

สรุปผลการดำเนินงาน  
ปี 2567

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี

## คำนำ

เอกสารสรุปผลการดำเนินงาน ปี 2567 จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงาน ส่งเสริมฟื้นฟู ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนอำเภอเมืองปัตตานีปัตตานีโดยมีการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ เชื่อมโยงนโยบายสุขภาพของจังหวัดและแนวทางตามแผนพัฒนาของกระทรวง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารเล่มนี้จะเป็นประโยชน์และเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพประชาชนในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ ส่งผลต่อการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพประชาชนอำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี ให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ด้วยความเคารพอย่างสูง  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี  
พฤศจิกายน 2567

## สารบัญ

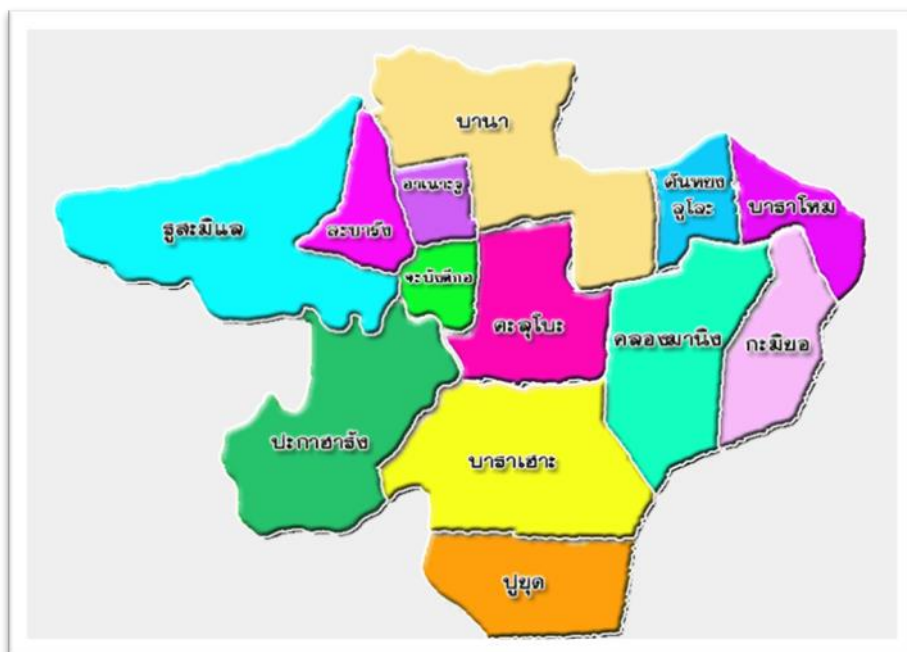
เรื่อง	หน้า
คำนำ	(ข.)
สารบัญ	(ค.)
<b>บทที่ 1 สถานการณ์ด้านสุขภาพอำเภอเมืองปัตตานี</b>	
1.ข้อมูลทั่วไปอำเภอเมืองปัตตานี	1
2.สถานการณ์แนวโน้มปัญหาสุขภาพของอำเภอเมืองปัตตานี	3
<b>บทที่ 2 ผลการดำเนินงาน 5 SMART อำเภอเมืองปัตตานี</b>	
<b>1.Smart Kids</b>	
1.1 ผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก	5
1.2 ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เด็กอายุ 1-5 ปี	7
1.3.ผลการดำเนินงาน โภชนาการ เด็กอายุ 0-5 ปี	14
1.4.ผลการดำเนินงานทันต เด็ก 0-2 ปี	19
<b>2. Smart Mopping</b>	
2.1 ผลการดำเนินงานโรคเรื้อรัง	23
2.2 ผลการดำเนินงานโรคฉี่หนู	25
2.3.ผลการดำเนินงานมะเร็งปากมดลูก	28
2.4 ผลการดำเนินงานมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง	29
3. ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก	31
4. ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุ	35
<b>5.สถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา</b>	
5.1 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่	44
5.1 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก	46
5.1 สถานการณ์โรคหัด	48
6.สถานการณ์โรคติดต่อไม่เรื้อรัง	50
7.งานคุ้มครองผู้บริโภค	54
8.ผลการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE	58
9.รางวัลภาคภูมิใจ	60

## บทที่ 1

### สถานการณ์ด้านสุขภาพอำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี

#### 1. ข้อมูลทั่วไปอำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี

- แผนที่อำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี



#### บริบททั่วไปของอำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี

- อาณาเขต

อำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี มีพื้นที่รวม 123.83 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อทะเลหลวง (อ่าวไทย)
ทิศใต้	ติดต่ออำเภอยะรัง
ทิศตะวันออก	ติดต่ออำเภอยะหริ่ง
ทิศตะวันตก	ติดต่ออำเภอหนองจิก

- การปกครอง

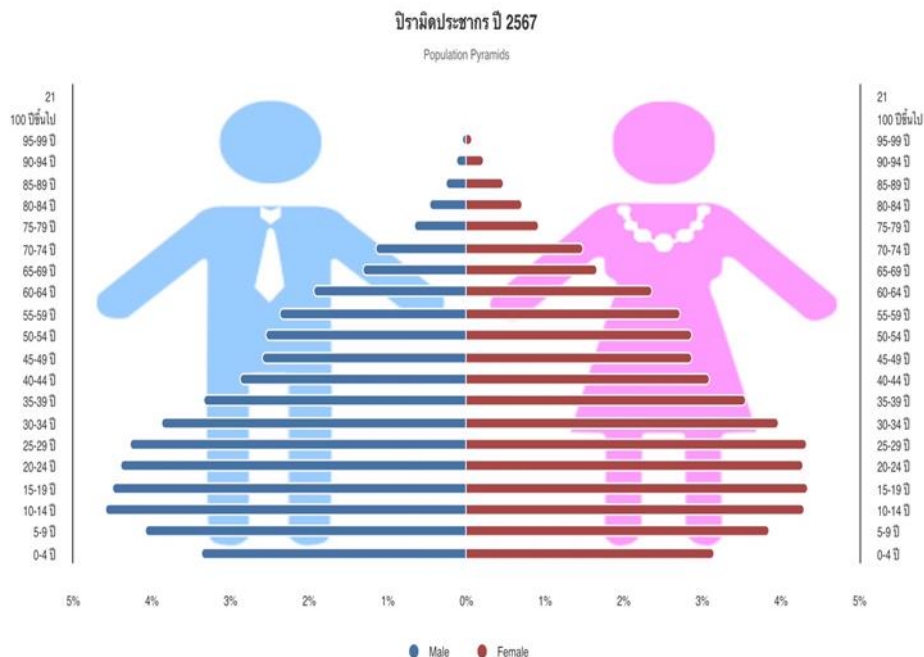
แบ่งเป็น 13 ตำบล ในเขตเทศบาล 3 ตำบล คือ ตำบลจะบังติกอ สะบารัง และ อาเนาะรู (รวม 20 ชุมชน) และนอกเขตเทศบาล 10 ตำบล มีจำนวน 68 หมู่บ้าน (10 อบต.)

- ลักษณะภูมิประเทศ

เป็นที่ราบลุ่มและที่ราบริมฝั่งทะเล มีแม่น้ำสำคัญ ได้แก่ แม่น้ำปัตตานี ลักษณะชุมชนอาศัยอยู่รวมกันหนาแน่น ในเขตเทศบาล เขตตำบลบานา และตำบลรัฐสะมิแล บางหมู่บ้านตั้งอยู่ริมฝั่งทะเล

● ประชากร

โครงสร้างประชากรอำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ



หมายเหตุ: แหล่งข้อมูล HDC 3 มิย 2567

โครงสร้างประชากรอำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี รวม 114,544 คน แยกเป็น ชาย 55,028 คน (ร้อยละ 44.08) หญิง 59,516 คน (ร้อยละ 51.97) คิดเป็นอัตราส่วน ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยรุ่น และวัยแรงงาน คือ กลุ่มอายุ 15-29 ปี (ร้อยละ 28.26) กลุ่มอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 27.06) และกลุ่มอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 22.49) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรอำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี จำแนกตามอายุและเพศ

กลุ่มอายุ	จำนวนประชากร ปี 2567			
	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
0-4	3,515	3,313	6,828	5.96
5-9	4,389	4,196	8,585	7.49
10-14	4,879	4,302	9,181	8.02
15-19	4,701	4,607	9,308	8.13
20-24	5,024	5,077	10,101	8.82
25-29	4,968	5,268	10,236	8.94

30-34	4,432	4,608	9,040	7.89
35-39	3,858	4,260	8,118	7.09
40-44	3,396	4,113	7,509	6.56
45-49	3,048	3,746	6,794	5.93
50-54	3,079	3,700	6,779	5.92
55-59	2,888	3,578	6,466	5.64
60-64	2,512	3,062	5,574	4.87
65-69	1,786	2,186	3,972	3.47
70-74	1,295	1,572	2,867	2.50
75-79	584	835	1,419	1.24
80 ปีขึ้นไป	674	1093	1,767	1.54
รวม	<u>55,028</u>	<u>59,516</u>	<u>114,544</u>	<u>100</u>

## 2.สถานการณ์แนวโน้มปัญหาสุขภาพของอำเภอเมืองปัตตานี

สถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข

ตารางที่ 2 แสดงสถานบริการสุขภาพอำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี

สถานบริการ	จำนวน(แห่ง)
1.โรงพยาบาลทั่วไป	1
2.สาธารณสุขอำเภอ	1
3.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	10
4.ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง	2
5.ศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองปัตตานี	1

• เครือข่ายสาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี

เครือข่ายสาธารณสุขประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง สาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี 10 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 2 แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองปัตตานี จำนวน 1 แห่ง

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี

ตำแหน่ง	ข้าราชการ	พศส (เงินบำรุง)	รวม
1.นักวิชาการสาธารณสุข	6	2	8
2.พยาบาลวิชาชีพ	2	-	2
รวม	8	2	10

ตารางที่ 4 แสดงเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

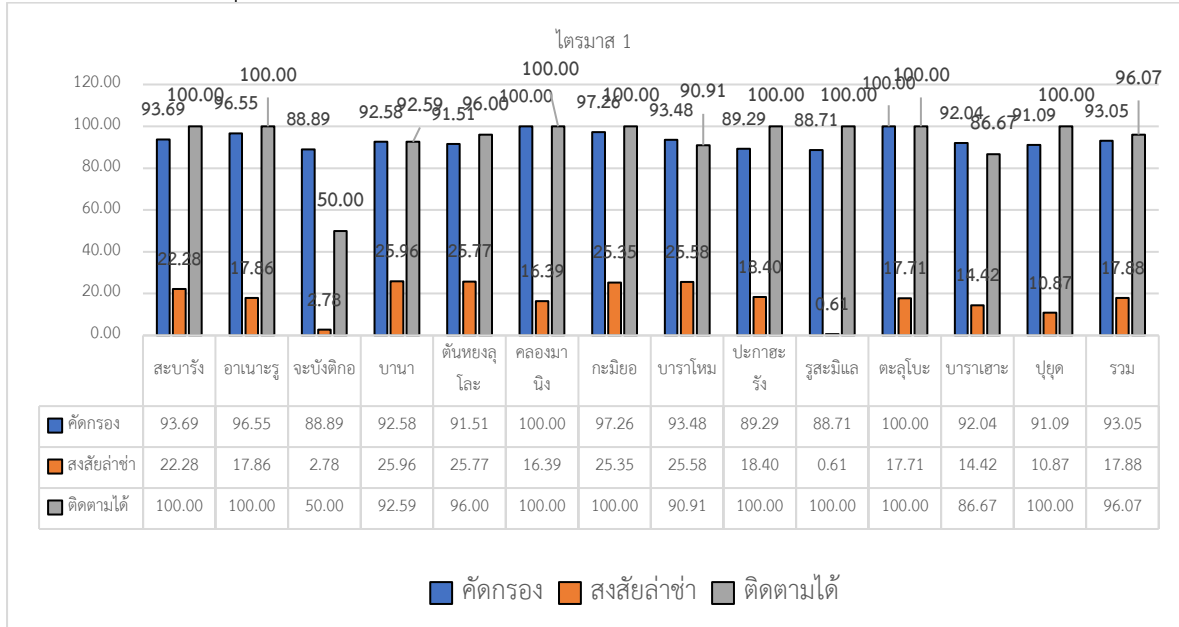
สถานบริการ	จำนวน (คน)	สถานบริการ	จำนวน (คน)
1.รพสต.บานา	112	7.รพสต.ตันหยงลุโละ	40
2.รพสต.รูสะมิแล	84	8.รพสต.บาราโหม	27
3.รพสต.ปะกาอะรัง	80	9.รพสต.กะมียอ	36
4.รพสต.ปูยู	62	10.รพสต.คลองมานิง	40
5.รพสต.บาราเฮาะ	63	11.รพท.ปัตตานี	175
6.รพสต.ตะลุโบะ	71	12.เทศบาลเมืองปัตตานี	36
รวม			819

## บทที่ 2

### ผลการดำเนินงาน 5 SMART อำเภอเมืองปัตตานี

#### 1.Smart Kids

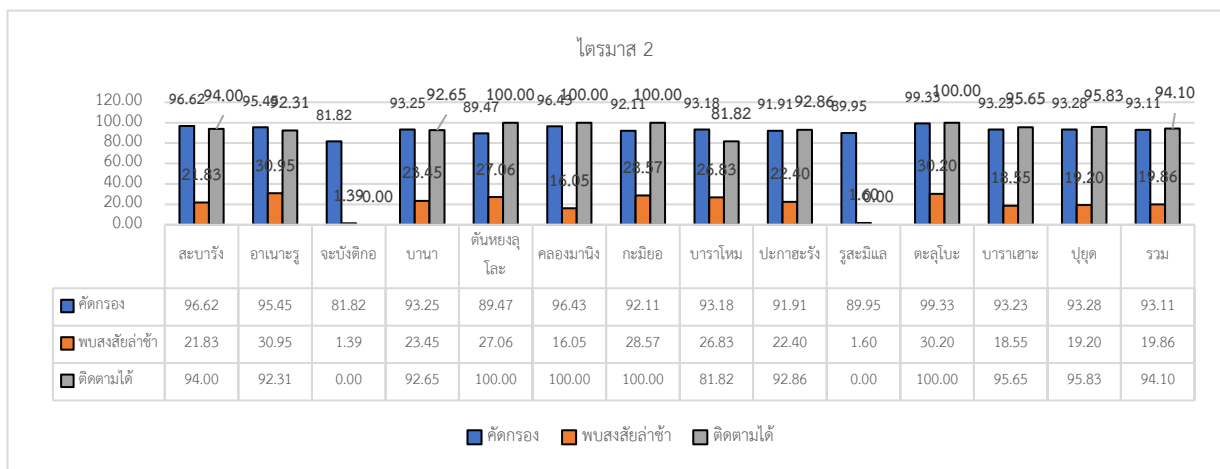
แผนภูมิที่ 1 การคัดกรองพัฒนาการเด็ก พบสงสัยล่าช้า และติดตามได้ ช่วงอายุ 0-5 ปี ไตรมาสที่ 1 (เดือนตุลาคม 2566 - ธันวาคม 2566)



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 24 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิพบว่าผลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก อายุ 0-5 ปี ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 ภาพรวมอำเภอเมืองปัตตานี ร้อยละ 93.05 พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 17.88 และสามารถติดตามเด็กได้ ร้อยละ 96.07

แผนภูมิที่ 2 การคัดกรองพัฒนาการเด็ก พบสงสัยล่าช้า และติดตามได้ ช่วงอายุ 0-5 ปี ไตรมาสที่ 2 (เดือนมกราคม 2567 - มีนาคม 2567)

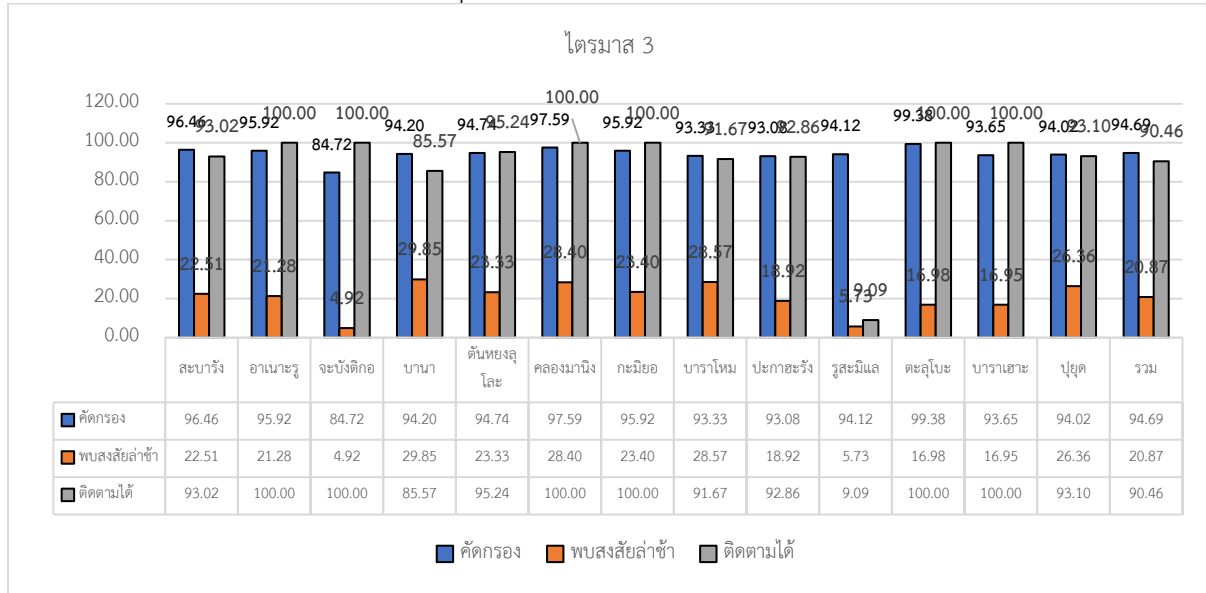


ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 24 ตุลาคม 2567



จากแผนภูมิพบว่าผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ 2567 ภาพรวมอำเภอเมืองปัตตานี ร้อยละ 93.11 พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 19.20 และสามารถติดตามเด็กได้ภาพรวม ร้อยละ 94.10

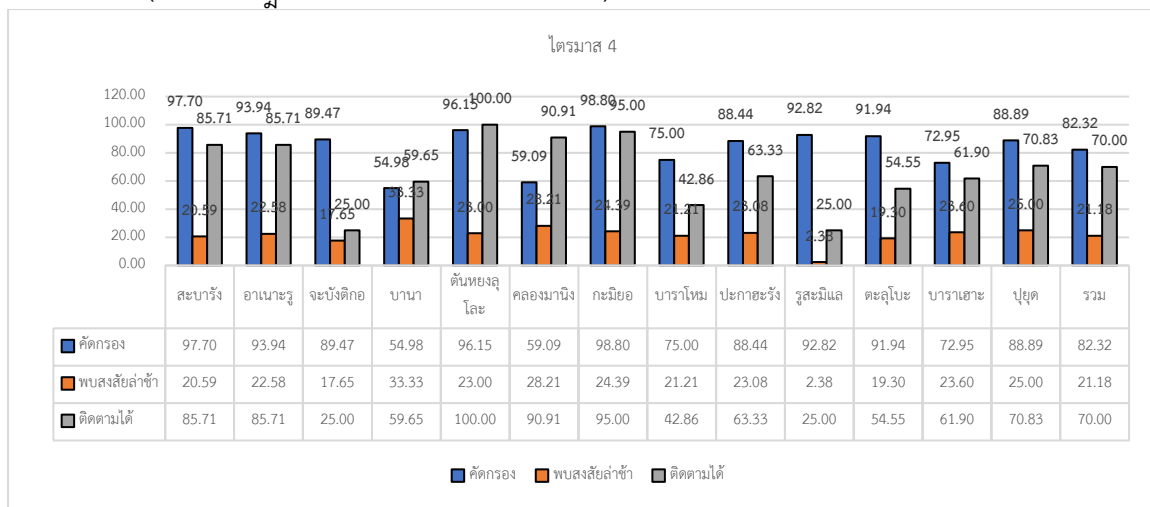
**แผนภูมิที่ 3** การคัดกรองพัฒนาการเด็ก พบสงสัยล่าช้า และติดตามได้ ช่วงอายุ 0-5 ปี ไตรมาสที่ 3 (เดือนเมษายน 2567 - มิถุนายน 2567)



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 6 พฤศจิกายน 2567

จากแผนภูมิพบว่าผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ 2567 ภาพรวมอำเภอเมืองปัตตานี ร้อยละ 94.69 พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20.87 และสามารถติดตามเด็กได้ภาพรวม ร้อยละ 90.46

**แผนภูมิที่ 4** การคัดกรองพัฒนาการเด็ก พบสงสัยล่าช้า และติดตามได้ ช่วงอายุ 0-5 ปี ไตรมาสที่ 4 (เดือนกรกฎาคม 2567 - กันยายน 2567)



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 6 พฤศจิกายน 2567

จากแผนภูมิพบว่าผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ 2567 ภาพรวมอำเภอเมืองปัตตานี ร้อยละ 83.32 พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 21.18 และสามารถติดตามเด็กได้ภาพรวม ร้อยละ 70.00

### ปัญหาและอุปสรรค

#### ด้านประชาชน

- ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญของการตรวจพัฒนาการของลูกตามวัย

#### ด้านผู้ให้บริการ

- สถานบริการขาดการติดตามและประเมินเด็กที่มีอายุครบตามเกณฑ์ ให้มารับการคัดกรองพัฒนาการ
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดทักษะการประเมินพัฒนาการเด็ก (DSPM)

#### ด้านสถานบริการ

- ขาดการติดตามและประเมินเด็กที่มีอายุครบตามเกณฑ์ อย่างต่อเนื่อง

#### ด้านชุมชน

- ผู้นำควรเน้นให้ผู้ปกครองที่มีเด็กอายุ 0-5 ปี มารับบริการตามจุดนัดหมาย

### ข้อเสนอแนะ

1. ใช้กลไกกระบวนการ พขอ.ในการแก้ไขปัญหา
2. ควบคุมกำกับโดยคณะทำงานประชาธิปไตยระดับตำบลอย่างต่อเนื่อง นำทีมโดย ปลัดอำเภอประจำตำบล โดยมีทีมสาธารณสุขเป็นเลขานุการ

### ตารางที่ 5 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบชุดตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1 ปี ตั้งแต่ปี 2564 – 2567

ตำบล	เด็กอายุ ครบ 1 ปี (2567)			ผลงานย้อนหลัง 3 ปี		
	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน	ร้อยละ	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
สะบารัง	146	120	82.19	60.73	79.78	83.13
อาเนาะรู	42	41	97.62	75.93	86.21	95.08
จะบังติกอ	55	33	60	50	64	56.6
บานา	213	112	52.58	54.3	40.95	52.28
ตันหยงลุโละ	68	24	35.29	45.26	22.22	35.21
คลองมานิง	47	15	31.91	41.27	39.58	45
กะมียอ	68	26	38.24	51.35	45.9	23.91
บาราโหม	36	26	72.22	85.71	58.54	53.33

ปะกาสะรัง	83	42	50.6	48	37.5	50
รูสะมิแล	144	105	72.92	56.02	56.74	71.09
ตะลุโบะ	116	57	49.14	52.38	43.86	38.24
บาราเฮาะ	87	48	55.17	62.18	35.71	38.1
ปูยู	68	37	54.41	60.36	49.44	49.28
อ.เมืองปัตตานี	1,173	686	58.48	56.2	50.8	55.6

ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2567

จากตารางพบว่าผลการดำเนินงานวัคซีนย้อนหลังตั้งแต่ปี 2564-2566 ภาพรวมอำเภอเมืองปัตตานี ผลการดำเนินงานยังคงที่ จำเป็นต้องเร่งรัดการฉีดวัคซีนให้ได้ตามเป้าหมาย เกณฑ์ร้อยละ 90

ปี 2567 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ 1 ปี อำเภอเมืองปัตตานี ร้อยละ 58.48 ตำบลที่มีความครอบคลุมวัคซีนผ่านเกณฑ์/ผลงานสูงสุด คือ ตำบลอาเนาะรู ร้อยละ 97.62 รองลงมาตำบลสะบารัง ร้อยละ 82.19 และตำบลบาราโหม ร้อยละ 72.22 ตามลำดับ ตำบลที่ความครอบคลุมวัคซีนต่ำสุด คือ ตำบลคลองมานิง ร้อยละ 31.91 ตำบลตันหยงลุโล๊ะ ร้อยละ 35.29 และตำบลกะมิยอ ร้อยละ 38.24 ตามลำดับ

#### ตารางที่ 6 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบชุดตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 2 ปี ตั้งแต่ปี 2564 - 2567

ตำบล	เด็กอายุ ครบ 2 ปี (2567)			ผลงานย้อนหลัง 3 ปี		
	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน	ร้อยละ	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
สะบารัง	150	116	77.33	63.64	67.92	68.16
อาเนาะรู	47	45	95.74	77.19	76	79.63
จะบังติกอ	55	11	20	49.23	44.07	46.97
บานา	199	94	47.24	54.55	34.27	34.13
ตันหยงลุโล๊ะ	74	22	29.73	66.67	36.17	21.05
คลองมานิง	64	24	37.5	63.93	21.88	37.74
กะมิยอ	51	12	23.53	79.1	50	27.78
บาราโหม	23	15	65.22	93.18	65.79	48.78

ปะกาชะรัง	105	38	36.19	56	30.1	25.45
รูสะมิแล	132	83	62.88	60.78	37.21	46.79
ตะลุโบะ	123	40	32.52	53.97	37.06	32.56
บาราเฮาะ	101	39	38.61	57.14	23.58	34.78
ปูยู	67	33	49.25	58.33	34.82	41.94
อ.เมืองปัตตานี	1191	572	48.03	60.89	41.31	41.66

ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 6 พฤศจิกายน 2567

จากตารางพบว่าผลการดำเนินงานวัคซีนย้อนหลังตั้งแต่ปี 2564-2566 อำเภอเมืองปัตตานี มีแนวโน้มลดลง ปี2564 ร้อยละ 60.89 ปี2565 ร้อยละ 41.31 ปี2566 ร้อยละ 41.66 (เกณฑ์ร้อยละ 90)

ปี 2567 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ 2 ปี อำเภอเมืองปัตตานี ร้อยละ 48.03 ตำบลที่มีความครอบคลุมวัคซีนตามเกณฑ์/สูงสุดคือ ตำบลอาเนาะรู ร้อยละ 95.74 รองลงมาตำบลสะบารัง ร้อยละ 77.33 และตำบลบาราโหม ร้อยละ 65.22 ตามลำดับ ตำบลที่มีความครอบคลุมวัคซีนต่ำสุด คือตำบลจะบังติกอ ร้อยละ 20 ตำบลกะมิยอ ร้อยละ 23.53 และตำบลตันหยงลุโละ ร้อยละ 29.73 ตามลำดับ

**ตารางที่ 7 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบชุดตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 3 ปี ตั้งแต่ปี 2564 – 2567**

ตำบล	เด็กอายุ ครบ 2 ปี (2567)			ผลงานย้อนหลัง 3 ปี		
	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน	ร้อยละ	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
สะบารัง	180	134	74.44	67.29	68.59	68.57
อาเนาะรู	43	38	88.37	75.36	76.36	74.47
จะบังติกอ	67	27	40.3	37.84	42.86	38.33
บานา	257	103	40.08	39.18	28.3	32.08
ตันหยงลุโละ	82	14	17.07	49.45	55.56	38.46
คลองมานิง	51	14	27.45	62.5	65	50
กะมิยอ	75	20	26.67	85.54	51.52	25.86
บาราโหม	38	19	50	100	79.17	63.64

ปะกาอะรัง	114	18	15.79	52.34	25	23.89
รูสะมิแล	141	64	45.39	54.64	38.67	34.05
ตะลุโบะ	135	35	25.93	61.59	52.67	54.68
บาราเฮาะ	88	33	37.5	71.07	26.62	39.5
ปูยู	89	40	44.94	74.53	25	21.62
อ.เมืองปัตตานี	1,360	559	41.1	59.02	43.13	41.61

ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2567

จากตารางพบว่าผลการดำเนินงานวัคซีนย้อนหลังตั้งแต่ปี 2564-2566 อำเภอเมืองปัตตานี มีแนวโน้มลดลง ปี2564 ร้อยละ 59.02 ปี2565 ร้อยละ 43.13 ปี2566 ร้อยละ 41.61 (เกณฑ์ร้อยละ90)

ปี 2567 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ 3 ปี อำเภอเมืองปัตตานี ร้อยละ 41.1 ตำบลที่มีความครอบคลุมวัคซีนสูงสุดคือ ตำบลอาเนาะรู ร้อยละ 88.37 ตำบลที่ความครอบคลุมวัคซีนต่ำสุด คือ ตำบลปะกาอะรัง

#### ตารางที่ 8 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบชุดตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 5 ปี ตั้งแต่ปี 2564 – 2567

ตำบล	เด็กอายุ ครบ 2 ปี (2567)			ผลงานย้อนหลัง 3 ปี		
	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน	ร้อยละ	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
สะบารัง	152	88	57.89	42.5	56.65	50.73
อาเนาะรู	38	32	84.21	68.25	71.11	69.35
จะบังติกอ	57	23	40.35	47.89	30.51	39.24
บานา	320	91	28.44	35.44	26.99	20.24
ตันหยงลุโละ	80	26	32.5	52.5	40.45	47.25
คลองมานิง	63	10	15.87	54.76	75	22.58
กะมียอ	62	18	29.03	71.93	73.13	18.82
บาราโหม	43	27	62.79	90.2	84.91	65.71
ปะกาอะรัง	116	29	25	68	42.55	32.26

รูสะมิแล	163	48	29.45	53.17	55.48	44.63
ตะลุโบะ	118	33	27.97	51.65	59.31	27.27
บาราเฮาะ	117	40	34.19	50	50.51	36.96
ปูยุด	113	36	31.86	61.19	37.84	32.71
อ.เมืองปัตตานี	1,442	501	34.74	51.76	48.8	35.52

ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2567

จากตารางพบว่าผลการดำเนินงานวัคซีนย้อนหลังตั้งแต่ปี 2564-2566 อำเภอเมืองปัตตานี มีแนวโน้มลดลง ปี2564 ร้อยละ 51.76 ปี2565 ร้อยละ 48.8 ปี2566 ร้อยละ 35.52 ตามลำดับ (เกณฑ์ร้อยละ 90)

ปี 2567 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ 5 ปี อำเภอเมืองปัตตานี ร้อยละ 34.74 ตำบลที่มีความครอบคลุมวัคซีนสูงสุดคือ ตำบลอานาะรู ร้อยละ 84.21 ตำบลที่มีความครอบคลุมวัคซีนต่ำสุดคือ ตำบลปะกาสะรัง ร้อยละ 15.87

**ตารางที่ 9** ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน (MMR1) เข็มที่ 1 ในเด็กอายุ 1 ปี อำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี ตั้งแต่ ปี2564-2567

ตำบล	เด็กอายุ ครบ 2 ปี (2567)			ผลงานย้อนหลัง 3 ปี		
	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน	ร้อยละ	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
สะบารัง	146	135	92.5	75.3	95.08	95.63
อานาะรู	43	43	100	79.63	86.21	96.72
จะบังติกอ	55	39	70.9	65.52	74	62.26
บานา	213	144	67.6	69.53	56.47	73.6
ตันหยงลุโละ	68	28	41.2	54.74	43.06	49.3
คลองมานิง	47	21	44.7	49.21	47.92	56.67
กะมียอ	68	48	70.6	56.76	49.18	34.78
บาราโหม	36	30	83.3	88.1	75.61	56.67
ปะกาสะรัง	83	50	60.2	59	41.35	52.08
รูสะมิแล	143	115	80.4	65.66	63.83	77.34

ตะลุมปะ	116	69	59.5	63.27	50.88	47.06
บาราเฮาะ	87	57	65.5	74.79	42.86	53.33
ปูยู	68	48	70.6	69.37	55.06	55.07
อ.เมืองปัตตานี	1,173	827	70.5	67.49	60.92	66.47

ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2567

จากตาราง ผลการดำเนินงานวัคซีนย้อนหลังตั้งแต่ปี 2564-2566 ภาพรวมอำเภอเมืองปัตตานี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี2564 ร้อยละ 67.49 ปี2565 ร้อยละ 60.92 ปี2566 ร้อยละ 66.47 (เกณฑ์ร้อยละ 95)

ปี 2567 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน (MMR1) เข็มที่ 1 ในเด็กอายุครบ 1 ปี อำเภอเมืองปัตตานี ร้อยละ 70.5 ตำบลที่มีความครอบคลุมวัคซีนตามเกณฑ์สูงสุด คือ ตำบลอาเนาะรู ร้อยละ 100 ตำบลที่ความครอบคลุมวัคซีนต่ำสุด คือตำบลตันหยงลุโละ ร้อยละ 41.2

#### ตารางที่ 10 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน (MMR2) เข็มที่ 2

ในเด็กอายุ 3 ปี อำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี ตั้งแต่ ปี2564-2567

ตำบล	เด็กอายุ ครบ 2 ปี (2567)			ผลงานย้อนหลัง 3 ปี		
	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน	ร้อยละ	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
สะบารัง	180	169	93.89	75.7	95.51	87.62
อาเนาะรู	43	40	93.02	79.71	81.82	85.11
จะบังติกอ	67	33	49.25	59.46	57.14	58.33
บานา	256	151	58.98	56.11	38.91	44.34
ตันหยงลุโละ	81	24	29.63	73.63	67.9	43.96
คลองมานิง	53	21	39.62	70.31	68.33	53.03
กะมียอ	75	25	33.33	86.75	86.36	36.21
บาราโหม	38	25	65.79	100	93.75	78.79
ปะกาสะรัง	112	39	34.82	60.94	42	33.63
รูสะมิแล	141	83	58.87	62.3	59.33	44.32
ตะลุมปะ	134	57	42.54	68.12	67.94	57.55

บาราเฮาะ	94	55	58.51	84.3	43.88	51.26
ปูยู	88	54	61.36	76.42	31.45	34.23
อ.เมืองปัตตานี	1,362	776	56.98	69.51	58.56	52.97

ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2567

จากตาราง ผลการดำเนินงานวัคซีนย้อนหลังตั้งแต่ปี 2564-2566 ภาพรวมอำเภอเมืองปัตตานี มีแนวโน้มลดลง ปี2564 ร้อยละ 69.51 ปี2565 ร้อยละ 58.56 ปี 2566 ร้อยละ 52.97 (เกณฑ์ร้อยละ 95)

ปี 2567 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน (MMR1) เข็มที่ 1 ในเด็กอายุครบ 3 ปี อำเภอเมืองปัตตานี ร้อยละ 56.98 พบว่า ตำบลที่มีความครอบคลุมวัคซีนสูงสุด คือ ตำบลสะบารัง ร้อยละ 93.89 ตำบลที่ความครอบคลุมวัคซีนต่ำสุด คือตำบลตันหยงลุโละ ร้อยละ 29.63

### ปัญหาและอุปสรรค

#### ด้านผู้รับบริการ

- ผู้ปกครองปฏิเสธวัคซีน
- อาการข้างเคียงของวัคซีน เช่น ไข้ ปวดบริเวณฉีด ทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถไปทำงานได้
- วัคซีนไม่หลากหลาย

#### ด้านผู้ให้บริการ

- ขาดการติดตามกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง
- การบริการเชิงรุกไม่ต่อเนื่อง

#### ด้านสถานบริการ

- คลินิกฉีดวัคซีน(บริการเฉพาะวันอังคาร)

#### ด้านชุมชน

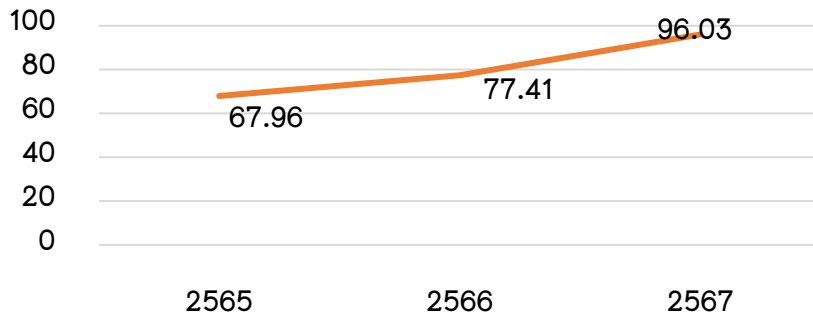
- ชุมชนไม่เห็นความสำคัญของการสร้างภูมิคุ้มกัน

### ข้อเสนอแนะ

- 1.ใช้กลไกกระบวนการพขอ.ในการแก้ไขปัญหา
- 2.การคืนข้อมูล/เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนรับทราบ
- 3.ควบคุมกำกับโดยคณะทำงานประชาธิปไตยอย่างต่อเนื่อง นำทีมโดย ปลัดอำเภอประจำตำบล มีทีมสาธารณสุขเป็นเลขานุการ นำเสนอในเวทีสุขภาวะดีอำเภอ



**แผนภูมิที่ 5** ร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0-5 ปี  
ระดับอำเภอเมืองปัตตานีปี 2565-2567



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิพบว่า ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0-5 ปี อำเภอเมืองปัตตานี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2565 - 2567 ร้อยละ 67.96 77.41 และ 96.03 ตามลำดับ และปี 2567 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90

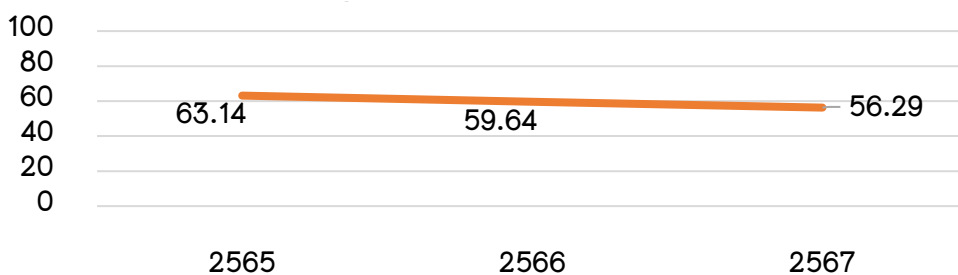
**แผนภูมิที่ 6** ร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0-5 ปี  
แยกรายตำบล อำเภอเมืองปัตตานี ปี 2567



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0-5 ปี ทุกตำบล อำเภอเมืองปัตตานีปี 2567 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90

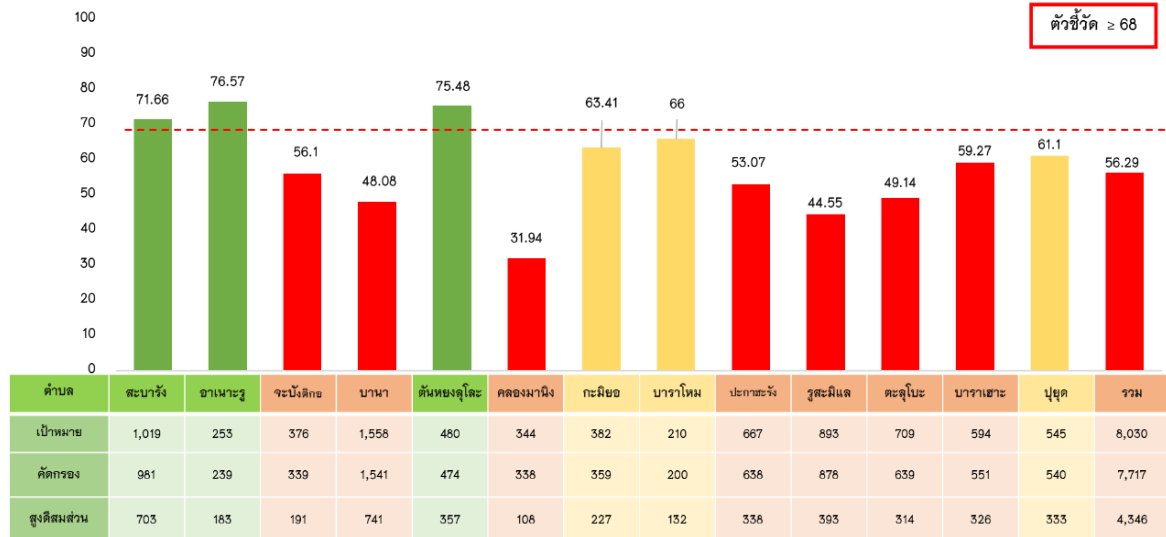
**แผนภูมิที่ 7** ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ระดับอำเภอเมืองปัตตานีปี 2565-2567



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิ ผลงานร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน อำเภอเมืองปัตตานี มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ ปี 2565-2567 คือ ร้อยละ 63.14, 59.64 และ 56.29 ตามลำดับ

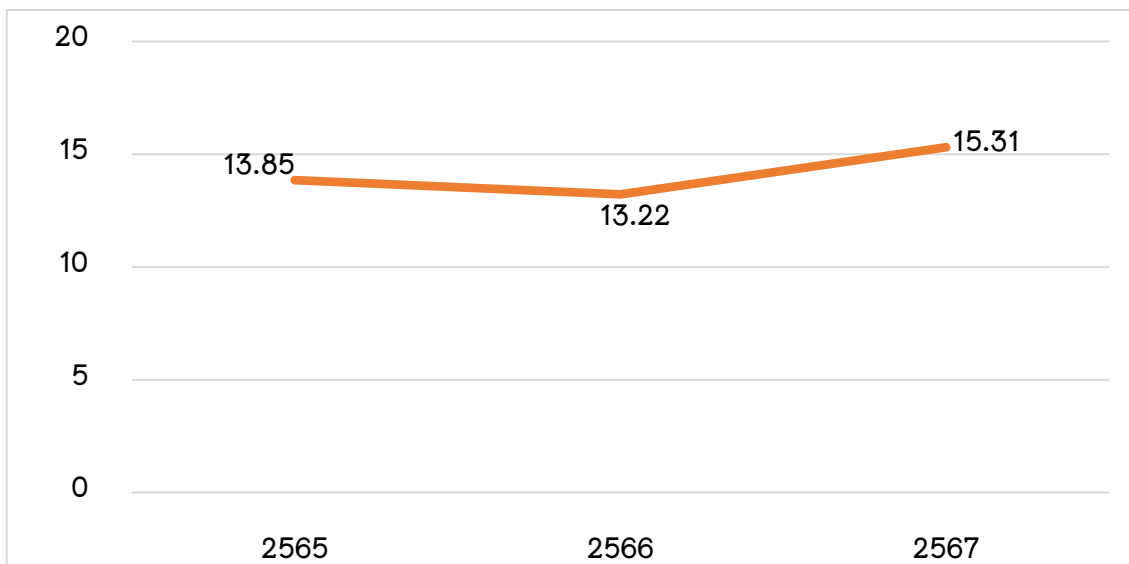
**แผนภูมิที่ 8** ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน แยกรายตำบล อำเภอเมืองปัตตานี ปี 2567



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิ ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ปี 2567 อำเภอเมืองปัตตานี ไม่ผ่านเกณฑ์ผลงาน ร้อยละ 68 และมี 3 ตำบล ได้ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ตำบล อาเนาะรู ตำบลตันหยงลุโละ และตำบลยะบารัง คือ ร้อยละ 76.57, 75.32 และ 71.66 ตามลำดับ

**แผนภูมิที่ 9** ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย อำเภอเมืองปัตตานี ปี 2565-2567



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิ ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ปี 2565-2566 อำเภอเมืองปัตตานี มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 13.85 เป็นร้อยละ 13.22 และปี 2567 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 15.31

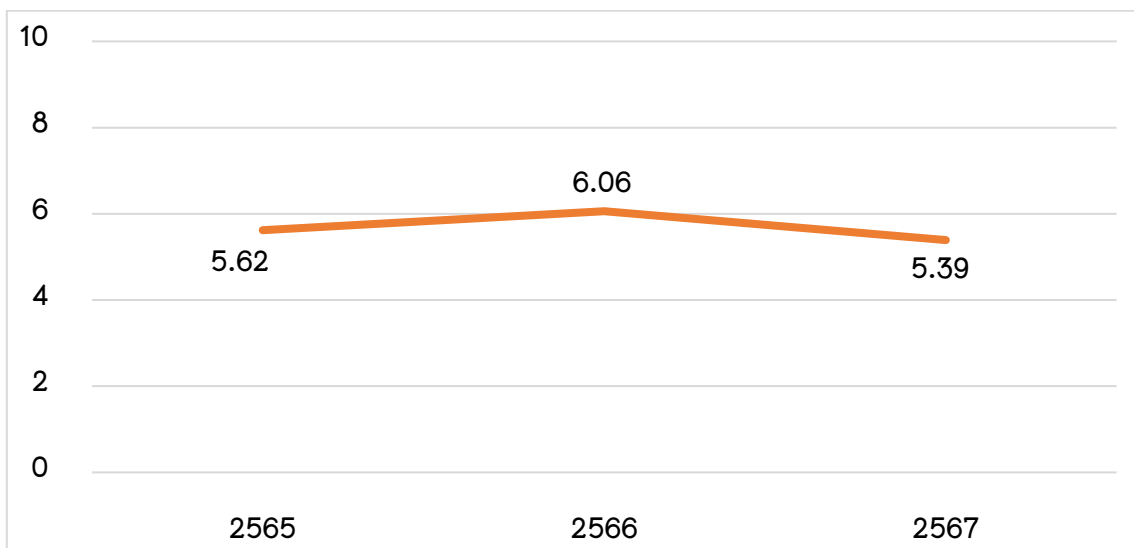
**แผนภูมิที่ 9** ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย แยกรายตำบล อำเภอเมืองปัตตานี ปี 2567



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิ ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ปี 2567 อำเภอเมืองปัตตานี ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 9.5 ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ตำบลตันหยงลุโละ ตำบลอาเนาะรู ตำบลบาราโหม ตำบลปยุต และตำบลยะบารัง คือ ร้อยละ 3.64, 5.20, 5.29, 7.45 และ 8.91 ตามลำดับ

**แผนภูมิที่ 10** ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม ระดับอำเภอเมืองปัตตานี ปี 2565-2567



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิ ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม อำเภอเมืองปัตตานี ปี 2565-2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.62 เป็นร้อยละ 6.06 และในปี 2567 มีแนวโน้มลดลง เป็นร้อยละ 5.39

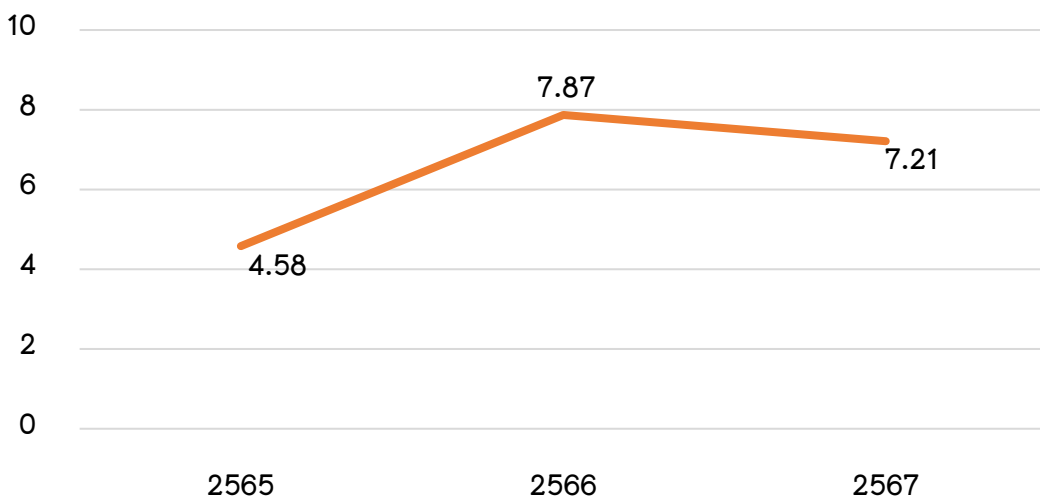
แผนภูมิที่ 11 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม แยกรายตำบล อำเภอเมืองปัตตานี ปี 2567



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม ปี 2567 อำเภอเมืองปัตตานี มีภาวะผอม เกินเกณฑ์ร้อยละ 5 ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ตำบลอานาหารู ตำบลตันหยงลูโละ ตำบลรุสะมิแล และตำบลบานา คือ ร้อยละ 2.02, 3.29, 3.63 และ 3.69 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 12 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน อำเภอเมืองปัตตานี ปี 2565-2567



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิ ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปี 2565-2567 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.58 เป็นร้อยละ 7.87 และในปี 2567 มีแนวโน้มลดลง เป็นร้อยละ 7.21

แผนภูมิที่ 13 ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน แยกรายตำบล อำเภอเมืองปัตตานี ปี 2567



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิ ปี2567 ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน อำเภอเมืองปัตตานี ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 8.5 และพบว่า ตำบลอาหะรุ ตำบลตะลุโบะ ตำบลรูสะมิแล ตำบลปุกุด และตำบลคลองมาบัง ที่มีร้อยละเกินเกณฑ์ ได้แก่ ร้อยละ 18.54, 13.82, 12.70 และ 11.40 ตามลำดับ

**ปัญหาและอุปสรรค**

**ด้านผู้รับบริการ**

ผู้ปกครองไม่มาตามนัดหมายหรือไม่สะดวกมารับบริการตามวันเวลาที่กำหนด

**ด้านผู้ให้บริการ**

ขาดการบูรณาการการดำเนินการให้บริการร่วมกันของเจ้าหน้าที่ เช่น ประเด็นการส่งเสริมโภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอน พัฒนาการ และสุขภาพช่องปากของเด็ก

**ด้านสถานบริการ**

ขาดแคลนเครื่องมือเฝ้าระวังการเจริญเติบโตสำหรับเด็กปฐมวัยที่ได้มาตรฐาน

**ด้านประชาชน**

1.พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กไม่เห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต และไม่มีความรู้ในการส่งเสริม การเจริญเติบโตของเด็ก เช่น ไม่มีการจดบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูงในสมุดบันทึกแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) เพื่อติดตามการเจริญเติบโตให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่เหมาะสม และพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็ก

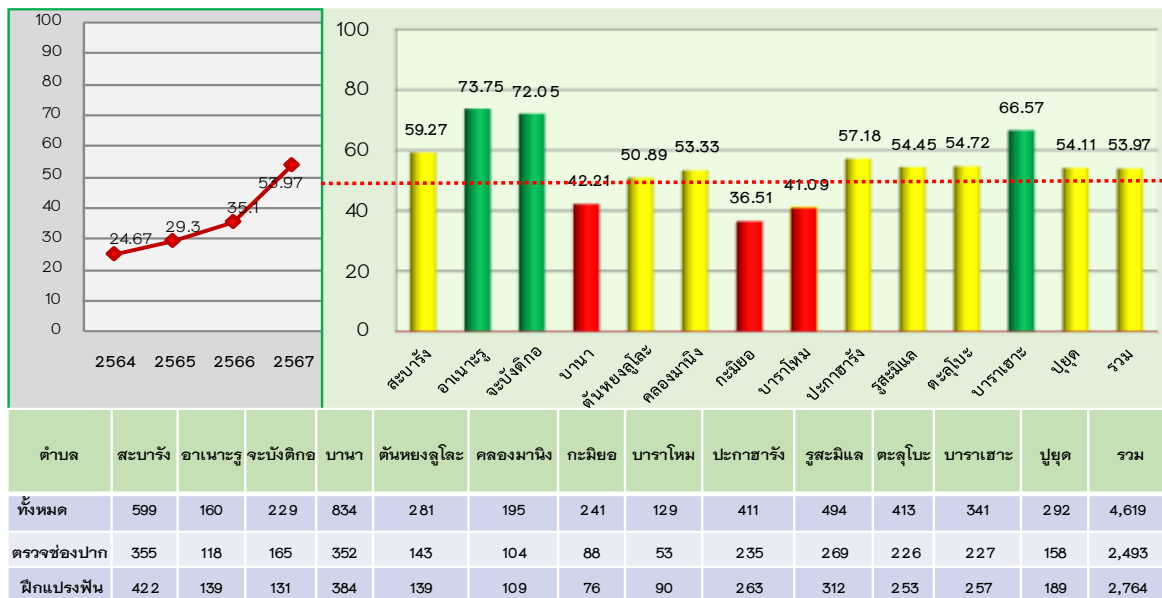
2.พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กไม่มีเวลาดูแลเด็กได้เต็มที่ ทำให้เด็กรับประทานอาหารมื้อหลักไม่ครบ 3 มื้อต่อวัน โดยพบว่าเด็กส่วนใหญ่ไม่ได้รับประทานอาหารเช้า รับประทานอาหารผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ในแต่ละวัน

### โอกาสพัฒนา

1. การขับเคลื่อนงานส่งเสริมเสริมสุขภาพเด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน และแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (เตี้ย ผอม อ้วน) ผ่านความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ที่เป็นรูปธรรม
2. พัฒนาศักยภาพ พื้นฟูองค์ความรู้ด้านโภชนาการและการเจริญเติบโตของบุคลากร
3. พัฒนาระบบส่งต่อ รวมทั้งกลไกการกำกับติดตามในเด็กที่มีปัญหาภาวะทุพโภชนาการอย่างต่อเนื่อง
4. สร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการส่งเสริมโภชนาการและการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ให้แก่ พ่อแม่ และ ผู้ปกครองเด็ก

### งานทันตกรรม

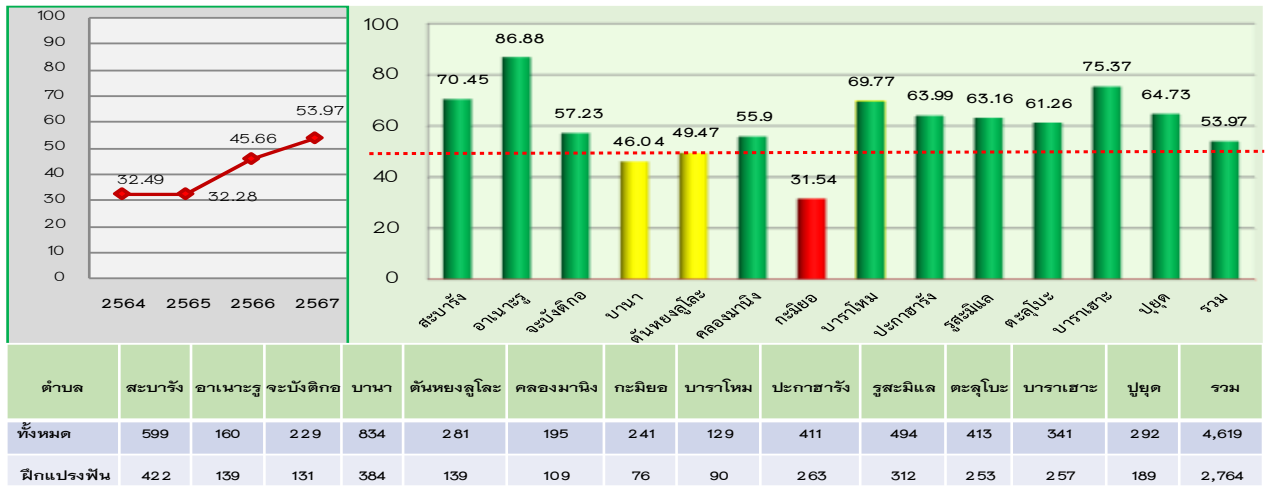
แผนภูมิที่ 14 ร้อยละเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก อำเภอเมืองปัตตานี ปี 2564-2567 (เกณฑ์ร้อยละ 50)



ที่มา : HDC 21 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิ ตั้งแต่ปี 2564-2567 เด็กตรวจสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ปี2567 อำเภอเมืองปัตตานีตรวจได้ 53.97 ตำบลที่ตรวจได้สูงที่สุด คือ ตำบลอานาเชรู ร้อยละ73.75 ผลงานน้อยที่สุดคือ ตำบลกะมียอ ร้อยละ 36.51

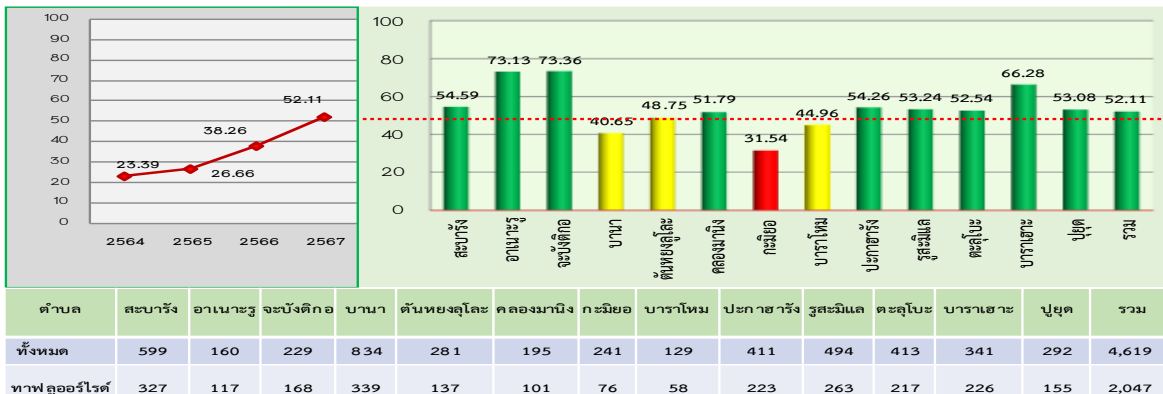
**แผนภูมิที่ 15** ร้อยละเด็กอายุ 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ อำเภอเมืองปัตตานี ปี 2564-2567 (เกณฑ์ร้อยละ 50)



ที่มา : HDC 21 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิ ตั้งแต่ปี 2564-2567 มีแนวโน้มสูงขึ้น ปี 2567 อำเภอเมืองปัตตานีผ่านเกณฑ์ร้อยละ 59.87 ตำบลที่ผลงานสูงที่สุดคือ ตำบลอานาหารู ร้อยละ 86.88 ตำบลที่ผลงานต่ำสุด คือตำบล กะมียอ ร้อยละ 31.54

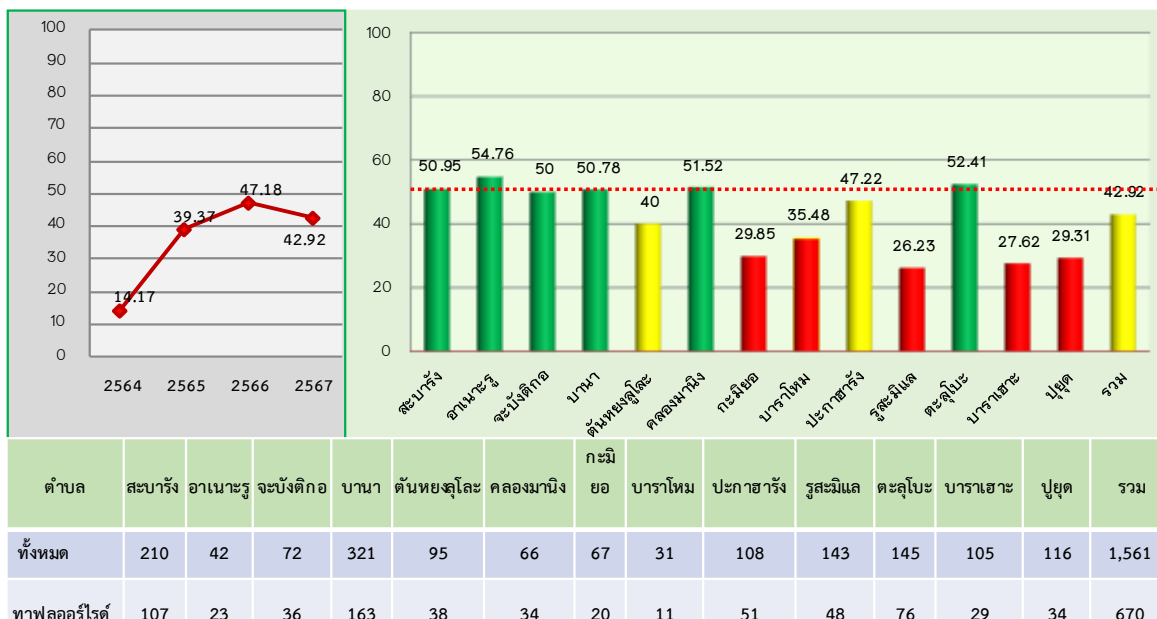
**แผนภูมิที่ 16** ร้อยละเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ อำเภอเมืองปัตตานี ปี 2564-2567 (เกณฑ์ร้อยละ 50)



ที่มา : HDC 21 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิ ตั้งแต่ปี 2564-2567 มีแนวโน้มสูงขึ้น ปี 2567 อำเภอเมืองปัตตานีผ่านเกณฑ์ร้อยละ 52.11 ตำบลที่ผลงานสูงที่สุดคือ ตำบลจะบังติกอ ร้อยละ 73.36 ตำบลผลงานต่ำสุด คือตำบล กะมียอ ร้อยละ 31.54

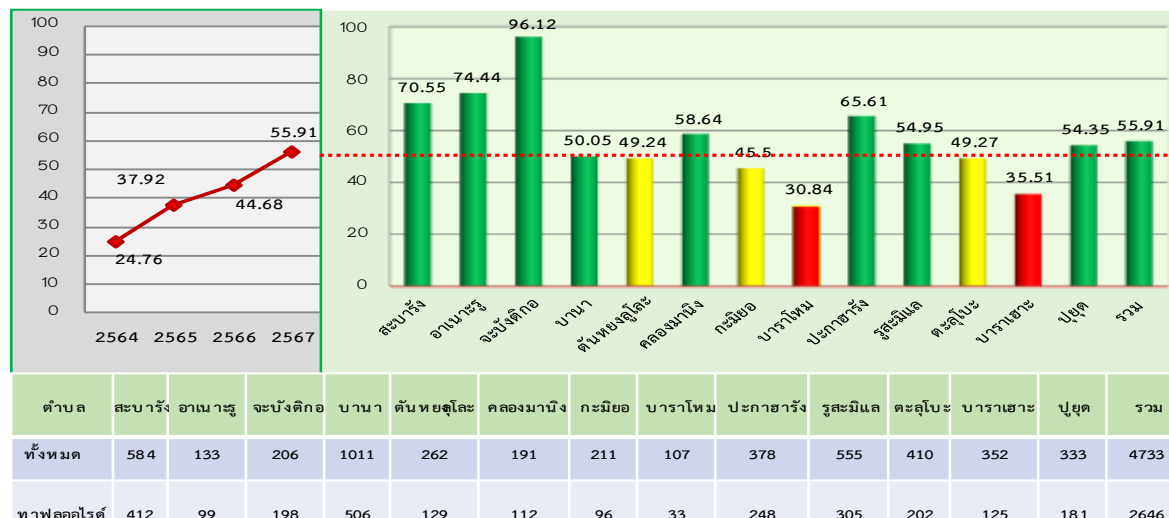
แผนภูมิแสดง 17 ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก อำเภอเมืองปัตตานี ปี 2564-2567 (เกณฑ์ร้อยละ 50)



ที่มา : HDC 21 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิ ตั้งแต่ปี 2564-2566 มีแนวโน้มสูงขึ้น ปี 2567 ลดลง อำเภอเมืองปัตตานี ร้อยละ 42.92 ตำบลที่ผลงานสูงที่สุดคือ ตำบลอานาเรู ร้อยละ 54.76 ตำบลที่ผลงานต่ำสุด คือตำบล รูสะมิแล ร้อยละ 26.23

แผนภูมิแสดง 18 ร้อยละเด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก อำเภอเมืองปัตตานี ปี 2564-2567 (เกณฑ์ร้อยละ 50)

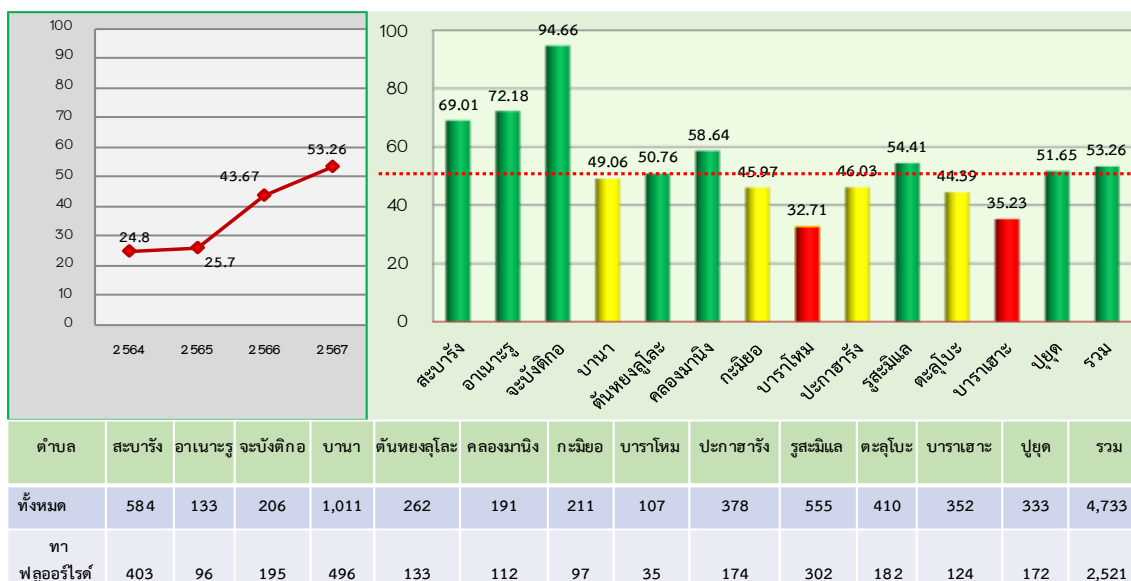


ที่มา : HDC 21 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิ ตั้งแต่ปี 2564-2566 มีแนวโน้มสูงขึ้น ปี 2567 อำเภอเมืองปัตตานี ร้อยละ 55.91 ตำบลที่ผลงานสูงที่สุดคือ ตำบลจะบังติกอ ร้อยละ 96.12 ตำบลที่ผลงานต่ำสุด คือตำบล บาราโหม ร้อยละ 30.84



**แผนภูมิแสดง 19** ร้อยละเด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ อำเภอเมืองปัตตานี ปี2564-2567 (เกณฑ์ร้อยละ 50)



ที่มา : HDC 21 ตุลาคม 2567

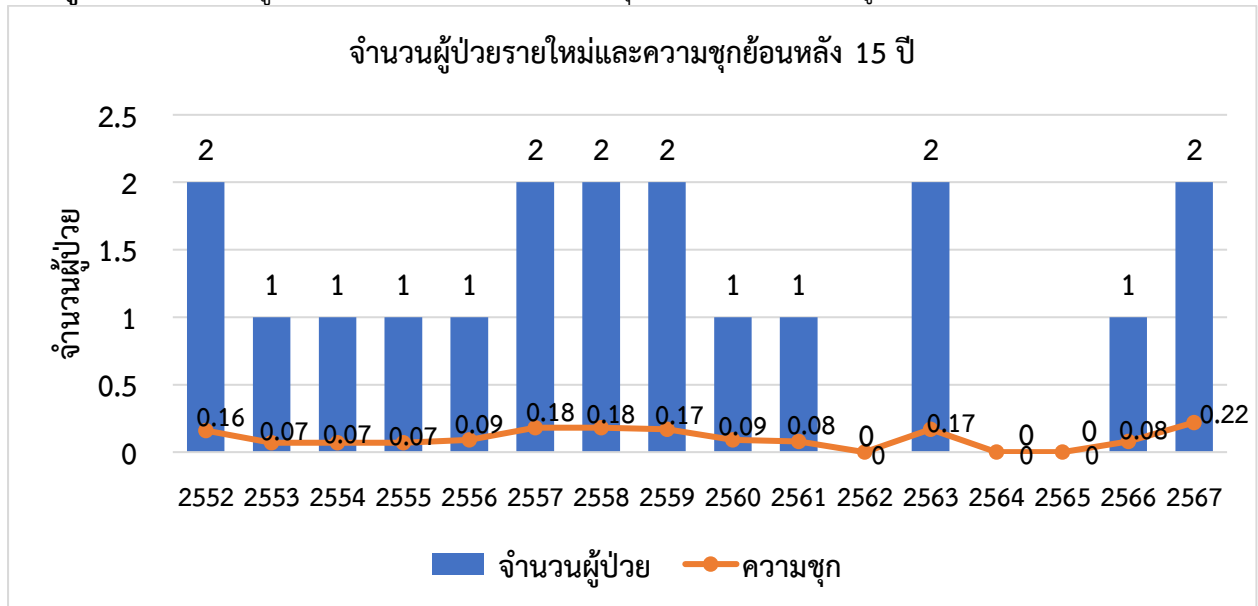
จากแผนภูมิ พบว่า ตั้งแต่ปี 2564-2566 มีแนวโน้มสูงขึ้น ปี 2567 อำเภอเมืองปัตตานี ร้อยละ 53.26 ตำบลที่ผลงานสูงที่สุดคือ ตำบลจะบังติกอ ร้อยละ 94.66 ตำบลที่ผลงานต่ำสุด คือตำบล บาราโหม ร้อยละ 32.71

**ปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนา**

ปัญหาอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก แรกเกิดถึง 2 ปี และ 3 ปี ตรวจได้น้อยไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 ประเมินฟันผุในฟันน้ำนมไม่ได้</li> <li>2.เด็กอยู่กับพี่เลี้ยงหรือ ปู่ ย่า ตายาย ทำให้ไม่สามารถตามนัดได้</li> <li>3.เจ้าหน้าที่ขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง</li> <li>4.ผู้ปกครองไม่มีเวลา</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดกิจกรรมฟันดีเริ่มที่ซี่แรก ในเด็กอายุ 0-5 ปี ในคลินิก WCC และชุมชน</li> <li>2. จัดกิจกรรมหนูน้อยอ่อนหวานในเด็กอายุ 2-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล</li> <li>3. จัดตั้งกลุ่มไลน์ ในการติดตามมาตามนัดในการทาฟลูออไรด์</li> <li>4. เพิ่มการติดตามเชิงรุกให้มากยิ่งขึ้น</li> <li>5. บูรณาการกิจกรรมโครงการวัคซีนโภชนาการพัฒนาการ และฟันเข้าด้วยกัน</li> <li>6. เน้นกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ที่ศูนย์เด็กและโรงเรียน</li> </ol>

## 2. Smart Mopping

แผนภูมิที่ 20 จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่และความชุกย้อนหลัง 15 ปี (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567)



ที่มา: ฐานข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานีปีตตานี

จากแผนภูมิ พบว่าจำนวนผู้ป่วยรายใหม่และความชุกย้อนหลัง 15 ปี (พ.ศ.2552-2567) ทั้งหมด 19 ราย ดังนี้ ตำบลที่มีผู้ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ตำบลปยุต 5 ราย ตำบลรูสะมิแล 4 ราย ตำบลบานา 2 ราย ตามลำดับ อัตราความชุก ปี 2567 คิดเป็นร้อยละ 0.22 ต่อหมื่นประชากร

ตารางที่ 11 หมู่บ้านเป้าหมายดำเนินกิจกรรมการคัดกรองโรคเรื้อน ร้อยละ 100

ตำบล	ตรวจคัดกรองโรคผิวหนัง (คน)	จ่ายยาโรคผิวหนัง (คน)	ผู้ป่วยรายใหม่ (คน)
รูสะมิแล	35	16	0
บานา	33	12	0
ปะกาสะรัง	45	26	0
บาราโหม	28	16	0
บาราเฮาะ	40	18	0
ปยุต	33	9	0
อาเนาะรู	35	5	0
สะบารัง	40	12	0
รวม	289	114	0

จากตาราง พบว่า ประชาชนในหมู่บ้านเป้าหมายเข้าร่วมคัดกรองโรคผิวหนัง จำนวน 28 คน ได้รับการจ่ายยาโรคผิวหนัง จำนวน 114 คน ผลการคัดกรอง ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

ตารางที่ 12 ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 100

ตำบล	ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (คน)	ตรวจคัดกรอง (คน)	ร้อยละ
รูสะมิแล	3	3	100
ปะกาสะรัง	8	8	100
บาราโหม	4	4	100
บาราเฮาะ	1	1	100
ปูยู	30	30	100
บานา (ต่างตำบล)	กลับประเทศ พม่า	-	-
อาเนาะรู	3	3	100
สะบารัง	4	4	100
รวม	53	53	100

จากตาราง พบว่าผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการตรวจคัดกรองจำนวน 53 คน ได้รับการคัดกรองร้อยละ 100 ผลการคัดกรอง ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

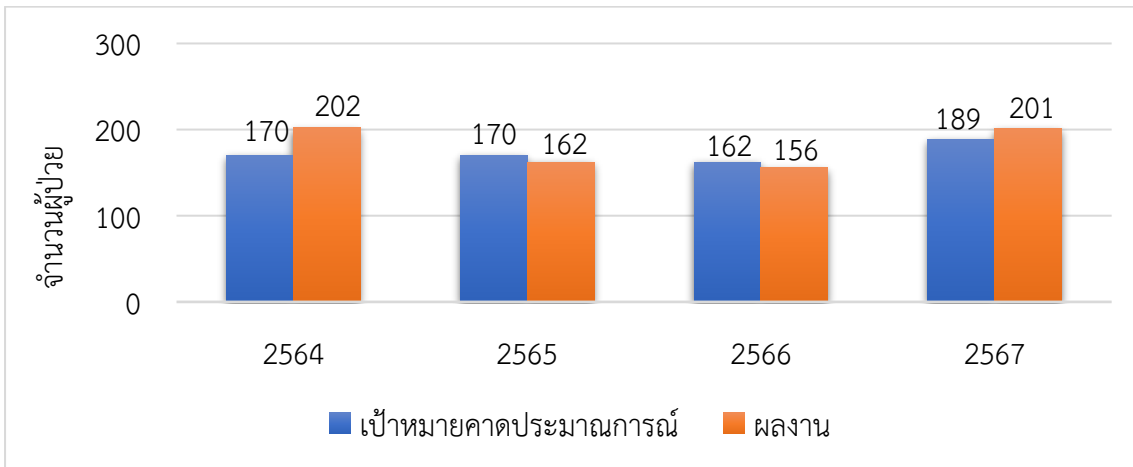
ตารางที่ 13 อสม.ได้รับความรู้เรื่องโรคเรื้อน ร้อยละ 100

ตำบล	อสม. (คน)	เข้าร่วมกิจกรรม (คน)	ร้อยละ
รูสะมิแล	21	18	85.71
ปะกาสะรัง	13	13	100
บาราโหม	15	12	80
บาราเฮาะ	10	10	100
ปูยู	25	20	80
บานา (ต่างตำบล)	15	15	100
อาเนาะรู	8	8	100
สะบารัง	22	20	90.90
รวม	129	116	92.08

จากตาราง พบว่า อสม.เข้าร่วมกิจกรรมอบรมความรู้เรื่องโรคเรื้อน ทั้งหมด 116 คน คิดเป็นร้อยละ 92.08

ปัญหาและข้อเสนอแนะปัญหา	ข้อเสนอแนะ
1.ด้านชุมชน ขาดความรู้และการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเรื้อน	1.ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเรื้อนในชุมชนผ่านเวทีผู้นำทุกภาคส่วน
2.ด้านผู้ให้บริการ คนรับงานใหม่ ขาดทักษะการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน	2.พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน รพ.สต.ในพื้นที่เป้าหมาย ทบทวนความรู้ E-learning ของกรมควบคุมโรค)
3.ด้านผู้รับบริการ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองน้อย	3.ลดการตีตราผู้ป่วยและผู้สัมผัสร่วมบ้านในชุมชน โดยการพัฒนาศักยภาพอาสา.เพื่อช่วยคัดกรองโรค
4.ด้านสถานบริการ ขาดการบูรณาการตรวจวินิจฉัยโรคร่วมกับคลินิกตรวจโรคทั่วไป	ผู้ป่วยที่มีโรคผิวหนัง รักษาไม่หายเกิน 3 เดือน ประเมินคัดกรองโรคเรื้อน

แผนภูมิที่ 21 จำนวนผู้ป่วยคาดประมาณการณจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา อำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี ตั้งแต่ ปี 2564 – 2567



ที่มา : โปรแกรม Ntip Thailand

จากแผนภูมิ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยคาดประมาณการณจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาปี 2564 – 2567 ผลการดำเนินงานปี 2564 ผลงานขึ้นทะเบียนรักษามากที่สุด จำนวน 170 ต่อแสนประชากร ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 202 ราย ร้อยละ 118.82 ปี 2565-2566 จำนวนลดลง ร้อยละ 95.29, 96.29 ตามลำดับ ปี 2567 เป้าหมายคาดประมาณการณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 189 ต่อแสนประชากร ขึ้นทะเบียนรักษาและกลับเป็นซ้ำ จำนวน 201 ราย ร้อยละ 106.35 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 14 ผลการดำเนินงานโรคฉี่หนู ปี 2565-2567 จำนวนผู้ป่วยโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา อำเภอเมืองปัตตานี

ปี	รักษาสำเร็จ (ราย)	ร้อยละ	เสียชีวิต (ราย)	ร้อยละ	ขาดยา (ราย)	ร้อยละ	กำลังรักษา (ราย)	ร้อยละ
2565	130	78.50	21	12.20	11	6.39	0	0
2566	122	76.92	11	7.05	12	7.69	11	7.05
2567	88	43.78	5	2.50	10	5.00	98	45.80

ที่มา : โปรแกรม Ntip Thailand

จากตาราง พบว่า ผลงานการขึ้นทะเบียนการรักษาเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ ปี 2566 - 2567 ร้อยละ 96.29 ,106.35 ตามลำดับ ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตมีจำนวนลดลงในปี 2565-2567 ร้อยละ 12.20, 7.05, 2.50 ตามลำดับ และอัตราการขาดยา มีจำนวนลดลง ปี 2566-2567 ร้อยละ 7.69 5.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 15 ผลงานการคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยโรคในชุมชน แยกรายตำบล อำเภอเมืองปัตตานี ปี 2567( โดยรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ Mobile X – Ray รพ.ปัตตานี )

ตำบล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ปกติ (คน)	ร้อยละ	ผิดปกติ (คน)	ร้อยละ
ปะกาสะรัง	39	115	100	82	71.30	27	23.48
คลองมานิง	21	38	100	33	86.84	3	7.89
กะมียอ	24	38	100	34	89.47	2	5.26
อาเนาะรู	65	72	100	55	76.39	11	15.28
บาราเฮาะ	39	42	100	37	88.10	2	4.76
บาราโหม	33	34	100	28	82.35	1	2.94
รูสะมิแล	84	94	100	86	91.49	4	4.26
สะบารัง	149	137	91.95	112	81.75	16	11.68
จะบังติกอ	63	62	79.36	46	74.19	2	3.23
บานา	186	136	73.12	115	84.56	18	13.24
ปูยู	62	42	67.74	34	80.95	4	9.52
ตะลุโบะ	93	63	67.74	53	84.13	8	12.70
ตันหยงลุโละ	41	20	48.78	15	75.00	4	20.00
บ้านแสนสุข		123	100	117	95.12	3	2.44
รวม	960	915	95.31	847	92.57	105	11.48

ที่มา : เวชกรรมสังคม รพ.ปัตตานี

จากตาราง พบว่า ผลงานการคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน ปี 2567 คัดกรองทั้งหมด ร้อยละ 95.31 ผลปกติ ร้อยละ 92.57 ผลผิดปกติ 11.48 ตำบลที่ผลงานสูงที่สุด คือตำบลปะกาอะรัง ร้อยละ 100 และตำบลที่ผลงานต่ำสุด คือ ตำบลต้นหยงลูโละ ร้อยละ 48.78

ตารางที่ 16 ผลงานการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ปี2567 อำเภอเมืองปัตตานี

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บุคลากรทางการแพทย์	1,100	990	90
ติดเชื้อ HIV	220	462	100
ผู้สูงอายุ 65 ปีมีโรคร่วม COPD	100	266	100
ผู้สัมผัสร่วมบ้าน	960	1,173	100
โรคเบาหวาน	1200	1,100	91.67
เรือนจำ	3,500	3,169	90.54
รวม	7,078	7,160	95.37

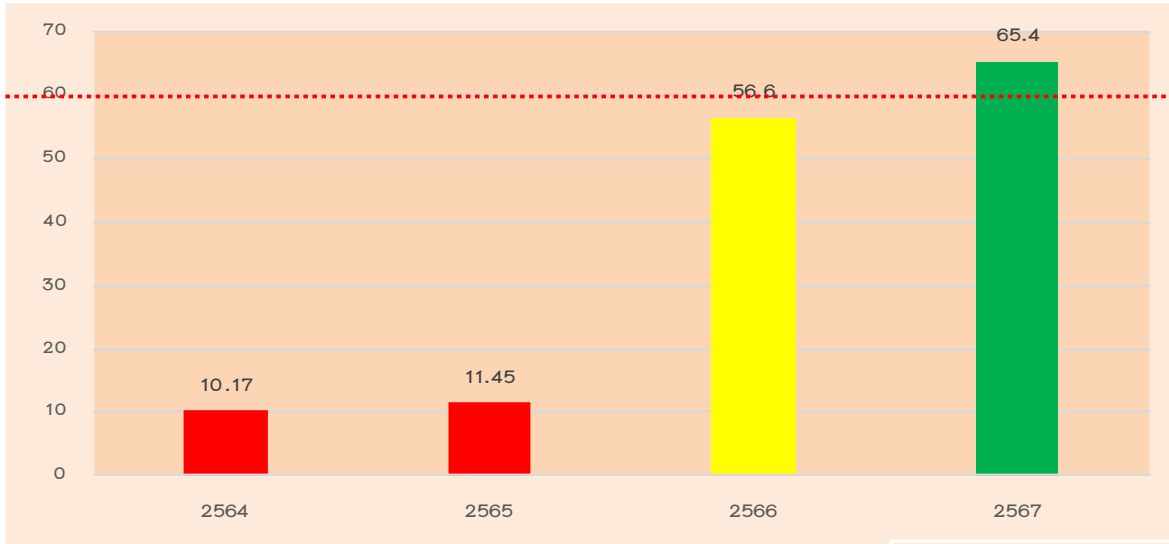
ที่มา : เวชกรรมสังคม รพ.ปัตตานี

จากตาราง พบว่า ผลงานการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค ปี 2567 คัดกรองทั้งหมด ร้อยละ 95.37 กลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ติดเชื้อ HIV , ผู้สูงอายุ 65 ปีมีโรคร่วม, COPD ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ร้อยละ 100

### ปัญหาและข้อเสนอแนะ

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
1.ด้านผู้ให้บริการ การเข้าถึงการติดตามการกินยาของผู้ป่วย เช่นกลุ่มจิตเวช ผู้ใช้สารเสพติด	1.ขอความร่วมมือผู้นำภาคส่วนต่างๆสนับสนุนการติดตามการกินยาของผู้ป่วย
2.ด้านผู้รับบริการ ผู้สัมผัสร่วมบ้านเข้าร่วมคัดกรองในชุมชนน้อย จากการย้ายไปทำงานมาเลเซียและกลางในวันจัดกิจกรรมไม่ได้	2.ขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชนในการติดตามผู้ป่วย
3.ด้านชุมชน ขาดความรู้และการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เรื่องโรควัณโรค	3.ประชาสัมพันธ์เรื่องวิธีการป้องกันการโรควัณโรค ในชุมชน ผ่านเวทีผู้นำทุกภาคส่วน

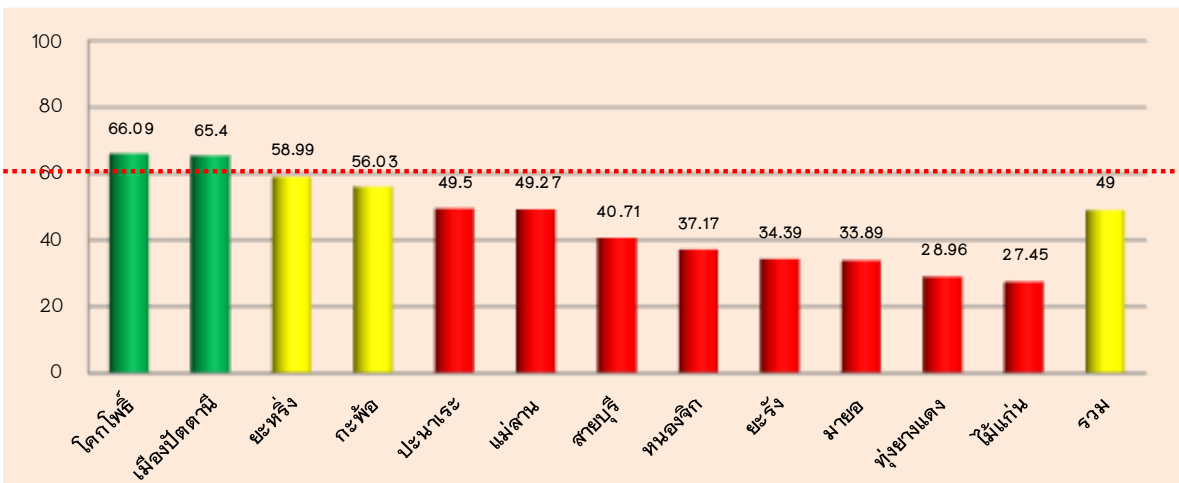
**แผนภูมิที่ 22** อัตราของผู้ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี อำเภอเมืองปัตตานี ปี2564-2567 (เกณฑ์ร้อยละ 60)



ที่มา : HDC 21 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิ พบว่า ตั้งแต่ปี 2564-2567 มีแนวโน้มการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ ปี 2566-2567 มีผลงานเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน คือ ปี 2566 ร้อยละ 56.6 และปี2567 ร้อยละ 65.4 เนื่องจากมีการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง

**แผนภูมิที่ 23** อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี อำเภอเมืองปัตตานี ปี 2567 (เกณฑ์ร้อยละ 60)



ตำบล	โคกโพธิ์	เมืองปัตตานี	ยะหริ่ง	กะพ้อ	ปะนากระ	แม่ลาน	สายบุรี	หนองจิก	ยะรัง	มายอ	พังกายางแดง	ไม้แก่น	รวม
เป้าหมาย	1,952	3,728	2,363	514	1,301	479	1,938	2,085	2,492	1,608	670	357	19,458
ผลงาน	1,290	2,438	1,394	288	644	236	789	775	857	545	194	98	9,548

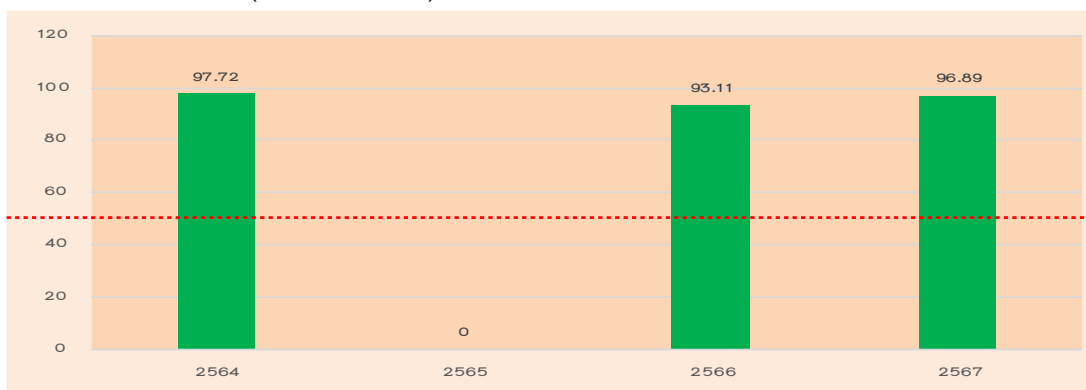
ที่มา : HDC 21 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิ พบว่า อำเภอเมืองปัตตานี คัดกรองร้อยละ 65.4 ซึ่งผ่านเกณฑ์ เป็นอันดับที่ 2 ของจังหวัดปัตตานี

**ปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนา**

ปัญหาอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
<p>1.กลุ่มเป้าหมาย มีความอายที่จะตรวจ</p> <p>2.การบันทึกข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลง จากสถาบันมะเร็ง เป็น KTB ทำให้ข้อมูลไม่ต่อเนื่อง</p> <p>3.กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการตรวจมีน้อย เนื่องจากกลัวว่าผลการตรวจจะผิดปกติ</p>	<p>1. ส่งเสริมและสนับสนุนอุปกรณ์ การตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองที่หน่วยบริการ และที่บ้าน เพื่อเป็นทางเลือกในการเข้าถึงบริการ</p> <p>2.การประชาสัมพันธ์ การตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ยังไม่ทั่วถึง</p> <p>3.รณรงค์เพื่อให้มีความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกและเป็นการสร้างกระแสให้ประชาชนได้ตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง</p> <p>1.จัดทำคู่มือการบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรม KTB</p> <p>2. โปรแกรม HDC สสจ.ปัตตานี ควรมีข้อมูลการคัดกรองมะเร็งมะเร็งปากมดลูก แยกรายตำบล เพื่อใช้ข้อมูลในการติดตาม</p> <p>1. ให้ อสม.ที่ยังไม่ตรวจ ให้ตรวจก่อนเพื่อเป็นตัวอย่างแก่ประชาชน</p> <p>2.ค้นหากลุ่มเป้าหมาย New Case อสม.1 ท่าน ให้ค้นหาเป้าหมายในละแวกรับผิดชอบของตนเอง จำนวน 5 คน</p> <p>3. ฟื้นฟูความรู้แก่ อสม.เรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง สร้างความมั่นใจให้กับ อสม.เพื่อชักชวนให้มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</p>

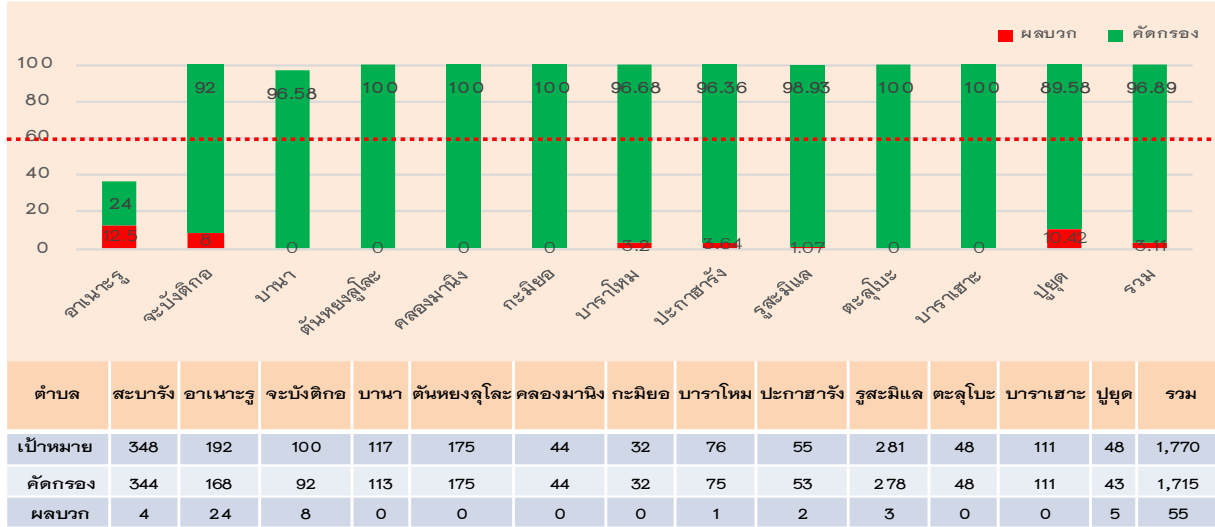
**แผนภูมิที่ 24** อัตราของผู้ได้รับการตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง อายุ 50-70 ปี อำเภอเมืองปัตตานี ปี 2564-2567 (เกณฑ์ร้อยละ 0)





จากแผนภูมิ พบว่า อำเภอเมืองปัตตานี ผลการคัดกรอง ได้มากกว่าร้อยละ 90 ปี 2564,2566 และ 2567 ปี 2565 ไม่มีผลการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นปีที่มีการระบาดของโรคโควิด 19

**แผนภูมิที่ 25** อัตราการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT test (workload) อำเภอเมืองปัตตานี ปี 2567(เกณฑ์ร้อยละ 50)



ที่มา : HDC 21 ตุลาคม 2567

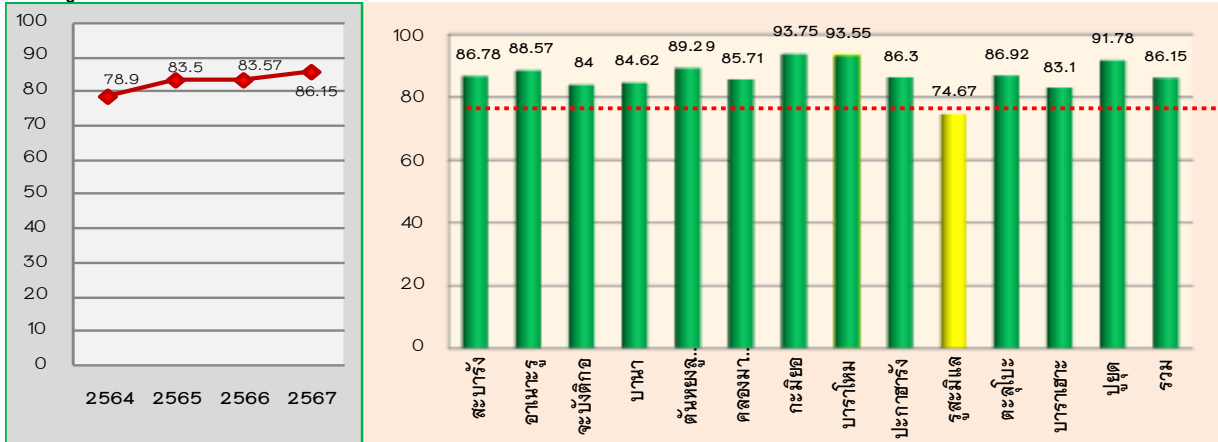
จากแผนภูมิ พบว่า ผลการคัดกรองทุกตำบล คัดกรองได้มากกว่าร้อยละ 90 ยกเว้นตำบลอานาหารู ร้อยละ 24.00 ผลผิดปกติ อำเภอเมืองปัตตานี ร้อยละ 3.11 ตำบลที่พบมากที่สุดคือ ตำบลอานาหารู ร้อยละ 12.50 รองลงมาคือ ตำบลจะบังติกอ ร้อยละ 8.88

**ปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนา**

ปัญหาอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
กลุ่มเป้าหมายกลัวว่าผลการตรวจจะผิดปกติ จึงไม่กล้าตรวจ	1.ประชาสัมพันธ์หรือรณรงค์การตรวจคัดกรอง 2.สื่อสารให้กลุ่มเป้าหมาย เข้าใจและเห็นความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับจากการตรวจ

งานอนามัยแม่และเด็ก

แผนภูมิที่ 26 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ อำเภอเมืองปัตตานี (เกณฑ์ร้อยละ 75)

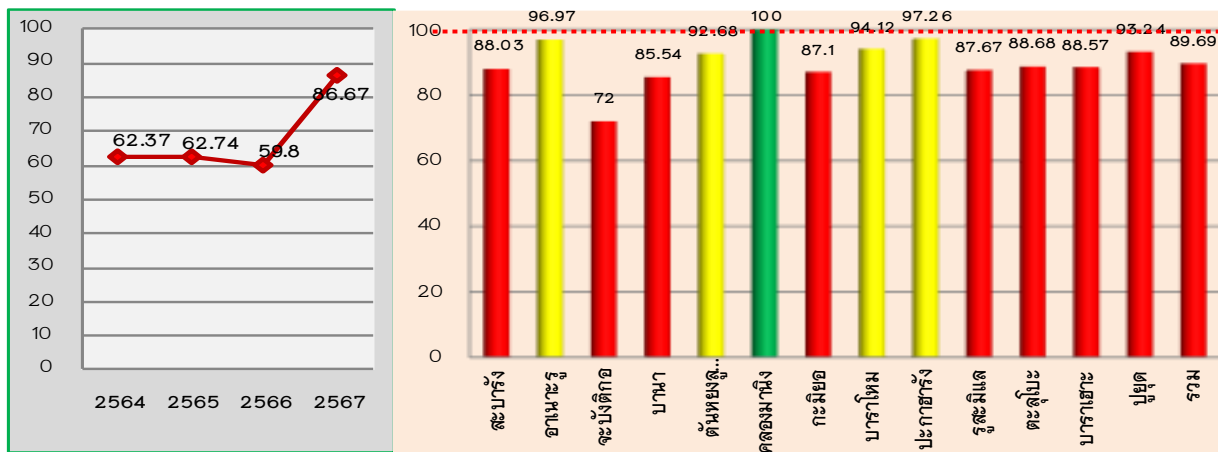


ตำบล	สะบารัง	อานาหารู	จะบังติกอ	บานา	ตันหยงลู...	คลองมานิง	กะมียอ	บาราโหม	ปะกาฮารัง	รูสะมิแล	ตะลุโบะ	บาราเฮาะ	ปูยู	รวม
เป้าหมาย	121	35	25	169	84	28	22	31	73	75	107	71	73	924
ผลงาน	105	31	21	143	75	24	23	29	63	56	93	59	67	796

ที่มา : HDC 21 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงความสำคัญ ประโยชน์ในการฝากครรภ์เร็วและฝากครรภ์ทันทีเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 75 จำนวน 12 ตำบล

แผนภูมิแสดง 27 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน อำเภอเมืองปัตตานี (เกณฑ์ร้อยละ 100)

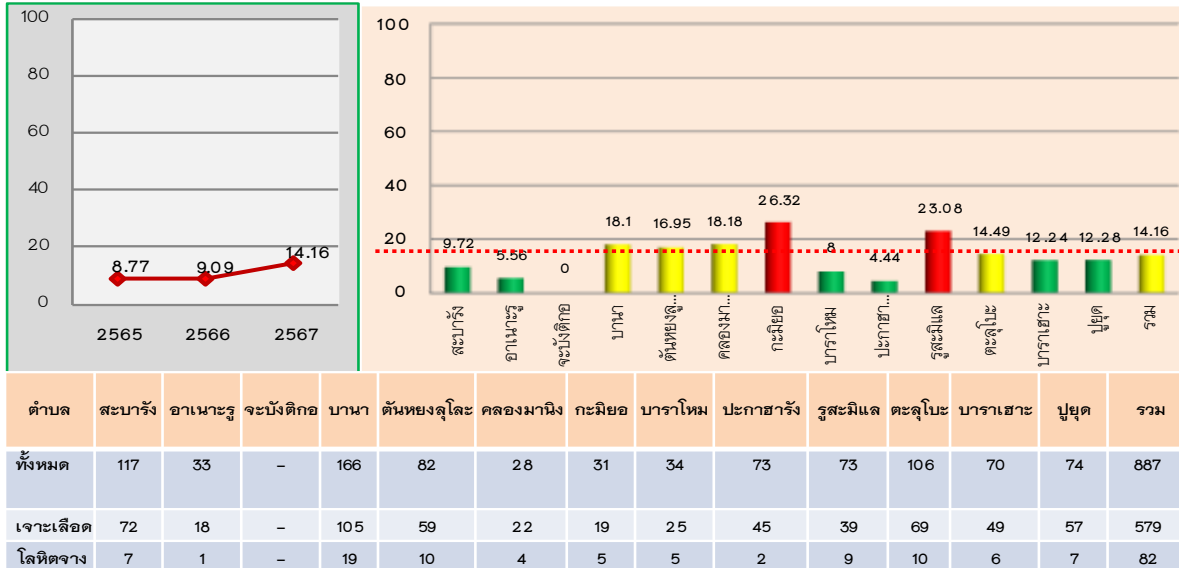


ตำบล	สะบารัง	อานาหารู	จะบังติกอ	บานา	ตันหยงลู...	คลองมานิง	กะมียอ	บาราโหม	ปะกาฮารัง	รูสะมิแล	ตะลุโบะ	บาราเฮาะ	ปูยู	รวม
เป้าหมาย	107	21	1	226	111	67	93	58	137	158	190	150	114	1,433
ผลงาน	95	21	0	189	96	62	73	51	129	146	144	137	99	1,242

ที่มา : HDC 21 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้เข้าใจถึงประโยชน์ของการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน ปี 2567 ตำบลที่ผลงานสูงสุด คือ ตำบลคลองมานิง ร้อยละ 100 และตำบลที่ผลงานต่ำสุด คือ ตำบลจะบังติกอ ร้อยละ 72

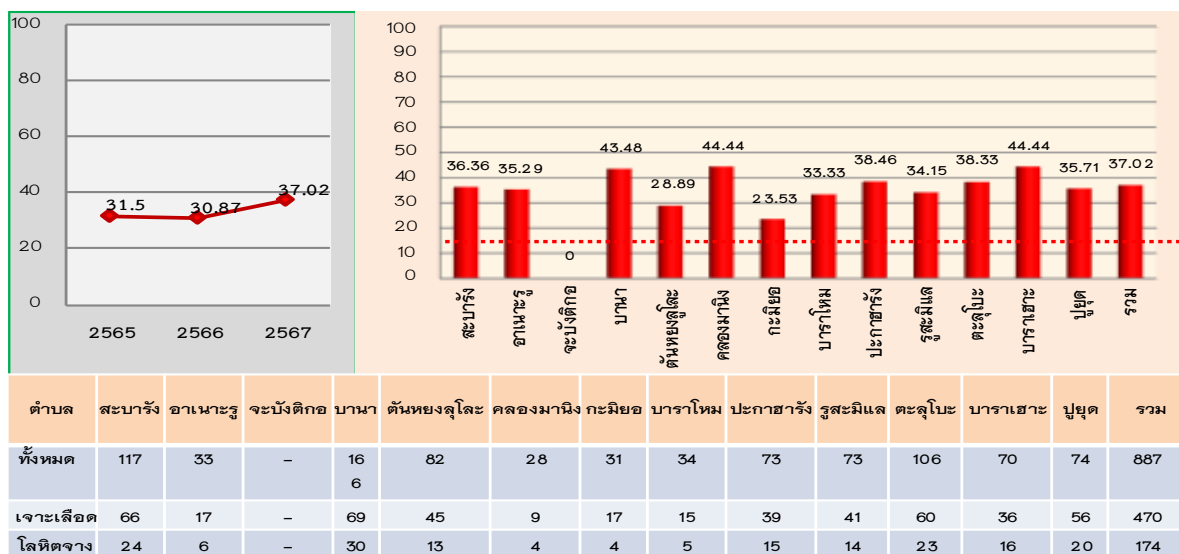
**แผนภูมิแสดง 28** ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดในการตรวจเลือด ครั้งที่1อายุครรภ์น้อยกว่าเท่ากับ 12 สัปดาห์ อำเภอเมืองปัตตานี ( เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 14)



ที่มา : HDC 21 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิ พบว่า ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งที่ 1 อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ มีแนวโน้มสูงขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา ปี 2567 ตำบลที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางสูงสุดคือ ตำบล กะมียอ ร้อยละ 26.32

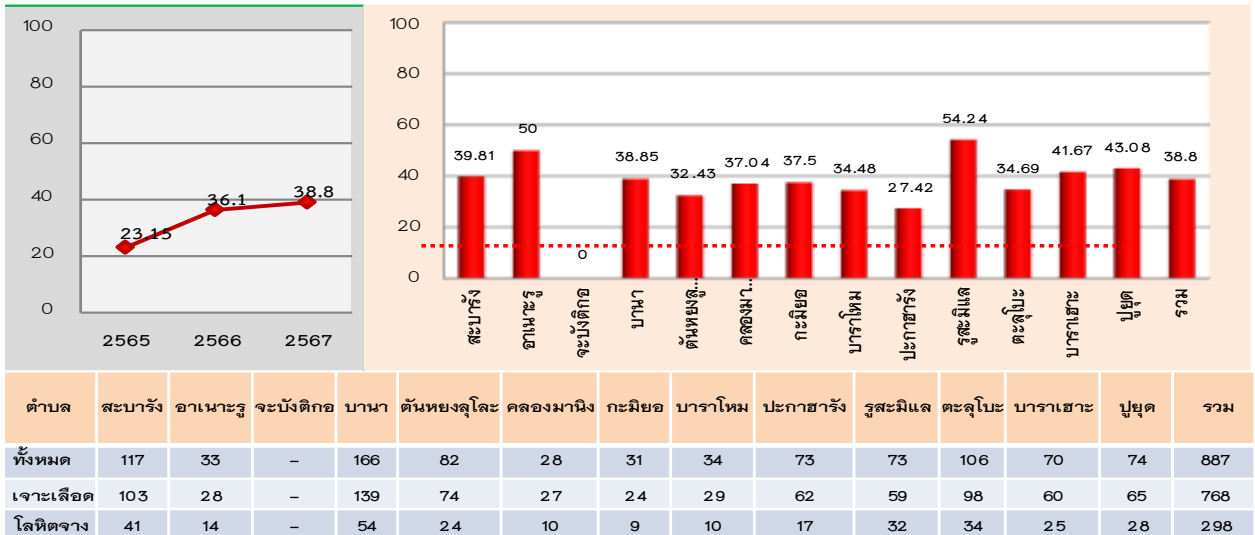
**แผนภูมิแสดง 29** ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดในการตรวจเลือด ครั้งที่ 2 อายุครรภ์มากกว่า12 สัปดาห์ แต่ไม่น้อยกว่าเท่ากับ 28 สัปดาห์ อำเภอเมืองปัตตานี ( เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 14)



ที่มา : HDC 21 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิ พบว่า ภาวะโลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 12 - 28 สัปดาห์ มีแนวโน้มสูงขึ้น ปี 2567 ตำบลที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางทุกตำบล ตำบลที่สูงที่สุด คือตำบล คลองมานิง

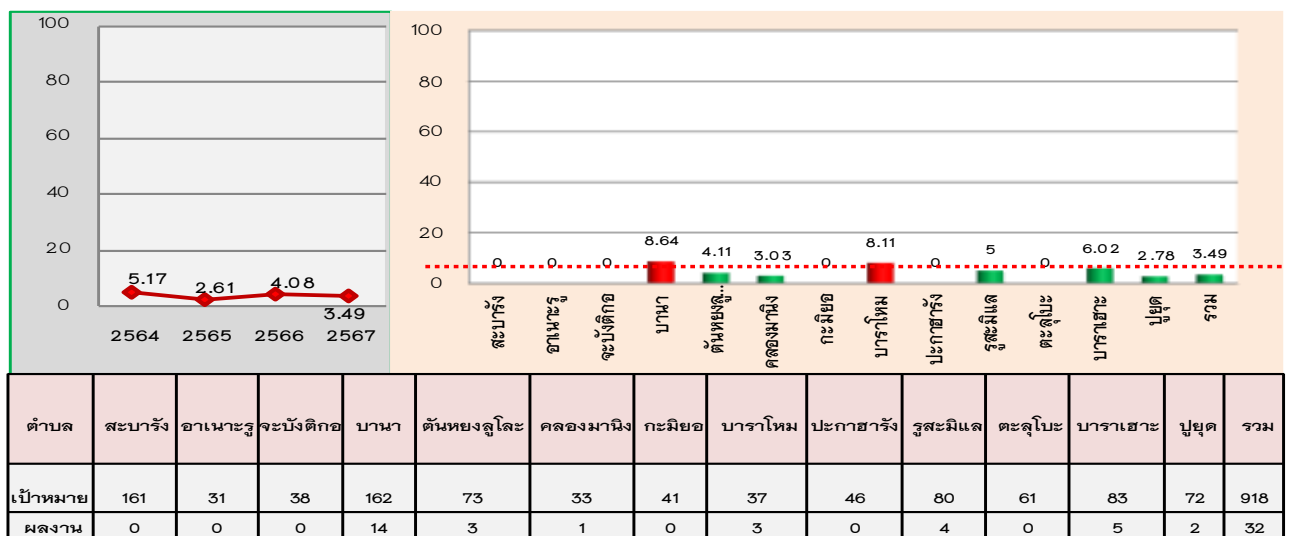
แผนภูมิแสดง 30 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดในการตรวจเลือด ครั้งที่ 3 อายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ อำเภอเมืองปัตตานี ( เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 14)



ที่มา : HDC 21 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิ พบว่า ภาวะโลหิตจาง ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ มากกว่า 28 สัปดาห์ มีแนวโน้มสูงขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา ปี 2567 ตำบลที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางทุกตำบล ตำบลที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดมากที่สุด คือตำบลรูสะมิแล ร้อยละ 54.24

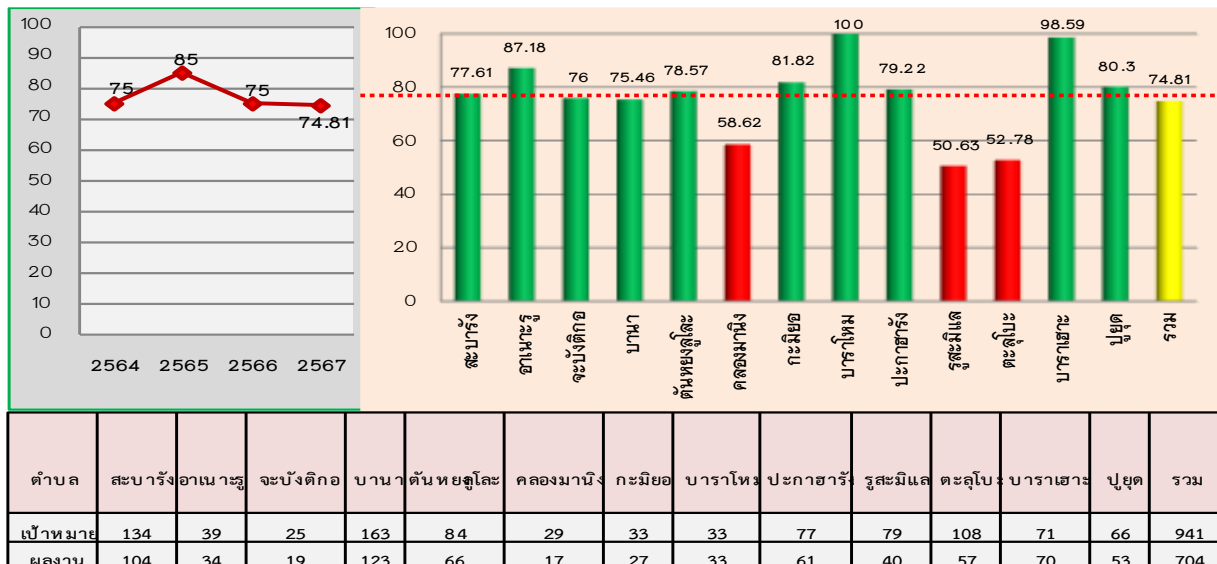
แผนภูมิที่ 31 ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม อำเภอเมืองปัตตานี (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 7)



ที่มา : HDC 21 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิ พบว่าแนวโน้มทารกแรกเกิดน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม มีแนวโน้มดีขึ้นลดลงจากปีที่ผ่านมา ตำบลที่ผลงานมากที่สุด คือ ตำบลบานา ร้อยละ 8.64

แผนภูมิแสดง 32 ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ อำเภอเมืองปัตตานี (เกณฑ์ร้อยละ 75)



ที่มา : HDC 21 ตุลาคม 2567

จากแผนภูมิ พบว่า หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ มีแนวโน้มลดลงกว่าปีที่ผ่านมา ตำบลที่ผลงานสูงสุดคือ ตำบล บาราโหม ร้อยละ 100 ตำบลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 3 ตำบล คือตำบล คลองมานิง ร้อยละ 58.82 รองลงมาคือตำบลตะลุโบะ ร้อยละ 52.78 และตำบลรุสะมิแล ร้อยละ 50.63 ตามลำดับ

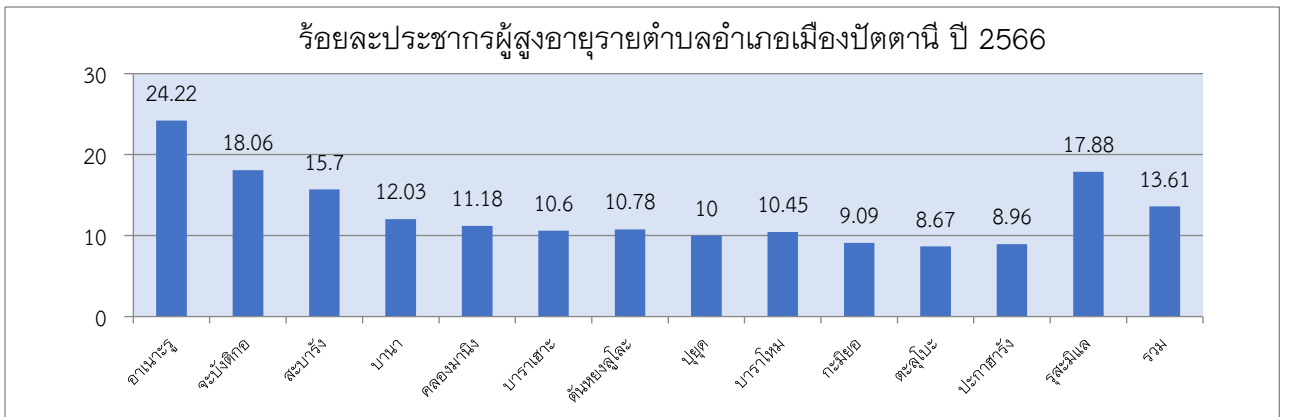
### ปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนา

ปัญหาอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
1. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดในขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น	1. สร้าง Health literacy - เรื่องการกิน ชา กาแฟ พฤติกรรมการบริโภค - Advice education การกินยาช่วงท้องว่าง 1/2 ถึง 1 ชั่วโมง - ดูแลให้หญิงหลังคลอดได้รับยา Triferdine จนครบ 6 เดือน 2. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ รับประทานอาหารที่บำรุงเลือดที่มีในท้องถิ่น และปรุงอาหารรับประทานเอง 3. ป้องกันภาวะซีด โดยให้หญิงวัยเจริญพันธ์ รับประทานยาบำรุงเลือดก่อนการตั้งครรภ์ 3 เดือน 4. โรงเรียนพ่อแม่ต้องดำเนินการอย่างเข้มข้น และทำโพกัส กรู๊ปเฉพาะกลุ่ม 5. คลินิกบริการฝากครรภ์ต้องได้มาตรฐาน

	<p>6.นำเสนอปัญหาชีวิตในหญิงตั้งครรภ์กับประชาคม เพื่อ ขอกการสนับสนุนในการแก้ปัญหา</p> <p>7.สร้างแรงจูงใจ หญิงตั้งครรภ์ที่แก้ไขภาวะโลหิตจาง ให้เป็นปกติได้ และคลอดบุตรสุขภาพแข็งแรง น้ำหนักได้ตามเกณฑ์และแม่หลังคลอดสุขภาพแข็งแรง</p>
<p>2.หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ไม่ได้ตามเป้าหมาย</p>	<p>1.ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ ถึงประโยชน์ของการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน</p> <p>2.ส่งเสริมให้ครอบครัวและเครือข่ายติดตามการกินยาและให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์</p> <p>3.หน่วยบริการสาธารณสุข ต้องมีแนวทางในการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน</p> <p>5.ประชุมฟื้นฟูเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแม่และเด็กเรื่องยาธาตุเหล็ก และยาเสริมไอโอดีน โดยเภสัชกร</p>

งานผู้สูงอายุ

แผนภูมิ 33 ร้อยละประชากรผู้สูงอายุ รายตำบล อำเภอเมืองปัตตานี



ตำบล	อานาฮู	จะบังติกอ	สะบารัง	บานา	คลองมาบัง	บาราเฮาะ	ตันหยงลูโละ	ปยุต	บาราโหม	กะมิยอ	ตะลุโบะ	ปะกาฮารัง	รูสะมิแล	รวม
ปชก. ทั้งหมด	7,667	5,071	17,239	20,712	3,300	7,513	6,238	7,225	3,043	4,254	9,445	6,093	16,744	114,544
ปชก. ผู้สูงอายุ	1,857	916	2,708	2,492	369	797	673	723	318	387	819	546	2,994	15,599

จากแผนภูมิ พบว่า อำเภอเมืองปัตตานี มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 13.61 ตำบลที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงสุด ได้แก่ ตำบลอานาฮู ร้อยละ 24. ตำบลที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 มี 10 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 76.92 เป็นสัญญาณเตือนว่าอำเภอเมืองปัตตานี มีความจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมรองรับผู้สูงอายุที่จะเพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 17 ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุ

ลำดับ	ชื่อชมรม	ตำบล	คะแนน	ระดับ
1	ชมรมผู้สูงอายุ ต.อาเนาะรู	อาเนาะรู	76	ดี
2	ชมรมผู้สูงอายุตำบลบาราโหม	บาราโหม	90	ดีมาก
3	ชมรมผู้สูงอายุตำบลปะกาะรัง	ปะกาะรัง	83	ดีมาก
4	ชมรมผู้สูงอายุตำบลสะบารัง	สะบารัง	79	ดี
5	ชมรมผู้สูงอายุตำบลปยุต	ปยุต	82	ดีมาก
6	ชมรมผู้สูงอายุกะมียอ	กะมียอ	79	ดี
7	ชมรมผู้สูงอายุตำบลบาราเฮาะ	บาราเฮาะ	75	ดี

จากข้อมูล พบว่า ปี 2567 มีชมรมผู้สูงอายุ ที่ดำเนินการประเมินตนเอง 7 ชมรม จากชมรมผู้สูงอายุ ทั้งหมด 13 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 53.8 ผลการประเมิน ผ่านระดับดี 4 ชมรม ดีมาก 3 ชมรม ไม่มีการดำเนินการ 6 ชมรม ปี 2567 ได้คัดเลือก ชมรมผู้สูงอายุตำบลสะบารัง...(ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการเทศบาลเมืองปัตตานี เป็นตัวแทนอำเภอเมืองปัตตานี เข้าร่วมประกวดชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับเขต

## 2.การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ

**คลินิกผู้สูงอายุ**  
โรงพยาบาลปัตตานี

**Criteria**

- รับ refer จากเครือข่าย อ.อื่นๆ
- Walk in
  - 65+ ปี ร่วมกับมี Comorbidity/Polypharmacy/
  - 70 ปี ที่ไม่มีโรคร่วม
- รับปรึกษาจากใน รพ.

**คลินิกผู้สูงอายุให้บริการ**

- ประเมิน/คัดกรอง 9 ด้าน
- ตรวจวินิจฉัยและรักษาติดตาม
- ตำบลมองเสริมและภาวะทกถัม**
- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลปัตตานี | PATTANI HOSPITAL : ศูนย์กลางสุขภาพดีสุขะสันต์แนวหน้า ประชาชนเชื่อมั่น ก้าวทันเทคโนโลยี

**คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ โรงพยาบาลปัตตานี**  
(OPD Hospital – Based)

- OPD เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ
- ดูแลทุก geriatric syndrome
- ดูแลแบบองค์รวม โดยสหวิชาชีพ เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ เวลา 08.30 - 12.00 น.

**หน่วยบริการเชิงรุก : Mobile Aging Clinic**  
(Community – Based)

หน่วยบริการเชิงรุก : Mobile Aging Clinic  
ซึ่งให้บริการ 2 ครั้ง/ เดือน  
(ในเขตเทศบาล-นอกเขตเทศบาล)

โรงพยาบาลปัตตานี | PATTANI HOSPITAL : ศูนย์กลางสุขภาพดีมีสุขระดับแนวหน้า ประชาชนเชื่อมั่น ก้าวทันเทคโนโลยี

คลินิกผู้สูงอายุ ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลปัตตานี เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ เวลา 8.30-12.00น.และให้บริการเชิงรุก ในเขตเทศบาล – นอกเขตเทศบาล เดือนละ 2 ครั้ง

### 3.การดำเนินงานศูนย์ชีวาภิบาล

**คลินิกผู้สูงอายุ ภายใต้อำนาจ ศูนย์ชีวาภิบาล**

**ศูนย์ชีวาภิบาล**  
โรงพยาบาลปัตตานี

ให้คำปรึกษา ดูแลรักษา ประสานงาน ร่วมกับชุมชน รพ.สต. และโรงพยาบาลในเครือข่าย

**กรดูแลที่บ้าน**

- ผู้ป่วยที่ภาวะพึ่งพิง
- ผู้ป่วยที่ดูแลรักษาแบบประคับประคอง
- เห็นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว
- มีระบบการดูแลโดยสหวิชาชีพ

**กรดูแลในรพ.**

ดร. Sunthorn Chantong  
075-710300 ต่อ 3136

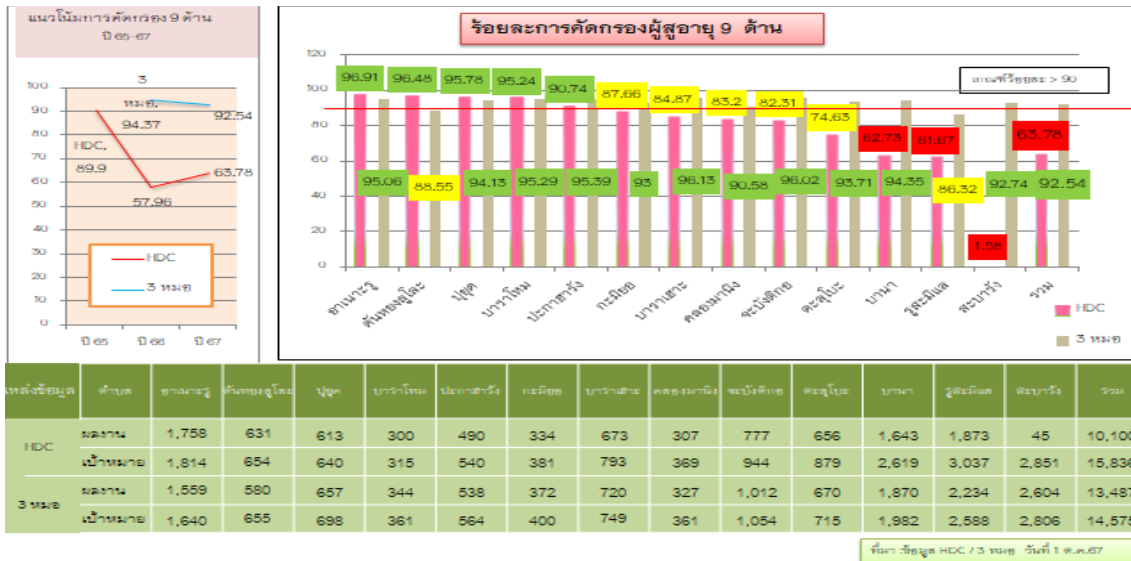
โรงพยาบาลปัตตานี | PATTANI HOSPITAL : ศูนย์กลางสุขภาพดีมีสุขระดับแนวหน้า ประชาชนเชื่อมั่น ก้าวทันเทคโนโลยี

อำเภอเมืองปัตตานี มีศูนย์ชีวาภิบาลตั้งอยู่ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลปัตตานี เปิดให้บริการเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2566 ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ดูแลรักษา ประสานงาน ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วยที่ดูแลรักษาแบบประคับประคอง มีการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ ให้บริการลงเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน วัตถุประสงค์เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัว



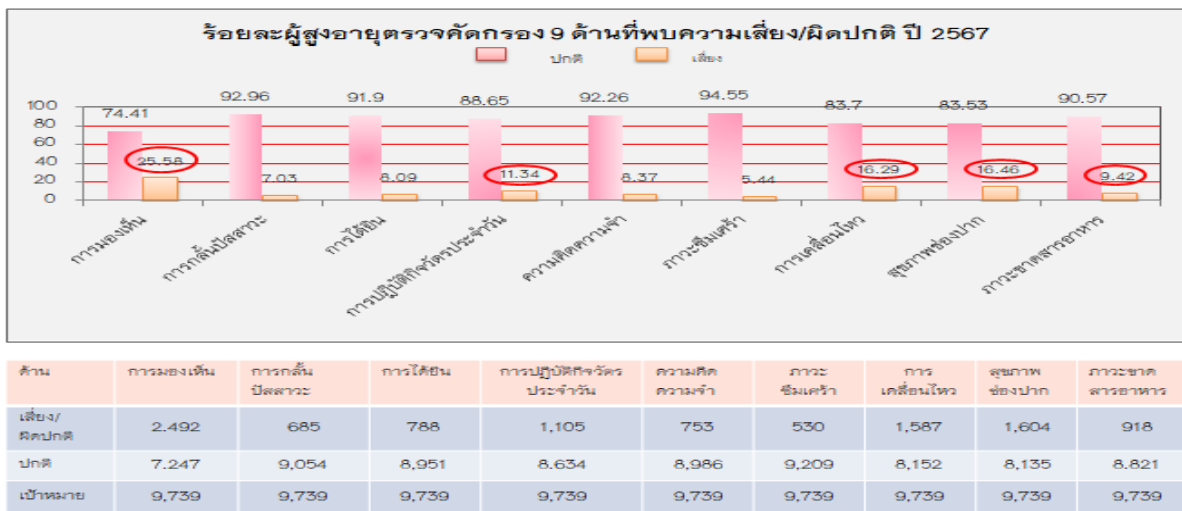
การคัดกรอง 9 ด้าน

แผนภูมิ 34 ร้อยละคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน



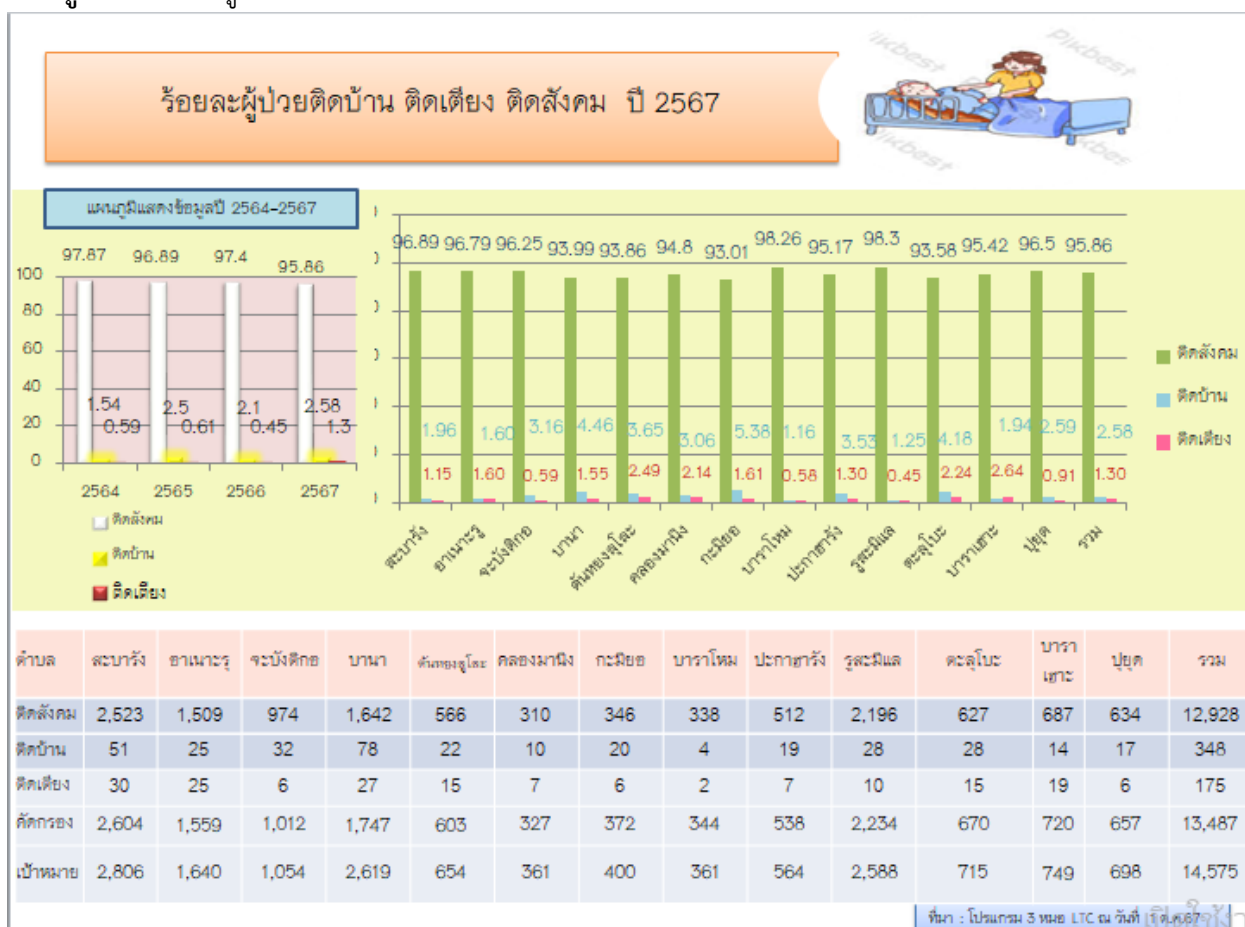
จากข้อมูล พบว่า การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองร้อยละ 63.78 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 90 ตำบลที่คัดกรองมากกว่าร้อยละ 90 จำนวน 11 ตำบล ตำบลที่ต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลต้นหยงสุโธ ร้อยละ 88.55 และตำบลสุระมิยแล ร้อยละ 86.32

แผนภูมิ 35 ร้อยละผู้สูงอายุตรวจคัดกรอง 9 ด้าน ที่พบความเสี่ยง



จากแผนภูมิ พบว่า การคัดกรอง 9 ด้าน ความเสี่ยง 5 อันดับแรก ได้แก่ การมองเห็น ร้อยละ 25.56 ด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 16.46 ด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 16.29 ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 11.34 และ ภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 9.42

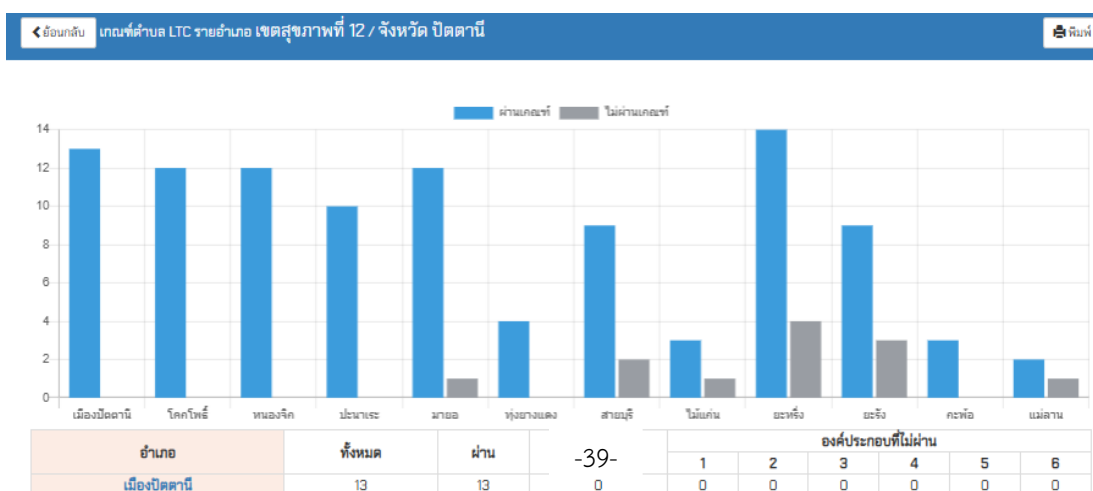
แผนภูมิ 36 ร้อยละผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคม ปี 2567



จากข้อมูล พบว่า ปี 2567 มีกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 14,575 คน ได้รับการคัดกรองกิจกรรมประจำวัน 13,487 คน คิดเป็นร้อยละ 92.54 ผลการคัดกรอง พบ กลุ่มติดสังคม 12,928 คน ร้อยละ 95.86 กลุ่มติดบ้าน 348 คน ร้อยละ 2.58 กลุ่มติดเตียง 175 คน ร้อยละ 1.30

การดำเนินงานกองทุน Long Term Care

แผนภูมิที่ 37 ร้อยละการดำเนินการตำบล Long Term Care



จากแผนภูมิ พบว่า อำเภอเมืองปัตตานี มีการดำเนินงานตำบล Long Term Care ทั้งหมด 13 ตำบล ฝ่าเกณฑ์ทุกองค์ประกอบร้อยละ 100

ตารางที่ 18 อัตราส่วนบุคลากรในการดำเนินงานตำบล Long Term Care

อัตราส่วนบุคลากรในระบบ Long Term Care											
ตำบล	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง			จำนวนบุคลากร			อัตราส่วน 1:35	ต้องอบรม	อัตราส่วน 1:5	ต้องอบรม
		ติดบ้าน	ติดเตียง	รวม	CM	CG	CC	CM : ผู้มีภาวะพึ่งพิง	CM เพิ่ม	CG : ผู้มีภาวะพึ่งพิง	CG เพิ่ม
ฉะบับ	2,851	0	5	5	1	9	0	1:6	0	1:0.6	0
ฮานาเวรัฐ	1,814	2	9	11	1	17	0	1:1	0	1:1.5	0
จะบังติกอ	944	11	6	17	1	7	0	1:7	0	1:2	0
บานา	2,619	78	27	105	1	32	2	1:105	2	1:3	0
ตันหยงลุโละ	654	22	15	37	1	9	0	1:37	1	1:4	0
คลองนาผิง	369	10	7	17	2	6	1	1:8.5	0	1:2	0
กะมียอ	381	20	6	26	1	9	0	1:26	0	1:3	0
บาราโหม	315	4	2	6	2	5	0	1:3	0	1:1	0
ปะกาฮารัง	540	19	7	26	1	5	1	1:26	0	1:5	1
รูสะมิแล	3,037	28	10	38	1	10	0	1:38	1	1:4	0
ตะลุโบะ	879	28	15	43	2	6	2	1:21.5	0	1:7	3
บาราเฮาะ	793	14	19	33	1	4	0	1:33	0	1:7.75	3
ปยุต	640	17	6	23	1	10	1	1:23	0	1:2	0
รวม	15,836	253	134	387	18	130	7	1:21.55	4	1:3	7

ที่มา : โปรแกรม LTC 3 C วันที่ 4 พ.ย 67 [เปิดใช้งาน](#)

จากข้อมูล พบว่า อัตราส่วน CM : ผู้มีภาวะพึ่งพิง เท่ากับ 1:21.55 เมื่อเทียบสัดส่วนรายตำบล พบว่า ตำบลบานา ตำบลตันหยงลุโละ ตำบลรูสะมิแล ต้องการ CM เพิ่มตำบลละ 2,1,1 คน ตามลำดับ ปี 2567 องค์การบริหารส่วนตำบล มีการส่งเจ้าหน้าที่ในสังกัดอบรม CM บริหาร อบรม.ละ 1 คน ยกเว้น อบรม. กะมียอ ในส่วนของ CG พบว่าตำบลปะกาฮารัง ตำบลตะลุโบะและตำบลบาราเฮาะ ต้องการ CG เพิ่มรวม 7 คน แต่เนื่องจากตำบลปะกาฮารังและตำบลตะลุโบะ มี CC ปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงมีความต้องการ CG เพิ่มจำนวน 3 คน

**ประเด็นปัญหา/ข้อเสนอแนะ**

ประเด็นปัญหา	ข้อเสนอแนะ
1. ระบบข้อมูล	จัดการระบบฐานข้อมูลประชากรในระบบ HDC ให้ตรงกับประชากรที่อยู่จริงในพื้นที่และมีการรายงานอย่างเป็นระบบเริ่มจากอสม.คัดกรองผ่าน App Smart อสม. ผลงานเข้าโปรแกรม 3 หมอ (จนท.รพ.สต.ตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องภายใน 7 วัน) ผลงานจะเข้า Bluebook และ HDC ตามลำดับ

<p>2.การสำรวจผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้ารับสิทธิประโยชน์ในกองทุน LTC</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เพิ่มการคัดกรองผู้สูงอายุ ในพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานน้อย</li> <li>• ค้นหาเชิงรุกโดยอาศัยความร่วมมือภาคีเครือข่ายในชุมชน</li> <li>• ส่งเสริมให้ อบต. ที่มีการดำเนินงานดี เข้าร่วมประกวด LTC ต้นแบบ ระดับจังหวัด เขต</li> </ul>
<p>3.การจัดทำแผนสุขภาพดี (wellness plan)ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• รพ.สต.ควรจัดทำแผนสุขภาพดี (wellness plan) ผ่านแอปพลิเคชัน Bluebook</li> <li>• เน้นการเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ ดูแล ส่งต่อ รักษา อย่างเป็นระบบ</li> </ul>
<p>4.การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุขาดความต่อเนื่อง ดำเนินการไม่ครบทุกชมรม</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ส่งเสริมการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง</li> <li>• จัดหาระบบสนับสนุนในการดำเนินงาน เช่น พี่เลี้ยง เครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน ทั้งในและนอกพื้นที่</li> <li>• ให้ความรู้เกี่ยวกับการขอรับการสนับสนุนด้านการเงินจากกองทุนต่างๆ เช่น กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนส่งเสริมการ จัดสวัสดิการสังคม หรือขอรับการสนับสนุนด้านวิชาการ</li> <li>• ขอความร่วมมือหน่วยงานในพื้นที่สนับสนุนความรู้การประกอบอาชีพสร้างรายได้/ตลอดจนเสริมสร้างคุณค่าสืบสานภูมิปัญญาผู้สูงวัย</li> <li>• ส่งเสริมผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมประกวดสุดยอดผู้สูงอายุด้านต่างๆ</li> <li>• ส่งเสริมชมรมผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมประกวดชมรมผู้สูงอายุกรมอนามัย</li> </ul>

<p>5. ประชากรกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ Pre Aging (อายุ 45 -59 ปี) ไม่ได้รับการสนับสนุนในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ควรมีโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ให้แก่ประชากรกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ (อายุ 45 -59 ปี) ด้านสุขภาพการเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆของร่างกาย ด้านเศรษฐกิจ การสำรองเงิน ส่งเสริมอาชีพ รายได้ ด้านสังคมการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ด้านที่อยู่อาศัยการปรับสภาพแวดล้อมสิ่งอำนวยความสะดวก การวางแผนผู้ดูแลหรือผู้ที่จะพึ่งพาอาศัย ด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมการดูแลสุขภาพ พบ.ผู้สูงอายุ สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ</li> </ul>
<p>6.ผู้มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและมีปัญหาคุณภาพชีวิต</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ บูรณาการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ โดยใช้กระบวนการ พชอ.</li> </ul>
<p>7. CM/CG ไม่เพียงพอเนื่องจาก จำนวนผู้มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มสูงขึ้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลิต CM/CG เพิ่ม ให้เพียงพอสำหรับดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง</li> </ul>

### สถานการณ์การระบาดของโรคที่สำคัญ ปี2567 อำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี

สถานการณ์การระบาดของโรคที่สำคัญและต้องเร่งดำเนินการติดตามป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่อำเภอเมืองปัตตานี พบว่า

#### ตารางที่ 19 โรคที่มีความรุนแรงสูง

โรค	จำนวนผู้ป่วย	ความรู้โรค	ตำบล	วันที่พบผู้ป่วย	แนวโน้มนการระบาด
คอตีบ	1	<b>เชื้อ:</b> Corynebacterium แบคทีเรียdiphtheriae <b>อาการสำคัญ:</b> ไอเสียงก้อง เจ็บคอ พบแผ่นเยื่อสีขาวปนเทาติด แน่นอยู่บริเวณทอนซิลและบริเวณลิ้นไก่ ระยะฟักตัว 2-5 วัน	บานา	19กพ.67	ต่ำ
ไข้กาฬหลังแอ่น	1	<b>เชื้อ:</b> แบคทีเรีย Neisseria meningitidis <b>อาการสำคัญ:</b> ไข้ ปวดศีรษะรุนแรง คอแข็ง จำเลือดตาม ผิวหนัง ระยะฟักตัว 2-10 วัน	ปูยูด	4 กย.67	ต่ำ

จากตาราง ปี 2567 อำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี พบโรคที่มีความรุนแรงสูง คือโรคคอตีบ และโรคกาฬหลังแอ่น พบผู้ป่วยช่วงเดือนกุมภาพันธ์และกันยายน ที่ตำบลบานาและตำบลปูยูด มีแนวโน้มนการระบาดต่ำ

ตารางที่ 20 โรคระบาดใหม่

โรค	จำนวนผู้ป่วย	ความรู้โรค	ตำบล	วันที่พบผู้ป่วย	แนวโน้มการระบาด
RSV		<b>เชื้อ:</b> Respiratory syncytial Virus <b>อาการสำคัญ:</b> ไข้ ไอ หายใจเหนื่อย หายใจมีเสียงหวีด <b>ระยะฟักตัว:</b> 2-8 วัน	ทุกตำบล	ยังพบผู้ป่วยต่อเนื่อง	สูง

ตารางที่ 21 โรคระบาด มีจำนวนผู้ป่วยสูงต่อเนื่อง

โรค	จำนวนผู้ป่วย	ความรู้โรค	ตำบล	วันที่พบผู้ป่วย	แนวโน้มการระบาด
ไข้เลือดออก	179	<b>เชื้อ:</b> Dengue virus <b>อาการสำคัญ:</b> ไข้สูงลอย ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา อาจมีจุด เลือดออกที่ผิวหนัง <b>ระยะฟักตัว:</b> 3-14 วัน	ทุกตำบล	19กพ.67	สูง
ไอกรน	38	<b>เชื้อ:</b> แบคทีเรียBordetella pertussis <b>อาการสำคัญ:</b> ไอถี่ๆ ติดต่อกันเป็นชุดๆจนหน้าเขียวและมีเสียงหายใจเข้าวูบสลับกัน อาการไอเป็นชุดๆ <b>ระยะฟักตัว:</b> 6-21 วัน	ปยุต	12กย.67	ต่ำ
หัด	179	<b>เชื้อ:</b> Measles virus <b>อาการสำคัญ:</b> มีไข้สูง มีน้ำมูก ตาแดง และมีผื่น สีแดงเริ่มขึ้น ตั้งแต่ไรผม ตามลำตัวจนถึงเท้า <b>ระยะฟักตัว:</b> 8-12 วัน	ทุกตำบล	ยังพบผู้ป่วยต่อเนื่อง	สูง
ไข้หวัดใหญ่	222	<b>เชื้อ:</b> Influenza virus <b>อาการสำคัญ:</b> ไข้ ไอ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ <b>ระยะฟักตัว:</b> 1-4 วัน	ทุกตำบล	ยังพบผู้ป่วยต่อเนื่อง	สูง

จากตาราง ปี 2567 อำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี พบโรคระบาดที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงต่อเนื่อง พบผู้ป่วยทุกตำบลซึ่งมีแนวโน้มการระบาดสูง คือโรคไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก และโรคหัด

จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาด้วยระบบรายงาน DDS จากสถานบริการในพื้นที่อำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี พบว่า โรคที่มีความสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โดยเรียงลำดับจากอัตราป่วย 10 อันดับแรก ตั้งแต่วันที่ 1-30 กันยายน 2567 โรคไข้หวัดใหญ่ มีอัตราป่วยสูงสุด 193.81 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ไข้เลือดออก หัด อาหารเป็น และปอดบวม

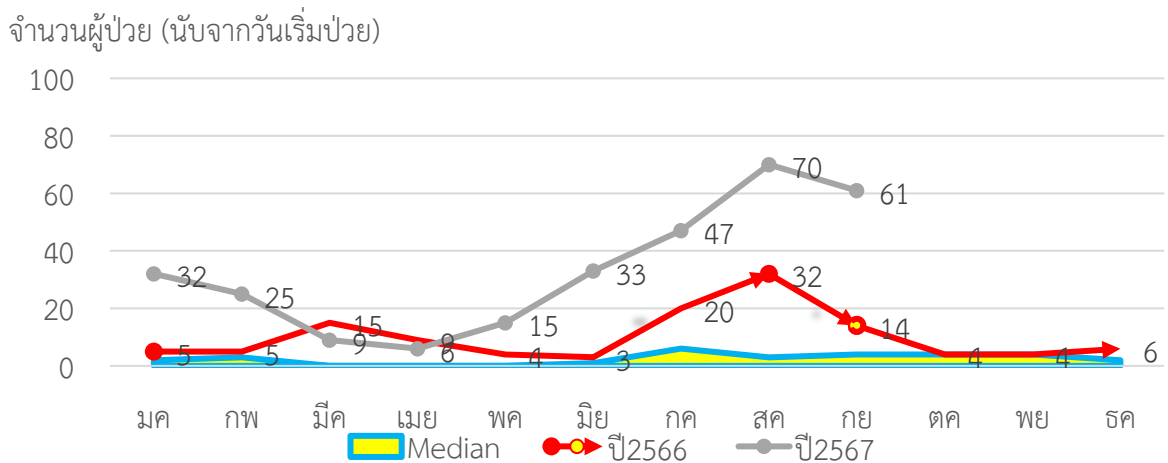
ตารางที่ 22 จำนวนป่วย อัตราป่วย จำนวนตาย อัตราตาย และ อัตราป่วยตาย ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 อันดับแรก ตั้งแต่วันที่ 1-30 กันยายน 2567 ในอำเภอเมืองปัตตานี

ลำดับ	โรค	จำนวนป่วย	อัตราป่วย	ตาย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
		(ราย)	(ต่อแสน พชก.)	(ราย)	(ต่อแสน พชก.)	(ร้อยละ)
1	ไข้หวัดใหญ่	222	193.81	0	0.00	0.00
2	ไข้เลือดออก	179	156.27	0	0.00	0.00
3	หัด	91	79.45	0	0.00	0.00
4	ไอกรน	38	33.17	0	0.00	0.00
5	อาหารเป็นพิษ	22	18.21	0	0.00	0.00
6	ปอดบวม	20	17.46	0	0.00	0.00
7	ไวรัสโคโรนา 2019	17	14.84	0	0.00	0.00
8	สุกใส	15	13.09	0	0.00	0.00
9	แลปโตสไปโลซิส	3	2.62	0	0.00	0.00
10	ซิฟิลิส	3	2.62	0	0.00	0.00

แหล่งข้อมูล : โปรแกรม DDS กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ อำเภอเมืองปัตตานี

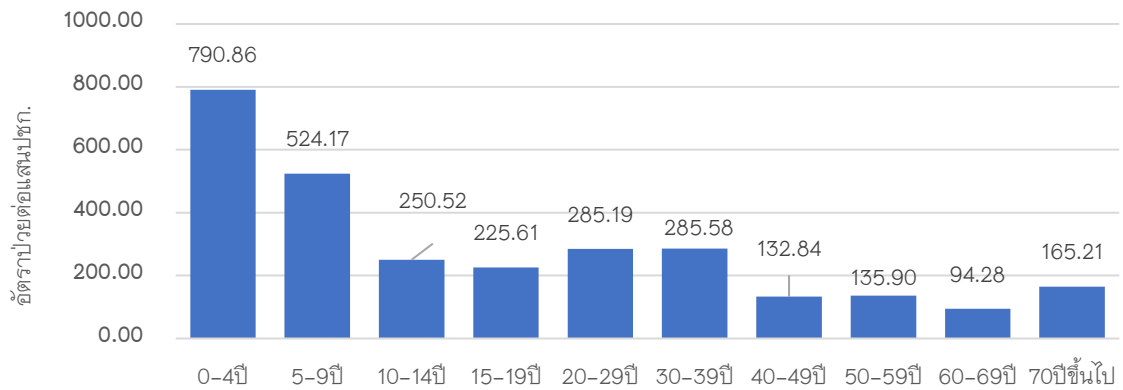
แผนภูมิที่ 38 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายเดือน อำเภอเมืองปัตตานี ปี 2567 เปรียบเทียบกับปี 2566 และค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (2562-2567)



จากแผนภูมิที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย ปี 2567 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง พบว่าปัจจุบันมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2567 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 293 ราย อัตราป่วย 267.15 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต เป็นผู้ป่วยนอกสูงกว่าผู้ป่วยใน อัตราส่วน

ผู้ป่วยนอกต่อผู้ป่วยใน 1 : 1 อาชีพที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ กลุ่มเด็กในปกครอง ร้อยละ 45.72  
 สัญชาติที่มีผู้ป่วยสูงสุดคือ ไทย(ร้อยละ 98.36) รองลงมา พม่า ลาว กัมพูชา(ร้อยละ 0.33)

**แผนภูมิที่ 39** อัตราป่วยต่อแสนประชากรโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2567 อำเภอเมืองปัตตานี  
 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567)



จากแผนภูมิแสดงกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มอายุ 0-4 ปี (790.86) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี(524.17) และกลุ่มอายุ 30-39 ปี(285.58)

**ตารางที่ 23** จำนวนและอัตราป่วยต่อแสนประชากรโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายตำบล (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567)

ตำบล	จำนวนผู้ป่วย จำแนกรายเดือน									รวม	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย		
รูสะมิแล	11	4	2	2	1	13	11	18	18	80	477.78
สะบารัง	8	3	2	0	2	10	15	14	18	72	417.66
อาเนาะรู	4	1	2	0	0	2	3	9	5	26	339.12
จะบังติกอ	1	2	1	0	0	0	1	6	4	15	295.80
บานา	8	2	4	0	2	6	9	15	3	49	236.58
คลองมานิง	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	90.91
ตะลุโบะ	1	0	2	0	0	5	5	4	3	20	211.75
บาราเฮาะ	1	2	0	0	0	0	1	3	4	11	146.41
ตันหยงลุโละ	0	0	1	0	0	0	0	2	2	5	80.15
บาราโหม	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	98.59
ปะกาสะรัง	0	1	0	0	0	0	0	0	3	4	65.65
ปูยู	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	41.52
กะมิยอ	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	47.01
<b>อ.เมืองปัตตานี</b>	<b>34</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>36</b>	<b>46</b>	<b>8</b>	<b>69</b>	<b>293</b>	<b>255.80</b>

แหล่งข้อมูล : โปรแกรม DDS ควควบคุมโรค



จากตาราง ปี 2567 ภาพรวมผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่อำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2567 จำนวน 293 ราย อัตราป่วย 255.80 ต่อแสนประชากร ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุดคือ ตำบลรูสะมิแล อัตราป่วย 477.78 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือตำบลสะบารัง (417.66), ตำบลอาเนาะรู (339.12), ตำบลจะบังติกอ(295.80) ตำบลบานา(236.58), ตำบลตะลุโบะ(211.75) ตำบลบาราเฮาะ (146.41) ตำบลบาราโหม(98.59) ตำบลคลองมานิง(90.91) ตำบลปะกาสะรัง(65.65) ตำบลกะมียอ(47.01) และตำบลปูยูด(41.52) ตามลำดับ

**ปัญหาและอุปสรรค**

**ด้านผู้รับบริการ**

- ไม่ตระหนักเรื่องการป้องกัน และควบคุมโรค
- ไม่สะดวกการเข้าถึงสถานบริการ

**ด้านผู้ให้บริการ**

- ขาดการประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการฉีดวัคซีน
- ขาดการทำงานแบบบูรณาการ

**ด้านสถานบริการ**

- วัคซีนไม่มีการรองรับในคลินิกวัคซีนตลอดเวลา
- ขาดการให้บริการเชิงรุก
- ควรเป็น one stop service งานNCD กับวัคซีนไข้หวัดใหญ่

**ด้านชุมชน**

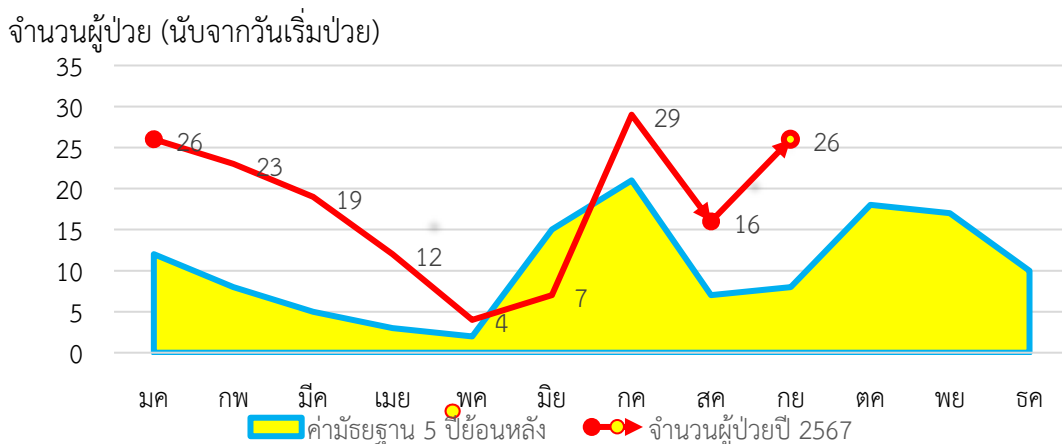
- ขาดการสื่อสารให้ชุมชนรับทราบ

**ข้อเสนอแนะ**

- 1.ใช้กลไกกระบวนการพขอ.ในการแก้ไขปัญหา
- 2.การคืนข้อมูล/เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนรับทราบ
- 3.ควบคุมกำกับโดยคณะทำงานประชาติไปได้อย่างต่อเนื่อง นำทีมโดย ปลัดอำเภอประจำตำบล มีทีมสาธารณสุขเป็นเลขานุการ นำเสนอในเวทีสุขภาวะดีอำเภอ

**สถานการณ์โรคไข้เลือดออก อำเภอเมืองปัตตานี**

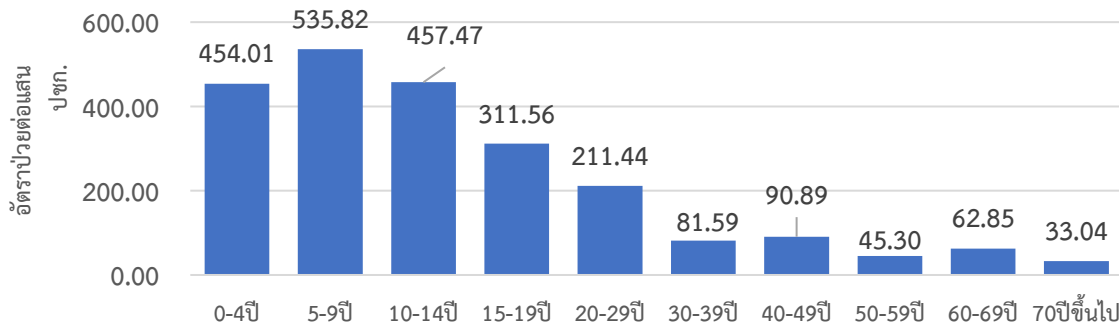
แผนภูมิที่ 40 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน อำเภอเมืองปัตตานี ปี 2567 เปรียบเทียบกับปี 2566 และค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (2562-2567)



จากแผนภูมิ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย ปี2567 กับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบว่า ปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และแสดงจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2567 อำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี ได้รับ

รายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 179 ราย อัตราป่วย 156.27 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราส่วน ผู้ป่วยนอกต่อผู้ป่วยใน 1 : 1.86 อาชีพที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ กลุ่มเด็กนักเรียน ร้อยละ 51.72

**แผนภูมิที่ 41** อัตราป่วยต่อแสนประชากรโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2567 อำเภอเมืองปัตตานี (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567)



จากแผนภูมิที่กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 5-9ปี อัตราป่วยเท่ากับ 535.82 ต่อแสนปชก. รองลงมาคือกลุ่มอายุ 10-14ปี อัตราป่วยเท่ากับ 457.47 ต่อแสนปชก. และกลุ่มอายุ 0-4ปี อัตราป่วย 454.01 ต่อแสนปชก. ตามลำดับ

**ตารางที่ 24** จำนวนและอัตราป่วยต่อแสนปชก.โรคไข้เลือดออก จำแนกรายตำบล (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กย. 2567)

ลำดับที่	ตำบล	จำนวน	อัตราป่วย	เสียชีวิต
		ผู้ป่วย(ราย)	ต่อแสนปชก.	
1	คลองมานิง	11	333.33	0
2	รูสะมิแล	40	238.89	0
3	บาราเฮาะ	15	199.65	0
4	บานา	40	193.12	0
5	กะมียอ	8	188.06	0
6	ปูยุด	10	138.41	0
7	จะบังติกอ	6	118.32	0
8	สะบารัง	19	110.22	0
9	อาเนาะรู	8	104.34	0
10	บาราโหม	3	98.59	0
11	ตันหยงลุโล๊ะ	6	96.18	0
12	ตะลุโบะ	8	84.70	0
13	ปะกาฮะรัง	5	82.06	0
เมืองปัตตานี		179	156.27	0

แหล่งข้อมูล : โปรแกรม DDS กรมควบคุมโรค ข้อมูล ณวันที่ 30 กย. 2567

จากตาราง ปี 2567 ภาพรวมผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก อำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2567 จำนวน 293 ราย อัตราป่วย 255.80 ต่อแสนประชากร ตำบลที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุดคือ ตำบลคลองมาบิง อัตราป่วย 333.33 ต่อแสนประชากร

**ปัญหาและอุปสรรค**

**ด้านประชาชน**

-การป้องกัน และควบคุมโรค เน้นการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านและสถานที่สาธารณะ เช่น มัสยิด วัด

**ด้านผู้ให้บริการ**

-การควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่เป็นตามมาตรการ 3-3-1-7-14-21-28

**ด้านสถานบริการ**

-มีการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในผู้ป่วยที่มีพื้นที่ซ้ำซาก

-สถานบริการ มีการคัดกรอง/การวินิจฉัยไข้ ้ โดยไข้ Tourniquet test

-รพสต.ตรวจจับ วิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้อย่าง

**ด้านชุมชน**

-ขาดการเผยแพร่และสื่อสารให้ชุมชนรับทราบ

**ข้อเสนอแนะ**

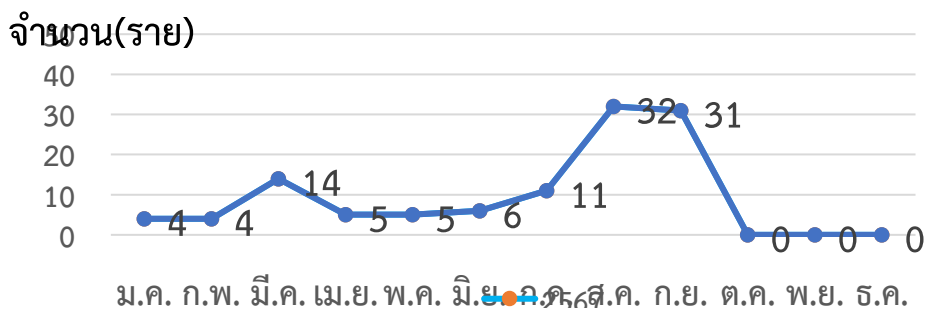
1.ใช้กลไกกระบวนการขอ.ในการแก้ไขปัญหา

2.การคืนข้อมูล/เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนรับทราบ

3.ควบคุมกำกับโดยคณะทำงานประชาธิปไตยอย่างต่อเนื่อง นำทีมโดย ปลัดอำเภอประจำตำบล มีทีมสาธารณสุขเป็นเลขานุการ นำเสนอในเวทีสุขภาพระดับอำเภอ

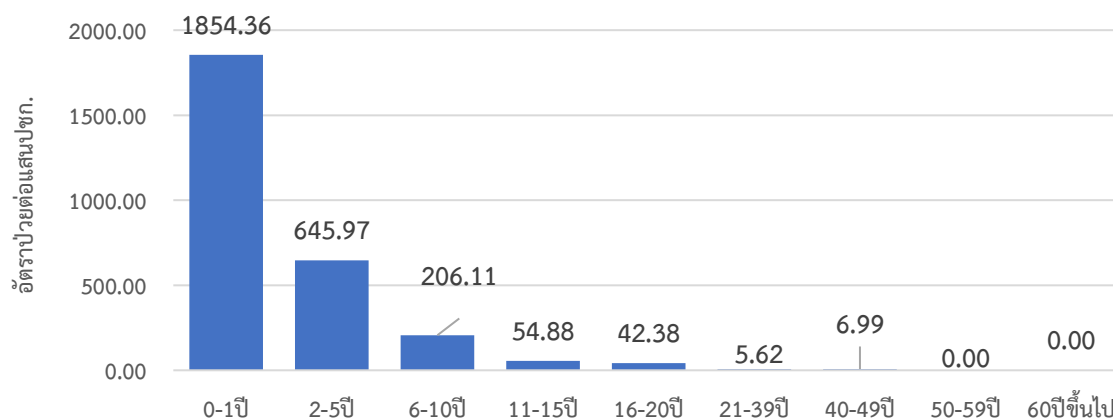
**สถานการณ์โรคหัด อำเภอเมืองปัตตานี**

แผนภูมิที่ 42 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหัด จำแนกรายเดือน อำเภอเมืองปัตตานี ปี 2567 เปรียบเทียบกับปี 2566 และค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (2562-2567)



จากแผนภูมิ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย ปี2567 กับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบว่า ปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และแสดงจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2567 อำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 112 ราย อัตราป่วย 97.78 ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

**แผนภูมิที่ 43** อัตราป่วยต่อแสนประชากรโรคหัด จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2567 อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567)



จากแผนภูมิ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยหัดมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 0-1ปี อัตราป่วยเท่ากับ 1854.36 ต่อแสนประชากร. รองลงมาคือกลุ่มอายุ 2-5ปี อัตราป่วยเท่า 645.97 ต่อแสนประชากร. และกลุ่มอายุ 6-10ปี อัตราป่วย 206.11 ต่อแสนประชากร. ตามลำดับ

**ตารางที่ 25** จำนวนและอัตราป่วยโรคหัด จำแนกรายตำบล อำเภอเมืองปัตตานี (ข้อมูล 30 กย.2567)

ตำบล	ผู้ป่วยสะสม	ประเภทผู้ป่วย		เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
		ผ.ยืนยันพบเชื้อ	ผ.สงสัย		
จะบังติกอ	6	2	4	0	118.32
อาเนาะรู	3	0	3	0	39.13
สะบารัง	8	3	5	0	46.41
ปูยู	8	1	7	0	110.73
บาราเฮาะ	13	2	11	0	173.03
<b>ตะลุโบะ</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>127.05</b>
<b>คลองมาเนิง</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>181.82</b>
กะมียอ	7	4	3	0	164.55
บาราโหม	1	0	1	0	32.86
ตันหยงลุโละ	8	0	8	0	128.25
<b>ปะกาฮะรัง</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>180.54</b>
รูสะมิแล	7	2	5	0	41.81
บานา	22	7	15	0	106.22
อ.เมืองปัตตานี	112	34	78	0	97.78

จากตาราง ปี2567 อำเภอเมืองปัตตานี มีผู้ป่วยโรคหัดทั้งหมด 112 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 97.78 พบว่า ตำบลที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือตำบลคลองมานิง อัตราป่วย 181.82 ต่อแสนปชก.

### ปัญหาและอุปสรรค

#### ด้านผู้รับบริการ

- ไม่ตระหนักเรื่องการป้องกัน และควบคุมโรค
- ไม่สะดวกการเข้าถึงสถานบริการ
- ไม่ให้ข้อมูลการสอบสวนโรค
- ผู้สัมผัสร่วมบ้านปฏิเสธการรับวัคซีนป้องกันโรค

#### ด้านผู้ให้บริการ

- การควบคุมโรคหัดไม่เป็นตามมาตรการ 3-1-2-3
- ขาดการติดตามกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง
- การบริการเชิงรุกไม่ต่อเนื่อง

#### ด้านสถานบริการ

- คลินิกฉีดวัคซีน(บริการเฉพาะวันอังคาร)
- ขาดการให้บริการเชิงรุก

#### ด้านชุมชน

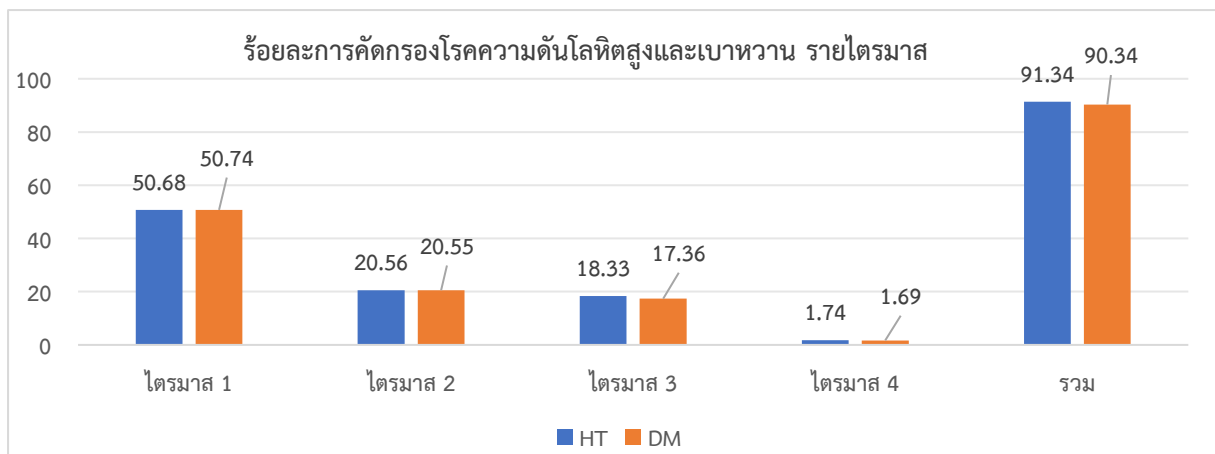
- ขาดการสื่อสารให้ชุมชนรับทราบ

### ข้อเสนอแนะ

- 1.ใช้กลไกกระบวนการพขอ.ในการแก้ไขปัญหา
- 2.การคืนข้อมูล/เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนรับทราบ
- 3.ควบคุมกำกับโดยคณะทำงานประชาติไปโดยอย่างต่อเนื่อง นำทีมโดย ปลัดอำเภอประจำตำบล มีทีมสาธารณสุขเป็นเลขานุการ นำเสนอในเวทีสุขภาพระดับอำเภอ

### สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอเมืองปัตตานี

แผนภูมิที่ 44 ร้อยละประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเบาหวาน อำเภอเมืองปัตตานี ไตรมาสที่ 1 - ไตรมาสที่ 4 ปี 2567 (ต.ค.64-ก.ย.67)



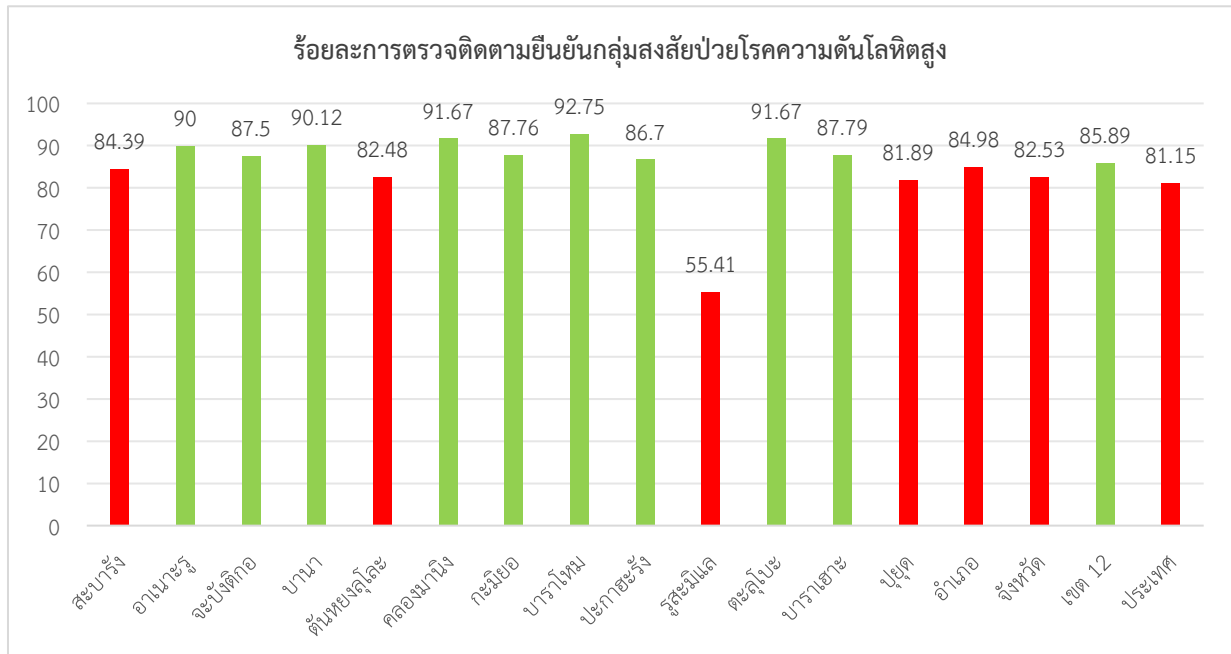
ตารางที่ 26 ร้อยละการคัดกรองเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป (เกณฑ์ ร้อยละ 90 การคัดกรองโรคเบาหวานใน ประชากรกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป แยกรายตำบล อำเภอเมืองปัตตานี ปี 2567 (ต.ค.66-ก.ย.67)

ตำบล	ความดันโลหิตสูง			เบาหวาน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
สะบารัง	7,140	6,509	91.16	7,869	7,130	90.61
อาเนาะรู	3,541	3,218	90.88	4,010	3,694	92.12
จะบังติกอ	1,852	1,681	90.77	2,194	2,035	92.75
บานา	7,646	7,174	93.83	8,330	7,593	91.15
ตันหยงลุโละ	2,178	1,976	90.73	2,394	2,204	92.06
คลองมานิง	1,112	1,059	95.23	1,182	1,096	92.72
กะมียอ	1,459	1,270	87.05	1,546	1,310	84.73
บาราโหม	1,025	994	96.98	1,139	1,098	96.4
ปะกาสะรัง	2,215	1,837	82.93	2,310	1,910	82.68
รูสะมิแล	7,014	6,374	90.88	7,609	6,865	90.22
ตะลุโบะ	3,106	2,992	96.33	3,432	3,175	92.51
บาราเฮาะ	2,763	2,418	87.51	2,955	2,479	83.89
ปูยู	2,341	2,134	91.16	2,534	2,326	91.79
<b>รวม</b>	<b>43,392</b>	<b>39,636</b>	<b>91.34</b>	<b>47,504</b>	<b>42,915</b>	<b>90.34</b>

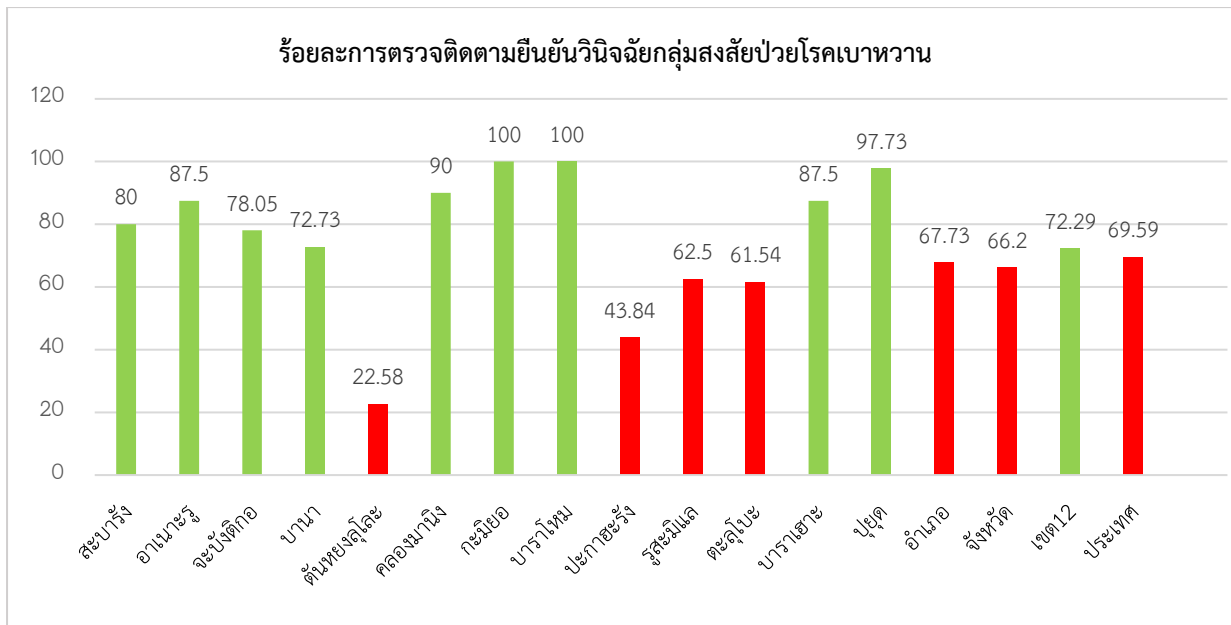
ที่มา : HDC สสจ.ปัตตานี

จากแผนภูมิและตาราง พบว่าการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป งบประมาณ 2567 (ต.ค.66-ก.ย.67) พบว่า ไตรมาสที่ 1 อำเภอเมืองปัตตานีปัตตานี มีผลการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 50.68 และ ร้อยละ 50.74 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ 90) ของการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากการคัดกรองโรค จะต้องคัดกรองภายในไตรมาส 1 จะทำให้วินิจฉัยโรคได้เร็ว นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา ในการปฏิบัติงาน ควรจะดำเนินการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ให้ได้ ร้อยละ  $\geq 90$  ในไตรมาสที่ 1 ไตรมาสที่ 2 จะเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไตรมาสที่ 3-4 ตรวจยืนยันเพื่อวินิจฉัยโรค ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาต่อไป

แผนภูมิที่ 45 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (เกณฑ์ ร้อยละ  $\geq 85$ )



แผนภูมิที่ 46 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (เกณฑ์ ร้อยละ  $\geq 72$ )



ที่มา : HDC สสจ.ปัตตานี

ตารางที่ 27 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (เกณฑ์ ร้อยละ  $\geq 85$ ) และร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (เกณฑ์ ร้อยละ  $\geq 72$ ) แยกรายตำบล อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี ปี 2567 (ต.ค.66-ก.ย.67)

ตำบล	ความดันโลหิตสูง (เกณฑ์ ร้อยละ $\geq 85$ )			เบาหวาน(เกณฑ์ ร้อยละ $\geq 72$ )		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
สะบารัง	205	173	84.39	10	8	80
อาเนาะรู	30	27	90	8	7	87.5
จะบังติกอ	136	119	87.5	41	32	78.05
บานา	344	310	90.12	66	48	72.73
ตันหยงลุโละ	137	113	82.48	31	7	22.58
คลองมานิง	84	77	91.67	10	9	90
กะมียอ	98	86	87.76	7	7	100
บาราโหม	69	64	92.75	5	5	100
ปะกาฮะรัง	203	176	86.7	73	32	43.84
รูสะมิแล	148	82	55.41	40	25	62.5
ตะลุโบะ	168	154	91.67	39	24	61.54
บาราเฮาะ	172	151	87.79	32	28	87.5
ปูยู	243	199	81.89	44	43	97.73
<b>รวม</b>	<b>2,037</b>	<b>1,731</b>	<b>84.98</b>	<b>406</b>	<b>275</b>	<b>67.73</b>

ที่มา : HDC สสจ.ปัตตานี

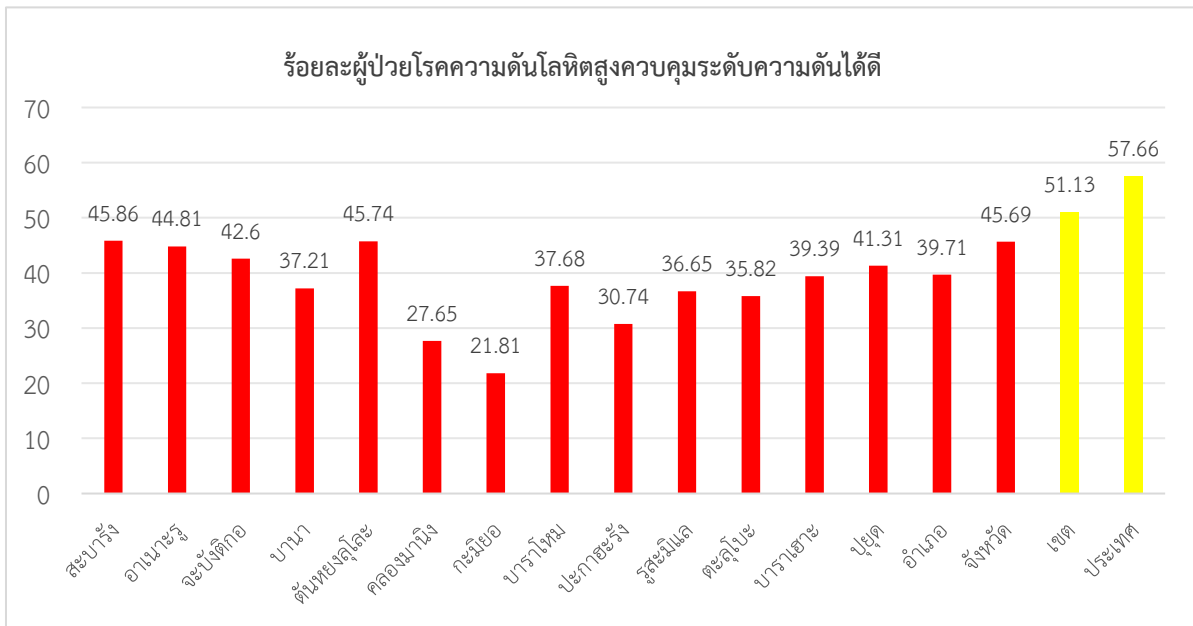
จากแผนภูมิและตาราง การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ในกลุ่มอายุ 35 ปี ขึ้นไป ปี 2567 พบว่า อำเภอเมืองปัตตานี มีผลการการติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ร้อยละ 84.98 และ ร้อยละ 67.73 ซึ่งภาพรวมยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ HT ร้อยละ  $\geq 85$  และเกณฑ์ DM ร้อยละ  $\geq 72$ )

ตารางที่ 28 ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี 3 ปี ย้อนหลัง เกณฑ์  $>$  ร้อยละ 60

ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567 ( ตค.66 – ก.ย.67)
45.16 %	42.23 %	38.34 %	39.71%



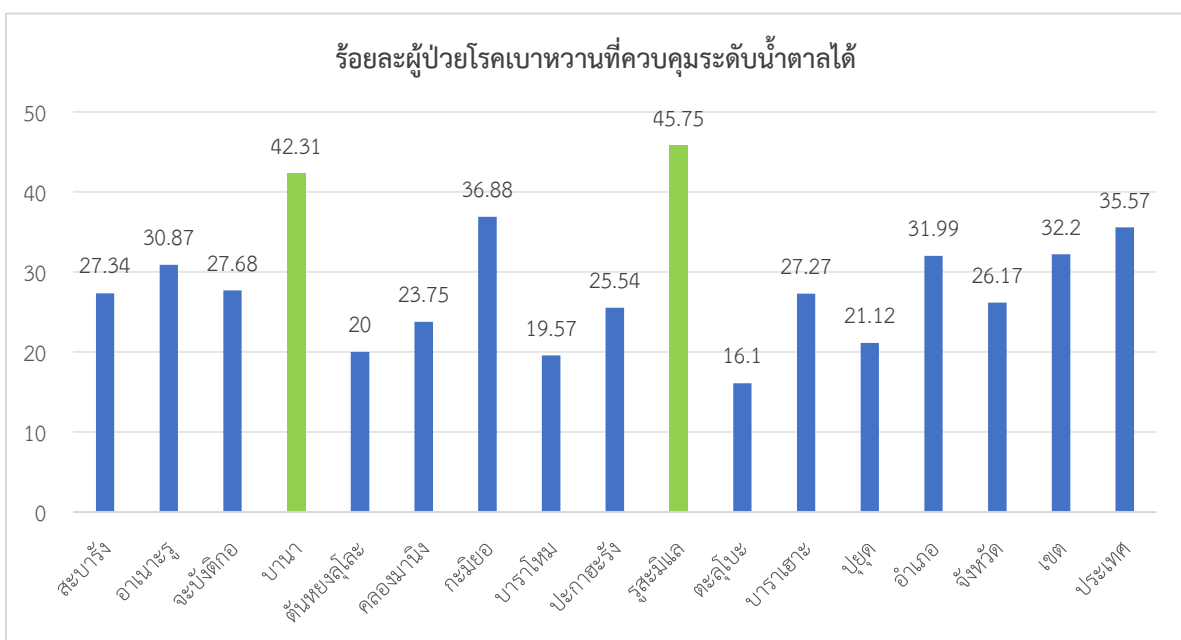
แผนภูมิที่ 47 ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี เกณฑ์ > ร้อยละ 60



ตารางที่ 29 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี 3 ปี ย้อนหลัง เกณฑ์ > ร้อยละ 40

ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567 ( ต.ค.66– ก.ย.67 )
19.45 %	21.41 %	20.28 %	31.99 %

แผนภูมิที่ 49 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เกณฑ์ > ร้อยละ 40



ตารางที่ 30 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีและผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี แยกเป็นรายตำบล ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.64-ก.ย.67)

ตำบล	ความดันโลหิตสูง			เบาหวาน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
บานา	1,851	850	45.92	896	245	27.34
ตันหยงลุโละ	1,040	466	44.81	473	146	30.87
คลองมานิง	718	305	42.48	354	98	27.68
กะมียอ	1,926	717	37.23	1,118	473	42.31
บาราโหม	505	231	45.74	240	48	20
ปะกาสะรัง	171	47	27.49	80	19	23.75
รูสะมิแล	245	53	21.63	141	52	36.88
ตะลุโบะ	276	104	37.68	138	27	19.57
บาราเฮาะ	305	92	30.16	184	47	25.54
ปูด	1,533	561	36.59	811	371	45.75
สะบารัง	844	303	35.9	385	62	16.1
อาเนาะรู	513	203	39.57	275	75	27.27
จะบังติกอ	535	221	41.31	303	64	21.12
<b>รวม</b>	<b>10,462</b>	<b>4,153</b>	<b>39.7</b>	<b>5,398</b>	<b>1,727</b>	<b>31.99</b>

ที่มา : HDC สสจ.ปัตตานี

จากแผนภูมิและตาราง :พบว่า ปี 2564 -2567 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเทียบกับปีที่ผ่านมา ส่วนร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และปี 2567 พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 39.7 (4,153 ราย) ตำบลที่พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี 3 ลำดับแรก คือ สะบารัง ตันหยงลุโละและอาเนาะรู ส่วนร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 31.99 (1,727 ราย) ตำบลที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี 3 ลำดับแรก คือ คือ รูสะมิแล บานา และกะมียอ ตามลำดับ

**ปัญหาและข้อเสนอแนะ**

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
1.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานที่อยู่นอกคลินิก ขาดโอกาสการได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนประจำปี	1.จัดทำ CPG. ที่ใช้ร่วมกันทั้งผู้ป่วยที่อยู่ในหรือนอกคลินิกความดันโลหิตสูงและเบาหวาน
2. พฤติกรรมการบริโภค ของคนในชุมชนเปลี่ยนไปนิยมกินอาหารนอกบ้าน fast-food ร้านสะดวกซื้อมีมากขึ้น	2. ประชาสัมพันธ์ จัดกิจกรรม อาหารอ่อนหวาน

<p>3. การดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมโรคได้ ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รูปแบบการดำเนินชีวิต</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ บุคลากรสาธารณสุข จิตอาสา และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมวงจร</p>
--	--

### งานคุ้มครองผู้บริโภค

ตารางที่ 31 ผลการตรวจเฝ้าระวังสถานพยาบาล อำเภอเมืองปัตตานี ทั้งหมด จำนวน 101 แห่ง ดังนี้

ข้อมูลสถานพยาบาล	จำนวน (แห่ง)	ตรวจเฝ้าระวังประจำปี	ร้อยละ
เวชกรรม	37	18	48.65
เวชกรรมเฉพาะทาง	17	16	94.12
กายภาพ	2	0	0
การพยาบาลและการผดุงครรภ์	7	0	0
การผดุงครรภ์	2	0	0
การประกอบโรคศิลปะ	4	2	50
ทันตกรรม	15	10	66.67
เทคนิคการแพทย์	5	5	100
แพทย์แผนไทยประยุกต์	1	1	100
แพทย์แผนไทย	7	6	85.71
สหคลินิก	3	3	100
โรงพยาบาลเอกชน	1	1	100
<b>รวม</b>	<b>101</b>	<b>62</b>	<b>61.39</b>

จากตาราง พบว่า ข้อมูลการตรวจเฝ้าระวังสถานพยาบาล อำเภอเมืองปัตตานี จำนวน 101 แห่ง ตรวจเฝ้าระวังประจำปี จำนวน 62 แห่ง ครอบคลุมการตรวจเฝ้าระวัง ร้อยละ 61.39

#### ปัญหาที่พบในการตรวจสถานพยาบาล ดังนี้

- การทำหัตถการโดยผู้ที่ไม่ใช่แพทย์และไม่ได้รับอนุญาต
- ปัญหาการจัดการขยะติดเชื้อ

#### ข้อเสนอแนะ

- ให้คำแนะนำสถานพยาบาล ในการทำหัตถการ ต้องกระทำโดยแพทย์และผู้ที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น
- ให้คำแนะนำสถานพยาบาล ในการจัดการขยะติดเชื้อ อย่างถูกต้องและปลอดภัย

ตารางที่ 32 ผลการตรวจเฝ้าระวังด้านอาหาร ทั้งหมด จำนวน 145 แห่ง มีดังนี้

ข้อมูลสมุนไพร	จำนวน (แห่ง)	ตรวจเฝ้าระวังประจำปี	ร้อยละ
สถานที่ผลิตอาหารไม่เข้าข่าย โรงงาน	86	37	43.02
สถานที่ผลิตอาหาร (โรงงาน)	34	10	29.41
สถานที่นำเข้าอาหาร	25	1	4
<b>รวม</b>	<b>145</b>	<b>48</b>	<b>33.10</b>

จากตาราง พบว่า ข้อมูลการตรวจเฝ้าระวังด้านอาหาร อำเภอเมืองปัตตานี จำนวน 145 แห่ง ตรวจเฝ้าระวังประจำปี จำนวน 48 แห่ง ครอบคลุมการตรวจเฝ้าระวัง ร้อยละ 33.10

**ปัญหาที่พบในการตรวจด้านอาหาร ดังนี้**

- สถานที่ผลิตไม่ผ่านเกณฑ์ การ standardize
- การลงพื้นที่ตรวจเฝ้าระวังกลุ่มเศรษฐกิจฐานราก บางรายไม่พบสถานที่ผลิตและเจ้าหน้าที่พื้นที่ไม่สามารถติดต่อผู้ประกอบการได้ ทำให้การตรวจเฝ้าระวังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
- จากการตรวจเฝ้าระวังสถานที่ผลิตอาหารที่ผ่านมา มักไม่ผ่านตามเกณฑ์ GMP 420 ตรงประเด็น ไม่มีการผลตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ อย่างน้อยปี 1 ครั้ง ซึ่งเป็นข้อบกพร่องรุนแรง (Major Defect)
- สถานที่ผลิตอาหารไม่มีการปรับปรุงหรือปฏิบัติตามคำแนะนำที่เจ้าหน้าที่ได้เคยให้คำแนะนำ
- สถานที่ผลิตอาหาร อาคารชำรุด ไม่มีการบันทึกการควบคุมกระบวนการผลิตและไม่มีผลการตรวจสุขภาพพนักงานที่เกี่ยวข้องกับการผลิต
- โรงงานไม่มีผู้ควบคุมการผลิต ทำให้โรงงานไม่สามารถต่ออายุใบอนุญาตได้

**ข้อเสนอแนะ**

- ให้คำแนะนำสถานที่ผลิตอาหาร ปรับปรุงสถานที่ผลิตอาหาร ให้ผ่านเกณฑ์ standardize
- กำหนดแผนการตรวจและมีการจัดทีมเจ้าหน้าที่อย่างชัดเจนในการเฝ้าระวังกลุ่มเศรษฐกิจฐานราก ปี 2568 ให้เป็นไปตามเป้าหมายและครอบคลุมเป้าหมาย ร้อยละ 100
- ให้คำแนะนำสถานที่ผลิตอาหารให้ผ่านเกณฑ์ GMP 420 เพื่อให้ตรงประเด็นการผลตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ อย่างน้อยปี 1 ครั้ง และไม่มีข้อบกพร่องรุนแรง (Major Defect)
- ให้คำแนะนำสถานที่ผลิตอาหาร และเน้นย้ำผู้ประกอบการอาหาร มีการปรับปรุงหรือปฏิบัติตามคำแนะนำที่เจ้าหน้าที่ได้เคยให้คำแนะนำอย่างเคร่งครัด เพื่อผ่านเกณฑ์การตรวจเฝ้าระวัง
- ให้คำแนะนำสถานที่ผลิตอาหาร และโรงงาน ให้มีผู้ควบคุมการผลิต โดยเข้าร่วมอบรมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี (สสจ.ปัตตานี จัดอบรมปีแรก เริ่ม 18 พฤศจิกายน 2567 ให้ผู้ควบคุมการผลิตในโรงงาน ได้รับการอบรม) ทำให้โรงงานสามารถต่ออายุใบอนุญาตได้
- ให้คำแนะนำสถานที่ผลิตอาหาร และโรงงาน ปรับปรุงอาคารที่ชำรุด มีการบันทึกการควบคุมกระบวนการผลิตและมีการบันทึกผลการตรวจสุขภาพพนักงานที่เกี่ยวข้องกับการผลิต เพื่อให้ผ่านเกณฑ์การตรวจเฝ้าระวัง

ตารางที่ 33 ผลการตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทั้งหมด จำนวน 8 แห่ง มีดังนี้

ข้อมูลสมุนไพร	จำนวน (แห่ง)	ตรวจเฝ้าระวังประจำปี	ร้อยละ
สถานที่ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	3	3	100
สถานที่นำเข้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร	3	3	100
สถานที่ผลิต ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	2	2	100
<b>รวม</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

จากตาราง พบว่า การตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สมุนไพร อำเภอเมืองปัตตานี จำนวน 8 แห่ง ครอบคลุมการตรวจเฝ้าระวัง ร้อยละ 100

**ปัญหาที่พบในการตรวจผลิตภัณฑ์สมุนไพร ดังนี้**

- สถานที่ผลิต ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ไม่มีการบันทึกการแต่งกายของพนักงาน และไม่มีการบันทึกการล้างอุปกรณ์

**ข้อเสนอแนะ**

- ให้คำแนะนำสถานที่ผลิต ผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีการบันทึกการแต่งกายของพนักงาน และมีการบันทึกการล้างอุปกรณ์ อย่างถูกต้อง เพื่อให้ผ่านเกณฑ์การเฝ้าระวังสถานที่ผลิต ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ตารางที่ 34 ผลการตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ทั้งหมด จำนวน 22 แห่ง มีดังนี้

ข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	จำนวน (แห่ง)	ตรวจเฝ้าระวังประจำปี	ผลงาน (ร้อยละ)
สปา	1	1	100
นวดเพื่อสุขภาพ	21	21	100
<b>รวม</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

จากตาราง พบว่า การตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ อำเภอเมืองปัตตานี จำนวน 22 แห่ง ครอบคลุมการตรวจเฝ้าระวัง ร้อยละ 100

**ปัญหาที่พบในการตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ดังนี้**

- สถานประกอบการเพื่อสุขภาพไม่มีการคัดกรองผู้มารับบริการก่อนนวดในบางครั้ง
- สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ไม่มีการแยกเครื่องใช้ไฟฟ้า อุปกรณ์ที่ใช้ไม่แยกให้เป็นสัดส่วน
- สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ไม่มีการติดตั้งระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้
- สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ใช้ถังขยะแบบสัมผัสด้วยมือ ไม่มีขาเหยียบ

**ข้อเสนอแนะ**

- แนะนำให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รักษามาตรฐาน ต้องคัดกรองผู้มารับบริการทุกรายก่อนนวด
- แนะนำให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ แยกเครื่องใช้ไฟฟ้า อุปกรณ์ที่ใช้ในห้องครัวแยกให้เป็นสัดส่วน
- แนะนำให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ติดตั้งระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้
- แนะนำให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ใช้ถังขยะแบบมีขาเหยียบ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- แนะนำให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พัฒนาเข้าสู่มาตรฐานสากลต่อไป

**ตารางที่ 35** ผลการตรวจเฝ้าระวังสถานที่จำหน่ายเครื่องมือแพทย์ ทั้งหมด จำนวน 2 แห่ง มีดังนี้

ข้อมูลเครื่องมือแพทย์	จำนวน (แห่ง)	ตรวจเฝ้าระวังประจำปี	ผลงาน (ร้อยละ)
สถานที่จำหน่ายเครื่องมือแพทย์	2	2	100
<b>รวม</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

จากตารางพบว่า การตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการขายเครื่องมือแพทย์ อำเภอเมืองปัตตานี จำนวน 2 แห่ง ครอบคลุมการตรวจเฝ้าระวัง ร้อยละ 100

**ปัญหาที่พบในการตรวจเฝ้าระวังสถานที่จำหน่ายเครื่องมือแพทย์ ดังนี้**

- ป้ายสถานที่จำหน่ายเครื่องมือแพทย์ไม่ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด
- เครื่องวัดอุณหภูมิห้อง (เทอร์โมมิเตอร์) ในตู้เย็น วัดค่าอุณหภูมิห้อง ไม่ตรงตามมาตรฐาน

**ข้อเสนอแนะ**

- ให้คำแนะนำสถานที่จำหน่ายเครื่องมือแพทย์ทำป้ายที่ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด
- ให้คำแนะนำสถานที่จำหน่ายเครื่องมือแพทย์ ใช้เครื่องวัดอุณหภูมิ (เทอร์โมมิเตอร์) ที่ได้มาตรฐาน สามารถวัดค่าได้ถูกต้อง

**ตารางที่ 36** ผลการตรวจเฝ้าระวังสถานที่ด้านเครื่องสำอาง ทั้งหมด จำนวน 3 แห่ง มีดังนี้

ข้อมูลเครื่องสำอาง	จำนวน (แห่ง)	ตรวจเฝ้าระวังประจำปี	ผลงาน (ร้อยละ)
สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง	1	1	100
สถานที่นำเข้าเครื่องสำอาง	2	2	100
สถานที่จำหน่ายเครื่องสำอาง	11	11	100
<b>รวม</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

จากตารางพบว่า การตรวจเฝ้าระวังสถานที่ด้านเครื่องสำอาง อำเภอเมืองปัตตานี จำนวน 14 แห่ง ครอบคลุมการตรวจเฝ้าระวัง ร้อยละ 100

**ปัญหาที่พบในการตรวจเฝ้าระวังสถานที่ด้านเครื่องสำอาง ดังนี้**

- สถานที่จำหน่ายเครื่องสำอาง ขายเครื่องสำอางผิดกฎหมายและอันตราย
- สถานที่จำหน่ายเครื่องสำอาง ขายเครื่องสำอาง ฉลากที่ไม่มีข้อความภาษาไทย
- สถานที่จำหน่ายเครื่องสำอาง ขายเครื่องสำอาง ที่ไม่มีเลขจดแจ้ง
- สถานที่จำหน่ายเครื่องสำอาง ขายเครื่องสำอางที่มีฉลากเครื่องสำอางไม่ครบถ้วน

**ข้อเสนอแนะ**

- ให้คำแนะนำสถานที่จำหน่ายเครื่องสำอาง จำหน่ายเครื่องสำอางที่ถูกกฎหมายและไม่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภค
- ให้คำแนะนำผู้ประกอบการด้านเครื่องสำอาง เลือกจำหน่ายเครื่องสำอางที่มีข้อความภาษาไทย มีเลขจดแจ้งถูกต้อง ฉลากเครื่องสำอางครบถ้วน ไม่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภค

- แนะนำผู้ประกอบการที่จำหน่ายเครื่องสำอาง ในการตรวจสอบเลขจดแจ้ง: สามารถตรวจสอบผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดยเข้าไปที่เมนูค้นหาผลิตภัณฑ์ เพื่อให้ผู้ประกอบการที่จำหน่ายเครื่องสำอาง ตรวจสอบด้วยตนเอง สามารถเลือกเครื่องสำอางที่มีฉลากครบถ้วน มาจำหน่ายต่อผู้บริโภค

ตารางที่ 37 ผลการตรวจเฝ้าระวังสถานที่ด้านยา ทั้งหมด จำนวน 49 แห่ง มีดังนี้

ข้อมูลร้านยา	จำนวน (แห่ง)	ตรวจเฝ้าระวังประจำปี	ผลงาน (ร้อยละ)
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (เภสัชกร) ขย.1	45	45	100
ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายและ ยาควบคุมพิเศษ (ผู้ผ่านการอบรม) ขย.2	3	3	100
ร้านขายยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (เภสัชกร/สัตวแพทย์) ขย.3	1	1	100
<b>รวม</b>	<b>49</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

จากตารางพบว่า การตรวจเฝ้าระวังสถานที่ด้านยา อำเภอเมืองปัตตานี จำนวน 49 แห่ง ครอบคลุมการตรวจเฝ้าระวัง ร้อยละ 100

**ปัญหาที่พบในการตรวจเฝ้าระวังประจำปี**

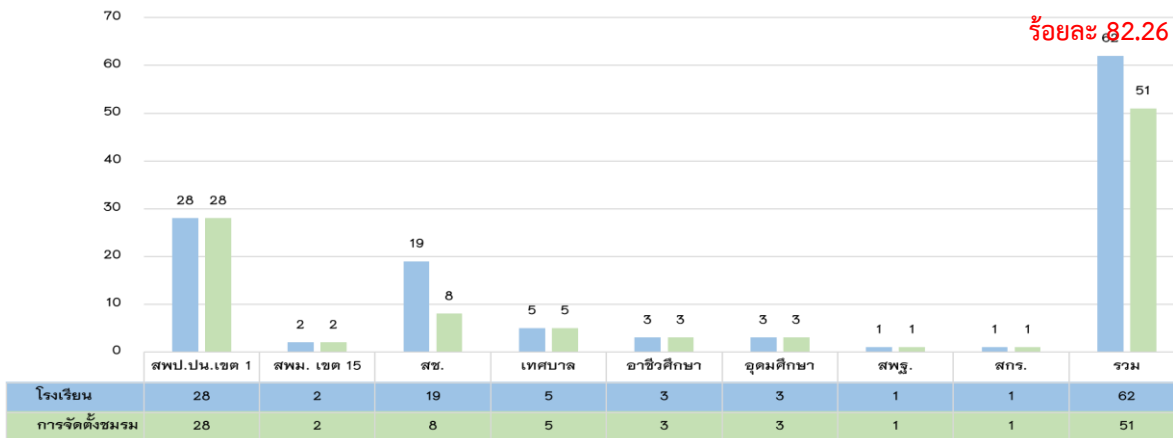
- พบร้านยามีการกระทำผิด จำนวน 13 แห่ง เภสัชกรไม่อยู่ปฏิบัติการและไม่มีการจัดทำบัญชียาตามกฎหมาย (มีการเขียนบันทึกและรอดำเนินคดี ทั้ง 13 ร้าน)

**ข้อเสนอแนะ**

- ให้คำแนะนำร้านยาให้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง เน้นให้มีเภสัชกรอยู่ปฏิบัติการ ตามห้วงเวลาที่ขออนุญาต และให้มีการ จัดทำบัญชียาตามกฎหมาย
- มีแผนการตรวจและจัดทีมเจ้าหน้าที่ในการตรวจเฝ้าระวังร้านขายยา อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้งและตรวจ GPP ร้านขายยา ขย.๑/ขย.๒

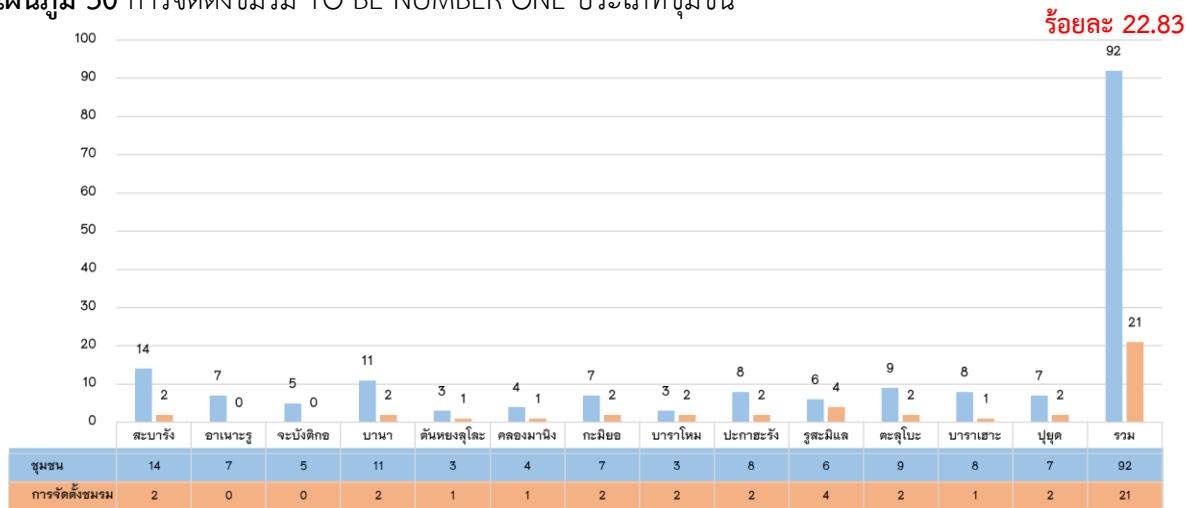
**งาน TO BE NUMBER ONE**

แผนภูมิที่ 49 การจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ประเภทสถานศึกษา



จากแผนภูมิพบว่าการจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ในประเภทสถานศึกษาอำเภอเมืองปัตตานี จำนวน 51 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 82.26

**แผนภูมิ 50** การจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ประเภทชุมชน



จากแผนภูมิ พบว่า การจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ในประเภทชุมชนอำเภอเมืองปัตตานี จำนวน 21 ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 22.86

ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<p>การดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ในการจัดการแข่งขันการนำเสนอผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับอำเภอ ทีมเข้าร่วมการแข่งขันในประเภทสถานศึกษาและประเภทชุมชนมีจำนวนน้อย ทำให้การหาตัวแทนในการแข่งขันต่อในระดับจังหวัดเป็นไปได้ยาก</p>	<p>การดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ควรมีการสนับสนุนและผลักดันการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จึงขอความร่วมมือหน่วยงานท้องถิ่นและสถานศึกษาผลักดันการดำเนินงานเนื่องจากเป็นการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดแก่เด็กและเยาวชนในระดับครอบครัว ตำบลและชุมชน</p>



## รางวัลภาคภูมิใจ

### การดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ พชอ.เมืองปัตตานี ปี 2567

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 รัฐบาลได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน โดยมีการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ เอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐาน และประชาชนเป็นศูนย์กลาง นำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และเกิดความยั่งยืน อำเภอเมืองยะลาจึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอเมืองปัตตานี โดยมีนายอำเภอเมืองปัตตานีเป็นประธาน หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เป็นกรรมการและสาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี เป็นกรรมการและเลขานุการ

อำเภอเมืองปัตตานี ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองปัตตานี (พชอ.เมืองปัตตานี) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงาน แก่หน่วยงานระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับกรม ดังนี้

**ระดับจังหวัด** แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุม กวป. ซึ่งมีหน่วยงานจากอำเภออื่นร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูล

**ระดับเขต** แลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนร่วมกับ สคร.12 สงขลา ซึ่งมีหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลอื่นในเขตสุขภาพ 12 และได้รับเกียรติบัตรชื่นชมคณะกรรมการพัฒนาชีวิตระดับอำเภอ ในการประชุม HA National Forum ครั้งที่ 24 ณ ศูนย์การประชุม Impact Forum เมืองทองธานี วันที่ 15 มีนาคม 2567

**ระดับกรม** มีการรวบรวมแนวทางปฏิบัติ นวัตกรรม และผลลัพธ์การดำเนินงาน แลกเปลี่ยนในเวทีผลงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในประเด็นการขับเคลื่อนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้รับรางวัลระดับเงิน วันที่ 18 มิถุนายน 2567 ณ ศูนย์การประชุม Impact Forum เมืองทองธานี



-รางวัลชนะเลิศอันดับ 1 เป็นตัวแทนชมรม TO BE NUMBER ONE จังหวัดปัตตานี ประเภทชุมชน  
ไปแข่งขันต่อในระดับภาคใต้



รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 การนำเสนอผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE ประเภทสถานศึกษา

