**สรุปรายงานผล**

**การติดตามและประเมินผลกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์**

**เป้าประสงค์ที่ 1**

**ตัวชี้วัดที่ 2.3 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และเป็นกลับซ้ำโดย**

1. นางอำพร อนุทัย ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอกมลาไสย
2. นายเดชา วรสาร ตำแหน่ง ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอกมลาไสย
3. นางมยุรี สุวรรณโคตร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
4. นางสาวรัตนาพร งามงอน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**ผู้ประเมิน**

**รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐**

**ชื่อหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกมลาไสย**

**อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์**

**บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summery)**

ความสำเร็จการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ รักษาหาย (Cured) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการยืนยันเมื่อเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อย ๑ ครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษาและในเดือนสุดท้ายของการรักษา รักษาครบ (Treatment Completed) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาครบกำหนด ไม่มีหลักฐานที่แสดงว่ารักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยไม่มีเอกสารที่แสดงผลการตรวจเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งนี้มีผลการตรวจเสมหะอย่างน้อย ๑ ครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษาเป็นลบ รวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจหรือไม่มีผลตรวจ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนแลผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาน้อยกว่า ๑ เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม ดังนี้ ผู้ป่วยใหม่เสมหะพบเชื้อ (New M+) หมายถึง ผู้ป่วยมีผลตรวจเสมหะด้วยวิธี smear เป็นพบเชื้ออย่างน้อย ๑ ครั้ง ผู้ป่วยใหม่เสมหะไม่พบเชื้อ (New M-) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลเสมหะด้วยวิธี smear เป็นไม่พบเชื้ออย่างน้อย ๒ ครั้ง แต่ภาพรังสีทรวงอกพบแผลพยาธิสภาพในเนื้อปอด ผู้ป่วยที่มีผลเสมหะด้วยวิธี smear เป็นไม่พบเชื้ออย่างน้อย ๒ ครั้ง แต่ผล culture พบเชื้อวัณโรค หรือวิธีอื่นๆ ที่สามารถระบุ M. Tuberculosis ได้ ผู้ป่วยไม่มีผลเสมหะ/ไม่ได้ตรวจ (New Smear not done) หมายถึง ผู้ป่วยผู้ใหญ่บางรายที่มีอาการหนักไม่สามารถเก็บเสมหะได้ หรือไม่มีการตรวจเสมหะหรือในผู้ป่วยเด็กเล็ก ที่ขากเสมหะส่งตรวจไม่ได้ ผู้ป่วยใหม่วัณโรคนอกปอด (EP) หมายถึง การที่มีพยาธิสภาพของวัณโรคที่อวัยวะอื่นๆ ที่ไม่ใช่เนื้อปอด ผู้ป่วยเป็นกลับซ้ำ (Relapse) ผู้ป่วยที่มีลักษณะทางคลินิกละได้รับการประเมินในการรักษาครั้งล่าสุดว่าหายหรือรักษาครบแล้ว แต่กลับมาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคอีก การจัดเก็บข้อมูลจากแบบฟอร์ม TB๐๘ ที่บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนและครบรอบรายงานหนึ่งไตรมาสที่ประเมินได้ ผ่านระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกรายบุคคล (โปรแกรม TBCM) ที่ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อส่งต่อให้สำนักวัณโรครวบรวมและรายงานในระบบแจ้งกลับผลการดำเนินงานวัณโรค ([www.tbthailand.org/data](http://www.tbthailand.org/data))

ปี 2560 อำเภอกมลาไสย ได้รับการประเมินจาก เขตสุขภาพที่ 7 ผ่านเกณฑ์ได้คะแนนที่ร้อยละ 96

จากเกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัด อำเภอกมลาไสยมีผลงานดังนี้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ อัตราความสำเร็จของอำเภอกมลาไสย รอบที่ 1/2560 ร้อยละ 88.46 รอบที่ 2/2560 ร้อยละ 88 และรอบที่ 3/2560 ร้อยละ 86.36 ที่ระดับ 5

ข้อเสนอแนะ โอกาสการพัฒนาภาพรวม

**-**

**ส่วนที่ ๒ ข้อมูลสถานการณ์ สภาพปัญหาของพื้นที่ ข้อมูลพื้นฐานและผลงานรายตัวชี้วัด**

**๒.๑วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญ สภาพปัญหาของพื้นที่**

อัตรา Success rate ปี 2557 ร้อยละ 86.96 ปี 2558 ร้อยละ 87.27 และปี 2559 ตรวจคัดกรองวัณโรค 781 ราย พบเชื้อ AFB บวก 70 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.96 อัตราแพร่เชื้อเสมหะบวกรายใหม่ 100.44 ต่อแสนประชากร อัตราแพร่เชื้อเสมหะบวก 106.18 ต่อแสนประชากร Success rate ร้อยละ 83.22 มี XDR 1 ราย ในพื้นที่ตำบลหนองแปน แต่ขึ้นทะเบียนที่อำเภอยางตลาด

๒.๒ ข้อมูลพื้นฐานและ/หรือผลงานรายตัวชี้วัด (เกณฑ์การประเมินตามกรอบการประเมินฯ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ผลการดำเนินงาน | 1/2560 | 2/2560 | 3/2560 |
| Success rate | 88.46 | 88 | 86.36 |
| Default rate | 3.85 (1) | 0 | 4.55(1) |
| Dead rate | 7.69(2) | 12.00(1) | 9.09(2) |
| Failure rate | 0 | 0 | 0 |
| To rate | 0 | 0 | 0 |

**ส่วนที่ ๓ รายงานผลการติดตามและประเมินผล**

**๓.1) ข้อค้นพบจากการติดตามและประเมินผลกระบวนการบริหารยุทธศาสตร์**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ข้อกำหนดทางยุทธศาสตร์  (ตามคำอธิบายตัวชี้วัด) | ข้อค้นพบ | ข้อเสนอแนะโดยภาพรวม  เพื่อให้บรรลุตามเป้าประสงค์ |
| Success rate | ผู้ป่วยขาดยา ขาดการติดต่อ | สื่อสารวัณโรคอย่างกว้างขวาง  สร้างกติกาในชุมชน |
|  |  |  |
|  |  |  |

**๓.2) Best Practice ของ Goal**

จากการตรวจประเมิน ได้พบหน่วยงานที่มีผล การดำเนินงาน ที่เป็น Best Practice

ของ Goal และสามารถสร้างคุณค่าต่อเนื่อง จำนวน 1 แห่ง ซึ่งมีข้อค้นพบดังนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **หน่วย/พื้นที่** | **กิจกรรมที่เป็นแบบอย่าง**  **(Best Practice ของ Goal)** | **การสร้างคุณค่าต่อเนื่อง** |
| รพ.สต.นามล ตำบลโคกสมบูรณ์ | เป็นแบบอย่างในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค บุคลากรลงเยี่ยมบ้านและบันทึกข้อมูลเป็นอย่างดี คนไข้มีความรู้เรื่องวัณโรค มี อสม.ซึ่งเป็นMr. YB ดูแลผู้ป่วยวัณโรค | นำแบบอย่างไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวที |

**๓.3) ปัจจัยความสำเร็จของเป้าประสงค์/ตัวชี้วัด**

มีบุคลากรสาธารณสุขที่มีความมุ่งมั่นทุ่มเทเสียสละ

**๓.4) ปัญหาอุปสรรคในการขับเคลื่อนเป้าประสงค์**

ระเบียบปฏิบัติทางราชการ ระเบียบการเงิน ไม่เอื้อต่อการทำงานของบุคลากรในพื้นที่ในภาวะเร่งด่วน

**ส่วนที่ ๔ ข้อเสนอเชิงนโยบาย**

ไม่มี

**ส่วนที่ ๕ ภาคผนวก**

1. แบบประเมิน Checklist ตัวชี้วัดเป้าประสงค์
2. เอกสารหลักฐานประกอบ (ถ้ามี)
3. อื่น ๆ ตามความเหมาะสม