

ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan

สาขาวัณโรค (รอบ 12 เดือน) ปี 2562 เขตสุขภาพที่ 8

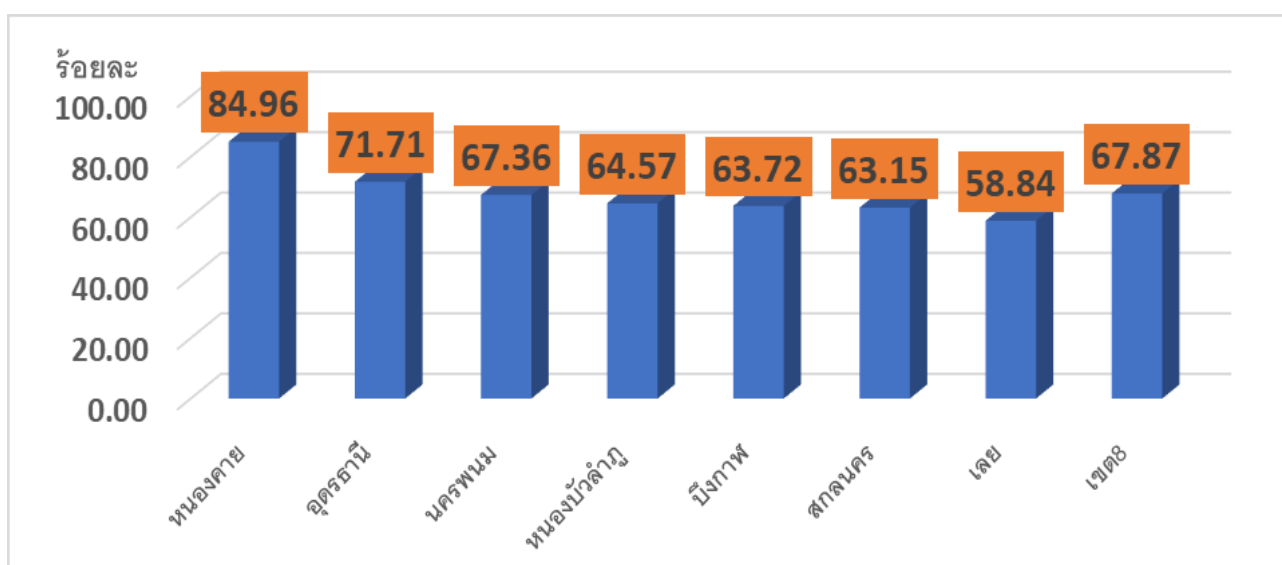
Focal point:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

1.สถานการณ์

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ทุกคนสามารถป่วยเป็นวัณโรคได้ เพียงแค่มีผู้ป่วยวัณโรค ไอ จาม หรือพูด ก็สามารถกระจายเชื้อได้ทุกพื้นที่ ทุกสถานที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ซึ่งจากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี 2560 คาดประมาณว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 120,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 15,000 ราย และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานจำนวน 4,500 ราย โดยผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทย ปี 2562 พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค 73,756 ราย โดยมีอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ร้อยละ 85.70 จึงจำเป็นต้องเร่งรัดความสำเร็จการรักษาให้ได้ตามมาตรฐานการรักษาวัณโรค โดยเร่งรัดลดการตาย ลดการขาดยา และพัฒนาระบบส่งต่อและติดตามผลการรักษา

ในเขตสุขภาพที่ 8 พบว่า การค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคทุกประเภท คิดเป็นร้อยละ 67.87 ผลการดำเนินงานคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ พบว่า 1)การคัดกรองด้วยวิธี Verbal Screening คิดเป็นร้อยละ 102.30 การคัดกรองด้วย Chest Xray : CXR คิดเป็นร้อยละ 39.24 และ 3)การส่งยืนยันสิ่งส่งตรวจวัณโรคจำนวน 1,098 ราย อัตราสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 84.39 อัตราเสียชีวิตร้อยละ 6.34 อัตราการขาดยาร้อยละ 3.97

1.1 การค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคทุกประเภท ณ วันที่ 30 กันยายน 2562



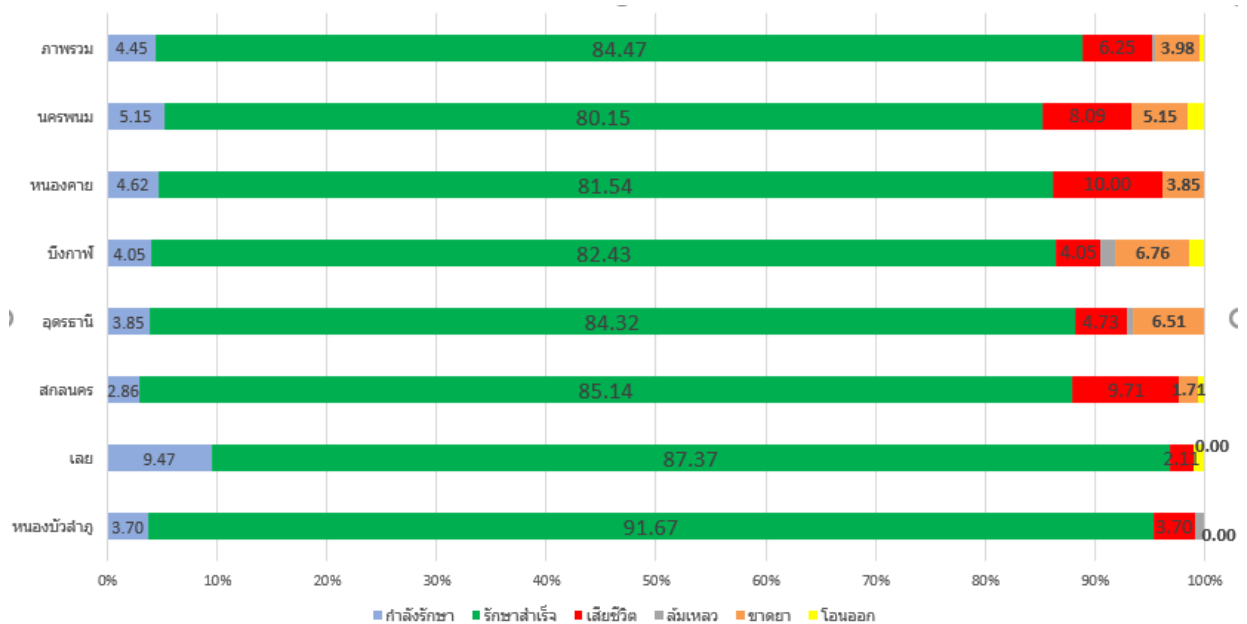
จากกราฟดังกล่าวข้างต้น พบว่า การค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคทุกประเภท เขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี คิดเป็นร้อยละ 67.87 โดยจังหวัดหนองคายทำได้สูงสุด ร้อยละ 84.96 รองลงมา อุดรธานี นครพนม หนองบัวลำภู บึงกาฬ สกลนคร เลยคิดเป็นร้อยละ 71.71, 67.36, 64.57, 63.72, 63.15, 58.84 ตามลำดับ

1.2 ผลการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562

จังหวัด	Verbal	CXR	Xpert	TB
นครพนม	98.98	41.01	216	166
บึงกาฬ	58.88	53.15	83	168
สกลนคร	133.34	39.73	102	166
หนองคาย	43.03	8.41	106	62
หนองบัวลำภู	16.82	16.77	36	120
อุดรธานี	185.39	47.05	538	526
เลย	74.90	68.54	17	166
รวมเขตสุขภาพที่ 8	102.30	39.24	1,098	1,374

จากตารางดังกล่าวข้างต้น ผลการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เขตสุขภาพที่ 8 พบว่า 1)การคัดกรองด้วยวิธี Verbal Screening คิดเป็นร้อยละ 102.30% โดยจังหวัดอุดรธานีทำได้สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 185.39 2)การคัดกรองด้วย Chest Xray : CXR คิดเป็นร้อยละ 39.24 โดยจังหวัดเลยทำได้สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 68.54 และ 3)การส่งยืนยันสิ่งส่งตรวจวัณโรคจำนวน 1,098 ราย โดยจังหวัดอุดรธานีทำได้สูงสุด จำนวน 538 ราย

1.3 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เขตสุขภาพที่ 8



จากกราฟดังกล่าว พบว่า อัตราสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เขตสุขภาพที่ 8 คิดเป็นร้อยละ 84.47 (จังหวัดหนองบัวลำภูทำได้สูงสุด รองลงมาจังหวัดเลย สกลนคร คิดเป็นร้อยละ 91.67, 87.37, 85.14 ตามลำดับ) อัตราการเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 6.25 (จังหวัดหนองคายสูงสุด รองลงมาอุดรธานี สกลนคร นครพนม คิดเป็นร้อยละ 10.00, 4.73 ,9.71 และ 8.09 ตามลำดับ) อัตราการขาดยา คิดเป็นร้อยละ 3.98 (จังหวัดบึงกาฬสูงสุด รองลงมาจังหวัดอุดรธานี นครพนม คิดเป็นร้อยละ 6.76, 6.51 และ 5.15 ตามลำดับ)

1.4จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่อยู่ระหว่างการรักษา เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย MDR-TB (ราย)	จำนวนผู้ป่วย Pre XDR-TB (ราย)
นครพนม	0	0
บึงกาฬ	1	0
สกลนคร	1	0
หนองคาย	0	0
หนองบัวลำภู	0	0
อุดรธานี	1	0
เลย	1	0
รวมเขตสุขภาพที่ 8	4	0

2.ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ย้อนหลัง 4 ปี (ตั้งแต่ 2559-2562)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน 2559	ผลงาน 2560	ผลงาน 2561	ผลงาน 2562
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
อัตราสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	85	92.40	86.0	86.0	84.47

3.ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ด้าน	ปัญหา	อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
Service Delivery	<ul style="list-style-type: none"> -มีผู้ให้บริการดูแลผู้ป่วยบางส่วนเท่านั้นที่มีส่วนร่วมในการควบคุมวินโรค -ผู้ให้บริการการดูแลรักษาสุขภาพหลายกลุ่มผู้ให้บริการในภาคเอกชนมีจำนวนมากและไม่ได้ใช้แนวทางหรือแนวปฏิบัติเดียวกันกับหน่วยบริการภาครัฐอย่างเต็มที่ -อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวินโรครายใหม่ยังอยู่ในระดับต่ำ 	<ul style="list-style-type: none"> -การระบาดของโรคอื่น เช่น โรคซาร์ส ไข้เลือดออก อาจทำให้การดำเนินงานวินโรคด้อยลง เพราะผู้ปฏิบัติงานคนเดียวกัน -หากจำนวนผู้ป่วยวินโรคตัวยาลาย ขนานที่ตรวจพบ และเข้าสู่ระบบการ รักษาอยู่ในระดับที่ต่ำ จะส่งผลให้แนวโน้มที่จะมีจำนวนผู้ป่วยวินโรคตัวยาลาย ขนานเพิ่มขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> -Prevention -ตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษา -คัดกรองผู้ป่วยและส่งต่อ -การประกันสุขภาพในระบบต่างๆ ประชากรได้เกือบทั้งหมด
Health Work Force	<ul style="list-style-type: none"> -แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสาขาวินโรคมีจำนวนน้อย -ผู้รับผิดชอบงานคนเดียวกันมีภาระงานอื่นๆ ร่วมด้วย 	<ul style="list-style-type: none"> การมุ่งเน้นไปที่โรคไม่ติดต่ออาจทำให้ ขาดความสนใจ และ ไม่มุ่งเน้นไปที่งาน วินโรค 	<ul style="list-style-type: none"> -พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบ ต้องการเพิ่มสมรรถนะให้ เพียงพอในการกำกับ ดูแลการปฏิบัติงาน รักษาและงานสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ซึ่งต้องการแผนพัฒนาบุคลากร ที่ชัดเจน
Information & Technology	<ul style="list-style-type: none"> -ระบบรายงานที่แยกส่วนไม่มีประสิทธิภาพและซ้ำซ้อน -การใช้ประโยชน์จากข้อมูลยังมีอยู่อย่างจำกัด - ระบบการรายงานและการเฝ้าระวังยังมี 	<ul style="list-style-type: none"> -ระบบทะเบียนราษฎร์ ยังไม่เพียงพอ สำหรับการรายงาน การตายจากสาเหตุ วินโรคที่ถูกต้อง 	<ul style="list-style-type: none"> -พัฒนาระบบการ จัดการฐานข้อมูล ผู้ป่วยวินโรคให้ เชื่อมโยงกับรพ.ทุกระดับ -พัฒนาระบบ ฐานข้อมูลการส่งต่อไป – กลับ

	ประสิทธิภาพไม่เพียงพอ		
Drug& Equipment	<p>-ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัส(ART)และยาโคไตรม็อก ซาโซล (CPT)หรือได้รับช้าและอัตรา ตายเพิ่มขึ้น</p> <p>-ไม่ได้ให้ยาไอโซไนอาลิดเพื่อการรักษา วัณโรครยะแฝง(IPT)แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างครอบคลุม</p>	<p>-สมรรถนะของห้อง ปฏิบัติการในการวินิจฉัยทางอนุชีววิทยาจำเป็นต้อง ปรับปรุงให้ดีขึ้น</p> <p>-บทบาทของเครื่อง Xpert MTB/RIF ไม่ชัดเจน ทำให้ไม่ ถูกใช้เท่าที่ควร</p>	<p>-ห้อง negative pressure</p> <p>- รถ mobile</p> <p>- รถRefer ที่ได้มาตรฐาน</p> <p>- การพัฒนาห้องปฏิบัติการ</p> <p>-เร่งรัดการใช้เทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยซึ่งเป็นวิธีที่ทราบผลตรวจรวดเร็ว(Rapid test)และมีความไว (Sensitivity)</p>

-5-

Financial	สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยภายใต้ระบบประกันสุขภาพแต่ละระบบมีความแตกต่างกันและนำไปสู่ความไม่เสมอภาค	-ประชากรแรงงานข้ามชาติไม่ได้อยู่ในระบบที่ถูกต้องตามกฎหมาย	งบประมาณของรพ. -งบUC สปสช -งบของservice plan - งบกองทุน อปท.
Governance & Management	การประสานงาน ระหว่างภาครัฐและ เอกชนยังคงมีอยู่อย่างจำกัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลทหาร ส่วนใหญ่ไม่รายงานผู้ป่วย	-การกระจายอำนาจและการปฏิรูประบบสุขภาพส่งผลให้ผู้บริหารสาธารณสุขในท้องถิ่นไม่ให้ความสำคัญของวัณโรค	- คณะกรรมการ ระดับจังหวัดดำเนินงานและ ติดตามความก้าวหน้า -การมีส่วนร่วมจากหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ
Participation	การควบคุมวัณโรคในเขตเมือง การมีส่วนร่วมภาคประชาชนมีอยู่อย่างจำกัด -กลวิธี DOT ยังไม่เข้มข้น การดูแลผู้ป่วยด้วยวิธี DOT โดยสมาชิกในครอบครัว/อสม.ในชุมชนยังมีอยู่อย่างจำกัด		-อสม. เครือข่าย สุขภาพในชุมชนช่วยกำกับ ดูแลผู้ป่วย ติดตามให้มีประสิทธิภาพ

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม