

สารบัญ

	หน้า
ความเป็นมาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี	3
วิสัยทัศน์การสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี	7
ข้อมูลทั่วไปจังหวัดลพบุรี	8
ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	17
ข้อมูลสถานะสุขภาพ	18
ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2550	31
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรค และการจัดการ สิ่งแวดล้อมที่ดีของประชาชน	31
1.งานอนามัยแม่และเด็ก	31
2.โครงการศูนย์เด็กเล็กนำอยู่	32
3.งานทันตสาธารณสุข	35
4.โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	38
5.การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	41
6.โครงการพัฒนาเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ	42
7.งานออกกำลังกาย	44
8.งานสุขภาพภาคประชาชน	45
9.งานอนามัยสิ่งแวดล้อม	48
10.งานระบาดวิทยา และ SRRT	50
11.งานยาเสพติด	57
12.งานป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย	60
13.โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	62
14.โครงการรณรงค์การตรวจมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก	64
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาการบริหารจัดการที่ดี	65
งานพัฒนาบุคลากร	65
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสู่คุณภาพ	67
1. การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี	67
2.กลุ่มงานประกันสุขภาพ	68
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและภูมิปัญญาไทย	76
งานคุ้มครองผู้บริโภค	76

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	เขตการปกครอง และพื้นที่ของจังหวัดลพบุรี จำแนกรายอำเภอ	12
ตารางที่ 2	จำนวนร้อยละของประชากรจังหวัดลพบุรี จำแนกตามเพศและอายุ	13
ตารางที่ 3	อัตราการะฟุ้งฟิง จังหวัดลพบุรี ปี 2543 - 2550	15
ตารางที่ 4	จำนวนประชากรในจังหวัดลพบุรี จำแนกตามเพศและพื้นที่รายอำเภอ	16
ตารางที่ 5	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน จำแนกรายอำเภอ จังหวัดลพบุรี	17
ตารางที่ 6	จำนวนและอัตราเกิดมีชีพ การตาย ทารกตาย มารดาตาย และอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ จังหวัดลพบุรี ปี 2546 - 2550	18
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละของมารดาที่คลอดบุตร จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2546 - 2550	19
ตารางที่ 8	จำนวนและอัตราตายตามกลุ่มอายุต่อประชากร 1,000 คน ปี 2546 - 2550	20
ตารางที่ 9	จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการตายที่สำคัญ จังหวัดลพบุรี ปี 2546 - 2550	21
ตารางที่ 10	อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดลพบุรี ปี 2549 และ 2550	23
ตารางที่ 11	จำนวนและอัตราผู้ป่วยนอกต่อแสนประชากร จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ (21 กลุ่มโรค) จังหวัดลพบุรี 10 อันดับแรกปี 2547 - 2550	24
ตารางที่ 12	จำนวนและอัตราผู้ป่วยในต่อแสนประชากร จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย (75 กลุ่มโรค) จังหวัดลพบุรี 10 อันดับแรกปี 2547 - 2550	25
ตารางที่ 13	อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องระวังทางระบาดวิทยา จำแนกรายโรคของจังหวัดลพบุรี ปี 2546 - 2550	26
ตารางที่ 14	โรคในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรกของจังหวัดลพบุรี ปี 2548 - 2550	28
ตารางที่ 15	จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ 10 อันดับแรกของจังหวัดลพบุรี ปี 2549 - 2550	29
ตารางที่ 16	จำนวนผู้บาดเจ็บ และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ 19 สาเหตุ จำแนกรายอำเภอ ปี 2549 - 2550	30
ตารางที่ 17	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2550	31
ตารางที่ 18	ผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่จังหวัดลพบุรีปี 2550	32
ตารางที่ 19	ผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในภาพรวมของจังหวัดตามตัวชี้วัด ปี 2550	35

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 20	ผลการดำเนินงาน โครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปี 2550	38
ตารางที่ 21	ผลงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพดีเด่น ปี 2550	47
ตารางที่ 22	ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนต้นแบบ ปี 2550	47
ตารางที่ 23	แสดงสุดยอดตัวของจังหวัดลพบุรีที่ได้รับรางวัล ปี 2550	48
ตารางที่ 24	ผลการดำเนินงาน โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี 2550	49
ตารางที่ 25	ผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังเปรียบเทียบกับผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก ปี 2546 - 2550	53
ตารางที่ 26	ผลการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ปี 2550 (ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 31 ธ.ค.50)	53
ตารางที่ 27	อัตราผู้บาดเจ็บ บาดเจ็บสาหัส และเสียชีวิต ต่อแสนประชากร จากอุบัติเหตุจราจร ปี 2548 - 2550	62
ตารางที่ 28	ผลงานการรณรงค์การตรวจมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกปี 2550	64
ตารางที่ 29	หลักสูตรกระทรวงสาธารณสุขที่รับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา ปี 2551	66
ตารางที่ 30	ประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (National Coverage) ปี 2550	69
ตารางที่ 31	การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ปี 2550	73
ตารางที่ 32	แสดงร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้ามาตราฐานจากการตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการตามแผนเฝ้าระวังคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี 2550	76
ตารางที่ 33	ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหาโครงการอาหารปลอดภัย ปี 2550	84

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการควบคุมกำกับงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ปี 2550	6
แผนภูมิที่ 2 พีรามิดประชากรจังหวัดลพบุรี ปี 2543 และ 2550	14
แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดลพบุรี	62
แผนภูมิที่ 4 การบริหารการชดเชยและการตรวจสอบเวชระเบียน	74

รายงานประจำปี 2550
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

สัญลักษณ์จังหวัดลพบุรี



ตราประจำจังหวัดลพบุรี

รูปพระนารายณ์ประทับเหนือพระปรารค์สามยอด หมายถึง การระลึกถึงสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ผู้สร้างเมืองลพบุรีขึ้นใหม่ เมื่อ พ.ศ. 2208 และสร้างความเจริญให้กับแผ่นดินลพบุรี นับอนกอนันต์ ส่วนพระปรารค์สามยอดเป็นโบราณสถานที่ถือเป็นสัญลักษณ์ของเมืองลพบุรี

คำขวัญประจำจังหวัดลพบุรี

วังนารายณ์คู่บ้าน ศาลพระกาฬคูเมือง ปรารค์สามยอดลือเลื่อง
เมืองแห่งดินสอพอง เขื่อนป่าสักชลสิทธิ์เกริกก้อง แผ่นดินทองสมเด็จพระนารายณ์

ดอกไม้ประจำจังหวัดลพบุรี



ดอกพิกุล

ความเป็นมาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ความเป็นมาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เดิมตั้งอยู่ที่ศาลากลางจังหวัดลพบุรี เรียกว่าอนามัยจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2516 ย้ายมาตั้งที่โรงพยาบาลลพบุรี โดยใช้ตึกผู้ป่วยนอกเก่าเป็นสถานที่ตั้งสำนักงาน ปีพ.ศ.2517 ได้รับงบประมาณก่อสร้างสำนักงานใหม่ ภายในบริเวณโรงพยาบาลลพบุรี และใช้เป็นสถานที่ตั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี มาจนถึงปัจจุบัน

รายนามผู้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ตำแหน่งสาธารณสุขจังหวัด

- | | |
|---|------------------|
| 1. หลวงบำราศนราดูร (พระบำราศนราดูร) | พ.ศ. 2457 |
| 2. ขุนอนันต์เวชศาสตร์ | |
| 3. ขุนบาทวิธิเวช | |
| 4. ขุนชีวัตรพิเศษ | |
| 5. ขุนแก้วภยพยาธิ (นายแพทย์คำ พุกกะคุปต์) | พ.ศ. 2482 – 2486 |
| 6. นายแพทย์เขียน กริชวิเชียร | พ.ศ. 2487 – 2488 |
| 7. นายแพทย์จำรัส ผลผาสุข | พ.ศ. 2488 – 2489 |
| 8. ขุนสิงห์โชติสุขแพทย์ | พ.ศ. 2489 – 2495 |

ตำแหน่งนายแพทย์อนามัยจังหวัด

- | | |
|---------------------------------|-------------------|
| 1. นายแพทย์ประกอบ มีสมบูรณ์ | พ.ศ. 2496 – 2498 |
| 2. นายแพทย์พิเชียร จารุพันธ์ | รักษาการ พ.ศ.2499 |
| 3. นายแพทย์ประสิทธิ์ ปัทมสุคนธ์ | พ.ศ. 2499 – 2500 |
| 4. นายแพทย์ยรรยง เลาะห์จินดา | พ.ศ. 2500 – 2510 |
| 5. นายแพทย์พินิจ วัฒนไพศาล | พ.ศ. 2510 – 2511 |
| 6. นายแพทย์ประเสริฐ เสริมพงศ์ | พ.ศ. 2511 – 2511 |
| 7. นายแพทย์พินิจ วัฒนไพศาล | พ.ศ. 2511 – 2516 |

ตำแหน่งนายแพทย์ใหญ่จังหวัดลพบุรี

- | | | |
|-------------------|-----------|------------------|
| 1. นายแพทย์กิติ | ตย์คานนท์ | พ.ศ. 2516 – 2518 |
| 2. นายแพทย์ประกอบ | บุญมงคล | พ.ศ. 2518 – 2519 |

ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

- | | | |
|-----------------------|-------------|----------------------|
| 1. นายแพทย์ประกอบ | บุญมงคล | พ.ศ. 2519 – 2522 |
| 2. นายแพทย์ปัญญา | รีนวงษา | พ.ศ. 2522 – 2528 |
| 3. นายแพทย์เรืองฤทธิ์ | เกษมทรัพย์ | พ.ศ. 2528 – 2532 |
| 4. นายแพทย์วิชัย | เทียนถาวร | พ.ศ. 2532 – 2534 |
| 5. นายแพทย์สุรพงษ์ | ตันธนศรีกุล | พ.ศ. 2534 – 2535 |
| 6. นายแพทย์สุริยะ | วงศ์คงคาเทพ | พ.ศ. 2535 – 2542 |
| 7. นายแพทย์วิศิษฐ์ | ตั้งนภากร | พ.ศ. 2542 – 2546 |
| 8. แพทย์หญิงประนอม | คำเที่ยง | พ.ศ. 2546 - ปัจจุบัน |

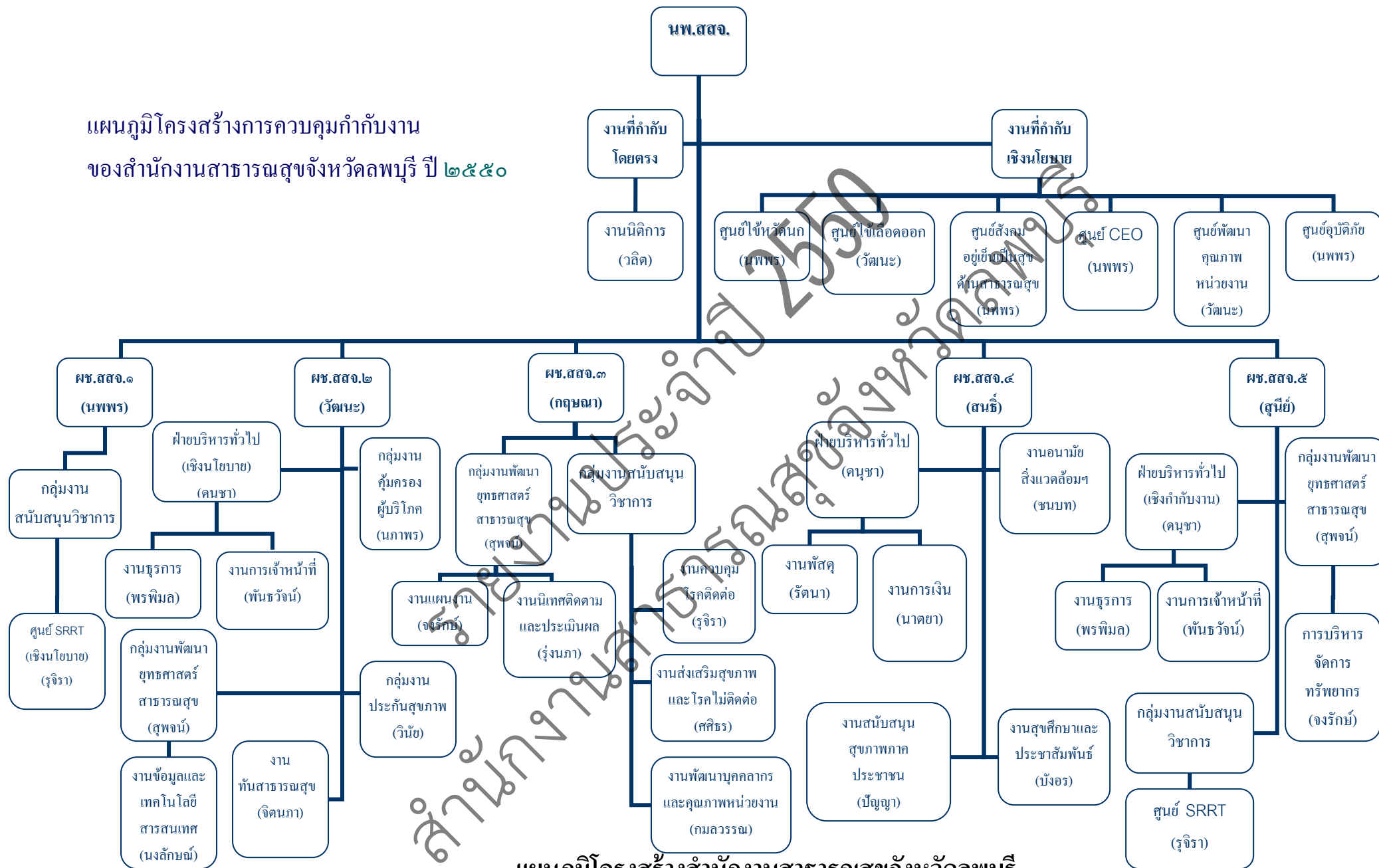
รายงานประจำปี 2550
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี



อำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
2. ดำเนินการประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด
3. กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
4. ปฏิบัติงานร่วมกับ หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

แผนภูมิโครงสร้างการควบคุมกำกับงาน
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ปี ๒๕๕๐



แผนภูมิโครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

วิสัยทัศน์การสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

วิสัยทัศน์



องค์กรสุขภาพ มุ่งผลสัมฤทธิ์ เพื่อคุณภาพชีวิตประชาชน

พันธกิจ



พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการและบริการสุขภาพ
แบบผสมผสานเป็นองค์กรร่วม ส่งเสริมให้เครือข่ายและประชาชน
มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์



ยุทธศาสตร์ที่ 1 เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน
ควบคุมโรคและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี ของประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาการบริการสู่คุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและภูมิปัญญาไทย

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดลพบุรี

ประวัติจังหวัดลพบุรี

ลพบุรี เป็นเมืองแห่งความหลากหลายและต่อเนื่องทางวัฒนธรรมยาวนานกว่า 3,000 ปีตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์จนถึงปัจจุบัน ซึ่งยังคงอุดมไปด้วยหลักฐานทางประวัติศาสตร์มากที่สุดแห่งหนึ่งของประเทศ หลักฐานที่สำคัญ ได้แก่ การขุดพบโครงกระดูกมนุษย์พร้อมภาชนะดินเผา อายุระหว่าง 4,500 - 3,500 ปี ที่แหล่งโบราณคดีบ้านท่าแค การขุดพบโครงกระดูกมนุษย์ยุคหินใหม่ อายุระหว่าง 3,500 - 2,700 ปี ที่บ้าน โคกเจริญ การขุดพบโครงกระดูกมนุษย์ยุคสำริด อายุระหว่าง 2,700-2,300 ปี ที่ศูนย์การทหารปืนใหญ่ ชุมชนโบราณในสมัยทวารวดี ซึ่งมีความเจริญรุ่งเรืองทางวัฒนธรรมประมาณ 1,000 ปี เช่น เมืองโบราณชัยจำปา อยู่ในเขต อ.ท่าหลวง เมืองโบราณดงมะรุม อยู่ใน อ.โคกสำโรง เมืองใหม่ไพศาลี ต.โคกเจริญ การพบหลักฐานที่เป็นเครื่องมือเครื่องใช้ เช่น เหรียญทองคำ มีลายฉลุเป็นรูปสัญลักษณ์ต่าง ๆ ตามคตินิยมของอินเดียที่บ้านหลุมข้าว อ.โคกสำโรง

ลพบุรีจึงเป็นเมืองเล็ก ๆ เมืองหนึ่ง ที่อุดมด้วยคุณค่าทางประวัติศาสตร์ชาติไทย มีความเป็นอมตะนคร เป็นดินแดนเก่าแก่ที่มีประวัติความเป็นมายาวนาน ตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์จนถึงสมัยปัจจุบัน โดยในอดีตราวพุทธศตวรรษที่ 12 รู้จักกันในชื่อว่า “ละโว้” หรือ “ละโว้ปุระ” เป็นเมืองที่มีความสำคัญทางฝั่งตะวันออกของกลุ่มน้ำเจ้าพระยา เนื่องจากมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถติดต่อกับเมืองอื่น ๆ ได้ทั้งทางบกและทางน้ำ ทำให้เมืองลพบุรีกลายเป็นเมืองท่าสำคัญในการติดต่อค้าขายกับต่างประเทศ และยังเป็นเมืองศูนย์กลางทางพุทธศาสนาควบคู่ไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการที่ได้ติดต่อกับอาณาจักรกัมพูชาในสมัยพุทธศตวรรษที่ 15 - 18 ซึ่งเป็นศูนย์กลางแห่งอำนาจที่สำคัญในขณะนั้น อิทธิพลทางวัฒนธรรมขอมหรือเขมร ทำให้ศิลปกรรมต่างๆ ของลพบุรี มีรูปร่างคล้ายคลึงกับศิลปะเขมรเป็นอย่างมาก ได้แก่ ปรารักษ์สามยอด ศาลพระกาฬ ปรารักษ์แขก ส่งผลให้มีการพัฒนาด้านต่างๆ จนทำให้ลพบุรีกลายเป็นเมืองที่มีความเจริญรุ่งเรืองมากกว่าเมืองอื่น ๆ ที่อยู่ในเขตลุ่มน้ำเจ้าพระยา



ในสมัยสุโขทัย ลพบุรียังเป็นศูนย์กลางด้านศิลปวิทยาการ ตามพงศาวดารกล่าวไว้ว่า พ่อขุนรามคำแหง ได้เสด็จมาศึกษาเล่าเรียนที่เขาสมอคอน ในปี พ.ศ.1788 และพ่อขุนงำเมือง ราชโอรส แห่งเมืองพะเยา ได้เสด็จมาศึกษาที่เขาสมอคอนเช่นกันในปี พ.ศ.1797



ในสมัยกรุงศรีอยุธยา ลพบุรีมีฐานะเป็น “เมืองลูกหลวง” โดยเป็นเมืองหน้าด่าน ที่สำคัญของกรุงศรีอยุธยาทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ จนถึงสมัยสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ เมืองลพบุรี ถูกลดฐานะลงเป็นเมืองจัตวา และชบเซาตงเรื่อยๆ จนกระทั่งปี พ.ศ.2209 ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ทรงโปรดเกล้าฯ ให้สร้างพระราชวังขึ้น และเสด็จมาประทับที่ลพบุรี เพื่อว่าราชการในแต่ละปีนาน 8-9 เดือน ลพบุรีจึงเปรียบเสมือนราชธานีแห่งที่ 2 รองจากกรุงศรีอยุธยา มีความเจริญรุ่งเรืองทั้งทางด้านสถาปัตยกรรม ด้านสาธารณูปโภค และเป็นเมืองสำคัญในการปกครอง จนกระทั่งสิ้นสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช ลพบุรีถูกลดความสำคัญลง และถูกทิ้งจนเกือบมีสภาพเป็นเมืองร้าง

ในสมัยรัตนโกสินทร์ปี พ.ศ.2406 พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงโปรดเกล้าฯ ให้นบูรณะเมืองลพบุรี และสร้างหมู่พระที่นั่งพิมานมงกุฎขึ้นเป็นที่ประทับภายในพระราชวังของสมเด็จพระนารายณ์มหาราช พระราชทานชื่อว่า “พระนารายณ์ราชนิเวศน์”

ยุคหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครองเป็นระบอบประชาธิปไตย พ.ศ.2480 จอมพล ป.พิบูลสงคราม ได้พัฒนาเมืองลพบุรีให้เป็นศูนย์กลางทางการทหารและวางผังเมืองใหม่ ทางตะวันออกของเมืองลพบุรีเดิม โดยแยกชุมชนและสถานที่ราชการออกจากเมืองเก่า เรียกว่า “เมืองใหม่” และได้สร้างสิ่งก่อสร้างศิลปะแบบอาร์ตเดโคขึ้นหลายแห่ง เช่น ตึกชาติ ตึกเอราวัณ โรงภาพยนตร์ทหารบก เป็นต้น



ที่ตั้งและขนาด

จังหวัดลพบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลางตั้งอยู่บนฝั่งซ้ายของแม่น้ำลพบุรี บริเวณที่ตั้งเป็นที่ดอนลาดลงจากเทือกเขาสามยอด ทางตะวันออกจรดฝั่งซ้ายแม่น้ำลพบุรี อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครทางรถยนต์ระยะทาง 155 กิโลเมตร ทางรถไฟระยะทาง 133 กิโลเมตร และ ทางน้ำระยะทาง 150 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 6,641.87 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 3,874,846 ไร่

อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดเพชรบูรณ์
ทิศใต้	ติดต่อกับ	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดสระบุรี
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดสระบุรี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	จังหวัดสิงห์บุรี และ จังหวัดอ่างทอง

ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพภูมิประเทศของจังหวัดลพบุรี อาจแบ่งได้เป็น 2 บริเวณ คือบริเวณพื้นที่ราบสลับเนินเขา และภูเขาครอบคลุมพื้นที่ทางทิศตะวันออกของอำเภอเมืองลพบุรีบางส่วน ด้านตะวันออกเฉียงเหนือของอำเภอบ้านหมี่ ด้านเหนือและด้านใต้ของอำเภอโคกสำโรง พื้นที่เกือบทั้งหมดของอำเภอสระโบสถ์ อำเภอโคกเจริญ อำเภอท่าหลวง อำเภอชัยบาดาล และ อำเภอพัฒนานิคม คิดเป็นร้อยละ 70 ของพื้นที่ อีกบริเวณหนึ่งเป็นพื้นที่ราบลุ่มครอบคลุมพื้นที่ประมาณร้อยละ 30 ของพื้นที่ มีแม่น้ำลพบุรีและแม่น้ำป่าสักไหลผ่าน มีเขื่อนป่าสักชลสิทธิ์ซึ่งเป็นเขื่อนแกนดินเหนียว สามารถเก็บกักน้ำได้ 960 ลูกบาศก์เมตร ระบายน้ำได้สูงสุด วินาทีละ 80 ลูกบาศก์เมตร

ลักษณะภูมิอากาศ

ลักษณะภูมิอากาศในบริเวณจังหวัดลพบุรี อยู่ภายใต้อิทธิพลของลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้และลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ นอกจากลมมรสุมทั้งสองแล้ว ยังได้รับอิทธิพลจากพายุดีเปรสชันและพายุไต้ฝุ่นอีกด้วย โดยเฉพาะช่วงเดือนสิงหาคมถึงกันยายนมีอุณหภูมิเฉลี่ยประมาณ 18-38 องศาเซลเซียส

การศาสนา

ประชาชนส่วนใหญ่นับถือและศรัทธาในศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ และศาสนาอิสลาม ตามลำดับ มีวัดจำนวน 680 วัด สำนักสงฆ์จำนวน 78 แห่ง โบสถ์คริสต์จำนวน 6 แห่ง และมัสยิดจำนวน 3 แห่ง

การศึกษา

การกระจายโอกาสทางการศึกษาของจังหวัดลพบุรีอยู่ในเกณฑ์ดี มีการให้บริการทางการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาครบทุกอำเภอ

- ระดับอนุปริญญา ได้แก่ วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยี วิทยาลัยเทคนิคลพบุรี วิทยาลัยการอาชีวศึกษา โรงเรียนโปลีเทคนิค โรงเรียนเทคโนโลยีละโว้ วิทยาลัยการอาชีพชัยบาดาล และวิทยาลัยการอาชีพโคกสำโรง
- ระดับปริญญาตรี ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี มหาวิทยาลัยรามคำแหง สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติลพบุรี มหาวิทยาลัยภัฏพระนคร ศูนย์ลำนารายณ์ โรงเรียนบริหารธุรกิจละโว้
- ระดับปริญญาโท ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี มหาวิทยาลัยรามคำแหง สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติลพบุรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ สาขาวิทยบริการ(เปิดสาขาในมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี) และ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ศูนย์ลำนารายณ์

นอกจากนี้มีการให้บริการทางการศึกษาสำหรับผู้ด้อยโอกาส เช่น โรงเรียนการศึกษาพิเศษ โรงเรียนการศึกษาคนตาบอดและผู้พิการซ้ำซ้อน

อาชีพ

ประชากรส่วนใหญ่ของจังหวัดลพบุรีประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม ทำนา ทำไร่ แต่มีแนวโน้มพัฒนาด้านเศรษฐกิจเป็นอุตสาหกรรมมากขึ้น มีการตั้งโรงงานผลิตชิ้นส่วนคอมพิวเตอร์และอิเล็กทรอนิกส์ อุตสาหกรรมแปรรูปการเกษตร เช่น โรงงานผลิตเมล็ดพันธุ์พืชและอบเมล็ดพันธุ์พืช โรงงานผลิตอาหารสัตว์ โรงงานผลิตน้ำตาลทรายขาว โรงงานฆ่าและชำแหละไก่ โรงงานฟักไข่ ทำให้ประชากรมีแนวโน้มเปลี่ยนอาชีพจากเกษตรกรเป็นอาชีพรับจ้างมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามอาชีพเกษตรกรยังนับเป็นอาชีพพื้นฐานของจังหวัดลพบุรีอยู่ต่อไป

เศรษฐกิจ

สภาพเศรษฐกิจของจังหวัดลพบุรีในปี 2550 พบว่า ประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่อหัว 93,608 บาท ต่อปี เป็นลำดับที่ 20 ของประเทศ



พื้นที่การปกครอง

ตารางที่ 1 เขตการปกครอง และพื้นที่ของจังหวัดลพบุรี จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	พื้นที่ (ตร.กม.)	ตำบล	หมู่บ้าน	ชุมชน	เทศบาล	อบต.	หลังคาเรือน	จำนวน ประชากร
อ.เมือง	565.61	23	223	101	5	17	86,129	247,842
อ.พัฒนานิคม	959.15	9	89	8	3	8	20,421	62,874
อ.โคกสำโรง	982.46	13	137	7	1	13	24,869	85,929
อ.ชัยบาดาล	1,253.00	17	136	12	1	16	28,213	89,298
อ.ท่าเรือ	242.83	11	128	9	2	10	14,310	49,871
อ.บ้านหมี่	585.70	21	157	7	1	20	22,771	79,690
อ.ท่าหลวง	538.87	6	45	4	1	5	8,763	28,244
อ.สระโบสถ์	304.61	5	46	11	1	3	6,658	21,301
อ.โคกเจริญ	317.14	5	53	0	0	5	6,999	24,459
อ.ลำสนธิ	447.00	6	49	0	0	6	7,778	26,000
อ.หนองม่วง	445.50	6	66	7	1	6	11,023	34,313
รวม	6,641.87	122	1,129	166	16	109	237,934	749,821

แหล่งที่มา : สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2550)

จังหวัดลพบุรีพื้นที่ทั้งสิ้น 6,641.87 ตารางกิโลเมตร เขตการปกครอง 11 อำเภอ 122 ตำบล 1,129 หมู่บ้าน 166 ชุมชน 16 เทศบาล 109 อบต. มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 237,934 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 749,821 คน

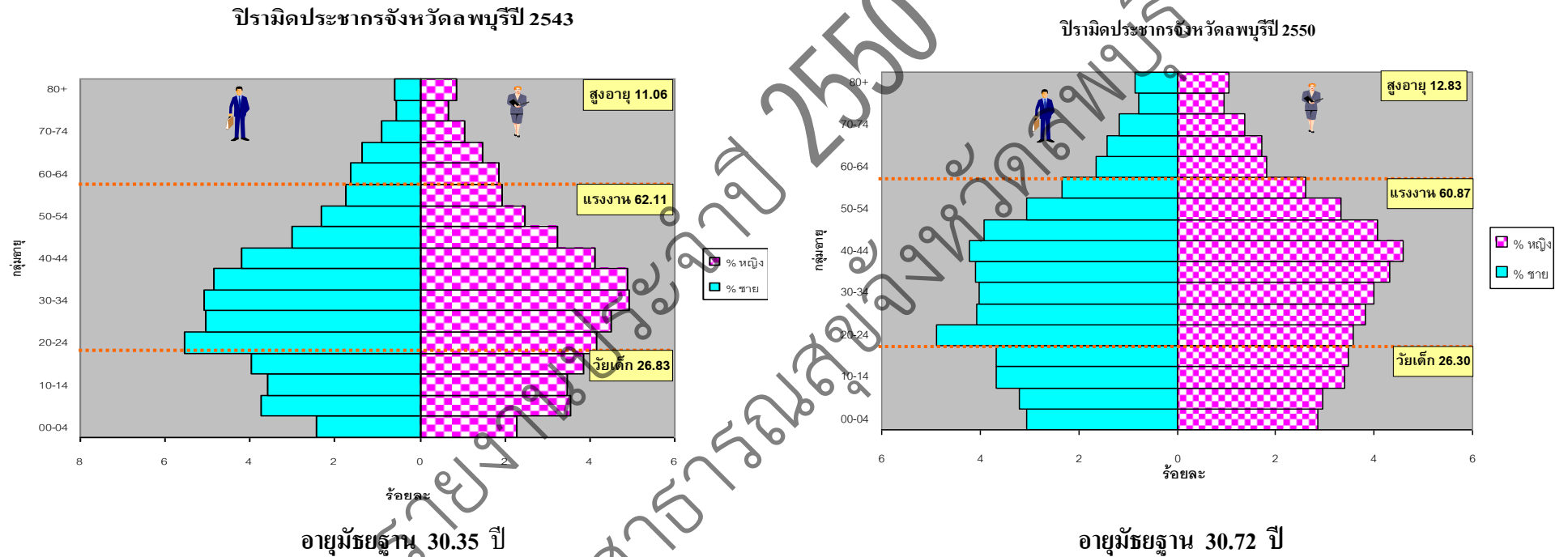
ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของประชากรจังหวัดลพบุรี จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ประชากร				รวม	ร้อยละ
	ชาย		หญิง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
0 - 4	22,867	3.05	21,379	2.85	44,246	5.90
5 - 9	23,959	3.20	22,137	2.95	46,096	6.15
10 - 14	27,525	3.67	25,588	3.41	53,113	7.08
15 - 19	27,623	3.68	26,093	3.48	53,716	7.16
20 - 24	36,570	4.88	26,728	3.56	63,298	8.44
25 - 29	30,476	4.06	28,622	3.82	59,098	7.88
30 - 34	30,224	4.03	29,908	3.99	60,132	8.02
35 - 39	30,673	4.09	32,373	4.32	63,046	8.41
40 - 44	31,652	4.22	34,439	4.59	66,091	8.81
45 - 49	29,419	3.92	30,455	4.06	59,874	7.99
50 - 54	22,932	3.06	25,041	3.34	46,973	6.26
55 - 59	17,445	2.33	19,523	2.60	36,968	4.93
60 - 64	12,337	1.65	13,715	1.83	26,052	3.47
65 - 69	10,726	1.43	12,859	1.71	23,585	3.15
70 - 74	8,847	1.18	10,323	1.38	19,170	2.56
75 - 79	5,928	0.79	7,123	0.95	13,051	1.74
80 - 84	3,053	0.41	4,059	0.54	7,112	0.95
85 - 89	1,618	0.22	2,023	0.27	3,641	0.49
90 ปีขึ้นไป	1,803	0.24	1,756	0.23	3,559	0.47
รวม	375,677	50.10	374,144	49.90	749,821	100.00

แหล่งที่มา : สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2550

จังหวัดลพบุรี มีประชากรรวมทั้งสิ้น 749,821 คน ประชากรเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย เนื่องจากจังหวัดลพบุรีมีหน่วยทหารจำนวนมาก โดยมีประชากรเพศชาย 375,677 คน คิดเป็นร้อยละ 50.10 เพศหญิง 374,144 คน คิดเป็นร้อยละ 49.90 อัตราส่วน ชาย : หญิงเท่ากับ 1.004 : 1 ความหนาแน่นของประชากรเฉลี่ย 112.89 คน ต่อตารางกิโลเมตร

แผนภูมิที่ 2 พีรามิดประชากรจังหวัดลพบุรีปี 2543 และ 2550



จากปิรามิดประชากรจังหวัดลพบุรี ปี 2543 และ 2550 พบว่าเป็นรูปเจดีย์ฐานสอบ เนื่องจากผลสำเร็จของนโยบายคุมกำเนิดของประเทศไทยในอดีต ทำให้โครงสร้างของประชากรเกิดการเปลี่ยนแปลง ประชากรวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 11.06 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 12.83 ในปี 2550 ในขณะที่ประชากรวัยเด็กลดลงจากร้อยละ 26.83 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 26.30 ในปี 2550 อายุมัธยฐานของประชากรจังหวัดลพบุรี สูงขึ้นจาก 30.35 ปีในปี 2543 เป็น 30.72 ปี ในปี 2550 แนวโน้มโครงสร้างประชากรจังหวัดลพบุรีในอนาคตจะเปลี่ยนเป็นสังคมสูงอายุ

ตารางที่ 3 อัตราการะฟั่งฟิง จังหวัดลพบุรี ปี 2543 – 2550

อัตราการะฟั่งฟิง		ปี 2543	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550
ประเทศไทย	อัตราการะฟั่งฟิงวัยเด็ก	37.4	-	-	33.5
	อัตราการะฟั่งฟิงวัยชรา	14.3	-	-	16.0
	อัตราการะฟั่งฟิงรวม	51.7	-	-	49.5
จังหวัดลพบุรี	อัตราการะฟั่งฟิงวัยเด็ก	30.85	28.73	28.14	29.83
	อัตราการะฟั่งฟิงวัยชรา	15.34	18.33	18.48	18.85
	อัตราการะฟั่งฟิงรวม	46.19	47.06	46.62	48.68

แหล่งที่มา : ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

วิเคราะห์โดย : งานข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

จากข้อมูลอัตราการะฟั่งฟิงจังหวัดลพบุรี ปี 2543 – 2550 จะเห็นได้ว่า จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร มีผลกระทบต่ออัตราส่วนการะฟั่งฟิง โดยเมื่อเปรียบเทียบอัตราการะฟั่งฟิงในปี 2543 กับปี 2550 พบว่า อัตราการะฟั่งฟิงวัยเด็กลดลงจาก 30.85 เป็น 29.83 อัตราการะฟั่งฟิงวัยชราเพิ่มขึ้นจาก 15.34 เป็น 18.85 และอัตราการะฟั่งฟิงรวมเพิ่มขึ้นจาก 46.19 เป็น 48.68 ซึ่งหมายถึงในปี 2550 ประชากรจังหวัดลพบุรีวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี 100 คน จะรับภาระในการเลี้ยงดูเด็กและผู้สูงอายุประมาณ 46.68 คน ซึ่งน้อยกว่าอัตราการะฟั่งฟิงของประเทศไทยเล็กน้อย ที่ประชากรวัยแรงงาน 100 คนต้องหาเลี้ยงวัยภาวะฟั่งฟิงถึง 49.5 คน ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น เดนมาร์ก สหราชอาณาจักร ญี่ปุ่น ประชากรวัยแรงงาน 100 คน หาเลี้ยงประชากรวัยฟั่งฟิงเพียง 33 , 34 และ 31 คนเท่านั้น ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนประชากรในจังหวัดลพบุรี จำแนกตามเพศและพื้นที่รายอำเภอ

อำเภอ	ประชากร		
	ชาย	หญิง	รวม
อ. เมือง (นอกเขตเทศบาล)	63,140	62,097	125,237
อ. พัฒนานิคม (นอกเขตเทศบาล)	24,660	25,198	49,858
อ. โคกสำโรง (นอกเขตเทศบาล)	39,377	39,755	79,132
อ. ชัยบาดาล (นอกเขตเทศบาล)	36,050	36,525	72,575
อ. ท่าเรือ (นอกเขตเทศบาล)	21,634	23,455	45,089
อ. บ้านหมี่ (นอกเขตเทศบาล)	36,900	39,040	75,940
อ. ท่าหลวง (นอกเขตเทศบาล)	12,124	12,159	24,283
อ. สระโบสถ์ (นอกเขตเทศบาล)	6,887	6,882	13,769
อ. โคกเจริญ	12,281	12,178	24,459
อ. ลำสนธิ	13,046	12,954	26,000
อ. หนองม่วง (นอกเขตเทศบาล)	14,163	14,470	28,633
เทศบาลเมืองลพบุรี	12,633	13,290	25,923
เทศบาลเมืองเขาสามยอด	15,207	13,055	28,262
เทศบาลตำบลท่าศาลา	5,926	6,589	12,515
เทศบาลตำบลเขาพระงาม	17,853	10,811	28,664
เทศบาลตำบลโคกตูม	13,504	13,737	27,241
เทศบาลตำบลพัฒนานิคม	1,386	1,431	2,817
เทศบาลตำบลแก่งเสือเต้น	1,320	1,372	2,692
เทศบาลตำบลดีลัง	3,652	3,855	7,507
เทศบาลตำบลโคกสำโรง	3,348	3,449	6,797
เทศบาลตำบลลำน้ำราชณ์	8,177	8,546	16,723
เทศบาลตำบลท่าเรือ	1,078	1,213	2,291
เทศบาลตำบลท่าโหล่ง	1,187	1,304	2,491
เทศบาลเมืองบ้านหมี่	1,794	1,956	3,750
เทศบาลตำบลท่าหลวง	1,946	2,015	3,961
เทศบาลตำบลสระโบสถ์	3,644	3,888	7,532
เทศบาลตำบลหนองม่วง	2,760	2,920	5,680
รวม	375,677	374,144	749,821

แหล่งที่มา: สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2550

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุข

ตารางที่ 5 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และเอกชน จำแนกรายอำเภอ จังหวัดลพบุรี

อำเภอ	โรงพยาบาล						ศูนย์		สถานี อนามัย (แห่ง)
	กระทรวงสาธารณสุข		สังกัดกระทรวงอื่น		เอกชน		มะเร็ง ฯ		
	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	
อ.เมือง	1	390	2	530	2	117	1	176	27
อ.บ้านหมี่	1	258	0	0	0	0	0	0	23
อ.โคกสำโรง	1	120	0	0	0	0	0	0	13
อ.ชัยบาดาล	1	120	0	0	0	0	0	0	19
อ.พัฒนานิคม	1	60	0	0	0	0	0	0	11
อ.ท่าม่วง	1	60	0	0	0	0	0	0	12
อ.สระโบสถ์	1	10	0	0	0	0	0	0	5
อ.ท่าหลวง	1	30	0	0	0	0	0	0	5
อ.โคกเจริญ	1	10	0	0	0	0	0	0	5
อ.ลำสนธิ	1	30	0	0	0	0	0	0	7
อ.หนองม่วง	1	30	0	0	0	0	0	0	7
รวม	11	1,118	2	530	2	117	1	176	134

แหล่งที่มา : งานข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

จังหวัดลพบุรี มีสถานบริการสาธารณสุขครอบคลุมพื้นที่ 11 อำเภอ ส่วนใหญ่อยู่ในเขตอำเภอเมือง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 11 แห่ง จำนวนเตียง 1,118 เตียง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอานันทมหิดล และ โรงพยาบาลกองบิน 2 โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง 117 เตียง ศูนย์มะเร็ง 1 แห่ง 176 เตียง มีสถานีอนามัยจำนวน 134 แห่ง

ข้อมูลสถานะสุขภาพ

สถิติชีพ

ตารางที่ 6 จำนวนและอัตราเกิดมีชีพ การตาย ทารกตาย มารดาตายและอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ
จังหวัดลพบุรี ปี 2546 - 2550

	2546		2547		2548		2549		2550	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เกิดมีชีพ * 1	7,544	9.82	8,366	10.84	8,157	10.88	7,676	10.21	7,752	10.29
ตาย *2	5,264	6.85	5,180	6.71	5,319	7.09	5,481	7.29	5,557	7.38
ทารกตาย *3	49	6.50	46	5.50	59	7.23	56	7.30	61	7.87
มารดาตาย *4	2	26.51	1	11.95	1	12.26	1	13.03	0	0.00
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ *5	2,280	0.30	3,186	0.41	2,838	0.38	2,195	0.29	2,195	0.29

แหล่งที่มา : ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

วิเคราะห์โดย : งานข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

- หมายเหตุ
- *1 อัตราเกิดมีชีพต่อประชากร 1,000 คน
 - *2 อัตราตายต่อประชากร 1,000 คน
 - *3 อัตราทารกตายต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน
 - *4 อัตรามารดาตายต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน
 - *5 อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ต่อประชากร 100 คน

จากข้อมูลสถิติชีพจังหวัดลพบุรี ปี 2550 พบว่า มีอัตราเกิดมีชีพของประชากรเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จาก 10.21 เป็น 10.29 ต่อประชากร 1,000 คน อัตราตายเพิ่มขึ้นจาก 7.29 เป็น 7.38 ต่อประชากร 1,000 คน อัตราทารกตายเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก 7.30 เป็น 7.87 ต่อเด็กเกิดมีชีพ 1,000 คน ไม่มีมารดาตาย อัตราเพิ่มตามธรรมชาติคงที่เท่ากับ 0.29 ต่อประชากร 100 คน และเมื่อเทียบกับเป้าหมายของแผนปฏิบัติการ 4 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปี พ.ศ. 2550 จังหวัดลพบุรีมีอัตราทารกตาย และอัตรามารดาตายไม่เกินเป้าหมายของแผนฯ ที่กำหนดอัตราทารกตายไม่เกิน 15 ต่อพันการเกิดมีชีพ และอัตรามารดาตายไม่เกิน 18 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุการตายของทารกส่วนใหญ่ ได้แก่ ภาวะบางอย่างในระยะปริกำเนิดมากที่สุด รองลงมาคือความผิดปกติ ความพิการแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของมารดาที่คลอดบุตร จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2546 - 2550

อายุมารดา	ปี 2546		ปี 2547		ปี 2548		ปี 2549		ปี 2550	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	7,544	100.00	8,366	100.00	8,157	100.00	7,676	100.00	7,752	100.00
0-14ปี	56	0.74	65	0.78	52	0.64	41	0.53	77	0.99
15-19ปี	1,221	16.19	1,469	17.56	1,530	18.76	1,470	19.15	1,501	19.36
20-24ปี	2,039	27.03	2,262	27.04	2,070	25.38	2,012	26.21	2,015	25.99
25-29ปี	1,835	24.32	2,009	24.01	2,056	25.21	1,793	23.36	1,838	23.71
30-34ปี	1,428	18.93	1,543	18.44	1,503	18.43	1,405	18.30	1,348	17.39
35-39ปี	752	9.97	815	9.74	745	9.13	717	9.34	744	9.60
40-44ปี	200	2.65	188	2.25	188	2.30	220	2.87	213	2.75
45-49ปี	12	0.16	12	0.14	12	0.15	15	0.20	16	0.21
50ปีขึ้นไป	1	0.01	3	0.04	1	0.01	3	0.04	0	0.00

แหล่งที่มา : ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร สำนักงานบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

วิเคราะห์โดย : งานข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

จากข้อมูลจำนวนและร้อยละของมารดาที่คลอดบุตร จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ.2546 - 2550 พบว่าจังหวัดชลบุรี มีมารดา ที่คลอดบุตรอยู่ในช่วงอายุ 20 - 24 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.99 รองลงมาคืออายุ 25 - 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.71 และอายุ 15 - 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.36 ตามลำดับ และพบว่ามามีมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีเพิ่มขึ้นจากปี 2549 เล็กน้อย จากร้อยละ 19.68 เป็นร้อยละ 20.35 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ ปี 2546 และเกินเป้าหมายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้มารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 10.00

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลอายุมารดาที่คลอดในปี 2550 จำแนกรายอำเภอพบว่ามารดาที่คลอดบุตรในช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกอำเภอ โดยเฉพาะอำเภอท่าม่วง และอำเภอหนองม่วง พบว่ามีมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี สูงขึ้นเกินร้อยละ 25.00 อย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2547

ตารางที่ 8 จำนวน และอัตราตายตามกลุ่มอายุ ต่อประชากร 1,000 คน ปี 2546 - 2550

กลุ่มอายุ (ปี)	ปี 2546		ปี 2547		ปี 2548		ปี 2549		ปี 2550	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ทุกอายุ	5,264	6.85	5,180		5,319		5,481		5,557	
ต่ำกว่า 1 ปี	49		46		59		56		61	
1	22		5		5		9		13	
2	3		6		7		5		8	
3	6		6		6		5		1	
4	7		8		6		5		2	
0-4	87	1.91	71	1.61	83	1.88	80	1.81	85	1.92
5-9	24	0.44	32	0.62	25	0.50	34	0.68	21	0.46
10-14	32	0.59	28	0.53	33	0.63	27	0.51	22	0.41
15-19	80	1.46	83	1.57	84	1.60	75	1.43	69	1.28
20-24	149	2.23	130	1.96	132	2.01	128	1.94	90	1.42
25-29	225	3.41	170	2.73	145	2.37	149	2.43	119	2.01
30-34	256	3.85	208	3.29	199	3.21	187	3.02	178	2.96
35-39	271	3.72	249	3.63	249	3.74	230	3.45	215	3.41
40-44	288	4.32	302	4.57	274	4.09	293	4.37	280	4.24
45-49	307	5.75	272	4.90	314	5.47	323	5.63	359	6.00
50-54	289	6.97	327	7.76	271	6.08	348	7.80	331	6.90
55-59	272	8.73	295	9.23	347	10.10	337	9.81	354	9.58
60-64	369	13.19	350	13.13	342	12.91	357	13.48	356	13.66
65-69	480	19.18	399	16.54	453	18.55	491	20.11	462	19.59
70 ขึ้นไป	2,124	50.98	2,248	54.59	2,345	54.75	2,393	55.87	2,606	56.00
ไม่ทราบอายุ	11		16		23		29		10	

แหล่งที่มา :ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

วิเคราะห์โดย :งานข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

จากข้อมูลการตายตามกลุ่มอายุของประชากรจังหวัดลพบุรี ในปี 2546 - 2550 พบว่า อัตราตายในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี จะสูงกว่ากลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และอัตราตายในกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี จะต่ำที่สุด หลังจากนั้น อัตราตายจะค่อยๆ เพิ่มสูงขึ้นตามอายุ

ตารางที่ 9 จำนวนและอัตรายาต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามกลุ่มสาเหตุการตายที่สำคัญ จังหวัดลพบุรี ปี 2546-2550

อันดับ	สาเหตุการตาย	ปี 2546		ปี 2547		ปี 2548		ปี 2549		ปี 2550	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	มะเร็งทุกชนิด (C00-D48)	581	75.64	589	77.51	582	77.62	635	84.45	627	83.22
	- เฉพาะมะเร็งตับ (C22)	105	13.67	120	15.55	110	14.67	121	16.09	134	17.79
	- เฉพาะมะเร็งปอด (C33-C34)	93	12.11	94	12.18	103	13.74	99	13.17	108	14.33
	- เฉพาะมะเร็งเต้านมหญิง (C50)	32	4.17	37	4.80	28	3.73	23	3.06	32	4.25
	- เฉพาะมะเร็งปากมดลูก (C53)	23	2.99	18	2.33	25	3.33	29	3.86	25	3.32
2	โลหิตเป็นพิษ (A40-A41)	299	38.93	325	42.12	368	49.08	414	55.06	440	58.40
3	โรคหัวใจ(I05-I09,I20-I25,I26-I28,I30-I52)	251	32.68	258	33.44	268	35.74	307	40.83	286	37.96
4	โรคหลอดเลือดในสมอง (I60-I69)	336	43.74	365	47.31	285	38.01	280	37.24	285	37.83
5	ปอดบวม (J12-J18)	256	33.33	312	40.44	266	35.47	261	34.71	273	36.23
6	อุบัติเหตุจากการขนส่ง (V01-V99)	259	33.72	192	24.89	208	27.74	192	25.53	137	18.18
7	โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน (K70-K87)	149	19.40	140	18.15	143	19.07	153	20.35	135	17.92
8	ได้อักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการ (N00-N29)	143	18.62	110	14.26	133	17.74	114	15.16	134	17.79
9	ภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อไวรัส (B20-B24)	166	21.61	114	14.78	96	12.80	73	9.71	88	11.68
10	เบาหวาน (E10-E14)	99	12.89	78	10.11	71	9.47	67	8.91	72	9.56
11	วัณโรคทางเดินหายใจ (A15-A16)	83	10.81	86	11.15	54	7.20	67	8.91	67	8.89
12	การมีเจตนาทำร้ายตนเอง(X85-Y09)	66	8.59	65	8.42	68	9.07	54	7.18	62	8.23
13	อุบัติเหตุการตกน้ำและการจมน้ำ(W65-W74)	56	7.29	54	7.00	48	6.40	66	8.78	52	6.90
14	การทำร้ายผู้อื่น(ถูกยิง/แทง)(X85-Y09)	53	6.90	44	5.70	58	7.74	50	6.65	49	6.50

แหล่งที่มา : ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร สำนักงานบริหารทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

หมายเหตุ : ข้อมูลตามสำเนาทะเบียนบ้านอยู่ในจังหวัดลพบุรี

วิเคราะห์โดย : งานข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการตายของจังหวัดลพบุรี พบว่า ในปี 2550 โรคที่เป็นสาเหตุการตาย 5 อันดับแรกของจังหวัดลพบุรี ได้แก่ อันดับที่ 1 มะเร็งทุกชนิด มีอัตราตาย 83.22 ต่อแสนประชากร ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปี 2546 และลดลงเล็กน้อยในปี 2550 อันดับที่ 2 โลหิตเป็นพิษ มีอัตราตาย 58.40 ต่อแสนประชากร อันดับที่ 3 โรคหัวใจ มีอัตราตาย 37.96 ต่อแสนประชากร อันดับ 4 โรคหลอดเลือดในสมอง มีอัตราตาย 37.83 ต่อแสนประชากร อันดับที่ 5 โรคปอดบวม มีอัตราตาย 36.23 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบอัตราตายด้วยโรคที่สำคัญ กับเป้าหมายของแผนปฏิบัติการ 4 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี 2550 จังหวัดลพบุรี มีสาเหตุการตายที่เกินกว่าเป้าหมายของแผนฯ คือ ภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อไวรัส มีอัตราตายเท่ากับ 11.68 ต่อแสนประชากร ซึ่งเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดให้ไม่เกิน 9.0 ต่อแสนประชากร การมีเจตนาทำร้ายตนเอง (ฆ่าตัวตาย) ที่อัตราตายเพิ่มขึ้นในปี 2550 เท่ากับ 8.23 ต่อแสนประชากร และเกินกว่าเป้าหมายของแผนฯ ที่กำหนดให้ไม่เกิน 7 ต่อแสนประชากร นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองเท่ากับ 75.79 ต่อแสนประชากร ซึ่งเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดให้ไม่เกิน 73.1 ต่อแสนประชากร

แนวโน้มของสาเหตุการตายของประชากรจังหวัดลพบุรี พบว่า ความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ประชากรมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันหรือคอเลสเตอรอลสูง การไม่ออกกำลังกาย ความเครียด ฯลฯ ทำให้โรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เช่น โรคมะเร็ง โรคระบบไหลเวียนโลหิต (โรคหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, ความดันโลหิตสูง) และการมีเจตนาทำร้ายตนเอง (ฆ่าตัวตาย) ยังคงเป็นสาเหตุการตายในอันดับต้นๆ ของจังหวัดลพบุรีมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2546 และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี

ตารางที่ 10 อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนจังหวัดลพบุรี ปี 2549 และ 2550

จังหวัด/อำเภอ	อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ปี 2549			อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ปี 2550		
	(สิ้นสุดแผนฯ 9)			(เริ่มแผนฯ 10)		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
ประเทศไทย	67.00	73.00				
จังหวัดลพบุรี	71.18	77.60	74.30	72.43	77.71	75.20
อ.เมืองลพบุรี	70.59	77.60	74.04	75.20	77.71	75.90
อ.พัฒนานิคม	69.91	76.63	73.22	71.78	80.35	75.50
อ.โคกสำโรง	72.31	77.05	74.56	73.01	77.44	75.43
อ.ชัยบาดาล	74.38	81.28	77.74	73.77	78.37	76.19
อ.ท่าม่วง	62.37	69.45	65.82	70.32	76.94	73.91
อ.บ้านหมี่	78.78	82.65	80.66	69.43	78.11	73.97
อ.ท่าหลวง	72.20	77.11	74.59	73.27	85.39	82.71
อ.สระโบสถ์	72.96	73.86	72.71	67.65	72.23	70.15
อ.โคกเจริญ	71.18	79.57	74.88	75.14	82.33	78.94
อ.ลำสนธิ	73.58	78.39	75.63	72.54	76.72	74.89
อ.หนองม่วง	72.10	82.14	79.48	85.98	76.06	75.74

ที่มา : ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

วิเคราะห์โดย : งานข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

หมายเหตุ : ข้อมูลตามสำเนาทะเบียนบ้านอยู่ในจังหวัดลพบุรี

จากข้อมูลอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดลพบุรีปี 2550 ซึ่งเป็นปีที่เริ่มใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พบว่า เพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยมากกว่าเพศชาย และมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นจากปี 2549 ซึ่งเป็นปีที่สิ้นสุดแผนฯ 9 โดยเพศชายเพิ่มขึ้นจาก 71.8 ปี เป็น 72.43 ปี เพศหญิงเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก 77.60 ปี เป็น 77.71 ปี และมีอายุขัยเฉลี่ยรวมเพิ่มขึ้นจาก 74.30 ปี เป็น 75.20 ปี แต่ยังคงน้อยกว่าเป้าหมายของแผนฯ 10 ที่กำหนดให้อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชาชนไทยอายุ 80 ปี

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดรายอำเภอ พบว่าอำเภอท่าหลวงมีอายุขัยเฉลี่ยรวมมากที่สุดคือ 82.71 ปี และเป็นเพียงอำเภอเดียวที่มีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเกินเป้าหมายของแผนฯ 10 อำเภอสระโบสถ์มีอายุขัยเฉลี่ยรวมน้อยที่สุดคือ 70.15 ปี และมี 5 อำเภอ ที่มีอายุขัยเฉลี่ยรวมลดลงจากปี 2549 ได้แก่ อำเภอชัยบาดาล อำเภอบ้านหมี่ อำเภอสระโบสถ์ อำเภอลำสนธิ และอำเภอหนองม่วง

ตารางที่ 11 จำนวนและอัตราผู้ป่วยนอกต่อแสนประชากร จำแนกตามกลุ่มสาเหตุ (21 กลุ่มโรค)
จังหวัดลพบุรี 10 อันดับแรก ปี 2547 – 2550

อันดับ	สาเหตุการป่วย(กลุ่มโรค)	ปี 2547		ปี 2548		ปี 2549		ปี 2550	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	โรกระบบทางเดินหายใจ	311,220	40,338.60	329,093	43,889.25	323,092	42,967.16	323,320	42,913.19
2	โรกระบบไหลเวียนเลือด	160,926	20,858.33	198,333	26,450.54	223,187	29,681.06	254,210	33,740.45
3	โรกระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม	131,530	17,048.19	148,506	19,805.39	167,588	22,287.09	217,994	28,933.62
4	อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติ ที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก และห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถ จำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้	140,913	18,264.36	161,964	21,600.21	171,594	22,819.84	201,903	26,797.92
5	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อโภชนาการ และเมตาบอลิซึม	115,016	14,907.73	141,289	18,842.90	155,656	20,700.28	193,950	25,742.34
6	โรกระบบย่อยอาหารร่วมโรค ช่องปาก	194,945	25,267.69	195,811	26,114.19	192,465	25,595.42	191,858	25,464.68
7	สาเหตุจากภายนอกอื่นๆที่ทำให้ ป่วยหรือตาย	92,554	11,996.33	86,781	11,573.49	96,113	12,781.82	81,175	10,774.09
8	โรคติดเชื้อและปรสิต	55,922	7,248.29	61,575	8,211.91	64,373	8,560.80	75,694	10,046.61
9	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อผิวหนัง	56,099	7,271.24	52,875	7,051.64	55,664	7,402.61	60,087	7,975.15
10	โรคตารวมส่วนประกอบของตา	38,680	5,013.48	39,597	5,280.83	47,283	6,288.04	45,640	6,057.65

แหล่งที่มา : รายงาน 504

หมายเหตุ : อัตราต่อประชากร 100,000 คน

วิเคราะห์โดย : งานข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

จากข้อมูลการเข้ารับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดลพบุรี ในปี 2550 ประเภทผู้ป่วยนอก พบว่า กลุ่มโรคที่มีผู้รับบริการมากที่สุด 3 อันดับแรกเหมือนกับ ปี 2549 ได้แก่ โรกระบบทางเดินหายใจมากที่สุด มีอัตราป่วย 42,913.19 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือโรกระบบไหลเวียนเลือด มีอัตราป่วย 33,740.45 ต่อประชากรแสนคน อันดับ 3 คือโรกระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม มีอัตราป่วย 28,933.62 ต่อประชากรแสนคน สอดคล้องกับข้อมูลอัตราป่วยของผู้ป่วยนอก 3 อันดับแรกของประเทศ

ตารางที่ 12 จำนวนและอัตราผู้ป่วยในต่อแสนประชากร จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย (75 กลุ่มโรค)
จังหวัดลพบุรี 10 อันดับแรก ปี 2547 - 2550

อันดับ	สาเหตุการป่วย(กลุ่มโรค)	ปี 2547		ปี 2548		ปี 2549		ปี 2550	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการ และเมตาบอลิซึมอื่นๆ	3,044	394.55	3,873	561.52	6,512	866.01	10,991	1,458.80
2	โรคความดันโลหิตสูง	3,835	497.07	4,587	611.74	5,363	713.21	7,065	937.71
3	อาการ อากาแสดงและ สิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ ที่มีได้ระบุไว้ที่อื่นใด	4,645	602.06	4,814	642.02	5,045	670.92	6,151	816.40
4	โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอด ระยะหลังคลอดและภาวะอื่นๆ ทางสูติกรรมที่ไม่ได้ระบุไว้ที่อื่น	5,702	739.06	6,869	916.08	7,836	1,042.09	5,969	790.52
5	โรคเบาหวาน	3,766	488.13	4,269	569.33	4,876	648.45	5,915	785.08
6	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน	2,131	278.80	2,323	309.81	3,484	463.33	5,527	733.58
7	โรคติดเชื้ออื่นๆของลำไส้	4,151	538.03	3,973	529.86	4,347	578.10	5,461	724.82
8	โรคอื่นๆของระบบย่อยอาหาร	4,427	573.8	4,682	624.41	4,796	637.81	5,305	704.12
9	การคลอดเดี่ยว(คลอดปกติ)	3,514	455.47	3,974	529.99	3,711	493.52	3,850	511.00
10	โรคหัวใจและโรคของการไหลเวียนเลือดผ่านปอด	2,256	292.41	2,562	341.68	2,911	387.13	3,433	455.65

แหล่งที่มา : รายงาน 505

หมายเหตุ : อัตราต่อประชากร 100,000 คน

วิเคราะห์โดย : งานข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

จากข้อมูลการเข้ารับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดลพบุรี ในปี 2550 ประเภทผู้ป่วยใน พบว่า กลุ่มโรคที่มีผู้รับบริการมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ โภชนาการ และเมตาบอลิซึมอื่นๆ มีอัตราป่วย 1,458.80 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาจำนวนมาก เนื่องจากแพทย์ได้มีการวินิจฉัยและสรุปโรคในการให้รหัสในกลุ่มความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ที่ละเอียดมากขึ้น รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราป่วย 937.71 ต่อประชากรแสนคน อันดับสามได้แก่ อาการ อากาแสดง และสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก และห้องปฏิบัติการที่มีได้ระบุไว้ที่อื่นใด มีอัตราป่วย 816.40 ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 13 อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำแนกรายโรคของจังหวัดลพบุรี ปี 2546 - 2550

โรค	2546	2547	2548	2549	2550
1. กลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ					
- อูจาระร่วงอย่างแรง	0.00	0.39	0.00	0.00	2.13
- อูจาระร่วง	2,181.30	2,483.28	2,296.56	2,518.52	3,120.21
- บิด	18.85	23.33	14.63	8.51	17.20
- อาหารเป็นพิษ	103.36	82.43	84.45	97.61	104.29
- ดับอักเสบ	4.68	7.00	18.50	18.62	14.40
- ไข้เอนเทอริก	8.32	1.94	0.79	0.66	0.80
- Hand Food Mouth Disease	3.51	1.04	34.44	14.76	17.20
2. กลุ่มโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน					
- หัด	8.32	3.24	3.05	3.72	2.80
- หัดเยอรมัน	0.91	0.13	0.39	6.25	0.00
- คางทูม	18.59	18.53	5.71	3.32	5.07
- คอตีบ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
- ไอกรน	0.24	0.00	0.00	0.00	0.00
- บาดทะยักในเด็กแรกเกิด	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3. กลุ่มโรคที่นำโดยแมลง					
- ไข้เลือดออก	70.60	86.53	80.06	64.37	72.28
- ไข้สมองอักเสบ	0.26	0.52	0.00	0.80	0.27
- มาลาเรีย	1.56	1.68	1.58	0.80	0.80
4. กลุ่มโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน					
- เลปโตสไปโรซิส	0.65	0.78	1.45	2.13	1.20
5. กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ					
- ปอดบวม	264.70	184.31	226.21	251.08	209.92
- ไข้หวัดใหญ่	16.25	24.40	67.29	14.36	24.00
- วัณโรคปอด	35.88	37.59	29.36	50.66	32.80
6. กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ยกเว้นโรคเอดส์)	37.18	32.40	18.35	6.11	6.00
7. กลุ่มโรคอื่น					
- ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	140.28	127.54	208.39	192.17	230.05
- ตาแดง	193.97	132.72	69.55	415.85	128.70
- สุกใส	89.71	259.88	113.83	86.04	114.70
- ถูกพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	4.81	2.98	1.46	1.59	2.13
- โรคเรื้อน	2.34	2.07	0.92	0.80	0.13
- เชื้อหุ้มสมองอักเสบ	0.00	0.26	0.26	0.27	0.27
- เจตนาฆ่าตัวตาย	21.32	16.98	12.76	2.93	3.87

แหล่งที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี (อัตราต่อประชากร 100,000 คน)

จากข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ของจังหวัดลพบุรี ในปี 2550 จำแนกรายโรค ดังนี้

1. กลุ่มโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ : เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน (ปี 2545 – 2549) รายโรค พบว่า โรคที่มีอัตราป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ โรคตับอักเสบ และ Hand Food Mouth Disease

2. กลุ่มโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน : เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน (ปี 2545 – 2549) รายโรค พบว่า ไม่มีโรคที่มีอัตราป่วยเกินค่ามัธยฐาน สำหรับโรคหัดเยอรมัน คอตีบ ไอกรน และบาดทะยักในเด็กแรกเกิด ไม่พบผู้ป่วย

3. กลุ่มโรคที่นำโดยแมลง : เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน (ปี 2545 – 2549) รายโรค พบว่า โรคไข้เลือดออกยังมีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับโรคมาลาเรีย และโรคไข้สมองอักเสบ มีแนวโน้มการเกิดโรคลดลง

4. กลุ่มโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน : เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน (ปี 2545 – 2549) พบว่า มีอัตราป่วยเกินค่ามัธยฐาน แต่เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2549 มีอัตราป่วยต่ำกว่าอยู่ 0.93 สำหรับโรคพิษสุนัขบ้า ไม่พบผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2545

5. กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ : เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน (ปี 2545 – 2549) รายโรค พบว่า ไม่มีโรคที่มีอัตราป่วยเกินค่ามัธยฐาน และมีแนวโน้มการเกิดโรคลดลง

6. กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ยกเว้นโรคเอดส์) : เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน (ปี 2545 – 2549) พบว่า ไม่มีอัตราป่วยเกินค่ามัธยฐาน และมีแนวโน้มการเกิดโรคลดลง

7. กลุ่มโรคอื่น ๆ : เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน (ปี 2545 – 2549) รายโรค พบว่า มีโรคที่มีอัตราป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน ได้แก่ โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ โรคสுகไส และ โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ สำหรับโรคตาแดง โรคเรื้อน เจตนาฆ่าตัวตาย และ ถูกสารเคมีกำจัดศัตรูพืช มีแนวโน้มการเกิดโรคลดลง

ตารางที่ 14 โรคในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก ของจังหวัดลพบุรี
ปี 2548 -2550

อันดับ	โรค (อันดับในปี2548/2549)	ปี 2548		ปี 2549		ปี 2550	
		อัตราป่วย	อัตรตาย	อัตราป่วย	อัตรตาย	อัตราป่วย	อัตรตาย
1	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน(1/1)	2,296.56	0.00	2,518.52	0.00	3,120.21	0.00
2	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ(3/4)	208.39	0.00	192.17	0.00	230.05	0.00
3	ปอดบวม(2/3)	226.21	6.12	251.08	5.32	209.92	1.47
4	ตาแดง (7/4)	69.55	0.00	415.85	0.00	128.70	0.00
5	สุกใส(4/6)	113.83	0.00	86.04	0.00	114.70	0.00
6	อาหารเป็นพิษ(5/5)	84.45	0.00	97.61	0.00	104.29	0.00
7	ไข้เลือดออก(6/7)	80.06	0.00	64.37	0.00	72.28	0.00
8	วัณโรค (-/8)	29.36	0.00	50.66	0.00	32.80	0.00
9	ไข้หวัดใหญ่(-/-)	67.29	0.00	14.36	0.00	24.00	0.00
10	Hand Food Mouth Disease(-/10)	34.33	0.00	14.76	0.00	17.20	0.00

แหล่งที่มา : รายงาน 506

วิเคราะห์โดย : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

จากข้อมูลจัดอันดับโรค พบว่า โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเป็นอันดับแรกของจังหวัดลพบุรี อัตราป่วยในรอบ 5 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอด แม้ช่วงปี 2548 จะมีอัตราป่วยลดลงเพียงเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับดัชนีชี้วัด พบว่ายังมีอัตราป่วยในประชากรทุกกลุ่มอายุสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ : อัตราป่วยในทุกกลุ่มอายุ ไม่เกิน 1,000 ต่อประชากรแสนคน) จึงจำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง โดยเน้นการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การดูแลเรื่องอาหาร และการปรับปรุงสภาพแวดล้อม ซึ่งอาจช่วยให้อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงลดลง

สถานการณ์การบาดเจ็บ 19 สาเหตุจังหวัดลพบุรี ปี 2549 – 2550

ตารางที่ 15 จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ 10 อันดับแรกของจังหวัดลพบุรี ปี 2549 – 2550

สาเหตุการบาดเจ็บ	ผู้บาดเจ็บทั้งหมด				ผู้บาดเจ็บตายทั้งหมด			
	ปี 2549		ปี 2550		ปี 2549		ปี 2550	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1. อุบัติเหตุการขนส่งทางบก (V01-V89)	13,053	1,733.98	12,736	1,690.41	266	35.33	144	19.11
2. สัมผัสกับแรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ (W20-W49)	9,585	1,273.28	10,757	1,427.74	0	0.00	5	0.66
3. สัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน (W50-W64)	5,483	728.37	7,314	970.76	0	0.00	1	0.13
4. พลัด ตก หรือหกล้ม (W00-W19)	7,245	962.43	7,299	968.77	23	3.05	7	0.93
5. ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ (X85-Y09)	2,959	393.07	3,060	406.14	38	5.04	23	3.05
6. สัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช (X20-X29)	2,769	367.83	1,262	167.50	1	0.13	0	0.00
7. สัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสีและอุณหภูมิ (W85-W99)	445	59.11	685	90.92	4	0.53	14	1.86
8. ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ (X85-Y09)	577	76.65	646	85.74	41	5.45	40	5.31
9. บาดเจ็บโดยไม่ทราบเจตนา (Y10-Y33)	791	105.08	539	71.54	3	0.40	1	0.13
10 สัมผัสความร้อน ของร้อน (X10-X19)	351	46.62	421	55.88	2	0.26	0	0.00

แหล่งที่มา: รายงานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ 19 สาเหตุ (อัตราต่อแสนประชากร)

วิเคราะห์โดย: งานข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

จากข้อมูลการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ จังหวัดลพบุรี ปี 2550 พบว่า มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่งทางบก มากที่สุด จำนวน 12,736 ราย คิดเป็นอัตรา 1,690.41 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ สัมผัสกับแรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ จำนวน 10,757 คิดเป็นอัตรา 1,427.74 ต่อแสนประชากร สัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน จำนวน 7,314 ราย คิดเป็นอัตรา 970.76 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

สาเหตุการบาดเจ็บ ที่ทำให้เสียชีวิตมากที่สุดคือ อุบัติเหตุการขนส่งทางบก จำนวน 144 ราย คิดเป็นอัตรา 19.19 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ จำนวน 40 ราย คิดเป็นอัตรา 5.31 ต่อแสนประชากร ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ จำนวน 23 ราย คิดเป็นอัตรา 3.05 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

อำเภอ	คูม เขมบมกทกท				คูม เขมบมทเยกทกท			
	ปี 2549		ปี 2550		ปี 2549		ปี 2550	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1. ท่าหลวง	3,557	12,707.20	3,190	11,328.13	20	71.45	12	42.61
2. พัฒนานิคม	5,563	9,056.57	5,701	9,109.36	60	97.68	46	73.50
3. หนองม่วง	2,467	7,015.29	2,777	7,936.55	6	17.06	9	25.72
4. ลำสนธิ	1,772	6,849.10	2,049	7,886.53	3	11.59	9	34.64
5. ท่าวัง	3,247	6,469.16	3,253	6,499.89	44	87.66	28	55.95
6. เมืองลพบุรี	14,227	5,941.78	14,873	5,948.96	198	79.10	71	28.39
7. บ้านหมี่	4,575	5,669.00	4,767	5,934.79	42	52.04	36	44.82
8. โคกเจริญ	1,350	5,547.34	1,075	4,383.10	5	20.55	2	8.15
9. สระโบสถ์	1,079	5,063.11	1,068	5,016.68	9	42.23	12	56.37
10. ชัยบาดาล	3,894	4,393.29	4,374	4,903.97	56	63.18	64	71.75
11. โลกสำโรง	2,289	2,657.12	2,593	3,003.76	4	4.64	1	1.16

แหล่งที่มา : รายงานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ 19 สาเหตุ (อัตราต่อแสนประชากร)

วิเคราะห์โดย : งานข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

จากข้อมูลการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ จังหวัดลพบุรี ปี 2550 พบว่า อำเภอที่มีอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ 19 สาเหตุมากที่สุดคือ อำเภอท่าหลวง คิดเป็นอัตราการบาดเจ็บ 11,328.13 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ อำเภอพัฒนานิคม อัตราการบาดเจ็บ 9,109.36 ต่อแสนประชากร อำเภอหนองม่วง อัตราการบาดเจ็บ 7,936.55 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ 19 สาเหตุ มากที่สุดคือ อำเภอพัฒนานิคม มีอัตราตายเท่ากับ 73.50 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออำเภอชัยบาดาล อัตราตาย 71.75 ต่อแสนประชากร และอำเภอสระโบสถ์ มีอัตราตาย 56.37 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

รายงานประจำปี 2550
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2550

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรค และการจัดการ
สิ่งแวดล้อมที่ดีของประชาชน

1.งานอนามัยแม่และเด็ก

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 17 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2550

กลุ่มเป้าหมาย	ผลงาน
1.หญิงตั้งครรภ์รายใหม่	-หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ในพื้นที่รับผิดชอบ 5,382 คน ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ 2,700 คน คิดเป็นร้อยละ 50.17
2.การให้บริการมารดาและทารกหลังคลอดในสถานบริการสังกัด สป. 11 แห่ง	-มารดาหลังคลอดทั้งหมด 5,616 คน ทารกเกิดมีชีพ 5,636 คน มารดาตาย 1 คน คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดา 17.81 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (สาเหตุของมารดาตาย เนื่องจากเป็นโรคหัวใจอยู่ก่อนแล้วและตายหลังคลอดได้ 3 วัน) -ทารกเกิดทั้งหมด 5,658 คน ทารกเกิดไร้ชีพจำนวน 22 คน ทารกตาย 0-7 วัน 16 คน คิดเป็นอัตราตายปริกำเนิด 6.72 ต่อพันการเกิดทั้งหมด
3.มารดาหลังคลอดและทารกในพื้นที่รับผิดชอบ (ความครอบคลุม)	-มารดาหลังคลอด ในพื้นที่รับผิดชอบ 4,865 คน ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบตามเกณฑ์ 4,574 คน คิดเป็นร้อยละ 94.02 พบมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปีคลอดบุตร 884 คน คิดเป็นร้อยละ 18.17 -ทารกแรกเกิด ในพื้นที่รับผิดชอบ 4,863 คน ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม 271 คน คิดเป็นร้อยละ 5.57

ปัญหาอุปสรรค

หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มาฝากครรภ์ตามกำหนดเนื่องจากต้องประกอบอาชีพ และปัญหาเศรษฐกิจ

แนวทางแก้ไข

- 1.ให้บริการตรวจครรภ์เชิงรุกและเปิดให้บริการนอกเวลาราชการ
- 2.ประชาสัมพันธ์/ให้ความรู้ทั้งในสถานบริการและชุมชน ให้เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์

2.โครงการศูนย์เด็กเล็กนํายู่

ตารางที่ 18 ผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กนํายู่จังหวัดลพบุรีปี 2550

อำเภอ	จำนวนศูนย์เด็กเล็ก				รวม	ระดับมาตรฐาน			ร้อยละ ที่ผ่านเกณฑ์	ไม่ ผ่าน เกณฑ์	ร้อยละ ผู้ดูแลเด็ก ทั้งหมด	ผู้ดูแล เด็กผ่าน อบรม	ร้อยละ	
	สังกัด เทศบาล	สังกัด อบต.	สังกัด สภาตำบล	สังกัด อื่นๆ		ที่ผ่านเกณฑ์ พื้นฐาน	ดี	ดีมาก						
เมืองลพบุรี	17	31	1	9	58	32	19	4	94.83	3	5.17	123	80	65.04
บ้านหมี่	1	32	0	1	34	15	12	6	97.06	1	2.94	37	33	89.19
โคกสำโรง	1	25	0	0	26	17	8	1	100.00	0	0.00	55	35	63.64
ท่าม่วง	1	19	1	0	21	13	5	1	90.48	2	9.52	27	27	100.00
ชัยบาดาล	1	29	0	0	30	15	14	1	100.00	0	0.00	39	34	87.18
พัฒนานิคม	2	17	0	0	19	16	2	1	100.00	0	0.00	28	25	89.29
ท่าหลวง	1	6	0	0	7	6	0	1	100.00	0	0.00	16	16	100.00
สระโบสถ์	1	6	0	0	7	1	6	0	100.00	0	0.00	9	9	100.00
โคกเจริญ	0	14	0	0	14	8	6	0	100.00	0	0.00	33	33	100.00
หนองม่วง	1	8	0	0	9	7	2	0	100.00	0	0.00	10	9	90.00
ลำสนธิ	0	10	0	0	10	8	2	0	100.00	0	0.00	18	16	88.89
รวม	26	197	2	10	235	138	76	15	97.45	6	2.55	395	317	80.25

แหล่งที่มา : งานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ

จังหวัดลพบุรีมีศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด 235 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนํายู่ 229 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.45 จำแนกเป็นระดับดีมาก 15 แห่ง ระดับดี 76 แห่ง ระดับพื้นฐาน 138 แห่ง ยังมีศูนย์ เด็กเล็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 6 แห่ง ปัญหาที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 5 อันดับแรกคือ ด้านสิ่งแวดล้อมสะอาดปลอดภัย ด้านบริการอาหารสะอาดปลอดภัย ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และ ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สรุปปัญหาของศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 5 อันดับแรก ปี 2550

เกณฑ์มาตรฐาน	ปัญหาที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
1.ด้านสิ่งแวดล้อมสะอาดและปลอดภัย	1. พื้นที่ใช้สอยไม่เพียงพอ ไม่เป็นสัดส่วน คับแคบ เฉลี่ยน้อยกว่า 2 ตารางเมตร/คน ส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน มีเพียง 1 ห้อง ใช้เป็นห้องรับประทานอาหาร ห้องกิจกรรม ห้องนอนรวมอยู่เดียวกัน (ร้อยละ 90 ผ่ากับโรงเรียนประถมศึกษา) 2. ไม่มีมุ้งลวดบริเวณที่เป็นห้องนอน 3. ห้องน้ำ ห้องส้วม ไม่สะอาด โถส้วมขนาดไม่เหมาะสมกับตัวเด็ก ไม่มีราวจับในห้องน้ำ
2.ด้านบริการอาหารสะอาดปลอดภัย	ส่วนใหญ่ไม่มีสถานที่เตรียมปรุงอาหาร จะใช้วิธีจึ่งเหมาอาหารจากภายนอกมาให้เด็กรับประทาน
3.ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	เด็กได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง ทุก 3 เดือน แต่ไม่แปลผล และไม่มีแผนการแก้ไขภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์หรือภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน)
4.ด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	1. เด็กได้รับการประเมินพัฒนาการตามเกณฑ์อายุ โดยผู้ดูแลเด็ก แต่ไม่ได้สรุปผลเป็นภาพรวม 2. ของเล่น ไม่ได้แยกตามอายุ ทำให้เด็กเล่นของเล่นไม่เหมาะสมกับอายุและพัฒนาการ 3. ศูนย์เด็กเล็กขาดเครื่องเล่นสนาม และบางแห่งติดตั้งเครื่องเล่นสนามไม่ได้มาตรฐานและไม่ปลอดภัย (ไม่ได้ยึดติดกับพื้น วางไว้ลอยๆ)
5.ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1. การร่วมมือระหว่างผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กยังมีน้อย ส่วนใหญ่จะมอบภาระการดูแลเด็กให้กับผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กเป็นผู้ดูแล 2. การประสานความรู้ ความเข้าใจระหว่างผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก (เทศบาล / อบต.) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ/จังหวัดมีน้อย 3. การบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีน้อย

ศูนย์เด็กเล็กในจังหวัดลพบุรี มีระดับดีมากเพียง 15 แห่ง และระดับดี 76 แห่ง นับว่าน้อยมากเมื่อเทียบกับความสำคัญ ความจำเป็นที่จะต้องมีศูนย์เด็กเล็กที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน เพื่อให้เป็นสถาบันหล่อหลอมเด็กปฐมวัยให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

ปัจจัยส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินโครงการ

1. ส่งเสริมการมีส่วนร่วม โดยสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน/องค์กร/ประชาชน ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม ผู้ปกครอง ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชน ในการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กในศูนย์เด็กเล็กให้มีการเจริญเติบโตสมวัย เช่น

- แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ดำเนินโครงการศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ/อำเภอ/ตำบล โดยทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะกรรมการ เป็นที่ปรึกษา ส่งเสริมสนับสนุนและประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ

- สนับสนุนให้จัดตั้งชมรม ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์
- ส่งเสริมผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญ และเห็นความจำเป็นในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐาน โดยการจัดสรรงบประมาณมาพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้เพียงพอ

2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดย 1.) สร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับบุคลากร พัฒนาศักยภาพทีมประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบอำเภอ/ตำบล 2.) พัฒนาครู/พี่เลี้ยงเด็ก หัวหน้าศูนย์เด็กเล็ก ให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี และมีทักษะทางด้านบริหารจัดการ ส่งเสริมสุขภาพ/พัฒนาการเด็กปฐมวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม 3.) อบรมพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็ก สมาชิกในครอบครัว ผู้อาวุโส และผู้ที่เตรียมตัวเป็นพ่อแม่ ให้มีความรู้ ความเข้าใจในวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกต้อง เหมาะสมตามวัย

3. การรณรงค์ สร้างกระแส ประชาสัมพันธ์ ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบและเฝ้าระวังการพัฒนาเด็กปฐมวัย รวมทั้งส่งเสริมให้ภาคเอกชน ชุมชนมีบทบาทในการจัดตั้งและขยายบริการดูแลเด็กให้ครอบคลุมและทั่วถึงทุกพื้นที่ โดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น เสียงตามสาย หอกระจายข่าวตามหมู่บ้าน วิทยุชุมชน เคเบิลทีวี ฯลฯ

4. การพัฒนาระบบนิเทศ ควบคู่กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินโครงการ

- จัดทำฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ไม่ซ้ำซ้อน ให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกันทั้งจังหวัดและสามารถนำข้อมูลไปแก้ไขปัญหาได้

- วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จโดย และกำจัดปัญหาอุปสรรค จุดอ่อน ภัยคุกคาม เพื่อนำมาปรับปรุงแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่

- บูรณาการแผนงาน/โครงการพัฒนามาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ส่งเสริมสนับสนุนให้ระดับอำเภอ/ตำบล มีการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการ

ดำเนินงานเชิงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ดำเนินการนิเทศ ติดตาม สุ่มตรวจสอบมาตรฐานเชิงคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3.งานทันตสาธารณสุข

ตารางที่ 19 ผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในภาพรวมของจังหวัดตามตัวชี้วัด ปี 2550

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด/คะแนนประเมิน	เป้าหมาย	ผลงานปี50
	กลุ่มแม่และเด็กก่อนวัยเรียน/ตัวชี้วัดหลัก		
1.	เด็ก 1 ปี ครั้ง ปราศจากฟันผุ	85	72.57
2.	เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	35	23.10
3.	เด็กอายุ 5 ปี ปราศจากฟันผุ	20	8.02
	ตัวชี้วัดรอง		
4.	ศูนย์เด็กเล็กจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน	100	93.83
5.	หญิงมีครรภ์ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	90	86.68
6.	หญิงมีครรภ์ได้รับบริการอุดหินน้ำลาย	50	43.91
7.	เด็ก 0-5 ปี ได้รับบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก	75	95.41
	กลุ่มประถมศึกษา/ตัวชี้วัดหลัก		
1.	นักเรียนประถมศึกษาจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน	100	93.97
2.	เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันแท้ผุ	45	23.37
3.	เด็กอายุ 12 ปี ไม่มีปัญหาเหงือกอักเสบ	50	56.75
4.	DMFT ของเด็กอายุ 12 ปี ไม่เกิน 1.5 ซี่ (คน)	1.5	2.97
	ตัวชี้วัดรอง		
5.	โรงเรียนที่มีการจำหน่ายน้ำอัดลม (จากแบบสำรวจ)	-	35.47
6.	โรงเรียนที่มีการจำหน่ายขนมกรอบที่เป็นโทษต่อทันตสุขภาพ	-	74.66
7.	มีการตรวจทันตสุขภาพตามแบบแผนประจำปีละ 1 ครั้ง	90	83.57
8.	ตรวจเฝ้าระวังฟันผุในฟันแท้ไม่เกิน	35	34.70
9.	นักเรียนที่ตรวจพบปัญหาเร่งด่วน ระดับ จ เหงือก ได้รับการแก้ไขปัญหา	50	39.29
10.	นักเรียนที่ตรวจพบปัญหาเร่งด่วน ระดับ จ ฟัน ได้รับการแก้ไขปัญหา	80	48.67
11.	นักเรียนที่มีปัญหาฟันแท้ผุได้รับการอุดฟัน	20	11.92
12.	นักเรียนชั้น ป.1 และ ป. 3 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและลงบันทึก	100	87.65
13.	นักเรียนชั้น ป. 1 ได้รับการเคลือบปิดหลุมร่องฟัน	50	48.17
	กลุ่มผู้สูงอายุ / ตัวชี้วัดหลัก		
1.	ผู้สูงอายุมีฟันแท้และฟันปลอมใช้เคี้ยวอาหารได้	50	42.13
	ตัวชี้วัดรอง		
2.	ผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันปลอม ตามเป้าหมายของพื้นที่	100	100
3.	ผู้สูงอายุได้รับบริการส่งเสริมป้องกันและรักษาเพื่อลดการสูญเสียฟัน	20	56.44
4.	ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้ครบ 20 ซี่	50	44.17
5.	ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังการใส่ฟันเทียม		
	พอใจมาก,ปานกลาง	80	86.53
	พอใจน้อย	80	9.62

หมายเหตุ ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุ หมายถึง อัตราที่เด็กในกลุ่มเป้าหมายที่ไม่พบฟันผุหรือเป็นฟันผุที่ได้รับการบูรณะ

ผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข

1.กลุ่มแม่และเด็กก่อนวัยเรียน

ดำเนินการทั้งในสถานบริการสาธารณสุข และในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน (0-5 ปี) และเพิ่มอัตราเด็กที่ปราศจากโรคฟันผุให้สูงขึ้น ผลการให้บริการ พบว่า หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก เป้าหมายร้อยละ 90.00 ผลงานร้อยละ 86.68 หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจพบหินน้ำลายได้รับการขูดหินน้ำลายเป้าหมายร้อยละ 50.00 ผลงานร้อยละ 43.91 ส่วนเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและรับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เป้าหมายร้อยละ 75.00 ผลงาน ร้อยละ 95.41 ซึ่งการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และในเด็ก 0 - 5 ปีในหลายพื้นที่ การบริโภคขนมหวาน น้ำอัดลม ขนมหุบกกรอบ และนมปรุงแต่งในเด็กกลุ่มนี้เพิ่มสูงขึ้นทั้งที่บ้าน และที่ศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดลพบุรี จึงให้ความสำคัญในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายนี้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเน้นการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่องครอบคลุม ทั้งในคลินิกหญิงตั้งครรภ์และคลินิกเด็กดี ในสถานบริการทุกระดับ ได้แก่ การสอนทันตสุขภาพ การตรวจสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก การขูดหินน้ำลายและรักษาแรงดันในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ การทาฟลูออไรด์วานิชให้เด็กอายุ 9 เดือนและ 1 ปีครึ่งในคลินิกเด็กดีเพื่อเป็นการป้องกันฟันผุ การกระตุ้นกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล โดยให้แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ควบคุมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เหมาะสม เช่น น้ำอัดลม ขนมหุบกกรอบ นมปรุงแต่งรส ซึ่งเป็นการดำเนินงานภายใต้มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบและการมีส่วนร่วมของชุมชน/องค์กรท้องถิ่น รวมทั้งเน้นการรณรงค์ลดการบริโภคหวานในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลให้ครอบคลุมมากขึ้นด้วย

การสำรวจภาวะปราศจากฟันผุในกลุ่มอายุต่าง ๆ พบว่าในเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี เป้าหมายร้อยละ 35.00 ผลงานร้อยละ 23.10 เด็กกลุ่มอายุ 5 ปี ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เป้าหมายร้อยละ 20.00 ผลงานร้อยละ 8.02 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ยังมีปัญหาฟันผุสูง และยังคงเป็นปัญหาทันตสุขภาพที่สำคัญ

2.กลุ่มประถมศึกษา

ผลการสำรวจพบว่าเด็กอายุ 12 ปีที่ปราศจากฟันผุเป้าหมายร้อยละ 45.00 ผลงานร้อยละ 23.37 ส่วนเด็กอายุ 12 ปีที่ไม่มีเหงือกอักเสบเป้าหมายร้อยละ 50.00 ผลงานร้อยละ 56.75 กลุ่มเป้าหมายนี้ได้ดำเนินโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2550 มี

การตรวจทันตสุขภาพตามแบบเฟ้ระวังปีละ 1 ครั้ง เป้าหมาย ร้อยละ 90.00 ผลงานร้อยละ 83.57 และมีส่งต่อการรักษาที่เหมาะสม จ.พิน เป้าหมายร้อยละ 80.00 ผลงานร้อยละ 48.67 จ.เหงือก เป้าหมายร้อยละ 50.00 ผลงานร้อยละ 39.29 และอุดฟันแท้คู่เป้าหมายร้อยละ 20.0 ผลงานร้อยละ 11.92 ซึ่งผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหายังต่ำกว่าเป้าหมาย

การจำหน่ายในโรงเรียนประถมศึกษาพบว่ามีจำหน่ายน้ำอัดลม ร้อยละ 35.47 และจำหน่ายขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 74.66 ซึ่งโครงการนี้ยังคงดำเนินการต่อเนื่องร่วมกับการใช้มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพช่วยกระตุ้นการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มอัตราร้อยละเด็กปราศจากฟันผุและไม่มีปัญหาเหงือกอักเสบให้สูงขึ้น

ในปี 2551 จะดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่องโดยขยายเครือข่ายเด็กไทยฟันดีให้เพิ่มขึ้น นอกจากนี้การให้บริการส่งเสริมป้องกัน ได้ดำเนินโครงการยิ้มสดใส เด็กไทย ฟันดี ที่ให้มีการเคลื่อนหุ้มร่องฟันแท้ซี่แรกในเด็กนักเรียนชั้น ป.1 โดยได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีการศึกษา 2548 เพื่อลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในฟันแท้ซี่แรกร้อยละ 50 ซึ่งในปีการศึกษา 2550 ผลงานบริการเคลื่อนหุ้มร่องฟันเด็กชั้น ป.1 ร้อยละ 48.17 ต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

3.กลุ่มผู้สูงอายุ

จังหวัดลพบุรีได้ดำเนินโครงการ “ฟันเทียมพระราชทาน” เพื่อการรณรงค์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวาระมหามงคล 80 พรรษา เริ่มดำเนินโครงการตั้งแต่ปี 2548 - 2550 (ระยะเวลา 3 ปี) ผลงานปี 2548 มีผู้มาตรวจ 420 ราย ปี 2549 มาตรวจ 210 ราย และในปี 2550 มาตรวจ 520 ราย ในส่วนความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังรับบริการใส่ฟันเทียมปี 2550 พบว่าผู้สูงอายุมีระดับความพึงพอใจสูง โดยพึงพอใจมาก ร้อยละ 71.15 ปานกลาง ร้อยละ 15.38 และน้อย ร้อยละ 9.62 ตามลำดับ กลุ่มที่มีความพึงพอใจน้อยเนื่องจากหลังจากใส่ฟันเทียมแล้วหลวม ซึ่งโรงพยาบาลจะมีการนัดหมายเพื่อติดตามแก้ไขต่อไป นอกจากบริการใส่ฟันเทียมแล้ว ผู้สูงอายุยังได้รับการรักษาตามสภาพปัญหาที่ตรวจพบใบช่องปาก และได้รับทันตสุขภาพรายบุคคล โดยเน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (นอกเหนือจากทันตบุคลากร) ให้ทันตสุขภาพแก่ชมรมผู้สูงอายุ จัดประชุมให้ความรู้ผ่านแกนนำผู้สูงอายุ สนับสนุนแผ่นพับให้ความรู้ ฯลฯ ซึ่งโครงการฟันเทียมพระราชทานจะดำเนินการต่อเนื่องอีกในปี 2551

การสำรวจในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีฟันใช้งานมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ซี่ ในภาพรวมของจังหวัด เป้าหมายร้อยละ 50.00 ผลงานร้อยละ 44.17 อำเภอที่สูงที่สุด ได้แก่ อำเภอโคกสำโรง ร้อยละ 59.90 และอำเภอที่ต่ำสุด ได้แก่ อำเภอชัยบาดาล ร้อยละ 26.38

4.โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 20 ผลการดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปี 2550

อำเภอ	โรงเรียน ทั้งหมด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ที่ผ่านเกณฑ์	ระดับที่ผ่านเกณฑ์					
				ทอง	ร้อยละ	เงิน	ร้อยละ	ทองแดง	ร้อยละ
เมืองลพบุรี	101	95	94.06	14	14.74	20	21.05	61	64.21
บ้านหมี่	54	50	92.59	3	6.00	16	32.00	31	62.00
โคกสำโรง	50	50	100.00	4	8.00	23	46.00	23	46.00
ท่าม่วง	33	32	96.97	4	12.50	17	53.13	11	34.38
ชัยบาดาล	58	58	100.00	11	18.97	42	72.41	5	8.62
พัฒนานิคม	38	38	100.00	6	15.79	7	18.42	25	65.79
ท่าหลวง	21	21	100.00	1	4.76	9	42.86	11	52.38
สระโบสถ์	14	14	100.00	2	14.29	5	35.71	7	50.00
โคกเจริญ	16	16	100.00	0	0.00	7	43.75	9	56.25
หนองม่วง	24	23	95.83	1	4.35	12	52.17	10	43.48
ลำสนธิ	16	16	100.00	1	6.25	7	43.75	8	50.00
รวม	425	413	97.18	47	11.38	165	39.95	201	48.67

แหล่งที่มา : งานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ

จังหวัดลพบุรี มีโรงเรียนทั้งหมด 425 แห่ง ผ่านการประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 413 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.18 จำแนกเป็น ระดับทอง 47 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.38 ระดับเงิน 165 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 39.95 และระดับทองแดง 201 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 48.67 อีก 12 แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการ ในการที่จะทำให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับทองได้ จะต้องมีปัจจัยส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินโครงการหลายด้าน คือ

1.การบริหารจัดการโครงการโดยสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วน

1.1 สร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และความร่วมมือระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย (ผู้ว่าราชการจังหวัด/อำเภอ) โรงเรียนเอกชน แกนนำชุมชนและประชาชนถือเป็นกำลังหนุนที่มีพลังในการขับเคลื่อนระบบในการดำเนินโครงการพัฒนามาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ไปในทิศทางเดียวกันซึ่งพลังความร่วมมือเหล่านี้จะช่วยลดทอน หรือขจัดปัญหาความขาดแคลนกำลังกายหรือกำลังทรัพย์โดยเฉพาะผู้บริหารองค์กรส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ต้องเห็นความสำคัญ

ของการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กและเยาวชนใน โรงเรียน โดยการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1.2 จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และคณะทำงาน ประชุมเพื่อวางแนวทางการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนนโยบาย และตัวชี้วัด

1.3 มีการทำงานเป็นทีม มีการบูรณาการแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

1.4 จัดทำฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ไม่ซ้ำซ้อน ให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกันทั้งจังหวัดและสามารถนำข้อมูลไปแก้ไขปัญหาได้

1.5 วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ และกำจัดปัญหาอุปสรรค จุดอ่อน ภัยคุกคาม เพื่อนำมาปรับปรุงแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่

1.6 ส่งเสริมสนับสนุนให้ระดับอำเภอ/ตำบล ให้มีการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน สุ่มตรวจสอบมาตรฐานเชิงคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2.พัฒนาศักยภาพบุคลากร

2.1 บุคลากรในสถานศึกษา

-ผู้บริหารสถานศึกษาทุกระดับต้องเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาโรงเรียนให้ได้มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง

-บุคลากรในโรงเรียนจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และมีเจตคติที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง เด็ก และเยาวชนในโรงเรียนให้มีสุขภาพกาย จิต อารมณ์ที่ดี

2.2 คณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

-ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อรับทราบนโยบาย ตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินงาน

-อบรมคณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ/ตำบลเกี่ยวกับการใช้เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้เข้าอบรมให้สามารถเป็นผู้ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และเป็นพี่วิทยากรประเมินแก่ผู้เกี่ยวข้องได้

-ประชุมสัมมนาเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง / เงิน / ทองแดง เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เสนอผลการดำเนินงาน ให้เกิดองค์ความรู้ และนำไปสู่แนวทางการพัฒนายกระดับมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้สูงขึ้น

2.3 บุคลากรสาธารณสุข

-ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เจตคติที่ดี และทักษะในการทำงานเชิงรุก

-ส่งเสริมสนับสนุนให้ระดับอำเภอ/ตำบลมีการสร้างความรู้ ความเข้าใจให้ถูกต้อง ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคที่ถูกต้องให้กับเด็กและเยาวชนในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3. รมรณรงค์ สร้างกระแส และประชาสัมพันธ

3.1 รมรณรงค์สร้างกระแสให้ผู้ปกครอง และประชาชนในชุมชน เห็นความสำคัญของการ พัฒนาโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ และเกิดความรับผิดชอบร่วมกัน โดยประชาสัมพันธผ่านสื่อต่างๆ เช่น เสียงตามสาย หอกระจายข่าว หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น วิทยุชุมชน ฯลฯ

3.2 สร้างขวัญ กำลังใจ แรงจูงใจในการพัฒนายกระดับมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับทอง

-คัดเลือกโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองที่มีผลงานดีเด่น เผยแพร่ให้ สาธารณชนได้รับทราบ เพื่อให้เป็นแบบอย่างในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อไป

-จัดการประกวดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดีเด่น ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมอบรางวัล และ โล่เกียรติคุณแก่โรงเรียนที่ชนะเลิศ เพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจ แรงจูงใจ ในการ ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. งานอนามัยโรงเรียนขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานมาก สถานี อนามัยบางแห่งมีเจ้าหน้าที่ 2 คน และมีคนไข้มารับการมาก ทำให้ไม่มีเวลาทำงานเชิงรุกในชุมชน
2. ผู้บริหารสถานศึกษาและครูที่ไม่ใช่ครูอนามัย มีความเห็นว่าการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งครูมีภารกิจในการสอนเด็กให้ฉลาดเท่านั้น และครูก็มียาน มากไม่มีเวลาในการทำกิจกรรมของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. มีโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับทองค่อนข้างน้อย เนื่องจากโรงเรียนส่วนใหญ่ยังจำหน่าย น้ำอัดลมและขนมกรอบ(เด็กชอบรับประทาน) ซึ่งเป็นข้อห้ามของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง
4. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย เนื่องจากงานส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นงานที่ทำสำเร็จยาก ขาดความสนใจที่จะทำ ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง บรรลุผลยาก
5. ปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์หรือเกินเกณฑ์ อันเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ ไม่ถูกต้องจากความไม่รู้ หรือรู้แต่ขาดความตระหนักถึงพิษภัยที่เกิดขึ้น
6. โรงเรียนส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับทองแดง เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้าน งบประมาณ ครู และมีปัญหาที่ไม่ผ่านมาตรฐานโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ห้องสุขา โรงอาหาร และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมกระบวนการจัดการความรู้ ให้ระดับอำเภอมีการสัมมนาเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เสนอผลการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ และนำไปสู่แนวทาง การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ได้มาตรฐาน

2. ปรับวิธีการประเมินมาตรฐานให้ยืดหยุ่น ด้วยข้อจำกัดด้านโครงสร้างทางกายภาพ ทำให้โรงเรียนหลายแห่งไม่สามารถผ่านเกณฑ์ประเมินสู่ระดับทอง จึงควรปรับปรุงวิธีการประเมินให้ยืดหยุ่นมากขึ้น อาจคิดเป็นค่าคะแนนแทนจำนวนข้อที่ผ่าน โดยให้น้ำหนักกับผลลัพธ์ที่เกิดกับเด็ก (เช่น ภาวะโภชนาการ ภาวะทันตสุขภาพ อัตราการเกิดโรคที่เกิดจากอาหาร น้ำ และสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม) ความรู้ ทักษะ และสุขภาพของครู/เด็กนักเรียนมากกว่าตัวชี้วัด โครงสร้างทางกายภาพ

3. ให้ความสำคัญกับกลไกการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล ที่เน้นการให้คำปรึกษา แนะนำ และสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรและกระบวนการจนถึงเทคนิคการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานดังกล่าว เป็นปัจจัยความสำเร็จประการหนึ่ง

5.การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

โครงการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนในชุมชนต่อเนื่อง

เป้าหมาย เยาวชนอายุ 10–24 ปี ดำเนินงานในพื้นที่ต่อเนื่อง 4 ตำบล คือ ต.ทะเลชุบศร อ.เมือง , ต.สนามแจง อ.บ้านหมี่ , ต.พัฒนานิคม อ.พัฒนานิคม , ต.ลำনারายณ์ อ.ชัยบาดาล มีพื้นที่ใหม่ 2 ตำบล คือ ต.โคกสำโรง อ.โคกสำโรง และ ต.ดงดินแดง อ.หนองม่วง ซึ่งจังหวัดลพบุรี ได้จัดประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผน/ชี้แจง/ติดตามกำกับกับการดำเนินงานทั้ง 6 ตำบล โดยให้มีกิจกรรมวิเคราะห์ปัญหาในชุมชน จัดทำแผนงาน อบรมแกนนำ เข้าค่ายเยาวชน พัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสารในชุมชน จัดทำสื่อต่างๆ และผลักดันให้เกิดแผนในชุมชน/โรงเรียนเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานดังนี้

1. ต.ทะเลชุบศร อ.เมือง มีพี่เลี้ยงแกนนำเยาวชนจากโรงเรียนค่ายนารายณ์/โรงเรียนจังหวัดทหารบก และเยาวชนระดับอาชีวศึกษาในวิทยาลัยเทคนิคลพบุรี ทั้งหมด 35 คน
2. ต.สนามแจง อ.บ้านหมี่ มีการบรรจุกิจกรรมของเยาวชนไว้ในแผนชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นแผนระยะยาวอย่างต่อเนื่อง
3. ต.พัฒนานิคม อ.พัฒนานิคม โรงเรียนพัฒนานิคมจัดตั้งชมรมรักนวลสงวนตัว มีวิทยากรในชมรม 15 คน องค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามามีบทบาทในการจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพเยาวชนไทยใส่ใจชุมชน และโครงการครอบครัวอบอุ่น
4. ต.ลำนารายณ์ อ.ชัยบาดาล มีแผนกิจกรรมจัดรณรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้การป้องกันเอดส์ ส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกาย กีฬาในเยาวชน และอบรม การใช้ถุงยางอนามัยแก่เยาวชน

5. ต.คงดินแดง อ.หนองม่วง อยู่ในขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อทำแผนชุมชน

6. ต.โคกสำโรง อ.โคกสำโรง มีแกนนำเยาวชน 80 คน จัดทำแผนเผยแพร่ จัดกิจกรรมเพื่อองค์ความรู้ จัดทำสื่อการป้องกันเอดส์ในชุมชน

ผลการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน โครงการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ในชุมชนจังหวัดลพบุรี ปี 2550 งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนโลก ประเมินโดย ผศ.ดร.กาสัก เต๊ะชันหมาก และ คณะจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี พบว่าเยาวชนมีความรู้ ทักษะคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันเอดส์ ในเกณฑ์ดี แต่ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เยาวชนมีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เพียง ร้อยละ 60.00 และจากผลการประเมิน Focus group discussion โครงการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ในชุมชนจังหวัดลพบุรี ปี 2550 ข้อเสนอแนะจากเยาวชนเห็นว่า ควรปรับเนื้อหาการให้ความรู้และรูปแบบการถ่ายทอดความรู้แก่เยาวชน ด้วยเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนและวิทยากร ที่สามารถโต้ตอบซักถามได้ , มีการนำเสนอกรณีศึกษาให้ เยาวชนวิเคราะห์ปัญหาและพิจารณาแนวทางแก้ไขปัญหา เยาวชนได้พูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบลึกซึ้ง และสามารถวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึกได้ , ควรมีกิจกรรมให้ผู้ปกครองเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และให้คำปรึกษา เรื่องเพศและเอดส์แก่เยาวชนได้

6.โครงการพัฒนาเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด ร้อยละของตำบลที่มีชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมสุขภาพร่วมกันอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
เกณฑ์ ร้อยละ 90.0 ผลงาน 122 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 100.00

1. การบริหารจัดการโครงการ

1.1 สร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วน ได้แก่ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/แกนนำชุมชน/ประชาชน ให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นในการสร้างความเข้มแข็งของผู้สูงอายุ

1.2 ส่งเสริมสนับสนุนระดับอำเภอและตำบล ให้มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพเป็นประจำทุกเดือน

1.3 ประสานความร่วมมือระหว่างสภาผู้สูงอายุจังหวัดและเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี

1.4 แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับจังหวัด/อำเภอ และ คณะทำงาน เพื่อประชุมหาแนวทางการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนนโยบาย และตัวชี้วัด

2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

2.1 ด้านตัวบุคคล ส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้มี

สุขภาพกายและจิตที่ดี พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟันฟู รักษาพยาบาล

2.2 ด้านชมรมผู้สูงอายุ ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการถ่ายทอด วัฒนธรรม ประเพณีที่ดีงาม และภูมิปัญญาท้องถิ่นให้กับเด็กและเยาวชนในชุมชน รวมทั้งจัดประชุม/สัมมนาเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ เพื่อแลกเปลี่ยนรู้และถอดบทเรียนกับชมรมผู้สูงอายุในท้องถิ่นอื่น ให้เข้มแข็งเพิ่มมากขึ้น

2.3 ด้านเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ/ตำบล เพื่อรับทราบ แนวนโยบาย ตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินงาน ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความคิด ความเชื่อให้ถูกต้องในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคให้กับผู้สูงอายุในชุมชน พัฒนาจิตผู้สูงอายุให้เป็นจิตสาธารณะ และช่วยเหลือสังคมได้

3. การพัฒนาระบบนิเทศ ควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินโครงการ

3.1 จัดทำฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ไม่ซ้ำซ้อน เป็นฐานข้อมูลเดียวกันทั้งจังหวัดและสามารถนำข้อมูลไปแก้ไขปัญหาได้

3.2 วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส ภัยคุกคาม เพื่อนำมาปรับปรุงแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่ และบูรณาการแผนงาน/โครงการพัฒนาความเข้มแข็งของชมรมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.3 ส่งเสริมสนับสนุนให้ระดับอำเภอ/ตำบลมีการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.4 ส่งเสริมสนับสนุนการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้ครอบคลุมทุกพื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

4. การรณรงค์ สร้างกระแส และประชาสัมพันธ์

4.1 ส่งเสริมสนับสนุนให้ระดับอำเภอและตำบลจัดกิจกรรมวันสงกรานต์ดีให้กับผู้สูงอายุ

4.2. สร้างขวัญกำลังใจ และแรงจูงใจในการพัฒนาความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงด้านออกกำลังกาย โดยการคัดเลือกชมรมผู้สูงอายุดีเด่นด้านออกกำลังกายระดับจังหวัด/อำเภอ พร้อมมอบโล่เกียรติคุณและเกียรติบัตรให้แก่ชมรมผู้สูงอายุ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการ

1.ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ชอบอยู่บ้านมากกว่าที่จะไปรวมกลุ่มกันทำกิจกรรม และยังมีเชื่อว่าการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของหมอและพยาบาล เพราะเป็นเรื่องเรียนรู้ยาก เข้าใจยาก และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่ถูกต้องด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการรักษาไม่ต่อเนื่อง บางส่วนชอบซื้อรับประทานยาชุดรับประทานเอง

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังให้การดูแลผู้สูงอายุยังไม่ทั่วถึงและครอบคลุมทุกพื้นที่เนื่องจากบางแห่งมีรายได้น้อยและงบประมาณส่วนใหญ่ใช้ไปแก้ไขปัญหาความยากจนและโครงสร้างพื้นฐาน
3. บ้านของผู้สูงอายุในชนบทจะอยู่ห่างกันมากทำให้เดินทางไปร่วมกิจกรรมไม่สะดวก

ข้อเสนอแนะ

1. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน โดยเฉพาะผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/แกนนำชุมชน/ประชาชน ให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นในการสร้างความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ เช่น ส่งเสริมสนับสนุนงบประมาณ เอกสารวิชาการ เป็นต้น
2. ส่งเสริมสนับสนุนระดับอำเภอ / ตำบล ให้มีการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยสูงอายุ เช่น การตรวจสุขภาพ ให้สุขศึกษา วัดรอบเอว คำนวณค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุทุกคน กัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และแนะนำให้ตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการและการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

งานออกกำลังกาย

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานออกกำลังกาย ปี 2550

กลุ่มเป้าหมาย	ผลงาน
1.ชมรมสร้างสุขภาพ	-ชมรมสร้างสุขภาพทั้งหมด 1,372 ชมรม มีกิจกรรมวัดรอบเอว 1,318 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 96.06 -หน่วยราชการส่วนภูมิภาคระดับจังหวัดในเขตอำเภอเมืองทั้งหมด 89 แห่ง มีกิจกรรมวัดรอบเอว 87 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.75 -โรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมืองที่ได้รับการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ระดับทองแดงขึ้นไปทั้งหมด 10 โรงเรียน มีกิจกรรมวัดรอบเอวทุกโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 100.00
2.หมู่บ้าน	หมู่บ้านทั้งหมด 1,109 หมู่บ้าน มีการรวมกลุ่มเป็นชมรมสร้างสุขภาพจำนวน 1,101 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 99.28
3.ประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไป	ประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไปทั้งหมด 317,597 คน มีการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 30 นาทีจำนวน 259,029 คน คิดเป็นร้อยละ 81.56

ปัญหาอุปสรรค

ประชาชนยังขาดความตระหนักและความรู้ในเรื่องโรคเมตาบอลิกซินโดรม และ ชมรมสร้างสุขภาพบางชมรมกิจกรรมการออกกำลังกายขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ต้องหยุดออกกำลังกายในช่วงฤดูทำนา

แนวทางแก้ไข

1. เร่งรัดการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิงรุกเรื่องการวัดรอบเอวและโรคเมตาบอลิกซินโดรม
2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนออกกำลังกายหลากหลาย ที่ไม่ต้องทำเป็นกลุ่ม เช่น การขี่จักรยานในการยึดเหยียด การฝึกกลมปราณ ฯลฯ

8.งานสุขภาพภาคประชาชน

ผลการดำเนินงาน

1. การเสริมสร้างความเข้าใจแนวคิดสู่การปฏิบัติ ยุทธศาสตร์การพัฒนาสังคมอยู่เย็นเป็นสุข ด้านสาธารณสุข เพื่อพัฒนาทักษะการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเพื่อสังคมอยู่เย็นเป็นสุข โดยสัมมนาวิทยากรระดับจังหวัด 170 คน สัมมนาแกนนำ อสม.ระดับอำเภอและตำบล 167 คน รวม 237 คน



2. การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

- 2.1 พัฒนา ศสมช.ต้นแบบ ระดับตำบล 156 แห่ง
- 2.2 พัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ 1,037 หมู่ หมู่บ้านผ่านเกณฑ์การประเมิน 1,002 หมู่ คิดเป็นร้อยละ 96.62
- 2.3 คัดเลือก อสม.ดีเด่น (10 สาขา) ระดับอำเภอ 150 คน ระดับจังหวัด 10 คน ระดับเขต/ภาค 1 คน โดยมี นายทองใบ เครือคำ อสม.ตำบลชอนสมบรูณ์ อ.หนองม่วง ได้รับคัดเลือกเป็น อสม.ดีเด่นระดับภาคกลาง สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน

2.4 จัดเวทีนำเสนอผลงาน อสม. ดีเด่น



3.การพัฒนาทักษะ อสม.เชี่ยวชาญ (อสมช.) ในการเสริมสร้างอุดมการณ์ คุณธรรม จริยธรรม และทักษะด้านการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ในเขตชนบทหมู่บ้านละ 3 คน รวม 3,387 คน



4.มหกรรมการจัดการสุขภาพภาคประชาชน เพื่อเสริมสร้างขวัญกำลังใจ และเชิดชูเกียรติ อสม. ในงานวัน อสม.แห่งชาติ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายพันธมิตรสร้างสุขภาพ และ อสม. พร้อมพิธีมอบโล่ และเกียรติบัตร ให้แก่ อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด 10 สาขา 10 รางวัล ผู้ร่วมงาน 1,000 คน

5. รายชื่อกิจกรรมผลงานดีเด่น (Best practice) ปี 2550

5.1 หมู่บ้านจัดการสุขภาพดีเด่น

ตารางที่ 21 ผลงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพดีเด่น ปี 2550

ลำดับ	ชื่อหมู่บ้าน	หมู่ที่	ตำบล	อำเภอ
1	บ้านสระมะเกลือ	1	เขาสามขอด	เมือง
2	บ้านหนองข่อย	7	หนองแวม	โคกสำโรง
3	บ้านหนองโกน้อย	10	กุดตาเพชร	ลำสนธิ
4	บ้านโคกหม้อ	13	พัฒนานิคม	พัฒนานิคม
5	บ้านคลองเค็ดพัฒนา	7	ท่ามะนาว	ชัยบาดาล
6	บ้านกลุ่มกลาง	11	โคกเจริญ	โคกเจริญ
7	บ้านวัดราษฎร์ธานี	4	เชิงงา	บ้านหมี่
8	บ้านหม้อ	12	บางคู	ท่าม่วง
9	บ้านหม้อ	13	บางคู	ท่าม่วง
10	บ้านบางงา	10	บางงา	ท่าม่วง
11	บ้านแหลมทอง	3	โพนลาดแก้ว	ท่าม่วง
12	บ้านวัดเกตุ	9	ท่าม่วง	ท่าม่วง
13	บ้านโพธิ์เกษตร	14	หัวสำโรง	ท่าม่วง
14	บ้านคลองเมา	4	โคกสลด	ท่าม่วง

5.2 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนต้นแบบ

ตารางที่ 22 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนต้นแบบ ปี 2550

ลำดับ	ชื่อหมู่บ้าน	หมู่ที่	ตำบล	อำเภอ
1	บ้านสระมะเกลือ	1	เขาสามขอด	เมือง
2	บ้านหนองข่อย	7	หนองแวม	โคกสำโรง
3	บ้านหนองโกน้อย	10	กุดตาเพชร	ลำสนธิ
4	บ้านโคกหม้อ	13	พัฒนานิคม	พัฒนานิคม
5	บ้านคลองเค็ดพัฒนา	7	ท่ามะนาว	ชัยบาดาล
6	บ้านกลุ่มกลาง	11	โคกเจริญ	โคกเจริญ
7	บ้านคลองเมา	4	โคกสลด	ท่าม่วง

9.งานอนามัยสิ่งแวดล้อม

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2549 จังหวัดลพบุรี ได้รับการคัดเลือกจากกรมอนามัย ให้เป็นจังหวัดนำร่อง เพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมทั้งจังหวัด ให้มีความสะอาด (Healthy) เพียงพอ (Accessibility) และปลอดภัย (Safety) มีกลยุทธ์ในการดำเนินการ 4 กลยุทธ์ คือ การสร้างการมีส่วนร่วม (Creating Participation Strategy) การสื่อสารสาธารณะ (Public Communication Strategy) การใช้มาตรการทางสังคมและมาตรการทางกฎหมาย (Social and Law Enforcement Strategy) และการพัฒนาวิชาการและการเรียนรู้ (Knowledge and Learning Strategy) จังหวัดลพบุรี ได้จัดการประกวดสุดยอดสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด และส่งเข้าประกวดระดับเขต จนได้รับรางวัลระดับเขต 6 แห่ง และรางวัลสุดยอดสิ่งแวดล้อมระดับประเทศปี 2549 ประเภทสถานที่ราชการการ 1 แห่ง

ปี 2550 จังหวัดลพบุรี ได้ดำเนินการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทั้งจังหวัดต่อเนื่อง โดยประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อท้องถิ่นทุกประเภท ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่งตั้งคณะกรรมการประกวดสุดยอดสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัดกำหนดหลักเกณฑ์การประกวดเพิ่มเติมจากเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ ของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้จังหวัดลพบุรีได้รับรางวัลสุดยอดสิ่งแวดล้อมระดับเขต 6 แห่ง และรางวัลชมเชยระดับเขต 4 แห่ง ชนะเลิศระดับภาคกลาง 1 แห่ง และชนะเลิศระดับประเทศ 3 แห่ง ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 แสดงสุดยอดสิ่งแวดล้อมของจังหวัดลพบุรีที่ได้รับรางวัล ปี 2550

ระดับแข่งขัน	ประเภทแข่งขัน	หน่วยงาน/สถานที่ที่ได้รับรางวัล	รางวัลที่ได้รับ
ระดับเขต	โรงเรียนรัฐบาล	โรงเรียนเทศบาล 2 วัดกวีราราม อ.เมือง	ชนะเลิศระดับเขต
	ศาสนสถาน	วัดตะโก อ.เมือง	ชนะเลิศระดับเขต
	ห้างสรรพสินค้า	ห้างโลตัส อ.เมือง	ชนะเลิศระดับเขต
	โรงเรียนเอกชน	โรงเรียนพระวารสาร อ.บ้านหมี่	ชนะเลิศระดับเขต
	แหล่งท่องเที่ยว	วัดเขาวงพระจันทร์ อ.โคกสำโรง	ชนะเลิศระดับเขต
	สถานที่ราชการ	สถานีอนามัยห้วยขุนราม อ.พัฒนานิคม	ชนะเลิศระดับเขต
	ร้านอาหาร	ร้านอาหารกินเส้น อ.เมือง	ชมเชยระดับเขต
	ที่ว่าการอำเภอ	ที่ว่าการอำเภอบ้านหมี่ อ.บ้านหมี่	ชมเชยระดับเขต
	ตลาดสดประเภท 1	ตลาดสดเจริญทรัพย์ อ.พัฒนานิคม	ชมเชยระดับเขต
ระดับภาคกลาง	สถานีบริการน้ำมัน	สถานีบริการน้ำมัน ปตท.ลำสนธิ อ.ลำสนธิ	ชมเชยระดับเขต
	โรงเรียนเอกชน	โรงเรียนพระวารสาร อ.บ้านหมี่	ชนะเลิศระดับภาคกลาง
ระดับประเทศ	โรงเรียนรัฐบาล	โรงเรียนเทศบาล 2 วัดกวีราราม อ.เมือง	ชนะเลิศระดับประเทศ
	แหล่งท่องเที่ยว	วัดเขาวงพระจันทร์ อ.โคกสำโรง	ชนะเลิศระดับประเทศ
	สถานที่ราชการ	สถานีอนามัยห้วยขุนราม อ.พัฒนานิคม	ชนะเลิศระดับประเทศ

ผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณะ (HAS) จังหวัดลพบุรีปี 2550 (e – inspection) มีสิ่งแวดล้อมสาธารณะจำนวน 1,416 แห่ง ผ่านเกณฑ์ HAS 972 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 68.64 ส่วนกลุ่มที่เป็นปัญหา คือร้านอาหาร ตลาดสดประเภท 1 และศาสนสถาน ซึ่งผ่านเกณฑ์ HAS ร้อยละ 41.39 , 42.86 และ 57.33 ตามลำดับ ประเด็นที่ตกเกณฑ์มากที่สุดคือการมีส้วมน้ำราบ ซึ่งเกี่ยวกับโครงสร้าง หากจะให้ผ่านเกณฑ์ต้องใช้งบประมาณค่อนข้างมาก จึงควรประสานขอความร่วมมือกับบริษัทผู้ผลิตสุขภัณฑ์ในการสนับสนุน

ตารางที่ 24 ผลการดำเนินงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี 2550

ภาคเกษตรกรรม	ภาคอุตสาหกรรม	ภาคบริการและอื่นๆ
<p>กิจกรรม</p> <p>ดำเนินงานอาชีพอนามัยภาคเกษตรกรรม ในสถานบริการสาธารณสุข (จัดทำทะเบียน / การตรวจคัดกรอง / การแก้ไขปรับปรุงที่เหมาะสม)</p> <p>ปัญหาอุปสรรค</p> <p>1. งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ มีไม่เพียงพอสนับสนุนหน่วยสถานบริการได้ครบทุกแห่ง</p> <p>2. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ที่เหมาะสมในการดำเนินงาน</p> <p>แนวทางการดำเนินงานต่อไป</p> <p>1. รับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 สระบุรี หรือขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต.</p> <p>2. กำหนดพื้นที่นำร่องในการดำเนินงานโดยพิจารณาจากปัญหาที่พบในพื้นที่นั้นๆที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย</p> <p>3. จัดอบรมให้ความรู้ภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Workplace)</p> <p>แนวทางการดำเนินงานต่อไป</p> <p>ประชาสัมพันธ์โครงการผ่านสื่อต่างๆ ให้สถานประกอบการหรือหน่วยงานทราบ และสมัครเข้าร่วมโครงการเพื่อรับการพัฒนาและตรวจประเมินมาตรฐาน</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>การประเมินความเสี่ยงในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล</p> <p>ผลการดำเนินงาน</p> <p>เป้าหมาย 5 โรงพยาบาล ผลการประเมินระดับ 1 ได้แก่ โรงพยาบาลโคกสำโรง ผลการประเมินระดับ 2 ได้แก่ โรงพยาบาลลพบุรี โรงพยาบาลท่าหลวง และโรงพยาบาลพัฒนานิคม ผลการประเมินระดับ 3 ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านหมี่</p> <p>ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน</p> <p>โรงพยาบาลเป้าหมายไม่มีอุปกรณ์เครื่องมือและเจ้าหน้าที่ผู้ชำนาญการตรวจวัดสิ่งแวดล้อม</p> <p>แนวทางการดำเนินงานต่อไป</p> <p>1.ขอรับการสนับสนุนและการฝึกปฏิบัติการใช้เครื่องมือตรวจวัดสิ่งแวดล้อมจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 สระบุรี</p> <p>2.ขยายเป้าหมายการดำเนินงานให้ครบ 11 โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัด และเพิ่มเป้าหมายโรงพยาบาลนอกสังกัดอีก 1 แห่ง</p>

10.งานระบาดวิทยา และ SRRT

ผลการดำเนินงาน

งานระบาดวิทยาและ SRRT มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องมาทุกปี สำหรับปี 2550 มีหน่วยบริการสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 145 แห่ง หน่วยบริการของกระทรวงกลาโหม 1 แห่ง และหน่วยบริการเอกชน 2 แห่ง รวมทั้งหมด 147 แห่ง เก็บข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป “Vepiprow” ที่นายพงษ์ศักดิ์ บุญทัด นักวิชาการสาธารณสุข 7 โรงพยาบาลพัฒนานิคม พัฒนาขึ้นเอง ความครอบคลุมของหน่วยบริการที่ส่งบัตรรายงาน 506 ร้อยละ 98.64 จำนวนบัตรทั้งสิ้น 30,846 บัตร มีความทันเวลา 17,306 บัตร คิดเป็นร้อยละ 56.10 ทีม SRRT ทั้งหมด 12 ทีม แบ่งเป็นทีมอำเภอ 11 ทีม จังหวัด 1 ทีม กิจกรรมที่ดำเนินการมีดังนี้

1.การพัฒนาทีม SRRT

1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดทำแนวทาง และมาตรฐานการดำเนินงานโรคติดต่อ และภัยสุขภาพ ระดับอำเภอ เพื่อหาแนวทางพัฒนาทีม SRRT ร่วมกัน ระหว่างงานโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ ให้มีมาตรฐานการป้องกัน เฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรคที่สำคัญ

1.2 มีการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาและทีม SRRT ระดับจังหวัด และอำเภอ โดยทีมจังหวัด และ สคร.2 พบว่าทีมที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน อยู่ในระดับดี-ดีมาก มี 10 ทีม คิดเป็นร้อยละ 83.82

1.3 การเขียนรายงานการสอบสวน โรคอย่างน้อย 1 เรื่อง ตามตัวชี้วัด “one team one operation” ในภาพรวมจังหวัด ปี 2550 ทั้งหมด 12 ทีม ดำเนินการได้ 10 ทีม/13 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 83.34 ในปีต่อไป ทีมจังหวัดจะได้อสนับสนุนทีมอำเภอให้เขียนรายงานสอบสวนโรคเพิ่มมากขึ้น โดยจัดเงินค่าตอบแทนให้เรื่องละ 300 บาท

2.ดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค และการระบาด

2.1 รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ สรุปรายงานสถานการณ์โรคที่สำคัญ นำเสนอผู้บริหารทราบ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดนก โรคที่กำลังระบาดหรือกำลังอยู่ในความสนใจของประชาชนขณะนั้น

2.2 ปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค/การระบาด ครั้งสำคัญๆ หลายครั้ง ทั้งที่เกิดเป็นประจำ และไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ตัวอย่างการสอบสวน

โรคที่เกิดเป็นประจำ ได้แก่	-การระบาดไข้เลือดออก อ.โคกสำโรง อ.พัฒนานิคม
	-การระบาดอาหารเป็นพิษ(สงสัยจากเชื้อโบทูลิซึม)
	ด.มะนาวหวาน อ.พัฒนานิคม

เหตุการณ์ที่ไม่ค่อยพบ ได้แก่

- ผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนกเสียชีวิต อ.ลำสนธิ
- การระบาดไข้หวัดใหญ่ในโรงเรียนสงครามพิเศษ อ.เมือง
- การระบาดของอหิวาตกโรค ต.สระแกราบ ต.คลองเกตุ
- ต.หนองแวม อ.โคกสำโรง

โรคที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนได้แก่

- การติดเชื้อ Streptococcus suis 2 ราย ที่ ต.ดอนดึง อ.บ้านหมี่
- และ ต.ท่าหลวง อ.ท่าหลวง



3.การเตรียมความพร้อมของทีม SRRTทุกระดับ เช่น การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ รายชื่อ พร้อมเบอร์โทรที่ติดต่อได้ พร้อมออกปฏิบัติการภายใน 24 ชม.

4.ก้าวต่อไปสำหรับการพัฒนาทีม SRRT ปี 2551

4.1 การพัฒนาทีม SRRT ในปี 2551 จะเน้นการพัฒนาเป็นรายทีมย่อย โดยการเรียนรู้จากการทำงานร่วมกันในพื้นที่จริง และจัดเวทีให้ทีมอำเภอที่ยังไม่มีประสบการณ์ มีโอกาสมาเรียนรู้ร่วมกัน

4.2 สนับสนุนเงินรางวัลค่าตอบแทนและค่าใช้จ่ายให้กับทีมที่มีผลการปฏิบัติงานดีตามจริง

4.3 พัฒนาระบบการสื่อสาร ให้สะดวกรวดเร็ว นับไว และตอบสนองได้เร็วขึ้น เช่น ระบบเตือนภัยทาง SMS การscanหนังสือส่งทาง website

ผลการดำเนินงานบูรณาการโรคไข้หวัดนกและเตรียมรับการระบาดโรคไข้หวัดใหญ่

ตามยุทธศาสตร์จังหวัดลพบุรี และยุทธศาสตร์ชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551-2553) มีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น ปศุสัตว์จังหวัด ปลัดจังหวัด ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด เกษตรและสหกรณ์จังหวัด โดยมอบหมายให้องค์กรปกครองท้องถิ่นเป็นผู้บริหารจัดการกิจกรรมในพื้นที่

1. จัดระบบการผลิตและเลี้ยงสัตว์ปีก (ร่วมกับปศุสัตว์และเอกชน)

1.1 พัฒนานุเคราะห์และถ่ายทอดความรู้ให้เกษตรกร ผู้ประกอบการ และลูกจ้างในกิจกรรมเลี้ยงสัตว์

-ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการและลูกจ้างโรงงานปีฟุตส์ประจำปี ปี 2549 - 2550

โดย สสอ. พัฒนานิคม และ สสจ.ลพบุรี

1.2 ส่งเสริมระบบการฆ่าสัตว์ปีกให้มีมาตรฐาน

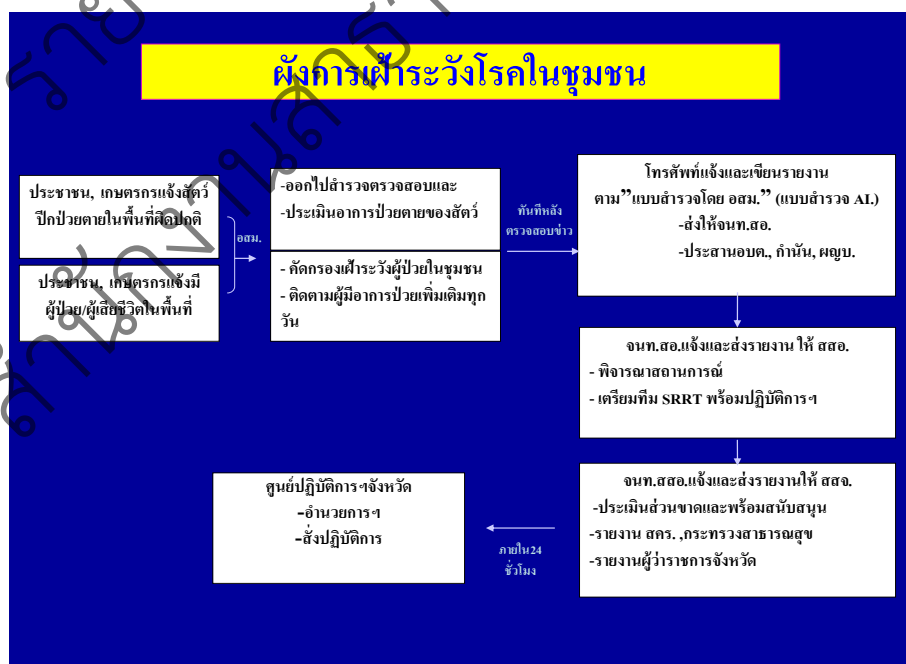
- ตรวจสอบผลิตภัณฑ์สัตว์ปีกในตลาดและซูเปอร์มาร์เก็ต ร่วมกับปศุสัตว์ และ ทำผนวกควบคู่กับการตรวจสอบปนเปื้อน 6 ชนิดในอาหารปกติ ทุกเดือน
- ให้คำแนะนำแม่ค้าในการเลือกซื้อไก่สดจากฟาร์มที่กรมปศุสัตว์รับรอง
- ร่วมตรวจโรงเชือด ซ้ำแหละสัตว์ปีก กับปศุสัตว์



2. การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในสัตว์และคน

2.1 เฝ้าระวังและควบคุมโรคในคน

- การเฝ้าระวังเชิงรุก
 - 1) เฝ้าระวังสัตว์ปีกป่วย/ตาย และค้นหาผู้ป่วยในหมู่บ้าน โดย อสม.ทุกวัน และ แจ้งรายงานปศุสัตว์ ซึ่งข้อมูลจะถูกแจ้งกลับมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอตามลำดับ
 - 2) ค้นหาและเฝ้าระวังผู้สัมผัสใกล้ชิดในบ้าน/ชุมชน ที่มีสัตว์ปีกป่วยตาย อย่างต่อเนื่องจนครบ 14 วัน



- การเฝ้าระวังเชิงรับ

1) วิเคราะห์จากข้อมูลรายงาน 506 โรคปอดอักเสบ โรคไขหวัดใหญ่ ทุกเดือน
 2) เฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยตามนิยาม โดยขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่มารักษาในสถานบริการและดำเนินการตามคู่มือกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยไขหวัดนก ทุกราย ตลอดจน ติดตามอาการต่อเนื่องทุกวัน

3) เฝ้าระวังการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ที่ได้รับแจ้งจาก รพ. ชุมชน อสม. หรือสื่อมวลชน

4) ดำเนินการสอบสวน ควบคุมโรค โดยทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ภายใน 4 ชั่วโมง ภายหลังรับแจ้งทุกราย

ตารางที่ 25 ผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังเปรียบเทียบกับผู้ป่วยยืนยันโรคไขหวัดนก ปี 2546-2550

ประเภทผู้ป่วย	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550
ผู้ป่วยเฝ้าระวัง	29	128	69	96	32
ผู้ป่วยยืนยัน	0	1	0	0	0

ตารางที่ 26 ผลการเฝ้าระวังโรคไขหวัดนก ปี 2550 (ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 31 ธ.ค.50)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวัง												ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ					
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวมผู้ป่วยเฝ้าระวัง		ผู้ป่วยยืนยันไขหวัดนก	ไม่พบเชื้อ H5N1	พบเชื้อ H5N1	รอผลการตรวจ
													ป่วย	ตาย				
1.เมือง	10	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	12	0	0	12	0	0
2.พัฒนานิคม	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0
3.โคกสำโรง	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5	0	0	5	0	0
4.ชัยบาดาล	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0
5.ท่าเรือ	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	4	0	0
6.บ้านหมี่	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
7.ท่าหลวง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.สระโบสถ์	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0
9.โคกเจริญ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10.ลำสนธิ	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	3	0	0
11.หนองม่วง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวมปี 2550	17	1	4	0	2	1	2	1	2	1	1	0	32	1	0	32	0	0
รวมปี 2549	9	2	1	0	6	2	1	31	10	29	3	2	96	3	0	96	0	0

2.2 เฝ้าระวังและควบคุมโรคในสัตว์ประสาณงานกับปศุสัตว์ระดับจังหวัดและอำเภอในการ

- ตรวจสอบข้อมูลสัตว์ปีกป่วยตายในพื้นที่
- ตรวจสอบผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการในสัตว์
- ร่วมสอบสวน ควบคุมโรคในสัตว์-คน

2.3 การเตรียมวัสดุ และเวชภัณฑ์ฯ ด้วยการ

-วางระบบการสนับสนุนเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ โดยติดต่อช่องทางการขนส่ง เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ (องค์การฯ, บริษัท , รพ.)

- ตรวจสอบวัสดุคงคลังขั้นต่ำ (Check Stock) ที่ สสจ. และรพ.ทุกแห่งและรายงานทาง VMI ทุกเดือน
- จัดสรรวัคซีน สนับสนุนให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในหน่วยเกี่ยวข้อง ครอบคลุมทุกหน่วยงาน ปี2550 ได้รับมา 6,500 doses จัดสรรให้ บุคลากรสาธารณสุข ในรพ.รัฐ-เอกชน ได้แก่ สอ. 4,288 dose บุคลากรปศุสัตว์ 330 doses , หน่วยราชการบูรณาการที่เกี่ยวข้องทหาร 331 doses , อสม, อปพร. ผู้ทำลายสัตว์ปีก และประชาชนเสี่ยง 1,551 doses

2.4 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายห้องปฏิบัติการชั้นสูงตรโรค

- รพ.ลพบุรีเป็นหน่วยงานหลักในการตรวจ , ส่งตรวจตัวอย่างไปกรมวิทย์ฯ
- ปี 2551 รพ.บ้านหมี่ จะเป็นหน่วยงานหลักในการตรวจตัวอย่าง โชนบ้านหมี่ โภคสำโรง หนองม่วง โภคเจริญ สระโบสถ์ กรณี รพช.ไม่สามารถตรวจได้ เช่น การตรวจเพาะเชื้อแบคทีเรีย
- เสนอชื่อโรงพยาบาลชุมชน > 30 เดียง ให้พัฒนาศักยภาพการตรวจห้องปฏิบัติการเพิ่มขึ้นเพื่อรองรับงานในภาวะฉุกเฉินที่มีการระบาด โดยเฉพาะ รพ.ท่าม่วง รพ.พัฒนานิคม ให้ตรวจแบคทีเรียได้

2.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากร มีการอบรมทีม SRRT ทุกตำบล, อำเภอ เรื่องการเฝ้าระวัง การสอบสวน ควบคุมโรค ให้พร้อมรับการระบาดของโรค จะดำเนินการต่อเนื่อง ปี 2550 - 2551

2.6 การสื่อสารประชาสัมพันธ์

- ทางสื่อสาธารณะ : สื่อมวลชน เคเบิลทีวี วิฑูชุมชน เสียงตามสายของท้องถิ่น หอกระจายข่าว เรื่องการปฏิบัติตัวป้องกันโรค หรือกรณีมีผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนกเสียชีวิต หรือข่าวลืออื่น เพื่อให้ประชาชนลดความตื่นตระหนก

-ทางรายบุคคล/กลุ่มประชาชน โดย จนท.สถานีอนามัย อสม. ทำความเข้าใจกับประชาชนและชุมชน เมื่อมีผู้ป่วยสงสัยในพื้นที่ทุกราย

3.การเตรียมความพร้อมรับการระบาดของไข้หวัดใหญ่

3.1 พัฒนาระบบปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

-จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ในภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัดที่ สสจ. และพัฒนาทีมผู้ปฏิบัติงาน เพื่อรองรับการระบาดของโรคและภัยพิบัติ

-ปี 2551 จะดำเนินการจัดทำระบบ SMS เพื่อสื่อสาร ประสานงาน ลดความตื่นตระหนกเมื่อเกิดการระบาดของโรคกับสื่อมวลชน ผู้นำท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับชั้นการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร

-จัดทำแผนบนโต๊ะเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่แบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่างๆทั้งระดับในจังหวัด และอำเภอ เช่น การขอสนับสนุน งบประมาณ กำลังคน ยานพาหนะ สถานที่ สาธารณูปโภค ฯลฯ เริ่มตั้งแต่ปี 2549 ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน

-มีการซ้อมแผนปฏิบัติการจริง (Drill) พร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ โดยประสานงานร่วมกับทุกส่วนราชการ

1) การซ้อมระดับจังหวัด

ครั้งที่ 1 จัดการซ้อมแผนบนโต๊ะแบบบูรณาการ ร่วมกับส่วนราชการในจังหวัดลพบุรี ในเดือน ส.ค. 2549

ครั้งที่ 2 ซ้อมแผนบนโต๊ะเตรียมรับการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งในคนและสัตว์ ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนระดับ อำเภอ ตำบล อสม. แกนนำชุมชน ผู้ประกอบการ โรงงาน ฯลฯ ภายใต้สถานการณ์สมมุติ ในเดือนกุมภาพันธ์ 2550

ครั้งที่ 3 กำหนดจะซ้อมแผนปฏิบัติการจริง (Drill) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อซักซ้อมระบบสั่งการระดับจังหวัดภายใน เดือนมิถุนายน 2551

2) การซ้อมระดับอำเภอ

ครั้งที่ 1 ซ้อมแผนปฏิบัติการจริงในพื้นที่ (Drill) ทั้ง 11 อำเภอ ระหว่างวันที่ 27 ก.พ.50 – 5 เม.ย.50

ครั้งที่ 2 กำหนดจะซ้อมแผนปฏิบัติการจริงในพื้นที่ (Drill) ทุกอำเภอทั้ง 11 อำเภอ โดยไม่ซ้ำตำบลเดิม จะเริ่มตั้งแต่ ป.ส.ย มี.ค.51 – พ.ค.51



3.2 การดูแลรักษาและการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาล

- จัดระบบการตรวจคัดกรอง และรักษาผู้ป่วยที่สงสัยทุกราย เมื่อเข้ามาในโรงพยาบาล ตามนิยามผู้ป่วยที่กำหนด

- จัดสร้างห้องแยกโรคมาตรฐาน(AIRR) ที่ รพท. 2 แห่ง ลพบุรี, บ้านหมี่

- ปรับปรุงห้องแยกโรคแบบประยุกต์ใน รพ.พัฒนานิคม, รพ.ชัยบาดาล สำหรับ รพช. อื่น ที่เหลือ ใช้เงินบำรุงปรับปรุงห้องตามแบบกองวิศวกรรมฯ

- ให้การรักษาและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลทั้ง 11 แห่ง โดยจัดผู้ป่วยไว้ในห้องแยกโรค เน้นขั้นตอนการป้องกันและทำลายเชื้อโรคที่ถูกต้อง

- กรณีมีผู้ป่วยที่สงสัยใช้หวัดนกเสียชีวิต ใช้วิธีห่อบรรจุศพแบบป้องกันไม่ให้มีการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน

3.3 จัดระบบสนับสนุนการบริการผู้ป่วยและมาตรการควบคุมโรคฉุกเฉินในชุมชน

- หากเกิดการระบาดของโรคใช้หน่วยเคลื่อนที่รักษาในชุมชน ที่มีการวางแผน จัดเตรียมไว้ที่บุคลากร อสม. แผนการรักษา จุดคัดกรองผู้ป่วยในชุมชน

- ใช้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่ไม่ใช้เวชภัณฑ์ ในการลดแพร่กระจายเชื้อในชุมชนเป็นหลักอันดับแรก ขณะที่ยาและวัคซีนยังไม่เพียงพอ ทั้งกลุ่มบุคลากรการแพทย์และประชาชนทั่วไป เช่น ใช้หน้ากากอนามัย ล้างมือ แยกผู้สัมผัสโรค จำกัดการเดินทาง เป็นต้น

- ประสานการจัดตั้งรพ.สนาม ขาดหน่วยงานทหารหรือหน่วยกาชาดในจังหวัด

- จัดเตรียมความพร้อม และระดมทรัพยากร เช่น งบประมาณ คน เครื่องมือที่จะให้บริการ ผู้ป่วย และใช้ในการควบคุมโรคในพื้นที่เกิดการระบาด ร่วมกับหน่วยงานอื่น

4. ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ประชาชน ภาคธุรกิจ และนานาชาติ

4.1 พัฒนาเครือข่ายภาคประชาชน

- พัฒนาศักยภาพ ผู้นำท้องถิ่น อาสาสมัคร ผู้เกี่ยวข้อง ประชาชนในชุมชน ให้เห็นความสำคัญ ที่จะร่วมมือ ระดมกำลังกาย ระดมความคิด และทรัพยากร เพื่อให้สามารถตอบสนองทุกยุทธศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย

1) ใช้กระบวนการตลาดเชิงสังคมกับชุมชน เพื่อหาพันธมิตรร่วมกันในการป้องกันโรคที่ เหมาะสมกับชุมชนของตน ปี 2550 เริ่มนำร่องที่ ต.ป่าตาล อ.เมือง

2) กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การล้างมือบ่อยๆ การรับประทานอาหารปรุงสุก โดยให้ อสม. ใช้ชุดสาธิตการสอนของ กองสุขาภิบาล กรมสนับสนุนฯ เริ่มนำร่องใน ต.บ้านใหม่สามัคคี ต.ชัยบาดาล อ.ชัยบาดาล

3) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.ทั้งจังหวัดอย่างต่อเนื่อง โดยงานสุขภาพภาคประชาชน สสจ.ลพบุรี ในปี 2550 - 2551 รวม 2 ครั้ง

4.2 พัฒนาความร่วมมือกับภาคธุรกิจในการเตรียมความพร้อมเมื่อมีการระบาดใหญ่

-ให้ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน และให้คำแนะนำการวางระบบเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดการระบาดใหญ่ในโรงงาน สถานประกอบการกับบริษัทสพารม (โรงฟักไก่ชำรสุมบูรณ์ อ.ชัยบาดาล)

-สนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านสถานการณ์โรค การป้องกันโรคไข้หวัดนกและโรคติดต่ออื่น กับ บริษัทมินิแบร์ จำกัด ทุกเดือน

ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานป้องกันแก้ปัญหาโรคไข้หวัดนก และเตรียมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ยังมีการบูรณาการไม่ครบทุกหน่วยงาน เพราะไม่เห็นความสำคัญในการเตรียมความพร้อมรับการระบาดฯ และคิดว่าไม่ใช่บทบาทโดยตรง แต่เป็นบทบาทเฉพาะของสาธารณสุขเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

การซ้อมแผนฯจริง เป็นวิธีการกระตุ้นบทบาทการป้องกันควบคุมโรคให้เกิดขึ้นกับประชาชนทุกคนทุกหน่วยงาน ทุกองค์กร เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้อโดยตรงกับสุขภาพ และมีผลกระทบต่อสังคมสูง ทำให้เห็นความสำคัญร่วมกัน ในการเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคติดต่อ จึงควรมีการขยายการซ้อมให้ครบทุกตำบลของจังหวัดลพบุรี อย่างต่อเนื่องในปีต่อไป

11.งานยาเสพติด

การแพร่ระบาดของยาเสพติดของจังหวัดลพบุรี อยู่ที่ระดับเบาบางถึงปานกลางที่ไม่ส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตโดยปกติสุขของประชาชน เป้าหมายคือ นักเรียน นักศึกษา ผู้ใช้แรงงานและผู้ว่างงาน แต่ยังไม่พบการผลิตยาเสพติดในจังหวัด การค้าและการกระจายตัวของยาเสพติดผู้ค้ามีการลักลอบนำยาเสพติด(ยาบ้า) เข้ามาจากจังหวัดข้างเคียง เส้นทางลำเลียง ถนนสายสระบุรี-หล่มสัก ถนนสุระนารายณ์ (โคกสำโรง - ม่วงค่อม) และถนนพหลโยธิน (โคกสำโรง-ตาคลี) เพื่อนำมาจำหน่ายขายปลีกเม็ดละ 250 - 400 บาท จากสถานการณ์ดังกล่าวพบว่ามีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ จังหวัดจึงได้กำหนดให้ทุกพื้นที่จัดระบบการเฝ้าระวังปัญหาเสพติดไม่ว่าจะเป็นหมู่บ้าน/ชุมชน สถานศึกษาและสถานประกอบการ พร้อมกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน ทั้งในระดับพื้นที่และบุคคล ดังนี้

-ระดับพื้นที่ มีพื้นที่ปรากฏข่าวสาร หมู่บ้านชุมชน 309 หมู่บ้าน ไม่ปรากฏข่าวสาร 635 แห่ง พื้นที่เข้มแข็งและยั่งยืน 185 แห่ง เป็นหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นศูนย์การเรียนรู้

-ระดับบุคคล ด้านปราบปราม ได้แก่ ผู้ค้ารายสำคัญ 2 ราย ผู้ค้ารายย่อย 50 ราย

ตรวจสอบทรัพย์สิน 8 ราย ผู้เสพ 50 ราย และจับกุมตามหมายจับ 10 ราย ด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูพัฒนา ได้ทำการบำบัดรักษา ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ในระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ พบว่า ผู้เสพ/ผู้ติดที่เข้ารับการบำบัดอยู่ในช่วงอายุ 18 - 24 ปีมากที่สุด รองลงมา อยู่ในช่วง 7 - 17 ปี และ 25 - 29 ปี ส่วนอาชีพ พบว่า รับจ้างมากที่สุด รองลงมา คือ นักเรียน/นักศึกษา และว่างงาน

1.การบริหารจัดการโครงการ

1.1 ร่วมจัดระบบเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติดทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด โดยร่วมดำเนินการค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดในชุมชน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

1.2 ประชุมหน่วยบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม กระทรวงกลาโหม ทุก 3 เดือน

1.3 บูรณาการแผนงาน กิจกรรม / โครงการ ร่วมกับส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.4 พัฒนาระบบการเข้าสู่การบำบัดรักษา และดูแลส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดให้มีประสิทธิภาพร่วมกับ ปกครองจังหวัด ตำรวจ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และคุมประพฤติ

1.5 พัฒนาคุณภาพการบำบัดรักษาในคลินิกให้ค่าปรึกษา โดยใช้ยากู้กับ MATRIX PROGRAM

1.6 พัฒนาศักยภาพผู้ให้การบำบัดในสถานบำบัดทุกแห่ง ทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

1.7 ติดตามผู้เสพ/ผู้ติด ภายหลังบำบัดครบตามเกณฑ์ (7 ครั้งใน 1 ปี) โดย อสม./พลส./แกนนำชุมชน เป็นผู้ติดตามและตรวจปัสสาวะ ซึ่งกรณีไม่ยอมมา ผู้นำชุมชน/ผู้ใหญ่บ้าน/ตำรวจ จะเป็นผู้ติดตาม

1.8 การจัดตั้งภาคีเครือข่ายในการติดตามผู้เสพ/ผู้ติดในชุมชน ได้แก่ อำเภอเมือง/ท่าเรือ/สระโบสถ์ และโคกสำโรง โดยบูรณาการกิจกรรม/งบประมาณร่วมกับอำเภอและมีกิจกรรมในชุมชน คือ เป็นแกนนำทำประชาคมในหมู่บ้าน และหน่วยงานต่างๆติดตามผู้เสพ/ผู้ติดในชุมชน มีการเดิน เวยรยามเพื่อ แจ้งเบาะแส เสริมสร้างภูมิคุ้มกัน กิจกรรมในกลุ่มเด็กและเยาวชน เช่น แข่งกีฬา ปลูกพืชสมุนไพร และเสริมพื้นที่เชิงบวกในชุมชน

1.9 ด้านการฟื้นฟูฝึกอาชีพ / การศึกษา ได้มีการวางระบบร่วมกับพัฒนาชุมชน แรงงานจังหวัด กศน. สพท.เขต 1 และ 2 โดยมีการสำรวจความต้องการด้านอาชีพ/การศึกษา จัดฝึกอบรม ฟื้นฟูอาชีพ/การศึกษาขึ้นทะเบียนจัดหางานไว้ และมีการติดตาม ๖ เดือน ภายหลังฝึกอาชีพ

1.10 พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ

2.อภิปรายผลงาน

2.1 ผู้เสพ/ผู้ติดในระบบบังคับบำบัดมากกว่าสมัครใจ และเข้ารับการรักษาสถานบริการสาธารณสุข (รพ.) แบบไม่ควบคุมตัว ซึ่งผู้เสพ/ผู้ติด มักมาเข้ารับการบำบัดไม่ต่อเนื่อง หรือระหว่างบำบัดกลับไปเสพยาอีก

2.2 กระบวนการบำบัดรักษาตามเกณฑ์มาตรฐานยังไม่มีคุณภาพ การติดตามดูแลช่วยเหลือหลังการบำบัดรักษาอย่างน้อย 1 ปี และการปรับเจตคติของสังคมการยอมรับผู้เสพยาังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน

2.3 ฐานข้อมูลรายงานผู้เข้าและสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา หรือข้อมูล บสท. ไม่เป็นปัจจุบันทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงสถิติเพื่อกำหนดสถานการณ์ปัญหาผู้ติดยาเสพติดได้

2.4 ผู้เสพ/ผู้ติด ไม่ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ป่วย นักเรียน นักศึกษา ไม่ได้รับการรักษาในระบบสมัครใจ บางรายถูกไล่ออกหรือถูกจับกุม ผู้ผ่านการบำบัดรักษาไม่ได้รับการยอมรับและการช่วยเหลือจากสังคม ชุมชน

3.ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงาน

3.1 ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จ ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ ยกให้เป็นปัญหาระดับชาติ และถูกระบุไว้ในนโยบายของทุกหน่วยงาน

3.2 ปัจจัยที่มีผลกระทบทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ การดำเนินงานยาเสพติดเป็นเรื่องที่ยาก ต้องมีความจริงใจในการแก้ปัญหาซึ่งการที่บุคคลจะไปใช้ยาเสพติดเกิดจากหลายสาเหตุเป็น MULTI FACTORIAL ซึ่งทั้ง BIO PSYCHO SOCIAL ในบุคคลแต่ละคน ตั้งแต่การเลี้ยงดูในวัยเด็กเป็นต้นมา ซึ่งในการแก้ปัญหา ให้มีประสิทธิภาพต้องประกอบด้วยบริบทหลายอย่าง ทั้งครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม

ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. ผู้เสพ/ผู้ติดในระบบบังคับบำบัดมากกว่าสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา หรือมาบำบัดไม่ต่อเนื่อง หรือขณะบำบัดฯ มักไปมั่วสุมเสพยาฯ อีก แก้ไขโดยประสานโดยโทรศัพท์ และทำหนังสือ แจ้ง สำนักงานคุมประพฤติฯ ทราบภายใน 2 วัน จะได้ส่งรายชื่อผู้เสพ/ผู้ติด ดังกล่าวให้คณะอนุกรรมการฯ เพื่อปรับแผนการบำบัดตามกฎหมาย

2. กระบวนการบำบัดรักษายังไม่มีคุณภาพ แก้ไขโดยอยู่ระหว่างการพัฒนา พื้นฟูศักยภาพผู้ทำหน้าที่บำบัด ให้มีเครื่องมือบำบัดหลายๆอย่างเพื่อที่จะสามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยได้

3. ผู้เสพยาติดยาเสพติดไม่ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ป่วย แก้ไขโดย ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องว่า ไม่มีนโยบายให้ออก หรือ ไล่ออก

12. การป้องกันและแก้ไขปัญหามรณกรรม

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดชลบุรีมีภาวะเจ็บป่วยทางจิต ภาวะซึมเศร้า และพยายามฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้น ผลงาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปีงบประมาณ 2547 – 2550) อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงติดต่อกัน คือ อำเภอท่าเรือ อำเภอพัฒนานิคม อำเภอบ้านหมี่ และ อำเภอหนองม่วง

การคัดกรองกลุ่มเป้าหมายใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายใน 9 อำเภอ (ยกเว้น อำเภอบ้านหมี่ และท่าหลวง ซึ่งยังไม่ได้ส่งข้อมูล) พบว่า ผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า จำนวน 734 ราย คิดเป็นร้อยละ 55 คิดพยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 241 ราย คิดเป็นร้อยละ 20

โครงการป้องกันการฆ่าตัวตาย พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 3 ปีย้อนหลัง ปี 2548 พบ 9.1 ต่อแสนประชากร ปี 2549 พบ 7.34 ต่อแสนประชากร และ ปี 2550 พบ 5.85 ต่อแสนประชากร จะเห็นว่าลดลงตามลำดับ เนื่องจากได้เริ่มค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ที่เป็นหมู่บ้านสุขภาพใจ โดยพัฒนาศักยภาพ จนท./อสม. ทำให้ อสม./แกนนำ รู้จักภาวะซึมเศร้า และตระหนักถึงการฆ่าตัวตายมากขึ้น

ปี 2550 เป้าหมายกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด 16,302 คน คัดกรองภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ 8,882 คน คิดเป็นร้อยละ 54.48 พบภาวะซึมเศร้า 564 คน คิดเป็นร้อยละ 6.34 และ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 194 คน คิดเป็นร้อยละ 2.18 กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลและช่วยเหลือแล้ว

การฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่า เพศชายมากกว่าหญิง อายุพบมากที่สุดอยู่ในช่วง 30-35 ปี วิธีการที่ใช้ทำร้ายตนเองที่พบบ่อยที่สุด คือ ผูกคอตาย และกินยาฆ่าแมลง ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่ คือ ปัญหาความน้อยใจ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด รองลงมา มีโรคประจำตัว และ ปัญหาเศรษฐกิจหนี้สิน ตกงาน ตามลำดับ สาเหตุจากโรคประจำตัวที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคจิต รองลงมา AIDS และ ALCOHOLISM

ในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายนั้น ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชมากที่สุด รองลงมา ดิสุรา(alcoholism) และติดยาเสพติด เมื่อสอบสวนโรคพบว่า ครอบครัวแต่ละรายมีความหนักใจในการดูแลไม่ได้รับการเอาใจใส่เท่าที่ควร เมื่อมีสิ่งกระตุ้นจึงฆ่าตัวตาย

1.การบริหารจัดการโครงการ

1.1 ด้านการป้องกัน/เฝ้าระวัง

- คัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ (ในโรงพยาบาล สถานีอนามัยทุกแห่ง) ตามแบบฟอร์มการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายจังหวัดชลบุรี โดยการค้นหากลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเวช/พยายามฆ่าตัวตาย/ซึมเศร้า/สูญเสีย/NCD/ยาเสพติด คัดกรองอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 100) ผู้ป่วยนอนไม่หลับ/NCA/ANXIETY คัดกรองปีละ 1 ครั้ง (อย่างน้อยร้อยละ 30)

- สอบสวนภาวะทำร้ายตนเอง (ทั้งไม่เสียชีวิตและเสียชีวิต) เพื่อสอบสวนภาวะทำร้ายตนเองและเฝ้าระวังผู้ที่มีความเสี่ยงในครอบครัว

1.2 ด้านบำบัดรักษา

- ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าหรือเสี่ยงต่อภาวะฆ่าตัวตายรายใหม่ ได้รับยาต้านเศร้าและการให้คำปรึกษาทุกราย

- ดำเนินการบำบัดรักษาตามแนวทางการรักษาการดำเนินงานป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย จังหวัดลพบุรี หากไม่แน่ใจอาการของผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ปรึกษา นายแพทย์ประยุกต์ เสรีเสถียร ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 (นายแพทย์ 9 วงศ์ด้านเวชกรรมสาขาสุขภาพจิต) ได้ตลอดเวลา หรือตามคู่มือ แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับแพทย์ทั่วไป

- การบำบัดรักษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า หรือเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สามารถให้การรักษาดูตามกรอบรายการยาระดับสถานีอนามัย ปี 2548 ของจังหวัดลพบุรีว่าด้วยการใช้ยา Amitriptyline hydrochloride 10 mg และ 25 mg ในสถานีอนามัยที่มีพยาบาลวิชาชีพ หรือมีแพทย์ลงตรวจ (ยกเว้น อ.หนองม่วง อ.ท่าหลวง และ อ.ลำสนธิ)

1.3 การส่งต่อเพื่อการรักษาตามข้อตกลงแนวทางการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ เครื่องข่ายจังหวัดลพบุรี

- ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวช ในการส่งต่อเพื่อรักษาเฉพาะกรณีผู้ป่วย ADMIT สปสช.เขต จะเป็นผู้รับผิดชอบในการตามจ่ายเอง โดยขอให้เรียกเก็บจากส่วนกลาง

- กรณีส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวช (CASE OPD) ไปยังหน่วยบริการอื่น ต้นสังกัด เป็นผู้จ่ายให้เรียกเก็บตามจ่ายจริงแต่ไม่เกิน 700 บาท ในการส่งต่อทุกกรณี

- กรณีส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลศรีรัชัญญา) หรือไม่นั้น ขอให้ยึดความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลักและความเหมาะสมในการส่งต่อ

1.4 การรายงานผล แบบสอบสวนภาวะทำร้ายตนเองส่งพร้อมแบบรายงาน 506 DS ทุกเดือนแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายส่งพร้อมแบบสรุปผลการคัดกรองตามระยะเวลาที่กำหนด

1.5 การพัฒนาคุณภาพการบำบัดรักษา อยู่ระหว่างการดำเนินงานจัดทำแนวทางการจัดการความรู้ในการจัดระบบบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เต็มรูปแบบร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 ด้านส่งเสริมป้องกัน รักษาและฟื้นฟู โดยใช้กระบวนการ K.M และจัดทำแบบประเมินตนเอง รพท./รพช/สอ.

2. ปัจจัยที่มีผลกระทบทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ

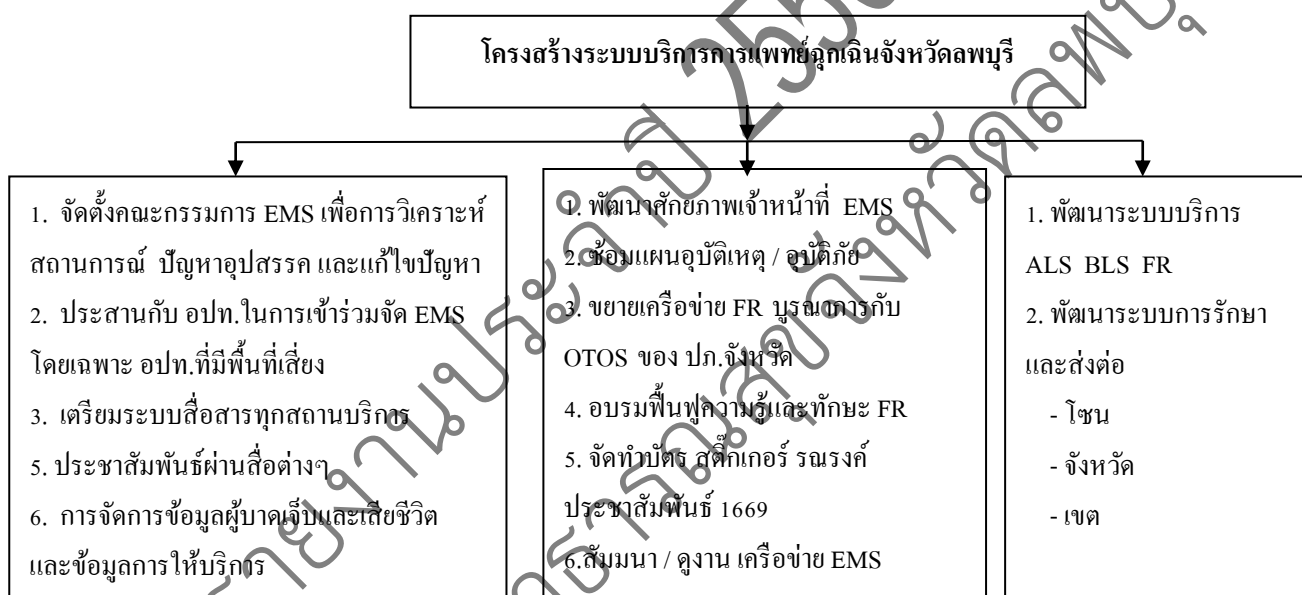
2.1 การลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นเรื่องที่ยากมาก เนื่องจากในแต่ละบุคคลได้รับการเลี้ยงดู ตั้งแต่ระดับของพัฒนาการในช่วง 0-5 ปี แรกไม่เหมือนกัน ส่งผลให้การหล่อหลอมเป็นตัวบุคคล

แตกต่างกัน ดังนั้น การฆ่าตัวตาย จึงเป็น MULTI FACTORIAL ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ รวมทั้ง BIO PSYCHO SOCIAL ของแต่ละคนที่ต่างกัน

2.2 จากสภาพการณ์บ้านเมืองปัจจุบัน วิธีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลง ทำให้ประชาชนมีความเครียดสูงขึ้น เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ แต่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จให้ลดลงทุกปี ซึ่งสวนกระแสกับสถานการณ์ในปัจจุบัน สร้างความกดดันให้กับเจ้าหน้าที่เป็นอย่างสูง ในทางปฏิบัติภาครัฐและชุมชน ได้พยายามดำเนินการอย่างเต็มความสามารถ

13.โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดลพบุรี



ผลการดำเนินงาน

จังหวัดลพบุรี มีอัตราผู้บาดเจ็บ (เล็กน้อย) บาดเจ็บสาหัส (Admit) และเสียชีวิต (อัตราต่อแสนประชากร) จากอุบัติเหตุจราจร ตั้งแต่ปี 2548 – 2550 ซึ่งพบว่ามียอัตราลดลง ดังนี้

ตารางที่ 27 อัตราผู้บาดเจ็บ บาดเจ็บสาหัส และเสียชีวิต ต่อแสนประชากร จากอุบัติเหตุจราจร ปี 2548 – 2550

สถานการณ์อุบัติเหตุจราจร	ปี 2548 (ต่อแสนประชากร)	ปี 2549 (ต่อแสนประชากร)	ปี 2550 (ต่อแสนประชากร)
อัตราการบาดเจ็บ (เล็กน้อย)	1,409	1,299	1,212
อัตราการบาดเจ็บสาหัส(Admit)	323	273	305
อัตราการเสียชีวิต	31	25	16

อุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นบริเวณถนนทางหลวงและถนนในเขตชนบท มีอัตราเฉลี่ยเท่ากัน คือ ร้อยละ 40.00 ผู้บาดเจ็บ เสียชีวิตเกิดจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์ร้อยละ 80.00 และพบพฤติกรรมเสี่ยงในการขับซิ่งรถหลายอย่าง เช่น การขับซิ่งรถจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัยเฉลี่ยร้อยละ 65.00-80.00 ขับซิ่งรถเก่ง/รปค้อพ ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยร้อยละ 45.0-70.00 และพบว่ามีกรณีดื่มสุราร่วมด้วยถึงร้อยละ 24.00-30.00

จังหวัดลพบุรี เริ่มจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุตั้งแต่ปี 2548 ปัจจุบันมีหน่วยงานขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการทั้งสิ้น 96 แห่ง แบ่งเป็น หน่วยบริการระดับสูง/ระดับพื้นฐาน (ALS/BLS) 11 แห่ง (รพ.ในสังกัดทุกแห่ง) หน่วยบริการระดับต้น (FR) 85 แห่ง (อปท. 74 แห่งจาก 126 แห่ง/มูลนิธิ 11 แห่ง)

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดลพบุรี

1. ด้านการบริหารจัดการ จัดตั้งคณะกรรมการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด พัฒนาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการโรงพยาบาลลพบุรี และโรงพยาบาลชัยบาดาล ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเข้าร่วมจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จัดหาอุปกรณ์การยกเคลื่อนย้าย การช่วยฟื้นคืนชีพ สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 15 ชุด สนับสนุนโรงพยาบาล แม่ข่าย (ลพบุรี, บ้านหมี่ และชัยบาดาล) ใช้อบรมความรู้แก่อาสาสมัครฯ แห่งละ 2 ชุด ประชงสัมพันธ์การเรียกใช้ 1669 ผ่านวิทยุราชการ วิทยุชุมชน จัดทำสติ๊กเกอร์ และบัตรขนาดพกพา ตรวจสอบความพร้อมระบบ สื่อสารในหน่วยบริการทุกระดับ และแก้ไขปรับปรุงเมื่อพบปัญหา จัดจ้างเจ้าหน้าที่ธุรการ บันทึก ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต และข้อมูลการให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2. ด้านการพัฒนาศักยภาพ จัดส่งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ศูนย์สั่งการ เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรศูนย์เรนทร อบรมความรู้เพื่อขยายเครือข่าย FR 56 อปท. บูรณาการกับ ปก.จ. ในการอบรม OTOS โรงพยาบาลทุกแห่งอบรมฟื้นฟูความรู้/ทักษะให้กับอาสาสมัคร FR และซ้อมแผนอุบัติเหตุ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้ง ตำรวจ ปก. หน่วยทหาร FR อย่างน้อย 1 ครั้ง

3. ด้านบริการ มีการให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 3,053 ครั้ง คิดเป็นค่าเฉลี่ยครอบคลุมการให้บริการประชาชน ร้อยละ 0.41 ส่วนใหญ่เป็นผลงานจาก FR (มูลนิธิ) ร้อยละ 72.00 ALS/BLS ร้อยละ 21.00 และ FR (อปท.) ร้อยละ 7.00 (FR อปท.ที่ขึ้นทะเบียนปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเพียง 10 แห่ง) การรับแจ้งเหตุ ส่วนใหญ่รับแจ้งเหตุผ่าน 191 ร้อยละ 59.00 ผ่านเบอร์ตรง ER ของโรงพยาบาลร้อยละ 19.00 ผ่าน 1669 ร้อยละ 12.00 การให้บริการ เป็นการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรร้อยละ 68.00 ผู้ป่วยฉุกเฉินร้อยละ 20.00 Response Time ภายใน 10 นาทีร้อยละ 86.00

ปัญหาอุปสรรค

หน่วยบริการ EMS ระดับ FR ยังมีไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และยังขาดความพร้อมในการปฏิบัติงานทั้งเรื่อง รถ อุปกรณ์ และบุคลากรที่พร้อมปฏิบัติงาน ประชาชนรู้จักและเข้าถึงบริการ 1669 น้อย ไม่มีแพทย์ด้านเวชกัญฉุเงิน และพยาบาลระดับ ACLS ส่วน EMT มีไม่ครบทุกโรงพยาบาล

แนวทางแก้ไขปัญหา

จัดอบรมความรู้หลักสูตรการกู้ชีพ ผวนกกับ ปก.ในการอบรม OTOS เร่งรัดการประชาสัมพันธ์ 1669 จัดส่งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เข้าอบรมตามหลักสูตรศูนย์เรนทรตามสถาบันต่างๆ

14.โครงการรณรงค์การตรวจมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 28 ผลงานการรณรงค์การตรวจมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ปี 2550

กลุ่มเป้าหมาย	ผลงาน
1.การคัดกรองมะเร็งเต้านม อายุ 35 – 60 ปี	จำนวนทั้งหมด 167,546 คน ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม 118,503 คน พบผลผิดปกติและได้รับการส่งต่อเพื่อวินิจฉัย 213 คน วินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม 47 คน
2.การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA อายุ 30- 45 ปี	จำนวนทั้งหมด 6,115 คน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA 1,081 คน พบผลผิดปกติและได้รับการส่งต่อเพื่อวินิจฉัย 7 คน ไม่มีใครได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูก
3.การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear อายุ 35, 40,45,50,55,60 ปี	จำนวนทั้งหมด 25,096 คน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear 15,130 คน พบผลผิดปกติและได้รับการส่งต่อเพื่อวินิจฉัย 181 คน วินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูก 20 คน

ปัญหาอุปสรรค

ประชาชนกลุ่มเป้าหมายไม่มีในการมาตรวจเนื่องจากต้องประกอบอาชีพ และ อายุไม่ยอมตรวจ

แนวทางแก้ไข

- 1.ให้บริการเชิงรุก และให้บริการนอกเวลาราชการ
- 2.รณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนัก และเห็นความสำคัญของการตรวจ
- 3.บูรณาการการตรวจกับหน่วยบริการอื่น (ไขว้) เพื่อป้องกันการอายเจ้าหน้าที่ในพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาการบริหารจัดการที่ดี

งานพัฒนาบุคลากร

ผลการดำเนินงาน

1. การวางแผนกำลังคน

วางแผน GIS ร่วมกับฝ่ายบริหาร และ วางแผนการพัฒนาบุคลากรด้านการศึกษา ฝึกอบรม การประเมินสมรรถนะ การจัดองค์ความรู้

2. การพัฒนากำลังคน (งานฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา)

2.1 ดำเนินการโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

- ก่อนประจำการ ปฐมนิเทศบุคลากรสาธารณสุขใหม่ 1 ครั้ง รวม 43 คน
- ระหว่างประจำการ

1) การประชุม/สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เจ้าหน้าที่ สสจ.ชลบุรี 2 ครั้ง ๆ ละ 100 คน และ เจ้าหน้าที่ จังหวัด/อำเภอ และตำบล 4 ครั้ง ๆ ละ 210 คน

2) โครงการคุณธรรม- จริยธรรม มีการจัดกิจกรรม รับสมัครสมาชิกชมรม สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมจริยธรรมทุกอำเภอ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประชุมคณะกรรมการ นำสมาชิกชมรมจริยธรรมเข้าร่วมกิจกรรมเดิน-วิ่ง (สมาธิวิสาขะพุทธบูชา) ตักบาตรอาหารแห้ง/สวดมนต์ และ เวียนเทียนจัดทำเอกสารเผยแพร่และรณรงค์ ในวันวิสาขบูชา มาฆบูชา อาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา สืบสานวัฒนธรรมไทย ในเทศกาลสงกรานต์

3) ร่วมจัดทำโครงการกระจายแพทย์หนึ่งอำเภอ หนึ่งคน โดยเข้าประชุมการจัดสรรงบประมาณ จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบของ รพ./สสอ./ผอ.พื้นที่ การศึกษาเขต 1 และ เขต 2 ครูแนะแนว เรื่องการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรฯ ประกาศรับสมัครคัดเลือกนักเรียน ม.6 สายวิทย์-คณิต ประสานและร่วมจัดกิจกรรมค่ายวิชาการ

4) การอบรมแพทย์ประจำบ้านประจำปีการศึกษา 2551 ดำรวจความต้องการฝึกอบรมตามโควตา 3 โควตา ในสาขาอายุรศาสตร์ สาขาวิสัญญีวิทยา และสาขาสูติศาสตร์-นรีเวชศาสตร์ พิจารณาคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาฝึกอบรม พร้อมแจ้งผลการคัดเลือกไปยัง สป./พื้นที่

2.2 ประสาน / สนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการอบรมโดยหน่วยงานอื่นจัด

- หลักสูตรทั่วไป ผู้เข้ารับการอบรม 1,414 คน หลักสูตรผู้บริหาร ผู้เข้าอบรม หลักสูตร นบส. 1 คน ผบก. 7 คน ผบต. 25 คน และผู้บริหารแบบบูรณาการ 13 คน
- การอบรมเฉพาะทาง มีผู้เข้าอบรมฯ 20 คน ในสาขา การรักษาโรคเบื้องต้น 16 คน การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติมะเร็ง 2 คน และ บริหารการพยาบาล 2 คน

3. งานสนับสนุนการผลิตบุคลากร

- 3.1 การรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา ปี 2551 หลักสูตรกระทรวงสาธารณสุข
- ประชาสัมพันธ์หลักสูตร ที่จังหวัดลพบุรีได้รับการจัดสรรโควตา

ตารางที่ 29 หลักสูตรกระทรวงสาธารณสุขที่รับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา ปี 2551

หลักสูตร	จำนวนโควตา	รายละเอียดโควตา	สถาบันการศึกษา
พยาบาลศาสตร์บัณฑิต	21	โควตาทั่วไป 13 , บุตร อสม. 2 , แหล่งฝึก 6	วพบ.พระพุทธบาท
สาธารณสุขชุมชน	1	บุตร อสม. 1	วสส.สุพรรณบุรี
ทันตสาธารณสุข	1	บุตร อสม. 1	วสส.สุพรรณบุรี
เทคนิคเภสัชกรรม	1	บุตร อสม. 1	วสส.สุพรรณบุรี
สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต	1	โควตาทั่วไป 1	วสส.ลพบุรี
เวชกิจฉุกเฉิน	2	โควตาทั่วไป 2	

- รับสมัครและพิจารณาคัดเลือก หลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิตร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระพุทธบาท

3.2 การฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 5 สถาบัน 224 คน และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 7 สถาบัน 62 คน

3.3 การศึกษาต่อเนื่องของข้าราชการและลูกจ้าง

- ทบพจนและกำหนดกรอบหลักสูตร/หลักเกณฑ์/แนวทางการดำเนินการลาศึกษาต่อและฝึกอบรม ภายในประเทศ 1 คน

- ผู้ยื่นแสดงความจำนงลาศึกษาต่อและฝึกอบรม ๙ ผ่านการพิจารณา 441 คน

- ผู้ผ่านการคัดเลือกและทำสัญญา ขออนุมัติผู้ว่าราชการจังหวัดลาไปศึกษา 62 คน

3.4 ประสาน/ส่งเสริม/สนับสนุนวิทยากร หน่วยงานอื่นขอรับการสนับสนุนวิทยากรจาก สสจ.ลพบุรี 13 ครั้ง สสจ.ลพบุรีขอรับการสนับสนุนวิทยากรจากหน่วยงานอื่น 4 ครั้ง

3.5 คัดเลือกบุคคลกรณีเด่น 20 เรื่อง

3.6 ประสานการศึกษาดูงาน หน่วยงานอื่นมาศึกษาดูงาน ณ หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี 8 ครั้ง หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดลพบุรีไปศึกษาดูงานต่างจังหวัด 3 ครั้ง

3.7 การพัฒนาฐานข้อมูลการพัฒนาบุคลากร กำลังอยู่ระหว่างการพัฒนาโปรแกรม

4. ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษา วิจัย และสร้างนวัตกรรมใหม่เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่

ประสานสนับสนุนการศึกษาวิจัยในกรณีหน่วยงานอื่นเข้ามาศึกษาวิจัยในพื้นที่จังหวัดลพบุรี ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ 21 เรื่อง และประชาสัมพันธ์ทุนอุดหนุนการวิจัย/บทความวิชาการ 8 เรื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสู่คุณภาพ

1.การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ผลการดำเนินงาน

1.การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

1.1 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่การรับรองมาตรฐาน HA ในจังหวัดลพบุรี 11 แห่ง

- ผ่านการประเมินบันไดขั้นที่ 1 ทุกแห่ง
- ผ่านการรับรองบันได ขั้นที่ 2 จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านหมี่ โรงพยาบาลชัยบาดาล โรงพยาบาลพัฒนานิคม โรงพยาบาลท่าสูง โรงพยาบาลท่าหลวง โรงพยาบาลโคกเจริญ โรงพยาบาลลำสนธิ โรงพยาบาลสระโบสถ์ และ โรงพยาบาลหนองม่วง
- ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลลพบุรี และ โรงพยาบาลโคกสำโรง

1.2 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้วยกลยุทธ์ HNQA มีโรงพยาบาลเข้าร่วม 2 เครือข่าย

- เครือข่ายที่ 1 มี 6 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลลพบุรี โรงพยาบาลบ้านหมี่ โรงพยาบาลโคกสำโรง โรงพยาบาลชัยบาดาล โรงพยาบาลท่าสูง และ โรงพยาบาลท่าหลวง
- เครือข่ายที่ 2 มี 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพัฒนานิคม โรงพยาบาลโคกเจริญ โรงพยาบาลลำสนธิ โรงพยาบาลสระโบสถ์ และ โรงพยาบาลหนองม่วง
- การดำเนินงานทั้ง 2 เครือข่ายดำเนินการพัฒนาครอบคลุม 10 หน่วยงาน คือ OPD , IPD , ER , LR , OR , ชั้นสูตร (LAB) ,รังสี (X-RAY) , เภสัชกรรม , ทันตกรรม และ กายภาพบำบัด

1.3 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสู่มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

- โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ผ่านการประเมินรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- โรงพยาบาลลพบุรีผ่านการรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจาก พรพ. 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลลพบุรี

1.4 โครงการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้

- โรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ 11 เรื่อง และดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2 เรื่อง คือ DM กับ ME
- สสจ.ลพบุรี จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประกวดผลงานเด่น 1 ครั้ง
- จัดทำ Web site เปิดโลกสู่การเรียนรู้ภายใต้ Web site <http://www.lbo.moph.go.th>

2. การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU / สอ.)

จังหวัดลพบุรี มี PCU 155 แห่ง (ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 146 แห่ง เทศบาล 3 แห่ง นอกสังกัด 6 แห่ง) ใช้เกณฑ์การประเมิน ของ สปสช. เกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และเกณฑ์การประเมินของเขต 2 (เดิม) ตั้งแต่ปี 2547 ใช้จนถึงปัจจุบัน ผลการดำเนินงาน การประเมิน PCU ทั้งหมด 155 แห่ง ปี 2550 ผ่านเกณฑ์ 132 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.16 , PCU หลัก 57 แห่ง มีพยาบาลเวชปฏิบัติประจำอยู่ทั้งหมด 45 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 78.95

3. การประกวดหน่วยงานดีเด่น

3.1 ผลการประกวด PCU ดีเด่นระดับจังหวัด ลำดับที่ 1 – 11 เรียงลำดับ ดังนี้ ลำดับที่ 1 PCU กุดตาเพชร อำเภอลำสนธิ รongลงมา คือ PCU รพ.สระโบสถ์ อำเภอสระโบสถ์ , PCU วัดเกต อำเภอกำแพงแสน , PCU ขอนสารเดช อำเภอหนองม่วง , PCU รพ.โคกสำโรง อำเภอโคกสำโรง , PCU ดอนดึง อำเภอบ้านหมี่ , PCU ยางราก อำเภอโคกเจริญ , PCU โคกตูม อำเภอเมือง , PCU น้ำสุค อำเภอพัฒนานิคม , PCU ชับจำปา อำเภอท่าหลวง และลำดับสุดท้ายคือ PCU ท่าดินดำ อำเภอชัยบาดาล

3.2 PCU กุดตาเพชร อำเภอลำสนธิ ได้รับการพิจารณาคัดเลือกเป็น PCU ดีเด่นระดับเขต

2. กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. การขึ้นทะเบียน และจัดเครือข่ายหน่วยบริการ

จังหวัดลพบุรีได้ทำการตรวจหน่วยบริการประจำก่อนทำสัญญาทั้งหมด 14 แห่ง คือ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 11 แห่ง สังกัดกระทรวงกลาโหม 2 แห่ง และ เอกชน 1 แห่ง ซึ่งได้จัดทำข้อตกลงในการให้บริการปฐมภูมิ รวมทั้งหมด 149 แห่ง ผลการตรวจประเมินพบว่า

1.1 หน่วยบริการประจำ ผ่านแบบไม่มีเงื่อนไข 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.86 ผ่านแบบมีเงื่อนไข 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.14 ส่วนขาดคือ หมวดที่ 3 บุคลากร แพทย์ ทันตแพทย์ เกสซ์

1.2 หน่วยบริการปฐมภูมิ ผ่านแบบไม่มีเงื่อนไข 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.01 ผ่านแบบมีเงื่อนไข 146 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.98 ส่วนขาดคือ หมวดที่ 2 การจัดการบริการสาธารณสุข การเยี่ยมบ้าน ไม่ครบตามเกณฑ์ หมวดที่ 3 บุคลากร พยาบาลวิชาชีพ และหมวดที่ 5 สถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่จำเป็น

1.3 หน่วยบริการรับส่งต่อ ผ่านแบบมีเงื่อนไขทุกแห่ง ส่วนขาดคือ หมวดที่ 4 การจัดรวบรวมการให้บริการ เช่น ระบบเวชระเบียนไม่มีเจ้าหน้าที่เวชระเบียน หมวดที่ 5 การกำกับและพัฒนาคุณภาพ เช่น มีคู่มือแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคที่พบบ่อยไม่ครบ 5 เรื่อง และ หมวดที่ 6 อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย เช่น การป้องกันอัคคีภัย ภัยธรรมชาติ

2. การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ

2.1 ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละความครอบคลุมประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (National Coverage) ผลงานความครอบคลุมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 98.85 (ณ กรกฎาคม 2550)
ตารางที่ 30 ประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (National Coverage) ปี 2550

ผู้มีสิทธิ	จำนวน (คน)
-ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	485,468
-ผู้มีสิทธิประกันสังคม	123,364
-ผู้มีสิทธิข้าราชการ	89,340
-ผู้มีสิทธิอื่น ๆ	10,840
-ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต่างจังหวัด	36,463
-คนไทยในต่างแดน	337
-ประชากรไทยสัญชาติอื่น	191
-สิทธิว่าง	8,281
-บุคคลรอพิสูจน์สถานะ	39,607

ข้อมูลอ้างอิง : <http://www.nhso.go.th/สถิติและรายงานรายงานความครอบคลุม การลงทะเบียน>

2.2 ตัวชี้วัดที่ 2 ความถูกต้องของข้อมูลลงทะเบียนปีงบประมาณ 2550 ผลงานการตรวจสอบข้อมูลลงทะเบียน ระหว่างเดือน ตุลาคม 2549 – กรกฎาคม 2550 จำนวน 58,024 ฉบับ ผ่านการตรวจสอบทั้งหมด 57,370 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.87

ปัญหาอุปสรรค

- 1.เกิดสิทธิว่างขึ้นทุกเดือน เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลง กลุ่มที่มีการเข้า-ออกในผู้มีสิทธิประกันสังคม และผู้หมดสิทธิราชการเมื่ออายุ 20 ปี รวมทั้งประชากรเกิดใหม่ ย้ายเข้า-ออก
- 2.ไม่สามารถขึ้นทะเบียนกลุ่มเร่ร่อนที่ไปทำงานต่างจังหวัด และกลุ่มที่ย้ายที่อยู่โดยไม่ได้แจ้งย้ายทะเบียนบ้าน จึงทำให้มีชื่อในฐานข้อมูลของจังหวัดลพบุรีแต่สำรวจไม่พบ
- 3.ฐานข้อมูลไม่ครบถ้วน เช่น บางคนมีสิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจแล้วแต่ยังเป็นสิทธิว่าง
- 4.กลุ่มทหารเกณฑ์มีการเข้า-ออกปีละ 2 ครั้ง (เม.ย.และ ธ.ค.) ซึ่งไม่มีในฐานข้อมูลประชากร (DBPOP) ส่วนใหญ่เป็นประชากรจากต่างจังหวัด เวลาลงทะเบียนต้องตรวจสอบจาก เว็บไซต์ของ สปสช. เท่านั้น ซึ่งไม่สามารถทำได้ครบถ้วนทั้งหมด
- 5.การเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ/ตำบล

แนวทางการพัฒนา

- 1.สำรวจติดตาม คำว่าอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
- 2.สนับสนุนข้อมูลสถิติต่าง ๆ และจัดทำโปรแกรมตรวจสอบสถิติแบบ Offline ส่งให้หน่วยบริการที่ไม่สามารถเชื่อมต่อระบบ Internet ทุกวันที่ 15 ของเดือน
- 3.อบรมเรื่องระบบการลงทะเบียน และการใช้โปรแกรม Iwelfare UC ร่วมกับ สปสช. เขตพื้นที่
- 4.ประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน ผ่านสื่อท้องถิ่น วิทยุชุมชน หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว และ สื่อบุคคล เช่น อสม./ผู้นำชุมชน
- 5.สำรวจและบันทึกข้อมูลลงโปรแกรม Province Survey 2000 ส่งให้ สปสช. ปรับฐานข้อมูลกลางทุกเดือน และติดตามในคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล
- 6.ประเมินผลและติดตามกำกับงานอย่างสม่ำเสมอตาม E-Inspection และการนำเสนอผลการดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัด

3. การส่งเสริมการพัฒนาและควบคุมกำกับคุณภาพหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

3.1 หน่วยบริการที่ผ่านการพัฒนามาตรฐาน HA

- ผ่านการรับรอง Re-accredit 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลลพบุรี และโรงพยาบาลอานันทมหิดล
- ผ่านขั้นที่ 2 จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านหมี่ โรงพยาบาลโคกสำโรง โรงพยาบาลพัฒนานิคม โรงพยาบาลท่าม่วง โรงพยาบาลท่าหลวง โรงพยาบาลหนองม่วง โรงพยาบาลลำสนธิ โรงพยาบาลสระโบสถ์ และ โรงพยาบาลโลกเจริญ
- ผ่านขั้นที่ 1 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชัยบาดาล

ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนา HA

1. ผู้ประเมิน พรพ. ไม่สามารถลงประเมินให้กับโรงพยาบาลที่มีความพร้อมทำให้ผลประเมินล่าช้า
2. งบประมาณสนับสนุน งบพัฒนาไม่เพียงพอ
3. ผู้ปฏิบัติยังเข้าใจกระบวนการจึงเกิดความล่าช้าในการพัฒนา เช่น การเขียนแบบประเมินตนเอง
4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และทีมนำโดยเฉพาะแพทย์ มีการย้ายบ่อย ทำให้การพัฒนาไม่ต่อเนื่อง

แนวทางการพัฒนา

1. ประสาน พรพ. เพื่อรับคำแนะนำ
2. พัฒนาความรู้และทักษะทีมนำโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนา โดยเรียนเชิญ อาจารย์จาก พรพ.
4. จัดระบบการให้คำแนะนำปรึกษาภายในจังหวัด มีโรงพยาบาลลพบุรีเป็นที่เลี้ยง

5. ดิวเข้มสำหรับ โรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการพัฒนาสู่การรับรองในแต่ละปี

6. สสจ.ลพบุรี ทำหน้าที่ประสานและกระตุ้นการพัฒนาให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3.2 การพัฒนาตามมาตรฐาน HNQA

ผ่านการประเมิน จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลลพบุรี โรงพยาบาลบ้านหมี่
โรงพยาบาลโคกสำโรง โรงพยาบาลชัยบาดาล โรงพยาบาลท่าม่วง และ โรงพยาบาลท่าหลวง

ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนา HNQA

ส่วนกลางไม่มีงบประมาณสนับสนุน

แนวทางการพัฒนา

1. อบรมผู้บริหาร (ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล) ให้เข้าใจแนวคิดและวิธีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพด้วยกลยุทธ์
2. อบรมหัวหน้าหน่วยงานโดยไม่ให้ส่งผู้แทน ให้เข้าใจในแนวคิดและวิธีการดำเนินงาน
3. ผู้ประสานงานระดับจังหวัดและโรงพยาบาลมีการติดตาม กระตุ้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
4. กำหนดรูปแบบการรายงานผลการดำเนินงานที่ชัดเจน

3.3 การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ PCU/สอ. จำนวน PCU ทั้งสิ้น 149 แห่ง ผลการประเมินในปี 2550 PCU ผ่านเกณฑ์ 132 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.59 ในจำนวนนี้มี PCU หลัก 59 แห่ง มีพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ประจำทั้งหมด 52 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.13

ปัญหาอุปสรรค

1. เกณฑ์มาตรฐานบางข้อ เช่น การบริหารจัดการกำลังคน PCU ไม่สามารถจัดการเองได้
2. คำนิยามของเกณฑ์มาตรฐานไม่ชัดเจน
3. ตัวชี้วัดบางตัวเป็นนามธรรมตรวจวัดยาก เช่น การจัดรูปแบบบริการที่สามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งด้าน กาย จิตสังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม

แนวทางการพัฒนา

1. กำหนดเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน (สปสช.+ กระทรวง+เขต) 54 ตัวชี้วัด
2. จัดทำ Check List ในการดำเนินงาน
3. พัฒนาศักยภาพ GRT PCU ระดับจังหวัด และอำเภอ ให้เข้าใจในแนวคิดการพัฒนา PCU เกณฑ์มาตรฐาน และหลักการประเมินผล
4. สนับสนุนและกระตุ้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
5. พัฒนาบุคลากรสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ

3.4 ประสิทธิภาพการตรวจเวชระเบียนด้านคุณภาพ (Clinical Audit) โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (สระบุรี) ประชุมชี้แจงวิธีการดำเนินงาน และคู่มือการตรวจประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ให้แก่คณะทำงานหน่วยบริการทั้ง 14 แห่ง เชิญคณะทำงานตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มาตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก จำนวน OPD 200 ฉบับ ได้แก่ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง อย่างละ 100 ฉบับ

3.5 หน่วยบริการที่มีและใช้ Clinical Practice Guideline อย่างน้อย 1 เรื่องในโรคที่กำหนด (โรคเบาหวาน , โรคความดันโลหิตสูง , โรคหอบหืด) ผลการดำเนินงาน หน่วยบริการทุกแห่งมีการประกาศใช้ Clinical Practice Guideline ในโรคเบาหวาน เป็นลายลักษณ์อักษรภายในโรงพยาบาล และนำ Clinical Practice Guideline ที่ประกาศไปจัดทำเครื่องมือ Checklist ทั้ง 14 แห่ง

4. การมีส่วนร่วมภาคท้องถิ่นและภาคประชาชน

ตัวชี้วัด การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ผลงาน

- 4.1 อสม.และผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออกในชุมชน และประชาสัมพันธ์การ ขึ้นทะเบียนบัตรทอง (อสม.)
- 4.2 ประชุมเครือข่ายเอดส์ (เรื่องการป้องกันโรค และให้ความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ในการใช้บัตรทอง (เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์)
- 4.3 ให้ความรู้เรื่องส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคและให้ความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ในการใช้บัตรทอง (เครือข่ายเพื่อนมะแรง และชมรมผู้สูงอายุ)
- 4.4 ประชุมผู้พิการเรื่องชี้แจงทั้งความเข้าใจการขึ้นทะเบียนผู้พิการ (ชมรมผู้พิการ)
- 4.5 การดำเนินงานขององค์กรส่วนท้องถิ่นในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ตารางที่ 31 การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี2550

อำเภอ	อบต.ที่เข้าร่วม	ประชากร	งบประมาณ		
			สปสข. สมทบ	อบต. สมทบ	รวม
เมือง	อบต.กกโก	7,732	289,950.00	29,745.00	319,695.00
	อบต.เขาสามขวิด	28394	1,064,775.00	532,387.00	1,597,162.00
ลำสนธิ	อบต.กุดตาเพชร	6,081	228,037.50	22,803.00	250,840.50
สระโบสถ์	อบต.มหาโพธิ์	4,743	177,862.50	20,000.00	197,862.50
หนองม่วง	อบต.หนองม่วง	2,700	101,250.00	10,125.00	111,375.00
หนองม่วง	อบต.บ่อทอง	6,779	254,212.50	25,412.25	279,624.75
พัฒนานิคม	อบต.พัฒนานิคม	9,532	357,450.00	71,490.00	428,940.00
โคกเจริญ	อบต.วังทอง	2,572	96,450.00	9,645.00	106,095.00
โคกสำโรง	อบต.โคกสำโรง	12,651	474,412.50	47,412.00	521,824.50
ชัยบาดาล	อบต.ลำนารายณ์	2,008	75,300.00	10,000.00	85,300.00
ท่าม่วง	อบต.เขาสมออกอน	4,466	167,475.00	17,000.00	184,475.00
ท่าหลวง	อบต.แก่งผักกูด	5,333	199,987.50	40,000.00	239,987.50
ท่าหลวง	อบต.ท่าหลวง	4,538	170,175.00	17,500.00	187,675.00
บ้านหมี่	อบต.หนองเมือง	4,484	168,150.00	16,815.00	184,965.00
รวม		102,013	3,825,487.50	870,334.25	4,695,821.75

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ตามวัตถุประสงค์ของกองทุนโดยจัดทำแผนงานโครงการเพื่อดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น โครงการตรวจคัดกรองเบาหวานความดัน โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและเต้านม โครงการตรวจสุขภาพ ผู้พิการ โครงการตรวจสุขภาพฟันเด็ก โครงการส่งเสริมสุขภาพใจในวัยผู้สูงอายุ โครงการส่งเสริมสุขภาพกาย-ใจ โครงการควบคุมป้องกันไข้เลือดออก โครงการสม.น้อยผู้พิทักษ์พิชิตลูกน้ำยุงลาย ฯลฯ เป็นต้น

5. การคุ้มครองสิทธิ/รับเรื่องร้องเรียน/ประชาสัมพันธ์

ตัวชี้วัด ร้อยละเรื่องร้องทุกข์ของประชาชนที่ได้รับการจัดการเสร็จสิ้นภายใน 30 วันทำการผลงานมีการดำเนินการ ร้อยละ 100.00 ในเรื่องของ 1) เรื่องร้องทุกข์ของประชาชนที่ได้รับการจัดการเสร็จสิ้นภายใน 30 วันทำการ (ข้อมูลจาก รายงานอำเภอ) 148 เรื่อง 2) เรื่องร้องเรียนของประชาชนที่ได้รับการจัดการเสร็จสิ้นภายใน 30 วันทำการ 6 เรื่อง และ 3) การดำเนินงานตามมาตรา 41 และ มาตรา 18 มาตราละ 1 เรื่อง

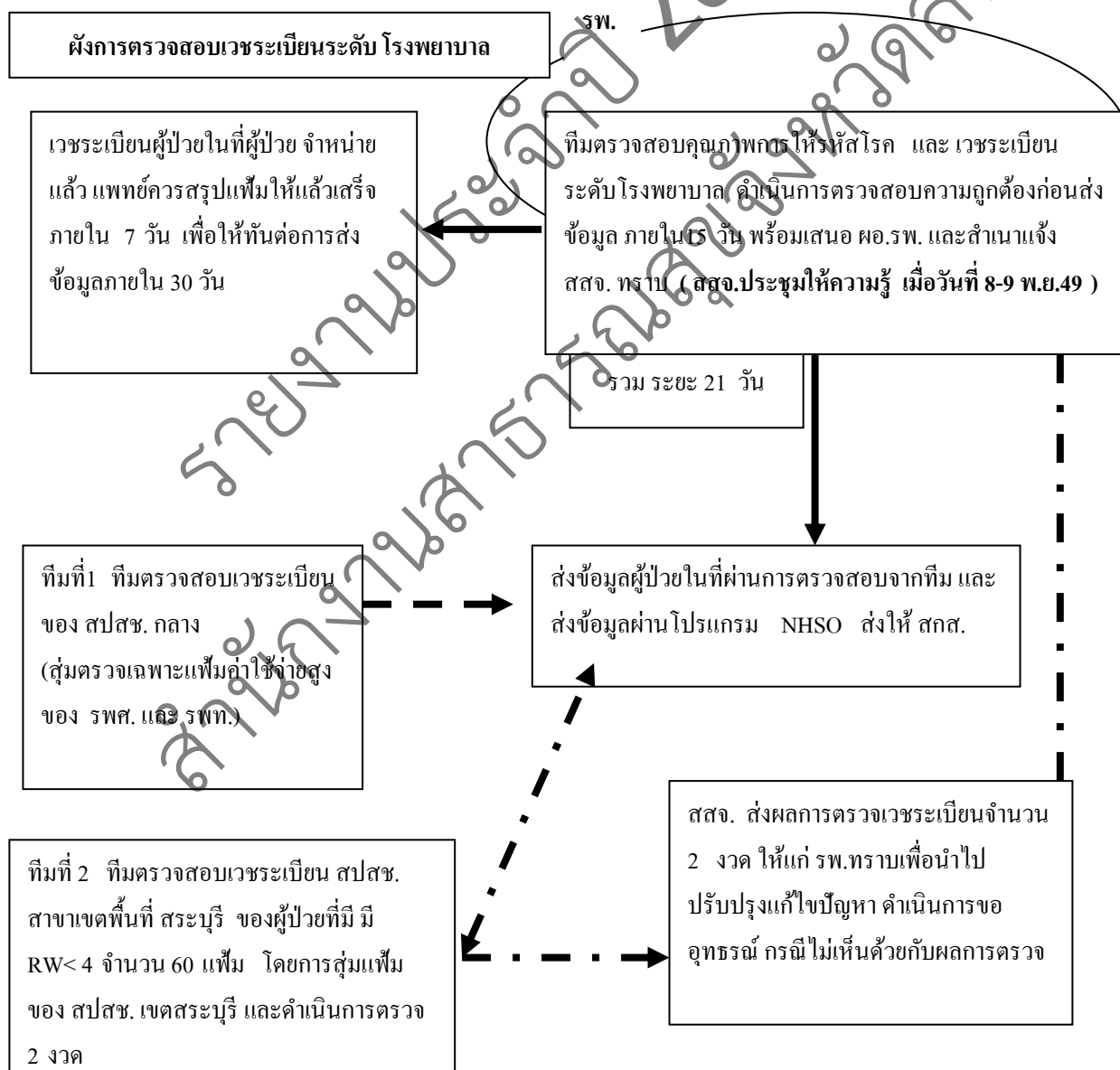
ปัญหาอุปสรรค

มีการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน และ เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ทักษะ ในการรับเรื่องร้องเรียน
แนวทางการพัฒนา

จัดอบรม ทักษะด้านการบริการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

6. การบริหารการชดเชยและการตรวจสอบเวชระเบียน

ภารกิจด้านนี้ สปสช.สาขาพื้นที่ (สระบุรี) เป็นผู้รับผิดชอบหลัก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ลพบุรีจึงทำหน้าที่ประสานและวิเคราะห์ข้อมูลรายหน่วยบริการ ได้จัดวางระบบตรวจสอบเวชระเบียนของ
หน่วยบริการทุกแห่งและพัฒนาบุคลากรโดยการอบรมการตรวจสอบเวชระเบียน จำนวน 150 คน
แผนภูมิที่ 4 การบริหารการชดเชยและการตรวจสอบเวชระเบียน



ปัญหาอุปสรรค

1.แจ้งผลการตรวจสอบเวชระเบียนแล้วให้หน่วยบริการขออุทธรณ์ในระยะเวลาที่สั้น เช่น แจ้งวันนี้ และให้อุทธรณ์ ภายใน 5 วัน เนื่องจาก ระยะเวลาที่จะแจ้งให้ หน่วยบริการทราบใช้ระยะเวลา 1 สัปดาห์ และหน่วยบริการทราบ และแจ้งตอบกลับใช้ระยะเวลา 5 วัน

2.สปสข.ไม่ได้แจ้งผลการตรวจตามแบบรายงาน 4(1) 4(2) 4(3) ให้หน่วยบริการทราบ เพื่อ หน่วยบริการจะได้นำไปปรับปรุงและพัฒนางาน

ข้อเสนอแนะ

สปสข.เมื่อทราบผลการตรวจควรแจ้งผลการตรวจตามแบบรายงาน หรือวางไว้ที่ web site ให้แก่หน่วยบริการทราบ โดยตรงเพื่อลดระยะเวลาการส่งหนังสือ และสำเนาแจ้งให้ สสจ.ทราบ

7. การบริหารกองทุนและหน่วยบริการคู่สัญญา

การจัดทำรายงาน และข้อมูล 0110 รง.5 ครบถ้วนทันเวลา ของหน่วยบริการทั้งหมด 14 แห่ง เป้าหมายแห่งละ 10 เดือน หน่วยบริการ 13 แห่งมีผลงานครบ 10 เดือน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ยกเว้น โรงพยาบาลบ้านหมี่ ผลงานขาด 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 90.00 เมื่อนำมาเป็นภาพรวมของจังหวัดความ ครบถ้วนทันเวลา คิดเป็นร้อยละ 99.28

ปัญหาอุปสรรค

มีเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน และเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดทำรายงาน
แนวทางการพัฒนา

- 1.กำกับติดตามงาน โดยสรุปแจ้งผู้บริหารทราบในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและ ประเมินผล
- 2.จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการจัดทำบัญชี และวิเคราะห์การเงินการคลัง ให้กับเจ้าหน้าที่บัญชี และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ 1 ครั้ง
- 3.จัดศึกษาดูงาน
- 4.การจัดทำและรายงานสาขา 01 มี 1 แห่ง ให้ส่งครบถ้วนและทันเวลาร้อยละ 100.00

8. การสนับสนุนภารกิจคณะกรรมการระดับจังหวัด

8.1 คณะอนุกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพจังหวัดลพบุรี มีการประชุม 4 ครั้ง สนับสนุนการศึกษาดูงานจังหวัดชุมพร และรับคณะดูงานจากจังหวัดชลบุรี

8.2 คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐาน บริการสาธารณสุข มีการประชุม 6 ครั้ง ตรวจสอบสถานบริการต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านหมี่ โรงพยาบาลพัฒนานิคม โรงพยาบาลท่าหลวง สถานีอนามัยหนองผักแว่น สถานีอนามัยห้วยขุนราม

แนวทางการพัฒนา

จัดศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปี 2551 ณ จังหวัดมุกดาหาร และจัดอบรมเจ้าหน้าที่สถานี อนามัย สาธารณสุขอำเภอ และ โรงพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและภูมิปัญญาไทย

งานคุ้มครองผู้บริโภค

ผลการดำเนินงาน

1.งานกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนออกสู่ท้องตลาด (Pre-marketing)

ดำเนินการควบคุม กำกับ ดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐาน และปลอดภัยก่อนออกสู่ท้องตลาด ซึ่งผู้ประกอบการมายื่นขออนุญาตเกี่ยวกับสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งแก้ไขเปลี่ยนแปลงต่ออายุใบอนุญาตฯ รวมทั้งสิ้น 318 ฉบับ จำแนกเป็น ด้านยา 198 ฉบับ ยาเสพติดให้โทษ 22 ฉบับ วัตถุออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาท 24 ฉบับ และ อาหาร 74 ฉบับ

2.งานควบคุมผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังออกสู่ท้องตลาด (Post-marketing)

2.1 ด้านการตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตารางที่ 32 แสดงร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้ามาตราฐานจากการตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการตามแผนเฝ้าระวังคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี 2550

ประเภทผลิตภัณฑ์	ผลการดำเนินงาน (ตัวอย่าง)			
	เป้าหมาย	ตรวจสอบ	เข้ามาตราฐาน	ร้อยละ
ยา	15	8	3	37.50
อาหาร	23	96	83	86.46
รวม	38	104	86	82.69

จังหวัดชลบุรี ได้ตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา / อาหาร) โดยเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 104 ตัวอย่าง เข้ามาตราฐาน 86 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 82.69 สาเหตุการตกมาตรฐาน เนื่องจาก ยา พบเชื้อจุลินทรีย์เกินมาตรฐาน 5 ตัวอย่าง อาหาร ประเภทที่ตกมาตรฐาน ได้แก่

- 1) น้ำบริโภค พบเชื้อ Coli forms เกินมาตรฐาน 5 ตัวอย่าง พบเชื้อ E.Coli 2 ตัวอย่าง
- 2) น้ำปลา พบปริมาณกรดกลูตามิกต่อไนโตรเจนผิดมาตรฐาน 3 ตัวอย่าง
- 3) เครื่องดื่ม พบเชื้อ Coli forms เกินมาตรฐาน 1 ตัวอย่าง
- 4) หมูเนื้อแดง พบสารเร่งเนื้อแดง เกินมาตรฐาน 3 ตัวอย่าง
- 5) อาหารสด (ผ่าจี่ริ้ว) พบสารฟอร์มาดีไฮด์ เกินมาตรฐาน 1 ตัวอย่าง

2.2 ด้านการตรวจสอบเฝ้าระวังสถานประกอบการ

- สถานประกอบการด้านยา ร้านขายยา 156 ร้าน ผ่านมาตรฐาน 125 ร้าน

คิดเป็นร้อยละ 80.12 สาเหตุที่ตกมาตรฐาน ได้แก่ ไม่พบเภสัชกร / ผู้ปฏิบัติการ ตามเวลาที่ระบุ ขายยาผิดประเภท และขาดอายุ

- สถานประกอบการด้านอาหาร สถานที่ผลิตอาหารในจังหวัดลพบุรี มี 107 แห่ง ผ่านการประเมิน GMP ทั้งหมด 107 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100.00 โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับ คะแนน 81 – 100

2.3 โครงการพิเศษ

- โครงการความปลอดภัยด้านเครื่องสำอาง (Cosmetic Safety) ได้ประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือนผู้จำหน่าย ห้ามจำหน่ายเครื่องสำอางผิดกฎหมาย ตรวจสอบสถานเสริมความงาม คลินิกเสริมความงาม และสุ่มเก็บตัวอย่างเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยง 6 ตัวอย่าง ผลการตรวจสอบผ่าน 2 ตัวอย่างส่วนใหญ่พบสารประกอบของปรอท จึงแจ้งให้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบ

- โครงการสำรวจสถานการณ์การใช้วัตถุเจือปนอาหารโซเดียมไนเตรดแลโซเดียมไนไตรต์ในอาหาร โดยการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ 36 ตัวอย่าง ส่งตรวจปริมาณไนเตรดและโซเดียมไนไตรต์ ผลผ่านมาตรฐาน 32 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 88.88 จึงแจ้งให้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาทราบ

3.การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ งานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

3.1 การดำเนินการอนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 ได้แก่ รับคำขอ และดำเนินการอนุญาตสถานพยาบาลรายใหม่ 16 ราย รับคำขอและดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการ 8 ราย รับการแจ้งยกเลิกการประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล 18 ราย รับคำขอใบแทนใบอนุญาต และออกใบแทนใบอนุญาต 1 ราย

3.2 การควบคุม กำกับ มาตรฐาน สถานพยาบาล

- ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาลเอกชน) ได้แก่ โรงพยาบาลเมืองนารายณ์ และ โรงพยาบาลเมญจรมย์ พบว่าผ่านมาตรฐาน โดยมีเงื่อนไขให้ปรับปรุง ทั้ง 2 แห่ง

- ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) ในจังหวัดลพบุรีรวม 229 แห่ง ตรวจสอบมาตรฐานสถานพยาบาล 169 แห่ง ผ่านมาตรฐานจำนวน 138 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.65 โดยไม่ผ่านมาตรฐานในมาตรฐานต่าง ๆ 5 อันดับแรก ได้แก่ ไม่มีเครื่องดับเพลิงที่มีขนาดเหมาะสม อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน และไม่ติดตั้งในที่มองเห็นได้ชัดเจน 22 แห่ง ไม่มีสมุดทะเบียนสถานพยาบาลให้พนักงานเจ้าหน้าที่บันทึกการตรวจ 13 แห่ง ไม่พบผู้รับอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ดูแลคลินิก 12 แห่ง บริเวณภายนอกและภายในสถานพยาบาล ไม่สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย 10 แห่ง และสถานพยาบาล ไม่จัดทำ OPD card 8 แห่ง

นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่ควรเร่งรัดแก้ไข ได้แก่ การไม่มีผู้ประกอบวิชาชีพ หรือให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพดำเนินการแทน ไม่มีผู้ดำเนินการสถานพยาบาล สถานพยาบาลไม่สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่มีระบบควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสมกับลักษณะที่ให้บริการ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์มีปริมาณและชนิดไม่ถูกต้องตามลักษณะสถานพยาบาลตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

3.3 การอนุญาตสถานพยาบาล มีการจัดทำฐานข้อมูลสถานพยาบาลเอกชนในระบบฐานข้อมูลสถานพยาบาลและรายงานผล ผ่าน www.mrd.go.th/mrd ทุกวันที่ 20 ของทุกเดือน

3.4 รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับสถานพยาบาล และ ดำเนินการตามขั้นตอน จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ ประกอบกิจการโดยไม่ได้รับอนุญาต ประกอบโรคศิลปะโดยไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพ กระทำผิดจรรยาบรรณและจริยธรรม ค่าใช้จ่ายไม่เป็นธรรม และ โฆษณาเกินความเป็นจริง ประเภทละ 1 แห่ง

3.5 การประกอบโรคศิลปะ

- รับคำขอมอบตัวศิษย์สาขาการแพทย์แผนไทย บันทึกข้อมูลในโปรแกรมระบบข้อมูลผู้ประกอบโรคศิลปะทาง www.mrd.go.th/license การยื่นใบมอบตัวศิษย์ และ แจ้งรายชื่อผู้ขอมอบตัวศิษย์ไปยังกองการประกอบโรคศิลปะ 379 ราย จำแนกเป็น สาขาเภสัชกรรมไทย 156 ราย สาขาเวชกรรมไทย 90 ราย สาขานวดไทย 133 ราย

- รับสมัครสอบเพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย บันทึกข้อมูลผู้ประกอบโรคศิลปะทาง www.mrd.go.th/license บันทึกคำขอขึ้นทะเบียนสอบ และแจ้งรายชื่อผู้ขอมอบตัวศิษย์ไปยังกองการประกอบโรคศิลปะ 93 ราย จำแนกเป็น สาขาเภสัชกรรมไทย 44 ราย สาขาเวชกรรมไทย 39 ราย สาขานวดไทย 10 ราย

- สอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย 263 ราย จำแนกเป็น สาขาเภสัชกรรมไทย 139 ราย สาขาเวชกรรมไทย 92 ราย สาขานวดไทย 32 ราย

4. งานธุรกิจบริการสุขภาพ

การขึ้นทะเบียนประกอบการธุรกิจ 2 ราย ได้แก่ การขอใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ 1 ราย การขอใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ 1 ราย และยังมีกรณีขอใบรับรองมาตรฐานสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพอีก 1 ราย ได้ลงตรวจเยี่ยมแนะนำสถานที่ ยังไม่ได้มาตรฐานและอยู่ระหว่างการปรับปรุงสถานที่

5. การส่งเสริมสนับสนุนสุขภาพคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (OTOP)

๑) การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (OTOP)

- การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ ได้แก่ ยาสมุนไพร อาหาร เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนส่งตรวจรวม 33 ตัวอย่าง ๆ ละ 3 ครั้ง ผลการตรวจสอบผ่านเกณฑ์ คือ ยาสมุนไพร เครื่องสำอาง และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ส่วนอาหารยังไม่ผ่านเกณฑ์

- การตรวจเยี่ยมแนะนำสถานที่กลุ่มเป้าหมาย 33 กลุ่ม สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการพัฒนาทั้งสถานที่ และกระบวนการผลิตทุกแห่ง

- ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่เครือข่ายระดับอำเภอ 11 อำเภอ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง

5.2 การพัฒนาคุณภาพผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพในการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ชุมชน โดย อบรมให้ความรู้ เรื่อง สุขลักษณะที่ดีในการผลิตให้กับ เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และ ผู้ผลิต รวม 100 คน

5.3 การประเมินรับรองมาตรฐานสถานที่ผลิตตามหลักสุขลักษณะที่ดี (GHP) สถานที่ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าโครงการมี 4 แห่ง อยู่ในพื้นที่อำเภอชัยบาดาล 2 แห่ง ได้แก่ ถั่วคั่วไบเตย ของกลุ่มแม่บ้านหมู่ 5 ต.บัวชุม และ ทองม้วนปลาช่อน ของกลุ่มแม่บ้านเกษตรกรชัยบาดาล ต.ชัยบาดาล และอยู่ในพื้นที่ ตำบลโคกสำโรง อำเภอโคกสำโรง 2 แห่ง ได้แก่ กุนเชียง ของกลุ่มแม่บ้านเกษตรกรแนวถนน และ ไข่เค็มไบเตย ไข่เค็มน้ำผึ้ง ของกลุ่มสตรีแม่บ้านโคกสำโรง โดยบูรณาการกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงสถานที่ ผลการประเมินไม่ผ่านการรับรองมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 4 แห่ง เนื่องจากการจัดสรรงบประมาณให้จังหวัดล่าช้า กระทรวงเกษตรฯ จึงไม่มีงบประมาณให้ผู้ผลิตปรับปรุงสถานที่ในช่วงระยะเวลาที่คณะกรรมการลงประเมิน

6. การพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ จังหวัดลพบุรี

6.1 การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์จังหวัดลพบุรี ดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการ มีคณะกรรมการหลักได้แก่ คณะกรรมการในการบริหารเวชภัณฑ์ จังหวัดลพบุรี คณะกรรมการจัดซื้อและประกันคุณภาพเวชภัณฑ์ร่วมกัน คณะกรรมการติดตามและพัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดลพบุรี และ คณะทำงานพิจารณากรอบบัญชีรายการยา จังหวัดลพบุรี

6.2 การดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกัน

- การจัดซื้อยาร่วมกันเขตตรวจราชการที่ 5 สสจ.สระบุรี/รพ.สระบุรีเป็นเจ้าภาพหลัก
 - การจัดซื้อยาร่วมกัน จังหวัดลพบุรี โรงพยาบาลลพบุรี เป็นเจ้าภาพหลัก
 - การจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมกัน จังหวัดลพบุรี โรงพยาบาลบ้านหมี่ เป็นเจ้าภาพหลัก
 - การจัดซื้อวัสดุทันตกรรมร่วมกัน งานทันตสาธารณสุข สสจ.ลพบุรี เป็นเจ้าภาพหลัก

6.3 การประกันคุณภาพยา รายการยาที่ส่งมอบมีใบรับรอง GMP ร้อยละ 100 และเข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังคุณภาพยาที่จัดซื้อยาร่วมกัน ตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพและมาตรฐานด้านยา

6.4 การกำหนดบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล ตามแนวทางการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์

- รายการยาของโรงพยาบาลทั่วไป ไม่เกิน 550 รายการ
- รายการยาของโรงพยาบาลชุมชน (10,30,60,90,120 เตียง) ไม่เกิน 375 รายการ
- รายการยาของสถานีอนามัยไม่เกิน 100 รายการเป็นยาในบัญชีฯ ร้อยละ 100

จังหวัดลพบุรี รพท./รพช. ทุกแห่ง มีจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักๆ และจำนวน รายการยานอกบัญชียาหลักๆ และอัตราส่วน เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดตามแนวทางการพัฒนา ประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542

6.5 การบริหารยาและเวชภัณฑ์ การสำรองยา กำหนดให้แต่ละโรงพยาบาลสำรองยา ไม่เกิน 3 เดือน ค่าเฉลี่ยการสำรองยาระดับจังหวัด ไม่เกิน 1.18 เดือน และ ค่าเฉลี่ยการสำรอง เวชภัณฑ์ระดับจังหวัดไม่เกิน 1.44 เดือน ผลการดำเนินงาน ณ กันยายน 2550 มูลค่ายาคงคลังของ จังหวัดลพบุรี 292,477,733 บาท อัตราการบริโภคยาต่อเดือน 299,086,857 บาท/เดือน อัตราการ สำรองยา 1.02 ต่อเดือน การสำรองเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาคงคลัง 88,078,938 บาท อัตราการบริโภคเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาต่อเดือน 114,638,272 บาท/เดือน อัตราการสำรองยา 1.30 ต่อเดือน เมื่อสำรวจรายโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง มีอัตราการสำรองยา อยู่ระหว่าง 0.40-1.25 เดือน อัตราการสำรองเวชภัณฑ์อยู่ระหว่าง 0.05-0.42 เดือน โรงพยาบาลชุมชน 9 แห่ง มีอัตราการ สำรองยา อยู่ระหว่าง 1.50-3.50 เดือน อัตราการสำรองเวชภัณฑ์อยู่ระหว่าง 1.20-5.99 เดือน โดย โรงพยาบาลโคกเจริญ มีอัตราการสำรองยา > 3 เดือน คือ 3.48 เดือน โรงพยาบาลโคกเจริญ และ โรงพยาบาลลำสนธิ มีอัตราการสำรองเวชภัณฑ์ > 3 เดือน คือ 3.09 และ 5.99 เดือน ตามลำดับ สาเหตุ ที่โรงพยาบาลชุมชน มีอัตราการสำรองยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลเกินเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากเป็น โรงพยาบาลมีระยะทางไกลจากตัวเมือง จึงต้องสำรองเวชภัณฑ์มากกว่าอัตราที่กำหนดป้องกันการขาดยา

6.6 การจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม มูลค่าการจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรมของ โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน เปรียบเทียบกับมูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด (ปีงบประมาณ 2550) มูลค่าการจัดซื้อยาทั้งหมด 291,352,915 บาท การจัดซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรม 30,267,227 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.39 โดยโรงพยาบาลทั่วไป มีมูลค่าการจัดซื้อยาขององค์การเภสัชกรรมเฉลี่ย ร้อยละ 5.68 และ โรงพยาบาลชุมชน มีมูลค่าการจัดซื้อยาขององค์การเภสัชกรรมเฉลี่ย ร้อยละ 26.91 และการบริหาร จัดการตามหลักธรรมาภิบาล ตามแผนการตรวจนิเทศฯ มีตัวชี้วัด 3 ตัว คือ

- มูลค่าการจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัดเทียบกับมูลค่าการจัดซื้อยาทั้งหมด ร้อยละ 20.00 ในภาพรวมผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด คือร้อยละ 25.26 โดยโรงพยาบาล ลพบุรีและโรงพยาบาลบ้านหมี่ มีมูลค่า การจัดซื้อยาระดับจังหวัด ร้อยละ 36.76 และ 30.67 ตามลำดับ โรงพยาบาลชุมชน 9 แห่ง มีมูลค่าการจัดซื้อยา ระดับจังหวัดอยู่ระหว่าง ร้อยละ 20.96 – 60.33

- มูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมระดับจังหวัด เทียบกับมูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์ ทั้งหมด ร้อยละ 10.00 ในภาพรวมผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด คือร้อยละ 13.69 โดยโรงพยาบาล ลพบุรีและโรงพยาบาล บ้านหมี่ มีมูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมระดับจังหวัด ร้อยละ 8.05 – 14.10 ตามลำดับ โรงพยาบาลชุมชน 9 แห่ง มีมูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมระดับจังหวัด อยู่ระหว่าง ร้อยละ 17.60 – 35.30

- ธรรมาภิบาลของระบบบริหารเวชภัณฑ์ ร้อยละของความเหมาะสม สอดคล้องของ

การจัดซื้อยา/เวชภัณฑ์ ในรายการที่สุ่ม โดยรายการยาที่ตรวจสอบ สุ่มตรวจ 5 ใบสั่งซื้อ พบว่าในภาพรวมผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดร้อยละ 100.00

7. งานตรวจสอบฉลากสินค้าที่ควบคุมฉลาก ของคณะทำงานว่าด้วยฉลากสินค้าที่ควบคุมฉลาก

จากการสุ่มตัวอย่างสินค้า พบว่าผู้ประกอบการปฏิบัติตามถูกต้องตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ทุกอย่าง ได้แก่ ร้านจำหน่ายเครื่องทำน้ำอุ่นไฟฟ้า ร้านจำหน่ายภาชนะเมลามีนสำหรับอาหาร และร้านจำหน่ายสินค้าทั่วไป ส่วนสินค้าอื่นมีรายละเอียดต้องปรับปรุงเล็กน้อย เช่น ร้านจำหน่ายชุดสังฆทานและชุดไทยธรรม พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจในการตรวจสอบรายละเอียดชุดสังฆทานและชุดไทยธรรม ร้านจำหน่ายทองรูปพรรณ ยังไม่ระบุรายละเอียดบางอย่าง เช่น ที่อยู่ในร้าน และราคารับซื้อทองรูปพรรณรับซื้อคืน ร้านจำหน่ายรถจักรยานยนต์ ยังไม่ระบุรายละเอียดบางอย่าง เช่น ป้ายราคาเพื่อแสดงให้ผู้บริโภคทราบร้านจำหน่ายสินค้าประเภทที่นอน ไม่มีรายละเอียดตามที่กำหนดระบุไว้ที่สินค้า

8. การบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การตรวจสอบเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่จังหวัดลพบุรี พบว่า จากการตรวจสอบเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายฯ ในรายที่ตรวจสอบยังไม่พบลักษณะการกระทำผิดในพ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และการขาย / โฆษณาสุรา

9. งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

จังหวัดลพบุรี มีสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรใน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยทุกแห่งรวม 145 แห่ง นอกจากนี้ยังมีชมรมและเครือข่ายแพทย์แผนไทยภาคเอกชน 4 แห่ง ศูนย์วัดถุดิถีพิชสมุนไพร 1 แห่ง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย 4 แห่ง เครือข่ายเกษตรกร กลุ่มผู้ปลูกพิชสมุนไพรที่ปลอดภัยจากสารพิษ 11 กลุ่ม โรงพยาบาลบ้านหมี่เป็นศูนย์การผลิตยาสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพร และโรงพยาบาลทำรุ่งกำลังดำเนินการเพิ่มเพื่อเป็นศูนย์การผลิตผลิตภัณฑ์ภาครัฐอีก 1 แห่ง เพื่อรองรับวัตถุดิบพิชสมุนไพรที่ปลอดภัยจากสารพิษ มีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ขึ้นทะเบียนประเภทสปา 1 แห่ง นวดเพื่อสุขภาพ 1 แห่ง มีสถานบริการที่ได้รับการต่อเติมอาคารสำหรับงานบริการด้านการแพทย์แผนไทย พร้อมครุภัณฑ์สนับสนุนการดำเนินงานแพทย์แผนไทยจากงบประมาณของจังหวัดลพบุรี (CEO) 3 แห่ง และสถานบริการที่ได้รับการสนับสนุนครุภัณฑ์ที่จำเป็นพื้นฐานสำหรับงานบริการด้านการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยสถานีอนามัยจำนวน 9 แห่ง และยังมีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย “หลักสูตรการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยให้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย” ทั้งหมด 134 แห่ง และมีข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในจังหวัดลพบุรี จำนวน 279 คน

9.1 การส่งเสริมและพัฒนายกระดับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์

ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในจังหวัดลพบุรีมีสถานบริการจำแนกตามระดับบริการดังนี้

ระดับ 1 สถานีอนามัย 101 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ระดับ 2 สถานีอนามัย 33 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง ระดับ 3 โรงพยาบาลลพบุรี และ ระดับ 4 โรงพยาบาลบ้านหมี่

9.2 การพัฒนาเข้าสู่มาตรฐานบริการด้านการแพทย์แผนไทย ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สถานบริการฯ ทั้งหมด 145 แห่งพบว่า 1) สถานีอนามัยไม่ผ่านเกณฑ์ 13 แห่ง 2) โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง สถานีอนามัย 116 แห่ง รวม 122 แห่งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 3) โรงพยาบาลลพบุรี โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง สถานีอนามัย 4 แห่ง รวม 6 แห่งผ่านเกณฑ์ระดับดี โรงพยาบาลบ้านหมี่ โรงพยาบาลท่าม่วง โรงพยาบาลลำสนธิ สถานีอนามัยกุดตาเพชร รวม 4 แห่งผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก

9.3 การให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการของรัฐ ในปี 2550 เป้าหมายเพิ่มขึ้นจากปี 2549 มากกว่าร้อยละ 2.5 พบว่าทุกอำเภอมีผู้รับบริการมากกว่าเป้าหมาย จึงทำให้ภาพรวมของอำเภอและจังหวัดผ่านเกณฑ์ประเมิน

9.4 ด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาไทยตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง พ.ศ. 2542 มีการจัดทำทำเนียบบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย สํารวจข้อมูลผู้ประกอบการสมุนไพรควบคุม ประชาสัมพันธ์ การจดทะเบียนคุ้มครองสมุนไพรควบคุมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสมุนไพรควบคุม กวาวเครือ ดำเนินการคัดเลือก ก.ส.จ และเสนอชื่อ กส.ของจังหวัดลพบุรี ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองฯ พ.ศ.2542

9.5 ด้านการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรที่ปลอดภัยจากสารพิษ ให้ทุกอำเภอดำเนินการ -การจัดตั้งศูนย์การแปรรูปผลิตภัณฑ์ของรัฐเพื่อรองรับการแปรรูปวัตถุดิบพืชสมุนไพรที่ปลอดภัยจากสารพิษของกลุ่มต่างๆ ที่โรงพยาบาลท่าม่วง ปัจจุบันสามารถผลิตโลชั่นกันยุง ตะไคร้หอมได้

-อบรมเรื่อง การบริหารจัดการกลุ่มอย่างไรให้อยู่รอดและยั่งยืน และการแปรรูปพืชสมุนไพรที่ปลอดภัยจากสารพิษ

-ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของกลุ่ม จัดทำ Wed side การดำเนินและกิจกรรมของกลุ่มเกษตรกรฯ

-จัดศึกษาดูงาน เพื่อเพิ่มประสบการณ์ให้กับกลุ่มเกษตรกรฯ ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ 4 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็คเมืองทองธานี

9.6 รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ รางวัลชมเชย ประเภทการนำเสนอด้วยโปสเตอร์ เรื่องประสิทธิภาพการรักษาไหลัดิดของหมอพื้นบ้าน กรณีศึกษาอำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี โดยเภสัชกรโรงพยาบาลท่าม่วง ในการประชุมวิชาการแห่งชาติครั้งที่ 2 ของกรมอนามัย

9.7 ผลงานการศึกษาวิจัย เรื่องประสิทธิภาพการรักษาไหลัดิดของหมอพื้นบ้าน กรณีศึกษาอำเภอท่าม่วง

10.โครงการอาหารปลอดภัย เรื่อง สารปนเปื้อนผ่านมาตรฐานด้านสาธารณสุข

10.1 ด้านการบริหารจัดการ

- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัย ประชุมชี้แจงแผนการทำงานและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบอาหาร ให้กับเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด / อำเภอ

- พัฒนาศักยภาพและขยายเครือข่ายอาหารปลอดภัย โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เช่น

1) เจ้าหน้าที่ด้านอาหารปลอดภัย จัดประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านอาหารปลอดภัย และ อบรมผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคให้มีความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังกำกับดูแลความปลอดภัยด้านอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2) ผู้ประกอบการร้านอาหาร จัดอบรมผู้ประกอบการร้านอาหารให้มีความรู้และตระหนักในการจำหน่ายอาหาร รมรณรงค์การคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคสู่ชุมชน อบรมผู้ประกอบการอาหารในโรงเรียน ผู้ประกอบการร้านอาหารในตำบลท่าศาลา ตลาคณิดในตำบลท่าศาลา และ อสม.ตำบลท่าศาลา เพื่อพัฒนาศักยภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบตามโครงการอาหารปลอดภัย

10.2 ผลการดำเนินงานการพัฒนาศูนย์ตรวจสอบความปลอดภัยด้านอาหาร

-การตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร6 ชนิด เก็บตัวอย่างอาหารสดในตลาด / หมู่บ้าน มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารเป็นประจำทุกเดือน ผลการตรวจสอบสารปนเปื้อนในตลาดสด หมู่บ้าน และชุมชน 57,449 ตัวอย่าง ผ่านเกณฑ์ 57,419 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 99.94

-การดำเนินการตามกฎหมายหากพบสารปนเปื้อนที่ผิดต่อกฎหมาย จะเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 ปี 2550 ไม่พบสารปนเปื้อนที่ผิดต่อกฎหมาย

-การให้ความรู้และรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข่าวสารความรู้ ในรูปของ CUT OUT ป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ ซีดี โทรทัศน์ วิทยู หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน การเดินรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การประชาสัมพันธ์โดยรถตรวจสอบและประชาสัมพันธ์อาหารเคลื่อนที่

-การอบรมให้ความรู้ด้านอาหารปลอดภัยแก่ผู้ประกอบการ ร้านอาหารและแผงลอย ตลาดสด ร้านอาหารในโรงเรียน ประชาชนทั่วไป และ อย.น้อย เป็นประจำทุกเดือน รวม 26 ครั้ง

ปัญหา / อุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหา

ตารางที่ 33 ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหาโครงการอาหารปลอดภัย ปี 2550

ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางแก้ไขปัญหา
<p>ระดับจังหวัด</p> <p>1.ระบบรายงาน และการลงข้อมูล E-inspection จากพื้นที่อาจมีความคลาดเคลื่อน ไม่ชัดเจน</p> <p>2.ข้อมูลที่ได้จากสาธารณสุขอำเภอ / สถานีอนามัย ไม่ถูกต้อง มีการเบี่ยงเบนข้อมูลให้ผ่านตัวชี้วัด</p> <p>ระดับอำเภอ</p> <p>1.บางแห่งไม่ได้มีการตรวจฆ่าแมลงอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2.การประสานงานกรณีพบสารปนเปื้อนในอาหาร</p> <p>ระดับตำบล</p> <p>ความชำนาญในการปฏิบัติงาน (ตรวจสอบอาหาร)</p>	<p>ระดับจังหวัด</p> <p>1.ควรมีการจัดอบรมเรื่องเทคนิคและวิธีการใช้ชุดทดสอบ โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญมาบรรยาย</p> <p>2.ควรมีการชี้แจงให้เข้าใจตรงกันในการลงข้อมูล E – inspection</p> <p>3.ควรมีการชี้แจงการลงข้อมูลให้ถูกต้องเน้นคุณภาพมากกว่าปริมาณ</p> <p>ระดับอำเภอ</p> <p>1.ประสานงานให้มีการตรวจฆ่าแมลง</p> <p>2.มีแนวทางเดียวกันในกรณีตรวจพบสารปนเปื้อนในอาหาร</p> <p>ระดับตำบล</p> <p>ควรมีการจัดทำประชุมชี้แจง / วิธีการประเมินให้เหมาะสม</p>

11.สรุปผลการดำเนินงานโครงการ อย.น้อย

จังหวัดลพบุรี ร่วมกับ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 1 และ 2 ได้ดำเนินกิจกรรม อย.น้อย ตั้งแต่ปี 2546 โดยเริ่มต้นในลักษณะ โรงเรียนนำร่องและได้ขยายไปยังโรงเรียนต่างๆ รวม 98 โรงเรียน ในปี 2550 โดยนักเรียนจะมีความรู้ความสามารถในการตรวจสอบเพื่อระวังคุณภาพอาหารที่จำหน่ายในโรงเรียนและชุมชน โดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น ได้แก่ ชุดทดสอบสารบอแรกซ์ สารฟอสฟอรัส สารกันรา ฟอรัมาลิน เป็นต้น หากผลการทดสอบพบสารปนเปื้อนดังกล่าว ก็จะมีการดำเนินการร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ อาจารย์ใหญ่ สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการแก้ไขปรับปรุง นอกจากนี้ ยังทำหน้าที่ในการเผยแพร่ความรู้ ด้านการบริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ ให้กับเพื่อนนักเรียนในรูปแบบต่างๆ เช่น การใช้เสียงตามสาย การพูดหน้าเสาธง การจัดบอร์ดนิทรรศการ เป็นต้น และเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้ อย.น้อย ดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ จึงได้จัดทำโครงการ 2 โครงการคือ

1) โครงการ อย.น้อย จังหวัดลพบุรี ปี 2550 งบประมาณ 42,500 บาท อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ แก่อาจารย์ในสังกัด อบรม อย.น้อย ทุกตำบล รณรงค์ประชาสัมพันธ์อาหารปลอดภัย และ ประกวดกิจกรรม อย.น้อย

2) โครงการ อย.น้อย จังหวัดลพบุรี (เขต 1) ประจำปี 2550 งบประมาณ 50,000 บาท อบรมเชิงปฏิบัติการ (Day Camp) ให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ แก่อาจารย์และนักเรียน อบรมเพื่อการพัฒนาศักยภาพและขยายเครือข่าย อย.น้อย ให้แก่ ครูแกนนำ อย.น้อย จัดทำสื่อวิทยากรแกนนำ อย.น้อย และ การศึกษาดูงาน อย.น้อย โรงเรียนวัดจันทราวาส(ศุขประสารราษฎร์) จ.เพชรบุรี