



รายงานประจำปี ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ



ANNUAL REPORT 2558

Samutprakarn province public health office

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้รวบรวมและจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๘ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ผลการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดสมุทรปราการ รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข สถานะสุขภาพ และผลการดำเนินงานสาธารณสุขทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ หน่วยบริการประจำและเครือข่ายบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนสรุปปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โดยได้นำผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๗ มาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ชี้วัด ในแต่ละกิจกรรมของแผนงาน /โครงการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในงานสำคัญตามนโยบายรัฐบาล และในการตรวจราชการและนิเทศงาน

การจัดทำรายงานประจำปีเล่มนี้ สำเร็จได้โดยได้รับความร่วมมืออย่างดีจากกลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด , โรงพยาบาล, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานประจำปี ๒๕๕๘ เล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุขให้เกิดผลดีต่อสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

สารบัญ

	หน้า
ข้อมูลทั่วไป	๑
ข้อมูลสถานะสุขภาพที่สำคัญ	๗
การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข	
• กรอบทิศทางดำเนินงานสาธารณสุข	๑๒
• โครงการชูธง (Flagship Project)	๑๖
• การกำกับ ติดตาม ประเมินผล	๑๗
ส่วนที่ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค	
• การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ	๒๓
• การพัฒนางานทันตสุขภาพ	๗๖
• การควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๘๔
ส่วนที่ ๒ การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้	
• กลไกการขับเคลื่อนการบริหารการพัฒนา (Development Administration) ระบบบริการสุขภาพ (Service plan)	๑๒๒
• งานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ	๑๒๙
• การพัฒนางานประกันสุขภาพ	๑๔๐
ส่วนที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ	
• การบริหารงานทรัพยากรบุคคล	๑๕๑
• งานนิติการและกฎหมาย	๑๕๙
• การบริหารงานทั่วไป	๑๖๒
ส่วนที่ ๔ ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมสุขภาพ	
• การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค และงานแพทย์แผนไทย	๑๖๙
• งานอนามัยสิ่งแวดล้อม	๑๘๕

ข้อมูลทั่วไป

๑.สภาพทั่วไปของจังหวัดสมุทรปราการ

ข้อมูลโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรปราการ

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นเมืองอุตสาหกรรมขับเคลื่อนเศรษฐกิจ เป็นเมืองที่มีศักยภาพด้านเศรษฐกิจสูงในระดับต้นๆ ของประเทศ Growth Rate ๖ - ๘ % ต่อปี สัดส่วนจากภาคอุตสาหกรรม ๘๓.๗๖ % ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรปราการย้อนหลังตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ เป็นต้นมา พบว่าจำนวนโรงงานอุตสาหกรรม มีเพิ่มขึ้นทุกปี เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปี ละประมาณ ๔.๔ % ถึงแม้ว่าในปี ๒๕๔๘ จังหวัดสมุทรปราการ จะประกาศเป็นเขตปลอดมลพิษ แต่ก็ยังมีโรงงานในบางประเภทที่ยังคงเพิ่มขึ้น โดยสถิติข้อมูลจำนวนโรงงานอุตสาหกรรม และจำนวนคนงาน จำแนกรายปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๕ - ๒๕๕๘ ดังนี้

ตารางแสดง จำนวนโรงงานอุตสาหกรรม จำแนกรายปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๕ - ๒๕๕๘

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

แหล่งที่มา : อุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรปราการ ข้อมูล ณ เดือน ธันวาคม ของทุกปี

ข้อมูลประชากรจังหวัดสมุทรปราการ

จังหวัดสมุทรปราการ มีประชากรตามทะเบียนราษฎร ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๒๖๙,๑๑๒ คน ซึ่งไม่สะท้อนจำนวนประชากรที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการจริง ทั้งนี้เนื่องจาก ข้อมูลจากการ สำนะโนประชากร ในปี ๒๕๕๓ พบว่าจังหวัดสมุทรปราการ มีประชากร จำนวนทั้งสิ้น ๑,๘๒๘,๖๙๔ คน และข้อมูลจากการศึกษาวิจัยของจังหวัดสมุทรปราการ ในปี ๒๕๕๙ พบว่าจังหวัดสมุทรปราการ มีสัดส่วนประชากรที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร เพียงร้อยละ ๕๐.๙ ประชากรที่ไม่มีชื่อในทะเบียนราษฎรฯ ร้อยละ ๔๗.๗ และประชากรที่เดินทางเข้าไปเียนกลับ ร้อยละ ๑.๔ ซึ่งหากเทียบสัดส่วนประชากรจากการศึกษาวิจัยดังกล่าวฯ จะพบว่าปัจจุบัน จังหวัดสมุทรปราการ มีประชากรพักอาศัยจริง จำนวนทั้งสิ้น ๒,๔๕๘,๔๓๒ คน ซึ่งยังไม่รวมประชากรต่างด้าว ที่ขึ้นทะเบียนฯ จำนวน ๘๙,๓๕๑ คน ซึ่งเป็นภาระที่สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐที่ต้องให้การดูแล ภายใต้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด

ตารางแสดงจำนวนตำบล หมู่บ้าน ชุมชน และประชากร ตามทะเบียนราษฎร

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	ชุมชน	หลังคา เรือน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากร	ความ หนาแน่น ปชก./ตร.กม.
๑.เมืองฯ	๑๓	๙๕	๔๔	๒๒๔,๖๐๔	๗	๕	๑๙๐.๕๕๗	๕๒๘,๒๗๑	๒,๗๗๒
๒.บางปู	๘	๗๔	-	๓๘,๖๑๗	๔	๖	๒๔๕.๐๐๗	๑๐๓,๗๘๗	๔๒๓
๓.บางพลี	๖	๘๓	-	๑๓๐,๙๔๐	๒	๖	๒๕๙.๙๙๒	๒๓๓,๔๐๘	๘๙๗
๔.พระประแดง	๑๕	๖๗	๑๐๔	๘๓,๘๖๐	๓	๖	๗๓.๓๖๘	๑๙๙,๒๐๓	๒๗๑๕
๕.พระสมุทรเจดีย์	๕	๔๒	-	๕๔,๐๐๒	๒	๔	๑๒๐.๓๗๘	๑๓๐,๑๔๖	๑๐๘๑
๖.บางเสาธง	๓	๓๘	-	๔๙,๙๖๕	-	๓	๑๑๔.๗๙๐	๗๕,๐๙๗	๖๕๔
รวม ๖ อำเภอ	๕๐	๓๙๙	๑๔๘	๕๘๑,๙๘๘	๑๘	๓๐	๑,๐๐๔.๐๙	๑,๒๖๙,๙๑๒	๑,๒๖๔

หมายเหตุ ที่มาของข้อมูลจากที่ทำการปกครองจังหวัดสมุทรปราการ

ตารางแสดงข้อมูลประชากรรายอำเภอ จำแนกตามทะเบียนราษฎร ข้อมูล ณ วันที่๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘
และจากการสำมะโนประชากร ในปี ๒๕๕๓

อำเภอ	ข้อมูลประชากรตาม ทะเบียนราษฎร ณ ๑ กค ๕๗ (คน)	ข้อมูลจากการ สำมะโนประชากร ปี ๒๕๕๓ (คน)
๑.เมือง	๕๒๘,๒๗๑	๗๙๔,๘๖๗
๒.บางพลี	๑๐๓,๗๘๗	๓๒๖,๑๑๔
๓.พระประแดง	๒๓๓,๔๐๘	๒๘๒,๒๔๕
๔.พระสมุทรเจดีย์	๑๙๙,๒๐๓	๑๑๘,๑๐๒
๕.บางป่อ	๑๓๐,๑๔๖	๑๐๕,๗๔๒
๖.บางเสาธง	๗๕,๐๙๗	๒๐๑,๖๒๔
รวม	๑,๒๖๙,๙๑๒	๑,๘๒๘,๐๔๔

หมายเหตุ ที่มาของข้อมูลจากที่ทำการปกครองจังหวัดสมุทรปราการ และ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ข้อมูลจำนวนและร้อยละของประชากรตามทะเบียนราษฎร ณ วันที่๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘
(ประชากรกลางปี) จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ / ปี	ประชากร				ประชากรรวมแยก รายกลุ่มอายุ	ร้อยละของ ประชากร รายกลุ่มอายุเทียบกับ กับ ประชากรทั้งหมด
	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ		
๐-๔	๓๘,๒๗๒	๕๑.๕๙	๓๕,๙๑๕	๔๘.๔๑	๗๔,๑๘๗	๕.๙๗
๕-๙	๓๘,๖๓๔	๕๑.๓๘	๓๖,๕๕๘	๔๘.๖๒	๗๕,๑๙๒	๖.๐๕
๑๐-๑๔	๓๙,๖๖๗	๕๑.๑๙	๓๗,๘๒๕	๔๘.๘๑	๗๗,๔๙๒	๖.๒๔
๑๕-๑๙	๔๕,๗๗๓	๕๐.๒๓	๔๕,๓๕๘	๔๙.๗๗	๙๑,๑๓๑	๗.๓๔
๒๐-๒๔	๔๑,๓๙๙	๔๙.๐๘	๔๒,๙๔๘	๕๐.๙๒	๘๔,๓๔๗	๖.๗๙
๒๕-๒๙	๓๙,๔๕๑	๔๘.๑๐	๔๒,๕๗๒	๕๑.๙๐	๘๒,๐๒๓	๖.๖๐
๓๐-๓๔	๔๙,๗๗๗	๔๗.๘๖	๕๔,๒๓๘	๕๒.๑๔	๑๐๔,๐๑๕	๘.๓๗
๓๕-๓๙	๕๓,๕๓๕	๔๗.๗๙	๕๘,๔๙๓	๕๒.๒๑	๑๑๒,๐๒๘	๙.๐๒
๔๐-๔๔	๕๓,๔๗๔	๔๗.๔๙	๕๙,๑๓๖	๕๒.๕๑	๑๑๒,๖๑๐	๙.๐๗
๔๕-๔๙	๕๒,๕๐๓	๔๗.๙๑	๕๗,๐๙๔	๕๒.๐๙	๑๐๙,๕๙๗	๘.๘๒
๕๐-๕๔	๔๔,๔๙๘	๔๗.๐๔	๕๐,๑๐๕	๕๒.๙๖	๙๔,๖๐๓	๗.๖๒
๕๕-๕๙	๓๒,๙๘๕	๔๕.๖๒	๓๙,๓๑๕	๕๔.๓๘	๗๒,๓๐๐	๕.๘๒
๖๐-๖๔	๒๔,๗๒๓	๔๔.๕๗	๓๐,๗๔๑	๕๕.๔๓	๕๕,๔๖๔	๔.๔๗

กลุ่มอายุ / ปี	ประชากร				ปชก.รวมแยก รายกลุ่มอายุ	ร้อยละของ ปชก. รายกลุ่มอายุเทียบกับ ปชก.ทั้งหมด
	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ		
๖๕-๖๙	๑๕,๔๗๙	๔๔.๕๗	๑๙,๒๔๗	๕๕.๔๓	๓๔,๗๒๖	๒.๘๐
๗๐-๗๔	๑๐,๘๑๔	๔๓.๑๓	๑๔,๒๖๐	๕๖.๘๗	๒๕,๐๗๔	๒.๐๒
๗๕-๗๙	๗,๖๓๕	๔๑.๖๙	๑๐,๖๗๗	๕๘.๓๑	๑๘,๓๑๒	๑.๔๗
๘๐-๘๔	๔,๐๕๕	๓๘.๕๕	๖,๔๖๕	๖๑.๔๕	๑๐,๕๒๐	๐.๘๕
๘๕-๘๙	๑,๗๖๖	๓๔.๗๘	๓,๓๑๑	๖๕.๒๒	๕,๐๗๗	๐.๔๑
๙๐-๙๔	๗๔๓	๓๗.๑๓	๑,๒๕๘	๖๒.๘๗	๒,๐๐๑	๐.๑๖
๙๕-๙๙	๓๐๒	๔๑.๖๖	๔๒๓	๕๘.๓๔	๗๒๕	๐.๐๖
๑๐๐+	๓๗๗	๕๐.๗๔	๓๖๖	๔๙.๒๖	๗๔๓	๐.๐๖
รวมทั้งจังหวัด	๕๙๕,๘๖๒	๔๗.๙๗	๖๔๖,๓๐๕	๕๒.๐๓	๑,๒๔๒,๑๖๗	๑๐๐.๐๐

จากข้อมูลการจำแนกประชากรตามกลุ่มอายุโดยใช้ฐานข้อมูลประชากรตามทะเบียนราษฎร ประชากรกลางปี ๒๕๕๘ พบว่า จังหวัดสมุทรปราการ มีสัดส่วนประชากรกลุ่มอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๗.๘๒ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจังหวัดสมุทรปราการได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aged Society) แล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูลสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรปราการ

จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยไปในอนาคตข้างหน้า (๒๐-๓๐ ปี) ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการวางแผน และกำหนดนโยบายด้านต่างๆ ทั้งในด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของประเทศ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จึงได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ .ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๘๓ โดยใช้ข้อมูลจากการสำมะโนประชากรและการเคหะ พ .ศ. ๒๕๕๓ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการคาดประมาณประชากรที่จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุทั้งในระดับประเทศ ระดับภาคและระดับจังหวัดฯ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้ดำเนินการศึกษาวิเคราะห์ ข้อมูลสังคมผู้สูงอายุ ของจังหวัดสมุทรปราการ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล ที่ปรึกษาอาวุโส สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งสามารถคาดการณ์ประชากรสูงอายุของจังหวัดสมุทรปราการ โดยสามารถศึกษาได้จากโครงสร้างประชากรจังหวัดสมุทรปราการที่อาศัยอยู่จริงในจังหวัดสมุทรปราการจากผลการศึกษาของสภาพัฒน์ฯ จากการสำมะโนประชากร ใน ปี ๒๕๕๓ ซึ่งสามารถแยกกลุ่มอายุรายจังหวัดและคาดการณ์ในอนาคตข้างหน้า ซึ่งสรุปโครงสร้างของประชากรจังหวัดสมุทรปราการ คาดการณ์จากการสำมะโนประชากร ในปี ๒๕๕๓ ดังตาราง

ตารางแสดงการคาดการณ์ประชากรที่มีอยู่จริงของจังหวัดสมุทรปราการ ปี๒๕๕๘
(ประชากรสัญชาติไทย และไม่ใช่สัญชาติไทยที่มีชื่อในทะเบียนบ้านฯ จากการคาดประมาณประชากรของสำนักงาน
คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ข้อมูลจากการสำมะโนประชากรในปี๒๕๕๓)

อายุ (Age) ปี	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
๐-๔	๔๔,๑๐๐	๔๑,๕๐๐	๘๕,๖๐๐	๔.๔๕
๕-๙	๓๙,๗๐๐	๓๘,๔๐๐	๗๘,๑๐๐	๔.๐๖
๑๐-๑๔	๔๓,๔๐๐	๔๓,๕๐๐	๘๖,๙๐๐	๔.๕๑
๑๕-๑๙	๕๐,๓๐๐	๔๕,๗๐๐	๙๖,๐๐๐	๔.๙๙
๒๐-๒๔	๖๒,๘๐๐	๖๗,๔๐๐	๑๓๐,๒๐๐	๖.๗๖
๒๕-๒๙	๘๔,๑๐๐	๙๖,๑๐๐	๑๘๐,๒๐๐	๙.๓๖
๓๐-๓๔	๙๘,๐๐๐	๑๐๕,๓๐๐	๒๐๓,๓๐๐	๑๐.๕๖
๓๕-๓๙	๑๐๓,๖๐๐	๑๐๙,๐๐๐	๒๑๒,๖๐๐	๑๑.๐๔
๔๐-๔๔	๙๑,๔๐๐	๙๙,๓๐๐	๑๙๐,๗๐๐	๙.๙๐
๔๕-๔๙	๘๘,๑๐๐	๙๐,๘๐๐	๑๗๘,๙๐๐	๙.๒๙
๕๐-๕๔	๗๑,๑๐๐	๗๗,๔๐๐	๑๔๘,๕๐๐	๗.๗๑
๕๕-๕๙	๕๓,๙๐๐	๕๙,๗๐๐	๑๑๓,๖๐๐	๕.๙๐
๖๐-๖๔	๓๕,๔๐๐	๔๔,๑๐๐	๗๙,๕๐๐	๔.๑๓
๖๕-๖๙	๒๓,๘๐๐	๒๙,๕๐๐	๕๓,๓๐๐	๒.๗๗
๗๐-๗๔	๑๕,๗๐๐	๒๑,๒๐๐	๓๖,๙๐๐	๑.๙๒
๗๕-๗๙	๑๐,๔๐๐	๑๔,๘๐๐	๒๕,๒๐๐	๑.๓๑
๘๐-๘๔	๖,๐๐๐	๙,๗๐๐	๑๕,๗๐๐	๐.๘๒
๘๕-๘๙	๒,๕๐๐	๔,๘๐๐	๗,๓๐๐	๐.๓๘
๙๐-๙๔	๘๐๐	๑,๗๐๐	๒,๕๐๐	๐.๑๓
๙๕+	๒๐๐	๕๐๐	๗๐๐	๐.๐๔
รวม	๙๒๕,๓๐๐	๑,๐๐๐,๔๐๐	๑,๙๒๕,๗๐๐	๑๐๐.๐๐

จากการคาดการณ์ข้อมูลประชากรจังหวัดสมุทรปราการจำแนกตามกลุ่มอายุ ในกลุ่ม
ประชากรสัญชาติไทยและไม่ใช่สัญชาติไทยแต่มีชื่อในทะเบียนบ้าน ในปี ๒๕๕๘ พบว่าจังหวัด
สมุทรปราการ มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น ๑,๙๒๕,๗๐๐ คน หากรวมประชากรที่ไม่ใช่สัญชาติไทย และ
มีชื่อในทะเบียนบ้าน จากการคาดการณ์ในปี ๒๕๕๘ จำนวนทั้งสิ้น ๙๐,๐๒๓ คน พบว่าเป็นเพศชาย
๕๕,๕๑๖ คน (ร้อยละ ๖๑.๗) เพศหญิง ๓๔,๕๐๗ คน (ร้อยละ ๓๘.๓) จะพบว่าจังหวัดสมุทรปราการ
มีประชากรอาศัยอยู่จริงจำนวนทั้งสิ้น ๒,๐๑๕,๗๒๓ คน (ไม่รวมประชากรที่เดินทางเข้าไป-เย็นกลับ)

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) เมื่อสัดส่วน
ประชากรผู้สูงอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป ร้อยละ ๑๔

ระดับที่ ๓ สังคมผู้สูงอายุแบบ Super Aged Society เมื่อสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ
๒๐ ขึ้นไป

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

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

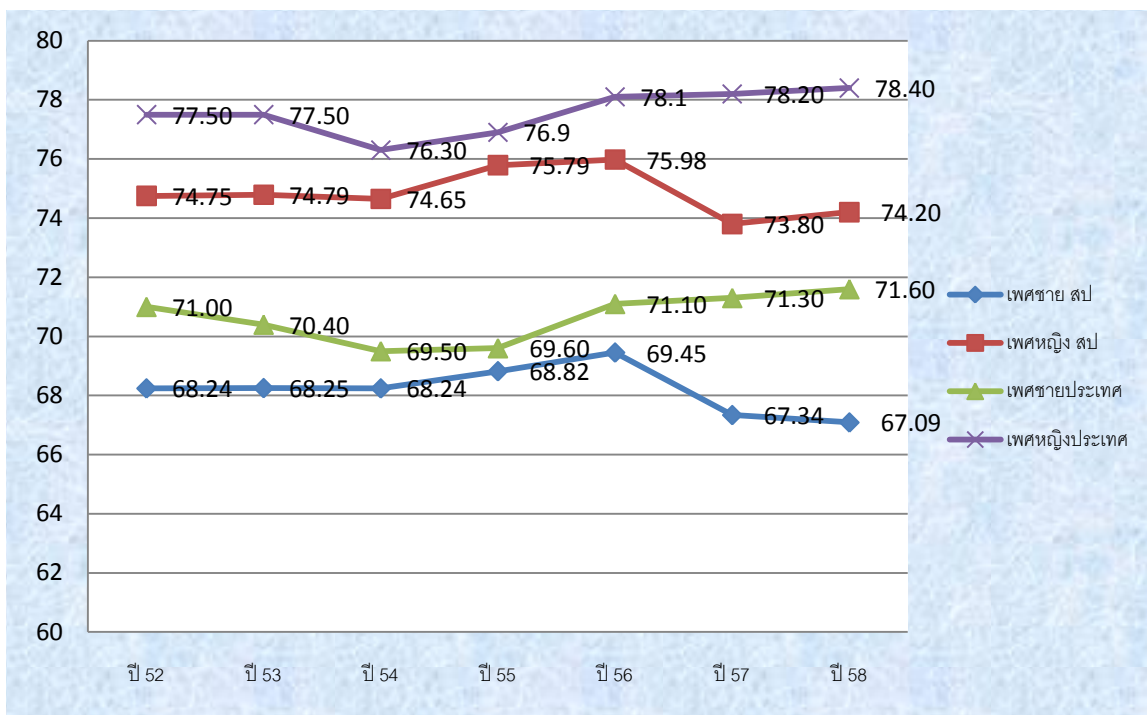
ตารางแสดง การคาดการณ์การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยเปรียบเทียบกับจังหวัดสมุทรปราการ

ระดับสังคมผู้สูงอายุ	ประชากรประเทศไทย	ประชากรอาศัยจริงในจังหวัดสมุทรปราการ (ไม่รวมพช.ที่ไม่ใช่สัญชาติไทย และไม่มีชื่อ ในทะเบียนบ้าน)
Aged Society (อายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป ร้อยละ ๗)	พ.ศ.๒๕๔๘ (คศ.๒๐๐๕)	พ.ศ.๒๕๕๗ (คศ.๒๐๑๔)
Complete Aged Society (อายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป ร้อยละ ๑๔)	พ.ศ.๒๕๖๔ (คศ.๒๐๒๑)	พ.ศ.๒๕๗๓ (คศ.๒๐๓๐)
Super Aged Society (อายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป ร้อยละ ๒๐)	พ.ศ.๒๕๗๔ (คศ.๒๐๓๑)	-

๒.ข้อมูลสถานะสุขภาพที่สำคัญ

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมาย ภายในทศวรรษหน้า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี และอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี จากการวิเคราะห์อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดสมุทรปราการในปี ๒๕๕๘ ทั้งเพศชายและหญิง น้อยกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศทั้งเพศชายและเพศหญิง ดังภาพ

แผนภาพแสดง อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนจังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๒ – ๒๕๕๘
เปรียบเทียบกับอายุคาดเฉลี่ยของประเทศ



๓.ข้อมูลสถานบริการสุขภาพ การพัฒนาและยกระดับสถานบริการสาธารณสุข

จังหวัดสมุทรปราการ ได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาและยกระดับสถานบริการสาธารณสุขของจังหวัดฯ ทุกระดับ โดยมีเป้าหมายในการยกระดับโรงพยาบาลสมุทรปราการ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลบางพลี เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก โรงพยาบาลบางบ่อ ยกระดับเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลบางจากยกระดับเป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ๖๐ เตียง และโรงพยาบาลบางเสาธง วางแผนยกระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ๓๐ เตียง ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่และรองรับการเปิดประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ.๒๕๕๘

แม้จังหวัดสมุทรปราการจะมีโรงพยาบาลเอกชนและมีจำนวนเตียงมากกว่าโรงพยาบาลภาครัฐ อย่างไรก็ตามบริการสร้างเสริมสุขภาพ และบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นยังเป็นบทบาทหน้าที่หลักของหน่วยงานภาครัฐที่ต้องรับผิดชอบดำเนินการ

ตารางแสดงข้อมูลสถานโรงพยาบาลภาครัฐในสังกัดสำนักงานปลัดฯ กรมต่างๆ และ โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

รพ.ภาครัฐ สังกัด สป	รพ.ภาครัฐ สังกัดกรมต่างๆ	รพ.เอกชน
๑.รพท.สมุทรปราการ (๔๑๕ เตียง)	๑.สถาบันราชประชาสมาสัย (๒๕๐ เตียง)	๑๕ แห่ง ๒,๐๔๔ เตียง
๒.รพท.บางพลี (๒๐๐ เตียง)	๒.รพ.ยุวประสาทฯ (๑๔๐ เตียง)	
๓.รพช.บางบ่อ (๑๒๐ เตียง)	๓.รพ.รร.นายเรือ (๓๐ เตียง)	
๔.รพช.บางจาก (๗๔ เตียง)	๔.รพ.ป้อมพระจุลจอมเกล้า (๑๐ เตียง)	
๕.รพช.พระสมุทรเจดีย์ฯ (๔๑ เตียง)		
๖.รพ.บางเสาธง (-)		
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 และเขตบริการสุขภาพที่ ๖ ได้วางแผนในการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ (Service Plan) ในการยกระดับโรงพยาบาล ขยายขนาดจำนวนเตียง และพัฒนาระบบ บริการสาธารณสุขให้สามารรองรับสภาพปัญหาความต้องการของพื้นที่ การขยายตัว และเจริญเติบโต อย่างรวดเร็วของจังหวัดสมุทรปราการ ดังนี้

**ตารางแสดงแผนการยกระดับ ขยายขนาดจำนวนเตียง และการพัฒนาศักยภาพบริการ
ของโรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดสมุทรปราการ**

โรงพยาบาล	ศักยภาพในปัจจุบัน	แผนการยกระดับและพัฒนาระบบบริการตาม แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุข (ปี ๕๕ – ๕๙)
๑.รพ.สมุทรปราการ	โรงพยาบาลทั่วไป ขนาด ๔๑๕ เตียง	ยกระดับเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด ๕๐๐ เตียง และพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านอชีวเวชกรรม ซึ่งคาดว่าจะสามารถพัฒนาและยกระดับได้ภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
๒.รพ.บางพลี	โรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๒๐๐ เตียง	ยกระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ขนาด ๒๕๐ เตียง ซึ่งผ่าน การพิจารณาตามคำสั่งกระทรวงฯ เรียบร้อยแล้ว และกำหนดเป้าหมายในการพัฒนา ความเชี่ยวชาญ ด้านออโรโธปิดิกส์ และสาขาทารก แรกเกิด
๓.รพ.บางบ่อ	โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๑๒๐ เตียง	ยกระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ขนาด ๒๐๐ เตียง ซึ่งคาดว่าจะสามารถพัฒนาและยกระดับได้ ภายในปี ๒๕๖๑ และกำหนดเป้าหมายในการพัฒนา ความเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม
๔.รพ.บางจาก	โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๗๔ เตียง	ยกระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ๑๕๐ เตียง ซึ่งคาดว่าจะพัฒนาและยกระดับได้ภายในปี ๒๕๖๑ และกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาความเชี่ยวชาญ ด้านอายุรกรรม (มีแผนในการยกระดับจาก รพ.ระดับ F๑ เป็น M๒)
๕.รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๔๑ เตียง	ยกระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๖๐ เตียง รองรับประชาชนที่มารับบริการมากขึ้น
๖.รพ.บางเสาธง	โรงพยาบาลชุมชนสร้างใหม่เปิด ให้บริการเมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๗	กำหนดเป้าหมายเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๓๐ เตียง รองรับการดูแลประชาชนในพื้นที่อำเภอบาง เสาธง ภายในปี ๒๕๕๙

ซึ่งการกำหนดแผนการยกระดับ และพัฒนาระบบบริการดังกล่าวฯ ทำให้จำนวนเตียง
เพิ่มจาก ๘๕๐ เตียง เป็น ๑,๑๙๐ เตียง จะสามารถดูแลประชาชนจังหวัดสมุทรปราการ ได้อย่าง
ครอบคลุม ทั้งถึง รองรับสภาพปัญหา ด้านสุขภาพของประชาชนได้ทั้งปัจจุบันและอนาคต

แผนภาพแสดง สถานบริการสาธารณสุขสุขภาพภาครัฐ ในจังหวัดสมุทรปราการ



ซึ่งจังหวัดสมุทรปราการ ได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาสถาน **บริการสาธารณสุข** **ภาครัฐ** ฝั่งตะวันออกของแม่น้ำเจ้าพระยา ให้เป็นศูนย์กลางในการเป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลบางพลี ซึ่งยกระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก โดยมีโรงพยาบาลบางบ่อ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายประจำจังหวัด และโรงพยาบาลบางเสาธงเป็นโรงพยาบาลชุมชนสร้างใหม่ (Fn) ซึ่งมีแผนในการขยายระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F๒) **สำหรับสถานบริการ ของรัฐฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา** กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาโรงพยาบาลบางจาก เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F๑) ซึ่งมีแผนในการขยายระดับเป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M๒) รองรับบริการดูแลประชาชนในพื้นที่อำเภอพระประแดงและพระสมุทรเจดีย์ โดยมีโรงพยาบาลสมุทรปราการเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด ดูแลพื้นที่อำเภอเมืองสมุทรปราการ และรองรับการส่งต่อจากเครือข่ายโรงพยาบาลทุกแห่ง

๔.สรุปปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดสมุทรปราการ ๕ ลำดับแรก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้ดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดสมุทรปราการ โดยดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ และพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขเพื่อการวางแผนการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority Setting) โดยวิธีให้น้ำหนักคะแนนเพื่อใช้ในการประกอบการตัดสินใจ พิจารณาจากเกณฑ์ ๔ ด้าน ประกอบด้วย ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา และความสนใจ ตระหนักของชุมชน ต่อปัญหา สรุปปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ๕ ลำดับแรก ดังนี้

ลำดับ ความสำคัญ	ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘
๑	โรคไม่ติดต่อ (ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน)
๒	ยาเสพติด
๓	มะเร็ง
๔	วัณโรค
๕	ไข้เลือดออก

การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข

กรอบทิศทางการดำเนินงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ – ๒๕๖๑

วิสัยทัศน์ (Vision) ระบบสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ

“ ระบบการจัดการสุขภาพเป็นเลิศ เป็นธรรม ”
(Excellent Health Care Management and Equitable)

ค่านิยมร่วม “ สามัคคี มีวินัย ใฝ่คุณภาพ ”

เป้าประสงค์

- ๑.หน่วยงานสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน ทัวถึงเสมอภาคและเป็นธรรม
- ๒.ประชาชนจังหวัดสมุทรปราการ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้
- ๓.ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพเข้มแข็ง
- ๔.ลดภาวะคุกคามต่อสุขภาพของประชาชน
- ๕.หน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
- ๖.บุคลากรสาธารณสุข เป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย
- ๒ ยุทธศาสตร์ ๒ ตัวชี้วัดหลัก ดังนี้
- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริหารจัดการระบบสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานและหลักธรรมาภิบาล

- ๑.๑ เร่งรัดกำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรและการกระจายทรัพยากรให้แก่หน่วยงานอย่างเหมาะสมและมีความเป็นธรรม
- ๑.๒ เร่งรัดจัดทำโครงการและจัดทำแผนกำลังคนด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)
- ๑.๓ เร่งรัดติดตามการเบิก-จ่ายงบประมาณ
- ๑.๔ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
- ๑.๕ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารยา และเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
- ๑.๖ การบริหารความเสี่ยง

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เร่งรัดพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตัวชี้วัดหลัก (KPI) จำนวน ๒ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๑ ระดับความสำเร็จของหน่วยบริหารและหน่วยบริการในการบริหาร ความเสี่ยง ๕ ระดับ ร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยงาน (หน่วยงานหมายถึง สสจ./รพท/รพช./สสอ.) รายละเอียดดังนี้

ระดับ ๑ หน่วยงานมีคณะกรรมการควบคุมภายในและคณะผู้ตรวจสอบภายใน ระดับอำเภอและระดับจังหวัด

ระดับ ๒ หน่วยงานมีการวางแผนระบบควบคุมภายใน โดยการจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน อย่างน้อย ๒ งาน ได้แก่ ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง และ ด้านการเบิก-จ่ายเงิน เป็นต้น

ระดับ ๓ หน่วยงานจัดทำรายงานควบคุมภายใน ตามมาตรฐานของ คตง. และตามนโยบายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ระดับ ๔ หน่วยงานมีแผนปฏิบัติการในการแก้ไขปัญหา และมีการตรวจสอบภายในหน่วยงานในสังกัดฯ

ระดับ ๕ หน่วยงานมีการไข ปรับปรุง และรายงานผลการแก้ไขปรับปรุงตามข้อบกพร่องของผู้ตรวจสอบภายใน ภายในระดับเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของหน่วยบริการ (รพท/รพช/รพ.สต/ รพ.เอกชนที่เข้าร่วมโครงการ UC) มีการจัดทำแฟ้มข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา

๒.๑ หน่วยงานระดับทุติยภูมิ ร้อยละ ๘๐

๒.๒ หน่วยงานระดับปฐมภูมิ ร้อยละ ๙๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ๓ ยุทธศาสตร์ ๓ ตัวชี้วัดหลัก ดังนี้

ยุทธศาสตร์ จำนวน ๓ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพหน่วยงานทุกระดับ ตาม Service Plan

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เร่งรัดพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HCA/PCA

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เร่งรัดพัฒนาคุณภาพงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

ตัวชี้วัดหลัก (KPI) จำนวน ๓ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของ รพ./สสอ./รพ.สต. มีการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ภายใต้ DHS ร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของหน่วยงานมีการใช้โปรแกรม Thai Refer ในการส่งต่อผู้ป่วย ร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของหน่วยบริการพัฒนาคุณภาพผ่านเกณฑ์ในประเด็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดสมุทรปราการในลำดับที่ ๑ และปัญหาของพื้นที่ในลำดับที่ ๑ (ไม่ซ้ำกับปัญหาของจังหวัดฯ) ร้อยละ ๘๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาวิชาการ ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ๒ ตัวชี้วัดหลัก
ดังนี้

ยุทธศาสตร์ จำนวน ๔ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาหน่วยบริการเป็นคลังความรู้ด้านสุขภาพทั้งเชิงรุกและ
เชิงรับ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและเผยแพร่ผลงานวิจัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานวิชาการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวิชาการ

ตัวชี้วัดหลัก (KPI) จำนวน ๒ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของหน่วยบริการมีการพัฒนานวัตกรรม อย่างน้อย ๑ เรื่อง
ต่อปี/หน่วยงาน ร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของหน่วยบริการ (CUP ภาครัฐ) มีแผนการพัฒนาศักยภาพ
รองรับ Service Plan ๑๐ สาขา และดำเนินการตามแผนฯ ร้อยละ ๑๐๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การเสริมสร้างความร่วมมือและความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายด้าน
สุขภาพ ประกอบด้วย ๓ ยุทธศาสตร์ ๑ ตัวชี้วัดหลัก ดังนี้

ยุทธศาสตร์ จำนวน ๓ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ บูรณาการการจัดการระบบสุขภาพของภาคีเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของ
ประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพ ภาคีเครือข่ายในการจัดการองค์ความรู้

ตัวชี้วัดหลัก (KPI) ๑ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของตำบลพื้นที่เป้าหมายมีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ
ร้อยละ ๑๐๐

๑.๑ มีการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานระดับดี
(๒๑ พื้นที่ใหม่)

๑.๒ มีการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานระดับ
ดีเยี่ยม (๑๙ พื้นที่เก่า)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ การลดภาวะคุกคามที่มีผลต่อสุขภาพ ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์
๓ ตัวชี้วัด ดังนี้

ยุทธศาสตร์ จำนวน ๔ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เร่งรัดการเฝ้าระวังคุ้มครองภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการจัดการภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรค

ตัวชี้วัด (KPI) จำนวน ๓ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของเรื่องร้องเรียนได้รับการแก้ไขตามเกณฑ์ที่กำหนด

ร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดที่ ๒ จังหวัดและอำเภอมีระบบบริหารจัดการภาวะวิกฤติด้านสุขภาพที่เป็นรูปธรรม (ครอบคลุมทุกอำเภอ)

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละความพึงพอใจและความผาสุกของบุคลากร ร้อยละ ๘๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ (Implementation) แผนยุทธศาสตร์ระดับ บบสุขภาพ จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑ โดยกำหนดให้หน่วยงานทุกระดับ ได้แก่ กลุ่มงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โรงพยาบาลทุกแห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ และกำหนดให้มีการนำเสนอแผนงาน/โครงการที่สำคัญ รวมทั้งโครงการในลักษณะที่เป็นโครงการชูธง (Flagship Project) ในวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๗ โดยมีผู้บริหารทุกระดับร่วมพิจารณาแผนฯ



นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจณีนวศ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ประธานการประชุมฯ



ภาพการประชุมนำเสนอแผนปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ จังหวัดสมุทรปราการ
วันที่ ๑๖ – ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๗

ณ โรงแรม Best Western Premier Amarant Suvarnabhumi Airport อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ

สรุปโครงการชูธง (Flagship Project) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ จำแนกตามหน่วยงานต่างๆ

ลำดับ	หน่วยงาน	Flagship Project
๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ	
	๑.๑ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	โครงการวัยรุ่นและเครือข่ายรวมพลัง สร้างสรรค์ชีวิตก้าวสู่การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
	๑.๒ กลุ่มงานควบคุมโรค	โครงการรองรับงานบูรณาการด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (ส่งเสริม อปท.ดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม , การจัดทำฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม และ ประสานการจัดการขยะมูลฝอยในจังหวัดสมุทรปราการ
	๑.๓ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข	โครงการรณรงค์ส่งเสริมทันตสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย “ ลูกรักฟันดี เริ่มที่ซี่แรก ”
	๑.๔ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค	โครงการจัดการเรื่องร้องเรียนงานคุ้มครองผู้บริโภค
	๑.๕ กลุ่มงานประกันสุขภาพ	โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพด้วยระบบคอมพิวเตอร์จังหวัดสมุทรปราการ (โปรแกรม Thai Refer)
	๑.๖ กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพบริการ	โครงการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเพื่อรองรับระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงระบบปฐมภูมิกับชุมชน สู่ท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ
	๑.๗ กลุ่มงานบริหารทั่วไป	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติงาน การจัดทำแนวทางปฏิบัติการจัดซื้อ/จัดจ้าง และการเบิกจ่ายเงินของหน่วยงานในสังกัด สสจ.สป
	๑.๘ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	โครงการนิเทศและประเมินผลเฉพาะกิจเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับ ศสม./รพ.สต.
๒	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง	โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในการจัดการโรคเบาหวาน
๓	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางพลี	การจัดการและพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูล
๔	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระประแดง	โครงการสถานประกอบการยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้ดีกว่าเดิม (The Better Service) โครงการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ๓ D (DM , DHF , Drug)
๕	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบ่อ	โครงการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอบางบ่อเพื่อระบบสุขภาพอำเภอที่ยั่งยืน (DHS) โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูล ให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกันทั้งจังหวัด
๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระสมุทรเจดีย์	โครงการ DHS to DHS (District Health System to Diabetes and Hypertension system care)
๗	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางเสาธง	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีมงานส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรคแบบบูรณาการ

การดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการ/นิเทศงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

สำหรับกรอบแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาระบบบริการรูปแบบเขตบริการสุขภาพ และมีแนวนโยบายให้ปรับระบบการตรวจราชการ การกำกับ ติดตามประเมินผลให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพในการกำกับ ติดตามนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข และแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการสุขภาพของประชาชน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติราชการให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยขอขยายและประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ๒ ภารกิจ ๕ ด้าน ๑๐ หัวข้อ ๑๓ ประเด็นการตรวจราชการดังนี้

แนวทางการกำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

๑. การประเมินผลตามเป้าหมายตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์กระทรวงทั้งตัวชี้วัดระดับกระทรวง (๒๑ ตัวชี้วัด) ตัวชี้วัดระดับเขต (๓๕ ตัวชี้วัด) และระดับจังหวัด (๓๕ ตัวชี้วัด)

๒. การกำกับ ติดตาม ประเมินผล ตามแผนบูรณาการ ๑๕ แผน นโยบายรัฐมนตรี ๑๐ ข้อ และนโยบายปลัดกระทรวง ๔ ข้อ

๓. การประเมินผลเชิงลึกในบางประเด็นที่เป็นปัญหา หรือในบางประเด็นที่ระดับนโยบายให้ความสนใจเป็นพิเศษในระดับพื้นที่



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการ/นิเทศงาน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

รายละเอียดดังนี้

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด (ระดับ)			ผ่าน/ไม่ผ่านเกณฑ์
		กระทรวง	เขตสุขภาพ	จังหวัด	
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย					
กลุ่มเด็กปฐมวัย (๐-๕ปี) /สตรี	๑ อัตราส่วนการตายมารดา (ไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)	๘.๑๓/แสน			ผ่าน
	๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ๘๕)	๙๑.๖๖			ผ่าน
	๓ ร้อยละของ MCH Board ระดับจังหวัด มีกลไกในการเฝ้าระวังและแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก (ร้อยละ ๘๐)		-		-
	๔ ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐)		๕๗.๒๙		ไม่ผ่าน
	๕ ร้อยละเด็กแรกเกิด-ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว (ร้อยละ ๕๐)			๕๐.๕๓	ผ่าน
	๖ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์≤๑๒ สัปดาห์			๕๖.๒๙	ไม่ผ่าน
	๗ ร้อยละเด็กอายุ ๑๘,๓๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ร้อยละ ๑๐๐)			๑๐๐	ผ่าน
กลุ่มเด็กวัยเรียน (๕-๑๔ ปี)	๘ ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	๑๗.๕๙			ไม่ผ่าน
	๙ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า๑๕ปี (ไม่เกิน๖.๕ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี แสนคน)	๐.๘๘			ผ่าน
	๑๐ ร้อยละของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ ๙๕)		๙๗.๕๕		ผ่าน
	๑๑ ร้อยละของโรงเรียนผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด (ร้อยละ๔๐)		๙๗.๕๕		ผ่าน
	๑๒ จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็ก (อายุต่ำกว่า๑๕ปี) ลดลงตามเกณฑ์ในแต่ละพื้นที่เสี่ยง		-		-
	๑๓ ร้อยละโรงเรียนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและนักเรียนในโรงเรียนได้รับบริการทันตกรรมป้องกันและตามความจำเป็น *			๙๕.๖๕	ผ่าน
	๑๔ ร้อยละของเด็กวัยเรียน(๖-๑๔ปี) มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐)			-	-
	๑๕ นักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการตรวจวัดสายตาและการได้ยิน กรณีเด็กที่มีความผิดปกติทางสายตาและหรือการได้ยินต้องได้รับการช่วยเหลือ/แก้ไข/ส่งต่อ *			-	-
กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (๑๕-๒๑ ปี)	๑๖ จำนวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (ลดลงตามเกณฑ์ในแต่ละพื้นที่เสี่ยง)			-	-
	๑๗ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ๑๕-๑๙ปี (ไม่เกิน๕๐ต่อ ปชก.หญิงอายุ๑๕-๑๙ ปีพันคน) (ภายในปี ๒๕๖๑)	๑๘.๑			ผ่าน
	๑๘ ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ไม่เพิ่มขึ้น	N/A			-
	๑๙ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ๑๕-๑๙ปี (ไม่เกินร้อยละ ๑๐)		๑๘.๕๙		ไม่ผ่าน
	๒๐ ร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ๑๕-๒๔ปี ที่มีการป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย (ร้อยละ ๕๘)		N/A		-

เป้า หมาย	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด (ระดับ)			ผ่าน/ไม่ ผ่าน เกณฑ์
		กระทรวง	เขตสุขภาพ	จังหวัด	
	๒๑ ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในวัยรุ่น (ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของประชากรอายุ ๑๕ - ๑๘ ปี)		-		-
	๒๒ สัดส่วนของสถานศึกษาที่ได้รับการตรวจว่าไม่มีการกระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน			-	-
	- สถานศึกษา ร้อยละ ๙๐			-	-
	- นอกสถานศึกษา ร้อยละ ๕๐			-	-
	๒๓ ร้อยละของโรงเรียนที่มีการสอนเรื่องเพศศึกษา / พฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียน (ร้อยละ ๒๐ ของโรงเรียนในพื้นที่)			-	-
กลุ่มวัย ทำงาน (๑๕- ๖๔ ปี)	๒๔ อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน(ไม่เกิน ๑๘ ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน)	N/A			-
	๒๕ อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ลดลง ร้อยละ ๑๐ ภายในระยะ ๕ ปี (๒๕๕๘-๒๕๖๒))	N/A			-
	๒๖ อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนในเขตสุขภาพ (ลดลงร้อยละ ๑๔ จากค่าตั้งต้น ๓ yrs median ปี ๕๓-๕๕)		-	-	
	๒๗ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตได้ดี *		๒๐.๓๖ ๑๘.๐๓		ไม่ผ่าน
	๒๘ อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงลดลง * เบาหวาน ลดลง ๑๑.๑๔, ความดันโลหิตสูงลดลง ๑๕.๖.๕๒		ลดลง		ผ่าน
	๒๙ ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงลดลง (ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ บริโภคผักผลไม้ไม่เพียงพอ กำลังกายไม่เพียงพอ ซึมเศร้า/โรคซึมเศร้าไม่เหมาะสม ร้อยละ ๕๐)		-		-
	๓๐ ร้อยละของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑ ที่มีค่า Probability of Survival (Ps)>๐.๗๕ และรอดชีวิตหลังการดูแลรักษา			-	-
	๓๑ ร้อยละของ รพท./ รพท. และรพช.ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ (ร้อยละ๗๐)			๘๐	ผ่าน
	๓๒ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk)และมีความเสี่ยงสูงมาก ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น และ/หรือได้รับยาในการรักษาเพื่อลดความเสี่ยง(ร้อยละ ๕๐)			๖๒.๓๓	ผ่าน
	๓๓ ความชุกของภาวะอ้วน(BMI> ๒๕ กก./ม๒ และหรือภาวะอ้วนลงพุง(รอบเอว เกิน ชาย ๙๐ซม. หญิง ๘๐ซม.)			-	-
	๓๔ ร้อยละของตำบลเป้าหมายมีการจัดการด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด(ระดับดีขึ้น) (ร้อยละ ๗๐)			-	-
	๓๕ จำนวนสถานที่ทำงาน/สถานประกอบการได้รับข้อมูล/เข้าถึงการดำเนินการ สถานที่ทำงาน/สถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย เป็นสุข : ๑๐,๔๘๑ แห่ง (ร้อยละ ๕ ของที่ขึ้นทะเบียน) สามารถปฏิบัติตามกฎหมาย ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบได้ร้อยละ๕๐ *			-	-

เป้า หมาย	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด (ระดับ)			ผ่าน/ไม่ ผ่าน เกณฑ์
		กระทรวง	เขตสุขภาพ	จังหวัด	
กลุ่ม ผู้สูงอายุ และ กลุ่มคน พิการ	๓๖ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ ๓๐)	๓๑.๕			ผ่าน
	๓๗ ร้อยละของ DHS มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพิง (Long Term Care) ด้านสุขภาพ		๕๐		ผ่าน
	๓๘ ร้อยละของจังหวัดในเขตบริการสุขภาพมีการดำเนินงานในการบูรณาการระบบดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว/ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านระยะวิกฤติผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ (ร้อยละ ๘๐)		-		-
	๓๙ ร้อยละของสถานบริการมีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ/ ผู้สูงอายุเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้(ร้อยละ ๑๐๐)		๑๐๐		ผ่าน
	๔๐ คนพิการทุกประเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ร้อยละ ๘๐)		-		-
	๔๑ ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (ร้อยละ ๖๐)			๓๙.๖๒	ไม่ผ่าน
	๔๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน รพศ. รพท. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครบวงจร *			-	-
	๔๓ คนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้รับการบริการครบถ้วน (ร้อยละ ๑๐๐)			๗๔.๓๖	ไม่ผ่าน
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้					
ด้าน ระบบ บริการ ปฐมภูมิ	๔๔ ร้อยละของของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐)	๑๐๐			ผ่าน
	๔๕ ผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ได้รับการดูแลที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) *			-	-
	๔๖ ร้อยละการใช้บริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบใช้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ			-	-
	๔๗ ร้อยละการใช้บริการของศสม./รพ.สต.ที่มีการ Out reach service โดยแพทย์ออกไปบริการเวชศาสตร์ชุมชน			-	-
	๔๘ ร้อยละของอำเภอที่สามารถจัดบริการได้ตามservice plan ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดำเนินการโดยกลไก DHS			-	-
ด้าน ระบบ บริการ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ	๔๙ การส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขตสุขภาพ (ร้อยละ ๕๐ จากปีที่ผ่านมา)	ลดลง ๓๔.๕๑			ไม่ผ่าน
	๕๐ รพช.แม่ข่าย(M๒) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ๕ สาขาหลักครบตามเกณฑ์ (เงื่อนไขหากไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอยู่ประจำต้องมีแพทย์หมุนเวียน)		-		-
	๕๑ ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ที่กำหนดของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม Service Plan		๔๐		ผ่าน
	๕๒ โรงพยาบาลทุกระดับได้รับการรับรองคุณภาพ HA		๘๐		ผ่าน

เป้า หมาย	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด (ระดับ)			ผ่าน/ไม่ ผ่าน เกณฑ์
		กระทรวง	เขตสุขภาพ	จังหวัด	
	๕๓ การพัฒนาระบบบริการ ๑๐ สาขา ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละสาขา *		๑๐๐		ผ่าน
ด้าน ระบบ ควบคุม โรค	๕๔ ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้	๓๓.๓๓			ไม่ผ่าน
	๕๕ ร้อยละของอำเภอชายแดนสามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ชายแดน	-			-
	๕๖ ร้อยละของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (ร้อยละ ๘๐ โดยนับรวมอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ซึ่งอยู่ภายในจังหวัดเดียวกันได้)		๘๓.๓๓		ผ่าน
	๕๗ ร้อยละ ๗๐ ของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด		-		-
	๕๘ ร้อยละ SRRT ระดับอำเภอมีคุณภาพในการเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรค ในโรคและกลุ่มอาการที่มีความสำคัญสูงระดับประเทศ			๑๐๐	ผ่าน
	๕๙ ร้อยละของชุมชนต่างดาวได้รับการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการป้องกันควบคุมโรค และมีการพัฒนา อสต. (ร้อยละ ๗๐) *			๑๐๐	ผ่าน
ด้าน ระบบ การ คุ้มครอง ผู้บริโภค	๖๐ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และ บริการสุขภาพ	๑๐๐			ผ่าน
	๖๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละค่าเฉลี่ยต่อน้ำหนักในการดำเนินงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ *		๑๐๐		ผ่าน
ด้านการ ป้องกัน และ บำบัด รักษา ยาเสพติด	๖๒ อัตราการหยุดเสพ (remission rate)	๙๖.๓๔			ผ่าน
	๖๓ อัตราคงอยู่ขณะบำบัดรักษา Retention rate(๘๕%) *			-	-
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ					
ด้านการ บังคับใช้ กฎ หมาย	๖๔ มีเครือข่ายนักกฎหมายที่เข้มแข็ง และบังคับใช้กฎหมายในเรื่องที่สำคัญได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	๑๐๐			ผ่าน
	๖๕ มีจำนวนนักกฎหมายด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น			-	-
	๖๖ มีระบบการพัฒนาด้าน HRD สำหรับนักกฎหมายอย่างเป็นระบบ			-	-
ด้าน สิ่งแวดล้อม และ สุขภาพ	๖๗ มีระบบฐานข้อมูลและสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้าน สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	๑๐๐			ผ่าน
	๖๘ ร้อยละของเทศบาลทุกระดับมีระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ มาตรฐาน (ร้อยละ ๕๐ ของเทศบาลทุกระดับในพื้นที่เขตฯ)		-		-

เป้า หมาย	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด (ระดับ)			ผ่าน/ไม่ ผ่าน เกณฑ์
		กระทรวง	เขตสุขภาพ	จังหวัด	
	๖๙ เขตสุขภาพมีระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ		๑๐๐		ผ่าน
	๗๐ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อตามกฎหมาย (ร้อยละ ๑๐๐)		-		-
	๗๑ คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.) ทุกจังหวัด ดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนด			-	-
	๗๒ ร้อยละของเทศบาลทุกระดับมีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน (ร้อยละ ๕๐ ของเทศบาลทุกระดับในจังหวัด)			-	-
	๗๓ จังหวัดมีระบบฐานข้อมูล สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ			-	-
	๗๔ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งกำจัดมูลฝอยติดเชื้อนอกโรงพยาบาล มีการควบคุม กำกับ การเก็บขน และกำจัดที่ถูกต้อง (ร้อยละ ๑๐๐)			๑๐๐	ผ่าน
ด้าน พัฒนา บุคลากร	๗๕ ระดับความสำเร็จในการวางแผนกำลังคน		-		-
	๗๖ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาบุคลากรด้านบริหารและบริการ		-		-
	๗๗ แผนพัฒนาบุคลากรอย่างมืออาชีพในระดับจังหวัด	๑๐๐			ผ่าน
การเงิน การคลัง	๗๘ ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ ๗ ของหน่วยบริการในพื้นที่ไม่เกินร้อยละ ๑๐)	๑๐๐			ผ่าน
	๗๙ หน่วยบริการในพื้นที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ (ไม่เกินร้อยละ ๒๐)	ผู้ป่วยนอก ๘๐, ผู้ป่วยใน ๒๐			ไม่ผ่าน
ยาและ เวชภัณฑ์/ พัสดุ	๘๐ ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา *	เพิ่มขึ้น ๑.๐๗			ไม่ผ่าน
ปราม ปราม ทุจริต	๘๑ ค่าดัชนีวัดภาพลักษณ์คอร์รัปชันของประเทศไทย (CPI) มีระดับดีขึ้น	-			-
ธรรมา ภิบาล	๘๒ ด้านการส่งเสริมป้องกันการทุจริต ประพฤติมิชอบ	ดำเนินการ			ผ่าน
	๘๓ ด้านการป้องปรามตรวจสอบการทุจริต ประพฤติมิชอบ ด้านการควบคุมภายใน	ดำเนินการ			ผ่าน
	๘๔ ด้านแก้ไขปัญหการทุจริต ประพฤติมิชอบ	ดำเนินการ			ผ่าน

ส่วนที่ ๑ : การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค

๑) กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี)

กลุ่มมารดาและทารก

การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๘ มีแนวทางการปฏิบัติงานเน้นมาตรฐานในการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทุกขั้นตอน ตั้งแต่การฝากครรภ์ คลอด ดูแลหลังคลอด เยี่ยมติดตามแม่ ลูกที่บ้าน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โภชนาการและการพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี และพัฒนาความรู้ ศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ให้ดูแลสุขภาพตนเอง และทารกในครรภ์อย่างถูกต้องเหมาะสม ให้ความรู้ คำแนะนำกับญาติ และสามีของหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ๐ - ๕ ปี โดยเน้นให้ใช้ประโยชน์จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก อีกทั้งให้มีการส่งเสริม สนับสนุน สร้างภาคีเครือข่ายชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่

๑.๑ การเฝ้าระวังสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด

๑.๑.๑ การคลอดและการตายของมารดา

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีหญิงตั้งครรภ์มาคลอดที่โรงพยาบาลภาครัฐทั้ง ๕ แห่ง ทั้งหมด ๑๑,๗๙๑ คน ลดลงจากปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ที่มีหญิงตั้งครรภ์มาคลอด ๑๒,๒๖๗ คน โดยคลอดที่โรงพยาบาลสมุทรปราการมากที่สุด คือร้อยละ ๕๔.๒๓ (๖,๓๙๓ คน) รองลงมาเป็นโรงพยาบาลบางพลี ร้อยละ ๒๔.๔๓ (๒,๘๘๐ คน)

ในปี ๒๕๕๘ นี้มีมารดาตายคลอดที่โรงพยาบาลบางบ่อ ด้วยสาเหตุตกเลือดหลังคลอด จำนวน ๑ ราย คิดอัตราส่วนการตายของมารดาเป็น ๘.๔๗ ลดลงจากปี ๒๕๕๗ ที่มารดาตายด้วยสาเหตุตกเลือดหลังคลอดเช่นกัน จำนวน ๒ ราย คิดเป็น ๑๖.๒๖ ต่อแสนเกิดมีชีวิต ปี ๒๕๕๖ ไม่มีมารดาตาย

ตารางที่ ๑ อัตราส่วนการตายของมารดาและจำนวนทารกเกิดมีชีวิต จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนทารกเกิดมีชีวิต (คน)	จำนวนมารดาตาย (คน)	อัตราตายของมารดาต่อแสนเกิดมีชีวิต
สมุทรปราการ	๖,๔๐๖	๐	๐
บางพลี	๒,๘๙๑	๐	๐
บางบ่อ	๑,๓๒๙	๑	๗๕.๒๔
บางจาก	๘๕๒	๐	๐
พระสมุทรเจดีย์ ฯ	๓๓๕	๐	๐
รวม	๑๑,๘๑๓	๑	๘.๔๗

ที่มา : รายงาน ก ๑ และ ก ๒ ห้องคลอดโรงพยาบาลภาครัฐ

๑.๑.๒ การฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลทั้งจังหวัดปี ๒๕๕๘ มีหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๖๔ ของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ลดลงจากปี ๒๕๕๗ ที่ร้อยละ ๓๖.๗๗ และต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงตั้งไว้ที่ร้อยละ ๕๐

การแก้ไขปัญหาข้างต้น จังหวัดกำหนดเป็นนโยบายเน้นประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงให้เห็นประโยชน์ของการฝากครรภ์เร็วอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเชื่อมประสานกับทีมหมอครอบครัวในการให้บริการเชิงรุก และติดตาม คปสอ.ทุกแห่งให้ความสำคัญในเรื่องนี้อย่างจริงจัง

ตารางที่ ๒ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์ จำแนกรายโรงพยาบาล

อำเภอ	จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาคลอด (คน)	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์ (คน)	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์
สมุทรปราการ	๖,๓๙๓	๒,๕๗๒	๔๐.๒๓
บางพลี	๒,๘๘๐	๖๒๗	๒๑.๗๗
บางบ่อ	๑,๓๓๔	๖๖๖	๔๙.๙๓
บางจาก	๘๔๙	๒๑๘	๒๕.๖๘
พระสมุทรเจดีย์ ฯ	๓๓๕	๑๑๙	๓๕.๕๒
รวม	๑๑,๗๙๑	๔,๒๐๒	๓๕.๖๔

ที่มา : รายงาน ก ๒ ห้องคลอด โรงพยาบาลภาครัฐ

๑.๑.๓ การคลอดของมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี

ร้อยละมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่มาคลอดในโรงพยาบาลภาครัฐทั้ง ๕ แห่งของจังหวัดสมุทรปราการปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีร้อยละ ๑๑.๑๙ ของมารดาที่มาคลอดทั้งหมด ลดลงจากปี ๒๕๕๗ ที่ร้อยละ ๑๕.๒๖ ใกล้เคียงเป้าหมายของกระทรวง ที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ ๑๐ หรือลดลงจากฐานเดิมร้อยละ ๒ และพบสูงมากเป็นอันดับหนึ่งที่โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวทยานนท์ ร้อยละ ๒๔.๔๘

ตารางที่ ๓ ร้อยละของมารดาที่มาคลอดอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีจำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนมารดาที่มาคลอดอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี (คน)	ร้อยละ
สมุทรปราการ	๖๔๓	๑๐.๐๖
บางพลี	๓๔๕	๑๑.๙๘
บางบ่อ	๑๔๖	๑๐.๙๔
บางจาก	๑๐๔	๑๒.๒๕
พระสมุทรเจดีย์ฯ	๘๒	๒๔.๔๘
รวม	๑,๓๒๐	๑๑.๑๙

ที่มา : รายงาน ก ๒ ห้างคลอด โรงพยาบาลภาครัฐ

๑.๒ การเฝ้าระวังสุขภาพของทารก

๑.๒.๑ อัตราทารกตายปริกำเนิด

อัตราทารกตายปริกำเนิด กระทรวงกำหนดเป้าหมายไว้ที่ ไม่เกิน ๙ ต่อพันการเกิดทั้งหมด ข้อมูลจากรายงานของโรงพยาบาลภาครัฐทั้ง ๕ แห่ง ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีอัตรา ๔.๗๒ ต่อพันการเกิดทั้งหมด ลดลงอย่างมากจากปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ที่อัตรา ๖.๔ ต่อพันการเกิดทั้งหมด และจากปี ๒๕๕๖ ที่อัตรา ๖.๑๖ ต่อพันการเกิดทั้งหมด ไม่เกินเป้าหมายที่กระทรวงได้กำหนดไว้ที่อัตรา ๙ ต่อพันการเกิดทั้งหมด เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตาย ส่วนใหญ่ของการตาย คือ ทารกตายเปื่อยยุ่ย ร้อยละ ๖๔.๒๙ และเกิดจากหญิงตั้งครรภ์มาโรงพยาบาลช้าเกินไป จะมาเมื่อพบว่าทารกในครรภ์ไม่ดิ้นแล้ว ทำให้ไม่สามารถช่วยทารกในครรภ์ได้ทันเวลา

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายโรงพยาบาลจะพบว่า โรงพยาบาลบางพลีมีอัตราตายปริกำเนิดลดลงมากที่สุด รองลงมาคือโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ และโรงพยาบาลสมุทรปราการ สำหรับโรงพยาบาลบางบ่อมีอัตราตายปริกำเนิดที่เพิ่มขึ้นสูง ซึ่งต้องศึกษาในรายละเอียดเพื่อค้นหาสาเหตุต่อไป

ตารางที่ ๔ อัตราทารกตายปริกำเนิด จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนทารกแรกเกิดทั้งหมด (คน)	จำนวนทารกตายปริกำเนิด (คน)	อัตราต่อพันทารกเกิดทั้งหมด ปี ๒๕๕๘	อัตราต่อพันทารกเกิดทั้งหมด ปี ๒๕๕๗
สมุทรปราการ	๖,๔๓๗	๓๘	๕.๙๐	๗.๗๙
บางพลี	๒,๘๙๔	๕	๑.๗๓	๕.๕๔
บางบ่อ	๑,๓๓๗	๑๑	๘.๒๓	๔.๔๒
บางจาก	๘๕๓	๒	๒.๓๔	๓.๕๖
พระสมุทรเจดีย์ ฯ	๓๓๕	๐	๐.๐๐	๒.๕๔
รวม	๑๑,๘๕๖	๕๖	๔.๗๒	๖.๕๐

ที่มา : รายงาน ก ๒ ห้างคลอด โรงพยาบาลภาครัฐ

๑.๒.๒ อัตราทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม

ทารกแรกเกิดมีชีพที่มีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ที่คลอดในโรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่งของจังหวัด ปี ๒๕๕๘ มีร้อยละ ๑๐.๒๕ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๗ ที่ร้อยละ ๑๐.๐๒ และจากปี ๒๕๕๖ ที่มีร้อยละ ๑๐.๐๑ ของทารกเกิดมีชีพ แต่ยังสูงกว่าเป้าหมายของกระทรวงที่กำหนดไว้ คือไม่เกินร้อยละ ๗.๐ ของทารกเกิดมีชีพ โรงพยาบาลที่ยังมีอัตราทารกแรกเกิดมีชีพที่มีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมสูงกว่าเกณฑ์คือ โรงพยาบาลสมุทรปราการ และโรงพยาบาลบางพลี ซึ่งต้องเน้นให้ความสำคัญกับการฝากครรภ์คุณภาพในระดับโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

ตารางที่ ๕ ร้อยละของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนทารก เกิดมีชีพ (คน)	จำนวนทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนัก น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (คน)	ร้อยละ
สมุทรปราการ	๖,๔๐๖	๗๕๘	๑๑.๘๓
บางพลี	๒,๘๙๑	๒๘๒	๙.๗๕
บางบ่อ	๑,๓๒๙	๙๐	๖.๗๗
บางจาก	๘๕๒	๕๗	๖.๖๙
พระสมุทรเจดีย์ฯ	๓๓๕	๒๔	๗.๑๖
รวม	๑๑,๘๑๓	๑,๒๑๑	๑๐.๒๕

ที่มา : รายงาน ก ๒ ห้องคลอด โรงพยาบาลภาครัฐ

๑.๒.๓ อัตราทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนในนาທີที่ ๑ (Apgar Score $\leq$ ๗)

ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด เป็นข้อบ่งชี้คุณภาพการดูแลของทีมนักวิชาการทาง การแพทย์ที่ท่าคลอด และรับเด็กแรกคลอด ตั้งแต่ขบวนการเฝ้าระวังทารกในครรภ์ระหว่างคลอด การท่าคลอดในระยะเวลาที่เหมาะสม การช่วยเหลือทารกเมื่อแรกคลอด และการช่วยฟื้นคืนชีพของ ทารกแรกเกิดที่มีปัญหาเมื่อแรกคลอด (Neonatal Resuscitation)

อัตราทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนในนาທີที่ ๑ (Apgar Score $\leq$ ๗) ของจังหวัด สมุทรปราการ ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด คือไม่เกิน ๒๕ ต่อเกิดมีชีพพันคน ข้อมูล ปี ๒๕๕๘ ที่มีอัตรา ๒๔.๔๖ ต่อเกิดมีชีพพันคน สูงขึ้นจากปี ๒๕๕๗ ที่อัตรา ๑๘.๔๖ ต่อเกิดมีชีพพันคน และปี ๒๕๕๖ ที่ อัตรา ๒๒.๔๒ ต่อเกิดมีชีพพันคน

ตารางที่ ๖ อัตราทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนทารก เกิดมีชีพ (คน)	จำนวนทารกแรกเกิดที่ มีภาวะขาดออกซิเจน ในนาທີที่ ๑ (คน)	อัตราต่อ พันเกิดมีชีพ
สมุทรปราการ	๖,๔๐๖	๑๕๕	๒๔.๒๐
บางพลี	๒,๘๙๑	๘๔	๒๙.๐๖
บางบ่อ	๑,๓๒๙	๑๙	๑๔.๓๐
บางจาก	๘๕๒	๒๙	๓๔.๐๔
พระสมุทรเจดีย์ฯ	๓๓๕	๒	๕.๙๗
รวม	๑๑,๘๑๓	๒๘๙	๒๔.๔๖

ที่มา : รายงาน ก ๒ ห้องคลอด โรงพยาบาลภาครัฐ

๑.๒.๔ ภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด

ภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน เป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งของภาวะปัญญาอ่อนในทารก ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของต่อมธัยรอยด์ และการขาดสารไอโอดีนของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ภาวะผิดปกตินี้ หากเด็กได้รับการรักษาก่อนอายุ ๑ เดือน เด็กจะหายได้ และมีสติปัญญาเป็นปกติ ดังนั้น การเฝ้าระวังโดยเจาะเลือดทารกแรกเกิดอายุ ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไปทุกคน และติดตามเด็กที่มีภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมนเพื่อการรักษา จึงเป็นเรื่องสำคัญที่หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับต้องดำเนินการ

ปี ๒๕๕๘ จังหวัดสมุทรปราการได้ตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดอายุ ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไป ของโรงพยาบาลทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวนทั้งหมด ๑๕,๕๓๗ คน พบว่ามีภาวะขาดสารไอโอดีน (TSH >๑๑.๒ mU/L) พบจำนวน ๘๔๑ คิดเป็นร้อยละ ๕.๔๑ ลดลงจากปี ๒๕๕๗ ที่มีภาวะขาดสารไอโอดีน พบจำนวน ๑,๑๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๑๒ และลดลงจากปี ๒๕๕๖ ที่มีร้อยละ ๗.๖๖ แต่ยังสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดให้ไม่เกินร้อยละ ๓ (ข้อมูลระดับประเทศ เดือนเมษายน – กันยายน ๒๕๕๘ มีภาวะขาดสารไอโอดีนร้อยละ ๔.๗๘)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลประเภทโรงพยาบาล พบว่าการขาดสาร ไอโอดีน (TSH>๑๑.๒ mU/L) ในทารกแรกเกิด ของโรงพยาบาลภาครัฐมีร้อยละ ๔.๘๖ ซึ่งต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชน ที่ร้อยละ ๖.๗๓ แต่เมื่อวิเคราะห์เฉพาะข้อมูลของโรงพยาบาลเอกชน ในปี ๒๕๕๘ นี้ดีขึ้นอย่างมากกว่าปี ๒๕๕๗ ที่ร้อยละ ๑๓.๗๓ เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ขอความร่วมมือโรงพยาบาลเอกชนในการให้ยาเม็ดธาตุเหล็กเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน (TSH $\geq$ ๒๕ mU/L) รวมทั้งโรงพยาบาลภาครัฐ และเอกชนทุกแห่งของจังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๘ นี้มีทั้งหมดจำนวน ๙ คนคิดเป็นร้อยละ ๐.๐๖ ต่ำกว่าปี ๒๕๕๗ ที่ร้อยละ ๐.๑๘ ของเด็กที่ได้รับการตรวจทั้งหมด และต่ำกว่าปี ๒๕๕๖ ที่ร้อยละ ๐.๒๒ ของเด็กที่ได้รับการตรวจทั้งหมด ข้อมูลมีแนวโน้มดีขึ้นเป็นลำดับ

กลุ่มเด็กปฐมวัย ๐ – ๕ ปี



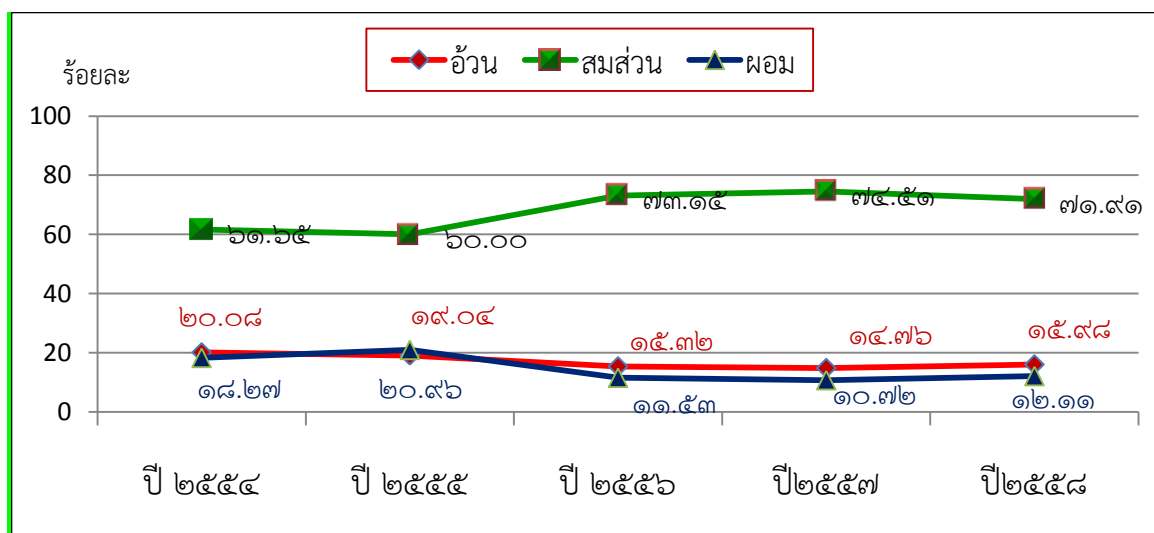
การเจริญเติบโตช่วงเด็กปฐมวัย หรือ ๕ ขวบแรกของชีวิต เป็นช่วงโอกาสทองของเด็ก เพราะร่างกายและสมองของเด็กจะเติบโตได้อย่างรวดเร็วหากได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม การพัฒนาที่ถูกต้องและไม่เน้นซ้ำจะช่วยทำให้เด็กมีทักษะทางกายภาพ ความฉลาดทางสติปัญญา และความ มั่นคงทางอารมณ์เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดี ประสบความสำเร็จในการศึกษาและอาชีพการงาน เป็นกำลังสำคัญของสังคมและเศรษฐกิจ

๒.๑ ภาพลักษณ์การเด็ก ๐-๕ ปี

ภาพลักษณ์การของเด็กเป็นข้อบ่งชี้ที่ดีของสุขภาพโดยรวมของเด็ก เด็กที่มีภาวะเตี้ย โดยเฉพาะใน ๓ ปีแรกของชีวิต ทำให้เรียนรู้ช้า เหนื่อยสา สติปัญญาต่ำ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง และเจ็บป่วยบ่อย สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมในการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง เช่น ให้เด็กกินนมมารอบและดื่ม น้ำอัดลม ส่งผลให้เด็กมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการทั้งขาดและเกิน โดยเฉพาะความชุกของโรคอ้วนใน เด็กไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ ได้ในอนาคต

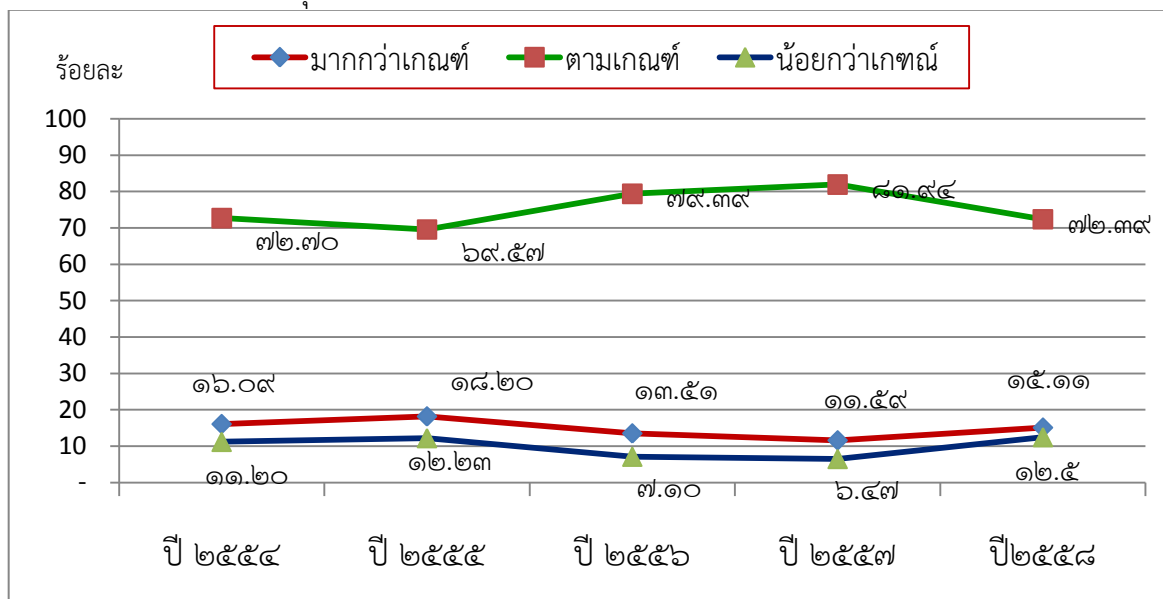
จากการเฝ้าระวังสภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ เมื่อพิจารณาด้านน้ำหนักเทียบส่วนสูงพบว่า เด็กรูปร่างสมส่วนร้อยละ ๖๑.๖๕, ๖๐.๐๐ , ๗๓.๑๕ , ๗๔.๕๑ และร้อยละ ๗๑.๙๑ ตามลำดับ (เกณฑ์ร้อยละ ๘๕) ปัญหาส่วนใหญ่พบว่าเด็ก มีภาวะอ้วน (เริ่มอ้วน + อ้วน) สูงถึงร้อยละ ๒๐.๐๘, ๑๙.๐๓, ๑๕.๓๓ , ๑๔.๗๖ และร้อยละ ๑๕.๙๘ ตามลำดับ รองลงมาเป็นเด็กที่มีภาวะผอม (ค่อนข้างผอม + ผอม) มีร้อยละ ๑๘.๒๗, ๒๐.๙๖, ๑๑.๕๑, ๑๐.๗๒ และร้อยละ ๑๒.๑๑ ตามลำดับ และหากพิจารณาด้านส่วนสูงเทียบอายุพบว่าเด็กเตี้ยส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์(ค่อนข้างเตี้ย+เตี้ย) มีร้อยละ ๑๕.๖๓, ๑๗.๕๑, ๑๗.๑, ๙.๙๑ และร้อยละ ๑๐.๓๑ ตามลำดับ

แผนภูมิแสดง ๑ ข้อมูลสภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐-๕ ปี น้ำหนักเทียบส่วนสูง
จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๘



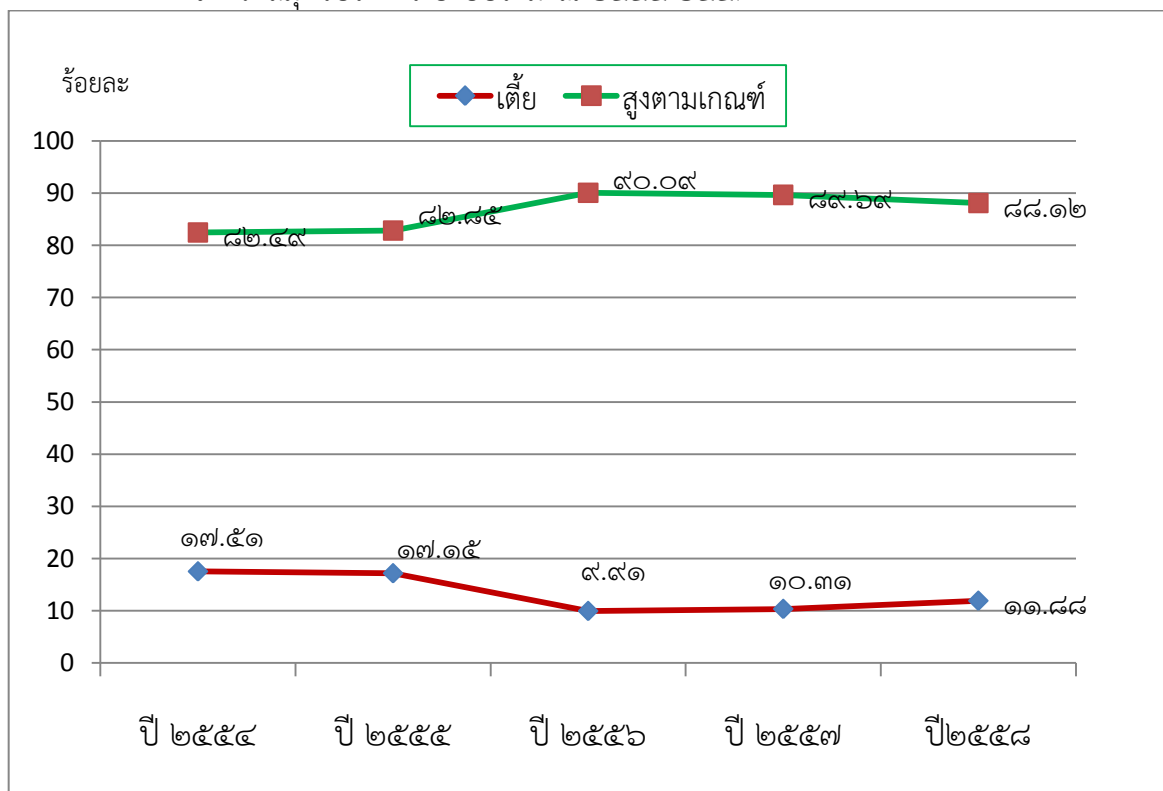
ที่มา : ฐานข้อมูล ๔๓ Files สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

แผนภูมิแสดง ๒ ข้อมูลภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐-๕ ปี น้ำหนักเทียบอายุ
จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๘



ที่มา : ฐานข้อมูล ๔๓ Files สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

แผนภูมิแสดง ๓ ข้อมูลภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ส่วนสูงเทียบอายุ
จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๘



ที่มา : ฐานข้อมูล ๔๓ Files สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

จากสถานการณ์ภาวะการเจริญเติบโตเด็ก ๐ - ๕ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ พบว่า ภาวะการเจริญเติบโตเด็ก ๐-๕ ปี ในภาพรวมยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ซึ่งจากข้อมูล ปี ๒๕๕๘ พบว่า ปัญหาอันดับ ๑ ได้แก่ ปัญหาเด็กที่มีภาวะอ้วน พบมากที่สุดคืออำเภอบางพลี ร้อยละ ๑๘.๙ รองลงมาคือ อำเภอมะนัง ร้อยละ ๑๘.๘ ปัญหาที่พบอันดับ ๒ ได้แก่ ปัญหาเด็กที่มีภาวะผอมพบมากที่สุดคือ อำเภอมะนัง ร้อยละ ๑๒.๖๖ รองลงมาคืออำเภอบางเสาธง ร้อยละ ๑๑.๗ และปัญหาที่พบ อันดับ ๓ ได้แก่ ปัญหาเด็กที่มีภาวะเตี้ย พบมากที่สุดคืออำเภอบางเสาธง ร้อยละ ๑๔.๑ รองลงมาคือ อำเภอบางบ่อ ร้อยละ ๑๓.๖ ดังนั้น จึงได้เร่งรัดติดตามการแก้ปัญหาเด็กทุพโภชนาการในพื้นที่ อำเภอบางพลี อำเภอมะนัง อำเภอบางเสาธง และอำเภอบางบ่อ

แนวทางการแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการในเด็ก ๐-๕ ปี

๑. เน้นการสื่อสาร ให้ความรู้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู โดยเน้นการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เลี้ยงลูกด้วยการให้อาหารตามวัยที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และรับรู้ภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก ๐-๕ ปี

๒. กำหนดเป้าหมายและการแก้ปัญหาเด็กทุพโภชนาการ ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓-๕ จากฐานข้อมูลเดิมในแต่ละปี

๓. กำกับติดตามให้ รพ.สต./PCU ทุกแห่ง มีทะเบียนเด็กกลุ่มเสี่ยง และมีการติดตาม แก้ปัญหาเด็กกลุ่มเสี่ยงทุกเดือน

๔. พัฒนาศูนย์ WCC ให้ผ่านมาตรฐานคลินิก WCC คุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๕. อำเภอที่เป็นพื้นที่เสี่ยง ขับเคลื่อนงานด้านอาหารและโภชนาการโดยใช้กลไก DHS และงบประมาณสุขภาพตำบล เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ที่มีเด็กทุพโภชนาการ

๖. ส่งเสริมโภชนาการเชิงรุกในชุมชน และสร้างแหล่งเรียนรู้ด้านอาหารและโภชนาการ ในชุมชน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๒.๒ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี

จากข้อมูลทางวิชาการปัจจุบันระบุว่าสมองของเด็กในครรภ์มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการเพิ่มจำนวนและขยายขนาดเซลล์ มีโครงข่ายเส้นใยประสาท เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่าง เซลล์สมอง ช่วยให้สมองทำงานเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในช่วงแรกเกิดจนถึง ๕ ปีแรก สมองจะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จึงถือเป็นช่วงทองของการสร้างคุณภาพเด็กให้มีศักยภาพ เต็ม ๑๐๐ โดยการกระตุ้นพัฒนาการแต่ละช่วงวัย อันจะมีความสำคัญเชื่อมโยงต่ออนาคตของ เด็ก ใน ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การเดิน วิ่งเล่น ๒) การทำงานกล้ามเนื้อเล็ก เช่น การใช้นิ้วมือหยิบจับ การสอดสายส่ายตา ยืม ๓) การรับรู้เข้าใจทางภาษา เช่น การคิด คำถาม ๔) การสื่อสารภาษา เช่น การสื่อสารความต้องการของตัวเอง ๕) การปรับตัวทางสังคม เช่น การช่วยเหลือตนเอง พัฒนาการทั้ง ๕ เรื่องจะเป็นตัวบ่งชี้การทำงานของสมอง ไอคิว และอีคิวของเด็กด้วย

ดังนั้นในปี ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนนโยบายเพื่อสร้างคุณภาพ เด็กไทยตั้งแต่แรกเกิด-๕ขวบ โดยดำเนินโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทยตั้งแต่แรกเกิดจนถึง ๕ ขวบ เพื่อเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาส สดุดี พระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘ ขึ้น ซึ่งโครงการนี้ได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ติดตาม

ตรวจประเมินพัฒนาการเด็กใน ๔ ช่วงอายุ คือ ๙ เดือน ๑๘ เดือน ๓๐ เดือน และ ๔๒ เดือน หรือ ๓ ขวบครึ่ง จากเดิมที่จะติดตามถึง ๒๔ เดือนในช่วงที่ผู้ปกครองพาเด็กไปรับวัคซีน ที่คลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลเท่านั้น หากพบเด็กผิดปกติ จะมีระบบดูแลกระตุ้นพัฒนาการให้กลับมาเป็นปกติ เชื่อมโยงระหว่างบ้าน ชุมชน ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล โรงพยาบาล และสถาบันเชี่ยวชาญ เพื่อช่วยค้นหาและกระตุ้นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้เพิ่มจากเดิมที่ค้นหาได้ เพียงร้อยละ ๑ -๒ แต่ที่ผ่านมาช่วงวัยดังกล่าว ามักจะถูกกละเลย จึงทำให้มีเด็กประมาณร้อยละ ๓๐ ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ซึ่งเมื่อดูในรายละเอียดจะพบว่า ร้อยละ ๑๐ มีความผิดปกติจริงจากทางร่างกายหรือเป็นโรค แต่อีกร้อยละ ๒๐ ยังสามารถแก้ไขได้ หากพบปัญหาเร็วและได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องก็จะสามารถกลับมาเหมือนเด็กปกติได้ทุกอย่างจากรายงานผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย อายุ ๙,๑๘,๓๐และ๔๒ เดือนทั่วประเทศระหว่างวันที่ ๖-๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ของสำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๘ พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๗๘.๖ มีพัฒนาล่าช้าร้อยละ ๒๑.๔ และจากการศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ปี ๒๕๕๗ (จินตนา พัฒนพงศ์ธรและคณะ) พบเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน ร้อยละ ๗๒.๘ มีปัจจัยด้านมารดา และปัจจัยด้านเด็กที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

สถานการณ์จังหวัดสมุทรปราการ เด็ก ๐-๕ ปี ๒๕๕๘ พบว่าทารกแรกเกิดน้ำหนัก $\leq 2,500$ กรัม ร้อยละ ๑๐.๕๖ เกินเกณฑ์เป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ ๗) ทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ ๓๕.๘๕ อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ที่ ๑ นาที่เท่ากับ ๒๓.๑๐ ต่อพันเกิดมีชีพ เด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือน มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๕.๖๒ สงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ ๔.๓๘ ดังรายละเอียดตามตารางแสดง ๗

ตารางแสดง ๗ ร้อยละของเด็ก อายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ เดือน มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๘

ลำดับ	รายการ	จำนวนเด็กในช่วงอายุ (คน)					ร้อยละ
		๙ เดือน	๑๘ เดือน	๓๐ เดือน	๔๒ เดือน	รวม	
๑	เป้าหมายเด็กปฐมวัยในแต่ละช่วงอายุ	๒,๓๒๙	๒,๕๔๑	๒,๒๗๑	๓,๘๕๙	๑๑,๐๐๐	
๒	ได้รับการประเมิน (ตรวจคัดกรอง)	๒,๒๗๘	๒,๓๙๒	๒,๑๗๖	๓,๘๓๖	๑๐,๖๘๒	๙๗.๑๑
๓	พัฒนาการสมวัย	๒,๒๔๘	๒,๓๖๕	๒,๑๕๔	๓,๘๑๕	๑๐,๒๑๔	๙๕.๖๒
๔	สงสัยพัฒนาการล่าช้า	๓๐	๒๗	๑๕๐	๒๖๑	๔๖๘	๔.๓๘
๕	ได้รับการติดตาม	๓๐	๒๗	๑๕๐	๒๖๑	๔๖๘	๑๐๐.๐๐
๖	พัฒนาการสมวัยหลังได้รับการกระตุ้น	๒๕	๒๑	๑๔๖	๒๕๓	๔๔๕	๙๕.๐๙

ลำดับ	รายการ	จำนวนเด็กในช่วงอายุ (คน)					
๗	ไม่สมวัยหลังได้รับการกระตุ้น	รวม	๖	๔	๘	๒๓	๔.๙๑
	- ด้านการเคลื่อนไหว (GM)	๐	๐	๐	๑	๑	๔.๓๕
	- ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (FM)	๒	๒	๒	๖	๑๒	๕๒.๑๗
	- ด้านการเข้าใจภาษา (RL)	๑	๒	๑	๑	๕	๒๑.๗๔
	- ด้านการใช้ภาษา (EL)	๒	๒	๓	๘	๑๕	๖๕.๒๒
	- ด้านการช่วยเหลือตนเอง (PS)	๐	๒	๑	๒	๕	๒๑.๗๔
๘	ขาดการติดตาม/ติดตามไม่ได้	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๙	อยู่ระหว่างการติดตาม	๐	๐	๐	๐	๐	๐

ที่มา : รายงานพัฒนาการเด็ก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

จากข้อมูลการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือน ปี ๒๕๕๘ พบว่าเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ยังพบน้อยมาก ซึ่งจากการเยี่ยมประเมินคุณภาพบริการร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๖ พบว่าคุณภาพการคัดกรองของเจ้าหน้าที่ยังไม่ได้มาตรฐาน สถานบริการบางแห่งยังฉีดยั้วคขึ้นก่อนตรวจพัฒนาการเด็ก การจัดสถานที่และระยะเวลาการให้บริการตรวจคัดกรอง ยังไม่เหมาะสมกับปริมาณเด็กที่มาใช้บริการ ขาดการเชื่อมโยง SP และระบบติดตามเด็กกลุ่มปกติและเด็กกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งระบบข้อมูลพัฒนาการและการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปี ยังไม่ Support ทุกระดับ มีการใช้โปรแกรมหลากหลาย อาทิเช่น Hosxp รพ. Hosxp pcu และ My pcu





แนวทางพัฒนาในปี ๒๕๕๙

๑. เพิ่มศักยภาพคุณภาพการคัดกรองโดยใช้แบบประเมิน DSPPM เด็กกลุ่มปกติ และ DAIM ในเด็กกลุ่มเสี่ยง และมีระบบการดูแลช่วยเหลือส่งต่อคลินิก WCC และเครือข่ายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนระดับอนุบาลทุกสังกัด

๒. เน้นการสื่อสารให้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความรู้เฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการของลูกตามช่วงวัย และหากปกติรีบพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๓. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานคลินิก WCC คุณภาพ

๔. พัฒนาระบบข้อมูลการประเมินและติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า

๕. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลให้มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการทุกแห่ง และส่งเสริมคุณภาพการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กโดยทีมครู ก ที่ผ่านการอบรมจากศูนย์อนามัยที่ ๖

๒.๓ การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็กปฐมวัย ตามนโยบายรัฐบาล พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบโดยมีนโยบายเร่งรัดเพื่อให้เด็กปฐมวัยทุกคนต้องมีการพัฒนาการรอบด้านตามวัย อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง ทั้งนี้ให้ความสำคัญในการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีคุณภาพ

ดังนั้นในปี ๒๕๕๘ จังหวัดสมุทรปราการ จึงได้พัฒนาระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย จากผลการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๙๖ แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน ๕๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๒๙ อำเภอที่มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน ๔ อำเภอได้แก่ อำเภอบางเสาธง ร้อยละ ๗๒.๗๓ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ ร้อยละ ๗๐ อำเภอบางพลี ร้อยละ ๖๘.๒๔ และอำเภอเมือง ร้อยละ ๖๔.๒๙ สำหรับ

อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน ๒ อำเภอ ได้แก่ อำเภอพระประแดง ร้อยละ ๒๘.๕๗ และอำเภอบางบ่อ ร้อยละ ๕๗.๑๔ ปัญหาที่พบของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่ มีข้อจำกัดในด้านโครงสร้าง ซึ่งเดิมเป็นศูนย์ที่ถ่ายโอนมาจากวัดและพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฯ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งมีแผนในการปรับปรุงโครงสร้างหรือสร้างศูนย์ใหม่ทั้งนี้อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ให้อำเภอดำเนินการโดยใช้กลไก DHS อำเภอในการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาระดับศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ดังรายละเอียดตามตารางแสดง ๘

ตารางแสดง ๘ จำนวนและร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพผ่านเกณฑ์การประเมินฯ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
	เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
เมือง	๑๔	๙	๖๔.๒๙
บางบ่อ	๒๑	๑๒	๕๗.๑๔
บางพลี	๑๙	๑๓	๖๘.๔๒
พระประแดง	๒๑	๖	๒๘.๕๗
พระสมุทรเจดีย์	๑๐	๗	๗๐
บางเสาธง	๑๑	๘	๗๒.๗๓
รวม	๙๖	๕๕	๕๗.๒๙

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๘

กลยุทธ์และกิจกรรมที่สำคัญ

๑. บูรณาการแผนงานโครงการหน่วยงานระดับจังหวัดเพื่อพัฒนาระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดและสถาบันวิชาการ ได้แก่ ท้องถิ่นจังหวัดฯ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฯ องค์การบริหารส่วนจังหวัดฯ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยท่านรองผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการเป็นประธานเปิดงานและมอบนโยบายในการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ท้องถิ่น & สาธารณสุข พัฒนาระดับศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ : เพื่อเด็กสมุทรปราการสุขภาพดี” เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๒๕๐ คน ประกอบด้วย ปลัดเทศบาล/อบต. ผู้อำนวยการกองการศึกษา นักวิชาการศึกษา หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดทุกแห่ง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมอบนโยบายที่สำคัญ ๕ เรื่องคือ

๑. เด็กสมุทรปราการ มีพัฒนาการสมวัยกินอิ่มอย่างมีคุณค่า สะอาดและปลอดภัย
๒. อัตราป่วยและตายด้วยโรคมือ เท้า ปาก โรคพิษสุนัขบ้า และโรคอุจจาระร่วง ลดลง
๓. ด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และเครื่องเล่นที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน
๔. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกสังกัด ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ



๒. พัฒนาศักยภาพหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นักวิชาการศึกษา สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๙๖ แห่ง และสนับสนุนวิชาการให้กับภาคีเครือข่าย อาทิเช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อบต.บางเสาธง อบต.บางพลีใหญ่ อบต.บางบ่อ และสถานรับเลี้ยงเด็กในสังกัดพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๓. Best Practice Model สื่อสร้างสรรค์เพื่อเด็กไทยสุขภาพดี เน้นเรื่อง พัฒนาการเด็ก โภชนาการสมวัย ทันตสุขภาพ และทักษะการล้างมือเพื่อพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงให้มีความรู้ความเข้าใจ พัฒนาการเรียนรู้ตามช่วงวัย โภชนาการสมวัย การดูแลสุขภาพช่องปาก และ การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล โดยใช้กระบวนการเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์เพื่อนำไปประยุกต์เข้ากับหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับเด็กปฐมวัย ผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนาศักยภาพเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังนี้

- สื่อพัฒนาการเด็ก : ศพด.เทศบาลบางเมือง (ทต.บางเมือง)
- สื่อทันตสุขภาพ : ศพด.ลำโรงเหนือ / ศพด.คลองมหาหงส์ (ทม.ปู่เจ้าสมิงพราย)
: ศพด.บ้านคู่สร้าง (อบต.ในคลองบางปลากด)
- สื่อทักษะการล้างมือ : ศพด.คลองบางกระบือ

๔. เยี่ยมพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๓ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กธนสิทธิ์ อนุสรณ์ อำเภอบางพลี และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบัวโรย อำเภอบางเสาธง

๕. พัฒนาระบบบริการเน้นการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน และระบบการส่งต่อให้มีคุณภาพ

- ระบบส่งต่อพัฒนาการเด็กส่งสัยล่าช้าบูรณาการร่วมกับงานสุขภาพจิต

๖. ส่งเสริมและสนับสนุนการแก้ปัญหาในระดับพื้นที่ โดยใช้งบประมาณหลักประกันสุขภาพระดับตำบลโดยมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของงบประมาณจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดอบตบางพลีใหญ่ เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อบตางเสาธง เป็นต้น

๗. ถอดบทเรียนศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ จำนวน ๕๐ คน (๒๙ มิ.ย.๕๘) โดยจัดเวทีเสวนาถอดบทเรียนศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ“ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ: เด็กสมุทรปราการสุขภาพดี” ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแพรกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคลองบางกระบือ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางบ่อ

๘. ประกวดศูนย์เด็กเล็กคุณภาพต้นแบบระดับจังหวัด และมอบโล่เชิดชูเกียรติศูนย์เด็กเล็กคุณภาพต้นแบบ จังหวัดสมุทรปราการ ในวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๕๘ โดยท่านผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๑๑ แห่ง โดยมีศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพระดับจังหวัด ปี ๒๕๕๘ ดังนี้

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับยอดเยี่ยม จำนวน ๒ แห่ง

๑. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแพรกษา (ซอย ๘) สังกัดเทศบาลตำบลแพรกษา
๒. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคลองสวน สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคลองสวน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับดีมาก จำนวน ๕ แห่ง

๑. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย ๖ (บางฝ่าย) สังกัดเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย
๒. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทรัพย์บุญชัย สังกัดเทศบาลเมืองปากน้ำสมุทรปราการ
๓. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กธนสิทธิ์อนุสรณ์ สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางพลีใหญ่
๔. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลบางเสาธง สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางเสาธง
๕. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดคูสร้าง สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลในคลองบางปลากด

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับดี จำนวน ๔ แห่ง

๑. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย ๔ (ปทุมสังฆาวาส)) สังกัดเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย
๒. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี สังกัดเทศบาลเมืองลัดหลวง
๓. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดมงคลนิมิตร สังกัดเทศบาลตำบลบางเสาธง
๔. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทองค้ำ สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองด่าน

แนวทางการพัฒนาศูนย์เด็กคุณภาพ ปี ๕๕๙

๑. เร่งรัดอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เพื่อพัฒนาระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ได้มาตรฐาน
๒. สร้างเครือข่ายศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดีเด่นระดับจังหวัดและระดับอำเภอเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานสู่ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
๓. สร้างแรงจูงใจพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

กลุ่มเด็กวัยรุ่น ๕ – ๑๔ ปี

การดูแลสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชนจังหวัดสมุทรปราการ มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพแข็งแรง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ส่งผลให้การพัฒนาการเรียนรู้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพการให้บริการงานอนามัยโรงเรียนให้ได้มาตรฐาน และเน้นการมีส่วนร่วมของโรงเรียนและชุมชน โดยใช้กลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

๓.๑ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

จังหวัดสมุทรปราการ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ เขต ๑ และเขต ๒ และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต ๖ ได้ดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๖ จนถึงปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของโรงเรียน ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน เพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพแข็งแรงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ส่งผลให้การพัฒนาการเรียนรู้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้กลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้มีการพัฒนาระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เน้นผลลัพธ์ด้านสุขภาพมากขึ้น ปัจจุบันจังหวัดสมุทรปราการ มีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๒๓๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๕๕ (เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๙๕) โดยมีโรงเรียนผ่านมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จำนวน ๒ ได้แก่ โรงเรียนบางพลีพัฒนศึกษาลัย อำเภอบางพลี และโรงเรียนคลองสำโรง อำเภอเมือง ระดับทอง จำนวน ๒๒๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๖ ระดับเงินจำนวน ๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔ และระดับทองแดง จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๐.๔ รายละเอียดดังตารางที่ ๙

ตารางแสดง ๙ ร้อยละของโรงเรียนที่ผ่านมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์ร.ร.ส่งเสริมสุขภาพ				รวม	ร้อยละ
	เขต ๑	(แห่ง)	เพชร	ทอง	เงิน	ทองแดง	(แห่ง)	
๑	เมืองฯ	๗๘	๑	๗๓	๑	๐	๗๕	๙๖.๑๕
๒	พระประแดง	๕๐		๔๙	๐	๐	๔๙	๙๘
๓	พระสมุทรเจดีย์	๒๒		๒๒	๐	๐	๒๒	๑๐๐
	รวม	๑๕๐		๑๔๓	๒	๐	๑๔๖	๙๗.๓๓

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์ร.ร.ส่งเสริมสุขภาพ				รวม	ร้อยละ
	เขต ๒	แห่ง	เพชร	ทอง	เงิน	ทองแดง	(แห่ง)	
๔	บางพลี	๓๘	๑	๓๐	๕	๐	๓๖	๙๔.๓๓
๕	บางบ่อ	๔๑		๓๖	๔	๑	๔๑	๑๐๐
๖	บางเสาธง	๑๖		๑๖	๐	๐	๑๖	๑๐๐
	รวม	๙๕		๘๒	๙	๑	๙๓	๙๗.๘๙
	รวมทั้งจังหวัด	๒๔๕	๒	๒๒๖	๑๐	๑	๒๓๙	๙๗.๕๕

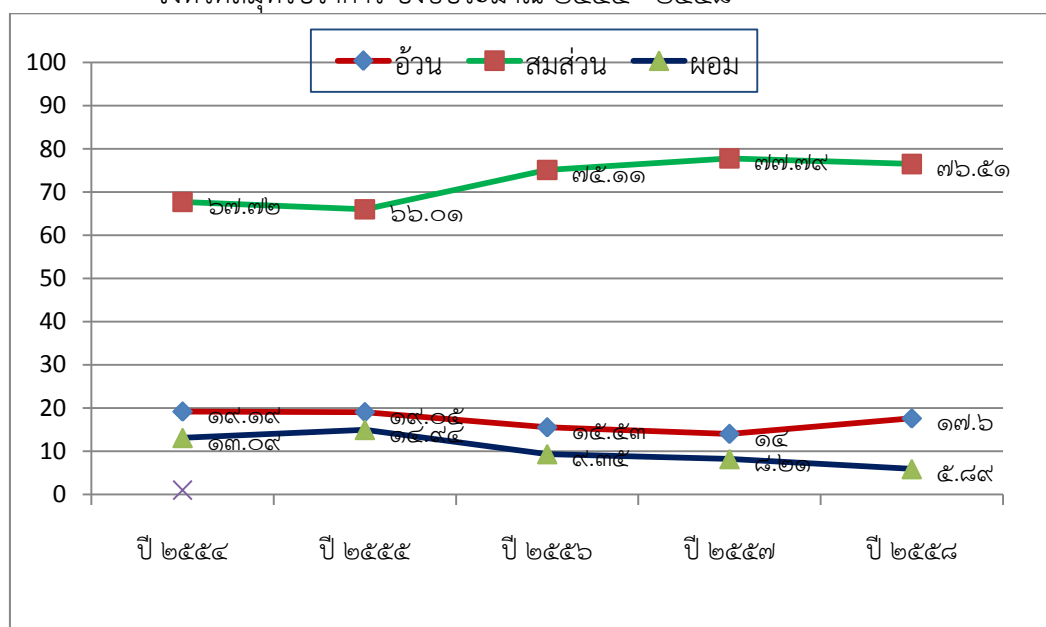
ที่มา : รายงานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

๓.๒ ภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน

จากการเฝ้าระวังภาวะการ เจริญเติบโตเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ เปรียบเทียบตามเกณฑ์เพียง ๒ ด้าน คือด้านน้ำหนักเทียบส่วนสูง และด้านส่วนสูงเทียบอายุ โดยแยกเป็นกลุ่มอายุ ดังนี้

กลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี จากข้อมูลด้านน้ำหนักเทียบส่วนสูง พบว่ามีรูปร่างสมส่วนเพียงร้อยละ ๖๗.๗๒, ๖๖.๐๑, ๗๕.๑๑, ๗๗.๒๗ และร้อยละ ๗๖.๕๑ ตามลำดับ (เกณฑ์ร้อยละ ๘๕) ส่วนใหญ่มีปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๙.๑๙, ๑๙.๐๕, ๑๕.๕๓, ๑๔ และร้อยละ ๑๗.๖ และมีภาวะผอมร้อยละ ๑๓.๐๙, ๑๔.๙๔, ๙.๓๖, ๘.๒๑ และร้อยละ ๕.๘๙ ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๔ ข้อมูลภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี น้ำหนักเทียบส่วนสูง จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ -๒๕๕๘



ที่มา : ฐานข้อมูล ๔๓ Files สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

สถานการณ์เด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในกลุ่มเด็กอายุ ๕-๑๔ ปี จังหวัดสมุทรปราการ

โรคอ้วนนับเป็นอีกปัญหาที่พบมากขึ้นในเด็กไทยในรอบสองทศวรรษที่ผ่านมา น้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ นั่นคือโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ปัญหากระดูกและข้อผิดรูป ทางเดินหายใจอุดกั้นจนหยุดหายใจ (obstructive sleep apnea) ความผิดปกติของระดับไขมันในเลือดและความดันเลือดสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องถึงวัยผู้ใหญ่ ทำให้โรคเรื้อรังไม่ติดต่อเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ของประชากรไทยทั้งชายและหญิง ในระยะ ๘ ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) พบความชุกของปัญหาภาวะ โภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๖ เด็กวัยเรียนเป็นโรคอ้วนร้อยละ ๑๓.๖ การเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน พ .ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๔ พบว่าเป็นโรคอ้วนร้อยละ ๑๓.๗ และร้อยละ ๑๗.๐ ตามลำดับ และจากข้อมูลการบริโภคอาหารของประชากร พ .ศ.๒๕๕๒ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีสัดส่วนการบริโภคขนมกรุบกรอบทุกวันร้อยละ ๓๖.๘ บริโภคเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมและเครื่องดื่ม รสหวานทุกวันร้อยละ ๒๕.๓ และพบว่าโรงเรียนที่จัดผลไม้ให้กับเด็ก จะมีเด็กอ้วน น้อยกว่าโรงเรียนที่ไม่จัด ร้อยละ ๓๐ โรงเรียนที่ขายน้ำอัดลมและน้ำหวาน จะมีเด็กอ้วนเป็น ๒ เท่าของโรงเรียนที่ไม่มี และโรงเรียนที่จัดกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างน้อย ๓ ครั้งต่อสัปดาห์จะมีเด็กอ้วนน้อยกว่าโรงเรียนที่ไม่จัดร้อยละ ๒๐

การสำรวจข้อมูลพฤติกรรมด้านอาหารและโภชนาการเด็ก ๐ - ๑๔ ปี จังหวัดสมุทรปราการ ในปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ ตามโครงการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อเด็กไทยมีโภชนาการสมวัย จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี บริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานและน้ำอัดลมร้อยละ ๕๕.๐๑ และร้อยละ ๔๙.๕๒ บริโภคขนมหวานและขนมกรุบกรอบ ร้อยละ ๕๓.๔ และร้อยละ ๓๘.๒๓ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ วัน วันละ ๓๐ นาที ร้อยละ ๗๑.๑๗ และร้อยละ ๗๑.๘๔ และจากข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของตักจังหวัดสมุทรปราการ ปี๒๕๕๘ เด็กนักเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละ๑๔ เป็นร้อยละ๑๗.๖ ดังรายละเอียดตามตารางแสดง๑๐

ตารางแสดง ๑๐ ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จำแนกรายอำเภอ จังหวัดสมุทรปราการ

อำเภอ	ปีการศึกษา ๒๕๕๗ เทอม ๒ ตค-ธค.๕๗			ปีการศึกษา ๒๕๕๘ เทอม ๑ พค.-สค. ๕๘		
	จำนวนชั้นน และวัดส่วนสูงทั้งหมด	จำนวนเด็กที่พบภาวะ เริ่มอ้วน+อ้วน	ร้อยละ	จำนวนชั้นน และวัดส่วนสูงทั้งหมด	จำนวนเด็กที่พบภาวะ เริ่มอ้วน+อ้วน	ร้อยละ
เมือง	๓๒,๒๙๐	๔,๖๓๙	๑๔.๓๗	๓๕,๙๙๘	๖,๔๗๖	๑๗.๙๙
บางบ่อ	๑,๘๒๘	๑๗๖	๙.๖๓	๔,๙๐๒	๙๗๙	๑๙.๙๗
บางพลี	๔,๙๕๓	๗๗๘	๑๕.๗๑	๕,๗๓๓	๑,๐๕๐	๑๘.๓๒
พระประแดง	๑๓,๔๕๗	๑,๗๘๔	๑๓.๒๖	๑๕,๐๕๖	๒,๒๐๒	๑๔.๖๓
พระสมุทรเจดีย์	๙๕๖	๘๖	๙	๓,๙๘๒	๖๙๙	๑๗.๕๕
บางเสาธง	๒,๒๘๔	๓๔๖	๑๕.๑๕	๕,๑๑๗	๑,๐๕๓	๒๐.๕๘
รวม	๕๕,๗๖๘	๗,๘๐๙	๑๔	๗๐,๗๘๙	๑๒,๔๕๙	๑๗.๖๐

ที่มา: ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม สสจสมุทรปราการ ปี๒๕๕๘

กลยุทธ์การดำเนินงาน

จังหวัดสมุทรปราการ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เทศบาล/อบต. และโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ร่วมกันผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในระดับจังหวัด ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยมี ๖ กลยุทธ์ ดังนี้

๑. กำหนดนโยบาย ลดอ้วน เพิ่มความสูง (อาหาร ออกกำลังกาย การนอนหลับ)
๒. กลไก DHS พื้นที่เสี่ยง
๓. สร้างทีม Smart Kid Coacher
๔. ภาควิชาเครือข่ายสุขภาพต้นแบบ ได้แก่ เครือข่ายโครงการเด็กไทยแก้มใส เครือข่ายโครงการบริหารจัดการแก้ปัญหาเด็กน้ำหนักเกินเกณฑ์ และเครือข่ายโภชนาการสมวัย
๕. พัฒนาระบบการคัดกรอง ส่งต่อและแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา สถานบริการ และคลินิก DPAC(๑ อำเภอ : รพ.: รพ.สต.: รร.)
๖. พัฒนาระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม

โครงการและกิจกรรมที่สำคัญ

๑. โครงการเด็กวัยเรียน Fit and Firm จังหวัดสมุทรปราการ เป็นโครงการต่อเนื่องจากปี ๒๕๕๘

- สำรวจข้อมูลสถานการณ์โรงเรียนที่มีเด็กเริ่มอ้วนและอ้วน $\geq$ ร้อยละ ๑๐ ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๕๗ มีจำนวนโรงเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จำนวน ๘๐ โรงเรียน
- คัดเลือกโรงเรียนพื้นที่เสี่ยงโดยจัดกิจกรรมค่ายเด็กวัยเรียน Fit and Firm พื้นที่นำร่องจำนวน ๒ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนเทศบาล ๒ และโรงเรียนสุมนานัน อำเภอเมือง
- คลินิก DPAC โรงพยาบาลสมุทรปราการติดตามเด็กที่มีภาวะอ้วน และที่มีภาวะเสี่ยง
- ประชุมหารือร่างระบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาภาวะอ้วนและอ้วน ภาควิชาเครือข่ายโรงเรียนนำร่องแก้ปัญหาเด็กที่มีภาวะอ้วน จำนวน ๑๕ แห่ง โดยสำนักโภชนาการ
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาควิชาเครือข่ายโรงเรียนต้นแบบแก้ปัญหาเด็กอ้วน โดยเชิญโรงเรียนต้นแบบต้นแบบด้านการจัดการอาหารและโภชนาการเพื่อแก้ปัญหาเด็กอ้วน ได้แก่ โรงเรียนวัดคลองสวน ขยายผลในโรงเรียนเครือข่ายโรงเรียนในเขตเทศบาลนครสมุทรปราการ จำนวน ๒๐ แห่ง บูรณาการร่วมกับเทศบาลนครสมุทรปราการ รวบรวมข้อมูลหลักประกันสุขภาพระดับตำบลในการแก้ปัญหาเด็กอ้วน
- พัฒนาร่างระบบการดูแลเด็กที่มีภาวะอ้วนและกลุ่มเสี่ยงร่วมกับคลินิก DPAC รพ.สมุทรปราการ
- เยี่ยมพัฒนาโรงเรียนต้นแบบร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๖ และสรุปประเมินผล



๒. โครงการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ งบประมาณ จำนวน ๙๘,๑๖๐.-บาท งบ สป.๒.๒ (กลุ่มวัย)



- ๒.๑ พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การดูแลสุขภาพเด็กกลุ่มวัยเรียน
- ๒.๒ สร้างทีม “ Smart Kid Coacher” ๖ อำเภอ (ทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการคอมพิวเตอร์)
- ๒.๓ สนับสนุนสื่อสาธิตโมเดลอาหาร (ธงโภชนาการ,อาหารตามวัย,ลดหวานมันเค็ม) ให้กับนักโภชนาการของโรงพยาบาล จำนวน ๔ แห่ง (รพ.สมุทรปราการ, รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ, รพ.บางพลีและรพ.บางบ่อ)
- ๒.๔ คัดเลือกโรงเรียนนำร่องการใช้โปรแกรมระบบการดูแลสุขภาพนักเรียนของกรมอนามัย จำนวน ๓ โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนสุมนานัน โรงเรียนวัดแหลม และโรงเรียนวัดราชบุรณรังสรรค์
- ๒.๕ ผลักดัน โดยใช้กลไก DHS แก้ปัญหาเด็กที่มีภาวะอ้วนในพื้นที่เสี่ยง เริ่มดำเนินการในอำเภอบางพลี
 - ประชุมหารือแนวทางพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนของโรงเรียน ในเขตพื้นที่ตำบลบางปลา ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี อบต.บางปลา และโรงเรียน ๗ แห่ง (๒ ครั้ง) โดยเน้นประเด็นเด็กอ้วน และพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง
 - ประชุมชี้แจงผู้บริหารโรงเรียน โดย อบต.บางปลา สนับสนุนงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล ในการแก้ปัญหาโรงเรียน ๗ แห่ง

- ประชุมรายงานความก้าวหน้าโครงการฯ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบางพลี
 - ลงพื้นที่ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในช่วงเดือนกค.-กย. ๒๕๕๘
๓. โครงการเด็กไทยแก้มใส

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ได้ดำเนินงานโครงการเด็กไทยแก้มใส โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้โรงเรียนระดับประถมศึกษามีความพร้อมในการบริหารจัดการอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมครบวงจรแก่เด็กนักเรียน โดยการนี้ อมνάแนวพระราชดำริและแนวทางในการทรงงานของ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ไปปฏิบัติในโรงเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจังหวัดสมุทรปราการ มีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการเด็กไทยแก้มใส จำนวน ๑๕ แห่ง ซึ่งเป็นโรงเรียนเครือข่าย โภชนาการสมัย ๑๓ แห่ง และโรงเรียนใน หมู่ ๒ แห่ง โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากงบ สสส โรงเรียนแห่งละ ๖๐,๐๐๐ บาท โดยศูนย์อนามัยที่ ๓ ได้รับงบประมาณในการพัฒนาทักษะภาคีเครือข่าย เด็กไทยแก้มใส ในเขตสุขภาพที่ ๖ ซึ่งดำเนินการร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสมุทรปราการ เขต ๑ และเขต ๒ ดังนี้

๓.๑ ประชุมชี้แจงผู้บริหารโรงเรียน ๑๕ แห่ง โดยรองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ เขต ๒ เป็นประธานการประชุมเมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ โดย โรงเรียนดำเนินการภายใต้ ๘ องค์ประกอบของการพัฒนาอาหาร โภชนาการและสุขภาพอนามัยใน โรงเรียน ได้แก่ เกษตรในโรงเรียน สหกรณ์นักเรียน การจัดบริการอาหาร การติดตามภาวะโภชนาการ สมรรถภาพทางกายและสุขภาพนักเรียน การพัฒนาสุขนิสัยและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยนักเรียน การพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน จัดบริการสุขภาพนักเรียน การจัดการเรียนรู้แบบ บูรณาการเกษตร โภชนาการและสุขภาพ

๓.๒ อบรมพัฒนาภาคีเครือข่ายเด็กไทยแก้มใส กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ ครูโภชนาการ ครูคอมพิวเตอร์ ผู้ปกครอง โดยเชิญโรงเรียนวัดสวนส้ม เป็นต้นแบบ

๓.๓ เยี่ยมพัฒนาโรงเรียนที่เข้าโครงการเด็กไทยแก้มใส

๔. โครงการพัฒนาด้านแบบการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านอาหารและโภชนาการ เพื่อเด็กไทยมีโภชนาการสมัย ขัขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านอาหารและโภชนาการ จังหวัดสมุทรปราการ



๔.๑ ประชุมขับเคลื่อนนโยบาย “เด็กสมุทรปราการ กินอิ่มอย่างมีคุณภาพ สะอาดและปลอดภัย” โดยภาคีเครือข่ายประกอบด้วยภาคีเครือข่าย ๕ หน่วยงานหลักในระดับจังหวัด ผู้แทนหรือผู้บริหารจากเทศบาล/อบต.นาร่อง ๑๘ แห่ง ผู้บริหารโรงเรียนนาร่อง ๓๕ แห่ง บุคลากรสาธารณสุขและผู้แทนภาคีสื่อมวลชน

๔.๒ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ ได้กำหนดมาตรการในการแก้ปัญหาเด็กที่มีภาวะอ้วนจังหวัดสมุทรปราการ คือ “ลดอ้วน เพิ่มความสูง”

๔.๓ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านอาหารและโภชนาการ จำนวน ๓๐ โรงเรียน และ ๔๙ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๔.๔ ประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ภาคีเครือข่ายโภชนาการสมวัย บูรณาการร่วมกับโครงการเด็กไทยแก้มใส

๕. สนับสนุนโครงการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาเด็กอ้วน ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๐ ของศูนย์อนามัยที่ ๓ ซึ่งดำเนินการเป็นปีที่ ๒ นาร่อง ๔ โรงเรียนในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ โรงเรียนคลองสำโรง โรงเรียนเทศบาล ๒ โรงเรียนคลองบางปู และโรงเรียนวัดสวนส้ม ซึ่งอยู่ในระหว่างเก็บข้อมูลโรงเรียนเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์เพื่อลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียน

๑. กำหนดเป็นยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาเด็กอ้วนเชิงระบบทุกกลุ่มวัยโดยเชื่อมโยงกับ NCD ระดับจังหวัด

๒. กลไก DHS ระดับอำเภอเป็นตัวขับเคลื่อน

๓. ภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ โรงเรียน ท้องถิ่น รพ.สต. ชุมชน และผู้ปกครองร่วมแก้ปัญหา โดยใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล

๔. รณรงค์สร้างกระแสการออกกำลังกายในเด็กวัยเรียน และทุกกลุ่มวัยอย่างจริงจัง

๕. พัฒนาคุณภาพระบบบริการการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะอ้วนในสถานบริการทุกระดับ

๖. พัฒนาระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้มในระดับพื้นที่

กลุ่มวัยรุ่น ๑๕ – ๑๙ ปี

๔.๑ งานสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น

๑) การคลอดของมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดสมุทรปราการ ในปี ๒๕๕๘ (ตุลาคม ๒๕๕๗ - กันยายน ๒๕๕๘) ประชากรวัยรุ่นหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีจำนวน ๔๔,๖๘๙ คน มีการคลอดในมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๑,๔๒๑ คน คิดเป็น ๓๑.๗๙ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน (ที่มาของข้อมูล: ๒๑/๔๓ แฟ้ม สสจ.สมุทรปราการ และรายงานการคลอด ก-๒) ข้อมูลการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น พบว่า มีจำนวน ๒๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๘๓ ของแม่วัยรุ่นทั้งหมดที่มาคลอดหรือแท้ง ซึ่งตามนโยบายของจังหวัดได้เน้นและเร่งรัดการให้บริการคุมกำเนิดทุกรายก่อนกลับบ้าน โดย ๔๓

การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ซึ่งผลงานบริการวางแผนครอบครัวทุกประเภทในกลุ่มอายุ

๑๕-๑๙ ปี

พบ ร้อยละ ๓๕.๑ รายละเอียดดังตารางที่ ๑๑

ตารางที่ ๑๑ ร้อยละของมารดาที่คลอดอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีจำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนคลอดทั้งหมด(คน)	จำนวนมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี (คน)	ร้อยละ	จำนวนมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ(คน)	ร้อยละ
สมุทรปราการ	๔,๗๘๕	๗๓๑	๑๕.๒๘	๑๕๕	๒๑.๒๐
บางพลี	๑,๘๕๙	๓๔๑	๑๘.๓๔	๗๕	๒๑.๙๙
บางบ่อ	๑,๐๙๖	๑๗๘	๑๖.๒๔	๓๘	๒๑.๓๕
บางจาก	๔๙๕	๑๐๖	๒๑.๔๑	๒๒	๒๐.๗๕
พระสมุทรเจดีย์	๒๒๗	๖๕	๒๘.๖๓	๖	๙.๒๓
รวม	๘,๔๖๒	๑,๔๒๑	๑๖.๗๙	๒๙๖	๒๐.๘๓

ที่มา : รายงาน ก ๑ และ ก ๒ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

๒) การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดสมุทรปราการ

สถานการณ์ของจังหวัดสมุทรปราการ

การคลอดของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ – ๒๕๕๘ พบว่ามีแนวโน้มลดลงคือ ร้อยละของหญิงคลอดบุตรอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี พบร้อยละ ๑๖.๒,๒๒.๗, ๑๘.๑, ๑๕.๒๖ และ ๑๖.๗๙ (ที่มา: ๐๑๑๐ รง.๕ จังหวัดและข้อมูล ๔๓ แฟ้ม) โดยในปี ๒๕๕๘ พบสูงเป็นอันดับหนึ่งที่อำเภอพระสมุทรเจดีย์ ร้อยละ ๒๘.๖๓ รองลงมาคือ อำเภอพระประแดง ร้อยละ ๒๑.๔๑ และอำเภอบางพลี ร้อยละ ๑๘.๓๔ รายละเอียดดังตารางที่ ๑๒

ตารางที่ ๑๒ ข้อมูลการคลอดในแม่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จังหวัดสมุทรปราการ เปรียบเทียบตั้งแต่ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๘

ปัญหาสาธารณสุข	ปี ๒๕๕๔ (จำนวน)	ปี ๒๕๕๕ (จำนวน)	ปี ๒๕๕๖ (จำนวน)	ปี ๒๕๕๗ (จำนวน)	ปี ๒๕๕๘ (จำนวน)
ร้อยละของแม่คลอดอายุ ๑๕-๑๙ ปี	๖๔๐	๗๖๗	๑,๑๑๐	๑,๕๐๒	๑,๔๒๑
ลดลงจากฐานเดิมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒	(๑๖.๒ %)	(๒๒.๗ %)	(๑๘.๑%)	(๑๕.๒๖%)	(๑๖.๗๙)

ผลการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น

๑. พัฒนาศูนย์ให้คำปรึกษาของวัยรุ่นและจัดบริการให้คำปรึกษาที่เชื่อมโยงกัน (เพิ่ม EQ และทักษะชีวิต เพศศึกษา การเข้าถึงการคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย Youth Friendly Health Services) ซึ่งมีโรงพยาบาลที่ผ่านประเมินรับรอง แล้วจำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ (เตรียมความพร้อม รพ.บางเสาธงเพื่อรับการประเมินในปี ๒๕๕๙)

๒. อำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านเกณฑ์ประเมินแล้ว ๕ อำเภอคิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ (เตรียมความพร้อม อำเภอบางเสาธงเพื่อรับการประเมินในปี ๒๕๕๙)

๓. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ในการดำเนินงานพัฒนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น / คลินิกบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น

๔. สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิทยากรหลัก “การจัดกระบวนการเรียนรู้เพศวิถีศึกษา” ร่วมกับมูลนิธิแพथทูเฮลท์

๕. กำหนดนโยบายการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดทุกราย

๖. Teen Manager มีบทบาทในการสร้างและขยายวิทยากรแกนนำจัดอบรมพ่อแม่ผู้ปกครอง เรื่อง ทักษะการพูดคุยกับลูกหลานเรื่องเพศ (Parent Education และ Training) ร่วมกับโรงเรียนและชุมชน ครอบคลุม ๖ อำเภอ

๗. เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบติดตามดูแลช่วยเหลือนักเรียน โดยพัฒนาเชื่อมโยงระบบการดูแลช่วยเหลือระหว่างโรงเรียนกับหน่วยงานสาธารณสุข และคัดเลือกโรงเรียนต้นแบบเข้าร่วมโครงการ ๑ โรงเรียน ๑ โรงพยาบาล ดังนี้

โรงพยาบาลสมุทรปราการ	- โรงเรียนหาดอมราอักษรลักษณ์
โรงพยาบาลบางบ่อ	- โรงเรียนหลวงพ่อบานคลองด่านอนุสรณ์
โรงพยาบาลบางพลี	- โรงเรียนบางพลีราษฎร์บำรุง
โรงพยาบาลบางจาก	- โรงเรียนราชประชาสมาสัยฝ่ายมัธยม
โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์	- โรงเรียนป้อมนาคราชสวนยานนท์

๘. จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาในหน่วยบริการปฐมภูมิที่เชื่อมโยงกับ Psychosocial Clinic ในระบบโรงพยาบาล โดยกำหนดให้แต่ละโรงพยาบาลมีการจัดทำคำสั่งและผังแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจน

๙. ประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนักผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ เช่น รายการเคเบิลทีวี โดยงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้ประสานขอเวลาในการออกอากาศ การรณรงค์ผ่านเสียงตามสายในชุมชน รายการวิทยุชุมชน ในช่วงสัปดาห์รณรงค์ต่าง ๆ เช่น วันวาเลนไทน์ วันเอดส์โลก เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

๑. เน้นการให้คำปรึกษา แนะนำวิธีการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรตั้งแต่มาฝากครรภ์

๒. กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดก่อนกลับบ้านทุกราย ซึ่งส่วนใหญ่ใช้วิธีฉีดยาคุมกำเนิด

๓. ติดตามเยี่ยมหลังคลอดและติดตามคุมกำเนิดต่อเนื่อง

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. ข้อจำกัดในกระบวนการถ่ายทอดความรู้ถึงวัยรุ่นได้แก่ ระยะเวลา จำนวนผู้เข้าชั้นเรียน และการเข้าถึงระบบบริการ
๒. ปัจจัยเอื้อ สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อการรับรู้ ของวัยรุ่นและพฤติกรรมเลียนแบบในทางที่ไม่เหมาะสม
๓. ปัจจัยส่วนบุคคลของตัวเด็กเอง วุฒิภาวะ ความพร้อมกระบวนการตัดสินใจในการแก้ปัญหา
๔. การเข้าถึงข้อมูลของบุคลากรด้านสาธารณสุข ในนักเรียนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และนักเรียนที่อยู่ในภาวะที่ต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มมีปัญหา

แนวทางในการแก้ไขปัญหา

๑. กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลคัดเลือกโรงเรียนมัธยมคู่เครือข่ายอย่างน้อย ๑ โรงเรียนเน้นสร้างแกนนำนักเรียน เพื่อเป็นเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน ในโรงเรียนคู่เครือข่าย
๒. ทหารอำนวยการใช้เครื่องมือในการประเมิน และคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่ไม่เพิ่มภาระให้กับทางโรงเรียน
๓. สร้างเครือข่ายในและนอกระบบเพื่อดูแลช่วยเหลือแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ
๔. ประชาสัมพันธ์ข้อมูลบริการคลินิกเป็นมิตรกับวัยรุ่นของโรงพยาบาลทุกแห่งพร้อมประสานช่องทางพิเศษในการเข้าถึงบริการในกรณีเร่งด่วน
๕. ประสานเครือข่ายภายนอกเช่น โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ พมจ. /ตำรวจ/ บ้านพักเด็กและครอบครัว ตามความจำเป็นรายบุคคล

กลุ่มวัยทำงาน ๑๕ – ๕๙ ปี

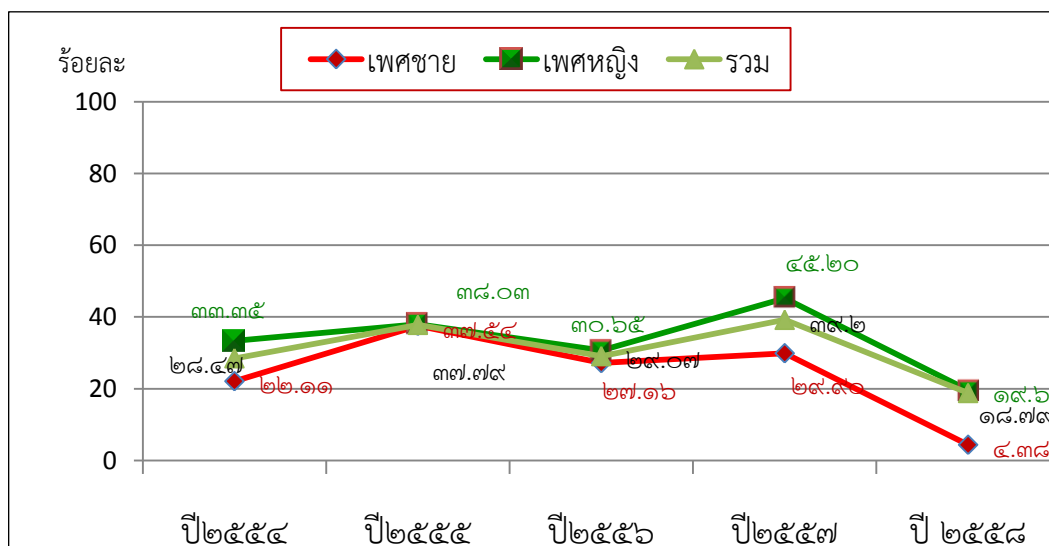
งานสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

ภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน หรือที่คนไทยไปเรียกกันว่า “อ้วนลงพุง” หรือ “ลงพุง” นั้น ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อสุขภาพหลายประการ เช่น ความดันเลือด น้ำตาล ในเลือด และไขมันในเลือดสูง ซึ่งนำมาสู่โรคต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง และในปัจจุบันภาวะโภชนาการเกินมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจาก สังคมได้เปลี่ยนไปวิถีชีวิตมีความเร่งรีบเพิ่มมากขึ้น คนเครียดมากขึ้น พฤติกรรมการบริโภคของคนในสังคมปัจจุบันเปลี่ยนไปจากเดิม นิยมรับประทานอาหารรสจัดมากขึ้น ทั้งหวานจัดและเค็มจัด อาหารเป็นประเภทที่มีไขมันสูงเพิ่มมากขึ้น จึงนำไปสู่สภาวะสุขภาพที่เสื่อมลง และยังทำให้เกิดความสิ้นเปลืองจากการรักษา อันเป็นปัญหาต่อเนื่องทางเศรษฐกิจ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินการเปลี่ยนทิศทางไปในเชิงรุก เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ในหน่วยบริการสาธารณสุขรัฐส่งเสริมให้มีกระบวนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ ๓ อ. ๒ ส. ลดเสี่ยง ลดโรค เพื่อลดค่าใช้จ่ายจากภาระโรค ตลอดจนขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

รายงานสถานการณ์รอบเอวของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ มีภาวะรอบเอวเกินเพศชายมากกว่า ๙๐ เซนติเมตร และเพศหญิงมากกว่า ๘๐ เซนติเมตร พบว่าในภาพรวม ร้อยละ ๒๘.๔๗, ๓๗.๗๙, ๒๙.๐๗, ๓๙.๒ และ ๑๘.๗๙ ตามลำดับ และจากข้อมูลพบว่า ประชาชนชายอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีรอบเอว เกินมากกว่า ๙๐ เซนติเมตร ร้อยละ ๒๒.๑ (๔๑,๒๕๗ คน), ๓๗.๕๔ (๑๖๓,๗๗๙ คน), ๒๗.๑๖ (๕๙,๘๗๓ คน), ๒๙.๙ (๒๒,๐๘๖ คน) และร้อยละ ๔.๓๘ (๗,๐๐๑ คน)ตามลำดับ ประชาชนหญิงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีรอบเอว เกินมากกว่า ๘๐ เซนติเมตร ร้อยละ ๓๓.๓๕ (๘๑,๒๘๐ คน), ๓๘.๐๓ (๑๘๓,๕๕๓ คน), ๓๐.๖๕ (๘๑,๘๗๘ คน), ๔๕.๒ (๕๐,๙๙๑ คน) และร้อยละ ๑๙.๖๐ (๓๘,๘๒๓ คน) ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลพบว่า เพศหญิงมีรอบเอวเกินมากกว่าเพศชาย

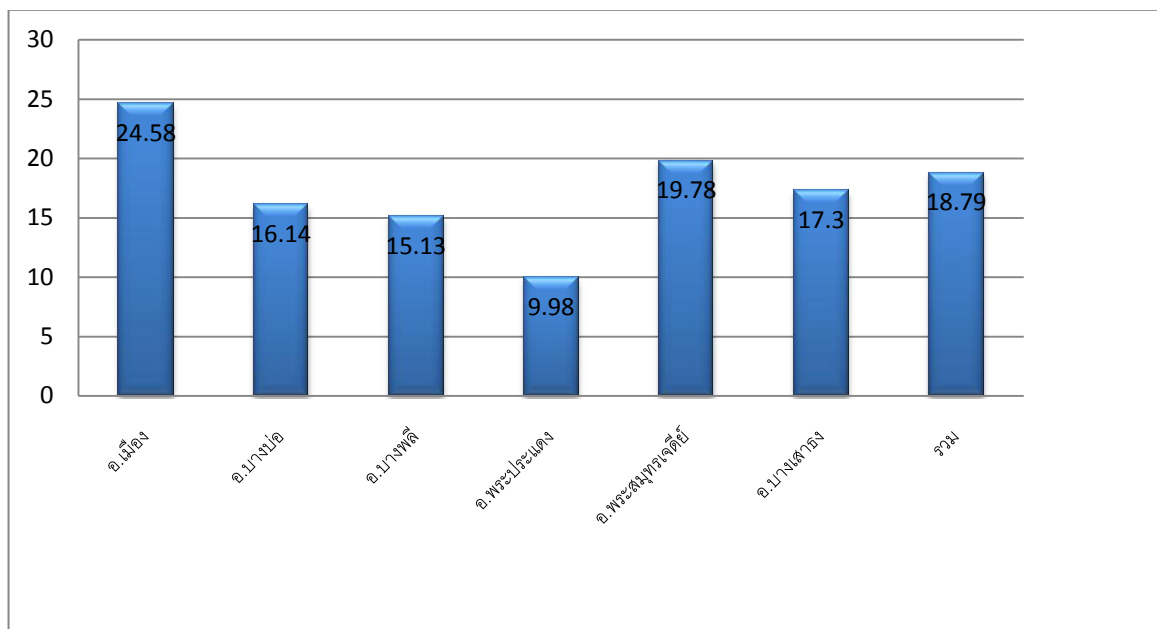
จากรายงาน ๔๓ แฟ้ม ปี ๒๕๕๘ สถานการณ์ความชุกของภาวะอ้วนประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน ๓๗๙,๒๙๒ คน พบว่ามี ค่า BMI ≥ 25 กก./ม.^๒ ร้อยละ ๑๘.๗๙ (๗๑,๒๗๙ คน) อำเภอที่มีค่า BMI ≥ 25 กก./ม.^๒ สูงสุดคืออำเภอเมือง ร้อยละ ๒๔.๕๘ (๓๘,๒๕๙ คน) รองลงมา คือ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ ร้อยละ ๑๙.๗๘ (๙,๖๔๖ คน) และอำเภอ บางเสาธง ร้อยละ ๑๗.๓๐ (๕,๐๑๑ คน) ตามลำดับ

แผนภาพที่ ๕ สถานการณ์ภาวะรอบเอวเกินในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จังหวัดสมุทรปราการ
ปีงบประมาณ ๒๕๕๔- ๒๕๕๘



ที่มา : รายงานกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

แผนภาพที่ ๖ สถานการณ์ความชุกของภาวะอ้วนในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จังหวัดสมุทรปราการ
แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘



ที่มา : รายงาน ๔๓ แฟ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

จากการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุงในรอบปีที่ผ่านมา ได้จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยง โรค จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเน้นการบูรณาการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อขับเคลื่อนนโยบายการบริโภคที่เหมาะสม การรณรงค์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ประชาชน และญาติผู้ป่วย มีความรู้และมีทางเลือกในการบริโภคอาหารสุขภาพ สะอาด ปลอดภัย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันจะส่งผลให้ประชาชนมีการจัดการสุขภาพด้วยตัวเองอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยมีกิจกรรมดังนี้

๑. สนับสนุนการดูแลตนเองของบุคคล คัดกรอง เฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง ประเมินเส้นรอบเอว ชั่งน้ำหนัก หาค่า BMI และ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป

๑.๑ สถานบริการสาธารณสุขประเมินคัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยงในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ขึ้นทะเบียนแยกประเภทตามเกณฑ์ป้องกันจรรยา ๗ สี ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

๑.๒ สถานบริการสาธารณสุขจัดห้องหรือมุมให้ความรู้และกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ.๒ ส. ทั้งรายกลุ่ม และรายบุคคล และประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

๒. พัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการนิคมอุตสาหกรรมบางปู จำนวน ๑๐๐ แห่ง และสนับสนุนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพนักงานกลุ่มเสี่ยง ลดเสี่ยง ลดโรค

๓. พัฒนาคุณภาพคลินิกไร้พุงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เยี่ยมพัฒนา
คุณภาพคลินิกไร้พุงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป้าหมายผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๐ ของหน่วย
บริการสาธารณสุขสุขภาพรัฐทั้งหมด และขยายการดำเนินงานไปในชุมชน บูรณาการกับงานหมู่บ้านจัดการ
สุขภาพ

นอกจากนี้ได้ จังหวัดสมุทรปราการได้กำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่ง
จัดตั้งคลินิกไร้พุงครอบคลุมทุกโรงพยาบาล ร้อยละ ๑๐๐ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดตั้งคลินิก
ไร้พุง (DPAC: Diet & Physical Activity Clinic) เป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ ๖๐ ของจำนวน PCU
ตารางที่ ๑๓ ผลการประเมินมาตรฐานคลินิกไร้พุงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/PCU

อำเภอ	เป้าหมาย รพ.สต/PCU (แห่ง)	ผลการประเมินมาตรฐานคลินิกไร้พุงผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๐					รวม	ร้อยละ
		ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘		
อ.เมือง	๒๙	-	-	๓	๘	๒	๑๓	๔๔.๘๓
อ.บางบ่อ	๑๔	๑	๑	๑	๘	-	๑๑	๗๘.๕๗
อ.บางพลี	๑๓	-	-	๓	๒	๒	๗	๕๓.๘๕
อ.พระประแดง	๒๐	๓	๑	๒	๕	๔	๑๕	๗๕.๐๐
อ.พระสมุทรเจดีย์	๑๐	๒	๑	๑	๔	๒	๑๐	๑๐๐
อ.บางเสาธง	๘	-	-	๒	๒	๒	๖	๗๕.๐๐
รวม	๙๔	๖	๓	๑๒	๒๙	๑๒	๖๒	๖๕.๙๖

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ





ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

๑. การพัฒนาและสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวัง และดูแลรักษาที่เป็นระบบเชื่อมโยงทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ ทูติยภูมิ และตติยภูมิ
๒. ผลักดันให้นักโภชนาการ มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการแก่ผู้รับผิดชอบระดับ รพ.สต.

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

๑. ความเข้าใจต่อการดำเนินโรคของผู้ป่วยและญาติ
๒. การควบคุม/ปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องทำได้ยาก

กลุ่มวัยทำงาน ๖๐ ปี ขึ้นไป

กลุ่มผู้สูงอายุ

สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรปราการ ในปี ๒๕๕๘ พบว่า มีผู้สูงอายุจำนวน ๑๖๓,๖๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๘๙ (ประชากรกลางปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑,๒๖๙,๙๑๒ คน) สามารถคัดกรอง ADL ได้ร้อยละ ๔๐ โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุ กลุ่มที่ ๑ กลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๗๓.๑ ผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๒ กลุ่มติดบ้าน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๘ และผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๓ กลุ่มติดเตียง คิดเป็น ร้อยละ ๒.๑ มีชมรมผู้สูงอายุจำนวน ๑๑๖ ชมรม สมาชิกจำนวน ๒๓,๘๖๑ คน

ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ๖๙,๗๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๖ พบภาวะซึมเศร้า ๑,๐๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๕๕ จากผลการสำรวจสถานะที่ นตสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ ๖๐-๗๔ ปี พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้ ๒๐ ซี่ ร้อยละ ๓๐.๑ ผู้สูงอายุมีฟันใช้งานที่เหมาะสมไม่น้อยกว่า ๔ คู่สบ (เป็นฟันหลัง และนับรวมฟันแท้/แท้,แท้/เทียม, เทียม/เทียม) ร้อยละ ๒๔.๘๑ ซึ่งถือว่ายังต่ำอยู่มาก และผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากและบางส่วน ในหน่วยบริการ ภาครัฐและเอกชนรวม

สรุปผลการดำเนินงาน

๑. ผลิตภัณฑ์การ เพื่อรองรับระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ดังนี้

ประเภทบุคลากร	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)	จัดโดย
๑. Care Manager	พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ จากอำเภอพระประแดง จำนวน ๔ คน (รพ.บางจาก ,บางพึ้ง , สำโรงใต้,บางยอ)และอำเภอ บางพลี เขตรอยต่อ (บัวกระาะ ,วัดสลุด ,ราชาเทวะ) จำนวน ๔ คน	๘	กรมอนามัย
๒. Care Giver หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง	อสม. และ ญาติ ในเขต ตำบล บางพึ้ง, สำโรงใต้ และ บางยอ อ.พระประแดง จำนวน ๓๑ คน	๓๑	CUP บางจาก รพ.บางจาก ร่วมกับ รพ.สต.บางพึ้ง
๓. Care Giver หลักสูตร ๒ วัน	อสม. และญาติ ในเขตอำเภอ เมือง	๙๒	CUP อำเภอเมือง
รวม		๑๓๑	

มีการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดย อสม.ดูแลผู้สูงอายุกลุ่ม ๒ และ ๓ ในละแวกบ้านตัวเอง และมีชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินกิจกรรมร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ครบทุกตำบล

๒. ตำบลผ่านเกณฑ์กรมอนามัย เป็นตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) เพิ่มอีก ๒ ตำบล คือ ตำบลแพรกษา และ แพรกษาใหม่ รวมทั้งสิ้น จำนวน ๒๓ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๔๖

ตารางที่ ๑๔ ตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ผ่านเกณฑ์ จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๘

อำเภอ	จำนวนตำบล	ผ่าน LTC ปี๕๗	ผ่าน LTC ปี๕๘	รวมผ่าน LTC แล้ว	ร้อยละ
เมือง	๑๓	๔	๒	๖	๔๖
บางบ่อ	๘	๒	-	๒	๒๕
บางพลี	๖	๔	-	๔	๖๖
พระประแดง	๑๕	๕	๑	๖	๔๐
พระสมุทรเจดีย์	๕	๓	-	๓	๖๐
บางเสาธง	๓	๒	-	๒	๖๖
รวม	๕๐	๒๐	๓	๒๓	๔๖

วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จากปี ๒๕๕๗ จำนวน ๔๒ วัด ในปี ๒๕๕๘ เพิ่มขึ้นอีก ๒ วัด ในอำเภอเมือง คือ วัดแพรกษา และ วัดน้อยสุวรรณาราม รวมเป็น ๔๔ วัด จากวัดในจังหวัดสมุทรปราการ ทั้งสิ้น ๑๒๔ วัด คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๕ นอกจากนี้ยังดำเนินการโครงการรวมพลังร่วมใจส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุ สามเณร จังหวัดสมุทรปราการ ถวายเป็นพระราชกุศล เถลิงพระเกียรติ จัดหาเงินสมทบทุนตุ๋ยาประจำวัดจังหวัดสมุทรปราการ ได้ จำนวน ๗๖ ตุ๋ยา

๑. โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่ง มีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ จัดบริการ ๗๐ ปีไม่มีคิว และจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care : HHC) โดยทีมสหวิชาชีพ และมีระบบส่งต่อครบทุกแห่ง (๑๐๐%) แต่ยังไม่สามารถจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานได้ ผลการดำเนินงาน รายละเอียดดังตารางที่ ๑๕

ตารางที่ ๑๕ แสดงผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ จำแนกรายโรงพยาบาล ปี ๒๕๕๘

อำเภอ	โรงพยาบาล	การดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ
เมือง	สมุทรปราการ	- มีแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ๑ คน - มีพยาบาลผู้สูงอายุ ๑ คน - จัดบริการคัดกรองผู้สูงอายุ อาทิตย์ละ ๑ วัน
บางบ่อ	บางบ่อ	- จัดช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุในคลินิกทั่วไปทุกวัน แล้วส่งพบแพทย์เฉพาะทางแยกโรค ตามสภาพปัญหาที่พบ - มีการคัดกรอง ADL โดย รพ.สต.ในพื้นที่ หากพบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จัดบริการ HHC ครบวงจร
บางพลี	บางพลี	- จัดช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุในคลินิกทั่วไปทุกวัน โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงาน - มีการคัดกรอง ADL โดย รพ.สต.ในพื้นที่ หากพบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จัดบริการ HHC ครบวงจร
พระประแดง	บางจาก	เช่นเดียวกับ รพ.บางพลี
พระสมุทรเจดีย์	พระสมุทรเจดีย์	เช่นเดียวกับ รพ.บางพลี
บางเสาธง	บางเสาธง	- มีแผนพัฒนาโรงพยาบาลเป็นศูนย์บริการผู้สูงอายุ

๒. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ๖๙,๗๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๖ พบภาวะซึมเศร้า ๑,๐๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๕๕

๓. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครบทุกแห่ง โดยมีผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากและบางส่วน ในหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน รวมทั้งสิ้น ๖๗๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๒.๒๗ และมีชมรมที่ดูแลส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จำนวน ๑๕ ชมรม

๔. จัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๘ ในเดือนเมษายน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อยกย่องเชิดชูคุณค่าของผู้สูงอายุ และแสดงความกตัญญูทดแทนต่อผู้สูงอายุ

๕. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลงานเด่น โดยบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ ทุกกลุ่มวัย งานสุขภาพจิต ยาเสพติด NCD รวมทั้งงานทันตสาธารณสุข งานปฐมนิเทศ งานตำบลจัดการสุขภาพและงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ

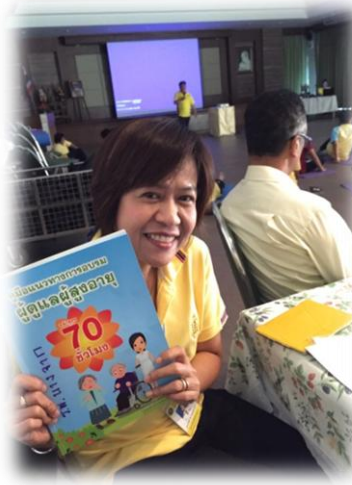
ปัญหาอุปสรรค

๑. ผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ส่วนใหญ่เป็นบุตรหรือญาติ, อพท. ยังมีส่วนร่วมน้อยการจัดอบรม Care Giver หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง กลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นญาติ ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมเนื่องจากมีภาระในการดูแลผู้สูงอายุอยู่แล้วไม่สามารถจัดคนผลัดเปลี่ยนเป็นเวลานานได้

๒. การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลทุกแห่ง ยังไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพตามที่กระทรวงกำหนด เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ และผู้รับผิดชอบไม่ผ่านการอบรมเวชศาสตร์

๓. การประเมินคัดกรองโรคเฉพาะของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการดำเนินการได้เพียงบางส่วน เนื่องจากการคัดกรองมีความละเอียดและใช้เวลานาน

๔. การจัดการฐานข้อมูลยังไม่มีระบบรองรับการรวบรวมข้อมูลคัดกรองแบบ Manual ทำให้เป็นภาระสำหรับผู้ปฏิบัติงาน เพิ่มข้อมูลในระบบ HDC ยังไม่สามารถสะท้อนการทำงานจริงได้



กลุ่มผู้พิการ

สถานการณ์ผู้พิการ ในจังหวัดสมุทรปราการ

สถานการณ์คนพิการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ในปี ๒๕๕๘ มีผู้พิการที่จดทะเบียน ๒๑,๔๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๙ ของประชากรทั้งจังหวัด (จำนวน ๑,๒๖๙,๙๑๒ คน) เพศชาย ๑๑,๘๑๐ คน เพศหญิง ๙,๖๒๘ คน ส่วนประเภทของความพิการ พบว่าความพิการทางการเคลื่อนไหว หรือทางกาย มีจำนวนมากที่สุด จำนวน ๑๑,๙๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๙ รองลงมาคือ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน ๒,๔๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๔ ความพิการทางสติปัญญา จำนวน ๒,๓๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๙๑ ความพิการทางการมองเห็น จำนวน ๑,๑๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๕ ความพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม จำนวน ๑,๒๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๖ ความพิการออทิสติกจำนวน ๔๗๔ คนคิดเป็น ร้อยละ ๒.๒๑ ความพิการทางการเรียนรู้ มีจำนวนน้อยที่สุด ๑๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๕ ความพิการซ้ำซ้อนจำนวน ๒,๑๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๙ ผู้พิการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สิทธิ ท.๗๔) จำนวน ๑๐,๘๘๐ คน

สรุปผลการดำเนินงาน

๑. หน่วยบริการทุกแห่งสำรวจขึ้นทะเบียนผู้พิการ (รายใหม่) ให้มีหลักประกันสุขภาพ และตรวจรับรองความพิการ เพื่อจดทะเบียนเป็นผู้พิการที่ สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ฯ

๒. หน่วยบริการทุกแห่ง จัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ เช่น ทางลาด ห้องน้ำ ที่จอดรถ ป้ายสัญลักษณ์ บริการข้อมูล

๓. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ สนับสนุนงบประมาณหน่วยบริการ ในการเบิกค่าชดเชยบริการ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และสนับสนุนหน่วยงาน,องค์กรเกี่ยวกับคนพิการ ในการของบประมาณเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ด้านที่อยู่อาศัยและการดำรงชีวิต

๔. ดำเนินการสำรวจข้อมูลคนพิการ(ขาขาด)ในจังหวัด เพิ่มเติมจาก ทะเบียนรายชื่อจาก สปสช. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) จังหวัดสมุทรปราการ จัดประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อกำหนดแผนการดำเนินงาน จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งต่อคนพิการที่ยังไม่ได้รับอุปกรณ์ไปรับบริการ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

๕. CUP ภาครัฐ ทุกแห่งสนับสนุนกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการ

๖. CUP ภาครัฐ อบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร ในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งทักษะการดูแลคนพิการ การติดตามเยี่ยมบ้าน (HHC) และสนับสนุนเครือข่ายคนพิการให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการประกอบอาชีพ

๗. CUP สมุทรปราการ มีศูนย์ O&M (Orientation and Mobility) เพื่อฝึกการใช้ไม้เท้าขาวในผู้พิการทางการมองเห็น สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง สำหรับคนพิการทางหู

๘. ร่วมจัดบูทนิทรรศการ และตรวจรับรองความพิการ ในงานวันผู้พิการสากล

๙. จัดโครงการการเพิ่มการเข้าถึงบริการกายอุปกรณ์สำหรับคนพิการขาขาดที่ยังไม่ได้รับบริการกายอุปกรณ์ โดย รพ.สต.และหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ร่วมกับ อปท. ร่วมกันค้นหาผู้พิการขาขาดในชุมชน

ยังไม่ได้รับกายอุปกรณ์ ส่งต่อเพื่อรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและกายอุปกรณ์ ที่ รพ.สมุทรปราการ ในวันที่ ๑๗-๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๘



ตารางที่ ๑๖ แสดงจำนวนการเข้าถึงบริการของคนพิการขาขาด จำแนกรายอำเภอ จ.สมุทรปราการ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนคนพิการขาขาด (ทั้งหมด)	จำนวนคนพิการขาขาดที่ได้รับบริการ	ความครอบคลุมร้อยละ
๑	เมือง	๒๙	๒๑	๕๕
๒	บางป่อ	๙	๗	๗๗
๓	บางพลี	๑๑	๗	๖๔
๔	พระประแดง	๔	๔	๑๐๐
๕	พระสมุทรเจดีย์	๑๐	๘	๘๐
๖	บางเสาธง	๕	๔	๘๐
	รวมทั้งสิ้น	๖๘	๕๑	๗๕

ที่มา : ผลการดำเนินงานโครงการเพิ่มศักยภาพการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและกายอุปกรณ์ (๑๗-๑๘ ธค.๕๘)

** จำนวนผู้พิการขาขาดที่แสดงในตารางเป็นการเก็บตกผู้พิการขาขาดที่ยังไม่ได้รับบริการกายอุปกรณ์ หรือมีแต่ขารัดไม่เหมาะสม ส่วนผู้พิการที่เหลือไม่ต้องการกายอุปกรณ์เพิ่มเติม

งานสุขภาพจิต

ในบรรดาปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญและเรื้อรัง คือโรคจิต (Psychosis) โดยทั่วไปจะพบอุบัติการณ์การเกิดโรคทางจิตเวชประมาณร้อยละ ๐.๘ ของประชากร และพบว่าส่วนใหญ่เกิดในช่วงอายุ ๑๘-๒๕ ปี เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง สิ่งที่น่าเป็นห่วงมากในปัจจุบันคือปัญหาด้านยาเสพติด ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อสมองและทำให้เกิดอาการทางจิตได้ และ เป็นไปได้ว่าในอนาคตผู้ป่วยทางจิตเวชจะเพิ่มขึ้นจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งน่าเป็นห่วงมากสำหรับอนาคตของประเทศไทย คนไทยป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ๕ อันดับแรก ดังนี้ ๑. โรคซึมเศร้า (Depression) ๒. โรคจิตเภท (Schizophrenia) ๓.โรควิตกกังวล (Anxiety) ๔. โรคจิตเวชเนื่องมาจากสารเสพติด (Substance Induced Mental Illness) ๕.โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar Disorder)

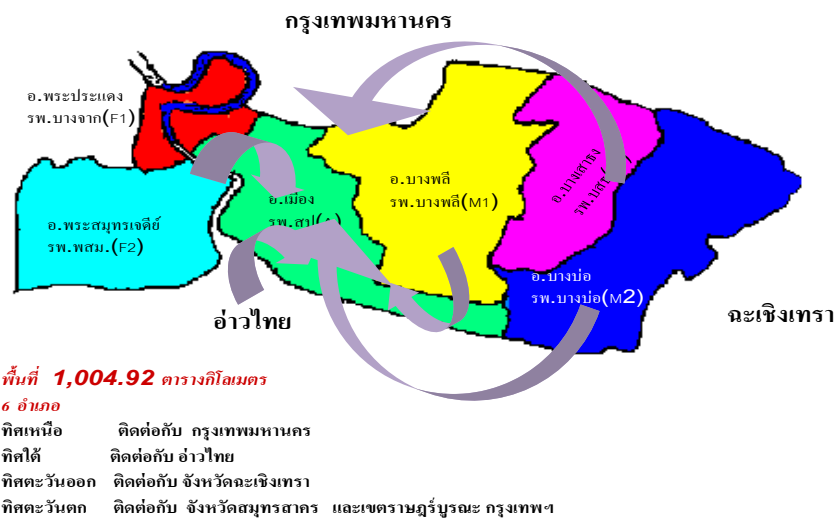
ตารางที่ ๑๗ สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จังหวัดสมุทรปราการ

ลำดับ	โรค	จำนวนผู้ป่วย(ราย)	อัตราต่อแสนประชากร
๑	ปัญหาทางจิตอื่น ๆ	๔,๓๗๗	๓๗.๘๖
๒	โรคจิต	๓,๒๓๐	๒๗.๙๓
๓	จิตเวชจากสารเสพติด	๒,๙๐๓	๒๕.๑๑
๔	โรควิตกกังวล	๒,๓๕๐	๒๐.๓๒
๕	โรคซึมเศร้า	๒,๒๘๐	๑๙.๗๒
๖	โรคลมชัก	๑,๖๘๙	๑๔.๖๑
๗	ออทิสติก	๗๔๖	๖.๔๕
๘	ปัญญาอ่อน	๓๑๕	๒.๗๒

ผลการดำเนินงาน

การรับผู้ป่วยจิตเวชเพื่อรักษาต่อในโรงพยาบาล จังหวัดสมุทรปราการ ไม่มีโรงพยาบาลใดที่เปิดบริการรับผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ป่วยใน โดยสถานบริการที่ รพท./รพช. ทุกแห่ง ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อในระบบผู้ป่วยใน คือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

แผนภาพที่ ๗ แสดงเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๘



ตารางที่ ๑๘ แสดงสถานการณ์การเข้าถึงโรคซึมเศร้าสะสมแยกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๘

อำเภอ	ประชากรกลาง ปี ๒๕๕๗ ที่มีอายุ ๑๕ปี ขึ้นไป	จำนวน ปมก. ผู้ป่วย ซึมเศร้า	เป้าหมาย การเข้าถึง บริการ (มากกว่า ร้อยละ ๔๓)	ผลงาน สะสม ยกมาปี ๕๒-๕๕	ผลงานปี ๒๕๕๖	ผลงานปี ๒๕๕๗	ผลงานปี ๒๕๕๘	ผลงาน รวมสะสม ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘	ร้อยละ
เมือง	๔๑๐,๑๘๘	๙,๘๔๕	๔,๒๓๓	๓,๒๑๖	๗๓๒	๖๒๑	๕๘๖	๕,๑๕๕	๕๒.๓๖
บางบ่อ	๘๐,๑๑๐	๑,๙๒๓	๘๒๗	๑,๐๓๒	๑๕๒	๑๖๔	๑๖๙	๑,๕๑๗	๗๘.๙๐
บางพลี	๑๕๕,๓๒๒	๓,๗๒๘	๑,๖๐๓	๕๘๕	๖๓	๗๒	๑๗๒	๘๙๒	๒๓.๙๓
พระประแดง	๑๗๑,๙๓๐	๔,๑๒๖	๑,๗๗๔	๖๗๓	๕๔	๓๑	๕๔	๘๑๒	๑๙.๖๘
พระสมุทรเจดีย์	๘๔,๕๑๙	๒,๐๒๘	๘๗๒	๓๕๖	๓๒	๒๖	๖๓	๔๗๗	๒๓.๕๒
บางเสาธง	๕๒,๔๕๒	๑,๒๕๙	๕๔๑	๒๒	๑๑	๖	๒๓	๖๒	๔.๙๓
รวม	๙๕๔,๕๒๑	๒๒,๙๐๙	๙,๘๕๑	๕,๘๘๔	๑,๐๔๔	๙๒๐	๑,๐๖๗	๘,๙๑๕	๓๘.๙๒
ร้อยละผลงานสะสม				๒๕.๖๘	๓๐.๒๔	๓๔.๒๕	๓๘.๙๒	๓๘.๙๒	๓๘.๙๒

ตารางที่ ๑๙ สถานการณ์การเข้าถึงโรคจิตเวชสะสมแยกรายอำเภอ (ความชุกจิตเวชระดับประเทศ)

อำเภอ	ประชากร กลางปี ๒๕๕๗ ที่มีอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป	จำนวน ปมก. ผู้ป่วยโรคจิต (๐.๘)	เป้าหมายการ เข้าถึงบริการ (มากกว่า ร้อยละ ๕๕)	ผลงานปี ๒๕๕๗	ผลงานปี ๒๕๕๘	ผลงานรวม สะสม ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘	ร้อยละ
เมืองฯ	๔๑๐,๑๘๘	๓,๒๘๒	๑,๘๐๕	๑,๒๑๖	๑,๐๐๒	๒,๒๑๘	๖๗.๕๙
บางบ่อ	๘๐,๑๑๐	๖๔๑	๓๕๒	๒๑๘	๒๓๒	๔๕๐	๗๐.๒๒
บางพลี	๑๕๕,๓๒๒	๑,๒๔๓	๖๘๓	๑๔๙	๑๓๖	๒๘๕	๒๒.๙๔
พระประแดง	๑๗๑,๙๓๐	๑,๓๗๕	๗๕๖	๑๒๑	๕๒	๑๗๓	๑๒.๕๘
พระสมุทรเจดีย์	๘๔,๕๑๙	๖๗๖	๓๗๒	๘๖	๑๐๑	๑๘๗	๒๗.๖๖
บางเสาธง	๕๒,๔๕๒	๔๒๐	๒๓๑	๐	๐	๐	๐.๐๐
รวม	๙๕๔,๕๒๑	๗,๖๓๖	๔,๒๐๐	๑,๗๙๐	๑,๕๒๓	๓,๓๑๓	๔๓.๓๙

จากนโยบายตามแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ได้มีการดำเนินงานสุขภาพจิตทั้ง ๔ มิติ คือด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู โดยมีการดำเนินงานตามกลุ่มวัย ภายใต้การบูรณาการงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดูแลที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม โดยเน้นการประเมินสถานะสุขภาพจิตแต่ละกลุ่มวัยออกเป็นกลุ่มปกติ เสี่ยง ป่วย และวิกฤต เพื่อก่อให้เกิดการ Intervention ที่เหมาะสมซึ่งในปี ๒๕๕๘ งานสุขภาพจิตได้มีการดำเนินงานตามกลุ่มวัย ดังนี้

๑. ปฐมวัย (๐ - ๕ ปี)

- ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลยุทธศาสตร์วทโยปถัมภ์ ในการเป็นทีมพี่เลี้ยงลงพื้นที่ให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิในการประเมินพัฒนาการเด็กใน WCC
- จัดอบรมการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ TEDA๔ I ในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อเตรียมรับ Case พัฒนาการล่าช้าจากหน่วยบริการปฐมภูมิ และวางแผนส่งพยาบาลเรียนต่อพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จำนวน ๔ คน
- ตั้งคลินิกกระตุ้นพัฒนาการในโรงพยาบาลทุกแห่ง (ยกเว้นโรงพยาบาลบางเสาธง) และประสานให้แพทย์จากโรงพยาบาลยุทธศาสตร์วทโยปถัมภ์ออกตรวจที่โรงพยาบาลบางบ่อและโรงพยาบาลบางจาก เดือนละ ๑ วัน
- บูรณาการร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็ก /งานโภชนาการสมวัย ในการติดตามนิเทศ WCC ในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นตัวแทนอำเภอ

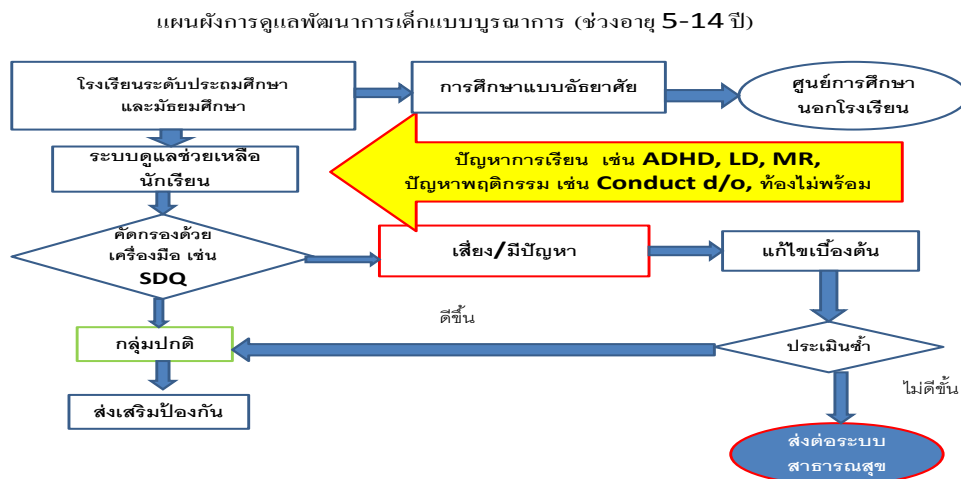


๒. วัยเรียน (๕ - ๑๔ ปี)

- บูรณาการกับงานอนามัยเด็กวัยเรียนในการสร้างเสริม IQ/ EQ
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านงานสุขภาพจิตและพัฒนาการเด็ก
- ส่งเสริมให้เกิดระบบการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ชัดเจนจากระดับตติยภูมิ , จังหวัด

อำเภอ และ ชุมชน

แผนภาพที่ ๘ แสดงแผนผังการดูแลพัฒนาการเด็กแบบบูรณาการ (ช่วงอายุ ๕ – ๑๔ ปี)



๓. วัยรุ่น/นักศึกษา (๑๕ - ๒๑ ปี)

- บูรณาการงาน Psychosocial Clinic เข้ากับระบบช่วยเหลือ “หนึ่งโรงพยาบาลหนึ่งโรงเรียน” (OHOS) ได้แก่ โรงเรียนมหาภาพระจาดทอง, โรงเรียนบางพลีราษฎร์บำรุง, โรงเรียนหลวงพ่อบานคลองด่านอนุสรณ์, โรงเรียนป้อมนาคราชสวทยานนท์ และ โรงเรียนราชประชาสมาสัย

- กำหนดให้โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวทยานนท์และรพ.สต.แหลมฟ้าผ่าเป็นพื้นที่ดำเนินงาน DHS สุขภาพจิตในกลุ่มวัยรุ่น

- บูรณาการร่วมกับสถานีตำรวจภูธรบางพลีในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมทักษะชีวิตในเด็กกลุ่มเสี่ยงที่เข้าโครงการ “หนึ่งตำรวจหนึ่งโรงเรียน” เพื่อนำเด็กเข้าสู่ระบบช่วยเหลือดูแล

การช่วยเหลือเยียวยาในกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยง

ผู้ดำเนินกระบวนการช่วยเหลือเยียวยา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ,
โรงพยาบาลบางพลี ,สภ.บางพลี,ร.ร.วัดราชบูรณะ



๔. วิทยทำงาน (๒๑ - ๖๐ ปี)

- บูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพจิตร่วมกับงาน Healthy Work Place โดยการประชาสัมพันธ์สื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต ให้มีการเผยแพร่ในสถานประกอบการ
- ดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างโคก , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายบ้านใหม่ , PCU โรงพยาบาลบางพลี , รพ.สต.ทรงคนอง
- ดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในพื้นที่อำเภอพระสมุทรเจดีย์ โดยมีสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเป็นพี่เลี้ยงในพื้นที่



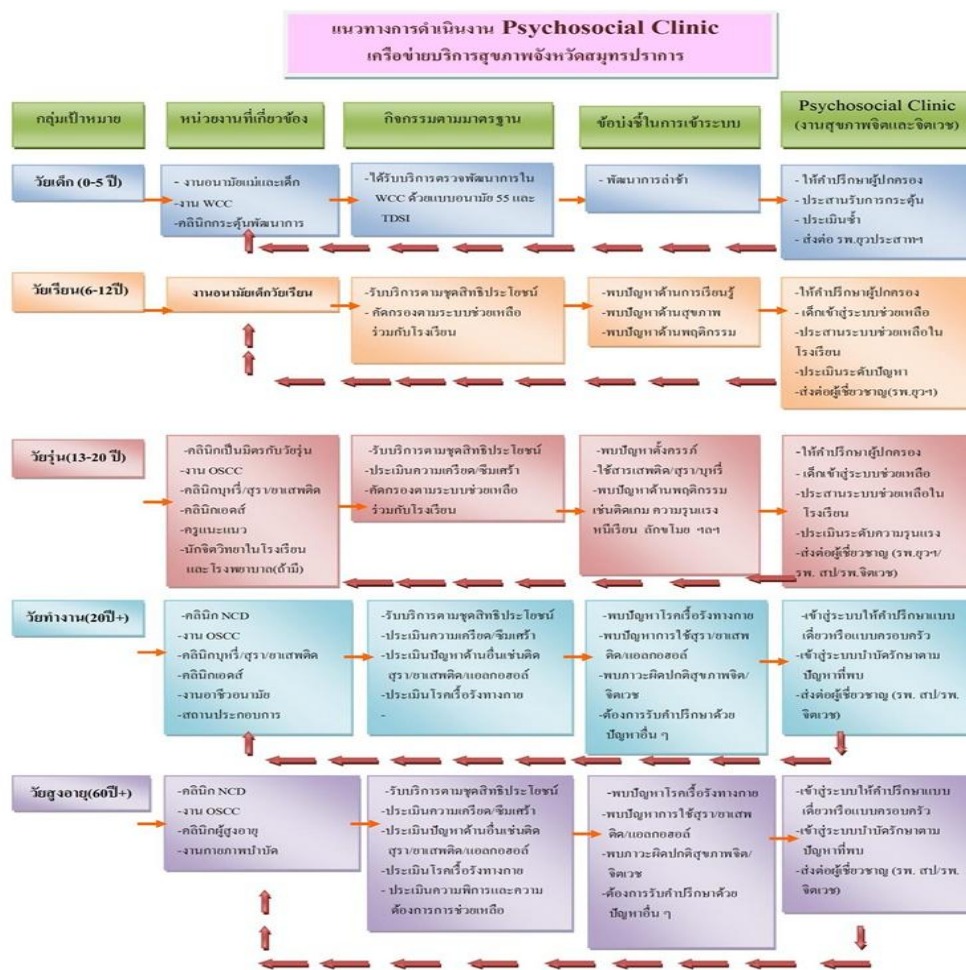
๕. ผู้สูงอายุ(๖๐ ปีขึ้นไป) และผู้พิการ

- บุรณาการร่วมกับตำบล Long Term Care ในการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและผู้พิการ

- กำหนดพื้นที่ให้ รพ.สต.บางยอดำเนินงาน DHS สุขภาพจิตผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุ /ผู้พิการ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมถึงผู้ที่ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตให้กับหน่วยบริการทุกแห่ง

- มีการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาในหน่วยบริการปฐมภูมิที่เชื่อมโยงกับ Psychosocial Clinic ในระบบโรงพยาบาล โดยกำหนดให้แต่ละโรงพยาบาลมีการจัดทำคำสั่งและผังแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจน

แผนภาพที่ ๙ แสดงภาพทางการดำเนินงาน Psychosocial Clinic
เครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดสมุทรปราการ



ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

๑. การดำเนินงานสุขภาพจิตมีการบูรณาการร่วมกับกลุ่มงานอื่นโดยเน้นกิจกรรมด้านส่งเสริม, ป้องกัน
๒. โรงพยาบาลทั่วไปแสดงบทบาทการเป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาอย่างชัดเจนให้แก่ชุมชน ในลักษณะ “พี่ช่วยน้อง” ในการเปิด Mobile Clinic ในโรงพยาบาลชุมชน
๓. โรงพยาบาลชุมชนเป็นที่ปรึกษาให้หน่วยบริการปฐมภูมิ รวมถึงเป็นหัวหน้าทีมในการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
๔. งานสุขภาพจิตและจิตเวชมีผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน และผู้รับผิดชอบทุกคนร่วมเป็นคณะทำงาน Services Plan
๕. งานสุขภาพจิตและจิตเวชมีการแชร์ทรัพยากรกันภายในเครือข่าย เช่นการระดมทรัพยากรด้าน คน วัสดุสิ่งของในกรณีเกิดภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางสุขภาพจิตและจิตเวช
๖. หน่วยบริการทุกระดับมีการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในรูปแบบที่เอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน
๗. มีสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเป็นพี่เลี้ยงในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ทั้งการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องในพื้นที่
๘. มีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในทุกระดับของหน่วยบริการ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. จิตแพทย์ในจังหวัดสมุทรปราการมีเพียง ๓ ท่าน ทำให้การเข้าถึงบริการไม่ครอบคลุม
๒. ขาดแคลนบุคลากรที่จำเป็นเช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์
๓. โรงพยาบาลสมุทรปราการยังไม่มียุทธศาสตร์ในการเปิดหออผู้ป่วยในจิตเวช
๔. มีข้อจำกัดในการส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายในกรณีผู้ป่วยจิตเวชมีโรคทางกายร่วมด้วย

แผนการพัฒนางานสุขภาพจิตของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ในปี๒๕๕๙

๑. เน้นพัฒนาศักยภาพ WCC คุณภาพ
๒. ส่งเสริมให้เกิดระบบการส่งต่อที่ชัดเจนจากระดับตติยภูมิ, จังหวัด อำเภอ และชุมชน
๓. ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการสื่อสารด้านงานสุขภาพจิตในชุมชนมากขึ้น เช่นการจัดทำสื่อต่าง ๆ ด้านสุขภาพจิต, การประสานงานเพื่อเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อสาธารณะ
๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งด้านวิชาการและการสร้างพลังใจในการทำงาน
๕. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพจิตในการใช้แบบคัดกรองด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ
๖. ส่งเสริมศักยภาพของคลินิกให้คำปรึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เชื่อมโยงกับ Psychosocial Clinic ในโรงพยาบาล
๗. ส่งเสริมระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนเข้าสู่ระบบ Psychosocial Clinic
๘. สนับสนุนให้หน่วยบริการในพื้นที่นำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพจิตแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนกองทุนตำบล

๙. ส่งเสริมให้มีการวางแผนบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับงานตามกลุ่มวัยอื่น ๆ เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน

๑๐. สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในรพ.สต. เข้ารับการอบรมเฉพาะทางด้านจิตเวช

งาน OSCC

โครงการเฝ้าระวังปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรีของศูนย์พึ่งได้(OSCC)

ปัจจุบัน โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่งในจังหวัดสมุทรปราการ ได้มีการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ (OSCC) จำนวน ๕ โรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลบางเสาธงอยู่ระหว่าง ดำเนินงาน มีหน้าที่ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ให้ได้รับการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจจากแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และทีมสหวิชาชีพ รวมถึงการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือต่อตามความเหมาะสม รวมทั้งการให้บริการปรึกษาทางเลือกสำหรับหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมด้วย โดยคำนึงถึงความสะดวก ปลอดภัย ผ่อนคลาย ไร้กังวล และรักษาความลับของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหลัก ซึ่งมีรูปแบบการให้บริการทางโทรศัพท์ ผ่านหมายเลข ๑๖๖๙ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ต่อมากระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีนโยบายเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการของประชาชนกลุ่มเป้าหมายหลัก ใน ๔ เรื่อง คือการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (คุณแม่ไวส์), การค้ามนุษย์, แรงงานเด็ก และการกระทำความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ผ่านช่องทางศูนย์ช่วยเหลือสังคมหมายเลข ๑๓๐๐ ซึ่งเป็นการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่ง

สถานการณ์ของเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง

จากรายงานของศูนย์พึ่งได้จากโรงพยาบาลภาครัฐทั้ง ๕ แห่ง พบสถานการณ์เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง แบ่งออกเป็นกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

- กลุ่มเด็ก จำนวนทั้งหมด ๒๓๐ คน เป็นเพศชาย ๑๑ คน (ร้อยละ ๔.๗๘) เพศหญิง ๒๑๙ คน (ร้อยละ ๙๕.๒๒) อายุระหว่าง ๑๕-๑๘ ปี เป็นผู้ถูกกระทำมากที่สุด จำนวน ๙๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๖๑ รองลงมาอายุระหว่าง ๑๐-๑๕ ปี จำนวน ๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๕๗ ส่วนใหญ่มารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ ๑๖๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๔๓ รองลงมาคือที่ห้องฉุกเฉิน ๕๗คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๗๘ สำหรับผู้กระทำพวว่าเป็นแฟน จำนวน ๑๐๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๒๒ รองลงมาคือคนไม่รู้จัก/คนแปลกหน้าจำนวน ๒๑ คนคิดเป็นร้อยละ ๙.๑๓ และเพื่อนจำนวน ๑๓ คนคิดเป็นร้อยละ ๕.๖๕ ตามลำดับ สำหรับสาเหตุ /ปัจจัยกระตุ้น พบว่าสภาพแวดล้อม สัมพันธภาพในครอบครัว และปัญหาสุขภาพจิต มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ ๕๕.๒๒, ๒๖.๕๒ และ๑๔.๗๘ ตามลำดับ ส่วนประเภทการถูกกระทำพบว่า ถูกกระทำทางเพศ จำนวน ๑๙๗ รายคิดเป็น ร้อยละ ๘๕.๖๕ รองลงมาถูกกระทำทางร่างกายจำนวน ๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๘๗

- กลุ่มสตรี จำนวนทั้งหมด ๑๔๒ คน อายุระหว่าง ๒๕-๔๕ ปี เป็นผู้ถูกกระทำมากที่สุด จำนวน ๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๑๘ รองลงมาอายุระหว่าง ๑๘ - ๒๕ ปีจำนวน ๕๓ คน

คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๓๒ ส่วนใหญ่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน จำนวน ๗๒ คน คิดเป็น ร้อยละ ๕๐.๗๐ รองลงมาคือศูนย์พึ่งได้จำนวน ๕๘ คนคิดเป็นร้อยละ ๔๐.๘๕ สำหรับผู้กระทำพบบว่าเป็นคู่สมรส จำนวน ๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๙๒ รองลงมาคือแฟน จำนวน ๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๔๖ ส่วนสาเหตุ/ปัจจัยกระตุ้นพบว่าการใช้สารกระตุ้นจำนวน ๖๒ คนคิดเป็น ร้อยละ ๔๓.๖๖ รองลงมาคือสัมพันธ์ภาพในครอบครัว จำนวน ๔๔ คนคิดเป็น ร้อยละ ๓๐.๙๘ สำหรับประเภทการถูกกระทำพบบ่าถูกกระทำทางร่างกายมากที่สุด คือ ๘๐ คนคิดเป็น ร้อยละ ๕๖.๓๔ รองลงมาคือถูกกระทำทางเพศ จำนวน ๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๔๔

จากสถานการณ์ดังกล่าว จังหวัดสมุทรปราการ ได้มีการดำเนินงานดังนี้

๑. จัดอบรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้บูรณาการศูนย์ช่วยเหลือสังคม (OSCC ๑๓๐๐) และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Conference case ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ระดับจังหวัด
๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการจัดอบรมการเฝ้าระวังความรุนแรงทุกรูปแบบแก่หน่วยบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาลทุกแห่ง ช่วงเดือนกันยายน ๒๕๕๘
๒. ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่งจัดนิทรรศการ รณรงค์ยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ช่วงเดือนธันวาคม ของทุกปี
๓. ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่ง จัดประชุมทีมสหวิชาชีพระดับอำเภอ
๔. ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่ง บูรณาการกับงานให้บริการเรื่องคลินิกเป็นมิตรกับวัยรุ่น ซึ่งเน้นการแก้ปัญหาในเชิงป้องกัน

ปัญหาอุปสรรค

๑. การดำเนินงานด้านการป้องกันหรือการดูแลช่วยเหลือในชุมชนในบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีไม่มาก ทำให้เกิดโอกาสถูกกระทำซ้ำอีก
๒. พรบ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ยังขาดการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ทราบบทลงโทษอย่างทั่วถึง และผู้ที่มีหน้าที่ลงโทษยังมองว่าเป็นเรื่องในครอบครัว จึงทำให้ปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรียังคงมีต่อไปในสังคมไทย
๓. ระบบ ๑๓๐๐ Application ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ยังไม่เสถียร (รอความชัดเจนจากกระทรวงพม.)



งานยาเสพติด



สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นที่ตั้งของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เป็นศูนย์กลางการคมนาคมทางอากาศของประเทศ และเป็นช่องทางสำคัญที่เครือข่ายการค้ายาเสพติดข้ามชาติใช้เป็นเส้นทางลำเลียงยาเสพติด โดยในปี ๒๕๕๘ ปรากฏผลการจับกุมเครือข่ายการค้ายาเสพติดข้ามชาติบริเวณท่าอากาศยานสุวรรณภูมิหลายครั้ง สภาพพื้นที่ที่มีโรงงานอุตสาหกรรมในทุกอำเภอ กระจายตัวอยู่ในระดับหมู่บ้าน /ชุมชนจำนวนมาก ทำให้มีการอพยพเคลื่อนย้ายแรงงาน ๓ สัญชาติ (พม่า ลาว กัมพูชา) และแรงงานต่างจังหวัด เข้ามาพักอาศัยอยู่ตามหอพัก / บ้านเช่าภายในชุมชนใกล้เคียงบริเวณโดยรอบโรงงานอุตสาหกรรม ยังผลให้เกิดปัญหาประชากรแฝง อาชญากรรม และยาเสพติด สภาพทางภูมิศาสตร์ที่มีเขตติดต่อกับกรุงเทพฯ และมีสถานบริการ /สถานบันเทิงจำนวนมาก บริเวณถนนศรีนครินทร์ และตำบลสำโรงเหนือ อำเภอเมืองสมุทรปราการ เป็นเหตุปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีการแพร่ระบาดของตัวยานในกลุ่ม Club Drugs เช่น ไอซ์ เอ็กซ์ตาซี และคีตามีน มีหมู่บ้าน /ชุมชนหนาแน่นหลายแห่งที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดซ้ำซาก เช่น อ.เมืองสมุทรปราการ , อ.พระประแดง , อ.บางพลี ตัวยานที่มีการค้าและแพร่ระบาด เมื่อพิจารณาจำนวนคดีแยกตามชนิดยาเสพติด พบว่า เป็นคดีเกี่ยวกับยาบ้ามากที่สุด รองลงมา คือ กัญชาแห้ง และ ยาไอซ์ เส้นทางลำเลียงยาเสพติด จากข้อ มูลการจับกุมคดีที่น่าสนใจพบว่า มีเส้นทางลำเลียงสำคัญ ดังนี้ เส้นทางสายหลัก ถนนมอเตอร์เวย์ บางนา - บางปะอิน ถนนบางนา - ตราด เส้นทางสายรอง ถนนธวัชชัย อ.พระประแดง และถนนศรีนครินทร์

ช่วงอายุของผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ คือช่วงอายุ ๒๔ ปีขึ้นไป รองลงมา ๒๐-๒๔ ปี และ ๑๕-๑๙ ปี ตามลำดับ อาชีพของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ๒ อันดับแรก คือรับจ้างและว่างงาน ตัวยานที่มีการแพร่ระบาด ๓ อันดับแรก คือ ยาบ้า กัญชา และไอซ์

จากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วงระยะที่ผ่านมา มีปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้ปัญหายาเสพติดยังคงอยู่และขยายตัวรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะปัญหาด้านผู้เสพ /ผู้ติด (Demand) คือ ยังคงมีผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นตลาดรองรับยาเสพติดจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งมีจำนวนมากขึ้น และมีแนวโน้มอายุลดลง รวมทั้งมีผู้เสติดรายใหม่ที่เข้าสู่วงจรปัญหาเพิ่มขึ้น ในขณะที่

ผู้เสพติดส่วนหนึ่งซึ่งเป็นกลุ่มที่ติดยาเริ่มมีอาการทางจิตและประสาท ก่อให้เกิดผลกระทบสร้างความเดือดร้อนต่อสังคมอย่างมาก รัฐบาลจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ การ ป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยึดเป็นหลักในการขับเคลื่อนงาน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจะเกี่ยวข้องในแผนที่ ๑ การแก้ไขปัญหาผู้เสพติดยาเสพติด

จากปัญหาดังกล่าว ฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ยึดแนวทางนโยบาย โดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน เร่งดำเนินการลดจำนวนผู้เสพติด/ผู้ติดยาเสพติด โดยนำผู้เสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา ในทุกระบบทั้งระบบสมัครใจ (ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/บำบัดผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอก) บังคับบำบัด ระบบต้องโทษ รวมทั้งดำเนินการต่อผู้เสพติดให้ครบวงจร ทั้งการติดตาม ช่วยเหลือฟื้นฟู ดูแลผู้เสพติดในด้านอาชีพการงาน ให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติ ไม่กลับไปมีพฤติกรรมเสพติดซ้ำอีก

ซึ่งจากข้อมูลการรายงานผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ในหน่วยบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ มีผู้เข้ารับการบำบัดจำนวนทั้งสิ้น ๓,๘๑๕ ราย โดยเป็นระบบสมัครใจมากที่สุดจำนวน ๓,๗๐๖ ราย ร้อยละ ๙๗.๑๕ รองลงมาเป็นระบบบังคับบำบัดจำนวน ๑๐๙ ราย ร้อยละ ๒.๘๕ ดังตารางแสดงที่ ๒๐

ระบบการบำบัด				รวม	
ระบบสมัครใจ		ระบบบังคับบำบัด			
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๓,๗๐๖	๙๗.๑๕	๑๐๙	๒.๘๕	๓,๘๑๕	๑๐๐

ผลการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดพบว่า ผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัดตารางแสดงที่ ๒๑

ตารางที่ ๒๑ จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ปี ๒๕๕๘ เมื่อเปรียบเทียบกับตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน		ผ่านเกณฑ์
		จำนวน (ราย)	ร้อยละ	
๑. จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่สมัครใจบำบัดที่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟู	๓,๔๐๐ ราย	๓,๘๑๕	๑๑๒.๒๑	/
๒. จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่บังคับบำบัดที่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟู	๑๕๐ ราย	๑๐๙	๗๒.๖๗	/
๓. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามเกณฑ์	ร้อยละ ๘๕	๓,๘๐๗	๙๙.๗๙	/
๔. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดหลังการจำหน่ายครบกำหนดแล้วไม่กลับไปเสพติดซ้ำหลังติดตาม ๓ เดือน	ร้อยละ ๙๒	๓,๖๗๕	๙๖.๕๓	/
๕. ร้อยละของผู้ที่มีอายุ ๑๐ – ๒๔ ปี เป็นสมาชิก To Be Number One	ร้อยละ ๗๕	๒๖๒,๕๙๖	๑๐๐	/

๑. การบำบัดรักษา

๑.๑ รูปแบบการบำบัด

จากจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดใน ระบบสมัครใจ จำนวน ๓,๗๐๖ ราย เข้าบำบัดในรูปแบบค่ายบำบัด จำนวน ๓,๔๗๒ ราย ร้อยละ ๙๓.๖๙ และรูปแบบ Matrix program จำนวน ๒๓๔ ราย ร้อยละ ๖.๓๑ (เนื่องจากผู้เข้ารับการบำบัดเป็นผู้เสพที่มีประสบการณ์การเสพยาเสพติดมาหลายปี เพื่อให้เกิดคุณภาพในการไม่กลับไป เสพซ้ำ จังหวัดสมุทรปราการจึงคัดแยกผู้ใช้สารเสพติดที่ออกจากค่ายบำบัด เข้ารับการบำบัดในรูปแบบ Matrix program ต่อ) และมีผู้เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัด จำนวน ๑๐๙ ราย บำบัดในรูปแบบ Matrix program ทั้งหมด ร้อยละ ๑๐๐ ดังตารางแสดงที่ ๒๒

ตารางที่ ๒๒ จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ปี ๒๕๕๘ แยกตามรูปแบบการบำบัด

ระบบการบำบัด	รูปแบบการบำบัด				รวม	
	ค่ายบำบัด		Matrix Program			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระบบสมัครใจ	๓,๔๗๒	๙๓.๖๙	๒๓๔	๖.๓๑	๓,๗๐๖	๙๙.๑๕
ระบบบังคับบำบัด	๐	๐	๑๐๙	๑๐๐	๑๐๙	๒.๘๕

๑.๒ การบำบัดครบตามเกณฑ์ (เกณฑ์กำหนดร้อยละ ๘๕)

ภาพรวมมีผู้เข้ารับการบำบัดใน ระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด จำนวนทั้งสิ้น ๓,๘๑๕ ราย โดย ระบบสมัครใจ บำบัดในรูปแบบค่ายบำบัด จำนวน ๓,๔๗๒ ราย บำบัดครบตามเกณฑ์ จำนวน ๓,๔๗๒ ราย ร้อยละ ๑๐๐ บำบัดในรูปแบบ Matrix Program จำนวน ๒๓๔ ราย บำบัดครบตามเกณฑ์ จำนวน ๒๓๔ ราย ร้อยละ ๑๐๐ และ ระบบบังคับบำบัด บำบัดในรูปแบบ Matrix Program ทั้งหมดจำนวน ๑๐๙ ราย บำบัดครบตามเกณฑ์จำนวน ๑๐๑ ราย ร้อยละ ๙๒.๖๖ รวมเข้ารับการบำบัดจนครบตามเกณฑ์จำนวน ๓,๘๐๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๗๙ ถือว่าผ่านเกณฑ์ ตารางที่ ๒๓

ตารางที่ ๒๓ จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์ ปี ๒๕๕๘

ระบบการบำบัด		ผู้เข้ารับบำบัด	ผู้บำบัดครบตามเกณฑ์	
		จำนวนเป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ
สมัครใจ	ค่าย	๓,๔๗๒	๓,๔๗๒	๑๐๐
	Matrix	๒๓๔	๒๓๔	๑๐๐
บังคับบำบัด	Matrix	๑๐๙	๑๐๑	๙๒.๖๖
รวม		๓,๘๑๕	๓,๘๐๗	๙๙.๗๙

๑.๓ การบำบัดครบตามเกณฑ์แล้วไม่กลับไปเสพซ้ำหลังติดตาม ๓ เดือน (เกณฑ์กำหนดร้อยละ ๙๒)

ผู้บำบัดระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดที่เข้าบำบัดจนครบตามเกณฑ์ จำนวนทั้งสิ้น ๓,๘๐๗ ราย โดยระบบสมัครใจ เข้าบำบัดในรูปแบบค่ายบำบัด บำบัดครบตามเกณฑ์ จำนวน ๓,๔๗๒ ราย ซึ่งบำบัดครบตามเกณฑ์แล้วไม่กลับไปเสพซ้ำ จำนวน ๓,๓๔๘ ราย ร้อยละ ๙๖.๔๓ เข้าบำบัดในรูปแบบMatrix Program บำบัดครบตามเกณฑ์ จำนวน ๒๓๔ ราย บำบัดครบตามเกณฑ์แล้วไม่กลับไปเสพซ้ำจำนวน ๒๓๓ ราย ร้อยละ ๙๙.๕๗ และระบบบังคับบำบัดเข้าบำบัดในรูปแบบ Matrix Program บำบัดครบตามเกณฑ์ จำนวน ๑๐๑ ราย บำบัดครบตามเกณฑ์แล้วไม่กลับไปเสพซ้ำ จำนวน ๙๔ ราย ร้อยละ ๙๓.๐๗ รวมบำบัดจนครบตามเกณฑ์และไม่กลับไปเสพซ้ำทั้งสิ้น จำนวน ๓,๖๗๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๕๓ ถือว่าผ่านเกณฑ์ ตารางที่ ๒๔

ตารางที่ ๒๔ จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดครบตามเกณฑ์ไม่กลับไปเสพซ้ำหลังติดตาม ๓ เดือน

ระบบการบำบัด	ผู้เข้ารับบำบัด	ผู้เข้ารับการบำบัดครบตามเกณฑ์แล้วกลับไปเสพซ้ำ		ผู้เข้ารับการบำบัดครบตามเกณฑ์แล้วไม่กลับไปเสพซ้ำ	
	จำนวนเป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ค่ายสมัครใจ	๓,๔๗๒	๑๒๔	๓.๕๗	๓,๓๔๘	๙๖.๔๓
	Matrix	๒๓๔	๑	๐.๔๓	๙๙.๕๗
บังคับบำบัด Matrix	๑๐๑	๗	๖.๙๓	๙๔	๙๓.๐๗
รวม	๓,๘๐๗	๑๓๒	๓.๔๗	๓,๖๗๕	๙๖.๕๓

๑.๔ ผู้เข้ารับการบำบัดทั้งระบบ จำแนกรายอำเภอ

จากจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด อำเภอบางพลี มีผู้เข้ารับการบำบัดมากที่สุด จำนวน ๑,๑๑๖ ราย ร้อยละ ๒๙.๒๕ รองลงมาอำเภอเมืองสมุทรปราการ ๙๒๒ ราย ร้อยละ ๒๔.๑๗ อำเภอพระประแดง ๖๒๗ ราย ร้อยละ ๑๖.๔๓ อำเภอบางบ่อ ๔๙๖ ราย ร้อยละ ๑๓.๐๐ อำเภอบางเสาธง ๓๘๙ ราย ร้อยละ ๑๐.๒๐ และน้อยที่สุดอำเภอพระสมุทรเจดีย์ จำนวน ๒๖๕ ราย ร้อยละ ๖.๙๕ ตามลำดับ ตารางที่ ๒๕

ตารางที่ ๒๕ จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัด จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๘

อำเภอ	เป้าหมาย	ผู้เข้ารับการบำบัด		
		จำนวน	เปรียบเทียบ เป้าหมายร้อยละ	ร้อยละ
บางพลี	๖๐๐	๑,๑๑๖	๑๘๖.๐๐	๒๙.๒๕
เมือง	๑,๑๐๐	๙๒๒	๘๓.๘๒	๒๔.๑๗
พระประแดง	๖๐๐	๖๒๗	๑๐๔.๕๐	๑๖.๔๓
บางบ่อ	๔๐๐	๔๙๖	๑๒๔.๐๐	๑๓.๐๐
บางเสาธง	๔๐๐	๓๘๙	๙๗.๒๕	๑๐.๒๐
พระสมุทรเจดีย์	๓๐๐	๒๖๕	๘๘.๓๓	๖.๙๕
รวม	๓,๔๐๐	๓,๘๑๕	๑๑๒.๒๑	๑๐๐

๑.๕ ผู้เข้ารับการบำบัด จำแนกตามประเภทสารเสพติดที่ใช้

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่า จากจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดทั้งสิ้น ๓,๘๑๕ ราย โดยเป็นผู้ใช้สารเสพติดประเภทยาบ้ามากที่สุดจำนวน ๒,๕๔๗ ราย ร้อยละ ๖๖.๗๖ รองลงมาคือกัญชา จำนวน ๑,๑๔๙ ราย ร้อยละ ๓๐.๑๓ ไอซ์จำนวน ๙๐ ราย ร้อยละ ๒.๓๖ เฮโรอีนจำนวน ๘ ราย ร้อยละ ๐.๒๑ สารระเหย ๘ ราย ร้อยละ ๐.๒๑ แอลกอฮอล์ ๕ ราย ร้อยละ ๐.๑๓ กระท่อมจำนวน ๓ ราย ร้อยละ ๐.๐๘ ทามอล ๓ ราย ร้อยละ ๐.๐๘ และน้อยที่สุด ยาเคตามีน ๑ ราย ร้อยละ ๐.๐๒ ยาอี ๑ ราย ร้อยละ ๐.๐๒ ตามลำดับ ตารางที่ ๒๖

ตารางที่ ๒๖ จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดปีงบประมาณ ๒๕๕๘
จำแนกตามประเภทสารเสพติด

ประเภทของสารเสพติด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ยาบ้า	๒,๕๔๗	๖๖.๗๖
กัญชา	๑,๑๔๙	๓๐.๑๓
ไอซ์	๙๐	๒.๓๖
เฮโรอีน	๘	๐.๒๑
สารระเหย	๘	๐.๒๑
แอลกอฮอล์	๕	๐.๑๓
กระท่อม	๓	๐.๐๘
ทามอล	๓	๐.๐๘
เคตามีน	๑	๐.๐๒
ยาอี	๑	๐.๐๒
รวม	๓,๘๑๕	๑๐๐

๑.๖ ผู้เข้ารับการบำบัดจำแนกตาม เพศ

ผู้เข้ารับการบำบัดในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เป็นเพศชาย จำนวน ๓,๖๖๒ ราย ร้อยละ ๙๕.๙๙ และ เพศหญิง จำนวน ๑๕๓ ราย ร้อยละ ๔.๐๑ ตารางที่ ๒๗

ตารางที่ ๒๗ จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จำแนกเพศ

เพศ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ชาย	๓,๖๖๒	๙๕.๙๙
หญิง	๑๕๓	๔.๐๑
รวม	๓,๘๑๕	๑๐๐

๑.๗ ผู้เข้ารับการบำบัดจำแนกตามช่วงอายุ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่า ช่วงอายุที่มากที่สุดคือมากกว่า ๒๔ ปีขึ้นไป จำนวน ๒,๐๑๑ ราย ร้อยละ ๕๒.๗๑ รองลงมาช่วง อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี จำนวน ๙๐๕ ราย ร้อยละ ๒๓.๗๒ อายุ ๒๐ - ๒๔ ปี จำนวน ๘๗๔ รายร้อยละ ๒๒.๙๑ และน้อยที่สุดช่วงอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จำนวน ๒๕ ราย ร้อยละ ๐.๖๖ ตามลำดับ ตารางที่ ๒๘

ตารางที่ ๒๘ จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จำแนกตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
≥ ๒๔ ปี	๒,๐๑๑	๕๒.๗๑
๑๕ - ๑๙ ปี	๙๐๕	๒๓.๗๒
๒๐ - ๒๔ ปี	๘๗๔	๒๒.๙๑
≤ ๑๕ ปี	๒๕	๐.๖๖
รวม	๓,๘๑๕	๑๐๐

๑.๘ ผู้เข้ารับการบำบัดจำแนกตาม ผู้เสพ/ผู้ติดย

ผู้เข้ารับการบำบัด เป็นผู้เสพยาเสพติดมากที่สุด จำนวน ๓,๕๒๘ ราย ร้อยละ ๙๒.๔๘ รองลงมา เป็นผู้ติดย จำนวน ๒๘๗ ราย ร้อยละ ๗.๕๒ ตารางที่ ๒๙

ตารางที่ ๒๙ จำนวนและร้อยละผู้เข้ารับการบำบัดปี ๒๕๕๘ จำแนกผู้เสพ/ผู้ติดย

ผลการจำแนก	จำนวน	ร้อยละ
ผู้เสพ	๓,๕๒๘	๙๒.๔๘
ผู้ติดย	๒๘๗	๗.๕๒
รวม	๓,๘๑๕	๑๐๐

๑.๙ การพัฒนาคุณภาพบริการบำบัดรักษายาเสพติด

การพัฒนาศักยภาพคลินิกบริการบำบัดผู้เสพยาสูบ ทุก รพสต . เพื่อรองรับการให้บริการบำบัดผู้เสพยาสูบ



๑.๑๐ พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการบำบัดรักษายาเสพติด การสร้างแรงจูงใจและการติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพ ทุก รพสต .



๑.๑๑ อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในเรื่องโรคสมองติดยาและคัดกรองปัญหา ยาเสพติดจำนวน ๖๐๐ คน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการสร้างกระแสปลูกจิตสำนึกในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด



**๑.๑๒ การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการติดตาม ดูแลช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน
จังหวัดสมุทรปราการ ประจำปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑๐๐ คน**



ปัญหาอุปสรรค

๑. ผู้เข้าบำบัดย้ายถิ่นฐานจากภูมิลำเนาเดิมมาประกอบอาชีพที่จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งส่วนใหญ่มาโดยลำพัง ไม่มีครอบครัวตามมาด้วย ทำให้ขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญของการไม่กลับไปติดยา มีการใช้ยารักษาโรคมาเป็นยาเสพติดเช่นโปรโคดิล ทามอล ยาแก้แพ้ ยาลดน้ำมูก ยาแก้ไอ

๒. ผู้เข้าบำบัดที่ส่งมาจากระบบบังคับบำบัด อยู่ในระบบควบคุมตัวแบบเข้มงวด เป็นกลุ่มที่เสพติดหนัก ต้องส่งบำบัดที่โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง แต่เนื่องจากโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองเต็ม ทำให้ต้องเข้าคิวรอนาน หน่วยบริการสาธารณสุขได้ให้ความร่วมมือ โดยรับมาบำบัดในระบบปกติ แบบสมัครใจ (เนื่องจากผู้เข้าบำบัดเป็นประเภทที่ต้องแยกจากสิ่งแวดล้อมเดิม ถ้าต้องเข้าคิวรอนาน ก็มีโอกาสกลับไปเสพซ้ำสูง) แต่ก็พบปัญหาผู้ป่วยล้นกลุ่ม และไม่มีรายงานตัวเข้ารับการบำบัดเป็นจำนวนมาก

๓. จากการคัดกรองผู้เข้าบำบัดพบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเสพ แต่เมื่อนำเข้าค่าย พบว่าเป็นกลุ่มเสพที่ใกล้เคียงกลุ่มติด ทำให้การบำบัดด้วยโปรแกรมค่ายบำบัดเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอจึงต้องนำเข้าบำบัดต่อในระบบ MATRIX ทำให้ต้องเสริมโปรแกรมด้วยการสร้างแรงจูงใจและการสร้างพลังความเข้มแข็งทางจิตใจด้วย

การดำเนินงานด้านรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ หน่วยบริการสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้ดำเนินกิจกรรมด้านการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ภายใต้โครงการ TO BE NUMBER ONE โดยดำเนินกิจกรรม ดังนี้

๒.๑ พัฒนาศักยภาพ TO BE NUMBER ONE จังหวัดสมุทรปราการให้เกิดความเข้มแข็ง จนสามารถได้รับพระราชทานรางวัลในการประกวดเป็นอันดับที่สามของประเทศ โดยปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ประเภทจังหวัด ผ่านเกณฑ์รักษามาตรฐานต้นแบบระดับทองปีที่ ๒



สำหรับสมาชิก TO BE NUMBER ONE ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ รวมทั้งหมดจำนวน ๕๙๖,๒๘๒ คน ประกอบด้วย สมาชิกช่วงอายุ ๑๐ – ๒๔ ปี จำนวน ๒๖๒,๕๙๖ คน และสมาชิกทั่วไป ทั้งในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ จำนวน ๓๓๓,๖๘๖ คน ซึ่ง จากจำนวนสมาชิกช่วงอายุ ๑๐-๒๔ ปี สามารถดำเนินการได้ร้อยละ ๑๐๐ ถือว่าผ่านเกณฑ์

๒.๒ พัฒนาสถานประกอบการ เพื่อเป็นชมรม TO BE NUMBER ONE ต้นแบบ ได้แก่

๒.๒.๑ บริษัทศูนย์บริการเหล็กลีสยาม จำกัด (มหาชน) ได้รับพระราชทานรางวัลในการประกวดเป็นอันดับที่หนึ่งของประเทศ ต้นแบบระดับทอง

๒.๒.๒ บริษัทเนสท์เล่ (ไทย) จำกัด ได้รับพระราชทานรางวัลในการประกวดเป็นอันดับที่สองของประเทศ รักษามาตรฐานต้นแบบระดับทองปีที่ ๒

๒.๒.๓ บริษัทซีพีออลล์จำกัด มหาชน ได้รับพระราชทานรางวัลในการประกวดเป็นอันดับที่หนึ่งของประเทศ

ซึ่งทั้ง ๓ แห่งเป็นศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบของจังหวัดสมุทรปราการและเป็นแหล่งศึกษาดูงาน

๒.๓ ดือนรับคณะศึกษาดูงานจากจังหวัดปัตตานี จำนวน ๔๐ คน มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการดำเนินงานบำบัดรักษายาเสพติดและการดูแลช่วยเหลือ และ ศึกษาดูงานจากจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๕๕ คน มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องโครงการ TO BE NUMBER ONE



๒.๔ จัดกิจกรรม หัวหน้านางานสานสายใจ จำนวน ๒๕๐ แห่ง โดยดำเนินการร่วมกับมยส. เพื่อให้หัวหน้างานมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคสมองติดยาเสพติด การดูแลและการให้การช่วยเหลือ

๒.๕ ขยายเครือข่ายแกนนำ
ในชมรม TO BE NUMBER ONE เรือนจำ
กลางจังหวัดสมุทรปราการ (แห่งแรกใน
ประเทศที่ดำเนินการ โดยมีได้ถูกสั่งการ
จากกระทรวงยุติธรรม) เพื่อสร้างกระแส
ในเรือนจำให้กลับมาเป็นคนดีของสังคม
สมุทรปราการ และอบรมแกนนำ อสมจ.ใน
เรือนจำ จำนวน ๒๐๐ คน เพื่อปรับเจตคติ มองตัวเองมีคุณค่า มีพลังความเข้มแข็งทางจิตใจ และมี
จิตอาสา ดูแลจิตใจเพื่อน คัดกรอง ส่งต่อหน่วยพยาบาลในเรือนจำ



๒.๖ ส่งเสริมและสนับสนุนศักยภาพของเยาวชน ด้านการพัฒนาทักษะชีวิต โดย
กลุ่มเป้าหมายคือนักเรียน ม.๑ ทุกคน (ทั้งสามัญศึกษาและขยายโอกาส)

๒.๗ จัดกิจกรรม KM คนทำดี TO BE NUMBER ONE เพื่อเปิดโอกาสแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงาน และขยายผลจนเกิดการพัฒนาไปยังชมรมต่าง ๆ จำนวน ๕๐ ชมรม



๒.๘ ขยายเครือข่ายพลังชุมชน พลังแผ่นดิน เพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือใน
การพัฒนาสถาบันครอบครัว ในลักษณะบูรณาการ จากทุกภาคส่วนในชุมชน จำนวน ๕ แห่ง ๕๒๐
ครอบครัว (เทศบาลนครสมุทรปราการ , เทศบาลบางปู, อบต.บางปลา,อบต.เทพารักษ์,อบต.บางเมือง)
เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีการพัฒนาสถาบันครอบครัวที่มีการบริหารจัดการโดยชุมชน เพื่อสร้างโอกาสใน
ชุมชนได้เรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสถาบันครอบครัว ที่จะนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชน โดย
การบริหารงานและแก้ไขปัญหาสังคมอย่างยั่งยืน

๒.๙ ขยายกิจกรรมชมรม TO BE NUMBER ONE สื่อมวลชน จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุน ให้สื่อมวลชน ได้แสดงพลังแห่งการมีส่วนร่วม ในการรณรงค์ป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยการสร้างกระแสในชุมชน และขยายเครือข่าย “เยาวชนคนดีศรีสมุทรปราการ เป็นหนึ่งไม่พึ่งยาเสพติด”

๒.๑๐ กิจกรรมที่ ๑ ประกวดแข่งขันวงดนตรีสตริง “ตัวโน้ตส่งเสริมคนดี To Be Number One” ในวันที่ ๒๗ - ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๘ มีวงสตริงเข้าร่วมทั้งสิ้น ๑๗ วง



๒.๑๑ กิจกรรมที่ ๒ ประกวดแข่งขันทีม Dancercise To Be Number One” ในวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๘ มีทีมเข้าร่วมแข่งขันทั้งสิ้น ๑๔ ทีม



๒.๑๒ การประกวด TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE THAILAND CHAMPIONSHIP ๒๐๑๕ ระดับภาค ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๓

๒.๑๓ ขยายเครือข่ายชมรม To Be Number One โดยลงนามพันธะสัญญาในความ ร่วมมือระหว่างชมรม TO BE NUMBER ONE กับภาคีเครือข่าย ๑๕ จังหวัด เพื่อสร้างความเข้มแข็ง และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ เพื่อต่อยอดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สร้างพันธมิตรในการพัฒนางาน



การพัฒนางานทันตสุขภาพ

๑. ข้อมูลทรัพยากรทันตสาธารณสุข

๑.๑ ด้านทันตบุคลากร

สำหรับทันตบุคลากรจังหวัดสมุทรปราการ ในหน่วยบริการประจำและเครือข่าย ประกอบด้วย ทันตแพทย์ จำนวน ๔๘ คน สัดส่วน : ประชากร ๑ : ๒๖,๓๓๐ ทันตแพทย์เฉพาะทาง ๔๔ คน ทันตภิบาล ๕๙ คน สัดส่วน : ประชากร ๑:๒๑,๔๒๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ทั้งหมด ๗๔ แห่ง รพ.สต.ที่มีคลินิกทันตกรรม จำนวน ๕๖ แห่ง ให้ความครอบคลุมหน่วยบริการร้อยละ ๗๕ รพ.สต.ที่มีทันตภิบาลประจำ ๔๔ แห่ง และรพ.สต.ที่มีทันตภิบาลหมุนเวียนไปให้บริการอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ วัน จำนวน ๑๒ แห่ง แต่เมื่อพิจารณาจากสัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากร เท่ากับ ๑:๒๒,๘๐๗ และเมื่อพิจารณาประชากรแฝงด้วยจะทำให้มีสัดส่วนอยู่ที่ ๑:๒๙,๘๒๕ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๓๐ สัดส่วนจำนวนทันตบุคลากรต่อประชากร จังหวัดสมุทรปราการ

หน่วยบริการและเครือข่าย	จำนวน ปชก.ทั้งหมด(คน)	จำนวนทันตบุคลากร (คน)			จำนวนคลินิกทันตกรรม (แห่ง)	จำนวนยูนิตทำฟัน (เครื่อง)	สัดส่วนต่อ ปชก.			
		ทพ.	ทภ.	รวม			ทพ.	ทภ.	จุดบริการทันตกรรม	ยูนิตทำฟัน
๑. รพ.สมุทรปราการ	๔๒๘,๔๕๗	๑๔	๒๓	๓๗	๒๒	๓๘	๑ : ๓๐,๖๐๔	๑ : ๑๘,๖๒๘	๑ : ๑๙,๔๗๕	๑ : ๑๑,๒๗๕
๒. บ้านคลองบางปลิ่	๒๓,๔๓๑	๐	๑	๐	๑	๒	๐	๑ : ๒๓,๔๓๑	๑ : ๒๓,๔๓๑	๑ : ๒๓,๔๓๑
๓. รพ.บางพลี	๑๖๙,๐๔๖	๑๐	๗	๑๗	๗	๑๖	๑ : ๑๖,๙๐๕	๑ : ๒๔,๑๔๙	๑ : ๒๔,๑๔๙	๑ : ๑๐,๕๖๕
๔. รพ.บางบ่อ	๑๑๖,๖๗๐	๘	๘	๑๖	๙	๑๒	๑ : ๑๔,๕๘๔	๑ : ๑๔,๕๘๓	๑ : ๑๒,๙๖๓	๑ : ๙,๗๒๓
๕. รพ.บางจาก	๑๐๓,๓๓๘	๗	๗	๑๔	๖	๑๐	๑ : ๑๔,๗๖๓	๑ : ๑๔,๗๖๓	๑ : ๑๗,๒๒๓	๑ : ๑๓,๓๓๔
๖. รพ.พระสมุทรฯ	๑๒๓,๐๗๕	๕	๕	๑๐	๖	๑๐	๑ : ๒๔,๖๑๕	๑ : ๒๔,๖๑๕	๑ : ๒๐,๕๑๓	๑ : ๑๒,๓๐๘
๗. รพ.บางเสาธง	๗๒,๕๒๖	๑	๕	๖	๘	๙	๑ : ๗๒,๕๒๖	๑ : ๑๔,๕๐๕	๑ : ๙,๐๖๖	๑ : ๘,๐๕๘
๘. รพ.วิภาวดี - ชัยปราการ	๗๖,๔๑๖	๑	๓	๔	๕	๖	๑ : ๗๖,๔๑๖	๑ : ๒๕,๗๔๒	๑ : ๑๕,๒๘๔	๑ : ๑๒,๗๓๖
๙. รพ.เมืองสมุทรฯ	๑๐๕,๒๖๘	๑	๐	๑	๓	๓	๑ : ๑๐๕,๒๖๘	๐	๑ : ๓๕,๑๒๔	๑ : ๓๕,๑๒๔
๑๐. รพ.เซ็นทรัลปาร์ค	๔๕,๖๒๖	๑	๐	๑	๑	๑	๑ : ๔๕,๖๒๖	๐	๑ : ๔๕,๖๒๖	๑ : ๔๕,๖๒๖
รวม	๑,๒๖๓,๘๕๓	๔๘	๕๙	๑๐๗	๖๘	๑๐๗	๑ : ๒๖,๓๓๐	๑ : ๒๑,๔๒๑	๑ : ๑๘,๕๘๖	๑ : ๑๑,๘๑๒

ตารางที่ ๓๑ จำนวนทันตแพทย์สาขาต่างๆ

ทันตแพทย์สาขา	โรงพยาบาล						
	สมุทรปราการ	บางพลี	บางบ่อ	บางจาก	พระสมุทรเจดีย์	บางเสาธง	รวม
๑. ศัลยศาสตร์และแม็กซิลโล	๒	๐	๒	๑	๑	๐	๖
๒. ทันตกรรมประดิษฐ์	๓	๑	๑	๐	๑	๑	๗
๓. ปรีทันตวิทยา	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๓
๔. ทันตกรรมทั่วไป	๑	๓	๑	๐	๐	๐	๕
๕. ทันตกรรมเอ็นโดฯ	๓	๑	๑	๐	๐	๐	๕
๖. ทันตกรรมสำหรับเด็ก	๒	๐	๑	๑	๑	๐	๕
๗. ทันตกรรมจัดฟัน	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๑
๘. ทันตสาธารณสุข	๐	๐	๐	๒	๐	๐	๒
๙. เทคโนโลยีสารสนเทศ	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๒
๙ ทันตแพทย์ศาสตร์บัณฑิต	๑	๒	๑	๓	๑	๐	๘
รวม	๑๓	๑๐	๘	๗	๕	๑	๔๔

ตารางที่ ๓๒ จำนวนหน่วยบริการที่มีคลินิกทันตกรรม แยกรายอำเภอ

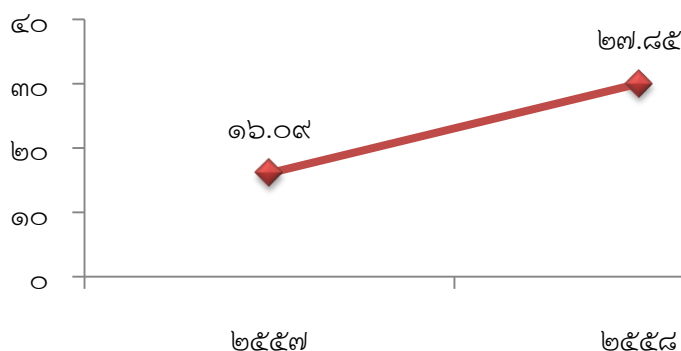
อำเภอ	จำนวนทันตบุคลากร (คน)			จำนวนคลินิกทันตกรรมใน รพ.สต. (แห่ง)			
	ทพ.	ทก.		รพ.สต.			
		รพ.	รพ.สต.	ทั้งหมด	มีคลินิกทันตกรรม	มีทันตภิบาลประจำ	หมุนเวียน
๑. อ.เมือง	๑๓	๔	๑๘	๑๙	๑๙	๑๘	๑ แห่ง (รพ.สต.บางโปรง)
๒. อ.บางบ่อ	๘	๒	๖	๑๓	๘	๖	๑ แห่ง (วัดสลด)
๓. อ.บางพลี	๑๐	๒	๕	๘	๖	๕	๒ แห่ง (เบร้ง, บางพลีน้อย ม.๕)
๔. อ.พระประแดง	๗	๒	๗	๑๖	๑๐	๗	๓ แห่ง (สำโรงใต้, สำโรงกลาง, บางหัวเสือ)
๕. อ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	๕	๒	๓	๑๐	๕	๓	๒ (ในคลองบางปลากด, คลองกะอ่อม)
๖. อ.บางเสาธง	๑	๐	๕	๘	๘	๕	๓ (บางเสาธง, ศิริษะจะระเข้ใหญ่, เจริญราษฎร์)
รวม	๔๔	๑๒	๔๔	๗๔	๕๖	๔๔	๑๒

๒. ข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพ

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ได้ดำเนินการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพและพฤติกรรมทันตสุขภาพ ๔ กลุ่มอายุ รวมทั้งสิ้น ๓,๗๐๓ ตัวอย่าง ได้แก่ เด็กอายุ ๑๘ เดือน ในคลินิกเด็กดี (WBC) จำนวน ๓๖๐ คน กลุ่มเด็กอายุ ๓ ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๕๓ แห่ง จำนวน ๑,๕๔๐ คน กลุ่มเด็กอายุ ๑๒ ปี ในโรงเรียนประถมศึกษา ๕๓ แห่ง จำนวน ๑,๖๒๐ คน และผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป จำนวน ๑,๑๘๓ คน จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพและพฤติกรรมทันตสุขภาพดังนี้

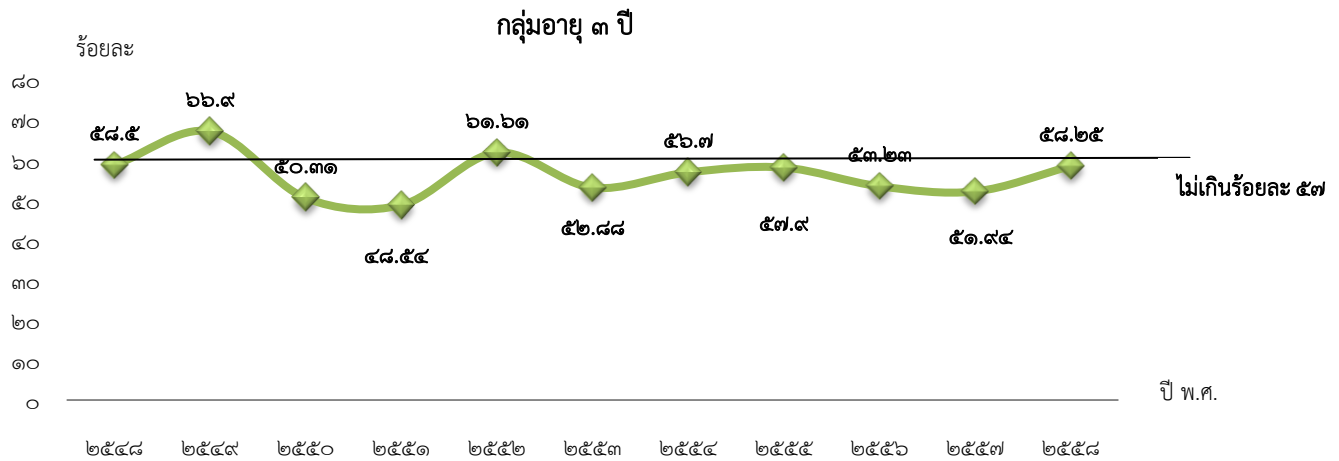
กลุ่มเด็กอายุ ๑๘ เดือน มีปัญหาฟันน้ำนมผุร้อยละ ๒๗.๘๕ ซึ่งสูงขึ้นจากปี ๒๕๕๗ คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๗๖ (ดังแผนภาพที่ ๑๐) ด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพในเด็กพบปัญหาการดื่มนมจากขวดนม ร้อยละ ๗๙.๗๒ และเด็กที่ไม่ได้รับการแปรงฟันก่อนนอนทุกวันจากผู้ปกครอง ร้อยละ ๔๐.๘๓ ทำให้ต้องเร่งรัดให้หน่วยบริการจัดการฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติให้กับผู้ปกครองควบคู่กับการติดตามประเมินผล

แผนภาพที่ ๑๐ แสดงร้อยละของเด็กอายุ ๑๘ เดือน มีปัญหาฟันน้ำนมผุ



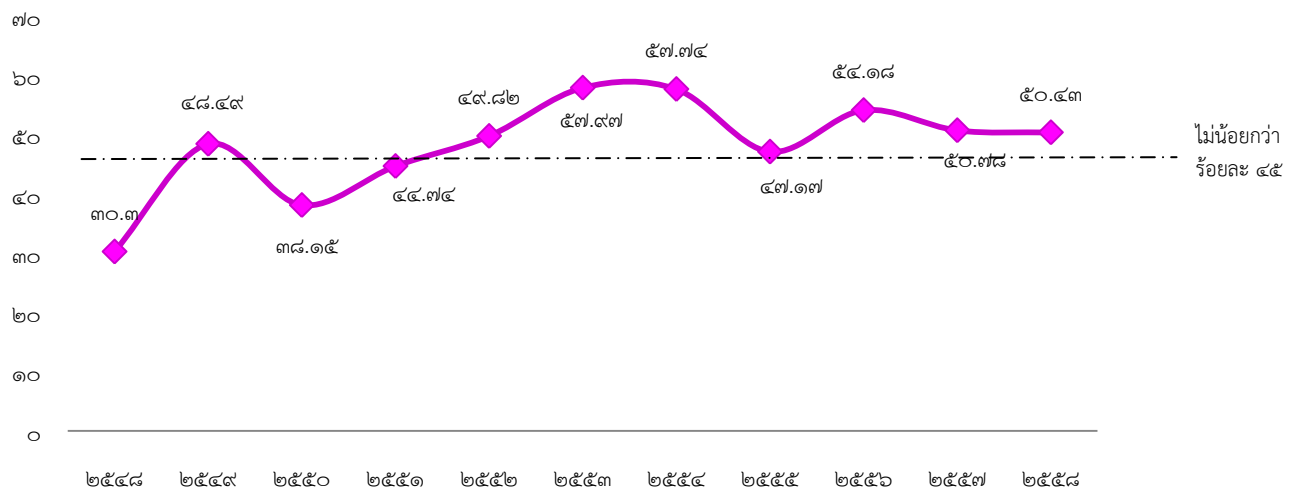
กลุ่มเด็กอายุ ๓ ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานการณ์ฟันน้ำนมผุ มีปัญหาฟันน้ำนมผุ ร้อยละ ๕๘.๒๕ (ตัวชี้วัดฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ ๕๗) มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ๓.๔๙ ซี่/คน อยู่ในระดับ ๓ ซี่ต่อคนขึ้นไป นอกจากนี้พบว่าเด็กน้ำหนักหวาน หรือนมเปรี้ยว และขวดนม มาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ ๓๑.๘๘ และร้อยละ ๑๗.๔๗ ตามลำดับ ดังนั้น ในปี ๒๕๕๙ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ จึงได้จัดกิจกรรม ส่งเสริมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครองและการจัดบริการทันตกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้วิธีการบูรณะฟันน้ำนมเด็กเล็กแบบคุณภาพ (SMART TECHNIC) เพื่อให้เด็กที่มีฟันผุไม่ทะลุโพรงประสาทฟัน ซึ่งรูผุเหล่านี้ จำเป็นต้องได้รับการบูรณะอย่างรีบด่วน เพื่อให้สามารถใช้ฟันซี่ดังกล่าวในการบดเคี้ยวอาหารได้ต่อไป รวมทั้งเป็นการหยุดยั้งการลุกลามของโรคฟันผุ ไม่ให้เข้าไปถึงชั้นโพรงประสาทฟัน จะทำให้เกิดอาการเจ็บปวดได้รุนแรงมากด้วย ซึ่งจะต้องติดตามประเมินผลต่อไปในปี ๒๕๕๙ ดังแผนภาพที่ ๑๑

แผนภาพที่ ๑๑ แสดงร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี มีปัญหาฟันน้ำนมผุ



สำหรับกลุ่มเด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากโรคฟันผุ ร้อยละ ๕๐.๔๓ (ตัวชี้วัด ปราศจากโรคฟันผุไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๔๕) ค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ๑.๓๔ ชี้อ่อนคน ด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพพบว่า เด็กดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ ๖๗.๑๐ ความถี่ในการดื่มน้ำอัดลม ๑-๒ ครั้งต่อวัน ร้อยละ ๖๑.๖๐ บริโภคขนมและลูกอม ร้อยละ ๗๐.๐๐ และ ๕๘.๐๙ ตามลำดับ มีการแปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ ๗๙.๖๓ และได้รับการทันตกรรมในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๔๕.๖๒ (ดังแผนภาพที่ ๑๒) ดังนั้นในกลุ่มนี้จะต้องสนับสนุนให้เข้าถึงบริการทันตสาธารณสุขมากขึ้นควบคู่กับการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กประถมศึกษาทุกระดับชั้นต่อไป

แผนภาพที่ ๑๒ แสดงร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี มีปัญหาฟันน้ำนมผุ



๓. ผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข

การบริการส่งเสริมทันตสุขภาพทันตกรรมป้องกันและรักษาในกลุ่มเป้าหมายหลัก
ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ การดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมายหลักสำคัญได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่ม
เด็กปฐมวัยในคลินิกเด็กดีและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กลุ่มนักเรียนประถมศึกษาให้ความสำคัญนักเรียน ป.๑)
กลุ่มเยาวชน (เน้นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๓) กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง (DM) พระสงฆ์ กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ
ในชุมชน/สถานสงเคราะห์คนพิการ ผู้ต้องขังในเรือนจำ /เด็กในสถานพินิจ ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดกลุ่มวัยที่
กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รายละเอียดดังตารางที่ ๓๓

ตารางที่ ๓๓ ผลการดำเนินงานบริการส่งเสริมป้องกันและรักษาทันตกรรมตามกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่ม เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า หมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ไม่ ผ่าน
หญิง ตั้งครรภ์	๑. ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (เกณฑ์คุณภาพพระดีกระทรวงฯ)	ร้อยละ ๘๕	๑๘,๓๙๕	๑๖,๔๔๑	๘๙.๒๓	ผ่าน
	๒. ได้รับการบริการควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Plaque control)	ร้อยละ ๓๐	๑๘,๓๙๕	๖,๔๒๓	๓๔.๙๒	ผ่าน
	๓. ได้รับการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ (เกณฑ์คุณภาพพระดีกระทรวงฯ)	ร้อยละ ๓๐	๑๘,๓๙๕	๒,๑๖๕	๑๑.๙๗	ไม่ผ่าน
เด็ก ปฐมวัย ๐- ๓ ปี	๑. ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (ตัวชี้วัดสำนักทันตฯ)	ร้อยละ ๘๐	๒๙,๗๘๒	๒๖,๓๕๙	๘๘.๕๑	ผ่าน
	๒. ผู้ปกครองและเด็ก ๐-๓ ปี ได้รับการฝึกทักษะฯ (ตัวชี้วัดสำนักทันตฯ)	ร้อยละ ๘๐	๒๙,๗๘๒	๒๓,๙๓๕	๘๐.๓๗	ผ่าน
	๓. ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิชป้องกันฟันผุ (ตัวชี้วัดสำนักทันตฯ)	ร้อยละ ๕๐	๒๙,๗๘๒	๑๕,๐๔๕	๕๐.๕๒	ผ่าน
เด็กอายุ ๓-๕ ปี	๑. ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ปีละ ๑ ครั้ง (เกณฑ์คุณภาพพระดีกระทรวงฯ)	ร้อยละ ๙๐	๓๑,๙๒๔	๒๙,๑๔๒	๙๑.๒๙	ผ่าน
	๒. ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิชทุก ๖ เดือน หรือได้รับบริการยับยั้ง โรคฟันผุโดยวิธี Smart technic/ซิลเวอร์ฯ (เกณฑ์คุณภาพฯ)	ร้อยละ ๒๐	๓๑,๙๒๔	๙,๑๓๙	๒๘.๖๓	ผ่าน
เด็ก ประถมฯ	๑. นร. ป.๑ ได้รับการตรวจคัดกรองโรคในช่องปาก (ตัวชี้วัดสำนักทันตฯ)	ร้อยละ ๙๐	๑๓,๔๓๐	๑๒,๑๑๙	๙๐.๒๑	ผ่าน
	๒. นร.ป.๑ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรมแท้ (ตัวชี้วัดสำนักทันตฯ)	ร้อยละ ๕๐	๖,๗๑๗	๓,๓๘๙	๕๐.๔๕	ผ่าน
	๓. นร.ป.๑ ได้รับการบริการทันตกรรม Comprehensive care	ร้อยละ ๒๐	๑๓,๔๓๔	๒,๗๖๐	๒๐.๕๔	ผ่าน
	๔. นร. ป.๒-๖ ได้รับการตรวจคัดกรองโรคในช่องปาก	ร้อยละ ๕๐	๕๓,๗๖๓	๔๘,๖๕๔	๙๐.๕๔	ผ่าน
	๕. นร. ชั้น ป. ๑ - ๖ ได้รับการอุดฟันถาวร	ร้อยละ ๒๐	๖๗,๑๙๗	๔,๙๑๕	๗.๓๑	ไม่ผ่าน
	๖. โรงเรียนประถมศึกษาปลอดน้ำอัดลม (ตัวชี้วัดระดับกรมอนามัย)	ร้อยละ ๗๕	๑๘๗	๑๕๗	๘๓.๙๖	ผ่าน
มัธยมฯ	๑.นร. มัธยมศึกษาตอนต้นและขยายโอกาสได้รับการตรวจคัดกรองฯ	ร้อยละ ๕๐	๓๖,๓๖๖	๘,๔๕๗	๒๓.๒๖	ไม่ผ่าน
ผู้สูงอายุ	๑. ผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองโรคในช่องปาก (ตัวชี้วัดสำนักทันตฯ)	ร้อยละ ๒๐	๙๓,๙๔๗	๒๒,๓๕๕	๒๓.๘๐	ผ่าน
	๒. ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียม (โครงการฟันเทียมฯ)		๘๒	๖๗	๘๑.๗๑	ผ่าน
ผู้ป่วย เบาหวาน	๑.ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองฯ(ตัวชี้วัดสำนักทันตฯ)	ร้อยละ ๖๐	๑๔,๐๑๒	๑๐,๖๓๘	๗๕.๙๒	ผ่าน
ผู้พิการ	๑. ผู้พิการ ได้รับการตรวจคัดกรองและฝึกทักษะฯ (ตัวชี้วัดสำนักทันตฯ)	ร้อยละ ๒๐	๕,๙๐๗	๑,๖๑๔	๒๗.๓๒	ผ่าน
กลุ่มวัย ทำงาน	๑. ประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในคลินิกทันตกรรมได้รับการตรวจ คัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก	ร้อยละ ๙๐	๒๘๔,๘๕๓	๑๘,๒๘๓	๖.๔๑	ไม่ผ่าน

จากผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในปี ๒๕๕๘ แยกตามกลุ่มวัยซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญ พบว่า ผ่านตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขและกลุ่มงานทันตสาธารณสุข กำหนด ๒๐ ตัวชี้วัด ไม่ผ่าน ๔ ตัว ได้แก่ ๑) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตามชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ อุดฟัน ถอนฟัน และการขูดหินปูน ปรากฏว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฯ เพียงร้อยละ ๑๑.๗๗ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะได้รับบริการทันตกรรมได้คือในช่วงอายุ ครรภ์เดือนที่ ๕ ถึงเดือนที่ ๗ หน่วยบริการจะต้องมีระบบนัดหมายและระบบติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้มารับบริการและสิทธิประโยชน์ ที่จะได้รับ รวมทั้งการบันทึกข้อมูลลงในระบบ ๔๓ แฟ้ม ๒) นักเรียนชั้นป.๑ถึง๖ได้รับการอุดฟันถาวร และ๓) นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและขยายโอกาสได้รับการตรวจคัดกรองฯ เนื่องจากกลุ่มนักเรียนดังกล่าวมีจำนวนมากและอาจพบฟันผุในระยะเวลาที่ไม่สามารถเก็บรักษาได้ ทำให้หน่วยบริการจัดการแผนการให้บริการไม่ครอบคลุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการจึงได้ประสานหน่วยบริการจัดบริการทันตกรรม ให้กับกลุ่มนักเรียนและเร่งขยายบริการทันตกรรมในรพ.สต.ให้ครอบคลุม ๔) ประชาชนอายุ ๔๐ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในคลินิกทันตกรรมได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก ร้อยละ ๖.๔๑ ดังนั้นในปี ๒๕๕๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ต้องจัดให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในการตรวจคัดกรองและระบบ ส่งต่อ การบันทึกข้อมูลลงในระบบรายงาน ๔๓ แฟ้ม

๔. อัตราการเข้าถึงบริการทันตสาธารณสุข

อัตราการเข้าถึงบริการทันตสาธารณสุขของประชาชน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๒๕ อำเภอ บางเสาธงมีอัตราการเข้าถึงบริการสูง เนื่องจากโรงพยาบาลบางเสาธงเริ่มจัดตั้งและเปิดให้บริการทันตสาธารณสุข มีทันตแพทย์ ๑ คนทำให้ประชาชนสามารถเดินทางมารับบริการสะดวกมากขึ้น ส่วนอำเภอ พระประแดงมีปัญหาด้านทันตบุคลากรในเครือข่าย CUPโรงพยาบาลวิภาวดีรามชัยปราการ มีรพ.สต.ทั้งหมด ๖ แห่ง รพ.สต.ที่มีคลินิกทันตกรรม ๔ แห่ง แต่มีทันตภิบาลประจำ ๒ แห่ง จึงจำเป็นต้องให้ทันตภิบาลหมุนเวียนไปในบริการทันตกรรมอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ วัน ดังนั้นหน่วยบริการจึงควรพิจารณาขยายทันตภิบาลเพิ่มขึ้น และจัดระบบพัฒนาเพิ่มศักยภาพการบริการระดับรพ.สต.ให้สูงขึ้น รายละเอียดดังตารางที่ ๓๔

ตารางที่ ๓๔ อัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชน จำแนกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘			
		ประชากร	ผลงาน	ร้อยละ	ต่อ ๑,๐๐๐ปชก.
๑	เมือง	๕๐๗,๓๙๕	๑๑๒,๑๑๐	๒๒.๑๐	๒๒๐.๙๕
๒	บางบ่อ	๙๘,๒๘๕	๑๙,๘๗๒	๒๐.๒๒	๒๐๒.๑๙
๓	บางพลี	๑๙๓,๙๒๑	๔๓,๒๒๘	๒๒.๒๙	๒๒๒.๙๒
๔	พระประแดง	๒๑๐,๒๒๗	๔๐,๕๙๖	๑๙.๓๑	๑๙๓.๑๑
๕	พระสมุทรเจดีย์	๑๐๓,๖๒๕	๑๙,๓๗๓	๑๘.๗๐	๑๘๖.๙๕
๖	บางเสาธง	๕๗,๑๗๙	๑๓,๖๐๓	๒๓.๗๙	๒๓๗.๙๐
	รวม	๑,๑๗๐,๖๓๒	๒๔๘,๗๘๒	๒๑.๒๕	๒๑๒.๕๒

๕. โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ

โครงการฟันเทียมพระราชทาน จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๘

เพื่อรณรงค์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุให้บริการใส่ฟันเทียมเพื่อการบดเคี้ยวอาหารกับผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียฟันทั้งปาก และสร้างสุขนิสัยในการดูแลความสะอาดช่องปากทั้งฟันแท้และฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปทุกสิทธิ์ ที่ไม่มีฟันบดเคี้ยวอาหารหรือกลุ่มอายุ ๕๐ ปี ที่ฟันถูกถอนฟันทั้งปาก

กลุ่มเป้าหมาย : ๑. ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปทุกสิทธิ์ ที่ไม่มีฟันบดเคี้ยวอาหาร (ทั้งปากหรือบางส่วน)

๒. กลุ่มอายุน้อยกว่า ๖๐ ปี ที่ฟันถูกถอนฟันทั้งปาก

เป้าหมายดำเนินการ : ผู้สูงอายุ ทุกสิทธิ์ ๖๖๐ คน

ผลการดำเนินงาน : ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปาก และบางส่วน ในหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน รวมทั้งสิ้น ๖๗๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๒.๒๗ จากเป้าหมาย ดังตารางที่ ๓๕

ตารางที่ ๓๕ ผลผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียม แยกตาม CUP และคลินิกทันตกรรมเอกชน

ที่	สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน		รวมทั้งหมด	ร้อยละ
			รพ.รัฐและเอกชนUC	คลินิกเอกชน (ตค.๕๗-มีค.๕๘)		
๑	รพ.สมุทรปราการ	๑๙๐	๑๓๕	๕๕	๑๙๐	๙๙.๖๘
๒	โรงพยาบาลบางพลี	๑๔๐	๙๘	๔๒	๑๔๐	๙๘.๕๗
๓	โรงพยาบาลบางบ่อ	๑๓๐	๑๐๗	๒๓	๑๓๐	๑๐๕.๓๘
๔	โรงพยาบาลบางจาก	๑๑๐	๕๒	๕๘	๑๑๐	๖๘.๑๘
๕	โรงพยาบาลพระสมุทรฯ	๙๐	๘๐	๑๐	๙๐	๑๐๒.๒๒
๖	รพ.เมืองสมุทรปู้เจ้า	-	๕๕	-	๕๕	-
รวมทั้งจังหวัด		๖๖๐	๔๗๔	๑๕๘	๖๗๕	๑๐๒.๒๗

๖. กิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย

๖.๑ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย

กิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ด้วยการบูรณะฟันน้ำนมเด็กเล็กแบบมีคุณภาพ

SMART TECHNIC (Preventive Restoration in primary teeth)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากของลูก ลดความรุนแรงการเกิดโรคฟันผุ ป้องกันการลุกลามของโรคฟันผุ โดยการจัดอบรมการบูรณะฟันน้ำนมแบบมีคุณภาพ (smart technic) ให้กับทันตแพทย์เฉพาะทางเด็ก ทันตภิบาลทุกคน

Smart Technic ซึ่งเป็นวิธีการอุดฟันแบบง่ายเพื่อยับยั้งฟันผุโดยไม่ต้องใช้เครื่องมือ
กรอฟัน วิธีการนี้เป็นวิธีการอุดฟันซึ่งสามารถทำได้เฉพาะในฟันที่ผุไม่ลึกมากเพื่อยับยั้งการลุกลามของ
รอยผุ

กลุ่มเป้าหมาย : เด็กเล็กอายุ ๓ - ๕ ปี ที่มีฟันน้ำนมครบทุกซี่ ในโรงเรียนอนุบาล
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ผลการดำเนินงาน : ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๒๐ แห่ง
๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง ๑๕ แห่ง อำเภอบางป๋อ ๒ แห่ง และอำเภอบางเสาธง ๓ แห่ง จำนวนเด็ก
ที่ได้รับบริการทั้งสิ้น ๖๐๐ คน

การประเมินผลติดตาม : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้จัดตั้งทีมพัฒนา
งานส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กเล็ก ประกอบด้วย ทันตแพทย์เฉพาะทางเด็ก ทุกโรงพยาบาลและ
ทันตบุคลากรจากรพ.สต.และสสจ. ได้ออกสู่ประเมินผลการให้บริการอุดฟันแบบ smart technic
มีความดีความพอใจของวัสดุและไม่มีอาการข้างเคียง ร้อยละ ๘๐

๖.๒. การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มแม่และเด็ก การฝึกทักษะการแปรงฟันในเด็กเล็ก (Hand on)

การฝึกทักษะการแปรงฟันให้กับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ของเด็กอายุ ๔ เดือน ในคลินิกเด็กดี
ด้วยวิธีการแปรงฟันกับลูกจริงๆ ในท่าที่ถูกต้อง ซึ่งทันตบุคลากรจะต้องติดตามกลุ่มเป้าหมายนี้ไปจนถึง
อายุ ๖ ปี

การควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

๑.งานระบาดวิทยา

๑.๑ สรุปสถานการณ์โรคติดต่อ ปี ๒๕๕๘

ตารางที่ ๓๖ ลำดับจำนวน และอัตราป่วยโรคติดต่อ แยกตามสัญชาติ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ จังหวัดสมุทรปราการ *

ลำดับ	โรค	จำนวน	อัตราป่วย / แสน ปชก.	สัญชาติ (ราย)				
				ไทย	พม่า	กัมพูชา	ลาว	อื่น ๆ
๑	Acute diarrhoea	๑๖,๕๘๙	๑,๓๒๕.๗๐	๑๕,๘๑๒	๔๙๙	๒๑๙	๓๘	๒๑
๒	D.H.F	๓,๐๘๒	๒๔๖.๓๐	๒,๘๙๐	๑๔๗	๓๓	๘	๔
๓	Pneumonia	๒,๘๒๒	๒๒๕.๕๒	๒,๗๐๔	๗๕	๓๔	๕	๔
๔	Food Poising	๑,๙๐๒	๑๕๒.๐๐	๑,๘๕๔	๓๖	๘	๔	๐
๕	Influenza	๑,๗๗๓	๑๔๑.๖๙	๑,๗๒๕	๒๙	๑๓	๓	๓
๖	H.conjunctivitis	๑,๔๑๘	๑๑๓.๓๒	๑,๓๕๗	๔๔	๑๒	๓	๒
๗	S.T.D	๑,๐๓๖	๘๒.๗๙	๙๕๒	๖๑	๒๑	๑	๑
๘	Chickenpox	๙๙๑	๗๙.๑๙	๙๕๘	๒๓	๘	๐	๒
๙	Pyrexia	๙๒๓	๗๓.๗๖	๘๕๙	๔๗	๑๑	๕	๓
๑๐	Hand,foot and moth disease	๙๒๐	๗๓.๕๒	๙๐๓	๑๐	๕	๑	๑

*จากฐานข้อมูล รง.๕๐๖ งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สสจ.สมุทรปราการ

**ตารางที่ ๓๗ ลำดับอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อ จำแนกรายอำเภอ ของจังหวัดสมุทรปราการ
ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ จังหวัดสมุทรปราการ ***

อำเภอ	อันดับที่ ๑		อันดับที่ ๒		อันดับที่ ๓		อันดับที่ ๔		อันดับที่ ๕	
	ป่วย	อัตราป่วย	ป่วย	อัตราป่วย	ป่วย	อัตราป่วย	ป่วย	อัตราป่วย	ป่วย	อัตราป่วย
เมืองฯ	อุจจาระร่วง		ไข้เลือดออก		ปอดอักเสบ		อาหารเป็นพิษ		ไข้หวัดใหญ่	
	๙,๒๕๙	๑,๗๖๙.๗๔	๑,๕๓๓	๒๙๓.๐๑	๑,๕๐๓	๒๘๗.๖๙	๑,๔๗๙	๒๘๒.๖๙	๑,๑๘๘	๒๒๗.๐๗
บางบ่อ	อุจจาระร่วง		ไข้เลือดออก		ปอดอักเสบ		ไข้หวัดใหญ่		มือ เท้า ปาก	
	๗๓๒	๗๑๖.๒๔	๓๔๗	๓๓๙.๕๓	๓๒๐	๓๑๓.๑๑	๒๖๑	๒๕๕.๓๘	๑๒๕	๑๒๒.๓๑
บางพลี	อุจจาระร่วง		ไข้เลือดออก		ปอดอักเสบ		ตาแดง		ไข้หวัดใหญ่	
	๑,๗๔๒	๗๗๓.๑๐	๒๘๘	๑๒๗.๘๑	๒๐๒	๘๙.๖๕	๑๓๔	๕๙.๔๗	๙๑	๔๐.๓๙
พระประแดง	อุจจาระร่วง		ไข้เลือดออก		ไข้ไม่ทราบสาเหตุ		ปอดอักเสบ		ตาแดง	
	๒,๔๘๗	๑,๑๘๓.๐๑	๕๗๗	๒๗๔.๔๗	๔๑๔	๑๙๖.๙๓	๓๔๕	๑๖๔.๑๑	๒๘๑	๑๓๓.๖๗
พระสมุทรเจดีย์	อุจจาระร่วง		ปอดอักเสบ		ไข้เลือดออก		สุกใส		ตาแดง	
	๑,๕๔๔	๗๗๐.๐๗	๓๑๙	๑๕๙.๑๐	๑๔๑	๗๐.๓๒	๑๐๒	๕๐.๘๗	๙๓	๔๖.๓๘
บางเสาธง	อุจจาระร่วง		ไข้เลือดออก		ปอดอักเสบ		อาหารเป็นพิษ		สุกใส	
	๘๒๕	๑,๑๑๘.๕๕	๒๐๑	๒๗๒.๕๒	๑๓๓	๑๘๐.๓๒	๗๕	๑๐๑.๖๙	๖๙	๙๓.๕๕

*จากฐานข้อมูล รง.๕๐๖ งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สสจ.สมุทรปราการ

๑.๒ การดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและ SRRT

ปี ๒๕๕๘ งานระบาดวิทยา ได้รับบัตรรายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อ (รง.๕๐๖) จากโรงพยาบาลภาครัฐ ภาคเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจากโรงพยาบาลนอกจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๓๑,๙๒๖ ใบ โดยแบ่งตามหน่วยงานที่รายงานดังนี้

ตารางที่ ๓๘ แสดงจำนวนของการรายงาน ๕๐๖ ตามประเภทสถานพยาบาล ปี ๒๕๕๘

ประเภท	รพ.ศูนย์	รพ.ทั่วไป	รพ.ชุมชน	คลินิก	รพ.สต.	Refer เข้า	รพ.เอกชน
จำนวน รง.	๑๗	๑๔,๑๑๘	๘,๖๒๗	-	๗,๗๓๘	๑	๑,๔๔๖

โดยผลการประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงาน เครือข่ายเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ปี ๒๕๕๘ งานระบาดวิทยาและ SRRT จังหวัดสมุทรปราการ ได้คะแนนรวม ๖๐.๑๓

จำนวนผลงานสอบสวนโรค ทีม SRRT จังหวัดสมุทรปราการ ในปี ๒๕๕๘ มีจำนวน ๘ เรื่อง แบ่งเป็น ทีม อ .เมือง ๑ เรื่อง , อ.พระสมุทรเจดีย์ ๑ เรื่อง , อ.พระประแดง ๒ เรื่อง , อ.บางบ่อ ๑ เรื่อง และ อ.บางพลี ๒ เรื่อง โดยผลงานสอบสวนโรคใช้เลือดออกเสียชีวิต ทีม SRRT พระสมุทรเจดีย์ ได้รับคัดเลือกนำเสนอในระดับเขตในการประกวดผลงานสอบสวนโรค เครือข่ายสุขภาพที่ ๖ จัดโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี

ผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยา และ SRRT จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๖ ทีม ผ่านการประเมินมาตรฐานระดับ ดีเยี่ยม จำนวน ๒ ทีม ได้แก่ อ .พระสมุทรเจดีย์ และ อ .พระประแดง ระดับดี จำนวน ๒ ทีม ได้แก่ อ .เมือง และ อ .บางบ่อ ระดับพื้นฐาน ๒ ทีม ได้แก่ อ .บางพลี และ อ.บางเสาธง

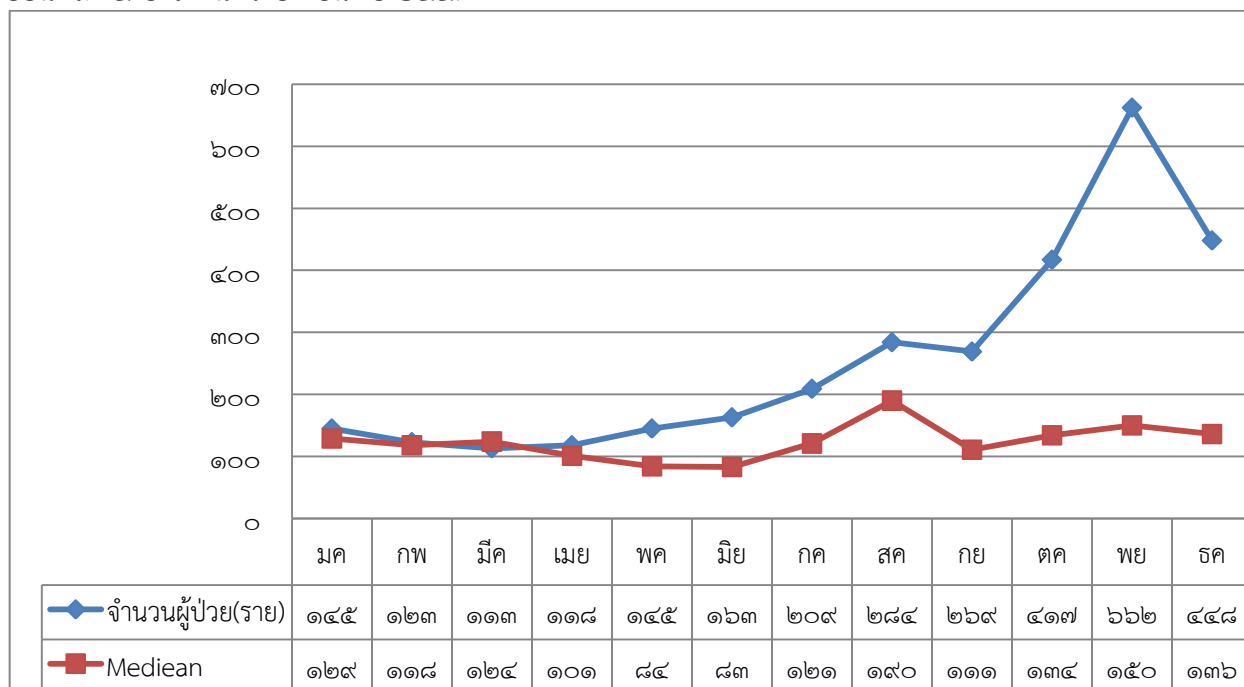
การดำเนินงานตามตัวชี้วัดอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็ง ปี ๒๕๕๘ ผ่านการประเมิน ๕ อำเภอ ซึ่งอำเภอบางบ่อ และ อ .พระสมุทรเจดีย์ เป็นอำเภอดีเด่นที่เข้ารับการประเมินรับรองจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดชลบุรี ซึ่งผ่านการประเมินรับรองทั้งสองแห่ง โดยอำเภอที่ไม่ผ่านการประเมินรับรอง คือ อำเภอบางพลี

๒. งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

๒.๑ งานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

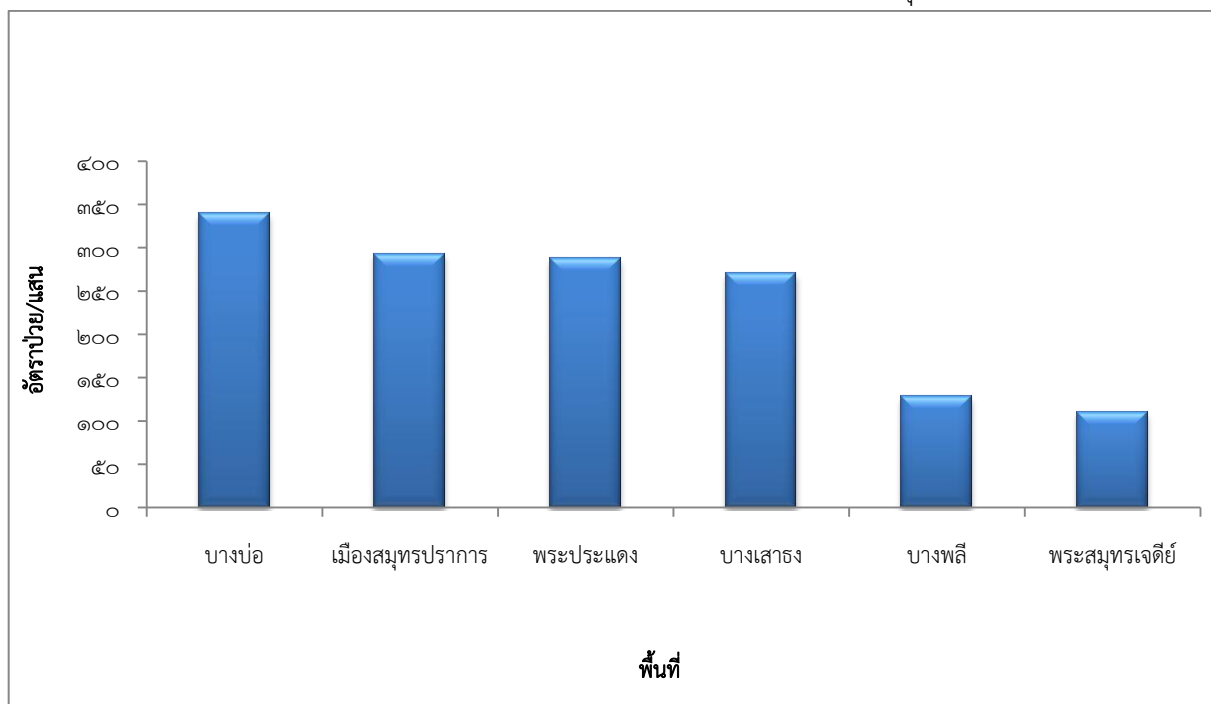
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๘ มีรายงานผู้ป่วย จำนวน ๓,๐๘๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๔๖.๓๐ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๒ จำนวนผู้ป่วย ปี ๕๘ สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี โดยจำนวนผู้ป่วยเริ่มมากกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม จำนวนผู้ป่วยจำแนกรายเดือนเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ดังแผนภาพที่ ๑๓

แผนภาพที่ ๑๓ แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดสมุทรปราการ เทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี จำแนกรายเดือน ปี ๒๕๕๘ *



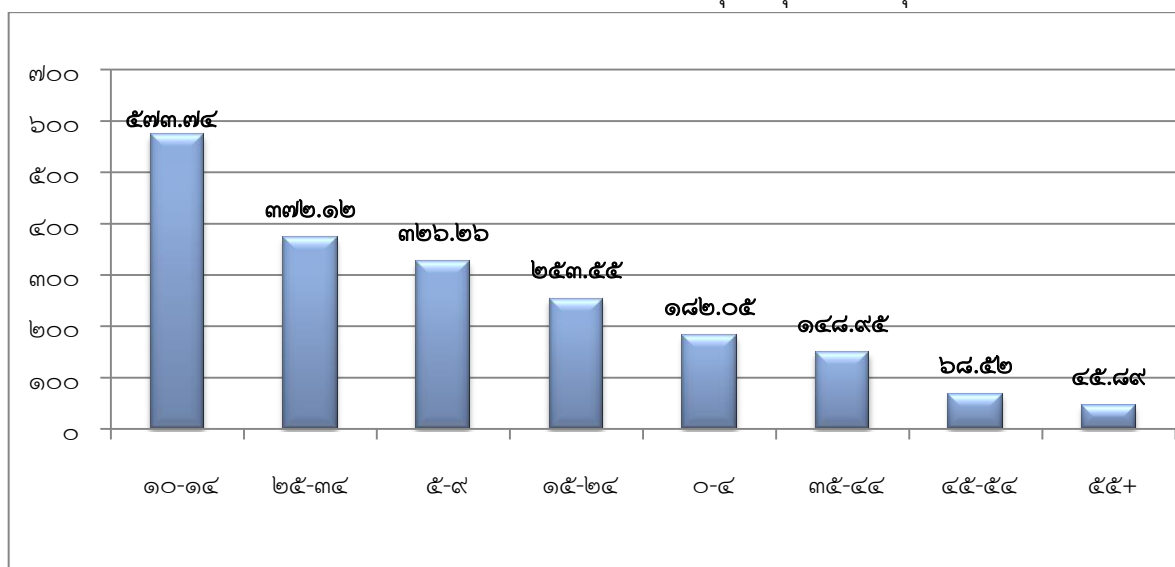
เมื่อพิจารณาเป็นรายอำเภอ พบว่า อำเภอบางบ่อมีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาคือ อำเภอเมือง อำเภอพระประแดง อำเภอบางเสาธง อำเภอบางพลี และอำเภอพระสมุทรเจดีย์ ตามลำดับ ดังแผนภาพที่ ๑๔

แผนภาพที่ ๑๔ แสดงอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายอำเภอ จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๘

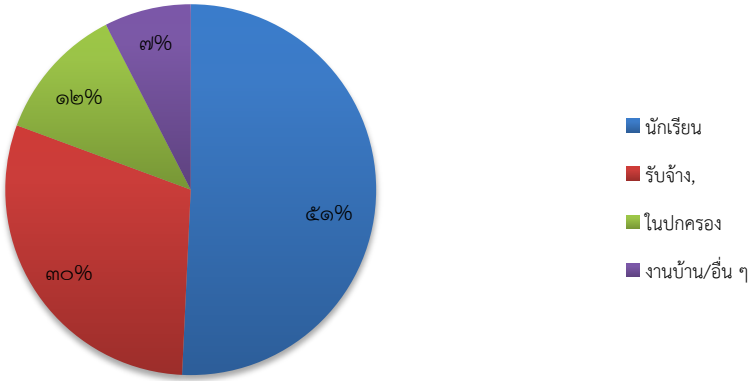


กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี รองลงมาคือ ๒๕-๓๔ ปี และ ๕-๙ ปี ตามลำดับ ซึ่งพบว่ากลุ่มอายุที่ป่วยไข้เลือดออกในจังหวัดสมุทรปราการ เป็นกลุ่มเด็กโต จนถึงวัยทำงาน มากกว่ากลุ่มเด็กเล็ก ดัง แผนภาพที่ ๑๕ โดยกลุ่มอาชีพที่พบมากที่สุด ได้แก่ นักเรียน รับจ้าง และ กลุ่มเด็กในปกครอง ตามลำดับ ดังแผนภาพที่ ๑๖

แผนภาพที่ ๑๕ แสดงอัตราป่วยไข้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๘



แผนภาพที่ ๑๖ แสดงร้อยละผู้ป่วยไข้เลือดออกจำแนกตามอาชีพ จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๘



สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เมื่อเทียบกับเป้าหมาย อัตราผู้ป่วยไข้เลือดออก ลดลงอย่างน้อยร้อยละ ๒๕ จากอัตราผู้ป่วยค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี พบว่า อัตราผู้ป่วยปี ๒๕๕๘ มากกว่าอัตราผู้ป่วยค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ร้อยละ ๒๔๔.๓๑ หรือมากกว่า ๒ เท่า โดยทุกอำเภอมีอัตราผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ซึ่งในปี ๒๕๕๘ พบว่าเป็นการระบาดใหญ่ของโรคไข้เลือดออกทั้งประเทศ ข้อมูลจากสำนักงานระบาดวิทยา พบว่า ในปี ๒๕๕๘ ประเทศไทยมีผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน ๑๔๒,๙๒๕ ราย เสียชีวิต ๑๔๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๑๙.๔๖/แสนประชากร และอัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๒๒ ซึ่งจังหวัดสมุทรปราการมีอัตราป่วยสะสมเป็นอันดับที่ ๒๗ ของประเทศ และเป็นอันดับ ๗ ของเขตสุขภาพที่ ๖ ดังตารางที่ ๓๙

ตารางที่ ๓๙ จำนวนและร้อยละของอัตราป่วยไข้เลือดออก ปี ๕๗ และอัตราป่วยจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี จังหวัดสมุทรปราการ

อำเภอ	อัตราป่วย/แสนประชากร			จำนวนป่วย (ราย)	
	อัตราป่วย จากค่ามัธยฐาน ๕ ปี	อัตราป่วย ปี ๒๕๕๘	ผลงาน +/- (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลงาน
เมือง	๑๑๘.๑๒	๒๙๒.๖๓	-๑๔๗.๗๔	๖๑๘	๑,๕๓๑
บางบ่อ	๘๙.๐๔	๓๓๙.๕๓	-๒๘๑.๓๒	๙๑	๓๔๗
บางพลี	๑๐๓.๘๕	๑๒๘.๒๖	-๒๓.๕๐	๒๓๔	๒๘๙
พระประแดง	๑๔๔.๖๔	๒๘๗.๗๘	-๙๘.๙๖	๒๙๐	๕๗๗
พระสมุทรเจดีย์	๘๗.๐๔	๑๐๙.๙๙	-๒๖.๓๗	๑๑๐	๑๓๙
บางเสาธง	๑๐๓.๐๔	๒๖๙.๘๑	-๑๖๑.๘๕	๗๖	๑๙๙
จังหวัด สป.	๑๑๗.๔	๒๔๔.๓๑	-๑๐๘.๑๐	๙๑๔	๓,๐๘๒

ปัญหาสำคัญที่พบ คือ อัตราป่วยตาย ยังมากกว่าเกณฑ์ คือไม่เกิน ๐.๑๑ โดยในปี ๒๕๕๘ มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต ยืนยัน (Confirmed case) จำนวน ๒ ราย พบ Dengue type ๒ และ type ๔ และ เป็นผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) ๒ ราย โดยผู้เสียชีวิตเป็นเด็ก อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จำนวน ๑ ราย และ อายุ มากกว่า ๑๕ ปี จำนวน ๓ ราย พบว่าแนวโน้มผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต พบในผู้ใหญ่มากขึ้น จากการประชุมสรุปสาเหตุการเสียชีวิต พบปัญหาสำคัญ คือ การมารับการรักษาช้า การส่งต่อไม่ทันในระยยะวิกฤติ แนว ทางการแก้ปัญหาจึงต้องเน้นมาตรการการค้นหาผู้ป่วย การวินิจฉัยเบื้องต้นที่รวดเร็ว การรักษาพยาบาลตามแนวทาง CPG การส่งต่อที่เหมาะสมกับการรักษา โดยต้องพัฒนาทีมอายุรแพทย์ในการรับมือกับผู้ป่วยไข้เลือดออกในกลุ่มอายุกรรม รวมถึงการให้ความรู้กับประชาชน การดูแลและสังเกตอาการผู้ป่วยให้เข้ารับการรักษาทันเวลา รวมถึงการสร้างความร่วมมือในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายภายในบ้านพักอาศัย

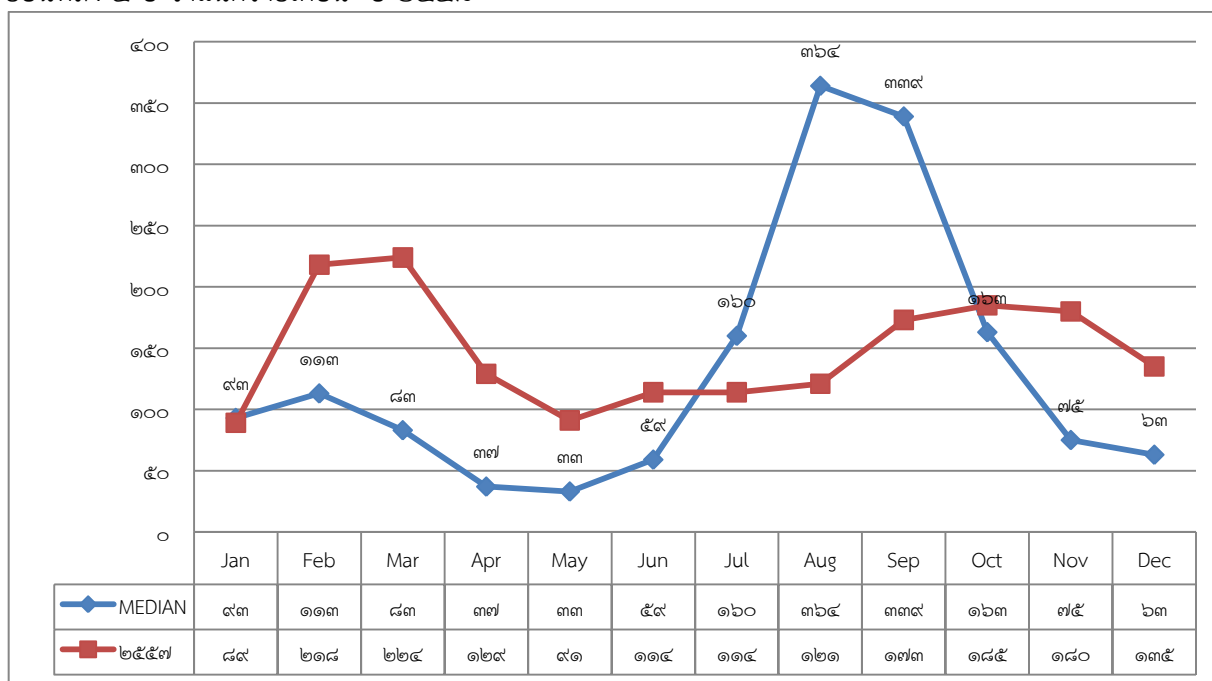
๒.๒ กลุ่มโรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำ

๒.๒.๑ โรคไข้หวัดใหญ่

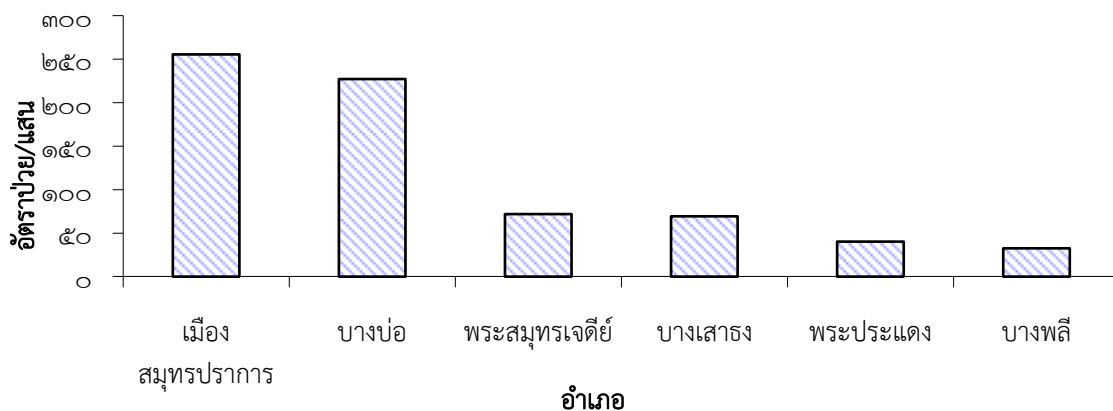
ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ สสจ.สมุทรปราการ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Influenza จำนวนทั้งสิ้น ๑,๗๗๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๔๑.๖๙ ต่อประชากรแสนคน การระบาดมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในเดือนกรกฎาคม และเริ่มลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐานในเดือนตุลาคม แผนภาพที่ ๑๗

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอบางบ่อ อัตราป่วยเท่ากับ ๑๘๒.๗๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอเมืองสมุทรปราการ , อำเภอบางบ่อ, อำเภอพระสมุทรเจดีย์, อำเภอบางเสาธง, อำเภอพระประแดง และอำเภอบางพลี ดังรูปที่ ๗

แผนภาพที่ ๑๗ แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดสมุทรปราการ เทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี จำแนกรายเดือน ปี ๒๕๕๘ *



แผนภาพที่ ๑๘ แสดงอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกรายอำเภอ จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๘



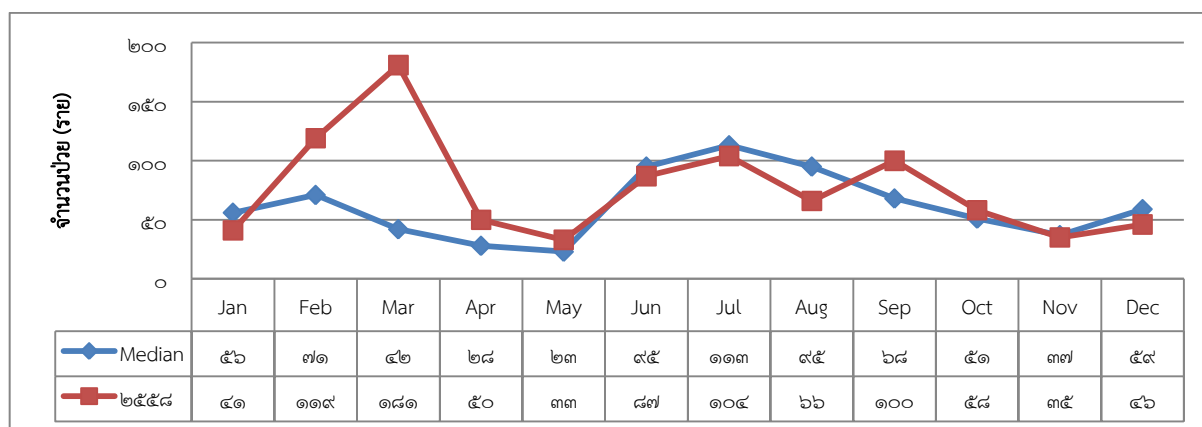
ผลการดำเนินงานฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปี ๒๕๕๘ ในกลุ่มเป้าหมาย ๖ กลุ่ม จังหวัดสมุทรปราการ ได้รับการจัดสรรวัคซีน ๔๔,๗๕๓ โดส โดยมีผลงานฉีดวัคซีนสะสม ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค. ๕๘ – ๓๑ ต.ค. ๕๘ ในทุกกลุ่มประชากร (ยอดสรุปจาก สปสช .เขต๓) จำนวน ๔๓,๐๓๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๑๖

๒.๒.๒ โรคมือ เท้า ปาก

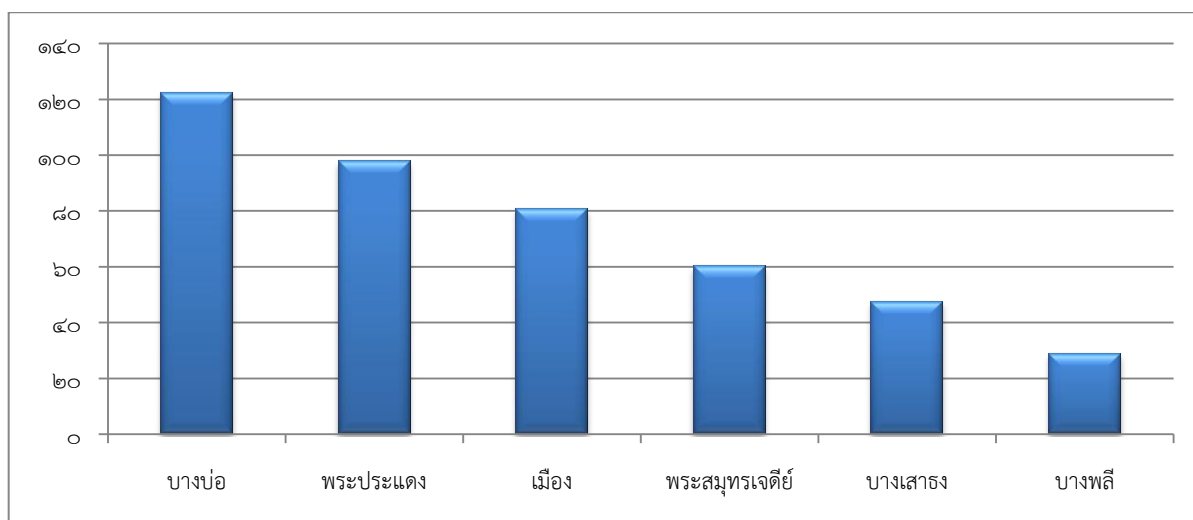
ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ สสจ.สมุทรปราการ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวนทั้งสิ้น ๙๒๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๗๓.๕๒ ต่อประชากรแสนคน โดยจำนวนผู้ป่วยปี ๒๕๕๘ มีจำนวนมากกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี โดยพบการระบาดในช่วงต้นปี ๕๘ แผนภาพที่ ๑๙

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอบางบ่อ รองลงมาคือ อำเภอบางบ่อ, อำเภพระประแดง, อำเภอเมืองสมุทรปราการ, อำเภอพระสมุทรเจดีย์, อำเภบางเสาธง และอำเภบางพลี แผนภาพที่ ๒๐

แผนภาพที่ ๑๙ แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จังหวัดสมุทรปราการ เทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี จำแนกรายเดือน ปี ๒๕๕๘ *



แผนภาพที่ ๒๐ แสดงอัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากจำแนกรายอำเภอ จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๘



โดยในปี ๒๕๕๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้รับการสนับสนุนวัสดุเวชภัณฑ์ สำหรับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคมือ เท้า ปาก และโรคไข้หวัดใหญ่ จากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการ เป็นจำนวนเงิน ๕๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท สำหรับแจกจ่ายกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำหรับดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

๒.๒.๓ โรคอุบัติใหม่

เฝ้าระวังโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส

ปี ๒๕๕๘ จังหวัดสมุทรปราการ ได้ติดตามผู้เดินทางกลับจากการแสวงบุญตามหลักศาสนาอิสลาม ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย จำนวน ๕๗ ราย โดยทีม SRRT ในพื้นที่ โดยหลังจากติดตามครบ ๑๔ วัน หลังเดินทางออกจากประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรค ไม่พบผู้ติดเชื้อโคโรนาไวรัสในพื้นที่

ในด้านการเตรียมความพร้อมระบบเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ กลุ่มงานควบคุมโรค ได้จัดการฝึกซ้อมแผนรับมือกรณีเหตุการณ์พบการระบาดของโรคโคโรนาไวรัสในพื้นที่ โดยทำการฝึกซ้อมแบบเหตุการณ์สมมติและฝึกปฏิบัติจริง (Field Training Exercise) ในทุกอำเภอ และจัดการประชุมซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table top) โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการเป็นประธาน เพื่อเตรียมพร้อมในด้านสถานที่กักกันกรณีมีผู้สัมผัสจำนวนมาก ทั้งยังได้สำรวจความพร้อมห้องแยกโรค โดยมีห้องแยกโรคความดันลบ (negative pressure) จำนวน ๑ ห้อง ที่ รพ.สมุทรปราการ และมีห้อง แยกโรคแบบ Modified AIR จำนวน ๔ ห้อง ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และเตรียมความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) โดยได้รับงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการ เป็นจำนวนเงิน ๑๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท

๓.งานป้องกันโรคติดต่อได้ด้วยวัคซีน

ผลการดำเนินงานฉีดวัคซีน MMR๒,JE๒,OPV๓ และ OPV๕ ในเด็กอายุ ๐-๕ ปี ของ จังหวัดสมุทรปราการ และผลงานให้วัคซีน dT ปชช.อายุ ๒๐-๕๐ ปี /MR เด็กอายุ ๒-๕ ปี โครงการเฉลิม พระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ปี ๒๕๕๘

ตารางที่ ๔๐ ร้อยละของผลงานการให้บริการวัคซีน MMR๒/JE๒/OPV๓ และ OPV๕ จังหวัด สมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๗-๓๐ กันยายน ๒๕๕๘)
จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	MMR๒			JE ๒			OPV ๓			OPV ๕		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๕,๓๐๓	๕,๑๗๑	๙๗.๕๑	๒,๙๓๖	๒,๓๖๙	๙๐.๖๙	๒,๗๓๕	๒,๓๕๗	๘๖.๑๘	๓,๙๑๙	๒,๗๘๕	๗๑.๐๖
บางบ่อ	๘๓๒	๗๑๙	๘๖.๔๒	๑,๐๗๐	๙๒๔	๘๖.๓๖	๙๔๐	๘๖๓	๙๑.๘๑	๑,๒๖๑	๑,๒๐๘	๙๕.๘๐
บางพลี	๓,๑๘๘	๓,๐๓๐	๙๕.๐๔	๑,๗๙๗	๑,๗๑๒	๙๕.๒๗	๑,๗๖๖	๑,๗๒๗	๙๗.๗๙	๑,๕๔๕	๑,๓๙๗	๙๐.๔๒
พระประแดง	๑,๓๔๐	๑,๐๔๒	๗๗.๗๖	๑,๑๖๑	๑,๑๓๔	๙๗.๖๗	๑,๒๑๖	๑,๑๙๐	๙๗.๘๖	๑,๐๔๕	๑,๐๔๗	๙๑.๔๔
พระสมุทรเจดีย์	๑,๕๒๖	๒,๐๔๑	๑๓๓.๗๕	๑,๐๒๘	๙๙๗	๙๖.๙๘	๑,๐๕๐	๙๗๓	๙๒.๖๗	๑,๕๐๙	๑,๒๘๑	๘๔.๘๙
บางเสาธง	๑,๑๖๗	๑,๐๕๔	๙๐.๓๒	๗๒๙	๖๖๑	๙๐.๖๗	๗๒๑	๖๕๔	๙๐.๗๑	๗๙๗	๗๒๑	๙๐.๔๖
รวม	๑๓,๓๕๖	๑๓,๐๕๗	๙๗.๗๖	๘,๗๒๑	๗,๗๙๗	๘๙.๔๐	๘,๔๒๘	๗,๗๖๔	๙๒.๑๒	๑๐,๑๗๖	๘,๔๓๙	๘๒.๙๓

ที่มา : รายงานความครอบคลุมวัคซีนรายอำเภอ กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ตารางที่ ๔๑ รายงานผลการรณรงค์ให้วัคซีน dT แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ ๒๐ - ๕๐ ปี จังหวัดสมุทรปราการ

อำเภอ	*จำนวน กลุ่มเป้าหมาย ที่มีอยู่จริงใน พื้นที่ รับผิดชอบ (๑)	จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนdT							ความ ครอบคลุม ผลรวม ทั้งหมด % (๘)	
		กลุ่มเป้าหมายในจังหวัด				กลุ่ม เป้าหมาย นอก พื้นที่ (๕)	กลุ่มเป้าหมาย นอกจังหวัด (๖)	ชาว ต่างชาติ (๗)		**** ผลการให้ วัคซีน (๘)
		**กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบ								
		ได้รับใน พื้นที่ (๒)	ได้รับ จากที่ อื่น (๓)	***ความ ครอบคลุม (%) (๔)						
เมือง	๑๓๑,๘๙๒	๑๑๘,๐๘๐	๐	๘๙.๕๓	๐	๐	๐	๑๑๘,๐๘๐	๘๙.๕๓	
บางบ่อ	๔๑,๑๑๘	๓๑,๒๒๒	๘๕๙	๗๘.๐๒	๒,๖๐๘	๑,๙๗๘	๙๘๒	๓๖,๗๙๐	๘๙.๔๗	
บางพลี	๗๒,๖๙๖	๔๖,๓๒๓	๙๑๗	๖๔.๙๘	๗,๐๔๖	๔,๙๔๒	๕,๔๕๒	๖๓,๗๖๓	๘๗.๗๑	
พระประแดง	๘๘,๙๐๖	๗๔,๔๙๓	๓,๕๑๗	๘๗.๗๔	๓๖๑	๐	๔,๗๖๑	๗๙,๖๑๕	๘๙.๕๕	
พระสมุทร เจดีย์	๔๘,๘๐๕	๓๖,๙๙๐	๒๑๕	๗๖.๒๓	๘๒๕	๓,๕๗๑	๙๕๗	๔๒,๕๕๘	๘๗.๒๐	
บางเสาธง	๒๓,๓๔๖	๑๙,๕๗๒	๐	๘๓.๘๓	๑,๖๓๒	๔๒	๕๐๗	๒๑,๗๕๓	๙๓.๑๘	
รวม	๔๐๖,๗๖๓	๓๒๖,๖๘๐	๕,๕๐๘	๘๑.๖๗	๑๒,๔๗๒	๑๐,๕๓๓	๑๒,๖๕๙	๓๖๒,๕๕๙	๘๙.๑๓	

ตารางที่ ๔๒ รายงานผลการรณรงค์ให้วัคซีน MR ในเด็กกลุ่มเป้าหมาย เด็กที่เกิดระหว่างวันที่
๑ มิถุนายน ๒๕๕๑ ถึงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๕๕ จ.สมุทรปราการ

อำเภอ	*จำนวน เด็กกลุ่ม เป้า หมาย ที่มีอยู่จริง ในพื้นที่ รับผิดชอบ	แรงงาน ข้ามชาติ และ ชาวต่าง ชาติ (สำรวจ จริง)	รวมไทย และ ต่างชาติ (สำรวจ จริงเพื่อใช้ เบิกวัคซีน)	จำนวนเด็กกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนMR								
				กลุ่มเป้าหมายในจังหวัด				กลุ่ม เป้า หมาย นอก พื้นที่	กลุ่ม เป้า หมาย นอก จังหวัด	ชาว ต่าง ชาติ	**** ผลการให้ วัคซีน	***** ผลการ ให้วัคซีน (%)
				**กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบ								
				ได้รับใน พื้นที่	ได้รับ จากที่ อื่น	*** ความ ครอบคลุม (%)						
เมือง	๑๖,๒๓๑		๑๗,๕๗๘	๑๕,๑๙๓	๐	๘๓.๖๐	๐	๐	๐	๑๕,๑๙๓	๘๓.๖๐	
บางบ่อ	๔,๔๐๖		๔,๔๐๖	๓,๖๔๓	๓๐๐	๘๙.๔๙	๑๓๐	๔๓๐	๓๖	๔,๒๓๙	๙๖.๒๑	
บางพลี	๙,๐๐๗		๘,๖๑๓	๘,๑๐๐	๖๖๙	๙๗.๓๖	๔๖๒	๙๗	๑๐๙	๘,๗๖๘	๙๗.๓๕	
พระประแดง	๑๐,๘๘๗		๑๐,๘๘๗	๑๐,๓๗๔	๐	๙๕.๒๙	๐	๐	๖๖	๑๐,๔๔๐	๙๕.๘๙	
พระสมุทร เจดีย์	๒,๙๐๖		๒,๙๐๖	๒,๖๒๒	๐	๙๐.๒๓	๐	๒๒๑	๕๔	๒,๘๙๗	๙๙.๖๙	
บางเสาธง	๓,๔๐๐		๓,๔๐๐	๓,๓๕๘	๗๐	๑๐๐.๘๒	๔๐	๐	๐	๓,๓๙๘	๙๙.๙๔	
รวม	๔๖,๘๓๗			๔๓,๒๙๐	๑,๐๓๙	๙๔.๖๕	๖๓๒	๗๔๘	๒๖๕	๔๔,๙๓๕	๙๕.๙๔	

๔. งานป้องกันควบคุมโรค

จังหวัดสมุทรปราการ เริ่มดำเนินงานโครงการควบคุมโรคแนวใหม่ด้วยระบบระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS) มาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๔๑ จนถึงปัจจุบัน ครอบคลุมโรงพยาบาลภาครัฐ ๕ แห่ง คือโรงพยาบาลสมุทรปราการ ,โรงพยาบาลบางบ่อ , โรงพยาบาลบางพลี , โรงพยาบาลบางจาก , โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ และโรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วม โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) โดยปี ๒๕๕๖ มีจำนวน ๓ แห่ง คือโรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการ , โรงพยาบาลวิภาวดีรังสิต และโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC) แต่ดำเนินการโดยความสมัครใจอีก ๔ แห่ง คือโรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการ , โรงพยาบาลเปาโลสมุทรปราการ , โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ๓ และโรงพยาบาลบางปะกอก ๓ ซึ่งทุกหน่วยงานมุ่งดำเนินการรักษาและการควบคุมป้องกันโรค ตามแนวทางแผนงานโรคแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนที่เหลือ จำนวน ๑๓ แห่ง เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในส่วนของระบบประกันสังคมเป็นส่วนใหญ่ โดยปี ๒๕๕๘ จังหวัดสมุทรปราการ ได้วางมาตรการงานโรค ในส่วนของโรงพยาบาลภาคเอกชน ให้มี การประสานข้อมูลการดำเนินงานและสร้างเครือข่ายระบบส่งต่อผู้ป่วยโรค ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ และจะได้ดำเนินการต่อเนื่อง ในปี ๒๕๕๙ ต่อไป ทั้งนี้ ปี ๒๕๕๘ มีตัวชี้วัดที่สำคัญเพื่อประเมินการดำเนินงานโรค ดังนี้

๑. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบเชื้อ(Success rate)
ร้อยละ ๘๕

๒. อัตราการขาดยาในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบเชื้อ (Default rate)
น้อยกว่าร้อยละ ๓

๓. อัตราการตายในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบเชื้อ (Death rate) น้อยกว่า
ร้อยละ ๕

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานวัณโรคจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๔๑-๒๕๕๘ รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานวัณโรค จากรายงานวัณโรครอบ ๓ เดือนของโรงพยาบาลภาครัฐ ๕ แห่ง โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ๓ แห่ง รวม ๘ แห่ง ผลการดำเนินงาน ในส่วนการค้นหารายผู้ป่วยของผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท และผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอพบเชื้อ เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ต้อง มากกว่าร้อยละ ๗๐ ของจำนวนที่คาดว่าจะมีอยู่ (เกณฑ์จำนวนที่คาดว่าจะมีอยู่ ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทเท่ากับ ๑๖๒ ต่อแสนประชากร และผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอพบเชื้อ เท่ากับ ๖๒ ต่อแสนประชากร) ตามผลงานในตารางที่ ๔๓ และ ปี ๒๕๕๘ ได้ปรับเป้าหมายผู้ป่วยรายใหม่ทุกประเภท เป็น ๑๗๐ ต่อประชากรแสนคน(คาดว่าจะมีอยู่) ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก โดยข้อมูลปี ๒๕๕๘ ได้มีการปรับปรุงข้อมูลโดยนำข้อมูลวัณโรค จากโรงพยาบาลภาคเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการ อีก ๑๓ แห่งเข้ามารวมด้วย ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการนิเทศติดตามงานในปี ๒๕๕๘ พบผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท เท่ากับ ๘๒๑ คน และของโรงพยาบาลภาครัฐ ๕ แห่งเดิมกับโรงพยาบาลเอกชน(UC) ๓ แห่ง เท่ากับ ๘๕๘ คน รวมปี ๒๕๕๘ จังหวัดสมุทรปราการ พบผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด ๘๒๑+๘๕๘ คน เท่ากับ ๑,๖๗๙ คน ตามผลงานในตารางที่ ๔๔

ตารางที่ ๔๓ อัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทและผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอพบเชื้อ
ปี ๒๕๔๑ - ๒๕๕๗

ผู้ป่วย (พ.ศ.)	ประชากร(คน)	เป้าหมาย ทุกประเภท (๑๖๒ ต่อประชากร แสนคน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย รายใหม่ (๖๒ ต่อประชากร แสนคน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
๒๕๔๑	๑,๐๐๖,๔๓๓	๑,๔๒๙	๕๒๐	๓๖.๔	๖๒๔	๓๕๘	๕๗.๔
๒๕๔๒	๙๙๙,๘๔๒	๑,๔๒๐	๖๘๖	๔๘.๓	๖๒๐	๓๐๘	๔๙.๗
๒๕๔๓	๙๙๔,๖๒๓	๑,๔๑๒	๗๘๕	๕๕.๖	๖๑๗	๓๕๓	๕๗.๒
๒๕๔๔	๙๘๒,๘๔๕	๑,๓๙๖	๗๖๔	๕๔.๗	๖๐๙	๓๔๓	๕๖.๓
๒๕๔๕	๑,๐๒๕,๘๙๓	๑,๔๕๗	๑,๒๐๐	๘๒.๔	๖๓๖	๕๔๐	๘๔.๙
๒๕๔๖	๑,๐๔๒,๒๘๐	๑,๔๘๐	๑,๑๐๑	๗๔.๔	๖๔๖	๔๙๕	๗๖.๖

ผู้ป่วย (พ.ศ.)	ประชากร(คน)	เป้าหมาย ทุกประเภท (๑๖๒ ต่อประชากร แสนคน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย รายใหม่ (๖๒ ต่อประชากร แสนคน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
๒๕๔๗	๑,๐๕๙,๕๖๐	๑,๕๐๕	๘๐๓	๕๓.๔	๖๕๗	๓๖๑	๕๕.๐
๒๕๔๘	๑,๐๖๕,๐๖๘	๑,๕๑๒	๙๓๗	๖๒.๐	๖๖๐	๔๒๑	๖๓.๘
๒๕๔๙	๑,๐๙๓,๘๓๘	๑,๕๕๓	๗๔๑	๔๗.๗	๖๗๘	๓๕๘	๕๒.๘
๒๕๕๐	๑,๑๒๐,๐๖๓	๑,๕๙๐	๗๖๙	๔๘.๓	๖๙๔	๔๐๐	๕๗.๖
๒๕๕๑	๑,๑๓๘,๐๓๔	๑,๖๑๖	๘๑๗	๕๐.๖	๗๐๖	๓๘๑	๕๔.๐
๒๕๕๒	๑,๑๕๕,๙๔๔	๑,๖๔๑	๘๔๕	๕๑.๕	๗๑๗	๓๘๕	๕๓.๗
๒๕๕๓	๑,๑๗๔,๔๐๑	๑,๖๖๘	๘๕๐	๕๑.๐	๗๒๘	๔๑๕	๕๗.๐
๒๕๕๔	๑,๑๙๒,๑๙๘	๑,๖๙๓	๗๒๔	๔๒.๘	๗๓๙	๓๔๑	๔๖.๑
๒๕๕๕	๑,๒๑๒,๖๒๕	๑,๖๓๓	๙๘๕	๖๐.๓	๗๓๙	๕๖๕	๗๖.๔
๒๕๕๖	๑,๑๙๒,๑๙๘	๑,๙๓๑	๑,๐๙๙	๕๗.๐	๗๓๙	๔๗๗	๖๔.๕
๒๕๕๗	๑,๑๕๖,๐๖๙	๑,๘๗๒	๘๗๐	๔๖.๕	๗๑๖	๓๙๑	๕๔.๖

ตารางที่ ๔๔ อัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท ปี ๒๕๕๘

ผู้ป่วย (พ.ศ.)	ประชากร(คน)	เป้าหมาย ทุกประเภท (๑๗๐ ต่อประชากรแสนคน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
๒๕๕๘	๑,๒๖๙,๙๑๒	๑,๕๑๐	๑,๖๙๗	๑๑๒.๔

จากข้อมูลตารางที่ ๔๔ ผลงานด้านการค้นหารายป่วยใหม่ เท่ากับร้อยละ ๑๑๒.๔ ซึ่งเกินกว่าเป้าหมายมีข้อสังเกตที่พบคือ มีการนำข้อมูลจากโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดสมุทรปราการ มา รวมทั้งหมดจำนวน ๒๑ แห่ง

ในส่วนของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษา วัณโรค (ทุกประเภท) พ.ศ.๒๕๔๑ - ๒๕๕๗ ข้อมูลผลการดำเนินงาน รวบรวมจากรายงาน วัณโรค รอบ ๓ เดือน พบจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีอัตราป่วยต่อแสนประชากร ปี ๒๕๕๘ เท่ากับ ๑๓๓.๖ ตามตารางที่ ๓ มีข้อสังเกตที่พบคืออัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ปี ๒๕๕๘ จะสูงกว่าปีก่อนหน้ามาก สาเหตุน่าจะมาจากการที่จังหวัดสมุทรปราการ ได้นำข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ของทุกโรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน รวม ๒๑ แห่ง ทั้งหมดของจังหวัดสมุทรปราการ มารวบรวมทำให้ความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น ตามตารางที่ ๔๕

ตารางที่ ๔๕ จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยวัณโรค ปี พ.ศ.๒๕๔๑ - ๒๕๕๗ จังหวัดสมุทรปราการ

ปี พ.ศ.	ประชากร (คน)	ผลงาน	อัตราป่วย/แสนประชากร
๒๕๔๑	๑,๐๐๖,๔๓๓	๕๒๐	๕๑.๗
๒๕๔๒	๙๙๙,๘๔๒	๖๘๖	๖๘.๖
๒๕๔๓	๙๙๔,๖๒๓	๗๘๕	๗๘.๙
๒๕๔๔	๙๘๒,๘๔๕	๗๖๔	๗๗.๗
๒๕๔๕	๑,๐๒๕,๘๙๓	๑,๒๐๐	๑๑๗.๐
๒๕๔๖	๑,๐๔๒,๒๘๐	๑,๑๐๑	๑๐๕.๖
๒๕๔๗	๑,๐๕๙,๕๖๐	๘๐๓	๗๕.๘
๒๕๔๘	๑,๐๖๕,๐๖๘	๙๓๗	๘๘.๐
๒๕๔๙	๑,๐๙๓,๘๓๘	๗๓๘	๖๗.๕
๒๕๕๐	๑,๑๒๐,๐๖๓	๗๖๙	๖๘.๗
๒๕๕๑	๑,๑๓๘,๐๓๔	๘๑๗	๗๑.๘
๒๕๕๒	๑,๑๕๕,๙๔๔	๘๔๕	๗๓.๑
๒๕๕๓	๑,๑๗๔,๔๐๑	๙๒๕	๗๘.๘
๒๕๕๔	๑,๑๙๒,๑๙๘	๗๒๔	๖๐.๗
๒๕๕๕	๑,๒๑๒,๖๒๕	๙๘๕	๘๒.๖
๒๕๕๖	๑,๑๙๒,๑๙๘	๑,๐๙๙	๙๒.๒
๒๕๕๗	๑,๑๕๖,๐๖๙	๘๗๐	๗๕.๒
๒๕๕๘	๑,๒๖๙,๙๑๒	๑,๖๙๗	๑๓๓.๖

ที่มา : รายงานรอบ ๓ เดือน กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบเชื้อ(Success rate)

* (ปี ๒๕๕๘ เป็นการประเมินผลงานผู้ป่วยวัณโรค ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน ปี ๒๕๕๗ ตามเกณฑ์ของ WHO)

เป้าหมายงานวัณโรค คือ อัตราการรักษาสำเร็จ (Success Rate) คือรักษาหาย + รักษาครบ ควรจะมากกว่าร้อยละ ๘๕ และจากข้อมูลข้างต้น ผลงานภาพรวมของจังหวัด มีอัตราการรักษาสำเร็จ (Success Rate) เกินเป้าหมายเล็กน้อยเท่ากับร้อยละ ๘๖.๔ โดยมี โรงพยาบาลที่มีอัตราการรักษาสำเร็จ (Success Rate) มากกว่าร้อยละ ๘๕ คือ รพ.สมุทรปราการ=ร้อยละ ๙๔.๔ ,รพ.บางพลี=ร้อยละ ๘๕.๔, รพ.พระสมุทรเจดีย์=ร้อยละ ๙๕.๕ และ รพ.เซ็นทรัลพาร์ค=ร้อยละ ๑๐๐ ตามตารางที่ ๔๖

ตารางที่ ๔๖ ผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ จังหวัดสมุทรปราการ
จำแนกโรงพยาบาลปี พ.ศ. ๒๕๕๘

หน่วยงาน	จำนวน ผู้ป่วย TB	รักษาหาย (%)	รักษาคرب (%)	ล้มเหลว (%)	ตาย (%)	ขาด การรักษา (%)	โอนออก (%)
๑.รพ.สมุทรปราการ	๒๑๖	๘๘ (๔๐.๗)	๑๑๖ (๕๓.๗)	๑ (๐.๕)	๕ (๒.๓)	๕ (๒.๓)	๑ (๐.๕)
๒.รพ.บางบ่อ	๔๖	๑๘ (๓๙.๑)	๑๙ (๔๑.๓)	๔ (๘.๗)	๔ (๘.๗)	๐	๑ (๒.๒)
๓.รพ.บางพลี+รพ.บางเสาธง	๑๓๑	๖๙ (๕๒.๖)	๔๓ (๓๒.๘)	๐	๗ (๕.๓)	๑๑ (๘.๔)	๑ (๐.๘)
๔.รพ.บางจาก	๖๘	๒ (๒.๙)	๔๙ (๗๒.๑)	๐	๑๐ (๑๔.๗)	๒ (๒.๙)	๕ (๗.๓)
๕.รพ.พระสมุทรเจดีย์	๖๖	๒๗ (๔๑.๐)	๓๖ (๕๔.๕)	๒ (๓.๐)	๑ (๑.๕)	๐	๐
๖.รพ.เมืองสมุทรปู้เจ้าฯ	๕๒	๘ (๑๕.๔)	๓๓ (๖๓.๕)	๐	๒ (๓.๘)	๘ (๑๕.๔)	๑ (๑.๙)
๗.รพ.วิภาวดีรังสิต	๔๔	๒๐ (๔๕.๕)	๙ (๒๐.๔)	๑ (๒.๓)	๒ (๔.๕)	๘ (๑๘.๒)	๔ (๙.๑)
๘.รพ.เซ็นทรัลพาร์ก	๑๒	๖ (๕๐.๐)	๖ (๕๐.๐)	๐	๐	๐	๐
รวม	๖๓๕	๒๓๘ (๓๗.๕)	๓๑๑ (๔๘.๙)	๘ (๑.๒)	๓๑ (๔.๙)	๓๔ (๕.๓)	๑๓ (๒.๐)

ข้อเสนอแนะ

๑. การดำเนินงานวัณโรค ทุกหน่วยงานควรยึดนโยบายตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติ บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกส่วนงาน ต้องให้ความสำคัญ โดยเฉพาะระดับผู้บริหาร และต้องถือว่างานวัณโรค เป็นปัญหาเร่งด่วน ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพคนในองค์กร ประชาชน และชุมชน ต้องได้รับการแก้ไขโดยด่วนที่สุด

๒. โรงพยาบาลทุกแห่งต้องวางแผนและประสานการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งด้านการรักษาและการป้องกัน ทั้งภายในองค์กรและนอกองค์กรที่เป็นเค รือข่ายงานสาธารณสุข ให้เกิดแผนงาน โครงการ ที่ใช้ดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้จริง ตลอดจนวางแผนและควบคุมกำกับงานให้มีประสิทธิภาพ เพราะการรักษาผู้ป่วยวัณโรคใช้ระยะ ๖-๘ เดือน ผู้ป่วยสามารถขาดการรักษาได้ตลอดเวลา จึงควรได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและรับการปรึกษาจากเจ้าหน้าที่เพียงพอ

๓. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเป็นสิ่งสำคัญมาก ควรคัดเลือกผู้ดูแลผู้ป่วยจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด โดยเน้นให้เป็นผู้กำกับการดูแล ให้กำลังใจผู้ป่วย ให้กินยาต่อเนื่อง

๔. เจ้าหน้าที่ผู้ให้การรักษานักป่วยต้องติดตามเยี่ยมผู้ป่วยให้สม่ำเสมอ ต่อเนื่องในช่วง ๒ เดือนแรกให้ติดตามเยี่ยมสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และ ๔ เดือนหลังให้ติดตามเยี่ยมเดือนละ ๑ ครั้ง ตามมาตรฐานงานวัณโรค เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการขาดการรักษา และส่งเสริมการกินยาที่ต่อเนื่องของผู้ป่วย

๕. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน และกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน หรือโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดต่ำลง ต้องให้ความสำคัญด้วย เพราะแม้รักษาดีอย่างไรก็ตาม ถ้ายังมีผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการรักษา ก็จะมีแหล่งแพร่โรคได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะผู้สัมผัสร่วมบ้านขอ ผู้ป่วย ต้องให้ความสำคัญ ในการตรวจคัดกรองเพื่อหาเชื้อวัณโรคด้วย

๖. ข้อมูลจากรายงานวัณโรคประจำไตรมาส โรงพยาบาลทุกแห่ง ต้องสามารถวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาที่มีผลทำให้การประเมินผลต่ำกว่าหรือสูงกว่าเป้าหมายตามสาเหตุที่จำแนกในผลการรักษาและนำเสนอผู้บริหารได้ทราบสถานการณ์ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา

๗. การพัฒนาจัดทำฐานข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย เป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ทราบสาเหตุของปัญหา สถานการณ์ของวัณโรค และนำไปพัฒนาคุณภาพการให้บริการต่อไป

๘. การพัฒนาความรู้ทางวิชาการของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยโรงพยาบาลแม่ข่าย ควรเป็นผู้ประสานการจัดอบรมความรู้ให้ ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และที่เป็นปัญหาของพื้นที่

๙. หน่วยงานในระดับอำเภอและโรงพยาบาล ควรมีการนิเทศติดตามงาน และประเมินผลการดำเนินงานร่วมกันเป็นระยะๆ อย่างน้อย ๓ เดือนต่อครั้ง เพื่อเป็นการติดตามงานร่วมกัน และแก้ไขปัญหาต่างที่เกิดขึ้นได้ทันเวลา

๕. งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สถานการณ์เอดส์

จังหวัดสมุทรปราการมีรายงานผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๗- กันยายน ๒๕๕๘ รวมทั้งสิ้น ๖,๖๓๑ ราย (ข้อมูลกลุ่มงานควบคุมโรค สสจ.สมุทรปราการ รายงาน ๕๐๖/๑)

- กลุ่มอายุที่พบมากเป็นวัยทำงาน อายุระหว่าง ๒๐ - ๔๔ ปี พบว่ากลุ่มอายุที่มีรายงานผู้ป่วยสูงที่สุด คือ ๓๐-๓๔ ปี (ร้อยละ ๒๒.๖๘) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ ๒๕-๒๙ ปี (ร้อยละ ๒๐.๙๐) ส่วนกลุ่มอายุที่มีรายงานต่ำสุด คือ ๑๐-๑๔ ปี (ร้อยละ ๐.๒๘)

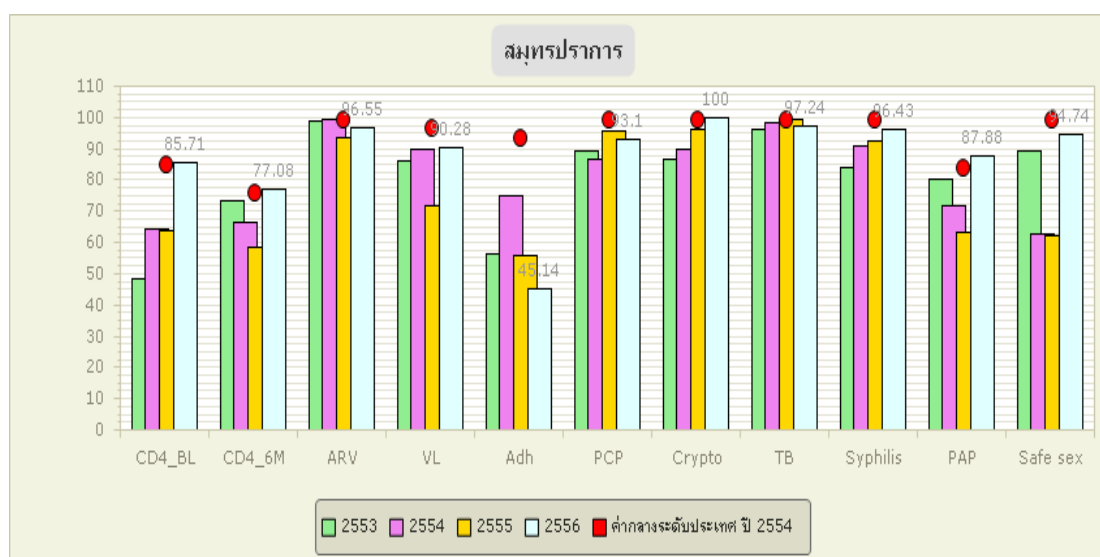
- อาชีพรับจ้างมีรายงานผู้ป่วยสูงที่สุด ร้อยละ ๔๑.๗๓ รองลงมาเป็นว่างงาน ร้อยละ ๑๒.๐๓ และแม่บ้าน ร้อยละ ๖.๐ ตามลำดับ

- ปัจจัยเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์สูงที่สุด ร้อยละ ๗๕.๘๗ รองลงมาเป็นติดยาเสพติด ชนิดฉีดเข้าเส้น (ร้อยละ ๘.๕๖) , ติดเชื้อจากมารดา (ร้อยละ ๓.๖๔) , รับเลือด (ร้อยละ ๐.๐๕) ตามลำดับ นอกจากนั้นไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง (ร้อยละ ๑๐.๔๘)

ตารางที่ ๔๗ จำนวนรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์สะสม แยกรายอำเภอ จังหวัดสมุทรปราการ
ปี พ.ศ. ๒๕๒๗ – ๒๐ กันยายน ๒๕๕๖

อำเภอ	เมือง	บางบ่อ	บางพลี	พระประแดง	พระสมุทรเจดีย์	บางเสาธง	รวมทั้งจังหวัด
อัตราป่วย/ แสน ปชก.	๖๗๗.๔๗	๔๖๗.๙๔	๕๒๒.๗๒	๘๑๕.๓๕	๕๙๘.๒๕	๒๖๙.๒๙	๖๒๘.๖๗
เพศชาย	๒,๔๓๐	๓๔๐	๗๕๐	๑,๑๘๕	๔๕๖	๑๑๐	๕,๒๗๑
เพศหญิง	๑,๐๕๗	๑๒๕	๓๔๒	๕๙๐	๒๔๕	๙๕	๒,๔๕๔
รวม ชาย-หญิง	๓,๔๘๗	๔๖๕	๑,๐๙๒	๑,๗๗๕	๗๐๑	๒๐๕	๗,๗๒๕

**แผนภาพที่ ๒๑ ผลการวัดคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ด้วยโปรแกรม HIVQUAL-T V.๕
ระดับจังหวัด จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖**



ที่มา : จากรายงาน ๕๐๖/๑ กลุ่มงานควบคุมโรค สสจ.สมุทรปราการ

การจัดกลไกการประสานงานในระดับจังหวัด

ในการดำเนินงานโครงการพัฒนาการประสานงานระดับจังหวัด ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรที่มีภาวะเสี่ยงสูงและแรงงานข้ามชาติ จังหวัดสมุทรปราการ มีการจัดกลไกการประสานงานในระดับจังหวัดดังนี้

๑. จัดให้มีการพัฒนาการดำเนินงานเชื่อมโยงระหว่างบริการเชิงรุกหน่วยบริการ และศูนย์ drop in Center

๒. มีการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรอย่างต่อเนื่อง

๓. มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงของพื้นที่

ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูงให้ลดลง

การดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดสมุทรปราการ จะเน้นการดำเนินงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน โดยการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ซึ่งในการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดทุกครั้งผู้เข้าร่วมประชุม ส่วนใหญ่จะเป็นคนเดียวกับคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในส่วนของหน่วยบริการภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนทั้ง ๕ แห่ง คือ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลบางบ่อ โรงพยาบาลบางจาก โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ เป็นหน่วยงานที่ดำเนินการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ และรับการส่งต่อจากองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ โดยจะมีการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการเจาะเลือด (VCT) ตรวจรักษา STI ส่วนการดำเนินงานของสถานอนามัยจะรับการส่งต่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือดเบื้องต้น หรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ขณะเดียวกันมีการบริการเชิงรุกด้วย เช่น การออกสำรวจสถานแหล่งบริการ เพื่อออกตรวจเยี่ยมพนักงานบริการในพื้นที่ และมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การแจกถุงยางอนามัย เจลหล่อลื่น เป็นต้น ส่วนการดำเนินงานในกลุ่มผู้ต้องขังจะทำในเรือนจำกลางจังหวัดสมุทรปราการ ที่อำเภอบางบ่อ โดยมีเจ้าหน้าที่ในเรือนจำเป็นผู้ดูแลและให้คำปรึกษา หากมีการเจาะเลือดตรวจจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลบางบ่อ ต่อไป

หน่วยงานภาคเอกชนจะประกอบด้วยองค์กรเอกชน คือ สมาคมส่งเสริมพัฒนาการสังคม (SDA) จะปฏิบัติหน้าที่ในกลุ่มพนักงานหญิงบริการ (FSW) ,มูลนิธิรักษ์ไทย จะปฏิบัติหน้าที่ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (MW) และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (IDU) ,กลุ่ม OCEAN จะปฏิบัติหน้าที่ในกลุ่มชายรักชาย, มูลนิธิสุขใจ จะปฏิบัติหน้าที่ในกลุ่มเยาวชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งรับผิดชอบงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยทำหน้าที่ในการประสานและสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ร่วมกับส่วนราชการต่าง ๆ ระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานประถมศึกษาเขตพื้นที่การศึกษาเขต ๑ และ ๒ สำนักงาน กศน.จังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นต้น โดยร่วมกันทำงานผ่านคณะกรรมการและคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดยุทธศาสตร์ตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ด้านการพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว ชุมชนและสภาพแวดล้อมในสังคม เพื่อให้เกิดความตระหนักและดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกัน โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ การสร้างจิตสำนึก การรณรงค์ผ่านสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ การจัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันเอดส์โลก วันวาเลนไทน์ เป็นต้น และส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัย โดยมีโครงการป้องกันเอดส์และส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในชุมชนจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อให้ประชาชนและเยาวชนเข้าถึงถุงยางอนามัย ที่ได้มาตรฐานและราคาถูกในชุมชน

ปัญหาและอุปสรรค

องค์กรเอกชน

- ความพร้อมของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในกลุ่ม MSM
- กลุ่มเป้าหมายไม่ให้ความสำคัญในการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากไม่กล้าเปิดเผยตนเอง กังวลใจ
- มีผู้มารับบริการส่งต่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี น้อย เนื่องจาก เวลาในการเปิดบริการของโรงพยาบาลไม่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย จึงใช้การออกคลินิกเคลื่อนที่ลงในสถานประกอบการ ชุมชนแรงงาน

หน่วยงานภาครัฐ

- แรงงานที่ไม่มีบัตร ไม่มีค่ารักษา ระบบข้อมูลของโรงพยาบาลไม่เอื้อต่อการวิเคราะห์ เมื่อสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินแห่งชาติ เข้ามาตรวจสอบต้องมีคำอธิบาย
- ไม่มีคลินิกตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เปราะบาง เช่น พนักงานบริการ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- ระบบการจัดเก็บข้อมูลด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังซ้ำซ้อนไม่เชื่อมโยงกับโปรแกรมของหน่วยบริการ
- การดำเนินงานเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายเปราะบางยังมีน้อย
- ส่วนสถานศึกษายังไม่ให้ความร่วมมือ และยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ยังไม่มีการสนับสนุนงบประมาณด้านการป้องกันเอดส์ที่เพียงพอและครอบคลุมทุกหน่วยงาน
- หน่วยงานท้องถิ่นยังมีแผนด้านป้องกันเอดส์เพียงบางแห่งส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุน เบี้ยยังชีพให้กับผู้ติดเชื้อ

อุปสรรคในการดำเนินงานของหน่วยงาน NGO

มูลนิธิรักษ์ไทย กลุ่ม MW

๑. ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างอาสาสมัคร/ กลุ่มเป้าหมาย
๒. การส่งต่อหรือการติดตามกลุ่มเป้าหมายที่มีอาชีพประมง
๓. กลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มที่ยังไม่จดทะเบียนไม่สะดวกใจรับบริการเพราะกลัวถูกจับ

มูลนิธิรักษ์ไทย กลุ่ม IDU

๑. การให้บริการส่งต่อให้กับกลุ่มเป้าหมาย

สมาคมส่งเสริมพัฒนาการสังคม (SDA)

๑. เวลาให้บริการไม่ตรงเวลาทำการ
๒. กลุ่มเป้าหมายบางคนไม่ยอมเปิดเผย (อายุน้อย)
๓. การประสานในการส่งต่อกลุ่มเป้าหมาย

๔. ไม่มีหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการตรวจเฉพาะพนักงานบริการ

กลุ่ม OCEAN (MSM) ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการทำงานแล้ว

๑. การตรวจโรคให้กับกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากอุปกรณ์ในการตรวจยังไม่พร้อม

๒. การนำเสนอรูปแบบการทำงานเชิงรุก การสอนและปรับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ กลุ่มพนักงานหญิงบริการ กลุ่มชายรักชาย และเรือนจำ

๓. การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายยังเข้าถึงยาก มีการกระจายตัวและการไม่เปิดตัว

เรือนจำจังหวัด

๑. การเข้าให้บริการให้ความรู้หรือการแจกถุงยางอนามัยในเรือนจำทำได้ยากเนื่องจากไม่สามารถเข้าพื้นที่ได้

๒. ความต้องการของสารหล่อลื่นของกลุ่มเป้าหมายในเรือนจำมีมากแต่จำนวนสารหล่อลื่นมีจำนวนจำกัด

๓. กลุ่มเป้าหมายในเรือนจำยังไม่เห็นถึงความสำคัญในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี

๔. จำนวนกลุ่มเป้าหมายในเรือนจำมีการเคลื่อนย้ายตามวาระการได้รับโทษตามกฎหมาย

แผนการติดตามงาน

- ประชุมทุก ๓ เดือน เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรค ของหน่วยงานรัฐและเอกชน ตลอดจน หนุนเสริมเรื่องการดำเนินงานและงบประมาณ
- มีการนำแผน เพื่อเสนอรูปแบบการดำเนินงาน
- นำเสนอรูปแบบการดำเนินงานโดย อปท. ที่ประสบความสำเร็จแก่ อปท. ในจังหวัดสมุทรปราการ

การนำข้อมูลสำรวจแหล่งแพร่มาใช้ประโยชน์

- กลุ่ม MSM ส่งเสริมให้มีการรวมตัว เพื่อง่ายต่อการเข้าถึง
- การใช้อาสาสมัครลงชุมชน
- เพื่อวางแผนส่งเสริมการป้องกัน และให้บริการที่ทั่วถึง
- ถุงยางอนามัยและสื่อให้ความรู้
- กำหนดจำนวนและอาสาสมัคร พัฒนาอาสาสมัครที่มีศักยภาพ
- เพื่อการวางแผนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความต้องการ ของกลุ่มเป้าหมาย
- ทราบข้อมูลระดับและแนวโน้ม

แผนการดำเนินงาน

- อบรมภาษาพม่าและอังกฤษ กับเจ้าหน้าที่
- ออกหน่วยคลินิกเคลื่อนที่ ร่วมกันแบบบูรณาการ
- ประชุมติดตามงานทุก ๓ เดือน
- อบรมการบริการที่เป็นมิตร อย่างต่อเนื่อง
- มีแผนการนำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

โอกาสและความท้าทายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เพื่อบรรลุเป้าหมาย

โอกาส

๑. มีทีมงานที่เข้มแข็ง ในทุกระดับ ทั้งภาครัฐ/เอกชน
๒. ให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ โดย วิทยุชุมชน/ แผ่นโปสเตอร์/ แผ่นพับ
๓. การสร้างเสริมกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานดีเด่น
๔. ให้ความสำคัญผู้ป่วยที่ทานยาครบสูตร โดยการมอบของรางวัล และส่งเสริมให้แก่ผู้ป่วยที่สำเร็จการรักษาเป็นแกนนำ
๕. มีการทำงานเชิงรุก และให้ความรู้ในการป้องกันแก่กลุ่มเป้าหมาย เช่น สถานบันเทิง / โรงงานอุตสาหกรรม
๖. มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนของจังหวัดสมุทรปราการ

ความท้าทาย

๑. มีการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ
๒. เจ้าหน้าที่มีความรู้และได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
๓. การอบรมเจ้าหน้าที่ที่มารับงานใหม่ และพัฒนาความรู้สม่ำเสมอ
๔. มีระบบการรักษาที่ครอบคลุมตามมาตรฐาน
๕. มีระบบการติดตามผู้ป่วยที่ชัดเจน
๖. มีการพัฒนาระบบ data center เพื่อเชื่อมโยงข้อมูล ระหว่างสถานบริการ
๗. ทำอย่างไรให้เยาวชนเกิดความตระหนักในการป้องกันโรค

ข้อเสนอแนะ

๑. การดำเนินงานเพศศึกษาในโรงเรียนต้องสร้างความเข้าใจกับผู้บริหาร เขต/สถานศึกษา/ครูทุกคน/ผู้ปกครอง เพื่อให้เกิดความตระหนักในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
๒. มีการกำหนดเพศศึกษาเป็นสาระวิชา/ในกลุ่มสาระ
๓. ทำให้เพศศึกษา- ทักษะชีวิต อยู่ในวิสัยทัศน์ของโรงเรียน โดยให้คณะกรรมการสถานศึกษาเห็นชอบ
๔. มีแผนปฏิบัติการสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และมีแผนการติดตาม กำหนดตัวชี้วัด
๕. กำหนดให้เรื่องเพศศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของงานประกันคุณภาพ
๖. มีการจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาในห้องเรียน โดยให้เด็กมีส่วนร่วม
๗. จัดค่ายพัฒนาแกนนำเยาวชน ในโรงเรียน เครือข่ายระหว่างโรงเรียน
๘. ส่งเสริมกิจกรรมเยาวชนผ่านชุมชน ชุมรม
๙. สร้างเวทีหาโอกาสให้แกนนำเยาวชนได้แสดงศักยภาพ
๑๐. ครูต้องมีความเชื่อมั่นในการส่งเสริมศักยภาพให้กับเยาวชน

➤ โครงการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติประเทศไทย (โครงการฟ้ามิตร ๒) เฟส ๒ ช่วง SSF เป้าหมายของโครงการ

เป้าหมายของโครงการเพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ด้วยการให้บริการป้องกัน เอชไอวี โดยการส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านการป้องกันเอชไอวีอย่างครอบคลุมในจังหวัดเป้าหมายแก่กลุ่ม

ประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง อันได้แก่ พนักงานบริการหญิง ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้ยาเสพติด ชนิดฉีด และแรงงานข้ามชาติ

วัตถุประสงค์โครงการ

๑. เพิ่มอัตราการรู้ถึงอย่างอนามัยที่ถูกต้องและการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ใน แรงงานข้ามชาติและครอบครัว รวมทั้งประชากรที่เกี่ยวข้อง

๒. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการป้องกันโรค และการรักษาที่ เหมาะสมกับแรงงานข้ามชาติและครอบครัว

๓. ส่งเสริมให้เกิดระบบสนับสนุนทางสังคม จิตใจ และชุมชน ที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาวะที่ ดีของแรงงานข้ามชาติและครอบครัว

๔. สนับสนุนให้มียุทธศาสตร์ที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาวะของแรงงานข้ามชาติและครอบครัว ทั้ง ภายในประเทศและระหว่างประเทศ

ประชากรเป้าหมาย ประชากรข้ามชาติจากประเทศ พม่า กัมพูชา และลาว

พื้นที่การดำเนินงานโครงการฟามิตร ๒ ในจังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วย ๓ อำเภอ

๑. อำเภอเมืองสมุทรปราการ

๒. อำเภอบางพลี

๓. อำเภอบางบ่อ

กิจกรรมที่ดำเนินงานในโครงการฟามิตร ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๑. กิจกรรมจัดอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ (อสต.)

อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ (อสต.) เป็นแนวคิดที่คล้ายกับอาสาสมัคร สาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เพราะอาสาสมัครฯสามารถเข้าถึงคนในพื้นที่ /ชุมชนที่ตัวเองอาศัยอยู่ได้ง่าย กว่า โดยบทบาทของอาสาสมัครฯภายใต้โครงการฟามิตร ได้แก่

- ให้ความรู้เบื้องต้นกับเพื่อนแรงงานฯ เรื่องสุขภาพ เช่นโรคเอดส์ กามโรค การใช้ถุงยางอนามัย อนามัยแม่และเด็ก อบรมผู้ป่วยวัณโรคเรื่องการกินยา การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ฯลฯ รวมถึงเรื่องการจด ทะเบียนแรงงานและสิทธิ ทั้งสิทธิสุขภาพและสิทธิการจ้างงาน

- ช่วยกระจายถุงยางอนามัยและเอกสารให้ความรู้ต่างๆ

- ช่วยเป็นล่ามให้เจ้าหน้าที่และเพื่อนแรงงานข้ามชาติ เช่นเป็นล่ามเมื่อพาเพื่อนไปพบแพทย์

- ติดตามเยี่ยมเพื่อนแรงงานฯ ซึ่งป่วยที่บ้านหรือโรงพยาบาล

- ประสานงานกับบุคคล /หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่โครงการฯ องค์กร NGO โรงพยาบาล นายจ้าง ดำรงจ ใน การให้ความช่วยเหลือเพื่อนแรงงานฯ เช่น ส่งต่อ ส่งกลับ

กิจกรรมอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ ดำเนินการจัดอบรม ๒ ครั้งๆ ละ ๒ วัน (อำเภอบางบ่อ แบ่งเป็น ๒ พื้นที่ คือ ๑. พื้นที่รพ.สต.คลองด่านหมู่ ๑๓ /๒ พื้นที่รพ.สต. สร้างไศก)

ครั้งที่ ๑ ดำเนินการจัดอบรม ในวันที่ ๘-๙ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ รพ.สต.คลองด่านหมู่ ๑๓ อำเภอบางบ่อ โดยผู้เข้าร่วมอบรมเป็นชาวพม่า จำนวน ๑๐ คน (ชาย ๓ คน หญิง ๗ คน) และ เป็นชาวกัมพูชา จำนวน ๕ คน (ชาย ๑ คน หญิง ๔ คน)

ครั้งที่ ๒ ดำเนินการจัดอบรม ในวันที่ ๒๐ – ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ รพ.สต.สร้าง
โคก อำเภอบางบ่อ โดยผู้เข้าร่วมอบรมเป็นชาวพม่า จำนวน ๑๕ คน (หญิง ๑๕ คน)

ข้อเสนอแนะ

- งานอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นเป็นงานที่สำคัญและจำเป็นในการเข้าถึง
กลุ่มเป้าหมาย ฉะนั้นจึงควรมีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการพัฒนาสื่อ /
อุปกรณ์ที่จะให้อาสาสมัครนำไปใช้ในการทำงานต่อกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน เข้าใจง่าย
- ในการสร้างความยั่งยืนของงานอาสาสมัคร ควรมีการบรรจุงานอาสาสมัครเป็นส่วน
หนึ่งของงานที่แรงงานข้ามชาติสามารถทำได้

๒. กิจกรรมจัดอบรมด้านวิชาการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาครัฐ เรื่องการจัดบริการที่เป็น มิตรดำเนินการจัดอบรม ๑ ครั้งละ ๑ วัน จำนวน ๕๐ คน

การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรสำหรับแรงงานข้ามชาติ มีแนวคิดพื้นฐาน
มาจากหลักการสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพอนามัย ที่ไม่ยึดความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ภาษา ประเพณี
วัฒนธรรม สังคม หรือการยึดมั่นทางการเมือง

กิจกรรมจัดอบรมด้านวิชาการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาครัฐ เรื่องจัดระบบบริการที่
เป็นมิตร ในวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โดยมีผู้เข้าร่วม
อบรม จำนวน ๔๖ คน (ชาย ๘ คน หญิง ๓๘ คน) ซึ่งผู้เข้าร่วมอบรมเป็นผู้ให้บริการกับกลุ่มแรงงาน
ข้ามชาติ

ปัญหาและอุปสรรค

ปัญหาของการพัฒนาระบบให้บริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ คือ ทัศนคติในเชิงลบ
ของผู้ให้บริการสาธารณสุขต่อแรงงานข้ามชาติ

ข้อเสนอแนะ

เพื่อลดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพแรงงานข้าม ชาติและผู้ติดตามที่ไม่ได้ขึ้น
ทะเบียน ควรมีนโยบายจากส่วนกลางที่เอื้อให้สถานบริการในแต่ละพื้นที่ สามารถปรับแนวทางการ
ให้บริการสุขภาพ สำหรับแรงงานข้ามชาติได้ตามสถานการณ์และสภาพความเป็นจริงในแต่ละพื้นที่ เช่น
การขายบัตรประกันสุขภาพให้แรงงานฯ และผู้ติดตามที่ไม่ มีบัตร รวมทั้งควรมีการดำเนินการอย่าง
ต่อเนื่องในการปรับทัศนคติของผู้ให้บริการสุขภาพต่อแรงงานข้ามชาติ เพราะผู้ให้บริการมีการ
เปลี่ยนแปลง โอนย้ายอยู่เสมอ

๓. กิจกรรมการให้บริการคลินิก STI เคลื่อนที่ในชุมชนของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

ครั้งที่ ๑ ออกหน่วยให้บริการ คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในแรงงานข้ามชาติ
(อำเภอบางพลี) โดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลบางพลีและโรงพยาบาลเซ็นทรัลปาร์ค พร้อมกับเจ้าหน้าที่
มูลนิธิรักษ์ไทยสมุทรปราการระหว่างวันที่ ๒๓ มีนาคม – ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๗ โดยลงพื้นที่ให้บริการใน
พื้นที่ รพ.สต.บางโฉลง , รพ.สต.บางปลา , รพ.สต.บางแก้ว และ ห้องเช่ากลุ่มแรงงานข้ามชาติ บริเวณวัด
หลวงพ่อดำ

ครั้งที่ ๒ ออกหน่วยให้บริการ (อำเภอเมือง) ระหว่างวันที่ ๑๓ มกราคม - ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๗ โดยลงพื้นที่ให้บริการในสถานที่ สะพานปลา , อุตุเรือ, ซอย ๑๗ ถนนท้ายบ้าน, ซอย ๔๐ ตำบลท้ายบ้าน และ โรงงานหอยวิเศษ, โรงหมู – โรงวัว ตำบลปากน้ำ

๖. การป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ

จากสถานการณ์และปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCD : Non Communicable Disease) ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจังหวัดสมุทรปราการ ความเจริญทางเศรษฐกิจเทคโนโลยีและสังคมมีอิทธิพลส่งผลต่อการดำเนินวิถีชีวิตที่ไม่สมดุล วิถีชีวิตที่รีบเร่ง มุ่งแต่การทำงานเพื่อสร้างรายได้ ความสะดวกสบายที่หาซื้ออาหารมาบริโภค ได้ง่าย ขาดการเอาใจใส่ต่อการ ดูแลป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรม การบริโภคที่ไม่เหมาะสม ไม่ได้สัดส่วน รสหวาน มัน เค็ม การบริโภคผักและผลไม้ไม่พอ ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะอ้วน มีความเครียดเรื้อรัง ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ เป็นต้น

ปี ๒๕๕๗- ๒๕๕๘ พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ตารางที่ ๔๘ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(ต่อแสนประชากร) จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๘

โรค	ปี ๒๕๕๗		ปี ๒๕๕๘	
	ป่วย (ราย)	อัตราต่อแสนประชากร	ป่วย (ราย)	อัตราต่อแสนประชากร
เบาหวาน	๓๓,๖๔๑	๒.๔๗	๓๙,๒๗๐	๒.๙๐
ความดันโลหิตสูง	๖๒,๒๓๔	๔.๖๐	๗๗,๗๐๐	๕.๗๒
หลอดเลือดสมอง	๖๔๒	๐.๐๕	๖๓๑	๐.๕
หัวใจและหลอดเลือด	๒๔๘	๒๘.๗๖	๒๒๔	๒๓.๗๓
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	๓๑๖	๐.๐๒	๓๒๐	๐.๐๒

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ) ณ วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙

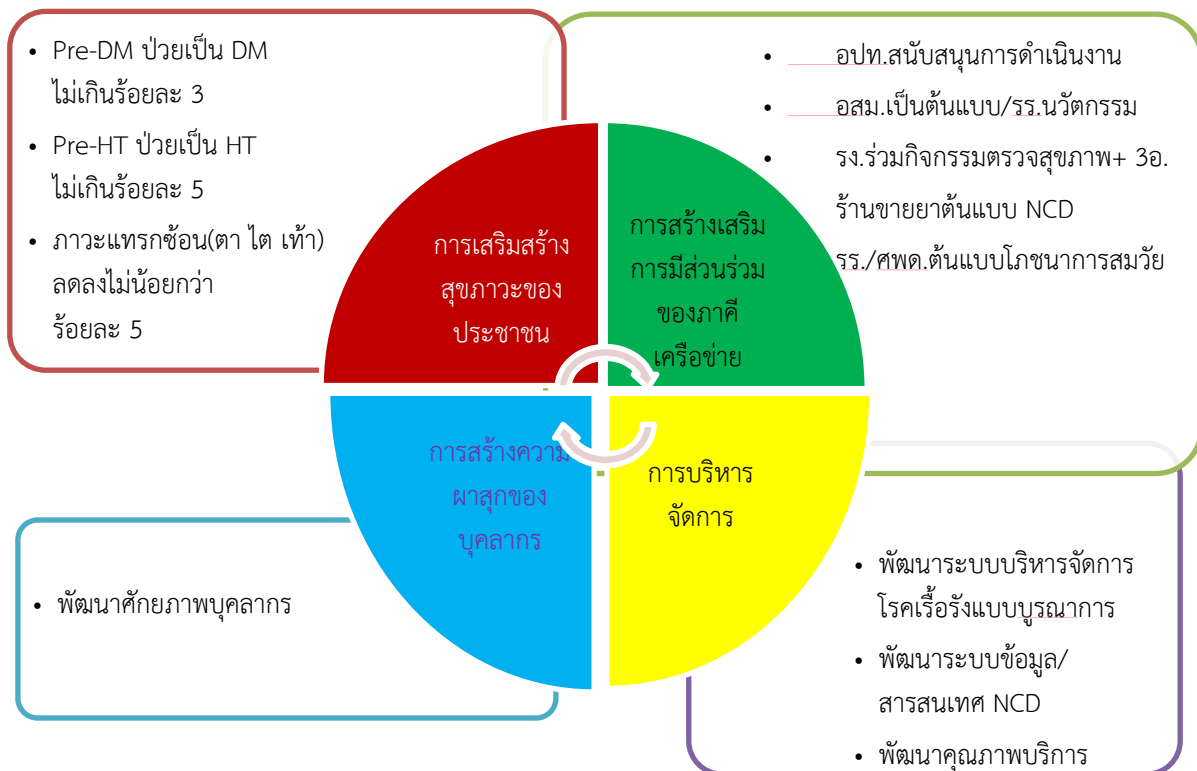
ตารางที่ ๔๙ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตได้ดี จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘

โรคเบาหวาน				โรคความดันโลหิตสูง			
ปี ๒๕๕๗		ปี ๒๕๕๘		ปี ๒๕๕๗		ปี ๒๕๕๘	
ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	ร้อยละ	ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	ร้อยละ	ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละ	ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละ
๕,๖๓๕	๑๖.๗๓	๘,๒๙๑	๒๑.๑๐	๑๑,๓๐๔	๑๘.๐๒	๑๔,๐๔๘	๑๘.๐๖

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ) ณ วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๙

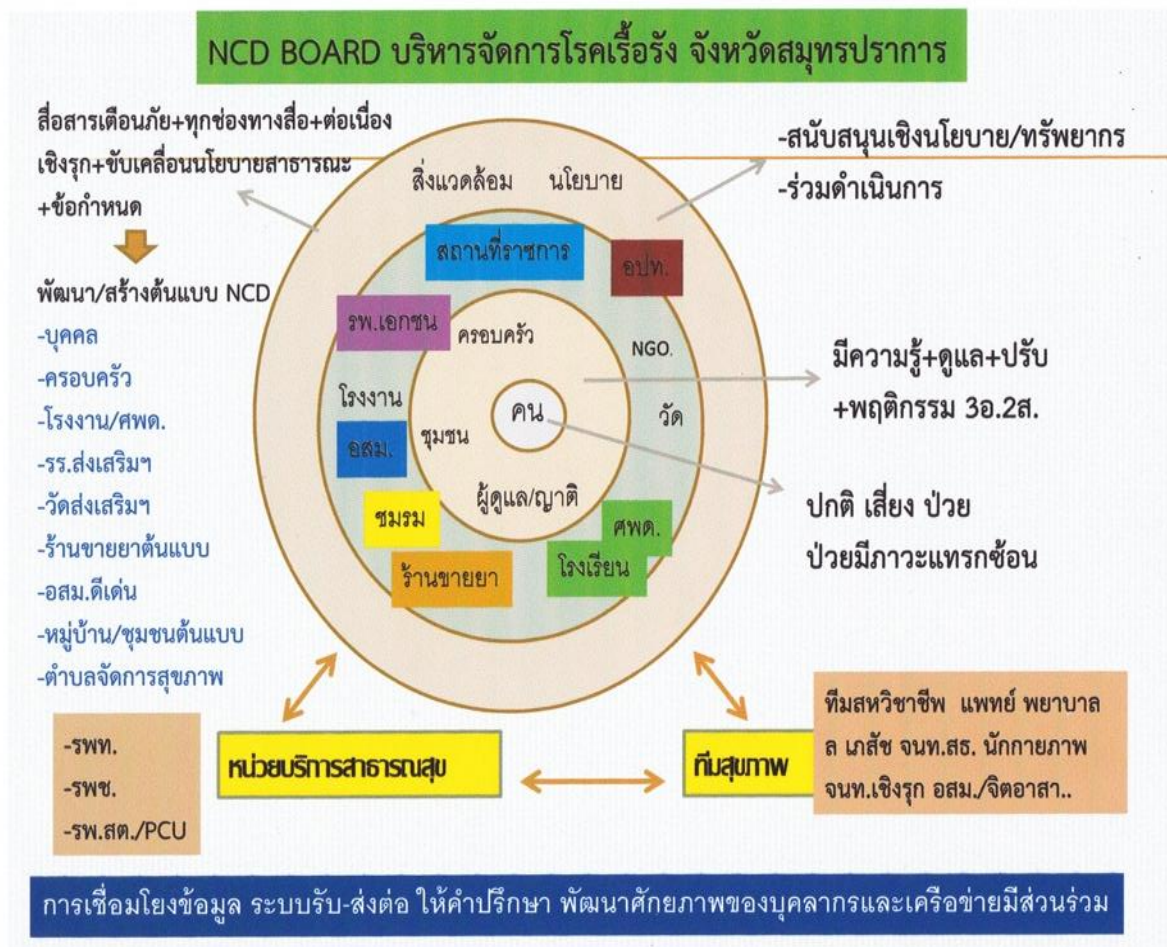
๑. โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

จังหวัดสมุทรปราการ โดยคณะทำงาน NCD BOARD และบูรณาการร่วมกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ได้วิเคราะห์ ทบทวนผลการดำเนินงาน พัฒนาระบบการทำงาน ระดมความเห็น วางแผนการดำเนินงานร่วมกันโดยบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง กำหนดกรอบการบริหารจัดการป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ออกแบบการจัดบริการที่เชื่อมโยงกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด และได้ปรับ ยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในระดับจังหวัด ซึ่งงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ยังเป็นปัญหาที่ต้องเร่งรัดดำเนินการตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน กลยุทธ์ เร่งรัดการป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง



ให้ครอบคลุมตั้งแต่กลุ่มปกติระยะก่อนการเกิดโรค กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรค กลุ่มป่วยและป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน มีการพัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ ระบบข้อมูล การคัดกรอง การรักษา การฟื้นฟูระบบรับ-ส่งต่อ และระบบติดตามประเมินผล มีคณะทำงานเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง และคณะทำงาน NCD BOARD บริหารจัดการป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังแผนภูมิที่ ๒๒

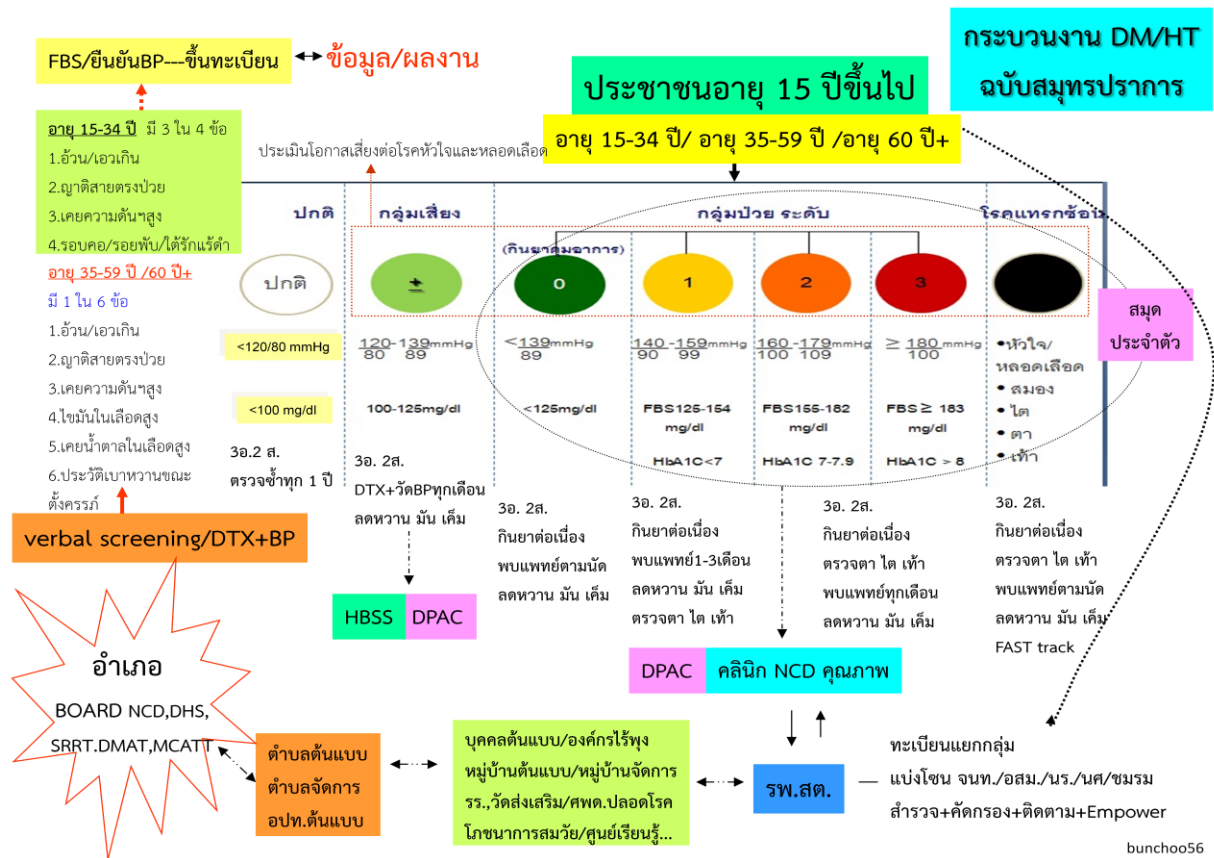
แผนภูมิที่ ๒๒ รูปแบบการบริหารจัดการป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
จังหวัดสมุทรปราการ



ด้านการบริหารจัดการ

จังหวัดสมุทรปราการได้กำหนดผู้รับผิดชอบงาน (System management team) และมี Case manager ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรประจำโรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง คือโรงพยาบาลสมุทรปราการ, บางบ่อ, บางพลี, บางจาก, พระสมุทรเจดีย์ฯ และบางเสาธง เป็นผู้จัดการและประสานการดำเนินงานภายในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ มีการประชุมคณะทำงานร่วมทบทวน วิเคราะห์ และกำหนด Protocol management ตามแนวทางเวชปฏิบัติ โดยมีกระบวนการบริหารจัดการและติดตามประเมินผล และในปี ๒๕๕๙ กำหนดจัดอบรม mini Case manager เพิ่มทุกอำเภอเพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตามแผนภูมิที่ ๒๓

แผนภูมิที่ ๒ กระบวนการบริหารจัดการโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จังหวัดสมุทรปราการ



กระบวนการบริหารจัดการโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จังหวัดสมุทรปราการ

แบ่งเป็นกระบวนการ ดังนี้

๑. การเฝ้าระวัง ควบคุมโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

๑.๑ มีการตรวจสอบสุขภาพเชิงรุก โดยหน่วยบริการสาธารณสุข (รพ./รพ.สต./PCU) จัดบริการตรวจสุขภาพเชิงรับและเชิงรุก

๑.๒ ยังมีการใช้การจำแนกกลุ่มตามปิงปองจราจรชีวิต ๗ สี คือ กลุ่มปกติ (ขาว) กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (เขียวอ่อน) กลุ่มป่วยที่ควบคุมได้ (สีเขียวเข้ม) และกลุ่มป่วยระยะ ๑ (สีเหลือง) กลุ่มป่วยระยะ ๒ (สีส้ม) กลุ่มป่วยระยะรุนแรง (สีแดง) และกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน (สีดำ)

๑.๓ ค้นหาภาวะแทรกซ้อนทางตา ไตและเท้าจากโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มป่วยตามเกณฑ์คุณภาพ

๑.๔ จัดบริการให้ความรู้ ทักษะ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทักษะการดูแลตนเอง กลุ่ม/ชมรมการจัดศูนย์สาธิตเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการหารูปแบบกลไกในระดับหมู่บ้าน / ชุมชน

๒. คุณภาพการรักษาพยาบาล ตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน /ความดันโลหิตสูง ชุดสิทธิประโยชน์ เกณฑ์คุณภาพบริการ และระบบรับ-ส่งต่อ

๓. พัฒนาศูนย์ NCD คุณภาพ ของโรงพยาบาลภาครัฐ ๕ แห่ง และยกระดับคลินิก DPAC (Diet & Physical Activity Clinic) และสนับสนุนการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล เป้าหมาย เพื่อให้เกิดการจัดการตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ ๒ ส

๔. สร้าง/พัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้กระบวนการหมู่บ้านจัดการ สุขภาพ , ตำบลจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนพอเพียง มีระบบข้อมูลในการเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานของชุมชน มีการดำเนินกิจกรรมโดยชุมชนเพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การดำเนินกิจกรรม ๓ อ ๒ ส การจัดการสิ่งแวดล้อม การมีนโยบายท้องถิ่น/พันธสัญญา ที่เอื้อต่อสุขภาพ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

๕. พัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้และทักษะในการตรวจคัดกรองเบื้องต้น ค้นหาความเสี่ยงจากโรค เบาหวานโดยใช้แบบคัดกรองด้วยวาจา หากพบความเสี่ยง ให้แนะนำและส่งพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สนับสนุนกระเป๋าสตางค์เอกสารความรู้ แบบรายงาน วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือตรวจคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ ได้แก่ เครื่องเจาะหาระดับน้ำตาลในกระแสเลือด เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว ฯลฯ และมีบทบาทในการให้ความรู้ คัดกรองดูแลผู้ป่วยในละแวกบ้านที่รับผิดชอบ พร้อมส่งผลงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๖. การกำกับติดตามและประเมินผล ด้านปริมาณจากระบบรายงานที่เกี่ยวข้อง/การประชุม และด้านคุณภาพด้วยการสุ่มประเมินคุณภาพบริการ

ผลการดำเนินงาน

๑.การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ปี ๒๕๕๘ ผลการคัดกรองเบาหวานในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง และเสี่ยงต่อโรคเบาหวานจำนวน ๖๖๑,๖๒๑ คน ได้รับการคัดกรองเบาหวาน จำนวน ๒๘๕,๒๒๔ คน พบมีอาการปกติ จำนวน ๒๑๑,๔๘๙ คน(ร้อยละ ๗๔.๑๕) พบกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๕๕,๐๙๓ คน(ร้อยละ ๑๙.๓๒) และพบกลุ่มเสี่ยงสูงจำนวน ๑๑,๕๔๘ คน(ร้อยละ ๔.๐๕) และประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองและเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๖๒๓,๕๙๗ คน ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๗๙,๐๒๔ คนพบมีอาการปกติ จำนวน ๒๔๕,๒๕๓ คน(ร้อยละ ๘๗.๙๐) พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน ๓๑,๓๑๙ คน(ร้อยละ๑๑.๒๒) พบกลุ่มเสี่ยงสูง จำนวน ๒,๔๕๒ คน (ร้อยละ ๐.๘๘)

๒. ระบบรับ-ส่งต่อ

การจัดระบบรับ-ส่งต่อ ส่งผู้ป่วยกลับไปรับการดูแลต่อใน รพ.สต โดยใช้ CPG ในทุกแห่ง ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์สัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ไปรับการรักษาที่ ศสม ./รพ.สต (มากกว่าร้อยละ ๕๐) จำนวน ๖๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๓. คลินิก NCD คุณภาพ

เพื่อบริหารจัดการทางคลินิก ให้เกิดกระบวนการ ป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษาจัดการโรคเรื้อรังแก่บุคคลที่เข้ามารับการวินิจฉัยโรค กลุ่มที่เป็นโรค/ป่วย รวมทั้ง กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการดำเนิน

โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด และหลอดเลือดสมอง มีระบบลงทะเบียนดูแลใน กลัซิด รายบุคคล เพื่อการดูแลลดปัจจัยเสี่ยง(Risk Factors) โอกาสเสี่ยง (Attributed Risk) รักษา ควบคุมความรุนแรงของโรค เพิ่มความสามารถ การจัดการตนเอง และส่งต่อการรักษาดูแลที่จำเป็นในระหว่างที่ม สุขภาพในโรงพยาบาล และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่

ผลการดำเนินงาน คลินิก NCD คุณภาพ ในโรงพยาบาล ๖ แห่ง คือ โรงพยาบาล สมุทรปราการ , โรงพยาบาลบางบ่อ , โรงพยาบาลบางพลี , โรงพยาบาลบางจาก และโรงพยาบาล พระสมุทรเจดีย์ฯ ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ๖ องค์ประกอบของคลินิก NCD คุณภาพทุกแห่ง

๔.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การดำเนินงานด้านกระบวนการ ปรับพฤติกรรม ในกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพ (ความฉลาดด้านสุขภาพ) กิจกรรมการเรียนรู้และการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ รพ .สต.จัดให้แก่ประชาชนกลุ่ม เสี่ยง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ โดยกลุ่มงานควบคุมโรค กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มงานพัฒนา ทรัพยากรบุคคลและคุณภาพบริการ ร่วมดำเนินงานแบบบูรณาการตามกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ ๒ ส

๒.โรคหัวใจและหลอดเลือด และหลอดเลือดสมอง

สถานการณ์ในปี ๒๕๕๗-๒๕๕๘ พบว่าอัตราป่วยตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ๑๖.๙๒, ๒๓.๗๓ ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ๔.๖๕ , ๗.๙๙ ต่อแสน ประชากร ตามลำดับ

ปี ๒๕๕๖ ได้มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ด้าน กระบวนการ การบริหาร และแผนพัฒนากำลังคน สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง ผลการดำเนินงาน

๑.จัดและพัฒนาระบบ Fast track และสร้างเครือข่ายอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉิน ชุมชน (อฉ.) ในพื้นที่เพื่อค้นหาและแจ้งข่าวในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙

๒. พัฒนาระบบปรึกษาส่งต่อ วางระบบและแนวทางการส่งต่อสามารถส่งต่อและต อบ กลับภายใน ๓๐ นาที และระบบ Consult สามารถ Consult ได้ตลอด ๒๔ ชม. โดยมีระบบส่งต่อไปรับ การรักษาที่โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ๓

๓. มีการให้ยาละลายลิ่มเลือด/ Antithrombotic agent ในโรงพยาบาลสมุทรปราการ , โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลบางบ่อ และโรงพยาบาลบางจาก

๔. มี Warfarin คลินิกที่โรงพยาบาลทั้ง ๕ แห่ง

๕. ประสานความร่วมมือ รพ.ทุกแห่ง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชุมเวียนสัปดาห์ รพ . ต่างๆ เป็นระบบ “พี่สอนน้อง”

ระดับจังหวัด

ประชุมคณะทำงานป้องกันควบคุมและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมประชุมระดมสมอง แสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตาม

โครงการรณรงค์คัดกรองค้นหาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่ผ่านมา วิเคราะห์ผลงาน ปัญหาอุปสรรค และ
ร่วมกำหนดรูปแบบการดำเนินงาน โดย

๑. จัดทำแนวทางการคัดกรอง การรักษา การส่งต่อ การติดตาม และ ดูแล หลังรับการ
รักษาพยาบาล

๒. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้ปฏิบัติงานและประชุมคณะทำงาน NCD
BOARD

๓. สนับสนุนด้านวิชาการ สื่อความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เพื่อเตือนภัยในพื้นที่

๔. นิเทศ ติดตาม ประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานในพื้นที่ และติดตามทางระบบรายงาน
ในการประชุมคณะกรรมการวางแผนประเมินผล/คณะทำงานป้องกันควบคุมและรักษาโรค
ไม่ติดต่อเรื้อรังทุกครั้ง

๓.มะเร็งปากมดลูก

สถานการณ์โรคมะเร็ง

จังหวัดสมุทรปราการเป็นเมืองอุตสาหกรรม ประชาชนอาศัยอยู่หนาแน่น มีวิถีชีวิตที่
เร่งรีบ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งมีมากกว่า ๖,๐๐๐ แห่ง สาเหตุการตาย
ตามรหัสโรค (ICD๑๐) อันดับแรก คือ มะเร็ง โดยพบอัตราการตายที่สำคัญ คือ มะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็ง
เต้านม และ มะเร็งลำไส้ใหญ่ ตามลำดับ และพบอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็ง เรียงลำดับจากมากไป น้อย คือ
มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งที่หลอดลมและปอด มะเร็งปากมดลูก และ มะเร็งตับและท่อน้ำดี

ตารางที่ ๕๐ แสดงจำนวนและอัตราการตาย (ต่อแสนประชากร) ด้วยโรคมะเร็ง ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗

อันดับ	ICD๑๐	ชื่อโรค	ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖		ปี ๒๕๕๗	
			จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑	C๒๒	Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts	๘๕	๗.๓๖	๑๗๓	๑๓.๙๔	๒๘๙	๒๓.๐๗
๒	C๓๔	Malignant neoplasm of bronchus and lung	๖๖	๕.๗๑	๑๒๙	๑๐.๓๙	๔๐๒	๓๒.๐๘
๓	C๑๘	Malignant neoplasm of colon	๓๑	๒.๖๘	๑๐	๐.๘๑	๖๗	๕.๓๕
๔	C๕๐	Malignant neoplasm of breast	๒๑	๑.๘๒	๑๐	๐.๘๑	๓๔๒	๒๗.๓๐
๕	C๕๓	Malignant neoplasm of cervix uteri	๑๓	๑.๑๒	๔๗	๓.๗๙	๓๗	๒.๙๖
๖	C๘๕	Other and unspecified types of non-Hodgkin's lymphoma	๘	๐.๖๙	๕	๐.๔๑	๕	๐.๔๐
๗	C๑๕	Malignant neoplasm of oesophagus	๗	๐.๖๑	๕๖	๔.๕๑	๑๐	๐.๘๐
๘	C๕๖	Malignant neoplasm of ovary	๕	๐.๔๓	๓	๐.๒๕	๓	๐.๒๔
๙	C๐๒	Malignant neoplasm of other and unspecified parts of tongue	๓	๐.๒๖	๖๗	๕.๔๐	๓๕๑	๒๘.๐๑
๑๐	C๗๑	Malignant neoplasm of brain	๓	๐.๒๖	๑	๐.๐๘	๒	๐.๑๖

ที่มา : ปี๒๕๕๕ ข้อมูลจาก รพ.รัฐทั้ง ๕ แห่ง และปี ๒๕๕๖,๒๕๕๗ ข้อมูล ๔๓ แห่ง จังหวัดสมุทรปราการ

ในปี ๒๕๕๘ สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี จำนวน ๓๒๙,๕๙๐ คน ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง
ปากมดลูก จำนวน ๔๑,๘๖๔ คน (ร้อยละ ๑๓.๘๙) จำแนกเป็น ตรวจด้วยวิธี Pap Smear จำนวน
๓๘,๕๘๔ คน (ร้อยละ ๑๑.๘๙) และตรวจด้วยวิธี VIA จำนวน ๓,๒๘๐ คน (ร้อยละ ๑.๗๙) ของสตรีอายุ
๓๐-๔๕ ปีทั้งหมด ๑๘๓,๒๘๖ คน)

การบริหารจัดการเพื่อป้องกันควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก

ระดับจังหวัด

ประชุมคณะทำงานป้องกันควบคุมและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมประชุมระดมสมอง แสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตาม โครงการรณรงค์คัดกรองค้นหาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่ผ่านมา วิเคราะห์ผลงาน ปัญหาอุปสรรค และ ร่วมกำหนดรูปแบบการดำเนินงาน โดย

๑. จัดทำแนวทางการคัดกรอง การรักษา การส่งต่อ การติดตาม และ ดูแลหลังรับการ รักษาพยาบาล

๒. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้ปฏิบัติงานและประชุมคณะทำงาน NCD BOARD

๓. สนับสนุนด้านวิชาการ สื่อความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เพื่อเตือนภัยในพื้นที่ รายงาน และ ใช้โปรแกรม CXS๒๐๑๐ ในการบันทึกข้อมูล

๔. พัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคมะเร็งย้อนหลัง ๓ ปี เพื่อใช้ในการวางแผนควบคุมป้องกัน โรคมะเร็งระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล

๕. พัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก

๖. ประสานกับโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกในพื้นที่เพื่อขอข้อมูลการตรวจ และเชิญ เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยจ่ายเงินชดเชยบริการตามผลงานตามเกณฑ์ของ สปสช.

๗. นิเทศ ติดตาม ประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานในพื้นที่ และติดตามทางระบบรายงาน ในการประชุมคณะกรรมการวางแผนประเมินผล / คณะทำงานป้องกันควบคุมและรักษาโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังทุกครั้ง

ระดับ CUP/สสอ./รพ.สต./PCU

บริหารจัดการและดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนม ให้มีผลการดำเนินงานที่ ครอบคลุมและบรรลุเป้าหมาย ดังนี้

๑. ประชุมคณะทำงาน (คปสอ./ทีมพัฒนาคุณภาพ) กำหนดแนวทาง เป้าหมาย จัดทำ แผนปฏิบัติการรณรงค์ตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ทั้งเชิงรับและเชิงรุก การรักษา ส่งต่อ และ สร้างระบบการติดตาม

๒. สร้างเครือข่าย อสม. และแกนนำด้านมะเร็งปากมดลูก โดยมีบทบาทในการให้ ความรู้แก่สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ให้มีความรู้ ชักชวนให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พร้อม ติดตามสตรีในละแวกบ้านที่ไปรับบริการ การตรวจจากสถานบริการอื่น เช่น โรงพยาบาลเอกชน คลินิก ฯลฯ เก็บข้อมูล รวบรวมผลงานส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเป็นเครือข่ายในการติดตามสตรีที่ ตรวจพบความผิดปกติหลังจากพบแพทย์

๓. พัฒนาระบบข้อมูลป่วยและตายด้วยโรคมะเร็ง

๔. จัดมหกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยแต่ละอำเภอจัดทำแผนปฏิบัติการ บริหารจัดการด้านวัสดุ อุปกรณ์ กำหนดทีมงาน กำหนดวันและสถานที่ ประสานเจ้าหน้าที่เพื่อสลับกัน ตรวจ Pap Smear/VIA เพื่อลดความอาย

๕. ประสานงานกับกองทุนตำบล ของบหรือรถของ อบต./เทศบาลสนับสนุนช่วงรณรงค์ และประสานคลินิกและโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลความครอบคลุม

แผนงาน /โครงการที่รองรับโครงการฟื้นฟูการตรวจมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap Smear/VIA และโครงการแก้ปัญหาในพื้นที่ซึ่งบจากกองทุนสุขภาพตำบล

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี รายใหม่ จำนวน ๔๓,๑๕๖ คน (ร้อยละ ๑๓.๑๐ จากสตรีเป้าหมาย ๓๒๙,๕๕๐ คน) จำแนกเป็นตรวจด้วยวิธี Pap Smear จำนวน ๔๒,๘๔๐ คน (ร้อยละ ๑๓.๐๐) พบผิดปกติ ๓๑๖ คน (ร้อยละ ๐.๗๔) และตรวจด้วยวิธี VIA (Visual inspection with Acetic acid) จำนวน ๘๖๖ คน รายที่ตรวจพบความผิดปกติ จำนวน ๘ คน ได้รับการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและรักษา สรุปผลงานสะสมตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๘ มีจำนวน ๑๗๔,๔๑๓ คน

ปัญหาและข้อเสนอแนะ

๑. การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรายใหม่มีน้อย ส่วนกลางควรสร้าง กระแส สร้างความตระหนักทางสื่อสาธารณะโดยเฉพาะ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ อย่างต่อเนื่อง

๒. สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ ๑ และ ๒ อยู่ระหว่างการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลให้มีความครบถ้วนถูกต้องมากขึ้น

๗. งานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

การดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น ๑๕ - ๑๙ ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ ๑๔.๐ ใน ปี ๒๕๔๔ เป็นร้อยละ ๑๖.๐ ในปี ๒๕๕๖ และในปี ๒๕๕๗ ได้เพิ่มขึ้นถึง ๑๘.๑ ข้อค้นพบสาเหตุที่เริ่มดื่ม คือ เพื่อเข้าสังคม/การสังสรรค์ ตามอย่างเพื่อน/เพื่อนชวนดื่ม และอยากทดลองดื่ม โดยเปียร์เป็น เครื่องดื่มที่ได้รับความนิยมสูงสุด รองลงมาคือสุราสี/สุราแดง ซึ่งมีราคาถูก และที่สำคัญพบว่าแอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุอันดับ ๑ ของอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลต่างๆ และพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศ (ที่มา: สำนักงานสถิติ แห่งชาติ) และจากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในประชากรอายุ ๑๕-๑๙ ปี ในทุกเขตสุขภาพยังคงเกินกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด(ร้อยละ ๑๓) โดยสูงสุดที่เขตสุขภาพที่ ๒ คิดเป็น ๒๘.๒ ข้อค้นพบปัญหาสำคัญ พบว่า การเข้าถึงแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่น ยังคงทำได้ง่าย เนื่องจากผู้ประกอบการ ร้านค้าใกล้สถานศึกษา ชุมชนไม่ให้ความร่วมมือในการจดจำหน่าย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับวัยรุ่น จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า มีความชุกของนักดื่มในประชากร อายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๙.๐ (อันดับที่ ๕๕ ของประเทศ)

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดสมุทรปราการ พ.ศ.๒๕๕๔ ความ ชุกของนักดื่มในประชากร อายุ ๒๐ ปีขึ้นไป เป็นร้อยละ ๓๔.๘ ความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่น อายุ ๑๕-๑๙ ปี เป็นร้อยละ ๙.๐ ดัชนีคะแนนความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ของจังหวัด ๐.๔๕๘ สัดส่วนของนักดื่มที่ดื่มแล้วมีปัญหา ร้อยละ ๕.๕ ค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉลี่ย ๙๕๔ บาท/เดือน

ตารางที่ ๕๑ ความชุกของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่ จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ (ร้อยละ) พ.ศ.๒๕๕๔

ช่วงอายุ	เพศ		ประชากรทั้งหมด (ร้อยละ)
	ชาย (ร้อยละ)	หญิง (ร้อยละ)	
๑๕-๑๙ ปี	๑๕.๔	๒.๓	๙.๐
๒๐-๓๙ ปี	๗๒.๙	๑๑.๔	๓๘.๗
๔๐-๕๙ ปี	๖๒.๘	๑๐.๙	๓๖.๓
๖๐ ปีขึ้นไป	๒๑.๕	๓.๓	๑๑.๓
รวม	๖๐.๑	๙.๙	๓๓.๒

ตารางที่ ๕๒ ร้อยละของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๔

ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ร้อยละของการบริโภค	หมายเหตุ
เบียร์	๘๔.๙	
สุราสี / สุราแดง	๕๐.๕	
สุราขาว / สุรากลั่นชุมชน	๙.๗	
ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ร้อยละของการบริโภค	หมายเหตุ
ยาตองเหล้า / สุราจีน / อื่นๆ	๓.๙	
ไวน์คูลเลอร์ / สุราผสมน้ำผลไม้ / เหล้าปั่น	๑.๖	
ไวน์ แชมเปญ	๐.๘	
สุราแช่พื้นเมือง	๑.๗	

รายงานผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๓ การประชุมคณะกรรมการ

การประชุม	จำนวน	หมายเหตุ
- ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดสมุทรปราการ และคณะกรรมการดำเนินงาน บังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ	๒ ครั้ง	

ตารางที่ ๕๔ ผลการตรวจเตือน บ้องปรัม ปราบปรามและบังคับใช้กฎหมาย ผู้ละเมิด กระทำความผิด
ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑

เหตุการณ์	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
- งานประเพณีรับบัว ประจำปี ๒๕๕๘	พบว่าไม่มีการละเมิด ตาม พรบฯ	
- งานนมัสการพระสมุทรเจดีย์ และงานกาชาดจังหวัด สมุทรปราการ ประจำปี ๒๕๕๘	- พบการละเมิด ตาม พ.ร.บ.ฯ จำนวน ๘ ราย มาตรา ๓๐ (๒) (การเร่ขาย) จำนวน ๘ ราย	
งานนมัสการหลวงพ่อบาน ประจำปี ประจำปี ๒๕๕๘	พบว่าไม่มีการละเมิด ตาม พรบฯ	
งานลอยกระทง ประจำปี ๒๕๕๕	ไม่พบผู้ละเมิด ตาม พรบฯ	
งานเทศกาลปีใหม่ ปี ๒๕๕๘	๑. การสำรวจสถานที่ห้ามขาย - ปิ่นน้ำมัน จำนวน ๑๒๐ แห่ง ไม่พบการละเมิด ตาม พรบฯ - สวนสาธารณะ จำนวน ๔ แห่ง ไม่พบการละเมิด ตาม พรบฯ ๒. การสำรวจร้านค้าที่ขายในเวลาที่ห้ามขาย - ร้านค้า จำนวน ๗๑๘ ร้าน พบการละเมิดตาม พรบฯ จำนวน ๒๐ ร้าน ๓. การสำรวจกระเช้าปีใหม่ - ร้านค้า จำนวน ๖๕ ร้าน ไม่พบการละเมิด ตาม พรบฯ	
งานเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๕๘	๑. รณรงค์ “เมาไม่ขับ เพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน ” บริเวณจุดตรวจ ร่วมบูรณาการจังหวัดสมุทรปราการ ๒. การสำรวจสถานที่ห้ามขาย - ปิ่นน้ำมัน จำนวน ๑๒๐ แห่ง ไม่พบการละเมิด ตาม พรบฯ - สวนสาธารณะ จำนวน ๔ แห่ง ไม่พบการละเมิด ตาม พรบฯ	
เหตุการณ์	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
งานเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๕๖	๓. การสำรวจร้านค้าที่ขายในเวลาที่ห้ามขาย - ร้านค้า จำนวน ๗๑๘ ร้าน พบการละเมิด ตาม พรบฯ จำนวน ๒๐ ร้าน	
งานสงกรานต์พระประแดง ปี ๒๕๕๖	ไม่พบการละเมิด ตาม พรบฯ	

ตารางที่ ๕๕ ผลการตรวจสอบเรื่องร้องเรียน

เรื่องร้องเรียน	จำนวน	หมายเหตุ
ตรวจสอบเรื่องร้องเรียนตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่	๑ เรื่อง	
ตรวจสอบเรื่องร้องเรียนตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๓ เรื่อง	

- ☐ - ตรวจพื้นที่ชุมชนรอบมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ร่วมกับคณะกรรมการดูแลสวัสดิภาพนักศึกษาและการจัดระเบียบสังคมในชุมชนมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- อบรมฟื้นฟูพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ และพ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ จำนวน ๘๐ คน
- อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานคลินิกบริการบำบัดผู้เสพยาสูบ จำนวน ๘๐ คน
- อบรมแกนนำ อสม. ด้านการเฝ้าระวังควบคุมยาสูบ โดยบูรณาการการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย อำเภอละ ๕๐ คน รวมจำนวน ๓๐๐ คน
- อบรมแกนนำนักเรียนด้านการเฝ้าระวังควบคุมยาสูบนำร่องในโรงเรียนเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ เขต ๑ จำนวน ๗๒ โรงเรียนๆ ละ ๓๐ คน รวมจำนวน ๒,๑๖๐ คน
- อบรมเยาวชนเฝ้าระวังภัยแอลกอฮอล์และยาสูบ จำนวน ๕ ครั้งๆละ ๑๐๐ คน รวมจำนวน ๕๐๐ คน
- พัฒนาตำบลต้นแบบปลอดบุหรี่ โดยบูรณาการกับตำบลจัดการสุขภาพ ๑ ตำบลต่อ ๑ อำเภอ ประกอบไปด้วย

ตารางที่ ๕๖ แสดงตำบลต้นแบบปลอดบุหรี่ ปี ๒๕๕๘

☐ อำเภอ	ตำบลต้นแบบปลอดบุหรี่	หมายเหตุ
เมืองสมุทรปราการ	บางโปรง	☐
บางพลี	บางแก้ว	☐
บางบ่อ	คลองสวน	☐
บางเสาธง	ศรีษะจรเข้ น้อย	☐
พระประแดง	บางน้ำผึ้ง	☐
พระสมุทรเจดีย์	นาเกลือ	☐

-รณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก ๓๑ พฤษภาคม สนับสนุนสื่อ โปสเตอร์ แผ่นพับ สติกเกอร์ ให้แก่

๑. โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุข เพื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ โดยเน้นในกลุ่มเยาวชนในโรงเรียนและชุมชน

๒. สถานประกอบ เพื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่

ตารางที่ ๕๗ ผลการลงชื่อสนับสนุน พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับใหม่

อำเภอ	จำนวน (คน)	หมายเหตุ
เมืองสมุทรปราการ	☐ ๒๔,๖๖๐	☐
บางพลี	☐ ๑๐,๙๒๓	☐
บางป่อ	☐ ๔,๑๓๖	☐
บางเสาธง	☐ ๓,๙๑๐	☐
พระประแดง	☐ ๑๐,๑๗๗	☐
พระสมุทรเจดีย์	☐ ๑๒,๘๑๘	☐
กลุ่มเครือข่ายอื่นๆ	☐ ๑,๐๗๖	☐
รวม	☐ ๖๗,๗๐๐	☐

การประเมินสถานศึกษาอุดมศึกษา และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ในการปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ในสถานศึกษา และรอบสถานศึกษา) โดยบูรณาการการควบคุมยาสูบร่วมด้วย จำนวน ๕ แห่ง ประกอบไปด้วย

ตารางที่ ๕๘ แสดงผลการประเมินสถานศึกษา

สถานศึกษา	ผลการประเมิน	หมายเหตุ
โรงเรียนนายเรือ	ผ่านเกณฑ์การประเมิน	☐
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	ผ่านเกณฑ์การประเมิน	☐
มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ วิทยาเขตสุวรรณภูมิ	ผ่านเกณฑ์การประเมิน	☐
มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี วิทยาเขตสมุทรปราการ	ผ่านเกณฑ์การประเมิน	☐
โรงเรียนบางพลีพัฒนศึกษาลัย	ผ่านเกณฑ์การประเมิน	ร.ร.ระดับเพชร

๘. การป้องกันการเสียชีวิตของเด็ก (อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) จากการจมน้ำ

สถานการณ์และสภาพปัญหา

รายงานการจมน้ำระดับโลก (Global Report on Drowning) ขององค์การอนามัยโลก พบว่าในแต่ละปีมีคนจมน้ำเสียชีวิตสูงถึง ๓๗๒,๐๐๐ คน คนที่จมน้ำเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ ๕๐ อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๒๕ ปี ทั้งนี้ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี สำหรับในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีจำนวนการเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำปีละ ๓๒,๗๔๔ คน เฉลี่ยวันละ ๙๐ คน

ประเทศไทยการจมน้ำเป็นสาเหตุการตายอันดับที่หนึ่งของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีอัตราการตายต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ ๖.๘ หรือ ๘๑๒ คน ซึ่งสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ (ทุกกลุ่มอายุมีอัตรา การตายเท่ากับ ๕.๕ ต่อประชากรแสนคน) เมื่อจำแนกรายเขตบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบอัตราการตายจากการจมน้ำของเด็ก ดังนี้

ตารางที่ ๕๙ จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็ก ๑๐๐,๐๐๐ คน ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ และค่าเป้าหมายปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จำแนกตามรายเขตบริการสุขภาพ

เขต	Base line ปีพ.ศ. ๒๕๕๗		เป้าหมายปี พ.ศ. ๒๕๕๙ (อัตราการตายต่อประชากรเด็กแสนคน)
	จำนวน (คน)	อัตราตายต่อประชากรเด็กแสนคน	
๑	๔๒	๔.๘	๓.๙
๒	๔๖	๗.๔	๖.๑
๓	๔๒	๘.๑	๖.๕
๔	๔๒	๔.๗	๓.๗
๕	๘๐	๘.๗	๖.๙
๖	๘๗	๗.๘	๖.๓
๗	๕๗	๖.๖	๕.๖
๘	๑๐๗	๑๐.๑	๘.๒
๙	๘๗	๑๐.๑	๕.๗
๑๐	๗๗	๘.๙	๗.๔
๑๑	๕๕	๖.๐	๕.๒
๑๒	๖๙	๖.๑	๕.๑
๑๓	๒๑	๒.๓	๑.๙

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดอยู่ในเขตพื้นที่เสี่ยงน้อย (พื้นที่สีเขียว) เป็นจังหวัดมีพื้นที่ติดเขตปริมณฑล ส่วนใหญ่เป็นโรงงานอุตสาหกรรมมีคลองส่งน้ำในเขตสุวรรณภูมิ และติดกับแม่น้ำเจ้าพระยา มีลำคลอง หนองน้ำต่างๆ ซึ่งอาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการจมน้ำ จากการรายงานการเฝ้าระวังอุบัติเหตุจากการจมน้ำ พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ เท่ากับ ๓.๙ ต่อประชากรเด็กแสนคน (๙ ราย) ,๒.๒ ต่อประชากรเด็กแสนคน (๕ ราย) และ ๐.๘๘ ต่อประชากรเด็กแสนคน(๒ราย) ตามลำดับ โดยในปี ๒๕๕๙ พบเด็กอายุต่ำกว่า

๑๕ ปี เสียชีวิตในพื้นที่ อำเภอเมือง ๒ ราย ในเขตอำเภอเมืองสมุทรปราการ ในตำบลท้ายบ้านใหม่ จำนวน ๑ ราย เป็นเด็กหญิงอายุ ๒ ปี ๖ เดือนเสียชีวิตในคุน้ำ ในบริเวณบ้านพักสาเหตุผู้ปกครองขาดความระมัดระวัง และในเขตตำบลบางเมือง จำนวน ๑ ราย เป็นเด็กชายอายุ ๑๓ ปี ๕ เดือน เสียชีวิตในสระน้ำซึ่งยังไม่เปิดเป็นทางการและอยู่ในช่วงฝนตก ไปเล่นน้ำกับเพื่อนๆหลายคน และเด็กที่เสียชีวิตว่ายังไม่เป็น (ที่มา : จากแบบรายงานผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุตกน้ำ จมน้ำ กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๘)

โดยจังหวัดสมุทรปราการ มีเป้าหมายประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ทั้งสิ้น จำนวน ๒๒๕,๘๕๒ คน จำแนกรายอำเภอ สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ ๖๐ แสดงอัตราตายจากอุบัติเหตุจมน้ำต่อประชากรแสนคน ปี ๒๕๕๘

อำเภอ	จำนวนประชากรเด็ก อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (คน)	จำนวนเด็กอายุต่ำ กว่า ๑๕ ปีที่ เสียชีวิต(ราย)	อัตราตาย ต่อประชากร เด็กแสนคน	หมายเหตุ
เมืองสมุทรปราการ	๙๓,๙๕๒	๒	๒.๑๓	-เสียชีวิตในคุน้ำข้างบ้าน -เสียชีวิตในสระน้ำที่ยังไม่เปิดให้บริการ
บางพลี	๔๑,๕๑๑	๐	๐	
บางบ่อ	๑๘,๔๕๙	๐	๐	
พระประแดง	๓๕,๔๒๘	๐	๐	
พระสมุทรเจดีย์	๒๓,๑๔๖	๐	๐	
บางเสาธง	๑๔,๘๕๖	๐	๐	
รวมทั้งจังหวัด	๒๒๕,๘๕๒	๒	๐.๘๘	

๒. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงาน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : โดยให้จังหวัดดำเนินงานสร้างทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ “ต้องเป็นทีมใหม่ ต่างจากปีที่ผ่านมา ” เพื่อผลักดันให้พื้นที่เกิดการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำโดยความร่วมมือของสหสาขา และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ โดยแต่ละทีมมีการดำเนินงานตามองค์ประกอบทั้ง ๖ ด้านของผู้ก่อการดี (ระดับทองแดง) ได้แก่

- ๑) สถานการณ์และข้อมูล (ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพย้อนหลัง ๕ ปี)
- ๒) การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง (อย่างน้อย ๓ แห่ง)
- ๓) การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (อย่างน้อย ๑ แห่ง/ตำบล หรือ ๓ แห่ง/อำเภอ)
- ๔) การให้ความรู้ในสถานบริการสาธารณสุขชุมชน อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง (อย่างน้อย ๓ แห่ง)
- ๕) การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดมีครูสอนอย่างน้อย ๑๐ คนต่อปี และมีเด็กได้เรียนอย่างน้อย ๑๐๐ คนต่อปี)
- ๖) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ (อย่างน้อยทุก ๔ เดือน)

จำแนกเป้าหมายตามเขตพื้นที่เสี่ยง ดังนี้

- พื้นที่เสี่ยงมาก (สีแดง) ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอในจังหวัด มีอย่างน้อยอำเภอละ ๑ ทีม
 - * พื้นที่เสี่ยงมาก (แดง) หมายถึง จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีต่อประชากรเด็กแสนคน มากกว่าหรือเท่ากับ ๗.๕ หรือจำนวนการเสียชีวิตเท่ากับหรือมากกว่า ๒๐ คน
- พื้นที่เสี่ยงปานกลาง (สีเหลือง) ร้อยละ ๓๐ ของอำเภอในจังหวัด มีอย่างน้อยอำเภอละ ๑ ทีม
 - * พื้นที่เสี่ยงปานกลาง (เหลือง) หมายถึง จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีต่อประชากรเด็กแสนคน เท่ากับ ๕ - ๗.๔
- พื้นที่เสี่ยงน้อย (สีเขียว) มีอย่างน้อย ๑ ทีม
 - * พื้นที่เสี่ยงน้อย (เขียว) หมายถึง จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีต่อประชากรเด็กแสนคน น้อยกว่า ๕

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดพื้นที่เสี่ยงน้อย(สีเขียว) (จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีต่อประชากรเด็กแสนคน น้อยกว่า ๕) ได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ไม่เกิน ๖.๕ ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี “ทีมผู้ก่อการดี” อย่างน้อย ๑ ทีม โดยจังหวัดสมุทรปราการ กำหนดพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงาน ใน ๓ อำเภอ คืออำเภอบางพลี อำเภอบางบ่อ และอำเภอพระสมุทรเจดีย์ โดยนำแนวคิดหลักการพัฒนาาระบบสุขภาพอำเภอ(DHS) ร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิและกุชีพ โรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจิตอาสาในพื้นที่ เน้นในพื้นที่ที่มีโรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็ก โดยในเบื้องต้น ได้ดำเนินการ ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์การป้องกันเด็กจมน้ำ การสร้างทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (Merit Maker) ให้กับหน่วยงานสถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์เด็กเล็ก อย่างน้อยอำเภอละ ๑ ทีม

๒. จัดระบบเฝ้าระวัง และเก็บข้อมูลผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ สอบสวนโรคทุกรายและร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่สำรวจพื้นที่ ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการจมน้ำ

๓. บูรณาการป้องกันเด็กจมน้ำ ร่วมกับการดำเนินงานกลุ่มวัยและอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง

๔. แผนงานโครงการ จัดทำโครงการป้องกันเด็กจมน้ำ ปี ๒๕๕๙ โดยมีกิจกรรม จัดประชุมหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สร้างทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (Merit Maker) และติดตามประเมินผล

๕. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง จัดกิจกรรมรณรงค์เด็กจมน้ำในช่วงเดือน มีนาคม – พฤษภาคม ซึ่งเป็นช่วงปิดภาคการศึกษาฤดูร้อน และการให้ความรู้เรื่องสาเหตุ และมาตรการในการป้องกันเด็กจมน้ำแก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก

๖. การสื่อสารประชาสัมพันธ์/รณรงค์ และการเฝ้าระวังการจมน้ำในชุมชน

ส่วนที่ ๒ : การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ

มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของนโยบายและกรอบกรอบทิศทางการดำเนินของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ และสภาพปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดสมุทรปราการในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของจังหวัดสมุทรปราการ ให้สามารถรองรับนโยบายและกรอบทิศทางที่กำหนด รองรับสภาพปัญหาของพื้นที่ การขยายตัวและการเจริญเติบโตของจังหวัดสมุทรปราการ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้ดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๘ -๒๕๖๐ ภายในแนวคิดกรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (Six Plus Building Blocks) ระบบบริการสุขภาพทั้ง ๑๖ สาขา ในเดือน กรกฎาคม ๒๕๕๗ ซึ่งใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานในปิงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๖๕๐ ภายใต้ความร่วมมือในการดำเนินงานจัดทำแผนทั้งในระดับตติยภูมิ ทุตติยภูมิ และปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดเครือข่ายบริการเชื่อมโยงแบบไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network) ที่สามารถเชื่อมโยงบริการทั้ง ๓ ระดับเข้าด้วยกัน

กลไกการขับเคลื่อนการบริหารการพัฒนา (Development Administration) ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดสมุทรปราการ

๑.๑ นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้ให้ความสำคัญในการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดสมุทรปราการ ภายใต้กรอบทิศทางที่กำหนด “ One Hospital One Province ” รวมทั้งการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่มีความสำคัญและความจำเป็นในการรองรับสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่ ซึ่งได้แก่ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอาชีวอนามัย ซึ่งเป็นสาขาที่ ๑๗ ของจังหวัดสมุทรปราการ

นอกจากนั้นแล้ว นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เน้นกลไกความร่วมมือ และช่วยเหลือในการบริการจัดการทรัพยากรร่วมกัน แบบ “ พี่น้อง – ช่วยกัน ” ระหว่างสถานบริการทุกระดับ ตั้งแต่ระดับตติยภูมิ ทุตติยภูมิ และระดับ ปฐมภูมิ เพื่อให้การบริหารทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนจังหวัดสมุทรปราการ

๑.๒ นายแพทย์สัมพันธ์ คมฤทธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ ประธาน CSO จังหวัดสมุทรปราการ ได้เร่งรัดการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ได้ประกาศแนวคิด “ One Heart One Team One Policy ” เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของจังหวัดสมุทรปราการ



๒.การทบทวนคำสั่งคณะกรรมการบริหารการพัฒนา (Development Administration) ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดสมุทรปราการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ร่วมกับโรงพยาบาลสมุทรปราการ ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการพัฒนา (Development Administration) ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดสมุทรปราการชุดใหม่ โดยเพิ่มโครงสร้างคณะกรรมการฯ และองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ ให้มีความเหมาะสม เอื้อต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการที่ ๑๑๕/๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการพัฒนา (Development Administration) ระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดสมุทรปราการ ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ประกอบด้วย

๑) คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและจัดการทรัพยากรงบประมาณ จังหวัดสมุทรปราการ (CSO จังหวัดสมุทรปราการ) โดยมี ๑) นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เป็นที่ปรึกษา ๒) นายแพทย์สัมพันธ์ คมฤทธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ ประธาน CSO และ นายแพทย์สิทธิชัย กุลพรศิริกุล รองผู้อำนวยการ ด้านการแพทย์ โรงพยาบาลสมุทรปราการ เป็นเลขานุการ

๒) คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๑๗ สาขา (สาขาที่ ๑๗ สาขาอาชีพอนามัย ตามสภาพพื้นที่ของจังหวัดสมุทรปราการ)

๓) คณะกรรมการประสานงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยผู้ประสานงานของโรงพยาบาลทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง และผู้ประสานงานระดับจังหวัดทั้ง ๑๗ สาขา เพื่อประสานการดำเนินงาน สร้างความเข้าใจอันดีในการทำงานร่วมกัน และให้ความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

แผนภาพแสดงการประชุมทีมผู้บริหารระดับจังหวัด ระดับโรงพยาบาล และระดับอำเภอ ในการประชุมพิจารณาทบทวนการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ การกำหนดบทบาทหน้าที่ และการวางแผนในการประสานการดำเนินงานร่วมกัน โดยเฉพาะการวางระบบส่งต่อฯ ในวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมโพทะเล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ



๓. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย จังหวัดสมุทรปราการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดสมุทรปราการ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ที่ ๙๑/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ โดยมี นายแพทย์สิทธิชัย กุลพรศิริกุล รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์โรงพยาบาลสมุทรปราการ เป็นประธาน และนางจิรภา กันภัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างาน ส่งต่อโรงพยาบาลสมุทรปราการ เป็นเลขานุการ วิเคราะห์สภาพปัญหาวางแผนการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย และติดตามกำกับประเมินผลการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วยฯ

๓. การติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ร่วมกับโรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้กำหนดให้มีการประชุมเพื่อทบทวนแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ภายใต้กรอบแนวคิดระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ (Six Plus Building Blocks) ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดทำคำของบลงทุน ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๑ รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการทั้ง ๑๗ สาขา และประชุมกลุ่มทั้ง ๑๗ สาขา เพื่อวางแผนในการพัฒนาระบบส่งต่อและเชื่อมโยงบริการทุกระดับเข้าด้วยกันตั้งแต่ระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ และปฐมภูมิ ซึ่งกำหนดแผนการประชุม ในวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ และ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสมุทรปราการ

แผนภาพแสดงการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๑๗ สาขา เพื่อทบทวนแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๕๘ – ๖๐ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการวางแผนความต้องการทรัพยากร งบลงทุน รวมทั้งประสานการวางระบบส่งต่อในภาพรวม วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสมุทรปราการ



“ One Heart One Team One Policy ”



แผนภาพแสดงการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ๑๗ สาขา เพื่อนำเสนอ
ความก้าวหน้า และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ(Service Plan)
วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสมุทรปราการ



ตารางที่ ๒๑ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการ ๑๐ สาขา รอบ ๘ เดือน
จังหวัดสมุทรปราการ

สาขาบริการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงานรอบ ๘ เดือน
๑.สาขาหัวใจ	๑.ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด และ /หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI – Primary Percutaneous Cardiac Intervention)	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๙๐.๗๘ (ผ่านเกณฑ์)
๒.สาขาอุบัติเหตุ	๒.อัตราการตายผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมองลดลง (Fatality Rate(รหัส ICD ๑๐๖.๐-๑๐๖.๙)	ลดลงเมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๗ (ร้อยละ ๖.๗๕)	ร้อยละ ๒.๓๗ (ผ่านเกณฑ์)
๓.สาขามะเร็ง	๓.สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม/มะเร็งปากมดลูก ระยะที่ ๑ และ ๒	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	มะเร็งเต้านม ร้อยละ ๘๙.๓ มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๙๐.๗๘ ข้อมูล (ผ่านเกณฑ์)
๔.ทารกแรกเกิด	๔.ลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ภายใน ๒๘ วัน	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๓.๓ (ผ่านเกณฑ์)
๕.สาขาจิตเวช	๕.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า /โรคจิต เข้าถึงบริการ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๓๕.๙ (ผ่านเกณฑ์)
๖.๕ สาขาหลัก	๖.การส่งต่อผู้ป่วย ๕ สาขาหลักจาก รพช.แม่ข่าย (Node) Refer out ไป รพศ./รพท.ลดลง	ลดลง	ลดลง (ผ่านเกณฑ์)
๗.สาขาจักษุวิทยา	๗.อัตราการความชุกของตาบอดลดลง	อัตราตาบอด เท่ากับหรือน้อยกว่าร้อยละ ๐.๕๐ ภายในปี ๒๕๖๓ (WHO)	รอบประเมิน
๘.สาขาไต	๘.ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีการลดลงของ (eGFR) <๔ มล/๑.๗๒ ม ² /นาที่/ปี	มากกว่าร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๑๕.๓๕ (ไม่ผ่านเกณฑ์)
๙.สาขาทันตกรรม	๙.เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนทุกกลุ่มวัย ในหน่วยบริการทุกระดับ	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๒.๒๓ (ผ่านเกณฑ์)
๑๐.สาขาโรคไม่ติดต่อ	๑๐.อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	น้อยกว่า ๑๓๐ ต่อแสนประชากร	๑๔๙.๑๓ ต่อแสนประชากร (ไม่ผ่านเกณฑ์)

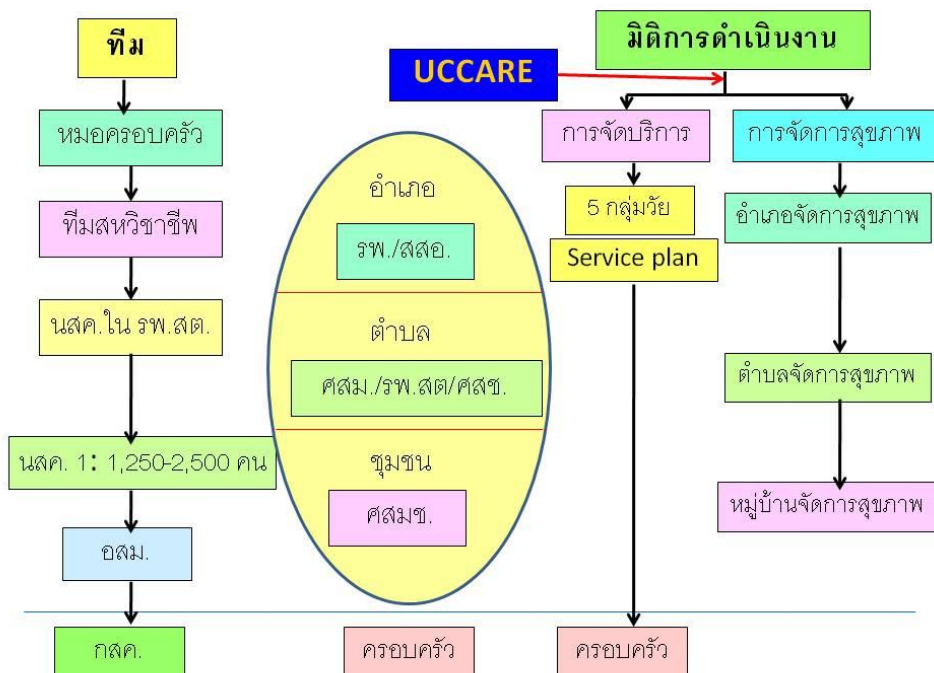
งานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ

งานปฐมนิเทศ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการจังหวัดสมุทรปราการ ได้ดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ๑ โครงการ ได้แก่ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอเพื่อรองรับระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงระบบปฐมภูมิกับชุมชนท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ

ในปี ๒๕๕๘ จังหวัดสมุทรปราการ ได้ดำเนินการตามนโยบายหมอบริการในทุพื้นที่ โดยให้ทุกอำเภอมีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานหมอบริการที่เชื่อมต่อกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (UCCARE) ด้วยการบูรณาการงาน DHS – SP - ตำบลจัดการสุขภาพ ให้เป็นระบบที่เชื่อมต่อกัน ประกอบด้วย ๑) ด้านการวางโครงสร้างการจัดบริการใน ๓ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ๒) การจัดการบริการทีมหมอบริการ ๓) ด้านการจัดระบบบริการตาม service plan ๔) ด้านการขับเคลื่อนและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ๕) ด้านการติดตามและประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) รายละเอียดตามแผนภาพที่ ๒๔

แผนภาพที่ ๒๔ ความเชื่อมโยงงานในระบบปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น จังหวัดสมุทรปราการ



๑.การวางแผนโครงสร้าง จังหวัดสมุทรปราการมีการวางแผนโครงสร้างทีมหมอบรรเทาใน ๓ ระดับ ระดับอำเภอมีจำนวน ทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลละ ๑ ทีม รวม ๖ ทีม ระดับตำบล มีทีมหมอบรรเทา จำนวน ๗๗ ทีม ตามจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในระดับชุมชน มีทีมหมอบรรเทา จำนวน ๓๗๔ ทีม เมื่อเทียบจำนวนประชากรที่รับผิดชอบตามทะเบียนราษฎร์ ปี๒๕๕๘ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๒๕๑,๓๔๒ คน หมอบรรเทาในระดับชุมชน ๑ ทีม จะรับผิดชอบประชากร จำนวน ๓,๓๔๖ คน (เกณฑ์ ๑ : ๑๒๕๐-๒๕๐๐ คน) และจังหวัดสมุทรปราการ มีจำนวน อสมทั้งสิ้น ๘,๔๐๒ คน จังหวัดสมุทรปราการ มีหลังคาเรือน จำนวนทั้งสิ้น ๕๘๑,๘๘๘ หลังคาเรือน คิดเป็นสัดส่วน อสม/คน รับผิดชอบ ๖๙ หลังคาเรือน (ตามเกณฑ์ อสม๑ คน รับผิดชอบ๑๐-๓๐ หลังคาเรือน)

๒.การบริหารจัดการของหมอบรรเทา ทีมหมอบรรเทาของจังหวัดสมุทรปราการ ให้บริการใน ๕ กลุ่มวัย ๓ กลุ่มเป้าหมายหลักคือ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ให้การดูแลตามหลักเวช ศาสตร์ครอบครัวที่มีการเชื่อมต่อการบริการจากโรงพยาบาลถึงครอบครัวและระบบการส่งต่อรวมถึงการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการให้บริการ มีผลงานการให้บริการเดือนมิ.ย.๒๕๕๘) ใน ๓ กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน๙๗๖ คน ได้รับการดูแล ๒,๖๖๗ ครั้ง คิดค่าเฉลี่ย ๓ ครั้ง/คน ผู้พิการที่ต้อง ได้รับการดูแล จำนวน ๕,๔๑๕ คน ได้รับการดูแล ๘,๐๒๙ ครั้ง คิดค่าเฉลี่ย ๒ ครั้ง/คน และผู้ป่วย ระยะสุดท้ายจำนวน๒๗๕ คน ได้รับการดูแล๙๓๘ ครั้ง คิดค่าเฉลี่ย ๔ ครั้ง/คน

๓.การจัดระบบบริการตาม service plan ในมิติของปฐมภูมิใช้ DHS เป็นตัวขับเคลื่อน โดยในแต่ละสาขาบริการ ได้วางแผนการเชื่อมโยงบริการ ในระดับ ตติยภูมิ ทติยภูมิ ปฐมภูมิ จำนวน ๑๗ สาขา มีการกำหนดภารกิจที่ชัดเจน ในแต่ละระดับที่เชื่อมต่อกันอย่างเป็นระบบ และมีการกำหนด บทบาทหน้าที่ของหมอบรรเทา อสม. แกนนำสุขภาพครอบครัว รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการมี ส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในมิติของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมถึงการฟื้นฟูสภาวะ การคุ้มครองผู้บริโภคที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน ตามบทบาทภารกิจ และมีส่วนร่วมใน การพัฒนาระบบสุขภาพที่ชัดเจน รวมถึงการประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ด้วยเครื่องมือ DHS/PCA และแบบประเมินตำบลจัดการสุขภาพ

๔.การขับเคลื่อนและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้วยกลไกหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในทุกหมู่บ้านโดยให้ทีมหมอบรรเทาและ อสม.ที่รับผิดชอบพื้นที่ในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชนมีการขับเคลื่อน กลไกหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ให้เกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาค ส่วนและใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและมีการเชื่อมต่อกลไก ชุมชนสู่กลไกตำบลด้วยตำบลจัดการสุขภาพ ผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ดำเนินการครบ ทุกตำบลจำนวน ๕๐ ตำบล ประเมินอยู่ในระดับดีเยี่ยม จำนวน ๖ ตำบล และมีการจัดทำธรรมนูญ สุขภาพตำบลเรียบร้อยแล้ว ระดับดีมากจำนวน๔ ตำบล ระดับดีจำนวน ๔๐ ตำบล มีการพัฒนา R to R ในตำบลต้นแบบ๑๙ ตำบล จำนวน๑๙ เรื่อง

๕.การติดตามและประเมินผลการพัฒนาระบบสุขภาพ(DHS) ในปี ๒๕๕๗ อำเภอทุกแห่ง (๖ แห่ง)ได้ทำการประเมินการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ตามเกณฑ์การประเมิน UCARE ซึ่งผล การประเมินอยู่ในขั้นที่ ๓ , ๔

นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว จังหวัดสมุทรปราการ ร่วมกับ DHS เมืองสมุทรปราการ พัฒนาการดำเนินงานหมอครอบครัวในเขตเมือง ด้วยการ ใช้ IT กับการพัฒนาหมอครอบครัว เกิด “บางด้วน โมเดล”

ตารางที่๖๒ ตารางแสดงผลการพัฒนากระบวนการสุขภาพอำเภอ(DHS)

ลำดับ	รายการข้อมูล		อ. เมือง	อ. บาง บ่อ	อ. บาง พลี	อ. พระ ประ แดง	อ. พระ สมุทร เจดีย์	อ. บาง เสาธง	รวม
๑	มีแผนยุทธศาสตร์ /แผนปฏิบัติการและแผนการติดตามประเมินผล ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีส่วนร่วม		ทุกอำเภอมีแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการและการติดตามประเมินผลตามปัญหาของพื้นที่และมีการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ/ทีมหมอครอบครัว						
๒	มีแผนบูรณาการ การจัดบริการใน ๕ กลุ่มวัย และแผนการพัฒนาระบบบริการ		ดำเนินการทุกอำเภอ						
๓	๓.กำหนดอำเภอเป้าหมายประจำปี ๒๕๕๘ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ (ทำทุกอำเภอร้อยละ ๑๐๐)		ดำเนินการทุกอำเภอ						
๔	มีการประเมินตนเอง (Self- Assessment) โดยใช้แนวทางการพัฒนา DHS – PCA	ค่าพึงประสงค์	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓
		ผลงาน	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓
		ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๕	มีการจัดการให้มีการดูแลสุขภาพร่วมกันและมีระบบ Family Care Team เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ทั้ง Acute & Chronic care ไม่น้อยกว่า ๓ เรื่อง (essential care เช่น อุบัติเหตุฉุกเฉินและส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน Home care & LTC บริการแพทย์แผนไทย สุขภาพจิตชุมชน การฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เป็นต้น) หมายเหตุ: ๓ กลุ่มวัย ได้แก่ ๑) กลุ่มผู้สูงอายุ ๒) กลุ่มผู้พิการ ๓) กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ข้อมูลตามเอกสาร)	ค่าพึงประสงค์	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓
		ผลงาน	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓
		ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

ลำดับ	รายการข้อมูล		อ. เมือง	อ. บาง บ่อ	อ. บาง พลี	อ. พระ ประ แดง	อ. พระ สมุทร เจดีย์	อ. บาง เสา ธง	รวม
๖	จำนวนอำเภอที่มีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือเกินระดับสามทุกข้อ ตามแนวทางการพัฒนา DHS – PCA โดย ผู้เยี่ยมระดับจังหวัด/ระดับเขต (External Audit)	ค่าพึงประสงค์	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓
		ผลงาน	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓
		ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

การจัดระบบบริการที่เชื่อมโยงบริการ ตติยภูมิ ทุตติยภูมิ ปฐมภูมิ ๑๗ สาขา

สำหรับ service plan สาขา ปฐมภูมิ ทุตติยภูมิและสุขภาพองค์รวม ได้วางแนวทางการเชื่อมโยงบริการในระดับ ตติยภูมิ ทุตติยภูมิ ปฐมภูมิ โดยกำหนดไว้ใน CPG ๑๗ สาขาในมิติการให้บริการ ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมและคุ้มครองผู้บริโภค เน้นบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนจากระดับจังหวัดถึงชุมชน

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การนำนโยบายและแนวทางการดำเนินงานของจังหวัดลงสู่ระดับตำบลโดยผ่านกลไกอำเภอ ต้องใช้แรงขับเคลื่อนที่มากขึ้น

งานสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน เกิดจากแนวคิดที่เน้นการพึ่งตนเองของประชาชนและชุมชน เพื่อให้ประชาชนเข้มแข็ง คำว่า “ระบบสุขภาพภาคประชาชน” เป็นการรวบรวมยอดงานสาธารณสุขมูลฐานให้เป็นระบบ และขับเคลื่อนการพัฒนาด้านสาธารณสุขอย่างมีขั้นตอน เน้นการบูรณาการ แนวคิด ๓ ประการ เข้าด้วยกัน คือ แนวคิดเรื่อง คน ทู่น และความรู้ กระบวนการดำเนินงานที่มีใช้กิจกรรมต่างๆของชุมชน หรือ ภารกิจของหน่วยงานหรือองค์กรภายนอก แต่เป็นเรื่องที่ชุมชนจะต้องคิด ตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการและวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกจะเป็นเพียงหน่วยงานที่ช่วยส่งเสริม สนับสนุนหรือสร้างกลไก ปัจจัยเกื้อหนุนการจัดการสุขภาพของชุมชนเอง และจากแนวคิดดังกล่าวนี้ได้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน มีเป้าหมายให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและชุมชนมีการจัดการระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง ภาครัฐเครือข่ายมีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพด้านระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยมีกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนเป็นหน่วยงานผู้ประสานพัฒนา

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านระบบสุขภาพภาคประชาชนเพื่อการพึ่งตนเอง สนับสนุนบทบาท อสม. เป็นแกนนำในการจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย เสริมสร้างศักยภาพภาคเครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพ ชุมชนและพิทักษ์สิทธิของประชาชนด้านสุขภาพ จากแนวคิดเบื้องต้นของระบบสุขภาพภาคประชาชน ดังกล่าว จังหวัดสมุทรปราการ จึงได้ประยุกต์มาเป็นแนวคิดของงานสุขภาพภาคประชาชน ประกอบด้วย การดำเนินงานกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยส่งเสริมให้ชุมชน/หมู่บ้านเป็นชุมชน/หมู่บ้านจัดการสุขภาพ การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ การพัฒนาภาคีเครือข่ายนักจัดการสุขภาพ การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทุกๆ ด้าน มีการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาด้านสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของคนในชุมชน และในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ งานพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนได้ดำเนินงานต่างๆ ดังนี้

๑. โครงการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

จังหวัดสมุทรปราการ ได้ดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ ทุกตำบล (๕๐ ตำบล) โดยแบ่งพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินการสนับสนุนและพัฒนาความเข้มแข็งของหมู่บ้านเป็นรายปี ซึ่งในปี ๒๕๕๘ ได้กำหนดพื้นที่เป้าหมาย ต่อเนื่องจากปี ๒๕๕๗ รวมพื้นที่หมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวน ๕๐๙ หมู่บ้าน/ชุมชน/ทุกอำเภอ/ทุกพร.สต. และได้กำหนดให้มีหมู่บ้านบูรณาการต้นแบบอำเภอ ใน ๖ อำเภอๆ ละ ๒ หมู่บ้านเพื่อพัฒนากระบวนการ และการประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงาน หมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยใช้สมุทรปราการโมเดล ประกอบด้วยกระบวนการ ๙ ขั้นตอนของ ๔ เวที

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

๑. หมู่บ้านผ่านเกณฑ์ การประเมินผลหมู่บ้านจัดการด้านสุขภาพ จำนวน ๔ ด้าน ทุกหมู่บ้านในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน ๕๐๔ แห่ง ผลงาน จำนวน ๔๔๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๓๐

๒. มีแผนชุมชนด้านสุขภาพทุกหมู่บ้าน จำนวน ๔๔๐ หมู่บ้าน ในพื้นที่ดำเนินการ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒. การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ

จากการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของจังหวัดสมุทรปราการที่ผ่านมา ตำบลจัดการสุขภาพได้มีการนำศักยภาพ ภูมิปัญญา และการรวมพลังของชุมชน ท้องถิ่น ท้องที่ มาบูรณาการให้เกิดทิศทางการทำงานที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ โดยมีกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย สร้างทีมจัดการสุขภาพตำบล อบรมให้ความรู้แก่ อสม. จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพพื้นที่โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ระดมทุนเพื่อพัฒนาส่วนขาด แก้ไขปัญหาสุขภาพให้ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงลดโร ค การถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนการจัดทำ **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบล** กำหนดเป้าหมายตำบลต้นแบบใน ๖ อำเภอ รวม ๕๐ ตำบลครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐ และจากการประเมินผลตามตัวชี้วัดที่สำคัญดังนี้

ตารางที่ ๒๓ ผลการประเมินตำบลจัดการสุขภาพ ปี๒๕๕๘

อำเภอ	จำนวนตำบล	ระดับการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ		
		ดี	ดีมาก	ดีเยี่ยม
เมืองสมุทรปราการ	๑๓	๑๑	๑	๑
บางบ่อ	๘	๔	๒	๒
บางพลี	๖	๕	๐	๑
พระประแดง	๑๕	๙	๔	๒
พระสมุทรเจดีย์	๕	๒	๑	๒
บางเสาธง	๓	๓	๐	๐
รวม	๕๐	๓๔	๘	๘

ผลการดำเนินงาน

ตามเป้าหมายของการพัฒนาของการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ ๒ ตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๐๐ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๕ และสำหรับการผ่านเกณฑ์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คือ ตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๗๐ เป้าหมาย จำนวน ๑๓ แห่ง ผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน ๕๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ สรุปผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

๓. การพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างขวัญกำลังใจ อสม.

จังหวัดสมุทรปราการ มี อสม. ทั้งหมด จำนวน ๘,๑๐๔ คน โดยได้รับเงินค่าป่วยการ เดือนละ ๖๐๐ บาท ครบทุกเดือน โดยมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องของการจัดสรรงบประมาณจากกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละงวดของการจัดสรรงบประมาณซึ่งมีบางงวดล่าช้า

๓.๑ โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ

๓.๑.๑ หลักสูตร อสม. นักจัดการสุขภาพของชุมชนตามกลุ่มวัย (๕ กลุ่มวัย)

เป้าหมายการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญ ตามกลุ่มวัย ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๒,๐๐๔ คน ซึ่งผลการดำเนินงาน อสม. เชี่ยวชาญ ปี ๒๕๕๘ จำแนกเป็นรายอำเภอ ดังนี้

- อำเภอเมืองสมุทรปราการ	จำนวน ๗๗๓ คน
- อำเภอบางบ่อ	จำนวน ๒๑๐ คน
- อำเภอบางพลี	จำนวน ๓๔๐ คน
- อำเภอพระประแดง	จำนวน ๒๙๐ คน
- อำเภอพระสมุทรเจดีย์	จำนวน ๒๕๖ คน
- อำเภอบางเสาธง	จำนวน ๑๓๒ คน

จากการประเมินผล พบว่ามีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและกิจกรรมตามโครงการฯ ในหลักสูตร อบรม อสม .เชี่ยวชาญ มีการทดสอบความรู้ก่อนการอบรม หลังการอบรม และหลังการปฏิบัติงาน พบว่าคะแนนหลังการอบรมฯ ในภาพรวม มากกว่าร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐) และจากรายงานการปฏิบัติงานของ อสม . พบว่า อสม . มีทักษะความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานมากขึ้น และมีส้อมประเมินคุณภาพผู้ผ่านการอบรม จำนวน ร้อยละ ๒๐ (ส้อมประเมิน ๒๕๐ คน) พบว่าผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงได้ถึงร้อยละ ๙๐ ของจำนวนผู้ถูกส้อมประเมิน (เกณฑ์ที่กำหนดคือร้อยละ๗๐)

๓.๑.๒ หลักสูตรฝึกอบรม อบรม อสม.ใหม่

พัฒนาศักยภาพของจิตอาสา เพื่อรองรับภาระกิจการเป็น อสม. ให้มีความรู้ความสามารถ ทักษะตามหลักสูตรมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) กระทรวงสาธารณสุข ปีพุทธศักราช ๒๕๕๐ และเพื่อทดแทน อสม.ที่ตายและลาออกระหว่างปีงบประมาณ จำนวน ๓๔๐ คน แยกเป็นรายอำเภอดังนี้

- อำเภอเมืองสมุทรปราการ	จำนวน ๑๐๐ คน
- อำเภอบางบ่อ	จำนวน ๓๐ คน
- อำเภอบางพลี	จำนวน ๕๐ คน
- อำเภอพระประแดง	จำนวน ๙๐ คน
- อำเภอพระสมุทรเจดีย์	จำนวน ๕๐ คน
- อำเภอบางเสาธง	จำนวน ๒๐ คน

๓.๑.๓ หลักสูตรการเจาะเลือดฝอยจากปลายนิ้วเพื่อตรวจคัดกรอง

โรคเบาหวานโดยใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา สำหรับ อสม .ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ จำนวน ๖๐๐ คน แยกเป็นรายอำเภอดังนี้

- อำเภอเมืองสมุทรปราการ	จำนวน ๒๓๑ คน
- อำเภอบางบ่อ	จำนวน ๖๐ คน
- อำเภอบางพลี	จำนวน ๑๐๒ คน
- อำเภอพระประแดง	จำนวน ๘๐ คน
- อำเภอพระสมุทรเจดีย์	จำนวน ๘๐ คน
- อำเภอบางเสาธง	จำนวน ๔๗ คน

๓.๑.๔ อบรมฟื้นฟู ความรู้แก่ อสม .พนักงาน สหเวชศาสตร์ ชุมชน จำนวน ๕๐ คน(รุ่นที่ ๑-๒)

๓.๑.๕. อบรม อสม.พนักงานสหเวชศาสตร์รุ่นที่ ๓ จำนวน ๕๐ คน

๓.๑.๖ อบรม อสม.ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในระดับชุมชน
จำนวน ๖๐๐ คน แยกเป็นรายอำเภอ ดังนี้

- อำเภอเมืองสมุทรปราการ	จำนวน ๒๓๑ คน
- อำเภอบางบ่อ	จำนวน ๖๒ คน
- อำเภอบางพลี	จำนวน ๑๐๐ คน
- อำเภอพระประแดง	จำนวน ๘๗ คน
- อำเภอพระสมุทรเจดีย์	จำนวน ๗๖ คน
- อำเภอบางเสาธง	จำนวน ๓๙ คน

๓.๒ โครงการเสริมสร้างขวัญกำลังใจแก่ อสม.

ผลการดำเนินการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ๑๐ สาขา ระดับจังหวัด ปี ๒๕๕๗ ดังนี้
- สาขาเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ : นางสาวเพ็ญรัตน์ จักรน้อย
บ้านเลขที่ ๔๔๕ ม.๓ ต.บางปูใหม่ อ.เมืองสมุทรปราการ

- สาขาการส่งเสริมสุขภาพ : นางฐานิตา คำไทย บ้านเลขที่ ๕๕/๓๖ ม.๖
ต.ท้ายบ้านใหม่ อ.เมืองสมุทรปราการ

- สาขาสุขภาพจิตชุมชน : - ไม่มีผู้มีความสมบัติ -
- สาขาการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด : นางพัฒน์มน ไพศาล บ้านเลขที่
๕/๒๖๖ หมู่ที่ ๑๖ ต.บางเสาธง อ.บางเสาธง

- สาขาการบริการสุขภาพในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการ
สร้างหลักประกันสุขภาพ : นางสาวอารี พิงสมบุญ บ้านเลขที่ ๒๓/๑๔ หมู่ที่ ๙ ต.บางเมือง อ.เมือง
สมุทรปราการ

- สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ : นางสาวรุ่งอรุณ รัชชิตนันท์
บ้านเลขที่ ๑๔๘/๑๘๙ หมู่ที่ ๑ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ

- สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ : นางเกษร สมบูรณ์ บ้านเลขที่
๑๗๓๙/๑๔๗ หมู่ที่ ๖ ต.ท้ายบ้านใหม่ อ.เมืองสมุทรปราการ

- สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน : นางสาวสุปราณี แก้วสม
บุญ บ้านเลขที่ ๑๖๑๔/๑๒๑๐ หมู่ที่ ๖ ต.ท้ายบ้านใหม่ อ.เมืองสมุทรปราการ

- สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน : นางประเทือง เหลืองเวชการ บ้านเลขที่
๑๔๗/๒๓๙ หมู่ที่ ๑ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ

- สาขานมแม่สายใยรักแห่งครอบครัว : นายนฤมล สืบพงษ์เดช บ้านเลขที่
๑๔๗/๒๓๒ ม.๑ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ

ทั้งนี้มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ จนได้รับรางวัล อสม.ดีเด่นระดับเขต จำนวน ๑ สาขา
ได้แก่ สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

๓.๓ การพัฒนาศักยภาพชมรม อสม.จังหวัดสมุทรปราการ

- จัดประชุมคณะกรรมการชมรม อสม. จังหวัดสมุทรปราการ ในกลุ่มประธานจังหวัด / อำเภอ/ตำบล จำนวน ๕๐ คน จำนวน ๓ ครั้ง
- จัดประชุมทำแผนชมรม อสม.จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๑ ครั้ง ๖๐ คน

๓.๔ โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.หลักสูตรพนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน

- จัดการอบรม อสม. พนักงานสหเวชศาสตร์ชุมชน ตามหลักสูตรคณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระยะเวลาอบรม ๑๔ วัน จำนวน ๔๘ คน

๓.๕ สนับสนุนการดำเนินงานของ อสม.

- จัดทำใบประกาศนียบัตรแก่ อสม. ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. เชี่ยวชาญและนักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย จำนวน ๒,๐๐๔ ใบ
- จัดทำใบประกาศนียบัตรแก่ อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด จำนวน ๑๐ ใบ
- ปรับฐานข้อมูล อสม.(จำนวน ๘,๑๐๔ คน)ให้ ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน จำนวน ๒ ครั้ง
- จัดทำรายงานข้อมูล การปฏิบัติงานเชิงรุกของ อสม. ทั้ง ๖ อำเภอ ให้เป็นปัจจุบัน จำนวน ๑๒ ครั้ง

๔. โครงการพิเศษ

๔.๑ โครงการองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ รู้ตนลดเสี่ยง ลดโรค ปรับพฤติกรรม ด้านภัยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘

เพื่อให้ อสม.เกิดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพโดยตรวจสุขภาพ คัดกรอง ฝ้าระวังโรคและป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงของตนเองและชุมชน ดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยง ลดการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของ อสม.และชุมชน เพื่อให้ อสม.และองค์กร อสม. พัฒนาเป็นองค์กรสร้างสุขภาพ ลดเสี่ยง ลดโรคอย่างยั่งยืน ดำเนินการครอบคลุมพื้นที่ ๖ อำเภอและคัดเลือกองค์กร อสม. ต.บางหัวเสือ อำเภอพระประแดง เป็นตัวแทนองค์กร อสม. จังหวัดสมุทรปราการ เข้าร่วมในการนำเสนอผลงานระดับเขต ๖ ได้รับรางวัลชมเชย

๔.๒โครงการเสริมสร้างศักยภาพ อสม. ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในระดับชุมชน

เพื่อสร้างความเข้มแข็งและบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคี เครือข่ายภาคประชาชนในการต่อต้านการทุจริตโดยปลูก- ปลูกจิตสำนึก สร้างค่านิยม ตระหนักรู้ในเรื่องความซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรม จริยธรรมให้สังคมไทยปราศจากปัญหาการทุจริตและประพฤติมิชอบ จึงได้พัฒนา อสม.ให้มีความรู้ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในระดับชุมชน จำนวน ๖๐๐ คน สถานที่อบรม ณ ศูนย์พักพิงรักษาใจ เทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ

๕. ผลงานที่ภาคภูมิใจ

๕.๑ อสม.ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่นระดับเขตสาขากันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

๕.๒ ได้รับรางวัลผลงานการรายงานข้อมูลงานสุขภาพภาคประชาชน ดีเด่นอันดับ ๑ ระดับเขตสุขภาพที่ ๖

งานพัฒนาสุศึกษาและประชาสัมพันธ์

โครงการพัฒนางานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข

๑. อบรมฟื้นฟูมาตรฐานงานสุศึกษาสถานบริการสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข โดยใช้แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานงานสุศึกษาทั้ง ๑๐ องค์ประกอบ ในแต่ละรายดัชนีชี้วัด รายเกณฑ์แล้ว นำมาจัดเป็นระดับการพัฒนาตามมาตรฐานงานสุศึกษา ของหน่วยงานมี ๔ ระดับ พบว่าสถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ๒ (ดี) จำนวน ๒๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๙๓ รองลงมาระดับพอใช้ จำนวน ๒๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๖๔ ระดับกำลังพัฒนา จำนวน ๑๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๓๕ และระดับ ๓ (ดีมาก) จำนวน ๑๘ แห่ง เป็นร้อยละ ๒๓.๐๘ ดังรายละเอียดตามตาราง

จำแนกตามระดับการพัฒนาปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จังหวัดสมุทรปราการ

ตารางที่ ๖๔ แสดงผลการพัฒนามาตรฐานงานสุศึกษา ปี ๒๕๕๘

ระดับการพัฒนาตามมาตรฐานงานสุศึกษา	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ระดับกำลังพัฒนา	๑๗	๒๑.๘๐
ระดับ๑(พอใช้)	๒๐	๒๕.๖๔
ระดับ๒ (ดี)	๒๑	๒๖.๙๓
ระดับ๓(ดีมาก)	๒๐	๒๕.๖๔
รวม	๗๘	๑๐๐

๒. อบรมความพร้อมผู้รับการประเมินมาตรฐานงานสุศึกษา

ดำเนินการจัดอบรมแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อมในการขอรับการประเมินมาตรฐานงานสุศึกษา จำนวน ๒ แห่ง

๓. การขอรับการประเมินรับรองมาตรฐานงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข

มีสถานบริการสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองมาตรฐานงานสุศึกษา จำนวน ๒ แห่งได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ อำเภอมะนัง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านระกาศ หมู่ ๓ อำเภอบางปะ

๔. การประเมินหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน ๔ แห่ง

- หมู่บ้านมังกร ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพารักษ์ ระดับดีเด่น
- หมู่ ๑ เคหะเมืองใหม่บางพลี ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองใหม่บางพลี อำเภอบางเสาธง ระดับดี
- หมู่บ้านชุมชนพิทักษ์ ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรงใต้ ระดับดี

- หมู่บ้านบ้านไร่ ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมฟ้าผ่า
ระดับดี

๕. การประเมินโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ

- โรงเรียนทรงสรพรวิทย์ ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เทพารักษ์ ระดับดีเด่น

- โรงเรียนอนุบาลเคหะบางพลี ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลเมืองใหม่บางพลี ระดับดีมาก

- โรงเรียนวัดสวนส้ม ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรงใต้
ระดับดีมาก

- โรงเรียนป้อมพระจุลจอมเกล้า ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
แหลมฟ้าผ่า ระดับดีมาก

โครงการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข

งานสัมมนาเครือข่ายผู้สื่อข่าวจังหวัดสมุทรปราการ

จัดเป็นประจำทุกปีละ ๑ ครั้ง เพื่อเป็นสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงาน
ราชการและสื่อมวลชนทุกแขนงภายในจังหวัดสมุทรปราการ

งานอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่งานประชาสัมพันธ์

ดำเนินงานจัดอบรมแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานประชาสัมพันธ์ ของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และโรงพยาบาล
สมุทรปราการ จำนวน ๙๐ คน

ตารางที่ ๖๕ แสดงงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมงานสาธารณสุข ปี ๒๕๕๘

ลำดับ	สื่อ/ช่องทาง	รายละเอียด	จำนวน	ความถี่
๑	เคเบิลทีวี	เชิญสื่อมวลชนทำข่าว สัมภาษณ์นพ.สสจ.	๒ แห่ง	ทุกเดือน
๒	วิทยุชุมชน	ข่าวแจก, ซีดี	๔๐ แห่ง	ทุกเดือน
๓	วิทยุกรมประชาสัมพันธ์	ข่าวแจก	๑ แห่ง	ทุกเดือน
๔	เสียงตามสายเทศบาล	ข่าวแจก, ซีดี	๑๗ แห่ง	ทุกเดือน
๕	ประชาสัมพันธ์จังหวัดฯ สมาคมผู้สื่อข่าวฯ ศูนย์ประสานงานสื่อฯ	ข่าวแจก เชิญสื่อมวลชนทำข่าว สัมภาษณ์นพ.สสจ.	๓ แห่ง	ทุกเดือน
๖	หนังสือพิมพ์ส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น	ข่าวแจก, เชิญทำข่าว สัมภาษณ์นพ.สสจ.	๖ แห่ง	ทุกเดือน
๗	ประชุมผู้ว่าฯพบสื่อมวลชน	แถลงข่าว	๑ แห่ง	ทุกเดือน
๘	ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ	ข่าวแจก	๑ แห่ง	ทุกเดือน
๙	เว็บไซต์สสจ.สป, กระทรวงฯ	เผยแพร่ข่าว	๒ แห่ง	ทุกสัปดาห์

การพัฒนางานประกันสุขภาพ

จากการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการได้ทำหน้าที่เป็นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สาขาจังหวัดตามกฎหมาย เมื่อมีการยกเลิกตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ซึ่งจะมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ ซึ่งเป็นปีงบประมาณ ๒๕๕๘

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ จึงจำเป็นต้องมีการปรับบทบาทภารกิจให้สอดคล้องกับภารกิจในระดับกระทรวง ระดับเขตตามการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ได้มีการปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่และภารกิจหลัก รวมทั้ง หน้าที่และภารกิจที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและจัดเครือข่ายหน่วยบริการ

๑.๑ หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU : Primary Care Unit) มีจำนวน ๑๐๓ แห่ง แบ่งเป็น

- ภาครัฐ ๘๓ แห่ง :- ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล ๗ แห่ง (แบบ Non UC ๔ แห่ง), ตั้งอยู่ในชุมชน ๔ แห่ง, ในสถานีนามัย ๖๘ แห่ง และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่ง

- ภาคเอกชน ๒๐ แห่ง :- ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง (แบบ Non UC ๒ แห่ง), ตั้งอยู่ในชุมชน จำนวน ๗ แห่ง, เป็นสถานีนามัย จำนวน ๖ แห่ง (ในสังกัด สสอ.พระประแดง) และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ แห่ง

๑.๒ หน่วยบริการประจำ (CUP : Contracting Unit of Primary) จำนวน ๑๓ แห่ง แบ่งเป็น

- ภาครัฐ จำนวน ๗ แห่ง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๕ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑ แห่ง รับผิดชอบประชากรสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) จำนวนทั้งสิ้น ๕๗๘,๔๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๕๓ ของประชากรสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งจังหวัด

- ภาคเอกชน จำนวน ๖ แห่ง เป็นโรงพยาบาลระดับ ๑๐๐-๒๐๐ เตียง จำนวน ๓ แห่ง และคลินิก ชุมชนอบอุ่น จำนวน ๓ แห่ง รับผิดชอบประชากรสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) จำนวนทั้งสิ้น ๑๓๙,๘๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๔๗ ของประชากรสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งจังหวัด

๑.๓ หน่วยบริการรับส่งต่อ จำนวน ๑๓ แห่ง เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการประจำ (CUP) จำนวน ๘ แห่ง และเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะทาง /เฉพาะโรค จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล ยุวประสาทไวทยวัฒน์ เฉพาะทางด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สถาบันราชประชาสมาสัย เฉพาะทางด้านผิวหนังและตา , ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสุขภาพชาวไทยเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู, โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ๓ เฉพาะทางด้านผ่าตัดโรคหัวใจ และโรงพยาบาลบางนา ๕ เฉพาะทางด้านผ่าตัดโรคหัวใจ

ตารางที่ ๖๖ แสดงจำนวนประชากรที่รับผิดชอบและจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ
ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จำแนกรายหน่วยบริการประจำ

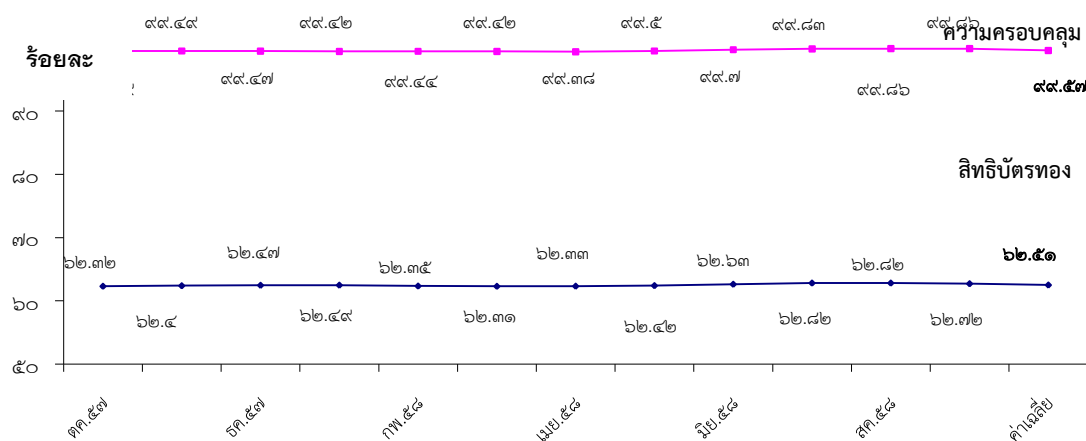
หน่วยบริการประจำ (CUP)	จำนวน ปชก.บัตรทอง (คน)	จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน : PCU (แห่ง)				
		ใน รพ.	ใน รพ.สต.	ใน ชุมชน	ภาครัฐ นอก สธ.	รวม
ภาครัฐ						
๑. รพ.สมุทรปราการ	๒๔๖,๐๕๑	๑	๑๘	๒	๓	๒๔
๒. รพ.บางบ่อ	๗๐,๔๐๐	๑	๑๓	๑	-	๑๕
๓. รพ.บางพลี	๙๐,๓๑๓	๒	๘	-	๑	๑๑
๔. รพ.บางจาก	๕๘,๐๐๘	๑	๑๐	๑	-	๑๒
๕. รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	๖๒,๐๙๔	๑	๑๐	-	-	๑๑
๖. รพ.บางเสาธง	๓๘,๐๓๔	๑	๘	-	-	๙
๗. สอน.บ้านคลองบางปลิ่	๑๓,๕๙๒	-	๑	-	-	๑
รวมภาครัฐ	๕๗๘,๔๙๒	๗	๖๘	๔	๔	๘๓
ภาคเอกชน						
๑. รพ.เมืองสมุทรปู้เจ้าฯ	๕๖,๙๓๐	๑	-	๖	-	๗
๒. รพ.เซ็นทรัลปาร์ค	๒๒,๒๐๑	๑	-	๑	-	๒
๓. รพ.วิการาม-ชัยปราการ	๔๕,๗๙๐	๑	๖ (สอ.ภาครัฐ)	-	๑	๘
๔. คลินิกหัวเฉียวเวชกรรม มูลนิธิป่อเต็กตึ้ง	๕,๖๙๙	๑ (คลินิก ชุมชนอบอุ่น)	-	-	-	๑
๕. มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม (ตลาดไทยประกัน)	๘,๕๗๒	๑ (คลินิก ชุมชนอบอุ่น)	-	-	-	๑
๖. มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม (แพรक्षा)	๖๔๐	๑ (คลินิก ชุมชนอบอุ่น)	-	-	-	๑
รวมภาคเอกชน	๑๓๙,๘๓๒	๖	๖	๗	๑	๒๐
รวมทั้งจังหวัด	๗๑๘,๓๒๔	๑๓	๗๔	๑๑	๕	๑๐๓

ที่มา : ฐานข้อมูลประชากรตามทะเบียนราษฎร์จากข้อมูล สปสช. ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘

๒. การลงทะเบียนประชากรผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จังหวัดสมุทรปราการ มีแนวโน้มความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพของประชากร เพิ่มขึ้น เล็กน้อยจากต้นปีงบประมาณถึงปลายปีงบประมาณ มีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ ๙๙.๓๘-๙๙.๘๖ ค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ ๙๙.๕๗ สำหรับ ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มีแนวโน้มใกล้เคียงกันอยู่ระหว่างร้อยละ๖๒.๓๑-๖๒.๘๒ ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ๖๒.๕๑ รายละเอียดดังแผนภูมิ

แผนภาพที่ ๒๕ ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพและการลงทะเบียนสิทธิ บัตรประกันสุขภาพ ทั่วหน้าของประชากร จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จำแนกรายเดือน



ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๓. งานด้านประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๓.๑ การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑) งบเหมาจ่ายรายหัวประชากรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ รัฐบาลสนับสนุนงบเหมาจ่ายรายหัวประชากรบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในอัตรา ๒,๘๙๕.๐๙ บาท/UC/ปี ในภาพรวมทั้งจังหวัด หน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการจัดสรรงบเหมาจ่ายรายหัวเพื่อจัดบริการผู้ป่วยนอก , ผู้ป่วยในและ ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งประชากร UC และ Non UC จำนวนทั้งสิ้น ๗๖๓,๔๙๑,๔๑๑ บาท รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๒๗ แสดงงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวที่จัดสรรให้หน่วยบริการภาครัฐ สังกัดสำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุข แยกตามบริการ จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

หน่วยบริการประจำ (CUP)	งบผู้ป่วยนอก (บาท)	งบผู้ป่วยใน (บาท)	งบส่งเสริม ป้องกัน (บาท)	งบส่งเสริม ป้องกัน NON UC	รวมปี ๒๕๕๘ ไม่รวมเงินเดือน (บาท)
สอน.บ้านคลองบางปลี	๑๒,๖๓๐,๐๑๘	-	๒,๑๕๕,๙๘๑	๓,๓๒๖,๐๑๘	๑๘,๑๑๒,๐๑๗
รพ.สมุทรปราการ	๑๕๓,๓๓๒,๓๒๒	๑๕๓,๓๓๖,๔๐๑	๕๓,๕๘๙,๕๒๔	๑๖,๕๒๖,๑๐๔	๓๖๖,๗๘๔,๓๕๑
รพ.บางบ่อ	๓๙,๗๓๖,๐๕๑	๑๑,๔๓๖,๙๙๖	๑๒,๙๖๑,๘๐๑	๘,๕๙๖,๓๙๑	๗๒,๗๓๑,๒๓๙
รพ.บางพลี	๖๓,๕๗๓,๖๘๒	๔๖,๙๔๗,๓๔๙	๒๓,๑๒๗,๙๗๖	๑๔,๓๒๐,๐๑๙	๑๔๗,๙๖๙,๐๒๖
รพ.บางจาก	๓๒,๗๒๕,๕๘๗	๑๒,๒๔๖,๖๑๔	๑๑,๔๗๑,๙๘๓	๑๐,๔๒๗,๕๖๖	๖๖,๘๗๑,๗๕๐
รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	๔๐,๙๙๓,๐๐๖	๖,๗๙๐,๗๓๖	๑๒,๓๘๘,๒๘๕	๗,๖๕๙,๙๑๘	๖๗,๘๓๑,๙๔๕
รพ.บางเสาธง	๑๒,๓๒๓,๗๕๑	-	๔,๖๘๖,๑๖๙	๖,๑๘๑,๑๕๔	๒๓,๑๙๑,๐๗๔
รวม	๓๕๕,๓๑๔,๔๑๗	๒๓๐,๗๕๘,๐๙๖	๑๑๐,๓๘๑,๗๑๙	๖๗,๐๓๗,๑๗๐	๗๖๓,๔๙๑,๔๑๑

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

๒) เงินเดือนและค่าตอบแทน

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ กรมบัญชีกลางได้หักเงินเดือนข้าราชการ / ลูกจ้างประจำ ของ
หน่วยบริการภาครัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในสัดส่วน ๖๓% จากเงินเดือนตาม
GFMIS (จ.๑๘) ๑๐๐% คิดเป็น จำนวนเงิน ทั้งสิ้น ๓๔๔,๑๒๙,๔๕๘.๙๘ บาท และได้ จัดสรรเงิน
ค่าตอบแทน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๒๓,๒๑๙,๙๘๘ บาท รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๒๘ แสดงการหักเงินเดือนข้าราชการ/ลูกจ้างประจำของหน่วยบริการภาครัฐ สังกัดสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจากเงินเดือนตาม GFMIS (จ.๑๘) และการจัดสรรเงิน
ค่าตอบแทน ของจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

หน่วยบริการประจำ (CUP)	เงินเดือน		ค่าตอบแทน (บาท)	รวมเงินเดือนและ ค่าตอบแทน (บาท)
	ประมาณการเงินเดือน ตาม GFMIS (จ.๑๘) ๑๐๐%	หักเงินเดือน จาก GFMIS (จ.๑๘) ๖๓%		
สอน.บ้านคลองบางปลี	๑,๙๕๐,๖๑๑	๑,๒๔๗,๐๔๒.๒๒	-	๑,๒๔๗,๐๔๒.๒๒
รพ.สมุทรปราการ	๒๗๔,๕๔๔,๕๗๓	๑๗๕,๕๑๘,๑๖๙.๔๖	๑๑,๗๒๒,๐๘๘	๑๘๗,๒๔๐,๒๕๗.๔๖
รพ.บางบ่อ	๗๕,๕๙๓,๙๘๑	๔๘,๓๒๗,๗๓๒.๖๒	๒,๗๑๒,๓๕๐	๕๑,๐๔๐,๐๘๒.๖๒
รพ.บางพลี	๖๖,๘๕๕,๘๔๖	๔๒,๗๔๑,๓๘๖.๙๒	๓,๙๒๘,๗๑๐	๔๖,๖๗๐,๐๙๖.๙๒
รพ.บางจาก	๖๑,๗๐๓,๓๓๒	๓๙,๔๔๗,๓๔๕.๖๔	๒,๕๙๙,๐๕๔	๔๒,๐๔๖,๓๙๙.๖๔
รพ.พระสมุทรฯ	๔๓,๙๑๖,๔๐๘	๒๘,๐๗๖,๐๔๖.๑๖	๒,๒๕๗,๗๘๖	๓๐,๓๓๓,๘๙๐.๑๖
รพ.บางเสาธง	๑๓,๗๒๐,๖๙๘	๘,๗๗๑,๗๓๕.๙๖	-	๘,๗๗๑,๗๓๕.๙๖
รวม	๕๓๘,๒๘๕,๔๔๙	๓๔๔,๑๒๙,๔๕๘.๙๘	๒๓,๒๑๙,๙๘๘	๓๖๗,๓๔๙,๔๔๖.๙๘

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

๓) งบบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน(งบค่าเสื่อม)

หน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดสมุทรปราการ ได้รับการจัดสรรงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) จำนวนเงินทั้งสิ้น ๖๙,๕๓๘,๐๘๔.๘๕ บาท แบ่งเป็นงบประมาณหน่วยบริการ ๘๐% คิดเป็นเงิน ๕๐,๘๔๙,๐๘๘.๒๕ บาท ระดับเขต คิดเป็นเงิน ๖,๔๒๙,๖๔๖.๖๑ บาท และระดับประเทศ คิดเป็นเงิน ๑๒,๒๕๙,๓๔๐ บาท รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๒๙ แสดงการจัดสรรงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ในระดับหน่วยบริการ, ระดับเขตและระดับประเทศ จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

หน่วยบริการประจำ (CUP)	ระดับหน่วยบริการ ๘๐ %	ระดับเขต ๑๐ %	ระดับประเทศ ๑๐ %	รวมทั้งหมด ๑๐๐% (บาท)
สอน.บ้านคลองบางปีง	๘๓๓,๓๖๗.๒๕	๑๕๔,๑๖๓.๗๑	-	๙๘๗,๕๓๐.๙๖
รพ.สมุทรปราการ	๒๕,๑๕๖,๒๗๖.๕๘	๒,๗๒๙,๙๔๓.๗๒	๕,๗๖๕,๐๐๐	๓๓,๖๕๑,๒๒๐.๓๐
รพ.บางบ่อ	๕,๕๘๗,๑๔๐.๓๔	๗๙๕,๕๙๒.๘๔	๗๓๐,๐๐๐	๗,๑๑๒,๗๓๓.๑๘
รพ.บางพลี	๗,๓๓๑,๕๒๕.๒๓	๙๘๙,๑๗๓.๗๙	๔,๔๖๐,๐๐๐	๑๒,๗๘๐,๖๙๙.๐๒
รพ.บางจาก	๔,๕๕๙,๕๒๑.๙๘	๖๔๔,๓๘๐.๓๓	๖๔๐,๐๐๐	๕,๘๔๓,๙๐๒.๓๑
รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	๔,๒๔๕,๗๐๙.๖๑	๖๙๓,๓๔๐.๙๔	๔๑๙,๓๔๐	๕,๓๕๘,๓๙๐.๕๕
รพ.บางเสาธง	๓,๑๓๕,๕๕๗.๒๖	๔๒๓,๐๕๑.๒๗	๒๔๕,๐๐๐	๓,๘๐๓,๖๐๘.๕๓
รวม	๕๐,๘๔๙,๐๘๘.๒๕	๖,๔๒๙,๖๔๖.๖๑	๑๒,๒๕๙,๓๔๐	๖๙,๕๓๘,๐๘๔.๘๕

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

๓.๒ งานบริหารกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

จากนโยบายรัฐบาลที่ให้แรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองสัญชาติพม่า , ลาว และกัมพูชา และผู้ติดตามได้รับการลงทะเบียนอนุญาตให้ทำงานในราชอาณาจักรไทย สำหรับ กระทรวงสาธารณสุข มีการกิจที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว จังหวัดสมุทรปราการได้ดำเนินการตรวจสุขภาพ และขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยดำเนินการเฉพาะโรงพยาบาลภาครัฐ จำนวน ๕ แห่ง มีแรงงานต่างด้าวขอ ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จำนวนทั้งสิ้น ๙๐,๓๗๒ คน แยกเป็นสัญชาติกัมพูชา ๔๖,๓๔๓ คน (ร้อยละ ๕๑.๒๘), พม่า ๓๗,๓๑๕ คน (ร้อยละ ๔๑.๒๙), ลาว ๖,๖๙๖ คน (ร้อยละ ๗.๔๑) และสัญชาติอื่นๆ ๑๘ คน (ร้อยละ ๐.๐๒) แยกเป็น โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน ๓๖,๙๓๑ คน (ร้อยละ ๔๐.๘๖), โรงพยาบาลบางบ่อ จำนวน ๕,๕๙๙ คน (ร้อยละ ๖.๑๗), โรงพยาบาลบางพลี จำนวน ๓๔,๖๑๗ คน (ร้อยละ ๓๘.๓๑), โรงพยาบาลบางจาก จำนวน ๖,๔๖๘ คน (ร้อยละ ๗.๑๖) และโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ จำนวน ๖,๗๗๗ คน (ร้อยละ ๗.๕)

๓.๓ งานบริหารกองทุนกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้รับมอบให้บริหารจัดการกองทุนจังหวัดฯ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ตามหมายจ่ายรายหัว เพื่อจ่ายชดเชยให้กับหน่วยบริการที่ให้บริการรักษาพยาบาล แก่กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ กรณี ผู้ป่วยนอกทั่วไปและสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค , ผู้ป่วยนอกฉุกเฉินในเขตจังหวัด และผู้ป่วยนอกกรณีส่งต่อ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จังหวัดสมุทรปราการ มีกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จำนวน ๙๙๕ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘) ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๒๒๓,๑๕๓.๕๐ บาท แบ่งเป็น :-

๑. ค่าบริหารจัดการระดับจังหวัด ๑% (๑๙ บาท/คน/ปี) คิดเป็น ๑๘,๙๐๕.๐๐ บาท
๒. ค่าชดเชยกรณีผู้ป่วยนอกทั่วไปและสร้างเสริมสุขภาพป้องกัน (๒๐๖.๓๒ บาท/คน/ปี) ให้กับโรงพยาบาลภาครัฐ จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็น ๒๐๕,๒๘๘.๔๐ บาท
๓. จัดตั้งเป็นกองทุนจังหวัดฯ เพื่อจ่ายชดเชยให้กับหน่วยบริการ กรณีผู้ป่วยนอกฉุกเฉินในเขตจังหวัดและผู้ป่วยนอกกรณีส่งต่อ คิดเป็นงบประมาณ ๙๙๘,๙๖๐.๑๐ บาท ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ไปทั้งสิ้น ๗๗,๘๓๓ บาท คงเหลืองบประมาณทั้งสิ้น ๙๒๑,๑๒๗.๑๐ บาท

๓.๔ งานคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการด้านหลักประกันสุขภาพ

๑) งานรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้รับเรื่องร้องเรียน /ร้องทุกข์ ซึ่งเรื่องเรียน /ร้องทุกข์ที่เป็นลายลักษณ์อักษร จำนวน ๒๑ เรื่อง ผ่าน ๓ ช่องทาง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข , ศูนย์ดำรงธรรม จ.สมุทรปราการ และ สายด่วนบัตรทอง ๑๓๓๐ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

ตารางที่ ๗๐ แสดงช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ปี ๒๕๕๘

ลำดับ	ช่องทางการรับเรื่องเรียน/ร้องทุกข์	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
๑	กระทรวงสาธารณสุข	๑๐	๔๗.๖๒
๒	ศูนย์ดำรงธรรม จ.สมุทรปราการ	๘	๓๘.๑๐
๓	สายด่วนบัตรทอง : ๑๓๓๐ (สปสช.)	๓	๑๔.๒๘
รวม ๓ ช่องทาง		๒๑	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๗๑ แสดงประเด็นการร้องเรียน ปี ๒๕๕๘

ลำดับ	ประเภท	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
๑	ถูกเรียกเก็บเงิน	๕	๒๓.๘๑
๒	การลงทะเบียนและออกบัตรฯ	๓	๑๔.๒๘
๓	ขอความช่วยเหลือ	๔	๑๙.๐๕
๔	ไม่ได้รับการบริการตามสิทธิที่กำหนด	๑	๔.๗๖
๕	พฤติกรรมบริการ	๗	๓๓.๓๓
๖	ชมเชย	๑	๔.๗๖
รวม ๖ ประเด็น		๒๑	๑๐๐.๐๐

๒) การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณี ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข (ตามมาตรา ๔๑) จังหวัดสมุทรปราการ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ได้รับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ จำนวน ๑๒ ราย ผลการพิจารณา มีดังนี้ :- ไม่อนุมัติ จำนวน ๔ ราย, อนุมัติเงินช่วยเหลือ จำนวน ๘ ราย คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๖๓๔,๖๐๐ บาท หลังรับทราบผลการวินิจฉัย มีผู้ยื่นอุทธรณ์ ๑ ราย ผลการพิจารณาอุทธรณ์ : ยกอุทธรณ์

ตารางที่ ๗๒ สรุปผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณี ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข (มาตรา ๔๑) จังหวัด สมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	จำนวนคำร้องที่พิจารณา	ผลการพิจารณา			การอุทธรณ์	
			อนุมัติ		ไม่อนุมัติ		
			จำนวน (ราย)	เงินช่วยเหลือ (บาท)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	ผลอุทธรณ์
๑	๒๓ กพ.๕๘	๑	๑	๓๒๐,๐๐๐	-	๑	ยกอุทธรณ์
๒	๗ เมย.๕๘	๓	๓	๕๓๒,๐๐๐	-	-	-
๓	๓ กค.๕๘	๓	๑	๓๖๐,๐๐๐	๒	-	-
๔	๑๗ กย.๕๘	๕	๓	๔๒๒,๖๐๐	๒	-	-
รวม ๔ ครั้ง		๑๒	๘	๑,๖๓๔,๖๐๐	๔	-	-

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

๔. งานด้านการเงินการคลัง

๔.๑ การเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินของหน่วยบริการภาครัฐ

สถานการณ์การเงินของหน่วยบริการภาครัฐ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ โรงพยาบาลทุกแห่งสถานการณ์การเงินดี ไม่มีภาวะวิกฤติทางการเงิน

ตารางที่ ๗๓ สถานการณ์การเงินของหน่วยบริการภาครัฐ จังหวัดสมุทรปราการ (๓๐ กันยายน ๒๕๕๘)

โรงพยาบาล	อัตราส่วน			ทุนสำรองสุทธิ (ลบ.)	กำไรสุทธิรวม ค่าเสื่อม (ลบ.)	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Risk Index
	ทุนหมุนเวียน	ทุนหมุนเวียนเร็ว	เงินสด						
รพ.สมุทรปราการ	๑.๗๕	๑.๔๕	๑.๒๐	๑๙๘.๓๗	๖๑.๓๖	๐	๐	๐	๐
รพ.บางบ่อ	๒.๑๖	๒.๐๔	๑.๖๘	๙๐๑.๔๒	๐.๙๘	๐	๐	๐	๐
รพ.บางพลี	๒.๐๒	๑.๙๓	๑.๗๑	๑๕๑.๔๓	๗๘.๘๖	๐	๐	๐	๐
รพ.บางจาก	๒.๐๓	๑.๙๐	๑.๖๙	๓๙.๓๘	๑.๐๑	๐	๐	๐	๐
รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	๑.๕๑	๑.๔๑	๑.๒๐	๑๘.๔๖	๑๒.๖๒	๐	๐	๐	๐
รพ.บางเสาธง	๑๒.๔๖	๑๑.๓๓	๑๑.๓๓	๕๑.๓๘	๕๖.๗๔	๐	๐	๐	๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

๔.๒ คุณภาพบัญชีเกณฑ์คงค้างหน่วยบริการภาครัฐ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ หน่วยบริการภาครัฐได้รับการตรวจสอบคุณภาพบัญชีเกณฑ์คงค้าง โดยคณะทำงานตรวจสอบบัญชีเกณฑ์คงค้างระดับจังหวัด ได้คะแนนเฉลี่ย ๗๗.๙๘ อยู่ในระดับ B **ตารางที่ ๗๔** ผลการตรวจสอบบัญชีเกณฑ์คงค้างของหน่วยบริการภาครัฐ จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

โรงพยาบาล	คะแนน (เต็ม ๑๐๐)	ระดับ
รพ.สมุทรปราการ	๗๙.๔๘	B
รพ.บางบ่อ	๗๖.๙๐	B
รพ.บางพลี	๘๔.๒๓	A
รพ.บางจาก	๘๙.๑๙	A
รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	๖๐.๐๘	C
คะแนนเฉลี่ย	๗๗.๙๘	B

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

๕. งานพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จังหวัดสมุทรปราการ มีการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๓๔.๕๑ แต่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ร้อยละ ๕๐ ซึ่งเหตุผลหลักในการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตส่วนใหญ่มาจาก เกินศักยภาพของจังหวัดสมุทรปราการ และประชาชนไม่สะดวกในการเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลที่เป็นหน่วยรับส่งต่อระดับสูงภายในเขต ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี ดังละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๗๕ จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพของจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๕๗

โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ (A) (ราย)		ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (B) (ราย)		ร้อยละ (A-B)/A x ๑๐๐
	ส่งต่อทั้งหมด	ส่งต่อนอกเขต	ส่งต่อทั้งหมด	ส่งต่อนอกเขต	
รพ.สมุทรปราการ	๒,๕๔๗	๑,๘๓๘	๒,๖๑๒	๑,๘๐๘	ลดลง ๑.๖๓
รพ.บางพลี	๕,๐๙๐	๓,๘๕๓	๒,๔๘๗	๑,๐๓๕	ลดลง ๒๖.๘๓
รพ.บางบ่อ	๓,๑๕๔	๑,๓๖๙	๓,๐๓๖	๑,๑๖๓	ลดลง ๑๕.๐๔
รพ.บางจาก	๑,๙๖๖	๑,๐๔๓	๒,๐๒๒	๑,๐๙๔	เพิ่มขึ้น ๔.๘๙
รพ.พระสมุทรเจดีย์ ฯ	๒,๘๗๙	๑,๐๔๒	๒,๗๕๘	๘๘๑	ลดลง ๑๕.๔๕
รพ.บางเสาธง	-	-	๕๗	๘	-
รวม	๑๕,๖๓๖	๙,๑๔๕	๑๒,๙๗๒	๕,๙๘๙	ลดลง ๓๔.๕๑

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

โดยมี แผนพัฒนาระบบส่งต่อและส่งกลับจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จังหวัดสมุทรปราการได้กำหนดกรอบการพัฒนาระบบส่งต่อภายในเครือข่าย ดังนี้

๑. ทบทวนคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อร่วมกันกำหนดเกณฑ์การส่งออก และส่งกลับผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลชุมชนตามแนวทาง service plan แต่ละสาขา และได้กำหนดแผนการลงเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนให้ครบทุกแห่ง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระบบส่งต่อในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๘ พร้อมทั้งติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๒. พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบส่งต่อดังนี้

๒.๑ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้ร่วมกันกำหนดประเภทผู้ป่วยและโรคที่จะส่งกลับไปรับการรักษาต่อในเครือข่ายบริการโดยกำหนดตาม service plan และคู่มือการดำเนินงานส่งต่อของจังหวัดฯ

๒.๒ กำหนดให้ใช้ระบบการติดต่อสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์และโทรสาร

๒.๓ ได้พัฒนาระบบข้อมูลการส่งต่อโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ThaiRefer โดยดำเนินการอบรมการใช้โปรแกรม ThaiRefer ครอบคลุมหน่วยบริการ ๑๐๐% ทั้งระดับระดับโรงพยาบาล / สถานีอนามัย และกำหนดให้มีการยกเลิกการใช้ใบส่งต่อ (บส.๐๘) เมื่อ ๑ มกราคม ๒๕๕๘

๒.๔ กำหนดให้พัฒนารพพยาบาลให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน

๒.๕ ดำเนินงานโครงการ ER คุณภาพ

๓. มีการแบ่งเครือข่ายการรับส่งต่อผู้ป่วย ดังนี้

๓.๑ อ.เมือง มี รพ.สมุทรปราการ รับส่งต่อผู้ป่วยจากทุกอำเภอ

๓.๒ อ.พระประแดง,อ.พระสมุทรเจดีย์ฯ มี ร.บางจาก รับส่งต่อผู้ป่วยจากท.พระสมุทรเจดีย์ ฯ

๓.๓ อ.บางพลี, อ.บางบ่อ และ อ.บางเสาธง มี รพ.บางพลี รับส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.บางบ่อ และ รพ.บางเสาธง

๔. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบเครือข่าย โดยเชื่อมโยงกับ service Plan โดยการวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนการพัฒนา ร่วมกัน ได้แก่ แนวทางการส่งต่อรายโรค การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนพัฒนา

๖. การดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

กลุ่มงานประกันสุขภาพ รับมอบงานการแพทย์ฉุกเฉินจากกลุ่มงานควบคุมโรค ประมาณเดือนเมษายน ๒๕๕๘ ได้ดำเนินการกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ ๒ โครงการ และสรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

ตารางที่ ๗๖ แสดงผลการดำเนินงานตามโครงการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดสมุทรปราการ

โครงการ/กิจกรรมหลัก	ผลการดำเนินงาน	ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ
๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดสมุทรปราการ ๑.๑ จัดระบบ Fast tract Severe trauma	- ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุ ทางถนน ไม่เกินร้อยละ ๑๘ ต่อแสนประชากร (ร้อยละ๑๔.๖๑) - ลดอัตราการตายในผู้ป่วย Trauma ที่มีค่า PS > ๐.๗๕ ไม่เกินร้อยละ ๑ (ร้อยละ ๐.๒๗)	- รพ.สมุทรปราการ ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน - รพ.ระดับ M ๑ และ M ๒ ไม่สามารถเปิดบริการห้องผ่าตัดตลอด ๒๔ ชั่วโมง สามารถเปิดถึง ๒๔.๐๐ น.

โครงการ/กิจกรรมหลัก	ผลการดำเนินงาน	ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ
๑.๒ การบันทึกข้อมูล บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ใน ระบบ ITEMS	- คุณภาพการบันทึกผลงาน EMS จากระบบ ITEMS ร้อยละ ๖๔.๕ (ระดับดีมาก) - ได้รับเงินจัดสรร On Top เป็นเงิน ๑๗๐,๐๐๐.- บาท เข้าบัญชี “กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดสมุทรปราการ”	-
๑.๓ จัดสรรเงินชดเชย ค่าปฏิบัติการการแพทย์ ฉุกเฉิน ทุกระดับ	- เป็นเงิน ๔,๕๕๘,๘๔๕.๐๕ บาท ตามระดับหน่วยปฏิบัติการที่ออกปฏิบัติการรวม ๑๐,๗๐๓ ครั้ง ดังนี้ - ระดับเบื้องต้น ๖,๔๙๘ ครั้ง ร้อยละ ๖๐.๗๑ - ระดับต้น ๑๒๖ ครั้ง ร้อยละ ๑.๑๘ - ระดับกลาง ๓๕ ครั้ง ร้อยละ ๐.๓๓ - ระดับสูง ๔,๐๔๔ ครั้ง ร้อยละ ๓๗.๗๘	-
๑.๔ รณรงค์ป้องกัน อุบัติเหตุอุบัติภัย ๗ วัน อันตราย	- ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๕๘ ๑. เยี่ยมด่านฯ ๔ ด่าน ๒. จากการบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บ ช่วงเทศกาลฯ โดยศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ พบว่า จำนวนผู้บาดเจ็บ ๔๑๔ คน เสียชีวิตที่ ER รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ ๑ คน	-
๑.๕ ฝึกซ้อมแผนสาธารณ ภัย	- จัดทีมตอบโต้สาธารณภัย ระดับตติยภูมิ (DMAT) ร่วมกิจกรรมฝึกซ้อมฯ ระดับเขต ที่ จ.ปราจีนบุรี	-
๑.๖ การกำหนดพื้นที่ใน การปฏิบัติการของหน่วย ปฏิบัติการ ระดับ อปท.	- มีการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติฯ ที่ได้รับการสั่งการฯ จากศูนย์สั่งการ (๑๖๖๙)	-
๒. โครงการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรเครือข่ายการแพทย์ ฉุกเฉิน ๒.๑ จัดอบรม เชิง ปฏิบัติการ ผู้ปฏิบัติการ ฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) รายใหม่	- จำนวน ๒ รุ่นๆ ละ ๒ วัน รวมทั้งสิ้น ๒๔๐ คน ผ่านเกณฑ์ประเมินจากการทำ Post Test ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ทุกคน	- ความไม่ต่อเนื่องของ การเข้าอบรม

โครงการ/กิจกรรมหลัก	ผลการดำเนินงาน	ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ
๒.๒ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการมาตรฐานรถ EMS ๒ รุ่น รวมทั้งการตรวจรถตามมาตรฐาน ๓ ด้าน ได้แก่ ๒.๒.๑ ด้านอุปกรณ์ /ยา และเวชภัณฑ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน ๒.๒.๒ ด้านขนส่งตาม พ.ร.บ.จราจรทางบก ๒.๒.๓ ด้านตำรวจ ตามประกาศสำนักงานตำรวจแห่งชาติ	- ผู้เข้าอบรม รวม ๒๐๐ คน - ผลการตรวจสภาพรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๑๑๑ คัน พบว่า ๑) ผ่านเกณฑ์ ๕๗ คัน ร้อยละ ๕๑.๓๕ ๒) ไม่ผ่านเกณฑ์ ๕๔ คัน ร้อยละ ๔๘.๖๕ : - ด้านอุปกรณ์/เวชภัณฑ์ฯ ๒๑ คัน ร้อยละ ๓๘.๘๘ - ด้านตำรวจ ๑๗ คัน ร้อยละ ๓๑.๔๘ - ด้านขนส่ง ๑๖ คัน ร้อยละ ๒๙.๖๒	-
๒.๓ การอบรมเชิงปฏิบัติการพนักงานขับรถ หลักสูตร Thai Emergency Ambulance Course	- มีการอบรม ๒ รุ่น :- รุ่นที่ ๑ ระดับจังหวัด ประกอบด้วยพนักงานขับรถยนต์จากโรงพยาบาล ภาครัฐ ทุกแห่ง ๖ แห่ง และพนักงานขับรถจาก สสจ.สมุทรปราการ รวม ๔๑ คน ภาคทฤษฎี - Pre test ผ่านเกณฑ์ ๒ คน ร้อยละ ๔.๑๖ - Post test ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐ ภาคปฏิบัติ - ผ่านเกณฑ์ ๓๓ คน ร้อยละ ๘๐.๔๘ - หลังสอบซ่อมผ่าน ร้อยละ ๑๐๐ รุ่นที่ ๒ ระดับเขต ๘ จังหวัด รวม ๔๗ คน ภาคทฤษฎี - Pre test ไม่มีผู้ผ่านเกณฑ์ - Post test ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๑๐๐ ภาคปฏิบัติ - ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐	- ต้องใช้สถานที่ฝึกอบรมต่างจังหวัด

ส่วนที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

การบริหารงานทรัพยากรบุคคล

งานบริหารกำลังคน

๑. งานวางแผนกำลังคน

๑.๑ จัดทำแผนการจ้างลูกจ้างชั่วคราวและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข
ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ประจำปี ๒๕๕๙ (๑ ครั้ง) จำนวน
๑,๑๓๐ อัตรา

๑.๒ จัดทำกรอบอัตรากำลัง (FTE ๒) ระดับจังหวัด จำนวน ๑ ครั้ง

๑.๓ จัดทำข้อมูลบุคลากรเพื่อ เปรียบการรองรับการจัดคนลงตามโครงสร้างใหม่ของ
หน่วยงานในสังกัดส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ ครั้ง

ตารางที่ ๗๗ ข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการที่ปฏิบัติงานจริง
จำแนกตามประเภท ประจำปี ๒๕๕๘ มีดังนี้

หน่วยงาน	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงาน ราชการ	พนักงาน กระทรวงฯ	ลูกจ้าง ชั่วคราว	รวม
๑. สสจ.สมุทรปราการ	๖๙	๗	๙	๑๐	๑๗	๑๑๒
๒. รพท.สมุทรปราการ	๕๘๗	๑๑๘	๓๒	๕๙๗	๑๐๙	๑,๔๔๓
๓. รพท.บางพลี	๑๖๗	๑๑	๒	๑๘๙	๕๐	๔๑๙
๔. รพช.บางบ่อ	๑๗๐	๑๙	๒	๑๗๓	๓๓	๓๙๗
๕. รพช.บางจาก	๑๐๗	๑๓	๒	๙๕	๔๓	๒๖๐
๖. รพช.พระสมุทรเจดีย์ฯ	๘๕	๐	๒	๗๓	๔	๑๖๔
๗. รพช.บางเสาธง	๑๓	๐	๑	๑	๐	๑๕
๘. สสอ.เมืองฯ	๑๐๕	๐	๒	๑๔๔	๑๒	๒๖๓
๙. สสอ.บางบ่อ	๕๓	๔	๑	๓๖	๔	๙๘
๑๐. สสอ.บางพลี	๓๘	๐	๑	๔๐	๑๒	๙๑
๑๑. สสอ.พระประแดง	๖๐	๐	๒	๑๒๒	๑๗	๒๐๑
๑๒. สสอ.พระสมุทรเจดีย์	๔๐	๐	๒	๒๗	๑๑	๘๐
๑๓. สสอ.บางเสาธง	๓๔	๐	๒	๒๗	๒	๖๕
รวม	๑,๕๒๘	๑๗๒	๖๐	๑,๕๓๔	๓๑๔	๓,๖๐๘

ที่มา : กลุ่มทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

๒. งานสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง

๒.๑ ดำเนินการสรรหา/คัดเลือกบุคคล ดังนี้

-	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	จำนวน	๑	ตำแหน่ง
-	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ	จำนวน	๒	ตำแหน่ง
-	พนักงานราชการ	จำนวน	๔	อัตรา
-	- พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน	๑๒๘	อัตรา
-	- ลูกจ้างชั่วคราว	จำนวน	๙	อัตรา

๒.๒ จัดทำคำสั่งบรรจุแต่งตั้ง

-	ข้าราชการ	จำนวน	๒	ราย
-	พนักงานราชการ	จำนวน	๘	ราย
-	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน	๑๓๔	ราย
-	ลูกจ้างชั่วคราว	จำนวน	๑๑	ราย

๓. งานโอน/ย้าย/ลาออก/ปฏิบัติราชการ/ทดลองราชการ

๓.๑	ดำเนินการเรื่องการย้ายไป	จำนวน	๑๑	ราย
๓.๒	ดำเนินการเรื่องการย้ายมา	จำนวน	๖	ราย
๓.๓	จัดทำคำสั่งให้ปฏิบัติราชการ	จำนวน	๔	ราย
๓.๔	จัดทำคำสั่งให้ข้าราชการพ้นการทดลองราชการ	จำนวน	๑๖	ราย
๓.๕	จัดทำคำสั่งให้ ขรก./พรก./พกส. ลาออก	จำนวน	๓๕	ราย

๔. งานทะเบียนประวัติและเครื่องราชอิสริยาภรณ์

๔.๑	จัดทำคำขอเครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นประถมาภรณ์มงกุฎไทย (ป.ม.)	จำนวน	๒	ราย
๔.๒	จัดทำคำขอเครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นต่ำกว่าสายสะพาย	จำนวน	๑๑๗	ราย
๔.๓	จัดทำคำขอเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์	จำนวน	๑	ราย

๕. งานสวัสดิการและสิทธิประโยชน์

๕.๑	ดำเนินการเกี่ยวกับการลา			
-	ลาไปทัศนศึกษาต่างประเทศ	จำนวน	๖๔	ราย
-	ลาไปศึกษาดูงานต่างประเทศ	จำนวน	๑	ราย
-	ลาไปประกอบพิธีฮัจญ์	จำนวน	๑	ราย
-	ลาคลอดบุตร	จำนวน	๑	ราย

๕.๒ ดำเนินการเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และ กบข.

-	ข้าราชการขอ UNDO	จำนวน	๑๓๕	ราย
-	ดำเนินการเรื่องการรับบำเหน็จ/บำนาญ	จำนวน	๒๖	ราย

๕.๓ จัดทำบัตรประจำตัว

-	ข้าราชการ	จำนวน	๑๑๒	ราย
-	ข้าราชการบำนาญ	จำนวน	๓	ราย
-	ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ	จำนวน	๑๐	ราย

๕.๔ เรื่องอื่น ๆ

- งานด้านประวัติ ก.พ.๗ จำนวน ๑๓ ราย
- ส่งมอบประวัติ ก.พ.๗ ให้ รพท.บางพลี (ยกฐานะ) จำนวน ๑๘๐ ราย
- ดำเนินการเปลี่ยนชื่อ-สกุล, ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน ๕ ราย
- ดำเนินการเกี่ยวกับวุฒิการศึกษา/การปฏิบัติงาน จำนวน ๙ ราย

๖. งานประเมินบุคคลและผลงานเพื่อดำรงตำแหน่งสูงขึ้น

- ๖.๑ ให้คำปรึกษา/ประสานงานเรื่องการจัดทำเอกสารผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับ
จำนวน ๑๖ ราย
- ๖.๒ ดำเนินการสำรวจข้อมูลข้าราชการตำแหน่งแห่งทั่วไปที่ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี
๑ ครั้ง

๗. งานเงินเดือน

- ๗.๑ ดำเนินการเลื่อนเงินเดือน/เพิ่มค่าจ้าง
 - ข้าราชการ รอบ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ จำนวน ๗๗๔ ราย
 - รอบ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ จำนวน ๗๓๕ ราย
 - ลูกจ้างประจำ รอบ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ จำนวน ๖๐ ราย
 - รอบ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ จำนวน ๔๔ ราย
 - พนักงานราชการ รอบ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ จำนวน ๒๘ ราย
 - พนักงานกระทรวงสาธารณสุข รอบ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ จำนวน ๕๓๔ ราย
- ๗.๒ ดำเนินการปรับปรุงข้อมูล/แก้ไขคำสั่งที่คลาดเคลื่อน
- ๗.๓ ปรับปรุงข้อมูลระบบถือจ่ายเงินเดือนข้าราชการของกรมบัญชีกลาง ๙๗๕ ราย/เดือน
- ๗.๔ ปรับปรุงข้อมูลระบบถือจ่ายเงินเดือนลูกจ้างประจำของกรมบัญชีกลาง ๕๙ ราย/เดือน

งานพัฒนาบุคลากร

๑. การพัฒนาบุคลากรระหว่างประจำการ

ตารางที่ ๗๘ แสดงการยื่นความจำนงลาศึกษาต่อ : ปีการศึกษา ๒๕๕๙ มีผู้แสดงความจำนงลา
ศึกษาต่อ/ฝึกอบรมระยะสั้น ดังนี้

หน่วยงาน	หลักสูตร	ในเวลา/จำนวน (คน)	นอกเวลา/จำนวน (คน)	รวม (คน)
รพ.บางบ่อ	ปริญญาโท	๓	๒	๕
	อบรมระยะสั้น	๑๕		๑๕
รพ.บางจาก	ปริญญาโท	๒	๑	๓
	อบรมระยะสั้น	๘		๘

หน่วยงาน	หลักสูตร	ในเวลา/จำนวน (คน)	นอกเวลา/จำนวน (คน)	รวม (คน)
รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	ปริญญาตรี	๑	๑	๒
	อบรมระยะสั้น	๕		๕
สสอ.เมืองฯ	อบรมระยะสั้น	๕		๕
	ปริญญาโท		๓	๓
	ปริญญาตรี		๑๓	๑๓
สสอ.พระประแดง	ปริญญาโท	๒		๒
	ปริญญาตรี	๒		๒
สสอ.พระสมุทรเจดีย์	ปริญญาเอก	๑		๑
	อบรมระยะสั้น	๑		๑
	ปริญญาตรี		๑	๑
สสจ.สมุทรปราการ	ปริญญาโท		๒	๒

๒. แผนการพัฒนาศักยภาพระหว่างประจำการ

๒.๑ การพัฒนาศักยภาพก่อนประจำการ อบรม ๒ ช่วง ดังนี้

การอบรมปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ “หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี ” จำนวน ๑๓๓ คน แบ่งการอบรมเป็น ๓ ระยะ ในระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๕๗ – มกราคม ๒๕๕๘ ดังนี้

ระยะที่ ๑ วันที่ ๒๒ – ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมเจ้าพระยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ระยะที่ ๒ วันที่ ๕ – ๑๑ มกราคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมบ้านสวนฝัน อำเภอเมืองฯ จังหวัดกาญจนบุรี

ระยะที่ ๓ วันที่ ๒๖ – ๒๘ มกราคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมเจ้าพระยาและหน่วยงานในจังหวัดสมุทรปราการ

๒.๒ การอบรมปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ “หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี ” เขตสุขภาพที่ ๖ ประจำปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑๘๗ คน ประกอบด้วย ๔ จังหวัด (สมุทรปราการ , สระแก้ว , ฉะเชิงเทรา,ปราจีนบุรี) โดย สสจ.สมุทรปราการ เป็นเจ้าภาพ การจัดประชุมแบ่งเป็น ๓ ระยะ คือ

ระยะที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๘ – ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้นสังกัดและศูนย์แพทย์

ระยะที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๕ – ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมนิว แทรเวล บีช รีสอร์ท ตำบลคลองขุด อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

ระยะที่ ๓ การเรียนรู้ด้วยตนเอง

ตารางที่ ๗๙ แสดงจำนวนบุคลากรสายแพทย์ หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน จำแนกรายสาขา และประเภททุน (รอบที่ ๑)

โรงพยาบาลรับต้นสังกัด	สาขา	รายชื่อแพทย์ผู้ผ่านการคัดเลือก
โรงพยาบาลสมุทรปราการ	จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น พยาธิวิทยากายวิภาค วิสัญญีวิทยา สูติศาสตร์ – นรีเวชศาสตร์ อายุรศาสตร์ระบบการหายใจ และภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เวชศาสตร์ฟื้นฟู	นางสาวกนกพร สาคร นายธนกฤต พุฒยางกูร นางสาวมนิษา ตั้งวิพัฒน์พงศ์ นางสาวพัชยาพรรณ ภูมิศิริวิไล นายณกุล คิ้วเรืองกุล นางสาวชิตินทร บุญสุขจิตเสรี นางสาวอโนทัย ยิ่งกิจสถาวร
โรงพยาบาลบางบ่อ	ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	นายชยพล ตรีขจรศักดิ์
โรงพยาบาลบางพลี	จักษุวิทยา ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์ – นรีเวชศาสตร์ สูติศาสตร์ – นรีเวชศาสตร์ อายุรศาสตร์โรคไต	นางสาวธานียา โชคชนะชัยสกุล นายธนิศร ตั้งประยูรเลิศ นางสาวณัฐพร จรุงล้ำเลิศ นางสาวปวีณา อมรเพชรกุล นางสาวณัฐชยา เข้มนาค
แพทย์ประจำบ้าน รอบที่ ๒		
โรงพยาบาลบางพลี	สูติศาสตร์ – นรีเวชศาสตร์	พญ.ตรีรินทร์ ยิ่งยงวัฒนวิทยา

๔. หลักสูตรทางการบริหารสาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ ๒๙

จังหวัดสมุทรปราการ มีผู้ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการอบรมฯ ดังนี้

๔.๑ นางสาวโสภา เอกวิโรจน์สกุล โรงพยาบาลสมุทรปราการ

- อบรมที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช วันที่ ๒๐ มิถุนายน – ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๘

๔.๒ นางเทพสุนีย์ พระประเสริฐ สสจ.สมุทรปราการ (กลุ่มงานคุ้มครองฯ)

- อบรมที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น วันที่ ๑ มิถุนายน – ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๘

๔.๓ นางจิราภรณ์ พรหมอินทร์ สสจ.สมุทรปราการ (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการ)

- อบรมที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี วันที่ ๒๐ กรกฎาคม – ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๘

๔.๔ นายสมชาย จงชาญสิทธิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบ่อ

- อบรมที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี นครลำปาง วันที่ ๑๑ พฤษภาคม-๑๙มิถุนายน ๒๕๕๘

๕. หลักสูตรผู้บริหารระดับต้น รุ่นที่ ๒๕ มีผู้ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการอบรมฯดังนี้

๕.๑ นายสายชล แสงแดงชาติ รพ.สต.ทรงคนอง

- อบรมที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา วันที่ ๒๗ เมษายน - ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๘

๕.๒ นางธนิณี อรุณรักษ์รัตนะ สสจ.สมุทรปราการ (กลุ่มงานยุทธศาสตร์)

- อบรมที่ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา วันที่ ๑๑ พฤษภาคม-๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘

๕.๓ นางสาวรณันท์ ชูจันทร์ โรงพยาบาลบางพลี

- อบรมที่ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี วันที่ ๑๑ พฤษภาคม - ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘

๕.๔ นายชินนทร์ จินดารัตน์ รพ.สต.บางเมือง หมู่ ๒

- อบรมที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท วันที่ ๑ มิถุนายน - ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘

๕.๕ นางเรวดี จังศิริพรภรณ์ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

- อบรมที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี วันที่ ๘ มิถุนายน - ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๘

๕.๖ นายณรงค์ สุกใส สสอ.พระสมุทรเจดีย์

- อบรมที่วิทยาลัยพยาบาลจังหวัดมหาสารคาม วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๘-๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๘

๖. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุข (Service Plan)

ตารางที่ ๘๐ แสดงการได้รับการจัดสรรงบประมาณ จำนวน ๒๐๕,๐๐๐ บาท ในการจัดอบรมฯ ปี ๒๕๕๘ ดังนี้

หน่วยงาน	หลักสูตร	งบประมาณ	ใช้งบประมาณ	คงเหลือ
รพ.บางพลี	การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาออร์โธปิดิกส์	๔๐,๐๐๐	๔๐,๐๐๐	-
รพช.	การพยาบาลเฉพาะทาง Palliative care	๔๐,๐๐๐	-	๔๐,๐๐๐
รพช./รพ.สต.	การพยาบาลเวชศาสตร์ ครอบครัว	๓๕,๐๐๐	๓๕,๐๐๐	-
รพช.ในจังหวัด สมุทรปราการ	การพยาบาลเฉพาะทาง เวชปฏิบัติฉุกเฉิน	๔๕,๐๐๐	-	๔๕,๐๐๐

๗. อบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลระยะเวลา ๑ ปี

(๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙) ณ โรงพยาบาลราชวิถี

- จังหวัดสมุทรปราการได้รับจัดสรร จำนวน ๒ โควตา คือ

๑. โรงพยาบาลบางพลี ๑ โควตา (น.ส.วิสา รุ่งโรจน์)

๒. โรงพยาบาลสมุทรปราการ ๑ โควตา (น.ส.อัจฉราพร แก้วผล)

๘. การรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๘

สำหรับบุคลากร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (กู่ชีพ) ประกาศนียบัตรเวชกิจฉุกเฉินและประกาศนียบัตรชั้นสูงเวชกิจฉุกเฉิน จากวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ผลการคัดเลือก : คือ นางสาววารินีย์ มั่นการค้า ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติการ ปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ (ได้ขอสละสิทธิ์ในการเข้าศึกษา)

๙. นักศึกษาพยาบาลศาสตรที่สำเร็จการศึกษาปีการศึกษา ๒๕๕๘ มารายงานตัว ในวันที่ ๒๙

พฤษภาคม ๒๕๕๘ ดังนี้

๑. ทุนของโรงพยาบาลสมุทรปราการ	๒๐	คน
๒. ทุนของโรงพยาบาลบางพลี	๔	คน
๓. ทุนของโรงพยาบาลบางจาก	๒	คน
๔. ทุนของโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์	๓	คน
๕. ทุนของโรงพยาบาลบางบ่อ	๕	คน
๖. ทุนของ สสอ.พระสมุทรเจดีย์	๔	คน
๗. ทุนของ สสอ.บางเสาธง	๑	คน
๘. ทุนของ สสอ.เมืองสมุทรปราการ	๓	คน
๙. ทุนของ สสอ.พระประแดง	๓	คน
๑๐. ทุนของ สสอ.บางบ่อ	๑	คน
รวม	๔๖	คน

๑๐. การจัดสรรโควตาและจัดทำสำณุญานักศึกษาพยาบาลศาสตร ปีการศึกษา ๒๕๕๙

๑. โรงพยาบาลสมุทรปราการ	๓๐	คน
๒. โรงพยาบาลบางบ่อ	๑๕	คน
๓. โรงพยาบาลบางพลี	๒๓	คน
๔. โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์	๓	คน
๕. โรงพยาบาลบางเสาธง	๑	คน
๖. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองฯ	๕	คน
๗. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระประแดง	๑	คน
รวม	๘๓	คน

๑๑. นักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน

๑๑.๑ นักศึกษาชั้นปีที่ ๔ สาขาวิชาการจัดการโรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียว จำนวน ๓ คน ฝึกงาน ตั้งแต่วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ดังนี้

๑. กลุ่มบริหารงานทั่วไป	๑	คน
๒. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	๑	คน
๓. กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพและคุณภาพบริการ	๑	คน

๑๑.๒ นักศึกษาชั้นปีที่ ๑ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สาขาวิชากายภาพบำบัดชุมชน จำนวน ๒๔ คน ฝึกงาน ตั้งแต่วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ดังนี้

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแก้ว อ.บางพลี	๑๒	คน
๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสลุด อ.บางพลี	๑๒	คน

๑๑.๓ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ ๔ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน ๔๕ คน ฝึกปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓ แห่ง ตั้งแต่วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๙

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมฟ้าผ่า อ.พระสมุทรเจดีย์	
๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปลา หมู่ ๖ อ.บางพลี	
๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปลา หมู่ ๑๔ อ.บางพลี	

๑๑.๔ นักศึกษาหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (หลักสูตรปกติ) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน ๕ คน ฝึกปฏิบัติงาน ตั้งแต่วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหนองปรือ อ.บางพลี

๑๑.๕ ประชาสัมพันธ์

แจ้งประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๔๕๐ เรื่อง/เดือน

งานนิติการและกฎหมาย

๑. งานนิติกรรมและสัญญา

๑.๑ จัดทำ ตรวจสอบนิติกรรมและสัญญาต่าง ๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือหน่วยงานในสังกัดได้แก่

- สัญญาลาศึกษาต่อภายในประเทศ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และบุคลากรภายในสังกัด จำนวน ๑๗ สัญญา

- สัญญานักเรียนทุนพยาบาลโดยใช้เงินบำรุง จำนวน ๘๒ สัญญา

- สัญญาเงินเพิ่มพิเศษ สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว จำนวน ๘๖ สัญญา

- ตรวจสอบนิติกรรมและสัญญาต่าง ๆ ในงานจัดซื้อจัดจ้าง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือหน่วยงานในสังกัด จำนวน ๑๒ สัญญา

๑.๒ คิดคำนวณค่าเสียหายและค่าปรับกับผู้ผิดสัญญา และดำเนินการเรียกชดใช้ค่าเสียหายและค่าปรับกับผู้ผิดสัญญา จำนวน ๒๓ ราย คิดเป็นจำนวนเงินที่ผู้ผิดสัญญาต้องชดใช้เป็นเงิน รวมทั้งสิ้น ๔,๓๔๗,๓๐๔.๔๔ บาท

๒. งานการดำเนินการทางวินัยและความรับผิดชอบทางละเมิด

๒.๑ งานดำเนินการทางวินัย

สืบสวน สอบสวนและดำเนินการทางวินัยแก่ข้าราชการ จำนวน ๔ ราย พนักงานราชการ และลูกจ้างซึ่งมีกรณีถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดทางวินัย จำนวน ๕ ราย ดำเนินการสืบสวน สอบสวน ดำเนินการแล้วเสร็จ จำนวน ๗ ราย อยู่ในระหว่างดำเนินการ ๒ ราย

ดำเนินการตั้งกรรมการสอบสวนวินัยร้ายแรงข้าราชการจำนวน ๒ ราย และดำเนินการลงโทษทางวินัยอย่างร้ายแรงใส่พนักงานกระทรวงสาธารณสุขออกจากราชการ จำนวน ๗ ราย

๒.๒ งานความรับผิดชอบทางละเมิด

- ดำเนินการเกี่ยวกับการสอบข้อเท็จจริงความรับผิดชอบทางละเมิด จำนวน ๓ เรื่อง ดำเนินการแล้วเสร็จ ๒ เรื่อง

- ดำเนินการเรียกให้ผู้กระทำละเมิดชดใช้ค่าเสียหาย จำนวน ๑ เรื่อง เป็นเงิน ๘๙,๖๔๖.๘๓ บาท

๓. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงานภาครัฐ (ITA)

การดำเนินงานตามการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) ประจำปี ๒๕๕๘ ที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ และสำนักงานป้องกันและปราบปรามทุจริตในภาครัฐดำเนินงานให้เป็นไปตามคำรับรองปฏิบัติราชการ โดยมีการเตรียมความพร้อมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ และโรงพยาบาลสมุทรปราการ ตรวจสอบกระบวนการตามตัวชี้วัด รวบรวมผลงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประเมินผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผู้รับบริการของหน่วยงาน ทั้งภายในหน่วยงาน และภายนอกหน่วยงาน จัดรายงานผลตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence – Based Integrity & Transparency Assessment (EBIT) สำหรับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ผลการประเมินประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment : ITA) ประจำปี ๒๕๕๘ ได้คะแนนร้อยละ ๗๖.๘๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เป็นหน่วยงานที่มีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานระดับสูง

๔. งานจัดการเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียน

ตรวจสอบและชี้แจงข้อเท็จจริงกรณีมีการร้องเรียนในด้านที่เกี่ยวข้องกับวินัย พฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่ การจัดซื้อจัดจ้าง การปฏิบัติตามระเบียบแบบแผนของทางราชการ จำนวน ๑๘ เรื่อง ดำเนินการเรื่องร้องเรียน ๑๔ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๗

โดยได้มีการวางระบบการติดตามและประเมินผลผู้ปฏิบัติงานไว้ดังนี้

เดือนครั้งที่ ๑ เมื่อครบกำหนด ๓๐ วัน

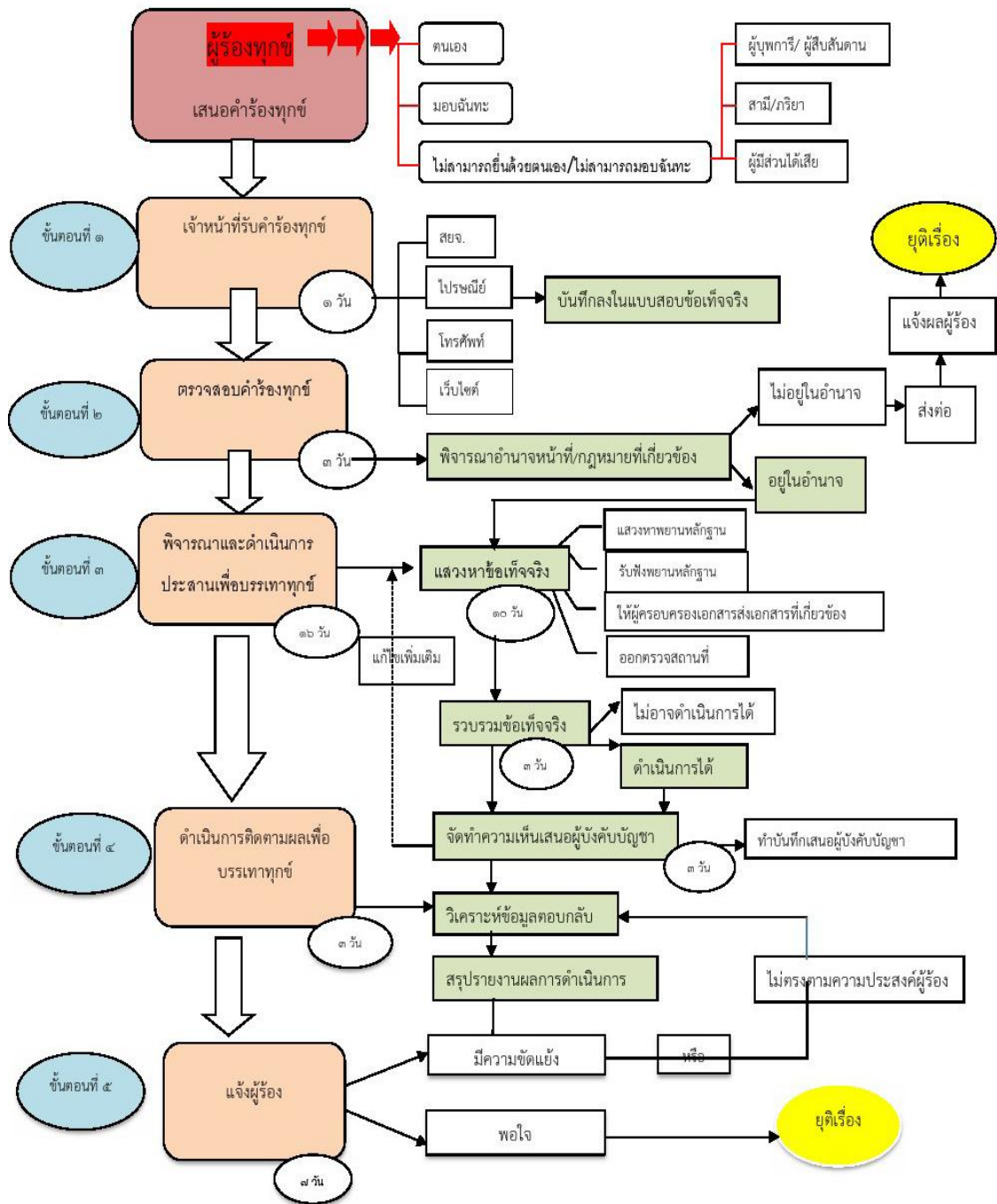
เดือนครั้งที่ ๒ เมื่อครบกำหนด ๑๕ วัน นับแต่ได้รับการเตือนครั้งที่ ๑

เดือนครั้งที่ ๓ เมื่อครบกำหนด ๗ วัน นับแต่ได้รับการเตือนครั้งที่ ๒

มีระบบการขั้นตอนการดำเนินงาน ติดตามผลการเรื่องร้องทุกข์ร้องเรียน ดังนี้

ผังกระบวนการรับเรื่องราวร้องทุกข์/ร้องเรียน

อ้างอิง ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ พ.ศ.๒๕๕๒



การบริหารงานทั่วไป

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้ปฏิบัติงานเพื่อการดำเนินงาน สนับสนุนและบริการในด้านหลัก ๆ ดังนี้ งานด้านการเงิน , งานด้านธุรการ, งานด้านงานพัสดุ, และงาน สนับสนุนกิจกรรมสำนักงานต่าง ๆ ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมามีความสำคัญต่อระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน ทั้งในระนาบเดียวกันและต่างระนาบและยังได้จัดทำโครงการที่สนับสนุนการดำเนินงานตามปกติและตาม ยุทธศาสตร์ ดังนี้

กิจกรรมสนับสนุนตามภาระงานประจำและงานรองรับนโยบายต่าง ๆ

๑. ประชุมพัฒนางานบริหารทั่วไป สสจ./รพท./รพช. ๔ ครั้ง
๒. ประชุมพัฒนาคุณภาพของงานบริหารทั่วไป สสจ. ๕ ครั้ง
๓. จัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของงานบริหารทั่วไป สสจ. ๑ ครั้ง
๔. จัดทำโครงการพัฒนางานบริหารทั่วไปของหน่วยงานในสังกัด สสจ.สมุทรปราการ
๕. จัดทำโครงการตรวจสอบภายใน ประจำปี ๒๕๕๘

๕.๑ เฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงิน

- ประชุมเสนอสถานการณ์ทางการเงินการคลังเพื่อเฝ้าระวัง ๔ ครั้ง
- ปรับปรุงเมื่อพบวิกฤต
- จัดทีมตรวจสอบ
- ติดตามการจัดส่งงบทดลอง
- หน่วยงานจัดทำมาตรการลดต้นทุน

๖. ประชุมติดตามผลงานบริหารทั่วไป สสจ. ๓ ครั้ง

การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข รองรับประเด็นยุทธศาสตร์ และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑** พัฒนาระบบบริหารจัดการสุขภาพ ได้แก่ โครงการพัฒนาระบบสนับสนุนบริการสุขภาพ **ตัวชี้วัดที่ ๔** ร้อยละของหน่วยงานที่มีการดำเนินงาน ตามมาตรฐานการควบคุมภายในอย่างมีประสิทธิภาพ

๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘
๒. ดำเนินการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘
๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
๔. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการบริหารจัดการ

ผลการดำเนินงาน

งานบริหารจัดการทรัพยากรและอำนวยความสะดวกสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

๑. งานการเงิน : ด้านการบริการทางการเงินและงบประมาณ

ตารางที่ ๘๑ สรุปรายรับ - จ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จังหวัดสมุทรปราการ

งบประมาณตามผลผลิต	งบประมาณที่ได้รับ (บาท)	เบิก-จ่าย (บาท)	คงเหลือ (บาท)	ร้อยละที่ใช้ (บาท)
๑. ป้องกันปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบในภาครัฐ	๖,๓๐๐	๔,๕๐๐	๑,๘๐๐	๗๑.๔๓
๒. พัฒนานโยบายยุทธศาสตร์ ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ และประสิทธิภาพ	๓,๙๐๕,๗๑๗	๓,๗๙๗,๙๔๓.๙๒	๑๐๗,๗๗๓.๐๘	๙๗.๒๔
๓. ประชาชนได้รับบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพมาตรฐาน	๓๐,๗๐๒,๗๙๘	๓๐,๖๙๔,๒๕๗.๒๙	๘,๕๔๐.๗๑	๙๙.๙๗
๔. ประชาชนผู้เสพและผู้ติดยา เสพติดได้รับการป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟูจากปัญหา ยาเสพติด	๓,๐๐๒,๒๗๐	๒,๙๕๐,๙๙๙.๖๖	๕๑,๒๗๐.๓๔	๙๘.๒๙
รวม	๓๗,๖๑๗,๐๘๕	๓๗,๔๔๗,๗๐๐.๘๗	๑๖๙,๓๘๔.๑๓	๙๙.๕๕

ตารางที่ ๘๒ สรุปรายรับ - จ่ายเงินนอกงบประมาณ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จังหวัดสมุทรปราการ

งบประมาณที่ได้รับจากกรมกอง	งบประมาณที่ได้รับ (บาท)	เบิก-จ่าย(บาท)	คงเหลือ(บาท)	ร้อยละที่ใช้ (บาท)
- สำนักงาน อย.	๒๐๘,๐๐๐	๒๐๗,๙๙๗.๑๑	๒.๘๙	๑๐๐
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๙๙,๒๑๐	๙๘,๓๖๐	๘๕๐	๙๙.๑๔
- กรมอนามัย	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	๐	๑๐๐
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย	๙๖,๙๔๐	๙๖,๙๓๙.๓๓	๐.๖๗	๑๐๐
- เงิน พ.ต.ส.	๑๖,๖๓๖,๘๕๘	๑๖,๖๓๒,๑๘๐.๓๘	๔,๖๗๗.๖๒	๙๙.๙๗
รวม	๑๗,๐๕๖,๐๐๘	๑๗,๐๕๐,๔๗๗	๕,๕๓๑	๑๐๐

ที่มา : งานการเงิน กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ตารางที่ ๘๓ ค่าจ้างค่าตอบแทนและสวัสดิการ

กิจกรรม	จำนวน	เฉลี่ยต่อเดือน
๑.ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว (เงินต่างด้าว,เงินบัญชี ๗)	๑๒ คน/๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๒.เงินประกันสังคมลูกจ้างชั่วคราว (เงินต่างด้าว,เงินบัญชี ๗)	๑๒ คน/๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๓.จัดทำค่าเช่าบ้าน	๖ คน/๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๔.จัดทำค่าตอบแทนเงินเพิ่มขึ้น	๕๖ คน/๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๕.จัดทำเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ เกสซ์	๓ คน/๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๖.จัดทำค่าขนส่งรถพลิกศพ	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง

ตารางที่ ๘๔ ค่าสาธารณูปโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

กิจกรรม	จำนวน	เฉลี่ยต่อเดือน
๑.ค่าเช่าสัญญาณ Inetnet (Leased line, ๓BB,TOT,SMS)	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๒.ค่าไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์และไปรษณีย์ (สสจ.,สสอ)	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๓.ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	๑๒ คั่น/๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๔.จัดสรรเงินค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการและดำเนินการ สสอ.	๖ อำเภอ/๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๕.จัดทำค่า พ.ร.บ. ประกันรถยนต์	๑๓ คั่น/๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๖.จัดทำจ้างเหมาบริการทำสวน	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๗.จัดทำจ้างเหมาบริการบำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศ	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๘.จัดทำจ่ายค่าหนังสือพิมพ์/สารสาร/ค่ากระดาษ	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๙.จัดทำจ่ายค่าถ่ายเอกสารและแบบรายงานก่อสร้าง	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๑๐.จัดทำจ่ายค่าวัสดุงานบ้านงานครัว	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๑๑.จัดทำจ่ายค่าวัสดุครุภัณฑ์สำนักงาน	๑๙ ครั้ง	๑ ครั้ง

ตารางที่ ๘๕ ค่าตอบแทนใช้สอย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

กิจกรรม	จำนวน	เฉลี่ยต่อเดือน
๑.ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลา	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๒.ค่าใช้จ่ายในการเดินทางราชการ	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๓.ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงในการเดินทางราชการ	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๔.จัดสรรเงินค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการและดำเนินการ สสอ.	๖ อำเภอ/๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๕.จัดทำค่า พ.ร.บ. ประกันรถยนต์	๑๒ คัน/๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๖.จัดทำจ้างเหมาบริการทำสวน	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๗.จัดทำจ้างเหมาบริการบำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศ	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๘.จัดทำหนังสือพิมพ์/สารสาร	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง

ตารางที่ ๘๖ จำนวนและค่าเฉลี่ยของกิจกรรมด้านงานการเงิน ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

กิจกรรม	จำนวน	เฉลี่ยต่อเดือน
๑.การจัดทำทำฎีกา (ตรวจสอบ/จำแนกประเภท รายจ่าย เอกสารขอเบิก ในแต่ละโครงการ ตามหมวดฎีกาต่างๆ)	๑,๖๐๗ ฉบับ	๑๓๓ ฉบับ
๒.จัดทำใบจัดเก็บรายได้แผ่นดิน (รายงาน)	๒๘๗ ฉบับ	๒๔ ฉบับ
๓.จัดทำใบนำส่งเก็บรายได้แผ่นดิน (GFMIF)	๒๘๗ ครั้ง	๒๔ ครั้ง
๔.จัดทำใบเบิกเงินส่งคืนคลัง(ทำ บข.๐๑,บข.๐๔,บส.๐๒)	๑๑๕ ชุด	๙ ชุด
๕.จัดทำเช็คทุกประเภทเงินงบประมาณ และนอกงบประมาณ	๑,๘๖๖ ฉบับ	๑๑๖ ฉบับ
๗.จัดทำยืมเงิน	๒๙๑ ฉบับ	๒๔ ฉบับ
๘.จัดทำเงินเดือน	๕๘๕ ฎีกา	๔๙ ฎีกา
๙.จัดทำรายงานการหักเงินต่างๆ	๒,๔๕๓ ฉบับ	๒๐๔ ฉบับ
๑๐.จัดทำรายงานระบบ GFMIS	๑,๖๒๑ ฉบับ	๑๓๕ ฉบับ
๑๑.จัดทำเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล	๔๕๘ ฉบับ	๓๘ ฉบับ
๑๒.จัดทำเบิกเงินค่าศึกษาบุตร	๒๔๘ ฉบับ	๒๑ ฉบับ
๑๓.จัดทำรายงานการใช้จ่ายงบประมาณ	๔๘ ครั้ง	๔ ครั้ง
๑๔.จัดวางเบิกฎีกา แบบ ๓๕๐ หน่วยงานย่อย	๒,๘๖๔ ฉบับ	๒๓๙ ฉบับ
๑๕.รายงานหักประจำเดือน	ราย/ครั้ง	ราย/ครั้ง
- กบข.	๘๐๑/๑๒	๑/๖๗
- ฅกส.	๗๖๖/๑๒	๑/๖๔
- สหกรณ์	๔๔๓/๑๒	๑/๓๗
- บ้าน	๒๑๗/๑๒	๑/๑๘

ที่มา : งานการเงิน กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

๒. งานธุรการและงานสารบรรณ

ตารางที่ ๘๗ ผลการปฏิบัติงานด้านงานสารบรรณและงานธุรการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามกิจกรรมและผลของการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	จำนวน	เฉลี่ยต่อเดือน
๑.รับหนังสือ		
-หนังสือทั่วไป	๑๒,๗๑๐ ฉบับ	๑๐๖๐ ฉบับ
-หนังสือลับ/ปกปิด	๔๗ ฉบับ	๔ ฉบับ
๒.ส่งหนังสือและตรวจสอบ		
-หนังสือทั่วไป	๖,๑๐๐ ฉบับ	๕๐๙ ฉบับ
- คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ	๒๓๑ ฉบับ	๒๐ ฉบับ
- คู่มือทะเบียนคำสั่งจังหวัด	๔๐๓ ฉบับ	๓๔ ฉบับ
- ออกเลขจังหวัด (ทั่วไป/ลับ)	๗๐๙/๓๔ ฉบับ	๕๙/๓ ฉบับ
๓.ลงทะเบียน/จัดส่งหนังสือทางไปรษณีย์		
- จัดหมายธรรมดา	๙,๓๙๑ ฉบับ	๗๘๓ ฉบับ
- จัดหมายลงทะเบียน	๖๒๐ ฉบับ	๕๒ ฉบับ
- จัดหมาย EMS	๑,๕๒๕ ฉบับ	๑๒๘ ฉบับ
- พัสดุภัณฑ์	๑๐ กล่อง	๐.๘๓ กล่อง
๔.จัดเวรรักษาความปลอดภัย	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๕.สนับสนุนการจัดอาหารว่าง และห้องประชุม(๕ ห้อง)	๙๐๐ ครั้ง	๗๕ ครั้ง
๖.สนับสนุนการจัดกิจกรรมพิเศษต่างๆ (หน่วยงานขอ)	๖๐ ครั้ง	๕ ครั้ง
๗. สนับสนุนกิจกรรมพิเศษ จัดเวรวันพิเศษต่างๆ	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๘.สนับสนุนบริการต่างๆ (หน่วยงานขอ)		
- ขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้างเบิกจ่ายวัสดุสำนักงาน	๕๒ครั้ง/๑๕๑๒ ฉบับ	๔ครั้ง/๑๒๘ ฉบับ
- ขอทำเบิกจ่ายสวัสดิการ/เงินยืม	๕๗๖ ฉบับ	๔๘ ฉบับ
- สนับสนุนสำเนาเอกสาร	๑๒๐ ครั้ง	๑๐ ครั้ง
- สนับสนุนส่งเอกสารการเงิน(ธนาคาร,คลังจังหวัด)	๒๔๐ ครั้ง	๒๐ ครั้ง
- สนับสนุนรับ-ส่งหนังสือราชการ(ศาลากลาง,ไปรษณีย์)	๔๘๐ ครั้ง	๔๐ ครั้ง
๑๑. รับ-โอน โทรศัพท์		
- โทรภายนอก	๓,๑๒๐ ครั้ง	๒๖๐ ครั้ง
- โทรภายใน	๕,๕๙๐ ครั้ง	๔๖๖ ครั้ง
๑๒.อื่นๆ /ประสานงานนอกองค์กร	๑๐๐ ครั้ง	๙ ครั้ง

๓. งานพัสดุ

ตารางที่ ๘๘ ผลการปฏิบัติงานด้านงานพัสดุการจัดซื้อ จัดจ้าง ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกรายกิจกรรม

กิจกรรม	จำนวน	เฉลี่ยต่อเดือน
๑. ด้านจัดหาพัสดุ/ครุภัณฑ์และการจัดซื้อจัดจ้าง		
- ครุภัณฑ์ทันตกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๙ เครื่อง/๑ ครั้ง	๑ ครั้ง
- ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ๑๑ รายการ	๑ รายการ/๑ ครั้ง	๑ ครั้ง
- จ้างเหมาติดตั้งระบบ LAN และอุปกรณ์กระจายสัญญาณ ๓๕ จุด	๑ รายการ/๑ ครั้ง	๑ ครั้ง
- วัสดุสำนักงาน/งานบ้านงานครัว	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
- จ้างเหมาถ่ายเอกสาร	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
- จ้างเหมาทำความสะอาด	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
- จ้างเหมาทำสวน	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
- จ้างเหมาพนักงานขับรถยนต์	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๒. ด้านอาคารสิ่งปลูกสร้าง		
- อาคาร ๖ ชั้น ๑๔๔ เตียง รพ.บางจาก	๑ รายการ/๔ ครั้ง	๑ ครั้ง
- อาคารแพตพยาบาล ๗ ชั้น โรงพยาบาลบางพลี	๑ รายการ/๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
- อาคารผู้ป่วยใน ภายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลบางบ่อ	๑ รายการ	๑ ครั้ง
๓. ด้านทั่วไป		
- ประชุมคณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง	๑๔ ครั้ง	๒ ครั้ง
- ประชุมคณะกรรมการ TOR	๑๔ ครั้ง	๒ ครั้ง
- ประชุมคณะกรรมการ ประกวดราคา	๑๔ ครั้ง	๒ ครั้ง
- เบิกจ่ายค่าตอบแทนคณะกรรมการ/ควบคุมงาน	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
- จัดทำทะเบียนครุภัณฑ์	๙ รายการ	๑ ครั้ง
- เบิกจ่ายวัสดุ/ ครุภัณฑ์ สำนักงาน	๔๘ครั้ง/๑๐๐๐รายการ	๔ ครั้ง
- ซ่อมบำรุงครุภัณฑ์/รถยนต์	๕๒ ครั้ง	๔.๓๓ ครั้ง

ที่มา : งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

๔. งานเลขานุการ

ตารางที่ ๘๙ ผลการปฏิบัติงานด้านเลขานุการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จังหวัดสมุทรปราการ

กิจกรรม	จำนวน	เฉลี่ยต่อเดือน
๑. แผนงานเลขานุการ	๕ แผน	๕ แผน
๒. ตรวจสอบแฟ้ม/นำเสนอ/ประทับตรา/ส่งคืน	๙,๘๒๘ แฟ้ม	๘๑๙ แฟ้ม
๓. การดำเนินการติดต่อประสานงานหน่วยงานต่างๆ	๓,๕๐๐ ราย	๒๙๒ ราย
๔. พิมพ์หนังสือเอกสารราชการ ของผู้บริหาร	๒๑๐ ฉบับ	๑๘ ฉบับ
๕. รับ / ส่งแฟกซ์	๑๖๐ ฉบับ	๑๔ ฉบับ
๖. รับรอง/อำนวยความสะดวกผู้มาติดต่อ	๒,๕๐๐ ราย	๒๐๙ ราย
๗. ขออนุมัติราชการต่างๆ ของผู้บริหาร	๙๔ ครั้ง	๘ ครั้ง
๘. จัดทำเบี้ยเลี้ยง / สวัสดิการต่างๆ ของผู้บริหาร	๒๒๐ ครั้ง	๑๙ ครั้ง
๙. จัดทำเบิกค่าทางด่วน ของผู้บริหาร	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๑๐. ดำเนินการด้านสวัสดิการราชการ ของผู้บริหาร	๑๕ ครั้ง	๑ ครั้ง
๑๑. ดำเนินการงานพิธีต่างๆ	๒๘ ครั้ง	๒ ครั้ง
๑๒. สนับสนุนประชุมภายใน สสจ.	๒ ครั้ง	๐.๖ ครั้ง
๑๓. สนับสนุนประชุมคณะกรรมการบริหาร	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๑๔. สนับสนุนประชุมคณะกรรมการวางแผน	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๑๕. สนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ภายใน สสจ.	๒๐ ครั้ง	๒ ครั้ง
๑๖. สนับสนุนประชุมพัฒนากลุ่มงานบริหาร สสจ.	๓ ครั้ง	๐.๒๕ ครั้ง

ที่มา : งานเลขานุการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ส่วนที่ ๔ ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการอาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ และด้านสิ่งแวดล้อม

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคและงานแพทย์แผนไทย

งานคุ้มครองผู้บริโภค

งานกำกับตรวจสอบสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งก่อนและหลังออกสู่ท้องตลาด (Pre and Post-marketing Control) การตรวจสอบเรื่องร้องเรียน การบังคับใช้กฎหมาย งานเสริมสร้างความรู้และเครือข่ายผู้บริโภค งานบริหารเวชภัณฑ์ในระดับเขตและจังหวัด และงานแพทย์แผนไทย

๑.งานอนุญาต ตรวจสอบและควบคุมกำกับ ผลิตภัณฑ์อาหาร

ข้อมูลพื้นฐาน

สถานประกอบการด้านอาหารในจังหวัดสมุทรปราการ ในปี ๒๕๕๘ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๓๒๑ แห่ง (ปี ๒๕๕๗ มีจำนวน๑,๒๔๘ แห่ง) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

๑. สถานที่ผลิตอาหารเข้าขายโรงงาน จำนวน ๔๙๙ แห่ง (ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีจำนวน ๔๖๕ แห่ง)

๒. สถานที่ผลิตอาหารไม่เข้าขายโรงงาน จำนวน ๓๓๖ แห่ง (ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีจำนวน ๓๓๕ แห่ง)

๓. สถานที่นำหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร จำนวน ๔๒๕ แห่ง (ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีจำนวน ๓๘๗ แห่ง)

ผลการดำเนินงาน

๑. การดำเนินขออนุญาตใหม่

๑.๑. ใบอนุญาตผลิตอาหาร จำนวน	๓๒	แห่ง
๑.๒. ใบอนุญาตผลิตอาหารที่ไม่เข้าขายโรงงานจำนวน	๗	แห่ง
๑.๓. สถานที่นำหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักรจำนวน	๓๕	แห่ง
๑.๔. ขอขึ้นทะเบียนตำรับหรือขอใช้ฉลากอาหารจำนวน	๑๗	รายการ
๑.๕. ขอใช้ฉลากอาหารไม่เข้าขายโรงงาน	๒๖๙	รายการ

๒. การดำเนินการขึ้นทะเบียน/ฉลากอาหาร,เลขสารบบอาหาร ใหม่จำนวน ๓,๖๕๙ รายการ รวมมีทะเบียน/ฉลากอาหาร,เลขสารบบอาหาร ๒๓,๑๔๑ ราย คิดเป็นอัตราการเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๘.๗๘

๓. ดำเนินการตรวจสอบและเฝ้าระวัง

๓.๑. สถานที่ผลิตอาหาร ให้มีคุณภาพมาตรฐานตามหลักปฏิบัติที่ดี (GMP.) ได้รับการตรวจเฝ้าระวัง ๑๙๖ แห่ง จากจำนวนสถานที่ผลิตภัณท์ อาหาร ทั้งหมด ๑๗๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๐๙ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ผ่านการประเมิน ๑๕๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๗๐
- ไม่ผ่านการประเมิน ๓๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๓๕ (อยู่ในระหว่างการปรับปรุงและประเมินใหม่)
- เลิกกิจการ ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗.๕๖

๓.๒ สถานที่ผลิตกลุ่ม primary GMP. จำนวน ๙๘ แห่ง

- ผ่านการประเมิน ๔๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๙๖
- ไม่ผ่านการประเมิน ๑๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๓๕ (อยู่ในระหว่างการปรับปรุงและประเมินใหม่)
- เลิกกิจการ ๓๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๖๙
- ดำเนินการพัฒนาปรับปรุงสถานที่ ๑๗ แห่ง ผลการดำเนินการผ่านจำนวน ๘ แห่ง ไม่ผ่าน ๗ แห่ง พบว่าเข้าเกณฑ์ ๒ แห่ง

๓.๓ สถานที่ผลิต กลุ่ม โอท็อป (OTOP) จำนวน ๑๕ แห่ง

- ผ่านการประเมิน ๑๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๓.๔ ตรวจประเมินมาตรฐานอาหารปลอดภัย ในสถานประกอบการอาหารปรุงสำเร็จ จนผ่านมาตรฐานด้านการสุขาภิบาลอาหาร ได้แก่

- โรงอาหารในโรงพยาบาลภาครัฐ ๗ แห่งครบร้อยละ ๑๐๐
- โรงอาหารในสถานประกอบการ จำนวน ๒๖ แห่ง
- โรงอาหารในโรงพยาบาลภาคเอกชน จำนวน ๘ แห่ง
- ตรวจประเมินมาตรฐานสถานที่จำหน่ายอาหารในสนามบินสุวรรณภูมิจำนวน ๘๓ ร้าน ผ่านการตรวจ

๔. การดำเนินการเรื่องร้องเรียน

เรื่องร้องเรียนอาหารทั้งหมด ๕๐ เรื่อง (ปี ๒๕๕๗ มีจำนวน ๗๒ เรื่อง) ดำเนินการเสร็จสิ้นคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยมีการส่งเรื่องดำเนินคดีต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจจำนวน ๑ ราย เปรียบเทียบปรับทั้งสิ้น ๑๘ ราย ส่วนที่เหลือให้ดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงให้ถูกต้องตามกฎหมาย

๕. การดำเนินการด้านการส่งเสริมศักยภาพและงานวิชาการ

๕.๑ จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพของสถานที่ผลิตอาหาร ตามเกณฑ์มาตรฐาน GMP. ของสถานที่ผลิตอาหาร โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้แก่ ผู้ประกอบการของสถานที่ ผลิตอาหารโดยเฉพาะสถานที่ผลิตน้ำดื่มบริโศก (กลุ่มเสี่ยง) รวมทั้งสิ้น ๑๐๐ แห่ง พร้อมการตรวจสอบประเมินและแนะนำสถานประกอบการ (๑๑-๑๒ มีนาคม ๒๕๕๘)

๕.๒ จัดทำโครงการส่งเสริมศักยภาพเยาวชน อบรม อย. น้อย ผ่านกิจกรรม รวมทั้งสิ้น ๑๐๐ แห่ง

๒.งานอนุญาต ตรวจสอบและควบคุมกำกับ ผลิตภัณฑ์ยา ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

ข้อมูลพื้นฐาน

สถานที่ขายยา/ผลิตยา/ยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ในจังหวัดสมุทรปราการ ในปี ๒๕๕๘ แยกตาม พ.ร.บ ยา พ.ศ.๒๕๑๐ พ.ร.บ.วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทฯพ .ศ. ๒๕๑๘ และพ.ร.บ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒ ดังนี้

สถานที่ขายและผลิตยาตามพ.ร.บ ยา พ.ศ.๒๕๑๐ จำนวน ๙๕๓ แห่ง แยกเป็น

- ขายยาแผนปัจจุบัน ๗๒๑ แห่ง (ปี ๕๗=๗๔๐ แห่ง)
- ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จ ๖๑ แห่ง (ปี ๕๗=๖๖ แห่ง)
- ขายยาแผนโบราณ ๕๕ แห่ง (ปี ๕๗=๕๐ แห่ง)
- ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์ ๑๔ แห่ง (ปี ๕๗=๑๓ แห่ง)
- ผลิตยาแผนปัจจุบัน(การขออนุญาตดำเนินการขอที่สนง.อย.) ๑๖ แห่ง (ปี ๕๗=๑๖ แห่ง)
- นำหรือสั่งยาแผนปัจจุบัน ๓๒ แห่ง (ปี ๕๗=๓๐ แห่ง)
- ผลิตยาแผนโบราณ ๒๙ แห่ง (ปี ๕๗=๒๘ แห่ง)
- นำหรือสั่งยาแผนโบราณ ๑๐ แห่ง (ปี ๕๗=๑๐ แห่ง)

สถานที่ครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.๒๕๑๘ จำนวน ๙๐ แห่ง

- ครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ๙๐ แห่ง (ปี ๕๗=๗๔ แห่ง)
- ประเภท ๒,๓ และ ๔

ผลการดำเนินงาน

๑. การดำเนินออกใบอนุญาตใหม่

๑.๑. ตรวจสอบและออกใบอนุญาตที่เกี่ยวข้องกับ พรบ .ยา พรบ.ยาเสพติดให้โทษฯ และพรบ .วัตถุออกฤทธิ์ฯ ใหม่จำนวนรวมทั้งสิ้น ๖๕ ใบอนุญาต (ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีจำนวน ๙๒ ใบอนุญาต) ผ่านการอนุญาต ๖๕ ใบ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของการดำเนินงานทั้งหมด ครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ ๒ ๓ ๔ ผ่านการอนุญาต ๑๖ แห่ง

๑.๒ แก้ไขเปลี่ยนแปลงใบอนุญาตที่เกี่ยวข้องกับ พรบ.ยา พรบ.ยาเสพติดให้โทษฯ และพรบ .วัตถุออกฤทธิ์ฯ จำนวน ๑๓๒ ใบอนุญาต(ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีจำนวน ๑๗๓ ใบอนุญาต)

๒. การดำเนินการต่อใบอนุญาตให้กับผู้ประกอบการประจำปี(รวม พรบ.ยา ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์)
ทุกประเภท จำนวน ๑,๐๔๖ ราย (ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๑,๐๗๖ ราย)

๓. ดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวัง

- ออกตรวจสอบเฝ้าระวังสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ขย ๑) ให้มีคุณภาพมาตรฐานตามกฎหมาย โดยสุ่มตรวจจำนวน ๑๔๐ แห่ง จากจำนวนขายยาแผนปัจจุบัน ทั้งหมด ๗๒๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๔๒ และ ตรวจพบการกระทำความผิดจำนวน ๓๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๑๔ (ของการตรวจ) และได้ดำเนินการเปรียบเทียบปรับ ตาม พรบ.ยา ในความผิดต่างๆ ในทุกรายเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

- ออกตรวจสอบเฝ้าระวังสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ (ขย๒) ให้มีคุณภาพมาตรฐานตามกฎหมาย ตรวจ ทุกแห่ง จากจำนวนร้านขายยา แผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จฯ ทั้งหมด ๖๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ โดยทุกแห่งได้รับการตรวจ เรียบร้อยและรับทราบในข้อกฎหมายที่ตรงกัน

- ออกตรวจสอบเฝ้าระวังสถานที่ที่มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ (Acetic anhydride) เพื่อควบคุมและป้องกันไม่ให้เกิดการรั่วไหลของยาเสพติด จำนวน ๒๑ แห่ง จากรายชื่อที่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามอบหมายมาให้ ตรวจทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ โดยทุก แห่งปฏิบัติตามข้อกำหนดที่กำหนด

- ตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาโดยการตรวจสอบฉลากยา จำนวน ๑,๑๗๙ รายการ พบฉลาก ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

- ตรวจสอบความถูกต้องของการโฆษณา จำนวน ๒๔๘ รายการ พบถูกต้องจำนวน ๒๒๘ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๙๓ โดยการโฆษณาที่ไม่ถูกต้องในครั้งแรกได้ดำเนินการดักเตือน ส่วนรายที่ ดำเนินการผิดเป็นครั้งที่ ๒ จึงดำเนินการตาม พระราชบัญญัติยา

๔. การดำเนินการเรื่องร้องเรียน โดยเป็นเรื่องร้องเรียนตาม พ.ร.บ.ยา จำนวน ๑๖ เรื่อง (ปี ๒๕๕๗ มี จำนวน ๑๙ เรื่อง) ดำเนินการเสร็จสิ้นคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ดำเนินการเปรียบเทียบปรับ ๗ ราย ที่เหลือ ดักเตือนและให้แก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องตามกฎหมาย

๕. การดำเนินการส่งเสริมและงานวิชาการ

๕.๑ จัดทำโครงการอบรมวิชาการให้เครือข่ายร้านขายยา เรื่องยาที่มีการใช้ผิดวัตถุประสงค์และแนวทางการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมของร้านขายยา (GPP.) จำนวน ๔๐๐ ร้าน

๕.๒ จัดอบรมร้านขายยาแผนปัจจุบันที่ต้องได้รับการตรวจประเมิน วิธีการทางเภสัชกรรมที่ดีในร้านขายยาหรือ GPP. จำนวน ๕๐ ร้าน

๖ งานพัฒนาระบบ

๖.๑ ตั้งคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตด้านยา สำหรับเตรียมพร้อมรับการดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมของร้านขายยา (GPP.)

๖.๒ พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อรองรับ ระบบ E-logistic ของ สนง.คณะกรรมการอาหารและยา

๓.งานอนุญาต ตรวจสอบและควบคุมกำกับสถานพยาบาล

ข้อมูลพื้นฐาน

สถานพยาบาลของเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการ ในปี ๒๕๕๗ แยกตามสถานพยาบาล ดังนี้

- สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนรวมทั้งสิ้น ๑๙ แห่ง
 - โรงพยาบาล ๒๕๐ เตียง มีจำนวนทั้งหมด ๑ แห่ง
 - โรงพยาบาล ๒๐๐ เตียง มีจำนวนทั้งหมด ๔ แห่ง
 - โรงพยาบาล ๑๔๐ เตียง มีจำนวนทั้งหมด ๑ แห่ง
 - โรงพยาบาล ๑๓๔ เตียง มีจำนวนทั้งหมด ๑ แห่ง
 - โรงพยาบาล ๑๒๐ เตียง มีจำนวนทั้งหมด ๑ แห่ง
 - โรงพยาบาล ๑๐๑ เตียง มีจำนวนทั้งหมด ๑ แห่ง
 - โรงพยาบาล ๑๐๐ เตียง มีจำนวนทั้งหมด ๕ แห่ง
 - โรงพยาบาล ๖๐ เตียง มีจำนวนทั้งหมด ๑ แห่ง
 - สถานพยาบาล ๑๐-๒๖ เตียง มีจำนวนทั้งหมด ๔ แห่ง
- สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
 - คลินิกเอกชนทุกประเภท มีจำนวนทั้งหมด ๔๐๐ แห่ง

ผลการดำเนินงาน

๑.การดำเนินงานใบอนุญาตสถานพยาบาล ดังนี้

๑.๑ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (๑๙ แห่ง จำนวนใบอนุญาต ๒๑ ใบ)

๑.๑.๑.แก้ไขเปลี่ยนแปลง	๒๑	ครั้ง
๑.๑.๒.รับเรื่องและส่งต่อให้สำนักสถานพยาบาล	๔	ครั้ง
๑.๑.๓.ออกตรวจร่วมเพื่ออนุญาต	๓	ครั้ง
๑.๑.๔.ตรวจมาตรฐานประจำปี	๑๙	ราย
๑.๑.๕.ดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบการปฏิบัติ	๑	ราย

๑.๒ สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (๓๘๕ แห่ง จำนวนใบอนุญาต ๗๗๐ ใบ)

๑.๒.๑.ยื่นขอประกอบกิจ/ดำเนินการ คลินิกใหม่	๖๔	ราย
๑.๒.๒.ยื่นขอเปิดคลินิกในโรงงาน	๖๐	ราย
๑.๒.๓.ยื่นขอออกหน่วยเคลื่อนที่	๒	ราย
๑.๒.๔.ตรวจสถานที่/ดำเนินการตามขั้นตอนจนออกใบอนุญาต	๖๒	ราย
๑.๒.๕.ขอดำเนินการใหม่(เปลี่ยนผู้ดำเนินการ)	๒๒	ราย
๑.๒.๖.แก้ไขเปลี่ยนแปลง	๑๑	ครั้ง
๑.๒.๗.เลิกกิจการ	๒๓	ราย
๑.๒.๘.โอนกิจการ	๑๔	ราย
๑.๒.๙.ขอใบแทน	๖	ราย

๑.๒.๑๐.ดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบการปฏิบัติ	๒	ราย
ปิดชั่วคราว	๐	ราย
เพิกถอน	๐	ราย
ทางจำหน่าย ขาดการติดต่อครบ ๑๐ ปี	๒	ราย
๑.๒.๑๑.ต่ออายุประกอบกิจ	๑๒	แห่ง
ชำระค่าธรรมเนียม	๓๙๔	แห่ง
ต่อไปดำเนินการ	๘๒	แห่ง
๒.การตรวจเฝ้าระวังประจำปี ตรวจสถานพยาบาลเพื่อการเฝ้าระวัง	๓๙๔	แห่ง
๓.การดำเนินการเรื่องร้องเรียน โดยเป็นเรื่องร้องเรียนตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล จำนวน ๗ เรื่อง		
ดำเนินการเสร็จสิ้นคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐		

๔.งานส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน

จังหวัดสมุทรปราการ มีสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน รวมทั้งสิ้น	๑๕	แห่ง
(ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีจำนวน ๒๖ แห่ง) โดยแยกเป็น		
๑. สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ประเภท อาหาร	จำนวน ๑๔	แห่ง
๒. สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ประเภท เครื่องสำอาง	จำนวน ๑	แห่ง

ผลการดำเนินงาน

- ๑.ดำเนินการตรวจสอบสถานที่วิสาหกิจชุมชนตามตัวชี้วัดผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนมีคุณภาพร้อยละ ๙๑ จำนวนวิสาหกิจชุมชน ๑๕ แห่ง ผ่านเกณฑ์คุณภาพ จำนวน ๑๓ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๘๖.๖๗
๒. ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ทั้งจากตัวผลิตภัณฑ์ ฉลาก และการโฆษณา จากสถานที่เพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๑๕ ตัวอย่าง ผลการตรวจวิเคราะห์ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๑๕ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐

๕.งานศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)

จังหวัดสมุทรปราการ ดำเนินงานศูนย์บริการผลิตภัณฑ์เบ็ดเสร็จ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ โดยมีการให้บริการประชาชน/ผู้ประกอบการเกี่ยวกับใบอนุญาตสถานประกอบการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมทั้งให้คำแนะนำ ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๗ – กันยายน ๒๕๕๘ โดยมีผู้มารับบริการที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ ทั้งสิ้นจำนวน ๘,๑๑๕ ครั้ง

๖.งานอาหารปลอดภัย

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ร่วมกับ สา ธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินงานอาหารปลอดภัย มีผลดำเนินงานดังนี้

ผลการดำเนินงาน

๑. การดำเนินการตรวจตัวอย่างอาหารสดเพื่อหาสารปนเปื้อนที่สำคัญในพื้นที่ โดยตรวจสอบอาหารสดทั้งสิ้น ๑,๒๖๑ ตัวอย่าง และตัวอย่างปราศจากสารปนเปื้อนที่สำคัญจำนวน ๑,๒๔๘ ตัวอย่าง คิดเป็น ร้อยละ ๙๘.๙๗ ของตัวอย่างอาหารสด

๒. การดำเนินการพัฒนาตลาดสดให้ได้มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ โดยผ่านมาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ ขั้นดี จำนวน ๒๒ ตลาด และตลาดสดน่าซื้อ ขั้นดีมาก ๑ ตลาด รวม ๒๓ ตลาด จากจำนวนตลาดสดประเภท ๑ ทั้งหมด ๒๕ ตลาด คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๐๐ (ตลาดสดที่ยังไม่ผ่านมาตรฐาน ๒ แห่ง ได้แก่ ตลาดสดเทศบาลเมืองพระประแดง อำเภอพระประแดง และ ตลาดค้าส่งสำโรง อำเภอเมืองสมุทรปราการ)

นอกจากนี้ได้ดำเนินการพัฒนาตลาดนัดน่าซื้อได้ต้นแบบ ๑ แห่ง ได้แก่ ตลาดนัดไทยรุ่งทิพย์ อ.บางบ่อ

๓. การดำเนินการยกระดับมาตรฐานร้านอาหาร/ แผงลอย ได้มาตรฐาน CFGT โดยมีร้านอาหารได้มาตรฐาน CFGT จำนวน ๗๖๓ ร้าน จาก ๘๔๕ ร้าน และแผงลอย ได้มาตรฐาน CFGT จำนวน ๒,๑๖๒ แผง จาก ๒,๕๘๓ แผง รวมทั้ง ๒ ประเภท จะผ่านมาตรฐาน CFGT จำนวน ๒,๙๒๕ แห่ง จากทั้งหมด ๓,๔๒๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๓๓

นอกจากนี้ได้ดำเนินการตามนโยบายกระทรวงฯ จนมีร้านอาหารผ่านมาตรฐานร้านอาหารไทยปลอดภัย สุขภาพดี (Clean food Good Taste Plus) ๑ ร้าน ได้แก่ร้านสโมสรท้ายเรือป้อมพระจุลจอมเกล้า อ.พระสมุทรเจดีย์

๔. การพัฒนามาตรฐานโรงครัวโรงพยาบาลภาครัฐ ผ่านมาตรฐาน ๗ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ โรงครัวโรงพยาบาลเอกชน ผ่านมาตรฐาน ๙ แห่ง

๕. ให้ความรู้ และ ยกระดับร้านอาหาร /โรงอาหาร ในสถานประกอบการที่สมัครใจทั้งหมด ๖๒ แห่ง ผ่านข้อกำหนด

ด้านการสุขาภิบาลอาหารจำนวน ๕๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๕๕ ของสถานประกอบการที่สมัครใจ(ผ่านข้อกำหนดระดับดี ๒๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๘๓ ระดับดีมาก ๓๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๑๗)

๗.งานอนุญาต ตรวจสอบและควบคุมกำกับ ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

สถานประกอบการด้านเครื่องสำอางในจังหวัดสมุทรปราการ ในปี ๒๕๕๘ มี จำนวน ๓๒๑ แห่ง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- | | | |
|--|-------|-------|
| ๑. ขึ้นทะเบียนเป็นสถานที่ผลิตถูกต้องแล้ว | ๑๕๕ | แห่ง |
| ๒. ขึ้นทะเบียนเลขรับแจ้งผลิตภัณฑ์จำนวน | ๔,๖๘๓ | ตำรับ |

ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังความปลอดภัยเครื่องสำอาง

๑.การดำเนินการออกตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง จำนวน ๑๑,๐๙๕ รายการ พบความถูกต้อง ๑๐,๘๑๐ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๔๓

๒. ตรวจสอบสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง จำนวน ๗๗ แห่ง พบการกระทำ ความผิด ๖๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๓ (พบการขายผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมายรวมทั้งสิ้น ๒๘๕ รายการ ดำเนินการตามกฎหมายแล้ว)

๓. ตรวจสอบเรื่องร้องเรียน กรณีเครื่องสำอาง จำนวนรวมทั้งสิ้น ๑๗ เรื่อง ส่งดำเนินคดี ๓ เรื่องและเปรียบเทียบปรับจำนวน ๖ เรื่อง

๘.งานอนุญาต ตรวจสอบและควบคุมกำกับ วัตถุอันตราย

สถานประกอบการด้านวัตถุอันตราย ที่มีสถานที่ผลิตหรือสถานที่เก็บ ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ ในปี ๒๕๕๘

๑. มีใบอนุญาตครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายรวม จำนวน ๔ ราย และใบรับแจ้งการ ดำเนินการมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุอันตรายชนิดที่ ๒ จำนวน ๑ ราย

๒. ออกใบรับแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับวัตถุอันตราย จำนวน ๕๐ ราย เป็นรายเก่า ๒๕ ราย รายใหม่ ๒๕ รายรวมทั้งสิ้น ๑๒๐ รายการ

๓. โครงการ สำรวจสถานที่ผลิตวัตถุอันตรายและผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ผลิตในชุมชน มีการสำรวจสถานที่ผลิตวัตถุอันตรายและผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ผลิตในชุมชน ๖ อำเภอ โดยสำรวจ ครอบคลุมทุกอำเภอ ร้อยละ ๑๐๐ จำนวนที่สำรวจรวม ๑๕ แห่ง

๙.งานบริหารเวชภัณฑ์

(๑) ตัวชี้วัดการเงินการคลัง : แผนการบริหารเวชภัณฑ์ร่วมกัน

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	จำนวน รพศ/รพท/ รพช มีแผนการบริหาร ยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา อื่น ร่วมกัน (แห่ง) (A๒)	จำนวน รพศ/ รพท/รพช.ใน จังหวัด (แห่ง) (B๒)	ร้อยละของรพศ/รพท/ รพช มีแผนการบริหารยาและ เวชภัณฑ์มีใช้ยาอื่น ร่วมกัน (A๒/B๒).๑๐๐
๑.	หน่วยบริการในจังหวัดมีแผนการบริหารยา และเวชภัณฑ์มีใช้ยาอื่น ร่วม ร้อยละ ๑๐๐	๕	๕	๑๐๐ (ผ่านเกณฑ์)

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	มูลค่าการจัดซื้อ ยาและเวชภัณฑ์ ปี ๒๕๕๗ (บาท) (A๔) (๑๒ เดือน)	มูลค่าการจัดซื้อ ยาและเวชภัณฑ์ ปี ๒๕๕๘ (บาท) (B๔) (๑๒ เดือน)	ร้อยละของค่าใช้จ่าย ในการจัดซื้อยาและ เวชภัณฑ์ ที่ลดลง (A๔-B๔).๑๐๐/A๔ (๑๒ เดือน)
๒.	เครือข่ายบริการในระดับจังหวัด ค่าใช้จ่าย ในการ <u>จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาอื่น</u> ลดลงในภาพรวมร้อยละ ๑๐	๕๒๔,๑๕๔,๐๕๐	๕๓๓,๕๖๑,๖๘๕	-๑.๗๙ (ไม่ผ่านเกณฑ์)

แผนการบริหารเวชภัณฑ์ร่วมกัน หมายถึง การจัดทำแผนบริหารยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาอื่น (ซึ่งหมายรวมถึง วัสดุการแพทย์, วัสดุทันตกรรม, วัสดุอิเล็กทรอนิกส์ , วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ชั้นสูตร)) ร่วมกัน เพื่อการจัดซื้อต่อรองและลดต้นทุนโดยคำนึงถึง ความคุ้มค่า ทั้งในด้านราคา ปริมาณการใช้ยา เวชภัณฑ์สำหรับให้บริการด้านสุขภาพ เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและดำเนินการ ถูกต้องตามระเบียบพัสดุสอดคล้องกับนโยบายการจัดบริการแบบเครือข่ายบริการสุขภาพของกระทรวง สาธารณสุข

(๒) ตัวชี้วัดยาและเวชภัณฑ์ : ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ฯ ปี ๒๕๕๗ (บาท) (A๑)	ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ฯ ปี ๒๕๕๘ (บาท) (B๑)	ร้อยละของต้นทุน ค่าเวชภัณฑ์ฯ ที่ลดลง $(A๑-B๑) \times 100 / A๑$
๑.	ต้นทุนค่าเวชภัณฑ์** ของหน่วยงาน (ลดลงร้อยละ ๑๐ เมื่อเทียบกับ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗)	๑๔๒,๖๘๐,๘๑๓	๑๔๘,๑๑๑,๑๐๑	-๓.๘๑ (ไม่ผ่านเกณฑ์)

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	มูลค่าการจัดซื้อรวม ยาและเวชภัณฑ์ฯ (A๒)	มูลค่าการจัดซื้อ ยาและเวชภัณฑ์ฯ ทั้งหมด (B๒)	ร้อยละของมูลค่า การจัดซื้อรวม ยาและเวชภัณฑ์ฯ $(A๒/B๒) \times 100$
๒.	มูลค่าการจัดซื้อ รวมยาและเวชภัณฑ์ฯ ของ หน่วยงาน (เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของมูลค่าการจัดซื้อ ยาและเวชภัณฑ์ ฯ ทั้งหมด)	๕๕๐,๐๒๐,๙๐๔	๕๔,๓๓๑,๙๙๗	๘.๒๑ (ไม่ผ่านเกณฑ์)

การจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์ ฯ หมายถึง การจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด /กรมและระดับเขต ของยาและเวชภัณฑ์ที่นอกเหนือจากยา ตามมาตรการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ นโยบาย Good Health at Low Cost และตามมาตรการพัฒนาประสิทธิภาพการจัดซื้อยาของกระทรวง สาธารณสุข

****เวชภัณฑ์ฯ** หมายถึง เวชภัณฑ์ที่ มีใช้ยาอื่นที่ใช้ในทางการแพทย์ ซึ่งรวมถึง วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ วัสดุอิเล็กทรอนิกส์ วัสดุทันตกรรม

ต้นทุน ในที่นี้หมายถึงเฉพาะมูลค่าการซื้อเวชภัณฑ์

(๓) การจัดซื้อร่วมของ ยาและเวชภัณฑ์ฯ

เครือข่ายบริการ ระดับเขต /จังหวัด ได้มีการส่งเสริมให้มีการดำเนินการ วางแผนและจัดซื้อ จัดหารวมในแต่ละระดับ เน้นให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อให้สามารถต่อรองราคาในภาพรวมให้อยู่ในระดับ ที่เหมาะสม โดยมีการดำเนินการดังนี้

● ในกลุ่มเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา จังหวัดสมุทรปราการมีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการจัดซื้อยา/เวชภัณฑ์มีใช้ยาอื่นในระดับจังหวัด โดยมีคำสั่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ ๑๖/๒๕๕๓ แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการดำเนินการคัดเลือกเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด โดยมี ๕ คณะย่อยแยกตามประเภทของเวชภัณฑ์ ได้แก่

- a. คณะกรรมการดำเนินการจัดหาเวชภัณฑ์ด้านวัสดุการแพทย์
- b. คณะกรรมการดำเนินการจัดหาเวชภัณฑ์ด้านชันสูตร
- c. คณะกรรมการดำเนินการจัดหาเวชภัณฑ์ด้านรังสีวิทยา
- d. คณะกรรมการดำเนินการจัดหาเวชภัณฑ์ด้านวัสดุทันตกรรม
- e. คณะกรรมการดำเนินการจัดหาเวชภัณฑ์ด้านยา

โดยทุกคณะดำเนินการจัดหาร่วมระดับจังหวัด อย่างต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบัน ดังนี้

ตารางที่ ๙๐ แสดงจำนวนรายการที่จัดซื้อรวมในปี ๒๕๕๘

ลำดับ	กลุ่มเวชภัณฑ์	ผู้รับผิดชอบการดำเนินการ	จำนวนรายการที่จัดซื้อรวมในปี ๒๕๕๘
๑	ยา	ปี ๒๕๕๘ ไม่มีการจัดซื้อรวม ระดับเขตและจังหวัด	๐ รายการ
๒	วัสดุการแพทย์ทันตกรรม	คณะดำเนินการจัดหาร่วม กลุ่มวัสดุทันตกรรม (ร.พ.สมุทรปราการ ผู้รับผิดชอบหลัก)	๒๖ รายการ
๓	วัสดุการแพทย์ฝ่ายการ	คณะดำเนินการจัดหาร่วม กลุ่มเวชภัณฑ์มีใช้ยา (ร.พ.สมุทรปราการ ผู้รับผิดชอบหลัก)	๖๔ รายการ
		คณะดำเนินการจัดหาร่วม กลุ่มเวชภัณฑ์มีใช้ยาใหม่ และอุปกรณ์เย็บแผล ร.พ.สมุทรปราการ ผู้รับผิดชอบหลัก)	๖๑ รายการ
๔	วัสดุการแพทย์ด้านรังสี	คณะดำเนินการจัดหาร่วม กลุ่มวัสดุชันสูตรรังสี (ร.พ.สมุทรปราการ ผู้รับผิดชอบหลัก)	๘ รายการ (มีการปรับเปลี่ยนใช้ระบบ digital แทนในโรงพยาบาลหลายแห่ง)
๕	วัสดุการแพทย์ชันสูตรโรค	คณะดำเนินการจัดหาร่วม กลุ่มวัสดุชันสูตร Lab (ร.พ.สมุทรปราการ ผู้รับผิดชอบหลัก)	๑๙ รายการ

(๔) สำหรับการดำเนินการในเรื่องการส่งเสริมกำกับให้มีการส่งจ่ายยาตามชื่อสามัญทางยา (Generic name) และการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) ใน รพศ. รพท. และ รพช. เพื่อให้สัดส่วนของปริมาณการใช้ยา ED/Non-ED เป็น ๗๐/๓๐ ๘๐/๒๐ และ ๙๐/๑๐ ตามลำดับ โรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการการมีผลการดำเนินการดังนี้

ตารางที่ ๙๑ แสดงผลการดำเนินงานส่งเสริมกำกับให้มีการส่งจ่ายยาตามชื่อสามัญยา และการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) ปี ๒๕๕๘

โรงพยาบาล	ผลงานการดำเนินงาน			สัดส่วน ED/ยาทั้งหมด
	รายการยา ED	รายการยา NED	รายการยาทั้งหมด	
สมุทรปราการ (S)	๕๑๒	๑๐๖	๖๑๘	๘๒.๘๕%
บางพลี (M๒)	๔๔๑	๓๖	๔๗๗	๙๒.๔๕ %
บางบ่อ (M๒)	๕๐๒	๔๓	๕๔๕	๙๒.๑๑%
บางจาก (F๒)	๓๕๓	๒๒	๓๗๕	๙๔.๐๐%
พระสมุทรเจดีย์ฯ (F๒)	๓๒๒	๑๓	๓๓๕	๙๖.๐๐%

จากตารางข้างต้น โรงพยาบาลทุกแห่ง อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด ตามกรอบรายการยา ED/Non-ED ทุกแห่ง (เกณฑ์ โรงพยาบาลทั่วไป (S,M๑) มีสัดส่วนจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ๘๐ : ๒๐ และโรงพยาบาลชุมชน (M๒,F๑,F๒,F๓) มีสัดส่วนจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ๙๐ : ๑๐)

(๕) การประหยัดค่าใช้จ่ายเรื่องยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ รวมทั้งวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ลดลง ร้อยละ ๑๐ และ ๒๐ ตามลำดับ

ตารางที่ ๙๒ แสดงการประหยัดค่าใช้จ่ายเรื่องยาและเวชภัณฑ์อื่นๆ (ลดลงร้อยละ ๑๐) ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวง

ชื่อโรงพยาบาล	ต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์อื่นๆ ปี ๒๕๕๗ (บาท) (A๑)	ต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์อื่นๆ ปี ๒๕๕๘ (บาท) (B๑)	ร้อยละของต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์อื่นๆ ที่ลดลง (A๑-B๑)÷A๑
๑.รพ.สมุทรปราการ	๓๔๒,๗๒๗,๐๙๖	๓๔๓,๙๖๓,๕๔๓	- ๐.๓๖
๒.รพ.บางพลี	๘๒,๑๑๙,๔๖๐	๘๑,๒๗๑,๓๕๕	๑.๐๓
๓.รพ.บางบ่อ	๔๖,๕๓๗,๐๓๘	๕๒,๖๖๑,๗๕๐	- ๑๓.๑๖
๔.รพ.บางจาก	๓๑,๐๔๘,๐๗๖	๓๑,๙๘๙,๙๗๙	- ๓.๐๓
๕.รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	๒๑,๗๒๒,๓๘๐	๒๓,๖๗๕,๐๕๗	- ๘.๙๙
๖.รพ.บางเสาธง	-	๘,๗๓๘,๑๕๖	-
ภาพรวมจังหวัด	๕๒๔,๑๕๔,๐๕๐	๕๓๓,๕๖๑,๖๘๕	- ๑.๗๙

ตารางที่ ๙๓ แสดงการประหยัดค่าใช้จ่ายเรื่อง วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ลดลง ร้อยละ ๒๐)

ชื่อโรงพยาบาล	ต้นทุน ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ปี ๒๕๕๗ (บาท) (A๑)	ต้นทุน ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์ การแพทย์ปี ๒๕๕๘ (บาท) (B๑)	ร้อยละของต้นทุน ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ลดลง (A๑-B๑)÷๑๐๐/A๑
๑.รพ.สมุทรปราการ	๓๘,๘๐๕,๘๔๗	๔๔,๕๓๕,๒๐๗	-๑๔.๗๖
๒.รพ.บางพลี	๑๔,๑๓๕,๗๒๕	๑๓,๗๓๕,๓๕๑	๒.๘๓
๓.รพ.บางบ่อ	๗,๒๘๘,๘๐๗	๗,๗๓๒,๘๓๗	-๖.๐๙
๔.รพ.บางจาก	๕,๙๔๑,๗๖๐	๕,๘๖๘,๔๕๖	๑.๒๓
๕.รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	๔,๔๖๓,๐๐๕	๔,๗๐๘,๔๒๓	-๕.๕๐
๖.รพ.บางเสาธง	๐	๕๘๓,๒๑๓	๐
ภาพรวมจังหวัด	๗๐,๖๓๕,๑๔๔	๗๖,๕๘๐,๒๗๓	-๘.๔๒

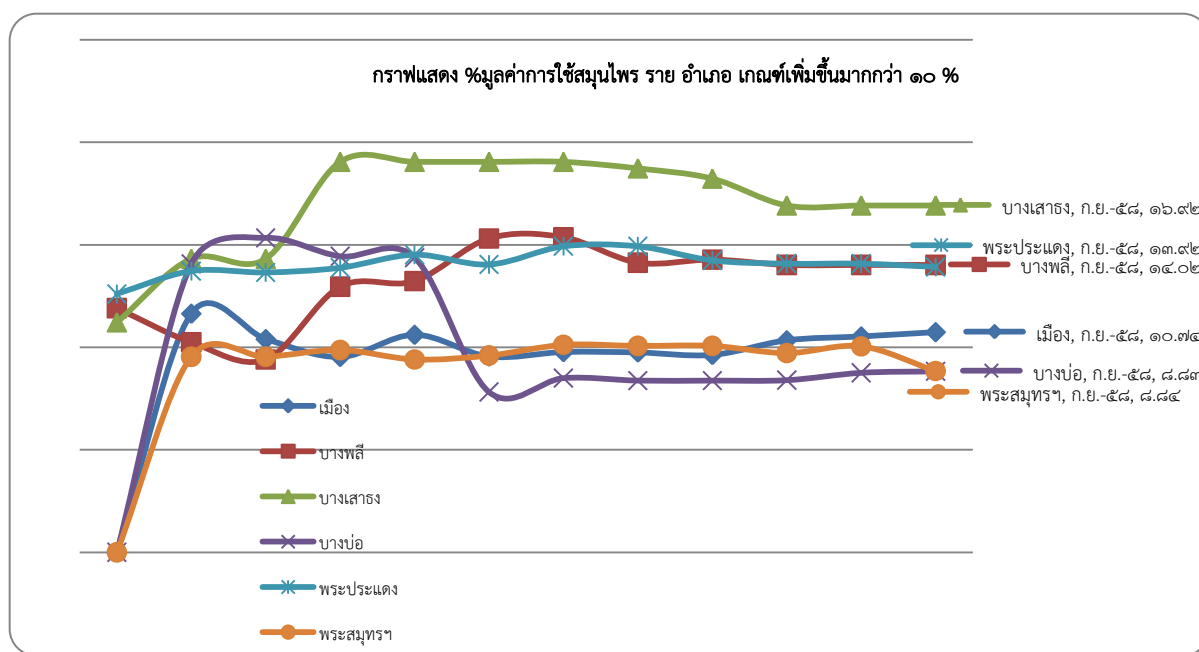
๑๐. งานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ ๙๔ แสดงมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรของหน่วยบริการในจังหวัดสมุทรปราการ

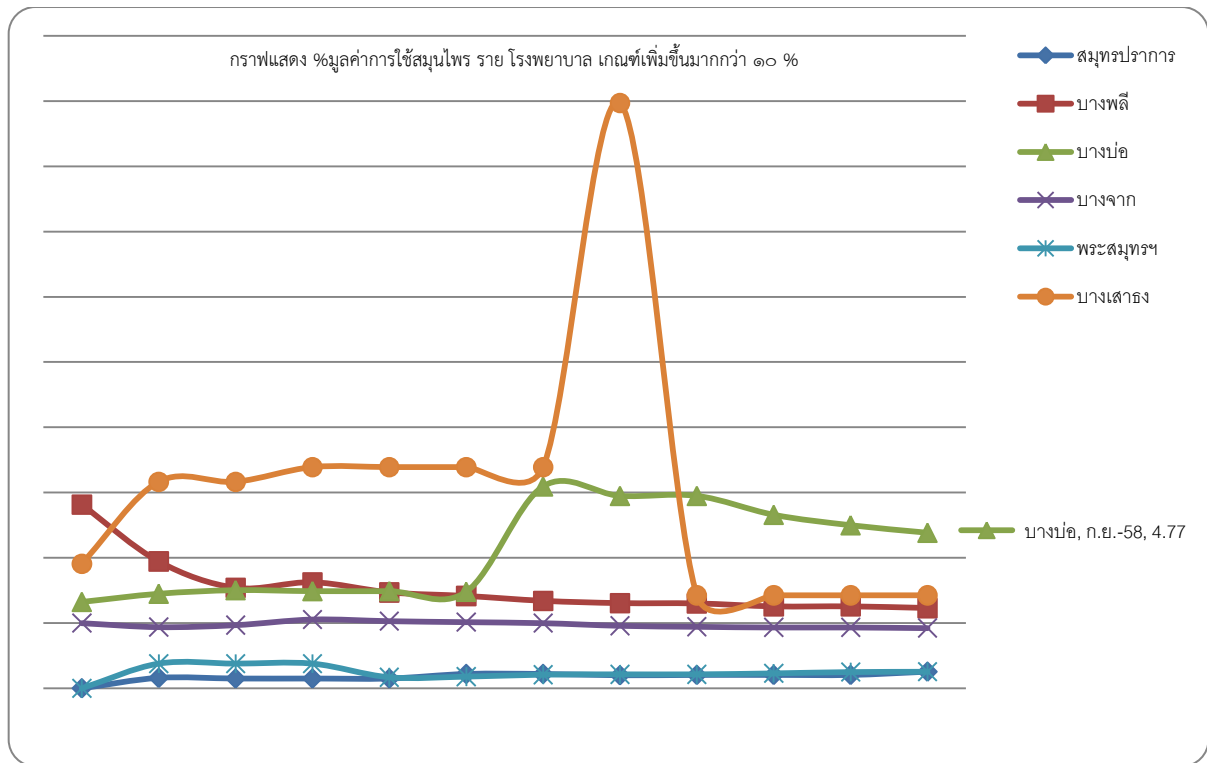
ตารางแสดงมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรของจังหวัดสมุทรปราการ update ก.ย. ๕๘					
ระดับหน่วย บริการ	อำเภอ	มูลค่าการยาสมุนไพร (บาท)	มูลค่าการใช้จ่ายทั้งหมด (บาท)	ร้อยละ	หมายเหตุ
ปฐมภูมิ	เมือง	๑,๕๔๔,๔๓๐	๑๔,๓๘๔,๗๙๔	๑๐.๗๔	เกณฑ์ กระทรวง เพิ่มขึ้นที่ ๑๐%
ปฐมภูมิ	บางพลี	๕๐๒,๐๓๑	๓,๖๘๓,๐๘๓	๑๓.๖๓	
ปฐมภูมิ	บางบ่อ	๕๕๑,๕๙๔	๖,๒๔๘,๑๔๘	<u>๘.๘๓</u>	
ปฐมภูมิ	บางเสาธง	๕๒๕,๖๖๖	๓,๑๐๕,๘๖๔	๑๖.๙๒	
ปฐมภูมิ	พระประแดงฯ	๑,๓๙๓,๒๐๒	๑๐,๐๐๖,๒๗๕	๑๓.๙๒	
ปฐมภูมิ	พระสมุทรเจดีย์ฯ	๒๒๙,๒๕๒	๒,๕๙๓,๐๕๔	<u>๘.๘๔</u>	
ทุติยภูมิ	รพ.บางพลี	๘๔๘,๔๖๔	๓๔,๕๓๘,๓๕๖	<u>๒.๔๖</u>	
ทุติยภูมิ	รพ.บางบ่อ	๑,๓๖๖,๒๐๖	๒๘,๖๑๕,๘๗๕	<u>๔.๗๗</u>	
ทุติยภูมิ	รพ.บางเสาธง	๒๖๓,๐๘๖	๙,๒๔๒,๑๖๑	<u>๒.๘๕</u>	

ตารางแสดงมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรของจังหวัดสมุทรปราการ update ก.ย. ๕๘					
ระดับหน่วยบริการ	อำเภอ	มูลค่าการยาสมุนไพร (บาท)	มูลค่าการใช้ยาทั้งหมด (บาท)	ร้อยละ	หมายเหตุ
ทุติยภูมิ	รพ.บางจาก	๔๔๑,๓๘๓	๒๓,๘๕๖,๒๔๗	๑.๘๕	
ทุติยภูมิ	รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	๘๘,๗๘๙	๑๗,๒๕๘,๓๐๗	๐.๕๑	
ตติยภูมิ	รพ. สมุทรปราการ	๕๓๙,๘๒๘	๑๐๖,๕๑๙,๕๒๙	๐.๕๑	
	รวม	๘,๒๙๓,๙๙๑	๒๖๐,๐๕๑,๖๘๓	๓.๑๙	

แผนภาพที่ ๒๗ แสดงร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรรายอำเภอ ปี ๒๕๕๘



แผนภาพที่ ๒๘ แสดงร้อยละมูลค่าการใช้สมุนไพรรายโรงพยาบาล ปี ๒๕๕๘



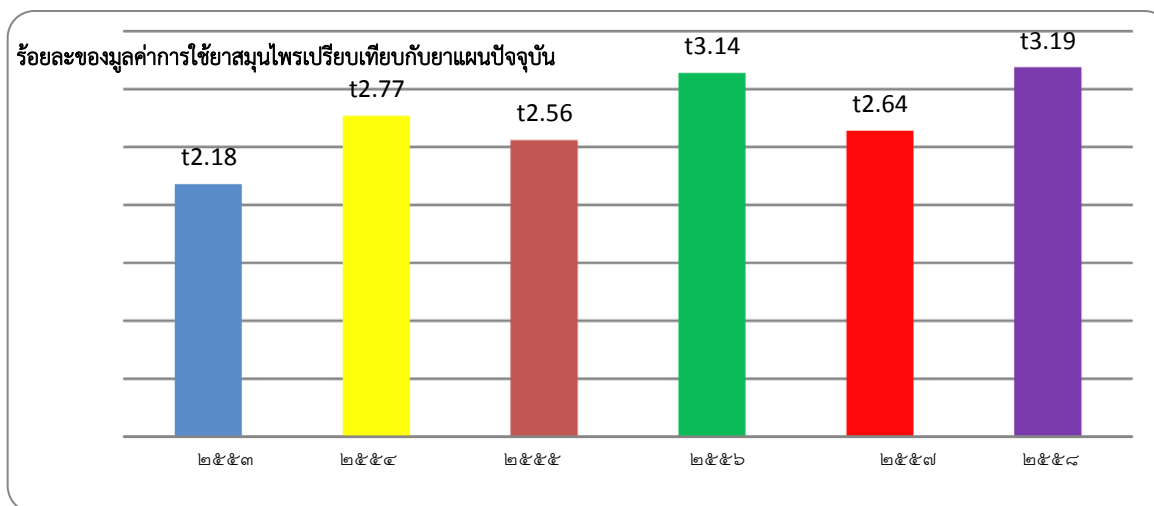
ตารางที่ ๙๕ แสดงจำนวนและร้อยละของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (รพท.ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕ รพช. ๑๐) จำแนกรายโรงพยาบาลปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (เดือนตุลาคม ๒๕๕๗ - กันยายน ๒๕๕๘)

ระดับ	สถานบริการ	มูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน (บาท)	มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร (บาท)	อัตรา (ร้อยละ)
โรงพยาบาล ทั่วไป	รพท.สมุทรปราการ	๑๐๖,๕๑๙,๕๒๙	๕๓๙,๘๒๘	๐.๕๑
โรงพยาบาล ชุมชน	รพช.บางพลี	๓๔,๓๕๘,๕๓๖	๘๔๘,๔๖๔	๒.๔๖
	รพช.บางบ่อ	๒๘,๖๑๕,๘๗๕	๑,๓๖๖,๒๐๖	๔.๗๗
	รพช.บางจาก	๒๓,๘๕๖,๒๔๗	๔๔๑,๓๘๓	๑.๘๕
	รพช.พระสมุทรเจดีย์	๑๗,๒๕๘,๓๐๗	๘๘,๗๘๙	๐.๕๑
	รวม รพช.	๒๑๐,๖๐๘,๔๙๔	๓,๒๘๔,๖๗๐	๒.๐๒

ตารางที่ ๙๖ จำนวนและร้อยละของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเปรียบเทียบกับมูลค่ายาแผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐) จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ – ๒๕๕๘

ปีงบประมาณ	มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร	มูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน	ร้อยละของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เปรียบเทียบกับมูลค่ายาแผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐)
๒๕๕๓	๗,๓๓๕,๘๙๔	๓๓๕,๓๙๑,๙๒๕	๒.๑๘
๒๕๕๔	๙,๗๓๔,๙๑๙	๓๕๑,๑๘๗,๓๕๗	๒.๗๗
๒๕๕๕	๗,๕๓๐,๓๐๘	๒๙๓,๖๕๕,๘๑๙	๒.๕๖
๒๕๕๖	๘,๓๑๗,๒๖๑	๒๖๔,๖๕๔,๑๘๔	๓.๑๔
๒๕๕๗	๘,๒๓๗,๙๗๒	๓๑๑,๘๘๘,๕๒๑	๒.๖๔
๒๕๕๘	๘,๒๙๓,๙๓๑	๒๖๐,๐๕๑,๖๙๓	๓.๑๙

แผนภาพที่ ๒๙ แสดงร้อยละของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดสมุทรปราการปีงบประมาณ ๒๕๕๓ – ๒๕๕๘



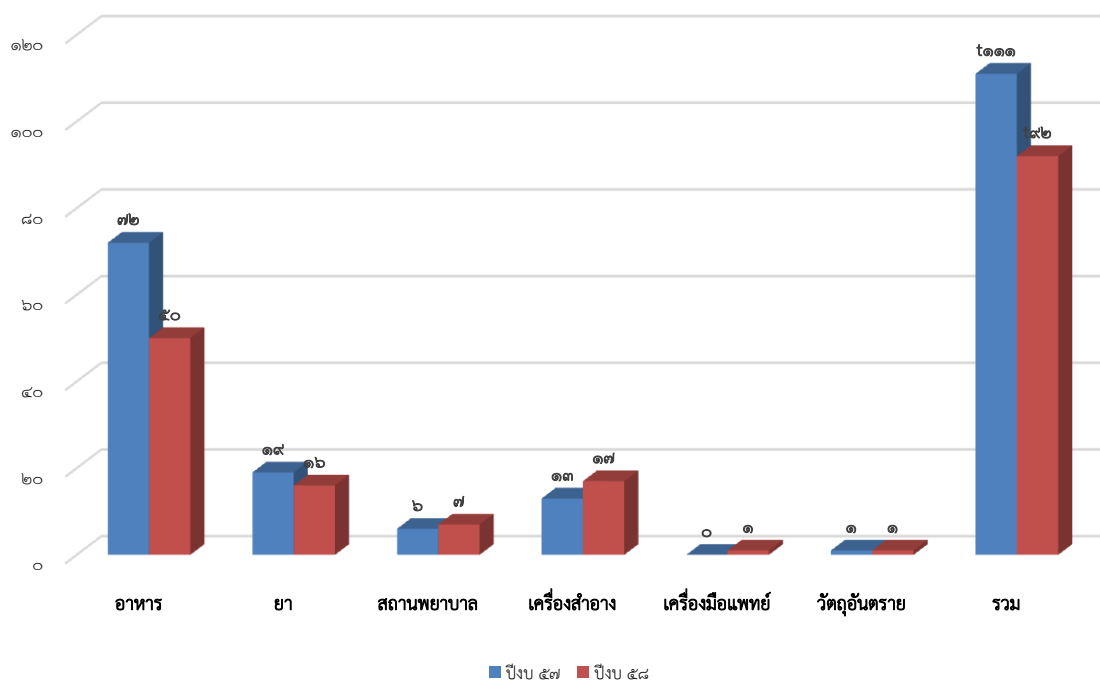
๑๑.สรุปผลการดำเนินการตามกรณีร้องเรียน ตุลาคม ๒๕๕๗ - กันยายน ๒๕๕๘

(เกณฑ์ตัวชี้วัด จำนวนเรื่องร้องเรียนที่ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ระยะเวลาที่กำหนด ร้อยละ๙๘)

ตารางที่ ๙๗ แสดงจำนวนเรื่องร้องเรียนจำแนกตามประเภทและอำเภอ ปี ๒๕๕๘

รวมเรื่องที่ดำเนินการเรื่องร้องเรียนตามพรบ.	อำเภอ							รวมจำนวนเรื่อง	รวมจำนวนเรื่องที่ดำเนินการได้ตามเกณฑ์	คิดเป็นร้อยละ
	เมือง	บางพลี	บางบ่อ	พระประแดง	พระสมุทร	บางเสาธง	อื่นๆ			
อาหาร	๑๔	๙	๑๑	๗	๖	๓	๐	๕๐	๕๐	๑๐๐
ยา	๑๐	๒	๓	๐	๐	๑	๐	๑๖	๑๖	๑๐๐
สถานพยาบาล	๓	๑	๐	๓	๐	๐	๐	๗	๗	๑๐๐
เครื่องสำอาง	๙	๕	๒	๐	๐	๑	๐	๑๗	๑๗	๑๐๐
เครื่องมือแพทย์	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๑	๑	๑๐๐
วัตถุอันตราย	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๑๐๐
รวม	๓๖	๑๗	๑๗	๑๑	๖	๕	๐	๙๒	๙๒	๑๐๐

แผนภาพที่ ๓๐ แสดงเรื่องร้องเรียนของจังหวัดสมุทรปราการประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เทียบ ๒๕๕๗



งานอนามัยสิ่งแวดล้อม

การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยในจังหวัดสมุทรปราการ

๑. สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

๑.๑ สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายให้สถานบริการสาธารณสุข ดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้มีประสิทธิภาพในทุกขั้นตอนเพื่อให้เป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ ออกตามความในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ตั้งแต่การคัดแยก การรวบรวม การเก็บ การขน การบำบัด และการกำจัด มูลฝอยติดเชื้อระหว่างเส้นทางการขนส่ง และการดำเนินการได้อย่างถูกต้องเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้งไม่ให้เกิดการกระจายเชื้อโรค นั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้ดำเนินการกำกับติดตามและดูแลการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกแห่ง

๑.๑.๑ กำกับดูแลให้โรงพยาบาลในสังกัดให้มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกต้อง ตามหลักเกณฑ์วิชาการและต้องควบคุมเอกสารที่มารับบริการขนส่งขยะมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาล จนถึงสถานที่กำจัดให้เป็นไปตามระบบเอกสารกำกับ การขนส่ง (Infectious Waste Manifest System) ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕

๑.๑.๒ จัดอบรมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบให้สามารถดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้อง

๑.๑.๓ กำชับให้สถานพยาบาลทุกแห่งติดตามและตรวจสอบพร้อมทั้งควบคุมเอกสารที่มารับ บริการขนส่งขยะมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลจนถึงสถานที่กำจัดให้เป็นไปตามระบบเอกสารกำกับ การขนส่ง

๑.๑.๔ ร่วมประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด ในการศึกษารูปแบบการจัดการ ขยะของจังหวัดสมุทรปราการ เนื่องจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพต้องใช้ต้นทุนสูงและ การดูแลรักษาระบบที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจึงได้แนะนำให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีสถานบริการสาธารณสุขขนาดเล็กจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกต้อง

โดยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกแห่งได้ดำเนินการคัดแยกขยะมูลฝอยทั่วไป และมูลฝอยติดเชื้อ โดยมูลฝอยทั่วไปดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ส่วนมูลฝอย ติดเชื้อ ดำเนินการเก็บ และขนไปกำจัด โดยบริษัทเอกชน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ อัตราการเกิดมูลฝอย ติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุขในสังกัด ประมาณ ๙๘๐ กิโลกรัม/วัน โดยโรงพยาบาลในสังกัดฯ ส่งมูลฝอยติดเชื้อมาจัดที่บริษัทเอกชน ดังนี้

๑. โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลบางเสาธง และโรงพยาบาล บางบ่อ ส่ง กำจัดที่ บริษัทเทริน อินเตอร์ เทรด จำกัด ตั้งอยู่นิคมอุตสาหกรรมบางปะอิน จังหวัด พระนครศรีอยุธยา

๒. โรงพยาบาลบางจากและโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ สังกัดที่บริษัท ไทยเอ็นไวรอนเม้นท์ซีเอสเอ็มส์ ตั้งอยู่ตำบลบางจาก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

๑.๒ การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น

จากการสำรวจ พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรปราการออกข้อกำหนด ประเภท กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มากที่สุด รองลงมาได้แก่ สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่ สะสมอาหาร และการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย ดังรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๔๘ แสดงข้อมูลการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรปราการ

เรื่อง	จำนวน อบท. ที่ออก	ร้อยละของ อบท.ที่ออก
	ข้อกำหนดท้องถิ่น	ข้อกำหนดท้องถิ่น
การจัดการมูลฝอย	๘	๑๙.๐๔
การจัดการสิ่งปฏิกูล	๙	๒๑.๔๒
การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย	๓๙	๙๒.๘๖
การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	๕	๑๑.๙
การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	๒๑	๕๐
การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์	๑๗	๔๐.๔๘
กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	๔๒	๑๐๐
ตลาด	๓๒	๗๖.๑๙
สถานที่จำหน่ายอาหาร	๙	๒๑.๔๓
สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร	๔๐	๙๕.๒๔
การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ	๓๒	๗๖.๑๙

๑.๓ การพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จังหวัดสมุทรปราการ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด ๔๘ แห่ง มีจำนวนเทศบาล ทั้งหมด ๑๘ แห่ง ซึ่งเทศบาลทุกแห่งสมัครเข้าร่วมประเมินระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยศูนย์ อนามัยที่ ๖ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในพื้นที่ ได้ดำเนินการประเมินระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาลแล้ว จำนวน ๑๘ แห่ง และ อบต . ๑ แห่ง มีผลการประเมิน

ตารางที่ ๙๙ แสดงผลการประเมินรับรองระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ลำดับ	รายชื่อ อปท.	ประเด็นที่สมัครและรับการประเมิน		ผลการประเมิน
๑	เทศบาลนครสมุทรปราการ	EHA ๑๐๐๒	การจัดการสุขาภิบาลอาหารในตลาด	ผ่านระดับเกียรติบัตร
		EHA ๔๐๐๑	การจัดการมูลฝอยทั่วไป	ผ่านระดับเกียรติบัตร
๒	เทศบาลเมืองปากน้ำสมุทรปราการ	EHA ๑๐๐๓	การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่ทางสาธารณะ	ผ่านระดับเกียรติบัตร
		EHA ๔๐๐๑	การจัดการมูลฝอยทั่วไป	ผ่านระดับเกียรติบัตร
๓	เทศบาลตำบลด่านสำโรง	EHA ๑๐๐๑	การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร	ผ่านระดับเกียรติบัตร
		EHA ๔๐๐๑	การจัดการมูลฝอยทั่วไป	ผ่านระดับเกียรติบัตร
๔	เทศบาลตำบลสำโรงเหนือ	EHA ๑๐๐๑	การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร	ผ่านระดับเกียรติบัตร
		EHA ๔๐๐๑	การจัดการมูลฝอยทั่วไป	ผ่านระดับเกียรติบัตร
๕	เทศบาลตำบลบางบ่อ	EHA ๑๐๐๒	การจัดการสุขาภิบาลอาหารในตลาด	ผ่านระดับเกียรติบัตร
		EHA ๔๐๐๑	การจัดการมูลฝอยทั่วไป	ผ่านระดับเกียรติบัตร
๖	เทศบาลตำบลบางพลีน้อย	EHA ๑๐๐๓	การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่ทางสาธารณะ	ผ่านระดับพื้นฐาน
		EHA ๔๐๐๑	การจัดการมูลฝอยทั่วไป	ผ่านระดับเกียรติบัตร
๗	เทศบาลตำบลแพรกษา	EHA ๑๐๐๓	การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่ทางสาธารณะ	ผ่านระดับเกียรติบัตร
		EHA ๔๐๐๑	การจัดการมูลฝอยทั่วไป	ผ่านระดับเกียรติบัตร
๘	เทศบาลตำบลบางเมือง	EHA ๑๐๐๓	การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่ทางสาธารณะ	ผ่านระดับเกียรติบัตร
		EHA ๔๐๐๑	การจัดการมูลฝอยทั่วไป	ผ่านระดับเกียรติบัตร
๙	เทศบาลตำบลพระสมุทรเจดีย์	EHA ๑๐๐๑	การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร	ผ่านระดับเกียรติบัตร
		EHA ๔๐๐๑	การจัดการมูลฝอยทั่วไป	ผ่านระดับเกียรติบัตร
๑๐	เทศบาลตำบลบางปู	EHA ๒๐๐๑	การจัดการคุณภาพน้ำประปา	ไม่ผ่าน
		EHA ๔๐๐๑	การจัดการมูลฝอยทั่วไป	ผ่านระดับเกียรติบัตร

ลำดับ	รายชื่อ อปท.	ประเด็นที่สมัครและรับการประเมิน		ผลการประเมิน
๑๑	เทศบาลเมือง ลัดหลวง	EHA ๑๐๐๓	การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการ จำหน่ายสินค้าในที่ทางสาธารณะ	ผ่านระดับพื้นฐาน
		EHA ๔๐๐๑	การจัดการมูลฝอยทั่วไป	ผ่านระดับพื้นฐาน
๑๒	เทศบาลเมือง ปู่เจ้าสมิงพราย	EHA ๑๐๐๑	การจัดการสุขาภิบาลอาหารใน สถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร	ผ่านระดับพื้นฐาน
		EHA ๔๐๐๑	การจัดการมูลฝอยทั่วไป	ผ่านระดับพื้นฐาน
๑๓	เทศบาลตำบล คลองด่าน	EHA ๑๐๐๒	การจัดการสุขาภิบาลอาหารในตลาด	ผ่านระดับพื้นฐาน
		EHA ๔๐๐๑	การจัดการมูลฝอยทั่วไป	ผ่านระดับพื้นฐาน
๑๔	เทศบาลตำบล บางเสาธง	EHA ๑๐๐๓	การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการ จำหน่ายสินค้าในที่ทางสาธารณะ	ผ่านระดับพื้นฐาน
		EHA ๔๐๐๑	การจัดการมูลฝอยทั่วไป	ผ่านระดับพื้นฐาน
๑๕	เทศบาลตำบล แหลมฟ้าผ่า	EHA ๑๐๐๓	การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการ จำหน่ายสินค้าในที่ทางสาธารณะ	ผ่านระดับพื้นฐาน
		EHA ๔๐๐๑	การจัดการมูลฝอยทั่วไป	ผ่านระดับพื้นฐาน
๑๖	เทศบาลตำบล คลองสวน	EHA ๑๐๐๑	การจัดการสุขาภิบาลอาหารใน สถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร	ไม่ผ่าน
		EHA ๔๐๐๑	การจัดการมูลฝอยทั่วไป	ไม่ผ่าน
๑๗	เทศบาลเมือง พระประแดง	EHA ๑๐๐๓	การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการ จำหน่ายสินค้าในที่ทางสาธารณะ	ไม่ผ่าน
		EHA ๔๐๐๑	การจัดการมูลฝอยทั่วไป	ไม่ผ่าน
๑๘	เทศบาลตำบล บางพลี	EHA ๑๐๐๑	การจัดการสุขาภิบาลอาหารใน สถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร	ไม่ผ่าน
		EHA ๔๐๐๑	การจัดการมูลฝอยทั่วไป	ไม่ผ่าน
๑๙	อบต. แพรกษา	EHA ๑๐๐๓	การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการ จำหน่ายสินค้าในที่ทางสาธารณะ	ผ่านระดับ เกียรติบัตร
		EHA ๔๐๐๑	การจัดการมูลฝอยทั่วไป	ผ่านระดับ เกียรติบัตร

จากการประเมิน เทศบาลในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๑๘ แห่ง พบว่า เทศบาลผ่านการประเมิน จำนวน ๑๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ โดยแบ่งเป็นระดับต่างๆ ดังนี้

๑. ผ่านระดับเกียรติบัตร (คะแนนร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป) ๑-๒ ด้าน จำนวน ๑๐ แห่ง
๒. ผ่านระดับพื้นฐาน (คะแนนร้อยละ ๖๐ -๗๙) ๑-๒ ด้าน จำนวน ๕ แห่ง
๓. ไม่ผ่านการประเมิน (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ ๖๐) จำนวน ๓ แห่ง

****** อบต. ผ่านการประเมินผ่านระดับเกียรติบัตร จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ อบต.แพรกษา

จากผลการประเมิน พบว่า อบต. ที่ผ่านการประเมินนั้นจะมีการดำเนินงานและติดตามเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในประเด็นที่สมัครอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการรวบรวมเอกสารประกอบการดำเนินงานเป็นอย่างดี ส่วน อบต. ที่ไม่ผ่านการประเมิน อาจเกิดจากการขาดบุคลากรในการดำเนินงาน รวมทั้งจัดเตรียมเอกสารประกอบไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

ข้อเสนอแนะ

๑. กรมอนามัยควรประสานกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน EHA ในระดับจังหวัดให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

๒. ผลการประเมินในระดับต่างๆ ควรจะพิจารณาจากเกณฑ์ของกรมอนามัยเพียงอย่างเดียว เนื่องจาก กรณีใช้เงื่อนไขจากคะแนน core team ของท้องถิ่นจังหวัดมาร่วมด้วยนั้นจะทำให้ อบต. บางแห่ง ที่สามารถดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับผลการประเมินที่น้อยกว่าความเป็นจริง

๓. กรมอนามัย ควรตั้งทีมงาน /หน่วยงานของส่วนกลางสำหรับทำหน้าที่ตรวจประเมิน อบต. เรื่อง EHA โดยเฉพาะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับจังหวัด อำเภอ และ ตำบล ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำด้านวิชาการอย่างเต็มที่

๑.๔ การดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จังหวัดสมุทรปราการได้จัดประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดฯ จำนวน ๒ ครั้ง โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑.๔.๑ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นในสถานบริการของรัฐและขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูลมูลฝอยติดเชื้อเพื่อจัดทำฐานข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของจังหวัดสมุทรปราการ ดังนี้

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลมูลฝอยติดเชื้อจากสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน เพื่อจัดทำฐานข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของจังหวัดสมุทรปราการ

- ให้สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสมุทรปราการ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลสัตว์และคลินิกรักษาสัตว์ ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการเพื่อจัดทำฐานข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของจังหวัดสมุทรปราการ

๑.๔.๒ การออกข้อกำหนดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการได้ขอความร่วมมือราชการส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ทบทวนและออกข้อกำหนดในเรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ให้สอดคล้องกับสภาวะการณ์ ในปัจจุบันและบริบทของพื้นที่เพื่อสามารถกำกับ ดูแล กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในพื้นที่ ที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๔.๓ การดำเนินงานควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการ มอบหมายให้สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสมุทรปราการ ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ดังนี้

๑. เมื่อพบการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า ต้องจัดทำแผนงานในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
๒. ดำเนินการขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงาน
๓. ดำเนินการให้พื้นที่ทำอาภาศยานสุวรรณภูมิ ปลอดภัยสุนัขและแมว
๔. การกักขังในการจัดซื้อวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า ให้จัดทำโครงการรองรับตามภารกิจของ กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

๑.๔.๔ มาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๘

- การตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมุทรปราการ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘ โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นแรงงานต่างด้าวรวมผู้ติดตามซึ่งอยู่ในประเทศไทยทุกคน

๑.๔.๕ การอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง การบังคับใช้ กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่จากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรปราการ เรื่อง การบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการ สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เมื่อวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมเจ้าพระยา สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๗๕ คน ในหัวข้อดังนี้

- พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ .ศ. ๒๕๓๕ และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ .ศ. ๒๕๓๕ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๐
- ปัญหาและประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
- กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- การจัดการเรื่องเหตุรำคาญ

๑.๕ การดำเนินงานตามโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่านำทำงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้ดำเนินโครงการสถานที่ ทำงานน่าอยู่ น่านำทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์ให้ หน่วยงานและ สถานประกอบการใช้เป็นแนวทางพัฒนา สถานที่ทำงานให้น่าอยู่ น่านำทำงาน เพื่อให้ผู้ประกอบการ ผู้ปฏิบัติงาน และผู้มารับบริการ

อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มีความสุขกายสบายใจ ในการทำงาน ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน โดยมีสถานที่ทำงานและสถานประกอบการที่ผ่านการประเมินในระดับต่างๆ ดังนี้

ระดับดีมาก	จำนวน	๔	แห่ง
ระดับดี	จำนวน	๒๗	แห่ง
ระดับดีมาก	จำนวน	๑๓	แห่ง

๒. ผลการดำเนินงานอาชีวอนามัยในจังหวัดสมุทรปราการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาอาชีวอนามัย เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘ เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาชีวอนามัยในจังหวัดสมุทรปราการ และพัฒนาเครือข่ายบริการรวมทั้ง ประสานงาน กำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของการพัฒนาระบบบริการ

๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดสมุทรปราการ ในการจัดทำแผนแม่บทสุขภาพ จังหวัดสมุทรปราการ ระยะ ๑๐ ปี และแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระยะ ๕ ปี รองรับการทำงานด้านอาชีวอนามัยมุ่งสู่การเป็นเมืองอุตสาหกรรมสุขภาพดี

๔. ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีการจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอาชีวอนามัย จำนวน ๒ ครั้ง โดยชี้แจงแนวทางการดำเนินการอาชีวอนามัยและวางแผนพัฒนาระบบส่งต่อ

- กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ มี แผนงานในการ พัฒนาให้เป็น Excellent center ด้านพิษโลหะหนัก (ตะกั่ว) โดยเน้น excellent ด้านวิชาการ, เป็น consultant ให้ทั้งโรงงาน และ รพ.ที่ประสบปัญหาพิษตะกั่วในพื้นที่ พัฒนาสื่อการเรียนรู้เรื่องพิษตะกั่ว เช่น สื่อวีดิทัศน์ สำหรับพนักงาน เครื่องตรวจการล้างมือ คู่มือการ walkthrough survey โรงงานผลิตแบตเตอรี่ เป็นต้น วางแผนและการพัฒนาระบบส่งต่อ และการใช้ทรัพยากรร่วมกันซึ่งเชื่อมโยงกับ คณะทำงานเครือข่ายคลินิกโรคจากการทำงาน ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และมีหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แรงงานจังหวัด ประกันสังคมจังหวัด ศูนย์ความปลอดภัยแรงงานพื้นที่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมเป็นคณะกรรมการ ซึ่งให้ความสำคัญกับประเด็นการแก้ปัญหาโรคพิษตะกั่วในสถานประกอบการผลิตแบตเตอรี่ และลงตรวจพื้นที่

๒.๑ การดำเนินโครงการสถานที่ทำงาน/สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการได้ดำเนินโครงการ สถานที่ทำงาน/สถานประกอบการ ปลอดโรค ปลอดภัย ใจ เป็นสุข โดยบูรณาการงานด้านสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ โดยใช้หลักการ “ปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข” เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนวัยทำงานที่ทำงานในสถานประกอบการมีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วยและลดการประสบอันตราย รวมถึงการมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑.๑ สถานประกอบการในจังหวัดสมุทรปราการ ได้รับข้อมูล /เข้าถึงการดำเนินงานโครงการ สถานที่ทำงาน /สถานประกอบการ ปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข จำนวน ๖๖๒ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๙ จากจำนวนโรงงานทั้งหมด (๗,๓๔๙ แห่ง) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ดำเนินการประชาสัมพันธ์โครงการสถานที่ทำงาน /สถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย โดยร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

- ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระประแดง จัดประชุมชี้แจงโครงการฯ เมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมอำเภอพระประแดง

- ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี สำนักงานนิคมอุตสาหกรรมบางปูและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดสมุทรปราการ จัดประชุมชี้แจงโครงการฯ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมนิคมอุตสาหกรรมบางปู

- ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี และโรงพยาบาลสมุทรปราการ จัดประชุมชี้แจงโครงการฯ วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมเจ้าพระยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ โดยส่งเอกสารประชาสัมพันธ์โครงการฯ ถึงสถานประกอบการในจังหวัดสมุทรปราการ

๒.๑.๒ สถานประกอบการผ่านการประเมินโครงการ สถานที่ทำงาน /สถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย เป็นสุข ระดับดีเด่น จำนวน ๗ แห่ง ระดับดีเยี่ยม จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ บริษัท อีซูซู มอเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด และโล่ประกาศเกียรติคุณ ระดับเงิน จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ บริษัท ศูนย์บริการเหล็กสยาม จำกัด (มหาชน)

๒.๒ การดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัย (คลินิกสุขภาพเกษตรกร)

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้ดำเนินการ ประเมินการจัดบริการอาชีวอนามัย (คลินิกสุขภาพเกษตรกร) ของหน่วยบริการสาธารณสุข มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ตารางที่ ๑๐๐ แสดงผลการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัย ปี ๒๕๕๘

ลำดับ	ผลการประเมิน	จำนวนหน่วยบริการ (แห่ง)
๑	ระดับเริ่มต้น	๗
๒	ระดับดี	๑
๓.	ระดับดีมาก	๑

โดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสวน อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ได้รับการคัดเลือกให้รับรางวัล “หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีผลการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัย (คลินิกสุขภาพเกษตรกร) ระดับดีเยี่ยม ของเขตสุขภาพที่ ๖

ส่วนการจัดบริการอาชีวอนามัยเพื่อดูแลสุขภาพเกษตรกร ดำเนินการเจาะเลือดตรวจคัดกรองเกษตรกรโดยใช้กระดาษทดสอบพิเศษ(Reactive Paper) รวมทั้งหมด ๑๓๕ คน ตรวจพบว่า

- ผลการตรวจพบว่าปกติ จำนวน ๗๘ ราย
- ผลการตรวจพบว่าปลอดภัย จำนวน ๕๑ ราย
- ผลการตรวจพบว่ามีความเสี่ยง จำนวน ๖ ราย

จำนวนเครือข่ายที่หน่วยบริการมีการดำเนินงานร่วมกันในพื้นที่เพื่อการดูแลสุขภาพเกษตรกร ในชุมชน จำนวน ๙ เครือข่าย และดำเนินการพัฒนา /ถ่ายทอดความรู้ด้านอาชีวอนามัยและเฝ้าระวัง ป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ จำนวน ๖๕ คน

การประเมินความเสี่ยงเกษตรกรในการทำงานจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชด้วย แบบประเมินความเสี่ยง (นบก. ๑-๕๖) พบว่า ส่วนใหญ่มีผลเสี่ยงต่ำ จำนวน ๓๐๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๑ และมีผลเสี่ยงสูง จำนวน ๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓

ปัญหา อุปสรรคในการจัดการบริการคลินิกสุขภาพเกษตรกร

- การดำเนินงานมีแรงต้านจากกลุ่มที่ใช้สารเคมี เนื่องจากเป็นความเชื่อส่วนบุคคล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขควรมีการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อมูลบัญชีครัวเรือนเปรียบเทียบระหว่างการใช้สารเคมี อย่างเดียว กับการลดการใช้สารเคมีมาใช้แบบผสม หรือ ชีวภาพ/อินทรีย์ เพื่อปรับทัศนคติของเกษตรกร

๒.๓ การพัฒนาระบบบริการอาชีวอนามัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาอาชีวอนามัย เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘ เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน อาชีวอนามัยในจังหวัดสมุทรปราการ และพัฒนาเครือข่ายบริการรวมทั้ง ประสานงาน กำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของการพัฒนาระบบบริการ รวมทั้งได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในจังหวัดสมุทรปราการ ในการจัดทำแผนแม่บทสุขภาพ จังหวัดสมุทรปราการ ระยะ ๑๐ ปี และแผน ยุทธศาสตร์สุขภาพระยะ ๕ ปี รองรับการทำงานด้านอาชีวอนามัยมุ่งสู่การเป็นเมืองอุตสาหกรรม สุขภาพดี และมีการจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอาชีวอนามัย ครั้ง โดยชี้แจง แนวทางการดำเนินการอาชีวอนามัยและวางแผนพัฒนาระบบส่งต่อ

- กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ มีแผนงานในการพัฒนาให้เป็น Excellent center ด้านพิษโลหะหนัก (ตะกั่ว) โดยเน้น excellent ด้านวิชาการ, เป็น consultant ให้ทั้งโรงงาน และ รพ .ที่ประสบปัญหาพิษตะกั่วในพื้นที่ พัฒนาสื่อการเรียนรู้เรื่องพิษ ตะกั่ว เช่น สื่อวีดิทัศน์สำหรับพนักงาน เครื่องตรวจการล้างมือ คู่มือการ walkthrough survey โรงงานผลิต แบตเตอรี่ เป็นต้น วางแผนและการพัฒนาระบบส่งต่อ การใช้ทรัพยากรร่วมกันซึ่งเชื่อมโยงกับ คณะทำงานเครือข่ายคลินิกโรคจากการทำงาน ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และมีหน่วยงาน ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แรงงานจังหวัด ประกันสังคมจังหวัด ศูนย์ความปลอดภัยแรงงานพื้นที่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมเป็นคณะกรรมการ ซึ่งให้ความสำคัญกับประเด็นการแก้ปัญหาโรค พิษตะกั่วในสถานประกอบการผลิตแบตเตอรี่ และลงตรวจพื้นที่

แผนภาพที่ ๓๐ แสดงระบบบริการสุขภาพ สาขาอาชีวอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๘

