

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (รอบที่ 2)
ตัวชี้วัด ด้านวัณโรค จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่ 1 วันที่ 19 กรกฎาคม 2565

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1.1 อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (Success Rate) ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 88

1.2 ร้อยละ ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ในปีงบประมาณ 2565 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 88 ของค่าคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค (150 ต่อแสนประชากร)

2. สถานการณ์วัณโรคและผลการดำเนินงาน

ตามแผนงานวัณโรคตามยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The end TB Strategy) มีเป้าหมายเพื่อลดอุบัติการณ์วัณโรคให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลก ภายในปี 2578 โดยประเทศไทยได้กำหนดแผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ.2560-2564 เพื่อลดอุบัติการณ์วัณโรคให้เหลือ 88 ต่อประชากรแสนคน เมื่อสิ้นปี 2564 โดยมุ่งเน้น “ค้นให้พบ จบด้วยหาย พัฒนาระบบและเครือข่ายนโยบายมุ่งมั่น สร้างสรรค์นวัตกรรม” สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ รับผิดชอบพื้นที่ 8 อำเภอ ประกอบด้วยอำเภอเมืองแพร่ อำเภอร้องกวาง อำเภอสอง อำเภอหนองม่วงไข่ อำเภอลอง อำเภอสูงเม่น อำเภอเด่นชัยและอำเภอวังชิ้น จากข้อมูลรายงานการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2564 พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 541 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 81.60 ต่อแสนประชากร อัตราความสำเร็จของการรักษาปีงบประมาณ 2564 (Success rate) เท่ากับร้อยละ 85.33 อัตราตาย ร้อยละ 14.67 ไม่พบอัตราการขาดยา ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 3 ปีย้อนหลัง ดังรูปที่ ๑

ผลการดำเนินงานวัณโรคจังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2562-2564

รูปที่ ๑ แสดงผลการดำเนินงานวัณโรคจังหวัดแพร่ ตามตัวชี้วัด ย้อนหลัง ๓ ปี

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2562		ปีงบประมาณ 2563		ปีงบประมาณ 2564	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
อัตราสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ (Success Rate)	85	82.43	85	85.71	88	85.33
ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)	82.5	71.82	82.5	81.76	85	81.60

2.1 ความครอบคลุมของการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

ปีงบประมาณ 2565 กลุ่ม Active case ได้รับการคัดกรองโดยการ CXR คิดเป็นร้อยละ 88.56 และกลุ่ม Passive case ได้รับการคัดกรองโดยการ CXR คิดเป็นร้อยละ 85.38 ภาพรวมการคัดกรองของจังหวัดแพร่ คิดเป็นร้อยละ 87.18 รายละเอียดตามตาราง (ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2565) ดังรูป ที่ 2

รูปที่ 2 อัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคจากการคัดกรอง ในพื้นที่จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ 2565

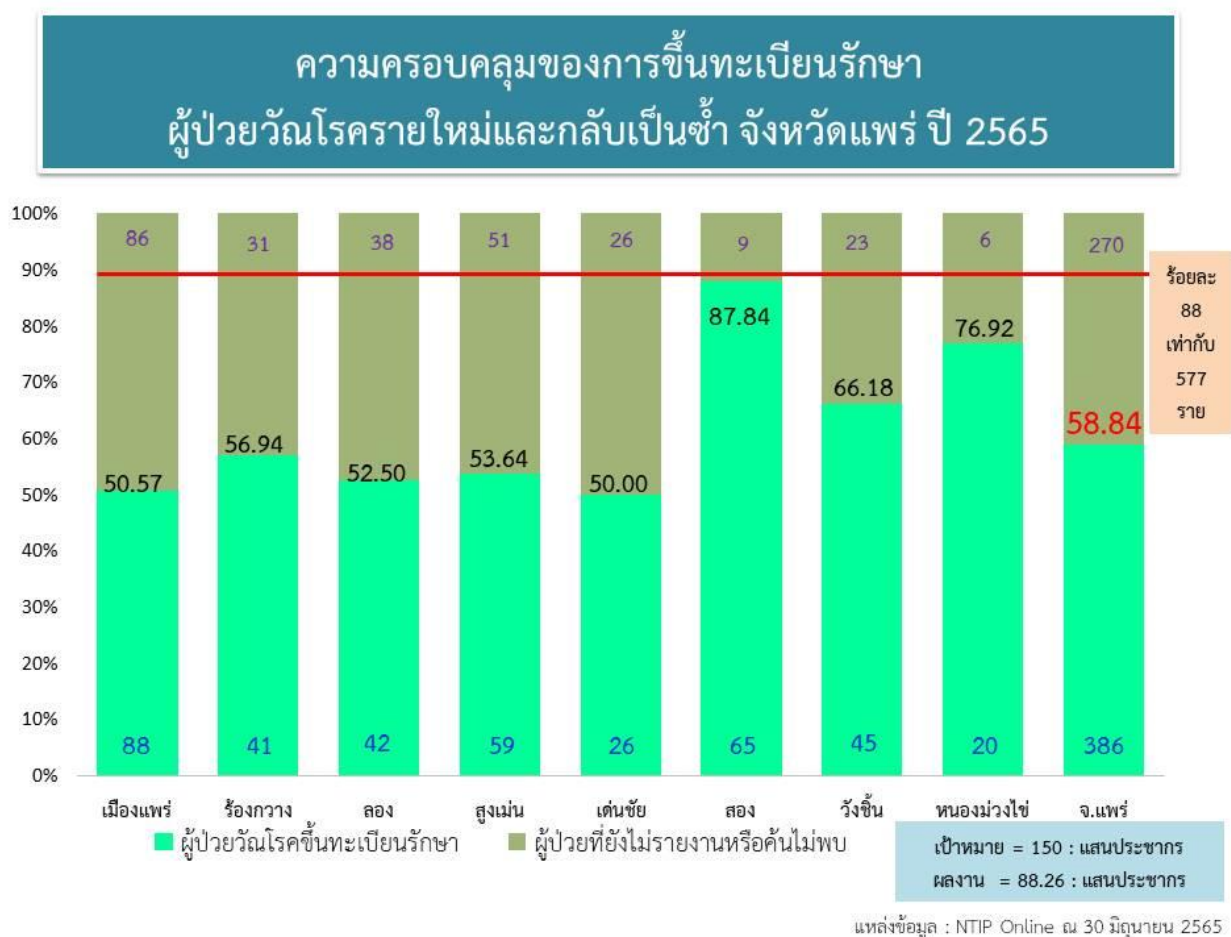
ประชากรกลุ่มเสี่ยงตามนโยบายคัดกรอง	เป้าหมาย	ผลงานคัดกรอง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 28 เมษายน 2565									ร้อยละ
		CXR		ส่ง AFB		ส่ง Gene Xpert		การวินิจฉัย			
		ทั้งหมด	ผลติดปกติ	ผล B+	ผล B-	MTB detect	MTB not detect	PTB+	PTB-	EP TB	
1. กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 40 ในไตรมาส 1/ ร้อยละ 90 ไตรมาส 2											
1.1 ผู้สัมผัสใกล้ชิดรายใหม่ ปี 2565	411	403	31	2	78	0	9	2	0	0	98.05
1.2 ผู้สัมผัสใกล้ชิดย้อนหลัง ปี 2563 - 2564	1011	864	10	1	9	0	0	1	0	0	85.46
1.3 ผู้ติดเชื้อ HIV	1818	1815	37	1	31	1	1	2	2	1	99.83
1.4 กลุ่มติดสุรา (ในคลินิกบำบัด)	411	347	20	1	20	3	8	4	0	0	84.43
1.5 DM อายุ 60+ BMI < 18.5	2080	1504	34	5	20	2	11	7	0	0	72.31
1.6 COPD อายุ 60+ BMI < 18.5	734	732	37	0	34	5	11	3	0	1	99.73
1.7 CKD stage 4/5 อายุ 60+ BMI < 18.5	644	631	20	2	15	1	10	2	0	0	97.98
รวม (Active Case)	7109	6296	189	12	207	12	50	21	2	2	88.56
2. กลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 90/100 ในไตรมาสที่ 2											
2.1 บุคลากรสาธารณสุข	3235	3177	10	0	6	0	0	0	0	0	98.21
2.2 กลุ่มดื่มสุราเรื้อรังในชุมชน(ไม่เข้าคลินิกบำบัด)	354	215	13	2	12	0	6	0	0	0	60.73
2.3 กลุ่มสูงอายุ 60+ นอกเหนือจาก ข้อ 1.5-1.7 และ BMI < 18.5	5217	3997	178	18	160	12	83	25	2	1	76.61
2.4 ผู้ต้องขังเรือนจำ	888	888	27	1	25	3	72	4	0	0	100
รวม (Passive Case)	9694	8277	228	21	203	15	161	29	2	1	85.38
3. กลุ่มอื่น ๆ ที่มีการสงสัยวัณโรค**											
อื่นๆ	597	597	25	0	25	1	2	1	0	0	100
รวมกลุ่มอื่นๆ	597	597	25	0	25	1	2	1	0	0	100
รวม	17,400	15170	442	33	435	28	213	51	4	3	87.18
** กลุ่มอื่น ๆ คือกลุ่มนอกเป้าหมายคัดกรองฯ พบว่ามีอาการสงสัยวัณโรคและแพทย์ส่ง CXR /AFB											

แหล่งข้อมูล : จากการรายงานของโรงพยาบาล ณ 30 มิถุนายน 2565

2.2. ครอบคลุมของการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment coverage)

ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดแพร่ ได้คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่มีอยู่ในพื้นที่จังหวัดแพร่จำนวน 656 ราย โดยคิดจากการคาดการณ์ผู้ป่วยวัณโรคที่มีอยู่ในพื้นที่จำนวน 150 ราย ต่อประชากรแสนคน ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 ครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จังหวัดแพร่ ปี 2565 ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 386 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.84 ของการคาดการณ์ อำเภอที่มีอัตราความครอบคลุมสูงสุด คือ อำเภอสอง ร้อยละ 87.84 รองลงมาคืออำเภอหนองม่วงไข่ ร้อยละ 76.95 และ อำเภอวังชิ้น ร้อยละ 66.18 ตามลำดับ (ข้อมูลวันที่ 31 ต.ค. 2564 – 30 มิถุนายน 2565) รายละเอียดตามภาพ

รูปที่ 3 ครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) จังหวัดแพร่ ปี 2565 จำแนกรายอำเภอ



แหล่งข้อมูล : ข้อมูล จากโปรแกรม NTIP online ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดแพร่ มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 96 ราย เปลี่ยนวินิจฉัย จำนวน 8 ราย นำมาประเมิน จำนวน 88 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.45 ผู้ป่วยขาดยา จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.11 และอยู่ระหว่างการรักษา จำนวน 15 ราย โอนออก (ติดตามการรักษาได้) จำนวน 3 ราย โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุด คือ โรงพยาบาลสูงเม่น (ร้อยละ 42.86) รองลงมาคือ โรงพยาบาลแพร่ (ร้อยละ 33.33) โรงพยาบาลวังชิ้น (ร้อยละ 28.57) โรงพยาบาลเด่นชัย (ร้อยละ 14.29) โรงพยาบาลร้องกวาง (ร้อยละ 9.09) โรงพยาบาลลอง (ร้อยละ 8.33) โรงพยาบาลสอง (ร้อยละ 6.67) ตามลำดับ และโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ไม่พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสียชีวิต

รายละเอียดตามภาพ (ข้อมูล ณ 5 กรกฎาคม 2565)

[illegible]

3.ผลการดำเนินงานตามมาตรการ ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะทางการแก้ไขปัญหา

มาตรการ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาที่พบ	โอกาสพัฒนา
1.ลดป่วย	1.ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยการCXR.ที่ รพ. และ Mobile X-ray ผลการดำเนินงานคัดกรองกลุ่ม Active case ร้อยละ 88.49 กลุ่ม Passive case ร้อยละ 85.38 รวมคัดกรองได้ร้อยละ 87.18 2.มีการวิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารระดับจังหวัดทุกเดือน 3.ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง พบกลุ่มติดสุรา (ในคลินิกบำบัด) มีอัตราการพบผู้ป่วยวัณโรคสูงสุด ร้อยละ 1.16 รองลงมาคือกลุ่มสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มี BMI < 18.5 ร้อยละ 0.71 และกลุ่มCOPD อายุ 60 ปีขึ้นไป และ BMI < 18.5 ร้อยละ 0.55 4.ปี 2565 พบผู้ป่วย วัณโรคอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุระหว่างอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 214 รายคิดเป็นร้อยละ 54.18 5.สัดส่วนการค้นพบผู้ป่วยจากการคัดกรองเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ค้นพบทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 14.77 6.เพิ่มมาตรการการคัดกรองในผู้ป่วยสูงอายุ ที่มี BMI ต่ำกว่า 18.5 ที่มา Admit ในโรงพยาบาล โดยต้องทำการ Chest X-Ray ทุกรายระยะห่างอย่างน้อย 1 เดือน	1.กลุ่มเสี่ยงหลักได้รับการคัดกรองครอบคลุมตามแผนและเป้าหมาย แต่ยังค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาได้ไม่ครอบคลุมและไม่ทันเวลา 2.มุ่งเป้าหมายการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายตามแนวทางของเขตให้ครอบคลุมร้อยละ 100 3.กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองในช่วงรณรงค์ ผลไม่พบความผิดปกติ แต่ไม่ได้รับการคัดกรองต่อเนื่อง ทำให้มีการพบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงหลังการรณรงค์	1.วิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ เพิ่มเติมจากกลุ่มเป้าหมายของเขตฯ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมอื่นนอกจากโรคร่วมเดิม และกลุ่มที่เคยเป็น Care giver ของผู้ป่วย HIV. 2.เพิ่มการชักประวัติโรคร่วมในกลุ่มผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะผู้ที่ BMI ต่ำในทุกกลุ่มอายุ 3.พัฒนาคุณภาพในการค้นหาผู้ป่วย ในกลุ่มผู้มารับบริการในสถานบริการและในกลุ่มเสี่ยงสูง โดยการ Verbal Screening และติดตามผลการคัดกรองอย่างต่อเนื่อง 4.เพิ่มความถี่การคัดกรองในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของ TB สูง เช่น พื้นที่อำเภอสูงเม่นหรือในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยมากกว่า 1 คน ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน 5.จัดประชุมติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบ Zoom meeting ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid-19
2.ลดการเสียชีวิต	1.มีการประเมินความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคทุกรายตามแนวทางเขต 2.มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาจาก	1.การส่งตรวจ Gene X-pert ตรวจความไวต่อยาและการดื้อยายังไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์และไม่ทันเวลา	1.พัฒนาการค้นหาผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาให้รวดเร็วเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต 2.มีการติดตามผลการรักษา

มาตรการ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาที่พบ	โอกาสพัฒนา
	โรงพยาบาลแพร่จำนวน 2 คน (คำสั่ง สป.กระทรวงสาธารณสุข ที่ 146/2564 ลงวันที่ 14 มค. 2564 และมีช่องทางการขอรับคำปรึกษา) 3.มีคำสั่งแต่งตั้งอายุรแพทย์ที่ปรึกษาด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค (คำสั่ง สสจ.แพร่ ที่ 141/2563 ลงวันที่ 28 ตุลาคม 2563 และมีช่องทางการขอรับคำปรึกษา) 4.กลุ่มเสี่ยงปานกลางและกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตทุกคน ได้รับการปรึกษาจากอายุรแพทย์ ได้รับการ DOT โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 95.51 ได้รับการตรวจ LFT. ตามแนวทาง เขตฯ ร้อยละ 97.43 5. ร้อยละ 81.25 ของผู้ป่วยเสียชีวิต อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ และมีโรคร่วม ได้แก่ ไตวายเรื้อรัง โรคมะเร็ง COPD และ DM ตามลำดับ และส่วนใหญ่เสียชีวิตในช่วง 2 สัปดาห์แรกของการรักษา 6.สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เขตที่ 1 เชียงใหม่ มีการประชุมผู้รับผิดชอบงาน TB เพื่อค้นหาสาเหตุของการเสียชีวิตและหาแนวทางป้องกัน 7.จัดประชุม Dead case ร่วมกัน ในหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดแพร่ เพื่อหาแนวทางในการลดการเสียชีวิต	2.การประเมินสถานะผู้ป่วยก่อนรับการรักษา และระหว่างการรักษา เช่นภาวะโภชนาการ การทำงานของตับ ไต 3.กระบวนการดูแลรักษา โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และดูแลผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยง (DOT) โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงควรมีการดูแลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีคุณภาพ 4.ผู้ป่วยบางรายอยู่บ้านคนเดียว ไม่มีผู้กำกับการกินยา 5.ประสิทธิภาพและความต่อเนื่องของการติดตามผลการรักษา กรณีที่ผู้ป่วยมีการโอนออกไปรักษาต่อในสถานบริการอื่น ทั้งภายในจังหวัดและต่างจังหวัด	ผู้ป่วยที่พบความผิดปกติของปอดอย่างต่อเนื่อง 3.ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนและระหว่างการรักษา โดยเฉพาะผู้ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และการทำงาน of ตับ ไต ผิดปกติ 4.ใช้กลไก case management team กำกับติดตามการรักษา 5.พัฒนาระบบการขอรับคำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและอายุรแพทย์ที่ปรึกษา 6.จัดประชุม Dead case Conference หน่วยบริการสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เขตที่ 1 เชียงใหม่ เพื่อหาแนวทางในการลดการเสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง

5.ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน

1. ควรมีการประชุมหาแนวทางการทำงานของพื้นที่ของแต่ละโรงพยาบาลได้ร่วมประชุมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตที่ 1 เชียงใหม่ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ผู้รายงาน : นางสาวประนอม มาอุ่น

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

12 กรกฎาคม 2565

โทร 08 55376756 e-mail : pranom.ma80@gmail.com