



เอกสารประกอบการตรวจราชการ
และนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดสมุทรปราการ
วันที่ ๒๒ — ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๐ — ๕ ปี เติบโต
สมวัย
ปลอดภัยปลอดภัย

วัยเรียน เด็กไทยแถมใส่
โตไปไม่เป็นเบาหวาน

หญิงตั้งครรภ์
ลูกเกิดรอด
แม่ปลอดภัย



Before
Womb
to
Tomb
SPK



สาวไทยแถมแดง
มีลูกเพื่อชาติ
ด้วยวิตามินแสนวิเศษ



วัยรุ่น ก้าวอย่างอย่างมั่นใจ
ไม่ท้องก่อนวัยอันควร



ตายอย่างมีศักดิ์ศรี



สูงวัย อย่างมีคุณค่า



วัยทำงาน

สัปดาห์ละ ๑ วัน ลด NCD

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ



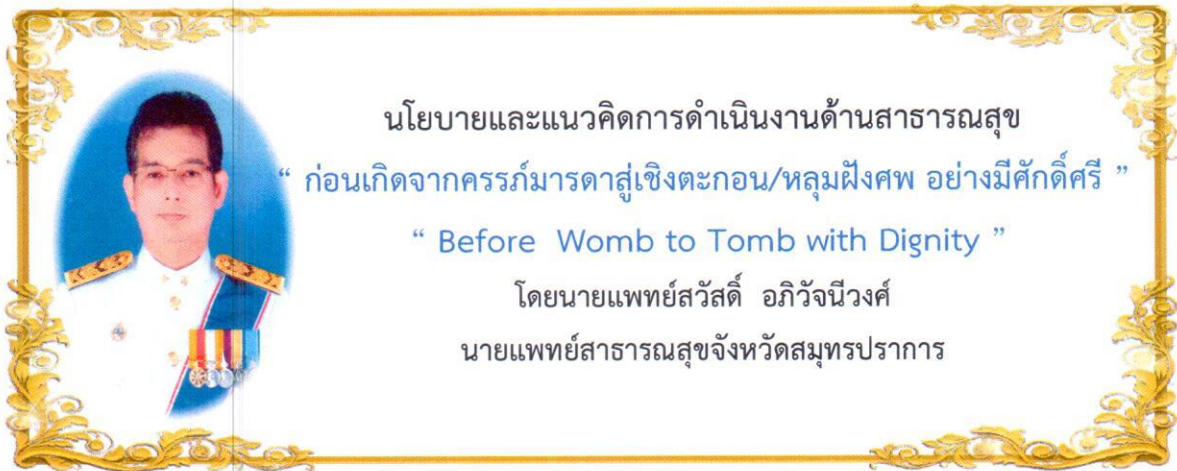
ปีพุทธศักราช ๒๕๕๕

งานราชการทุกอย่าง ไม่ว่าจะเล็กหรือใหญ่ ข่ายหรือยาก ย่อมมีความสำคัญอยู่ในงานของแผ่นดินด้วยกันทั้งสิ้น อีกทั้งงานทุกด้านทุกสาขาย่อมสัมพันธ์ต่อเนื่องกันเป็นปัจจัยเกื้อกูล ส่งเสริมกันและกันอยู่ ข้าราชการทุกคน ทุกฝ่าย ทุกระดับ จึงต้องไม่ถือตัวแบ่งแยกกัน หากต้องพิจารณาให้เห็นความสำคัญของกันและกัน แล้วร่วมงานประสานสัมพันธ์กัน ด้วยความเป็นมิตร ด้วยความเข้าใจ เห็นใจกัน และด้วยความเมตตาปรองดองกัน งานของแผ่นดินทุกส่วน จักได้ดำเนินก้าวหน้าไปพร้อมกัน เสมอกัน และยังประโยชน์ที่พึงประสงค์ คือความเจริญมั่นคงงให้เกิดแก่บุคคล แก่งาน และแก่ส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง

อาคารเฉลิมพระเกียรติโรงพยาบาลศิริราช

วันที่ ๓๑ มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๕๕





โดยประยุกต์แนวคิดของศาสตราจารย์ ดร.ป๋วย อึ๊งภากรณ์ ซึ่งได้เรียงร้อยช่วงเวลาต่างๆของชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลในบทความ“จากครรภ์มารดาสู่เชิงตะกอน (From Womb to Tomb)” และแนวทางสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งนโยบายของกรมอนามัย ปี ๒๕๖๐ “ สาวไทยแกร่งแถมมีลูกเพื่อชาติ ด้วยวิตามินแสนวิเศษ” โดยใช้แนวทางการดำเนินงานตามประกาศกฎบัตรกรุงเทพหรือ Bangkok Charter คศ.๒๐๐๕ (๑๑ August ๒๐๐๕) ที่เน้น ๔ ประเด็นหลัก คือ ๑) บริบทใหม่ (New Context) ครอบคลุมทุกระดับทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ๒) สุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ (Health friendly Globalization) โดยเฉพาะประเด็นความยากจน ข้อตกลงการค้าด้านสาธารณสุข ข้อบังคับสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ความปลอดภัยในสถานที่ทำงานกับสุขภาพ บทบาท ความรับผิดชอบของสังคมต่อสุขอนามัยและภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ๓) การเป็นพันธมิตรเพื่อสร้างสุขภาพ (Partner) และ ๔) ความยั่งยืนในการเสริมสร้าง (Sustainability) จากทุกภาคส่วนในสังคม ซึ่งจะเสริมความมั่นคงทางสุขภาพในทุกชุมชนทั่วประเทศ ประกอบกับแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ปี ตามนโยบายประเทศไทย ๔.๐ ซึ่งประกอบด้วยกลไกในการในการขับเคลื่อนความมั่นคง (Engines of Growth) เพื่อสามารถพัฒนาประเทศไทยไปสู่ความมั่นคงได้ คือ กลไกการขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม กลไกการขับเคลื่อนด้วยการสร้างการมีส่วนร่วม และกลไกการขับเคลื่อนที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ด้วยการสร้างความเข้มแข็งจากภายใน ควบคู่ไปกับการเชื่อมโยงกับประชาคมโลก ตามแนวคิด “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ” โดยขับเคลื่อนผ่านกลไก “ประชารัฐ” เป้าหมายของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ “ประเทศไทย ๔.๐” คือ การขับเคลื่อน ๕ กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมายให้เกิดผลสัมฤทธิ์ภายในระยะเวลา ๓ - ๕ ปีข้างหน้า เป็นการเปลี่ยน “ปัญหาและความท้าทาย” ให้เป็น “ ศักยภาพและโอกาส ” ในการสร้างความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนให้กับประเทศอย่างเป็นรูปธรรม เช่น เปลี่ยนจากปัญหาการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ให้เป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีพลัง (Active Aging) การพัฒนาหุ่นยนต์ทางการแพทย์ การยกระดับเมืองให้เป็น Smart City เพื่อเป็น Smart citizen สังคมไทย ๔.๐ ต้องเป็นสังคมที่มีความหวัง เปี่ยมสุข มีความสมานฉันท์ มีความพอเพียง เกิดความเท่าเทียม ความเหลื่อมล้ำอยู่ในระดับต่ำ มีสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่ดี

คำนิยามองค์กร : อ่อนน้อม ถ่อมตน ทุกคนมีดี ไม่ดูถูกใคร

และเพื่อสอดคล้องต่อนโยบายประเทศไทยก้าวสู่ Thailand ๔.๐ ตามยุทธศาสตร์ ความเป็นเลิศ ทั้ง ๔ ด้าน ที่ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB (Partner / Investment / Regulate / Advocate / Building capacity) ซึ่งมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพในทุกกลุ่มวัยทั้ง ๔ มิติ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ) และการคุ้มครองผู้บริโภค โดยเฉพาะการให้ความสำคัญเรื่อง การเตรียมพร้อมให้แก่หญิงก่อนวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของคุณภาพชีวิต เพื่อป้องกันปัญหาตั้งแต่เดิม คือ ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์และป้องกันความพิการแต่กำเนิดของทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา และการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย เพื่อบรรลุ “ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ” เป้าหมายหลัก ในการ “ พัฒนาคุณภาพชีวิต ” คือการให้คนมีความสามารถในการ “ พึ่งพาตนเอง ” จุดเริ่มต้นของการพัฒนา คุณภาพชีวิต คือเริ่มจากการพัฒนา “ ตนเอง ” โดยเน้นเรื่องการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งถือเป็นความฉลาดที่มีความจำเป็นในตัวบุคคล ที่เรียกว่า HQ (Health Quotient) เป็นตัวบ่งบอกศักยภาพการมีสุขภาพดีของ ประชาชน และเป็นตัวที่สร้างความเหลื่อมล้ำสุขภาพมากที่สุด เพราะเพียงแค่รู้แต่ไม่ปฏิบัติ ทั้งที่ใช้การลงทุนต่ำ ที่สุด และที่สำคัญขณะนี้คนไทยเข้าใจผิดอยู่มากว่า การดูแลสุขภาพไม่ใช่หน้าที่ของตัวเอง ยังคิดว่าเป็นหน้าที่ของ บุคคลอื่น จึงไม่ได้ทำหน้าที่คุ้มครองสุขภาพตัวเอง

แนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนทุกกลุ่มวัย เพื่อบรรลุ “ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ” ดังนี้

Before Womb : ก่อนการปฏิสนธิ

เตรียมสุขภาพหญิงก่อนวัยเจริญพันธุ์ โดยบุคลากรสาธารณสุขร่วมกับครูในโรงเรียนซึ่งมีข้อมูลสนับสนุน คือ อัตราการเป็นโรคหนองปวยริสูง และมีภาวะซีด จึงได้มีการจ่ายยาถ่ายพยาธิ ๒ ครั้ง ต่อปี และจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และ Folic acid (๐.๕ มิลลิกรัม) อย่างละ ๑ เม็ด สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง (Weekly Iron Supplement) ในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ เป็นต้นไป จนถึงระดับ ปวส.ปีสุดท้าย สำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในสถานประกอบการ ได้ประสานความร่วมมือกับสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดฯ เพื่อรณรงค์การกินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และ Folic acid (๐.๕ มิลลิกรัม) อย่างละ ๑ เม็ด สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง (Weekly Iron Supplement) เพื่อส่งเสริมให้สาวไทยแก้มแดง ไม่มีภาวะซีด ในรายที่คาดว่าจะมีการแต่งงาน ได้ประชาสัมพันธ์ และให้ อสม.สหเวชศาสตร์ติดตามให้มารับคำปรึกษา ก่อนแต่งงานและรับยาเสริมธาตุเหล็ก Ferrous fumarate ๒๐๐ มิลลิกรัม และ Folic acid (๕ มิลลิกรัม) อย่างละ ๑ เม็ด สัปดาห์ละ ๑ ครั้งอย่างน้อย ๑๒ สัปดาห์ ก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมพร้อมการเป็นแม่สุขภาพดี ลูกไม่มีความพิการ

ในคู่ที่แต่งงานแล้วและพร้อมจะมีบุตร พ่อแม่ จะได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.สหเวชศาสตร์ ให้เข้าใจถึงความสำคัญของการฝากครรภ์เร็ว ก่อน ๑๒ สัปดาห์ การเตรียมตัว เป็นพ่อแม่่มือใหม่ ที่มีคุณภาพ ประโยชน์ของการกินยาวิตามิน วัคซีนที่จำเป็น ควบคุมไปกับการส่งเสริมด้านโภชนาการที่เหมาะสม

ค่านิยมองค์กร : อ่อนน้อม ถ่อมตน ทุกคนมีดี ไม่ดูถูกใคร

From Womb : ขณะอยู่ในครรภ์

เป็นช่วงสำคัญของการเริ่มต้นชีวิต เมื่อรู้ว่ตั้งครรภ์จะมีการดูแลโดยระบบสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ทีมหมอครอบครัว ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนให้มาฝากครรภ์เร็วที่สุดเพื่อรับคำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจครรภ์ การประเมินความเสี่ยงจากบุคลากรสาธารณสุข และได้รับยาวิตามินเสริม ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และ Folic acid (๕ มิลลิกรัม) ทุกวันๆละ ๑ เม็ด รวมทั้งโภชนาการที่เหมาะสม ส่งเสริมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ให้ความรู้พื้นฐานเรื่องสุขภาพ ให้มีทักษะเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง การเตรียมพร้อมเป็นแม่ที่ดี ตามหลักสูตร “โรงเรียนพ่อ แม่” สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่น้อยกว่า ๖ เดือน และ “กิน กอด เล่น เล่า” โดยมีบุคลากรสาธารณสุข และอสม.สหเวชศาสตร์ไปติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมให้การดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์และประเมิน เพื่อความปลอดภัยในการคลอด และมีระบบการส่งต่อที่ดีในรายที่มีความผิดปกติ หรือมีภาวะเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ และได้รับการดูแลระหว่างคลอดที่ได้มาตรฐาน มีความพร้อมของยาและเครื่องมือที่จำเป็นตามมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ สามารถลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารกได้

อายุ ๐ - ๕ ปี

อยู่ในช่วงที่หนึ่ง ๕ ปีแรก Health Literate Quality Services ตามหลักการเส้นทางชีวิตและสุขภาพ (Life Course Approach) เป้าหมายคือ เด็กแข็งแรง เก่ง ดี มีสุข เด็กในวัยนี้ต้องเจริญเติบโตมีพัฒนาการสมวัย ปลอดภัย ปลอดโรค ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่น้อยกว่า ๖ เดือน วัคซีนตามแผนการให้วัคซีน ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กตั้งแต่อายุ ๖ เดือน - ๕ ปี การดูแลด้านทันตสาธารณสุข “ ฟันดีเริ่มที่ซี่แรก ” ด้านสติปัญญา การพัฒนาด้วย “ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัง หมั่นตรวจพัฒนาการ เสริมภูมิคุ้มกัน ป้องกันอุบัติเหตุ ” การพัฒนาการด้านความฉลาด สมองเด็กจะพัฒนาการร้อยละ ๙๒ ใน ๕ ปีแรก เพราะรากฐานของการใช้ภาษาเริ่มต้นตั้งแต่วัยเด็กเล็กก่อน ๓ ปี ดังนั้นเด็กในวัยนี้ควรได้รับ การพัฒนาภาษาที่สอง ปัจจัยหลักอย่างหนึ่งที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการภาษาแตกต่างกัน คือ ครอบครัวที่พ่อแม่มีเวลาให้กับลูก พูดคุยกับลูก ไกล่ลี้ชิตลูก การเล่นนานไม่น้อยกว่า ๕ - ๑๐ นาทีต่อคืน จะทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านภาษาดีกว่า หมั่นตรวจด้านพัฒนาการและเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโต “ สูงดี สมส่วน ” ส่งเสริมการนอนหลับ เด็กควรนอนอย่างน้อย ๑๐-๑๒ ชั่วโมง ซึ่งมีความสำคัญต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา และการเรียนรู้ ซึ่งทีมหมอครอบครัว อสม.สหเวชฯ จะเฝ้าระวังค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงที่พัฒนาการล่าช้า หรือ ทพโภชนาการ เพื่อให้คำแนะนำแก่พ่อแม่ ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตร หลาน ให้มีพัฒนาการและโภชนาการสมวัยตามคู่มือ DSPM /DAIM และมีระบบส่งต่อไปยังคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีนักกระตุ้นพัฒนาการเด็กครอบคลุมทุกโรงพยาบาล กรณีเด็กอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์ฯจะต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กน่าอยู่ ปลอดภัย ปลอดภัย ” เพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยเด็กที่เติบโตสมวัย และมีคุณภาพ

ค่านิยมองค์กร : อ่อนน้อม ถ่อมตน ทุกคนมีดี ไม่ดูถูกใคร

อายุ ๖ - ๑๔ ปี

ช่วงที่สองของชีวิต ๑๐ ปี คือ Health Literate School เป็นช่วงวัยเรียนที่ต้องส่งเสริมการเจริญเติบโต แข็งแรง สูงดีสมส่วน การพัฒนาคุณภาพชีวิตในวัยนี้ มุ่งเน้นให้เกิด ทักษะการรู้คิด มีทักษะชีวิต และจิตสำนึกที่ดี เด็กส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตอยู่ที่โรงเรียน หน้าที่หลักจึงอยู่ที่ครู บุคลากรสาธารณสุขมีหน้าที่ประสานกับครูอนามัยโรงเรียนเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็กทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๖ ทุกคนต้องได้รับยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก และวัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์ ส่งเสริมเรื่องการดื่มนมรสจืด วันละ ๒ ถ้วย ได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปากและประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑, ๓ และ ๖ ทุกคน การบริการ Sealant ในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ และ ๖ ทุกคน จัดกิจกรรมทางกายอย่างน้อย วันละ ๖๐ นาที เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโต สูงดีสมส่วน แข็งแรง ตามนโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ เพื่อให้เด็กมีศักยภาพในการเฝ้าระวังสุขภาพของตนเอง (Self care) มากขึ้นสามารถรับรู้และเข้าใจโทษและพิษภัยของยาเสพติด ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมด้านทักษะชีวิต (การเตรียมพร้อมและปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์) ช่วงปลายของวัยนี้ต้องเพิ่มด้าน Health Literacy จนสามารถเข้าใจ เข้าถึงข้อมูล สามารถประเมินและตัดสินใจ เลือกปฏิบัติหรือปฏิเสธจนเกิดเป็นทักษะชีวิตตนเองได้ รวมถึงการดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเป็นแม่ที่มีสุขภาพดีเมื่อเข้าสู่วัยที่เหมาะสม ภายใต้การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ เพื่อเป้าหมายเด็กจังหวัดสมุทรปราการ “ เด็กไทยแก้มใส โตไปไม่เป็นเบาหวาน ”

อายุ ๑๕ - ๒๐ ปี

ช่วงที่สาม ๑๕ ปี Education institution Advocate Peer group / Virtual Society / Health Literate Service เป็นช่วงวัยรุ่นที่ต้องส่งเสริมให้มี Life skill & Health skill เพื่อการเป็นวัยรุ่นที่ก้าวอย่างมั่นใจ ไม่ท้องก่อนวัยอันควร ซึ่งต้องได้รับการดูแลที่ดีทั้งครอบครัว บุคลากรด้านการศึกษา บุคลากรด้านสาธารณสุข ชุมชนและสังคม **กลยุทธ์ที่สำคัญ** คือ การสร้างเสริมทักษะชีวิตและจิตสำนึก เพื่อเสริมต้นทุนชีวิต รวมถึงการส่งเสริมด้าน IQ / EQ ให้มีทักษะชีวิตและพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม **กลยุทธ์** การรู้เท่าทันเรื่องเพศศึกษา เน้นให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่วัยรุ่นทุกคน โดยสอนให้วัยรุ่นมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ อาทิเช่น พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในช่วงวัยรุ่น บทบาททางเพศ อนามัยเจริญพันธุ์ **กลยุทธ์** การป้องกันตัวเองให้ห่างไกลภาวะเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์ หรือมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Safe sex) การชะลอการมีเพศสัมพันธ์ การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่ปลอดภัย เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Infections) **กลยุทธ์** การป้องกันการตั้งครรภ์ และการเข้าถึงบริการฝากครรภ์คุณภาพ จัดให้มีการบริการ ที่ง่ายต่อการเข้าถึง และดูแลฉุกเฉินติมิตร เพื่อให้วัยรุ่นมารับบริการฝากครรภ์ได้อย่างต่อเนื่อง ป้องกันหรือ ลดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ให้น้อยที่สุด รวมถึงการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย นอกจากนี้ จะได้รับการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรหลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำก่อนอายุ ๒๐ ปี และ จะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอดจากทีมหมอครอบครัว อสม. เพื่อส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงดูบุตรได้

ค่านิยมองค์กร : อ่อนน้อม ถ่อมตน ทุกคนมีดี ไม่ดูถูกใคร

อย่างถูกต้องและลดความเสี่ยงต่อการเกิดการทารุณกรรมหรือละทิ้งบุตร รวมทั้งการดูแลช่วยเหลือให้วัยรุ่นสามารถกลับเข้าสู่ระบบการศึกษาหรือมีงานทำเพื่อลดปัญหาทางด้านสังคมที่อาจเกิดขึ้นได้

ช่วง ๖ - ๑๔ และ ๑๕ - ๒๐ ปี จะได้รับการส่งเสริมสุขภาพตามนโยบาย “สาวไทยแก้มแดง มีลูกเพื่อชาติ ด้วยวิตามินแสนวิเศษ” ซึ่งได้กล่าวเน้นย้ำโดยละเอียดไว้แล้วในช่วง Before Womb

อายุ ๒๑ - ๕๙ ปี

ช่วงที่สี่ของชีวิต ๒๐ ปี คือ Self Management คนไทยวัยทำงาน “ สักด้อวัน ลดพุง ลด NCD ” ในวัยนี้ต้องส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจัดการสุขภาพภายใต้บริบทของตนเองได้ เพราะคนไทยยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งการบริโภคและการใช้ชีวิตประจำวัน ปัญหาภาวะโภชนาการเกินส่งผลให้การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้เพิ่มขึ้น ทั้งการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ และมะเร็ง มีอัตราเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเร่งเสริมสร้างระบบสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างครบวงจร ตั้งแต่การส่งเสริมการป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ พัฒนาคุณภาพบริการและการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวังและการจัดการกับโรคอุบัติใหม่และโรคระบาดซ้ำที่ทันสถานการณ์ ลดเล็ดลอดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ควบคู่กับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามช่วงวัย รู้จักการป้องกันโรคเบื้องต้น มีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เล่นกีฬา ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เสริมสร้างความร่วมมือของครอบครัวและชุมชนในการสร้างสุขภาพที่ดีและพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เหมาะสมกับสุขภาพมากขึ้น ส่งเสริมแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทย สนับสนุนด้านอาชีพ ให้เกิดความมั่นคงและมั่นคงด้านเศรษฐกิจ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต รองรับ Smart Elderly Citizens ในอนาคต

การเฝ้าระวัง คัดกรองโรค เป็นกลยุทธ์หนึ่งของการลดอัตราการเกิดผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ หรือการเสียชีวิตด้วยภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ โดยคัดกรองแยกเป็น กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย กลุ่มมีภาวะแทรกซ้อน และกลุ่มประคับประคอง (palliative care) และประสานกลุ่มที่เกี่ยวข้องแต่ละ setting ร่วมกันจัดการแก้ปัญหา โดยใช้กระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมตามวิถีชีวิต จัดให้มีสถานที่และงบประมาณในการดำเนินงานด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม อาทิ ให้มีพื้นที่สีเขียวและลานออกกำลังกายและกิจกรรมออกกำลังกายที่ยั่งยืน มีการพัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ นักสหเวชศาสตร์ และ อสม.สหเวชศาสตร์ โดยจัดระบบบริการจำแนกตามประเภท ดังนี้

กลุ่มปกติ ได้รับการคัดกรองที่มีคุณภาพจาก อสม.สหเวชศาสตร์ และนักสหเวชศาสตร์ ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพ ๓ อ. ๒ ส.

กลุ่มเสี่ยง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง กรณีสงสัยเป็นกลุ่มป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงได้รับการส่งต่อที่เหมาะสมต่อไป

กลุ่มป่วย มีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพผ่าน PCC (Primary Care Cluster) ได้รับการส่งต่อแบบไร้รอยต่อ (Seamless Health Services Network) และมี care giver คอยติดตามเยี่ยมและดูแลต่อเนื่อง

คำนิยามองค์กร : อ่อนน้อม ถ่อมตน ทุกคนมีดี ไม่ดูถูกใคร

กลุ่มป่วยเรื้อรัง ได้รับการดูแลจาก care giver และประสานการรับยาที่เหมาะสม โดยให้มีการนำ Chronic Care Model มาใช้ในการดูแลส่งเสริมฟื้นฟู และประสานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนสิ่งที่จำเป็นในการดำรงชีวิต

กลุ่มประคับประคอง (ดิดเตียง) ได้รับการดูแลแบบ palliative care จากบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้และทักษะให้การดูแลคุณภาพชีวิต

อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

นำแนวทางของ Long Term Care มาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งกาย จิตใจ ส่งเสริมกิจกรรมที่กระตุ้นการใช้สมอง การเคลื่อนไหว รวมถึงสุขภาพช่องปาก การได้รับสิทธิประโยชน์ อันพึงได้ รวมทั้งการได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และเอื้อต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุจะได้รับการประเมินคัดกรองความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อแยกเป็น กลุ่มดิดสังคม กลุ่มดิดบ้าน กลุ่มดิดเตียง และวางแผนจัดบริการให้ทั่วถึง เหมาะสมตามสภาพ โดยบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมเป็นผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) และทีมหมอบรรพชีวิน อสม.สหเวชศาสตร์ และนักสหเวชศาสตร์ เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องที่บ้าน และส่งเสริมให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ สามารถใช้ชีวิตอยู่กับลูกหลานได้อย่างมีความสุขโดยไม่เป็นภาระ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

To Tomb : ระยะเวลาสุดท้ายของชีวิต

ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (กลุ่มดิดเตียง) ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสกลุ่มต่างๆรวมถึงผู้มีปัญหาทางจิตที่ไม่สามารถฟื้นฟูสภาพได้ จะได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) โดยให้ข้อมูลการดูแลแก่ญาติ ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจแก่ครอบครัวเพื่อการดูแลสุขภาพระยะสุดท้ายร่วมกัน จนกว่าจะถึงวาระสุดท้ายของชีวิตและ.....ตายอย่างสมศักดิ์ศรี (Die with Dignity) ในบรรยากาศที่อบอุ่นของสมาชิกในครอบครัว



(นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ค่านิยมองค์กร : อ่อนน้อม ถ่อมตน ทุกคนมีดี ไม่ดูถูกใคร

คำนำ

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดสมุทรปราการ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในวันที่ ๒๒ - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอแนวทางและกรอบทิศทางการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ และนำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงานตามกรอบประเด็นการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุมประเด็นการตรวจราชการ ๔ คณะ ดังนี้

คณะที่ ๑ การดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค และการควบคุมผู้บริโภคด้านสุขภาพ
(Prevention & Promotion Excellence)

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการ (Service Excellence)

คณะที่ ๓ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (People Excellence)

คณะที่ ๔ การบริหารจัดการ (Governance Excellence)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้ดำเนินการ ตามแผนนโยบายและกรอบประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ภายใต้ความร่วมมือของคณะทำงานพัฒนาการดำเนินงานตามนโยบายการตรวจราชการและนิเทศงาน ของจังหวัดสมุทรปราการ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ได้สรุปผล การดำเนินงานตามตัวชี้วัด ในความรับผิดชอบเพื่อนำเสนอ คณะตรวจราชการและนิเทศงาน ได้พิจารณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อนำข้อเสนอแนะที่ได้รับไป บริหารการพัฒนาสาธารณสุขของจังหวัดสมุทรปราการ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรและประชาชน จังหวัดสมุทรปราการต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

**กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ระดับกระทรวง
เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดสมุทรปราการ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
วันที่ ๒๒ – ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐**

วัน/เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ๐๗.๐๐ – ๐๘.๓๐ น.	- คณะตรวจราชการและนิเทศงานฯ เดินทางถึง สสจ.สมุทรปราการ ร่วมรับประทานอาหารเช้า	ห้องประชุมน้ำดอกไม้, ห้องประชุมดาวเรือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานตามกรอบประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่มุ่งเน้นคณะที่ ๑-๔ ในภาพรวมของจังหวัดสมุทรปราการ และสภาพปัญหาพื้นที่ (ระยะเวลา ๒๐ – ๓๐ นาที) โดย...นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ หรือผู้แทน - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เลือกพื้นที่ลงตรวจเยี่ยม คปสอ. ๑ แห่ง โดยวิธีจับฉลากเยี่ยม รพช. ๑ แห่ง และรพ.สต. ในเครือข่าย ๑ รพ.สต. - โรงพยาบาลสมุทรปราการ นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานตามกรอบประเด็นการตรวจราชการฯ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ระยะเวลา ๒๐ นาที) โดย...ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ หรือผู้แทน - โรงพยาบาลบางพลี นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานตามกรอบประเด็นการตรวจราชการฯ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ระยะเวลา ๒๐ นาที) โดย...ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางพลี หรือผู้แทน - ชักถามและให้ข้อเสนอแนะ	ห้องประชุมเจ้าพระยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.	ทีมที่ ๑ คณะตรวจราชการและนิเทศงาน ตรวจเยี่ยมพื้นที่ คปสอ. ๑ แห่ง ทีมที่ ๒ คณะผู้นิเทศงาน นิเทศงานแยกรายคณะ ● คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (P & P Excellence) ● คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการ (Service Excellence) ● คณะที่ ๓ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (People Excellence) ● คณะที่ ๔ การบริหารจัดการ (Governance Excellence)	รพช. ๑ แห่ง และรพ.สต. ในเครือข่าย ๑ แห่ง (วิธีจับฉลาก) ห้องประชุมเจ้าพระยา ห้องประชุมดาวเรือง/ ห้องประชุม รพ.สป. ห้องประชุมน้ำดอกไม้ ห้องประชุมโพทะเล
๑๘.๓๐ น.	- รับประทานอาหารเย็น	
๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.	ทีมที่ ๑ คณะตรวจราชการและนิเทศงาน ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลสมุทรปราการ ในประเด็น HA, QSC, green & clean hospital, ระบบ Safety ของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ทีมที่ ๒ คณะผู้นิเทศงาน นิเทศงานและเก็บข้อมูล (ต่อ)	โรงพยาบาลสมุทรปราการ สสจ.สป./รพ.สมุทรปราการ
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.	ทีมที่ ๑ คณะตรวจราชการและนิเทศงาน ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลบางพลี ในประเด็น HA, QSC, green & clean hospital, ระบบ Safety ของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ทีมที่ ๒ ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ จัดทำรายงานผลการตรวจราชการ ส่งภายในเวลา ๑๕.๐๐ น. ที่อีเมล Region89@yahoo.com และจัดเตรียมสไลด์นำเสนอสรุปผลการตรวจราชการ	โรงพยาบาลบางพลี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
๑๗.๐๐ – ๑๘.๓๐ น.	กีฬาสัมผัสกี “ฟุตบอล”	
๑๙.๐๐ น.	รับประทานอาหารเย็น	

**กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ระดับกระทรวง
เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดสมุทรปราการ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
วันที่ ๒๒ – ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐**

วัน/เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ๐๖.๐๐ – ๐๗.๐๐ น.	- ปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพ	ลู่ปั่นจักรยาน SKY LANE THAILAND สนามบึงสุวรรณภูมิ
๐๘.๓๐ – ๐๙.๐๐ น.	- คณะตรวจราชการและนิเทศงานฯ ประชุมเตรียมความพร้อมก่อนนำเสนอ สรุปผลการตรวจราชการ	โรงพยาบาลบางพลี
๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	- คณะตรวจราชการและนิเทศงาน นำเสนอสรุปผลการตรวจราชการ ตามประเด็น การตรวจราชการ ที่มุ่งเน้นคณะที่ ๑ – ๔	โรงพยาบาลบางพลี
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	- รับประทานอาหารกลางวัน	โรงพยาบาลบางพลี
๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.	- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, สาธารณสุขนิเทศก์ มอบแนวทาง และข้อเสนอแนะ/ข้อสั่งการในการดำเนินงาน แก่คณะกรรมการวางแผนและ ประเมินผล และผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้อง	โรงพยาบาลบางพลี
๑๖.๓๐ น.	- ปิดการประชุม	

ผู้ประสานงาน สสจ.สมุทรปราการ ๑) นางจรัส วงศ์ประเสริฐ ๐๘-๑๔๐๙-๖๓๕๘
 ๒) นางสาวนันทพร หวังรัตน์ ๐๘-๔๖๘๐-๙๙๗๓
 รพ.สมุทรปราการ ๓) นางสาวศิริรัตน์ เกี่ยมรอด ๐๘-๑๕๖๔-๑๔๖๖
 รพ.บางพลี ๔) นายธนิศ ปานรอด ๐๘-๑๘๖๐-๘๔๓๖

สารบัญ

หน้า

๑.นโยบายและแนวความคิดการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

A

“ก่อนเกิดจากครรภ์มารดาสู่เชิงตะกอน/หลุมฝังศพ อย่างมีศักดิ์ศรี”

“ Before Womb to Tomb with Dignity”

โดยนายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

๒.ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดสมุทรปราการ

ก

๓.รายละเอียดตามแบบรายงานการตรวจราชการ(ตก.๑) แยกรายคณะ

- คณะที่ ๑ การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภค
การพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ) ทุกกลุ่มวัย
 กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี) ๑
 กลุ่มเด็กวัยเรียน ๑๗
 กลุ่มวัยรุ่น ๓๒
 กลุ่มวัยทำงาน ๓๖
 กลุ่มผู้สูงอายุ ๔๗
 ระบบการจัดการสุขภาพในพื้นที่ ๕๗
 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ๗๕
- คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการ
 พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ๙๒
 Service Plan ๑๖ สาขา ๑๐๘
 การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการ ๒๐๑
- การบริหารทรัพยากรมนุษย์
 การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ๒๐๗
 การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน ๒๑๑
 การพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ ๒๑๒
- การบริหารจัดการ
 ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ๒๒๐
 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ๒๓๑
 การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๒๓๖
 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ๒๓๙
 พัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ๒๔๘

ภาคผนวก

- คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ที่ ๒๓๗/๒๕๕๙
เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาการดำเนินงานตามนโยบายการตรวจราชการและนิเทศงาน
ของสำนักงานตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐
- คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ที่ ๒๕/๒๕๖๐
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการพัฒนา (Development Administration)
ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดสมุทรปราการ

สภาพทั่วไปของจังหวัดสมุทรปราการ

จังหวัดสมุทรปราการ : นครแห่งอนาคต
(Samut prakarn : City of Great Potential)

- เมืองอุตสาหกรรมขับเคลื่อนเศรษฐกิจ
(Industrial Zone : the driving force behind Economic Growth)

จังหวัดสมุทรปราการ เมืองที่มีศักยภาพทางเศรษฐกิจสูงสุดเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ มีโครงข่ายคมนาคมที่เชื่อมโยงเป็นโครงข่ายกับกรุงเทพมหานคร โรงงานอุตสาหกรรมในเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก สมุทรปราการ เป็นฐานในการผลิตอุตสาหกรรมที่สำคัญของประเทศ ทั้งอุตสาหกรรมทั่วไป และอุตสาหกรรมการส่งออก โดยมุ่งเน้นการเป็นอุตสาหกรรมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม



- สุวรรณภูมิ ประตูสู่เอเชีย
(Suvarnabhumi Airport – The Gate way to Asia)

ศักยภาพทางเศรษฐกิจและโอกาสที่ดีทางธุรกิจของจังหวัดสมุทรปราการ ยิ่งทวีสูงขึ้นเมื่อท่าอากาศยานสุวรรณภูมิเปิดให้บริการเมื่อ พ.ศ.๒๕๔๙ ทุกๆชั่วโมงมีเครื่องบินลงถึง ๗๖ เที่ยวบิน รองรับผู้โดยสาร ๔๕ ล้านคนต่อปี และรองรับการขนส่งทางอากาศ ๓ ล้านตันต่อปี อีกทั้งยังมีแผนในการพัฒนาท่าอากาศยานสุวรรณภูมิให้เต็มประสิทธิภาพ มุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางการบินและขนส่งของภูมิภาค เอเชีย นอกจากนั้นท่าอากาศยานสุวรรณภูมิยังมีแผนในการก่อสร้างอาคารผู้โดยสารหลังที่ ๒ รองรับผู้โดยสารของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิเพิ่มขึ้นอีก ๔๕ ล้านคน ซึ่งจะทำให้ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิเพิ่มขีดความสามารถเพียงพอต่อการรองรับการจราจรทางอากาศที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกด้านได้อย่างปลอดภัย สะดวก รวดเร็ว และได้มาตรฐานสากล เพื่อเป็นศูนย์กลางการบินในภูมิภาคตามเป้าหมายการพัฒนา



- **วงแหวนอุตสาหกรรม เชื่อมธุรกิจ เชื่อมชีวิต เชื่อมชุมชน**
(Industrial Ring Road....Business Links and Community Lines)

ถนนวงแหวนอุตสาหกรรมอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เป็นการก่อสร้างถนนและสะพานข้ามแม่น้ำเจ้าพระยาเพื่อเชื่อมถนนสายเดิมทางตอนใต้ของกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ถนนพระราม ๓ ถนนสุขสวัสดิ์ ถนนปู่เจ้าสมิงพราย เข้าด้วยกันเป็นโครงข่ายวงแหวนเชื่อมโยงกับอุตสาหกรรมที่สำคัญสองฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยารวมทั้งรถไฟฟ้าสายสีเขียวอ่อนที่เชื่อมต่อจากกรุงเทพมหานครสู่ใจกลางจังหวัดสมุทรปราการ



ส่วนที่ ๑ ข้อมูลโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรปราการ

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นเมืองอุตสาหกรรมขับเคลื่อนเศรษฐกิจ เป็นเมืองที่มีศักยภาพด้านเศรษฐกิจสูงในระดับต้นๆ ของประเทศ Growth Rate ๖ - ๘ % ต่อปี สัดส่วนจากภาคอุตสาหกรรม ๘๓.๗๖ % ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรปราการย้อนหลังตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ เป็นต้นมา พบว่าจำนวนโรงงานอุตสาหกรรม มีเพิ่มขึ้นทุกปี เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละประมาณ ๔.๔ % ถึงแม้ว่าในปี ๒๕๔๘ จังหวัดสมุทรปราการ จะประกาศเป็นเขตปลอดมลพิษ แต่ก็มีโรงงานในบางประเภทที่ยังคงเพิ่มสัดส่วนผลิตข้อมูลจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมและจำนวนคนงาน จำแนกรายปีตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๕๙ ดังนี้

ตารางแสดง จำนวนโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกรายปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๕ – ๒๕๕๙

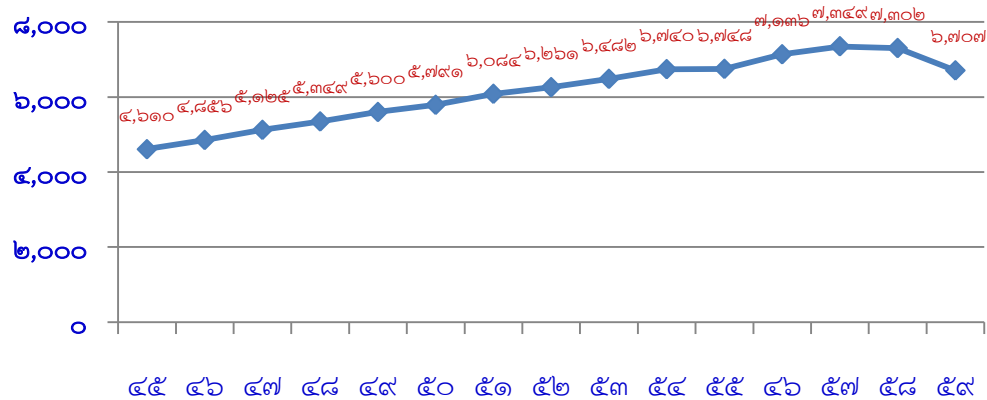
ลำดับที่	ปี พ.ศ.	จำนวนโรงงาน (แห่ง)	จำนวนคนงาน (คน)
๑	๒๕๔๕	๔,๖๑๐	๔๐๕,๘๑๐
๒	๒๕๔๖	๔,๘๕๖	๔๑๕,๖๑๕
๓	๒๕๔๗	๕,๑๒๕	๔๒๕,๑๑๓
๔	๒๕๔๘	๕,๓๔๙	๔๓๕,๕๑๒
๕	๒๕๔๙	๕,๖๐๐	๔๔๙,๐๘๒
๖	๒๕๕๐	๕,๗๙๑	๔๕๘,๙๓๓
๗	๒๕๕๑	๖,๐๘๔	๔๖๙,๐๑๕
๘	๒๕๕๒	๖,๒๖๑	๔๗๕,๕๒๗
๙	๒๕๕๓	๖,๔๘๒	๔๘๒,๔๐๙
๑๐	๒๕๕๔	๖,๗๔๐	๔๙๑,๔๐๖
๑๑	๒๕๕๕	๖,๗๔๘	๔๙๑,๕๖๗
๑๒	๒๕๕๖	๗,๑๓๖	๕๐๒,๗๗๓
๑๓	๒๕๕๗	๗,๓๔๙	๕๒๒,๑๖๐
๑๔	๒๕๕๘	๗,๓๐๒	๕๑๗,๗๑๔
๑๕	๒๕๕๙	๖,๗๐๗	๔๖๔,๓๓๙

แหล่งที่มา : ๑) อุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรปราการ ข้อมูล ณ เดือน ธันวาคม ของทุกปี (ปี ๒๕๕๙ เดือน ตุลาคม)

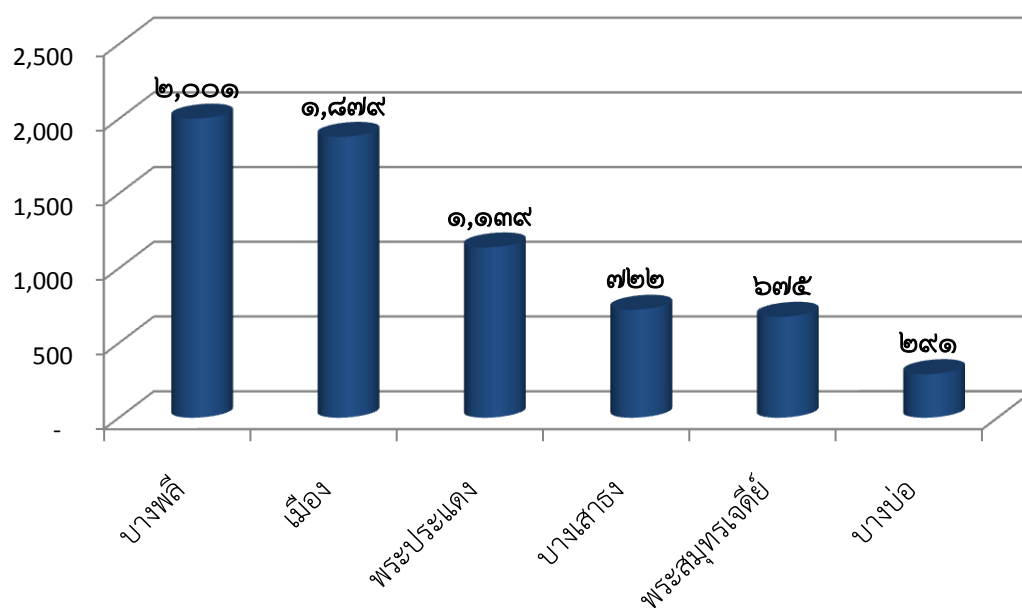
๒) ข้อมูลจำนวนโรงงานในปี ๒๕๕๙ ลดลงเนื่องจาก สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดฯ ได้ปรับฐานข้อมูลให้ถูกต้อง โดยการจำหน่ายโรงงานอุตสาหกรรมที่ขาดต่อใบอนุญาตออกจากระบบ

สำหรับในปี พ.ศ.๒๕๕๙ จังหวัดสมุทรปราการ มีจำนวนโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน ๖,๗๐๗ แห่ง ซึ่งลดลงจากปี ๒๕๕๘ ถึงจำนวน ๕๙๕ โรงงาน จำแนกเป็นรายอำเภอตามลำดับ ดังนี้ ๑) อำเภอบางพลี จำนวน ๒,๐๐๑ แห่ง ๒) อำเภอเมือง จำนวน ๑,๘๗๙ แห่ง ๓) อำเภอพระประแดง จำนวน ๑,๑๓๙ แห่ง ๔) อำเภอบางเสาธง จำนวน ๗๒๒ แห่ง ๕) อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จำนวน ๖๗๕ แห่ง และ ๖) อำเภอบางบ่อ จำนวน ๒๙๑ แห่ง ตามลำดับ

แผนภาพแสดง ข้อมูลโรงงานอุตสาหกรรมจําแนกรายปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ.๒๕๔๕ – ๒๕๕๙



แผนภาพแสดง ข้อมูลโรงงานอุตสาหกรรม จําแนกรายอำเภอ ปี๒๕๕๙



แผนภาพแสดง แผนที่จังหวัดสมุทรปราการ และการแบ่งเขตการปกครอง



ตารางแสดง จำนวนตำบล หมู่บ้าน ชุมชน และประชากร ตามทะเบียนราษฎร (๑ กรกฎาคม ๕๙)

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	ชุมชน	หลังคาเรือน	เทศบาล (แห่ง)	อบต. (แห่ง)	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากร (คน)	ความหนาแน่น (ปชก./ตร.กม.)
๑.เมืองฯ	๑๓	๙๕	๔๔	๒๓๖,๗๒๓	๗	๕	๑๙๐.๕๕๗	๕๓๒,๐๖๗	๒,๗๙๒.๑๗
๒.บางบ่อ	๘	๗๔	-	๔๑,๔๗๘	๔	๖	๒๔๕.๐๐๗	๑๐๕,๖๖๓	๔๓๑.๒๗
๓.บางพลี	๖	๘๓	-	๑๔๒,๙๖๗	๒	๖	๒๕๙.๙๙๒	๒๔๑,๕๓๘	๙๒๙.๐๒
๔.พระประแดง	๑๕	๖๗	๑๐๔	๘๕,๔๘๑	๓	๖	๗๓.๓๖๘	๑๙๗,๙๒๒	๒,๖๙๗.๖๖
๕.พระสมุทรเจดีย์	๕	๔๒	-	๕๘,๘๖๙	๒	๔	๑๒๐.๓๗๘	๑๓๓,๓๘๑	๑,๑๐๘.๐๒
๖.บางเสาธง	๓	๓๘	-	๕๓,๕๑๕	-	๓	๑๑๔.๗๙๐	๗๖,๑๑๘	๖๖๓.๑๑
รวม	๕๐	๓๙๙	๑๔๘	๖๑๙,๐๓๓	๑๘	๓๐	๑,๐๐๔.๐๙	๑,๒๘๖,๖๘๙	๑,๒๘๑.๔๕

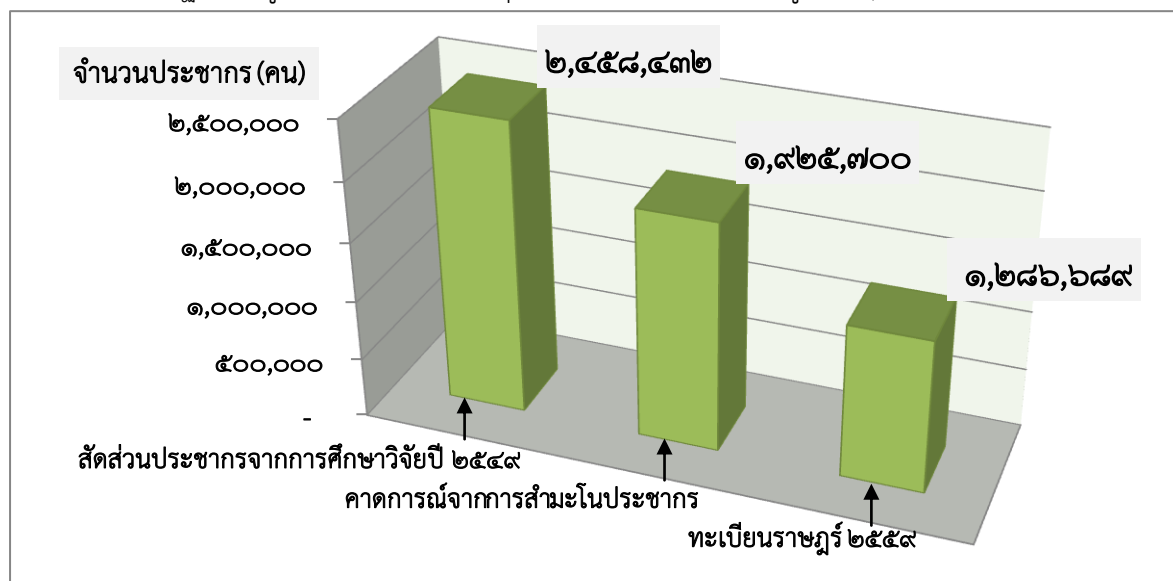
หมายเหตุ ที่มาของข้อมูลจากที่ทำการปกครองจังหวัดสมุทรปราการ

ตารางแสดง ข้อมูลประชากรรายอำเภอ จำแนกตามทะเบียนราษฎร ข้อมูล ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๕๙ และจากการสำมะโนประชากร ในปี ๒๕๕๓

อำเภอ	ข้อมูลประชากรตามทะเบียนราษฎร ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ (คน)	ข้อมูลประชากรจากการสำมะโนประชากรปี ๒๕๕๓ (คน)
เมือง	๕๓๒,๐๖๗	๗๙๔,๘๖๗
บางบ่อ	๑๐๕,๖๖๓	๑๐๕,๗๔๒
บางพลี	๒๔๑,๕๓๘	๓๒๖,๑๑๔
พระประแดง	๑๙๗,๙๒๒	๒๘๒,๒๔๕
พระสมุทรเจดีย์	๑๓๓,๓๘๑	๑๑๘,๑๐๒
บางเสาธง	๗๖,๑๑๘	๒๐๑,๖๒๔
รวม	๑,๒๘๖,๖๘๙	๑,๘๒๘,๐๔๔

หมายเหตุ ที่มาของข้อมูลจากที่ทำการปกครองจังหวัดสมุทรปราการ และสำนักงานสถิติแห่งชาติ

แผนภาพแสดง ฐานข้อมูลประชากรจังหวัดสมุทรปราการ จากแหล่งข้อมูลต่างๆ



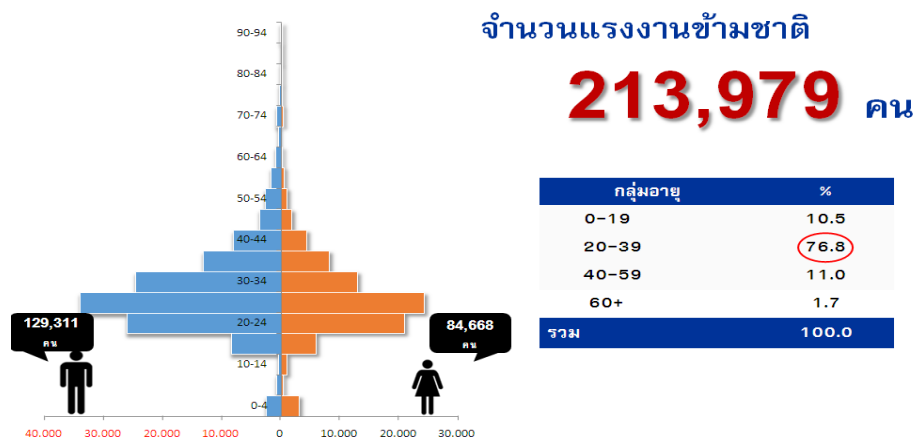
หมายเหตุ ยังไม่รวมแรงงานต่างชาติดำเนินการอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๒๑๓,๙๗๙ คน

แรงงานข้ามชาติในจังหวัดสมุทรปราการ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์แรงงานข้ามชาติในจังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ดังนี้

- ๑.จากการสำมะโนประชากรและเคหะ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๕๓
- ๒.ข้อมูลการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวรายเดือน พ.ศ.๒๕๕๐ – ๒๕๕๗ ของสำนักงานบริหารแรงงานต่างด้าว กรมจัดหางาน กระทรวงแรงงาน
- ๓.ศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)

แผนภาพแสดง การคาดประมาณแรงงานข้ามชาติในจังหวัดสมุทรปราการ ณ ธันวาคม ๒๕๕๘



ตารางแสดง การคาดประมาณแรงงานข้ามชาติในจังหวัดสมุทรปราการ ณ ธันวาคม ๒๕๕๘
จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
๐ - ๑๙	๑๒,๒๙๓	๑๐,๑๓๔	๒๒,๔๒๖
๒๐ - ๓๙	๙๘,๑๓๕	๖๖,๑๖๒	๑๖๔,๒๙๖
๔๐ - ๕๙	๑๖,๑๗๐	๗,๔๔๔	๒๓,๖๑๔
๖๐+	๒,๗๑๓	๙๒๙	๓,๖๔๒
รวม	๑๒๙,๓๑๑	๘๔,๖๖๘	๒๑๓,๙๗๙

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชน จังหวัดสมุทรปราการ

หากวิเคราะห์สังคมผู้สูงอายุของจังหวัดสมุทรปราการ ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัย ซึ่งวิเคราะห์จากกลุ่มประชากรอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป ซึ่งได้กำหนดสังคมผู้สูงอายุไว้ ๓ ระดับ ได้แก่

ระดับที่ ๑ สังคมผู้สูงอายุ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป ร้อยละ ๗

ระดับที่ ๒ สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์แบบ (Completed Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๔

ระดับที่ ๓ สังคมผู้สูงอายุแบบ Super Aged Society เมื่อสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ ๒๐ ขึ้นไป

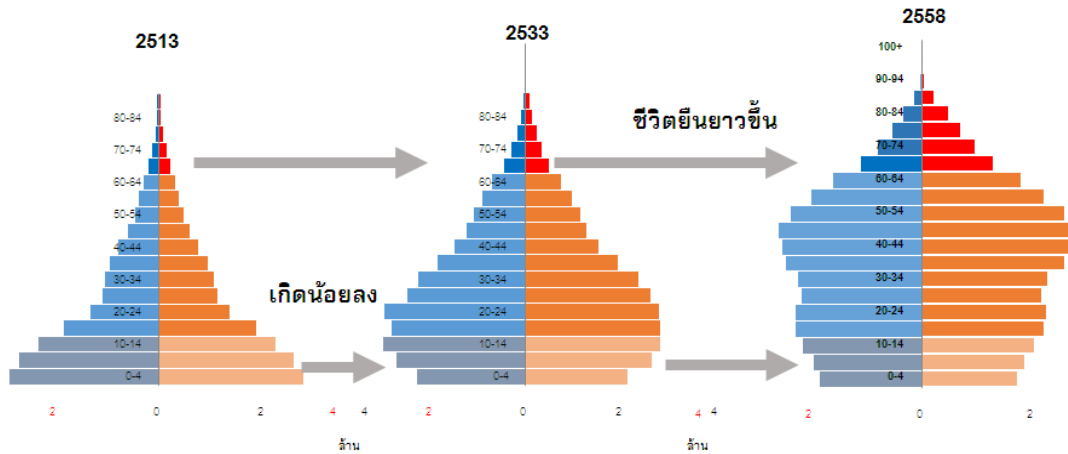
สำหรับประเทศไทยจากการวิเคราะห์คาดการณ์ประชากรสูงอายุพบว่า ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aged Society) แล้ว ตั้งแต่ปี ปี คศ .๒๐๐๕ (พ.ศ.๒๕๔๘) คาดการณ์เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์แบบ (Completed Aged Society) ในปี คศ.๒๐๒๑ (พ.ศ.๒๕๖๔) และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบ Super Aged Society ในปี คศ.๒๐๓๑ (พ.ศ.๒๕๗๔)

สำหรับประเทศไทยจากการวิเคราะห์คาดการณ์ประชากรสูงอายุ จากผลการศึกษาของสภาพัฒนาเฉพาะในส่วนประชากรที่มีสัญชาติไทยและไม่ใช่นักสัญชาติไทยที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรฯ พบว่า จังหวัดสมุทรปราการ ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aged Society) ตั้งแต่ปี คศ. ๒๐๑๔ (พ.ศ.๒๕๕๗) และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์แบบ (Completed Aged Society) ในปี คศ.๒๐๓๐ (พ.ศ.๒๕๗๓) สรุปได้ดังตาราง

ตารางแสดง การคาดการณ์การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย เปรียบเทียบกับจังหวัดสมุทรปราการ

ระดับสังคมผู้สูงอายุ	ประชากร ประเทศไทย	ประชากรอาศัยจริงในจังหวัดสมุทรปราการ (ไม่รวมพชก.ที่ไม่ใช่สัญชาติไทยและไม่มีชื่อในทะเบียนบ้าน)
Aged Society (อายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป ร้อยละ ๗)	พ.ศ.๒๕๔๘(ค.ศ.๒๐๐๕)	พ.ศ.๒๕๕๗ (ค.ศ.๒๐๑๔)
Complete Aged Society (อายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป ร้อยละ ๑๔)	พ.ศ.๒๕๖๔(ค.ศ.๒๐๒๑)	พ.ศ.๒๕๗๓ (ค.ศ.๒๐๓๐)
Super Aged Society (อายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป ร้อยละ ๒๐)	พ.ศ.๒๕๗๔(ค.ศ.๒๐๓๑)	-

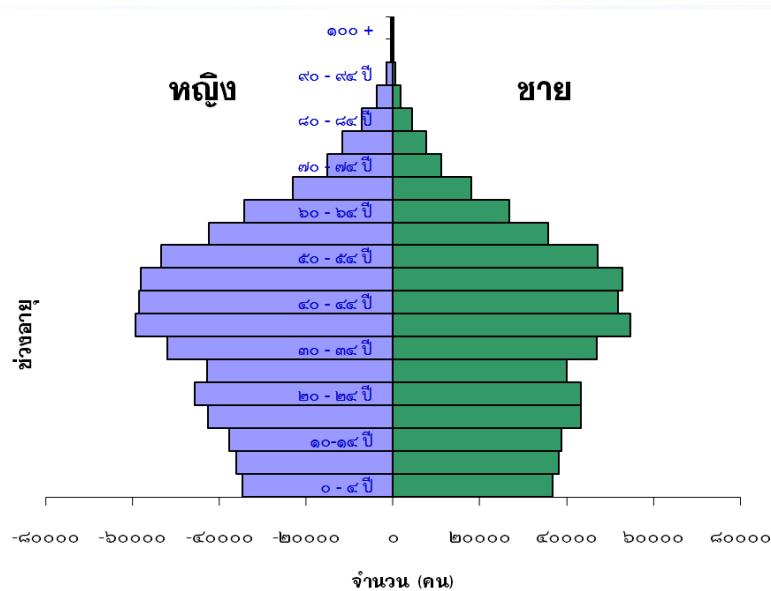
แผนภาพแสดง ขนาดของประชากรอยู่ในสภาพคงตัว แต่โครงสร้างอายุของประชากรกำลังเปลี่ยนแปลงไปในทางที่สูงขึ้น



ที่มาของข้อมูล : ๑.สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

๒.สาเหตุหลักที่ทำให้ประชากรสูงวัยคือการที่คนไทยมีลูกน้อยลงและสาเหตุรองคือการที่คนไทยมีอายุยืนขึ้น

แผนภาพแสดงโครงสร้างอายุของประชากรจังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๙

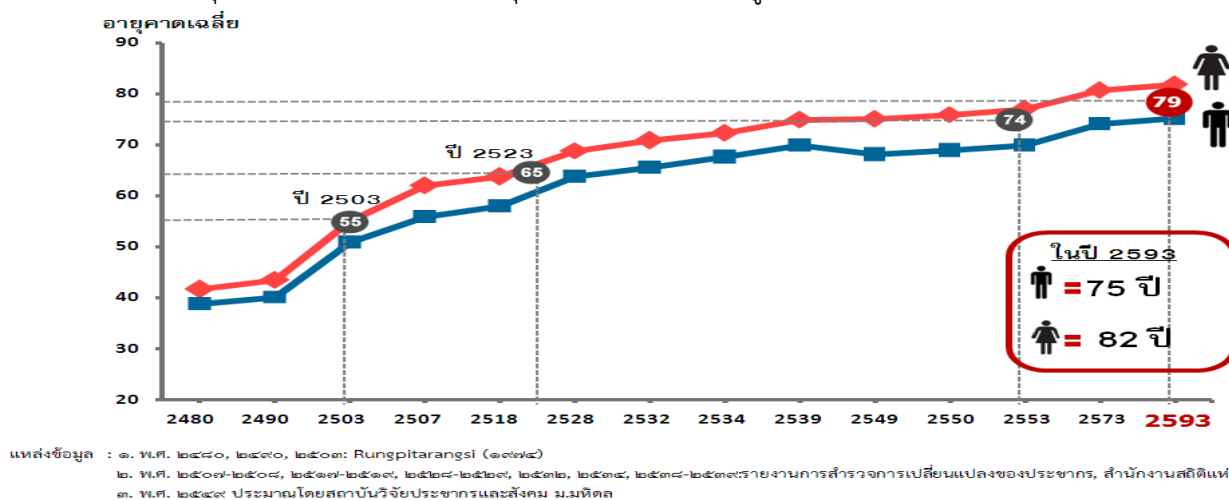


ส่วนที่ ๓ สถานะสุขภาพที่สำคัญ

๒.๑ อายุคาดเฉลี่ยของคนจังหวัดสมุทรปราการ

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมาย ภายในทศวรรษหน้า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี และอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี จากการวิเคราะห์อายุคาดเฉลี่ยของประชาชน จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดสมุทรปราการในปี ๒๕๕๙ ทั้งเพศชาย ๖๗.๐๙ ปี และเพศหญิง ๗๔.๒๐ ปี น้อยกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ(เพศชาย ๗๑.๐๘ ปี และเพศหญิง ๗๘.๖๐ ปี)

แผนภาพแสดง อายุคาดเฉลี่ยของคนไทย อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้น

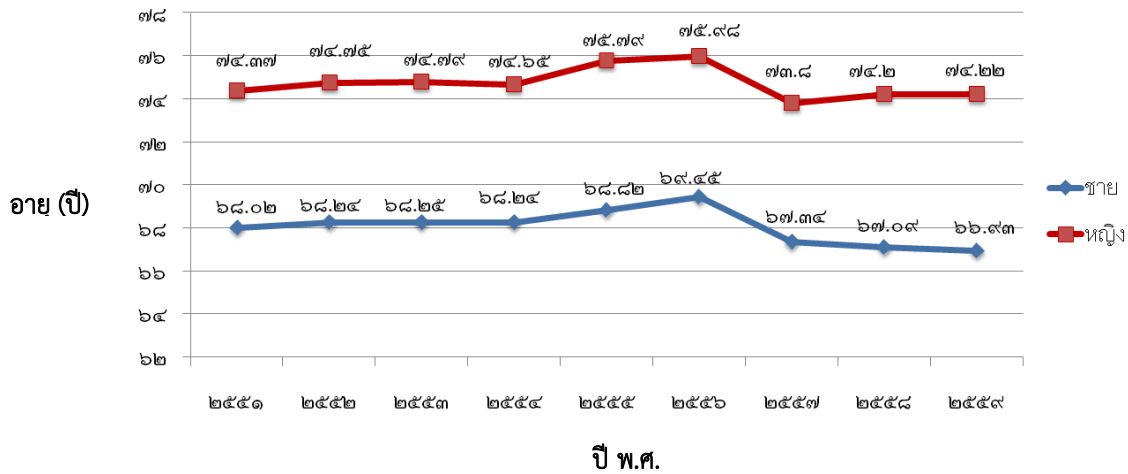


แผนภาพแสดง อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนสมุทรปราการ (ปี ๒๕๕๑ -๒๕๕๘)

เพศ	ปี พ.ศ.								
	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
ชาย	๖๘.๐๒	๖๘.๒๔	๖๘.๒๕	๖๘.๒๔	๖๘.๘๒	๖๙.๔๕	๖๙.๓๔	๖๙.๐๙	๖๖.๙๓
หญิง	๗๔.๓๗	๗๔.๗๕	๗๔.๗๙	๗๔.๖๕	๗๕.๗๙	๗๕.๙๘	๗๓.๘๐	๗๔.๒๐	๗๔.๒๒
รวม	๗๑.๓๓	๗๑.๖๓	๗๑.๖๔	๗๑.๕๖	๗๒.๔๕	๗๒.๘๖	๗๑.๗๗	๗๑.๘๐	๗๑.๗๓

แหล่งข้อมูล สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง

แผนภาพแสดง อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๙



๒.๒ สาเหตุการตาย ๑๐ ลำดับแรกของคนจังหวัดสมุทรปราการ ปี๒๕๕๖ - ๒๕๕๘

สาเหตุการตาย	พ.ศ.๒๕๕๖			พ.ศ.๒๕๕๗			พ.ศ.๒๕๕๘		
	ลำดับ	จำนวน	อัตรา	ลำดับ	จำนวน	อัตรา	ลำดับ	จำนวน	อัตรา
มะเร็งทุกชนิด	๑	๑,๒๔๖	๑๐๑.๑๗	๑	๑,๒๙๕	๑๐๓.๔๙	๑	๑,๓๔๒	๑๐๕.๖๘
ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง	๒	๕๘๖	๔๗.๕๘	๓	๕๓๐	๔๒.๓๕	๒	๕๙๗	๔๗.๐๑
ปอดอักเสบและโรคอื่นของปอด	๔	๓๖๔	๒๙.๕๕	๒	๕๔๓	๔๓.๓๙	๓	๕๔๓	๔๒.๗๖
โรคหัวใจ	๓	๔๘๕	๓๙.๓๘	๔	๔๘๖	๓๘.๘๔	๔	๕๒๗	๔๑.๕๐
โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน	๕	๑๘๔	๑๔.๙๔	๖	๑๓๗	๑๐.๙๖	๖	๑๗๘	๑๔.๐๒
ไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการและไตพิการ	๖	๑๗๖	๑๔.๒๙	๕	๑๙๔	๑๕.๕๐	๕	๑๙๐	๑๔.๙๖
อุบัติเหตุอื่น ๆ และการเป็นพิษ	๘	๑๐๙	๘.๘๕	๗	๙๔	๗.๕๑	๘	๑๐๘	๘.๕๐
โรคเอดส์	๗	๑๒๖	๑๐.๒๓	๙	๘๖	๖.๘๗	๗	๑๓๕	๑๐.๖๓
วัณโรคทุกชนิด	๙	๙๒	๗.๔๗	๑๐	๗๘	๖.๒๓	๙	๙๔	๗.๔๐
อุบัติเหตุจากการขนส่ง	๑๐	๙๑	๗.๓๙	๘	๙๐	๗.๑๙			

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าสาเหตุการตาย ๑๐ ลำดับแรกของคนจังหวัดสมุทรปราการ อันดับที่ ๑ ได้แก่ โรคมะเร็งทุกชนิด รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดในสมอง โรคปอดอักเสบ และโรคอื่นๆ ของปอด และโรคหัวใจ ตามลำดับ

ส่วนที่ ๔ สถานบริการสุขภาพ การพัฒนาและยกระดับสถานบริการสาธารณสุข

จังหวัดสมุทรปราการ ได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาและยกระดับสถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดฯ ทุกระดับ โดยมีเป้าหมายในการยกระดับโรงพยาบาลสมุทรปราการ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลบางพลี เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก โรงพยาบาลบางบ่อ ยกระดับเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลบางจากยกระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ๖๐ เตียง และโรงพยาบาลบางเสาธง ที่วางแผนยกระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ๓๐ เตียง ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่และรองรับการเปิดประชาคมอาเซียนในปี

แม้จังหวัดสมุทรปราการจะมีโรงพยาบาลเอกชนและมีจำนวนเตียงมากกว่าโรงพยาบาลภาครัฐ อย่างไรก็ตามบริการสร้างเสริมสุขภาพ และบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นยังเป็นบทบาทหน้าที่หลักของหน่วยงานภาครัฐที่ต้องรับผิดชอบดำเนินการ

ตารางแสดง ข้อมูลโรงพยาบาลภาครัฐในสังกัดสำนักงานปลัดฯ กรมต่างๆ และ โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

รพ.ภาครัฐ สังกัด สป	รพ.ภาครัฐ สังกัดกรมต่างๆ	รพ.เอกชน
๑.รพท.สมุทรปราการ (๔๑๕ เตียง) ๒.รพท.บางพลี (๒๐๐ เตียง) ๓.รพช.บางบ่อ (๑๒๐ เตียง) ๔.รพช.บางจาก (๗๔ เตียง) ๕.รพช.พระสมุทรเจดีย์ฯ (๔๑ เตียง) ๖.รพ.บางเสาธง (-)	๑.สถาบันราชประชาสมาสัย (๒๕๐ เตียง) ๒.รพ.ยุวประสาทฯ (๑๔๐ เตียง) ๓.รพ.รร.นายเรือ (๓๐ เตียง) ๔.รพ.ป้อมพระจุลจอมเกล้า (๑๐ เตียง)	๑๕ แห่ง ๒,๐๔๔ เตียง
รวม ๖ แห่ง ๘๕๐ เตียง (๒๕.๖ %)	รวม ๔ แห่ง ๔๓๐ เตียง (๑๒.๙ %)	รวม ๑๕ แห่ง ๒,๐๔๔ เตียง (๖๑.๕ %)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นหน่วยงานบริหารส่วนภูมิภาค ภายใต้การบริหารของกระทรวงสาธารณสุข และเขตสุขภาพที่ ๖ ได้วางแผนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในการยกระดับโรงพยาบาล ขยายขนาดจำนวนเตียง และพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้สามารถรองรับสภาพปัญหาความต้องการของพื้นที่ การขยายตัว และเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของจังหวัดสมุทรปราการ ดังนี้

**ตารางแสดง แผนการยกระดับ ขยายขนาดจำนวนเตียง และการพัฒนาศักยภาพบริการ ของโรงพยาบาล
ภาครัฐจังหวัดสมุทรปราการ**

โรงพยาบาล	ศักยภาพในปัจจุบัน	แผนการยกระดับและพัฒนาระบบบริการตาม แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุข
๑.รพ.สมุทรปราการ	โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด ๔๑๕ เตียง	ยกระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด ๕๐๐ เตียง และพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านอาชีวเวชกรรม ซึ่งคาดว่าจะสามารถพัฒนาและยกระดับได้ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๐
๒.รพ.บางพลี	โรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๒๐๐ เตียง	ยกระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กขนาด ๒๕๐ เตียง ซึ่งผ่านการพิจารณาตามคำสั่งกระทรวงฯ เรียบร้อยแล้ว และกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้าน ออร์โธปิดิกส์ และสาขาทารกแรกเกิด
๓.รพ.บางบ่อ	โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๑๒๐ เตียง	ยกระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ขนาด ๒๐๐ เตียง ซึ่งคาดว่าจะสามารถพัฒนาและยกระดับได้ภายในปี ๒๕๖๑ และกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม
๔.รพ.บางจาก	โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๗๔ เตียง	ยกระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ๑๕๐ เตียง ซึ่งคาดว่าจะพัฒนาและยกระดับได้ภายในปี ๒๕๖๑ และ กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้าน อายุรกรรม (มีแผนในการยกระดับจาก รพ.ระดับ F๑ เป็น M๒)
๕.รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๔๑ เตียง	ยกระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๖๐ เตียง รองรับ ประชาชนที่มีมารับบริการมากขึ้น
๖.รพ.บางเสาธง	โรงพยาบาลชุมชนสร้างใหม่เปิด ให้บริการเมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๗	กำหนดเป้าหมายเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๓๐ เตียง รองรับการดูแลประชาชนในพื้นที่อำเภอบางเสาธง ภายในปี ๒๕๕๙

ซึ่งการกำหนดแผนการยกระดับ และพัฒนาระบบบริการดังกล่าวฯ ทำให้จำนวนเตียงเพิ่มจาก ๘๕๐ เตียง เป็น ๑,๑๙๐ เตียง จะสามารถดูแลประชาชนจังหวัดสมุทรปราการ ได้อย่างครอบคลุม ทั้งถึง รองรับ สภาพปัญหา ด้านสุขภาพของประชาชนได้ทั้งปัจจุบันและอนาคต

ซึ่งจังหวัดสมุทรปราการ ได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาสถาน **บริการสาธารณสุขภาครัฐ** **ฝั่งตะวันออกของแม่น้ำเจ้าพระยา** ให้เป็นศูนย์กลางในการเป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาล บางพลี ซึ่งยกระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก โดยมีโรงพยาบาลบางบ่อ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ประจำจังหวัด และโรงพยาบาลบางเสาธงเป็นโรงพยาบาลชุมชนสร้างใหม่ (F๓) ซึ่งมีแผนในการขอยกระดับ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F๒) **สำหรับสถานบริการ ของรัฐฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา** กำหนด เป้าหมายในการพัฒนาโรงพยาบาลบางจาก เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F๑) ซึ่งมีแผนในการขอยกระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M๒) รองรับการดูแลประชาชน ในพื้นที่อำเภอพระประแดงและพระ สมุทรเจดีย์ โดยมีโรงพยาบาลสมุทรปราการเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด ฯ ดูแลพื้นที่อำเภอเมือง สมุทรปราการ และรองรับการส่งต่อจากเครือข่ายโรงพยาบาลทุกแห่ง

ส่วนที่ ๕ ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดสมุทรปราการ๕ ลำดับแรก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้ดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข ของจังหวัดสมุทรปราการ โดยดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ และพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขเพื่อการวางแผนการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting) โดยวิธีให้น้ำหนักคะแนนเพื่อใช้ในการประกอบการตัดสินใจ พิจารณาจากเกณฑ์ ๔ ด้าน ประกอบด้วย ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา และความสนใจ ตระหนักของชุมชนต่อปัญหา สรุปปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ๕ ลำดับแรก ดังนี้

ลำดับความสำคัญ	ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐
๑	ไข้เลือดออก / โรคติดเชื้อไวรัสซิกา
๒	โรค NCD (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)
๓	ยาเสพติด
๔	มะเร็ง (มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก)
๕	ภาวะเริ่มอ้วน และภาวะอ้วน

ส่วนที่ ๖ การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ(Implement) ในการจัดทำแผนปฏิบัติงาน สาธารณสุข ปีงบประมาณ พ. ๒๕๖๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งเป็นผลกระทบจากโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดการติดต่อสื่อสาร การค้า และความสัมพันธ์ระหว่างประเทศที่รวดเร็วและเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบทำให้มีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก อีกด้านหนึ่งทำให้ภาระโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรและวิถีชีวิตที่พึ่งพาเทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้นเคลื่อนไหวด้านสุขภาพโลกที่สำคัญซึ่งมีผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบต่อสุขภาพของประชาชน ส่งผลให้ประเทศไทยได้มีกำหนดกรอบทิศทาง นโยบายที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ ดังนี้

๑.๑. กรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)

สาระสำคัญของยุทธศาสตร์ชาติซึ่งคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์และเป้าหมายของชาติที่คนไทยทุกคนต้องการบรรลุร่วมกัน รวมทั้งนโยบายแห่งชาติและมาตรการเฉพาะซึ่งเป็นแนวทาง ทิศทาง และวิธีการที่ทุกองค์กรและคนไทยทุกคนต้องมุ่งดำเนินการไปพร้อมกันอย่างประสานสอดคล้อง เพื่อให้บรรลุซึ่งสิ่งที่คนไทยทุกคนต้องการ คือ **ประเทศไทยมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ในทุกสาขาของกำลังอำนาจแห่งชาติ** อันได้แก่การเมืองภายในประเทศ การเมืองต่างประเทศ เศรษฐกิจ สังคมจิตวิทยา การทหารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การพลังงาน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร วิสัยทัศน์ **“ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”** หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติ ว่า **“มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”** ทั้งนี้ วิสัยทัศน์ดังกล่าวจะต้องสนองตอบต่อผลประโยชน์แห่งชาติ อันได้แก่ การมีเอกราช อธิปไตย และบูรณภาพแห่งเขตอำนาจรัฐ การดำรงอยู่อย่างมั่นคง ยั่งยืนของสถาบันหลักของชาติ การดำรงอยู่อย่างมั่นคงของชาติและประชาชนจากภัยคุกคามทุกรูปแบบ การอยู่ร่วมกันในชาติอย่างสันติสุขเป็นปึกแผ่นมีความมั่นคงทางสังคมท่ามกลางพหุสังคมและการมีเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็น มนุษย์ ความเจริญเติบโตของชาติ ความเป็นธรรมและความอยู่ดีมีสุขของประชาชนความยั่งยืนของฐานทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงทางพลังงานและอาหารความสามารถในการรักษาผลประโยชน์ของชาติภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมระหว่างประเทศและการอยู่ร่วมกันอย่างสันติป ระสานสอดคล้องกัน ด้านความมั่นคงในประชาคมอาเซียนและประชาคมโลกอย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรีไม่เป็นภาระของโลกและสามารถเกื้อกูลประเทศที่มีศักยภาพทางเศรษฐกิจที่ดีกว่า

ในการที่จะบรรลุวิสัยทัศน์และทำให้ประเทศไทยพัฒนาไปสู่อนาคตที่พึงประสงค์นั้น จำเป็นจะต้องมีการวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาในระยะยาวและกำหนดแนวทางการพัฒนาของทุกภาคส่วนให้ขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์ชาติในระยะยาว เพื่อถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาสู่การปฏิบัติในแต่ละช่วงเวลาอย่างต่อเนื่องและมีการบูรณาการ และสร้างควา มเข้าใจถึงอนาคตของประเทศไทยร่วมกัน และเกิดการรวมพลังของทุกภาคส่วนในสังคมทั้งประชาชน เอกชน ประชาสังคม ในการขับเคลื่อนการพัฒนาเพื่อการสร้างและรักษาไว้ซึ่งผลประโยชน์แห่งชาติและบรรลุวิสัยทัศน์ **“ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่งยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”**

หรือคติน์ประจำชาติ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เพื่อให้ประเทศมีขีดความสามารถในการแข่งขัน มีรายได้สูงอยู่ในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว คนไทยมีความสุข อยู่ดี กินดี สังคมมีความมั่นคง เสมอภาคและเป็นธรรม ซึ่งยุทธศาสตร์ชาติที่จะใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาในระยะ ๒๐ ปีต่อจากนี้ไป จะประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (๑) ยุทธศาสตร์ ด้านความมั่นคง (๒) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน (๓) ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน (๔) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม (๕) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และ (๖) ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

๑.๒ แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)



Road map แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (4 Phase)



๑.๓ แผนแม่บทสุขภาพ จังหวัดสมุทรปราการ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๙ – ๒๕๖๘) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ โดยมีเป้าหมาย สูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goals) “สมุทรปราการเป็นสังคมสุขภาวะ ประชาชนสุขภาพดี และมีความสุขทางสุขภาพมากขึ้น” ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

๑. การจัดการปัญหาสุขภาพของพื้นที่ที่สำคัญลดลง
๒. การสร้างระบบสุขภาพชุมชน โดยชุมชน เพื่อการพึ่งตนเองทางสุขภาพที่ยั่งยืน
๓. การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพให้เกิดผลสัมฤทธิ์ สู่เมืองอุตสาหกรรมสุขภาพดี
๔. การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน
๕. สร้างสรรค์นวัตกรรม การพัฒนาองค์กรและบุคลากร

เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue Goal)

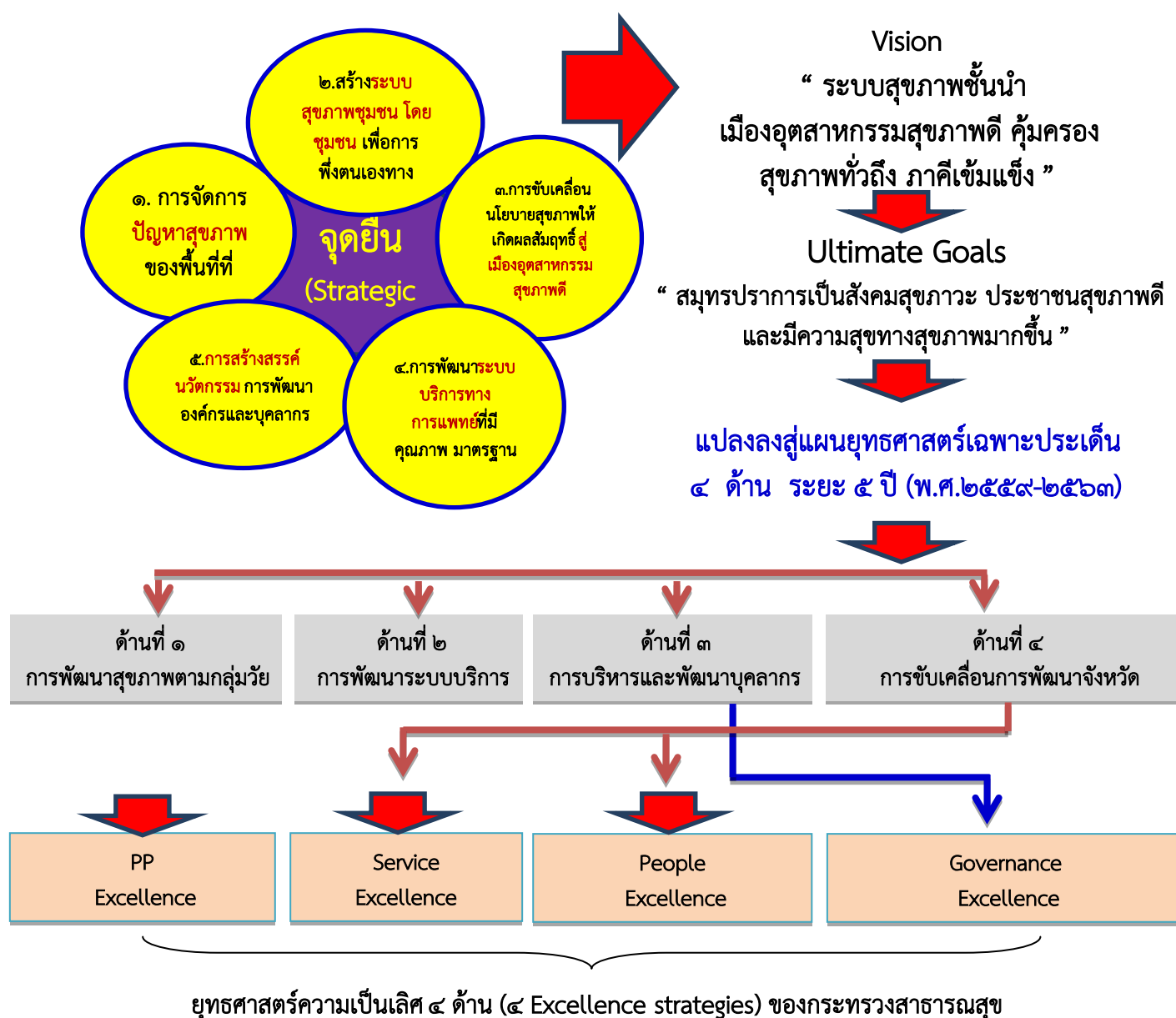
๑. จังหวัดสมุทรปราการประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาสุขภาพในโรค ที่สำคัญให้ลดน้อยลง อย่างเป็นรูปธรรมจนผ่านเกณฑ์ประเทศ
๒. ชุมชน ประชาชนมีความเข้มแข็งพึ่งตนเองทางสุขภาพ ได้ มีความโดดเด่นเป็นเลิศระดับประเทศ ด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเมือง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการจัดการโรคเรื้อรัง
๓. จังหวัดสมุทรปราการเป็นเมืองโรงงานสุขภาพดี เกิดชุมชนเมืองสุขภาพดี สิ่งแวดล้อมสุขภาพดี ที่เข้มแข็งทั่วทั้งจังหวัด เป็นต้นแบบนำของประเทศ
๔. ระบบสุขภาพสร้างคุณค่าต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาจังหวัด สร้างงาน อาชีพ และความเป็นอยู่ที่ดีแก่ประชาชน
๕. สถานบริการสุขภาพทุกระดับของจังหวัดมีคุณภาพ มาตรฐาน ที่ยั่งยืน มีผลสัมฤทธิ์ทาง การแพทย์ในระดับสถานบริการมาตรฐานการสาธารณสุข เป็นสถานบริการปลอดภัย การบริการที่ยอดเยี่ยม ไร้รอยต่อ ประชาชนเข้าถึงด้วยเชื่อมั่นและวางใจได้

๖. หน่วยงานในระบบสาธารณสุขทุกระดับเป็นองค์กรคุณธรรม ธรรม ภิบาล และสมรรถนะสูง
ทันสมัย เป็นองค์กรดิจิทัล พร้อมสู่สากลเปิดสู่อาเซียน

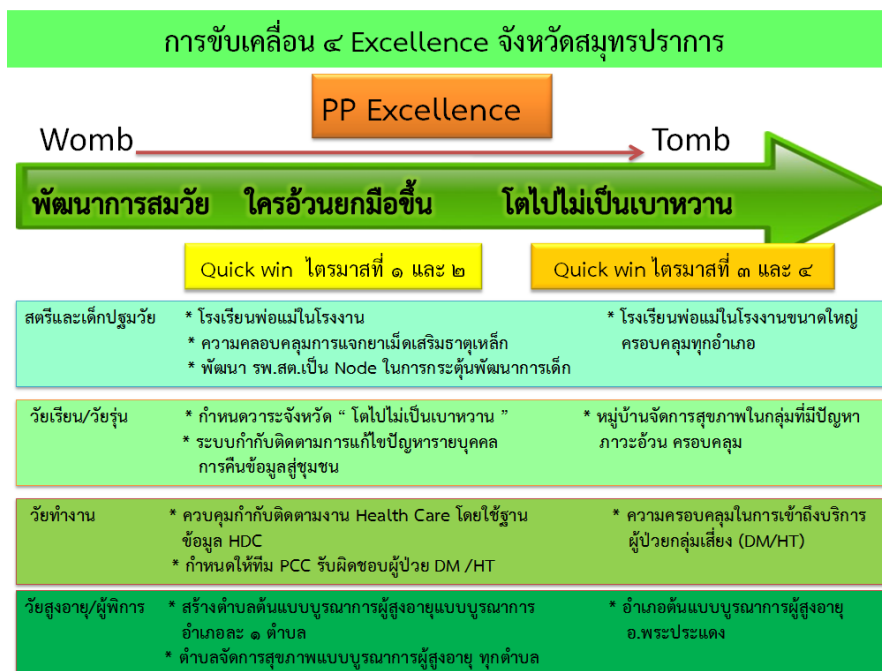
๗. บุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุขในทุกระดับมีสมรรถนะ มีทักษะสากล
มีความสุขในการปฏิบัติราชการ เป็นต้นแบบของคนสุขภาพดี

แผนภาพแสดง แผนแม่บทสุขภาพสมุทรปราการ ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๘)

มุ่งสู่ “เมืองอุตสาหกรรมสุขภาพดี” เชื่อมโยงสู่ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน
(๔ Excellence strategies)



สมุทรปราการมุ่งสู่เป้าหมาย “ เมืองอุตสาหกรรม สุขภาพดี ”



การขับเคลื่อน ๔ Excellence สู่มืองอุตสาหกรรมสุขภาพดี

People Excellence

บริหารทรัพยากรบุคคลร่วม (Share Person in Province) รัฐ/เอกชน/มหาวิทยาลัย/อปท.ฯ

Quick win ไตรมาสที่ ๑ และ ๒

- พัฒนาระบบฐานข้อมูลบุคลากร
สาธารณสุข HROPS ในลักษณะ
Real Time
- บริหารจัดการฐานข้อมูลด้วยตนเอง
- ส่งคืนข้อมูลพื้นที่เพื่อการบริหาร
จัดการ
- วางแผนในการพัฒนาบุคลากรตาม
Service Plan เชื่อมต่อ FTE
- สร้างองค์กรแห่งความสุข
๑๒๓ สู้องค์กรแห่งความสุข

Quick win ไตรมาสที่ ๓ และ ๔

- ระบบฐานข้อมูลบุคลากรที่มีคุณภาพ Real Time
- องค์กรแห่งความสุข
 - Happy Work Place
 - Happy Work Life

การขับเคลื่อน ๔ Excellence สู่มืองอุตสาหกรรมสุขภาพดี

Governance Excellence

เสมอภาค เท่าเทียม

Quick win ไตรมาสที่ ๑ และ ๒

- พัฒนาองค์กรคุณธรรมต้นแบบ
 - กำหนดคุณธรรมร่วม
 - กำหนดเป็นตัวชี้วัด /แนวปฏิบัติฯ
 - มีแผนการพัฒนาหน่วยงาน
สู้องค์กรคุณธรรม และดำเนินการ
 - หน่วยงานประเมินตนเอง

Quick win ไตรมาสที่ ๓ และ ๔

- บุคคลภายนอกประเมินองค์กรคุณธรรม
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นองค์กร
คุณธรรม ต้นแบบ

แผนภาพ แสดงพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ระหว่างนายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ และหัวหน้าหน่วยงานในสังกัดฯ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง และหัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๓๐ ตัวชี้วัด ในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

