



บันทึกข้อความ

MOIT 12801 (102)

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ โทร ๐๕๔๒๒๓๕๒๗

ที่ ลป ๐๐๓๒.๐๐๒/ อ.ส.ท วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง อนุมัติโครงการและประชุม/อบรม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเถิน

ตามบันทึกข้อความที่ ลป ๐๐๓๒.๓/๘๘ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๕ โดยโรงพยาบาลเถิน ได้ขออนุมัติโครงการป้องกันควบคุมวัณโรค คปสอ.เถิน รหัสโครงการ ๐๘๐๒๐๓ เป็นเงิน ๒๘๕,๒๒๕ บาท

งบประมาณจากเงินหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๕ เพื่อขออนุมัติโครงการและขออนุมัติจัดกิจกรรม ดังนี้

๑. การบริการตรวจคัดกรอง CXT โดยใช้ Mobile X-ray จำนวน ๓,๐๐๐ คน ณ รพ.เถินและรพ.สต.ทุกแห่ง ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๗ มกราคม ๒๕๖๕ ตามแผนการคัดกรอง เป็นเงิน ๒๗๔,๖๐๐ บาท
 - ๑.๑ ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ในการคัดกรองวัณโรค เป็นเงิน ๔๘,๖๐๐ บาท
 - ๑.๒ ค่าตรวจ CXT โดยใช้ Mobile X-ray เป็นเงิน ๒๑๐,๐๐๐ บาท
 - ๑.๓ ค่าจัดสถานที่ CXT โดยใช้ Mobile X-ray เป็นเงิน ๑๖,๐๐๐ บาท
๒. การพัฒนามาตรฐานคลินิกวัณโรค ดังนี้
 - ๒.๑ ประชุมคณะทำงานบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล TB Management Team จำนวน ๒๕ คน ๑๒ ครั้ง เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ - กันยายน ๒๕๖๕ ณ โรงพยาบาลเถิน เป็นเงิน ๗,๕๐๐ บาท
 - ๒.๒ ประชุม Conference Dead Case ทุกราย โดยทีมสหวิชาชีพ จำนวน ๒๕ คน ๕ ครั้ง ตามการเสียชีวิต ณ โรงพยาบาลเถิน เป็นเงิน ๓,๑๒๕ บาท

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ได้พิจารณาเห็นชอบอนุมัติจัดประชุม/อบรมดังกล่าว ทั้งนี้ขอให้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามระเบียบของทางราชการที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด และให้สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามโปรแกรมบริหารแผนฯ ผ่านทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางที่ www.lpho.go.th/ เพื่อควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานต่อไป และขอให้ดำเนินการตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเถิน
จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

เพื่อโปรด ()ทราบ
() พิจารณารับ นายแพทย์

ลงชื่อ.....
(ตำแหน่ง/ตำแหน่งบริหารที่ส่ง)

() นอบตามเสนอ

() ยอบ.....
ลงชื่อ.....น.ส. น.น.น. ๑๕/๑/๒๕๖๕

(นายอนุวัตร งามพันธ์พรกุล)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเถิน

903 182.166
566

ผ่านการตรวจสอบจากกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

ชื่อโครงการ : โครงการป้องกันและควบคุมวัณโรค คปสอ.เถิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence

แผนงานที่ 5 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการที่ 2

หลักการและเหตุผล

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหาของวัณโรคสูง โดยพบทั้งสามแบบคือ วัณโรค วัณโรคคอตีบและ วัณโรคร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นคณะรัฐมนตรีจึงมีมติเห็นชอบ ในหลักการแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านต่อต้านวัณโรค พ.ศ.2560-2564 โดยมีเป้าประสงค์คือ “ลดอุบัติการณ์ของ วัณโรคลงร้อยละ 12.5 ต่อปี จาก 171 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2557 ให้เหลือ 88 ต่อประชากรแสนคน เมื่อสิ้นสุดปี พ.ศ.2564 ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The END TB Strategy) ที่มุ่งยุติวัณโรคให้สำเร็จภายใน 20 ปี ที่อุบัติการณ์วัณโรคไม่เกิน 10 ต่อประชากรแสนคน

สถานการณ์ด้านการดำเนินงานวัณโรคของจังหวัดลำปาง ในปี 2564 (PA) ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563 มีอัตรารักษาสำเร็จร้อยละ 92.3 เสียชีวิต ร้อยละ 7.7 ขาดยา ร้อยละ 0 ซึ่งความสำเร็จของการรักษายังต่ำกว่าเป้าหมาย พบปัญหาคือการคัดกรองล่าช้า ผู้ป่วยเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม และเสียชีวิตในระยะ 2 สัปดาห์แรกของการรักษาสูง

อำเภอเถินในปี 2564 ยังมีผลการคัดกรองต่ำกว่าเป้าหมาย โดยคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายร้อยละ 91.92 ผลสำเร็จการรักษา (PA) ร้อยละ 92.3 เสียชีวิตร้อยละ 7.7 ไม่มีผู้ป่วยขาดยา โดยมีความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาร้อยละ 82.6 ดังนั้น คปสอ.เถิน จึงมีแนวคิดการทำงานแบบบูรณาการ โดยการคัดกรองวัณโรคและกลุ่มวัยต่างๆ ในงานวันคัดกรองสุขภาพชาวอำเภอเถิน เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ประหยัดเวลาและงบประมาณ

คปสอ.เถิน จึงได้จัดทำโครงการการควบคุมป้องกันวัณโรค คปสอ.เถิน เพื่อให้การดำเนินงานครอบคลุมมากยิ่งขึ้นและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อในชุมชน พร้อมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านและควบคุมการกำกับการกินยา (Close Monitor) และรักษาให้ต่อเนื่องจะส่งผลให้บรรลุเป้าหมายในการรักษาสำเร็จได้ตามที่กำหนด

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อคัดกรองวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง
2. เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชนให้เข้ารับการรักษาเร็ว
3. เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
4. เพื่อลดอัตราการตายในผู้ป่วยวัณโรค

ตัวชี้วัดของโครงการ

1. กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองร้อยละ 100
2. ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาได้รับการเยี่ยมบ้านและติดตามการกินยา ร้อยละ 100
3. อัตราการขาดยา ร้อยละ 0

วิธีดำเนินการ

1. ทบทวนผลงานการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล TB Management Team อำเภอ
2. คัดกรองกลุ่มเสี่ยง 12 กลุ่ม ในไตรมาสที่ 2 ด้วย mobile x-ray ตามแผนคัดกรองดังนี้
 - ๑ รพ.สต.กุ่มเบ็ญจ กลุ่มเป้าหมายจำนวน 100 ราย วันศุกร์ที่ 18 มกราคม 2565 เช้า
 - ๑ รพ.สต.แม่บ่อกลาง กลุ่มเป้าหมายจำนวน 150 ราย วันศุกร์ที่ 18 มกราคม 2565 บ่าย
 - ๑ รพ.สต.หนองหอย กลุ่มเป้าหมายจำนวน 70 ราย วันเสาร์ที่ 19 มกราคม 2565 เช้า
 - ๑ รพ.สต.สะเดียนหวาน กลุ่มเป้าหมายจำนวน 140 ราย วันเสาร์ที่ 19 มกราคม 2565 บ่าย
 - ๑ รพ.สต.ป่างิ้ว กลุ่มเป้าหมายจำนวน 200 ราย วันอาทิตย์ที่ 20 มกราคม 2565 เช้า
 - ๑ รพ.สต.ท่าเกวียน รพ.สต.หอรบ กลุ่มเป้าหมายจำนวน 140 ราย วันอาทิตย์ที่ 20 มกราคม 2565 บ่าย
 - ๑ รพ.สต.ดอนแก้ว กลุ่มเป้าหมาย 190 ราย วันจันทร์ ที่ 21 มกราคม 2565 เช้า
 - ๑ รพ.สต.วังหิน กลุ่มเป้าหมาย 100 ราย วันจันทร์ 21 มกราคม 2565 บ่าย
 - ๑ รพ.สต.แม่หวด กลุ่มเป้าหมาย 150 ราย วันอังคาร ที่ 22 มกราคม 2565 เช้า
 - ๑ รพ.สต.เด่นชัย กลุ่มเป้าหมาย 140 ราย วันอังคาร 22 มกราคม 2565 บ่าย
 - ๑ รพ.สต.แม่ถอด กลุ่มเป้าหมายจำนวน 140 ราย วันพุธที่ 23 มกราคม 2565 เช้า
 - ๑ รพ.สต.นาบ้านไร่ กลุ่มเป้าหมายจำนวน 100 ราย วันพุธที่ 23 มกราคม 2565 บ่าย
 - ๑ รพ.สต.ท่ามะแก้ว กลุ่มเป้าหมายจำนวน 150 ราย วันพฤหัสบดีที่ 24 มกราคม 2565 เช้า
 - ๑ รพ.สต.แม่ปะหลวง กลุ่มเป้าหมายจำนวน 100 ราย วันพฤหัสบดีที่ 24 มกราคม 2565 บ่าย
 - ๑ รพ.สต.ห้วยแก้ว กลุ่มเป้าหมายจำนวน 220 ราย วันศุกร์ที่ 25 มกราคม 2565 เช้า
 - ๑ รพ.สต.นาบึงหลวง กลุ่มเป้าหมายจำนวน 150 ราย วันศุกร์ที่ 25 มกราคม 2565 บ่าย
 - ๑ รพ.เถินกลุ่มเป้าหมายจำนวน 220 ราย วันเสาร์ที่ 26 มกราคม 2565 เช้า-บ่าย
 - ๑ รพ.สต.เด่นแก้ว กลุ่มเป้าหมายจำนวน 500 ราย วันอาทิตย์ที่ 27 มกราคม 2565 เช้า-บ่าย
 - ๑ จัดทำเอกสารไม่ยินยอม x-ray ในรายที่ไม่ต้องการ พร้อมรวบรวมแจ้งในที่ประชุม คปสอ. และ กวป. รับทราบต่อไป
 - ๑ สรุปจำนวนคัดกรองตามกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด พร้อมทั้งวางแผนสำรองในการเก็บตกกลุ่มเป้าหมายที่เหลือจาก mobile x-ray โดยดำเนินการจัดกลุ่มทำ x-ray ในคลินิก NCD รพ.เถิน
3. กำหนดผู้รับผิดชอบด้านต่างๆ ดังนี้
 - ๑ การ admit ผู้ป่วยวัณโรค 2 สัปดาห์ (นพ.สาธิต)
 - ๑ การอ่านฟิล์ม CXR (นพ.สืบสกุล)
 - ๑ การดูแลคุณภาพ AFB (เสาวนิต)
 - ๑ การเคาะปอดเพื่อเก็บเสมหะ (สุรรัตน์)
4. ควบคุมกำกับติดตาม เชื่อมโยงข้อมูลในเวชระเบียน คีย์ข้อมูล ICD-10 Z111 Z016 ICD-9 8744 พร้อมทั้งตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งขึ้น HDC จังหวัด
5. HTC และ DTC ติดตามรวบรวม และรายงานผลการคัดกรองให้ สสจ. ทราบทุก 3 เดือน ทั้งผลการคัดกรองในคลินิก และผลการคัดกรองของ มอช.
6. HTC ติดตามขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคทุกเดือน พร้อมทั้งจัดส่งข้อมูลให้จังหวัด
7. ติดตามกำกับผลการดำเนินงานใน ที่ประชุม คปสอ. ทุกเดือน
8. ประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล TB Management Team อำเภอ ทุกเดือน พร้อมจัดส่งรายงานการประชุม ส่งจังหวัด
9. Conference Dead Case ทุกรายโดยทีมสหวิชาชีพ

พัฒนากระบวนการรักษา

- ประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล TB Management Team ทุกเดือน ชี้แจงและติดตาม เรื่อง การดำเนินงานตามมาตรการด้านการรักษา การติดตามผู้ป่วยในชุมชน และการสื่อสารความเสี่ยง/นัดกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด Verbal Screening ทุก 3 เดือน และ CXR ทุก 6 เดือน
- ทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายของผู้ป่วยทุกราย ระบุส่งจังหวัดภายใน 2 สัปดาห์ หลังเสียชีวิต

ระยะเวลาดำเนินการ

1. คัดกรองกลุ่มเสี่ยง 12 กลุ่ม 1 ตุลาคม 2564– 28 กุมภาพันธ์ 2565
2. ลงข้อมูลในระบบ HosXP และส่งขึ้น HDC 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565
3. เก็บตกกลุ่มเป้าหมายที่เหลือ ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2565 – 30 กันยายน 2565
4. ประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565
5. Conference Dead Case ทุกรายโดยทีมสหวิชาชีพ 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565

งบประมาณ

ใช้งบประมาณจากเงินหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2565 รวมทั้งสิ้น 285,225บาท (สองแสนแปดหมื่นห้าพันสองร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน) ตามรายละเอียดดังนี้ *** ทุกหมวดค่าใช้จ่ายสามารถดัดแปลงกันได้

1. ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ในการคัดกรองวัณโรค
 - a. ค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ที่ออกคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (วันที่ 18 มกราคม 2565 และ วันที่ 18-27 มกราคม 2565) คนละ 120 บาท จำนวน 15 คน 10 วัน รวมเป็นเงิน 18,000 บาท
 - b. ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ
 - i. ค่าตอบแทนการลงบันทึกผลการคัดกรองใน HOSxP จำนวน 20 วัน(วันที่ 19,20,21,22,23,24,25,26,27,28 ม.ค. 65และ วันที่ 1,2,3,4,7,8,9,10,11,14 ก.พ.2565) จำนวน 3 คน คนละ 200บาท รวมเป็นเงิน 12,000 บาท
 - ii. ค่าตอบแทนจนท.ตรวจ Sputum AFB ในราย CXR ผิดปกติ 300 ราย / 900 สไลด์ / 6 วัน วันละ 600 บาท รวมเป็นเงิน 3,600 บาท
 - iii. ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่เวชระเบียนเปิด Visit HOS xP จำนวน 1 คนๆละ 300 บาท 10วัน รวมเป็นเงิน 3,000 บาท
 - iv. ค่าตอบแทนบันทึกข้อมูลโปรแกรม NTIP จำนวน 20 วัน จำนวน 3 คน คนละ 200บาท รวมเป็นเงิน 12,000 บาท
 รวมทั้งสิ้น 48,600บาท (สี่หมื่นแปดพันหกร้อยบาทถ้วน)
2. ค่าตรวจ CXR โดยใช้รถ Mobile x-ray จำนวน 3000รายๆละ 70 บาท รวมเป็นเงิน 210,000 บาท
3. ค่าจัดสถานที่ Mobile CXR 1000 บาท 16 จุด รวมเป็นเงิน 16,000 บาท
2. การพัฒนามาตรฐานคลินิกวัณโรค
 - a. ค่าอาหารว่างในการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล TB Management Team จำนวน 12 ครั้ง (ต.ค. 64- ก.ย. 65) จำนวน 25 คนๆละ 25 บาท จำนวน 12 ครั้ง รวมเป็นเงิน 7,500 บาท

b. อาหารว่าง สำหรับ Conference Dead Case ทุกรายโดยทีมสหวิชาชีพ จำนวน 25 คนๆละ 25 บาท 5 ครั้ง รวมเป็นเงิน 3,125 บาท
รวมทั้งสิ้น 10,625 บาท (หนึ่งหมื่นหกร้อยยี่สิบห้าบาทถ้วน)

ผลผลิตโครงการ

1. กลุ่มเสี่ยงป่วยด้วยโรคอัมพาตเกินได้รับการคัดกรองโรคด้วยโรคโดยการตรวจภาพถ่ายรังสีปอด (CXR) จำนวน 3,000 ราย
2. จำนวนกลุ่มเสี่ยงทุกราย ที่มีผล CXRผิดปกติเข้าได้กับโรคได้รับการตรวจเสมหะ
3. จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

กลุ่มเสี่ยงป่วยด้วยโรคอัมพาตเกินได้รับการคัดกรอง และเข้าถึงการรักษาเร็ว ถูกต้อง ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยด้วยโรค และลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน

ลงชื่อ ผู้เขียนโครงการ
(นางสาวบุญธิตา นุ่มตะมะ)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ลงชื่อ ผู้เสนอโครงการ
(นางสาววิศรา สีทิวังค์)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ลงชื่อ ผู้เห็นชอบโครงการ
(นายชุมพล ดวงดีวงศ์)
สาธารณสุขอำเภอเถิน

ลงชื่อ ผู้เห็นชอบโครงการ
(นายนวิรัตน์ วนาพันธ์พรกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเถิน

วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓
เวลา ๑๖.๓๐ น.

ลงชื่อ ผู้อนุมัติโครงการ
(นายประเสริฐ กิ่งสุวรรณรัตน์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ผ่านการตรวจสอบจากผู้รับผิดชอบบริหารแผนของคปสอ.

ลงชื่อ
ผ่านการตรวจสอบจากกลุ่มงานพัฒนาศาสตร์ฯ
นางสาว.....

ชื่อกิจกรรม	ช่วงระยะเวลาดำเนินงาน											
	ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
<p>1.2.2.3 การดำเนินการคัดกรองสำหรับผู้ที่ตกค้าง ยังไม่ได้ไปคัดกรอง mobile x-ray</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำผังและแผนทางการคัดกรองใน รพ. กรณีกลุ่มเสี่ยงมารับบริการที่ OPD ER และคลินิก NCD ต่างๆ - จัดส่งแนวทางแก่เจ้าหน้าที่ใน รพ หน่วยที่เกี่ยวข้อง รับทราบแนวทาง - จัดทำ pop-up ในเป้าหมายที่ต้องได้รับการคัดกรองที่มารับการรักษาที่รพ. แต่ไม่ได้ไป คัดกรอง mobile x-ray ในชุมชน <p>1.2.2.4 คัดกรอง CXR เจ้าหน้าที่รพ. เภม และเจ้าหน้าที่รพ.สต.ที่ไม่ได้คัดกรอง mobile x-ray</p> <ul style="list-style-type: none"> - รวบรวมข้อมูลประเมินสถานการณ์คัดกรองจาก HDC ทุกวันจันทร์ - ทบทวนแผนการคัดกรองและปรับปรุงแผนทุกสัปดาห์ - ทำทะเบียนรายชื่อ CXR ผู้ตกค้างแต่ผลส่งกลับในปี 64 และส่งรายชื่อพร้อม ID No. ให้จังหวัด - ทำแผนติดตามกลุ่มตกค้างปี 65 (Verbal ทุก 3 เดือน CXR ทุก 6 เดือน) ติดตามโดยผู้รับผิดชอบงานไม่รับตรวจพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 	↔		↔		↔		↔		↔			↔

