระราชทานกรมอนามัย (เว็บไซต์ร่วมคืนรอยยิ้มแก่ผู้สูงวัย) ปี 2565

ผลลัพธ์

อัตราการเกิดโรคฟันผุเด็กอายุ 3 ปี ลดลงร้อยละ 3 ต่อปี

เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปี ซึ่งเด็กกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดฟันผุเป็นรู การให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่ช่วงปฐมวัยจึงมีความสำคัญ และลดโอกาสเกิดฟันผุได้ โดยสิ่งสำคัญที่ต้องเน้นย้ำเพิ่มเติมคือ พฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ ได้แก่ การแปรงฟันอย่างมีคุณภาพ และพฤติกรรมการบริโภคนม แม้ว่าเด็กส่วนใหญ่จะแปรงฟันตอนเช้าก่อนมาโรงเรียน แต่พบว่าผู้ปกครองของเด็กอายุ 3 ปี ปลอมใจให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง พฤติกรรมการดื่มนมเด็กอายุ 3 ปี จะดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้าน ใช้ขวดนมเมื่ออยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ สำหรับอัตราการเกิดโรคฟันผุเด็กอายุ 3 ปี ของจังหวัดนราธิวาสมีแนวโน้มลดลง และในปี 2564 ลดลงร้อยละ 14.27 รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 86 อัตราการเกิดโรคฟันผุเด็ก 3 ปี (ฟันน้ำนมผุ) แยกเป็นรายอำเภอ

คปสอ.	อัตราการเกิดโรคฟันผุเด็กอายุ 3 ปี ปี2561- 2565				
	ปี 2561 ร้อยละ	ปี 2562 ร้อยละ	ปี 2563 ร้อยละ	ปี 2564 ร้อยละ	ปี 2565 ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส	65.38	54.73	44.09	38.24	29.33
2.สุไหงโก-ลก	60.88	44.11	27.69	32.19	25.10
3.ระแงะ	62.77	57.99	51.69	52.17	41.3
4.ตากใบ	62.59	67.09	41.39	45.15	29.15
5.รือเสาะ	62.50	59.77	67.41	73.30	31.1
6.สุไหงปาดี	69.63	75.64	58.63	50.94	41.12
7.แว้ง	58.98	55.66	42.21	43.92	20.55
8.บาเจาะ	60.00	64.14	61.26	69.05	59.32
9.ยี่งอ	79.61	76.68	64.47	79.23	59.74
10.เจาะไอร้อง	75.53	68.75	71.43	69.73	46.10
11.ศรีสาคร	67.32	83.58	60.96	72.28	69.23
12.จะแนะ	55.10	65.09	54.49	70.05	36.99
13.สุคิริน	69.74	64.05	67.47	64.77	43.88
รวมทั้งหมด	64.53	61.47	51.98	53.58	39.31

ที่มา: การสำรวจสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (ปี 2561-2565)

: ปี 2565 <http://hdcservice.moph.go.th> ณ วันที่ 7 ก.ย.2565

อัตราการเกิดโรคฟันผุเด็กอายุ 12 ปี

ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อโรคฟันผุ และสภาวะเหงือกอักเสบในเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี คือ พฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน การกินลูกอม และการกินขนมกรุบกรอบ การรับรู้และการรับบริการด้านสุขภาพ สถานบริการภาครัฐยังคงเป็นสถานบริการหลักในการไปรับบริการ ในเด็กอายุ 12 ปี การทำงานด้านทันตสาธารณสุขในกลุ่มวัยเรียน ควรต้องขยายการทำงานให้ครอบคลุม กลุ่มเด็กมัธยมศึกษาตอนต้นเพิ่มมากขึ้น และเน้นการส่งเสริมการแปรงฟันคุณภาพโดยเฉพาะเน้น ประสิทธิภาพของกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมในการเอื้อให้เกิด พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมบริโภคที่ดีทั้งในโรงเรียนและชุมชน จากการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามกลุ่มอายุ ในกลุ่มเด็กประถมศึกษา จะพบว่าอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็ก 12 ปี ปี 2565 ในภาพรวมของจังหวัดคือร้อยละ 39.84 ลดลงจากปี 2564 ร้อยละ 1.56 รายละเอียดดังตาราง ตารางที่ 87 อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็ก อายุ 12 ปี (ฟันแท้ผุ) แยกเป็นรายอำเภอ

คปสอ.	อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กประถมศึกษา 12 ปี ปี 2561-2565				
	ปี 2561 ร้อยละ	ปี 2562 ร้อยละ	ปี 2563 ร้อยละ	ปี 2564 ร้อยละ	ปี 2565 ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส	65.31	69.59	51.37	44.75	42.47
2.สุโขทัย-ลก	48.20	53.51	13.54	20.26	35.80
3.ระยอง	57.91	67.65	15.36	27.73	44.07
4.ตากใบ	49.49	61.13	36.67	51.84	29.29
5.ร้อยเอ็ด	54.92	53.27	34.96	46.88	47.28
6.สุโขทัย	62.03	45.65	45.88	45.85	44.07
7.แพร่	45.16	46.08	16.36	23.68	25.35
8.บาเจาะ	56.60	55.78	41.52	45.36	60.53
9.ยี่งอ	77.08	81.69	28.35	39.48	65.57
10.เจาะไอร้อง	72.90	69.23	59.46	50.51	84.62
11.ศรีสาคร	76.51	46.63	26.00	66.67	68.49
12.จะนะ	74.34	70.29	46.78	45.64	52.11
13.สุคิริน	51.24	49.19	37.79	45.22	48.70
รวมทั้งหมด	60.91	59.53	34.11	41.40	39.84

ที่มา: การสำรวจสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (ปี 2561-2565)

: ปี 2565 <http://hdcservice.moph.go.th> ณ วันที่ 7ก.ย.2565

อัตราเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

จากการตรวจสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 12 ปี ของจังหวัดนราธิวาส จำนวน 11,713 คน ในปี 2565 (hdc service.) เด็กได้รับการตรวจฟัน จำนวน 2,839 คน พบว่ามีเด็กจำนวน 1,919 คน ที่มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) คิดเป็นร้อยละ 67.59 ไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ร้อยละ 82) รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 88 เด็กอายุ 12 ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2562-2564 แยกเป็นรายอำเภอ

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2563			ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565		
	จำนวน เด็ก 12 ปีที่ได้รับ การตรวจ สุขภาพ ช่องปาก (คน)	จำนวน เด็ก 12 ปีฟันดีไม่มี ผุ (คน)	ร้อยละ	จำนวน เด็ก 12 ปีที่ได้รับ การตรวจ สุขภาพ ช่องปาก (คน)	จำนวน เด็ก 12 ปีฟันดีไม่มี ผุ (คน)	ร้อยละ	จำนวน เด็ก 12 ปีที่ได้รับ การตรวจ สุขภาพ ช่องปาก (คน)	จำนวน เด็ก 12 ปีฟันดีไม่มี ผุ (คน)	ร้อยละ
เมือง	874	592	67.73	619	453	73.18	445	307	68.99
สุไหงโก-ลก	687	601	87.48	701	577	82.31	486	332	68.31
ระแงะ	1,035	954	92.17	779	602	77.28	59	34	57.63
ตากใบ	840	720	85.71	733	462	63.03	519	435	83.82
รือเสาะ	778	666	85.6	642	415	64.64	313	205	65.5
สุไหงปาดี	728	532	73.08	554	340	61.37	177	115	64.97
แว้ง	593	509	85.83	532	416	78.2	359	269	74.93
บาเจาะ	737	487	66.08	496	302	60.89	38	17	44.74
ยี่งอ	642	569	88.63	271	198	73.06	61	22	36.07
เจาะไอร้อง	481	276	57.38	396	242	61.11	13	4	30.77
ศรีสาคร	627	491	78.31	471	171	36.31	73	25	34.25
จะแนะ	590	425	72.03	287	211	73.52	142	69	48.59
สุคิริน	344	308	89.53	272	180	66.18	154	85	55.19
รวม	8,956	7,130	79.61	6,753	4,569	67.66	2,839	1,919	67.59

ที่มา: การสำรวจสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (ปี 2563-2565)

:ปี 2565 <http://hdcservice.moph.go.th> ณ วันที่ 7 พ.ย.2565

3.2.4 ผู้สูงอายุมีฟันคู่สบ 4 คู่สบ และผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่และ 4 คู่สบ

สถานการณ์ในช่องปากของกลุ่มผู้สูงอายุในปี 2565 อัตราการมีฟันคู่สบ 4 คู่สบ (การสบแท้นสบแท้ม แท้นสบเทียม เทียมสบเทียม) คือร้อยละ 35.29 สาเหตุคือ 1) ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่ขาดโอกาส ในการใส่ฟันเทียม 2) การทำฟันเทียมต้องทำหลายvisit 3) ผู้ให้บริการต้องเป็นทันตแพทย์เท่านั้น

สำหรับผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่และ 4 คู่สบในภาพรวมของจังหวัด ในปี 2565 คือร้อยละ 10.02 ลดลงจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 2.97 การแก้ไขปัญหาที่สำคัญ คือควรส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานเพื่อจะส่งผลให้มีฟันอยู่จนถึงวัยผู้สูงอายุ ผลการดำเนินงาน แยกรายสถานบริการ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 89 ร้อยละผู้สูงอายุมีฟันคู่สบ 4 คู่ขึ้นไปและร้อยละผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่และ 4 คู่สบ ปี 2563-2565 แยกเป็นรายอำเภอ

คปสอ.	ร้อยละการมีฟันคู่สบ 4 คู่ขึ้นไปในผู้สูงอายุ			ร้อยละผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่และ 4 คู่สบ		
	ปี 2563 ร้อยละ	ปี 2564 ร้อยละ	ปี 2565 ร้อยละ	ปี 2563 ร้อยละ	ปี 2564 ร้อยละ	ปี 2565 ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส	35.98	57.54	68.3	18.33	23.07	15.02
2.สุโงโก-ลก	51.5	46.64	48.19	24.02	40.98	24.89
3.ระแงะ	13.67	31.58	11.25	3.90	4.25	2.77
4.ตากใบ	12.77	8.45	40.61	4.26	2.11	19.25
5.รือเสาะ	67.09	7.55	15.72	3.56	4.19	7.13
6.สุโงปาดี	50.34	36.41	30.85	35.72	4.24	5.61
7.แว้ง	20.35	39.01	27.87	5.79	13	6.89
8.บาเจาะ	27.34	37.97	30.57	10.13	21.45	8.68
9.ยี่งอ	47.49	57.60	58.53	26.01	0.89	15.24
10.เจาะไอร้อง	48.62	60.44	24.76	9.4	8.03	0.00
11.ศรีสาคร	3.77	0.28	8.92	0.69	0	0.26
12.จะแนะ	45.09	40.69	48.47	4.46	3.90	1.69
13.สุคิริน	9.75	5.11	12.63	2.27	4.36	3.81
รวมทั้งหมด	36.74	36.85	35.29	15.29	12.99	10.02

ที่มา : การสำรวจสถานะทันตสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย 2562-2565

: ปี 2565 <http://hdcservice.moph.go.th> ณ วันที่ 7 พ.ย.2565

4. ปัญหาอุปสรรค

1. ทันทบุคลากรขาดการติดตามข้อมูล ขาดทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์
2. CUP MANAGER ไม่ได้ดำเนินงานเต็มรูปแบบ ดำเนินการเพียงแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า
3. การดำเนินงานทันตสาธารณสุขมุ่งเน้นผลงานเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ ขาดการกระตุ้นติดตามกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
4. การบริหารจัดการข้อมูลยังไม่มีคุณภาพ
5. การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19

5. ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา

1. การดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน รักษาทางทันตสุขภาพ ควรให้บริการตรวจรักษาในกลุ่มเด็กที่มีฟันขึ้นมาในช่องปากซี่แรก จนถึงเด็กวัยประถมศึกษา แบบ Complete Case มี Treatment Plan ในช่องปากเด็กแต่ละคน เพื่อวางแผนการรักษาให้ครอบคลุมทุกปัญหาตามเกณฑ์มาตรฐานทันตสุขภาพ เพื่อป้องกันการสูญเสียฟันน้ำนมก่อนฟันแท้ขึ้นและลดการสูญเสียฟันแท้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ดีในเด็กอายุ 12 ปี ให้มีฟันดีไม่มีผุ
2. กำหนดนโยบายหรือมาตรการให้ไปในแนวทางเดียวกัน โดยเฉพาะการใช้สื่อในการสร้างกระแสหลักให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มบทบาทและให้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก
3. เน้นการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายหลักคือเด็กเล็กเพื่อจะได้เฝ้าระวังตั้งแต่แรกเริ่มและลดตัวชี้วัดในกลุ่มวัยอื่นๆ
4. เพิ่มบริการเชิงรุกในด้านการส่งเสริมป้องกัน ให้ความรู้ในชุมชนมากขึ้น
5. การสร้างกระแสให้ประชาชนให้ความสำคัญและดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง (Self Care) และดูแลคนในครอบครัวได้

7. กลุ่มกฎหมาย

7.1 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (ITA)

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ตามยุทธศาสตร์ชาติ ว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2560 - 2564) ขยายระยะเวลาการใช้ต่อไปจนถึงวันที่ 30 กันยายน 2565 ตามมติการประชุมคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2563 เมื่อวันที่ 2 มกราคม 2563 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และแผนแม่บทการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) ที่ขยายระยะเวลาใช้จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2565 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “กระทรวงสาธารณสุขใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต” เพื่อสร้างวัฒนธรรมต่อต้านการทุจริต ยกระดับธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการแบบบูรณาการ ปฏิรูปกระบวนการป้องกันและปราบปรามการทุจริตทั้งระบบให้มีประสิทธิภาพ และยกระดับมาตรฐานจริยธรรม คุณธรรม และความโปร่งใส ของกระทรวงสาธารณสุขในทุกมิติ โดยหน่วยงานทุกแห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้เข้าร่วมประเมิน ITA มาเป็นปีที่ 5 แล้ว

2. การบริหารจัดการ (แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินงานในปี 2565)

2.1 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดที่ 53 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92) โดยกำหนดการประเมินหน่วยงานเป้าหมาย จากการตอบแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 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. 2565 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งได้ดำเนินการจัดโครงการอบรมวินัยความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่รัฐและการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ภายใต้หลักสูตรด้านทุจริตศึกษา เพื่อพัฒนากลไกในการเสริมสร้างการรักษาวินัย คุณธรรม จริยธรรม สร้างจิตสำนึกและค่านิยมในการปฏิบัติราชการให้มีคุณธรรมและให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามกฎหมายระเบียบ รวมถึงเพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้มีความรู้และเข้าใจแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่รัฐ โดยใช้งบประมาณแผนงานบูรณาการต่อต้าน

การทุจริตและประพฤติมิชอบ โครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส รัชสภประมาณ
(2100257092000000) กิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต รัชสภกิจกรรม
(21002xxxxQ2832)

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 จากการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (ITA) โดยใช้แบบสำรวจ
หลักฐานเชิงประจักษ์ แบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and
Transparency Assessment : MOIT) ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 หน่วยงานในสังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 92 จำนวน 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.48
ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 18.52

ตารางที่ 90 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (ITA)

หน่วยงาน	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)	หมายเหตุ
1. สสจ.นราธิวาส	92	100.00	
2. รพท. นราธิวาสราชนครินทร์	92	100.00	
3. รพท. สุไหงโก-ลก	92	100.00	
4. รพช. ระแงะ	92	100.00	
5. รพช. ตากใบ	92	100.00	
6. รพช. รือเสาะ	92	100.00	
7. รพช. สุไหงปาดี	92	100.00	
8. รพช. แว้ง	92	100.00	
9. รพช. บาเจาะ	92	100.00	
10. รพช. ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	92	100.00	
11. รพช. เจาะไอร้อง	92	100.00	
12. รพช. ศรีสาคร	92	100.00	
13. รพช. จะแนะ	92	100.00	
14. รพช. สุคิริน	92	100.00	
15. สสอ. เมืองนราธิวาส	92	100.00	
16. สสอ. สุไหงโก-ลก	92	95.65	

หน่วยงาน	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)	หมายเหตุ
17. สสอ. ระแงะ	92	100.00	
18. สสอ. ตากใบ	92	100.00	
19. สสอ. รือเสาะ	92	25.65	ไม่ผ่านเกณฑ์
20. สสอ. สุโงปาดิ	92	73.91	ไม่ผ่านเกณฑ์
21. สสอ. แว้ง	92	76.52	ไม่ผ่านเกณฑ์
22. สสอ. บาเจาะ	92	6.52	ไม่ผ่านเกณฑ์
23. สสอ. ยี่งอ	92	100.00	
24. สสอ. เจาะไอร้อง	92	100.00	
25. สสอ. ศรีสาคร	92	100.00	
26. สสอ. จะแนะ	92	100.00	
27. สสอ. สุคิริน	92	63.48	ไม่ผ่านเกณฑ์
คะแนนเฉลี่ย	92	90.43	

ตารางที่ 91 เปรียบเทียบผลการประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ผลการประเมิน	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90	14	51.85	22	81.48	23	85.19	15	55.56
ไม่ผ่านเกณฑ์	13	48.14	5	18.51	4	14.81	12	44.44

ตารางที่ 92 ผลการประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ผลการประเมิน	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 92	22	81.48
ไม่ผ่านเกณฑ์	5	18.52

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ผู้บริหารของหน่วยงานในสังกัดบางแห่ง ไม่ให้ความสำคัญในเรื่องการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใส ทำให้ขาดการควบคุม กำกับ และติดตามผลการดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนดไว้

4.2 ผู้รับผิดชอบงาน ITA ของหน่วยงานไม่สามารถสื่อสารภายในองค์กรเพื่อเก็บข้อมูล และเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาตอบแบบประเมินได้

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ผู้รับผิดชอบงานการประเมิน ITA ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ต้อง เข้าร่วมโครงการอบรมให้ความรู้การประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สำหรับเขตสุขภาพที่ 4 , 6 และ 12 ระหว่างวันที่ 7 – 8 พฤศจิกายน 2565 ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (โปรแกรม Cisco Webex Meeting) เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม และเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้รับผิดชอบงาน ITA ของทุกหน่วยงาน และกลุ่มกฎหมาย ผู้รับผิดชอบงานการประเมิน ITA ได้วางแผนในการกำกับติดตาม และนิเทศงานหน่วยรับตรวจในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อให้หน่วยงานผ่านการประเมิน ITA ร้อยละ 92 ในทุกหน่วยรับตรวจ

8.กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

8.1 การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. สถานการณ์ปัญหาและสภาพปัญหา

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 – 31 ธันวาคม 2564 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 72 ราย ราย คิดเป็นอัตราป่วย 8.95 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 10-14 ปี อัตราป่วย 17.75 ต่อประชากรแสนคน , รองลงมาอายุ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 11.83 ต่อประชากรแสนคน และอายุ 35-44 ปี อัตราป่วย 11.1 ต่อประชากรแสนคน อาชีพที่มีจำนวนป่วยมากที่สุด ได้แก่อาชีพนักเรียน จำนวน 29 ราย , รองลงมา รับจ้าง จำนวน 21 ราย และในปกครอง จำนวน 9 ราย และจากรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการ อาสาทำกิจกรรมปราบยุงลายจังหวัดนราธิวาส พบว่าจากการสำรวจหลังคาเรือน ค่า HI ร้อยละ 9.10 , การสำรวจมัสยิด/วัด พบลูกน้ำ ร้อยละ 14.60 การสำรวจโรงเรียน พบลูกน้ำร้อยละ 14.60 พบว่า และ สถานที่อื่นๆ ร้อยละ 14.70 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลลัพธ์ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 8.95 ต่อประชากรแสนคน ไม่เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี โดยค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี เท่ากับ 137.80 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 93.51 อัตราป่วยตายด้วย โรคไข้เลือดออก ร้อยละ 0 เป้าหมายที่ตั้งไว้ไม่เกิน ร้อยละ 0.10

2. การบริหารจัดการ

ดำเนินการวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2565 ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการควบคุมโรคไปยังพื้นที่ระบาด

เป้าหมายปี 2565

- อัตราป่วยไข้เลือดออก น้อยกว่าร้อยละ 15 ของ มัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (2560-2564)
- ลดอัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป น้อยกว่า ร้อยละ 0.10

มาตรการสำคัญ

1. ยกระดับความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคและการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อนำโดยยุงลาย
2. ขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและประชาชน ในการควบคุมพาหะนำโรค
3. พัฒนานักเรียนให้มีความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ด้านการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อนำโดยยุงลาย (กรณีสถานการณ์ COVID-19 ดีขึ้น จนสามารถเข้าดำเนินการในโรงเรียนได้)

4. เพิ่มความเข้มแข็งระบบวินิจฉัย/รักษา/ติดตาม/ส่งต่อ
5. การติดตาม ประเมินผล ผ่าน Application Tanrabad
6. พัฒนาและสนับสนุนงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยี

กิจกรรมที่สำคัญ

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังโรค
2. ผลักดัน และขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและประชาชน
3. พัฒนา และส่งต่อมาตรฐาน / คู่มือ / แนวทาง
4. สํารวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ด้วยโปรแกรมทันระเบิด และ App. อสม.ออนไลน์
5. พัฒนาและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชน (HL)
6. ส่งเสริมและถ่ายทอดแนวทาง CPG
7. ส่งเสริมการจัดทำผลงานวิชาการที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันควบคุมโรคได้

พื้นที่เป้าหมาย

อำเภอระบดข้าซากและอำเภอเมือง

สถานที่เป้าหมาย

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

กลุ่มเป้าหมาย

ไข้เลือดออก และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย : ทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูง
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา: หญิงตั้งครรภ์ ทารกศีรษะเล็ก

3. ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ปี 2565 พบว่าสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดนราธิวาส ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 347 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 43.15 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 188 ราย เพศหญิง 159 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 1.18 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 87.29 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 15 - 24 ปี, 25 - 34 ปี, 35 - 44 ปี, 45 - 54 ปี, 0 - 4 ปี, 55 - 64

ปี, 65 ปี ขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ 60.53, 59.7, 51.84, 32.39, 28.82, 23.31, 16.48 และ 14.79 ต่อ

ประชากรแสนคน ตามลำดับ รายละเอียดดังแผนภูมิ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 156 ราย รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง, อาชีพงานบ้าน, อาชีพเกษตรกร, อาชีพพนักงาน, อาชีพทหาร/ตำรวจ, อาชีพค้าขาย, อาชีพครู, อาชีพบุคลากรสาธารณสุข, อาชีพราชการ, อาชีพอาชีพพิเศษ, อาชีพอื่นๆ, อาชีพพนักงาน, อาชีพเลี้ยงสัตว์, อาชีพประมง, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 74, 30, 24, 16, 16, 10, 7, 6, 6, 1, 1, 0, 0, 0, ราย ตามลำดับรายละเอียดดังแผนภูมิ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กันยายนจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 90 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนกันยายนมากกว่าเดือนสิงหาคม จำนวนผู้ป่วยเดือนกันยายน เท่ากับ 90 ส่วนเดือนสิงหาคม เท่ากับ 76 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม 9 ราย กุมภาพันธ์ 5 ราย มีนาคม 3 ราย เมษายน 11 ราย พฤษภาคม 17 ราย มิถุนายน 61 ราย กรกฎาคม 75 ราย สิงหาคม 76 ราย กันยายน 90 รายรายละเอียดดังแผนภูมิ

พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 80 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 267 ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ 0 ราย พบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่าในเขตเทศบาล โดยจำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เท่ากับร้อยละ 76.95 ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล เท่ากับร้อยละ 23.05

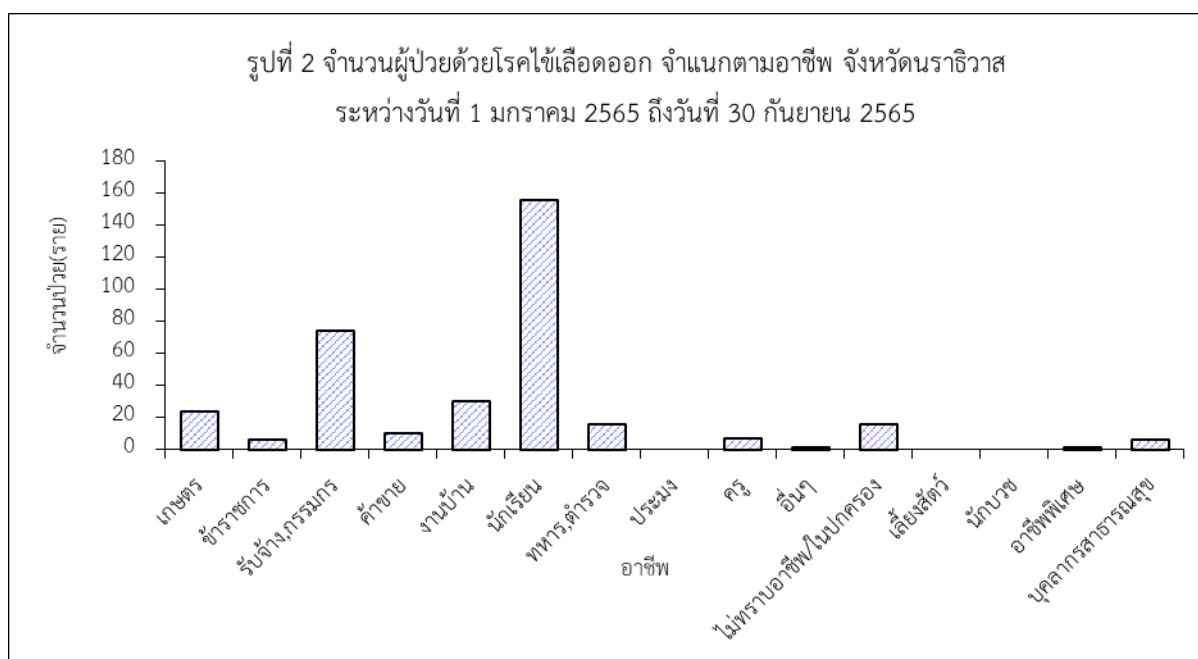
ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ 69 ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 278 ราย

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอยี่งอ อัตราป่วยเท่ากับ 143.50 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอเจาะไอร้อง, อำเภอบาเจาะ, อำเภอสุไหงปาดี อำเภอสุไหงโก-ลก, อำเภอแว้ง, อำเภอระแงะ, อำเภอริ้วเสาะ, อำเภอเมืองนราธิวาส, อำเภอศรีสาคร, อำเภอสุคิริน, อำเภอตากใบ, อำเภอ จะแนะ, อัตราป่วยเท่ากับ 122.85 , 76.26 , 63.1 , 49.48 , 47.78 , 32.21 , 20.5 , 18.24 , 17.31 , 11.33 , 9.57 , 5.14 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ รายละเอียดดังแผนภูมิ สำหรับข้อมูลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ข้อมูลเดือนกันยายน 2565 พบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน/ชุมชน ร้อยละ 5.8, ศาสนสถาน ร้อยละ 6.4, โรงเรียน ร้อยละ 7.0, รพ/รพ.สต. ร้อยละ 6.4, สถานที่อื่นๆ ร้อยละ 9.8 จากข้อมูลดัชนีลูกน้ำยุงลาย พบว่าเกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการระบาดได้

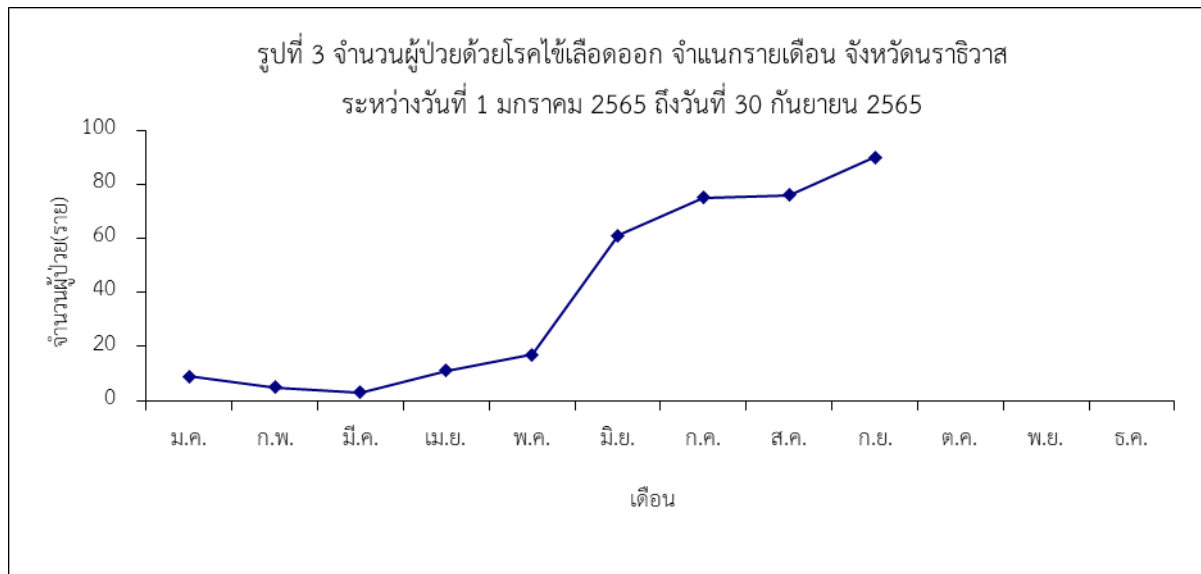
แผนภูมิที่ 4 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอายุจังหวัดนราธิวาส



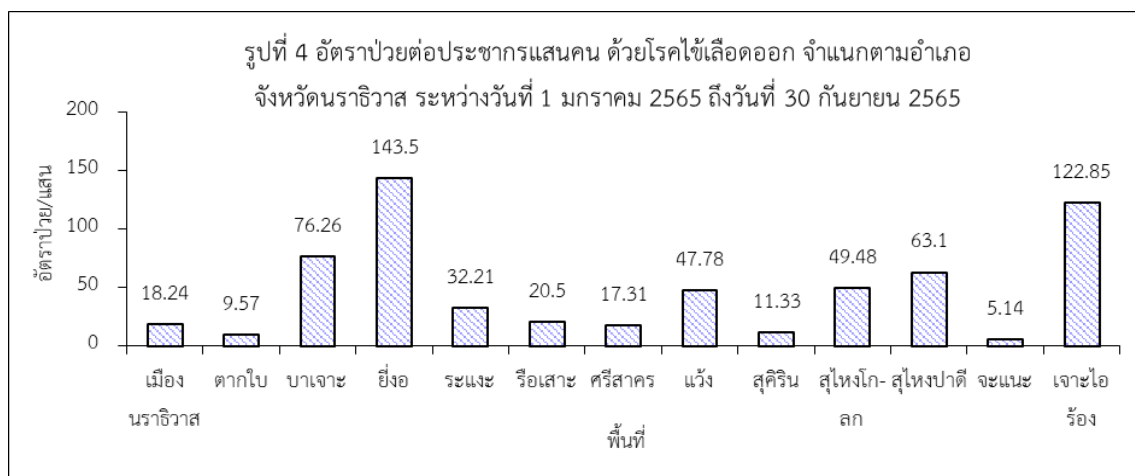
แผนภูมิที่ 5 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ จังหวัดนราธิวาส



แผนภูมิที่ 6 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน จังหวัดนครราชสีมา



แผนภูมิที่ 7 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา



ที่มา: ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจังหวัดนครราชสีมา ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 93 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส ปี 2560-2565

ปี พ.ศ	ตัวชี้วัดเป้าหมายการลดโรค	ข้อมูล		ผลงาน
		อัตราป่วย	ค่า มัธยฐาน	
2560	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 16 ของค่ามัธยฐาน ปี 2560 พ.ศ.2555-2559	137.80	157.41	อัตราป่วยลดลง ร้อยละ 12.46
2561	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของค่ามัธยฐาน ปี 2561 พ.ศ.2556-2560	53.93	157.41	อัตราป่วยลดลง ร้อยละ 65.74
2562	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่เกินค่า ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2557 - 2561)	259.53	137.8	อัตราป่วยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1000
2563	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่เกินค่า ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2558 - 2562)	72.75	137.8	อัตราป่วยลดลง ร้อยละ 47.21
2564	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่เกินค่า ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2559 - 2563)	8.95	137.8	อัตราป่วยลดลง ร้อยละ 93.51
2565	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่เกินค่า ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2560 - 2564)	43.15	72.75	อัตราป่วยลดลง ร้อยละ 40.69

ที่มา : ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจังหวัดนราธิวาส ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 94 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส ปี 2560-2565

ตัวชี้วัด	ผลงาน					
	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
อัตราป่วยตายด้วยโรค ไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.1	0.38	0.13	0.5	0.12	0	0

ที่มา: ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจังหวัดนราธิวาส ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 95 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2560-2565

ลำดับ	อำเภอ	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน					
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1	เมือง นราธิวาส	321.5	73.3	458.3	171.3	2.4	18.24
2	ตากใบ	63.8	36.1	113.5	41.0	15.0	9.57
3	บาเจาะ	133.5	55.6	223.3	69.0	39.9	76.26
4	ยี่งอ	141.6	56.6	325.6	126.4	12.9	143.5
5	ระแงะ	138.1	53.3	325.3	79.5	1.1	32.21
6	รือเสาะ	98.9	73.8	272.0	62.9	4.1	20.5
7	ศรีสาคร	50.6	22.8	108.8	42.0	2.5	17.31
8	แว้ง	67.2	70.9	101.1	31.2	11.0	47.78
9	สุคิริน	164.9	38.3	200.2	11.3	0.0	11.33
10	สุโหงโกลก	62.8	48.7	143.4	20.3	8.9	49.48
11	สุโหงปาดี	149.0	60.3	319.0	38.6	8.8	63.1
12	จะแนะ	97.2	10.5	177.4	51.4	5.1	5.14
13	เจาะไอร้อง	104.4	47.2	326.8	66.3	12.3	122.85
	จังหวัด	137.8	53.9	259.5	72.8	8.95	43.15

ที่มา : ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจังหวัดนราธิวาส ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

- 4.1 การดำเนินงานตามโครงการอาสาทำกิจกรรมปราบยุงลายที่ไม่ต่อเนื่อง
- 4.2 การดำเนินงานพัฒนานักเรียนให้มีความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ด้านการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางยุงลาย เนื่องจากกรณีสถานการณ์ COVID-19 ทำให้ไม่สามารถเข้าดำเนินการในโรงเรียนได้

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

- 5.1 ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อทางยุงลาย
- 5.2 ผลักดันให้มีการใช้กระบวนการจัดการพาหนะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ในการจัดทำแผนงานป้องกันและควบคุมยุงลาย
- 5.3 พัฒนานักเรียนให้มีความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ด้านการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางยุงลาย (กรณีสถานการณ์ COVID-19 ดีขึ้น จนสามารถเข้าดำเนินการในโรงเรียนได้)
- 5.4 พัฒนาความเข้มแข็งของระบบการรักษาและส่งต่อ
- 5.5 การติดตาม ประเมินผล การป้องกัน ควบคุมโรค ผ่าน Application Tanrabad

8.2 การดำเนินงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558

1. สถานการณ์ปัญหาและสภาพปัญหา

ด้วยพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2559 นับจนถึงปัจจุบัน ในบทบัญญัติของกฎหมายได้กำหนดบทบาทอำนาจหน้าที่ให้แก่หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติดังกล่าวให้เกิดผลเป็นรูปธรรม จังหวัดนราธิวาสมีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนราธิวาส ฉบับแรกตามคำสั่งจังหวัดนราธิวาส ที่ 4642/2559 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2559 และฉบับที่สองตามคำสั่งจังหวัดนราธิวาส ที่ 4880/2562 ลงวันที่ 23 ธันวาคม 2562 โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดนราธิวาส เป็นประธานกรรมการคณะกรรมการ ประกอบด้วย ปลัดจังหวัด , ประชาสัมพันธ์จังหวัด , ปศุสัตว์จังหวัด , หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด , ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา , นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด , นายกเทศมนตรีเมืองนราธิวาส , นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกเคียน, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากใบ , ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแว้ง , ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุไหงโก-ลก , สาธารณสุขอำเภอสุไหงโก-ลก , สาธารณสุขอำเภอเมืองนราธิวาส , เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศตากใบ , เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุไหงโก-ลก , เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศบูเกะตา , เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานนราธิวาส , นายด่านศุลกากรสุไหงโก-ลก บูเกะตา ตากใบ , ผู้อำนวยการท่าอากาศยานนราธิวาส , ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกัลยาณิวัฒนาการุณย์ , หัวหน้าหมวดพยาบาลกองร้อยกองบังคับการและบริการ กองพันทหารราบที่ 9 รักษาพระองค์กรมทหารราบที่ 3 กองพลนาวิกโยธิน หน่วยบัญชาการนาวิกโยธิน โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เป็นกรรมการและเลขานุการ นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)และหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- ดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ที่คณะกรรมการกำหนด
- จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด
- รายงานสถานการณ์โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่อาจเป็นโรคระบาดซึ่งเกิดขึ้นในเขตพื้นที่จังหวัดต่ออธิบดีกรมควบคุมโรค

- สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัดแล้วรายงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
- แต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกตามมาตรา 23 ในกรณีที่จังหวัดนั้นมีด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
- เรียกให้บุคคลใดๆ มาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้จัดส่งข้อมูลหรือเอกสารใดๆ ที่จำเป็นหรือข้อคิดเห็นมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา
- ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติหรือผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย หรือตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

2. การบริหารจัดการ

การดำเนินงานที่สำคัญของจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2565 ได้แก่

- จัดประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และเสนอรายงานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติทราบ ผ่านอธิบดีกรมควบคุมโรคในฐานะเลขานุการคณะกรรมการฯ ทุกครั้ง
- จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ตามปัญหาบริบทพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ซึ่งมีส่วนร่วมของหน่วยงานเครือข่ายตั้งแต่การจัดทำแผนปฏิบัติการฯ และการดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนดในแผน

3. ผลการดำเนินงาน

ได้มีการจัดประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อจัดทำแผนและมาตรการต่างๆ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้มีการจัดประชุมเพื่อพิจารณาแนวทาง และมาตรการต่างๆ รวมถึงการออกคำสั่งในสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยในปีงบประมาณ 2565 ได้ดำเนินการจัดประชุมเพื่อพิจารณามาตรการต่างๆ จำนวน 24 ครั้ง รายละเอียดตาราง

ตารางที่ 96 การจัดประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนราธิวาส ภายใต้ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558

ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ครั้งที่	วันที่	พิจารณา
1	43/2564	21 ต.ค.64	1.มาตรการการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาด COVID-19 (VUCA-T) 2.มาตรการทางสังคมและกฎหมาย 3.การเปิดจุดผ่านแดนถาวรเพื่อขนส่งสินค้า ภายใต้มาตรการป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 4.มาตรการของผู้โดยสารที่เดินทางด้วยขบวนรถไฟ (นายสถานีรถไฟตันหยงมัส) 5.เพิ่มสถานที่กักกันตัว/ด่านตรวจ-จุดสกัด/เปิด-ปิดสถานที่เสี่ยง
2	44/2564	1 พ.ย.64	1.มาตรการประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 เชิงรุก 2.การเปิดการเรียนการสอนของสถานศึกษาในรูปแบบ On site 3.เพิ่มสถานที่กักกันตัว/CI 4.การขออนุญาตจัดอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรในการเลือกตั้งสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลและนายกองค์การบริหารส่วนตำบล
3	45/2564	12 พ.ย.64	1.การเปิดการเรียนการสอนของ ในรูปแบบ On-Site 2.มาตรการงานประเพณีลอยกระทงประจำปี 2564 3.ปิดโรงพยาบาลสนามมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ (โรงพยาบาลสนาม 5) 4.ขอปรับลดพื้นที่โรงพยาบาลสนาม ณ อาคารศูนย์ฝึกอาชีพพระราชทานจังหวัดนราธิวาส อ.ระแงง 5.ขอปิดโรงพยาบาลสนามอาคารหอประชุมโรงเรียนร่มเกล้า อ.ยี่งอ จ.นราธิวาส

ลำดับ	ครั้งที่	วันที่	พิจารณา
4	46/2564	15 พ.ย.64	1.มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
5	47/2564	26 พ.ย.64	1.แนวทางการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพการทำงานของคนต่างด้าว ตามมติครม. เมื่อวันที่ 28 ก.ย 64 2.การบริหารจัดการวัคซีน Moderna ของสภากาชาดไทย 3.การยกเว้นค่าใช้จ่ายในการดำเนินการขยายเขตระบบจำหน่ายไฟฟ้าและติดตั้งหม้อแปลงเข้าของศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดนราธิวาส 4.แนวทางปฏิบัติสำหรับคนไทย (ยกเว้นคน 4 จังหวัดชายแดนใต้) ที่เดินทางมาจากประเทศมาเลเซีย เข้ามายังจังหวัดนราธิวาส ผ่านด่านสุโงโกะ ลก และด่านอื่นๆ 5.การขออนุญาตเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ในรูปแบบ On-site ในวันที่ 1 ธันวาคม 2564 6.ผลการพิจารณาการเปิด ภาคเรียนที่ 2 รูปแบบOn-site 7.ขอปิด/ยกเลิกสถานที่กักกัน (LQ) , ปิดรพ.สนาม
6	48/2564	1 ธ.ค.64	1.มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
7	49/2564	3 ธ.ค.64	1.การขออนุญาตเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ในรูปแบบ On-site ในวันที่ 7 ธันวาคม 2564 2.ขั้นตอนการจัดงานวันรับปริญญา วันที่ 27 – 31 มกราคม 2564 3.การขอยกเลิก/ปิด LQ , CI , รพ.สนาม

ลำดับ	ครั้งที่	วันที่	พิจารณา
8	50/2564	13 ธ.ค.64	1.รายงานความก้าวหน้า เรื่องการเปิดเมืองมาตรฐาน SHA SHA+COVID free setting 2.การขออนุญาตเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ในรูปแบบ On-site 3.การขอยกเลิก/ปิด LQ , CI , รพ.สนาม
9	51/2564	17 ธ.ค.64	1.รายงานความก้าวหน้า เรื่องการเปิดเมืองมาตรฐาน SHA SHA+COVID free setting 2.การขออนุญาตเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564ในรูปแบบ On-site 3.เรื่อง พิจารณาจำนวนนักเรียนรับปริญญา 1000 คน 4.ขออนุญาตจัดสอบคัดเลือกนักเรียนเข้าค่าย 1 สอน.ปีการศึกษา 2564 5.อำเภอตากใบ ขอปิดสถานที่กักกัน จำนวน 22 แห่ง
10	52/2564	24 ธ.ค.64	1.ผลการดำเนินการเปิดโรงเรียน 2.การขออนุญาตเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ในรูปแบบ On-site- 3.ขออนุญาตจัดกิจกรรมปีใหม่ 2 กิจกรรม ประกอบด้วย 3.1 จัดกิจกรรม Nara Festival “สวนธรรมชาติ ประชาสุขสันต์” 30 ธันวาคม 2564-1 มกราคม 2565 3.2 จัดกิจกรรมทำบุญตักบาตรเนื่องในวันขึ้นปีใหม่ 1 มกราคม 2565 4.ขออนุญาตเปิดพื้นที่ลานนกกะโหลกในช่วงกิจกรรมทำบุญตักบาตร วันที่ 1 มกราคม 2565 เวลา 08.00-00-10.00น. 5.อำเภอสุคริพ ขออนุมัติจัดตั้งศูนย์พักคอย (CI) เพิ่ม 2 แห่ง 6.อำเภอยี่งอ ขอยกเลิก CI จำนวน 2 แห่ง

ลำดับ	ครั้งที่	วันที่	พิจารณา
11	53/2564	30 ธ.ค.64	1.การขอสนับสนุนงบประมาณ(งบยบยั้งฯ)จัดซื้อ ATK เพื่อการป้องกันและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของ COVID-19 2.การขออนุญาตเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ในรูปแบบ On-site 3.ขออนุญาตจัดกิจกรรมสวดมนต์ข้ามปี 4.ขอเพิ่มจำนวนเตียง (ย่อนหลัง) ของผู้กักกัน อบต.โคกเคียน
12	1/2565	7 ม.ค.65	1.การขออนุญาตเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ในรูปแบบ On-site 2.เกณฑ์ความครอบคลุมวัคซีน เพื่อเอื้อการเปิดเรียนแบบ On-site 3.ขอเปลี่ยนแปลงวันสอบคัดเลือกนักเรียนเข้าค่าย 1 สอวน. ประจำปีการศึกษา 2564 4.ขอเสนอเปิดสถานประกอบการ ตลาดน้ำยะกัง ขนม 100 ปี 5.ขอปิด CI โรงเรียนบ้านตาบา 6.ขอปิดโรงพยาบาลสนาม(กรณีโรงแรม) โรงแรมปาร์คสัน
13	2/2565	8 ม.ค.65	1.มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
14	3/2565	20-ม.ค.-65	1.แผนการฉีดวัคซีนเดือนกุมภาพันธ์ 2565 2.การขออนุญาตเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ในรูปแบบ On-site 3.ขออนุญาตจัดสอบแข่งขันและขอใช้โรงเรียนในจังหวัดนราธิวาสเป็นสนามสอบแข่งขันเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับเป็นข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา 4.ขอปิดสถานที่แยกกักผู้ป่วย (COVID-19) ในชุมชน(Community Isolation) และขอคืนพื้นที่โรงยิมสวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา
15	4/2565	22 ม.ค.65	มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ

ลำดับ	ครั้งที่	วันที่	พิจารณา
			ไวรัสโคโรนา 2019
16	5/2565	2ก.พ.65	1.การขออนุญาตเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ในรูปแบบ On-site 2.ขอแก้ไขเพิ่มเติมมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการสอบแข่งขันเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการเป็นข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาดำรงตำแหน่งครูผู้ช่วย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปี 2565 จังหวัด นราธิวาส 3.การกักกันบุคคลที่เดินทางกลับจากประเทศมาเลเซีย 4.ขอปิดศูนย์แยกกักตัว Community Isolation (CI) โรงเรียนบ้านเจาะไอร้อง อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส 5.ขอปิดสถานที่กักกัน Local Quarantine (LQ) โรงเรียนพิทักษ์วิทยา ภูมิung ตำบลช้างเผือก อำเภोजะแนะ จังหวัดนราธิวาส 6.ขออนุญาตเปิดหาดนราทัศน์และลานประติมากรรมนกเงือก 7.ขออนุญาตเปิดแหล่งท่องเที่ยวในอุทยาน แห่งชาติบูโด-สุไหงปาดี

ลำดับ	ครั้งที่	วันที่	พิจารณา
17	6/2565	11 ก.พ.65	1.การขออนุญาตเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ในรูปแบบ On-site 2.ปรับเกณฑ์การเปิดสถานศึกษาแบบ On-site จังหวัดนราธิวาส 3.การขออนุญาตใช้สถานศึกษาหน่วยงานการศึกษาเป็นสนามสอบ วัดผลประเมินผลระดับชาติหรือการสอบอื่นๆ จัดการทดสอบทางการศึกษาประจำปีการศึกษา 2564 โดยใช้พื้นที่สถานศึกษาในจังหวัดนราธิวาส 4.ขออนุญาตปรับเปลี่ยนโรงพยาบาลสนามอุ่นไอรัก เป็นศูนย์แยกกักตัว Community Isolate (CI) 5.เสนอโครงการยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยการค้นหาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็วด้วยชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) จังหวัดนราธิวาส 6.ขอความเห็นชอบขอแต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรอง กรณี ขอเปิดสถานที่สถานประกอบการที่ถูกสั่งปิดตามคำสั่งจังหวัดนราธิวาส
18	7/2565	7 มี.ค.65	1.การขออนุญาตเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ในรูปแบบ On-site 2.เกณฑ์ในการกลั่นกรองเปิดเรียนแบบ on site จังหวัดนราธิวาส 3.โครงการยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการค้นหาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็วด้วยชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) จังหวัดนราธิวาส 4.โครงการจัดหาหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 5.ขอความเห็นชอบสถานที่กักกันรองรับชาวไทยเดินทางจากประเทศมาเลเซีย และใช้ยับยั้งในการดำเนินการฯ

ลำดับ	ครั้งที่	วันที่	พิจารณา
19	8/2565	23-มี.ค.-65	1.ขอยกเลิกสถานที่แยกกักตัวผู้ป่วยโควิด-19 ในชุมชน (CI) และปรับเปลี่ยนสถานที่กักกันอ.สุโขทัย 2.ขออนุญาตเปิดด่านพรมแดนระหว่างไทย-มาเลเซีย (ด่านสุโขทัย-ลก) เพื่อเปิดรับนักท่องเที่ยว 3.โปรแกรมการจัดการsettingต่างๆ ได้แก่ โรงเรียน ศาสนสถาน ตลาด สาธารณสถาน ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เป็นต้น
20	9/2565	7เม.ย.65	1.แนวทางและมาตรการรณรงค์เพื่อสืบสานคุณค่าทางวัฒนธรรม เนื่องในประเพณีสงกรานต์ 2565 2.ขออนุมัติปิดศูนย์แยกกักตัวผู้ป่วย COVID-19 ในชุมชน (Community Isolation) ณ ศูนย์พักพิงร่วมใจอุ่นไอรัก 3.การขออนุญาตเปิดภาคเรียนในรูปแบบ On-site ปีการศึกษา 2564
21	10/2565	30 เม.ย.65	1.คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) 2.การเตรียมความพร้อม Alternative State Quarantine (AQ) 3.ขออนุญาตจัดงานประเพณีวันฮารีรายอ ฮ.ศ.1443
22	11/2565	1 มี.ย.65	1.การขอยกเลิกสถานที่กักกัน สำหรับรองรับผู้สัมผัสเสี่ยงสูงภายในประเทศ
23	12/2565	27 มี.ย.65	1.การผ่อนคลายมาตรการในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสตามข้อกำหนด ฉบับที่ 46
24	13/2565	8 ก.ย.65	1.มาตรการด้านสาธารณสุขในการควบคุมการแพร่ระบาด COVID-19 ในการจัดงานของดีเมืองนรา 2.การแต่งตั้ง วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งของกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เนื่องจากครบวาระการดำรงตำแหน่ง

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

จากมติที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ได้มีข้อสั่งการ ประกาศ และคำสั่งจังหวัด ในมาตรการต่างๆ จำนวนมาก แต่ไม่มีข้อมูลย้อนกลับในเรื่องของการปฏิบัติตามข้อสั่งการ ประกาศ และคำสั่งจังหวัด

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

1. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อให้มีสมรรถนะในการรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และเพื่อจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ
2. จัดทำคำสั่งจังหวัดเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเป็นวาระที่ 3
3. ดำเนินงานตามคำสั่ง/ข้อสั่งการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
4. พิจารณาแผนงานและมาตรการต่างๆ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคระบาด โรคที่ต้องเฝ้าระวัง และโรคติดต่ออันตราย ของจังหวัดนราธิวาส

8.3 โรคเท้าช้าง

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

โรคเท้าช้างได้รับการประกาศจากองค์การอนามัยโลกให้ประสบความสำเร็จในการกำจัดไปแล้วตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2560 แต่สภาพแวดล้อมบางแห่งในจังหวัดนราธิวาวยังคงเหมาะสมต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงเสือ คือ ป่าพรุโต๊ะแดง และพรุบาเจาะ ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะโรคเท้าช้างขนาดใหญ่ที่ครอบคลุมพื้นที่แพร่โรคเดิม 7 อำเภอ 22 ตำบล 87 หมู่บ้าน ดังนี้ อำเภอ ยี่งอ 2 ตำบล 6 หมู่บ้าน, อำเภอบาเจาะ 2 ตำบล 3 หมู่บ้าน, อำเภอเมืองนราธิวาส 2 ตำบล 9 หมู่บ้าน , อำเภอตากใบ 5 ตำบล 16 หมู่บ้าน, อำเภอเจาะไอร้อง 3 ตำบล 16 หมู่บ้าน, อำเภอสุไหงปาดี 5 ตำบล 25 หมู่บ้าน และอำเภอสุไหงโก-ลก 2 ตำบล 12 หมู่บ้าน ดังนั้น มาตรการหลังจากการประกาศ การกำจัด โรคเท้าช้างไปแล้วจึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังทั้งในคน แมว และยุงพาหะ เพื่อป้องกัน ไม่ให้มีการกลับมาระบาดของโรคเท้าช้าง โดยรักษาระดับการกำจัดโรคให้อัตราการแพร่โรคเท้าช้าง ไม่เกินร้อยละ 1 จึงได้มีการกำหนดมาตรการในการดำเนินงาน คือ

- 1) การเฝ้าระวังโรคด้วยการเจาะโลหิตคน เจาะ/ฉีดยาควบคุมรังโรคในแมว และจับยุง เพื่อนำมาตรวจหาพยาธิโรคเท้าช้างในระยะติดต่อและหาอัตราการติดเชื้อ อัตราการแพร่เชื้อในยุง

2) ลดความทุกข์ทรมานของผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง โดยมีการติดตามกำกับการดำเนินงาน ให้การดูแลรักษาผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้างร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบลที่มีผู้ป่วยในเขต รับผิดชอบ

จังหวัดนราธิวาสพบมีการแพร่เชื้อพยาธิโรคเท้าช้างชนิด *Brugia malayi* พบพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคจำนวน 6 อำเภอ คือ อำเภอเมือง, อำเภอสุไหงโก-ลก, อำเภอระแงะ, อำเภอดากู, อำเภอสุไหงปาดี และอำเภอเจาะไอร้อง พบผู้ป่วยจำนวน 26 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3.20 ต่อประชากรแสนคน

2. การบริหารจัดการ

กิจกรรมที่ 1 ตรวจโลหิตในประชาชน

กิจกรรมที่ 2 ตรวจเจาะโลหิตในแมว

กิจกรรมที่ 3 นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละคปสอ.

3. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานตรวจโลหิตในประชาชน ตรวจทั้งหมด 4,351 คน พบเชื้อ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.05 ผลการตรวจโลหิตในแมว ตรวจทั้งหมด 5 ตัว พบเชื้อ *Brugia* spp. จำนวน 4 ตัว, เชื้อ *D. immitis* จำนวน 1 ตัว และเชื้อ *D. repens* จำนวน 1 ตัว

ตารางที่ 97 จำนวนผู้ป่วยโรคเท้าช้างจังหวัดนราธิวาส ปี 2563

อำเภอ	จำนวนหมู่บ้าน	หมู่ที่	ตำบล	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ประเภทเชื้อ		
					M	L	E
เมือง	3 หมู่	ม.1	กะลุวอ	1	-	-	1
		ม.4	มะนังตายอ	1	-	-	1
		ม.6	โคกศิลา	1	1	-	-
สุโหงโก-ลก	2 หมู่	ม.3	บูโยะ	5	4	-	1
		ม.4	บูโยะ	8	7	-	1
ระแงะ	1 หมู่	ม.7	เฉลิม	1	-	-	1
ตากใบ	4 หมู่	ม.1	บางขุนทอง	2	1	-	1
		ม.2	บางขุนทอง	1	-	-	1
		ม.2	พร่อน	2	-	-	2
		ม.6	ไพรวัน	1	-	-	1
สุโหงปาดี	10 หมู่	ม.3	สุโหงปาดี	2	-	-	2
		ม.6	สุโหงปาดี	1	-	-	1
		ม.7	สุโหงปาดี	1	-	-	1
		ม.9	สุโหงปาดี	1	-	-	1
		ม.11	สุโหงปาดี	1	-	-	1
		ม.12	สุโหงปาดี	4	2	-	2
		ม.13	สุโหงปาดี	1	-	-	1
		ม.5	ตาเซะเหนือ	3	3	-	-
		ม.8	สุโหงปาดี	1	1	-	-
		ม.10	ป่าเย	2	2	-	-
อำเภอเจาะไอร้อง	1 หมู่	ม.4	มะรือโบออก	1	-	-	1
รวม 6 อำเภอ	21 หมู่	21 หมู่	12 ตำบล	41	21	-	20

ที่มา: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ตารางที่ 98 จำนวนผู้ป่วยโรคเท้าช้างจังหวัดนราธิวาส ปี 2564

อำเภอ	จำนวนหมู่บ้าน	หมู่ที่	ตำบล	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ประเภทเชื้อ		
					M	L	E
เมือง	2 หมู่	ม.1	กะลุวอ	1	-	-	1
		ม.4	มะนังตายอ	1	-	-	1
สุโหงโก-ลก	2 หมู่	ม.3	ปูโยะ	1	-	-	1
		ม.4	ปูโยะ	8	7	-	1
ระแงะ	1 หมู่	ม.7	เฉลิม	1	-	-	1
ตากใบ	4 หมู่	ม.1	บางขุนทอง	1	-	-	1
		ม.2	บางขุนทอง	1	-	-	1
		ม.2	พร่อน	2	-	-	2
		ม.6	ไพรวัน	1	-	-	1
		ม.3	สุโหงปาดี	2	-	-	2
		ม.6	สุโหงปาดี	1	-	-	1
สุโหงปาดี	10 หมู่	ม.7	สุโหงปาดี	1	-	-	1
		ม.9	สุโหงปาดี	1	-	-	1
		ม.11	สุโหงปาดี	1	-	-	1
		ม.12	สุโหงปาดี	2	-	-	2
		ม.13	สุโหงปาดี	1	-	-	1
		ม.8	สุโหงปาดี	1	1	-	-
		ม.11	สุโหงปาดี	1	1	-	-
		ม.12	สุโหงปาดี	2	2	-	-
อำเภอเจาะไอร้อง	1 หมู่	ม.4	มะรือโบออก	1	-	-	1
รวม 6 อำเภอ	20 หมู่	20 หมู่	9 ตำบล	31	11	0	20

ที่มา: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ตารางที่ 99 จำนวนผู้ป่วยโรคเท้าช้างจังหวัดนราธิวาส ปี 2565

อำเภอ	จำนวนหมู่บ้าน	หมู่ที่	ตำบล	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ประเภทเชื้อ		
					M	L	E
เมือง	2 หมู่	ม.1	กะลุวอ	1	-	-	1
		ม.4	มะนังตายอ	1	-	-	1
สุโหงโก-ลก	2 หมู่	ม.3	บูโยะ	1	-	-	1
		ม.4	บูโยะ	3	2	-	1
ระแงะ	1 หมู่	ม.7	เฉลิม	1	-	-	1
ตากใบ	4 หมู่	ม.1	บางขุนทอง	2	-	-	2
		ม.3	บางขุนทอง	2	2	-	-
		ม.5	บางขุนทอง	2	2	-	-
		ม.6	ไพรวัน	1	-	-	1
สุโหงปาดี	7 หมู่	ม.3	สุโหงปาดี	3	-	-	3
		ม.5	สุโหงปาดี	1	-	-	1
		ม.7	สุโหงปาดี	1	-	-	1
		ม.9	สุโหงปาดี	1	-	-	1
		ม.11	สุโหงปาดี	1	1	-	-
		ม.12	สุโหงปาดี	3	-	-	3
		ม.6	ปะลูลู	1	-	-	1
เจาะไอร้อง	1 หมู่	ม.2	มะรือโบออก	1	-	-	1
รวม 6 อำเภอ	17 หมู่	20 หมู่	9 ตำบล	26	7	0	19

ที่มา: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

หมายเหตุ : M (Microfilaria) คือ ผู้ที่พบเชื้อไมโครฟิลาเรีย

L (Lymphadenitis) คือ ผู้ที่มีต่อมน้ำเหลืองอักเสบ

E (Elephantiasis) คือ ผู้ที่มีอวัยวะบวมโต

4. ปัญหาอุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ

ปัญหา

1. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานขาดความรู้เรื่องโรคเท้าช้าง
2. เนื่องจากการวินิจฉัยโรคเท้าช้างต้องอาศัยการเจาะโลหิตเพื่อการวินิจฉัยจึงทำให้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการฟื้นฟูความรู้เรื่องโรคเท้าช้างแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน
2. ส่วนกลางควรจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานโรคเท้าช้างสำหรับเจ้าหน้าที่ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทางเดียวกัน

8.4 งานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

องค์การอนามัยโลก กำหนดให้ปี พ.ศ. 2559-2573 เป็นวาระแห่งการมุ่งสู่การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ของโลก โดยมีเป้าหมายจะกำจัดมาลาเรียใน 35 ประเทศ และลดอัตราการป่วยลงให้ได้ร้อยละ 90 ทั่วโลก ด้วยการยกระดับการทำงานจากการควบคุมโรค(Control) นำไปสู่การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Elimination) ประเทศไทยเป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกพร้อมกับประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกอีก 18 ประเทศ ได้ร่วมลงนามข้อตกลงในการผลักดันนโยบายในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Malaria Elimination Program) สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค มีเป้าหมายจะประกาศให้ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย ในปี พ.ศ. 2567

ตั้งแต่ปี 2560-ปัจจุบัน พบว่าประเทศไทย มีรายงานอัตราป่วยน้อยกว่า 1 ต่อพันประชากร ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้สนับสนุนและส่งเสริมให้ประเทศที่มีอัตราป่วยน้อยกว่า 1 ต่อพันประชากรพณคน ให้ดำเนินนโยบายการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย กรมควบคุมโรค จึงได้ปรับนโยบายจากการควบคุมโรค เป็นการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ตามนโยบายขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นมา ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก ได้รายงานเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมคือต่อยารักษาหลายขนานในพื้นที่ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประกอบกับประเทศไทย ยังมีการอพยพเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนของประชากรในภูมิภาคนี้ ส่งผลให้เชื้อมาลาเรียที่ต่อยารักษาแพร่กระจายเป็นวงกว้าง ทำให้การกำจัดโรคยุ่งยากมากขึ้น กรมควบคุมโรค จึงได้ร่วมมือกับกลุ่มประเทศภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง คือ กัมพูชา พม่า ลาว และเวียดนาม ดำเนินงานโครงการการกำจัดเชื้อมาลาเรียคือยาผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน ภูมิภาคลุ่มน้ำโขง (The Regional Artemisinin Initiative 3 Eliminate,RAI3E) โดยการสนับสนุน

งบประมาณในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ให้จังหวัดที่ยังมีรายงานผู้ป่วย โรคไข้มาลาเรีย ระยะเวลา
ดำเนินโครงการ 3 ปี (2564-2566)

2. การบริหารจัดการ

ระดับจังหวัด

1. ติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์โรคทุกเดือนผ่านเว็บไซต์ <http://www.naradusis.net> และมาลาเรียออนไลน์ <http://malaria.ddc.moph.go.th/malariar10>
2. สนับสนุนชุดตรวจหาเชื้อมาลาเรียสำเร็จรูป เวชภัณฑ์ยา อุปกรณ์ป้องกันตนเอง แก่
โรงพยาบาลชุมชน, รพสต. และมาลาเรียคลินิกชุมชน
3. นิเทศติดตามผลการดำเนินงานหน่วยมาลาเรียชุมชน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล และติดตามการแจกอุปกรณ์ป้องกันยุง เช่น มุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์คงค้างยาวนานและมุ้ง
คลุมเปลชุบสารเคมีแก่กลุ่มเป้าหมาย
4. รายงานสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในกลุ่มไลน์ทุกสัปดาห์ และแจ้งเตือนตามมาตรการ
1-3-7
5. สรุปรายงานผลการดำเนินงานและการเบิกจ่ายแก่งอกโรคติดต่อนำโดยแมลงทุกเดือน
และทุกไตรมาส

ระดับอำเภอ

1. ติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์โรคทุกเดือนผ่านเว็บไซต์ <http://www.naradusis.net>
และมาลาเรียออนไลน์ <http://malaria.ddc.moph.go.th/malariar10>
2. ควบคุม กำกับ ติดตามผลการให้บริการตรวจรักษามาลาเรียหน่วยมาลาเรียชุมชน
ทั้ง 12 แห่ง
3. ให้บริการตรวจหาเชื้อมาลาเรียโดยใช้ชุดตรวจหาเชื้อสำเร็จรูป Rapid Diagnostic
Test, RDT และจ่ายยารักษาผู้ป่วยมาลาเรียแยกตามชนิดเชื้อ
4. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรับและเชิงรุกในพื้นที่ร่วมกับหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง
ในพื้นที่
5. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกปีละ 2 ครั้ง ในกลุ่มบ้านที่เป็นพื้นที่แพร่เชื้อทุกหลังคาเรือน
6. ควบคุม กำกับและติดตามผลการแจกมุ้งแก่กลุ่มเป้าหมาย

3. ผลการดำเนินงาน

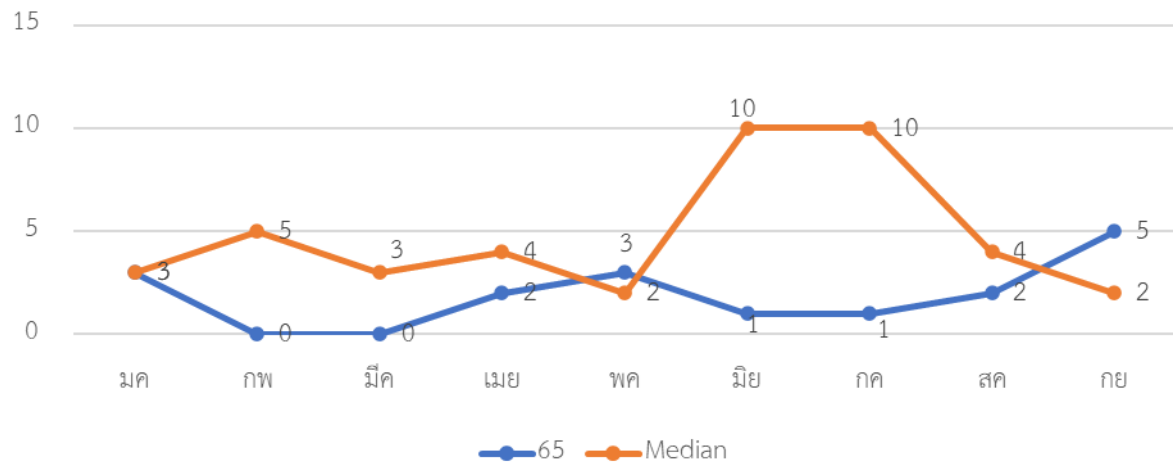
ข้อมูลจากมาลาเรียออนไลน์ ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม- 30 กันยายน 2565 ประเทศไทย มีรายงานพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย 3,424 ราย จังหวัดที่มีรายงานพบผู้ป่วยสูงสุด คือ จังหวัดตาก(1,712 ราย), แม่ฮ่องสอน (560 ราย), กาญจนบุรี (315 ราย), ประจวบคีรีขันธ์ (222 ราย และราชบุรี(133 ราย) ตามลำดับ ชนิดเชื้อที่พบส่วนใหญ่ คือ ไวแว็กซ์ (*P.vivax*) 3,136 ราย, ฟัลซิพารัม (*P.falciparum*) 112 ราย, โนวไซ (*P.Knowlesi*) 124 ราย, เชื้อผสม 24 ราย, ไม่ทราบเชื้อ 17 ราย และชนิดเชื้อมาลาเรียอี (*P.malarie*) 11 ราย

สถานการณ์มาลาเรียเขตบริการสุขภาพที่ 12 จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยสูงสุด คือ จังหวัดยะลา 52 ราย สงขลา 25 ราย, นราธิวาส 17 ราย,สตูล 7 ราย, ปัตตานี 4 ราย, ตรัง 2 ราย ตามลำดับ ส่วนจังหวัดพัทลุงไม่มีรายงานป่วย

จังหวัดนราธิวาส มีรายงานพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย 17 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 0.02 ต่อพันประชากร ไม่มีรายงานเสียชีวิต เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พบว่าสถานการณ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนกันยายน ซึ่งเป็นช่วงฤดูการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย รายละเอียดดังแผนภูมิ ชนิดเชื้อที่พบส่วนใหญ่เป็นชนิดเชื้อไวแว็กซ์ (*P.vivax*) ร้อยละ 76.47 (13 ราย) และชนิดเชื้อฟัลซิพารัม (*P.falciparum*) ร้อยละ 11.76 (2 ราย) และชนิดเชื้อโนวไซ(*P.Knowlesi*) ร้อยละ 11.76(2 ราย) อำเภอที่มีรายงานป่วย 7 อำเภอ คือ อำเภอสุคิริน 6 ราย, รือเสาะ 3 ราย, ศรีสาคร 2 ราย, แว้ง 2 ราย, สุโหงปาดี 2 ราย จะแนะ 1 ราย และสุโหงโก-ลก 1 ราย รายละเอียดดังตาราง กลุ่มบ้านที่เป็นพื้นที่แพร่เชื้อ 7 กลุ่มบ้าน (ปีที่ผ่านมา 9 กลุ่มบ้าน) รายละเอียดดังตาราง

สำหรับตัวชี้วัดร้อยละของการดำเนินงานตามมาตรการ 1-3-7 ดังนี้ ร้อยละของการรายงานผู้ป่วย ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 88.23 (เป้าหมาย ร้อยละ 95), ร้อยละของการสอบสวนโรค ภายใน 3 วัน ร้อยละ 100 (เป้าหมาย ร้อยละ 100) และร้อยละของการตอบโต้และควบคุมโรค ภายใน 7 วัน ร้อยละ 100 (เป้าหมาย ร้อยละ 100)

แผนภูมิที่ 8 แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย ปี 2565 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (Median)



ที่มา: <http://malaria.ddc.moph.go.th/malariar10> ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 100 จำนวนป่วยและอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย จังหวัดนครราชสีมา ปี 2565 แยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	จำนวน ประชากร	จำนวน ป่วย	อัตราป่วย ต่อพันประชากร	จำนวน ตาย	อัตรา ป่วยตาย
1	เมือง นครราชสีมา	126,758	0	0.00	0	0
2	ระแงะ	94,314	0	0.00	0	0
3	สุโขทัย-ลก	78,355	1	0.13	0	0
4	ตากใบ	74,399	0	0.00	0	0
5	รือเสาะ	74,679	3	0.40	0	0
6	สุโขทัย	55,428	2	0.36	0	0
7	แว้ง	54,439	2	0.37	0	0
8	บาเจาะ	56,190	0	0.00	0	0
9	ยี่งอ	47,468	0	0.00	0	0
10	เจาะไอร้อง	41,248		0.00	0	0
11	ศรีสาคร	42,078	2	0.48	0	0
12	จะแนะ	39,786	1	0.25	0	0
13	สุคีริน	26,570	6	2.26	0	0
รวม		811,712	17	0.02	0	0

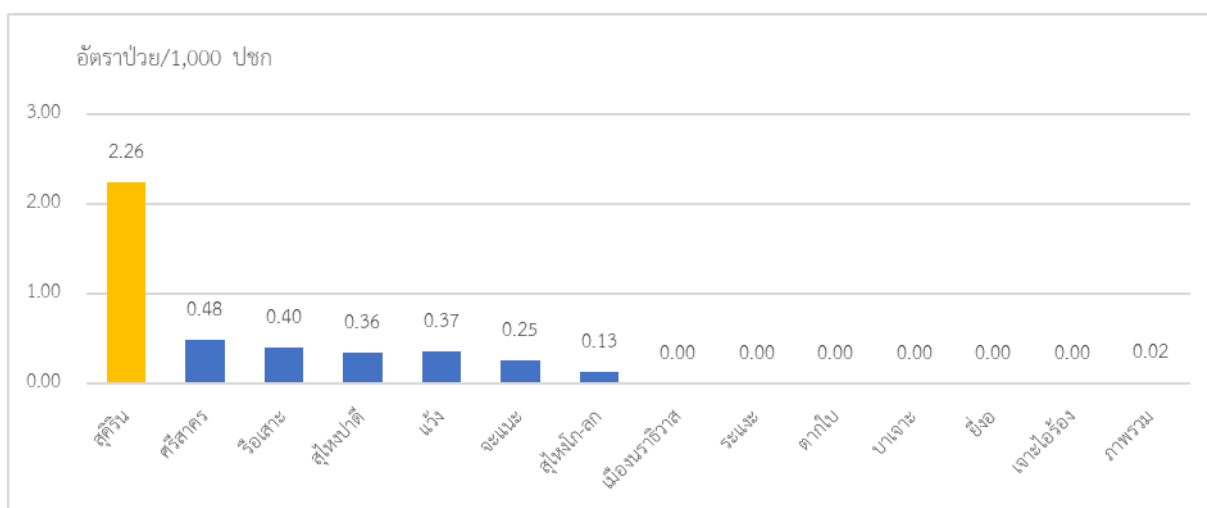
ที่มา: <http://malaria.ddc.moph.go.th/malariar10> ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 101 จำนวนกลุ่มบ้านแพร่เชื้อมาลาเรีย จังหวัดนราธิวาส ปี 2565

ที่	ชื่อกลุ่มบ้าน	พื้นที่แพร่เชื้อ	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนหลังคาเรือน (หลัง)
1	บ้านไอร์โซ ม.5 ต.ช้างเผือก อ.จะแนะ	A2	718	158
2	บ้านน้ำใส ม.3 ต.เกียร์ อ.สุคิริน	A2	610	150
3	บ้านไอร์จาตา ม.8 ต.โคกสะตอ อ.รือเสาะ	A1	540	89
4	บ้านกาหลง ม.1 ต.กาหลง อ.ศรีสาคร	A2	695	186
5	บ้านยาเด๊ะ ม.2 ต.มาโมง อ.สุคิริน	A2	870	128
6	บ้านราษฎร์ประสาน ม.9 ต.สุคิริน อ.สุคิริน	A1	458	122
7	บ้านบลูกายาอิง ม.2 ต.ร่มไทร อ.สุคิริน	A2	615	136

ที่มา: <http://malaria.ddc.moph.go.th/malariar10> ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

แผนภูมิที่ 9 อัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย จังหวัดนราธิวาส ปี 2565 แยกรายอำเภอ



ที่มา: <http://malaria.ddc.moph.go.th/malariar10> ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหา/อุปสรรค -

ยังมีรายงานพบผู้ป่วยในพื้นที่แพร่เชื้อต่ำ (A2) เนื่องจากยังมีการเคลื่อนย้ายประชากรจากการประกอบอาชีพเป็นหลัก

4.2 โอกาสพัฒนา

รูปแบบการบริหารจัดการการควบคุมโรค โดยการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และอุปกรณ์ให้อาสาสมัครในพื้นที่มีความรู้ในกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ส่งผลให้พื้นที่ที่สามารถแก้ไขปัญหาได้เอง หากมีการกลับมาแพร่เชื้อมาลาเรียซ้ำหลังจากประกาศเป็นจังหวัดปลอดมาลาเรีย

8.5 งานควบคุมโรคเรื้อน

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาสมีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่กำลังรักษา ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 จำนวน 26 คน อัตราความชุกของโรคเรื้อน (Prevalence rate; PR) เท่ากับ 0.33 ต่อประชากร 10,000 คน จำแนกตามกลุ่มรักษา เป็นผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก (Multibacillary leprosy: MB) จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 92.31) และเชื่อน้อย (Paucibacillary leprosy: PB) จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 7.69) โดยอำเภอที่มีอัตราความชุก 1 คน ต่อประชากร 10,000 คน มาที่สูงสุด 3 อำเภอแรก คือ อำเภอจะแนะ (0.76/ประชากร 10,000 คน) อำเภอเจาะไอร้อง (0.73/ประชากร 10,000 คน) และอำเภอศรีสาคร (0.72/ประชากร 10,000 คน)

ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่ค้นพบระหว่างปี พ.ศ. 2565 (1 มกราคม – 30 กันยายน 2565) จำนวน 13 ราย เพศชาย 5 ราย (ร้อยละ 38.46) เพศหญิง 8 ราย (ร้อยละ 61.54) จำแนกตามกลุ่มการรักษา ผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก MB จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 84.62) ประเภทเชื่อน้อย PB จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 15.38) รายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 102 สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อนจำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผู้ป่วยในทะเบียน รักษาทั้งหมด	อัตราความชุกต่อ 10,000 ปชก.	ผู้ป่วยราย ใหม่ปี 65	ผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุต่ำกว่า 18 ปี)
เมือง	3	0.24	1	0
ตากใบ	4	0.54	3	0
บาเจาะ	0	0	0	0
ยี่งอ	1	0.21	0	0
ระแงะ	4	0.43	3	0
รือเสาะ	0	0	0	0
ศรีสาคร	3	0.72	1	0
แว้ง	2	0.37	1	0
สุคิริน	1	0.38	1	1
สุโหงโกลก	1	0.13	1	0
สุโหงปาดี	1	0.18	0	0
จะแนะ	3	0.76	1	0
เจาะไอร้อง	3	0.73	1	0
รวม	26	0.33	13	1

ที่มา: รายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนในทะเบียนรักษาและรายงานขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ปี 2565
(ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565)

2. การบริหารจัดการ

กิจกรรมที่ 1 จัดสัปดาห์รณรงค์ราชประชาสมาสัย โดยมีกิจกรรม ดังนี้คือ

- การให้บริการตรวจผิวหนังแก่ประชาชนทั่วไปและตรวจร่างกายผู้สงสัย
- ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป
- การประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคเรื้อน ผ่านสื่อต่างๆ

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมตรวจคัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อน

กิจกรรมที่ 3 นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละคปสอ.

3. ผลการดำเนินงาน

1. จัดสัปดาห์รณรงค์ราชประชาสมาสัย วันที่ 10 สิงหาคม 2565 ณ ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองอันเนื่องมาจากพระราชดำริ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส มีผู้เข้าร่วมโครงการ 476 คน โดยมีกิจกรรม การให้บริการตรวจผิวหนังแก่ประชาชนทั่วไปและตรวจร่างกายผู้สงสัย จำนวน 147 ราย กิจกรรมตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 177 คน ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป จำนวน 16 คน คณะทำงานภาคีเครือข่ายจิตอาสา จำนวน 136 ราย พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 5 ราย

2. การนิเทศติดตาม ดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา นิเทศติดตามการดำเนินงานโรคเรื้อนประจำปี โดยกิจกรรมนิเทศ ประกอบด้วย

2.1 ชี้แจงกิจกรรมการดำเนินงานโรคเรื้อน ปีงบประมาณ 2565

2.2 การสอนแนะและฝึกปฏิบัติเจ้าหน้าที่ ในการตรวจร่างกาย หลักการวินิจฉัยโรคเรื้อนเบื้องต้น การให้สุขศึกษาป้องกันความพิการและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหา

1. พื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนจำนวนน้อย เจ้าหน้าที่มักขาดความชำนาญในการตรวจคัดกรอง ผู้ป่วย
2. การดำเนินงานเชิงรุกในบางพื้นที่ทำได้ไม่เต็มที่

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่เรื่องโรคเรื้อนของผู้รับผิดชอบงาน
2. ระดับเขต/ส่วนกลาง ควรมีคู่มือแนวทางการดำเนินงานโรคเรื้อนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในแต่ละจังหวัด
3. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ/ตำบล ควรมีการจัดทำแผนงาน/กิจกรรม/การดำเนินงานค้นหา คัดกรองและการตรวจผู้สัมผัสโรคหมู่บ้าน เชิงรุก มากขึ้น พร้อมทั้งมีการสรุปผลการดำเนินงานส่งจังหวัดทุกเดือน
4. ควรเน้นการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้นเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้มากขึ้น เช่น หอกระจายข่าว เสียงตามสาย ไลน์ประชาสัมพันธ์ पोสเตอร์

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

1. ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล ดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ การติดตามการรักษา และการตรวจคัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่อง
2. ระดับอำเภอควรมีการนิเทศติดตามการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง
3. ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ควรมีการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ เช่น วิทยุ ไลน์ โปสเตอร์ อย่างต่อเนื่อง และเข้าถึงประชาชน

8.6 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

สถานการณ์โรคที่ต้องกำจัดและกวาดล้างตามพันธสัญญานานาชาติ

1. สถานการณ์โรคโปลิโอ (Poliomyelitis)

โรคโปลิโอเป็นโรคติดต่อที่ก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิต และความพิการแก่ผู้ป่วยเด็กทั่วโลก ในอดีตมาแล้ว เป็นจำนวนมาก นานาประเทศจึงได้ลงนามรับรองปฏิญญาว่าด้วยความอยู่รอด การปกป้องคุ้มครองและการพัฒนาเด็กในปี พ.ศ. 2531 โดยได้ตั้งเป้าหมายประการหนึ่งว่า จะกวาดล้างโปลิโอให้หมดไปจากโลกในปี พ.ศ. 2543 สำหรับประเทศไทยเริ่มแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พร้อมกับเริ่มต้นการให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ชนิดรับประทาน (OPV) ซึ่งเป็นหนึ่งในวัคซีนพื้นฐาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 และได้ดำเนินการตาม Eradication and Endgame Strategic Plan 2013-2018 เพื่อนำสู่ฉากสุดท้ายของการกวาดล้างโรคโปลิโอ จนประสบผลสำเร็จ เป็นอย่างดีในการปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทานแบบสามสายพันธุ์ (tOPV) เป็นแบบสอง สายพันธุ์ (bOPV) และเริ่มนำวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ชนิดฉีด (IPV) มาใช้ในเด็กอายุ 4 เดือน จำนวน 1 เข็ม ในปี พ.ศ. 2558 และเก็บกลับทำลายวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทานแบบสามสายพันธุ์ (tOPV) ทั่วประเทศ ในเดือนเมษายน ปี พ.ศ.2559 จากนั้นเป็นต้นมาได้มีการเฝ้าระวังเชื้อโรคโปลิโอในคนซึ่งอาจเกิดจากการกลายพันธุ์ ของเชื้อโรคโปลิโอสายพันธุ์วัคซีน หรือหากพบผู้ป่วยจากต่างประเทศนำเชื้อโรคโปลิโอเข้ามาในประเทศไทย และการเฝ้าระวังเชื้อโรคโปลิโอในสิ่งแวดล้อม ควบคู่ไปกับการดำเนินงานตามมาตรการกวาดล้างโปลิโออย่างเข้มข้นและ ต่อเนื่อง เพื่อรักษาสถานการณ์ปลอดโรคโปลิโอดังนี้

1. รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอ (OPV3 ครั้ง และ IPV1 ครั้ง) ในเด็กอายุ 1 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 รายตำบล
2. การรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอเป็นมาตรการเสริมในพื้นที่เสี่ยง

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากลักษณะที่ตั้งหลายอำเภอของจังหวัดนราธิวาส ติดประเทศเพื่อนบ้านและมีชาวต่างชาติเดินทางเข้าออกตามแนวชายแดนจำนวนมาก จึงมีความเสี่ยงที่จะนำเชื้อเข้าสู่ประเทศไทยได้ การวิเคราะห์ข้อมูลจากHDC ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 – 2564 ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอร้อยละ 79.45, 76.23, 67.68 ตามลำดับ สำหรับปีงบประมาณ 2565 ได้ร้อยละ 64.16 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 แต่มีตำบลจำนวน 21 ตำบล ใน 8 อำเภอ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 คือ 1.อำเภอระแงะ จำนวน 5 ตำบล ได้แก่ ตำบลตันหยงลิมอ ตำบลบองอ ตำบลกาลิซา ตำบลบาโงสะโต และตำบลเฉลิม 2.อำเภอตากใบ จำนวน 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลไพรวัน ตำบลศาลาใหม่ ตำบลบางขุนทอง และตำบลเกาะสะท้อน 3. อำเภอสุไหงโก-ลก จำนวน 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลปาเสมัส ตำบลมูโนะ และตำบลบูโยะ 4.อำเภอจะแนะ จำนวน 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลดุซงญอ ตำบลผดุงมาตร และตำบลช้างเผือก 5.อำเภอสุไหงปาดี จำนวน 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลกาวะ และตำบลโต๊ะเต็ง 6.อำเภอแว้ง จำนวน 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลแม่ตง และตำบลเอราวัณ 7.อำเภอยี่งอ จำนวน 1 ตำบล ได้แก่ ตำบลลุโบะบือซา และ 8.อำเภอสุคิริน จำนวน 1 ตำบล ได้แก่ ตำบลภูเขาทอง

ตารางที่ 103 ข้อมูลผลการดำเนินงานความครอบคลุมการให้วัคซีนโปลิโอรายอำเภอปี 2565 และ
ย้อนหลัง 3 ปี

อำเภอ	2565			2564			2563			2562		
	B	A	%	B	A	%	B	A	%	B	A	%
1.เมืองนราฯ	1,169	713	61.0	1,404	987	70.3	1,264	974	77.1	1,325	948	71.6
2.สุโขทัย	516	465	90.1	655	584	89.2	654	611	93.4	719	636	88.5
3.ระนอง	749	636	84.9	1,062	756	71.2	984	820	83.3	990	753	76.1
4.ตากใบ	834	677	81.2	1,038	812	78.2	1,006	783	77.8	974	813	83.5
5.ร้อยเอ็ด	784	330	42.1	1,021	493	48.3	937	573	61.2	878	598	68.1
6.สุโขทัย	437	276	63.2	443	305	68.9	473	392	82.9	568	393	69.2
7.แว้ง	488	351	71.9	531	433	81.5	523	461	88.2	575	511	88.9
8.บาเจาะ	610	285	46.7	738	493	66.8	749	500	66.8	728	488	67
9.ยี่งอ	489	384	78.5	526	408	77.6	488	428	87.7	577	514	89.1
10.เจาะไอร้อง	420	197	46.9	501	265	52.9	477	292	61.2	466	220	47.2
11.ศรีสาคร	534	107	20.4	574	249	43.4	596	245	41.1	508	178	35
12.จะนะ	342	304	88.9	409	312	76.3	394	377	95.7	439	375	85.4
13.สุคิริน	195	130	66.7	278	224	80.6	303	287	94.7	291	248	85.2

ที่มา: <https://nwt.hdc.moph.go.th> ประมวลผลข้อมูล ณ วันที่ 9 พฤศจิกายน 2565

B หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด ในงวดที่รายงาน จาก
แฟ้ม Person ตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม (สถานะ %การอยู่อาศัย Type area = 1, 3)

A หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีนโปลิโอ3

ที่มา: <https://nwt.hdc.moph.go.th> ประมวลผลข้อมูล ณ วันที่ 9 พฤศจิกายน 2565

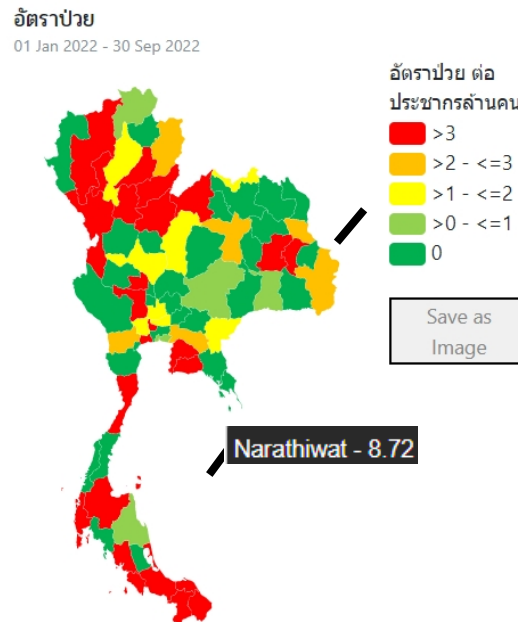
สถานการณ์โรคหัด

สถานการณ์โรคหัด ในประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังโรค สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยโรคหัดจำนวน 165 ราย พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 1ม.ค.2565 ผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 3 พ.ย. 65 จาก 45 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 0.25 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 0 ราย อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง 1: 0.96 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 0-4 ปี (ร้อยละ 46.06), 15-24 ปี (ร้อยละ 17.58), 35-44 ปี (ร้อยละ 8.48) เป็นสัญชาติเป็นไทยร้อยละ 95.2 อื่นๆ ร้อยละ 4.2 กัมพูชาร้อยละ 0.6 อาชีพส่วนใหญ่ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครองร้อยละ 58.2 นักเรียน ร้อยละ 19.4 รับจ้างร้อยละ 15.2 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดตามลำดับ คือ

- ภาคกลาง พบมากในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (14ราย), 35-44 ปี (12 ราย), 6-8 เดือน (8 ราย)
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบมากในกลุ่มอายุ 9-11 เดือน (5 ราย), 6-8 เดือน (4 ราย), 2 ปี (4 ราย)
- ภาคเหนือ พบมากในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (10ราย), 25-34 ปี (3 ราย), 3 ปี (2 ราย)
- ภาคใต้ พบมากในกลุ่มอายุ 1 ปี (9 ราย), 9-11เดือน (6 ราย), 2 ปี (4 ราย)

สถานการณ์โรคหัดในภาคใต้ ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม-30 กันยายน 2565 พบผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัด สงสัยหัดเยอรมัน ทารกที่ติดเชื้อหัดเยอรมันแต่กำเนิด (congenital rubella syndrome; CRS) จำนวน 39 ราย เป็นเพศชาย 19 ราย(ร้อยละ 48.72) เป็นเพศหญิง 20 ราย (ร้อยละ 51.28) พบอัตราป่วยในกลุ่มอายุ 0-4 ปี จำนวน 24 ราย, กลุ่มอายุ 25-34 ปี จำนวน 6 ราย, กลุ่มอายุ 35-44 ปี จำนวน 4 ราย, กลุ่มอายุ 15-24 ปี จำนวน 2 ราย, กลุ่มอายุ 5-9 ปี, กลุ่มอายุ 10-14 ปี, กลุ่มอายุ 45-54 ปี กลุ่มอายุละ 1 ราย จังหวัดที่พบอัตราป่วยมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดยะลา (11.27 ต่อล้านประชากร), จังหวัดนราธิวาส (8.72 ต่อล้านประชากร), จังหวัดปัตตานี (8.36 ต่อล้านประชากร), จังหวัดสตูล (6.22 ต่อล้านประชากร), จังหวัดสงขลา (3.49 ต่อล้านประชากร) ตามลำดับ

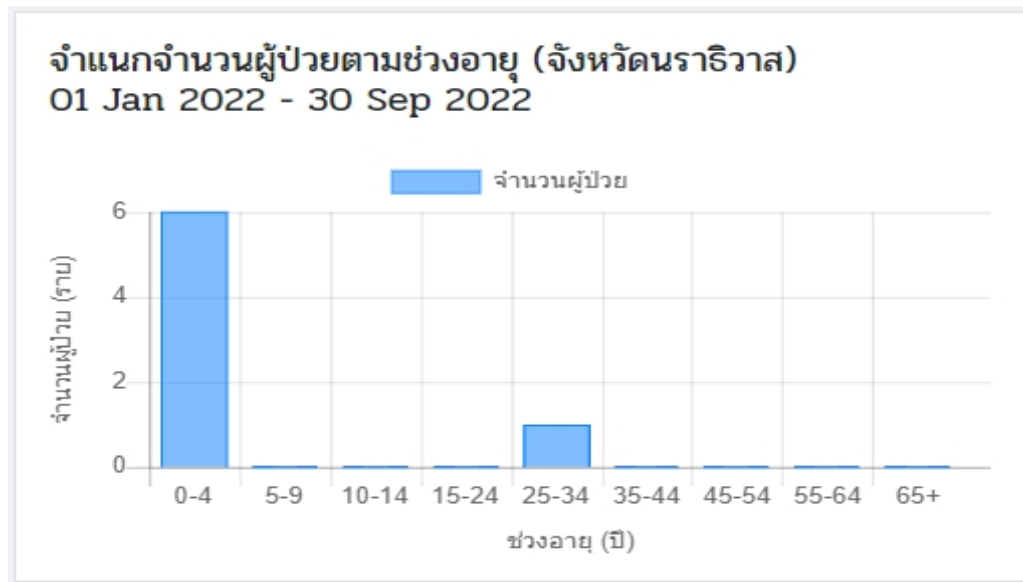
แผนภูมิที่ 10 แสดงข้อมูลอัตราป่วยด้วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัด สงสัยหัดเยอรมัน CRS ในประเทศไทย



ที่มา: <https://apps-doe.moph.go.th/measles> ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2565

สถานการณ์โรคหัดจากการรายงานใน web Measles Online Database พบว่าจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2565 พบผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัด สงสัยหัดเยอรมัน จำนวนทั้งสิ้น 7 ราย คิดเป็น 8.72 ต่อล้านประชากร พบในเพศชาย 4 ราย (ร้อยละ 57.14) พบในเพศหญิง 3 ราย (ร้อยละ 42.86) พบในกลุ่มเด็กอายุ 0 – 4 ปีมากที่สุด จำนวน 6 ราย พบมีผู้ป่วยในอำเภอเจาะไอร้อง จำนวน 2 ราย, อำเภอศรีสาคร จำนวน 2 ราย, อำเภอสุไหงปาดี จำนวน 1 ราย และอำเภอสุไหงโก-ลก จำนวน 1 ราย พบในกลุ่มอายุ 25 – 34 ปี ที่อำเภอจะนะ จำนวน 1 ราย

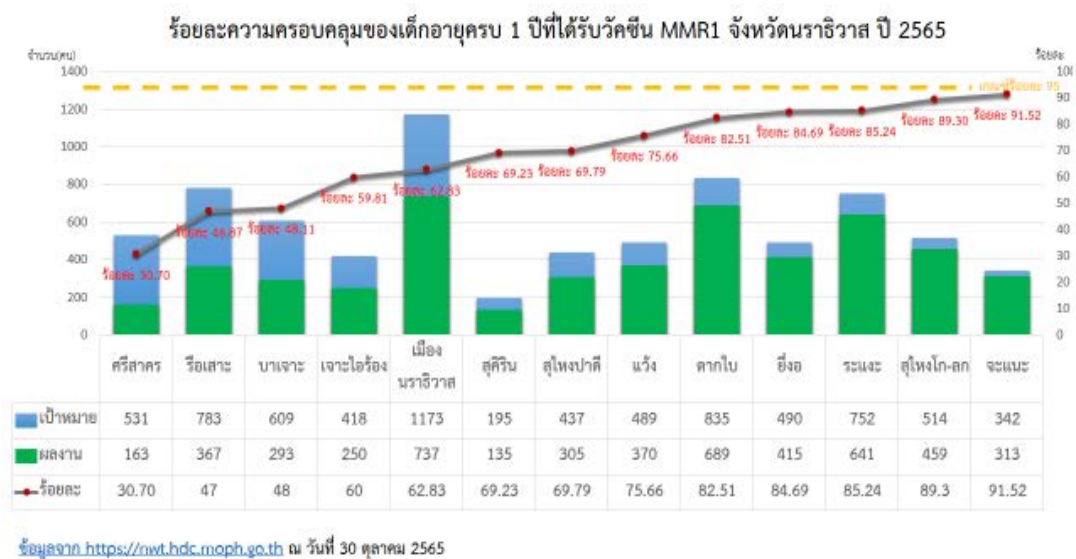
แผนภูมิที่ 11 ข้อมูลอัตราป่วยด้วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัด สงสัยหัดเยอรมัน CRS จำแนกตามช่วงอายุ ปี 2565 ของจังหวัดนราธิวาส



ที่มา: <https://apps-doe.moph.go.th/measles> ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2565

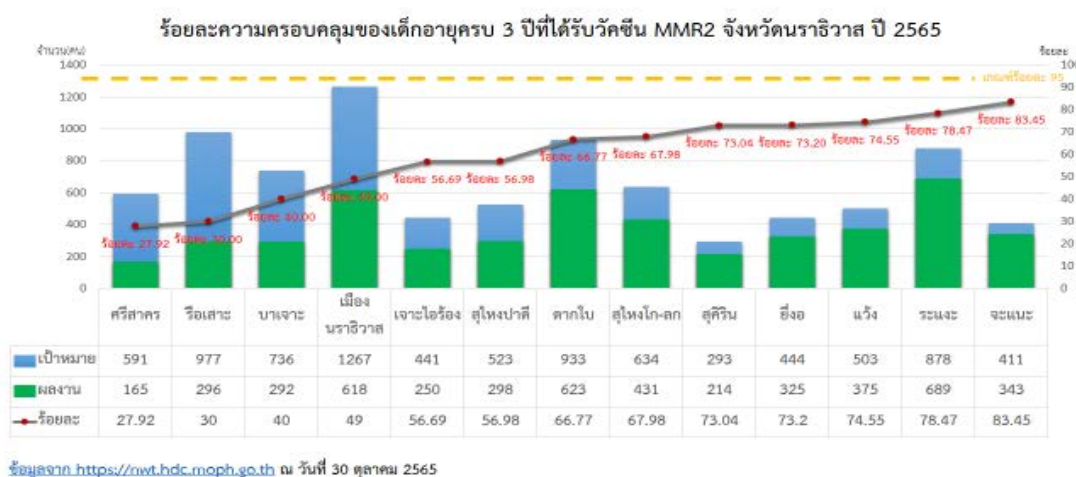
แต่อย่างไรก็ตามความครอบคลุมการให้วัคซีนหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR1) ปีงบประมาณ 2565 ของจังหวัดนราธิวาส ได้เพียงร้อยละ 67.88 ยังต่ำกว่ามาตรฐานของประเทศที่ร้อยละ 95 และเป็นลำดับที่ 6 ของเขตสุขภาพที่ 12 โดยความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR1) สูงสุด 3 ลำดับแรกของจังหวัดนราธิวาส ได้แก่ 1. อำเภอจะแนะ ร้อยละ 91.52, 2. อำเภอสู่ไทย ร้อยละ 89.30 และ 3. อำเภอระแงะ ร้อยละ 85.24 อำเภอที่มีความครอบคลุมการให้วัคซีนหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR1) น้อยที่สุด ได้แก่ อำเภอศรีสาคร ร้อยละ 30.70 รายละเอียดดังแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 12 จำนวนเป้าหมายกับจำนวนผู้รับวัคซีนเข็มหนึ่ง-เข็มสอง-เข็มสามและเส้นกราฟแสดงร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเข็มหนึ่ง-เข็มสอง-เข็มสาม ในเด็กอายุครบ 1 ปี (MMR1) ปี 2565 จังหวัดนครพนม

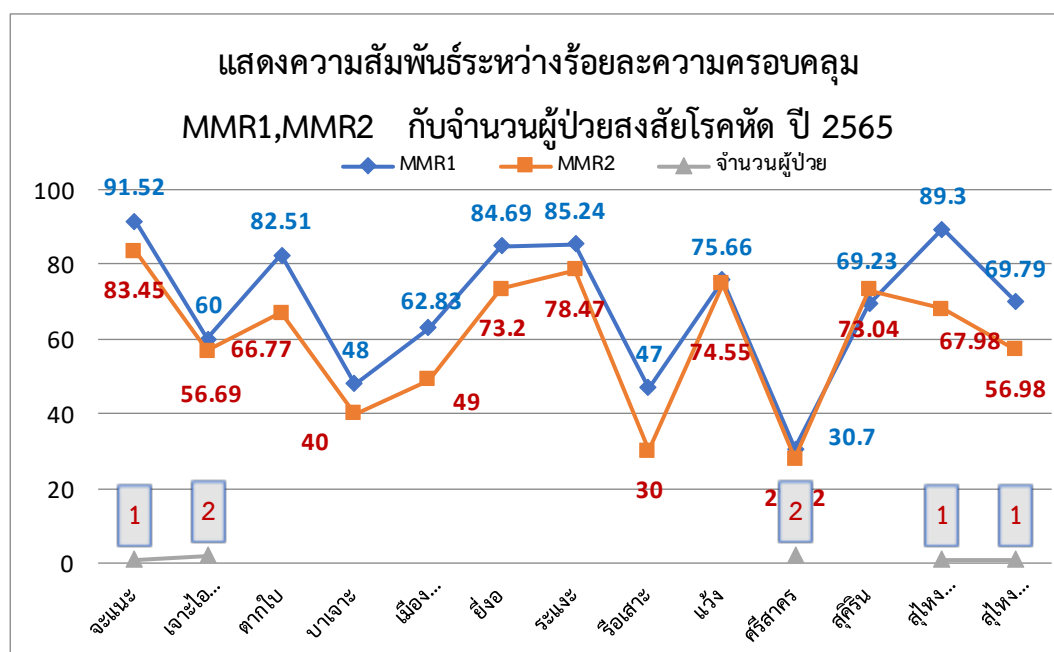


ความครอบคลุมการให้วัคซีนเข็มหนึ่ง-เข็มสอง-เข็มสาม(MMR2) ปีงบประมาณ 2565 ได้เพียงร้อยละ 49.48 ยังต่ำกว่ามาตรฐานของประเทศที่ร้อยละ 95 และเป็นลำดับที่ 6 ของเขตสุขภาพที่ 12 โดยความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเข็มหนึ่ง-เข็มสอง-เข็มสาม (MMR2) สูงสุด 3 ลำดับแรกของจังหวัดนครพนม ได้แก่ 1. อำเภอจะแนะ ร้อยละ 83.45, 2. อำเภอร่องคำ ร้อยละ 78.47 และ 3. อำเภอวังยาง ร้อยละ 74.55 อำเภอที่มีความครอบคลุมการให้วัคซีนเข็มหนึ่ง-เข็มสอง-เข็มสาม (MMR1) น้อยที่สุด ได้แก่ อำเภอศรีสัคร ร้อยละ 27.92 รายละเอียดดังแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 13 จำนวนเป้าหมายกับจำนวนผู้รับวัคซีนเข็มแรก-เข็มสอง-เข็มสามและเส้นกราฟแสดงร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเข็มแรก-เข็มสอง-เข็มสาม ในเด็กอายุครบ 3 ปี (MMR2) ปี 2565 จังหวัดนราธิวาส



แผนภูมิที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างร้อยละความครอบคลุม MMR1, MMR2 กับจำนวนผู้ป่วยโรคหัด ปี 2565



ที่มา: <https://nwt.hdc.moph.go.th> ข้อมูล ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2565

จากการติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่ออื่นๆที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จากระบบสารสนเทศโรคที่ต้องเฝ้าระวัง จังหวัดนราธิวาส ในปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2562-2564) และในปีงบประมาณ 2565 ล่าสุด ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 ได้แก่

1) โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Encephalitis) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2555, 2559, 2560, 2561 พบผู้ป่วย(ราย) 2 , 4 , 19, 5 ตามลำดับ ไม่มีผู้เสียชีวิต สำหรับในปีพ.ศ. 2562 - 2563 ไม่พบผู้ป่วย ปี 2564 พบผู้ป่วย 6 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.75 ต่อแสนประชากร ในปี2565 พบผู้ป่วย 1 รายในอำเภอเมืองนราธิวาส และความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ไข้สมองอักเสบเจอีในเด็กอายุครบ 2 ปี : จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2562 – 2564 คือ ร้อยละ 82.94, 82.82, 78.08 ตามลำดับ ในปี 2565 ร้อยละ 65.96

2) โรคไทรน ในจังหวัดนราธิวาส ปีพ.ศ. 2560 -2563 มีจำนวนผู้ป่วย(ราย) 1, 8, 6, 2 ตามลำดับ ไม่พบผู้เสียชีวิต สำหรับในปีพ.ศ. 2564 ไม่พบผู้ป่วยโรคไทรน และในปี 2565 พบผู้ป่วย 1 ราย ในอำเภอบาเจาะ อยู่ในกลุ่มอายุ 45 – 49 ปี

3) โรคคอตีบ ในปีพ.ศ. 2560 – 2561 ไม่พบผู้ป่วย ในปีพ.ศ.2562 พบผู้ป่วย 1 รายที่อำเภอสุไหงปาดี เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และไม่พบผู้ป่วยในปีพ.ศ.2563 - 2565

4) โรคบาดทะยัก ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่พ.ศ. 2560 -2562 พบผู้ป่วยและตายในปีพ.ศ. 2561 ที่อำเภอศรีสาคร 1 ราย และไม่พบผู้ป่วยในปีพ.ศ.2563 -2565

ข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนรวมคอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก(DTP3) ในปี 2565 ได้ ร้อยละ 64.37 ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่ร้อยละ 90 ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 – 2564 คือ 78.63, 74.57 และ 67.41 ตามลำดับ แต่ไม่มีรายงานพบผู้ป่วยในจังหวัดนราธิวาสในปี 2565

2. การบริหารจัดการ (แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินงานในปี2565)

1. กำจัดและกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ
2. การดำเนินการให้บริการวัคซีนพื้นฐานของกลุ่มวัย
- ก่อนวัยเรียน (0 - 5 ปี)

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

- 1) เด็กอายุครบ 1 ปี ได้รับวัคซีน BCG, HB1, DTP-HB3/DTP-HB3-Hib3, OPV3, IPV และ MMR1
- 2) เด็กอายุครบ 2 ปี ได้รับวัคซีน DTP4, OPV4 และ JE
- 3) เด็กอายุครบ 3 ปี ได้รับวัคซีน MMR2 และ JE
- 4) เด็กอายุครบ 5 ปี ได้รับวัคซีน DTP5 และ OPV5

- วัยเรียน (6 – 12 ปี) วัคซีน dT และวัคซีน หัด-หัดเยอรมัน
- 5) ผู้ใหญ่ที่มีอายุครบ 20,30,40,50,60 ปี ได้รับวัคซีน dT
- 6) นักศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับวัคซีน หัด-หัดเยอรมัน

วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี

- 7) หญิงตั้งครรภ์ ได้รับวัคซีนdT และวัคซีนไขหวัดใหญ่

3. รณรงค์ให้วัคซีนไขหวัดใหญ่ มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนร้อยละ 84 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80

3. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 104 รายงานสรุปผลการดำเนินงานความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย
ในภาพรวมประเทศ ประจำปีงบประมาณ 2565

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565
ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กอายุครบ 1 ปี	
- BCG	98.27
- HB1	98.16
- DTP1	87.72
- HB3	76.71
- DTP-HB3-Hib3	67.41
- OPV3	68.91
- IPV	79.33
- MMR1	71.20
ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กอายุครบ 2 ปี	
- DTP4	50.92
- JE	65.96
- OPV4	50.82
ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กอายุครบ 3 ปี	
- JE	49.63
- MMR2	57.11
ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กอายุครบ 5 ปี	
- DTP5	51.57
- OPV5	51.39

ที่มา: <https://nwt.hdc.moph.go.th> ข้อมูล ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2565

ข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนจากHDC เด็กกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนครบอายุตามเกณฑ์ ดังนี้

เด็กอายุครบ 1 ปี ที่ได้รับวัคซีน BCG, HB1, DTP-HB3, OPV3, IPV ไม่มีอำเภอดำเนินการผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 ค่าเฉลี่ยจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 58.92

เด็กอายุครบ 2 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP4, OPV4 และ JE ยังไม่มีอำเภอดำเนินการผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90ค่าเฉลี่ยจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 47.37

เด็กอายุครบ 3 ปี ที่ได้รับวัคซีน JE ยังไม่มีอำเภอดำเนินการผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 ค่าเฉลี่ยจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 41.64

เด็กอายุครบ 5 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP5และ OPV5 ยังไม่มีอำเภอดำเนินการผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 ค่าเฉลี่ยจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 47.92

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

1. การบันทึกข้อมูลของสถานบริการ (ในระบบฐานข้อมูลมาตรฐาน 43แฟ้ม ของกระทรวงสาธารณสุข) ยังประมวลผลได้ไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง อาจเกิดจากเมื่อส่งออกข้อมูลแล้ว หรือไม่มีการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องในการบันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีน
2. สถานบริการบางแห่งไม่มีการตรวจสอบความถูกต้องของรหัสวัคซีนให้ตรงกับรหัสวัคซีนที่ใช้ในปัจจุบัน
3. เด็กในกลุ่มเป้าหมายมีการย้ายที่อยู่อาศัย ทำให้ข้อมูลการได้รับวัคซีนไม่ถูกนำมาบันทึกในระบบข้อมูล
4. เด็กในกลุ่มเป้าหมายบางส่วนรับบริการวัคซีนจากสถานบริการมากกว่า 1 แห่ง ตามความสะดวกของ ผู้ปกครอง ทำให้ข้อมูลการได้รับวัคซีนบางส่วนไม่ถูกนำมาบันทึกในระบบข้อมูล
5. ความครอบคลุมในระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลการให้บริการวัคซีนในสถานบริการของรัฐ ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีข้อมูลจากสถานบริการอื่นๆ น้อยมาก เช่น โรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวง สาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน คลินิก เป็นต้น
6. ผู้รับผิดชอบงานมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยไม่สามารถติดตามผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง
7. ขาดการนิเทศติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

1. พัฒนาการกำกับติดตามการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยใช้ระบบ 3 Node ดูแลสนับสนุน พัฒนาการดำเนินงานและเร่งรัดความครอบคลุมการให้บริการฯ
2. นิเทศติดตามมาตรฐานการดำเนินงานและเร่งรัดความครอบคลุมการให้บริการฯ ควรเร่งรัดการติดตามกลุ่มเป้าหมายมารับบริการอย่างต่อเนื่อง

3. ตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลก่อนการส่งออก
4. ผลักดันให้เกิดการร่วมมือกับภาคีเครือข่ายให้บริการเชิงรุก เน้นสถานศึกษา
5. กระตุ้นการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เรื่องวัคซีนตั้งแต่การฝากครรภ์
6. ตรวจสอบประวัติการรับวัคซีนเป็นรายครอบครัวเพื่อให้บริการวัคซีนแบบครบทุกวัย

8.7 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้เกิดอาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) เป็นต้น ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสนี้พบครั้งแรกในการระบาดในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019 และแพร่ไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และให้ทุกประเทศเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในหลายประเทศทั่วโลก และสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คน ผ่านการไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ เช่น น้ำมูก น้ำลาย เป็นต้น สำหรับประเทศไทยประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. 2563 และนายกรัฐมนตรีได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ประกาศข้อกำหนดตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินยุติลงได้โดยเร็วและป้องกันมิให้เกิดเหตุร้ายแรงขึ้น

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 7 พฤศจิกายน 2565 พบว่า ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อยืนยันรวมจำนวน 629,370,889 ราย เสียชีวิตจำนวน 6,578,245 ราย โดยประเทศที่มีผู้ติดเชื้อ 5 อันดับแรก ดังนี้ ประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 96,206,427 ราย, ประเทศอินเดียจำนวน 44,661,516 ราย, ประเทศฝรั่งเศส จำนวน 35,872,242 ราย, เยอรมัน จำนวน 35,823,771 ราย และประเทศบราซิล จำนวน 34,839,337 ราย สำหรับประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อยืนยันจำนวน 2,471,772 ราย เสียชีวิตจำนวน 11,297 ราย

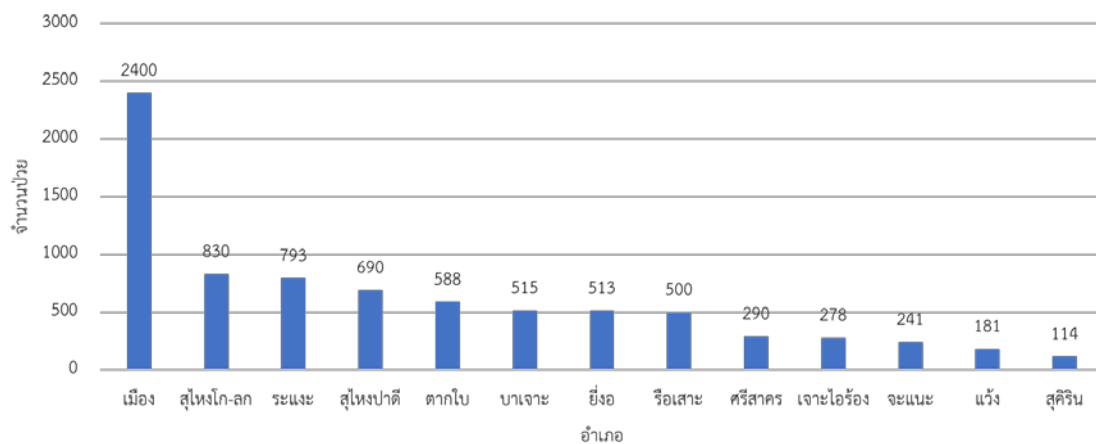
2. การบริหารจัดการ

จังหวัดนราธิวาสได้ปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา วันที่ 2 ตุลาคม 2565 เพื่อให้สอดคล้องกับการประกาศโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และปรับการรายงานโรคให้โรงพยาบาลที่พบผู้ป่วยรายงานเข้าระบบ API (Application Programming Interface)

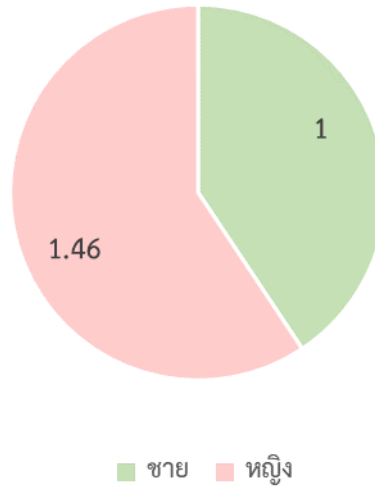
3. ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ปี 2565 จังหวัดนราธิวาส พบผู้ป่วย จำนวน 7,933 ราย เสียชีวิต จำนวน 25 ราย อำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อำเภอเมือง จำนวน 2,400 ราย (คิดเป็นอัตราป่วยตาย เท่ากับ 1893.37) รองลงมา คืออำเภอสุไหงโก-ลก และ อำเภอระแงะ จำนวน 830 ราย และ 793 ราย (คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 1059.28 และ 840.81) ตามลำดับ พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นสัดส่วนเท่ากับ 1.146 : 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 31 – 40 ปี จำนวน 1726 ราย รองลงมาคือกลุ่มอายุ 21 – 30 ปี และ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1426, 1264 ตามลำดับ

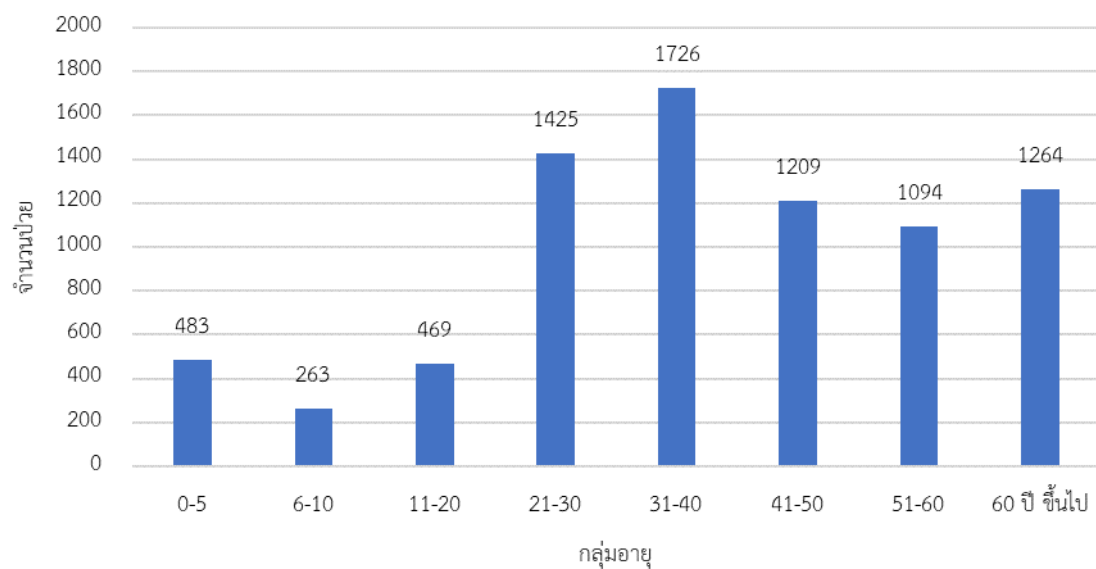
แผนภูมิที่ 15 จำนวนป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายอำเภอ



แผนภูมิที่ 16 แสดงจำนวนป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามเพศ



แผนภูมิที่ 17 จำนวนป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามกลุ่มอายุ



4. ปัญหาอุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ

ปัญหา

1. การดำเนินการตามมาตรการ DMHTTA ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ควรส่งเสริมให้เกิดการดำเนินการตามมาตรการอย่างเคร่งครัด
2. การประสานงานเพื่อดำเนินการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างส่วนราชการที่เกี่ยวข้องยังขาดความต่อเนื่องและไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
3. ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนในประชาชนยังต่ำ เนื่องจากประชาชนยังปฏิเสธการฉีดวัคซีน การขาดความมั่นใจในวัคซีนว่าฉีดแล้วจะปลอดภัยไม่เกิดอาการแพ้วัคซีนตามหลัง

8.8 โรคเอดส์

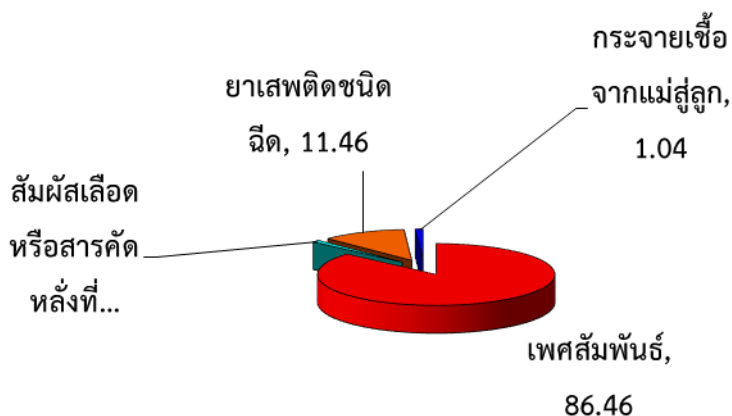
1.สถานการณ์และสภาพปัญหา

สถานการณ์การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จากระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ตามระบบหลักประกันสุขภาพ (โปรแกรม NAP Web Reports) ในปี 2565 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาสะสม จำนวน 3,992 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 2,481 ราย เพศหญิง จำนวน 1,511 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 1,918 ราย เป็นเพศชาย 1,380 ราย เพศหญิง 538 ราย โดยในปี 2565 คงเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่มีชีวิต ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 2,074 ราย เป็นเพศชาย 1,088 ราย เพศหญิง 986 ราย เสียชีวิต 27 ราย ในปี 2565 มีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 96 ราย เป็นเพศชาย 72 ราย เพศหญิง 24 ราย

กลุ่มอายุ ถ้าพิจารณาตามกลุ่มวัยในผู้ป่วยสะสม พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยแรงงานและวัยเจริญพันธุ์ อายุ 25-49 ปี (2,400 ราย) คิดเป็นร้อยละ 60.12 รองลงมา ช่วงอายุ 50 ปี ขึ้นไป (1,429 ราย) ร้อยละ 35.80 **กลุ่มวัยรุ่น** อายุ 20-24 ปี (91 ราย) ร้อยละ 2.27 อายุ 15-19 ปี (43 ราย) ร้อยละ 1.08 **กลุ่มวัยเด็ก** อายุ 10-14 ปี (15 ราย) ร้อยละ 0.37 อายุ 5-9 ปี (9 ราย) ร้อยละ 0.23 อายุ 1-4 ปี (3 ราย) ร้อยละ 0.08 อายุ <1 ปี (2 ราย) ร้อยละ 0.05

ปัจจัยเสี่ยง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่มาใช้บริการในสถานบริการจังหวัดนครราชสีมา ปี 2565 ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 จำนวน 96 ราย ส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์สูงสุด (83 ราย) ร้อยละ 86.46 รองลงมา เป็นยาเสพติดชนิดฉีด (11 ราย) ร้อยละ 11.46 มีโอกาสกระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก (1 ราย) ร้อยละ 1.04 สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อ (1 ราย) ร้อยละ 1.04 รายละเอียดดังแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 18 ร้อยละผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง จังหวัดนราธิวาส (ณ วันที่ 30 กันยายน 2565)



ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี NAP WEP REPORT

ตารางที่ 105 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ยังคงมีชีวิตอยู่ และเสียชีวิต จำแนกโรงพยาบาล ตั้งแต่ ปี 2561-2565

โรงพยาบาล	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
	มีชีวิต	ตาย	มีชีวิต	ตาย	มีชีวิต	ตาย	มีชีวิต	ตาย	มีชีวิต	ตาย
1.นราธิวาสฯ	569	17	585	16	600	11	599	12	604	8
2.สุโงโก-ลก	620	25	600	18	602	18	595	6	548	2
3.ระแงะ	188	5	190	3	191	4	185	2	179	1
4.ตากใบ	123	4	113	3	112	3	116	2	107	3
5.รือเสาะ	91	2	80	5	84	4	90	1	82	0
6.สุโงปาดิ	124	7	110	9	105	3	103	3	84	6
7.แว้ง	136	7	141	4	137	4	137	1	124	2
8.บาเจาะ	106	2	95	5	94	3	91	2	86	1
9.ยี่งอ	53	0	50	3	52	1	50	2	54	1
10.เจาะไอร้อง	92	5	76	2	81	2	78	0	71	0
11.ศรีสาคร	34	0	34	0	34	0	38	0	30	2
12.จะแนะ	43	1	37	5	37	1	39	0	35	0
13.สุคิริน	65	2	69	1	71	0	75	0	70	1
รวม	2,244	77	2,180	74	2,200	54	2,196	31	2,074	27

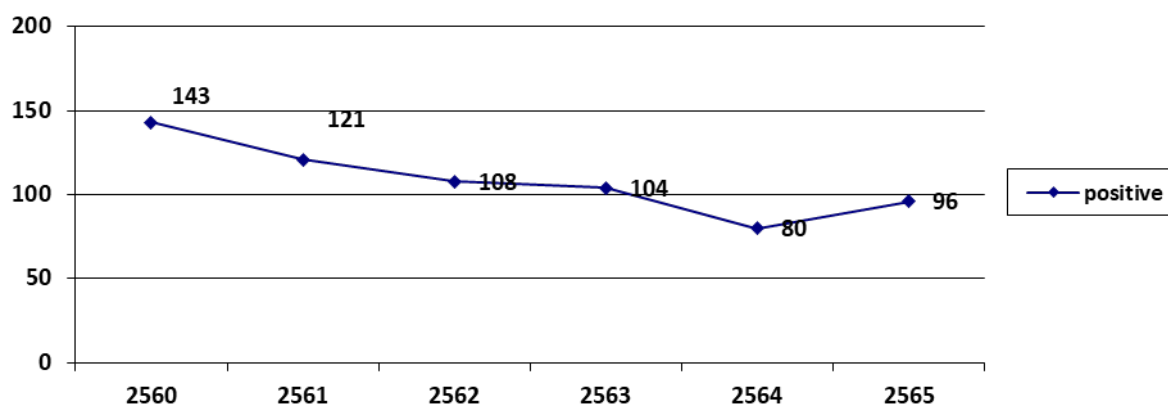
ที่มา: บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี NAP WEP REPORT ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 106 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี Positive รายใหม่ จำแนกรายโรงพยาบาล ตั้งแต่ ปี 2561-2565

โรงพยาบาล	ปี2561		ปี2562		ปี2563		ปี2564		ปี2565	
	ตรวจ	Positive	ตรวจ	Positive	ตรวจ	Positive	ตรวจ	Positive	ตรวจ	Positive
1.นราธิวาส	1095	39	1,459	41	1,719	39	989	30	375	31
2.สุโขทัย-ลก	534	26	930	22	1,093	28	809	16	912	13
3.ระนอง	189	5	165	5	162	5	114	3	77	11
4.ตากใบ	52	12	43	4	29	3	512	10	407	6
5.ร้อยเอ็ด	6	4	144	6	282	8	5	5	3	3
6.สุโขทัย	330	8	536	5	476	5	75	1	755	7
7.แพร่	129	12	121	9	115	2	133	5	209	10
8.บาเจาะ	8	5	68	2	20	2	3	1	5	4
9.ยี่งอ	46	2	34	1	32	2	24	3	96	5
10.เจาะไอร้อง	61	6	232	4	144	5	36	1	9	1
11.ศรีสาคร	57	1	143	3	69	2	2	2	10	2
12.จะนะ	52	0	61	2	63	1	2	1	2	1
13.สุคิริน	248	1	133	4	92	2	345	2	242	2
รวม	2,807	121	4,069	108	4,296	104	3,049	80	3,102	96

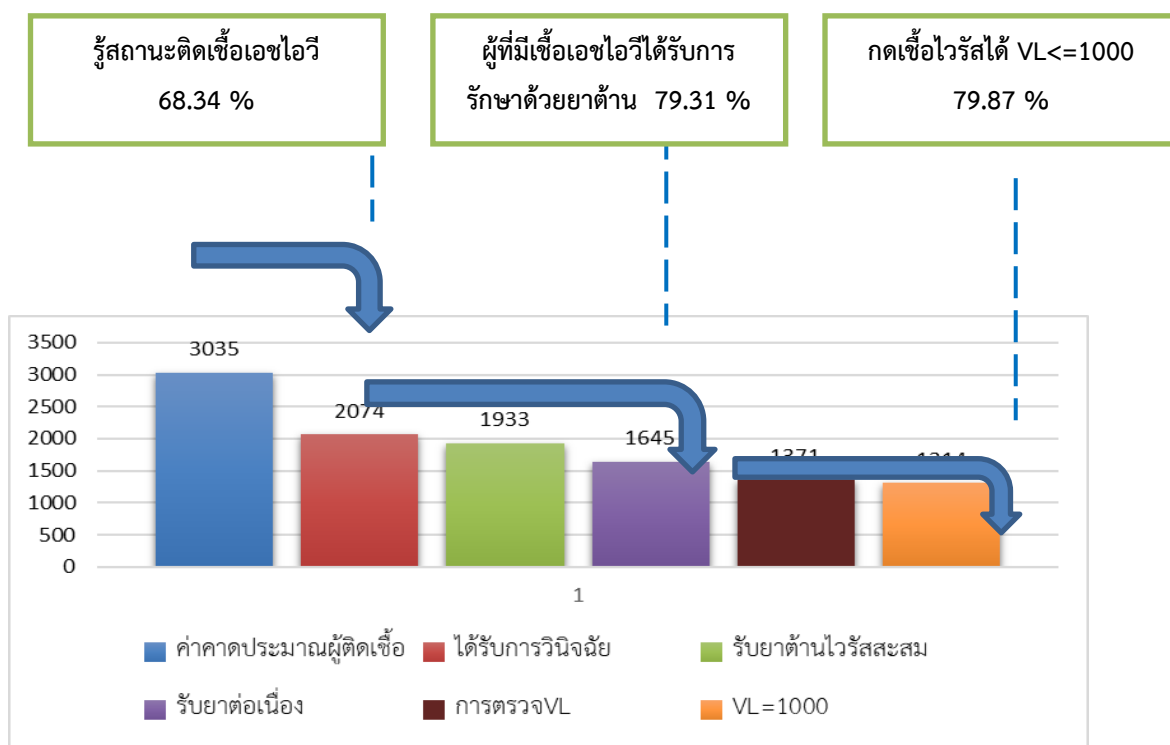
ที่มา: บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี NAP WEP REPORT ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565

แผนภูมิที่ 19 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีผลการตรวจ Positive จำแนกรายปี ตั้งแต่ ปี 2560-2565



ที่มา: บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี NAP WEP REPORT ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565

แผนภูมิที่ 20 ผลการดำเนินงานตามมาตรการ RRTTR จ.นราธิวาส ปี 2565 (เป้าหมาย 95:95:95)



ที่มา: บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี NAP WEP REPORT
ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565

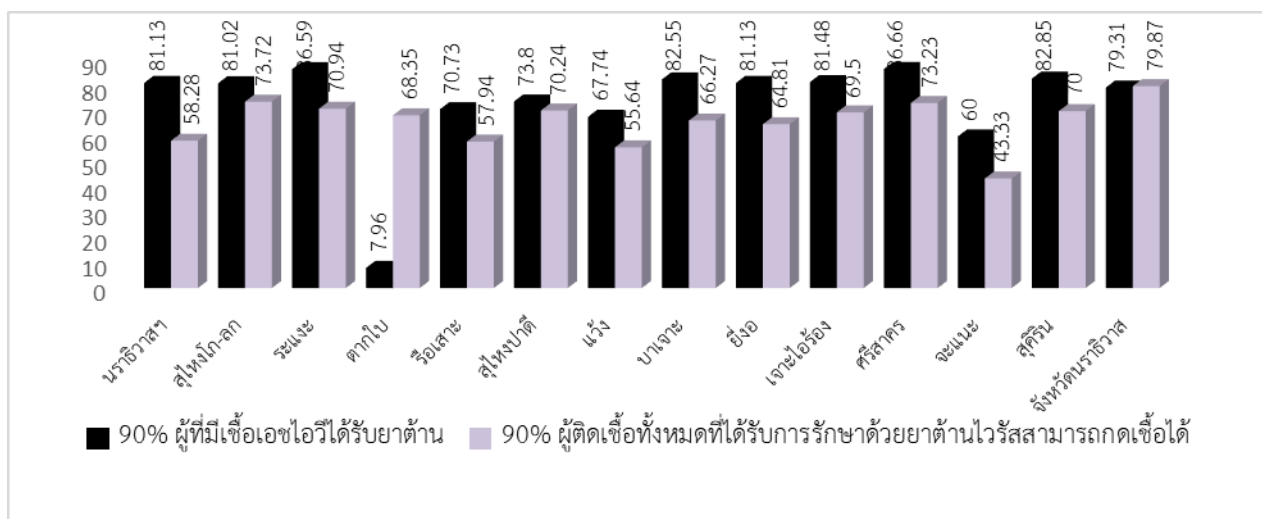
ตารางที่ 107 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ณ ปัจจุบัน และสามารถกดปริมาณไวรัส ลงได้ $\leq 1,000$ copies/ml แยกรายโรงพยาบาล ปี 2565

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี					
	ได้รับ วินิจฉัย (คน)	รับยา ต่อเนื่อง (คน)	ร้อยละ	การตรวจ VL (คน)	สามารถกดไวรัส $\leq 1,000$ copies/ml (คน)	ร้อยละ
1.นราธิวาสฯ	604	490	81.13	367	352	58.28
2.สุโขทัย-ลก	548	444	81.02	410	404	73.72
3.ระนอง	179	155	86.59	135	127	70.94
4.ตากใบ	107	77	7.96	71	62	68.35
5.ร้อยเอ็ด	82	58	70.73	19	19	57.94
6.สุโขทัย	84	62	73.80	59	59	70.24
7.แฉ่ง	124	84	67.74	72	69	55.64
8.บาเจาะ	86	71	82.55	61	57	66.27
9.ยี่งอ	54	44	81.13	36	35	64.81
10.เจาะไอร้อง	71	58	81.48	56	52	69.50
11.ศรีสาคร	30	26	86.66	19	16	73.23
12.จะนะ	35	21	60.00	15	13	43.33
13.สุคีริน	70	58	82.85	51	49	70.00
จังหวัดนราธิวาส	2,074	1,645	79.31	1,371	1,314	79.87

ที่มา: บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี NAP WEP REPORT

ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565

แผนภูมิที่ 21 ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ณ ปัจจุบัน และสามารถกดปริมาณไวรัสลงได้ $\leq 1,000$ copies/ml แยกรายโรงพยาบาล ปี 2565



ที่มา: บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี NAP WEP REPORT
ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565

2. การบริหารจัดการ

2.1 โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (Stop TB and AIDS through RRTTPR year 2021 – 2023 : STAR 2021-2023) ปี 2565 จังหวัดนราธิวาส

- ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามระบบบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำคัดกรองในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ

2.2 โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ในจังหวัดนราธิวาส

- ประชุมคณะทำงาน เตรียมความพร้อมในเรื่องติดตามประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละองค์กร ,มีแบบสอบถาม,สัมภาษณ์ในการติดตามองค์กรในจังหวัดนราธิวาส

- ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานตามโครงการของแต่ละองค์กรในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส

- ประชุมสรุปผลการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการของทุกองค์กรและพัฒนาศักยภาพโครงการ ในปีงบประมาณ 2566

3. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จากระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ตามระบบหลักประกันสุขภาพ (โปรแกรม NAP Web Reports) ตามเป้าหมาย 95:95:95 การเข้าถึงการป้องกันและการรู้สถานะการติดเชื้อ ร้อยละ 68.34 ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้าน ร้อยละ 79.31 ระดับการกด VL <=1000 ร้อยละ 79.87 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จากระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ตามระบบหลักประกันสุขภาพ (โปรแกรม NAP Web Reports) ตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่สามารถดูข้อมูลในไตรมาสที่กำหนด ล่าช้ากว่าที่กำหนด

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

1. ควรมีการประชุมทีมงานดูแลผู้ติดเชื้อ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร Lab เป็นต้น เพื่อวางแผนการดำเนินงาน และร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นรายคน
2. ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาล/คลินิก ควรมีการจัดทำทะเบียน และนำข้อมูลสถานการณ์ การให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มาวิเคราะห์ เพื่อหาสาเหตุ ปัญหาและเฝ้าระวังสถานการณ์เชิงรุกให้เพิ่มขึ้น รวมทั้งควรทำ VCT เชิงรุกมากขึ้น เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เข้าถึงบริการรับยาต้านไวรัสเอดส์โดยเร็ว
3. ควรมีการพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้เป็นศูนย์กลางครอบคลุมกลุ่มทุกอำเภอ ปัจจุบันมีศูนย์กลางรวม ในจังหวัดนราธิวาส ทั้งหมด 10 กลุ่ม คือ คือ (1) โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ (2) โรงพยาบาลระแงะ (3) โรงพยาบาลศรีสาคร (4) โรงพยาบาลรือเสาะ (5) โรงพยาบาลเจาะไอร้อง (6) โรงพยาบาลสุไหงปาดี (7) โรงพยาบาลสุคีริน (8) โรงพยาบาลบาเจาะ (9) โรงพยาบาลยิงเอนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (10) โรงพยาบาลจะแนะ เพื่อช่วยติดตาม และให้คำปรึกษาเพื่อนสมาชิก
4. ควรจัดให้มีการประชุมเครือข่ายผู้ติดเชื้อระดับจังหวัดและเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ โรงพยาบาล เพื่อติดตามความก้าวหน้า ผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคอย่างต่อเนื่อง
5. ควรมีการเยี่ยมเครือข่ายเพื่อให้กำลังใจและรับทราบปัญหาอุปสรรค รวมทั้งเชิดชูเกียรติ โดยการให้รางวัล หรือเกียรติบัตร แก่เครือข่ายที่ทำงานดีเด่น โดยผู้บริหาร

8.9 งานควบคุมโรค

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาส มีผู้ป่วยโรครวมทุกประเภท ขึ้นทะเบียนรักษา ปีละกว่า 500 ราย กล่าวคือ ตั้งแต่ ปี 2562 - 2565 มีจำนวนผู้ป่วย 710, 715, 578 และ 649 ราย ตามลำดับ

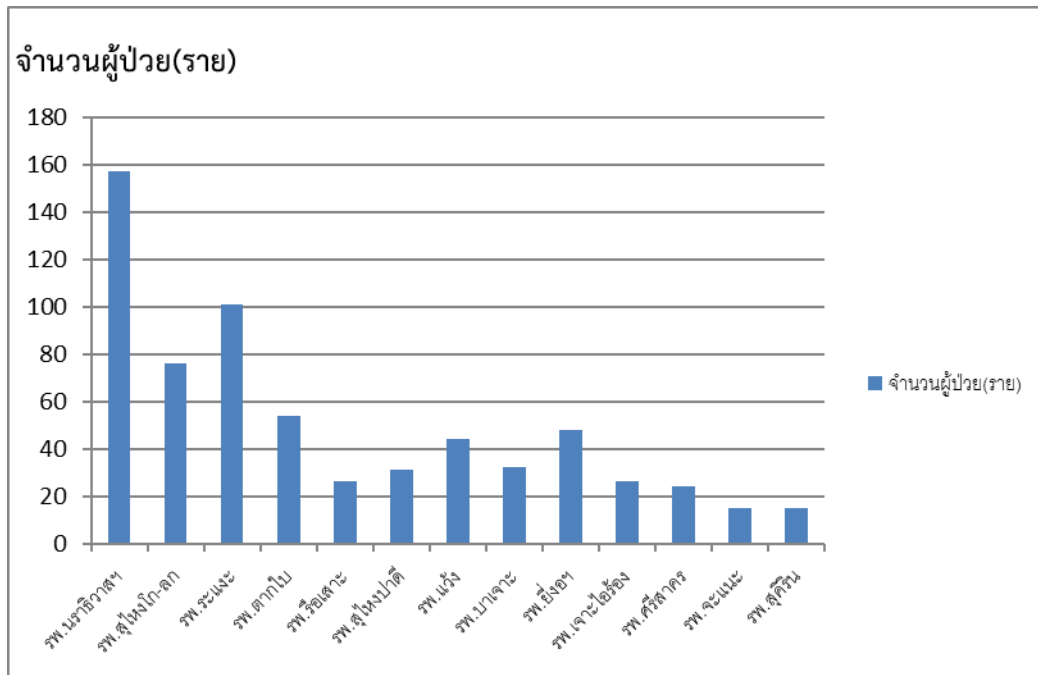
ในปี 2565 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษารวมทุกประเภท ทั้งหมด 649 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ เสมหะ พบเชื้อ จำนวน 483 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.43 เสมหะไม่พบเชื้อ จำนวน 91 ราย ร้อยละ 14.02 วัณโรค นอกปอด จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.16 และผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำเสมหะพบเชื้อ จำนวน 28 ราย ร้อยละ 4.31 เสมหะไม่พบเชื้อ จำนวน 4 ราย ร้อยละ 0.62 และผู้ป่วยวัณโรค นอกปอด จำนวน 3 ราย ร้อยละ 0.46 โดยพบผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ มากที่สุด ที่โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 157 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.19 รองลงมา คือ โรงพยาบาลระแงะ จำนวน 101 ราย ร้อยละ 15.56 และโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลจะแนะ และโรงพยาบาลสุคีริน จำนวน 15 ราย ร้อยละ 2.31

ตารางที่ 108 ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียน ปี 2565 จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ใหม่ (New)			กลับเป็นซ้ำ (Relapse)			รวมผู้ป่วยใหม่และกลับเป็นซ้ำ
	เสมหะพบเชื้อ	เสมหะไม่พบเชื้อ	วัณโรคนอกปอด	เสมหะพบเชื้อ	เสมหะไม่พบเชื้อ	วัณโรคนอกปอด	
นราธิวาสฯ	137	11	3	6	0	0	157
สุโขทัย-ลก	62	3	7	3	0	1	76
ระนอง	62	29	5	3	1	1	101
ตากใบ	44	1	5	4	0	0	54
ร้อยเอ็ด	8	15	0	2	1	0	26
สุโขทัย	19	6	4	2	0	0	31
แฉ่ง	25	12	5	1	0	1	44
บาเจาะ	21	5	2	3	1	0	32
ยี่งอฯ	41	3	4	0	0	0	48
เจาะไอร้อง	21	2	1	2	0	0	26
ศรีสาคร	19	1	2	1	0	0	24
จะนะ	13	1	1	0	0	0	15
สุคีริน	11	2	0	1	1	0	15
รวม	483	91	40	28	4	3	649

ที่มา: โปรแกรม NTIP (ณ 30 ก.ย. 65)

แผนภูมิที่ 22 จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนจังหวัดนราธิวาส ปี 2565



ที่มา : โปรแกรม NTIP (ณ 30 ก.ย. 65)

ตารางที่ 109 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานจังหวัดนราธิวาส ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี 2562-2565

ปีงบประมาณ	ประเภทผู้ป่วย					รวม
	New	Relapse	TAD	Fail สูตร 1	Fail สูตร 2	
2562	0	0	0	0	0	0
2563	1	0	0	0	0	1
2564	1	2	0	0	0	3
2565	1	2	0	0	0	3

2. การบริหารจัดการ

- 2.1 ติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์โรคทุกไตรมาสผ่านโปรแกรม NTIP
- 2.2 ติดตามการจัดกิจกรรมรณรงค์วันโรคโลก และสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์
- 2.3 เร่งรัดติดตามการดำเนินการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่
- 2.4 จัดกิจกรรมรณรงค์ค้นหาและคัดกรองวัณโรค ในเรือนจำจังหวัดนครราชสีมา
- 2.5 ประชุมติดตามการดำเนินงานวัณโรคระดับจังหวัด (Dot Meeting) และสรุปติดตาม สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคระหว่างการรักษา (Dead Case Conference) ผ่านระบบทางไกล VDO Conference
- 2.6 นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานวัณโรค ปี 2565
- 2.7 การกำกับติดตามจากระบบรายงาน NTIP และไลน์กลุ่มผู้ปฏิบัติ

3. ผลการดำเนินงาน

การรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ปี 2565 มีอัตราการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 30.25 (เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 88)เนื่องจากยังไม่ครบรอบการประเมินผลการรักษา โรงพยาบาลที่มีอัตราสำเร็จของการรักษาสูง คือ โรงพยาบาลจะนะ, สุคริณ และศรีสาคร คิดเป็นร้อยละ 46.67, 46.15 และ 45.83 ตามลำดับ โรงพยาบาลที่มีอัตราสำเร็จของการรักษาต่ำสุด คือ โรงพยาบาลรือเสาะ มีอัตราผลสำเร็จของการรักษาเพียงร้อยละ 20.00

อัตราการเสียชีวิต พบผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.64 เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวและโรคแทรกซ้อน ผู้สูงอายุ มีเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยไม่ยอมรักษา อุบัติเหตุ โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตสูงสุด คือ โรงพยาบาลระแงะร้อยละ 17.17

อัตราการขาดยา พบผู้ป่วยวัณโรคขาดยา จำนวน 19 ราย ร้อยละ 2.98 โรงพยาบาลที่มีการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคสูงสุด คือ โรงพยาบาลนราธิวาส ร้อยละ 15.29

ตารางที่ 110 ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทจำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดนราธิวาส ปี 2565

โรงพยาบาล	จำนวน ประเมิน	ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท											
		รักษาสำเร็จ		ล้มเหลว		เสียชีวิต		ขาดยา		โอนออก		ไม่สามารถประเมินได้	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
นราธิวาส	157	36	22.93	0	0.00	24	15.29	11	7.01	7	4.46	79	50.32
สุโงโก-ลก	72	29	40.28	1	1.39	4	5.56	2	2.78	0	0.00	36	50.00
ระแงะ	99	17	17.17	4	4.04	6	6.06	1	1.01	1	1.01	70	70.71
ตากใบ	54	19	35.19	0	0.00	1	1.85	1	1.85	0	0.00	33	61.11
รือเสาะ	25	5	20.00	0	0.00	1	4.00	1	4.00	0	0.00	18	72.00
สุโงปาตี	31	11	35.48	0	0.00	1	3.23	0	0.00	3	9.68	16	51.61
แว้ง	44	9	20.45	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	6.82	32	72.73
บาเจาะ	31	14	45.16	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	17	58.84
ยี่งอ	47	21	44.68	0	0.00	5	10.64	0	0.00	0	0.00	21	44.68
เจาะไอร้อง	26	8	30.77	0	0.00	1	3.85	0	0.00	0	0.00	17	65.38
ศรีสาคร	24	11	45.83	0	0.00	0	0.00	2	8.33	1	4.17	10	41.67
จะแนะ	15	7	46.67	0	0.00	0	0.00	1	6.67	0	0.00	7	46.67
สุคีริน	13	6	46.15	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	15.38	5	38.45
รวม	638	193	30.25	5	0.78	43	6.74	19	2.98	17	2.66	361	56.58

ที่มา : โปรแกรม NTIP (ณ 30 ก.ย. 65)

ผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2562 - 2565 พบว่า อัตราการรักษาสำเร็จ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (≥ 85) แต่ในปี 2565 อัตราการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 30.25 เนื่องจากยังไม่ครบรอบการประเมินผลการรักษา

อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค ปี 2562 - 2565 มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ 5.63, 4.43, 4.74 และ 2.98 ตามลำดับ

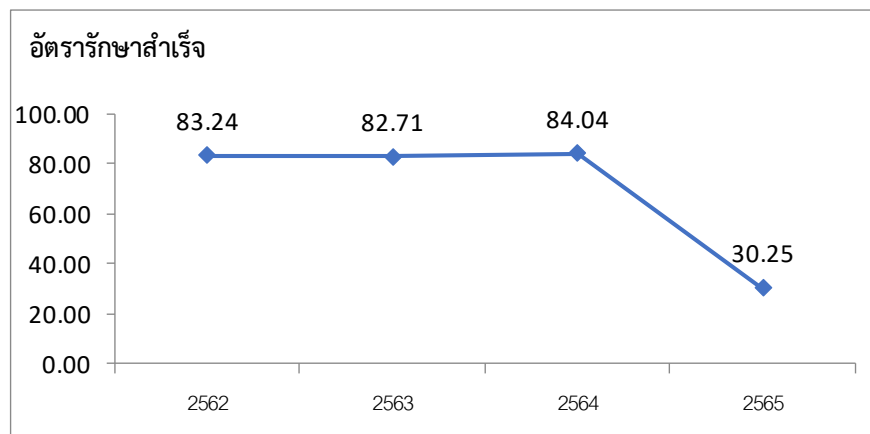
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปี 2562 - 2565 มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ 5.92, 6.00, 6.32 และ 6.74 ร้อยละเฉลี่ยดังตาราง

ตารางที่ 111 แสดงผลการดำเนินงานควบคุมโรค จังหวัดนราธิวาส ปี 2559 – 2565

ปีที่ประเมิน	จำนวนผู้ป่วยที่ประเมิน	รักษาสำเร็จ	ร้อยละ	ขาดยา	ร้อยละ	เสียชีวิต	ร้อยละ
2562	710	591	83.24	40	5.63	42	5.92
2563	715	579	82.71	31	4.43	42	6.00
2564	570	479	84.04	27	4.74	36	6.32
2565	638	193	30.25	19	2.98	43	6.74

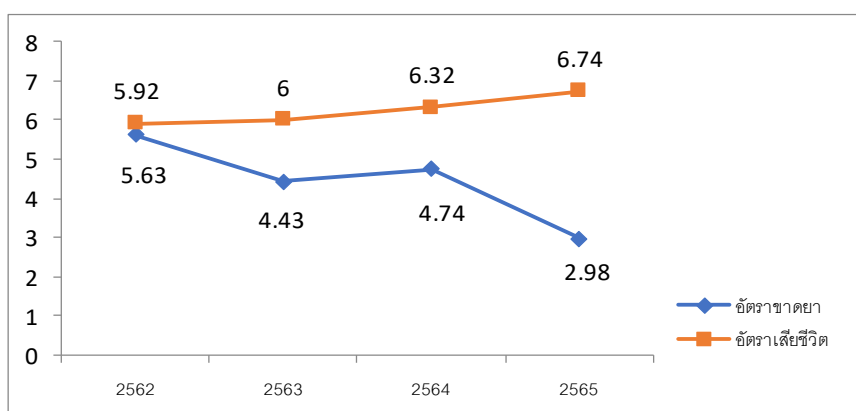
ที่มา: โปรแกรม NTIP (ณ 30 ก.ย. 65)

แผนภูมิที่ 23 อัตราการรักษาสำเร็จ ปี 2562 – 2565



ที่มา: โปรแกรม NTIP (ณ 30 ก.ย. 65)

แผนภูมิที่ 24 อัตราการขาดยา และเสียชีวิต ปี 2562 – 2565



ที่มา: โปรแกรม NTIP (ณ 30 ก.ย. 65)

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ไตรมาส 1/65 (1 ตุลาคม – ธันวาคม 2564) มีอัตราความสำเร็จการรักษา ร้อยละ 76.3 อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 11.3 อัตราการขาดยา ร้อยละ 7.2 รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 112 ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำแนกรายโรงพยาบาล ไตรมาส 1/65

โรงพยาบาล	จำนวนผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่											
	รักษาสำเร็จ		กำลังรักษา		ล้มเหลว		เสียชีวิต		ขาดยา		โอนออก	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	จำนวน	%
นราธิวาส	13	54.2	1	4.2	0	0.00	6	25.0	4	16.7	0	0.00
สุโขทัย	11	91.7	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	8.3	0	0.00
ระนอง	8	57.1	0	0.00	3	21.4	2	14.3	2	14.3	0	0.00
ตากใบ	3	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ร้อยเอ็ด	3	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
สุโขทัย	5	83.3	0	0.00	0	0.00	1	16.7	0	0.00	1	7.69
แฉ่ง	4	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
บาเจาะ	7	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ยี่งอ	7	77.8	0	0.00	0	0.00	2	22.2	0	0.00	0	0.00
เจาะไอร้อง	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ศรีสาคร	5	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
จะนะ	6	75.00	1	12.5	0	0.00	0	0.00	1	12.5	0	0.00
สุคิริน	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รวม	74	76.3	2	2.1	3	3.1	11	11.3	7	7.2	1	0.79

ที่มา: โปรแกรม NTIP (ณ 30 ก.ย. 65)

ตารางที่ 113 จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อนได้รับการทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (DST) แยกรายโรงพยาบาล ของจังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2565

โรงพยาบาล	ประเภท	TB07	ส่งเพาะเชื้อ	ร้อยละการส่งเพาะเชื้อ	ผลการส่งตรวจ DST	ร้อยละผลการตรวจ DST	RR-TB	MDR-TB	Pre XDR-TB
นราธิวาส	NEW	151	133	88.08	128	96.24	0	0	0
	Previously	20	15	75.00	13	86.67	0	1	0
สุโงโก-ลก	NEW	72	66	91.67	59	89.39	0	0	0
	Previously	22	9	40.91	6	66.67	2	0	0
ระแงะ	NEW	96	29	30.21	28	96.55	0	0	0
	Previously	12	8	66.67	8	100.00	0	0	0
ตากใบ	NEW	50	37	74.00	37	100.00	0	0	0
	Previously	6	4	66.67	4	100.00	0	0	0
รือเสาะ	NEW	23	4	17.39	4	100.00	0	0	0
	Previously	9	2	22.22	2	100.00	0	0	0
สุโงปาดิ	NEW	29	10	34.48	9	90.00	0	0	0
	Previously	3	0	0.00	0	0.00	0	0	0
แว้ง	NEW	42	22	52.38	20	90.91	0	0	0
	Previously	2	1	50.00	1	100.00	0	0	0
บาเจาะ	NEW	28	18	64.28	12	66.67	0	0	0
	Previously	4	3	75.00	3	100.00	0	0	0
ยี่งอ	NEW	48	33	68.75	23	69.70	0	0	0
	Previously	1	0	0.00	0	0.00	0	0	0
เจาะไอร้อง	NEW	24	18	75.00	18	100.00	0	0	0
	Previously	4	3	75.00	3	75.00	0	0	0
ศรีสาคร	NEW	23	6	26.09	6	100.00	0	0	0
	Previously	2	0	0.00	0	0.00	0	0	0
จะแนะ	NEW	15	3	20.00	3	100.00	0	0	0
	Previously	4	0	0.00	0	0.00	0	0	0
สุคิริน	NEW	13	11	84.62	9	81.82	0	0	0
	Previously	4	2	50.00	1	50.00	1	0	0
สสจ.	NEW	614	390	63.52	356	91.28	0	1	0
	Previously	93	47	50.54	41	87.23	3	1	0

ที่มา: โปรแกรม NTIP (ณ 30 ก.ย. 65)

จากตาราง พบว่า ในปี 2565 จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อนได้รับการทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (DST) ของจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 63.52 แต่ยังไม่ถึงค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อนได้รับการทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (DST) ดังนั้น จังหวัดต้องเพิ่มมาตรการการดำเนินงานทางห้องปฏิบัติการ และเพิ่มองค์ความรู้แก่บุคลากรในการส่งทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (DST)

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบโปรแกรม NTIP ยังไม่ครบถ้วนและทันเวลา

4.2 กรณีผู้ป่วยขาดการรักษา เน้นระบบส่งต่อผู้ป่วย การกำกับการรับประทานยาโดยมีพี่เลี้ยง (DOT) และการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องครบตามเกณฑ์ รวมทั้งประชุมทีมงาน conference case เพื่อร่วมกันช่วยกันแก้ไขปัญหา

4.3 Determinants ต่อการตาย : ผู้สูงอายุ โรคร่วม(HIV,DM) การขาดยา และสาเหตุ Delayed diagnosis ควรมีการทำ Dead Case Conference ในรายที่เสียชีวิตทุกราย เพื่อหาสาเหตุและแนวทาง ในการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง

4.4 การบริหารจัดการวัณโรคดียังทำได้ไม่ครอบคลุมตามกระบวนการ

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 ให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินงานตามมาตรการของกระทรวง

5.2 การส่งข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบโปรแกรม NTIP และผลการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงควรให้โรงพยาบาลคีย์ข้อมูล Real time

5.3 นิเทศติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกระดับ

5.4 สนับสนุนให้องค์กรบริหารส่วนตำบล มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น อาจจะยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับงาน วัณโรคอย่างแท้จริง โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการปฏิบัติงาน เรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยในชุมชน คงต้องใช้ความพยายามอย่างมาก และใช้ระยะเวลาอีกยาว

9. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

9.1 การดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในสถานบริการสาธารณสุข

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมจัดว่าเป็นการบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยมีประชากรกลุ่มวัยแรงงานเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักซึ่งปัจจุบันนี้มีจำนวนกว่า 32 ล้านคนโดยการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีกระบวนการประเมินความเสี่ยงในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนในการจัดบริการสุขภาพให้แก่บุคลากรได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถควบคุมและจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้

กรมควบคุมโรค โดยศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ จึงมีภารกิจในการกำหนดและพัฒนามาตรฐานและรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ถ่ายทอดองค์ความรู้รวมทั้งการสนับสนุน พัฒนาเครือข่ายให้สามารถดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม แก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีคุณภาพ โดยมีเครือข่ายที่สำคัญในการสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เป็นหน่วยงานวิชาการที่เลี้ยงให้กับ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ระดับเขต โดยมีการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาอย่างต่อเนื่อง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ตระหนักถึงความสำคัญและคุณประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น จึงได้จัดทำ “การประเมินรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ซึ่งจากผลการดำเนินงานของปีงบประมาณ 2560 - 2562 มีอายุการรับรอง 3 ปี และปีงบประมาณ 2563 เป็นต้นไปมีอายุการรับรอง 2 ปี พบว่าโรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 13 แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล จำนวน 13 แห่ง ร้อยละ 100 ซึ่งผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับดีมาก จำนวน 2 แห่ง ระดับดี จำนวน 2 แห่ง และระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป จำนวน

9 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนทั้งสิ้น 111 แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป จำนวน 1 แห่ง ร้อยละ 0.9

2. การบริหารจัดการ

2.1 วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้สะอาด ปลอดภัยและปลอดภัย ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแนวทางที่กำหนด

2.2 เป้าหมายตามตัวชี้วัด

1. โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์และโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดผ่านระดับดีขึ้น
2. โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลระนอง มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดผ่านระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป
3. โรงพยาบาลที่ขอรับการ Re-accredit จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก โรงพยาบาลวัง โรงพยาบาลบาเจาะ โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา โรงพยาบาลศรีสาคร และโรงพยาบาลจะนะ
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดผ่านระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป ร้อยละ 20

2.3 กลวิธีการดำเนินงาน

2.3.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดนราธิวาส

2.3.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและคณะทีมประเมินฯ สนับสนุนองค์ความรู้ในการดำเนินงาน แก่ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยใน โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเผยแพร่สู่การปฏิบัติ

2.3.3 โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์ และจัดทำแผนการพัฒนาร่วมขอรับการประเมินและการ Re-accredit จากคณะทีมประเมินฯ

2.3.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและคณะทีมประเมินฯ ออกนิเทศติดตามพร้อมให้การสนับสนุนการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.3.5 โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ขอรับการประเมินและการ Re-accredit แบนเอกสารผ่านระบบออนไลน์

2.3.6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและคณะทีมประเมินฯ ตรวจเอกสาร สอบทวน และรับรองผลการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.3.7 สรุปและรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นราธิวาส และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลาทราบต่อไป

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลลัพธ์ที่ต้องการ (ตามกระบวนการ)

โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับเริ่มต้นพัฒนา และโรงพยาบาลสุโหงโก-ลกผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับดี โรงพยาบาลชุมชนดำเนินการขอรับการประเมิน จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลระแงะ ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับเริ่มต้นพัฒนา โรงพยาบาลดำเนินการขอรับการ Re-accredit ผ่านการ Re-accredit ระดับดีมาก จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรือเสาะ และโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ระดับดี จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสุโหงโก-ลก ระดับเริ่มต้นพัฒนา จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสุโหงปาดี โรงพยาบาลแว้ง โรงพยาบาลบาเจาะ โรงพยาบาลศรีสาคร และโรงพยาบาลจะแนะ โรงพยาบาลที่อยู่ในการรับรองมาตรฐาน จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลตากใบ โรงพยาบาลเจาะไอร้อง และโรงพยาบาลสุคีริน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับดี จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกวาลอซีรา อำเภอสุนทราราม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโละจูด อำเภอแว้ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตำเสา อำเภอแว้ง ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับเริ่มต้นพัฒนา จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางปอ อำเภอเมือง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตาง อำเภอรือเสาะ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 114 ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน
โรงพยาบาลทั่วไป มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดผ่านระดับดีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	อำเภอ	โรงพยาบาล	คะแนนแต่ละองค์ประกอบ (1-5) %					สถานะการจัดบริการฯ	ปีที่ผ่านการรับรอง
			1	2	3	4	5		
1	เมือง	นราธิวาส ราชนครินทร์	85.19	80	29.63	36.11	4.17	เริ่มต้น พัฒนา	ปี 2564
2	สุโงโกะ-ลก	สุโงโกะ-ลก	81.48	80	81.48	69.44	62.50	ดี	ปี 2565

ตารางที่ 115 โรงพยาบาลขอรับการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม
สิ่งแวดล้อมใน ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	อำเภอ	โรงพยาบาล	คะแนนแต่ละองค์ประกอบ (1-5) %					สถานะการจัดบริการฯ	ปีที่ผ่านการรับรอง
			1	2	3	4	5		
1	ระแงะ	ระแงะ	70.83	70	0	0	0	เริ่มต้นพัฒนา	ปี 2565

ตารางที่ 116 โรงพยาบาลขอรับการ Re-accredit มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม
สิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	อำเภอ	โรงพยาบาล	คะแนนแต่ละองค์ประกอบ (1-5) %					สถานะการจัดบริการฯ	ปีที่ผ่านการรับรอง
			1	2	3	4	5		
1	สุโงโกะ-ลก	สุโงโกะ-ลก	81.48	80	81.48	69.44	62.50	ดี	ปี 2565
2	รือเสาะ	รือเสาะ	91.67	90	74.07	66.67	66.67	ดีมาก	ปี 2565
3	สุโงโกะ-ลก	สุโงโกะ-ลก	70.83	70	25.93	0	13.33	เริ่มต้นพัฒนา	ปี 2565
4	แว้ง	แว้ง	83.33	70	0	0	0	เริ่มต้นพัฒนา	ปี 2565
5	บาเจาะ	บาเจาะ	70.83	70	55.56	0	40	เริ่มต้นพัฒนา	ปี 2565
6	ยี่งอ	ยี่งอเฉลิมพระ เกียรติ 80 พรรษา	79.17	76.67	77.78	60	60	ดีมาก	ปี 2565
7	ศรีสาคร	ศรีสาคร	75	70	25.93	16.67	0	เริ่มต้นพัฒนา	ปี 2565
8	จะแนะ	จะแนะ	83.33	80	70.37	0	53.33	ดี	ปี 2565

ตารางที่ 117 โรงพยาบาลที่อยู่ในการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม
สิ่งแวดล้อม

ลำดับ	อำเภอ	โรงพยาบาล	คะแนนแต่ละองค์ประกอบ (1-5) %					สถานะการจัดบริการฯ	ปีที่ผ่านการรับรอง
			1	2	3	4	5		
1	เมือง	นราธิวาสราชนครินทร์	85.19	80	29.63	36.11	4.17	เริ่มต้นพัฒนา	ปี 2564
2	ตากใบ	ตากใบ	79.17	90	70.37	46.67	53.33	ดี	ปี 2564
3	เจาะไอร้อง	เจาะไอร้อง	70.83	70.00	7.41	23.33	53.33	เริ่มต้นพัฒนา	ปี 2564
4	สุคีริน	สุคีริน	75	76.67	0	0	0	เริ่มต้นพัฒนา	ปี 2562

ตารางที่ 118 ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	อำเภอ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	คะแนนแต่ละองค์ประกอบ (1-5) %					สถานะการจัดบริการฯ	ปีที่ผ่านการรับรอง
			1	2	3	4	5		
1	เมือง	บ้านบางปอ	53.33	6.67	50	0	0	เริ่มต้นพัฒนา	ปี 2564
2	สุโหงโกลก	บ้านกวาลอซีรา	60	60	50	33.33	25	ดี	ปี 2565
3	รือเสาะ	บาตง	53.33	6.67	50	0	0	เริ่มต้นพัฒนา	ปี 2565
4	แว้ง	โละจูด	53.33	66.67	50	40	33.33	ดี	ปี 2565
5	แว้ง	บ้านตำเสา	53.33	53.33	50	33.33	33.33	ดี	ปี 2565

หมายเหตุ: การผ่านมาตรฐานระดับต่างๆ มีอายุการรับรอง 3 ปี (ณ ปี 2560)

การผ่านมาตรฐานระดับต่างๆ มีอายุการรับรอง 2 ปี (ณ ปี 2563)

รพศ./รพท.

เริ่มต้นพัฒนา (ผ่านองค์ประกอบที่ 1-2(ร้อยละ80) ดี (ผ่านองค์ประกอบที่ 1-3(ร้อยละ80),5(ร้อยละ60)

ดีมาก (ผ่านองค์ประกอบที่ 1-3(ร้อยละ80),5(ร้อยละ70) ดีเด่น (ผ่านองค์ประกอบที่ 1-5(ร้อยละ80)

รพช.

เริ่มต้นพัฒนา (ผ่านองค์ประกอบที่ 1-2(ร้อยละ70) ดี (ผ่านองค์ประกอบที่ 1-3,5(ร้อยละ50)

ดีมาก (ผ่านองค์ประกอบที่ 1-3,5(ร้อยละ60) ดีเด่น (ผ่านองค์ประกอบที่ 1-5(ร้อยละ70)

รพ.สต.

เริ่มต้นพัฒนา (ผ่านองค์ประกอบที่ 1,3(ร้อยละ50) ดี (ผ่านองค์ประกอบที่ 1-3(ร้อยละ50)

ดีมาก (ผ่านองค์ประกอบที่ 1-4(ร้อยละ50) ดีเด่น (ผ่านองค์ประกอบที่ 1-4(ร้อยละ60),5(ร้อยละ50)

3.2 ผลลัพธ์ต่อบัณฑิต

1. โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์และโรงพยาบาลสุโขทัย-โลก มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดผ่านระดับดีขึ้นไป จากสรุปผลการดำเนินงานพบว่า โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับเริ่มต้นพัฒนา และโรงพยาบาลสุโขทัย-โลกผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับดี

2. โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลระแงะ มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดผ่านระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป จากสรุปผลการดำเนินงานพบว่า โรงพยาบาลระแงะผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับเริ่มต้นพัฒนา

3. โรงพยาบาลที่ขอรับการ Re-accredit จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสุโขทัย-โลก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุโขทัย-โลก โรงพยาบาลวัง โรงพยาบาลบาเจาะ โรงพยาบาลยิงเฒ่าเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา โรงพยาบาลศรีสาคร และโรงพยาบาลจะนะ จากสรุปผลการดำเนินงานพบว่า โรงพยาบาลผ่านการ Re-accredit ระดับดีมาก จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลยิงเฒ่าเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระดับดี จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสุโขทัย-โลก ระดับเริ่มต้นพัฒนา จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสุโขทัย-โลก โรงพยาบาลวัง โรงพยาบาลบาเจาะ โรงพยาบาลศรีสาคร และโรงพยาบาลจะนะ

4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดผ่านระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป ร้อยละ 20 จากสรุปผลการดำเนินงานพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวนทั้งสิ้น 111 แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.5

4. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาอุปสรรค

4.1.1 โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขาดการรักษาสภาพตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหลายแห่งมักมีการปรับปรุงในช่วงที่มีการประเมินเท่านั้น

4.1.2 ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทำให้เกิดความยุ่งยากไม่ประสบผลสมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

4.1.3 ขาดอุปกรณ์และเครื่องมือในการประเมินความเสี่ยง

4.1.4 ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขาดการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ

4.1.5 ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่เข้าใจหลักเกณฑ์ตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

4.1.6 ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ดำเนินการแนบเอกสารทำให้ไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 ผู้รับผิดชอบงานดำเนินการพัฒนาการประเมินความเสี่ยงตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และมีการติดตามผลเป็นระยะเพื่อรักษามาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

4.2.2 การสื่อสารความเสี่ยงต่อสิ่งคุกคามสุขภาพแก่บุคลากรในแผนกต่างๆ ควรให้ความสำคัญกับการจัดเก็บข้อมูลไว้ในแผนก เช่น การประเมินสิ่งคุกคาม ระดับความเสี่ยง ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง ผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงาน ฯลฯ

4.2.3 พิจารณาให้มีการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง เน้น เจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

4.2.4 ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่เข้าใจหลักเกณฑ์ตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

4.2.5 ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการแนบเอกสารการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ทุกองค์ประกอบของการขอรับการประเมินภายในระยะเวลาที่กำหนด

4.2.6 เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบลควรมีการดำเนินงานติดตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและพัฒนาต่อยอดในระดับที่ดีขึ้นและประสานการดำเนินงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแบบบูรณาการเพิ่มขึ้น

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีคุณภาพทำให้บุคลากรและผู้รับบริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี เอื้อต่อสุขภาพปลอดภัย และปลอดภัยได้เป็นอย่างดี ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาและสร้างเครือข่ายในสถานบริการสาธารณสุขให้มีส่วนร่วมและความเข้าใจในการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงและการเฝ้าระวังสุขภาพให้แก่บุคลากรในหน่วยงานตลอดจนพัฒนามาตรฐานการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขในระดับที่ดีขึ้นต่อไป

9.2 การพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้ดำเนินการส่งเสริมและพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพของประชาชนที่มุ่งเน้นการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่สอดคล้อง เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรม พัฒนาศาสนสถานที่มีอยู่ในพื้นที่ได้แก่ วัด มัสยิดและสถาบันศึกษาปอเนาะให้เป็นศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ชุมชน เริ่ม พัฒนาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2551 โดยมีการประเมินศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย แบ่ง ระดับเป็นพื้นฐาน ดี ดีมาก ต่อมาในปี พ.ศ. 2556-2557 ได้เพิ่มศักยภาพศาสนสถานระดับดีมากให้เป็นต้นแบบด้านการพัฒนาศาสนสถานในระดับจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมความรู้ ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพของ ชุมชน และถ่ายทอดกระบวนการพัฒนางานด้านสุขภาพตามวิถีชุมชน ซึ่งเพิ่มเติมจากการดำเนินงานทั้ง 3 ด้านหลักที่ ดำเนินการอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว โดยพัฒนาให้มีศูนย์รวมสำหรับการเรียนรู้ และพัฒนางานด้านสุขภาพที่เหมาะสมตามบริบทพื้นที่ เรียกว่า “ศูนย์เรียนรู้ระบบสุขภาพตามวิถีชุมชน” พัฒนาเป็นศูนย์เรียนรู้ทั่วไป ต่อมาปี พ.ศ. 2558-2563 มีการเพิ่มขยายกลุ่มเป้าหมายการพัฒนาให้เกิดศูนย์เรียนรู้ระบบ สุขภาพตามวิถีชุมชน เพิ่มประเด็นการพัฒนาศาสนสถานเฉพาะตามบริบทชุมชน ผลพบว่า มีจำนวนศูนย์เรียนรู้ระบบสุขภาพตามวิถีชุมชน จำนวน 53 แห่ง ซึ่งเป็นต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ชุมชน ทั้งนี้ปี 2564 ถึงปัจจุบัน ได้มีการพัฒนาเน้นการประเมินผลลัพธ์ด้าน Output/Outcome การประเมินผลในกลุ่มประชาชน (Population Base) ที่อยู่ในเขตสับปฐุขของศาสนสถานนั้นๆ ขับเคลื่อนผ่านคณะทำงานขับเคลื่อนสุขภาวะพหุวัฒนธรรมในหน่วยบริการและชุมชนท้องถิ่น ในระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับชุมชน มีการประเมินผลด้านสุขภาพของประชาชน และมีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนดำเนินการ และหลังดำเนินการ

2. การบริหารจัดการ

2.1 วัตถุประสงค์

2.1.1 เพื่อพัฒนาระดับศาสนสถานในจังหวัดนราธิวาส ให้เป็นศูนย์เรียนรู้ระบบสุขภาพตามวิถีชุมชน

2.1.2 เพื่อให้เกิดการประสานงานที่ดีระหว่างองค์กรของรัฐและชุมชน และเป็นเครือข่ายสร้างสุขภาพเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนโดยอาศัยการมีส่วนร่วมโดยใช้วิถีชุมชน

2.1.3 เพื่อส่งเสริมให้ศาสนสถานเป็นสถานที่ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชนที่มาใช้บริการ

2.2 เป้าหมายตามตัวชี้วัด

เป้าหมายเป็น 3 กลุ่มวัย 8 ตัวชี้วัด ซึ่งมีรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ดังนี้

1. กลุ่มประชาชนอายุ 15-60 ปี

บุหรี

1. ครอบครัวปลอดควันบุหรี เพิ่มขึ้น 25%
2. ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี เพิ่มขึ้น 25%

ออกกำลังกาย

1. ประชาชนมีพฤติกรรมทางกายที่พึงประสงค์ เพิ่มขึ้น 25%

2. กลุ่มประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป

1. จำนวนประชาชนที่มีสถานะทางสุขภาพสีแดงลดลง ลดลง 25 %
2. จำนวนประชาชนที่มีสถานะทางสุขภาพสีเขียวเพิ่มขึ้น เพิ่มขึ้น 25%

3. กลุ่มประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป

กลุ่มติดสังคม

1. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมทางกายที่พึงประสงค์ เพิ่มขึ้น 25%
2. ผู้สูงอายุสามารถเลิกสูบบุหรี่ เพิ่มขึ้น 25%

กลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง

1. ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL<11) ลดลง 25 %

2.3 กลวิธีการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสได้ดำเนินการส่งเสริมและพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพของประชาชนที่มุ่งเน้นการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรม โดยใช้วิธีการพัฒนาภายใต้วัฒนธรรม

อันหลากหลายในพื้นที่ลงสู่การพัฒนางานที่สำคัญ คือ งานศาสนสถาน (ศูนย์เรียนรู้ระบบสุขภาพตามวิถีชุมชน) จากการดำเนินงานตลอด 14 ปีที่ผ่านมาสู่การเปลี่ยนแปลงระบบการประเมินผลลัพธ์ Output/Outcome ในปี 2565 ซึ่งมีการคัดเลือกศาสนสถานผ่านเกณฑ์ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพระดับดีมาก และอยู่ในพื้นที่โครงการตำบลมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปี 2565 เป็นศูนย์เรียนรู้ระบบสุขภาพตามวิถีชุมชนระดับจังหวัด ปี 2565 จำนวน 4 แห่ง ดังนี้

1. วัดทรายทอง อำเภอศรีสาคร
2. วัดเกษตรภิราม อำเภอบางขัน
3. วัดโฆสิต อำเภอเขาชะเมา
4. มัสยิดเราะฎอตุลยันนะห์ อำเภอรามัน

และศูนย์เรียนรู้ระบบสุขภาพตามวิถีชุมชน ระดับเขต ปี 2565 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ วัดชลภูผวนาราม อำเภอสุคิริน

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลลัพธ์ที่ต้องการ (ตามกระบวนการ)

3.1.1 จัดทำคำสั่งคณะทำงานขับเคลื่อนสุขภาวะพหุวัฒนธรรมในหน่วยบริการและชุมชนท้องถิ่น จังหวัดนราธิวาส ที่ 40/2565 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2565 โดยมีคณะทำงานจากกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ และกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

3.1.2 ดำเนินการคัดเลือกเป้าหมายในการดำเนินงานขับเคลื่อนสุขภาวะพหุวัฒนธรรมในหน่วยบริการและชุมชนท้องถิ่น จังหวัดนราธิวาส โดยมีการคัดเลือกศาสนสถานผ่านเกณฑ์ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ ระดับดีมาก และอยู่ในพื้นที่โครงการตำบลมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปี 2565 เป็นศูนย์เรียนรู้ระบบสุขภาพตามวิถีชุมชนระดับจังหวัด ปี 2565 จำนวน 4 แห่ง ดังนี้

1. วัดทรายทอง อำเภอศรีสาคร
2. วัดเกษตรภิราม อำเภอบางขัน
3. วัดโฆสิต อำเภอเขาชะเมา
4. มัสยิดเราะฎอตุลยันนะห์ อำเภอรามัน

และศูนย์เรียนรู้ระบบสุขภาพตามวิถีชุมชน ระดับเขต ปี 2565 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ วัดชลภูผวนาราม อำเภอสุคิริน

3.1.3 จัดทำแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบดำเนินงาน ภายใต้การดำเนินงานขับเคลื่อนสุขภาวะพหุวัฒนธรรมและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย 4 มิติ โดยจัดทำร่วมกับกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

3.1.4 ประชุมการดำเนินงานขับเคลื่อนสุขภาวะพหุวัฒนธรรมในหน่วยบริการและชุมชนท้องถิ่น ในวันที่ 2 มีนาคม 2565 ณ ห้องประชุมพระบารมี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เพื่อชี้แจงการดำเนินงานและทำแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2565 โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย งานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและงานบุหรืจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอ อำเภอหรือเสาะ ตากใบ อำเภอระแงะ และผู้รับผิดชอบงานดังกล่าวจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

3.1.5 ดำเนินการโอนจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบเงินอุดหนุนตามแผนการดำเนินงานศูนย์เรียนรู้ระบบสุขภาพตามวิถีชุมชน ระดับจังหวัดและระดับเขต ปี 2565 จำนวน 5 แห่ง

3.1.6 นิเทศ ติดตามการขับเคลื่อนสุขภาวะพหุวัฒนธรรมในหน่วยบริการและชุมชนท้องถิ่น จังหวัดนราธิวาส

3.2 ผลลัพธ์ตอบตัวชี้วัด

3.2.1 ศาสนสถานพัฒนาเป็นศูนย์เรียนรู้ระบบสุขภาพตามวิถีชุมชน ระดับจังหวัด จำนวน 4 แห่ง พบว่า ศาสนสถานพัฒนาเป็นศูนย์เรียนรู้ระบบสุขภาพตามวิถีชุมชนทุกแห่งอยู่ในระหว่างการดำเนินการพัฒนา ซึ่งจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการพัฒนาที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และการเบิกจ่ายงบประมาณสามารถใช้ได้จนถึงปีงบประมาณ 2566 รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 119 ผลการดำเนินงานพัฒนาศาสนสถานให้เป็นศูนย์เรียนรู้ระบบสุขภาพตามวิถีชุมชน ระดับจังหวัด จำนวน 4 แห่ง

อำเภอ	ผลการดำเนินงานพัฒนาศาสนสถานให้เป็นศูนย์เรียนรู้ระบบสุขภาพตามวิถีชุมชน		
	วัด	มัสยิด	ผลงาน
หรือเสาะ	วัดทรายทอง	-	N/A
ตากใบ	วัดเกษตรภิราม	-	N/A
	วัดโฆษิต	-	N/A
ระแงะ	-	มัสยิดเรากูตุลยันนะห์	N/A
รวมทั้งหมด	3 แห่ง	1 แห่ง	N/A

ที่มา: รายงานการดำเนินงานพัฒนาศาสนสถานปี 2565, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

3.2.2 ศาสนสถานพัฒนาเป็นศูนย์เรียนรู้ระบบสุขภาพตามวิถีชุมชน ระดับเขต
จำนวน 1 แห่ง พบว่า อยู่ในระหว่างการพัฒนา ซึ่งจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการพัฒนาที่
เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และการเบิกจ่ายงบประมาณสามารถใช้ได้จนถึงปีงบประมาณ 2566 รายละเอียด
ดังตาราง

ตารางที่ 120 ผลการดำเนินงานพัฒนาศาสนสถานให้เป็นศูนย์เรียนรู้ระบบสุขภาพตามวิถีชุมชน ระดับเขต
จำนวน 1 แห่ง

อำเภอ	ผลการดำเนินงานพัฒนาศาสนสถานให้เป็นศูนย์เรียนรู้ระบบสุขภาพตามวิถีชุมชน ระดับเขต		
	วัด	มัลติมีเดีย	ผลงาน
สุคริณ	วัดชลภูผาวนาราม	-	N/A

ที่มา: รายงานการดำเนินงานพัฒนาศาสนสถานปี 2565, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาอุปสรรค

ขาดการติดตามการดำเนินงานพัฒนาระดับศาสนสถานอย่างต่อเนื่องทั้งใน
ระดับตำบลและอำเภอ

4.2 ข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบลควรมีการดำเนินงานติดตาม
การดำเนินการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและพัฒนาต่อยอดในระดับที่ดีขึ้นและ
ประสานการดำเนินงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแบบบูรณาการเพิ่มขึ้น

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

โครงการนี้ได้รับการตอบรับจากชุมชนเป็นอย่างดี เนื่องจากเป็นโครงการและกิจกรรม
ที่สอดคล้องกับวิถีชุมชนโดยยึดหลักการทางศาสนา จึงเห็นสมควรพิจารณาให้ความสำคัญในการส่งเสริม
สนับสนุนในด้านการพัฒนาให้ครอบคลุมทุกด้านอย่างต่อเนื่องต่อไป

9.3 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation: EHA)

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ตามที่ กรมอนามัยร่วมกับกรมส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ.2560-2564 ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความเข้มแข็งระบบบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม กำหนดให้มีกิจกรรมการบูรณาการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation: EHA) ในแบบประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีงบประมาณ 2560 ด้านที่ 4 ด้านการบริการสาธารณะ หัวข้อประเมินที่ 2.2.6 และ 2.2.7 จำนวนระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ผ่านการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม 4 ด้าน จาก 9 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการสุขาภิบาลอาหาร 2) การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค และข้อ 2.2.7 ได้แก่ 3) การจัดการสิ่งปฏิกูล และ 4) การจัดการมูลฝอย ผลการดำเนินงานในปี 2561 - 2564 พบว่าเทศบาลผ่านการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม 4 ด้าน จาก 9 ด้าน ร้อยละ 75.0, 93.7, 87.5 และ 62.5 ตามลำดับ

2. การบริหารจัดการ

2.1 วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.2 เป้าหมายตามตัวชี้วัด : เทศบาลทุกระดับมีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน ทั้ง 9 ด้าน ได้แก่ 1)ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร 2)ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค 3)ด้านการจัดการ สิ่งปฏิกูล 4)ด้านการจัดการมูลฝอย 5) การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ 6) การจัดการเหตุรำคาญ 7) การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 8) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และ 9) การบังคับใช้กฎหมาย ร้อยละ 50

2.3 กลวิธีการดำเนินงาน

2.3.1 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน การประเมินผล แก่ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.3.2 ประชุมคณะกรรมการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนราธิวาส

2.3.3 ผลักดันการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)

2.3.4 ประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระดับพื้นฐาน และประสานแจ้งศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ร่วมประเมินรับรองฯ ในระดับเกียรติบัตร

2.3.5 สรุปผลการประเมิน และรายงานแก่ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และท้องถิ่นจังหวัดนราธิวาส

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลลัพธ์ (ตามกระบวนการ)

3.1.1 เทศบาลในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 15 แห่ง สมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 16 ร้อยละ 93.75

3.1.2 เทศบาลผ่านการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้ง 9 ด้าน จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.25 รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 121 ผลการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	เทศบาล	ประเด็นงานที่ผ่านการประเมินรับรอง												ผ่านการรับรอง ข้อ 86 EHA100 1 – EHA400 3	ผ่านการรับรอง ข้อ 87 EHA500 0 – EHA900 5
		EHA 1001	EHA 1002	EHA 1003	EHA 3001	EHA 3002	EHA 4001	EHA 4002	EHA 4003	EHA 5000	EHA 6000	EHA 7000	EHA 9002		
เมือง	นราธิวาส	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	☆	-	-	1	1
	กะลุวอเหนือ	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	1	0
สุโหงโก-ลก	สุโหงโก-ลก	-	☆	-	✓	☆	-	-	-	-	-	☆	-	3	1
	ปาเสมัส	-	-	-	-	-	☆	-	-	-	-	-	-	1	0
ระแงะ	ตันหยงมัส	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	1	0
	มะรือโบตก	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ไม่สมัคร	
ตากใบ	ตากใบ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☆	-	0	1
รือเสาะ	รือเสาะ	✓	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	2	0
สุโหงปาดี	ปะลารู	✓	-	-	-	-	-	☆	-	-	-	-	-	2	0
แว้ง	แว้ง	-	-	-	-	-	-	-	☆	-	-	-	-	1	0
	บูเกะตา	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
บาเจาะ	บาเจาะ	-	-	-	-	-	-	✓	-	✓	-	-	-	1	1
	ตันไทร	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
ยี่งอ	ยี่งอ	-	-	-	-	-	-	☆	-	-	-	-	-	1	0
เจาะไอร้อง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ไม่มีเทศบาล	
ศรีสาคร	ศรีสาคร	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☆	0	1
จะแนะ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ไม่มีเทศบาล	
สุคิริน	สุคิริน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0

หมายเหตุ : ✓ = ผ่านระดับพื้นฐาน ☆ = ผ่านระดับเกียรติบัตร

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ผลการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ปี 2565

3.2 ผลลัพธ์ตอบตัวชี้วัด

เทศบาลผ่านการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้ง 9 ด้าน จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.25

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาอุปสรรค

4.1.1 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินงานเนื่องจากการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในบางประเด็นใช้งบประมาณสูง เช่น ระบบการกำจัดขยะที่ถูกหลักสุขาภิบาล (Sanitary Landfill) ระบบการจัดการสิ่งปฏิกูล การพัฒนาสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐาน เป็นต้น อีกทั้งยังต้องใช้เวลา ในการจัดการระบบต่างๆ ดังที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ไม่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 ควรมีการผลักดัน ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อกระตุ้นระดับผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้เห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการจัดระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม และเชื่อมโยงการดำเนินงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) โดยใช้เวทีดังกล่าวในการขับเคลื่อนงานและแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่

4.2.2 ควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะการดำเนินงาน และการประเมินผลสำหรับเจ้าหน้าที่ระดับโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างครอบคลุม

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

การจัดระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีมีคุณภาพทำให้ประชาชนได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ปลอดภัย สุขภาพ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการเกิดโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำและโรคจากสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างครอบคลุมทุกด้านและขยายผลสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลต่อไป

9.4 การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN HOSPITAL

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการปฏิบัติภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) กำหนดให้มีการดำเนินงานเพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ภายใต้ GREEN & CLEAN Hospital เพื่อให้เกิดการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งนี้หากกิจกรรมต่างๆในโรงพยาบาล ไม่มีการควบคุมดูแลตามมาตรฐานอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย ขยะทั่วไป สิ่งปฏิกูล ระบบบำบัดน้ำเสีย การใช้พลังงาน และสารเคมีในกิจกรรมต่างๆในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการดูแลเรื่องความสะดวกของสถานบริการสุขภาพไม่ให้เป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคต่างๆ สร้างความมั่นใจต่อใช้บริการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ตระหนักถึงความสำคัญข้างต้น จึงดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวโดยใช้กลยุทธ์ CLEAN และกิจกรรม GREEN ซึ่งเป็นการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลโดยใช้หลักการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชนโดยรอบ รวมถึงการเป็นต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมแก่ผู้มารับบริการเพื่อขยายผลลงสู่ชุมชนและภาคีเครือข่าย และต่อยอดไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยนำร่องอำเภอละ 1 แห่ง ทั้งนี้จากผลการดำเนินงาน ปี 2564 พบว่าโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก PLUS จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 53.85 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 38.46 ผ่านเกณฑ์ระดับดี จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.69

2. การบริหารจัดการ

2.1 วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

2.2 เป้าหมายตามตัวชี้วัด

- 1) ร้อยละ 98 ของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมากขึ้นไป
- 2) ร้อยละ 60 ของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมากPLUS

2.3 กลวิธีการดำเนินงาน

2.3.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเกณฑ์การประเมินผล แก่โรงพยาบาลเป้าหมาย จำนวน 13 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รับฟังแนวทางเพื่อ ถ่ายทอดต่อแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง จำนวน 111 แห่ง

2.3.2 กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลมีการจัดทำแผนและ ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด

2.3.3 ประชาสัมพันธ์ และจัดประกวดนวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital ระดับ จังหวัด

2.3.4 กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเองตามแบบประเมิน GREEN & CLEAN Hospital เดือนมกราคม 2565 และรพ.สต.ประเมินตนเองในระบบ online ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital(GCsh) ปี 2565

2.3.5 คณะกรรมการระดับจังหวัดตรวจประเมินผลงาน ระหว่างวันที่ 17 มิถุนายน – 6 กรกฎาคม 2565

2.3.6 สรุปและรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหาร สสจ.และศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ทราบ

2.3.7 มอบเกียรติบัตรการประกวดนวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital ระดับจังหวัด ในเวทีงานมหกรรมวิชาการ ปี 2565

2.3.8 มอบเกียรติบัตรรับรอง GREEN & CLAEN Hospital ในเวทีประชุมคณะกรรมการ ประสานงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (คปสจ.)

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลลัพธ์ที่ต้องการ (ตามกระบวนการ)

3.1.1 ผลการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital ระหว่างวันที่ 17 มิถุนายน – 6 กรกฎาคม 2565 พบว่าโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีมากPLUS จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 69.2 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.8 รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 122 ผลการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ ที่	อำเภอ	โรงพยาบาล	ผลการประเมิน (ระดับ)		
			ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1	เมือง	นราธิวาสราชนครินทร์	ดีมากPLUS	ดีมากPLUS	ดีมากPLUS
2	สุโหงโกลก	สุโหงโกลก	ดีมากPLUS	ดีมากPLUS	ดีมากPLUS
3	ระแงะ	ระแงะ	ดีมาก	ดีมาก	ดีมากPLUS
4	ตากใบ	ตากใบ	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก (แบบมีเงื่อนไข)
5	รือเสาะ	รือเสาะ	ดี	ดีมากPLUS	ดีมากPLUS
6	สุโหงปาดี	สุโหงปาดี	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก (แบบมีเงื่อนไข)
7	แว้ง	แว้ง	ดีมาก	ดีมากPLUS	ดีมากPLUS
8	บาเจาะ	บาเจาะ	พื้นฐาน	ดีมาก	ดีมาก (แบบมีเงื่อนไข)
9	ยี่งอ	ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	ดีมากPLUS	ดีมากPLUS	ดีมากPLUS
10	เจาะไอร้อง	เจาะไอร้อง	ดีมากPLUS	ดีมากPLUS	ดีมากPLUS
11	ศรีสาคร	ศรีสาคร	ดี	ดี	ดีมากPLUS
12	จะแนะ	จะแนะ	ดีมากPLUS	ดีมากPLUS	ดีมากPLUS
13	สุคิริน	สุคิริน	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก (แบบมีเงื่อนไข)

ที่มา: สรุปผลการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital จังหวัดนราธิวาส (ข้อมูล ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2565)

3.2 ผลลัพธ์ตอบตัวชี้วัด

3.2.1 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมากขึ้นไป จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

3.2.2 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมากPLUS จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 69.2

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาอุปสรรค

ปัญหาเชิงการบริหาร เรื่องโครงสร้าง งบประมาณ ระยะเวลาในการปรับปรุง ซ่อมแซม เนื่องจากบางแห่งต้องปรับโครงสร้างขนาดใหญ่ เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย โรงครัว โรงพักขยะทุกประเภท และรถเก็บขยะติดเชื้อของแต่ละ คป.สอ. ซึ่งใช้งบประมาณสูงและใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานนานพอสมควร ทำให้ระหว่างการของบในการซ่อมแซม โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีแผนระยะสั้นในการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน รวมถึงความต่อเนื่องในบำรุงรักษา และพัฒนาต่อยอดกิจกรรมหรือ ขั้นตอนที่เป็นปัญหาจนเกิดนวัตกรรมGREENด้านนั้นๆ

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 กระบวนการพัฒนางาน GREEN & CLEAN Hospital ให้ประสบผลสำเร็จนั้น ทีมนำทั้ง 5 กิจกรรมมีส่วนสำคัญในการผลักดันและพัฒนางาน และบูรณาการงานในแผนกต่างๆที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล รวมถึงมีการประสานในระดับ คป.สอ.และหน่วยงานอื่นในชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ศาสนสถาน ชุมชน เป็นต้น

4.2.2 ควรจัดทำแผนพัฒนาฯ รวมถึงปรับปรุงส่วนขาดการดำเนินงานGREEN & CLEAN Hospital ปีงบประมาณ 2565

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 เป็นหน่วยงานต้นแบบในการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการมีสุขภาพดี

5.2 พัฒนานวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital ในด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อขยายผลและพัฒนานวัตกรรมลงสู่ชุมชน มุ่งสู่การเป็น GREEN Community

9.5 การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก ส่งผลให้ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยเฉพาะพฤติกรรมบริโภคของประชาชนที่นิยมบริโภคอาหารนอกบ้านมากขึ้น และมีการเพิ่มขึ้นของสถานประกอบการด้านอาหาร เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้บริโภคสามารถเลือกซื้ออาหารได้สะดวก แต่ก็มีข้อเสียคือหากอาหารที่จำหน่ายไม่สะอาด ไม่ปลอดภัย หรือมีการปนเปื้อนก็อาจทำให้เกิดอันตรายจากโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ แต่ในปัจจุบันกลับพบว่าอาหารมีการปนเปื้อนของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากขึ้น ทั้งที่เป็นเชื้อโรค สารเคมี

ก่อให้เกิดโรคที่มีอาหารเป็นสื่อเพิ่มมากขึ้น เช่น อหิวาต์ รุนแรง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเมะเร็ง เป็นต้น มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 2,648.05 ต่อประชากรแสนคน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้ดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารอย่างต่อเนื่อง เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ผลการดำเนินงานในปี 2560 - 2564 พบว่า ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 60.27, 49.14, 52.28, 30.28 และ 28.03 ตามลำดับ

2. การบริหารจัดการ

2.1 วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหารและภาคีเครือข่ายให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561

2.2 เป้าหมายตามตัวชี้วัด

สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ร้อยละ 60

2.3 กลวิธีการดำเนินงาน

2.3.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งแนวทางการดำเนินงานแก่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล สำนักงานเทศบาล และชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารในจังหวัดนราธิวาส

2.3.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สนับสนุนองค์ความรู้ในการดำเนินงาน แก่ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล สำนักงานเทศบาล และชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารในจังหวัดนราธิวาส เพื่อนำไปใช้ในการประเมินรับรองงานสุขาภิบาลอาหาร

2.3.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและคณะ ออกตรวจประเมินเชิงรุกพัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหารพร้อมมอบป้ายรับรองมาตรฐาน (Clean Food Good Taste)

2.3.4 สรุปและรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขต่อไป

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลลัพธ์ที่ต้องการ (ตามกระบวนการ)

3.1.1 ผลการดำเนินงานพัฒนาร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารตามเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร เข้าร่วม จำนวน 1,630 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ จำนวน 677 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 41.53 รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 123 ผลการดำเนินงานพัฒนาร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหารตามเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)

ลำดับ	อำเภอ	ผลการดำเนินงานพัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหารตาม มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย		
		เป้า	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมือง	407	180	44.23
2	สุโขทัย	185	86	46.48
3	ระยอง	117	15	12.82
4	ตากใบ	171	85	49.70
5	ร้อยเอ็ด	97	26	26.80
6	สุโขทัย	52	21	40.38
7	แฉ่ง	110	74	67.27
8	บาเจาะ	74	17	22.97
9	ยี่งอ	92	53	57.60
10	เจาะไอร้อง	48	17	35.41
11	ศรีสาคร	83	35	42.16
12	จะนะ	90	49	54.44
13	สุคิริน	104	19	18.26
รวม		1,630	677	41.53

ที่มา : รายงานการดำเนินงานร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร ปี 2565, สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนราธิวาส

3.2 ผลลัพธ์ตอบตัวชี้วัด

ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ร้อยละ 41.53

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาอุปสรรค

4.1.1 ผู้ประกอบการไม่ให้ความสำคัญกับมาตรฐาน (Clean Food Good Taste) และมีบางส่วนที่ไม่มีความรู้ ความเข้าใจ เกณฑ์มาตรฐานฯ รวมถึงเครือข่ายผู้ประกอบการยังไม่เข้มแข็ง ซึ่งมีส่วนสำคัญในการพัฒนาร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารอย่างเห็นได้ชัด ส่งผลให้ผู้ประกอบการร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการปรับปรุงพัฒนาให้ผ่านมาตรฐานฯ

4.1.2 ผู้บริหารระดับท้องถิ่นไม่ได้กำหนดเป็นนโยบายสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการพัฒนาร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร

4.1.3 มีจำนวนร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ไม่ชัดเจน มีร้านอาหารเปิดใหม่ และปิดปรับปรุงหลายแห่ง เนื่องจากในช่วงเวลาปี 2563 – 2564 และหัวต้นปี 2565 เกิดสถานการณ์ การแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเทศไทยมีมาตรการขั้ดตาวนั้ประเทศ ส่งผลให้สถานประกอบการค้าอาหารหลายแห่งทั้งจังหวัด และสถานประกอบกิจการอื่นๆ ต้องหยุดประกอบกิจการค้าอาหารเป็นเวลาหลายเดือน เพื่อดำเนินการตามมาตรการดังกล่าว

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 คปสอ.ควรกระตุ้นและสนับสนุนชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารให้เข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง

4.2.2 คณะกรรมการความปลอดภัยด้านอาหาร ระดับอำเภอ (สสอ./รพ./เทศบาล) ควรมีการจัดตั้งงบประมาณเพื่อดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร และติดตาม/ประเมินผลร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง รวมถึงควรถ่ายทอดงานให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับตำบล ตรวจสอบประเมินในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และควรจัดทำโครงการระดับอำเภอโดยให้สอดคล้องตามตัวชี้วัดระดับองค์กร

4.2.3 ผลักดันให้ผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561 ทั้งอบรมแบบ Online และ Onsite

5. โอกาสพัฒนา

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

5.1.2 การอบรมหลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร และหลักสูตรผู้ประกอบการค้าอาหาร ตาม กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561

5.1.3 การสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ได้แก่ ชมรมผู้ประกอบการค้าอาหาร และ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักในการพัฒนาร้านอาหารและแผงลอย จำหน่ายอาหารให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และขยายผลสู่ผู้ประกอบการอย่างทั่วถึงต่อไป

10. ฝ่ายตรวจสอบและควบคุมภายใน

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีโครงการพัฒนาระบบการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง แผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560 ถึงพ.ศ. 2579 (ด้านสาธารณสุข) และเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565 ยุทธศาสตร์ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส ตัวชี้วัดที่ 3

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ฝ่ายตรวจสอบและควบคุมภายใน จึงต้องให้หน่วยงาน ในสังกัด มีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วย มาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 และหลักเกณฑ์ กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของ รัฐ พ.ศ. 2561 เพื่อให้ การปฏิบัติงานด้านการควบคุมภายในและตรวจสอบภายในของหน่วยงานใน สังกัด เป็นไปตามมาตรฐานและจริยธรรม และพัฒนาแนวทางการตรวจสอบและการจัดวางระบบการ ควบคุมภายใน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้รับการตรวจสอบอย่างเป็นรูปธรรมและสม่ำเสมอ

2. การบริหารจัดการ

ในปีงบประมาณ 2565 ฝ่ายตรวจสอบและควบคุมภายใน ได้รับจัดสรรงบประมาณที่ เพียงพอต่อการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานที่ได้รับอนุมัติโครงการตามแผนงานปกติของ หน่วยงานแผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพตามโครงการหลักของ กระทรวง : โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส ประเด็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่ 4 บริหาร เป็นเลิศด้วยระบบธรรมาภิบาล ดังโครงการต่อไปนี้

โครงการพัฒนาระบบการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ใช้เงินงบประมาณในการดำเนินงานตามโครงการดังกล่าว เป็นเงิน 31,200.-บาท โดยมีการจัดกิจกรรมในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

งานด้านตรวจสอบภายใน

- ประชุมคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด
- ออกตรวจสอบภายในตามแผนปีงบประมาณ 2565
- ติดตามกระบวนการจัดทำควบคุมภายในและการตรวจสอบภายในของหน่วยงานในสังกัด

และสร้างความตระหนักให้บุคลากรในหน่วยรับตรวจ แก่ไขข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในทุกประเด็น

งานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

- มีการติดตามการจัดวางระบบการควบคุมภายในแก่ บุคลากร หน่วยงานในสังกัดที่ยังไม่

ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90

- ประชุมซักซ้อม และทบทวนการจัดทำและวางระบบการควบคุมภายใน
- จัดทำคู่มือการดำเนินงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันระดับจังหวัด

10.1 ระบบการตรวจสอบภายใน

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 124 ผลการดำเนินการตามแผนการตรวจสอบภายใน ประจำปี 2565

ที่	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนหน่วย รับตรวจ	เป้าหมาย ปี 2565	ผลการดำเนินการ ตามแผน (แห่ง)	ข้อเสนอแนะ ทั้งหมด
1	สสจ.นราธิวาส	1	1	1	28
2	รพ.ทั่วไป	2	2	2	32
3	รพ.ชุมชน	11	11	11	230
4	สสอ.	13	13	13	83
5	รพ.สต.	111	29	29	406
	รวม	138	56	56	778
คิดเป็นร้อยละ				100	

ผลผลิต

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เป็นหน่วยรับตรวจที่มีหน่วยงานในสังกัดประกอบไปด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 13 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 111 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส รวมเป็น 138 แห่ง มีการจัดทำแผนการตรวจสอบภายในทุกปี และมีคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ที่ได้รับการแต่งตั้งตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เพื่อปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประกอบด้วยผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญดังนี้

- ด้านการจัดวางระบบการควบคุมภายใน
- ด้านเงินบริจาค
- ด้านการเงิน
- ด้านพัสดุ
- ด้านบัญชีเกณฑ์คงค้างและระบบ GFMIS
- ด้านทันตกรรม
- ด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิต่างๆ
- ด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
- ด้านวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผลลัพธ์

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด ได้ดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบ จากกลุ่มเป้าหมาย 56 แห่ง สามารถตรวจสอบได้ 56 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ของเป้าหมาย และคิดเป็นร้อยละ 40.58 ของหน่วยรับตรวจทั้งหมด ซึ่งมีข้อเสนอแนะทั้งหมด 778 ข้อ ได้รับการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด จำนวน 410 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 52.70

10.2 ระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

ตารางที่ 125 ผลการดำเนินการตามแผนการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

ที่	ชื่อหน่วยบริการ	ด้านการเงิน (รพท. 39 ข้อ, รพช.31 ข้อ)	ด้าน จัดเก็บรายได้ (รพท. 16 ข้อ, รพช.15 ข้อ)	ด้าน งบการเงิน (รพท. 28 ข้อ, รพช.27 ข้อ)	ด้านพัสดุ (รพท. 34 ข้อ, รพช.23 ข้อ)	ด้าน ควบคุมภายใน (รพท. 17 ข้อ, รพช.17 ข้อ)	หมายเหตุ
1.	รพ.นราธิวาส	✓	✓	✓	✓	✓	(รพท.)
2.	รพ.สุโขทัย	✓	✓	✓	✓	✓	(รพท.)
3.	รพ.ระยอง	✓	✓	✓	✓	✓	
4.	รพ.ตากใบ	✓	✓	✓	✓	✓	
5.	รพ.ร้อยเอ็ด	✓	✓	✓	✓	✓	
6.	รพ.สุโขทัย	✓	✓	✓	✓	✓	
7.	รพ.แฉ่ง	✓	✓	✓	✓	✓	
8.	รพ.บาเจาะ	✓	✓	✓	✓	✓	
9.	รพ.ยี่งอ	✓	✓	✓	✓	✓	
10.	รพ.เจาะไอร้อง	✓	✓	✓	✓	✓	
11.	รพ.ศรีสาคร	✓	✓	✓	✓	✓	
12.	รพ.จะนะ	✓	✓	✓	✓	✓	
13.	รพ.สุคิริน	✓	✓	✓	✓	✓	

ผลผลิต

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสและหน่วยงานสังกัดมีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน ครอบคลุมทุกแห่ง ประกอบไปด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 13 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 111 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส รวมเป็น 138 แห่ง และโรงพยาบาลทุกแห่งมีการนำส่งข้อมูล 5 มิติ ด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ ทั้ง 13 แห่งดังนี้

- มิติการเงิน
- มิติจัดเก็บรายได้

- มิติการเงิน
- มิติพัสดุ
- มิติควบคุมภายใน/บริหารความเสี่ยง

ผลลัพธ์

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน ครบทั้ง 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และมีการนำส่งข้อมูล 5 มิติ ด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) ครอบคลุมทุกหน่วยบริการทั้ง 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 แต่มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 ทุกมิติ ทั้งหมด 6 แห่ง สำหรับหน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ต้องดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาองค์กรต่อไป

ตารางที่ 126 รายงานผลการประเมิน 5 มิติ (EIA) เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2564 - 2565

ที่	หน่วยงาน	คะแนนแต่ละมิติ (ร้อยละ)									
		ด้านการเงิน		ด้านการจัดเก็บรายได้		ด้านงบการเงิน		ด้านบริหารพัสดุ		ด้านควบคุมภายใน	
		ปี 64	ปี 65	ปี 64	ปี 65	ปี 64	ปี 65	ปี 64	ปี 65	ปี 64	ปี 65
1	รพ.นราธิวาสฯ	96	97.44	100.00	93.75	88.24	96.43	88.57	100.00	100.00	100.00
2	รพ.สุไหงโก-ลก	94	97.44	100.00	87.50	100.00	100.00	87.88	100.00	100.00	100.00
3	รพ.ระแงะ	94.44	96.77	100.00	100.00	96.43	100.00	100.00	95.65	94.44	94.12
4	รพ.ตากใบ	100.00	96.77	100.00	93.33	94.44	96.15	95.65	91.30	100.00	88.24
5	รพ.รือเสาะ	97.44	96.77	100.00	93.33	95.83	88.89	100.00	87.50	100.00	100.00
6	รพ.สุไหงปาดี	82.05	96.77	100.00	93.33	95.83	96.15	66.67	90.91	94.44	82.35
7	รพ.แว้ง	97.44	93.55	100.00	86.67	100.00	100.00	96.00	100.00	100.00	100.00
8	รพ.บาเจาะ	97.44	96.77	100.00	93.33	92.00	92.59	100.00	75.00	94.44	100.00
9	รพ.ยี่งอ	100.00	96.77	94.44	100.00	91.67	96.15	94.12	100.00	100.00	100.00
10	รพ.เจาะไอร้อง	94.87	100.00	100.00	100.00	96.15	100.00	100.00	100.00	96.43	100.00
11	รพ.ศรีสาคร	89.74	96.77	100.00	100.00	92.00	100.00	92.00	100.00	94.44	100.00
12	รพ.จะแนะ	94.74	96.77	100.00	93.33	91.30	92.59	100.00	100.00	100.00	100.00
13	รพ.สุคิริน	97.44	90.32	100.00	100.00	96.30	96.30	100.00	85.00	100.00	58.82

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

- 4.1 จำนวนข้อเสนอแนะ 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 2564 – มีนาคม 2565) ของอำเภอนั้น รายงานให้คณะกรรมการตรวจสอบทราบ เพื่อจะชี้ได้ว่าคณะกรรมการตรวจสอบระดับจังหวัด จะลงตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องใด เป็นสำคัญ

5.2 ทำหนังสือติดตามการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายใน เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นระยะๆ เพื่อให้ข้อเสนอแนะทั้งหมดได้รับการแก้ไข

5.2 จัดหลักสูตรการอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการเงิน บัญชี และพัสดุ เนื่องจากบางแห่งยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่อง ดังกล่าว

11. กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

11.1 งานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้หน่วยบริการในส่วนภูมิภาคสามารถจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการอนุรักษ์และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของประเทศไทย สำหรับการเข้าถึงบริการภาพรวมทั้งจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ได้ร้อยละ 18.77 (เกณฑ์ร้อยละ 20.5) แต่เมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอพบว่ามี 6 อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอสุโขทัย-ลก, เมือง, เจาะไอร้อง, ยี่งอ, ระแงะและอำเภอแว้ง คิดเป็นร้อยละ 12.95, 14.49, 14.66, 16.96, 17.27 และ 18.49 ตามลำดับ ในส่วนของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรมีการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 51.99 (เกณฑ์ร้อยละ 2) ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา

2019 ในจังหวัดนราธิวาส มีผู้ติดเชื้อลดลง ส่งผลให้การจัดการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานเริ่มเปิดให้บริการเพิ่มขึ้น และมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในจังหวัดนราธิวาส มีการใช้เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2564

2. การบริหารจัดการ

การดำเนินงานโครงการส่งเสริมการจัดการบริการการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพร จังหวัดนราธิวาส ปี 2565 กำหนดกิจกรรม ทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ โดยได้มีการระดมสมองเพื่อวิเคราะห์ปัญหาของแต่ละสถานบริการและปัญหาในชุมชน ได้ปัญหาที่ชัดเจนจึงมากำหนดกิจกรรมเพื่อการแก้ปัญหาและพัฒนา ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้จัดทำโครงการส่งเสริมการจัดการบริการการแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพร จังหวัดนราธิวาส ปี 2565 กำหนดกิจกรรมแก้ปัญหาในภาพรวมดังนี้

1. นโยบายโรงพยาบาลในจังหวัดซื้อยาสมุนไพรจากแหล่งผลิตโรงพยาบาลของรัฐในเขตสุขภาพ 12 ร้อยละ 80 (สมุนไพรเป้าหมาย 8 รายการ ได้แก่ ขมิ้นชัน เถาวัลย์เปรียง ฟ้าทะลายโจร มะขามแขก เพชรสังฆาต ยาธาตุนอบชัย น้ำมันโพล ยาประคบ)

2. พัฒนานโยบายด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ชัดเจน มีการถ่ายทอดนโยบายและประกาศให้ทราบทั่วกัน เพื่อการถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด มีการจัดประชุมคณะกรรมการ

การพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ทุกไตรมาสๆ ละ 1 ครั้งและมีการจัดตั้งไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงาน และแจ้งข่าวสารนโยบายทางไลน์กลุ่ม

3. เสริมสร้างความรู้และทักษะให้กับบุคลากรแพทย์แผนไทยเพื่อให้มีคุณภาพและมาตรฐาน โดย

- เข้าร่วมประกวดพื้นที่ต้นแบบดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทย

ระดับเขตสุขภาพที่ 12 ประเภท รพท.ได้รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก ประเภท สสจ.ได้รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

4. เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยให้บริการในระดับ รพ.ทุกแห่ง และในระดับ รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทยทุกแห่ง และมีการติดตามการเปิดให้บริการและส่งไต่ถามรายไตรมาส โดย จังหวัดนราธิวาสมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จำนวน 111 แห่ง มีแพทย์แผนไทย 74 แห่ง เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย 76 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 103 (มีการเวียนให้บริการ)

5. จัดอบรมสถานฝึกหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านสมุนไพรและเป็นแหล่งฝึกอบรมจิตอาสาพระราชทาน 904 “ฐานคนรักสุขภาพ” มีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด 200 คน

6. นิเทศ ติดตามและพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) พร้อมทั้งสรุปผลคะแนนส่งไปยังกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผลการประเมินหน่วยบริการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์ รพ.สส.พท. จำนวนทั้งหมด 91 แห่ง ในระดับโรงพยาบาล ทั้งหมด 13 แห่ง อยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม และระดับ รพ.สต. ทั้งหมด 78 แห่ง อยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม 38 แห่ง, ดีมาก 21 แห่ง, ดี 17 แห่ง, ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 1 แห่งและไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 1 แห่ง ซึ่งกำลังดำเนินการพัฒนาปรับปรุงอาคารสถานที่ให้ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานรพ.สส.พท.

7. จัดการประชุมคัดเลือกและพิจารณารับรองหมอพื้นบ้านและรวบรวมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ระดับจังหวัดนราธิวาส ประจำปี 2565 จำนวน 5 ราย

8. ถ่ายทอดและส่งเสริมการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ตามนโยบาย “ชราธิวาส”

9. กิจกรรมอื่นๆ ได้แก่

- จัดประชุมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว พระมหาเจษฎาราชเจ้า “พระบิดาแห่งการแพทย์แผนไทย” เนื่องใน “วันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ” ประจำปี พุทธศักราช 2565

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงาน ปี 2565 และย้อนหลัง 5 ปี พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานตั้งแต่ปี 2561-2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ลดลงในปี 2562-2563 เนื่องจากไม่นับหัตถการส่งเสริม ผลงานปี 2564-2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 17.21 และ 18.77 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 127 ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 และย้อนหลัง 5 ปี

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานแต่ละปีงบประมาณ (ร้อยละ)				
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 20.5)	22.68	18.28	18.13	17.21	18.77

ที่มา: รายงานผลการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ปี 2561-2565 และ HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2565, กระทรวงสาธารณสุข

3.2 ผลการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี 2565

3.2.1 ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ปีงบประมาณ 2565 ภาพรวมทั้งจังหวัดร้อยละ 18.77 (เป้าหมาย ร้อยละ 20.5) เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่า มีเพียง 7 อำเภอ ที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอดากใบ, จะแนะ, ศรีสาคร, รือเสาะ, สุโขทัย, บาเจาะและอำเภอสุนทรารมย์ ร้อยละ 25.17, 24.64, 22.31, 21.58, 21.49, 21.43 และ 20.83 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 128 จำนวนผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน เดือนตุลาคม 2564 – กันยายน 2565

ผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2565				
อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565			หมายเหตุ
	ผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น (ครั้ง)	ผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทย (ครั้ง)	ร้อยละ	
1.เมืองนราธิวาส	239,005	34,633	14.49	
2.สุโขทัย-ลก	180,602	23,381	12.95	
3.ระแงะ	174,790	30,180	17.27	
4.ตากใบ	180,588	45,451	25.17	
5.รือเสาะ	135,360	29,206	21.58	
6.สุโขทัย	116,510	25,036	21.49	
7.แว้ง	103,249	19,094	18.49	
8.บาเจาะ	90,748	19,444	21.43	
9.ยี่งอ	96,748	16,409	16.96	
10.เจาะไอร้อง	74,076	10,859	14.66	
11.ศรีสาคร	67,917	15,153	22.31	
12.จะแนะ	64,606	15,919	24.64	
13.สุนทรารมย์	63,459	13,220	20.83	
รวม	1,587,658	297,985	18.77	

ที่มา: HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2565, กระทรวงสาธารณสุข

3.2.2 มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเพิ่มขึ้น ภาพรวมทั้งจังหวัด ร้อยละ 51.99 (เป้าหมาย ร้อยละ 2) เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่า มีทุกอำเภอในจังหวัดนราธิวาส ที่ผ่าน รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 129 มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร

ลำดับ	อำเภอ	มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร ปีงบประมาณ 2564 (บาท)	มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร ปีงบประมาณ 2565 (บาท)	มูลค่าเพิ่มขึ้นร้อยละ
1.	เมืองนราธิวาส	694,142.30	2,010,954.05	189.70
2.	สุโหงโก-ลก	538,189.36	893,728.28	66.06
3.	ระแงะ	676,077.95	1,385,033.44	104.86
4.	ตากใบ	2,885,065.33	4,409,228.87	52.83
5.	รือเสาะ	1,183,496.86	1,563,043.22	32.07
6.	สุโหงปาดี	640,414.38	834,933.67	30.37
7.	แว้ง	448,116.97	501,121.54	11.83
8.	บาเจาะ	368,183.33	448,151.66	21.72
9.	ยี่งอ	330,968.51	592,422.89	79.00
10.	เจาะไอร้อง	307,902.30	334,506.56	8.64
11.	ศรีสาคร	429,415.32	466,669.68	8.68
12.	จะแนะ	1,138,305.25	1,381,908.75	21.40
13.	สุคิริน	387,507.35	419,584.20	8.28
รวม		10,027,785.21	15,241,286.81	51.99

ที่มา: HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2565, กระทรวงสาธารณสุข

4. ผลงานเด่น

4.1. ได้รับรางวัลชนะเลิศ ในการประกวดพื้นที่ต้นแบบดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทย ระดับเขตสุขภาพที่ 12 ประเภท รพท. ได้แก่ โรงพยาบาลสุโขทัย

4.1. ได้รับรางวัลชนะเลิศ ในการประกวดพื้นที่ต้นแบบดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทย ระดับเขตสุขภาพที่ 12 ประเภท สสจ. ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

5. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

5.1 บุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ใช่แพทย์แผนไทยขาดองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย

5.2 บุคลากรแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลบางแห่งมีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ

6. โอกาสพัฒนา

6.1. เน้นให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรเบื้องต้นที่ป้องกัน Covid-19 เช่น ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร การดื่มน้ำขิงผสมมะนาว เป็นต้น

6.2. ส่งเสริมให้ประชาชนปลูกสมุนไพรเบื้องต้นเพื่อใช้ในครัวเรือน

6.3 ควรมีการสนับสนุนให้มีตำแหน่งบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน

12. ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศและประชาสัมพันธ์

12.1 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดการข้อมูลสุขภาพ

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศและประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีบทบาทภารกิจในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ ปี 2565 ประเด็นที่ 2 พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การจัดการความรู้ และระบบการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารให้มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้มีมาตรฐานเพื่อการบูรณาการงานภายในและภายนอกพัฒนาส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพในเครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริหารและปฏิบัติงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขนั้นข้อมูลที่มีประสิทธิภาพนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการนำไปวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ประกอบ

กับในสังคมยุคใหม่มีการใช้ข้อมูลที่มาจากการใช้เทคโนโลยีอย่างแพร่หลายและส่งเสริมให้การทำงาน สะดวกรวดเร็วและมีคุณภาพมากขึ้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้มีการนำเอาข้อมูลทั้งจากทะเบียนรายงานต่างๆ จากการประชุม และจากการนำเอาโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปต่างๆ มาช่วยในการจัดเก็บ ประมวลผลแล้วนำไปใช้ในการวางแผนดำเนินงาน การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพ เช่น โปรแกรม JHCIS สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โปรแกรม HOSxP, HOSx PCU สำหรับโรงพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตเมือง เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพเข้าสู่ระบบคลังข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส (Health Data Center) แบบอัตโนมัติมาตั้งแต่ปี 2556 มีการประมวลผลข้อมูล สุขภาพใช้ประโยชน์ในระบบการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและสะดวกรวดเร็วเกิด ความพึงพอใจสูงสุด

2. การบริหารจัดการ

ในปีงบประมาณ 2565 ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศและประชาสัมพันธ์ ได้มีกิจกรรม ติดตามการดำเนินงานระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ผ่านทาง ระบบเทคโนโลยีการสื่อสารสมัยใหม่ ที่มีการติดต่อสื่อสารแบบ Two-way communication ผ่าน ระบบ Cisco Webex Meetings และไลน์กลุ่มของผู้ดูแลรับผิดชอบข้อมูลในระดับอำเภอ กลุ่ม IT@Man@ssso@nara มีสมาชิกทั้งสิ้น จำนวน 85 คน ครอบคลุม 13 อำเภอ และไลน์กลุ่มไอที โรงพยาบาล ict ssjnt มีสมาชิกทั้งสิ้น จำนวน 60 คน ครอบคลุม 13 โรงพยาบาล กลุ่มไลน์ของ รพ.สต. และกลุ่มไลน์ Health data center จังหวัด สมาชิกทั้งสิ้น จำนวน 219 คนนอกจากนี้ยังมี ระบบควบคุมระยะไกล Remote Desktop Application เพื่อแก้ไขปัญหาให้กับสถานบริการที่มี ปัญหาโปรแกรมและข้อมูลสุขภาพโดยมีวัตถุประสงค์ คือ

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพของข้อมูลสารสนเทศสุขภาพให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุข ประชาชนและ หน่วยบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ นำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการบริการ สุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562
3. เพื่อรักษาความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ ตามกฎหมายข้อบังคับที่ เกี่ยวข้อง

เป้าหมายตามตัวชี้วัดที่ต้องการ

1. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน HIS Gateway ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

กลวิธีการดำเนินงาน

1. ติดตาม หน่วยบริการที่คุณภาพข้อมูลไม่ได้ตามเกณฑ์คุณภาพข้อมูล
2. พัฒนาทักษะของบุคลากรในหน่วยบริการด้านการจัดการข้อมูลสุขภาพ
3. พัฒนาทักษะของบุคลากรในหน่วยสนับสนุน (สสจ./สสอ./รพ.) ด้านการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อการติดตาม ควบคุมกำกับ วางแผนการจัดการบริการสุขภาพ
4. การตรวจราชการนิเทศงาน 4 ระดับ (สสอ., คปสอ., รพ., รพ.สต.)
5. เร่งรัดการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของหน่วยบริการ
6. จัดทำระบบบริหารความเสี่ยงระบบข้อมูลทุกหน่วยบริการ

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 การจัดการฐานข้อมูลสุขภาพในระดับอำเภอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 111 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลเมืองนราธิวาส/ศูนย์บริการสาธารณสุขเขตเมืองของโรงพยาบาลรือเสาะ จำนวน 2 แห่ง ใช้โปรแกรมระบบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน (JHCIS) พัฒนาโดยศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศกระทรวงสาธารณสุขในการบันทึกข้อมูลพื้นฐานและการให้บริการสาธารณสุข ส่วนโรงพยาบาล 13 แห่ง ใช้โปรแกรมระบบงานฮอสเอกซ์พี (HOSxP) ศูนย์บริการสาธารณสุขเขตเมืองของโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 5 แห่ง ใช้โปรแกรมระบบงานฮอสเอกซ์พีพีซียู (HOSxP-PCU) พัฒนาโดยบริษัทบางกอกเมดิคอลซอฟต์แวร์ จำกัด รวมหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งหมด 131 แห่ง มีการส่งข้อมูลการให้บริการอิเล็กทรอนิกส์ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพและการส่งต่อผู้ป่วย ในรูปแบบ 43 แฟ้ม (มาตรฐาน เวอร์ชัน 2.3 เมื่อสิงหาคม 2560) เข้าสู่ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center : HDC On Cloud) มีการดึงข้อมูลจาก Health Data Center : HDC On Cloud มาয়้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งในระดับ จังหวัด ระดับอำเภอและระดับสถานบริการ และตรวจสอบข้อมูลแยกเป็นรายแฟ้มข้อมูลด้วยระบบ NIS (Narathiwat Information System) ที่ <http://hdc.ntwo.moph.go.th/nis> ซึ่งในปี พ.ศ. 2564 ผลงานคุณภาพข้อมูลภาพรวมทั้งจังหวัดเฉลี่ย ร้อยละ 96.28 (ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565)

3.2 การดำเนินงานแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ ในการติดตั้ง HIS gateway สามารถดำเนินการได้จำนวน 13 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100.00 ของโรงพยาบาลทั้งหมด 13 แห่ง และ

การส่งข้อมูล สามารถดำเนินการได้จำนวน 11 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 84.62 ของโรงพยาบาลทั้งหมด 13 แห่ง

3.3 ระบบบริหารงานส่วนหน้า (Front Office System) และระบบสนับสนุน (Backs Office System) ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการข้อมูลข่าวสารอิเล็กทรอนิกส์ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเหรัญญะเอียดดังนี้

- การให้บริการระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) จังหวัดนราธิวาส มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ ในรูปแบบโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพในรูปแบบ 43 แฟ้ม ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสที่ <https://nwt.hdc.moph.go.th>

- <http://203.157.235.2/eoffice> ให้บริการส่งหนังสือราชการอิเล็กทรอนิกส์ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล ผ่าน Internet โดยเป็นการส่งหนังสือราชการอิเล็กทรอนิกส์

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

- การดำเนินงานแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ ผ่านระบบ HIS gateway ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การติดตั้ง HIS gateway สามารถดำเนินการได้จำนวน 13 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100.00 ของโรงพยาบาลทั้งหมด 13 แห่ง และการส่งข้อมูล สามารถดำเนินการได้จำนวน 11 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 84.62 ของโรงพยาบาลทั้งหมด 13 แห่ง เนื่องจากระบบส่งข้อมูลไม่สนับสนุนฐานข้อมูลชนิด postgresQL database ของโรงพยาบาล 2 แห่ง

- ด้านการตรวจสอบการบันทึกและปรับปรุงฐานข้อมูลพื้นฐานโดยเฉพาะข้อมูลประชากร ปัญหาการบันทึกข้อมูลประเภทการอยู่อาศัยของประชากรซ้ำซ้อน ประชากรที่ไม่ถูกขึ้นทะเบียนเป็นคนในเขตของหน่วยบริการในจังหวัดแต่มีที่อยู่ๆ ในจังหวัด ตามหน่วยบันทึกและตามหน่วยบริการที่พื้นที่รับผิดชอบ และประชากรที่มีสัญชาติ ไม่ใช่ไทย แต่ไม่ระบุความเป็นต่างด้าวเป็นต้น

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสจะดำเนินการพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้กับหน่วยงานทั้งในสำนักงานและเครือข่ายให้ครบทุกมิติอย่างต่อเนื่อง เช่น พัฒนาทักษะของบุคลากรด้านการจัดการข้อมูลสุขภาพ ปรับปรุงระบบคอมพิวเตอร์ Hardware Software และระบบเครือข่ายระบบ (LAN) ภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสารสนเทศมีความปลอดภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 รวมทั้งเร่งรัด

การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลดิจิทัลสุขภาพตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนหน่วยงานด้านสุขภาพได้รับข้อมูลที่มีคุณภาพนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนจัดการระบบสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

13. กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

13.1 การบริหารและการจัดการทรัพยากรบุคคล

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

- ด้านอัตรากำลังของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีจำนวนบุคลากรทั้งสิ้น 4,437 ราย ประกอบด้วย ข้าราชการ จำนวน 3,189 ราย ลูกจ้างประจำ จำนวน 131 ราย พนักงานราชการ จำนวน 163 คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 917 ราย ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 37 คน ด้วยจังหวัดนราธิวาสประสบกับปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรบุคคล โดยในส่วนของโรงพยาบาลทุกแห่งขาดแคลนบุคลากรสายวิชาชีพสาขาที่สำคัญได้แก่นักรังสีการแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเวชสถิติ แต่วิชาชีพที่เกินกรอบอัตรากำลัง คือ พยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนไทย/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท) และนักจิตวิทยา ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 111 แห่ง ขาดแคลนบุคลากรสายวิชาชีพสาขาที่สำคัญ ได้แก่ เจ้าพนักงานทันต-สาธารณสุข และแพทย์แผนไทย/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท)

- ดำเนินการบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ จำนวน 8 ตำแหน่ง 72 อัตรา ได้แก่ ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ จำนวน 35 อัตรา ตำแหน่งทันตแพทย์ปฏิบัติการ จำนวน 5 อัตรา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จำนวน 23 อัตรา ตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ จำนวน 4 อัตรา ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ จำนวน 1 อัตรา ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 อัตรา ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ จำนวน 1 อัตรา และตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรม จำนวน 1 อัตรา

- ดำเนินการสรรหาพนักงานราชการ จำนวน 14 ตำแหน่ง 52 อัตรา ได้แก่ ตำแหน่งเภสัชกร จำนวน 7 อัตรา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 อัตรา ตำแหน่งแพทย์แผนไทย จำนวน 1 อัตรา ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 6 อัตรา ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 8 อัตรา ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ จำนวน 1 อัตรา ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล จำนวน 1 อัตรา ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ จำนวน 1 อัตรา ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน จำนวน 1 อัตรา ตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรม จำนวน 1 อัตรา ตำแหน่งช่างเทคนิค จำนวน 1 อัตรา ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ 2 อัตรา ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี จำนวน 1 อัตรา และผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 1 อัตรา

- การจัดสรรนักเรียนทุนตำแหน่งเพื่อคัดเลือกเพื่อบรรจุพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน และลูกจ้างเหมาบริการ (ที่จ้างด้วยเงินทุกประเภท) ในปี 2565 ในตำแหน่งต่างๆ ได้แก่ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 อัตรา ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) จำนวน 1 อัตรา เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม จำนวน 1 อัตรา และตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน) 1 อัตรา

2. การบริหารจัดการ

- มีการบริหารจัดการ กระจายบุคลากร ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนมีการใช้ฐานข้อมูลกรอบโครงสร้างอัตรากำลังมาเป็นเกณฑ์ในการจัดสรรอัตรากำลังลงสู่พื้นที่ เพื่อความเหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาล และในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใช้สัดส่วนประชากรมาเป็นเกณฑ์ในการจัดสรรอัตรากำลังลงสู่พื้นที่

- มีการวิเคราะห์อัตรากำลังคนและวางแผนความต้องการในอนาคต โดยทุก คปสอ.มีการวางแผนกรอบกำลังคนและมีการดำเนินงานตามแผน มุ่งเน้นการวางแผนให้สอดคล้องกับภารกิจเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า เตรียมกำลังคนทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพสำหรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต นำมาเป็นเครื่องมือช่วยในการตัดสินใจในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ต่อไป

- ดำเนินการในโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานและการบริหารงานบุคคลด้านสุขภาพในจังหวัดนราธิวาส ผ่านกิจกรรมการวัดและประเมินดัชนีความสุขของบุคลากรสาธารณสุข และการวิเคราะห์กำลังคนด้านสุขภาพ

- การบริหารจัดการใช้ดัชนีความสุขของคนทำงาน และ Core Value MOPH มีแนวทางในการดำเนินงาน โดยนำค่านิยม MOPH เป็นกรอบในการวิเคราะห์องค์กร เพื่อนำไปสู่การพัฒนาหน่วยงาน โดยกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับได้รับการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม ที่เชื่อว่าเป็นการส่งเสริม ก่อให้เกิดความสุข ทั้งยังเกิดประโยชน์และความมั่นคงต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ และจะใช้ ดัชนีความสุขของคนทำงาน เป็นเครื่องมือในการวัดความสุขของบุคลากร และองค์กร เพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมความสุขให้บุคลากรในหน่วยงานต่อไปโดยจังหวัดได้ดำเนินการชี้แจงรายละเอียดและสื่อสารเกี่ยวกับการใช้ดัชนีความสุขของคนทำงานและ Core Value “MOPH” ให้กับหน่วยบริการทุกแห่งผ่านทางวาระที่ประชุม คปสจ. และเรียกผู้รับผิดชอบงานเข้าร่วมประชุมเพื่อชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการอย่างละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงานสามารถนำดัชนี ความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้งานได้อย่างถูกต้อง และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

3. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 130 ผลการดำเนินงานตามแผนกำลังคน ปี 2565

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1	มีแผนกำลังคนและดำเนินการตามแผน	มี	มี	มี
2	- มีการบริหารจัดการการกระจายบุคลากรในเขต/ จังหวัด	✓	✓	✓
3	- มีการใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกัน	✓	✓	✓
4	- มีการใช้กรอบตามโครงสร้างอัตรากำลังที่ สป. กำหนด ในการบริหารจัดการกำลังคน	✓	✓	✓
5	- มีการบริหารจัดการ Labour cost ที่เหมาะสมในเขต/ จังหวัด	✓	✓	✓
6	- มีการวิเคราะห์อัตรากำลังคนและวางแผนความ ต้องการในอนาคต	✓	✓	✓

ที่มา: กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาอุปสรรค

4.1.1 การสูญเสียบุคลากร แพทย์และทันตแพทย์เฉพาะทาง เนื่องจากอัตราการย้ายและลาออกมากกว่าการได้รับจัดสรรทุนเรียนต่อเฉพาะทางหรือการย้ายเข้าซึ่งมีผลกระทบต่อการให้บริการของหน่วยบริการ

4.1.2 การจัดสรรตำแหน่งที่ใช้ในการบรรจุเป็นข้าราชการสายสนับสนุน มีจำนวนน้อย มีอัตราการแข่งขันสูง

4.1.3 วิชาชีพรังสีการแพทย์เป็นวิชาชีพที่มีความขาดแคลนในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ซึ่งแม้ว่าจะได้รับการจัดสรรตำแหน่งให้ แต่ยังคงขาดบุคคลที่มีคุณสมบัติในการมาปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 ด้านอัตรากำลัง การจัดสรรแพทย์ และทันตแพทย์ ให้เพียงพอและสมดุล กับการย้ายออกไปอยู่ในพื้นที่อื่น และการสร้างแรงจูงใจที่แตกต่างจากพื้นที่ปกติ ให้สามารถดึงวิชาชีพที่ขาดแคลนจริงให้อยู่ในพื้นที่

4.2.2 การจัดสรรกรอบอัตรากำลังให้เพียงพอต่อความต้องการใช้บริการในพื้นที่ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานให้มีความเป็นมืออาชีพใน

4.2.3 สร้างความร่วมมือด้านการผลิตด้านกำลังคนโดยทำ MOU กับ วสส.ทั่วประเทศ และวิทยาลัยเทคโนโลยีการแพทย์กาญจนาภิเษกนันทบุรี เมื่อสำเร็จการศึกษากลับมาปฏิบัติงานในพื้นที่ตามแผนความต้องการบุคลากร (เฉพาะสายงานที่ขาดแคลน)

4.2.4 มีการจัดสรรงบประมาณในการจ้างจากจังหวัดให้อำเภอ เพื่อใช้ในการดำเนินการจ้างบุคลากรด้านสาธารณสุขที่จบมาในแต่ละปี

5. โอกาสพัฒนา

จัดให้มีระบบให้โควตานักเรียนทุนสาขาขาดแคลนตามกรอบโครงสร้างอัตรากำลัง และการวางแผนเพิ่มอัตรากำลังกรณีมีเป้าหมายขยายบริการในอนาคตให้ครอบคลุมอย่างต่อเนื่อง

14. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

14.1 งานควบคุมป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

กรมควบคุมโรค พบว่าการจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี มาโดยตลอด ตั้งแต่ก่อนที่กรมควบคุมโรคจะเริ่มดำเนินการเมื่อปี 2549 มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 1,500 คน มากกว่าการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรถึง 2 เท่า มากกว่าไข้เลือดออก 24 เท่า ช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ.2555 – 2564) มีการสูญเสียเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการจมน้ำไปแล้วถึง 7,794 คน เฉลี่ยปีละ 779 คน หรือวันละ 2 คน

ปี 2565 กระทรวงสาธารณสุข กำหนดตัวชี้วัดให้การเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่เกิน 3.1 ต่อประชากรแสนคน เป้าหมายการดำเนินงานปีนี้ให้มีการจัดตั้ง “ทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ” เป้าหมายในการจัดตั้งทีมใช้เกณฑ์ตามพื้นที่ความเสี่ยง จังหวัดนราธิวาส เป็นพื้นที่เสี่ยงมาก (อัตราการเสียชีวิต 6.5 ต่อประชากรแสนคน) ต้องดำเนินการจัดตั้งให้มี “ทีมผู้ก่อการดี” อย่างน้อย 62 ทีม

จังหวัดนราธิวาส มีแนวโน้มการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เพิ่มขึ้นทุกปี (ข้อมูลตั้งแต่ปี 2560 – 2565 ร้อยละ 7.30, 3.46, 4.95, 6.46, 6.47, 2.99) จำนวนเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำสะสมตั้งแต่ปี 2554 – 2565 จำนวน 116 คน เฉลี่ยเสียชีวิตปีละ 11 คน ปี 2565 มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต 7 คน คิดเป็นอัตรา 3.48 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2. การบริหารจัดการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้สร้างทีมครู ก ของจังหวัดนราธิวาส จำนวน 4 คน เพื่อเป็นทีมขับเคลื่อนการดำเนินงานในจังหวัดตั้งแต่ปี 2559 ปีงบประมาณ 2565 ได้มีการขับเคลื่อนให้มีการจัดตั้งทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดง จำนวน 18 ทีม ใน 13 อำเภอ ขับเคลื่อนให้พื้นที่ดำเนินการตามกลยุทธ์ “ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ” การให้ความรู้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด การสอนเรื่องการปฐมพยาบาล ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ช่วยคนจมน้ำ แก่ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป ดำเนินการสำรวจเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ให้มีคอกกั้นเด็กพร้อมให้คำแนะนำเรื่องการดูแลเด็ก และมีการสอบสวนการจมน้ำในเด็กทุกราย ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต โดยใช้การรายงานจมน้ำผ่านระบบ Drowning Report และมีกิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

1. ขับเคลื่อนให้มีการจัดตั้งทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดงเพิ่มขึ้นอีก 4 ทีม รวมเป็น 18 ทีม
2. ผลักดันให้มีการอบรมครู ก จำนวน 25 คน โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านทักษะการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ และการช่วยฟื้นคืนชีพในชุมชนพื้นที่จังหวัดนราธิวาส
3. ผลักดันให้พื้นที่เรียนหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ E-Learning
4. ผลักดันให้ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล (CPR) ช่วยคนจมน้ำ

3. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ปี 2565 มีเด็กจมน้ำเสียชีวิต 7 คน คิดเป็นอัตรา 3.48 ต่อประชากรแสนคน (ซึ่งเกินเป้าหมายตัวชี้วัดที่กระทรวงกำหนด คืออัตราการเสียชีวิตไม่เกิน 3.1 ต่อประชากรแสนคน) เป็นเพศหญิง 1 คน เพศชาย 6 คน เสียชีวิตในบ่อขุด 2 คน คลอง 2 คน ทะเล 2 คน และฝายกั้นน้ำ 1 คน ทั้ง 7 เหตุการณ์ เกิดเหตุในช่วงเวลา 10.00 – 20.20 น.

อำเภอตากใบ มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด 22.03 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออำเภอบาเจาะ 13.62 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอสุไหงโก-ลก 5.32 ต่อประชากรแสนคน (ดังตาราง)

ตารางที่ 131 ข้อมูลจำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เปรียบเทียบ ปีงบประมาณ 2564 และ 2565

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2564		ปีงบประมาณ 2565	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1.เมืองนราธิวาส	2	6.54	0	0.00
2.สุไหงโก-ลก	0	0.00	1	5.32
3.ระแงะ	2	8.78	0	0.00
4.ตากใบ	3	16.52	4	22.03
5.รือเสาะ	0	0.00	0	0.00
6.สุไหงปาดี	3	22.97	0	0.00
7.แว้ง	1	7.83	0	0.00
8.บาเจาะ	0	0.00	2	13.62
9.ยี่งอ	0	0.00	0	0.00
10.เจาะไอร้อง	2	19.23	0	0.00
11.ศรีสาคร	0	0.00	0	0.00
12.จะแนะ	0	0.00	0	0.00
13.สุคิริน	0	0.00	0	0.00
รวม	13	6.47	7	3.48

ที่มา: รายงานการสอบสวนจากอุบัติเหตุจมน้ำ ปีงบประมาณ 2564 และ 2565 อัตรา: อัตราต่อประชากรแสนคน

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในปีงบประมาณ 2565 เป็นปีที่ 8 ของการดำเนินงาน ยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุมในทุกตำบล เนื่องจากบางอำเภอไม่ได้กำหนดเป็นปัญหาของพื้นที่ จึงไม่ได้บรรจุในแผนงาน/โครงการ ทำให้ขาดงบประมาณในการดำเนินการ

ข้อเสนอแนะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส กำหนดนโยบายให้ทุกอำเภอมีการจัดตั้ง “ทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker)” ป้องกันการจมน้ำ ระดับทองแดงอย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม และได้มีอำเภอที่ได้ดำเนินการแล้ว 13 อำเภอ ซึ่งครบทุกอำเภอแล้ว การดำเนินการให้ได้ผลดีจะต้องขยายผลการดำเนินการให้ครอบคลุมทุกอำเภอ ตำบล และต้องประเมินรับรองให้ผ่านระดับเงิน ทอง เพชร ซึ่งจะต้องสร้างเครือข่ายดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยใช้งบประมาณของพื้นที่เอง

5. โอกาสการพัฒนาต่อไป

ผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ให้ครอบคลุมในทุกตำบล โดยการสนับสนุน คปสอ. ในการจัดตั้งทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดง และประเมินรับรองให้ผ่านระดับเงิน ให้ครอบคลุมทุกตำบล สนับสนุน คปสอ. ในการจัดให้มีสถานที่เล่นน้ำปลอดภัยทุกอำเภอ ส่งเสริมและสนับสนุนให้พื้นที่เกิดการใช้คอกกันเด็ก (Playpen) สอบสวนการจมน้ำในเด็กทุกราย ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต โดยใช้การรายงานจมน้ำผ่านระบบ Drowning Report

14.2 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคมะเร็งจังหวัดนราธิวาส

1. สภาพปัญหา และวิเคราะห์สถานการณ์

ผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมะเร็งในจังหวัดนราธิวาส ในปี 2563, 2564, 2565 มีการคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 80.22, 75.84, 82.42 ตามลำดับ (เกณฑ์ร้อยละ 80) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 13.29, 17.90, 19.50 ตามลำดับ (เกณฑ์ร้อยละ 20) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยใช้ชุดตรวจFit test ปี 2563, 2564, 2565 เป้าหมายร้อยละ 10 ของประชากรอายุ 50-70 ปี ร้อยละ 80 ดำเนินการคัดกรอง ร้อยละ 97.08, 95.74, 96.88 ตามลำดับ

ในปี 2565 จากข้อมูล Thai Cancer Based การรายงานผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่จำนวน 35 ราย โดยพบมะเร็งลำไส้สูงสุด จำนวน 11 ราย มะเร็งที่พบมากในเพศหญิง คือ มะเร็งเต้านม 6 ราย ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและเคมีบำบัด รังสีรักษาภายในระยะเวลาที่

กำหนด (ต.ค.64 - มี.ค.65) ร้อยละ 63.63, 83.33, N/A ตามลำดับ ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ผู้ป่วยจะถูกส่งต่อไปโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งไม่ได้รับส่งคืนข้อมูลกลับ

2. กระบวนการแก้ปัญหา

1. ให้ความรู้กลุ่มเป้าหมาย เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติประชาชนในพื้นที่ และเพิ่มการออกให้บริการเชิงรุกในชุมชนมากขึ้น โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่ครอบคลุมเป็นมะเร็ง รวมทั้งการคัดกรองผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาในรพ.ด้วยโรคอื่นๆ
2. ประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง เพื่อการขับเคลื่อน ติดตามผลการดำเนินงาน และร่วมแก้ไขปัญหาอุปสรรค
3. ทบทวนกระบวนการลงข้อมูล TCB การคีย์ข้อมูลให้สมบูรณ์ในรพท.ทั้งสองแห่งและจัดตั้งทีมลงบันทึกข้อมูลเพื่อให้มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน
4. มีการบูรณาการกับงานอื่นๆ ในการออกหน่วยคัดกรอง การจัดนิทรรศการความรู้เรื่องโรคมะเร็งการสอนและฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แก่ อสม.และกลุ่มเป้าหมาย
5. จัดกิจกรรมรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่เฉลิมพระเกียรติฯ ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี ระหว่าง วันที่ 27, 28, 29, 30 มิ.ย. และ 1 ก.ค. 65

3. เป้าหมายการดำเนิน (small success)

ไตรมาส1	ไตรมาส2	ไตรมาส3	ไตรมาส4
1..มีระบบการส่งต่อโดยใช้ Thai refer 100% 2.มีการจัดตั้งทีมพัฒนาระบบ บริการสาขามะเร็งจ.นราธิวาส เป็นรูปธรรมตามแผนนโยบาย 3.ทีมพัฒนาระบบบริการสาขามะเร็ง มีการวางแผนการดำเนินงาน เป็นรูปธรรม 4.รพช./รพสต.มีแผนการดำเนินงาน แผนพัฒนา และโครงการ 5.จัดอบรมให้จนท.ผู้เกี่ยวข้อง ในรพช./รพสต.ความรู้เรื่อง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test 6.รพช./รพสต.ดำเนินการ จัดทำแผนโครงการเพื่อจัดซื้อชุดตรวจFit test	1..มีระบบการส่งต่อโดยใช้ Thai refer 100% 2.ลดระยะเวลาผ่าตัด >ร้อยละ 75 3.ลดระยะเวลาการรอคอยเคมีบำบัด>ร้อยละ75 4.ลดระยะเวลาการรอคอยรังสีรักษามะเร็ง >ร้อยละ 60 5.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีHPV DNA test>ร้อยละ10 6.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งเต้านม>ร้อยละ 40 7.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วย Fit test >ร้อยละ 40	1..มีระบบการส่งต่อโดยใช้ Thai refer 100% 2.ลดระยะเวลาผ่าตัด >ร้อยละ 75 3.ลดระยะเวลาการรอคอยเคมีบำบัด>ร้อยละ75 4.ลดระยะเวลาการรอคอยรังสีรักษามะเร็ง >ร้อยละ 60 5.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีHPV DNA test >ร้อยละ15 6.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งเต้านม>ร้อยละ 60 7.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง> ร้อยละ 60 8.ร้อยละการตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยการส่องกล้อง ร้อยละ 50	1..มีระบบการส่งต่อโดยใช้ Thai refer 100% 2.ลดระยะเวลาผ่าตัด >ร้อยละ 75 3.ลดระยะเวลาการรอคอยเคมีบำบัด>ร้อยละ75 4.ลดระยะเวลาการรอคอยรังสีรักษามะเร็ง >ร้อยละ 60 5.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ร้อยละ 20 6.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 80 7.ร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วย Fit test ร้อยละ 80 8.ร้อยละการตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยการส่องกล้อง ร้อยละ 100

3. ผลการดำเนินงาน/ความก้าวหน้า

3.1 การคัดกรองมะเร็งเต้านม

ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านม จ.นราธิวาส ปี 2565 (ข้อมูล ต.ค.64 - 5 พ.ค.65) มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม จำนวน 98,145 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.65 โดยอำเภอที่มีการคัดกรองได้สูงสุด คือ อ.ระแงง คิดเป็นร้อยละ 90.35 อำเภอที่มีการคัดกรองน้อยที่สุด คือ อ.รือเสาะ คิดเป็นร้อยละ 24.64 รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 132 การคัดกรองมะเร็งเต้านม จ.นราธิวาส ปี 2564-2565

อำเภอ	ผลงาน 2564			ผลงานไตรมาส ปี 2565(ต.ค.64-30ต.ค.65)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองนราธิวาส	25,465	19,321	75.87	25,865	19,305	74.64
ตากใบ	14,013	9,862	70.38	14,259	13,593	95.33
บาเจาะ	9,791	8,865	90.54	10,027	8,747	87.23
ยี่งอ	9,153	6,605	72.16	8,849	7,423	83.89
ระแงง	16,671	13,865	83.17	16,862	15,521	92.05
รือเสาะ	14,872	5,834	39.23	14,927	6,268	41.99
ศรีสาคร	7,505	5,085	67.75	7,673	6,022	78.48
แว้ง	9,649	9,042	93.71	9,694	9,259	95.51
สุคิริน	4,476	3,337	74.55	4,479	4,283	95.62
สุโหงโกลก	14,644	13,337	91.07	14,535	13,502	92.89
สุโหงปาดี	11,658	8,620	73.94	11,071	9,690	87.53
จะแนะ	6,757	6,129	90.71	6,963	6,321	90.78
เจาะไอร้อง	7,396	5,492	74.26	7,453	5,884	78.95
รวม	152,050	115,394	75.89	152,657	125,818	82.42

ที่มา: HDC ณ 30 ตุลาคม 2565

กิจกรรมสำคัญประจำปี

การรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ปี 2565

มีการดำเนินโครงการกิจกรรมรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่เฉลิมพระเกียรติฯ ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี ระหว่างวันที่ 27, 28, 29, 30 มิ.ย.- 1 ก.ค.65 ณ รพ.นราธิวาสราชนครินทร์ และรพ.สุโหงโกลก

3.2 การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จ.นราธิวาส ปี 2565 (ข้อมูล ต.ค.64 - 30 ต.ค.65) มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 21.26 โดยคัดกรองแบบ PAP Smear ร้อยละ 19.50 และแบบ HPV DNA Test ร้อยละ 1.75 ซึ่งในจังหวัดนราธิวาส ได้มีการเปิดจุดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบ HPV DNA Test จำนวน 4 แห่ง คือ

1. โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เริ่มเปิดทำการตรวจ เดือนมีนาคม 2565 รวมดำเนินการตรวจไปแล้ว จำนวน 204 ราย
2. โรงพยาบาลสุโหงโกลก อยู่ในช่วงดำเนินการขอรับการตรวจสอบจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
3. โรงพยาบาลระแงะ อยู่ในช่วงดำเนินการขอรับการตรวจสอบจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
4. โรงพยาบาลตากใบ เริ่มดำเนินการตรวจ 1 พ.ค. 65

ตารางที่ 133 ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

อำเภอ	ผลงาน 2564			ผลงานไตรมาส ปี 2565(ต.ค.64-30ต.ค.)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองนราธิวาส	25,465	19,321	75.87	21,044	1,574	7.48
ตากใบ	14,013	9,862	70.38	11,679	3,254	27.86
บาเจาะ	9,791	8,865	90.54	8,126	2,679	32.97
ยี่งอ	9,153	6,605	72.16	7,148	2,188	30.36
ระแงะ	16,671	13,865	83.17	13,692	3,521	25.72
รือเสาะ	14,872	5,834	39.23	12,207	1,120	9.18
ศรีสาคร	7,505	5,085	67.75	6,375	773	12.13
แว้ง	9,649	9,042	93.71	7,844	2,596	33.10
สุคิริน	4,476	3,337	74.55	3,705	1,050	28.34
สุโหงโกลก	14,644	13,337	91.07	11,708	1,144	9.77
สุโหงปาดี	11,658	8,620	73.94	9,020	766	8.49
จะแนะ	6,757	6,129	90.71	5,686	2,015	35.44
เจาะไอร้อง	7,396	5,492	74.26	6,059	1,559	25.73
รวม	152,050	115,394	75.89	124,293	24,239	19.50

การคัดกรองแบบ HPV DNA Test จำนวน 2,189 คน ร้อยละ 1.75

ที่มา: HDC ณ 30 ตุลาคม 2565

ตารางที่ 134 ผลการดำเนินงาน PAP Smear

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง PAP Smear		คัดกรองแบบ HPV DNA Test	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองนราธิวาส	1,417	186	13.12	195	13.76
ตากใบ	3,040	62	2.03	0	0
บาเจาะ	2,561	244	9.52	6	0.19
ยี่งอ	2,175	29	1.33	0	0
ระแงะ	3,278	105	3.20	0	0
รือเสาะ	1,049	64	6.10	0	0
ศรีสาคร	720	31	4.30	0	0
แว้ง	2,587	63	2.43	0	0
สุคิริน	1,016	446	43.89	3	0.29
สุโหงโกลก	1,115	94	8.43	0	0
สุโหงปาดี	745	83	11.14	0	0
จะแนะ	1,950	43	2.20	0	0
เจาะไอร้อง	1,556	85	5.46	0	0
รวม	23,209	1,535	6.61	204	0.87

ที่มา: จาก HDC ณ วันที่ 30 เมษายน 2565

3.3 การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้

ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ ปี 2565 เป้าหมายประชากรอายุ 50 – 70 ปี จำนวน 122,361 ราย (สปสช.กำหนด) ดำเนินการตรวจคัดกรองโดยใช้ชุดตรวจ Fit Test ค่า Cut off ที่ 100 mg/ml จำนวน 12,793 ราย คัดกรองได้ 899 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.02

ตารางที่ 135 ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้

อำเภอ	เป้าหมาย อายุ 50-70 ปี	เป้าหมายFit test	คัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วย Fit Test	
			จำนวน	ร้อยละ
เมืองนราธิวาส	20,687	1,993	1	0.05
ตากใบ	11,078	1,101	98	8.90
บาเจาะ	7,884	826	290	35.10
ยี่งอ	7,700	702	79	11.25
ระแงะ	13,714	1,456	62	4.25
รือเสาะ	11,142	1,058	0	0
ศรีสาคร	5,799	533	128	24.01
แว้ง	8,164	943	20	2.12
สุคิริน	3,917	406	0	0
สุโงโก-ลก	11,741	1,509	220	14.57
สุโงปาตี	9,338	1,054	1	0.09
จะแนะ	5,477	571	0	0
เจาะไอร้อง	5,720	641	0	0
รวม	122,361	12,793	899	7.02

3.4 การลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา

ตารางที่ 136 การลดระยะเวลารอคอย จ.นราธิวาส

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2565(ต.ค.64 - มี.ค.65)	
		ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 70	33/21	63.63
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 70	12/10	83.33
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 60	NA	NA

ที่มา : TCB ณ 31 มีนาคม 2565

- ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษา ภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายใน 4 สัปดาห์ ร้อยละ 63.63 และผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ ร้อยละ 83.33 และผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา มีการส่งต่อไปยัง รพ.มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แต่ไม่มีการคืนข้อมูลผู้ป่วยกลับมา

4. ปัญหาอุปสรรค

1. ปัญหาการลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งยังไม่เป็นปัจจุบัน ไม่ครบถ้วน
2. ผู้ป่วยที่ส่งต่อไปรักษาด้วยรังสีรักษา ที่รพ.มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ไม่มีการคืนข้อมูลผู้ป่วยกลับมาให้หน่วยงานที่ส่งตรวจ
3. ปัญหาระบบการประสานงาน การเชื่อมข้อมูลผู้ป่วยแต่ละแผนกใน รพ.ทั่วไป
4. มีการดำเนินการคัดกรองมะเร็งน้อย

5. ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ปัญหา

1. กำหนดให้มีผู้รับขอบงานหลักที่ชัดเจน มีศูนย์ประสานงานเฉพาะสาขามะเร็งในรพ.ทั่วไป และมี จนท.ผู้ประสานงาน วัน เวลา ชัดเจน มีการมอบหมายผู้บันทึกข้อมูล ผู้ป่วยมะเร็งแต่ละสาขาชัดเจน และใช้เวลาแก่เจ้าหน้าที่ ในการบันทึกข้อมูลสัปดาห์ละ 1-2 วัน
2. รพ.ทั่วไปประสานงานขอข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งต่อไปรักษาด้วยรังสีรักษาที่ รพ.มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทุกเดือนและนำข้อมูลลงบันทึกในโปรแกรม TCB ให้เป็นปัจจุบัน
3. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีการประชาสัมพันธ์ประสานความร่วมมือผู้นำชุมชน อสม. กลุ่มสตรีเรื่องความสำคัญ และจำเป็นในการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูกและ มะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรง
4. ออกให้บริการเชิงรุกตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

14.3 การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาส ดำเนินโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) มาตั้งแต่ปี 2546 จนถึงปัจจุบัน โดยให้ความสำคัญอันเนื่องด้วยเป็นโครงการตามพระราชดำริอันเกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

ในปัจจุบันปัญหายาเสพติดยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญและต้องเร่งรัดในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาอย่างจริงจังและต่อเนื่องโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนซึ่งเป็นเป้าหมายของผู้ค้ายาเสพติด จากข้อมูลศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดนราธิวาส พบว่ามีเยาวชนเสพยาเสพติดถึงร้อยละ 10 ของประชากรของจังหวัดนราธิวาส การนำเอายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมาใช้ในการดูแลป้องกันและแย่งชิงกลุ่มเป้าหมายเยาวชน อายุ 6 - 24 ปี คืบมาสู่สังคมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ จังหวัดนราธิวาส น้อมนำโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดี องค์ประธานโครงการ มาเป็นหลักในการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 โดยนำ โครงการ TO BE NUMBER ONE บูรณาการร่วมกับภารกิจต่างๆในการพัฒนาเด็กและเยาวชน เพื่อให้เยาวชนของจังหวัดนราธิวาส เก่ง ดี มีสุข เป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด

2. การบริหารจัดการ

ภายใต้การนำของผู้ว่าราชการจังหวัดนราธิวาส ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดนราธิวาส (ศอ.ปส.จ.นธ.) และศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอทุกแห่ง(ศอ.ปส.อ.)ดำเนินกิจกรรมแบบบูรณาการ ร่วมกันในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เป็นเลขานุการในการดำเนินงานสำหรับงบประมาณได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และงบพัฒนาจังหวัด นับว่าเป็นหัวใจหลักสำคัญที่ทำให้กิจกรรมประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี สำหรับแผนงานโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดนราธิวาสได้ดำเนินการดังนี้

2.1 ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ปี 2565

2.2 เข้าร่วมประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE ระดับภาคใต้ จังหวัด

ภูเก็ต

2.3 เข้าร่วมประกวด จังหวัด/ชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับภาคใต้

2.4 เข้าร่วมกิจกรรมค่าย TO BE NUMBER ONE CAMP รุ่นที่ 25 - 26 กับกรมสุขภาพจิต

2.5 ร่วมประกวด TO BE NUMBER ONE dancercise 2022

2.6 จิตอาสา ทำดีด้วยหัวใจ TO BE NUMBER ONE จัดกิจกรรมทุกเดือน

2.7 สร้างแกนนำต้นแบบดูแลช่วยเหลือกลุ่มชราธิวาส เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

3. ผลการดำเนินงาน

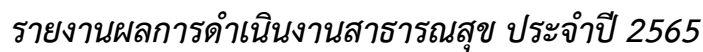
ผลการดำเนินโครงการ TO BE NUMBER ONE ปี 2565 ดังนี้

3.1 มีสมาชิก ทั้งสิ้นจำนวน 244,003 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 จากประชากรทั้งหมดของ กลุ่มอายุ 6 - 24 ปี

3.2 มีชมรม จำนวน 477 ชมรม มีศูนย์เพื่อนใจ จำนวน 173 ศูนย์ คิดเป็นร้อยละ 36.3 และมีการรายงานผลไปยังโครงการหลักทุกปี ซึ่งสามารถติดตามข้อมูลผ่าน facebook และ ไลน์ TO BE NARA

3.3 เกิดอำเภอ TO BE NUMBER ONE ทั้ง 13 อำเภอ คิดเป็น 100% ซึ่งทุกอำเภอ มีชมรม และศูนย์เพื่อนใจ มากกว่า 2 ชมรม ขึ้นไป ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และครบทุกเขตตั้ง ส่งผลให้ปีนี้ ได้ส่งประกวดระดับภาคใต้ จำนวน 2 อำเภอ คือ อำเภอจะแนะและอำเภอระแงะ และสามารถทำให้อำเภอจะแนะผ่านการประกวดภาคใต้เข้าสู่ระดับประเทศในกลุ่มดีเด่น 3 ปีซ้อน

3.4 สามารถเป็นวิทยากร / ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับจังหวัดอื่นๆ จำนวน 11 จังหวัด เป็นภาคใต้ จำนวน 10 จังหวัด และ อุดรดิตถ์อีก 1 จังหวัด



3.6 จังหวัดนราธิวาสส่งประกวดระดับภาคใต้ได้ถึง 18 ทีม และได้รับรางวัลพระราชทานทั้ง 11

ทีม เพื่อเข้าสู่การประกวดระดับประเทศ นับว่าเป็นความภาคภูมิใจของจังหวัดเลยทีเดียว

กลุ่มต้นแบบ จำนวน 7 ทีม ดังต่อไปนี้

ประเภทจังหวัด TO BE NUMBER ONE	สามารถรักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบเพชร ปีที่ 2
ประเภทสถานศึกษา จำนวน 2 ทีม ดังนี้ โรงเรียนสวนพระยาวิทยา อำเภोजะเณระ โรงเรียนราธิวาส อำเภोजะเณระ	เป็นต้นแบบระดับเงิน เป็นต้นแบบระดับเงิน
ประเภทชุมชนภูมิภาค จำนวน 3 ทีม ดังนี้ ชุมชนผดุงมาตร อำเภोजะเณระ ชุมชนหัวกุดแย อำเภอสหัสขันธ์-ลก ชุมชนเจาะไอร้อง อ.เจาะไอร้อง	รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทอง ปีที่ 3 เป็นต้นแบบระดับเงิน เป็นต้นแบบระดับเงิน
ประเภทสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดนราธิวาส	เป็นต้นแบบระดับเงิน

กลุ่มดีเด่น จำนวน 11 ทีม ดังต่อไปนี้

ประเภทอำเภอ จำนวน 2 ทีม ดังนี้ อำเภอจะนะ อำเภอระแงะ	ผ่านระดับภาคได้เข้าสู่ระดับประเทศ ประกวดระดับภาคได้
ประเภทสถานศึกษา จำนวน 4 ทีม ดังนี้ โรงเรียนบ้านบุเกะตาโหมง มิตรภาพ 128 อำเภอเจาะไอร้อง โรงเรียนตันหยงมัส กศน.อำเภอสุไหงโก-ลก วิทยาลัยชุมชนนราธิวาส	ผ่านระดับภาคได้เข้าสู่ระดับประเทศ ประกวดระดับภาคได้ ขอเป็นกำลังใจดำเนินกิจกรรม TO BE NUMBER ONE ต่อไป
ประเภทเรือนจำจังหวัดนราธิวาส	ผ่านการประกวดระดับภาคได้เข้าสู่ระดับประเทศ
ประเภทสถานประกอบการ บริษัท ศรีตรัง แอโกรอินดัสทรี จำกัด(มหาชน)	ผ่านการประกวดระดับภาคได้เข้าสู่ระดับประเทศ

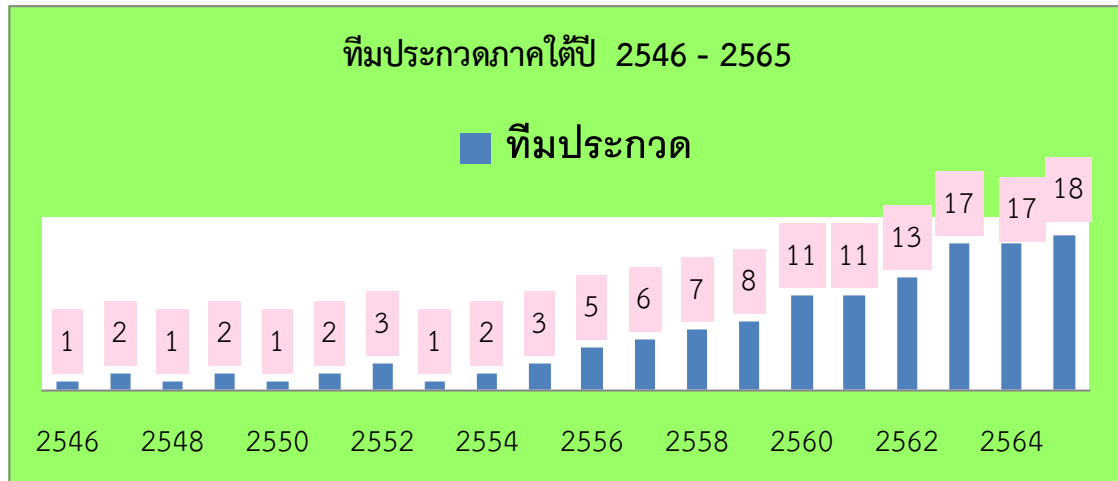
ประเภทสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนครราชสีมา	ประกวดระดับภาคใต้ ขอ
ประเภทชุมชน ชุมชนบ้านเจ๊ะเก ชุมชนบ้านบาโงดุง	]

รางวัลพระราชทานระดับประเทศ จำนวน 11 รางวัล ดังต่อไปนี้

1 ประเภทจังหวัด TO BE NUMBER ONE	สามารถรักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเพชร ปีที่ 2
2. โรงเรียนนครราชสีมา อำเภอมือง	ต้นแบบระดับเงิน
3. โรงเรียนสวนพระยาวิทยา	ต้นแบบระดับเงิน
4. ชุมชนหัวภูญแจอำเภอสว่างโก-ลก	ต้นแบบระดับเงิน
5. ประเภทสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนครราชสีมา	ต้นแบบระดับเงิน
6.ชุมชนเจาะไอร้อง อ.เจาะไอร้อง	ต้นแบบระดับเงิน
7.เรือนจำจังหวัดนครราชสีมา	ดีเด่นระดับประเทศ
8.โรงเรียนบ้านบุเกะตาโหมง มิตรภาพ 128 อำเภोजะไอร้อง	ดีเด่นระดับประเทศ
9.นางสุชาดา พันธันรา นายกเทศมนตรีเมือง สว่างโก-ลก	รางวัลพระราชทานบุคลากรดีเด่น TO BE NUMBER ONE ประเภทผู้บริหาร ผู้นำใน ชุมชน
10.นางหวานใจ เลอธนกุล หัวหน้าสถานแรกรับ เด็กและเยาวชน สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและ เยาวชนจังหวัดนครราชสีมา	รางวัลพระราชทานบุคลากรดีเด่น TO BE NUMBER ONE ในสังกัดกระทรวงยุติธรรม
11.นางสาววัลภา มะเอียด รองผู้อำนวยการ โรงเรียนสวนพระยาวิทยา	รางวัลพระราชทานบุคลากรดีเด่น TO BE NUMBER ONE ประเภทผู้บริหาร อาจารย์ ในสังกัดสถานศึกษา

ร่วมประกวดนำเสนอผลงาน TO BE NUMBER ONE ระดับภาคใต้และระดับประเทศทุกปี และประสบความสำเร็จที่เด่นชัดที่สุด กราฟ การส่งประกวดและรางวัลระดับภาคและประเทศ เพิ่มทุกปี

แผนภูมิที่ 25 ข้อมูลการประกวดภาคใต้ ปี 2546-2565



แผนภูมิที่ 26 ทีมผ่านการประกวดภาคใต้เข้าสู่ระดับประเทศ



แผนภูมิที่ 27 จังหวัดและชมรม TO BE NUMBER ONE ได้รับพระราชทานรางวัล
ระดับประเทศ



ด้านพัฒนานวัตกรรมและองค์ความรู้

มีนวัตกรรม จำนวน 5 เรื่อง สามารถต่อยอดเป็นองค์ความรู้ จำนวน 5 เรื่อง ดังนี้

1. การจัดการความรู้ ป้าย Standby เรื่อง จิตเวชจากการใช้ยาเสพติด TO BE NUMBER ONE และ โรคสมองติดยา สามารถทำให้เป็นสื่อ สร้างตระหนักให้ในโครงการโครงการไครติดยาภูมิ ขึ้น ในทุกอำเภอ
2. คู่มือการดำเนินงานยาเสพติด TO BE NUMBER ONE ตามบริบทในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ส่งผลให้การขับเคลื่อนเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และชัดเจนมากขึ้น
3. คู่มือชาววิวาส TO BE NUMBER ONE โดยการสร้างแกนนำ ต้นแบบ ที่สามารถดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดี เพื่อให้ดูแล คนสูงอายุในบ้านและบ้านข้างเคียง และได้ไปนำเสนอในเวทีการประชุมเขตสุขภาพที่ 12 ทำให้จังหวัดอื่นๆ นำเป็นแบบอย่าง
4. นวัตกรรมเปิดมาตรการกวาดบ้านตนเอง ตรวจสอบสารเสพติดเจ้าหน้าที่รัฐ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในการร่วมแก้ไขปัญหายาเสพติด
5. เพลงอนาซีต “เราไม่เคยทิ้งใครไว้ข้างหลัง “ เราคือ พี่น้องกัน TO BE NUMBER ONE เพื่อสร้างให้เยาวชนรักกัน และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

ความสำเร็จในการประกวด TO BE NUMBER ONE ปี 2564

1. แกนนํา TO BE NUMBER ONE
 - ได้รับคัดเลือกเป็นนักเรียนทุนพระราชทานฯ จำนวน 7 คน
 - ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนกล่าวความรู้สึกต่อหน้าพระพักตร์ใน แคมป์ฯ ระดับประเทศ จำนวน 8 คน
 - ได้ศึกษา ต่อในคณะที่ต้องการ โดยใช้ Port Folio เข้าศึกษาต่อ จำนวน 300 คน
 - และที่สำคัญแกนนำของเรา สามารถต่อยอดไปจัดตั้งชมรมในมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา และได้รับรางวัลที่ 2 ระดับประเทศ
2. แกนนํา TO BE NUMBER ONE ชุมชนห้วยกุญแจ จำนวน 3 คน และทีมงาน TO BE NUMBER ONE จังหวัด จำนวน 1 คน ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์จังหวัด
3. สามารถทำให้ได้รับรางวัลพระราชทานการนำเสนอผลการดำเนินงานรณรงค์ป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ระดับภาคใต้ จำนวน 11 รางวัล
4. จากนวัตกรรมต่อยอดองค์ความรู้เมื่อปีที่ผ่านมาในโครงการพบกันครึ่งทาง TO BE NUMBER ONE เขตสุขภาพ ที่ 12 ทำให้จังหวัดสงขลา ได้รับรางวัลชนะเลิศ และชมรมของจังหวัดสงขลา ได้ จำนวน 4ชมรม ในระดับประเทศ
5. เป็นจังหวัดเพชร จังหวัดเดียวในเขตสุขภาพที่ 12 ของภาคใต้เกิดศูนย์เพื่อนใจ คุณภาพ และปี 2565 ได้รับรางวัลพระราชทานสามารถรักษามาตรฐานต้นแบบระดับเพชรปีที่ 2 ระดับประเทศ
6. จังหวัดนราธิวาสได้รับรางวัลพระราชทานโล่รางวัลจำนวน 11 รางวัลระดับประเทศ
7. มีบุคคล TO BE NUMBER ONE ดีเด่นระดับประเทศ 11 คน
8. จังหวัด สามารถ ทำให้ TO BE NUMBER ONE สร้างอาชีพ ร้าน COFFEE TO BE NUMBER ONE ที่ไหนมีงาน ร้านเราพร้อมออกงานทันที
9. ชมรม TO BE NUMBER ONE จังหวัดร่วมออกบทนิทรรศการในงานกาชาด 10 วัน 10 คืน
10. นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วยคณะ ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ต้นแบบด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดจังหวัดนราธิวาส จังหวัดได้นำเสนอความสำเร็จการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE จังหวัดนราธิวาส ทำให้จังหวัดได้รับรางวัล โล่ประกาศเกียรติคุณ แต่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด 2565 จากกระทรวงสาธารณสุข

11. จังหวัดได้ดำเนินการ TO BE NUMBER ONE ความต่อเนื่อง 20 ปี TO BE NUMBER ONE จังหวัดนราธิวาส ภายใต้ คอนเซ็ป TO BE NUMBER ONE SMART THEME คือ รู้ดี คิดดี ทำดี สื่อสารดี คือ คิดดี รู้ปัญหา ราก แก่ปัญหา หัน เพื่อก้าวสู่ทศวรรษที่ 3 เป้าหมายสมาชิกมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

4.1 ควรมีการบูรณาการทุกภาคส่วนในเรื่องนโยบาย แผนงาน กิจกรรม งบประมาณ ให้มีการเชื่อมโยงไปถึงระดับพื้นที่โดยผ่านผู้ประสานระดับอำเภอ (อำเภอ TO BE NUMBER ONE)

4.2 ควรมีการเพิ่มการประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้ความรู้สร้างกระแสทุกกลุ่มเป้าหมาย และจัดกิจกรรมการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชนโดยคำนึงถึงความต้องการของสมาชิก รวมทั้งควรเพิ่มการพัฒนาเครือข่ายหน่วยงานเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยเฉพาะสถานประกอบการ

4.3 ควรดำเนินงานทั้ง 3 ยุทธศาสตร์คือ ยุทธศาสตร์การรณรงค์ปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชนยุทธศาสตร์การสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์หลักของโครงการคือ เป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด เพื่อที่จะทำให้อาสาสมัครในกลุ่เยาวชน ของจังหวัดนราธิวาส

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 จังหวัดนราธิวาสมีสถานการณ์ยาเสพติดมีแนวโน้ม มีปัญหาพฤติกรรมของเยาวชนอยู่ในระดับที่ต้องดำเนินการแก้ไข ได้แก่ การสูบบุหรี่ พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง จำเป็นต้องมีการสร้างและพัฒนาทักษะชีวิตเด็กและเยาวชนโดยสร้างความรู้และประเมินความต้องการในการจัดกิจกรรมแก่เยาวชน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

5.2 การขยายเครือข่ายชมรม TO BE NUMBER ONE นั้น ทำค่อนข้างยาก หากจะให้สำเร็จได้ต้องมีสัดส่วนเยาวชนที่มากพอสมควร และต้องได้รับการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน อย่างไรก็ตามการจัดตั้งชมรมนั้น หากได้รับความร่วมมือจาก พ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชน โรงเรียน สังคม ตลอดจนเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานราชการค่อนข้างดี จะได้ผลชัดเจนในการลดปัญหายาเสพติด

5.3 การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัด TO BE NUMBER ONE ให้เข้มแข็งควรดำเนินงาน อำเภอ TO BE NUMBER ONE รวมถึงการวางแผนจัดสรรงบประมาณแก่พื้นที่อำเภอ เพื่อให้การส่งเสริมการดำเนินงาน การประสานงาน ในพื้นที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

14.4 การดำเนินงานควบคุมป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

อุบัติเหตุทางถนน ยังคงเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บและเสียชีวิตของคนในจังหวัดน่านีราธิวาสทุกปี จากรายงานข้อมูล 19 สาเหตุ ปีงบประมาณ 2565 มีผู้บาดเจ็บจำนวน 7190 คน คิดเป็นอัตรา 892.80 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิตจำนวน 119 คน คิดเป็นอัตรา 14.57 ต่อประชากรแสนคน (ยังไม่เกินเป้าหมายตัวชี้วัดที่กระทรวงกำหนด คืออัตราตายไม่เกิน 16.88 ต่อประชากรแสนคน) อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด คือ อำเภอสุคิริน มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด 38.06 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอบาเจาะ 17.92 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอเมือง 16.91 ต่อประชากรแสนคน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากรถจักรยานยนต์ อาชีพผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป และนักเรียนนักศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงขับรถเร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด และไม่สวมหมวกนิรภัย

เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2564 อัตราตายเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.59 (ปีงบประมาณ 2564 ผู้เสียชีวิตจำนวน 116 คน คิดเป็นอัตรา 14.30 ต่อประชากรแสนคน) และเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานปี 2560 – 2564 จำนวนผู้เสียชีวิตลดลงร้อยละ 12.5 (เกณฑ์กระทรวงฯ ให้ลดลงร้อยละ 5 จากค่ามัธยฐานปี 2560 – 2564 คือ 136)

2. การบริหารจัดการ

จังหวัดน่านีราธิวาส ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับจังหวัด โดยคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ได้มีการประชุมร่วมกันทุกสามเดือน และมีการประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด ด้านการบังคับใช้กฎหมายในทุกเดือน มีการวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ร่วมกับทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง และมีการสร้างกลไกการดำเนินงาน D-RTI โดยการบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านีราธิวาส มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการการขับเคลื่อนการดำเนินงานอุบัติเหตุและEMS ของจังหวัดน่านีราธิวาสดำเนินงานตามมาตรการ 4 ด้าน (ด้านการจัดการข้อมูล ด้านการป้องกันและการรักษา ด้านการรักษาและตอบสนองหลังเกิดเหตุ และด้านการบริหารจัดการ) และมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนเข้าสู่ชุมชน และโรงเรียน ร่วมกับขนส่งจังหวัด และสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ได้แก่ โครงการนักเรียนรุ่นใหม่ มีใบขับขี่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และโครงการสานพลังสร้างมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน จังหวัดน่านีราธิวาส และโครงการพัฒนาอำเภอ ตำบล ขับขี่รถจักรยานยนต์ปลอดภัย

3. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) ผ่านระดับดี (Good) จำนวน 13 อำเภอ (อำเภอยี่งอ รือเสาะ ศรีสาคร จะนะ แวง สุโงะโก-ลก สุโงะปาดี ตากใบ สุคีริน บาเจาะ เมือง ระแงะ เจาะไอร้อง) และในปี พ.ศ. 2563 อำเภอ รือเสาะ ได้รับการประเมินป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) ให้ผ่านระดับดีเยี่ยม (ADVANCED) มีการจัดตั้งด้านชุมชน โดยบูรณาการกับด้านความมั่นคงในช่วงเทศกาล (ปีใหม่และสงกรานต์) และการเฝ้าระวัง 7 วันเข้มข้น ในทุกอำเภอ

ผลการดำเนินงานของการพัฒนา Trauma Admin Unit ในโรงพยาบาล S M1 จำนวน 2 แห่ง ได้ดำเนินงานมาตรการองค์กร (รพพยาบาล) โดยผลักดันให้มีการทำประกันภัย ร้อยละ 95.55 จำกัดความเร็ว ติดตั้งกล้องหน้ารถ ร้อยละ 88.88 ติดตั้งอุปกรณ์ GPS ร้อยละ 80.00 การรายงานข้อมูล ได้พัฒนาคุณภาพการรักษา ตามแนวทาง Service Plan Trauma and Emergency และมีผู้บาดเจ็บที่มีค่า $Ps > 0.5$ เสียชีวิตไม่เกิน 4

ปีงบประมาณ 2565 มีผู้บาดเจ็บจำนวน 7190 คน คิดเป็นอัตรา 892.80 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิตจำนวน 119 คน คิดเป็นอัตรา 14.57 ต่อประชากรแสนคน (ยังไม่เกินเป้าหมายตัวชี้วัดที่กระทรวงฯ กำหนด คือ อัตราตายไม่เกิน 28.37 ต่อประชากรแสนคน) อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด คือ อำเภอสุคีริน มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด 38.06 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอ บาเจาะ 17.92 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอยี่งอ 16.91 ต่อประชากรแสนคน รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 137 ข้อมูลจำนวนและอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2564 และ 2565

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2564		ปีงบประมาณ 2565	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1.เมืองนราธิวาส	24	18.86	22	14.66
2.สุโขทัย-ลก	9	11.34	11	15.36
3.ระแงะ	7	7.45	15	15.96
4.ตากใบ	16	21.71	12	16.54
5.รือเสาะ	14	18.97	10	13.45
6.สุโขทัย	9	15.63	4	8.29
7.แว้ง	11	20.05	4	7.40
8.บาเจาะ	5	9.00	10	17.92
9.ยี่งอ	10	21.31	8	16.91
10.เจาะไอร้อง	4	9.75	4	9.73
11.ศรีสาคร	1	2.43	5	11.98
12.จะแนะ	3	7.64	4	10.14
13.สุคีริน	3	11.24	10	38.06
รวม	116	14.30	119	14.57

ที่มา: รายงาน One page ปีงบประมาณ 2564 และปีงบประมาณ 2565

อัตรา: อัตราต่อประชากรแสนคน

4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

- การขับเคลื่อนการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน ได้ดำเนินการในคณะกรรมการในระดับจังหวัด ส่วนในระดับอำเภอ ยังดำเนินการไม่ครบทุกอำเภอ เนื่องจากบางอำเภอไม่ได้กำหนดเป็นปัญหาของพื้นที่ และมีการปรับเปลี่ยนผู้บริหาร ส่งผลให้การประชุมของศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ ขาดความต่อเนื่อง และหากมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานไปพร้อมๆกันทั้งจังหวัด ผลการดำเนินงานน่าจะมีประสิทธิภาพมากกว่านี้

ข้อเสนอแนะ

- ควรผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนนในคณะกรรมการระดับอำเภอในทุกอำเภอ โดยมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ และขับเคลื่อนการดำเนินงานไปพร้อมๆกัน

5. โอกาสการพัฒนาต่อไป

- ผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนนในคณะกรรมการระดับอำเภอในทุกอำเภอ ให้ดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวตามสภาพในแต่ละพื้นที่ และให้ดำเนินงานในเชิงรุกและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น ทั้งในชุมชนและโรงเรียน โดยศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด จะต้องติดตามการดำเนินงานไปพร้อมๆกันทั้งจังหวัด

14.5 งานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาสได้ดำเนินงานตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีการให้บริการในปี 2565 (ต.ค.2564 – ก.ย.2565) จำนวน 11,911 ครั้ง ให้บริการ โดยหน่วย FR จำนวน 7,064 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 59.30 ให้บริการโดยหน่วยบริการระดับ BLS จำนวน 2,042 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 17.10 ให้บริการโดยหน่วยบริการระดับ ILS จำนวน 556 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.7 ให้บริการโดยหน่วยบริการระดับ ALS จำนวน 2,249 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 18.9 ช่องทางขอความช่วยเหลือ ผ่านหมายเลขสายด่วน 1669 จำนวน 4,788 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.20 หมายเลข 1669 ที่เป็น Second Call จำนวน 7,008 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 58.84 วิทยุสื่อสาร จำนวน 107 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.90

การขยายเครือข่ายการให้บริการ ปัจจุบัน การจัดหน่วยบริการระดับพื้นฐานของจังหวัดนราธิวาส มีหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ในเครือข่าย 151 หน่วย ประกอบด้วยหน่วยบริการระดับ ALS จำนวน 18 หน่วย BLS จำนวน 65 หน่วย (เอกชน 4 หน่วย) และระดับ FR จำนวน 68 หน่วย (อปท. 62 หน่วย/เอกชน 6 หน่วย) ประกอบด้วยบุคลากร จำนวน 2,441 คน จำแนกเป็นแพทย์ EP 9 ราย, Paramedic 3 ราย, ALS 495 คน, A-EMT 37 คน, BLS 346 คน และ FR 1,551 คน

2. การบริหารจัดการ

การบริหารจัดการ งานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินใช้การบริหารจัดการผ่านคณะกรรมการ EMS Board และขับเคลื่อน โดยใช้ยุทธศาสตร์ดังนี้

1. กำหนดนโยบายในการดำเนินงานให้มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ และครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมัครเข้าร่วมหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. ขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารสาธารณะ โดยการประชาสัมพันธ์หมายเลข 1669 ผ่านสื่อวิทยุท้องถิ่นและเครือข่ายชุมชนทุก คปสอ. อย่างต่อเนื่อง

3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและชุมชน โดยการอบรมฟื้นฟูเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อยกระดับความรู้ขั้นพื้นฐาน ประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชื่อมแผนอุบัติเหตุดูแลภัย และสาธารณภัย ในพื้นที่ 13 อำเภอ อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพและการใช้ เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (AED) ในที่สาธารณะ พร้อมติดตั้งเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วย ไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (AED) ในที่สาธารณะ ได้แก่ สนามบินนราธิวาส สถานีขนส่งนราธิวาส สถานีขนส่ง สุโขทัย-ลพบุรี และสถานีรถไฟ สุโขทัย-ลพบุรี ซึ่งอำเภอสุโขทัย-ลพบุรี สามารถ ดำเนินการติดตั้งเพิ่มเติม จำนวน 28 จุด อำเภอศรีสะเกษ 15 จุด

4. พัฒนาระบบโดยการขับเคลื่อนในรูปแบบของคณะกรรมการ EMS Board มีการจัดตั้ง คณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จังหวัดนราธิวาส โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน จัดประชุมปีละ 1 ครั้ง (ได้บูรณาการกับการประชุมของสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย) จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดนราธิวาส ระดับอำเภอและ ระดับจังหวัดจัดประชุมทุก 3 เดือน เพื่อขับเคลื่อนงานพัฒนาระบบ และ แก้ไขปัญหาอุปสรรคที่ เกิดขึ้น

5. การสร้างความเข้มแข็งของระบบสนับสนุนยุทธศาสตร์ โดยการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ทุกระดับ ทั้งหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับ ALS ,BLS และ FR เพื่อยกระดับตามมาตรฐานที่กำหนด พัฒนาระบบวิทยุสื่อสารในงาน EMS โดยจัดทำคำสั่งคณะกรรมการวิทยุสื่อสาร พร้อมจัดประชุมเชิง ปฏิบัติการ เพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับวิทยุสื่อสาร และมีการทดสอบความพร้อมของระบบทุกวัน

3. ผลการดำเนินงาน

1. อัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง ใน รพ. AS,M1 ขึ้นไป ปี 2565 (ต.ค.2564 – ก.ย.2565) มีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ 2,162 ราย เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง จำนวน 128 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.92 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมาย < ร้อยละ 12)

2. สัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติมาโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2565 (ต.ค.2564 – ก.ย.2565) มีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ 17,020 ราย มาด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1,835 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.78 ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 60)

3. ร้อยละ รพ. F2 ขึ้นไปผ่านเกณฑ์ ECS คุณภาพ ร้อยละ 50 รายโรงพยาบาล ภาพรวม ทั้งจังหวัด ครอบคลุมร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 70)

4. อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย severe Traumatic Brain injury ในโรงพยาบาลทั่วไป ปี 2565 (ต.ค.2564 – ก.ย.2565) มีผู้ป่วย 173 ราย เสียชีวิต จำนวน 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.57 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมาย < ร้อยละ 40)

5. อัตราการเสียชีวิตผู้บาดเจ็บที่ $PS \geq 0.5$ ในโรงพยาบาลทั่วไป ปี 2565 (ต.ค.2564 – ก.ย.2565) มีผู้ป่วย 2,142 ราย เสียชีวิต จำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.43 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมาย <ร้อยละ 4)

6. สัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่เริ่มได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 8 นาที ปี 2565 (ต.ค. 2564 – ก.ย.2565) ทั้งหมด 436 ราย จากผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ(สีแดง)ที่มาโรงพยาบาลทั้งหมด 769 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.69 ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 70)

7. ร้อยละความครอบคลุมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทในการดำเนินการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ร้อยละ 75 จังหวัดนราธิวาส มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วม จำนวน 62 แห่ง จาก 88 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70.45 เมื่อเปรียบเทียบรวมทุกหน่วยในพื้นที่ที่มีบทบาทในการดำเนินงาน (อปท., รพ., รพสต., ภาคเอกชน) จำนวน 77 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 89.77 (ร้อยละ 80)

8. มีการส่งเสริมพัฒนาให้มีอาสาฉุกเฉินชุมชนในการแจ้งเหตุ การปฐมพยาบาลและการช่วยชีวิตเบื้องต้นให้แก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่เกิดขึ้นในชุมชน จำนวน 2,833 ราย ร้อยละ 0.38 ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 0.5)

9. อัตราการแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 จำนวน 4,788 ครั้ง จากทั้งหมด 11,911 ปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 40.20 ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 80)

ตารางที่ 138 ผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2562-2565

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
- อัตราการเสียชีวิตผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง ใน รพ. A,S,M1 ขึ้นไป ร้อยละ ≤ 12	11.68	11.98	11.68	5.92
- สัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติมาโดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน $\geq$ ร้อยละ 60	11.90	20.20	16.01	10.78
- ร้อยละ รพ. F2 ขึ้นไปผ่านเกณฑ์ ECS คุณภาพ ร้อยละ 50 รายโรงพยาบาล $>$ ร้อยละ 70	92.31	100	100	100
- อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย severe Traumatic Brain injury < ร้อยละ 40	31.39	28.77	26.47	37.57
- อัตราการเสียชีวิตผู้บาดเจ็บที่ PS $\geq$ 0.5 ภาพรวมทั้งจังหวัด < ร้อยละ 4 (ปี 60-63 PS $\geq$ 0.75 < ร้อยละ 1)	0.33	2.02	0.73	2.43
- ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (สีแดง) ที่เริ่มได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 8 นาที ร้อยละ 70	61.63	68.63	48.61	56.69
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินครอบคลุมทุกพื้นที่ ร้อยละ 90	68.18	69.31	70.45	70.45
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ร้อยละ 75	89.77	89.77	89.77	89.77
- การส่งเสริมพัฒนาให้มีอาสาฉุกเฉินชุมชนในการแจ้งเหตุการปฐมพยาบาลและการช่วยชีวิตเบื้องต้น ร้อยละ 0.5	0.38	0.38	0.38	0.38
- การแจ้งเหตุผ่านทางหมายเลขโทรศัพท์ 1669 ครอบคลุมจากจำนวนการแจ้งเหตุทั้งหมด ร้อยละ 80	43.53	46.02	42.00	40.20

ที่มา: แบบรายงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.การให้บริการตามระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีผู้ขอใช้บริการน้อยเมื่อเทียบกับสัดส่วนการเกิด อุบัติเหตุในพื้นที่	1.เพิ่มการประชาสัมพันธ์การบริการการแพทย์ ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง ในทุกช่องทาง ให้ครอบคลุม ทุกพื้นที่
2.งบประมาณได้รับจัดสรรน้อยลง ทำให้ กระบวนการพัฒนาในภาพรวมของจังหวัดไม่คล่องตัว เนื่องจากมีเรื่องใหม่ๆ เข้ามา ที่ต้องพัฒนาเจ้าหน้าที่ / หน่วยกู้ชีพกู้ภัย เช่นการขยายเครือข่ายหน่วยกู้ชีพสู่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น การอบรมฟื้นฟูศักยภาพ เจ้าหน้าที่ การสนับสนุนแบบฟอร์มเอกสาร แบบรายงาน	2.ประชุมชี้แจงขยายเครือข่ายหน่วยกู้ชีพสู่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น 3.ขอสนับสนุนงบประมาณบางส่วนจาก องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น และ โรงพยาบาลในสังกัด 4.ลดแบบฟอร์มรายงานที่ไม่จำเป็นลง

5. โอกาสในการพัฒนา

- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งเรื่องการขอสนับสนุนงบประมาณ การดำเนินงานให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การประชาสัมพันธ์ คัดเอาท์ เสี่ยงตามสาย
- การบูรณาการงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัด บริษัทกลางประกันภัย ตำรวจ
- การพัฒนาระบบ Service Plan ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน ช่วยเสริมสร้าง แนวทาง การทำงาน การพัฒนางาน และ การจัดทำคู่มือ ให้มีทิศทางไปในแนวทางเดียวกัน
- ส่งเสริมการจัดประชุมวิชาการ EMS Rally แข่งขันทักษะด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่ จุดเกิดเหตุ ทั้งในระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ โดย มุ่งเน้น การพัฒนาทักษะ ก่อนการเข้า ร่วมแข่งขัน และการประเมินผลทักษะในการแข่งขันครั้งที่ผ่านมา เปรียบเทียบกับ รอบปัจจุบัน
- การโอนย้ายศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส ในปี 2566