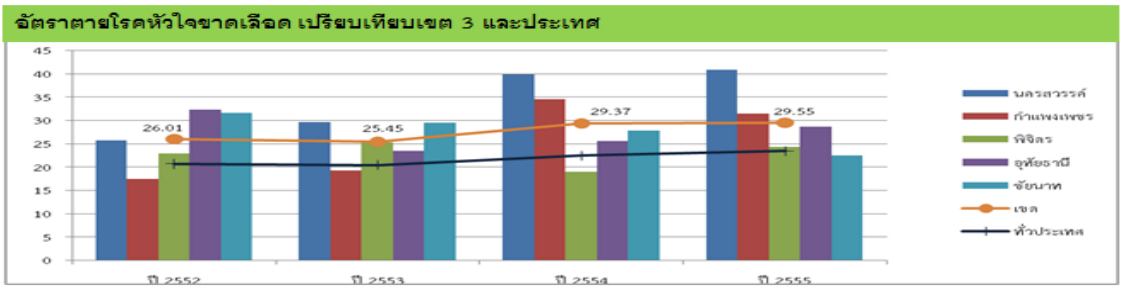
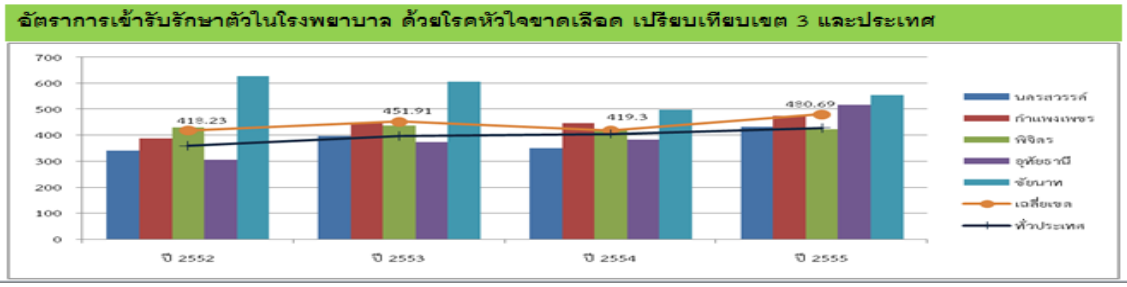
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

สาธารณสุขยุคใหม่ สร้างสังคมสุขภาพดี
วิถีธรรม วิถีไทย

สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง

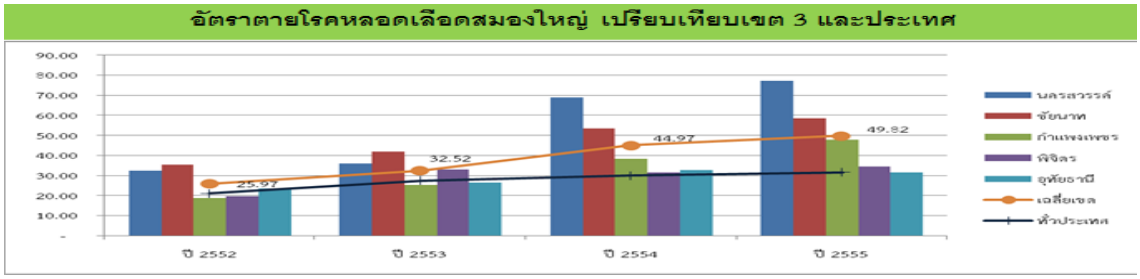
แผนงานโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง

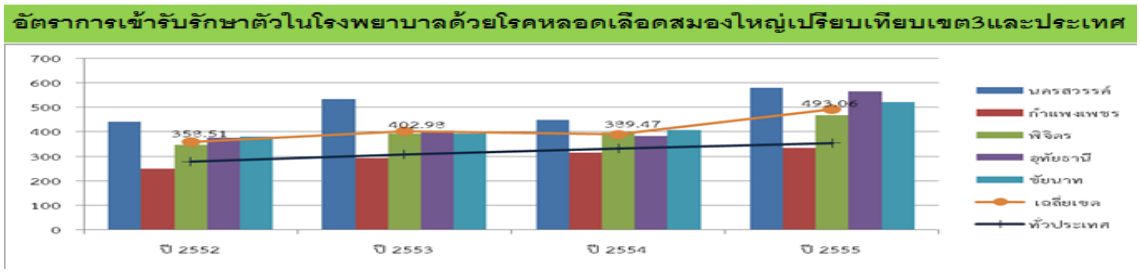




โรคหัวใจ

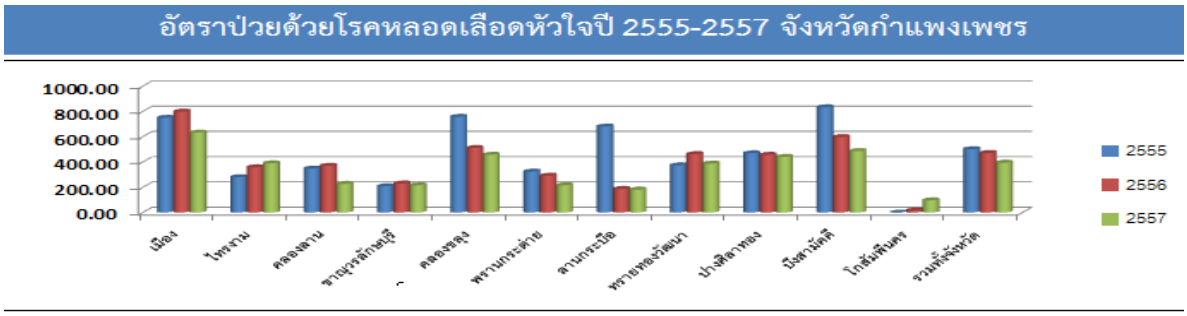
โรคหลอดเลือดหัวใจของจังหวัดกำแพงเพชรพบอัตราตายโรคหัวใจขาดเลือด มีแนวโน้มสูงขึ้นและสูงกว่าค่าเฉลี่ย ระดับเขต และระดับประเทศ และยังพบว่ามีอัตราการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้นและสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับ ประเทศ เช่นกัน นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ

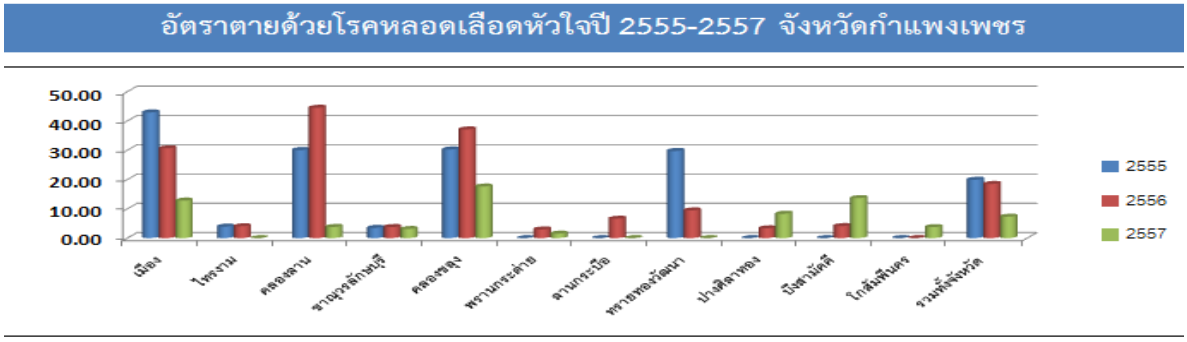




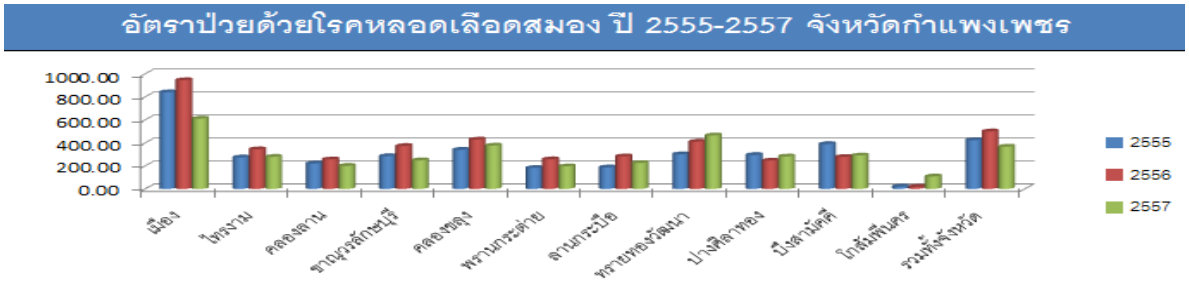
โรคหลอดเลือดสมอง

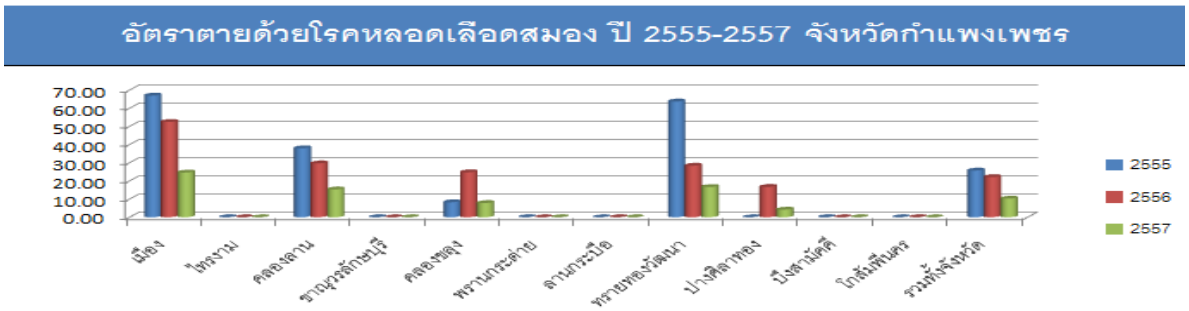
โรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดกำแพงเพชรพบอัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้นและสูงกว่าค่าเฉลี่ย ระดับเขต และระดับประเทศ และยังพบว่ามีอัตราการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้นไม่มากนัก และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับเขต และระดับประเทศ ทั้งโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองของจังหวัดกำแพงเพชร ยังเป็นปัญหาที่สำคัญที่สามารถป้องกันได้





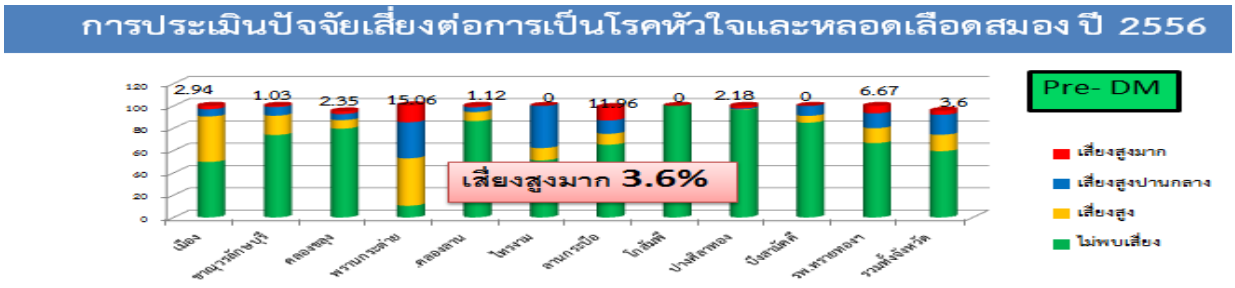
จากการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคหัวใจพบอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจปี 2555-2557 จังหวัดกำแพงเพชร ในหลายอำเภอมีแนวโน้มลดลง ยกเว้นอำเภอไทรงามและโกสัมพีนครมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจปี 2555-2557 จังหวัดกำแพงเพชร ว่าอำเภอปางศิลาทอง บึงสามัคคี และโกสัมพีนคร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกนั้นมีแนวโน้มลดลง

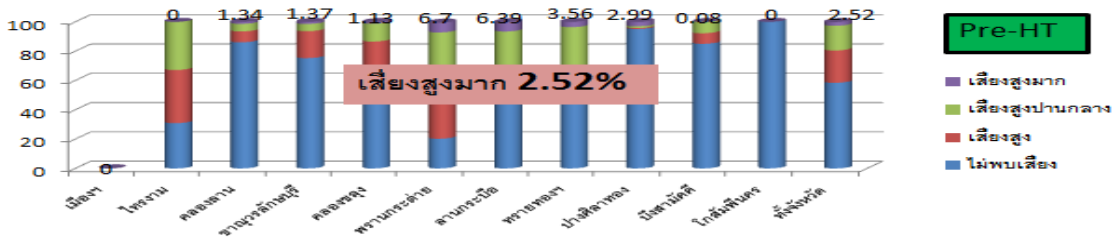




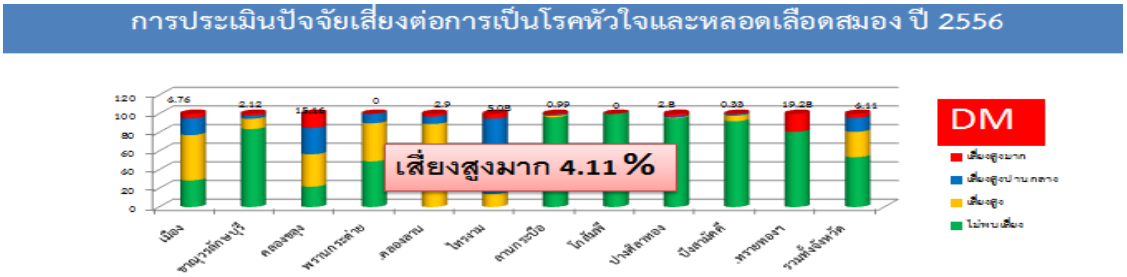
อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2555-2557 จังหวัดกำแพงเพชรส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลง ยกเว้นอำเภอทรายทองวัฒนา ปางศิลาทอง บึงสามัคคีและ โกสัมพีนครมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

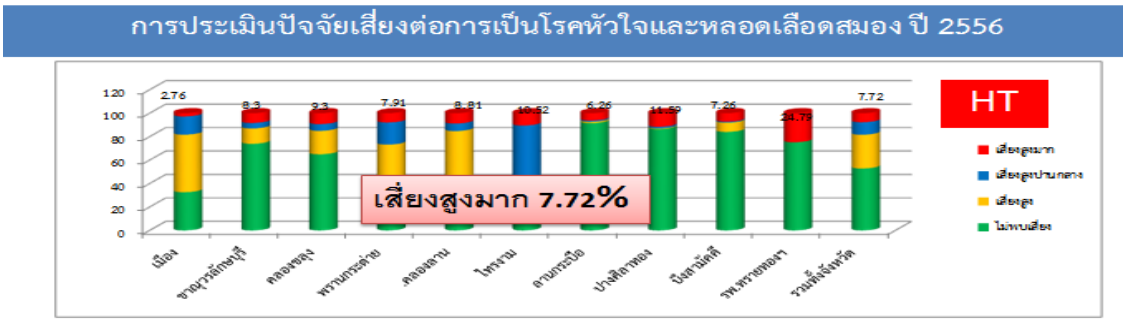
อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2555-2557 จังหวัดกำแพงเพชรมีแนวโน้มลดลงในทุกอำเภอ





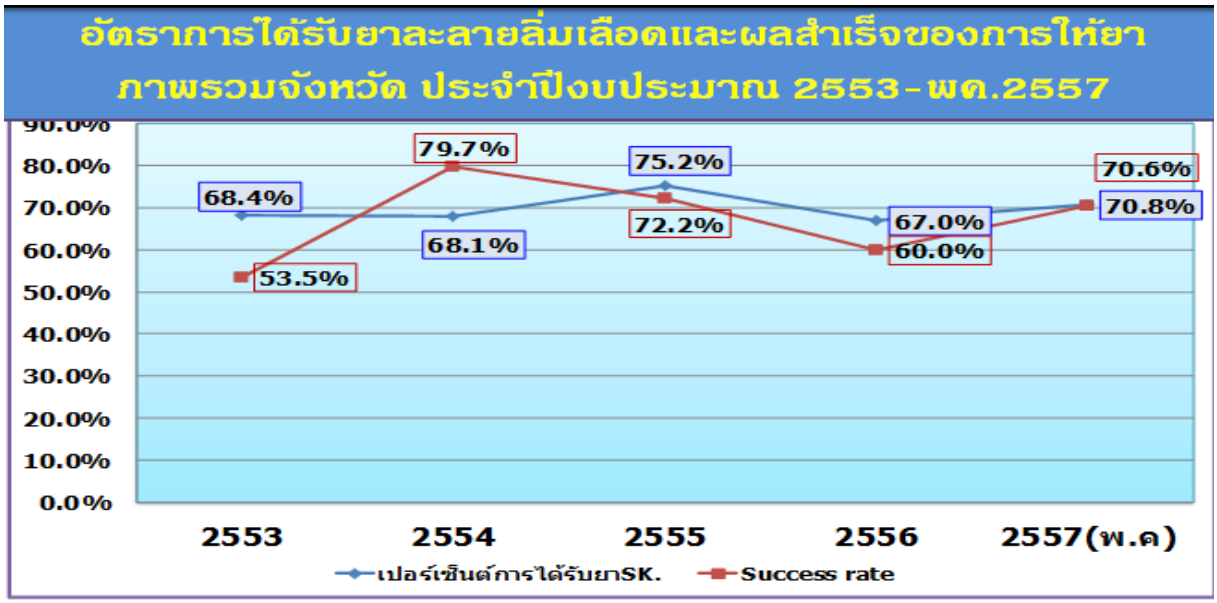
การป้องกันโรคหัวใจและสมองที่สำคัญคือการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ที่มีความเสี่ยงในระดับต่างๆปฏิบัติตัวได้ถูกต้องลดอัตราการป่วยและตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ในปี 2556 พบกลุ่มเสี่ยงสูงโรคเบาหวานมีความเสี่ยงเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ระดับเสี่ยงสูงมาก 3.6% และพบกลุ่มเสี่ยงสูงโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ระดับเสี่ยงสูงมาก 2.52%





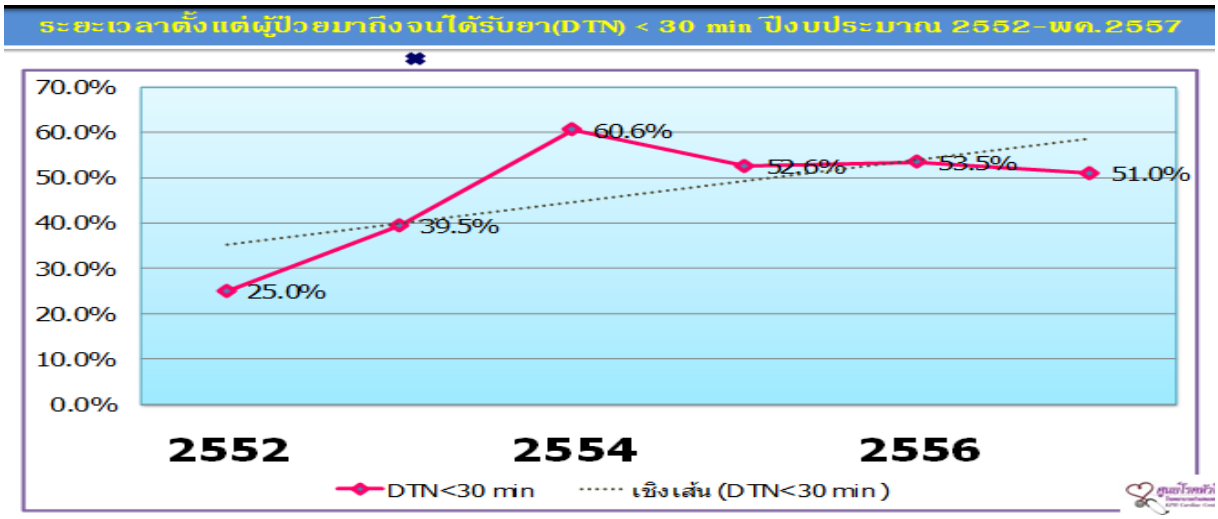
สำหรับผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ระดับเสี่ยงสูงมาก 4.11% และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ระดับเสี่ยงสูงมาก 7.72%

ผู้ที่มีความเสี่ยงเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ระดับเสี่ยงสูงมาก ทั้ง 2 กลุ่มมีโอกาสเป็นโรคหัวใจขาดเลือดฉับพลัน และหลอดเลือดสมอง จึงต้องได้รับข้อมูลในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน และอาการและอาการแสดงที่ต้องมาโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน สามารถใช้บริการ 1669ได้ เพราะถ้ามาถึงโรงพยาบาลได้เร็วทันเวลา จะสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดรักษา ทำให้มีอัตราการรอดชีวิตสูงทั้ง 2 โรค



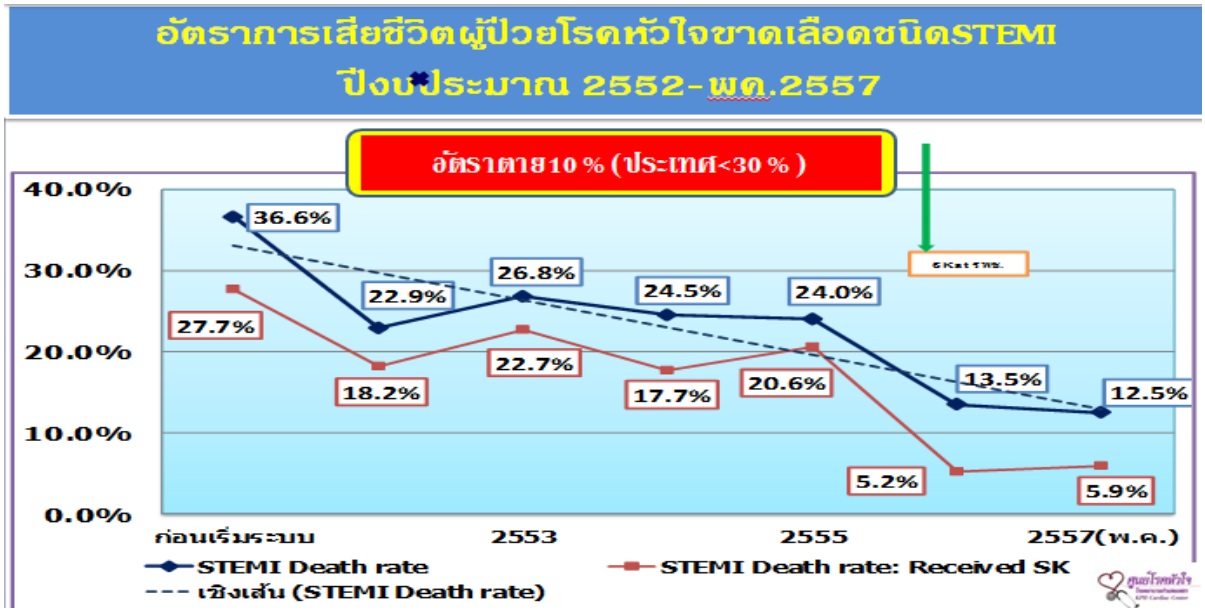
โรคหัวใจ

อาการที่สำคัญคือเจ็บกลางหน้าอก หรือลิ้นปี่อย่างรุนแรง อาการเจ็บมักร้าวไปต้นคอ ขากรรไกร หรือไหล่ซ้าย ซึ่งผู้ป่วยจะต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 12ชม. เมื่อมีอาการแล้วได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจ ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคหัวใจได้รับยาทันเวลา 70.6%และมีอัตราการรอดชีวิตสูงถึง70.8%



เมื่อผู้ป่วยโรคหัวใจมาถึงโรงพยาบาลจะต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตสูง ระยะเวลาในการให้ยาเมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลได้กำหนดไว้ควรไม่เกิน 30 นาที ปัจจุบันนี้สามารถทำได้51% เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหัวใจ จึงเพิ่มขีดความสามารถโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ ปัจจุบันสามารถให้บริการได้แล้ว 4 แห่งได้แก่ โรงพยาบาล

ขาณุวรลักษบุรี โรงพยาบาลคลองขลุง โรงพยาบาลพรานกระต่าย และโรงพยาบาลคลองลาน ส่วนโรงพยาบาลที่เหลืออยู่ระหว่างดำเนินงาน



จากผลการดำเนินงาน สามารถลดอัตราการตายลงได้ปัจจุบัน 12.5% ตั้งเป้าหมายให้เหลือ 10% ส่วนผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด มีอัตราการตายลดลงตามลำดับปัจจุบันเหลือ 5.9%

ผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

รายการ	เกณฑ์	2555	2556	2557 (ตค-ธค 56)
อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือด	60%	17.65	23.29	16.66
ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ(door to needle time)	นาที	75.67	86.75	86.75
อัตราตายของผู้ป่วย Stroke ที่ได้ยาละลายลิ่มเลือด	< 3	0	5.88	0
ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่ได้รับการรักษาใน Stroke Corner	70%	2.32	8.24	9.88

โรคหลอดเลือดสมอง

อาการที่สำคัญคือ แขนขาข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง พูดไม่ออก พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ซึ่งผู้ป่วยจะต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 3-4.5 ชม. เมื่อมีอาการแล้วได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะต้องใช้เครื่องCT Scanใน การวินิจฉัยเท่านั้น ซึ่งโรงพยาบาลรัฐมีเฉพาะที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลทุกแห่งต้องส่งตัวผู้ป่วยมารับการวินิจฉัยและให้ยา
ละลายลิ่มเลือดที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร
จึงทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับยาทันเวลาเพียง 16.66%และมีอัตราการรอดชีวิตสูงถึง100% ในปี2557

มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือด

เป้าหมาย ลดอัตราป่วย อัตราตาย เพิ่มการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด

มาตรการหลักกลุ่มดีและชุมชน

-คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองแบ่งระดับความเสี่ยง, Mapping กลุ่มเสี่ยงสูงมาก

-ประชาสัมพันธ์อาการแสดงที่สำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง

-สอนทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ ประชาชน อสม. และ กู้ชีพหน่วยFR

มาตรการหลักกลุ่มเสี่ยง

-ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง

มาตรการหลักกลุ่มป่วย

-พัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองและการได้รับยาละลายลิ่มเลือด(Fast track)

เป้าหมายการดูแลโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองคือการลดอัตราป่วย อัตราตาย และเพิ่มการเข้าถึงยาละลาย ลิ่มเลือดมาตรการที่สำคัญคือการบอกให้ประชาชนรู้วิธีป้องกัน ชุมชนมีความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพ และสนับสนุนหน่วยกู้ชีพส่งต่อผู้ป่วย1669 ผู้ที่มีความเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ส่วนผู้เสี่ยงสูงมากหรือผู้ป่วยให้รู้อาการสำคัญที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลและการรักษาที่ได้มาตรฐาน

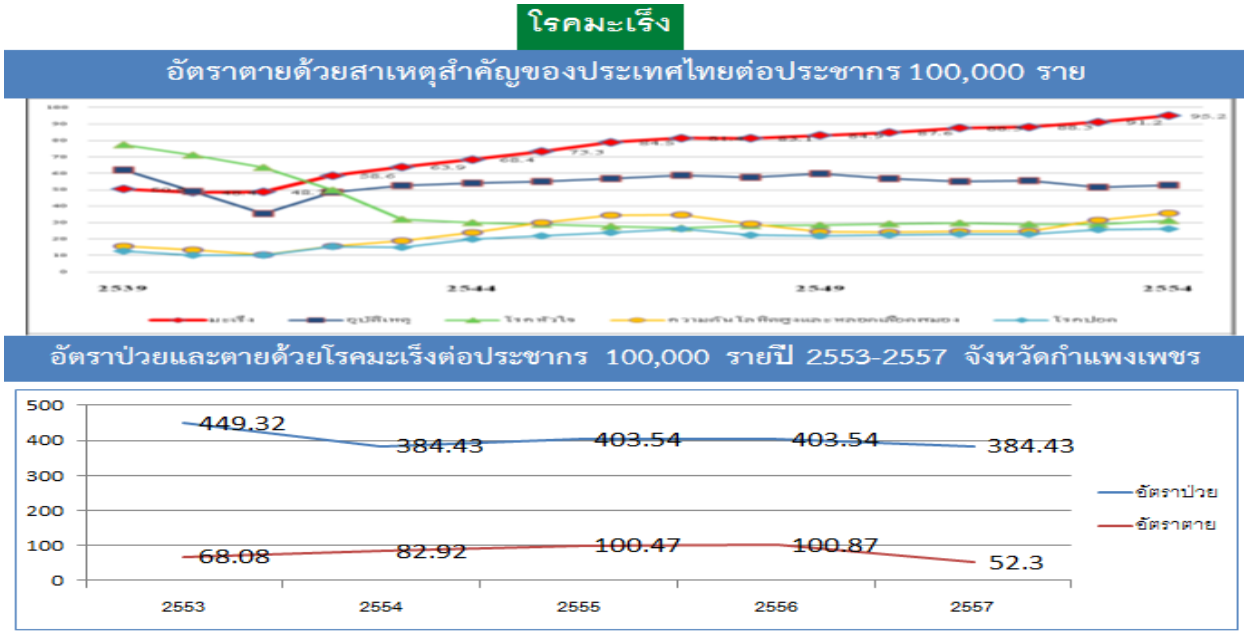
โครงการโรคหัวใจและหลอดเลือด

สถานบริการ	จำนวนโครงการ	งบประมาณ
เมือง	รวม 2 โครงการ	211800
ปางศิลาทอง	รวม 1 โครงการ	165250
บึงสามัคคี	รวม 1 โครงการ	
คลองลาน	รวม 3 โครงการ	69100
ไทรงาม	รวม 5 โครงการ	264800
ขาณุวรลักษบุรี	รวม 3 โครงการ	26000
คลองขลุง	รวม 1 โครงการ	100000
ทรายทองวัฒนา	รวม 3 โครงการ	0
ลานกระบือ	รวม 1 โครงการ	47725
โกสัมพีนคร	รวม 1 โครงการ	0
	รวม 21 โครงการ	884,675

แหล่งงบประมาณ

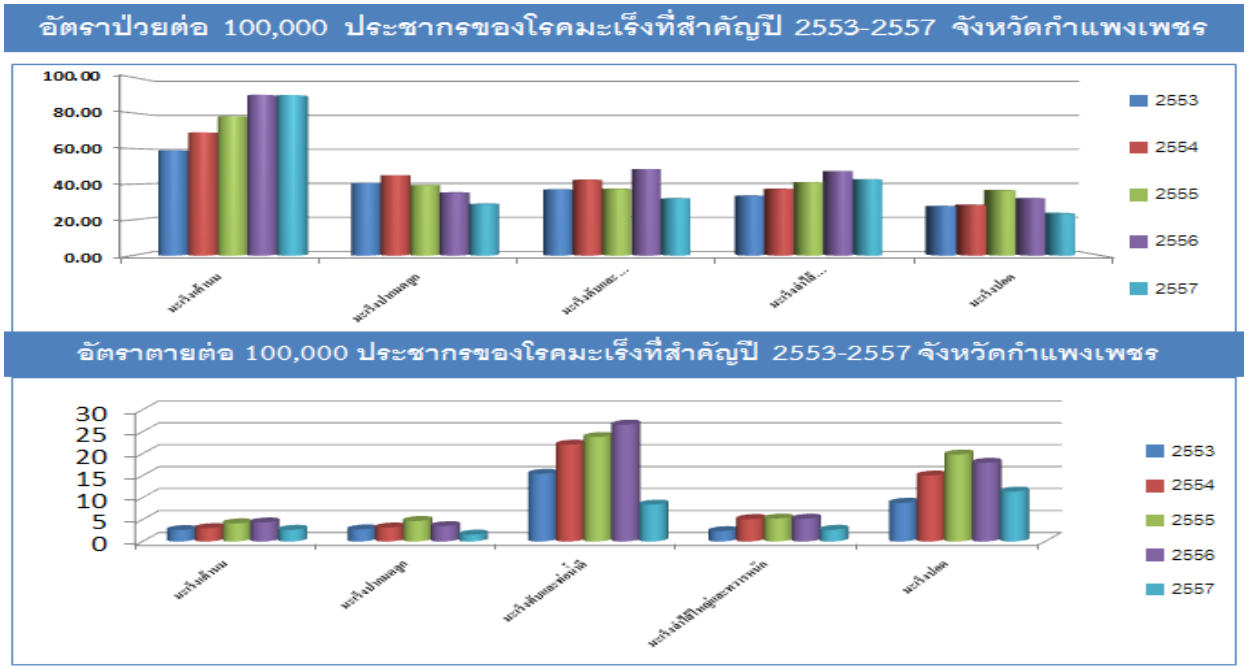
สาธารณสุข = 559575
ท้องถิ่น = 161000
สปสช. = 174100

สาขาโรคมะเร็ง



โรคมะเร็ง

เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆของประเทศและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับโรคมะเร็ง ของจังหวัดกำแพงเพชรพบอัตราป่วยและอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน

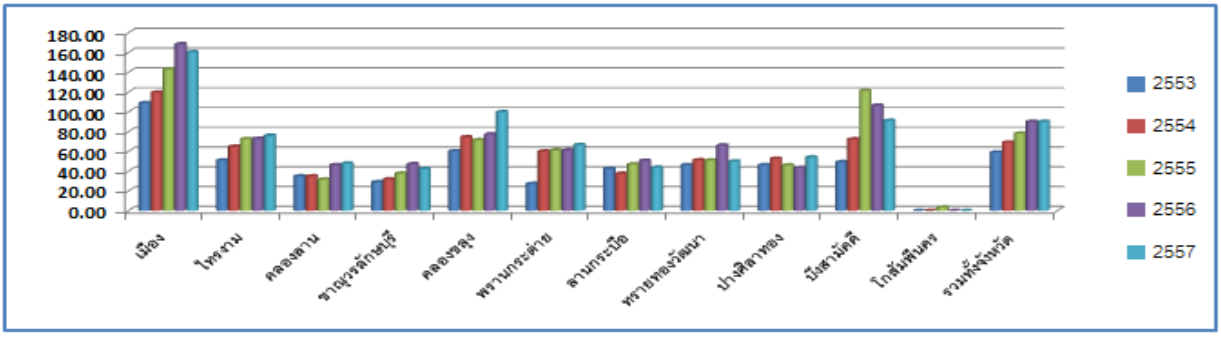


โรคมะเร็งที่สำคัญของจังหวัดกำแพงเพชร

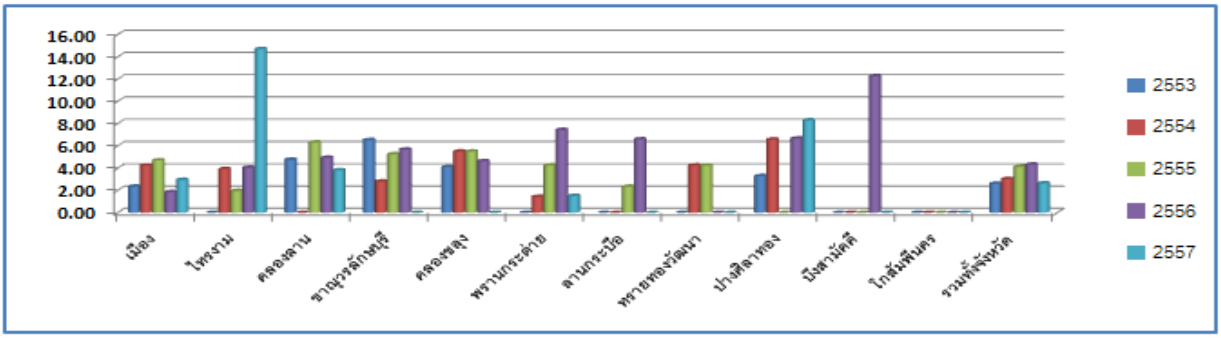
5อันดับแรกของโรคมะเร็งที่พบมากจังหวัดกำแพงเพชรได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับและท่อน้ำดีมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และ มะเร็งปอด ตามลำดับ

อัตราป่วยและอัตราตายในโรคมะเร็งแต่ละชนิด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมปี 2553-2557 จังหวัดกำแพงเพชรจำแนก รายอำเภอ



อัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมปี 2553-2557 จังหวัดกำแพงเพชรจำแนก รายอำเภอ

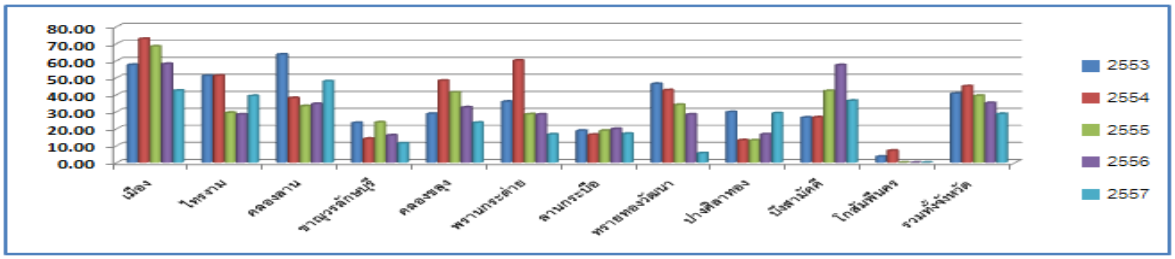


มะเร็งเต้านม

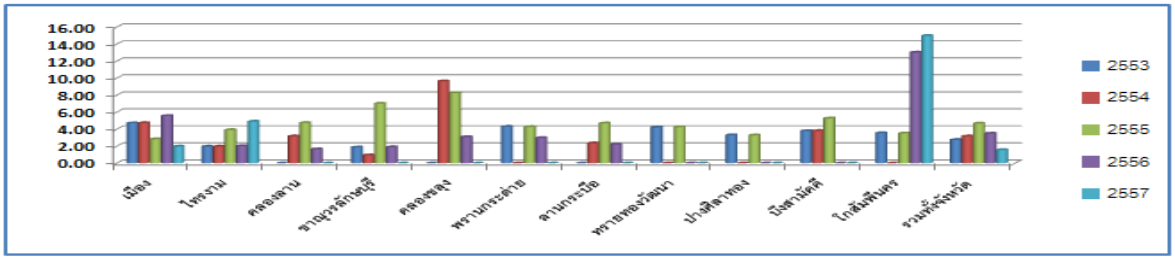
อัตราป่วยมะเร็งเต้านมสูงในเขตอำเภอเมือง คลองขลุง และบึงสามัคคี

อัตราตายมะเร็งเต้านมพบมากที่ อำเภอไทรงาม ปางศิลาทอง และคลองลาน

อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกปี 2553-2557 จังหวัดกำแพงเพชรจำแนก รายอำเภอ



อัตราตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกปี 2553-2557 จังหวัดกำแพงเพชรจำแนก รายอำเภอ

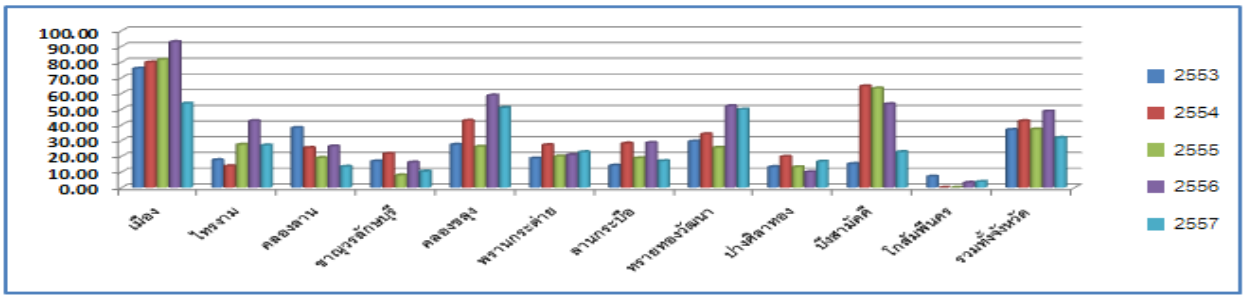


มะเร็งปากมดลูก

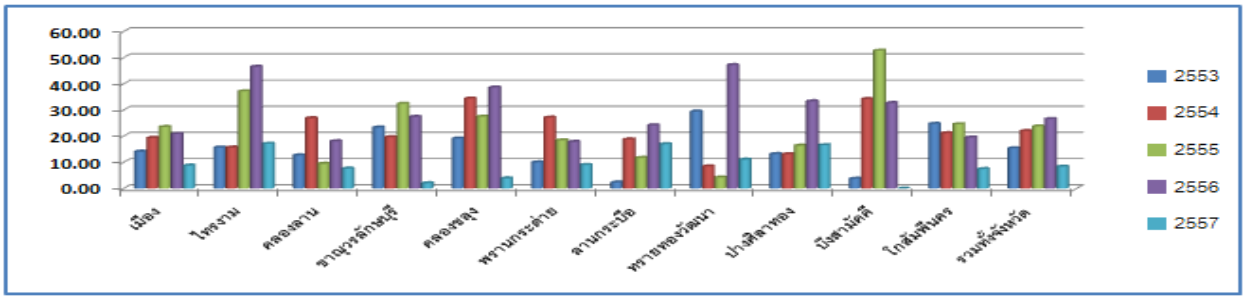
อัตราป่วยมะเร็งปากมดลูกสูงในเขตอำเภอคลองลาน อำเภอเมือง และไทรงาม

อัตราตายมะเร็งปากมดลูกพบมากที่อำเภอโกสัมพีนครอำเภอไทรงาม และอำเภอเมือง

อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีปี 2553-2557 จังหวัดกำแพงเพชรจำแนก รายอำเภอ



อัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีปี 2553-2557 จังหวัดกำแพงเพชรจำแนก รายอำเภอ



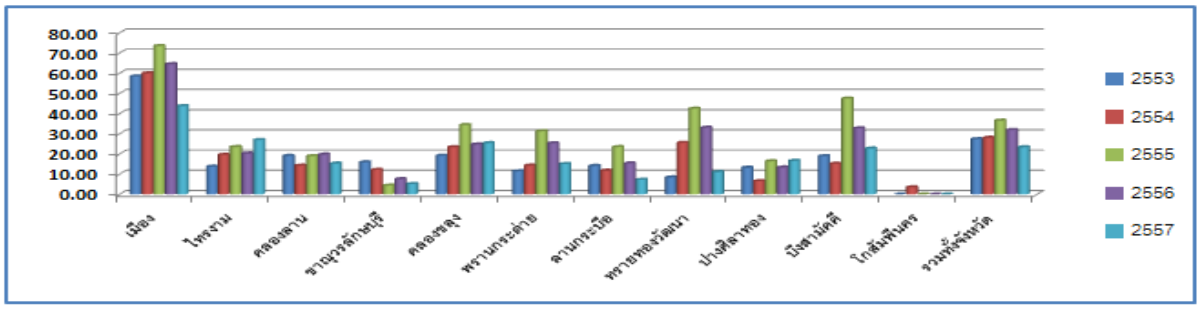
มะเร็งตับและท่อน้ำดี

อัตราป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีสูงในเขต อำเภอเมือง อำเภอคลองขลุง และอำเภอทรายทองวัฒนา

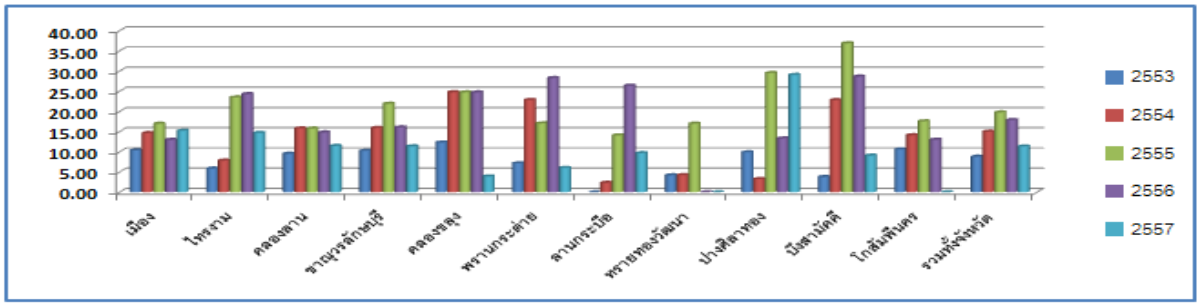
อัตราตายมะเร็งตับและท่อน้ำดีพบมากที่

อำเภอไทรงาม อำเภอลานกระบือและอำเภอปางศิลาทอง

อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดปี 2553-2557 จังหวัดกำแพงเพชรจำแนก รายอำเภอ



อัตราตายด้วยโรคมะเร็งปอดปี 2553-2557 จังหวัดกำแพงเพชรจำแนก รายอำเภอ

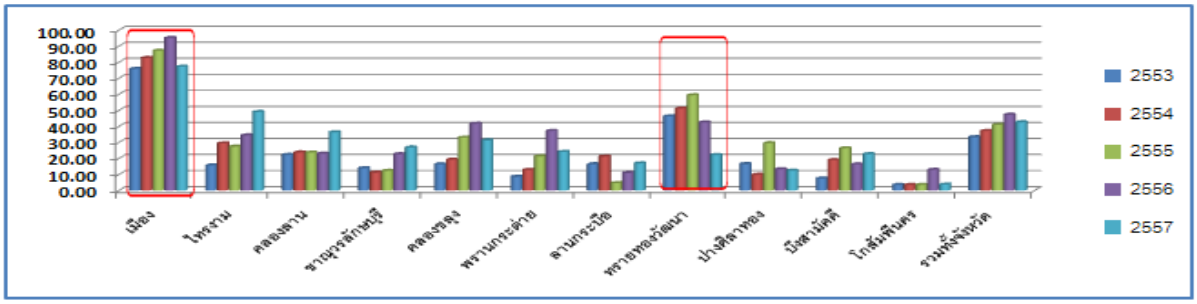


มะเร็งปอด

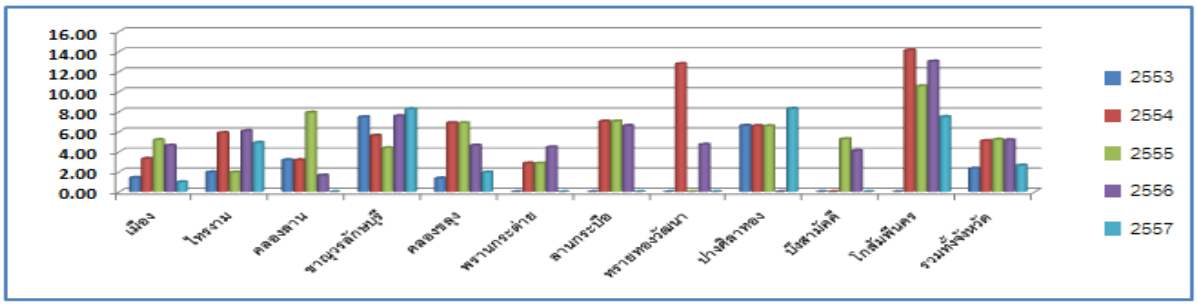
อัตราป่วยมะเร็งปอดสูงในเขต อำเภอเมือง ไทรงาม และอำเภอคลองขลุง

อัตราตายมะเร็งปอดพบมากที่อำเภอปางศิลาทอง อำเภอเมือง และอำเภอไทรงาม

อัตราป่วยด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักปี 2553-2557 จังหวัดกำแพงเพชรจำแนก รายอำเภอ



อัตราตายด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักปี 2553-2557 จังหวัดกำแพงเพชรจำแนก รายอำเภอ

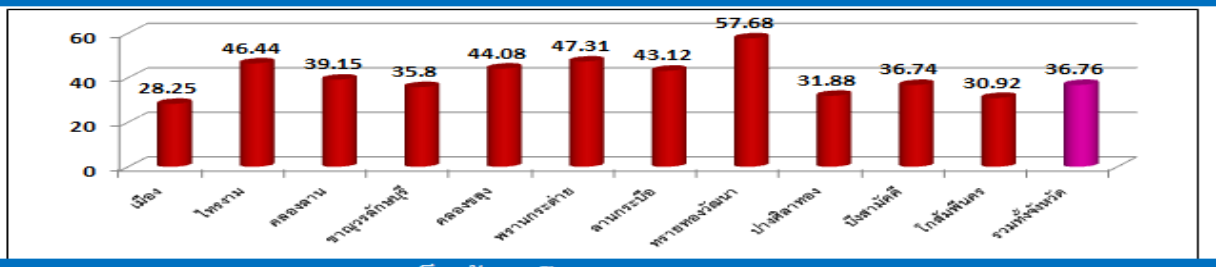


มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

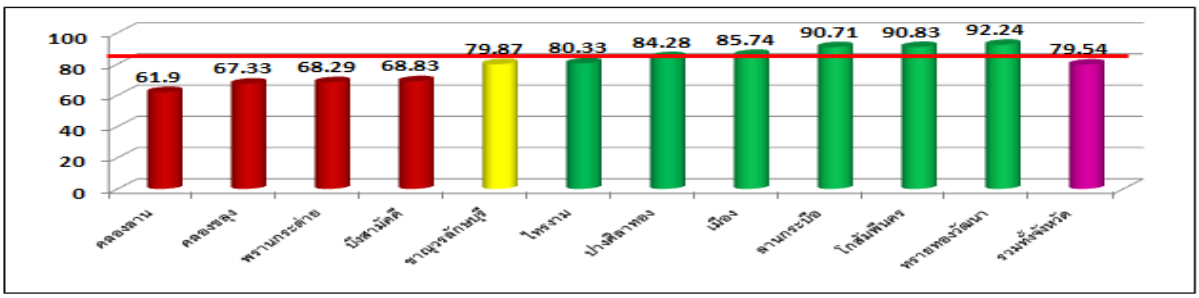
อัตราป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักสูงในเขต อำเภอเมือง ไทรงาม และอำเภอคลองลาน

อัตราตายมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักพบมากที่อำเภอปางศิลาทอง อำเภอขาณุวรลักษบุรี และ อำเภอโกสัมพีนคร

อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปี 2553-2557 จังหวัดกำแพงเพชรจำแนก รายอำเภอ

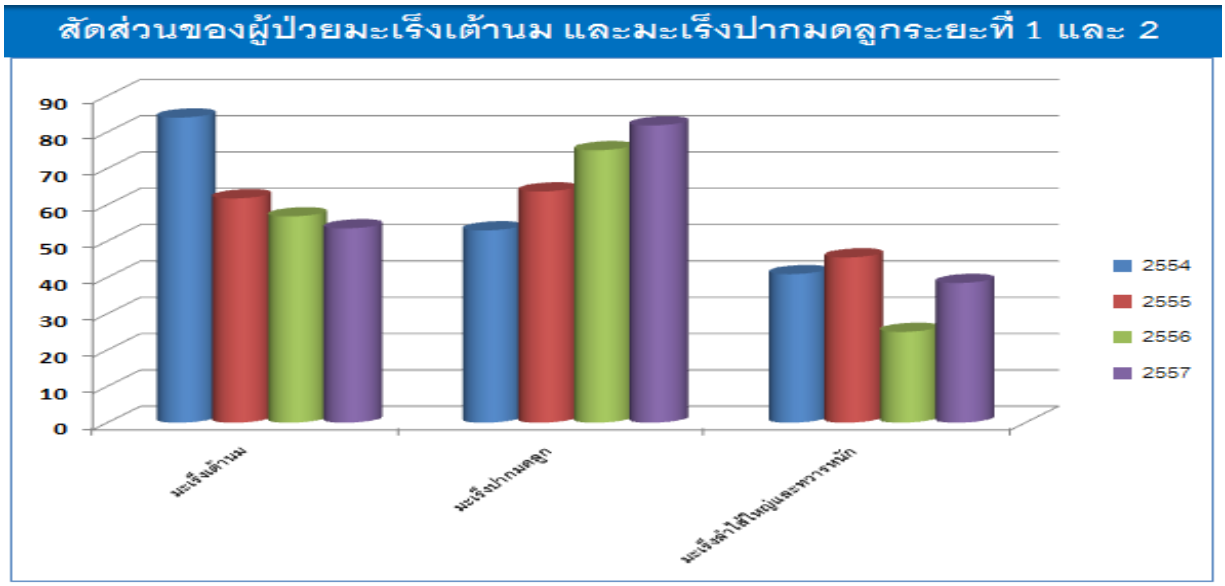


อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมปี 2557 จังหวัดกำแพงเพชรจำแนก รายอำเภอ



มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมสามารถตรวจ
คัดกรองได้ง่าย ถ้ารักษาในระยะที่1และ2 มีอัตราการรอดชีวิตสูง
การคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกในทุกอำเภอมีผลงานที่
ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ปัญหาคือสตรีมีความรู้สึกอายที่จะตรวจภายใน และเข้าใจผิดคิดว่าตนเองไม่มีอาการอะไร จึงไม่ตรวจ เมื่อมีอาการมักจะเกินระยะ 2 ไปแล้วอัตราการรอดชีวิตจึงน้อย ในเรื่องมะเร็งเต้านมการตรวจง่าย

เพียงคลำเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง ปัญหาที่พบคือการคลำไม่สม่ำเสมอ คลำไม่ถูกต้อง จึงไม่พบในระยะแรกซึ่งก้อนจะมีขนาดเล็ก เมื่อพบก้อนขนาดใหญ่มักเกินระยะ 2 เช่นกัน



ข้อมูลจากศูนย์โรคมะเร็งจังหวัดกำแพงเพชร พบว่าผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้ามารับการรักษาในระยะแรกมีแนวโน้มลดลง ปี 2557 พบ 53.49%

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเข้ามารับการรักษาในระยะแรกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2557 พบ 81.82%

ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเข้ามารับการรักษาในระยะแรก ปี 2557 พบ 38.46%

มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง

เป้าหมาย

ลดอัตราป่วย อัตราตาย เพิ่มประสิทธิภาพการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ การเข้าถึงบริการการรักษา

มาตรการหลักกลุ่มดีและชุมชน

-คัดกรองโรคมะเร็งที่สำคัญ ของจังหวัดกำแพงเพชร 5 ชนิด ด้วย7สัญญาณอันตราย

-ตรวจมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear

-ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธี 3 นิ้ว 3 สัมผัส

-ส่งเสริมความรู้ 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็ง

มาตรการหลักกลุ่มเสี่ยง

-ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งที่สำคัญของจังหวัดกำแพงเพชร

มาตรการหลักกลุ่มป่วย

-พัฒนาคุณภาพการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง การให้เคมี ให้รังสีรักษา และการผ่าตัด

-Pallitive care

-Pain management

-End of life care

มาตรการในการดำเนินงานโรคมะเร็งที่สำคัญต้องลดอัตราอัตราป่วย ด้วยการปรับพฤติกรรมเสี่ยง 5 ทำ5 ไม่ห่างไกลมะเร็ง ลดอัตราตายด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ เพื่อการพบผู้ป่วยระยะแรกให้มารักษาเพิ่มมากขึ้น โดยการใช้

7 สัญญาณ อันตราย การตรวจมะเร็งปากมดลูก และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้านการรักษาผู้ป่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกในการรับยาเคมีบำบัด การฉายแสง และการผ่าตัด กรณีผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้การดูแลแบบประคับประคอง

ลดปวด ด้านจิตใจทั้งผู้ป่วยและญาติ จนวาระสุดท้าย

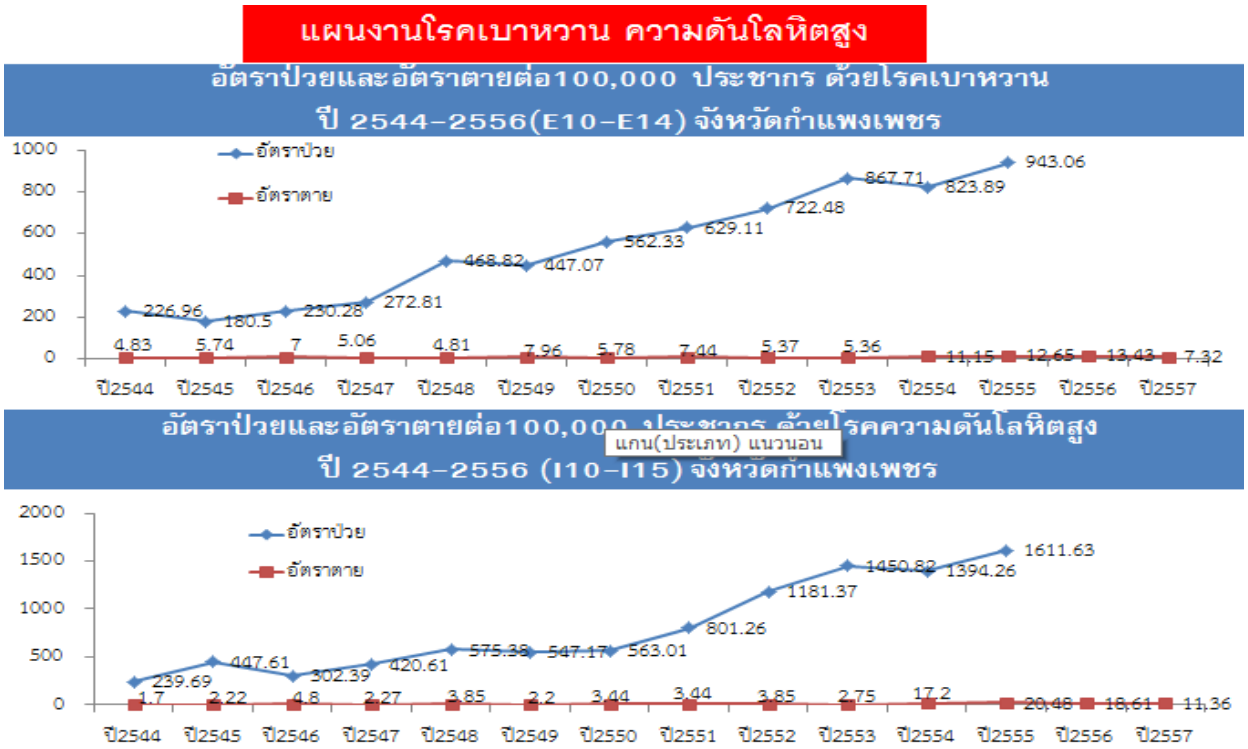
โครงการโรคมะเร็ง

สถานบริการ	จำนวนโครงการ	งบประมาณ
เมือง	รวม 1 โครงการ	222650
ปางศิลาทอง	รวม 1 โครงการ	388560
บึงสามัคคี	รวม 1 โครงการ	0
คลองลาน	รวม 1 โครงการ	102051
ไทรงาม	รวม 3 โครงการ	371200
ขาณุวรลักษบุรี	รวม 3 โครงการ	1227598
คลองขลุง	รวม 3 โครงการ	728160
ทรายทองวัฒนา	รวม 4 โครงการ	493160
ลานกระบือ	รวม 1 โครงการ	549980
โกสัมพีนคร	รวม 5 โครงการ	359180
	รวม 23 โครงการ	4,442,539

แหล่งงบประมาณ

สาธารณสุข = **4323359**
ท้องถิ่น = **119180**

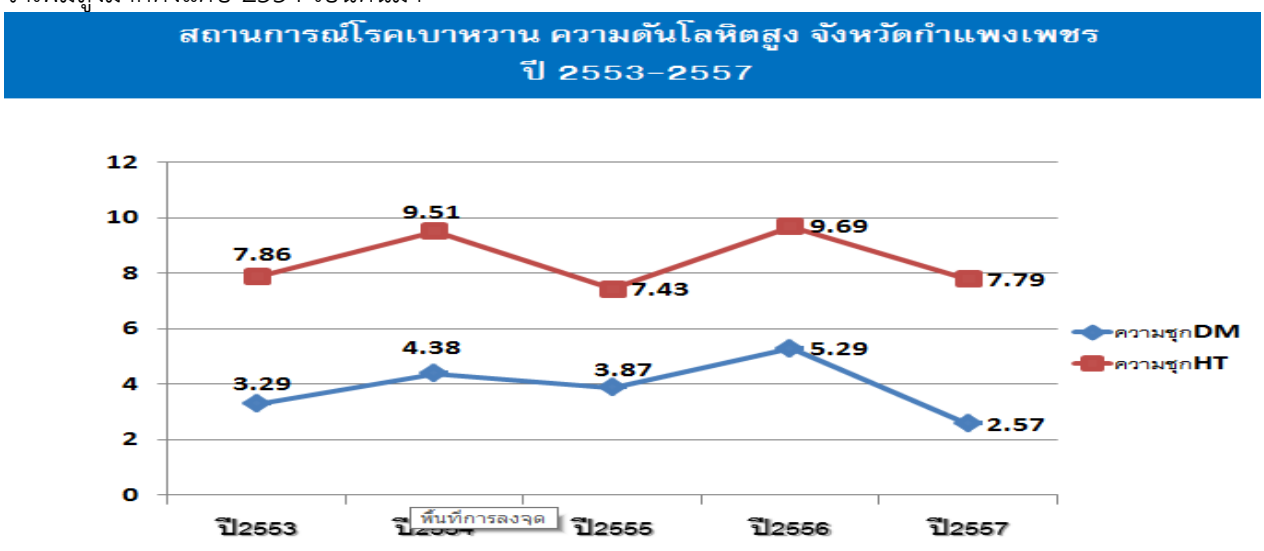
สาขาโรคไม่ติดต่อ (DM HT COPD) ปี 2556



โรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง

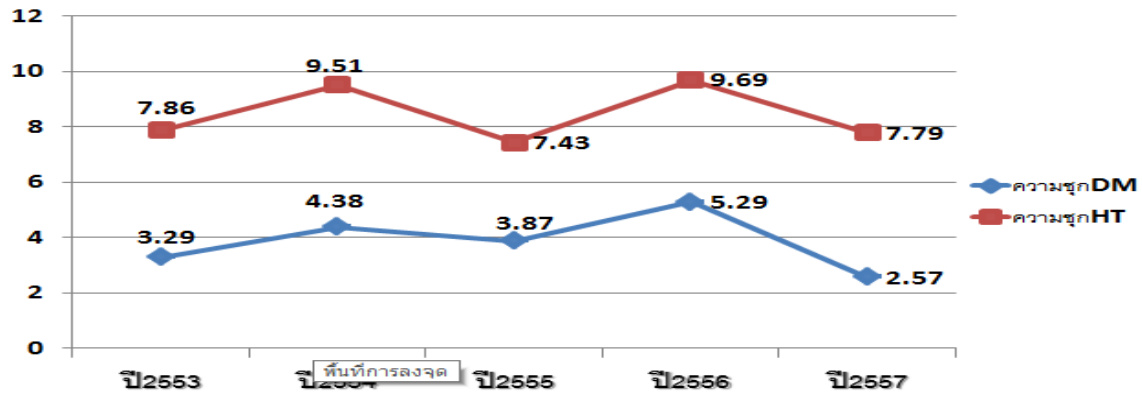
อัตราป่วยโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นค่อนข้างมาก โดยเฉพาะตั้งแต่ปี2550 เป็นต้นมา

อัตราตายโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นแม้จะเปลี่ยนแปลงไม่มากแต่กราฟแสดงให้เห็นว่าเพิ่มสูงมากตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นมา



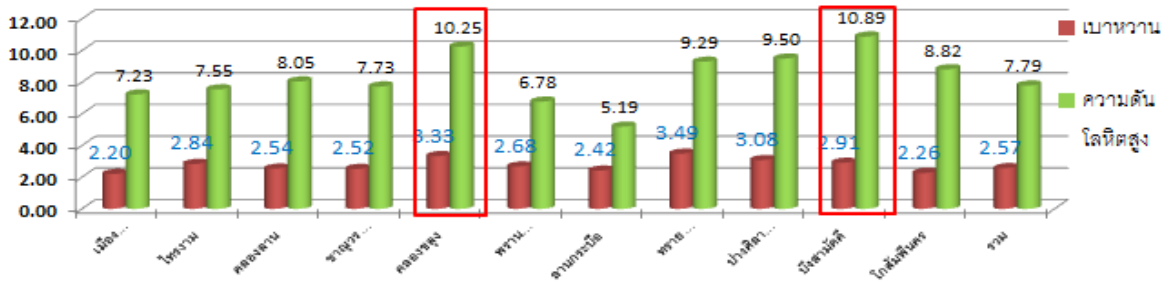
ความชุกของโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการดำเนินงานคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเพิ่มในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ทำให้พบผู้ป่วยมากขึ้นในปี 2557 ข้อมูลที่รวบรวมได้ในช่วงระยะเวลา 8 เดือน (ตุลาคม 2556-พฤษภาคม 2557)

สถานการณ์โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2553-2557



ความชุกของโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการดำเนินงานคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเพิ่มในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ทำให้พบผู้ป่วยมากขึ้นในปี 2557 ข้อมูลที่รวบรวมได้ในช่วงระยะเวลา 8 เดือน (ตุลาคม 2556-พฤษภาคม 2557)

ความชุก (Prevalence) โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2557 (ต.ค.56-พ.ค.57) รายเครือข่ายบริการสุขภาพ



อัตราการเกิดโรค(Incidence)เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2557(ต.ค.56-พ.ค.57) รายเครือข่ายบริการสุขภาพ

ความชุกของโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ปี 2557

พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานมาก ได้แก่อำเภอ
ทรายทองวัฒนา อำเภอคลองขลุง และอำเภอปางศิลาทอง

โรคความดันโลหิตสูง พบมากได้แก่อำเภอบึงสามัคคี อำเภอคลองขลุง และอำเภอปางศิลาทอง

อัตราการเกิดโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ปี 2557

โรคเบาหวาน พบมากที่อำเภอทรายทองวัฒนา อำเภอคลองขลุง และอำเภอไทรงาม

โรคความดันโลหิตสูง พบมากได้แก่อำเภอคลองขลุง อำเภอทรายทองวัฒนา และอำเภอบึงสามัคคี

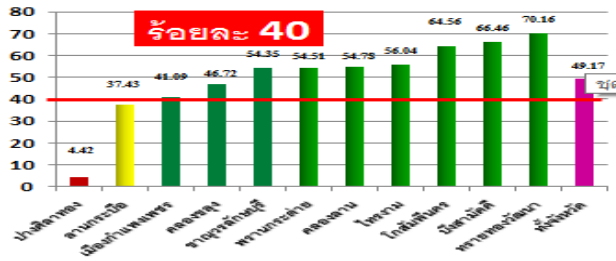
ควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี 2557(ต.ค.56–พ.ค.57)

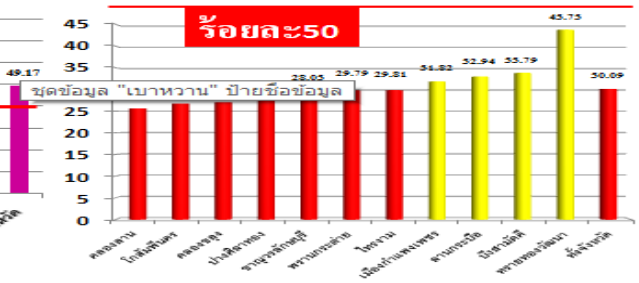
เบาหวาน A_1C

Base line		เป้าหมาย 40 %	
DM	2554	2555	2556
	51.4	59.81	52.66

ความดันโลหิตสูง

Base line		เป้าหมาย 50 %	
ระดับความดันโลหิต	2554	2555	2556
	60.80	65.50	40.57





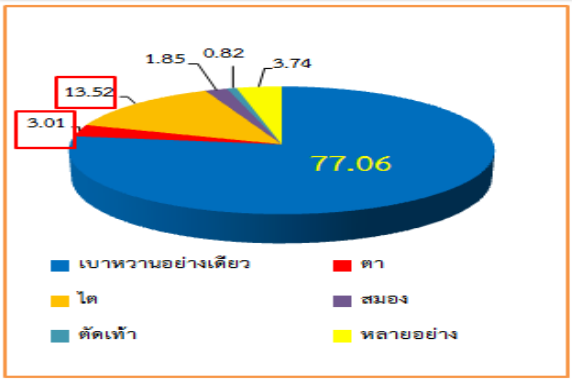
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในค่าปกติไม่น้อย40%ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยพิจารณาจากค่าน้ำตาลสะสม(HbA1C) น้อยกว่า 7 ในระดับจังหวัดสามารถควบคุมได้ 49.17%

การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

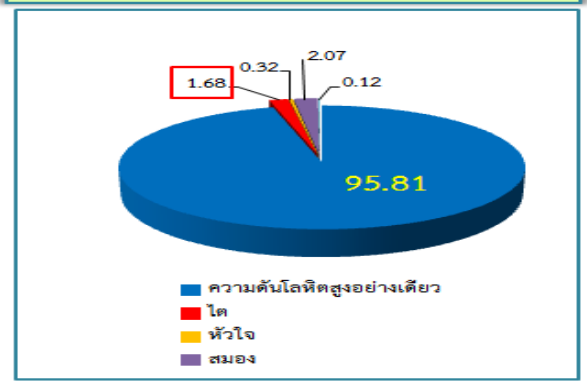
ไม่น้อย50%ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน พิจารณาจากค่าความดันโลหิต $\leq$ 130/80มิลลิเมตรปรอทระดับจังหวัดสามารถควบคุมได้30.09%

ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

โรคเบาหวาน



โรคความดันโลหิตสูง



ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลหรือความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หลายอย่าง

โรคเบาหวาน ที่พบภาวะแทรกซ้อนมากได้แก่ ไต ตา สมอง และ แผลที่เท้า ตามลำดับ

โรคความดันโลหิตสูง ที่พบภาวะแทรกซ้อนมากได้แก่ ไต สมอง และหัวใจ ตามลำดับ

มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

เป้าหมาย ลดโรค –ลดภาวะแทรกซ้อน –ลดพิการ –ลดตาย –ลดค่าใช้จ่าย

มาตรการหลักกลุ่มดี+ชุมชน

- **การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกัน/ควบคุมโรคDM/HT หมู่บ้านหรือชุมชนต้นแบบ**
- **การคัดกรองโรคDM/HT ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป**

มาตรการหลักกลุ่มเสี่ยง

- **ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มPre–DM/HT**
- **พัฒนาศักยภาพแกนนำและเครือข่ายพัฒนา หมู่ บ้านปรับเปลี่ยน ลดเสี่ยง**

มาตรการหลักกลุ่มป่วย

- **พัฒนาระบบบริการ Clinic NCD คุณภาพ**
- **คัดกรองภาวะแทรกซ้อน**
- **พัฒนาศักยภาพเครื่องมือและทักษะบุคลากร ในการรักษา โรค**

มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีเป้าหมาย ลดโรค –ลดภาวะแทรกซ้อน –ลดพิการ –ลดตาย –ลดค่าใช้จ่าย แบ่งประชากรกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 3 กลุ่ม

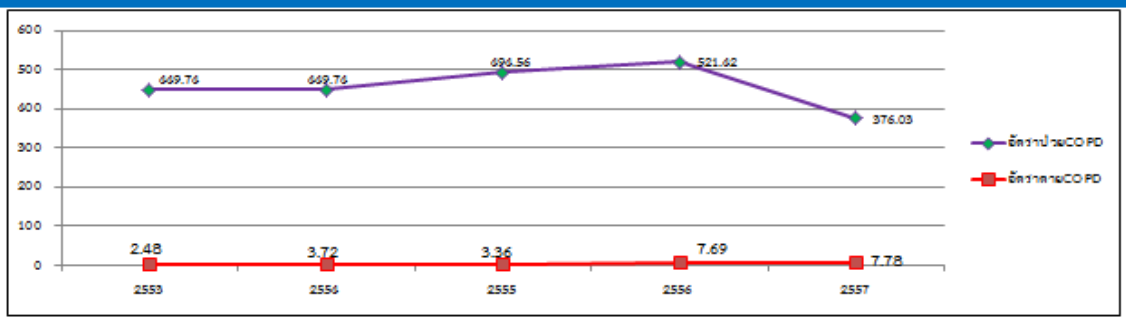
-กลุ่มปกติหรือกลุ่มดีในชุมชน คัดกรองโรคเพื่อค้นหาและส่งเสริมชุมชนป้องกันมาให้เป็นโรค

-กลุ่มเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อไม่ให้เป็นโรค

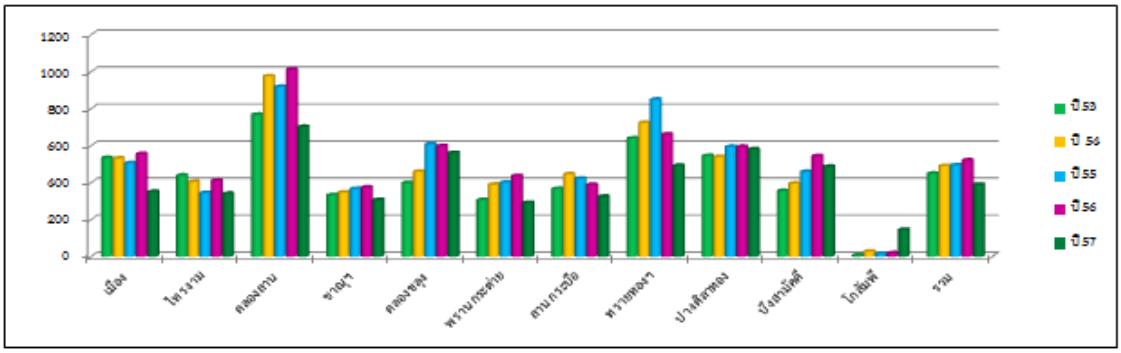
-กลุ่มป่วย พัฒนาคุณภาพการรักษา ให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลและความดันได้ดี ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ลดอัตราตาย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคแทรกซ้อน

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

อัตราป่วยและอัตราตายโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(COPD) ต่อแสนประชากรจังหวัดกำแพงเพชร ปี2553-2557



อัตราป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(COPD) ต่อแสนประชากรจังหวัดกำแพงเพชร ปี 2553-2557จำแนกรายอำเภอ



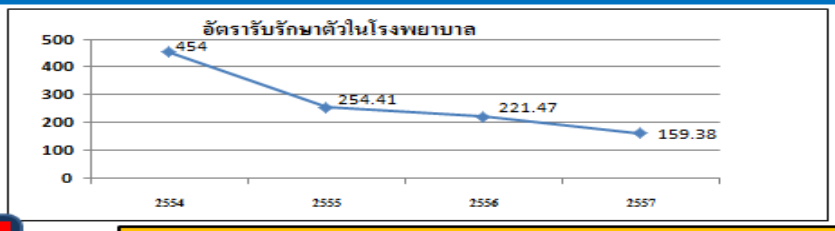
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD=Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของจังหวัดกำเพชรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ในปี2557อัตราป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสูงที่อำเภอคลองลาน อำเภอปางศิลาทอง และ อำเภอคลองขลุง

มาตรการ การป้องกันและควบคุมโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

อัตรารับรักษาตัวในโรงพยาบาลผู้ป่วยCOPDต่อแสนประชากรจังหวัดกำแพงเพชร ปี 2554-2557



เป้าหมาย ลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย และ ลดอัตราการนอนในโรงพยาบาล

มาตรการหลักกลุ่มดี+ชุมชน

-รณรงค์ลดละเลิกบุหรี่

-สนับสนุนการจัดตั้งชมรมเลิกบุหรี่

มาตรการหลักกลุ่มเสี่ยง

-ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง COPD

มาตรการหลักกลุ่มป่วย

-พัฒนาCOPD Clinicให้ได้เกณฑ์มาตรฐาน

อัตรารับรักษาตัวในโรงพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต่อแสนประชากรจังหวัดกำแพงเพชร ปี 2554-2557มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากทุกโรงพยาบาลเปิดให้บริการClinic COPD ซึ่งมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยชัดเจน

เป็นมาตรฐานเดียวกัน และนอกจากนี้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะสุดท้ายที่พึ่งการใช้ออกซิเจนยังได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนที่บ้านโดยไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล

มาตรการที่สำคัญที่จะลดอัตราป่วยได้ดีคือการรณรงค์เลิกสูบบุหรี่ โรงพยาบาลทุกแห่งมีบริการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ในด้านการรักษามีแนวทางชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ

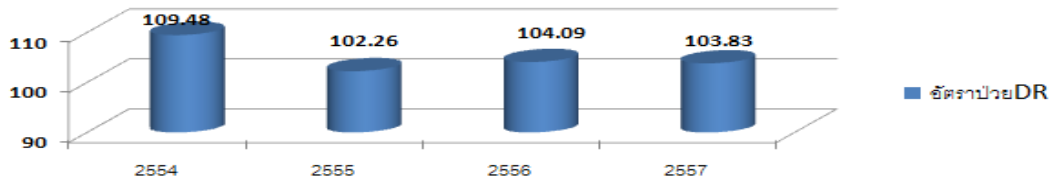
โครงการโรคไม่ติดต่อ

สถานบริการ	จำนวนโครงการ	งบประมาณ
เมือง	รวม 1 โครงการ	222650
ปางศิลาทอง	รวม 1 โครงการ	388560
บึงสามัคคี	รวม 1 โครงการ	0
คลองลาน	รวม 1 โครงการ	102051
ไทรงาม	รวม 3 โครงการ	371200
ขาณุวรลักษบุรี	รวม 3 โครงการ	1227598
คลองขลุง	รวม 3 โครงการ	728160
ทรายทองวัฒนา	รวม 4 โครงการ	493160
ลานกระบือ	รวม 1 โครงการ	549980
โกสัมพีนคร	รวม 5 โครงการ	359180
รวม	รวม 23 โครงการ	4,442,539

แหล่งงบประมาณ

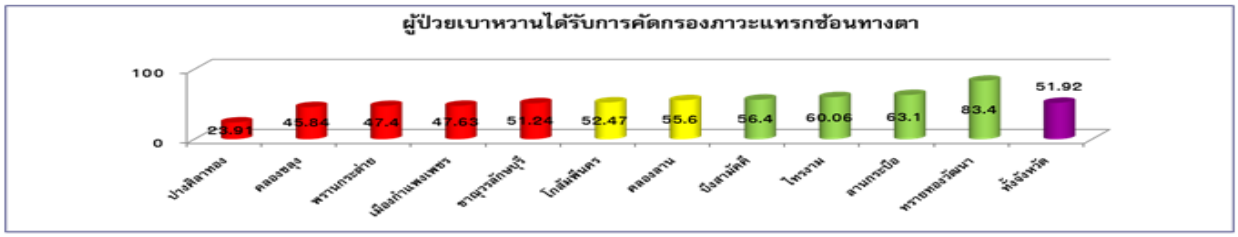
สาธารณสุข = 1620921
ท้องถิ่น = 119180
สปสช. = 2704438

โรคตา อัตราป่วยด้วยโรคจอประสาทตาของจังหวัดกำแพงเพชรตั้งแต่ปี 2554 -2557



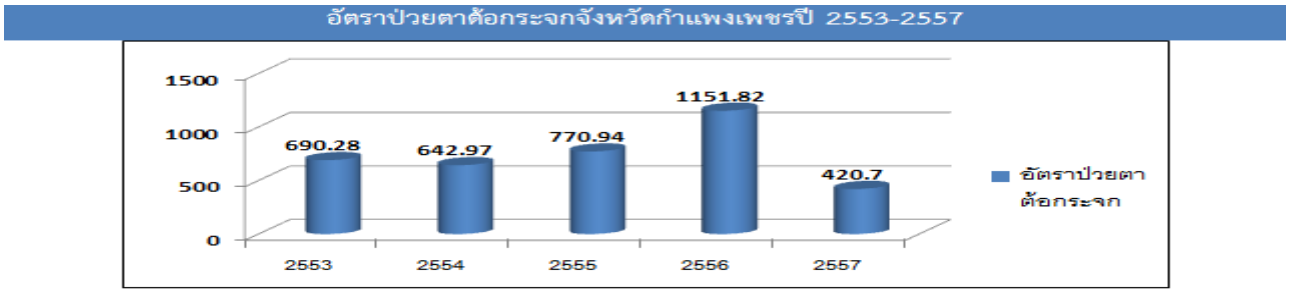
Base Line			
ตรวจจอประสาทตา	2554	2555	2556
	55.77	76.71	40.42

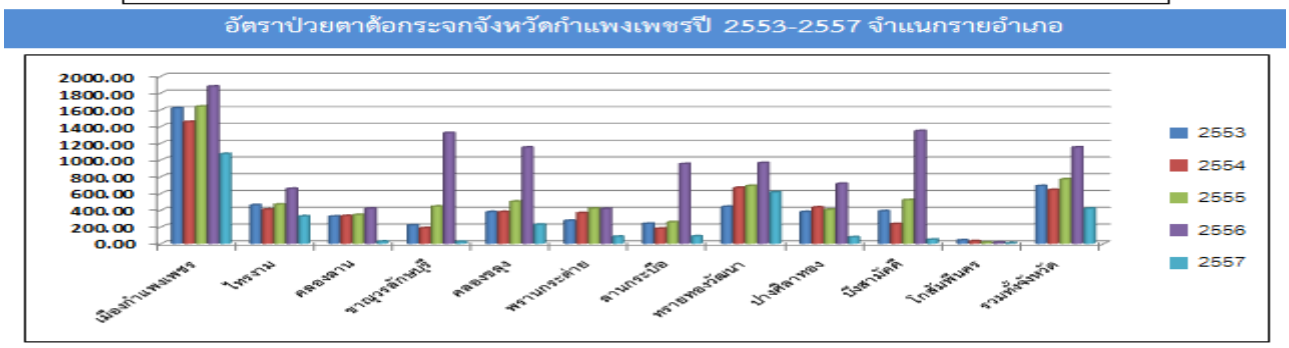
ปี 2557 ผิดปกติ 630 คน 6.79%
ยิงLaser 318 คน 463 ดวงตา



โรคตา

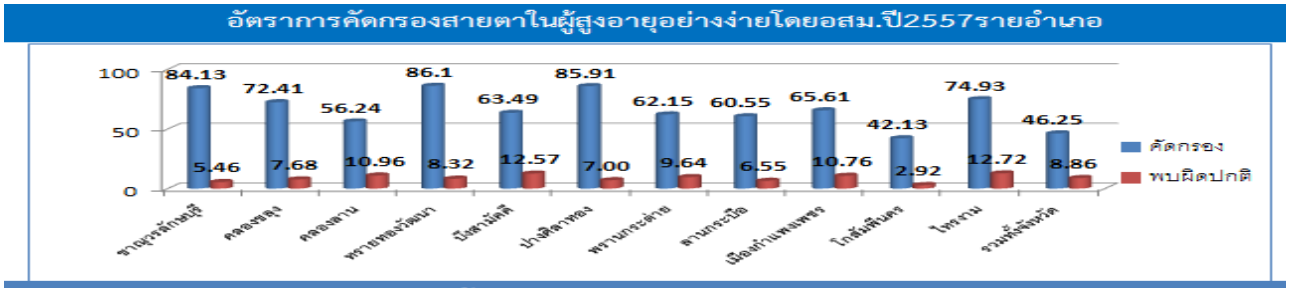
ปี 2557 มุ่งเน้น 2 โรคที่สำคัญคือ โรคจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน และโรคตาต้อกระจกในผู้สูงอายุ โรคจอประสาทตาเสื่อมพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ค้นหาโดยใช้กล้องส่องจอประสาทตาปัญหาที่พบกล้องมีน้อยเสียบ่อยทำให้อัตราความครอบคลุมในการตรวจคัดกรองน้อยปี2557สามารถตรวจในผู้ป่วยเบาหวานเพียง 51.92% พบผู้มีดวงตาผิดปกติ 630 คน คิดเป็น 6.79% ของผู้ได้รับการตรวจ ส่งโรงพยาบาลกำแพงเพชรเพื่อรับการ Laser ป้องกันตาบอด จำนวน 318 คน 463 ดวงตา

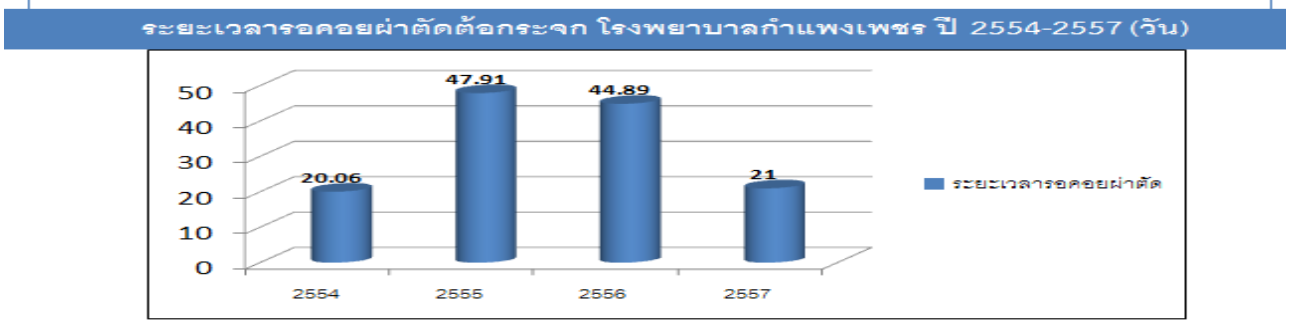




อัตราป่วยตาต้อกระจกในจังหวัดกำแพงเพชรมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นส่วนหนึ่งเกิดจากการคัดกรองตรวจในผู้สูงอายุ

ในปี2557 มีอัตราป่วยตาต้อกระจกสูงที่ อำเภอเมือง อำเภอทรายทองวัฒนา และอำเภอไทรงาม





จากการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุอย่างง่ายโดยอสม.ปี2557 สามารคัดกรองได้ 46.25% พบตาผิดปกติสงสัยเป็นต้อกระจก 8.86 % ส่งต่อมารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร ซึ่งระยะเวลารอคอยการผ่าตัดมีแนวโน้มลดลงระยะเวลาเฉลี่ยการรอคอย ลดลงเหลือ 21 วัน

สาขาโรคไต ตา

มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคตา

เป้าหมาย เพิ่มการเข้าถึงบริการ ทั้งคัดกรองและรักษา ลดระยะเวลารอคอย ลดอัตราตาบอด

มาตรการหลักกลุ่มดี+ชุมชน

-คัดกรองโรคจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน
-คัดกรองโรคต้อกระจก ในผู้สูงอายุ

มาตรการหลักกลุ่มเสี่ยง

-ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคจอประสาทตาและตาต้อกระจก

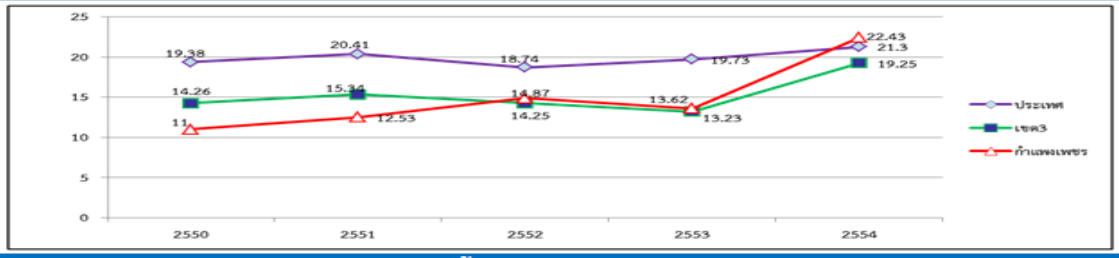
มาตรการหลักกลุ่มป่วย

-พัฒนาคุณภาพการรักษาให้ได้มาตรฐาน
-พัฒนาระบบส่งต่อเพื่อการรักษา
-การผ่าตัดต้อกระจกเชิงรุก
-จัดตั้งศูนย์รักษาโรคจอประสาทตา และน้ำวุ้นตา

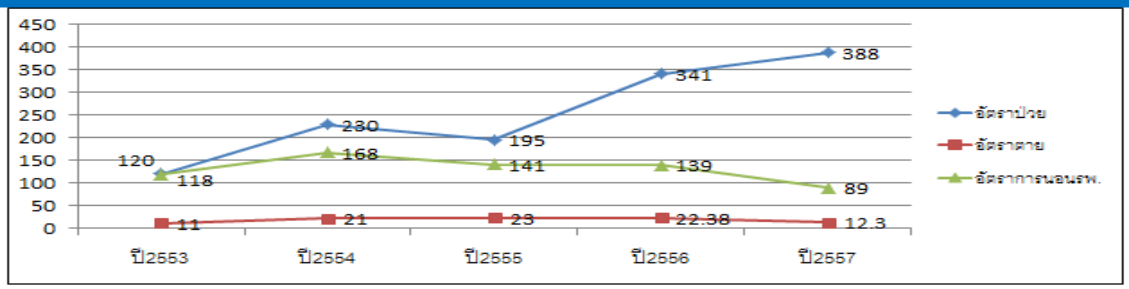
มาตรการในการป้องกันโรคตา ต้องคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานและผู้สูงอายุให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเพื่อรับการรักษาที่รวดเร็วป้องกันการตาบอด ควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพการรักษา การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน

โรคไต

อัตราตาย โรคไตวาย เปรียบเทียบ ประเทศ เขต 3 และจังหวัดกำแพงเพชร ปี2550-2554



อัตราป่วย อัตราตายและนอนรพ.โรคไตเรื้อรังต่อแสนประชากร จังหวัดกำแพงเพชร 2553-2557

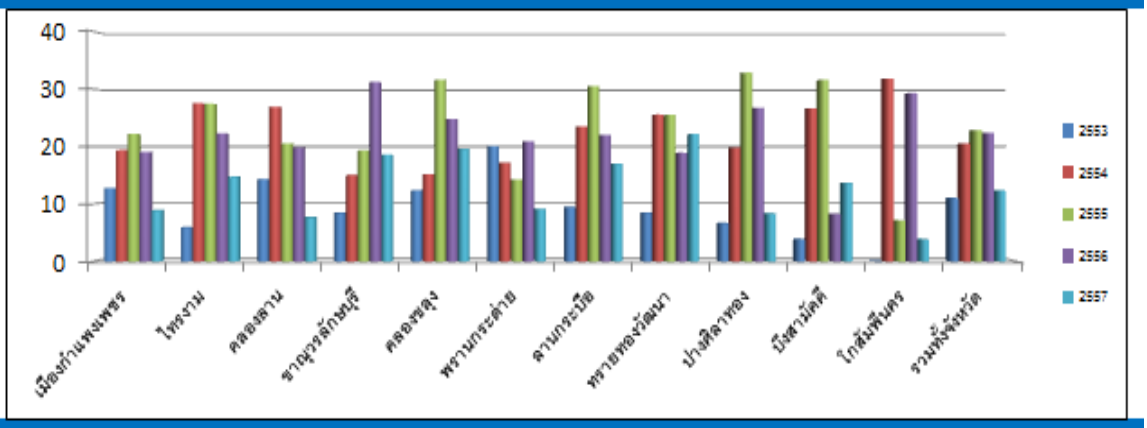


โรคไต

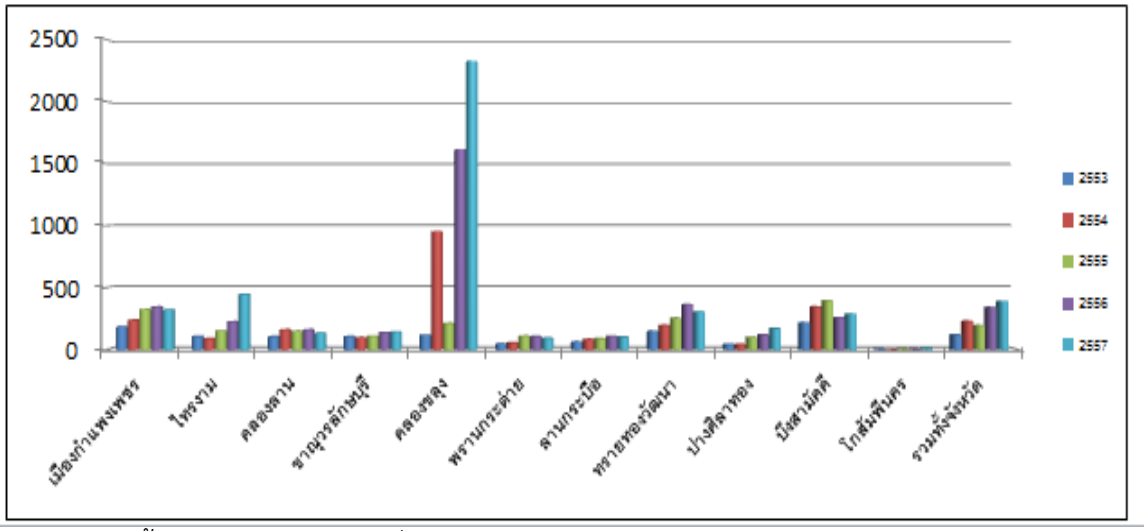
อัตราตาย โรคไตวายจังหวัดกำแพงเพชร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่าระดับเขตและระดับประเทศโดยเฉพาะในปี2554

เมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วย อัตราตาย และอัตราการนอนโรงพยาบาลปี 2553-2557 พบว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากมีการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทำให้พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น อัตราตาย และอัตราการนอนโรงพยาบาลของโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากผู้ป่วยโรคไตมีการเข้าถึงบริการล้างไตเพิ่มขึ้น และมีการดำเนินงานคลินิกโรคไตให้ความรู้ในการชะลอความเสื่อมของไต

อัตราตายด้วยโรค CKD ปี 2553-2557 จังหวัดกำแพงเพชร รายอำเภอ



อัตราป่วยด้วยโรค CKD ปี 2553-2557 จังหวัดกำแพงเพชร รายอำเภอ



อัตราตาย โรคไตเรื้อรัง ปี2557 พบมาก ที่อำเภอ
ทรายทองวัฒนา อำเภอคลองขลุง และอำเภอขาณุวรลักษบุรี

อัตราป่วยโรคไตเรื้อรังจะเห็นว่าอำเภอคลองขลุงพบมากเนื่องจากมีการดำเนินงานศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร่วมกับมูลนิธิโรคไตภูมิราชนครินทร์ ทำให้มีความครอบคลุมของระบบข้อมูลและการวินิจฉัยโรคที่มีคุณภาพซึ่งโรงพยาบาลอื่นๆอยู่ระหว่างศึกษาข้อมูลและพัฒนา

การประเมิน e-GFR จังหวัดกำแพงเพชร

การประเมินภาวะไตวายไต

เบาหวาน

ระยะ	2556	2557
1	33.68	33.68
2	34.95	35.41
3	24.91	25.63
4	4.96	4.06
5	1.50	1.23
ครอบคลุม	84.13	65.72

ความดันโลหิตสูง

ระยะ	2556	2557
1	35.91	28.61
2	36.77	42.17
3	22.92	25.58
4	3.30	2.81
5	1.10	0.83
ครอบคลุม	63.79	49.82

มี Clinic โรคไต โรงพยาบาลทุกแห่ง

การประเมินภาวะไตวาย

ดำเนินงานในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานแลความดันโลหิตสูงจากผลการดำเนินงานปี 2556 เปรียบเทียบปี2557 ผู้ป่วยโรคไตตั้งแต่ระยะ 3 ขึ้นไปมีอัตราเพิ่มขึ้นทั้ง 2 กลุ่ม

ผลการดำเนินงาน

	ปี 2554	ปี 2555	ปี2556	ปี2557 ณ.20/5/57
จำนวนเครื่องไตเทียม	6	7	7	10
จำนวนการ HD (ครั้ง)	1,847	2,243	2,595	1,819
จำนวนผู้ป่วย HD (ราย)	116	143	125	110
จำนวนผู้ป่วย CAPD (ราย)	57	77	67	73

จากปริมาณผู้ป่วยโรคไตตั้งแต่ระยะ 3 ขึ้นไปมีอัตราเพิ่มขึ้นทำให้การเข้าถึงบริการฟอกไตมีปัญหา จำนวนเครื่องไตเทียมมีไม่เพียงพอ จำนวนผู้เข้ารับบริการฟอกไตน้อยลงแต่จำนวนครั้งการฟอกเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ระยะเวลาการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม นานขึ้น ไม่มีโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเปิดให้บริการ ผู้ป่วยต้องเดินทางไปต่างจังหวัดหลายคนต้องไม่สมัครใจไปเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ

มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไต

เป้าหมาย

เพิ่มการเข้าถึงบริการ ทั้งการคัดกรอง การชะลอความเสื่อมของไต การรักษา และ การบำบัดทดแทน

มาตรการหลักกลุ่มดี+ชุมชน

-คัดกรองโรคไตในประชากรกลุ่มเสี่ยง

-รณรงค์ป้องกันโรคไต,ลดเค็มครึ่งหนึ่ง

มาตรการหลักกลุ่มเสี่ยง

-ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไตผู้ป่วยไตวายระยะที่ 1-2

มาตรการหลักกลุ่มป่วย

-พัฒนาคุณภาพ CKD Clinic ตามเกณฑ์

-ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอความเสื่อมของไตผู้ป่วยไตวายระยะที่ 3-4

-เพิ่มการเข้าถึงการล้างไตทางหน้าท้องและการฟอกเลือด

-พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

มาตรการในการป้องกันที่ดีคือการป้องกัน การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมน้อย ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับ
ความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ ประชาชนทั่วไปลดการใช้ยาที่ไม่จำเป็นเช่นยาชุด ยาแก้ปวดอักเสบข้อ เป็นต้น

การจัดบริการให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีคลินิกโรคไตทำให้ผู้ป่วยโรคไตได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

โครงการโรคตา ไต

สถานบริการ	จำนวนโครงการ	งบประมาณ
เมือง	2 โครงการ	199,660
ปางศิลาทอง	2 โครงการ	32,200
บึงสามัคคี	1 โครงการ	-
คลองลาน	3 โครงการ	288,066
ไทรงาม	6 โครงการ	407,600
ขาณุวรลักษบุรี	5 โครงการ	1,162,050
คลองขลุง	2 คลองขลุง	138,735
ทรายทองวัฒนา	4 โครงการ	323,840
ลานกระบือ	2 โครงการ	320,000
โกสัมพีนคร	1 โครงการ	-
รวม	รวม 23 โครงการ	2,584,085

แหล่งงบประมาณ

สาธารณสุข = 2076485
ท้องถิ่น = 0
สปสช. = 507600

โครงการกลุ่มวัยทำงาน

สถานบริการ	จำนวนโครงการ	งบประมาณ
เมือง	3 โครงการ	3,459,340
ปางศิลาทอง	บูรณาการ	
บึงสามัคคี	4 โครงการ	1,286,643
คลองลาน	1 โครงการ	184,780
ไทรงาม	4 โครงการ	1,288,420
ขาณุวรลักษบุรี	6 โครงการ	1,192,235
คลองขลุง	บูรณาการ	0
ทรายทองวัฒนา	11 โครงการ	697,970
ลานกระบือ	4 โครงการ	3,094,600
โกสัมพีนคร	2 โครงการ	30,000
พรานกระต่าย	7 โครงการ	206,379
รวม	รวม 42 โครงการ	11,410,347

งบประมาณ
11,410,347.บาท

สาธารณสุข = 9,874,870
ท้องถิ่น = 1,535,477

โครงการผู้สูงอายุและผู้พิการ

สถานบริการ	จำนวนโครงการ	งบประมาณ
เมือง	2 โครงการ	850,000
ปางศิลาทอง	1 โครงการ	142,432
บึงสามัคคี	3 โครงการ	1,351,644
คลองลาน	4 โครงการ	159,800
ไทรงาม	4 โครงการ	385,600
ขาณุวรลักษบุรี	5 โครงการ	709,916
คลองขลุง	บูรณาการ	0
ทรายทองวัฒนา	8 โครงการ	375,255
ลานกระบือ	1 โครงการ	270,000
โกสัมพีนคร	4 โครงการ	308,172
พรานกระต่าย	7 โครงการ	149,730
รวม	รวม 39 โครงการ	4,746,729

งบประมาณ
4,746,729.บาท

สาธารณสุข = 3,078,526
ท้องถิ่น = 1,358,203
สปสช. = 310,000

สาขาทารกแรกเกิด

จังหวัดกำแพงเพชร มีทารกแรกเกิด ปีละประมาณ ๖,๐๐๐-๖,๕๐๐ คน ซึ่งในจำนวนนี้จะพบทารกมีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมร้อยละ ๙ ถึงร้อยละ ๑๐ และยังมีอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า ๒๘ วัน ร้อยละ ๔.๑ (ปี ๒๕๕๖) การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service Plan) ของการให้บริการทารกแรกเกิด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการจัดระบบการดูแลทารกแรกเกิด และระบบส่งต่ออย่างเหมาะสมและได้มาตรฐานตลอดจนการพัฒนาสถานพยาบาลทุกระดับให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตามบริบทและขีดความสามารถที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อให้ทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลตามคุณภาพมาตรฐาน ตลอดจนสร้างความพึงพอใจแก่ประชาชนที่ได้รับบริการ

ตัวชี้วัดNICU ในเขตบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น

ปัจจุบัน NICU ของจังหวัดกำแพงเพชรมีจำนวน ๘ เตียงและมีแผนเพิ่ม ที่โรงพยาบาลขาณุวรลักษบุรีและโรงพยาบาลพรานกระต่าย อีก แห่งละ ๑ เตียงทั้งนี้อยู่ระหว่างจัดเตรียมความพร้อมของสถานที่และบุคลากร

ตัวชี้วัดลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ภายใน ๒๘ วัน

ตาราง ๑จำนวนและอัตราทารกเกิดทั้งหมด เกิดมีชีพ ทารกน้ำหนัก< ๒,๕๐๐ กรัมปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๗

ข้อมูล	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗ (ต.ค.๕๖-มิ.ย.๕๗)
จำนวนทารกเกิดทั้งหมด	๖,๐๗๗	๖,๑๓๗	๖,๗๗๙	๖,๓๐๐	๔,๕๘๐
จำนวนทารกเกิดมีชีพ	๖,๐๔๒	๖,๑๓๗	๖,๗๕๓	๖๒๗๓	๔,๕๖๗
- จำนวนทารกเกิดมีชีพ น้ำหนัก < ๒,๕๐๐ กรัม	๕๗๕	๖๖๔	๖๑๘	๕๘๓	๔๕๕
ร้อยละ	**๙.๕**	**๑๐.๖**	**๙.๒**	**๙.๓**	**๑๐.๐**
- จำนวนทารก<๒,๕๐๐ กรัม เสียชีวิต ใน ๒๘ วัน	-	-	-	๒๔	๑๒
ร้อยละ	**-**	**-**	**-**	**๔.๑**	**๒.๖**

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็ก

จากตาราง ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ ๙.๓ ในปี ๒๕๕๖ เป็นร้อยละ๑๐.๐ (๔๕๕ ราย) โดยอัตราทารกน้ำหนัก <๒,๕๐๐ กรัมเสียชีวิต ใน ๒๘ วันลดลงจากร้อยละ ๔.๑ ในปี ๒๕๕๖ เป็นร้อยละ ๒.๖ ในปี ๒๕๕๗

ตาราง ๒จำนวนและอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ภายใน ๒๘ วันปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๕๗ (ต.ค.๕๖ – มิ.ย.๕๗)

โรงพยาบาล	**ปีงบประมาณ ๒๕๕๖**			**ปีงบประมาณ ๒๕๕๗**		
	ทารก <๒,๕๐๐	**เสียชีวิตภายใน ๒๘ วัน**	**ร้อยละ**	**ทารก <๒,๕๐๐**	**เสียชีวิตภายใน ๒๘ วัน**	**ร้อยละ**
กำแพงเพชร	๓๙๔	๑๙	๔.๘๒	๒๙๐	๙	๓.๑
ขาณุวรลักษบุรี	๖๒	-	-	๕๙	๑	๑.๗
คลองขลุง	๓๗	๑	๒.๗	๒๔	-	-
พรานกระต่าย	๒๗	-	-	๒๒	-	-
คลองลาน	๑๒	๑	๘.๓๓	๑๕	-	-
ไทรงาม	๑๓	๑	๗.๖๙	๙	๑	๑๑.๑
ลานกระบือ	๔	-	-	๖	๑	๑๖.๗
ปางศิลาทอง	๑๘	-	-	๒๐	-	-
บึงสามัคคี	๖	๑	๑๖.๖๖	๔	-	-
ทรายทองวัฒนา	๕	-	-	๒	-	-
ทุ่งโพธิ์ทะเล	๕	-	-	๔	-	-
เอกชนเมืองกำแพง		๑				
จังหวัด	**๕๘๓**	**๒๔**	**๔.๑๑**	**๔๕๕**	**๑๒**	**๒.๖**

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็ก , ข้อมูลจากแผนกกุมารเวชกรรม ๒ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

จากตารางในปีงบประมาณ ๒๕๕๖พบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม เสียชีวิตภายใน ๒๘ วัน เป็นร้อยละ ๔.๑๑ และลดลงเป็นร้อยละ ๒.๖ ในปี ๒๕๕๗

สาขากุมารเวชกรรม

ตัวชี้วัดร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ(ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐)

ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐)

ตาราง ๓ ผลการดำเนินงาน ANC คุณภาพ และ LR คุณภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๕๗

บริการ	รพท./รพช.	ผ่าน (แห่ง)	ร้อยละ	รพ.ที่ผ่านการประเมิน	หมายเหตุ
ANC คุณภาพ	๑๒	๖	๕๐.๐	รพ.กำแพงเพชร รพ.ขาณุวรลักษบุรี รพ.คลองขลุง รพ.พรานกระต่าย รพ.ไทรงาม รพ.ปางศิลาทอง	-รอผลประเมิน ได้แก่ รพ.บึงสามัคคี รพ.ลานกระบือรพ.คลองลาน รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเลรพ.ทรายทองวัฒนา รพ.โกสัมพีนคร
LR คุณภาพ	๑๒	๖	๕๐.๐	รพ.กำแพงเพชร รพ.ขาณุวรลักษบุรี รพ.คลองขลุง รพ.พรานกระต่าย รพ.ไทรงาม รพ.ปางศิลาทอง	-รอผลประเมิน ได้แก่ รพ.บึงสามัคคี รพ.ลานกระบือ รพ.คลองลาน รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล รพ.ทรายทองวัฒนา รพ.โกสัมพีนคร -รพ.โกสัมพีนคร (ไม่มีบริการห้องคลอดให้บริการเฉพาะฉุกเฉิน)

จากตาราง ผลการประเมินดำเนินงาน ANC คุณภาพ และ LR คุณภาพ โรงพยาบาลผ่านการประเมินร้อยละ ๕๐ ทั้งนี้ในปี ๒๕๕๖ กลุ่มเป้าหมายในการประเมินได้แก่โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวครบ ๓ ปี และประเมินควบคู่ไปกับการประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

คณะทำงานการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด ได้มีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด ดังนี้

๑.ประชุมคณะทำงานการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๖ ผ่านทางระบบ web conference ณ ห้องประชุมนครชุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

๒.พัฒนาเครือข่ายบริการภายในจังหวัดจัดทำแนวทางการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย แนวทางการดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลืองให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลชุมชนเกี่ยวกับการดูแลรักษาทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อยที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนการดูแลรักษาทารกที่มีภาวะตัวเหลือง

๓. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองเกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อย ภาวะผิดปกติในทารกแรกเกิด และ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลทารกแรกเกิด กำหนดจัดประชุม ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๗ งบประมาณ ๖๐,๐๐๐ บาท

๒.๑.๖การพัฒนาระบบบริการ ๕สาขาหลัก

๒.๓ด้านสูติกรรม

ภาวะทุพลภาพและการเสียชีวิตของมารดาและทารกในระยะเจ็บครรภ์คลอดเป็นปัญหาสำคัญ จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการทุกระดับ และเพิ่มการเข้าถึงบริการให้แก่ประชาชนโดยเน้นการพัฒนาบริการที่เป็นปัญหา โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และเพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการในระดับทุติยภูมิ ให้มีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้มากขึ้น ทั้งนี้ข้อมูลจากเขตสุขภาพ ในสาขาสูตินรีเวชกรรม พบประเด็นปัญหาในภาพรวมคือ การผ่าตัด Caesarean Section มีจำนวนมากในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และคุณภาพ ANC CLINIC โดยมีประเด็นโรคที่สำคัญคือ Post Partum hemorrhage และ High risk Pregnancy ทั้งนี้เป้าหมายในระดับประเทศ สาขาสูติกรรม กำหนดให้ โรงพยาบาลระดับ M๑-F๑ สามารถผ่าตัดคลอดได้ ทั้งนี้ในจังหวัดกำแพงเพชร โรงพยาบาลขาณุวรลักษบุรี (M๒) และโรงพยาบาลคลองขลุง(F๑)มีการดำเนินงานผ่าตัดคลอด

ตาราง ๑ จำนวนและร้อยละการคลอดบุตร และการผ่าตัดคลอดบุตร ปีงบประมาณ ๒๕๕๒– ๒๕๕๖

ข้อมูล	**๒๕๕๓**	**๒๕๕๔**	**๒๕๕๕**	**๒๕๕๖**	**๒๕๕๗**
จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด	๖,๐๔๗	๖,๔๐๑	๖,๗๔๔	๖,๒๖๔	**๔,๕๐๓**
คลอดที่โรงพยาบาลระดับ S (รพ.กำแพงเพชร)	๒,๘๙๔	๓,๓๕๓	๓,๗๒๐	๓,๕๖๙	๒,๖๑๗
ร้อยละ	**๔๗.๙**	**๕๒.๔**	**๕๕.๒**	**๕๗.๐**	**๕๘.๑**
จำนวนมารดาผ่าตัดคลอดทั้งหมด	๑,๓๙๑	๑,๖๘๗	๑,๘๔๖	๑,๘๘๔	๑,๔๖๙
ผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาลระดับ S (รพ.กำแพงเพชร)	๑,๒๗๕	๑,๔๘๑	๑,๗๑๖	๑,๗๖๔	๑,๓๖๗
ร้อยละ	**๙๑.๗**	**๘๗.๘**	**๙๓.๐**	**๙๓.๖**	**๙๓.๑**
ผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาลชุมชน	๑๙๓	๒๐๖	๑๓๐	๑๒๐	๑๐๒

ร้อยละ	**๑๓.๙**	**๑๒.๒**	**๗.๐**	**๖.๔**	**๖.๙**

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็ก

จากตาราง จำนวนและผู้คลอดในโรงพยาบาลระดับ S (โรงพยาบาลกำแพงเพชร) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕๕.๒ ในปี ๒๕๕๕ เป็นร้อยละ ๕๗.๐ ในปี ๒๕๕๖ ส่วนการผ่าตัดคลอดบุตร ส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดในโรงพยาบาลกำแพงเพชร ส่วนการผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชน มีการดำเนินการลดลง ในปี ๒๕๕๗ เป็นร้อยละ ๖.๙

ตาราง ๒ จำนวนและร้อยละการคลอดบุตร และการผ่าตัดคลอดบุตร รายโรงพยาบาลจังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๗ (ต.ค.-ธ.ค.๕๖)

ระดับ	**โรงพยาบาล**	**๒๕๕๖**				**๒๕๕๗ (ต.ค.๕๖ -มิ.ย.๕๗)**			
		มารดาคลอด		**ผ่าตัดคลอด**		**มารดาคลอด**		**ผ่าตัดคลอด**	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
S	กำแพงเพชร	๓,๕๖๙	**๕๗.๐**	๑,๗๖๔	**๙๓.๖**	๒,๖๑๗	**๕๘.๑**	๑,๓๖๗	**๙๓.๑**
M2	ขาณุวรลักษบุรี	๗๒๒	**๑๑.๕**	๑๑๔	**๖.๑**	๕๒๑	**๑๑.๖**	๑๐๒	**๖.๙**
F1	คลองขลุง	๔๘๕	**๗.๗**	๖	**๐.๓**	๓๓๙	**๗.๕**	-	**-**
F2	พรานกระต่าย	๓๖๒	**๕.๘**	-	**-**	๒๒๕	**๕.๐**	-	**-**
	คลองลาน	๒๙๓	**๔.๗**	-	**-**	๒๗๓	**๖.๑**	-	**-**
	ไทรงาม	๒๐๕	**๓.๓**	-	**-**	๑๓๘	**๓.๑**	-	**-**
	ลานกระบือ	๑๕๖	**๒.๕**	-	**-**	๑๑๓	**๒.๕**	-	**-**
	ปางศิลาทอง	๑๖๒	**๒.๖**	-	**-**	๑๑๔	**๒.๕**	-	**-**
	บึงสามัคคี	๙๗	**๑.๕**	-	**-**	๗๘	**๑.๗**	-	**-**
	ทรายทองวัฒนา	๑๕๓	**๒.๔**	-	**-**	๙๓	**๒.๑**	-	**-**
F3	ทุ่งโพธิ์ทะเล	๖๐	**๑.๐**	-	**-**	๕๑	**๑.๑**	-	**-**
	โกสัมพีนคร	-	**-**	-	**-**	๐	**๐.๐**	-	**-**
	จังหวัด	**๖,๒๖๔**	**๑๐๐.๐**	**๑,๘๘๔**	**๑๐๐.๐**	**๔,๕๐๓**	**๑๐๐.๐**	**๑,๔๖๙**	**๑๐๐.๐**

ที่มา : รายงานเฝ้าระวังสุขภาพแม่และเด็ก

จากตารางที่ ๑ พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ มีหญิงคลอดทั้งหมด ๖,๒๖๔ ราย โดยร้อยละ ๕๗.๐ (๓,๕๖๙ ราย) เป็นการคลอดที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร ส่วนในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ (ตุลาคม ๒๕๕๖-มิถุนายน ๒๕๕๗) มีมารดาคลอด ๔,๕๐๓ ราย คลอดที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร ๒,๖๑๗ ราย(ร้อยละ๕๘.๑) การผ่าตัดคลอด ในปี งบประมาณ ๒๕๕๖ มีโรงพยาบาลจำนวน ๓ แห่ง (ร้อยละ ๒๕) ให้บริการผ่าตัดคลอด ได้แก่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลขาณุวรลักษบุรี และโรงพยาบาลคลองขลุง ส่วนใน ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีโรงพยาบาลให้บริการผ่าตัดคลอด จำนวน ๒ แห่ง (ร้อยละ ๑๗) คือ โรงพยาบาลกำแพงเพชร และโรงพยาบาลขาณุวรลักษบุรี โดยโรงพยาบาลคลองขลุง ไม่มีการผ่าตัดคลอด ใน ปี ๒๕๕๗ ทั้งนี้โรงพยาบาลคลองขลุง มีแผนดำเนินการหลังจากมีสูติแพทย์และกุมารแพทย์ ที่จะจบการศึกษาในปี ๒๕๕๘ ใน ปีงบประมาณ ๒๕๕๗โรงพยาบาลกำแพงเพชร ผ่าตัดคลอด ร้อยละ ๙๓.๑ของทั้งจังหวัด และที่โรงพยาบาลขาณุวรลักษบุรี ผ่าตัดคลอด ร้อยละ ๖.๙ ของการผ่าตัดคลอดทั้งจังหวัด

ตามแนวทาง การตรวจราชการด้านสูติกรรมที่กำหนดตัวชี้วัดด้านสูติกรรมที่กำหนดให้ มีการผ่าตัดคลอดได้มากขึ้นนั้น จังหวัดกำแพงเพชรมีผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย โดยจำนวนผู้ป่วยคลอดใน รพ.F2 จำนวน ๗ แห่ง (คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐)จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดคลอด (Caesarean Section) ใน รพ.M2 จำนวน ๑ แห่ง (คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐.๐)

ตาราง ๒ จำนวนและอัตรามารดาตาย ปี ๒๕๕๒–๒๕๕๗ (ต.ค.๕๖-มิ.ย.๕๗)

		๒๕๕๒	**๒๕๕๓**	**๒๕๕๔**	**๒๕๕๕**	**๒๕๕๖**	**๒๕๕๗**
๑	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ (คน)	๖,๗๑๖	๖,๐๔๒	๖,๒๙๓	๖,๗๕๓	๖,๒๗๓	๔,๕๖๗
๒	จำนวนมารดาตาย (คน)	๒	๑	๑	๓	๑	-
	อัตราการตายมารดา (ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	๒๙.๘	๑๖.๖	๑๖.๐	๔๔	๑๕.๙	๐.๐
๓	สาเหตุมารดาตาย						
	๓.๑ สาเหตุการตายโดยตรงทางสูติกรรม (Direct Obstetric Death)		-	-	-	-	-
	๓.๒ สาเหตุการตายโดยอ้อม (Indirect Obstetric Death)						
	- Amniotic Fluid Embolism	๑	๑	-	๑	๑	-
	- AIDS	๑	-	-	-	-	-
	- ติดเชื้อเข้ากระแสเลือด (ไข้เลือดออก)		-	๑	-	-	-
	- Acquired pneumonia		-	-	๑	-	-
	- Bacteria meningitis		-	-	๑	-	-
	- CHF		-	-	-	-	-

ที่มา:แบบฟอร์ม ก-๑

จากตาราง การตายมารดาของจังหวัดกำแพงเพชร ส่วนใหญ่เป็นการเสียชีวิตจากสาเหตุการตายโดยอ้อม โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ มีมารดาตาย ๑ ราย ด้วยสาเหตุAmniotic Fluid Embolismส่วนในปี ๒๕๕๗ ไม่มีมารดาตาย

คณะทำงานการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสูติกรรม ได้มีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสูติกรรม ดังนี้

๑. ประชุมคณะทำงานการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสูติกรรม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๖ ผ่านทางระบบ web conference ณ ห้องประชุมนครชุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร เพื่อพัฒนาระบบบริการเครือข่ายสาขาสูติกรรมเป็นแนวทางเดียวกันและเพื่อพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็กให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและกำหนดแผนการดำเนินงานปี ๒๕๕๗ ดังนี้

๒. สูติศาสตร์สัญจรโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพห้องผ่าตัดทางสูติศาสตร์ของโรงพยาบาลชุมชนเป้าหมายและ เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ระดับ รพ.สต. และ รพช. เป้าหมายได้แก่ โรงพยาบาลคลองขลุง (M1)เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๗ และโรงพยาบาลพรานกระต่าย(F๒) วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๗ กิจกรรม ติดตามการดำเนินงานห้องผ่าตัดทางสูติศาสตร์ ห้องคลอด และคลินิกฝากครรภ์ ติดตามการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กภายในเครือข่ายบริการระดับอำเภอ และประชุมวิชาการ case conference

๓.ประชุมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพในทารกแรกเกิดดำเนินการควบคู่กับการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดำเนินการจัดอบรม ๒ รุ่นกลุ่มเป้าหมาย บุคลากรจากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๕-๒๖ มีนาคม ๒๕๕๗ และ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๑-๒ เมษายน ๒๕๕๗

๔. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ เพื่อการประเมินสภาพทารกในครรภ์อันจะนำไปสู่การวางแผนในการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสมพัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูนทักษะประสบการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลในการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ประเมินภาวะเสี่ยงของมารดาขณะตั้งครรภ์และภาวะผิดปกติของทารกในครรภ์และพัฒนาระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในระดับจังหวัด กลุ่มเป้าหมายแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัดกำหนดดำเนินการในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๗

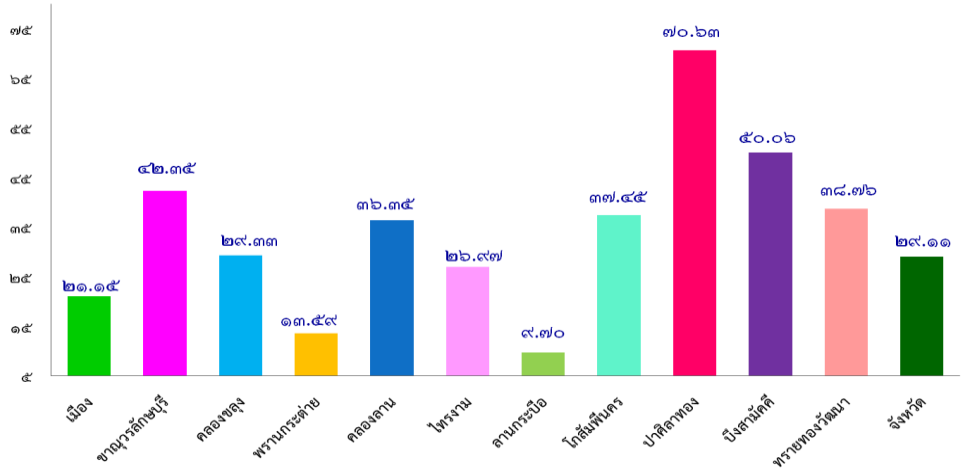
๕.จัดประชุมโครงการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ เพื่อพัฒนาคุณภาพการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ กำหนดดำเนินาการ วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๗

๖. ปรับปรุงแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ คลอด สำหรับ รพ.สต. รพช. และ รพท. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ในภาวะโรคต่างๆ

<u>โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช</u>

ในปี ๒๕๕๗ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กำหนดเป้าหมายอัตราป่วยด้วยโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ไม่เกิน ๑๕ ต่อแสนประชากร จากรายงานการเฝ้าระวังโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช (๕๐๖) งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๖ พบอัตราป่วยด้วยโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เท่ากับ ๒๑.๓๒ , ๒๑.๗๖ , ๒๔.๙๑ , ๑๙.๘๓ , ๑๐.๗๔ , ๙.๒๓ และ ๓.๙๙ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ (ตุลาคม ๒๕๕๖-กรกฎาคม ๒๕๕๗) พบผู้ป่วยจำนวน ๑๘๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชและสัตว์(Pesticide) เท่ากับ ๒๙.๑๑ ต่อแสนประชากร (ข้อมูล ณ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๕๗) ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยอำเภอที่มีอัตราป่วยด้วยโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด จำนวน ๙ อำเภอ สำหรับอำเภอที่มีอัตราป่วยด้วยโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชต่ำกว่าเป้าหมาย จำนวน ๒ อำเภอได้แก่ อำเภอพรานกระต่ายและอำเภอลานกระบือ (แหล่งข้อมูล: ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร) ดังแผนภูมิที่

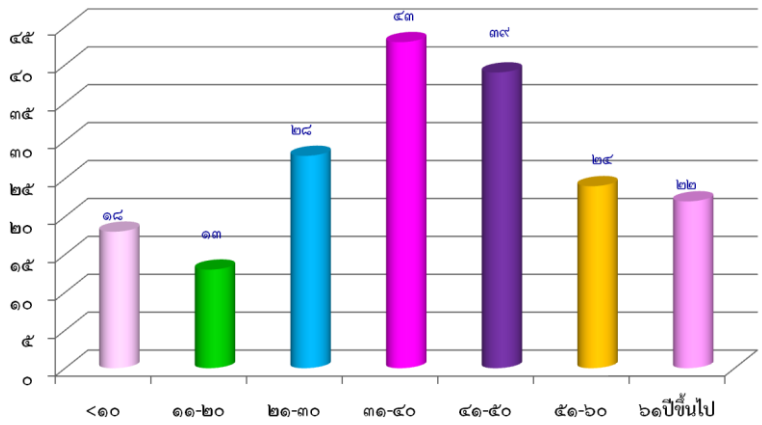
แผนภูมิที่ อัตราป่วยด้วยโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชและสัตว์ (Pesticide) จังหวัดกำแพงเพชร ปี ๒๕๕๗



ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

สำหรับกลุ่มอายุที่พบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชสูงสุดในปี๒๕๕๗ คือกลุ่มอายุ ๓๑-๔๐ ปี และกลุ่มอายุ ๔๑-๕๐ ปี ดังแผนภูมิที่

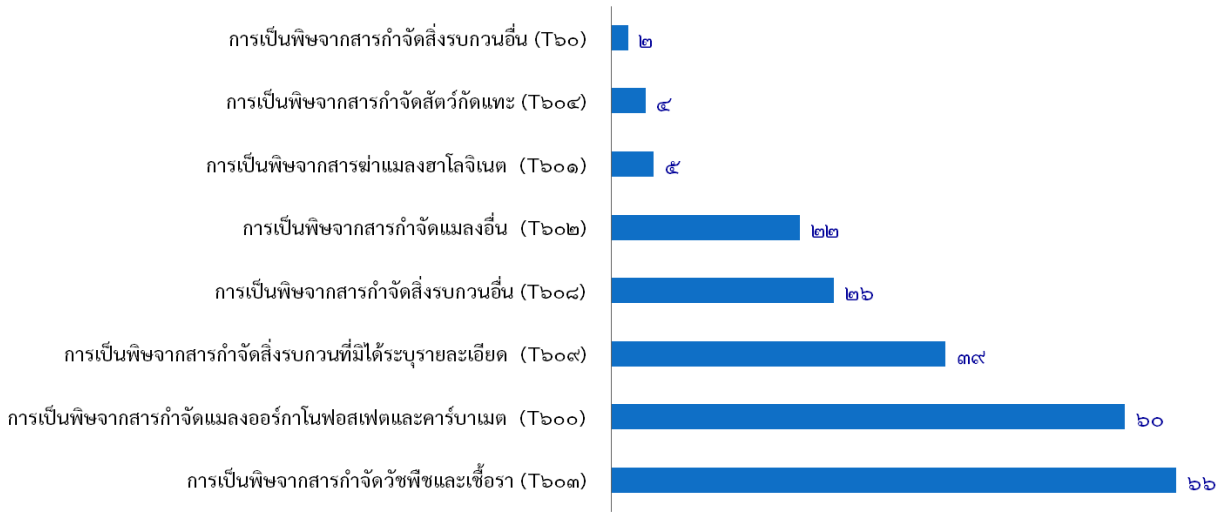
แผนภูมิที่ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชและสัตว์ ปี ๒๕๕๗ จำแนกตามกลุ่มอายุ



ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชและสัตว์ (Pesticide) ICD ๑๐ พบว่า ผู้ป่วยได้รับพิษจากสารกำจัดวัชพืชและเชื้อรามากที่สุด จำนวน ๖๖ ราย รองลงมาคือพิษจากสารกำจัดแมลงออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมต จำนวน ๖๐ ราย ดังแผนภูมิที่

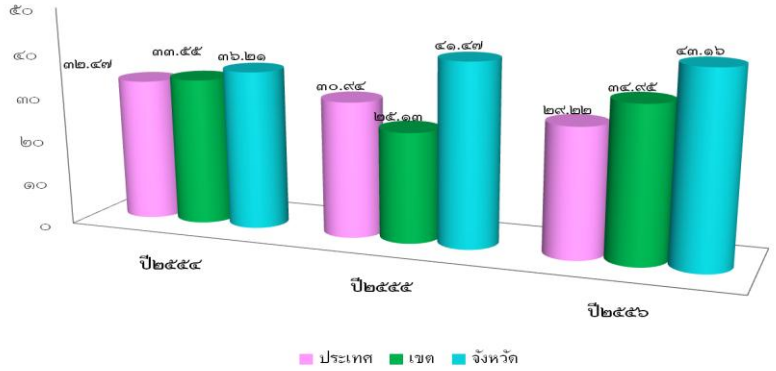
แผนภูมิที่ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชและสัตว์ ปี ๒๕๕๗ จำแนกตาม ICD ๑๐



ที่มา : ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

สำหรับการตรวจคัดกรองเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงโดยการเจาะโลหิตเพื่อตรวจหาระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรส ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ โดยใช้กระดาษทดสอบ Reactive paper พบเกษตรกรมีระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรส อยู่ในระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัย มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยสูงกว่าระดับเขตและประเทศทุกปี ดังแผนภูมิที่

แผนภูมิที่ ร้อยละของเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงมีเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัย ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖ เปรียบเทียบเขตและประเทศ



ที่มา : จากแบบประเมินความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช(นบก.๑)

ปัญหาอุปสรรค

๑. เกษตรกรขาดความตระหนักในการป้องกันพิษภัยจากสารเคมี
๒. เกษตรกรขาดความมั่นใจในการใช้สารสกัดชีวภาพและขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานภาครัฐ
๓. เกษตรกรมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชไม่ถูกต้อง

กระบวนการแก้ปัญหา

๑. บูรณาการงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ , องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชน
๒. อบรมให้ความรู้แก่เกษตรกรเรื่องการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งจรวจคัดกรองโลหิตเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง
๓. ส่งเสริม/สนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมเกษตรกร ในการใช้สารสกัดชีวภาพแทนการใช้สารเคมี
๔. ติดตามประเมินผลเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงและไม่ปลอดภัย โดยเจาะเลือดซ้ำพร้อมทั้งประเมินพฤติกรรมในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช
๕. จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมพฤติกรรมการใช้สารเคมีที่ “ อ่าน ใส่ ถอด ทิ้ง ”/ส่งเสริมการใช้สารสกัดชีวภาพ

โครงการและงบประมาณในการดำเนินงานในปี ๒๕๕๗

ลำดับที่	ชื่อโครงการ	อำเภอ	แหล่งงบประมาณ			
			สป	เงินบำรุง	กองทุนตำบล	รวม
๑.	โครงการตรวจสารพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช อำเภอโกสัมพีนคร	โกสัมพีนคร	-	๑๐,๐๐๐	-	๑๐,๐๐๐
๒.	โครงการเกษตรกรปลอดโรค ผู้บริโภคปลอดภัย สมุนไพรล้างพิษ	ทรายทองวัฒนา			๙๐,๐๐๐	๙๐,๐๐๐
๓.	โครงการเฝ้าระวังสุขภาพการเกษตรกรจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ตำบลประชาสุขสันต์ ปี ๒๕๕๗	ลานกระบือ	-	-	๓๙,๓๐๐	๓๙,๓๐๐
๔	โครงการเกษตรกรปลอดโรคผู้บริโภคปลอดภัย สมุนไพรล้างพิษ กายจิตผ่องใส	ขาณุวรลักษบุรี	-	๑๗๒,๕๐๘	-	๑๗๒,๕๐๘
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น				๑๘๒,๕๐๘	๑๒๙,๓๐๐	๓๑๑,๘๐๘

สาขาจิตเวช

ตามที่เครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชรจัดทำแผนดำเนินการประจำปี ๒๕๕๗ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช นำเสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร นั้น

งานสุขภาพจิต กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ได้รับผิดชอบตัวชี้วัดให้การดูแลสุขภาพจิตประชาชนจังหวัดกำแพงเพชร ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1: พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

๑. เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ยไม่น้อยกว่า ๑๐๐(ระดับจังหวัด)
๒. ร้อยละของเด็กนักเรียนที่มีความฉลาดทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ได้รับการดูแล(ระดับอำเภอ)

ยุทธศาสตร์ที่ 2: พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

<u>การเข้าถึงบริการ</u>

๓. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๑)

<u>คุณภาพบริการ</u>

๔. ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) และ เชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือ
๕. ร้อยละของอำเภอที่มีทีม MCATT คุณภาพ
๖. ร้อยละคลินิกจิตเวชคุณภาพ

งานสุขภาพจิต กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ได้พิจารณาแผนงานของเครือข่ายแล้วมีดังนี้

๑. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ยไม่น้อยกว่า ๑๐๐(ระดับจังหวัด)

ร้อยละของเด็กนักเรียนที่มีความฉลาดทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ได้รับการดูแล(ระดับอำเภอ)

เครือข่ายที่มีแผนดำเนินการ ได้แก่ เครือข่ายโรงพยาบาลบึงสามัคคี แต่ไม่ชัดเจนกิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาความฉลาดทางสติปัญญา : ไม่ใช้งบประมาณ

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๑)

เครือข่ายที่มีแผนดำเนินการ ๙ เครือข่าย ได้แก่

๑. อำเภอเมือง :
๑.๑ เครือข่ายโรงพยาบาลกำแพงเพชร : โครงการป้องกันและควบคุม สุขภาพจิตโรคซึมเศร้าโดยใช้ชุมชน เป็นฐาน (Community based intervention :CBI) : ๕๐,๐๐๐ บาท

๑.๒ เครือข่ายโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล : การประเมิน คัดกรอง การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ : ๑๐,๐๐๐ บาท

๒. เครือข่ายโรงพยาบาลไทรงาม :

- โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน : ๙๐,๐๐๐ บาท

- โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า/การค้นหา/คัดกรองและการดูแลในบุคลากรด้านสาธารณสุขและ อสม. : ๓๑,๔๐๐ บาท

๓. เครือข่ายโรงพยาบาลคลองลาน : กิจกรรมคัดกรองผู้สูงอายุและคนพิการกลุ่มเสี่ยง เกี่ยวกับ ADL สุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า /ข้อเข่าเสื่อม : 0 บาท

๔. เครือข่ายโรงพยาบาลขาณุวรลักษบุรี : โครงการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคจิต(อปท) , กิจกรรมคัดกรองภาวะซึมเศร้าในแต่ละกลุ่มวัย : ๑0,๗๐๐ บาท

๕. เครือข่ายโรงพยาบาลคลองขลุง : กิจกรรมคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง : 0 บาท

๖. เครือข่ายโรงพยาบาลพรานกระต่าย : กิจกรรมคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง : 0 บาท

๗. เครือข่ายโรงพยาบาลทรายทองวัฒนา : โครงการพัฒนาระบบสุขภาพเครือข่ายทรายทองวัฒนากลุ่มผู้ป่วยจิตเวชบนพื้นฐาน DHS. : ๑๒๕,๐๐0 บาท

๘. เครือข่ายโรงพยาบาลปางศิลาทอง : กิจกรรมคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง : ๒0,๐๐๐ บาท

๙. เครือข่ายโรงพยาบาลโกสัมพีนคร : โครงการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า : ๗๕,๖๐๐ บาท

<u>อำเภอที่ไม่มีแผนงาน</u> : อำเภอลานกระบือ และอำเภอบึงสามัคคี

ตัวชี้วัด ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) และ เชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือ

อำเภอที่มีแผนดำเนินการ ๒ อำเภอ ได้แก่

๑. อำเภอบึงสามัคคี : กิจกรรมประเมินคลินิคด้วยตนเองทุก 6 เดือน : 0 บาท

๒. อำเภอโกสัมพีนคร : โครงการพัฒนาคุณภาพศูนย์ให้คำปรึกษา(Psychosocial Clinic _OSCC) : ๔๐,๐๐๐ บาท

โรงพยาบาลชุมชนอีก ๙ แห่ง ไม่มีแผนดำเนินการ

ตัวชี้วัด ร้อยละของอำเภอที่มีทีม MCATT คุณภาพ

เครือข่ายที่มีแผนดำเนินการ ๒ เครือข่าย ได้แก่

๑. เครือข่ายโรงพยาบาลขาณุวรลักษบุรี : โครงการพัฒนาบุคลากร(ทีม MCATT) : ๑๑,๗๙๐ บาท

๒. เครือข่ายโรงพยาบาลบึงสามัคคี : จัดตั้งทีม MCATT (จังหวัดได้ทำคำสั่งไว้แล้ว) และกิจกรรมประเมินทีมด้วยตนเองทุก 6 เดือน <u>ให้เพิ่มเติมกิจกรรมซ้อมแผนปีละ ๑ ครั้ง</u> : 0 บาท

ไม่มีแผนดำเนินการ ๙ อำเภอ

ตัวชี้วัด ร้อยละคลินิกจิตเวชคุณภาพ : ไม่มีแผนในการพัฒนาคลินิกให้เห็นใน รพช.ทุกแห่ง

๒. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามปัญหาพื้นที่

ประเภทโครงการ

๑. การดูแลติดตามผู้ป่วยจิตเวช จำนวนเครือข่ายที่มีแผนดำเนินการ ๕ เครือข่าย ได้แก่

๑.๑ เครือข่ายโรงพยาบาล : โครงการเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (ปี 2557) : ๕๕,๖๐๐ บาท

๑.๒ เครือข่ายโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล : ๒0,๐๐๐ บาท

๑.๓ เครือข่ายโรงพยาบาลไทรงาม : โครงการเยี่ยมติดตามและดูแลผู้ป่วยจิตเวชเชิงรุก : ๕๒,๐๐๐ บาท

๑.๔ เครือข่ายโรงพยาบาลขาณุวรลักษบุรี : โครงการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช : 0 บาท

๑.๕ เครือข่ายโรงพยาบาลทรายทองวัฒนา : โครงการพัฒนาระบบสุขภาพเครือข่ายทรายทองวัฒนา กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชบนพื้นฐาน DHS(ดำเนินการร่วมกับการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า)

๒. การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในด้านสุขภาพจิต จำนวนเครือข่ายที่มีแผนดำเนินการ ๕ เครือข่าย ได้แก่

๒.๑ เครือข่ายโรงพยาบาลคลองลาน : โครงการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชแบบบูรณาการและการมีส่วนร่วมในชุมชน : ๒0๐,๐๐๐ บาท

๒.๒ เครือข่ายโรงพยาบาลพรานกระต่าย : กิจกรรมติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช : 0 บาท

๒.๓ เครือข่ายโรงพยาบาลลานกระบือ : โครงการชุมชนร่วมประสานพัฒนางานสุขภาพจิต ปี 2557 : ๒๔๑,๐๐๐ บาท

๓. แผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย **:** ทุกเครือข่ายไม่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

๑. การดำเนินงานพัฒนาความฉลาดทางสติปัญญา

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : เด็กนักเรียนไทยที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ ๑ ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน(สพฐ.) ในเขตบริการของโรงพยาบาลชุมชน

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ ๗๐ ของเด็กนักเรียนที่มีความฉลาดทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานได้รับการดูแล

วิธีดำเนินการ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งประสานโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน(สพฐ.) ในเขตบริการ เพื่อดำเนินการคัดกรองสติปัญญาเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ ๑ กรณีเด็กที่มีสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ ให้การพัฒนาร่วมกับครู และประเมินซ้ำหลังการพัฒนา

สิ่งที่พื้นที่ต้องดำเนินการเบื้องต้น : โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เลือกโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน(สพฐ.) ในเขตบริการ และส่งรายชื่อโรงเรียนให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายในวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ เพื่อวางแผนการพัฒนาบุคลากรครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘

๒. การดำเนินงาน MCATT คุณภาพ

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต(MCATT)ระดับอำเภอ

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ 80 ของอำเภอที่มีการจัดตั้งทีม MCATT ที่มีคุณภาพ

วิธีดำเนินการ : ทีม MCATT ระดับอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพได้มาตรฐาน ตามคู่มือ “มาตรฐานทีมให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต”

๓. การดำเนินงานการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : ประชาชนในจังหวัดกำแพงเพชรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ ๓๑ ของความชุกของโรคซึมเศร้า(๒.๓)เข้าถึงบริการ

วิธีดำเนินการ : คัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้า ด้วย 2Q หรือ DS8 โดย อสม. และประเมินซ้ำโดยบุคลากรสาธารณสุขด้วย 9Q และ 8Q ในกรณี 2Q มีผลบวก และส่งพบแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย กรณี 9Q และ/หรือ 8Q มีผลบวก

๔. การดำเนินงานศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) และ เชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือ

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ ๗๐

วิธีดำเนินการ : จัดตั้งและพัฒนาศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ซึ่งต้องมีบริการครบทั้ง ๔ ด้านดังนี้

๑. ด้านบุคลากร : มีผู้รับผิดชอบการดูแลสังคมจิตใจ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามประเด็นสำคัญ
๒. ด้านบริการ : มีการใช้กระบวนการให้การดูแลด้านสังคมจิตใจ และ/หรือการให้คำปรึกษาในประเด็น สุรา/ยาเสพติด ท้องไม่พร้อม ความรุนแรง โรคเรื้อรัง/เอดส์ มีการส่งต่อบริการและการติดตาม
๓. ด้านบูรณาการ : มีการเชื่อมโยงระบบดูแลช่วยในภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน (OHOS) , ระบบการช่วยเหลือทางสังคมในผู้ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัว (OSCC) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในคลินิกโรคเรื้อรัง

๔. ด้านส่งเสริมป้องกัน: มีการจัดการงานส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต สำหรับกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาเฉพาะ

๕. การดำเนินงานคลินิกจิตเวชคุณภาพ

ประชากรกลุ่มเป้าหมายหลัก : โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

ประชากรกลุ่มเป้าหมายรอง : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ ๑

- ร้อยละ ๗๐ โรงพยาบาลชุมชน
- ร้อยละ ๕๐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วิธีดำเนินการ : มีการจัดให้บริการคลินิกจิตเวชในโรงพยาบาลทุกแห่ง และการให้บริการด้านสุขภาพจิตในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผ่านการประเมินตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ สำหรับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๖. การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : ประชาชนในจังหวัดกำแพงเพชรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคทางจิตเวช กลุ่มผู้เคยพยายามฆ่าตัวตาย กลุ่มสูงอายุ กลุ่มบุคคลสูญเสียอวัยวะ บุคคลที่รักของรักหรือทรัพย์สิน

เกณฑ์เป้าหมาย : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมาร้อยละ ๑๐ หรือไม่เกิน ๖.๕ ต่อประชากรแสนคน

วิธีดำเนินการ : เช่นเดียวกับการดำเนินงานการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า และการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือเสริมสร้างทักษะชีวิตในกลุ่มเสี่ยง

สถานการณ์การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจังหวัดกำแพงเพชร

รายอำเภอ	การคัดกรอง 2556				การคัดกรอง 2557				ร้อยละการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า
	ทั้งหมด	คัดกรองด้วย 2Q		คัดกรองด้วย 9Q	ทั้งหมด	คัดกรองด้วย 2Q		คัดกรองด้วย 9Q	
		ทั้งหมด	positive			ทั้งหมด	positive		
เมืองกำแพงเพชร	33,244	32,561	1,295	1,608	18,278	18,111	531	686	47.17
ไทรงาม	5,501	5,477	896	1,486	244	242	27	43	60.74
คลองลาน	5,262	5,193	181	209	48	48	0	0	13.11
ขาณุวรลักษบุรี	14,785	14,663	615	564	1,604	1,604	13	16	14.11
คลองขลุง	8,378	8,263	287	344	2,816	2,789	54	96	46.86
พรานกระต่าย	8,363	8,097	460	494	1,149	1,148	34	43	26.02
ลานกระบือ	5,635	4,907	94	135	265	168	20	119	47.06
ทรายทองวัฒนา	4,336	4,304	55	72	516	516	3	2	41.38
ปางศิลาทอง	2,681	2,621	48	94	1,662	1,659	85	17	14.88
บึงสามัคคี	2,113	2,105	355	360	49	47	29	29	73.88
โกสัมพีนคร	5,318	5,245	38	89	940	914	14	16	8.31
รวม	**95,616**	**93,436**	**4,324**	**5,455**	**27,571**	**27,246**	**810**	**1,067**	**๕๔.๕๐**

ทีมาของข้อมูลการคัดกรอง : ระบบรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

สถานการณ์การทำร้ายตนเองของประชาชนจังหวัดกำแพงเพชร แยกรายอำเภอ เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2556 – 2557(2 เดือน)

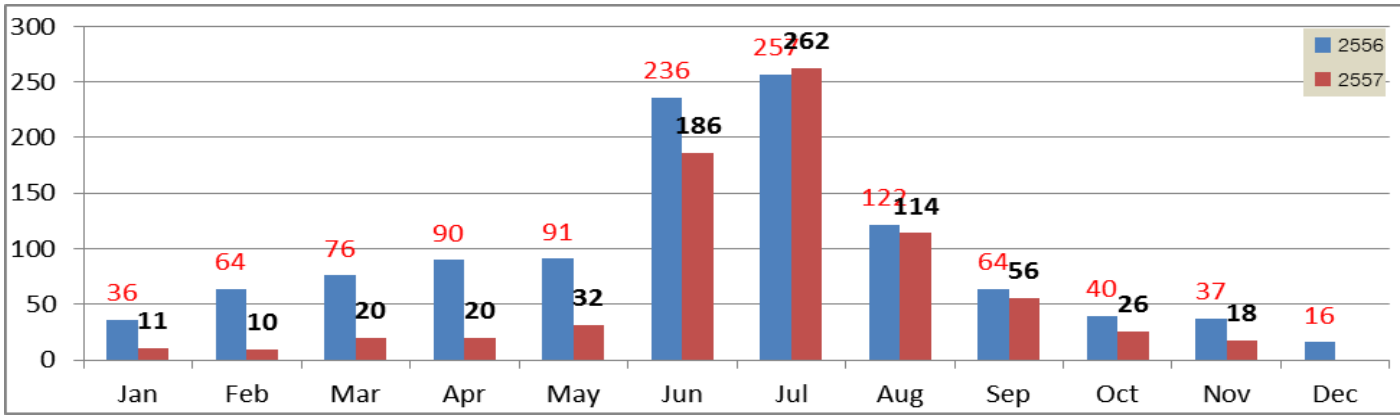
อำเภอ	การพยายามฆ่าตัวตาย				การฆ่าตัวตายสำเร็จ			
	ปีงบประมาณ๒๕๕๖		ปีงบประมาณ ๒๕๕๗		ปีงบประมาณ ๒๕๕๖		ปีงบประมาณ ๒๕๕๗	
	คน	อัตรา	คน	อัตรา	คน	อัตรา	คน	อัตรา
เมือง	๗๒	๓๓.๔๒	๓	๑.๔๘	๑๙	๘.๘๒	๔	๑.๙๗
ไทรงาม	๕	๑๐.๑๓	๐	๐.๐๐	๑	๒.๐๓	๑	๒.๔๕
คลองลาน	๘	๑๓.๑๗	๒	๓.๘๓	๗	๑๑.๕๓	๑	๑.๙๑
ขาณุวรลักษบุรี	๑๖	๑๕.๑๓	๒	๒.๐๗	๑๐	๙.๔๖	๐	๐.๐๐
คลองขลุง	๕๓	๘๑.๙๔	๓	๕.๘๗	๖	๙.๒๘	๑	๑.๙๖
พรานกระต่าย	๑	๑.๔๙	๑	๑.๕๑	๓	๔.๔๗	๐	๐.๐๐
ลานกระบือ	๑๑	๒๔.๒๐	๑๐	๒๔.๒๖	๓	๖.๖๐	๐	๐.๐๐
ทรายทองวัฒนา	๔	๑๘.๙๐	๐	๐.๐๐	๒	๙.๔๕	๑	๕.๕๔
ปางศิลาทอง	๘	๒๖.๗๑	๐	๐.๐๐	๓	๑๐.๐๒	๒	๘.๓๑
บึงสามัคคี	๗	๒๘.๖๗	๑	๔.๕๕	๒	๘.๑๙	๐	๐.๐๐
โกสัมพีนคร	๑๑	๓๕.๗๘	๐	๐.๐๐	๒	๖.๕๐	๑	๓.๗๕
รวม	๑๙๖	๒๗.๔๒	๒๒	๓.๔๒	๕๘	๘.๑๑	๑๑	๑.๗๑

ทีมาของข้อมูล : ระบบรายงานเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

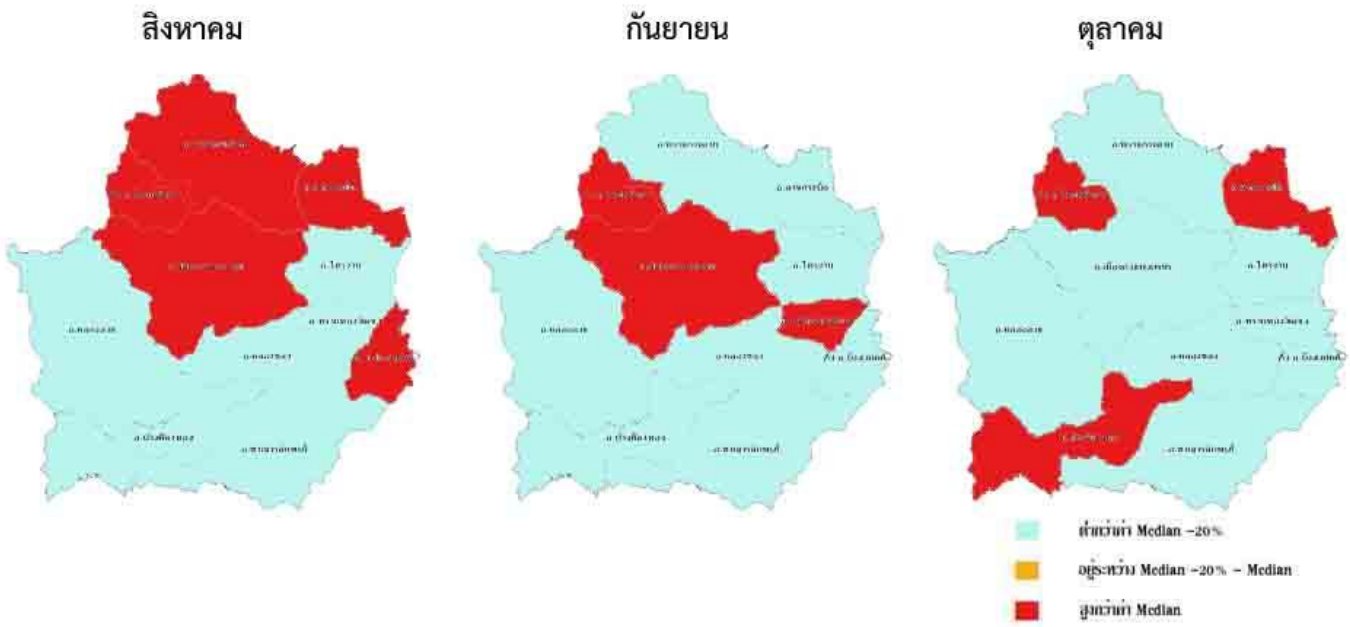
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

จังหวัดกำแพงเพชร มีผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน ๗๐๘ ราย อัตราป่วย ๙๗.๒๔ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๑ ราย อัตราป่วยตาย ๐.๑๔ อัตราป่วยสูงเป็นอันดับที่ ๘ ของประเทศ อำเภอที่มีอัตราป่วยสะสมสูงสุด ได้แก่ อำเภอโกสัมพีนคร อัตราป่วย ๓๒๗.๓๖ ต่อแสนประชากร อำเภอพรานกระต่าย อัตราป่วย ๒๖๕.๘๙ ต่อแสนประชากร และอำเภอลานกระบือ อัตราป่วย ๑๓๗.๔๔ ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มอายุ ๕-๙ ปี

แนวโน้มคาดการระดับความเสี่ยงโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๘ มีอำเภอที่มีความเสี่ยงสูงได้แก่อำเภอเมือง ไทรงาม ขาณุพรานกระต่าย ตามลำดับ อำเภอที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการระบาดตั้งแต่ต้นปี (มค-เมย)ได้แก่อำเภอเมือง



รูปที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๗ เปรียบเทียบ ปี ๒๕๕๖ แยกรายเดือน



รูปที่ ๒ แผนที่การเกิดโรคไข้เลือดออกเดือน สิงหาคม-ตุลาคม ๒๕๕๗

แนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออก

๑.ทุกภาคส่วน ประชาสัมพันธ์และกระตุ้นให้ประชาชนมีการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในหมู่บ้าน/ชุมชน และ โรงเรียนอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทางสื่อวิทยุชุมชน หอกระจายข่าว และโทรนทัศน์ชุมชน <u>ทุก ๗ วัน</u> (ทุกวันศุกร์) ตามหลัก ๕ ป. ๑ข. (ปิด เปลี่ยน ปล่อย ปรับปรุง ปฏิบัติ) และ ขัดไข่ยุงลาย เพื่อกระตุ้นเตือนให้ประชาชนเกิดความตระหนักและร่วมดำเนินการป้องกันควบคุมโรค

๒.ใจัดสัปดาห์รณรงค์ใหญ่ (Big cleaning day) พร้อมกันทั้งจังหวัด เพื่อปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยกำหนดสัปดาห์รณรงค์ ช่วงก่อนฤดูฝน เดือน ธันวาคม –มีนาคม โดยหลังดำเนินการแล้วจะต้องมี **บ้านที่พบลูกน้ำไม่เกินร้อยละ ๑๐**

๓.จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก และอาชีวะศึกษาทุกแห่ง โดยให้นักเรียน นักศึกษา กิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายที่โรงเรียน/บ้านและบริเวณรอบบ้านตนเอง รวมทั้งมีการเสริมกิจกรรมเข้ากับหลักสูตรการเรียนการสอน และให้การสนับสนุนหน่วยงานต่างๆที่จัดกิจกรรมรณรงค์

๔.จัดกิจกรรมรณรงค์ในสถานประกอบการ โรงแรม รีสอร์ท ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด และไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

๕.มีการจัดทำประชาคมหมู่บ้าน/ชุมชนที่ปัญหาความร่วมมือ เพื่อกำหนดมาตรการทางสังคมสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก

สถานการณ์ในต่างประเทศ

ข้อมูลองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคแอฟริกา ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – ๒๙ ตุลาคม ๒๕๕๗ มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (รวมทั้งสงสัย/น่าจะเป็น/ยืนยัน รวม ๑๓,๕๔๐ ราย เสียชีวิต ๔,๙๔๑ ราย ประเทศที่มี

ผู้ป่วยรายแรกหรือมีการระบาดในพื้นที่จำกัด ได้แก่ ไนจีเรีย เซเนกัล สหรัฐอเมริกา และสเปน และมาลี พบผู้ป่วยสะสม ๒๗ ราย เสียชีวิต๑๐ ราย

การเฝ้าระวังในประเทศไทย

จากผู้เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค ๓ ราย ดังนี้ หญิงชาวกินีผลการตรวจหาเชื้ออีโบลาโดยวิธี PCR ที่ชมรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยให้ผลลบทั้งสองครั้ง และตรวจพบเชื้อมาลาเรีย สรุปผู้ป่วยรายนี้ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบลา และชายชาวเนเธอร์แลนด์ มีอาการไข้หลังเดินทางออกจากประเทศที่เกิดโรคมาได้ ๑๓ วัน ผลการตรวจหาเชื้ออีโบลาโดยวิธี PCR ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยให้ผลลบทั้งสองครั้ง สรุปผู้ป่วยรายนี้ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบลาชาวอังกฤษ เสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุภายในห้องพักที่คอนโดมิเนียมโดยมีประวัติโรคหัวใจไม่ทราบสาเหตุ ผลการตรวจหาเชื้ออีโบลาโดยวิธี PCR ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้ผลลบ

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ณ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สะสม ๖๔,๘๐๙ ราย อัตราป่วย ๑๐๐.๕๕ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๖๑ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๙ ในผู้สียชีวิตตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H๑N๑) ๒๐๐๙ ๕๖ ราย ภาวะเสี่ยงที่พบในกลุ่มผู้เสียชีวิต ได้แก่ ผู้ที่มีโรคเรื้อรังประจำตัว ๒๖ ราย ร้อยละ ๔๖.๔๓

จังหวัดกำแพงเพชร ณ วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๗ มีจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สะสม ๑๐๓๕ ราย อัตราป่วย ๑๔๒.๕๒ ต่อแสนประชากรไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ผลการเฝ้าระวังผู้ป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในแผนกผู้ป่วยนอก แนวโน้มเพิ่มขึ้น ไม่มีสัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เกินร้อยละ ๑๐