

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 /2566

เขตสุขภาพที่ 1 : จังหวัดเชียงใหม่

ระหว่างวันที่ 21 – 23 มิถุนายน 2566

1) กรอบประเด็นการตรวจราชการ () Agenda Based () Functional Based (✓) Area Based

2) ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น /ตัวชี้วัด :

ประเด็นที่ 7 : วัณโรค (TB)

ตัวชี้วัด :

- 1) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ร้อยละ 90)
- 2) อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 90)

3) สถานการณ์

วัณโรคเป็นโรคติดต่อและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในหลายๆ ประเทศ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาระปัญหาวัณโรคสูงของโลก (WHO global list of high burden countries for 2016 - 2020) ซึ่งตั้งแต่ปี 2559 ประเทศไทย เป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรค ทั้งวัณโรคสูง (TB) วัณโรคที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์สูง (TB/HIV) และวัณโรคดื้อยาสูง (MDR/RR-TB) อย่างไรก็ตามในปี 2564 ที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลกได้ประกาศจัดอันดับกลุ่มประเทศที่มีภาระปัญหาวัณโรคสูง (ปี 2564 - 2568) โดยประเทศไทยพ้นจากกลุ่มประเทศที่มีปัญหาวัณโรคดื้อยาสูง (MDR/RR-TB) ถือเป็นก้าวหนึ่งของความสำเร็จในการดำเนินงานวัณโรค ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนต่างให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานวัณโรค เพื่อลดอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทยเป็น 10 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี 2578 โดยสอดคล้องตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals : SDGs) และเป้าหมายการยุติวัณโรคขององค์การอนามัยโลก (End TB) องค์การอนามัยโลก ได้คาดประมาณประเทศไทยมีอุบัติการณ์วัณโรค 143 ต่อประชากรแสนคน หรือ จำนวน 103,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตจำนวน 11,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 8,900 ราย (Global Tuberculosis Report 2022) ซึ่งมีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 72,000 ราย คิดเป็นอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียน ร้อยละ 70 (72,000/103,000) และอัตราความสำเร็จของการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 83

สำหรับสถานการณ์วัณโรคของจังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2565 พบจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 1,531 ราย มีความครอบคลุมขึ้นทะเบียนการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Treatment Coverage) ผลงานร้อยละ 76.06 (เป้าหมายร้อยละ 88) โดยมีอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ร้อยละ 78.05 (เป้าหมายร้อยละ 88) เสียชีวิต ร้อยละ 11.90 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5) ขาดยาร้อยละ 9.52 (เป้าหมายร้อยละ 0) จากการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์ ในปี 2565 พบว่ามีผู้ป่วยยินยอมตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 843 ราย (ร้อยละ 81.6) มีการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 103 ราย (ร้อยละ 12.3) รับประทานยาต้านไวรัส จำนวน 71 ราย (ร้อยละ 68.9) และมีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิต จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 12.6)

สภาพปัญหาการดำเนินงาน

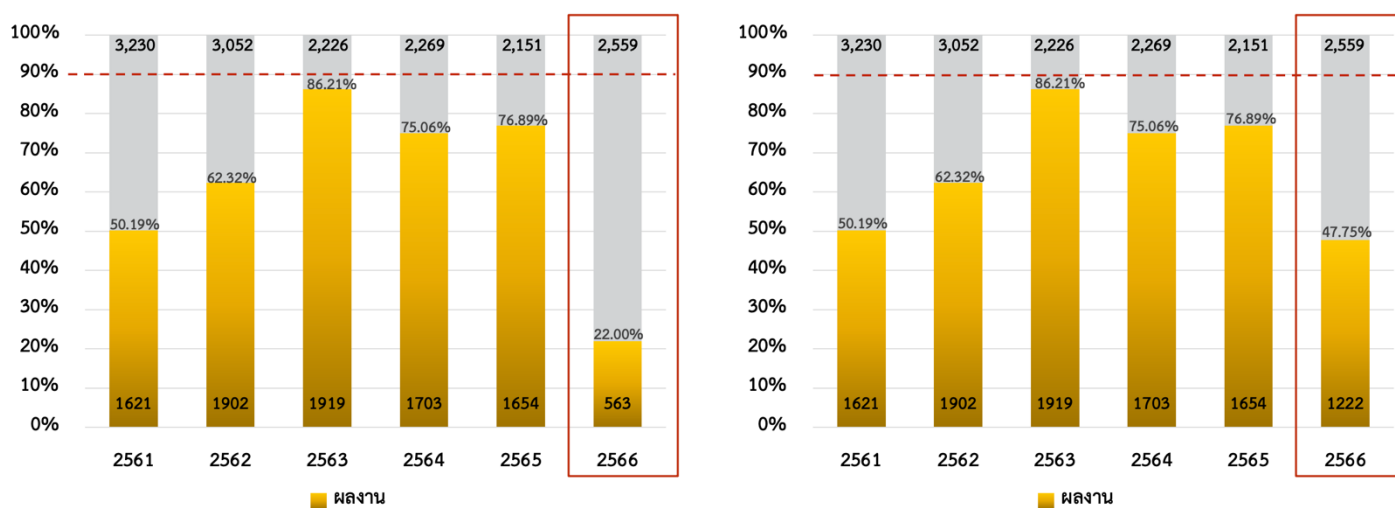
จากการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 ที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด แต่มีแนวโน้มการดำเนินงานที่ดีขึ้น จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาการดำเนินงาน พบว่า การคัดกรองยังไม่ครอบคลุมในประชากรบางกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อ ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ประชากรข้ามชาติ แรงงานต่างด้าว มีความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากจำนวนในการคัดกรองน้อย เพียงปีละ 1 ครั้ง ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่พบอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 11.90 พบผู้ป่วยขาดยา ร้อยละ 9.52 อีกทั้งการรายงานข้อมูลในระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคประเทศไทย (NTIP) มีความไม่สมบูรณ์ และไม่ปัจจุบัน

4) ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 /ความก้าวหน้าจากการตรวจราชการรอบที่ 1/2566

4.1 อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

จากรายงานผลการดำเนินงานอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จังหวัดเชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2566 เปรียบเทียบจากการตรวจราชการรอบที่ 1/2566 พบว่าจังหวัดเชียงใหม่มีผลงานการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 22.00 เป็น ร้อยละ 47.75 (เป้าหมายร้อยละ 90) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 : แผนภูมิแสดงอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จังหวัดเชียงใหม่ ประจำปี งบประมาณ 2566 เปรียบเทียบจากการตรวจราชการรอบที่ 1/2566



เมื่อจำแนกข้อมูลเป็นรายอำเภอโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 26 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชนของจังหวัดเชียงใหม่ มีอัตราการรายงานอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทุกประเภท (คนไทย ไม่ใช่คนไทยและเรื้อรัง) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 8 มิถุนายน 256 พบว่าอำเภอที่มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคสูงสุด 2 อันดับแรก คือ อำเภอเมืองเชียงใหม่และอำเภอแม่ริม (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 : ตารางแสดงความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Treatment coverage)

ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายอำเภอ (เป้าหมายการดำเนินงาน \geq ร้อยละ 90)

อำเภอ	จำนวนประชากรทั้งหมด (ราย)	เป้าหมาย 143 /แสน ประชากร (ราย)	ค่าเป้าหมาย 90% (ราย)	ผลงานที่ทำ ได้ (จำนวน)	ผลงานที่ทำ ได้ (ร้อยละ)
รวมทั้งจังหวัด เชียงใหม่	1,789,385	2,559	2,303	1,222	47.75
1. เมืองเชียงใหม่	226,855	324	292	4	112.04
คณะแพทย์				150	
สคร.1				5	
เอกชน				208	
2. จอมทอง	66,138	95	85	38	40.00
3. เทพรัตน์ฯ	60,089	86	77	4	4.65
4. เชียงดาว	100,828	144	130	43	29.86
5. ดอยสะเก็ด	75,631	108	97	15	13.89
6. แม่แตง	80,795	116	104	98	84.48
7. นครพิงค์	94,291	135	121	193	142.96
8. สะเมิง	23,728	34	31	4	11.76
9. ฝาง	122,591	175	158	99	56.57
10. แม่สาย	78,261	112	101	48	42.86
11. พร้าวก	47,898	68	62	21	30.88
12. สันป่าตอง	74,247	106	96	35	33.02
13. สันกำแพง	88,864	127	114	32	25.20
14. สันทราย	140,476	201	181	60	29.85
15. หางดง	91,988	132	118	61	46.21
16. ฮอด	43,206	62	56	12	19.35
17. ดอยเต่า	27,118	39	35	5	12.82
18. อมก๋อย	62,383	89	80	7	7.87
19. สารภี	88,352	126	114	16	12.70
20. เวียงแหง	53,799	77	69	14	18.18
21. ไชยปราการ	50,994	73	66	24	32.88
22. แม่วาง	32,013	46	41	8	17.39
23. แม่อน	21,021	30	27	6	20.00
24. ดอยหล่อ	25,010	36	32	13	36.11
25. วัตจันทร์	12,809	18	16	2	11.11
26. แม่ตื่น				1	

4.2 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2566 เปรียบเทียบจากการตรวจราชการรอบที่ 1/2566 (เป้าหมายร้อยละ 88) พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในไตรมาสที่ 1 รักษาสำเร็จ ร้อยละ 46.27 กำลังรักษา ร้อยละ 37.65 และเสียชีวิต ร้อยละ 10.98 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 : ตารางแสดงอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เปรียบเทียบจากการตรวจราชการรอบที่ 1/2566

ผลการรักษา (n = 255)												
	รักษาสำเร็จ		กำลังรักษา		เสียชีวิต		ขาดยา		ล้มเหลว		โอนออก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รอบที่ 1	0	0.00	221	86.33	18	7.03	1	0.39	1	0.39	15	5.86
รอบที่ 2	118	46.27	96	37.65	28	10.98	6	2.35	1	0.39	6	2.35

5) การแก้ไขปัญหาตามข้อสั่งการ /ข้อเสนอแนะ ที่ได้ไว้จากการตรวจราชการฯ รอบที่ 1/2566

จากการตรวจราชการฯ รอบที่ 1/2566 ได้มีข้อสั่งการ /ข้อเสนอแนะ เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ และได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาตามข้อสั่งการฯ

ดังสรุปรายละเอียดตามตาราง

ข้อสั่งการ /ข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการฯ รอบที่ 1/2566	การแก้ไขปัญหาตามข้อสั่งการ /ข้อเสนอแนะ
- วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนเพื่อหาผู้สัมผัสและการกำหนดกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	- มีการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและดำเนินการปรับค่าเป้าหมายในการคัดกรอง เพื่อลดความซ้ำซ้อน และเพิ่มการค้นพบผู้ป่วยวัณโรค
- กำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการคัดกรอง	- มีการประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานค้นหาคัดกรอง การขึ้นทะเบียนและการรักษาลงพื้นที่ร่วมกับ สคร.1 เชียงใหม่ ในการติดตามการดำเนินงานและความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค
- วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเสียชีวิตหรือรักษาไม่สำเร็จและจัดลำดับความเสี่ยง แผนการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเสียชีวิตสูง	- มีการวิเคราะห์ข้อมูลในระบบ นำข้อมูลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต มาดำเนินการ Conference case และกำกับติดตามอย่างเข้มข้นโดยผู้บริหารระดับจังหวัด
- จัดทำทะเบียนผู้สัมผัส ดำเนินการคัดกรองผู้สัมผัสและกลุ่มเสี่ยง	- เร่งรัดการคัดกรองในกลุ่มผู้สัมผัสในการคัดกรอง และจัดทำทะเบียนผู้สัมผัสและทะเบียนการรักษา TPT ทั้งในโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน

6) วิเคราะห์ปัญหา /อุปสรรค /โอกาสพัฒนา และ Best Practice

6.1 วิเคราะห์ปัญหา /อุปสรรค

จากการลงพื้นที่และติดตามการดำเนินงานและความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค ในโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนทำให้พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และจังหวัดได้ดำเนินการจัดทำข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขปัญหา ดังแสดงในตาราง

ข้อค้นพบ	ข้อเสนอแนะ/แนวทาง
- อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Treatment Coverage) ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด	- TB clinic/ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค ตรวจสอบทะเบียนชั้นสูตร TB04 (LAB) กับทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค TB03 เพื่อดูความครบถ้วนของการขึ้นทะเบียน - ตรวจสอบในระบบ NTIP ว่ามีผู้ป่วยวัณโรค ที่รอขึ้นทะเบียนค้างอยู่ในระบบหรือไม่
- ผู้ป่วยวัณโรคที่ถูกวินิจฉัยและเสียชีวิตก่อนการรักษา ไม่ถูกนำมาขึ้นทะเบียนวัณโรค	- TB clinic/ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคดำเนินการขึ้นทะเบียนในระบบ NTIP และสรุปผลการรักษา เป็นเสียชีวิต
- การติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้ป่วยวัณโรค	- ในกรณีผู้สัมผัสในพื้นที่ ประสาน รพ.สต.ติดตาม ผู้ป่วยให้มาคัดกรอง กรณีต่างพื้นที่ ประสาน ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดเพื่อนำส่งข้อมูล
- การเพิ่ม ACF ในชุมชน เนื่องจากประชาชนหรือ ผู้สูงอายุ กลุ่มไม่มีความเสี่ยง จะไม่มารับบริการ ที่โรงพยาบาลเมื่อไม่มีความเจ็บป่วย	- ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณในการคัดกรอง และ Mobile Xray เคลื่อนที่ จาก รพ.นครพิงค์ (50 บาทต่อหัว) พื้นที่สามารถเบิกคืนคัดกรอง ได้ 100 บาทต่อหัว จาก สปสช. ชดเชย
- ผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตในระยะเข้มข้น	- ติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อดูผลข้างเคียงของยา ถ้าเป็นไปได้ ปรึกษาแพทย์ พิจารณา Admit อย่างน้อยในขณะเริ่มยา (1/2 สัปดาห์) - หากผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการ อาจพิจารณาเพิ่ม สารอาหาร เช่น ไข่ไก่ ปลา

6.2 โอกาสพัฒนา / Best Practice

ในหลายพื้นที่ที่มีการดำเนินการที่ดีและเป็นแบบอย่างในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ได้ขอค้นพบ ดังนี้

- 1) การบูรณาการหน่วยงานในชุมชน ร่วมดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่อียา ส่งเสริมโภชนาการ และสร้างอาชีพให้ผู้ป่วย หลังรักษาหาย ในพื้นที่ คปสอ.สันป่าตอง /สารภี /ฝาง
- 2) มีการจัดทำทะเบียนผู้สัมผัสวัณโรค คปสอ.สันป่าตอง
- 3) การคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัส 100% คปสอ.สันป่าตอง /จอมทอง /สันกำแพง
- 4) เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงสำคัญ ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 5) มีการติดตามและเฝ้าระวังการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคเพื่อวางแผนการรักษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และติดตามผลการรักษาทุกเดือน
- 6) วิเคราะห์ข้อมูลการเสียชีวิตและนำเสนอในเวทีผู้บริหารระดับจังหวัดทุกเดือน
- 7) บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดหา X-ray เพื่อคัดกรองในชุมชน
- 8) การกำกับติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยวัณโรคที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

7) ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา /ปัจจัยความสำเร็จ

ปัจจัยความสำเร็จ

- 1) มีเครือข่ายการดำเนินงานที่เป็นระบบภายใต้การให้คำปรึกษาของ NODE
- 2) ผู้บริหารให้ความสำคัญและติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- 3) มีการวิเคราะห์และกำหนดการดำเนินงานในระดับจังหวัดและในระดับพื้นที่
- 4) การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในทุกระดับและในหน่วยงานเครือข่าย

8) Action Plan ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

8.1 ด้านการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษา

- การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคตามกลุ่มเสี่ยงสำคัญ 7 กลุ่มเสี่ยง ให้แล้วเสร็จภายในไตรมาส 2
- บูรณาการการคัดกรองวัณโรคในคลินิกของโรงพยาบาลทุกราย เช่น NCD HIV COPD สุรา ฯลฯ ให้เป็นการคัดกรอง/ตรวจสุขภาพรายปี
- การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรม NTIP เพื่อเพิ่มอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา ภายใน 7 วัน
- การจัดทำทะเบียนผู้สัมผัสวัณโรค
- การใช้โปรแกรม TBSS ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคด้วยตนเองหรือ อสม.

8.2 ด้านการรักษา

- การวินิจฉัยที่รวดเร็วตั้งแต่เริ่มมีอาการ /ในผู้ป่วยหนักทุกราย
 - การส่งเสริมนโยบายการตรวจ Universal DST ในกลุ่มผู้ป่วย Re-On-Pre
 - DOT ในระยะเข้มข้นโดยเจ้าหน้าที่ 100% และโดย อสม. ในระยะต่อเนื่อง
 - การจัดลำดับผู้ป่วยกลุ่ม High /Intermediate risk
 - ระบบการให้คำปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ/ระบบส่งต่อ (NODE)
 - บูรณาการการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหวิชาชีพ เช่น การส่งเสริมภาวะโภชนาการในผู้ป่วยที่ BMI < 18.5
- การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมร่วมกับ พมจ. อปท.
- การเฝ้าระวังผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต และจัดทำ TB Death Case Conference
 - เพิ่มความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วย TPT

8.3 ด้านการบริหารจัดการ

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติวัณโรคระดับจังหวัด โดยใช้กลไกคณะกรรมการและคณะทำงานยุติวัณโรคจังหวัดเชียงใหม่
- แผนการใช้รถ X-ray จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการดำเนินงานคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรค
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรใหม่/ฟื้นฟูองค์ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค
- ลงพื้นที่ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานและความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนและรักษาผู้ป่วยวัณโรคในระดับพื้นที่
- สนับสนุนวิชาการและเอกสารการดำเนินงาน

ผู้รายงาน : นายปรมดี ศักดิ์แสน

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กลุ่มงาน : ควบคุมโรคติดต่อ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

โทร. : 087-728-7676

E-mail : porra2636@gmail.com