

แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก**

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน(ระบุชื่อ) **หน่วยงานท้องถิ่น/หน่วยบริการมีความประสงค์จะจัดทำ**
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม **โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก** ในปีงบประมาณ
..... โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
..... เป็นเงิน บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

ส่วนที่ 1: รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

หลักการและเหตุผล

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับหนึ่งในสตรีไทย พบมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณปีละ 8,200 ราย พบมากที่สุดระหว่างอายุ 45-50 ปี ระยะที่พบส่วนใหญ่อยู่ในระยะลุกลาม อัตราการอยู่รอด 5 ปี ประมาณร้อยละ 60 จึงมีผู้ป่วยสะสมจำนวนมาก คาดประมาณว่าจะมีผู้ป่วยพบรายใหม่และผู้ป่วยเก่าที่ต้องติดตามทำการดูแลรักษาอยู่ไม่น้อยกว่า 6,000 คนทั่วประเทศ การทำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการทำ Pap Smear ได้มีผลการศึกษาวิจัยทั่วโลกว่าสามารถลดอุบัติการณ์ และอัตราตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าร้อยละ 80 ถ้าทำได้อย่างมีคุณภาพและมีความครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้งหมดได้สูง จากผลการศึกษาในหลายประเทศแสดงให้เห็นว่าการตรวจคัดกรองด้วยการทำ Pap Smear ให้ครอบคลุมกลุ่มสตรีเป้าหมายทั้งหมด มีความสำคัญต่อการลดอัตราการเกิดและอัตราตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าความถี่ที่ได้รับการตรวจแต่ไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด จึงได้มีการดำเนินโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกขึ้น โดยครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย สตรีอายุ 30-60 ปี

1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยง
2. เพื่อส่งต่อสตรีที่ตรวจพบผลเซลล์ปากมดลูกผิดปกติเข้ารับการรักษา

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. ร้อยละของสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเปรียบเทียบกับจำนวนสตรีอายุ 30-60 ปี ที่ยังไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกใน 5 ปีที่ผ่านมาทั้งหมด

(ข้อมูลจากทะเบียนสตรีอายุ 30-60 ปีที่เข้าร่วมโครงการ และทะเบียนสตรีที่ไม่เคยตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกใน 5 ปีที่ผ่านมา)

3.ร้อยละ100ของสตรีที่ตรวจพบผลเซลล์ปากมดลูกผิดปกติได้รับการส่งต่อ

กลุ่มเป้าหมาย : สตรีอายุ 30-60 ปี ที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปีที่ผ่านมา

2. วิธีดำเนินการ

- 1.ประสานงานกับหน่วยบริการในพื้นที่ (รพ.สต.หรือ รพช.รพท .)เพื่อขอข้อมูลสตรีอายุ 30-60 ปีที่เคยเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปีที่ผ่านมา
- 2.ประสานงานกับหน่วยทะเบียนราษฎรเพื่อขอรายชื่อสตรีอายุ 30-60 ปีเพื่อจัดทำทะเบียนสตรีอายุ 30-60 ปีที่ยังไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปีที่ผ่านมาในเขตพื้นที่
- 3.จัดทำทะเบียนสตรีอายุ 30-60 ปีที่ยังไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปีที่ผ่านมาในเขตพื้นที่
- 4..ผู้บริหารท้องถิ่นแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์ (TOR)การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี กับหน่วยบริการ
- 5.ผู้บริหารท้องถิ่นแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาราคากลาง เพื่อตกลงราคาการจ้างเหมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ต่อรายกับหน่วยบริการ
- 6.จัดเตรียมคู่มือบริการ และออกแบบ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ร่วมโครงการโดยสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หรือตอบแบบสอบถาม
- 7.ประชาสัมพันธ์เชิญชวน สตรีอายุ 30-60 ปี ที่ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปีที่ผ่านมา มารับฟังความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกจากวิทยากรของหน่วยบริการ และรับสมัครเข้าร่วมโครงการ/ลงทะเบียนและรับคู่มือบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- 8.สตรีอายุ 30-60 ปีที่เข้าร่วมโครงการ เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากหน่วยบริการในพื้นที่ (รพ.สต.) หรือหน่วยบริการประจำ (รพช.รพท.)ที่กำหนดพร้อมส่งมอบคู่มือบริการแก่หน่วยบริการ
- 9.หน่วยบริการประสานและส่งต่อสตรีที่มีผลคัดกรองผิดปกติไปรับการรักษาต่อเพื่อจัดการอย่างเหมาะสมตามแนวทางAbnormal Pap Management Guidelineโดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพิ่ม
- 10.หน่วยบริการส่งหนังสือพร้อมแบบรายงานและคู่มือเพื่อเรียกเก็บเงินจากท้องถิ่น
- 11.ตรวจสอบรายงานและคู่มือกับทะเบียน เบิกจ่ายให้กับหน่วยบริการพร้อมขอหลักฐานใบสำคัญรับเงิน
- 12.ประเมินความพึงพอใจของผู้ร่วมโครงการโดยสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หรือตอบแบบสอบถาม
- 13.สรุปและติดตามผลการดำเนินงานทุกไตรมาส และสรุปผลเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ

แผนการดำเนินงาน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
1.การเจรจาตกลงกับหน่วยบริการ						
2.ประสานข้อมูลกับหน่วยบริการ ทำทะเบียน						
3.จัดพิมพ์คู่มือบริการ/รถ						

4.ประชาสัมพันธ์โครงการและจัด วิทยากรให้ความรู้						
5.รับลงทะเบียนและแจกคู่มือไป รับบริการกับหน่วยบริการที่กำหนด						
6.ตรวจสอบคู่มือและเบิกจ่าย พร้อมลงบัญชี						
7.ติดตามและสรุปผลรายไตรมาส และเสนอที่ประชุมฯ						
8.ประเมินและสรุปผลการ ดำเนินงาน-สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หรือแบบสอบถาม						

3. ระยะเวลาดำเนินการ.....

4. สถานที่ดำเนินการหน่วยบริการ.....

5. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ

จำนวนบาท ประกอบด้วย

1. ค่าวัสดุสำนักงาน..... บาท
2. ค่าวัสดุโฆษณาและเผยแพร่..... บาท
3. ค่าจ้างเหมาบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสำหรับสตรีอายุ 30-60 ปี (..... บาท/คู่มือ /
ราย)รวมจำนวนคู่มือ.....ใบ
รวมเป็นเงิน
บาท

4..ค่าตอบแทนวิทยากร ให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก

.....บาท

(ภาคเอกชนภาครัฐ 600 บาท/ชม., วิทยากรภาคเอกชน1,200 บาท/ชม.)

5.ค่าเครื่องดื่มและอาหารว่าง....(เบิกจ่ายตามระเบียบราชการ)....บาท

6.ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ.....บาท

7. ค่าใช้สอยอื่นๆ.....บาท

(ทุกรายการถ้วนเฉลี่ยจ่าย)

การประเมินผล

ความสำเร็จของโครงการ พิจารณาจาก

1. ร้อยละของจำนวนสตรีอายุ 30-60 ปี ที่เข้าร่วมโครงการเปรียบเทียบกับจำนวน สตรีอายุ 30-60 ปี ที่ยังไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกใน 5 ปีที่ผ่านมาทั้งหมด (ข้อมูลจากทะเบียนสตรีอายุ 30-60 ปีที่เข้าร่วมโครงการ และทะเบียนสตรีที่ไม่เคยตรวจ จากการประสานกับหน่วยบริการ)
2. ร้อยละของจำนวนสตรีอายุ 30-60 ปี ที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เปรียบเทียบกับสตรีอายุ 30-60ปี ที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด (ตรวจสอบจากคู่มือที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย)
3. ร้อยละของความพึงพอใจของสตรีอายุ 30-60 ปีที่เข้าร่วมโครงการ

6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สตรีอายุ 30-60 ปีที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปีที่ผ่านมาเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น
2. สตรีที่มีผลการตรวจพบผลเซลล์ปากมดลูกผิดปกติได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมตามแนวทาง (Abnormal Pap Management Guideline)

7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

- 7.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน อปท.

☒ 7.1.1 หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

- 7.2 ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

☒ 7.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]

- 7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)

☒ 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน

- 7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก

☒ 7.3.4 กลุ่มวัยทำงาน

☒ 7.4.4.2 การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

ภาคผนวก

เงื่อนไขและค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมกับหน่วยบริการ

-หน่วยบริการให้การตรวจคัดกรองตามแนวปฏิบัติและมาตรฐานตามแนวทางเวชปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของปากมดลูก

-หน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการจากสตรีอายุ 30-60 ปี โดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพิ่ม

-หน่วยบริการประสานและส่งต่อสตรีที่มีผลคัดกรองผิดปกติไปรับการรักษาต่อโดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพิ่ม

-หน่วยบริการบันทึกรายละเอียดเพิ่มเติมในคู่มือและจัดทำรายงานพร้อมแนบคู่มือ เรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากท้องถิ่น

-ท้องถิ่นจ่ายเงินให้หน่วยบริการตามรายงานและคู่มือที่เป็นหลักฐาน

-อื่นๆตามที่เห็นชอบร่วมกัน

รูปแบบคู่มือ

-คู่มือบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีอายุ 30-60 ปี

คู่มือตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลขที่
.....

ออกโดยองค์กรปกครองท้องถิ่น.....
ชื่อ.....นามสกุล
.....

ว.ด.ป.ที่รับบริการ..... ผลการคัดกรอง.....

ทะเบียนสตรีอายุ 30

และขยายช่องมากกว่า

วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ข้อมูลส่วนหนึ่งได้มาจากการดึงฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรโดยตรง)

รูปแบบไฟล์ excel
เพื่อประโยชน์ในการ

ลำดับ	ชื่อ นามสกุล	อายุ	ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้							คู่มือ บริการ		คู่มือรณ		ลายมือ ชื่อ
			เลขที่	ถนน	หมู่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	โทรศัพท์	เลขที่	(ใบ)	เลขที่	(ใบ)	

การสำรวจความพึงพอใจ

โดยใช้แบบสอบถาม ให้สตรีอายุ 30-60 ปีที่เข้าร่วมโครงการ ตอบด้วยตนเองหรือสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

ตัวอย่างข้อความแบบสั้น

ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....ได้จัดทำโครงการ.....เพื่ออำนวยความสะดวกแก่

ท่านในการเข้าถึงบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และคุณ.....เป็นบุคคลหนึ่งที่เข้าร่วมในโครงการนั้น

เพื่อเป็นการพัฒนาปรับปรุงบริการของโครงการ จึงขอความกรุณาจากท่านได้ให้คะแนนความพึงพอใจ โดยกา

เครื่องหมายหน้าหมายเลขหรือบอกเลขที่แสดงระดับความพึงพอใจนั้น

- ☐ 1หมายความว่า ฟังพอใจน้อยที่สุด
- ☐ 2 หมายความว่า ฟังพอใจน้อย
- ☐ 3 หมายความว่า ฟังพอใจปานกลาง
- ☐ 4 หมายความว่า ฟังพอใจมาก
- ☐ 5 หมายความว่า ฟังพอใจมากที่สุด

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง.....

แบบรายงานเพื่อขอรับค่าใช้จ่าย

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	วันที่รับบริการ	ผลการคัดกรอง	การส่งต่อ	หมายเหตุ