

แผนงาน Service Plan สาขาเวชโรค

เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๒

การวิเคราะห์ SWOT Analysis

จุดแข็ง (Strengths)

๑. การแพร่ระบาดของวัณโรคลดลงโดยพิจารณาจากตัวเลข คาดประมาณของอุบัติการณ์ความชุก และการเสียชีวิต
๒. นโยบายการควบคุมวัณโรคที่ครอบคลุมและตกลงกันไว้ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นชอบร่วมกันและมีแนวทางใหม่สำหรับการป้องกันดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค
๓. มีการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลในเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค
๔. อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการให้บริการ DOT แก่ผู้ป่วยวัณโรค
๕. มีระบบการจัดซื้อยาแบบรวมศูนย์ผ่านองค์การเภสัชกรรม

จุดอ่อน (Weaknesses)

๑. จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ค้นพบลดลงต่ำกว่าแนวโน้มที่ควรจะเป็น
๒. การประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชนยังคงมีอยู่อย่างจำกัด โรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลทหารส่วนใหญ่ไม่รายงานผู้ป่วย
๓. จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลมีมาก
๔. การควบคุมวัณโรคในเขตเมืองโดยเฉพาะจังหวัดที่ประชากรมาก การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนมีอยู่อย่างจำกัด
๕. การดูแลผู้ป่วยด้วยกลวิธี DOT ยังไม่เข้มข้นพอ การดูแลผู้ป่วยด้วยกลวิธี DOT โดยสมาชิกในครอบครัว หรือโดยอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ยังมีอยู่อย่างจำกัด หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีส่วนร่วมด้วย
๖. อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคยังต่ำกว่าเป้าหมายระดับโลก ซึ่งกำหนดไว้ที่ ร้อยละ ๘๕
๗. การบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (extensively drug-resistant tuberculosis : (XDR-TB) ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทั้งการสนับสนุนยา ความครอบคลุมและรวดเร็ว
๘. ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัส (ART) และ ยาโคไตรม็อกซาโซล (CPT) หรือได้รับช้า และอัตราตายเพิ่มขึ้น
๙. ไม่ได้ให้ยาไอโซไนอาซิด เพื่อการรักษาวัณโรคระยะแฝง (IPT) แก่ผู้ติดเชื้อ HIV อย่างครอบคลุม

โอกาส (Opportunities)

๑. การประกันสุขภาพในระบบต่างๆสามารถครอบคลุมประชากรได้เกือบทั้งหมด
๒. มีโรงพยาบาลเอกชนมีส่วนร่วมในการวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาหลายขนานและสามารถทำงานร่วมกันกับภาครัฐ
๓. การเพิ่มความพร้อมจำนวนเครื่อง Xpert MTB / RIF จะช่วยให้การค้นหาและวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาหลายขนานได้อย่างรวดเร็ว
๔. มีข้อมูลพบว่าการตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีและให้ยาต้านไวรัส (ART) ตั้งแต่เนิ่นๆ และให้ยาโคไตรม็อกซาโซล (CPT) ร่วมกับยารักษาวัณโรค จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีได้
๕. การรับรองห้องปฏิบัติการวัณโรคเป็นการเพิ่มคุณภาพของห้องปฏิบัติการ

ภัยคุกคาม (Threats)

๑. การกระจายอำนาจและการปฏิรูประบบสุขภาพอาจส่งผลให้ผู้บริหารสาธารณสุขในท้องถิ่นไม่ให้ความสำคัญของวัณโรค
๒. การมุ่งเน้นไปที่โรคไม่ติดต่ออาจทำให้ขาดความสนใจและไม่มุ่งเน้นไปทำงานวัณโรค
๓. การเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน อาจทำให้มีอุบัติการณ์ของวัณโรคเพิ่มขึ้น และการตายจากสาเหตุวัณโรคเพิ่มขึ้น
- ๔ หากจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่ตรวจพบและเข้าสู่ระบบการรักษายังอยู่ในระดับที่ต่ำ จะส่งผลให้แนวโน้มที่จะมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานเพิ่มขึ้น
- ๕ หากไม่จัดการกับวัณโรคในผู้สูงอายุจะทำให้เกิดปัญหารุนแรงต่อความพยายามที่จะลดภาระวัณโรคของประเทศ
๖. วัณโรคในเรือนจำมีโอกาสที่จะขยายไปสู่ประชากรทั้งหมดได้

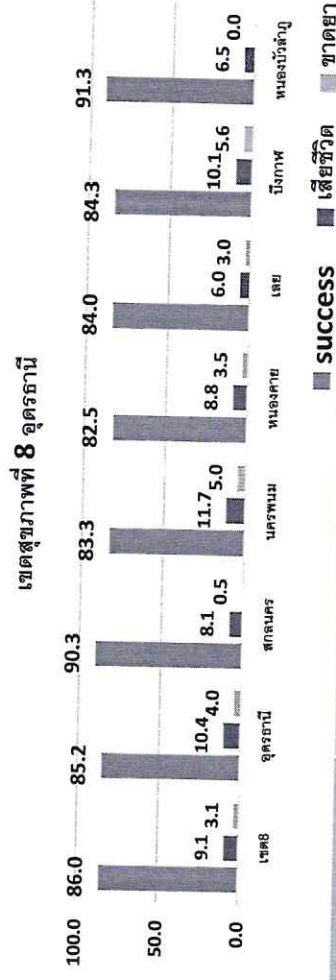
Tows Matrix การจัดทำแผนยุทธศาสตร์

เป้าหมาย อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๘๕)
ปัจจัยความสำเร็จ (Key Successes Factor)

ปัจจัยแวดล้อมภายใน ปัจจัยแวดล้อมภายนอก	จุดแข็ง (S) ๑. ๒. ๓. ๔. ๕.	จุดอ่อน (W) ๑. ๒. ๓. ๔. ๕.
โอกาส (O) ๑. ๒. ๓. ๔. ๕.	ยุทธศาสตร์เชิงรุก (SO) ๑. ๒. ๓. ๔. ๕.	ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา (WO) ๑. ๒. ๓. ๔. ๕.
อุปสรรค (T) ๑. ๒. ๓. ๔. ๕.	ยุทธศาสตร์เชิงรับ (ST) ๑. ๒. ๓. ๔. ๕.	ยุทธศาสตร์เชิงพลิกแพลง (WT) ๑. ๒. ๓. ๔. ๕.

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 85)

สถานการณ์วัณโรคปอดรายใหม่ ปี 2561 มีผลสำเร็จของการรักษา ร้อยละ 86.0 และมีอัตราการเสียชีวิตระหว่างการรักษาร้อยละ 9.1 และอัตราการขาดยา ร้อยละ 3.1 ส่งผลให้อัตราความสำเร็จรักษาวัณโรคของเขตต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ (1) ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตระหว่างรักษาสูง (2) การขาดนัดรับยาต่อเนื่อง (3) ไม่มีการติดตามประเมินผลการรักษา การพัฒนามาตรฐานระบบตรวจวินิจฉัย ป้องกัน ดูแลรักษาของสถานบริการสาธารณสุข และการนำผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคเข้าถึงระบบบริการรักษาที่ได้มาตรฐาน จะทำให้เกิดผลสำเร็จของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค และยังเป็นกระบวนการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และป้องกันเชื้อวัณโรคได้อีก



Strategy 3 : พัฒนาคุณภาพและระบบกำกับติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

1. กำกับ ติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Monitoring and Evaluation) ใช้ระบบข้อมูลที่มีคุณภาพในการกำกับติดตามผู้ป่วยวัณโรค
2. พัฒนาเครือข่าย ระบบข้อมูลในการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
3. สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพและคุณภาพของสถานพยาบาลในการให้บริการ ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค
4. ดูแลรักษาตามมาตรฐาน WHO

Strategy 2 : ลดการขาดยา

1. ดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) ดูแลผู้ป่วยโดยมีที่เสียง (DOT) ทุกราย
2. สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. ใช้กลไก พชพ. และกลไกในระดับพื้นที่ ในการดูแลและการติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ร่วมกันทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายหน่วยงานภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
4. การช่วยเหลือทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ
5. ใช้ TBCM ในการกำกับ ติดตาม และส่งต่อผู้ป่วย

Strategy 1: ลดการเสียชีวิต

1. เฝ้าระวัง ติดตามผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
2. ส่งตรวจเพาะเชื้อและทดสอบความไวทุกรายเพื่อหา MDR-TB
3. พัฒนาศูนย์ตรวจและประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐาน
4. เฝ้าระวัง ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
5. พัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทางด้านวัณโรค
6. Active Case finding ใน รพ. เน้นกลุ่มที่มีโรคร่วม การวินิจฉัยด้าน HIV บุคลากรสาธารณสุข ผู้สัมผัสร่วมบ้าน

ไตรมาส 1 (cohort 1 : 3 เดือน)

1. Situation analysis : วิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรงของปัญหา กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเป้าหมายพื้นที่ เป้าหมายช่องว่างและปัญหาอุปสรรค
2. Planning จัดทำแผนงานเพื่อลดการเสียชีวิต การขาดยาและพัฒนากระบวนการส่งต่อและติดตามผลการรักษา

ไตรมาส 2 (cohort 2 : 6 เดือน)

- Monitoring
กำกับและติดตามการดำเนินงานมาตรฐานการตามแผนงาน
- ตัวชี้วัดกำกับติดตามผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) $\geq$ 85
- อัตราการเสียชีวิต $\leq$ ร้อยละ 5 และอัตราขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค เท่ากับ ไม่เป็นผู้ป่วยขาดยา

ไตรมาส 3 (cohort 3 : 9 เดือน)

- Monitoring
กำกับและติดตามการดำเนินงานมาตรฐานการตามแผนงาน

ไตรมาส 4 (cohort 4 : 12 เดือน)

- Evaluation อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ $\geq$ 85

Service Excellence		แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)		โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคติดต่อ		
วัตถุประสงค์ 1.เพื่อเร่งรัดการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทให้มากกว่าร้อยละ 90 2.เพื่อเร่งรัดการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ						
ตัวชี้วัด : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 85)						
สถานการณ์ : สถานการณ์วัณโรคปอดรายใหม่ ปี 2561 มีผลสำเร็จของการรักษา ร้อยละ 86.0 และมีอัตราการเสียชีวิตระหว่างการรักษา ร้อยละ 9.1 และอัตราการขาดยา ร้อยละ 3.1 ส่งผลให้อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคของประเทศไทยดีกว่าเป้าหมาย เนื่องจากปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ (1)ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตระหว่างรักษาสูง (2)การขาดยาหรือรับประทานยาไม่ครบ (3) ไม่มีการติดตามประเมินผลการรักษา การพัฒนามาตรฐานระบบตรวจวินิจฉัย ป้องกัน ดูแลรักษาของสถานบริการสาธารณสุข และการนำผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ตามมาตรฐานเข้าถึงระบบบริการรักษาที่ได้มาตรฐาน จะทำให้เกิดผลสำเร็จของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค และยังเป็นการควบคุมโรค โดยตั้งงบประมาณรายจ่ายเพื่อวันเชื้อวัณโรคด้วย						
มาตรการ		แนวทาง/กิจกรรมหลัก				
มาตรการที่ 1 ลดการเสียชีวิต		1.เร่งรัดการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยด้วยวิธีการ Molecular และขึ้นทะเบียนรักษาทุกราย 2.ส่งตรวจเพาะเชื้อและทดสอบความไวทุกรายเพื่อหา MDR-TB 3.พัฒนาคุณภาพและประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐาน 4.เฝ้าระวัง ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 5.พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทางทันตวิโรค 6.Active Case finding ใน รพ. เน้นกลุ่มที่มีโรคร่วม ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ HIV บุคลากรสาธารณสุข ผู้สัมผัสร่วมบ้าน				
มาตรการที่ 2 พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในการค้นหาเฝ้าระวัง รักษาผ่าน พพ.		1.บูรณาการกับการขับเคลื่อน พพ.ระดับจังหวัด 2.กำกับ ติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Monitoring and Evaluation) ใช้ระบบข้อมูลที่มีคุณภาพในการกำกับติดตามผู้ป่วยวัณโรค 3.พัฒนาเครือข่าย ระบบข้อมูลในการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง 4.สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพและคุณภาพของสถานพยาบาลในการให้บริการ ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐาน WHO				
มาตรการที่ 3 ลดการขาดยา		1.ดูแลรักษาโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) ดูแลผู้ป่วยโดยมีพี่เลี้ยง (DOT) ทุกราย 2.สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน 3.ใช้กลไก พพ. และกลไกในระดับพื้นที่ ในการดูแลและการติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายหน่วยงานภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ 4.การช่วยเหลือทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ 5.ใช้ TBCM ในการกำกับ ติดตาม และส่งต่อผู้ป่วย				
Small success		ไตรมาส 1 (cohort 1 : 3 เดือน) 1.Situation analysis : วิเคราะห์สถานการณ์ ขนาดและความรุนแรงของปัญหา กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ เป้าหมาย ช่องว่างและปัญหาอุปสรรค 2.Planning จัดทำแผนงานเพื่อลดการเสียชีวิต การขาดยาและ พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามผลการรักษา		ไตรมาส 2 (cohort 2 : 6 เดือน) Monitoring กำกับและติดตามการดำเนินงานมาตรฐานการตาม แผนงาน		ไตรมาส 3 (cohort 3 : 9 เดือน) Monitoring กำกับและติดตามการดำเนินงานมาตรฐานการตาม แผนงาน
				ไตรมาส 4 (cohort 4: 12 เดือน) Monitoring กำกับและติดตามการดำเนินงานมาตรฐานการตาม แผนงาน		
หน่วยงานรับผิดชอบ สสจ.นครพนม		ตัวชี้วัดที่กำกับติดตามมาตรการ : ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ≥ 82.5 อัตราการเสียชีวิต ≤ ร้อยละ 5 และอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค เท่ากับ ไม่มีผู้ป่วยขาดยา				
หน่วยงานรับผิดชอบ สสจ.นครพนม		หน่วยงานหลัก สสจ. ในเขตสุขภาพที่ 8 ทุกจังหวัด หน่วยงานร่วม รพ./สสอ./รพ.สต.ทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ 8				

Action Plan ระยะ 1 ปี (พ.ศ.2562) ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข					
PP&P Excellence แผนงาน วัณโรค โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคติดต่อ					
ระยะดำเนินการ	ปี 2562				
เป้าหมาย (Goal)	อัตราการเสียชีวิตวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 85)				
ตัวชี้วัด (KPI)	1.ลดการเสียชีวิต 2.ลดการขาดยา				
ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน/baseline	สถานการณ์วัณโรคปอดรายใหม่ ปี 2561 มีผลสำเร็จของการรักษา ร้อยละ 86.0 และมีอัตราการเสียชีวิตระหว่างการรักษา ร้อยละ 9.1 และอัตราการขาดยา ร้อยละ 3.1 ส่งผลให้อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคของเขตต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากปัจจัยสำคัญ 3 ประการ คือ (1)ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตระหว่างรักษาสูง (2)การขาดยารับยาต่อเนื่อง (3) ไม่มีการติดตามประเมินผลการรักษา การพัฒนามาตรฐานระบบตรวจวินิจฉัย ป้องกันดูแลรักษาของสถานบริการสาธารณสุข และการนำผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคเข้าสู่ระบบบริการการรักษาก็ได้มาตรฐาน จะทำให้เกิดผลสำเร็จของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค และยังเป็นการควบคุมโรค โดยตั้งวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และป้องกันเชื้อวัณโรคด้วยยา				
มาตรการ PIRAB	P : Partnership	I : Investment	R : Regulation & Law	A : Advocate	B : Building Capacity
	สนับสนุนความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายทุกระดับ 1.กรมราชทัณฑ์ 2.เรือนจำ 3.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4.ชุมชน บ้าน วัด โรงเรียน 5. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำจังหวัด/อำเภอ	1.สนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการบูรณาการทรัพยากรและงบประมาณในการดำเนินงาน 2.เพิ่มโอกาสและช่องทางการเข้าถึงบริการ ลดความล่าช้าในการวินิจฉัยและการรักษา เพิ่มศักยภาพในการส่งต่อผู้รับบริการ 3.สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบป้องกันการจัดตั้งศูนย์สถานบริการ	1.ส่งเสริมการใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ 2558 ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างจริงจัง 2.สนับสนุนให้มีระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานวัณโรคทุกระดับ 3.สนับสนุนการประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP)	1.เพิ่มการสื่อสารความเสี่ยงโรควัณโรค ในประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และการบูรณาการกับงานสุขศึกษา 2.สนับสนุนการรณรงค์การวิเคราะห์สถานการณ์การวิเคราะห์สถานการณ์โรควัณโรคในเวทีประชุมผู้บริหารทุกระดับเพื่อร่วมหาแนวทางแก้ไข โดยเฉพาะการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยในระดับพื้นที่	1.พัฒนาทักษะบุคลากรในทุกระดับ ให้มีความรู้ในการค้นหา รักษา การดูแลต่อเนื่อง และการวิเคราะห์ข้อมูลโรค 2.ส่งเสริมการใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกและการดูแล การติดตามผู้ป่วยวัณโรค TBCM online ในหน่วยบริการทุกระดับ เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

แบบฟอร์ม Value chain : Service plan สาขา วัณโรค ปี ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๘

ประเด็น PA: อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 85) เป้าหมาย/ตัวชี้วัด : 1.อัตราความชุกของผู้ป่วยวัณโรคลดลง 2.อัตราการเสียชีวิต $\leq$ ร้อยละ 5 3.อัตราขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค เท่ากับ ไม่มีผู้ป่วยขาดยา				
มาตรการ/แนวทาง	ต้นทาง	กลายทาง	ปลายทาง	ปลายทาง
	ลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค	พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค รักษาผ่าน พชพ.	ลดการขาดยา	
กิจกรรมหลัก	๑..เร่งรัดการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยด้วยวิธีการ Molecular และขึ้นทะเบียนรักษาทุกราย	1.บูรณาการกับการขับเคลื่อน พชพ.ระดับจังหวัด	1.ดูแลรักษาโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) ดูแลผู้ป่วยโดยมีพี่เลี้ยง (DOT) ทุกราย	
	๒.ส่งตรวจเพาะเชื้อและทดสอบความไวทุกรายเพื่อหา MDR-TB	2.กำกับ ติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Monitoring and Evaluation) ใช้ระบบข้อมูลที่มีคุณภาพในการกำกับติดตามผู้ป่วยวัณโรค	2.สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน	
	๓.พัฒนาคุณภาพและประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในสถานพยาบาลให้เต็มมาตรฐาน	3.พัฒนาเครือข่าย ระบบข้อมูลในการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง	3.ใช้กลไก พชพ. และกลไกในระดับพื้นที่ ในการดูแลและการติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายหน่วยงานภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	
	๔.เฝ้าระวัง ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	4.สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพและคุณภาพของสถานพยาบาลในการให้บริการ ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐาน WHO	4.การช่วยเหลือทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ 5.ใช้ TBCM ในการกำกับ ติดตาม และส่งต่อผู้ป่วย	
	๕.พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทางวัณโรค			
	๖. Active Case finding ใน รพ. เน้นกลุ่มที่มีโรคร่วมภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ HIV บุคลากรสาธารณสุข ผู้สัมผัสร่วมบ้าน			
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต	สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต

มาตรการที่ 1 ลดการเสียชีวิต 1.เร่งรัดการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยด้วยวิธีการ Molecular และขึ้นทะเบียนรักษาทุกราย 2.ส่งตรวจเพาะเชื้อและทดสอบความไวทุกรายเพื่อหา MDR-TB 3.พัฒนาคุณภาพและประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐาน 4.เฝ้าระวัง ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 5.พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทางด้านวัณโรค 6.Active Case finding ใน รพ. เน้นกลุ่มที่มีโรคร่วม ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ HIV บุคลากรสาธารณสุข ผู้สัมผัสร่วมบ้าน		
มาตรการที่ 2 พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภาคประชาชนในการค้นหาเฝ้าระวัง รักษาผ่าน พชพ. 1.บูรณาการกับการขับเคลื่อน พชพ.ระดับจังหวัด 2.กำกับ ติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Monitoring and Evaluation) ใช้ระบบข้อมูลที่มีคุณภาพในการกำกับติดตามผู้ป่วยวัณโรค 3.พัฒนาเครือข่าย ระบบข้อมูลในการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง 4.สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพและคุณภาพของสถานพยาบาลในการให้บริการ ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐาน WHO		
มาตรการที่ 3 ลดการขาดยา 1.ดูแลรักษาโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) ดูแลผู้ป่วยโดยมีพี่เลี้ยง (DOT) ทุกราย 2.สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชน 3.ใช้กลไก พชพ. และกลไกในระดับพื้นที่ ในการดูแลและการติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายหน่วยงานภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ 4.การช่วยเหลือทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ 5.ใช้ TBCM ในการกำกับ ติดตาม และส่งต่อผู้ป่วย		

แบบฟอร์ม KPI Template ตาม Service Plan CD

ตัวชี้วัดที่ 1	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 85)
หน่วยวัด	ร้อยละ
น้ำหนัก	ร้อยละ xx
คำอธิบาย	1.อัตราความสำเร็จของการรักษา (Success rate) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ 1.1 รักษาหาย (cured) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการยืนยัน เมื่อเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษาและในเดือนสุดท้ายของการรักษา 1.2 รักษาครบ(Treatment Completed) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาครบกำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีเอกสารที่แสดงผลการตรวจเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งนี้ผลตรวจเสมหะอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษเป็นลบ รวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจหรือไม่มีผลตรวจ 2.ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนและผู้ป่วยที่รักษาวัณโรคน้อยกว่า1 เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติแบ่งเป็น 2 กลุ่ม 2.1 ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ(Bacteriologically confirmed : B+) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก อาจจะเป็นการตรวจด้วยวิธี Smear microscopy หรือ culture หรือวิธี Molecular หรือ วิธีการอื่นๆ ที่องค์การอนามัยโลกรับรอง 2.2 ผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก(Clinically diagnosed : B-) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจเสมหะ เป็นลบ แต่ทำการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจเอกซเรย์รังสีทรวงอก หรือมีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับวัณโรค 2.3 ไม่มีผลเสมหะ/ไม่ได้ตรวจ (New Smear not done) หมายถึง ผู้ป่วยผู้ใหญ่บางรายที่มีอาหารหนักและไม่สามารถเก็บเสมหะตรวจได้หรือไม่มีการตรวจเสมหะหรือในผู้ป่วยเด็กเล็กที่ขาดเสมหะส่งตรวจไม่ได้ 2.4 ใหม่วัณโรคนอกปอด (EP) หมายถึง การที่มีพยาธิสภาพของวัณโรคที่อวัยวะอื่นๆ ที่ไม่ใช่เนื้อปอด 3.ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) หมายถึง ผู้ป่วยมีลักษณะทางคลินิกและได้รับการประเมินในการรักษาครั้งล่าสุดว่ารักษาหายหรือรักษาครบแล้ว แต่กลับมาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคอีก
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ทั้งผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่รับผิดชอบ
เป้าหมาย	เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85
วิธีการ	ฐานข้อมูลTBCM Online กระทรวงสาธารณสุข
ประเมิน	
ระยะเวลา	ไตรมาสที่ 2 หรือ ไตรมาสที่ 3
ประเมิน	

รายการข้อมูล 1 A : จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียนและครบรอบรายงานในหนึ่งไตรมาสที่ประเมินได้ โดยมีผลการรักษาหาย(Cured) รวมกับรักษาครบ(Completed)

รายการข้อมูล 2 B : จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียนและครบรอบรายงานในหนึ่งไตรมาสที่ประเมินได้

สูตรคำนวณ $(A/B) \times 100$

เกณฑ์การให้คะแนน :

ใช้อัตราความสำเร็จในการรักษาแยกเป็นระดับจังหวัด และเขตสุขภาพ

ตารางที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนนตามอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียนและครบรอบรายงานในหนึ่งไตรมาสที่ประเมินได้

1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
≤ 81	82	83	84	≥ 85

รายละเอียด

ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ		
		2558	2559	2560
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success Rate)	ร้อยละ	-	-	86.0

จังหวัด	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success Rate) ปี 2560
บึงกาฬ	84.3
หนองบัวลำภู	91.3
อุดรธานี	85.2
เลย	84.0
หนองคาย	82.5
สกลนคร	90.3
นครพนม	83.3
รวมเขต	86.0

เอกสารอ้างอิง 1. แนวทางการดำเนินงานวัณโรคแห่งชาติ

2. แบบฟอร์ม TB08

3. ระบบแจ้งกลับผลการดำเนินงานวัณโรค (www.tbthailand.net)

หน่วยงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

ผู้รับผิดชอบ

ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ นายจิณณพิภัทร ชูปัญญา

/ผู้กำกับ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม

โทร. 0 4251 1410 ต่อ 127

ตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ นางจงกล ธมิกานนท์

โทร. 08-7220-7381

ชื่อกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

โทร. 0 4251 1410 ต่อ 127

ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบ นายพีรวัฒน์ ตั้งตระกูล

โทร. 08-5756-7787

ชื่อกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

โทร. 0 4251 1410 ต่อ 127