

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

หัวข้อ โรคมะเร็ง

จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1 ตรวจราชการวันที่ 20-22 กุมภาพันธ์ 2560

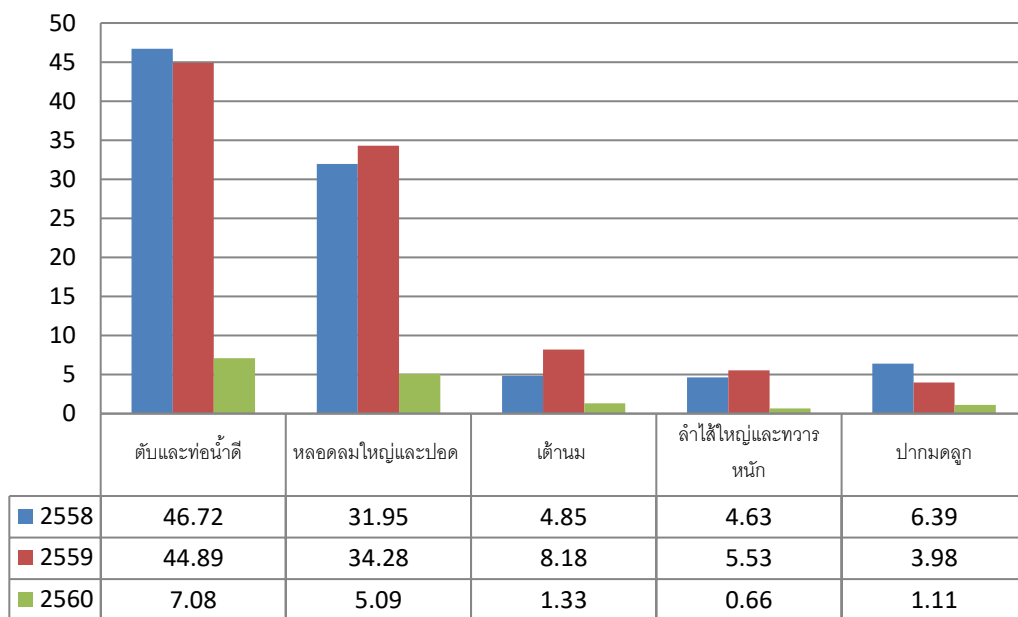
1. ประเด็นการตรวจราชการ (ติดตามทุก 12 เดือน)

ตัวชี้วัด อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ เป้าหมาย: ลดลงร้อยละ 5 ในระยะ 5 ปี(2564) เปรียบเทียบกับ baseline ในปี 2558 (25.2 ต่อประชากรแสนคน)

สถานการณ์

โรคมะเร็ง เป็นสาเหตุการตายอันดับแรกของประชากรจังหวัดแพร่ โดยเฉพาะมะเร็งตับและท่อน้ำดีซึ่งพบมากที่สุดในพื้นที่อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิตในวงกว้าง จากสถิติสาเหตุการตายจากโรคมะเร็ง ปี 2558-2560 ใน 5 อันดับแรก จากงานยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ

อัตราตายด้วยโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก จังหวัดแพร่ ปี 2558-2560



(1) อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งตับ (เป้าหมายระดับประเทศ:ปีงบประมาณ 2560 อัตราตายลดลง คิดเป็น 24.9 ต่อแสนประชากร)

อัตราตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี เป้าหมายจังหวัดแพร่ : ลดลงร้อยละ 5 ในระยะ 5 ปี (2560-2564) เปรียบเทียบกับ baseline ในปี 2558 (จำนวน 212 ราย อัตรา 46.72 ต่อประชากรแสนคน) เป้าหมายปี 2560 (จำนวน 209 ราย) ทั้งนี้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้ประสานงานและบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในองค์กร ภายนอกองค์กร โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง และภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหา ซึ่งมีแนวทางดำเนินการดังต่อไปนี้

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล(จากทะเบียนราษฎร)	เมือง	ร้องกว้าง	ลอง	สูงเม่น	เด่นชัย	สอง	วังชิ้น	หนองม่วงไข่	ภาพรวมจังหวัด	ภาพรวมจังหวัด รอบ 1 ไตรมาส 1 (ข้อมูลต.ค.-ธ.ค.59)
47	อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งตับ	เป้าหมายจำนวนประชากรกลางปีในช่วงเวลาเดียวกัน	119,262	49,696	55,404	76,206	36,242	50,932	46,561	18,043	452,346	ข้อมูลจากงาน IT.สสจ.แพร่(สนย.)
		ผลงานจำนวนการตายจากโรคมะเร็งตับ (รหัส ICD-10 = C220-C229)	17	2	0	4	1	2	0	6	32	
		อัตรา/ร้อยละ	14.25	4.02	0.00	5.25	2.76	3.93	0.00	33.25	7.07	

(2) รายงานผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ จาก Isan Cohort และงานทะเบียนรพ.แพร่ ณ 20 มกราคม 2560

ปี	พื้นที่	ลงทะเบียน	เป้าหมาย U/S	U/S	U/S	ส่งสั้มCCA	ส่ง CT/MRCP	พบเป็น CCA	ได้รับการผ่าตัด	รับการรักษา สถานพยาบาลอื่น
					ผิดปกติ					
2559	แพร่	3,483	2,500	1,674	710	43 (2.56%)	11/3	3 (0.18%)	1	2
2560	แพร่	396	2,000	396	204	4 (1%)	0	0	0	0

แนวทางในการดำเนินงานปี 2560

มาตรการ/กลยุทธ์	Essential Task			
	3เดือน	6เดือน	9เดือน	12เดือน
1.การป้องกันและการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและท่อน้ำดี โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผ่านระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)	1.การสื่อสาร สาธารณะให้ความรู้/ รณรงค์ป้องกันการเกิด มะเร็งตับและการ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของ ปชช. 2.การจัดการ สิ่งแวดล้อมสิ่งปฏิกูล และอาหารปลอดภัย	1.การสื่อสาร สาธารณะให้ความรู้/ รณรงค์ป้องกันการเกิด มะเร็งตับและการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของ ปชช. 2.การจัดการเรียนการ สอนพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีใน สถานศึกษา 3.การจัดการ สิ่งแวดล้อมสิ่งปฏิกูล และอาหารปลอดภัย 4.การตรวจคัดกรอง พยาธิใบไม้ตับในกลุ่ม อายุ 15 ปีขึ้นไปด้วย การตรวจอุจจาระ 5.การตรวจคัดกรอง มะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่ม เสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยการตรวจU/S 6.ประชุมนิเทศ กำกับ ติดตามผลการ ดำเนินงาน	1.การสื่อสาร สาธารณะให้ความรู้/ รณรงค์ป้องกันการเกิด มะเร็งตับและการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของ ปชช. 2.การจัดการเรียนการ สอนพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีใน สถานศึกษา 3.การจัดการ สิ่งแวดล้อมสิ่งปฏิกูล และอาหารปลอดภัย 4.การตรวจคัดกรอง พยาธิใบไม้ตับในกลุ่ม อายุ15 ปีขึ้นไปด้วย การตรวจอุจจาระ 5.การตรวจคัดกรอง มะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่ม เสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยการตรวจU/S 6.ประชุม นิเทศ กำกับ ติดตามผลการ ดำเนินงาน	1.การประชุม นิเทศ กำกับ ติดตามผลการ ดำเนินงานและ สรุปผลการ ดำเนินงาน
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	-ปชก.อายุ 15 ปีขึ้นไป และปชก.กลุ่มเสี่ยง อายุ40 ปีขึ้นไปได้รับ การขึ้นทะเบียน และ คัดกรอง	-ปชก.อายุ 15 ปีขึ้นไป ไปรับการคัดกรอง พยาธิใบไม้ตับ>40% -ปชก.กลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไปรับการ ตรวจคัดกรองมะเร็ง ท่อน้ำดีด้วย U/S>40%	-ปชก.อายุ 15 ปีขึ้นไป ไปรับการคัดกรอง พยาธิใบไม้ตับ>60% -ปชก.กลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไปรับการ ตรวจคัดกรองมะเร็ง ท่อน้ำดีด้วย U/S>60%	-ปชก.อายุ 15 ปีขึ้นไป ไปรับการคัดกรอง พยาธิใบไม้ตับ>80% -ปชก.กลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไปรับการ ตรวจคัดกรองมะเร็ง ท่อน้ำดีด้วยU/S >80%
ผลการดำเนินงาน	-ขึ้นทะเบียน396ราย -คัดกรองด้วยU/S 396 ราย	-	-	-

มาตรการ/กลยุทธ์	Essential Task			
	3เดือน	6เดือน	9เดือน	12เดือน
2.การพัฒนา การวินิจฉัย ดูแลรักษา รักษาส่งต่อ	1.ส่งแพทย์รพช.อบรมเชิงปฏิบัติการในการตรวจU/S 3 คน 2.ส่งบุคลากรพื้นที่เสี่ยงรับการอบรมผู้ดูแลระบบฐานข้อมูลIsan cohort 4 คน	1.การวินิจฉัย รักษาติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ตรวจพยาธิใบไม้ตับโดยตรวจ OV,U/A ในพื้นที่ และมะเร็งท่อน้ำดีโดยการทำ U/S OPD Surg. แผนก X ray รพ.แพร่ 2.เพิ่มพูนทักษะแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและการผ่าตัดมะเร็งตับและTACE 3.รังสีแพทย์ รพ.แพร่เป็น Trainer 4.แพทย์ที่ผ่านการอบรมฝึกการตรวจU/S ในรพ.แพร่ 5.ประชุม นิเทศกำกับติดตามการดำเนินงาน	1.การวินิจฉัย รักษาติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ตรวจพยาธิใบไม้ตับโดยตรวจ OV,U/A ในพื้นที่ และมะเร็งท่อน้ำดีโดยการทำ U/S OPD Surg. แผนก X ray รพ.แพร่ 2.รังสีแพทย์ รพ.แพร่เป็น Trainer 3.แพทย์ที่ผ่านการอบรมฝึกการตรวจU/S ในรพ.แพร่ 4.ประชุม นิเทศกำกับติดตามการดำเนินงาน	1.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปผลการดำเนินงาน
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	1.แพทย์รพช.เข้ารับอบรมเชิงปฏิบัติการในการตรวจU/S 2.บุคลากรพื้นที่เสี่ยงรับการอบรมผู้ดูแลระบบฐานข้อมูลIsan cohort	1.แพทย์รพช.ที่ผ่านการอบรมU/S แล้วเข้าร่วมกิจกรรมตามแผน 2.บุคลากรที่ผ่านการอบรมผู้ดูแลระบบฐานข้อมูลIsan cohort บันทึกข้อมูลผ่านระบบฐานข้อมูลIsan cohort ได้ถูกต้อง ครบถ้วน	1.แพทย์รพช.ที่ผ่านการอบรมU/S แล้วเข้าร่วมกิจกรรมตามแผน 2.บุคลากรที่ผ่านการอบรมผู้ดูแลระบบฐานข้อมูลIsan cohort บันทึกข้อมูลผ่านระบบฐานข้อมูลIsan cohort ได้ถูกต้อง ครบถ้วน	1.แพทย์รพช.ที่ผ่านการอบรมU/S แล้วเข้าร่วมกิจกรรมตามแผน 2.บุคลากรที่ผ่านการอบรมผู้ดูแลระบบฐานข้อมูลIsan cohort บันทึกข้อมูลผ่านระบบฐานข้อมูลIsan cohort ได้ถูกต้อง ครบถ้วน

มาตรการ/กลยุทธ์	Essential Task			
	3เดือน	6เดือน	9เดือน	12เดือน
ผลการดำเนินงาน	1.มีแพทย์รพช.ผ่าน การอบรมฯ 3 คน 2.มีบุคลากรพื้นที่ เสี่ยงรับการอบรม ผู้ดูแลระบบ ฐานข้อมูลsan cohort 4 คน	-	-	-
3.การพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วย	1.การดูแลผู้ป่วย มะเร็งตับในระยะ สุดท้าย แบบ ประคับประคอง / ผสมผสานด้วย การแพทย์แผนไทย ร่วมกับงาน LTC.	1.การดูแลผู้ป่วย มะเร็งตับในระยะ สุดท้าย แบบ ประคับประคอง / ผสมผสานด้วย การแพทย์แผนไทย ร่วมกับงาน LTC. 2.ส่งเสริม และสร้าง เครือข่ายจิตอาสาใน การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ในชุมชน	1.การดูแลผู้ป่วย มะเร็งตับในระยะ สุดท้าย แบบ ประคับประคอง / ผสมผสานด้วย การแพทย์แผนไทย ร่วมกับงาน LTC. 2.ส่งเสริม และสร้าง เครือข่ายจิตอาสาใน การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ในชุมชน	1.ประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปผลการ ดำเนินงาน
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	1.ระบบการดูแล ผู้ป่วยมะเร็งในชุมชน	1.ระบบการดูแล ผู้ป่วยมะเร็งในชุมชน	1.ระบบการดูแล ผู้ป่วยมะเร็งในชุมชน	1.ระบบการดูแล ผู้ป่วยมะเร็งในชุมชน
ผลการดำเนินงาน	1.มีระบบการดูแล ผู้ป่วยมะเร็งในชุมชน โดยสหวิชาชีพ	-	-	-
4.การวิจัย และการจัดการ ข้อมูล	1.จัดทำคำสั่ง คณะทำงานระดับ จังหวัด 2.จัดทำแผนงาน/ โครงการ 3.การลงทะเบียน และบันทึกข้อมูล กลุ่มเสี่ยงใน โปรแกรมsan cohort	1.การลงทะเบียน และบันทึกข้อมูล กลุ่มเสี่ยงใน โปรแกรมsan cohort	1.การลงทะเบียน และบันทึกข้อมูล กลุ่มเสี่ยงใน โปรแกรมsan cohort	1.การประชุม นิเทศ กำกับ ติดตามผลการ ดำเนินงานและ สรุปผลการ ดำเนินงาน

มาตรการ/กลยุทธ์	Essential Task			
	3เดือน	6เดือน	9เดือน	12เดือน
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	1.คำสั่งคณะทำงาน 2.แผนงาน/โครงการ 3.การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมIsan cohort	1.การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมIsan cohort ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	1.การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมIsan cohort ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	1.สรุปผลการดำเนินงาน
ผลการดำเนินงาน	1.มีคำสั่งคณะทำงาน 2.มีแผนงาน/โครงการ 3.มีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมIsan cohort	-	-	-

2. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- ในปัจจุบัน แนวทางการวินิจฉัย และวิธีการรักษามะเร็งตับและท่อน้ำดีจะก้าวหน้าไปมาก แต่อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยยังสูง และส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกมักอยู่ในระยะท้ายของโรค
- บุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรม Ultrasound และชำนาญในการตรวจมีน้อย อีกทั้งเครื่องตรวจ Ultrasound มีไม่เพียงพอ

3. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ
- เครื่อง Ultrasound ที่ใช้การได้ มีเฉพาะในรพ.แพร่ ซึ่งไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ ส่วนในรพช.มี แต่เป็นเครื่องรุ่นเก่า	- ขอรับบริจาคเครื่อง Ultrasound จากมูลนิธิมะเร็งเรื้อรังท่อน้ำดี จำนวน 1เครื่อง เพื่อใช้ในการคัดกรองในพื้นที่เสี่ยง อีกทั้งเป็นการฝึกแพทย์ รพช.ที่ได้ผ่านการอบรมมาแล้ว จำนวน 4 คน - ขอยืมเครื่อง Ultrasound ในเขตสุขภาพที่ 1 (ควรมีทะเบียน/ช่องทางติดต่อประสานงานการขอยืม)	
- ความชำนาญของผู้ตรวจ Ultrasound	- ขอให้เขตบริการสุขภาพที่ 1 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร/ฟื้นฟูการตรวจ Ultrasound เป็นประจำทุกปี - ขอให้มีทีมแพทย์ Ultrasound ในเขตบริการสุขภาพที่ 1 ที่สามารถให้ความอนุเคราะห์ออกตรวจในพื้นที่ขาดแคลน	

- การบริหารจัดการในการดำเนินงาน ของแต่ละ จังหวัดแตกต่างกันไป โดยเฉพาะด้านการเงิน	- ส่วนกลาง ควรแจ้งแนวทางการบริหารจัดการ งบประมาณที่เป็นรูปแบบเดียวกัน ให้กับงานการเงินของ ทุกจังหวัด และควรมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางาน เนื่องจากเป็นโครงการระยะยาว 10 ปี	
- การวางแผนการบริหารจัดการเรื่อง งบประมาณ ในการดำเนินงานการติดตามกลุ่ม เสี่ยง ซึ่งจะเพิ่มมากขึ้นทุกปี เป็นภาระของพื้นที่ ที่มีข้อจำกัดในเรื่องเงินบำรุงสถานบริการ	- เขตบริการสุขภาพที่ 1 ควรประสานงานกับ สปสช.เขต 1 เชียงใหม่ เพื่อเตรียมการเรื่องงบประมาณ ต่อจาก CASCAP ที่สามารถสนับสนุนให้ได้อีก 2 ปี	

ผู้รายงาน นายวิเชียรรัตน์ จำนงวิทย์

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.แพร่

วัน/เดือน/ปี 23 มกราคม 2560

โทร 0818825307 e-mail : chamnongwit@yahoo.com