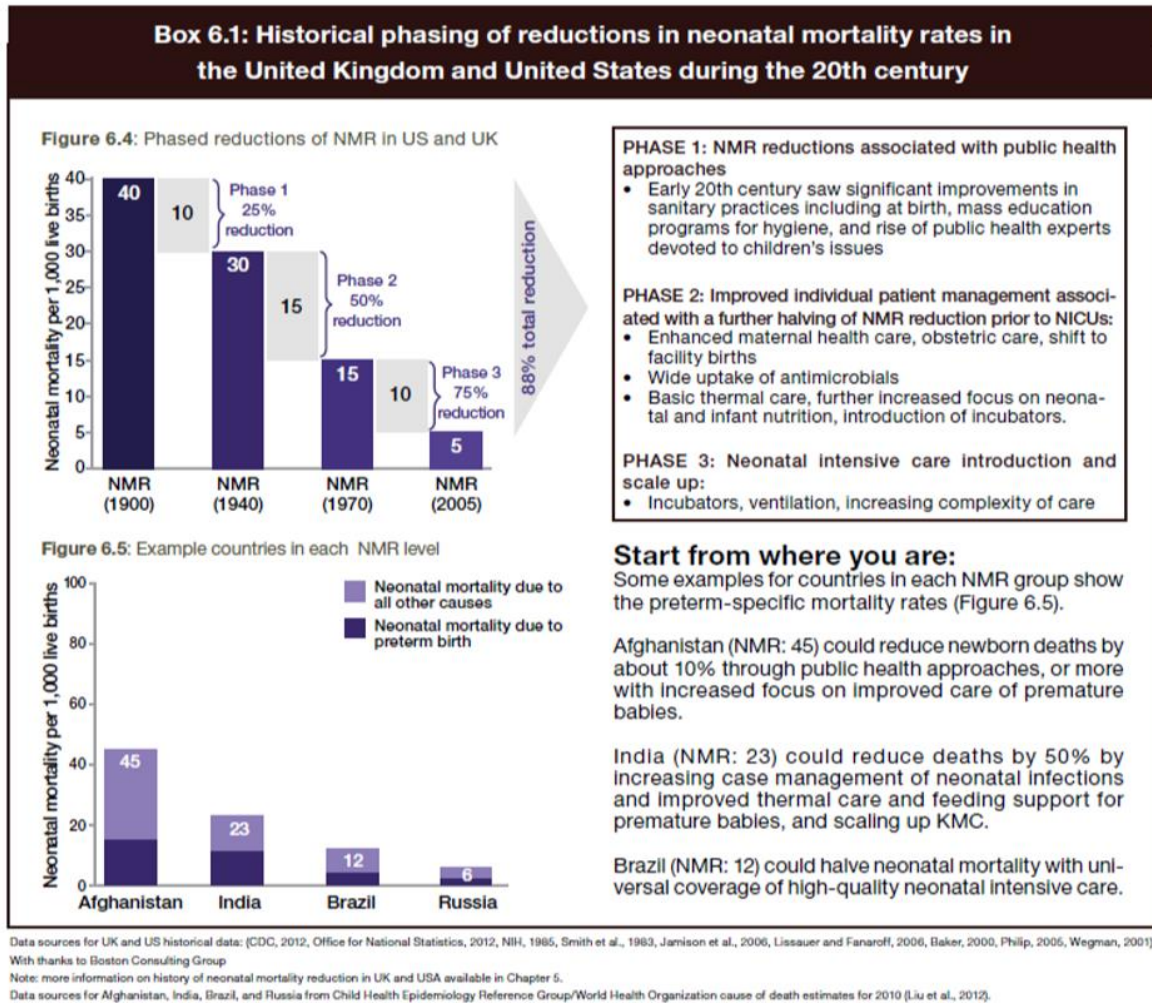


Region 5 Major Health Problems

| ค่าชี้วัด                                    | ค่าชี้วัดกระทรวง   | สถานการณ์ปัจจุบัน | 2562             | 2563             | 2564             |
|--|--------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|
| อัตราตาม STEMI < 10 %                        |                    | 15.62             | 10               | 9                | 8                |
| อัตราการเสียชีวิต<br>ผู้ป่วย PS Score > 0.75 | < 1 %              | 0.88              | 0.70             | 0.50             | 0.44             |
| อัตราตามะเร็ง 5 อันดับ                       |                    | 155 : แสนประชากร  | 110 : แสนประชากร | 105 : แสนประชากร | 100 : แสนประชากร |
| อัตราตาม Stroke < 7 %                        |                    | 10.36             | < 9 %            | < 8 %            | < 7 %            |
| อัตราตามทารกแรกเกิดที่มีอายุ 0-28 วัน        | 3.4 : พันเกิดมีชีพ | 4.2               | 4.2              | 3.8              | 3.4              |
| DHF  | 0                  | 0.12              | 0                | 0                | 0                |
| TB   | < 5%               | 7.26              | 6                | 5                | 4                |

| Major Health Problem | Health promotion   | Environmental Health  |
|----------------------|--|---|
| STEMI                | Health Literacy (HL)ในเรื่อง 3 อ.2 ส. ซึ่งสามารถเป็นได้ทั้ง Primary ,Secondary and tertiary Prevention   | Supportive Env ,การออกแบบเมืองเพื่อให้เกิด PA มากขึ้น   |
| Stroke               |  |   |
| NMR                  | ตัวเลข NMR ของเขตดีมาก ของประเทศ report ว่าประเทศไทยประมาณ 11 ต่อพัน LB ถ้าจะลดได้ ต้องใช้ Service Excellence ในเรื่อง NICU และการสร้างความเท่าเทียม PP จะลดการตายจากเกิน 20 ลงมาให้เหลือ 10 ได้เท่านั้น |   |
| DHF                  | HL ให้ประชาชนสามารถสามารถตัดสินใจได้ว่า ใช้ประเภทไหนที่ดูแลตัวเองได้ ใช้ประเภทไหนที่ต้องไปพบแพทย์  | สิ่งแวดล้อมที่ปราศจากลูกน้ำยุงลาย<br>HL เพื่อให้กำจัด artificial Contrainer ในบ้านที่ทำงาน/โรงเรียน |
| TB                   | 3 อ.2 ส.เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันที่ดีจะกด TB ไว้  | Env Health – Clean air ,Ventilation in workplace ,  |

การกำหนดเป้าหมายการลด NMR ของประเทศต่างๆ



WHO เผยแพร่เอกสาร “Born to soon :the global Action Report on preterm birth”<sup>(3)</sup>

โดยนำประสบการณ์ของสหราชอาณาจักร(UK) มาใช้เป็นกรอบกำหนดเป้าหมายและIntervention ในการลดอัตราการตายของทารกแรกเกิด โดยจากศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการลด NMR ของ UK พบว่า UK ใช้เวลาตั้งแต่ 1990-2005 ถึงจะสามารถลดอัตราการตายของทารกอายุต่ำกว่า 28 วัน ( Neonatal Mortality Rate ,NMR) จาก 40 ให้ลงเหลือ 5 ต่อ 1000 LB โดยแบ่งเป็น 3 Phase ดังนี้

1) ใน Phase 1 (1900-1940) สามารถการลด NMR ลงได้ 1 ใน 4 จาก 40 เหลือ 30 ต่อ 1,000 LB โดยใช้ Intervention การปรับระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อมรวมถึงช่วงของการคลอด และการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในเรื่อง Hygiene และการชักจูงให้นักการสาธารณสุขมาให้ความสำคัญในประเด็นการตายของทารกและเด็ก

2) ใน Phase ที่ 2 (1940-1970) สามารถลด NMR ไปได้ 1 ใน 2 จาก 30 เหลือ 15 ต่อ 1,000 LB โดยการพัฒนาการบริการด้านกุมารเวชกรรมและสูติกรรม และคลอดในสถานบริการ การใช้ยาปฏิชีวนะในรายที่มีข้อบ่งชี้ การรักษาอุณหภูมิจนแก่เด็กแรกเกิด และเริ่มมีการนำตู้อบเด็ก (Incubator) มาใช้ในการรักษาอุณหภูมิจากการดูแลเรื่องโภชนาการของเด็กทารก

3) ใน Phase ที่ 3 ช่วง ปี 1970-2005 สามารถลด NMR ลงได้ 2 ใน 3 จาก 15 เหลือ 5 ต่อ 1000 LB เนื่องจาก การมี New born Intensive Care Unit (NICU) การใช้ตู้อบเด็ก เครื่องช่วยหายใจ และการดูแลรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากแต่ละประเทศในโลกมี NMR ไม่เท่ากัน

จากประสบการณ์ของ UK ทำให้ทราบว่าระยะเวลา และ intervention ที่จะนำมาใช้ในแต่ละช่วงเวลา และถ้าทราบ NMR ของประเทศก็สามารถที่จะทราบว่าควรจะนำ Intervention ใดมาใช้ เช่น Afghanistan มี NMR เท่ากับ 45 ต่อ 1,000 LB สามารถลด NMR ได้ประมาณ 10% โดย Intervention ที่นำมาใช้คือใช้ Public Health Approach และการดูแลพิเศษสำหรับเด็กที่คลอดก่อนกำหนด ประเทศ India (NMR 23) สามารถลด NMR ได้ร้อยละ 50 โดยเพิ่มการใช้ Intervention คือการรักษาการติดเชื้อในทารก การรักษาอุณหภูมิจากการเพิ่มการครอบคลุมการใช้ Kangaroo Mother care (KMC) และดูแลด้านโภชนาการในเด็ก ประเทศ Brazil (NMR 12) และประเทศไทย (NMR 11 ) ซึ่งตรงกับ Phase ที่ 3 นั้น ถ้าจะลด NMR ให้ต่ำ 10 ต่อ 1,000 LB จำเป็นจะต้องขยายความครอบคลุมของ Neonatal Intensive Care Unit (NICU) ที่มีคุณภาพ (มาตรฐาน Service plan ของประเทศไทย ควรมี NICU 1 เตียงต่อทุก 500 ของการเกิดมีชีพ)