

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้รวบรวมและจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ผลการดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดสมุทรปราการ รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข สถานะสุขภาพ และผลการดำเนินงานสาธารณสุขทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ หน่วยบริการและเครือข่ายบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ สำหรับการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ทั้งนี้เพื่อเผยแพร่ให้ผู้สนใจในกิจกรรมดำเนินงานสาธารณสุขได้ทราบ และใช้ข้อมูล ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุขและงานด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ขอขอบคุณกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงานราชการอื่น ๆ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล ซึ่งหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปี ๒๕๕๖ นี้ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้ข้อมูล และผู้ที่นำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ธันวาคม ๒๕๕๖

สารบัญ

	หน้า
ข้อมูลทั่วไป	1
ข้อมูลสถานะสุขภาพ	8
ทรัพยากรสาธารณสุข	15
การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข	19
การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ	28
การพัฒนางานด้านทันตสุขภาพ	74
การควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	86
การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคและงานแพทย์แผนไทย	131
การพัฒนางานประกันสุขภาพ	145
งานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพบริการ	161
การบริหารงานทั่วไป	182

ข้อมูลทั่วไป



ประวัติ จังหวัดสมุทรปราการ



จังหวัดสมุทรปราการ ตั้งอยู่ปลายสุดของแม่น้ำเจ้าพระยา และด้านเหนือของอ่าวไทย นิยมเรียกว่า "เมืองปากน้ำ" เป็นเมืองหน้าด่านทางทะเล ที่สำคัญในอดีต หมายถึง กำแพงชายทะเลหรือกำแพงริมทะเล ห่างจากกรุงเทพฯ ๒๕ กิโลเมตร มีเนื้อที่ทั้งสิ้น ๑,๐๐๔ ตารางกิโลเมตร ภูมิประเทศ เป็นที่ราบลุ่ม ไม่มีภูเขา มีลำคลองมาก บางแห่งมีน้ำท่วม และน้ำเค็มจัดในฤดูแล้ง พื้นที่ส่วนใหญ่ เป็นที่นาและสวน มี ป่าเสม ไม้ปรัง โกงกาง ป่าจาก

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นเมืองที่สร้างขึ้น ในสมัยกรุงศรีอยุธยา ตั้งเมืองเก่า อยู่แถบ อำเภอมะขาม และเมืองเรียกว่า "เมืองพระประแดง" เป็นสถานที่พักของเรือสินค้าต่างชาติ ที่มาติดต่อค้าขายกับไทย ที่บริเวณริมทะเลมีการสร้าง ป้อม ค่าย คูเมือง อย่างมั่นคง แข็งแรง ต่อมา ในสมัยกรุงธนบุรี สมเด็จพระเจ้าตากสินฯ ทรงโปรดให้รื้อ กำแพง เมืองพระประแดงออก จวบจนสมัยแผ่นดิน พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย (รัชกาลที่ ๒) ทรงเห็นว่า จะเป็นช่องทางที่ข้าศึกจะยกทัพมาได้ จึงทรงพระกรุณา โปรดเกล้าฯ ให้สร้างเมือง สมุทรปราการขึ้น ที่ตำบลปากน้ำ ในปี พ.ศ.๒๓๖๒ โดยใช้เวลารสร้าง ๓ ปี และได้จัดสร้างป้อมปราการขึ้น ทั้งสองฝั่งแม่น้ำ ถึง ๖ ป้อม คือ ป้อมประโคนชัย ป้อมนารายณ์ปราบศึก ป้อมปราการ ป้อมประกายสิทธิ์ ป้อมนาคราช และป้อมผีเสื้อสมุทร ในขณะที่สร้างเมืองนั้น รัชกาลที่ ๒ ได้เสด็จทอดพระเนตรหลายครั้ง และทรงให้สร้าง พระมหาเจดีย์ขึ้นที่เกาะกลางน้ำ แล้วพระราชทานนามว่า "พระสมุทรเจดีย์" การสร้างยังมีทันเสร็จ ได้เสด็จสวรรคตเสียก่อน ต่อมาในรัชกาลที่ ๓ ได้ทรงให้สร้างจนเสร็จ และสร้างป้อมขึ้นอีก ๓ แห่ง คือ ป้อมตรีเพชร ป้อมคงกระพัน และป้อมเสือซ่อนเล็บ

ในปี พ.ศ. ๒๔๐๒ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ ๕) ได้ทรงปฏิสังขรณ์พระสมุทรเจดีย์ ให้สูงขึ้นและทรงพระกรุณา โปรดเกล้าฯ ให้สร้างป้อมชายทะเลขึ้น อีกแห่งหนึ่ง พระราชทานนาม ว่า "ป้อมพระจุลจอมเกล้า" ซึ่งในปัจจุบันป้อมต่างๆ ได้ปรักหักพังลง คงเหลือแต่ ป้อมผีเสื้อสมุทร และป้อมพระจุลจอมเกล้าเท่านั้น

ที่ตั้ง อาณาเขต

จังหวัดสมุทรปราการตั้งอยู่ริมฝั่งแม่น้ำเจ้าพระยา โดยอยู่ตอนปลายสุดของแม่น้ำเจ้าพระยาและเหนืออ่าวไทย ระหว่างเส้นรุ้งที่ ๑๓ - ๑๔ องศาเหนือ และเส้นแวงที่ ๑๐๐ - ๑๐๑ องศาตะวันออก มีเนื้อที่ประมาณ ๑,๐๐๔.๐๙๒ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๖๒๗,๕๕๗.๕๐ ไร่ อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ ไปทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ เป็นระยะทางประมาณ ๓๐ กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	กรุงเทพมหานคร
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อ่าวไทย
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	จังหวัดฉะเชิงเทรา
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	กรุงเทพมหานคร

ลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ

ลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่พื้นที่เป็นที่ราบลุ่มมีแม่น้ำเจ้าพระยาไหลผ่านกลางโดยแยกพื้นที่ออกเป็นด้านตะวันตก และด้านตะวันออก มีลำคลองมากมาย โดยทั่วไปแล้วลักษณะภูมิประเทศของจังหวัดสมุทรปราการ สามารถแบ่งพื้นที่ออกได้เป็น ๓ ส่วน คือ

๑. บริเวณแม่น้ำเจ้าพระยาทั้งสองฝั่ง ซึ่งเป็นที่ราบลุ่มทั้งหมด
๒. บริเวณตอนใต้ใกล้ชายฝั่งทะเล น้ำทะเลท่วมถึงและพื้นดินจะเค็มจัดในฤดูแล้ง
๓. บริเวณที่ราบกว้างใหญ่ ทางตอนเหนือและตะวันออก ซึ่งจะเป็นที่ราบลุ่ม

ติดต่อกันตลอด มีคลองชลประทานหลายแห่ง

ลักษณะอากาศเป็นแบบชายทะเล โดยมีอากาศเย็นสบาย ไม่ร้อนจัดในช่วงฤดูร้อนมี ความชื้นในอากาศสูง เนื่องจากได้รับอิทธิพลจากลมทะเลของอ่าวไทย และลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ แต่ ยังพบลักษณะของปริมาณฝนตกหนักในช่วงเดือนกันยายน - ตุลาคม ซึ่งเป็นผลมาจากอิทธิพลของร่อง ความกดอากาศต่ำทำให้เกิดการก่อตัวของพายุไต้ฝุ่น และพายุโซนร้อนในทะเลจีนใต้

สภาพทางเศรษฐกิจ

ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดสมุทรปราการ (GPP) ของจังหวัดสมุทรปราการตั้งแต่ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๔ พบว่าสูงขึ้นทุกปี ทำให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดต่อหัวสูงขึ้นเช่นกัน โดยในปี ๒๕๕๔ พบว่า มีการขยายตัวร้อยละ ๔.๕ จากที่ขยายตัวร้อยละ ๓.๐ ในปี ๒๕๕๓ โดยภาคเกษตร ขยายตัว ร้อยละ ๒.๙ นอกภาคการเกษตร ขยายตัวร้อยละ ๔.๕ ส่วนสาขาที่มีอัตราผลตอบแทนที่สูงกว่าปีที่ผ่านมา สาขาอุตสาหกรรม การบริหารราชการแผ่นดิน สาขาการศึกษา สาขาบริการด้านสุขภาพและสังคม เป็นต้น ซึ่งผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดสมุทรปราการ (GPP) เท่ากับ ๔๘๑,๔๒๙ ล้านบาท และ ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดต่อหัวเท่ากับ ๓๖๒,๒๗๘ ล้านบาท (ข้อมูลของสำนักงานคลังจังหวัด สมุทรปราการ ,สถิติผลิตภัณฑ์จังหวัดสมุทรปราการ ประจำปี ๒๕๕๔)

รายการ	๒๕๕๐	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔
ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด ณ ราคาประจำปี	๓๒๕,๗๒๐	๓๘๗,๑๓๑	๔๒๔,๘๐๙	๔๓๕,๑๔๖	๔๘๑,๔๒๙
ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด ต่อหัว(บาท)	๒๕๖,๔๗๒	๓๐๐,๘๐๑	๓๒๗,๒๘๐	๓๒๙,๗๑๕	๓๖๒,๒๗๘

ที่มา : สำนักงานคลังจังหวัดสมุทรปราการ สถิติผลิตภัณฑ์จังหวัดสมุทรปราการ,๒๕๕๔

ภาคอุตสาหกรรม

จังหวัดสมุทรปราการ มีพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่มีความได้เปรียบในทางเศรษฐกิจเนื่องจาก มีพื้นที่ใกล้กรุงเทพมหานครที่เป็นศูนย์กลางของประเทศ จึงทำให้เป็นศูนย์กลางของการขนส่งทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ โดยในปัจจุบัน จากการสำรวจข้อมูลของกรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวง อุตสาหกรรม พบว่าโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่ามีจำนวนโรงงานจำ นวนทั้งสิ้น ๗,๐๙๗ แห่ง ซึ่งจำแนกรายอำเภอ ได้ ดังนี้

เมืองฯ (แห่ง)	บางบ่อ (แห่ง)	บางพลี (แห่ง)	พระประแดง (แห่ง)	พระสมุทรเจดีย์ (แห่ง)	บางเสาธง (แห่ง)	รวม (แห่ง)
๑,๙๙๒	๒๕๓	๒,๐๕๒	๑,๓๖๒	๖๙๓	๗๔๕	๗,๐๙๗

ที่มา : สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรปราการ ณ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

การปกครองและประชากร

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดในเขตปริมณฑล แบ่งการปกครองเป็นส่วนภูมิภาค ซึ่งแบ่งออกเป็น ๖ อำเภอ ๕๐ ตำบล ๓๙๙ หมู่บ้าน ๑๔๘ ชุมชน และการปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งออกเป็น องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน ๑ แห่ง เทศบาล จำนวน ๑๗ แห่ง และ องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๓๑ แห่ง

ประชากรจังหวัดสมุทรปราการ ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖ จำนวน ๑,๒๓๑,๖๐๙ คน จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน ๕๙๒,๕๐๐ คน เพศหญิง จำนวน ๖๓๙,๑๐๙ คน อำเภอที่มีประชากรมากที่สุด ได้แก่อำเภอเมือง ๕๑๗,๓๐๕ คน รองลงมาได้แก่อำเภอ บางพลี ๒๑๖,๑๑๓ คน และอำเภอพระประแดง ๒๐๒,๒๒๒ คน

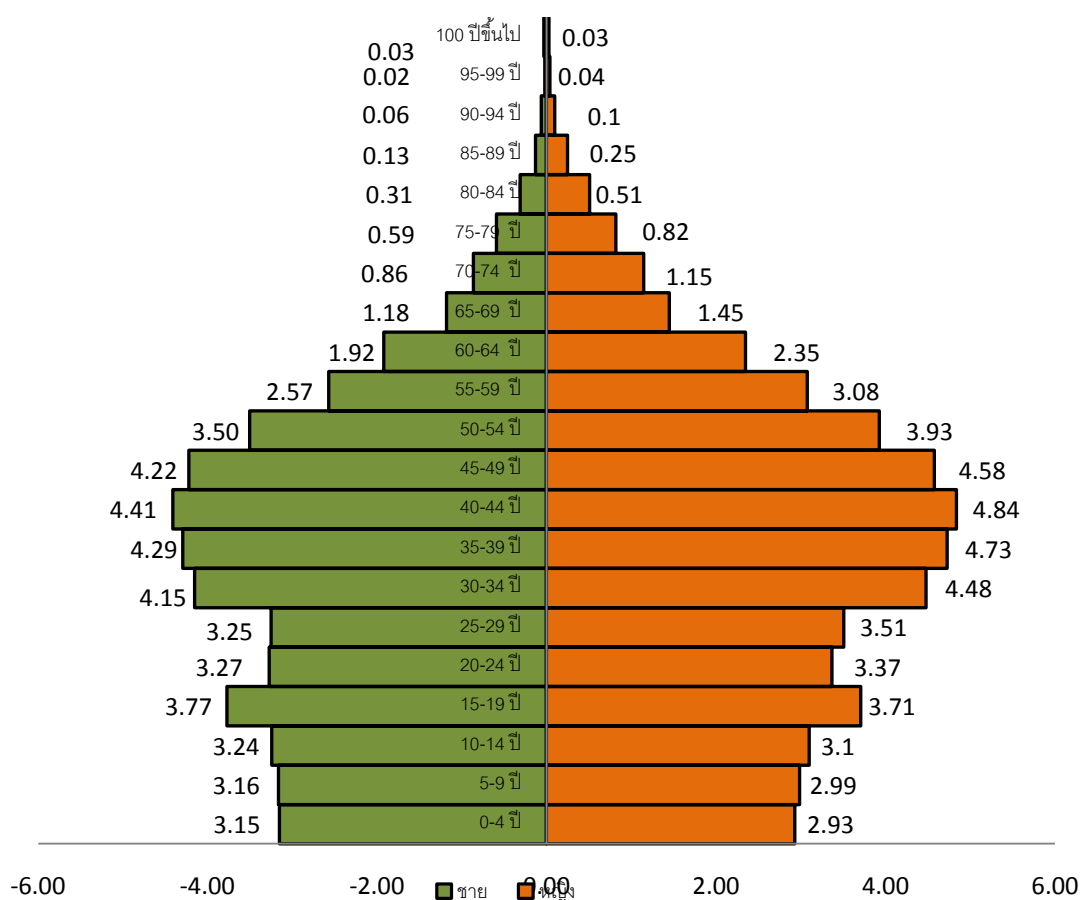
ความหนาแน่นของประชากร ๑,๒๒๖.๕๙ คนต่อตารางกิโลเมตร ซึ่งพื้นที่ที่มีความหนาแน่นของประชากรมากที่สุดคือ อำเภอพระประแดง ๒,๗๕๖.๒๖ คนต่อตารางกิโลเมตร รองลงมาอำเภอเมือง ๒,๗๑๔.๖๙ คนต่อตารางกิโลเมตร อำเภอที่มีความหนาแน่นของประชากรน้อยที่สุด ได้แก่อำเภอบางบ่อ ๔๑๐.๘๖ คนต่อตารางกิโลเมตร

ตารางแสดง จำนวนตำบล หมู่บ้าน ชุมชน ตามการปกครองและประชากร ปี พ.ศ.๒๕๕๖

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	ชุมชน	ลี้กศาเรื่อน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากร	ความ หนาแน่น ปชก./ตร.กม.
เมืองฯ	๑๓	๙๕	๔๔	๒๑๘,๗๒๗	๗	๕	๑๙๐.๕๕๗	๕๑๗,๓๐๕	๒,๗๑๔.๖๙
บางบ่อ	๘	๗๔	-	๓๕,๖๒๙	๔	๖	๒๔๕.๐๐๗	๑๐๐,๖๖๖	๔๑๐.๘๖
บางพลี	๖	๘๓	-	๑๒๓,๐๒๙	๒	๖	๒๕๙.๙๙๒	๒๑๖,๑๑๓	๘๓๑.๒๒
พระประแดง	๑๕	๖๗	๑๐๔	๘๓,๔๘๗	๓	๖	๗๓.๓๖๘	๒๐๒,๒๒๒	๒,๗๕๖.๒๖
พระสมุทร เจดีย์	๕	๔๒	-	๕๒,๓๖๕	๒	๔	๑๒๐.๓๗๘	๑๒๒,๖๐๖	๑,๐๑๘.๕๐
บางเสาธง	๓	๓๘	-	๔๗,๔๔๒		๓	๑๑๔.๗๙๐	๗๒,๖๙๗	๖๓๓.๓๐
รวม	๕๐	๓๙๙	๑๔๘	๕๖๐,๖๗๙	๑๘	๓๐	๑,๐๐๔.๐๙	๑,๒๓๑,๖๐๙	๑,๒๒๖.๕๙

ที่มา : ส่วนวิจัยและพัฒนาระบบรูปแบบและโครงสร้าง สำนักพัฒนาระบบ รูปแบบแลโครงสร้าง
ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๖

ปิรามิดประชากร จังหวัดสมุทรปราการ



ตารางแสดง จำนวนและร้อยละของประชากร ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ จังหวัดสมุทรปราการ
จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ / ปี	ประชากร				รวม ปชก. ชาย/หญิง	รวม / ร้อยละ
	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ		
ต่ำกว่า ๑ปี	๗,๘๖๓	๐.๖๔	๗,๔๖๐	๐.๖๑	๑๕,๓๒๓	๑.๒๕
๑-๕ ปี	๓๘,๓๓๕	๓.๑๓	๓๕,๗๕๗	๒.๙๒	๗๔,๐๙๒	๖.๐๕
๖-๑๐ ปี	๓๘,๕๓๖	๓.๑๕	๓๖,๕๘๖	๒.๙๙	๗๕,๑๒๒	๖.๑๓
๑๑-๑๕ปี	๔๑,๑๘๖	๓.๓๖	๓๙,๗๖๒	๓.๒๕	๘๐,๙๔๘	๖.๖๑
๑๖-๒๐ปี	๔๕,๗๗๙	๓.๗๔	๔๔,๗๙๖	๓.๖๖	๙๐,๕๗๕	๗.๔๐
๒๑-๒๕ปี	๓๘,๔๑๗	๓.๑๔	๔๐,๓๔๓	๓.๒๙	๗๘,๗๖๐	๖.๔๓
๒๖-๓๐ปี	๔๒,๐๒๙	๓.๔๓	๔๕,๖๗๑	๓.๗๓	๘๗,๗๐๐	๗.๑๖
๓๑-๓๕ปี	๕๑,๙๙๐	๔.๒๕	๕๕,๙๐๙	๔.๕๗	๑๐๗,๘๙๙	๘.๘๑
๓๖-๔๐ปี	๕๒,๒๙๐	๔.๒๗	๕๗,๗๘๙	๔.๗๒	๑๑๐,๐๗๙	๘.๙๙
๔๑-๔๕ปี	๕๔,๘๐๘	๔.๔๘	๕๙,๙๓๔	๔.๘๙	๑๑๔,๗๔๒	๙.๓๗
๔๖-๕๐ปี	๕๐,๑๕๐	๔.๑๐	๕๔,๕๓๓	๔.๔๕	๑๐๔,๖๘๓	๘.๕๕
๕๑-๕๕ปี	๔๐,๒๑๘	๓.๒๘	๔๕,๘๐๓	๓.๗๔	๘๖,๐๒๑	๗.๐๒
๕๖-๖๐ปี	๓๐,๐๒๔	๒.๔๕	๓๖,๒๔๓	๒.๙๖	๖๖,๒๖๗	๕.๔๑
๖๑-๖๕ปี	๒๑,๔๕๒	๑.๗๕	๒๖,๑๕๗	๒.๑๔	๔๗,๖๐๙	๓.๘๙
๖๖-๗๐ปี	๑๓,๒๗๔	๑.๐๘	๑๖,๗๕๔	๑.๓๗	๓๐,๐๒๘	๒.๔๕
๗๑-๗๕ปี	๑๐,๐๑๕	๐.๘๒	๑๓,๕๕๓	๑.๑๑	๒๓,๕๖๘	๑.๙๒
๗๖-๘๐ปี	๖,๔๓๑	๐.๕๓	๙,๑๘๙	๐.๗๕	๑๕,๖๒๐	๑.๒๘
๘๑-๘๕ปี	๓,๓๑๐	๐.๒๗	๕,๕๘๓	๐.๔๖	๘,๘๙๓	๐.๗๓
๘๖-๙๐ปี	๑,๓๓๓	๐.๑๑	๒,๕๒๔	๐.๒๑	๓,๘๕๗	๐.๓๑
๙๑-๙๕ปี	๕๗๘	๐.๐๕	๙๖๔	๐.๐๘	๑,๕๔๒	๐.๑๓
๙๖-๑๐๐ปี	๒๕๐	๐.๐๒	๓๖๗	๐.๐๓	๖๑๗	๐.๐๕
๑๐๐ปีขึ้นไป	๓๓๓	๐.๐๓	๓๐๔	๐.๐๒	๖๓๗	๐.๐๕
รวมทั้งจังหวัด	๕๘๘,๖๐๑	๔๘.๐๗	๖๓๕,๙๘๑	๕๑.๙๓	๑,๒๒๔,๕๘๒	๑๐๐.๐๐

ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖

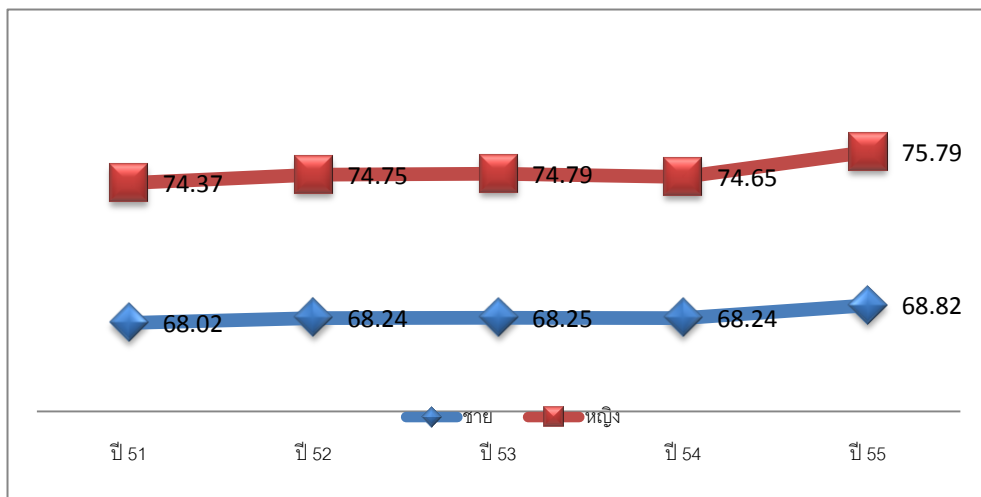
จากตารางจะเห็นว่า จังหวัดสมุทรปราการ มีประชากรทั้งหมด จำนวน ๑,๒๒๔,๕๘๒ คน หากดูโครงสร้างอายุประชากรพบว่า อายุ ๐-๕ ปี มีร้อยละ ๗.๓๐ อายุ ๖-๒๐ ปี มีร้อยละ ๒๐.๑๔ อายุ ๒๑-๖๕ ปี มีร้อยละ ๖๕.๖๓ และอายุ ๖๖ ปีขึ้นไปมีร้อยละ ๖.๙๒ และเมื่อพิจารณาอายุขัยเฉลี่ยในปี ๒๕๕๕ ของจังหวัดสมุทรปราการแล้วพบว่า เพศชายมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ๖๘.๘๒ ปี และเพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ๗๕.๗๙ ปี ซึ่งต่ำกว่าอายุขัยเฉลี่ยของภาคกลางและของประเทศ ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าว เนื่องจากเป็นจังหวัดในเขตเมือง ประชาชนมีความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวกับภาวะโภชนาการและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และความก้าวหน้าในการดูแลรักษาสุขภาพและการบริการ จึงทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น

ข้อมูลสถานะสุขภาพ

อายุคาดเฉลี่ยของจังหวัดสมุทรปราการ

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของจังหวัดสมุทรปราการเปรียบเทียบกับภาคกลางและประเทศ ปี ๒๕๕๕

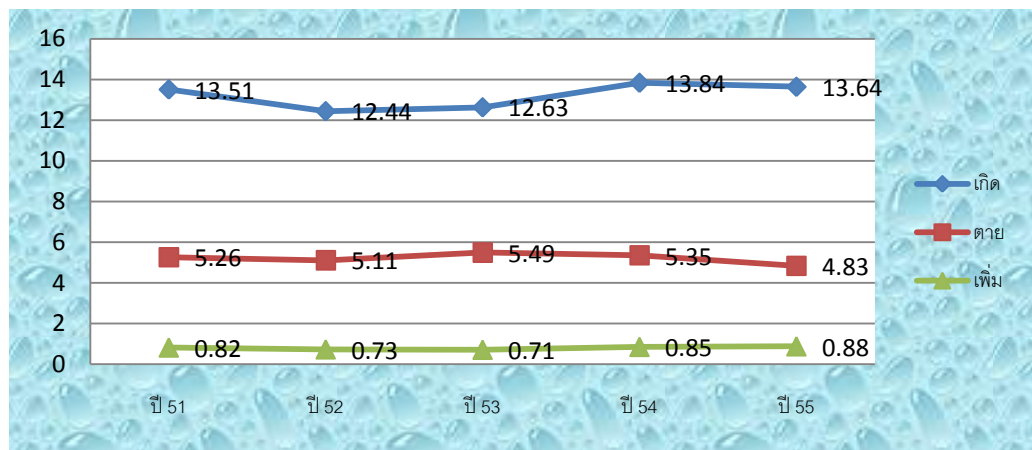
อายุคาดเฉลี่ยของจังหวัดสมุทรปราการ		ปริมณฑล	ภาคกลาง	ประเทศ
ชาย	๖๘.๘๒ ปี	๖๙.๗๔ ปี	๖๙.๐๕ ปี	๗๑.๙๓ ปี
หญิง	๗๕.๗๙ ปี	๗๘.๔๐ ปี	๗๗.๑๒ ปี	๗๘.๘๒ ปี



ที่มา : ๑.สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ณ ๒๑ พ.ย.๕๖

๒.ตารางชีพ กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ฯ ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖

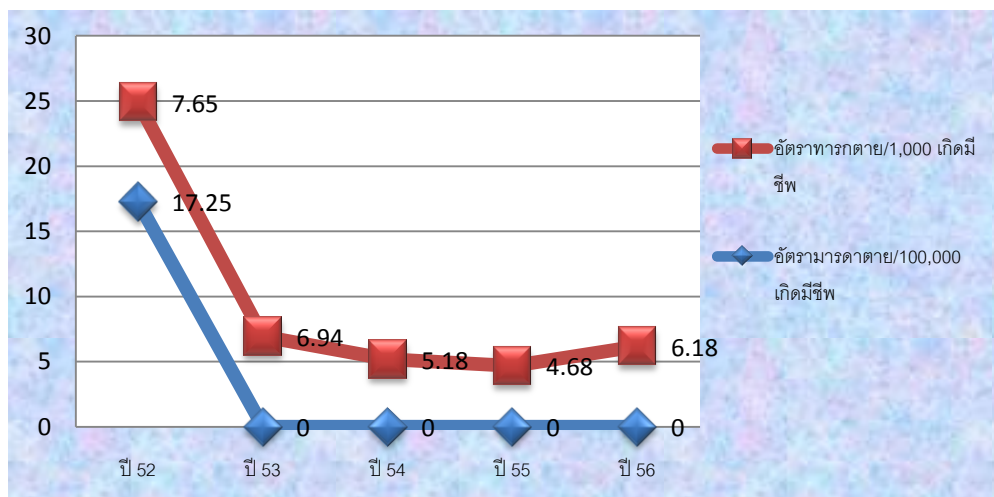
อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่ม



อัตราการเกิด ของจังหวัดสมุทรปราการ มีแนวโน้มของลดลง ในปี ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๓ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๕ ซึ่งในปี ๒๕๕๕ มีอัตราการเกิดเท่ากับ ๑๓.๖๔ โดยมีแนวโน้มลดลงจากปีก่อนเล็กน้อย

สำหรับอัตราตาย มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๕ คือ ๕.๑๑, ๕.๔๙, ๕.๓๕ และ ๔.๘๓ ต่อพันประชากรตามลำดับ และมี อัตราเพิ่ม ตามธรรมชาติเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๔ ไม่มาก คือ ๐.๘๘

อัตราทารกตายมารดาตาย



ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ อัตราทารกตายปริกำเนิดภาพรวมของจังหวัด คือ ๖.๑๘ ต่อพันการเกิดทั้งหมด เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๕๕ และ ๒๕๕๔ ที่อัตรา ๔.๖๘ และ ๕.๑๘ ต่อพันการเกิดทั้งหมด ตามลำดับ แต่ยังไม่เกินเป้าหมายของกระทรวงที่กำหนดไว้ไม่เกิน ๙ ต่อพันการเกิดทั้งหมด เมื่อวิเคราะห์สาเหตุส่วนใหญ่ของการตาย คือ ทารกตายเปื่อยยุ่ย พบว่าเกิดจากหญิงตั้งครรภ์มาโรงพยาบาลช้าเกินไป คือจะมาเมื่อ พบว่าทารกในครรภ์ไม่ดิ้นแล้ว ทำให้ไม่สามารถช่วยทารกในครรภ์ได้ทันเวลา

สำหรับอัตราการตายมารดาของจังหวัดสมุทรปราการ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖ เท่ากับ ๑๗.๒๕ , ๐.๐๐ , ๐.๐๐ , ๐.๐๐ และ ๐.๐๐ ตามลำดับ ซึ่งตั้งแต่ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ ไม่มีการตายของมารดาเลย

สาเหตุการป่วย

สถานะสุขภาพของการเจ็บป่วย

ข้อมูลจากการเจ็บป่วยของประชาชนจังหวัดสมุทรปราการ เป็นข้อมูลที่ได้จากระบบรายงานของสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ รายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ ๒๑ กลุ่มโรค (รง.๕๐๔) และรายงานผู้ป่วยใน (รง.๕๐๕) โดยพบว่า ปี ๒๕๕๖ มีจำนวนการมารับบริการของผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๕๗๐,๑๗๓ คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๕๑ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๗๔๓,๘๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๓๘ และในส่วนของ สอ/PCU จำนวน ๘๒๗,๖๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๔๑ ตามลำดับ

ในส่วนของผู้ป่วยใน พบว่า ในปี ๒๕๕๖ จำนวนผู้มารับบริการของโรงพยาบาลชุมชน มีจำนวนผู้ป่วยในมากกว่าโรงพยาบาลทั่วไป โดย โรงพยาบาลทั่วไป มีผู้มาใช้บริการ ร้อยละ ๔๙.๘๖ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ ๕๐.๑๔

ตารางแสดง จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด	สอ./PCU		รพช.		รพท.	
		จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
๒๕๕๒	๑,๘๓๐,๕๑๗	๘๑๒,๑๙๖	๔๔.๓๗	๔๗๓,๓๑๙	๒๕.๘๖	๕๔๕,๐๐๒	๒๙.๗๗
๒๕๕๓	๑,๙๖๓,๙๗๘	๗๙๕,๒๘๖	๔๐.๔๙	๕๕๓,๗๙๗	๒๘.๒๐	๖๑๔,๘๙๕	๓๑.๓๑
๒๕๕๔	๒,๒๖๒,๔๖๒	๑,๐๐๘,๗๔๓	๔๔.๕๙	๕๙๖,๘๔๔	๒๖.๓๘	๖๕๖,๘๗๕	๒๙.๐๓
๒๕๕๕	๒,๐๔๘,๓๕๑	๘๒๗,๖๕๘	๔๐.๔๑	๕๖๐,๘๓๙	๒๗.๓๘	๖๕๙,๘๕๔	๓๒.๒๑
๒๕๕๖	๒,๑๕๐,๗๖๑	๘๓๖,๗๖๗	๓๘.๙๐	๗๔๓,๘๕๗	๓๔.๕๙	๕๗๐,๑๔๗	๒๖.๕๑

ตารางแสดง จำนวนผู้รับบริการป่วยในเปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๖ จังหวัดสมุทรปราการ

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	รพช.			รพท.		
		จำนวน	ร้อยละ	เฉลี่ยวันนอน	จำนวน	ร้อยละ	เฉลี่ยวันนอน
๒๕๕๒	๖๘๓๕๑	๓๘,๑๖๓	๕๕.๘๓	๓.๓๔	๓๐,๑๘๘	๔๔.๑๗	๔.๗๗
๒๕๕๓	๖๖๗๗๗	๓๕,๐๐๘	๕๒.๔๓	๓.๖๔	๓๑,๗๖๙	๔๗.๕๗	๔.๗๔
๒๕๕๔	๖๖๗๑๗	๓๓,๙๐๗	๕๐.๘๒	๓.๐๑	๓๒,๘๑๐	๔๙.๑๘	๓.๖๐
๒๕๕๕	๖๒๖๐๗	๓๐,๗๗๔	๔๙.๑๕	๒.๘๗	๓๑,๘๓๓	๕๐.๘๕	๓.๒๗
๒๕๕๖	๖๒๘๑๘	๓๑,๔๙๔	๕๐.๑๔	๓.๘๘	๓๑,๓๒๔	๔๙.๘๖	๕.๔๖

ที่มา : รายงาน ๕๐๔ , ๕๐๕ งานข้อมูลฯ กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับในปี ๒๕๕๖ (กันยายน ๒๕๕๕-มิถุนายน ๒๕๕๖) ของประชากรในจังหวัดสมุทรปราการ อันดับหนึ่งคือ โรคระบบไหลเวียนเลือด ๑๗,๑๔๕.๗๐ ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ โรคระบบหายใจ โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อและโภชนาการ โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างฯ และโรคระบบย่อยอาหารรวมโรคช่องปาก มีอัตราป่วยเท่ากับ ๑๖,๐๕๐.๖๓, ๑๕,๕๙๔.๘๕, ๑๐,๙๗๙.๘๒ และ ๑๐,๘๒๐.๕๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

เปรียบเทียบ สถิติอัตราป่วยของผู้ป่วยนอกจำแนกตามกลุ่มสาเหตุที่สำคัญ ๑๐ อันดับแรก จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๖

โรค	พ.ศ.๒๕๕๕			พ.ศ.๒๕๕๕			พ.ศ.๒๕๕๖		
	ลำดับ	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อปชก.แสนคน	ลำดับ	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อปชก.แสนคน	ลำดับ	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อปชก.แสนคน
โรคระบบหายใจ	๑	๕๕๒,๗๐๐	๔๗,๐๖๒.๒๙	๒	๓๑๑,๒๕๔	๒๖,๑๐๗.๕๘	๒	๑๙๔,๖๓๔	๑๖,๐๕๐.๖๓
โรคระบบไหลเวียนเลือด	๒	๔๘๗,๔๖๘	๔๑,๕๐๗.๘๐	๑	๓๑๑,๒๕๐	๒๖,๔๔๒.๗๖	๑	๒๐๗,๙๓๓	๑๗,๑๔๕.๗๐
โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อและโภชนาการ	๓	๓๗๙,๘๙๒	๓๒,๓๔๗.๗๒	๓	๒๗๔,๖๒๘	๒๓,๐๓๕.๔๔	๓	๑๘๙,๑๐๗	๑๕,๕๙๔.๘๕
โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคช่องปาก	๔	๒๕๗,๖๒๗	๒๑,๙๓๖.๘๙	๔	๑๙๑,๙๒๑	๑๖,๐๙๘.๐๘	๕	๑๓๑,๒๑๓	๑๐,๘๒๐.๕๘
โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างฯ	๕	๒๒๑,๐๘๙	๑๘,๘๒๕.๖๘	๕	๑๘๒,๒๘๘	๑๕,๒๙๐.๐๘	๔	๑๓๓,๑๔๔	๑๐,๙๗๙.๘๒
สาเหตุภายนอกอื่นๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	๗	๙๗,๑๙๑	๘,๒๗๕.๗๙	๙	๕๗,๔๒๓	๔,๘๑๖.๕๗	๑๐	๓๘,๙๘๗	๓,๒๑๕.๐๙
โรคติดเชื้อและปรสิต	๖	๑๑๔,๑๘๐	๙,๗๒๒.๔๐	๗	๗๐,๒๗๕	๕,๘๙๔.๕๗	๗	๕๓,๖๗๘	๔,๔๒๖.๖๐
โรคผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๙	๘๔,๖๔๒	๗,๒๐๗.๒๕	๑๐	๕๕,๔๓๔	๔,๖๔๙.๗๓	๘	๔๓,๓๐๔	๓,๕๗๑.๑๐
โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมกับปัสสาวะ	๘	๘๖,๖๔๘	๗,๓๗๘.๐๖	๖	๗๓,๒๖๐	๖,๑๔๔.๙๕	๖	๕๖,๐๒๑	๔,๖๑๙.๘๑
โรคตา รวมส่วนประกอบของตา	๑๐	๗๗,๒๔๗	๖,๕๗๗.๕๗	๘	๖๑,๘๕๖	๕,๑๘๘.๔๐	๙	๔๒,๒๐๗	๓,๔๘๐.๖๓

ที่มา: รายงานผู้ป่วยนอกทรง ๕๐๔) กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๖ (ก.ย.๕๕ - มิ.ย.๕๖)

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ อันดับในปี ๒๕๕๖ (เดือนกันยายน ๒๕๕๕ – มิถุนายน ๒๕๕๖) ของประชากรจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าสาเหตุป่วยที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในอันดับหนึ่ง คือ ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ ๔๒๔.๓๗ รองลงมาคือโรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ และภาวะอื่น ๆ ทางสูติกรรม ๓๒๑.๒๐ ความดันโลหิตสูงอัตราป่วยเท่ากับ ๒๙๔.๖๕ โรคเบาหวาน อัตราป่วย ๒๐๕.๑๗ และโรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน อัตราป่วยเท่ากับ ๑๙๑.๘๒ ตามลำดับ ดังตารางเปรียบเทียบ

เปรียบเทียบสถิติ อัตราป่วยของผู้ป่วยในจังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามกลุ่มสาเหตุที่สำคัญ

๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๖

โรค	พ.ศ.๒๕๕๔			พ.ศ.๒๕๕๕			พ.ศ.๒๕๕๖		
	ลำดับ	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อพชก.แสนคน	ลำดับ	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อพชก.แสนคน	ลำดับ	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อพชก.แสนคน
โรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์	๑	๑๑,๔๒๖	๙๗๒.๙๒	๑	๘,๗๖๑	๗๓๔.๘๖	๑	๕,๑๔๖	๔๒๔.๓๗
โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์	๓	๕,๙๘๐	๕๐๙.๒๐	๓	๕,๒๗๓	๔๔๒.๒๙	๒	๓,๘๙๕	๓๒๑.๒๐
โรคความดันโลหิตสูง	๒	๗,๗๒๓	๖๕๗.๖๑	๒	๕,๘๙๑	๔๙๔.๑๓	๓	๓,๕๗๓	๒๙๔.๖๕
โรคเบาหวาน	๔	๕,๒๐๑	๔๔๒.๘๖	๔	๓,๘๔๖	๓๒๒.๖๐	๔	๒,๔๘๘	๒๐๕.๑๗
โรคติดเชื้ออื่นๆ ของลำไส้	๖	๔,๐๐๗	๓๔๑.๒๐	๙	๒,๔๗๘	๒๐๗.๘๕	-	-	-
โรคติดเชื้อและปรสิต	๗	๓,๙๘๒	๓๓๙.๐๗	๗	๒,๗๑๘	๒๒๗.๙๘	๗	๑,๘๕๖	๑๕๓.๐๖
โรคปอดอักเสบ	๕	๔,๐๔๐	๓๔๔.๐๑	๖	๒,๘๙๖	๒๔๒.๙๑	๖	๑,๙๓๐	๑๕๙.๑๖
โรคระบบย่อยอาหาร	๘	๒,๘๒๙	๒๔๐.๘๙	-	-	-	๙	๑,๖๑๖	๑๓๓.๒๖
ระบบการหายใจส่วนบนติดเชื้อ	๑๐	๒,๒๙๖	๑๙๕.๕๐	-	-	-	-	-	-
โรคหัวใจและโรคของการไหลเวียนฯ	๙	๒,๘๒๖	๒๔๐.๖๓	๑๐	๒,๓๕๔	๑๙๗.๔๕	๑๐	๑,๕๙๔	๑๓๑.๔๕
โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือด ฯ	-	-	-	๕	๓,๗๒๓	๓๑๒.๒๘	๕	๒,๓๒๖	๑๙๑.๘๒
เหตุการณ์ภายนอกอื่น ๆ ของการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ และผลตามมายกเว้นการเป็นพิษ	-	-	-	๘	๒,๕๐๙	๒๑๐.๔๕	๘	๑,๗๑๗	๑๔๑.๕๙

ที่มา: รายงานผู้ป่วยในโรง๕๐๕) กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๖ (ก.ย.๕๕- มิ.ย.๕๖)

สาเหตุการป่วยในโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ (๑ มกราคม – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖) งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้รับรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง ๕๐๖) จากสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ /เอกชนในจังหวัดสมุทรปราการ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด จำนวน ๑๔,๕๕๔ ราย และเสียชีวิต จำนวน ๒ ราย โดยโรคที่มีรายงานผู้ป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ อูจจาระร่วง จำนวน ๑๒,๙๖๑ ราย ปอดอักเสบ จำนวน ๒,๐๙๑ ราย ไข้เลือดออก จำนวน ๑,๓๘๘ ราย ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (FUO) จำนวน ๑,๓๐๐ ราย และตาแดง จำนวน ๑,๒๗๘ ราย รายละเอียดของแต่ละอำเภอ

ตารางแสดง อัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสูง ๕ อันดับแรก ปี พ.ศ. ๒๕๕๖

จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	อันดับที่ 1		อันดับที่ 2		อันดับที่ 3		อันดับที่ 4		อันดับที่ 5	
	ป่วย	อัตราป่วย	ป่วย	อัตราป่วย	ป่วย	อัตราป่วย	ป่วย	อัตราป่วย	ป่วย	อัตราป่วย
เมืองฯ	อูจจาระร่วง		ปอดอักเสบ		อาหารเป็นพิษ		ไข้ไม่ทราบสาเหตุ		ไข้เลือดออก	
	๖,๑๙๘	๑,๒๑๔.๕๕	๙๓๓	๑๘๒.๘๓	๙๐๖	๑๗๗.๕๔	๘๑๘	๑๖๐.๒๙	๕๕๔	๑๐๘.๕๖
บางบ่อ	อูจจาระร่วง		ปอดอักเสบ		STD		ไข้เลือดออก		สุกใส	
	๕๗๘	๕๘๐.๔๔	๓๐๕	๓๐๖.๒๙	๗๕	๗๕.๓๒	๗๒	๗๒.๓๐	๖๓	๖๓.๒๗
บางพลี	อูจจาระร่วง		ไข้เลือดออก		ปอดอักเสบ		ตาแดง		มือ เท้า ปาก	
	๑,๔๑๘	๖๘๐.๑๗	๒๕๖	๑๒๒.๘๐	๑๗๔	๘๓.๔๖	๑๕๘	๗๕.๗๙	๙๑	๔๓.๖๕
พระประแดง	อูจจาระร่วง		ไข้ไม่ทราบสาเหตุ		ปอดอักเสบ		ไข้เลือดออก		ตาแดง	
	๒,๔๙๔	๑,๒๒๖.๐๐	๓๕๘	๑๗๕.๙๙	๓๒๐	๑๕๗.๓๑	๓๑๘	๑๕๖.๓๒	๒๒๗	๑๑๑.๕๙
พระสมุทรเจดีย์	อูจจาระร่วง		ตาแดง		ปอดอักเสบ		ไข้เลือดออก		STD	
	๑,๘๔๕	๑,๕๔๗.๕๓	๒๙๑	๒๔๔.๐๘	๒๗๔	๒๒๙.๘๒	๑๐๙	๙๑.๔๓	๙๖	๘๐.๕๒
บางเสาธง	อูจจาระร่วง		ปอดอักเสบ		ไข้เลือดออก		สุกใส		STD	
	๔๒๘	๕๙๗.๖๘	๘๕	๑๑๘.๗๐	๘๐	๑๑๑.๗๒	๓๑	๔๓.๒๙	๓๐	๔๑.๘๙
รวมทั้งจังหวัด	อูจจาระร่วง		ปอดอักเสบ		ไข้เลือดออก		ไข้ไม่ทราบสาเหตุ		ตาแดง	
	๑๒,๙๖๑	๑,๐๖๘.๘๔	๒,๐๙๑	๑๗๒.๔๔	๑,๓๘๘	๑๑๔.๕๔	๑,๓๐๐	๑๐๗.๒๑	๑,๒๗๘	๑๐๕.๓๙

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖

สาเหตุการตาย

จากการรวบรวมสถิติสาเหตุการตายของผู้เสียชีวิต ที่ทำให้ประชาชนจังหวัดสมุทรปราการเสียชีวิต สำหรับสาเหตุการตายของประชากรในจังหวัดสมุทรปราการ ในปี ๒๕๕๕ พบว่า สาเหตุการตายเป็นอันดับหนึ่งคือ โรคมะเร็งทุกชนิด มีอัตราการตายสูงสุด คือ ๙๐.๓๐ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง ๓๘.๐๒ ,โรคหัวใจ ๒๙.๖๙ โรคปอดอักเสบและโรคอื่นของปอด ๒๖.๗๒ และโรคไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการและไตพิการ ๑๓.๖๙ ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตายของประชาชนจังหวัดสมุทรปราการ โดยเฉพาะสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองและอันดับสี่มีสาเหตุมาจากโรคที่สามารถป้องกันได้

ตารางแสดง อัตราการตายจำแนกรายโรค ของประชาชนจังหวัดสมุทรปราการ ปี พ.ศ.๒๕๕๕

ลำดับ	รหัส ICD-๑๐	สาเหตุตาย	จ.สมุทรปราการ	
			จำนวน	อัตรา
๑	C๐๐-D๔๘	มะเร็งทุกชนิด	๑,๐๙๕	๙๐.๓๐
๒	I๑๐-I๑๕ , I๖๐-I๖๙	ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง	๔๖๑	๓๘.๐๒
๓	I๐๕-I๐๙ , I๒๐-I๒๕ , I๒๖-I๒๘ , I๓๐-I๕๒	โรคหัวใจ	๓๖๐	๒๙.๖๙
๔	J๑๒-J๑๘ , J๘๐-J๙๔	ปอดอักเสบและโรคอื่นของปอด	๓๒๔	๒๖.๗๒
๕	N๐๐-N๒๙	ไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการและไตพิการ	๑๖๖	๑๓.๖๙
๖	K๗๐-K๘๗	โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน	๑๔๔	๑๑.๘๘
๗	W๐๐-W๙๙ , X๐๐-X๕๙	อุบัติเหตุอื่น ๆ และการเป็นพิษ	๑๑๕	๙.๔๘
๘	B๒๐-B๒๔	โรคเอดส์	๑๑๕	๙.๔๘
๙	A๑๕-A๑๙	วัณโรคทุกชนิด	๑๐๓	๘.๔๙
๑๐	V๐๑-V๙๙	อุบัติเหตุจากการขนส่ง	๙๖	๗.๙๒

ที่มา : มรณบัตร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ ๑ มกราคม-๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕

ทรัพยากรสาธารณสุข

ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข

ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

จังหวัดสมุทรปราการมีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ระดับโรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในอำเภอเมือง จำนวน ๑ แห่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชนครบทุกอำเภอ ๕ อำเภอ โดยอยู่ในระหว่างก่อสร้าง ๑ แห่งที่อำเภอบางเสาธง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๖ แห่ง มีสอ./รพ.สต. จำนวน ๖๘ แห่ง และ PCU จำนวน ๗๙ แห่ง โดยมีสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก (CUP) จำนวน ๑๓ แห่ง ซึ่งเป็นของเอกชน จำนวน ๙ แห่ง

ตารางแสดง จำนวนหน่วยบริการ จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	รพท	รพช	สสอ	จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน : PCU (แห่ง)				ภาครัฐ ใน สังกัด กสธ	ภาครัฐ นอก สังกัด กสธ	เอกชน
				ใน รพ.	ใน สอ.	ใน ชุมชน	รวม			
เมืองฯ	๑	-	๑	-	๑๘	๒	๒๐	๑	๒	๑
บางบ่อ	-	๑	๑	-	๑๓	๑	๑๔			
บางพลี	-	๑	๑	๒	๘	-	๑๐			๓
พระประแดง	-	๑	๑	-	๑๖	๑	๑๗	๑		๕
พระสมุทรเจดีย์	-	๑	๑	๑	๑๐	-	๑๑			
บางเสาธง	-	-	๑	-	๗	-	๗			
รวมภาครัฐ	๑	๔	๖	๓	๗๒	๔	๗๙	๒	๒	๙

ที่มา: กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข และกลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.สมุทรปราการ ณ มีนาคม ๒๕๕๖

ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ตารางแสดง จำนวนและประเภทสถานบริการภาคเอกชน จังหวัดสมุทรปราการ

ประเภทสถานบริการ	จำนวน
โรงพยาบาลเอกชน	๑๕
สถานพยาบาลไม่มีเตียงฯ แผนปัจจุบัน สาขาเวชกรรม ชั้น ๑	๑๘๓
สถานพยาบาลไม่มีเตียงฯ แผนปัจจุบัน สาขาทันตกรรม ชั้น ๑	๑๐๐
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน /ร้านขายยาแผนปัจจุบัน บรรจुเสร็จ	๖๗
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน บรรจुเสร็จสำหรับสัตว์	๑๒
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	๖๘๘
ร้านขายยัตั้ถึออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือ ๔	๑๔
ร้านขายยาเสพติดให้โทษประเภท ๓	๖
ผลิตยาแผนโบราณ/คลินิกแพทย์แผนไทย	๒๗/๒๖

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.สมุทรปราการ ณ ธันวาคม ๒๕๕๖

ข้อมูลระดับบริการสุขภาพตาม GIS

จังหวัดสมุทรปราการ มีโรงพยาบาล ๕ แห่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชนในระดับทุติยภูมิ (๒.๑) ครบทุกอำเภอ จำนวน ๕ แห่ง โดยเป็นโรงพยาบาลสร้างใหม่ ๑ แห่งที่อำเภอบางเสาธง และ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปในระดับตติยภูมิ (๓.๑) จำนวน ๑ แห่ง

ตารางแสดง ระดับบริการสุขภาพตาม GISของจังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามระดับบริการสุขภาพ

ระดับบริการสุขภาพ	ชื่อสถานบริการ	ระดับการพัฒนา	ขนาดเตียง
ระดับทุติยภูมิ(๒.๑)	โรงพยาบาลบางพลี	M๑	๑๕๐
	โรงพยาบาลบางบ่อ	M๒	๑๒๐
	โรงพยาบาลบางจาก	F๑	๖๐
	โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์	F๒	๓๐
	โรงพยาบาลบางเสาธง	สร้างใหม่	๓๐
ระดับตติยภูมิ(๓.๑)	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	A	๓๘๕

ที่มา : สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖

ข้อมูลกำลังคนตาม GIS

จากการจำแนกตามข้อมูลสารสนเทศทางภูมิศาสตร์(GIS) พบว่า จังหวัดสมุทรปราการ
ขาดบุคลากร ๔ สาขาหลัก คือแพทย์,ทันตแพทย์,เภสัชกร และพยาบาล

หน่วยงาน	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาล		
	ควร มี	มี จริง	ขาด/ เกิน	ควร มี	มี จริง	ขาด/ เกิน	ควร มี	มีจริง	ขาด/ เกิน	ควร มี	มี จริง	ขาด/ เกิน
สสจ.สมุทรปราการ	๐	๑	๑	๐	๒	๒	๐	๙	๙	๐	๐	๐
รพ.สมุทรปราการ	๑๖๘	๖๕	-๑๐๓	๙๗	๑๔	-๘๓	๙๓	๓๕	-๕๘	๑๕๓๒	๓๑๕	-๑๒๑๗
รพ.บางบ่อ	๔๕	๑๙	-๒๖	๒๓	๙	-๑๔	๒๑	๑๓	-๘	๓๒๙	๑๑๖	-๒๑๓
รพ.บางพลี	๓๕	๒๐	-๑๕	๑๘	๘	-๑๐	๑๖	๑๑	-๕	๒๕๐	๙๒	-๑๕๘
รพ.บางจาก	๓๔	๑๖	-๑๘	๑๗	๗	-๑๐	๑๖	๗	-๙	๒๔๐	๖๑	-๑๗๙
รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	๑๖	๕	-๑๑	๑๓	๕	-๘	๑๑	๖	-๕	๑๖๕	๓๘	-๑๒๗
รพ.บางเสาธง		๒	๒		๑	๑		๑	๑		๒	๒
รวม	๒๙๘	๑๒๘	-๑๗๐	๑๖๘	๕๖	-๑๒๒	๑๕๗	๘๒	-๗๕	๒๕๑๖	๖๒๔	-๑๘๙๒

ที่มา : คิดเกณฑ์ GIS ตามเกณฑ์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ ธันวาคม ๒๕๕๖

ข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

จังหวัดสมุทรปราการ มีผลการดำเนินงานในการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖ โดยจำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร จากข้อมูล สปสข . จำนวน ๑,๑๕๙,๐๘๑ คน ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพของประชากร จำนวน ๑,๑๕๓,๓๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๔๙ เป็นสิทธิว่าง ๓,๕๔๘ คิดเป็น ร้อยละ ๐.๕๑ และแบ่งตามสิทธิ์ของการมีหลักประกันสุขภาพ พบว่า

- สิทธิบัตรทอง : ใช้สิทธิในจังหวัดสมุทรปราการ ๕๕๗,๔๖๘ คน ร้อยละ ๔๘.๑๐
ใช้สิทธิต่างจังหวัด ๑๕๓,๔๑๖ คน ร้อยละ ๑๓.๒๔
- สิทธิกองทุนอื่น : ประกันสังคม ๓๓๘,๑๔๑ คน ร้อยละ ๒๙.๑๗
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ๕,๙๔๑ คน ร้อยละ ๐.๕๑
สิทธิอื่นๆ ๗๒,๕๙๑ คน ร้อยละ ๖.๒๖
- คนต่างด้าว/คนไทยต่างแดน ๔,๒๕๔ คน ร้อยละ ๐.๓๗
- รอพิสูจน์สถานะ ๒๑,๕๘๑ คน ร้อยละ ๑.๘๔

ข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน/ชุมชน

จังหวัดสมุทรปราการ มีทรัพยากรสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งที่เป็นกลุ่มและชมรมด้านสุขภาพ ที่สนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุข ระดับหมู่บ้าน โดยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๘,๐๐๗ คน และมีชมรมจำนวน ๒,๕๕๗ ชมรม

ทรัพยากรด้านสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน/ชุมชน	จำนวน
● อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	๘,๐๐๗ คน
● ชมรม - ชมรม To Be No.๑ - ชมรมสร้างสุขภาพ - ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหาร - ชมรมผู้สูงอายุ - ชมรมแพทย์แผนไทย/นวดแผนไทย - ชมรม ออย.น้อย	๑,๔๘๑ ชมรม ๘๗๔ ชมรม ๗ ชมรม ๑๑๓ ชมรม ๒ ชมรม ๘๐ ชมรม

การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข

วิสัยทัศน์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ระบบการจัดการสุขภาพเป็นเลิศ ภาควิชาสุขภาพมีความเข้มแข็ง

เพื่อประชาชนจังหวัดสมุทรปราการมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

พันธกิจ

๑. พัฒนาระบบการนำองค์กรของหน่วยงาน และสถานบริการสาธารณสุข ให้มีความเป็นเลิศ

๒. พัฒนาระบบการบริการจัดการงานสาธารณสุข ทั้งในด้านการวางแผนยุทธศาสตร์ (แผนแม่บท) ,การนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผล , ระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ และการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานสาธารณสุขกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. พัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขของหน่วยงาน และสถานบริการสาธารณสุข ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด

๔. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุข และบริหารจัดการความรู้ (KM) เพื่อสนับสนุนการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง

๕. พัฒนาหน่วยบริการให้มีคุณภาพ มาตรฐาน ทุกระบบ

๖. หน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุข ดำเนินการดูแล และสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนจังหวัดสมุทรปราการแบบองค์รวม

๗. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคและควบคุมโรคของหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ

๘. คุ้มครองผู้บริโภคและส่งเสริมการใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ

๙. เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาควิชาสุขภาพ ของจังหวัดสมุทรปราการ

๑๐. ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลตนเองของประชาชน

การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข

• โครงสร้างองค์กร

๑. คณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรในด้านการบริหารจัดการ เพื่อให้องค์กรดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

คณะกรรมการบริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ และผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ ๓ คน โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงานเป็นกรรมการ และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข เป็นกรรมการและเลขานุการ

โดยมีบทบาท /หน้าที่ ในการกำหนดทิศทาง และเป้าหมายในการพัฒนาการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฯ พิจารณาจัดทำแผน จัดสรรทรัพยากร ควบคุมกำกับ วิเคราะห์และประเมินผลการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ พิจารณาแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ มอบหมายงาน ประสานงาน เสริมสร้างขวัญกำลังใจ และเสนอหลักเกณฑ์การพิจารณาความดีความชอบ ในการให้คุณให้โทษแก่เจ้าหน้าที่ และร่วมกันพิจารณาเสนอความเห็นที่เกี่ยวกับแนวปฏิบัติ กฎ ระเบียบ และข้อบังคับที่ใช้ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ตามความเหมาะสม โดยไม่ขัดต่อระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรี และการสั่งการของทางราชการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ แบ่งโครงสร้างในการบริหารงานเป็น ๙ กลุ่มงาน ดังนี้

๑.นางชลธิชา พุทธวงษ์นันท์

หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข รับผิดชอบงานพัฒนาระบบ/ กลยุทธ์ด้านทันตสาธารณสุข งานส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพตามกลุ่มอายุ งานวิชาการทันตสาธารณสุข

๒.นายอนันต์ พันธุ์เอก

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ อาชีวอนามัย อนามัยสิ่งแวดล้อม การแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) และระบบส่งต่อ งานระบาดวิทยาและสอบสวนโรค งานควบคุมการบริโภคบุหรี่ยาสูบและสุรา งานสอบสวนโรค (SRRT)

๓.นางสุดสงวน อิศราธรรม

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ งานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ งานสุขภาพจิต ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส งานยาเสพติด

๔.นางแสงทอง แหงมงาม

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ รับผิดชอบงานเรียกเก็บเงินและลงทะเบียน งานประสานการจัดทำแผนและบริหารงบประมาณระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า งานประกันสังคมและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว งานรับเรื่องราวร้องทุกข์

๕.นายประกิจ วงศ์ประเสริฐ

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพบริการ รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากรและเสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรม งานพัฒนาคุณภาพบริการและบริการปฐมภูมิ งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ งานสาธารณสุขภาคประชาชน

๖.นางจำรัส วงศ์ประเสริฐ

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข รับผิดชอบงานพัฒนายุทธศาสตร์/แผนงานและควบคุมกำกับงบประมาณ งานนิเทศ ติดตามและประเมินผล งานสนับสนุนประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีสุขภาพ งานเทคโนโลยีสารสนเทศ งานพัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสาร งานพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) งานวิจัย งานโครงการพิเศษ

๗.นายรังสรรค์ วงษ์บุญหนัก

หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข รับผิดชอบงานพัฒนาระบบยาและเวชภัณฑ์ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข งานมาตรฐานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลป์ งานมาตรฐานผลิตภัณฑ์/สถานประกอบการด้านบริการสุขภาพและส่งเสริมสนับสนุนธุรกิจสุขภาพ งานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

๘.นางสุนันท์ทิพย์ ศรีจันทร์

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ งานพัสดุ ก่อสร้างและการซ่อมบำรุง งานธุรการและการบริหารยานพาหนะ งานการเงินและการบัญชี งานควบคุมภายใน

๙.นายสุรเชษฐ์ และอรุณ

หัวหน้ากลุ่มงานนิติกร รับผิดชอบงานนิติกรรมสัญญา งานดำเนินการทางวินัยและความรับผิดชอบทางละเมิด งานดำเนินการทางคดี งานบริการด้านกฎหมาย

๒. คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด (อปสจ.)

จังหวัดสมุทรปราการ มี อปสจ. ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

- | | |
|--|-------------------------------|
| (๑) ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการ | ที่ปรึกษา |
| (๒) ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดฯ | ประธานอนุกรรมการ |
| (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ) | |
| (๓) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการ | อนุกรรมการ |
| (๔) นายอิม แพทมอ | นายกองค์การบริหารส่วนตำบล |
| (๕) ดร.ยงยุทธ สุวรรณบุตร | นายกเทศมนตรี |
| (๖) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ | อนุกรรมการ |
| (๗) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน | อนุกรรมการ |
| (๘) นายแพทย์อรรถฤทธิ์ ศฤงไพบุลย์ ผอ.รพ.รัฐนอกสังกัดกระทรวงฯ | อนุกรรมการ |
| (๙) นายแพทย์พิพัฒน์ พงศ์รัตนมาน ผอ.รพ.เอกชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ | อนุกรรมการ |
| (๑๐) นายแพทย์ชัยณรงค์ สมชาติ | ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข |
| (๑๑) นายเสน่ห์ จันทรเงิน | สาธารณสุขอำเภอ |

(๑๒) นายสุพนธ์ วงศ์ศิริ	หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน หรือสถานีนอมาลัย	อนุกรรมการ
(๑๓) นายชวลิต คำสอน	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	อนุกรรมการ
(๑๔) นายนิกรม เกตุภู่งษ์	ผู้แทนองค์กรผู้บริโภค	อนุกรรมการ
(๑๕) นางพัชรินทร์ สวัสดิ์นาวิน	ผู้แทนองค์กรผู้บริโภค	อนุกรรมการ
(๑๖) นายแพทย์นำพล แดนพิพัฒน์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	อนุกรรมการ
(๑๗) นายวรเทพ สกฤพิชัยรัตน์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	อนุกรรมการ
(๑๘) นายพิชิต ชื่นจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	อนุกรรมการ
(๑๙) หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ		อนุกรรมการและเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

- กำหนดกรอบและแนวทางการบริหารงานหลักประกันสุขภาพ ในระดับจังหวัดให้สอดคล้องกับนโยบายและมติของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ และสำนักงาน
- ให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของสำนักงานสาขาจังหวัด
- สนับสนุน และกำกับการดำเนินงานของสำนักงานสาขาจังหวัดให้เป็นไปตามกรอบแนวทางและแผนที่กำหนด
- แต่งตั้งคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานหลักประกันสุขภาพในระดับจังหวัดเท่าที่จำเป็น
- อำนาจหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการและสำนักงานมอบหมาย

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการ/นิเทศงาน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ รายละเอียดดังนี้

ภารกิจหลักที่ ๑ : การตรวจติดตามภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นหลักที่ ๑ : การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดทั้งหมด ๔๕ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๓๒ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๑๑

ประเด็นหลักที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดทั้งหมด ๑๕ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๑๓ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๖๖

ประเด็นหลักที่ ๓ : การบริหารจัดการระบบสุขภาพ

ตัวชี้วัดทั้งหมด ๘ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๔ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๕๐

ภารกิจหลักที่ ๒ : ภารกิจเฉพาะและบูรณาการ (Specific Issue)

ประเด็นหลักที่ ๔ : การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ

ตัวชี้วัดทั้งหมด ๒ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ๑ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๕๐

ประเด็นหลักที่ ๕ : การตรวจติดตามภารกิจเฉพาะ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน ระดับกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖

ตัวชี้วัด		ผลงาน	การผ่านเกณฑ์
ภารกิจที่ ๑: ภารกิจหลักของกระทรวง(Strategic focus & Basic PP service) ประเด็นหลักที่ ๑:การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ			
๑๐๑	ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า ๗๐)	๑๐๐.๐๐	✓
๑๐๒	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ (ไม่น้อยกว่า ๖๐)	๕๗.๓๕	✗
๑๐๓	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์(ไม่น้อยกว่า ๙๐)	๕๑.๑๗	✗
๑๐๔	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (เท่ากับ ๑๐๐)	๑๐๐.๐๐	✓
๑๐๕	ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า๗๐)	๑๐๐.๐๐	✓
๑๐๖	อัตราของภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอด (ไม่เกิน ๒๕ ต่อการเกิดมีชีพพันคน)	๒๒.๐๒	✓
๑๐๗	ร้อยละของภาวะตกเลือดหลังคลอด (ไม่เกิน ๕)	๑.๗๙	✓
๑๐๘	ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่า ๖๕)	๗๗.๕๓	✓
๑๐๙	ร้อยละของเด็กตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือนแรก มีค่าเฉลี่ยกินนมแม่อย่างเดียว (ไม่น้อยกว่า ๕๐)	๕๖.๗๐	✓
๑๑๐	ร้อยละของสถานบริการจัดระบบบริการคลินิกเด็กดีมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า ๗๐)	๑๐๐.๐๐	✓
๑๑๑	ร้อยละของเด็กอายุ ๑ ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด (ไม่น้อยกว่า ๙๕)	๙๐.๙๒	✗
๑๑๒	ร้อยละของเด็ก ๐-๒ ปีที่ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่า ๙๐ ยกเว้น วัคซีน MMR ไม่น้อยกว่า ๙๕) - BCG, HB๓,DTP๓/OPV๓,DTP๔/OPV๔ -JE๒	๘๒.๒๒	✗
		๙๗.๕๓	✓
๑๑๓	ร้อยละของเด็ก ๐-๒ ปี มีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วน (ไม่น้อยกว่า ๗๐)	๗๑.๒๖	✓
๑๑๔	ร้อยละของเด็ก ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการตามวัย (ไม่น้อยกว่า ๘๐)	๘๙.๐๓	✓
๑๑๕	ร้อยละของเด็ก ๓-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่า ๘๕)	๙๓.๙๘	✓
๑๑๖	ร้อยละของเด็กปฐมวัย ๓-๕ ปี มีปัญหาฟันน้ำนมผุ (ไม่เกิน ๕๗)	๕๗.๘๘	✗
๑๑๗	ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กระดับดีและดีมาก (ไม่น้อยกว่า ๗๐)	๗๖.๓๐	✓
๑๑๘	ร้อยละของเด็ก ๓-๕ ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่า ๙๐) -JE๓ -DTP๔/OPV๕	๙๙.๗๖	✓
		๙๒.๐๘	✓
๑๑๙	ร้อยละของเด็ก ๓-๕ ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน (ไม่น้อยกว่า ๗๐)	๗๘.๘๓	✓
๑๒๐	ร้อยละของเด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการตามวัย (ไม่น้อยกว่า ๘๐)	๘๖.๓๙	✓

๑๒๑	ร้อยละของเด็กต่ำกว่า ๓ ปี ได้รับการตรวจช่องปาก (ไม่น้อยกว่า ๗๐) ร้อยละของผู้ดูแลได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน (ไม่น้อยกว่า ๗๐) ร้อยละของเด็กต่ำกว่า ๓ ปี ได้รับ Fluoride vanish ไม่น้อยกว่า ๕๐)	๘๘.๓๙ ๙๒.๗๔ ๗๒.๐๐	✓ ✓ ✓
๑๒๒	ร้อยละของเด็กวัยเรียน ๖ - ๑๒ ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน (ไม่น้อยกว่า ๗๐)	๗๓.๐๖	✓
๑๒๓	อัตราการให้อาหารของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา(ไม่น้อยกว่าร้อยละ๕๐)	๔๙.๕๐	✗
๑๒๔	ร้อยละของเด็กประถม ๑ ได้รับการตรวจช่องปาก (ไม่น้อยกว่า ๘๕) ร้อยละของเด็กประถม ๑ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน (ไม่น้อยกว่า ๓๐)	๙๔.๐๐ ๔๗.๐๑	✓ ✓
๑๒๕	ร้อยละของเด็ก ๖-๑๒ ปี ได้รับวัคซีนกระตุ้นทุกประเภทตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่า ๙๐ ยกเว้น MMR ป.๑ และ dT ป.๖) -ร้อยละของเด็ก ป.๑ ได้รับวัคซีน MMR (ไม่น้อยกว่า ๙๕) -ร้อยละของเด็ก ป.๖ ได้รับวัคซีน dT (ไม่น้อยกว่า ๙๕)	๙๖.๔๖ ๙๔.๗๘ ๙๘.๑๔	✓ ✗ ✓
๑๒๖	ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน เช่น ยาเสพติด บุหรี่ OSCC คลินิกวัยรุ่น ฯลฯ (ไม่น้อยกว่า ๗๐)	๑๐๐.๐๐	✓
๑๒๗	ร้อยละของสตรี ๓๐-๗๐ ปี ที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ไม่น้อยกว่า ๘๐)	๗๖.๓๒	✗
๑๒๘	ร้อยละของสตรี ๓๐-๖๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สะสมถึงปี ๒๕๕๗ (ไม่น้อยกว่า ๘๐)	๖๙.๘๕	✗
๑๒๙	สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ ๑ และ ๒ (ไม่น้อยกว่า ๗๐) สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ ๑ และ ๒ (ไม่น้อยกว่า ๗๐)	๙๕.๖๘ ๗๓.๖๘	✓ ✓
๑๓๐	ร้อยละของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ร้อยละของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง (ไม่น้อยกว่า ๙๐)	๘๔.๖๒ ๘๘.๓๗	✗ ✗
๑๓๑	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีหรือควบคุมเพิ่มขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา (ไม่น้อยกว่า ๕๐)	๖๑.๑๖	✗
๑๓๒	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีหรือควบคุมเพิ่มขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา (ไม่น้อยกว่า ๔๐)	๖๒.๙๐	✓
๑๓๓	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา/ส่งต่อ ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา/ส่งต่อ (เท่ากับ ๑๐๐)	๑๐๐.๐๐ ๑๐๐.๐๐	✓ ✓
๑๓๔	ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กับสามีได้รับการวางแผนครอบครัวทุกประเภท (ไม่น้อยกว่า ๘๐)	๗๘.๖๕	✗
๑๓๕	ร้อยละของประชาชนเป้าหมายได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้นครบตามเกณฑ์ (รอพิจารณา)	ยังไม่มีข้อมูลชัดเจน	

๑๓๖	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๑)	๓๑.๕๐	✓
๑๓๗	ร้อยละของผู้สูงอายุ ผู้พิการ ที่ได้รับการพัฒนาทักษะทางกาย และใจ (ไม่น้อยกว่า ๘๐)	๘๐.๒๙	✓
๑๓๘	ร้อยละของผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองเบาหวาน (ไม่น้อยกว่า ๙๐) ร้อยละของผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง (ไม่น้อยกว่า ๙๐)	๘๐.๘๓ ๙๘.๐๕	✗ ✓
๑๓๙	ร้อยละของคลินิกผู้สูงอายุ ผู้พิการคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า ๗๐)	๑๐๐.๐๐	✓
๑๔๐	ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพปลอดบุหรี่ (ร้อยละ ๑๐๐)	๑๐๐.๐๐	✓
๑๔๑	ร้อยละของโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม (ไม่น้อยกว่า ๗๕)	๑๐๐.๐๐	✓
๑๔๒	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (เท่ากับ ๙๑)	๙๙.๐๔	✓
๑๔๓	ร้อยละของสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (เท่ากับ ๙๒)	๙๙.๑๔	✓
๑๔๔	ร้อยละของผู้ประกอบการ อาหารแปรรูปที่บรรจุภาชนะพร้อมจำหน่ายได้รับอนุญาตตามเกณฑ์ Primary GMP (ไม่น้อยกว่า ๗๐ ของผู้ที่มียื่นขออนุญาต)	๗๓.๒๖	✓
๑๔๕	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓๐ ๒๕ และลดเสี่ยง (ไม่น้อยกว่า ๕๐)	๖๔.๐๑	✓
ประเด็นหลักที่ ๒: การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ			
๒๐๑	สัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยนอกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ไปรับการรักษาที่ ศสม./รพ.สต. (มากกว่าร้อยละ ๕๐)	๖๗.๗๔	✓
๒๐๒	เครือข่ายบริการมีระบบการพัฒนา Service Plan ที่มีการดำเนินการได้ตามแผนระดับ ๑,๒,๓,๔ อย่างน้อย ๔ สาขาและตัวชี้วัดอื่นๆ(อย่างน้อย ๖สาขา)ตามที่กำหนด	๑๐๐.๐๐	✓
๒๐๓	ร้อยละของจังหวัดที่มี ศสม. ในเขตเมืองตามเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐)	๑๐๐.๐๐	✓
๒๐๔	ร้อยละของ รพศ.ที่มี CMI ไม่น้อยกว่า ๑.๘ และ รพท.ไม่น้อยกว่า ๑.๔ (ร้อยละ ๘๐)	๑.๔๐	✓
๒๐๕	จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ (ลดลงร้อยละ ๕๐ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา)	เพิ่มขึ้น ๓๐.๐๘	✗
๒๐๖	ร้อยละของโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนด(ร้อยละ ๙๐)	๑๐๐.๐๐	✓
๒๐๗	ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า ๗๐)	๑๐๐.๐๐	✓
๒๐๘	ร้อยละของสถานพยาบาลเอกชน/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้คุณภาพมาตรฐานตามกฎหมาย (ร้อยละ ๙๐)	๑๐๐.๐๐	✓
๒๐๙	ร้อยละของเครือข่ายห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพ/คุณภาพ/หรือรับรองคุณภาพมาตรฐาน (ร้อยละ ๗๐ ของแผนการดำเนินงาน)	รอผลการประเมิน	
๒๑๐	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ ๑๔)	๒๐.๑๔	✓

๒๑๑	ร้อยละของอำเภอที่มีทีมคุณภาพ DMAT (ร้อยละ ๔๐) MCATT,SRRT (ร้อยละ ๘๐)	๑๐๐.๐๐	✓
๒๑๒	ร้อยละของ ER EMS คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า ๗๐)	๑๐๐.๐๐	✓
๒๑๓	จำนวนทีม MERT ที่ได้รับการพัฒนา (จำนวน ๒๔ จังหวัด)	๑๐๐.๐๐	✓
๒๑๔	ร้อยละของ อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.เชี่ยวชาญ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๘)	๑๐๐.๐๐	✓
๒๑๕	การบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ		
	-ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้SRM หรือเครื่องมืออื่น ๆ ในการทำแผนพัฒนาสุขภาพ (ไม่น้อยกว่า ๒๕)	๑๐๐.๐๐	✓
	-ร้อยละของตำบลที่มีการจัดการสุขภาพดี วิสาหกิจชุมชนยั่งยืน		
	ระดับดีมาก ร้อยละ ๕	๑๖.๖๖	✓
	ระดับดี ร้อยละ ๗๐	๙๑.๖๖	✓
ประเด็นหลักที่ ๓: การบริหารจัดการระบบสุขภาพ			
๓๐๑	ร้อยละของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีปัญหาทางการเงินลดลง (ไม่น้อยกว่า ๕๐)	ไม่มีกลุ่มเป้าหมาย	
๓๐๒	ร้อยละหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีข้อมูลต้นทุนของหน่วยบริการที่ครบถ้วน (ร้อยละ ๕๐)	ไม่มีกลุ่มเป้าหมาย	
๓๐๓	ร้อยละของหน่วยบริการมีฐานข้อมูลต้นทุนพื้นฐาน (มีและใช้โปรแกรมต้นทุนมาตรฐาน ร้อยละ ๘๐)	๑๐๐.๐๐	✓
๓๐๔	ร้อยละของหน่วยบริการที่มีและใช้แผน (๓ แผน) ตามระบบการจัดการควบคุมภายใน (ร้อยละ ๙๐)	๑๐๐.๐๐	✓
๓๐๕	ต้นทุนค่ายาและค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์เฉลี่ยลดลง (ร้อยละ๑๐)		
	-ค่ายา	ลดลง ๕.๓๘	✗
	-ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	เพิ่มขึ้น ๗.๓๘	✗
๓๐๖	ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน สามารถลงนามในสัญญาจ้างได้ในไตรมาสที่ ๒ (เท่ากับ ๑๐๐)	๘๑.๘๒	✗
๓๐๗	ร้อยละของการเบิกจ่ายงบลงทุน ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐)	๗๙.๐๒	✗
๓๐๘	ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม ในปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๕๖ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๔)	๗๘.๑๓	✗
ภารกิจที่ ๒ : ภารกิจเฉพาะและบูรณาการ (Specific Issue)			
ประเด็นหลักที่ ๔: การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด			
๔๐๑	ร้อยละของผู้เสพยาเสพติดรายใหม่ลดลง (ร้อยละ ๕๐)	๓๓.๑๐	✗
๔๐๒	ร้อยละของผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตาม ไม่กลับไปเสพยา (ร้อยละ ๘๐)	๙๐.๒๖	✓

ประเด็นหลักที่ ๕ : การตรวจติดตามภารกิจเฉพาะ			
๕๐๑	โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติฯ	๑๐๐.๐๐	✓
๕๐๒	การสาธารณสุขชายแดน (Border Health)	ไม่ใช่พื้นที่เป้าหมาย แต่มีการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับแรงงานต่างด้าว	
๕๐๓	ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub)	มีสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร ๕ ดาว ๑ แห่ง	

การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ

๑.กลุ่มมารดาและทารก

การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๖ มีแนวทางการปฏิบัติงานเน้นมาตรฐานในการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทุกขั้นตอน ตั้งแต่การฝากครรภ์ การคลอด ดูแลหลังคลอด เยี่ยมติดตามแม่ลูกที่บ้าน และพัฒนาความรู้และศักยภาพด้านอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ให้ดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์อย่างถูกต้อง เหมาะสม โดยเน้นการส นับสนุนให้ใช้ประโยชน์ของสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก อีกทั้งให้มีการส่งเสริมสร้างภาคีเครือข่ายชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่

๑.๑ การเฝ้าระวังสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด

๑.๑.๑ การฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์

ภาพรวมทั้งจังหวัด มีหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ ของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงตั้งไว้ที่ร้อยละ ๕๐ และฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ทั้งจังหวัดมีเพียงร้อยละ ๒๒.๖๕

การแก้ไขปัญหาข้างต้นต้องเร่ง ดำเนินกิจกรรมการเข้าถึงกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก การประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง เน้นและติดตามทุกอำเภอให้ความสำคัญในเรื่องนี้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ตารางแสดง ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์

และฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่ฝากครรภ์ (คน)	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกใน ๑๒ สัปดาห์	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์
เมือง	๔,๘๐๘	๓๓.๗๑	๒๔.๗๓
บางบ่อ	๑,๓๕๑	๒๖.๙๔	๔๖.๐๔
บางพลี	๓,๖๐๖	๒๙.๘๙	๑๓.๑๒
พระประแดง	๑,๖๐๙	๔๐.๐๒	๒๐.๒๔
พระสมุทรเจดีย์	๙๔๓	๓๘.๔๙	๒๕.๐๗
บางเสาธง	๖๕๑	๓๘.๗๑	๑๔.๕๓
รวม	๑๒,๙๖๘	๓๓.๓๓	๒๒.๖๕

ที่มา : ข้อมูล ๒๑ Files สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ระหว่าง ๑ ต.ค.๕๕-๓๐ ก.ย.๕๖

๑.๑.๒ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (Hct.น้อยกว่า ๓๓%) และการคัดกรองโรคธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

ปี ๒๕๕๖ มีหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ของจังหวัดสมุทรปราการที่ไปรับบริการฝากครรภ์ ได้ตรวจเลือดเพื่อหาภาวะโลหิตจางและตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๗.๙๖ ซึ่งต่ำกว่าปี ๒๕๕๕ ที่ร้อยละ ๑๔.๖๙ และผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงกำหนดไว้ ที่ไม่เกินร้อยละ ๑๐

หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียและผลตรวจพบว่าPositive มีร้อยละ ๒๘.๗๓ และสามารถพาสามีมาเจาะเลือดเพื่อตรวจคัดกรองด้วยได้ร้อยละ ๘๗.๖๔

๑.๑.๓ การคลอดและการตายของมารดา

ปี ๒๕๕๖ มีหญิงตั้งครรภ์มาคลอดที่โรงพยาบาลภาครัฐทั้ง ๕ แห่ง ทั้งหมด ๑๒,๐๕๗ คน โดยคลอดที่โรงพยาบาลสมุทรปราการมากที่สุด ร้อยละ ๕๓.๖๔ รองลงมา คือ โรงพยาบาลบางพลี ร้อยละ ๒๕.๓๑ และไม่มีการตายของมารดา

ตารางแสดง อัตราตายของมารดาและจำนวนทารกเกิดมีชีพ จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนทารกเกิดมีชีพ (คน)	จำนวนมารดาตาย (คน)	อัตราตายของมารดา ต่อแสนเกิดมีชีพ
สมุทรปราการ	๖,๔๘๗	๐	๐
บางพลี	๓,๐๖๑	๐	๐
บางบ่อ	๑,๓๐๒	๐	๐
บางจาก	๗๙๗	๐	๐
พระสมุทรเจดีย์ ฯ	๔๓๘	๐	๐
รวม	๑๒,๐๘๕	๐	๐

ที่มา : รายงาน ก ๑ และ ก ๒ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

๑.๑.๔ การคลอดของมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี

ในปี ๒๕๕๖ มารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่มาคลอดในโรงพยาบาลภาครัฐทั้ง ๕ แห่ง ของจังหวัดสมุทรปราการมีร้อยละ ๑๖.๑๖ ของมารดาที่มาคลอดทั้งหมด ลดลงเล็กน้อยจากปี ๒๕๕๕ ที่ร้อยละ ๑๖.๕๑ แต่ยังสูงกว่าเป้าหมายของกระทรวงที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ส่วนใหญ่คลอดที่โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์

ตารางแสดง ร้อยละของมารดาที่มากคลอดอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีจำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนมารดาที่มากคลอด อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี (คน)	ร้อยละ
สมุทรปราการ	๑,๐๕๖	๑๖.๓๓
บางพลี	๔๓๖	๑๔.๒๙
บางบ่อ	๒๑๖	๑๖.๖๐
บางจาก	๑๓๘	๑๗.๒๕
พระสมุทรเจดีย์ฯ	๑๐๓	๒๓.๖๒
รวม	๑,๙๔๙	๑๖.๑๖

ที่มา : รายงาน ก ๑ และ ก ๒ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

๑.๒ การเฝ้าระวังสุขภาพของทารก

๑.๒.๑ อัตราทารกตายปริกำเนิด

ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ อัตราทารกตายปริกำเนิดภาพรวมของจังหวัด คือ ๖.๑๘ ต่อพันการเกิดทั้งหมด เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๕๕ และ ๒๕๕๔ ที่อัตรา ๔.๖๘ และ ๕.๑๘ ต่อพันการเกิดทั้งหมดตามลำดับ แต่ยังไม่เกินเป้าหมายของกระทรวงที่กำหนดไว้ไม่เกิน ๙ ต่อพันการเกิดทั้งหมด เมื่อวิเคราะห์สาเหตุส่วนใหญ่ของการตาย คือ ทารกตายเปื่อยยุ่ย พบว่าเกิดจาก หญิงตั้งครรภ์มาโรงพยาบาลช้าเกินไป คือจะมาเมื่อพบว่าทารกในครรภ์ไม่ดิ้นแล้ว ทำให้ไม่สามารถช่วยทารกในครรภ์ได้ทันเวลา

ตารางแสดง อัตราทารกตายปริกำเนิด จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนทารกแรกเกิด ทั้งหมด (คน)	จำนวนทารก ตายปริกำเนิด (คน)	อัตราต่อพัน ทารกเกิดทั้งหมด
สมุทรปราการ	๖,๕๒๓	๕๓	๘.๑๓
บางบ่อ	๑,๓๐๕	๕	๓.๘๓
บางพลี	๓,๐๖๖	๑๓	๔.๒๔
บางจาก	๘๐๐	๓	๓.๗๕
พระสมุทรเจดีย์ ฯ	๔๓๘	๑	๒.๒๘
รวม	๑๒,๑๓๒	๗๕	๖.๑๘

ที่มา : รายงาน ก ๑ และ ก ๒ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

๑.๒.๒ อัตราทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม

ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ในภาพรวมของจังหวัด ปี ๒๕๕๖ มีร้อยละ ๑๐.๐๒ ของทารกเกิดมีชีพ ลดลงเล็กน้อยจาก ปี ๒๕๕๕ ที่ร้อยละ ๑๐.๔๒ แต่ยังสูงกว่า เป้าหมายของกระทรวงที่กำหนดไว้ คือไม่เกินร้อยละ ๗.๐ ของทารกเกิดมีชีพ

ตารางแสดง ร้อยละของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนทารกเกิดมีชีพ (คน)	จำนวนทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (คน)	ร้อยละ
สมุทรปราการ	๖,๔๘๗	๗๓๑	๑๑.๒๗
บางบ่อ	๓,๐๖๑	๘๙	๖.๘๔
บางพลี	๑,๓๐๒	๓๐๑	๙.๘๓
บางจาก	๗๙๗	๖๐	๗.๕๓
พระสมุทรเจดีย์ ฯ	๔๓๘	๓๐	๖.๘๕
รวม	๑๒,๐๘๕	๑,๒๑๑	๑๐.๐๒

ที่มา : รายงาน ก ๑ และ ก ๒ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

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

ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด เป็นข้อบ่งชี้คุณภาพการดูแลของทีมนักวิชาการทางการแพทย์ที่ทำคลอด ตั้งแต่ กระบวนการเฝ้าระวังทารกในครรภ์ การช่วยเหลือทารกเมื่อแรกคลอด และการช่วยฟื้นคืนชีพของทารกแรกเกิดที่มีปัญหาเมื่อแรกคลอด (Neonatal Resuscitation)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมุทรปราการ ได้จัดอบรมช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดทุก ๒ ปี พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลทุกแห่ง ทำให้อัตราทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนในนาທີที่ ๑ (Apgar Score $\leq$ ๗) ของจังหวัดสมุทรปราการไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด คือไม่เกิน ๓๐ ต่อเกิดมีชีพพันคน ข้อมูลปี ๒๕๕๖ นี้ มีอัตรา ๒๒.๔๒ ต่อเกิดมีชีพพันคน และใน ๒ ปีที่ผ่านมาอัตราไม่เกินเป้าหมายเช่นกัน คือ ปี ๒๕๕๕ และ ๒๕๕๔ ที่ ๑๗.๒๗ และ ๑๘.๖๖ ต่อเกิดมีชีพพันคน ตามลำดับ

ตารางแสดง อัตราทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนทารกเกิดมีชีพ (คน)	จำนวนทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน ในนาທີที่ ๑ (คน)	อัตราต่อพันเกิดมีชีพ
สมุทรปราการ	๖,๔๘๗	๑๕๙	๒๔.๕๑
บางบ่อ	๓,๐๖๑	๒๒	๑๖.๙๐
บางพลี	๑,๓๐๒	๗๕	๒๔.๕๐
บางจาก	๗๙๗	๑๒	๑๕.๐๖
พระสมุทรเจดีย์ ฯ	๔๓๘	๓	๖.๘๕
รวม	๑๒,๐๘๕	๒๗๑	๒๒.๔๒

ที่มา : รายงาน ก ๑ และ ก ๒ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

๑.๒.๔ ภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิด

ภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน เป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งของภาวะปัญญาอ่อนในทารก ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของต่อมธัยรอยด์ และการขาดสารไอโอดีนของมารดาในระยะตั้งครรภ์ ภาวะผิดปกตินี้หากเด็กได้รับการรักษาก่อนอายุ ๑ เดือน เด็กจะหายได้ และมีสติปัญญาเป็นปกติ ดังนั้น การเฝ้าระวังโดยเจาะเลือดทารกแรกเกิดอายุ ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไปทุกคน และติดตามเด็กที่มีภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมนเพื่อการรักษา จึงเป็นเรื่องสำคัญที่หน่วยงานทุกแห่งต้องดำเนินการ

สำหรับปี ๒๕๕๖ จังหวัดสมุทรปราการ ได้ตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดอายุ ๔๘ ชั่วโมง ขึ้นไป ของโรงพยาบาลทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชนในและนอกสังกัด สปสช. จำนวน ๑๖,๐๖๘ คน พบว่ามีภาวะขาดสารไอโอดีน (TSH = ๑๑.๒ mU/L) จำนวน ๑,๒๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๖๖ ลดลงจาก ปี ๒๕๕๕ ที่มีร้อยละ ๙.๓๑ แต่ยังสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงฯ กำหนดให้ไม่เกิน ร้อยละ ๓ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลตามประเภทของโรงพยาบาล พบว่า การขาดสารไอโอดีน (TSH = ๑๑.๒ mU/L) ในทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลภาครัฐ (ร้อยละ ๔.๐๘) จะต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ ๑๖.๒๐) อย่างมาก

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน (TSH $\geq$ ๒๕ mU/L) ทั้งโรงพยาบาล ภาครัฐและเอกชนในและนอกสังกัด สปสช. ทุกแห่งของจังหวัดสมุทรปราการ มีทั้งหมดจำนวน ๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๒ ของเด็กที่ได้รับการตรวจทั้งหมด ส่วนเด็กที่ติดตามมาให้เจาะเลือดเพื่อตรวจยืนยันผลมี ๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๑๔

ตารางแสดง ร้อยละของทารกอายุ ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไป ที่มีภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมนได้รับการติดตามเพื่อตรวจยืนยันผล จำแนกรายโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนในและนอกสังกัด สปสช.

โรงพยาบาล	จำนวนเด็กที่ได้รับการตรวจ (คน)	ร้อยละทารกที่มีขาดสารไอโอดีน	ร้อยละทารกที่มีภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน	ร้อยละของทารกที่พร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน ได้ติดตามเพื่อตรวจยืนยันผล
สมุทรปราการ	๕,๙๗๙	๕.๐๒	๐.๒๓	๙๒.๘๖
บางบ่อ	๑,๒๘๘	๒.๔๘	๐.๑๖	๑๐๐
บางพลี	๒,๙๙๖	๓.๑๗	๐.๑๗	๑๐๐
บางจาก	๖๔๕	๑.๔๐	๐	๐
พระสมุทรเจดีย์ ฯ	๔๑๒	๖.๓๑	๐	๐
เอกชนทั้งหมด	๔,๗๔๘	๑๖.๒๐	๐.๓๐	๑๐๐
รวม	๑๖,๐๖๘	๗.๖๖	๐.๒๒	๙๗.๑๔

ที่มา : รายงานผลคัดกรองฯ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ระหว่าง ๑ ต.ค.๕๕-๓๐ ก.ย.๕๖

๑.๓ โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ฯ

แนวคิดการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวสู่ความสำเร็จ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ การพัฒนาโรงพยาบาลตามกระบวนการคุณภาพ การจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐาน ในแผนกที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก เช่น งานฝากครรภ์ งานห้องคลอด งานห้องหลังคลอด งานคลินิกสุขภาพเด็กดี และเชื่อมโยงสู่ชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ นี้ มีโรงพยาบาลภาครัฐจำนวน ๔ แห่ง ผ่านเกณฑ์และคงรักษาระดับทองได้ คิดเป็นร้อยละ ๘๐ ส่วนโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการประเมิน คือ โรงพยาบาลบางพลี ซึ่งคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัดได้เข้าประเมินแล้ว พบว่ายังขาดในส่วนของกิจกรรมชมรมสายใยรัก และข้อมูลเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน ๖ เดือน ยังไม่ชัดเจน จึงได้เร่งรัด ให้พัฒนา แก้ไข ปรับปรุงในส่วนนี้ และจะเข้าประเมินในส่วนที่ไม่ผ่านอีกครั้งก่อนเดือนธันวาคม ๒๕๕๖ คาดว่าจะสามารถผ่านการประเมินได้ในปี ๒๕๕๗

๒. กลุ่มเด็กแรกเกิด - ๕ ปี

๒.๑ ภาวะโภชนาการ

ภาวะโภชนาการของเด็กเป็นข้อบ่งชี้ที่ดีของสุขภาพโดยรวมของเด็ก เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะในขวบปีแรกของชีวิต ทำให้เรียนรู้ช้า เฉื่อยชา สติปัญญาต่ำ ภูมิคุ้มกันต่ำ บกพร่อง ทำให้เจ็บป่วยบ่อย และพฤติกรรมในการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง เช่น ให้เด็กกินนมมารอบ และดื่มน้ำอัดลม ส่งผลให้เด็กมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการทั้งขาดและเกิน โดยเฉพาะความชุกของโรคอ้วนในเด็กไทยเพิ่มขึ้นรวดเร็ว เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ ได้ในอนาคต

จากการเฝ้าระวังสถานะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ เมื่อพิจารณาด้านน้ำหนักเทียบส่วนสูงพบว่า เด็กรูปร่างสมส่วน มีเพียงร้อยละ ๖๑.๗๒, ๖๑.๖๕, ๖๐.๐๐ และ ๗๓.๑๕ ตามลำดับ (เกณฑ์ร้อยละ ๘๕) ปัญหาส่วนใหญ่พบว่าเด็กอ้วน มีน้ำหนักเกินเกณฑ์สูงถึงร้อยละ ๒๒.๓๕, ๒๐.๐๘, ๑๙.๐๓ และ ๑๕.๓๓ ตามลำดับ รองลงมาเป็นเด็กผอมน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มีร้อยละ ๑๕.๙๓, ๑๘.๒๗, ๒๐.๙๖ และ ๑๑.๕๑ ตามลำดับ และหากพิจารณาด้านส่วนสูงเทียบอายุพบว่าเด็กเตี้ยส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์มีร้อยละ ๑๕.๖๓, ๑๗.๕๑, ๑๗.๑๕ และ ๙.๙๑ ตามลำดับ

สำหรับสถานการณ์ภาวะการเจริญเติบโตเด็ก ๐ - ๕ ปี ในปี ๒๕๕๖ พบว่าปัญหาทุพโภชนาการเด็ก ๐-๕ ปี ในภาพรวมมีแนวโน้มดีขึ้นแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ปัญหาที่พบสูงสุดอันดับ ๑ ได้แก่ ปัญหาเด็กอ้วน พบมากที่สุดคืออำเภอมะขาม พระสมุทรเจดีย์ ร้อยละ ๑๗.๓๓ รองลงมาคืออำเภอบางพลี ร้อยละ ๑๗.๓๑ ปัญหาที่พบอันดับ ๒ ได้แก่ ปัญหาเด็กผอมพบมากที่สุดคืออำเภอบางพลี ร้อยละ ๑๓.๕๕ รองลงมาคืออำเภอมะขาม ร้อยละ ๑๓.๐๒ และปัญหาที่พบอันดับ ๓ ได้แก่ ปัญหาเด็กเตี้ย พบมากที่สุดคืออำเภอมะขาม ร้อยละ ๑๑.๑๔ รองลงมาคืออำเภอมะขาม

ร้อยละ ๑๐.๘๘ ดังนั้น จึงต้องเร่งรัดการแก้ปัญหาเด็กทุพโภชนาการในพื้นที่อำเภอเมือง อำเภอ บางพลี และอำเภอสรรคบุรี

มาตรการสำคัญในการดำเนินงานโภชนาการในเด็ก ๐-๕ ปี

๑. พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. อบต. ครูพี่เลี้ยง ให้มีความรู้ เข้าใจ และมีทักษะด้านอาหารและโภชนาการ

๒. สร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดและพื้นที่ และมีทีมวิชาการ เยี่ยมพัฒนาต่อเนื่อง

๓. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังทางโภชนาการทั้งในสถานบริการสาธารณสุข ชุมชน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๔. ผลักดันในแผนพัฒนาท้องถิ่น และกองทุนสุขภาพตำบล โดยใช้กระบวนการแผน ที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน

๕. ให้ความรู้พ่อแม่ และผู้เลี้ยงดู โดยเน้นการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เลี้ยงลูกด้วยการให้อาหารตามวัยที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และสามารถใช้กราฟในการเฝ้าระวังการ เจริญเติบโตอย่างสม่ำเสมอ

๖. ประชาสัมพันธ์และสื่อสารข้อมูลทางเคเบิลทีวี หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น

๗. สร้างแหล่งเรียนรู้ด้านอาหารและโภชนาการในชุมชน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผล การดำเนินงานมีแหล่งเรียนรู้ ได้แก่ ชุมชนหมู่ ๑๐ ตำบลบางน้ำผึ้ง อบต.บางน้ำผึ้ง, ศูนย์พัฒนาเด็ก เล็กสวนส้ม เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย

แนวทางการพัฒนาในปี ๒๕๕๗

๑. พัฒนาศูนย์สุขภาพเด็กดีคุณภาพ (WCC)

๒. มีระบบข้อมูลเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และคืนข้อมูลให้พ่อแม่/ชุมชน

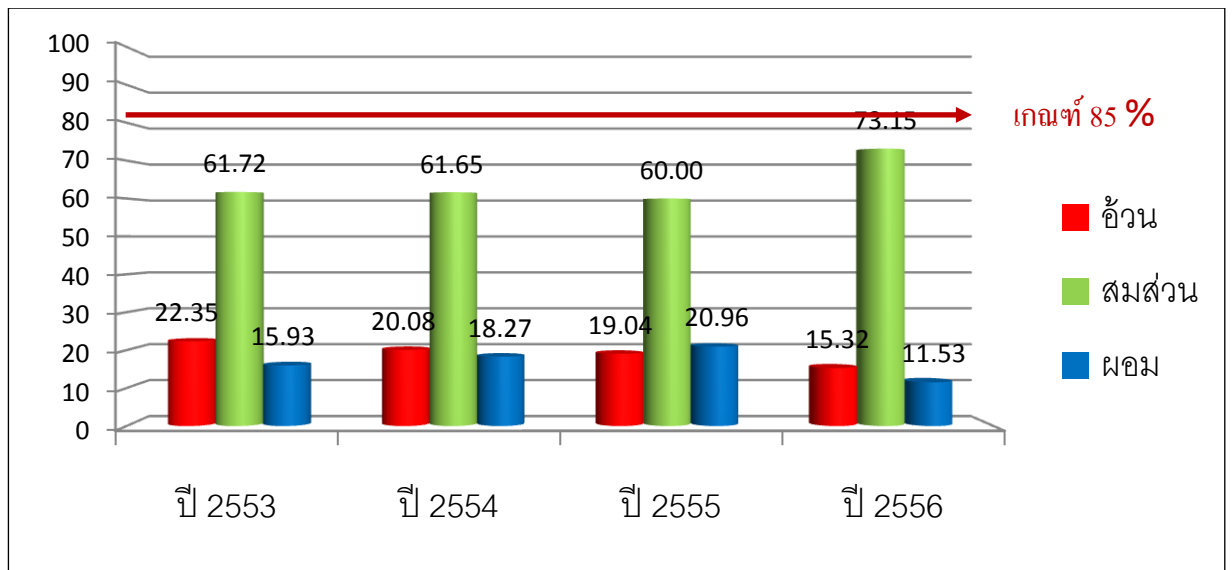
๓. ขับเคลื่อนงานด้านอาหารและโภชนาการ โดยใช้กลไกตำบลจัดการสุขภาพ

๔. ผลักดันให้ท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลัก สนับสนุนงบประมาณการแก้ไขปัญหาภาวะ ทุพโภชนาการโดยเฉพาะอำเภอที่มีปัญหาทุพโภชนาการ

๕. ร่วมกันกำหนดมาตรการนโยบายสาธารณะด้านอาหารและโภชนาการระดับพื้นที่

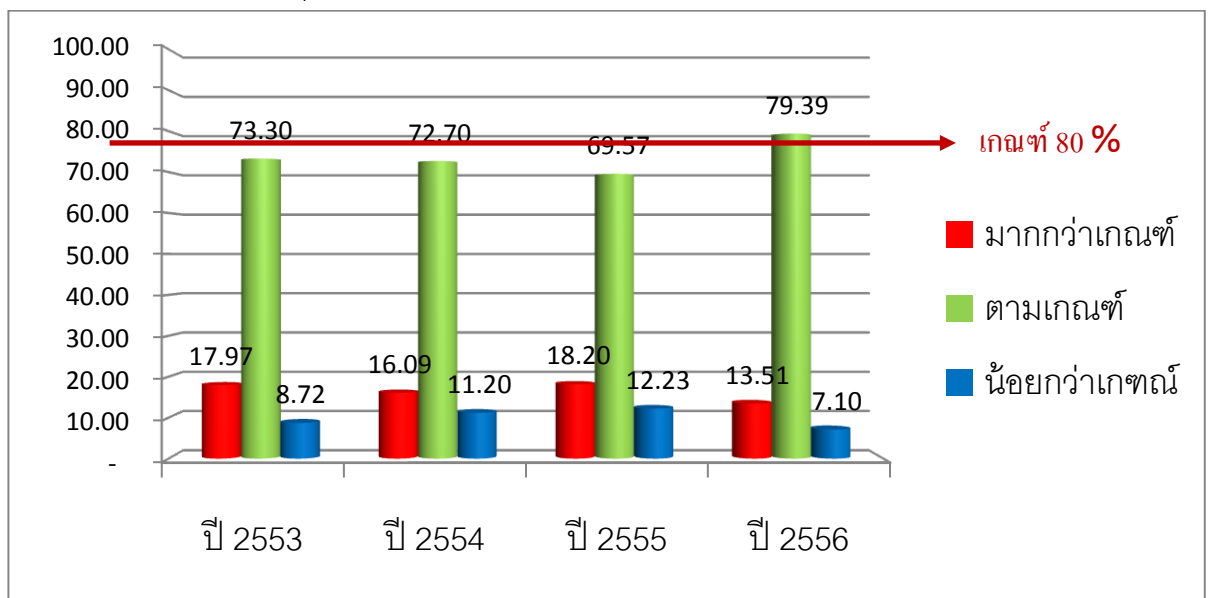
๖. พัฒนาแหล่งเรียนรู้ และนวัตกรรมด้านอาหารและโภชนาการ

แผนภูมิแสดง ข้อมูลภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐-๕ ปี น้ำหนักเทียบส่วนสูง
จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๖



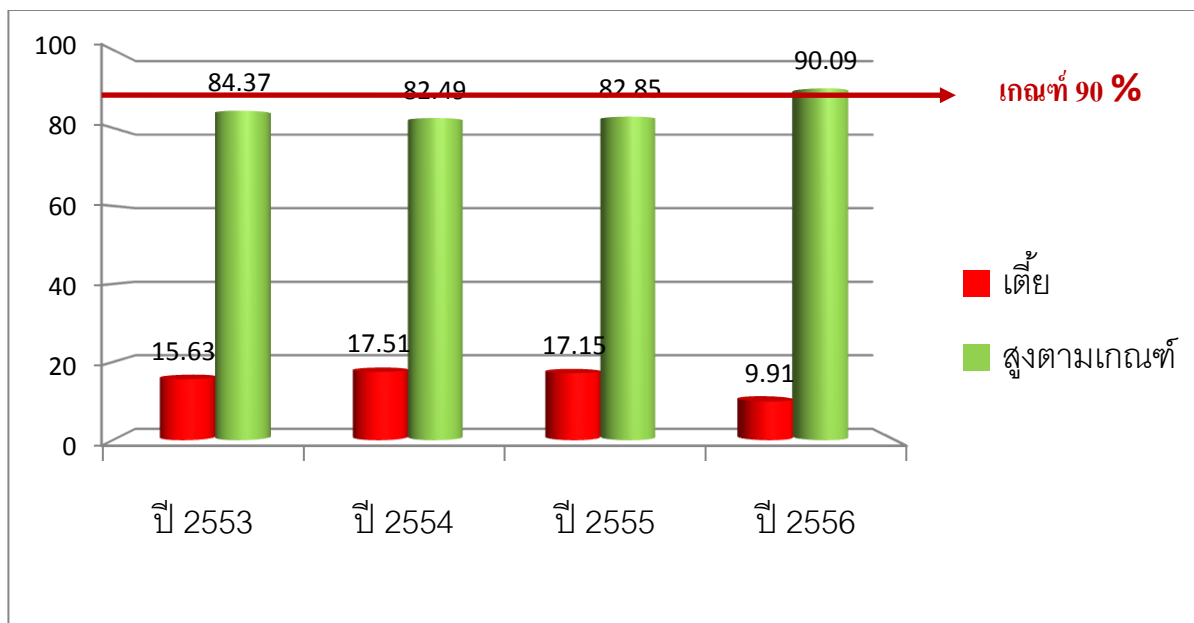
ที่มา : ฐานข้อมูล ๒๑ Files สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

แผนภูมิแสดง ข้อมูลภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐-๕ ปี น้ำหนักเทียบอายุ
จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๖



ที่มา : ฐานข้อมูล ๒๑ Files สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

แผนภูมิแสดง ข้อมูลภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ส่วนสูงเทียบอายุ
จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๖



ที่มา : ฐานข้อมูล ๒๑ Files สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

๒.๒ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี

ช่วงอายุ ๐-๕ ปี ถือเป็นช่วงทองของชีวิต เพราะสมองจะมีพัฒนาการสูงสุด หากเด็กได้รับการพัฒนาอย่างถูกต้อง จะส่งผลให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ แต่ที่ผ่านมาช่วงวัยดังกล่าว มักจะถูกละเลย จึงทำให้มีเด็กประมาณร้อยละ ๓๐ ที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ซึ่งเมื่อดูในรายละเอียดจะพบว่า ร้อยละ ๑๐ มีความผิดปกติจริงจากทางร่างกายหรือเป็นโรค แต่อีกร้อยละ ๒๐ ยังสามารถแก้ไขได้ หากพบปัญหาเร็วและได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องก็จะสามารถกลับมาเหมือนเด็กปกติได้ทุกอย่าง

จากการสำรวจข้อมูลจากรายงาน รง.๕ จังหวัด สมุทรปราการ เด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๖ โดยใช้แบบคัดกรองอนามัย ๕๕ พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๙.๙๐ และร้อยละ ๙๓.๙๘ ตามลำดับ (เกณฑ์ร้อยละ ๘๕) กลุ่มเด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการร้อยละ ๕๖.๗๓ และร้อยละ ๘๖.๓๙ ตามลำดับ (เกณฑ์ร้อยละ ๘๐) ซึ่งจากการสุ่มคุณภาพการประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้แบบประเมินอนามัย ๕๕ เมื่อปี ๒๕๕๕ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่า เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าในช่วงอายุ ๔๙-๖๐ เดือน ร้อยละ ๓๓.๘ ปัญหาที่พบคือ ด้านภาษาและกล้ามเนื้อเล็ก

จากการวิเคราะห์ข้อมูล รง.๕ จังหวัด ชี้ให้เห็นว่า เด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยจำนวน ๖๖,๔๐๘ คน (ร้อยละ ๙๓.๙๘) แต่ยังมีเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า จำนวน ๔,๒๕๒ คน (ร้อยละ ๖.๐๒) ปัญหาที่พบคือ ยังขาดระบบการจัดเก็บข้อมูลและติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า เมื่อกระตุ้นแล้วสามารถกลับไปมีพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างไร

แนวทางพัฒนาในปี ๒๕๕๗

๑. เน้นคุณภาพการคัดกรองโดยใช้แบบประเมินอนามัยอนามัย ๕๕ และระบบการดูแลช่วยเหลือส่งต่อคลินิก WCC และเครือข่ายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนระดับอนุบาลทุกสังกัด
 ๒. พัฒนาระบบข้อมูลการประเมินและติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า และมีปัญหาพัฒนาการ
 ๓. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลให้มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการทุกแห่ง
- ตารางแสดง ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี ที่ได้รับการตรวจพัฒนาการและมีพัฒนาการสมวัย จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๖**

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เมือง	บางบ่อ	บางพลี	พระประแดง	พระสมุทรเจดีย์	บางเสาธง	รวม
๑. ร้อยละ ๐-๕ ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการ ตามวัย	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	๗๘.๕๙	๙๒.๒๘	๙๘.๔๓	๙๕.๘๙	๙๐.๙๕	๙๕.๓๓	๘๗.๓๒
๒. ร้อยละ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	> ร้อยละ ๘๕	๘๙.๑๙	๙๗.๔๘	๙๘.๒๗	๙๗.๑๖	๙๖.๒๕	๙๙.๘๓	๙๓.๙๘
๓. ร้อยละ ๓-๕ ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการ ตามวัย	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	๗๗.๓๘	๙๓.๒๙	๙๙.๖๖	๙๔.๘๑	๙๕.๔๑	๙๒.๙๘	๘๖.๓๙
๔. ร้อยละเด็ก ๓-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย	> ร้อยละ ๘๕	๘๔.๑๓	๙๖.๔๓	๙๗.๑๖	๙๕.๕๐	๙๖.๙๒	๙๙.๙๐	๙๐.๙๑

๒.๓ การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ กรมอนามัย ได้มีนโยบายปรับเปลี่ยนเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่เป็นเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ โดยมีการบูรณาการหน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้องขึ้น เน้นการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก เพื่อให้มีการพัฒนาทั้งเด็ก บุคลากรและสิ่งแวดล้อมในศูนย์เด็กเล็ก ให้ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ โดยมีกระบวนการจัดบริการที่ได้มาตรฐาน ๖ ด้าน คือ

๑. ด้านการเจริญเติบโต อนามัยในช่องปาก และการจัดอาหารถูกหลักสุขาภิบาล
 ๒. ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย
 ๓. ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก
 ๔. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
 ๕. ด้านบุคลากรมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีมีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก
 ๖. ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- พร้อมทั้งบรรลุผลลัพธ์ ๔ ข้อ คือ

๑. เด็กมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ (อนามัย ๕๕)
๒. เด็กมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐
๓. เด็กมีฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ ๕๗
๔. มีการส่งต่อเด็กที่พัฒนาการไม่สมวัย เข้ารับการประเมินและแก้ไขพัฒนาการ

ณ สถานบริการสาธารณสุขทุกคน

จังหวัดสมุทรปราการ จึงได้ดำเนินการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพขึ้น เป้าหมายเป็น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีการบูรณาการทีมวิชาการที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดดำเนินการประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ อบรมพัฒนาศักยภาพหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูพี่เลี้ยงเด็ก แม่ครัว ครอบครัวตามมาตรฐาน ๖ ด้าน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ รวมทั้งออกเยี่ยมพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพต้นแบบระดับอำเภอ ซึ่งจากการประเมินพบว่า ศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์ ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพระดับดีและดีมาก จำนวน ๗๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๓ ส่วนใหญ่ผ่านแบบมีเงื่อนไข ปัญหาที่พบเป็นด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งต้องใช้เวลาในการพัฒนา และตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายคือข้อ ๒ และข้อ ๓

ตารางแสดง จำนวนและร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย (แห่ง)	ผ่านการประเมิน		รวม (แห่ง/ร้อยละ)
		ระดับดี	ระดับดีมาก	
เมือง	๑๒	๘	๒	๑๐ (๘๓.๓๓ %)
บางพลี	๒๐	๕	๗	๑๒ (๖๐.๐๐ %)
บางบ่อ	๒๐	๑๖	๒	๑๘ (๙๐.๐๐ %)
พระประแดง	๒๑	๑๖	๔	๒๐ (๙๕.๒๔ %)
พระสมุทรเจดีย์	๑๐	๓	๒	๕ (๕๐.๐๐ %)
บางเสาธง	๑๐	๒	๔	๖ (๖๐.๐๐ %)
รวม	๙๓	๕๐ (๕๓.๗๖ %)	๒๑ (๒๒.๕๘%)	๗๑ (๗๖.๓๔ %)

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖

แนวทางพัฒนาในปี ๒๕๕๗

๑. สสำรวจข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อวางแผนในการพัฒนาระดับศูนย์เด็กเล็กคุณภาพร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 ๒. พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ เพื่อเป็นที่ปรึกษาและออกเยี่ยมพัฒนา
 ๓. สนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่งมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและแก้ปัญหาโดยใช้งบกองทุนสุขภาพระดับตำบลร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่
 ๔. พัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพต้นแบบระดับอำเภอและระดับจังหวัดรวมทั้งสิ้น
- นวัตกรรม

๓. กลุ่มอายุ ๖ – ๑๔ ปี

การดูแลสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชนจังหวัดสมุทรปราการ มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพแข็งแรง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ส่งผลให้การพัฒนาการเรียนรู้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพการให้บริการงานอนามัยโรงเรียนให้ได้มาตรฐาน และเน้นการมีส่วนร่วมของโรงเรียนและชุมชน โดยใช้กลยุทธ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

๓.๑ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

จังหวัดสมุทรปราการ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ เขต ๑ และเขต ๒ และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต ๖ ได้ดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๖ จนถึงปัจจุบัน และได้มีการพัฒนาระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เน้นผลลัพธ์ด้านสุขภาพมากขึ้น ภายใต้ความร่วมมือจากผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจุบันจังหวัดสมุทรปราการมีโรงเรียนผ่านมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จำนวน ๑ แห่ง (ร้อยละ ๐.๔๒) คือ โรงเรียนบางพลีพัฒนศึกษาลัย ระดับทอง จำนวน ๒๒๖ แห่ง (ร้อยละ ๙๓.๗) ระดับเงินจำนวน ๑๑ แห่ง (ร้อยละ ๕.๙) และระดับทองแดง จำนวน ๑ แห่ง (ร้อยละ ๐.๔)

ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่าการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพก้าวสู่ระดับเพชร ได้คัดเลือกโรงเรียนนำร่องอำเภอละ ๒ โรงเรียน โดยให้โรงเรียนประเมินตนเองและพัฒนาในส่วนตัว แต่จากการเฝ้าพัฒนา พบปัญหาส่วนใหญ่ เป็นด้านโครงสร้างและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ โรงอาหาร ส้วม อาคาร และปัญหาด้านพฤติกรรม ได้แก่ เด็กอ้วน ซึ่งจากสภาพปัญหาดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมือในระดับพื้นที่และระดับจังหวัด ให้การสนับสนุนทั้งด้านวิชาการและงบประมาณ จากภาคีเครือข่ายในระดับท้องถิ่นและระดับจังหวัดต่อไป

ตารางแสดง ร้อยละของโรงเรียนที่ผ่านมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดสมุทรปราการ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย (แห่ง)	ผ่านเกณฑ์				รวม (แห่ง)
			เพชร	ทอง	เงิน	ทองแดง	
๑	เมือง	๗๕		๗๓	๒	๐	๗๕
๒	พระประแดง	๔๙		๔๙	๐	๐	๔๙
๓	พระสมุทรเจดีย์	๒๒		๒๒	๐	๐	๒๒
๔	บางพลี	๓๖	๑	๓๐	๕	๐	๓๖
๕	บางบ่อ	๔๑		๓๖	๔	๑	๔๑
๖	บางเสาธง	๑๖		๑๖	๐	๐	๑๖
	รวมทั้งจังหวัด	๒๓๙	๑ ๐.๔๒%	๒๒๖ ๙๓.๗๐%	๑๑ ๕.๙๐%	๑ ๐.๔๐%	๒๓๙ ๑๐๐%

ที่มา: รายงานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖

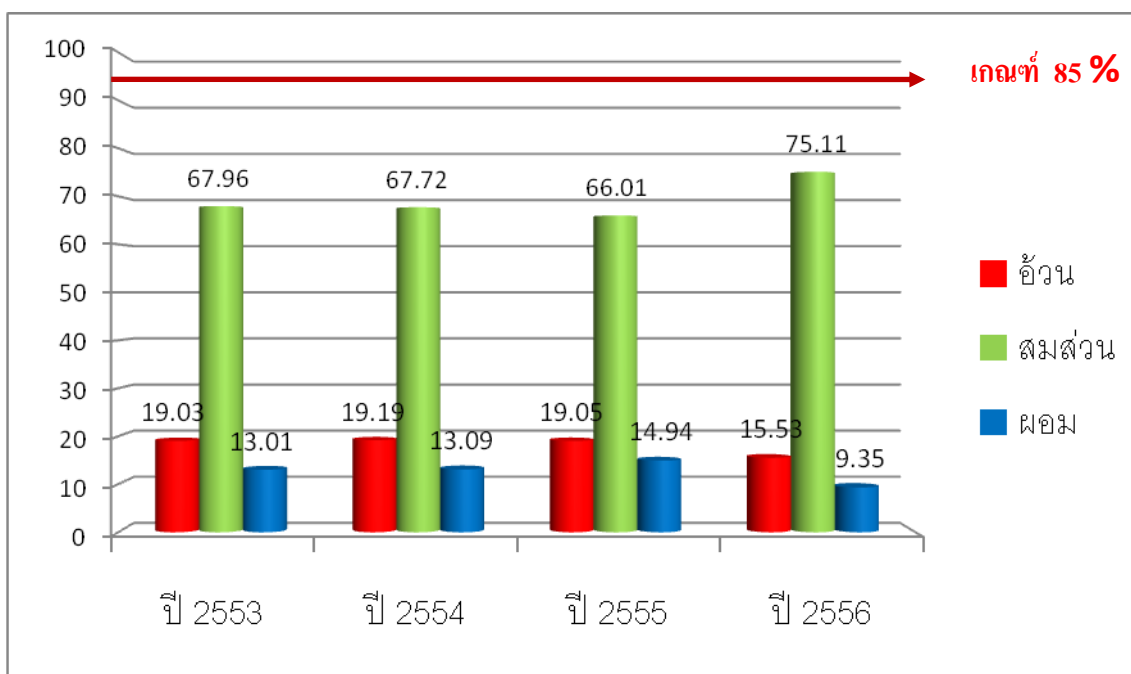
๓.๒ ภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน

จากการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตเด็กอายุ ๖ - ๑๕ ปี จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ เปรียบเทียบตามเกณฑ์เพียง ๒ ด้าน คือด้านน้ำหนักเทียบส่วนสูง และด้านส่วนสูงเทียบอายุ โดยแยกเป็นกลุ่มอายุ ดังนี้

กลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๒ ปี จากข้อมูลด้านน้ำหนักเทียบส่วนสูง พบว่ามีรูปร่างสมส่วนเพียงร้อยละ ๖๗.๙๖, ๖๗.๗๒, ๖๖.๐๑ และร้อยละ ๗๕.๑๑ ตามลำดับ (เกณฑ์ร้อยละ ๘๕) ส่วนใหญ่มีปัญหาภาวะอ้วนร้อยละ ๑๙.๐๓, ๑๙.๑๙, ๑๙.๐๕ และร้อยละ ๑๕.๕๓ และหากพิจารณาด้านส่วนสูงเทียบอายุ ยังพบว่าเด็กมีภาวะเตี้ยสูงถึงร้อยละ ๑๕.๑๑, ๑๗.๕๗, ๑๓.๔๕ และร้อยละ ๘.๘๒ และกลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ ๑๓-๑๕ ปี พบว่ามีปัญหาเด็กมีภาวะอ้วนสูงถึงร้อยละ ๒๐.๐๖, ๒๐.๑๖, ๑๙.๘๑ และร้อยละ ๑๙.๙๖ ตามลำดับ

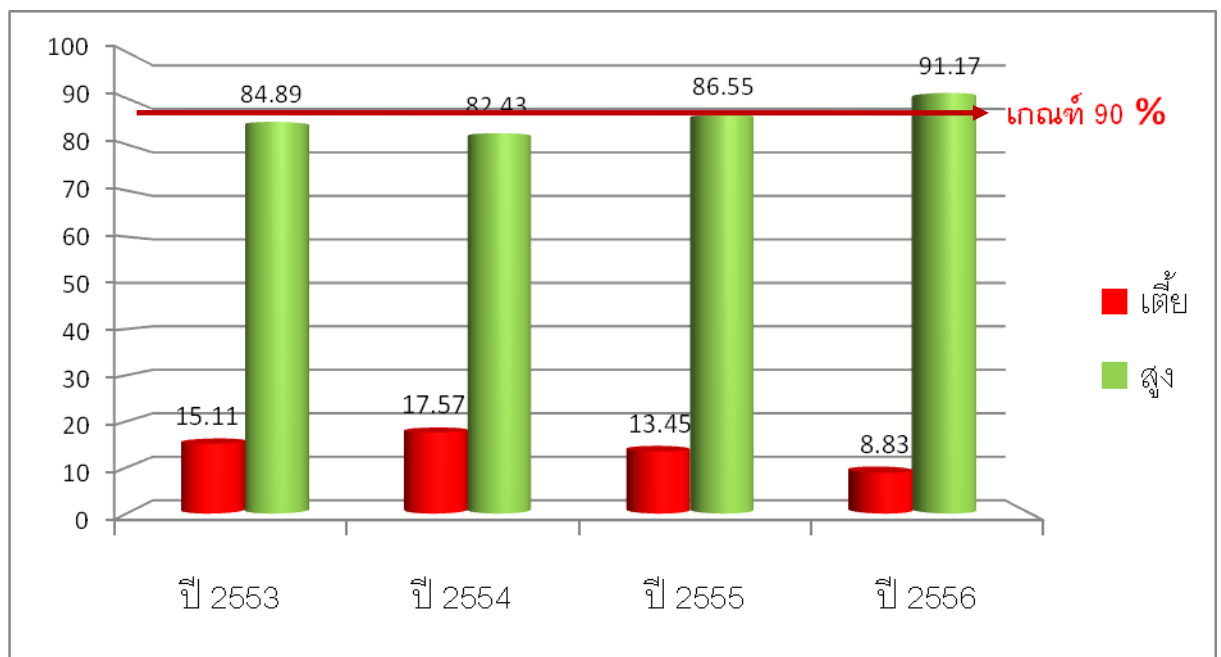
จากข้อมูลพบว่า ปัญหาเด็กอ้วนมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากได้ดำเนินการโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อเด็กไทยมีโภชนาการสมวัยอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม ต้องประสานความร่วมมือโรงเรียน เพื่อร่วมแก้ปัญหาเด็กอ้วนโดยการมีส่วนร่วม ของ ผู้ปกครอง ครู แม่ครัว แกนนำเด็กนักเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ ชุมชน

แผนภูมิแสดง ข้อมูลภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี น้ำหนักเทียบส่วนสูง จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ -๒๕๕๖



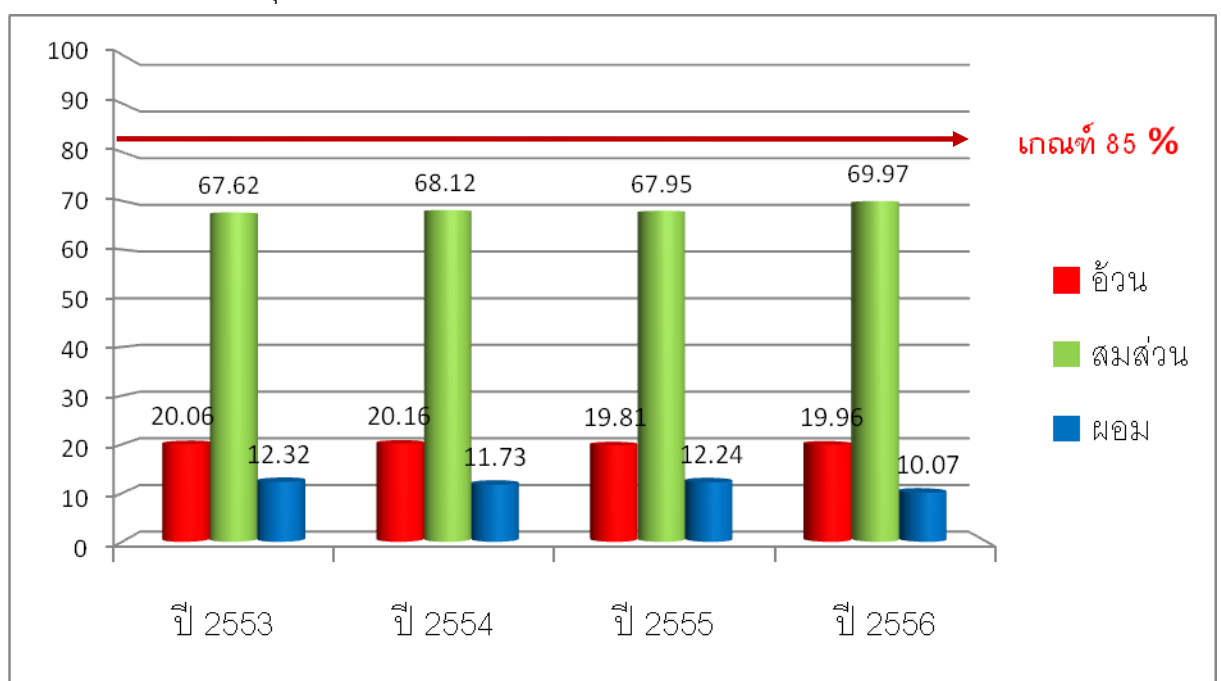
ที่มา : ฐานข้อมูล ๒๑ Files สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

แผนภูมิแสดง ข้อมูลภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ส่วนสูงเทียบอายุ
จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ -๒๕๕๕



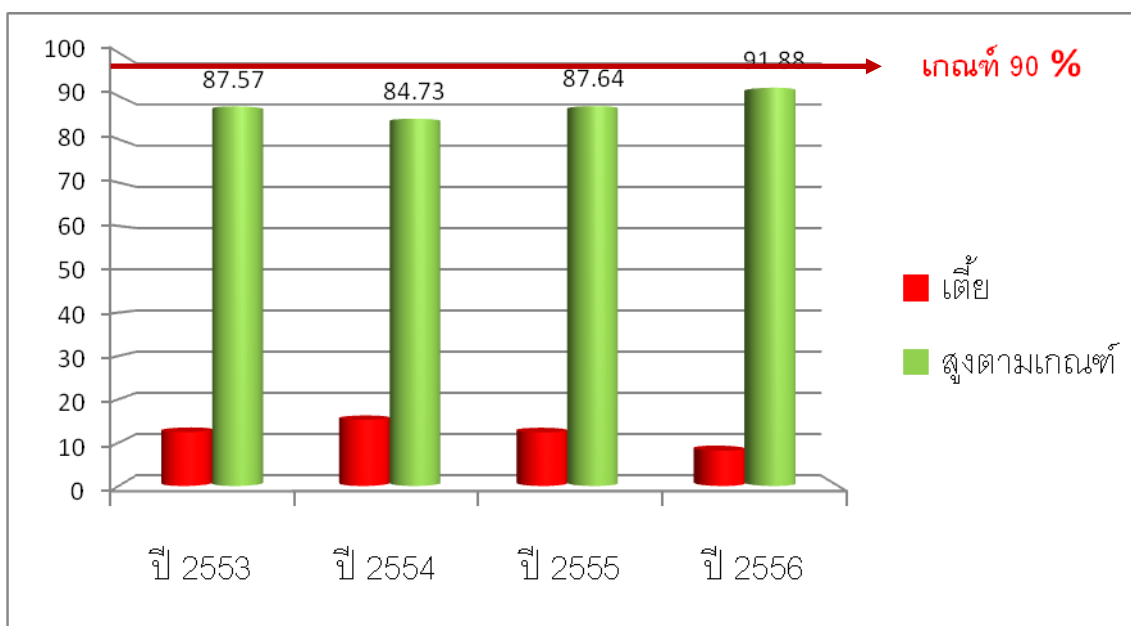
ที่มา : ฐานข้อมูล ๒๑ Files สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

แผนภูมิแสดง ข้อมูลภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๑๓-๑๕ ปี น้ำหนักเทียบส่วนสูง
จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๖



ที่มา : ฐานข้อมูล ๒๑ Files สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

แผนภูมิแสดง ข้อมูลภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ ๑๓-๑๕ ปี ส่วนสูงเทียบอายุ
จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ -๒๕๕๖



ที่มา : ฐานข้อมูล ๒๑ Files สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

แนวทางในการพัฒนาปี ๒๕๕๗

๑. มีการบูรณาการหน่วยงานในระดับจังหวัดและให้ข้อมูลเชิงวิชาการ เพื่อแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ รวมทั้งสนับสนุนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๒. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังทางโภชนาการ ระดับจังหวัด อำเภอ และโรงเรียน
๓. พัฒนาคุณภาพอาหารกลางวัน และการใช้โปรแกรม Thai School Lunch
๔. พัฒนากลไกการบริหารจัดการด้านอาหารและโภชนาการอย่างครบวงจรในพื้นที่โรงเรียนนาร่อง
๕. สนับสนุนให้โรงเรียนมีการเสริมสร้างทักษะชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และถูกต้องให้แก่เด็ก รวมทั้งจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการความรู้ด้านโภชนาการ ส่งเสริมการออกกำลังกาย และการจัดสิ่งแวดล้อมภายในและรอบ ๆ โรงเรียนให้เอื้อต่อพฤติกรรมด้านโภชนาการ
๖. ร่วมกันกำหนดมาตรการและการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่

๔. กลุ่มอายุ ๑๕ – ๕๙ ปี

๔.๑ งานสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น

๔.๑.๑ การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดสมุทรปราการ

สถานการณ์ของจังหวัดสมุทรปราการ

ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง พบวัยรุ่นที่มารับบริการ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเริ่มตั้งแต่อายุ ๑๐-๑๒ ปี และมีการตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุ ๑๔-๑๕ ปี พบเกือบ ๑ ใน ๕ ของผู้คลอดทั้งหมด จากการเก็บข้อมูลตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖ อัตราการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ต่อวัยรุ่นหญิง ๑,๐๐๐ คน พบ ๖๔.๙, ๔๕.๒ และ ๓๓.๔ ต่อพัน ตามลำดับ แม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี มีอัตราการคลอดเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละของหญิงคลอดบุตรอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี พบร้อยละ ๑๖.๒, ๑๖.๒ และร้อยละ ๒๒.๗ ตามลำดับ (ที่มา: ๐๑๑๐ รง.๕ จังหวัดและข้อมูล ๒๑ แฟ้ม) พบสูงมากที่อำเภอบางบ่อเป็นอันดับหนึ่ง ร้อยละ ๒๗.๓๖ รองลงมาคือ อำเภอบางพลี ร้อยละ ๒๖.๘๔ และอำเภอพระประแดง ร้อยละ ๒๓.๖ โดยพบอายุน้อยสุดที่มาคลอดในโรงพยาบาลสมุทรปราการ มีอายุเพียง ๑๒ ปี สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน อายุ ๑๕-๒๔ ปี พบร้อยละ ๔.๖๑ ต่อแสนประชากร ลดลงจากปีที่ผ่านมาที่มีร้อยละ ๕.๒๗ อัตราป่วยโรคเอดส์ในวัยรุ่นและเยาวชน อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ร้อยละ ๑.๐๒ และอายุ ๒๐-๒๔ ปี ร้อยละ ๗.๗๙ (จากรายงาน ๕๐๖/๑:กลุ่มงานควบคุมโรค งานเอดส์ ข้อมูลสะสม ปี ๒๕๕๗ - มิถุนายน ๒๕๕๖) และข้อมูลจาก Sentinel Surveillance ปี ๒๕๕๕ ของกลุ่มงานควบคุมโรคซึ่งเก็บข้อมูลประวัติการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ ๒ และ ๕, นักเรียนอาชีวศึกษา ชั้น ปวช.ปีที่ ๒ และพนักงานในสถานประกอบกิจการในจังหวัด พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย ๑๐-๑๒ ปี ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยในเพศชายเฉลี่ยร้อยละ ๔๘.๐ และในเพศหญิง เฉลี่ยร้อยละ ๔๔.๐

ตารางแสดง สถานการณ์การตั้งครรภ์ในแม่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖

ลำดับ	ปัญหาสาธารณสุข	สถานการณ์						แหล่งที่มาของข้อมูล
		ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖ (ตค.๕๕-พค ๕๖)		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
๑	อัตราการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อวัยรุ่นหญิง ๑,๐๐๐ คน (ลดลงจากฐานเดิมร้อยละ๒)	๒,๘๖๘	๖๔.๙ ต่อพัน	๒,๕๘๐	๔๕.๒ ต่อพัน	๑,๔๐๐	๓๓.๔ ต่อพัน	ปี ๕๔-๕๕ ข้อมูลจากประเทศ ปี ๕๖ ข้อมูลจาก ๒๑ แฟ้ม
๒	ร้อยละของแม่คลอดอายุ ๑๐-๑๙ ปี ลดลงจากฐานเดิมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒	๖๔๐	๑๖.๒	๑,๒๒๓	๑๖.๖๒	๗๖๗	๒๒.๗	ข้อมูลจาก ๒๑ แฟ้ม (จากคลอดทั้งหมด ๓,๓๗๘คน)

ตารางแสดง อัตราการตั้งครรภ์ของแม่อายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพื้นคน
จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกรายอำเภอ ข้อมูลตั้งแต่ ต.ค. ๒๕๕๕ – เม.ย. ๒๕๕๖

อำเภอ	อัตรา:พันประชากร หญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี		อัตรา:พันประชากร หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี		รวม	
	(คน)	ต่อพัน	(คน)	ต่อพัน	(คน)	ต่อพัน
เมือง	๒๒	๑.๕๐	๗๖๗	๔๓.๐๐	๗๘๙	๒๔.๒๕
บางบ่อ	๗	๒.๒๙	๑๔๗	๔๑.๖๗	๑๕๔	๒๓.๓๗
บางพลี	๑๔	๒.๔๐	๑๗๑	๒๓.๒๐	๑๘๕	๑๔.๐๒
พระประแดง	๗	๑.๑๘	๑๗๙	๒๔.๕๐	๑๘๖	๑๔.๐๕
พระสมุทรเจดีย์	๓	๐.๙๗	๙๖	๒๗.๙๓	๙๙	๑๕.๑๗
บางเสาธง	๑	๐.๕๐	๔๐	๑๕.๙๗	๔๑	๙.๐๗
รวม	๕๔	๑.๕๖	๑,๔๐๐	๓๓.๓๕	๑,๔๕๔	๑๘.๙๘

ตารางแสดง ร้อยละของมารดาคลอด อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จังหวัดสมุทรปราการ แยกรายอำเภอ
ข้อมูลตั้งแต่ ตุลาคม ๒๕๕๕ - เมษายน ๒๕๕๖

อำเภอ	ร้อยละแม่คลอดบุตร อายุ ๑๐-๑๔ ปี		ร้อยละแม่คลอดบุตร อายุ ๑๕-๑๙ ปี		รวม	
	(คน)	ร้อยละ	(คน)	ร้อยละ	(คน)	ร้อยละ
เมือง	๑๕	๐.๘๒	๓๙๔	๒๑.๕๔	๔๐๙	๒๒.๓๖
บางบ่อ	๒	๐.๙๔	๕๖	๒๖.๔๒	๕๘	๒๗.๓๖
บางพลี	๑๐	๒.๖๓	๙๒	๒๔.๒๑	๑๐๒	๒๖.๘๔
พระประแดง	๑	๐.๒๓	๑๐๐	๒๓.๓๖	๑๐๑	๒๓.๖๐
พระสมุทรเจดีย์	๐	๐	๖๙	๑๗.๙๒	๖๙	๑๗.๙๒
บางเสาธง	๐	๐	๒๘	๑๙.๔๔	๒๘	๑๙.๔๔
รวม	๒๘	๐.๘๓	๗๓๙	๒๑.๘๘	๗๖๗	๒๒.๗๑

ผลการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกัน

๑. ขยายหลักสูตรเพศศึกษารอบด้านในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยองค์การ PATH ให้การสนับสนุน จำนวนทั้งสิ้น ๒๐ แห่ง
๒. พัฒนาศักยภาพครูในด้านการสอนทักษะชีวิต
๓. เสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว โดยจัดอบรมวิทยากรครู ก หลักสูตรพ่อแม่ “คุยกับลูกหลานเรื่องเพศศึกษา” ครอบคลุมทั้ง ๖ อำเภอ

พื้นที่ดำเนินการนำร่อง

อำเภอเมือง	ตำบลเทพารักษ์
อำเภอบางป่อ	ตำบลคลองด่าน หมู่ ๑๓
อำเภอพระประแดง	ตำบลบางครุ
อำเภอพระสมุทรเจดีย์	ชุมชนวัดแค ตำบลปากคลองบางปลากด
อำเภอบางพลี	ตำบลบางพลีใหญ่
อำเภอบางเสาธง	ตำบลศิระจรเข้หน้า

๔. เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบติดตามดูแลช่วยเหลือนักเรียน โดยพัฒนาเชื่อมโยงระบบการดูแลช่วยเหลือระหว่างโรงเรียนกับหน่วยงานสาธารณสุข และคัดเลือกโรงเรียนต้นแบบเข้าร่วมโครงการ ๑ โรงเรียน ๑ โรงพยาบาล ดังนี้

โรงพยาบาลสมุทรปราการ	- โรงเรียนมหาภาพระจาดทอง
โรงพยาบาลบางป่อ	- โรงเรียนหลวงพ่อบานคลองด่านอนุสรณ์
โรงพยาบาลบางพลี	- โรงเรียนบางพลีราษฎร์บำรุง
โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์	- โรงเรียนป้อมนาคราชสวทยานนท์

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

๖. สร้างกระแสในกลุ่มเยาวชน โดยจัดประกวดสื่อตู้ถักยางอนามัย

๗. จัดเวทีเสวนาภาคีเครือข่าย เพื่อกระตุ้นให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนนโยบาย

ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

๑. พัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในรูปการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ โดยนำร่องที่อำเภอพระสมุทรเจดีย์ ผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และรับรางวัลเมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๖

๒. พัฒนาคุณภาพบริการและสนับสนุนการเข้าถึงบริการ รพ.ภาครัฐ ๕ แห่ง พัฒนาศูนย์เป็นมิตรกับวัยรุ่น จัดบริการให้การปรึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

๑. กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดก่อนกลับบ้านทุกราย ซึ่งส่วนใหญ่ใช้วิธีฉีดยาคุมกำเนิด

๒. ติดตามเยี่ยมหลังคลอดและติดตามคุมกำเนิดต่อเนื่อง

ปัญหาและข้อเสนอแนะ

ปัญหานานามัยเจริญพันธุ์ที่พบ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ทั้งในและนอกสถานศึกษา ขาดความรู้ ความเข้าใจและความตระหนัก ในการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และขาดการมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ ซึ่งจากการประชุมเสวนา ได้รับทราบสาเหตุของปัญหาจากตัวเด็กเองและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องพบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากครอบครัวที่แตกแยก เด็กขาดความอบอุ่น ขาดวุฒิภาวะ มีพฤติกรรมเลียนแบบ และการเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ที่ง่าย สะดวก ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากในโลกออนไลน์ปัจจุบัน และเป็นเรื่องยากในการจัดการ ต้องอาศัยความร่วมมือของภาคีที่เกี่ยวข้อง วางแผนร่วมกันและปฏิบัติตามบทบาท ภารกิจ หน้าที่อย่างจริงจัง

พฤติกรรมการใช้สารเสพติดและการใช้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ยังเป็นประเด็นที่ต้องสร้างความเข้าใจและความรู้ ให้กับกลุ่มนักเรียนทุกกลุ่ม และทุกหน่วยงานที่ร่วมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขกันไป

๔.๒ งานสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

๔.๒.๑ การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

จากสถานการณ์รอบเวยของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปของจังหวัดสมุทรปราการ พบมีภาวะอ้วนลงพุง ๕ ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๖ คือ ร้อยละ ๒๙.๘๒, ๒๖.๙๘, ๒๙.๘๒, ๒๘.๔๗ และ ๒๙.๐๗ ตามลำดับ

ตารางแสดง ภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จังหวัดสมุทรปราการ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๑-๒๕๕๖

ปี พ.ศ.	พบภาวะอ้วนลงพุง				
	เพศชาย	ร้อยละ	เพศหญิง	ร้อยละ	รวมมีรอบเวยเกิน
๒๕๕๑	๑๕,๔๓๙	๓๒.๑๑	๒๙,๕๔๐	๒๘.๗๕	๒๙.๘๒
๒๕๕๒	๒๑,๖๙๙	๒๑.๑๓	๕๒,๐๘๑	๓๐.๔๙	๒๖.๙๘
๒๕๕๓	๑๙,๓๓๒	๓๖.๒๔	๔๕,๖๙๙	๑๗.๑๒	๒๙.๘๒
๒๕๕๔	๔๑,๒๕๗	๒๒.๑๑	๘๑,๒๘๐	๓๓.๓๕	๒๘.๔๗
๒๕๕๕	๑๖๓,๗๗๙	๓๗.๕๔	๑๘๓,๕๕๓	๓๘.๐๓	๓๗.๗๙
๒๕๕๖	๕๙,๙๗๓	๒๗.๑๖	๘๑,๘๗๘	๓๐.๖๕	๒๙.๐๗

ที่มา : รายงานกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

การดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา การแก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุง ได้จัดทำโครงการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน โดยมีกิจกรรมดังนี้

๑. สนับสนุนการดูแลตนเองของบุคคล คัดกรอง ฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง ประเมินเส้นรอบเอว ชั่งน้ำหนัก หาค่า BMI และ ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ทั้งเชิงรับและเชิงรุก พบว่า ประชาชนชายอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีรอบเอวน้อยกว่า ๙๐ เซนติเมตร ร้อยละ ๗๒.๘๔ (๑๖๐,๘๔๑ คน) ประชาชนหญิงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีรอบเอวน้อยกว่า ๘๐ เซนติเมตร ร้อยละ ๖๙.๓๕ (๑๘๕,๒๖๑ คน) พบภาวะอ้วนลงพุงในภาพรวม ร้อยละ ๒๙.๐๗ (๑๔๑,๘๕๑ คน จากประชาชนอายุ ๑๕ ปีทั้งหมด ๔๘๗,๙๕๓ คน) และพบเพศหญิงอ้วนมากกว่าเพศชาย

๒. การเสริมสร้าง สนับสนุนเครือข่ายต้นแบบไร้พุง หมู่บ้าน/ชุมชนลดหวาน มัน เค็ม ลดอ้วนลดโรค โดยบูรณาการงานกับหมู่บ้านสุขภาพดี ซึ่งกำหนดเป้าหมายอำเภอละ ๑ หมู่บ้าน ดำเนินการตามเกณฑ์ได้ร้อยละ ๑๐๐

๓. พัฒนาสถานบริการสู่การเป็นต้นแบบ DPAC (คลินิกไร้พุง)



ประกาศนโยบายให้โรงพยาบาลภาครัฐ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง จัดตั้ง คลินิกไร้พุง (DPAC) และรับการตรวจเยี่ยม ประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน กำหนดอำเภอละ อย่างน้อย ๒ รพ.สต. และมีองค์กรต้นแบบไร้พุง จำนวน ๒ แห่ง คือ เทศบาลเมืองลัดหลวง และ อบต.บางยอ ซึ่งอยู่ในพื้นที่ดำเนินการเมืองสุขภาพดี

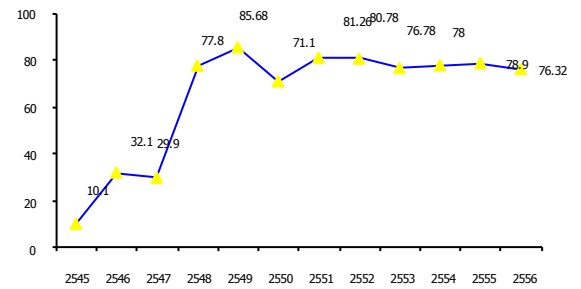
สรุปผลการติดตามเยี่ยมประเมิน ดังนี้

อำเภอ	รพ.สต.
เมือง	- รพ.สต.พุทธรักษา (ผ่านอย่างมีเงื่อนไข) - รพ.สต.เทพารักษ์ (ผ่านอย่างมีเงื่อนไข) - รพ.สต.วัดบางปิ้ง (ผ่าน)
บางบ่อ	- รพ.สต.คลองด่านหมู่ ๑๓ (พัฒนา) - รพ.สต.บางบ่อ (ผ่านอย่างมีเงื่อนไข)
บางพลี	- รพ.สต.บางแก้ว (ผ่าน) - รพ.สต.บางโกล้ง (ผ่าน) - หมู่บ้านปรีชา ม.๑๑ ต.บางแก้ว (ต้นแบบ)
พระประแดง	- รพ.สต.บางจาก (ผ่าน) - รพ.สต.สำโรงกลาง (ผ่าน)
พระสมุทรเจดีย์	- รพ.สต.ในคลองบางปลากด (ผ่าน) - ศสช.บ้านคลองนาเกลือ (พัฒนา)
บางเสาธง	- รพ.สต.เสาธงกลาง (ผ่าน) - ศสช.กัลปพฤกษ์ (ผ่านอย่างมีเงื่อนไข)

๔.๒.๒ การเฝ้าระวังคัดกรองมะเร็งเต้านม

การดำเนินงานตรวจคัด

กรองมะเร็งเต้านมในระดับจังหวัด ได้มีการบูรณาการร่วมกับงานภาคประชาชนของกลุ่มงานพัฒนาบุคลากรฯ โดยจัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ครู ก) เพื่อไปถ่ายทอดให้ อสม. มีความรู้และนำไปสอนให้กับสตรีกลุ่มเป้าหมาย ให้มีความรู้ และทักษะในการตรวจเต้านมตนเองได้อย่างถูกต้อง และให้มีการติดตามประเมินเชิงคุณภาพเพื่อประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง



ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ พบว่า สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในภาพรวมทั้งจังหวัด ร้อยละ ๗๖.๓๒ (ข้อมูลตุลาคม ๒๕๕๕-พฤษภาคม ๒๕๕๖)

ตารางแสดง ข้อมูลสตรี ๓๐-๗๐ ปี ที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต.ค. ๒๕๕๕ - พ.ค. ๒๕๕๖

แยกรายอำเภอ จังหวัดสมุทรปราการ

อำเภอ	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
เมือง	๑๑๐,๙๕๐	๘๐.๘๔
บางบ่อ	๒๒,๐๕๗	๘๕.๕๐
บางพลี	๓๓,๓๙๑	๖๒.๓๖
พระประแดง	๓๐,๕๐๒	๖๙.๕๘
พระสมุทรเจดีย์	๑๘,๐๒๙	๘๐.๐๖
บางเสาธง	๑๒,๓๖๐	๘๓.๑๐
รวม	๒๒๗,๒๘๙	๗๖.๓๒

๔.๒.๓ โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดจำนวน ๕ แห่งประกอบด้วย โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางบ่อ โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลบางจาก และโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ มีการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และได้ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองตามกระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแล้วทุกแห่ง



ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ มีโรงพยาบาล ๔ แห่ง เป็นเป้าหมายในการประเมินรับรองชั่วคราว ๓ ปี คือ โรงพยาบาลสมุทรปราการ บางพลี บางบ่อ และ บางจาก ซึ่งโรงพยาบาลทั้ง ๔ แห่ง ได้รับการประเมินซ้ำ และได้รับเกียรติบัตรรับรอง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

รายงานประจำปี ๒๕๕๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

นอกจากนี้ยังได้บูรณาการการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ โดยให้โรงพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐทั้ง ๕ แห่ง จัดบริการอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยนอกและญาติ เจ้าหน้าที่ รวมทั้งผู้มาติดต่อในโรงพยาบาล โดยจัดเมนูสุขภาพ /เมนูไร้พุง และจัดมุมให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ เน้นการรณรงค์และเผยแพร่ให้ประชาชนมีการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและปลอดภัย รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารลดหวาน มัน เค็ม รวมทั้งติดตามเยี่ยมบ้าน ดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ตารางแสดง ผลการประเมินตนเองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ

จังหวัดสมุทรปราการ (คะแนนเต็ม ๒๐๐ คะแนน)

ที่	โรงพยาบาล	ผลการประเมินตนเอง(คะแนน)		ระดับ
		ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	
๑	สมุทรปราการ	๑๗๘	๑๙๑	ดี
๒.	บางพลี	๑๘๕	๑๘๖	ดี
๓.	บางบ่อ	๑๙๗	๑๙๐	ดี
๔.	บางจาก	๑๙๐	๑๙๕	ดี
๕.	พระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์	๑๙๕	๒๐๐	ดีเด่น

และจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย “การพัฒนาระบบการลดหวาน มัน เค็ม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพื้นที่เขต ๓ และเขต ๙” ซึ่งโรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางบ่อ และโรงพยาบาล พระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ เข้าร่วมเป็นโรงพยาบาลนำร่อง มีการพัฒนาและเข้าร่วมประกวดนำเสนอผลงาน สรุปผลการประกวด ดังนี้

โรงพยาบาลสมุทรปราการ	ได้รับรางวัลชนะเลิศ
	ประเภทโรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์	ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑
	ประเภทโรงพยาบาลชุมชน

๔.๒.๔ งานวางแผนครอบครัว

สถานการณ์ด้านการวางแผนครอบครัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี จังหวัดสมุทรปราการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๖ มีร้อยละ ๗๐.๒๓, ๖๓.๐๓, ๕๖.๓๔ และ ๖๒.๑๔ ตามลำดับ

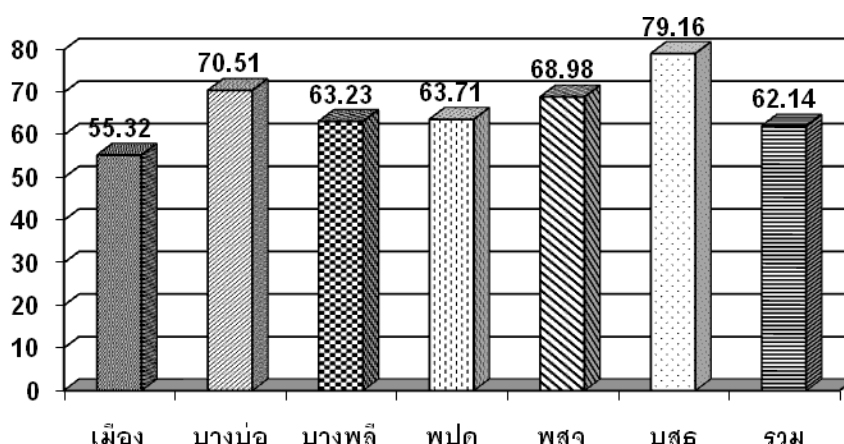
ตารางแสดง ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕-๔๙ ปีที่อยู่กินกับสามีได้รับการวางแผน

ครอบครัว ทุกประเภท จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖

ปี	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
๒๕๕๓	๑๑๐,๗๗๓	๗๐.๒๓
๒๕๕๔	๑๑๙,๕๕๐	๖๓.๐๓
๒๕๕๕	๙๔,๐๐๓	๕๖.๓๔
๒๕๕๖	๑๑๒,๔๗๒	๖๒.๑๔

จังหวัดสมุทรปราการมีแผนการดำเนินงานแบบบูรณาการ ด้านการวางแผน ครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัว คุณกำเนิด และ ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มเป้าหมายเริ่มตั้งแต่วัยรุ่นและเยาวชนจนถึงวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นการดำเนินงานร่วมกันทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สนับสนุนการให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องการคุมกำเนิดในวิธีต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับตนเองและครอบครัว โดยจังหวัดได้จัดการอบรมฟื้นฟูความรู้ให้แก่ผู้ปฏิบัติในระดับ PCU ครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐

แผนภูมิแสดง ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕-๔๙ ปีที่อยู่กินกับสามี ได้รับการบริการวางแผนครอบครัว ทุกประเภท จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๖ จำแนกเป็นรายอำเภอ



ที่มา : ฐานข้อมูล ๒๑ Files ระหว่าง ๑ ต.ค.๕๕-๓๐ ก.ย.๕๖

๔.๒.๕ โครงการเฝ้าระวังปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรีของศูนย์พึ่งได้ (OSCC)

ปัจจุบัน โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่งในจังหวัดสมุทรปราการ ได้มีการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ครบทุกแห่งแล้ว โดยมีหน้าที่ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ให้ได้รับการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจจากแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และทีมสหวิชาชีพ รวมถึงการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม รวมทั้งการให้บริการปรึกษาทางเลือกสำหรับหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมด้วย โดยคำนึงถึงความสะดวก ปลอดภัย ผ่อนคลาย ไร้กังวล และรักษาความลับของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหลัก ซึ่งมีรูปแบบการให้บริการทางโทรศัพท์ ผ่านหมายเลข ๑๖๖๙ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ต่อมากระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีนโยบายเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายหลัก ใน ๔ เรื่อง คือการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (คุณแม่ไวส์), การค้ามนุษย์ , แรงงานเด็ก และการกระทำความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ผ่านช่องทางศูนย์ช่วยเหลือสังคมหมายเลข ๑๓๐๐ ซึ่งเป็นการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่ง

สถานการณ์ของเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง

จากรายงานของศูนย์พึ่งได้จากโรงพยาบาลภาครัฐทั้ง ๕ แห่ง พบสถานการณ์เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง แบ่งออกเป็นกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

- กลุ่มเด็ก จำนวนทั้งหมด ๓๘๐ คน เป็นเพศชาย ๙ คน (ร้อยละ ๒.๓๗) เพศหญิง ๓๗๑ คน (ร้อยละ ๙๗.๖๓) อายุระหว่าง ๑๕-๑๘ ปี เป็นผู้ถูกกระทำมากที่สุด จำนวน ๒๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๕๓ รองลงมาอายุระหว่าง ๑๐-๑๕ ปี จำนวน ๑๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๓๒ ส่วนใหญ่มารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ รองลงมาคือที่ห้องฉุกเฉิน สำหรับผู้กระทำพบว่าเป็นแฟน จำนวน ๑๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๓๗ รองลงมาคือ เพื่อน และคนไม่รู้จัก /คนแปลกหน้า คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๘๔ และร้อยละ ๗.๑๑ ตามลำดับ สำหรับสาเหตุ /ปัจจัยกระตุ้น พบว่าสภาพแวดล้อม สัมพันธภาพในครอบครัว และใช้สารกระตุ้น มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ ๕๓.๙๑, ๒๓.๑๘ และ ๑๕.๘๙ ตามลำดับ ส่วนประเภทการถูกกระทำพบ่า ถูกกระทำทางเพศสูงถึงร้อยละ ๘๗.๓๗ รองลงมาถูกกระทำทางร่างกาย ร้อยละ ๑๐.๗๙

- กลุ่มสตรี จำนวนทั้งหมด ๒๐๒ คน อายุระหว่าง ๒๕ - ๔๕ ปี เป็นผู้ถูกกระทำมากที่สุด จำนวน ๑๐๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐ รองลงมาอายุระหว่าง ๑๘ - ๒๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๖๓ ส่วนใหญ่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน สูงถึงร้อยละ ๘๐.๒๐ รองลงมาคือศูนย์พึ่งได้ สำหรับผู้กระทำพบ่าเป็นคู่รัก จำนวน ๑๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๙๗ รองลงมาคือเพื่อน จำนวน ๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๗๔ ส่วนสาเหตุ/ปัจจัยกระตุ้น พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวสัดส่วนสูงถึงร้อยละ ๔๘.๗๗ รองลงมาคือการใช้สารกระตุ้น ร้อยละ ๓๗.๔๔ สำหรับประเภทการถูกกระทำพบ่าถูกกระทำทางร่างกายมากที่สุดร้อยละ ๘๐.๒๐ รองลงมาคือถูกกระทำทางเพศ ร้อยละ ๑๙.๘๐

จากสถานการณ์ดังกล่าว จังหวัดสมุทรปราการ ได้มีการดำเนินงาน ดังนี้

๑. จัดอบรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้บูรณาการศูนย์ช่วยเหลือสังคม (OSCC ๑๓๐๐) และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Conference case ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงระดับจังหวัด

๒. ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่งจัดนิทรรศการ รณรงค์ยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๕

๓. ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่ง จัดประชุมทีมสหวิชาชีพระดับอำเภอ

๔. ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่ง บูรณาการปฏิบัติงานให้บริการเรื่องคลินิกเป็นมิตรกับวัยรุ่น ซึ่งเน้นการแก้ปัญหาในเชิงป้องกัน

ปัญหาอุปสรรค

๑. การดำเนินงานด้านการป้องกันหรือการดูแลช่วยเหลือในชุมชนในบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีไม่มาก ทำให้เกิดโอกาสถูกกระทำซ้ำอีก

๒. พบ. คู่ครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ยังขาดการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ทราบบทลงโทษอย่างทั่วถึง และผู้ที่มีหน้าที่ลงโทษยังมองว่าเป็นเรื่องในครอบครัว จึงทำให้ปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรียังคงมีต่อไปในสังคมไทย

๕. กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

สถานการณ์ผู้สูงอายุ ในจังหวัดสมุทรปราการ

สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรปราการ ในปี ๒๕๕๖ พบว่า มีผู้สูงอายุ ๑๓๓,๙๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๐ (ประชากรกลางปี ๒๕๕๕ = ๑,๒๑๒,๖๒๕ คน) แบ่งเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๑ : กลุ่มติดสังคม จำนวน ๘๑,๒๘๘ คน (๖๐.๗%) สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๒ : กลุ่มติดบ้าน จำนวน ๔๗,๗๖๔ คน (๓๕.๗%) และผู้สูงอายุกลุ่มที่ ๓ : กลุ่มติดเตียง จำนวนเท่ากับ ๔,๘๙๖ คน (๓.๖%) โดยมีชมรมผู้สูงอายุครอบคลุมทุกตำบล จำนวนทั้งสิ้น ๑๑๑ ชมรม

จากข้อมูลการตรวจคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี ๒๕๕๖ พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ๙๔,๐๒๗ คน พบโรค ๒,๙๐๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๙ เบาหวาน ๙๗,๐๒๗ คน พบโรค ๓,๖๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๘๔ คัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน ๔๕,๔๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๙

ดังนั้น การจะให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ จึงต้องมีการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี ให้มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อยืดเวลาที่จะเจ็บป่วยเรื้อรังออกไป และในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้หายหรือทุเลาจากการเกิดความพิการหรือทุพพลภาพ เพื่อยืดเวลาของการเข้าสู่ภาวะทุพพลภาพออกไป การส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเป็นชมรมผู้สูงอายุ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น การออกกำลังกายร่วมกันเป็นประจำ ตลอดจนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนผู้สูงอายุ จะทำให้เกิดการพัฒนาสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณได้

นอกจากนี้ ยังมีการส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์กลางการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ บุคลากรในวัด และประชาชนที่มาทำบุญ ทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่วัด รวมทั้งพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งเป็นการบริการเชิงรุก ที่ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โดยทีมสหวิชาชีพ จึงเป็นการส่งเสริมศักยภาพของสถาบันครอบครัว อาสาสมัครผู้ดูแลในชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการให้การส่งเสริมสนับสนุน การดูแลสุขภาพ ให้อยู่ในครอบครัวได้อย่างอบอุ่น มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขกายสุขใจ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะที่เจ็บป่วย พิกัด หรือ ทุพพลภาพ

สรุปผลการดำเนินงาน

๑. ตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ดีเด่น ในปี ๒๕๕๖ ได้แก่ ตำบลบางยอ อ.พระประแดง และตำบลผ่านเกณฑ์กรมอนามัย เป็นตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) จำนวน ๑๑ ตำบล ดังนี้

อ.เมือง	๒ ตำบล	ตำบลท้ายบ้านใหม่, ตำบลเทพารักษ์
อ.บางบ่อ	๑ ตำบล	ตำบลบางเปรี้ยว
อ.บางพลี	๒ ตำบล	ตำบลหนองปรือ, ตำบลราชาเทวะ
อ.พระประแดง	๓ ตำบล	ตำบลสำโรงใต้, ตำบลบางจาก, ตำบลบางน้ำผึ้ง
อ.พระสมุทรเจดีย์	๑ ตำบล	ตำบลในคลองบางปลากด
อ.บางเสาธง	๒ ตำบล	ตำบลศีรชะจรเข้่น้อย, ตำบลศีรชะจรเข้ใหญ่

๒. การพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุในรพ. งบประมาณ โดยโรงพยาบาลภาครัฐทุกแห่ง มีการจัดการบริการคลินิกผู้สูงอายุ จัดบริการ ๗๐ ปีไม่มีคิว และจัดการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care : HHC) โดยทีมสหวิชาชีพ และมีระบบส่งต่ออย่างเหมาะสม ครบทุกแห่ง (๑๐๐%)

๓. การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยมี อสม. ดูแลผู้สูงอายุกลุ่ม ๒ และ ๓ ในละแวก บ้านตัวเอง และมีชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินกิจกรรมร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ครบทุกตำบล

๔. การดูแลเฝ้าระวังคัดกรองโรคซึมเศร้า ในผู้สูงอายุ จำนวน ๔๕,๔๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๙

๕. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครบทุกแห่ง โดยมีผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมจำนวน ๘๔๘ คน จากเป้าหมาย ๘๓๑ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๒.๐ และมีชมรมที่ดูแลส่งเสริมสุขภาพช่องปาก จำนวน ๑๗ ชมรม

๖. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ อำเภอละ ๑ วัด

๗. จัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๖ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมุทรปราการ เพื่อยกย่องเชิดชูคุณค่าของผู้สูงอายุ และแสดงความกตัญญูทวดต่อผู้สูงอายุ

๘. จัดประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดีเด่น โดยแบ่งตามกลุ่มอายุ ๕ กลุ่ม คือ อายุ ๖๐-๖๔ ปี, อายุ ๖๕-๖๙ ปี, อายุ ๗๐-๗๔ ปี, อายุ ๗๕-๗๙ ปี และอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป

ผลการประกวด ผู้สูงอายุสุขภาพดีเด่นระดับจังหวัด ปี ๒๕๕๖ (ได้รับโล่เกียรติคุณ) ดังนี้

- กลุ่มที่ ๑ อายุ ๖๐-๖๔ ปี : นางวราภรณ์ วาระโว อายุ ๖๒ ปี ต.บางเมืองใหม่ อำเภอเมือง
- กลุ่มที่ ๒ อายุ ๖๕-๖๙ ปี : นายณภัทร บุญต่อ อายุ ๖๗ ปี ต.บางพึ่ง อำเภอพระประแดง
- กลุ่มที่ ๓ อายุ ๗๐-๗๔ ปี : นายทองสุข บัวจันทร์ อายุ ๗๑ ปี ตำบลหนองปรือ อำเภอบางพลี
- กลุ่มที่ ๔ อายุ ๗๕-๗๙ ปี : นางเฉลิม ทองประเสริฐ อายุ ๗๖ ปี ตำบลเทพารักษ์ อำเภอเมือง
- กลุ่มที่ ๕ อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป : นายมณฑา นาคมอญ อายุ ๘๒ ปี ตำบลบางบ่อ อำเภอบางบ่อ

ผลการคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุดีเด่นและวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น ประจำปี ๒๕๕๖

๑. ชมรมเครือข่ายผู้สูงอายุดีเด่นระดับจังหวัด (รับโล่เกียรติคุณ กรมอนามัย)

ได้แก่ ชมรมผู้สูงวัยอนามัยบ้านคู่สร้าง ตำบลในคลองบางปลากด อำเภอพระสมุทรเจดีย์

๒. วัดส่งเสริมสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน ๑๙ ข้อ (รับประกาศเกียรติคุณ กรมอนามัย)

๒.๑ วัดบางโปรง ต.บางโปรง อ.เมือง

๒.๒ วัดบางเปรี้ยว ต.บางเปรี้ยว อ.บางบ่อ

- | | |
|-----------------------|-------------------------------|
| ๒.๓ วัดบางพลีใหญ่กลาง | ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี |
| ๒.๔ วัดบางขมิ้น | ต.บางยอ อ.พระประแดง |
| ๒.๕ วัดขมิ้นมิตร | ต.บางจาก อ.พระประแดง |
| ๒.๖ วัดโยธินประดิษฐ์ | ต.สำโรง อ.พระประแดง |
| ๒.๗ วัดสำโรงเหนือ | ต.สำโรงกลาง อ.พระประแดง |
| ๒.๘ วัดขุนสมุทรขาว | ต.แหลมฟ้าผ่า อ.พระสมุทรเจดีย์ |
| ๒.๙ วัดเสาธงนอก | ต.บางเสาธง อ.บางเสาธง |

ปัญหาอุปสรรค

๑. การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มติดบ้านและติดเตียงยังมีน้อย ส่วนใหญ่จัดกิจกรรมเน้นกลุ่มติดสังคมมากกว่า เช่น การรวมตัวกันทำกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น
๒. การดำเนินงานเรื่องการดูแลที่บ้าน (HHC) ความเชื่อมโยงระหว่าง รพ.สต. และโรงพยาบาลแม่ข่ายยังมีน้อย ส่วนมากดำเนินการแยกส่วนกัน
๓. ผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ส่วนใหญ่เป็นบุตรหรือญาติ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีส่วนร่วมน้อย
๔. การดำเนินงานเรื่องวัดส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ยังให้ความสำคัญน้อย

๖. กลุ่มผู้พิการ

สถานการณ์ผู้พิการ ในจังหวัดสมุทรปราการ

ในปี ๒๕๕๖ จังหวัดสมุทรปราการมีผู้พิการที่จดทะเบียนแล้ว ๑๘,๕๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๕๓ ของประชากรทั้งจังหวัด (๑,๒๑๒,๖๒๕ คน) เพศชาย ๑๐,๘๕๗ คน เพศหญิง ๗,๗๑๕ คน ส่วนประเภทของความพิการ พบว่า ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกาย มีจำนวนมากที่สุด จำนวน ๑๑,๕๙๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๔๓ รองลงมาคือ ความพิการทางการได้ยินหรือ สื่อความหมาย จำนวน ๑,๘๐๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๗ ความพิการทางการเรียนรู้ มีจำนวนน้อยที่สุด ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๐ ผู้พิการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สิทธิ ท.๗๔) จำนวน ๑๐,๘๘๐ คน โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในจังหวัดสมุทรปราการ
๒. เพื่อให้คนพิการได้เข้าถึงบริการสาธารณสุข มีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง สามารถที่จะดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข
๓. เพื่อฟื้นฟูศักยภาพและความสามารถของผู้พิการในจังหวัดสมุทรปราการ
๔. เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจอันดีและการยอมรับของสังคมต่อคนพิการ

ผลการดำเนินงาน

๑. หน่วยบริการทุกแห่ง สํารวจขึ้นทะเบียนผู้พิการ (รายใหม่) ให้มีหลักประกันสุขภาพ และตรวจรับรองความพิการ เพื่อจดทะเบียนเป็นผู้พิการที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงฯ
๒. หน่วยบริการทุกแห่ง จัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ เช่น ทางลาด ห้องน้ำ
๓. CUP ภาครัฐ ทุกแห่ง สนับสนุนกายอุปกรณ์สำหรับผู้พิการที่ด้อยโอกาส
๔. CUP ภาครัฐ อบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งทักษะการดูแลคนพิการ การติดตามเยี่ยมบ้าน (HHC) และสนับสนุนเครือข่ายคนพิการให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการประกอบอาชีพ
๕. CUP สมุทรปราการ มีศูนย์ O&M (Orientation and Mobility) เพื่อฝึกการใช้ไม้เท้าขาวในผู้พิการทางการมองเห็นให้คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม สามารถเดินทางออกนอกบ้านได้อย่างมั่นใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
๖. ร่วมจัดบูธนิทรรศการ และตรวจรับรองความพิการ งานวันผู้พิการสากล วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๕ ณ บริเวณสวนสุขภาพคลองลัดโพธิ์ อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ
๗. จัดพิธีมอบอุปกรณ์การแพทย์พระราชทานเครื่องช่วยความพิการ บูรณาการงานมหกรรมสุขภาพและวิชาการด้านการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ โดยมอรถเข็น (Wheel chair) แก่คนพิการในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๑๐๑ คัน ในวันที่ ๒๐-๒๑ มีนาคม ๒๕๕๖ ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ และ ศูนย์ประชุม ไบเทค บางนา กรุงเทพฯ
๘. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเริญต่อสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ สนับสนุนงบประมาณหน่วยบริการ ในการเบิกค่าชดเชยบริการ และสนับสนุนหน่วยงาน, องค์กรเกี่ยวกับคนพิการในการของบประมาณเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้านที่อยู่อาศัยและการดำรงชีวิต

ปัญหาอุปสรรค

๑. ความเข้าใจและการยอมรับของสังคมต่อคนพิการ ยังมีน้อย
๒. ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ซึ่งดำเนินการโดย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ฯ ยังไม่ครอบคลุมผู้พิการทุกประเภท
๓. การสนับสนุนเรื่องการประกอบอาชีพของคนพิการไม่ทั่วถึง
๔. การประชาสัมพันธ์ งานของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ระดับจังหวัด ยังไม่ทั่วถึง

๗. งานสุขภาพจิต

ภาวะสุขภาพจิตคนไทยสามารถแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มหลัก ๆ ตามสภาวะแวดล้อมและวิถีชีวิต คือ ชีวิตคนเมือง ไม่ว่าจะเป็นกรุงเทพฯ หรือหัวเมืองหลัก ๆ ของไทย เราจะพบว่าวิถีชีวิตของคนเมืองมักเคร่งเครียด ต้องแข่งกับเวลาและแข่งขันกับคนอื่น อีกทั้งค่าครองชีพที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ทำให้คนเมืองต้องแบกรับภาระต่าง ๆ มากขึ้นกว่าเดิม ส่งผลให้หลายคนเกิดภาวะเครียด และบางราย

รายงานประจำปี ๒๕๕๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ไปหาทางออกที่ผิด เช่น ดื่มสุรา หรือใช้สารเสพติดเพื่อระบายความเครียด ส่วนชีวิตคนต่างจังหวัด แม้ว่าค่าครองชีพสูงขึ้น แต่พวกเขาเหล่านั้นไม่ต้องแข่งขันหรือชิงดีชิงเด่นกับใคร ใช้ชีวิตอยู่แบบพอเพียง อีกทั้งยังเป็นสังคมแบบไทยดั้งเดิม คือมีน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ โกลัชนิตศาสนา ทำให้คนต่างจังหวัดมีภาวะความเครียดน้อยกว่าคนเมือง ซึ่งปัจจัยหลัก ๆ ที่เป็นตัวกำหนดว่าสุขภาพจิตของคนไทยมีทิศทางเป็นอย่างไร คงต้องมองจากเรื่องใกล้ตัวในชีวิตประจำวัน ซึ่งหนีไม่พ้นเรื่องของปัจจัย ๔ หรือชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง ปัญหาความเครียดเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ค่าครองชีพที่สูงขึ้น ภาวะว่างงาน ปัญหาการเมือง ไม่มี ที่อยู่อาศัย ปัญหาอาชญากรรมและสารเสพติด หากหลายๆ ฝ่ายช่วยกันทำให้คุณภาพชีวิตของคนไทยดีขึ้นในทุกด้าน ย่อมส่งผลถึงความสุขของคนไทย ก็จะทำให้สุขภาพจิตของคนไทยดีขึ้นได้

โดยทั่วไปเราจะพบอุบัติการณ์การเกิดโรคทางจิตเวชประมาณร้อยละ ๔ ของประชากร และพบว่าส่วนใหญ่เกิดในช่วงอายุ ๑๘-๒๕ ปี เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง สิ่งที่น่าเป็นห่วงมากในปัจจุบัน คือปัญหาด้านยาเสพติด ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อสมองและทำให้เกิดอาการทางจิตได้ และเป็นไปได้ว่าในอนาคตผู้ป่วยทางจิตเวชจะเพิ่มขึ้นจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งน่าเป็นห่วงมากสำหรับอนาคตของประเทศไทย คนไทยป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ๕ อันดับแรก ดังนี้ ๑. โรคซึมเศร้า (Depression) ๒. โรคจิตเภท (Schizophrenia) ๓. โรควิตกกังวล (Anxiety) ๔. โรคจิตเวชเนื่องมาจากสารเสพติด (Substance Induced Mental Illness) ๕. โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar Disorder)

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในจังหวัดสมุทรปราการ

จากรายงานสุขภาพจิต ๘ โรค ของจังหวัดสมุทรปราการประจำปี ๒๕๕๖ พบว่าโรคทางจิตเวช ๕ ลำดับแรกที่พบ คือ ปัญหาทางสุขภาพจิตอื่น ได้แก่ ภาวะอารมณ์แปรปรวน / ภาวะความเครียดจากการปรับตัว / ภาวะการควบคุมอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม จำนวน ๓,๕๙๘ คน (๓๑๓.๐๐ ต่อแสนประชากร) โรคจิตเวชจากสารเสพติด ๒,๔๕๔ คน (๒๑๓.๗๐ ต่อแสนประชากร) โรคซึมเศร้า ๒,๒๒๒ คน (๑๙๓.๕๐ ต่อแสนประชากร) โรควิตกกังวล ๒,๐๘๔ คน (๑๘๑.๔๘ ต่อแสนประชากร) และโรคจิต ๑,๘๒๖ คน (๑๕๙.๐๒ ต่อแสนประชากร)

ตารางแสดง สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จังหวัดสมุทรปราการ

ลำดับ	โรค	จำนวนผู้ป่วย(ราย)	อัตราต่อแสนประชากร
๑	ปัญหาทางจิตอื่น ๆ	๓,๕๙๘	๓๑๓.๐๐
๒	จิตเวชจากสารเสพติด	๒,๔๕๔	๒๑๓.๗๐
๓	โรคซึมเศร้า	๒,๒๒๒	๑๙๓.๕๐
๔	โรควิตกกังวล	๒,๐๘๔	๑๘๑.๔๘
๕	โรคจิต	๑,๘๒๖	๑๕๙.๐๒
๖	โรคลมชัก	๑,๑๘๙	๑๐๓.๕๔
๗	ออทิสติก	๔๗๓	๔๑.๑๙
๘	ปัญญาอ่อน	๒๖๓	๒๒.๙๐

ที่มา : รายงาน ๘ โรค งานสุขภาพจิต กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

และจากสถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่า มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จตั้งแต่ เดือน ตุลาคม ๒๕๕๕- กันยายน ๒๕๕๖ ของจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๑๔ ราย คิดเป็นอัตรา ๑.๒๒ ต่อแสนประชากร ซึ่งไม่เกินเกณฑ์ของประเทศที่กำหนดให้ไม่เกิน ๖.๕ ต่อแสนประชากร แต่มีจำนวน มากกว่าปี ๒๕๕๕ ซึ่งมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน ๑๒ ราย คิดเป็น ๑.๐๑ ต่อแสนประชากร และเมื่อ วิเคราะห์ข้อมูลผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในภาพรวมของจังหวัด พบว่า เป็นเพศหญิง ๙ ราย (ร้อยละ ๖๔.๒๙) เพศชาย ๕ ราย (ร้อยละ ๓๕.๗๑) อยู่ในกลุ่มอายุ ๒๐-๓๐ ปี ๑ ราย (ร้อยละ ๗.๑๔) อายุ ๓๑-๔๐ ปี ๔ ราย (ร้อยละ ๒๘.๕๗) อายุ ๔๑-๕๐ ปี ๒ ราย (ร้อยละ ๑๔.๒๙) อายุ ๕๑- ๖๐ ปี ๔ ราย (ร้อยละ ๒๘.๕๗) และ ๖๐ ปีขึ้นไป ๓ ราย (ร้อยละ ๒๑.๔๓)

วิธีการทำร้ายตนเองที่ผู้เสียชีวิตใช้มากที่สุด คือการผูกคอ ๖ ราย, กินสารเคมี ๕ ราย กินยาเกินขนาด ๒ ราย และถูกรอบศีรษะ ๑ ราย โดยสาเหตุการฆ่าตัวตายจากปัญหาเศรษฐกิจ / ตกงาน/หนี้สิน ๖ ราย ญาติไม่ทราบสาเหตุของการฆ่าตัวตาย ๓ ราย ปัญหาความรัก /ขัดแย้งกับคน ใกล้ชิด ๒ รายและเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช,โรคเรื้อรังและภาวะเครียดอย่างละ ๑ ราย

ตารางแสดง เปรียบเทียบจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ และ ปี ๒๕๕๖
จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากร ปี ๒๕๕๕	ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี ๒๕๕๕		ประชากร ปี ๒๕๕๖	ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี ๒๕๕๖	
		จำนวน (ราย)	อัตราต่อแสน ประชากร		จำนวน (ราย)	อัตราต่อ แสนประชากร
เมืองฯ	๕๐๒,๘๙๙	๔	๐.๗๙	๔๙๕,๘๐๗	๗	๑.๔๑
บางบ่อ	๙๗,๘๗๕	๑	๑.๐๒	๙๗,๑๓๓	๑	๑.๐๓
บางพลี	๒๐๑,๔๔๔	๒	๐.๙๙	๑๘๕,๒๖๔	๑	๐.๕๔
พระประแดง	๒๐๔,๓๓๐	๒	๐.๙๘	๒๑๐,๕๕๐	๑	๐.๔๗
พระสมุทรเจดีย์	๑๑๕,๘๓๗	๒	๑.๗๓	๑๐๒,๙๐๖	๓	๒.๙๒
บางเสาธง	๖๙,๘๑๓	๑	๑.๔๓	๕๖,๖๕๙	๑	๑.๗๖
รวม	๑,๑๙๒,๑๙๘	๑๒	๑.๐๑	๑,๑๔๘,๓๑๙	๑๔	๑.๒๒

ที่มา : รายงาน มบ. ๑ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

สำหรับสถานการณ์การฆ่าตัวตายการฆ่าตัวตายซ้ำ ซึ่งกำหนดให้ลดลงปีละร้อยละ ๑๐ พบว่า ในปี ๒๕๕๖ ไม่พบผู้ฆ่าตัวตายซ้ำ ซึ่งเป็นการลดลงจากปี ๒๕๕๕ ร้อยละ ๑๐๐ โดยในปี ๒๕๕๕ พบว่ามีผู้ฆ่าตัวตายซ้ำ ๖ ราย สำหรับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายครั้งแรกของจังหวัดสมุทรปราการ มีจำนวนทั้งสิ้น ๓๒๗ราย คิดเป็น ๒๘.๔๘ ต่อแสนประชากร ลดลงจากปี ๒๕๕๕ ซึ่งพบผู้พยายามฆ่าตัวตาย ๓๘๓ ราย คิดเป็น ๓๒.๑๓ ต่อแสนประชากร และเมื่อติดตามข้อมูลอย่างต่อเนื่องจากรายงาน สสจ.รง๒ พบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายจำนวน ๓๒๗ รายได้รับการติดตามเยี่ยมอย่างน้อย ๑ ครั้งภายใน ๑๕ วันครบทุกราย โดยได้รับสุขภาพจิตศึกษา, รับบริการให้คำปรึกษาและเยี่ยมบ้าน

ตารางแสดง เปรียบเทียบจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ และ ปี ๒๕๕๖

อำเภอ	ประชากร ปี ๒๕๕๕	พยายามฆ่า ตัวตายปี ๒๕๕๕	อัตราต่อ แสนปชก. ปี ๒๕๕๕	ประชากร ปี ๒๕๕๖	พยายามฆ่า ตัวตายปี ๒๕๕๖	อัตราต่อ แสนปชก. ปี ๒๕๕๖
เมืองฯ	๕๐๒,๘๙๙	๒๔๖	๔๘.๙๒	๔๙๕,๘๐๗	๒๐๔	๔๑.๑๕
บางบ่อ	๙๗,๘๗๕	๒๕	๒๕.๕๔	๙๗,๑๓๓	๒๕	๒๕.๗๔
บางพลี	๐๑,๔๔๔	๗๒	๓๕.๗๔	๑๘๕,๒๖๔	๖๒	๓๓.๔๗
พระประแดง	๒๐๔,๓๓๐	๑๓	๖.๓๖	๒๑๐,๕๕๐	๑๑	๕.๒๒
พระสมุทรเจดีย์	๑๑๕,๘๓๗	๒๒	๑๘.๙๙	๑๐๒,๙๐๖	๒๕	๒๔.๒๙
บางเสาธง	๖๙,๘๑๓	๕	๗.๑๖	๕๖,๖๕๙	๐	๐
รวม	๑,๑๙๒,๑๙๘	๓๘๓	๓๒.๑๓	๑,๑๔๘,๓๑๙	๓๒๗	๒๘.๔๘

ที่มา : รายงาน ๘ โรค งานสุขภาพจิต กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ผลการดำเนินงาน

จากนโยบายตามแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตได้มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ทั้ง ๔ มิติ คือ ด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู โดยมีการดำเนินงานตามกลุ่มวัย ภายใต้การบูรณาการงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดูแลที่ครอบคลุมทั้ง กาย จิต สังคม โดยเน้นการประเมินสถานะสุขภาพ จิตแต่ละกลุ่มวัยออกเป็นกลุ่มปกติ เสี่ยง ป่วย และ วิกฤต เพื่อให้เกิดการ Intervention ที่เหมาะสม ซึ่งในปี ๒๕๕๖ งานสุขภาพจิตได้มีการดำเนินงานตามกลุ่มวัยดังนี้

๑. ปฐมวัย (๐-๕ ปี)

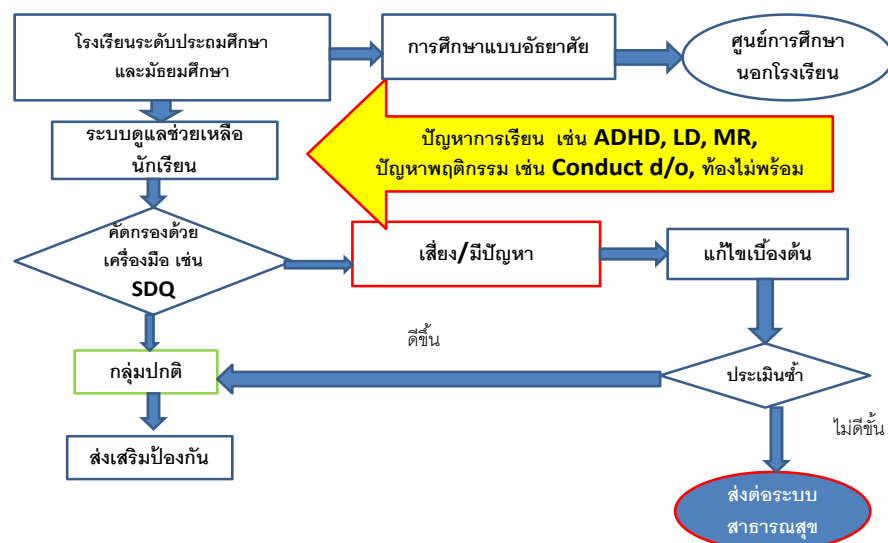
- ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ในการเป็นทีมพี่เลี้ยง ลงพื้นที่ให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิในการประเมินพัฒนาการเด็กใน WCC
- จัดอบรมการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ TDSI ๗๐ ข้อ ในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง และ DSI ๓๐๐ ข้อ ในโรงพยาบาลทุกแห่ง
- ประสานงานในก ารส่งแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลบางบ่อเข้ารับการฝึกด้านประเมิน และสร้างเสริมพัฒนาการเด็กที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เพื่อเตรียมเป็นแม่ข่าย WCC คุณภาพในพื้นที่อำเภอบางบ่อ
- บูรณาการร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็ก /งานโภชนาการสมวัย ในการติดตามนิ เทศ WCC ในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นตัวแทนอำเภอ
- บูรณาการกับ พมจ. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง และผู้ดูแลศูนย์เด็กเล็กทุกสังกัด ในการสร้างเสริมและประเมินพัฒนาการเด็กด้วยแบบอนามัย ๕๕



๒. วัยเรียน (๕-๑๔ ปี)

- บูรณาการกับงานอนามัยเด็กวัยเรียนในการสร้างเสริม IQ/ EQ
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านงานสุขภาพจิตและพัฒนาการเด็ก
- ส่งเสริมให้เกิดระบบการส่งต่อ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ที่ชัดเจนจากระดับตติยภูมิ , จังหวัด อำเภอก และ ชุมชน

แผนผังการดูแลพัฒนาการเด็กแบบบูรณาการ (ช่วงอายุ 5-14 ปี)



๓. วัยรุ่น/นักศึกษา (๑๕-๒๒ ปี)

- บูรณาการงาน Psychosocial Clinic เข้ากับระบบช่วยเหลือ “หนึ่งโรงพยาบาลหนึ่งโรงเรียน” (OHOS) ได้แก่ โรงเรียนมหาภาพระจาดทอง , โรงเรียนบางพลีราษฎร์บำรุง , โรงเรียนหลวงพ่อบานคลองด่านอนุสรณ์, โรงเรียนป้อมนาคราชสวทยานนท์ และ โรงเรียนราชประชาสามาลัย
- บูรณาการร่วมกับสถานีตำรวจภูธรเมืองสมุทรปราการในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมทักษะชีวิตในเด็กกลุ่มเสี่ยงที่เข้าโครงการ “ฝากลูกไว้กับตำรวจ” เพื่อลดพฤติกรรมเชิงลบจำนวน ๒ รุ่น ๒๙๑ คน



๔. วัยทำงาน (๒๑-๖๐ ปี)

- บูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพจิตร่วมกับงาน Healthy Work Place โดยการประชาสัมพันธ์สื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต ให้มีการเผยแพร่ในสถานประกอบการ
- ดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างไคก, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายบ้านใหม่, PCU โรงพยาบาลบางพลี, รพ.สต.ทรงคนอง
- ดำเนินกิจกรรมสื่อสารสร้างสุข



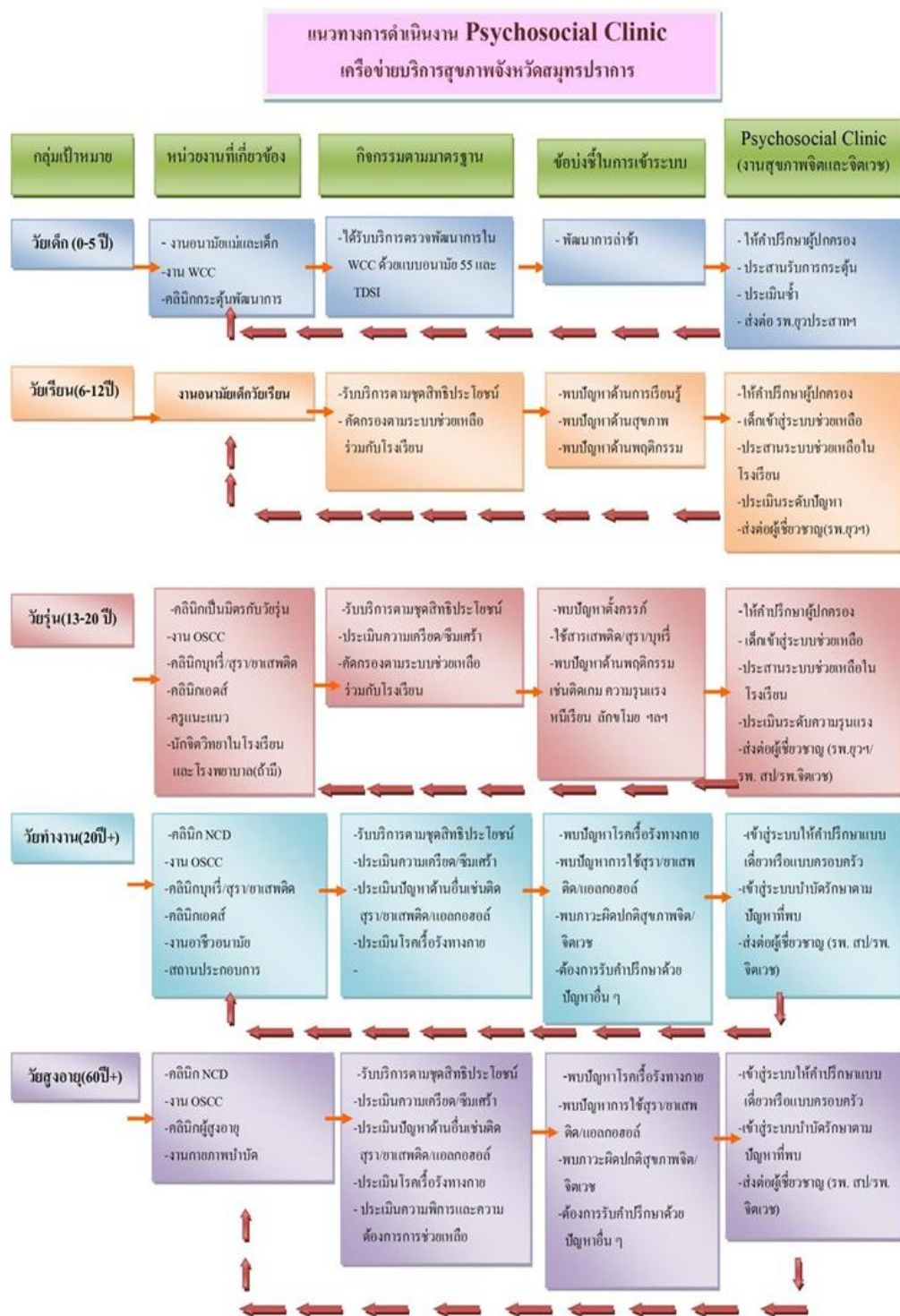
- จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “เรื่องเล่าจากใจ สร้างสุขเพิ่มรอยยิ้ม”



๕. ผู้สูงอายุ(๖๐ ปีขึ้นไป)และผู้พิการ

- บูรณาการร่วมกับตำบล Long Term Care ในการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและผู้พิการ
- พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุ /ผู้พิการ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมถึงผู้ที่ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตให้กับหน่วยบริการทุกแห่ง
- มีการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาในหน่วยบริการปฐมภูมิที่เชื่อมโยงกับ Psychosocial Clinic ในระบบโรงพยาบาล โดยกำหนดให้แต่ละโรงพยาบาลมีการจัดทำคำสั่งและผังแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจน





ปัญหาและอุปสรรค

๑. การคัดกรองภาวะซึมเศร้า และฆ่าตัวตายยังทำได้ไม่ครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมายสำคัญโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากการคัดกรองยังเน้นการตั้งรับในสถานบริการ และในโรงพยาบาลชุมชนยังไม่นำการคัดกรองไปใช้ในผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ

๒. ผู้ป่วยจิตเวชขาดการดูแลอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลเนื่องจาก ให้ข้อมูลที่อยู่ไม่ชัดเจน

๓. ชุมชนยังขาดความตระหนักในการเฝ้าระวังทางสุขภาพจิตและบทบาทในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

๔. ข้อจำกัดของการดำเนินงานสุขภาพจิต ที่แผนงานโครงการมักขาดความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรม เช่น มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการทำงานเชิงรุก แต่ขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน หรือขาดเครื่องมือที่จะให้บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาแล้วนำไปใช้ทำงานในชุมชน การจัดทำแผนเชิงรุกมักเป็นแผนงานระยะสั้น ขาดความต่อเนื่องและขาดการนำผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป

๕. โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ยังมุ่งเน้นงานวินิจฉัยรักษามากกว่างานส่งเสริมป้องกัน

๖. จิตแพทย์ในจังหวัดสมุทรปราการมีเพียง ๒ ท่าน ทำให้การเข้าถึงบริการไม่ครอบคลุม

๗. ข้อมูลขาดหายระหว่างการส่งต่อ เช่นการส่งข้ามขั้นตอน การไม่ได้ติดตามเยี่ยมของพื้นที่ หรือการ Bypass ของผู้ป่วยเอง

๘. ครอบครัวและชุมชนขาดความตระหนัก ในเรื่องพฤติกรรมการแปรปรวนของอารมณ์ โดยคิดว่าเป็นธรรมชาติของมนุษย์ ไม่ใช่ความผิดปกติ และการเข้าไม่ถึงบริการ

แผนการพัฒนางานสุขภาพจิตของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ในปี ๒๕๕๗

๑. เน้นพัฒนาศักยภาพ WCC คุณภาพ

๒. ส่งเสริมให้เกิดระบบการส่งต่อที่ชัดเจนจากระดับตติยภูมิ, จังหวัด อำเภอ และชุมชน

๓. ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการสื่อสารด้านงานสุขภาพจิตในชุมชนมากขึ้น เช่น การจัดทำสื่อต่าง ๆ ด้านสุขภาพจิต, การประสานงานเพื่อเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อสาธารณะ

๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งด้านวิชาการและการสร้างพลังใจในการทำงาน

๕. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพจิตในการใช้แบบคัดกรองด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ

๖. ส่งเสริมศักยภาพของคลินิกให้คำปรึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เชื่อมโยงกับ Psychosocial Clinic ในโรงพยาบาล

๗. ส่งเสริมระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนเข้าสู่ระบบ Psychosocial Clinic

๘. สนับสนุนให้หน่วยบริการในพื้นที่นำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพจิตแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนกองทุนตำบล

๙. ส่งเสริมให้มีการวางแผนบูรณาการ งานสุขภาพจิต ร่วมกับงานตามกลุ่มวัยอื่น ๆ เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน

๑๐. สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ .สต เข้ารับการอบรมเฉพาะทางด้านจิตเวช

๘. งานยาเสพติด



สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นที่ตั้งของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เป็นศูนย์กลางการคมนาคมทางอากาศของประเทศ และเป็นช่องทางสำคัญที่เครือข่ายการค้ายาเสพติดข้ามชาติใช้เป็นเส้นทางลำเลียงยาเสพติด โดยในปี ๕๕ - ๕๖ ปรากฏผลการจับกุมเครือข่ายการค้ายาเสพติดข้ามชาติบริเวณท่าอากาศยานสุวรรณภูมิหลายครั้ง สภาพพื้นที่ที่มีโรงงานอุตสาหกรรมในทุกอำเภอกระจายตัวอยู่ในระดับหมู่บ้าน/ชุมชนจำนวนมาก ทำให้มีการอพยพเคลื่อนย้ายแรงงาน ๓ สัญชาติ (พม่า ลาว กัมพูชา) และแรงงานต่างจังหวัด เข้ามาพักอาศัยอยู่ตามหอพัก/ บ้านเช่าภายในชุมชนใกล้เคียงบริเวณโดยรอบโรงงานอุตสาหกรรม ยังผลให้เกิดปัญหาประชากรแฝง อาชญากรรม และยาเสพติด สภาพทางภูมิศาสตร์ที่มีเขตติดต่อกับกรุงเทพฯ และมีสถานบริการ/สถานบันเทิงจำนวนมาก บริเวณถนนศรีนครินทร์ และตำบลสำโรงเหนือ อำเภอเมืองสมุทรปราการ เป็นเหตุปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีการแพร่ระบาดของตัวยาในกลุ่ม Club Drugs เช่น ไอซ์ แอ็กซ์ตาซี และคีตามีน มีหมู่บ้าน /ชุมชนหนาแน่นหลายแห่งที่มีปัญหาการแพร่ระบาดยาเสพติดซ้ำซาก เช่น อ.เมืองสมุทรปราการ, อ.พระประแดง, อ.บางพลี ตัวยาที่มีการค้าและแพร่ระบาด เมื่อพิจารณาจำนวนคดีแยกตามชนิดยาเสพติด พบว่า เป็นคดีเกี่ยวกับยาบ้ามากที่สุด รองลงมา คือ กัญชาแห้ง และ ยาไอซ์ เส้นทางลำเลียงยาเสพติด จากข้อมูลการจับกุมคดีที่น่าสนใจพบว่า มีเส้นทางการลำเลียงสำคัญ ดังนี้ เส้นทางสายหลัก ถนนมอเตอร์เวย์ บางนา - บางปะอิน ถนนบางนา - ตราด เส้นทางสายรอง ถนนรกราง อ.พระประแดง และถนนศรีนครินทร์

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

จากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วงระยะที่ผ่านมา มีปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้ปัญหาเสพติดยังคงอยู่และขยายตัวรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะปัญหาด้านผู้เสพ/ผู้ติด (Demand) คือ ยังคงมีผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นตลาดรองรับยาเสพติดจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนซึ่งมีจำนวนมากขึ้น และมีแนวโน้มอายุลดลง รวมทั้ง มีผู้เสพยาเสพติดใหม่ที่เข้าสู่วงจรปัญหาเพิ่มขึ้น ในขณะที่ผู้เสพยาเสพติดส่วนหนึ่งซึ่งเป็นกลุ่มที่ติดรุนแรงเริ่มมีอาการทางจิตและประสาท ก่อให้เกิดผลกระทบสร้างความเดือดร้อนต่อสังคมอย่างมาก รัฐบาลจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๖ เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยึดเป็นหลักในการขับเคลื่อนงาน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจะเกี่ยวข้องในแผนที่ ๒ การแก้ไขปัญหายาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติด

จากปัญหาดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการจึง ขานรับนโยบายโดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน เร่งดำเนินการลดจำนวนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด โดยนำผู้เสพเข้ารับการบำบัด รักษาในทุกระบบทั้งระบบสมัครใจ (ค่าย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม /บำบัดผู้ติดแบบผู้ป่วยนอก) บังคับบำบัด ระบบต้องโทษ รวมทั้ง ดำเนินการต่อผู้เสพให้ครบวงจร ทั้งการติดตาม ช่วยเหลือ ฟันฟู ดูแลผู้เสพในด้านอาชีพการงาน ให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติ ไม่กลับไปมีพฤติกรรมเสพยาซ้ำอีก

ซึ่งจากข้อมูลการรายงานผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา และฟันฟูสมรรถภาพ ในหน่วยบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖ มีผู้เข้ารับการบำบัดจำนวนทั้งสิ้น ๕,๐๐๕ ราย โดยเป็นระบบสมัครใจมากที่สุด จำนวน ๔,๘๔๖ ราย ร้อยละ ๙๖.๘๒ รองลงมาเป็นระบบบังคับบำบัดจำนวน ๑๕๙ ราย ร้อยละ ๓.๑๘

ตารางแสดง จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ปี ๒๕๕๖

แยกตามระบบการเข้ารับบำบัด

ระบบการบำบัด				รวม	
ระบบสมัครใจ		ระบบบังคับบำบัด			
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๔,๘๔๖	๙๖.๘๒	๑๕๙	๓.๑๘	๕,๐๐๕	๑๐๐

ผลการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด
ตารางแสดง จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการรักษา ปี ๒๕๕๖ เมื่อเปรียบเทียบกับตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน		ผ่าน เกณฑ์
		จำนวน (ราย)	ร้อยละ	
๑. จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่สมัครใจบำบัดที่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟู	๓,๓๐๐ ราย	๔,๘๔๖	๑๔๖.๘๕	/
๒. จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่บังคับบำบัดที่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟู	๒๐๐ ราย	๑๕๙	๗๙.๕๐	/
๓. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามเกณฑ์	ร้อยละ ๘๕	๔,๙๗๗	๙๙.๔๔	/
๔. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดหลังการจำหน่ายครบกำหนดแล้วไม่กลับไปเสพซ้ำ	ร้อยละ ๘๐	๔,๓๕๓	๘๗.๔๖	/
๕. ร้อยละของผู้ที่มีอายุ ๑๐ – ๒๔ ปี เป็นสมาชิก To Be Number One	ร้อยละ ๗๕	๒๖๒,๕๙๖	๑๐๐	/

๑. การบำบัดรักษา

๑.๑ รูปแบบการบำบัด

จากจำนวนผู้เข้ารับการรักษาใน ระบบสมัครใจ จำนวน ๕,๐๐๕ ราย เข้าบำบัดในรูปแบบค่ายบำบัด จำนวน ๔,๑๖๐ ราย ร้อยละ ๘๓.๑๒ และรูปแบบ Matrix program จำนวน ๘๔๕ ราย ร้อยละ ๑๖.๘๘ (เนื่องจากผู้เข้ารับการรักษาเป็นผู้เสพที่มีประสบการณ์การเสพยาเสพติดมาหลายปี เพื่อให้เกิดคุณภาพในการไม่กลับไปเสพซ้ำ จังหวัดสมุทรปราการจึงคัดแยกผู้ใช้สารเสพติดที่ออกจากค่ายบำบัด เข้ารับการบำบัด ในรูปแบบ Matrix program ต่อ) และมีผู้เข้ารับการรักษาในระบบบังคับบำบัด จำนวน ๑๕๙ ราย บำบัดในรูปแบบ Matrix program ทั้งหมด

ตารางแสดง จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการรักษา ปี ๒๕๕๖ แยกตามรูปแบบการบำบัด

ระบบการบำบัด	รูปแบบการบำบัด				รวม	
	ค่ายบำบัด		Matrix Program			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระบบสมัครใจ	๔,๑๖๐	๘๕.๘๔	๖๘๖	๑๔.๑๖	๔,๘๔๖	๙๖.๘๒
ระบบบังคับบำบัด	๐	๐	๑๕๙	๑๐๐	๑๕๙	๓.๑๘

๑.๒ การบำบัดครบตามเกณฑ์ (เกณฑ์กำหนดร้อยละ ๘๕)

ภาพรวมมีผู้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด จำนวนทั้งสิ้น ๕,๐๐๕ ราย โดย **ระบบสมัครใจ** บำบัดในรูปแบบค่ายบำบัด จำนวน ๔,๑๖๐ ราย บำบัดครบตามเกณฑ์ จำนวน ๔,๑๖๐ ราย ร้อยละ ๑๐๐ บำบัดในรูปแบบ Matrix Program จำนวน ๖๘๖ ราย บำบัดครบตามเกณฑ์ จำนวน ๖๕๘ ราย ร้อยละ ๙๕.๙๒ และ **ระบบบังคับบำบัด** บำบัดในรูปแบบ Matrix Program ทั้งหมดจำนวน ๑๕๙ ราย บำบัดครบตามเกณฑ์จำนวน ๑๕๙ ราย ร้อยละ ๑๐๐ รวมเข้ารับการบำบัดจนครบตามเกณฑ์จำนวน ๔,๙๗๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๔๔ ถือว่าผ่านเกณฑ์ **ตารางแสดง** จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาครบตามเกณฑ์ ปี ๒๕๕๖

ระบบการบำบัด		ผู้เข้ารับบำบัด	ผู้บำบัดครบตามเกณฑ์	
		จำนวนเป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ
สมัครใจ	ค่าย	๔,๑๖๐	๔,๑๖๐	๑๐๐
	Matrix	๖๘๖	๖๕๘	๙๕.๙๒
บังคับบำบัด	Matrix	๑๕๙	๑๕๙	๑๐๐
รวม		๕,๐๐๕	๔,๙๗๗	๙๙.๔๔

๑.๓ การบำบัดครบตามเกณฑ์แล้วไม่กลับไปเสพซ้ำ (เกณฑ์กำหนดร้อยละ ๘๐)

ผู้บำบัดระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดที่เข้าบำบัดจนครบตามเกณฑ์ จำนวนทั้งสิ้น ๔,๙๗๗ ราย โดยระบบสมัครใจ เข้าบำบัดในรูปแบบค่ายบำบัด บำบัดครบตามเกณฑ์ จำนวน ๔,๑๖๐ ราย ซึ่งบำบัดครบตามเกณฑ์แล้วไม่กลับไปเสพซ้ำ จำนวน ๓,๕๗๐ ราย ร้อยละ ๘๕.๘๒ เข้าบำบัดในรูปแบบ Matrix Program บำบัดครบตามเกณฑ์ จำนวน ๖๕๘ ราย บำบัดครบตามเกณฑ์แล้วไม่กลับไปเสพซ้ำจำนวน ๖๓๒ ราย ร้อยละ ๙๖.๐๕ และระบบบังคับบำบัดเข้าบำบัดในรูปแบบ Matrix Program บำบัดครบตามเกณฑ์ จำนวน ๑๕๙ ราย บำบัดครบตามเกณฑ์แล้วไม่กลับไปเสพซ้ำจำนวน ๑๕๑ ราย ร้อยละ ๙๔.๙๗ รวมบำบัดจนครบตามเกณฑ์และไม่กลับไปเสพซ้ำทั้งสิ้น จำนวน ๔,๓๕๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๔๖ ถือว่าผ่านเกณฑ์

ตารางแสดง จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดได้ครบตามเกณฑ์ไม่กลับไปเสพซ้ำ

ระบบการบำบัด		ผู้เข้ารับบำบัด	ผู้เข้ารับการบำบัด ขาดการรักษาและ กลับไปเสพซ้ำ		ผู้เข้ารับการบำบัด ครบตามเกณฑ์แล้ว ไม่กลับไปเสพซ้ำ	
		จำนวนเป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สมัครใจ	ค่าย	๔,๑๖๐	๕๙๐	๑๔.๑๘	๓,๕๗๐	๘๕.๘๒
	Matrix	๖๕๘	๒๖	๓.๙๕	๖๓๒	๙๖.๐๕
บังคับบำบัด	Matrix	๑๕๙	๘	๕.๐๓	๑๕๑	๙๔.๙๗
รวม		๔,๙๗๗	๖๒๔	๑๒.๕๔	๔,๓๕๓	๘๗.๔๖

๑.๔ ผู้เข้ารับการบำบัดทั้งระบบ จำแนกรายอำเภอ

จากจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด อำเภอเมืองมีผู้เข้ารับการบำบัดมากที่สุด จำนวน ๑,๕๗๔ ราย ร้อยละ ๓๑.๔๕ รองลงมาอำเภอบางพลี ๑,๑๑๕ ราย ร้อยละ ๒๒.๒๘ อำเภอพระประแดง ๘๗๒ ราย ร้อยละ ๑๗.๔๒ อำเภอบางบ่อ ๖๕๖ ราย ร้อยละ ๑๓.๑๑ อำเภอ บางเสาธง ๔๗๗ ราย ร้อยละ ๙.๕๓ และอำเภอพระสมุทรเจดีย์ จำนวน ๓๑๑ ราย ร้อยละ ๖.๒๑ ตามลำดับ

ตารางแสดง จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัด จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๖

อำเภอ	ผู้เข้ารับการบำบัด	
	จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๑,๕๗๔	๓๑.๔๕
บางพลี	๑,๑๑๕	๒๒.๒๘
พระประแดง	๘๗๒	๑๗.๔๒
บางบ่อ	๖๕๖	๑๓.๑๑
บางเสาธง	๔๗๗	๙.๕๓
พระสมุทรเจดีย์	๓๑๑	๖.๒๑
รวม	๕,๐๐๕	๑๐๐

หมายเหตุ อำเภอบางเสาธงจะส่งเข้ารับการบำบัดที่โรงพยาบาลบางพลี

๑.๕ ผู้เข้ารับการบำบัด จำแนกตามประเภทสารเสพติดที่ใช้

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ พบว่า จากจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดทั้งสิ้น ๕,๐๐๕ ราย เป็นผู้ติดยาบ้ามากที่สุด จำนวน ๔,๘๔๓ ราย ร้อยละ ๙๖.๗๖ รองลงมา กัญชา จำนวน ๑๒๐ ราย ร้อยละ ๒.๔๐ ยาไอซ์ จำนวน ๓๘ ราย ร้อยละ ๐.๗๖ เฮโรอีน จำนวน ๓ ราย ร้อยละ ๐.๐๖ และ กระท่อม จำนวน ๑ ราย ร้อยละ ๐.๐๒ ตามลำดับ

ตารางแสดง จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดปีงบประมาณ ๒๕๕๖

จำแนกตามประเภทสารเสพติด

ประเภทของสารเสพติด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ยาบ้า	๔,๘๔๓	๙๖.๗๔
กัญชา	๑๒๐	๑.๙๗
ไอซ์	๓๘	๑.๒๐
เฮโรอีน	๓	๐.๐๙
กระท่อม	๑	๐.๐๒
รวม	๕,๐๐๕	๑๐๐

๑.๖ ผู้เข้ารับการบำบัดจำแนกตาม เพศ

ผู้เข้ารับการบำบัดในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เป็นเพศชาย จำนวน ๓,๘๙๘ ราย ร้อยละ ๙๗.๐๖ และ เพศหญิง จำนวน ๑๑๘ ราย ร้อยละ ๒.๙๔

ตารางแสดง จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำแนกเพศ

เพศ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ชาย	๔,๖๙๕	๙๓.๘๑
หญิง	๓๑๐	๖.๑๙
รวม	๕,๐๐๕	๑๐๐

๑.๗ ผู้เข้ารับการบำบัดจำแนกตามช่วงอายุ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดอายุมากกว่า ๒๔ ปี ขึ้นไป มากที่สุด จำนวน ๒,๑๙๖ ราย ร้อยละ ๕๓.๖๘ อายุระหว่าง ๒๐-๒๔ ปี จำนวน ๙๖๖ ราย ร้อยละ ๒๔.๐๕ อายุระหว่าง ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๗๘๒ ราย ร้อยละ ๑๙.๔๗ อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี น้อยที่สุด จำนวน ๗๒ ราย ร้อยละ ๑.๗๙ ตามลำดับ

ตารางแสดง จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำแนกตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
≥ ๒๔ ปี	๒,๑๙๖	๕๔.๖๘
๒๐ - ๒๔ ปี	๙๖๖	๒๔.๐๕
๑๕ - ๑๙ ปี	๗๘๒	๑๙.๔๗
≤ ๑๕ ปี	๗๒	๑.๘๐
รวม	๔,๐๑๖	๑๐๐

๑.๘ ผู้เข้ารับการบำบัดจำแนกตาม ผู้เสพ/ผู้ติด

ผู้เข้ารับการบำบัด เป็นผู้เสพยามากที่สุด จำนวน ๓,๓๐๘ ราย ร้อยละ ๘๒.๓๗ รองลงมาเป็นผู้ติด จำนวน ๗๐๘ ราย ร้อยละ ๑๗.๖๓

ตารางแสดง จำนวนและร้อยละผู้เข้ารับการบำบัดปี ๒๕๕๖ จำแนกผู้เสพ/ผู้ติด

ผลการจำแนก	จำนวน	ร้อยละ
ผู้เสพ	๓,๓๐๘	๘๒.๓๗
ผู้ติด	๗๐๘	๑๗.๖๓
รวม	๔,๐๑๖	๑๐๐

๒. การดำเนินงานด้านรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ หน่วยบริการสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ ได้ดำเนินกิจกรรมด้านการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ภายใต้โครงการ TO BE NUMBER ONE โดยดำเนินกิจกรรม ดังนี้

๒.๑ พัฒนาศักยภาพ TO BE NUMBER ONE จังหวัดสมุทรปราการให้เกิดความเข้มแข็ง จนสามารถได้รับพระราชทานรางวัลในการประกวดเป็นอันดับที่สามของประเทศ รักษามาตรฐานปีที่ ๒



สำหรับสมาชิก TO BE NUMBER ONE ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖ รวมทั้งหมดจำนวน ๕๙๖,๒๘๒ คน ประกอบด้วย สมาชิกช่วงอายุ ๑๐-๒๔ จำนวน ๒๖๒,๕๙๖ คน และสมาชิกทั่วไป ทั้งในชุมชน สถานศึกษา และสถานประกอบการ จำนวน ๓๓๓,๖๘๖ คน ซึ่งจากจำนวนสมาชิกช่วงอายุ ๑๐-๒๔ ปี สามารถดำเนินการได้ร้อยละ ๑๐๐ ถือว่าผ่านเกณฑ์

๒.๒ พัฒนาสถานประกอบการ เพื่อเป็นชมรม TO BE NUMBER ONE ต้นแบบ ได้แก่

๒.๒.๑ บริษัทศูนย์บริการเหล็กลีเกียม จำกัด (มหาชน) ได้รับพระราชทานรางวัลในการประกวดเป็นอันดับที่หนึ่งของประเทศ รักษาต้นแบบระดับเงินปีที่ ๑

๒.๒.๒ บริษัทเนสท์เล่ (ไทย) จำกัด ได้รับพระราชทานรางวัลในการประกวดเป็นอันดับที่สองของประเทศ รักษามาตรฐานปีที่ ๒

๒.๒.๓ บริษัทซีพีออลล์จำกัด มหาชน ได้รับพระราชทานรางวัลในการประกวดระดับภาคกลาง-ตะวันออก

๒.๒.๔ ชุมชนบางจาก อำเภอพระประแดง ได้รับพระราชทานรางวัลในการประกวดระดับภาคกลาง-ตะวันออก

ซึ่งทั้ง ๔ แห่งเป็นศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบของจังหวัดสมุทรปราการและเป็นแหล่งศึกษาดูงาน

๒.๓ จัดกิจกรรม หัวหน้างานสานสายใจ จำนวน ๔๕๐ แห่ง โดยดำเนินการร่วมกับ โรงงานสีขาว เพื่อให้หัวหน้างานมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคสมองตติยาเสพติด การดูแลและการให้การช่วยเหลือ



๒.๔ ขยายเครือข่ายแกนนำในชมรม TO BE NUMBER ONE เรือนจำกลาง จังหวัดสมุทรปราการ (แห่งแรกในประเทศไทยที่ดำเนินการ โดยมีได้ถูกส่ง การจากกระทรวงยุติธรรม) เพื่อสร้าง



กระแสนในเรือนจำ ให้กลับมาเป็นคนดีของสังคมสมุทรปราการ และอบรมแกนนำ อสมจ.ในเรือนจำ จำนวน ๑๐๐ คน เพื่อปรับเจตคติ มองตัวเองมีคุณค่า มีพลังความเข้มแข็งทางจิตใจ และมีจิตอาสา ดูแลจิตใจเพื่อน คัดกรอง ส่งต่อหน่วยพยาบาลในเรือนจำ

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

๒.๖ จัดกิจกรรม KM คนทำดี TO BE NUMBER ONE เพื่อเปิดโอกาสแลกเปลี่ยน เรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงาน และขยายผลจนเกิดการพัฒนาไปยังชมรมต่าง ๆ จำนวน ๔๔ ชมรม



๒.๗ ขยายเครือข่ายพลังชุมชน พลังแผ่นดิน เพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือในการพัฒนาสถาบันครอบครัว ในลักษณะบูรณาการ จากทุกภาคส่วนในชุมชน จำนวน ๓ แห่ง (เทศบาลสำโรงเหนือ , เทศบาลบางโฉลง , อบต.บางน้ำผึ้ง) เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีการพัฒนาสถาบันครอบครัวที่มีการบริหารจัดการโดยชุมชน เพื่อสร้างโอกาสในชุมชนได้เรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสถาบันครอบครัว ที่จะนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชน โดยการบริหารงานและแก้ไขปัญหาสังคมอย่างยั่งยืน

๒.๘ อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเรื่องโรคสมองตื้อและคัดกรอง
ปัญหาสายตาจำนวน ๓,๐๐๐ คน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคี
เครือข่ายในการสร้างกระแสปลูกจิตสำนึกในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสายตา

๒.๙ ขยายกิจกรรมชมรม TO BE NUMBER ONE สื่อมวลชน จังหวัดสมุทรปราการ
เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้สื่อมวลชน ได้แสดงพลังแห่งการมีส่วนร่วม ในการรณรงค์ป้องกัน
และแก้ไขปัญหาสายตา โดยการสร้างกระแสในชุมชน และขยายเครือข่าย “เยาวชนคนดีศรี
สมุทรปราการ เป็นหนึ่งไม่พึ่งยาเสพติด”

๒.๑๐ จัดกิจกรรม TO BE NUMBER ONE CLUB LIFE (คลื่นเพื่อนใจคนวัย
MOVE) FM ๙๘.๒๕ ทุกวันเสาร์ เวลา ๑๙.๓๐ – ๒๑.๐๐ น. เพื่อขยายเครือข่ายและเป็นช่องทาง
สร้างกระแส และให้คำปรึกษาสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต ผ่านเครือข่ายคลื่นวิทยุชุมชน ครอบคลุมพื้นที่
สมุทรปราการ กทม. ฉะเชิงเทรา และ ชลบุรี โดยมีแม่ข่ายที่สถานีวิทยุชุมชนประชาคมบางเมือง



๒.๑๑ ขยายเครือข่ายชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาภาคเอกชน
จำนวน ๒๒ แห่ง



๒.๑๒ จัดอบรมบรมครู เพื่อบำบัดรักษา เด็กที่ใช้สารเสพติดในสถานศึกษา
จำนวน ๒๙ แห่ง



ปัญหาอุปสรรค

๑. ผู้เข้าบำบัดย้ายถิ่นฐานจากภูมิลำเนาเดิมมาประกอบอาชีพที่จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งส่วนใหญ่มาโดยลำพัง ไม่มีครอบครัวตามมาด้วย ทำให้ขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญของการไม่กลับไปติดซ้ำ

๒. ผู้เข้าบำบัดที่ส่งมาจากระบบบังคับบำบัด อยู่ในระบบควบคุมตัวแบบเข้มงวด เป็นกลุ่มที่เสพติดหนัก ต้องส่งบำบัดที่โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง แต่เนื่องจากโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองเต็ม ทำให้ต้องเข้าคิวรอ นาน หน่วยบริการสาธารณสุขได้ให้ความร่วมมือ โดยรับมาบำบัดในระบบปกติ แบบสมัครใจ (เนื่องจากผู้เข้าบำบัดเป็นประเภทที่ต้องแยกจากสิ่งแวดล้อมเดิม ถ้าต้องเข้าคิวรอ นาน ก็มีโอกาสดูแลไปเสพซ้ำสูง) แต่ก็พบปัญหาผู้ป่วยล้นกลุ่ม และไม่มียางานตัวเข้ารับการบำบัดเป็นจำนวนมาก

๓. จากการคัดกรองผู้เข้าบำบัดพบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเสพ แต่เมื่อนำเข้าค่าย พบว่าเป็นกลุ่มเสพที่ใกล้เคียงกลุ่มติด ทำให้การบำบัดด้วยโปรแกรม ค่ายบำบัดเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอจึงต้องนำเข้าบำบัดต่อในระบบ MATRIX ทำให้ต้องเสริมโปรแกรมด้วยการสร้างแรงจูงใจและก ารสร้างพลังความเข้มแข็งทางจิตใจด้วย

การพัฒนางานทันตสุขภาพ

ทรัพยากรด้านทันตสาธารณสุข

๑. ด้านทันตบุคลากร

๑.๑ จำนวนทันตแพทย์ทั้งหมด ๕๕ คน จำแนกเป็น

ทันตแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ๔๙ คน ทันตแพทย์หน่วยงานรัฐอื่น ๆ ๖ คน ทันตแพทย์เอกชน ๑๐๙ คน สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร = ๑ : ๒๔,๓๕๒ จำนวนทันตแพทย์เฉพาะทาง ๓๓ คน

๑.๒ จำนวนทันตภิบาลทั้งหมด ๕๑ คน จำแนกเป็น

โรงพยาบาล ๑๓ คน, พ.สต ๓๘ คน (สสจ. ๒ คน, เทศบาลนครสมุทรปราการ ๒ คน, เทศบาลบางพลี ๑ คน) สัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากร = ๑ : ๒๓,๓๗๖ (ไม่นับรวมทันตภิบาลในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ)

๑.๓ จำนวนนักวิชาการทำงานในงานทันตกรรม ๑๑ คน จำแนกเป็น

นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติงานใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ๑ คน นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ๑๐ คน

๑.๔ จำนวนผู้ช่วยทันตแพทย์ (ในตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข) ๖ คน จำนวนลูกจ้าง ๙๕ คน

ตารางแสดง จำนวนทันตแพทย์ จำแนกตามเครือข่ายบริการ

หน่วยบริการประจำ (รวมเครือข่าย)	ประเภทบุคลากร								
	ทันตแพทย์			ทันตภิบาล		รวม ทพ./ทภ.	ผู้ช่วยทพ./ช่างทันตกรรม		
	จำนวน (คน)	สัดส่วนต่อ ประชากร	เฉพาะ ทาง	จำนวน (คน)	สัดส่วนต่อ ประชากร		ผู้ช่วย ทพ.	ผู้ช่วย เหลือ คนไข้	ช่างทันต กรรม
ภาครัฐ									
รพ.สมุทรปราการ	๑๕	๑ : ๒๗,๗๑๕	๑๓	๒๑	๑ : ๑๘,๖๑๗	๓๗	๓	๓๕	๑
รพ.บางพลี	๑๐	๑ : ๒๒,๘๑๕	๖	๑๓	๑ : ๒๐,๘๑๕	๒๐	๑	๒๐	๐
รพ.บางบ่อ	๙	๑ : ๑๐,๘๗๕	๘	๕	๑ : ๑๙,๕๗๕	๑๔	๑	๑๐	๐
รพ.บางจาก	๗	๑ : ๑๔,๙๒๙	๒	๖	๑ : ๑๗,๔๑๗	๑๓	๑	๑๔	๐
รพ.พระสมุทรเจดีย์	๕	๑ : ๒๓,๑๖๗	๓	๕	๑ : ๒๓,๑๖๗	๑๒	๐	๑๔	๐
รวมระดับจังหวัด	๔๙	๑ : ๑๙,๖๓๓	๓๒	๕๐	๑ : ๒๓,๐๒๗	๙๔	๖	๙๓	๑
ข้อมูลระดับประเทศ	๔,๒๙๙	๑ : ๕,๕๕๓		๔,๖๖๔	๑ : ๑๒,๙๑๒	๙,๕๕๖			
ภาคเอกชน									
รพ.เมืองสมุทรปู้เจ้า	๑	๑ : ๑๐๘,๕๘๑		๐	๐	๑	๑	๑	๐
รพ.ชัยปราการ	๑	๑ : ๗๘,๔๖๙		๑	๑ : ๗๘,๔๖๙	๔	๑	๑	๐
รพ.เซ็นทรัลปาร์ค	๑	๑ : ๔๓,๑๐๙		๐	๐	๑	๑	๐	๐
รวม	๓	-		๑	๑ : ๗๘,๔๖๙	๖	๓	๒	
รวมทั้งจังหวัดฯ	๕๒	๑ : ๒๒,๙๒๖		๕๑	๑ : ๒๓,๓๗๖	๑๐๐	๙	๙๕	๑

ตารางแสดง แสดงจำนวนทันตแพทย์เฉพาะทางและศึกษาด้านทันตสาธารณสุขมหาบัณฑิต

ลำดับ	เฉพาะทางด้าน	โรงพยาบาล					รวมทั้งหมด
		สมุทรปราการ	บางพลี	บางบ่อ	บางจาก	พระสมุทรฯ	
๑	ศัลยกรรมช่องปาก	๔	๑	๓	๑	๑	๑๐
๒	ทันตกรรมสำหรับเด็ก	๑	๐	๑	๑	๑	๔
๓	วิทยาเอนโดดอนท์	๓	๑	๑	๐	๐	๕
๔	ปริทันตวิทยา	๑	๐	๑	๐	๐	๒
๕	ทันตกรรมหัตถการ	๐	๒	๑	๐	๐	๓
๖	เวชศาสตร์ช่องปาก	๐	๑	๐	๐	๐	๑
๗	ทันตกรรมจัดฟัน	๑	๐	๐	๐	๐	๑
๘	ทันตกรรมประดิษฐ์	๓	๑	๑	๐	๑	๓
	รวม	๑๓	๖	๘	๒	๓	๓๒

๒. การจัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม.

จังหวัดสมุทรปราการ มี สอ./รพ.สต/ศสม. (PCU) จำนวน ๘๗ แห่ง จัดให้มีบริการทันตกรรมใน รพ.สต. / ศสม. (PCU) ที่มีครุภัณฑ์ทันตกรรม ครบชุด ๕๓ แห่ง โดยมีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ ๓๓ แห่ง และทันตบุคลากรหมุนเวียนให้บริการ ๒๐ แห่ง โดยยกระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นศูนย์ทันตกรรมต้นแบบ จำนวน ๒ แห่ง คือ รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติฯ บ้านคลองบางปิ้ง และ รพ.สต.แพรกษา โดยมีศูนย์ทันตกรรม ๒ ชุด เครื่องเอ็กซเรย์ ๑ ชุด คลินิกทันตกรรมเอกชนร่วมจัดบริการทันตกรรม ๒๔ แห่ง ศูนย์เทศบาลนครสมุทรปราการ ๑ แห่ง สวทค.นิเวศน์ สภาวิชาชีพทันตฯ ๑ แห่ง เทศบาลสุพรรณบุรีจัดบริการทั้งหมด ๘๗ แห่ง ๑๑๐ ยูนิต

ตารางแสดง จำนวนหน่วยบริการโรงพยาบาลและรพ.สต. ที่จัดบริการทันตกรรม

ลำดับ	หน่วยบริการ	ประชาชน	จำนวน รพ.สต./PCU (แห่ง)	รพ.สต.จัดบริการ ทันตกรรม (แห่ง)	มีทันตภิบาล	
					ประจำการ (แห่ง)	หมุนเวียน (แห่ง)
๑	รพ.สมุทรปราการ	๓๙๐,๙๔๗	๒๑	๒๑	๑๕	๕
	- บ้านคลองบางปิ้ง	๓๖,๑๐๘				
๒	รพ.บางพลี	๒๑๐,๖๑๖	๑๓	๑๒	๔	๕
๓	รพ.บางบ่อ	๙๗,๕๔๖	๑๔	๘	๖	๔
๔	รพ.บางจาก	๑๐๗,๙๒๗	๑๐	๖	๔	๑
๕	รพ.พระสมุทรฯ	๑๐๓,๓๑๘	๙	๕	๓	๓
๖	รพ.เมืองสมุทรฯ (เอกชน PCU ย่อยมี contact)	๑๐๕,๓๗๒	๖	๐	๐	๐
๗	รพ.ชัยปราการ (เอกชน PCU ย่อยมีcontact)	๘๐,๖๔๑	๒	๐	๑	๒
๘	รพ.เซ็นทรัลปาร์ค	๓๔,๙๒๒	๖	๔	๐	๐
	รวม	๑,๑๕๖,๐๖๙	๘๗	๕๓ (๖๐.๙๑%)	๓๓	๒๐

๓. งบประมาณ

การดำเนินงานกองทุนทันตกรรมในปี ๒๕๕๖ จังหวัดสมุทรปราการ ได้รับ งบประมาณกองทุนทันตกรรม เพื่อบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและรักษาทางทันตกรรม จำนวนทั้งสิ้น ๒๒,๘๖๕,๖๖๗ บาท(ยี่สิบสองล้านแปดแสนหกหมื่นห้าพันหกร้อยหกสิบเจ็ดบาทถ้วน) แบ่งเป็นส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๒,๖๐๐,๑๒๙.๑๖ บาท (สองล้านหกแสนหนึ่งร้อยยี่สิบเก้าบาทสิบหกสตางค์) ส่วนของโรงพยาบาลและเครือข่าย จำนวน ๒๐,๒๕๕,๖๘๒.๑๙ บาท (ยี่สิบล้านเจ็ดแสนห้าหมื่นห้าพันหกร้อยแปดสิบสองบาทสิบเก้าสตางค์) และได้จัดสรรให้แก่หน่วยบริการตามแผนงานและโครงการ เพื่อบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากทันตกรรมป้องกันและรักษา สำหรับกลุ่มเป้าหมายหลักและรองของหน่วยบริการและเครือข่าย

ตารางแสดง การจัดสรรงบประมาณกองทุนทันตกรรม เพื่อบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากทันตกรรมป้องกันและรักษาสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ปี ๒๕๕๖

ลำดับ	หน่วยบริการ	งบจัดสรร	ร้อยละ
๑	กลุ่มหญิงตั้งครรภ์	๑,๒๑๒,๑๘๐	๕.๓๐
๒	กลุ่มเด็กปฐมวัย	๓,๑๖๙,๕๙๐	๑๓.๘๖
๓	กลุ่มเด็กประถมฯ ,มัธยม	๖,๘๔๐,๗๖๐	๒๙.๙๑
๔	กลุ่มผู้สูงอายุ	๑,๐๓๖,๓๒๐	๔.๕๓
๕	กลุ่มอสม./ผู้พิการ	๕๐๓,๖๐๐	๒.๒๐
๖	กลุ่มเยาวชน/พระ/DM/ผู้ต้องขัง / สถานพินิจ	๓๘๒,๘๓๕	๑.๖๗
๗	พัฒนาทีมส่งเสริมฯ	๓,๕๙๙,๒๐๐	๑๕.๗๔
๘	พัฒนาเครือข่าย/ประชุมอบรม	๔๕๑,๘๖๐	๑.๙๗
๙	พัฒนางานระดับตำบล	๔๒๗,๘๒๐	๑.๘๗
๑๐	พัฒนาระบบฯ นิเทศ/	๘๑,๓๐๐	๐.๓๕
๑๑	สนับสนุนการจัดบริการใน รพ.สต./PCU ตามผลงาน	๔,๖๐๙,๐๒๗	๒๐.๑๕
	รวม	๒๒,๘๖๕,๖๖๗	

งบกองทุนทันตกรรมเพื่อบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากทันตกรรมป้องกันและรักษาสำหรับกลุ่มเป้าหมายหลักและรองของหน่วยบริการและเครือข่ายจังหวัดสมุทรปราการปี ๒๕๕๖

หน่วยบริการ	กลุ่มหญิง ตั้งครรภ์	กลุ่มเด็ก ปฐมวัย	กลุ่มเด็ก ประถมฯ และมัธยม	กลุ่ม เยาวชน และวัย ทำงาน	กลุ่มผู้สูงอายุ	กลุ่มผู้ป่วย เรื้อรัง	กลุ่มอสม./ พระ/ผู้ พิการ/ ผู้ต้องขัง/ สถานพินิจ	พัฒนาทีม ส่งเสริมฯ	พัฒนา เครือข่าย/ ประชุม อบรม	พัฒนางาน ระดับ ตำบล	พัฒนา ระบบฯ นิเทศ/ ติดตาม	สนับสนุน การ จัดบริการใน รพ.สต./ PCUตาม ผลงาน	รวมทั้งหมด
๑ รพ.สมุทรปราการ (บ้านคลองบางปลิ่)	๔๒๒,๕๐๐	๙๖๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐	๒๑๗,๐๐๐	๑๐๕,๐๐๐	๖๐,๐๐๐	๑,๒๓๖,๔๐๐	๑๘๖,๑๐๐	๕๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐	๑,๖๙๐,๐๐๐	๗,๐๓๗,๐๐๐
๒. รพ.บางพลี	๒๓๒,๕๐๐	๘๙๗,๕๐๐	๑,๒๖๔,๐๐๐	๓๖,๑๐๐	๑๒๐,๐๐๐	๑๒๑,๐๐๐	๑๗๖,๐๐๐	๗๗๗,๖๐๐	๔๐,๐๐๐	๖๘,๐๐๐	๑๐,๕๐๐	๑,๐๔๕,๔๒๗	๔,๗๘๘,๖๒๗
๓. รพ.บางบ่อ	๑๖๕,๐๐๐	๒๓๔,๗๐๐	๗๘๖,๘๘๐	๖๘,๐๐๐	๑๕๓,๐๐๐	๖๐,๐๐๐	๑๐๑,๐๐๐	๓๘๘,๘๐๐	๓๘,๑๖๐	๑๐๔,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๕๖๔,๐๐๐	๒,๖๗๓,๕๔๐
๔. รพ.บางจาก/ รพ.ชัยปราการ	๑๙๘,๓๐๐	๖๑๐,๐๐๐	๑,๕๒๒,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๙๕,๐๐๐	๑๒๔,๒๐๐	๕๐,๐๐๐	๘๐๗,๖๐๐	๗๐,๐๐๐	๑๓๖,๗๒๐	๒๐,๐๐๐	๖๕๙,๙๐๐	๔,๔๙๓,๗๒๐
๕. รพ.พระสมุทรฯ	๑๔๙,๐๐๐	๒๒๙,๘๐๐	๕๐๓,๖๐๐	๘๓,๕๐๐	๓๑๑,๘๒๐	๙๓,๐๐๐	๖๒,๐๐๐	๓๘๘,๘๐๐	๙๖,๑๐๐	๖๙,๑๐๐	๑๐,๘๐๐	๖๔๙,๗๐๐	๒,๖๔๗,๒๒๐
๖. รพ.เมืองสมุทรฯ	๑๘,๘๔๐	๑๙๘,๗๒๐	๕๘๓,๕๔๐	๑๒,๘๓๕	๒๗,๓๐๐	๒๗,๕๓๕	๒๘,๙๐๐	๐	๒๑,๕๐๐	๐	๐	๐	๙๑๙,๑๗๐
๗. รพ.เข็นתרลปาร์ค	๒๖,๐๔๐	๓๘,๘๗๐	๑๘๐,๗๔๐	๒,๔๐๐	๑๒,๒๐๐	๒๐,๔๔๐	๒๕,๗๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓๐๖,๓๙๐
รวม	๑,๒๑๒,๑๘๐	๓,๑๖๙,๕๙๐	๖,๘๔๐,๗๖๐	๓๘๒,๘๓๕	๑,๐๓๖,๓๒๐	๕๕๑,๑๗๕	๕๐๓,๖๐๐	๓,๕๙๙,๒๐๐	๔๕๑,๘๖๐	๔๒๗,๘๒๐	๘๑,๓๐๐	๔,๖๐๙,๐๒๗	๒๒,๘๖๕,๖๖๗

ข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพ

สภาวะโรคฟันผุ

กระทรวงสาธารณสุข สำนักทันตสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดด้านทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัย คือ

- เด็กปฐมวัย (๓ ปี) มีปัญหาฟันน้ำนมผุ ไม่เกิน ร้อยละ ๕๗
- เด็กวัยเรียน (๑๒ ปี ป.๖) ปราศจากโรคฟันผุ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๔๕

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลประเมินผลสภาวะทันตสุขภาพและพฤติกรรมทันตสุขภาพ ๔ กลุ่มอายุ รวมทั้งสิ้น ๑๑,๑๙๒ ตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ๑๘ เดือน จำนวน ๔๘๓ คน อายุ ๓ ปี จำนวน ๒,๘๓๗ คน อายุ ๑๒ ปี ๖,๘๐๐ คน และผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป จำนวน ๑,๐๗๒ คน

ตารางแสดง ร้อยละของผู้เป็นโรคฟันผุ ผู้สูญเสียฟันและผู้ที่รับการอุดฟัน พ.ศ. ๒๕๕๖

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		ผลสำรวจจ.สมุทรปราการ			
	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖
ร้อยละเด็กอายุ ๓ ปี มีฟันน้ำนมผุ	๕๐	๕๗	๕๒.๘๘	๕๖.๗๐	๕๗.๙	๕๓.๒๓
ร้อยละเด็กอายุ ๑๒ปี ปราศจากโรคฟันแท้ผุ	ไม่กำหนด	๔๕	๕๗.๙๗	๕๔.๗๔	๔๗.๑๗	๕๔.๑๘

ตารางแสดง ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในกลุ่มอายุต่างๆ

อายุ (ปี)	ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด dmft (ชี้ต่อคน)			
	ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖
๓	๓.๖๒	๓.๑๐	๓.๔๓	๓.๔๕
๑๒	๑.๕๔	๑.๕๘	๑.๘๓	๑.๓๒

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ปี ๒๕๕๖ เด็กอายุ ๓ ปี ซึ่งเป็นตัวแทนในการติดตามการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม พบว่า สถานการณ์เด็กอายุ ๓ ปี ซึ่งเป็นขวบปีแรกที่มีฟันน้ำนมครบ ๒๐ ซี่ มีปัญหาฟันน้ำนมผุ ร้อยละ ๕๓.๒๓ ลดลงจาก ๒ ปีที่ผ่านมา คือ ๕๖.๗๐ และ ๕๗.๙ ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ๓.๔๕ ซี่/คน อยู่ในระดับ ๓ ซี่ต่อคนขึ้นไป กลุ่มเด็กอายุ ๑๒ ปี เป็นช่วงวัยที่ฟันแท้ขึ้นครบ ๒๘ ซี่ สภาวะช่องปากของเด็กกลุ่มนี้จึงสามารถไว้เพื่อประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงเรียน จากการสำรวจสภาวะโรคฟันผุในฟันแท้พบว่า เด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากโรคฟันผุ ร้อยละ ๕๔.๑๘ แสดงให้เห็นว่าเด็กกลุ่มนี้มีสภาวะโรคฟันผุ ร้อยละ ๔๕.๘๒ ซึ่งดีขึ้นเมื่อเทียบกับร้อยละ ๔๗.๑๗ และ ๕๔.๗๔ ในปี ๒๕๕๔ และ ปี๒๕๕๕ รวมทั้งค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (DMFT) มีแนวโน้มลดลงเป็น ๑.๓๒ ซี่ต่อคน จากเดิม ๑.๕๘ และ ๑.๘๓ ในปี ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๕

ผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข

๑. การบริการส่งเสริมทันตสุขภาพทันตกรรมป้องกันและรักษาในกลุ่มเป้าหมายหลัก

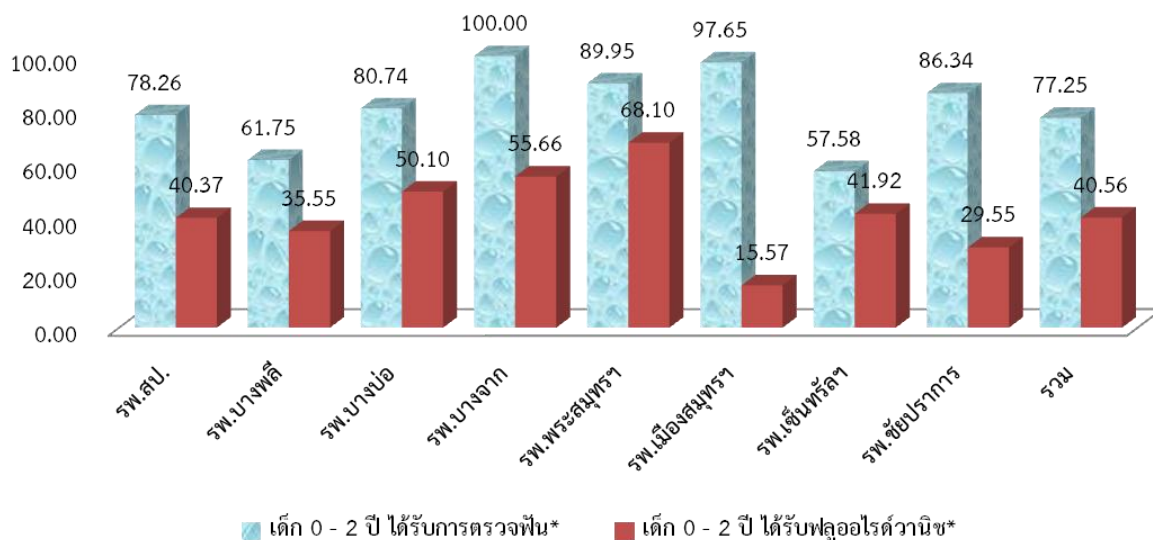
ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ การดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมายหลักสำคัญ ๔ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กปฐมวัยในคลินิกเด็กดีและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กลุ่มนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๑-๖ (ให้ความสำคัญนักเรียน ป.๑) และ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายรอง ได้แก่ กลุ่มเยาวชน (เน้นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๓) กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง (DM) , พระสงฆ์, ผู้พิการในชุมชน/สถานสงเคราะห์ คนพิการ ผู้ต้องขังในเรือนจำ /เด็กในสถานพินิจ อาสาสมัครสาธารณสุขและวัยทำงานในสถานประกอบการ โดยจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพภายใต้กองทุนทันตกรรมให้ครอบคลุม มทุกสิทธิ ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดกลุ่มวัยที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ตารางแสดง ผลการดำเนินงานบริการส่งเสริมป้องกันและรักษาทันตกรรม ตามกลุ่มเป้าหมายหลัก/รอง

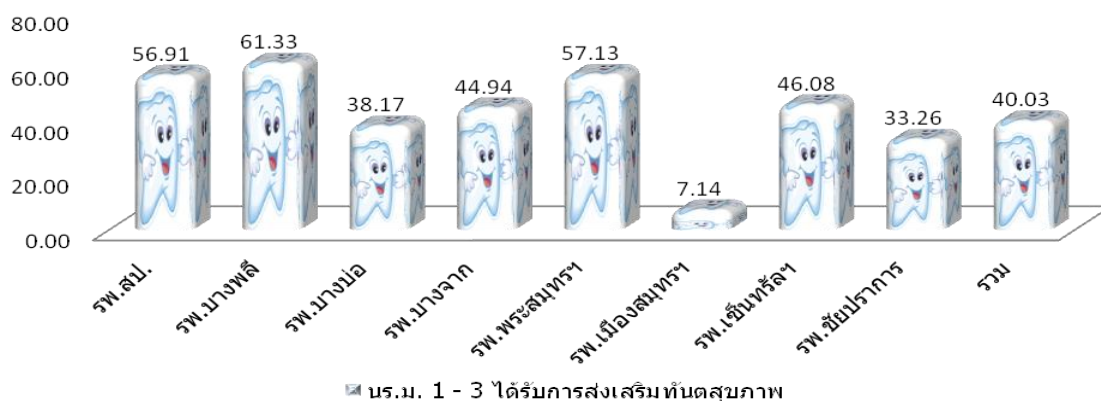
กลุ่มอายุ	รายการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เกณฑ์
๑.หญิงตั้งครรภ์	- ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน)	๑๓,๑๔๗	๑๐,๑๐๐	๘๕.๘๐	๘๕
	- ได้รับการฝึกทักษะแปรงฟันและย้อมสีฟันควบคุมคราบจุลินทรีย์	๑๓,๑๔๗	๕,๗๘๒	๔๔.๑๒	๓๐
	- ได้รับการบริการทันตกรรมตามชุดสิทธิประโยชน์	๑๓,๑๔๗	๕,๑๒๗	๔๓.๕๖	๓๐
๒.เด็กปฐมวัย	- เด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	๕๗,๓๒๗	๔๔,๒๘๓	๗๗.๒๕	๗๐
	- เด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์วานิช	๕๗,๓๒๗	๔๔,๒๘๓	๗๗.๒๕	๗๐
	- ผู้ปกครองเด็กอายุ ๐-๒ ปี ได้รับการสาธิตฝึกทักษะฯ	๕๗,๓๒๗	๒๓,๒๕๑	๔๐.๕๖	๗๐
๓.เด็ก ๓-๕ ปี	- เด็กอายุ ๓-๕ ปี ในศูนย์เด็กเล็ก/ร.อนุบาล/เด็กอนุบาลใน รร.ประถมศึกษา ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	๓๔,๔๒๘	๓๓,๑๙๒	๙๖.๔๑	๙๐
๔. นักเรียนประถมศึกษา	- นร.ป.๑ ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก	๑๓,๙๓๑	๒๘,๔๘๓	๒๐๔.๔๖	๑๐๐
	- นร.ป.๑ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑	๒๘,๔๘๓	๘,๐๘๐	๒๘.๓๗	๓๐
	- นร.ป.๑ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ (ซี่)		๑๑,๔๖๖		
	- นร.ป.๑ ได้รับการบริการทันตกรรม Comprehensive care	๑๓,๙๓๑	๔,๖๒๖	๓๓.๒๑	๒๐
	- นักเรียนชั้น ป.๑-๖ ได้รับการอุดฟันแท้	๘๗,๓๑๕	๑๔,๓๒๓	๑๖.๔๐	๒๐
	- โรงเรียนประถมศึกษาปลอดน้ำอัดลม	๒๑๕	๑๙๓	๘๙.๗๖	๗๕
๕.มัธยมฯ	-นักเรียนมัธยมต้นได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	๔๓,๒๑๘	๒๐,๕๙๘	๔๗.๖๖	๕๐
๖. ผู้สูงอายุ	- ผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก (คน)	๙๖,๕๑๒	๓๖,๒๘๖	๓๗.๖๐	๓๐
	- ได้รับการบริการส่งเสริมป้องกันรักษาทางทันตสุขภาพทุกสิทธิ	๙๖,๕๑๒	๔๒,๒๙๘	๔๓.๘๓	๓๐
	- ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมโครงการฟันเทียมฯ (คน)	๘๓	๘๔๘	๑๐๒.๐๕	๑๐๐
๗.ผู้พิการ	- ผู้พิการได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก (คน)	๘,๐๕๐	๒,๕๕๖	๓๑.๗๕	๒๐
๘. ผู้ป่วยเบาหวาน	- ผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน)	๒๒,๒๔๕	๑๗,๙๖๗	๘๐.๗๗	๖๐
๙.ปชช.	- ผู้รับบริการทันตกรรมอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนระยะมะเร็งในช่องปาก		๑๕,๒๒๐		๑๐๐

จากผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในปี ๒๕๕๖ แยกตามกลุ่มวัยซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญ พบว่า ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุข และจังหวัดสมุทรปราการ กำหนด ยกเว้นกลุ่มเด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า ๓ ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช ร้อยละ ๔๐.๕๖ ไม่ผ่านตัวชี้วัดกระทรวงฯ และมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.๑) ได้รับการตรวจช่องปาก ร้อยละ ๔๗.๖๖ หากวิเคราะห์รายเครือข่าย ปรากฏว่า ผลการดำเนินงาน ทาฟลูออไรด์วานิช ภาครัฐต่ำสุดอยู่ที่โรงพยาบาลบางพลี และภาคเอกชน อยู่ที่โรงพยาบาลเมืองสมุทรปู้เจ้า ซึ่งทั้ง ๒ พื้นที่เป็นเขตเมือง ต้องอาศัยการทำงานเชิงรุกเข้าไปในชุมชน โดยผ่านเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข สำหรับกลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.๑) ผลงานต่ำสุดที่ โรงพยาบาลเมืองสมุทรปู้เจ้า เนื่องจากโรงเรียนมัธยมในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนเอกชนขนาดใหญ่ เช่น โรงเรียนอัสสัมชัญสมุทรปราการ โรงเรียนเซนโยเซฟ เป็นต้น ทำให้ความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและเจ้าหน้าที่ยังน้อยมาก

แผนภูมิแสดง ร้อยละผลการดำเนินงานบริการส่งเสริมป้องกันฯ กลุ่มเด็กปฐมวัย แยกรายเครือข่าย



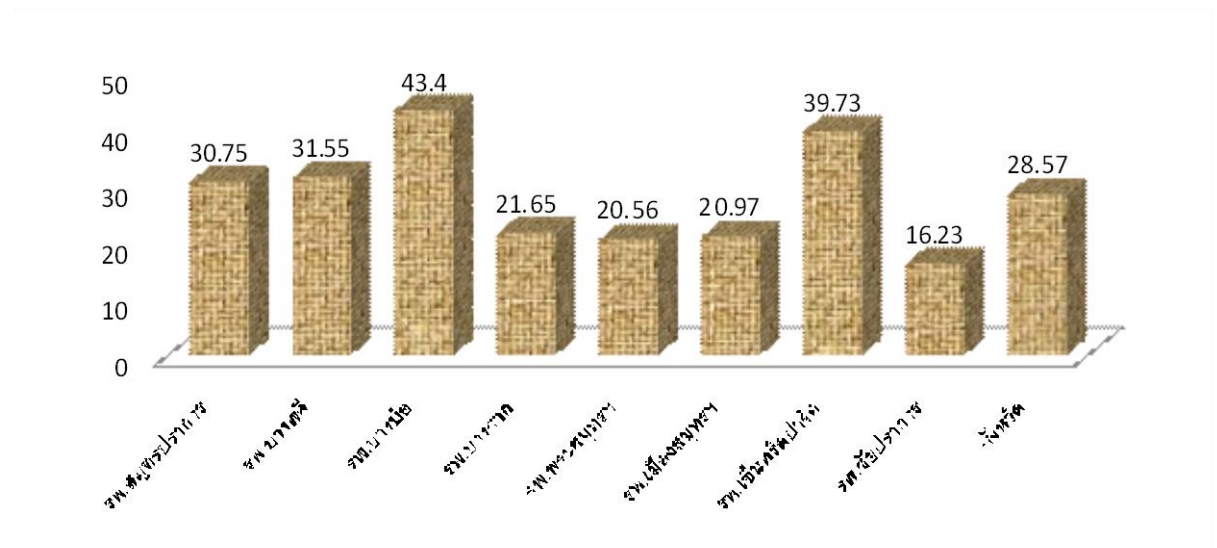
แผนภูมิแสดง ร้อยละการดำเนินงานบริการส่งเสริมป้องกันฯ กลุ่มเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.๑) แยกรายเครือข่าย



๒. อัตราการเข้าถึงบริการทันตสาธารณสุข

อัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชน อยู่ที่ร้อยละ ๒๘.๕๗ ซึ่งสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากร้อยละ ๑๘.๑๓, ๑๘.๕๐ ในปี ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๕ ตามลำดับ เนื่องจากทันตบุคลากรที่เพิ่มขึ้นในพื้นที่แต่ละอำเภอ ทำให้ประชาชนได้รับบริการทันตกรรมได้มากขึ้น เมื่อวิเคราะห์รายห น่วยบริการและเครือข่าย พบว่า อัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูงสุดที่ โรงพยาบาลบางบ่อและเครือข่าย ร้อยละ ๔๓.๔๐ และต่ำสุดที่โรงพยาบาลวิหาราม- ชัยปราการและเครือข่าย เนื่องจาก เครือข่ายโรงพยาบาลวิหาราม-ชัยปราการ มีปัญหาเรื่องทันตบุคลากร ซึ่งต้องอาศัยการหมุนเวียนทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลบางจาก มาให้บริการรักษาทางทันตกรรม และงานส่งเสริมป้องกันเพียงสัปดาห์ละ ๑-๒ วัน

ตารางแสดง อัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมของประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๕๖
แยกรายเครือข่ายบริการ



ที่มา : รง.๕ ทันตสาธารณสุข กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖

๓. โครงการฟันเทียมพระราชทาน จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๖

เพื่อรณรงค์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุให้บริการใส่ฟันเทียมเพื่อการบดเคี้ยวอาหารกับผู้สูงอายุที่มีการสูญเสียฟันทั้งปาก และสร้างสุขนิสัยในการดูแลความสะอาดช่องปากทั้งฟันแท้และฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ

กลุ่มเป้าหมาย

๑. ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปทุกสิทธิ์ ที่ไม่มีฟันบดเคี้ยวอาหาร (ทั้งปากหรือบางส่วน)
๒. กลุ่มอายุ ๕๐ ปี ที่ฟันถูกถอนฟันทั้งปาก

เป้าหมายดำเนินการ

ผู้สูงอายุ ทุกสิทธิ ๘๓๑ คน

ผลการดำเนินงาน

ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปาก และบางส่วน ในหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน รวมทั้งสิ้น ๘๔๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๒.๑๗

ตารางแสดง ผลผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียม แยกตาม CUP และคลินิกทันตกรรมเอกชน

ลำดับ	หน่วยงาน	เป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ
๑	รพ.สมุทรปราการ	๑๕๐	๑๒๖	๘๔.๐
๒	รพ.บางพลี	๙๕	๑๒๐	๑๒๖.๓๒
๓	รพ.บางบ่อ	๕๖	๗๐	๑๒๗.๒๗
๔	รพ.บางจาก	๙๐	๘๗	๙๖.๖๗
๕	รพ.พระสมุทรเจดีย์	๘๐	๙๐	๑๑๒.๕๐
	รวมภาครัฐ	๔๗๑	๔๙๓	๑๐๔.๘๙
	รวมคลินิกทันตกรรมเอกชน เข้าร่วมโครงการฯ	๓๖๐	๓๕๕	๙๘.๖๑
	รวมทั้งหมด	๘๓๑	๘๔๘	๑๐๒.๑๗

๔. การจัดบริการรักษาทางทันตกรรมในคลินิกทันตกรรมเอกชน ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้จัดทำโครงการบริการรักษาทางทันตกรรมร่วมกับคลินิกทันตกรรมเอกชน ในการให้บริการรักษาทันตกรรมในประชากรกลุ่มเป้าหมายหลัก วัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพจัดการและแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการทันตสาธารณสุขของประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการเอกชน จำนวน ๒๔ แห่ง ในทุกอำเภอ ดังนี้

๔.๑ คลินิกทันตกรรมเอกชน ๒๔ แห่ง แบ่งเป็น อำเภอเมือง ๙ แห่ง อำเภอบางพลี ๔ แห่ง อำเภอบางบ่อ ๓ แห่ง อำเภอบางเสาธง ๑ แห่ง อำเภอพระประแดงและพระสมุทรฯ ๔ แห่ง และเขตเชื่อมต่อกกรุงเทพฯ จำนวน ๓ แห่ง

๔.๒ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ นักเรียน ป .๑-๖ มัธยมศึกษาตอนต้น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวาน พระสงฆ์ และผู้สูงอายุ

๔.๓ ผลการดำเนินงานจัดบริการรักษาทางทันตกรรมร่วมคลินิกทันตกรรมเอกชน ผู้รับบริการทั้งหมด ๑,๑๖๑ ราย/๓,๔๘๓ ครั้ง (การใส่ฟันเทียมใช้ระยะเวลา ๓-๕ ครั้ง) ประกอบด้วย การอุดฟัน ๔๒๗ ราย ใส่ฟันเทียม ๔๑๐ ราย และขูดหินน้ำลาย ๑๖๘ ราย งบประมาณที่ใช้ทั้งสิ้น ๓,๑๗๓,๕๖๐ บาท

ตารางแสดง ผลการดำเนินงานจัดบริการทันตกรรมในคลินิกทันตกรรมเอกชน ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับบริการทั้งหมด (ราย)	รักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม		เคลือบหลุมร่องฟัน (ราย)	อุดฟัน (ราย)	ขูดหินน้ำลาย (ราย)	ใส่ฟันเทียม		งบประมาณที่ใช้ (บาท)
			ฟัลเพคโตมี (ราย)	ฟัลโพอโตมี (ราย)				บางส่วน (ราย)	ทั้งปาก (ราย)	
๑	หญิงตั้งครรภ์	๘๙				๘๔	๖๒			๑๒๔,๑๕๐
๒	เด็กปฐมวัย	๑๑๓	๓	๔๐	๒๐๑	๑๖				๘๑,๒๑๐
๓	นร.ประถมฯ	๒๘๑			๑๕๗	๒๒๙	๑๔			๒๒๓,๖๕๐
๔	นร.มัธยมฯ	๑๖				๘	๔			๘,๓๕๐
๕	อสม.	๒๗				๒๗	๑๓	๒๗	๓	๑๕๖,๙๐๐
๖	เบาหวาน	๖๐				๕๘	๗๒	๓๓	๑๕	๓๕๓,๑๕๐
๗	พระสงฆ์	๗				๕	๓		๓	๒๖,๖๕๐
๘	ผู้สูงอายุ	๒๖๖						๒๖	๒๔๐	๑,๘๓๗,๙๐๐
๙	ประชาชน	๖๓						๔๘	๑๕	๓๕๘,๖๐๐
	รวม	๑,๑๖๑	๓	๔๐	๓๕๘	๔๒๗	๑๖๘	๑๓๔	๒๗๖	๓,๑๗๓,๕๖๐

๕. กิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพ บูรณาการร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพ

๕.๑ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ปี ๒๕๕๖ การดำเนินงานเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการสร้างเครือข่ายเด็กไทยฟันดีเพื่อขยายผลสู่การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างยั่งยืน จากการทำงานทำให้เกิดการเรียนรู้ ประเด็นส่งเสริมทันตสุขภาพจากโรงเรียนหนึ่งขยายไปสู่โรงเรียนอื่นๆ โดยครูและนักเรียนร่วมมือกันออกแบบกิจกรรม ดำเนินการตามความพร้อมของโรงเรียน จึงเกิดเครือข่ายใน ๓ อำเภอ ๓ เครือข่าย ๕๒ โรงเรียน ได้แก่ อำเภอเมือง จำนวน ๖ โรงเรียน อำเภอพระประแดง ๑๖ โรงเรียน และอำเภอ บางบ่อ ๒๙ โรงเรียน ดังนั้นในปี ๒๕๕๗ จึงขยายเครือข่ายให้ครอบคลุมทั้ง ๖ อำเภอ เพื่อให้โรงเรียนเป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นต้นแบบในการพัฒนางานเครือข่ายที่ยั่งยืนและส่งผลต่อทันตสุขภาพและสุขภาพของเด็กวัยเรียนอย่างเป็นรูปธรรม

๕.๒ การจัดอบรมให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพให้กับแม่ครัว ผู้ประกอบอาหาร ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาลทั้งภาครัฐและเอกชน โดยจัด ๒ รุ่น แม่ครัวจำนวน ๒๐๐ คน รูปแบบการจัดกิจกรรม ได้แก่

- จัดฐานความรู้เรื่องทันตสุขภาพ การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และครอบครัว การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี สานิตอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก
- จัดฐานความรู้เรื่องอาหารอ่อนหวาน เน้นการปรุงอาหารที่มีน้ำตาล๕%
- การทดสอบความหวานของเครื่องดื่ม ด้วยเครื่องมือทดสอบปริมาณ น้ำตาล

๕.๓ การจัดอบรมครูอนุบาล สังกัดโรงเรียนเอกชน จำนวน ๒ รุ่น ๆละ ๘๐ คน โดย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต ๑

- จัดฐานความรู้เรื่องทันตสุขภาพ การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และครอบครัว การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี สานิตอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก
- จัดฐานความรู้เรื่องอาหารอ่อนหวาน เน้นการปรุงอาหารที่มีน้ำตาล๕%
- การทดสอบความหวานของเครื่องดื่ม ด้วยเครื่องมือทดสอบปริมาณ น้ำตาล

๕.๔ จัดกิจกรรม “ลูกรักฟันดี” ร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพ ในการประชุม “พัฒนา อีคิว ไอคิว” โดยให้ความรู้กับ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และเด็ก ในการดูแลทำความสะอาดช่องปาก

๖. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย

การบูรณะฟันน้ำนมเด็กเล็กแบบมีคุณภาพ SMART TECHNIC

(Preventive Restoration in primary teeth)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข ได้จัดทำ โครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปกครองตระหนักถึง ความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากของลูก ลดความรุนแรงการเกิดโรคฟันผุ ป้องกันการลุกลาม ของโรคฟันผุ โดยการจัดอบรมการบูรณะฟันน้ำนมแบบมีคุณภาพ (smart technic) ให้กับทันตแพทย์ เฉพาะทางเด็ก ทันตภิบาลทุกคน

กลุ่มเป้าหมาย

เด็กเล็กอายุ ๓ - ๕ ปี ที่มีฟันน้ำนมครบทุกซี่

สถานที่

โรงเรียนอนุบาล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สิรินคร เด็กได้รับการอุดฟัน (smart technic) จำนวน ๕๐ คน ๑๓๐ ซี่ ภายหลังการให้บริการอุดฟันแบบ SMART TECHNIC แล้ว การติดตามผล ความคงอยู่ของวัสดุและอาการผิดปกติต่างๆ ๑ สัปดาห์ ภายหลังให้บริการ ปรากฏว่า มีความคงอยู่ของวัสดุ เต็มซี่ ๙๕ ซี่ (๘๕.๕๘ %) หลุดบางส่วน ๑๓ ซี่ (๑๑.๗๑ %) หลุดหมด ๑ ซี่ (๐.๙%) ภายหลังการ

ติดตาม ๓ เดือน พบว่า จำนวนเด็ก ๔๒ คน ๘๖ ซี่ ความคงอยู่ของวัสดุเต็มซี่ ๖๘ ซี่ (๗๙.๐๖ %) หลุดบางส่วน ๑๖ ซี่ (๑๘.๖๐ %) หลุดหมด ๒ ซี่ (๒.๓๒%) ภายหลังจากนี้ได้ดำเนินการเพิ่มเติมอีก ๒ แห่งในอำเภอเมือง และ ๑ แห่งในอำเภอบางบ่อ อยู่ระหว่างการติดตามผล สำหรับในปี ๒๕๕๗ การอุดฟันแบบ SMART TECHNIC ได้ดำเนินการและขยายพื้นที่ในทุกอำเภอ เพื่อลดความรุนแรงการเกิดโรคฟันผุ ป้องกันการลุกลามของโรคฟันผุ ร่วมกับการจัดฐานให้ความรู้ทันตสุขภาพการแปรงฟันที่ถูกวิธีให้กับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ที่มาร่วมกิจกรรมด้วย

การควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

งานระบาดวิทยา

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ (๑ มกราคม – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖) งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้รับรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง ๕๐๖) จากสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ /เอกชนในจังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด จำนวน ๑๔,๕๕๔ ราย และเสียชีวิต จำนวน ๒ ราย โดยโรคที่มีรายงานผู้ป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ อูจจาระร่วง จำนวน ๑๒,๙๖๑ ราย ปอดอักเสบ จำนวน ๒,๐๙๑ ราย ไข้เลือดออก จำนวน ๑,๓๘๘ ราย ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (FUO) จำนวน ๑,๓๐๐ ราย และตาแดง จำนวน ๑,๒๗๘ ราย รายละเอียดของแต่ละอำเภอ

ตารางแสดง อัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสูง ๕ อันดับแรก ปี พ.ศ. ๒๕๕๖

จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	อันดับที่ 1		อันดับที่ 2		อันดับที่ 3		อันดับที่ 4		อันดับที่ 5	
	ป่วย	อัตราป่วย	ป่วย	อัตราป่วย	ป่วย	อัตราป่วย	ป่วย	อัตราป่วย	ป่วย	อัตราป่วย
เมืองฯ	อูจจาระร่วง		ปอดอักเสบ		อาหารเป็นพิษ		ไข้ไม่ทราบสาเหตุ		ไข้เลือดออก	
	๖,๑๙๘	๑,๒๑๔.๕๕	๙๓๓	๑๘๒.๘๓	๙๐๖	๑๗๗.๕๔	๘๑๘	๑๖๐.๒๙	๕๕๔	๑๐๘.๕๖
บางบ่อ	อูจจาระร่วง		ปอดอักเสบ		STD		ไข้เลือดออก		สุกใส	
	๕๗๘	๕๘๐.๔๔	๓๐๕	๓๐๖.๒๙	๗๕	๗๕.๓๒	๗๒	๗๒.๓๐	๖๓	๖๓.๒๗
บางพลี	อูจจาระร่วง		ไข้เลือดออก		ปอดอักเสบ		ตาแดง		มือ เท้า ปาก	
	๑,๔๑๘	๖๘๐.๑๗	๒๕๖	๑๒๒.๘๐	๑๗๔	๘๓.๔๖	๑๕๘	๗๕.๗๙	๙๑	๔๓.๖๕
พระประแดง	อูจจาระร่วง		ไข้ไม่ทราบสาเหตุ		ปอดอักเสบ		ไข้เลือดออก		ตาแดง	
	๒,๔๙๔	๑,๒๒๖.๐๐	๓๕๘	๑๗๕.๙๙	๓๒๐	๑๕๗.๓๑	๓๑๘	๑๕๖.๓๒	๒๒๗	๑๑๑.๕๙
พระสมุทรเจดีย์	อูจจาระร่วง		ตาแดง		ปอดอักเสบ		ไข้เลือดออก		STD	
	๑,๘๔๕	๑,๕๔๗.๕๓	๒๙๑	๒๔๔.๐๘	๒๗๔	๒๒๙.๘๒	๑๐๙	๙๑.๔๓	๙๖	๘๐.๕๒
บางเสาธง	อูจจาระร่วง		ปอดอักเสบ		ไข้เลือดออก		สุกใส		STD	
	๔๒๘	๕๙๗.๖๘	๘๕	๑๑๘.๗๐	๘๐	๑๑๑.๗๒	๓๑	๔๓.๒๙	๓๐	๔๑.๘๙
รวมทั้งจังหวัด	อูจจาระร่วง		ปอดอักเสบ		ไข้เลือดออก		ไข้ไม่ทราบสาเหตุ		ตาแดง	
	๑๒,๙๖๑	๑,๐๖๘.๘๔	๒,๐๙๑	๑๗๒.๔๔	๑,๓๘๘	๑๑๔.๕๔	๑,๓๐๐	๑๐๗.๒๑	๑,๒๗๘	๑๐๕.๓๙

อัตราป่วยตายของโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่า โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต ๒
ตารางแสดง อัตราป่วยตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๕ อันดับแรก ปี พ.ศ.๒๕๕๒ - ๒๕๕๖

ปี พ.ศ.	อันดับที่ ๑		อันดับที่ ๒		อันดับที่ ๓		อันดับที่ ๔		อันดับที่ ๕	
	ป่วย/ตาย	ร้อยละ	ป่วย/ตาย	ร้อยละ	ป่วย/ตาย	ร้อยละ	ป่วย/ตาย	ร้อยละ	ป่วย/ตาย	ร้อยละ
๒๕๕๒	บาดทะยัก (exc.neo.)		วัณโรคปอด		ปอดอักเสบ		ไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙		ไข้เลือดออก	
	๑/๑	๑๐๐.๐	๗๑๓/๘	๑.๑๒	๒,๐๒๐/๒๑	๑.๐๔	๕๙๓/๔	๐.๖๗	๒,๐๒๑/๓	๐.๑๕
๒๕๕๓	พิษสุนัขบ้า		คอติบ		ปอดอักเสบ		วัณโรคปอด		ไข้เลือดออก	
	๑/๑	๑๐๐.๐	๑/๑	๑๐๐.๐	๒,๒๓๙/๗	๐.๓๑	๗๐๘/๒	๐.๒๘	๒,๑๐๓/๓	๐.๑๔
๒๕๕๔	ไข้สมองอักเสบ		บิด		ไข้เลือดออก		-		-	
	๑/๑	๑๐๐.๐	๑๘/๑	๖.๐๐	๑,๗๐๑/๔	๐.๒๓	-	-	-	-
๒๕๕๕	ไข้เลือดออก		-		-		-		-	
	๙๔๗/๑	๐.๐๘	-	-	-	-	-	-	-	-
๒๕๕๖	ไข้เลือดออก		-		-		-		-	
	๑,๓๘๘/๒	๐.๑๔	-	-	-	-	-	-	-	-

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖)

ผลการดำเนินงานระบาดวิทยา

๑. การรายงานผู้ป่วยที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ปี พ.ศ.๒๕๕๖(๑ มกราคม-๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๖) งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้รับรายงานผู้ป่วยที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำนวน ๑๔,๕๕๔ รายงาน (ไม่นับรวมรายงานซ้ำ และรายงานที่ได้รับการแก้ไข ๕๐๗)

จากข้อมูลที่นำมาใช้ในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ทั้งหมด ๑๔,๕๕๔ รายงาน ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่ได้รับรายงานจากสถานบริการภายในจังหวัด (ภาครัฐ) จำนวน ๑๔,๐๕๐ รายงาน (ร้อยละ ๙๖.๕๓) โรงพยาบาลภาคเอกชน ๔๑๖ รายงาน (ร้อยละ ๒.๘๖) และได้รับรายงานจากต่างจังหวัด จำนวน ๗๘ รายงาน (ร้อยละ ๐.๕๓)

หน่วยบริการโรงพยาบาลภาคเอกชน มีการรายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทันเวลาภายใน ๕ วัน สูงที่สุด ร้อยละ ๗๑.๕๔ รองลงมาเป็นโรงพยาบาลภาครัฐ ๕๖.๖๘ และโรงพยาบาลเอกชนในเครือข่ายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ ๒๓.๙๒ ตามลำดับ ซึ่งผลงานความทันเวลาน้อยกว่าร้อยละ ๙๐ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงระบบรายงานใหม่ในช่วงกลางปี ทำให้การรับส่งข้อมูล มีปัญหาในช่วงแรก

ตาราง แสดง จำนวนรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และร้อยละของจำนวนรายงานที่
ทันเวลาภายใน ๗ วัน ปี พ.ศ.๒๕๕๖ จังหวัดสมุทรปราการ

หน่วยบริการที่รายงาน	จำนวนรายงาน	จำนวนรายงานทันเวลาภายใน ๕ วัน (ร้อยละ)
โรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัด	๙,๘๗๘	๕๖.๖๘
โรงพยาบาลเอกชนใน UC	๒๕๕	๒๓.๙๒
รพ.สต./PCU/สอ.	๔,๑๗๒	๑๘.๗๙
โรงพยาบาลเอกชนนอก UC	๑๖๑	๗๑.๕๔
สถานบริการในต่างจังหวัด	๗๘	๓.๘๕

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖)

ตารางแสดง ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการ(ภาครัฐ) ที่มีการรายงานโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
ทันตามเกณฑ์ที่กำหนด จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ.๒๕๕๓ จังหวัดสมุทรปราการ

อำเภอ	ทั้งหมด (แห่ง)	ผลการประเมินความทันเวลา			เฉลี่ยทันเวลา ร้อยละ	ความทันเวลา ต่ำสุด-สูงสุด (%)
		> ๙๐%	< ๙๐%	NA		
เมือง	๒๘	-	๒๘	-	-	๐-๓๗.๖๖
บางบ่อ	๑๕	-	๑๕	-	-	๐-๕๖.๑๕
บางพลี	๑๑	-	๑๑	-	-	๐-๓๖.๓๖
พระประแดง	๒๐	-	๒๐	-	-	๐-๕๘.๘๒
พระสมุทรเจดีย์	๑๑	-	๑๑	-	-	๐-๖๐.๐๐
บางเสาธง	๗	๑	๖	-	๒๐.๐๐	๐-๑๐๐.๐๐
รวม	๘๙	๑	๘๘	-	-	-

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖)

๒ การดำเนินงานเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP)

การดำเนินงานเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน(AFP)

ปี ๒๕๕๖ โดยมีตัวชี้วัด คือ

๑. มีการรายงานผู้ป่วย AFP อย่างน้อย ๒ ต่อแสนประชากรที่มีอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี
(เป้าหมาย จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๕ ราย)

๒. มีการเก็บอุจจาระผู้ป่วยAFP๒ ตัวอย่างภายใน๑๔วันหลังผู้ป่วยเริ่มมีอาการอย่างน้อย
ร้อยละ ๘๐

๓. มีการติดตามอาการผู้ป่วย AFP เมื่อครบ ๖๐ วัน หลังเริ่มมีอาการอย่างน้อย ร้อยละ ๘๐

๔. มีกิจกรรมการตรวจสอบและค้นหาผู้ป่วย (รายงาน Zero report , การทำ Active search)

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (ตุลาคม ๒๕๕๕-กันยายน ๒๕๕๖) จังหวัดสมุทรปราการมี รายงานการค้นหาผู้ป่วย AFP จำนวน ๓ ราย ซึ่งไม่ได้ตามเป้าหมาย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๑๑ ต่อแสน ประชากร อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (๒๖๙,๑๙๖ คน) และได้ดำเนินกิจกรรมตามข้อ ๒ – ๔ อย่างครบถ้วนแต่มี ความล่าช้าของการส่งรายงานบ้างในผู้ป่วยบางราย

ตารางแสดง ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ตามกิจกรรมหลัก ปี พ.ศ. ๒๕๕๖

จังหวัดสมุทรปราการ

อำเภอ	รายงาน AFP (ราย)	เก็บอุจจาระตามเกณฑ์ (ร้อยละ)	การติดตาม ๖๐ วัน (ร้อยละ)	ส่งรายงานช้า (ร้อยละ)
เมือง	๓	๒	๒	๐
บางบ่อ	๐			
บางพลี	๐			
พระประแดง	๐			
พระสมุทรเจดีย์	๐			
บางเสาธง	๐			
รวม	๓	๒ (๖๗.๐๐)	๒ (๖๗.๐๐)	-

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๖)

๓. งานเฝ้าระวังสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ของทีม SRRT

การดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ โดยอ้างอิง มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR ๒๐๐๕) ตัวชี้วัดที่สำคัญคือ ร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุขที่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับอำเภอ ดำเนินการตามมาตรฐานที่กำหนด (มาตรฐานใหม่ ๑๓ ตัวชี้วัดหลัก)

การประเมินทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับอำเภอ โดยสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดชลบุรี ในปี ๒๕๕๖ มีเป้าหมายเพื่อตรวจประเมินและรับรองมาตรฐาน จำนวน ๒ อำเภอ คือ อำเภอบางเมือง และอำเภอบางเสาธง ผลการประเมิน พบว่า ผ่านทั้ง ๒ แห่ง ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับพื้นฐาน สรุปรุงเทพสมุทรปราการ ผ่านการประเมินมาตรฐาน SRRT ทั้ง ๖ อำเภอ โดยแบ่งเป็นระดับดี ๓ แห่ง (อำเภอพระประแดง, อำเภอพระสมุทรเจดีย์,อำเภอบางบ่อ) และ ระดับพื้นฐาน ๓ แห่ง

การดำเนินงานตามตัวชี้วัดอำเภอกวามคุ้มครองโรคเข้มแข็ง พบว่า ทุกอำเภอผ่านการประเมินตามตัวชี้วัดดังกล่าว โดยอำเภอเมือง มีผลการประเมินดีเยี่ยม และได้รับการประเมินรับรองผลจาก โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดชลบุรี

การส่งผลงานรายงานสอบสวนของทีม เฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับอำเภอมียังเพิ่มขึ้น โดยมีผลงานที่ได้รับรางวัลชมเชยจากการประกวดในระดับเขต ปี ๒๕๕๖ จำนวน ๒ เรื่อง จากผลงานของทีม SRRT อำเภอเมืองฯ และอำเภอพระสมุทรเจดีย์

ตารางแสดง จำนวนรายงานสอบสวนฉบับสมบูรณ์ (Final report) ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับอำเภอ ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ จังหวัดสมุทรปราการ
จำแนกรายอำเภอและจังหวัด

ทีม SRRT	ปีงบประมาณ			
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖
๑.ทีมอำเภอเมือง	๑	๒	๒	๒
๒.ทีมอำเภอบางบ่อ	๒	๒	๑	๒
๓.ทีมอำเภอบางพลี	๓	๒	๑	๐
๔.ทีมอำเภอพระประแดง	๒	๓	๑	๑
๕.ทีมอำเภอพระสมุทรเจดีย์	๐	๒	๑	๓
๖.ทีมอำเภอบางเสาธง	๐	๐	๐	๒
๗.ทีมระดับจังหวัด	๑	๐	๐	(๒*)
รวมจังหวัด	๙	๑๑	๖	๑๐

*ร่วมกับทีมอำเภอ

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖

ข้อเสนอแนะ

๑. การพัฒนาบุคลากรทีม SRRT รวมถึงการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลที่บุคลากรมีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนตลอดเวลา โดยการเรียนรู้ต้องใช้กระบวนการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติงาน โดยมีพี่เลี้ยงคอยแนะนำอย่างใกล้ชิด ชัด เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ไปยังบุคลากรรุ่นใหม่ ๆ

๒. การเตรียมความพร้อมทีม SRRT เพื่อรับมือการระบาดโรคและภัยต่าง ๆ ต้องเตรียมพร้อมในทุกระดับ และต้องได้รับงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างเครือข่ายในภาคส่วนต่างๆ และการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งควรมีการพูดคุยในระดับผู้บริหาร

งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

๑ งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

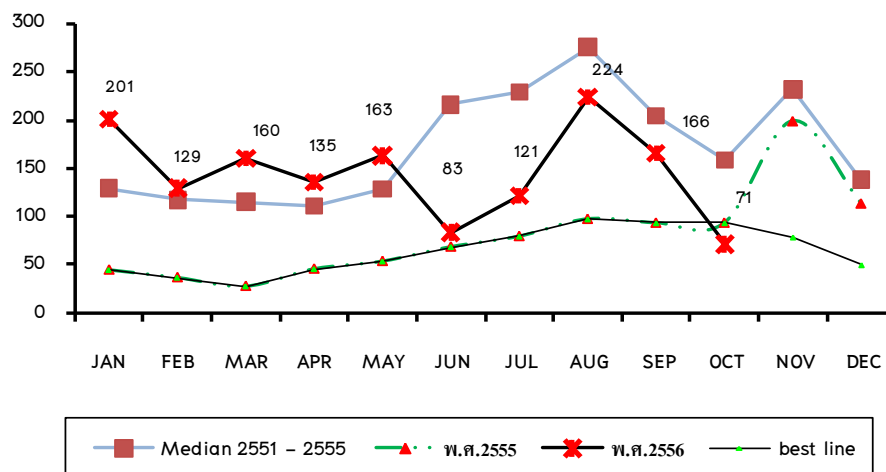
การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ โดยมีตัวชี้วัดระดับจังหวัด คือ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ ๒๕ (เปรียบเทียบกับเป้าหมายมาตรฐาน ย้อนหลัง ๕ ปี) พบว่าอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดสมุทรปราการ ในปี ๒๕๕๖ ลดลงจาก ค่ามาตรฐานย้อนหลัง ๕ ปี ร้อยละ ๑๔.๐๖ พบผู้ป่วยไข้เลือดออก ๑,๓๘๘ ราย เสียชีวิต ๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วยและอัตราป่วยตาย ๑๑๔.๔๖/แสนประชากร และ ๐.๑๔ ตามลำดับ โดยอำเภอบางบ่ออำเภอและอำเภอพระสมุทรเจดีย์ มีอัตราป่วยลดลงค่ามาตรฐานย้อนหลัง ๕ ปี มากที่สุด (ร้อยละ ๓๖.๖๐ และร้อยละ ๑๓.๕๐ ตามลำดับ)

ตารางแสดง จำนวนผู้ป่วย/อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เทียบกับเป้าหมายค่ามาตรฐานย้อนหลัง ๕ ปี จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกรายอำเภอและจังหวัด

อำเภอ	อัตราป่วยปี ๕๔ เทียบกับ อัตราป่วยจากค่ามาตรฐานย้อนหลัง ๕ ปี		
	อัตราป่วย ค่ามาตรฐาน ๕ ปี	อัตราป่วย ๕๓	ผล(ร้อยละ) + (เพิ่ม) / - (ลด)
เมือง	๑๐๔.๔๕	๑๐๘.๓๗	+ ๓.๗๕
บางบ่อ	๑๑๒.๔๗	๗๑.๓๐	- ๓๖.๖๐
บางพลี	๑๓๑.๔๓	๑๒๐.๘๘	- ๘.๐๓
พระประแดง	๑๒๙.๗๘	๑๕๖.๘๑	+ ๒๐.๘๓
พระสมุทรเจดีย์	๑๐๕.๖๙	๙๑.๔๓	- ๑๓.๕๐
บางเสาธง	๑๐๓.๓๔	๑๑๑.๗๒	+ ๘.๑๑
จังหวัด สป.	๑๓๒.๘๐	๑๑๔.๑๓	+ ๑๔.๐๖

ที่มา : งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖

แผนภูมิแสดง กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกรายเดือน ปี ๒๕๕๖ จังหวัดสมุทรปราการ



ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกทั่วทั้งประเทศ โดยมีผู้ป่วยมากกว่า ๑๓๐,๐๐ ราย เสียชีวิต ๑๒๖ ราย (ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖) กระทรวงสาธารณสุขได้เร่งรัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ก ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้ให้ความสำคัญในการจัดการโรคไข้เลือดออก โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปลายปี ๒๕๕๕ เน้นการควบคุมโรคที่ทันเวลา และการรายงานโรคอย่างรวดเร็วโดยการสื่อสารผ่านโปรแกรมไลน์เซท เพื่อให้ผู้บริหารติดตามสถาน การณ์และสั่งการได้อย่างต่อเนื่อง และในส่วนของความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดซื้อเคมีภัณฑ์ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จากสำนักงานจังหวัดสมุทรปราการโดยผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท และจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๑๖,๐๐๐,๐๐๐ บาท ซึ่งเมื่อพิจารณาจากอัตราป่วยไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๖ พบว่าลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ร้อยละ ๑๔.๐๖ มีอัตราป่วยสะสมอยู่ในลำดับที่ ๕๓ ของประเทศ แต่ในส่วนของอัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก ยังเกินเกณฑ์ที่กำหนด (๐.๑๑) สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ผู้ป่วยมารับการรักษาล่าช้า และ การไม่คำนึงถึงโรคไข้เลือดออก ในผู้ป่วยวัยรุ่น และผู้ใหญ่ ซึ่งมีแนวโน้มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

- ผู้บริหารมีส่วนสำคัญในการกระตุ้น ให้พื้นที่ดำเนินการอย่างจริงจังต่อเนื่อง ผ่านเวทีการประชุมติดตามงาน เช่น WAR ROOM และ กวป. ประจำเดือน
 - ท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ การประสานงาน การให้ความรู้เรื่องการควบคุมโรค และการสนับสนุนด้านวิชาการ ต้องทำอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ
- รายงานประจำปี ๒๕๕๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

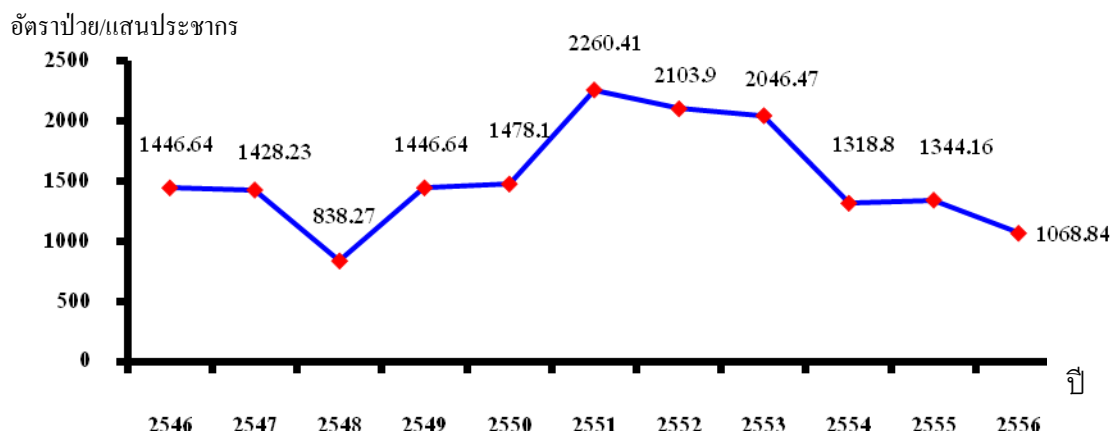
- การรักษาที่ถูกต้อง ทันเวลา และการวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็ว มีส่วนสำคัญที่จะช่วยลดโอกาสการเสียชีวิตของผู้ป่วยไข้เลือดออก ทิ่มแพทย์ พยาบาล ควรได้รับการเพิ่มพูน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการสนับสนุนค่าตอบแทนพิเศษในการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกในระยะวิกฤติ

๒ งานป้องกันและควบคุมโรคคหิวตโรค,อุจจาระร่วง และอาหารเป็นพิษ

ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีผู้ป่วยอุจจาระร่วงจำนวน ๑๒,๙๖๑ คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ ๑,๐๖๘.๘๔ ต่อแสนประชากร และไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ร้อยละ ๒๘.๐๙ (เป้าหมายลดลงร้อยละ ๕ จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี) และในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ไม่พบผู้ป่วยคหิวตโรค (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖)

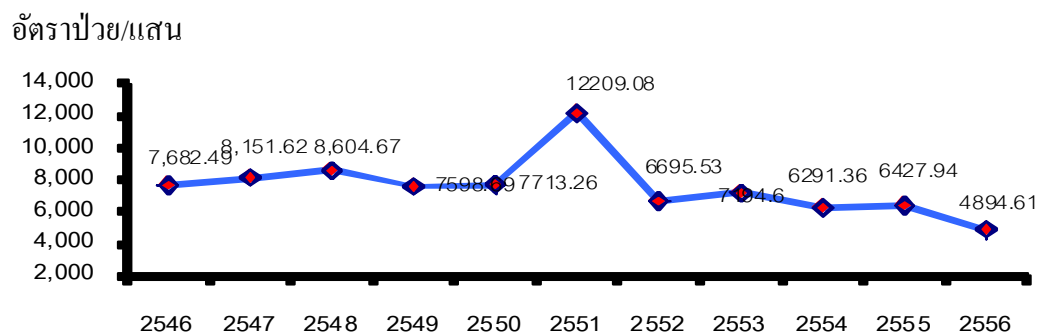
สำหรับอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ ๐-๕ ปี พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีอัตราป่วย ๔,๘๙๔.๖๑/แสนประชากร (เป้าหมายไม่เกิน ๖,๐๐๐/แสน ปชก.)

แผนภูมิแสดง อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงทุกกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.๒๕๔๖-๒๕๕๖ จังหวัดสมุทรปราการ



ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖

แผนภูมิแสดง อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงอายุ ๐-๕ ปี พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๖ จังหวัดสมุทรปราการ



ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖

โรคอาหารเป็นพิษ ในปี ๒๕๕๖ พบผู้ป่วย จำนวน ๑,๒๓๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๐๒.๑๘/แสนประชากร ซึ่งมีอัตราป่วยมากกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ร้อยละ ๕๒.๗๘ (เป้าหมาย ลดลงร้อยละ ๒๐ จากค่ามัธยฐาน) และไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต สำหรับกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ๐-๔ ปี , ๕-๙ ปี , ๑๐-๑๔ และ ๑๕-๒๔ ปี อัตราป่วย ๓๔๙.๕๒ , ๑๘๖.๗๓ , ๑๓๙.๙๙ และ ๑๓๑.๗๑ / แสนประชากร ตามลำดับ ในปี ๒๕๕๖ ไม่มีรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (cluster)

การดำเนินงานควบคุมโรคอุจจาระร่วง, โรคอาหารเป็นพิษ เน้นการบูรณาการร่วมกับงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น ร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็กในการจัดมุมสุขศึกษาให้ความรู้กับหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลทารกแรกเกิด บูรณาการร่วมกับงานคุ้มครองผู้บริโภคในการตรวจมาตรฐานร้านอาหารและสถานที่จำหน่ายอาหาร การตรวจอาหารปลอดภัย รวมทั้งการรายงานสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่องในการประชุมศูนย์ป้องกันควบคุมโรค จังหวัดสมุทรปราการ (WAR ROOM) ผลการดำเนินงานยังคงพบอัตราป่วยสูง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก ๐-๕ ปี ซึ่งยังคงต้องเน้นหนักในการดำเนินงานให้สุขศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในคลินิก ANC และ WBC

อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ปี ๒๕๕๖ มีอัตราป่วยเกินเป้าหมายที่กำหนด (ลดลงร้อยละ ๒๐ จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี) ซึ่งต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องการรายงานโรคตามนิยาม และให้โรงพยาบาลทำการตรวจหาเชื้อก่อโรคในกลุ่มผู้ป่วย เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ โดยในปี ๒๕๕๖ ไม่มีรายงานการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ

ข้อเสนอแนะ

๑. การส่งเสริมการควบคุมป้องกันโรคอุจจาระร่วง ควรเน้นการให้ความรู้ประชาชน กลุ่มเป้าหมายผู้ดูแลในการเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกวิธี โดยเฉพาะกลุ่มแม่ที่ดูแลเด็กเล็กอายุ ๐-๑ ปี ควรมีความรู้ในด้านการเลี้ยงดู การให้นม การเตรียมอาหารที่สะอาดปลอดภัย
๒. ส่งเสริมให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งเสริมการใช้ ORS ให้มากขึ้น
๓. ควรมีการรณรงค์ด้านอาหารปลอดภัยอย่างเข้มข้น ต่อเนื่องในทุกพื้นที่
๔. ให้มีการตรวจสอบการวินิจฉัยโรคตามนิยามของสำนักระบาด รวมทั้งการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเพื่อลดจำนวนบัตร ๕๐๖ ที่รายงานซ้ำซ้อน
๕. ควรให้มีการตรวจหาเชื้อก่อโรคในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงและโรคอาหารเป็นพิษ โดยอาจเป็นการสุ่มตรวจ หรือ ตรวจทุกรายที่ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล

๓. งานป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก

พบว่าโรคมือ เท้า ปาก ของจังหวัดสมุทรปราการ มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ในปี ๒๕๕๖ มีผู้ป่วย ๕๙๕ ราย อัตราป่วย ๔๙.๐๗/แสนประชากร โดย อำเภอบางบ่อ และ อำเภอบางปะกง สูงสุด รองลงมา คือ อำเภอบางบ่อ และ อำเภอบางปะกง ตามลำดับ โดยปี ๒๕๕๖ ไม่มีรายงานการระบาดในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนต่าง ๆ โดยในปีนี้ สสจ .สมุทรปราการ ได้รับการสนับสนุนวัสดุ เคมีภัณฑ์

ในการทำความสะอาดฆ่าเชื้อโรค จาก อบจ .สมุทรปราการ จำนวน ๑๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท ซึ่งทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและควบคุมการระบาดได้ทันเวลา

ตารางแสดง จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยด้วยโรค มือ เท้า ปาก ปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔

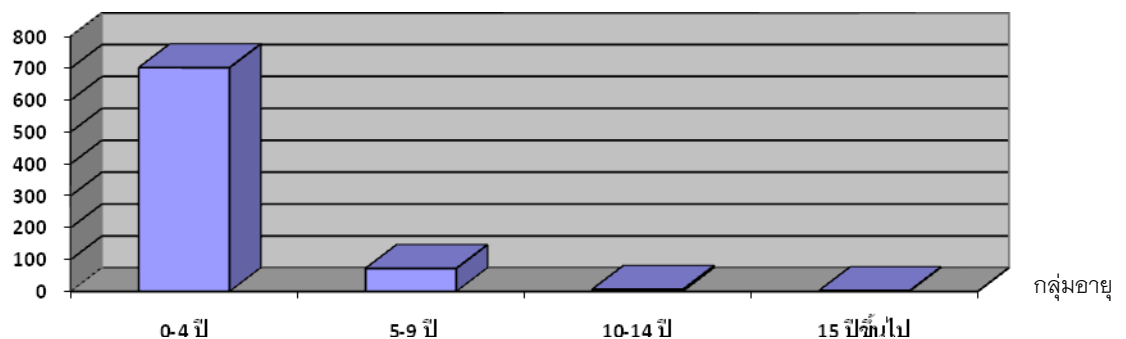
จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	อัตราป่วย ปี ๒๕๕๒	อัตราป่วย ปี ๒๕๕๓	อัตราป่วย ปี ๒๕๕๔	อัตราป่วย ปี ๒๕๕๕	อัตราป่วย ปี ๒๕๕๖
เมืองฯ	๒๘.๙	๕๒.๙๗	๒๔.๘๙	๕๒.๘๙	๔๘.๖๐
บางบ่อ	๑๖.๙๔	๓๓.๓๗	๕๘.๙๔	๑๓๐.๗๘	๕๕.๒๓
บางพลี	๔๐.๔๖	๘๔.๙๘	๓๑.๑๔	๕๓.๖๑	๔๔.๑๓
พระประแดง	๒๑.๖๕	๔๕.๘๔	๒๐.๙๐	๗๒.๙๒	๔๙.๑๖
พระสมุทรเจดีย์	๒๓.๘๔	๕๔.๙๙	๑๐.๕๒	๙๗.๕๕	๘๑.๓๖
บางเสาธง	๓๙.๑๑	๕๘.๐๗	๔๙.๒๖	๘๕.๙๔	๓๙.๑๐
รวม	๒๘.๓๙	๕๓.๖๓	๒๘.๐๑	๖๘.๘๖	๕๑.๐๕

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

แผนภูมิแสดง อัตราป่วยโรค มือ เท้า ปาก จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ จังหวัดสมุทรปราการ

อัตราป่วย/แสนประชากร



ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดการด้านสุขาภิบาลในโรงเรียน/ศูนย์เด็ก จัดกิจกรรมด้านสุขบัญญัติ ๑๐ ประการ เพื่อให้เด็กมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี และประสานภาคส่วนที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค

๔. งานป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ผลการดำเนินงานฉีดวัคซีน หัด /MMR,JE๓,DTP๕ ในเด็กอายุ ๐-๕ ปี ของจังหวัดสมุทรปราการได้ร้อยละ ๙๐.๙๔ /๘๐.๓๓ และ ๘๒.๑๘ ตามลำดับ

ตารางแสดง ร้อยละของผลงานการให้บริการวัคซีนหัด/MMR,JE๓,DTP๕ จังหวัดสมุทรปราการ
ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๕-๓๐ กันยายน ๒๕๕๖) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	หัด/ MMR			JE ๓			DTP ๕		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๔,๘๓๐	๓,๖๗๗	๗๖.๑๓	๔,๔๑๖	๒,๘๕๔	๖๔.๖๓	๔,๑๒๖	๒,๖๖๙	๖๔.๖๙
บางบ่อ	๕๘๑	๔๖๔	๗๙.๘๖	๕๗๘	๔๖๙	๘๑.๑๔	๗๐๐	๕๖๐	๘๐.๐๐
บางพลี	๒,๘๒๘	๓,๑๘๔	๑๐๐	๒,๘๐๗	๒,๕๒๕	๘๙.๙๕	๒,๘๙๗	๒,๕๒๐	๘๖.๙๘
พระประแดง	๒,๒๙๖	๒,๑๘๕	๙๕.๑๗	๒,๒๙๖	๒,๑๔๘	๙๓.๕๕	๓,๕๗๕	๓,๓๔๖	๙๓.๕๙
พระสมุทร เจดีย์	๑,๐๓๐	๙๔๓	๙๑.๕๕	๑,๕๐๑	๑,๒๒๙	๘๑.๘๘	๑,๗๗๗	๑,๕๕๙	๘๗.๗๓
บางเสาธง	๘๔๑	๘๕๗	๑๐๐	๘๑๔	๗๔๖	๙๑.๖๕	๘๒๖	๗๗๓	๙๓.๕๘
รวม	๑๒,๔๓๖	๑๑,๓๑๐	๙๐.๙๔	๑๒,๔๑๒	๙,๙๗๑	๘๐.๓๓	๑๓,๙๐๑	๑๑,๔๒๗	๘๒.๑๘

ที่มา : รายงานความครอบคลุมวัคซีนรายอำเภอ กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

จากตารางข้อมูลผลปฏิบัติงานวัคซีน ปี ๒๕๕๖ เห็นได้ว่าภาพรวมผลปฏิบัติงานยังไม่ได้ตามเป้าหมาย (ผลงานครอบคลุมการให้วัคซีน มากกว่า ร้อยละ ๙๐ ยกเว้น MMR >ร้อยละ ๙๕) เนื่องจากการเก็บรายงานความครอบคลุมไม่ครบถ้วน และการติดตามกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม สาเหตุจากการประชากรกลุ่มเป้าหมายมีการเคลื่อนย้ายตลอดเวลา ปัญหาที่พบในการรายงาน ในฐานข้อมูลให้บริการ HosXP ๒๑ file พบว่าข้อมูลน้อยกว่าที่ปฏิบัติงานจริง ปัญหาเนื่องจากการลงข้อมูลการให้บริการวัคซีนผิดพลาด ทำให้ผลงานต่ำกว่าความเป็นจริง และการส่งรายงานไม่ต่อเนื่องทำให้ข้อมูลขาดหาย ซึ่งกลุ่มงานควบคุมโรคได้ประสานกลุ่มงาน IT เพื่อแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วนมากที่สุด และได้กำหนดมาตรการในการติดตามและเก็บข้อมูลความครอบคลุมวัคซีนโดยเฉพาะใน ศพด .และ โรงเรียน และขอข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

๑. มีการสำรวจ (Survey) ความครอบคลุมวัคซีน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ระดับจังหวัด
๒. จัดอบรมการลงข้อมูล HosXP เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน สมบูรณ์
๓. ติดตาม ควบคุม กำกับ ผลงาน และการส่งรายงาน ในระดับอำเภอ จังหวัด

๕ งานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่

โครงการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่ม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคเรื้อรัง ๙ โรคได้แก่ ปอดอุดกั้น, หอบหืด, หัวใจ, หลอดเลือดสมอง, ไตวาย, มะเร็ง, เบาหวาน, ธาลัสซีเมีย และภูมิคุ้มกันบกพร่อง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จังหวัดสมุทรปราการ ดำเนินการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดได้ร้อยละ ๙๒.๙๓

ตารางแสดง จำนวนและร้อยละของผลการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเรื้อรัง และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จังหวัดสมุทรปราการ

หน่วยงาน	ยอดจัดสรรวัคซีน	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลสมุทรปราการ	๑๕,๗๖๘	๑๕,๐๖๗	๙๕.๕๕
โรงพยาบาลบางบ่อ	๓,๙๖๔	๓,๔๑๔	๘๖.๑๒
โรงพยาบาลบางพลี	๔,๒๔๘	๔,๒๐๓	๙๘.๙๔
โรงพยาบาลบางจาก	๓,๘๖๙	๓,๑๓๗	๘๑.๐๘
โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์	๒,๘๐๐	๒,๗๔๑	๙๗.๘๙
โรงพยาบาลเซ็นทรัล ปาร์ค	๖๕๖	๖๘๙	๑๐๕.๐๓
โรงพยาบาลเมืองสมุทรปู้เจ้าฯ	๓,๑๖๘	๔,๗๐๙	๑๔๘.๖๔
โรงพยาบาลชัยปราการ	๒,๖๖๘	๑,๖๘๐	๖๒.๙๖
**ราชประชา (๑๒๒/๒๐๐) / รพ.ปิยะมินทร์ (๑,๖๔๐/๒,๙๐๔)	๓๗,๑๔๑ **(๔๐,๒๔๕)	๓๕,๖๔๐ **(๓๗,๔๐๒)	๙๕.๙๕ **(๙๒.๙๓)

** รวมเป้าหมายในส่วนของ สถาบันราชประชา และ โรงพยาบาลปิยะมินทร์ กรุงเทพฯ (สปสข.นับรวมกับจังหวัดสมุทรปราการ)

๖ การดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค

ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ มีศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๙๐ ศูนย์ (คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๘๒ จากจำนวนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด ๑๑๐ แห่ง) จากทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสามารถผ่านการประเมินตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบางฝ้าย เทศบาลเมืองปู้เจ้า ต.บางหัวเสือ อ.พระประแดง ได้รางวัลชนะเลิศ จากการประกวดในระดับเขต ๓ และในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จะมีการขยายจำนวนศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการให้ครบทุกแห่ง และมีเป้าหมายขยายผลการดำเนินงานไปยังโรงเรียนอนุบาล ให้ได้น้อย ร้อยละ ๒๐

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, โรงพยาบาล วิการามชัยปราการ และโรงพยาบาลเซ็นทรัลปาร์ค และยังโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC) แต่ดำเนินการด้วยความสมัครใจอีก ๔ แห่ง คือโรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการ , โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียลสมุทรปราการ , โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ๓ และโรงพยาบาลบางปะกอก๓ ซึ่งทุกหน่วยงานมุ่งดำเนินการรักษาและการควบคุมป้องกันโรค ตามแนวทางแผนงานโรคแห่งชาติกระทรวงสาธารณสุข โดยปี ๒๕๕๖ ได้กำหนดตัวชี้วัดหลัก สำหรับการทำงาน ดังนี้

๑. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบเชื้อ (Success rate) ร้อยละ ๙๐
๒. อัตราการขาดยาในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบเชื้อ (Default rate) น้อยกว่าร้อยละ ๓
๓. อัตราการตายในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบเชื้อ (Death rate) น้อยกว่าร้อยละ ๕

นอกจากนี้ยังกำหนดตัวชี้วัดที่ส่งผลต่อคุณภาพงานวัณโรค

๑. อัตราการตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบเชื้อ (New M+) มากกว่าร้อยละ ๗๐
๒. ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐
๓. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรค ร้อยละ ๙๕
๔. ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ ๖๕
๕. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดมาตรฐานงานวัณโรค (๘ ข้อ) ระดับ B ขึ้นไป (มากกว่า ๘๕ %)
๖. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดงานประกันคุณภาพการตรวจสไลด์ AFB (QA,QC) ทุกแห่ง
๗. โรงพยาบาลทุกแห่ง คีย์ข้อมูลการขึ้นทะเบียน TBCM Online ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานวันโรคจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๔๑-๒๕๔๖ รวบรวม ข้อมูลผลการดำเนินงานวันโรค จากรายงาน วันโรครอบ ๓ เดือนของโรงพยาบาลภาครัฐ ๕ แห่ง โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ๓ แห่ง และโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ๔ แห่ง ผลการดำเนินงาน ในส่วนการค้นหารายป่วยของผู้ป่วย วันโรคทุกประเภท และผู้ป่วยวันโรครายใหม่ เสมหะพบเชื้อ เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ต้องมากกว่าร้อยละ ๗๐ ของจำนวนที่คาดว่าจะมีอยู่ (เกณฑ์จำนวนที่คาดว่าจะมีอยู่ ผู้ป่วยวันโรคทุกประเภทเท่ากับ ๑๖๒ ต่อแสนประชากร และผู้ป่วยวัน โรครายใหม่เสมหะพบเชื้อ เท่ากับ ๖๒ ต่อแสนประชากร) พบว่าผลการดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย โดยข้อมูลปี ๒๕๔๖ ผู้ป่วยวันโรคทุกประเภท และผู้ป่วยวันโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อ เท่ากับ ๑,๐๙๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๐ และ ๔๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๔ ตามลำดับ

ตารางแสดง อัตราการค้นหาผู้ป่วยวันโรคทุกประเภท และผู้ป่วยวันโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อ

ผู้ป่วย (พ.ศ.)	ประชากร(คน)	เป้าหมาย(คน) ทุกประเภท (All type)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย(คน) รายใหม่ (New M+)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
๒๕๔๑	๑,๐๐๖,๔๓๓	๑,๔๒๙	๕๒๐	๓๖.๕	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
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

ในส่วนของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาวัณโรค (ทุกประเภท) พ.ศ.๒๕๔๑ - ๒๕๕๖ ข้อมูลผลการดำเนินงาน รวบรวมจากรายงาน วัณโรค รอบ ๓ เดือน พบจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยมีอัตราป่วยต่อแสนประชากร ปี ๒๕๕๖ เท่ากับ ๙๐.๖

ตารางแสดง จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยวัณโรค ปี พ.ศ.๒๕๔๑ - ๒๕๕๖ 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

ที่มา : รายงานรอบ ๓ เดือน กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบเชื้อ(Success rate)

* (ปี ๒๕๕๖ เป็นการประเมินผลงานผู้ป่วยวัณโรค ที่ขึ้นทะเบียนรักษาใน ปี ๒๕๕๕ ตามเกณฑ์ของ WHO)

ผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบเชื้อ พบว่าอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบเชื้อ (Success rate = รักษาหาย + รักษาครบ) โดยมีสัดส่วนร้อยละลดลง โดยในปีพ .ศ.๒๕๕๖ ภาพรวมทั้งจังหวัดเท่ากับร้อยละ ๘๕.๘ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ร้อยละ ๙๐) อัตราการขาดยาในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบเชื้อ (Default rate) เท่ากับร้อยละ ๔.๒ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ๓) และอัตราการตายในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบเชื้อ (Death rate) เท่ากับร้อยละ ๗.๘ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ๕)

อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบเชื้อ (Successrate = รักษาหาย + รักษาครบ) ในระดับอำเภอพบว่า มี ๒ อำเภอ ที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอบางบ่อ เท่ากับ ร้อยละ ๙๑.๗ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ เท่ากับร้อยละ ๙๗.๒ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๓ อำเภอ ได้แก่อำเภอเมือง เท่ากับร้อยละ ๘๘.๘ อำเภอพระประแดง เท่ากับร้อยละ ๗๙.๔ อำเภอบางพลี เท่ากับร้อยละ ๘๔.๖ ซึ่งสาเหตุเนื่องมาจากพบผู้ป่วยที่ขาดการรักษา รักษาล้มเหลวและเสียชีวิต ถึงร้อยละ ๔.๒ ,๑.๑ และ ๗.๘ ตามลำดับ

ตารางแสดง ผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบเชื้อ จังหวัดสมุทรปราการ
จำแนกรายอำเภอปี พ.ศ. ๒๕๕๖

หน่วยงาน	จำนวน	รักษาหาย	รักษาครบ	ล้มเหลว	ตาย	ขาดยา	โอนออก
อ.เมือง	๑๑๖	๙๕/๘๑.๙%	๘/๖.๙%	๐	๑๑/๙.๕%	๒/๑.๗%	๐
อ.บางบ่อ	๒๔	๑๙/๗๙.๒%	๓/๑๒.๕%	๑/๔.๒%	๑/๔.๒%	๐	๐
อ.บางพลี	๕๒	๔๓/๘๒.๗%	๑/๑.๙%	๐	๔/๗.๗%	๓/๕.๘%	๑/๑.๙%
อ.พระประแดง	๑๓๑	๗๓/๕๕.๗%	๓๑/๒๓.๗%	๓/๒.๓%	๑๑/๘.๔%	๑๐/๗.๖%	๓/๒.๓%
อ.พระสมุทร เจดีย์	๓๕	๒๔/๖๘.๖%	๑๐/๒๘.๖%	๐	๑/๒.๙%	๐	๐
รวม	๓๕๘	๒๕๔/๗๐.๙%	๕๓/๑๔.๘%	๔/๑.๑%	๒๘/๗.๘%	๑๕/๔.๒%	๔/๑.๑%
Successrate=รักษา หาย+รักษาครบ		๓๐๗/๘๕.๘%					

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบเชื้อ
(Successrate = รักษาหาย+รักษาครบ)

พบว่าอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ตรวจเสมอพบเชื้อ ในภาพรวมของจังหวัดสมุทรปราการในหน่วยงานระดับโรงพยาบาล ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ๘๕.๘ (ผ่าน เกณฑ์ ร้อยละ ๙๐) และเมื่อวิเคราะห์ตามรายโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลบางบ่อ โรงพยาบาลพระ สมุทรเจดีย์ฯ โรงพยาบาลเซ็นทรัลปาร์ค มีผลงานผ่านเกณฑ์ คือร้อยละ ๙๑.๗ ,๙๗.๒ ,๑๐๐ ตามลำดับ และพบว่าโรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลบางจาก โรงพยาบาลเมืองสมุทร ปู่เจ้าฯ โรงพยาบาลวิภาวดีรามชัยปราการ มีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ คือร้อยละ ๘๘.๘, ๗๘.๔, ๘๕.๔ , ๗๕.๔ และ ๗๓.๗ ตามลำดับ สาเหตุเนื่องมาจากพบผู้ป่วยที่ขาดการรักษาถึงร้อยละ ๕-๙ การรักษาล้มเหลวถึง ร้อยละ ๕.๓ และการเสียชีวิต ร้อยละ ๕-๑๖

ตารางแสดง ผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ จังหวัดสมุทรปราการ
จำแนกรายโรงพยาบาล ปี พ.ศ. ๒๕๕๖

หน่วยงาน	จำนวน	รักษาหาย	รักษาครบ	ล้มเหลว	ตาย	ขาดยา	โอนออก
รพ.สมุทรปราการ	๑๑๖	๙๕/๘๑.๙%	๘/๖.๙%	๐	๑๑/๙.๕%	๒/๑.๗%	๐
รพ.บางบ่อ	๒๔	๑๙/๗๙.๒%	๓/๑๒.๕%	๑/๔.๒%	๑/๔.๒%	๐	๐
รพ.บางพลี	๓๗	๒๘/๗๕.๗%	๑/๒.๗%	๐	๔/๑๐.๘%	๓/๘.๑%	๑/๒.๗%
รพ.บางจาก	๕๕	๓๕/๖๓.๖%	๑๒/๒๑.๘%	๐	๓/๕.๕%	๔/๗.๓%	๑/๑.๘%
รพ.พระสมุทรฯ	๓๕	๒๔/๖๘.๖%	๑๐/๒๘.๖%	๐	๑/๒.๙%	๐	๐
รพ.เมืองสมุทรฯ	๕๗	๒๖/๔๕.๖%	๑๗/๒๙.๘%	๓/๕.๓%	๕/๘.๘%	๕/๘.๘%	๑/๑.๘%
รพ.เซ็นทรัลปาร์ค	๑๕	๑๕/๑๐๐%	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.วิภาวดี-ชัยปราการ	๑๙	๑๒/๖๓.๒%	๒/๑๐.๕%	๐	๓/๑๕.๘%	๑/๕.๓%	๑/๕.๓%
รวม	๓๕๘	๒๘๔/๗๙.๓%	๓๓/๙.๒%	๑/๐.๓%	๑๕/๔.๒%	๑๗/๔.๗%	๘/๒.๒%
Successrate=รักษาหาย + รักษาครบ		๓๐๗/๘๕.๘%					

และสำหรับอัตราการตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ (New M+)
มากกว่าร้อยละ ๗๐ ของจำนวนที่คาดว่าจะมีอยู่ ซึ่งในปี ๒๕๕๖ เป้าหมายการค้นหา ๖๒ ต่อแสน
ประชากร เท่ากับ จำนวน ๗๓๙ ราย และผลการดำเนินงาน พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ
(New M+) จำนวน ๔๗๗ ราย เท่ากับร้อยละ ๖๔.๕ ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๐)

ตารางแสดง อัตราตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ (New M+) ปี พ.ศ. ๒๕๕๖

อำเภอ	จำนวน ประชากร	เป้าหมาย ๖๒ ต่อแสน ปชก	ผลงาน ACF (Active case finding)	
			จำนวน	ร้อยละ
เมือง	๔๑๕,๖๗๗	๒๕๘	๑๖๓	๖๓.๒
บางบ่อ	๙๗,๘๗๕	๖๑	๓๔	๕๕.๗
บางพลี	๒๗๑,๒๕๗	๑๖๘	๑๐๘	๖๔.๓
พระประแดง	๒๙๑,๕๕๒	๑๘๑	๑๔๐	๗๗.๓
พระสมุทรเจดีย์	๑๑๕,๘๓๗	๗๒	๓๒	๔๔.๔
รวม	๑,๑๙๒,๑๙๘	๗๓๙	๔๗๗	๖๔.๕

ข้อเสนอแนะ

๑. การดำเนินงานวัณโรค ทุกหน่วยงานควรยึดนโยบายตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติ บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกส่วนงาน ต้องให้ความสำคัญ โดยเฉพาะระดับผู้บริหาร และต้องถือว่างานวัณโรคเป็นปัญหาเร่งด่วน ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพคนในองค์กร ประชาชน และชุมชน ต้องได้รับการแก้ไขโดยด่วนที่สุด

๒. โรงพยาบาลทุกแห่งต้องวางแผนและประสานการดำเนินงานร่วมกัน ทั้งด้านการรักษา และการป้องกัน ทั้งภายในองค์กรและนอกองค์กรที่เป็นเครือข่ายงานสาธารณสุข ให้เกิดแผนงานโครงการที่ใช้ดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้จริง ตลอดจนวางแผนและควบคุมกำกับงานให้มีประสิทธิภาพ เพราะการรักษาผู้ป่วยวัณโรคใช้ระยะ ๖-๘ เดือน ผู้ป่วยสามารถขาดการรักษาได้ตลอดเวลา จึงควรได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและรับการปรึกษาจากเจ้าหน้าที่เพียงพอ

๓. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเป็นสิ่งสำคัญมาก ควรคัดเลือกผู้ดูแลผู้ป่วยจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด โดยเน้นให้เป็นผู้กำกับการดูแล ให้กำลังใจผู้ป่วย ให้กินยาต่อเนื่อง

- เจ้าหน้าที่ผู้ให้การรักษาผู้ป่วยต้องติดตามเยี่ยมผู้ป่วยให้สม่ำเสมอ ต่อเนื่องในช่วง ๒ เดือนแรกให้ติดตามเยี่ยมสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และ ๔ เดือนหลัง ให้ติดตามเยี่ยมเดือนละ ๑ ครั้ง ตามมาตรฐานงานวัณโรค เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการขาดการรักษา และส่งเสริมการกินยาที่ต่อเนื่องของผู้ป่วย

๕. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน และกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน หรือโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำลง ต้องให้ความสำคัญด้วย เพราะแม้รักษาอย่างไรก็ตาม ถ้ายังมีผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการรักษา ก็จะมีแหล่งแพร่โรคได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย ต้องให้ความสำคัญ ในการตรวจคัดกรองเพื่อหาเชื้อวัณโรคด้วย

๖. ข้อมูลจากรายงานวัณโรคประจำไตรมาส โรงพยาบาลทุกแห่ง ต้องสามารถวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาที่มีผลทำให้การประเมินผลต่ำกว่าหรือสูงกว่าเป้าหมายตามสาเหตุที่จำแนกในผลการรักษาและนำเสนอผู้บริหารได้ทราบสถานการณ์ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา

๗. การพัฒนาจัดทำฐานข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย เป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ทราบสาเหตุของปัญหา สถานการณ์ของวัณโรค และนำไปพัฒนาคุณภาพการให้บริการต่อไป

๘. การพัฒนาความรู้ทางวิชาการของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยโรงพยาบาลแม่ข่าย ควรเป็นผู้ประสานการจัดอบรมความรู้ให้ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และที่เป็นปัญหาของพื้นที่

๙. หน่วยงานในระดับอำเภอและโรงพยาบาล ควรมีการนิเทศติดตามงาน และประเมินผลการดำเนินงานร่วมกันเป็นระยะๆ อย่างน้อย ๓ เดือนต่อครั้ง เพื่อเป็นการติดตามงานร่วมกัน และแก้ไขปัญหาต่างที่เกิดขึ้นได้ทันเวลา

งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สถานการณ์เอดส์

จังหวัดสมุทรปราการมีรายงานผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๗- กันยายน ๒๕๕๖
รวมทั้งสิ้น ๗,๗๒๕ ราย เสียชีวิต ๑,๐๙๔ ราย (ข้อมูลกลุ่มงานควบคุมโรค สสจ.สมุทรปราการ)

- กลุ่มอายุที่พบมากเป็นวัยทำงาน อายุระหว่าง ๒๐ - ๔๔ ปี พบว่ากลุ่มอายุที่มี
รายงานผู้ป่วยสูงที่สุด คือ ๓๐-๓๔ ปี (ร้อยละ ๒๒.๕๗) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ ๒๕-๒๙ ปี (ร้อยละ ๑๙.๙๑) , ๓๕-๓๙ ปี (ร้อยละ ๑๘.๑๖) , และ ๔๐-๔๔ ปี (ร้อยละ ๑๒.๑๐) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุที่มี
รายงานต่ำสุด คือ ๑๐-๑๔ ปี (ร้อยละ ๐.๒๘)

- อาชีพรับจ้างมีรายงานผู้ป่วยสูงที่สุด ร้อยละ ๕๓.๓ รองลงมาเป็นว่างงาน
ร้อยละ ๑๒.๒๔ พนักงาน/ลูกจ้าง (ร้อยละ ๖.๐๕) และแม่บ้าน ร้อยละ ๖.๐ ตามลำดับ

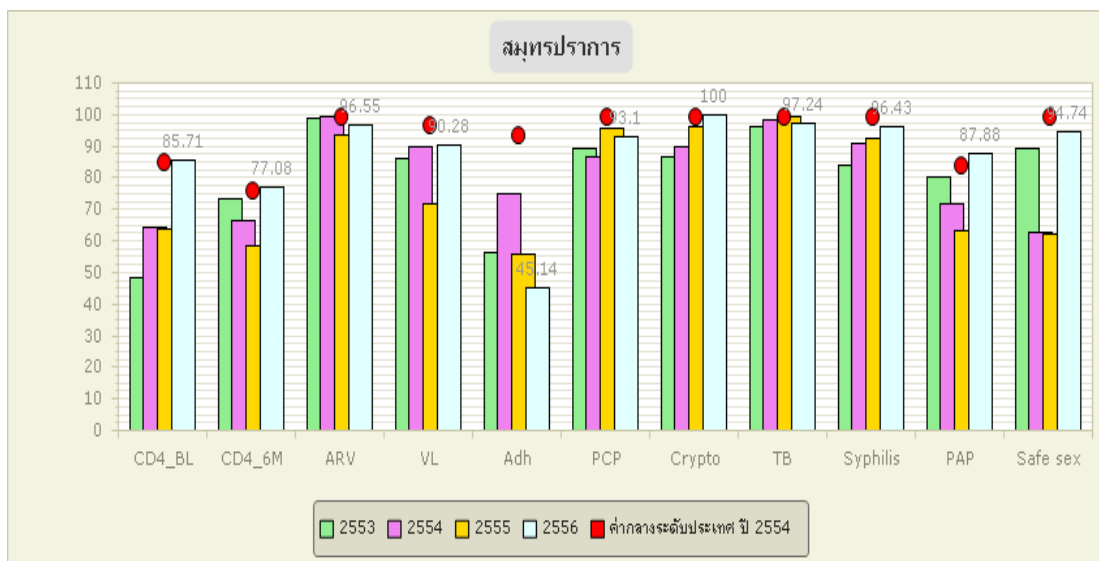
- ปัจจัยเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์สูงที่สุด ร้อยละ ๗๕.๘๗ รองลงมาเป็นติดยาเสพติด
ชนิดฉีดเข้าเส้น (ร้อยละ ๘.๕๖) , ติดเชื้อจากมารดา (ร้อยละ ๓.๖๔) , รับเลือด (ร้อยละ ๐.๐๕)
ตามลำดับ นอกจากนั้นไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง (ร้อยละ ๑๐.๔๘)

ตารางแสดง จำนวนรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์สะสม แยกรายอำเภอ จังหวัดสมุทรปราการ

ปี พ.ศ. ๒๕๒๗ - ๒๐ กันยายน ๒๕๕๖

อำเภอ	เมือง	บางบ่อ	บางพลี	พระประแดง	พระสมุทรเจดีย์	บางเสาธง	รวมทั้ง จังหวัด
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

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



ที่มา : จากรายงาน ๕๐๖/๑ กลุ่มงานควบคุมโรค สสจ.สมุทรปราการ

การจัดกลไกการประสานงานในระดับจังหวัด

ในการดำเนินงานโครงการพัฒนากลไกการประสานงานระดับจังหวัด ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรที่มีภาวะเสี่ยงสูงและแรงงานข้ามชาติ จังหวัดสมุทรปราการ มีการจัดกลไกการประสานงานในระดับจังหวัดดังนี้

๑. จัดให้มีการพัฒนากลไกการทำงานเชื่อมโยงระหว่างบริการเชิงรุก หน่วยบริการ และศูนย์ drop in Center

๒. มีการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรอย่างต่อเนื่อง

๓. มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงของพื้นที่

ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดอัตราการติดเชื้อโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูงให้ลดลง

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดสมุทรปราการ จะเน้นการดำเนินงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน โดยการขับเคลื่อนผ่านคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ซึ่งในการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดทุกครั้งผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่จะเป็นคนเดียวกับคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในส่วนของหน่วยบริการภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนทั้ง ๕ แห่ง คือ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลบางบ่อ โรงพยาบาลบางจาก โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ ฯ เป็นหน่วยงานที่ดำเนินการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ และรับการส่งต่อจาก องค์กรเอกชนที่

ทำงานด้านเอดส์ โดยจะมีการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการเจาะเลือด (VCT) ตรวจรักษา STI ส่วนการดำเนินงานของสถานีนามัยจะรับการส่งต่อเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือดเบื้องต้น 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 จะปฏิบัติหน้าที่ในกลุ่มชายรักรัชาย, มูลนิธิสุขใจ จะปฏิบัติหน้าที่ในกลุ่มเยาวชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการซึ่งรับผิดชอบงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยทำหน้าที่ในการประสานและสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ร่วมกับส่วนราชการต่าง ๆ ระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานประถมศึกษาเขตพื้นที่การศึกษาเขต ๑ และ ๒ สำนักงาน กศน.จังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ เป็นต้น โดยร่วมกันทำงานผ่านคณะกรรมการและ คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดยุทธศาสตร์ตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ด้านการพัฒนาศักยภาพคน ครอบครัว ชุมชนและสภาพแวดล้อมในสังคม เพื่อให้เกิดความตระหนักและดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกัน โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ การสร้างจิตสำนึก การรณรงค์ผ่านสื่อที่ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ การจัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันเอดส์โลก วันวาเลนไทน์ เป็นต้น และส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัย โดยมีโครงการป้องกันเอดส์และส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในชุมชนจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อให้ประชาชนและเยาวชนเข้าถึงถุงยางอนามัย ที่ได้มาตรฐานและราคาถูกในชุมชน

ปัญหาและอุปสรรค

องค์กรเอกชน

- ความพร้อมของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในกลุ่มMSM
- กลุ่มเป้าหมายไม่ให้ความสำคัญในการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากไม่กล้าเปิดเผยตนเอง กังวลใจ
- มีผู้มารับบริการส่งต่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี น้อย เนื่องจาก เวลาในการเปิดบริการของโรงพยาบาลไม่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย จึงใช้การออกคลินิกเคลื่อนที่ลงในสถานประกอบการ ชุมชนแรงงาน

หน่วยงานภาครัฐ

- แร่งงานที่ไม่มีบัตร ไม่มีค่ารักษา ระบบข้อมูลของโรงพยาบาลไม่เอื้อต่อการอนุเคราะห์ เมื่อสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินแห่งชาติ เข้ามาตรวจต้องมีคำอธิบาย
- ไม่มีคลินิกตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เปราะบาง เช่น พนักงานบริการ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- ระบบการจัดเก็บข้อมูลด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังซ้ำซ้อนไม่เชื่อมโยงกับโปรแกรมของหน่วยบริการ
- การดำเนินงานเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายเปราะบางยังมีน้อย
- ส่วนสถานศึกษายังไม่ให้ความร่วมมือ และยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ยังไม่มีการสนับสนุนงบประมาณด้านการป้องกันเอดส์ที่เพียงพอและครอบคลุมทุกหน่วยงาน
- หน่วยงานท้องถิ่นยังมีแผนด้านป้องกันเอดส์เพียงบางแห่งส่วนใหญ่เป็นการสนับสนุนเบี้ยยังชีพให้กับผู้ติดเชื้อ

อุปสรรคในการดำเนินงานของหน่วยงาน NGO

มูลนิธิรักไทย กลุ่ม MW

๑. ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างอาสาสมัคร/ กลุ่มเป้าหมาย
๒. การส่งต่อหรือการติดตามกลุ่มเป้าหมายที่มีอาชีพประมง
๓. กลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มที่ยังไม่จดทะเบียนไม่สะดวกใจรับบริการเพราะกลัวถูกจับ

มูลนิธิรักไทย กลุ่ม IDU

๑. การให้บริการส่งต่อให้กับกลุ่มเป้าหมาย

สมาคมส่งเสริมพัฒนาการสังคม (SDA)

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

กลุ่ม OCEAN (MSM) ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการทำงานแล้ว

๑. การตรวจโรคให้กับกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากอุปสรรคในการตรวจยังไม่พร้อม
๒. การนำเสนอรูปแบบการทำงานเชิงรุก การสอนและปรับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ กลุ่มพนักงานหญิงบริการ กลุ่มชายรักชาย และเรือนจำ
๓. การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายยังเข้าถึงยาก มีการกระจายตัวและการไม่เปิดตัว

เรือนจำจังหวัด

๑. การเข้าให้บริการให้ความรู้หรือ อการแจกถุงยางอนามัยในเรือนจำทำได้ยากเนื่องจากไม่สามารถเข้าพื้นที่ได้
๒. ความต้องการของสารหล่อลื่นของกลุ่มเป้าหมายในเรือนจำมีมากแต่จำนวนสารหล่อลื่นมีจำนวนจำกัด
๓. กลุ่มเป้าหมายในเรือนจำยังไม่เห็นถึงความสำคัญในการป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอชไอวี
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

โอกาสและความท้าทายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพื่อบรรลุเป้าหมาย

โอกาส

๑. มีทีมงานที่เข้มแข็ง ในทุกระดับ ทั้งภาครัฐ/เอกชน
๒. ให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ โดย วิทยุชุมชน/ แผ่นโปสเตอร์/ แผ่นพับ
๓. การสร้างเสริมกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานดีเด่น
๔. ให้กำลังใจผู้ป่วยที่ทานยาครบสูตร โดยการมอบของรางวัล และส่งเสริมให้แก่ผู้ป่วยที่สำเร็จการรักษาเป็นแกนนำ
๕. มีการทำงานเชิงรุก และให้ความรู้ในการป้องกันแก่กลุ่มเป้าหมาย เช่น สถาบันบั้งไฟ/ 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 เพื่อให้เกิดความตระหนักในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว
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 โดยการส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านการป้องกันเอชไอวีอย่างครอบคลุมในจังหวัดเป้าหมายแก่กลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง อันได้แก่ พนักงานบริการหญิง ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้ยาเสพติด ชนิดฉีด และแรงงานข้ามชาติ

วัตถุประสงค์โครงการ

๑. เพิ่มอัตราการใช้อย่างอนามัยที่ถูกต้องและการดูแลสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ในแรงงานข้ามชาติและครอบครัว รวมทั้งประชากรที่เกี่ยวข้อง
๒. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการป้องกันโรค และการรักษาที่เหมาะสมกับแรงงานข้ามชาติและครอบครัว
๓. ส่งเสริมให้เกิดระบบสนับสนุนทางสังคม จิตใจ และชุมชน ที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาวะที่ดีของแรงงานข้ามชาติและครอบครัว
๕. สนับสนุนให้มีนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาวะของแรงงานข้ามชาติและครอบครัว ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ

ประชากรเป้าหมาย ประชากรข้ามชาติจากประเทศ พม่า กัมพูชา และลาว

พื้นที่การดำเนินงานโครงการฟ้ามิตร ๒ ในจังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วย ๓ อำเภอ

๑. อำเภอเมืองสมุทรปราการ
๒. อำเภอบางพลี
๓. อำเภอบางบ่อ

กิจกรรมที่ดำเนินงานในโครงการฟ้ามิตร ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

๑. กิจกรรมจัดอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ (อสต.)

อาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ (อสต.) เป็นแนวคิดที่คล้ายกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) เพราะอาสาสมัครฯสามารถเข้าถึงคนในพื้นที่ /ชุมชนที่ตัวเองอาศัยอยู่ได้ง่ายกว่า โดยบทบาทของอาสาสมัครฯภายใต้โครงการฟ้ามิตร ได้แก่

- ให้ความรู้เบื้องต้นกับเพื่อนร่วมงานฯ เรื่องสุขภาพ เช่นโรคเอดส์ กามโรค การใช้ถุงยางอนามัย อนามัยแม่และเด็ก อบรมผู้ป่วยวัณโรคเรื่องการกินยา การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ฯลฯ รวมถึงเรื่องการจดทะเบียนแรงงานและสิทธิ ทั้งสิทธิสุขภาพและสิทธิการจ้างงาน

- ช่วยกระจายถุงยางอนามัยและเอกสารให้ความรู้ต่างๆ
- ช่วยเป็นล่ามให้เจ้าหน้าที่และเพื่อนแรงงานข้ามชาติ เช่นเป็นล่ามเมื่อพาเพื่อนไปพบแพทย์
- ติดตามเยี่ยมเพื่อนแรงงาน ซึ่งป่วยที่บ้านหรือโรงพยาบาล
- ประสานงานกับบุคคล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่โครงการฯ องค์กร NGO

โรงพยาบาล นายจ้าง ตำรวจ ในการให้ความช่วยเหลือเพื่อนแรงงานฯ เช่น ส่งต่อ ส่งกลับ

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

ครั้งที่ ๑ ดำเนินการจัดอบรม ในวันที่ ๘-๙ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ณ รพ.สต.คลองด่านหมู่ ๑๓ อำเภอบางบ่อ โดยผู้เข้าร่วมอบรมเป็นชาวพม่า จำนวน ๑๐ คน (ชาย ๓ คน หญิง ๗ คน) และเป็นชาวกัมพูชา จำนวน ๕ คน (ชาย ๑ คน หญิง ๔ คน)

ครั้งที่ ๒ ดำเนินการจัดอบรม ในวันที่ ๒๐ - ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ณ รพ.สต.สร้างโคก อำเภอบางบ่อ โดยผู้เข้าร่วมอบรมเป็นชาวพม่า จำนวน ๑๕ คน (หญิง ๑๕ คน)

ข้อเสนอแนะ

- งานอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นเป็นงานที่สำคัญและจำเป็นในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ฉะนั้นจึงควรมีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการพัฒนาสื่อ / อุปกรณ์ที่จะให้อาสาสมัครนำไปใช้ในการทำงานต่อกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน เข้าใจง่าย
- ในการสร้างความยั่งยืนของงานอาสาสมัคร ควรมีการบรรจุงานอาสาสมัครเป็นส่วนหนึ่งของงานที่แรงงานข้ามชาติสามารถทำได้

๒. กิจกรรมจัดอบรมด้านวิชาการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาครัฐ เรื่องการจัดบริการที่เป็นมิตรดำเนินการจัดอบรม ๑ ครั้งละ ๑ วัน จำนวน ๕๐ คน

การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรสำหรับแรงงานข้ามชาติ มีแนวคิดพื้นฐานมาจากหลักการสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพอนามัย ที่ไม่ยึดความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ภาษา ประเพณี วัฒนธรรม สังคม หรือการยึดมั่นทางการเมือง

กิจกรรมจัดอบรมด้านวิชาการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาครัฐ เรื่องจัดระบบบริการที่เป็นมิตร ในวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๖ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โดยมีผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน ๔๖ คน (ชาย ๘ คน หญิง ๓๘ คน) ซึ่งผู้เข้าร่วมอบรมเป็นผู้ให้บริการกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

ปัญหาและอุปสรรค

ปัญหาของการพัฒนาระบบให้บริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ คือ ทัศนคติในเชิงลบของผู้ให้บริการสาธารณสุขต่อแรงงานข้ามชาติ

ข้อเสนอแนะ

เพื่อลดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน ควรมีนโยบายจากส่วนกลางที่เอื้อให้สถานบริการในแต่ละพื้นที่ สามารถปรับแนวทางการให้บริการสุขภาพ สำหรับแรงงานข้ามชาติได้ตามสถานการณ์และสภาพความเป็นจริงในแต่ละพื้นที่ เช่น การขายบัตรประกันสุขภาพให้แรงงานฯ และผู้ติดตามที่ไม่มีบัตร รวมทั้งควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการปรับทัศนคติของผู้ให้บริการสุขภาพต่อแรงงานข้ามชาติ เพราะผู้ให้บริการมีการเปลี่ยนแปลง โอนย้ายอยู่เสมอ

๓. กิจกรรมการให้บริการคลินิก STI เคลื่อนที่ในชุมชนของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

ครั้งที่ ๑ ออกหน่วยให้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในแรงงานข้ามชาติ (อำเภอบางพลี) โดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลบางพลีและโรงพยาบาลเซ็นทรัลปาร์ค พร้อมกับเจ้าหน้าที่มูลนิธิรักษไทยสมุทรปรากฏระหว่างวันที่ ๒๓ มีนาคม - ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๖ โดยลงพื้นที่ให้บริการในพื้นที่ รพ.สต.บางโฉลง , รพ.สต.บางปลา , รพ.สต.บางแก้ว และ ห้องเช่ากลุ่มแรงงานข้ามชาติ บริเวณวัดหลวงพ่อดำ

ครั้งที่ ๒ ออกหน่วยให้บริการ (อำเภอเมือง) ระหว่างวันที่ ๑๓ มกราคม - ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๕ โดยลงพื้นที่ให้บริการในสถานที่ สะพานปลา , อยู่ต่อเรือ, ซอย ๑๗ ถนนท้ายบ้าน, ซอย ๔๐ ตำบลท้ายบ้าน และ โรงงานหอยวิเศษ, โรงหมู - โรงวัว ตำบลปากน้ำ

งานการป้องกัน ควบคุมโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ

จากสถานการณ์และปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCD : Non Communicable Disease) ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจังหวัดสมุทรปราการ จากการเผชิญกระแสโลกาภิวัตน์ ความเจริญทางเศรษฐกิจเทคโนโลยีและสังคมมีอิทธิพลส่งผลต่อการดำเนินวิถีชีวิตที่ไม่สมดุล วิถีชีวิตที่รีบเร่ง มุ่งแต่การทำงานเพื่อสร้างรายได้ กอปร กับความสะดวกสบายที่หาซื้อได้ง่าย ขาดการเอาใจใส่ต่อการดูแลป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม ไม่ได้สัดส่วน รสหวาน มัน เค็ม การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะอ้วน มีความเครียดเรื้อรัง ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ เป็นต้น

ปี ๒๕๔๙-๒๕๕๕ พบว่า อัตราตาย (ต่อแสนประชากร) ด้วยโรคเบาหวาน โรคความ

รายงานประจำปี ๒๕๕๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ต้นโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลงในปี ๒๕๕๕ ส่วนอัตราผู้ป่วยใน ปี ๒๕๕๕ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ตารางแสดง จำนวนและอัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ต่อแสนประชากร)
จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๔๙-๒๕๕๕

โรค	๒๕๔๙		๒๕๕๐		๒๕๕๑		๒๕๕๒		๒๕๕๓		๒๕๕๔		๒๕๕๕	
	ตาย (ราย)	อัตรา : แสน	ตาย (ราย)	อัตรา : แสน	ตาย (ราย)	อัตรา : แสน	ตาย (ราย)	อัตรา : แสน	ตาย (ราย)	อัตรา : แสน	ตาย (ราย)	อัตรา : แสน	ตาย (ราย)	อัตรา : แสน
เบาหวาน	๘๕	๗.๖๗	๖๘	๖.๐๙	๖๐	๕.๒๘	๕๕	๔.๗๖	๗๐	๕.๙๖	๑๐๒	๘.๕๔	๙๘	๘.๐๘
ความดันโลหิตสูง	๘๔	๗.๕๘	๖๔	๕.๗๓	๖๔	๕.๖๓	๗๒	๖.๒๓	๑๑๑	๙.๔๕	๑๔๔	๑๒.๐๖	๑๐๒	๘.๔๑
หลอดเลือดสมอง	๒๒๙	๒๐.๖๗	๒๔๓	๒๑.๗๕	๒๕๖	๒๒.๕๑	๒๒๒	๑๙.๒๑	๓๗๙	๓๒.๒๗	๔๙๖	๔๑.๕๓	๔๒๙	๓๕.๓๖
หัวใจขาดเลือด	๒๔๘	๒๒.๓๙	๒๔๙	๒๒.๒๙	๒๓๕	๒๐.๖๗	๒๕๑	๒๑.๗๒	๒๖๘	๒๒.๘๒	๓๐๘	๒๕.๗๙	๒๕๔	๒๐.๙๔

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

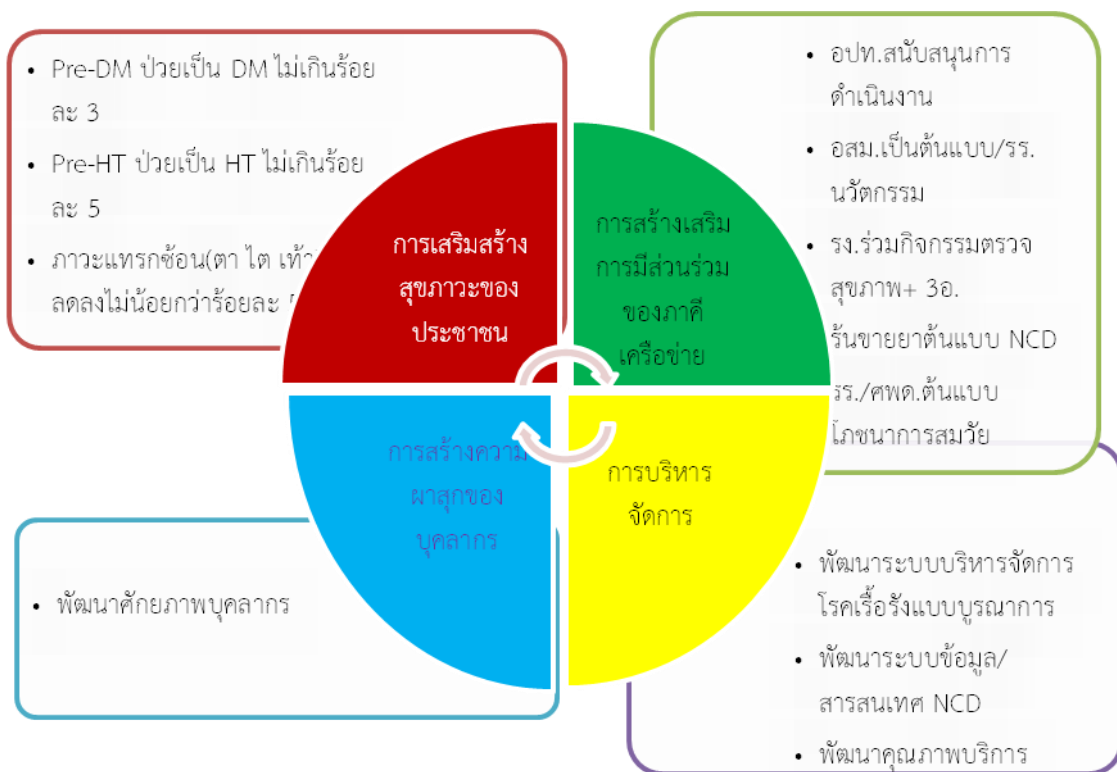
ตารางแสดง จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ต่อแสนประชากร)
จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๕

โรค	๒๕๔๙		๒๕๕๐		๒๕๕๑		๒๕๕๒		๒๕๕๓		๒๕๕๔		๒๕๕๕	
	ตาย (ราย)	อัตรา: แสน	ตาย (ราย)	อัตรา: แสน	ตาย (ราย)	อัตรา: แสน	ตาย (ราย)	อัตรา: แสน	ตาย (ราย)	อัตรา: แสน	ตาย (ราย)	อัตรา: แสน	ตาย (ราย)	อัตรา: แสน
เบาหวาน	๔,๔๑๐	๔๐๓.๖๓	๔,๑๓๕	๓๗๐.๐๙	๔,๔๘๔	๓๙๔.๓๔	๖,๘๖๕	๕๙๔.๐๓	๗,๙๙๗	๖๘๐.๘๐	๔,๕๓๘	๓๘๐.๐	๘๓๖๕	๖๘๙.๔๕
ความดันโลหิตสูง	๔,๘๕๙	๔๔๔.๗๓	๔,๘๕๖	๔๓๔.๖๓	๕,๖๖๙	๔๙๘.๕๖	๑๐,๑๖๘	๘๗๙.๘๔	๑๑,๘๔๗	๑๐๐๘.๖	๖๘๒๖	๕๗๑.๖	๑๒๙๑๐	๑๐๖๔.๐๗
หลอดเลือดสมอง	๑๓,๐๐๐	๑๑๘.๙๘	๑,๕๔๑	๑๓๗.๙๒	๑,๙๐๑	๑๖๗.๑๘	๒,๔๑๗	๒๐๙.๑๔	๒,๙๖๒	๒๕๒.๑๖	๑๖๕๘	๑๓๘.๘๔	๓๐๑๑	๒๔๘.๑๗
หัวใจขาดเลือด	๑,๕๔๓	๑๔๑.๒๓	๑,๗๓๑	๑๕๔.๙๓	๒,๐๖๒	๑๘๑.๓๔	๓,๑๓๓	๒๗๑.๑๐	๓,๓๐๑	๒๘๑.๐๒	๑๕๙๘	๑๓๓.๘๑	๓๐๔๑	๒๕๐.๖๕

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (ข้อมูล มค.-ธค.ของทุกปี)

โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

จังหวัดสมุทรปราการ โดยคณะกรรมการ NCD BOARD ได้วิเคราะห์ ทบทวนผลการดำเนินงานพัฒนากระบวนการทำงาน ระดมความเห็น วางแผนการดำเนินงานร่วมกันโดยบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง กำหนดกรอบการบริหารจัดการป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ออกแบบการจัดบริการที่เชื่อมโยง กลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด และได้ปรับยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในระดับจังหวัด ซึ่งงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ยังเป็นปัญหาที่ต้องเร่งรัดดำเนินการตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน กลยุทธ์ เร่งรัดการป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง



ให้ครอบคลุมตั้งแต่กลุ่มปกติระยะก่อนการเกิดโรค กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรค กลุ่มป่วยและป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ใช้กลุ่มสี่ตามป้องกันจรรยาชีวิต ๗ สี่ (นโยบายนายแพทย์วิชัย เทียนถาวร) มีการพัฒนาระบบสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ ระบบข้อมูล การคัดกรอง การรักษา การฟื้นฟู ระบบรับ-ส่งต่อ และระบบติดตามประเมินผล มีคณะกรรมการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน /ความดันโลหิตสูง และคณะกรรมการ NCD BOARD บริหารจัดการป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กระบวนการบริหารจัดการโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง จังหวัดสมุทรปราการ

แบ่งเป็นกระบวนการ ดังนี้

๑. การเฝ้าระวัง ควบคุมโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

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

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

๑.๓ ค้นหาภาวะแทรกซ้อนทางตา ไตและเท้าจากโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มป่วยตามเกณฑ์คุณภาพ

๑.๔ จัดบริการให้ความรู้ ทักษะ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทักษะการดูแลตนเองกลุ่ม/ชมรมการจัดศูนย์สาธิตเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการหารูปแบบกลไกในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน

๒. คุณภาพการรักษาพยาบาล ตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง ชุมชนสิทธิประโยชน์ เกณฑ์คุณภาพบริการ และระบบรับ-ส่งต่อ

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

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

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

๖. พัฒนาระบบข้อมูลในระบบบริการให้มีความสมบูรณ์ และ ออกรายงานได้

๗. ประชุมวิชาการ และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานป้องกันควบคุมและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกวดผลงาน /นวัตกรรมดีเด่นป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับ

จังหวัดสมุทรปราการ ประจำปี ๒๕๕๖ เพื่อพัฒนางานอย่างเป็นรูปธรรม โดยผู้เข้าร่วมประกอบด้วย บุคลากรจากโรงพยาบาล, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ, องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น, อสม. และเครือข่าย สุขภาพระดับตำบล จำนวน ๓๕๐ คน เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมเดอะคัลเลอร์ลิฟวิ่ง

๘. การกำกับติดตามและประเมินผล ด้านปริมาณจากระบบรายงานที่เกี่ยวข้อง/การประชุม และด้านคุณภาพด้วยการสุ่มประเมินคุณภาพบริการ

แผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้อง

๑. โครงการเร่งรัดดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบบูรณาการ
๒. โครงการค่าย DM/HT
๓. โครงการลดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
๔. การจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ฉบับสมุทรปราการ
๕. โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประกวดผลงานดีเด่น นวัตกรรมงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผลการดำเนินงาน

๑. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผลการคัดกรองเบาหวานในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ทั้งหมด จำนวน ๘๘๙,๒๐๖ คนป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน ๓๖,๖๒๖ คน(ร้อยละ ๔.๑๒) ยังไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน ๘๕๒,๕๘๐ คน ได้รับการคัดกรองเบาหวาน จำนวน ๗๒๑,๔๔๕ คน(ร้อยละ ๘๔.๖๒) หรือร้อยละ ๘๕.๒๕ ของประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปทั้งหมด พบกลุ่มเสี่ยงสูง จำนวน ๕๕,๒๔๐ คน(ร้อยละ ๗.๖๖) ผู้ป่วยรายใหม่ ๗,๘๙๙ คน(ร้อยละ ๑.๐๙) และประชาชนอายุ ๑๕ ปีที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๖๗,๖๔๘ คน (ร้อยละ ๗.๖๑) ยังไม่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๘๒๑,๕๕๘ คน ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง จำนวน ๗๒๕,๙๗๖ คน(ร้อยละ ๘๘.๓๗) พบกลุ่มเสี่ยงสูง จำนวน ๖๓,๖๓๖ คน (ร้อยละ ๘.๗๗) ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๙,๒๑๐ คน (ร้อยละ ๑.๒๗)

ปี ๒๕๕๖ ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด จำนวน ๓๖,๖๒๖ คน ได้รับการรักษาพยาบาล ตามแนวทางเวชปฏิบัติ และคุณภาพบริการทุกราย และข้อมูลจากการติดตามผลการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๒๙,๒๖๓ คน(ร้อยละ ๗๙.๘๙) พบมีระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ จำนวน ๑๐,๔๑๕ คน (ร้อยละ ๖๑.๑๖ จากผู้ป่วยที่มีผลการตรวจ HbA๑c <๗ จำนวน ๑๗,๐๒๘ คน)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด จำนวน ๖๗,๖๔๘ คน ได้รับการตรวจรักษาพยาบาล ตามเกณฑ์ทุกราย และข้อมูลจากการติดตามผลการดูแลรักษาในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดสมุทรปราการ ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๕๒,๗๔๑ คน(ร้อยละ ๗๗.๙๖) พบผู้ป่วยที่มีระดับค่าความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ (BP <๑๓๐-๑๓๙/๘๐-๘๙ mmHg) จำนวน ๒๑,๗๙๙ คน ร้อยละ ๖๒.๙๐

ผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจพบภาวะแทรกซ้อนทางตา จำนวน ๕๑๒ คน (ร้อยละ ๓.๐๐) ทางไต จำนวน ๙๙๓ คน (ร้อยละ ๕.๘๓) ทำผิดปกติ ๒๔๗ คน (ร้อยละ ๑.๔๕) ได้แนะนำส่งต่อเพื่อการรักษา และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตรวจพบมีภาวะผิดปกติ จำนวน ๑,๘๕๒ คน (ร้อยละ ๕.๓๔) ได้รับการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยดูแล รักษา ร้อยละ ๑๐๐

๒. ระบบรับ-ส่งต่อ

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

๓. คลินิก NCD คุณภาพ

เพื่อบริหารจัดการทางคลินิก ให้เกิดกระบวนการ ป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษาจัดการ โรคเรื้อรังแก่บุคคลที่เข้ามารับการวินิจฉัยโรค กลุ่มที่เป็นโรค/ป่วย รวมทั้ง กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการดำเนิน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด และหลอดเลือดสมอง มีระบบลงทะเบียนดูแลใกล้ชิด รายบุคคล เพื่อการดูแลลดปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) โอกาสเสี่ยง (Attributed Risk) รักษา ควบคุมความ รุนแรงของโรค เพิ่มความสามารถ การจัดการตนเอง และส่งต่อการรักษาดูแลที่จำเป็นในระหว่างที่ม สุขภาพในโรงพยาบาล และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่

ผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ในโรงพยาบาล ๕ แห่ง คือ โรงพยาบาล สมุทรปราการ, โรงพยาบาลบางบ่อ, โรงพยาบาลบางพลี, โรงพยาบาลบางจาก และโรงพยาบาล พระสมุทรเจดีย์ฯ ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ๖ องค์ประกอบของคลินิก NCD คุณภาพทุกแห่ง

๔. ลดปัจจัยเสี่ยงด้านบุหรื

ผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพปลอดบุหรื ในปี ๒๕๕๖ พบว่า สถานบริการ สาธารณสุขในจังหวัด จำนวน ๑,๑๔๗ แห่ง มีการดำเนินการจัดเป็นเขตปลอดบุหรืได้ครบตามเกณฑ์ ทุกแห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

๕. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การดำเนินงานด้านกระบวนการปรับพฤติกรรม ในกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพ (ความฉลาดด้านสุขภาพ) กิจกรรมการเรียนรู้และการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ รพ .สต.จัดให้แก่ประชาชน กลุ่มเสี่ยง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ โดยกลุ่มงานควบคุมโรค กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มงาน พัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพบริการ ร่วมดำเนิน งานแบบบูรณาการ ตามกระบวนการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ๓ อ ๒ ส ตามแนวทางให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน (Pre-DM) และกลุ่มเสี่ยงสูง ต่อโรคความดันโลหิตสูง (Pre-HT) จำนวน ๗๖,๒๐๐ คน (ร้อยละ ๖๔.๐๑)

ปัญหาและข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีเงื่อนไขที่สำคัญ คือ บริบทของสังคมเมือง วิถีชีวิตที่รีบเร่ง ต้องเน้นที่ความตระหนักและร่วมดำเนินการด้วยตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อปรับพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เหมาะสม โดยมีบุคลากร สาธารณสุขและทีมสุขภาพเป็นพี่เลี้ยง

โรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง

สถานการณ์ในปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕ พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ๒๕.๗๙ , ๒๐.๙๔ ต่อแสนประชากร และอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ๔๑.๕๓ , ๓๕.๓๖ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ปี ๒๕๕๖ ได้มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ด้านกระบวนการบริหาร และแผนพัฒนากำลังคน สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง

ผลการดำเนินงาน

๑. คัดกรอง ประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ และหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
๒. จัดและพัฒนาระบบ Fast track และสร้างเครือข่ายอาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉิน ชุมชน (อฉช.) ในพื้นที่เพื่อค้นหาและแจ้งข่าวในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙
๓. พัฒนาระบบปรึกษาส่งต่อ วางระบบและแนวทางการส่งต่อสามารถส่งต่อ และตอบ กลับภายใน ๓๐ นาที และระบบ Consult สามารถ Consult ได้ตลอด ๒๔ ชม. โดยมีระบบส่งต่อไปรับ การรักษาที่โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ๓
๔. มีการให้ยาละลายลิ่มเลือด/ Antithrombotic agent ในโรงพยาบาลสมุทรปราการ, บางพลี, บางบ่อ และบางจาก
๕. มี Warfarin คลินิกที่โรงพยาบาลทั้ง ๕ แห่ง
๖. ประสานความร่วมมือ รพ.ทุกแห่ง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชุมเวียนสัณจร รพ.ต่างๆ เป็นระบบ “พี่สอนน้อง”

มะเร็งปากมดลูก

จังหวัดสมุทรปราการเป็นเมืองอุตสาหกรรม ประชาชนอาศัยอยู่หนาแน่น มีวิถีชีวิตที่ เร่งรีบ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งมี มากกว่า ๖,๐๐๐ แห่ง สาเหตุการตาย ตามรหัสโรค (ICD๑๐) อันดับแรก คือ มะเร็ง โดยพบอัตราการตายที่สำคัญ คือ มะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็ง เต้านม และ มะเร็งลำไส้ใหญ่ ตามลำดับ และพบอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็ง เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งที่หลอดล มและปอด มะเร็งปากมดลูก และ มะเร็งตับและท่อน้ำดี ตามลำดับ

ตารางแสดง จำนวนและอัตราการตาย(ต่อแสนประชากร)โรคมะเร็ง ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕

อันดับ	ICD ๑๐	ชื่อโรค	ปี ๒๕๕๓		ปี ๒๕๕๔		ปี ๒๕๕๕	
			จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
๑	C๒๒	Malignant neoplasms of liver and intrahepatic bile ducts	๔๒	๓.๕๘	๖๒	๕.๑๙	๘๕	๗.๓๖
๒	C๓๔	Malignant neoplasm of bronchus and lung	๔๗	๔.๐๐	๕๖	๔.๙๖	๖๖	๕.๗๑
๓	C๑๘	Malignant neoplasm of colon	๑๗	๑.๔๕	๒๗	๒.๒๖	๓๑	๒.๖๘
๔	C๕๐	Malignant neoplasm of breast	๑๘	๑.๕๓	๑๔	๐.๑๗	๒๑	๑.๘๒
๕	C๕๓	Malignant neoplasm of cervix uteri	๘	๐.๖๘	๑๒	๑.๐๐	๑๓	๑.๑๒
๖	C๘๕	Other and unspecified types of non-Hodgkin's lymphoma	๔	๐.๓๔	๕	๐.๔๒	๘	๐.๖๙
๗	C๑๕	Malignant neoplasm of oesophagus	๗	๐.๖๐	๗	๐.๕๙	๗	๐.๖๑
๘	C๕๖	Malignant neoplasm of ovary	๒	๐.๑๗	๕	๐.๔๒	๕	๐.๔๓
๙	C๐๒	Malignant neoplasm of other and unspecified parts of tongue	๔	๐.๓๔	๒	๐.๑๗	๓	๐.๒๖
๑๐	C๗๑	Malignant neoplasm of brain	๖	๐.๕๑	๗	๐.๕๙	๓	๐.๒๖

ที่มา : งานข้อมูลและสถิติโรงพยาบาลภาครัฐ ๕ แห่ง

ในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี จำนวน ๒๔๐,๙๔๓ คน ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน ๑๔๘,๙๙๒ คน (ร้อยละ ๖๑.๘๔) จำแนกเป็น ตรวจด้วยวิธี Pap Smear จำนวน ๑๓๖,๕๘๗ คน (ร้อยละ ๕๖.๖๘) พบ Epithelial Cell Abnormality ตาม The Bethesda ๒๐๐-๓๐๐ จำนวน ๗๘๙ คน (ร้อยละ ๐.๕๘) และตรวจด้วยวิธี VIA จำนวน ๑๒,๔๐๕ คน (ร้อยละ ๗.๑๘ ของสตรีอายุ ๓๐-๔๕ ปีทั้งหมด ๑๗๒,๘๖๙ คน) พบฝ้าขาว ๓๖๑ คน (ร้อยละ ๒.๙๑) ได้รับการรักษาด้วยวิธีการจี้เย็น (Cryotherapy) จำนวน ๓๐๒ คน และส่งต่อพบแพทย์ จำนวน ๕๙ คน

การบริหารจัดการเพื่อป้องกันควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก

ระดับจังหวัด

ประชุมคณะทำงานป้องกันควบคุมและรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมประชุมระดมสมอง แสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามโครงการรณรงค์คัดกรองค้นหาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่ผ่านมา วิเคราะห์ผลงาน ปัญหาอุปสรรค และร่วมกันกำหนดรูปแบบการดำเนินงาน โดย

๑. จัดทำแนวทางการคัดกรอง การรักษา การส่งต่อ การติดตาม และ ดูแลหลังรับการรักษาพยาบาล

๒. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้ปฏิบัติงานและประชุมคณะทำงาน NCD BOARD

๓. สนับสนุนด้านวิชาการ สื่อความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เพื่อเตือนภัยใน พื้นที่ รายงาน และ ใช้โปรแกรม CXS๒๐๑๐ ในการบันทึกข้อมูล

๔. พัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคมะเร็งย้อนหลัง ๓ ปี เพื่อใช้ในการวางแผนควบคุมป้องกัน โรคมะเร็งระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล

๕. พัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก

๖. ประสานกับโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกในพื้นที่เพื่อขอข้อมูลการตรวจ และเชิญเข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยจ่ายเงินชดเชยบริการตามผลงานตามเกณฑ์ของ สปสช.

๗. นิเทศ ติดตาม ประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานในพื้นที่ และติดตามทางระบบรายงาน ในการประชุมคณะกรรมการวางแผนประเมินผล /คณะทำงานป้องกันควบคุม และรักษาโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังทุกครั้ง

ระดับ CUP/สสอ./รพ.สต./PCU

บริหารจัดการและดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนม ให้มีผลการดำเนินงานที่ ครอบคลุมและบรรลุเป้าหมาย ดังนี้

๑. ประชุมคณะทำงาน (คปสอ./ทีมพัฒนาคุณภาพ) กำหนดแนวทาง เป้าหมาย จัดทำ แผนปฏิบัติการรณรงค์ตรวจคัดกรองค้นหาหามะเร็งปากมดลูกทั้งเชิงรับ และเชิงรุก การรักษา ส่งต่อ และ สร้างระบบการติดตาม

๒. สร้างเครือข่าย อสม. และแกนนำด้านมะเร็งปากมดลูก โดยมีบทบาทในการให้ความรู้ แก่สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ให้มีความรู้ ชักชวนให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พร้อม ติดตามสตรี ในละแวกบ้านที่ไปรับบริการตรวจจากสถานบริการอื่น เช่น โรงพยาบาลเอกชน คลินิก ฯลฯ เก็บข้อมูล รวบรวมผลงานส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเป็นเครือข่ายในการติดตามสตรีที่ ตรวจพบความผิดปกติหลังจากพบแพทย์

๓. พัฒนาระบบข้อมูลป่วยและตายด้วยโรคมะเร็ง

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

๕. ประสานงานกับกองทุนตำบล ของบหรือรถของ อบต ./เทศบาลสนับสนุนช่วงรณรงค์ และประสานคลินิกและโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลความครอบคลุม

แผนงาน /โครงการที่รองรับโครงการฟื้นฟูการตรวจมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap Smear/VIA และโครงการแก้ปัญหาในพื้นที่ซึ่งบจากกองทุนสุขภาพตำบล

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี รายใหม่ จำนวน ๑๙,๓๐๘ คน (ร้อยละ ๘.๐๑ จากสตรีเป้าหมาย ๒๔๐,๙๔๓ คน) จำแนกเป็นตรวจด้วยวิธี Pap Smear จำนวน ๑๗,๐๗๖ คน (ร้อยละ ๗.๐๙) พบผิดปกติ ๗๐ คน (ร้อยละ ๐.๔๑) และตรวจด้วยวิธี VIA (Visual inspection with Acetic acid) จำนวน ๒,๒๓๒ คน รายที่ตรวจพบความผิดปกติ จำนวน ๒๓ คน ได้รับการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและรักษา สรุปผลงานสะสมตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๖ มีจำนวน ๑๖๘,๓๐๐ คน (ร้อยละ ๖๙.๘๕) และพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก จำนวน ๑๗ คน เป็นระยะที่ ๑ จำนวน ๑๔ คน (ร้อยละ ๗๓.๖๘) ระยะลุกลาม จำนวน ๓ คน (ร้อยละ ๒๑.๔๓)

ปัญหาและข้อเสนอแนะ

๑. การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรายใหม่มีน้อย ส่วนกลางควรสร้างกระแส สร้างความตระหนักทางสื่อสารสาธารณะโดยเฉพาะ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ อย่างต่อเนื่อง
๒. สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ ๑ และ ๒ อยู่ระหว่างการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลให้มีความครบถ้วนถูกต้องมากขึ้น

งานอุบัติเหตุและงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

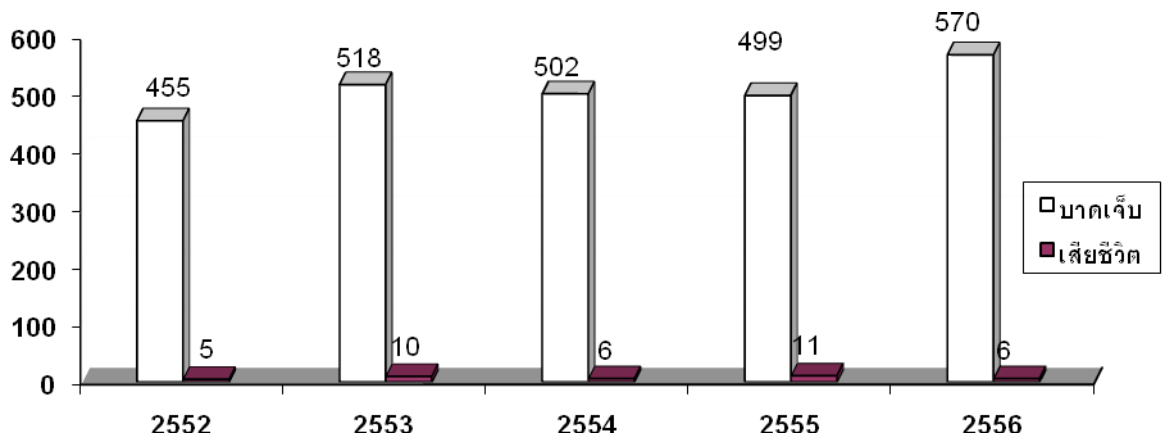
จากข้อมูลในระบบ ITEMS ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ (๑ มกราคม - ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๖) รายงานผลการดำเนินงานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดสมุทรปราการ จำนวนเหตุที่ได้รับแจ้งทั้งสิ้น ๙,๗๖๐ เหตุ จำนวนออกปฏิบัติการกู้ชีพ ๙,๙๓๕ ปฏิบัติการ จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น ๑๐,๔๖๐ รายโดยจำแนกการให้บริการระดับ ALS จำนวน ๒,๙๖๙ ร้อยละ ๒๙.๘๘ , ระดับ ILS จำนวน ๗๔ ร้อยละ ๐.๗๕ , ระดับ BLS จำนวน ๕๔๘ ร้อยละ ๕.๕๒ และ ระดับ FR จำนวน ๖,๓๑๙ ร้อยละ ๖๓.๖๐ ไม่ระบุระดับบริการ จำนวน ๒๔ ร้อยละ ๐.๒๔ วิธีการแจ้งเหตุของประชาชนโทรศัพท์หมายเลข ๑๖๖๙ จำนวน ๘,๖๘๘ ร้อยละ ๘๗.๔๕ วิทยุสื่อสาร จำนวน ๑,๑๘๐ ร้อยละ ๑๑.๘๘ จำแนกประเภทของเหตุที่ออกให้บริการสูงสุดเป็นอุบัติเหตุยานยนต์ จำนวน ๔,๓๒๑ ครั้ง ระดับความรุนแรงด่วน (สีแดง) จำนวน ๕๑๒ ครั้ง แนวโน้มอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุยานยนต์ยังสูงซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากประชาชนยังมีพฤติกรรมบุคคลที่ไม่เหมาะสม และขับขี รถด้วยความประมาท ส่งผลให้การตายจากอุบัติเหตุยานยนต์เพิ่มขึ้น สภาพการจราจรหนาแน่น ในปี ๒๕๕๖ มีการซ่อมแผนรับอุบัติเหตุในโรงพยาบาลภาครัฐ ๕ แห่ง และซ่อมแผนรับอุบัติเหตุใหญ่ ระดับจังหวัด ได้แก่ อัครศิภัย สารเคมีและอุบัติเหตุ ซ่อมแผนบนโต๊ะร่วมกับเครือข่าย บริการที่ ๖ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราเป็นผู้จัดการประชุม และมีการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ(ใช้หัวदनก) ร่วมกับทีม SRRT และด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าเรือกรุงเทพ

การพัฒนาาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน ได้มีการจัดตั้ง Dispatch Center ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ ปัจจุบันมีหน่วยงานปฏิบัติการกู้ชีพ จำนวน ๕๐ หน่วยงาน รวมชุดปฏิบัติการทั้งสิ้นจำนวน ๘๒ ชุดปฏิบัติการ ครอบคลุมประชากรทั้งจังหวัด สามารถให้บริการได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง การปฏิบัติงานตั้งแต่รับแจ้งจนถึงที่เกิดเหตุภายใน ๑๐ นาที คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๘๔ แต่ยังคงต้องประชาสัมพันธ์หมายเลข ๑๖๖๙ อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนที่ประสบกับอุบัติเหตุและเหตุการณ์ฉุกเฉิน ได้เข้าถึงช่องทางในการช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้น ผู้ประสบเหตุสามารถได้รับการช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ ลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการต่อไป

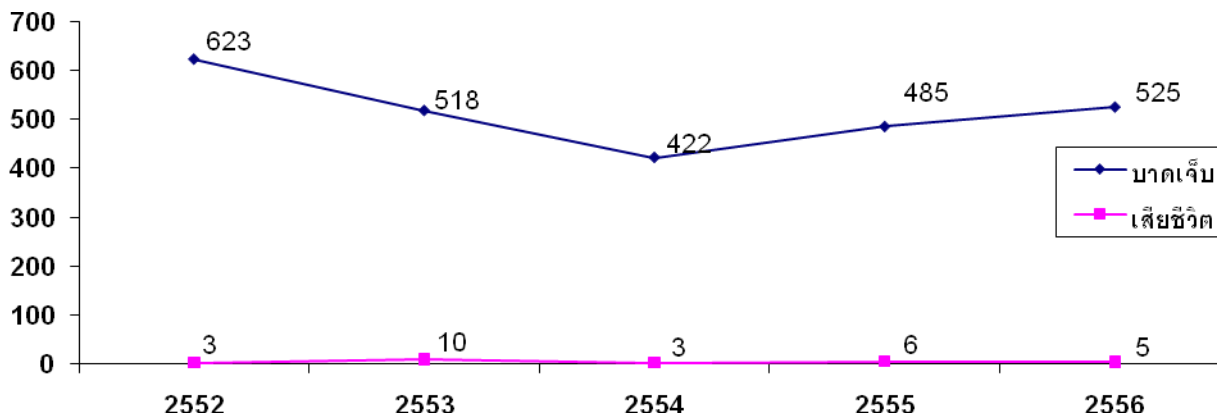
การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี ๒๕๕๖ (ระหว่างวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๕ - ๒ มกราคม ๒๕๕๖) มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต จำนวน ๕๗๖ คน เพศชาย ๔๑๘ คน เพศหญิง ๑๕๘ คน เสียชีวิต ๖ คน (ร้อยละ ๑.๐๔) เพศชาย ๖ คน เสียชีวิต ๖ คน ที่เกิดเหตุ จำนวน ๒ คน

การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๕๖ (ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๗ เมษายน ๒๕๕๖) มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต จำนวน ๕๓๐ คน เพศชาย ๓๕๕ คน เพศหญิง ๑๗๕ คน เสียชีวิต จำนวน ๕ คน (ร้อยละ ๐.๙๔) เพศชาย ๔ คน เพศหญิง ๑ คน เสียชีวิต ๒ คน ที่เกิดเหตุ จำนวน ๒ คน

ตารางแสดง จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตช่วงเทศกาลปีใหม่เปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี



ตารางแสดง จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตช่วงเทศกาลสงกรานต์เปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี



งานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

การสูบบุหรี่และการดื่มสุราเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ก่อนวัยอันควรหรือเกิดความพิการอย่างถาวร จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี ๒๕๓๔-๒๕๔๙ พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยมีแนวโน้มลดลงเกือบทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นกลุ่มวัยรุ่น (๑๕ - ๑๘ ปี) กลับมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังเป็นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มนักสูบหน้าใหม่ที่ต้องเฝ้าระวังและจับตามองมากที่สุดเพราะเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของอุตสาหกรรมบุหรี่ ในทำนองเดียวกัน จากการติดตามสถานการณ์บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ในปี ๒๕๔๙ มีประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปดื่มสุราเป็นร้อยละ ๓๑.๖ เกือบทุกกลุ่มอายุมีอัตราการดื่ม ลดลง ยกเว้นกลุ่มวัยรุ่น (๑๕ - ๑๘ ปี) ที่มีอัตราการดื่มสุราเพิ่มขึ้น และเมื่อพิจารณาถึงอายุที่เริ่มดื่มพบว่า ทั้งเพศชายและหญิงมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มเร็วขึ้น ซึ่งกลุ่มวัยรุ่นหญิงได้เพิ่มจำนวนขึ้นเกือบ ๖ เท่าจากร้อยละ ๑ เป็นร้อยละ ๕.๖ ในเวลาเพียง ๗ ปี

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

ตารางแสดง ความชุกของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่ จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ (ร้อยละ) ปี ๒๕๕๔

ช่วงอายุ	เพศ		ประชากรทั้งหมด (ร้อยละ)
	ชาย (ร้อยละ)	หญิง (ร้อยละ)	
๑๕-๑๙ ปี	๑๕.๔	๒.๓	๙.๐
๒๐-๓๙ ปี	๓๒.๙	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

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตารางแสดง ร้อยละของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๔

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

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการดำเนินงาน

การประชุมคณะกรรมการ

การประชุม	จำนวน	หมายเหตุ
- ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดสมุทรปราการ และคณะกรรมการดำเนินงาน บังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ	๒ ครั้ง	
- ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดสมุทรปราการ	๒ ครั้ง	

ตรวจเดือน ป้องปรัมปราบปรัมและบังคับใช้กฎหมาย ผู้ละเมิด กระทำความผิดตาม
พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑

เหตุการณ์	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
- งานประเพณีรับบัว ประจำปี ๒๕๕๕	พบว่าไม่มีการละเมิด ตาม พรบฯ	
- งานนมัสการพระสมุทรเจดีย์และ งานกาชาดจังหวัดสมุทรปราการ ประจำปี ๒๕๕๕	พบละเมิด ตาม พรบฯ จำนวน ๑๑ ราย - มาตรา ๓๐ (๕) จำนวน ๗ ราย - มาตรา ๓๒ จำนวน ๔ ราย	
งานนมัสการหลวงพ่อบ้าน ประจำปี ประจำปี ๒๕๕๕	พบละเมิด ตาม พรบฯ จำนวน ๒๕ ราย - มาตรา ๓๐ (๕) จำนวน ๒๕ ราย	
งานลอยกระทง ประจำปี ๒๕๕๕	ไม่พบผู้ละเมิด ตาม พรบฯ	
งานเทศกาลปีใหม่ ปี ๒๕๕๖	๑. การสำรวจสถานที่ห้ามขาย - ปิ๊มน้ำมัน จำนวน ๘๒ แห่ง พบการละเมิด ตาม พรบฯ จำนวน ๓ แห่ง - สวนสาธารณะ จำนวน ๔ แห่ง ไม่พบการ ละเมิด ตาม พรบฯ ๒. การสำรวจร้านค้าที่ขายในเวลาที่ห้ามขาย - ร้านค้า จำนวน ๗๑๘ ร้าน พบการ ละเมิด	
งานเทศกาลปีใหม่ ปี ๒๕๕๖	ตาม พรบฯ จำนวน ๒๐ ร้าน ๓. การสำรวจกระเช้าปีใหม่ - ร้านค้า จำนวน ๗๑๘ ร้าน ไม่พบการ ละเมิด ตาม พรบฯ	
วันมาฆบูชา ปี ๒๕๕๖	ร้านค้า/สถานประกอบการ จำนวน ๖๒๓ แห่ง พบการละเมิด ตาม พรบฯ ๑๑๐ แห่ง	
วันวิสาขบูชา ปี ๒๕๕๖	ร้านค้า/สถานประกอบการ จำนวน ๖๔๐ แห่ง พบการละเมิด ตาม พรบฯ ๑๑๕	
วันอาสาฬหบูชา ปี ๒๕๕๖	ร้านค้า/สถานประกอบการ จำนวน ๖๓๕ แห่ง พบการละเมิด ตาม พรบฯ ๑๐๕	
วันเข้าพรรษา ปี ๒๕๕๖	ร้านค้า/สถานประกอบการ จำนวน ๖๔๒ แห่ง พบการละเมิด ตาม พรบฯ ๑๑๘	

เหตุการณ์	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
งานเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๕๖	๑. รณรงค์ “สงกรานต์สนุก ทุกคนปลอดภัย ร่วมใจรักษาวัฒนธรรม ” “สงกรานต์ปลอด เหล้า ไม่ดื่ม ในรถ /บนรถ” บริเวณจุดตรวจ ร่วม บูรณาการจังหวัดสมุทรปราการ ๒. การสำรวจสถานที่ห้ามขาย - ปั่นน้ำมัน จำนวน ๘๒ แห่ง พบการ ละเมิดตาม พรบฯ จำนวน ๒ แห่ง - สวนสาธารณะ จำนวน ๔ แห่ง ไม่พบการ ละเมิด ตาม พรบฯ ๓. การสำรวจร้านค้าที่ขายในเวลาที่ห้ามขาย - ร้านค้า จำนวน ๗๑๘ ร้าน พบการละเมิด ตาม พรบฯ จำนวน ๑๒๕ ร้าน	
งานสงกรานต์พระประแดง ปี ๒๕๕๖	พบละเมิด ตาม พรบฯ จำนวน ๑๕ ราย - มาตรา ๓๒ จำนวน ๑๕ ราย	
งานคอนเสิร์ต “คนหัวใจสิงห์ อัสนี- วสันต์” วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๖	พบละเมิด ตาม พรบฯ - มาตรา ๒๗ (๓) - มาตรา ๓๑ (๓) - มาตรา ๓๒	

ตรวจสอบเรื่องร้องเรียน

เรื่องร้องเรียน	จำนวน	หมายเหตุ
ตรวจสอบเรื่องร้องเรียนตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพ ผู้ไม่สูบบุหรี่	๒ เรื่อง	
ตรวจสอบเรื่องร้องเรียนตามพระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๒ เรื่อง	

การดำเนินการตรวจประเมินสถานที่ปลอดบุหรี่

สถานที่	จำนวน	หมายเหตุ
สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพปลอดบุหรี่ จำนวน ๑,๑๔๗ แห่ง ประกอบไปด้วย - โรงพยาบาล ภาครัฐ - โรงพยาบาลเอกชน - สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน - คลินิก - ร้านขายยา - สถานประกอบกิจการเพื่อสุขภาพ	๗ แห่ง ๑๖ แห่ง ๘๗ แห่ง ๓๘๕ แห่ง ๖๔๕ แห่ง ๗ แห่ง	
สถานประกอบการปลอดบุหรี่ จำนวน ๖ แห่ง ประกอบด้วย - บริษัท สายไฟฟ้าไทยยาซากิ จำกัด - บริษัท สายไฟฟ้าไทยยาซากิ จำกัด (สาขาวัดแค) - บริษัท กระจกไทยอาซาฮี จำกัด (มหาชน) - บริษัท สยามเคมี จำกัด - บริษัท ทรงชัยปั่นทอ จำกัด - บริษัท เออีที.แมนูแฟคเจอริง จำกัด	๑ แห่ง ๑ แห่ง ๑ แห่ง ๑ แห่ง ๑ แห่ง ๑ แห่ง	

กิจกรรมรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก ๓๑ พฤษภาคม

โดยการ สนับสนุนสื่อ โปสเตอร์ แผ่นพับ สติกเกอร์ ให้แก่

- โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุข เพื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ โดยเน้นในกลุ่มเยาวชนในโรงเรียนและชุมชน
- สถานประกอบ เพื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่

งานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ประเทศไทยมีจำนวนผู้มีงานทำทั้งสิ้น ๓๙.๓ ล้านคน เป็นแรงงานนอกระบบมากกว่าครึ่งหนึ่งทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม โดยมีจำนวนถึง ๑๕.๑ ล้านคน หรือร้อยละ ๖๑.๔ รองลงมาทำงานอยู่ในภาคการค้าและการบริการ ร้อยละ ๒๙.๗ และภาคการผลิตร้อยละ ๘.๙ เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า มีจำนวนไม่แตกต่างกันมาก คือ เพศชาย ๑๓.๒ ล้านคน หรือร้อยละ ๕๓.๘ และเพศหญิง ๑๑.๔ ล้านคน หรือร้อยละ ๔๖.๒ ของแรงงานนอกระบบทั้งหมด จำนวนสถานประกอบการในประเทศมีทั้งสิ้น ๒.๒ ล้านแห่ง เป็นสถานประกอบการขนาดเล็ก ร้อยละ ๙๗.๑ สถานประกอบการขนาดกลาง ร้อยละ ๒.๔ และสถานประกอบการขนาดใหญ่ ร้อยละ ๐.๕ ตั้งอยู่ในภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๓ ของจำนวนสถานประกอบการทั้งหมด รองลงมา ได้แก่ภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๒

ตารางแสดง ข้อมูลการป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพของผู้ใช้แรงงานประเทศไทย ปี ๒๕๕๔

โรค	จำนวน (ราย)	หมายเหตุ
โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ	๓,๘๘๔	
โรคผิวหนัง	๑,๑๓๐	
โรคพิษจากสัตว์	๙๐๖	
โรคปอดและระบบทางเดินหายใจ	๑๗๒	
โรคพิษจากก๊าซ	๖๒	
โรคพิษจากสารเคมีเกษตรและสารเคมีอื่นๆ	๕๐	
โรคพิษโลหะหนัก	๓๖	
โรคพิษจากพืช	๓๒	
โรคเหตุสภาวะทางกายภาพ	๑๘	
โรคพิษเหตุสารระเหยและสารทำลาย	๙	

ที่มา : สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ

ตารางแสดง ข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพ จากรายงาน รง ๕๐๖/๒ จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

โรค	จำนวน (ราย)	หมายเหตุ
โรคพิษตะกั่ว	๖๘	
ระดับตะกั่วในเลือดสูง	๒๙	
โรคประสาทหูเสื่อมจากการทำงาน	๘	
โรคเยื่อจมูกอักเสบ	๖	
โรคผิวหนังอักเสบจากการสัมผัส	๕	
โรคปวดหลังเหตุอาชีพ	๕	
โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ	๓	
โรคปอดและทางเดินหายใจ	๑	
โรคพิษเหตุสารระเหยและสารทำลาย	๑	
โรคพิษสารเคมีเกษตร	๑	
โรคหลอดลมอักเสบ	๑	
รวม	๑๒๘	

ตารางแสดง ข้อมูลหน่วยบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการ โครงการเกษตรปลอดโรค ผู้บริโภคปลอดภัย
กายจิตผ่องใส สมุนไพรล้างพิษ ปี ๒๕๕๖

หน่วยบริการ		เข้าร่วมโครงการ	ดำเนินการจัดคลินิก สุขภาพเกษตรกร
รพ.สต	อำเภอ		
รพ.สต.นิคมยาดรา	อำเภอบางบ่อ	/	/
รพ.สต.คลองสวน	อำเภอบางบ่อ	/	/
รพ.สต.บางพลีน้อย ม.๘	อำเภอบางบ่อ	/	/
รพ.สต.บ้านระกาศ ม.๘	อำเภอบางบ่อ	/	/
รพ.สต.บางบ่อ	อำเภอบางบ่อ	/	/
รพ.สต.เปร็ง	อำเภอบางบ่อ	/	
รพ.สต.บางพลีน้อย ม.๓	อำเภอบางบ่อ	/	
รพ.สต.บ้านระกาศ หมู่๓	อำเภอบางบ่อ	/	
รพ.สต.บางเพรียง	อำเภอบางบ่อ	/	
รพ.สต.หนองปรือ	อำเภอบางพลี	/	/
รพ.สต.ศิระจรเข้้น้อย	อำเภอบางเสาธง	/	/
รพ.สต.วัดศรีวารีน้อย	อำเภอบางเสาธง	/	/
รพ.สต.ศิระจรเข้ใหญ่	อำเภอบางเสาธง	/	
รพ.สต.บางเสาธง	อำเภอบางเสาธง	/	
รพ.สต.เสาธงกลาง	อำเภอบางเสาธง	/	
รพ.สต.แพรกษา	อำเภอเมืองสมุทรปราการ	/	

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคและงานแพทย์แผนไทย

งานคุ้มครองผู้บริโภค

งานกำกับตรวจสอบสถานประกอบการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งก่อนและหลังออกสู่ท้องตลาด (Pre And Post-marketing Control) การตรวจสอบเรื่องร้องเรียน การบังคับใช้กฎหมาย งานเสริมสร้างความรู้และเครือข่ายผู้บริโภค งานบริหารเวชภัณฑ์ในระดับเขตและจังหวัด และงานแพทย์แผนไทย

๑. งานอาหาร

สถานประกอบการด้านอาหารในจังหวัดสมุทรปราการ ในปี ๒๕๕๖ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๑๓๖ แห่ง รายละเอียด ดังนี้

๑. สถานที่ผลิตอาหารเข้าข่ายโรงงาน จำนวน ๔๓๙ แห่ง
๒. สถานที่ผลิตอาหารไม่เข้าข่ายโรงงาน จำนวน ๓๓๒ แห่ง
๓. สถานที่นำหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักร จำนวน ๓๖๕ แห่ง

ผลการดำเนินงาน

๑. การดำเนินขออนุญาตใหม่

- | | | |
|---|-----|--------|
| ๑.๑ ใบอนุญาตผลิตอาหาร จำนวน | ๔๒ | แห่ง |
| ๑.๒ ใบอนุญาตผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงานจำนวน | ๕ | แห่ง |
| ๑.๓ สถานที่นำหรือส่งอาหารเข้ามาในราชอาณาจักรจำนวน | ๒๕ | แห่ง |
| ๑.๔ ขอขึ้นทะเบียนตำรับหรือขอใช้ฉลากอาหารจำนวน | ๖๗ | รายการ |
| ๑.๕ ขอใช้ฉลากอาหารไม่เข้าข่ายโรงงาน | ๑๖๘ | รายการ |

๒. ดำเนินการตรวจสอบและเฝ้าระวัง

๒.๑ สถานที่ผลิตอาหาร ให้มีคุณภาพมาตรฐานตามหลักปฏิบัติที่ดี (GMP) ได้รับการตรวจเฝ้าระวัง ๑๓๕ แห่ง จากจำนวนสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนทั้งหมด ๑๓๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผ่านการประเมิน ๙๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๖๓ ไม่ผ่านการประเมิน ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙.๖๓ (อยู่ระหว่างปรับปรุงและประเมินใหม่) หยุดการผลิต ๔ แห่งและเลิกกิจการ ๑๗ แห่ง

๒.๒ สถานที่ผลิตกลุ่ม primary GMP จำนวน ๙๑ แห่ง ผ่านการประเมิน ๓๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๐ ไม่ผ่านการประเมิน ๒๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๒๐ (อยู่ระหว่างปรับปรุงและประเมินใหม่) เลิกกิจการ ๓๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๑

๒.๓ สถานที่ผลิต กลุ่ม โอท็อป (OTOP) จำนวน ๑๕ แห่ง ผ่านการประเมิน
๑๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๓. การดำเนินการเรื่องร้องเรียนอาหารทั้งหมด ๖๓ เรื่อง ดำเนินการเสร็จสิ้น คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยมีการส่งเรื่องดำเนินคดีต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจจำนวน ๒ ราย เปรียบเทียบปรับ ทั้งหมด ๘ ราย ส่วนที่เหลือให้ดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงให้ถูกต้องตามกฎหมาย

๔. การดำเนินการขึ้นทะเบียน/ฉลากอาหาร, เลขสารบบอาหาร ใหม่ ๑,๖๕๑ รายการ รวมมีทะเบียน/ฉลากอาหาร,เลขสารบบอาหาร ๑๙,๙๘๗ ราย คิดเป็นอัตราการเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๘.๒๖

๒. งานยา

สถานที่ขายยา/ผลิตยา/ยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ในจังหวัดสมุทรปราการในปี ๒๕๕๖
แยกตาม พ.ร.บ ยา พ.ศ.๒๕๑๐ และ พ.ร.บ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒ ดังนี้

สถานที่ขายและผลิตยาตามพ.ร.บ ยา พ.ศ.๒๕๑๐ จำนวน ๘๙๒ แห่ง แยกเป็น

-ขายยาแผนปัจจุบัน	๖๘๖ แห่ง
-ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุรีจ	๖๙ แห่ง
-ขายยาแผนโบราณ	๔๖ แห่ง
-ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุรีจสำหรับสัตว์	๑๑ แห่ง
-ผลิตยาแผนปัจจุบัน	๑๖ แห่ง
-นำหรือสั่งยาแผนปัจจุบัน	๒๙ แห่ง
-ผลิตยาแผนโบราณ	๒๗ แห่ง
-นำหรือสั่งยาแผนโบราณ	๘ แห่ง

ผลการดำเนินงาน

๑. การดำเนินออกใบอนุญาตใหม่ ตรวจสอบและออกใบอนุญาตที่เกี่ยวข้องกับ พรบ.ยา, พรบ.ยาเสพติดให้โทษฯ และพรบ.วัตถุออกฤทธิ์ฯ ใหม่จำนวนรวมทั้งสิ้น ๑๒๒ ใบอนุญาต ผ่านการอนุญาต ๑๒๒ ใบ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของการดำเนินงานทั้งหมดและการดำเนินการตรวจประเมิน สถานที่ก่อนออกใบอนุญาต จำนวน ๑๓๐ ครั้ง ดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงใบอนุญาตที่เกี่ยวข้องกับ พรบ.ยา, พรบ.ยาเสพติดให้โทษฯ และพรบ.วัตถุออกฤทธิ์ฯ จำนวน ๑๔๘ ใบอนุญาต

๒. ดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวัง ออกตรวจสอบเฝ้าระวังสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ให้มีคุณภาพมาตรฐานตามกฎหมาย โดยสุ่มตรวจจำนวน ๑๓๖ แห่ง จากจำนวนขายยาแผนปัจจุบัน ทั้งหมด ๘๙๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๒๕ และตรวจพบการกระทำความผิดจำนวน ๘๕ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๖๒.๕๐ (ของการตรวจ) ได้ดำเนินการเปรียบเทียบ ปรับตาม พรบ.ยา ในความผิดต่างๆ ในทุกรายเรียบร้อยแล้ว

๓. การดำเนินการเรื่องร้องเรียน โดยเป็นเรื่องร้องเรียนตาม พ.ร.บ.ยา จำนวน ๑๕ เรื่อง ดำเนินการเสร็จสิ้นคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ดำเนินการเปรียบเทียบปรับ ๘ ราย ที่เหลือตกเตือนและให้แก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องตามกฎหมาย

๔. ดำเนินการต่อใบอนุญาตให้กับผู้ประกอบการประจำปี ทุกประเภท จำนวน ๑,๐๐๙ ราย

๓. งานสถานพยาบาล

สถานพยาบาลของเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการ ในปี ๒๕๕๖ 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	๑๐๐	เตียง	มีจำนวนทั้งหมด	๗	แห่ง
● โรงพยาบาล	๑๐-๒๖	เตียง	มีจำนวนทั้งหมด	๔	แห่ง

สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

● คลินิกเอกชนทุกประเภท	มีจำนวนทั้งหมด	๓๗๓	แห่ง
------------------------	----------------	-----	------

ผลการดำเนินงาน

๑.การดำเนินงานใบอนุญาตสถานพยาบาล ดังนี้

๑.๑ สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (๑๙ แห่ง จำนวนใบอนุญาต ๓๘ ใบ)

- แก้ไขเปลี่ยนแปลง	๒๕	ครั้ง
- รับเรื่องและส่งต่อให้สำนักสถานพยาบาล	๒๐	ครั้ง
- ออกตรวจร่วมเพื่ออนุญาต	๒๐	ครั้ง
- ตรวจมาตรฐานประจำปี	๑๙	ราย
- ดำเนินการตามกฎหมาย ระงับการปฏิบัติ	๑๐	ราย

๑.๒ สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (๓๗๓ แห่ง จำนวนใบอนุญาต ๗๔๖ ใบ)

- ยื่นขอประกอบกิจ/ดำเนินการ คลินิกใหม่	๒๔	ราย
- ยื่นขอเปิดคลินิกในโรงงาน	๒	ราย
- ยื่นขอออกหน่วยเคลื่อนที่	๔	ราย
- ตรวจสถานที่/ดำเนินการตามขั้นตอนจนออกใบอนุญาต	๒๔	ราย
- ขอดำเนินการใหม่(เปลี่ยนผู้ดำเนินการ)	๒๕	ราย

- แก้ไขเปลี่ยนแปลง	๒๕	ครั้ง
- เลิกกิจการ	๑๓	ราย
- โอนกิจการ	๓	ราย
- ขอบใบแทน	๐	ราย
- ดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบการปฏิบัติ	๘	ราย
ปิดชั่วคราว	๓	ราย
เพิกถอน	๓	ราย
แห่งจำหน่าย ขาดการติดต่อครบ ๑๐ ปี	๘	ราย
- ต่ออายุประกอบกิจ	๑๖	แห่ง
ชำระค่าธรรมเนียม	๓๘๐	แห่ง
ต่อใบดำเนินการ	๘๙	แห่ง

๒. การตรวจเฝ้าระวังประจำปี ตรวจสถานพยาบาลเพื่อการเฝ้าระวัง ๓๘๔ แห่ง

๓. การดำเนินการเรื่องร้องเรียน โดยเป็นเรื่องร้องเรียนตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล จำนวน ๑ เรื่อง ดำเนินการเสร็จสิ้นคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๔. งานส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน

จังหวัดสมุทรปราการ มีสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน รวมทั้งสิ้น ๒๖ แห่ง ดังนี้

- สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ประเภทอาหาร จำนวน ๒๓ แห่ง
- สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ประเภทเครื่องสำอาง จำนวน ๓ แห่ง

ผลการดำเนินงาน

๑. ดำเนินการตรวจสถานที่วิสาหกิจชุมชนตามตัวชี้วัดผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนมีคุณภาพร้อยละ ๙๑ จำนวนวิสาหกิจชุมชน ๒๖ แห่ง ผ่านเกณฑ์คุณภาพ จำนวน ๒๔ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๙๒.๓๑

๒. ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ทั้งจากตัวผลิตภัณฑ์ ฉลาก และการโฆษณาจากสถานที่เพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน ๒๖ ตัวอย่าง ผลการตรวจวิเคราะห์ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒๔ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๓๑

๕. งานศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ

จังหวัดสมุทรปราการ ดำเนินงานศูนย์บริการผลิตภัณฑ์เบ็ดเสร็จ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ โดยมีการให้บริการประชาชน/ผู้ประกอบการเกี่ยวกับใบอนุญาตสถานประกอบการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งให้คำแนะนำ ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๕ – กันยายน ๒๕๕๖ มีผู้มารับบริการที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ ทั้งสิ้นจำนวน ๗,๘๒๕ ครั้ง หรือคิดเป็น ๓๒.๖๐ ครั้งต่อวันทำการ

๖. งานอาหารปลอดภัย

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ร่วมกับ สสอ . และ PCU ยกระดับร้านอาหารในสถานประกอบการที่สมัครใจทั้งหมด ๕๕ แห่ง ผ่านมาตรฐาน CFGT จำนวน ๑๙ แห่งหรือ คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๐๙

ผลการดำเนินงาน

๑. การดำเนินการตรวจตัวอย่างอาหารสดเพื่อหาสารปนเปื้อนที่สำคัญในพื้นที่โดยตรวจสอบอาหารสด ทั้งสิ้น ๓,๗๒๐ ตัวอย่าง และตัวอย่างป ราชจากสารปนเปื้อนที่สำคัญจำนวน ๓,๗๐๑ ตัวอย่าง คิดเป็น ร้อยละ ๙๙.๔๙ ของตัวอย่างอาหารสด
๒. การดำเนินการพัฒนาตลาดสดให้ได้มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ โดยผ่านมาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ ขั้นดี จำนวน ๒๑ ตลาด และตลาดสดน่าซื้อ ขั้น ดีมาก ๑ ตลาด รวม ๒๒ ตลาด จากจำนวนตลาดสด ประเภท ๑ ทั้งหมด ๒๖ ตลาด คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๖๒
๓. การดำเนินการยกระดับมาตรฐานร้านอาหาร/ แผงลอย ได้มาตรฐาน CFGT โดยมีร้านอาหาร ได้มาตรฐาน CFGT จำนวน ๗๒๔ ร้าน จาก ๘๖๖ ร้าน และแผงลอย ได้มาตรฐาน CFGT จำนวน ๒,๙๔๖ แผง จาก ๓,๔๓๑ แผง รวมทั้ง ๒ ประเภท จะผ่านมาตรฐาน CFGT จำนวน ๓,๖๗๐ แห่ง จากทั้งหมด ๔,๒๙๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๔๑
๔. การพัฒนามาตรฐานโรงอาหาร/ โรงครัว/ ร้านอาหารในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๔ แห่ง ได้มีการพัฒนาจนผ่านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร รวม ๑๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๗. งานเครื่องสำอาง

สถานประกอบการด้านเครื่องสำอางในจังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๖จำนวน ๒๕๒ แห่ง ดังนี้

๑. ขึ้นทะเบียนเป็นสถานที่ผลิตถูกต้องแล้ว ๔๒ แห่ง
๒. ขึ้นทะเบียนเลขรับแจ้งผลิตภัณฑ์จำนวน ๓,๓๖๓ ดำรับ

ผลการดำเนินงาน

๑. การดำเนินออกตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ๑๕,๑๑๒ รายการ พบความถูกต้อง ๑๔,๙๐๓ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๖๒
๒. ตรวจสอบสถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง จำนวน ๗๒ แห่ง พบการกระทำ ความผิด ๒๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๖ (พบการขายผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมายรวมทั้งสิ้น ๑๓ รายการ ดำเนินการตามกฎหมายแล้ว)

๘. งานบริหารเวชภัณฑ์

แผนการจัดซื้อยาาร่วมในระดับเขต ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (๑๒ เดือน)

โรงพยาบาล	ผลงานการดำเนินงาน (มูลค่าการจัดซื้อร่วมเขต)		
	เป้าหมาย(บาท)	จำนวน(บาท)	อัตรา(ร้อยละ)
๑.รพ.สมุทรปราการ	๑๘๓,๐๓๑,๒๖๖	๖๙,๘๖๓,๙๖๙	๓๘.๑๗
๒.รพ.บางพลี	๓๖,๔๐๑,๗๖๕	๑๒,๑๔๐,๗๖๘	๓๓.๓๕
๓.รพ.บางบ่อ	๓๒,๔๕๘,๑๓๑	๑๐,๙๖๘,๗๖๗	๓๓.๗๙
๔.รพ.บางจาก	๑๘,๘๐๕,๘๐๘	๔,๔๙๗,๒๔๑	๒๓.๙๑
๕.รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	๑๒,๘๕๖,๘๐๒	๔,๐๖๓,๗๗๗	๓๑.๖๑
รวม	๒๘๓,๕๕๓,๗๗๒	๑๐๑,๕๓๔,๕๒๒	๓๕.๘๑

การกำหนดสัดส่วนจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

โรงพยาบาล	ผลงานการดำเนินงาน			สัดส่วน ED/ยาทั้งหมด
	รายการยา ED	รายการยา NED	รายการยา ทั้งหมด	
สมุทรปราการ	๕๐๑	๑๑๕	๖๑๖	๘๑.๓๐%
บางพลี	๔๑๑	๔๒	๔๕๓	๙๐.๗๒ %
บางบ่อ	๔๘๑	๔๓	๕๒๔	๙๑.๘๙%
บางจาก(พระประแดง)	๓๔๘	๓๔	๓๘๒	๙๑.๐๐ %
พระสมุทรเจดีย์ฯ	๓๑๔	๗	๓๒๑	๙๗.๘๑ %

(เกณฑ์ รพ.ทั่วไป ๘๐ % เกณฑ์ รพ.ชุมชนที่ ๙๐ %)

มูลค่าการจัดซื้อยาของจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕- ๒๕๕๖ (ข้อมูลสะสม ๑๒ เดือน)

อำเภอ	มูลค่าการจัดซื้อยา (บาท)		% เปลี่ยนแปลง ๕๕/๕๖ (ข้อมูลสะสม ๑๒ เดือน) (เกณฑ์ลดลง ๑๐%)
	ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ (ข้อมูลสะสม ๑๒ เดือน)	ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (ข้อมูลสะสม ๑๒ เดือน)	
เมืองฯ	๒๑๓,๑๙๙,๐๘๐	๑๘๓,๐๓๑,๒๖๖	๑๔.๑๕ (ลดลง)
บางพลี+บางเสาธง	๓๙,๒๓๙,๙๗๗	๓๖,๔๐๑,๗๖๕	๗.๒๓ (ลดลง)
บางบ่อ	๒๘,๕๘๒,๓๖๗	๓๒,๔๕๘,๑๓๑	-๑๓.๕๖ (เพิ่มขึ้น)
พระประแดง	๑๗,๔๖๔,๔๓๖	๑๘,๘๐๕,๘๐๘	-๗.๖๘ (เพิ่มขึ้น)
พระสมุทรเจดีย์	๑๔,๔๙๘,๘๙๕	๑๒,๘๕๖,๘๐๒	๑๑.๓๓ (ลดลง)
รวม	๓๑๒,๙๘๕,๗๕๕	๒๘๓,๕๕๓,๗๗๒	๙.๔๐ (ลดลง)

ผลการการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕- ๒๕๕๖

อำเภอ	มูลค่าการจัดซื้อ(บาท)		% เปลี่ยนแปลง ๕๕/๕๖ (ข้อมูลสะสม ๑๒ เดือน) (เกณฑ์ลดลง ๑๐%)
	ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ (ข้อมูลสะสม ๑๒ เดือน)	ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (ข้อมูลสะสม ๑๒เดือน)	
เมือง*	๒๗,๓๘๗,๔๒๐	๒๕,๑๕๐,๐๗๑	๘.๒๐ (ลดลง)
บางพลี+บางเสาธง	๙,๗๕๘,๓๓๒	๑๒,๓๕๑,๓๓๒	- ๒๖.๕๗ (เพิ่มขึ้น)
บางบ่อ	๖,๑๗๘,๕๓๘	๗,๒๒๑,๑๒๗	- ๑๖.๘๗ (เพิ่มขึ้น)
พระประแดง	๕,๘๒๕,๑๐๖	๕,๙๐๒,๕๑๕	-๑.๓๓(เพิ่มขึ้น)
พระสมุทรเจดีย์	๔,๑๑๗,๙๒๓	๔,๘๐๐,๑๖๐	-๑๖.๕๗ (เพิ่มขึ้น)
รวม	๕๓,๒๗๗,๓๑๙	๕๕,๔๒๕,๒๐๕	-๔.๐๓ (เพิ่มขึ้น)

๙. งานการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชน มีการใช้บริการด้านรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่า มีการให้บริการทั้งในระดับ รพท ./รพช. และ สอ . ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด จำนวน ๒๑ แห่ง จากจำนวน สถานพยาบาลภาครัฐที่เปิดบริการแผนไทย ทั้งหมด ๒๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๕ ซึ่งทางสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้ดำเนินการขยายช่องทางการให้บริการให้ครอบคลุมมากขึ้น

ตารางแสดง อันดับโรค/อาการที่ผู้ป่วยมารับการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย จังหวัดสมุทรปราการ /อำเภอ (ระบุชื่อโรค/อาการ ตามลำดับมากไปน้อย)

อำเภอเมืองสมุทรปราการ (ครั้ง)	อำเภอบางพลี (ครั้ง)	อำเภอพระประแดง (ครั้ง)
ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ๕,๘๑๙	ลมปลายปิดขาดสัญญาณ ๓ ๒,๑๗๑	ไอ ๒,๙๘๘
ลมปลายปิดขาดสัญญาณ ๓ ๓,๐๓๐	ลมจับโป่งแห้งเข่า ๕๐๐	ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ๒,๘๕๑
ลมปลายปิดขาดปวด ๒,๘๒๗	ปวดขา ปวดเข่า ปวดเท้า ๓๗๔	กล้ามเนื้ออักเสบ ๘๙๔
ลมปลายปิดขาดสัญญาณ ๔ ๒,๖๙๕	ปวดหลัง ๓๕๓	ปวดกล้ามเนื้อ ๖๖๗
ลมปลายปิดขาดสัญญาณ ๑ ๒,๒๖๖	ลมปลายปิดขาดสัญญาณ ๔ ๓๒๖	ท้องอืด ๕๗๖
ลมปลายปิดขาด ๑,๘๗๖	สตรีหลังคลอดมีน้ำนมน้อย ๑๙๘	จุกเสียดแน่นท้อง ๕๐๔
ลมปลายปิดขาดขา ๑,๔๗๙	ลมปลายปิดขาดสัญญาณ ๕ ๑๗๑	คออักเสบ ๔๗๑
ลมปลายปิดขาดสัญญาณ ๕ ๑,๓๒๘	หัวไหล่ติด หรือ หัวไหล่อักเสบ ๑๕๒	ปวดขา ปวดเข่า ปวดเท้า ๓๗๖
ลมปลายปิดขาดไหล่ ๑,๒๑๑	ปวดกล้ามเนื้อ ๑๔๘	ปวดตามร่างกาย ๒๖๓
แผลอักเสบ ๘๙๘	ลมปลายปิดขาดสันเท้า ๑๓๙	ลมปลายปิดขาดปวด ๒๐๒
สตรีหลังคลอดมีน้ำนมน้อย ๘๕๕	ปวดบ่า หรือ ปวดไหล่ ๑๓๖	ปวดหลัง ๒๐๒

อำเภอพระสมุทรเจดีย์ (ครั้ง)	อำเภอบางบ่อ (ครั้ง)	อำเภอบางเสาธง (ครั้ง)
ลมปลายพัดฆาตสัญญาณ ๑ ๑,๓๗๓	ไอ ๒๐๖	ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ๕,๐๕๓
ไข้หวัด ๑,๐๘๕	จุกเสียดแน่นท้อง ๒๐๕	อัมพาต หรือ ลมอัมพาต ๒๓๗
ไอ ๑,๐๘๐	คออักเสบ ๑๖๔	เสมหะฟัก (ตามฤดู) ๑๓๕
ปวดกล้ามเนื้อ ๘๐๒	วิงเวียน ๑๔๐	ลมจับโป่งน้ำเข้า ๙๙
ท้องอืด ๕๘๐	ไขมันในเลือดสูง ๑๓๓	อัมพาต ไม่ระบุรายละเอียด ๙๘
ลมปลายพัดฆาตสัญญาณ ๓ ๔๘๕	ไข้หวัด ๑๑๕	ลมปลายพัดฆาตสัญญาณ ๓ ๘๗
ลมปลายพัดฆาตฯ ๓๗๗	ปวดขา ปวดเข่า ปวดเท้า ๑๐๑	อุจจาระผิดปกติ ๕๙
ลมปลายพัดฆาตสัญญาณ ๔ ๓๒๖	ปวดกล้ามเนื้อ ๑๐๐	ท้องเดิน หรือ ท้องเสีย ๕๔
ลมปะกัง หรือ ลมตะกัง ๒๙๗	ท้องผูก ๓๖	ลมปลายพัดฆาตฯ ๓๐
ปวดขา ปวดเข่า ปวดเท้า ๔๑	ปวดหลัง ๒๐	ลมปลายพัดฆาตสัญญาณ ๑ ๒๕
ลมปลายพัดฆาตสัญญาณ ๑ ๒๒๗	เวียนศีรษะ หน้ามืดตาลาย ๑๗	เวียนศีรษะ หน้ามืดตาลาย ๒๑

จากตารางแสดง อันดับ โรค/อาการ ที่ผู้ป่วยมารับการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ พบว่าผู้ป่วยมารับรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ของจังหวัดสมุทรปราการ มารับการรักษาฟื้นฟูสภาพด้วย โรคและอาการดังต่อไปนี้ คือ อำเภอเมือง มีจำนวนผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยโรค ลมปลายพัดฆาตสัญญาณ ๑ รองลงมาคือ ลมปลายพัดฆาตสัญญาณ ๓ และลมปลายพัดฆาตฯ จำนวน ๕,๘๑๙ ครั้ง, ๓,๐๓๐ ครั้ง, ๒,๘๒๗ ครั้งตามลำดับ อำเภอบางพลี มีจำนวนผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยโรค ลมปลายพัดฆาตสัญญาณ ๓ รองลงมาคือ ลมจับโป่งน้ำเข้า และปวดขา ปวดเข่า ปวดเท้า จำนวน ๒,๑๗๑ ครั้ง, ๕๐๐ ครั้ง, ๓๗๔ ครั้งตามลำดับ อำเภอพระประแดง มีจำนวนผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยโรค ไอ รองลงมาคือ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และกล้ามเนื้ออักเสบ จำนวน ๒,๙๘๘ ครั้ง, ๒,๘๕๑ ครั้ง, ๘๙๔ ครั้งตามลำดับ อำเภอพระสมุทรฯ มีจำนวนผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยโรค ลมปลายพัดฆาตสัญญาณ ๑ รองลงมาคือ ไข้หวัด และไอ จำนวน ๑,๓๗๓ ครั้ง, ๑,๐๘๕ ครั้ง, ๑,๐๘๐ ครั้งตามลำดับ อำเภอ บางบ่อ มีจำนวนผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยโรค ไอ รองลงมาคือ จุกเสียดแน่นท้อง และคออักเสบ จำนวน ๒๐๖ ครั้ง, ๒๐๕ ครั้ง, ๑๖๔ ครั้งตามลำดับ อำเภอบางเสาธง มีจำนวนผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยโรค ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รองลงมาคือ อัมพาต หรือ ลมอัมพาต และเสมหะฟัก (ตามฤดู) จำนวน ๕,๐๕๓ ครั้ง, ๒๓๗ ครั้ง, ๑๓๕ ครั้งตามลำดับ ซึ่งในภาพรวมจะเห็นได้ ว่าผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทย จะมารับบริการด้วยโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก โรคระบบทางเดินหายใจ และส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

ผลการดำเนินงาน

๑. การประเมินมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย ปี ๒๕๕๖ สถาบันการแพทย์แผนไทย ได้ปรับเป็นมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เพื่อเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนตัวชี้วัดและให้หน่วยบริการแต่ละแห่งจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ตารางแสดง ผลการตรวจการมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์
แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.)**

อำเภอ	โรงพยาบาล			รพ.สต.		
	ทั้งหมด(แห่ง)	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละที่ผ่าน	ทั้งหมด (แห่ง)	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละที่ผ่าน
เมือง	๑	๑	๑๐๐	๑๘	๗	๓๘.๘๙
บางพลี	๑	๑	๑๐๐	๗	๓	๔๒.๘๖
บางบ่อ	๑	๑	๑๐๐	๑๓	๑	๗.๖๙
บางเสาธง	โรงพยาบาลรอเปิดดำเนินการ			๖	๑	๑๖.๖๗
พระประแดง	๑	๑	๑๐๐	๑๕	๒	๑๓.๓๓
พระสมุทรเจดีย์	๑	๑	๑๐๐	๑๐	๒	๒๐
รวม	๕	๕	๑๐๐	๖๙	๑๖	๒๓.๑๙

จากตารางแสดงให้เห็นว่าการประเมิน มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริม และสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ในโรงพยาบาลภาครัฐ จำนวน ๕ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินทั้งหมด ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน อำเภอที่มีกา รผ่านการประเมินเรียงจากมากไปน้อย คือ อำเภอบางพลี คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๖ รองลงมาคือ อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๘๙ และรองลงมาคือ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ อำเภอบางเสาธง อำเภอพระประแดง อำเภอบางบ่อ คิดเป็นร้อยละ ๒๐ , ๑๖.๖๗ , ๑๓.๓๓ , ๗.๖๙ ตามลำดับ ภาพรวมของจังหว้ดสมุทรปราการ คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๑๙ ซึ่งในส่วนของหน่วยบริการที่ยังไม่ผ่านการประเมินมาตรฐาน จังหวัดสมุทรปราการ ได้ดำเนินการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการจัดบริการต่อไป

ตารางแสดง บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของหน่วยบริการแพทย์แผนไทย

อำเภอ	หน่วยบริการ							
	โรงพยาบาล				รพ.สต/สอ.			
	แพทย์แผนไทย	จพง.สาธารณสุขแผนไทย	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (นวด)	อื่นๆ (ฝังเข็ม)	แพทย์แผนไทย	จพง.สาธารณสุขแผนไทย	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (นวด)	อื่นๆ (ฝังเข็ม)
เมือง	๑	๐	๑๕	๐	๖	๑	๑๔	๑
บางพลี	๑	๑	๕	๑	๐	๐	๔	๐
บางบ่อ	๑	๑	๔	๑	๐	๐	๑	๐
บางเสาธง	โรงพยาบาลรอเปิดดำเนินการ				๑	๐	๐	๑
พระประแดง	๑	๐	๔	๐	๑	๐	๒	๐
พระสมุทรเจดีย์	๑	๐	๑	๐	๑	๑	๒	๐
รวม	๕	๒	๒๙	๒	๙	๒	๒๓	๒

จากตารางแสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลภาครัฐในจังหวัดสมุทรปราการมี การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน ๑ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนจำนวน ๔ แห่ง (ระดับโรงพยาบาลครบ ๑๐๐ %) ในส่วนของรพ.สตและสถานเอนามัยนั้น บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยมีแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (แพทย์แผนไทย) ภายใต้โครงการสนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ครบ ๓ แห่ง หน่วยบริการจ้างด้วยเงินบำรุง จำนวน ๖ แห่ง รวม ๙ แห่ง (ซึ่งเพิ่มขึ้นจากรอบตรวจราชการครั้งที่ ๑ จำนวน ๓ แห่ง) โดยในระดับรพ.สต. มีจำนวนทั้งหมด ๖๘ แห่ง เปิดบริการนวดไทย จำนวนรวมทั้งสิ้น ๒๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๘๘ ส่วนอีก ๔๗ แห่ง ให้บริการจ่ายยาสมุนไพร คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๑๒ สำหรับในปี ๒๕๕๖

๒. ผลงานตามตัวชี้วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้ดำเนินการผลักดันตัวชี้วัดให้สำเร็จตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ที่มีคุณภาพมาตรฐาน โดยมีผลงานดังนี้

ตารางแสดง จำนวนและร้อยละของจำนวนผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ – ๒๕๕๖

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (เกณฑ์ร้อยละ ๑๔)
๒๕๕๒	๒๑๐,๙๖๕	๑,๕๕๕,๘๐๓	๑๓.๕๖
๒๕๕๓	๒๙๔,๔๔๗	๑,๗๔๔,๔๕๘	๑๖.๘๘
๒๕๕๔	๕๐๙,๙๕๗	๒,๖๒๒,๔๘๑	๑๙.๔๕
๒๕๕๕	๕๑๑,๘๐๖	๒,๖๓๐,๓๓๗	๑๙.๔๖
๒๕๕๖	๕๑๕,๓๙๕	๒,๕๒๗,๙๒๒	๒๐.๓๙

จากตารางแสดงให้เห็นว่า จำนวนและร้อยละของจำนวนผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดสมุทรปราการ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ – ๒๕๕๖ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ มีจำนวน ๒๑๐,๙๖๕ ราย, ๒๙๔,๔๔๗ ราย, ๕๐๙,๙๕๗ ราย , ๕๑๑,๘๐๖ ราย , ๕๑๕,๓๙๕ ราย ตามลำดับ ร้อยละจำนวนผู้รับบริการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ – ๒๕๕๖ คือ ร้อยละ ๑๓.๕๖ , ๑๖.๘๘ , ๑๙.๔๕ , ๑๙.๔๖ , ๒๐.๓๙ โดยจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยนอก และร้อยละผู้รับบริการเพิ่มขึ้นอย่างมากในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ เนื่อง จากมีนโยบายส่งเสริมการใช้ยาแผนไทยชัดเจนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และมีการประกวดหน่วยบริการดีเด่นทั้งระดับตำบล, รายงานประจำปี ๒๕๕๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

อำเภอ,โรงพยาบาล อีกทั้งในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ มีการนำตัวชีวิตร้อยละผู้รับบริการแพทย์แผนไทยเป็นตัวชีวิตหัวหน้าหน่วยงาน จึงทำให้ร้อยละผู้รับบริการสูงสุด คือ ร้อยละ ๒๐.๓๙ เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ตารางแสดง จำนวนและร้อยละของจำนวนผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำแนกรายระดับหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ต.ค.๒๕๕๕ – ก.ย.๒๕๕๖

ระดับสถานบริการ	จำนวนผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (เกณฑ์ร้อยละ ๑๔)
รพศ./รพท.	๒๒,๑๙๐	๒๙๖,๐๓๘	๗.๕๐
รพช.	๘๔,๘๖๒	๘๙๒,๖๔๒	๙.๕๑
รพ.สต.	๔๐๘,๓๔๓	๑,๓๓๙,๒๔๒	๓๐.๔๙
รวม	๕๑๕,๓๙๕	๒,๕๒๗,๙๒๒	๒๐.๓๙

จากตารางแสดงให้เห็นว่า จำนวนและร้อยละของจำนวนผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำแนกรายระดับหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ตุลาคม ๒๕๕๕ – กันยายน ๒๕๕๖ ร้อยละของผู้รับบริการ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ รพ .สต. คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๔๙ รพช. คิดเป็นร้อยละ ๙.๕๑และรพศ./รพท. คิดเป็นร้อยละ ๗.๕๐ ซึ่งเห็นได้ว่าผู้รับบริการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสมุทรปราการนิยมมารับบริการที่รพ.สต.มากที่สุด

ตารางแสดง รายการยาสมุนไพร จำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	กรอบรายการยา	จำนวนรายการที่สามารถจัดซื้อจัดหาได้	หมายเหตุ
สมุทรปราการ	๓๐+๓	๒๕+๓	ผ่านเกณฑ์
บางพลี	๒๐+๓	๒๐+๓	ผ่านเกณฑ์
บางบ่อ	๓๙+๓	๒๖+๓	ผ่านเกณฑ์
บางจาก	๒๓+๓	๒๐+๓	ผ่านเกณฑ์
พระสมุทรเจดีย์ฯ	๒๐+๓	๒๐+๓	ผ่านเกณฑ์

หมายเหตุ เกณฑ์ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เรื่องกรอบรายการยาสมุนไพร รพท .ต้องรายการยาสมุนไพรไม่น้อยกว่า ๒๕ รายการและยาตำรับ ๓ รายการ รพช .ต้องมีรายการยาสมุนไพรไม่น้อยกว่า ๒๐ รายการและยาตำรับ ๓ รายการ รพ.สต.ต้องมีรายการยาสมุนไพรไม่น้อยกว่า ๑๐ รายการ

จากรายการยาสมุนไพรที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้จัดทำพร้อมทั้งผ่านการรับรองโดย คณะกรรมการ PTCของแต่ละโรงพยาบาลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว รายการยาดังกล่าวนี้นี้ ทุกโรงพยาบาล มีรายการเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ ๒๐ รายการและโรงพยาบาลได้ทำการสั่งซื้อเพื่อนำมาใช้ใน โรงพยาบาล และจัดหาเบิกจ่ายให้หน่วยบริการปฐมภูมิแล้ว ในส่วนของยาตำรับที่ต้องมีการปรุงเพื่อผู้ป่วย เฉพาะราย ในการจัดซื้อจัดหาสมุนไพร ต่างๆ อาจยังไม่ครบทุกรายการ อีกทั้งเมื่อสั่งปริมาณน้อย บริษัทฯ อาจไม่จัดส่งหรือบางรายการยาเมื่อสั่งปริมาณมากพร้อมกันหลายโรงพยาบาล บางบริษัทก็ไม่สามารถส่งได้อย่างพอเพียง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของผู้ใช้ได้เมื่อใช้ในกรณีต่อเนื่อง ซึ่งทุก โรงพยาบาลได้ดำเนินการแก้ไขแล้วโดยการนำยาตำรับที่สำเร็จรูปมาใช้กับผู้ป่วยแทน ซึ่งทุกโรงพยาบาล ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหารียบร้อยแล้ว

ตารางแสดง จำนวนและร้อยละของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเปรียบเทียบกับมูลค่ายาแผนปัจจุบันใน สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐) ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ – ๒๕๕๖

ปีงบประมาณ	มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร	มูลค่าการใช้ยาแผนปัจจุบัน	ร้อยละของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ เปรียบเทียบกับมูลค่ายาแผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐)
๒๕๕๒	๙,๓๓๓,๔๕๗	๑๔๖,๓๐๕,๘๔๕	๖.๓๘
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

จากตารางแสดงให้เห็นว่า จำนวนและร้อยละของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเปรียบเทียบกับมูลค่ายาแผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐) จังหวัดสมุทรปราการ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ – ๒๕๕๖ คือ ร้อยละ ๖.๓๘ , ๒.๑๘ , ๒.๗๗ , ๒.๕๖ , ๓.๑๔ ตามลำดับ ร้อยละจำนวนผู้รับบริการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ เพิ่มขึ้นอาจเกิดจากมูลค่ายาแผนปัจจุบันยังไม่มากและแพทย์แผนปัจจุบัน ได้รับนโยบายเป็นครั้งแรกเกิดความตื่นตัวทำให้ยอดยาสมุนไพรสูง หลังจากนั้นเมื่อขาดการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องจึงลดความสำคัญไป อีกทั้งมีนโยบายการควบคุมการใช้ยาและเวชภัณฑ์ให้ลดลง ร้อยละ ๑๐ ทำให้ยากกับการปฏิบัติให้ถึงเป้าหมาย

ตารางแสดง จำนวนและร้อยละของมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (รพท. ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒ รพช. ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐) จำแนกรายโรงพยาบาลปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (เดือน ตุลาคม ๒๕๕๕ – กันยายน ๒๕๕๖)

ระดับ	สถานบริการ	มูลค่าการใช้จ่ายแผนปัจจุบัน (บาท)	มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร (บาท)	อัตรา (ร้อยละ)
รพท.	รพท.สมุทรปราการ	๑๔๓,๔๕๔,๖๖๙	๕๓๘,๓๓๑	๐.๓๘
รพช.	รพช.บางพลี	๒๖,๑๐๙,๓๒๖	๓๑๗,๙๖๓	๑.๒๒
	รพช.บางบ่อ	๒๔,๐๑๔,๑๑๒	๘๐๖,๒๗๔	๓.๓๖
	รพช.บางจาก	๑๔,๑๓๐,๖๓๙	๔๒๕,๘๐๗	๓.๐๑
	รพช.พระสมุทรเจดีย์	๑๑,๑๙๔,๑๕๖	๓๙๕๕๖๗	๓.๕๓
	รวม รพช.	๗๕,๔๔๘,๒๓๓	๑,๙๔๕,๖๖๑	๒.๕๘

พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๕ – เดือน กันยายน ๒๕๕๖ โรงพยาบาลสมุทรปราการ มีมูลค่าการใช้จ่ายทั้งหมด ๑๔๓,๔๕๔,๖๖๙บาท มีมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร ๕๓๘,๓๓๑บาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๘บาท ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด แต่เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๕๕ ร้อยละ ๐.๒๒) และโรงพยาบาลชุมชน มีมูลค่าการใช้จ่ายทั้งหมด ๗๕,๔๔๘,๒๓๓ บาท มีมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร ๑,๙๔๕,๖๖๑ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒.๕๘ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด แต่เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๕๕ ร้อยละ ๑.๘๑)

ตารางแสดง ร้อยละของมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (รพ.สต.ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๔) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

สถานบริการ	มูลค่าการใช้จ่ายแผนปัจจุบัน (บาท)	มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร (บาท)	อัตรา (ร้อยละ)
อำเภอเมือง	๑๔,๗๓๕,๒๖๕	๑,๖๑๙,๘๗๖	๑๐.๙๙
อำเภอบางพลี	๔,๔๓๗,๓๙๔	๕๘๕,๗๔๙	๑๓.๒๐
อำเภอบางบ่อ	๕,๘๐๒,๓๔๐	๖๕๔,๑๕๙	๑๑.๒๗
อำเภอบางเสาธง	๓,๐๘๓,๙๖๒	๕๔๑,๐๙๖	๑๗.๕๕
อำเภอพระประแดง	๑๔,๖๑๗,๙๘๓	๑,๗๖๕,๕๙๐	๑๒.๐๘
อำเภอพระสมุทร	๓,๐๗๔,๓๓๘	๖๖๖,๘๔๙	๒๑.๖๙
รวมจังหวัด	๔๕,๗๕๑,๒๘๒	๕,๘๓๓,๓๑๙	๑๒.๗๕

พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๕ – เดือนกันยายน ๒๕๕๖ รพ.สต.ในจังหวัดสมุทรปราการ มีมูลค่าการใช้จ่ายทั้งหมด ๔๕,๗๕๑,๒๘๒.- มีมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพร ๕,๘๓๓,๓๑๙.- คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๗๕ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด

๓. การบริหารจัดการโครงการ

- ชี้แจงนโยบายตัวชี้วัด แนวทางการดำเนินงานให้โรงพยาบาล และ สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ
- จัดทำแผนงาน / โครงการงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๖ โครงการและ
แผนงานประจำ ๒ งาน
- ออกประเมินทำความเข้าใจกับหน่วยบริการตามเกณฑ์รพ.สส.พท.ครั้งที่๑ (ก.พ.๕๖) และครั้งที่๒(พ.ค.๕๖) จำนวน ๓๐ แห่ง จากทั้งหมด ๖๘ แห่ง โดยเน้นหน่วยบริการที่จัดบริการแพทย์แผนไทยก่อน
- จัดอบรม ให้ความรู้หลักสูตรการใช้ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติให้แก่ผู้ได้รับ
มอบหมายให้บุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วันที่ ๒๕ – ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๖
จำนวน ๘๐ คน
- เตรียมการจัดอบรม ให้ความรู้หลักสูตรการใช้ยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติให้
แก่พยาบาลเวชปฏิบัติ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วันที่ ๑๘ – ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๖
- ดำเนินการประเมินหน่วยบริการประจำที่มีคุณสมบัติในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ
จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต ๖ ระยอง จำนวน ๖ แห่ง
- ดำเนินงานโครงการตำบลต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย รพ.สต.เทพารักษ์ คัดเลือก
ตำบลเป้าหมาย ชี้แจงผู้เกี่ยวข้องให้เข้าใจในโครงการ จัดทำแปลงปลูกสมุนไพร จำนวน ๑ ไร่
และดำเนินงานโครงการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคมะเร็งด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก รพ.สมุทรปราการ คัดเลือกโรงพยาบาล เป้าหมาย ชี้แจงผู้เกี่ยวข้องให้เข้าใจในโครงการ
เพื่อดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ เครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๕๖

๔. การดำเนินการภายใต้กฎหมาย พระราชบัญญัติส่งเสริม และคุ้มครองภูมิปัญญา
การแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒

๔.๑ จัดทำทะเบียนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย

๔.๑.๑ กลุ่มหมอพื้นบ้าน	จำนวน ๖๐ คน
๔.๑.๒ กลุ่มนักวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย	จำนวน ๑๕ คน
๔.๑.๓ กลุ่มองค์กรเอกชนพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย	จำนวน ๒ คน
๔.๑.๔ กลุ่มผู้ปลูกและแปรรูปสมุนไพร	จำนวน ๕๐ คน
๔.๑.๕ กลุ่มผู้ผลิตและจำหน่ายยาแผนไทย	จำนวน ๗๐ คน
๑.๖ กลุ่มผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย/ แผนไทยประยุกต์	จำนวน ๓๐ คน

๔.๒ จัดทำทะเบียนตำราการแพทย์แผนไทย/ตำรับยาแผนไทย

๔.๒.๑ ตำรายาแผนไทย	จำนวน ๔ ตำรา
๔.๒.๒ ตำราการแพทย์แผนไทย	จำนวน ๒๒๖ ตำรับ

การพัฒนางานประกันสุขภาพ

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เป็นหน่วยงานที่ดำเนินงานตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้ง เป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่เป็นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดสมุทรปราการ ที่ได้รับมอบหมายภารกิจจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ดำเนินการเป็นหน่วยงานบริหารจัดการในระดับพื้นที่ (Local Manager) ในการสร้างหลักประกันสุขภาพประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ได้มีการปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่และภารกิจหลัก ดังนี้

๑. การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและจัดเครือข่ายหน่วยบริการ

๑.๑ หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU : Primary Care Unit) ที่เป็นเครือข่ายหน่วยบริการประจำ มีจำนวนทั้งสิ้น จำนวน ๙๒ แห่ง เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิของภาครัฐ จำนวน ๗๕ แห่ง, ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล จำนวน ๔ แห่ง, ตั้งอยู่ในชุมชน จำนวน ๗ แห่ง ในสถานีนามัย จำนวน ๖๒ แห่ง และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒ แห่ง เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ภาคเอกชน จำนวน ๑๗ แห่ง ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล จำนวน ๔ แห่ง, ตั้งอยู่ในชุมชน จำนวน ๗ แห่ง เป็นสถานีนามัย จำนวน ๖ แห่ง (ในสังกัด สสอ.พระประแดง)

๑.๒ หน่วยบริการประจำ (CUP : Contracting Unit of Primary) จำนวน ๑๐ แห่ง โดยแบ่งเป็น

- ภาครัฐ จำนวน ๖ แห่ง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑ แห่ง รับผิดชอบประชากรสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) จำนวนทั้งสิ้น ๕๔๗,๓๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๕๙ ของประชากรบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งจังหวัด

- ภาคเอกชน จำนวน ๕ แห่ง เป็นโรงพยาบาลระดับ ๑๐๐-๒๐๐ เตียง จำนวน ๓ แห่ง และคลินิกชุมชนอบอุ่น จำนวน ๒ แห่ง รับผิดชอบประชากรสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ทั้งสิ้น จำนวน ๑๓๑,๘๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๔๑ ของประชากรบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งจังหวัด

๑.๓ หน่วยบริการรับส่งต่อ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๒ แห่ง เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการประจำ (CUP) จำนวน ๘ แห่ง และเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะทาง จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เฉพาะทางด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สถาบันราชประชาสมาสัย เฉพาะทางด้านผิวหนังและตา, ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสภาวะทางกายไทย เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู และโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ๓ เฉพาะทางด้านผ่าตัดโรคหัวใจ

ตารางแสดง จำนวนประชากรที่รับผิดชอบและจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ
ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำแนกรายหน่วยบริการประจำ

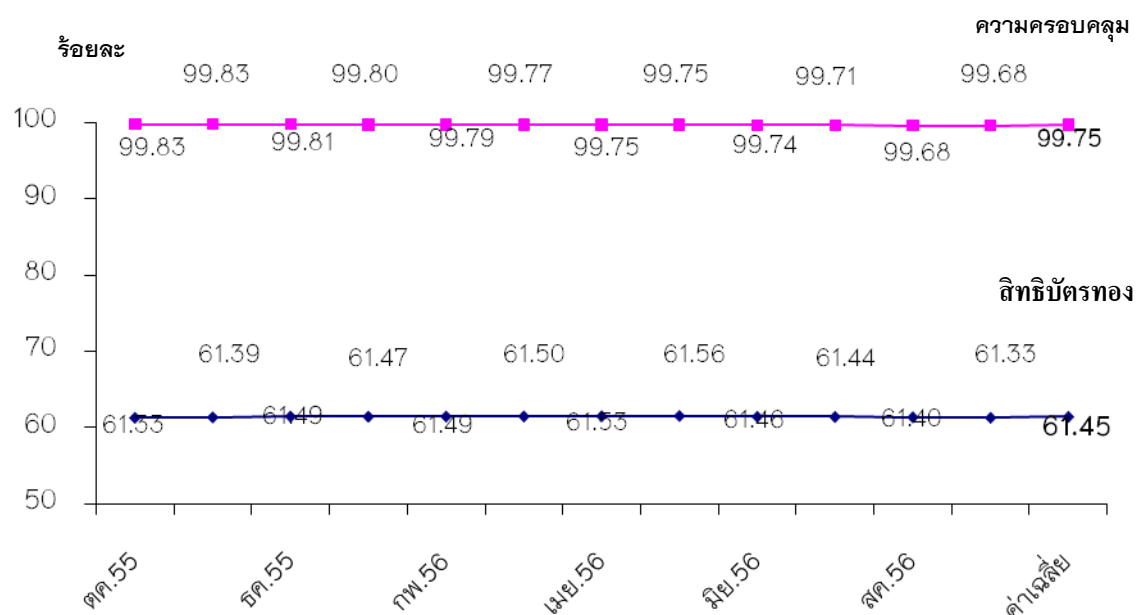
หน่วย บริการประจำ (CUP)	จำนวนประชากร (คน)		จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน : PCU (แห่ง)					หมายเหตุ
	ทั้งหมด	บัตรทอง	ใน รพ.	ใน สอ.	ใน ชุมชน	ภาครัฐนอก สังกัด สธ.	รวม	
ภาครัฐ								
๑. รพ.สมุทรปราการ	๓๙๐,๙๔๗	๒๓๒,๗๔๙	-	๑๗	๒	๒	๒๑	
๒. รพ.บางบ่อ	๙๗,๕๔๖	๖๘,๘๐๐	-	๑๓	๑	-	๑๔	
๓. รพ.บางพลี	๒๐๕,๔๒๗	๑๑๘,๓๔๑	๒	๑๓	๒	-	๑๗	
๔. รพ.บางจาก	๑๐๗,๙๒๗	๕๔,๖๖๒	๑	๑๐	-	-	๑๑	
๕. รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	๑๐๓,๓๑๘	๕๙,๒๐๑	๑	๙	๑	-	๑๑	
๖. รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติฯ บ้านคลองบางปีง	๒๔,๗๘๐	๑๓,๕๙๐	-	๑	-	-	๑	
รวมภาครัฐ	๙๒๙,๙๔๕	๕๑๗,๓๙๙	๔	๖๓	๖	๒	๗๕	
ภาคเอกชน								
๑. รพ.เมืองสมุทรปราการ	๑๐๕,๓๗๒	๕๘,๒๖๓	-	-	๖	-	๖	
๒. รพ.เซ็นทรัลพาร์ก	๓๔,๙๒๒	๒๒,๑๘๒	๑	-	๑	-	๒	
๓. รพ.วิภาราม-ชัยปราการ	๘๐,๖๔๑	๔๖,๒๔๔	๑	๖	-	-	๗	PCU ๖ แห่ง เป็น สอ.ภาครัฐ
๔. คลินิกหัวใจเดียวเวชกรรม มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง	-	๓,๘๕๓	๑	-	-	-	๑	คลินิกชุมชน อบอุ่น
๕. มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม (สาขาทลาดไทยประกัน)	-	๑,๓๓๖	๑	-	-	-	๑	คลินิกชุมชน อบอุ่น
รวมภาคเอกชน	๒๒๖,๑๒๔	๑๓๑,๘๗๘	๔	๖	๗	-	๑๗	
รวมทั้งจังหวัด	๑,๑๖๑,๒๕๘	๖๔๙,๒๗๐	๘	๖๘	๑๓	๒	๙๒	

ที่มา : ฐานข้อมูลประชากรตามทะเบียนราษฎร์จากข้อมูล สปสช. ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖

๒. การลงทะเบียนประชากรผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จังหวัดสมุทรปราการ มีความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพของประชากรอยู่ระหว่างร้อยละ ๙๙.๖๘-๙๙.๘๓ ค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ ๙๙.๗๕ สำหรับ ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มีแนวโน้มคงที่ อยู่ระหว่างร้อยละ ๖๑.๓๓-๖๑.๕๖ ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ ๖๑.๔๕

แผนภูมิแสดง ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพและการลงทะเบียนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชากร จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำแนกรายเดือน



ข้อสังเกต

ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพของประชากร จังหวัดสมุทรปราการ แนวโน้มลดลงจากต้นปีงบประมาณถึงปลายปีงบประมาณ มีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ ๙๙.๖๘-๙๙.๘๓ ค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ ๙๙.๗๕ สำหรับ ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าค่อนข้างคงที่ อยู่ระหว่างร้อยละ ๖๑.๓๓-๖๑.๕๖ ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ ๖๑.๔๕ คาดว่า ในปีงบประมาณหน้า ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพของประชากรน่าจะเพิ่มขึ้น อันเป็นผลมาจากการดำเนินงานปรับปรุงสิทธิของข้าราชการ / พนักงานส่วนท้องถิ่นในฐานะข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เป็นปัจจุบัน

๓. การส่งเสริมการพัฒนา และควบคุมคุณภาพหน่วยบริการและเครือข่าย

๓.๑ การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อรับงบเหมาจ่ายรายหัวเพิ่มเติม (On Top Payment) หน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐทั้ง ๗๕ แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิภาคเอกชน ๑๗ แห่ง มีการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ เพื่อรับงบเหมาจ่ายรายหัวเพิ่มเติม (On Top Payment) ใน

ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ผ่านการประเมิน จำนวน ๗๗ แห่ง จากจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่สามารถส่งแบบประเมินเพื่อขอรับงบฯ ได้ ทั้งหมด ๙๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๗๐

ตารางแสดง ผลการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อรับงบเหมาจ่ายรายหัวเพิ่มเติม

(On Top Payment) ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ แยกรายหน่วยบริการประจำ

หน่วยบริการประจำ (CUP)	จำนวน PC ทั้งหมด (แห่ง)	PCU ที่ได้รับ On Top Payment (แห่ง)	จำนวนเงิน (บาท)
๑. รพ.สมุทรปราการ	๒๑	๑๖	๖,๗๘๕,๖๘๙
๒. รพ.บางบ่อ	๑๔	๑๔	๒,๕๙๕,๙๕๗
๓. รพ.บางพลี	๑๗	๑๖	๔,๓๓๔,๖๙๐
๔. รพ.บางจาก	๑๑	๑๑	๑,๙๘๖,๓๕๕
๕. รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	๑๑	๙	๑,๖๔๖,๘๗๖
๖. รพ.เมืองสมุทรปราการ	๖	๒	๕๘๔,๘๓๔
๗. รพ.เซ็นทรัลพาร์ก	๒	๑	๔๓๗,๑๔๐
๘. รพ.วิภาวดี-ชัยปราการ	๗	๖	๑,๕๒๐,๑๖๗
๙. คลินิกหัวเฉียวเวชกรรม มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง	๑	๑	๘๖,๓๘๔
๑๐. รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติฯ บ้านคลองบางปีง	๑	๑	๑,๓๕๘,๑๘๐
๑๑. มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม (สาขาตลาดไทยประกัน)	๑	-	-
รวม	๙๒	๗๗ (๘๓.๗๐%)	๒๐,๔๘๘,๓๖๖

๓.๒ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานระดับโรงพยาบาล

โรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการมีการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการตามเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

๓.๒.๑ มาตรฐาน HA (Hospital Accreditation)

ได้มีการพัฒนาคุณภาพตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลภาครัฐในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ , โรงพยาบาลบางบ่อ, โรงพยาบาลบางพลี, โรงพยาบาลบางจาก และโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ โดยผ่านการรับรอง HA จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรปราการและโรงพยาบาลบางบ่อ ส่วนอีก ๓ แห่ง มีผลการพัฒนาคุณภาพบริการอยู่ในชั้น ๒ ด้วยคะแนน ๒.๔, ๒.๕ และ ๒.๑ ตามลำดับ

๓.๒.๒ คุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานของสำนักการพยาบาล (QA)

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสมุทรปราการ ๕ แห่ง มีผลการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ ขึ้นไปร้อยละ ๗๐ ของหน่วยบริการทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และมีโรงพยาบาล ๑ แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานของสำนักการพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

ตารางแสดง ผลการดำเนินงานตามคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานของสำนักการพยาบาล(QA) จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ แยกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน		
	เป้าหมาย (จุดบริการ)	ผลงาน (จุดบริการ)	อัตรา
๑. รพ.สมุทรปราการ	๑๑	๙	๘๑.๘๑
๒. รพ.บางบ่อ	๑๑	๘	๗๒.๗๒
๓. รพ.บางพลี	๑๑	๙	๘๑.๘๑
๔. รพ.บางจาก	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐
๕. รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	๑๐	๗	๗๐.๐๐
รวมทั้งจังหวัด	๕ (แห่ง)	๕ (แห่ง)	๑๐๐.๐๐

๓.๒.๓ มาตรฐาน HCQA ของกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลภาครัฐในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HCQA ของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับรางวัล จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ และโรงพยาบาลบางจาก

๓.๒.๔ มาตรฐานห้องปฏิบัติการ (LAB)

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสมุทรปราการ ๕ แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ และโรงพยาบาลบางพลี ส่วนโรงพยาบาลบางบ่อ โรงพยาบาลบางจาก และโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ กำลังพัฒนาคุณภาพ

ตารางแสดง ผลการดำเนินงานคุณภาพตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการ (LAB) จังหวัดสมุทรปราการ
ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ แยกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	วันที่ได้รับรอง LA	ระบบมาตรฐาน (จำนวนข้อที่ผ่าน)	
		LA	ISO ๑๕๑๘๙
๑. รพ.สมุทรปราการ	๔ ธค. ๕๒	๑๐๐	๒๐๘ ข้อ (ขึ้น ๓)
๒. รพ.บางบ่อ	-	๗๒	๑๙๕ ข้อ (ขึ้น ๓)
๓. รพ.บางพลี	๖ ธค. ๕๔	๑๐๐	๒๐๖ ข้อ (ขึ้น ๓)
๔. รพ.บางจาก	-	-	-
๕. รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	-	๗๖	๑๗๕ ข้อ (ขึ้น ๒)

๔. การมีส่วนร่วมของภาคท้องถิ่น, ภาคประชาชนและการเข้าถึงบริการของประชาชน

๔.๑ การดำเนินงานตามโครงการกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จังหวัดสมุทรปราการ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน ๔๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐ ของท้องถิ่นทั้งหมด (๔๘ แห่ง)

ตารางแสดง จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการกองทุนประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่น จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนท้องถิ่น ทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนท้องถิ่น ที่เข้าร่วมโครงการฯ (แห่ง)	คิดเป็นร้อยละ
๑. อ.เมือง	๑๒	๑๒	๑๐๐.๐
๒. อ.บางบ่อ	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐
๓. อ.บางพลี	๗	๗	๑๐๐.๐
๔. อ.พระประแดง	๙	๙	๑๐๐.๐
๕. อ.พระสมุทรเจดีย์	๖	๖	๑๐๐.๐
๖. อ.บางเสาธง	๔	๔	๑๐๐.๐
รวม ๖ อำเภอ	๔๘	๔๘	๑๐๐.๐

๔.๒ การเข้าถึงบริการของประชาชน

การเข้าถึงบริการของประชาชนพิจารณาจากจำนวนผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำนวนผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอกสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในภาพรวมทั้งจังหวัด จำนวนคน/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๗๗ / ๕๔.๖๖ ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด สำหรับ จำนวนผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยในสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในภาพรวมทั้งจังหวัด จำนวนราย/วันนอน คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๒๓ / ๖๖.๕๐ ของผู้ป่วยในทั้งหมด

ตารางแสดง จำนวนผู้รับบริการของหน่วยบริการประจำและเครือข่ายภาครัฐ จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำแนกตามผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

หน่วยบริการประจำ (CUP)	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน	
	ทั้งหมด (คน/ครั้ง)	UC (คน/ครั้ง)	ทั้งหมด(ราย/วัน)	UC (ราย/วัน)
รพ.สมุทรปราการ	๓๔๖,๙๔๐ / ๑,๓๙๑,๙๖๘	๑๕๙,๔๙๓ / ๖๓๒,๘๔๗	๓๑,๓๒๔ / ๑๗๑,๑๑๐	๑๗,๗๐๘ / ๙๗,๑๒๕
รพ.บางบ่อ	๑๔๗,๙๔๒ / ๕๖๙,๕๖๒	๕๖,๐๕๓ / ๓๐๘,๔๖๕	๘,๘๔๑ / ๓๓,๔๒๔	๕,๕๗๒ / ๒๑,๖๕๑
รพ.บางพลี	๑๔๐,๙๙๙ / ๗๐๗,๕๘๘	๗๙,๘๕๒ / ๓๘๘,๗๗๗	๑๓,๕๗๖ / ๖๓,๘๒๒	๔,๐๓๔ / ๒๗,๐๑๐
รพ.บางจาก	๑๐๖,๑๑๕ / ๓๘๐,๘๓๘	๕๘,๙๙๗ / ๒๕๙,๒๒๓	๕,๔๘๐ / ๑๙,๐๔๐	๓,๙๘๑ / ๑๓,๕๕๕
รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	๙๑,๑๔๐ / ๓๗๒,๒๒๙	๖๐,๒๔๑ / ๒๘๑,๑๑๘	๓,๘๐๐ / ๑๑,๕๔๓	๓,๐๗๖ / ๙,๔๖๓
รวม	๘๓๓,๑๓๖ / ๓,๔๒๒,๑๘๕	๔๑๔,๖๓๖ / ๑,๘๗๐,๔๓๐	๖๓,๐๒๑ / ๒๙๘,๙๓๙	๓๔,๓๗๑ / ๑๖๘,๘๐๔
		๔๙.๗๗% / ๕๔.๖๖%		๕๔.๕๔% / ๕๖.๔๖%

ที่มา : รายงาน ๐๑๑๐ รง. ๕*(กระทรวง) ด้านกิจกรรมสำคัญ

จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ ลดลงจากปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ จนถึงปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เพิ่มขึ้นทุกปี ส่วนจำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๒ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ลดลงจากปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๕๕

ตารางแสดง จำนวนผู้รับบริการหน่วยบริการประจำเครือข่ายภาครัฐ ปีงบประมาณ ๒๕๕๒-๒๕๕๖

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน	
	ทั้งหมด (คน/ครั้ง)	UC (คน/ครั้ง)	ทั้งหมด (ราย/วัน)	UC (ราย/วัน)
๒๕๕๒	๖๘๗,๖๑๘ / ๒,๐๙๙,๐๖๑	๓๔๒,๙๕๓ / ๑,๒๙๑,๘๘๔	๕๖,๔๕๒ / ๒๔๑,๖๘๓	๔๒,๑๔๙ / ๑๗๗,๓๒๓
๒๕๕๓	๖๔๙,๑๔๖ / ๒,๔๕๐,๐๒๑	๓๔๖,๗๙๙ / ๑,๖๕๖,๙๘๙	๕๒,๑๖๑ / ๒๒๔,๑๓๒	๓๙,๔๙๗ / ๑๖๙,๑๓๙
๒๕๕๔	๖๕๑,๓๗๒ / ๒,๙๖๖,๕๗๔	๓๕๙,๕๐๘ / ๒,๐๖๒,๙๓๓	๖๐,๙๙๓ / ๒๖๙,๒๐๗	๔๖,๐๘๓ / ๒๐๕,๙๑๑
๒๕๕๕	๗๘๗,๐๑๖ / ๓,๐๐๔,๗๙๔	๔๕๘,๑๓๙ / ๑,๗๖๙,๔๗๖	๕๙,๔๐๓ / ๒๗๘,๕๓๔	๓๗,๖๔๖ / ๑๗๖,๐๒๔
๒๕๕๖	๘๓๓,๑๓๖ / ๓,๔๒๒,๑๘๕	๔๑๔,๖๓๖ / ๑,๘๗๐,๔๓๐	๖๓,๐๒๑ / ๒๙๘,๙๓๙	๓๔,๓๗๑ / ๑๖๘,๘๐๔

ที่มา : รายงาน ๐๑๑๐ รง. ๕ * (กระทรวง) ด้านกิจกรรมสำคัญ

๕. การคุ้มครองสิทธิประชาชน การรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์และการประชาสัมพันธ์

๕.๑ การดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

มีการรับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ ผ่านช่องทางสายด่วนบัตรทอง ๑๓๓๐ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหลัก ทั้งนี้ ได้สรุปช่องทาง , ประเภทและผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาร้องเรียน/ร้องทุกข์ ดังนี้

๕.๑.๑ ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

ลำดับ	ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
๑	สายด่วนบัตรทอง : ๑๓๓๐ (สปสช.)	๑๓๗	๙๑.๙๕
๒	ประชาชนทั่วไป	๒	๑.๓๔
๓	ศูนย์ดำรงธรรม จ.สมุทรปราการ	๑	๐.๖๗
๔	กระทรวงสาธารณสุข	๗	๔.๗๐
๕	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	๒	๑.๓๔
รวม ๕ ช่องทาง		๑๔๙	๑๐๐.๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

๕.๑.๒ ประเภทเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

ลำดับ	ประเภท	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
๑	ถูกเรียกเก็บเงิน	๓๒	๒๑.๔๘
๒	ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	๓๕	๒๓.๔๙
๓	มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	๔๐	๒๖.๘๕
๔	การลงทะเบียนและออกบัตรฯ	๑	๐.๖๗
๕	ขอความช่วยเหลือ	๑	๐.๖๗
๖	ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	๓๖	๒๔.๑๖
๗	พฤติกรรมบริการ	๓	๒.๐๑
๘	๓ กองทุน	๑	๐.๖๗
รวม ๘ ประเภท		๑๔๙	๑๐๐.๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

๕.๑.๓ ผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาร้องเรียน / ร้องทุกข์ที่ผ่านสายด่วน ๑๓๓๐

ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ผลการดำเนินงานแก้ไขเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
๑	เรื่องร้องเรียนได้รับการตอบสนอง ภายใน ๕ วันทำการ	๑๓๕	๙๔.๕๔
๒	เรื่องร้องเรียนดำเนินการแล้วเสร็จ	๑๒๔	๘๐.๕๑
๓	เรื่องร้องเรียนดำเนินการแล้วเสร็จภายใน ๓๐ วันทำการ	๑๑๐	๘๒.๗๑
รวม		๑๓๗	๑๐๐.๐๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

๕.๒ การดำเนินงานของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตาม มาตรา ๕๐ (๕)

จังหวัดสมุทรปราการ มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน โดยมี ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชนจังหวัดสมุทรปราการ อำเภอบางพลี จังหวัด สมุทรปราการ เป็นผู้ดำเนินการ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ในการรับเรื่องร้องเรียน มีทั้งสิ้น ๖ เรื่อง ได้แก่ มาตรฐานบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ , การไม่ได้รับความสะดวก , การ ขอความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ค่าบริการพอกเลือดและการใช้สิทธิ เป็นต้น

แผนในการพัฒนาต่อไป คือ การขยายผลในการจัดตั้งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็น อิสระจาก ผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา ๕๐ (๕) เพิ่มอีก ๑ แห่ง โดยการยกระดับจากศูนย์ประสานงาน หลักประกันสุขภาพประชาชนระดับตำบลด้านสตรีและแรงงาน ตำบลบางจาก อำเภอพระประแดง

๕.๓ การจัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนระดับตำบล

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดสมุทรปราการ ผลักดันให้เกิดศูนย์ประสานงานหลักประกัน สุขภาพประชาชนระดับตำบล ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นตัวแทนคณะกรรมการ กองทุนท้องถิ่น และเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ประชาชนเข้าถึงด้าน ข้อมูล, ข่าวสารได้มากขึ้น

จากการดำเนินงาน พบว่า มีกลุ่มประชาชน , องค์กรประชาชนที่แสดงความจำนงในการ รวมกลุ่มกัน เพื่อจัดตั้งศูนย์ประสานงานฯ จำนวนทั้งสิ้น ๑๑ แห่ง ครอบคลุมทุกอำเภอ ซึ่ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัดสมุทรปราการ ได้อบรมให้ความรู้ในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลักดันให้ประชาชนจัดตั้ง Core team ประมาณ ๕-๗ คน เพื่อเป็นแกน นำในการควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานตลอดใช้งบประมาณของศูนย์ฯ แต่ละแห่ง

๕.๔ การประชาสัมพันธ์

มีการประชาสัมพันธ์ผ่านหน่วยบริการทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน และศูนย์ ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชนจังหวัดสมุทรปราการ ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยการแจกโปสเตอร์, แผ่นพับและ Roll up เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร

๕.๕ การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณี ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจาก การรับบริการสาธารณสุข (มาตรา ๔๑)

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ได้มีผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา ๔๑ จำนวน ๖ ราย ไม่อนุมัติ จำนวน ๒ ราย, อนุมัติเงินช่วยเหลือฯ จำนวน ๔ ราย เป็นเงินทั้งสิ้น ๔๓๐,๐๐๐.- (สี่แสนสามหมื่นบาทถ้วน) หลังรับทราบผลการวินิจฉัยฯ ไม่มีผู้ยื่นอุทธรณ์

ตารางแสดง สรุปผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณี ผู้รับบริการได้รับ
ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข (มาตรา ๔๑) จังหวัดสมุทรปราการ

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	จำนวนคำร้องฯ ที่พิจารณา	ผลการพิจารณา			การอุทธรณ์	
			อนุมัติ		ไม่อนุมัติ		
			จำนวน (ราย)	เงินช่วยเหลือฯ (บาท)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	ผลอุทธรณ์
๑	๑๗ ม.ค.๕๖	๓	๑	๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๒	-	-
๒	๒๕ ก.ย. ๕๖	๓	๓	๒๓๐,๐๐๐.๐๐	-	-	-
รวม ๒ ครั้ง		๖	๔	๔๓๐,๐๐๐.๐๐	๒	-	-

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

**๖. การส่งข้อมูลเพื่อเบิกเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ (E-claim), การตรวจประเมินคุณภาพการ
บันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit) และการตรวจสอบหลังจ่ายเงินชดเชยค่าบริการ
ทางการแพทย์ (Coding Audit)**

๖.๑ ผลการส่งข้อมูลเพื่อเบิกเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ (E-Claim)

คุณภาพการส่งข้อมูลของหน่วยบริการ ได้แก่ ข้อมูลผ่านการตรวจสอบเบื้องต้น (ผ่าน A), ข้อมูล ไม่ถูกปฏิเสธการจ่ายชดเชย (Deny), ข้อมูลส่งทันตตรวจ Statement ผลการดำเนินงานการส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม E-claim ของหน่วยบริการ พบว่า ค่าเฉลี่ยของการส่งข้อมูลทันตตรวจ Statement จังหวัดสมุทรปราการ เท่ากับ ร้อยละ ๙๙.๓๗, ค่าเฉลี่ยผ่านการตรวจสอบเบื้องต้นของจังหวัดสมุทรปราการ (ผ่าน A) เท่ากับร้อยละ ๙๘.๒๓, ค่าเฉลี่ยของการส่งข้อมูลไม่ถูกปฏิเสธการจ่ายชดเชย (Deny เท่ากับร้อยละ ๙๙.๘๔ รายหน่วยบริการ ดังนี้

ตารางแสดง คุณภาพการส่งข้อมูลเพื่อขอรับเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ในโปรแกรม E-claim

จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

ลำดับ	หน่วยบริการ	จำนวนข้อมูล ทั้งหมด	ร้อยละ		
			ทันเวลา	ผ่าน A	ไม่ Deny
๑	รพ.สมุทรปราการ	๒๖,๐๖๔	๙๙.๗๔	๙๘.๙๙	๙๙.๗๓
๒	รพ.บางบ่อ	๕,๑๖๖	๙๗.๓๓	๙๗.๖๐	๙๙.๙๐
๓	รพ.บางพลี	๑๑,๐๗๗	๙๗.๑๓	๙๕.๒๒	๙๙.๗๑
๔	รพ.บางจาก	๓,๕๔๕	๙๔.๒๗	๙๗.๐๙	๙๙.๙๔
๕	รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	๓,๑๐๓	๙๙.๙๓	๙๖.๔๖	๙๙.๙๗
๖	รพ.เมืองสมุทรปู้เจ้าฯ	๖,๓๗๗	๙๙.๗๐	๙๙.๐๖	๙๙.๗๕
๗	รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	๖,๙๗๑	๙๘.๙๙	๙๙.๔๔	๙๙.๙๗
๘	สถาบันราชประชาสมาสัย	๑,๕๖๘	๑๐๐.๐๐	๙๖.๔๓	๙๘.๖๖
๙	รพ.วิภาวดี-ชัยปราการ	๕,๔๖๙	๑๐๐.๐๐	๙๙.๐๑	๙๙.๙๑
รวม		๖๙,๓๔๐	๙๙.๓๗	๙๘.๒๓	๙๙.๘๔

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง

หน่วยบริการที่มีการส่งข้อมูลทันตรอบ Statement น้อยกว่าร้อยละ ๙๙.๐ พบว่า หน่วยบริการมี การให้บริการจริง แต่แพทย์สรุป summary discharge ขำ หรือไม่มีแพทย์สรุป summary discharge หรือไม่มีเวชสถิติในการสรุปโรคและการให้รหัสโรค

หน่วยบริการที่มีการส่งข้อมูลผ่านการตรวจสอบเบื้องต้น (ผ่าน A) น้อยกว่าร้อยละ ๙๙.๐ ส่วนใหญ่ ใช้วิธีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม E-claim ไม่ได้ใช้วิธีการ Import ข้อมูลทำให้พบ ความผิดพลาด จากวิธีการบันทึกข้อมูลได้บ่อย รวมถึง หน่วยบริการบาง แห่งใช้วิธีการ Import ข้อมูล แต่ไม่ได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนส่งผ่านโปรแกรม E-claim

หน่วยบริการที่มีข้อมูลที่ไม่ถูกปฏิเสธการจ่ายชดเชย (Deny) จะต้องขออุทธรณ์และแก้ไข ด้วยการพัฒนาระบบการส่งข้อมูลให้มีความถูกต้อง ครบถ้วนมากขึ้น

รายชื่อหน่วยบริการที่ได้รับรางวัล Excellence Claim Award ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ระดับเขต ๖ ระยอง ดังนี้

๑. โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ ประเภทหน่วยบริการ ขนาด ๑๐ - ๓๐ เตียง ได้รับรางวัลที่ ๓

๒. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ประเภทหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัด/เอกชน ได้รับรางวัลที่ ๑

๖.๒ ผลการตรวจประเมินการตรวจสอบหลังจ่ายชดเชยแบบรวมศูนย์ (Coding Audit)

ผลการตรวจสอบหลังการชดเชยแบบรวมศูนย์ (Coding Audit) ภายใต้เงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ๕๔ เงื่อนไข จากเวชระเบียนที่ส่งตรวจสอบ จำนวน ๒๗๗ ฉบับ พบความผิดพลาดหลังการ ตรวจสอบเวชระเบียนและมีผลต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ (Adj.RW) เท่ากับ ๑๗๑ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๗๓ หน่วยบริการที่พบความผิดพลาดหลังการตรวจสอบและมีผลต่อน้ำหนักสัมพัทธ์สูงสุด ได้แก่ รพ .เมืองสมุทรปราการ , รพ.เซ็นทรัลปาร์ค และ รพ .บางพลี เท่ากับ ร้อยละ ๘๘.๒๔, ๘๕.๗๑ และ ๖๖.๖๗ ตามลำดับ แยกรายหน่วยบริการ

ตารางแสดง ความผิดพลาดหลังการตรวจสอบเวชระเบียนแบบรวมศูนย์ (Selected case)

หน่วยบริการ	เป้าหมาย เวชระเบียนที่สุ่ม	ไม่พบ ข้อผิดพลาด	ร้อยละ	ผิดพลาด (มีผลต่อ RW)	ร้อยละ	ผิดพลาด (ไม่มีผลต่อ RW)	ร้อยละ
๑.รพ.สมุทรปราการ	๑๓๖	๒๒	๑๖.๑๘	๗๗	๕๖.๖๒	๓๗	๒๗.๒๑
๒.รพ.บางบ่อ	๓๔	๒	๕.๘๘	๑๙	๕๕.๘๘	๑๓	๓๘.๒๔
๓.รพ.บางพลี	๒๑	๐	๐.๐	๑๔	๖๖.๖๗	๗	๓๓.๓๓
๔.รพ.บางจาก	๑๕	๑	๖.๖๗	๘	๕๓.๓๓	๖	๔๐.๐
๕.รพ.พระสมุทรเจดีย์	๔	๑	๒๕.๐	๑	๒๕.๐	๒	๕๐.๐
๖.รพ.เซ็นทรัลปาร์ค	๗	๑	๑๔.๒๙	๖	๘๕.๗๑	๐	๐.๐
๗.รพ.จุฬารัตน์ ๓	๑	๑	๑๐๐.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐
๘.รพ.เมืองสมุทรปราการ	๓๔	๐	๐.๐	๓๐	๘๘.๒๔	๔	๑๑.๗๖
๙.สถาบันราชประชาสมาสัย	๑	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๑	๑๐๐.๐
๑๐.รพ.วิภาวดีรังสิต	๒๔	๑	๔.๑๗	๑๖	๖๖.๖๗	๗	๒๙.๑๖
รวม	๒๗๗	๒๙	๑๐.๔๗	๑๗๑	๖๑.๗๓	๗๗	๒๗.๘

๖.๓ ผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit)

๖.๓.๑ ผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน

ได้มีการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน จำนวน ๔๓๙ ฉบับ จาก หน่วยบริการ ๑๑ แห่ง พบว่าคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน จังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ ๗๔.๗๖ หน่วยบริการที่คะแนน ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในสูงสุด คือ โรงพยาบาล บางพลี, โรงพยาบาล สมุทรปราการ และ โรงพยาบาล บางจาก เท่ากับ ๘๘.๒๘, ๘๓.๘๒ และ ๘๒.๑๕ ตามลำดับ แยกรายหน่วยบริการ

ตารางแสดง คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ แยกรายหน่วยบริการ

เกณฑ์รายชื่อ	หน่วยบริการ											
	รพ.สมุทรปราการ	รพ.บางบ่อ	รพ.บางพลี	รพ.บางจาก	รพ.พระสมุทรเจดีย์	รพ.เชลิมพรลปาร์ค	รพ.เมืองปู่เจ้า	รพ.ยุวประสาทไวทยโยธิน	สถาบันราชประชาสมาสัย	ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	รพ.วิภาราม-ชัยปราการ	เฉลี่ย
DxOP	๘.๖๕	๗.๖๘	๗.๕๕	๘.๕๒	๗.๙	๗.๙	๘.๒๕	๖.๖๕	๗.๖๕	๗.๙๕	๗.๙๒	๗.๘๒
Other	๘.๓	๘.๑	๘.๕๒	๘.๐๕	๘.๕๕	๘.๗๕	๘.๖๕	๕.๘๕	๗.๑	๗.๘๘	๗.๐๘	๗.๘๙
Inform consent	๖.๕๒	๘	๘.๓๕	๖.๑	๕.๘๘	๕.๖๕	๖.๔	๓.๑๘	๖.๑	๕.๘๘	๔.๓๕	๖.๐๔
History	๗.๓๘	๖.๓	๗.๙๕	๗.๕๕	๔.๔๕	๗.๐๒	๕.๖๒	๔.๙๕	๕.๘๒	๖.๐๘	๔.๓๕	๖.๑๓
PE	๘.๔๒	๖.๖	๗.๖๘	๘.๑๕	๖.๑	๖.๙๕	๗.๖๘	๕.๐๕	๖.๙๘	๗	๗.๑	๗.๐๖
Progress N.	๕.๖๕	๕.๑๕	๗.๘๘	๕.๒๕	๑.๑๒	๖.๓	๗.๒	๒.๓๘	๓.๓๒	๗.๐๘	๕.๙	๕.๒
Consultant	๘.๒๕	๖.๕	๘	๘.๓๓	๐	๐	๒	๐	๕.๐๖	๘.๒๕	๘.๒๕	๕.๔
Anesthetic	๗.๗	๘	๘.๓	๗.๓๘	๖.๖๗	๖.๘๓	๘.๑๑	๐	๘	๐	๖.๙๑	๗.๒๑
Operative	๗.๑๔	๘.๓๕	๘.๔๘	๘.๒๒	๘	๗.๒๖	๘.๕๖	๐	๕.๓	๐	๗.๕๕	๗.๓๕
Labour	๗.๓๘	๘.๔๓	๘.๙	๘.๒	๘.๖๗	๐	๗.๕๗	๐	๐	๐	๗.๒๕	๖.๒๑
Rehab.	๐	๘.๕	๐	๙	๐	๐	๔	๐	๕.๓๓	๘.๔๓	๐	๗.๐๖
Nurse N.	๗.๖	๖.๘๕	๗.๙๒	๗.๖๕	๖.๔	๖.๔๕	๕.๖๕	๖.๑	๗.๕๕	๔.๖๒	๕.๖๕	๖.๕๔
% score	๘๓.๘๒	๗๘.๙๙	๘๘.๒๘	๘๒.๑๕	๖๔.๕๖	๗๖.๕๖	๗๙.๑๙	๕๔.๒๑	๖๙.๓๗	๗๖.๒	๖๙.๐๔	๗๔.๗๖

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง

๖.๓.๒ ผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (Medical Record Audit : MRA OPD)

ได้มีการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก จำนวน ๓๖๖ ฉบับ จาก หน่วยบริการ ๑๐ แห่ง พบว่า คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก จังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ ๖๙.๑๔ หน่วยบริการที่มีคะแนน ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก สูงสุด คือ โรงพยาบาล บางพลี, โรงพยาบาล บางบ่อ และ โรงพยาบาล สมุทรปราการ เท่ากับ ๘๗.๘๑, ๘๐.๖๒ และ ๗๖.๐๕ ตามลำดับ

ตารางแสดง ผลการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

(Medical Record Audit : MRA OPD) จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ แยก
รายหน่วยบริการ

เกณฑ์รายชื่อ	หน่วยบริการ										
	รพ.สมุทรปราการ	รพ.บางปอ	รพ.บางพลี	รพ.บางจาก	รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	รพ.เซ็นทรัลปาร์ค	รพ.เมืองสมุทรปู้เจ้าฯ	รพ.วิภาวดี-ชัยปราการ	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติฯ	คลินิกหัวเฉียวฯ	เฉลี่ยจังหวัด
patient	๕,๔๗	๖,๙๒	๗,๗	๕,๓๓	๖,๕๑	๗,๓๕	๔,๖๕	๖,๗	๔,๘๙	๔,๐๘	๖,๑๑
Hx	๓,๓๔	๔,๐๕	๕,๘	๓,๕๖	๒,๙๗	๒,๒	๒,๐๘	๒,๐๘	๑,๖๖	๒,๘๕	๓,๐๘
PE	๕,๖๑	๕,๗๒	๖	๕,๕๔	๕,๘๔	๕	๔,๙๘	๕,๐๕	๓,๙๕	๕,๓๘	๕,๓
Tre	๔,๗๖	๔,๐๒	๔,๑๘	๔,๑๓	๓,๙๕	๓,๒๒	๓,๖	๓	๒,๘๙	๔,๐๘	๓,๗๖
Follow ๑	๖,๖	๗,๐๕	๖,๖๘	๕,๘๓	๕,๗๓	๔,๖๒	๔,๙๔	๕	๔,๐๖	๖,๓๖	๕,๖๔
Follow ๒	๖,๙๑	๗	๖,๓๑	๖,๑	๕,๖	๔,๖๘	๕	๕,๔๓	๔	๖,๒๗	๕,๗
Follow ๓	๗,๓๓	๗,๑๘	๖,๖๒	๖,๐๔	๕,๖๕	๔,๗๑	๕,๑๗	๔,๗๙	๓,๘	๕,๘๒	๕,๖๖
Operative	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
Inform.	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
SS	๓๑,๐	๒๘,๕	๓๑,๗	๓๒,๖๗	๓๑,๙๗	๒๕,๘๒	๒๖,๔๘	๒๕,๒	๑๗,๔๗	๓๒	๒๘,๐๑
FS	๔๐,๗๖	๓๕,๓๕	๓๖,๑	๔๕,๘๕	๔๕,๐๕	๓๙,๙๘	๔๔,๓	๔๐,๓๕	๓๔,๗๔	๔๗,๖๒	๔๐,๕๑
%score	๗๖,๐๕	๘๐,๖๒	๘๗,๘๑	๗๑,๒๕	๗๐,๙๗	๖๔,๖	๕๙,๗๖	๖๒,๔๕	๕๐,๓	๖๗,๒๑	๖๙,๑๔

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง

๗. การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จังหวัดสมุทรปราการได้รับจัดสรรงบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) ประชากร บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอัตรา ๒,๗๕๕.๖๐ บาท/UC/ปี ในภาพรวม จังหวัดได้รับการจัดสรรเงินลงสู่จังหวัดทุกกองทุนเป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๖๘๕,๒๙๗,๑๘๖ บาท โดยแยกเป็น งบประมาณของหน่วยบริการภาครัฐ จำนวน ๑,๒๓๔,๘๕๓,๕๓๓ บาท ภาคเอกชน จำนวน ๓๗๗,๗๙๗,๓๐๑ บาท งบบริหารจัดการในภาพรวมทั้งจังหวัด จำนวนทั้งสิ้น ๙๐,๔๐๒,๓๓๓ บาท

ตารางแสดง จำนวนของงบประมาณโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๖
จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามประเภทงบประมาณและหน่วยบริการคู่สัญญา

ประเภทของงบประมาณ	การจัดสรรงบประมาณ			รวม ทั้งจังหวัด (บาท)
	หน่วยบริการคู่สัญญา		บริหารจัดการ ในภาพรวม ทั้งจังหวัด (บาท)	
	ภาครัฐ (บาท)	ภาคเอกชน (บาท)		
๑. งบเหมาจ่ายรายหัว (OP+IP+PP)	๘๑๓,๙๒๕,๐๙๐ (ไม่รวมเงินเดือน)	๓๑๒,๗๐๖,๒๐๔ (รวมเงินเดือน)	-	๑,๑๒๖,๖๓๑,๒๙๔
๒. งบเงินเดือนบุคลากร (๖๐ %)	๓๐๕,๔๘๑,๙๑๐	-	-	๓๐๕,๔๘๑,๙๑๐
๓. งบส่งเสริมป้องกัน ระดับจังหวัด	-	-	๒๐,๙๖๕,๙๒๓	๒๐,๙๖๕,๙๒๓
๔. งบค่าเสื่อม	๖๗,๒๓๕,๐๖๓	๑๕,๖๐๘,๖๔๕	-	๘๒,๘๔๓,๗๐๘
๕. งบศักยภาพบริการปฐมภูมิ	๑๖,๗๙๖,๐๐๖	๑,๗๐๙,๑๑๓	-	๑๘,๕๐๕,๑๑๙
๗. งบแพทย์แผนไทย	๔,๑๐๔,๘๘๕	๑๔๓,๐๑๑	๔๒,๐๐๐	๔,๒๘๙,๘๙๖
๘. กองทุนเอดส์	๔,๘๖๒,๕๑๐	๙,๗๘๘,๒๑๓	๕๘๗,๑๑๙	๑๕,๒๓๗,๘๔๒
๙. กองทุนโรคไต	๙,๗๙๐,๘๖๒	๓๕,๒๑๗,๗๓๑	๒,๔๖๐,๐๐๐	๔๘,๒๖๗,๗๓๑
๑๐. งบ เภณท์คุณภาพบริการ	๗,๙๔๑,๒๔๓	๑,๘๐๐,๖๒๕	-	๙,๗๔๑,๘๖๘
๑๑. งบช่วยเหลือผู้ให้บริการ	-	-	๖๘,๐๐๐	๖๘,๐๐๐
๑๒. งบช่วยเหลือผู้รับบริการ	-	-	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐
๑๓. กองทุนสุขภาพท้องถิ่น	-	-	๖๔,๔๑๙,๖๘๐	๖๔,๔๑๙,๖๘๐
๑๔. กองทุนโรคเรื้อรัง	๔,๗๑๕,๙๖๔	๘๑๓,๗๕๙	๖๑๕,๖๘๐	๖,๑๔๕,๔๐๓
๑๕. งบตรวจสอบเวชระเบียน	-	-	๑๑๒,๗๕๐	๑๑๒,๗๕๐
๑๖. งบบริหารจัดการบัญชี ๗	-	-	๕๑,๓๘๑	๕๑,๓๘๑
รวม	๑,๒๓๔,๘๕๓,๕๓๓	๓๗๗,๗๙๗,๓๐๑	๙๐,๔๐๒,๓๓๓	๑,๖๘๕,๒๙๗,๑๘๖

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

สำหรับ งบเหมาจ่ายรายหัวที่เป็นงบผู้ป่วยนอก , ผู้ป่วยใน และงบส่งเสริมป้องกัน
ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ได้รับจัดสรรจำนวนทั้งสิ้น ๘๕๒,๘๙๐,๔๖๔ บาท แบ่งเป็นหน่วยบริการภาครัฐ
จำนวน ๕๔๕,๕๙๒,๗๔๓ บาท (ไม่รวมเงินเดือน), เงินกันบริหารจัดการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สมุทรปราการ จำนวน ๕๖,๗๓๘,๓๘๕ บาท และของหน่วยบริการเอกชน จำนวน ๓๐๗,๒๙๗,๗๒๑ บาท
(รวมเงินเดือน)

ตารางแสดง จำนวนการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัว จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

หน่วยบริการประจำ (CUP) ภาครัฐ ๖ แห่ง / สสจ.สมุทรปราการ	เงินเหมาจ่าย รายหัวที่ได้รับจัดสรร ไม่รวมเงินเดือน (บาท)	หน่วยบริการประจำ (CUP) ภาคเอกชน ๕ แห่ง	เงินเหมาจ่ายรายหัว ที่ได้รับจัดสรร รวมเงินเดือน (บาท)
๑. รพ.สมุทรปราการ	๑๙๒,๘๘๘,๔๐๐	๑. รพ.เมืองสมุทรปู้เจ้าฯ	๑๔๓,๙๙๗,๑๘๑
๒. รพ.บางบ่อ	๕๖, ๖๘๘,๗๘๖	๒. รพ.เซ็นทรัลปาร์ค	๔๐,๔๔๗,๕๕๒
๓. รพ.บางพลี	๑๑๖,๑๐๒,๖๗๘	๓. รพ.วิภาราม-ชัยปราการ	๑๑๘,๒๑๐,๘๖๐
๔. รพ.บางจาก	๕๑,๖๐๘,๔๕๖	๔. คลินิกหัวเหี่ยวเวชกรรม	๓,๗๙๐,๓๖๐
๕. รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	๕๕,๖๔๗,๔๖๖	มูลนิธิปอเต็กตึ๊ง	
๖. รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติฯ บ้านคลองบางปิ้ง	๑๕,๙๑๘,๕๗๒	๕. มิตรไมตรีคลินิก สาขาทลาดไทยประกัน	๘๕๑,๗๓๘
๗. สสจ.สมุทรปราการ	๕๖,๗๓๘,๓๘๕		
รวม ๗ แห่ง	๕๔๕,๕๙๒,๗๔๓	รวม ๕ แห่ง	๓๐๗,๒๙๗,๗๒๑

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

๘. การเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินของหน่วยบริการภาครัฐ

สถานการณ์การเงินของหน่วยบริการภาครัฐ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ สถานการณ์การเงินดี ยกเว้น โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ ที่มีภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๖

ตารางแสดง สถานการณ์การเงินของหน่วยบริการภาครัฐ จังหวัดสมุทรปราการ ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖

โรงพยาบาล	อัตรา ส่วนทุน หมุนเวียน	อัตราส่วน ทุน หมุนเวียน เร็ว	อัตราส่วน เงินสด	ทุนสำรอง สุทธิ (ล้าน บาท)	กำไรสุทธิ รวม ค่าเสื่อม (ล้าน บาท)	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Risk Index
รพ.สมุทรปราการ	๒.๘๕	๒.๓๓	๑.๖๗	๒๖๘.๙๘	๕๕.๕๐	๐	๐	๐	๐
รพ.บางบ่อ	๒.๘๒	๒.๖๗	๒.๑๘	๙๖.๒๖	๑๗.๘๕	๐	๐	๐	๐
รพ.บางพลี	๑.๖๙	๑.๖๑	๑.๕๐	๗๕.๗๐	๑๗.๙๔	๐	๐	๐	๐
รพ.บางจาก	๑.๔๐	๑.๒๑	๐.๘๙	๙.๙๙	-๑๓.๙๑	๑	๑	๐	๒
รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	๑.๐๑	๐.๙๔	๐.๗๙	๐.๔๒	-๑๖.๑๔	๓	๑	๒	๖

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

๙. งานประกันสุขภาพอื่น

๙.๑ งานประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

จากนโยบายรัฐบาลที่ให้แรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองสัญชาติ พม่า ลาว และ กัมพูชา และผู้ติดตามได้รับการลงทะเบียนอนุญาตให้ทำงานในราชอาณาจักรไทย โดยในส่วนกระทรวงสาธารณสุขได้มีการกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งจังหวัดสมุทรปราการได้ดำเนินการตรวจสอบสุขภาพ และขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ผลการตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

ตารางแสดง ผลการตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว จังหวัดสมุทรปราการ
ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๕ - กันยายน ๒๕๕๖

โรงพยาบาล	รวม	สัญชาติ			พบโรค		พบสาร เสพติด	ตั้งครรภ์
		พม่า	ลาว	กัมพูชา	วัณโรค	ซิฟิลิส		
รพ.สมุทรปราการ	๑๔,๓๕๕	๑๐,๓๘๗	๓๓๓	๓,๖๓๕	๓๘	๐	๐	๕๙๕
รพ.บางบ่อ	๒,๖๗๕	๒,๓๓๘	๑๔๘	๑๘๙	๙	๐	๐	๘๐
รพ.บางพลี	๑๒,๑๖๓	๑๐,๗๙๓	๒๗๙	๑,๐๙๑	๐	๒	๐	๔๗๐
รพ.บางจาก	๑,๘๒๒	๑,๖๓๕	๒๐	๑๖๗	๐	๐	๐	๖๑
รพ.พระสมุทรเจดีย์ฯ	๒,๓๐๕	๑,๔๖๙	๓๗	๗๙๙	๑๒	๐	๐	๑๗
รวม	๓๓,๓๒๐	๒๖,๖๒๒	๘๑๗	๕,๘๘๑	๕๙	๒	๐	๑,๒๒๓

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

สำหรับ จำนวนการขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว จังหวัดสมุทรปราการ ได้มีการดำเนินงาน เฉพาะโรงพยาบาลภาครัฐ จำนวน ๕ แห่ง มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๙,๖๓๖ คน แยกเป็น โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน ๙,๒๘๓ คน, โรงพยาบาลบางบ่อ จำนวน ๓,๐๔๘ คน, โรงพยาบาลบางพลี จำนวน ๔,๓๘๐ คน, โรงพยาบาลบางจาก จำนวน ๑,๕๙๒ คน และโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ฯ จำนวน ๑,๓๓๓ คน

๙.๒ งานประกันสังคม

จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดที่อยู่ในเขตปริมณฑล มีโรงงานขนาดเล็กและขนาดใหญ่ อยู่เป็นจำนวนมาก มีจำนวนผู้ประกันตนทั้งหมด ๘๖๔,๐๘๑ คน แต่เป็นจำนวนผู้ประกันตนกับ โรงพยาบาลภาครัฐ จังหวัดสมุทรปราการ เพียง ๓๓,๒๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๘๔ ของจำนวนผู้ประกันตนทั้งจังหวัด แยกตามโรงพยาบาลภาครัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน ๑๗,๙๔๕ คน, โรงพยาบาลบางบ่อ จำนวน ๑๐,๐๔๓ คน และโรงพยาบาลบางพลี จำนวน ๕,๒๑๙ คน

งานพัฒนาทรัพยากรบุคคลและคุณภาพบริการ

งานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

๑. งานการศึกษา

ในปี ๒๕๕๖ ได้มีการคัดเลือกบุคลากรเข้าศึกษาในหลักสูตรต่างๆของข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๑๙ ราย ดังนี้

หลักสูตร	ในเวลา/จำนวน(คน)	นอกเวลา/จำนวน(คน)	รวม(คน)
ระดับประกาศนียบัตร	-	-	-
ระดับปริญญาตรี	๑	-	๑
ระดับปริญญาโท	๘	-	๘
ระดับปริญญาเอก	-	-	-
อบรมหลักสูตร ๔ เดือน	๑๐	-	๑๐
รวม	๑๙	-	๑๙

ผลการเข้ารับการศึกษาคือ/ฝึกอบรมระยะสั้น ดังนี้

๑.๑ ข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ปีการศึกษา ๒๕๕๖ จำนวน ๑๘ ราย ดังนี้

-ชั้นปีที่ ๑	จำนวน ๖ ราย
-ชั้นปีที่ ๒	จำนวน ๗ ราย
-ชั้นปีที่ ๓	จำนวน ๑ ราย
-ชั้นปีที่ ๔	จำนวน ๒ ราย
-ขยายเวลาเรียน	จำนวน ๒ ราย

๑.๒ ข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ปีการศึกษา ๒๕๕๖ จำนวน ๑๐ ราย ดังนี้

-ชั้นปีที่ ๑	จำนวน ๒ ราย
-ชั้นปีที่ ๒	จำนวน ๒ ราย
-ชั้นปีที่ ๓	จำนวน ๕ ราย
-ฝึกอบรมระยะสั้น	จำนวน ๑ ราย

๒. โครงการร่วมผลิตผู้ช่วยพยาบาลร่วมกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

ผลงาน จำนวน ๔๐ คน

๓. การจัดทำสัญญาณนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๕๖

ผลงาน วทบ.กรุงเทพ จำนวน ๖๓ โควตา, วทบ.ชลบุรี จำนวน ๒ โควตา

๔. โครงการอบรมวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร ๑ ปี ประจำปี ๒๕๕๖

ผลงาน จำนวน ๑ คน

๕. การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๖

ผลงาน -รอบที่ ๑ จำนวน ๑๐ โควตา

-รอบที่ ๒ จำนวน ๔ โควตา

๖. การอบรมหลักสูตรทางการบริหาร ประจำปี ๒๕๕๖

ผลงาน -หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ ๒๗ จำนวน ๗ คน

-หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น รุ่นที่ ๒๓ จำนวน ๕ คน

-อบรมโครงการปฐมนิเทศผู้บริหารที่ได้รับการแต่งตั้งใหม่ จำนวน ๓ คน

-หลักสูตรพัฒนาทักษะการบริหารจัดการผอ.รพ.สต. รุ่นที่ ๔ จำนวน ๔ คน

๗. ประชุมวิชาการสาธารณสุข“วิชา ปรากฏ”จังหวัดสมุทรปราการปีงบประมาณ ๒๕๕๖

ผลงาน -ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ โรงพยาบาลบางพลี จำนวน ๒๐๐ คน

-ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๖ โรงพยาบาลบางพลี จำนวน ๓๐๐ คน

๘. การฝึกงานนักศึกษา

ผลงาน ๘.๑ การศึกษาดูงานภาวะสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาลของโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน ๒๑๑ คน แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ณ หมู่ที่ ๗ ตำบลบางปลา อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ วันที่ ๑๕ และ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๖

-ครั้งที่ ๑ วันอังคารที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๖ นักศึกษากลุ่ม B จำนวน ๑๑๑ คน

-ครั้งที่ ๒ วันพุธที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๖ นักศึกษากลุ่ม A จำนวน ๑๐๐ คน

๘.๒ การฝึกงานของนิสิตเทคนิคการแพทย์ชั้นปีที่ ๔ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา เข้ารับการฝึกปฏิบัติทางเทคนิคการแพทย์ ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน ๒ คน ระหว่างวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ถึง ๒๕ มกราคม ๒๕๕๖

๘.๓ การฝึกงานของนิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ๑ สำหรับนิสิตชั้นปีที่ ๓ หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน ๑ คน ในวันที่ ๒๕ มีนาคม - ๓๐ เมษายน ๒๕๕๖ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่

๘.๔ การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ ๔ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะพยาบาลศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างวันที่ ๒ กรกฎาคม - ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๖ จำนวน ๕๖ คน ได้แก่

-โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์

-โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปลา หมู่ ๖ อำเภอบางพลี

-โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปลา คลอง ๔ อำเภอบางพลี

๘.๕ การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉิน ๒ ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี จำนวน ๖ คน ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ระหว่างวันที่ ๒๑ ตุลาคม - ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ รวม ๕ สัปดาห์

๘.๖ การฝึกปฏิบัติงานของนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๒ ภาคพิเศษ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน ๒ คน (นางสาวยุพา ทองสุข สอ.วัดสลด สสอ.บางพลี และนางสุนทรีย์ โบราณ สอ.เมืองใหม่บางพลี สสอ.บางเสาธง)

๙. การฝึกปฏิบัติงานภาคสนามหลักสูตรนักบริหารการแพทย์และสาธารณสุข ระดับสูง (น.บ.ส.) รุ่นที่ ๒๙ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖

ผลงาน ฝึกปฏิบัติงานในระหว่างวันที่ ๒๘ เมษายน - ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖ จำนวน ๓๕ คน ในจังหวัดสมุทรปราการ ณ โรงแรมเดอะคัลเลอร์ลิฟวิ่ง อำเภอเมืองสมุทรปราการ และลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองสมุทรปราการ อำเภอพระประแดง และอำเภอ บางเสาธง

งานพัฒนาคุณภาพบริการ

จังหวัดสมุทรปราการได้ดำเนินการตามนโยบายการพัฒนากระบวนการปฐมนิเทศ ม แนวทางของ เขตบริการสุขภาพที่ ๖ ที่ได้ จัดทำ service plan ปฐมนิเทศ โดย กำหนดเป้าหมาย กลยุทธ์ และตัวชี้วัด กำหนดแผนปฏิบัติการ/โครงการหลัก ๕ โครงการ คือ

๑. พัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมืองให้ได้มาตรฐาน ลดความแออัดของโรงพยาบาล
๒. พัฒนาหน่วยบริการปฐมนิเทศให้ได้มาตรฐาน พร้อมให้บริการประชาชน
๓. พัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHS) เพื่อระบบสุขภาพของชุมชนที่เหมาะสม
๔. พัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (WECANDO) ได้รับการที่มีคุณภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
๕. พัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยบริการปฐมนิเทศ

งานพัฒนาคุณภาพบริการ ได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการและโครงการ ๕ โครงการหลักเพื่อให้ถึงเป้าหมาย โดยให้ทุกเครือข่าย บริการสุขภาพระดับอำเภอ จัดทำแผนปฏิบัติการ และโครงการ ๕ โครงการหลัก ให้สอดคล้องกับแผนจังหวัด และเขตสุขภาพ และปัญหาตามบริบทของพื้นที่ โดยใช้โครงการที่ ๓ คือโครงการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHS) เพื่อระบบสุขภาพของชุมชนที่เหมาะสม เป็นตัวขับเคลื่อนการพัฒนาในอีก ๔ โครงการ เพื่อตอบตัวชี้วัดสำคัญต่างๆในระดับปฐมนิเทศ

ส่วนงานพัฒนาคุณภาพบริการได้จัดทำโครงการเพื่อสนับสนุนให้เกิดพัฒนาในเครือข่ายบริการปฐมนิเทศ ใช้งบประมาณ รวมทั้งสิ้น ๔๒๐,๐๐๐.- ดังนี้

๑. โครงการ พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิจังหวัดสมุทรปราการ โดยการ

๑.๑ จัดทำยุทธศาสตร์ / แผนปฏิบัติการระดับจังหวัด และเครือข่ายบริการ

๑.๒ พัฒนากลุ่มแกนนำระดับจังหวัดและ CUP ใช้กลไก DHS ในการขับเคลื่อน
การพัฒนาระบบบริการ และพัฒน ๑ ต้นแบบ ๒ อำเภอ คือ อำเภอเมืองสมุทรปราการ และอำเภอ
พระประแดง และติดตาม กำกับ ประเมินผล

๒. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่าย PCA ขั้นที่
๒ ในเครือข่ายบริการทั้งภาครัฐ และเอกชน จำนวน ๑๑ เครือข่ายใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ เขต ๖ ระยะเวลา จำนวน ๓๒๑,๙๒๐.-

๓. โครงการพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาและประเมินคุณภาพบริการปฐมภูมิ จังหวัด
สมุทรปราการ โดยสร้างทีมวิทยากรระดับจังหวัด และทีมประเมินคุณภาพในทุกอำเภอ เพื่อให้เกิดการ
พัฒนา ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ในทุกเครือข่ายบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ใช้งบกองทุน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยะเวลา จำนวน ๑๓,๘๐๐.-

๔. โครงการพัฒนากลไกการบริหารจัดการบริการปฐมภูมิ ระดับจังหวัด โดยการให้อำเภอ
DHS ต้นแบบมานำเสนอผลการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการพัฒนา DHS ของอำเภอที่เหลือ
อีก ๔ อำเภอ และจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ในปี ๒๕๕๗ ใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ เขต ๖ ระยะเวลา จำนวน ๘๔,๒๘๐.- บาท

จากการดำเนินงานดังกล่าว ส่งผลให้การประเมินตามตัวชี้วัดระบบบริการปฐมภูมิ
๔ ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ ดังนี้

● **ตัวชี้วัด (๒๑๕) : การบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ**

ตัวชี้วัดย่อยที่ (๒๑๕.๑) : ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS)
ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้ SRM หรือเครื่องมืออื่นๆ ในการ
ทำแผนพัฒนาสุขภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕) ผลการดำเนินงาน จำนวน ๖ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐)
การดำเนินการและการขับเคลื่อน

การขับเคลื่อนระดับจังหวัด

๑. จัดทำแผนงานโครงการ พัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (รายละเอียดในตาราง)
๒. การถ่ายทอดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานสู่พื้นที่ ในการประชุมระดับจังหวัด
และการประชุมในระดับอำเภอทุกแห่ง
๓. การพัฒนาบุคลากร
๔. การส่งเสริมสนับสนุนบทบาทของคณะกรรมการ
๕. การติดตามกำกับประเมินผล
๖. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
๗. การพัฒนานวัตกรรม DHS ต้นแบบ ๒ แห่ง คือ อำเภอเมืองฯ และอำเภอ
พระประแดง

การขับเคลื่อนระดับอำเภอ

๑. ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อน DHS โดย การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพระดับอำเภอที่ต้องการ ใน ๕ ประเด็น ด้วยการประเมินและพัฒนา ๕ ขั้นตอน ซึ่งการบริหารจัดการและการประเมิน/พัฒนา ต้องเกิดขึ้นในทุกระดับตั้งแต่ ระดับ เครือข่าย ระดับจังหวัด อำเภอตำบล หมู่บ้าน ชุมชน เชื่อมต่อกันไปเป็นขั้นๆ

๒. การพัฒนาและเรียนรู้ สร้างต้นแบบในพื้นที่ที่มีความพร้อม ขับเคลื่อน/เรียนรู้กับทีมงาน ในการพัฒนา DHS ต้นแบบ ให้เข้าใจชัดเจน และพัฒนาเชิงกระบวนการให้เกิด โดยการประเมินตนเอง โดยใช้ Cup Profile PCA ตาม ๕ ประเด็น ๕ Step (ตามความจริง) และวิเคราะห์ปัญหาพร้อม ๑ เรื่อง เพื่อเป็นสถานการณ์ ในการบริหารจัดการและดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม โดยทำ ODOP ในทุกอำเภอ

๓. พัฒนา ODOP (One District One Product) เป็นต้นแบบของการบริหารจัดการตาม ๕ ประเด็นเพื่อตอบโจทย์ปัญหาและการพัฒนา DHS ในเชิงระบบที่เชื่อมต่อระบบงานจากจังหวัดถึงชุมชน ครอบครัว เกิดการพัฒนา/เรียนรู้ และขยายผลโดยใช้ DHS เป็นกลไกการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๔. การติดตามผล เพื่อการพัฒนา และการเรียนรู้

DHS มีตัวชี้วัด ๒ ตัว คือ

ตัวชี้วัดที่ ๑ การประเมินตนเอง

ตารางการประเมินตนเอง ตามแนวทางการพัฒนา DHS ประกอบด้วย ๕ ขั้นการพัฒนา

ประเด็น	ผลการประเมินตนเอง				
	ขั้นที่๑	ขั้นที่๒	ขั้นที่๓	ขั้นที่๔	ขั้นที่๕
<u>ประเด็นที่ ๑</u> การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ	บางบ่อ/ เมือง/บางพลี/พระประแดง	บางเสาธง	พระสมุทรเจดีย์		
<u>ประเด็นที่ ๒</u> การทำงานจนเกิดความคุ้มค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง	บางบ่อ/เมือง/บางพลี/พระประแดง	บางเสาธง พระสมุทรเจดีย์			
<u>ประเด็นที่ ๓</u> การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร	บางบ่อ/เมือง/พระประแดง	บางพลี บางเสาธง	พระสมุทรเจดีย์		
<u>ประเด็นที่ ๔</u> การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น	บางบ่อ/เมือง พระประแดง/บางเสาธง	บางพลี	พระสมุทรเจดีย์		
<u>ประเด็นที่ ๕</u> การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน	เมือง /พระสมุทรเจดีย์/ บางบ่อ/พระประแดง	บางเสาธง	บางพลี		

ตัวชี้วัดที่ ๒ การจัดทำโครงการ ODOP ของอำเภอ

ผลงานการจัดทำโครงการ ODOP ของอำเภอในจังหวัดสมุทรปราการ

อำเภอ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ	หมายเหตุ
เมือง สมุทรปราการ	“โครงการเครือข่ายอำเภอเข้มแข็ง ด้านภัย เบาหวาน ความดัน ในชุมชน พื้นที่รพ.สต. เทพารักษ์” อำเภอเมือง สมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ	สป. ๒๐๐,๐๐๐.- สปสช.๓๐๐,๐๐๐.-	DHS ต้นแบบ
พระประแดง	“โครงการพัฒนาเครือข่ายร่วมใจดูแลผู้ป่วย ติดเตียง อำเภอพระประแดง จังหวัด สมุทรปราการ” ด	สป. ๒๐๐,๐๐๐.- สปสช.๓๐๐,๐๐๐.-	DHS ต้นแบบ
บางพลี	“โครงการพัฒนาเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพ และเสริมสร้างการทำงานเป็นทีม”	สป. ๒๐๐,๐๐๐.-	
พระสมุทรเจดีย์	“โครงการสื่อสารต่อการดูแลรักษาเบาหวาน ความดันโลหิตสูงอย่างเป็นระบบและยั่งยืน”	สป. ๒๐๐,๐๐๐.-	
บางบ่อ	“โครงการ จัดการสุขภาพอย่างยั่งยืนเพื่อ ป้องกันโรค NCD”	สป. ๒๐๐,๐๐๐.-	
บางเสาธง	“โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำป้องกันโรค ไข้เลือดออก”	สป. ๒๐๐,๐๐๐.-	

ผลการดำเนินงาน

ทุกอำเภอมีการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอตามแนวทาง ๕ ประเด็นโดยมีการดำเนินงานตามโครงการ ODOP ของแต่ละอำเภอ เพื่อให้เกิดผลการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๑ ชั้น จากเดิม

ปัญหาและข้อเสนอแนะ

เนื่องจากจังหวัดสมุทรปราการ มีประชากรหนาแน่น และมีความเป็นเขตเมืองที่ยากต่อการทำงาน ดังนั้น ในการพัฒนาให้เกิดคุณภาพในแต่ละอำเภอจึงได้ดำเนินการพัฒนา ODOP โดยเลือกพื้นที่ ๑ ตำบล ขึ้นมาเป็นต้นแบบในการพัฒนา และให้ตำบลอื่นๆในอำเภอได้เรียนรู้และพัฒนาต่อไป

- **ตัวชี้วัดที่ (๒๐๓) : ร้อยละของจังหวัดที่มีศูนย์สาธารณสุขชุมชนเมือง(ศสม.)**

ในเขตเมืองตามเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐)

การดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๖ โรงพยาบาลแม่ข่าย มีการบริหารจัดการบุคลากรทางการแพทย์และทีมสุขภาพ ตลอดจนสนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์ทางการแพทย์และให้บริการด้านการรักษา ป้องกัน ส่งเสริม พันฟูตลอดจนให้บริการเชิงรุก และโรงพยาบาลสมุทรปราการ มีการจัดทำโครงการ WELCOME HOME ส่งผู้ป่วยกลับบ้าน คือการส่งไปดูแลต่อที่ ศสม./รพ.สต. มีผลให้ ศสม. และ รพ.สต. ขนาดใหญ่ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๓ แห่ง ไม่ผ่าน ๑ แห่ง รพ.สต.บ้านคลองแก้ว (อยู่ระหว่างการเวนคืนทำถนนและก่อสร้างอาคารใหม่)

ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ โรงพยาบาลบางจาก มีโครงการโรงพยาบาลที่บ้านคุณ และพัฒนาต่อ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เป็นโครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน และในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จังหวัดสมุทรปราการ มีการดำเนินงานจัดตั้ง ศสม. เขตเมือง ในโรงพยาบาลทุกแห่ง ดังนี้

โรงพยาบาลสมุทรปราการ อำเภอเมืองสมุทรปราการ มีศสม. จำนวน ๔ แห่ง ประกอบด้วย

๑. ศสม.ราชา รับผิดชอบประชากรตามทะเบียนราษฎร จำนวน ๒๑,๗๗๘ คน
๒. ศสม.ภานุรังษี รับผิดชอบประชากรตามทะเบียนราษฎร จำนวน ๓๐,๐๘๘ คน
๓. ศสม.เฉลิมพระเกียรติฯ บ้านคลองบางปิ้ง รับผิดชอบประชากรตามทะเบียนราษฎร จำนวน ๒๔,๙๒๒ คน

๔. ศสม.สำโรงเหนือ รับผิดชอบประชากรตามทะเบียนราษฎร จำนวน ๒๑,๑๔๒ คน

โรงพยาบาลบางบ่อ อำเภอบางบ่อ มี ศสม . จำนวน ๑ แห่ง คือ ศสม .ทรัพย์มั่นคง
รับผิดชอบประชากรตามทะเบียนราษฎร จำนวน ๒๔,๗๕๗ คน

โรงพยาบาลบางพลี อำเภอบางพลี มี ศสม . จำนวน ๑ แห่ง ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล
รับผิดชอบประชากรตามทะเบียนราษฎร จำนวน ๒๘,๕๗๗ คน (มีการจัดระบบการทำงานปฐมนูมิ ที่แยกส่วนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย)

โรงพยาบาลบางจาก อำเภอพระประแดง มี ศสม .จำนวน ๑ แห่ง คือ ศสม .รพ.บางจาก
รับผิดชอบประชากรตามทะเบียนราษฎร จำนวน ๒๓,๐๕๑ คน

โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ มี ศสม . จำนวน ๑ แห่ง
ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล รับผิดชอบประชากรตามทะเบียนราษฎร จำนวน ๒๓,๐๗๕ คน (มีการจัดระบบการทำงานปฐมนูมิ ที่แยกส่วนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย)

ปัญหาและข้อเสนอแนะ : เรื่องการจัดหาสถานที่ก่อสร้างศสม . หรืออาคารเช่าเพื่อเปิดดำเนินการนอก
โรงพยาบาลหาได้ยาก และมีราคาสูง

● **ตัวชี้วัด ๒๐๑ : สัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยนอกเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ไป**
รับการรักษาที่ ศสม./รพ.สต. (มากกว่าร้อยละ ๕๐)

สถานการณ์โรคเบาหวานในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าระบบรักษา แบ่งเป็นโรคเบาหวาน ๓๖,๖๒๖ ราย โรคความดันโลหิต ๖๗,๖๔๘ ราย เป็นทั้งสองโรคจำนวน ๓๓,๓๓๗ ราย ซึ่งที่ผ่านมาผู้ป่วยจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเท่านั้น เนื่องจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น ไม่มั่นใจในศักยภาพในบุคลากรอื่นนอกจากแพทย์ หรือไม่มั่นใจในคุณภาพของยาที่ได้รับ แต่ปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมารับยาที่ รพ.สต เพราะใกล้บ้านมากขึ้น ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทาง แต่ยังมีผู้ป่วยบางรายที่ยังต้องไปรับยาที่โรงพยาบาล เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ หรือไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่งมีระบบการส่งกลับ และดำเนินการส่งผู้ป่วยกลับไปรับการรักษาต่อใน รพ.สต โดยใช้ CPG ในทุกแห่ง ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์สัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ไปรับการรักษาที่ ศสม./รพ.สต (มากกว่าร้อยละ ๕๐) จำนวน ๖๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ผลการดำเนินงานเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไปรับการรักษาที่ ศสม./รพ.สต.

อำเภอ	จำนวนศสม./รพ.สต.	ผลงานร้อยละ	ผ่านตัวชี้วัด
เมืองสมุทรปราการ	๑๗	๖๖.๒๕	ผ่าน
บางบ่อ	๑๓	๔๙.๘๘	ไม่ผ่าน
บางพลี	๗	๗๗.๖๔	ผ่าน
พระประแดง	๑๖	๗๓.๔๖	ผ่าน
พระสมุทรเจดีย์	๙	๕๕.๙๒	ผ่าน
บางเสาธง	๖	๘๓.๒๗	ผ่าน
รวม	๖๘	๖๗.๗๔	ผ่าน

● **ตัวชี้วัดที่ (๒๐๙) : ร้อยละของเครือข่ายห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนา ศักยภาพ/คุณภาพ/หรือรับรองคุณภาพมาตรฐาน (ร้อยละ ๗๐ ของแผนการดำเนินงาน) การพัฒนาคุณภาพทางห้องปฏิบัติการของหน่วยบริการปฐมภูมิ**

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อพัฒนามาตรฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้มีการตรวจชันสูตรโรคเบื้องต้นเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยและสำนักตรวจราชการ ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัด คือ “ร้อยละของเครือข่ายห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพ / คุณภาพ/รับรองคุณภาพมาตรฐาน ” นั้น งานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิได้ดำเนินการดังนี้

๑. โรงพยาบาลแม่ข่ายทุกแห่ง มีการควบคุมคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยการตรวจสอบเป็นประจำปีละ ๑ - ๒ ครั้ง

๒. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) จำนวน ๔ แห่ง และ รพ.สต. ขนาดใหญ่ จำนวน ๔๓ แห่ง เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาระบบควบคุมคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ชลบุรี ได้จัดขึ้น ในเรื่องการตรวจชันสูตรโรคเบื้องต้น ทางคลินิก ประกอบด้วย

- การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Blood glucose)
- การตรวจปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hematocrit)
- การตรวจปัสสาวะ (น้ำตาล โปรตีน ในระยะตั้งครรภ์)
- การควบคุมคุณภาพเครื่องวัดความดันโลหิต

๓.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ดำเนินการตามแนวทาง โดยมี
โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษา

๔.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)ทุกแห่ง สมัครเข้าร่วมโครงการประเมิน
คุณภาพการตรวจวิเคราะห์ แต่การส่งชุดการตรวจกลับมาที่รพ.สต. ไม่ครบทุกแห่ง

งานระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน เกิดจากแนวคิดที่เน้นการพึ่งตนเองของประชาชนและ
ชุมชน เพื่อให้ประชาชนเข้มแข็ง คำว่า “ระบบสุขภาพภาคประชาชน ” เป็นการรวบรวมยอดงาน
สาธารณสุขมูลฐานให้เป็นระบบ และขับเคลื่อนการพัฒนาด้านสาธารณสุขอย่างมีขั้นตอน เน้นการ
บูรณาการแนวคิด ๓ ประการ เข้าด้วยกัน คือ แนวคิดเรื่อง คน ทู่น และความรู้ กระบวนการดำเนินงานที่
มิใช่กิจกรรมเดี่ยวๆของชุมชน หรือ ภารกิจของหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกเป็นผู้กำหนดหรือออกแบบ
กิจกรรมดำเนินงานให้ชุมชน แต่เป็นเรื่องที่ชุมชนจะต้องคิด ตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการและวัดผลสำเร็จ
ด้วยตนเอง หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกจะเป็นเพียงหน่วยงานที่ช่วยส่งเสริม สนับสนุนหรือสร้างกลไก
ปัจจัยเกื้อหนุนการจัดการสุขภาพของชุมชนเอง จากแนวคิดเบื้องต้นของระบบสุขภาพภาคประชาชน
ดังกล่าว จังหวัดสมุทรปราการ จึงได้ประยุกต์มาเป็นแนวคิดของงานสุขภาพภาคประชาชน ประกอบด้วย
การดำเนินงานกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพโดยส่งเสริมให้ชุมชน/หมู่บ้านเป็นชุมชน/หมู่บ้าน
จัดการสุขภาพ การพัฒนาภาคีเครือข่ายนักจัดการสุขภาพ การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในทุกๆด้าน มีการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ มีการ
จัดกิจกรรมด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของคนในชุมชน และในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ งาน
พัฒนาสุขภาพภาคประชาชนได้ดำเนินงานต่างๆ ดังนี้

๑. โครงการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

จังหวัดสมุทรปราการ ได้ดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ ทุกตำบล
(๔๙ ตำบล)โดยแบ่งพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินการสนับสนุนและพัฒนาความเข้มแข็งของหมู่บ้านเป็น
รายปี ซึ่งในปี ๒๕๕๖ ได้กำหนดพื้นที่เป้าหมาย ต่อเนื่องจากปี ๒๕๕๕ รวมพื้นที่หมู่บ้านจัดการสุขภาพ
จำนวน ๕๑๘ หมู่บ้าน/ชุมชน/ทุกอำเภอ/ทุกรพ.สต. และได้กำหนดให้มีหมู่บ้านบูรณาการต้นแบบอำเภอ
ละ ๑ หมู่บ้าน เพื่อพัฒนากระบวนการ และการประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการ
สุขภาพ โดยใช้สมุทรปราการโมเดล ประกอบด้วยกระบวนการ ๙ ขั้นตอนของ ๔ เวที

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

๑. หมู่บ้านผ่านเกณฑ์การประเมินผลหมู่บ้านจัดการด้านสุขภาพ จำนวน ๔ ด้าน ทุก
หมู่บ้านในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน ๕๑๘ แห่ง ผลงาน จำนวน ๓๘๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๑๓

๒. มีแผนชุมชนด้านสุขภาพทุกหมู่บ้าน จำนวน ๕๑๘ หมู่บ้าน ในพื้นที่ดำเนินการ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐

๒. การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ

จากการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพของจังหวัดสมุทรปราการที่ผ่านมา ตำบลต้นแบบได้มีการนำศักยภาพ ภูมิปัญญา และการรวมพลังของชุมชน ท้องถิ่น ท้องที่ มาบูรณาการให้เกิดทิศทางการทำงานที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ โดยมีกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย สร้างทีมจัดการสุขภาพตำบล อบรมให้ความรู้แก่ อสม. จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพพื้นที่โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ระดมทุนเพื่อพัฒนาส่วนขาด แก้ไขปัญหาสุขภาพให้ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงลดโรค การถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กำหนดเป้าหมายตำบลต้นแบบอำเภอละ ๒ แห่ง และแต่ละตำบลต้นแบบได้คัดเลือกหมู่บ้าน ๑ หมู่บ้านเป็นหมู่บ้านบูรณาการต้นแบบ ของปี ๒๕๕๖ ดังนี้

- อำเภอเมืองสมุทรปราการ : ตำบลบางโปรง และตำบลเทพารักษ์
- อำเภอบางบ่อ : ตำบลคลองสวน และตำบลคลองด่าน
- อำเภอบางพลี : ตำบลบางแก้ว และตำบลหนองปรือ
- อำเภอพระประแดง : ตำบลบางพึ่ง และตำบลสำโรงกลาง
- อำเภอพระสมุทรเจดีย์ : ตำบลนาเกลือ และตำบลปากคลองบางปลากด
- อำเภอบางเสาธง : ตำบลบางเสาธง (รพ.สต.เมืองใหม่บางพลี) และตำบลศิระจรจะเข้

ผลการดำเนินงาน

ตามเป้าหมายของการพัฒนาของการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ ๒ ตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ ๕ ผลงานจังหวัดสมุทรปราการ เป้าหมาย จำนวน ๑๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก จำนวน ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๖ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๕ และสำหรับการผ่านเป้าหมายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๗๐ เป้าหมาย จำนวน ๑๒ แห่ง ผลงานผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๖๖ สรุปผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

๓. การพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างขวัญกำลังใจ อสม.

จังหวัดสมุทรปราการ มี อสม. ทั้งหมด จำนวน ๘,๔๐๒ คน โดยได้รับเงินค่าป่วยการ เดือนละ ๖๐๐ บาท ครบทุกเดือน โดยมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องของการจัดสรรงบประมาณจากกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละงวดของการจัดสรรงบประมาณ

๓.๑โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการจัดการสุขภาพของชุมชน ๒ หลักสูตร คือ **หลักสูตร อสม.เชี่ยวชาญ**

เป้าหมายการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญ ปี ๒๕๕๖ ๑,๖๗๑ คน

ผลการดำเนินงาน อสม. เขียวชาญ ปี ๒๕๕๕ เท่ากับ ๒,๐๒๖ คน
ผลการดำเนินงาน อสม. เขียวชาญ ปี ๒๕๕๖ เท่ากับ ๒,๕๒๓ คน (เป้าหมายเท่ากับ ๑,๖๗๑ คน)
ผลงานสะสมปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖ โดยมีเป้าหมาย อสม. ทั้งหมด จำนวน ๘,๔๐๒ คน มีผลงานสะสม
เท่ากับ ๔,๕๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๑๔ เฉพาะในปี ๒๕๕๖ มี อสม. ที่ผ่านการอบรม อสม. เขียวชาญ
จำนวน ๒,๕๒๓ คน จำแนกเป็นรายอำเภอ ดังนี้

- อำเภอเมืองสมุทรปราการ	จำนวน ๒๐๐ คน
- อำเภอบางบ่อ	จำนวน ๔๙๐ คน
- อำเภอบางพลี	จำนวน ๑,๒๐๐ คน
- อำเภอพระประแดง	จำนวน ๑๐๐ คน
- อำเภอพระสมุทรเจดีย์	จำนวน ๒๕๐ คน
- อำเภอบางเสาธง	จำนวน ๒๘๓ คน

โดย อสม. เขียวชาญ จำนวน ๒,๕๒๓ คน ดังกล่าว เป็น อสม. ที่ผ่านการอบรม หลักสูตร อสม. นักจัดการ
สุขภาพ จำนวน ๓๓๖ คน (อำเภอละ ๕๖ คน)

การประเมินผล พบว่ามีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและกิจกรรมตามโครงการ ฯ ใน
หลักสูตร อบรม อสม. เขียวชาญ มีการทดสอบความรู้ก่อนการอบรม หลังการอบรม และหลังการ
ปฏิบัติงาน พบว่าคะแนนหลังการอบรม ฯ ในภาพรวม มากกว่าร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป (เกณฑ์ไม่น้อยกว่า
ร้อยละ ๘๐) และจากรายงานการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่า อสม. มีทักษะความเชี่ยวชาญในการ
ปฏิบัติงานมากขึ้น และสำหรับหลักสูตร อสม. นักจัดการสุขภาพนั้น ได้มีการทดสอบความรู้ก่อนการอบรม
หลังการอบรม โดยผลการอบรมฯ สรุปร้อยที่อำเภอต่างๆ และอยู่ระหว่างการ ประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพ
ด้าน ๓ อ. ๒ ส.

๓.๒ โครงการเสริมสร้างขวัญกำลังใจแก่ อสม.

ผลการดำเนิน การคัดเลือก อสม. ดีเด่น ๑๐ สาขา ระดับจังหวัด ปี ๒๕๕๖ ดังนี้
-สาขาเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ : นางสาวอารี พิงสมบุญ ๑๔๗/๒๓๙
หมู่ที่ ๑ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ
-สาขาการส่งเสริมสุขภาพ : นางกาญจนา โฉมศิริ ๓๓ หมู่ที่ ๔ ต.บางยอ
อ.พระประแดง
-สาขาสุภาพจิตชุมชน : นางสุนันท์ คล้าจัน ๓๖๒ หมู่ที่ ๑๐ ต.ในคลองบางปลากด
อ.พระสมุทรเจดีย์
-สาขาการป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติด : นายฐาปนพงศ์ หงส์สุวรรณ บ้านเลขที่ ๑/๖
หมู่ที่ ๑๔ ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี
-สาขาการบริการสุขภาพในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลัก
ประกันสุขภาพ : นางสาวธมกร ม่วงไหม ๑๓๒/๓๔ หมู่ที่ ๘ ต.เทพารักษ์ อ.เมืองสมุทรปราการ

-สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ : นางสาวปนัดดา แยมเพียร บ้านเลขที่ ๔๖ หมู่ที่ ๑ ต.บางปลา อ.บางพลี

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

-สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในชุมชน : นางบุษบา ไพจิตร บ้านเลขที่ ๘๓-๘๔ หมู่ที่ ๒ ต.บางโกลน อ.บางพลี

-สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน : นายทวี เย็นเปี่ยม บ้านเลขที่ ๕๐ หมู่ที่ ๕ ต.คลองสวน อ.บางบ่อ

-สาขานมแม่สายใยรักแห่งครอบครัว : นางพรรณวลัย แสงขาว บ้านเลขที่ ๘๖๐ หมู่ที่ ๔ ต.บางปูใหม่ อ.เมืองสมุทรปราการ

ในจำนวนนี้มี อสม.ที่ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่นระดับเขต ใน ๒ สาขา คือ สาขาสภาพจิตชุมชนและสาขาการบริการสุขภาพในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

๓.๓ การพัฒนาศักยภาพชมรม อสม.จังหวัดสมุทรปราการ และอสม.เชี่ยวชาญด้านสหเวชศาสตร์ชุมชน

- จัดประชุมคณะกรรมการชมรมอสม. จังหวัดสมุทรปราการ ในกลุ่มประธานจังหวัด / อำเภอ/ตำบล จำนวน ๕๐ คน จำนวน ๖ ครั้ง

- จัดประชุม อสม.สหเวชศาสตร์ชุมชน จำนวน ๑๐๐ คน จำนวน ๖ ครั้ง

- การสนับสนุนการดำเนินงาน อสม. สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สำหรับปฏิบัติงานเชิงรุกของ อสม. ในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพในทุกอำเภอ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจำนวน ๑,๐๐๘,๐๐๐ .-(หนึ่งล้านแปดพันบาทถ้วน) ซึ่งจังหวัดสมุทรปราการ ได้ดำเนินการจัดซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานของอสม.จำนวน ๓ รายการ ได้แก่ ๑.เครื่องขยายเสียงชนิดพกพา จำนวน ๒๑๒ เครื่อง ๒. แล็บตรวจน้ำตาลในเลือด จำนวน ๕๙๒ กล่อง และ ๓. เข็มเจาะเลือด จำนวน ๗๔ กล่อง

-จัดทำใบประกาศนียบัตรแก่ อสม.ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการเจาะเลือดฝอยปลายนิ้วเพื่อตรวจคัดกรองเบาหวานโดยใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา จำนวน ๒,๑๙๙ ใบ(๒,๑๙๙ คน)

- จัดทำฐานข้อมูล อสม.ให้มีความถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน จำนวน ๑ ครั้ง

- จัดทำฐานข้อมูล การปฏิบัติงานเชิงรุกของ อสม.เป็นปัจจุบัน จำนวน ๑ ครั้ง

๔.โครงการพิเศษ

๔.๑ โครงการเพิ่มโอกาส ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข ของชุมชนจังหวัดสมุทรปราการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ จากจังหวัดสมุทรปราการ เป็นเงินจำนวน ๑๒,๓๓๗,๔๐๐.- (สิบ
สองล้านสามแสนสามหมื่นเจ็ดพันสี่ร้อยบาทถ้วน) โดยได้ดำเนินกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

๔.๑.๑ ประชุมจัดการความรู้ อสม . ๑๐ สาขา จำนวน ๒ วัน ในวันที่ ๑๖-๑๗
กันยายน ๒๕๕๖ ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ โดยมีสม .
กลุ่มเป้าหมาย เข้าร่วมประชุมฯ จำนวน ๓๐๐ คน และจัดทำเอกสารการจัดการความรู้ จำนวน
๑,๐๐๐ เล่ม สนับสนุนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ส ารณสุข และอสม .ในจังหวัด
สมุทรปราการ

๔.๑.๒ กิจกรรมการประชุมติดตามประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุข ในแต่ละ
อำเภอ ระหว่างวันที่ ๑๙-๒๔ กันยายน ๒๕๕๖ โดยได้เพิ่มเติมในส่วนของ ความรู้ตาม หลักสูตรการเจาะ
เลือดฝอยปลายนิ้วเพื่อตรวจคัดกรองเบาหวานโดยใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา โดย มีอสม .
กลุ่มเป้าหมายตามโครงการฯ จำนวน ๑,๙๗๑ คน และเพิ่มเติมกลุ่มเป้าหมายอีกจำนวน ๒๒๘ คน รวม
เท่ากับ ๒,๑๙๙ คน เพื่อให้เป็นไปตาม ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง
กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่
ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชา วิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ ตาม
มาตรา ๕ และมาตรา ๒๘(๔) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ .ศ. ๒๕๔๗ ประกาศในราช
กิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖ และระเบียบ กระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่ง
กระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานครเมืองพัทยา องค์กา รบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล
องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้
ประกอบวิชาชีพเวชกรรม(ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๖ ตามมาตรา ๕ และมาตรา ๒๖(๔) แห่งพระราชบัญญัติ
วิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ ประกาศใน
ราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖

๔.๑.๓ จัดซื้อชุดนิทรรศการ ความรู้ด้านสุขภาพ ในการดำเนินงานควบคุมโรคไม่
ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) สนับสนุนการปฏิบัติงาน านของ อสม . จำนวน ๔๖ ชุด
(ชุดละ ๑๐ ภาพ)

๔.๑.๔ จัดซื้อชุดตรวจสุขภาพเบื้องต้น สนับสนุนในการ ปฏิบัติงาน ของอสม .
เชี่ยวชาญ จำนวน ๑,๖๗๑ ชุด (อสม.เชี่ยวชาญอบรม ปี ๒๕๕๖)

๔.๑.๕ จัดทำเอกสารถอดบทเรียนกิจกรรมจัดการความรู้ อสม. ๑๐ สาขา
จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม

๔.๒ โครงการอบรมอสม .หลักสูตรการเจาะเลือดฝอยปลายนิ้วเพื่อตรวจคัดกรอง เบาหวานโดยใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดให้ อสม.ที่จะทำการเจาะเลือดฝอยที่
ปลายนิ้วเพื่อตรวจคัดกรอง โรคเบาหวาน โดยใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา โดยทีมวิทยากร
หลัก ประกอบด้วย นักเทคนิคการแพทย์และนักวิชาการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาค
ประชาชน ได้ผ่านการอบรมวิทยากรระดับกระทรวง และได้ดำเนินการจัด การอบรมวิทยากรและ อสม .
(โครงการนำร่องฯ) จำนวน ๒๐๐ คน และได้ดำเนินการ

๔.๓ โครงการรวมพลังอสม .ขจัดภัยร้าย กำจัดยุงลาย พิชิตไข้เลือดออก จังหวัด สมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สนับสนุนงบประมาณ จำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่น
บาทถ้วน) สำหรับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยกำหนดให้จัด
กิจกรรมรณรงค์ “ขจัดภัยยุงลายอาละวาด แพร่ระบาดไข้เลือดออก ” ตามนโยบายรัฐบาลและกระทรวง
สาธารณสุข โดยอสม.จังหวัดสมุทรปราการ ร่วมกิจกรรมรณรงค์ ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
ร่วมกับกลุ่มงานควบคุมโรคในพื้นที่อำเภอบางเสาธง อำเภอพระประแดง และอำเภอบางพลี โดยได้บูรณา
การกับกลุ่มงานควบคุมโรค และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ดังกล่าวใน
เดือนสิงหาคม ๒๕๕๖

งานพัฒนาสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

๑. การพัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข โดยใช้แบบ
ประเมินตนเองตามมาตรฐานงานสุขศึกษาทั้ง ๑๐ องค์ประกอบ ในแต่ละรายดัชนีชี้วัด รายละเอียดแล้ว
นำมาจัดเป็นระดับการพัฒนาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา ของหน่วยงานมี ๔ ระดับ พบว่าสถานบริการ
สาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ๒ (ดี) จำนวน ๒๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๔ รองลงมาระดับกำลัง
พัฒนา จำนวน ๒๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๖๔ ระดับ ๑ (พอใช้) จำนวน ๑๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ
๒๔.๓๕ และระดับ๓ (ดีมาก) จำนวน ๑๓ แห่ง เป็นร้อยละ ๑๖.๖๗

**ตารางแสดง จำนวนและร้อยละของสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามระดับการพัฒนา ตามมาตรฐาน
งานสุขศึกษาปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จังหวัดสมุทรปราการ**

ระดับการพัฒนาตามมาตรฐานงานสุขศึกษา	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
ระดับกำลังพัฒนา	๒๐	๒๕.๖๔
ระดับ๑(พอใช้)	๑๙	๒๔.๓๕
ระดับ๒ (ดี)	๒๖	๓๓.๓๔
ระดับ๓(ดีมาก)	๑๓	๑๖.๖๗
รวม	๗๘	๑๐๐.๐๐

ปัญหาอุปสรรค

หน่วยงานสถานบริการสาธารณสุขบางหน่วยมีปัญหาความไม่พร้อมของสถานบริการสาธารณสุข ด้านบุคลากร ด้านทรัพยากร และไม่สามารถบริหารจัดการในการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของภาครัฐและเอกชนได้

๒. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓๐.๒ส. ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๒.๑ ขั้นเตรียมการ (กุมภาพันธ์-มีนาคม ๒๕๕๖)

๒.๑.๑ จัดทำโครงการพัฒนางานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

๒.๑.๒ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการโรคไม่

ติดต่อระดับจังหวัด

๒.๑.๓ คัดกรองประชากรกลุ่มอายุ ๑๕-๖๕ ปี ตามแนวทางการดำเนินงาน

ป้องกันโรคเรื้อรัง ๗ สี

๒.๑.๔ จัดอบรมเรื่องพัฒนางานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ หัวข้อวิชา

ระบบการการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนเสี่ยงของกลุ่มปกติ /เสี่ยง/ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง : นโยบายสู่การปฏิบัติสำหรับสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การพัฒนามาตรฐานงานสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข การดำเนินหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และชี้แจงการดำเนินงานตัวชี้วัด ที่ ๖๒ ร้อยละ ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓๐.๒ส. แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๖๘ แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน ๙ แห่ง

๒.๒ ขั้นดำเนินการ (เมษายน-สิงหาคม ๒๕๕๖)

๒.๒.๑ เก็บรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ของกองสุขศึกษา บันทึกข้อมูลในโปรแกรม(HBSS) ของกองสุขศึกษา (ครั้งที่ ๑)

๒.๒.๒ นำผลวิเคราะห์จากโปรแกรม (HBSS) เพื่อคืนข้อมูลสู่ชุมชน หาแนวทางแก้ไขโดยการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายเพื่อการวางแผนการโครงการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๒.๒.๓ ดำเนินการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนใช้ ๕ กลวิธีได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ประเมินพฤติกรรม ๓๐๒ส ด้วยตนเอง การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การรณรงค์และสื่อสารความรู้ในชุมชนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง การจัดปัจจัยเอื้อต่อการเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพ/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการกำหนดใช้มาตรการทางสังคม

๒.๒.๔ การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ในหลายช่องทางได้แก่ เคเบิลทีวี วิทยุชุมชน หนังสือพิมพ์ เสียงตามสายเทศบาล เว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ กรมประชาสัมพันธ์ แล ะในงานแถลงข่าวผู้ว่าราชการจังหวัดฯพบสื่อมวลชน การประชุมหัวหน้าส่วนราชการ

๒.๓ ขึ้นประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงาน (กันยายน ๒๕๕๖)

๒.๓.๑ ประเมินผลพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง

๒.๓.๒ ติดตามผลและรายงานผลใน www.kpi๖๒.net

ผลของการดำเนินงาน ตัวชี้วัดที่ ๖๒ ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐.๒ .และลดเสี่ยง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน		
	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ
-เมืองสมุทรปราการ	๓๐,๐๗๗	๑๗,๙๙๑	๕๙,๘๒
-บางบ่อ	๓,๑๐๖	๒,๒๔๒	๗๕,๔๐
-บางพลี	๗,๘๔๔	๔,๖๕๗	๕๙,๓๗
-พระประแดง	๒๒,๐๔๖	๑๓,๕๘๙	๖๑,๖๔
-พระสมุทรเจดีย์	๘,๙๗๐	๗,๐๒๖	๗๘,๓๓
-บางเสาธง	๕,๕๖๙	๔,๐๗๓	๗๓,๑๖
รวม	๗๗,๖๑๐	๔๙,๖๗๘	๖๔.๐๑

ปัญหาอุปสรรค

จังหวัดสมุทรปราการ มีโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ เครือข่ายบริการโรงพยาบาล วิทยารามชัยปราการ ,เซ็นทรัลปาร์ค และเมืองสมุทรปุ่เจ้า ทำให้ข้อมูลรายงานไม่ได้อยู่ในระบบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

กองสุศึกษาควรพัฒนาระบบโปรแกรมรายงานรองรับการบันทึกข้อมูลของสถานบริการเอกชนที่เข้าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

งานสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม
โดยมีระดับความสำเร็จ ๕ ระดับ

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานในภาพรวม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง มีกิจกรรมการดำเนินงานตามแบบแนวทางการนิเทศด้านคุณธรรม จริยธรรม ครบทุกกิจกรรม และได้ดำเนินงานครบทุกหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ทั้งนี้ โดยมีระดับความสำเร็จของการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีด้านคุณธรรม จริยธรรม อยู่ในระดับที่ ๕ หน่วยงานมีกิจกรรมดำเนินการแล้วครบทั้ง ๕ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม ระดับจังหวัด และมีนโยบาย แผนงาน /โครงการด้านคุณธรรม จริยธรรม และดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม ทุกหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ ๒ มีการกำหนดหัวข้อการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และจัดกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรม ดังนี้

๑ ส่งเสริมบรรยากาศการทำงานเพื่อเอื้อต่อการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม โดยมีการจัดแข่งขันกีฬาสาธารณสุขของจังหวัด เข้าร่วมกีฬาของเครือข่ายบริการที่ ๖ และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเชื่อมความรัก ความสามัคคี จัดสถานที่พักผ่อนตามสวนหย่อมในบริเวณสำนักงานฯ จัดมุมจริยธรรมโดยมีหนังสือ ตำรา และเอกสาร ด้านคุณธรรม จริยธรรม ในห้องสมุด /โรงอาหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

๒ จัดอบรมให้ความรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม แก่บุคลากรในสังกัด ดังนี้

-ส่งเข้าอบรมปฏิบัติธรรม ณ ธรรมสถานและวัดต่างๆ

-ประชุมวิชาการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้

จำนวน ๑๐๐ คน

๓ จัดกิจกรรมส่งเสริมการทำความดี

-บริจาคสิ่งของ เครื่องใช้ไฟฟ้า เครื่องคอมพิวเตอร์ เพอร์นิเจอร์ เสื้อผ้า ฯลฯ ให้กับวัดสวนแก้ว ปีละ ๒ ครั้ง

-บริจาคเงินในกิจกรรมการกุศล และสาธารณประโยชน์ต่างๆ ตามที่หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ขอความร่วมมือมา จำนวน ๒๐ หน่วยงาน

-จัดเลี้ยงอาหารกลางวันแก่ผู้ฝึก าร ที่มูลนิธิสิริวัฒนาแซสเซียร์ ตำบลบางปู อำเภอเมืองสมุทรปราการ จำนวน ๑ ครั้ง จำนวน ๔๐ คน

-บริจาคกระดาด และปฏิทินใช้แล้ว (ตั้งโต๊ะ) ให้แก่มูลนิธิคนตาบอด จำนวน ๑๒ ลัง

ขั้นตอนที่ ๓ มีการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กร

๑ จัดทำโครงการพัฒนาบุคคลต้นแบบและมีจริยธรรม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บรรยายธรรมและจัดเวทีเชิดชูเกียรติผู้มีคุณธรรม จริยธรรม บุคคลดีเด่น และหน่วยงานดีเด่นต่างๆ ได้แก่ ข้าราชการดีเด่น คนดีศรีสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขดีเด่น ๑๐ สาขา นักการสาธารณสุขดีเด่นรางวัลชัชยานาทนเรนทร และหน่วยงานดีเด่นต่างๆ โดยจัดพิธีแสดงความยินดี มอบช่อดอกไม้ ในการอบรมพัฒนาบุคคลต้นแบบ โดยมีผู้เข้าอบรมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ และหน่วยงานในสังกัด จำนวน ๙๐ คน

๒ ส่งเสริมให้บุคลากรศึกษา หาความรู้ และปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยจัดส่งหนังสือประมวลจริยธรรม ข้าราชการพลเรือน จรรยาข้าราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ชมรมจริยธรรมทุกหน่วยงาน และจัดเตรียมหนังสือต่างๆ ให้ศึกษา ค้นคว้าในห้องสมุด

๓ ส่งเสริมพฤติกรรมบริการให้บริการ โดยมีการคัดเลือกคนดีศรีสาธารณสุข , ข้าราชการดีเด่น , คนดี(ขวัญใจ) ของหน่วยงาน ฯ และ คัดเลือกบุคคลดีเด่น ต่างๆ โดยคณะกรรมการฯ เพื่อให้มีความโปร่งใสและเป็นธรรม เสริมสร้างขวัญ กำลังใจ ให้บุคลากรต้นแบบดังกล่าว

๔ หน่วยงานมีการส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดี ส่งเสริมเรื่องการแต่งกายด้วยชุดฟอร์มฟ้าหรือเครื่องแบบข้าราชการในวันจันทร์ และผ้าไทยในวันอังคาร , ส่งเสริมวัฒนธรรม ประเพณี โดยจัดงานประเพณีสงกรานต์ และทำบุญสำนักงานฯ เป็นประจำทุกปี รวมทั้งส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมพิธีในวันสำคัญต่างๆ และวันสำคัญทางศาสนาอื่นๆ

ขั้นตอนที่ ๔ มีผลงานที่เป็นตัวอย่างที่ดีอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่

บุคคลดีเด่น

๑. นักการสาธารณสุขดีเด่นรางวัลชัชยานาทนเรนทร จังหวัดสมุทรปราการ : สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายบริการ ๖ และมูลนิธิชัชยานาทนเรนทร

๑.๑ นักการสาธารณสุขดีเด่น ประเภทบริหาร ชนะเลิศระดับเครือข่ายบริการ ๖

-นายสัมพันธ์ คมฤทธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ

๑.๒ นักการสาธารณสุขดีเด่น ประเภทบริการ คัดเลือกได้ระดับจังหวัด

-นางสุนทรี เพิ่มพูนสวัสดิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.สมุทรปราการ

๒.คนดีศรีสาธารณสุข : สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

๒.๑ นางแคทลียา พลเยี่ยม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถานีอนามัยเทพารักษ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรปราการ ชนะเลิศระดับเครือข่ายบริการ ที่ ๖ ได้รับประทานโล่รางวัลจากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชา ทินัดดามาตุ

๒.๒ นายสุธี ปานกล้า ลูกจ้างชั่วคราว โรงพยาบาลบางบ่อ คัดเลือกได้ระดับจังหวัด
รับเกียรติบัตรจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายบริการ ๖

๓.ข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี ๒๕๕๕ : กระทรวงศึกษาธิการ

ได้รับมอบเกียรติบัตรและเข็มเชิดชูเกียรติ (ครูทองคำ) จากนายกรัฐมนตรี ณ ตึกสันติไมตรี
ทำเนียบรัฐบาล ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๖

๓.๑ นายแพทย์พัลลภ ลีวนางศ์ลาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบ่อ

๓.๒ นางจุฑาภา ศรีประเสริฐ หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลบางยอ สสอ.พระประแดง

๔. บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขดีเด่น ๑๐ สาขา จังหวัดสมุทรปราการ : สำนักงานตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายบริการที่ ๖

สาขาที่ ๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- นายสัมพันธ์ คมฤทธิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ

สาขาที่ ๒ สาธารณสุขอำเภอ

- นายเสน่ห์ จันทรเงิน สาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรปราการ

สาขาที่ ๓ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- นางแคลิยา พลเยี่ยม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ผอ.รพ.สต.เทพารักษ์)

สาขาที่ ๔ แพทย์

- น.ส.นภาพร มโนวิทย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.สมุทรปราการ

สาขาที่ ๕ ทันตแพทย์

- นายสมเกียรติ จริยะเมธากร ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.บางพลี

สาขาที่ ๖ เภสัชกร

- นางพรชนก คัมภีร์ เภสัชกรชำนาญการ รพ.บางบ่อ

สาขาที่ ๗ พยาบาล

- นางเรวดี ภูมิภักสิกร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.บางพลี

สาขาที่ ๘ นักวิชาการสาธารณสุข

- นายวงศ์วิระ ศุภมันตา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.เมืองฯ

สาขาที่ ๙ บุคลากรสาธารณสุข

- นายสุวิทย์ รุ่งประทีปไพบูลย์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รพ.บางบ่อ

สาขาที่ ๑๐ ลูกจ้าง/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

- นางสาวเนียง เนียมพึ้ง พนักงานห้องผ่าตัด ส ๒ รพ.สมุทรปราการ

๕.นักบริหารโรงพยาบาลดีเด่น : สมาคมนักบริหารโรงพยาบาลประเทศไทย รับรางวัลจาก
ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย องคมนตรี ในวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๖

๕.๑ นายแพทย์สัมพันธ์ คมฤทธิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ
รางวัลนักบริหารโรงพยาบาลดีเด่น ประจำปี ๒๕๕๕ ประเภท นักบริหารโรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาล
ทั่วไปดีเด่น

๕.๒ นายพศิน แสงสมเรือง รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ ด้านบริหาร
รางวัลนักบริหารโรงพยาบาลดีเด่น ประจำปี ๒๕๕๕ ประเภท รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้าน
บริหารจัดการภาครัฐดีเด่น

หน่วยงานดีเด่น

๑. โรงพยาบาลสมุทรปราการ หน่วยงานดีเด่นด้านการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม
ระดับจังหวัด รับประทานโล่จากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชา ทินัดดามาตุ :
สถาบันพระบรมราชชนก แก้วกัลยาสิกลาภย ะทรวงสาธารณสุข

๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคู่สร้าง สสอ.พระสมุทรเจดีย์ ได้รับรางวัล
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีเด่นระดับภาค ปี ๒๕๕๖ : ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย

๓. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรปราการ ได้รับรางวัลชนะเลิศที่ ๑ ผลการ
ดำเนินงานยาเสพติดดีเด่น ด้านบริหารจัดการ ประเภท นวัตกรรม GET UP CENTER และรางวัลที่ ๓
ผลการดำเนินการดีเด่นด้านบริหารจัดการงานยาเสพติด ระดับสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ : สำนักตรวจ
ราชการกระทรวงสาธารณสุขเครือข่ายบริการที่ ๖

ขั้นตอนที่ ๕ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานด้านการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม
โดยชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัด มีการนำเสนอผลงานการดำเนินงานด้านคุณธรรม จริยธรรม
และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สมุทรปราการ ผู้เข้าประชุมฯ จำนวน ๔๐ คน

งานวิจัย

ตัวชี้วัด : จำนวนผลงานเด่นของผดร., สสจ., รพศ./รพท. แห่งละ ๑ เรื่อง

ผลการดำเนินการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ มีผลงานวิจัย นวัตกรรม ผลงานเด่น จำนวน
๓ เรื่อง ได้แก่

๑.ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
ในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ

- ๒.โครงการเจาะเลือดที่อนามัยได้ผลเร็ว โรงพยาบาลสมุทรปราการ
๓.การศึกษาคุณภาพน้ำดื่มตู้หยอดเหรียญเปรียบเทียบกับน้ำดื่มบรรจุขวด

ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ

กิจกรรมการดำเนินงาน

- ๑.จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริม สนับสนุนผลงานเด่น นวัตกรรม และงานวิจัย ระดับจังหวัด ในแผนปฏิบัติการฯ ประจำปี ๒๕๕๖
- ๒.ประสานการจัดเก็บแบบสอบถาม/ แบบสัมภาษณ์/ แบบสำรวจ ของผู้วิจัย, นักศึกษาปริญญาโทฯ จำนวน ๕ เรื่อง
- ๓.สนับสนุนการวิจัยของบุคลากรสาธารณสุข ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โดยจัดทำโครงการอยู่ในแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๕๖
- ๔.จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดทำงานวิจัย จำนวน ๒ ครั้งๆ ละ ๔๐ คน
- ๕.ประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ผลงานเด่น/นวัตกรรม/งานวิจัย
- ๖.จัดทำคำสั่งคณะกรรมการคัดเลือกผลงานวิชาการ/นวัตกรรมดีเด่น ระดับจังหวัด
- ๗.จัดเวทีนำเสนอและคัดเลือกผลงานวิชาการ/นวัตกรรมดีเด่น ระดับจังหวัด
- ๘.จัดทำเอกสารวิจัย,เอกสารนวัตกรรม และเตรียมการนำเสนอเพื่อส่งคัดเลือกผลงานระดับเครือข่ายบริการที่ ๖

การบริหารงานทั่วไป

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ กลุ่มงาน บริหาร ทั่วไป ได้ปฏิบัติงานเพื่อการดำเนินงาน สนับสนุนและบริการในด้านหลัก ๆ ดังนี้ งานด้านการเงิน , งานด้านธุรการ , งานด้านงานพัสดุ , และงาน สนับสนุนกิจกรรมสำนักงานต่าง ๆ ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมามีความสำคัญต่อระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน ทั้งในระนาบเดียวกันและต่างระนาบและยังได้จัดทำโครงการที่สนับสนุนการดำเนินงานตามปกติและตาม ยุทธศาสตร์ ดังนี้

กิจกรรมสนับสนุนตามภาระงานประจำและงานรองรับนโยบายต่างๆ

๑. ประชุมพัฒนางานบริหารทั่วไป สสจ./รพท./รพช. ๓ ครั้ง
๒. ประชุมพัฒนาคุณภาพของงานบริหารทั่วไป สสจ. ๕ ครั้ง
๓. จัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของงานบริหารทั่วไป สสจ. ๑ ครั้ง
๔. จัดทำโครงการปฐมนิเทศข้าราชการบรรจุใหม่ ปี ๒๕๕๖ (๑ โครงการ ๔ ส่วน)
๕. จัดทำโครงการจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการเงิน พสดุ บุคลากร
๖. จัดทำโครงการลดต้นทุนเพิ่มรายได้และเพิ่มประสิทธิภาพโรงพยาบาลของรัฐ

๖.๑ เฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงิน

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

๖.๒ จัดตั้งศูนย์ศึกษาด้านทุนและผลผลิตต่อหน่วยบริการ (ระหว่างดำเนินการ)

- หน่วยบริการภาครัฐ จัดทำต้นทุนผลผลิตต่อหน่วยบริการ
- อบรมพัฒนาศักยภาพคณะทำงาน CFO และคณะทำงานศึกษาด้านทุน
- สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงาน

๗. ประชุมติดตามผลงานบริหารทั่วไป สสจ. ๓ ครั้ง

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

๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖
๒. ดำเนินการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖
๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๖
๔. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการบริหารจัดการ

ผลการดำเนินงาน

งานบริหารจัดการทรัพยากรและอำนวยความสะดวกสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

๑. งานการเงิน : ด้านการบริการทางการเงินและงบประมาณ

ตารางแสดง สรุปรายรับ - จ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จังหวัดสมุทรปราการ

งบประมาณตามผลผลิต	งบประมาณที่ได้รับ (บาท)	เบิก-จ่าย (บาท)	คงเหลือ (บาท)	ร้อยละที่ใช้ (บาท)
๑. ประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง โรคภัยสุขภาพและคุ้มครอง ผู้บริโภคตามสภาพปัญหาของ พื้นที่	๑,๒๕๐,๒๗๐	๑,๒๓๗,๔๓๓.๘๐	๑๓,๑๓๖.๒๐	๙๘.๙๕
๒. พัฒนานโยบายยุทธศาสตร์ ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ และประสิทธิภาพ	๔,๙๒๕,๕๔๒.๖๐	๔,๙๒๕,๔๘๕.๑๔	๕๗.๔๖	๙๙.๙๙
๓. ประชาชนได้รับบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพมาตรฐาน	๑๔,๕๗๑,๘๐๑.๖๓	๑๔,๕๗๐,๔๒๕.๕๑	๑,๓๗๗.๑๒	๙๙.๙๙
๔. ประชาชนและภาคีเครือข่าย ได้รับการถ่ายทอดความรู้การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแล สุขภาพที่เหมาะสม	๑,๐๘๕,๖๐๐	๑,๐๕๗,๙๙๑.๙๖	๒๗,๖๐๘.๐๔	๙๗.๔๕
๕. ประชาชนผู้เสพและผู้ติดยา เสพติดได้รับการป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟูจากปัญหา ยาเสพติด	๒,๙๓๕,๐๑๘	๒,๘๒๔,๔๕๒.๔๑	๑๑๐,๕๖๕.๕๙	๙๖.๒๓
รวม	๒๔,๗๖๘,๕๑๗.๓๗	๒๔,๖๑๕,๗๘๗.๘๒	๑๕๒,๗๔๔.๕๕	๙๙.๓๘

ตารางแสดง สรุปรายรับ - จ่ายเงินนอกงบประมาณ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จังหวัดสมุทรปราการ

งบประมาณที่ได้รับจากกรม,กอง	งบประมาณที่ได้รับ (บาท)	เบิก-จ่าย(บาท)	คงเหลือ(บาท)	ร้อยละที่ใช้ (บาท)
- สำนักงาน ออ.	๑๘๑,๐๐๐	๑๐๗,๘๓๐.๙๗	๗๓,๑๖๙	๗๓.๕๘
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๑,๖๓๑,๖๐๐	๑,๖๒๗,๐๖๕.๖๖	๔๓,๕๓๔.๓๔	๙๙.๖๙
- กรมอนามัย	๙,๐๐๐	๕,๙๙๙.๙๕	๓,๐๐๐	๖๖.๖๗
- กรมควบคุมโรคติดต่อ	๕๐,๐๐๐	๔๙,๘๐๐.๐๒	๒๐๐	๙๙.๖๐
- เงินพ.ต.ส.	๑๕,๒๙๖,๕๑๗.๓๗	๑๕,๒๙๖,๕๑๗.๓๗	๐	๑๐๐
- ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานหน่วยบริการ	๒๑,๔๗๗,๔๐๐	๒๑,๔๗๗,๔๐๐	๐	๑๐๐
รวม	๓๘,๖๔๕,๕๑๗.๓๗	๓๘,๖๓๗,๖๑๔.๑๖	๗,๙๐๓.๒๑	๙๙.๙๗

ที่มา : งานการเงิน กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ตารางแสดง 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.จัดทำค่าตอบแทนเงินเพิ่มขั้น	๕๖ คน/๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๕.จัดทำเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ เภสัช	๔ คน/๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๖.จัดทำค่าชั้นสูตรฝึกศพ	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง

ตารางแสดง ค่าสาธารณูปโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

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 คัน/๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๔.จัดสรรเงินค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการและดำเนินการ สสอ.	๖ อำเภอ/๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๕.จัดทำค่า พ.ร.บ. ประกันรถยนต์	๑๓ คัน/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

ตารางแสดง ค่าตอบแทนใช้สอย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

กิจกรรม	จำนวน	เฉลี่ยต่อเดือน
๑.ค่าค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลา	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๒.ค่าใช้จ่ายในการเดินทางราชการ	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๓.ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงในการเดินทางราชการ	๑๒ คัน/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

ตารางแสดง จำนวนและค่าเฉลี่ยของกิจกรรมด้านงานการเงิน ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

กิจกรรม	จำนวน	เฉลี่ยต่อเดือน
๑.การจัดทำทำฎีกา (ตรวจสอบ/จำแนกประเภท รายจ่าย เอกสารขอเบิก ในแต่ละโครงการ ตามหมวดฎีกาต่างๆ)	๑,๖๒๑ ฉบับ	๑๓๕ 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
- ฌกส.	๗๖๖/๑๒	๑/๖๔
- สหกรณ์	๔๔๓/๑๒	๑/๓๗
- บ้าน	๒๑๗/๑๒	๑/๑๘

ที่มา : งานการเงิน กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

๒.งานการเจ้าหน้าที่

ตารางแสดง ผลการปฏิบัติงานวางแผนพัฒนาระบบ จำแนกตามกิจกรรมและผลของการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	จำนวนครั้ง/ราย
๑.จัดทำแผนงานแผนปฏิบัติงานประจำปี	๒ ครั้ง
๒.จัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาระบบงาน	๑ ครั้ง
๓.ติดตามประเมินผลแผนงาน/โครงการ	๑ ครั้ง
๔.การวางแผนอัตรากำลัง	๑ ครั้ง
๕.การจัดสรรนักเรียนทุน	๓ ครั้ง
รวม	๘ ครั้ง

ตารางแสดง ผลการปฏิบัติงานการจัดทำคำสั่ง (ข้าราชการปฏิบัติราชการ) ปีงบประมาณ ๒๕๕๖
จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามกิจกรรมและผลของการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	จำนวนครั้ง	จำนวนราย
๑.การย้าย	๔๓ ครั้ง	๔๓ ราย
๒.การโอน	๙ ครั้ง	๑๐ ราย
๓.ลาออก	๘ ครั้ง	๑๒ ราย
๔.ช่วยราชการ	๗ ครั้ง	๑๕ ราย
๕.ขอใช้ตำแหน่ง	๑๒ ครั้ง	๔๘ ราย
๖.การคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งระดับสูงขึ้น	๒๐ ครั้ง	๕๐ ราย
๗.เลื่อนระดับข้าราชการและขอรับเงินประจำตำแหน่ง	๑๕ ครั้ง	๑๑๐ ราย
๘.รักษาการในตำแหน่ง/รักษาราชการแทน	๗ ครั้ง	๑๓ ราย
๙.ขอปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง	๓ ครั้ง	๖ ราย
๑๐.รักษาการในตำแหน่ง/รักษาราชการแทน	๙ ครั้ง	๑๗ ราย

ตารางแสดง ผลการปฏิบัติงานการเลื่อนขั้นเงินเดือน (ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ) ปีงบประมาณ ๒๕๕๖
จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามกิจกรรมและผลของการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	จำนวนครั้ง	จำนวนราย
๑.การเลื่อนขั้นเงินเดือนประจำปี		
- เลื่อนขั้นเงินเดือนผู้บริหาร	๒/๒ ครั้ง	๑๐/๑๐ ราย
- เลื่อนขั้นเงินเดือนกรณีเลื่อนปกติ	๒/๒ ครั้ง	๗๒๔/๗๒๗ ราย
- เลื่อนขั้นเงินเดือนกรณี ไม่เลื่อน	๒/๒ ครั้ง	๖๙/๗๙ ราย
- เลื่อนขั้นเงินเดือนค่าตอบแทน	๒/๒ ครั้ง	๔๒/๕๕ ราย
- เลื่อนขั้นเงินเดือนเกษียณอายุ/เออร์	๑ ครั้ง	๖/๔ ราย
๒.การเลื่อนขั้นเงินเดือนประจำปีกรณีพิเศษ		
- เลื่อนขั้นเงินเดือนกรณียาเสพติด	๒ ครั้ง	๗ ราย
๓ แก้ไขคำสั่งการเลื่อนขั้นเงินเดือน	๔ ครั้ง	๖ ราย
๔.ปรับเงินเดือน ตาม ว ๑๙ /แก้ไข	๑/๑ ครั้ง	๑๙/๑๙ราย
๕.ปรับเงินเดือน ตาม ว ๒๐ /แก้ไข	๑/๑ ครั้ง	๓๖๓/๑ ราย
๖.การเลื่อนขั้นค่าจ้างลูกจ้างประจำ/เกษียณ	๒/๑ ครั้ง	๖๔/๖๓ ราย
๗.การเลื่อนค่าตอบแทนพนักงานราชการ	๑ ครั้ง	๑๙ ราย
๘.ดำเนินการพนักงานกระทรวงสาธารณสุข	๑๒ ครั้ง	๑,๑๐๙ ราย
๙ ขออนุมัติจัดประชุม/เบิกค่าใช้จ่าย	๑๑ ครั้ง	๑๑ ครั้ง
๑๐ รายงานข้าราชการกลับจากลาศึกษา	๓ ครั้ง	๗ ราย

ตารางแสดง ผลการปฏิบัติงานสรรหาและบรรจุแต่งตั้ง ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จังหวัดสมุทรปราการ
จำแนกตามกิจกรรมและผลของการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	จำนวนครั้ง	จำนวนราย
๑.สรรหา	๗ ครั้ง	๑๒ ราย
- ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	๑ ครั้ง	๒ ราย
- ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน	๑ ครั้ง	๒ ราย
- ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑ ครั้ง	๒ ราย
- ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	๑ ครั้ง	๒ ราย
- พนักงานราชการตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล	๑ ครั้ง	๑ ราย
- ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี	๑ ครั้ง	๒ ราย
- ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ธุรการ	๑ ครั้ง	๑ ราย
๒.การคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งระดับสูงขึ้น	๓ ครั้ง	๑๐ ราย
- หัวหน้าสถานีอนามัย(เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส)	๑ ครั้ง	๒ ราย
- ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)	๑ ครั้ง	๓ ราย (๑/๒)
- ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ(นวก.สธ.ชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย(นวก.สธ.ชำนาญการ)	๑ ครั้ง	๕ ราย (๒/๓)
๓.คำสั่งบรรจุผู้ได้รับคัดเลือกเข้ารับราชการ	๒ ครั้ง	๓๔ ราย
๔.คำสั่งบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการ (ใหม่/บรรจุกลับ)	๔/๑ ครั้ง	๘/๑ ราย
๕.คำสั่งแต่งตั้งระดับสูงขึ้น	๓ ครั้ง	๑๐ ราย
๕.คำสั่งจ้างพนักงานราชการ	๑ ครั้ง	๑ ราย
๖.คำสั่งจ้างลูกจ้างชั่วคราว (งบแรงงานต่างด้าว/โครงการ)	๓/๓ ครั้ง	๓/๔ ราย
๗.คำสั่งทดลองปฏิบัติราชการ	๑ ครั้ง	๓ ราย
๘.ขอปรับระดับชั้นงานลูกจ้างประจำกรมอนามัย	๑ ครั้ง	๔ ราย
๙.ประชาสัมพันธ์รับย้าย/รับโอนหน่วยงานต่างๆ ทาง e-mail	๙๓ ฉบับ	๙๓ ฉบับ
๑๐.การคัดเลือกเพื่อเลื่อนตำแหน่งประสบการณ์ ว.๓๔	๓ ครั้ง	๗ ราย
๑๑.การคัดเลือกแต่งตั้งนอกกระดบควบ ว.๑๖,ว. ๒๒	๓ ครั้ง	๑๑ ราย

ตารางแสดง ผลการปฏิบัติงานทะเบียนประวัติและบำเหน็จบำนาญ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖
 จำแนกตามกิจกรรมและผลของการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	จำนวนครั้ง	จำนวนราย
๑. เปลี่ยนแปลงประวัติข้าราชการและลูกจ้างประจำให้เป็นปัจจุบัน	๕๒/๑๒ ครั้ง	๘๑๐ /๖๗ ราย
๒. ลงข้อมูล ก.พ.๗	๒,๘๘๐ แฟ้ม	๒๔๐ แฟ้ม
๓. จัดทำ ก.พ.๗ และเพิ่มประวัติใหม่ (ข้าราชการ/พนักงานราชการ)	๗/๑ ครั้ง	๔๓/๑ ราย
๔. ลงข้อมูล ประวัติข้าราชการ ในระบบ PIS	๔๕/๑๒ ครั้ง	๘๐๒/๖๗ ราย
๕. การขอเพิ่มวุฒิ	๓๐ ครั้ง	๒.๕ ครั้ง
๖. การเปลี่ยนชื่อ - สกุล	๒๒ ครั้ง	๑.๘ ครั้ง
๗. การขอแก้ วัน เดือน ปีเกิด	๔ ครั้ง	.๓ ครั้ง
๘. การตรวจสอบเกษียณอายุ	๑ ครั้ง	๕ ราย
๙. จัดทำบัตรประจำตัวข้าราชการ/ลูกจ้าง	๑๐ ครั้ง	๗๐ ราย
๑๐. การขอรับบำเหน็จบำนาญและกองทุนฯ	๙ ครั้ง	๙ ราย
๑๑. การขอหนังสือรับรองต่างๆ	๑๘ ครั้ง	๑๘ ราย
๑๒. รายงานคำตอบแทนกำลังคนฯ (พตส.) ส่ง สนย.	๑๒ ครั้ง	๔๔๙ ราย
๑๓. รายงานผลการทดลองปฏิบัติราชการ	๘ ครั้ง	๑๓ ราย
๑๔. ลงรับ/จ่ายหนังสือต่างๆ	๒๗๔ ครั้ง	๑,๔๗๒ ฉบับ
๑๕. รับ/จ่ายคำสั่งต่างๆ	๘ ครั้ง	๘ ฉบับ

ตารางแสดง ผลการปฏิบัติงานด้านเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖
 จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามกิจกรรมและผลของการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	จำนวน	จำนวนราย
๑. การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ข้าราชการ/ลูกจ้าง/ของผู้ทำคุณประโยชน์	๑ ครั้ง	๑๗๘/๒ ราย
๒. การรับ/จ่าย/ส่งคืนเครื่องราชอิสริยาภรณ์ข้าราชการ/ ลูกจ้าง	๑๖๘ เหรียญ	๗๙ ราย
๓. การรับ/จ่าย/ส่งประกาศเครื่องราชอิสริยาภรณ์ข้าราชการ/ ลูกจ้าง	๑ ครั้ง	๑๕๐ ฉบับ

ตารางแสดง ผลการปฏิบัติงานอัตรากำลัง จำแนกตามกิจกรรมและผลของการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	จำนวน	จำนวนราย
๑.การตรวจสอบคุณสมบัติผู้มีคุณสมบัติเลื่อนระดับสูงขึ้น(ข้าราชการ)	๑๒ ครั้ง	๙ ราย
๒.ได้รับการพิจารณาผลงานทางวิชาการ(ส่งเล่มคัดเลือก)	๑๒ ครั้ง	๙ ราย
๓.ขอประเมินบุคคลและผลงานทางวิชาการ (ประเภทวิชาการ)	๖ ครั้ง	๑๗ ราย
๔.ขอประเมินบุคคลและการปฏิบัติงาน	๖ ครั้ง	๑๔ ราย
๕.ขอเปลี่ยนตำแหน่ง (ข้าราชการ)	๖ ครั้ง	๗ ราย
๖.ปรับปรุงตำแหน่ง (ข้าราชการ)	๑ ครั้ง	๑ ราย
๗.จัดทำคำสั่งเปลี่ยนตำแหน่ง/ปรับระดับลูกจ้างประจำ	๑ ครั้ง	๑๑ ราย
๘.สอบเปลี่ยนตำแหน่ง/ปรับระดับลูกจ้างประจำ	๑ ครั้ง	๑๒ ราย
๙.ขอรับเงินประจำตำแหน่ง (ข้าราชการ)	๕ ครั้ง	๑๓ ราย
๑๐.เลื่อนระดับข้าราชการและขอรับเงินประจำตำแหน่ง	๑๐ ครั้ง	๑๒๒ ราย

ตารางแสดง ผลการปฏิบัติงานการจัดทำคำสั่ง (ลูกจ้าง) จำแนกตามกิจกรรมและผลของการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	จำนวนครั้ง	จำนวนราย
๑.สรรหา /		
- ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์	๑ ครั้ง	๒ ราย
ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี		
- ลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ธุรการ	๑ ครั้ง	๑ ราย
-การสอบคัดเลือกบรรจุลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งพนักงานขับรถ	๓ ครั้ง	๓ ราย
๒.คัดเลือก		
- ลูกจ้างชั่วคราว เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข	๑ ครั้ง	๑๒ ราย
๓.คำสั่งจ้างลูกจ้างชั่วคราว (งบแรงงานต่างด้าว/โครงการ)	๓/๓ ครั้ง	๓/๔ ราย
๔.คำสั่งทดลองปฏิบัติราชการ	๑ ครั้ง	๓ ราย
๕.ขอปรับระดับขั้นงานลูกจ้างประจำกรมอนามัย	๑ ครั้ง	๔ ราย
๖.เปลี่ยนตำแหน่งลูกจ้างประจำ	๑ ครั้ง	๕๒ ราย
๗.คำสั่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข		
๘.การขออนุมัติจ้างเงินบำรุงต่อเนื่องและเพิ่มเติม	๒ ครั้ง	๒๖ ราย
๙.การจัดทำข้อมูลเพิ่มประวัติลูกจ้างประจำ	๒ ครั้ง	๖๔/๖๓ ราย
๑๐.การจัดทำบัตรประจำตัวลูกจ้างประจำ	๗ ครั้ง	๒๖ ราย
๑๑.การเกี่ยวกับการลาของลูกจ้างชั่วคราว	๘ ครั้ง	๘ ราย
๑๒.การขอบำเหน็จให้ลูกจ้างประจำกรณีต่าง ๆ	๑ ครั้ง	๓ ราย
๑๓.การตรวจสอบคุณสมบัติผู้มีคุณสมบัติเลื่อนระดับสูงขึ้น (ลูกจ้าง)	๑๒ ครั้ง	๒๓ ราย

๓. งานธุรการและงานสารบรรณ

ตารางแสดง ผลการปฏิบัติงานด้านงานสารบรรณและงานธุรการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖
จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามกิจกรรมและผลของการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	จำนวน	เฉลี่ยต่อเดือน
๑.รับหนังสือ		
-หนังสือทั่วไป	๑๑,๒๐๔ ฉบับ	๙๓๔ ฉบับ
-หนังสือลับ/ปกปิด	๔๗ ฉบับ	๔ ฉบับ
๒.ส่งหนังสือและตรวจสอบ		
-หนังสือทั่วไป	๔,๘๐๕ ฉบับ	๔๐๐ ฉบับ
- คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ	๑๖๐ ฉบับ	๑๓ ฉบับ
- คุมทะเบียนคำสั่งจังหวัด	๓๓๕ ฉบับ	๒๘ ฉบับ
- ออกเลขจังหวัด (ทั่วไป/ลับ)	๗๐๙/๓๔ ฉบับ	๕๙/๓ ฉบับ
๓.ลงทะเบียน/จัดส่งหนังสือทางไปรษณีย์		
- จดหมายธรรมดา	๗,๘๒๖ ฉบับ	๖๕๒ ฉบับ
- จดหมายลงทะเบียน	๕๑๖ ฉบับ	๔๓ ฉบับ
- จดหมาย EMS	๑,๒๖๙ ฉบับ	๑๐๖ ฉบับ
- พัสดุภัณฑ์	๖ กล่อง	๐.๕ กล่อง
๔.จัดเวรรักษาความปลอดภัย	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๕.สนับสนุนการจัดอาหารว่าง และห้องประชุม(๕ ห้อง)	๔๗๓ ครั้ง	๓๙ ครั้ง
๖.สนับสนุนบริการจัดกิจกรรมพิเศษต่างๆ (หน่วยงานขอ)	๒๖ ครั้ง	๒ 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	๒,๖๔๐ ครั้ง	๒๒๐ ครั้ง
- โทรภายใน	๕,๒๘๐ ครั้ง	๔๔๐ ครั้ง
๑๒.อื่นๆ /ประสานงานนอกองค์กร	๖๐ ครั้ง	๕ ครั้ง

๔. งานพัสดุ

ตารางแสดง ผลการปฏิบัติงานด้านงานพัสดุการจัดซื้อ จัดจ้าง ปีงบประมาณ ๒๕๕๖
จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกรายกิจกรรม

กิจกรรม	จำนวน	เฉลี่ยต่อเดือน
๑. ด้านจัดหาพัสดุ/ครุภัณฑ์และการจัดซื้อจัดจ้าง		
- ครุภัณฑ์การแพทย์ โรงพยาบาลชุมชน	๑๐ รายการ/๔ ครั้ง	๑ ครั้ง
- ครุภัณฑ์ โรงพยาบาลบางเสาธง	๗ รายการ /๔ครั้ง	๑ ครั้ง
- ครุภัณฑ์ทันตกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๘ เครื่อง/๑ ครั้ง	๑ ครั้ง
- วัสดุ เคมีภัณฑ์ ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก	๒ รายการ/๑ ครั้ง	๑ ครั้ง
- อุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของ อสม.	๓ รายการ/๑ครั้ง	๑ ครั้ง
- เสื่อรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	๔๐๐ ตัว /๑ ครั้ง	๑ ครั้ง
- ชุดนิทรรศการความรู้ด้านสุขภาพ	๔๖ ชุด /๑ ครั้ง	๑ ครั้ง
- ชุดบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้น สำหรับ อสม.	๖ รายการ/๑๖๗๑ ชุด	๑ ครั้ง
- วัสดุสำนักงาน/งานบ้านงานครัว	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
- จ้างเหมาถ่ายเอกสาร	๑ รายการ	๑ ครั้ง
- จ้างเหมาทำความสะอาด	๑ รายการ	๑ ครั้ง
- จ้างเหมาทำสวน	๑ รายการ	๑ ครั้ง
- จ้างเหมารถยนต์	๑ รายการ	๑ ครั้ง
- จ้างถมดินลูกรัง โรงพยาบาลบางเสาธง	๑ รายการ	๑ ครั้ง
๒. ด้านอาคารสิ่งปลูกสร้าง		
- สอ.อยู่เจริญ/บางกระสอบ	๒ รายการ/ ๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
- อาคาร ๖ ชั้น ๑๔๔ เตียง รพ.บางจาก	๑ รายการ/๔ ครั้ง	๑ ครั้ง
- อาคารพลตพยาบาล ๗ ชั้น โรงพยาบาลบางพลี	๑ รายการ/๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
- อาคารผู้ป่วยใน ภายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลบางบ่อ	๑ รายการ	๑ ครั้ง
- อาคาร คสล. ๒ ชั้น สำนักงานสาธารณสุข อำเภอบางเสาธง	๑ รายการ/๓ ครั้ง	๑ ครั้ง
- อาคารผู้ป่วยนอก ๓๐ เตียง โรงพยาบาลบางเสาธง	๑ รายการ	๕ ครั้ง
- อาคารประกอบ โรงพยาบาลบางเสาธง	๗ รายการ	๑ ครั้ง
- ระบบไฟฟ้า โรงพยาบาลบางเสาธง	๑ รายการ	๑ ครั้ง

กิจกรรม	จำนวน	เฉลี่ยต่อเดือน
- ระบบประปา โรงพยาบาลบางเสาธง	๑ รายการ	๑ ครั้ง
- ถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก โรงพยาบาลบางเสาธง	๑ รายการ	๑ ครั้ง
- ปรับปรุงอาคารและห้องน้ำ สสจ.	๒ รายการ	๑ ครั้ง
๓. ด้านทั่วไป		
- ประชุมคณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง	๑๖ ครั้ง	๒ ครั้ง
- ประชุมคณะกรรมการ TOR	๑๖ ครั้ง	๒ ครั้ง
- ประชุมคณะกรรมการ ประกวดราคา	๑๖ ครั้ง	๒ ครั้ง
- เบิกจ่ายค่าตอบแทนพนักงานขับรถ	๖ ครั้ง/๒๐๐ รายการ	๑ ครั้ง
- เบิกจ่ายค่าตอบแทนคณะกรรมการ/ควบคุมงาน	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
- จัดทำทะเบียนครุภัณฑ์	๙ รายการ	๑ ครั้ง
- เบิกจ่ายวัสดุ/ ครุภัณฑ์ สำนักงาน	๔๘ครั้ง/๑๒๐๐รายการ	๔ ครั้ง
- ซ่อมบำรุงครุภัณฑ์/รถยนต์	๒๘ ครั้ง	๒.๓๓ ครั้ง
- รายงานการใช้พลังงานผ่านระบบ e-energy report	๑๒ ครั้ง	๓ รายการ

ที่มา : งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

๕. งานเลขานุการ

ตารางแสดง ผลการปฏิบัติงานด้านเลขานุการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จังหวัดสมุทรปราการ

กิจกรรม	จำนวน	เฉลี่ยต่อเดือน
๑. แผนงานเลขานุการ	๕ แผน	๕ แผน
๒. ตรวจสอบแฟ้ม/นำเสนอ/ประทับตรา/ส่งคืน	๙,๖๐๐ แฟ้ม	๘๐๐ แฟ้ม(๔๐/๑วัน)
๓. การดำเนินการติดต่อประสานงานหน่วยงานต่างๆ	๓,๖๐๐ ราย	๓๐๐ ราย(๑๕/๑วัน)
๔. ลงนามหมายเอกสาร/website	๑,๐๕๖ รายการ	๘๘ รายการ
๕. พิมพ์หนังสือเอกสารราชการ ของผู้บริหาร	๒๔๐ ฉบับ	๒๐ ฉบับ
๖. รับ / ส่งแฟกซ์	๑๒๐ / ๑๑ ฉบับ	๑๐ / ๑ ฉบับ
๗. รับรอง/อำนวยความสะดวกผู้มาติดต่อ	๒,๕๒๐ ราย	๒๑๐ ราย
๘. ขออนุมัติราชการต่างๆ ของผู้บริหาร	๙๖ ครั้ง	๘ ครั้ง
๙. จัดทำเบี้ยเลี้ยง / สวัสดิการต่างๆ ของผู้บริหาร	๒๔๐ ครั้ง	๒๐ ครั้ง
๑๐. จัดทำเบิกค่าทางด่วน ของผู้บริหาร	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๑๑. ดำเนินการด้านสวัสดิการราชการ ของผู้บริหาร	๒๐ ครั้ง	๒ ครั้ง
๑๒. ตรวจสอบตู้แสดงความคิดเห็น	๕๒ ครั้ง	๔ ครั้ง
๑๓. ดำเนินการงานพิธีต่างๆ	๒๘ ครั้ง	๒ ครั้ง

กิจกรรม	จำนวน	เฉลี่ยต่อเดือน
๑๔. สนับสนุนประชุมภายใน สสจ.	๒ ครั้ง	๐.๖ ครั้ง
๑๕. สนับสนุนประชุมคณะกรรมการบริหาร	๕๒ ครั้ง	๔ ครั้ง
๑๖. สนับสนุนประชุมคณะกรรมการวางแผน	๑๒ ครั้ง	๑ ครั้ง
๑๗. สนับสนุนประชุมภายใน สสจ.	๒ ครั้ง	๐.๖ ครั้ง
๑๘. สนับสนุนประชุมพัฒนากลุ่มงานบริหาร สสจ.	๓ ครั้ง	๐.๒๕ ครั้ง
๑๙. สนับสนุนประชุมภายใน สสจ.	๒ ครั้ง	๐.๖ ครั้ง

ที่มา : งานเลขานุการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

งานนิติการและกฎหมาย

ตารางแสดง ผลการปฏิบัติงานด้านนิติการและกฎหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

จังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตามกิจกรรมและผลของการปฏิบัติงาน

กิจกรรม	จำนวน	ดำเนินการ
๑. การดำเนินการทางกฎหมายและวินัย	๙ ราย	ยุติ ๓ ราย
๒. พ.ร.บ.สถานพยาบาล	๑๙ ราย	ยุติ ๑ ราย
๓. พ.ร.บ.อาหารและยา	๒๔ ราย	ยุติ ๑๐ ราย
๔. ดำเนินการร้องเรียนเกี่ยวกับทางด้านรักษาพยาบาล	๑๒ ราย	ยุติ ๑๒ ราย
๕. ดำเนินการเรื่องร้องเรียนโครงการหลักประกันสุขภาพฯ	๑๕ ราย	ยุติ ๑๕ ราย
๖. ดำเนินการเรื่องร้องเรียนทั่วไป	๗ ราย	ยุติ ๗ ราย
รวม	๘๖ ราย	ยุติ ๔๘ ราย

ที่มา : กลุ่มงานนิติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ