



การคาดประมาณประชากรและการกำหนดอนาคตภาพของการให้บริการ
สาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปี พ.ศ.2543

การวางแผนพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขของจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ การกำหนดอนาคตภาพของลักษณะการให้บริการสาธารณสุขที่ควรจะเป็นในอนาคตบนพื้นฐานของความเป็นจริงและปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันของพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งจะคงกำหนดให้สอดคล้องไปด้วยกันกับแผนพัฒนา การให้บริการสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งใช้เป้าหมายขององค์การอนามัยโลก เป็นหลักในการกำหนดนโยบายการพัฒนาการให้บริการสาธารณสุข เป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่วางไว้ก็คือ การทำให้ "สุขภาพดีถ้วนหน้าปี พ.ศ.2543" คืออีก 17 ปีข้างหน้า การกำหนดอนาคตภาพเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าวนี้ การวางแผนทางกายภาพจะมีบทบาทเป็นอย่างมากในการกำหนดพื้นที่และแหล่งที่ตั้งในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ควรจะเป็นเป้าหมายในการพัฒนา อันจะทำให้อนาคตภาพของการให้บริการในพื้นที่นั้นแจ่มชัด และพร้อมที่จะนำไปปฏิบัติได้ทันที

การคาดประมาณประชากรในปี พ.ศ.2543

สิ่งที่สำคัญที่สุดในขบวนการกำหนดอนาคตภาพของการให้บริการสาธารณสุขคือการคาดประมาณประชากรของปีที่จะใช้กำหนดอนาคตภาพ นั่นคือ ปี พ.ศ.2543 ขั้นตอนในการกำหนดอนาคตภาพมีดังนี้

1. กำหนดประชากรปีฐานเพื่อใช้ในการคาดประมาณประชากร ในพื้นที่ประชากรรายอำเภอปี พ.ศ.2522 และ พ.ศ.2526 เป็นปีฐาน
2. หาอัตราการเจริญเติบโตของประชากรรายอำเภอ จากประชากรปีฐานทั้งสองปีโดยใช้สูตร

$$r = \sqrt[n]{\frac{Pt}{Po}} - 1 \times 100$$

โดยที่ r = อัตราการเพิ่มประชากร
 n = จำนวนปีระหว่างการนับจำนวนประชากรทั้งสองครั้ง
 P_t = จำนวนประชากรปี พ.ศ.2526
 P_o = จำนวนประชากรปี พ.ศ.2523

3. หาจำนวนประชากรรายอำเภอ ปี พ.ศ.2543 โดยคำนวณจากอัตราการเพิ่มประชากรรายอำเภอที่คำนวณได้ และใช้ประชากรปี พ.ศ.2526 เป็นปีฐานโดยใช้สูตร

$$P_t = P_o \left(1 + \frac{r}{100}\right)^n$$

โดยที่ P_t = ประชากรรายอำเภอปี พ.ศ.2543
 P_o = ประชากรรายอำเภอปี พ.ศ.2526
 r = อัตราเพิ่มของประชากรรายอำเภอที่คำนวณได้
 n คือ จำนวนปีระหว่าง พ.ศ.2526 ถึง พ.ศ.2543
 ซึ่งเท่ากับ 17

จากขั้นตอนดังกล่าว คาดว่าในปี 2543 ในภูมิภาคจังหวัดชายแดนภาคใต้ จะมีประชากรรวมทั้งสิ้นประมาณ 3,501,760 คน เป็นประชากรของจังหวัดต่าง ๆ ดังนี้

จังหวัด	ประชากร
สงขลา	1,552,410
สตูล	298,486
ยะลา	414,933
ปัตตานี	568,861
นราธิวาส	667,070
รวม	3,501,760 คน

ขนาดประชากรรายอำเภอปี 2543 สามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มต่าง ๆ ได้

ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มอำเภอที่มีประชากรมากกว่า 300,000 คนขึ้นไป เช่น
ไคแก

1. อ.หาคีใหญ่ (421,469 คน) 2. อ.เมืองสงขลา (368,266)

กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มอำเภอที่มีประชากรระหว่าง 100,000 คนถึง 300,000
คน ไคแก

3. อ.เมืองยะลา (178,392 คน) 4. อ.เมืองรัษฎา (146,380 คน)
5. อ.ระแงะ (136,443 คน) 6. อ.เมืองปัตตานี (129,754)
7. อ.สะเคา (123,608 คน) 8. อ.เมืองสตูล (113,820)
9. อ.เมืองนราธิวาส (113,049 คน)

กลุ่มที่ 3 คือกลุ่มที่มีประชากรระหว่าง 75,000 - 100,000 คน ไคแก

10. อ.ระโนด (91,940 คน) 11. อ.จะนะ (85,824 คน)
12. อ.สะบายอัย (82,686 คน) 13. อ.รามัน (81,820 คน)
14. อ.สุไหงโกลต (77,745 คน)

กลุ่มที่ 4 คือกลุ่มที่มีประชากรระหว่าง 50,000 - 75,000 คน ไคแก

15. อ.ยะหริ่ง (70,495 คน) 16. อ.สติงพระ (67,653 คน)
17. อ.ยะรัง (66,802 คน) 18. อ.นาทวี (65,553 คน)
19. อ.ละงู (64,118 คน) 20. อ.หนองจิก (63,640 คน)
21. อ.สุไหงปากี (61,977 คน) 22. อ.เทพา (61,868 คน)
23. อ.สายบุรี (59,977 คน) 24. อ.ตากใบ (58,635 คน)
25. อ.ยะหา (57,978 คน) 26. อ.รือเสาะ (57,556 คน)
27. อ.โคกโพธิ์ (55,726 คน)

กลุ่มที่ 5 คือกลุ่มอำเภอที่มีประชากรอยู่ระหว่าง 25,000 คน ถึง
50,000 คน ไคแก

28. อ.มายอ (47,437 คน) 29. อ.บันนังสตา (46,014 คน)
30. อ.บาเจาะ (44,948 คน) 31. อ.ควนกาหลง (37,472 คน)
32. อ.แว้ง (34,203 คน) 33. อ.เบตง (33,719 คน)

34. อ.ปะนาเระ (33,000 คน)	35. กิ่ง อ.ท่าแพ (31,486)
36. อ.ทุ่งหวา (30,084 คน)	37. อ.ยี่งอ (29,843)

กลุ่มที่ 6 คือกลุ่มอำเภอที่มีประชากรระหว่าง 10,000 - 25,000 คน

ไคแก

38. อ.ศรีสาคร (23,685 คน)	39. กิ่ง อ.ควนโดน (21,506)
40. กิ่ง อ.จะนะ (20,805 คน)	41. กิ่ง อ.นาหม่อม (20,604)
42. กิ่ง อ.กะพ้อ (18,244 คน)	43. อ.ธารโต (17,610)
44. กิ่ง อ.ทุ่งยางแดง (16,747 คน)	45. กิ่ง อ.กระแสสินธุ์ (16,559)

กลุ่มที่ 7 คือกลุ่มอำเภอที่มีประชากรระหว่าง 5,000 - 10,000 คน

ไคแก

46. กิ่ง อ.สุคีริน (8,175 คน)	47. กิ่ง อ.ไม้แก่น (7,039)
-------------------------------	----------------------------

จากการคาดประมาณประชากรพบว่าขนาดของประชากรอำเภอในปี พ.ศ. 2543 มีการเปลี่ยนแปลงไปจากขนาดประชากรอำเภอปี 2526 ดังนี้

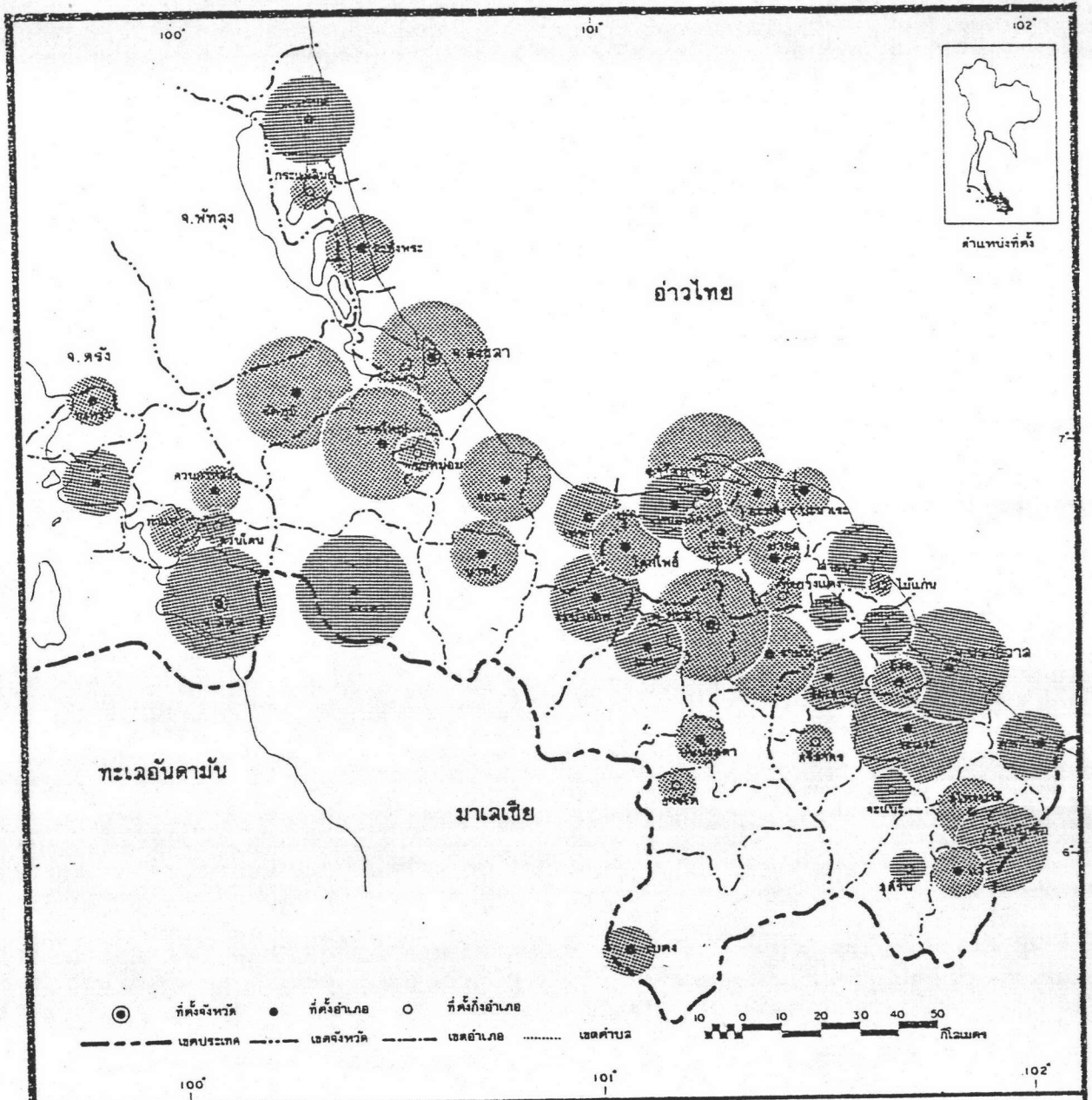
1. จำนวนอำเภอที่มีขนาดประชากรมากกว่า 100,000 คน เพิ่มขึ้นเป็น 9 อำเภอ จากเดิมในปี 2526 ซึ่งมีเพียง 3 อำเภอ อำเภอใหม่ที่เพิ่มขึ้นมาคือ ไคแก อำเภอรักขุมิ ระแงะ เมืองบักคานี สะเคา เมืองสตูล และเมืองนราธิวาส
2. จำนวนอำเภอที่มีขนาดประชากรระหว่าง 75,000 คน ถึง 100,000 คน มี 5 อำเภอ เพิ่มขึ้นจากเดิมในปี 2526 ซึ่งมีเพียง 4 อำเภอ อำเภอใหม่ที่เพิ่มขึ้น คือ ไคแก อ.ระโนด อ.จะนะ อ.สะบ้าย้อย อ.รามัน และ อ.สุไหงโกลค
3. จำนวนอำเภอที่มีขนาดประชากรระหว่าง 50,000 คน ถึง 75,000 คน มี 13 อำเภอ เพิ่มจากเดิมในปี 2526 ซึ่งมี 8 อำเภอ อำเภอที่เพิ่มขึ้นใหม่ คือ ไคแก อ.สะทิงพระ อ.นาทวี อ.ละงู อ.สุไหงปาดี อ.สายบุรี อ.ตากใบ อ.ยะหา และ อ.รือเสาะ
4. จำนวนอำเภอที่มีขนาดประชากรระหว่าง 25,000 คน ถึง 50,000 คน มี 10 อำเภอ ลดไปจากเดิมในปี 2526 ซึ่งมีจำนวน 18 อำเภอ สำหรับอำเภอใหม่

ในกลุ่มนี้ ได้แก่ อ.ควนกาหลง อ.ทุ่งหว้า กิ่ง อ.ท่าแพ

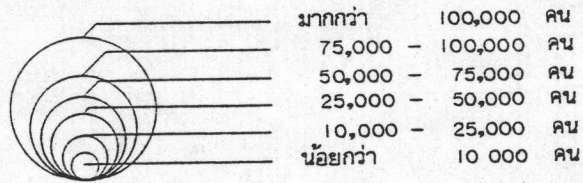
5. จำนวนอำเภอที่มีขนาดประชากรระหว่าง 10,000 คน ถึง 25,000 คน มี 8 อำเภอ ลดไปจากเดิมในปี พ.ศ.2526 มีจำนวน 12 อำเภอ

6. จำนวนอำเภอที่มีขนาดประชากรต่ำกว่า 10,000 คน มีเท่าเดิม คือ 2 อำเภอ

จากการคาดประมาณประชากรในปี 2543 จะพบว่า จำนวนประชากรภูมิภาคนี้เพิ่มขึ้นจากปี 2526 ประมาณ 1,207,744 คน ซึ่งเมื่อพิจารณาตามขนาดประชากรรายอำเภอแล้ว อำเภอที่มีขนาดประชากรตั้งแต่ 50,000 คนขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้นมาก ซึ่งแสดงถึงสัดส่วนของการให้บริการสาธารณสุขในระดับอำเภอจะต้องเปลี่ยนแปลงไปตามการเพิ่มของประชากร ดังนั้น เมื่อพิจารณาถึงทรัพยากรสาธารณสุขรายอำเภอแล้ว ควรที่จะมีการพิจารณาการปรับปรุง เพื่อให้สอดคล้องกับการเพิ่มของประชากรในอนาคตดังกล่าว



แสดงการคาดประมาณประชากรรายอำเภอ ปี 2543



การศึกษาประสิทธิภาพของการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้

จิราภา วรเลี้ยงดูช ภาควิชาผังเมือง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตราส่วน 1:1000 000



การกำหนดอนาคตภาพของการให้บริการสาธารณสุขปี พ.ศ. 2543

การกำหนดอนาคตภาพของการให้บริการสาธารณสุขในแนวของการวางแผนภาค หมายถึง การวางแผนว่าในปี พ.ศ. 2543 ควรจะมีสถานบริการระดับใด ทั้งอยู่ที่ส่วนไหนของภูมิภาคบ้าง แนวทางที่จะนำมาใช้ในการพิจารณาการกำหนดอนาคตภาพของการให้บริการสาธารณสุข มีดังต่อไปนี้

1. จะต้องคำนึงถึงแหล่งที่ตั้งและการกระจายตัวของสถานบริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ในปัจจุบันของภูมิภาค อนาคตภาพของการให้บริการสาธารณสุข คือการเสริมลักษณะที่มีอยู่แล้วในปัจจุบันให้ทวีถึงมากยิ่งขึ้น
2. การกำหนดอนาคตภาพจะต้องพิจารณาจากค่าความมีประสิทธิภาพของการให้บริการสาธารณสุขรายอำเภอในปัจจุบันที่คำนวณได้ เช่น อำเภอที่มีค่าประสิทธิภาพของการให้บริการต่ำ ควรจะมีการปรับปรุงอย่างไร เพื่อที่จะทำให้ประชาชนในบริเวณนั้นได้รับบริการที่ดียิ่งขึ้น
3. การกำหนดอนาคตภาพจะต้องคำนึงถึงจำนวนประชากรรายอำเภอที่คาดประมาณไว้ เพราะจำนวนประชากรเป็นตัวแปรที่บ่งบอกถึงระดับความต้องการในการให้บริการสาธารณสุขโดยตรง
4. แนวนโยบายในการพัฒนาพื้นที่ของรัฐบาล เช่น การกำหนดเมืองหลัก เมืองรอง เมืองต่าง ๆ ที่มีกิจกรรมเฉพาะ ทั้งนี้เพราะโครงการพัฒนาเหล่านี้เป็นตัวบ่งบอกความต้องการของประชาชนในด้านการให้บริการสาธารณสุขด้วย
5. จะต้องคำนึงถึงลักษณะทางกายภาพของภูมิภาค เช่น ภูมิประเทศ โครงข่ายการคมนาคม ระยะทางและการกระจายตัวของระบบชุมชน
6. ที่สำคัญที่สุดคือ กรอบนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข ซึ่งจะใช้เป็นเกณฑ์ที่สำคัญในการกำหนดจำนวน ประเภท และแหล่งที่ตั้งของสถานบริการที่ควรจะมีเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2543

กรอบนโยบายการพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขที่ใช้เป็นเกณฑ์
ตัดสินมีดังนี้

1. จำกัดการเจริญเติบโตของจำนวนสถานบริการระดับโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ให้มีจำนวนเท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
2. กำหนดให้มีโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง
3. แนวทางในการกำหนดโรงพยาบาลชุมชนระดับต่าง ๆ จะใช้กรอบที่กล่าวไปแล้วในบทที่ 2 เป็นหลักในการพิจารณา

อนาคตภาพของการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้

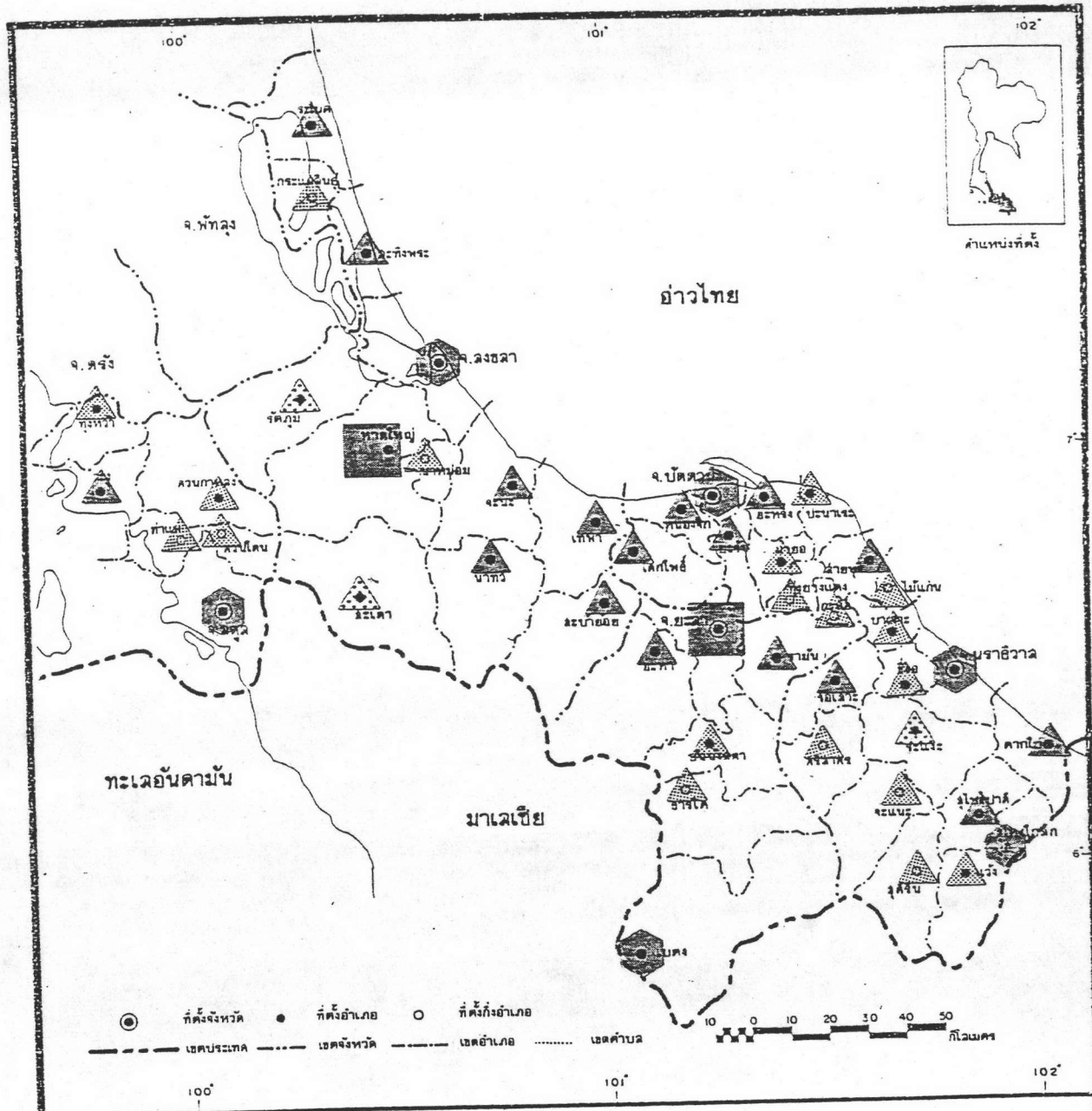
จากแนวทางดังกล่าวข้างต้น อนาคตภาพของการให้บริการสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2543 จะมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลระดับศูนย์ทั้งสองแห่ง คือ โรงพยาบาลหาคีใหญ่ และโรงพยาบาลจังหวัดยะลา ยังคงสถานภาพเดิมเพราะอยู่ในชุมชนศูนย์กลางของภาค มีการเข้าถึงได้จากทุกทิศทาง
2. โรงพยาบาลทั่วไประดับจังหวัดทั้ง 5 แห่งจะคงให้มีสถานภาพเดิมอีกเช่นเดียวกัน เพราะแต่ละแห่งตั้งอยู่ในชุมชนเมืองขนาดใหญ่ที่สุดของแต่ละจังหวัดอยู่แล้ว ง่ายแก่การเข้าถึงและทั้ง 5 แห่ง ก็มีการกระจายตัวห่างกันดีพอสมควร
3. ก. ยกระดมโรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง ให้มีขนาด 60 เตียง เพราะเพื่อคุณภาพการคาบประมาณประชากร หรือการเจริญเติบโตของประชากรในชุมชนนั้นจะเห็นว่า อยู่ในเกณฑ์พอที่จะตั้งได้ ถึงแม้ว่าจะอยู่ใกล้ อ.หาคีใหญ่ แต่โรงพยาบาล 60 เตียง ที่จะตั้งขึ้นใหม่นี้จะช่วยสะกัดกันไม่ให้ประชากรไปใช้บริการที่ อ.หาคีใหญ่ มากจนเกินไป ถือได้ว่าเป็นการแบ่งเบาภาระซึ่งกันและกัน
- ข. ยกระดมโรงพยาบาลชุมชน 10 เตียง 2 แห่ง คือที่ อ.สะเตกา และ อ.ระแงะ ให้เป็นโรงพยาบาลชุมชน 60 เตียง เพราะในปี พ.ศ. 2543 ประชากรของอำเภอทั้ง 2 แห่งจะเติบโตขึ้นมากพอเห็นอ.เขตที่กำหนดไว้ให้ตั้งโรงพยาบาล 60 เตียงได้ นอกจากเกณฑ์เรื่องประชากรแล้ว ถ้า






พิจารณาผู้ที่ละอำเภอก็จะเห็นว่า อ.สะเคายังเหมาะสมเรื่องระยะห่างจากโรงพยาบาลอื่น ๆ เกิน 40 กม. อ.สะเคายังเป็นอำเภอชายแดนที่มีแนวโน้มในการพัฒนาได้อีกมากมาย จึงสมควรจะมีการบริการสังคมโดยเฉพาะการบริการสาธารณสุขให้พอเพียงในตัวเองระดับหนึ่ง นอกจากนั้นยังมีการกระจุกตัวของชุมชนเมืองระดับสุขาภิบาลหลายแห่งให้เห็นเด่นชัด ส่วนอำเภอระแงะนั้น นอกจากเกิดทางคาบประชากรแล้ว ระแงะยังมีความเหมาะสมในฐานะเป็นชุมชนศูนย์กลางการคมนาคมหลายประเภท และอยู่ในแหล่งที่ตั้งที่ค่อนข้างจะเป็นศูนย์กลางของจังหวัด สามารถให้บริการได้ทั่วถึงทุกบ้าน

4. ตามเกณฑ์ของประชากรอีกเช่นกัน จะมีการจัดตั้งและยกยกระดับโรงพยาบาลชุมชน 10 เคียง ให้เป็นโรงพยาบาลชุมชน 30 เคียง ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลสะทิงพระ โรงพยาบาลละงู โรงพยาบาลจะนะ โรงพยาบาลเทพา โรงพยาบาลสะบาย้อย โรงพยาบาลโคกโพธิ์ โรงพยาบาลหนองจิก โรงพยาบาลยะรัง โรงพยาบาลยะหริ่ง โรงพยาบาลรามัน โรงพยาบาลรือเสาะ โรงพยาบาลตากใบ และโรงพยาบาลสุไหงปาตี ส่วนโรงพยาบาลชุมชน 30 เคียงในปัจจุบัน ยังให้ไว้คงเดิม
5. อำเภอที่เหลือจากที่กล่าวไปก็จะมีโรงพยาบาลชุมชน 10 เคียงตั้งอยู่ทุกอำเภอ

สรุปในภาพรวมของอนาคตภาพของการให้บริการจะเห็นว่าสถานบริการต่าง ๆ ของรัฐจะมีการกระจายตัวอยู่หนาแน่นบริเวณชายฝั่งทะเลด้านตะวันออก ซึ่งสอดคล้องกับการก่อกำเนิดฐานอย่างหนาแน่นของประชากรในจังหวัดสงขลา ปัตตานี และนราธิวาส และในอนาคต ชายฝั่งทะเลด้านตะวันออกนี้จะเป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพในการพัฒนาตามนโยบายของรัฐบาลสำหรับพื้นที่ชายแดนทิศต่อประเทศมาเลเซียนั้น เนื่องจากข้อจำกัดทางสภาพภูมิศาสตร์และปัญหาความมั่นคงจึงมีการตั้งถิ่นฐานอย่างเบาบาง



แสดงอนาคตภาพของการให้บริการสาธารณสุข ปี 2543

	โรงพยาบาลศูนย์		โรงพยาบาลชุมชน	60 เตียง
	โรงพยาบาลทั่วไป		โรงพยาบาลชุมชน	30 เตียง
			โรงพยาบาลชุมชน	10 เตียง

การศึกษาประสิทธิภาพของการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้

จิราภา วรเสียงสุข ภาควิชาผังเมือง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตราส่วน 1:1000 000



การคาดประมาณจำนวนแพทย์ที่พึงมีในปี 2543

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนประชากรต่อแพทย์ 1 คนในปี 2526 รายอำเภอ และจำนวนแพทย์ที่พึงมีรายอำเภอในปี 2543 คำนวณโดยให้ มาตรฐาน แพทย์ : ประชากรเท่ากับ 1 : 1000 คน

อำเภอ	จำนวนประชากร ต่อแพทย์ 1 คน	จำนวนแพทย์ 2543 (มาตรฐาน 1 : 1000 คน)
หาคีใหญ่	3,259	421
สุโขทัย	4,352	78
เมืองยะลา	4,857	178
เบตง	5,279	34
ระโนด	5,291	92
เมืองปัตตานี	5,496	130
เมืองสงขลา	6,621	368
เมืองนราธิวาส	7,049	113
สายบุรี	7,467	60
ยะหา	12,133	58
เมืองสตูล	14,284	114
นาทวี	18,230	66
ทุ่งหวา	18,655	30
ควนกาหลง	24,602	37
บันนังสตา	26,459	46
แว้ง	30,271	34
ปะนาเระ	34,973	33
สะเคา	35,531	124
สะบายอัย	37,894	83
รัษฎา	38,663	146
ละงู	39,917	64
ริโอเลาะ	40,360	58

อำเภอ	จำนวนประชากร ต่อแพทย์ 1 คน	จำนวนแพทย์ 2543 (มาตรฐาน 1 : 1000 คน)
มายอ	40,861	47
เทพา	46,384	62
ตากใบ	47,044	59
สุโหงปาตี	48,163	62
สะทิงพระ	48,738	68
รามัน	55,451	81
หนองจิก	55,936	64
ยะหริ่ง	59,243	70
โคกโพธิ์	64,500	56
จะนะ	66,730	86
ระแงะ	82,771	136
ยะรัง	-	67
ธารโต	-	18
ศรีสาคร	-	24
บาเจาะ	-	45
ยี่งอ	-	30
กิ่ง อ.จะนะ	-	21
กิ่ง อ.สุคีริน	-	8
กิ่ง อ.ทุ่งยางแดง	-	17
กิ่ง อ.กะพ้อ	-	18
กิ่ง อ.ไม้แก่น	-	7
กิ่ง อ.นาหม่อม	-	21
กิ่ง อ.กระเสสันธิ์	-	17
กิ่ง อ.ควนโตน	-	22
กิ่ง อ.ท่าแพ	-	31

จากการวางกิ่งถั่ว ซึ่งให้เห็นถึงระดับความขาดแคลนแพทย์ รายอำเภอในพื้นที่
จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประชากรที่อยู่ในอำเภอเมืองและอำเภอที่มีชุมชนขนาดใหญ่ตั้งอยู่ จะมี
โอกาสเข้าถึงแพทย์ได้ง่ายกว่าประชากรในอำเภอที่อยู่ไกลออกไป โดยเฉพาะอำเภอหลยอำเภอ
จะไม่มีแพทย์ประจำอยู่ เพราะไม่มีโรงพยาบาลตั้งอยู่

จากการใช้มาตรฐาน แพทย์ 1 คนต่อประชากร 1000 คน มาคำนวณหาจำนวน
แพทย์ที่พึงมีในอนาคตกปี 2543 จะเห็นได้ว่าถ้าระบบการผลิตแพทย์และการกระจายแพทย์ยังคง
เป็นเหมือนเช่นปัจจุบัน จำนวนแพทย์ที่พึงมีในอนาคตที่คำนวณได้ จะเป็นแต่เพียงความฝันที่ไม่
สามารถเป็นความจริงได้ ดังนั้นการหันกลับเข้ามาวิเคราะห์ระบบการผลิตบุคลากร และการ
กระจายบุคลากรทางสาธารณสุข จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นมาอีก ถ้าต้องการจะให้นโยบาย
" สุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543 " บรรลุผล