

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

คณะที่ 1: การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค

ตรวจราชการ วันที่ 19-21 กุมภาพันธ์ 2561

KPI : อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่

● สถานการณ์/สภาพปัญหา

จังหวัดแพร่ มีการดำเนินงานวัณโรค ภายใต้คณะกรรมการขับเคลื่อนงานวัณโรค ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ที่ 145/2560 มีนายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกันเป็นประธาน นายแพทย์ธงชัย มีลีการ จาก รพ.แพร่ เป็นรองประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่และผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่เป็นที่ปรึกษา คณะกรรมการประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองและอำเภอสูงเม่น เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์จากกลุ่มงานยุทธศาสตร์ เป็นกรรมการ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อเป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับจังหวัดเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ปีงบประมาณ 2560 การค้นพบผู้ป่วยวัณโรคของจังหวัดแพร่จากการรายงาน ค่อนข้างต่ำ มีการพบผู้ป่วยวัณโรคและขึ้นทะเบียนรักษาเพียงร้อยละ 65.04 ของเป้าหมาย อัตราผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ขึ้นทะเบียน 116.94 ต่อแสนประชากร (คาดประมาณ 171 ต่อแสนประชากร) ผลงานการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง ยังพบผู้ป่วยค่อนข้างน้อย ร้อยละ 0.08 อัตราการรักษาสำเร็จยังต่ำกว่าเกณฑ์ ข้อมูลและจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน

สถานการณ์วัณโรคจังหวัดแพร่ รอบที่ 1/2561 มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน Cohort 1/61 (1 ตุลาคม – 27 ธันวาคม 2560) มีจำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น 103 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 22.90 (เป้าหมายปี 2561เท่ากับ 171 ต่อประชากรแสนคน) จำแนกเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เสมหะพบเชื้อ(New Pulmonary Tuberculosis smear positive) มากที่สุด จำนวน 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.33 พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะไม่พบเชื้อ 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.12 ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดรายใหม่ จำนวน 10 รายคิดเป็นร้อยละ 9.71 จำนวนผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำทุกประเภทจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.82

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยวัณโรคแยกรายอำเภอ จังหวัดแพร่ รอบที่ 1/2561

รพ.	ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่			ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ			รวม	อัตราป่วยต่อแสน
	พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	นอกปอด	พบเชื้อ	ไม่พบเชื้อ	นอกปอด		
แพร่	19	12	5	0	2	0	38	32.0
ร้องกวาง	3	0	0	0	0	0	3	6.10
ลอง	6	0	0	0	0	0	6	10.9
สูงเม่น	5	4	3	1	0	0	13	17.20
สอง	9	7	1	1	1	0	19	37.55
วังชิ้น	8	3	1	1	0	0	13	28.03
หนองม่วงไข่	1	2	0	0	0	0	3	16.80
เด่นชัย	6	2	0	0	0	0	8	22.20
รวม	57	30	10	3	3	0	103	22.90

ผลการรักษา

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน Cohort 1/61 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2560) จำนวนที่ขึ้นทะเบียนรักษา 103 ราย อยู่ระหว่างการรักษา จำนวน 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.40 เสียชีวิต 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.7 เปลี่ยนการวินิจฉัย 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.91

การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

จังหวัดแพร่ ได้มีการกำหนดกลุ่มเสี่ยงในการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน/ ความดัน/ เบาหวานและความดัน/ COPD/ HIV) จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้น 115,367 ราย พบว่ามีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด 24,461 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.20 (HOS-xp:Z111) กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน เป้าหมายจำนวน 2,790 ราย พบว่ามีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด 839 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.27 (HOS_xp : Z201) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 3,172 ราย ซึ่งได้ทำการคัดกรองไปแล้วเมื่อ ไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ 2560 ในปีงบประมาณ 2561 จะได้ทำการคัดกรองบุคลากรสาธารณสุขในรอบที่ 3 ของปีงบประมาณ 2561 กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง จำนวนเป้าหมาย 567 ราย และกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ อยู่ระหว่างการพิจารณาอนุมัติโครงการจากงบ PPA สปสช. เขต 1

ระบบการดูแลรักษา กำกับติดตามการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

มีระบบการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ ดังนี้

- พยาบาลคลินิกวัณโรคโรงพยาบาล ขึ้นทะเบียน ดูแลการได้รับยา ประสานส่งต่อผู้ป่วยให้ รพ.สต. และปรึกษาแพทย์เมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับการรักษา
- พยาบาล IC ดูแลร่วมกับพยาบาลคลินิกวัณโรคขณะผู้ป่วยนอนรักษาที่โรงพยาบาล
- พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ทำหน้าที่ติดตามเยี่ยมบ้าน กำกับ การกินยาร่วมกับ ญาติ อสม. ผู้นำชุมชน
- เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานวัณโรค กำกับติดตามการจ่ายยาวัณโรค
- ทีม SRRT ในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ทำหน้าที่ออกติดตามและประสานงานแบบเคลื่อนที่เร็วในการลง สอบสวนโรครายกรณี วัณโรคดื้อยา และพบวัณโรคในพื้นที่เดียวกัน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป
- ใช้ข้อมูลจาก TBCM Online ในการขึ้นทะเบียน การรักษา ติดตาม ดูแล ผู้ป่วยวัณโรค ทุก โรงพยาบาล และระดับ รพสต.
- มี Group Line ในการประสานงาน ของ ทีปคลินิก ในโรงพยาบาลรัฐ เอกชน เรือนจำ และ สสจ.

การบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ผ่านโปรแกรม TBCM Online

ได้ทำการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบันทึกข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล ในการใช้โปรแกรม TBCM Online ระหว่างวันที่ 14-15 พฤศจิกายน 2560 การใช้โปรแกรม พบปัญหาเรื่องการเข้าสู่ระบบการคีย์ ข้อมูลเข้าต้องใช้เวลาในการคีย์ข้อมูลแต่ละ case เนื่องจากมีผู้ใช้โปรแกรมมาก ระบบการรองรับข้อมูลไม่พอ

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้หน่วยรับตรวจ
ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาของจังหวัดแพร่ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยพบว่า ร้อยละของ ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคใหม่เสมหะพบเชื้อมีแนวโน้มลดลง โดยปี ๒๕๕๙ ผลสำเร็จการรักษาเท่ากับ ร้อยละ ๗๖.๘๒ และอัตราการตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ ผลสำเร็จของการรักษาไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนด จากข้อมูลพบว่าการเสียชีวิตระหว่างการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคส่วนใหญ่เสียชีวิตในช่วง Intensive phase (ระยะเข้มข้น ๑-๓ แรกของการรักษา) โดยมีอัตราการตายสูงในกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ ๗๐.๗๓ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยช้าและรักษาช้า อีกทั้งมีภาวะโรคร่วม โดยพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน มีโรคร่วมอื่นๆที่ไม่ใช่ HIV โดยเมื่อแยกกลุ่มอายุ พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคร่วมอยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า ๖๕ ปีขึ้นไปมากที่สุด สำหรับโรคร่วมที่พบคือ HT, DM, และ COPD	๑. ค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เพื่อเข้าสู่ระบบการวินิจฉัยและรักษาให้เร็ว ๒. พัฒนาคุณภาพการคัดกรองโดยการ X-ray ปอด ในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค เช่นกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วย HIV/AIDS กลุ่มผู้ป่วย COPD เป็นต้น ๓. การเฝ้าระวังการเสียชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคร่วมต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดัน และถุงลมโป่งพอง ๔. การบูรณาการงานวัณโรคร่วมกับงานโรคเรื้อรัง

๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ๑) การบูรณาการงานวัณโรคร่วมกับงานโรคเรื้อรัง
- ๒) การใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษา
- ๓) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคให้ครอบคลุม ๑๐๐%
- ๔) การใช้กลไกการขับเคลื่อนงานวัณโรคโดยคณะกรรมการขับเคลื่อนวัณโรคจังหวัดแพร่ และบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติการควบคุมโรคติดต่อ ๒๕๕๘

ผู้รายงานนางนงลักษณ์ เกษม
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 19 ธันวาคม 2561
โทร 091-8568290 .e-mail noinongluk@hotmail.com

● การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.เร่งรัดการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงป่วยเป็นวัณโรค	1.ประชุมเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลเพื่อทำความเข้าใจและเตรียมการในการคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงวัณโรครวมทั้งแบบฟอร์มการคัดกรองของสำนักวัณโรคที่ปรับปรุงใหม่ 2.กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค 3. จัดหางบประมาณในการดำเนินงาน	คัดกรองกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายรายใหม่และที่ยังทำได้ไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด	คัดกรองกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายรายใหม่และที่ยังทำได้ไม่ครบเกณฑ์ที่กำหนด	คัดกรองกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายรายใหม่และที่ยังทำได้ไม่ครบเกณฑ์ที่กำหนด 100%
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	1. เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคมีความรู้และเข้าใจในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและสามารถนำไปถ่ายทอดให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้ 2.กำหนดกลุ่มเป้าหมายการคัดกรองและคัดกรองทุกกลุ่มให้ได้ร้อยละ 100 3.จัดหางบประมาณในการดำเนินงานโดยเฉพาะกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำที่ต้องได้รับการ X-ray ปอดทุกราย	-จนท.คลินิกวัณโรคติดตามผลการดำเนินงานของ รพสต. -รพ.แพร่ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จากสปสช. ในการ X-ray ปอดผู้ต้องขังทุกราย จำนวนงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน 255,000 บาท -รพช.ได้รับเงินสนับสนุนการดำเนินงานจาก สปสช		
ผลการดำเนินงาน	1.จัดประชุมเจ้าหน้าที่ที่ปีคลินิกจำนวน 8 คน 1 ครั้ง 2.กำหนดกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายการคัดกรองจำนวน 9 กลุ่ม ได้แก่ 2.1 กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านย้อนหลัง 5 ปี ผลงานร้อยละ 63.15 2.2 กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ผลงานร้อยละ 100 (คัดกรองและ X-ray ร้อยละ 100	ทำการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายการคัดกรองจำนวน 9 กลุ่ม ได้แก่ 2.1 กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านย้อนหลัง 5 ปี ผลงานร้อยละ 87.53 2.2 กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ผลงานร้อยละ 91.36 2.3 กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรค		

	2.3 กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยโรคเอดส์ ผลงานร้อยละ 65.07 2.4 กลุ่มผู้ป่วย COPD ผลงานร้อยละ 54.92 2.5 กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ผลงานร้อยละ 62.31 2.6 กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผลงานร้อยละ 70.33 2.7 กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 2.7.1 กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 41.73 2.7.2 กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 36.63 2.7.3 กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 49.40 2.8 กลุ่มแรงงานต่างด้าว 2.8.1 กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนผลงานร้อยละ 55.69 2.8.2 กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียนและได้มาได้รับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขให้คัดกรองทุกราย 2.9 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลงานร้อยละ 19.20 หมายเหตุ ผลการดำเนินงานตามเอกสารส่วนที่ 1 3.ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจ่ายเป็นค่า X-ray ในกลุ่มผู้ต้องขังของเรือนจำจังหวัดแพร่	เอดส์ ผลงานร้อยละ 74.72 2.4 กลุ่มผู้ป่วย COPD ผลงานร้อยละ 68.25 2.5 กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ผลงานร้อยละ 90.92 2.6 กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผลงานร้อยละ 96.68 2.7 กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 2.7.1 กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ 70.88 2.7.2 กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 55.77 2.7.3 กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 71.37 2.8 กลุ่มแรงงานต่างด้าว 2.8.1 กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนผลงานร้อยละ 86.04 2.8.2 กลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียนและได้มาได้รับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขให้คัดกรองทุกราย 2.9 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลงานร้อยละ 36.51 หมายเหตุ ผลการดำเนินงานตามเอกสารส่วนที่ 1		
--	---	--	--	--

		3.ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจ่ายเป็นค่า X-ray ในกลุ่มผู้ต้องขังของเรือนจำจังหวัดแพร่		
2 การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐานให้รักษาหายและกินยาครบ	1.มีการสื่อสารนโยบาย และนำแนวทางการดำเนินงานที่คณะทำงานขับเคลื่อนและบูรณาการตามภารกิจสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข (Chief Integrated Programe Officer:CIPO) ได้กำหนดไว้ ได้แก่ 1.1 ให้ Admit ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 2 สัปดาห์ 1.2 DOT โดยเจ้าหน้าที่ FCT หรือ อาสาสมัครสาธารณสุข และมีการ พัฒนากลยุทธ์ DOT เช่น DOT ทาง Social Media (Line/Facebook) 1.3 เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ 2. มีคลินิกวัณโรคเฉพาะและมีการประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพ 3. สอบสวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาทุกราย 4. ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้รับผิดชอบงานวัณโรคเพื่อพัฒนาระบบข้อมูล ให้มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคบุคคลอย่างครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา โดยใช้โปรแกรม TBCM มีการตรวจสอบข้อมูล ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ไตรมาสละ 1 ครั้ง 5.จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง	1.ผลการดำเนินงานการ Admid ผู้ป่วยวัณโรค /DOT และการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 พฤษภาคม 2560 จำนวน 358 ราย -Admit จำนวน 241 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.32 - DOT จำนวน 277 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.37 -ได้รับการเยี่ยมบ้าน จำนวน 343 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.81 2.คลินิกวัณโรคของโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพ 3.การสอบสวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาทุกราย ได้ประสานงานระดับชาติวิทยาของคปสอ. ทุกแห่ง และจะเริ่มดำเนินการอย่างจริงจังในรอบที่ 3/60	Admit /DOT และเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคทุกราย	Admit /DOT และเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคทุกราย

ผลลัพธ์ที่ต้องการ	1.โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง รับทราบและดำเนินงานตามแนวทางที่คณะกรรมการ CIPO ระดับเขตได้กำหนดไว้ 2.โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกวัณโรค คุณภาพ 3. มีรายงานการสอบสวนโรคผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาทุกราย 4. มีข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และมี การใช้ข้อมูลให้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบการดูแล รักษาผู้ป่วยวัณโรค 5. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่สะดวก รวดเร็ว ทันเวลา ผู้ป่วย ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่ออัตราการรักษาสำเร็จให้ สูงขึ้น	1.คปสอ. ทุกแห่งรับทราบแนวทางการ ดำเนินงานวัณโรค 2. โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์การ ประเมินคลินิกวัณโรคคุณภาพ 3. โรงพยาบาลแพร่พบผู้ป่วยดื้อยา หลายขนานรายใหม่ 1 ราย ได้ทำการ สอบสวนโรคเรียบร้อยแล้ว 4.โรงพยาบาลทุกแห่งได้บันทึกข้อมูล และส่งข้อมูลให้ สสจ.แพร่ทุกเดือน แต่ ยังมีบางแห่งที่ส่งไม่ตรงตามเวลาที่ กำหนด คือทุกวันที่ 5 ของเดือนถัดไป 5. มีช่องทางในการส่งต่อหลาย ช่องทางได้แก่ HOS-XP/Line/ใบส่ง ตัว/โทรศัพท์		
ผลการดำเนินงาน	1.จัดประชุมชี้แจงแนวทางแก่ทีปคลินิก จำนวน 1 ครั้ง เพื่อ รับทราบและแจ้งพื้นที่ต่อไป และได้ส่งแนวทางพร้อม แผนปฏิบัติการให้ทุกอำเภอ 2.โรงพยาบาลทุกแห่งได้รับการประเมินโรงพยาบาลคุณภาพ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค และผ่านเกณฑ์การประเมินทุก โรงพยาบาล (ปีงบประมาณ 2558-2559) 3.ปีงบประมาณนี้ยังไม่พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน 4.โรงพยาบาลทุกแห่ง ได้ส่งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ คุณภาพข้อมูล ครบถ้วน ถูกต้อง	ตามผลลัพธ์ที่ต้องการ		

	5. ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ทุกราย			
3.การบริหารจัดการ	1.แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและบูรณาการตามภารกิจ สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข (Chief Integrated Programme Officer : CIPO) ระดับจังหวัด และมีการจัด ประชุมทุก 3 เดือน 2.แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด และมีการจัดประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน	ประชุมคณะกรรมการ 1 ครั้ง	ประชุมคณะกรรมการ 1 ครั้ง	ประชุมคณะกรรมการ 1 ครั้ง
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	1.มีคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ควบคุมป้องกัน โรคระดับจังหวัด 2.มีการติดตามผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน	มีรายงานผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 1 และ 2	มีรายงานผลการ ดำเนินงานไตรมาส ที่ 2	มีรายงานผลการ ดำเนินงานไตรมาส ที่ 3
ผลการดำเนินงาน	1.มีคณะกรรมการขับเคลื่อนและบูรณาการตามภารกิจสำคัญ ของกระทรวงสาธารณสุข (Chief Integrated Programme Officer : CIPO) ระดับจังหวัด จำนวน 1 คณะ มีการประชุม คณะกรรมการ จำนวน 1 ครั้ง 2.แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคระดับจังหวัด จำนวน 1 คณะ ยังไม่ได้จัดประชุม แต่มีการรวบรวมผลการ ดำเนินงานของแต่ละอำเภอเรียบร้อยแล้ว			

การวิเคราะห์ประเมินผลตามกรอบ PIRAB

PIRAB	การดำเนินงานในปัจจุบัน	ประเด็นการพัฒนา
Partner and Build alliance	มีเครือข่ายความร่วมมือของหน่วยงาน/องค์กรทางด้านสาธารณสุขในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค และเครือข่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค ในระดับหมู่บ้าน รพสต. โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลเอกชน และเรือนจำจังหวัด	การประสานงานกับองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสนับสนุนการดำเนินงานการป้องกัน ควบคุมดูแลรักษาวัณโรคในพื้นที่
Invest	มีการใช้โปรแกรม TBCM 2010 เพื่อใช้ประโยชน์ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค การวิเคราะห์ปัญหา และการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนแก้ไขและพัฒนางานวัณโรค มีการติดต่อประสานงาน การส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างเครือข่าย ผ่านทาง Application Line และโปรแกรม รวมทั้งการใช้ระบบการส่งต่อผู้ป่วยตามระบบปกติ	การใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการวิเคราะห์ วางแผน และประเมินผล
Regulate and Legislate	มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานวัณโรคโดยบูรณาการร่วมกับงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง มีการแต่งตั้งคณะทำงานควบคุมวัณโรคระดับจังหวัด ดำเนินงานตามแผนงานของ CIPO เขต มีการใช้ประโยชน์จาก Line Group	การนำเสนอสถานการณ์วัณโรคแก่ผู้บริหารในการประชุมผู้บริหารระดับจังหวัด เพื่อสร้างเสริมเครือข่ายการควบคุม ป้องกัน การดูแล ผู้ป่วยวัณโรค การพัฒนาระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
Advocate	มีการให้ความรู้ประชาชน ผ่านหน่วยงานสาธารณสุข และ อสม.	การเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องวัณโรค มีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขเอกชน
Build capacity	สสจ. สนับสนุนด้านวิชาการให้กับ อำเภอ ตำบล	ควรสนับสนุนการจัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ด้านวัณโรค การคัดกรอง การดูแลรักษา และการส่งต่อ ในระดับตำบล อำเภอ