**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จังหวัด...ชัยภูมิ..**

แบบ ตก. 1

**เขตสุขภาพที่ 9 ตรวจราชการวันที่ 28-30 มิถุนายน 2560**

**คณะที่ 1** Promotion &Prevention Exellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ)

**หัวข้อ** การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

**ตัวชี้วัด ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ**

1. **ประเด็นการตรวจราชการ**

1.1 จัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ลดการปนเปื้อนในแหล่งน้ำ/ห่วงโซ่อาหาร (ปลาปลอดพยาธิ)

การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพในพื้นที่เสี่ยง

 1.2 การควบคุมพยาธิใบไม้ตับ : ตรวจค้นหาการติดพยาธิเพื่อนำสู่การรักษา /รณรงค์เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ (คนปลอดพยาธิ)

1.3 การวินิจฉัยรักษามะเร็งท่อน้ำดี: ตรวจคัดกรอง/รักษาตามชนิดของ CA ตรวจคัดกรอง/รักษาตามชนิดของ CA ตามระบบ service plan Ultrasound กลุ่มเสี่ยง 40 ปีขึ้นไป

1.4 การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน: ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม รพ./ชุมชน ผู้ป่วยรายที่จำเป็นมีระบบการดูแลรักษาทั้งในและนอกโรงพยาบาล ทุกราย

* 1. การบริหารจัดการการสนับสนุน : การจัดทำแผน/สื่อสารความเสี่ยง/การจัดการข้อมูล

**2.สถานการณ์**

สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดชัยภูมิ ปี 2552 มีอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 18.6 ปี ๒๕๕๕ ในพื้นที่เสี่ยงสูง 4 อำเภอ คือ อำเภอจัตุรัส หนองบัวระเหว บ้านเขว้า และเนินสง่า โดยใช้กลวิธีการสร้างพลังชุมชนการมีส่วนร่วม สำรวจความชุกไข่พยาธิ ให้สุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ อำเภอจัตุรัส ร้อยละ 18.75, หนองบัวระเหว ร้อยละ 8.33,บ้านเขว้า 29.94 และ เนินสง่า ร้อยละ13.95 และในปี 2556ดำเนินการใน 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอแก้งคร้อ คอนสวรรค์ ซึ่งเป็นการดำเนินการหมุนเวียนในหมู่บ้าน ที่ใกล้แหล่งน้ำจืดขนาดใหญ่ และเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง ผลความชุกไข่พยาธิใบไม้ตับ ในอำเภอแก้งคร้อ ร้อยละ 7.04 และคอนสวรรค์ ร้อยละ 19.85 ซึ่งในขณะนั้น กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายการตรวจพบไว้ ไม่เกินร้อยละ ๕ พบว่าพื้นที่ดำเนินการ สูงกว่า ค่าเป้าหมายทุกพื้นที่

ในปี 2558 จังหวัดชัยภูมิ จัดกิจกรรมรณรงค์ตรวจคัดกรองด้วยเครื่องอัลตร้าซาวด์ โดยความร่วมมือ จากศูนย์วิจัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในวันที่ 14 สิงหาคม 2558 ณ อำเภอจัตุรัส คัดกรองประชาชนกลุ่มเป้าหมาย 507 ราย พบผู้ป่วยที่พบความผิดปกติแล้วได้รับ คำแนะนำ 22 ราย กลุ่มส่งตรวจรักษาต่อ 11 ราย(กลุ่มสงสัยมะเร็งท่อน้ำดี และได้รับการส่งต่อรักษา 3 ราย (ร้อยละ 0.6) (592/100,000ประชากร) กลุ่มได้รับการส่งตรวจรักษาต่อ จากสาเหตุอื่นจำนวน 8 ราย พบ Liver Mass 2 ราย Duct dilate 2 ราย ในปี 2559 จังหวัดชัยภูมิเป็นพื้นที่เป้าหมาย ใน 27 จังหวัด ดำเนินงานตามโครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ 70 ปี พ.ศ. 2559 สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา และในปีพ.ศ.2560 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จะทรงเจริญ พระชนมพรรษา 90 พรรษา มีพื้นที่ดำเนินงาน 2 ตำบล ได้ดำเนินการคัดกรองการติดพยาธิเพื่อนำสู่การรักษา ด้วยการตรวจอุจจาระในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เป้าหมาย 1,810 ราย **ตำบลบ้านแก้ง อำเภอภูเขียว** มีเป้าหมาย ตรวจอุจจาระ 905 ราย ตรวจ OV จำนวน 985 ราย ร้อยละ 108.83 ติดเชื้อ OV 89 ราย ร้อยละ 9.0 **ตำบลวังทอง อำเภอภักดีชุมพล** มีเป้าหมาย ตรวจอุจจาระ 905 ราย ตรวจได้ ตรวจ OV จำนวน 900 ราย ร้อยละ 99.44 ติดเชื้อ OV 56 ราย ร้อยละ 6.2 ภาพรวม มีเป้าหมาย ตรวจอุจจาระ 1810 ราย ตรวจ OV จำนวน 1885 ราย ร้อยละ 104.14 ติดเชื้อ OV 145 ราย ร้อยละ 7.69

**3.ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (*ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น*)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | ตัวชี้วัด | รายการข้อมูล | อำเภอเมืองชัยภูมิ | อำเภอบ้านเขว้า | อำเภอคอนสวรรค์ | อำเภอเกษตรสมบูรณ์ | อำเภอหนองบัวแดง | อำเภอจัตุรัส | อำเภอบำเหน็จณรงค์ | อำเภอหนองบัวระเหว | อำเภอเทพสถิต | อำเภอ ภูเขียว | อำเภอบ้านแท่น | อำเภอแก้งคร้อ | อำเภอคอนสาร | อำเภอภักดี ชุมพล | อำเภอเนินสง่า | อำเภอซับใหญ่ | **ภาพรวมจังหวัด****(ข้อมูล ณ วันที่10/01/60)** |
| 1. | ร้อยละของการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันเพื่อแก้ไขโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี  | เป้าหมาย | - | - | 905 | 905 | - | 905 | - | - | - | 905 | - | 905 | - | 905 | - | - | 5,430 |
|  | ผลงาน |  - | - | 740 | 0 | - | 0 | - | - | - | 481 | - | 1,079 | - | 125 | - | - | 2,425 |
|  | อัตรา/ร้อยละ | - | - | 81.76 | 0 | - | 0 | - | - | - | 53.14 | - | 119.22 | - | 1.26 | - | - | 44.65 |
| 2. | ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตร้าซาวด์  | เป้าหมาย | 200 | 200 | 800 | 800 | 200 | 800 | 200 | 200 | 200 | 1,500 | 200 | 1,000 | 200 | 1,000 | 200 | 60 | 7,760 |
| ผลงาน | 5 | 0 | 505 | 177 | 400 | 249 | 0 | 0 | 0 | 592 | 0 | 1672 | 0 | 1019 | 316 | 0 | 4,935 |
| อัตรา/ร้อยละ | 2.5 | 0 | 63.12 | 22.12 | 200 | 31.12 | 0 | 0 | 0 | 39.46 | 0 | 167.2 | 0 | 101.9 | 159 | 0 | 63.72 |
| 3. | สร้างพื้นที่ต้นแบบการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ การรักษามะเร็งท่อน้ำดี อย่างครบวงจร เพื่อให้คนไทย ลดการเสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่ 6 อำเภอ 8 ตำบล | เป้าหมาย | - | - | 1 ตำบล | 1 ตำบล | - | 1 ตำบล | - | - | - | 2 ตำบล | - | 1 ตำบล | - | 2 ตำบล | - | - | 8 ตำบล |
|  |  | ผลงาน | - | - | 1 | 1 | - | 1 | - | - | - | 2 | - | 1 | - | 2 | - | - | 8 |
|  |  | อัตรา/ร้อยละ | - | - | 100 | 100 | - | 100 | - | - | - | 100 | - | 100 | - | 100 | - | - | 100 |

1. **ผลการดำเนินงาน Quick win รอบ 9 เดือน (ต.ค.59 – มิ.ย.60)**

|  |  |
| --- | --- |
| **เกณฑ์การประเมิน** | **ผลการดำเนินงาน** |
| **มาตรการที่ 1 การจัดการสิ่งแวดล้อม ปลาปลอดพยาธิ คนปลอดภัย :ตำบลจัดการสุขภาพ**1. จัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ลดการปนเปื้อนในแหล่งน้ำ/ห่วงโซ่อาหาร(ปลาปลอดพยาธิ)2. สร้างความรู้ สื่อสารสาธารณะ ให้ปรับพฤติกรรมแบบยั่งยืนบังคับใช้กฎหมาย อาหารปลอดพยาธิ**มาตรการที่ 2 การควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ**1.การตรวจค้นหาการติดพยาธิเพื่อนำไปสู่การรักษา/รณรงค์เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ (คนปลอดพยาธิ) ตรวจอุจจาระประชาชน อายุ 15 ปี ขึ้นไป รายตำบลละ 905 ราย2.กิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักรู -การจัดการเรียนการสอน E-book ใน 6 อำเภอ 6 ตำบล**มาตรการที่ 3 การวินิจฉัยรักษามะเร็งท่อ**น้ำดี 1. พัฒนาศักยภาพแพทย์ในการคัดกรองด้วยเครื่อ อัลตร้าซาวด์ ในโรงพยาบาลทุกแห่ง 2.การตรวจคัดกรอง กลุ่มเสี่ยง 40 ปี ขึ้นไป ด้วยการอัลตร้าซาวด์ ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 7,744 ราย 3. การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี และมีระบบส่งต่อผู้ป่วย ระบบปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ **มาตรการที่ 4 การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน** 1. การดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยรายที่จำเป็นมีระบบการดูแลรักษาทั้งในและนอกโรงพยาบาล - Palliative care - Hospice Care ดูแลแบบองค์รวมในชุมชน**มาตรการที่ 5 การบริหารจัดการสนับสนุน :การจัดทำแผน**/สื่อสารความเสี่ยง /Isan-Cohort ,จัดการทางวิชาการ ,สื่อสารสารธารณะ พัฒนาวิชาการ สร้างความรู้ให้ปรับพฤติกรรมอย่างยั่งยืน | 1.1 คัดเลือกตำบลต้นแบบการจัดการสุขภาพ ในพื้นที่ 6 อำเภอ จำนวน 6 ตำบล **ได้แก่ภูเขียว ตำบลหนองคอนไทย ภักดีชุมพล ตำบลบ้านเจียง จัตุรัส ตำบลละหาน แก้งคร้อ ตำบลนาหนองทุ่ม คอนสวรรค์ ตำบลศรีสำราญ และเกษตรสมบูรณ์ ตำบลบ้านยาง** โดยให้มีการประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการออกข้อบัญญัติเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เสี่ยง 8 ตำบล คิดเป็น ร้อยละ 100 1.2ประสานพื้นที่ในระดับตำบล/อำเภอในการสื่อสารการดำเนินงาน/ประชาสัมพันธ์ การประชุมกรรมการบริหาร ของ สสจ.ชัยภูมิ และมีการจัดประชุมชี้แจงเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานร่วมกันในเดือน กุมภาพันธ์ 25602.1 สำรวจกลุ่มเป้าหมายการคัดกรอง และการตรวจอุจจาระ เป้าหมาย 5,430 ราย ดำเนินการแล้วใน 8 ตำบล มีผลการดำเนินงาน 2,425 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.65 พบติดเชื้อ OV จำนวน 171 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.05 (ข้อมูลวันที่ 31 พ.ค. 2560 จาก Isan Cohort)2.2 การอบรมหลักสูตรการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (E-Book) ปี2559 มีบุคลากรทางการศึกษาผ่านการอบรมการจัดการเรียนการสอน OV/ CCA (E-Book) ในโรงเรียนตำบลบ้านแก้ง อำเภอภูเขียว จำนวน 12 แห่ง ตำบลวังทอง อำเภอภักดีชุมพล 1 แห่ง รวม 13 แห่ง ในปี 2560 อบรมหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้กับบุคลากรทางการศึกษาพื้นที่เป้าหมายในระหว่างวันที่ 9,10และ16 มีนาคม 2560 จำนวน 270 แห่ง โดยมีแผนการเยี่ยมติดตามการเรียนการสอนพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในสถานศึกษา ในระหว่าง เดือน มิ.ย-ส.ค 25603.1 การเตรียมความพร้อมการตรวจอัลตร้าซาวด์ มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จาก CASCAP จำนวน 14 คน ใน10 โรงพยาบาล และประสานแพทย์จากโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยอบรมจำนวน 6 โรงพยาบาล เข้ารับการอบรมในครั้ง ที่ 14,15และ16 ในปี 2560 และโรงพยาบาลทุกแห่งมีเครื่องอัลตร้าซาวด์ พร้อมให้บริการ โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์และCASCAP จำนวน 4 เครื่องมอบให้โรงพยาบาลแก้งคร้อ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลจัตุรัสและโรงพยาบาลภักดีชุมพล 3.2 การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการทำอัลตร้าซาวด์ มีเป้าหมายทั้งหมดจำนวน 7,744 ราย โดยกระจายเป้าหมายให้ทุกอำเภอ คัดกรองผู้มีภาวะเสี่ยงตรวจทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยเคลื่อนที่ มีผลการดำเนินงาน 4,935 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.72 ผิดปกติ 1,276 ราย สงสัย CCA 16 ราย (ข้อมูลวันที่ 31 พ.ค. 2560 จาก Isan Cohort) 3.3 ผู้ป่วยที่สงสัย CCA จำนวน 16 ราย ได้รับการส่งต่อเพื่อการยืนยัน ที่โรงพยาบาลชัยภูมิและโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และได้มีการจัดตั้งคลินิกตับ/และหน่วยทะเบียนมะเร็งในโรงพยาบาล ดำเนินการในโรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 1 แห่ง4.1 การดูแลแบบประคับประคองประสานการพัฒนาระบบการดูแลรักษา/ส่งต่อ และการการดูแลแบบประคับประคองโดยทีม FCT5.1 ประชุมผู้รับผิดชอบงาน ในการบันทึก และลงข้อมูลตามแบบคัดกรอง CCA 01 02 03 และการบันผลการตรวจคัดกรอง ลงใน Isan Cohort และมีเจ้าหน้าที่เทคโนโลยีและงานสารสนเทศจังหวัดตรวจสอบความถูกต้องร่วมกับผู้ประสานงานจังหวัด  |

**5.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

1. การจัดการสิ่งแวดล้อมและสัตว์รังโรค, การออกเทศบัญญัติและการบังคับใช้ ในการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ลดการปนเปื้อนในแหล่งน้ำ/ ห่วงโซ่อาหาร (ปลาปลอดพยาธิ) การบังคับใช้ค่อนข้างเป็นไปได้ยาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ไม่มีอำนาจทางกฎหมาย หรือข้อสั่งการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้

2. วัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับการสนับจากส่วนกลางล่าช้าทำให้ผลการตรวจยังไม่ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมาย

 3. บุคลากรทางการแพทย์ที่เคยผ่านอบรมในพื้นที่มีน้อย แต่จำนวนเป้าหมายกลุ่มเสี่ยง CCA มีจำนวนมาก

 4. ความไม่เสถียรของโปรแกรม Isan Cohort

**6.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ | ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ | สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ |
| -การจัดการสิ่งแวดล้อมและสัตว์รังโรค, การออกเทศบัญญัติและการบังคับใช้ ในการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ลดการปนเปื้อนในแหล่งน้ำ/ ห่วงโซ่อาหาร (ปลาปลอดพยาธิ) การบังคับใช้ค่อนข้างเป็นไปได้ยาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ไม่มีอำนาจทางกฎหมาย หรือข้อสั่งการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้ | - ส่วนกลางควรมีการประสานบูรณาการให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้พื้นที่ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ |  |
| -วัสดุอุปกรณ์ที่ได้รับการสนับจากส่วนกลางล่าช้าทำให้ผลการตรวจยังไม่ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมาย | -สคร.9 นครราชสีมา สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินการตรวจพยาธิใบไม้ตับ |  |
| -บุคลากรทางการแพทย์ที่เคยผ่านอบรมในพื้นที่มีน้อย แต่จำนวนเป้าหมายกลุ่มเสี่ยง CCA มีจำนวนมาก | -ควรมีแพทย์ผ่านการอบรมให้ครบทุกโรงพยาบาล |  |
| -ความไม่เสถียรของโปรแกรม Isan Cohortและการประสานงานผู้ดูแลระบบค่อนข้างยาก ข้อมูลพื้นที่ไม่ถูกต้อง | **-**ประสานโปรแกรมเมอร์CASCAPแจ้งว่าอยู่ระหว่างขั้นตอนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง |  |

 **7.ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย**

**-**

 **8.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง** (ถ้ามี)

**- 4 ต.พิชิตใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี**

1**.**นางชมัยพร นิลราช..(ผู้จัดเก็บข้อมูล)

 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

 โทร 081-9997125

e-mail : cmp.nilrach@gmail.com

2.นางบุญสวย ชัยสถิตย์กุล (ผู้ดูแลกำกับตัวชี้วัด)

 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี...31 พฤษภาคม 2560........