



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
LOPBURI PROVINCIAL HEALTH OFFICE



รายงานประจำปี ๒๕๖๓

ANNUAL REPORT 2020

สารบัญ

	หน้า
แผนที่จังหวัดลพบุรี	1
ส่วนที่ 1 สภาพและข้อมูลทั่วไปจังหวัดลพบุรี	2
สัญลักษณ์จังหวัดลพบุรี	2
ข้อมูลทั่วไปจังหวัดลพบุรี	3
ความเป็นมาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี	5
วิสัยทัศน์การสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี	7
ข้อมูลทั่วไปจังหวัดลพบุรี	8
ส่วนที่ 2 แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดลพบุรี	11
แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ จังหวัดลพบุรี ประจำปี (2560–2564)	12
สรุปสถานะสุขภาพประชากรจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2563	15
ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	39
ผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2563	
งานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	35
งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ	43
งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	50
งานทันตสาธารณสุข	53

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	เขตการปกครองและพื้นที่จำแนกรายอำเภอ จังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2563	4
ตารางที่ 2	จำนวนวัด สำนักสงฆ์ โบสถ์คริสต์ มัสยิด และพระภิกษุ เป็นรายอำเภอ	5
ตารางที่ 3	การกระจายตัวด้านอายุและเพศของประชากรจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2563	17
ตารางที่ 4	ประมาณการประชากรจังหวัดลพบุรี จำแนกตามกลุ่มวัย ปี พ.ศ.2503 , 2543 และ ปี พ.ศ.2552-2573	18
ตารางที่ 5	โครงสร้างประชากรของจังหวัดลพบุรีระหว่างปี พ.ศ.2503 , 2543 , 2557-2563 และปี พ.ศ.2573	19
ตารางที่ 6	ประชากรกลางปีจังหวัดลพบุรีปี พ.ศ.2564 จำแนกรายอำเภอ	21
ตารางที่ 7	สถิติชีพจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2559-2563	22
ตารางที่ 8	จำนวนและร้อยละของมารดาที่คลอดบุตรจำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2559-2563	23
ตารางที่ 9	จำนวนและร้อยละการเกิดมีชีพจำแนกตามน้ำหนักแรกเกิด จังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2559-2563	24
ตารางที่ 10	จำนวนและร้อยละของน้ำหนักทารกแรกเกิดจำแนกตามอายุมารดา จังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2563	24
ตารางที่ 11	จำนวนและร้อยละการตายของประชากรจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2559-2563	25
ตารางที่ 12	จำนวนและอัตราการตายตามกลุ่มอายุต่อประชากร 1,000 คนจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2559-2563	26
ตารางที่ 13	จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คนจำแนกตามสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ปี พ.ศ.2559-2563	27
ตารางที่ 14	จำนวนและอัตราทารกตายต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คนจำแนกตามอายุและสาเหตุการตายจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2563	28
ตารางที่ 15	จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คนของเด็กวัยเรียนอายุ 1-14 ปี จำแนกตามสาเหตุการตาย จังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2563	29
ตารางที่ 16	จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คนของเด็กวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี จำแนกตามสาเหตุการตาย จังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2563	30
ตารางที่ 17	จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน ของประชากรวัยแรงงาน (อายุ 22-59 ปี) จำแนกตามสาเหตุการตาย 19 อันดับแรก จังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2563	31
ตารางที่ 18	จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน ของประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำแนกตามสาเหตุการตาย 19 อันดับแรก จังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2563	32
ตารางที่ 19	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจำแนกเพศรายอำเภอ จังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2559-2563	33

แผนที่จังหวัดลพบุรี



ส่วนที่ 1 สภาพและข้อมูลทั่วไปจังหวัดลพบุรี

สัญลักษณ์จังหวัดลพบุรี



ตราประจำจังหวัดลพบุรี

รูปพระนารายณ์ประทับเหนือพระปราสาทสามยอด หมายถึง การระลึกถึงสมเด็จพระนารายณ์มหาราชผู้สร้างเมืองลพบุรีขึ้นใหม่เมื่อ พ.ศ.2208 และสร้างความเจริญให้กับแผ่นดินลพบุรีนับแต่นั้นก่อนันต์ส่วนพระปราสาทสามยอดเป็นโบราณสถานที่ถือเป็นสัญลักษณ์ของเมืองลพบุรี

ดอกไม้ประจำจังหวัดลพบุรี



ดอกพิกุล

คำขวัญประจำจังหวัดลพบุรี

วังนารายณ์คู่บ้าน	ศาลพระกาฬคู่เมือง
ปราสาทสามยอดลือเลื่อง	เมืองแห่งดินสอพอง
เขื่อนป่าสักชลสิทธิ์เกริกก้อง	แผ่นดินทองสมเด็จพระนารายณ์



จังหวัดลพบุรี เป็นจังหวัดในเขตพื้นที่ภาคกลางตอนบน ตั้งอยู่บนฝั่งซ้ายของแม่น้ำลพบุรี มีเนื้อที่ ประมาณ ๖,๖๔๑.๘๗ ตารางกิโลเมตร อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ ไปทางทิศเหนือ ตามทางพหลโยธินและเส้นทางรถไฟสายเหนือ ประมาณ ๑๕๔ และ ๑๓๓ กิโลเมตร ตามลำดับ มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	อำเภอตากฟ้าและอำเภอตาคลี จ.นครสวรรค์ และ อำเภอศรีเทพ จ.เพชรบูรณ์
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	อำเภอเทพสถิต จ.ชัยภูมิ อำเภอด่านขุนทด จ.นครราชสีมา และ อำเภอวังม่วง จ.สระบุรี
ทิศใต้	ติดต่อกับ	อำเภอบ้านแพรก จ.พระนครศรีอยุธยา และ อำเภอพระพุทธบาท อำเภอหนองโดน จ.สระบุรี
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	อำเภอเมืองสิงห์บุรีจ.สิงห์บุรีและอำเภอตากฟ้า จ.นครสวรรค์

ลักษณะภูมิประเทศ

ลักษณะภูมิประเทศจังหวัดลพบุรี จากรายงานการสำรวจของกรมพัฒนาที่ดิน สามารถแบ่งได้ เป็น 2 บริเวณ คือ บริเวณพื้นที่ราบสลับเนินเขาและภูเขา ครอบคลุมพื้นที่ทางทิศตะวันออกของอำเภอเมืองลพบุรีบางส่วน ด้านตะวันออกเฉียงเหนือของอำเภอบ้านหมี่ ด้านเหนือและด้านใต้ของอำเภอโคกสำโรง พื้นที่เกือบทั้งหมดของอำเภอสระโบสถ์ อำเภอโคกเจริญ อำเภอท่าหลวง อำเภอชัยบาดาลและอำเภอพัฒนานิคม คิดเป็นพื้นที่ประมาณร้อยละ 70 ของพื้นที่ทั้งหมด อีกบริเวณหนึ่งเป็นพื้นที่ราบลุ่มครอบคลุมพื้นที่อำเภอท่าม่วง ซึ่งอยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอเมืองลพบุรี บางส่วนของอำเภอบ้านหมี่และอำเภอโคกสำโรง คิดเป็นพื้นที่ประมาณร้อยละ 30 ของพื้นที่ทั้งหมด

เขตการปกครอง

จังหวัดลพบุรี แบ่งเขตพื้นที่การปกครอง 11 อำเภอ 121 ตำบล 1,122 หมู่บ้าน 23 เทศบาล 102 อบต.
ตารางที่ 1 เขตการปกครองและพื้นที่จำแนกรายอำเภอ จังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2563

อำเภอ	พื้นที่ (ตร.กม.)	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบจ.	อบต.	ระยะทางจาก จังหวัด (กม.)
เมืองลพบุรี	565.613	23	223	3	1	19	0.3
โคกสำโรง	982.456	13	137	1	-	13	35
ชัยบาดาล	1,253.000	17	136	1	-	16	96
ท่าม่วง	242.829	11	128	2	-	10	15
บ้านหมี่	585.697	21	157	1	-	20	31
พัฒนานิคม	959.151	9	86	2	-	9	46
ท่าหลวง	538.865	6	45	1	-	5	78
สระโบสถ์	304.605	5	46	1	-	3	64
โคกเจริญ	317.140	5	53	-	-	5	77
ลำสนธิ	447.000	6	48	-	-	6	123
หนองม่วง	445.503	6	66	1	-	6	57
รวม	6,641.860	122	1,126	13	1	112	

* มีตำบลที่อยู่ในเขตเทศบาลเต็มพื้นที่ 4 ตำบล คือ ตำบลท่าหิน ตำบลโคกตูม ตำบลนิคมสร้างตนเอง
อำเภอเมืองลพบุรี ตำบลบ้านหมี่ อำเภอบ้านหมี่ และตำบลสระโบสถ์ อำเภอสระโบสถ์

ศาสนา

จังหวัดลพบุรีมีศาสนสถานในศาสนาต่าง ๆ ดังนี้

1. ศาสนาพุทธ มีจำนวนวัดรวมทั้งสิ้น 675 วัด สำนักสงฆ์ 3 แห่ง พระภิกษุ 4,366 รูป
2. ศาสนาคริสต์ มีจำนวนโบสถ์ทั้งสิ้น 6 แห่ง
3. ศาสนาอิสลาม มีจำนวนมัสยิดรวมทั้งสิ้น 3 แห่ง

ตาราง 2 จำนวนวัด สำนักสงฆ์ โบสถ์คริสต์ มัสยิด และพระภิกษุ เป็นรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนวัด	จำนวน สำนักสงฆ์	จำนวน โบสถ์คริสต์	จำนวน มัสยิด	จำนวนพระภิกษุ
เมืองลพบุรี	125	-	5	1	1,309
โคกเจริญ	38	-	-	-	144
โคกสำโรง	95	-	-	-	399
ชัยบาดาล	88	-	-	2	539
ท่าม่วง	38	-	-	-	349
ท่าหลวง	29	-	-	-	183
บ้านหมี่	82	-	1	-	623
พัฒนานิคม	73	-	-	-	241
ลำสนธิ	32	-	-	-	164
สระโบสถ์	27	3	-	-	164
หนองม่วง	48	-	-	-	251
รวม	675	3	6	3	4,366

เศรษฐกิจ

สภาพทางเศรษฐกิจ ประชากรส่วนใหญ่ของจังหวัดลพบุรีประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม ทำนา ทำไร่ แต่มีแนวโน้มพัฒนาด้านเศรษฐกิจเป็นอุตสาหกรรมมากขึ้น มีการตั้งโรงงานผลิตชิ้นส่วนคอมพิวเตอร์ และอิเล็กทรอนิกส์ อุตสาหกรรมแปรรูปการเกษตร เช่น โรงงานผลิตเมล็ดพันธุ์พืชและอบ เมล็ดพันธุ์พืช โรงงานผลิตอาหารสัตว์ โรงงานผลิตน้ำตาลทรายขาว โรงงานฆ่าและชำแหละไก่ โรงงานฟักไข่ ทำให้ประชากรมีแนวโน้มเปลี่ยนจากเกษตรกรเป็นอาชีพรับจ้างมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามอาชีพเกษตรกร ยังนับเป็นอาชีพพื้นฐานของจังหวัดลพบุรีอยู่ต่อไป

ความเป็นมาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ความเป็นมาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เดิมตั้งอยู่ที่ศาลากลางจังหวัดลพบุรีเรียกว่า “อนามัยจังหวัดลพบุรี” ปี พ.ศ.2516 ย้ายมาตั้งที่โรงพยาบาลลพบุรี โดยใช้ตึกผู้ป่วยนอกเก่าเป็นสถานที่ตั้งสำนักงาน และในปี พ.ศ.2517 ได้ทำการก่อสร้างสำนักงานใหม่ ตั้งอยู่เลขที่ 260/55 หมู่ที่ 1 ถ.พหลโยธิน ต.เขาสามยอต อ.เมือง จ.ลพบุรี โดยใช้เป็นสถานที่ตั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีมาจนถึงปัจจุบัน ต่อมา ต.เขาสามยอต ได้ยกฐานะเป็นเทศบาลเมืองเขาสามยอต ทะเบียนที่อยู่จึงได้เปลี่ยนเป็น เลขที่ 260/55 ชุมชน 4 สันติสุข (หมู่ที่ 1) ถ.พหลโยธิน เทศบาลเมืองเขาสามยอต อ.เมือง จ.ลพบุรี

รายนามผู้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ตำแหน่งสาธารณสุขจังหวัด

1. หลวงบาราศนราดรุ (พระบาราศนราดรุ)	พ.ศ. 2457
2. ชุนอนันต์เวชศาสตร์	
3. ชุนบาทวิธิเวช	
4. ชุนชีวัตรพิเศษ	
5. ชุนแผ้วภัยพยาธิ (นายแพทย์คำ พุกกะคุปต์)	พ.ศ. 2482 – 2486
6. นายแพทย์เชียน กรัยวิเชียร	พ.ศ. 2487 – 2488
7. นายแพทย์จำรัส ผลผาสุข	พ.ศ. 2488 – 2489
8. ชุนสิงห์โชติสุขแพทย์	พ.ศ. 2489 – 2495

ตำแหน่งนายแพทย์อนามัยจังหวัด

1. นายแพทย์ประกอบ	มีสมบุรณ์	พ.ศ. 2496 – 2498
2. นายแพทย์พิเชียร	จารุพันธ์	รักษาการ พ.ศ. 2499
3. นายแพทย์ประสิทธิ์	ปัทมสุคนธ์	พ.ศ. 2499 – 2500
4. นายแพทย์ยรรยง	เลาหะจินดา	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

ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

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. นายแพทย์วิศิษฎ์	ตั้งนภากร	พ.ศ. 2542 – 2546
8. แพทย์หญิงประนอม	คำเที่ยง	พ.ศ. 2546 – 2553
9. นายแพทย์ศิริชัย	ลิมสกุล	พ.ศ. 2553 – 2558
10. นายแพทย์ไพโรจน์	สุรัตน์วิช	พ.ศ. 2558 – 2564
11. นายแพทย์นราพงศ์	ธีรวัชรวิภาส	พ.ศ. 2564 - ปัจจุบัน

อำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

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

ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี



นายแพทย์นราพงศ์ ธีรจักรวิภาส
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี



นายแพทย์ณัฐ หาวารี
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
(ด้านเวชกรรมป้องกัน)



นางศศิธร ศรีแก้ว
นักวิชาการสาธารณสุข
เชี่ยวชาญ
(ด้านส่งเสริมพัฒนา)



นางกนกวรรณ ทรงผาสุข
เภสัชกรเชี่ยวชาญ



นายชนบท บัวหลวง
ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
(ด้านบริการวิชาการ)



นายบำรุง วงษ์นิ่ม
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี



นางวิไลลักษณ์ หมดมลทิน
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ



นางสาวสุดารัตน์ ลิขิตภูมิ
กลุ่มงานควบคุมโรค



นางบังอร นัตนะระ
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
และยาเสพติด



นายสุชาติ ธิญญชีพ
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข



นางกมลวรรณ ชาติทองคำ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ
และรูปแบบบริการ



นางนิรชรา ปานทอง
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
และอาชีวอนามัย



นายวลิต สุวรรณาลัย
กลุ่มงานกฎหมาย



นางวิมลพรรณ คำนึ่ง
กลุ่มงานบริหารทรัพยากร



นางสาวฉวีวรรณ ทองทาสี
กลุ่มบริหารงานทั่วไป

บุคคล



นายธรรมศักดิ์ โคจรนา
กลุ่มงานประกันสุขภาพ



นายวินัย มหมนต์เจริญ
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์
สาธารณสุข



นายสุพจน์ แก้วจรัสฉายแสง
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก



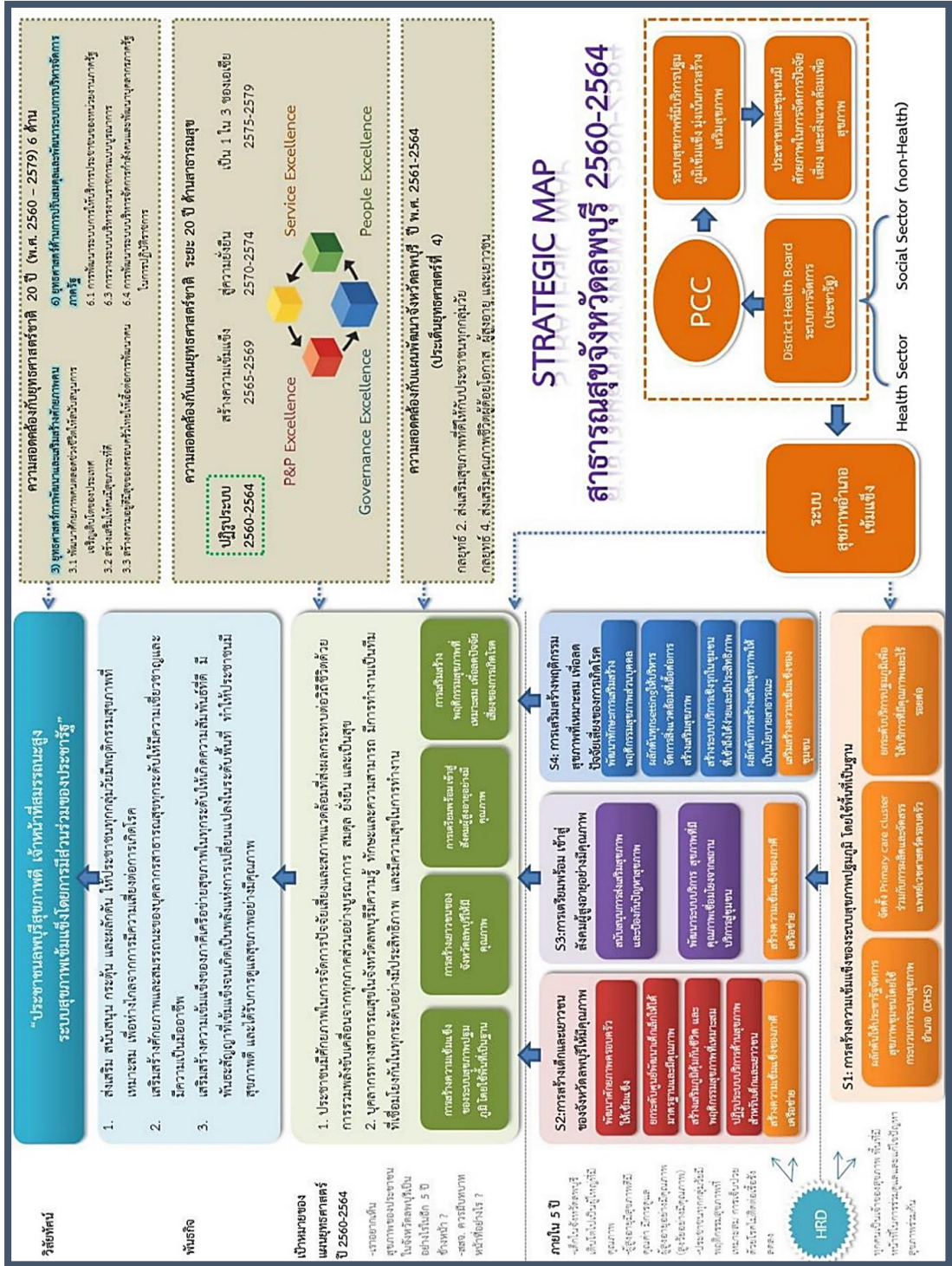
นางตุลาภรณ์ รุจิระยรรยง
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ผู้บริหารโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ

คปสอ.เมือง	ผศ.(พิเศษ)นายแพทย์ทศพร ศิริโสภิตกุล นางจุไรรัตน์ สานนท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พระนารายณ์มหาราช สาธารณสุขอำเภอเมือง
คปสอ.บ้านหมี่	นายแพทย์จรัญ บุญฤทธิการ นายมน มณีฉาย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหมี่ สาธารณสุขอำเภอบ้านหมี่
คปสอ.พัฒนานิคม	นายแพทย์นุสิทธิ์ ชัยประเสริฐ นายศิริศักดิ์ ขวัญสุข	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พัฒนานิคม สาธารณสุขอำเภอพัฒนานิคม
คปสอ.โคกสำโรง	นายแพทย์ชาติชัย มหาเจริญศิริ นางสาวกมลวรรณ สนามทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โคกสำโรง สาธารณสุขอำเภอโคกสำโรง
คปสอ.ชัยบาดาล	นายแพทย์พิสิฐ พรหมคำ นายชูพงษ์ คงเกษม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชัยบาดาล สาธารณสุขอำเภอชัยบาดาล
คปสอ.ท่าม่วง	นายแพทย์สันติ ลาภเบญจกุล นายชัยวัฒน์ โพธิ์หอมศิริ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าม่วง สาธารณสุขอำเภอท่าม่วง
คปสอ.ท่าหลวง	นายแพทย์วรวิทย์ สัมฤทธิ์ นางจริยา โคจรนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ท่าหลวง สาธารณสุขอำเภอท่าหลวง
คปสอ.สระโบสถ์	นายแพทย์ชาติชัย มหาเจริญศิริ นางสาวไพรวลัย นรสิงห์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สระโบสถ์ สาธารณสุขอำเภอสระโบสถ์
คปสอ.โคกเจริญ	แพทย์หญิงรัฐกา กานาค นายธีรภาพ สุคันธวิภาติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โคกเจริญ สาธารณสุขอำเภอโคกเจริญ
คปสอ.ลำสนธิ	นายแพทย์ปริญญา สุทธิธรรม นายเกษม เผี้ยดสูงเนิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำสนธิ สาธารณสุขอำเภอลำสนธิ
คปสอ.หนองม่วง	นายแพทย์เกรียงไกร คำคุณ นายสมบุรณ์ คำขำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หนองม่วง สาธารณสุขอำเภอหนองม่วง

ส่วนที่ 2 แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดลพบุรี

แผนพัฒนาสุขภาพจังหวัดลพบุรี ปี 2560 - 2564



แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ จังหวัดลพบุรี ประจำปี (2560–2564)

- วิสัยทัศน์ :** ประชาชนลพบุรีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่สมรรถนะสูง
ระบบสุขภาพเข้มแข็งโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน
- พันธกิจ :**
- 1) ส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น และผลักดัน ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อห่างไกลจากการมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
 - 2) เสริมสร้างศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับให้มีความเชี่ยวชาญและความเป็นมืออาชีพ
 - 3) เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพในทุกระดับให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีมีพันธะสัญญาที่เข้มแข็งจนเกิดเป็นพลังแห่งการเปลี่ยนแปลงในระดับพื้นที่ ที่ให้ประชาชนสุขภาพดี และได้รับกาดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพ

เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ ปี 2560-2564

- 1) ประชาชนมีศักยภาพในการจัดการปัจจัยเสี่ยงและสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตด้วยการรวมพลังขับเคลื่อนจากทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการ สมดุล ยั่งยืน และเป็นสุข
- 2) บุคลากรทางสาธารณสุขในจังหวัดลพบุรีมีความรู้ ทักษะและความสามารถ มีการทำงานเป็นทีมที่เชื่อมโยงกันในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสุขในการทำงาน

แผนยุทธศาสตร์ประจำปี 2564

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ได้จัดทำแผน ยุทธศาสตร์สุขภาพประจำปี พ.ศ.2564 เพื่อรองรับยุทธศาสตร์ ความเป็นเลิศ 4 ด้านของกระทรวงสาธารณสุข และใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานให้กับโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในสังกัด รับทราบ และขับเคลื่อนให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนในจังหวัดลพบุรีมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี

ในปี 2564 นี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ได้วางแนวทางการขับเคลื่อนโดยยึดหลัก 4 ยุทธศาสตร์ เดิมที่ วางไว้ 5 ปี (พ.ศ.2560 -2564) โดยกำหนดจุดเน้นที่จำเป็นต้อง เร่งรัด และปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน ใช้ข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำ สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ในการวางแผนการทำงานเพื่อแก้ปัญหา ได้อย่างตรงจุดและเกิดผลลัพธ์ที่ดี ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

ประเด็นมุ่งเน้น พัฒนาความเข้มแข็งของ พชอ.ให้มีส่วนร่วมและมีความเป็นเจ้าของทุกภาคส่วน นำสู่การแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การสร้างเด็กและเยาวชนของจังหวัดลพบุรีให้มีคุณภาพ

ประเด็นมุ่งเน้น เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย(พัฒนาการเด็ก)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

ประเด็นมุ่งเน้น สร้างสุขภาวะในประชากรกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปเพื่อการเป็น Active aging (ลดความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม ภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้าและการมีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อการมีโภชนาการที่เหมาะสม)

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค
ประเด็นมุ่งเน้น** กลุ่มป่วยDM/HT ที่มีCVD Risk High Risk เรื่องการสูบบุหรี่ที่ได้รับการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม

<p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน</p> <p>กลยุทธ์ : พัฒนาความเข้มแข็งของ พขอ.ให้มีส่วนร่วมและมีความเป็นเจ้าของ ของทุกภาคส่วน นำสู่การแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน</p> <p>ตัวชี้วัด KPI : ปัญหาของพื้นที่ตามประเด็น พขอ. ทุกอำเภอได้รับการแก้ไขอย่างบูรณาการ ทุกภาคส่วน มีแนวโน้มที่ดีขึ้น</p>	
ตัวชี้วัดกลยุทธ์	กิจกรรมหลักเชิงกลยุทธ์
<p>ขั้นที่ 1 : แต่งตั้งคณะกรรมการและประชุมต่อเนื่องไตรมาสละ 1 ครั้ง</p> <p>ขั้นที่ 2 : ทบทวน กำหนดประเด็นมอบหมายผู้รับผิดชอบ และจัดทำ แผนพัฒนา/แก้ไขปัญหา</p> <p>ขั้นที่ 3 : กำกับติดตามออกเยี่ยมเสริมพลังประเมิน UCCARE อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี</p> <p>ขั้นที่ 4 : สรุปผลการดำเนินงาน และวางแผนแก้ไข / พัฒนา</p> <p>ขั้นที่ 5 : ปัญหาในพื้นที่ได้รับการแก้ไข 80% และมีแนวโน้มดีขึ้น อย่างน้อย 1 ประเด็น (ปัญหาสำคัญลดลง 10% เมื่อเทียบกับ ปีที่ที่ผ่านมา) มีอำเภอต้นแบบ 3 อำเภอ</p>	<p>1. ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตโดยจังหวัด อำเภอ สุขุมชน</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ ผ่านกระบวนการเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง</p> <p>3. พัฒนาจุดอ่อน หนุนเสริมจุดแข็ง</p>

<p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การสร้างเด็กและเยาวชนของจังหวัดลพบุรีให้มีคุณภาพ</p> <p>กลยุทธ์ : เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย(พัฒนาการเด็ก)</p> <p>ตัวชี้วัด KPI : สร้างเด็กลพบุรีให้มีพัฒนาการสมวัย</p>	
ตัวชี้วัดกลยุทธ์	กิจกรรมหลักเชิงกลยุทธ์
<p>1.ร้อยละของการติดตามเด็กพัฒนาการสงสัย ล่าช้าภายใน 1 เดือน ได้รับการแก้ไข ร้อยละ 90</p> <p>2.ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ กระบวนการ TEDA4I ร้อยละ ๖๐</p>	<p>1.พัฒนาระบบบริการและกลไกในการส่งเสริม พัฒนาการเด็ก(MCH BOARD/ PG TEDA4I)</p> <p>2.การส่งเสริมบทบาทพ่อแม่ผู้ปกครองในการ เลี้ยงดูเด็กอย่างถูกต้อง และเหมาะสมผ่าน หลักสูตร รร.พ่อแม่ทั้งในสถานบริการ และชุมชน (DSPM กิน กอด เล่น เล่า มหัศจรรย์ 1,000 วัน)</p> <p>3.บูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมในการ พัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยแห่งชาติ (R2R /เวทีแลกเปลี่ยน)</p>

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ
 กลยุทธ์ : สร้างสุขภาวะในประชากรกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปเพื่อการเป็น ACTIVE AGING (ลดความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม ภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้าและการมีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อการมีโภชนาการที่เหมาะสม)

ตัวชี้วัดกลยุทธ์	กิจกรรมหลักเชิงกลยุทธ์
1. ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีแนวโน้มการเป็นActive aging ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60	1. สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพในประชาชนอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (การคัดกรองความเสี่ยง 4 เรื่อง พลัดตกหกล้ม, สมองเสื่อม, ซึมเศร้า, ช่องปาก / สร้าง Health literacy ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย)
2. ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)	2. พัฒนาระบบบริการที่เชื่อมโยงในทุกระดับแบบไร้รอยต่อ (ระบบข้อมูล ระบบบริการ ระบบการจัดการส่งต่อ ระบบการจัดการความรู้) (คลินิกผู้สูงอายุ) 3. สร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการ ดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขที่เหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค
 กลยุทธ์ : กลุ่มป่วย DM/HT ที่มี CVD RISK HIGH RISK เรื่องการสูบบุหรี่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 ตัวชี้วัด KPI : ลดอัตราป่วยและอัตรารายด้วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจ

ตัวชี้วัดกลยุทธ์	กิจกรรมหลักเชิงกลยุทธ์
1. ร้อยละ 80 ของคนที่สูบบุหรี่ ที่มี CVD Risk Score ≥ 20 ได้รับการบำบัดในคลินิกอดบุหรี่	1. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการสร้างสุขภาพ (NCD Screen/NCD Clinic / คลินิกอดบุหรี่ / คลินิกสุขภาพจิต)
2. ผู้ที่ได้รับการบำบัดบุหรี่สำเร็จ ลดจำนวนบุหรี่(มวน) ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 เลิกสูบบุหรี่ ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15	2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร/ แกนนำ
3. ร้อยละของคนสูบบุหรี่ CVD Risk Score ลดลงกว่าปีที่ผ่านมา	3. สร้างและพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 4. พัฒนาและเพิ่มช่องทางการสื่อสารสาธารณะ

สรุปสถานะสุขภาพประชากรจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2563

ปี พ.ศ. 2563 จังหวัดลพบุรีมีประชากรรวม 736,834 คน ลดลงจากปี พ.ศ.2562 เล็กน้อย มีประชากรเพศชายน้อยกว่าเพศหญิงเล็กน้อย คือ เพศชายร้อยละ 49.75 เพศหญิงร้อยละ 50.25 อยู่ในระหว่างเปลี่ยนผ่านทางประชากร โดยประชากรวัยเด็กมีจำนวนลดลง และมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ.2563 เป็นประชากรเป็นวัยเด็ก วัยแรงงาน และผู้สูงอายุร้อยละ 14.89 : 65.19 : 19.92 ตามลำดับ ซึ่งได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วจากการคาดประมาณฯ พบว่า ปี พ.ศ.2563 จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เนื่องจากผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.92 หรือ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานจะลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนประชากรจะเพิ่มขึ้นสูงสุดเป็น 767,100 คนในปี 2561 หลังจากนั้นจำนวนประชากรจะค่อยๆลดลง การเปลี่ยนแปลงนี้จะทำให้อัตราการะพียงวัยเด็กลดลงแต่การะพียงวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาด้วยอัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุจะพบว่าในปี พ.ศ. 2563 ประชากรวัยแรงงาน 4 คนรับภาระดูแลผู้สูงอายุ 1 คน และในปี พ.ศ. 2573 ประชากรวัยแรงงาน 2.06 คนรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 1 คน เมื่อใช้ดัชนีผู้สูงอายุเปรียบเทียบกับจำนวนเด็กกับผู้สูงอายุ จะพบว่าในปี พ.ศ. 2563 จังหวัดลพบุรีมีผู้สูงอายุ 133.80 คนต่อเด็ก 100 คน แต่เมื่อถึงปี พ.ศ.2573 จะมีผู้สูงอายุมากกว่า วัยเด็กหนึ่งเท่า คือผู้สูงอายุ 207 คนต่อเด็ก 100 คน

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลประชากรรายอำเภอ พบว่าทั้ง 11 อำเภอได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยเฉพาะอำเภอบ้านหมี่ อำเภอท่าม่วง และอำเภอหนองม่วงที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 36.96, 35.09 และ30.65ตามลำดับ และเมื่อใช้ดัชนีผู้สูงอายุเพื่อเปรียบเทียบกับระหว่างจำนวนเด็กกับผู้สูงอายุ พบว่าในปี พ.ศ.2563 มี 7 อำเภอ ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าวัยเด็กแล้ว โดยอำเภอบ้านหมี่ มีผู้สูงอายุ 167 คนต่อเด็ก 100 คน อำเภอท่าม่วงมีผู้สูงอายุ 158 คนต่อเด็ก 100 คน อำเภอเมืองมีผู้สูงอายุ 137 คนต่อเด็ก 100 คน อำเภอ หนองม่วงมีผู้สูงอายุ 129 คนต่อเด็ก 100 คน อำเภอโคกสำโรงมีผู้สูงอายุ 127คนต่อเด็ก 100คน อำเภอสระโบสถ์มีผู้สูงอายุ 125 คนต่อเด็ก 100คน และอำเภอชัยบาดาลมีผู้สูงอายุ 104 คนต่อเด็ก 100 คน ดังนั้นทั้ง 7 อำเภอนี้ควรต้องเร่งรัดดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการวางแผนพัฒนาระบบบริการ ให้รองรับประชากรผู้สูงอายุ เช่น การดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นต้น เนื่องจากทั้ง7อำเภอนี้ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วกว่าอำเภออื่นๆ

จากข้อมูลสถานะสุขภาพปี พ.ศ.2563 จังหวัดลพบุรีควรเร่งรัดในดำเนินการ 3 ประเด็นได้แก่

- 1) พัฒนาคุณภาพบริการด้านการอนามัยแม่และเด็ก เพื่อส่งเสริมให้เกิดทุกรายมีคุณภาพที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยเฉพาะลดการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การลดปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยลดอัตราการตายในทารก ซึ่งต้องทำตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ พัฒนาคุณภาพบริการฝากครรภ์ และการคลอด
- 2) ควรเร่งรัดแผนงานลดปัญหาสุขภาพควบคู่กับกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของประชากรวัยแรงงาน โดยเฉพาะการสร้างสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง การป้องกันอุบัติเหตุจากการขนส่ง การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เพื่อเตรียมความพร้อมให้ประชากรกลุ่มนี้เข้าสู่วัยสูงอายุที่มีสุขภาพดี

- 3) การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี โดยเตรียมแนวทางเพื่อรองรับปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุที่นับวันจะเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการลดความแออัดของสถานพยาบาลและการพัฒนาด้านบริการเชิงรุก การดูแลสุขภาพที่บ้านร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของแต่ละพื้นที่

สถานะสุขภาพประชากรจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2563

สถานะสุขภาพ (Health status) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (2541) หมายถึง การอธิบายและ/หรือการวัดสุขภาพของปัจเจกบุคคล หรือประชากร ณ เวลาหนึ่งที่กำหนดไว้ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งปกติจะเชื่อมโยงกับตัวชี้วัดสุขภาพ งานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีได้วิเคราะห์ข้อมูลสถานะสุขภาพประชากรจังหวัดลพบุรีในปี พ.ศ.2563 ดังต่อไปนี้

1. โครงสร้างทางอายุและเพศของประชากร

ในปีพ.ศ. 2563 จังหวัดลพบุรีมีประชากรรวม 736,834 คน ลดลงจากปี พ.ศ.2562 เล็กน้อย มีประชากรเพศชายน้อยกว่าเพศหญิงเล็กน้อย คือ เพศชายร้อยละ 49.75 เพศหญิงร้อยละ 50.25 อยู่ในระหว่างเปลี่ยนผ่านทางประชากร โดยประชากรวัยเด็กมีจำนวนลดลง และมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ.2563 เป็นประชากรเป็นวัยเด็ก วัยแรงงาน และผู้สูงอายुर้อยละ 14.89 : 65.19 : 19.92 ตามลำดับ ซึ่งได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วจากการคาดประมาณฯ พบว่าปี พ.ศ.2563 จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เนื่องจากผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.92 หรือ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานจะลดลง นอกจากนั้นยังพบว่าจำนวนประชากรจะเพิ่มขึ้นสูงสุดเป็น 767,100 คนในปี 2561 หลังจากนั้นจำนวนประชากรจะค่อยๆ ลดลงการเปลี่ยนแปลงนี้ จะทำให้อัตราการะพึงพิงวัยเด็กลดลงแต่การะพึงพิงวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาด้วยอัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุจะพบว่าในปี พ.ศ. 2563 ประชากรวัยแรงงาน 4 คนรับภาระดูแลผู้สูงอายุ 1 คน และในปี พ.ศ. 2573 ประชากรวัยแรงงาน 2.06 คนรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 1 คน เมื่อใช้ดัชนีผู้สูงอายุเปรียบเทียบกับจำนวนเด็กกับผู้สูงอายุจะพบว่าในปีพ.ศ.2563 จังหวัดลพบุรีมีผู้สูงอายุ 133.80 คนต่อเด็ก 100 คน แต่เมื่อถึงปี พ.ศ.2573 จะมีผู้สูงอายุมากกว่า วัยเด็กหนึ่งเท่า คือผู้สูงอายุ 207 คนต่อเด็ก 100 คน

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการคาดประมาณประชากรของสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ร่วมกับวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะพบว่าในอีก 5 ปีข้างหน้า คือ ปี พ.ศ.2561 จังหวัดลพบุรีจะมีจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นสูงที่สุดหลังจากนั้นจำนวนจะค่อยๆ ลดลงและยังพบว่าในปี พ.ศ.2562 จังหวัดลพบุรีจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) โดยจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.17 หรือกล่าวได้ว่าประชากรประมาณ 1 ใน 5 จะเป็นผู้สูงอายุ และในปี พ.ศ.2573 จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับ Super-aged society กล่าวคือจะมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวข้างต้น จะทำให้อัตราการะพึงพิงวัยเด็กลดลง แต่อัตราการะพึงพิงวัยสูงอายุจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือในปี พ.ศ. 2563 จังหวัดลพบุรีมีอัตราการะพึงพิงวัยเด็กมากกว่าการะพึงพิงวัยสูงอายุ โดยการะพึงพิงรวม

เท่ากับ 53.41 คือ ประชากรวัยแรงงาน 100 คน เป็นภาวะพึ่งพิงวัยเด็ก 22.83 เป็นภาวะพึ่งพิงวัยสูงอายุ 30.57 เมื่อพิจารณาอัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุที่จะแสดงให้เห็นถึงอัตราส่วนของจำนวนคนในวัยแรงงาน(อายุ 15-59 ปี) ต่อผู้สูงอายุ(60 ปีขึ้นไป) 1 คน พบว่าในปี พ.ศ.2563 ประชากรวัยแรงงาน 3.27 คนรับภาระดูแลผู้สูงอายุ 1 คน และเมื่อถึงปี พ.ศ.2573 ประชากรวัยแรงงาน 2 คนต้องรับ ภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 1 คน นอกจากนั้นเมื่อใช้ดัชนีผู้สูงอายุเพื่อเปรียบเทียบระหว่างจำนวนเด็กกับผู้สูงอายุ จะพบว่าในปี พ.ศ.2563 จังหวัดลพบุรีมีผู้สูงอายุ 133.80 คนต่อเด็ก 100 คน แต่ในปีพ.ศ.2573 จะมีผู้สูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็กหนึ่งเท่าแล้ว คือมีผู้สูงอายุ 207 คนต่อเด็ก 100 คน

ตารางที่ 3 การกระจายตัวด้านอายุและเพศของประชากรจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2563

กลุ่มอายุ(ปี)	จำนวน			ร้อยละ			อัตราส่วนเพศ ชาย : หญิง
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
0	2,801	2,726	5,527	0.38	0.37	0.75	102.75
1-4	13,092	12,500	25,592	1.78	1.70	3.47	104.74
5-9	19,440	18,230	37,670	2.64	2.47	5.11	106.64
10-14	21,169	19,762	40,931	2.87	2.68	5.55	107.12
15-19	22,025	20,560	42,585	2.99	2.79	5.78	107.13
20-24	36,964	23,431	60,395	5.02	3.18	8.20	157.76
25-29	26,981	24,870	51,851	3.66	3.38	7.04	108.49
30-34	25,242	24,032	49,274	3.43	3.26	6.69	105.03
35-39	26,249	25,313	51,562	3.56	3.44	7.00	103.70
40-44	26,629	26,919	53,548	3.61	3.65	7.27	98.92
45-49	26,550	28,349	54,899	3.60	3.85	7.45	93.65
50-54	27,484	31,109	58,593	3.73	4.22	7.95	88.35
55-59	26,661	30,939	57,600	3.62	4.20	7.82	86.17
60-64	21,786	24,738	46,524	2.96	3.36	6.31	88.07
65-69	15,725	19,227	34,952	2.13	2.61	4.74	81.79
70-74	11,301	14,225	25,526	1.53	1.93	3.46	79.44
75-79	7,256	9,611	16,867	0.98	1.30	2.29	75.50
80-84	4,966	7,330	12,296	0.67	0.99	1.67	67.75
85-89	2,861	4,121	6,982	0.39	0.56	0.95	69.42
90-94	995	1,658	2,653	0.14	0.23	0.36	60.01
95-99	273	444	717	0.04	0.06	0.10	61.49
100ปีขึ้นไป	118	172	290	0.02	0.02	0.04	68.60
รวม	366,568	370,266	736,834	49.75	50.25	100.00	99.00

แหล่งข้อมูล : ทะเบียนราษฎร สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

วิเคราะห์โดย : งานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ตารางที่ 4 ประมาณการประชากรจังหวัดลพบุรีจำแนกตามกลุ่มวัย ปี พ.ศ.2503 , 2543 และ
ปี พ.ศ.2552-2573

พ.ศ.	จำนวน ประชากร	วัยเด็ก (0-14 ปี)		วัยแรงงาน (15-59 ปี)		วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2503	335,661	141,797	42.24	178,797	53.27	15,067	4.49
2543	745,506	171,505	23.01	488,165	65.48	85,836	11.51
2552	754,452	139,497	18.49	513,949	68.12	101,006	13.39
2553	755,854	136,691	18.10	515,170	68.22	103,993	13.77
2554	756,127	134,033	17.73	514,436	68.04	107,658	14.24
2555	758,059	131,245	17.31	515,111	67.95	111,703	14.74
2556	757,970	128,668	16.98	510,438	67.34	118,864	15.68
2557	758,015	129,956	17.14	512,779	67.65	115,280	15.21
2558	765,800	135,200	17.65	495,100	64.65	135,500	17.69
2559	766,700	133,100	17.36	493,500	64.37	140,100	18.27
2560	767,000	130,800	17.05	491,400	64.07	144,800	18.88
2561	767,100	128,400	16.74	489,300	63.79	149,400	19.48
2562	767,000	126,000	16.43	486,300	63.40	154,700	20.17
2563	766,000	123,700	16.15	483,000	63.05	159,300	20.80
2564	764,600	121,300	15.86	478,800	62.62	164,500	21.51
2565	763,200	118,600	15.54	474,600	62.19	170,000	22.27
2566	762,000	116,200	15.25	470,200	61.71	175,600	23.04
2567	760,000	113,900	14.99	465,300	61.22	180,800	23.79
2568	758,000	112,800	14.88	458,600	60.50	186,600	24.62
2569	756,000	110,600	14.63	453,200	59.95	192,200	25.42
2570	753,300	108,200	14.36	448,200	59.50	196,900	26.14
2571	750,400	105,800	14.10	442,900	59.02	201,700	26.88
2572	748,000	103,700	13.86	437,800	58.53	206,500	27.61
2573	744,200	101,400	13.63	432,800	58.16	210,000	28.22

หมายเหตุ : ข้อมูลปี พ.ศ. 2557-2573 เป็นข้อมูลจากการประมาณการประชากร

ที่มา : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2563)

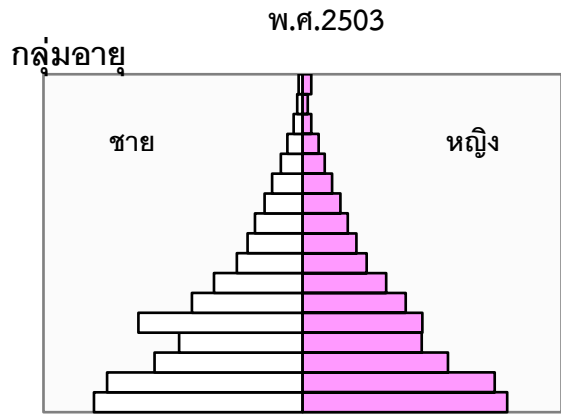
ตารางที่ 5 โครงสร้างประชากรของจังหวัดลพบุรีระหว่างปี พ.ศ.2503 , 2543 , 2557-2563 และปี พ.ศ.2573

	2503	2543	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2573
จำนวนประชากรตามกลุ่มวัย										
วัยเด็ก (0-14 ปี)	141,797	171,505	129,956	122,185	120,294	118,103	115,822	112,717	109,720	101,400
วัยแรงงาน (15-59 ปี)	178,797	488,165	512,779	498,650	496,079	492,996	491,046	485,383	480,307	432,800
ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	15,067	85,836	115,280	121,215	124,678	129,793	129,793	140,685	146,807	155,464
รวม	335,661	745,506	758,015	742,050	741,051	740,892	736,661	738,785	736,834	210,000
ร้อยละประชากรตามกลุ่มวัย										
วัยเด็ก (0-14 ปี)	24.70	23.30	17.14	16.47	16.23	15.94	15.72	15.26	14.89	13.63
วัยแรงงาน (15-59 ปี)	65.90	66.60	67.65	67.20	66.94	66.54	66.66	65.70	65.19	58.16
ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	9.40	10.10	15.21	16.34	16.82	17.52	17.62	19.04	19.92	28.22
อัตราการพึ่งพิง										
อัตราการพึ่งพิงรวม	87.73	52.72	47.82	48.81	49.38	50.28	51.09	52.21	53.41	71.95
อัตราการพึ่งพิงวัยเด็ก	79.31	35.13	25.34	24.50	24.25	23.96	23.59	23.22	22.84	23.43
อัตราการพึ่งพิงผู้สูงอายุ	8.43	17.58	22.48	24.31	25.13	26.33	27.50	28.98	30.57	48.52
อัตราส่วนเพศ	105.53	98.51	99.26	103.32	99.17	99.10	99.45	99.10	99.00	101.72
ดัชนีผู้สูงอายุ (Ageing Index)	10.63	50.05	88.71	99.21	103.64	109.90	112.06	124.81	133.80	207.10
อัตราส่วนเกือหนุนผู้สูงอายุ	11.87	5.69	4.45	4.11	3.98	3.80	3.78	3.45	3.27	2.06

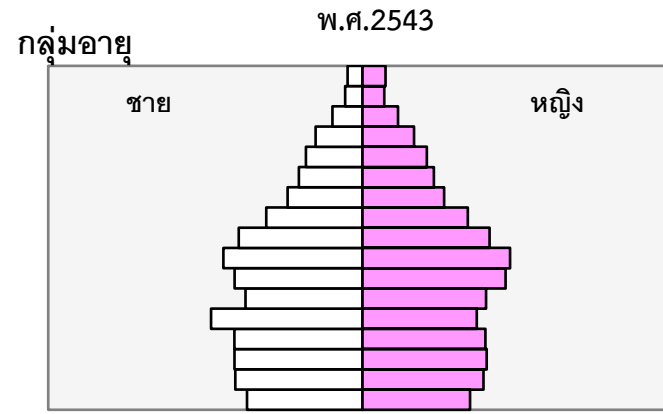
แหล่งข้อมูล : ปี พ.ศ.2503 และ ปี พ.ศ.2543 จากสำมะโนประชากร , ปี พ.ศ. 2550-2557 จากทะเบียนราษฎร สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

วิเคราะห์โดย : งานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

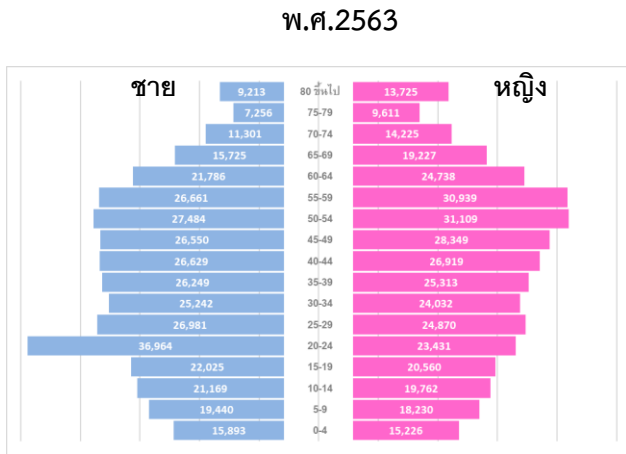
แผนภาพที่ 1 พีรามิดประชากรจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2503 , 2543 , 2563 และปี พ.ศ.2573



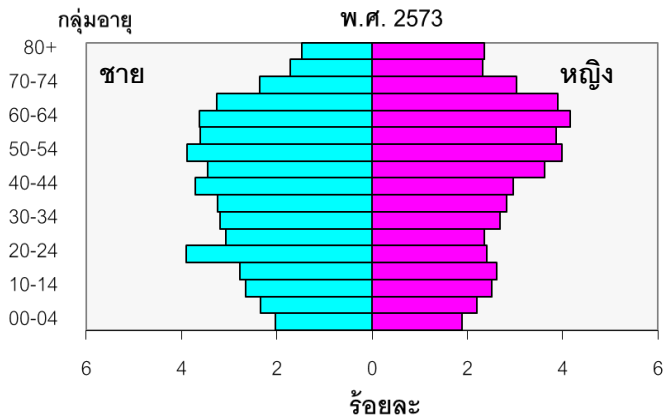
ร้อยละ



ร้อยละ



ร้อยละ



ตารางที่ 6 ประชากรกลางปีจังหวัดลพบุรีปี พ.ศ.2564 จำแนกรายอำเภอ

อายุ (ปี)	อำเภอเมือง		อำเภอพัฒนานิคม		อำเภอโคกสำโรง		อำเภอชัยบาดาล		อำเภอท่าม่วง		อำเภอบ้านหมี่		อำเภอท่าหลวง		อำเภอสระโบสถ์		อำเภอโคกเจริญ		อำเภอลำสนธิ		อำเภอหนองม่วง	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
0	858	868	312	305	338	290	383	359	155	157	255	234	139	126	81	82	116	87	120	117	129	116
1-4	4,048	3,981	1,392	1,343	1,516	1,381	1,721	1,665	763	777	1,177	1,144	611	580	415	337	494	492	597	556	568	529
5-9	5,918	5,419	1,941	1,900	2,256	2,123	2,681	2,408	1,236	1,159	1,719	1,716	911	854	564	530	762	691	872	829	878	839
10-14	6,338	5,933	2,160	1,968	2,374	2,238	2,816	2,662	1,366	1,204	1,967	1,840	997	888	621	646	815	770	919	905	1,002	895
15-19	6,522	6,173	2,241	2,065	2,576	2,355	2,957	2,805	1,367	1,228	2,134	1,867	981	875	633	609	776	795	927	899	1,014	976
20-24	20,619	7,188	2,353	2,365	2,746	2,664	3,286	3,192	1,556	1,494	2,327	2,329	1,051	1,052	662	659	829	796	968	919	1,044	1,112
25-29	9,608	7,985	2,376	2,366	2,987	2,837	3,139	3,140	1,614	1,627	2,542	2,374	1,063	1,083	736	644	895	896	925	911	1,105	1,121
30-34	8,642	7,796	2,296	2,224	2,707	2,683	3,072	2,923	1,620	1,583	2,389	2,377	980	961	718	664	861	843	966	1,014	1,095	1,008
35-39	8,455	8,022	2,386	2,375	2,901	2,713	3,182	3,246	1,838	1,786	2,610	2,487	1,073	1,062	781	743	933	863	1,044	1,083	1,120	1,112
40-44	8,015	8,423	2,588	2,717	3,052	2,965	3,557	3,499	1,760	1,862	2,637	2,603	1,160	1,177	769	803	984	940	1,124	1,059	1,179	1,164
45-49	7,539	8,758	2,696	2,871	3,188	3,241	3,395	3,645	1,749	1,835	2,517	2,714	1,203	1,231	909	929	1,042	1,042	1,090	1,038	1,328	1,320
50-54	8,256	10,110	2,725	2,913	3,333	3,810	3,416	3,653	1,830	2,049	2,760	3,155	1,167	1,252	906	967	939	1,010	1,068	1,058	1,403	1,525
55-59	8,814	10,525	2,405	2,588	3,116	3,425	3,026	3,503	1,790	2,173	2,663	3,192	1,000	1,106	861	921	807	866	823	934	1,193	1,340
60-64	7,198	8,313	1,812	2,026	2,377	2,557	2,426	2,722	1,419	1,798	2,114	2,603	811	866	668	742	676	650	705	699	911	1,030
65-69	4,918	6,291	1,298	1,532	1,799	2,212	1,818	2,117	1,178	1,478	1,772	2,281	577	668	504	553	483	510	516	596	715	832
70-74	3,405	4,532	869	1,058	1,326	1,466	1,232	1,475	871	1,159	1,351	1,915	387	442	346	365	320	372	337	371	522	670
75-79	2,281	3,037	576	710	842	1,116	764	996	539	759	953	1,397	265	318	214	267	214	238	215	225	330	460
80-84	1,515	2,421	402	565	601	807	555	723	385	624	677	958	138	229	136	179	117	176	149	201	255	358
85-89	932	1,370	223	338	393	437	264	378	208	341	337	516	91	113	71	99	62	103	70	112	138	218
90-94	345	549	84	128	118	185	75	149	75	129	113	204	21	49	20	33	14	32	33	56	48	82
95-99	98	169	17	28	41	52	26	40	19	41	35	49	8	16	4	6	5	14	8	12	13	21
100+	50	76	5	9	25	22	8	21	0	7	11	8	0	0	0	4	3	5	4	6	3	4
รวม	124,368	117,935	33,151	34,391	40,606	41,575	43,793	45,316	23,331	25,265	35,056	37,957	14,629	14,944	10,613	10,777	12,142	12,184	13,474	13,593	15,988	16,726

แหล่งข้อมูล : ทะเบียนราษฎร สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย (จากการคำนวณ) วิเคราะห์โดย : งานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

2.สถิติชีพ

ปี พ.ศ. 2563 จังหวัดลพบุรีมีอัตราเกิดมีชีพลดลงจาก 7.22 ในปี 2562 เป็น 7.08 ต่อประชากร 1,000 คน ในปี 2563 มีอัตราตายลดลงจาก 9.12 ในปี 2562 เป็น 9.08 ต่อประชากร 1,000 คนในปี 2563 มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติร้อยละ -0.20 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2562 มีอัตราทารกตายลดลงจาก 9.19 ในปี 2562 เป็น 7.86 ต่อเด็กเกิดมีชีพ 1,000 คนในปี 2563 และพบอัตรามารดาตาย 19.17 ต่อเด็กเกิดมีชีพ 1,000 คนในปี 2563 อัตราเจริญพันธุ์รวมยอด (TFR) เท่ากับ 1.07 ต่อสตรีวัยเจริญพันธุ์ 1 คน

ตารางที่ 7 สถิติชีพจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2559-2563

จังหวัด	จำนวนเกิด			อัตราเกิด	จำนวนตาย			อัตราตาย	จำนวนทารกตาย			อัตราทารกตาย	มารดาตาย		อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ		อัตราเจริญพันธุ์รวม(TFR)
	รวม	ชาย	หญิง		รวม	ชาย	หญิง		รวม	ชาย	หญิง		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	
	เป้าหมายจากแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข 4 ปี (ปี 2555-2559)												16.7 : 1,000	18 : 100,000	-	2	
ปี 2559	6,395	3,341	3,054	8.63	6,634	3,723	2,911	8.95	43	23	20	6.72	1	15.64	-239	-0.03	1.28
ปี 2560	6,154	3,123	3,031	8.31	6,220	3,546	2,674	8.39	58	35	23	9.42	0	0.00	-66	-0.01	1.24
ปี 2561	5,794	2,925	2,869	7.81	6,325	3,555	2,770	8.53	46	28	18	7.94	2	34.52	-531	-0.07	1.19
ปี 2562	5,331	2,734	2,597	7.22	6,736	3,715	3,021	9.12	49	28	21	9.19	0	0.00	-1,405	-0.19	1.10
ปี 2563	5,217	2,656	2,561	7.08	6,693	3,770	2,923	9.08	41	21	20	7.86	1	19.17	-1,476	-0.20	1.07

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

หมายเหตุ : อัตราเกิดมีชีพ และอัตราตาย ต่อประชากร 1,000 คน

อัตรามารดาตาย ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน

อัตราทารกตาย ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน

อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ต่อประชากร 100 คน

3.ภาวะเจริญพันธุ์

ปี พ.ศ.2563 จังหวัดลพบุรีมีมารดาที่คลอดบุตรอายุเฉลี่ย 27.01 ปี มารดาที่มีอายุน้อยที่สุดคือ 13 ปี มากที่สุดคือ 46 ปี มีมารดาที่เป็นวัยรุ่น (อายุต่ำกว่า 20 ปี) เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 13.06 ในปี พ.ศ.2562 เป็นร้อยละ 13.49 ในปี พ.ศ.2563 ซึ่งยังคงเกินกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดให้มีมารดาวัยรุ่นไม่เกินร้อยละ 10 หรือกล่าวได้ว่าจังหวัดลพบุรีมีมารดาวัยรุ่นคลอดบุตรประมาณวันละ 2 คน (จากที่คลอดทั้งหมดวันละประมาณ 15 คน) มีมารดาที่คลอดบุตรอายุ 20-34 ปี ซึ่งเป็นวัยที่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ร้อยละ 71.75 มารดาอายุ 35 ปีขึ้นไปร้อยละ 14.70 และไม่ทราบอายุร้อยละ 0.06

เมื่อวิเคราะห์น้ำหนักของทารกแรกเกิดจังหวัดลพบุรี พบว่า มีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 3,024.28 กรัม น้ำหนักน้อยที่สุดคือ 330 กรัม น้ำหนักมากที่สุดคือ 5,330 กรัม มีทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ (2,500 กรัม) ร้อยละ 9.49 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2562 ทั้งนี้ เมื่อวิเคราะห์สัดส่วนของทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยที่เกิดจากมารดาในแต่ละกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ให้กำเนิดทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ในสัดส่วนสูงที่สุดคือร้อยละ 20.00 รองลงมาคือมารดาที่มีอายุ 15-19 ปี , 35 ปีขึ้นไป และมารดาอายุ 20-34 ปี โดยให้กำเนิดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 13.50 , 11.34 และ 8.31 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของมารดาที่คลอดบุตรจำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2559-2563

อายุมารดา	ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า15 ปี	46	0.72	47	0.76	26	0.45	32	0.60	30	0.58
15-19 ปี	1,146	17.92	977	15.89	838	14.46	664	12.46	674	12.92
20-24 ปี	1,623	25.38	1,554	25.27	1,508	26.03	1,367	25.64	1,301	24.94
25-29 ปี	1,536	24.02	1,574	25.59	1,443	24.91	1,418	26.60	1,400	26.84
30-34 ปี	1,264	19.77	1,226	19.93	1,163	20.07	1,068	20.03	1,042	19.97
35-39 ปี	627	9.80	598	9.72	642	11.08	636	11.93	621	11.90
40-44 ปี	138	2.16	155	2.52	160	2.76	131	2.46	138	2.65
45-49 ปี	7	0.11	5	0.08	8	0.14	9	0.17	8	0.15
50 ปีขึ้นไป	-	0.00	1	0.02	-	0.00	-	0.00	-	0.00
ไม่ทราบอายุ	8	0.13	13	0.21	6	0.10	6	0.11	3	0.06
รวม	6,395	100.00	6,150	100.00	5,794	100.00	5,331	100.00	5,217	100.00
Minimum		13		12		13		13		13
Maximum		48		56		47		49		46
Mean		26.12		26.30		26.64		26.95		27.01

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

วิเคราะห์โดย : งานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละการเกิดมีชีพจำแนกตามน้ำหนักเด็กแรกเกิด จังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2553-2563

น้ำหนักเด็ก แรกเกิด (กรัม)	จ.ลพบุรี									
	ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 2,500	597	9.34	588	9.55	512	8.84	497	9.32	495	9.49
2,500-2,999	2,300	35.97	2,092	33.99	2,085	35.99	1,792	33.61	1,736	33.28
3,000-3,499	2,578	40.31	2,575	41.84	2,352	40.59	2,236	41.94	2,226	42.67
3,500-3,999	762	11.92	775	12.59	729	12.58	701	13.15	664	12.73
4,000-4,499	129	2.02	105	1.71	87	1.50	89	1.67	78	1.50
4,500-4,999	16	0.25	11	0.18	12	0.21	14	0.26	16	0.31
5,000 ขึ้นไป	4	0.06	1	0.02	11	0.19	2	0.04	1	0.02
ไม่ทราบน้ำหนัก	9	0.14	7	0.11	6	0.10	0	0.00	1	0.02
รวม	6,395	100	6,154	100	5,794	100	5,331	100	5,217	100
Minimum		590		600		319		714		330
Maximum		6,276		6,362		6,332		6,349		5,330
Mean		3,033.07		3,043.29		3,041.25		3,049.69		3,046.28

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

วิเคราะห์โดย : งานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของน้ำหนักทารกแรกเกิดจำแนกตามอายุมารดา จังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2563

อายุมารดา/ น้ำหนักทารกแรกเกิด	น้อยกว่า 2,500 กรัม		2,500 กรัมขึ้นไป		ไม่ทราบน้ำหนัก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ทราบอายุ		0.00	3	100		0.00	3	100
น้อยกว่า 15 ปี	6	20.00	24	80		0.00	30	100
15-19 ปี	91	13.50	583	86.50		0.00	674	100
20-34 ปี	311	8.31	3,431	91.66	1	0.03	3,743	100
35 ปีขึ้นไป	87	11.34	680	88.66		0.00	767	100
รวม	495	9.49	4,721	90.49	1	0.02	5,217	100

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

วิเคราะห์โดย : งานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

4.ภาวะการตาย

ในปี พ.ศ.2563 จังหวัดลพบุรี มีจำนวนประชากรเสียชีวิตทั้งหมด 6,693 คน เสียชีวิตในโรงพยาบาล ร้อยละ 54.64 เสียชีวิตนอกโรงพยาบาล ร้อยละ 45.36 (ตารางที่ 11) เมื่อวิเคราะห์การตายตามกลุ่มอายุ พบว่า อัตราการตายจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ยกเว้นในวัยเด็ก ที่พบว่าเสียชีวิตภายในขวบปีแรก (อายุต่ำกว่า 1 ปี) มากที่สุด คิดเป็นอัตราการตาย 7.27 ต่อประชากร 1,000 คน อัตราการตายในเด็กอายุ 0-4 ปีเท่ากับ 1.95 ต่อประชากร 1,000 คน และอัตราการตายในเด็กอายุ 5-9 ปีที่มีอัตราการตาย 0.34 ต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งสูงกว่ากลุ่มอายุ 10-4 ปี ที่มีอัตราการตาย 0.62 ต่อประชากร 1,000 คน

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการตาย พบว่า ประชากรจังหวัดลพบุรีตายด้วยโรคมะเร็ง (รวมทุกชนิด) มากที่สุด รองลงมาคือ ปอดบวม , โรคหลอดเลือดในสมอง,โลหิตเป็นพิษ โรคหลอดเลือดในสมอง และหัวใจขาดเลือด โดยมีอัตราการตายเท่ากับ 135.61 , 86.85, 62.81 , 52.00 และ 40.79 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ

นอกจากนั้นเมื่อวิเคราะห์โรคที่เป็นสาเหตุการตายตามกลุ่มวัย จะพบว่า ทารก 0-1 ปี เสียชีวิตจากการคลอดก่อนกำหนดมากที่สุด เด็กวัยเรียน 1-14 ปี เสียชีวิตจากสาเหตุภายนอกมากที่สุด วัยรุ่น 15-21 ปี เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการขนส่งมากที่สุด วัยทำงาน 22-59 ปี และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมากที่สุด (ตารางที่ 18 และ ตารางที่ 19)

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดลพบุรีปี พ.ศ.2563 เท่ากับ 76.03 ปี ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2562 เล็กน้อย เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดมากกว่าเพศชาย (80.29 ปีเปรียบเทียบกับ 72.04 ปี) เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายของแผนฯ 11 พบว่า ประชากรจังหวัดลพบุรียังคงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดต่ำกว่าเป้าหมายของแผนฯ 11 แต่สูงกว่าระดับประเทศทั้งเพศชายและเพศหญิง ระดับอำเภอพบว่าประชากรอำเภอเมืองมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดมากที่สุดคือ 77.39 ปี อำเภอโคกเจริญมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดน้อยที่สุดคือ 72.08 ปี และทั้ง 11 อำเภอยังคงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดต่ำกว่าเป้าหมายของแผนฯ 11 (ตารางที่ 20)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละการตายของประชากรจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2559-2563

พ.ศ.	จำนวน ตาย ทั้งหมด	ตายนอกสถานพยาบาล				ตายในสถานพยาบาล			
		ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
ปี 2559	6,634	1,597	1,243	2,840	42.81	2,126	1,668	3,794	57.19
ปี 2560	6,220	1,496	1,143	2,639	42.43	2,050	1,531	3,581	57.57
ปี 2561	6,325	1,574	1,231	2,805	44.35	1,981	1,539	3,520	55.65
ปี 2562	6,736	1,613	1,395	3,008	44.66	2,102	1,626	3,728	55.34
ปี 2563	6,693	1,674	1,362	3,036	45.36	2,096	1,561	3,657	54.64

วิเคราะห์โดย : งานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ตารางที่ 12 จำนวนและอัตราการตายตามกลุ่มอายุต่อประชากร 1,000 คนจังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2559-2563

กลุ่มอายุ (ปี)	ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ทุกอายุ	6,634		6,220		6,325		6,736		6,693	
ต่ำกว่า 1 ปี	43		58		46		49		41	
1	6		8		1		3		3	
2	5		5		6		5		3	
3	5		8		6		3		0	
4	3		2		4		3		1	
0-4	62	1.70	81	2.32	63	1.88	63	1.95	48	1.54
5-9	19	0.46	12	0.30	12	0.30	13	0.34	13	0.35
10-14	25	0.58	31	0.72	24	0.56	26	0.62	14	0.34
15-19	55	1.17	71	1.59	68	1.57	54	1.26	53	1.24
20-24	79	1.27	90	1.44	91	1.42	68	1.10	80	1.32
25-29	82	1.59	84	1.61	104	1.99	89	1.71	72	1.39
30-34	125	2.35	103	1.99	107	2.13	115	2.32	109	2.21
35-39	177	3.27	164	3.07	153	2.88	144	2.77	150	2.91
40-44	222	3.98	242	4.36	191	3.47	251	4.60	225	4.20
45-49	353	5.90	366	6.24	315	5.58	326	5.86	358	6.52
50-54	464	7.63	496	8.17	469	7.61	481	8.02	420	7.17
55-59	512	9.88	507	9.43	530	9.61	531	9.39	591	10.26
60-64	576	14.88	517	12.91	518	12.46	593	13.57	629	13.52
65-69	588	19.58	537	16.89	608	18.26	633	18.44	615	17.60
70-74	603	29.45	538	25.31	585	26.06	619	25.74	650	25.46
75-79	794	48.63	708	42.72	712	43.32	690	41.69	708	41.98
80-84	827	73.73	703	61.15	758	64.20	857	71.23	744	60.51
85 ปีขึ้นไป	1071	135.21	970	112.41	1,017	107.31	1,183	118.10	1,214	114.08
ไม่ทราบอายุ	0		-		0		0		0	

หมายเหตุ : ข้อมูลตามสำเนาทะเบียนบ้านที่อยู่ในจังหวัดลพบุรี

แหล่งข้อมูล : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

วิเคราะห์โดย : งานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ตารางที่ 13 จำนวนและอัตรารายต่อประชากร 100,000 คนจำแนกตามสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ปี พ.ศ.2559-2563

สาเหตุการตาย	พ.ศ. 2559		พ.ศ. 2560		พ.ศ. 2561		พ.ศ. 2562		พ.ศ. 2563	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1. มะเร็งทุกชนิด (C00-D48)	931	125.63	919	124.04	978	131.82	981	132.79	1,004	135.61
2. ปอดบวม(J12-J18)	667	90.01	613	82.74	589	79.39	624	84.46	643	86.85
3. โรคหลอดเลือดในสมอง(I60-I69)	427	57.62	440	59.39	465	62.68	434	6215.98	465	62.81
4. โลหิตเป็นพิษ(A40-A41)	517	69.77	389	52.50	359	48.39	424	57.39	385	52.00
5.โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25)	292	39.40	298	40.22	284	38.28	322	43.59	302	40.79
6.ไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการและไตพิการ (N00-N29)	181	24.42	193	26.25	237	31.94	206	27.88	185	25.11
7. อุบัติเหตุจากการขนส่ง(V01-V99)	205	27.66	177	23.89	207	27.90	176	23.82	173	23.37
8.โรคของทางเดินระบบหายใจอื่นๆ (J00-J11,J19-J98) ไม่รวมปอดบวม (J12-J18)	134	18.08	120	16.20	102	13.75	111	15.02	117	15.88
9. ความดันโลหิตสูง(I10-I15)	80	10.80	58	7.83	85	11.46	102	13.81	106	14.32
10.เบาหวาน(E10-E14)	87	11.74	87	11.74	112	15.10	99	13.40	97	13.10

หมายเหตุ : อัตราต่อแสนประชากร (ข้อมูลตามสำเนาทะเบียนบ้านที่อยู่ในจังหวัดลพบุรี)

แหล่งข้อมูล : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

วิเคราะห์โดย : งานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

สาเหตุการตายตามกลุ่มวัย

ตารางที่ 14 จำนวนและอัตราทารกตายต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คนจำแนกตามอายุและสาเหตุการตาย
จังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2563

	สาเหตุการตาย	ต่ำกว่า	7-27 วัน	28 วัน -	รวม	อัตรา
		7 วัน	จำนวน	11 เดือน 29 วัน		
1	คลอดก่อนครบกำหนด (P072,P073)	5	4		9	1.73
2	ความผิดปกติความพิการแต่กำเนิดและโครโมโซมผิดปกติ (Q00-Q99)	3	1	3	7	1.34
3	การติดเชื้อและมีพิษของแบคทีเรียในกระแสโลหิตในทารกแรกเกิด (P36)	2	2	1	5	0.96
4	ปอดบวมแต่กำเนิด (P239)	1		2	3	0.58
5	น้ำหนักแรกเกิดน้อย	4	0	0	4	0.77
6	ปอดบวม(J189)			1	1	0.19
7	ตับวายเรื้อรัง(K721)			1	1	0.19
8	ทารกสำลักชี้เทา(P240)	1			1	0.19
9	ภาวะอื่นๆของระบบหายใจที่เริ่มต้นในระยะปริกำเนิด(P28)	1	0	1	2	0.38
10	ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือดที่เริ่มต้นในระยะปริกำเนิด (P29)	1			1	0.19
11	ทารกในครรภ์เสียชีวิตโดยไม่ระบุสาเหตุ(P95)			1	1	0.19
12	ภาวะอื่นที่ระบุรายละเอียดที่เริ่มต้นในระยะปริกำเนิด(P986)	1			1	0.19
13	เหตุการณ์ที่ไม่ระบุรายละเอียด ไม่ทราบเจตนา			1	1	0.19
14	ไม่ทราบ (สาเหตุไม่ชัดเจน)	3		1	4	0.77
	รวม	22	7	12	41	7.86

วิเคราะห์โดย : งานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ตารางที่ 15 จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คนของเด็กวัยเรียนอายุ 1-14 ปี
จำแนกตามสาเหตุการตาย จังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2563

สาเหตุการตาย	1-5 ปี	6-14 ปี	รวม	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	อัตรา
เด็กจมน้ำW749	1	6	7	6.72
อุบัติเหตุจากการขนส่ง(V01-V98)	1	3	4	3.84
โลหิตเป็นพิษ(A40-A41)	0	3	3	2.88
โรคหัวใจอื่นๆ(I26-I52)	0	3	3	2.88
โรคหลอดเลือดในสมอง(I60-I69)	1	2	3	2.88
เหตุการณ์ที่ไม่ทราบเจตนา (Y10-Y34)	1	2	3	2.88
โรคของระบบหายใจอื่นๆ	0	2	2	1.92
สาเหตุภายนอกอื่นๆที่เหลืออยู่	1	1	2	1.92
เนื้องอกร้ายที่ไม่ระบุตำแหน่ง(C80)	0	1	1	0.96
โรคสมองอักเสบ ไขสันหลัง	1	0	1	0.96
ปอดบวม	0	1	1	0.96
โรคของระบบกล้ามเนื้อกระดูกและเนื้อเยื่อ	0	1	1	0.96
ประสาน(M00-M99)				
การตายแบบคลุมเครือลักษณะอื่นๆและการตาย แบบไม่ระบุสาเหตุ(R99)	2	1	3	2.88
รวม	8	26	34	32.63

หมายเหตุ : ข้อมูลตามสำเนาทะเบียนบ้านที่อยู่ในจังหวัดลพบุรี

แหล่งข้อมูล : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

วิเคราะห์โดย : งานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ตารางที่ 16 จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คนของเด็กวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี
จำแนกตามสาเหตุการตาย จังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2563

สาเหตุการตาย	เด็กอายุ 15-21 ปี	
	จำนวน	อัตรา
อุบัติเหตุการขนส่ง (V01-V99)	28	43.46
สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ (ยกเว้นอุบัติเหตุ,จมน้ำ,ฆ่าตัวตาย,ถูกทำร้าย)	14	21.73
ปอดบวม (J12-J18)	5	7.76
ความผิดปกติทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ (R00-R99 ยกเว้น R54,R99)	5	7.76
โรคหลอดเลือดในสมอง (I60-I69)	4	6.21
โลหิตเป็นพิษ (A40-A41)	3	4.66
มะเร็งทุกชนิด (C00-D48)	2	3.10
การมีเจตนาทำร้ายตนเอง (X60-X84)	2	3.10
การถูกทำร้าย (X85-Y09)	1	1.55
อุบัติเหตุการตกน้ำ และการจมน้ำ (W65-W74)	1	1.55
กระเพาะอาหารกับลำไส้เล็กและลำไส้เล็กจากการติดเชื้อ(A090)	1	1.55
โรคหัวใจเกี่ยวเนื่องกับปอด(I26-I28)	1	1.55
โรคของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (L00-L98)	1	1.55
โรคของต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะบอลิซึม (E00-E88)	1	1.55
โรกระบบประสาท (G00-G98)	1	1.55
โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25)	1	1.55
การตายแบบคลุมเครือลักษณะอื่นๆและการตายแบบไม่ระบุสาเหตุ (R99)	5	7.76
รวม	76	117.97

หมายเหตุ : ข้อมูลตามสำเนาทะเบียนบ้านที่อยู่ในจังหวัดลพบุรี

แหล่งข้อมูล : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

วิเคราะห์โดย : งานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ตารางที่ 17 จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน ของประชากรวัยแรงงาน (อายุ 22-59 ปี)
จำแนกตามสาเหตุการตาย 19 อันดับแรก จังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2563

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ชาย	หญิง	รวม	อัตรา
1	มะเร็งทุกชนิด(C00-D48)	209	170	379	91.13
	-มะเร็งที่ริมฝีปาก ช่องปากและคอหอย(C00-C14)	20	5	25	6.01
	-มะเร็งลำไส้ใหญ่ (C18)	13	10	23	5.53
	-มะเร็งที่ตับและท่อน้ำดีในตับ(C22)	42	18	60	14.43
	-มะเร็งที่หลอดคอหลอดลมใหญ่และปอด(C33-C34)	23	12	35	8.42
	-มะเร็งเต้านมหญิง(C50) (อัตราต่อ ปชก.หญิง)		39	39	18.89
	-มะเร็งปากมดลูก(C53) (อัตราต่อ ปชก.หญิง)		19	19	9.20
	-มะเร็งสมอง (C71)	8	5	13	3.13
	-เนื้องอกร้ายที่ไม่ระบุตำแหน่ง(C80)	23	10	33	7.93
	-ลิวคีเมีย (C91-C95)	7	3	10	2.40
	-มะเร็งอวัยวะอื่นๆ	73	49	122	29.34
2	โรคหลอดเลือดในสมอง(I60-I69)	116	41	157	37.75
3	ปอดบวม(J12-J18)	93	41	134	32.22
4	โลหิตเป็นพิษ(A40-A41)	70	39	109	26.21
5	อุบัติเหตุจากการขนส่ง(V01-V98)	85	17	102	24.53
6	โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25)	75	18	93	22.36
7	เหตุการณ์ที่ไม่ทราบเจตนา (Y10-Y34)	63	15	78	18.76
8	ระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ(N00-N99)	46	22	68	16.35
9	การมีเจตนาทำร้ายตนเอง(X60-X84)	39	12	51	12.26
10	ตับแข็งแบบอื่นที่ไม่ระบุรายละเอียด (K746)	42	6	48	11.54
11	โรคหัวใจอื่นๆ(I26-I52)	27	14	41	9.86
12	วัณโรคทางเดินหายใจ(A15-A16)	31	4	35	8.42
13	โรคไตเรื้อรัง(N18)	20	11	31	7.45
14	ภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อไวรัส(B20-B24)	16	6	22	5.29
15	เบาหวาน(E10-E14)	9	9	18	4.33
16	ความดันโลหิตสูง(I10-I15)	14	3	17	4.09
17	ไตวายที่ไม่ระบุรายละเอียด (N19)	12	2	14	3.37
18	อุบัติเหตุการตกน้ำ และการจมน้ำ(W65-W74)	13		13	3.13
19	การพลัดตก(W00-W19)	11		11	2.64

ตารางที่ 18 จำนวนและอัตรารายต่อประชากร 100,000 คน ของประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)
จำแนกตามสาเหตุการตาย 19 อันดับแรก จังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2563

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ชาย	หญิง	รวม	อัตรา
1	มะเร็งทุกชนิด(C00-D48)	343	249	592	403.25
	มะเร็งที่ริมฝีปากช่องปากและคอหอย(C00-C14)	19	3	22	14.99
	มะเร็งลำไส้ใหญ่ (C18)	17	10	27	18.39
	มะเร็งที่ตับและท่อน้ำดีในตับ(C22)	57	35	92	62.67
	มะเร็งที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด(C33-C34)	69	48	117	79.70
	มะเร็งเต้านมหญิง(C50) (อัตรารต่อ ปชก.หญิง)	1	18	19	23.31
	มะเร็งปากมดลูก(C53) (อัตรารต่อ ปชก.หญิง)	0	7	7	8.59
	มะเร็งสมอง (C71)	0	4	4	2.72
	เนื้องอกร้ายที่ไม่ระบุตำแหน่ง(C80)	35	28	63	42.91
	ลิวคีเมีย (C91-C95)	6	8	14	9.54
	มะเร็งอวัยวะอื่นๆ	139	88	227	154.62
2	ปอดบวม(J12-J18)	253	236	489	333.09
3	โรคหลอดเลือดในสมอง(I60-I69)	151	137	288	196.18
4	โลหิตเป็นพิษ(A40-A41)	117	144	261	177.78
5	ชราภาพ (R54)	100	139	239	162.80
6	โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25)	106	89	195	132.83
7	6.ระบบย่อยอาหาร(K00-K93)	66	71	137	93.32
8	ระบบย่อยอาหารอื่นๆ	53	53	106	72.20
9	ความดันโลหิตสูง(I10-I15)	44	44	88	59.94
10	เบาหวาน(E10-E14)	18	60	78	53.13
11	โรคไตเรื้อรัง(N18)	26	42	68	46.32
12	โรคเสื่อมอื่นของระบบประสาท(G319)	23	26	49	33.38
13	อุบัติเหตุจากการขนส่ง(V01-V98)	29	8	37	25.20
14	วัณโรคทางเดินหายใจ(A15-A16)	24	8	32	21.80
15	ไตวายที่ไม่ระบุรายละเอียด (N19)	13	18	31	21.12
16	เหตุการณ์ที่ไม่ทราบเจตนา (Y10-Y34)	20	7	27	18.39
17	ตับแข็งแบบอื่นที่ไม่ระบุรายละเอียด (K746)	9	18	27	18.39
18	โรคหัวใจอื่นๆ(I26-I52)	10	16	26	17.71
19	โรคของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (L00-L98)	12	13	25	17.03

ตารางที่ 19 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจำแนกเพศรายอำเภอ จังหวัดลพบุรี ปี พ.ศ.2559–2563

จังหวัด/อำเภอ	ปี 2559			ปี 2560			ปี 2561			ปี 2562			ปี 2563		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
จังหวัดลพบุรี	72.49	81.54	76.88	72.01	80.62	76.20	72.51	80.70	76.51	72.01	79.74	75.77	72.04	80.29	76.03
อ.เมืองลพบุรี	72.45	82.17	77.18	72.65	82.98	77.67	72.93	82.16	77.45	72.72	81.15	76.83	72.86	82.11	77.39
อ.พัฒนานิคม	72.33	81.58	76.77	72.27	80.85	76.39	72.11	80.61	76.22	71.83	78.73	75.18	70.31	81.12	75.42
อ.โคกสำโรง	72.37	78.26	75.27	71.82	78.86	75.23	71.98	77.08	74.47	71.61	79.51	75.38	71.14	78.08	74.43
อ.ชัยบาดาล	74.19	81.43	77.75	76.30	79.95	76.30	76.06	80.41	76.06	75.44	79.34	75.44	76.03	80.30	76.03
อ.ท่าม่วง	71.63	83.86	77.39	75.71	80.28	75.71	78.80	82.88	78.80	76.26	79.99	76.26	73.81	78.23	73.81
อ.บ้านหมี่	71.15	80.33	75.68	71.22	79.00	75.09	71.01	80.94	75.87	71.20	78.93	75.04	71.81	80.63	76.17
อ.ท่าหลวง	73.96	84.27	78.76	74.23	81.75	77.51	71.52	81.84	76.18	71.82	79.75	75.66	72.01	79.80	75.73
อ.สระโบสถ์	71.84	82.23	76.72	68.70	79.19	73.36	70.94	75.85	73.42	70.65	78.96	74.41	70.52	76.32	73.30
อ.โคกเจริญ	71.18	83.73	76.96	65.80	75.72	69.70	65.93	80.90	71.68	66.17	79.64	72.01	66.06	80.29	72.08
อ.ลำสนธิ	74.31	80.30	76.66	74.45	81.13	77.67	74.68	81.17	77.80	73.94	82.44	77.94	73.15	79.90	76.42
อ.หนองม่วง	75.06	84.52	79.64	70.48	81.86	75.80	73.14	81.33	77.03	70.51	77.00	73.76	73.36	80.66	76.97

ที่มาอายุคาดเฉลี่ยประเทศไทย : Population reference bureau

วิเคราะห์โดย : งานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2563

กลุ่มงาน คุ่มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

1.งาน/กิจกรรม : งานควบคุมกำกับก่อนออกสู่ตลาด

2.สถานการณ์และผลการดำเนินงาน

กลุ่มงานคุ่มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ดำเนินงานในกิจกรรมต่าง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ่มครองผู้บริโภคให้ได้รับผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ตั้งแต่กระบวนการให้คำปรึกษา พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการเพื่อเข้าสู่กระบวนการอนุญาต พิจารณาเอกสารตรวจประเมินสถานที่ พิจารณา/ประชุมพิจารณาอนุญาต จนกระทั่งการออกใบอนุญาต ตามพระราชบัญญัติที่ได้รับมอบอำนาจจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งในปีงบประมาณ 2564 เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ่มครองผู้บริโภคได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถดังนี้

ประเภทงานตาม พรบ.	จำนวนผู้มาติดต่อขอรับอนุญาต/ขอคำปรึกษา (walk-in โทรศัพท์ แอปพลิเคชัน) (ครั้ง)	จำนวนผู้ยื่นเอกสารขอตรวจประเมินสถานที่ผลิต/ยื่นขออนุญาต (คำขอ)	ประชุม/พิจารณาอนุญาต (ครั้ง)	จำนวนสถานที่ผลิต/สถานที่ประกอบการที่ได้รับอนุญาต (แห่ง)	จำนวนผลิตภัณฑ์/ผู้ให้บริการที่ได้รับอนุญาต/ขึ้นทะเบียน (ผลิตภัณฑ์/ราย)
อาหาร					
- สถานที่ผลิต	40	15	-	15	-
- ผลิตภัณฑ์อาหาร	400	300	-	-	290
ยา	20	10	-	10	-
เครื่องสำอาง					
- สถานที่ผลิต	10	3	-	3	-
- ผลิตภัณฑ์	70	45	-	-	45
ยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์	50	15	3	3	-
ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	22	5	-	5	-
วัตถุอันตราย	5	0	-	0	0
สถานพยาบาล (คลินิก)	35	25	5	24	-
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (นวด/สปา)					
- ขออนุญาตสถานประกอบการ	30	22	4	22	-
- ขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ	110	80	-	-	.80
- ขออนุญาตดำเนินการ	15	0	-	-	0
รวม	807	520	12	82	415

3. ปัจจัยที่ส่งเสริมให้งานบรรลุเป้าหมาย/จุดแข็ง

3.1 มีบุคลากรที่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานมีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และระเบียบข้อกำหนดและข้อกำหนด มีการปฏิบัติงานโดยยึดหลักประโยชน์สาธารณะเป็นสำคัญ และมีการทำงานที่เป็นทีมเพื่อให้เกิดความเป็นหนึ่งเดียว

3.2 มีเจ้าหน้าที่ส่วนกลาง (อย. สบส. คบ.เขต สบส.เขต) คอยเป็นพี่เลี้ยงที่ให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงานเมื่อเจอปัญหา

3.3 มีสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการ และเจ้าหน้าที่เพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ One Stop Service Center และสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

3.4 มีการนำระบบเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการปฏิบัติงาน เช่น Line@ , Email ทำให้การสื่อสารในการหารือประเด็นต่างๆ กับทางส่วนกลางมีความสะดวก รวดเร็ว มีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร และมีระบบการตอบโต้กับผู้ประกอบการผ่านทาง E-mail เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกอบการ

3.5 มีทีมเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง ทั้งในระดับอำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน) และระดับตำบล (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) และได้รับความร่วมมือจากกลุ่มงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการร่วมดำเนินงาน (กลุ่มงานอาชีวอนามัย กลุ่มกฎหมาย กลุ่มงานพัฒนารูปแบบบริการ ฯ)

3.6 ผู้บริหารให้ความสำคัญกับงานคุ้มครองผู้บริโภค และสนับสนุนนโยบายการปฏิบัติงานพร้อมทั้งให้คำแนะนำเพื่อดำเนินงานให้สำเร็จลุล่วง พร้อมทั้งหัวหน้ากลุ่มงานมีความเชี่ยวชาญในงานคุ้มครองผู้บริโภคและควบคุมดูแลการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด ให้คำแนะนำและดูแลประเมินผลตลอดกระบวนการจนสำเร็จลุล่วง

3.7 มีการได้รับอนุมัติให้จ้างลูกจ้างเพื่อมาช่วยในการปฏิบัติงาน และเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมาเป็นเจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพและความรับผิดชอบสูง จึงทำให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก

3.8 มีการเชื่อมโยงข้อมูลและงานระหว่าง Pre-marketing และ Post-Marketing และได้รับคำแนะนำ/ช่วยเหลือจากทีม Post-Marketing ในการตรวจประเมินสถานประกอบการ และการดำเนินการในส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

4.1 งานควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์ก่อนออกสู่ท้องตลาด จำเป็นต้องใช้ความรู้ด้านกฎหมาย และความรู้ในการวินิจฉัยผลิตภัณฑ์ ดังนั้นต้องมีการหารือกับทางส่วนกลางถ้าหากมีความซับซ้อนในผลิตภัณฑ์ และส่วนกลางต้องเป็นผู้ประสานคำตอบทั้งประเทศอาจทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินการ

4.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้มีภารกิจด้านสาธารณสุขเพิ่มเติมเข้ามา เจ้าหน้าที่ต้องทำงานอื่นเพิ่มเติมจากงาน Pre-Marketing ทำให้ภาระงานมีเป็นจำนวนมากและไม่สามารถทำงานได้ทันต่อเวลา

4.3 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลเพิ่มความเสี่ยงต่อตัวเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ทั้งในขณะการติดต่อ ณ ศูนย์บริการ OSSC และในขณะออกตรวจสถานประกอบการตามคำขออนุญาต

4.4 เนื่องจากเจ้าหน้าที่รับ พรบ.หลักที่แตกต่างกันทำให้มีความชำนาญในการให้บริการแต่ละ พรบ. แตกต่างกันไปและยังไม่สามารถทำงานทดแทนกันได้ทั้งหมด

4.5 ความไม่มั่นคงของตำแหน่งลูกจ้างอาจส่งผลให้มีการหมุนเวียนเปลี่ยนตัวลูกจ้าง ซึ่งลูกจ้างที่ได้รับอนุมัติจ้างมาในขณะนี้ศักยภาพและความรับผิดชอบที่สูงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้งานสำเร็จลุล่วง หากเกิดการหมุนเวียนอาจส่งผลต่อการดำเนินงานได้

ข้อเสนอแนะ

1. ขอพิจารณาคำแหน่งที่มั่นคงให้กับลูกจ้างที่เข้ามาทำงานเพื่อเป็นกำลังใจในการปฏิบัติงานและเพื่อให้งานมีความต่อเนื่อง ไม่ส่งผลกระทบต่องานโดยรวม

2. จัดประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ในแต่ละ พรบ.

3. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของแต่ละ พรบ. เพื่อใช้ประกอบการดำเนินงาน

4. พิจารณาการจ้างบุคคลภายนอก (Certified body) เข้ามาช่วยในการตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อลดความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่ในการสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

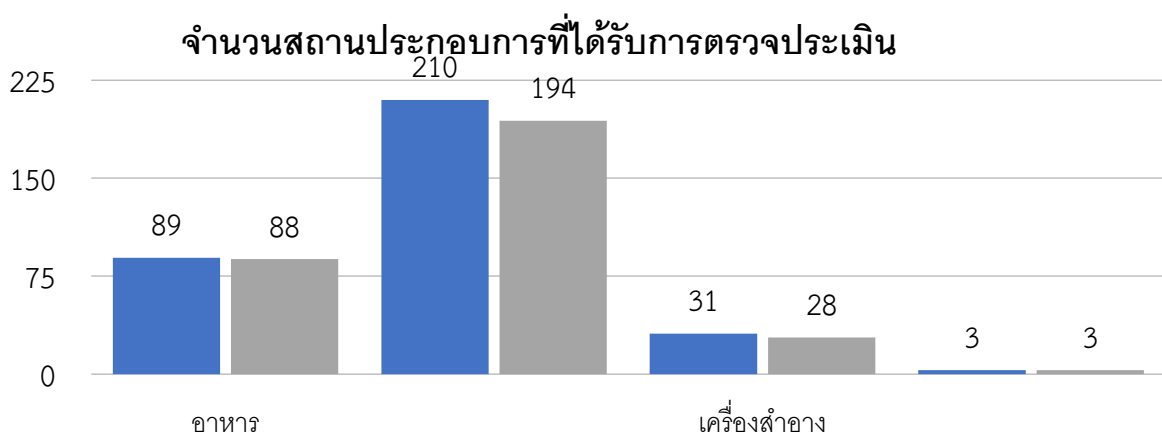
5. **ผลงานเด่น :** ผลงานเด่นของงานควบคุมกำกับก่อนออกสู่ตลาด (Pre-Marketing) คือการทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่ และการประสานความร่วมมือระหว่างงาน Pre-Marketing และ Post-Marketing ส่งผลให้งานการพิจารณาอนุญาตของผู้ยื่นคำขอสำเร็จจลุล่วงภายในเวลาที่กำหนดตามคู่มือประชาชน สถานประกอบการ/ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพมีมาตรฐานตามที่ควรจะเป็น และผู้ประกอบการมีความพึงพอใจกับการบริการของเจ้าหน้าที่สูงสุด

1.งาน/กิจกรรม : งานควบคุมกำกับหลังออกสู่ตลาด

2.สถานการณ์และผลการดำเนินงาน

ผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบ ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง ได้รับการตรวจสอบสถานที่และผลิตภัณฑ์ ได้แก่ จำนวนสถานที่ผลิตน้ำ น้ำแข็ง ร้านขายยา ที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด และลงข้อมูลผ่านระบบ PreSurv รายละเอียดดังนี้ การตรวจประเมินสถานประกอบการ อาหาร 89 แห่ง ผ่านมาตรฐาน 88 แห่ง สถานประกอบการด้านยา 210 แห่ง ผ่านมาตรฐาน 194 แห่ง สถานประกอบการเครื่องสำอาง 31 แห่ง ผ่านมาตรฐาน 28 แห่ง โรงคัดบรรจุผัก 3 แห่ง ผ่านมาตรฐาน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98.88 , 92.38 , 90.32 , 100ตามลำดับ

การเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ ณ สถานที่ผลิต อาหาร จำนวน 79 ตัวอย่าง (น้ำ น้ำแข็ง ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ น้ำผึ้ง ขนมะปราง เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุปิดสนิท) ผ่านมาตรฐาน จำนวน 60 ตัวอย่าง เครื่องสำอาง จำนวน 10 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานจำนวน 10 ตัวอย่าง ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน 16 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน 8 ตัวอย่าง ผักและผลไม้โรงคัดบรรจุผัก 3 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน 3 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 75.95 , 100 , 50 , และ 100 ตามลำดับ



ปัจจัยที่ส่งเสริมให้งานบรรลุเป้าหมาย

ปัจจัยภายใน ตัวบุคคลได้แก่ การมีสุขภาพกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตที่ดี มีจิตใจที่ผ่องใส เบิกบาน และการใช้หลักธรรมคำสอน 4 ประการ สำหรับการทำงานเพื่อให้งานประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวังไว้ซึ่งประกอบด้วย

1.ฉันทะ หมายถึง ความรัก และความพอใจในสิ่งนั้นๆ คือ เมื่อทำสิ่งใดก็ทำด้วยความพอใจ ด้วยความรักในสิ่งนั้น ทำสิ่งนั้นด้วยความเต็มใจ ไม่เบื่อหน่ายในกิจที่ทำ

2.วิริยะ หมายถึง ความเพียรในการกระทำสิ่งนั้นๆ คือ เมื่อทำสิ่งใดก็ทำด้วยความขยันหมั่นเพียร ด้วยความพยายาม และมีมานะอุตสาหะ ไม่ทอดทิ้งกิจที่ทำนั้น

3.จิตตะ หมายถึง ความเอาใจใส่ ความเอาใจจดจ่อในสิ่งที่ทำ ไม่วางธุระในสิ่งนั้นๆ คือ เมื่อทำสิ่งใดก็ทำด้วยความรู้จักไตร่ตรอง ทำด้วยปัญญา รู้จักพิจารณาใคร่ครวญ รู้จักพินิจพิเคราะห์ ทดลอง ทดสอบ ตรวจสอบหาสาเหตุด้วยความรอบคอบ

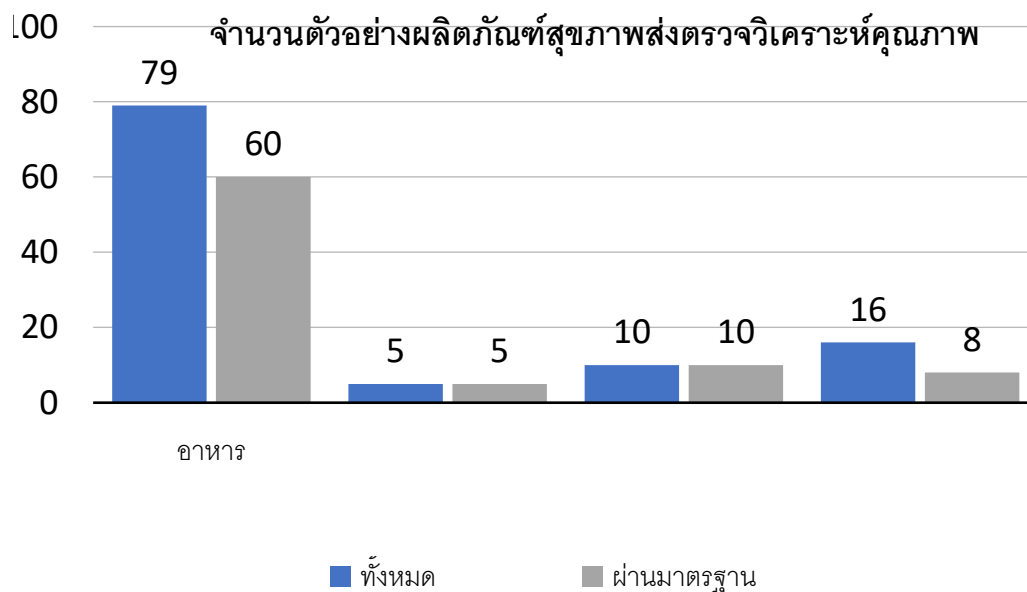
4.วิมังสา หมายถึง การใช้ปัญญาพิจารณาไตร่ตรอง ตรวจสอบในสิ่งนั้นๆ คือ เมื่อทำสิ่งใดก็ทำด้วยความรู้จัก ไตร่ตรอง ทำด้วยปัญญา รู้จักพิจารณาใคร่ครวญ รู้จักพินิจพิเคราะห์ ทดลอง ทดสอบ พินิจพิเคราะห์หาสาเหตุด้วยความรอบคอบ

ปัจจัยภายนอก ได้แก่ มีบุคลากรที่มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน มีเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งสนับสนุนเพียงพอ ไม่อยู่บนพื้นฐานของความขาดแคลน มีเครือข่ายในการทำงานที่มุ่งเป้าประสงค์ไปในทิศทางเดียวกัน และแนวนโยบายการปฏิบัติงานที่ชอบธรรม รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

2.วิเคราะห์ผลการดำเนินงานควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จุดแข็ง

1.งานควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์สุขภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังออกสู่ตลาด มีการบริหารจัดการร่วมกับภาคีระดับอำเภอโดยกำหนดแผนงานตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติมเป็นอาหารกลุ่มเสี่ยงภายในจังหวัดลพบุรี ได้แก่ น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุปิดสนิท น้ำแข็ง เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุปิดสนิท ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ และขอให้เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ จัดทำแผนเก็บตัวอย่างอาหารเพื่อส่ง



ตรวจวิเคราะห์คุณภาพ ณ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ซึ่งได้กำหนดแผนตรวจวิเคราะห์ให้ครอบคลุมทุกผลิตภัณฑ์นอกจากกลุ่มเสี่ยงในปี 2564 ซึ่งกำหนดแผนเก็บตัวอย่างเดือน มิถุนายน 2564

2.งานควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์สุขภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังออกสู่ตลาดมีการปรับปรุงฐานข้อมูลผู้ประกอบการ สม่่าเสมอ เป็นปัจจุบัน

3.การแบ่งพื้นที่การควบคุมกำกับ โดยพนักงานเจ้าระดับอำเภอในแต่ละอำเภอ ทำให้สามารถ ควบคุมกำกับ สถานประกอบการ ผลิตภัณฑ์ ได้อย่างครอบคลุม ทัวถึง สามารถแก้ปัญหาในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว

4.การใช้สื่อ แอปพลิเคชัน line กลุ่ม คบ. ลพบุรี ในงานควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทำให้การสื่อสารเพื่อแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ทันที

จุดอ่อน

1.งานควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำเป็นต้องใช้ พื้นฐานทางด้าน กฎหมาย ประสพการณ์ และการฝึกอบรม อย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน อาจเกิดปัญหาในทางปฏิบัติในขั้นต้น และ ขาดความต่อเนื่อง เชื่อมโยง ในการทำงาน

2.ผู้ประกอบการ ไม่สามารถส่งผลิตภัณฑ์ตรวจตามประกาศได้ทุกผลิตภัณฑ์ เนื่องจากค่าธรรมเนียมตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์มีราคาแพง การเลือกตรวจตรวจเฉพาะ รายการเสี่ยง ทำให้ไม่สามารถประเมินสถานการณ์ได้ทั้งหมด และชุดทดสอบผลิตภัณฑ์อาหารเบื้องต้น ที่พัฒนาโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ยังมีข้อจำกัดใช้ได้กับบางผลิตภัณฑ์เท่านั้น

3.เนื่องหน่วยงานรัฐ มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ การจัดกลุ่มสถานประกอบการตามความเสี่ยง และการสุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง ทำให้ไม่สามารถเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพจาก สถานประกอบการทุกแห่งหรือทุกผลิตภัณฑ์ได้ ทำให้ผลิตภัณฑ์บางอย่าง ไม่มีข้อมูลผลตรวจวิเคราะห์ มาประเมินความเสี่ยง

ปัญหาและอุปสรรค

1.การจัดกลุ่มสถานประกอบการตามความเสี่ยง และการสุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นกลุ่มสถานประกอบการที่มีปัญหา เรื่อง โครงสร้าง การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ แม้กระทั่งกระทำการผลิตทั้งที่รู้อยู่แล้วว่า เป็นการผลิตที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานกระบวนการผลิตที่ดี ทำให้การสุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงในสถานประกอบการกลุ่มเสี่ยง ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานซ้ำๆ ทำให้การดำเนินการกรณีฝ่าฝืนกฎหมาย รุนแรงขึ้น อัตราเปรียบเทียบปรับสูงขึ้น ทำให้ผู้ประกอบการปกปิดการกระทำมากขึ้น เช่นการแอบผลิต ในสถานที่อื่น นอกจากที่ได้รับอนุญาต

2.การกำหนดแผนเก็บตัวอย่างและตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการทำได้เพียงปีละหนึ่งครั้ง ทำให้สถานประกอบการบางแห่งที่พนักงานเจ้าหน้าที่ไปตรวจเฝ้าระวังแล้วไม่ได้มีการผลิตในช่วงนั้น อาจไม่ได้รับการตรวจและแก้ไขปัญหา

3.การตรวจเฝ้าระวัง มีข้อจำกัด เรื่องจำนวนเจ้าหน้าที่ที่จะออกไปตรวจประเมิน เพราะปัญหาเรื่องเบิกเบี้ยเลี้ยงหลายคน ทำให้สถานประกอบการหนึ่งแห่งใช้เวลาในการตรวจสถานทีนาน และมองปัญหาได้ไม่ครอบคลุม จึงเลือกใช้จำนวนเจ้าหน้าที่ที่จะออกไปตรวจประเมินน้อยลง แต่เพิ่มจำนวนวัน จำนวนครั้งให้มากขึ้น ซึ่งประหยัดเบี้ยเลี้ยงในแต่ละครั้ง แต่เปลืองค่าน้ำมันเชื้อเพลิง และ เพิ่มภาระงาน เพิ่มจำนวนวันตรวจสถานประกอบการ ของผู้รับผิดชอบงานเพิ่มมากขึ้น

4.การประเมินผลการดำเนินงานสถานประกอบการตามความเสี่ยง และการสุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง ใช้ตัวชี้วัดเช่นเดียวกับ การประเมินผลสถานประกอบการทั่วไปคือต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 70 มิได้ประเมินโดยกำหนดตัวชี้วัดว่า ร้อยละของสถานประกอบการกลุ่มเสี่ยงได้รับการจัดการ และผลิตภัณฑ์

สุขภาพมีมาตรฐาน จึงทำให้มุมมองว่าตรวจสถานที่และผลิตภัณฑ์แล้วจำนวนที่ผ่านไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ซึ่งที่ถูกต้องควรเป็น ตัวชี้วัดในเชิงพัฒนามากกว่า ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

ข้อเสนอแนะ

1. จัดให้มีมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และทบทวนมาตรฐานอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
2. เน้นการเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายควบคู่ไปกับการ การกำกับในเชิงพัฒนา
3. สถานประกอบการตามความเสี่ยง และการสุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงปรับแก้ตัวชี้วัดในเชิงพัฒนามากกว่า ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

1.งาน/กิจกรรม พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่และเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภค

2.สถานการณ์และผลการดำเนินการ

- 2.1) การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพจังหวัดลพบุรีโดยกรมมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 2 ครั้ง/ปี
- 2.2) การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 2 ครั้ง/ปี
- 2.3) การจัดทำคู่มือกฎหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพและข่าวสารประชาสัมพันธ์ เดือนละ 1 ครั้ง
- 2.4) พัฒนาอาสาสมัครคุ้มครองผู้บริโภค(อสคบ.) อปท. อย.น้อย และเครือข่ายชุมชนในกา ดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม

3.ปัจจัยที่ส่งเสริมให้งานบรรลุเป้าหมาย

มีทีมงานเครือข่ายที่เข้มแข็งทั้งอสม และรพสต.

4. ปัญหาอุปสรรค

ขาดการติดตามอย่างต่อเนื่องในช่วงวิกฤตโรคระบาด COVID-19 ไม่สามารถจัดประชุมอบรมให้ความรู้ได้ และทำให้การลงพื้นที่ลำบากและเจ้าหน้าที่มีภาระงานอื่นแทรกมามาก ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

5. ผลงานเด่น การดำเนินงานยกระดับร้านชำสู่ร้านชำมาตรฐานปี 2563

ปี 2563 กลุ่มเป้าหมาย:ร้านชำ 70% ของจำนวนหมู่บ้านในแต่ละอำเภอเป้าหมายผ่าน 50%

งานบริหารเวชภัณฑ์ ประเด็น: งานพัฒนาระบบบริการ Service Excellence

หน่วยบริการในสังกัดจังหวัดลพบุรี มีโรงพยาบาลทั้งหมด 11 แห่ง แบ่งเป็น โรงพยาบาลทั่วไป (S) 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) 1 แห่ง โรงพยาบาลแม่ข่าย (M2) 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) 6 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 134 แห่ง การพัฒนาระบบบริการ Service Excellence สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ มีการดำเนินมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2560 จนถึงปัจจุบัน มีการพัฒนางานระบบบริการให้ประชาชนได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม เพื่อลดความแออัด ลดการรอคอย จึงมีการจัดบริการรับยาที่ร้านยา ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีผู้ป่วยนอกไปรับบริการเน้นโรงพยาบาล อีกทั้งการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ให้บริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วยนอกคู่ขนานไปกับบริการแพทย์แผนปัจจุบัน (OPD คู่ขนาน)

สถานการณ์และผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานด้านการใช้ยาสมเหตุสมผลของจังหวัดลพบุรีนั้น กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ดำเนินกิจกรรมนี้โดยมีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ เพื่อวางแนวทางการดำเนินงานและกำหนดขั้นตอนในการดำเนินงานด้านการใช้ยาสมเหตุสมผลของจังหวัดลพบุรี โดยมีเป้าหมาย คือร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) 1. RDU ชั้น 1 \geq ร้อยละ 100 2. RDU ชั้น 2 \geq ร้อยละ 60 3. RDU ชั้น 3 \geq ร้อยละ 20 ในปีงบประมาณ 2563 จังหวัดลพบุรี มีการดำเนินการตามตัวชี้วัด หัวข้อการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) ผลการดำเนินงานผ่าน RDU ชั้นที่ 1 ทั้งหมด 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 RDU ชั้นที่ 2 ทั้งหมด 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45.45 RDU ชั้นที่ 3 ทั้งหมด 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.09 พบว่าการใช้ยาปฏิชีวนะใน 4 กลุ่มโรคยังเป็นปัญหาอยู่ โดยเฉพาะการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสด และการใช้ยาสูตรพ่นสเตียรอยด์ในผู้ป่วยหอบหืด ที่เป็นตัวชี้วัดสำคัญที่มีผลต่อการผ่านตัวชี้วัดเป้าหมาย ควรให้แต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมผลักดันการดำเนินงานและวิเคราะห์สาเหตุเพื่อวางแนวทางให้การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการในโรงพยาบาล (Antimicrobial resistance; AMR) ในปี 2563 จังหวัดลพบุรี มีผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย คือ โรงพยาบาลทั่วไป (S) จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) 1 แห่ง ได้จัดทำแผนปฏิบัติการ และมีข้อมูลพื้นฐานของเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดของโรงพยาบาล การทำงานมุ่งเน้นให้เป็นไปอย่างบูรณาการ ซึ่งมีหลายสหวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วม เช่น พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการนักเทคนิค มีการจัดการระบบการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ เพื่อรวบรวมวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ และสภาพปัญหา นำไปสู่มาตรการที่เหมาะสมของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่มีระบบบริการรับยาที่ร้านยา “โครงการลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยใช้กลไกร้านยา จังหวัดลพบุรี” เริ่มดำเนินการเดือนมีนาคม 2563 มีร้านยาสมัครเข้าร่วมโครงการ 13 แห่งโรงพยาบาลแม่ข่าย มี 3 แห่ง 1.รพ.พระนารายณ์มหาราช ร้านยาในเครือข่าย จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ ร้านล้านยา, วัฒนีเภสัช ,เรือนยาเภสัช ,ร้านยาเพริ้ว บิ๊กซีลพบุรี, ร้านยาท่าโพธิ์, บริษัทบุญท์ บิ๊กซีลพบุรี และเอ็กตราพลัส 2.รพ.โคกสำโรง ร้านยาในเครือข่าย จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ หจก.อู๋ยาฟาร์มาซี ร้านเพื่อนยา 168 .ร้านยาสมบุญณ์ และ 3.รพ.พัฒนานิคม ร้านยาในเครือข่าย จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ วคินีเภสัช

กิจกรรมที่ได้ดำเนินการแล้ว มีการแต่งตั้งคณะทำงานดำเนินโครงการเพื่อกำหนดเกณฑ์คัดเลือกร้านยาเข้าร่วมโครงการตามกลุ่มโรคที่สามารถจะส่งผู้ป่วยไปรับยาต่อเรื่องที่ร้านยา ผู้ป่วยที่สามารถเข้าร่วม

โครงการฯ ได้แก่ สิทธิผู้ป่วย UC และเป็นผู้ป่วยที่อาการ stable กลุ่มโรคที่กำหนด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง และหอบหืด การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย : ใช้ระบบ IT ส่งต่อข้อมูลใบสั่งยา ค่า LAB ที่สำคัญ, ประวัติการแพทย์ ฯลฯ จากนั้นได้ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้ผู้บริหารประชุม กวป. รับทราบในกิจกรรมที่จะดำเนินงานในจังหวัดลพบุรี และทำการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล/ร้านยาเข้าร่วมโครงการ มีการประชุมร้านยาเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน “ร้านยาชุมชนอบอุ่น” ให้แก่ร้านยา ผู้รับผิดชอบโครงการดังกล่าวได้ติดตาม สํารวจความพร้อมของโรงพยาบาลและร้านยา ที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อนำมาวางแผนทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับพื้นที่ และเป้าหมายที่กำหนด

ด้านการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการระดับ รพท. ร้อยละ 100 ในระดับ รพช. ร้อยละ 25 (ผ่านเกณฑ์) โรงพยาบาลทุกแห่งจัดบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วยนอกคู่ขนานไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน (OPD คู่ขนาน) มีบริการคลินิกครบวงจรในการดูแลผู้ป่วยทั่วไปและเฉพาะโรค เช่น ไมเกรน ข้อเข่าเสื่อม ภูมิแพ้ อัมพฤกษ์ อัมพาต จัดตั้งคลินิกผู้ป่วย intermediate care โดยทีมสหวิชาชีพและแพทย์แผนไทยปี 2561 นำร่องที่รพ.ท่าม่วงปี 2563เปิดบริการที่ รพ.โคกเจริญและมีแผนปี 2564 ที่รพ.สระโบสถ์

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไข

1.ความกังวลของแพทย์ ยังไม่แน่ใจในส่วนของการดูแลบาดแผลและด้านสุขอนามัยผู้ป่วย ทำให้ยังต้องมีการจ่ายยาปฏิชีวนะให้กับผู้ป่วย จำเป็นต้องมีการวางแผนปฏิบัติการในการดำเนินงาน Service plan RDU ของจังหวัดลพบุรี จัดประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงาน ทุกไตรมาส และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระดับจังหวัด เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

2.การจัดบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วยนอกคู่ขนานไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และการจัดบริการรับยาที่ร้านยา โรงพยาบาลในจังหวัดยังเปิดบริการไม่ครบทุกแห่ง ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลเห็นประโยชน์และความสำคัญของการจัดบริการดังกล่าว

ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564 ผ่าน RDU ขั้นที่ 1 ตามเป้าหมาย และมีโรงพยาบาล 1 แห่ง ผ่าน RDU ขั้นที่ 3 คือ โรงพยาบาลสระโบสถ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่พัฒนางานให้ผ่านเกณฑ์เป้าหมายได้ดีมาโดยตลอดและมีความต่อเนื่องในการดำเนินงานการใช้ยาสมเหตุผลในโรงพยาบาลและครอบคลุมสู่ชุมชน และนโยบายที่ส่งเสริมการบูรณาการร่วมกันหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องของภาครัฐ เอกชน และรวมถึงชุมชน ในการผลักดันการดำเนินงานให้ครอบคลุมและกำหนดมาตรการร่วมกันที่ชัดเจน เพื่อวางแผนทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

ผลงานเด่น

1.การพัฒนาจากโปรแกรมการรายงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ(program HDC) ให้ใช้ข้อมูลผลงาน HDC ของกระทรวงสาธารณสุข ทางศูนย์ข้อมูลข่าวสารจังหวัด มีการปรับตั้งข้อมูลเฉพาะจังหวัดไว้หน้าเพจ สสจ.ลพบุรี เพื่อความง่ายและสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล

๒.การพัฒนาฉลากยาพูดได้ ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ที่มีเสียงพูดอธิบายถึงวิธีการใช้ยา รวมทั้งฉลากยาเสริม เพื่อให้ประชาชนได้ใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และนำมาไว้ที่หน้าเพจ สสจ.ลพบุรี เพื่อใช้ร่วมกันได้ทั้งจังหวัด

๓.การสแกนคิวอาร์โค้ดฉลากยา และกลายเป็นวิดีโอ สอนการใช้ยาเทคนิคพิเศษ เช่น การล้างจุ่มด้วยน้ำเกลือ ของ รพ.บ้านหมี่ เพื่อการใช้ยาได้อย่างถูกวิธี

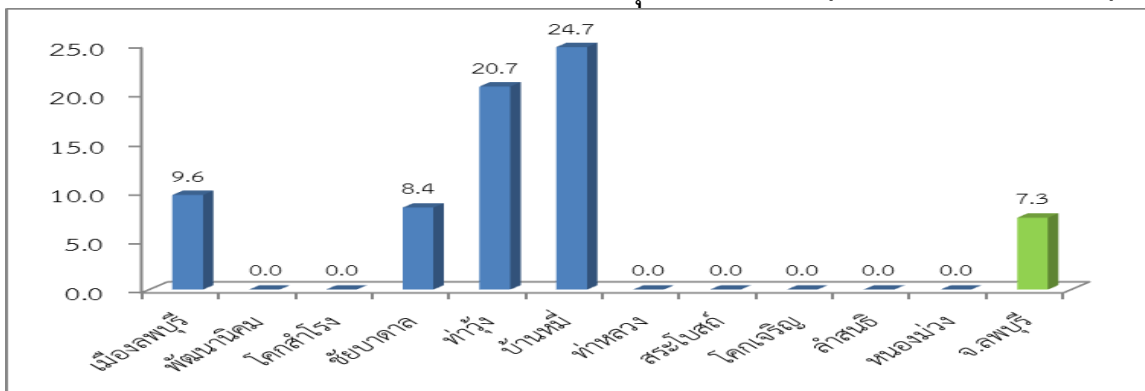
รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปีงบประมาณ 2563

1. ภาระงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา NCD / สาขาหลอดเลือดสมอง / สาขาจักษุ
สาขาหลอดเลือดหัวใจ / สาขา IMC / สาขามะเร็ง และสาขาไต
การป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุร้อยละ 15 ปี

2. สถานการณ์และผลการดำเนินงาน

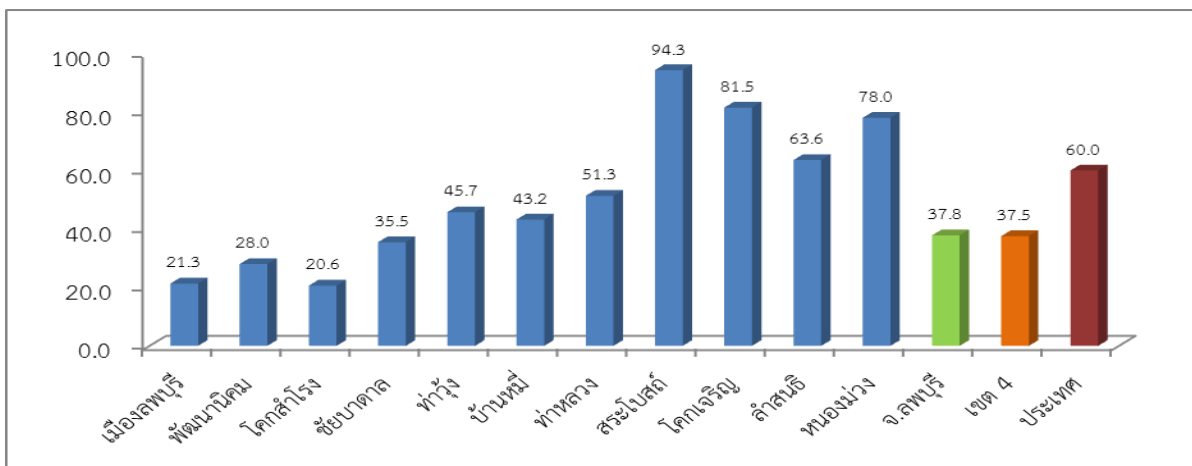
การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อปีงบประมาณ 2563 ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานหลายด้าน ได้แก่ การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย การพัฒนาระบบบริการ การควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังจากฐานข้อมูลและการรายงาน การสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย เป็นต้น

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี (น้อยกว่า 4 แสนคนต่อปี)



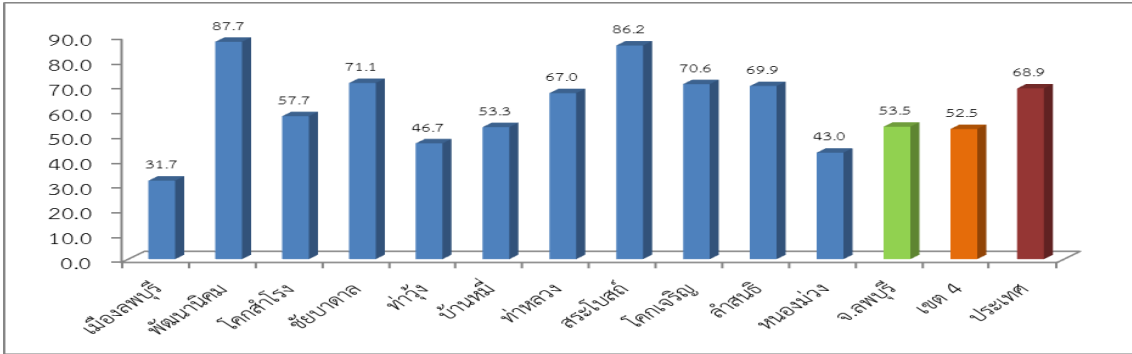
จังหวัดลพบุรีมีประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 81,813 คน เสียชีวิตจากการจมน้ำ (รหัส ICD -10 W64-W74) จำนวน 6 คน คิดเป็นอัตราเสียชีวิต 7.3 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีแสนคน

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30)



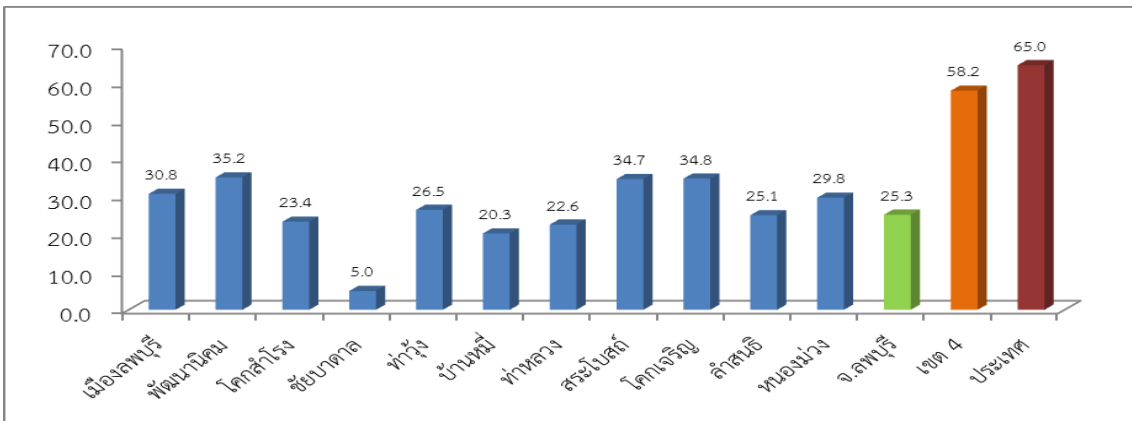
ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบจังหวัดลพบุรีที่ได้รับการคัดกรองเบาหวานและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน ในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 2,643 คน ได้รับการตรวจยืนยันโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข ภายในเวลา 180 วันนับจากวันที่คัดกรอง จำนวน 999 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 52)



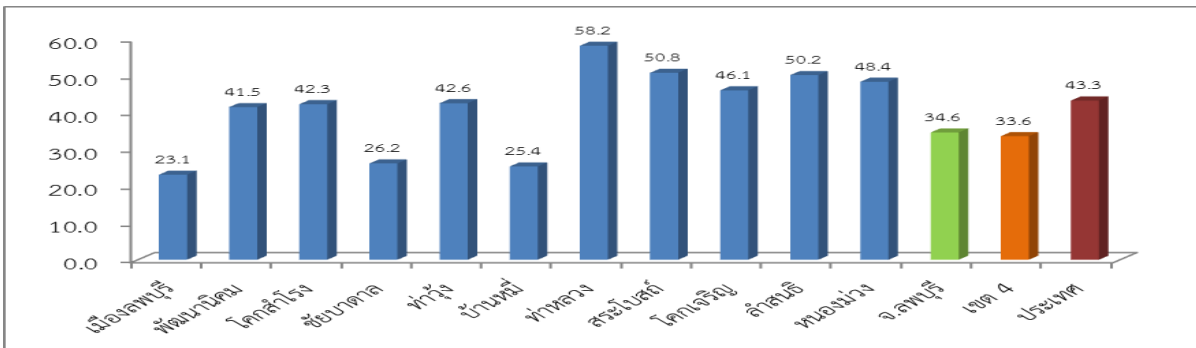
ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบจังหวัดลพบุรีที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 16,406 คน ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ภายในเวลา 120 วันนับจากวันที่คัดกรอง จำนวน 8,771 คน คิดเป็นร้อยละ 53.5

ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40)



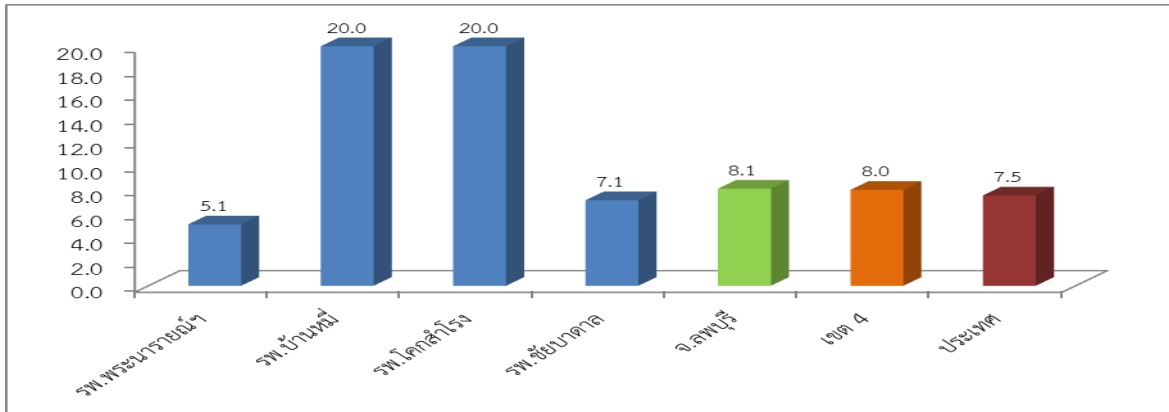
ผู้ป่วยเบาหวานในเขตรับผิดชอบและขึ้นทะเบียน จำนวน 42,827 คน ควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ จำนวน 10,827 คน คิดเป็นร้อยละ 25.3

ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50)



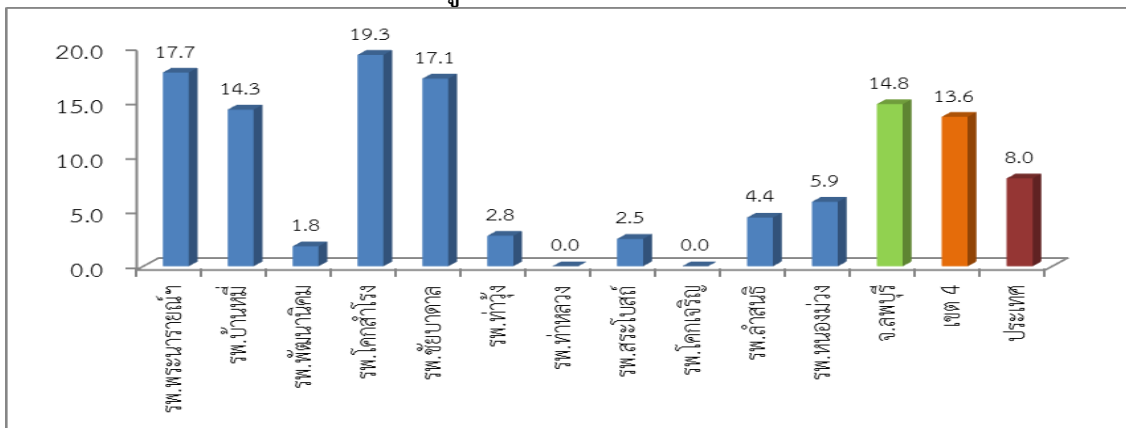
ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบและขึ้นทะเบียน จำนวน 92,075 คน ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ จำนวน 31,863 คน คิดเป็นร้อยละ 34.61

ตัวชี้วัดที่ 6 อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 9)



ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน รหัส ICD10 -WHO – I21.0-I21.3 และรหัส ICD9-CM ดังนี้ 99.10 (Fibrinolytic agent) หรือ/และ 00.66 (PPCI) ที่รับไว้หรือมารักษาในโรงพยาบาล จำนวน 263 ราย เสียชีวิตในโรงพยาบาล จำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.1

ตัวชี้วัดที่ 7 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยใน โรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7)



จำนวนผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล(Admit) นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป ที่มี principal diagnosis (pdx) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง(stroke : I60-I69)จำนวน 1,887 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke : I60-I69) จำนวน 279 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.8

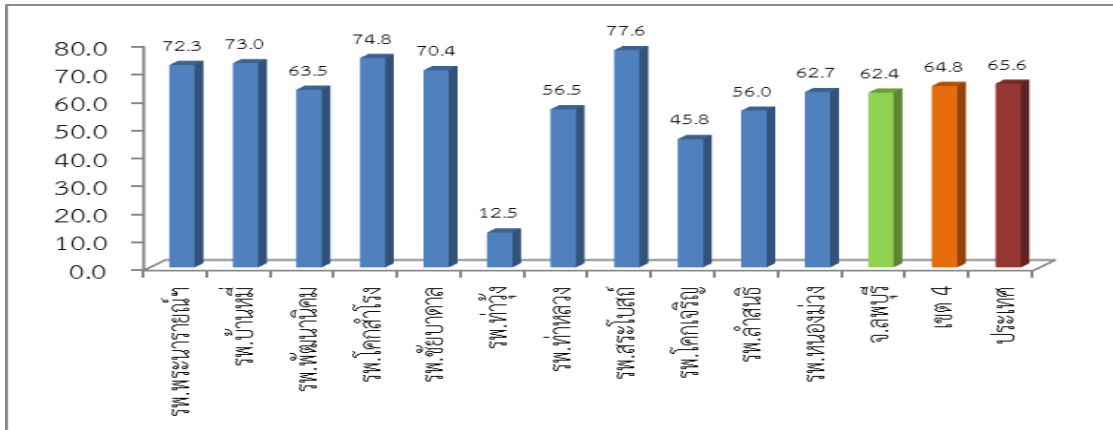
ตัวชี้วัดที่ 8.1 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ ward)

เป้าหมาย ร้อยละ 80 ผลงาน ร้อยละ 80

ตัวชี้วัดที่ 8.2 ร้อยละของผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel Index <15 หรือคะแนน Barthel Index >15 With multiple impairments ได้รับการบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตาม จนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel Index = 20

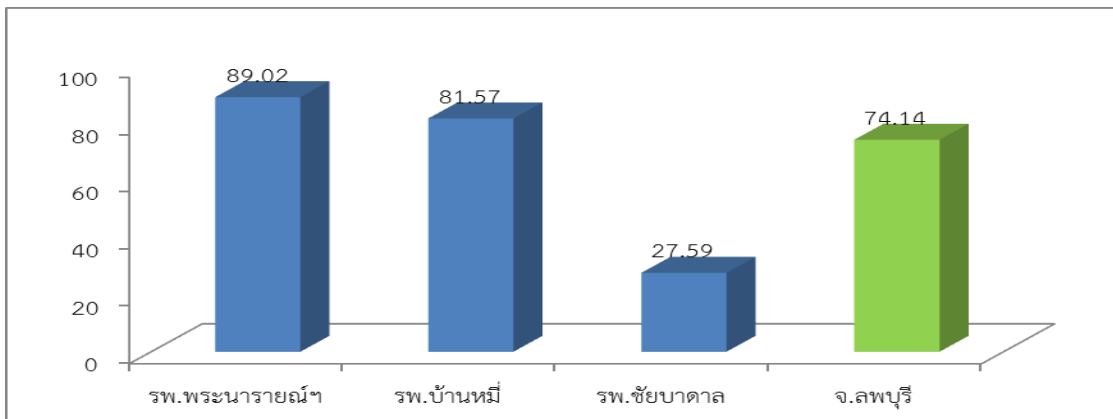
เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 65 ผลงาน ร้อยละ 93

ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73m²/yr (มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 66)



จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 สัญชาติไทยในรอบปีปัจจุบัน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR ≥ 2 ค่าย้อนหลัง 1 ปีงบประมาณ จำนวน 10,132 คน มีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง < 5 จำนวน 6,325 คน คิดเป็นร้อยละ 62.4

ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้สูงอายุต่อกระจกชนิดบอด ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน (ร้อยละ 80)



ผู้สูงอายุจังหวัดลพบุรี มีภาวะต่อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) จำนวน 588 ราย ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกภายใน 30 วัน นับจากวันวินิจฉัย จำนวน 436 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.14

3. ปัจจัยที่ส่งเสริมให้งานบรรลุเป้าหมาย

1. มีนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ
2. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการประชุมติดตามงาน และผู้รับผิดชอบงาน สสจ.เป็นเลขานุการ ทำให้สามารถประสานเชื่อมโยงกับหน่วยบริการทุกระดับ
3. การพัฒนาบริการสาขา NCDs. มีรูปแบบเชิงบูรณาการทั้งด้านการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ และการดูแลรักษาต่อเนื่อง
4. นำเทคโนโลยีมาช่วยด้านการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ และการดูแลรักษาต่อเนื่อง เช่น ปิงปอง 7 สีพลัส ใช้ไฟระวังกโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง โปรแกรมติดตามโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ

4. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. งบประมาณ PPA มีจำกัด
2. สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้การดำเนินงานของพื้นที่เป็นไปด้วยความยากลำบาก และการติดตาม ประเมินผล ไม่ต่อเนื่อง
3. การดำเนินงานด้านการส่งเสริม ป้องกันโรค ส่วนใหญ่ยังคงเป็นหน่วยงานสาธารณสุข มีการบูรณาการกับเครือข่าย แต่ไม่เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ

5. ผลงานเด่น

1. สนับสนุนผู้รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม รับรางวัลเกียรติยศผู้สืบสานดีเด่น โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ จากมูลนิธิธัญรักษ์ กรมอนามัย



2. สนับสนุนทีมป้องกันเด็กจมน้ำ ได้รับรางวัลระดับประเทศ ได้แก่ ทีม อบต.โพธิ์เก้าต้นระดับเงิน และทีมเทศบาลท่าศาลา ระดับทองแดง



1. ภาระงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา ยาเสพติด

2. สถานการณ์และผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดลพบุรี มีผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2562 – เดือนกันยายน 2563 จำแนกเป็น 1)ระบบสมัครใจ 820 คน (รูปแบบศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัด 521 คน และบำบัดในสถานพยาบาล 299 คน) 2)ระบบบังคับบำบัด 2,276 คน และ 3)ระบบต้องโทษ 192 คน รวม 2,477 คน ผู้เข้าบำบัดยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นชาย 90.5% อัตราการเข้ารับบำบัดรักษา ยาเสพติด คิดเป็น 3.33 ต่อประชากร 1,000 คน สูงกว่าเกณฑ์ (3 ต่อประชากร 1,000 คน) เมื่อจำแนกตามระดับการใช้ยาเสพติดพบว่า เป็นกลุ่มผู้เสพ 53.5% ผู้ติด 44.6% และผู้ใช้ 1.9% ยาเสพติดหลักที่ใช้คือยาบ้า 95.7% รองลงมาเป็นกัญชา และไอซ์ กลุ่มอายุที่มีสัดส่วนมากที่สุดได้แก่ กลุ่มอายุ 18-24 ปี 24% รองลงมาคือกลุ่มอายุ 39 ปีขึ้นไป 23.1% และกลุ่มอายุ 25 -29 ปี 18.3% สถานการณ์ผู้ใช้ยาเสพติดยังคงเป็นกลุ่มเยาวชนและวัยทำงานซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มอาชีพที่มีสัดส่วนมากที่สุดได้แก่ กลุ่มผู้ใช้แรงงาน 41.3% กลุ่มรับจ้าง 26.2% และกลุ่มผู้ว่างงาน 11.2% ตามลำดับ

สำหรับสถานการณ์รายพื้นที่ อำเภอที่มีสัดส่วนผู้เข้าบำบัดยาเสพติดมากที่สุด 5 อันดับได้แก่ อำเภอเมืองลพบุรี พัฒนานิคม ชัยบาดาล ท่าหลวง และโคกสำโรง ทั้งนี้ พิจารณาเฉพาะผู้เข้าบำบัดรักษาในระบบสมัครใจและบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัวเท่านั้น เนื่องจากสถานบริการในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัวและระบบต้องโทษเป็นสถานบำบัดระดับเขตที่มีผู้ป่วยยาเสพติดจากต่างจังหวัดจึงไม่นำจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดมาร่วมพิจารณา

ยาเสพติดเป็นปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่จังหวัดลพบุรีโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นอายุ 28-24 ปี และกลุ่มวัยทำงานที่เป็นผู้ใช้แรงงาน กลุ่มรับจ้างและผู้ว่างงาน ผลการดำเนินงานด้านบำบัดรักษาพบว่า มีอัตราผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) ร้อยละ 47.2 และอัตราผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง (SMIV) ร้อยละ 35.1

3. ปัจจัยที่ส่งเสริมให้งานบรรลุเป้าหมาย

1. มีงบประมาณสนับสนุนการจัดบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดอย่างต่อเนื่องทุกปี
2. บุคลากรด้านบำบัดรักษาได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องและส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานด้านบำบัดรักษา ยาเสพติด
3. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านการบำบัดและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดของประเทศทำให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้

4. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. อัตรากำลังของบุคลากรด้านยาเสพติดในบางสถานบริการขาดผู้รับผิดชอบงานหลักที่เป็นพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านยาเสพติด โดยมอบหมายให้นักจิตวิทยาเป็นผู้รับผิดชอบงานซึ่งมีโอกาสในการย้ายลาออกมีค่อนข้างสูงทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในกระบวนการบำบัดรักษาและการจัดการระบบบริการ รวมทั้งจำนวนผู้รับผิดชอบด้านบำบัดมีสัดส่วนไม่เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่ซึ่ง มีจำนวนมาก
2. สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดบริการบำบัดรักษา งดการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด การติดตามและประเมินผลทำได้ยากขึ้นต้องปรับใช้สื่อออนไลน์หรือโทรศัพท์เข้ามาช่วยด้วย อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในกระบวนการบำบัดรักษา

5. ผลงานเด่น

1. โรงพยาบาลสระโบสถ์ เป็นตัวแทนเขตสุขภาพที่ ๔ เข้าร่วมนำเสนอผลงานดีเด่น และได้รางวัลชนะเลิศระดับประเทศ Theme การฟื้นฟูสภาพการเสพติดคืนสู่สังคม โดยการนำเสนอผลงาน Online เรื่อง “โครงการการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแนวใหม่ด้วยแนวคิดการเสริมสร้างพลัง”

2. โรงพยาบาลโคกสำโรง เป็นตัวแทนเขตสุขภาพที่ ๔ ได้รับคัดเลือกผลงานดีเด่นด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019(COVID-19) ที่เป็นการจัดบริการวิถีใหม่ (New Normal) ที่ดี

3.สถานพยาบาลยาเสพติดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการประเมินและรับรองมาตรฐานเป็นสถานพยาบาลยาเสพติด(HAยาเสพติด) ในปี 2563 จำนวน ๖ แห่ง โดยเข้ารับกิตติกรรมประกาศในงานประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ 21 ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านหมี่ ชัยบาดาล ท่าวุ้ง พัฒนานิคม ท่าหลวง และหนองม่วง โดยสรุปจังหวัดลพบุรีมีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๐ แห่งผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 90.9

รายงานผลการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ปีงบประมาณ 2563 หน่วยบริการในสังกัดมีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ให้บริการครอบคลุม 4 สาขา ได้แก่ เวชกรรมไทย เกษษกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และนวดไทยในโรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน 11 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 44 แห่ง และส่งเสริมการบูรณาการงานแพทย์แผนไทย การแพทย์ผสมผสานอนุรักษ์ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านและการใช้ยาจากสมุนไพรในทุกระดับ มีบริการทัพบมือเกลือ นวดไทย อบ/ประคบสมุนไพร พอกเข้า สมุยา เฝายา ยาทาพระเส้นและการปรับสมดุลโครงสร้างด้วยศาสตร์มณีเวช การใช้กัญชาทางการแพทย์ รวมทั้งการให้บริการด้วยการแพทย์แผนจีน (ฝังเข็ม) ในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โดยผู้ประกอบโรคศิลปะแพทย์แผนจีนจำนวน 2 คน และโรงพยาบาลท่าม่วง โรงพยาบาลชัยบาดาล โดยแพทย์แผนปัจจุบันแต่ละ 1 คน บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในสังกัด ดังนี้

ลำดับ	วิชาชีพ	จำนวน	ชรก.	พรก.	พกส.	ลจ. ชั่วคราว	ลจ. ประจำ	ลจ.อื่นฯ/ จ้างเหมา	มี ใบวิชาชีพ	ไม่มี ใบวิชาชีพ
1	แพทย์แผนไทย	39	22	1	4	8	0	2	38	1
2	พยาบาล	1	1	0	0	0	0	0	1	0
3	นวก.สาธารณสุข	10	4	0	0	6	0	0	2+4 (รอใบ ฯ)	4
4	จพ.สาธารณสุข	5	5	0	0	0	0	0	2	3
5	พมง.ช่วยเหลือคนไข้	3	0	0	0	0	3	0	2	1
6	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	122								

สถานการณ์และผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ 2561-2563 ผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 20.03(รวมส่งเสริมสุขภาพ),15.31,14.53 ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ20.5) ปี 2563 หน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในระดับ รพท. ร้อยละ 100 ในระดับ รพช. ร้อยละ 25 (ผ่านเกณฑ์) โรงพยาบาลทุกแห่งจัดบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วยนอกคู่ขนานไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน (OPD คู่ขนาน) มีบริการคลินิกครบวงจรในการดูแลผู้ป่วยทั่วไปและเฉพาะโรคเช่น ไมเกรน ข้อเข่าเสื่อม ภูมิแพ้ อัมพฤกษ์ อัมพาต และจัดตั้งคลินิกผู้ป่วย intermediate care โดยทีมสหวิชาชีพและแพทย์ แผนไทยโดยปี 2561นำร่องที่รพ.ท่าม่วงปี2563 เปิดบริการที่รพ.โคกเจริญและมีแผนปี 2564 ที่รพ.สระโบสถ์ มีการกำหนดกรอบบัญชียาจำนวน 2 บัญชี โดยสถานบริการที่มีแพทย์/แพทย์แผนไทยมียาจำนวน 52 รายการและสถานบริการที่ไม่มีแพทย์/แพทย์แผนไทยมียาจำนวน 27 รายการ พัฒนาพื้นที่ต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย โดยในปี 2561 จัดตั้งศูนย์การแพทย์แผนไทยเพื่อชุมชนพึ่งพาตนเองที่ตำบลดีลัง และจัดอบรมพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพในโรงพยาบาลและรพ.สต.ในการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชครอบคลุมทุกหน่วยบริการในปี 2563

ด้านการสำรวจ รวบรวมอนุรักษ์ภูมิปัญญาความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และถิ่นกำเนิดของสมุนไพร ในปี 2563 จัดทำแผนการวิจัย 1) พัฒนาตำรับและศึกษาความคงตัวตำรับยาทาพระเส้น ในรูปแบบ Ointment และ Gel ทำให้ทราบสูตรตำรับและสัดส่วนของยาที่เหมาะสม รวมถึงความคงตัวในการผลิตยาทาพระเส้น

ในสองรูปแบบ 2) พัฒนารายจากกัญชาสำหรับใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้แก่ตำรับชุขไสยาศน์และสำราญนิทรา ในการรักษาอาการนอนไม่หลับ และพัฒนาตำรับน้ำมันกัญชาในการรักษาอาการปวดจากโรคมะเร็งในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) โดยเป็นการศึกษาวิจัยตั้งแต่กระบวนการปลูก วิเคราะห์ตำรับยา พัฒนาตำรับและมาตรฐานยา(ระยะเวลาดำเนินการปี2563-2564) และในช่วงปี 2561-2563 ได้พัฒนาองค์ความรู้และส่งเสริมการปลูกพืชมีคุณภาพแก่เกษตรกรกลุ่มวิสาหกิจชุมชน เพื่อสืบสานภูมิปัญญาโอสถพระนารายณ์สู่ลพบุรี เมืองแห่งสมุนไพรโดยบูรณาการกับเกษตรจังหวัดลพบุรีและองค์การเภสัชกรรม ในพื้นที่ 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอชัยบาดาล อำเภอลำสนธิ อำเภอเมืองลพบุรีและอำเภอพัฒนานิคม และสนับสนุนนโยบายโครงการพัฒนากัญชาสำหรับใช้ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทยใน รพ.สต.และชุมชนในระยะที่ 2 โดยจังหวัดลพบุรี มีกลุ่มวิสาหกิจชุมชนและรพ.สต.เข้าร่วมโครงการ 4 แห่ง

ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไข

1. การใช้ยาสมุนไพรของหน่วยบริการน้อยและครอบงำยารายการยาสมุนไพรในหน่วยบริการมีน้อย ได้จัดตั้งคณะกรรมการกรอบัญชียา ดำเนินการปรับปรุงและพัฒนากรอบัญชียาให้เป็นปัจจุบันและเข้ากับบริบทพื้นที่รวมถึงผลักดันการใช้ยาสมุนไพรทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน ส่งเสริมการใช้ยา First line drug ทำแผนสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรในสถานพยาบาลนำร่อง รพ.ชัยบาดาล และ รพ.ลำสนธิ อีกทั้งเสนอให้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขับเคลื่อนให้การจ่ายยาปรุงเฉพาะ และขับเคลื่อนการให้บริการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วย Stroke รายใหม่ ใน Intermediate Care ได้รับจัดสรรเงินค่าบริการจาก สป.สช.

2. พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลการรับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและความถูกต้องในการลงข้อมูลบริการ รหัสยาสมุนไพร 24 หลัก โดยจัดทำแผนลงพื้นที่/ติดตามข้อมูลพื้นที่ที่มีปัญหา มีระบบการตรวจสอบข้อมูล รายงานผลข้อมูลการรับบริการ/และการใช้ยาสมุนไพร ผ่านเวทีกวป. ให้ รพ. สสอ. ทราบทุกเดือน รายงานข้อมูลการรับบริการผู้ป่วยสิทธิ์ UC และ ข้อมูล Error Code ของทุกหน่วยบริการทุกเดือน รวมทั้งการประสานข้อมูลทางกลุ่มไลน์ และช่องทางโทรศัพท์ส่วนบุคคล และเสนอส่วนกลางควรเพิ่มช่องทางการพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยในช่องทางออนไลน์

3. กรอบอัตรากำลังบุคลากรแพทย์แผนไทยไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ เสนอส่วนกลางพิจารณาขับเคลื่อนการเพิ่มกรอบอัตรากำลังแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. ขนาดกลาง

ผลงานเด่น/นวัตกรรม

1) การพัฒนาแผนกผู้ป่วย Intermediate care มีการประเมินสภาพผู้ป่วย โดยใช้ การประเมิน ADL และการประเมิน Motor Power ใน 2 รพ. ได้แก่ รพ.ท่าม่วง รพ.โคกเจริญ ผู้ป่วยอาการดีขึ้นมากกว่า 60 %

2) รพ.ท่าหลวง จัดทำนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ก๊อชก้ามปู ใช้ลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ ผู้มีโรคเรื้อรังโรคไตเรื้อรัง โดยใช้ก๊อชก้ามปู 30 นาทีบริเวณเข่า ทุกวันจันทร์ พุธ เสาร์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์มีการใช้เครื่องมือ VAS, WOMAC, Timed up to go test ประเมินก่อนและหลังทดลอง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้น

3) อังคอบสยบรองช้ำ ของ รพ.สต.เขาพระงาม ใช้ถุงห่ออังคอบพระเส้นแล้วผ้าดิงปลายเท้า เพื่อประคบเท้าและยึดเส้นบริเวณเท้า หลังใช้ผู้รับบริการมีอาการปวดลดลง (รางวัลชมเชยประกวดนวัตกรรมและผลงานวิชาการอำเภอเมืองลพบุรี)

4) ปี 2563 จังหวัดลพบุรี โดยวิสาหกิจชุมชนเกษตรอินทรีย์ไร้ทหารสานประชา ต.นิคมสร้างตนเอง อ.เมือง จ.ลพบุรี ได้รับรางวัลวัตถุดิบสมุนไพรมีนชั้นคุณภาพดีเด่นระดับชาติ จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

5) อาจารย์สุนทร นิ่มน้อม ได้รับรางวัลหมอไทยดีเด่นระดับภาคกลางและภาคตะวันออก



รายงานผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

สรุปผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2563 ของกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี จำนวน 3 โครงการ ได้แก่

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มทันตบุคลากร เพื่อปรับมาตรฐานการตรวจประเมินสภาพช่องปากและการสำรวจสุขภาพช่องปากประชาชนทุกกลุ่มวัย
 2. สุ่มตรวจเยี่ยม รพ.สต. ประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 ตามเกณฑ์ประเมิน 3 ด้าน
 3. โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
1. ประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มทันตบุคลากร เพื่อปรับมาตรฐานการตรวจประเมินสภาพช่องปากและการสำรวจสุขภาพช่องปากประชาชนทุกกลุ่มวัย

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ได้ดำเนินการสำรวจสภาวะช่องปากประชาชนจังหวัดลพบุรีทุกปี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลระดับความชุกของโรคสำคัญในช่องปาก และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพช่องปากในทุกช่วงวัย ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจแต่ละครั้งจะนำไป ประเมินสถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนจังหวัดลพบุรี เพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาคืบต่อไป ในการประชุมครั้งนี้ มีทันตบุคลากรเข้าร่วมประชุม จำนวน 76 คน (คิดเป็นร้อยละ 96.2) และมีการประเมินผู้เข้าประชุมครั้งนี้จาก Pre-test/post-test พบว่า มีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้น ร้อยละ 90 สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติในงานประจำได้ ร้อยละ 80 ทั้งนี้ใช้เป็นแนวทางการตรวจประเมินสภาพช่องปาก เพื่อวางแผนการรักษาและการสำรวจช่องปากประชาชน เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด



ปัญหาและอุปสรรค

ทันตบุคลากรบางส่วนติดราชการ ไม่สามารถเข้าประชุมได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

2. สุ่มตรวจเยี่ยม รพ.สต. ประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 ตามเกณฑ์ประเมิน 3 ด้าน

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ได้ดำเนินการสุ่มประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขปี 2563 ในรพ.สต. จำนวน 34 แห่ง ตามเกณฑ์ประเมิน 3 ด้าน คือ

- (1) ผลงานระบบข้อมูล 43 แห่ง
- (2) มาตรฐานคลินิกทันตกรรมคุณภาพ
- (3) มาตรฐานบริการทันตกรรมป้องกันในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Fee Schedule) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ 4-12 ปี

ผลการประเมิน

- (1) รพ.สต.ประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 3 ด้าน จำนวน 15 แห่ง (ร้อยละ 44.12)
- (2) รพ.สต.ประเมินไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 3 ด้าน จำนวน 19 แห่ง (ร้อยละ 55.88)
- (3) อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินภาพรวม 3 ด้าน ได้แก่ โคกสำโรง ท่าวุ้ง โคกเจริญ ลำสนธิ หนองม่วง



ปัญหา อุปสรรค

- (1) ทันตบุคลากรยังไม่เข้าใจแนวทางการปฏิบัติของมาตรฐานระบบข้อมูล 43 แห่ง และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Fee Schedule)
- (2) มาตรฐานคลินิกทันตกรรมคุณภาพใน รพ.สต.บางแห่งต่ำกว่าเกณฑ์

ข้อเสนอแนะ

- (1) ควรมีการติดตามผลงานของหน่วยบริการทุกระดับ ทุกปี ตามระบบ 43 แห่ง เพื่อประเมินผลการดำเนินงานและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ร่วมกัน
- (2) ควรมีการจัดทำแนวทางการปรับปรุงระบบปรับอากาศและระบายอากาศ เพิ่มมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อในคลินิกทันตกรรมทุกแห่ง เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

3. โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ปีงบประมาณ 2563

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ดำเนินกิจกรรมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพช่องปากแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ มีวัตถุประสงค์เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล เนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา พระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว วันที่ 28 กรกฎาคม มีกิจกรรมดังนี้

จัดกิจกรรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก และให้บริการทันตกรรม

- 1) เรือนจำกลางลพบุรี อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี
โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช และโรงพยาบาลอานันทมหิดล ออกปฏิบัติงาน
ในเรือนจำทุกสัปดาห์
- 2) เรือนจำอำเภอชัยบาดาล อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี
โรงพยาบาลชัยบาดาล ออกปฏิบัติงานในเรือนจำทุกเดือน

ผลการดำเนินงาน

มีผู้ได้รับความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากและบริการทันตกรรม จำนวน 1,265 ราย

