

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑
คณะที่ ๑ การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
ตรวจราชการ วันที่ ๒๗-๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑

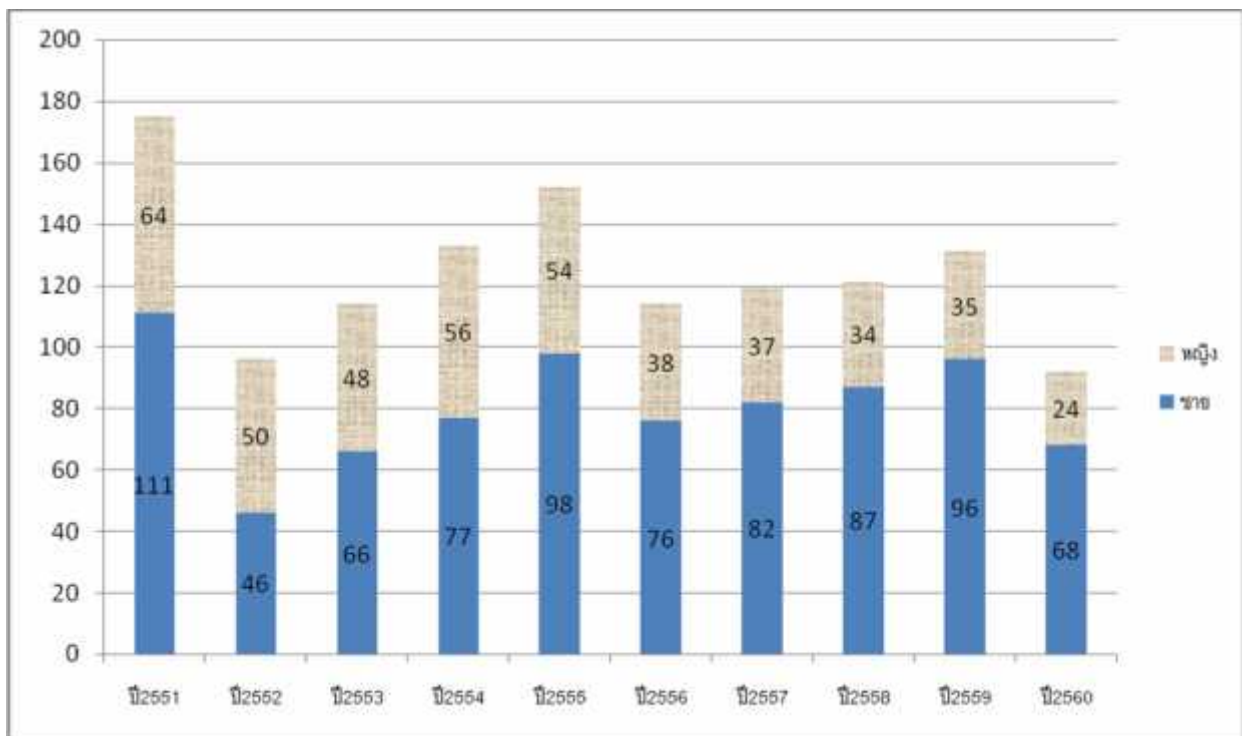
KPI (Monitor) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก

สถานการณ์/สภาพปัญหา

ข้อมูลสะสมปี ๒๕๕๑-ปัจจุบัน ผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มารับบริการ ในโรงพยาบาล ของรัฐ จำนวน ๓๖๗๓ ราย เสียชีวิต ๙๑๔ ราย เป็นเพศชาย ๒๑๖๒ราย เพศ หญิง ๑๕๑๑ ราย อัตราส่วน ๑.๔๓ : ๑ พบในกลุ่มอายุ ๒๕-๔๙ ปี มากที่สุด จำนวน ๒๔๓๘ ราย รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ ๕๐ ปี ขึ้นไป จำนวน ๙๙๔ ราย และ กลุ่มอายุ ๒๐-๒๔ ปี จำนวน ๑๔๔ ราย อาชีพที่พบมากที่สุดได้แก่อาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๗๒ % รองลงมาได้แก่อาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ ๑๐.๔ % ปัจจัยเสี่ยงที่มากที่สุดได้แก่การมีเพศสัมพันธ์

ในปี ๒๕๖๐ มีผู้ป่วยรายใหม่มารับการรักษา จำนวน ๙๒ ราย เป็นเพศชาย ๖๘ ราย เป็นเพศหญิง ๒๔ ราย

ภาพที่ ๑ แสดงจำนวน ผู้ป่วยเอดส์/เอดส์ รายใหม่ ที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ปี ๒๕๕๑ -ปี ๒๕๖๐



แหล่งข้อมูล : ระบบข้อมูลบริการสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

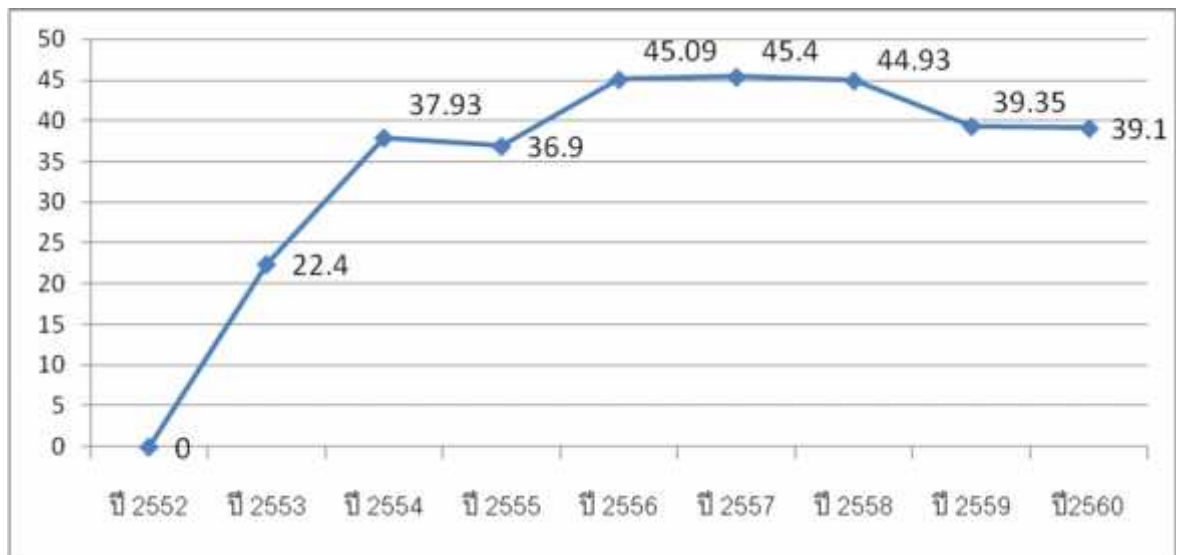
ตารางที่ ๑ จำนวนผู้ป่วย ที่มารับบริการจำแนกตามรายโรงพยาบาล ข้อมูล ณ พฤษภาคม ปี ๒๕๖๑

โรงพยาบาล	มารับ บริการ	รับยาต้าน ไวรัส	เสียชีวิต	หยุดยา	ขาดการ รักษา
แพร่	๑๕๖๐	๑๑๗๖	๒๖๗	๐	๑๑๗
ร้องกวาง	๒๓๒	๑๘๙	๒๙	๑	๑๓
ลอง	๒๐๙	๑๗๔	๒๐	๐	๑๕
สูงเม่น	๓๐๐	๒๓๔	๓๙	๑	๒๖
สอง	๒๐๕	๑๖๗	๒๘	๐	๑๐
วังชิ้น	๑๔๖	๑๑๔	๑๔	๐	๑๘
หนองม่วงไข่	๖๐	๔๙	๑๐	๐	๑
เด่นชัย	๒๕๒	๑๖๐	๕๑	๐	๔๑

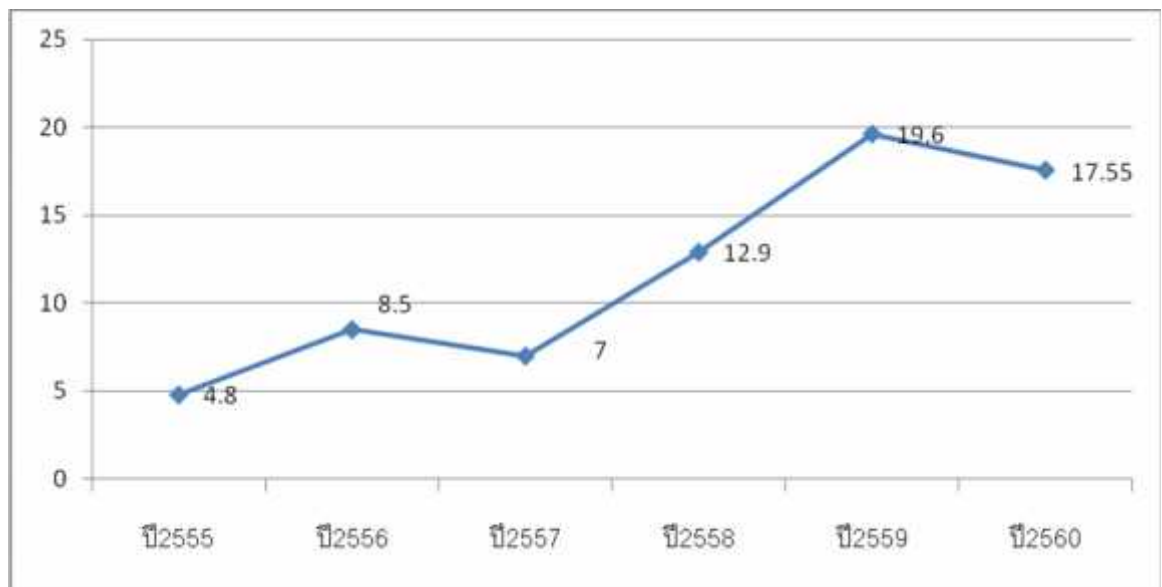
แหล่งข้อมูล : ระบบข้อมูลบริการสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า แนวโน้มของอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สูงขึ้น ตั้งแต่ปี๒๕๕๒ – ปี ๒๕๕๘ และเริ่มลดลงเล็กน้อย แต่เมื่อพิจารณารายโรค พบว่าและแนวโน้มของโรคที่มีแนวโน้มสูงขึ้นได้แก่ โรคหนองใน ดังภาพที่ ๒ และภาพที่ ๓

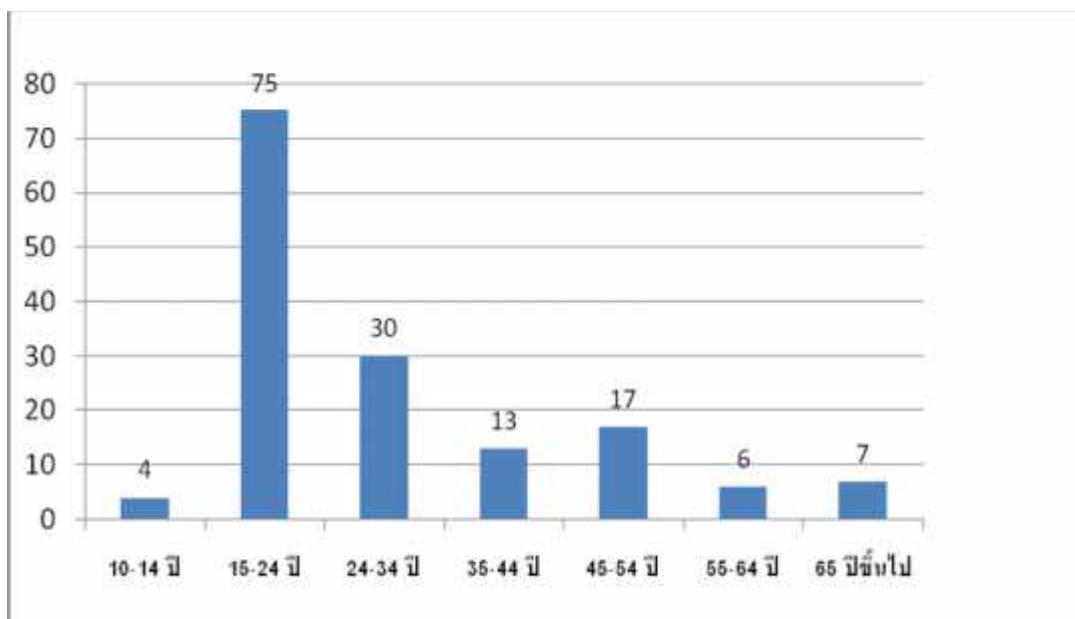
ภาพที่ ๒ อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี ๒๕๕๒ – ปี ๒๕๖๐



ภาพที่ ๓ อัตราร้อยโรคหนองใน ปี ๒๕๕๒ - ปี ๒๕๖๐



ภาพที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แยกตามกลุ่มอายุปี ๒๕๖๐



นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ สสจ.แพร่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนทั้งสิ้น ๘๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๘.๓๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๕๕ ราย เพศหญิง ๒๗ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๒.๐๔ : ๑

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๗๓.๖๙ ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๒๕ - ๓๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๐ - ๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๖๕ ปีขึ้นไป, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๕ - ๙ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๒๕.๑, ๑๘.๖๘, ๑๑.๕๕, ๖.๑๒, ๕.๕๗, ๑.๖๗, ๐ และ ๐ ราย ตามลำดับ

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือรับจ้าง จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๓๖ ราย รองลงมาคือ อาชีพนักเรียน, อาชีพนบค., อาชีพเกษตรกร, อาชีพทหาร/ตำรวจ, อาชีพนักบวช, อาชีพราชการ, อาชีพบุคลากรสาธารณสุข, อาชีพอาชีพพิเศษ, อาชีพเลี้ยงสัตว์, อาชีพอื่นๆ, อาชีพครู, อาชีพประมง, อาชีพงานบ้าน, อาชีพค้าขาย, จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๒๑, ๑๔, ๗, ๒, ๑, ๑, ๐, ๐, ๐, ๐, ๐, ๐, ๐, ๐, ๐, ๐, ๐, ๐ ราย ตามลำดับ

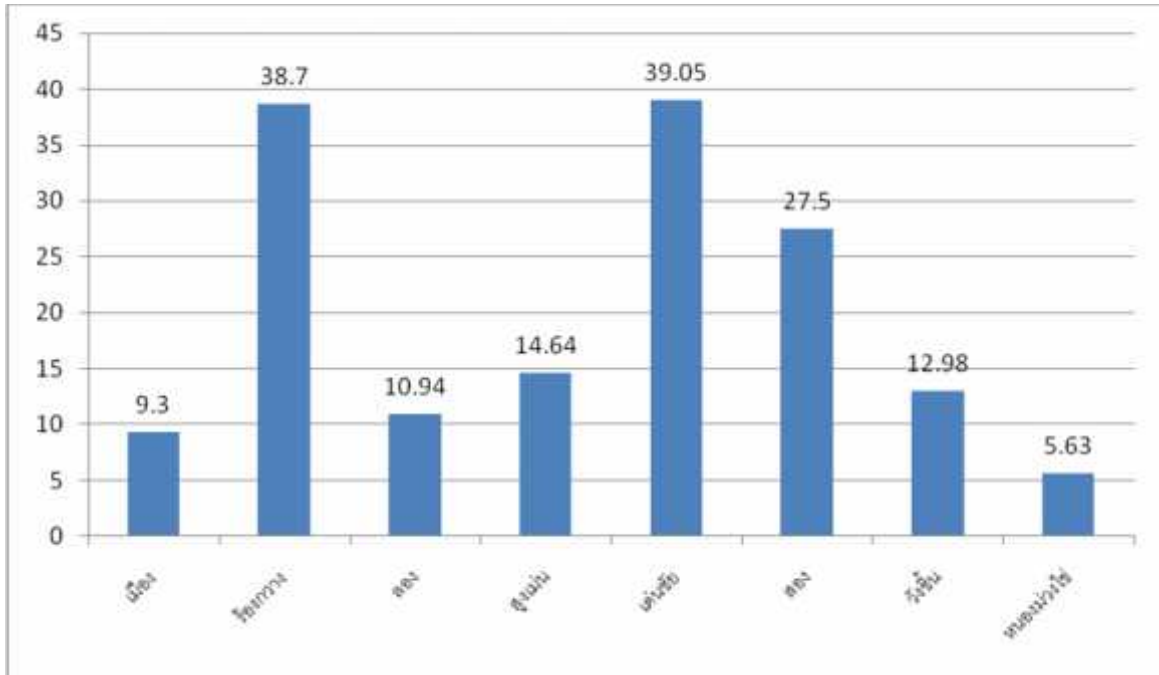
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กุมภาพันธ์จำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๑๙ ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (ธันวาคม) เท่ากับ ๐ ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (พฤศจิกายน) เท่ากับ ๐ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๑๗ ราย กุมภาพันธ์ ๑๙ ราย มีนาคม ๑๖ ราย เมษายน ๑๒ ราย พฤษภาคม ๑๕ ราย มิถุนายน ๓ ราย กรกฎาคม ๐ ราย สิงหาคม ๐ ราย กันยายน ๐ ราย ตุลาคม ๐ ราย พฤศจิกายน ๐ ราย ธันวาคม ๐ ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๑๕ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๖๕ ราย สถานีอนามัย เท่ากับ ๑ ราย คลินิก โรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ ๑ ราย

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอเด่นชัย อัตราป่วยเท่ากับ ๓๙.๐๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ ร้องกวาง, อำเภอ สอง, อำเภอ สูงเม่น, อำเภอ วังชิ้น, อำเภอ

ลอง, อำเภอ เมือง, อำเภอ หนองม่วงไข่, อัตราป่วยเท่ากับ ๓๘.๗ , ๒๗.๘๕ , ๑๔.๖๔ , ๑๒.๙๘ , ๑๐.๙๔ , ๙.๓ , ๕.๖๓ , ราย ตามลำดับ

ภาพที่ ๕ อัตราป่วยต่อประชากรโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แยกตามรายอำเภอ ปี ๒๕๖๐



การวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่

จากสถานการณ์โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบปัญหาอยู่ในกลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงาน ที่พบอัตราป่วยสูง ประกอบกับ ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า อัตราการใช้ถุงยางอนามัย ในกลุ่มเยาวชน อยู่ที่ ร้อยละ ๘๖.๖๗ นอกจากนี้ สถานการณ์บริบททางสังคม ที่เปลี่ยนไป ในยุค ปัจจุบัน ที่มีการใช้ การสื่อสาร Social ทำให้ เพิ่มโอกาสในการในเยาวชนมี โอกาสเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น รวมถึงกลุ่มประชากรหลักได้แก่ กลุ่มชายรักชาย กลุ่มพนักงานบริการ ที่ไม่เปิดเผยตนเอง ทำให้เข้าถึงยาก ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะประกาศในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในทุกระดับเซลล์ ซีดี ๔ และมีบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ฟรี ปีละ ๒ ครั้งในประเทศไทย ก็ตาม ยังมี อัตราการมาตรวจหาเชื้อ เอชไอวี น้อย และผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เข้ารับการรักษาช้า ประเด็นสำคัญคือการเข้าถึงประชากรกลุ่มเสี่ยงยังทำได้ไม่ครอบคลุม ได้แก่ กลุ่มเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง กลุ่มชายรักชาย และกลุ่มพนักงานบริการซึ่งยังไม่ยอมรับพฤติกรรมเสี่ยง

ดังนั้นการดำเนินการในพื้นที่ได้ดำเนินการตามนโยบายยุติปัญหาเอดส์ โดยใช้กลยุทธ์ RRTTR สำหรับจังหวัดแพร่ ได้ดำเนินงาน โดยมุ่งเน้น ใน ๓ เรื่องดังนี้

๑. กลุ่มเป้าหมายดำเนินการ ได้แก่ กลุ่มเยาวชน กลุ่มชายรักชาย กลุ่มพนักงานบริการ

๒. ด้านพื้นที่ ได้แก่ อำเภอที่มีสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของเยาวชน สูงได้แก่ อ.เด่นชัย อ.สอง และอำเภอที่มีสถานการณ์กลุ่มผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มชายรักชาย ได้แก่ อ.ลอง อ.สูงเม่น อ.วังชิ้น อ.เมือง

๓. ด้านชุดบริการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain RRTTR ใช้ชุดบริการพื้นฐานที่ ๒

มาตรการ	GAP	กลยุทธ์ในการดำเนินงาน ใน ปี๒๕๖๑
Reach Recruitt		
P	• การดำเนินงานเชิงรุก ที่จะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายยังทำได้น้อย โดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาล ที่มีบุคลากร น้อย ถึงแม้จะมีองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ที่ทำงานเชิงรุกอยู่แต่ยังขาด การ บูรณาการและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	• ทำmapping การดำเนินงาน ขององค์กรต่างๆ ในจังหวัดในการทำงานเยาวชนและกลุ่มชายรักชายและประสานการดำเนินงานกับโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานในพื้นที่ • ขยายเครือข่ายการดำเนินงานโดยนำเข้าไปประชุมคณะทำงานโรคติดต่อจังหวัด • ขยายการดำเนินงานในระดับรพสต ในการเป็นศูนย์บริการรอบอินเซเตอร์
I	• มีแหล่งงบประมาณในการดำเนินงานจาก สปสช งบประมาณในกลุ่มชายรักชาย ในระดับโรงพยาบาล และงบอุดหนุนจากกรมควบคุมโรคสำหรับองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ แต่งบประมาณในพื้นที่ระดับอำเภอยังมีการดำเนินงานน้อย	• วิเคราะห์กำกับแผนดำเนินงานของระดับ คปสอ • จัดทำสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นำเสนอในการประชุม กวป เพื่อให้พื้นที่ดำเนินการแก้ไขปัญหา • นำประเด็นปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เข้าสู่ คณะทำงานและคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด
R	• ใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูล ในการกำกับติดตาม ได้แก่ข้อมูลจากโปรแกรม RTCM online , RIHIS ,NAP ซึ่งปัจจุบัน โรงพยาบาลยังทำไม่ต่อเนื่อง	• กำกับติดตามและ Coaching ระดับอำเภอ และคืนข้อมูลให้พื้นที่นำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงานรายไตรมาสในที่ประชุม คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล

A	• ความชำนาญ/สมรรถนะของบุคลากรในการทำงานเชิงรุก ในกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มที่มีการติดตามตนเองค่อนข้างสูง	• สนับสนุน • สร้างสื่อสารสาธารณะ ในรูปแบบที่หลากหลายในการรณรงค์ให้ประชากรเป้าหมายเข้าถึงบริการ RRTTR
B	• ความชำนาญ/สมรรถนะของเครือข่ายการทำงานเชิงรุกในกลุ่ม เยาวชน กลุ่มชายรักชาย กลุ่มพนักงานบริการ	• สนับสนุนการติดตาม Coaching ของทีมงานระดับเขต และประสานส่งเจ้าหน้าที่เครือข่ายเข้ารับการพัฒนาทักษะในระดับเขต • จัดเวทีสรุปบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กา

เป้าหมายการดำเนินงาน

ประชากรเป้าหมายเข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์ไวรัสโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
REACH	Mapping การดำเนินงานของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดและอำเภอ	• จัดระบบรายงานข้อมูลตามตัวชี้วัด • พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามแผนของเครือข่ายระดับเขต •	• มีการติดตามผลการดำเนินงานในระดับ รพท และรพช ร่วมกับงานวิจัย	• สรุปผลการดำเนินงานของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มีการประสานงานในการส่งต่อข้อมูลกลุ่มเป้าหมายระหว่างองค์กรเอกชนและโรงพยาบาลในพื้นที่	โรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูล ร้อยละ ๘๐	มีรายงานผลการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลัก	ทีมงานมีเทคนิคในการทำงานเชิงรุกในกลุ่มประชากรหลัก
การจัดระบบสนับสนุน (Support)	วิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการและคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	จัดทำแผนปฏิบัติการ ๓ ปี ผ่าน กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	ติดตามกำกับแผนปฏิบัติการปี ๒๖๕๑
ผลลัพธ์ที่ต้องการ	มีสถานการณ์ในมิติอัตราป่วยตาย	คณะกรรมการดำเนินการพิจารณาและจัดทำแผน	มีแผนปฏิบัติการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จ.แพร่	ภาคีเครือข่ายมีการดำเนินงานตามแผน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ (วัดไตรมาสที่ ๔)

ในไตรมาสที่ ๒ และไตรมาสที่ ๓ ได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการการยุติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการทำงานในพื้นที่ในการทำงานเชิงรุกในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และกลุ่มเยาวชน นอกจากนี้มีการดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรดังกล่าว โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่ ทำใน ๓ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลลอง จำนวน ๑๖๐ ราย โรงพยาบาลแพร่ ๓๐ รายและโรงพยาบาลวังชิ้น ๓๐ ราย ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ได้ชี้แจงในการใช้โปรแกรม RTCM + ในการกำกับติดตามประเมินผล

ตัวชี้วัด/ผลงาน		เป้าหมาย ปี ๒๕๖๑	ผลงาน (ไตรมาสที่๓)
ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	กลุ่ม MSM (กลุ่มที่เข้าถึงบริการ)/ กลุ่มMSMที่คาดประมาณ (๕๔๓*)) X ๑๐๐	๘๗	

*ข้อมูลจากการคาดประมาณของสำนักระบาดวิทยา

● สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

๑. กลุ่มประชากรประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ยังไม่ครอบคลุม เพราะการทำงานที่ผ่านมาเป็นกลุ่มเยาวชนทั่วไป ไม่ถึงกลุ่มเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และสำหรับกลุ่มชายรักชาย เป็นกลุ่มที่ไม่เปิดเผยตัว และเข้าถึงยาก ต้องมีการใช้ทักษะและใช้เวลาในการทำงาน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายต้องได้รับกระบวนการ ให้ครบ ทั้ง Reach Recruit และ Test
๒. พื้นที่ระดับอำเภอมีการดำเนินงานเรื่องการประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ทำได้น้อยมาก เนื่องจากเมื่อแยกรายอำเภอแล้วไม่เป็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่
๓. การจัดสรรงบประมาณป้องกันในกลุ่ม ชายรักชาย มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก และในทางปฏิบัติการเบิกจ่ายในโรงพยาบาลยังมีปัญหา ทำให้โรงพยาบาลบางแห่งยังไม่สามารถดำเนินการได้

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
๑. กลุ่มประชากรเป้าหมายเข้าถึงยากและไม่ครอบคลุม	-มีการกำกับแผนปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ -มีการcoaching ในการทำงานเชิงรุก เพื่อให้การดำเนินงานให้กลุ่มประชากรหลักเข้าถึงบริการได้ครบถ้วน
๒. การจัดสรรงบประมาณซ้ำ และระเบียบการเบิกจ่ายไม่ชัดเจนทำให้พื้นที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามกำหนด	- ให้สปสช ทำรายละเอียดการเบิกจ่ายให้ชัดเจน

- ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย
 ๑. ตัวชี้วัดของส่วนกลางที่กำหนดมาในการตรวจราชการไม่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ เนื่องจากจังหวัดแพร่ไม่ใช่พื้นที่ที่มีกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ กลุ่มชายรักชาย หรือพนักงานบริการ แต่เป็นกลุ่มเยาวชน จึงน่าจะมีการกำหนดตัวชี้วัดในกลุ่มเยาวชนเพื่อเป็นทิศทางในการทำงานของพื้นที่
 ๒. การประสานความชัดเจนในการเบิกจ่ายงบประมาณของ สปสช
- นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง(ถ้ามี)

..... -

.....

ผู้รายงาน นางสาวปรียารัตน์ จิระพงษ์สุวรรณ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทร ๐๘๙ ๔๓๓-๓๐๙๓ e-mail
preyarat08@yahoo.com