



# รายงาน

## ผลการดำเนินงาน

### สาธารณสุข ประจำปี 2566



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
นราธิวาส



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



[plannara@gmail.com](mailto:plannara@gmail.com)



0 - 7353 - 2058



## คำนำ

รายงานประจำปี 2566 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ฉบับนี้ จัดทำขึ้น โดยการรวบรวม เรียบเรียง และวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ตามโครงสร้างแผนงานโครงการ ด้านสาธารณสุข ในรอบปี 2566 ทั้งในด้านความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค พร้อมทั้งแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหา เพื่อเป็นการเผยแพร่กิจกรรมการดำเนินงานแก่ผู้สนใจและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเป็นแนวทางในการพัฒนางานสาธารณสุข

อนึ่ง ในการจัดทำรายงานประจำปี 2566 สำเร็จล่วงได้ด้วยดีจากความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม จึงขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วยและหวังว่า รายงานฉบับนี้ คงเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจ หากมีข้อบกพร่องประการใด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ยินดีน้อมรับเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้นในครั้งต่อไป

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

## รายชื่อผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 1. นพ.ชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส  |
| 2. นพ.เอกวิทย์ จินดาเพชร        | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระแงะ ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)                                  |
| 3. นางรอยัน หะยีมะเย็ง          | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)<br>รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส                         |
| 4. ภก.อดุล บินยูโซะ             | เภสัชกรเชี่ยวชาญ<br>รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส<br>และหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข |
| 5. นางอภิญา ก่อเต็ม             | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)<br>รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส                      |
| 6. นายคมสัน ทองไกร              | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส   |
| 7. ทพญ.โนรีดำ แวยูโซะ           | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ<br>และผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส  |
| 8. นายนิวัน นิโซะ               | สาธารณสุขอำเภอเมือง<br>และผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส   |
| 9. นางกัมปปี แซลีสมา            | นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ<br>และผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส                                   |
| 10. นางพิรพรรณ ชีวียะ           | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข   |
| 11. นายทรงดิน ลีวัฒนากร         | หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข  |
| 12. นางทรงศนีย์ บุระพันธ์       | รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป   |
| 13. นางสมบุรณ์ บุญยะรัตน์       | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด   |
| 14. นางนุลีฮะ แวสแลแม           | หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ   |
| 15. นางสาวเพ็ญศิริ สิริกุล      | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ   |
| 16. นางวรลักษณ์ โชติบัณฑิต      | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ   |
| 17. นายแวปา วันฮุสเซ็นต์        | หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย  |
| 18. นางมนทกาญจน์ ทองจินดา       | หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  |
| 19. นางสาวนิตยา นิลรัตน์        | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ  |



## รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี 2566

---

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| 20. นายนิวัติ พรหมวิง     | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล           |
| 21. นางสาวสุนิสา นวนนง    | หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย                           |
| 22. นางสาวอาสยา รัตน์มณี  | หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบและควบคุมภายใน             |
| 23. นายจรูญศักดิ์ เวทมาหะ | หัวหน้าฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศและประชาสัมพันธ์ |
| 24. นางปาริชาติ ชูทิพย์   | หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนงานในโครงการพระราชดำริ    |

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน</b>	
<b>ข้อมูลทั่วไปจังหวัดนราธิวาส</b>	
1. ประวัติการปกครอง	2
2. สภาพภูมิศาสตร์	3
3. พื้นที่ ประชากร ศาสนา และภาษา	3
4. สัญลักษณ์จังหวัด	4
5. ต้นไม้ประจำจังหวัด	4
6. ดอกไม้ประจำจังหวัด	4
7. สถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญ	5
8. สถานะเศรษฐกิจที่สำคัญของจังหวัดนราธิวาส	5
9. สภาพสังคม วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณี	6
10. ลักษณะการปกครองและการบริหาร	10
<b>ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข</b>	
1. สถานพยาบาลสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน	
2. สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	13
3. อัตรากำลังด้านสาธารณสุขในภาครัฐและเอกชน	16
4. จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และอัตราครองเตียง	20
<b>ข้อมูลประชากรและหลังคาเรือน</b>	
1. ข้อมูลประชากร	21
<b>ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ</b>	
1. สถิติชีพ	24
2. สถานะสุขภาพ	26

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
<b>ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานตามกรอบแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรจังหวัดนราธิวาส</b>	
<b>1. กลุ่มงานบริหารทั่วไป</b>	
1.1 การจัดซื้อจัดจ้างเพื่อให้การลงนามในสัญญาได้ทันตามเวลาที่กำหนด	30
1.2 การเบิกเงินงบประมาณให้ทันตามเวลาที่กำหนด	31
<b>2. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ</b>	
2.1 การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก	33
2.2 การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย	43
2.3 การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	49
2.4 การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น	53
2.5 การส่งเสริมสุขภาพในวัยทำงาน	59
2.6 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	66
<b>3. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข</b>	
3.1 ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	75
3.2 ร้อยละของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายได้รับการจัดการ	81
3.3 การควบคุมกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด่านอาหารและยา	83
3.4 โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย	87
3.5 Service Plan RDU	90
3.6 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการ การดื้อยาต้านจุลชีพ อย่างบูรณาการ (AMR)	93
ผลงานเด่น	
3.7 การดำเนินงานขับเคลื่อนงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ปี 2566	98
<b>4. กลุ่มงานประกันสุขภาพ</b>	
4.1 ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง	101

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
<b>5. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ</b>	
5.1 การพัฒนาและรักษามาตรฐาน HA (Hospital Accreditation)	125
5.2 นโยบาย Smart Hospital	134
5.3 นโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)	136
5.4 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	138
5.5 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	142
5.6 งานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA	146
5.7 งานบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัดนราธิวาส	148
5.8 งานป้องกัน ดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชจังหวัดนราธิวาส	151
5.9 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น	158
<b>6. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข</b>	
6.1 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็ก 0-2 ปี	162
6.2 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็ก 3-5 ปี	163
6.3 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน	166
6.4 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพผู้สูงอายุ	170
6.5 กิจกรรมเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี จังหวัดนราธิวาส	173
6.6 กิจกรรมรณรงค์ “รวมพลคนรักฟันเพื่อฟันของหนู”	173
<b>7. กลุ่มกฎหมาย</b>	
7.1 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ITA	174
<b>8. กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล</b>	
8.1 การบริหารและจัดการทรัพยากรบุคคล	177

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
<b>9. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ</b>	
9.1 การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก	180
9.2 การดำเนินงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	188
9.3 โรคเท้าช้าง	191
9.4 โรคไข้มาลาเรีย	195
9.5 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	203
9.6 โรคเอดส์	207
9.7 งานควบคุมวันโรค	217
<b>10. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด</b>	
10.1 งานควบคุมป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	225
10.2 การดำเนินงานควบคุมป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	228
10.3 การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมะเร็ง	233
10.4 การคัดกรองพัฒนาการล่าช้าด้วยเครื่องมือ TEDA4I	238
<b>11. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย</b>	
11.1 การดูแล ส่งเสริม และสนับสนุนการขับเคลื่อนการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ในโรงเรียนพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2566	240
11.2 การดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมใน สถานบริการสาธารณสุข	243
11.3 การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร	253
11.4 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation: EHA)	256
ผลงานเด่น 11.5 การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN HOSPITAL CHALLENGE ปีงบประมาณ 2566	259



สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
12. ฝ่ายตรวจสอบและควบคุมภายใน	
12.1 ระบบตรวจสอบภายใน	263
12.2 ระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	266
13. กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
13.1 งานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ	268
14. หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนงานในโครงการพระราชดำริ	
14.1 การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)	276
ผลงานเด่น	

สารบัญชิตาราง

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 1	การแบ่งเขตการปกครองในจังหวัดนครราชสีมา	11
ตารางที่ 2	สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐที่จัดบริการด้านสุขภาพในจังหวัดนครราชสีมา	12
ตารางที่ 3	สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา	13
ตารางที่ 4	สถานที่จำหน่ายยา จำแนกรายประเภทใบอนุญาต จังหวัดนครราชสีมา	14
ตารางที่ 5	สถานพยาบาลจังหวัดนครราชสีมา แยกประเภท	15
ตารางที่ 6	อัตราส่วนระหว่างบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐต่อประชากรในจังหวัดนครราชสีมา	16
ตารางที่ 7	จำนวนบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แยกรายอำเภอ	17
ตารางที่ 8	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนครราชสีมา	18
ตารางที่ 9	จำนวนการสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐในจังหวัดนครราชสีมา	19
ตารางที่ 10	สรุปผู้ป่วยนอก-ใน และอัตราครองเตียง ของโรงพยาบาลในจังหวัด ปีงบประมาณ 2565 -2566	20
ตารางที่ 11	จำนวนประชากรในจังหวัดนครราชสีมา ตามทะเบียนราษฎร	21
ตารางที่ 12	ร้อยละของประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุในจังหวัดนครราชสีมา (เฉพาะผู้มีสัญชาติไทย)	22
ตารางที่ 13	จำนวนและอัตราการเกิด การตาย การเพิ่ม ของประชากรจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2566	24
ตารางที่ 14	เปรียบเทียบอัตราการเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่ม ย้อนหลัง 5 ปี	25
ตารางที่ 15	สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดนครราชสีมา	26
ตารางที่ 16	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนครราชสีมา	27
ตารางที่ 17	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนครราชสีมา	28
ตารางที่ 18	ผลการจัดซื้อจัดจ้างเพื่อให้การลงนามสัญญาได้ทันตามเวลาที่กำหนดของหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	30
ตารางที่ 19	การเบิกจ่ายงบประมาณตามค่างวดส่งงบประมาณ NFMA46	32
ตารางที่ 20	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2566	36
ตารางที่ 21	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)	37
ตารางที่ 22	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)	38

## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 23	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)	39
ตารางที่ 24	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)	40
ตารางที่ 25	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)	41
ตารางที่ 26	สถานการณ์การเฝ้าระวังและดูแลเด็กปฐมวัยจังหวัดนราธิวาส ย้อนหลัง 3 ปี	44
ตารางที่ 27	ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 0-5 ปี ไตรมาสที่ 2 จำแนกรายอำเภอ	46
ตารางที่ 28	ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน จำแนกรายอำเภอ	47
ตารางที่ 29	ผลการดำเนินงานคัดกรองและพบภาวะโลหิตจาง ในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน จำแนกรายอำเภอ	48
ตารางที่ 30	ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2566	51
ตารางที่ 31	ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2566	54
ตารางที่ 32	ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2566	55
ตารางที่ 33	ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2566	56
ตารางที่ 34	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง และร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2566	57
ตารางที่ 35	ผลการคัดกรองสุขภาพ (BMI) ประชาชนวัยทำงานอายุ 19-59 ปี ในจังหวัดนราธิวาส ปี 2566	61
ตารางที่ 36	ผลการคัดกรองสุขภาพ (รอบเอวปกติ) ประชาชนวัยทำงานอายุ 19-59 ปี ในจังหวัดนราธิวาส ปี 2566	62
ตารางที่ 37	ผลการเฝ้าระวังสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ปี 2563 - 2566 ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส	63

## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 38	ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ จังหวัดนครราชสีมา (>ร้อยละ 98)	69
ตารางที่ 40	ผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) ปี 2566	71
ตารางที่ 41	ผลการดำเนินงานในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และภาวะหกล้ม ในคลินิกผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566	72
ตารางที่ 42	ผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2566	73
ตารางที่ 43	ผลการดำเนินงานร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์	78
ตารางที่ 44	ผลร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์ ที่เพิ่มขึ้นจาก ปี 2564	79
ตารางที่ 45	จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้าน姑息療法ทางการแพทย์ของจังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2566	80
ตารางที่ 46	ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายประจำปี 2563 – 2566 แยกตามประเภทและจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โฆษณาฝ่าฝืนกฎหมาย และจำนวนโฆษณาที่ได้รับการจัดการ	82
ตารางที่ 47	ผลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำเข้า ณ ด่านอาหารและยาสุโขทัย-ลก และด่านอาหารและยาตากใบ ปี 2566	84
ตารางที่ 48	ประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพและมูลค่าในการนำเข้า ณ ด่านอาหารและยาสุโขทัย-ลก ปี 2566	85
ตารางที่ 49	จำนวนครั้งในการตรวจสอบเฝ้าระวังการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด่านอาหารและยา สุโขทัย-ลก และด่านอาหารและยาตากใบ จำนวนครั้งที่พบการลักลอบนำเข้า และจำนวนครั้ง ที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพลักลอบนำเข้าได้รับการจัดการ	86
ตารางที่ 50	ผลตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนเบื้องต้นและผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ด่านอาหารและยาสุโขทัย-ลก และด่านอาหารและยาตากใบ ปี 2563 -2566	86
ตารางที่ 51	ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการแยกตามประเภทผลิตภัณฑ์ด่านอาหารและยาสุโขทัย-ลก ปี 2566	87
ตารางที่ 52	ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยปี 2566 รายโรงพยาบาล	89

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 53	ข้อมูลการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ประจำปี 2566	95
ตารางที่ 54	ข้อมูลผลการดำเนินงานเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	96
ตารางที่ 55	ผลการดำเนินงานร้านชำปลอดภัย (Nara Runcit Suci) ปี 2565-2566 รายอำเภอ	100
ตารางที่ 56	ภาวะวิกฤติทางการเงินของหน่วยบริการ 7 ระดับ	102
ตารางที่ 57	สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2562	103
ตารางที่ 58	สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2563	104
ตารางที่ 59	สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2564	105
ตารางที่ 60	สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2565	106
ตารางที่ 61	สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2566	107
ตารางที่ 62	คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2562	108
ตารางที่ 63	คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2563	109
ตารางที่ 64	คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2564	110
ตารางที่ 65	คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2565	111
ตารางที่ 66	คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2566	112
ตารางที่ 67	เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2562	113
ตารางที่ 68	เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2562	114
ตารางที่ 69	เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2563	115
ตารางที่ 70	เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2563	116
ตารางที่ 71	เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2564	117
ตารางที่ 72	เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2564	118
ตารางที่ 73	เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2565	119
ตารางที่ 74	เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2565	120
ตารางที่ 75	เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2566	121
ตารางที่ 76	เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2566	122
ตารางที่ 77	ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบ Quick Method	123
ตารางที่ 78	การประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพดีและดีมาก ปี 2565 – 2566	124
ตารางที่ 79	การตรวจรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	126

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 80	ผลการประเมินตนเอง	131
ตารางที่ 81	ประเมินโดยผู้ตรวจประเมิน	132
ตารางที่ 82	สรุปผลการประเมินฯ	133
ตารางที่ 83	ผลการดำเนินงาน Smart ER Modernize OPD และการใช้พลังงานสะอาด	135
ตารางที่ 84	เกณฑ์การประเมินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)	136
ตารางที่ 85	การผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)	137
ตารางที่ 86	การขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 23 สาขา จังหวัดนราธิวาส	140
ตารางที่ 87	ผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส	144
ตารางที่ 88	ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) แยกรายอำเภอ	147
ตารางที่ 89	การดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของจังหวัดนราธิวาส	150
ตารางที่ 90	จำนวนและอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจังหวัดนราธิวาส	154
ตารางที่ 91	จำนวนและอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทจังหวัดนราธิวาส	155
ตารางที่ 92	จำนวนและอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดนราธิวาส	156
ตารางที่ 93	จำนวนและอัตราการฆ่าตัวตายซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	157
ตารางที่ 94	จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่ละอำเภอ เข้าร่วมนำเสนอผลงาน 13 สาขา	160
ตารางที่ 95	การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2566	163
ตารางที่ 96	เด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการทันตกรรม ปี 2566 จังหวัดนราธิวาส	164
ตารางที่ 97	อัตราการเกิดโรคฟันผุเด็ก 3 ปี (ฟันน้ำนมผุ) แยกเป็นรายอำเภอ	165
ตารางที่ 98	เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการทันตกรรมจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2566	167
ตารางที่ 99	อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็ก อายุ 12 ปี (ฟันแท้ผุ) แยกเป็นรายอำเภอ	168
ตารางที่ 100	เด็กอายุ 12 ปีมีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2564-2566 แยกเป็นรายอำเภอ	169

สารบัญชิตาราง

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 101	ผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมรายสถานบริการ ปี 2566 จังหวัดนราธิวาส	171
ตารางที่ 102	ร้อยละผู้สูงอายุมีฟันคู่สบ 4 คู่ขึ้นไปและร้อยละผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 คู่ และ 4 คู่สบ ปี 2564-2566 แยกเป็นรายอำเภอ	172
ตารางที่ 103	การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (ITA)	175
ตารางที่ 104	เปรียบเทียบผลการประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	176
ตารางที่ 105	ผลการประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	176
ตารางที่ 106	ผลการดำเนินงานตามแผนกำลังคน ปี 2566	179
ตารางที่ 107	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส ปี 2561-2566	186
ตารางที่ 108	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2561-2566	187
ตารางที่ 109	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส ปี 2561-2566	187
ตารางที่ 110	จำนวนผู้ป่วยโรคเท้าช้างรายใหม่ จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2566	193
ตารางที่ 111	จำนวนการตรวจพบพยาธิโรคเท้าช้างในแมว ปี พ.ศ. 2566	194
ตารางที่ 112	สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย จังหวัดนราธิวาสปี 2566 จำแนกตามชนิดเชื้อแยกรายอำเภอ	200
ตารางที่ 113	จำนวนกลุ่มบ้านแพร่เชื้อมาลาเรียสูง จังหวัดนราธิวาสปี 2566	202
ตารางที่ 114	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ระดับ CD4 ครั้งแรก ของผู้ติดเชื้อเอช ไอวี หลังการวินิจฉัย First CD4 Cell จำแนกรายโรงพยาบาล	208
ตารางที่ 115	ช่องว่างการให้บริการ ตั้งแต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบบริการ 2566 (Service Delivery Cascade) รายโรงพยาบาล ปี 2566	209
ตารางที่ 116	ผลสัมฤทธิ์การดำเนินตามเป้าหมาย 95-95-95 รายโรงพยาบาล ปี 2566	211
ตารางที่ 117	ผลการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซีฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี รายเดือน ในผู้ต้องขัง ปี 2566	213
ตารางที่ 118	ผลการดำเนินงาน ไวรัสตับบี ซี รายหน่วยงาน ปี 2566	216
ตารางที่ 119	ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียน ปี 2566 จำแนกรายโรงพยาบาล	218

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 120	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคติดต่อหลายขนานจังหวัดนครราชสีมา ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี 2562-2566	219
ตารางที่ 121	ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทจำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดนครราชสีมา ปี 2566	220
ตารางที่ 122	ผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค จังหวัดนครราชสีมา ปี 2562 – 2566	221
ตารางที่ 123	ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำแนกรายโรงพยาบาล ไตรมาส 1/66	223
ตารางที่ 124	จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อนได้รับการทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (DST) แยกรายโรงพยาบาล ของจังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2566	224
ตารางที่ 125	ข้อมูลจำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เปรียบเทียบ ปีงบประมาณ 2565 และ 2566	227
ตารางที่ 126	จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายอำเภอ	231
ตารางที่ 127	จำนวนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2565 และ 2566	232
ตารางที่ 128	ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	235
ตารางที่ 129	การลดระยะเวลาการคอยการรักษาโรคมะเร็ง จังหวัดนครราชสีมา ปี 2564 – 2566	236
ตารางที่ 130	ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่พบว่าล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วยTEDA4I	239
ตารางที่ 131	สรุปผลวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียนพระราชดำริฯ จังหวัดนครราชสีมา	242
ตารางที่ 132	ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ทั่วไป มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดผ่านระดับดีขึ้นปี งบประมาณ 2566	245
ตารางที่ 133	ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดผ่านระดับดีขึ้นปี งบประมาณ 2566	246
ตารางที่ 134	ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ 2566	247





## สารบัญญรูป

แผนภูมิ		หน้า
แผนภูมิที่ 1	ปิรามิดประชากรในจังหวัดนราธิวาส ปี 2566	23
แผนภูมิที่ 2	อัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่ม จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2561-2566	25
แผนภูมิที่ 3	แนวโน้มอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และผู้ป่วยโรคจิตเภทจังหวัด นราธิวาส	151
แผนภูมิที่ 4	แนวโน้มจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดนราธิวาส	152
แผนภูมิที่ 5	ร้อยละฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี 12 ปี และร้อยละผู้สูงอายุที่มีฟันใช้งาน 4 คู่สบขึ้นไป ปี 2562-2566 จังหวัดนราธิวาส	161
แผนภูมิที่ 6	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ.2556-2566	183
แผนภูมิที่ 7	จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน จังหวัดนราธิวาส	183
แผนภูมิที่ 8	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอายุ จังหวัดนราธิวาส	184
แผนภูมิที่ 9	จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ จังหวัดนราธิวาส	184
แผนภูมิที่ 10	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามพื้นที่	185
แผนภูมิที่ 11	จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียสูงสุด 10 ลำดับปี พ.ศ. 2566 (ภาพรวมประเทศ)	197
แผนภูมิที่ 12	อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียจังหวัดนราธิวาส เปรียบเทียบจังหวัดในเขตบริการที่ 12	197
แผนภูมิที่ 13	สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย จังหวัดนราธิวาส ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2557-2566	198
แผนภูมิที่ 14	จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียจังหวัดนราธิวาส จำแนกตามสัปดาห์ระบาด	199
แผนภูมิที่ 15	อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรีย แยกรายอำเภอ เปรียบเทียบอัตราป่วยของ จังหวัดนราธิวาส ปี 2566	201
แผนภูมิที่ 16	จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2566	204
แผนภูมิที่ 17	จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 จังหวัดนราธิวาส จำแนกตามเพศ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2566	205

สารบัญรูป

แผนภูมิ		หน้า
แผนภูมิที่ 18	จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 จังหวัดนราธิวาส จำแนกตามช่วงอายุ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2566	205
แผนภูมิที่ 19	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีผลการตรวจ Positive จำแนกรายปี ตั้งแต่ ปี 2560-2566	207
แผนภูมิที่ 20	ระดับ CD4 ครั้งแรก ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังการวินิจฉัย (First CD4 cell) รายโรงพยาบาล ปี 2566	209
แผนภูมิที่ 21	ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานดูแลรักษา ปี 2566	
แผนภูมิที่ 22	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีชีวิตอยู่ และได้รับการวินิจฉัย รายโรงพยาบาล ปี 2566	211
แผนภูมิที่ 23	ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส รายโรงพยาบาล ปี 2566	212
แผนภูมิที่ 24	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสและสามารถกดไวรัสได้สำเร็จ VL < 1,000 รายโรงพยาบาล ปี 2566	212
แผนภูมิที่ 25	ผลการคัดกรองเอชไอวีในผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดนราธิวาส ปี 2566	214
แผนภูมิที่ 26	ผลการคัดกรองซิฟิลิสในผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดนราธิวาส ปี 2566	214
แผนภูมิที่ 27	ผลการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดนราธิวาส ปี 2566	215
แผนภูมิที่ 28	จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนจังหวัดนราธิวาส ปี 2566	219
แผนภูมิที่ 29	ร้อยละผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค จังหวัดนราธิวาส ปี 2562 – 2566	221
แผนภูมิที่ 30	อัตราการรักษาสำเร็จ ปี 2562 – 2566	222
แผนภูมิที่ 31	อัตราการขาดยา และเสียชีวิต ปี 2562 – 2566	222
แผนภูมิที่ 32	การคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และลำไส้ ปี 2563 – 2566	234
แผนภูมิที่ 33	ข้อมูลการประกวระดับภาคใต้ ตั้งแต่ปี 2546 – 2566	280
แผนภูมิที่ 34	ทีมผ่านการประกวระดับภาคใต้เข้าสู่ระดับประเทศ ตั้งแต่ปี 2546 – 2566	280
แผนภูมิที่ 35	จังหวัดและชมรม TO BE NUMBER ONE ได้รับพระราชทานรางวัลระดับประเทศ ตั้งแต่ปี 2546 – 2566	281





ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

## ข้อมูลทั่วไปจังหวัดนราธิวาส

### 1. ประวัติการปกครอง

นราธิวาสเดิมชื่อ “มะนาลอ” เป็นหมู่บ้านขึ้นอยู่กับเมืองสายบุรี ต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงโอนไปขึ้นอยู่กับเมืองระแงะ ซึ่งเป็นเมืองหนึ่งในการปกครอง 7 หัวเมือง โดยมีประวัติศาสตร์ของจังหวัดนราธิวาส ดังนี้

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

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

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

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

ในปี พ.ศ. 2476 ได้มีการตราพระราชบัญญัติว่าด้วย ระเบียบบริหารแห่งราชอาณาจักรสยาม “เมืองนราธิวาส” จึงได้รับการจัดตั้งเป็น “จังหวัดนราธิวาส” มาจนถึงปัจจุบัน

## 2. สภาพภูมิศาสตร์

### 1) ที่ตั้งและอาณาเขต

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

ทิศเหนือ	จดจังหวัดปัตตานี และอ่าวไทย
ทิศตะวันออก	จดประเทศมาเลเซีย
ทิศใต้	จดอ่าวไทย และประเทศมาเลเซีย
ทิศตะวันตก	จดจังหวัดยะลา



### 2) ภูมิประเทศ

พื้นที่ของจังหวัดนราธิวาสเป็นป่าและภูเขาประมาณ 2 ใน 3 ของพื้นที่ทั้งหมด มีภูเขาหนาแน่นแถบทิศตะวันตกเฉียงใต้จดเทือกเขาสันกาลาศรี ซึ่งเป็นแนวกันพรมแดนไทย-มาเลเซีย ลักษณะของพื้นที่มีความลาดเอียงจากทิศตะวันตกไปสู่ทิศตะวันออก พื้นที่ราบส่วนใหญ่อยู่บริเวณติดกับอ่าวไทย และเป็นที่ยี่ราบลุ่มบริเวณแม่น้ำ 4 สาย คือแม่น้ำสายบุรี แม่น้ำบางนรา แม่น้ำตากใบและปลายแม่น้ำโก-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 ทำให้มีฝนตกชุกในเดือนพฤศจิกายน ถึง เดือนมกราคม

(2) ฤดูร้อน อยู่ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน เนื่องจากได้รับลมตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งเป็นลมร้อนที่พัดมาจากทะเลจีนใต้ ทำให้อากาศโดยทั่วไปร้อนและชื้น

## 3. พื้นที่ ประชากร ศาสนา และภาษา

จังหวัดนราธิวาส มีพื้นที่ทั้งหมด 4,475.43 ตารางกิโลเมตร มีประชากรจากการสำรวจของ ที่ทำการปกครองจังหวัดนราธิวาส ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 จำนวน 816,313 คน จำแนกเป็นเพศชาย 403,613 คน เพศหญิง 412,700 คน

ประชากรจังหวัดนราธิวาส นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 89.05 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 10.74 นับถือศาสนาคริสต์และอื่นๆ ร้อยละ 0.21 มัสยิด 688 แห่ง วัด 80 แห่ง สำนักสงฆ์ 21 แห่ง โบสถ์



คริสต์ 4 แห่ง และศาลเจ้า 4 แห่ง ประชากรใช้ภาษาพูดหลากหลาย เพราะมีหลายกลุ่มมาตั้งถิ่นฐานในจังหวัดนครราชสีมา ที่มาจากภาคกลาง ก็จะใช้ภาษาไทยมาตรฐาน หากมาจากจังหวัดอื่นๆ ในภาคใต้จะมีสำเนียงพูดหลายสำเนียง เช่น สำเนียงภาษาไทยใต้ตอนบน ภาษาไทยใต้ตอนล่าง และยังมีภาษาพูดและสำเนียงที่แปลกไปจากภาษาไทยภาคใต้ในจังหวัดอื่นๆ มากเป็นพิเศษ คือ สำเนียงภาษาเงี้ยว พูดกันมานานและมีอยู่ในกลุ่มคนไทยพุทธดั้งเดิมของจังหวัดนครราชสีมา เป็นเอกลักษณ์ประจำถิ่นของอำเภอตากใบ สำหรับคนไทยที่นับถือศาสนาอิสลาม จะใช้ภาษาซึ่งเรียกว่า “ภาษามลายูถิ่น” หรือเรียกว่า “ภาษายาวี” ในชีวิตประจำวันคล้ายคลึงกับภาษามลายู ในประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย และบรูไน

#### 4. สัญลักษณ์จังหวัด



เป็นรูปเรือใบแล่นกลางใบตรงกลางใบมีรูปช้างเผือกประดับเครื่องคชาภรณ์อยู่ในวงกลม มีความหมายดังนี้ **รูปเรือใบแล่นกลางใบ** หมายถึงที่ตั้งอยู่ริมทะเลมีการค้าขายการประมงและการติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง **ในเรือมีรูปช้างเผือกประดับเครื่องคชาภรณ์อยู่ในวงกลม** หมายถึงช้างสำคัญคู่บุญของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวชื่อว่า “พระศรีนรารัฐราชกิริณี”

#### 5. ต้นไม้ประจำจังหวัด



คือ ตะเคียนชันตาแมว (*Balanocarpus heimii* King) เป็นไม้มงคลประจำจังหวัดนครราชสีมา พบมากบนภูเขาสูงในป่าเขตจังหวัดนครราชสีมา เป็นไม้ยืนต้นขนาดใหญ่ เนื้อไม้ใช้ในการก่อสร้างอาคารบ้านเรือน เช่นทำเสารอดตั้งชื่อใช้ต่อเรือ ทำหมอนรองรางรถไฟ เครื่องแต่งบ้าน เสาเขื่อนทำเรือใบเรือสำเภาเดินทะเล เสากระโดงเรือชนของไม้ชนิดนี้มีราคาสูงใช้ผสมน้ำมันทาไม้และน้ำมันชักเงาอย่างดีลักษณะเป็นไม้ยืนต้นสูง 30-40 เมตร เรือนยอดเป็นพุ่ม ลำต้นเปล่าตรงเปลือกสีน้ำตาลเข้มล่อนเป็นสะเก็ดมีชันสีขาวใบเดี่ยวเรียงสลับแผ่นใบรูปใบหอก หรือ รูปดาบปลายแหลมโคนสอบ ดอกสีขาวกลิ่นหอม ออกเป็นช่อตามง่ามใบและปลายกิ่ง ออกดอกช่วงเดือนเมษายน - มิถุนายน

#### 6. ดอกไม้ประจำจังหวัด



คือ ดอกบานบุรีเหลือง (*Allamanda cathartica*) ต้นเป็นพุ่มโคนลำต้นแข็ง ปลายกิ่งอ่อนโค้งดอกสีเหลืองสดออกเป็นช่อลักษณะทั่วไปเป็นไม้เถาเลื้อยยาว กว้างปลายแหลมดอกคล้ายดอกผักบุ้งสีม่วงสีเหลืองหรือสีแสดตามพันธุ์กลิ่นหอมอ่อนออกดอกตลอดปี



## 7. สถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญ

1) พระตำหนักทักษิณราชินีเวศน์ ตั้งอยู่ชายทะเลบริเวณเขาตันหยง ตำบลกะลุวอเหนือ อำเภอเมืองนราธิวาส ตามทางหลวงสายอำเภอเมืองนราธิวาส - ตากใบ

2) พระพุทธทักษิณมิ่งมงคล เป็นพระพุทธรูปปางปฐมเทศนาประทับนั่งกลางแจ้งที่ขนาดใหญ่ที่สุดในภาคใต้ ประดิษฐาน ณ วัดเขากงมงคลมิตรประดิษฐานราม ตำบลลำภู อำเภอเมืองนราธิวาสห่างจากศาลากลางจังหวัดไปตามถนนสายนราธิวาส อำเภอระแงะ ประมาณ 9 กิโลเมตร

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

4) มัสยิดกลางประจำจังหวัดนราธิวาสอยู่ห่างจากศาลากลางจังหวัดนราธิวาส 2 กิโลเมตรเป็นมัสยิดกลางที่ก่อสร้างได้สมบูรณ์แบบและงามสง่าแห่งหนึ่ง

### 5) น้ำตกมีหลายแห่ง ดังนี้

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

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

7) เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าฮาลา-บาลา ตั้งอยู่บริเวณทิวเขาสันกาลาศีรี อันเป็นแนวชายแดนไทย-มาเลเซีย มีพื้นที่รับผิดชอบประมาณ 270,725 ไร่ ประกอบด้วยผืนป่าดงดิบที่สมบูรณ์ 2 ส่วน คือ ป่าฮาลาในเขตอำเภอเบตง จังหวัดยะลา อำเภอจะแนะ จังหวัดนราธิวาส และป่าบาลา ในเขตอำเภอแว้ง อำเภอสุคิริน จังหวัดนราธิวาส ช่วงเดือนที่เหมาะสมแก่การมาท่องเที่ยวศึกษาธรรมชาติที่เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าฮาลาบาลา คือ ตั้งแต่ปลายเดือนกุมภาพันธ์จนถึงเดือนกันยายนซึ่งจะมีฝนตกไม่มาก

## 8. สภาพเศรษฐกิจที่สำคัญของจังหวัดนราธิวาส

1) จังหวัดนราธิวาสมีอาณาเขตติดต่อกับประเทศมาเลเซีย โดยพรมแดน มีแม่น้ำสุไหงโก-ลก ขวางกั้นเป็นระยะทางยาวประมาณ 165 กิโลเมตร เป็นพื้นที่ติดต่อกับ 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอตากใบ อำเภอสุไหงโก-ลก อำเภอแว้ง และ อำเภอสุคิริน โดยมีจุดผ่านแดนถาวร 3 จุด คือ จุดผ่านแดนถาวรพรมแดนสุไหงโก-ลก ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองสุไหงโก-ลก ต. สุไหงโก-ลก อ.สุไหงโก-ลก จุดผ่าน

แดนถาวรพรมแดนตากใบ ตั้งอยู่ในพื้นที่ ม.1 ต. เจ๊ะเห อ.ตากใบ และจุดผ่านแดน ถาวรสุโข-ลก แห่งที่ 2 (ด้านพรมแดนบูเก๊ะตา) ตั้งอยู่ในพื้นที่ ม. 2 ต.บูเก๊ะตา อ.แว้ง นอกจากนี้ มีจุดผ่านแดนชั่วคราว (Temporary Crossing Point) มีจุดผ่อนปรนทางการค้า (Check Point For Border Trade) และมีจุดผ่านแดนสำลอง ตามสภาพภูมิประเทศ (Geography Crossing Point) หรือ จุดข้ามประเพณี อีกมากมายหลายจุด ซึ่งตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ครอบคลุม ทั้ง 3 อำเภอ คือ อำเภอแว้ง อำเภอตากใบ และอำเภอสุโข-ลก

2) เมืองชายแดนนราธิวาสที่มีศักยภาพ การพัฒนากิจกรรมทางเศรษฐกิจ มี 3 เมือง ได้แก่ เมืองตากใบ เมืองสุโข-ลก เมืองบูเก๊ะตา และเมืองสนับสนุนหลัก คือ เมืองยิงอ ซึ่งมีแนวโน้มการขยายตัวทางเศรษฐกิจและการเติบโตของเมืองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้เมืองชายแดนดังกล่าวยังมีความได้เปรียบด้านที่ตั้งที่อยู่ในแนวเชื่อมโยงหลักกับประเทศเพื่อนบ้านซึ่ง นอกจากจะสนับสนุนต่อการเป็นประตูการค้าที่สำคัญยังเพิ่มโอกาสในการพัฒนา พื้นที่เพื่อการลงทุนร่วมระหว่างประเทศในลักษณะเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดนร่วมอีกด้วย

## 9. สภาพสังคม วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี

1) สังคม ในจังหวัดนราธิวาสมีสังคมแบ่งออกได้ตามภาษาและศาสนา แบ่งเป็น 3 รูปแบบ คือ

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

สังคมชุมชนที่พูดภาษามลายูถิ่นและนับถือศาสนาอิสลามนั้นมักตั้งบ้านเรือนอยู่เป็นกลุ่มไม่ปะปนกับชุมชนที่นับถือศาสนาอื่น อาศัยอยู่เป็นหมู่บ้านๆ ประกอบอาชีพด้วยกันในชุมชนเดียวกันส่วนน้อยที่ปะปนกันถ้าจำเป็นก็อยู่ปะปนกันบ้างการนับถือศาสนาต่างคนต่างปฏิบัติศาสนกิจของตนไป ไม่เบียดเบียนกันอยู่ด้วยกันโดยสันติมีบ้างที่ไม่ลงรอยกันในเรื่องศาสนา แต่เป็นเรื่องเล็กน้อยปัจจุบันผู้ที่พูดภาษามลายูถิ่นก็สามารถพูดภาษาไทยได้เป็นส่วนใหญ่ เพราะการศึกษาสูงขึ้นไปตามความเจริญของท้องถิ่น และความจำเป็นที่ต้องประกอบอาชีพสัมพันธ์กันสำหรับชาวพุทธที่พูดภาษาไทยก็สามารถพูดภาษามลายูถิ่น ได้นับเป็นวิวัฒนาการด้านวัฒนธรรมแห่งยุคโลกาภิวัตน์ รูปแบบของชุมชนมักเกิดขึ้นโดยถือศาสนาสถาน เป็นจุดศูนย์กลาง เช่น วัด มัสยิดหรือสุเหร่า เพราะต้องอาศัยผู้คนที่รวมกันเข้าเป็นชุมชนที่สนับสนุนค้ำจุน ชาวไทยที่นับถือศาสนาพุทธมีวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมและประเพณี มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันและไม่แตกต่างไปจากจังหวัดอื่นๆ เช่น การแต่งกาย การขึ้นบ้านใหม่ วันสงกรานต์ การบวชขนาด วันออกพรรษา ประเพณีเดือนสิบ (วันสารทไทย) และประเพณีวันลอยกระทงชาวไทยที่นับถือศาสนาคริสต์ก็จะมีวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมและประเพณี ที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันกับจังหวัดอื่นๆ สำหรับชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลามจะมีความแตกต่างไปบ้าง

2) **วัฒนธรรม** ชาวบาหลี ปัจจุบันแต่งกายกันตามลัทธิศาสนาที่ตนนับถือ ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม ก็แต่งกายแบบที่นิยมของชาวมุสลิม โดยทั่วไปผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ ก็แต่งกายตามแบบของชาวไทยที่นิยม โดยทั่วไปชาวพุทธ ไม่ได้นิยมเครื่องแต่งกายแบบชาวฮินดูหรือชาวอินเดีย อันเป็นแหล่งของศาสนาพุทธ โดยชาวพุทธในชนบทจะแต่งกายแบบไทยแท้ตามสบาย หากอาศัยอยู่ในเมืองจะแต่งกายแบบสากลหรือตามที่ทางราชการไทยบัญญัตินิยมค่อนข้างไปทางยุโรป ในจังหวัดบาหลีมีผู้นับถือศาสนาอื่น ๆ เช่นคริสต์ฮินดูจำนวนน้อย ชาวชนบทตามคำกล่าวข้างต้นที่ว่าแต่งกายตามสบายนั้นเพราะภาคใต้มีลักษณะภูมิอากาศแบ่งออกเป็น 2 ฤดู คือ ฤดูร้อนกับฤดูฝนเท่านั้น ไม่มีฤดูหนาว ชาวชนบทที่เรียกว่าชาวบ้านนั้นส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรมเรื่องการสวมเสื้อมีความจำเป็นน้อยสิ้นเปลือง จึงไม่มีใครสวมเสื้อ เว้นแต่ผู้หญิง ผู้ชายจะนุ่งโจงกระเบนหรือกางเกงขาสั้นโปกหัวหรือคลุมหัวทำไร่นาทำสวนหรือหาปลา ถ้าเข้าเมืองหรือเข้าสังคมก็จะแต่งกายเรียบร้อยตามความนิยมของสังคมในท้องถิ่นนั้น สำหรับชาวมุสลิมผู้ที่เคร่งและเรียนในทางศาสนา มักนิยม แต่งกายแบบชาวอาหรับก็มีอยู่จำนวนมากซึ่งจะพบเห็นอยู่ทั่วไป ในยุคโลกาภิวัตน์นี้ การแต่งกายของคนรุ่นใหม่มักวิวัฒนาการไปตามรูปแบบของชาวยุโรปมากขึ้น โดยเฉพาะบุคคลที่ประกอบอาชีพรับราชการ ธุรกิจหรือรัฐวิสาหกิจต่างๆ

### 3) **ขนบธรรมเนียมและประเพณี**

#### 3.1. **ประเพณีของชาวไทยที่นับถือศาสนาพุทธ**

3.1.1 **ประเพณีชิงเปรต** การชิงเปรตเป็นประเพณีเนื่องในเทศกาลเดือนสิบของชาวไทยที่นับถือศาสนาพุทธโดยจัดในวัดทุกวัดในวันแรม 14 ค่ำ หรือ 15 ค่ำ เดือน 10 โดยทำร้านจัดสำหรับอาหารคาวหวานไปวางเพื่ออุทิศส่วนกุศลไปให้เปรตชน (ปู่ย่าตายายและบรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้ว) ร้านที่วางอาหารเรียกว่าร้านเปรต สร้างไว้กลางวัดยกเสาสูง 4 เสาข้างเสาเดียวข้างและนิยมจัดทำร้านเปรต 2 ร้าน โดยแบ่งออกเป็นร้าน เสาสูงสำหรับคนหนุ่มที่มีกำลังวังชาในการปีนป่ายส่วนอีกร้านเป็นเสาเตี้ยสูงประมาณสะเอวสำหรับให้เด็กและผู้หญิงได้แย่งชิงเพื่อความสนุกสนาน บนร้านเปรตจะมีสายสิญจน์วงล้อมไว้รอบและต่อยาวไปจนถึงที่พระสงฆ์นั่งประกอบพิธีกรรม เมื่อทำพิธีเสร็จแล้วจะมีผู้ตีระฆังให้สัญญาณบรรดาผู้มาร่วมทำบุญก็จะเข้าไปรุมแย่งสิ่งของอาหารคาวหวานที่อยู่บนร้านเปรตอย่างสนุกสนานซึ่งเรียกกันว่า “ชิงเปรต”

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

**3.1.3 ประเพณีลาซัง** ลาซังเป็นประเพณีประจำปีของชาวไทยพุทธแถวอำเภอตากใบ จะเรียกว่า “ลัมซังกินขนมจีน” ประเพณีเกิดขึ้นเนื่องจากความเชื่อเรื่องที่น่าเรื่องแม่โพสพโดยเชื่อว่าถ้าจัดทำพิธีนี้แล้วจะทำให้หน้าข้าวปีต่อไปนั้นงอกงามให้ผลผลิตสูง เพราะชาวนารู้คุณเจ้าที่นา และแม่โพสพ หลังจากที่เก็บเกี่ยวข้าวเสร็จแล้วผู้นำชุมชนก็จะกำหนดวันลัมซังพร้อมนิมนต์พระจากวัดใกล้ๆ 3-5 รูป เพื่อทำพิธีทางศาสนาหลังเสร็จพิธีแล้วชาวบ้านจะนำขนมจีนมาถวายพระเมื่อพระฉันเสร็จเรียบร้อยแล้วผู้มาร่วมงานก็จะร่วมรับประทานอาหาร คือ ขนมจีนร่วมกันในภาคบ่ายจะมีกิจกรรมการเล่นต่างๆ เป็นการสนุกสนาน เช่น ชักกะเยอแย้ ชิงรูชนวัว (ปัจจุบันไม่ค่อยจัดแล้ว) ตีไก่ เล่นไพ่ เล่นลูกกอล์ฟ (ลูกเต๋า) เล่นโปในบางตำบลของอำเภอตากใบ เช่น พร่อน เกาะสะท้อน โฆษิต จะจัดเป็นเทศกาลประจำปี มีภาพยนตร์หนังตะลุงและการแสดงอื่นๆ ในภาคกลางคืนด้วย

**3.1.4 ประเพณีลากพระ** ลากพระหรือชักพระจะกระทำกันหลังจากวันมหาปวารณา หรือวันออกพรรษา 1 วัน คือ ตรงกับวันแรม 1 ค่ำ เดือน 11 พุทธศาสนิกชนจะพร้อมใจกันอาราธนาพระพุทธรูปขึ้นประดิษฐานบนบุษบกที่วางอยู่เหนือรถหรือล้อเลื่อนแล้วแห่แหนชักลากไปตามถนน ซึ่งจะไปรวมกัน ณ จุดที่นัดหมายอาจจะเป็นวัดใดวัดหนึ่งหรือสถานที่ที่ผู้จัดงานกำหนดไว้ รถหรือล้อเลื่อนนั้นชาวบ้านมักเรียกว่าเรือพระปกติจะตกแต่งเป็นรูปเรือโดยใช้คนลากเชือกเป็น 2 สายเมื่อเรือพระแต่ละลำเดินทางไปถึงจุดนัดหมายก็จะมีพิธีกรรมและกิจกรรมโดยชาวบ้านจะนำอาหารถวายพระสงฆ์ที่มาพร้อมกับเรือพระหรือพระสงฆ์ที่ชาวบ้านนิมนต์มาเพื่อร่วมงานลากพระเพื่อพระฉันเสร็จเรียบร้อยแล้วชาวบ้านก็จะร่วมกันรับประทานอาหารและร่วมกิจกรรมเพื่อความสนุกสนานและความสามัคคีกิจกรรมที่จัดในงานประเพณีลากพระได้แก่การประกวดเรือพระการแข่งขันตีโปนหรือกลองใหญ่การแข่งขันชดต้มและการแข่งขันกีฬาพื้นบ้าน

**3.1.5 ประเพณีกินวาน** หมายถึง การไหว้วานให้เพื่อนบ้านมาช่วยกันลงแรงทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้งานหนักหรืองานเร่งด่วนสำเร็จลุล่วงทันการโดยผู้ร่วมลงแรงไม่คิดค่าแรงงาน บางอย่าง อาจผลัดเปลี่ยนช่วยกันทำเป็นบ้าน ๆ ไปเช่นเดียวกับทางภาคกลางที่เรียกว่าลงแขกการไหว้วานใช้วิธีบอกกล่าวกันด้วยวาจาผู้ไหว้วานอาจจะไปบอกด้วยตนเองหรือมอบหมายให้คนอื่นไปบอกแทน จึงเรียกการไหว้วานนี้ว่า “ออกปาก” และถือเป็นประเพณีที่เจ้าภาพจะต้องเลี้ยงอาหารผู้มาร่วมลงแรง ผู้ที่ไปร่วม จึงมักใช้คำว่าไปกินวาน ปัจจุบันประเพณีนี้กำลังสูญหายไป เนื่องจากมีเครื่องจักรกล มาทำหน้าที่แทนแรงคน จึงหลงเหลืออยู่ในกลุ่มเครือญาติเพื่อนสนิทกลุ่มเล็กหรือในกลุ่มคนยากจนที่ไม่มีกำลังที่จะจัดซื้อเครื่องมือกล

## 3.2. ประเพณีของชาวไทยมุสลิม

**3.2.1 มาแกบูละ** “มาแกบูละ” เป็นภาษาท้องถิ่นแปลว่า “กินเหนียว” ประเพณีการกินเหนียวของชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลามจะใช้ในหลายโอกาสเช่นแต่งงานและเข้าสู่หน้ตคำว่า



## 10. ลักษณะการปกครองและการบริหาร

### 1) การแบ่งเขตการปกครอง

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

### 2) ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย

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



ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

1.สถานพยาบาลสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน

ภาครัฐจังหวัดนราธิวาส มีโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสุโหงโกลก โรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 11 แห่ง มีจำนวนเตียงตามกรอบทั้งหมด 1,122 เตียง และจำนวนเตียงเปิดให้บริการจริง 1,398 เตียง สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีทั้งหมด 111 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐที่จัดบริการด้านสุขภาพในจังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง		รพ.สต.	นคม.	ศทบ.	ศสม.
	ตามกรอบ	เปิดให้บริการจริง				
นราธิวาสราชนครินทร์	400	407	11	1	1	3
สุโหงโกลก	212	227	4	-	1	2
ระแงะ	90	130	13	1	-	-
ตากใบ	60	117	11	-	-	-
รือเสาะ	60	82	15	1	-	1
สุโหงปาดี	30	41	7	1	-	-
แว้ง	60	60	11	1	-	-
บาเจาะ	60	68	7	-	-	-
ยี่งอ	30	60	6	-	-	-
เจาะไอร้อง	30	44	5	-	-	-
ศรีสาคร	30	59	7			
จะแนะ	30	68	5			
สุคีริน	30	35	9			
รวม	1,122	1,398	111	5	2	6

ที่มา : ข้อมูลจากโรงพยาบาลทุกแห่งของจังหวัดนราธิวาส

หมายเหตุ : นคม. ย่อมาจาก หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง

ศทบ. ย่อมาจาก ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล

ศสม. ย่อมาจาก ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง





สถานที่จำหน่ายยา จำแนกรายประเภทใบอนุญาต จังหวัดนราธิวาส มีสถานที่จำหน่ายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) จำนวน 90 แห่ง แผนปัจจุบัน (ขย.2) จำนวน 14 แห่ง แผนโบราณ (ยบ.) จำนวน 3 แห่ง บรรจุก่อสร้างสำหรับสัตว์ (ขย.3) จำนวน 1 แห่ง รวมทั้งทั้งหมด 108 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สถานที่จำหน่ายยา จำแนกรายประเภทใบอนุญาต จังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	จำนวนสถานที่จำหน่ายยา (ร้านขายยา) จังหวัดนราธิวาส (แห่ง)				รวมทั้ง ทั้งหมด
	แผนปัจจุบัน (ขย.1)	แผนปัจจุบัน (ขย.2)	แผนโบราณ (ยบ.)	บรรจุก่อสร้าง สำหรับสัตว์ (ขย.3)	
1. เมือง	27	2	1	1	31
2. สุไหงโก-ลก	21	3	1	0	25
3. ระแงะ	5	1	0	0	6
4. ตากใบ	6	1	0	0	7
5. รือเสาะ	5	0	0	0	5
6. สุไหงปาดี	3	3	0	0	6
7. แว้ง	5	1	0	0	6
8. บาเจาะ	6	1	0	0	7
9. ยี่งอ	4	0	1	0	5
10. เจาะไอร้อง	2	0	0	0	2
11. ศรีสาคร	3	1	0	0	4
12. จะแนะ	2	0	0	0	2
13. สุคิริน	1	1	0	0	2
<b>รวม</b>	<b>90</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>108</b>

ที่มา : ทำเนียบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ปี 2566

สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (ข้อมูล ณ วันที่ 22 กันยายน 2566)



## รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี 2566

ส่วนสถานพยาบาล จังหวัดนราธิวาส แยกประเภท ดังนี้

- เวชกรรม จำนวน 29 แห่ง เวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน 32 แห่ง เวชกรรมความงาม จำนวน 9 แห่ง ทันตกรรม จำนวน 22 แห่ง สหคลินิก จำนวน 5 แห่ง
- เทคนิคการแพทย์ จำนวน 4 แห่ง การพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 19 แห่ง การแพทย์แผนไทย จำนวน 10 แห่ง การแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน

1 แห่ง กายภาพบำบัด จำนวน 3 แห่ง การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน จำนวน 4 แห่ง รวมทั้งหมด 138 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** สถานพยาบาลจังหวัดนราธิวาส แยกประเภท

อำเภอ	เวชกรรม	เวชกรรมเฉพาะทาง	เวชกรรมความงาม	ทันตกรรม	สหคลินิก	เทคนิคการแพทย์	การพยาบาลและการผดุงครรภ์	การแพทย์แผนไทย	การแพทย์แผนไทยประยุกต์	กายภาพบำบัด	การประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน	รวม
1. เมือง	5	20	6	8	4	2	2	4	1	0	1	53
2. สุไหงโก-ลก	6	12	3	8	1	2	1	1	0	0	1	35
3. ระแงะ	5	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	9
4. ตากใบ	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
5. รือเสาะ	1	0	0	2	0	0	7	0	0	0	0	10
6. สุไหงปาดี	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	4
7.แว้ง	4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	6
8. บาเจาะ	1	0	0	0	0	0	3	1	0	0	1	6
9. ยี่งอ	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4
10. เจาะไอร้อง	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
11. ศรีสาคร	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4
12. จะแนะ	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
13. สุคีริน	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<b>รวม</b>	<b>29</b>	<b>32</b>	<b>9</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>138</b>

ที่มา : ทำเนียบสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (ข้อมูล ณ วันที่ 11 กันยายน 2566)

### 3. อัตรากำลังด้านสาธารณสุขในภาครัฐและเอกชน

อัตรากำลังด้านสาธารณสุขในภาครัฐ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2566 พบว่าอัตราส่วนต่อประชากรของบุคลากร เท่ากับ 1 ต่อ 172 เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2565 วิชาชีพที่มีอัตราส่วนต่อประชากรเพิ่มขึ้น ได้แก่ พยาบาลเทคนิค ส่วนวิชาชีพที่มีอัตราส่วนต่อประชากรลดลง ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร และอื่นๆ (นวก./จนท./จพ.) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2566 รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 อัตราส่วนระหว่างบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐต่อประชากรในจังหวัดนราธิวาส

บุคลากร	กระทรวงสาธารณสุข					อื่นๆ					รวมทั้งหมด	อัตราส่วน 1: ปชก.
	สสจ	สสอ.	รพท.	รพช.	รวม	รพ. กัลยาฯ	คณะ พยาบาล ศาสตร์	ท. เมือง	ท. สุโหง โก-ลก	เรือน จำ		
แพทย์	1	-	123	118	242	10	-	-	-	-	252	1: 3,239
ทันตแพทย์	1	-	13	38	52	1	-	-	-	-	53	1: 15,402
เภสัชกร	9	-	45	70	124	-	-	-	-	-	124	1: 6,538
พยาบาล วิชาชีพ	8	369	777	751	1,905	37	40	6	2	5	1,995	1:409
พยาบาล เทคนิค	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	2	1: 408,156
อื่นๆ(นวก./ จนท./จพ.)	100	412	819	933	2,264	48	1	1	4	-	2,318	1:352
<b>รวม</b>	<b>119</b>	<b>781</b>	<b>1,778</b>	<b>1,910</b>	<b>4,588</b>	<b>41</b>	<b>41</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>4,744</b>	<b>1:172</b>

ที่มา : โปรแกรม hrops ณ 11 กันยายน 2566





## รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี 2566

จังหวัดนราธิวาส มีบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นข้าราชการทั้งหมด 2,459 คน แยกรายโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน แยกประเภท แพทย์ 241 คน ทันตแพทย์ 51 คน เภสัชกร 115 คน พยาบาลวิชาชีพ 1,528 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน ข้าราชการอื่นๆ 546 คน พนักงานราชการ 116 คน พนักงานกระทรวง 918 คน ลูกจ้างประจำ 120 คน ลูกจ้างชั่วคราว 52 คน รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาล	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาลเทคนิค	ข้าราชการอื่น ๆ	รวมข้าราชการ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวง	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว
นราธิวาสฯ	78	6	28	503	1	146	749	49	272	28	5
สุโหงโกลก	45	7	17	274	-	77	418	20	169	22	31
<b>รวม รพท.</b>	<b>123</b>	<b>13</b>	<b>45</b>	<b>777</b>	<b>1</b>	<b>223</b>	<b>1,167</b>	<b>69</b>	<b>441</b>	<b>50</b>	<b>36</b>
ระแงะ	17	5	9	100	-	37	167	6	82	7	1
ตากใบ	18	3	9	74	-	26	128	3	37	10	2
รือเสาะ	14	6	8	80	-	34	140	4	50	4	2
สุโหงปาตี	11	3	6	71	-	28	119	3	34	6	1
แว้ง	10	4	6	54	-	21	95	5	39	5	1
บาเจาะ	10	3	6	80	-	28	127	2	46	7	5
ยี่งอฯ	10	4	5	71	-	33	123	7	38	-	-
เจาะไอร้อง	7	3	5	60	-	30	105	5	34	12	2
ศรีสาคร	7	2	5	58	-	26	97	4	41	5	2
จะแนะ	7	2	7	61	-	30	105	4	56	7	0
สุคีริน	7	3	4	42	-	30	86	4	20	7	-
<b>รวม รพช.</b>	<b>118</b>	<b>38</b>	<b>70</b>	<b>751</b>	<b>0</b>	<b>323</b>	<b>1,292</b>	<b>47</b>	<b>477</b>	<b>70</b>	<b>16</b>
<b>รวมทั้งจังหวัด</b>	<b>241</b>	<b>51</b>	<b>115</b>	<b>1,528</b>	<b>1</b>	<b>546</b>	<b>2,459</b>	<b>116</b>	<b>918</b>	<b>120</b>	<b>52</b>

ที่มา : โปรแกรม hrops ณ 11 กันยายน 2566

การสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 พบว่า สูญเสียแพทย์ ร้อยละ 3.31 ทันตแพทย์ ร้อยละ 11.54 เภสัชกร ร้อยละ 0.81 และพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 0.79 รายละเอียด ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนการสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขภาครัฐในจังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาลวิชาชีพ		
	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ	จำนวน	สูญเสีย	ร้อยละ
เมือง	79	4	4.81	7	4	36.36	37	1	2.63	561	6	1.05
สุโหงโกลก	45	3	6.25	7	1	12.50	17	-	-	293	1	0.34
ระแงะ	17	1	5.55	5	-	-	9	-	-	147	3	2
ตากใบ	18	-	-	3	-	-	9	-	-	111	1	0.90
รือเสาะ	14	-	-	6	1	14.28	8	-	-	113	1	0.87
สุโหงปาดี	11	-	-	3	-	-	6	-	-	95	1	1.04
แว้ง	10	-	-	4	-	-	6	-	-	86	1	1.14
บาเจาะ	10	-	-	3	-	-	6	-	-	112	1	0.88
ยี่งอ	10	-	-	4	-	-	5	-	-	100	-	-
เจาะไอร้อง	7	-	-	3	-	-	5	-	-	80	-	-
ศรีสาคร	7	-	-	2	-	-	5	-	-	74	-	-
จะแนะ	7	-	-	2	-	-	7	-	-	76	-	-
สุคิริน	7	-	-	3	-	-	4	-	-	57	-	-
รวม	242	8	3.31	52	6	11.54	124	1	0.81	1,905	15	0.79

ที่มา : โปรแกรม hrops ณ 11 กันยายน 2566

#### 4. จำนวนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และอัตราครองเตียง

จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565-กันยายน 2566) รพท. มีผู้ใช้บริการ จำนวน 248,820 คน 895,554 ครั้ง และใน รพช. มีผู้ใช้บริการ จำนวน 626,163 คน 2,207,684 ครั้ง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก ในรพท.จำนวนคนลดลง จำนวนครั้งในการใช้บริการลดลง และ รพช. จำนวนคนลดลง จำนวนครั้งในการใช้บริการลดลง

สำหรับจำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565-กันยายน 2566) ใน รพท. มีผู้ใช้บริการ จำนวน 41,639 คน จำนวนวันนอน 210,015 วัน และในรพช. มีผู้ใช้บริการ 54,709 คน จำนวนวันนอน 176,131 วัน เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน ในรพท.เพิ่มขึ้น แต่วันนอนลดลง และใน รพช. จำนวนผู้ใช้บริการผู้ป่วยลดลง วันนอนลดลง ส่วนอัตราครองเตียง รพท. เฉลี่ย ร้อยละ 90.75 และรพช. เฉลี่ยร้อยละ 63.16 รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 สรุปผู้ป่วยนอก-ใน และอัตราครองเตียง ของโรงพยาบาลในจังหวัด ปีงบประมาณ 2565 -2566

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยนอก				ผู้ป่วยใน				อัตราครองเตียง	
	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2565		ปี 2566		ปี 2565	ปี 2566
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	วันนอน	คน	วันนอน	ร้อยละ	ร้อยละ
นครราชสีมา	101,453	336,778	158,624	530,327	26,740	192,156	27,573	143,649	129.35	96.70
สุโขทัย-ลก	65,249	265,478	90,196	365,227	12,499	69,636	14,066	66,366	89.99	80.10
ระนอง	67,399	192,869	101,174	316,317	11,858	71,767	8,707	31,614	163.85	66.63
ตากใบ	54,435	189,974	74,806	309,901	5,221	26,016	7,182	20,827	66.61	48.77
ร้อยเอ็ด	44,826	139,301	77,985	261,530	5,682	22,757	7,457	20,827	76.03	69.59
สุโขทัย	32,619	115,487	51,892	191,165	2,941	17,948	2,528	8,478	117.08	56.65
เวียง	29,320	119,705	52,920	211,851	2,647	12,835	3,704	12,720	58.61	58.08
บาเจาะ	36,366	126,585	59,002	204,603	5,875	29,201	5,966	20,094	117.65	80.96
ยี่งอ	37,032	105,087	53,924	168,356	5,717	35,353	4,934	15,890	161.43	72.56
เจาะไอร้อง	25,952	73,182	40,189	137,477	4,239	25,540	3,505	12,235	205.80	76.18
ศรีสาคร	29,796	90,194	44,617	160,837	5,796	33,793	4,859	14,800	220.44	68.73
จะนะ	22,037	69,011	38,678	132,578	3,012	18,895	3,449	11,189	71.90	45.08
สุคิริน	19,628	72,890	30,976	113,069	2,389	13,226	2,418	7,457	103.53	58.37
รวมทั้งจังหวัด	566,112	1,896,541	874,983	3,103,238	94,616	569,123	96,348	386,146	116.27	75.67
รพท.	166,702	602,256	248,820	895,554	39,239	261,792	41,639	210,015	115.87	90.75
รพช.	399,410	1,294,285	626,163	2,207,686	55,377	307,331	54,709	176,131	116.62	63.16

ที่มา : ข้อมูล จาก <http://hdc.ntwo.moph.go.th> ณ 11 กันยายน 2566



## ข้อมูลประชากรและหลังคาเรือน

### 1. ข้อมูลประชากร

จังหวัดนราธิวาส มีประชากรจากทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 จำนวน 816,311 คน อำเภอที่มีประชากรมากที่สุดคือ อำเภอเมือง จำนวน 127,359 คน อำเภอที่มีประชากรน้อยที่สุด คือ อำเภอสุคีริน จำนวน 26,526 คน รายละเอียดดังตารางที่ 11 จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ประกอบด้วย เพศชายจำนวน 403,613 คน เพศหญิง จำนวน 412,700 คน รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนประชากรในจังหวัดนราธิวาส ตามทะเบียนราษฎร

อำเภอ	ทะเบียนราษฎร (30 มิถุนายน 2566)		
	ชาย	หญิง	รวม
เมือง	63,415	63,944	127,359
สุโหงโกลก	27,834	28,802	56,636
ระแงะ	36,820	38,113	74,933
ตากใบ	23,580	24,274	47,854
รือเสาะ	46,512	48,182	94,694
สุโหงปาดี	37,402	37,745	75,147
แว้ง	21,532	20,950	42,482
บาเจาะ	26,975	27,782	54,757
ยี่งอ	13,467	13,059	26,526
เจาะไอร้อง	37,593	40,977	78,570
ศรีสาคร	27,477	28,320	55,797
จะแนะ	20,340	19,761	40,101
สุคีริน	20,666	20,791	41,457
<b>รวม</b>	<b>403,613</b>	<b>412,700</b>	<b>816,313</b>

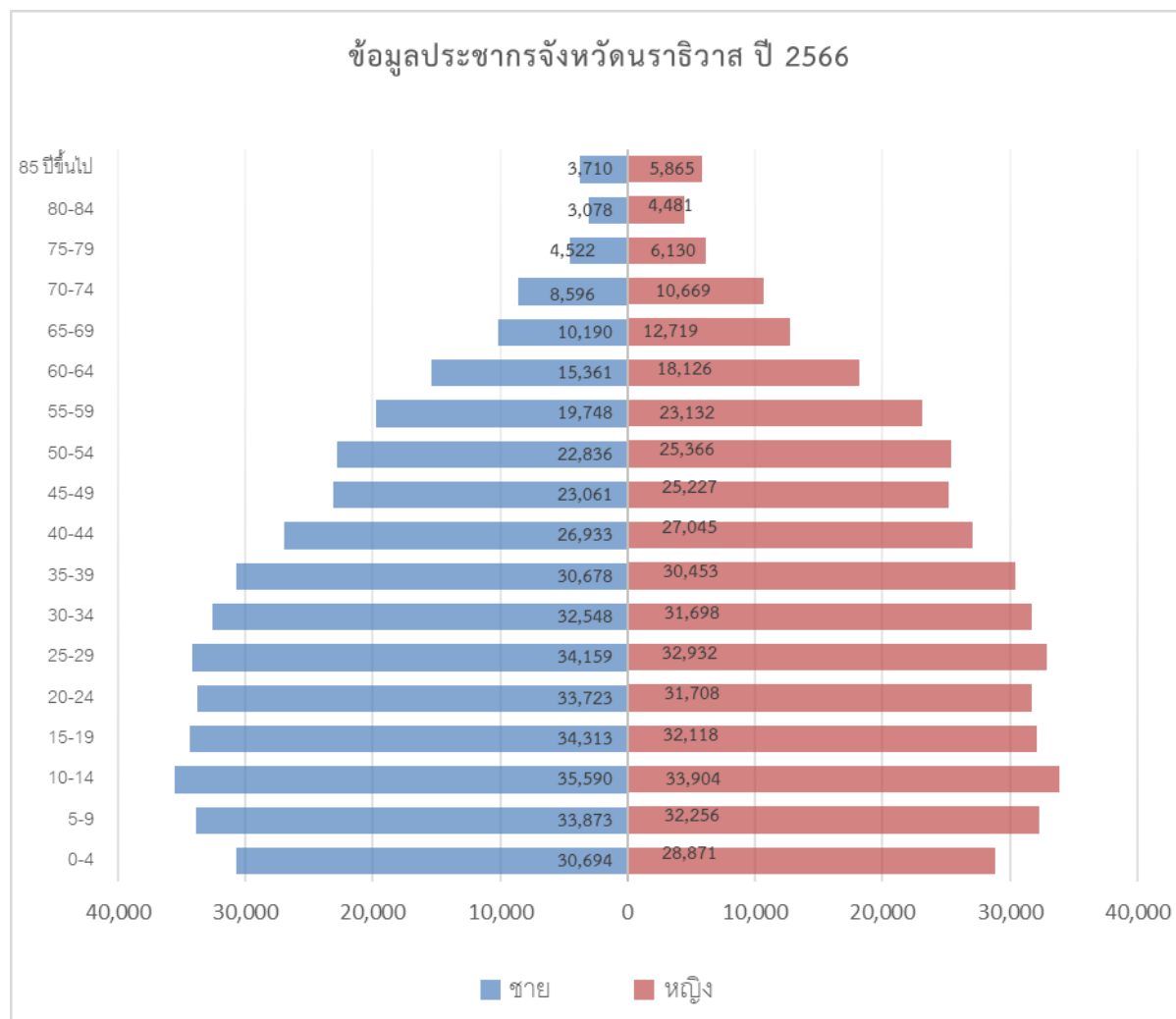
ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ปี 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 12 ร้อยละของประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุในจังหวัดนราธิวาส (เฉพาะผู้มีสัญชาติไทย)

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
0-4	30,694	3.76	28,871	3.54	59,565	7.30
5-9	33,873	4.15	32,256	3.95	66,129	8.10
10-14	35,590	4.36	33,904	4.15	69,494	8.51
15-19	34,313	4.20	32,118	3.93	66,431	8.14
20-24	33,723	4.13	31,708	3.88	65,431	8.02
25-29	34,159	4.18	32,932	4.03	67,091	8.22
30-34	32,548	3.99	31,698	3.88	64,246	7.87
35-39	30,678	3.76	30,453	3.73	61,131	7.49
40-44	26,933	3.30	27,045	3.31	53,978	6.61
45-49	23,061	2.83	25,227	3.09	48,288	5.92
50-54	22,836	2.80	25,366	3.11	48,202	5.90
55-59	19,748	2.42	23,132	2.83	42,880	5.25
60-64	15,361	1.88	18,126	2.22	33,487	4.10
65-69	10,190	1.25	12,719	1.56	22,909	2.81
70-74	8,596	1.05	10,669	1.31	19,265	2.36
75-79	4,522	0.55	6,130	0.75	10,652	1.30
80-84	3,078	0.38	4,481	0.55	7,559	0.93
85 ปีขึ้นไป	3,710	0.45	5,865	0.72	9,575	1.17
<b>รวม</b>	<b>403,613</b>	<b>49.44</b>	<b>412,700</b>	<b>50.56</b>	<b>816,313</b>	<b>100.00</b>

ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎรจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

แผนภูมิที่ 1 ปริมาณประชากรในจังหวัดนราธิวาส ปี 2566



ที่มา : ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครอง ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

### ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ

#### 1. ข้อมูลสถิติชีพ

ในปีงบประมาณ 2566 มีเด็กเกิดใหม่ จำนวน 8,566 คน คิดเป็นอัตราการเกิด 10.49 ต่อประชากรพันคน และมีจำนวนคนตาย 4,339 คน คิดเป็นอัตราการตาย 5.17 ต่อประชากรพันคน จำนวนการเพิ่มประชากร จำนวน 4,343 คน คิดเป็นร้อยละ 0.53 รายละเอียดดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและอัตราการเกิด การตาย การเพิ่ม ของประชากรจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	การเกิด		การตาย		การเพิ่ม	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เมือง	3,722	29.22	550	4.32	3,172	2.49
สุโขทัย-ลก	1,660	21.13	363	4.62	1,297	1.65
ระแงะ	446	4.71	486	5.13	- 40	0.04
ตากใบ	373	4.98	426	5.69	- 53	0.07
รือเสาะ	500	6.65	366	4.87	134	0.18
สุโขทัย	137	2.46	326	5.84	- 189	0.34
แว้ง	167	3.05	299	5.46	- 132	0.24
บาเจาะ	358	6.32	335	5.91	23	0.04
ยี่งอ	288	6.02	297	6.21	- 9	0.02
เจาะไอร้อง	216	5.21	216	5.21	0	0
ศรีสาคร	310	7.30	204	4.80	106	0.25
จะแนะ	241	6.01	202	5.04	39	0.10
สุคีริน	148	5.58	153	5.77	- 5	0.02
<b>รวม</b>	<b>8,566</b>	<b>10.49</b>	<b>4,339</b>	<b>5.17</b>	<b>4,343</b>	<b>0.53</b>

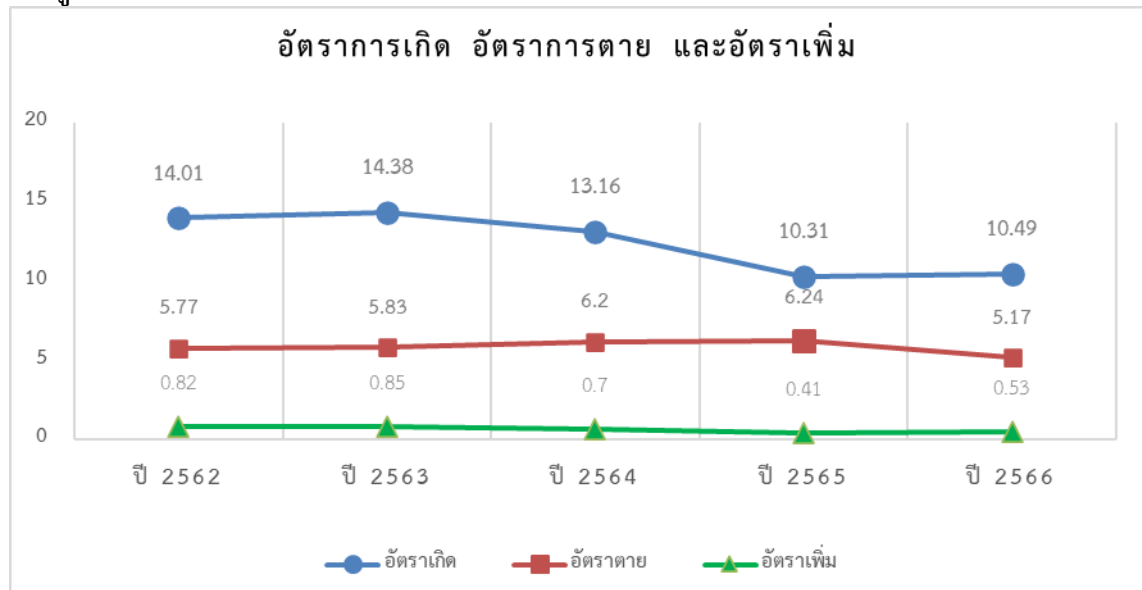
ที่มา : รายงานการเกิด-ตาย ปีงบประมาณ 2566 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

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

หมายเหตุ : 1. อัตราเกิด และอัตราการตาย = อัตราต่อพันของประชากรกลางปี

2. อัตราเพิ่ม = อัตราร้อยละของประชากรกลางปี

แผนภูมิที่ 2 อัตราเกิด อัตราการตาย และอัตราเพิ่ม



ตารางที่ 14 เปรียบเทียบอัตราการเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่ม ย้อนหลัง 5 ปี

อัตรา	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
เกิด	14.01	14.38	13.16	10.31	10.49
ตาย	5.77	5.83	6.20	6.24	5.17
เพิ่ม	0.82	0.85	0.70	0.41	0.53

ที่มา : รายงานการเกิดและตาย ปีงบประมาณ 2562-2566 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

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

## 2. สถานะสุขภาพ

สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส พบว่า อันดับ 1 โรคความดันโลหิตสูง ไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 377 คน คิดเป็นอัตราการตาย 46.18 ต่อแสนประชากร อันดับ 2 โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มิได้จำแนกไว้ที่ใด จำนวน 369 คน คิดเป็นอัตราการตาย 45.20 ต่อแสนประชากร อันดับ 3 โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท ไม่ระบุรายละเอียด จำนวน 302 คน คิดเป็นอัตราการตาย 37.00 ต่อแสนประชากรตามลำดับรายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน(ราย)	อัตราต่อชก. แสนคน
1	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ	377	46.18
2	โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มิได้จำแนกไว้ที่ใด	369	45.20
3	โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท ไม่ระบุรายละเอียด	302	37.00
4	ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด	155	18.99
5	เบาหวานที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	147	18.01
6	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	136	16.66
7	โรคหืด ไม่ระบุรายละเอียด	92	11.27
8	โรคหัวใจ ไม่ระบุรายละเอียด	76	9.31
9	ความผิดปกติของไตและท่อไต ไม่ระบุรายละเอียด	67	8.21
10	เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง ไม่ระบุรายละเอียด	62	7.60

ที่มา : รายงานการตายจากสำนักรับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2566

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 21 กันยายน 2566

### 3. ภาวะการเจ็บป่วยของประชาชน

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรกจังหวัดนครราชสีมา พบว่า สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกสูงสุด คือ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ นำ มีอัตราป่วยเท่ากับ 17,464.26 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ มีอัตราป่วย 16,114.53 ต่อประชากรแสนคน และเบาหวาน มีอัตราป่วย 8,146.75 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	ชื่อกลุ่มโรค	รวม	อัตรา/ปชก. แสนคน
1	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	142,563	17,464.26
2	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ	131,545	16,114.53
3	เบาหวาน	66,503	8,146.75
4	ฟันผุ	59,624	7,304.06
5	ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทที่เกิดจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น ๆ	59,095	7,239.26
6	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	58,537	7,170.90
7	เนื้อเยื่อผิดปกติ	53,517	6,555.94
8	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนิม	28,950	3,546.43
9	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่นๆ, ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	28,367	3,475.02
10	โรคอื่นๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	28,050	3,436.18

ที่มา : ระบบรายงานมาตรฐาน HDC ปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส พบว่า สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในสูงสุด คือ โรคปอดบวม มีอัตราป่วย 1,059.15 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด อัตราป่วย 504.59 ต่อประชากรแสนคน และการดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอดอัตราป่วย 415.04 ต่อประชากรแสนคน รายละเอียดดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก จังหวัดนราธิวาส

อันดับ	ชื่อโรค	จำนวน(ราย)	อัตราต่อปชก. แสนคน
1	ปอดบวม	13,627	1678.80
2	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ	4,799	591.22
3	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	4,128	508.55
4	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	2,738	337.31
5	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	2,673	329.30
6	ภาวะแทรกซ้อนที่ส่วนใหญ่พบในระยะหลังคลอด และภาวะทางสูติกรรมอื่น ๆ 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 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานตามกรอบแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร

จังหวัดนราธิวาส

## 1. กลุ่มงานบริหารทั่วไป

### 1.1 การจัดซื้อจัดจ้างเพื่อให้การลงนามในสัญญาได้ทันตามเวลาที่กำหนด

#### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างให้แล้วเสร็จพร้อมก่อนนี้ผูกพันในสัญญา ทั้งนี้ จะลงนามในสัญญาได้ต่อเมื่อ ได้รับการโอนงบประมาณรายจ่ายจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้ส่วนราชการต้องกระตือรือร้น และเร่งรัดในการจัดซื้อจัดจ้างให้ทันภายในระยะเวลาที่กำหนด แต่ผลการดำเนินการในภาพรวม จังหวัดนราธิวาส ลงนามในสัญญาได้ตามที่กำหนด

#### 2. การบริหารจัดการ

การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุน สำหรับปีงบประมาณ 2566 ได้ดำเนินการตามนโยบายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ให้มีการเตรียมจัดหาพัสดุ แต่จะก่อนนี้ผูกพัน (ลงนามในสัญญา) ได้ต่อเมื่อพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีผลบังคับใช้และสำนักงบประมาณได้จัดสรรงบประมาณให้ส่วนราชการ และหน่วยงานแล้ว

#### 3. ผลการดำเนินงาน

จังหวัดนราธิวาส ได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2566 งบลงทุน ซึ่งประกอบด้วยครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2565-กันยายน 2566 ได้จัดซื้อจัดจ้างงบลงทุนและสามารถลงนามในสัญญาได้ทันตามที่กำหนดในภาพรวมของจังหวัดนราธิวาส สามารถลงนามในสัญญาได้ทัน ร้อยละ 100 รายละเอียดดังตารางที่ 18

**ตารางที่ 18** ผลการจัดซื้อจัดจ้างเพื่อให้การลงนามสัญญาได้ทันตามเวลาที่กำหนดของหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

หน่วยงาน	จำนวน	จำนวนสัญญา	ลงนามในสัญญาจำนวน(โครงการ)	ร้อยละในการลงนาม
สสจ.นราธิวาส	ก่อสร้างงบประมาณ 66 21,133,400.00 บาท	15	15	100
	ครุภัณฑ์งบประมาณ 66 23,918,900.00 บาท	29	29	100
<b>รวม</b>	<b>45,052,300.00 บาท</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	

ที่มา: ทะเบียนคุมสัญญาจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน ปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

สำหรับการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รายการครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง มีจำนวน 44 สัญญา เป็นเงินทั้งสิ้น 45,052,300.00 บาท (สี่สิบล้านห้าหมื่นสองพันสามร้อยบาทถ้วน) เบิกจ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น 45,052,300.00 บาท (สี่สิบล้านห้าหมื่นสองพันสามร้อยบาทถ้วน) รายการดังต่อไปนี้

1. รายการครุภัณฑ์งบประมาณ 2566 ที่ได้ดำเนินการจัดซื้อเป็นเงิน 23,918,900.00 บาท (ยี่สิบล้านเก้าแสนหนึ่งหมื่นแปดพันเก้าร้อยบาทถ้วน) สามารถดำเนินการเบิกจ่ายเป็นเงิน 23,918,900.00 บาท (ยี่สิบล้านเก้าแสนหนึ่งหมื่นแปดพันเก้าร้อยบาทถ้วน) คิดเป็นร้อยละ 100

2. รายการที่ดิน และสิ่งก่อสร้างงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้ดำเนินการจัดจ้าง เป็นเงิน 21,133,400.00 บาท (ยี่สิบล้านเก้าหมื่นสามพันสี่ร้อยบาทถ้วน) สามารถดำเนินการเบิกจ่าย เป็นเงิน 21,133,400.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 100

#### 4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

การเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

#### 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

ติดตาม เร่งรัดการดำเนินการของผู้ประกอบการให้ส่งมอบงานได้ทันตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินรวดเร็วยิ่งขึ้น

##### 1.2 การเบิกเงินงบประมาณให้ทันตามช่วงเวลาที่กำหนด

#### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2566 ได้รับมารอบไตรมาสแรก งบประมาณร้อยละ 37 ของเงินงบประมาณที่ควรจะได้รับ ทำให้ไม่เพียงพอในการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายพื้นฐานที่มีรายการค้างอยู่ แต่สำหรับไตรมาสที่ 2 ผลการเบิกจ่ายไม่ได้ตามเป้าหมาย ทำให้ไม่ได้รับจัดสรรเงินงบประมาณ และสำหรับไตรมาสที่ 3 ได้รับจัดสรรมาอีกครั้งแต่ด้วยระยะเวลาที่จัดสรรมาในช่วงกรกฎาคม 2566 และทางกระทรวงมีมาตรการเร่งรัด ติดตามการเบิกจ่ายอย่างเข้มข้น โดยกำหนดให้เบิกจ่ายให้แล้วเสร็จ หากมีเงินค้างจะดำเนินตั้งเงินคืนไปส่งผลให้ต้องเร่งการเบิกจ่าย อย่างเร่งด่วน ซึ่งงบประมาณที่ได้รับจัดสรรแบ่งออกเป็น 5 หมวด คือ งบดำเนินงาน งบบุคลากร งบลงทุน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น

#### 2. การบริหารจัดการ

1. จัดทำแผนการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปี ตามเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร
2. จัดทำทะเบียนคุมเงินประจำงวดที่ได้รับจัดสรร
3. ตรวจสอบเอกสารและตัดยอดเงินงบประมาณในทะเบียนคุม
4. เร่งรัดและติดตามการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ หน่วยงานในสังกัดที่ได้รับจัดสรร ทุกประจำเดือน

### 3. ผลการดำเนินงาน

#### 3.1 ผลลัพธ์ที่ต้องการ (ตามกระบวนการ)

- ร้อยละ 100

#### 3.2 ผลลัพธ์ต่อตัวชี้วัด

จากผลการดำเนินงานข้างต้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2566 ในภาพรวมทั้งสิ้น 159,728,318.20 บาท ผลการเบิกจ่ายได้ 181,474,068.20 บาท คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 19 การเบิกจ่ายงบประมาณตามคำรหัสงบประมาณ NFMA46

งบรายจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่ายรวม PO	คงเหลือ	ร้อยละการเบิก
งบดำเนินงาน	114,188,208.20	114,188,438.20	0.00	100.00
งบลงทุน	44,100,400.00	44,100,400.00	0.00	100.00
งบเงินอุดหนุน	1,088,000.00	1,088,000.00	0.00	100.00
งบรายจ่ายอื่น	351,710.00	351,710.00	0.00	100.00
<b>รวม</b>	<b>159,728,318.20</b>	<b>181,474,068.20</b>	<b>0.00</b>	<b>100.00</b>

ที่มา: รายงานสถานะการเบิกจ่ายงบประมาณตามคำรหัสงบประมาณ NFMA46 (New Gfmis Thai)

### 4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

#### ปัญหา

1. มีเงินสนับสนุนงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายพื้นฐานจัดสรรน้อยส่งผลให้จัดสรรเงินยาก และการเบิกจ่ายเงินงบประมาณค่อนข้างล่าช้า
2. การจัดสรรเงินเพื่อดำเนินงานตามโครงการล่าช้า ส่งผลให้ไม่สามารถเบิกจ่ายเงินได้
3. เมื่อจัดสรรงบให้แล้วมักจะไม่ใช่จ่ายให้เป็นไปตามที่กำหนด มาเบิกจ่ายเงินในช่วงเดือนกรกฎาคม-กันยายน ของทุกปีโดยเฉพาะโครงการที่สนับสนุนงบประมาณให้หน่วยงานย่อยดำเนินการ
4. เงินงบประมาณสนับสนุนค่าใช้จ่ายพื้นฐานรวมถึงค่าสาธารณูปโภค จัดสรรมาก่อนข้างน้อย ไม่เพียงพอในการใช้จ่าย

#### ข้อเสนอแนะ

1. เมื่อได้รับจัดสรรเงินขอให้รีบดำเนินการการเบิกจ่ายเงินให้ได้ตามที่กำหนด
2. ผู้รับผิดชอบงานที่ได้รับจัดสรรเงินงบประมาณ ขอให้แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้กับผู้ได้รับจัดสรรด้วยทุกครั้ง รวมถึงเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายเงิน
3. การเบิกจ่ายเงินต้องเบิกจ่ายให้ถูกต้องตรงระเบียบและประเภทของเงินที่ได้รับ

## 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

1. ออกมาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ
2. สรุปการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายไตรมาส
3. มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้มีหน้าที่เร่งรัดติดตามการเบิกจ่ายเงินงบประมาณอย่างชัดเจน

## 2. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

### 2.1 การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

#### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปัญหาสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็ก ของจังหวัดนราธิวาส เป็นปัญหาที่สำคัญเฉพาะพื้นที่ ต้องเร่งรัดดำเนินการแก้ไข เนื่องจากพบว่า ปัญหาสุขภาพมารดาและทารกในจังหวัดนราธิวาส 3 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2565-2566 พบว่า อัตราส่วนการตายของมารดาเท่ากับ 124.49, 72.49 และ 27.67 ต่อแสนการเกิด มีชีพ ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ ในปี 2566 มีปัญหามารดาเสียชีวิต จำนวน 3 ราย จากจำนวนเกิดมีชีพ ทั้งหมด 10,844 ราย คิดเป็นอัตรา 27.67 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) ซึ่งเกิดจากสาเหตุที่ป้องกันได้ทั้ง 2 ราย คิดเป็น ร้อยละ 66.67 และสาเหตุที่ป้องกันไม่ได้ทั้ง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.34 สาเหตุการเสียชีวิตเกิดจาก Hepatitis B with Liver Failure with Abortion ในอำเภอรือเสาะ, ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ในอำเภอบาเจาะ และ Pulmonary TB ในอำเภอบาเจาะไอร้อง

สำหรับอัตราตายของทารกแรกเกิด อายุ < 28 วัน ไม่ผ่านเกณฑ์ โดยพบว่า มีทารกแรกเกิดอายุ < 28 วันเสียชีวิตทั้งหมด 50 ราย จากจำนวนทารกเกิดมีชีพทั้งหมด 10,844 ราย คิดเป็นอัตรา 4.61 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เกณฑ์  $\leq 3.6$  ต่อพันการเกิดมีชีพ) สาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ 5 อันดับแรก คือ Preterm, Congenital Anomaly, Neonatal sepsis, Birth Asphyxia และ Pneumonia

#### 2. กระบวนการแก้ปัญหา (มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน)

จากการประชุมวิเคราะห์หาสาเหตุการเสียชีวิตพบว่า มีการ Delay in receiving (ด้านระบบบริการ) จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 ด้านระบบบริการของบุคลากรยังไม่ต่อเนื่อง ในการติดตามเยี่ยมบ้านและระบบการส่งต่อข้อมูล และ (Delay in seeking care) เข้ารับบริการล่าช้า จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.34 หญิงตั้งครรภ์ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่มาฝากครรภ์ตามนัด ซึ่งส่งผลให้การตั้งครรภ์ไม่ปลอดภัย เกิดภาวะแทรกซ้อน มารดาและทารกเสียชีวิตตามมา โดยมีมาตรการในการแก้ไขปัญหา ดังนี้

#### ระดับจังหวัด

1. จัดทำโครงการส่งเสริมป้องกันและพัฒนาสุขภาพอนามัยแม่และเด็กจังหวัดนราธิวาส ปี 2566

2. ดำเนินการแก้ไขปัญหาในรูปคณะกรรมการ โดยการประชุม MCH board และ Service Plan โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมวางแผนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งดำเนินการประชุมครั้งที่ 1 ในวันที่ 6 มกราคม 2566 และครั้งที่ 2 ในวันที่ 23 พฤษภาคม 2566

3. เยี่ยมเสริมพลังแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด (ระบบวางแผนระหว่างจำหน่าย) และการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยสูติกรรม (home health care) รวมทั้งคลินิกสุขภาพเด็กดี ในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ ถึง วันที่ 19 เมษายน 2566 ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง โดยมีทีมสูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาลแผนกสูติกรรม และกลุ่มงานเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์และโรงพยาบาลสุโขทัย-โลก เป็นผู้ตรวจเยี่ยม

4. จัดประชุม Dead Case Conference

มารดา: ครั้งที่ 1 วันที่ 30 พฤศจิกายน 2565 และครั้งที่ 2 วันที่ 24 พฤษภาคม 2566

ทารก : ครั้งที่ 1 วันที่ 26 ตุลาคม 2565 ครั้งที่ 2 วันที่ 10 พฤศจิกายน 2565 ครั้งที่ 3 วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 และ ครั้งที่ 4 วันที่ 3 เมษายน 2566

5. ประชุมและวางแผนแก้ไขตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์ วันที่ 16 มีนาคม 2566

6. ประชุม Near Miss Case Conference ทางสูติศาสตร์ วันที่ 27 เมษายน 2566

#### ระดับอำเภอ

1. จัดประชุม MCH Board ระดับอำเภอ โดยกำหนดให้มีการประชุมทุก 3 เดือน

2. โรงพยาบาลชุมชนนิเทศติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของ รพ.สต.ทุกแห่งในเขตรับผิดชอบ

3. ประชุม Dead Case Conference มารดาและทารก ทุกราย

4. จัดประชุมวิชาการ เรื่องการคัดกรองและดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงของเจ้าหน้าที่ ระดับรพ.สต.

5. อบรมฟื้นฟู เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในวันที่ 10 – 12 กรกฎาคม 2566

#### 3. ผลการดำเนินงาน

##### ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2566

3.1 ร้อยละฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ ภาพรวมทั้งจังหวัด ครอบคลุมร้อยละ 80.01 (เกณฑ์  $\geq 75$ ) ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด เมื่อแยกรายอำเภอพบว่า มีเพียงอำเภอเมืองนราธิวาสอำเภอเดียวที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละ 73.37 รายละเอียดดังตารางที่ 20

3.2 ร้อยละการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ภาพรวมทั้งจังหวัด ร้อยละ 73.34 (เกณฑ์  $\geq 75$ ) ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด เมื่อแยกรายอำเภอพบว่า มี 4 อำเภอ ที่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอตากใบ สุโขทัย-โลก, อำเภอสุโขทัย และอำเภอบาเจาะ ร้อยละ 75.66, 75.69, 80.47 และ 81.83 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 20

3.3 ร้อยละการดูแลหลังคลอดครบ 3 ครั้ง ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 77.39 (เกณฑ์  $\geq 75$ ) ผ่านเกณฑ์ เมื่อแยกรายอำเภอพบว่า มี 3 อำเภอ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอรือเสาะ, ยี่งอ และเมืองนราธิวาส ร้อยละ 65.05, 71.29 และ 71.37 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 20

3.4 ร้อยละการตกเลือดหลังคลอด ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 1.20 (เกณฑ์ ร้อยละ 5) ผ่านเกณฑ์เป้าหมายทุกอำเภอ สำหรับร้อยละของการซื้อจากการตกเลือดหลังคลอด พบร้อยละ 10.00 (เกณฑ์ร้อยละ 0) ไม่ผ่านเกณฑ์ เมื่อแยกรายอำเภอพบว่า มี 5 อำเภอ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอเมืองนราธิวาส, สุโขทัย-ลก, รือเสาะ, ศรีสาคร, และอำเภอแว้ง ร้อยละ 10.2, 11.76, 16.67, 33.3 และ 42.86 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 21

3.5 สำหรับอัตราภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ภาวะโลหิตจางที่พบเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกภาพรวมเท่ากับร้อยละ 10.34 (เกณฑ์  $\leq 14$ ) ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ และภาวะโลหิตจาง ใกล้คลอดร้อยละ 17.75 (เกณฑ์  $\leq 10$ ) ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ เมื่อแยกรายอำเภอพบว่า มี 3 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอเจาะไอร้อง, สุโขทัย-ลก และอำเภอสุโขทัย ร้อยละ 3.16, 4.67 และ 9.76 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 21

3.6 อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (BA) ในนาที ที่ 1 ภาพรวมจังหวัด มีอัตรา 15.77 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เกณฑ์  $\leq 25$ ) ซึ่งผ่านเกณฑ์ เมื่อแยกรายโรงพยาบาลพบว่า มีเพียงโรงพยาบาลเดียวที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ อัตรา 29.05 รายละเอียดดังตารางที่ 22

3.7 อัตราส่วนการตายของมารดา ภาพรวมทั้งจังหวัด มีมารดาตายทั้งหมด 3 ราย คิดเป็นอัตรา 27.67 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) ซึ่งเกิดจากสาเหตุที่ป้องกันได้ ทั้ง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.6 และสาเหตุที่ป้องกันไม่ได้ทั้ง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.34 สาเหตุการเสียชีวิตเกิดจาก Hepatitis B with Liver Failure with Abortion ในอำเภอรือเสาะ, ภาวะความดันโลหิตสูง ขณะตั้งครรภ์ ในอำเภอบาเจาะ และ Pulmonary TB ในอำเภอเจาะไอร้อง รายละเอียดดังตารางที่ 22

3.8 อัตราทารกตาย 1-28 วัน ภาพรวมทั้งจังหวัด มีทารกแรกเกิด อายุ < 28 วัน เสียชีวิตทั้งหมด 50 ราย จากจำนวนทารกเกิดมีชีพทั้งหมด 10,844 ราย คิดเป็นอัตรา 4.61 ต่อ 1000 การเกิดมีชีพ (เกณฑ์  $\leq 3.6$ ) ไม่ผ่านเกณฑ์ เมื่อแยกรายอำเภอพบว่า มีเพียง 1 อำเภอ ที่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอเมืองนราธิวาส อัตรา 1.37 รายละเอียดดังตารางที่ 23

3.9 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (LBW) ภาพรวมทั้งจังหวัดเท่ากับร้อยละ 8.90 (เกณฑ์  $\leq$  ร้อยละ 7) ไม่ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ รายละเอียดดังตารางที่ 23

3.10 ร้อยละทารกแรกเกิด - อายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ภาพรวมทั้งจังหวัด ครอบคลุมร้อยละ 53.47 (เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 50) เมื่อแยกรายอำเภอพบว่า มี 5 อำเภอ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอสุโขทัย, อำเภอเมืองนราธิวาส, อำเภอแว้ง, อำเภอศรีสาคร, และอำเภอเจาะไอร้อง

สุคีริน, รือเสาะ, ยี่งอ และอำเภอศรีสาคร ร้อยละ 16.71, 19.25, 21.92, 38.49 และ 41.59 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 25

3.11 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ภาพรวมทั้งจังหวัด ครอบคลุมร้อยละ 80.31 (เกณฑ์ ร้อยละ 100) เมื่อแยกรายอำเภอพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดทุกอำเภอ รายละเอียดดังตารางที่ 25

3.12 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงจากรายงานฝ้าระวังของจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 14.0 เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 4 พบเสี่ยงเป็นเบาหวานมากเป็นอันดับ 1 รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง รายละเอียดดังตารางที่ 24

3.13 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ ภาพรวมทั้งจังหวัด ครอบคลุม ร้อยละ 21.69 (เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 50) เมื่อแยกรายอำเภอพบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดทุกอำเภอ ตารางที่ 20 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2566

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
เมือง	1,059	777	73.37	1,041	699	67.15	950	678	71.37
สุโขทัย-ลก	443	377	85.1	432	327	75.69	458	357	77.95
ระแงะ	816	642	78.68	791	570	72.06	778	611	78.53
ตากใบ	844	678	80.33	830	628	75.66	848	734	86.56
รือเสาะ	710	576	81.13	701	505	72.04	701	456	65.05
สุโขทัย	440	378	85.91	425	342	80.47	455	344	75.60
แว้ง	445	353	79.33	439	318	72.44	450	345	76.67
บาเจาะ	556	483	86.87	545	446	81.83	538	437	81.23
ยี่งอ	530	432	81.51	501	371	74.05	505	360	71.29
เจาะไอร้อง	494	375	75.91	471	331	70.28	487	387	79.47
ศรีสาคร	473	368	77.8	468	327	69.87	438	356	81.28
จะแนะ	424	350	82.55	420	314	74.76	419	371	88.54
สุคีริน	225	179	79.56	219	163	74.43	225	176	78.22
<b>รวม</b>	<b>7,459</b>	<b>5,968</b>	<b>80.01</b>	<b>7,283</b>	<b>5,341</b>	<b>73.34</b>	<b>7,252</b>	<b>5,612</b>	<b>77.39</b>

ที่มา: รายงาน HDC จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2566, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566



ตารางที่ 21 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)

โรงพยาบาล	ซีดครั้งที่ 1 (เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 14)			ซีดใกล้คลอด (เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 10)			ตกเลือดหลังคลอด (เป้าหมาย ร้อยละ 5)		
	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ
นราธิวาสฯ	647	96	14.84	4,553	1280	28.11	4553	39	0.86
สุโขทัย-ลก	316	25	7.91	2,298	132	5.74	2298	17	0.74
ระแงะ	591	65	11	564	126	22.34	564	4	0.71
ตากใบ	535	71	13.27	494	54	10.93	494	6	1.21
รือเสาะ	475	35	7.37	614	92	14.98	614	18	2.93
สุโขทัย	316	22	6.96	164	16	9.76	164	2	1.22
แว้ง	313	18	5.75	220	38	17.27	220	7	3.18
บาเจาะ	378	22	5.82	443	57	12.87	443	4	0.90
ยี่งอ	383	39	10.18	349	77	22.06	349	6	1.72
เจาะไอร้อง	206	12.197	5.92	261	8	3.07	261	8	3.07
ศรีสาคร	311	46	14.79	408	52	12.75	408	3	0.74
จะแนะ	304	39	12.83	313	36	11.50	313	8	2.56
สุคีริน	161	18	11.18	175	19	10.86	175	8	4.57
รวม	4,936	508.197	10.30	10,856	1,987	18.30	10,856	130	1.20

ที่มา: รายงาน HDC จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2566,

รายงานเฝ้าระวังอนามัยแม่และเด็กแผนกห้องคลอด ปี 2566

สสจ.นราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566



ตารางที่ 23 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)

อำเภอ	เด็กแรกคลอดน้ำหนัก น้อยกว่า 2,500 กรัม (เป้าหมาย ≤7)			ทารกตายปริกำเนิด (เป้าหมาย ≤9)			ทารกตาย 1-28 วัน (เป้าหมาย ≤ 3.6)		
	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ	ฐาน	ผลงาน	อัตรา	ฐาน	ผลงาน	อัตรา
เมือง	1,010	97	9.60	4,579	4	0.87	4,579	41	8.95
สุโขทัย-ลก	407	29	7.13	2,267	2	0.88	2,267	4	1.76
ระแงะ	758	70	9.23	562	3	5.34	562	0	0.00
ตากใบ	823	70	8.51	493	6	12.17	493	1	2.03
รือเสาะ	583	54	9.26	612	7	11.44	612	0	0.00
สุโขทัย	334	26	7.78	167	1	5.99	167	0	0.00
แว้ง	435	47	10.80	218	2	9.17	218	0	0.00
บาเจาะ	552	45	8.15	440	3	6.82	440	0	0.00
ยิงอ	500	36	7.20	352	3	8.52	352	0	0.00
เจาะไอร้อง	393	32	8.14	262	3	11.45	262	3	11.45
ศรีสาคร	387	39	10.08	408	3	7.35	408	0	0.00
จะแนะ	317	32	10.09	312	3	9.62	312	0	0.00
สุคีริน	201	19	9.45	172	1	5.81	172	1	5.81
<b>รวม</b>	<b>6,700</b>	<b>596</b>	<b>8.90</b>	<b>10,844</b>	<b>41</b>	<b>3.78</b>	<b>10,844</b>	<b>50</b>	<b>4.61</b>

ที่มา: รายงาน HDC จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2566,  
รายงานเฝ้าระวังอนามัยแม่และเด็กแผนกห้องคลอด ปี 2566  
สสจ.นราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตารางที่ 24 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)

อำเภอ	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง			ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 50 )		
	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	1,297	182	14.03	1,044	196	18.77
สุโขทัย-ลก	503	90	17.89	431	89	20.65
ระแงะ	764	49	6.41	794	171	21.54
ตากใบ	1,144	294	25.70	848	163	19.22
ร้อยเอ็ด	583	79	13.55	716	180	25.14
สุโขทัย	676	37	5.47	427	96	22.48
แว้ง	789	99	12.55	441	112	25.4
บาเจาะ	1,019	129	12.66	549	156	28.42
ยี่งอ	762	92	12.07	506	111	21.94
เจาะไอร้อง	326	38	11.66	472	102	21.61
ศรีสาคร	560	79	14.11	468	68	14.53
จะนะ	516	66	12.79	421	92	21.85
สุคีริน	671	81	12.07	219	55	25.11
<b>รวม</b>	<b>9,610</b>	<b>1,315</b>	<b>13.68</b>	<b>7,336</b>	<b>1,591</b>	<b>21.69</b>

ที่มา : รายงาน HDC จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2566 รายงานเฝ้าระวังอนามัยแม่และเด็กแผนกฝากครรภ์และ แผนกห้องคลอด ปี 2566 สสจ.นราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตารางที่ 25 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)

อำเภอ	เด็กอายุแรกเกิด - 6 เดือน รับนมแม่อย่างเดียว			หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริม ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก		
	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ	ฐาน	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	1,136	528	55.87	4,884	2,635	53.95
สุโขทัย-ลก	534	363	74.39	2,280	1,750	76.75
ระแงะ	750	492	68.33	2,716	2,045	75.29
ตากใบ	860	535	67.30	1,352	1,314	97.19
รือเสาะ	667	135	21.92	2,612	2,505	95.9
สุโขทัย	436	65	16.71	1,235	1,171	94.82
แว้ง	477	275	63.36	1,391	1,360	97.77
บาเจาะ	599	386	73.66	2,013	1,573	78.14
ยี่งอ	521	189	38.49	1,677	1,508	89.92
เจาะไอร้อง	435	253	60.82	1,258	1,173	93.24
ศรีสาคร	521	193	41.59	1,553	1,209	77.85
จะนะ	373	174	59.59	846	826	97.64
สุคีริน	220	41	19.25	799	700	87.61
รวม	7,529	3,629	53.47	24,616	19,769	80.31

ที่มา: รายงาน HDC จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2566, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<p>1.ปัญหาการตลาดเสียชีวิต ปี 2565 จำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตรา 27.67 ต่อแสนการเกิดมีชีพ</p> <p><b>สาเหตุของปัญหา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-แพทย์ที่ดูแลขาดประสบการณ์ในการวินิจฉัยโรค</li> <li>-แพทย์จบใหม่ไม่ปฏิบัติตาม CPG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การปฐมนิเทศแพทย์จบใหม่และแนะนำการใช้ CPG อย่างเคร่งครัด</li> <li>-นิเทศเสริมพลังแผนกหลังคลอด (ระบบวางแผนจำหน่าย) และการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยสุติกรรม (home health care)</li> <li>- แพทย์ที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง จะต้องใช้ CPG</li> </ul>

<p>-การส่งต่อข้อมูลหญิงหลังคลอดจาก รพท/รพช.ให้พื้นที่ที่มีความล่าช้า (เกิน 7วัน)</p> <p>-หญิงตั้งครรภ์ขาดความตระหนัก</p>	<p>ทางสูติกรรมอย่างเคร่งครัด โดยมีสูติแพทย์และอายุแพทย์เป็นผู้เลี้ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เน้นการ Consult สูติแพทย์ Zoning ทุกวัน</li> <li>- ทบทวน Conference Near Miss ทางสูติกรรม</li> <li>- ทบทวนระบบ Consult ของแพทย์รพช. กับสูติแพทย์และอายุรแพทย์</li> </ul> <p>-กรณีที่เป็น case ของ รพ.สต.ที่คลอดใน รพช. ให้ผู้รับผิดชอบส่งต่อข้อมูลหญิงหลังคลอดจาก รพช. ให้พื้นที่ภายใน 1 วันหลังจำหน่าย</p> <p>กรณีที่เป็น case ไม่สมควรใจรักษา ให้แจ้งพื้นที่รับผิดชอบทันทีและผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมหลังคลอดภายใน 1 วัน</p> <p>-เน้นการให้ Health Literacy ในโรงเรียนพ่อแม่ที่จริงจังให้กับหญิงตั้งครรภ์กับญาติที่มีผลต่อการตัดสินใจ</p>
<p>2.ปัญหาทารกแรกเกิด-28 วันตาย เกินเกณฑ์ 4.61 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เป้า ≤3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ)</p> <p><b>สาเหตุของปัญหา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การให้ Health Literacy ที่ไม่จริงจัง ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ตระหนัก</li> <li>- ระบบ ANC ไม่ได้คุณภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เน้นการให้ Health Literacy ในโรงเรียนพ่อแม่ที่จริงจัง</li> <li>- การคัดกรองหญิงครรภ์เสี่ยงในพื้นที่ : ทุกสถานบริการที่ให้บริการฝากครรภ์มีการคัดกรองโรคเสี่ยงทางอายุรกรรม และคัดกรองการคลอดก่อนกำหนดและดำเนินการรักษาต่อตามแนวทางเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด</li> </ul>

### 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

1. การประชุม กำกับ ติดตามงาน MCH Board ทุกระดับ
2. กำกับ ติดตาม ระบบ EMC (Emergency Maternal Center )
3. ประเมินการให้ Health Literacy ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง
4. การปรับปรุงแก้ไขระบบ Seamless Refer
5. Conference Case Near Miss ทั้งมารดาและทารก

6. Conference MMR/NMR

7. ประเมินมาตรฐาน HNA งานอนามัยแม่และเด็ก

8. นิเทศเสริมพลังในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอดและการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย  
สูติกรรม

9. การบูรณาการงานระหว่างสูติแพทย์และอายุรแพทย์

10. ปรับปรุงแก้ไขและทบทวน CPG

## 2.2 การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การส่งเสริมภาวะโภชนาการและการพัฒนาการตามวัยในเด็กปฐมวัย การเลี้ยงดูเด็กภายใต้  
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโต เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อด้านพัฒนาการ และสติปัญญาของเด็ก  
จากรายงานการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2566 พบว่าเด็กมีส่วนสูง  
ระดับดีและรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 55.69 (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 66) มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 14.19  
(เป้าหมาย  $\leq$  ร้อยละ 10) มีภาวะผอม ร้อยละ 7.00 (เป้าหมาย  $\leq$  ร้อยละ 5) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน  
ร้อยละ 6.70 (เป้าหมาย  $\leq$  ร้อยละ 10) เด็กมีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 23.01 (เป้าหมาย  $\leq$  ร้อยละ 20)  
ด้านพัฒนาการ ปีงบประมาณ 2566 พบว่าเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนที่ได้รับการคัดกรอง  
พัฒนาการ ร้อยละ 87.48 (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 90) พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 22.50 (เป้าหมาย  
 $\geq$  ร้อยละ 20) ติดตามได้หลังกระตุ้นภายใน 30 วัน ร้อยละ 84.56 (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 90) มีพัฒนาการ  
สมวัย ร้อยละ 84.05 (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 85)

จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานด้านโภชนาการและการพัฒนาการในเด็กปฐมวัย ยังคงเป็นปัญหาที่ต้อง  
เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าการดำเนินงานในบางตัวชี้วัดผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย  
ที่กำหนด แต่ส่วนใหญ่ยังพบปัญหาในด้านการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต เด็กที่มีภาวะผอม เตี้ยเกินกว่าเกณฑ์  
เด็กมีภาวะโลหิตจาง การคัดกรองพัฒนาการ รวมทั้งการติดตามเด็กที่พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า และ  
พัฒนาการสมวัย ไม่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด เพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยจังหวัดนราธิวาส  
มีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น มีระดับสติปัญญาตามเกณฑ์ โภชนาการสูงดีสมส่วนตามวัย และอยู่ใน  
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อไป

### 2. การบริหารจัดการ

#### 2.1 ระดับจังหวัด

1. ชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ให้แก่เจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขที่รับผิดชอบของ รพ./สสอ.

2. สนับสนุนการดำเนินงาน และกำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

3. ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับทีมนิเทศระดับจังหวัด

2.2 ระดับอำเภอ/ตำบล

1. เฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กทุกคน ทุก 3 เดือน วิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและแจ้งผลแก่ผู้ปกครองทุกครั้ง เพื่อให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการรวมทั้งส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย

2. ดำเนินการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ โดยการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หากสาเหตุการขาดสารอาหารรายบุคคล ให้คำแนะนำ / คำปรึกษาแก่ผู้ปกครอง เช่น การจัดอาหารมื้อหลักให้มีคุณค่าทางโภชนาการและปริมาณเหมาะสม เพียงพอสำหรับเด็ก การหลีกเลี่ยงขนมกรุบกรอบ การดูแลสุขลักษณะและสุขภาพของเด็ก ฯลฯ ให้การรักษาเด็กตามสภาวะสุขภาพ หรือโรคที่เกี่ยวข้อง

3. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับตำบล อำเภอ เพื่อร่วมจัดทำแผนบูรณาการในการแก้ไขปัญหาด้านพัฒนาการและภาวะทุพโภชนาการของเด็กปฐมวัย

3. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 26 สถานการณ์การเฝ้าระวังและดูแลเด็กปฐมวัยจังหวัดนราธิวาส ย้อนหลัง 3 ปี

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1.เด็กได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต (>ร้อยละ 90)	79.97	77.79	85.21	89.30
2.เด็กมีส่วนสูงที่รูปร่างสมส่วน (>ร้อยละ 66)	56.64	55.17	56.69	55.69
3.เด็กอายุ 9,18,30, 42 และ 60 เดือน ได้รับการประเมินพัฒนาการ (>ร้อยละ 90)	86.11	69.65	89.12	87.48
4.เด็กอายุ 9,18,30, 42 และ 60 เดือน พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า (>ร้อยละ 20)	29.59	27.04	22.60	22.50
5.เด็กที่พบสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน (>ร้อยละ 90)	89.11	83.57	87.70	84.56
6.เด็กอายุ 9,18,30, 42 และ 60 เดือน พัฒนาการสมวัย (>ร้อยละ 86)	96.15	66.14	86.25	84.05

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส



3.2 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย การเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ในปี 2566 จากรายงาน Health Data Center จำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีทั้งหมด 50,176 คน ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาวหรือส่วนสูง จำนวน 44,809 คน ความครอบคลุมร้อยละ 89.30 (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 90) พบเด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน จำนวน 24,955 คน ร้อยละ 55.69 (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 66) พบเพียง 1 อำเภอที่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย คือ อำเภอสุโขทัย ร้อยละ 67.07 รายละเอียดตามตารางที่ 27

3.3 ผลการคัดกรองพัฒนาการในเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ด้วยเครื่องมือ Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) จากรายงาน Health Data Center จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่มวัย 40,695 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ จำนวน 35,600 คน ร้อยละ 87.48 (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 90) มี 4 อำเภอที่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย คือ อำเภอเจาะไอร้อง, ตากใบ, แวง และสุโขทัย คิดเป็นร้อยละ 92.71, 91.62, 91.56, และ 90.97 ตามลำดับ เด็กที่พบสงสัยพัฒนาการล่าช้า จำนวน 8,009 คน ร้อยละ 22.50 (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 20) มี 5 อำเภอที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย คือ อำเภอยี่งอ, สุคีริน, แวง, สุโขทัย และสุโขทัย-ลก คิดเป็นร้อยละ 19.49, 17.65, 16.10, 15.20 และ 14.57 ตามลำดับ เด็กที่พบสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน ร้อยละ 84.56 (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 90) พบ 2 อำเภอที่ผ่านตามเป้าหมาย คือ อำเภอเจาะไอร้อง และสุโขทัย คิดเป็นร้อยละ 94.34 และ 90.82 ตามลำดับ เด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 84.05 (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 86) มี 5 อำเภอที่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย คือ อำเภอเจาะไอร้อง, สุโขทัย, ตากใบ, แวง และระแงะ คิดเป็นร้อยละ 90.53, 89.54, 88.09, 87.90 และ 86.23 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 28

3.4 ผลการดำเนินงานคัดกรองและพบภาวะโลหิตจาง จากรายงาน Health Data Center ปี 2566 จำนวนเด็กอายุ 6 - 12 เดือน 7,154 คน ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจาง จำนวน 4,007 คน ร้อยละ 56.01 พบภาวะโลหิตจาง จำนวน 922 คน ร้อยละ 23.01 (เป้าหมาย  $\leq$  ร้อยละ 20) มีเพียง 3 อำเภอที่ผ่าน ตามเป้าหมาย คือ อำเภอตากใบ, เจาะไอร้อง และแวง คิดเป็นร้อยละ 9.63, 12.89 และ 17.07 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 29

ตารางที่ 27 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 0-5 ปี ไตรมาสที่ 2 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนเด็ก 0-5 ปีทั้งหมด	จำนวนเด็ก 0-5 ปีที่เฝ้าระวัง	ร้อยละ	ส่วนสูงระดับดีและ รูปร่างสมส่วน	ร้อยละ
เมือง	7,925	6,494	81.94	3,397	52.31
สุโขทัย-ลก	3,617	3,146	86.98	1,793	56.99
ระแงะ	4,897	4,606	94.06	2,707	58.77
ตากใบ	5,450	4,769	87.50	3,099	64.98
รือเสาะ	5,212	4,698	90.14	2,913	62.01
สุโขทัย	2,905	2,703	93.05	1,813	67.07
แว้ง	3,083	2,815	91.31	1,712	60.82
บาเจาะ	3,981	3,883	97.54	1,761	45.35
ยี่งอ	3,051	2,904	95.18	1,409	48.52
เจาะไอร้อง	2,723	2,477	90.97	1,379	55.67
ศรีสาคร	3,333	3,011	90.34	1,447	48.06
จะแนะ	2,575	2,141	83.15	1,004	46.89
สุคีริน	1,424	1,162	81.60	521	44.84
<b>รวม</b>	<b>50,176</b>	<b>44,809</b>	<b>89.30</b>	<b>24,955</b>	<b>55.69</b>

ที่มา: รายงาน Health Data Center ;สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตารางที่ 28 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	เมือง	85.64	20.78	86.87	83.17
2	สุโขทัย-ลก	79.76	14.57	74.01	76.72
3	ระแงะ	89.52	25.72	87.74	86.23
4	ตากใบ	91.62	27.01	87.04	88.09
5	รือเสาะ	86.95	27.51	86.32	83.30
6	สุโขทัย	90.97	15.20	90.82	89.54
7	แว้ง	91.56	16.10	84.30	87.90
8	บาเจาะ	86.81	24.49	68.41	79.64
9	ยี่งอ	84.97	19.49	88.66	82.11
10	เจาะไอร้อง	92.71	26.80	94.34	90.53
11	ศรีสาคร	87.96	22.96	87.41	85.39
12	จะแนะ	85.46	25.81	83.86	81.80
13	สุคีริน	81.00	17.65	49.37	73.30
<b>รวม</b>		<b>87.48</b>	<b>22.50</b>	<b>84.56</b>	<b>84.05</b>

ที่มา: รายงาน Health Data Center ; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตารางที่ 29 ผลการดำเนินงานคัดกรองและพบภาวะโลหิตจาง ในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนเด็ก อายุ 6-12 เดือน	จำนวนเด็ก ที่ได้รับการตรวจ	ร้อยละ	พบภาวะโลหิต จาง	ร้อยละ
เมือง	1,120	716	63.93	164	22.91
สุโขทัย-ลก	524	213	40.65	58	27.23
ระแงะ	643	387	60.19	82	21.19
ตากใบ	796	519	65.20	50	9.63
รือเสาะ	676	450	66.57	111	24.67
สุโขทัย	402	245	60.95	65	26.53
แว้ง	448	164	36.61	28	17.07
บาเจาะ	577	235	40.73	63	26.81
ยี่งอ	458	364	79.48	161	44.23
เจาะไอร้อง	442	225	50.90	29	12.89
ศรีสาคร	504	175	34.72	56	32.00
จะแนะ	367	233	63.49	57	24.46
สุคีริน	197	81	41.12	18	22.22
<b>รวม</b>	<b>7,154</b>	<b>4,007</b>	<b>56.01</b>	<b>942</b>	<b>23.51</b>

ที่มา: รายงาน Health Data Center ;สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

#### 4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.เด็กมีภาวะโลหิตจาง	1.1 ประชุมคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีนโยบายของเขตสุขภาพที่ 12 ในการผลักดันการดำเนินการคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 6-12 เดือน และสนับสนุนการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กให้กับเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี 1.2 ผลักดันการดำเนินงานผ่านเวทีประชุม MCH Board ระดับจังหวัด
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางส่วนที่รับผิดชอบงานพัฒนาการ ประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM ไม่ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนด บางแห่งมีการเปลี่ยน	2.1 จังหวัดและอำเภอกำกับติดตามการประเมินพัฒนาการให้ดำเนินการตามมาตรฐาน และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง 2.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน	ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการในสถานบริการทุกระดับ 2.3 จัดทำแนวทางการดำเนินงานให้กับผู้รับผิดชอบ
3. การชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง โดยเจ้าหน้าที่/อสม. ยังไม่ได้ตามมาตรฐาน	3.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. ในการดำเนินงานชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงที่ถูกต้อง 3.2 เจ้าหน้าที่ติดตามการดำเนินงานของอสม. และมีการส่งผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
4. ไม่มีการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดี และไม่มีการประเมินผลการสอน รวมทั้งการนำสื่อมาใช้ในการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ยังน้อยอยู่	4.1 ทางสโมสรโรตารีร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 12 จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกสุขภาพเด็กดี และให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 4.2 เน้นการสร้างความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนพ่อแม่ โดยให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจ เพื่อสามารถตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องต่อไป 4.3 มีแนวทาง/คู่มือในการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่

## 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 ส่งเสริมการดำเนินงานคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 6-12 เดือน และติดตามการจ่ายยา น้ำเสริมธาตุเหล็กให้กับเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ในทุกอำเภอ

5.2 ส่งเสริม/สนับสนุนทีมระดับโรงพยาบาลและอำเภอเป็นแกนนำในการพัฒนาทักษะการคัดกรองพัฒนาการ และวางแผนพัฒนาศักยภาพให้แก่ครู ก. อสม. เพื่อใช้ในการติดตามเชิงรุกในชุมชน

5.3 เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานคลินิกเด็กสุขภาพดีในโรงพยาบาลทุกแห่ง ร่วมกับทีมนิเทศงานอนามัยแม่และเด็ก และนิเทศตรวจราชการระดับจังหวัด รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการดำเนินงานเพื่อให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน

### 2.3 การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

#### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

เด็กวัยเรียนหมายถึงเด็กที่มีอายุ 6-14 ปี เด็กวัยนี้จะเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจรวมทั้งการเรียนรู้อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่ชีวิตที่มีคุณภาพในอนาคต ดังนั้นอาหารจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะถ้าเด็กในวัยนี้ได้รับอาหารไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสม จะส่งผลทำให้เด็กร่างกายแคระแกรน สติปัญญาทึบ ไม่มีความพร้อมในการเรียน ประสิทธิภาพการเรียนรู้และการทำงานต่ำ จากการดำเนินงาน

เฝ้าระวัง ภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563-2566 พบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน เท่ากับร้อยละ 59.15 , 38.64 , 48.97 และ 46.30 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 57 ปัจจัยที่ส่งผลให้เด็กอายุ 6-14 ปี จังหวัดนราธิวาส มีภาวะสูงดีสมส่วนต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากเด็กวัยเรียนมีภาวะทุพโภชนาการทั้งขาดและเกิน โดยพบเด็กวัยเรียนมีภาวะเตี้ยในปี 2563 – 2566 ร้อยละ 10.73 , 17.10 , 18.58 และ 17.73 มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน 7.79 , 8.88 , 11.63 และ 10.29 ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีภาวะผอม 6.44 , 5.47 , 7.00 และ 6.82 ตามลำดับ มีภาวะเตี้ย ภาวะอ้วน (เริ่มอ้วนและอ้วน) และภาวะผอม เกิดจากรูปแบบการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป โดยบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูงและเส้นใยน้อย รวมถึงขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้องและต่อเนื่อง

## 2. การบริหารจัดการ (แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินงานในปี 2566)

ในปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นในจังหวัดนราธิวาส มีสุขภาพที่ดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานตามโครงการฯ ดังนี้

1. ติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กนักเรียน โดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทุก 3 เดือน ด้วยเครื่อง Kidsize และแปลผลภาวะโภชนาการด้วยโปรแกรม KidDiary School
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 80 โรงเรียน เพื่อส่งเสริมให้โรงเรียนมีการพัฒนาสู่การเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. ประชุมคณะทำงานจัดทำเมนูอาหารเช้าสำหรับโรงเรียนพระราชดำริฯ
4. เยี่ยมติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการโดยบูรณาการกับกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงมหาดไทย โดยไปดูการจัดอาหารเช้าใน โรงเรียนพระราชดำริฯ
5. เยี่ยมติดตามการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมออกกำลังกายและประเมินผลการดำเนินงานซึ่งได้มีการส่งเสริมการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในรูปแบบจิงโจ้ FUN for FIT เพื่อเพิ่มแรงกระแทกของกระดูกและข้อต่อ ซึ่งจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก จะช่วยทำให้เพิ่มความสูง
6. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จำนวน 5 แห่ง ระหว่างวันที่ 7 – 9 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุมศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองอันเนื่องมาจากพระราชดำริฯ

## 3. ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน (อายุ 6 – 14 ปี) ในปี 2566 พบว่า เด็กวัยเรียน (อายุ 6 – 14 ปี) ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง จำนวน 69,157 คน สูงดีสมส่วน จำนวน 32,023 คน คิดเป็นร้อยละ 46.30 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 57) ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด และผลการ

ดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่า ทุกอำเภอมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ เช่นเดียวกัน เนื่องจากเด็กวัยเรียนมีปัญหาสุขภาพโภชนาการในเรื่องของภาวะผอม ร้อยละ 7.16 และภาวะเตี้ย ร้อยละ 17.65 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 5 และภาวะอ้วน (เริ่มอ้วนและอ้วน) ร้อยละ 9.90 สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 รายละเอียดดังตารางที่ 30

**ตารางที่ 30** ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี จังหวัดนราธิวาส  
จำแนกรายอำเภอ ปี 2566

อำเภอ	ชั่งน้ำหนัก/ วัดส่วนสูง (คน)	สูงตี สมส่วน (คน)	ร้อยละ	ผอม (คน)	ร้อยละ	เริ่มอ้วน และอ้วน (คน)	ร้อยละ	เตี้ย(คน)	ร้อยละ
เมือง	5,144	2,120	41.21	270	5.25	372	7.23	1,014	19.71
สุไหงโก-ลก	8,069	3,854	47.76	534	6.62	993	12.31	1167	14.46
ระแงะ	7,855	3,875	49.33	510	6.49	724	9.22	1,285	16.36
ตากใบ	7,415	3,991	53.82	553	7.46	638	8.60	828	11.17
รือเสาะ	7,893	3,809	48.26	609	7.72	618	7.83	1,422	18.02
สุไหงปาตี	5,267	2,547	48.36	414	7.86	488	9.27	811	15.40
แว้ง	5,885	3,193	54.26	357	6.07	508	8.63	856	14.55
บาเจาะ	4,329	1,610	37.19	390	9.01	529	12.22	941	21.74
ยี่งอ	3,534	1,549	43.83	346	9.79	373	10.55	634	17.94
เจาะไอร้อง	3,863	1,755	45.43	274	7.09	421	10.90	792	20.50
ศรีสาคร	2,482	555	22.36	164	6.61	385	15.51	911	36.70
จะแนะ	4,041	1,868	46.23	299	7.40	354	8.76	781	19.33
สุคีริน	3,380	1,297	38.37	233	6.89	444	13.14	765	22.63
<b>รวม</b>	<b>69,157</b>	<b>32,023</b>	<b>46.30</b>	<b>4,953</b>	<b>7.16</b>	<b>6,847</b>	<b>9.90</b>	<b>12,207</b>	<b>17.65</b>

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เทอม 1 ปีการศึกษา 2566

ข้อมูล ณ วันที่ 14 กันยายน 2566

#### 4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
1. การบันทึกข้อมูลใน HDC มีความครอบคลุมต่ำกว่าเป้าหมายจำนวนเด็กนักเรียน เนื่องจากไม่ได้บันทึกข้อมูลภายในระยะเวลาที่กำหนด	1. การติดตามการดำเนินงานผ่านไลน์กลุ่มวัยเรียน 2. จัดส่งสื่อแนวทางการดำเนินงานต่างๆ ให้กับสถานบริการทุกระดับ 3. ลงเยี่ยมสำรวจการดำเนินงานในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกกิจกรรม
2. การส่งเสริมโภชนาการของเด็กวัยเรียน เป็นการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับความต้องการของเด็กวัยเรียน ทั้งนี้การส่งเสริมโภชนาการของเด็กควรเริ่มตั้งแต่ก่อนวัยเรียน โดยผู้ปกครอง และบุคลากรทางสาธารณสุขต้องมีความสำคัญมากที่สุดในการส่งเสริมโภชนาการดังกล่าว	1. แนะนำโรงเรียนหรือผู้ปกครองจัดอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบ ทั้ง 5 หมู่ และจัดให้มีอาหารมื้อว่าง เช่น นมสดหรือน้ำผลไม้ 2. บุคลากรสาธารณสุขจะต้องเป็นแบบอย่างให้กับผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองจะต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในการสร้างสุขนิสัยแก่เด็ก เช่น การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และ รับประทานอาหารเป็นเวลา อีกทั้งควรสอนให้เด็กเคี้ยวอาหารให้ละเอียด

#### 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

1. กำกับติดตามการบันทึกข้อมูล HDC ให้มีความครอบคลุมมากขึ้น และบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา

2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงเรียนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย และการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมกิจกรรมด้านสุขภาพทุกด้านไม่ว่าสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และความร่วมมือระหว่างชุมชนและโรงเรียน ตลอดจนภาคีเครือข่าย



## 2.4 งานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย การตั้งครรรภ์และคลอดบุตรของหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อตัวหญิงตั้งครรรภ์เอง คุณภาพของทารกที่เกิดใหม่ และครอบครัว โดยพบว่าอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรรภ์ที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นและทารก เช่น ภาวะน้ำหนักน้อย ภาวะโลหิตจาง หรือภาวะซีด โดยจังหวัดนราธิวาสในปี 2566 พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี เท่ากับ 0.21 ต่อพันประชากร (เกณฑ์  $\leq 0.8$  ต่อพันประชากร) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี เท่ากับ 13.91 ต่อพันประชากร (เกณฑ์  $\leq 23$  ต่อพันประชากร) และร้อยละของการตั้งครรรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เท่ากับ ร้อยละ 16.36 (เกณฑ์  $\leq$  ร้อยละ 13.5) เพื่อเป็นการป้องกันการเพิ่มขึ้นของจำนวนวัยรุ่นที่ตั้งครรรภ์ในจังหวัดนราธิวาส และลดการตั้งครรรภ์ซ้ำ จึงควรมีการจัดบริการที่มีความเหมาะสม และถูกต้องตามแนวทางมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 เพื่อให้วัยรุ่น ได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ สามารถเข้ามาขอคำปรึกษา และรับบริการได้อย่างมั่นใจ

### 2. การบริหารจัดการ (แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินงานในปี 2566)

ในปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นในจังหวัดนราธิวาส มีสุขภาพที่ดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยมีกิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานคลินิกวัยรุ่นและอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานคลินิกวัยรุ่นและอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
3. ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนราธิวาส
4. สนับสนุนการดำเนินงาน และกำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
5. ประสานงาน และรวบรวมข้อมูลหน่วยบริการยุติการตั้งครรรภ์ที่ปลอดภัยในจังหวัดนราธิวาส
6. ติดตามการดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ของแต่ละโรงพยาบาล
7. ติดตามประสานงาน และรวบรวมผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นฯ ประจำปีงบประมาณ 2566

### 3. ผลการดำเนินงาน

#### 3.1 ผลการดำเนินงานวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2566

3.1.1 การดำเนินงานเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ในปี 2566 พบว่า ในภาพรวมจังหวัดนครราชสีมา มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 0.21 ต่อพันประชากร ซึ่งบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์  $\leq 0.8$  ต่อพันประชากร) และผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่า ทุกอำเภอมีผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด มีเพียงอำเภอบาเจาะ 1 อำเภอ ที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด เท่ากับ 0.99 ต่อพันประชากร รายละเอียดดังตารางที่ 31

**ตารางที่ 31** ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี จังหวัดนครราชสีมา จำแนกรายอำเภอ ปี 2566

ลำดับที่	อำเภอ	หญิงอายุ 10 - 14 ปี (B)	เกิดมีชีพ (A)	อัตราต่อพัน (A/B)X1,000
1	เมือง	4,173	2	0.48
2	สุโขทัย-ลก	2,322	0	0
3	ระแงะ	3,032	0	0
4	ตากใบ	2,518	1	0.40
5	รือเสาะ	2,676	1	0.37
6	สุโขทัย	1,963	0	0
7	แว้ง	1,846	0	0
8	บาเจาะ	2,015	2	0.99
9	ยิงอ	1,635	0	0
10	เจาะไอร้อง	1,539	0	0
11	ศรีสาคร	1,712	0	0
12	จะแนะ	1,693	0	0
13	สุคีริน	1,003	0	0
	<b>รวม</b>	<b>28,127</b>	<b>6</b>	<b>0.21</b>

ที่มา: รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, ข้อมูล ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2566

3.1.2 การดำเนินงานเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ในปี 2566 พบว่า ในภาพรวมจังหวัดนราธิวาส มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 13.91 ต่อพันประชากร ซึ่งบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์  $\leq 23$  ต่อพันประชากร) และผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่า ทุกอำเภอมีผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด รายละเอียดดังตารางที่ 32

**ตารางที่ 32** ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2566

ลำดับที่	อำเภอ	หญิงอายุ 15 - 19 ปี (B)	เกิดมีชีพ (A)	อัตราต่อพัน(A/B)X1,000
1	เมือง	3,908	51	13.05
2	สุไหโกลก	2,387	28	11.73
3	ระแงะ	3,134	43	13.72
4	ตากใบ	2,457	34	13.84
5	รือเสาะ	2,886	49	16.98
6	สุไหปาตี	1,879	20	10.64
7	แว้ง	2,007	23	11.46
8	บาเจาะ	2,057	32	15.56
9	ยี่งอ	1,637	20	12.22
10	เจาะไอร้อง	1,501	26	17.32
11	ศรีสาคร	1,805	35	19.39
12	จะแนะ	1,720	20	11.63
13	สุคีริน	946	13	13.74
	<b>รวม</b>	<b>28,324</b>	<b>394</b>	<b>13.91</b>

ที่มา: รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2566

3.1.3 สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ในปี 2566 พบว่า ในภาพรวมจังหวัดนราธิวาส มีการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เท่ากับ ร้อยละ 16.36 ซึ่งไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์  $\leq$  ร้อยละ 13.5) และผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอ พบว่ามีเพียง 5 อำเภอ ที่มีผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ อำเภอสุโหงปาดี, อำเภอสุคีริน, อำเภอศรีสาคร, อำเภอบาเจาะ และอำเภอตากใบ ซึ่งมีผลการดำเนินงานเท่ากับ ร้อยละ 0, ร้อยละ 0, ร้อยละ 6.06, ร้อยละ 8.57 และ ร้อยละ 11.54 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 33

ตารางที่ 33 ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2566

ลำดับที่	อำเภอ	B (คน)	A (คน)	ร้อยละ
1	เมือง	199	37	18.59
2	สุโหงโก-ลก	97	17	17.53
3	ระแงะ	40	8	20
4	ตากใบ	26	3	11.54
5	รือเสาะ	48	9	18.75
6	สุโหงปาดี	5	0	0
7	แว้ง	11	2	18.18
8	บาเจาะ	35	3	8.57
9	ยี่งอ	11	2	18.18
10	เจาะไอร้อง	18	4	22.22
11	ศรีสาคร	33	2	6.06
12	จะแนะ	14	3	21.43
13	สุคีริน	13	0	0
	รวม	550	90	16.36

หมายเหตุ : B หมายถึง จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแท้ม LABOR

A หมายถึง จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป จากแท้ม LABOR

ที่มา: รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส, ข้อมูล ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2566

3.1.4 สถานการณ์ของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง และหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ในปี 2566 พบว่า ในภาพรวมจังหวัดนครราชสีมา มีหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง เท่ากับ ร้อยละ 23.89 (เกณฑ์  $\leq$  ร้อยละ 60) และมีหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร เท่ากับ ร้อยละ 20.15 (เกณฑ์  $\leq$  ร้อยละ 80) ซึ่งไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด และสถานการณ์ จำแนกรายอำเภอ พบว่า มีเพียง 1 อำเภอ ที่มีผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด คือ อำเภอแวง โดย อำเภอแวงมีหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง เท่ากับ ร้อยละ 63.64 และมีหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 85.71 รายละเอียดดังตารางที่ 34

**ตารางที่ 34** ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง และร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร จังหวัดนครราชสีมา จำแนกรายอำเภอ ปี 2566

ลำดับที่	อำเภอ	B	A	ร้อยละ	การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร			
					ห่วงอนามัย	ยาฝัง	รวม	ร้อยละ
1	เมือง	188	75	39.89	0	13	13	17.33
2	สุโขทัย	100	12	12	0	4	4	33.33
3	ระแงะ	41	3	7.32	0	0	0	0
4	ตากใบ	30	4	13.33	0	1	1	25
5	รือเสาะ	49	6	12.24	0	2	2	33.33
6	สุโขทัย	10	2	20	0	0	0	0
7	แวง	11	7	63.64	0	6	6	85.71
8	บาเจาะ	35	9	25.71	0	0	0	0
9	ยี่งอ	17	7	41.18	0	0	0	0
10	เจาะไอร้อง	20	3	15	0	0	0	0
11	ศรีสาคร	30	1	3.33	0	0	0	0
12	จะนะ	16	4	25	0	1	1	25
13	สุคีริน	14	1	7.14	0	0	0	0
	<b>รวม</b>	<b>561</b>	<b>134</b>	<b>23.89</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>20.15</b>

หมายเหตุ : B หมายถึง จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR

A หมายถึง จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR  
ที่ได้รับการคุมกำเนิดภายใน 42 วัน

ที่มา: รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, ข้อมูล ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2566

#### 4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
1. การประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล	1. จัดทำแนวทางการดำเนินงานฯ (SOP) 2. ชี้แจงระบบการประเมินที่มีการเปลี่ยนแปลง และ นิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง
2. ขาดข้อมูลการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	1. ชี้แจงแนวทางสำรวจการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในระบบใหม่ ให้ผู้รับผิดชอบงานทราบ 2. ติดตามข้อมูลการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ผ่านระบบ Poll YFHS

#### 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 กำกับ และติดตามการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ของทุกโรงพยาบาล

5.2 ติดตามข้อมูลการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ผ่านระบบ Poll YFHS อย่างต่อเนื่อง

5.3 เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานคลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (คลินิกวัยรุ่น) พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการดำเนินงานเพื่อให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563

5.4 บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น การให้คำปรึกษารวมถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

## 2.5 การส่งเสริมสุขภาพในวัยทำงาน

### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงาน ในจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ ปี 2563 - 2566 พบว่า ผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะอ้วนโดยการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ของประชาชน กลุ่มวัยทำงาน อายุ 19-59 ปี ร้อยละ 39.9, 37.42, 38.39 และ 38.16 ตามลำดับ (เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 52) ส่วนเส้นรอบเอว เริ่มจัดเก็บ ปี 2564 - 2566 พบว่า ร้อยละ 45.93, 46.78 และ 47.92 (เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 53) ซึ่งสาเหตุของปัญหาดังกล่าวมีผลมาจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ซึ่งผลเสียจากปัญหาน้ำหนักเกิน อ้วน และอ้วนลงพุง ทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมองและมะเร็ง ซึ่งแนวทางที่สำคัญที่จะลดปัญหาดังกล่าว คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

### 2. การบริหารจัดการ

2.1 ระดับจังหวัด ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในวัยทำงาน โดยดำเนินการดังนี้ คือ

1) จัดทำโครงการพัฒนาคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ DPAC Quality จังหวัดนราธิวาส ประจำปี 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคคลที่รับผิดชอบคลินิกไร้พุง ในสถานบริการ มีกิจกรรมการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง จำนวน 152 คน

2) จัดประชุมการดำเนินงานคลินิกไร้พุง (DPAC) ในสถานบริการ ประจำปี 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคคลที่รับผิดชอบคลินิกไร้พุงในสถานบริการ กิจกรรมการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคลินิกไร้พุง (DPAC) ในสถานบริการ จำนวน 2 รุ่น รุ่นที่ 1 จำนวน 76 คน และรุ่นที่ 2 จำนวน 76 คน ณ ห้องประชุมพระบารมี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โดยมีวิทยากรจากศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

3) ส่งเสริมสนับสนุนและประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนทั่วไป นักเรียน ของจังหวัดนราธิวาส ร่วมกันออกกำลังกาย และร่วมลงทะเบียนเข้าร่วม “ก้าวทำใจ” Season 5

4) จัดเก็บข้อมูลจากการสุ่มสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ปีงบประมาณ 2566 โดยการสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน อายุ 25-59 ปีผ่านแอปพลิเคชัน H4U Plus (สมุดบันทึกสุขภาพประชาชน) ปี 2566

5) การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง พร้อมวัดรอบเอวในกลุ่มบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

6) ตรวจสอบสุขภาพประจำปี 2566 ในบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

7) จัดกิจกรรมออกกำลังกายในบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

โดยกำหนดออกกำลังกายทุกสัปดาห์ ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที ทุกวันอังคาร พุธ และวันพฤหัสบดี ของทุกเดือน

## 2.2 ระดับอำเภอ

1) มีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง พร้อมวัดรอบเอว ในกลุ่มประชาชนวัยทำงาน อายุ 18 - 59 ปี

2) สนับสนุน และประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนทั่วไป นักเรียนและนักศึกษาของจังหวัดนราธิวาส ร่วมกันออกกำลังกาย และร่วมลงทะเบียนเข้าร่วม “ก้าวทำใจ” Season 5

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

## 3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการคัดกรองสุขภาพประชาชนวัยทำงาน อายุ 19-59 ปี ในจังหวัดนราธิวาส ปี 2566 พบว่า ประชาชนวัยทำงาน อายุ 19-59 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง จำนวน 167,557 คน จากจำนวนทั้งสิ้น 369,493 คน ครอบคลุมร้อยละ 45.35 พบดัชนีมวลกายปกติ ปกติ (BMI : Body Mass Index  $\geq 18.5$  ถึง  $< 22.9$ ) จำนวน 63,934 คน ร้อยละ 38.16 ต่ำกว่าเกณฑ์ (เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 52) ซึ่งไม่มีอำเภอที่มี BMI ปกติ ผ่านตามเกณฑ์ รายละเอียดดังตารางที่ 35

ส่วนรอบเอว พบว่า จำนวนประชาชนวัยทำงาน อายุ 19-59 ปี ที่ได้รับการวัดรอบเอว จำนวน 167,404 คน จากจำนวนทั้งสิ้น 369,493 คน ครอบคลุมร้อยละ 45.31 มีรอบเอวปกติ จำนวน 80,220 คน คิดเป็นร้อยละ 47.92 (เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 53) มีเพียงอำเภอเดียวที่มีรอบเอวปกติ คือ อำเภอศรีสาคร รายละเอียดดังตารางที่ 36



ตารางที่ 35 ผลการคัดกรองสุขภาพ (BMI) ประชาชนวัยทำงานอายุ 19-59 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา ปี 2566

อำเภอ	ประชากรในเขต ผู้รับผิดชอบอายุ 18-59 ปี	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง (BMI)	ร้อยละความ ครอบคลุม	BMI	
				ปกติ BMI $\geq$ 18.5 ถึง $<$ 22.9	ร้อยละ
เมือง	58,128	22,277	38.32	8,310	37.30
สุไหงโก-ลก	32,299	15,648	48.45	5,653	36.13
ระแงะ	40,884	19,116	46.76	7,077	37.02
ตากใบ	34,841	18,724	53.74	6,533	34.89
รือเสาะ	36,134	12,278	33.98	5,189	42.26
สุไหงปาดี	26,027	12,038	46.25	4,223	35.08
แว้ง	24,021	11,156	46.44	4,236	37.97
บาเจาะ	24,497	12,825	52.35	5,103	39.79
ยี่งอ	22,374	11,387	50.89	5,128	45.03
เจาะไอร้อง	18,662	7,917	42.42	2,916	36.83
ศรีสาคร	20,677	9,455	45.73	3,649	38.59
จะแนะ	19,897	9,390	47.19	3,972	42.30
สุคีริน	11,052	5,346	48.37	1,945	36.38
<b>รวม</b>	<b>369,493</b>	<b>167,557</b>	<b>45.35</b>	<b>63,934</b>	<b>38.16</b>

ที่มา: รายงาน HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตารางที่ 36 ผลการคัดกรองสุขภาพ (รอบเอวปกติ) ประชาชนวัยทำงานอายุ 19-59 ปี ในจังหวัดนราธิวาส ปี 2566

อำเภอ	ประชากรอายุ 18-59 ปี	ประชากรอายุ 18-59 ปี ที่วัดรอบเอว และส่วนสูง (BMI)	ความครอบคลุม ร้อยละ	ประชากรอายุ 18-59 ปี รอบเอวปกติ	ร้อยละ
เมือง	58,128	22,264	38.3	10,638	47.78
สุโหงโกลก	32,299	15,637	48.41	6,748	43.15
ระแงะ	40,884	19,126	46.78	9,540	49.88
ตากใบ	34,841	18,611	53.42	8,942	48.05
รือเสาะ	36,134	12,273	33.97	6,452	52.57
สุโหงปาดี	26,027	12,031	46.23	5,230	43.47
แว้ง	24,021	11,171	46.51	4,900	43.86
บาเจาะ	24,497	12,823	52.35	6,102	47.59
ยี่งอ	22,374	11,377	50.85	5,220	45.88
เจาะไอร้อง	18,662	7,923	42.46	3,568	45.03
ศรีสาคร	20,677	9,460	45.75	5,908	62.45
จะแนะ	19,897	9,363	47.06	4,512	48.19
สุคีริน	11,052	5,345	48.36	2,460	46.02
<b>รวม</b>	<b>369,493</b>	<b>167,404</b>	<b>45.31</b>	<b>80,220</b>	<b>47.92</b>

ที่มา: รายงาน HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

3.2 ผลการเฝ้าระวังสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา ประจำปี 2563-2566 พบว่า บุคลากรได้รับการประเมินดัชนีมวลกาย คิดเป็น 79.37, 76.00, 83.33 และ 89.94 ตามลำดับ มีดัชนีมวลกายปกติ คิดเป็นร้อยละ 38.00, 24.00, 32.18 และ 35.66 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 52) ส่วนเส้นรอบเอวเริ่มจัดเก็บ ปี 2563 - 2566 พบว่า ร้อยละ 36.67, 29.14, 55.17 และ 54.55 (เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 53) บุคลากรที่ได้รับการวัดความดันโลหิต คิดเป็นร้อยละ 77.25, 98.85, 83.33 และ 89.94 ส่วนบุคลากรที่มีความดันโลหิต  $>140/90$  mmHg คิดเป็นร้อยละ 7.53, 4.57 4.02 และ 9.79 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 37

**ตารางที่ 37** ผลการเฝ้าระวังสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ปี 2563 - 2566 ในสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา

	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
บุคลากรทั้งหมด	189	-	175	-	174	-	159	-
บุคลากรที่ได้รับการประเมินดัชนีมวลกาย	150	79.37	133	76.00	145	83.33	143	89.94
มีดัชนีมวลกายปกติ (เกณฑ์ร้อยละ $\geq 52$ )	57	38.00	42	24.00	56	32.18	51	35.66
รอบเอวปกติ (เกณฑ์ร้อยละ $\geq 53$ )	55	36.67	51	29.14	96	55.17	78	54.55
บุคลากรที่ได้รับการวัดความดันโลหิต	146	77.25	173	98.85	145	83.33	143	89.94
บุคลากรที่มีความดันโลหิต $> 140/90$ mmHg	11	7.53	8	4.57	7	4.02	14	9.79

ที่มา: รายงานเฝ้าระวังสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

3.3 จัดเก็บข้อมูลจากการสุ่มสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ปีงบประมาณ 2566 โดยการสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน อายุ 25-59 ปี ผ่านแอปพลิเคชัน H4U Plus (สมุดบันทึกสุขภาพประชาชน) ปี 2566 พบว่า ข้อมูลสถานการณ์ประชาชน อายุ 25-59 ปี จังหวัดนครราชสีมา มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 33.54 (เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ 46) ซึ่งมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 4 พฤติกรรมหลัก ได้แก่ 1) พฤติกรรมการการรับประทานผักวันละ 5 ทัพพี มากกว่า 4-6 วันต่อสัปดาห์ และรับประทานทุกวัน 2) มีกิจกรรมทางกายหรือการขยับร่างกาย

จนเหนื่อยกว่าปกติมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ 3) พฤติกรรมการนอนหลับ 7-9 ชั่วโมง 3-7 วันต่อสัปดาห์ และ 4) พฤติกรรมการแปร่งฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวันนานอย่างน้อย 2 นาที

3.4 ขับเคลื่อนโครงการควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก “สาวไทย แก้มแดง” ปี 2566 โดยมีกิจกรรมสำคัญในการสร้างความรอบรู้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ในสถานประกอบการ ได้รับการส่งเสริมโภชนาการที่ดี การบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กและโฟเลตสูง รวมถึงการได้รับวิตามิน Ferrofolic เพื่อลดภาวะซีด สนับสนุนการดำเนินงานและประเมินสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดง ต้นแบบ ในส่วนของจังหวัดนราธิวาสได้สถานประกอบการสาวไทยแก้มแดง ต้นแบบ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ 1) บริษัทศรีตรังแอโกรอินดสทรี จำกัด (มหาชน) สาขา นราธิวาส 2) บริษัทอาหารสำเร็จรูปสุโขทัย-โลก 3) วิสาหกิจชุมชน Hand In Hand รือเสาะ (เป้าหมาย จังหวัดละ 1 แห่ง)

3.5 ส่งเสริมสนับสนุนและประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนทั่วไป นักเรียน ของจังหวัดนราธิวาส ร่วมกันออกกำลังกาย และร่วมลงทะเบียนเข้าร่วม “ก้าวทำใจ” Season 5 ร่วมกันทำ 150 วัน 15 ล้านแต้มสุขภาพ ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม - 28 กรกฎาคม 2566 เป้าหมายจังหวัดนราธิวาส ปี 2566 จำนวน 68,653 คน ผลการลงทะเบียน จำนวน 72,952 คน ซึ่งผลการดำเนินงานการลงทะเบียน ก้าวทำใจ Season 5 ได้มากที่สุดเป็นอันดับ 2 ของเขตสุขภาพที่ 12

3.6 ขับเคลื่อนการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาชุมชนนาร่องให้เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายใต้ชื่อ “สาสุข อุ่นใจ” หน่วยบริการสาธารณสุข ลงทะเบียนในโปรแกรม “สาสุข อุ่นใจ” จังหวัดนราธิวาส ปี 2566 ประเมินเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) เป้าหมายเขต จำนวน 100 แห่ง เป้าหมายจังหวัดนราธิวาส จำนวน 14 แห่ง ผลงาน 74 แห่ง ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLC) เป้าหมายเขต จำนวน 15 แห่ง ผลงาน จำนวน 14 แห่ง ซึ่งในปี 2566 จังหวัดนราธิวาส ได้รับรางวัลระดับประเทศ จำนวน 2 รางวัล ได้แก่ 1) รางวัลองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเภทโรงพยาบาลชุมชน ระดับดี ได้แก่ โรงพยาบาลบาเจาะ 2) รางวัลองค์กรร่วมขับเคลื่อนระดับจังหวัด ระดับดี ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และรางวัลระดับเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 4 รางวัล ได้แก่ 1) รางวัลชนะเลิศ ประเภท รพช./รพท./รพศ. ได้แก่ รพ.บาเจาะ 2) รองชนะเลิศอันดับ 1 ประเภท รพ.สต./สอ. ได้แก่ รพ.สต.บ้านโคกยาง อ.ตากใบ 3) รองชนะเลิศอันดับ 1 ประเภท ชุมชนนาร่อง ได้แก่ ชุมชนไทยสุข รพ.สต.ลาโละ อ.รือเสาะ 4) รางวัลองค์กรร่วมขับเคลื่อนงานองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

3.7 ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอ้วนลงพุง ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบสมัครใจ ด้วยการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที ทุกวันอังคาร พุธ และวันพฤหัสบดี ของทุกเดือน

#### 4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
-ประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การดื่มหวาน ปรุงเค็ม และขาดการออกกำลังกาย	- สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน และสร้างความตระหนักให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยให้ความรู้กับผู้มารับบริการ ณ จุดตรวจโรค NCD ในสถานบริการ/โรงเรียน
-การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน ยังขาดการบูรณาการกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง	- ใช้แนวทางในการดำเนินงานเชิงบูรณาการกลุ่มวัยทำงาน ร่วมกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ, งานบุหรี่ยุติ/สุรา และงาน DPAC
-กระบวนการเข้าถึงการคัดกรองภาวะสุขภาพในชุมชนยังไม่ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย	-ส่งเสริมให้มีการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายเชิงรุก ตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป โดยครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งในชุมชน สถานประกอบการ/โรงงาน/โรงเรียน องค์กรต่างๆ -พัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพชุมชน ในการขับเคลื่อนการคัดกรองภาวะสุขภาพ
-การเข้าถึงแอปพลิเคชัน การประชาสัมพันธ์ ช่องทางการเข้าถึงแอปพลิเคชันต่างๆ ยังน้อย และเข้าถึงยาก	-พัฒนาและปรับระบบการเข้าถึงแพลตฟอร์ม/แอปพลิเคชันต่างๆ ให้เข้าถึงได้ง่าย ลดความยุ่งยากซับซ้อนของการใช้ข้อมูลความปลอดภัยส่วนบุคคล เช่น หมายเลขประจำตัวประชาชน -ปรับปรุงระบบของแพลตฟอร์มและแอปพลิเคชันต่างๆ ให้มีความเสถียร และพร้อมใช้งานอยู่เสมอ
-ประชาชนกลุ่มเป้าหมายยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและการมีกิจกรรมทางกาย การเคลื่อนไหว	1. สร้าง health literacy เพื่อสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เข้าใจง่ายและทันสมัย เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี 2. ประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบอย่างต่อเนื่อง 3. รวบรวมความรู้ที่เกี่ยวข้องใน QR Code

#### 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 ขับเคลื่อนกิจกรรม “ก้าวทำใจ Season 6” ขยายความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในสถานศึกษา/สถานประกอบการ โดยมีเป้าหมายของจังหวัดนราธิวาส ปี 2567 จำนวน 68,653 คน

5.2 ติดตามการเก็บข้อมูลพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (H&U+) โดยมีเป้าหมายของจังหวัด นครราชสีมา ปี 2567 จำนวน 4,202 คน

5.3 สื่อสาร สร้างความรอบรู้ให้ประชาชนวัยเจริญพันธุ์ตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก และโฟเลท การบริโภคอาหารที่ลดหวานมันเค็ม

5.4 ติดตามการลงทะเบียนสถานบริการสาธารณสุข เข้าร่วมกิจกรรม สาสุข อุุ่นใจ เพื่อยกระดับ เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)

5.5 ประเมินความรอบรู้และติดตามความก้าวหน้าของการประเมินองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

5.6 ประเมินรับรองมาตรฐาน คลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) ปี 2567

5.7 ประเมินมาตรฐานและคัดเลือกสถานประกอบการต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพและองค์กร สุขภาวะ และเยี่ยมเสริมพลัง ประเมินผล และติดตามการดำเนินงานสถานประกอบการบริการระดับพื้นที่

5.8 กำกับ ติดตาม และคืนข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ

## 2.6 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 3 ปี ย้อนหลังตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2564 - 2566 จำนวน 76,353 79,526 และ 79,810 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 11.74, 12.27 และร้อยละ 12.32 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าจังหวัดนครราชสีมาก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และจากการประเมินศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living : ADL) ในผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 70,567 คน คิดเป็นร้อยละ 88.42 โดยจำแนกเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 (ติดสังคม) จำนวน 68,966 คน ร้อยละ 97.73 กลุ่มที่ 2 (ติดบ้าน) จำนวน 1,297 คน ร้อยละ 1.84 และกลุ่มที่ 3 (ติดเตียง) จำนวน 304 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.43 จึงมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและต้องการความช่วยเหลือในการดำเนิน กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง ร้อยละ 2.27

### 2. การบริหารจัดการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จึงได้กำหนดนโยบาย “ชรราชสีมา” เพื่อการดำเนินงาน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิดการดูแลผู้สูงวัยด้วยสายใยหลากหลายมิติ โดยมีเป้าหมายหลักใน การดูแลผู้สูงอายุ 3 เป้าหมายหลัก คือ อายุยืนต้องสุขภาพดี อายุยืนต้องมีระบบดูแล และอายุยืนต้องปรับตัว ได้ โดยกำหนดกิจกรรมการดำเนินการดังนี้

1. การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โรงพยาบาลทุกแห่งจัดตั้งคลินิก ชรราชสีมาสะดวก ดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม (EEMMTCC) รูปแบบ One stop service เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึง บริการด้านสุขภาพทุกมิติ

2. การดำเนินงาน Mobile clinic โดยการบูรณาการ “คลินิกชราธิวาสสะดวก” ในรูปแบบเชิงรุก โดยทีมสหวิชาชีพจัดทำเป็นฐานรวมการคัดกรองในกลุ่มโรคอื่นร่วมกัน โดยความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย หน่วยงานภาครัฐและเอกชนในชุมชน ได้แก่ “ชราธิวาสเคลื่อนที่ สู่งวัยสุขภาพดีที่ตากใบ” หรือ ตากใบโมเดล คลินิกชราสละม ฯลฯ

3. ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์สูงวัยชุมชน ภายใต้การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อเป็นศูนย์ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในระดับอำเภอ

4. การกำหนดข้อตกลงบันทึกความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับจังหวัด โดยภาคีเครือข่าย 7 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

5. สื่อสารและสร้างการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารและการจองคิว ผ่านแอปพลิเคชัน Line OA และ จัดบริการ Telemedicine ในการให้บริการผู้สูงอายุในระดับ รพ.สต.

เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพและจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ/ประสิทธิภาพ และมีแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน ได้กำหนดแนวทางดำเนินการ ดังนี้

### 2.1 ระดับจังหวัด

2.1.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายชราธิวาส และจัดกิจกรรม Kick off ของขวัญปีใหม่ พ.ศ. 2566 ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

2.1.2 จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ “ชราธิวาส” จังหวัดนราธิวาส ปี 2566 โครงการส่งเสริมสุขภาพชราธิวาส สุขภาพดี ซีวีเอ็นยาว ปี 2566 และโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสู่นวัตกรรมชราธิวาส จังหวัดนราธิวาส

2.1.3 นิเทศติดตามการดำเนินงานผู้สูงอายุ ติดตามการดำเนินงาน Long Term Care คลินิกชราธิวาสสะดวก และเยี่ยมชมรมผู้สูงอายุ

2.1.4 ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีในผู้สูงอายุ รายบุคคล และเยี่ยมเสริมพลังชมรมผู้สูงอายุนำร่องการขับเคลื่อนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายुरายบุคคลในชุมชน (Wellness Plan)

2.1.5 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 2559-2566

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

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

2.2.7 เปิดให้บริการคลินิกชราวิสาสะตวกในหน่วยบริการทุกแห่ง

2.2.8 ประสานการดำเนินงาน วิเคราะห์และติดตามผลการดำเนินงานตามแบบรายงานที่กำหนดเป็นรายเดือน รายไตรมาส และทุก 6 เดือน

## 3. ผลการดำเนินงาน

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

ในปี 2566 ตำบลที่เข้าร่วมโครงการกองทุนการดูแลระยะยาว Long Term Care ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 56 ตำบล จาก 77 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 72.73 และพบว่า มี 5 อำเภอ ที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ได้ทุกตำบล ได้แก่ อำเภอเมืองนราธิวาส, แวง, เจาะไอร้อง, จะแนะ และอำเภอสุคีริน สำหรับตำบลที่ผ่านการประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย 6 องค์ประกอบ มี 70 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 90.91 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด  $\geq$  ร้อยละ 98 รายละเอียดดังตารางที่ 38



ตารางที่ 38 ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ จังหวัดนราธิวาส (>ร้อยละ 98)

อำเภอ	จำนวนประชากร	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ	ตำบลทั้งหมด	เข้าร่วมกองทุน LTC	ร้อยละ	ผ่านประเมิน	ร้อยละ
เมือง	101,704	14,167	13.93	7	7	100.00	7	100.00
สุโหงโกลก	54,435	7,139	13.11	4	2	50.00	4	100.00
ระแงะ	71,509	9,435	13.19	7	5	71.42	5	71.43
ตากใบ	62,127	7,856	12.65	8	3	37.50	7	87.50
รือเสาะ	62,425	6,721	10.77	9	5	55.56	8	88.89
สุโหงปาดี	45,425	5,740	12.64	6	3	50.00	4	66.67
แว้ง	42,455	5,345	12.59	6	6	100.00	5	83.33
บาเจาะ	45,161	5,735	12.70	6	5	83.33	6	100.00
ยี่งอ	38,997	5,242	13.44	6	3	50.00	6	100.00
เจาะไอร้อง	33,019	3,523	10.67	3	3	100.00	3	100.00
ศรีสาคร	36,074	3,302	9.15	6	5	83.33	6	100.00
จะแนะ	34,639	3,202	9.24	4	4	100.00	4	100.00
สุคีริน	19,869	2,403	12.09	5	5	100.00	5	100.00
<b>รวม</b>	<b>647,839</b>	<b>79,810</b>	<b>12.32</b>	<b>77</b>	<b>56</b>	<b>72.73</b>	<b>70</b>	<b>90.91</b>

ที่มา : รายงาน HDC และรายงานผลการดำเนินงาน LTC จากโปรแกรม 3C ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2566

3.2 ผลการดำเนินงานตำบล Long Term Care และทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง ปี 2566 โดยมีการจัดทำ Care Plan ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ LTC โดยได้จัดทำและดูแลตาม Care Plan มีจำนวน 1,239 คน คิดเป็นร้อยละ 95.16 จากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการ LTC ทั้งหมด 1,302 คน ซึ่งมีอัตราส่วนของ CG : ผู้สูงอายุ 1: 2 โดยเป้าหมาย CG 1 คน : ผู้สูงอายุ 5-10 คน รายละเอียดดังตารางที่ 39

ตารางที่ 39 ผลการดำเนินงานตำบล Long term Care และทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง ปี 2566

อำเภอ	จำนวนตำบลทั้งหมด	จำนวนสถานบริการ	จำนวน CM	จำนวน CG	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าร่วมโครงการ LTC	สัดส่วน CG: ผู้สูงอายุ	จำนวน Care Plan	ร้อยละ
เมือง	7	15	24	108	214	1:1.98	204	95.33
สุโขทัย-ลก	4	7	7	32	126	1:3.94	124	98.41
ระแงะ	7	14	17	50	128	1:2.56	115	89.84
ตากใบ	8	12	11	84	122	1:1.45	119	97.54
รือเสาะ	9	17	16	39	29	1:0.74	29	100
สุโขทัย	6	8	11	23	53	1:2.30	53	100
แว้ง	6	12	13	77	72	1:0.93	68	94.44
บาเจาะ	6	8	11	69	115	1:1.67	106	92.17
ยี่งอ	6	7	8	36	88	1:2.44	88	100
เจาะไอร้อง	3	6	7	60	157	1:2.62	145	92.36
ศรีสาคร	6	8	9	47	71	1:1.51	66	92.96
จะแนะ	4	6	8	55	74	1:1.34	71	95.95
สุคีริน	5	10	11	40	53	1:1.32	51	96.23
<b>รวม</b>	<b>77</b>	<b>130</b>	<b>153</b>	<b>720</b>	<b>1,302</b>	<b>1:1.81</b>	<b>1,239</b>	<b>95.16</b>

ที่มา: รายงาน การจัดทำ Care Plan จากโปรแกรม 3C กรมอนามัย, รายงาน Care manager , Care giver และ Care plan จังหวัดนราธิวาส ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566

### 3.3 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

การดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค โดยการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness Plan : WP) ในผู้สูงอายุที่มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) 12 คะแนนขึ้นไป ที่เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุโดยการประเมินปัจจัยเสี่ยง 6 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านโภชนาการ 2) ด้านการเคลื่อนไหว 3) สุขภาพช่องปาก 4) ผู้สูงอายุสมองดี 5) ความสุขของผู้สูงอายุ และองค์ประกอบที่ 6) สิ่งแวดล้อม ที่ปลอดภัย ผู้สูงอายุได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยง จำนวน 47,516 คน พบว่า มีผลการประเมินปกติ จำนวน 39,810 คน ร้อยละ 83.78 พบความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ประเด็น จำนวน 6,243 คน คิดเป็นร้อยละ 13.14 ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ประเด็นได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness Plan) จำนวน 5,445 คน ร้อยละ 87.22 บรรลุตามเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนดไว้ ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 1 ประเด็นได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) รายละเอียดดังตารางที่ 40

**ตารางที่ 40** ผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) ปี 2566

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุที่ประเมินความเสี่ยง	ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยงอย่างน้อย 1 ประเด็น	ร้อยละ	กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการจัดทำ WP	ร้อยละ
เมือง	8,967	7,458	83.17	1,438	16.04	1351	93.95
สุโขทัย-ลก	6,658	4,964	74.56	400	6.01	303	75.75
ระแงะ	641	324	50.55	327	51.01	308	94.19
ตากใบ	3,874	2,200	56.79	1,672	43.16	1230	73.56
ร้อยเอ็ด	6,632	6,315	95.22	387	5.84	332	85.79
สุโขทัย	3,055	2,768	90.61	278	9.10	271	97.48
แวง	1,429	1,236	86.49	217	15.19	216	99.54
บาเจาะ	4,386	3,897	88.85	417	9.51	383	91.85
ยี่งอ	642	509	79.28	293	45.64	290	98.98
เจาะไอร้อง	3,578	3,331	93.10	247	6.90	247	100.00
ศรีสาคร	2,115	1,558	73.66	276	13.05	223	80.80
จะนะ	2,387	2,303	96.48	84	3.52	84	100.00
สุคีริน	3,152	2,947	93.50	207	6.57	207	100.00
<b>รวม</b>	<b>47,516</b>	<b>39,810</b>	<b>83.78</b>	<b>6,243</b>	<b>13.14</b>	<b>5445</b>	<b>87.22</b>

ที่มา : แบบรายงานการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ศูนย์อนามัยที่ 12 ผ่านระบบออนไลน์

<https://drive.google.com/drive/> ข้อมูล ณ วันที่ 18 สิงหาคม 2566

### 3.4 ผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ

ตามนโยบายชราวิวาส กำหนดให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 13 แห่ง มีการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 ในประเด็นร้อยละของผู้สูงอายุที่คัดกรองแล้วพบภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 40 ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในคลินิกผู้สูงอายุจำนวน 3,536 คน ได้รับการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม จำนวน 3,333 คน คิดเป็นร้อยละ 94.26 จากการคัดกรองผู้สูงอายุพบว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม จำนวน 199 คน ได้รับการดูแลรักษา จำนวน 194 คน ร้อยละ 97.49 ผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม จำนวน 1,264 คน ได้รับการดูแลรักษา จำนวน 1,235 คน ร้อยละ 97.71 รายละเอียดดังตารางที่ 41

**ตารางที่ 41** ผลการดำเนินงานในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้ม ในคลินิกผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566

โรงพยาบาล	จำนวนผู้สูงอายุมารับบริการในคลินิกฯ	ได้รับการประเมินแบบองค์รวม	ร้อยละ	ภาวะสมองเสื่อม			ภาวะหกล้ม		
				พบมีภาวะเสี่ยง	ได้รับการดูแลรักษา	ร้อยละ	พบมีภาวะเสี่ยง	ได้รับการดูแลรักษา	ร้อยละ
นราธิวาสฯ	102	102	100.00	14	14	100	36	30	83.33
สุโขทัย-ลก	183	144	78.69	12	12	100	18	18	100
ระนอง	303	303	100.00	6	6	100	142	142	100
ตากใบ	217	217	100.00	7	7	100	115	115	100
ร้อยเอษ	272	240	88.24	2	2	100	24	24	100
สุโขทัยดี	542	542	100.00	56	51	91.07	148	138	93.24
แวง	144	144	100.00	12	12	100	41	28	68.29
บาเจาะ	132	132	100.00	1	1	100	27	27	100
ยี่งอฯ	232	232	100.00	62	62	100	182	182	100
เจาะไอร้อง	199	199	100.00	2	2	100	199	199	100
ศรีสาคร	708	708	100.00	0	0	100	220	220	100
จะนะ	233	232	99.57	12	12	100	66	66	100
สุคิริน	269	138	51.30	13	13	100	46	46	100
<b>รวม</b>	<b>3,536</b>	<b>3,333</b>	<b>94.26</b>	<b>199</b>	<b>194</b>	<b>97.49</b>	<b>1,264</b>	<b>1,235</b>	<b>97.71</b>

ที่มา: แบบบันทึกข้อมูลการรายงานผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

### 3.5 การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

ปี 2566 จังหวัดนราธิวาส มีชมรมผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนเพื่อเข้ารับการประเมินเป็นชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ จำนวน 143 ชมรม ใน 77 ตำบล โดยมีชมรมที่ประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ จำนวน 141 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 90.97 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กรมอนามัยกำหนด คือ ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ 1 ชมรม/1 ตำบล จำนวน 72 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 93.51 ซึ่งมีอำเภอที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จำนวน 4 อำเภอ คือ 1) อำเภอเมือง 1 ตำบล คือ ตำบลบางปอ 2) อำเภอเรือเสาะ 1 ตำบล คือ ตำบลโคกสะตอ 3) อำเภอบาเจาะ 1 ตำบล คือ ตำบลบาเราะเหนือ และ 4) อำเภอศรีสาคร 2 ตำบล คือ ตำบลเชิงคีรี และตำบลกาหลง รายละเอียดดังตารางที่ 42

**ตารางที่ 42** ผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน					
	จำนวนตำบลทั้งหมด	จำนวนชมรมที่ลงทะเบียน	จำนวนชมรมผ่านเกณฑ์คุณภาพ	จำนวนชมรมผ่านเกณฑ์คุณภาพ (71 คะแนนขึ้นไป)	จำนวนชมรมผ่านเกณฑ์คุณภาพ 1 ชมรม/1 ตำบล	ร้อยละ
เมือง	7	9	8	5	6	85.71
สุโหงโกลก	4	4	4	1	4	100.00
ระแงะ	7	14	12	7	7	100.00
ตากใบ	8	36	42	25	8	100.00
เรือเสาะ	9	16	14	8	8	88.89
สุโหงปาดี	6	6	6	3	6	100.00
แว้ง	6	13	12	5	6	100.00
บาเจาะ	6	8	9	4	5	83.33
ยี่งอ	6	8	7	3	6	100.00
เจาะไอร้อง	3	6	6	3	3	100.00
ศรีสาคร	6	7	5	3	4	66.67
จะแนะ	4	6	6	2	4	100.00
สุคีริน	5	10	10	5	5	100.00
<b>รวม</b>	<b>77</b>	<b>143</b>	<b>141</b>	<b>74</b>	<b>72</b>	<b>93.51</b>

ที่มา : แบบรายงานกิจกรรมการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 12 ผ่านระบบออนไลน์

<https://drive.google.com/drive/> ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

#### 4. ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

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 และลาออก	ให้ดำเนินการยืม Care manager ช่างเคียง และ สะท้อนปัญหาให้ทางศูนย์อนามัยที่ 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 คลินิกชราธิวาสสะตวก 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 ตาม

แผนการส่งเสริมสุขภาพดี “สุขเพียงพอ ชะลอชิวา ชิวายืนยาว” และมีการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ (ด้านสุขภาพ) ตามเกณฑ์ของกรมอนามัย ในชมรมผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกตำบลและทุกชมรม

5.3 ลงพื้นที่ขับเคลื่อนการสมัครเข้าร่วมโครงการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ในอำเภอที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ และเยี่ยมพบปะ ทำความเข้าใจกับผู้บริหาร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา ณ อำเภอต่างๆ ภายในจังหวัด นราธิวาส

### 3. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

#### 3.1 ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

##### แบบบูรณาการ

##### ชื่อตัวชี้วัด

ร้อยละของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา

- 1) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ปี 2566
- 2) ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นจากปี 2564
- 3) จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แยกตามเขตสุขภาพ (เขต 12 จังหวัดนราธิวาส)

##### ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด (ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง เบอร์โทร)

- นางสาวสุธาสิณี สกุลประกอบกิจ เภสัชกร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

#### 1. สภาพปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์

ตามนโยบายรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนาการใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์ โดยให้เครือข่ายบริการได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ รวมทั้งการพัฒนาด้านวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสจึงตอบสนองนโยบายรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้และเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง และปลอดภัย โดยมีการจัดตั้งคลินิกให้บริการกัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดเป็นไปตามหลักวิชาการและกฎหมาย รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดการรั่วไหลไปใช้กัญชาในทางที่ผิด โดยจังหวัดนราธิวาส มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 13 แห่ง ทุกโรงพยาบาล รวมถึงมีการเปิดให้บริการทุกวันทำการ เวลา 08.30 – 16.30 น. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของประชาชนทุกกลุ่ม โดยส่วนใหญ่ตำรับยาที่ใช้เป็นตำรับกัญชาแพทย์แผนไทย ทั้งนี้จากการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในช่วงไตรมาสที่ 1 ปี 2566 พบว่าบางโรงพยาบาลมียอด



ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ลดลงหรือเป็นศูนย์เนื่องจากผู้ป่วยดังกล่าวได้มีเสียชีวิตระหว่างการรักษา

## 2.การบริหารจัดการ (แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินงานในปี 2566)

โรงพยาบาลในจังหวัดนราธิวาส ได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคและผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) เพื่อให้ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ใหม่อีกรอบในไตรมาสถัดไป

สำหรับแนวทางการดำเนินงานของคณะทำงานและบุคลากรด้านกัญชาทางการแพทย์ในปีงบประมาณ 2566 ได้มีการจัดประชุม Service Plan สาขา กัญชาทางการแพทย์ ดังนี้

กิจกรรมที่ทางกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ร่วมกับ Service Plan กัญชาทางการแพทย์จังหวัดนราธิวาสได้ดำเนินงานในปี 2566 ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 : การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา กัญชาทางการแพทย์ จังหวัดนราธิวาส ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 (วันที่ 15 มีนาคม 2566)



กิจกรรมที่ 2 : ประชุมเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจด้านกัญชาทางการแพทย์แก่ อสม. และเพิ่มการเข้าถึงการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วย Palliative care (วันที่ 26-27 มกราคม 2566)





1. เพราะเหตุใดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ถึงยังไม่มีผู้มารับบริการน้อย หรือยังไม่ได้รับความนิยม
2. พอลจะมีวิธีการใดบ้างที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการบริการของคลินิกกัญชาทางการแพทย์มากขึ้น



- ชาวบ้านหรือประชาชนยังไม่ทราบว่ามีการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในทุรพ. หรือ รพ. สด.
- ชาวบ้านหรือประชาชนยังไม่มีความรู้ความเข้าใจของประโยชน์ของกัญชาในด้านการแพทย์

- ต้องมีการเรียกประชุมหรือจัดอบรมให้ความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ในหมู่บ้านแก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น
- ให้ความรู้แก่ประชาชน

กิจกรรมที่ 3 : การจัดประชุมผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคและเจ้าหน้าที่แผนไทยระดับอำเภอและตำบล (วันที่ 24-25 พฤษภาคม 2566)

โดยมีวิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นกัญชาทางการแพทย์ คือ

การใช้กัญชาแผนไทย : นางปานเกศ สุรณัฐกุล แพทย์แผนไทยชำนาญการ รพ.ตากใบ

การดูแลผู้ป่วย Palliative care ในชุมชน : พญ.จริยาภรณ์ พัฒนกุลเลิศ นายแพทย์ชำนาญการ



กิจกรรมที่ 4 : การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา กัญชาทางการแพทย์ จังหวัดนราธิวาส ครั้งที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 (วันที่ 22 มิถุนายน 2566)



วันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2566 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา กัญชาทางการแพทย์ จังหวัดนราธิวาส ครั้งที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 ใต้วิบูลย์กิจด้วยเปิดงานโดย นายแพทย์เกษมศักดิ์ วัฒนากกร ประธานคณะกรรมการ Service Plan สาขา กัญชาทางการแพทย์ มีวัตถุประสงค์การจัดเตรียมเครื่องมือกลไกการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพสาขา กัญชาทางการแพทย์ระดับจังหวัด



กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข 073-532063 <https://ddanara.com>

### 3. ผลการดำเนินงาน (ผลการดำเนินงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566)

ผลการดำเนินงานร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาส 4 มีอัตราการเข้ารับบริการคนไข้ Palliative care คิดเป็น 58.00 % โดยอำเภอที่มีอัตราการเข้ารับบริการคนไข้ Palliative care มากที่สุด คือ อำเภอระแงะ และอำเภอที่มีผลการดำเนินงานเป็นศูนย์ คือ อำเภอเมือง อำเภอวังยาง และอำเภอเจาะไอร้อง สำหรับเหตุผลที่ยังไม่มีการเข้ารับบริการคนไข้ Palliative care ในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เนื่องจากคนไข้ Palliative care ที่รับการรักษาอยู่นั้นได้ขาดการรักษาไป และได้เสียชีวิตไประหว่างการรักษา

**ตารางที่ 43** ผลการดำเนินงานร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน		
	จำนวนผู้ป่วย palliative ทั้งหมด (ราย)	จำนวนผู้ป่วย palliative ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์	ร้อยละ
1.นคราธิวาส	23	0	0.00
2.สุโขทัย	111	7	6.30
3.ระแงะ	18	127	705.60
4.ตากใบ	16	15	93.80
5.เรือเสาะ	19	2	10.50
6.สุโขทัย	17	1	5.90
7.แว้ง	7	2	28.60
8.บาเจาะ	13	1	7.70
9.วังยาง	6	0	0.00
10.เจาะไอร้อง	2	0	0.00
11.ศรีสาคร	21	1	4.80
12.จะแนะ	16	5	31.30
13.สุคิริน	12	2	16.70
<b>รวม</b>	<b>281</b>	<b>163</b>	<b>58.00</b>

ที่มา : ผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์จังหวัดนราธิวาส ปี 2566

สำหรับตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา گیยาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 4 มีอัตราการเข้ารับบริการด้วยยา گیยาทางการแพทย์ของจังหวัด นครราชสีมาเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 861.8 ผู้เป้าหมายร้อยละ 50 โดยอำเภอที่มีอัตราการเข้ารับบริการด้วย ยา گیยาทางการแพทย์มากที่สุด คือ อำเภอรณงะ เนื่องจากมีคนไข้สนใจเข้ารับบริการเพิ่มขึ้น เพราะ เชื่อมั่นในตัวยาและบุคลากรทางการแพทย์ของคลินิก گیยาทางการแพทย์ สำหรับอำเภอที่ไม่มีอัตราการ เข้ารับบริการด้วยยา گیยาทางการแพทย์ในช่วงไตรมาสที่ 4 คือ อำเภอเมือง เนื่องจากประชาชนในพื้นที่ ส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในตำรับยา گیยา น้อยกว่าอำเภออื่นๆ

ตารางที่ 44 ผลร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา گیยาทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นจาก ปี 2564

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ*
นครราชสีมา	22	14	27.30
สุโขงโก-ลก	66	61	84.80
รณงะ	1	127	12,600.00
ตากใบ	1	118	611.10
รือเสาะ	1	33	3,200.00
สุโขงปาดิ	1	2	100.00
แว้ง	1	4	300.00
บาเจาะ	1	18	1,700.00
ยี่งอ	1	2	100.00
เจาะไอร้อง	1	10	900.00
ศรีสาคร	1	26	2,500.00
จะนะ	1	106	10,500.00
สุคิริน	1	17	1,600.0
รวม	99	529	861.8

หมายเหตุ\*เป้าหมาย คือ จำนวนคนไข้ทั้งหมดของโรงพยาบาลที่ได้รับการรักษาด้วย

ยา گیยาทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 50 จากปีงบประมาณ 2564

ที่มา : ผลการดำเนินงาน گیยาทางการแพทย์จังหวัดนครราชสีมา ปี 2566

ตารางที่ 45 จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของจังหวัดนราธิวาส ประจำปี 2566

หน่วยงาน/ โรงพยาบาล	ชื่องานวิจัย/โครงการ จัดความรู้	ประเภท งานวิจัย/ โครงการ	ชื่อ-นามสกุล ผู้วิจัย/ผู้จัด
1. กลุ่มงาน คุ้มครองฯ สาธารณสุขจังหวัด นราธิวาส	ประชุมอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้ ความรู้ความเข้าใจด้านกัญชา ทางการแพทย์และเพิ่มการ เข้าถึงของผู้ป่วย Palliative care ในชุมชน ครั้งที่ 1	อบรมให้ความรู้	ภญ.สุธาสิณี สกุลประกอบกิจ
2. โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเกาะสะท้อน	ผลของการใช้เจลหญ้าขัดมอญ ที่มีส่วนผสมของกัญชาในกลุ่ม อาการออฟฟิศซินโดรม	ผลงานวิชาการ	นางสาวศันสนีย์ สะแบอิง แพทย์แผนไทย
3. กลุ่มงาน คุ้มครองฯ สาธารณสุขจังหวัด นราธิวาส	การจัดประชุมผู้รับผิดชอบงาน คุ้มครองผู้บริโภคและ เจ้าหน้าที่แผนไทยระดับ อำเภอและตำบล	อบรมให้ความรู้	ภญ.สุธาสิณี สกุลประกอบกิจ

ที่มา : รายงานสรุปผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ประจำปี 2566

#### 4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลในจังหวัดนราธิวาสได้สะท้อนปัญหาการสำรองยากัญชาตำรับสารสกัด THC และ CBD ไม่เพียงพอ เนื่องจากมีการสั่งใช้น้อยต่อเดือนและมีอายุสั้นทำให้การจัดซื้อที่กำหนดขั้นตานั้นไม่สามารถทำได้ รวมทั้งมีบริษัทผู้ผลิตน้อยราย นอกจากนี้ทุกโรงพยาบาลมีปัญหาเรื่องการรายงานผลเข้าระบบ HOSxP และดึงเข้าระบบ HDC แล้วมีข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนหรือไม่แสดงข้อมูล และเจตคติต่อการใช้กัญชาในผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม รวมทั้งแพทย์แผนปัจจุบันไม่นิยมใช้กัญชาเสริมการรักษาในผู้ป่วย Palliative care

## 5.โอกาสพัฒนา

จากปัญหาการสำรองยาเกินความต้องการสำหรับสารสกัด THC และ CBD ไม่เพียงพอ ให้ทางโรงพยาบาลในจังหวัดที่มีความต้องการใช้จัดซื้อยาพร้อมกันโดยใช้ระบบยืมยาระหว่างโรงพยาบาลตามวันหมดอายุของยา และสำหรับปัญหาระบบรายงานข้อมูล HDC ควรมีการพัฒนาจากระบบจากส่วนกลางให้สามารถแปรผลข้อมูลได้ง่ายขึ้นและลดความซับซ้อนของข้อมูล

ทีมเภสัชกรที่ดูแลคลินิกกัญชาทางการแพทย์ได้มีแนวคิดที่จะทำสมุดประจำตัวกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่มารับบริการทุกคน เพื่อเป็นการบันทึกข้อมูลและติดตามผลการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ตำรับยา กัญชา ทำให้คนไข้มีความปลอดภัยต่อการใช้และได้รับการดูแลแบบบูรณาการทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์และคนในครอบครัว

### 3.2 ร้อยละของโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายได้รับการจัดการ ร้อยละ 100

#### 1.สถานการณ์และสภาพปัญหา

ในปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ตรวจสอบเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง ทางสื่อวิทยุ และสื่อออนไลน์ต่างๆ พบว่าการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ฝ่าฝืนกฎหมายเพิ่มขึ้นจำนวนมาก โดยเฉพาะสื่อออนไลน์ต่างๆ เช่น การโฆษณาทางเฟซบุ๊ก การโฆษณาทางแอปพลิเคชัน Tik Tok ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้พัฒนาการตรวจสอบและระงับการโฆษณาให้รวดเร็วขึ้นโดยการรายงานปัญหาผ่านระบบแพลตฟอร์มออนไลน์ไปยังเจ้าของแพลตฟอร์ม Facebook, Instagram, Youtube, Shooppee, Lazada, Line แต่ก็ยังไม่สามารถลดจำนวนการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดอ้างสรรพคุณเกินจริงได้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้ติดตามตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อออนไลน์โดยเฉพาะเฟซบุ๊ก และ Tiktok หากพบว่าผู้ทำการโฆษณาอยู่ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ก็จะแจ้งตักเตือนและระงับการโฆษณา รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการโฆษณา และติดตามตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง แต่ก็มีโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ฝ่าฝืนกฎหมายอีกเป็นจำนวนมาก

#### 2. การบริหารจัดการ

2.1 เฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่โอ้อวดสรรพคุณเกินจริงทางสื่อวิทยุ และสื่อออนไลน์ต่างๆ หากตรวจสอบพบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ฝ่าฝืนกฎหมาย จะรายงานปัญหาไปยังเจ้าของแพลตฟอร์มโดยการ Report page

2.2 ติดตามตรวจสอบหาผู้ทำการโฆษณาทางสื่อออนไลน์ โดยอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ เพื่อระงับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้าข่ายผิดกฎหมาย

2.3 ส่งต่อข้อมูลโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้าข่ายผิดกฎหมายที่มีผู้ทำการโฆษณาอยู่ในจังหวัดอื่นๆ ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในจังหวัดนั้นๆ และแจ้งข้อมูลไปยังสำนักงานคณะกรรมการ

อาหารและยา

2.4 ขยายเครือข่ายในการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มนักเรียน อัย.น้อย และ อสม. เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคภาคประชาชนในพื้นที่ เพื่อเป็นเครือข่ายในการเฝ้าระวังและแจ้งข้อมูล การโฆษณาเกินจริงมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

2.5 รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อต่างๆ

### 3. ผลการดำเนินงาน

ปี 2566 ตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางเฟซบุ๊ก พบการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ เข้าข่ายผิดกฎหมาย 9 ผลิตภัณฑ์ รายละเอียดดังตารางที่ 46

3.1 ตรวจสอบการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยา พบการโฆษณาที่ฝ่าฝืนกฎหมาย จำนวน 5 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ สมุนไพรรักษาโรคผิวหนัง สมุนไพรเวทกานิง น้ำมันสมุนไพร ยาแก้ปวดฟัน ยารักษาเบาหวาน Mixnine plus

3.2 ตรวจสอบการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหาร พบการโฆษณาที่ฝ่าฝืนกฎหมาย จำนวน 2 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ กาแฟ Redix coffee น้ำดื่ม Power one

3.3 ตรวจสอบการโฆษณาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง พบการโฆษณาที่ฝ่าฝืนกฎหมาย จำนวน 1 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ หัวเชื้อเร่งผิวขาว BL

3.4 ตรวจสอบการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาเสพติดให้โทษ พบการโฆษณาที่ฝ่าฝืนกฎหมาย จำนวน 1 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ Micro dose (เห็ดขี้ควาย)

นอกจากนี้ยังพบการโฆษณาทำฟันปลอมทางเฟซบุ๊ก จำนวน 4 ราย ซึ่งได้ดำเนินการรายงาน เฝ้าไปยังแพลตฟอร์มเฟซบุ๊ก ตักเตือนผู้ทำการโฆษณาและระงับการโฆษณาทุกรายการ

#### ตารางที่ 46 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิด

กฎหมายประจำปี 2563 – 2566 แยกตามประเภทและจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพ  
ที่โฆษณาฝ่าฝืนกฎหมาย และจำนวนโฆษณาที่ได้รับการจัดการ

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

ที่มา : รายงานการตรวจสอบการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพประจำปี 2566



#### 4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

- โฆษณาทางสื่อออนไลน์มีหลายช่องทางและหลากหลายรูปแบบทำให้ไม่สามารถตรวจสอบได้อย่างครอบคลุม

#### 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

- ประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนประชาชนไม่ให้หลงเชื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อ้างสรรพคุณเกินจริง

### 3.3 การควบคุมกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด่านอาหารและยา

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ลักลอบนำเข้าได้รับการจัดการ ร้อยละ 100

#### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

เนื่องจากจังหวัดนครราชสีมาพรมแดนติดต่อกับประเทศมาเลเซีย มีด่านพรมแดนถาวร จำนวน 3 แห่ง คือ ด่านพรมแดนสุโข-ลก ด่านพรมแดนตากใบ และด่านพรมแดนบูเก๊ะตา ผู้เดินทางและรถสินค้าสามารถเข้าออกได้ทั้ง 3 ด่าน แต่รถสินค้าส่วนใหญ่จะเข้าทางด่านพรมแดนสุโข-ลก แต่เนื่องด้วยพรมแดนที่ติดกับประเทศมาเลเซีย เป็นแม่น้ำตลอดแนวชายแดน ทำให้ยากต่อการควบคุมการลักลอบการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ

#### 2. การบริหารจัดการ

จัดทำโครงการพัฒนางานด่านอาหารและยาจังหวัดนครราชสีมา ปี 2566 โดยมีกิจกรรมดังนี้

2.1 ตรวจสอบการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำเข้าทางด่านพรมแดนสุโข-ลก ด่านพรมแดนตากใบ และด่านพรมแดนบูเก๊ะตา

2.2 เฝ้าระวังการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด่านพรมแดนสุโข-ลก ด่านพรมแดนตากใบ และด่านพรมแดนบูเก๊ะตา โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ประจำช่องทางเข้าออกประเทศ

2.3 เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพนำเข้า ตรวจวิเคราะห์เบื้องต้นและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

#### 3. ผลการดำเนินงาน

ปี 2566 ตรวจสอบการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด่านอาหารและยาสุโข-ลก จำนวน 316 ราย 705 รายการ มูลค่าการนำเข้า 78.02 ล้านบาท ผลิตภัณฑ์ที่นำเข้าทั้งหมดเป็นผลิตภัณฑ์อาหาร โดยอาหารที่มีมูลค่าการนำเข้าสูงสุด คือ ครีมเทียมชั้นหวาน แป้งสาลี ขนมหั้วกรอบ ปลาหมึกกล้วยแช่เย็น ตามลำดับ มีการตรวจสอบเฝ้าระวังลักลอบการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพทางด่านพรมแดนสุโข-ลก และด่านพรมแดนตากใบ โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 28 ครั้ง พบการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์ที่ไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพ จำนวน 1 ครั้ง ได้แก่ ผลิตภัณฑ์บูดูแดง ซึ่งได้ดำเนินการผลักดันกลับประเทศมาเลเซีย การตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนเบื้องต้น ตรวจฟอร์มาลินในอาหารทะเลโดยใช้ชุดทดสอบ

ฟอร์มาลินเบื้องต้น จำนวน 101 ตัวอย่าง พบฟอร์มาลินในปลาหมึกกล้วยแช่เย็น จำนวน 1 ตัวอย่าง ได้ส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันผล พบปริมาณฟอร์มาลิน 1.12 mg/kg ซึ่งไม่เกินค่ามาตรฐานที่พบได้ในธรรมชาติ (ค่ามาตรฐาน 10 mg/mg) การตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนโดยส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบแคดเมียมในปลาหมึกกระดองแช่เย็นจำนวน 1 ตัวอย่าง โดยพบในปริมาณ 5.91 mg/kg (ค่ามาตรฐาน ไม่เกิน 2 mg/kg) ซึ่งดำเนินการตามกฎหมายต่อไป รายละเอียดดังตารางที่ 47-51

ตารางที่ 47 ผลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุภาพที่นำเข้า ณ ด้านอาหารและยาสุโข-ลก และด้านอาหารและยาตากใบ ปี 2566

ปี	ด้านอาหารและยาสุโข-ลก			ด้านอาหารและยาตากใบ		
	จำนวนใบ ขนสินค้า (ชุด)	จำนวน ผลิตภัณฑ์ (รายการ)	มูลค่า (ล้านบาท)	จำนวนใบ ขนสินค้า (ชุด)	จำนวน ผลิตภัณฑ์ (รายการ)	มูลค่า (ล้านบาท)
2563	358	741	53.57	80	141	7.92
2564	297	999	58.95	-	-	-
2565	306	663	78.40	-	-	-
2566	316	705	78.02	-	-	-

ที่มา : รายงานผลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุภาพที่นำเข้า ณ ด้านอาหารและยาสุโข-ลก และด้านอาหารและยาตากใบ ประจำปี 2566



ตารางที่ 48 ประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพและมูลค่าในการนำเข้า ณ ด้านอาหารและยาสูโงโ-ลก ปี 2566

ลำดับที่	ผลิตภัณฑ์	มูลค่า (ล้านบาท)
1	ครีมเทียมชั้นหวาน	30.47
2	แป้งสาลี	15.89
3	ขนมปังอบกรอบ	14.94
4	ปลาหมึกกล้วยแช่เย็น	8.81
5	มันฝรั่งทอดกรอบ	3.53
6	บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป	1.65
7	ปลาหมึกกระดองแช่เย็น	0.67
8	ขนมเยลลี่	0.61
9	ปูม้าแช่เย็น	0.36
10	วุ้นกลินผลไม้	0.36
11	หอยเชลล์แช่เย็น	0.26
12	ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	0.24
13	เนยเทียม	0.16
14	เปลือกส้มอบแห้ง	0.04
15	เนื้อปูม้าแช่เย็น	0.02
16	เนื้อปูม้าต้ม	0.01
	รวม	78.02

ที่มา : รายงานผลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำเข้า ณ ด้านอาหารและยาสูโงโ-ลก  
ประจำปี 2566

**ตารางที่ 49** จำนวนครั้งในการตรวจสอบเฝ้าระวังการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ ด้านอาหารและยา  
สุโขทัย-ลก และด้านอาหารและยาตากใบ จำนวนครั้งที่พบการลักลอบนำเข้า และจำนวนครั้งที่  
ที่ผลิตภัณฑ์สุขภาพลักลอบนำเข้าได้รับการจัดการ

ปี	ตรวจ (ครั้ง)	พบการลักลอบ (ครั้ง)	ได้รับการจัดการ (ครั้ง)	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ ลักลอบนำเข้าได้รับการจัดการ
2563	26	2	2	100
2564	7	0	-	-
2565	7	0	-	-
2566	28	1	1	1

**ที่มา :** รายงานผลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำเข้า ณ ด้านอาหารและยาสุโขทัย-ลก และ  
ด้านอาหารและยาตากใบ ประจำปี 2566

**ตารางที่ 50** ผลตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนเบื้องต้นและผลตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ  
ด้านอาหารและยาสุโขทัย-ลก และด้านอาหารและยาตากใบ ปี 2563 -2566

ปีงบประมาณ	ตรวจเบื้องต้นโดยใช้ test kit		ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
	ตรวจ	พบ	ตรวจ	พบค่าเกินมาตรฐาน
2563	21	0	15	0
2564	7	0	13	0
2565	42	2*	16	0
2566	101	1**	26	1***

\*ปลาหมึกกระดองแช่เย็น, หอยเชลล์แช่เย็น ตรวจโดยใช้ Test kit พบฟอร์มาลิน

\*\*ปลาหมึกกล้วยแช่เย็น ตรวจโดยใช้ Test kit พบฟอร์มาลิน

\*\*\*ปลาหมึกกระดองแช่เย็น ตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบแคดเมียมเกินมาตรฐาน

**ที่มา :** รายงานสรุปข้อมูลการตรวจสอบคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ประจำปี 2566

**ตารางที่ 51** ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการแยกตามประเภทผลิตภัณฑ์ด้านอาหารและยา  
สุโขทัย-ลก ปี 2566

ลำดับ	ผลิตภัณฑ์	จำนวน (ตัวอย่าง)	รายการวิเคราะห์	ผลวิเคราะห์	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	ปลาหมึกกล้วยแช่เย็น	10	Inorganic arsenic, Cadmium	10	0
2	ปลาหมึกกระดองแช่เย็น	5	Inorganic arsenic, Cadmium	5	1*
3	หอยเชลล์แช่เย็น	7	Inorganic arsenic, Cadmium	5	0
4	แป้งสาลี	4	Sulphur dioxide, Benzoic acid	4	0
	<b>รวม</b>	<b>26</b>		<b>25</b>	<b>1</b>

ที่มา : รายงานสรุปข้อมูลการตรวจสอบคุณภาพผลิตภัณฑ์สุภาพ จังหวัดนราธิวาส ประจำปี 2566

**4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ**

4.1 ผู้บริโภคในพื้นที่นิยมบริโภคผลิตภัณฑ์สุภาพที่มาจากประเทศเพื่อนบ้านทำให้มีการลักลอบนำเข้าผลิตภัณฑ์สุภาพเข้ามาทางช่องทางต่างๆ จำนวนมาก

**5. โอกาสพัฒนาต่อไป**

5.1 ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยเฝ้าระวังและตรวจสอบการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุภาพที่ไม่ปลอดภัย

5.2 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุภาพที่ไม่ปลอดภัยให้กับประชาชนในพื้นที่

**3.4 โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย**

**1. สถานการณ์และสภาพปัญหา**

การดำเนินการโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย เป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุขเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2560 โดยเห็นความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาดและปลอดภัย ไม่มีสารเคมีอันตรายตกค้าง จึงส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อมุ่งหวังให้ผู้รับบริการภายในโรงพยาบาล ได้บริโภคอาหารที่สะอาด ลดอัตราการเจ็บป่วยจากการบริโภค เน้นบริหารจัดการควบคุม ตรวจสอบ การดำเนินงานทุกกระบวนการให้มีประสิทธิภาพ และบูรณาการร่วมกับทุกภาคส่วน มีกลยุทธ์ 3 กลยุทธ์ ได้แก่ **กลยุทธ์ที่ 1** การสื่อสารและมีส่วนร่วม **กลยุทธ์ที่ 2** สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริหารจัดการ **กลยุทธ์ที่ 3** การควบคุมคุณภาพมาตรฐาน แนวทางดำเนินการในโรงพยาบาล แบ่งได้ 10 ด้าน คือ 1. กำหนดนโยบาย 2. มีคณะทำงานและแผนงาน 3. การประกาศนโยบายและสื่อสารกับหน่วยงานร่วม 4. แผนงานร่วมกับหน่วยงานร่วมในพื้นที่ 5. เมนูอาหารล่วงหน้าและหมุนเวียน มีเมนูสุภาพ ใช้วัตถุดิบปลอดภัยในพื้นที่

6. ระบบจัดซื้อจัดจ้าง 7. ตรวจสอบคุณภาพวัตถุดิบ 8. ตรวจสอบคุณภาพประจำปี 9. สถานประกอบการอาหารผู้ป่วย ร้านอาหารได้มาตรฐาน 10. จัดพื้นที่จำหน่ายสินค้าเกษตรและแปรรูปปลอดภัยในโรงพยาบาล

เป้าหมายการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 12 ในปี 2563 ได้กำหนดให้มีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 30 (4 แห่ง) ผลการดำเนินการจังหวัดนราธิวาสมีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 61 ในปี 2564 ได้กำหนดให้มีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 35 (5 แห่ง) ผลการดำเนินการจังหวัดนราธิวาสมีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 69 ในปี 2565 ได้กำหนดให้มีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 40 (6 แห่ง) ผลการดำเนินการจังหวัดนราธิวาสมีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92 และในปี 2566 ผลการดำเนินการจังหวัดนราธิวาสมีโรงพยาบาลผ่านมาตรฐาน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92 แนวโน้มสถานการณ์การผ่านมาตรฐาน มีแนวโน้มที่คงที่

## 2. การบริหารจัดการ (แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมที่ดำเนินงานในปี 2566)

1. ชี้แจงแนวทางดำเนินการแก่กลุ่มเป้าหมาย คือ โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนราธิวาส โดยการดำเนินการดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแนวทางของเขตสุขภาพที่ 12

2. ตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารซึ่งเป็นวัตถุดิบนำเข้าไปในโรงพยาบาล เพื่อเป็นการตรวจสอบการดำเนินการของโรงพยาบาลและแหล่งผลิตในจังหวัดนราธิวาส โดยรถหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร จำนวน 2 ครั้ง (ใช้ชุดทดสอบอย่างง่าย)

3. คณะกรรมการพัฒนาและตรวจรับรองโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยลงพื้นที่ตรวจประเมินตามเกณฑ์โรงพยาบาลอาหารปลอดภัยทั้ง 13 รพ. พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติม โดยร่วมกับกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและชีวอนามัย เนื่องจากการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยเป็นส่วนหนึ่งในการตรวจประเมินตามเกณฑ์ Green and Clean Hospital Challenge ในหมวดที่ 6 N : Nutrition

## 3. ผลการดำเนินงาน

จากผลการประเมินโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โดยคณะกรรมการพัฒนาและตรวจรับรองโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ปี 2566 โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย จำนวนทั้งสิ้น 12 แห่ง จากจำนวนทั้งสิ้น 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.31

ตารางที่ 52 ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยปี 2566 รายโรงพยาบาล

ลำดับ	โรงพยาบาล	ผลการประเมิน	หมายเหตุ
1	นราธิวาสราชชนกรินทร์	ผ่าน	
2	สุโขทัยโก-ลก	ผ่าน	
3	ระแงะ	ผ่าน	
4	ตากใบ	ผ่าน	
5	รือเสาะ	ผ่าน	
6	สุโขทัย	ไม่ผ่าน	
7	แว้ง	ผ่าน	
8	บาเจาะ	ผ่าน	
9	ยิงอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	ผ่าน	
10	เจาะไอร้อง	ผ่าน	
11	ศรีสาคร	ผ่าน	
12	จะนะ	ผ่าน	
13	สุคีริน	ผ่าน	
สรุปผ่าน		ผ่าน 12 แห่ง	คิดเป็นร้อยละ 92.31

ที่มา : ผลการตรวจประเมินประจำปี กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ; กรกฎาคม 2566

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

1. แหล่งปลูกผลิตวัตถุดิบไม่ต่อเนื่อง ชาววัตถุดิบเข้าโรงพยาบาลทำให้ซื้อจากตลาดสด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของวัตถุดิบที่มีสารปนเปื้อนเป็นอันตรายต่อผู้บริโภคได้ ควรดำเนินการจัดทำเครือข่ายพัฒนาแหล่งวัตถุดิบปลอดภัยร่วมกับหน่วยงานด้านการเกษตร เพื่อสนับสนุนแหล่งวัตถุดิบปลอดภัยในพื้นที่ให้มีจำนวนมากขึ้น และสามารถนำส่งผ่านระบบจัดซื้อจัดจ้างโรงพยาบาลได้

2. แหล่งปลูกบางแห่งยังขาดมาตรฐานวัตถุดิบปลอดภัยในบางชนิด เช่น GAP เกษตรอินทรีย์ มาตรฐาน PGS เป็นต้น

3. ไม่มีบุคลากรด้านโภชนาการ ได้แก่ โรงพยาบาลสุโขทัย โดยขณะตรวจประเมินโรงพยาบาลอยู่ระหว่างการรับสมัครบุคลากร

4. แนะนำให้เพิ่มเนื้อหาหลักการจัดอาหารในมาตรฐานอาหารทั่วไป, อาหารเฉพาะโรค และอาหารทางสาย ได้แก่ โรงพยาบาลรือเสาะ และโรงพยาบาลศรีสาคร

5. จัดให้มีห้องแยกสำหรับผลิตอาหารทางสายเป็นสัดส่วนให้ชัดเจนและมีมาตรฐาน ได้แก่ โรงพยาบาลเจาะไอร้อง, โรงพยาบาลแว้ง และโรงพยาบาลสุคีริน
6. แนะนำให้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีเลขสารบบอาหารและมีฉลากเป็นภาษาไทย ได้แก่ โรงพยาบาลตากใบ และโรงพยาบาลสุโขทัย
7. จัดให้มีตลาด Green market อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในบริเวณที่ชัดเจน ได้แก่ โรงพยาบาลสุโขทัย และโรงพยาบาลสุคีริน
8. จัดให้มีการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารของโรงครัวโรงพยาบาลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ได้แก่ โรงพยาบาลจะนะ

## 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

1. การพัฒนาเครือข่ายแหล่งวัตถุดิบปลอดภัยร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น สำนักงานเกษตรอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เป็นต้น เพื่อสร้างมาตรฐานความปลอดภัยที่ยั่งยืนและเป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความปลอดภัยและส่งเสริมเศรษฐกิจในพื้นที่
2. ส่งเสริมและจัดทำแผนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยสู่โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่

### 3.5 Service Plan RDU

#### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด Service Plan สาขา RDU ตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย : ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Province) ที่กำหนด (เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 30 ของจังหวัดทั้งหมด) ซึ่งในปี 2566 จังหวัดนราธิวาสมีผลการดำเนินงานด้าน RDU Province ผ่าน RDU District 4 อำเภอ โดยอำเภอที่ผ่าน ได้แก่ อำเภอแว้ง อำเภอเจาะไอร้อง อำเภอระแงะ และอำเภอจะนะ (1) RDU Hospital ได้ร้อยละ 31 (จากเป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75) (2) RDU PCU ได้มากกว่าร้อยละ 80 ทุกอำเภอ ทำให้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80) และ (3) RDU Community ได้ร้อยละ 100 (จากเป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 100)

สำหรับสาเหตุการไม่ผ่านตัวชี้วัดในปี 2566 พบว่าสาเหตุหลักมาจาก RDU Hospital ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด รายละเอียดดังนี้ 1) RDU Hospital ค่าเป้าหมายคือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 ซึ่งต้องผ่านทั้ง 10 โรงพยาบาลก่อน จึงจะสามารถผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด ซึ่งในปี 2566 มีการดำเนินการผ่านเกณฑ์จำนวน 4 โรงพยาบาลและตัวชี้วัด RDU Hospital ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ได้แก่ 1.1) ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับโรงพยาบาล (RI) 1.2) ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับ

โรงพยาบาล (AD) 1.3) ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ระดับโรงพยาบาล (FTW) จากผลการดำเนินงานในปี 2566 ดังกล่าว จึงได้กำหนดแผนการดำเนินงานปี 2567 โดยกำหนดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาเชิงรุกใน RDU Hospitalมากขึ้น 2) RDU Community เป้าหมาย ร้อยละ 100 สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์ มีร้านชำอามานะห์ต้นแบบ จำนวน 77 ร้านต่อตำบล ซึ่ง RDU Community จะมีการติดตามพัฒนาร้านชำนราสีขาวปลอดภัยอันตราย(ร้านชำอามานะห์) เพื่อรักษามาตรฐานและส่งเสริมการพัฒนาเป็น ร้านชำ RDU Plus ต่อไป เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคให้ปลอดภัยและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการใช้ยาให้กับชุมชน 3) RDU PCU เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ซึ่งจังหวัดนราธิวาส สามารถดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกอำเภอ

## 2. การบริหารจัดการ

ดำเนินการสะท้อนข้อมูลตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ให้แก่ ผู้ดูแลตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล กำหนดให้โรงพยาบาลในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 9 แห่งจาก 13 โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ RDU Hospital วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อค้นหามาตรการแก้ปัญหาเชิงรุกในปี 2567 โดยประธาน Service plan RDU&AMR เสนอให้ส่งเสริมการให้ความรู้กับประชาชน จัดมหกรรม RDU ร่วมกับแพทย์แผนไทย โดยแนะนำให้ประชาชนใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน ก่อนเลือกใช้ยาแผนปัจจุบัน เพื่อลดการใช้ยาชุดหรือยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ซึ่งในปี 2567 จะมีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดและค้นหาปัญหาเชิงรุก ในภาพรวมจังหวัดเพื่อร่วมมือกันแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาและส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล และในปี 2566 มีการจัดสรรงบประมาณเพียงพอ ทำให้สามารถขับเคลื่อน RDU Community ให้สามารถผ่านเกณฑ์ที่กำหนดได้ร้อยละ 100 ทำให้พื้นที่ 13 อำเภอมีแรงจูงใจในการพัฒนาร้านชำเพื่อเป็นร้านชำต้นแบบหรือร้านชำอามานะห์ (โครงการร้านชำสีขาวปลอดภัยอันตราย) ส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในชุมชน

## 3. ผลการดำเนินการ

จังหวัดนราธิวาสใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Narathiwat Province)															
จังหวัดนราธิวาสผ่านเกณฑ์ RDU Province (ร้อยละ 30 ของจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล)															
กำลังพัฒนาเข้าสู่ RDU district				RDU district				กำลังพัฒนาเข้าสู่ RDU district				RDU district			
เมือง สุไหงโก-ลก หนอง จะโฮรีอง ตากใบ บาเจาะ สุคีริน ศรีสาคร สุโหงปาดี รัตนะ จงนะ รือเสาะ ยี่งอ															
RDU	เมือง	สุไหงโก-ลก	หนอง	จะโฮรีอง	ตากใบ	บาเจาะ	สุคีริน	ศรีสาคร	สุโหงปาดี	รัตนะ	จงนะ	รือเสาะ	ยี่งอ		
4 RDU District	X	X	ผ่าน	ผ่าน	X	X	X	X	X	ผ่าน	ผ่าน	X	X		
Hospital (10-12ปี)	X 8 ปี	X 8 ปี	✓ 10 ปี	✓ 11 ปี	X 8 ปี	X 7 ปี	X 9 ปี	X 9 ปี	X 8 ปี	✓ 10 ปี	✓ 12 ปี	X 9 ปี	X 7 ปี		
PCU ≥ ร้อยละ 80	✓ 93.33	✓ 100	✓ 100	✓ 100	90.91	✓ 100	✓ 100	✓ 86	✓ 85.71	✓ 92.86	✓ 100	✓ 93.75	✓ 100		
Community ร้านชำ RDU ตามเกณฑ์ อำเภอ	✓ 7 แห่ง	✓ 4 แห่ง	✓ 6 แห่ง	✓ 3 แห่ง	✓ 8 แห่ง	✓ 6 แห่ง	✓ 5 แห่ง	✓ 6 แห่ง	✓ 6 แห่ง	✓ 7 แห่ง	✓ 4 แห่ง	✓ 9 แห่ง	✓ 6 แห่ง		

ที่มา : รายงานสรุปผลการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Narathiwat Province)

จังหวัดนราธิวาส ประจำปี 2566



#### 4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 นโยบายปี 2566 มีการขยายผลอำเภอที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล : ร้อยละ 30 ของอำเภอทั้งจังหวัดที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital+RDU PCU+RDU community)

4.2 ด้านกลยุทธ์ ส่วนใหญ่ไม่มีการสะท้อนข้อมูลในเชิงลึกและขาดความร่วมมือในการบังคับใช้แต่ละองค์กรภายในโรงพยาบาล ทางจังหวัดจึงได้ประสานผ่านโรงพยาบาลให้ติดตามตัวชี้วัด RDU ในที่ประชุม PTC ทุกเดือน และให้ขอความร่วมมือจากแต่ละองค์กรให้ความร่วมมือในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลตามแนวทาง

4.3 รูปแบบ/กิจกรรม ควรส่งเสริมกิจกรรมในการให้ความรู้แก่แพทย์ใช้ทุนจบใหม่ ให้ความรู้ตระหนักในการใช้ยาปฏิชีวนะตามแนวทาง RDU และการแนะนำแนวทางประเด็นตัวชี้วัดจากจังหวัด ทำให้ขาดการช่วยกันขับเคลื่อนนโยบาย ควรมีการสะท้อนข้อมูลปัญหาแจ้งแก่ทางเขตให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน เพื่อจัดอบรมให้แก่บุคลากร

4.4 ระบบบริหารจัดการ ระบบการติดตามตัวชี้วัดในรายไตรมาสยังไม่เพียงพอ ซึ่งทางผู้ดูแลตัวชี้วัดได้มีการเพิ่มความถี่การติดตามเป็นรายเดือนโดยประสานผ่านผู้ดูแลตัวชี้วัดของโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลบางแห่ง ข้อมูลใน HDC ไม่ตรงกับข้อมูลจริง เนื่องจาก หน่วยงานยังไม่คีย์ข้อมูลภายในเวลาที่กำหนด ทำให้การแปลผลผิดพลาด คลาดเคลื่อนไปจากข้อมูลจริง ส่งผลให้ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ทั้งนี้ได้แจ้งให้แก่เภสัชกรที่รับผิดชอบเพื่อประสาน IT ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ดำเนินการแก้ไขต่อไป

4.5 บุคลากรขาดความตระหนักและความเข้าใจถึงตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล อีกทั้งมีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนแพทย์ใช้ทุนในโรงพยาบาล ซึ่งได้สะท้อนปัญหาให้แก่เขตบริการสุขภาพที่ 12 ให้ทราบถึงปัญหาดังกล่าว

#### 5. โอกาสพัฒนา

ประชุมขับเคลื่อนนโยบาย โดยแจ้งแก่ผู้มีส่วนร่วมในทีม PTC เข้าร่วมฟังทิศทางการดำเนินงาน ซึ่งจะชี้แจงแนวทางการดำเนินงานดังนี้

5.1 พัฒนาในข้อมูลด้าน IT เพื่อให้ข้อมูลในระบบ HDC เป็นข้อมูลปัจจุบัน

5.2 ควบคุมกำกับรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดทุกเดือนแล้วในกลุ่ม PTC จากตัวแทนที่รับผิดชอบงาน RDU ซึ่งสามารถติดตามตัวชี้วัดได้ทันที่

5.3 โอกาสพัฒนา RDU Community มีการบูรณาการกับการเฝ้าระวังปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยบูรณาการการดำเนินงาน RDU Community ร่วมกับการดำเนินงานเฝ้าระวังปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ



### 3.6 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการ การดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

**ประเด็นที่ :** เพื่อลดการการเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ไม่เพิ่มขึ้นจากปีปฏิทินที่ผ่านมา

**ชื่อตัวชี้วัด** อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด (ร้อยละของผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรีย 8 ชนิดในกระแสเลือด (bacteremia) ที่ติดเชื้อดื้อยา)

#### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาส มีโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก ซึ่งพบว่ามีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ มีแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยเน้นการทำงานอย่างบูรณาการ ตามกิจกรรมสำคัญของโรงพยาบาล 5 กิจกรรม ได้แก่ (1) การกำหนดนโยบายโดยคณะกรรมการบริหารจัดการ AMR (2) การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาคลินิก (3) การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ (4) การเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้ง (5) การวิเคราะห์ สถานการณ์ต่างๆ เชื่อมโยงสภาพปัญหาและนำไปสู่มาตรการที่เหมาะสมของโรงพยาบาล

โดยโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์สามารถเฝ้าระวังการติดเชื้อในกระแสเลือดของแบคทีเรียทั้งหมด 8 ชนิด ได้แก่ 1) *Acinetobacter baumannii* (CRAB, CRAB-MDR) 2) *Staphylococcus aureus* (MRSA, VRSA) 3) *Escherichia coli* (ESCRMDR, CRE-MDR) 4) *Klebsiella pneumonia* (ESCR-MDR, CRE-MDR, CrOMDR) 5) *Pseudomonas aeruginosa* (CRPA, CRPA-MDR) 6) *Salmonella spp.*, 7) *Streptococcus pneumonia* 8) *Enterococcus faecium* (VRE) พบว่าการติดเชื้อดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากกว่าจากชุมชน ผลการติดตามอัตราการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพในกระแสเลือดต่อผู้ป่วยที่ส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อทั้งหมด มีอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดร้อยละ 32.98 ในปี 2564 ร้อยละ 34.85 ในปี 2565 และร้อยละ 40.62 ในปี 2566 (มกราคม - มิถุนายน 2566) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ เชื้อ *Klebsiella pneumoniae* (CRE) เพิ่มขึ้น สำหรับเชื้อ *Pseudomonas aeruginosa* ไม่พบการเกิดเชื้อดื้อยา ข้อมูลการใช้ยาต้านจุลชีพชนิดควบคุม 8 ชนิด ปีงบประมาณ 2564 สั่งใช้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 71.79 (1,911/2,662) ปีงบประมาณ 2565 สั่งใช้ตามเกณฑ์ร้อยละ 71.63 (1,838/2,566) ปีงบประมาณ 2566 (เดือนตุลาคม 2565 จนถึง มิถุนายน 2566) พบว่ามีการสั่งใช้ตามเกณฑ์ร้อยละ 76.71 (1,558/2,031) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดที่นอนโรงพยาบาลตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 30 มิถุนายน 2566 พบว่ามีสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้นจากสาเหตุ ได้แก่ 1) โรคประจำตัวของผู้ป่วย พบว่าจากจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาทั้งหมด 37 ราย มีจำนวน 34 ราย ที่มีโรคประจำตัวพบมากที่สุด 3 ลำดับ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคไตเรื้อรัง ซึ่งโรคประจำตัวดังกล่าวมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงส่งผลต่อการติดเชื้อได้ง่าย 2) การใส่สายอุปกรณ์เข้าไปในร่างกาย เช่น ท่อหายใจ สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่ รวมไปถึง

การปฏิเสศเจาะคอเพื่อระบายเสมหะ (tracheostomy) ส่งผลให้ต้องใส่ท่อหายใจนานขึ้น ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 3) ระยะเวลานอนในโรงพยาบาลนาน โดยเฉลี่ย 30.68 วัน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เพิ่มความเสี่ยงการติดเชื้อจากข้อมูลการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดของโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่าส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Hospital Origin: HO) ร้อยละ 83.78 และจากชุมชน (Community Origin: CO) ร้อยละ 16.22 ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องในการแก้ไข

Organism	Number of patients with blood culture positive for the organism	Community -origin**	Hospital -origin**	Unknown -origin**
<i>Staphylococcus aureus</i>	34	30	2	2
<i>Enterococcus spp.</i>	9	3	6	0
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	8	8	0	0
<i>Salmonella spp.</i>	7	6	0	1
<i>Escherichia coli</i>	53	46	6	1
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	36	17	16	3
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	9	5	4	0
<i>Acinetobacter baumannii</i>	39	3	33	3
<b>Total:</b>	<b>195</b>	<b>118</b>	<b>67</b>	<b>10</b>

จำนวนผู้ป่วยที่พบเชื้อเฝ้าระวัง 8 ชนิดจากโปรแกรม AMASS

สภาพปัญหาและนำไปสู่มาตรการที่เหมาะสมของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก สามารถเฝ้าระวังการติดเชื้อในกระแสเลือดของแบคทีเรียทั้งหมด 8 ชนิดได้แก่ *Acinetobacter baumannii* (CRAB, CRABMDR) *Staphylococcus aureus* (MRSA, VRSA), *Escherichia coli* (ESCRMDR, CREMDR), *Klebsiella pneumoniae* (ESCRMDR, CREMDR), *Pseudomonas aeruginosa* (CRPA, CRPAMDR), *Salmonella spp.*, *Streptococcus pneumoniae* *Enterococcus faecium* (VRE) ปัญหาการดื้อยาที่สำคัญ คือการดื้อยาของเชื้อแบคทีเรียแกรมลบในโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก เช่น เชื้อ *Acinetobacter baumannii* ที่ดื้อต่อกุ่มยา Carbapenam ได้แก่ IPM, MEM และเชื้อกลุ่ม *Enterobacteriaceae* ได้แก่ เชื้อ *Escherichia coli* และ *Klebsiella pneumoniae* ที่ดื้อต่อกุ่มยา Extended spectrum Cephalosporin (CRO, CTX) , Fluoroquinolone (CIP) เป็นส่วนใหญ่ที่พบมากขึ้นในทุกๆปี และมีแนวโน้มที่พบเชื้อดื้อยาในกลุ่ม Carbapenam-resistant *Enterobacteriaceae* (CRE) เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง *Klebsiella pneumoniae* และ *Escherichia coli* ที่พบในปีปัจจุบันนี้ จากที่ผ่านมาไม่เคยพบ ส่วนใหญ่จะพบในเด็กผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยหนัก (ICU)

ผลการติดตามสถานการณ์การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ซึ่งอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดต่อผู้ป่วยที่ส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อทั้งหมด โรงพยาบาลมีอัตราติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ในปี 2563 ร้อยละ 27.34 เทียบกับปี 2565 ร้อยละ 25.00 ซึ่งมีแนวโน้มของการติดเชื้อดื้อยาที่ลดลงร้อยละ 2.34 และสถานการณ์แนวโน้มของเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในปี 2564 มีอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ร้อยละ 22.90 และในปี 2566 มีอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ร้อยละ 25.73 (ข้อมูล 6 เดือน) มีแนวโน้มของเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพที่เพิ่มขึ้น ซึ่งต้องเน้นการจัดการดื้อยาด้านจุลชีพอย่างบูรณาการและการทำงานอย่างบูรณาการตามกิจกรรมสำคัญของโรงพยาบาล 5 กิจกรรม อย่างเข้มงวด

## 2. การบริหารจัดการ

ดำเนินการประชุมร่วมเขตบริการสุขภาพที่ 12 โดยเชิญโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลกเข้าร่วมประชุมผ่านระบบออนไลน์ และมีการจัดประชุม Service plan RDU&AMR ของจังหวัดนราธิวาส เพื่อชี้แจงนโยบายและขับเคลื่อนตัวชี้วัด ลดเชื้อดื้อยา ใช้นยาสมเหตุผล

## 3. ผลการดำเนินการ

ตารางที่ 53 ข้อมูลการจัดการเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ ประจำปี 2566

ลำดับ	รพท/รพศ. ภายในจังหวัด	โรงพยาบาลนราธิวาส	โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก
1	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) (รพ.ระดับ A S M1 มีการจัดแบบบูรณาการระดับ Intermediate	ระดับ Intermediate	ระดับ Intermediate
2	การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง ร้อยละ 7.5	ปี 2566 การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด เท่ากับร้อยละ 34.85 มากกว่าผลปี 2564 เท่ากับร้อยละ 32.98 ผลจึงเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.87 เมื่อเทียบกับไตรมาสก่อน	ปี 2566 การติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด เท่ากับร้อยละ 27.73 มากกว่าผลปี 2564 เท่ากับร้อยละ 22.90 ผลจึงเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.83 เมื่อเทียบกับไตรมาสก่อน
		เพิ่มขึ้นจากไตรมาสก่อน (เทียบระหว่าง ปีปฏิทิน 2566 กับ 2564)	

ที่มา : รายงานสรุปผลการดำเนินงานการจัดการเชื้อดื้อยา ประจำปี 2566

ตารางที่ 54 ข้อมูลผลการดำเนินงานเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
นราธิวาสราชนครินทร์	น้อยกว่า 32.98%	34.85%	เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปีปฏิทิน 2564 ร้อยละ 1.87
สุโขทัย-ลก	น้อยกว่า 22.90%	25.73%	เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับไตรมาสก่อน ร้อยละ 2.83
รวมทั้งหมด	น้อยกว่าไตรมาสก่อน	เฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.87 และ 2.83	

ที่มา : รายงานสรุปผลการดำเนินงานการจัดการเชื้อดื้อยา ประจำปี 2566

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

1. นโยบาย

ในเชิงนโยบาย พบว่า ตัวชี้วัดอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดมีเป้าหมายให้ลดลง ซึ่งในปี 2566 พบว่า อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด เพิ่มสูงขึ้นทั้ง 2 โรงพยาบาล ซึ่งสาเหตุสำคัญ เกิดจากขาดบุคลากรที่เป็นผู้นำในการดำเนินงานในโรงพยาบาล ทำให้การขับเคลื่อนนโยบายไม่ต่อเนื่อง เมื่อองค์กรขาดแคลนแพทย์สาขาวิชาทางด้านโรคติดเชื้อ (Infectious Disease)

2. กลยุทธ์

2.1 เจ้าหน้าที่ยังไม่ปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อขาดแรงจูงใจหรือ Team ในการทำงาน ทำให้ขาดการให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาเชิงรุก

2.2 ในปี 2566 มีกิจกรรมติดต่อทางปัญญาเพื่อเพิ่ม Health and RDU Literacy ให้กับชุมชน

2.3 กลยุทธ์ในปี 2567 กิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้านให้แก่ชุมชน เพื่อลดการใช้ยาชุดหรือปฏิชีวนะ

3. รูปแบบ/กิจกรรม

ขาดการสนับสนุนกิจกรรมให้บุคลากร ได้เรียนหลักสูตรการจัดการเชื้อดื้อยาในสาขาชีพ ในปี 2566 การอบรมโปรแกรม AMASS มีการอบรมให้เพียง 2 โรงพยาบาลในจังหวัด ซึ่งควรขับเคลื่อนให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่นักเทคนิคการแพทย์ ทั้งรพท. และ รพช. ได้รับทราบข้อมูลความรู้ด้วยกัน

4. ระบบบริหารจัดการ

4.1 แนวทางปฏิบัติยังไม่ครอบคลุมไปถึงการ Re-admit

4.2 ยังขาดระบบการรายงานผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาแก่ผู้เกี่ยวข้องแบบทันที

## 5.บุคลากร

5.1 สนับสนุน/ส่งเสริมให้มีแพทย์ศึกษาต่อในสาขาโรคติดเชื้อ

5.2 เจ้าหน้าที่ขาดทักษะและความชำนาญด้านการวิเคราะห์และประมวลผลด้านข้อมูลเชื้อดื้อยา และการใช้ยาปฏิชีวนะ ครู ก. ของจังหวัดนราธิวาส ปฏิบัติงานที่รพ.นราธิวาสราชนครินทร์ มีการใช้โปรแกรม AMASS ซึ่งในจังหวัดนราธิวาส มีเพียง 2 รพ. ที่มีการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเรื่องเชื้อดื้อยา ซึ่งบุคลากรควรมีความชำนาญทั้งโรงพยาบาลแม่ข่าย และรพช. เพราะเรื่องเชื้อดื้อยา ควรร่วมมือกันเป็นภาพรวมทั้งจังหวัด จึงจะสามารถแก้ไขปัญหาเชื้อดื้อยาได้อย่างต่อเนื่อง การมีบุคลากรที่มีความสามารถขององค์กร ช่วยสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นจริง และสามารถแก้ไขปัญหา ได้ตรงจุด

5.3 รพ.สุโหงโกลก ขาดผู้ประสานงานหลักในองค์กรแพทย์ เนื่องจากแพทย์ IC ที่เคยรับผิดชอบ ย้ายไปทำงานที่ รพ.เอกชนในจังหวัด ทำให้ผู้รับผิดชอบคนใหม่มีการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

5.4 รพ.นราธิวาสฯ ขาดแพทย์เฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อและขาดแนวทางในการ รักษาโรคผู้ป่วยในที่พบว่าการสั่งใช้ ATB ไม่เหมาะสม

5.5 งบประมาณ ขาดงบประมาณเพื่อช่วยจัดการพื้นที่แยกส่วนในบางหน่วยงาน เนื่องจากยังไม่เป็นไปตามแนวทาง อาคารสถานที่ยังไม่เพียงพอและไม่เอื้ออำนวยต่อการแยกผู้ป่วย

## 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 ขับเคลื่อนโดยแจ้งแก่ผู้มีส่วนร่วมในทีม AMR เข้าร่วมฟังทิศทางการดำเนินงานของเขต

5.2 มีการสร้าง TEAM ที่สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อคณะทำงานจะได้มีการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและแก้ไขปัญหาเพื่อลดเชื้อดื้อยาจังหวัด

5.3 ประชุมแนวทางการ Refer จากโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) สู่วิทยาลัย (รพท.)

5.4 มีระบบการรายงานผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาให้แก่ผู้เกี่ยวข้องแบบทันที

5.5 คืบข้อมูลให้แก่แพทย์ที่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และกลุ่มโรคที่ควบคุม

5.6 เข้าร่วมการทำวิจัยการติดเชื้อดื้อยากับเขตสุขภาพ 12 โดยมีโรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นแกนนำ เพื่อหาโอกาสพัฒนา

5.7 เข้าร่วมโครงการวิจัย Stewardship program กับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

5.8 เชิญอายุรแพทย์โรคติดเชื้อมาให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษา

## 6. Best Practice/นวัตกรรม

6.1 จัดทำ Antibioqram ปีละ 2 ครั้ง ส่งข้อมูลไปยังทุก PCT และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6.2 จัดให้มีระบบ Alert Alarm และวิเคราะห์ผลการเพาะเชื้อได้เร็วขึ้นภายใน 72 ชั่วโมง

6.3 จัดทำระบบ Pop Note ในฐานข้อมูลโรงพยาบาล (HOSxP) เพื่อสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยการติดเชื้อมียาแก้อักเสบที่เกี่ยวข้อง

6.4 จัดทำโปสเตอร์สื่อสารแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลที่ห้องตรวจ และบริเวณห้องยาและให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในสถานศึกษา

6.5 จัดทำผลงานวิจัย

1. ผลของการใช้แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพต่ออัตราการเกิดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพและความสมบูรณ์ของการใช้แบบบันทึกของโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ตีพิมพ์ใน Journal of Nursing and Public Health Research 2022

2. พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

6.6 จัดทำผลงานวิชาการ

1. PROTAC AMR ในรูปแบบ R2R เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแนวปฏิบัติและแผนป้ายเพื่อป้องกัน AMR

2. CQI เรื่อง ถ้างมื่ออย่างไร QR ช่วยได้ปลอดภัยทุกคน เป็นการสอนล้างมือโดยภาพเคลื่อนไหวโดยใช้สื่อ QR Code ประชาสัมพันธ์

## ผลงานเด่น

### 3.7 การดำเนินงานขับเคลื่อนงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ปี 2566

#### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิของเภสัชกรครอบครัว (Family Pharmacist) จัดเป็นภารกิจที่สำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิบทบาทสำคัญทำให้ประชาชนไม่ป่วยด้วยสาเหตุจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ป้องกันได้ และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องใช้ยาและไม่ต้องเข้าโรงพยาบาล รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาและบริการด้านยา เกิดความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

แนวทางการพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ของเภสัชกรครอบครัว (Family Pharmacist) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567 มีจุดเน้นในการพัฒนา คือ ประชาชน ปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านการใช้ยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างสมเหตุผล ผู้ป่วยเข้าถึงยาอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวสามารถพึ่งตนเองและจัดการตนเอง ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างถูกต้อง รวมถึงชุมชนมีความตระหนักรู้และพึ่งตนเองในการใช้ยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย ดังนั้นการบริการเภสัชกรรม

ปฐมนุญจีจึงสอดคล้องกับการดูแลปัญหาการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพในระดับอย่างเป็นองค์รวม ต่อเนื่องและผสมผสานบนมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม

เป้าหมายการดำเนินงานร้านชำรพลดภัยของจังหวัดนราธิวาสปี 2565-2566 ได้กำหนดให้ทุกอำเภอจะต้องมีผลการดำเนินงาน Nara Runcit Suci ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 ขึ้นไป ในเขตพื้นที่ทกรพ.สต.ในอำเภอนั้นรับผิดชอบ ผลการดำเนินการจังหวัดนราธิวาส ในปี 2565 จากการสุ่มตรวจร้านชำจังหวัดนราธิวาส จำนวน 1,236 แห่ง ผ่านเกณฑ์ร้านชำรพลดภัย จำนวน 946 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 79.03 แนวโน้มสถานการณ์การผ่านมาตรฐานมีแนวโน้มผ่านเกณฑ์มากขึ้น

## 2. การบริหารจัดการ

1. ประชุมเภสัชปฐมนุญ เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566 ณ ห้องประชุมสสจ.นราธิวาส โดยมีมติที่ประชุม กำหนดให้ทำเรื่อง ร้านชำรพลดภัยอันตราย ยาขายแดน และผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย โดยกำหนดชื่อโครงการ Nara Runcit Suci (ร้านชำรพลดภัย) เช่นเดียวกับปี 2565 เพื่อให้สอดคล้องกับ RDU Community

2. กำหนดให้เภสัชกรปฐมนุญรายงานข้อมูลรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ (APRs) ย้อนหลัง 5 ปี เพื่อการนำข้อมูลไปนำเสนอให้ด่านศุลกากร ที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ อำเภอต่างๆ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเภสัชกรในประเทศมาเลเซีย (Pharma border Nara-Kelantan 2023)

3. จัดทำแบบรายงานผลการดำเนินงาน ร้านชำรพลดภัย ผ่านรูปแบบ google sheet และ ระบบรายงาน APRs เพื่อให้เภสัชกรปฐมนุญทกรพ.รายงานผลการดำเนินงาน และส่งภาพการดำเนินงาน และภาพ AE ผ่านไลน์กลุ่มเภสัชปฐมนุญนราธิวาส

4. กำหนดให้เภสัชกรปฐมนุญร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ตรวจร้านขายของชำตามโครงการ Nara Runcit Suci ตามเป้าหมาย

5. กำหนดให้เภสัชกรปฐมนุญรายงานข้อมูลรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากผลิตภัณฑ์สุขภาพ (APRs) ย้อนหลัง 5 ปี และมีการนำข้อมูลไปนำเสนอให้ด่านศุลกากร ที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการอำเภอต่างๆ ประชาชน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเภสัชกรในประเทศมาเลเซีย (Pharma border Nara-Kelantan 2023)

6. จัดทำเกียรติบัตรมอบให้กับ คปสอ.ที่มีผลการดำเนินงาน Nara Runcit Suci ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 ขึ้นไป ในเขตพื้นที่ทกรพ.สต.ในอำเภอนั้นรับผิดชอบ



### 3. ผลการดำเนินการ

จากผลการดำเนินงานร้านชำราปลดภัย (Nara Runcit Suci) ปี 2565-2566 ทั้ง 13 อำเภอ ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ในปี 2565 จากการสุ่มตรวจร้านชำจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,236 แห่ง ผ่านเกณฑ์ร้านชำราปลดภัย จำนวน 946 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 79.03 ส่วนในปี 2566 จากการสุ่มตรวจร้านชำจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,197 แห่ง ผ่านเกณฑ์ร้านชำราปลดภัย จำนวน 1,036 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 86.55 ซึ่งในปี 2566 ร้านชำในจังหวัดนครราชสีมาผ่านเกณฑ์ร้านชำราปลดภัยมากขึ้น เมื่อเทียบกับปี 2565

ตารางที่ 55 ผลการดำเนินงานร้านชำราปลดภัย (Nara Runcit Suci) ปี 2565-2566 รายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนร้านชำที่ตรวจ		จำนวนร้านชำที่ผ่านเกณฑ์		ร้อยละที่ผ่านเกณฑ์	
		ปี 65	ปี 66	ปี 65	ปี 66	ปี 65	ปี 66
1	เมือง	121	120	109	97	90.08	80.83
2	สุโขทัย	60	60	52	60	86.67	100
3	ระแงะ	134	134	101	113	75.37	84.33
4	ตากใบ	117	117	95	91	81.2	77.78
5	รือเสาะ	160	65	160	143	40.62	95.33
6	สุโขทัย	84	84	19	7	22.62	8.33
7	แว้ง	92	92	92	91	100	100
8	บาเจาะ	80	80	46	63	57.5	78.75
9	ยี่งอ	70	70	38	70	54.28	100
10	เจาะไอร้อง	86	145	78	137	90.7	94.48
11	ศรีสาคร	77	77	44	34	57.65	45.83
12	จะแนะ	60	60	51	60	85	100
13	สุคีริน	95	93	61	70	64.21	75.27
รวม		1,236	1,197	946	1,036	79.03	86.55

ที่มา : ผลการตรวจประเมินประจำปี กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ; กันยายน 2565 และ กันยายน 2566



#### 4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

1. การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตรายเกินจริงผ่านสื่อออนไลน์ โดยเฉพาะ Tiktok และ Facebook ที่มีความรวดเร็ว เข้าถึงผู้บริโภคอย่างรวดเร็วมากกว่าสื่อที่มีประโยชน์แก่ผู้บริโภค

2. โรงพยาบาลบางแห่งยังไม่มีการใช้ Tele-pharmacy เข้ามาช่วยในการดำเนินการ เนื่องจากยังไม่มีเชื่อมโยงและประสานงานกับระบบ Tele-Medicine ในโรงพยาบาล

#### 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

1. การตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพอันตรายและการโฆษณาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

2. การสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ผู้ประกอบการร้านค้าและผู้บริโภค

3. การใช้ Tele-pharmacy เข้ามาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชกรรมปฐมภูมิ

4. การพัฒนาองค์ความรู้สู่งานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการเผยแพร่ พัฒนาตนเองและพัฒนางาน

#### 4. กลุ่มงานประกันสุขภาพ

##### 4.1 ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง

##### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การดำเนินงานพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ของหน่วยบริการจังหวัดนราธิวาส จะเห็นได้ว่า หน่วยบริการที่มีภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 อยู่ไตรมาส 4 ปี 2561 เพียง 1 แห่ง เท่านั้น คือ โรงพยาบาลจะนะ ตั้งแต่ปี 2562 เป็นต้นมาไม่พบหน่วยบริการที่มีภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ในปี 2566 สูงสุดอยู่ในภาวะวิกฤตระดับ 5 เพียง 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลแว้ง และโรงพยาบาลจะนะ

##### 2. การบริหารจัดการ

2.1 ควบคุม กำกับ การจัดทำแผนรายรับ รายจ่าย เป็นแบบสมดุลหรือเกินดุล และติดตามการใช้จ่ายอย่างเคร่งครัด

2.2 ควบคุม กำกับ ติดตาม ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังในการประชุม คปสจ. ทุกเดือน

### 3. ผลการดำเนินงาน

สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ หน่วยบริการของจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ ปี 2562 ถึง ปี 2566 ไม่พบโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7

ตารางที่ 56 ภาวะวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการ 7 ระดับ

หน่วยบริการ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1.นราธิวาสฯ	3	0	0	0	1
2.สุโขทัย-ลก	1	0	0	0	1
3.ระแงะ	1	1	0	0	1
4.ตากใบ	0	0	1	0	1
5.รือเสาะ	1	1	1	0	1
6.สุโขทัย	1	1	2	0	1
7.แว้ง	1	2	2	0	5
8.บาเจาะ	3	0	0	0	1
9.ยี่งอฯ	2	4	2	0	1
10.เจาะไอร้อง	3	3	2	0	1
11.ศรีสาคร	3	2	3	0	3
12.จะแนะ	0	0	1	0	5
13.สุคีริน	1	0	1	0	1

ที่มา : <http://hfo.moph.go.th>



## รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี 2566

สถานะการเงินของหน่วยบริการในจังหวัดนราธิวาส สูงสุดอยู่ที่วิฤตระดับ 3 จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ นราธิวาสฯ, บาเจาะ, ศรีสาคร และเจาะไอร้อง เนื่องจากกลุ่มสภาพคล่องทางการเงิน Current Ratio < 1.5 , Cash Ratio < 0.8 กลุ่มความมั่นคงทางการเงิน พบ NI (รวมค่าเสื่อมราคา) ติดลบ ซึ่งในภาพรวมจังหวัดถือว่าอยู่ในวิฤตระดับปกติ

**ตารางที่ 57** สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2562

หน่วยบริการ	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Rish Scoring
1.นราธิวาสฯ	1.42	1.35	0.74	110,806,671.12	- 12,948,648.41	2	1	0	3
2.สุโหงโก-ลก	2.36	2.18	1.60	110,545,605.19	- 957,917.92	0	1	0	1
3.ระแงะ	2.54	2.43	2.22	45,798,745.88	- 5,613,533.96	0	1	0	1
4.ตากใบ	2.12	1.94	1.76	37,064,913.31	9,788,485.63	0	0	0	0
5.รือเสาะ	3.09	2.96	2.79	57,470,346.78	- 7,704,762.95	0	1	0	1
6.สุโหงปาดี	1.82	1.64	1.42	13,463,834.15	- 2,811,063.37	0	1	0	1
7.แว้ง	1.94	1.73	1.40	13,792,995.63	- 3,854,041.56	0	1	0	1
8.บาเจาะ	1.22	1.06	0.58	3,699,346.00	- 6,190,491.85	2	1	0	3
9.ยี่งอฯ	1.38	1.18	1.08	7,156,322.45	- 9,328,838.06	1	1	0	2
10.เจาะไอร้อง	1.26	1.09	0.69	3,499,468.60	- 3,507,034.76	2	1	0	3
11.ศรีสาคร	1.20	1.04	0.74	3,785,198.13	- 340,753.60	2	1	0	3
12.จะนะ	1.72	1.13	0.81	9,324,931.33	8,577,403.14	0	0	0	0
13.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 2566

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

**ตารางที่ 58** สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2563

หน่วยบริการ	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Rish Scoring
1.นราธิวาสฯ	2.26	2.11	1.63	181,546,048.35	35,484,153.06	0	0	0	0
2.สุโงโก-ลก	2.75	2.50	2.26	127,264,245.51	14,620,098.31	0	0	0	0
3.ระแงะ	3.78	3.40	3.20	36,733,031.60	- 6,290,290.27	0	1	0	1
4.ตากใบ	2.88	2.40	1.82	24,088,969.38	26,275,978.99	0	0	0	0
5.รือเสาะ	2.86	2.75	2.56	56,874,478.33	- 7,633,054.88	0	1	0	1
6.สุโงปาตี	1.60	1.44	1.29	10,486,790.56	- 4,665,940.83	0	1	0	1
7.แว้ง	1.35	1.01	0.89	5,165,290.83	- 7,156,043.23	1	1	0	2
8.บาเจาะ	1.57	1.37	1.07	9,975,797.83	4,504,259.89	0	0	0	0
9.ยี่งอฯ	0.88	0.69	0.58	- 2,904,526.45	57,686,881.99	3	1	0	4
10.เจาะไอร้อง	1.23	0.98	0.80	3,004,641.20	- 2,946,495.37	2	1	0	3
11.ศรีสาคร	1.22	1.08	0.99	4,264,166.58	- 3,661,761.37	1	1	0	2
12.จะแนะ	1.64	1.23	1.16	10,390,634.49	1,716,085.38	0	0	0	0
13.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 2566

สถานะการเงินของหน่วยบริการในจังหวัดนราธิวาส สูงสุดอยู่ที่วิภคระดับ 3 จำนวน 1 แห่ง คือ ศรีสาคร เนื่องจาก กลุ่มสภาพคล่องทางการเงิน Current Ratio < 1.5 , Cash Ratio < 0.8 กลุ่มความมั่นคงทางการเงิน พบ NI (รวมค่าเสื่อมราคา) ติดลบ ซึ่งในภาพรวมจังหวัดถือว่าอยู่ในวิภคระดับปกติ

**ตารางที่ 59** สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2564

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

ที่มา : <http://hfo64.cfo.in.th>



## รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี 2566

สถานะการเงินของหน่วยบริการในจังหวัดนราธิวาส ไม่มีภาวะวิกฤตทางการเงิน เนื่องจาก หน่วยบริการทุกแห่งมีวิกฤตระดับ 0 คือ ระดับปกติ

ตารางที่ 60 สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2565

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

ที่มา : <http://hfo65.moph.go.th>



## รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี 2566

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

**ตารางที่ 61** สถานะทางการเงินของหน่วยบริการ ไตรมาส 4/2566

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

ที่มา : <http://hfo.moph.go.th>

3.2 การประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว (7 Plus Efficiency Score) การวัดประสิทธิภาพการบริหารการเงิน เริ่มใช้ในปีงบประมาณ 2560 ประกอบด้วย 7 หัวข้อ ดังนี้

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

การประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว หน่วยบริการต้องผ่านเกณฑ์ประเมินมากกว่า 4 ตัว จะถือว่าผ่านเกณฑ์ คือ ต้องอยู่ที่ระดับ B ขึ้นไป ในไตรมาส 4/2562 พบว่า หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์มีจำนวน 1 แห่ง คือ นราธิวาส คิดเป็นร้อยละ 7.69

ตารางที่ 62 คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2562

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

ที่มา : <http://hfo62.cfo.in.th>



การประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ในไตรมาส 4/2563 พบว่า หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ นราธิวาสฯ, สุโขทัย-ลก, ตากใบ, บาเจาะ และสุคริณ คิดเป็นร้อยละ 38.46 ตารางที่ 63 คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2563

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

ที่มา : <http://hfo63.cfo.in.th>

การประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ในไตรมาส 4/2564 พบว่า ไม่มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน

ตารางที่ 64 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
1.นราธิวาส	0	0	0	1	1	0	1	C
2.สุโขทัย-ลก	0	0	1	0	0	0	1	C-
3.ระนอง	1	1	0	0	0	0	1	C
4.ตากใบ	0	0	1	0	0	0	1	C-
5.ร้อยเอ็ด	0	0	0	1	0	0	1	C-
6.สุโขทัย	0	0	0	1	0	0	1	C-
7.เวียง	0	0	1	0	0	0	0	D
8.บาเจาะ	0	0	0	1	0	0	1	C-
9.ยี่งอ	0	0	0	0	0	0	0	F
10.เจาะไอร้อง	0	0	1	1	0	0	0	C-
11.ศรีสาคร	0	0	1	0	0	0	1	C-
12.จะนะ	0	0	1	0	1	0	0	C-
13.สุคีริน	0	0	0	0	1	0	0	D

ที่มา : <http://hfo64.cfo.in.th>

การประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ในไตรมาส 4/2565 พบว่า หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ นราธิวาส, ระแงะ และ สุโขทัย คิดเป็นร้อยละ 23.08

ตารางที่ 65 คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2565

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

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

การประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ในไตรมาส 4/2566 พบว่า หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ นราธิวาส, แวง และยี่งอ คิดเป็นร้อยละ 23.08

ตารางที่ 66 คะแนนประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี 7 ตัว ไตรมาส 4/2566

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

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

### 3.3 แผนประมาณการรายได้ ค่าใช้จ่าย (Planfin)

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

ด้านรายได้ ในภาพรวมรายได้จังหวัดนครราชสีมาผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ 0.37 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ  $\pm 5$ ) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการพบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ สุโงโง-ลก, บาเจาะ, ระแงะ, ศรีสาคร, สุคิริน, สุโงปาตี, จะแนะ และเจาะไอร็อง คิดเป็นร้อยละ 61.54 ไม่ผ่านเกณฑ์ 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 38.46

ตารางที่ 67 เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2562

หน่วยบริการ	แผนประมาณการ	รายได้	ผลต่าง	ร้อยละของแผน
1.นครราชสีมา	907,888,626.97	968,757,325.26	60,868,698.29	6.70
2.สุโงโง-ลก	532,340,142.38	524,631,691.05	-7,708,451.33	-1.45
3.ระแงะ	251,935,116.45	245,399,876.84	-6,535,239.61	-2.59
4.ตากใบ	198,197,920.00	214,197,942.59	16,000,022.59	8.07
5.ร็องเสาะ	205,158,384.76	181,363,348.09	-23,795,036.67	-11.60
6.สุโงปาตี	143,963,655.74	139,192,517.15	-4,771,138.59	-3.31
7.แว้ง	169,744,125.00	158,150,085.80	-11,594,039.20	-6.83
8.บาเจาะ	160,152,969.42	158,679,219.59	-1,473,749.83	-0.92
9.ย็องอา	164,214,667.77	149,880,317.72	-14,334,350.05	-8.73
10.เจาะไอร็อง	124,507,982.49	125,072,499.51	564,517.02	0.45
11.ศรีสาคร	120,883,883.12	120,147,431.79	-736,451.33	-0.61
12.จะแนะ	129,305,532.84	134,249,709.30	4,944,176.46	3.82
13.สุคิริน	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  $\pm 5$ ) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการพบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.31 ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 แห่ง คือ ยี่งอฯ คิดเป็นร้อยละ 23.08

ตารางที่ 68 เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2562

หน่วยบริการ	แผนประมาณการ	ค่าใช้จ่าย	ผลต่าง	ร้อยละของแผน
1.นราธิวาสฯ	905,581,404.47	924,538,068.58	18,956,664.11	2.09
2.สุโขทัย-ลก	505,628,676.88	513,599,981.50	7,971,304.62	1.58
3.ระแงะ	244,506,320.00	243,131,337.40	-1,374,982.60	-0.56
4.ตากใบ	192,076,000.00	196,594,356.13	4,518,356.13	2.35
5.เรือเสาะ	193,761,170.10	184,359,804.82	-9,401,365.28	-4.85
6.สุโขทัย	138,730,535.07	138,241,508.31	-489,026.76	-0.35
7.แว้ง	159,776,238.21	156,547,312.23	-3,228,925.98	-2.02
8.บาเจาะ	152,617,980.90	159,238,233.15	6,620,252.25	4.34
9.ยี่งอฯ	119,988,012.85	151,645,036.31	31,657,023.46	26.38
10.เจาะไอร้อง	118,705,237.40	120,621,679.13	1,916,441.73	1.61
11.ศรีสาคร	116,322,863.76	117,367,000.75	1,044,136.99	0.90
12.จะนะ	126,515,627.36	125,349,520.40	-1,166,106.96	-0.92
13.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  $\pm 5$ ) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการพบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 10 แห่ง ได้แก่ นครราชสีมา, สุโขทัย-ลก, ตากใบ, บาเจาะ, ระแงะ, ศรีสาคร, สุคริณ, สุโขทัย, จะแนะ และ เจาะไอร้อง คิดเป็นร้อยละ 76.92 ไม่ผ่านเกณฑ์ 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 23.77

ตารางที่ 69 เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2563

หน่วยบริการ	แผนประมาณการ	รายได้	ผลต่าง	ร้อยละของแผน
1.นครราชสีมา	1,009,830,855.42	1,047,097,595.95	37,266,740.53	3.69
2.สุโขทัย-ลก	581,390,315.49	585,034,372.69	3,644,057.20	0.63
3.ระแงะ	252,629,667.48	254,145,750.11	1,516,082.63	0.60
4.ตากใบ	229,045,000.00	233,217,118.93	4,172,118.93	1.82
5.เรือเสาะ	196,100,649.76	218,799,146.77	22,698,497.01	11.57
6.สุโขทัย	150,219,293.71	148,705,602.40	-1,513,691.31	-1.01
7.แว้ง	169,445,400.05	159,320,213.08	-10,125,186.97	-5.98
8.บาเจาะ	171,528,562.12	166,627,036.06	-4,901,526.06	-2.86
9.ยี่งอ	249,476,548.51	228,829,208.43	-20,647,340.08	-8.28
10.เจาะไอร้อง	129,601,401.46	124,885,671.22	-4,715,730.24	-3.64
11.ศรีสาคร	125,770,908.79	122,197,723.40	-3,573,185.39	-2.84
12.จะแนะ	133,046,056.67	136,267,989.03	3,221,932.36	2.42
13.สุคริณ	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 ในภาพรวมจังหวัดนครราชสีมาผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ -0.21 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ  $\pm 5$ ) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการพบว่า ผ่านเกณฑ์ มีจำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.31 ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 แห่ง คือ รือเสาะ คิดเป็นร้อยละ 23.08

ตารางที่ 70 เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2563

หน่วยบริการ	แผนประมาณการ	ค่าใช้จ่าย	ผลต่าง	ร้อยละของแผน
1.นราธิวาสฯ	943,885,517.26	928,525,088.78	-15,360,428.48	-1.63
2.สุโขทัย-ลก	534,462,417.21	524,824,450.41	-9,637,966.80	-1.80
3.ระแงะ	249,038,000.00	252,665,845.20	3,627,845.20	1.46
4.ตากใบ	197,907,800.00	196,155,789.25	-1,752,010.75	-0.89
5.รือเสาะ	193,705,587.88	218,069,507.84	24,363,919.96	12.58
6.สุโขทัย	144,750,336.87	151,042,015.22	6,291,678.35	4.35
7.แว้ง	161,979,374.81	162,475,414.85	496,040.04	0.31
8.บาเจาะ	162,426,798.73	155,670,011.09	-6,756,787.64	-4.16
9.ยี่งอฯ	166,903,641.90	160,293,613.74	-6,610,028.16	-3.96
10.เจาะไอร้อง	122,687,591.40	120,126,305.19	-2,561,286.21	-2.09
11.ศรีสาคร	124,378,201.74	123,639,834.30	-738,367.44	-0.59
12.จะนะ	128,578,745.05	129,561,053.67	982,308.62	0.76
13.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  $\pm 5$ ) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการพบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ รือเสาะ, ศรีสาคร, แฉ่ง, สุคีริน, สุโขทัย, จะนะ และเจาะไอร้อง คิดเป็นร้อยละ 53.85 ไม่ผ่านเกณฑ์ 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46.15

ตารางที่ 71 เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2564

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

ที่มา : <http://hfo64.cfo.in.th>

ด้านค่าใช้จ่าย ในภาพรวมจังหวัดนครราชสีมาผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ 7.08 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ  $\pm 5$ ) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการพบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ บาเจาะ, รือเสาะ, ศรีสาคร, แฉัง, สุคีริน, สุโขทัย และเจาะไอร่อง คิดเป็นร้อยละ 53.85 ไม่ผ่านเกณฑ์ 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46.15 ตารางที่ 72 เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2564

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

ที่มา : <http://hfo64.cfo.in.th>

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

ด้านรายได้ ในภาพรวมรายได้จังหวัดนราธิวาส มีผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ -8.20 ไม่ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ  $\pm 5$ ) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการพบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ นราธิวาสฯ, ศรีสาคร, แฉัง และยี่งอ คิดเป็นร้อยละ 30.77 ไม่ผ่านเกณฑ์ 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 69.23

ตารางที่ 73 เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2565

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

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

ด้านค่าใช้จ่าย ในภาพรวมจังหวัดนครราชสีมาผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ -1.41 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ  $\pm 5$ ) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการพบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ นครราชสีมา, สูโหวงโก-ลก , ตากใบ, บาเจาะ, รือเสาะ, แฉัง, สูโหวงปาดิ, จะนะ และเจาะไอร้อง คิดเป็นร้อยละ 69.23 ไม่ผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.77

ตารางที่ 74 เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2565

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

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

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

ด้านรายได้ ในภาพรวมรายได้จังหวัดนครราชสีมาผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ -9.43 ไม่ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ  $\pm 5$ ) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการพบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ ตากใบ, ศรีสาคร, สุโขทัย และเจาะไอร้อง คิดเป็นร้อยละ 30.76 ไม่ผ่านเกณฑ์ 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 69.23

ตารางที่ 75 เปรียบเทียบแผนประมาณการรายได้ ปี 2566

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

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

ด้านค่าใช้จ่าย ในภาพรวมจังหวัดนครราชสีมาผลต่างของแผนและผลอยู่ที่ร้อยละ 0.76 ผ่านเกณฑ์ (ไม่เกินร้อยละ  $\pm 5$ ) เมื่อแยกเป็นรายหน่วยบริการ พบว่า ผ่านเกณฑ์ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ นครราชสีมา, สุโขทัย-ลก, ระแงะ, รือเสาะ, สุคีริน, และจะนะ คิดเป็นร้อยละ 46.15 ไม่ผ่านเกณฑ์ 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 53.85

ตารางที่ 76 เปรียบเทียบแผนประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2566

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

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

### 3.4 ต้นทุนบริการ (Unit Cost)

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

#### ตารางที่ 77 ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบบ Quick Method

หน่วยบริการ	ปี 2563			ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566		
	ผ.นอ	ผ.ใน	ผล	ผ.นอ	ผ.ใน	ผล	ผ.นอ	ผ.ใน	ผล	ผ.นอ	ผ.ใน	ผล
1.นราธิวาส	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
2.สุโขทัย	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
3.ระแงะ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
4.ตากใบ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
5.รือเสาะ	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
6.สุโขทัย	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
7.แว้ง	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
8.บาเจาะ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
9.ยี่งอ	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
10.เจาะไอร้อง	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
11.ศรีสาคร	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
12.จะนะ	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
13.สุคีริน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รวมผล	9	2	1	8	5	3	9	4	3	4	1	0
คิดเป็นร้อยละ	69.23	15.38	7.69	61.54	38.47	23.08	69.23	30.77	23.08	30.77	7.69	-

ที่มา : <http://hfo.cfo.in.th>

3.5 การประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของหน่วยบริการ

หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพดีและดีมากตามแนวทาง 4S 4C โดยใช้วิธีแบบหน่วยบริการประเมินตนเอง

ในปี 2565 รอบที่ 1 ผ่านเกณฑ์ 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 84.62 แยกเป็น ดี 5 แห่ง ดีมาก 6 แห่ง  
รอบที่ 2 ผ่านเกณฑ์ 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 แยกเป็น ดี 6 แห่ง ดีมาก 7 แห่ง

ในปี 2566 รอบที่ 1 ผ่านเกณฑ์ 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 แยกเป็น ดี 3 แห่ง ดีมาก 10 แห่ง  
รอบที่ 2 ผ่านเกณฑ์ 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 แยกเป็น ดี 2 แห่ง ดีมาก 11 แห่ง

ตารางที่ 78 การประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพดีและดีมาก ปี 2565 - 2566

หน่วยบริการ	รอบ 1/65		รอบ 2/65		รอบ 1/66		รอบ 2/66	
	ได้คะแนน	ผลประเมิน	ได้คะแนน	ผลประเมิน	ได้คะแนน	ผลประเมิน	ได้คะแนน	ผลประเมิน
1. รพ.นราธิวาสฯ	92	ดีมาก	92	ดีมาก	100	ดีมาก	100	ดีมาก
2. รพ.สุโขทัย-ลก	84	ดี	82	ดี	94	ดีมาก	96	ดีมาก
3. รพ.ระแงะ	82	ดี	92	ดีมาก	96	ดีมาก	98	ดีมาก
4. รพ.ตากใบ	90	ดี	90	ดี	86	ดี	88	ดี
5. รพ.เรือเสาะ	86	ดี	88	ดี	98	ดีมาก	98	ดีมาก
6. รพ.สุโขทัย	96	ดีมาก	96	ดีมาก	94	ดีมาก	92	ดีมาก
7. รพ.แว้ง	96	ดีมาก	98	ดีมาก	94	ดีมาก	96	ดีมาก
8. รพ.บาเจาะ	92	ดีมาก	90	ดี	92	ดีมาก	90	ดีมาก
9. รพ.ยิงอ่า	78	ปานกลาง	98	ดีมาก	82	ดี	84	ดี
10. รพ.เจาะไอร้อง	94	ดีมาก	96	ดีมาก	96	ดีมาก	92	ดีมาก
11. รพ.ศรีสาคร	78	ปานกลาง	84	ดี	88	ดี	90	ดีมาก
12. รพ.จะนะ	88	ดี	96	ดีมาก	92	ดีมาก	94	ดีมาก
13. รพ.สุคีริน	92	ดีมาก	88	ดี	94	ดีมาก	94	ดีมาก

ที่มา : สรุปรการประเมินตนเองของหน่วยบริการ ณ วันที่ 12 พฤษภาคม 2566, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส



#### 4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

- 4.1 เพิ่มความรู้ ความเข้าใจ/พัฒนาทักษะ ให้กับบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้
- 4.2 กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนโปรแกรมจัดเก็บรายได้ ในรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ

#### 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

- 5.1 การพัฒนาคุณภาพบัญชีของโรงพยาบาลทุกแห่ง ให้ได้ตามมาตรฐานนโยบายบัญชี
- 5.2 พัฒนาโปรแกรมจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการให้เชื่อมโยงกับระบบบัญชี

#### 5. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

- 5.1 การพัฒนาและรักษามาตรฐาน HA (Hospital Accreditation)

##### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปัจจุบันโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนราธิวาส ทั้ง 13 โรงพยาบาลดำเนินงาน HA อย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2566 นี้ มีโรงพยาบาลที่ต้องเข้ารับการตรวจประเมินเพื่อต่ออายุ จำนวน 4 โรงพยาบาล ดังนี้

1. โรงพยาบาลสุโขทัย - ลก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) เข้าตรวจติดตามและรับรองผลการประเมินในวันที่ 28 เมษายน 2566 และหมดอายุในวันที่ 28 เมษายน 2569
2. โรงพยาบาลบาเจาะ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) จะเข้าตรวจติดตามและรับรองผลการประเมินในเดือนพฤศจิกายน 2566 นี้
3. โรงพยาบาลเยื้องเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) จะเข้าตรวจติดตามและรับรองผลการประเมินในเดือนพฤศจิกายน 2566 นี้
4. โรงพยาบาลเจาะไอร้อง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) จะเข้าตรวจติดตามและรับรองผลการประเมินในเดือนธันวาคม 2566 นี้

ตารางที่ 79 การตรวจรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

โรงพยาบาล	การประเมินและการรับรอง	รหัสชั้น การ รับรอง	วันรับรอง	วันหมดอายุ
นราธิวาสราชนครินทร์	step 2	2	19 มีนาคม 2547	18 มีนาคม 2548
	Accreditation	3	6 มีนาคม 2552	5 มีนาคม 2554
	Re-accreditation 1	r1	27 กรกฎาคม 2554	26 กรกฎาคม 2557
	Re-accreditation 2	r2	26 กันยายน 2557	25 กันยายน 2560
	Re-accreditation 3	r3	13 กุมภาพันธ์ 2561	12 กุมภาพันธ์ 2564
	Re-accreditation 4	r4	13 กุมภาพันธ์ 2564	12 กุมภาพันธ์ 2567
สุโขทัย-ลก	Accreditation	3	9 มีนาคม 2547	8 มีนาคม 2549
	Re-accreditation 1	r1	12 มีนาคม 2550	11 มีนาคม 2553
	step 2	2	12 ตุลาคม 2552	11 ตุลาคม 2553
	Re-accreditation 2	r2	21 กุมภาพันธ์ 2554	20 กุมภาพันธ์ 2557
	Re-accreditation 3	r3	19 เมษายน 2557	18 เมษายน 2560
	Re-accreditation 4	r4	19 เมษายน 2560	18 เมษายน 2563
	Re-accreditation 5	r5	28 เมษายน 2563	27 เมษายน 2566
	Re-accreditation 6		28 เมษายน 2566	28 เมษายน 2569
ระแงะ	step 1	1	3 มีนาคม 2548	2 มีนาคม 2549
	step 2	2	9 มีนาคม 2550	8 มีนาคม 2551
	Accreditation	3	5 กุมภาพันธ์ 2553	4 กุมภาพันธ์ 2555
	Re-accreditation 1	r1	31 พฤษภาคม 2555	30 พฤษภาคม 2558
	Re-accreditation 2	r2	12 มกราคม 2559	11 มกราคม 2562
	Re-accreditation 3	r3	23 กรกฎาคม 2562	22 กรกฎาคม 2565
	Re-accreditation 4	r4	23 กรกฎาคม 2565	22 กรกฎาคม 2568

ตากใบ	step 1	1	3 มีนาคม 2548	2 มีนาคม 2549
	step 2	2	9 มีนาคม 2550	8 มีนาคม 2551
	step 2	2	24 กรกฎาคม 2552	23 กรกฎาคม 2553
	Accreditation	3	5 กุมภาพันธ์ 2553	4 กุมภาพันธ์ 2555
	Re-accreditation 1	r1	24 กุมภาพันธ์ 2555	23 กุมภาพันธ์ 2558
	Re-accreditation 2	r2	8 กันยายน 2558	7 กันยายน 2561
	Re-accreditation 3	r3	21 พฤศจิกายน 2561	20 พฤศจิกายน 2564
	Re-accreditation 4	r4	21 พฤศจิกายน 2564	20 พฤศจิกายน 2567
ร้อยเอ็ด	step 1	1	3 มีนาคม 2548	2 มีนาคม 2549
	step 2	2	8 มีนาคม 2550	7 มีนาคม 2551
	step 2	2	24 กรกฎาคม 2552	23 กรกฎาคม 2553
	step 2	2	28 กรกฎาคม 2553	27 กรกฎาคม 2554
	Accreditation	3	21 กุมภาพันธ์ 2554	20 กุมภาพันธ์ 2556
	Re-accreditation 1	r1	27 กันยายน 2556	26 กันยายน 2559
	Re-accreditation 2	r2	27 มิถุนายน 2560	26 มิถุนายน 2563
	Re-accreditation 2	r2	27 มิถุนายน 2563	26 มิถุนายน 2564
	Re-accreditation 3	r3	27 มิถุนายน 2564	26 มิถุนายน 2567
สุโขทัย	step 1	1	2 มีนาคม 2548	1 มีนาคม 2549
	step 2	2	30 กันยายน 2551	29 กันยายน 2552
	step 2	2	12 ตุลาคม 2553	11 ตุลาคม 2554
	step 2	2	22 กุมภาพันธ์ 2555	21 กุมภาพันธ์ 2556
	step 2	2	25 กรกฎาคม 2555	24 กรกฎาคม 2556
	step 2	2	26 กรกฎาคม 2556	25 กรกฎาคม 2557
	Accreditation	3	2 ธันวาคม 2556	1 ธันวาคม 2558

	Re-accreditation 1	r1	26 เมษายน 2559	25 เมษายน 2562
	Re-accreditation 2	r2	29 ตุลาคม 2562	28 ตุลาคม 2565
	Re-accreditation 3	r3	29 ตุลาคม 2565	28 ตุลาคม 2568
แว้ง	step 1	1	3 มีนาคม 2548	2 มีนาคม 2549
	step 2	2	21 มกราคม 2551	20 มกราคม 2552
	step 2	2	24 กรกฎาคม 2552	23 กรกฎาคม 2553
	step 2	2	28 กรกฎาคม 2553	27 กรกฎาคม 2554
	step 2	2	13 กันยายน 2554	12 กันยายน 2555
	step 2	2	25 กรกฎาคม 2555	24 กรกฎาคม 2556
	step 2	2	26 กรกฎาคม 2556	25 กรกฎาคม 2557
	step 2	2	22 กันยายน 2557	21 กันยายน 2558
	Accreditation	3	27 กุมภาพันธ์ 2558	26 กุมภาพันธ์ 2560
	Re-accreditation 1	r1	24 กรกฎาคม 2561	23 กรกฎาคม 2564
	Re-accreditation 2	r2	24 กรกฎาคม 2564	23 กรกฎาคม 2567
บาเจาะ	step 1	1	3 มีนาคม 2548	2 มีนาคม 2549
	step 2	2	5 มีนาคม 2551	4 มีนาคม 2552
	step 2	2	24 กรกฎาคม 2553	23 กรกฎาคม 2554
	step 2	2	30 กันยายน 2554	29 กันยายน 2555
	Accreditation	3	31 พฤษภาคม 2555	30 พฤษภาคม 2557
	Re-accreditation 1	r1	25 กรกฎาคม 2557	24 กรกฎาคม 2560
	Re-accreditation 2	r2	13 พฤศจิกายน 2561	12 พฤศจิกายน 2564
	Re-accreditation 3	r3	13 พฤศจิกายน 2564	5 มกราคม 2566

สรพ.มีแผนเข้ามาตรวจเดือนพฤศจิกายน 2566				
ยื่นขอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	step 1	1	27 เมษายน 2553	26 เมษายน 2554
	step 1	1	30 มิถุนายน 2554	29 มิถุนายน 2555
	step 2	2	22 มิถุนายน 2555	21 มิถุนายน 2556
	step 2	2	26 กรกฎาคม 2556	25 กรกฎาคม 2557
	step 2	2	22 สิงหาคม 2557	21 สิงหาคม 2558
	Accreditation	3	9 มิถุนายน 2558	8 มิถุนายน 2560
	Re-accreditation 1	r1	22 สิงหาคม 2560	21 สิงหาคม 2563
	Re-accreditation 1	r1	22 สิงหาคม 2563	21 สิงหาคม 2564
	Re-accreditation 2	r2	22 สิงหาคม 2564	21 สิงหาคม 2566
สรพ.มีแผนเข้ามาตรวจเดือนพฤศจิกายน 2566				
เจาะไอร้อย	step 1	1	3 มีนาคม 2548	2 มีนาคม 2549
	step 2	2	29 กุมภาพันธ์ 2551	28 กุมภาพันธ์ 2552
	step 1	1	20 กรกฎาคม 2552	19 กรกฎาคม 2553
	step 2	2	24 กรกฎาคม 2552	23 กรกฎาคม 2553
	step 1	1	30 กรกฎาคม 2553	29 กรกฎาคม 2554
	step 2	2	13 กันยายน 2554	12 กันยายน 2555
	step 2	2	25 กรกฎาคม 2555	24 กรกฎาคม 2556
	step 2	2	26 กรกฎาคม 2556	25 กรกฎาคม 2557
	step 2	2	31 กรกฎาคม 2557	30 กรกฎาคม 2558
	Accreditation	3	9 มิถุนายน 2558	8 มิถุนายน 2560
	Re-accreditation 1	r1	12 ธันวาคม 2560	11 ธันวาคม 2563
	Re-accreditation 1	r1	12 ธันวาคม 2563	11 มิถุนายน 2564
	Re-accreditation 2	r2	12 มิถุนายน 2564	11 มิถุนายน 2566

สรพ.มีแผนเข้ามาตรวจเดือนธันวาคม 2566				
ศรีสะเกษ	step 1	1	3 มีนาคม 2548	2 มีนาคม 2549
	step 2	2	8 มีนาคม 2550	7 มีนาคม 2551
	step 2	2	24 กรกฎาคม 2552	23 กรกฎาคม 2553
	step 2	2	1 มิถุนายน 2553	31 พฤษภาคม 2554
	step 2	2	30 มิถุนายน 2554	29 มิถุนายน 2555
	step 2	2	25 กรกฎาคม 2555	24 กรกฎาคม 2556
	Accreditation	3	15 ตุลาคม 2555	14 ตุลาคม 2557
	Re-accreditation 1	r1	4 กุมภาพันธ์ 2558	3 กุมภาพันธ์ 2561
	Re-accreditation 2	r2	16 ตุลาคม 2561	15 ตุลาคม 2564
	Re-accreditation 3	r3	16 ตุลาคม 2564	15 ตุลาคม 2567
จะนะ	step 1	1	2 มีนาคม 2548	1 มีนาคม 2549
	step 2	2	5 มีนาคม 2551	4 มีนาคม 2552
	Accreditation	3	26 กุมภาพันธ์ 2553	25 กุมภาพันธ์ 2555
	Re-accreditation 1	r1	10 เมษายน 2555	9 เมษายน 2558
	Re-accreditation 2	r2	21 กรกฎาคม 2558	20 กรกฎาคม 2561
	Re-accreditation 3	r3	12 พฤศจิกายน 2562	11 พฤศจิกายน 2565
	Re-accreditation 4	r4	12 พฤศจิกายน 2565	11 พฤศจิกายน 2568
สุรินทร์	step 1	1	3 มีนาคม 2548	2 มีนาคม 2549
	step 2	2	29 กุมภาพันธ์ 2551	28 กุมภาพันธ์ 2552
	step 2	2	28 กรกฎาคม 2553	27 กรกฎาคม 2554
	Accreditation	3	21 กุมภาพันธ์ 2554	20 กุมภาพันธ์ 2556
	Re-accreditation 1	r1	17 พฤษภาคม 2556	16 พฤษภาคม 2559
	Re-accreditation 2	r2	20 กันยายน 2559	19 กันยายน 2562
	Re-accreditation 2	r2	4 มีนาคม 2563	3 มีนาคม 2564
	Re-accreditation 3	r3	4 มีนาคม 2564	3 มีนาคม 2567

2. การบริหารจัดการ (แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินงานในปี 2566)

3. ผลการดำเนินงาน

- โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 13 โรงพยาบาล ผ่านการตรวจประเมิน HA ชั้น 3 และมีการตรวจติดตามตามระยะเวลาอย่างต่อเนื่อง

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

- ระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ HS4 (<https://hs4.hss.moph.go.th/>) การประเมินตนเอง การอัปเดตไฟล์เอกสาร ยังไม่เป็นปัจจุบัน ทำให้มีการปรับลดสถานะ พื้นฐาน > พัฒนา > คุณภาพ ตารางที่ 80 ผลการประเมินตนเอง

ลำดับ	โรงพยาบาล	ประเมินตนเอง									ผลการประเมินตนเอง
		ด้าน 1	ด้าน 2	ด้าน 3	ด้าน 4	ด้าน 5	ด้าน 6	ด้าน 7	ด้าน 8	ด้าน 9	
1	นราธิวาส	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	97.26	100.00	100.00	คุณภาพ
2	สุโขทัย	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	96.25	100.00	98.00	84.33	พัฒนา
3	ระนอง	100.00	70.83	97.39	91.04	90.83	70.00	77.78	89.33	75.33	พัฒนา
4	ตากใบ	100.00	93.18	100.00	90.00	93.83	86.46	100.00	96.00	100.00	คุณภาพ
5	ร้อยเอ็ด	100.00	100.00	89.96	97.50	91.25	100.00	92.51	60.00	76.00	พัฒนา
6	สุโขทัย	100.00	97.37	94.42	99.06	100.00	83.54	100.00	87.00	86.67	พัฒนา
7	แว้ง	100.00	95.00	99.50	100.00	100.00	94.58	95.73	100.00	55.00	พื้นฐาน
8	บาเจาะ	0.00	20.83	0.00	88.54	84.83	87.71	0.00	96.00	68.00	พื้นฐาน
9	ยี่งอ	100.00	100.00	96.80	97.50	98.75	97.50	97.50	96.00	100.00	คุณภาพ
10	เจาะไอร้อง	100.00	100.00	91.90	96.46	100.00	75.21	83.54	84.67	85.00	พัฒนา
11	ศรีสาคร	81.67	94.44	89.37	95.04	74.25	90.00	79.30	96.67	73.67	พัฒนา
12	จะนะ	100.00	97.50	81.47	75.67	81.58	84.17	68.48	62.00	67.67	พัฒนา
13	สุคีริน	100.00	100.00	98.13	90.75	96.75	100.00	100.00	62.00	98.00	พัฒนา

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ตารางที่ 81 ประเมินโดยผู้ตรวจประเมิน

ลำดับ	โรงพยาบาล	ประเมินโดยผู้ตรวจประเมิน									ผลการประเมินโดยผู้ตรวจ
		ด้าน 1	ด้าน 2	ด้าน 3	ด้าน 4	ด้าน 5	ด้าน 6	ด้าน 7	ด้าน 8	ด้าน 9	
1	นราธิวาสฯ	87.92	100.00	94.62	94.69	100.00	100.00	83.30	94.67	100.00	พัฒนา
2	สุโขทัย-ลก	77.08	93.48	98.37	97.71	98.75	82.08	79.48	89.33	72.67	พัฒนา
3	ระนอง	78.33	82.50	76.78	88.96	85.42	80.00	62.01	73.67	73.33	พัฒนา
4	ตากใบ	88.33	95.00	97.37	90.00	94.75	87.08	84.30	87.33	100.00	พัฒนา
5	ร้อยเอ็ด	60.00	63.16	89.96	89.48	66.67	61.04	64.29	60.00	61.33	พัฒนา
6	สุโขทัย	83.75	84.21	94.42	90.13	100.00	84.79	89.46	87.00	74.67	พัฒนา
7	แว้ง	81.67	86.84	99.12	92.60	96.67	89.79	68.09	82.33	55.00	พื้นฐาน
8	บาเจาะ	0.00	60.53	0.00	79.08	86.83	61.04	0.00	94.67	68.00	พื้นฐาน
9	ยี่งอฯ	100.00	100.00	93.47	88.02	97.50	96.25	96.50	98.00	96.33	คุณภาพ
10	เจาะไอร้อง	65.00	97.37	84.78	89.80	98.50	83.33	81.47	60.00	63.33	พัฒนา
11	ศรีสาคร	65.00	89.47	87.76	88.91	90.50	90.63	71.50	91.67	60.00	พัฒนา
12	จะนะ	65.83	73.68	80.83	75.31	80.46	76.04	61.47	62.33	67.67	พัฒนา
13	สุคีริน	82.08	97.37	86.74	83.07	86.33	90.83	79.20	61.00	94.67	พัฒนา



ตารางที่ 82 สรุปผลการประเมินฯ

ลำดับ	โรงพยาบาล	ผลการประเมินตนเอง	ผลการประเมินโดยผู้ตรวจ	ผลการประเมินโดยผู้ตรวจปี 2565	รับรองผล (โดยไม่เป็นทางการ)
1	นราธิวาสฯ	คุณภาพ	พัฒนา	พัฒนา	พัฒนา
2	สุโขทัย-ลก	พัฒนา	พัฒนา	คุณภาพ(63)	พัฒนา
3	ระแงะ	พัฒนา	พัฒนา	คุณภาพ(63)	พัฒนา
4	ตากใบ	คุณภาพ	พัฒนา	คุณภาพ(64)	คุณภาพ(64)
5	รือเสาะ	พัฒนา	พัฒนา	คุณภาพ(63)	พัฒนา
6	สุโขทัย	พัฒนา	พัฒนา	พัฒนา	พัฒนา
7	แว้ง	พื้นฐาน	พื้นฐาน	คุณภาพ(63)	พื้นฐาน
8	บาเจาะ	พื้นฐาน	พื้นฐาน	คุณภาพ(63)	พื้นฐาน
9	ยี่งอฯ	คุณภาพ	คุณภาพ	พื้นฐาน	คุณภาพ
10	เจาะไอร้อง	พัฒนา	พัฒนา	พื้นฐาน	พัฒนา
11	ศรีสาคร	พัฒนา	พัฒนา	คุณภาพ(63)	พัฒนา
12	จะแนะ	พัฒนา	พัฒนา	พื้นฐาน	พัฒนา
13	สุคีริน	พัฒนา	พัฒนา	พื้นฐาน	พัฒนา

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

5. โอกาสพัฒนาต่อไป

ควรมีการรักษามาตรฐาน และพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้บริการได้อย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้น

## 5.2 นโยบาย Smart Hospital

### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

#### Smart Hospital

โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการพัฒนาเป็น Smart Hospital หมายถึง โรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ระดับโรงพยาบาลศูนย์ ระดับโรงพยาบาลทั่วไป และระดับโรงพยาบาลชุมชน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัล หรือนวัตกรรมที่มีความทันสมัย มาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการทำงานเดิม เพื่อให้เกิดการพัฒนา คุณภาพการดำเนินงาน อีกทั้งสนับสนุนการจัดบริการ รูปแบบใหม่ให้ครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ส่งผลให้เกิดความสะดวกสบายต่อ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ และเกิดความเชื่อมั่น ในระบบบริการสุขภาพ ตามแบบ Smart Hospital โดยสามารถเลือกพัฒนาด้านใดด้านหนึ่ง ดังนี้

1. Smart ER หมายถึง ห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน และสามารถให้การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยวิกฤต ฉุกเฉินได้อย่าง ทันเวลา ปลอดภัย และประทับใจ

2. Modernize OPD หมายถึง การให้บริการผู้ป่วยนอกรูปแบบใหม่ที่มีการนำเทคโนโลยี หรือนวัตกรรมมาสนับสนุน และประยุกต์ใช้ ในการให้บริการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ให้แก่ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ อีกทั้งสามารถจัดบริการ ที่มีประสิทธิภาพและเหนือความคาดหมายของผู้รับบริการ

3. การใช้พลังงานสะอาด หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการเลือกใช้พลังงานสะอาดหรือพลังงาน ทางเลือก มาทดแทน พลังงานเดิม หรือนำมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล ภายใต้การบริหารจัดการที่คำนึงถึง สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย การเยียวยา และลดผลกระทบต่อชุมชน เช่น การใช้พลังงานแสงอาทิตย์ พลังงานลม พลังงานน้ำ พลังงานชีวมวล เป็นต้น

### 2. การบริหารจัดการ (แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินงานในปี 2566)

#### 2.1 Smart ER

มีการพัฒนาระบบ Refer System (Mobile Refer), One Province One ER, 3P Safety, Tele-medicine, Tele-consult, 2P safety, ระบบ Double door with access control ผ่านบัตร ประจำตัวเจ้าหน้าที่, Robot สำหรับรับ-ส่ง LAB และยาระหว่างหน่วยงาน, ปรับปรุงห้อง และสภาพแวดล้อม ที่เพื่อความสะดวกแก่ผู้รับบริการ, AOC, ระบบแสดงคิวรับบริการ

## 2.2 Modernize OPD

มีการพัฒนาระบบ Smart Queue, IC Relex Environment, Kiosk, ระบบนัดสัญญาณชีพ เชื่อมต่อ HosXp อัตโนมัติ, Healing Environment, 3P Safety, Tele-Consult, Registration, ตู้ชำระค่าบริการ E-payment, ระบบ AI X-ray, ระบบนัดหมายเหลือเวลา, Smart space utilization, ระบบลงทะเบียนเข้ารับบริการและยื่นต้นตัวตนอัตโนมัติโดยใช้ตู้ Kios เพื่อการลดขั้นตอนและระยะเวลารอคอย, Referral System, Tele-medicine, ระบบ Digital X-ray

## 2.3 การใช้พลังงานสะอาด

มีการพัฒนาระบบ Solar Cell Rooftop เพื่อลดการใช้พลังงานไฟฟ้าเปลี่ยนมาใช้พลังงานสะอาดจากธรรมชาติ

### ตารางที่ 83 ผลการดำเนินงาน Smart ER Modernize OPD และการใช้พลังงานสะอาด

โรงพยาบาล	Smart ER		Modernize OPD	การใช้พลังงานสะอาด	
	ดำเนินการแล้ว	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	อยู่ระหว่างดำเนินการ
นราธิวาสฯ	-	✓	✓	-	✓
สุโขทัย-ลก	✓	-	✓	✓	
ระแงะ	✓	-	✓	-	✓
ตากใบ	-	✓	✓	✓	
รือเสาะ	✓	-	✓	-	✓
สุโขทัย	-	✓	✓	-	✓
แว้ง	✓	-	✓	-	✓
บาเจาะ	✓	-	✓	-	✓
ยี่งอฯ	✓	-	✓	✓	
เจาะไอร้อง	-	✓	✓	-	✓
ศรีสาคร	-	✓	✓	-	✓
จะแนะ	-	✓	✓	-	✓
สุคีริน	✓	-	✓	-	✓
คิดเป็นร้อยละ	53.8	46.2	100	23.1	76.9

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

#### 4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ในส่วนของ Smart ER และ Modernize OPD มีความล่าช้าในการดำเนินงาน มีปัญหาด้านอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร ผู้มารับบริการใช้งานไม่เป็นทำให้ต้องมีบุคลากรมาแนะนำการใช้งานระบบตู้ Kiosk การใช้พลังงานสะอาด มีการดำเนินงานที่ล่าช้าเนื่องจากติดปัญหางบประมาณเป็นส่วนใหญ่

#### 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

ควรมีการพัฒนาปรับปรุงต่อยอดเพื่อความสะดวกรวดเร็วปลอดภัย ต่อผู้มารับบริการ และผู้ให้บริการ เช่น การพัฒนาในรูปแบบดิจิทัล การใช้เทคโนโลยี เพื่อให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะแบบเต็มรูปแบบ

### 5.3 นโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)

ตารางที่ 84 เกณฑ์การประเมินการพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)

ขั้นพื้นฐาน (The must) *ประเมินโดย สสจ.	แบ่งเป็น 3 ด้าน	1. สิ่งแวดล้อมดี (Environment)	จำนวน	5	ข้อ
		2. ความทันสมัย (Modernization)	จำนวน	4	ข้อ
		3. บริการอย่างมืออาชีพ (Smart Service)	จำนวน	4	ข้อ
		คะแนนเต็ม		26 คะแนน	

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

#### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

การผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) มีผลคะแนนรวมการประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 70) ตั้งแต่ 18 คะแนนขึ้นไป (ตามเกณฑ์การประเมินการพัฒนาสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS ในระดับขั้นพื้นฐาน) The must

#### 2. การบริหารจัดการ (แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินงานในปี 2566)

มีการจัดตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินขั้นพื้นฐาน (The must) และเข้าตรวจประเมินฯ ตามแผนการที่กำหนด

### 3. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 85 การผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)

โรงพยาบาล	ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)					ด้านความทันสมัย (Modernization)				ด้านบริการอย่าง มีอาชีพ (Smart Service)				รวม คะแนน ผ่าน เกณฑ์ 18 คะแนน ขึ้นไป	คิดเป็น ร้อยละ
	E1	E2	E3	E4	E5	M1	M2.1	M2.2	M3	S1	S2	S3	S4		
นราธิวาสฯ	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	96.2
สุโขทัย	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	24	92.3
ระนอง	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	1	2	2	22	84.6
ตากใบ	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	96.2
ร้อยเอ็ด	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	100
สุโขทัย	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	24	92.3
แว้ง	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	96.2
บาเจาะ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	100
ยี่งอฯ	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	25	96.2
เจาะไอร้อง	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	100
ศรีสาคร	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	100
จะนะ	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	0	2	1	21	80.8
สุคีริน	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	96.2
รวมเฉลี่ย													24.62	94.69	

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

#### 4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาล (นโยบาย EMS)	หมายเหตุ
นราธิวาสฯ	ไม่มีฝั่งแสดงจุดบริการ ร้านอาหารยังไม่ผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย
สุโขทัย-ลก	มีการปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสีย , นโยบายหลักของโรงพยาบาลไม่มีการกำหนดความเฉพาะด้าน
ระแงะ	เอกสารการตรวจคุณภาพอากาศเกิน 1 ปี
ตากใบ	ห้องน้ำมีน้ำรั่วซึม ห้องน้ำรวมไม่แยกชายหญิง เอกสารคุณภาพอากาศผลการวัดเกิน 1 ปี
รือเสาะ	ทางลาดไม่มีสัญลักษณ์หรือป้ายเตือน
สุโขทัย	-
แว้ง	เอกสารคุณภาพอากาศผลการวัดเกิน 1 ปี
บาเจาะ	บริเวณพักคอยค่อนข้างมืดเนื่องจากการต่อเติมอาคาร
ยี่งอฯ	มีการใช้ QR Code เพื่อลงข้อมูลแทนการใช้กระดาษ เป็นการลดการใช้กระดาษในตาราง การทำความสะอาดห้องน้ำ และบริเวณทิ้งขยะ
เจาะไอร้อง	ขาดฝั่งโรงพยาบาลของจุดบริการ เอกสารคุณภาพอากาศผลการวัดเกิน 1 ปี
ศรีสาคร	ไม่มีฝั่งแสดงจุดบริการ ห้องน้ำมีกลิ่นเล็กน้อย
จะแนะ	บ่อบำบัดขารุดอยู่ระหว่างของบปรับปรุง มีการต่อเติมอาคาร ห้องน้ำผู้พิการอยู่ระหว่างซ่อมแซม ไม่มีการทำแบบประเมินความพึงพอใจที่ OPD เอกสารคุณภาพอากาศผลการวัดเกิน 1 ปี
สุคีริน	เอกสารคุณภาพอากาศผลการวัดเกิน 1 ปี

#### 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

เพิ่มศักยภาพโดยการผลักดันให้สถานบริการผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best)

##### 5.4 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

##### 1. สถานการณ์ปัญหาและสภาพปัญหา

การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) 23 สาขา ภาพรวมจังหวัดนราธิวาส สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพในรูปแบบ เครือข่าย บริการแทนการขยายโรงพยาบาลเป็นรายแห่ง และเห็นควรว่าการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service achievement Plan) จะต้องผสมผสานงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพเข้าด้วยกัน ทั้งระดับ Primary Care Secondary Care และ Tertiary Care รวมทั้งการบริหารจัดการต่างๆ โดยเน้น

ที่การพัฒนาขีดความสามารถของระบบบริการที่เป็นปัญหา ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง ทารกแรกเกิด อุบัติเหตุ จิตเวช สูติกรรมและนรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ทันตกรรมและศัลยกรรมกระดูก ตา ไต Primary Care และ Holistic Care ยาเสพติด โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน การใช้ยาอย่างสมเหตุผล การดูแลระดับประคอง และในปี 2566 ได้มีการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ แต่ละเขตพื้นที่โดยได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานในระดับเขตระดับจังหวัด กำหนดให้แต่ละจังหวัดในเขตทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละสาขาเพื่อการพัฒนาในภาพรวมร่วมกันทั้งเขต

สำหรับจังหวัดนราธิวาส ได้รับหลักการและแนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพมาดำเนินการ ทั้ง 12 สาขา ตั้งแต่ปี 2556 เป็นต้นมา และในปี 2566 ได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็น 23 สาขา โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานในการพัฒนา 46 ตัวชี้วัด สามารถดำเนินงานผ่าน ทั้งสิ้น 36 ตัวชี้วัด นอกจากนี้ยังพบว่าหลายสาขายังไม่เชื่อมโยงถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ ชุมชน และระดับอำเภอ อีกทั้งยังมีส่วนขาดในด้านการพัฒนาบุคลากร สถานที่ ครุภัณฑ์ ระบบสารสนเทศ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ขาดระบบฐานข้อมูลในการกำกับ ติดตามประเมินผลการพัฒนา Service plan ซึ่งส่วนที่ขาดดังกล่าว ยังต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจ และการบริหาร จัดการของผู้บริหารและใช้กลไก พบส.อย่างจริงจัง

ในปี 2562 - 2566 พบว่า สาขาโรคไม่ติดต่อ ในส่วนการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ สาขามะเร็ง เรื่องลดระยะเวลาการรอคอย ผ่าตัดเคมีบำบัด รังสีรักษา มะเร็ง 5 อันดับแรก มะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ สาขาสุขภาพช่องปาก (ทันตกรรม) อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่รวมทุกสิทธิ์ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด ส่วนสาขาแพทย์แผนไทยฯ ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก บริการผสมผสานที่ได้มาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข

ดังนั้น เพื่อให้แต่ละสาขามีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและพัฒนาระบบบริการดังกล่าว อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตามเป้าหมายที่วางไว้ จึงได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 23 สาขา จังหวัดนราธิวาสขึ้น โดยมุ่งหวังให้หน่วยงานบริการแต่ละระดับสามารถจัดบริการที่ครอบคลุมทั้งด้านสาธารณสุข การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำ บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ คือ ลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย เกิดประโยชน์ต่อประชาชนและประเทศอย่างสูงสุด





		- สาขาจิตเวช - สาขาทันตกรรม
7	แว้ง	- สาขาไต - สาขามะเร็ง - สาขาทันตกรรม - สาขาโรคไม่ติดต่อ
8	บาเจาะ	- สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขาไต - สาขา RDU - สาขาทันตกรรม - สาขาแพทย์แผนไทยฯ
9	ยี่งอฯ	- สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขาไต - สาขาทันตกรรม - สาขาพยาบาล
10	เจาะไอร้อง	- สาขาไต - สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขาแพทย์แผนไทย - สาขาทันตกรรม
11	ศรีสาคร	- สาขาไต - สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขาทันตกรรม - สาขา RDU
12	จะแนะ	- สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขาไต - สาขาตา - สาขาทันตกรรม
13	สุคีริน	- สาขาไต - สาขาโรคไม่ติดต่อ - สาขาการประคับประคอง

ที่มา: รายงานสรุปผลการดำเนินงาน ก.ย 66 ร่วมกับข้อมูลจาก HDC ไตรมาส 4

#### 4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายบุคลากรที่เกี่ยวข้องยังขาดความเข้าใจในบางประเด็นของการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายทำให้การวางแผนการดำเนินงานอาจไม่สามารถทำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. การขาดอัตรากำลังโดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทางในบางช่วง เช่น สูติแพทย์, กุมารแพทย์

3. ในบางสาขา เช่น มะเร็ง พบว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายบางส่วนไปตรวจเองกับคลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาลอื่นๆ ในต่างจังหวัดทำให้ขาดความครอบคลุมของการคัดกรอง/ตรวจรักษา เนื่องจากไม่ได้รับผลการตรวจรักษา

4. การมีส่วนร่วมขององค์กรส่วนท้องถิ่นยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ทางไกลขาดโอกาสในการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ เช่น ระบบ EMS 1669

#### 5. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาตาม Service Plan ที่ชัดเจนในภาพรวมจังหวัดเพื่อให้การจัดทำแผนงานโครงการสามารถดำเนินการร่วมในภาพรวมจังหวัดได้จริง

2. สนับสนุนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือเน้นการทำงานเป็นทีมเผยแพร่เครือข่ายการดูแลผู้ป่วย ตาม Service Plan แต่ละสาขา

3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการให้บริการจัดการข้อมูลให้ทันสมัยแบบ One stop service เป็นต้น

#### 5.5 การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

##### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาส ประกอบด้วยอำเภอทั้งสิ้น 13 อำเภอ ซึ่งได้มีการขับเคลื่อนงานตามนโยบายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้มีอำเภอที่ดำเนินการนำร่องมาตั้งแต่ปี 2559 คือ อำเภอตากใบ และในปี 2560 คือ อำเภอบาเจาะ และสุไหงปาดี ตามลำดับ และในปีงบประมาณ 2566 มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพครอบคลุมทั้ง 13 อำเภอ คิดเป็น ร้อยละ 100 โดยมีการสนับสนุนงบประมาณขับเคลื่อนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ซึ่งนอกจากประเด็นการพัฒนาตามบริบทของพื้นที่แล้ว จังหวัดนราธิวาสยังได้มีการกำหนดประเด็นเพื่อการพัฒนาเพิ่มตามนโยบายเร่งด่วนของท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุ (ตามนโยบายชราธิวาส) และงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อบูรณาการการแก้ไขปัญหาในระดับจังหวัด

## 2. การบริหารจัดการ

2.1 มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน อย่างน้อย 2 ประเด็น โดยเป็นประเด็นการพัฒนาตามบริบทพื้นที่ และประเด็นเพื่อการพัฒนาเพิ่มตามนโยบายเร่งด่วนของท่าน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุ (ตามนโยบายชราธิวาส) และงานอนามัยแม่และเด็ก

2.2 มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบางที่ชัดเจน

2.3 มีคณะทำงานในการขับเคลื่อนประเด็นที่กำหนด และมีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและการดูแลกลุ่มเปราะบาง

2.4 มีรูปแบบการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

2.5 มีการประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามองค์ประกอบ UCCARE โดยการประเมินตนเอง (ผ่านโปรแกรม CL UCCARE) และผู้เยี่ยมระดับจังหวัด รวมทั้ง สคร.ที่ 12 สงขลา

## 3. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน ในปี 2566 พบว่า ทุกอำเภอ (13 อำเภอ) ได้มีการวิเคราะห์คัดเลือกประเด็นปัญหา และจัดทำแผน เพื่อแก้ไข อย่างน้อยอำเภอละ 2 ประเด็น รวมทั้งครอบคลุมกลุ่มเปราะบาง ครบทุกอำเภอ และมีการประเมิน UC CARE ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ

ตารางที่ 87 ผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	คำสั่ง		การประชุม		ประเด็นปัญหา
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
1.เมือง	/		/		- การดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง (กลุ่มเปราะบาง) - การจัดการขยะ - แม่และเด็ก
2.สุโหงโก-ลก	/		/		- ตลาดสะอาด ปลอดภัย - ลดหวานมันเค็ม - การดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง (กลุ่มเปราะบาง) - แม่และเด็ก
3.ระแงะ	/		/		- การดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุ(กลุ่มเปราะบาง) - การจัดการขยะ - แม่และเด็ก
4.ตากใบ	/		/		- การจัดการขยะ - ฝึกปลอดภัยสารพิษ - การดูแลผู้พิการ (กลุ่มเปราะบาง) - แม่และเด็ก
5.รือเสาะ	/		/		- ความปลอดภัยบนท้องถนน - การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและผู้ด้อยโอกาส (กลุ่มเปราะบาง) - แม่และเด็ก
6.สุโหงปาดี	/		/		- การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการ (กลุ่มเปราะบาง) - อาหารปลอดภัย - แม่และเด็ก
7.แว้ง	/		/		- สุขภาพจิต (กลุ่มเปราะบาง) - ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงเกษตร - การดูแลผู้สูงอายุ - แม่และเด็ก
8.บาเจาะ	/		/		- การป้องกันการพิการตั้งแต่กำเนิด - การขับเคลื่อนงานตั้งครรภ์คุณภาพในวัยรุ่น เพื่อ

					<p>ป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูแลผู้พิการ (กลุ่มเปราะบาง)</li> <li>- การดูแลผู้สูงอายุ (กลุ่มเปราะบาง)</li> </ul>
9.ยิ่งง	/		/		<ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูแลผู้ด้อยโอกาสผู้ป่วยติดเตียง (กลุ่มเปราะบาง)</li> <li>- การดูแลผู้สูงอายุ (กลุ่มเปราะบาง)</li> <li>- การจัดการขยะ</li> <li>- แม่และเด็ก</li> </ul>
10.เจาะไอร้อง	/		/		<ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูแลผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยติดเตียง (กลุ่มเปราะบาง)</li> <li>- การดูแลผู้สูงอายุ (กลุ่มเปราะบาง)</li> <li>- การจัดระเบียบตลาด</li> <li>- แม่และเด็ก</li> </ul>
11.ศรีสาคร	/		/		<ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูแลผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยติดเตียง (กลุ่มเปราะบาง)</li> <li>- การดูแลผู้สูงอายุ (กลุ่มเปราะบาง)</li> <li>- ความปลอดภัยบนท้องถนน</li> <li>- แม่และเด็ก</li> </ul>
12.จะนะ	/		/		<ul style="list-style-type: none"> <li>- การส่งเสริมสุขภาพผู้นำศาสนาและพัฒนาศาสนสถานให้มีคุณภาพและผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด</li> <li>- การดูแลผู้สูงอายุ ตัดบ้าน ติดเตียง (กลุ่มเปราะบาง)</li> <li>- แม่และเด็ก</li> </ul>
13.สุคีริน	/		/		<ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดการขยะ</li> <li>- การดูแลผู้สูงอายุ (กลุ่มเปราะบาง)</li> <li>- แม่และเด็ก</li> </ul>

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงาน พขอ. จังหวัดนราธิวาส ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

#### 4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

##### ปัญหาอุปสรรค

ยังไม่มี การประเมินผลลัพธ์ในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

### ข้อเสนอแนะ

ให้ทุกอำเภอ มีการกำหนดตัวชี้วัดสำหรับแต่ละประเด็นปัญหาอย่างชัดเจน และมีการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

## 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

มีพื้นที่ พขอ. นำร่อง ให้อำเภออื่นๆ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น อำเภอตากใบ, สุโขทัย-ลก, แวง และบาเจาะ

### 5.6 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 กำหนดการดำเนินการภาคบังคับ ปีละ 2 หมวด ในระยะ 3 ปี งบประมาณ พ.ศ.2566 กำหนดการดำเนินการภาคบังคับ ครอบคลุมในทุกหมวด ให้มีการดำเนินการในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีเป้าหมายระดับความสำเร็จของการดำเนินการในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในภาพรวมประเทศ คิดเป็นร้อยละ 100

#### 2. การบริหารจัดการ

2.1 จัดทำโครงการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2566

2.2 จัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในปีงบประมาณ 2566

2.3 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เพื่อจัดทำแผนการพัฒนาองค์กรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสและหน่วยงานในสังกัด

2.4 เร่งรัดการนำเข้าข้อมูลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตามระยะเวลาที่กำหนด

2.5 ตรวจสอบระบบฐานข้อมูลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ครอบคลุมทุกหมวด ให้ครบถ้วนและถูกต้อง

2.6 ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของระดับอำเภอ

### 3. ผลการดำเนินการ

- ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีผลการดำเนินการ ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2564 จนถึงปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 100, ร้อยละ 100 และร้อยละ 100 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 88

ตารางที่ 88 ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) แยกรายอำเภอ

คปสอ.	ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566		
	ฐาน	ผลงาน	อัตรา	ฐาน	ผลงาน	อัตรา	ฐาน	ผลงาน	อัตรา
1.เมือง	5	5	100	5	5	100	5	5	100
2.สุโขทัย	5	5	100	5	5	100	5	5	100
3.ระยอง	5	5	100	5	5	100	5	5	100
4.ตากใบ	5	5	100	5	5	100	5	5	100
5.ร้อยเอ็ด	5	5	100	5	5	100	5	5	100
6.สุโขทัย	5	5	100	5	5	100	5	5	100
7.แฉ่ง	5	5	100	5	5	100	5	5	100
8.บาเจาะ	5	5	100	5	5	100	5	5	100
9.ยี่งอ	5	5	100	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.จะนะ	5	5	100	5	5	100	5	5	100
13.สุคีริน	5	5	100	5	5	100	5	5	100
14.สสจ.นนทบุรี	5	5	100	5	5	100	5	5	100
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

ที่มา: การรวบรวมข้อมูลของ สสจ.นนทบุรี ปี 2564 และ ปี 2565 และ <http://pmqa.moph.go.th> ปี 2566

#### 4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

- 4.1 ความเร่งรีบจากระยะเวลาที่กระชั้นชิด ทำให้การทำความเข้าใจในการดำเนินงานของ PMQA การเตรียมข้อมูลต่างๆ ไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้การลงข้อมูลในฟอร์มต่างๆ ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
- 4.2 ภาระงานที่ต้องเร่งด่วนในช่วงเวลาที่ต้องดำเนินการทำ PMQA
- 4.3 ขาดผู้เชี่ยวชาญ/ทีมที่เลี้ยงในการตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของข้อมูล

#### 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

- 5.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง
- 5.2 จัดตั้งทีมที่เลี้ยงนิเทศติดตามระดับจังหวัดและระดับอำเภอในการตรวจสอบเอกสาร PMQA ในแต่ละแบบฟอร์มให้มีความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์

#### 5.7 งานบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดจังหวัดนราธิวาส

##### 1. สภาพปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์

จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาของจังหวัดนราธิวาส ในปีงบประมาณ 2562 - 2566 เท่ากับ 1,697 , 1,017 , 1710 , 699 และ 616 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มการเข้ารับการบำบัดลดลง ส่วนหนึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงระบบการบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ. ยาเสพติด ที่มีการยกเลิกการบำบัดรักษาระบบบังคับบำบัด และเปลี่ยนแปลงเป็นการบำบัดรักษาระบบสมัครใจตามมาตรา 113 , 114 , 166 , 168 ซึ่งผู้ป่วยยาเสพติดส่วนใหญ่ของจังหวัดนราธิวาส ไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากในจังหวัดนราธิวาสต่อเนื่องกันมาหลายปี คือ ยาบ้า มาเฮโรอีน กระท่อม และยาไอซ์ ตามลำดับ โดยคุณภาพการบำบัดรักษา ในภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส พบว่า ปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา บำบัดระบบสมัครใจ จำนวน 213 คน บำบัด ครอบโปรแกรม ร้อยละ 94.37 ไม่ครบโปรแกรม (Drop out) ร้อยละ 5.63 และผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาระบบสมัครใจได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม ( Retention rate ) ร้อยละ 88.26 (ที่มา : ฐานข้อมูลระบบรายงานยาเสพติด : <http://antidrugnew.moph.go.th>)

##### 2. มาตรการและแนวทางการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา

แนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของจังหวัดนราธิวาส มีการบูรณาการงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด ได้แก่ ศูนย์คัดกรอง สถานบำบัดในสถานพยาบาล ศูนย์ฟื้นฟูทางสังคมและหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา สถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของกองทัพภาคใต้ตอนล่าง อำเภอลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้



2.1. ด้านการค้นหา เจ้าพนักงานสำรวจและเจ้าพนักงานปกครอง มีหน้าที่ในการค้นหา เมื่อพบผู้เสพ ให้จัดทำบันทึกตามแบบบันทึกการตรวจหรือทดสอบสารเสพติดในร่างกาย การตรวจสอบพฤติการณ์และสอบถามความสมัครใจเข้ารับการรักษา (แบบ ปยส. 115) ส่งผู้ป่วยและแบบบันทึกฯ ให้สถานพยาบาลเสพติด ในโรงพยาบาลทั้ง 13 แห่ง ในจังหวัดนราธิวาส

2.2. การคัดกรอง ศูนย์คัดกรองซึ่งตั้งอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 111 แห่ง รับหน้าที่หลักในการคัดกรองผู้ป่วยตามมาตรา 113 , 114 ส่วนผู้ป่วยตามมาตรา 166 , 168 เริ่มต้นคัดกรองที่สถานพยาบาลเสพติด ซึ่งตั้งในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 13 แห่ง

2.3. การบำบัดรักษา และฟื้นฟู กลุ่มผู้ใช้วิธีการบำบัดรักษา แบบ BA/BI สามารถดำเนินการได้ในศูนย์คัดกรองทุกแห่ง ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัด อบจ. ส่วนกลุ่มผู้เสพ ผู้ติดบำบัดรักษาในสถานพยาบาลเสพติดรูปแบบผู้ป่วยนอก และส่งต่อไปยังมินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลตากใบ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา และบางส่วนเข้ารับการรักษาในสถานฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดของกองทัพภาคใต้ตอนพล อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา กรณีผู้ป่วยที่ต้องบำบัดระยะยาวและจำเป็นต้องนอน โรงพยาบาล

2.4. การติดตาม ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการบำบัดและผ่านการบำบัดฟื้นฟูจะต้องส่งไปยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและติดตามเยี่ยมในรูปแบบของสหวิชาชีพต่อไป

### 3. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 89 การดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของจังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาล	ผลงานไตรมาส 2 ระบบสมัครใจ				
	จำหน่ายทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรม	ติดตามดูแล	ร้อยละ
1. นราธิวาสราชนครินทร์	100	92	6	92	92
2. สู้โหวงโก-ลก	11	8	3	8	72.73
3. ระแงะ	9	4	5	4	33.33
4. ตากใบ	3	3	0	3	100
5. รือเสาะ	1	1	0	1	100
6. สู้โหวงปาดิ	8	6	2	6	75
7. แวง	19	10	9	7	36.84
8. บาเจาะ	7	6	1	6	85.71
9. ยี่งอ	0	0	0	0	0
10. เจาะไอร้อง	11	11	0	11	100
11. ศรีสาคร	21	18	3	18	76.91
12. จะแนะ	42	42	0	42	100
13. สุคิริน	0	0	0	0	100
<b>รวม</b>	<b>213</b>	<b>201</b>	<b>12</b>	<b>201</b>	<b>88.26</b>

### 4. ปัญหาอุปสรรค

4.1 บุคลากรในเครือข่ายที่เกี่ยวข้องขาดความรู้เรื่องการใช้ พ.ร.บ.ยาเสพติด ทำให้มีผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดตามมาตรา 114 น้อย

4.2 จำนวนเตียงรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลไม่เพียงพอ

4.3 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สมัครใจบำบัดรักษา

### 5. ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา

5.1 ประสานบูรณาการ การติดตาม ระหว่างเจ้าหน้าที่ปกครองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5.2 การดำเนินงานการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ควรมีการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เป้าหมาย หมู่บ้าน/ชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ผู้นำชุมชน/ภาคประชาสังคม ในการค้นหา ป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชนโดยใช้กระบวนการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟู

โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Communitybased treatment and rehabilitation) ของจังหวัดนราธิวาส โดยปรับรูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

## 5.8 งานป้องกัน ดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชจังหวัดนราธิวาส

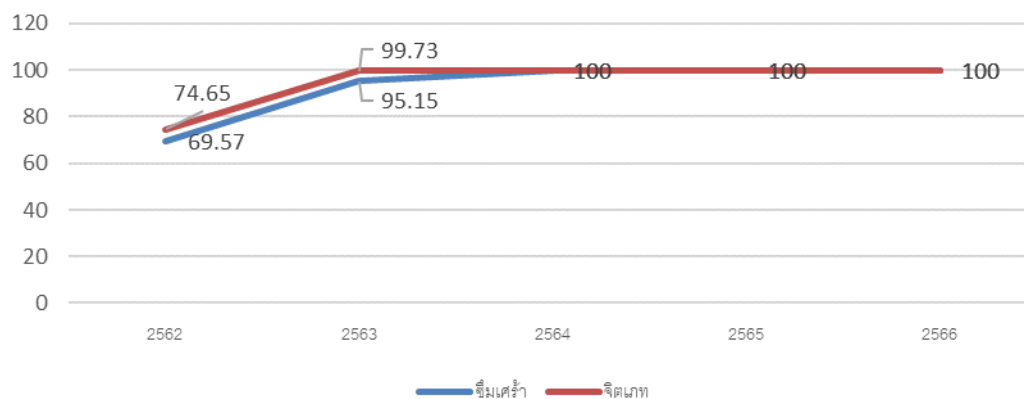
### 1. สภาพปัญหาและวิเคราะห์สถานการณ์

สถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเวชจังหวัดนราธิวาส พบว่า ประชาชนมีการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากปัจจัยทางสภาพเศรษฐกิจ สถานการณ์ความไม่สงบ โรคระบาด สภาพสังคม และการเมืองที่มีการเปลี่ยนแปลง อยู่ตลอดเวลาทำให้ประชาชนเกิดความเครียดและอยู่ในภาวะกดดัน ประกอบกับเครือข่ายผู้ให้บริการสาธารณสุขมีความเข้มแข็ง มีการดำเนินงานเชิงรุกได้อย่างครอบคลุม อย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และให้ความสำคัญกับโรคทางจิตเวชมากขึ้น ส่งผลให้แนวโน้มการเข้ารับบริการเพิ่มสูงขึ้นทุกปี แต่ขณะเดียวกันจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นก็ส่งผลให้การพยายามฆ่าตัวตาย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่การฆ่าตัวตายสำเร็จยังไม่เกินเกณฑ์ค่าประมาณการความชุกของการฆ่าตัวตายสำเร็จ ของคนไทยซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จในจังหวัดนราธิวาส โดยมีรายละเอียดดังนี้

จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562-2566 มีจำนวน 9,309 , 12,880 , 13,702 , 15,689 และ 16,791 คน ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นอัตราการเข้าถึงบริการร้อยละ 69.57 , 95.15 , 100 , 100 และ 100 ตามลำดับ รายละเอียดตามแผนภูมิที่ 3

จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562-2566 มีจำนวน 3,474 , 4,964 , 5,084 , 4,832 และ 6,391 คน ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นอัตราการเข้าถึงบริการร้อยละ 74.65 , 97.73 , 100 , 100 และ 100 ตามลำดับ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 3

**แผนภูมิที่ 3** แนวโน้มอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยโรคจิตเภทจังหวัดนราธิวาส



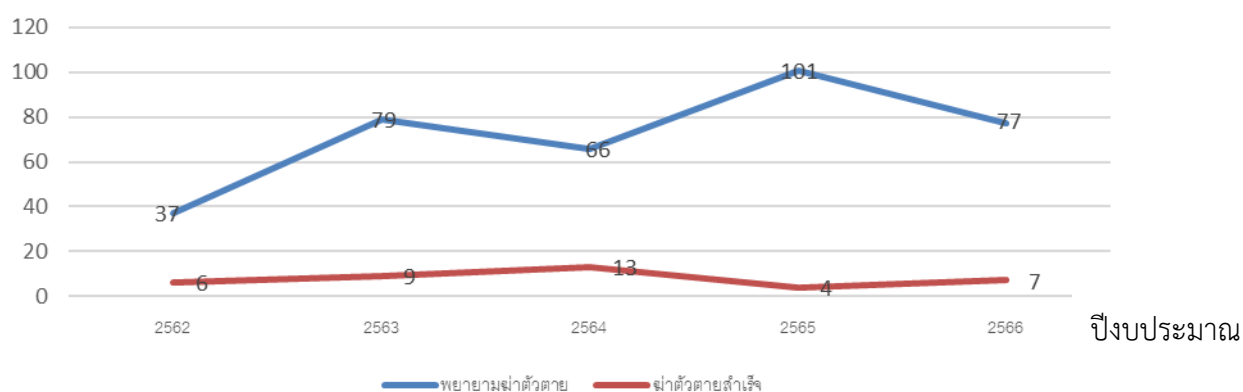
ที่มา : รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2566

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2562-2566 เท่ากับ 37 , 79 , 66 , 101 , 77 คน ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ 2566 ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการสุขภาพจิต จำนวน 77 คน จากข้อมูล ผู้พยายามฆ่าตัวในระบบรายงาน กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 88.51 ซึ่งผู้พยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 75.58 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุผู้พยายามฆ่าตัวตาย พบว่า ช่วงอายุ 11-20 ปี ร้อยละ 15.12 ช่วงอายุ 21 - 30 ปี ร้อยละ 4.65 ช่วงอายุ 31 - 40 ปี ร้อยละ 2.33 ช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 2.32 ช่วงอายุ 51- 60 ปี ร้อยละ 65.90 ใช้วิธีการกินยาเกินขนาด ร้อยละ 27.05 ใช้ของมีคม ร้อยละ 7.05 ใช้วิธีการแขวนคอ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 58.82 มีประวัติเป็นโรคทางจิตเวชคือ โรคซึมเศร้า ร้อยละ 41.18 ไม่มีโรคทางจิตเวช สาเหตุการพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 11.76 มีปัญหาเรื่องหนี้สิน ร้อยละ 88.24 คือ มีปัญหาเรื่องความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 82.35 และมีเพียง 5 คน ที่มีประวัติเคยพยายามฆ่าตัวตายมาแล้วในระยะเวลา 1 ปี พบว่าข้อมูล ผู้พยายามฆ่าตัวตายตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2565 - พฤษภาคม 2566 มีผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งสิ้น 77 คน พบผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ 5 คน ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี เท่ากับ ร้อยละ 93.50

จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2562-2566 มีจำนวน 6 , 9 , 13 , 4 , 7 คน ตามลำดับ คิดเป็นอัตรา 0.34 , 1.34 , 1.52 , 0.49 , 1.08 ตามลำดับ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 4

**แผนภูมิที่ 4** แนวโน้มจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดนครราชสีมา

จำนวน



ที่มา รายงานศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ ณ วันที่ 22 พฤษภาคม 2566 ,โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

จากแผนภูมิแสดงแนวโน้มการพยายามฆ่าตัวตายที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น แต่แนวโน้มการฆ่าตัวตายสำเร็จ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2565

## 2. มาตรการและแนวทางการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา

### 2.1 ด้านการส่งเสริม/ป้องกัน

- ให้ความรู้ วรรณคดี ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคทางจิตเวชกับประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยงต่าง เช่น ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกผู้สูงอายุ วัยเรียน วัยรุ่นในและนอกระบบการศึกษา ทหาร ตำรวจ อส. กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด

- คัดกรองเชิงรุกในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อาชีพกลุ่มเสี่ยง ผู้ที่เผชิญภาวะวิกฤต

- ส่งเสริมการใช้ Application Mental Health Check In และบูรณาการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชกับเครือข่ายทุกภาคส่วน

- สร้างค่านิยมการให้โอกาส เห็นคุณค่า ไม่ตีตรา ไม่สร้างตราบาป ไม่รังเกียจ ผู้ป่วยจิตเวช

- ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้ารับบริการสุขภาพจิต

### 2.2 ด้านการดูแลรักษา

- จัดทำแนวทางการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเบื้องต้นสำหรับโรงพยาบาลชุมชน

- มีโครงการจิตแพทย์สัญจร จิตแพทย์หมุนเวียนไปตรวจผู้ป่วยคลินิกจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชน

- มีการพัฒนาศักยภาพ และฟื้นฟูสมรรถนะบุคลากรอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

- สร้างระบบการให้คำปรึกษาโดยทีมพี่เลี้ยงแบ่งเป็นโซน 2 โซน โซนที่ 1 ประกอบด้วย คือ โรงพยาบาลระแงะ โรงพยาบาลบาเจาะ โรงพยาบาลเยื้องเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา โรงพยาบาลรือเสาะ โรงพยาบาลเจาะไอร้อง โรงพยาบาลจะแนะ โรงพยาบาลศรีสาคร โรงพยาบาลตากใบและมีโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์เป็นพี่เลี้ยง โซนที่ 2 ประกอบด้วย โรงพยาบาลสุไหงปาตี โรงพยาบาลสุคีริน โรงพยาบาลแว้ง โดยมีโรงพยาบาลสุไหงโก-ลก เป็นพี่เลี้ยง

- เตรียมการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก และการสำรองเตียงสำหรับผู้ป่วยจิตเวช ในหอผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลละ 2 เตียง

- ทำครอบครัวบำบัด (Family Therapy) ในกลุ่มผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ไม่ขาดยา แต่มีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว และดำเนินการให้คำปรึกษา/ขอความช่วยเหลือร่วมกันกับสหวิชาชีพ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

### 2.3 ด้านการส่งต่อและฟื้นฟู

- สร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน
- บูรณาการการดูแลและการนำส่งผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินร่วมกับ อสม. ผู้นำชุมชน มหาตมทหาร
- สร้างระบบการให้คำปรึกษาการส่งต่อ และการส่งต่อผู้ป่วยพบจิตแพทย์แบ่งเป็น 2 โซน
- ซ้อมแผนเผชิญเหตุการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

### 3. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 90 จำนวนและอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
นราธิวาสราชชนครินทร์	1,821	3,110	100
สุโหงโก-ลก	1,010	2,301	100
ระแงะ	1,307	1,406	100
ตากใบ	1,074	1,090	100
รือเสาะ	1,142	854	74.78
สุโหงปาตี	824	989	100
แว้ง	755	755	100
บาเจาะ	788	1,331	100
ยิงฉะลิมาพระเกียรติ 80 พรรษา	690	1,130	100
เจาะไอร้อง	576	1,192	100
ศรีสาคร	622	1,151	100
จะแนะ	592	867	100
สุคีริน	352	525	100
<b>รวม</b>	<b>11,553</b>	<b>16,791</b>	<b>100</b>

ที่มา : รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2566

พบว่า อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2566 พบว่าทุกอำเภอ มีร้อยละการเข้าถึงบริการมากกว่า ร้อยละ 80 จำนวน 12 อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 อำเภอ คือ อำเภอ รือเสาะ เนื่องจากยังมีความไม่เข้าใจในการคัดกรองและบันทึกข้อมูลเข้าระบบ รายละเอียดดังตารางที่ 90

ตารางที่ 91 จำนวนและอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทจังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
นราธิวาสราชนครินทร์	633	1027	100
สุไหงโก-ลก	351	819	100
ระแงะ	455	714	100
ตากใบ	374	515	100
รือเสาะ	379	627	100
สุไหงปาดี	287	320	100
แว้ง	263	359	100
บาเจาะ	274	447	100
ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	240	450	100
เจาะไอร้อง	200	370	100
ศรีสาคร	216	203	93.98
จะแนะ	206	255	100
สุคิริน	123	285	100
<b>รวม</b>	<b>4,001</b>	<b>6,391</b>	<b>100</b>

ที่มา : รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2566

พบว่า อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเภทจังหวัดนราธิวาส ทุกอำเภอ มีอัตราการเข้าถึงบริการผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85 รายละเอียดดังตารางที่ 91

ตารางที่ 92 จำนวนและอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน		
	จำนวนประชากร	จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จ (คน)	ร้อยละต่อแสนประชากร
เมือง	100,811	1	0.99
สุโหงโกลก	55,199	4	7.24
ระแงะ	72,625	1	1.38
ตากใบ	61,463	0	0
รือเสาะ	64,336	0	0
สุโหงปาดี	45,870	1	2.18
แว้ง	42,043	0	0
บาเจาะ	45,447	0	0
ยี่งอ	38,293	0	0
เจาะไอร้อง	33,042	0	0
ศรีสาคร	35,755	0	0
จะแนะ	33,072	0	0
สุคิริน	20,104	0	0
<b>รวม</b>	<b>648,060</b>	<b>7</b>	<b>1.08</b>

ที่มา : รายงานศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายเป็นระดับชาติ ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2566, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2566 พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จใน 4 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอสุโหงโกลก อำเภอระแงะ และอำเภอสุโหงปาดี อัตราเท่ากับ 2.18 แต่อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกินเกณฑ์ ร้อยละ 8 ต่อแสนประชากร รายละเอียดดังตารางที่ 92



ตารางที่ 93 จำนวนและอัตราการฆ่าตัวตายซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน		
	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายในระยะเวลา 1 ปี	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ
นราธิวาสฯ	11	10	90.90
สุโขทัย-ลก	30	26	86.66
ระแงะ	5	5	100
ตากใบ	0	0	0
รือเสาะ	14	14	100
สุโขทัย	9	9	100
แว้ง	1	1	100
บาเจาะ	7	7	100
ยี่งอ	0	0	0
เจาะไอร้อง	0	0	0
ศรีสาคร	0	0	0
จะแนะ	0	0	0
สุคีริน	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>77</b>	<b>72</b>	<b>93.51</b>

ที่มา รายงานศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ ณ วันที่ 22 ตุลาคม 2566 ,โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำในระยะเวลา 1 มีจำนวน 5 คน โดยมีอัตราการฆ่าตัวตายซ้ำในระยะเวลา 1 ปี เท่ากับ ร้อยละ 93.51 รายละเอียดดังตารางที่ 93

#### 4.ปัญหาอุปสรรค

5.1 การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคทางจิตเวช และการติดตามเยี่ยมครอบครัวผู้สูญเสียสมาชิกจากการฆ่าตัวตาย และการสอบสวนโรค ในบางครั้งมีความเสี่ยงต่อการสร้างตราบาป

5.2 ประชาชนบางส่วนไม่ตระหนักถึงปัญหาการฆ่าตัวตาย มองเป็นเรื่องไกลตัว

5.3 ประชาชนบางส่วนมองว่าการป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเป็นเรื่องน่าอาย เป็นตราบาปจึงมีการปกปิดข้อมูล

5.4 ญาติของผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายมองว่าการฆ่าตัวตายเป็นความเสื่อมเสีย จึงมีการปกปิดข้อมูล ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการสอบสวนโรค

5.5 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ยอมรับว่าปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายเกิดจากปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว

5.6 ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ เป็นผู้ป่วยที่มีประวัติโรคซึมเศร้าที่มีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว มีปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดการฆ่าตัวตายซ้ำ คือ สมาชิกในครอบครัว ซึ่งได้ดำเนินการทำครอบครัวบำบัดร่วมกับสหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ยังไม่สามารถแก้ปัญหาพฤติกรรม/ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ส่งผลต่อผู้ป่วยได้ และผู้ป่วยมีความคิดไม่ต้องการอาศัยอยู่กับครอบครัวเดิม

## 5. ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา

5.1 กำหนดให้การคัดกรองความเครียด ซึมเศร้าในสถานที่ทำงาน เป็นตัวชี้วัดที่ต้องดำเนินการในสถานประกอบการและหน่วยงานต่างๆ

5.2 บูรณาการการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตโดยภาคีเครือข่ายในทุกภาคส่วนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

5.3 ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เรื่องโรคจิตเวชเพื่อสร้างค่านิยมการให้โอกาส เห็นคุณค่า ไม่ตีตราไม่สร้างตราบาป ไม่รังเกียจ ผู้ป่วยจิตเวช

5.4 ประสานบ้านพักฉุกเฉิน เพื่อหาที่อยู่ใหม่ให้ผู้ป่วย/แยกผู้ป่วยออกจากครอบครัวเดิมที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการฆ่าตัวตายซ้ำ

## 6. Best Practice/นวัตกรรม

6.1 โครงการจิตแพทย์สัญจร

6.2 CQI การพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยจิตเวชคืนสู่สุขภาวะ โรงพยาบาลเวียง

6.3 Best practice เวียง model

6.4 CQI การดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยทางจิตเวช

6.5 นวัตกรรม SENYUM DI YINGO

6.6 นวัตกรรม จิตดี วิถีอิสลาม โรงพยาบาลบาเจาะ

6.7 นวัตกรรม Memory Drugs เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลบาเจาะ

6.8 Best practice หมอมา ยาถึง โรงพยาบาลตากใบ

## ผลงานเด่น 5.9 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น

### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนที่สำคัญยิ่ง เป็นกลไกในการช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และยังเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างบริการสาธารณสุขของรัฐกับประชาชน ตลอดจนสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองและสามารถจัดการสุขภาพในชุมชน อสม.ของจังหวัดนราธิวาส



ตารางที่ 94 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แต่ละอำเภอเข้าร่วมนำเสนอผลงาน 13 สาขา

อำเภอ	จำนวนสาขา	ระดับจังหวัด	ระดับเขต	ระดับภาคใต้
เมือง	11	0	0	0
สุโขทัย	12	0	0	0
ระนอง	14	4	0	0
ตากใบ	9	3	0	0
รือเสาะ	12	1	1	1
สุโขทัย	12	0	0	0
แว้ง	12	2	1	0
บาเจาะ	10	0	0	0
ยี่งอ	5	1	1	0
เจาะไอร้อง	8	0	0	0
ศรีสาคร	10	0	0	0
จะนะ	9	0	1	0
สุคีริน	12	1	0	0
รวม	136	12	4	1
ร้อยละ	80.47	92.30	30.76	7.69

#### 4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

##### ปัญหาอุปสรรค

1. งบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานไม่เพียงพอ
2. บางสาขายังมี อสม. ส่งเข้าประกวดน้อย และบางอำเภอไม่มีการ ส่ง อสม. เข้าประกวด
3. ในการเตรียมตัวประกวด อสม. ดีเด่น ต้องใช้เวลาในการเตรียมตัวนาน ทำให้ อสม.ต้องหยุดงานประจำ
4. ยังขาดการเตรียมความพร้อมของ อสม. และเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยง ในการเตรียมตัวส่งเข้าประกวด

##### ข้อเสนอแนะ

ให้ทุกอำเภอส่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าร่วมนำเสนอผลงาน 13 อำเภอ 13 สาขา

#### 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

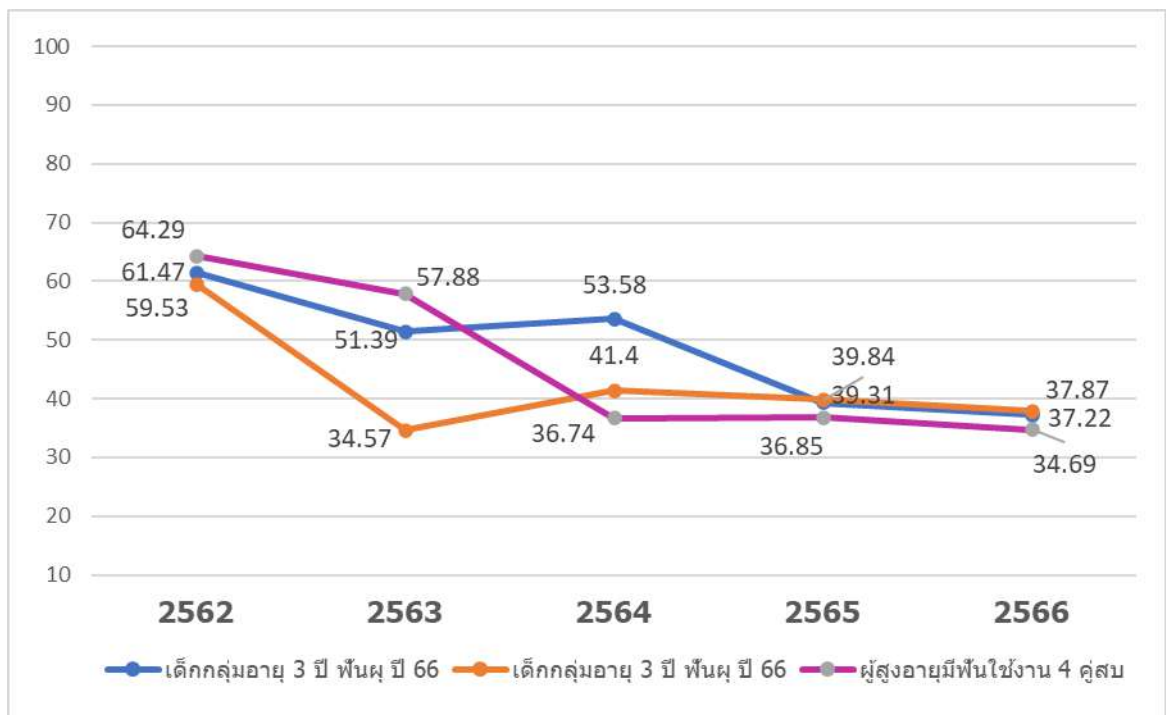
จังหวัดนราธิวาส จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. ดีเด่น ในระดับที่สูงขึ้น

## 6. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สถานการณ์ทันตสุขภาพในเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี และ 12 ปี ของจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปี 2562-2566 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีอัตราโรคฟันผุ ร้อยละ 61.47, 51.39, 53.58, 39.31 และ 37.22 ส่วนในเด็กอายุ 12 ปี พบว่ามีอัตราโรคฟันผุ ร้อยละ 59.53, 34.57, 41.40, 39.84 และ 37.87 ตามลำดับ ส่วนปัญหาที่สำคัญในผู้สูงอายุของจังหวัดนครราชสีมา คือโรคปริทันต์และ โรคเหงือกอักเสบ เป็นสาเหตุทำให้มีการสูญเสียฟันสำหรับใช้บดเคี้ยวอาหารซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการดำรงชีวิต และสถานการณ์ทันตสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2562-2566 พบว่าผู้สูงอายุมีฟันใช้งาน 4 คู่สบขึ้นไป ร้อยละ 64.29, 57.88, 36.74, 36.85 และ 34.69 ตามลำดับ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 5

แผนภูมิที่ 5 ร้อยละฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี 12 ปี และร้อยละผู้สูงอายุมีฟันใช้งาน 4 คู่สบขึ้นไป ปี 2562- 2566 จังหวัดนครราชสีมา



ที่มา : <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 24 ต.ค.2566

## 2. การบริหารจัดการ

สุขภาพช่องปากเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพพึงประสงค์ ที่ส่งผลกระทบต่อกรรม สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะปากคือประตูสู่สุขภาพ ปัญหาสุขภาพช่องปากจะส่งผลกระทบต่อ ระบบอื่นๆของร่างกาย โรคฟันผุเป็นปัญหาที่พบมากในทุกช่วงวัยหากประชาชนสามารถดูแลตัวเองได้ อย่างถูกต้องจะสร้างสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันการเกิด โรคในช่องปากและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนในทุกกลุ่มวัยตลอดช่วงชีวิตเนื่องจากปัญหาโรคฟันผุ เป็นปัญหาสุขภาพในระดับต้นๆของจังหวัดนครราชสีมา ดังนั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไป ในทางที่ดีขึ้น การแก้ไขปัญหาจึงได้มีการกำหนดในแผนยุทธศาสตร์ เพื่อส่งผลให้บรรลุเป้าประสงค์ คือ ประชาชนได้รับการสุขภาพที่มีคุณภาพสามารถลดอัตราป่วยตายด้วยโรคและภัยสุขภาพลงการ ขับเคลื่อนปัญหาโรคฟันผุในจังหวัดนครราชสีมา จะมุ่งเน้นในการพัฒนาส่งเสริม ป้องกันสุขภาพช่องปากของ ประชาชนตามกลุ่มวัย ให้เป็นงานประจำที่ทันตบุคลากร และบุคลากรสาธารณสุขต้องปฏิบัติและให้ ความสำคัญ แต่การบูรณาการโดยให้ความสำคัญของทุกกลุ่มวัยที่มีสัดส่วนเท่าๆ กัน เหมือนกันเป็นการแก้ไข ปัญหาที่ปลายเหตุ ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายที่ควรเน้นควรจะเป็นวัยเด็ก คือ วัย 0-12 ปี เพื่อให้เด็กเล็ก และ เด็กโต รวมถึงวัยรุ่นอายุ ควรได้รับการดูแล และเข้าถึงบริการสร้างเสริมป้องกันโรคในช่องปาก และมี คุณภาพชีวิตที่ดี จึงมีมาตรการที่สำคัญ ประกอบด้วย “ตรวจ ฝึกทักษะ ความรู้ อาหาร และบริการ”

### มาตรการสำคัญ

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

## 3. ผลการดำเนินงาน

### 6.1 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็ก 0-2 ปี

การฝึกทักษะพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็กทำความสะอาดช่องปากเด็ก โดยวิธีลงมือปฏิบัติ (hands on) มีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ออกจากตัวฟันอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เนื่องจากคราบจุลินทรีย์เป็น สาเหตุของการเกิดโรคในช่องปาก บุคลากรสาธารณสุขจึงควรให้คำแนะนำและสอนพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็กทำ ความสะอาดช่องปากเด็ก โดยให้เริ่มทำความสะอาดช่องปากของเด็กตั้งแต่วัยแรกเกิดวันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็นในช่วงอาบน้ำให้เด็ก การดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัดดำเนินการตรวจสุขภาพช่องปากได้ ร้อยละ 51.60 และอำเภอที่ดำเนินการได้น้อยกว่าร้อยละ 50 คือ ระแงะ รือเสาะ บาเจาะ ยี่งอ ศรีสาคร

และเจาะไอร้อง ส่วนการเคลือบ/การทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ เป็นปัจจัยเสริมเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กปฐมวัยและในเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ การดำเนินงานดังกล่าวในภาพรวมของจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2566 ดำเนินการได้ร้อยละ 45.21 และอำเภอที่ดำเนินการได้น้อยกว่าร้อยละ 50 คือ ธารเงาะ รือเสาะ สุโหงปาตี บาเจาะ, ยี่งอ และเจาะไอร้อง รายละเอียดดังตารางที่ 95

**ตารางที่ 95** การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็ก 0-2 ปี จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ			ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส	4,488	2,885	64.28	4,483	2,565	57.22
2.สุโหงโก-ลก	1,947	1,359	69.80	1,947	1,198	61.53
3.ธารเงาะ	2,726	1,299	47.65	2,726	1,028	37.71
4.ตากใบ	3,208	2,014	62.78	3,208	1,870	58.29
5.รือเสาะ	2,815	1,059	37.62	2,815	715	25.40
6.สุโหงปาตี	1,489	909	61.05	1,489	695	46.68
7.แว้ง	1,787	1,203	67.32	1,787	1,149	64.30
8.บาเจาะ	2,229	643	28.85	2,229	576	25.84
9.ยี่งอ	1,854	744	40.13	1,854	514	17.72
10.เจาะไอร้อง	1,598	470	29.41	1,598	378	23.65
11.ศรีสาคร	1,985	866	43.63	1,985	1,094	55.11
12.จะแนะ	1,398	741	53.00	1,398	702	50.21
13.สุคีริน	758	399	52.64	758	299	39.45
<b>รวม</b>	<b>28,282</b>	<b>14,591</b>	<b>51.60</b>	<b>28,272</b>	<b>12,783</b>	<b>45.21</b>

ที่มา: <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 24 ต.ค.2566

## 6.2 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็ก 3-5 ปี

เด็กปฐมวัย และเด็กก่อนวัยเรียนเป็นวัยที่ฟันน้ำนมกำลังทยอยขึ้น และจะขึ้นครบ 20 ซี่ ในช่วงอายุ 2 ปี - 2 ปีครึ่ง ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากเด็กยังไม่สามารถที่จะดูแลตัวเองได้ และเมื่อเด็กได้เข้าสู่สถาบันการศึกษา (ศพด./ร.ร.อนุบาล) การดูแลสุขภาพทุกๆด้านของเด็กรวมถึงสุขภาพช่องปาก ช่วงเวลาหนึ่งก็อยู่ในความดูแลของบุคลากรผู้ดูแลเด็กและครูอนุบาล ซึ่งผู้เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลเด็กทุกฝ่ายต้องร่วมด้วยช่วยกันสกัดกั้นและยับยั้งการเกิดโรคฟันผุโดยจัดให้มีการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวันและตรวจความสะอาดของช่องปากในเด็กทุกคน สำหรับในส่วนบุคลากรสาธารณสุขและทันตบุคลากรก็เป็นส่วนหนึ่งที่ต้องช่วยสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่อง

ปากของเด็กวัยนี้ ดังนั้นในปี 2566 เป้าหมายของจังหวัดนราธิวาส กำหนดให้เด็ก 3-5 ปีได้รับการเคลือบฟลูออไรด์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ซึ่งผลงานในภาพรวมร้อยละ 56.71 และในปีนี้อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย คือ รือเสาะ บาเจาะ ยี่งอ และเจาะไอร้อง รายละเอียดดังตารางที่ 96

ตารางที่ 96 เด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการทันตกรรม ปี 2566 จังหวัดนราธิวาส

อำเภอ	เด็กอายุ 3 – 5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส	4,312	3,210	74.44
2.สุโขทัย	2,065	1,532	74.19
3.ระแงะ	2,784	1,479	53.13
4.ตากใบ	2,882	2,101	72.90
5.รือเสาะ	2,824	727	25.74
6.สุโขทัย	1,685	1,246	73.95
7.แว้ง	1,669	1,020	61.11
8.บาเจาะ	2,175	596	27.40
9.ยี่งอ	1,560	598	38.33
10.เจาะไอร้อง	1,421	546	40.53
11.ศรีสาคร	1,686	1,020	60.50
12.จะแนะ	1,471	971	66.01
13.สุคีริน	826	529	64.04
รวม	27,360	15,516	56.71

ที่มา: <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 24 ต.ค.2566



3.1.3. อัตราการเกิดโรคฟันผุเด็กอายุ 3 ปี ลดลงร้อยละ 3 ต่อปี

เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปี ซึ่งเด็กกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดฟันผุเป็นรู การให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่ช่วงปฐมวัยจึงมีความสำคัญ และลดโอกาสเกิดฟันผุได้ โดยสิ่งสำคัญที่ต้องเน้นย้ำเพิ่มเติมคือ พฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ได้แก่ การแปรงฟันอย่างมีคุณภาพ และพฤติกรรมกรับบริโภคนม แม้ว่าเด็กส่วนใหญ่จะแปรงฟันตอนเช้าก่อนมาโรงเรียน แต่พบว่าผู้ปกครองของเด็กอายุ 3 ปี ปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง พฤติกรรมการดื่มนมเด็กอายุ 3 ปี จะดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้าน ใช้ขวดนมเมื่ออยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ สำหรับอัตราการเกิดโรคฟันผุเด็กอายุ 3 ปี ของจังหวัดนราธิวาสมีแนวโน้มลดลง โดยลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 2.1 รายละเอียดดังตารางที่ 97

ตารางที่ 97 อัตราการเกิดโรคฟันผุเด็ก 3 ปี (ฟันน้ำนมผุ) แยกเป็นรายอำเภอ

คปสอ.	อัตราการเกิดโรคฟันผุเด็กอายุ 3 ปี ปี 2562- 2566				
	ปี 2562 ร้อยละ	ปี 2563 ร้อยละ	ปี 2564 ร้อยละ	ปี 2565 ร้อยละ	ปี 2566 ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส	54.73	44.09	38.24	29.33	29.65
2.สุไหงโก-ลก	44.11	27.69	32.19	25.10	31.3
3.ระแงะ	57.99	51.69	52.17	41.3	38.37
4.ตากใบ	67.09	41.39	45.15	29.15	37.99
5.รือเสาะ	59.77	67.41	73.30	31.1	51.32
6.สุไหงปาดี	75.64	58.63	50.94	41.12	20.88
7.แว้ง	55.66	42.21	43.92	20.55	21.7
8.บาเจาะ	64.14	61.26	69.05	59.32	55.43
9.ยี่งอ	76.68	64.47	79.23	59.74	48.29
10.เจาะไอร้อง	68.75	71.43	69.73	46.10	54.39
11.ศรีสาคร	83.58	60.96	72.28	69.23	50.5
12.จะแนะ	65.09	54.49	70.05	36.99	23.91
13.สุคิริน	64.05	67.47	64.77	43.88	59.18
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>61.47</b>	<b>51.98</b>	<b>53.58</b>	<b>39.31</b>	<b>37.21</b>

ที่มา: <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 24 ต.ค.2566

## ปัญหาอุปสรรค

1. กลุ่มเด็กอายุ 0 - 2 ปี บางหน่วยบริการยังขาดการประสานเพื่อส่งต่อให้เด็กเข้ารับบริการทันตกรรมพื้นฐาน ได้แก่ การตรวจและเคลือบฟลูออไรด์และขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนทำให้ยังคงมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์

2. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยบางพื้นที่ยังมีข้อจำกัดเรื่องความร่วมมือจากต้นสังกัดและหน่วยบริการสุขภาพหรือภาคี เครือข่าย

3. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยบางแห่งมีสัดส่วนครูผู้ดูแลเด็กต่อจำนวนเด็กไม่เป็นไปตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติกำหนด ทำให้เกิดปัญหาในการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

4. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยบางแห่งไม่พร้อมใช้สื่อดิจิทัลหรือสื่อออนไลน์

## ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา

1. ผลักดันปัญหาสุขภาพช่องปากให้เป็นประเด็นติดตามในการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวงอย่างสม่ำเสมอ

2. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุข และครูผู้ดูแลเด็ก ในการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย

3. ขับเคลื่อนระบบเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในหน่วยบริการสาธารณสุข ชุมชน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

### 6.3 การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยเรียน

#### 6.3.1 การให้บริการทันตกรรมเด็กอายุ 6-12 ปี

เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับบริการทันตกรรม เป็นกิจกรรมที่จังหวัดนครราชสีมาได้มอบหมายให้สถานบริการดำเนินการเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้มีโอกาสเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน และรักษา เป้าหมายการดำเนินงานของจังหวัดนครราชสีมาในปี 2566 กำหนดไว้ร้อยละ 50 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัดคือร้อยละ 46.78 ซึ่งการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่วนอำเภอที่ไม่ได้ตามเป้าหมาย คือ ระแงง บาเจาะ รือเสาะ แฉ่ง ยี่งอ เจาะไอร้อง และศรีสาคร รายละเอียดดังตารางที่ 98

ตารางที่ 98 เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการทันตกรรมจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการทันตกรรม		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส	11,069	6,418	57.98
2.สุโขทัย-ลก	5,824	3,316	56.94
3.ระแงะ	7,982	3,623	45.39
4.ตากใบ	7,377	4,383	59.41
5.รือเสาะ	6,852	2,249	32.82
6.สุโขทัย	5,527	2,807	50.79
7.แว้ง	4,845	1,457	30.07
8.บาเจาะ	5,408	1,780	32.91
9.ยี่งอ	4,096	1,122	27.39
10.เจาะไอร้อง	4,002	1,671	41.75
11.ศรีสาคร	4,067	1,811	44.53
12.จะแนะ	4,334	2,347	54.15
13.สุคีริน	2,534	1,598	63.06
รวม	73,917	34,582	46.78

ที่มา: <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 24 ต.ค. 2566

6.3.2. อัตราการเกิดโรคฟันผุเด็กอายุ 12 ปี

ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อโรคฟันผุ และภาวะเหงือกอักเสบในเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี คือ พฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน การกินลูกอม และการกินขนมกรุบกรอบ การรับรู้และการรับบริการด้านสุขภาพ สถานบริการภาครัฐยังคงเป็นสถานบริการหลักในการไปรับบริการใน เด็กอายุ 12 ปี การทำงานด้านทันตสาธารณสุขในกลุ่มวัยเรียน ควรต้องขยายการทำงานให้ครอบคลุมกลุ่มเด็กมัธยมศึกษาตอนต้นเพิ่มมากขึ้น และเน้นการส่งเสริมการแปรงฟันคุณภาพโดยเฉพาะเน้นประสิทธิภาพของกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมบริโภคที่ดีทั้งในโรงเรียนและชุมชน จากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามกลุ่มอายุ ในกลุ่มเด็กประถมศึกษา จะพบว่าอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็ก 12 ปี ปี 2566 ในภาพรวมของจังหวัด คือ ร้อยละ 37.87 ลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 1.97 รายละเอียดดังตารางที่ 99

ตารางที่ 99 อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็ก อายุ 12 ปี (ฟันแท้) แยกเป็นรายอำเภอ

คปสอ.	อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กประถมศึกษา 12 ปี ปี 2562-2566				
	ปี 2562 ร้อยละ	ปี 2563 ร้อยละ	ปี 2564 ร้อยละ	ปี 2565 ร้อยละ	ปี 2566 ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส	69.59	51.37	44.75	42.47	52.38
2.สุโขทัย-ลก	53.51	13.54	20.26	35.80	27.86
3.ระแงะ	67.65	15.36	27.73	44.07	22.3
4.ตากใบ	61.13	36.67	51.84	29.29	26.23
5.รือเสาะ	53.27	34.96	46.88	47.28	60.61
6.สุโขทัย	45.65	45.88	45.85	44.07	29.81
7.แว้ง	46.08	16.36	23.68	25.35	13.53
8.บาเจาะ	55.78	41.52	45.36	60.53	53.37
9.ยี่งอ	81.69	28.35	39.48	65.57	63.83
10.เจาะไอร้อง	69.23	59.46	50.51	84.62	59.57
11.ศรีสาคร	46.63	26.00	66.67	68.49	67.61
12.จะแนะ	70.29	46.78	45.64	52.11	45.79
13.สุคีริน	49.19	37.79	45.22	48.70	60.87
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>59.53</b>	<b>34.11</b>	<b>41.40</b>	<b>39.84</b>	<b>37.87</b>

ที่มา: <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 24 ต.ค.2566

6.3.3. อัตราเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

จากการตรวจสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 12 ปี ของจังหวัดนราธิวาส จำนวน 11,570 คน ในปี 2566 (hdc service.) เด็กได้รับการตรวจฟัน จำนวน 3,747 คน พบว่ามีเด็กจำนวน 2,480 คน ที่มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) คิดเป็นร้อยละ 66.19 ไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ร้อยละ 82) รายละเอียดดังตารางที่ 100

ตารางที่ 100 เด็กอายุ 12 ปีมีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2564-2566

แยกเป็นรายอำเภอ

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566		
	จำนวนเด็ก 12 ปีที่ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน)	จำนวนเด็ก 12 ปีฟันดีไม่มีผุ (คน)	ร้อยละ	จำนวนเด็ก 12 ปี ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน)	จำนวนเด็ก 12 ปีฟันดีไม่มีผุ (คน)	ร้อยละ	จำนวนเด็ก 12 ปีที่ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน)	จำนวนเด็ก 12 ปีฟันดีไม่มีผุ (คน)	ร้อยละ
เมือง	619	453	73.18	445	307	68.99	294	165	56.12
สุโขทัย-ลก	701	577	82.31	486	332	68.31	402	303	75.37
ระแงะ	779	602	77.28	59	34	57.63	296	232	78.38
ตากใบ	733	462	63.03	519	435	83.82	568	453	79.75
รือเสาะ	642	415	64.64	313	205	65.5	231	117	50.65
สุโขทัย	554	340	61.37	177	115	64.97	359	277	77.16
แว้ง	532	416	78.2	359	269	74.93	547	483	88.3
บาเจาะ	496	302	60.89	38	17	44.74	193	93	48.19
ยี่งอ	271	198	73.06	61	22	36.07	47	23	48.94
เจาะไอร้อง	396	242	61.11	13	4	30.77	141	58	41.13
ศรีสาคร	471	171	36.31	73	25	34.25	318	104	32.7
จะแนะ	287	211	73.52	142	69	48.59	190	107	56.32
สุคีริน	272	180	66.18	154	85	55.19	161	65	40.37
<b>รวม</b>	<b>6,753</b>	<b>4,569</b>	<b>67.66</b>	<b>2,839</b>	<b>1,919</b>	<b>67.59</b>	<b>3747</b>	<b>2480</b>	<b>66.19</b>

ที่มา: <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 24 ต.ค.2566

## ปัญหาอุปสรรค

1. หลังจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID -19 สถานศึกษาและหน่วยบริการไม่สามารถจัดบริการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพช่องปาก และกิจกรรมต่างๆ ในสถานศึกษาได้ เป็นผลให้ความครอบคลุมของการให้บริการในกลุ่มเด็กวัยเรียนไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
2. การสื่อสารความรู้และพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์มยังไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์
3. การกำกับ ติดตาม และประเมินผล การจัดบริการส่งเสริมป้องกันในกลุ่มวัยเรียนในแต่ละพื้นที่ขาดความต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา

1. พัฒนาการประสานงานและการชี้แจงการดำเนินกิจกรรมสำคัญตามแผนงาน/โครงการสำคัญ
2. เพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น
3. ขับเคลื่อนการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีในโรงเรียน

### 6.4 การดำเนินงานทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ

#### 6.4.1 ผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก

ปัจจุบัน ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ประกอบกับผู้ที่มีฟันเทียมทั้งปากที่ใช้งานเกินกว่า 5 ปี อาจมีการชำรุด แตกหัก จำเป็นต้องได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปากใหม่ จากพระปฐมบรมราชโองการพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ความว่า “เราจะสืบสาน รักษา ต่อยอด และครองแผ่นดินโดยธรรม เพื่อประโยชน์สุขแห่งอาณาราษฎรตลอดไป” เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2565 ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้รับพระราชทานพระบรมราชาอนุญาตให้จัดทำ “โครงการฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567” ดังนั้น จังหวัดนราธิวาส จึงได้ร่วมกันจัดกิจกรรมการให้บริการ ฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ เพื่อให้ผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ ที่สูญเสียฟันทั้งปากหรือ เกือบทั้งปาก ได้รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากและรากฟันเทียมตามความจำเป็น พร้อมกับจัดระบบบริการ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น จึงกำหนดเป้าหมายในการบริการใส่ฟันเทียมแก่กลุ่มก่อนวัยสูงอายุ และผู้สูงอายุ ตามอัตราทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในรายสถานบริการ โดยทันตแพทย์ 1 คนต้องให้บริการฟันเทียมแก่กลุ่มเป้าหมาย 15 ราย ผลการดำเนินงานในภาพจังหวัดได้ใส่ฟันเทียมจำนวน 1,107 ราย ผ่านเป้าหมายที่กำหนด จำนวน 705 ราย ส่วนอำเภอที่ดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมายคือ เมืองนราธิวาส รายละเอียดดังตารางที่ 101

ตารางที่ 101 ผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมรายสถานบริการ ปี 2566 จังหวัดนราธิวาส

อำเภอ/หน่วยบริการ	ผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียม (ราย)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส/รพ.นราธิวาสราชนครินทร์	75	58	77.33
2.สุโขทัย-ลก/รพ.สุโขทัย - ลก	105	105	100.00
3.ระแงะ/รพ.ระแงะ	75	222	100.00
4.ตากใบ/รพ.ตากใบ	30	91	100.00
5.รือเสาะ/รพ.รือเสาะ	90	144	100.00
6.สุโขทัย/รพ.สุโขทัย	45	77	100.00
7.แว้ง/รพ.แว้ง	60	92	100.00
8.บาเจาะ/รพ.บาเจาะ	30	31	100.00
9.ยี่งอ/รพ.ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ80พรรษา	45	45	100.00
10.เจาะไอร้อง/รพ.เจาะไอร้อง	45	99	100.00
11.ศรีสาคร/รพ.ศรีสาคร	45	72	100.00
12.จะแนะ/รพ.จะแนะ	30	38	100.00
13.สุคีริน/รพ.สุคีริน	30	33	100.00
รวม	705	1,107	157.02

ที่มา: <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 24 ต.ค.2566

6.4.2 ผู้สูงอายุมีฟันคู่สบ 4 คู่สบ และผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่และ 4 คู่สบ

สถานการณ์ในช่องปากของกลุ่มผู้สูงอายุในปี 2566 อัตราการมีฟันคู่สบ 4 คู่สบ (การสบแท้ สบแท้ แท้สบเทียม เทียมสบเทียม) คือ ร้อยละ 34.69 สาเหตุคือ 1) ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่ขาดโอกาสในการใส่ฟันเทียม 2) การทำฟันเทียมต้องทำหลายvisit 3) ผู้ให้บริการต้องเป็นทันตแพทย์เท่านั้น

สำหรับผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่และ 4 คู่สบในภาพรวมของจังหวัด ในปี 2566 คือร้อยละ 5.69 ลดลงจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 4.33 การแก้ไขปัญหาที่สำคัญ คือควรส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานเพื่อจะส่งผลให้มีฟันอยู่จนถึงวัยผู้สูงอายุ ผลการดำเนินงานแยกสถานบริการ รายละเอียดตารางที่ 102

ตารางที่ 102 ร้อยละผู้สูงอายุมีฟันคู่สบ 4 คู่ขึ้นไปและร้อยละผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่และ 4 คู่สบ ปี 2564-2566 แยกเป็นรายอำเภอ

คปสอ.	ร้อยละการมีฟันคู่สบ 4 คู่ขึ้นไปในผู้สูงอายุ			ร้อยละผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่และ 4 คู่สบ		
	ปี 2564 ร้อยละ	ปี 2565 ร้อยละ	ปี 2566 ร้อยละ	ปี 2564 ร้อยละ	ปี 2565 ร้อยละ	ปี 2566 ร้อยละ
1.เมืองนราธิวาส	57.54	68.3	62.52	23.07	15.02	10.69
2.สุโขทัย-ลก	46.64	48.19	39.64	40.98	24.89	5.55
3.ระแงะ	31.58	11.25	36.29	4.25	2.77	1.95
4.ตากใบ	8.45	40.61	31.96	2.11	19.25	6.63
5.รือเสาะ	7.55	15.72	34.93	4.19	7.13	6.83
6.สุโขทัย	36.41	30.85	26.74	4.24	5.61	0.33
7.แว้ง	39.01	27.87	23.2	13	6.89	5.47
8.บาเจาะ	37.97	30.57	44.17	21.45	8.68	7.14
9.ยี่งอ	57.60	58.53	60.39	0.89	15.24	12.18
10.เจาะไอร้อง	60.44	24.76	48.63	8.03	0.00	2.74
11.ศรีสาคร	0.28	8.92	8.78	0	0.26	0.33
12.จะนะ	40.69	48.47	27.68	3.90	1.69	2.23
13.สุคีริน	5.11	12.63	22.88	4.36	3.81	5.63
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>36.85</b>	<b>35.29</b>	<b>34.69</b>	<b>12.99</b>	<b>10.02</b>	<b>5.69</b>

ที่มา: <http://hdc.service.moph.go.th> ณ วันที่ 24 ต.ค.2566

### ปัญหาอุปสรรค

1. การคัดกรอง และค้นหากลุ่มเป้าหมายยังไม่ครอบคลุม
2. กระบวนการรักษาใช้เวลานาน ทำให้การรายงานผลการดำเนินงานหลังจากเสร็จสิ้น

กระบวนการรักษาไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน

### ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา

1. เพิ่มการคัดกรอง และค้นหากลุ่มเป้าหมายเชิงรุกในชุมชน ในชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ
2. เพิ่มบริการเชิงรุกในด้านการส่งเสริมป้องกัน ให้ความรู้ในชุมชนมากขึ้น



3. การสร้างกระแสให้ประชาชนให้ความสำคัญและดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง (Self Care) และดูแลคนในครอบครัวได้

### ผลงานเด่น 6.6 กิจกรรมเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี จังหวัดนราธิวาส

กิจกรรมพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี จังหวัดนราธิวาส โดยมีแนวคิดในการพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีที่สนับสนุนให้เกิดการรวมตัวของโรงเรียนในรูปแบบของเครือข่าย โดยใช้พลังของเด็ก ครู และชุมชน ร่วมสร้างสรรค์และเกิดการเสริมพลังในการทำงานส่งเสริมสุขภาพของภาคีต่างๆ ตามกลยุทธ์เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี สุขภาพดี ที่เน้นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกคน ในโรงเรียนและชุมชน ให้สามารถนำความรู้และทักษะด้านสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งสามารถตัดสินใจในการควบคุมสถานการณ์ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ที่นำไปใช้ในชีวิตจริง และสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของพื้นที่มากที่สุด เพื่อสร้างแรงจูงใจให้โรงเรียนเกิดความมุ่งมั่นพัฒนาสุขภาพนักเรียน เสริมทักษะและความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยเรียน ซึ่งส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งจากผลการดำเนินงานเครือข่ายเด็กไทยฟันดี จังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 จนถึงปัจจุบันพบว่า เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีที่ได้รับรางวัลเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีระดับประเทศ ใน 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสุไหงปาดี จะแนะ ตากใบ เจาะไอร้อง บาเจาะ แวงและยิงอ จำนวน 7 เครือข่าย 47 โรงเรียน โดยในปีงบประมาณ 2566 เครือข่ายที่เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ระดับดี ระดับประเทศ ประจำศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ประจำปี 2566 ได้แก่ เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี “ตะปอเยาะฟันดี ตามวิถีมุสลิม” อำเภอยิงอ จังหวัดนราธิวาส ทั้งนี้ได้เข้าร่วมประชุมและรับรางวัลในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 16 พ.ศ. 2566 ระหว่างวันที่ 22 - 23 มิถุนายน 2566 ณ โรงแรมอัสวิน แกรนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วยโรงเรียนจำนวน 4 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านกุย บ้านตะโล๊ะมีญอ บ้านบลูกาสนอและบ้านบูเกะบาง

### 6.6 กิจกรรมรณรงค์ “รวมพลคนรักฟันเพื่อฟันของหนู”

กิจกรรมรณรงค์ “รวมพลคนรักฟันเพื่อฟันของหนู” ภายใต้โครงการพัฒนาและขยายผลโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดนราธิวาส ประจำปีงบประมาณ 2566 มีวัตถุประสงค์เพื่อสนองงานตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมตามความจำเป็นของนักเรียน ส่งผลนักเรียนมีทันตสุขภาพที่ดีและพฤติกรรมทันตสุขภาพที่เหมาะสม โดยจัดบริการทางทันตสาธารณสุข ได้แก่ อุดฟันถอนฟัน ขูดหินน้ำลาย และกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ได้แก่ เคลือบหลุมร่องฟัน ทาฟลูออไรด์วานิช จัดนิทรรศการ/กิจกรรมให้ทันตสุขภาพและการส่งเสริมพฤติกรรมทันตสุขภาพที่พึงประสงค์ แก่ นักเรียนในโรงเรียนในโครงการตามพระราชดำริฯ ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ระหว่างวันที่ 13

มกราคม- 28 กุมภาพันธ์ 2566 จำนวน 32 โรง ซึ่งมีผู้รับบริการทั้งหมดจำนวน 7,766 ราย ซึ่งเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา จากรายงานผลการปฏิบัติงานในโรงเรียนตามโครงการพระราชดำริฯ จำนวน 32 โรง มีนักเรียนจำนวนทั้งหมด 15,319 คน ได้รับบริการทันตกรรม 11,614 คน คิดเป็นร้อยละ 75.81 ซึ่งเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมจากปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 30.67 (ผลการดำเนินงานในปี 2565 ร้อยละ 45.14)

### 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 ปฏิรูปกระบวนการป้องกันและปราบปราม การทุจริตทั้งระบบให้มีประสิทธิภาพ และยกระดับมาตรฐานจริยธรรม คุณธรรม และความโปร่งใส ของกระทรวงสาธารณสุขในทุกมิติ โดยหน่วยงานทุกแห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้เข้าร่วมประเมิน ITA มาเป็นปีที่ 6 แล้ว

#### 2. การบริหารจัดการ (แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินงานในปี 2566 )

2.1 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน 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. 2566 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งได้ดำเนินการจัดโครงการอบรมวินัยความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่รัฐและการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ภายใต้หลักสูตรต้านทุจริตศึกษา เพื่อพัฒนากลไกในการเสริมสร้างการรักษาวินัย คุณธรรม จริยธรรม สร้างจิตสำนึกและค่านิยมในการปฏิบัติราชการให้มีคุณธรรมและให้

เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามกฎระเบียบ รวมถึงเพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้มีความรู้และเข้าใจแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่รัฐ โดยไม่ใช้งบประมาณ

### 3. ผลการดำเนินงาน

3.1 จากการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (ITA) โดยใช้แบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ แบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 92 จำนวน 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.48 ไม่ผ่านเกณฑ์ฯ จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 18.52

ตารางที่ 103 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (ITA)

หน่วยงาน	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)	หมายเหตุ
1. สสจ.นราธิวาส	92	100.00	
2. รพท. นราธิวาสราชนครินทร์	92	95.45	
3. รพท. สุโหงโก-ลก	92	100.00	
4. รพช. ระแงะ	92	95.45	
5. รพช. ตากใบ	92	90.91	
6. รพช. รือเสาะ	92	86.36	ไม่ผ่านเกณฑ์
7. รพช. สุโหงปาดี	92	90.91	
8. รพช. แว้ง	92	86.36	ไม่ผ่านเกณฑ์
9. รพช. บาเจาะ	92	100.00	
10. รพช. ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	92	100.00	
11. รพช. เจาะไอร้อง	92	95.45	
12. รพช. ศรีสาคร	92	90.91	
13. รพช. จะแนะ	92	100.00	
14. รพช. สุคีริน	92	100.00	
15. สสอ. เมืองนราธิวาส	92	100.00	
16. สสอ. สุโหงโก-ลก	92	90.91	
17. สสอ. ระแงะ	92	90.91	
18. สสอ. ตากใบ	92	95.45	
19. สสอ. รือเสาะ	92	86.36	ไม่ผ่านเกณฑ์

20. สสอ. สุโขทัย	92	100.00	
21. สสอ. แฉ่ง	92	93.18	
22. สสอ. บาเจาะ	92	86.36	ไม่ผ่านเกณฑ์
23. สสอ. ยี่งอ	92	100.00	
24. สสอ. เจาะไอร้อง	92	100.00	
25. สสอ. ศรีสาคร	92	95.45	
26. สสอ. จะแนะ	92	86.36	ไม่ผ่านเกณฑ์
27. สสอ. สุคีริน	92	100.00	
<b>คะแนนเฉลี่ย</b>	<b>92</b>	<b>94.69</b>	

ที่มา : กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ตารางที่ 104 เปรียบเทียบผลการประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ผลการประเมิน	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 92	14	51.85	22	81.48	23	85.19	15	55.56	22	81.48
ไม่ผ่านเกณฑ์	13	48.14	5	18.51	4	14.81	12	44.44	5	18.52

ที่มา : กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ตารางที่ 105 ผลการประเมิน ITA ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ผลการประเมิน	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 92	22	81.48
ไม่ผ่านเกณฑ์	5	18.52

ที่มา : กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส



สุขภาพตำบล จำนวน 111 แห่ง ขาดแคลนบุคลากรสายวิชาชีพสาขาที่สำคัญ ได้แก่ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และแพทย์แผนไทย/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (อายุรเวท)

- ดำเนินการบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ จำนวน 12 ตำแหน่ง 119 อัตรา ได้แก่ ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ จำนวน 30 อัตรา ตำแหน่งทันตแพทย์ปฏิบัติการ จำนวน 3 อัตรา ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ จำนวน 3 อัตรา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จำนวน 56 อัตรา ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ จำนวน 1 อัตรา ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ จำนวน 2 อัตรา ตำแหน่งแพทย์แผนไทยปฏิบัติการ จำนวน 4 อัตรา ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ จำนวน 13 อัตรา ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี จำนวน 3 อัตรา ตำแหน่งเจ้าพนักงานเวชสถิติปฏิบัติงาน จำนวน 1 อัตรา ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน จำนวน 1 อัตรา และตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน จำนวน 2 อัตรา

- ดำเนินการสรรหาพนักงานราชการ จำนวน 16 ตำแหน่ง 31 อัตรา ได้แก่ ตำแหน่งเภสัชกร จำนวน 6 อัตรา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 อัตรา ตำแหน่งแพทย์แผนไทย จำนวน 1 อัตรา ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด จำนวน 3 อัตรา ตำแหน่งกิจกรรมบำบัด จำนวน 1 อัตรา ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 อัตรา ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ จำนวน 1 อัตรา ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี จำนวน 2 อัตรา ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ จำนวน 1 อัตรา ตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรม จำนวน 2 อัตรา ตำแหน่งนายช่างเทคนิค จำนวน 1 อัตรา ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ 3 อัตรา ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี จำนวน 1 อัตรา ตำแหน่งเจ้าพนักงานเวชสถิติ จำนวน 2 อัตรา ตำแหน่งพนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 2 อัตรา และผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 2 อัตรา

- การจัดสรรนักเรียนทุนตำแหน่งเพื่อคัดเลือกเพื่อบรรจุพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างเหมาบริการ (ที่จ้างด้วยเงินทุกประเภท) ในปี 2566 ในตำแหน่งต่างๆ ได้แก่ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (เวชสถิติ) จำนวน 1 อัตรา ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 1 อัตรา และตำแหน่งแพทย์แผนไทย จำนวน 1 อัตรา

## 2. การบริหารจัดการ

- มีการบริหารจัดการ กระจายบุคลากร ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนมีการใช้ฐานข้อมูลกรอบโครงสร้างอัตรากำลังมาเป็นเกณฑ์ในการจัดสรรอัตรากำลังลงสู่พื้นที่ เพื่อความเหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาล และในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใช้สัดส่วนประชากรมาเป็นเกณฑ์ในการจัดสรรอัตรากำลังลงสู่พื้นที่

- มีการวิเคราะห์อัตรากำลังคนและวางแผนความต้องการในอนาคต โดยทุก คปสอ.มีการวางแผนกรอบกำลังคนและมีการดำเนินงานตามแผน มุ่งเน้นการวางแผนให้สอดคล้องกับภารกิจเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า เตรียมกำลังคนทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพสำหรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต นำมาเป็นเครื่องมือช่วยในการตัดสินใจในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ต่อไป

- ดำเนินการในโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานและการบริหารงานบุคคลด้านสุขภาพ ในจังหวัดนครราชสีมา ผ่านกิจกรรมการวัดและประเมินดัชนีความสุขของบุคลากรสาธารณสุข และการวิเคราะห์กำลังคนด้านสุขภาพ

- การบริหารจัดการใช้ดัชนีความสุขของคนทำงาน และ Core Value MOPH มีแนวทางในการดำเนินงาน โดยนำค่านิยม MOPH เป็นกรอบในการวิเคราะห์องค์กร เพื่อนำไปสู่การพัฒนาหน่วยงาน โดยกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับได้รับการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม ที่เชื่อว่าเป็นการส่งเสริม ก่อให้เกิดความสุข ทั้งยังเกิดประโยชน์และความมั่นคงต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ และจะใช้ ดัชนีความสุขของคนทำงาน เป็นเครื่องมือในการวัดความสุขของบุคลากร และองค์กร เพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมความสุขให้บุคลากรในหน่วยงานต่อไปโดยจังหวัดได้ ดำเนินการชี้แจงรายละเอียดและสื่อสารเกี่ยวกับการใช้ดัชนีความสุขของคนทำงานและ Core Value “MOPH” ให้กับหน่วยบริการทุกแห่งผ่านทางวาระที่ประชุม คปสจ. และเรียกผู้รับผิดชอบงานเข้าร่วม ประชุมเพื่อชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการอย่างละเอียดเพื่อให้เจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงานสามารถนำ ดัชนี ความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value “MOPH” ไปใช้งานได้อย่างถูกต้อง และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

### 3. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 106 ผลการดำเนินงานตามแผนกำลังคน ปี 2566

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
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 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

### 4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

#### 4.1 ปัญหาอุปสรรค

4.1.1 การสูญเสียบุคลากร แพทย์และทันตแพทย์เฉพาะทาง เนื่องจากอัตราการย้ายและลาออกมากกว่าการได้รับจัดสรรทุนเรียนต่อเฉพาะทางหรือการย้ายเข้าซึ่งมีผลกระทบต่อให้บริการของหน่วยบริการ



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 รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานให้มีความเป็นมืออาชีพ

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

4.2.4 มีการจัดสรรงบประมาณในการจ้างจากจังหวัดให้อำเภอ เพื่อใช้ในการดำเนินการจ้างบุคลากรด้านสาธารณสุขที่จบมาในแต่ละปี

### 5. โอกาสพัฒนา

จัดให้มีระบบให้โควตานักเรียนทุนสาขาขาดแคลนตามกรอบโครงสร้างอัตรากำลัง และการวางแผนเพิ่มอัตรากำลังกรณีมีเป้าหมายขยายบริการในอนาคตให้ครอบคลุมอย่างต่อเนื่อง

### 9. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

#### 9.1 การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

##### 1. สถานการณ์ปัญหาและสภาพปัญหา

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 642 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 79.84 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 170.15 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 24 ปี, 5 - 9 ปี, 25 - 34 ปี, 35 - 44 ปี, 45 - 54 ปี, 55 - 4 ปี, 0 - 4 ปี, 65 ปี ขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ 111.2, 102.33, 93.62, 60.15, 52.5, 37.44, 37.3 และ 31.06 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 276 ราย รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง, อาชีพงานบ้าน, อาชีพเกษตรกร, อาชีพในปกครอง, อาชีพค้าขาย, อาชีพทหาร/ตำรวจ, อาชีพบุคลากรสาธารณสุข, อาชีพราชการ, อาชีพครู, อาชีพอื่นๆ, อาชีพอาชีพพิเศษ, อาชีพนักบวช, อาชีพเลี้ยงสัตว์, อาชีพประมง, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 129, 47, 45, 37, 28, 22, 19, 17, 12, 6, 4, 0, 0, 0 ราย ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อ



ประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอเจาะไอร้อง อัตราป่วยเท่ากับ 230.96 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอยิ่งอ, อำเภอสุโขทัย, อำเภอระแงะ, อำเภอบาเจาะ, อำเภอสุโขทัย-ลก, อำเภอแว้ง, อำเภอเมืองนราธิวาส, อำเภอเรือเสาะ, อำเภอตากใบ, อำเภอศรีสาคร, อำเภอจะแนะ, อำเภอสุคีริน, อัตราป่วยเท่ากับ 214.18, 105.16, 102, 99.86, 91.34, 73.51, 42.82, 34.17, 30.07, 27.2, 25.71, 15.11 ราย ตามลำดับ และจากรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการอาสาทำกิจกรรมปราบยุงลายจังหวัดนราธิวาส ข้อมูลเดือนธันวาคม 2565 พบว่า จากการสำรวจหลังคาเรือน ค่า HI ร้อยละ 13.45 ,มัสยิด/วัด พบลูกน้ำ ร้อยละ 6.73 ,โรงเรียน พบลูกน้ำร้อยละ 4.34 ,โรงพยาบาล พบลูกน้ำร้อยละ 4.08 ,โรงแรม พบลูกน้ำ ร้อยละ N/A ,โรงงาน พบลูกน้ำ ร้อยละ N/A และสถานที่ราชการ พบลูกน้ำ ร้อยละ 9.78 โดยพบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด สำหรับผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดผลลัพธ์ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 79.84 ต่อประชากรแสนคน ไม่เกินค่า มัชยฐานย้อนหลัง 5 ปี โดยค่ามัชยฐานย้อนหลัง 5 ปี เท่ากับ 98.27 ต่อประชากรแสนคน พบว่าอัตราป่วยลดลงจากค่ามัชยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 18.75 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 0 เป้าหมายที่ตั้งไว้ไม่เกิน ร้อยละ 0.10

## 2. การบริหารจัดการ (แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินการในปี 2566)

ดำเนินการแจ้งแผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2566 ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการควบคุมโรคไปยังพื้นที่ระบาด

### เป้าหมายปี 2566

1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 15 จากค่ามัชยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565)
2. ลดอัตราป่วยตายโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป น้อยกว่า ร้อยละ 0.10

### มาตรการสำคัญ

กำหนดให้มีการดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเฝ้าระวัง ด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านการวินิจฉัยรักษา ตามแนวทางเวชปฏิบัติ โดยมีประเด็นการดำเนินงานดังนี้

1. ยกระดับความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคและการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อนำโดยยุงลาย
2. สอบสวนและควบคุมโรค ไม่ให้เกิด second generation
3. ขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและประชาชน ในการควบคุมพาหะนำโรค
4. ประชาสัมพันธ์เผยแพร่สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ให้มีความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ด้านการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อนำโดยยุงลาย
5. เพิ่มความเข้มแข็งของการวินิจฉัยและรักษา เช่น Dengue corner, Dengue chart, Dengue fasttrack ,ทดสอบทูร์นิเกตต์ (tourniquet test) และ CBC 24 ชั่วโมง สนับสนุนให้มีการใช้ชุดตรวจ NS1 เพื่อยืนยันการวินิจฉัย รวมถึงการเสริมความเข้มแข็งในการรักษา ติดตามและส่งต่อ

6. เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายโดยุงลาย ด้วยการจัดการสิ่งแวดล้อมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ุงลายในพื้นที่ 7 ร ได้แก่ โรงเรือน โรงธรรม โรงเรียน โรงพยาบาล โรงแรม โรงงาน และสถานที่ราชการ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายให้ทุกพื้นที่ปลอดลูกน้ำุงลาย

7. มีการติดตาม ประเมินผลการสำรวจลูกน้ำุงลายจากกิจกรรมสำรวจลูกน้ำุงลายจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ุงลาย เฝ้าระวังการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ุงลายในสถานพยาบาล โดยมีเป้าหมายเป็นสถานที่ปลอดลูกน้ำุงลาย (Container Index : CI=0)

8. สำรวจข้อมูลรายการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญสำหรับโรคไข้เลือดออก

9. พัฒนาและสนับสนุนงานวิจัย/นวัตกรรม/เทคโนโลยี

#### กิจกรรมที่สำคัญ

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังโรค  
2. ผลักดันและขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและประชาชน  
3. พัฒนาและส่งต่อมาตรฐาน / คู่มือ / แนวทาง  
4. สำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำุงลาย ด้วยโปรแกรมทันระเบิด และ App. อสม. ออนไลน์ รายงานการสำรวจลูกน้ำุงลายจากกิจกรรมสำรวจลูกน้ำุงลายจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ุงลาย

5. พัฒนาและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชน (HL)

6. ส่งเสริมและถ่ายทอดแนวทาง CPG

7. ส่งเสริมการจัดทำผลงานวิชาการที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันควบคุมโรคได้

#### พื้นที่เป้าหมาย

13 อำเภอ ในจังหวัดนครราชสีมา

#### สถานที่เป้าหมาย

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

#### กลุ่มเป้าหมาย

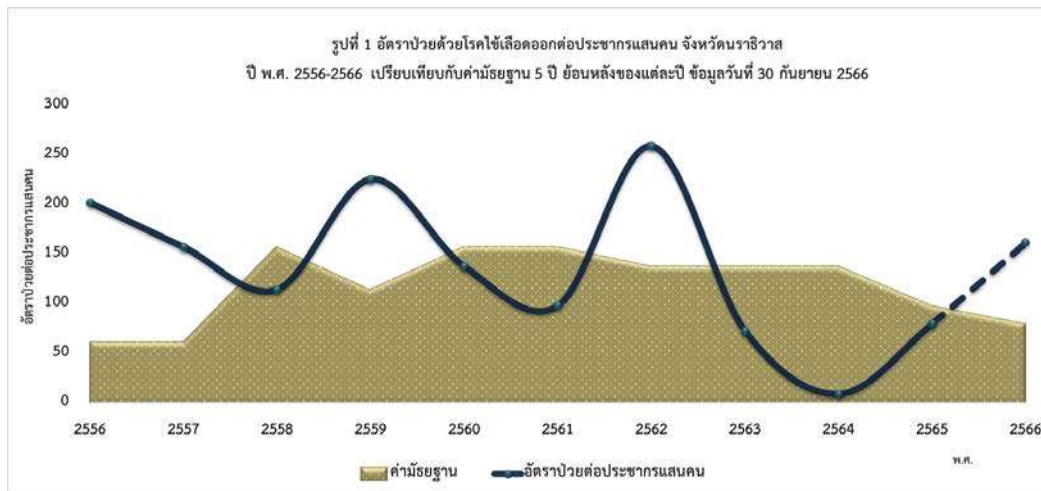
ทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูง

### 3. ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง ปี 2566 พบว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 1,315 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 161.52 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 3 ราย อัตราตาย 0.37 ต่อประชากรแสนคน อัตราผู้ป่วยตาย ร้อยละ 0.23 พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 667 ราย เพศชาย 648 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.03 : 1

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคย้อนหลัง 10 ปี อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ.2556-2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังของแต่ละปี พบว่ามีการระบาดของโรคหรือมีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง เป็นลักษณะปีเว้น 2 ปี แต่จะมีคลาดเคลื่อนในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ระหว่างปี 2563-2565 และในปี พ.ศ. 2566 อัตราป่วยยังคงน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ทั้งนี้เนื่องจากยังอยู่ในช่วงต้นปี รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 6

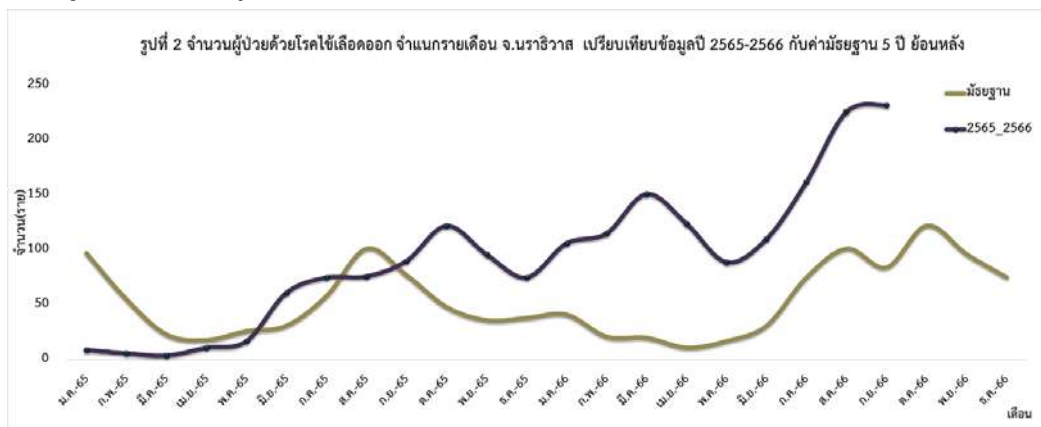
**แผนภูมิที่ 6** อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ.2556-2566



ที่มา : ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจังหวัดนราธิวาส ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม 106 ราย กุมภาพันธ์ 115 ราย มีนาคม 151 ราย เมษายน 124 ราย พฤษภาคม 89 ราย มิถุนายน 110 ราย กรกฎาคม 162 ราย สิงหาคม 226 ราย กันยายน 232 ราย ซึ่งเมื่อเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน จังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 ถึง เดือนกันยายน 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง พบว่าจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2565 เป็นต้นมา รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 7

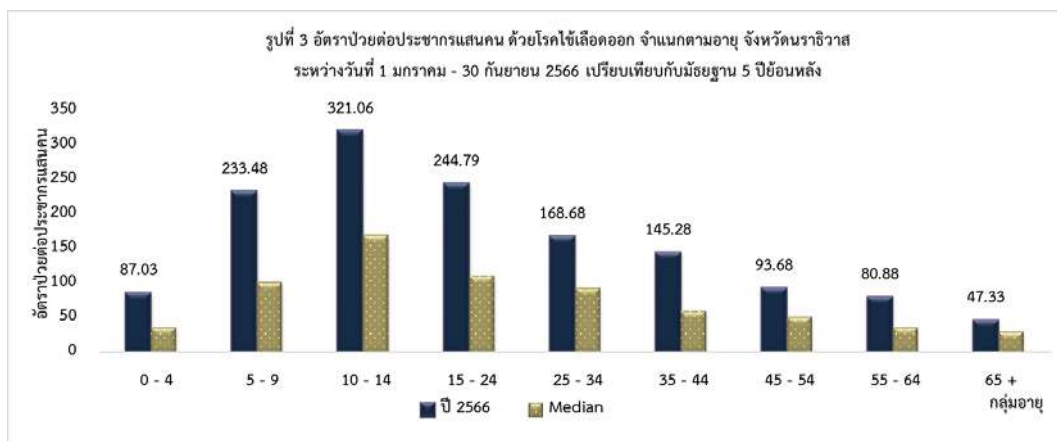
**แผนภูมิที่ 7** จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน จังหวัดนราธิวาส



ที่มา : ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจังหวัดนราธิวาส ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 321.06 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี, 5 - 9 ปี, 25 - 34 ปี, 35 - 44 ปี, 45 - 54 ปี, 0 - 4 ปี, 55 - 64 ปี, และ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วย เท่ากับ 244.79, 233.48, 168.68, 145.28, 93.68, 87.03, 80.88 และ 47.33 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบว่าอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานในทุกกลุ่ม โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดคงอยู่ในคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยเรียน รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 8

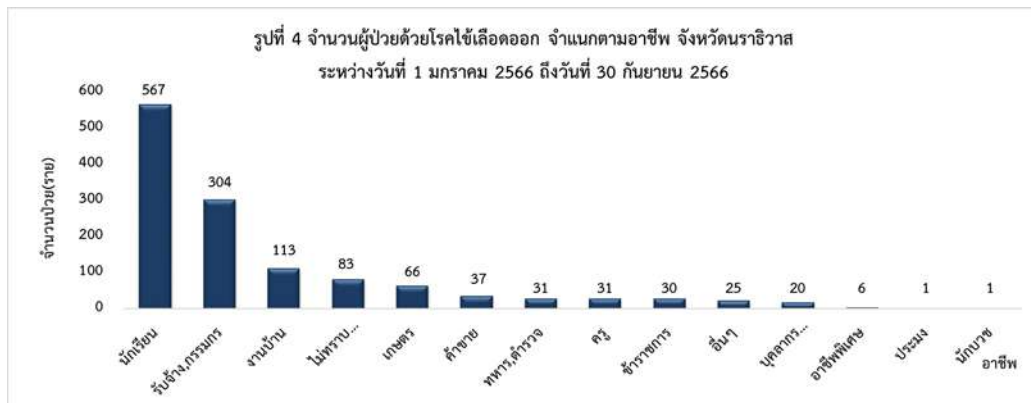
**แผนภูมิที่ 8** อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอายุ จังหวัดนราธิวาส



ที่มา : ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจังหวัดนราธิวาส ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 567 ราย รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง, อาชีพงานบ้าน, อาชีพในปกครอง, อาชีพเกษตรกร, อาชีพค้าขาย, อาชีพครู, อาชีพทหาร/ตำรวจ, อาชีพราชการ, อาชีพอื่นๆ, อาชีพบุคคลากรสาธารณสุข, อาชีพอาชีพพิเศษ, อาชีพนักบวช, อาชีพประมง, อาชีพเลี้ยงสัตว์, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 304, 113, 83, 66, 37, 31, 31, 30, 25, 20, 6, 1, 1, 0, ราย ตามลำดับ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 9

**แผนภูมิที่ 9** จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอาชีพ จังหวัดนราธิวาส



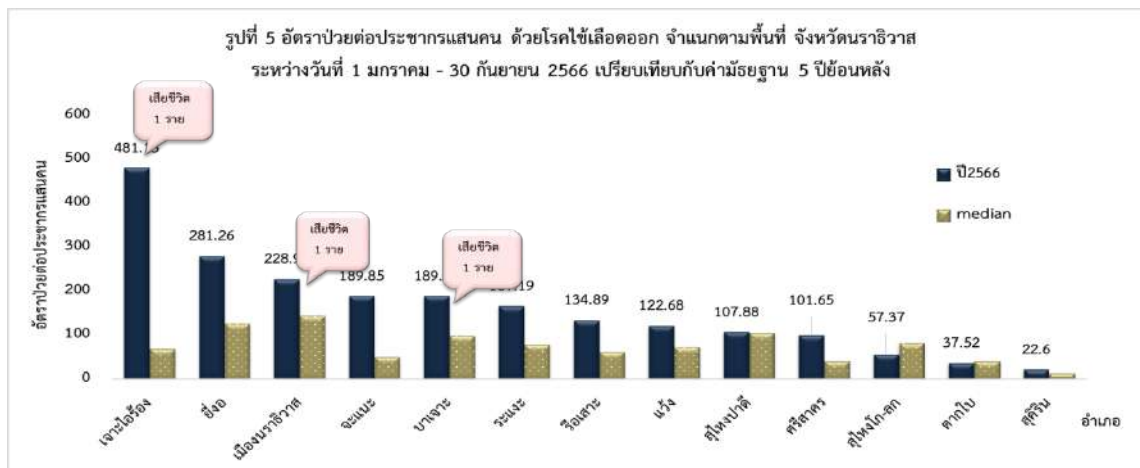
ที่มา : ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจังหวัดนราธิวาส ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ 197 ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ 1,118 ราย พบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่าในเขตเทศบาล โดยจำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เท่ากับร้อยละ 85.02 ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล เท่ากับร้อยละ 14.98

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ 1 ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ 354 ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ 958 ราย สถานีอนามัย เท่ากับ 2 ราย

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอเจาะไอร้อง อัตราป่วยเท่ากับ 481.13 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอเมือง, อำเภอเมืองนราธิวาส, อำเภอจะนะ, อำเภอบาเจาะ, อำเภอรแง, อำเภอ รือเสาะ, อำเภอแว้ง, อำเภอสุโหงปาดี, อำเภอศรีสาคร, อำเภอสุโหงโก-ลก, อำเภอตากใบ, อำเภอสุคิริน, อัตราป่วยเท่ากับ 281.26, 228.93, 189.85, 189.56, 167.19, 134.89, 122.68, 107.88, 101.65, 57.37, 37.52, 22.6 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยมีรายงานผู้เสียชีวิต 3 ราย ในอำเภอบาเจาะ, อำเภอเมือง และอำเภอเจาะไอร้อง รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 10

แผนภูมิที่ 10 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามพื้นที่



ที่มา : ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจังหวัดนราธิวาส ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

สำหรับข้อมูลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ข้อมูลเดือนกันยายน 2566 พบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน/ชุมชน ร้อยละ 9.35, ศาสนสถาน ร้อยละ 11.53, โรงเรียน ร้อยละ 5.30, รพ/รพ.สต. ร้อยละ 0.0, โรงแรม ร้อยละ N/A , โรงงาน ร้อยละ N/A และสถานที่ราชการ ร้อยละ 7.66 จากข้อมูลดัชนีลูกน้ำยุงลาย พบว่าเกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการระบาดของ

เมื่อวิเคราะห์อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส ปี 2561-2566 พบว่าส่วนใหญ่ อัตราป่วยลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ยกเว้นในปี พ.ศ.2562 กับปี พ.ศ.2566 พบว่า มีอัตราป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ร้อยละ 88.34 และร้อยละ 102.30 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 107 โดยมีการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายอำเภอ ข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2566

รายละเอียดดังตารางที่ 108 สำหรับเป้าหมายอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก กำหนดไม่เกินร้อยละ 0.1 พบว่า อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส ปี 2561-2566 มีอัตราป่วยตายเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด ยกเว้นปี พ.ศ.2564 และ 2565 ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต โดยในปี พ.ศ.2566 พบรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 0.23 รายละเอียดดังตารางที่ 109

ตารางที่ 107 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส ปี 2561-2566

ปี พ.ศ.	ตัวชี้วัดเป้าหมายการลดโรค	ข้อมูล		ผลงาน
		อัตรา	ค่ามัธย	
2561	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของค่ามัธยฐาน ปี 2561 (พ.ศ. 2556-2560)	53.93	157.41	อัตราป่วยลดลง ร้อยละ 65.74
2562	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่เกินค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2557 - 2561)	259.53	137.8	อัตราป่วยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 88.34
2563	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2558 - 2562)	72.75	137.8	อัตราป่วยลดลง ร้อยละ 47.21
2564	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2559 - 2563)	8.95	137.8	อัตราป่วยลดลง ร้อยละ 93.51
2565	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2560 - 2564)	79.84	98.27	อัตราป่วยลดลง ร้อยละ 18.75
2566	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 15 จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565)	161.52	79.84	อัตราป่วยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 102.30

ที่มา : ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจังหวัดนราธิวาส ณ วันที่ 30 กันยายน 2566



ตารางที่ 108 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ปี 2561-2566

ลำดับ	อำเภอ	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน					
		ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1	เมือง	73.3	458.3	171.3	2.4	18.24	228.93
2	สุไหงโก-ลก	48.7	143.4	20.3	8.9	49.48	57.37
3	ระแงะ	53.3	325.3	79.5	1.1	32.21	167.19
4	ตากใบ	36.1	113.5	41.0	15.0	9.57	37.52
5	รือเสาะ	73.8	272.0	62.9	4.1	20.5	134.89
6	สุไหงปาดี	60.3	319.0	38.6	8.8	63.1	107.88
7	แว้ง	70.9	101.1	31.2	11.0	47.78	122.68
8	บาเจาะ	55.6	223.3	69.0	39.9	76.26	189.56
9	ยี่งอ	56.6	325.6	126.4	12.9	143.5	281.26
10	เจาะไอร้อง	47.2	326.8	66.3	12.3	122.85	481.13
11	ศรีสาคร	22.8	108.8	42.0	2.5	17.31	101.65
12	จะแนะ	10.5	177.4	51.4	5.1	5.14	189.85
13	สุคิริน	38.3	200.2	11.3	0.0	11.33	22.6
จังหวัด		53.9	259.5	72.8	8.95	43.15	161.52

ที่มา : ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจังหวัดนราธิวาส ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตารางที่ 109 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดนราธิวาส ปี 2561-2566

ตัวชี้วัด	ผลงาน					
	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
อัตราป่วยตายด้วยโรค ไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.1	0.13	0.5	0.12	0	0	0.23

ที่มา : ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจังหวัดนราธิวาส ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

#### 4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 การดำเนินงานตามโครงการอาสาทำกิจกรรมปราบยุงลายที่ไม่ต่อเนื่อง รวมทั้งขาดการมีส่วนร่วมจากทุกกลุ่มเป้าหมาย ทำให้มีพบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่เกินเป้าหมายที่กำหนด

4.2 การดำเนินงาน EOC โรคไข้เลือดออกที่ไม่เข้มแข็งและเป็นระบบ ขาดความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประชาชนในพื้นที่ ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาการระบาดที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้

4.3 การผลักดันนโยบายการดำเนินงานพัฒนาให้มีความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ด้านการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อมาโดยยุงลายในโรงเรียน เนื่องจากกลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด อยู่ในช่วงวัยเรียน ยังไม่สามารถผลักดันกิจกรรมการดำเนินงานในโรงเรียนได้

4.4 การใช้ชุดตรวจ NS1 เพื่อยืนยันการวินิจฉัย ยังไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล

4.5 การใช้ CPG รวมถึงการใช้ Dengue Chart ตามคำแนะนำของกรมแพทย์ ไม่ใช้ในทุกรายของโรคไข้เลือดออกทำให้ไม่สามารถติดตามอาการของผู้ป่วยได้

## 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อมาโดยยูงลาย

5.2 ผลักดันให้มีการใช้กระบวนการจัดการพาหนะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ในการจัดทำแผนงานป้องกันและควบคุมยูงลาย

5.3 พัฒนานักเรียนให้มีความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ด้านการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อมาโดยยูงลาย ส่งเสริมให้มีการกิจกรรมการดำเนินงานในโรงเรียน

5.4 พัฒนาคความเข้มแข็งของระบบการรักษาและส่งต่อ ให้มีการใช้ชุดตรวจ NS1 เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และการใช้ CPG รวมถึงการใช้ Dengue Chart ตามคำแนะนำของกรมแพทย์ในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกราย

5.5 การติดตาม ประเมินผล การป้องกัน ควบคุมโรค ผ่าน Application Tanrabad

## 9.2 การดำเนินงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558

### 1. สถานการณ์ปัญหาและสภาพปัญหา

นับจากพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2559 จนถึงปัจจุบัน ในบทบัญญัติของกฎหมาย ได้กำหนดบทบาทอำนาจหน้าที่ให้แก่หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วม ในการดำเนินงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวให้เกิดผลเป็นรูปธรรม จังหวัดนราธิวาส มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนราธิวาส ฉบับแรกตามคำสั่งจังหวัดนราธิวาส ที่ 4642/2559 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2559 และฉบับที่สองตามคำสั่งจังหวัดนราธิวาส ที่ 4880/2562 ลงวันที่ 23 ธันวาคม 2562 โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดนราธิวาส เป็นประธานกรรมการ คณะกรรมการ ประกอบด้วย ปลัดจังหวัด, ประชาสัมพันธ์จังหวัด, ปศุสัตว์จังหวัด, หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด, ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา, นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด, นายกเทศมนตรีเมืองนราธิวาส, นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโคกเคียน, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากใบ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแว้ง, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโหงโกลก, สาธารณสุขอำเภอสุโหงโกลก, สาธารณสุขอำเภอเมืองนราธิวาส, เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศตากใบ, เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุโหงโกลก, เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศบูเก๊ะตา, เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานนราธิวาส, นายด่านศุลกากรสุโหงโกลก บูเก๊ะตา ตากใบ, ผู้อำนวยการท่าอากาศยานนราธิวาส, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกัลยาณิวัฒนาการุณย์, หัวหน้าหมวดพยาบาล กองร้อยกองบังคับการและบริการ กองพันทหารราบที่ 9



รักษา พระองค์กรมทหารราบที่ 3 กองพลนาวิกโยธิน หน่วยบัญชาการนาวิกโยธิน โดยนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดนราธิวาส เป็นกรรมการและเลขานุการ นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) และหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- ดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ที่คณะกรรมการกำหนด
- จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด
- รายงานสถานการณ์โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่อาจเป็นโรคระบาด ซึ่งเกิดขึ้นในเขตพื้นที่จังหวัดต่ออธิบดีกรมควบคุมโรค
- สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัดแล้วรายงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
- แต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกตามมาตรา 23 ในกรณีจังหวัดนั้นมีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
- เรียกให้บุคคลใดๆ มาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้จัดส่งข้อมูลหรือเอกสารใดๆ ที่จำเป็นหรือขอคิดเห็นมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา
- ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติหรือผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย หรือตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

## 2. การบริหารจัดการ (แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินการในปี 2565)

การดำเนินงานที่สำคัญของจังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2566 ได้แก่

- เสนอคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนราธิวาส แทนคำสั่งเดิมที่ครบกำหนดการดำรงตำแหน่ง
- จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาสุขภาพของประชาชนและสังคม ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- ดำเนินการตามมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558

## 3. ผลการดำเนินงาน

- ได้มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนราธิวาส ฉบับที่ 3 แทนคำสั่งเดิมที่ครบกำหนดการดำรงตำแหน่ง เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2565 เป็นคำสั่งจังหวัดนราธิวาส ที่ 5212/2565 ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2565 โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดนราธิวาส เป็นประธานกรรมการ คณะกรรมการประกอบด้วย ปลัดจังหวัด , ประชาสัมพันธ์จังหวัด , ปศุสัตว์จังหวัด , หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด, ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา, นายกองค้การบริหาร

ส่วนจังหวัด, นายกเทศมนตรีเมืองสุโขทัย, นายกองค้การบริหารส่วนตำบลลำภู, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรือเสาะ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระแงะ, สาธารณสุขอำเภอรือเสาะ, สาธารณสุขอำเภอบาเจาะ, ผู้ประกอบกิจการคลินิกเวชกรรมนายแพทย์ภูซังค์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกัลยาณิวัฒนาการุณย์, เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานนราธิวาส, เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศตากใบ, เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศบูเกะตา, เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุโขทัย, ผู้อำนวยการท่าอากาศยานนราธิวาส, นายด่านศุลกากร ตากใบ บูเกะตา สุโขทัย-ลก, โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เป็นกรรมการและเลขานุการ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ โดยมีอำนาจหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น

- จัดแผนปฏิบัติการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รองรับการเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566 จังหวัดนราธิวาส

- ดำเนินการตามมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ตามประเด็น ดังนี้

- สนับสนุนและเร่งรัดการดำเนินงานวัคซีนโควิด 19 และติดตามการเฝ้าระวังโรคในสถานที่เสี่ยง รวมทั้งสื่อสารให้บุคลากรสาธารณสุข เน้นการฉีดวัคซีนในกลุ่มเด็กเล็ก 6 เดือน ขึ้นไป และเร่งการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในกลุ่ม 608 รวมถึงให้บริการ LAAB (Long Acting Antibody) ตามข้อบ่งชี้เพิ่มเติมทั้งกรณีฉีดป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อและการฉีดเพื่อการรักษาและเน้นมาตรการรักษาให้ทันเวลา

- ดำเนินการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้บรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคในประเทศไทยในปี พ.ศ.2569 โดยไม่มีการติดเชื้อ *P.falciparum* ในพื้นที่ ภายในเดือนกันยายน 2566 และลดการติดเชื้อจากมาลาเรียสายพันธุ์อื่น โดยเฉพาะ *P.vivax* และ *P.knowlesi*

- แนวทางการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

- มาตรการเร่งรัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก พ.ศ.2566 และการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การใช้แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคในสถานการณ์ระบาดของโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดที่เข้าเกณฑ์ประกาศโรคระบาด ตามมาตรา 9 ของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558

- แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570)

- แนวทางการให้บริการวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV) ตามนโยบายเร่งรัด 100 วัน ของกระทรวงสาธารณสุข

#### 4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากช่องทางเข้าออกประเทศ ของจังหวัดนราธิวาสทั้ง 4 แห่ง มีผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐ ปฏิบัติหน้าที่ในช่องทางเข้าออกมากกว่าหน่วยงานตามที่กำหนดไว้ใน มาตรา 23 (2) คณะทำงานช่องทางฯ จึงเสนอให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนราธิวาส พิจารณาแต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเพิ่มเติม ทั้งนี้ หากได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนราธิวาสแล้ว จะต้องดำเนินการขออนุมัติแต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเพิ่มเติม โดยเสนอผ่านอธิบดีกรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นกรรมการและเลขาธิการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเพื่อเสนอพิจารณาอนุมัติต่อไป ทั้งนี้เพื่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ในพื้นที่รับผิดชอบ มาตรา 23 (1) (2) (3) และ (4)

#### 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

1. จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัดนราธิวาส (พ.ศ. 2566 - 2570)
2. เสนออนุมัติแต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศเพิ่มเติม ทั้ง 4 ช่องทาง
3. ดำเนินงานตามคำสั่ง/ข้อสั่งการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

### 9.3 โรคเท้าช้าง

#### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

โรคเท้าช้าง เป็นโรคที่ได้รับการประกาศจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ประสบผลสำเร็จในการกำจัดไปแล้วตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2560 ด้วยสภาพแวดล้อมในบางจังหวัด ยังมีความเหมาะสมในการแพร่โรค ทำให้ยังมีรายงานผู้ป่วย โดยในปี 2566 ประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยโรคเท้าช้าง 77 ราย ตรวจพบผู้ป่วยระยะมีพยาธิในเลือด ร้อยละ 15.6 ระยะปรากฏอาการที่มีต่อมน้ำเหลืองอักเสบ และขาโตใน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช สงขลา พัทลุง ปัตตานี และนราธิวาส คิดเป็นร้อยละ 84.4 ของผู้ป่วยทั้งหมด เมื่อพิจารณาในเขตสุขภาพที่ 12 ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี พัทลุง และสงขลา จังหวัดนราธิวาส เป็นจังหวัดที่มีพฤษภาคมใหญ่ ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะโรคเท้าช้าง เช่น พื้นที่ป่าพรุสิรินธร(พรุโต๊ะแดง) โดยเฉพาะพื้นที่แพร่โรคเดิม คือ อำเภอเมือง สุไหงโก-ลก ตากใบ และสุไหงปาดิ ประกอบกับยังมีแมลงสัตว์รังโรคในพื้นที่ ประชาชนที่ประกอบอาชีพไถ่หญ้าหรือการเข้าป่าเพื่อหาการดำรงชีพ มีความเสี่ยงที่ยุ่งกีด พฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่นิยมทำกิจกรรมภายนอกบ้านเวลาเย็นถึงพลบค่ำ เป็นช่วงเวลาที่ยุงพาหะออกหากิน นอกจากนี้ ประชาชนขาดความรู้ในการดูแลป้องกันตนเอง เนื่องจากใช้ระยะเวลาานาน 5-10 ปี จึงปรากฏอาการแสดง เท้าช้างหรือมีความพิการทำให้ขาดความตระหนักในการดูแลป้องกันตนเอง

สถานการณ์โรคเท้าช้าง จังหวัดนราธิวาส พบผู้ป่วยที่มีพยาธิในเลือด ร้อยละ 14.3 และผู้ที่มีภาวะปรากฏอาการขาโต ร้อยละ 35.1 ของผู้ป่วยทั้งหมด สำหรับผู้ป่วยระยะติดเชื้อพยาธิในเลือดเพศชายติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างมากกว่าเพศหญิง สัดส่วน 2.7:1 กลุ่มอายุมากกว่า 45-60 ปี มีการติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างมากที่สุด ร้อยละ 45.6 อำเภอที่เป็นพื้นที่แพร่โรคเดิม 7 อำเภอ 22 ตำบล 87 หมู่บ้าน คือ อำเภอเมือง 2 ตำบล 6 หมู่บ้าน, บาเจาะ 2 ตำบล 3 หมู่บ้าน, เมืองนราธิวาส 2 ตำบล 9 หมู่บ้าน, ตากใบ 5 ตำบล 16 หมู่บ้าน, เจาะไอร้อง 3 ตำบล 16 หมู่บ้าน, สุโหลงปาดิ 5 ตำบล 25 หมู่บ้าน และ สุโหลงโก-ลก 2 ตำบล 12 หมู่บ้าน ดังนั้น มาตรการหลังจากการประกาศการกำจัดโรคเท้าช้างไปแล้ว จึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังทั้งในคน แมว และยุงพาหะ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกลับมาระบาดของโรคเท้าช้าง โดยรักษาระดับการกำจัดโรคให้อัตราการแพร่โรคเท้าช้าง ไม่เกินร้อยละ 1 จึงได้มีการกำหนดมาตรการในการดำเนินงาน คือ

- 1) การเฝ้าระวังโรคด้วยการเจาะโลหิตคน เจาะ/ฉีดยาควบคุมรังโรคในแมว และจับยุงเพื่อนำมาตรวจหาพยาธิโรคเท้าช้างในระยะติดต่อและหาอัตราการติดเชื้อ อัตราการแพร่เชื้อในยุง
- 2) ลดความทุกข์ทรมานของผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง โดยมีการติดตามกำกับกำกับการดำเนินงานให้การดูแลรักษาผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบลที่มีผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ

## 2. การบริหารจัดการ (แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรม ที่ดำเนินงานในปี 2566)

- กิจกรรมที่ 1 ตรวจโลหิตในประชาชน
- กิจกรรมที่ 2 ตรวจเจาะโลหิตในแมว
- กิจกรรมที่ 3 นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของอำเภอที่มีรายงานผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยติดตามการกินยา และเจาะเลือดครบ 5 ครั้ง

## 3. ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคในคน ดำเนินการกิจกรรมเฝ้าระวังที่เป็นพื้นที่แพร่โรคเท้าช้างเดิม โดยทุกปีจะทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้าน จำนวน 9 หมู่บ้าน ร้อยละ 10 ของหมู่บ้านทั้งหมดของจังหวัดนราธิวาส (87 หมู่บ้าน) โดยใช้ชุดตรวจสำเร็จรูปเท้าช้างแบบเร็ว กลุ่มเป้าหมายเป็นประชากรไทยทุกคนที่มีอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป โดยสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 12 สงขลา จะสนับสนุนวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ดำเนินการเจาะเลือด เป้าหมายประชากร 9 หมู่บ้าน สุ่มตรวจ 4,628 ราย เจาะเลือด 3,949 ราย ความครอบคลุมเฉลี่ยในการเจาะเลือดร้อยละ 85.33 มีตรวจพบแอนติบอดี จำนวน 101 ราย เมื่อเจาะเลือดทำฟิล์มหนาตรวจยีนยันภายใต้กล้องจุลทรรศน์ ตรวจพบพยาธิโรคเท้าช้าง จำนวน 9 ราย อัตราตรวจพบพยาธิโรคเท้าช้าง ร้อยละ 0.20 คือ สุโหลงปาดิ จำนวน 1 ราย (ม.1 ต.สุโหลงปาดิ) และตากใบ จำนวน 8 ราย (ม.5 ต.บางขุนทอง, ม.5 ต.โซะซิด และ ม.5, 6, 7, 8 ต.พร่อน) รายละเอียดดังตารางที่ 110

หมู่บ้านที่มีการตรวจพบพยาธิโรคเท้าช้างในเลือด มีอัตราการตรวจพบพยาธิในเลือดน้อยกว่าร้อยละ 1 ซึ่งตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ได้กำหนดให้อัตราการตรวจพบพยาธิโรคเท้าช้างในคนน้อยกว่าร้อยละ 1 เมื่อมีการตรวจพบผู้ป่วยโรคเท้าช้าง ต้องดำเนินการสอบสวนโรคเท้าช้างทุกราย และจ่ายรักษาด้วยยา DEC ทุก 6 เดือน เป็นระยะเวลา 2 ปี เฉพาะรายผู้ที่ตรวจพบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง ส่วนประชากรที่อาศัยในพื้นที่รัศมี 200 เมตร รอบบ้านผู้ป่วยจะดำเนินการจ่ายรักษาเฉพาะกลุ่ม เป็นระยะเวลา 5 ปีติดต่อกัน

ตารางที่ 110 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเท้าช้างรายใหม่ จังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2566

อำเภอ	จำนวนหมู่บ้าน	หมู่ที่	ตำบล	จำนวนผู้ป่วย	ประเภทเชื้อ		
					M	L	E
ตากใบ	6 หมู่	ม.5	บางขุนทอง	2	/	-	
		ม.5	โฆษิต	1	/	-	
		ม.5,6,7,8	พร่อน	5	/	-	/
สุโหงปาตี	1 หมู่	ม.5	สุโหงปาตี	1	/	-	-
รวม	7 หมู่	7 หมู่	4 ตำบล	9			

หมายเหตุ : M (Microfilaria) คือ ผู้ที่พบเชื้อไมโครฟิลาเรีย

L (Lymphadenitis) คือ ผู้ที่มีต่อมน้ำเหลืองอักเสบ

E (Elephantiasis) คือ ผู้ที่มีอวัยวะบวมโต

การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคในแมว เนื่องจากพยาธิโรคเท้าช้างที่ตรวจพบในจังหวัดนราธิวาส เป็นชนิด *Brugia malayi* ยุงพาหะเท้าช้าง สามารถแพร่โรคจากคนไปสู่สัตว์หรือจากสัตว์ไปสู่คนได้ จึงมีการเฝ้าระวัง ในสัตว์รังโรคที่เป็นแมวในพื้นที่ 9 หมู่บ้าน ซึ่งเป็นพื้นที่เดียวกับหมู่บ้านเฝ้าระวังในคน โดยสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ดำเนินการลงพื้นที่เจาะเลือดแมวด้วยฟิล์มเลือดหนาในช่วงเวลากลางวัน ปี 2566 มีแมวสำรวจ 881 ตัว เจาะเลือด 664 ตัว เป็นร้อยละ 73.1 ส่วนแมวที่เจาะเลือดไม่ได้ เนื่องจากเป็นแมวดุร้าย/จับไม่ได้ และแมวไม่อยู่ที่บ้านขณะไปเจาะเลือด ตรวจพบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง 4 ตัว อัตราการตรวจพบพยาธิโรคเท้าช้างในแมว (ร้อยละ 0.62) คือ สุโหงปาตี จำนวน 3 ตัว ม.1 ต.สุโหงปาตี จำนวน 1 ตัว, ม.8 ต.ปะลูลู จำนวน 1 ตัว, ม.1 ต.ริโก้ จำนวน 1 ตัว และตากใบ จำนวน 1 ตัว (ต.พร่อน) โดยแมวที่ตรวจพบเชื้อ *Brugia spp* จะได้รับการฉีดยา Ivermectin ปีละครั้ง รายละเอียดดังตารางที่ 111

ตารางที่ 111 จำนวนการตรวจพบพยาธิโรคเท้าช้างในแมว ปี พ.ศ. 2566

กลุ่มบ้าน	หมู่ที่	ตำบล	อำเภอ	ชนิด	เพศ		อายุ		Brugia spp.	D. immitis	D. repens
					ตัวผู้	ตัวเมีย	ปี	เดือน			
ละหาน	8	ปะลัฎฐ	สุโหงปาดี	แมวสีดำ-เทา		/	3		1		
โคกบ้าน	5	พร่อน	ตากใบ	แมวสีดำ		/	2		1		
ไถกัญ	1	สุโหงปาดี	สุโหงปาดี	แมวสีส้มหางเรียว		/	1		5		
ยาลูตง	1	ริโก้	สุโหงปาดี	แมวครีม		/	2		15		

ที่มา : แบบรายงานผลการตรวจโลหิตในสัตว์ จังหวัดนราธิวาส ปี 2566

#### 4. ปัญหาอุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ

##### ปัญหา

1. การติดเชื้อในเลือดของโรคเท้าช้างจะไม่แสดงอาการ ระยะปรากฏอาการใช้เวลานาน ใช้เวลา 5-10 ปี ทำให้ประชาชนบางส่วนปฏิเสธการเจาะเลือด และขาดความตระหนักในการดูแลป้องกันตนเอง
2. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังโรคเท้าช้าง ส่วนใหญ่จะพบเฉพาะหมู่บ้านที่มีชุมชนหรือผู้นำเข้มแข็ง ส่วนหมู่บ้านที่มีลักษณะพื้นที่ชุมชนติดเมืองจะให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างน้อยกว่า ทำให้ความครอบคลุมในการเจาะเลือดในบางหมู่บ้านน้อยกว่าร้อยละ 80

##### 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

การเจาะเลือดโดยอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นการดำเนินงานเฝ้าระวังเชิงรุก มีการประสานความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ สคร. กับเครือข่ายระดับพื้นที่ สสจ. สสอ. รพสต. อสม. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ รพ.สต.ที่มีปัญหา การแพร่ของโรคเท้าช้าง ขอสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายสถานบริการสาธารณสุข ส่วน สคร. ที่ 12 สนับสนุนอุปกรณ์เจาะเลือด ชุดตรวจ โรคเท้าช้างแบบเร็ว ความรู้และวิธีการเจาะเลือดให้แก่ อสม. และขยายผลการดำเนินงานเจาะเลือดครอบคลุมทุกหมู่บ้านของพื้นที่แพร่โรคเท้าช้าง จังหวัดนราธิวาส

## 9.4 โรคไข้มาลาเรีย

### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

องค์การอนามัยโลก กำหนดให้ปี พ.ศ. 2559-2573 เป็นวาระแห่งการมุ่งสู่การกำจัดโรคไข้มาลาเรียของโลก 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 ต่อประชากรพันคน ให้ดำเนินนโยบายการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย กรมควบคุมโรค จึงได้ปรับนโยบายจากการควบคุมโรค เป็นการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ตามนโยบายขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นมา ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก ได้รายงานเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมติดต่อยารักษาหลายขนานในพื้นที่ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประกอบกับประเทศไทย ยังมีการอพยพเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดนของประชากรในภูมิภาคนี้ ส่งผลให้เชื้อมาลาเรียที่ติดต่อยารักษาแพร่กระจายเป็นวงกว้าง ทำให้การกำจัดโรคยุ่งยากมากขึ้น กรมควบคุมโรค จึงได้ร่วมมือกับกลุ่มประเทศภูมิภาคแม่น้ำโขง คือ กัมพูชา พม่า ลาว และเวียดนาม ดำเนินงานโครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียด้วยยาสมอนูพินธูอาร์ติมิซินินภูมิภาคแม่น้ำโขง (The Regional Artemisinin Initiative 3 Eliminate, RAI3E) โดยการสนับสนุนงบประมาณในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ให้จังหวัดที่ยังมีรายงานผู้ป่วย โรคไข้มาลาเรีย ระยะเวลาดำเนินโครงการ 3 ปี (2564-2566)

จังหวัดนราธิวาส เป็นพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียสูง และมีรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปี ซึ่งตั้งแต่ปี 2557 – 2565 อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลง แต่ในปลายปี 2566 เริ่มสูงขึ้น อัตราป่วย 0.074 /1000 ประชากร

### 2. การบริหารจัดการ (แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินงานในปี 2566)

#### ระดับจังหวัด

1. วิเคราะห์สถานการณ์โรคในระบบมาลาเรียออนไลน์ <http://malaria.ddc.moph.go.th/malariar10> ทุกสัปดาห์
2. สนับสนุนชุดตรวจหาเชื้อมาลาเรียสำเร็จรูป เวชภัณฑ์ยา อุปกรณ์ป้องกันตนเอง แก่โรงพยาบาลชุมชน, รพสต. และมาลาเรียคลินิกชุมชน
3. จัดอบรมฟื้นฟูให้ความรู้ การสอบสวนโรค การควบคุมโรคแก่พนักงานมาลาเรียชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก



4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT/CDCU) แก่เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ/ตำบล

5. นิเทศติดตามผลการดำเนินงานหน่วยมาลาเรียชุมชน, และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6. รายงานสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในกลุ่มไลน์ทุกสัปดาห์ และแจ้งเตือนตามมาตรการ 1-3-7

7. สรุปรายงานผลการดำเนินงานและการเบิกจ่ายแก้มองโรคติดต่อ นำโดยแมลงทุกเดือน และทุกไตรมาส

#### ระดับอำเภอ

1. วิเคราะห์สถานการณ์โรคในระบบมาลาเรียออนไลน์ <http://malaria.ddc.moph.go.th/malariar> 10 ทุกสัปดาห์

2. ควบคุม กำกับ ติดตามผลการให้บริการตรวจรักษามาลาเรียหน่วยมาลาเรียชุมชนชน ทั้ง 12 แห่ง

3. ควบคุม กำกับ ติดตาม อาสาสมัครสาธารณสุขออกค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่ร่วมกับหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงในพื้นที่

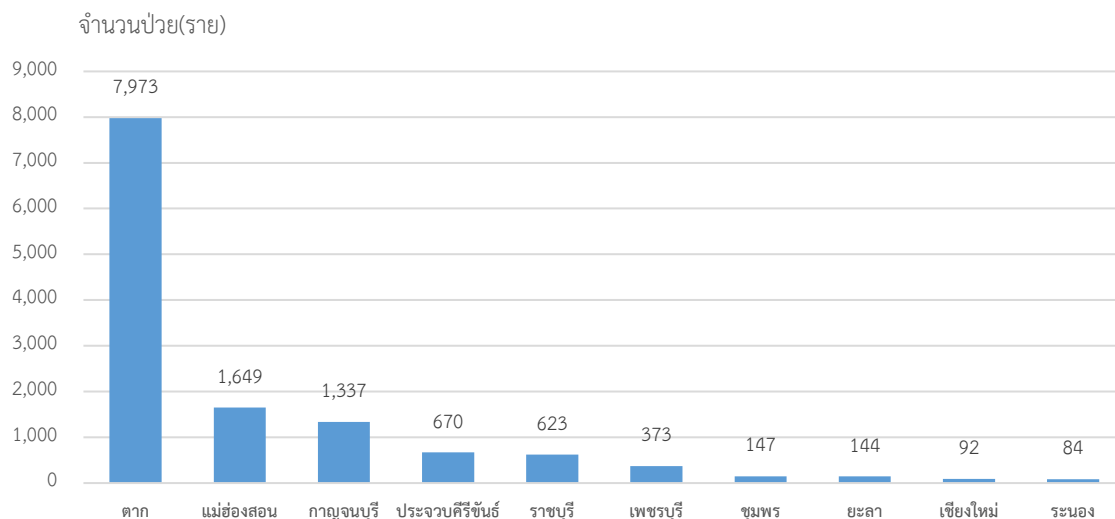
### 3. ผลการดำเนินงาน

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียของประเทศไทย ข้อมูลมาลาเรียออนไลน์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 มีรายงานผู้ป่วย 13,834 ราย จังหวัดที่มีผู้ป่วยสูงสุด 10 ลำดับ คือ ตาก, แม่ฮ่องสอน, กาญจนบุรี, ประจวบคีรีขันธ์, ราชบุรี, เพชรบุรี, ชุมพร, ยะลา, เชียงใหม่ และระนอง รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 11

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย ในเขตบริการสุขภาพที่ 12 พบว่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศ คือ ยะลา และจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ 12 คือ ยะลา และนราธิวาส รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 12

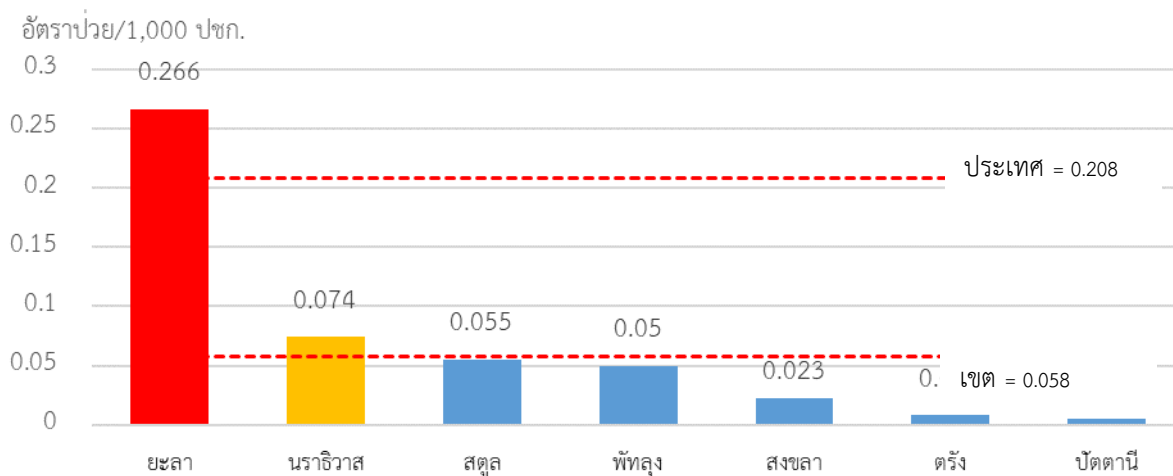


แผนภูมิที่ 11 แสดงจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียสูงสุด 10 ลำดับปี พ.ศ. 2566 (ภาพรวมประเทศ)



ที่มา : <https://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10> ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

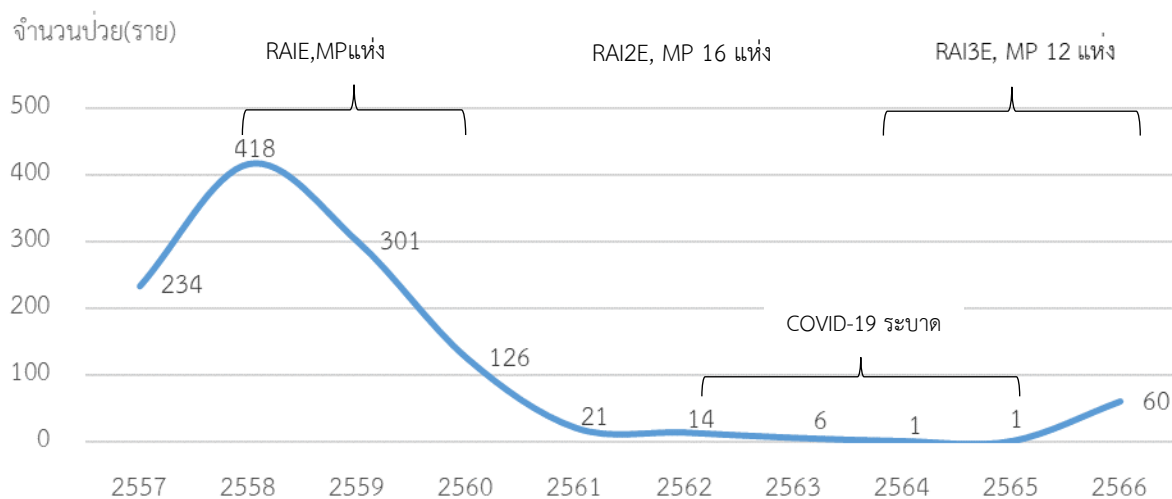
แผนภูมิที่ 12 อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียจังหวัดนราธิวาส เปรียบเทียบจังหวัดในเขตบริการที่ 12



ที่มา : <https://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10> ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

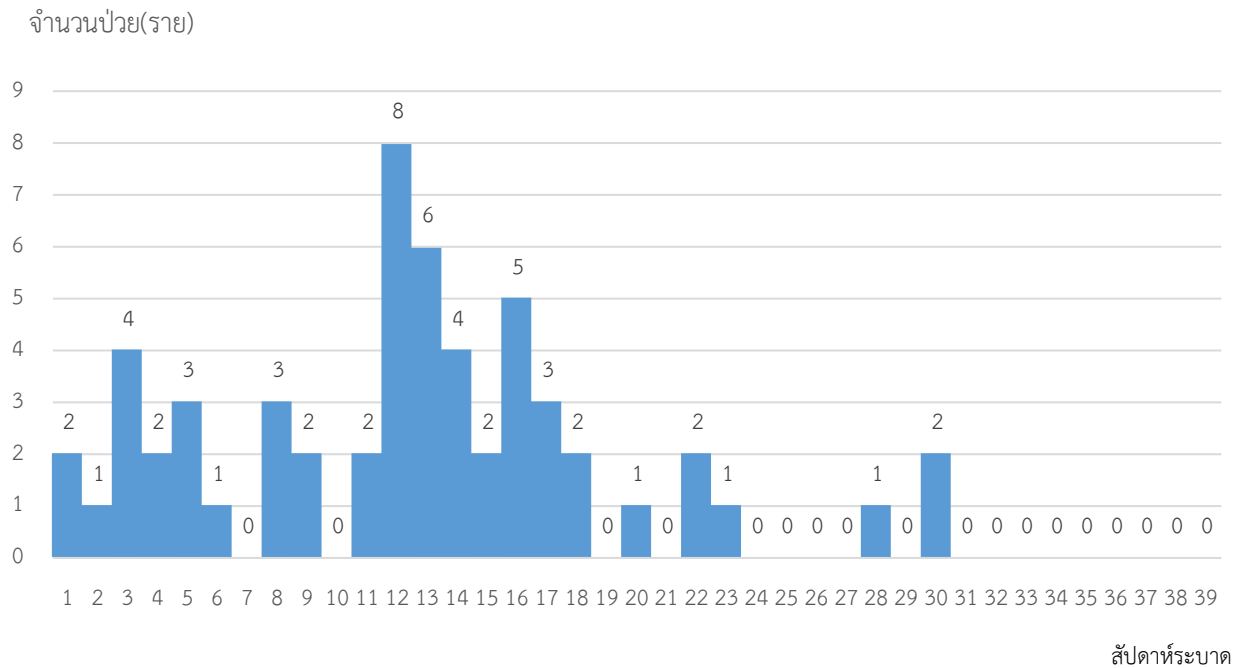
สำหรับสถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย ภาพรวมจังหวัดนราธิวาส ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2557-2565 มีแนวโน้มลดลง จนถึงปี 2566 (หลังประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น) สถานการณ์โรคมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ต้นปี เนื่องจากสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียส่วนใหญ่จะมีรายงานพบผู้ป่วยตลอดปี แต่จะพบสูงสุดในช่วงฤดูฝน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม สอดคล้องกับในปี 2566 ฤดูฝนที่ช่วงกว้างตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2565-ปัจจุบัน ทำให้สถานการณ์โรคเริ่มสูงตั้งแต่ต้นปี โดยอำเภอที่มีรายงานผู้ป่วยตลอดปี คือ อำเภอสุคิริน จะแนะ ศรีสาคร และสถานการณ์โรคมียแนวโน้มลดลงในช่วงท้ายปี 2566 จากรายงานมาลาเรียออนไลน์ ไม่มีรายงานผู้ป่วยตั้งแต่สัปดาห์ที่ 31 - 39 (วันที่ 30 ก.ค.- 30 ก.ย. 66) รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 13 และแผนภูมิที่ 14

**แผนภูมิที่ 13** สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย จังหวัดนราธิวาส ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2557-2566



ที่มา : <https://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10> ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

แผนภูมิที่ 14 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียจังหวัดนราธิวาส จำแนกตามสัปดาห์ระบาด



ที่มา : <http://malaria.ddc.moph.go.th/malariar10> ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ในปี พ.ศ. 2566 จังหวัดนราธิวาส มีรายงานพบผู้ป่วย 60 ราย ซึ่งสูงเป็นลำดับที่ 11 ของประเทศ คิดเป็นอัตราป่วย 0.074 ต่อพันประชากร (ยังไม่เกินค่าเป้าหมายของโครงการกองทุนโลกที่กำหนด ไม่เกิน 0.20 ต่อพันประชากร) ไม่มีรายงานเสียชีวิต จำแนกตามชนิดเชื้อโนวไซ 34 ราย (56.67%) ไวแร็กซ์ 20 ราย (33.33%) และฟาลซิพาริม 6 ราย (10.00%) รายละเอียดดังตารางที่ 112 อำเภอที่มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 9 อำเภอ คือ สุคีริน, จะนะ, ศรีสาคร, แฉัง, บาเจาะ, รือเสาะ, สุโหงปาดี, ระแงะ และเมืองนราธิวาส อัตราป่วยต่อพันประชากรเท่ากับ 0.60, 0.53, 0.26, 0.04, 0.04, 0.03, 0.02, 0.01 และ 0.01 ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อพันประชากรสูงกว่าอัตราป่วยของจังหวัดนราธิวาส 3 อำเภอ คือ สุคีริน, จะนะ และศรีสาคร รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 15 โดยมีกลุ่มบ้านแพร์เชื้อมาลาเรียสูง จำนวน 20 กลุ่มบ้าน เป็นพื้นที่ A1, A2 และ B1 จำนวน 9, 8, 3 หมู่บ้านตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 113 และเพื่อเป็นการยืนยันว่าไม่มีรายงานผู้ป่วยในช่วงของการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย จึงได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์จากโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย



## รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี 2566

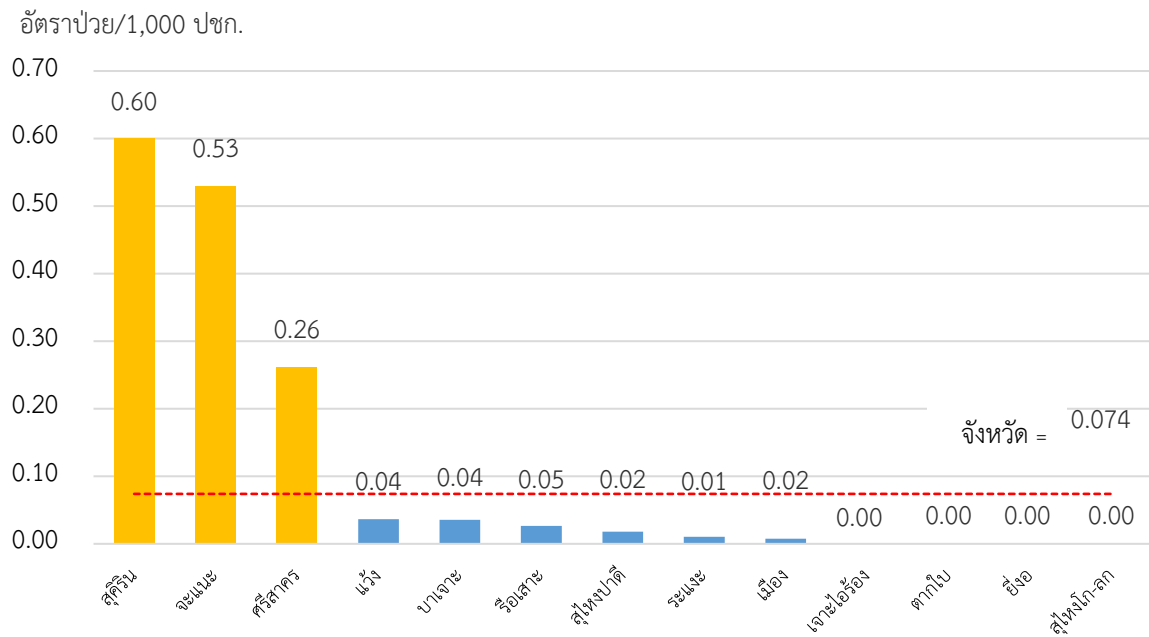
ดำเนินการในกลุ่มบ้านแพร์เชื่อมมาลาเรียสูง จำนวน 20 กลุ่มบ้านดังกล่าว ในระหว่างวันที่ 12-14 กันยายน 2566 โดยการเจาะเลือดประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย ทั้งที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการ ในกลุ่มทหาร ประชาชนที่เข้าไปค้างคืนในป่า และกลุ่มที่เข้าไปเก็บเกี่ยวผลไม้ เนื่องจากในปีนี้มีผลไม้ทุกชนิด มีราคา ค่อนข้างสูง ผลการเจาะเลือดด้วยชุดตรวจมาลาเรียสำเร็จรูป จำนวน 1,000 คน ผลไม่พบเชื้อทั้งหมด

ตารางที่ 112 สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย จังหวัดนราธิวาส ปี 2566 จำแนกตามชนิดเชื้อแยกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	จำนวน ประชากร	จำนวน ป่วย	อัตราป่วย/ พันปชก.	จำแนกตามชนิดเชื้อ							
					PF	PV	PM	PO	PK	Mix	Unknow	รวม
1	เมือง	126,758	2	0.02	1	1	0	0	0	0	0	2
2	สุโหงโกลก	78,355	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0
3	ระแงะ	94,314	1	0.01	0	0	0	0	1	0	0	1
4	ตากใบ	74,399	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0
5	รือเสาะ	74,679	4	0.05	0	4	0	0	0	0	0	4
6	สุโหงปาดี	55,428	1	0.02	0	1	0	0	0	0	0	1
7	แว้ง	54,439	2	0.04	0	2	0	0	0	0	0	2
8	บาเจาะ	56,190	2	0.04	2	0	0	0	0	0	0	2
9	ยี่งอ	47,468	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0
10	เจาะไอร้อง	41,248	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0
11	ศรีสาคร	42,078	11	0.26	0	0	0	0	11	0	0	11
12	จะแนะ	39,786	21	0.53	0	1	0	0	20	0	0	21
13	สุคีริน	26,570	16	0.60	3	11	0	0	2	0	0	16
รวม		811,712	60	0.074	6	20	0	0	34	0	0	60

ที่มา : <http://malaria.ddc.moph.go.th/malariar10> ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

แผนภูมิที่ 15 อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรีย แยกรายอำเภอ เปรียบเทียบอัตราป่วยของจังหวัดนราธิวาส ปี 2566



ที่มา : <https://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10> ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตารางที่ 113 จำนวนกลุ่มบ้านแพร่เชื้อมาลาเรียสูง จังหวัดนราธิวาส ปี 2566

ที่	อำเภอ	ตำบล	หมู่	กลุ่มบ้าน	จำนวน	จำนวนสัปดาห์	ระยะ	
1	รือเสาะ	โคกสะตอ	หมู่ที่ 8	ไอร์จาดา	2	2	A1	
2	แว้ง	โล๊ะจูด	หมู่ที่ 5	บาลาบน	1	1	A1	
3	ศรีสาคร	กาหลง	หมู่ที่ 1	กาหลง	5	4	A1	
4		ศรีสาคร	หมู่ที่ 7	จูโจ๊ะ	5	4	A2	
5	จะแนะ	จะแนะ	หมู่ที่ 9	ไอมือเซ	4	4	A2	
6		ช้างเผือก	หมู่ที่ 2	ไอยีอรุส	3	3	A2	
7			หมู่ที่ 4	ไอกาแซ	2	2	A2	
8				ไอบือแต	1	1	B1	
9			หมู่ที่ 5	ไอโซ	3	2	A1	
10			หมู่ที่ 7	ช้างเผือก	3	2	B1	
11				บาตูดอก	3	3	A1	
12		คุดงญอ	หมู่ที่ 7	น้ำหอม	6	6	A2	
13		สุคิริน	เกียร์	หมู่ที่ 2	รักมาตอ	1	1	A2
14				หมู่ที่ 3	น้ำใส	2	2	A1
15	มาโมง		หมู่ที่ 2	ยาเต๊ะ	2	2	A1	
16			หมู่ที่ 3	กม.3	1	1	B1	
17			หมู่ที่ 5	ไอจือเราะนอก	1	1	A2	
18			หมู่ที่ 7	ไอปือลง	2	2	A2	
19	ร่มไทร		หมู่ที่ 2	บาลูกายอิ่ง	5	5	A1	
20	สุคิริน		หมู่ที่ 9	ราชภูร์ประสาน	2	2	A1	
รวม	5 อำเภอ		11 ตำบล	18 หมู่	20 กลุ่มบ้าน	54 ราย		A1=9 A2=8 B1=3

ที่มา : <http://malaria.ddc.moph.go.th/malariar10> ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

หมายเหตุ 1. ผู้ป่วยจ.นราธิวาส จำนวน 54 ราย ติดเชื้อภายในจังหวัด อีก 6 ราย ติดเชื้อจากพื้นที่ของจังหวัดอื่น

2. คำอธิบายระยะท้องที่

A1 หมายถึง กลุ่ม/หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยติดเชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านในปีปัจจุบัน

A2 หมายถึง กลุ่ม/หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน แต่ยังไม่ครบ 3 ปี

B1 หมายถึง กลุ่ม/หมู่บ้านที่ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน ครบ 3 ปีติดต่อกัน

และพบยุงพาหะหลัก/พาหะรอง หรือมีสิ่งแวดล้อมเหมาะสมกับยุง

#### 4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

##### 4.1 ปัญหา/อุปสรรค -

1. มีรายงานผู้ป่วยในพื้นที่แพร่เชื้อต่ำ (B1) ด้วยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเกิดโรค ส่งผลให้มีแนวโน้มสถานการณ์ของโรคไข้มาลาเรียค่อนข้างสูง
2. พื้นที่แพร่เชื้อที่ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลกและสถานบริการที่ไม่ได้โอนภารกิจไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดจะขาดงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุในการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก กรณีพบผู้ป่วยในพื้นที่แพร่เชื้อต่ำ (B1/B2)

##### 4.2 โอกาสพัฒนา

1. พื้นที่แพร่เชื้อบางพื้นที่ สถานบริการสาธารณสุข ถูกถ่ายโอนภารกิจไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด โอกาสในการได้รับการสนับสนุนงบดำเนินกิจกรรมหลังประกาศปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย
2. เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ มีความเข้มแข็ง มีประสบการณ์และความสามารถในการค้นหาผู้ป่วย และการควบคุมโรคในพื้นที่ได้ดี

#### 9.5 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID19)

##### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด 2019 ซึ่งมีการประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้ โรคไวรัสโคโรนา-2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ทำให้เกิดการตื่นหนกของประชาชนทั่วโลกและคนไทย ซึ่งพบการระบาดไปในหลายประเทศ ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจสังคมอย่างรุนแรง ปัจจุบันนี้ สถานการณ์การระบาดมีแนวโน้มการแพร่กระจายที่ลดลง ปัจจุบันสถานการณ์โรค COVID-19 เริ่มมีแนวโน้มดีขึ้นในช่วงปี 2022 จากการแพร่ระบาดของสายพันธุ์โอมิครอน ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่แพร่กระจายได้ง่าย แต่มีอาการรุนแรงน้อยกว่าสายพันธุ์ก่อนหน้า ประกอบกับการพัฒนาวัคซีนและยารักษาโรค COVID-19 ทำให้อัตราการเสียชีวิตลดลง สถานการณ์โรค COVID-19 ในปัจจุบันมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีเหตุการณ์ต่างๆ ดีขึ้นตามไปด้วย ดังนี้

ด้านสาธารณสุข : ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาโรค COVID-19 ได้มากขึ้น อัตราการเสียชีวิตลดลง

ด้านเศรษฐกิจ : กิจกรรมทางเศรษฐกิจเริ่มกลับมาดำเนินไปอย่างปกติมากขึ้น อัตราการว่างงานลดลง

ด้านสังคม : ผู้คนสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติมากขึ้น กิจกรรมทางสังคมต่างๆ เริ่มกลับมาดำเนินการอีกครั้ง

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์โรค COVID-19 ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวัง เนื่องจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถกลายพันธุ์ได้ตลอดเวลา และอาจก่อให้เกิดการระบาดใหญ่อีกครั้งในอนาคต

สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด 2019 ในจังหวัดนราธิวาส จากรายงานในระบบของกระทรวงสาธารณสุขผู้ป่วยตั้งแต่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2566 จำนวน 1,508 ราย อัตราป่วย 185.5

ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วนเพศหญิงต่อชาย เท่ากับ 1.56:1 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มอายุ 30-34 ปี (18.5) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25-29 ปี (16.4) และกลุ่มอายุ 35-39 ปี (15.9)

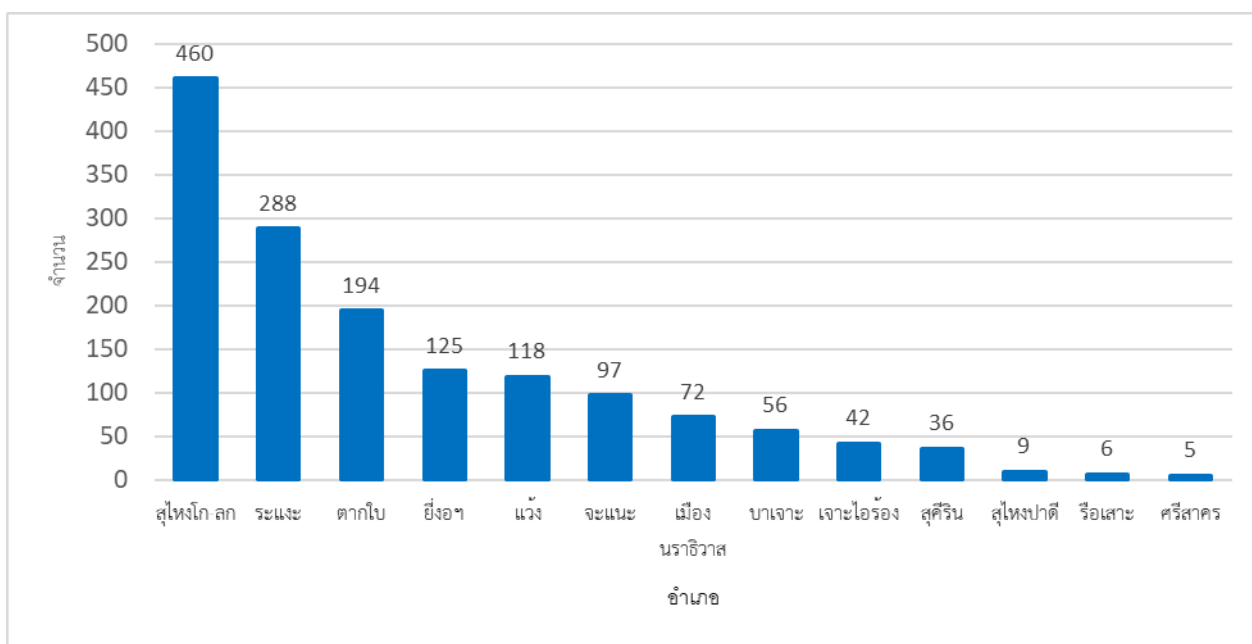
## 2. การบริหารจัดการ(แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม) ที่ดำเนินงานในปี 2566

กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้โรค COVID-19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ยังคงเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับเฉพาะโรคและภัย (Hazards Specific Plan (HSP)) รองรับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อรองรับสถานการณ์โรค COVID-19 หรือโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

## 3. ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรค COVID 19 พบว่าตั้งแต่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2566 พบผู้ป่วยจำนวน 1,508 ราย อัตราป่วย 185.5 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ อำเภอสุโหงโกลก จำนวน 460 ราย รองลงมา อำเภอระแงะ จำนวน 288 ราย และอำเภอดากใบ จำนวน 194 ราย พบใบเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วนเพศหญิงต่อชาย เท่ากับ 1.56:1 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มอายุ 30-34 ปี (18.5) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25-29 ปี (16.4) และกลุ่มอายุ 35-39 ปี (15.9)

**แผนภูมิที่ 16** จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 จังหวัดนราธิวาส จำแนกรายอำเภอ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2566



ที่มา: ข้อมูลจากระบบ API covid 19 กรมควบคุมโรค





#### 4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

##### ปัญหา

1. การดำเนินการตามมาตรการ DMHTTA ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ควรส่งเสริมให้เกิดการดำเนินการตามมาตรการอย่างเคร่งครัด
2. การประสานงานเพื่อดำเนินการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างส่วนราชการที่เกี่ยวข้องยังขาดความต่อเนื่อง และไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
3. ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนกระตุ้นในประชาชนยังต่ำ เนื่องจากประชาชนยังปฏิเสธการฉีดวัคซีน การขาดความมั่นใจในวัคซีนว่าฉีดแล้วจะปลอดภัยไม่เกิดอาการแพ้วัคซีนตามหลัง

#### 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

จากสถานการณ์โรคและปัญหาของ COVID-19 ปัจจุบันเป็นไปในทางที่ดีขึ้น จำนวนผู้ป่วยอัตราป่วย และอัตราตายลดลง ส่งผลให้ประเทศไทยสามารถผ่อนคลายมาตรการป้องกันโรคต่างๆ ได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม โรค COVID-19 ยังคงเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เนื่องจากเชื้อไวรัสโคโรนาสามารถกลายพันธุ์ได้ตลอดเวลา และอาจก่อให้เกิดการระบาดใหญ่อีกครั้งในอนาคต โอกาสในการพัฒนาด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 ในปัจจุบัน เช่น

##### 1. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค

1.1 พัฒนาระบบ D506 จากกรมควบคุมโรคกำลังจะดำเนินการใช้อย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2567 ในการประมวลผลข้อมูลการตรวจคัดกรองผู้ป่วย COVID-19 เพื่อคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำยิ่งขึ้น

1.2 พัฒนาแอปพลิเคชันในการติดตามผู้ป่วย COVID-19 เพื่อให้สามารถติดตามอาการผู้ป่วยและป้องกันการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว

##### 2. การพัฒนาวัคซีนและยารักษาโรค

2.1 พัฒนาวัคซีน COVID-19 ชนิดป้องกันสายพันธุ์กลายพันธุ์ต่างๆ ได้

2.2 พัฒนายารักษาโรค COVID-19 ชนิดที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากขึ้น

##### 3. การพัฒนาความรู้ความเข้าใจของประชาชน

3.1 รณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 และมาตรการป้องกันโรคผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อสังคมออนไลน์ สื่อโทรทัศน์ และสื่อวิทยุ

3.2 จัดอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรค COVID-19 และมาตรการป้องกันโรค

3.3 การพัฒนาด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด 19 จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 9.6 โรคเอดส์

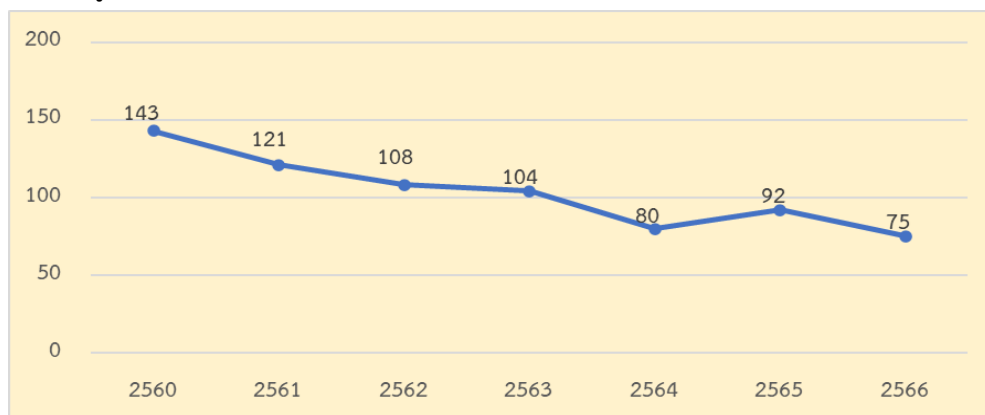
### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สถานการณ์การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จากระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ตามระบบหลักประกันสุขภาพ (โปรแกรม NAP Web Reports) ตั้งแต่ ปี 2560-2566 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จังหวัดนราธิวาส มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 19 และในปี 2566 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาสะสม จำนวน 4,080 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 2,549 ราย เพศหญิง จำนวน 1,531 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 1,989 ราย เป็นเพศชาย 1,409 ราย เพศหญิง 580 ราย โดยในปี 2566 คงเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีชีวิต ณ 30 กันยายน 2566 จำนวน 2,091 ราย เป็นเพศชาย 1,119 ราย เพศหญิง 972 ราย มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้าน ณ 30 กันยายน 2566 จำนวน 1,958 ราย เพศชาย 1,029 ราย เพศหญิง จำนวน 929 ราย และในปี 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 75 ราย เป็นเพศชาย 60 ราย เพศหญิง 15 ราย

**กลุ่มวัย** ถ้าพิจารณาตามกลุ่มวัยใน **ผู้ป่วยสะสม** พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่ เน้นกลุ่มวัยแรงงานและวัยเจริญพันธุ์ อายุ 25-49 ปี (2,307 ราย) คิดเป็นร้อยละ 56.54 รองลงมา ช่วงอายุ 50 ปี ขึ้นไป (1,615 ราย) ร้อยละ 39.58 **กลุ่มวัยรุ่น** อายุ 20-24 ปี (94 ราย) อายุ 15-19 ปี (40 ราย) ร้อยละ 2.30 **กลุ่มวัยเด็ก** อายุ 10-14 ปี (13 ราย) ร้อยละ 0.31 อายุ 5-9 ปี (7 ราย) ร้อยละ 0.17 อายุ 1-4 ปี (4 ราย) ร้อยละ 0.09 ส่วนอายุ <1 ปี ไม่พบผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วย (0 ราย)

**ปัจจัยเสี่ยง** ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่มาใช้บริการในสถานบริการจังหวัดนราธิวาส ในปี 2565 ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 จำนวน 75 ราย ส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์สูงสุด (62 ราย) ร้อยละ 82.66 รองลงมา เป็นยาเสพติดชนิดฉีด (10 ราย) ร้อยละ 13.33 มีโอกาสกระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก (1 ราย) ร้อยละ 1.33 สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อ (2 ราย) ร้อยละ 2.66 (ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566)

**แผนภูมิที่ 19** จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีผลการตรวจ Positive จำแนกรายปี ตั้งแต่ ปี 2560-2566



ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566



## รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี 2566

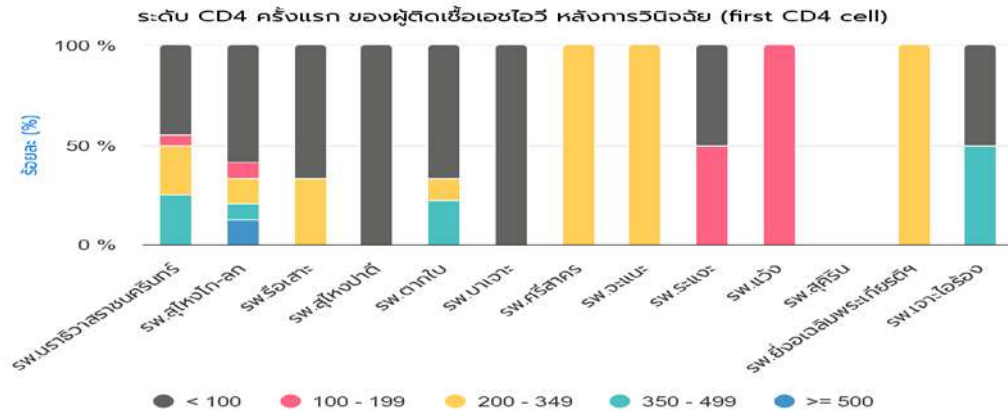
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ปี 2566 จำนวน 75 ราย มี ระดับ CD4 ครั้งแรก <100 จำนวน 37 ราย ร้อยละ 49.3 ระดับ CD4 100-199 จำนวน 6 ราย ร้อยละ 8.0 ระดับ CD4 200-349 จำนวน 13 ราย ร้อยละ 17.3 ระดับ CD4 350-499 ร้อยละ 14.6 ระดับ CD4  $\geq$ 500 จำนวน 8 ราย ร้อยละ 10.6 รายละเอียดดังตารางที่ 114

ตารางที่ 114 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ระดับ CD4 ครั้งแรก ของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี หลังการวินิจฉัย First CD4 Cell จำแนกรายโรงพยาบาล

ที่	โรงพยาบาล	<100 (ราย)	ร้อยละ	100-199 (ราย)	ร้อยละ	200-349 (ราย)	ร้อยละ	350-499 (ราย)	ร้อยละ	$\geq$ 500 (ราย)	ร้อยละ
1	นราธิวาส	9	36	1	4	5	20	5	20	5	20
2	สุโขทัย-ลก	14	58	2	8	3	13	2	8	3	13
3	ระแงะ	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0
4	ตากใบ	6	67	0	0	1	11	2	22	0	0
5	รือเสาะ	2	67	0	0	1	33	0	0	0	0
6	สุโขทัย	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0
7	แว้ง	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0
8	บาเจาะ	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
9	ยี่งอ	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0
10	เจาะไอร้อง	2	50	0	0	0	0	2	50	0	0
11	ศรีสาคร	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0
12	จะแนะ	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0
13	สุคีริน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม		37	49.3	6	8.0	13	17.3	11	14.6	8	10.6

ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566

แผนภูมิที่ 20 ระดับ CD4 ครั้งแรก ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังการวินิจฉัย (First CD4 cell)  
 รายโรงพยาบาล ปี 2566



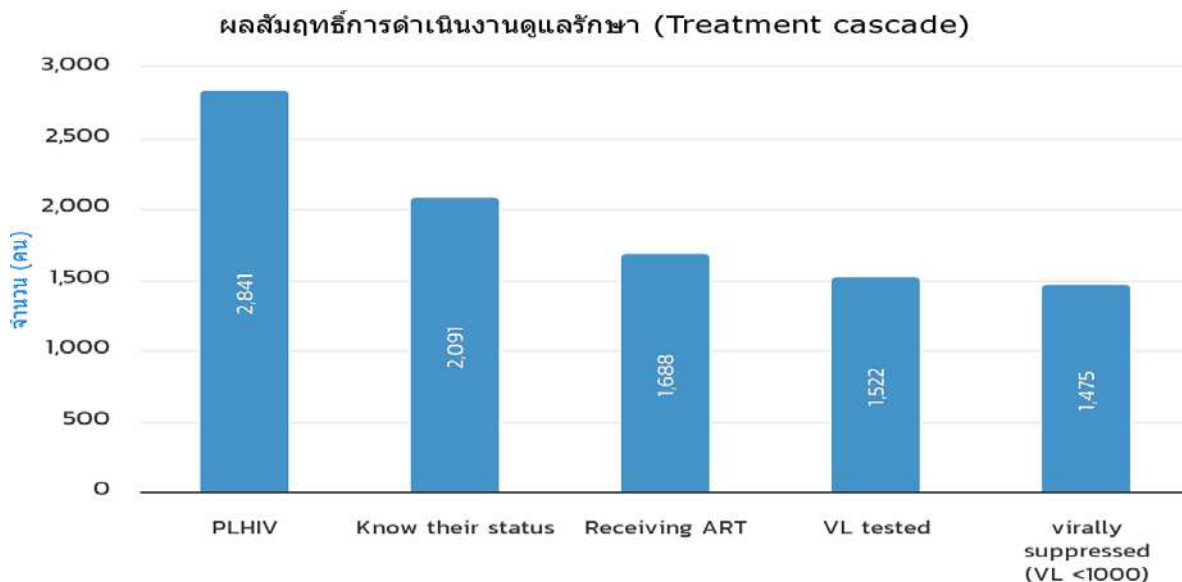
ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566

ตารางที่ 115 ช่องว่างการให้บริการ ตั้งแต่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบบริการ 2566 (Service Delivery Cascade)  
 รายโรงพยาบาล ปี 2566

ที่	โรงพยาบาล	PLHIV Diagnosed (ราย)	Registered (ราย)	Prescribed ART (ราย)	Currently on ART (ราย)	VL Teste (ราย)	VL<1,000 (ราย)	VL<50 (ราย)
1	นราธิวาส	603	597	567	491	427	413	401
2	สุโขทัย-ลก	576	570	559	476	456	448	419
9	ระแงะ	177	168	164	152	141	136	127
5	ตากใบ	107	103	94	75	64	62	52
3	ร้อยเอ็ด	81	81	79	64	59	58	57
4	สุโขทัย	83	80	77	64	60	59	58
10	แฉ่ง	122	107	100	87	73	68	65
6	บาเจาะ	83	83	78	72	65	62	61
12	ยี่งอ	54	52	50	42	40	39	38
13	เจาะไอร้อง	73	73	70	61	49	44	42
7	ศรีสาคร	30	28	26	22	17	17	15
8	จะนะ	37	37	33	29	25	24	23
11	สุรินทร์	65	62	61	53	46	45	43
รวม		2,091	2,041	1,958	1,688	1,522	1,475	1,401

ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566

แผนภูมิที่ 21 ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานดูแลรักษา ปี 2566



แหล่งที่มา: NAP web report, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี NAP web report ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566

2. การบริหารจัดการ (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ)

2.1 โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (Stop TB and AIDS through RRTTPR year 2021 – 2023 : STAR 2021-2023) ปี 2566 จังหวัดนราธิวาส

- ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามระบบบริการให้คำปรึกษา และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี  
ในเรือนจำ โดยการคัดกรองในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ

2.2 โครงการส่งเสริมกลุ่มผู้ติดเชื้อ เพื่อเชื่อมโยงการทำงานเป็นเครือข่ายผู้ติดเชื้อระดับจังหวัด

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

3. ผลการดำเนินงาน

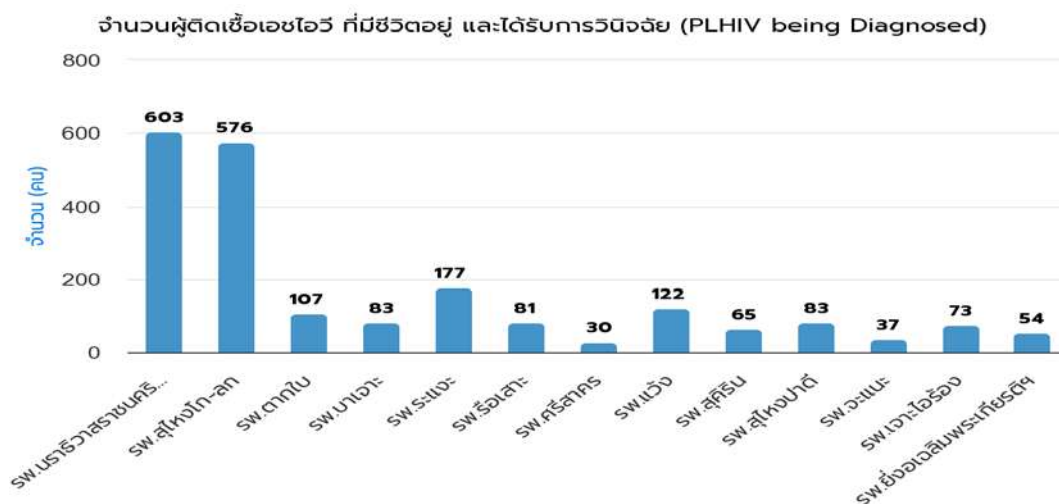
ผลการดำเนินงาน การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จากระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ตามระบบหลักประกันสุขภาพ (โปรแกรม HIV info HUB) ตามเป้าหมาย 95 : 95 : 95 มีการเข้าถึงการป้องกันและการรู้สถานะการติดเชื้อ ร้อยละ 74 ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ร้อยละ 81 ระดับการกด VL<=1000 ร้อยละ 87 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด รายละเอียดดังตารางที่ 116

ตารางที่ 116 ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามเป้าหมาย 95-95-95 รายโรงพยาบาล ปี 2566

ที่	โรงพยาบาล	1 <sup>st</sup> 95 จำนวนการเข้าถึงการป้องกัน และการรู้สถานะการติดเชื้อ (ราย)	2 <sup>nd</sup> 95 กำลังรับยาต้านไวรัส (ร้อยละ)	3 <sup>th</sup> 95 กดไวรัสได้สำเร็จ VL<=1000(ร้อยละ)
1	นราธิวาส	603	81	84
2	สุโขทัย	576	83	94
3	ร้อยเอ็ด	107	70	83
4	สุโขทัย	83	87	86
5	ตากใบ	177	86	89
6	บาเจาะ	81	79	91
7	ศรีสะเกษ	30	73	77
8	จันทบุรี	122	71	78
9	ระยอง	65	82	85
10	แวง	83	77	92
11	สุโขทัย	37	78	83
12	ยี่งอ	73	84	72
13	เจาะไอร้อง	54	78	93
รวม		2,091	81	87

ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566

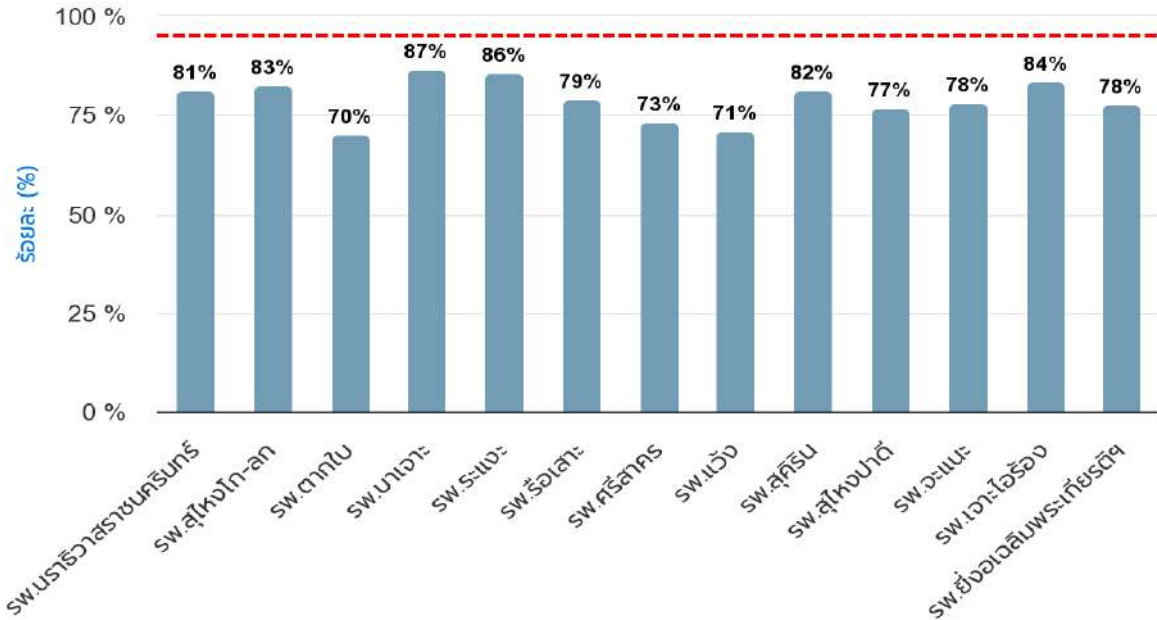
แผนภูมิที่ 22 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีชีวิตอยู่ และได้รับการวินิจฉัย รายโรงพยาบาล ปี 2566



ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566

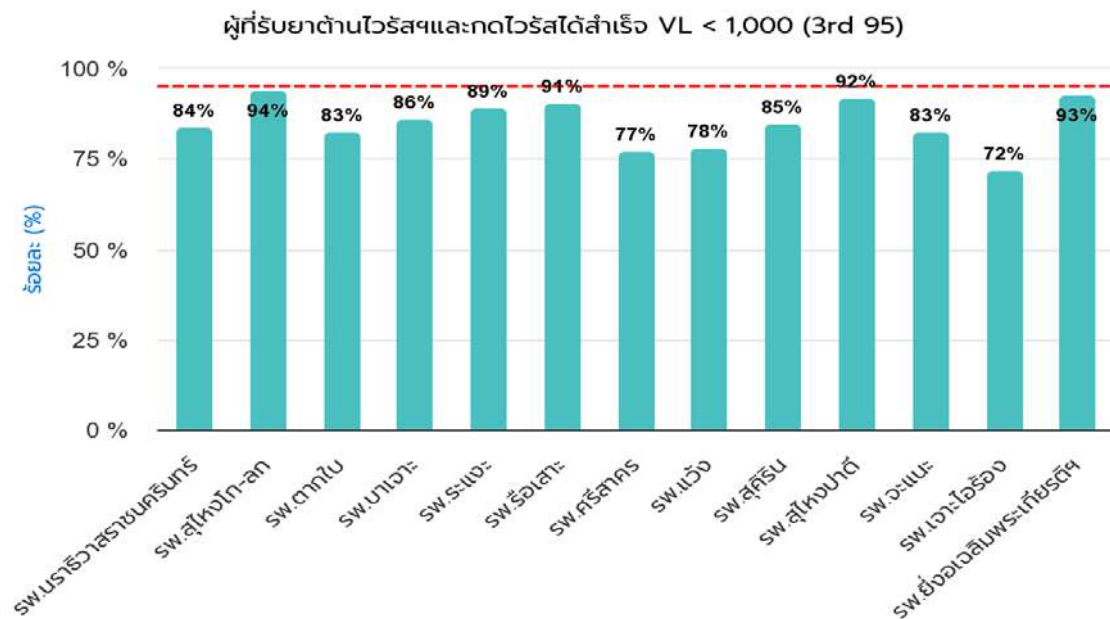
แผนภูมิที่ 23 ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส รายโรงพยาบาล ปี 2566

ผู้ติดเชื้อที่กำลังรับ การรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ (Currently receiving ART) (2nd 95)



ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566

แผนภูมิที่ 24 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสและสามารถกดไวรัสได้สำเร็จ VL < 1,000 รายโรงพยาบาล ปี 2566



ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566



**การดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ**

ผลการดำเนินงานการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขังตามแผนปฏิบัติการฯ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ตามบันทึกความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตกลงร่วมมือและได้กำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงานโครงการ “คืนคนสุขภาพดีสู่สังคม” ซึ่งเป็นตัวชี้วัดรองรับการปฏิบัติราชการหน่วยงาน (กพร.) ของกรมควบคุมโรคในปี 2563 “ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี และวัณโรค ในผู้ต้องขัง” ได้รับการตรวจคัดกรอง 3 โรค ได้แก่ เอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำ ที่ใกล้พ้นโทษ อภัยโทษ หรือใกล้ได้รับการปล่อยตัว (กำหนดพ้นโทษในระยะเวลา 1 ปี) เพื่อให้การดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดนครราชสีมา เป้าหมายการคัดกรอง ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ ร้อยละ 55

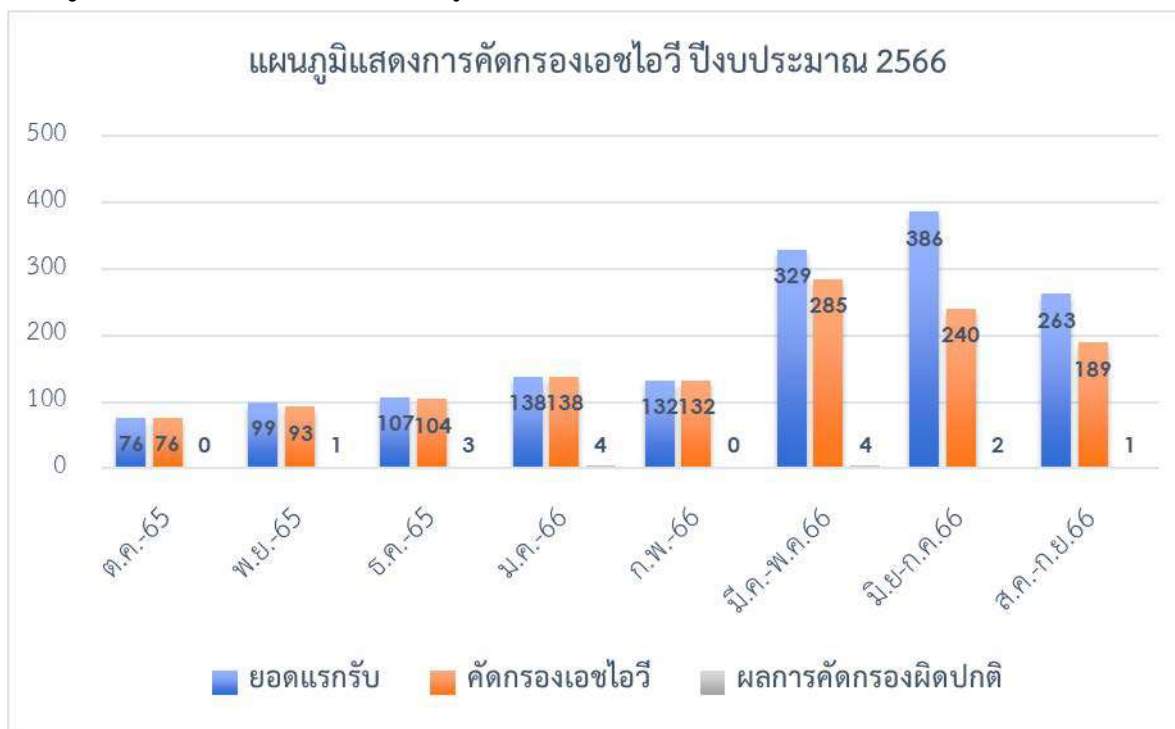
การคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขังแรกรับ ในปี 2566 โดยมีจำนวนเป้าหมาย 1,530 คน ได้รับการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 1,257 คน คิดเป็นร้อยละ 82.15 มีผลการคัดกรองเอชไอวีผิดปกติ จำนวน 15 คน (ร้อยละ1.19), ซิฟิลิส 5 คน (ร้อยละ 0.39) และไวรัสตับอักเสบบี 70 คน (ร้อยละ 5.56) รายละเอียดดังตารางที่ 117

**ตารางที่ 117 ผลการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี รายเดือน ในผู้ต้องขัง ปี 2566**

เดือน	ผู้ต้องขังแรกรับ (คน)	เอชไอวี		ซิฟิลิส		ไวรัสตับอักเสบบี	
		คัดกรอง (คน/ร้อยละ)	ผลการคัดกรองผิดปกติ (คน/ร้อยละ)	คัดกรอง (คน/ร้อยละ)	ผลการคัดกรองผิดปกติ (คน/ร้อยละ)	คัดกรอง (คน/ร้อยละ)	ผลการคัดกรองผิดปกติ (คน/ร้อยละ)
ต.ค.65	76	76/100	0/0	76/100	0/0	76/100	1/1.31
พ.ย.65	99	93/93.93	1/1.07	93/93.93	1/1.07	93/93.93	5/5.37
ธ.ค.65	107	104/97.19	3/2.88	104/96.29	0/0	104/96.29	4/3.85
ม.ค.66	138	138/100	4/2.89	138/100	1/0.72	138/100	9/6.52
ก.พ.66	132	132/100	0/0	132/90.41	0/0	132/90.41	5/3.78
มี.ค.-พ.ค.66	329	285/86.62	4/1.40	285/86.62	1/0.35	285/86.62	11/3.85
มิ.ย-ก.ค.66	386	240/62.17	2/0.83	240/62.17	2/0.83	240/62.17	16/6.6
ส.ค.-ก.ย.66	263	189/71.86	1/0.52	189/71.86	0/0	189/71.86	19/10.05
<b>รวม</b>	<b>1,530</b>	<b>1,257/82.15</b>	<b>15/1.19</b>	<b>1,257/82.15</b>	<b>5/0.39</b>	<b>1,257/82.15</b>	<b>70/5.56</b>

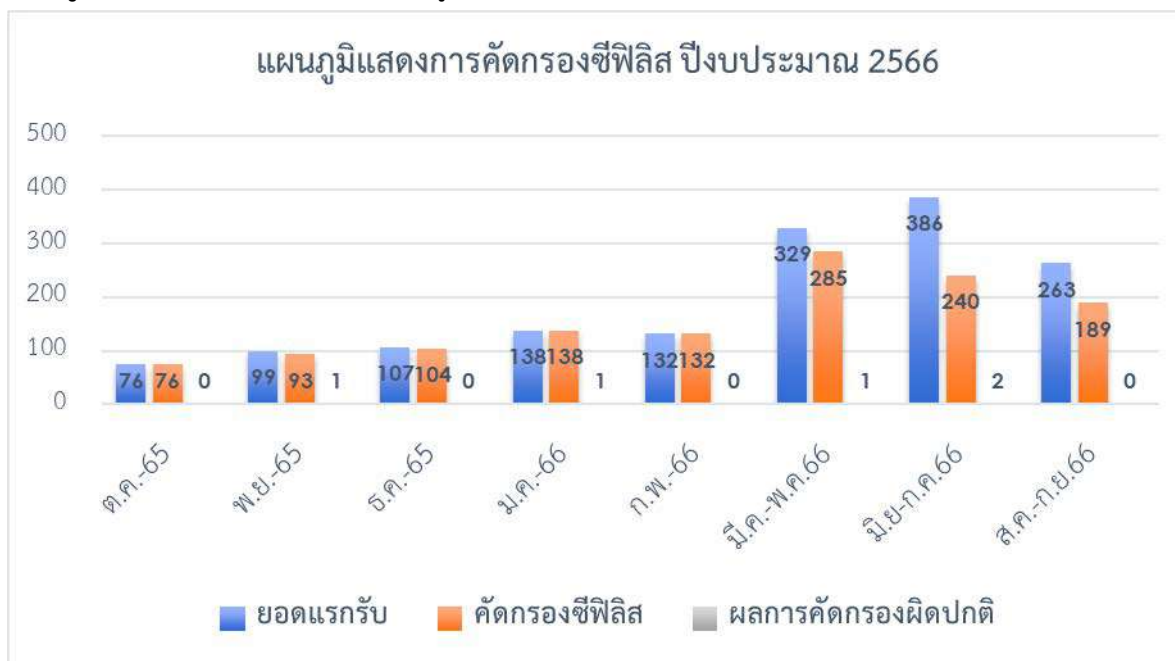
ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566

แผนภูมิที่ 25 ผลการคัดกรองเอชไอวีในผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดนราธิวาส ปี 2566



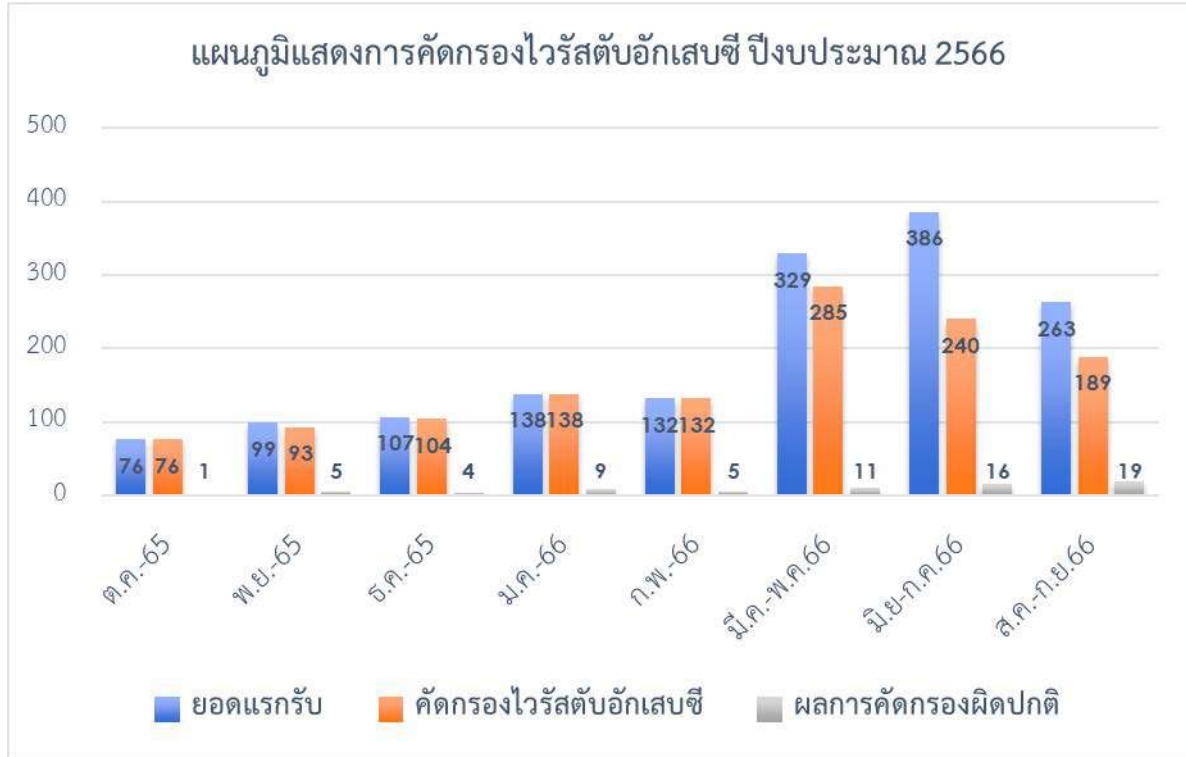
ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566

แผนภูมิที่ 26 ผลการคัดกรองซีฟิลิสในผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดนราธิวาส ปี 2566



ที่มา : บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี HIV info HUB ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566

แผนภูมิที่ 27 ผลการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดนครราชสีมา ปี 2566



ที่มา : 2024 Viral Hepatitis B & C Screening, กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

ผลการดำเนินงานคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี ในประชาชนทั่วไป ปี 2566

เพื่อให้ทุกหน่วยงาน ร่วมกันรณรงค์และมีเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้ง สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ที่พบได้บ่อยและยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งในปีนี้ กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้กำหนดแนวคิดการรณรงค์ คือ “Hepatitis B & C can’t wait: โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ตรวจเร็ว รักษาเร็ว รอไม่ได้” โดยเน้นการสื่อสารให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี เห็นความสำคัญในการเข้ารับการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อและเข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ ลดการเกิดภาวะตับแข็ง และโรคมะเร็งตับได้ในอนาคต

ในปี 2566 จำนวนเป้าหมายคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ในประชาชนทั่วไป จำนวน 2,391 คน ได้รับการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 2,390 คน พบเชื้อ จำนวน 16 ราย ร้อยละ 0.66 คัดกรองไวรัสตับซี จำนวน 2,166 คน พบเชื้อ 5 ราย ร้อยละ 0.23 รายละเอียดดังตารางที่ 118

ตารางที่ 118 ผลการดำเนินงานไวรัสตับปี ซี รายหน่วยงาน ปี 2566

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผลการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ											
		ไวรัสตับอักเสบบี (HBs Ag)						ไวรัสตับอักเสบบีซี (Anti-HCV)					
		จำนวนการคัดกรอง	ไม่ได้ตรวจ	ได้ตรวจ	Negative	Positive	ร้อยละ	จำนวนการคัดกรอง	ไม่ได้ตรวจ	ได้ตรวจ	Negative	Positive	ร้อยละ
1	รพ.นราธิวาส	270	0	270	268	2	0.74	270	1	269	269	0	0.00
2	สสอ.จะนะ	602	0	602	600	2	0.33	602	0	602	602	0	0.00
3	รพ.สต.บ้านปีเหล็ง ต.มะรือโบออก	1	0	1	1	0	0.00	1	0	1	1	0	0.00
4	ทม.สุไหงโก-ลก	711	1	710	705	5	0.70	711	224	487	486	1	0.21
5	ศูนย์บริการฯ ทม.นราธิวาส	170	0	170	166	4	2.35	170	0	170	170	0	0.00
6	ทต.มะรือโบตก	24	0	24	24	0	0.00	24	0	24	24	0	0.00
7	ทต.เรือเสาะ	86	0	86	86	0	0.00	86	0	86	84	2	2.33
8	ทต.สุคีริน	10	0	10	9	1	10.00	10	0	10	10	0	0.00
9	อบต.โคกเคียน	2	0	2	2	0	0.00	2	0	2	2	0	0.00
10	อบต.ขอเสาะ	381	0	381	380	1	0.26	381	0	381	380	1	0.26
11	อบต.บาเราะเหนือ	41	0	41	41	0	0.00	41	0	41	41	0	0.00
12	อบต.ปะลูลู	93	0	93	92	1	1.07	93	0	93	92	1	1.07
รวม		2,391	1	2,390	2,374	16	0.66	2,391	225	2,166	2,161	5	0.23

ที่มา:

#### 4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันผู้รับผิดชอบงานเอชไอวีเอดส์ ระดับจังหวัดมีเพียงผู้ประสานงานโครงการกองทุนโลกด้านเอดส์ รับผิดชอบเป็นผู้เดียว ควรมีการจัดสรรบุคลากรที่เป็นเจ้าหน้าที่ข้าราชการในการติดตามพื้นที่

#### 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

1. ควรมีการประชุมทีมงานดูแลผู้ติดเชื้อ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร Lab เป็นต้น เพื่อวางแผนการดำเนินงาน และร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นรายคน

2. ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาล/คลินิก ควรมีการจัดทำทะเบียน และนำข้อมูลสถานการณ์ การให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มาวิเคราะห์ เพื่อหาสาเหตุ แก้ปัญหาและเฝ้าระวังสถานการณ์เชิงรุกให้เพิ่มขึ้น รวมทั้งควรทำ VCT เชิงรุกมากขึ้น เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เข้าถึงบริการรับยาต้านไวรัสเอดส์โดยเร็ว

3. ควรมีการพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้เป็นศูนย์กลางรวมครอบคลุมทุกอำเภอ ปัจจุบันมีศูนย์กลางรวม ในจังหวัดนราธิวาส ทั้งหมด 10 กลุ่ม คือ (1) โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ (2) โรงพยาบาลระแงะ (3) โรงพยาบาลศรีสาคร (4) โรงพยาบาลรือเสาะ (5) โรงพยาบาลเจาะไอร้อง (6) โรงพยาบาลสุหนิงปาดี (7) โรงพยาบาลสุคีริน (8) โรงพยาบาลบาเจาะ (9) โรงพยาบาลเยื้องเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา (10) โรงพยาบาลจะแนะ เพื่อช่วยติดตาม และให้คำปรึกษาเพื่อนสมาชิก

4. ควรจัดให้มีการประชุมเครือข่ายผู้ติดเชื้อระดับจังหวัดและเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ โรงพยาบาล เพื่อติดตามความก้าวหน้า ผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคอย่างต่อเนื่อง

5. ควรมีการเยี่ยมเครือข่ายเพื่อให้กำลังใจและรับทราบปัญหาอุปสรรค รวมทั้งเชิดชูเกียรติ โดยการให้รางวัล หรือเกียรติบัตร แก่เครือข่ายที่ทำงานดีเด่น โดยผู้บริหาร

## 9.7 งานควบคุมวัณโรค

### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

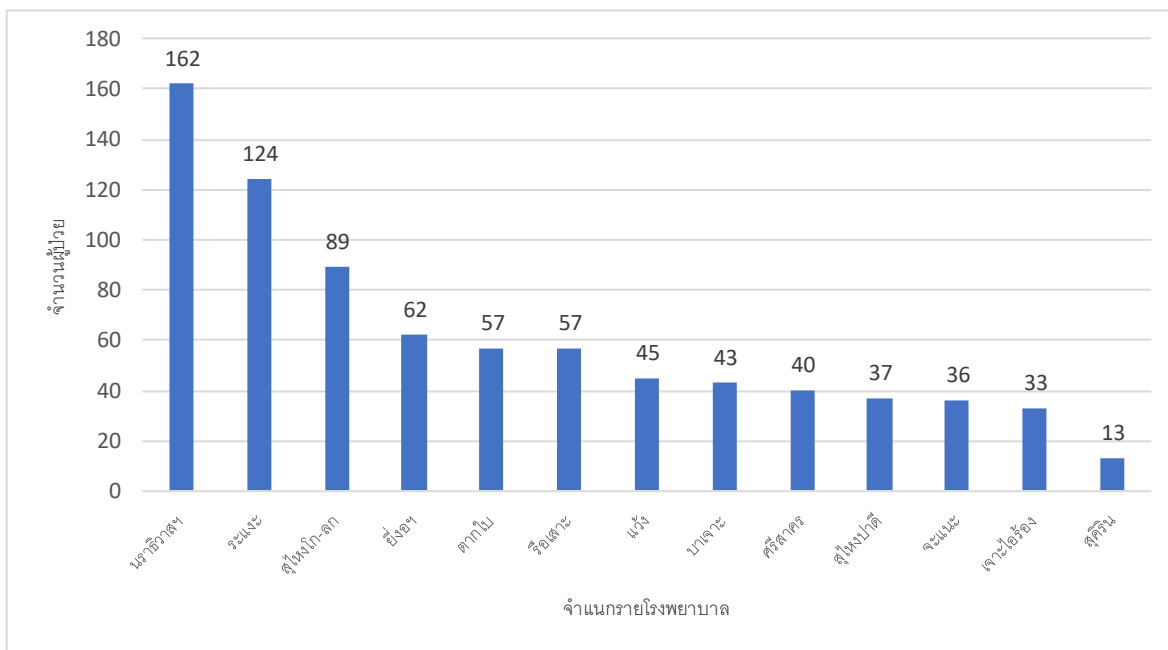
จังหวัดนราธิวาส มีผู้ป่วยวัณโรครวมทุกประเภท ขึ้นทะเบียนรักษา ปีละกว่า 500 ราย คือ ตั้งแต่ปี 2562 - 2566 มีจำนวนผู้ป่วย 710, 715, 578, 649 และ 798 ราย ตามลำดับ ในปี 2566 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษารวมทุกประเภท ทั้งหมด 798 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ เสมหะพบเชื้อ จำนวน 528 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.17 เสมหะไม่พบเชื้อ จำนวน 150 ราย ร้อยละ 18.80 วัณโรคนอกปอด จำนวน 59 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.39 และผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำเสมหะ พบเชื้อ จำนวน 42 ราย ร้อยละ 5.26 เสมหะไม่พบเชื้อ จำนวน 17 ราย ร้อยละ 2.13 และผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด จำนวน 2 ราย ร้อยละ 0.25 โดยพบผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ มีจำนวนมากที่สุด ที่โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 162 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.30 รองลงมา คือ โรงพยาบาลระแงะ จำนวน 124 ราย ร้อยละ 15.54 และโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยน้อยที่สุด คือ และโรงพยาบาลสุคีริน จำนวน 13 ราย ร้อยละ 1.63 รายละเอียดดังตารางที่ 119

ตารางที่ 119 ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียน ปี 2566 จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ใหม่ (New)			กลับเป็นซ้ำ (Relapse)			รวม
	เสมหะพบเชื้อ	เสมหะไม่พบเชื้อ	นอกปอด	เสมหะพบเชื้อ	เสมหะไม่พบเชื้อ	นอกปอด	
นราธิวาสฯ	133	7	15	7	0	0	162
สุโขทัย	54	12	16	3	2	2	89
ระยอง	53	53	7	3	8	0	124
ตากใบ	48	5	1	3	0	0	57
ร้อยเอ็ด	21	22	7	5	2	0	57
สุโขทัย	24	6	3	2	2	0	37
เวียง	28	8	3	5	1	0	45
บาเจาะ	22	18	0	1	2	0	43
ยี่งอฯ	48	7	4	3	0	0	62
เจาะไอร้อง	26	1	3	3	0	0	33
ศรีสาคร	34	2	0	4	0	0	40
จันทบุรี	30	6	0	0	0	0	36
สุพรรณบุรี	7	3	0	3	0	0	13
<b>รวม</b>	<b>528</b>	<b>150</b>	<b>59</b>	<b>42</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>798</b>

ที่มา: โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 5 ต.ค. 2566

แผนภูมิที่ 28 จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนจังหวัดนครราชสีมา ปี 2566



ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 5 ต.ค. 2566

ตารางที่ 120 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานจังหวัดนครราชสีมา ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี 2562-2566

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

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 5 ต.ค. 2566

2. การบริหารจัดการ(แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินงานในปี 2566)

- 2.1 ติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์โรคทุกไตรมาสผ่านโปรแกรม NTIP
- 2.2 ติดตามการจัดกิจกรรมรณรงค์วันวัณโรคโลก และสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์
- 2.3 เร่งรัดติดตามการดำเนินการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่
- 2.4 จัดกิจกรรมรณรงค์ค้นหาและคัดกรองวัณโรค ในเรือนจำจังหวัดนครราชสีมา
- 2.5 ประชุมติดตามการดำเนินงานวัณโรคระดับจังหวัด (Dot Meeting ) และสรุป ติดตาม

สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคระหว่างการรับรักษา (Dead Case Conference) ผ่านระบบทางไกล VDO Conference

2.6 นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานวัณโรค ปี 2565

2.7 การกำกับติดตามจากระบบรายงาน NTIP และไลน์กลุ่มผู้ปฏิบัติ

### 3. ผลการดำเนินงาน

การรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ปี 2566 มีอัตราการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 42.88 .(เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 88) เนื่องจากยังไม่ครบรอบการประเมินผลการรักษา โรงพยาบาลที่มีอัตราสำเร็จของการรักษาสูง คือ โรงพยาบาลเจาะไอร้อง, ยี่งอฯ และจะนะ คิดเป็น ร้อยละ 60.61, 56.45 และ 52.78 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิต พบผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.98 เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวและโรคแทรกซ้อน ผู้สูงอายุ มีเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ไม่ยอมรักษา อุบัติเหตุ โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตสูงสุด คือ โรงพยาบาลศรีสาคร ร้อยละ 17.50 อัตราการขาดยา พบผู้ป่วย วัณโรคขาดยา จำนวน 41 ราย ร้อยละ 5.22 โรงพยาบาลที่มีการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคสูงสุด คือ โรงพยาบาลนราธิวาสฯ จำนวน 26 ราย ร้อยละ 16.35 รายละเอียดดังตารางที่ 121

ตารางที่ 121 ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทจำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดนราธิวาส ปี 2566

โรงพยาบาล	จำนวนประเมิน	ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท											
		รักษาสำเร็จ		ล้มเหลว		เสียชีวิต		ขาดยา		โอนออก		กำลังรักษา	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นราธิวาสฯ	159	49	30.82	0	0.00	14	8.81	26	16.35	2	1.26	68	42.77
สุโหงโกลก	87	32	36.78	1	1.15	3	3.45	2	2.29	0	0.00	49	56.32
จะนะ	121	47	38.84	0	0.00	6	4.96	2	1.65	1	0.83	65	53.72
ตากใบ	56	25	44.64	0	0.00	3	5.36	2	3.57	0	0.00	26	46.43
รือเสาะ	56	27	48.21	0	0.00	4	7.14	2	3.57	0	0.00	23	41.07
สุโหงปาตี	37	14	37.84	0	0.00	1	2.70	1	2.70	1	2.70	20	54.05
แว้ง	44	23	52.27	0	0.00	1	2.27	1	2.27	0	0.00	19	43.18
บาเจาะ	42	20	47.62	0	0.00	3	7.14	1	2.38	0	0.00	18	42.86
ยี่งอฯ	62	35	56.45	0	0.00	4	6.45	1	1.61	0	0.00	22	35.48
เจาะไอร้อง	33	20	60.61	0	0.00	1	3.03	1	3.03	1	3.03	10	30.3
ศรีสาคร	40	21	52.50	0	0.00	7	17.50	2	5	1	2.50	9	22.5
จะนะ	36	19	52.78	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0.00	17	47.22
สุคีริน	13	5	38.46	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0.00	8	61.54
รวม	786	337	42.88	1	0.13	47	5.98	41	5.22	6	0.76	354	45.04

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 5 ต.ค. 2566

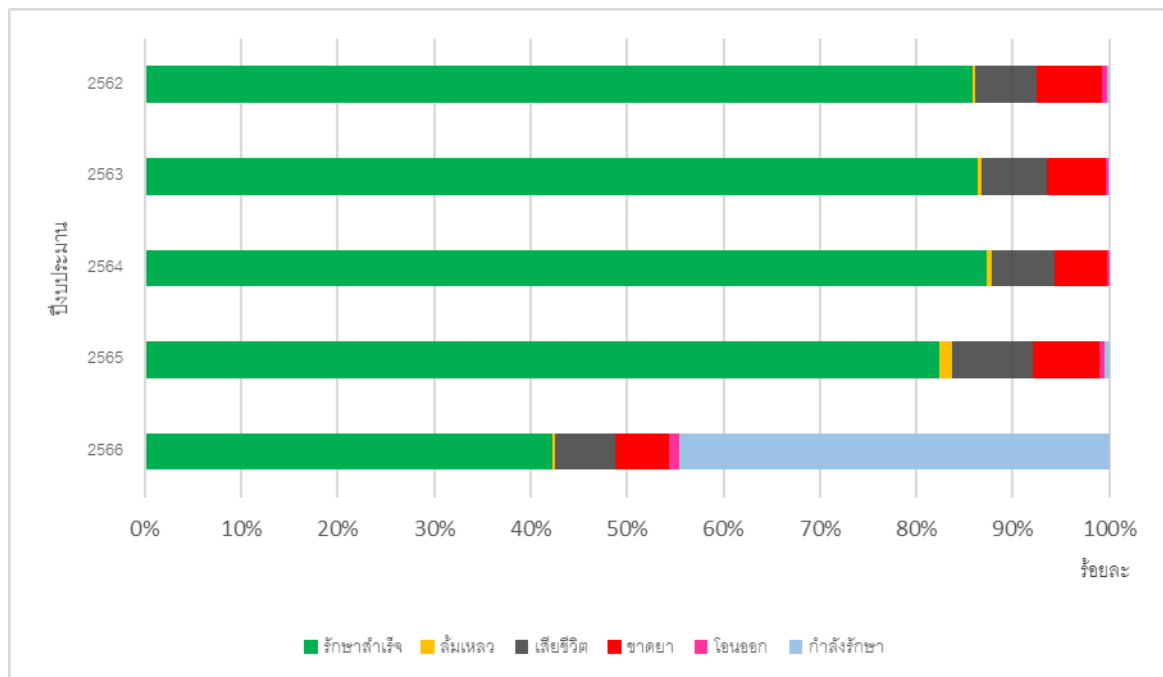


ผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2562 - 2566 พบว่า อัตราการรักษาสำเร็จ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (> ร้อยละ 85) แต่ในปี 2566 อัตราการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 42.2 เนื่องจากยังไม่ครบรอบการประเมิน ผลการรักษาอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค ปี 2562 - 2566 มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ 6.8, 6.1, 5.4, 6.9 และ 5.6 ตามลำดับ และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค ปี 2562 - 2566 มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ 6.4, 6.7, 6.6, 8.4 และ 6.2 รายละเอียดดังตารางที่ 122 ตารางที่ 122 แสดงผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค จังหวัดนราธิวาส ปี 2562 - 2566

ปี งบประมาณ	จำนวน ประเมิน	ผลการรักษา											
		รักษาสำเร็จ		ล้มเหลว		เสียชีวิต		ขาดยา		โอนออก		กำลังรักษา	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
2562	733	629	85.8	2	0.3	47	6.4	50	6.8	3	0.4	2	0.3
2563	726	627	86.4	3	0.4	49	6.7	44	6.1	2	0.3	1	0.1
2564	589	514	87.3	3	0.5	39	6.6	32	5.4	1	0.2	0	0.0
2565	669	551	82.4	9	1.3	56	8.4	46	6.9	4	0.6	3	0.4
2566	819	346	42.2	2	0.2	51	6.2	46	5.6	9	1.1	365	44.6

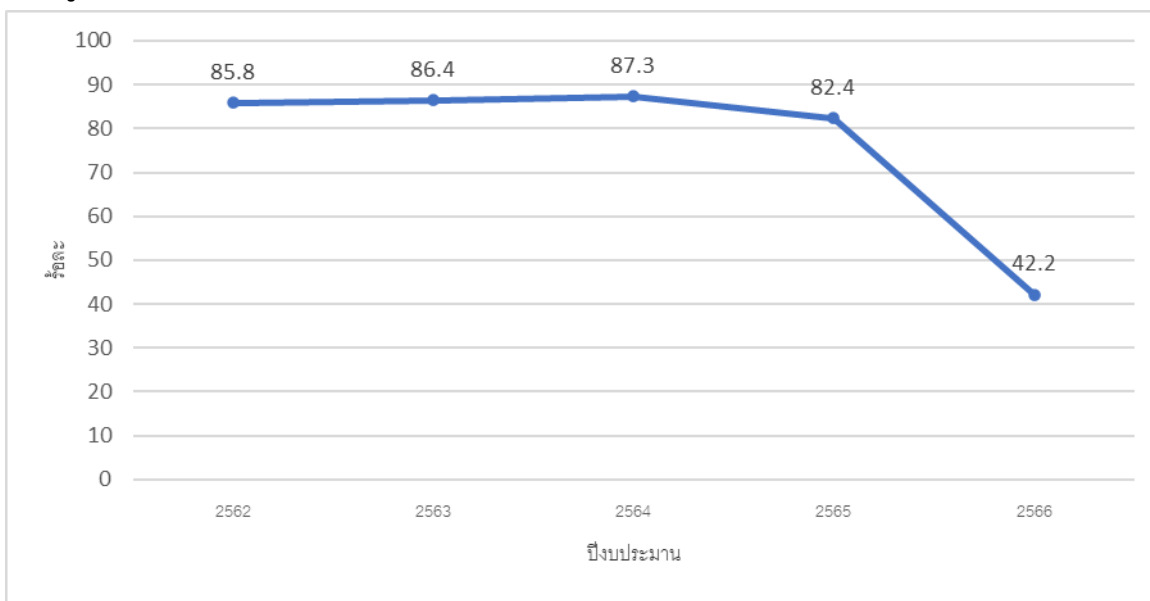
ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 5 ต.ค. 2566

แผนภูมิที่ 29 แสดงร้อยละผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรค จังหวัดนราธิวาส ปี 2562 - 2566



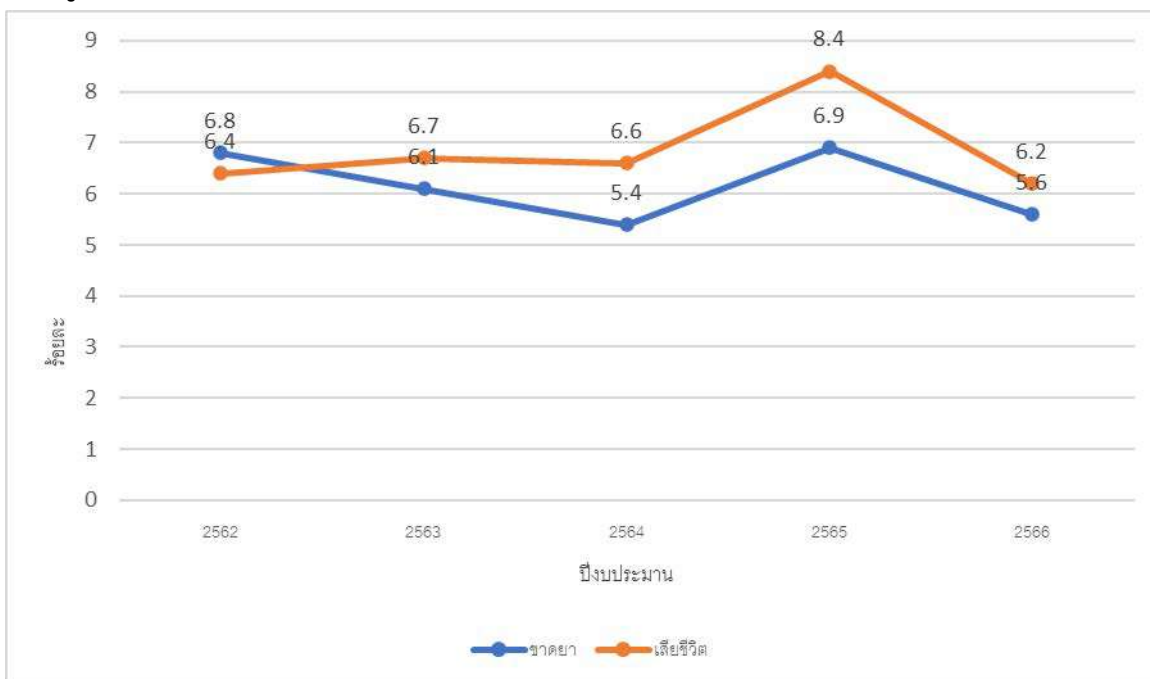
ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 5 ต.ค. 2566

แผนภูมิที่ 30 อัตรารักษาสำเร็จ ปี 2562 – 2566



ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 5 ต.ค. 2566

แผนภูมิที่ 31 อัตราการขาดยา และเสียชีวิต ปี 2562 – 2566



ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 5 ต.ค. 2566

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ไตรมาส 1/66 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2565) มีอัตราความสำเร็จการรักษา ร้อยละ 80.4 เสียชีวิต ร้อยละ 0.08 ขาดยา ร้อยละ 18.7 กำลังรักษา ร้อยละ 0.02 รายละเอียดดังตารางที่ 123

ตารางที่ 123 ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำแนกรายโรงพยาบาล ไตรมาส 1/66

โรงพยาบาล	จำนวน ประเมิน	ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ไตรมาส 1/66											
		รักษาสำเร็จ		ล้มเหลว		เสียชีวิต		ขาดยา		โอนออก		กำลังรักษา	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
นราธิวาสฯ	26	13	50.0	0	0.00	3	11.5	10	38.5	0	0.00	0	0.00
สุโขทัย-ลก	10	9	90.0	0	0.00	1	10.0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ระนอง	26	23	88.5	0	0.00	0	0.00	1	3.80	0	0.00	2	7.70
ตากใบ	10	8	80.0	0	0.00	2	20.0	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ร้อยเอ็ด	15	12	80.0	0	0.00	2	13.3	1	6.70	0	0.00	0	0.00
สุโขทัย	4	4	100	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
แว้ง	12	10	83.3	0	0.00	1	8.30	1	8.30	0	0.00	0	0.00
บาเจาะ	9	8	88.9	0	0.00	1	11.10	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ยี่งอ	19	17	89.5	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	10.5
เจาะไอร้อง	12	11	91.7	0	0.00	0	0.00	1	8.30	0	0.00	0	0.00
ศรีสาคร	12	8	66.7	0	0.00	3	25.0	1	8.30	0	0.00	0	0.00
จะนะ	7	7	100	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
สุคีริน	1	1	100	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
<b>รวม</b>	<b>163</b>	<b>131</b>	<b>80.4</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>13</b>	<b>0.08</b>	<b>15</b>	<b>18.7</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>4</b>	<b>0.02</b>

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 5 ต.ค. 2566

ตารางที่ 124 จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อนได้รับการทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (DST) แยกรายโรงพยาบาล ของจังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2566

โรงพยาบาล	ประเภท	ชั้นทะเบียน TB07	ส่งตรวจ DST		มีผล DST		ชั้นทะเบียนวัณโรคดื้อยา			
			จำนวน	%	จำนวน	%	RR	MDR	Pre-XDR	XDR
นราธิวาส	New	155	116	74.84	102	87.93	0	0	0	0
	Previo	29	16	55.17	15	93.75	0	1	0	0
สุไหงโก-ลก	New	82	65	79.27	51	78.46	0	0	0	0
	Previo	33	16	48.48	10	62.50	1	0	0	0
ระแงะ	New	112	24	21.43	20	83.33	0	0	0	0
	Previo	21	3	14.29	2	66.67	0	0	0	0
ตากใบ	New	54	38	70.37	37	97.37	0	0	0	0
	Previo	8	3	37.50	2	66.67	0	0	0	0
รือเสาะ	New	50	21	42.00	18	85.71	0	0	0	0
	Previo	8	5	62.50	5	100.0	0	0	0	0
สุไหงปาดี	New	33	15	45.45	15	100.0	0	0	0	0
	Previo	4	1	25.00	1	100.0	0	0	0	0
แว้ง	New	39	18	46.15	18	100.0	0	0	0	0
	Previo	12	3	25.00	3	100.0	0	0	0	0
บาเจาะ	New	40	8	20.00	7	87.50	0	0	0	0
	Previo	4	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0
ยี่งอ	New	59	36	61.02	35	97.22	0	0	0	0
	Previo	4	2	50.00	1	50.00	0	0	0	0
เจาะไอร้อง	New	30	20	66.67	20	100.0	0	0	0	0
	Previo	6	3	50.00	3	100.0	0	0	0	0
ศรีสาคร	New	36	5	13.89	5	100.0	0	0	0	0
	Previo	4	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0
จะแนะ	New	36	10	27.78	10	100.0	0	0	0	0
	Previo	1	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0
สุคีริน	New	10	10	100.0	7	70.00	0	0	0	0
	Previo	3	3	100.0	2	66.67	0	0	0	0
<b>รวม</b>		<b>873</b>	<b>441</b>	<b>50.52</b>	<b>389</b>	<b>88.21</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 5 ต.ค. 2566

พบว่า ในปี 2566 จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาวัณโรค มาก่อน ได้รับการทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (DST) ของจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 50.52 แต่ยังไม่ถึงค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาวัณโรคมาก่อนได้รับการทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (DST) ดังนั้น จังหวัดต้องเพิ่มมาตรการการดำเนินงานทางห้องปฏิบัติการ และเพิ่มองค์ความรู้แก่บุคลากร ในการส่งทดสอบความไวต่อยาวัณโรค (DST) รายละเอียดดังตารางที่ 124

#### 4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบโปรแกรม NTIP ยังไม่ครบถ้วนและทันเวลา

4.2 กรณีผู้ป่วยขาดยา และเสียชีวิต เป็นปัญหาต่อกระบวนการรักษา อาจต้องมีการดำเนินงาน กำกับ ติดตาม เน้นระบบส่งต่อผู้ป่วย การกำกับการรับประทานยาโดยมี พี่เลี้ยง (DOT) และการเยี่ยม ติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องครบตามเกณฑ์ รวมทั้งประชุมทีมงาน conference case เพื่อร่วมกันช่วย แก้ไขปัญหา

4.3 มีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค ทำให้มีปัญหาความต่อเนื่องของงาน วัณโรค

#### 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 ให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินงานตามมาตรการของกระทรวง

5.2 การส่งข้อมูลผู้ป่วยผ่านระบบโปรแกรม NTIP และผลการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ควรให้โรงพยาบาลคีย์ข้อมูล Real time

5.3 สนับสนุนจัดอบรมสัมมนาด้านการดำเนินวัณโรคให้กับผู้รับผิดชอบงานวัณโรคใหม่และ พื้นฟูองค์ความรู้เรื่องวัณโรคให้กับผู้รับผิดชอบงานวัณโรคเก่า

5.4 สนับสนุนให้ห้องปฏิบัติการส่วนตำบล มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับโรงพยาบาลและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น อาจจะยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับงาน วัณโรคอย่างแท้จริง โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการปฏิบัติงาน เรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยใน ชุมชน คงต้องใช้ความพยายามอย่างมาก และใช้ระยะเวลาอีกยาว

5.5 นิเทศติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกระดับ

#### 10. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

10.1 งานควบคุมป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

##### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จากรายงานองค์การอนามัยโลกพบว่า การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่หนึ่งของ กลุ่มเด็กอายุ 5 –14 ปี มากกว่าการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อ ประเทศไทย ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556–2566) มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิตจำนวน 6,992 คน เฉลี่ยปีละเกือบ 700 คน กระทรวง สาธารณสุขเล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้และกำหนดให้การลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำเป็น

เป้าหมาย ในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาที่มีการแพร่ระบาดของของโควิด-19 พบว่าการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสาเหตุสำคัญ คือ เด็กขาดโอกาสในการฝึกทักษะการเอาตัวรอด ดังนั้น เพื่อเป็นการลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำและเป็นแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายให้การป้องกันการจมน้ำเป็นเรื่องของการสร้างเสริมให้เข้มแข็ง

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

จังหวัดนราธิวาส มีแนวโน้มการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เพิ่มขึ้นทุกปี (ข้อมูลตั้งแต่ปี 2561-2565) ร้อยละ 3.46, 4.95, 6.46, 6.47 และ 2.99) จำนวนเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำสะสมตั้งแต่ปี 2554 – 2565 จำนวน 116 คน เฉลี่ยเสียชีวิตปีละ 11 คน ปี 2565 มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต 7 คน คิดเป็นอัตรา 3.48 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเกินเกณฑ์ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

### 2. การบริหารจัดการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้สร้างทีมครู ก ของจังหวัดนราธิวาส จำนวน 4 คน เพื่อเป็นทีมขับเคลื่อนการดำเนินงานในจังหวัดตั้งแต่ปี 2559 และปีงบประมาณ 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

ในปี 2565 ผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีเด็กจมน้ำเสียชีวิต 7 คน คิดเป็นอัตรา 3.48 ต่อประชากรแสนคน (ซึ่งเกินเป้าหมายตัวชี้วัดที่กระทรวงฯ กำหนด คืออัตราการเสียชีวิตไม่เกิน 3.1 ต่อประชากรแสนคน)

ปัจจุบัน ในปี 2566 ผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีเด็กจมน้ำเสียชีวิต 4 ราย คิดเป็นอัตรา 1.99 ต่อประชากรแสนคน (อัตราการเสียชีวิตไม่เกิน 3.3 ต่อประชากรแสนคน) เป็นเพศหญิง 3 คน เพศชาย 1 คน โดยผู้เสียชีวิต ณ อำเภอสุโขทัย-ลก 4 ราย คิดเป็น 21.29 ต่อประชากรแสนคน รายละเอียดดังตารางที่ 125

**ตารางที่ 125** ข้อมูลจำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เปรียบเทียบ ปีงบประมาณ 2565 และ 2566

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565		ปีงบประมาณ 2566	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑.เมืองนราธิวาส	0	0.00	0	0.00
๒.สุโขทัย-ลก	1	5.32	4	21.29
๓.ระแงะ	0	0.00	0	0.00
๔.ตากใบ	4	22.03	0	0.00
๕.รือเสาะ	0	0.00	0	0.00
๖.สุโขทัย	0	0.00	0	0.00
๗.แว้ง	0	0.00	0	0.00
๘.บาเจาะ	2	13.62	0	0.00
๙.ยี่งอ	0	0.00	0	0.00
๑๐.เจาะไอร้อง	0	0.00	0	0.00
๑๑.ศรีสาคร	0	0.00	0	0.00
๑๒.จะแนะ	0	0.00	0	0.00
๑๓.สุคีริน	0	0.00	0	0.00
<b>รวม</b>	<b>7</b>	<b>3.48</b>	<b>4</b>	<b>1.99</b>

ที่มา: รายงานการสอบสวนจากอุบัติเหตุจมน้ำ ปีงบประมาณ 2566 อัตรา: อัตราต่อประชากรแสนคน

#### 4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

##### ปัญหาอุปสรรค

การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง และในส่วนของพื้นที่ ยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุมในทุกตำบล เนื่องจากอำเภอไม่ได้กำหนดเป็นปัญหาของพื้นที่ จึงไม่ได้บรรจุในแผนงาน/โครงการ ทำให้ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน

##### 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 ส่งเสริมและสนับสนุนให้พื้นที่เกิดการใช้คอกกั้นเด็ก (Playpen) สอบสวนการจมน้ำในเด็กทุกราย ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต โดยใช้การรายงานจมน้ำผ่านระบบ Drowning Report

#### 10.2 การดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ 2566

##### 1.สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังประสบปัญหาการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนมาโดยตลอด และมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการสูญเสียต่อชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สิน อุบัติภัยในถนนจึงถือเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุและเป็นอุปสรรคที่ยากต่อการดำเนินการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนนั้น มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยด้วยกัน เช่น ความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ขับขี่ การขาดความรู้ความชำนาญในการใช้รถใช้ถนน การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือข้อบังคับการใช้ยานพาหนะที่ชำรุดหรือเสื่อมสภาพถนนชำรุด การขาดเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์อำนวยความสะดวกทางถนนที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุตามจุดเสี่ยง ตลอดจนสภาพดินฟ้าอากาศและสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อความปลอดภัย

อุบัติเหตุทางถนน ยังคงเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บและเสียชีวิตของคนในจังหวัดนราธิวาสทุกปี จากรายงานข้อมูล 19 สาเหตุ ปีงบประมาณ 2566 มีผู้บาดเจ็บจำนวน 8,897 ราย คิดเป็นอัตรา 1,096.08 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต จำนวน 98 ราย คิดเป็นอัตรา 12.07





8. มีการจัดตั้งด้านชุมชนโดยบูรณาการกับด้านความมั่นคงช่วงเทศกาล (ปีใหม่และสงกรานต์) และการเฝ้าระวัง 7 วัน เข้มข้น
9. การขับเคลื่อน Service plan สาขาอุบัติเหตุ
10. การกำกับ ติดตาม การรายงานข้อมูลอุบัติเหตุในระบบ IS online และ Pher plus
11. ประชาสัมพันธ์สื่อเกี่ยวกับการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางช่องทางต่างๆ

### 3. ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนโดยให้หน่วยงานสาธารณสุข (สสจ./รพ./สสอ.และ รพ.สต.) มีการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยใช้งบประมาณของแต่ละหน่วยงาน

1. จังหวัดมีแผนปฏิบัติการ SAT/EOC-RTI ทีมตระหนักรู้ (SAT) รวบรวมข้อมูลประเมินสถานการณ์เสนอผู้บริหารในการตัดสินใจ
2. จังหวัดมีการบูรณาการข้อมูลจาก 3 หน่วยงาน คือ ตำรวจ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และนำเสนอข้อมูลเข้า ศปถ.จังหวัด
3. ซี่งเป้าจุดเสี่ยงผ่าน ศปถ.จังหวัด หรือการประชุมศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน
4. อำเภอ (รพท./รพช.สสอ.) ร่วมดำเนินงานในศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ
5. อำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน D-RTI
6. อำเภอขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านชุมชน/มาตรการชุมชนช่วงเทศกาล (ปีใหม่และสงกรานต์)
7. รพ.ทุกแห่ง รายงานข้อมูลอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลและช่วงปกติผ่านระบบ IS online และ PHER plus ร้อยละ 100
8. โรงพยาบาลมีการดำเนินงานมาตรการองค์กร (รพพยาบาล) ผ่านระดับดี
9. ศปถ.จังหวัด มีการสอบสวนอุบัติเหตุใหญ่ตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรคกำหนด
  - ผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) ผ่านระดับดี (Good) จำนวน 12 อำเภอ (อำเภอเมือง ศรีสาคร จะนะ แวง สุโขทัย-ลก สุโขทัย ตากใบ สุคริณ บาเจาะ เมือง ระแงะ และ อำเภอเจาะไอร้อง) ส่วนอำเภอหรือเสาะ ผ่านระดับดีเยี่ยม (Advanced)

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 มีผู้บาดเจ็บจำนวน 8,897 ราย คิดเป็นอัตรา 1,096.08 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต จำนวน 98 ราย คิดเป็นอัตรา 12.07 ต่อประชากรแสนคน รายละเอียดดังตารางที่ 126

**ตารางที่ 126** จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	บาดเจ็บ			เสียชีวิต	
	ประชากร	จำนวน(ราย)	ต่อแสนประชากร	จำนวน(ราย)	ต่อแสนประชากร
เมือง	126,758	2,208	1,741.90	19	14.99
สุโขทัย-ลก	78,355	1,968	2,511.65	9	11.49
ระแงะ	94,314	801	849.29	13	13.78
ตากใบ	74,399	632	849.47	8	10.75
รือเสาะ	74,679	377	504.83	3	4.02
สุโขทัย	55,428	345	622.43	6	10.82
แว้ง	54,439	520	955.20	4	7.35
บาเจาะ	56,190	538	957.47	8	14.24
ยี่งอ	47,468	482	1,015.42	10	21.07
เจาะไอร้อง	41,248	206	499.42	5	12.12
ศรีสาคร	42,078	317	753.36	4	9.51
จะแนะ	39,786	281	706.28	4	10.05
สุคีริน	26,570	222	835.53	5	18.82
<b>รวม</b>	<b>811,712</b>	<b>8,897</b>	<b>1,096.08</b>	<b>98</b>	<b>12.07</b>

ที่มา: รายงาน One page ปีงบประมาณ 2566

- อำเภอที่มีผู้บาดเจ็บสูงสุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอเมือง จำนวน 2,208 ราย คิดเป็นอัตรา 24.82 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอสุโขทัย-ลก จำนวน 1,968 ราย คิดเป็นอัตรา 22.12 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอระแงะ จำนวน 801 ราย คิดเป็นอัตรา 9.00 ต่อประชากรแสนคน

- อำเภอที่มีผู้เสียชีวิตสูงสุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอเมือง จำนวน 19 ราย คิดเป็นอัตรา 14.99 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอระแงะ จำนวน 13 ราย คิดเป็นอัตรา 13.78 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอยี่งอ จำนวน 10 ราย คิดเป็นอัตรา 21.07 ต่อประชากรแสนคน

- ยานพาหนะที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุมีผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บ คือ รถจักรยานยนต์

- สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก พฤติกรรมเสี่ยงขับรถเร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด และไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

- อาชีพของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต มากที่สุดคือ นักเรียน/นักศึกษา และผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป

เป้าหมายการลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคนระดับจังหวัด ตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน/เป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี จังหวัดนราธิวาส อัตราการเสียชีวิตไม่เกิน 13.93 ต่อแสนประชากร หรือ 110 ราย ผลการดำเนินงาน จังหวัดนราธิวาส มีอัตราการเสียชีวิต 12.07 ต่อแสนประชากร จำนวน 98 ราย (ยังไม่เกินเป้าหมายตัวชี้วัดตามแผนแม่บทที่กำหนด) เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2566 (ปีงบประมาณ 2566 ผู้เสียชีวิตจำนวน 98 ราย ) กับปีงบประมาณ 2565 จะพบว่าจำนวนผู้เสียชีวิต ลดลง 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.65 รายละเอียดดังตารางที่ 127 ตารางที่ 127 จำนวนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2565 และ 2566

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565		ปีงบประมาณ 2566	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1.เมืองนราธิวาส	22	14.66	19	14.99
2.สุโขทัย	11	15.36	9	11.49
3.ระแงะ	15	15.96	13	13.78
4.ตากใบ	12	16.54	8	10.75
5.รือเสาะ	10	13.45	3	4.02
6.สุโขทัย	4	8.29	6	10.82
7.แว้ง	4	7.40	4	7.35
8.บาเจาะ	10	17.92	8	14.24
9.ยี่งอ	8	16.91	10	21.07
10.เจาะไอร้อง	4	9.73	5	12.12
11.ศรีสาคร	5	11.98	4	9.51
12.จะนะ	4	10.14	4	10.05
13.สุคีริน	10	38.06	5	18.82
<b>รวม</b>	<b>119</b>	<b>14.57</b>	<b>98</b>	<b>12.07</b>

ที่มา: รายงาน One page ปีงบประมาณ 2565 และปีงบประมาณ 2566

#### 4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

##### ปัญหาอุปสรรค

- การขับเคลื่อนการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน ได้ดำเนินการในคณะกรรมการในระดับจังหวัด ส่วนในระดับอำเภอ ยังดำเนินการไม่ครบทุกอำเภอ เนื่องจากบางอำเภอไม่ได้กำหนดเป็นปัญหาของพื้นที่ และมีการปรับเปลี่ยนผู้บริหาร ส่งผลให้การประชุมของศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ ขาดความต่อเนื่อง และหากมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานไปพร้อมๆ กันทั้งจังหวัด ผลการดำเนินงานน่าจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น

##### ข้อเสนอแนะ

- ควรผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนนในคณะกรรมการระดับอำเภอในทุกอำเภอ โดยมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ และขับเคลื่อนการดำเนินงานไปพร้อมๆ กัน
- ควรผลักดันให้ทุกอำเภอกำหนดปัญหาอุบัติเหตุทางถนนเข้าใน (พขอ.)

#### 5. โอกาสการพัฒนาต่อไป

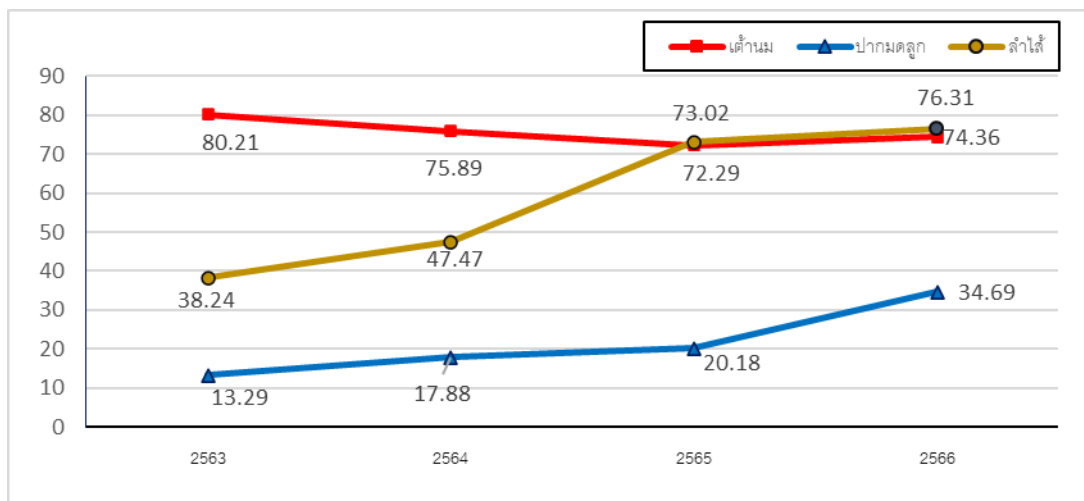
- ผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนนในคณะกรรมการระดับอำเภอในทุกอำเภอให้ดำเนินการแก้ไขปัญหาตามสภาพในแต่ละพื้นที่ และให้ดำเนินงานในเชิงรุกและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น ทั้งในชุมชนและโรงเรียน โดยศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด จะต้องติดตามการดำเนินงานไปพร้อมๆ กันทั้งจังหวัด

##### 10.3 การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมะเร็ง

##### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สถานการณ์ด้านโรคมะเร็งจังหวัดนครราชสีมา พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็ง 3 อันดับแรก คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ และยังพบว่าสาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ตามลำดับ จากสถานการณ์พบว่ามีอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคมะเร็งมีแนวโน้มสูงขึ้น (ข้อมูล: สถิติสุขภาพคนไทย ThaiHealthStat) ด้านผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งของจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปี 2562 - 2566 พบว่า คัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ร้อยละ 77.84, 80.21, 75.89, 72.29 และ 74.36 ตามลำดับ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกวิธี ร้อยละ 42.93, 13.29, 17.88, 20.18 และ 34.69 ตามลำดับ และจากปี 2563 - 2566 ได้มีการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยวิธีตรวจ Fit Test ร้อยละ 38.24, 47.47, 73.02 และ 76.31 ตามลำดับ รายละเอียดตติงแผนภูมิที่ 32

แผนภูมิที่ 32 การคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และลำไส้ ปี 2563 - 2566



ที่มา: ระบบ Health Data Center (HDC) จังหวัดนราธิวาส ข้อมูล ณ ปี 2563 - 2566

2. การบริหารจัดการ (แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินงานในปี 2565)

จังหวัดนราธิวาส มีการดำเนินการร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมะเร็ง ปี 2566 โดยได้มีการประชุมชี้แจงนโยบายและแนวการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรคมะเร็ง และคณะกรรมการ Service plan สาขาโรคมะเร็งจังหวัดนราธิวาส ได้มีการร่วมวางแผนดำเนินงานตามนโยบายและเตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรมจัดทำโครงการเร่งรัดการดำเนินงาน ใ้ระวังควบคุมป้องกันโรคมะเร็ง จังหวัดนราธิวาส ปี 2566 เพื่อวางแผนในการตรวจคัดกรอง ส่งต่อ วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ จังหวัดนราธิวาส และวางแผนกิจกรรมรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ Mammogram ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส เณิมพระเกียรติ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร รณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ เณิมพระเกียรติฯ ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี ในปี 2566

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็ง ปี 2566

- ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70 ปี ปีงบประมาณ 2566 สตรีอายุ 30-70 ปี มีจำนวน 166,536 คน เป้าหมายในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม 154,669 คน มีการตรวจ คัดกรองมะเร็งเต้านม จำนวน 114,730 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.18 (เป้าหมายร้อยละ 80) โดยอำเภอที่มีการคัดกรองได้สูงสุด คือ อำเภอแว้ง สุคีริน และอำเภอระแงะ คิดเป็นร้อยละ 92.06, 91.17 และ 85.34 ตามลำดับ อำเภอที่มีการคัดกรองน้อยที่สุด คือ อำเภอรือเสาะ คิดเป็นร้อยละ 39.72

- ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี ปีงบประมาณ 2566 สตรีอายุ 30-60 ปี มีจำนวน 166,536 คน เป้าหมายในการคัดกรอง ร้อยละ 70 ของกลุ่มเป้าหมาย เท่ากับ 116,575 เป้าหมาย 1 ปี เท่ากับ 23,315 คน ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 8,208 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.20 (เป้าหมายร้อยละ 60) จังหวัดนครราชสีมาเริ่มมีคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ในปี 2565 ในปี 2566 มีผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ทุกวิธี) เพิ่มขึ้น แต่ยังไม่สามารถดำเนินการให้ผ่านตามเกณฑ์กำหนด อำเภอที่มีการคัดกรองได้สูงสุด คือ อำเภอสุคิริน ร้อยละ 100 และอำเภอที่มีการคัดกรองน้อยที่สุด คือ อำเภอเจาะไอร้อง ร้อยละ 6.28

- การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ในประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 50-70 ปี ปีงบประมาณ 2566 สตรีอายุ 50-70 ปี มีจำนวน 149,963 คน เป้าหมายในการคัดกรอง ร้อยละ 10 ของกลุ่มเป้าหมาย เท่ากับ 14,996 คน ด้วยวิธี Fit test จำนวน 9,281 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.89 (เป้าหมายร้อยละ 50) อำเภอคัดกรองได้ร้อยละ 100 ของกลุ่มเป้าหมาย คือ อำเภอ รือเสาะ, ระแงะ, สุคิริน และศรีสาคร อำเภอที่คัดกรองน้อยสุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอ ยี่งอ, เจาะไอร้อง และอำเภอสุโหงโกลก คิดเป็นร้อยละ 5.84, 21.35 และ 38.03 ตามลำดับ (เนื่องจากการคัดกรอง Fit test จะคัดกรองทุก 2 ปี บางอำเภอมีการคัดกรองครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายรอบปีที่ผ่านมา เช่น อำเภอ ยี่งอ)

**ตารางที่ 128** ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

หน่วยงาน	ผลคัดกรองมะเร็งเต้านม (เป้าหมายร้อยละ 80)			ผลคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (เป้าหมายร้อยละ 60)			ผลคัดกรองมะเร็งลำไส้ (เป้าหมายร้อยละ 50)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	26,317	19,020	72.27	3,682	1,073	29.14	2,539	1431	56.37
สุโหงโกลก	14,656	10,942	74.66	2,457	681	27.72	1,391	529	38.03
ระแงะ	16,834	14,366	85.34	2,682	1,092	40.72	1,699	2,415	100
ตากใบ	14,710	10,974	74.60	2,157	676	31.34	1,394	932	66.85
รือเสาะ	14,548	5,778	39.72	2,093	905	43.24	1,333	2143	100
สุโหงปาดี	10,938	9,160	83.74	1,654	224	13.54	1,095	785	71.72
แว้ง	9,914	9,127	92.06	1,624	384	23.65	1,015	712	70.14
บาเจาะ	10,112	8,108	80.18	1,549	668	43.12	982	377	38.38
ยี่งอ	9,466	7,634	80.65	1,349	964	71.46	942	55	5.84
เจาะไอร้อง	7,452	4,956	66.51	1,179	74	6.28	693	148	21.35
ศรีสาคร	7,914	6,107	77.17	1,101	155	14.08	721	924	100
จะแนะ	7,291	4,440	60.9	1,053	365	34.66	688	300	43.59
สุคิริน	4,517	4,118	91.17	735	947	128.84	479	673	100
<b>รวม</b>	<b>154,669</b>	<b>114,730</b>	<b>74.18</b>	<b>23,315</b>	<b>8,208</b>	<b>35.2</b>	<b>13,638</b>	<b>9,281</b>	<b>68.05</b>

ที่มา: ระบบ Health Data Center (HDC) จังหวัดนครราชสีมา ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566



### 3.2 อัตราผู้ป่วยใหม่ด้วยโรคมะเร็ง

ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โปรแกรม Thai cancer base ในปีงบประมาณ 2566 พบผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ จำนวน 174 ราย เป็นผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย พบในเพศหญิงคิดเป็น ร้อยละ 75.29 (131 ราย) เพศชาย ร้อยละ 24.71 (43 ราย) มะเร็งที่พบมากที่สุดในผู้ป่วยใหม่เพศหญิง พบมากที่สุด คือ มะเร็งเต้านม 54 ราย รองลงมา คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 13 ราย มะเร็งมดลูก และปากมดลูก 17 ราย มะเร็งรังไข่ 12 ราย และ มะเร็งตับและท่อน้ำดี 12 ราย ตามลำดับ ในผู้ป่วยใหม่ เพศชาย พบมากที่สุดคือ มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 15 ราย รองลงมาคือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี 5 ราย มะเร็งปอดและหลอดลม 3 ราย มะเร็งหลอดอาหาร 3 ราย และมะเร็งผิวหนัง 2 ราย ตามลำดับ

### 3.3 การลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา

- ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษา ภายในระยะเวลาที่กำหนด ปี 2564-2566 ผู้ป่วยได้รับการ ผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายใน 4 สัปดาห์ ร้อยละ 75.00, 78.94 และ 69.84 ตามลำดับ และผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ร้อยละ 81.18, 71.26 และ 65.82 ตามลำดับ และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ 59.43, 74.54 และ 73.33 ตามลำดับ รายละเอียด ดังตารางที่ 129

ตารางที่ 129 การลดระยะเวลารอคอยการรักษาโรคมะเร็ง จังหวัดนครราชสีมา ปี 2564 - 2566

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566	
		ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 76	15/20	75.00	15/19	78.94	44/63	69.84
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 76	164/202	81.18	124/174	71.26	52/79	65.82
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 76	63/106	59.43	41/55	74.54	11/15	73.33
รวม	> ร้อยละ 76	242/328	73.78	180/248	72.58	107/157	68.15

ที่มา: TCB ณ 30 กันยายน 2566



#### 4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

##### ปัญหาอุปสรรค

1. ข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งต่อเพื่อรับการรักษาโดยรังสีรักษา ที่รพ.สงขลานครินทร์ ไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูล และระบบการคืนข้อมูลกลับจาก รพ.สงขลานครินทร์

2. ระบบการจัดเก็บข้อมูลการคัดกรองมะเร็งและการตรวจรักษาบางส่วนยังไม่ครอบคลุม กรณีกลุ่มเป้าหมายบางส่วนไปตรวจที่คลินิกเอกชน หรือโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากไม่ได้รับการรวบรวมจัดเก็บข้อมูล

3. กลุ่มเป้าหมายคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ใ้ตรงบางส่วนในพื้นที่ยังขาดความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในการเข้ารับการตรวจคัดกรอง ทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ระบบการคัดกรองมะเร็งน้อย และเข้าสู่ระบบการตรวจรักษาล่าช้า

##### ข้อเสนอแนะ

1. การจัดกิจกรรมรณรงค์เชิงรุก ในการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์สู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนักต่อการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง โดยเฉพาะโรคมะเร็งที่มีอัตราป่วย/เสียชีวิตสูง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งปอด และมะเร็งตับ เพื่อสร้างความเข้าใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทัศนคติ ที่ถูกต้องให้แก่กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสตรีเป้าหมายและสามีอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเพื่อสร้างความตระหนักในการตรวจรักษาแต่เนิ่นๆ เกิดความเชื่อมั่นต่อการตรวจคัดกรองและการตรวจรักษามากขึ้น

2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการตรวจคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง รวมทั้งการบริหารจัดการข้อมูล การประสานงานและหาช่องทางในการคืนข้อมูลกลับที่โรงพยาบาล

3. จัดกิจกรรมรณรงค์และออกหน่วยบริการเชิงรุกตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ใ้ตรง ในพื้นที่ทุกอำเภอ

4. ควรมีผู้รับผิดชอบการบันทึกข้อมูลที่ชัดเจน และควรมีระบบการรวบรวม การจัดการข้อมูล และการคืนข้อมูลกลับ

6. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการบันทึกข้อมูล ให้ครอบคลุมโรคมะเร็งทุกประเภท และครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง โดยสามารถดึงข้อมูลจาก 43 แฟ้ม และประมวลผลการดำเนินงาน จาก HDC ได้

7. ควรมีการบริหารจัดการกำลังคน ที่รับผิดชอบเรื่องการลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งในโปรแกรม TCB, TCB Plus เนื่องจากในปัจจุบันมีการบันทึกข้อมูลแค่บางสาขาโรคเท่านั้น

8. โรงพยาบาลทั่วไปบริหารจัดการขอข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งที่ส่งทำรังสีรักษา จากรพ.มอ.โดยให้ทำหนังสือราชการออกจาก รพ.ขอข้อมูล โดยตรง

9. สถานบริการที่มีการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง ควรมีการเก็บข้อมูลและติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย

## 5. โอกาสการพัฒนาต่อไป

พัฒนาระบบการทำงานเป็นเครือข่ายในพื้นที่ เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนให้มากขึ้น

### 10.4 การคัดกรองพัฒนาการล่าช้าด้วยเครื่องมือ TEDA4I

#### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดนราธิวาสมีการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือTEDA4I โดยขับเคลื่อนงานผ่านผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช และมีการบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม และ HDC การกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือTEDA4I สามารถทำได้ในระดับโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ 2565 ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้า เป้าหมายเด็กแรกเกิด – 5 ปี (5 ปี 11 เดือน 29 วัน) ส่งต่อกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4I จำนวน 178 คน ได้รับการกระตุ้น จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 65.73 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) กำลังติดตาม 17 คน ร้อยละ 9.55 ติดตามไม่ได้ 44 คน ร้อยละ 24.72 กระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 59 คน กลับมาสมวัย 10 คน คิดเป็นร้อยละ 16.95 (เป้าหมาย ร้อยละ 35) และในจำนวนที่ได้รับการกระตุ้นได้มีการติดตามตามแนวทางการดำเนินงาน และการประสานเครือข่ายในพื้นที่ ตลอดจนการโทรตามนัดเพื่อมากระตุ้นพัฒนาการให้ครบเกณฑ์

#### 2. การบริหารจัดการ

1. บูรณาการการทำงานระหว่างงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก DSPM กับงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ TEDA4I ในการส่งต่อข้อมูลพัฒนาการเด็ก และในแต่ละเดือนควรมีการดึงข้อมูลรายชื่อเด็กที่พัฒนาการล่าช้า เพื่อแจ้งรายชื่อแก่ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ผ่านช่องทางออนไลน์ส่วนตัวเพื่อการติดตามและนัดมากระตุ้นพัฒนาการตามระยะเวลาที่กำหนดและครอบคลุม และการบันทึกข้อมูลที่ทันเวลาลงในระบบต่อไป

2. สร้างความตระหนัก และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก โดยให้ความรู้เรื่องการดูแลเด็ก และการนำเด็กมากระตุ้นตามนัด

3. เน้นย้ำการติดตามเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ครอบคลุม และการให้บริการเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง

#### 3. ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2566 ผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้า เป้าหมายเด็กแรกเกิด – 5 ปี (5 ปี 11 เดือน 29 วัน) ได้รับการส่งต่อกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA4I จำนวน 159 คน ได้รับการกระตุ้น จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 72.33 (เป้าหมาย ร้อยละ 70) ไม่ได้รับการกระตุ้น จำนวน 44 คิดเป็นร้อยละ 27.67 และกระตุ้นครบเกณฑ์ จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 56.52 คน พัฒนาการสมวัย 14 คน คิดเป็นร้อยละ 21.5 (เป้าหมาย ร้อยละ 35) และได้รับการกระตุ้นไม่ครบตามเกณฑ์

จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 43.48 อยู่ระหว่างกระตุ้น 23 คน ร้อยละ 46.00 อยู่ระหว่างการติดตาม 7 คน ร้อยละ 14.00 ติดตามไม่ได้ 20 คน ร้อยละ 40.00 และยอดสะสมติดตามไม่ได้ตั้งแต่ปี 2565 - 2566 จำนวน 37 คน ได้มีการติดตามตามแนวทางการดำเนินงาน และการประสานเครือข่ายในพื้นที่ ตลอดจน การโทรตามนัดเพื่อมากระตุ้นพัฒนาการให้ครบเกณฑ์ รายละเอียดดังตารางที่ 130

ตารางที่ 130 ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่พบว่าล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วยTEDA4I

คปสอ.	เป้าหมาย	ผลงานกระตุ้น	อัตรา	กระตุ้นครบตามเกณฑ์	กลับมาสมวัย	อัตรา	ระหว่างกระตุ้น	อยู่ระหว่างติดตาม	ติดตามไม่ได้
1.เมือง	9	0	0	0	0	0	0	0	9
2.สุโขทัย-ลก	1	1	100	1	0	0	0	0	0
3.ระแงะ	19	14	73.68	6	2	33.33	4	1	0
4.ตากใบ	13	9	69.23	6	1	16.67	1	1	3
5.เรือเสาะ	14	13	92.86	7	0	0	5	0	0
6.สุโขทัย	4	1	25	1	0	0	0	1	1
7.แว้ง	36	34	94.44	25	6	24	6	2	0
8.บาเจาะ	16	11	68.75	5	1	20	1	0	4
9.ยิงอ	23	13	56.52	6	1	16.67	3	1	1
10.เจาะไอร้อง	17	17	94.12	7	2	28.57	2	0	0
11.ศรีสาคร	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12.จะแนะ	2	1	50	0	0	0	0	0	0
13.สุคีริน	5	2	40	1	1	100	1	1	2
<b>รวม</b>	<b>159</b>	<b>115</b>	<b>72.33</b>	<b>65</b>	<b>14</b>	<b>21.54</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>20</b>

ที่มา : รายงาน HDC ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2566 กระทรวงสาธารณสุข

จากผลการดำเนินงานปี 2566 อำเภอที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 75 คือ อำเภอสุโขทัย-ลก อำเภอเรือเสาะ แว้ง เจาะไอร้อง และอำเภอศรีสาคร และพบว่าอำเภอที่ผลการดำเนินงานยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย คือ อำเภอเมือง ระแงะ ตากใบ สุโขทัย บาเจาะ ยิงอ จะแนะ และอำเภอสุคีริน เนื่องจากการส่งต่อข้อมูลระหว่างการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM และ TEDA4I ยังมีช่องว่างในการเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูล ผู้ปกครองไม่สามารถนำบุตรหลานมากระตุ้นพัฒนาการที่โรงพยาบาลได้ตามนัด ขาดความตระหนักในการส่งบุตรหลานเพื่อเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือTEDA4I และมีการย้ายภูมิลำเนาไปต่างจังหวัด

#### 4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

4.1 การติดตามเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า การมารับบริการของเด็กบางคนยังทำได้ยาก เนื่องจากผู้ปกครองขาดความตระหนักถึงผลของการกระตุ้นพัฒนาการ และขาดความร่วมมือ อีกทั้งด้วยปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเดินทางเพื่อมารับบริการ

4.2 การส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจากการคัดกรองด้วยเครื่องมือ DSPM เข้าสู่ระบบการดูแลคัดกรองช่วยเหลือด้วยเครื่องมือTEDA4I ยังมีความล่าช้า ทำให้เกินระยะเวลาที่กำหนดตามแนวทางการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือTEDA4I

4.3 รายชื่อเด็กที่ขาดการติดตามมีการค้างเหลื่อมปีงบประมาณ ทำให้ในระบบ HDC แสดงสถานะติดตามไม่ได้ เนื่องจากระยะเวลาเกินกำหนด และผู้รับผิดชอบงานขาดการติดตาม และมีภาระหน้าที่รับผิดชอบหลายงาน จึงไม่สามารถดำเนินการติดตามและลงเชิงรุกในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุม และทันเวลา

#### 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 ประสานผู้รับผิดชอบงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้มีการเร่งกระตุ้นในรายที่ยังไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I และในรายที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I แล้วยังไม่สมวัยประสานติดตามและส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เพื่อให้เด็กเข้าสู่ระบบบริการ

5.2 พัฒนาระบบการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว เน้นย้ำการกระตุ้นพัฒนาการตามเกณฑ์มาตรฐาน และการติดตามอย่างต่อเนื่อง

5.3 ศึกษาแลกเปลี่ยนกระบวนการทำงานของอำเภอที่มีผลการดำเนินงานได้อย่างครอบคลุม

5.4 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรฝึกอบรมเฉพาะทางเพิ่มเติม โดยจัดอบรม PG เด็ก ให้มีความรู้ความสามารถในการใช้เทคนิคการพูดให้มากขึ้น

5.5 ติดตามพัฒนาการในรายที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้านการใช้ภาษาจาก PG เด็กเบื้องต้นแล้ว

#### 11. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

11.1 การดูแล ส่งเสริม และสนับสนุนการขับเคลื่อนการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ในโรงเรียนพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2566

##### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ในปีงบประมาณ 2564 – 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำบริโภคในโรงเรียนพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน 32 แห่ง โดยตรวจวิเคราะห์ภาคสนาม จำนวน 1 พารามิเตอร์ คือ การตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำบริโภค ด้วยอาหารตรวจเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย 11 และในปีงบประมาณ 2566 ได้ส่งตรวจวิเคราะห์ ณ กองห้องปฏิบัติการ

สาธารณสุขกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 21 พารามิเตอร์ ตามมาตรฐานประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563 ซึ่งผลวิเคราะห์ส่วนใหญ่ ไม่ผ่านตามมาตรฐานฯ ใน 3 พารามิเตอร์ ได้แก่ ความเป็นกรด-ด่าง (pH) โคลิฟอร์มแบคทีเรีย (Total coliforms bacteria) และอีโคไล (*Escherichia coli*)

## 2. การบริหารจัดการ (แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินงานในปี 2566)

กิจกรรมที่ได้ดำเนินงานในการดูแล ส่งเสริม และสนับสนุนการขับเคลื่อนการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ในโรงเรียนพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2566 มีดังต่อไปนี้

2.1 จัดทำแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียนพระราชดำริฯ

2.2 โรงเรียนพระราชดำริฯ ดำเนินการจัดการระบบผลิตน้ำสะอาด ให้มีความพร้อมก่อนเข้าเก็บตัวอย่าง

2.3 เก็บตัวอย่างน้ำบริโภคในโรงเรียนพระราชดำริฯ ส่งตรวจกองห้องปฏิบัติการสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 1 จำนวน 32 แห่ง

2.4 แจ้งผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภคและแนวทางการปรับปรุงคุณภาพน้ำไปยังส่วนราชการต้นสังกัดของโรงเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลในพื้นที่

2.5 เก็บตัวอย่างน้ำบริโภคในโรงเรียนพระราชดำริฯ ส่งตรวจกองห้องปฏิบัติการสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2 (เฉพาะน้ำบริโภคที่ไม่ผ่านเกณฑ์ฯ ครั้งที่ 1)

2.6 แจ้งผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภคและแนวทางการปรับปรุงคุณภาพน้ำไปยังส่วนราชการต้นสังกัดของโรงเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลในพื้นที่

2.7 จัดซื้อชุดตรวจคุณภาพน้ำเบื้องต้นให้แก่โรงเรียนพระราชดำริฯ จำนวน 32 แห่ง

2.8 สรุป วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงานฯ

## 3. ผลการดำเนินงาน

จากการเก็บตัวอย่างน้ำบริโภคในโรงเรียนพระราชดำริฯ จังหวัดนราธิวาส เพื่อส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภค ณ กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตามมาตรฐานประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563 จำนวน 21 พารามิเตอร์ ได้แก่ ทางกายภาพ 3 พารามิเตอร์ (ความขุ่น, สีปรากฏ และความเป็นกรด-ด่าง), ทางเคมีทั่วไป 7 พารามิเตอร์ (ของแข็งละลายน้ำทั้งหมด, ความกระด้าง, ซัลเฟต, คลอไรด์, ไนเตรท, ไนไตรท์ และฟลูออไรด์), ทางโลหะหนักทั่วไป 4 พารามิเตอร์ (เหล็ก, แมงกานีส, ทองแดง และสังกะสี), ทางโลหะหนักที่เป็นพิษ 5 พารามิเตอร์ (ตะกั่ว, โครเมียมรวม, แคดเมียม, สารหนู และปรอท) และทางแบคทีเรีย 2 พารามิเตอร์ (โคลิฟอร์มแบคทีเรีย และอีโคไล) พบว่าผลวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียนพระราชดำริฯ ผ่านเกณฑ์ประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563 จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 34.38 และผ่านเกณฑ์ฯ จำนวน 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 65.62 โดยส่วนใหญ่ ไม่ผ่านเกณฑ์ฯ ได้แก่ โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ความเป็นกรด-ด่าง (pH) และ โคลิฟอร์มแบคทีเรียและอีโคไล ร้อยละ 38.10, 23.81 และ 19.05 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 131

ตารางที่ 131 สรุปผลวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียนพระราชดำริฯ จังหวัดนราธิวาส

รายการ	จำนวน โรงเรียน (แห่ง)	คิดเป็นร้อยละ
1. ผ่านเกณฑ์ประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563	11	34.38
2. ไม่ผ่านเกณฑ์ประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563	21	65.62
2.1) พบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย	(8)	(38.10)
2.2) พบโคลิฟอร์มแบคทีเรียและอีโคไล	(4)	(19.05)
2.3) พบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย และความเป็นกรด-ด่าง ไม่ผ่านเกณฑ์ฯ	(2)	(9.52)
2.4) ความเป็นกรด-ด่าง (pH) ไม่ผ่านเกณฑ์ฯ	(5)	(23.81)
2.5) พบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย อีโคไล และ pH ไม่ผ่านเกณฑ์ฯ	(1)	(4.76)
2.6) พบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย อีโคไล และสีปรากฏ ไม่ผ่านเกณฑ์ฯ	(1)	(4.76)
รวม	32	100

ที่มา : ข้อมูลสรุปผลวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียนพระราชดำริฯ จังหวัดนราธิวาส ปีงบประมาณ 2566

#### 4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

โรงเรียนในพระราชดำริฯ หลายแห่ง ไม่ได้ดำเนินการตามคำแนะนำทางวิชาการในการปรับปรุงคุณภาพน้ำบริโภค ซึ่งทำให้ผลวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภคส่วนใหญ่ ไม่ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563

#### 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

ควรมีการจัดประชุมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ในรูปแบบออนไลน์ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหารของโรงเรียนและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบคุณภาพน้ำ เพื่อให้เกิดความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค และร่วมกันขับเคลื่อนให้ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563 ต่อไป

## 11.2 การดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในสถานบริการสาธารณสุข

### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

กรมควบคุมโรค โดยศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ มีภารกิจในการกำหนดและพัฒนามาตรฐานและรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ถ่ายทอดองค์ความรู้รวมทั้ง การสนับสนุน พัฒนาเครือข่ายให้สามารถดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม แก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีคุณภาพ โดยมีเครือข่ายที่สำคัญในการสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เป็นหน่วยงานวิชาการที่เลี้ยงให้กับ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ระดับเขต โดยมีการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาอย่างต่อเนื่อง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ตระหนักถึงความสำคัญและคุณประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น จึงได้จัดทำ “การประเมินรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ซึ่งจากผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 พบว่าโรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 13 แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้มีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป จำนวน 9 แห่ง ระดับดี จำนวน 2 แห่ง และระดับดีมาก จำนวน 2 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนทั้งสิ้น 111 แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.5 ทั้งนี้มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป จำนวน 2 แห่ง ร้อยละ 1.8 และระดับดี จำนวน 3 แห่ง ร้อยละ 2.7

### 2. การบริหารจัดการ

#### 2.1 วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้สะอาด ปลอดภัยและปลอดภัย ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแนวทางที่กำหนด

#### 2.2 เป้าหมายตามตัวชี้วัด

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



3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดผ่านระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป ร้อยละ 100

### 2.3 กลวิธีการดำเนินงาน

2.3.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในจังหวัดนราธิวาส

2.3.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและคณะทีมประเมินฯ สนับสนุนองค์ความรู้ในการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยใน โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเผยแพร่สู่การปฏิบัติ

2.3.3 โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์ และจัดทำแผนการพัฒนาพร้อมขอรับการประเมิน จากคณะทีมประเมินฯ

2.3.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและคณะทีมประเมินฯ ออกนิเทศติดตามพร้อมให้การสนับสนุนการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.3.5 โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ขอรับการประเมินแบบเอกสารผ่านระบบออนไลน์

2.3.6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและคณะทีมประเมินฯ ตรวจเอกสาร สอบทวน และรับรองผลการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.6.7 สรุปและรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลาทราบต่อไป

## 3. ผลการดำเนินงาน

### 3.1 ผลลัพธ์ที่ต้องการ (ตามกระบวนการ)

3.1.1 โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับเริ่มต้นพัฒนา และโรงพยาบาลสุโหงโกลกผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับดี

3.1.2 โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับเริ่มต้นพัฒนา จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลระแงะ โรงพยาบาลตากใบ โรงพยาบาลสุโหงปาตี โรงพยาบาลแว้ง โรงพยาบาลบาเจาะ โรงพยาบาลศรีสาคร และโรงพยาบาลสุคีริน ผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับดี จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสุโหงโกลก และโรงพยาบาลจะแนะ และผ่านการรับรองมาตรฐานฯ ระดับดีมาก จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรือเสาะ โรงพยาบาลยิงอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และโรงพยาบาลเจาะไอร้อง





ตารางที่ 133 ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล  
โรงพยาบาลชุมชน มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดผ่านระดับดีขึ้นไป  
ปีงบประมาณ 2566

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
2	ตากใบ	ตากใบ	70.83	73.33	51.85	23.33	40.00	เริ่มต้นพัฒนา	ปี 2566
3	รือเสาะ	รือเสาะ	91.67	90	74.07	66.67	66.67	ดีมาก	ปี 2565
4	สุไหงปาดี	สุไหงปาดี	70.83	70	25.93	0	13.33	เริ่มต้นพัฒนา	ปี 2565
5	แว้ง	แว้ง	83.33	70	0	0	0	เริ่มต้นพัฒนา	ปี 2565
6	บาเจาะ	บาเจาะ	70.83	70	55.56	0	40	เริ่มต้นพัฒนา	ปี 2565
7	ยี่งอ	ยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	79.17	76.67	77.78	60	60	ดีมาก	ปี 2565
8	เจาะไอร้อง	เจาะไอร้อง	87.50	76.69	74.07	0.00	60.00	ดีมาก	ปี 2566
9	ศรีสาคร	ศรีสาคร	70.83	73.33	55.56	20.00	60.00	เริ่มต้นพัฒนา	ปี 2566
10	จะแนะ	จะแนะ	83.33	80	70.37	0	53.33	ดี	ปี 2565
11	สุคริณ	สุคริณ	75	76.67	0	0	0	เริ่มต้นพัฒนา	ปี 2562

ที่มา: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ตารางที่ 134 ผลการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	อำเภอ	โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพ ตำบล	คะแนนแต่ละองค์ประกอบ (1-5) %					สถานะการ จัดบริการฯ	ปีที่ผ่าน การ รับรอง
			1	2	3	4	5		
1	เมือง	บ้าน ตะโตะแน่ง	33.33	20.00	16.67	6.67	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
2	เมือง	มะนังตายอ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
3	เมือง	บางปอ	53.33	6.67	50	0	0	เริ่มต้นพัฒนา	ปี 2564
4	เมือง	กะลุวอ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
5	เมือง	ลำภู	46.67	33.33	27.78	46.67	8.33	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
6	เมือง	บ้านโคกศิลา	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
7	เมือง	กะลุวอเหนือ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
8	เมือง	บ้านสะปอม	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
9	เมือง	บ้านปือราเป๊ะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
10	เมือง	โคกเคียน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
11	เมือง	บ้านสุโหงบาลา	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
12	สุโหง โก-ลก	มูโนะ	60.00	60.00	27.78	26.67	25.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
13	สุโหง โก-ลก	บูโยะ	60.00	33.33	11.11	60.00	8.33	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
14	สุโหง โก-ลก	ปาเสมัส	60.00	60.00	22.22	46.67	8.33	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
15	สุโหง โก-ลก	บ้านกวาลอซีรา	60	60	50	33.33	25	ดี	ปี 2565
16	ระแงะ	บ้านเจ๊ะเก	53.33	53.33	50.00	60.00	16.67	ดีมาก	ปี 2566
17	ระแงะ	กาลิซา (กาหนัวะ)	66.67	53.33	50.00	66.67	25.00	ดีมาก	ปี 2566
18	ระแงะ	บ้านลาไ้ม	66.67	53.33	50.00	53.33	25.00	ดีมาก	ปี 2566
19	ระแงะ	บ้านป่าไผ่	73.33	53.33	22.22	13.33	16.67	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
20	ระแงะ	บ้านสะโล	60.00	26.67	50.00	0.00	0.00	เริ่มต้นพัฒนา	ปี 2566
21	ระแงะ	เฉลิม	53.33	53.33	50.00	40.00	16.67	ดี	ปี 2566
22	ระแงะ	บ้านซีโป	66.67	53.33	50.00	60.00	25.00	ดีมาก	ปี 2566

## รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี 2566

ลำดับ	อำเภอ	โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพ ตำบล	คะแนนแต่ละองค์ประกอบ (1-5) %					สถานะการ จัดบริการฯ	ปีที่ผ่าน การ รับรอง
			1	2	3	4	5		
23	ระแงะ	บ้านกาลิซา	53.33	53.33	33.33	33.33	8.33	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
24	ระแงะ	บ้านตอหลัง	66.67	53.33	16.67	33.33	8.33	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
25	ระแงะ	บาโงสะโต	66.67	53.33	55.56	53.33	16.67	ดีมาก	ปี 2566
26	ระแงะ	บ้านจุฬารักษ์ พัฒนา 5	53.33	53.33	50.00	53.33	8.33	ดีมาก	ปี 2566
27	ระแงะ	บองอ	60.00	53.33	55.56	60.00	33.33	ดีมาก	ปี 2566
28	ระแงะ	มะรือโบทก	66.67	53.33	50.00	40.00	0.00	ดี	ปี 2566
29	ตากใบ	บ้านกูปู	33.33	20.00	16.67	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
30	ตากใบ	บ้านโคกงู	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
31	ตากใบ	บ้านโคกมือบา	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
32	ตากใบ	บ้านโคกยาง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
33	ตากใบ	บ้านตะเหลียง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
34	ตากใบ	บ้านทรายขาว	60.00	53.33	50.00	26.67	16.67	ดี	ปี 2566
35	ตากใบ	นานาค	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
36	ตากใบ	บางขุนทอง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
37	ตากใบ	พร่อน	46.67	40.00	22.22	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
38	ตากใบ	ศาลาใหม่	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
39	ตากใบ	เกาะสะท้อน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
40	รือเสาะ	ลาโละ	40.00	46.67	27.78	40.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
41	รือเสาะ	บาดง	53.33	6.67	50	0	0	เริ่มต้นพัฒนา	ปี 2565
42	รือเสาะ	บ้านซื่อเลาะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
43	รือเสาะ	เรียง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
44	รือเสาะ	บ้านบือและห์	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
45	รือเสาะ	บ้านตายา	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
46	รือเสาะ	บ้านบลูกา ฮี้แล	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
47	รือเสาะ	บ้านมะนังบันยัง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
48	รือเสาะ	บ้านบาโงกือเต๊ะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
49	รือเสาะ	บ้านโคกสะตอ	33.33	66.67	5.56	13.33	25.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน

ลำดับ	อำเภอ	โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพ ตำบล	คะแนนแต่ละองค์ประกอบ (1-5) %					สถานะการ จัดบริการฯ	ปีที่ผ่าน การ รับรอง
			1	2	3	4	5		
50	ร้อยเอกราช	บ้านยี่ราแป	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
51	ร้อยเอกราช	บ้านอุยิ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
52	ร้อยเอกราช	บ้านบุกิตจือแร	33.33	40.00	0.00	13.33	25.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
53	ร้อยเอกราช	บ้านสาวอ	0.00	0.00	11.11	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
54	ร้อยเอกราช	บ้านนาโอน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
55	สุโขทัย	สากอ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
56	สุโขทัย	บ้านสุโขทัย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
57	สุโขทัย	บ้านโตะเต็ง	13.33	33.33	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
58	สุโขทัย	ริโก	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
59	สุโขทัย	กาวะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
60	สุโขทัย	บ้านใหม่	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
61	สุโขทัย	บ้านกล้วย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
62	เวียง	บ้านยะหอ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
63	เวียง	บ้านแม่ตง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
64	เวียง	บ้านไม้ผาด	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
65	เวียง	โละจูด	53.33	66.67	50	40	33.33	ดี	ปี 2565
66	เวียง	บ้านนุโระ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
67	เวียง	บ้านควน กาแม	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
68	เวียง	บางซุด	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
69	เวียง	บ้านกรือซอ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
70	เวียง	บ้านตำเสา	53.33	53.33	50	33.33	33.33	ดี	ปี 2565
71	เวียง	บ้านต่อแล	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
72	เวียง	บ้านสามแยก	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
73	บาเจาะ	บ้านเชิงเขา	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
74	บาเจาะ	กาเยะมาตี	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
75	บาเจาะ	บ้านปือระ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
76	บาเจาะ	บ้านคลอระ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
77	บาเจาะ	ลูโอะสาวอ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
78	บาเจาะ	ปะลุกาสาเมาะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน

ลำดับ	อำเภอ	โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพ ตำบล	คะแนนแต่ละองค์ประกอบ (1-5) %					สถานะการ จัดบริการฯ	ปีที่ผ่าน การ รับรอง
			1	2	3	4	5		
79	บาเจาะ	บาเรเหนือ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
80	ยี่งอ	ตะปอเยาะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
81	ยี่งอ	ลุโบายายะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
82	ยี่งอ	ละหาร	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
83	ยี่งอ	จอบะเยาะ	40.00	46.67	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
84	ยี่งอ	ลุโบาย้อซา	53.33	53.33	61.11	66.67	0.00	ดีมาก	ปี 2566
85	ยี่งอ	ยี่งอ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
86	เจาะไอร้อง	มะรือโບออก	53.33	0.00	11.11	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
87	เจาะไอร้อง	บ้านโอบะเตีย	53.33	0.00	27.78	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
88	เจาะไอร้อง	บ้านปีแนมุดอ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
89	เจาะไอร้อง	บูกิต	53.33	0.00	22.22	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
90	เจาะไอร้อง	บ้านปีเหล็ง	33.33	20.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
91	ศรีสาคร	บ้านลาเวง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
92	ศรีสาคร	บ้านตามง	13.33	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
93	ศรีสาคร	ตะมะยุง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
94	ศรีสาคร	บ้านต็องอ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
95	ศรีสาคร	บ้านกาสุปี	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
96	ศรีสาคร	บ้านป่าไผ่	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
97	ศรีสาคร	บ้านไอร้งแยง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
98	จะแนะ	ดุงญอ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
99	จะแนะ	บ้านกุ่มง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
100	จะแนะ	ผดุงมาตร	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
101	จะแนะ	ไอร้งชือเร๊ะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
102	จะแนะ	บ้านกาแยกตาตะ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
103	สุคีริน	บ้านจุฬารณพัฒนา 12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
104	สุคีริน	บ้านร่มไทร	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
105	สุคีริน	บ้านกะลูปี	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
106	สุคีริน	บ้านน้ำตก	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
107	สุคีริน	บ้านภูเขาทอง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
108	สุคีริน	ร่มเกล้าพยาบาล	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน

ลำดับ	อำเภอ	โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพ ตำบล	คะแนนแต่ละองค์ประกอบ (1-5) %					สถานะการ จัดบริการฯ	ปีที่ผ่าน การ รับรอง
			1	2	3	4	5		
109	สุคริริน	สว.นอก	53.33	66.67	55.56	46.67	8.33	ดี	ปี 2566
110	สุคริริน	สอน.เฉลิม พระเกียรติฯ ไอบาโจ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
111	สุคริริน	เกียรติ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน

หมายเหตุ 1. ผลการประเมินของ ปี 62 มีระยะเวลารับรอง 2 ปี (ระหว่างวันที่ 1 ต.ค.62 ถึง 30 ก.ย.64)  
(ขยายระยะรับรองให้ถึง 30 ก.ย.65 เนื่องจากสถานการณ์โควิด)

2. ผลการประเมินของ ปี 63 มีระยะเวลารับรอง 2 ปี (ระหว่างวันที่ 1 ต.ค.63 ถึง 30 ก.ย.65)

3. ผลการประเมินของ ปี 64 มีระยะเวลารับรอง 2 ปี (ระหว่างวันที่ 1 ต.ค.64 ถึง 30 ก.ย.66)

4. ผลการประเมินของ ปี 65 มีระยะเวลารับรอง 2 ปี (ระหว่างวันที่ 1 ต.ค.65 ถึง 30 ก.ย.67)

5. ผลการประเมินของ ปี 66 ปรับระยะเวลารับรองเป็น 3 ปี (ระหว่างวันที่ 1 ต.ค.66 ถึง 30 ก.ย.69)

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 ผลลัพธ์ตอบตัวชี้วัด

3.2.1 โรงพยาบาลทั่วไป มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดผ่านระดับดีขึ้นไป จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

3.2.2 โรงพยาบาลชุมชน มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดผ่านระดับดีขึ้นไป จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45.4

3.2.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนดผ่านระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 15.3

#### 4. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

##### 4.1 ปัญหา

4.1.1 โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขาดการรักษาสุขภาพตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหลายแห่งมักมีการปรับปรุงในช่วงที่มีการประเมินเท่านั้น

4.1.2 ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทำให้เกิดความยุ่งยากไม่ประสบผลสมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

4.1.3 ขาดอุปกรณ์และเครื่องมือในการประเมินความเสี่ยง

4.1.4 ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขาดการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ

4.1.5 ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่เข้าใจหลักเกณฑ์ตามมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

4.1.6 ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ดำเนินการแนบเอกสารทำให้ไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

##### 4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 ผู้รับผิดชอบงานดำเนินการพัฒนาการประเมินความเสี่ยงตั้งแต่ต้นปีงบประมาณและมีการติดตามผลเป็นระยะเพื่อรักษามาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

4.2.2 การสื่อสารความเสี่ยงต่อสิ่งคุกคามสุขภาพแก่บุคลากรในแผนกต่างๆ ควรให้ความสำคัญกับการจัดเก็บข้อมูลไว้ในแผนก เช่น การประเมินสิ่งคุกคาม ระดับความเสี่ยง ข้อมูลผลการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง ผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงาน ฯลฯ

4.2.3 พิจารณาให้มีการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง เน้น เจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

4.2.4 ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่เข้าใจหลักเกณฑ์ตามมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

4.2.5 ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการแนบเอกสารการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ทุกองค์ประกอบของการขอรับการประเมินภายในระยะเวลาที่กำหนด

4.2.6 ควรมีการดำเนินงานติดตามมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและพัฒนาต่อยอดในระดับที่ดีขึ้นและประสานการดำเนินงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแบบบูรณาการเพิ่มขึ้น



## 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีคุณภาพทำให้บุคลากรและผู้รับบริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี เอื้อต่อสุขภาพ ปลอดภัย และปลอดภัยได้เป็นอย่างดี ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาและสร้างเครือข่ายในสถานบริการสาธารณสุขให้มีส่วนร่วมและความเข้าใจในการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงและการเฝ้าระวังสุขภาพให้แก่บุคลากรในหน่วยงานตลอดจนพัฒนามาตรฐานการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขในระดับที่ดีขึ้นต่อไป

### 11.3 การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร

#### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก ส่งผลให้ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยเฉพาะพฤติกรรมบริโภคของประชาชนที่นิยมบริโภคอาหารนอกบ้านมากขึ้น และมีการเพิ่มขึ้นของสถานประกอบการด้านอาหาร เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้บริโภคสามารถเลือกซื้ออาหารได้สะดวก แต่ก็มีข้อเสียคือหากอาหารที่จำหน่ายไม่สะอาด ไม่ปลอดภัยหรือมีการปนเปื้อนก็อาจทำให้เกิดอันตรายจากโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ แต่ในปัจจุบันกลับพบว่าอาหารมีการปนเปื้อนสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากขึ้น ทั้งที่เป็นเชื้อโรค สารเคมี ก่อให้เกิดโรคที่มีอาหารเป็นสื่อเพิ่มมากขึ้น เช่น อุจจาระร่วง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง เป็นต้น มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 2,648.05 ต่อประชากรแสนคน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้ดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารอย่างต่อเนื่อง เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ผลการดำเนินงานในปี 2561 - 2565 พบว่าร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 49.14, 52.28, 30.28, 28.03 และ 41.53 ตามลำดับ

#### 2. การบริหารจัดการ

##### 2.1 วัตถุประสงค์

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

##### 2.2 เป้าหมายตามตัวชี้วัด

สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ร้อยละ 30

## 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 สรุปและรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาสและกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขต่อไป

## 3. ผลการดำเนินงาน

### 3.1 ผลลัพธ์ที่ต้องการ (ตามกระบวนการ)

3.1.1 ผลการดำเนินงานพัฒนาร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารตามเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ร้านอาหาร จำนวน 1,138 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ จำนวน 413 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.29 และแผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน 939 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ จำนวน 283 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.14 รายละเอียดดังตารางที่ 135

**ตารางที่ 135** ผลการดำเนินงานพัฒนาร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหารตามเกณฑ์มาตรฐานอาหาร  
สะอาดรสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)

ลำดับ	อำเภอ	ผลการดำเนินงานพัฒนาร้านอาหาร			ผลการดำเนินงานพัฒนาแผงลอยจำหน่ายอาหาร		
		เป้า	ผลงาน	อัตรา	เป้า	ผลงาน	อัตรา
1	เมือง	447	215	48.10	119	72	12.5
2	สุโขทัย	310	26	8.39	76	22	28.95
3	ระแงะ	68	25	36.76	70	10	14.29
4	ตากใบ	41	41	100	105	15	14.29
5	รือเสาะ	57	14	24.56	331	72	21.75
6	สุโขทัย	36	20	55.56	17	5	29.41
7	แว้ง	34	19	55.88	67	38	56.72
8	บาเจาะ	28	5	17.86	23	11	47.83
9	ยี่งอ	39	12	30.77	29	7	24.14
10	เจาะไอร้อง	12	0	0	40	7	17.5
11	ศรีสาคร	34	16	47.06	17	9	52.94
12	จะนะ	17	10	58.82	34	6	17.65
13	สุคีริน	15	10	66.67	11	9	81.82
<b>รวม</b>		<b>1138</b>	<b>413</b>	<b>36.29</b>	<b>939</b>	<b>283</b>	<b>30.14</b>

ที่มา : รายงานการดำเนินงานร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร ปี 2566,  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

### 3.2 ผลลัพธ์ต่อตัวชี้วัด

ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย  
(Clean Food Good Taste) ร้อยละ 41.53

### 4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1.1 ผู้ประกอบการไม่ให้ความสำคัญกับมาตรฐาน (Clean Food Good Taste) และมีบางส่วน ที่ไม่มีความรู้ ความเข้าใจ เกณฑ์มาตรฐานฯ รวมถึงเครือข่ายผู้ประกอบการยังไม่เข้มแข็ง ซึ่งมี  
ส่วนสำคัญในการพัฒนาร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารอย่างเห็นได้ชัด ส่งผลให้ผู้ประกอบการ  
ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการปรับปรุงพัฒนา ให้ผ่านมาตรฐานฯ

4.1.2 ผู้บริหารระดับท้องถิ่นไม่ได้กำหนดเป็นนโยบายสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
(อปท.) ในการพัฒนาร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร

## 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 ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561

5.1.3 การสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ได้แก่ ชมรมผู้ประกอบการค้าอาหาร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักในการพัฒนาร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และขยายผลสู่ผู้ประกอบการอย่างทั่วถึงต่อไป

### 11.4 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 57 และ 58 จำนวนระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ผ่านการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้ง 9 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการสุขาภิบาลอาหาร 2) การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค 3) การจัดการสิ่งปฏิกูล และ 4) การจัดการมูลฝอย 5) การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ 6) การจัดการเหตุรำคาญ 7) การจัดการกิจการที่



ตารางที่ 136 ผลการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อำเภอ	เทศบาล	ประเด็นงานที่ผ่านการประเมินรับรอง													ผ่านการรับรอง ข้อ 57 EHA1001 - EHA4003	ผ่านการรับรอง ข้อ 58 EHA5000 - EHA9005	
		EHA 1001	EHA 1002	EHA 1003	EHA 2002	EHA 3001	EHA 3002	EHA 4001	EHA 4002	EHA 4003	EHA 5000	EHA 6000	EHA 7000	EHA 9002			EHA 9003
เมือง	นราธิวาส	-	-	☆	✓	-	-	☆	-	-	-	☆	-	-	-	3	1
	กะลุวอเหนือ	-	-	-	-	-	-	☆	-	-	-	-	-	-	-	1	0
สุโหงโกลก	สุโหงโกลก	-	☆	☆	-	☆	✓	☆	✓	-	-	✓	☆	☆	-	6	3
	ปาเสมัส	-	-	-	-	-	-	☆	-	-	-	-	-	-	-	1	0
ระแงะ	ตันหยงมัส	✓	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	✓	2	1
	มะรือโบตก	-	-	-	-	-	-	-	-	☆	-	-	-	-	-	1	0
ตากใบ	ตากใบ	✓	-	-	-	-	-	☆	-	-	-	-	☆	-	-	2	1
รือเสาะ	รือเสาะ	✓	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	-	-	2	0
สุโหงปาดี	ปะลัญ	✓	-	-	-	-	-	-	☆	-	-	-	-	-	-	2	0
แว้ง	แว้ง	-	-	-	-	-	-	-	☆	☆	-	-	-	-	-	2	0
	บูเก๊ะตา	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
บาเจาะ	บาเจาะ	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	✓	-	-	-	-	2	0
	ตันไทร	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
ยี่งอ	ยี่งอ	-	-	-	-	-	-	-	☆	-	-	☆	-	-	-	1	1
เจาะไอร้อง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ไม่มีเทศบาล	
ศรีสาคร	ศรีสาคร	-	-	-	-	-	-	-	✓	-	-	-	-	☆	✓	1	2
จะแนะ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ไม่มีเทศบาล	
สุคีริน	สุคีริน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0

หมายเหตุ : ✓ = ผ่านระดับพื้นฐาน

☆ = ผ่านระดับเกียรติบัตร

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ผลการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ

ปี 2566

### 3.2 ผลลัพธ์ต่อตัวชี้วัด

เทศบาลผ่านการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้ง 9 ด้าน จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.25

## 4. ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

### 4.1 ปัญหา

4.1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินงานเนื่องจากการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในบางประเด็นใช้งบประมาณสูง เช่น ระบบการกำจัดขยะที่ถูกหลักสุขาภิบาล (Sanitary Landfill) ระบบการจัดการสิ่งปฏิกูล การพัฒนาสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐาน เป็นต้น อีกทั้งยังต้องใช้เวลาในการจัดการระบบต่างๆ ดังที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ไม่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์

### 4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 ควรมีการผลักดัน ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อกระตุ้นระดับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการจักระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมและเชื่อมโยงการดำเนินงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) โดยใช้เวทีดังกล่าวในการขับเคลื่อนงานและแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่

4.2.2 ควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะการดำเนินงาน และการประเมินผลสำหรับเจ้าหน้าที่ระดับโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างครอบคลุม

## 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

การจักระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีมีคุณภาพทำให้ประชาชนได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี เอื้อต่อสุขภาพ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการเกิดโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำและโรคจากสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างครอบคลุมทุกด้านและขยายผลสู่องค์กรบริหารส่วนตำบลต่อไป

### 11.5 การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN HOSPITAL CHALLENGE ปีงบประมาณ 2566

#### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการปฏิบัติภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) กำหนดให้มีการดำเนินงานเพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ภายใต้มาตรฐาน GREEN & CLAEEN Hospital Challenge ปี2566 เพื่อให้เกิดการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและเป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น การจัดการขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย ขยะทั่วไป การจัดการสิ่งปฏิกูล ระบบบำบัดน้ำเสีย การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ และความปลอดภัยด้านอาหารและโภชนาการ โดยมาตรฐานฉบับใหม่ มีการพัฒนาสู่

ความเป็นเลิศเฉพาะด้าน (ระดับห้าดาว) 4 ด้าน ได้แก่ 1)การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลระดับตติขึ้นไป 2)การจัดการของเสียทางการแพทย์ (Medical Waste Management) 3)การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ และ 4)การพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Low Carbon and Climate Resilient Health Care) นั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้ตระหนักถึงความสำคัญข้างต้น จึงดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวโดยใช้กลยุทธ์ CLEAN และกิจกรรม GREEN ซึ่งเป็นการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลโดยใช้หลักการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม รวมถึงการเป็นต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมแก่ผู้มารับบริการเพื่อขยายผลลงสู่ชุมชนและภาคีเครือข่าย และต่อยอดไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้จากผลการดำเนินงาน ปี 2565 พบว่าโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมากPLUS จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 69.2 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.8

## 2. การบริหารจัดการ

### 2.1 วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital Challenge

### 2.2 เป้าหมายตามตัวชี้วัด

ร้อยละ 30 ของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป

### 2.3 กลวิธีการดำเนินงาน

2.3.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน เกณฑ์การประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ฉบับใหม่ ปี2566 แก่โรงพยาบาลจำนวน 13 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรับฟังแนวทาง เกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) เพื่อถ่ายทอด ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง จำนวน 111 แห่ง

2.3.2 กำหนดให้โรงพยาบาล ถอดบทเรียน ปี 2565 และจัดทำแผนพัฒนาตามมาตรฐานฯ ส่งสสจ.ภายในวันที่ 6 มกราคม 2566

2.3.3 กำหนดให้โรงพยาบาลประเมินตนเองในระบบ GREEN & CLEAN Hospital (online)

2.3.4 ประชาสัมพันธ์และรับสมัครผลงานนวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital ระดับจังหวัด

2.3.5 ประกวดนวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital ระดับจังหวัด วันที่ 2 พฤษภาคม 2566

2.3.6 มอบเกียรติบัตรการประกวดนวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital ระดับจังหวัด ในเวทีงานมหกรรมวิชาการ ปี 2566

2.3.7 คณะกรรมการระดับจังหวัดตรวจประเมินผลงาน ระหว่างวันที่ 6 – 27 มิถุนายน 2566



2.3.8 สรุปและรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหาร สสจ.และศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลาทราบ

2.3.9 มอบเกียรติบัตรรับรอง GREEN & CLAEEN Hospital ในเวทีประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (คปสจ.)

### 3.ผลการดำเนินงาน

#### 3.1 ผลลัพธ์ที่ต้องการ (ตามกระบวนการ)

ผลการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระหว่างวันที่ 6 – 27 มิถุนายน 2566 พบว่าโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับท้าทาย จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.4 ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.7 ผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐาน จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46.1 และไม่ผ่านมาตรฐาน จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.8 รายละเอียดดังตารางที่ 137

ตารางที่ 137 ผลการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge จังหวัดนราธิวาส

ลำดับที่	โรงพยาบาล	ผลการประเมินมาตรฐาน (ระดับ)		
		GREEN & CLEAN Hospital		GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCH)
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1	นราธิวาสราชชนครินทร์	ดีมากPLUS	ดีมากPLUS	มาตรฐาน
2	สุโหงโก-ลก	ดีมากPLUS	ดีมากPLUS	ท้าทาย
3	ระแงะ	ดีมาก	ดีมากPLUS	มาตรฐาน
4	ตากใบ	ดีมาก	ดีมาก (แบบมีเงื่อนไข)	ไม่ผ่าน
5	รือเสาะ	ดีมากPLUS	ดีมากPLUS	มาตรฐาน
6	สุโหงปาดี	ดีมาก	ดีมาก (แบบมีเงื่อนไข)	ไม่ผ่าน
7	แว้ง	ดีมากPLUS	ดีมากPLUS	มาตรฐาน
8	บาเจาะ	ดีมาก	ดีมาก (แบบมีเงื่อนไข)	มาตรฐาน
9	ยิงอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	ดีมากPLUS	ดีมากPLUS	ท้าทาย
10	เจาะไอร้อง	ดีมากPLUS	ดีมากPLUS	ดีเยี่ยม
11	ศรีสาคร	ดี	ดีมากPLUS	มาตรฐาน
12	จะแนะ	ดีมากPLUS	ดีมากPLUS	ไม่ผ่าน
13	สุคิริน	ดีมาก	ดีมาก (แบบมีเงื่อนไข)	ไม่ผ่าน

ที่มา : สรุปการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge จังหวัดนราธิวาส

(ข้อมูล ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2566)

### 3.2 ผลลัพธ์ต่อตัวชี้วัด

โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challengeระดับมาตรฐานขึ้นไป จำนวน 9 แห่ง ร้อยละ 69.23

## 4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

### 4.1 ปัญหาอุปสรรค

4.1.1 ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาบางกิจกรรม ให้ครบถ้วนทั้ง ๕ ประเด็น คือกิจกรรม Garbage Restroom Energy Environment และ Nutrition ให้ได้ตามมาตรฐานกำหนด

4.1.2 โรงพยาบาลบางแห่ง มีการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ไม่ครบทุกมาตรฐานที่กำหนด

### 4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 กระบวนการพัฒนางาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ให้ประสบความสำเร็จนั้น ทีมนำทั้ง 5 กิจกรรมมีส่วนสำคัญในการผลักดัน ติดตาม และพัฒนางาน รวมถึงบูรณาการงานในแผนกต่างๆที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล รวมถึงมีการประสานกับหน่วยงานอื่นๆ โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับข้อกฎหมาย เช่น ประเด็นการจัดการขยะติดเชื้อ ได้แก่ การขออนุญาตเก็บขน กำจัด ประเด็นสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระบบบำบัดน้ำเสีย ซึ่งต้องรายงาน ทส.๒

4.2.2 ควรตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ให้ครบทุกมาตรฐานกำหนด เช่น การตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้ง (11 พารามิเตอร์) การตรวจไขหนองพยาธิและแบคทีเรียอีโคไลในน้ำทิ้งและกากตะกอน และการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาต้นท่อ (21 พารามิเตอร์) เพื่อติดตามควบคุมพารามิเตอร์ให้ผ่านมาตรฐานแต่ละประเภท

## 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

6.1 เป็นหน่วยงานต้นแบบในการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการมีสุขภาพดี

6.2 พัฒนานวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital ในด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อขยายผลและพัฒนานวัตกรรมลงสู่ชุมชน มุ่งสู่การเป็น GREEN Community

## 12. 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



และมีคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ที่ได้รับการแต่งตั้งตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เพื่อปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ประกอบด้วยผู้มีความเชี่ยวชาญดังนี้

- ด้านพัสดุ
- ด้านเงินบริจาค
- ด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
- ด้านการเงิน
- ด้านบัญชีเกณฑ์คงค้างและระบบ GFMIS
- ด้านการจัดทำแผนเงินบำรุง
- ด้านจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิต่างๆ
- ด้านกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- ด้านการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ
- ด้านการจัดวางระบบการควบคุมภายใน

### ผลลัพธ์

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด ได้ดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบ จากกลุ่มเป้าหมาย 53 แห่ง สามารถตรวจสอบได้ 53 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ของเป้าหมาย และคิดเป็นร้อยละ 38.41 ของหน่วยรับตรวจทั้งหมด ซึ่งมีประเด็นความเสี่ยงที่ตรวจพบดังนี้

1. ด้านพัสดุ ประเด็นที่ตรวจพบมากที่สุดคือ ใบสนอราคา และใบส่งของไม่ลงวันที่ รองลงมาคือ การลงหมายเลขครุภัณฑ์ ไม่ครบถ้วนและครุภัณฑ์บางรายการ ไม่มีในทะเบียนคุมครุภัณฑ์
2. ด้านการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ประเด็นที่ตรวจพบมากที่สุดคือ การทำ Stock Card ไม่เป็นปัจจุบัน และรองลงมาคือ ใบเบิกยาจากคลังโรงพยาบาล ลงนามไม่ครบถ้วน
3. ด้านการเงิน ประเด็นที่ตรวจพบมากที่สุดคือ การไม่ดำเนินการนำเงินนอกงบประมาณฝากคลัง ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด และรองลงมาคือ การส่งใช้เงินยืมไม่ทันตามเวลาที่กำหนด
4. ด้านบัญชี ประเด็นที่ตรวจพบมากที่สุดคือ ทะเบียนครุภัณฑ์ไม่ตรงกับงบทดลอง และรองลงมาคือ โรงพยาบาลไม่ได้ตั้งค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญทุกเดือน
5. ด้านแผนเงินบำรุง ประเด็นที่ตรวจพบมากที่สุดคือ การใช้จ่ายเงินบำรุงไม่เป็นไปตามแผน (ในรอบ 7 เดือนใช้จ่ายน้อยกว่า 58%) และรองลงมาคือ ไม่ได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือการมอบหมายให้จัดทำแผนเงินบำรุง



## 12.2 ระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

### ตารางที่ 139 ผลการดำเนินการตามแผนการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง

ที่	ชื่อหน่วยบริการ	ด้านการเงิน (รพท. 17 ข้อ, รพช. 17 ข้อ)	ด้าน จัดเก็บรายได้ (รพท. 8 ข้อ, รพช. 8 ข้อ)	ด้าน งบการเงิน (รพท. 26 ข้อ, รพช. 13 ข้อ)	ด้านพัสดุ (รพท. 33 ข้อ, รพช. 21 ข้อ)	ด้าน ควบคุมภายใน (รพท. 9 ข้อ, รพช. 9 ข้อ)	หมายเหตุ
1.	รพ.นราธิวาสฯ	✓	✓	✓	✓	✓	(รพท.)
2.	รพ.สุโขทัย-ลก	✓	✓	✓	✓	✓	(รพท.)
3.	รพ.ระแงะ	✓	✓	✓	✓	✓	
4.	รพ.ตากใบ	✓	✓	✓	✓	✓	
5.	รพ.เรือเสาะ	✓	✓	✓	✓	✓	
6.	รพ.สุโขทัย	✓	✓	✓	✓	✓	
7.	รพ.แว้ง	✓	✓	✓	✓	✓	
8.	รพ.บาเจาะ	✓	✓	✓	✓	✓	
9.	รพ.ยี่งอฯ	✓	✓	✓	✓	✓	
10.	รพ.เจาะไอร้อง	✓	✓	✓	✓	✓	
11.	รพ.ศรีสาคร	✓	✓	✓	✓	✓	
12.	รพ.จะนะ	✓	✓	✓	✓	✓	
13.	รพ.สุคริณ	✓	✓	✓	✓	✓	

ที่มา: ฝ่ายตรวจสอบและควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

#### 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
- มิติงบการเงิน
- มิติพัสดุ

- มิติควบคุมภายใน/บริหารความเสี่ยง

ผลลัพธ์

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน ครบทั้ง 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และมีการนำส่งข้อมูล 5 มิติ ด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ ทั้ง 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 ทุกมิติ สำหรับหน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ต้องดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาองค์กรต่อไป

ตารางที่ 140 รายงานผลการประเมิน 5 มิติ (EIA) เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2565 – 2566

ที่	หน่วยงาน	คะแนนแต่ละมิติ (ร้อยละ)									
		ด้านการเงิน		ด้านการจัดเก็บรายได้		ด้านงบประมาณเงิน		ด้านบริหารพัสดุ		ด้านควบคุมภายใน	
		ปี 65	ปี 66	ปี 65	ปี 66	ปี 65	ปี 66	ปี 65	ปี 66	ปี 65	ปี 66
1	รพ.นราธิวาสฯ	97.44	88.24	93.75	62.50	96.43	100.00	100.00	90.91	100.00	100.00
2	รพ.สุโหงโกลก	97.44	88.24	87.50	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	66.67
3	รพ.ระแงะ	96.77	94.12	100.00	100.00	100.00	92.31	95.65	100.00	94.12	77.78
4	รพ.ตากใบ	96.77	88.24	93.33	100.00	96.15	100.00	91.30	80.95	88.24	88.89
5	รพ.รือเสาะ	96.77	88.24	93.33	100.00	88.89	92.13	87.50	85.71	100.00	66.67
6	รพ.สุโหงปาดี	96.77	82.35	93.33	100.00	96.15	92.31	90.91	76.19	82.35	88.89
7	รพ.แว้ง	93.55	94.12	86.67	87.50	100.00	100.00	100.00	80.95	100.00	88.89
8	รพ.บาเจาะ	96.77	94.12	93.33	75.00	92.59	100.00	75.00	100.00	100.00	66.67
9	รพ.ยี่งอฯ	96.77	94.12	100.00	100.00	96.15	100.00	100.00	100.00	100.00	88.89
10	รพ.เจาะไอร้อง	100.00	88.24	100.00	62.50	100.00	84.62	100.00	90.48	100.00	66.67
11	รพ.ศรีสาคร	96.77	88.24	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	77.78
12	รพ.จะนะ	96.77	94.12	93.33	100.00	92.59	92.31	100.00	100.00	100.00	77.78
13	รพ.สุคีริน	90.32	76.47	100.00	100.00	96.30	100.00	85.00	100.00	58.82	66.67

ที่มา: ฝ่ายตรวจสอบและควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

#### 4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 จำนวนข้อเสนอแนะในการตรวจสอบภายใน ยังไม่ได้รับการแก้ไขให้แล้วเสร็จ ครบทุกข้อ ประกอบกับมีการถ่ายโอนหน่วยงานไป อบจ. ทำให้ข้อเสนอแนะไม่ได้รับการแก้ไข

4.2 บุคลากรยังขาดทักษะ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

4.3 การเปลี่ยนแปลงบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน

4.4 มีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกส่วนงานย่อย

4.5 หน่วยบริการยังไม่เข้าใจวิธีการดำเนินงาน และได้แนบเอกสารการนำส่งข้อมูลบางรายการ ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้องไม่สอดคล้องกัน เนื่องจากเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน

## 5. โอกาสพัฒนาต่อไป

5.1 ก่อนที่คณะกรรมการตรวจสอบจะลงตรวจในแต่ละพื้นที่ ให้ทีมอำเภอดำเนินการตรวจสอบก่อน และต้องทำรายงานผลการตรวจสอบ รอบ 6 เดือน (โดยใช้ข้อมูลของปี 2565 – มีนาคม 2566) ของอำเภอนั้น รายงานให้คณะกรรมการตรวจสอบทราบ เพื่อจะชี้ได้ว่าคณะกรรมการตรวจสอบระดับจังหวัด จะลงตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องใด เป็นสำคัญ

5.2 ทำหนังสือติดตามการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายใน เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นระยะๆ เพื่อให้ข้อเสนอแนะทั้งหมดได้รับการแก้ไข

5.2 จัดหลักสูตรการอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการเงิน บัญชี และพัสดุ เนื่องจากบางแห่งยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่อง ดังกล่าว

## 13. กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

### 13.1 งานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

#### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้หน่วยบริการในส่วนภูมิภาคสามารถจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยระดับปฐมภูมิและส่งเสริมการเข้าถึงบริการการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในปี 2566

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดนราธิวาส ได้ร้อยละ 38.95 ซึ่งผ่านเกณฑ์ร้อยละ 35 แต่เมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอพบว่า มี 5 อำเภอไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ยี่งอ, สุโหงโก-ลก, เมือง, เจาะไอร้อง และสุคีรินคิดเป็นร้อยละ 29.18, 30.53, 30.74, 30.90 และ 32.63 ตามลำดับ เนื่องจากคปสอ.บางแห่งไม่มีสถานที่ อุปกรณ์ และการจ้างงานแพทย์แผนไทยในรพ.สต.

ตัวชี้วัด ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดนราธิวาส ได้ร้อยละ 9.23 ซึ่งผ่านเกณฑ์ร้อยละ 3 แต่เมื่อจำแนกเป็นรายโรงพยาบาลมีเพียง 1 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ โรงพยาบาลตากใบ คิดเป็นร้อยละ 0.83 เนื่องจากแพทย์แผนไทยไม่เพียงพอต่อการให้บริการ รวมทั้งสาขาวิชาชีพยังไม่เข้าใจบทบาทการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของแพทย์แผนไทย

ประชากรทั่วโลกให้ความสนใจเพิ่มขึ้นในการเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลตัวเอง ไม่เฉพาะแค่สุขภาพร่างกายเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการเยียวยาดูแลรักษาด้านจิตใจและ จิตวิญญาณ สังคมรอบข้าง





ราย 2. ประเภทหมอพิธีกรรม จำนวน 3 ราย 3. ประเภทหมอยาสมุนไพร จำนวน 1 ราย 4. ประเภทหมอตำแย จำนวน 10 ราย 5. ประเภทหมอกระดูก จำนวน 4 ราย 6. ประเภทหมอรักษาสัตว์พิษกัด จำนวน 1 ราย

4. เข้าร่วมประกวดพื้นที่ต้นแบบดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทย ระดับเขตสุขภาพที่ 12 ประเภท รพท.ได้รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก

5. จัดอบรมสถานฝึกอบรมหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านสมุนไพรและเป็นแหล่งฝึกอบรมจิตอาสาพระราชทาน 904 “ฐานคนรักษ์สุขภาพ” มีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด 400 คน แบ่งเป็น 2 รอบ รอบละ 200 คน

6. อบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ด้วยการแพทย์แผนไทยเพื่อให้ความรู้แก่แพทย์แผนไทยในการดำเนินงานและการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในสถานบริการ โดยเชิญวิทยากร ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลกันตัง จ.ตรัง มาให้ความรู้การดำเนินงานตลอดจนให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองแก่แพทย์แผนไทย มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 26 คน

7. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ อสม.และครูพี่เลี้ยง สาขานักภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส ให้แก่อสม.ครูพี่เลี้ยง จำนวน 147 คน

8. กิจกรรมยกระดับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้เป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) ของจังหวัดนราธิวาส ตามเกณฑ์การประเมินที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด มีทั้งหมด 5 ประเภท ได้แก่ (1) ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว (Wellness Accommodation) (2) ประเภทภัตตาคาร (Wellness Restaurant) (3) ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ (Wellness Massage) (4) ประเภทสปาเพื่อสุขภาพ (Wellness Spa) (5) ประเภทสถานพยาบาล (Wellness Clinic) ซึ่งในปีงบประมาณ 2566 มีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

1) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบจัดการบริการศูนย์เวลเนสและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดนราธิวาส

2) ประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่มีความพร้อมทั้ง 5 ประเภทเข้าร่วมการประเมินเพื่อยกระดับให้เป็นศูนย์เวลเนสของจังหวัดนราธิวาส โดยมีคณะกรรมการพัฒนาระบบจัดการบริการศูนย์เวลเนสและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ของจังหวัดนราธิวาส เป็นผู้ตรวจประเมิน

3) ผู้ประกอบการที่มีความพร้อมและมีความประสงค์ สมัครใจเข้าร่วมการประเมิน จำนวน 7 ราย

9. กิจกรรมอื่นๆ ได้แก่

- จัดพิธีวางพุ่มดอกไม้ถวายราชสักการะพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัวพระมหาเจษฎาราชเจ้า “พระบิดาแห่งการแพทย์แผนไทย” เนื่องใน “วันภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ” ประจำปีพุทธศักราช 2566

- โครงการแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ดูแลสุขภาพประชาชนระหว่างวันที่ 26 - 28 เมษายน 2566 มีการออกหน่วยโดยแพทย์แผนไทย ทั้ง 13 คปสอ.ออกบูธจัดนิทรรศการให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และมีจากออกหน่วยจ่ายยา long covid แก่ประชาชน โดยแพทย์แผนไทย จากกรมการแพทย์แผนไทยฯ ผู้ป่วย Post COVID-19 และผู้ที่มีอาการปวดเรื้อรังและนอนไม่หลับ ณ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลพบุรี อำเภอสุนทรารมย์ จังหวัดนราธิวาส มีดังนี้ คลินิก Post COVID จำนวน 175 ราย จ่ายยาสมุนไพร 175 รายคลินิกการจัดการอาการปวดเรื้อรังและนอนไม่หลับ (สุขสำราญนิทรากลินิก) จำนวน 242 ราย จ่ายยาสมุนไพร 242 ราย รวมจำนวนผู้เข้ารับบริการ ทั้งหมด 417 ราย และมีจำนวนผู้เข้าร่วมเยี่ยมขณินทรศการ 618 คน

### 3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงาน ปี 2566 พบว่า ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของจังหวัดนราธิวาส อยู่ที่ร้อยละ 9.23 รายละเอียดดังตารางที่ 141

**ตารางที่ 141** ผลการดำเนินงาน ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของจังหวัดนราธิวาส ย้อนหลัง 5 ปี

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานแต่ละปีงบประมาณ (ร้อยละ)				
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 3)	-	-	-	-	9.23

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ปี 2562-2566 และ HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2566, กระทรวงสาธารณสุข

3.2 ผลการดำเนินงาน ปี 2566 พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อยู่ที่ร้อยละ 38.95 รายละเอียดดังตารางที่ 142

**ตารางที่ 142** ผลการดำเนินงานผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2566 และย้อนหลัง 5 ปี

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานแต่ละปีงบประมาณ (ร้อยละ)				
	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 35)	-	-	-	-	38.95

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย ปี 2562-2566 และ HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2566, กระทรวงสาธารณสุข



## รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปี 2566

3.3 ผลการดำเนินงานร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปี 2566 รายละเอียดดังตารางที่ 143

**ตารางที่ 143** แสดงจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เดือนตุลาคม 2565 – กันยายน 2566

ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกปีงบประมาณ 2566				
อำเภอ	ปีงบประมาณ 2566			หมายเหตุ
	ผู้ป่วยระยะกลางทั้งสิ้น(คน)	ผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทย (คน)	ร้อยละ	
1.เมืองนราธิวาส	1,929	59	3.06	
2.สุโขทัย-ลก	539	48	8.91	
3.ระแงะ	581	155	26.68	
4.ตากใบ	242	2	0.83	
5.รือเสาะ	254	12	4.72	
6.สุโขทัย	100	8	8.00	
7.แว้ง	374	58	15.51	
8.บาเจาะ	276	18	6.52	
9.ยี่งอ	286	49	17.13	
10.เจาะไอร้อง	171	29	16.96	
11.ศรีสาคร	160	13	8.13	
12.จะนะ	175	16	9.14	
13.สุคีริน	127	14	11.02	
<b>รวม</b>	<b>5,214</b>	<b>481</b>	<b>9.23</b>	

ที่มา : HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2566, กระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน ปี 2566 พบว่า ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของจังหวัดนราธิวาส ได้ร้อยละ 9.23 ซึ่งผ่านเกณฑ์ร้อยละ 3 แต่เมื่อจำแนกเป็นรายโรงพยาบาลมีเพียง 1 อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ โรงพยาบาลตากใบ คิดเป็นร้อยละ 0.83 รายละเอียดดังตารางที่ 143

3.4 ผลการดำเนินงานร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2566 รายละเอียดดังตารางที่ 144  
**ตารางที่ 144** ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2566				
ลำดับ	อำเภอ	ผู้รับบริการในปฐมภูมิทั้งหมด (คน)	ผู้รับบริการแพทย์แผนไทยใน ปฐมภูมิทั้งหมด (คน)	ร้อยละ
1.	เมืองนราธิวาส	50,205	15,433	30.74
2.	สุไหงโก-ลก	32,225	9,839	30.53
3.	ระแงะ	56,589	21,365	37.75
4.	ตากใบ	52,548	24,616	46.84
5.	รือเสาะ	46,662	21,046	45.10
6.	สุไหงปาดี	37,763	18,119	47.98
7.	แว้ง	40,836	17,124	41.93
8.	บาเจาะ	27,417	10,541	38.45
9.	ยี่งอ	26,381	7,699	29.18
10.	เจาะไอร้อง	23,896	7,383	30.90
11.	ศรีสาคร	33,237	12,332	37.1
12.	จะแนะ	24,180	11,884	49.15
13.	สุคิริน	21,339	6,962	32.63
รวม		473,278	184,343	38.95

ที่มา : HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2566, กระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน ปี 2566 พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 38.95 (เป้าหมาย ร้อยละ 35) แต่เมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอพบว่า มี 5 อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ยี่งอ, สุโขทัย-ลก, เมือง, เจาะไอร้อง และสุคริบน คิดเป็นร้อยละ 29.18, 30.53, 30.74, 30.90 และ 32.63 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 144

3.5.ผลการดำเนินงานสถานการณ์ศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบสร้างสรรค์ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรของจังหวัดนราธิวาส ซึ่งได้มีการสำรวจและประชาสัมพันธ์รับสมัครผู้ประกอบการที่เป็นภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่มีพร้อมและมีความประสงค์สมัครใจเข้าร่วมลงทะเบียนผู้ประกอบการผ่านเว็บไซต์ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อขอรับการรับรองจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 7 ราย และสามารถแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ประเภทนวดเพื่อสุขภาพ (Wellness Massage) จำนวน 1 แห่ง ได้แก่
  - 1.1 หัตถลีลา นวดเพื่อความงามและสุขภาพ อ.ตากใบ
2. ประเภทภัตตาคาร/ร้านอาหาร (Wellness Restaurant) จำนวน 2 แห่ง ได้แก่
  - 2.1 ร้านสวนอาหารริมน้ำ อ.เมือง
  - 2.2 โรงยงคาเฟ่@บางนรา อ.เมือง
3. ประเภทสถานพยาบาล (Wellness Clinic) จำนวน 4 แห่ง ได้แก่
  - 3.1 คลินิกดูแลสุขภาพแพทย์แผนไทย อ.เมือง
  - 3.2 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสุคริบน อ.สุคริบน
  - 3.3 นิลยาคลินิกการแพทย์แผนไทย อ.สุโขทัย-ลก
  - 3.4 คลินิกรักษัสุขภาพ คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนจีน รพ.ตากใบ อ.ตากใบ

#### 4. ผลงานเด่น

4.1.ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ในการประกวดพื้นที่ต้นแบบดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทยระดับประเทศ ประเภท รพสต. ได้แก่ รพ.สต.พร่อน อ.ตากใบ

4.1.ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 ในการประกวดพื้นที่ต้นแบบดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทยระดับเขตสุขภาพที่ 12 ประเภท รพท. ได้แก่ รพ.นราธิวาสราชนครินทร์

4.3 ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ในการประกวดพื้นที่ต้นแบบดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทยระดับเขตสุขภาพที่ 12 ประเภท รพช. ได้แก่ รพ.จะแนะ อ.จะแนะ

4.4 ผลงานการประกวดวิชาการสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส รวมทั้งหมด 18 ผลงาน ด้านนวัตกรรม 6 ผลงาน ด้านงานวิจัย R2R 3 ผลงาน การนำเสนอโปสเตอร์ 3 ผลงาน และงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ 6 ผลงาน

## 5. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

- 5.1. บุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ใช่แพทย์แผนไทยขาดองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย
- 5.2. บุคลากรแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลบางแห่งมีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ
- 5.3. วัสดุอุปกรณ์ในสถานบริการบางแห่งไม่เพียงพอต่อการใช้งาน
- 5.4. สมุนไพรไทยมีราคาแพง ทำให้ต้องพิจารณาด้านนโยบาย รายได้หน่วยบริการ การสร้างความยั่งยืนของยา ของชุมชน ร่วมตัดสินใจ
- 5.5. การสั่งใช้ยาสมุนไพรในระดับโรงพยาบาลน้อย เนื่องจากผู้รับบริการไม่สามารถเข้าถึงแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยยังไม่เข้าถึงแพทย์แผนปัจจุบันได้มากพอเพื่อเพิ่มการสั่งใช้สมุนไพร
- 5.6. หมอพื้นบ้านบางท่านไม่สะดวกเปิดเผยข้อมูลด้านตำรับยาที่มาจากต้นตระกูล ทำให้ผู้เก็บข้อมูลไม่สามารถเก็บรวบรวมเป็นตำรับยา ภายในจังหวัดนราธิวาสได้
- 5.7. การบูรณาการกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนพัฒนาการดำเนินงานร่วมกัน
- 5.8. ประชาสัมพันธ์ให้โรงพยาบาลทุกแห่งของจังหวัดนราธิวาส สมัครเข้าร่วมเป็นศูนย์เวลเนสเพื่อเข้ารับบริการประเมินประเภทสถานพยาบาล (Wellness Clinic) ให้ครอบคลุมครบทั้ง 13 อำเภอ
- 5.9. ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้สถานประกอบการที่สนใจเข้าร่วมรับการประเมิน (Wellness Center) ให้ครอบคลุมครบทั้งจังหวัดนราธิวาส
- 5.10. บูรณาการงาน Wellness Center ระดับจังหวัดร่วมกับจังหวัดข้างเคียง

## 6. โอกาสพัฒนา

- 6.1. ส่งเสริมให้ประชาชนปลูกสมุนไพรเบื้องต้นเพื่อใช้ในครัวเรือน
- 6.2. ควรมีการสนับสนุนความก้าวหน้าให้กับตำแหน่งแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการทำงาน
- 6.3. ผลักดันให้สถานบริการที่มีแพทย์แผนไทย จัดทำผลงานวิชาการ เช่น วิจัย, R2R และนวัตกรรม และต่อยอดงานวิชาการ อย่างต่อเนื่อง
- 6.4. สำรวจข้อมูลหมอพื้นบ้านที่ต้องการขึ้นทะเบียนรับรองหมอพื้นบ้านเพื่อรับรองสถานภาพทางกฎหมายและทางสังคมของหมอพื้นบ้าน ภายในจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 100
- 6.5. ส่งหมอพื้นบ้านที่มีความรู้ความสามารถ ประกวดหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ
- 6.6. วิจัยตำรับยาหมอพื้นบ้านและพัฒนาให้มีการใช้ในระบบบริการสาธารณสุข
- 6.7. จัดทำแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ด้วยการแพทย์แผนไทยระดับจังหวัด
- 6.8. ถอดบทเรียนและศึกษาดูงานการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ด้วยการแพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาลระแงะ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลนำร่องการดำเนิน
- 6.9. จัดทำโมเดลต้นแบบศูนย์เวลเนส (Wellness Center) ระดับจังหวัด



6.10. มอบใบประกาศให้กับสถานประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบสร้างสรรค์ ที่ได้รับการรับรองและยกย่องให้เป็น Best Practice ระดับจังหวัด

6.11. จัดทำแผนการฝึกอบรมมองค้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้แก่ ประชาชน เพื่อเป็นการสร้างงานสร้างอาชีพให้กับชุมชนและเป็นการกระจายรายได้สู่ชุมชนอย่างยั่งยืน

6.12. จัดทำแผนการฝึกอบรมผู้ประกอบการทุกประเภทให้เข้าร่วมรับการประเมินเพื่อรับรางวัลคุณภาพสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับชาติ (Thailand Wellness Awards : TIWA) จากหน่วยงานผู้จัด (8 หน่วยงาน) ทั้งนี้ ผู้ที่ได้รับรางวัล จะได้รับการประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการตลาด เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ/แพคเกจ/โปรแกรมสุขภาพ โดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.)

#### 14. ฝ่ายสนับสนุนงานในโครงการพระราชดำริ

##### ผลงานเด่น 14.1 การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)

###### 1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

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

ในปัจจุบันปัญหายาเสพติดยังคงเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติที่รัฐบาลถือเป็นนโยบายที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขอย่างจริงจัง ทั้งนี้เพราะมีการระบาดในทุกพื้นที่ของประเทศไทยได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกขณะ ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งด้านการเมืองและความมั่นคงของประเทศ จึงต้องเร่งรัดในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนซึ่งเป็นเป้าหมายของผู้ค้ายาเสพติด จากข้อมูลศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดนราธิวาส พบว่ามีเยาวชนเสพยาเสพติดถึงร้อยละ 10 ของประชากรของจังหวัดนราธิวาส การนำเอายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมาใช้ในการดูแลป้องกันและแยงชิงกลุ่มเป้าหมายเยาวชน อายุ 6 - 24 ปี คืบมาสู่สังคมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ จังหวัดนราธิวาส จึงน้อมนำโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ในทูลกระหม่อมมหิงอุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดี องค์ประธานโครงการ มาเป็นหลักในการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 โดยนำ โครงการ TO BE NUMBER ONE บูรณาการร่วมกับภารกิจต่างๆ ในการพัฒนาเด็กและเยาวชนเพื่อทำให้เยาวชนของจังหวัดนราธิวาส เก่ง ดี มีสุข เป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด



## 2. การบริหารจัดการ

ภายใต้การนำของผู้ว่าราชการจังหวัดนราธิวาส ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดนราธิวาส (ศอ.ปส.จ.นธ.) และศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอทุกแห่ง (ศอ.ปส.อ.) ดำเนินกิจกรรมแบบบูรณาการ ร่วมกันในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เป็นเลขานุการในการดำเนินงาน สำหรับงบประมาณได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และงบประมาณจังหวัด นับว่าเป็นหัวใจหลักสำคัญที่ทำให้กิจกรรมประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี สำหรับแผนงานโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดนราธิวาส ได้ดำเนินการดังนี้

2.1 ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ปี 2566

2.2 เข้าร่วมประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE รุ่นที่ 13 ระดับภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.3 เข้าร่วมประกวด จังหวัด/ชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.4 เข้าร่วมกิจกรรมค่าย TO BE NUMBER ONE CAMP รุ่นที่ 27 - 28 กับกรมสุขภาพจิต

2.5 ร่วมประกวด TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE THAILANE CHAMPIONSHIP 2023 ระดับภาคใต้ จังหวัดภูเก็ต

2.6 เข้าร่วมประกวด จังหวัด/ชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

## 3. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินโครงการ TO BE NUMBER ONE ปี 2566 ดังนี้

3.1 มีสมาชิก ทั้งสิ้นจำนวน 247,003 คน คิดเป็นร้อยละ 96.21 จากประชากรทั้งหมดของกลุ่มอายุ 6 - 24 ปี

3.2 มีชมรม จำนวน 567 ชมรม มีศูนย์เพื่อนใจ จำนวน 230 ศูนย์ คิดเป็นร้อยละ 40.56 และมีการรายงานผลไปยังโครงการหลักทุกปี ซึ่งสามารถติดตามข้อมูลผ่าน facebook และ Line TO BE NARA

3.3 เกิดอำเภอ TO BE NUMBER ONE ทั้ง 13 อำเภอ คิดเป็น 100% ซึ่งทุกอำเภอ มีชมรม และศูนย์เพื่อนใจ มากกว่า 2 ชมรม ขึ้นไป ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และครบทุกประเภท

3.4 มีการจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ในหมู่บ้านสีขาว ปลอดภัยยาเสพติด ซึ่งเป็นนโยบายของท่านผู้ว่าราชการจังหวัดนราธิวาส โดยมีเป้าหมาย จำนวน 77 หมู่บ้าน ดำเนินการแล้วเสร็จ จำนวน 75 หมู่บ้าน คิดเป็น ร้อยละ 97.40

3.5 สามารถเป็นวิทยากร / ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับจังหวัดอื่น ๆ จำนวน 13 จังหวัด ได้แก่ ภาคใต้ จำนวน 10 จังหวัด และ ภาคอื่น ๆ จำนวน 3 จังหวัด

3.6 เป็นวิทยากรภายในจังหวัด จำนวน 60 ครั้ง ต่างจังหวัดในรูปแบบออนไลน์ จำนวน 15 ครั้ง

3.7 จังหวัดนราธิวาสส่งชมรม TO BE NUMBER ONE เข้าร่วมประกวดระดับภาคได้ 20 ทีม และได้รับรางวัลพระราชทาน 11 ทีม เพื่อเข้าสู่งการประกวดระดับประเทศ นับเป็นความภาคภูมิใจของจังหวัดนราธิวาส

กลุ่มต้นแบบ จำนวน 8 ทีม ดังต่อไปนี้

ประเภทการประกวด	สถานะ
1. จังหวัด	
1.1 จังหวัดนราธิวาส	เพชร ปีที่ 2
2. ชุมชนภูมิภาค	
2.1 ชุมชนหัวกุญแจ อำเภอสุไหงโก-ลก	ต้นแบบระดับเงิน
2.2 ชุมชนเจาะไอร้อง อำเภอเจาะไอร้อง	ต้นแบบระดับเงิน
2.3 ชุมชนผดุงมาตร อำเภอจะแนะ	ทอง ปีที่ 2
3. สถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน	
3.1 โรงเรียนนราธิวาส	ต้นแบบระดับเงิน
3.2 โรงเรียนสวนพระยาวิทยา	ต้นแบบระดับเงิน
3.3 โรงเรียนนราสิกขาลัย	เพชร ปีที่ 2
4. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	
4.1 สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนราธิวาส	ต้นแบบระดับเงิน

กลุ่มดีเด่น จำนวน 12 ทีม ดังต่อไปนี้

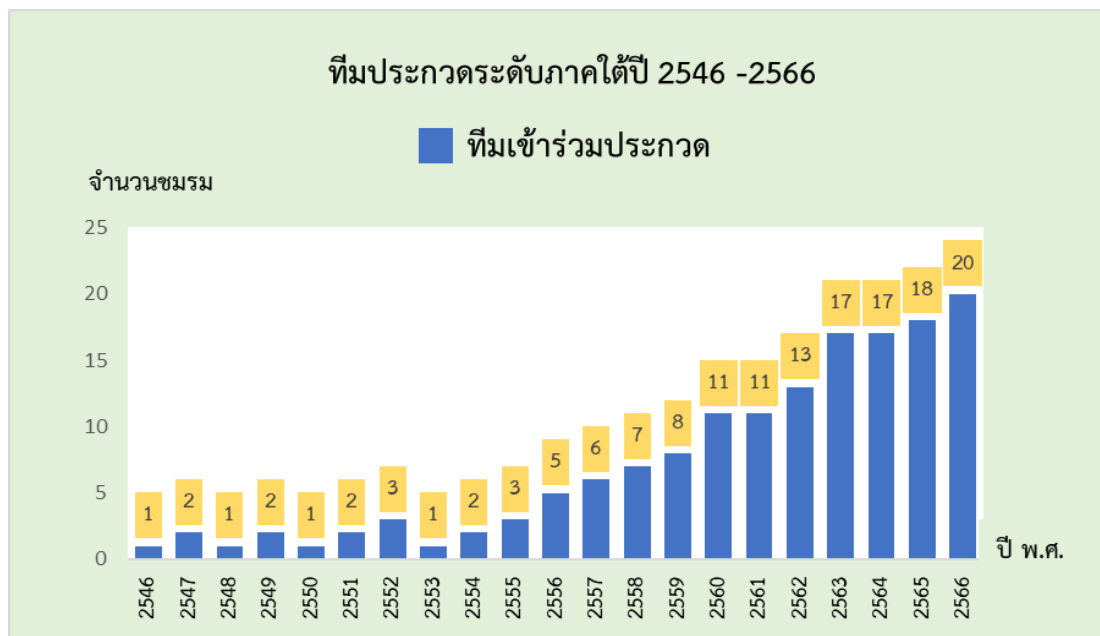
ประเภทการประกวด	สถานะ
1. อำเภอ	
1.1 อำเภอจะแนะ	ประกวดระดับภาคได้
2. ชุมชนภูมิภาค	
2.1 ชุมชนประขานิมิต อำเภอศรีสาคร	ประกวดระดับภาคได้
2.2 ชุมชนบ้านโคก อำเภอเจาะไอร้อง	ประกวดระดับภาคได้
2.3 ชุมชนบาโงดุดง อำเภอเจาะไอร้อง	ประกวดระดับภาคได้
3. สถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน	
3.1 โรงเรียนบ้านบูเกะตาโหมง มิตรภาพที่ 128	ผ่านการประกวดระดับภาคได้เข้าสู่ระดับประเทศ
3.2 โรงเรียนตันหยงมัส	ประกวดระดับภาคได้
3.3 โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์จังหวัดนราธิวาส	ประกวดระดับภาคได้

3.4 ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้อำเภอสุโขทัย-ลก	ประกวดระดับภาคใต้
4. สถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษา	
4.1 วิทยาลัยการอาชีพตากใบ	ประกวดระดับภาคใต้
5. สถานประกอบการ	
5.1 บริษัท ศรีตรัง แอโกรอินดสทรี จำกัด (มหาชน)	ผ่านการประกวดระดับภาคใต้เข้าสู่ระดับประเทศ
6. เรือจำ	
6.1 เรือจำจังหวัดนราธิวาส	ผ่านการประกวดระดับภาคใต้เข้าสู่ระดับประเทศ
7. สำนักงานคุมประพฤติ	
7.1 สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนราธิวาส	ประกวดระดับภาคใต้

รางวัลพระราชทานระดับประเทศ จำนวน 7 รางวัล ดังต่อไปนี้

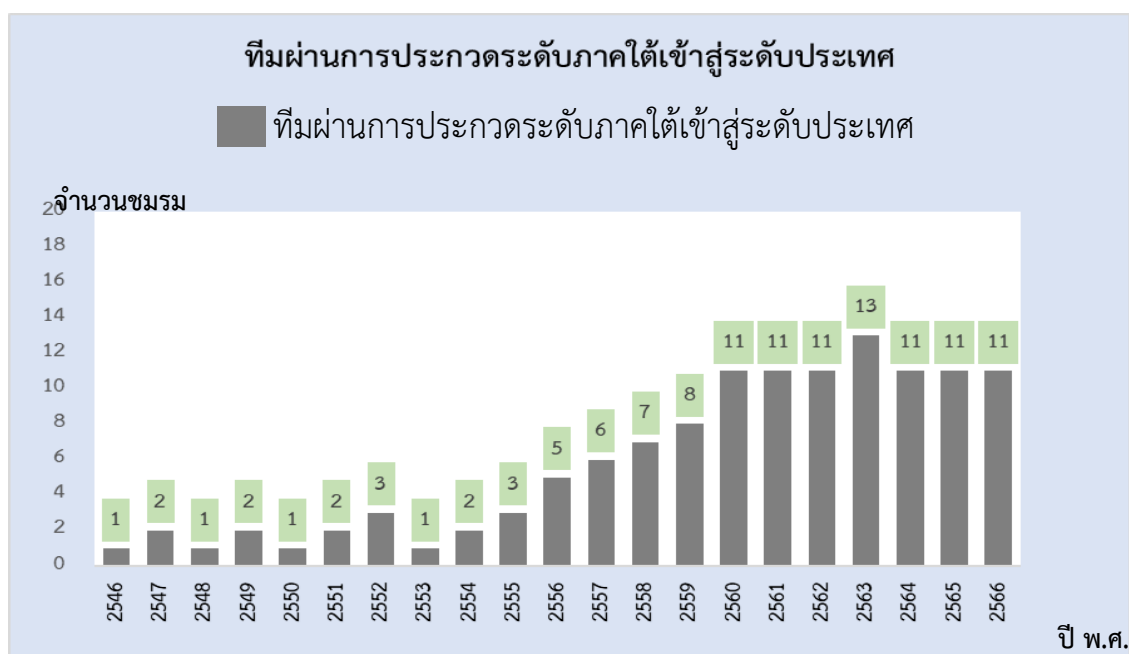
ประเภท	สถานะ
1. ชุมชนภูมิภาค	
1.1 ชุมชนเจาะไอร้อง อำเภอเจาะไอร้อง	ทอง ปีที่ 1
2. สถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน	
2.1 โรงเรียนบ้านบูเกะตาโมง มิตรภาพที่ 128	เงิน ปีที่ 1
2.2 โรงเรียนสวนพระยาวิทยา	ทอง ปีที่ 1
3. สถานประกอบการ	
3.1 บริษัท ศรีตรัง แอโกรอินดสทรี จำกัด (มหาชน)	ดีเด่น
4. เรือจำ	
4.1 เรือจำจังหวัดนราธิวาส	เงิน ปีที่ 1
5. นายสนั่น พงษ์อักษร ผู้ว่าราชการจังหวัดนราธิวาส	รางวัลพระราชทานบุคลากรดีเด่น TO BE NUMBER ONE ประเภทผู้ว่าราชการ จังหวัด
6. นายชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส	รางวัลพระราชทานบุคลากรดีเด่น TO BE NUMBER ONE ประเภทนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด

ร่วมประกวดนำเสนอผลงาน TO BE NUMBER ONE ระดับภาคใต้และระดับประเทศทุกปี และประสบความสำเร็จที่เด่นชัดที่สุด กราฟ การส่งประกวดและรางวัลระดับภาคและประเทศ เพิ่มทุกปี แผนภูมิที่ 33 ข้อมูลการประกวดระดับภาคใต้ ตั้งแต่ปี 2546 – 2566



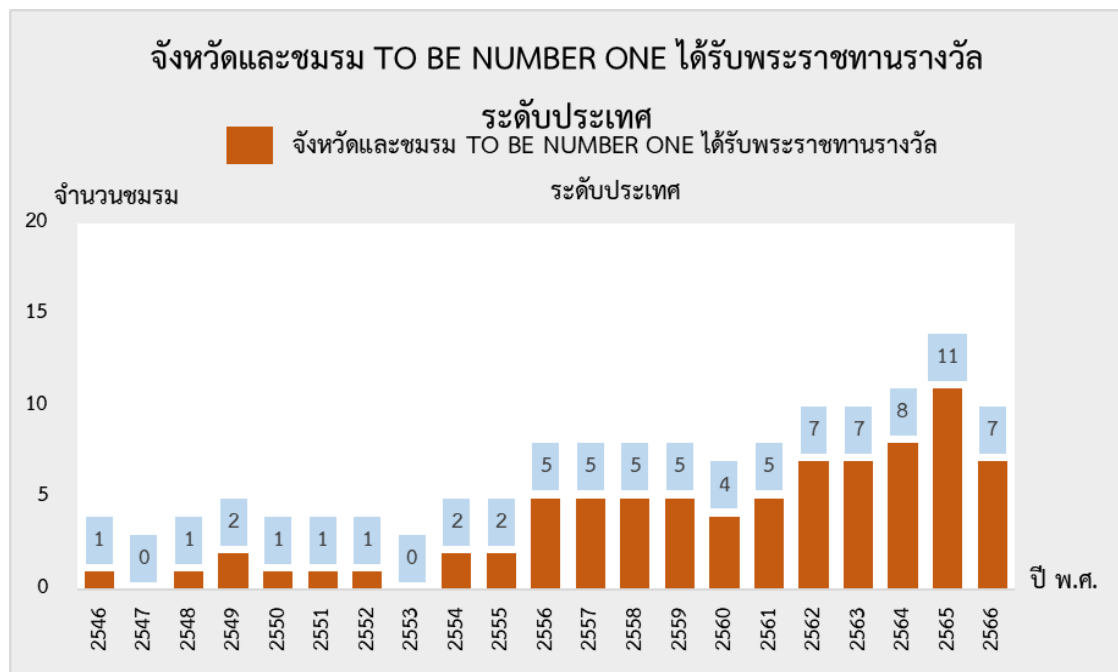
ที่มา : ข้อมูลการประกวดระดับภาคใต้ ตั้งแต่ปี 2546 – 2566

แผนภูมิที่ 34 ทีมผ่านการประกวดระดับภาคใต้เข้าสู่ระดับประเทศ ตั้งแต่ปี 2546 – 2566



ที่มา : ข้อมูลการประกวดระดับภาคใต้ ตั้งแต่ปี 2546 – 2566

แผนภูมิที่ 35 จังหวัดและชมรม TO BE NUMBER ONE ได้รับพระราชทานรางวัล  
ตั้งแต่ปี 2546 – 2566



ที่มา : ข้อมูลการประกวดระดับภาคใต้ ตั้งแต่ปี 2546 – 2566

### ด้านพัฒนานวัตกรรมและองค์ความรู้

มีนวัตกรรม จำนวน 5 เรื่อง สามารถต่อยอดสู่องค์ความรู้ 3 กลุ่มวัย ห่างไกลยาเสพติด ดังนี้  
นวัตกรรม 5 เรื่อง ได้แก่

1. การจัดการความรู้ ป้าย Standy เรื่องจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด TO BE NUMBER ONE และโรคสมองติดยา สามารถทำให้เป็นสื่อสร้างความตระหนักให้ในโครงการโครติดยาทุกมือขึ้นทุกอำเภอ
2. คู่มือการดำเนินงานยาเสพติด TO BE NUMBER ONE ตามบริบทในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ส่งผลให้การขับเคลื่อนเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และชัดเจนมากขึ้น
3. คู่มือชราธิวาส TO BE NUMBER ONE โดยการสร้างแกนนำต้นแบบที่สามารถดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดี เพื่อให้ดูแลคนสูงอายุในบ้านและบ้านข้างเคียง และได้ไปนำเสนอในเวทีการประชุมเขตสุขภาพที่ 12 ทำให้จังหวัดอื่น ๆ นำเป็นแบบอย่าง
4. นวัตกรรมเปิดมาตรการกวาดบ้านตนเอง ตรวจสอบสารเสพติดเจ้าหน้าที่รัฐ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในการร่วมแก้ไขปัญหาเสพติด

5. เพลงนาซีต “เราไม่เคยทิ้งใครไว้ข้างหลัง “ เราคือ พี่น้องกัน TO BE NUMBER ONE เพื่อสร้างให้เยาวชนรักกันและไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

### องค์ความรู้ 3 กลุ่มวัย ท่างไกลยาเสพติด ดังนี้

SIT : Smocking/ Investigate -Team ชุดเข้าประชิด ดูแลแก้ปัญหา “ตอบโต้เร็ว”

SAT : Smocking/Awareness/Team ชุดสอดส่องสร้างความตระหนัก เพื่อความรอบรู้ด้านบุหรี่ “รู้เร็ว” นักสูบบุหรี่ใหม่ โดยมีข้อมูล ดังนี้

#### วัยเด็ก

1. ลดนักสูบบุหรี่ใหม่ไม่เพิ่มรายเก่า ต่อยอดเป็นองค์ความรู้คู่มือโรงเรียนต้นแบบปลอดบุหรี่ TO BE NUMBER ONE นำร่อง จังหวัดนราธิวาส

2. Sport Hero TO BE NUMBER ONE ชมรมหัวกุญแจ อำเภอสู่โขงโก-ลก โดยวางรากฐานใช้กีฬาต้านยาเสพติด

#### วัยทำงาน

1. คู่มือการจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ในหมู่บ้านปลอดภัยจากยาเสพติด

2. TO BE NUMBER ONE วิถีมุสลิม อำเภอยะนะ โดยใช้หลัก 4 G ในการจัดกิจกรรม

(GIVE – GOOD – GET - GOAL)

#### วัยผู้สูงอายุ

- การสร้างเสริมศักยภาพการควบคุมยาสูบเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า อำเภอยะนะ

### ความสำเร็จในการประกวด TO BE NUMBER ONE ปี 2566

1. แกนนำ TO BE NUMBER ONE

- ได้รับคัดเลือกเป็นนักเรียนทุน พระราชทานฯ จำนวน 7 คน

- ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนกล่าวความรู้สึกต่อหน้าพระพักตร์ในค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE

สู่ความเป็นหนึ่ง ระดับประเทศ จำนวน 8 คน

- ได้ศึกษาต่อ ในคณะที่ต้องการโดยใช้ Port Folio จำนวน 300 คน

- ได้รับรางวัลทีมชาติไทยเหรียญทองแดง ในซีเกมส์ ณ ประเทศเวียดนาม

2. สามารถส่งเข้าร่วมการประกวดระดับภาคใต้ครบทุก SETTING จำนวน 20 ทีม

3. Kick Off TO BE NUMBER ONE มีการขยายเครือข่ายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุก

ประเภท พร้อมทั้งเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนใน 13 อำเภอ 77 หมู่บ้าน

4. เป็นจังหวัดเพชร จังหวัดเดียวในเขตสุขภาพที่ 12 ของภาคใต้

5. มีบุคคล TO BE NUMBER ONE ดีเด่นระดับประเทศ 14 คน

6. จังหวัดได้รับรางวัลพระราชทานรางวัลสามารถรักษามาตรฐานเป็นต้นแบบระดับเพชรปีที่ 3

ระดับภาคใต้



