**แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561**

**คณะที่ 1การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ** ตรวจราชการ วันที่ 20-22 กุมภาพันธ์ 2561

**KPI (Monitor)** ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก

**สถานการณ์/สภาพปัญหา**

จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มารับบริการ ในโรงพยาบาล ของรัฐ ณ ปัจจุบัน จำนวน 3673 ราย เสียชีวิต 914 ราย เป็นเพศชาย 2162ราย เพศ หญิง 1511 ราย อัตราส่วน 1.43 : 1 พบในกลุ่มอายุ 25-49 ปี มากที่สุด จำนวน 2438 ราย รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 50 ปี ขึ้นไป จำนวน 994 ราย และ กลุ่มอายุ 20-24 ปี จำนวน 144 ราย อาชีพที่พบมากที่สุดได้แก่อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 72 % รองลงมาได้แก่อาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 10.4 % ปัจจัยเสี่ยงที่มากที่สุดได้แก่การมีเพศสัมพันธ์

ในปี 2560 มีผู้ป่วยรายใหม่มารับการรักษา จำนวน 92 ราย เป็นเพศชาย 68 ราย เป็นเพศหญิง 24 ราย

ภาพที่ 1 แสดงจำนวน ผู้ป่วนเอชไอวี/เอดส์ รายใหม่ ที่มาระบบริการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ปี 2551 –ปี 2560

 จำนวนผู้ป่วย ที่มารับบริการจำแนกตามรายโรงพยาบาล ข้อมูล ณ ปี 2560

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **โรงพยาบาล** |  **มารับบริการ** |  **รับยาต้านไวรัส** |  **เสียชีวิต** | **ขาดการรักษา** |
| แพร่ | 1497 | 1131 | 257 | 109 |
| สูงเม่น | 290 | 233 | 37 | 18 |
| เด่นชัย | 248 | 163 | 47 | 38 |
| ร้องกวาง | 233 | 191 | 29 | 12 |
| ลอง | 207 | 168 | 20 | 19 |
| สอง | 197 | 158 | 28 | 11 |
| วังชื้น | 145 | 123 | 14 | 8 |
| หนองม่วงไข่ | 57 | 47 | 10 | 0 |

 สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า แนวโน้มของอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สูงขึ้น ตั้งแต่ปี2552 – ปี 2558 และเริ่มลดลงเล็กน้อย แต่เมื่อพิจารณารายโรค พบว่าและแนวโน้มของโรคที่มีแนวโน้มสูงขั้นได้แก่ โรคหนองใน ดังภาพที่ 2 และภาพที่ 3

ภาพที่ 2 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2552 – ปี 2560

นั

ภาพที่ 3 อัตราป่วยโรคหนองใน ปี 2552 – ปี 2560

ภาพที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แยกตามกลุ่มอายุปี 2560

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2560 สสจ.แพร่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 5 โรค ได้แก่ โรคซิฟิลิส โรคหนองในแท้ โรคนหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน โรคฝีมะม่วง อัตราป่วย 39.10 ต่อประชากรแสนคน โรคที่พบมากที่สุด คือโรคหนองในแท้ รองลงมาได้แก่ ซิฟิลิส และแผลริมอ่อน พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย94 ราย เพศหญิง 82 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 1.15 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 46.04 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี, 45 - 54 ปี, 35 - 44 ปี, 55 - 64 ปี, 65 ปี ขึ้นไป,10 - 14 ปี, 5 - 9 ปี, 0 - 4 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 18.67,9.24,8.52,6.06,5.86, 4.21, 0 และ 0 ราย ตามลำดับ

 อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือรับจ้าง รองลงมาคือ อาชีพนักเรียน อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ เด่นชัย อัตราป่วยเท่ากับ 88.77 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ สอง, อำเภอ ร้องกวาง, อำเภอ สูงเม่น, อำเภอ ลอง, อำเภอ วังชิ้น, อำเภอ เมือง, อำเภอ หนองม่วงไข่, อัตราป่วยเท่ากับ 82.46 , 50.62 , 37.02 , 29.03 , 19.41 , 17.68 , 16.78 , ราย ตามลำดับ

 ภาพที่ 5 อัตราป่วยต่อประชากรโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แยกตามรายอำเภอ ปี 2560

**การวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่**

จากสถานการณ์โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบปัญหาอยู่ในกลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงาน ที่พบอัตราป่วยสูง ประกอบกับ ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัย ในกลุ่มเยาวชน อยู่ที่ ร้อยละ 86.67 นอกจากนี้ สถานการณ์บริบท ทางสังคม ที่เปลี่ยนไป ในยุค ปัจจุบัน ที่มีการใช้ การสื่อสาร Social ทำให้ เพิ่มโอกาสในการในเยาวชนมีโอกาสเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น รวมถึงกลุ่มประชากรหลักได้แก่ กลุ่มชายรักชาย กลุ่มพนักงานบริการ ที่ไม่เปิดเผยตนเอง ทำให้เข้าถึงยาก ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะประกาศในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในทุกระดับเซลล์ ซีดี 4 และมีบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ฟรี ปีละ 2 ครั้งในประชากรไทย ก็ตาม ยังมีอัตราการมาตรวจหาเชื้อ เอชไอวี น้อย และผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เข้ารับการรักษาช้า ประเด็นสำคัญคือการเข้าถึงประชากรกลุ่มเสี่ยงยังทำได้ไม่ครอบคลุม ได้แก่ กลุ่มเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง กลุ่มชายรักชาย และกลุ่มพนักงานบริการซึ่งยังไม่ยอมรับพฤติกรรมเสี่ยง

ดังนั้นการดำเนินการในพื้นที่ได้ดำเนินการตามนโยบายยุติปัญหาเอดส์ โดยใช้กลยุทธ RRTTR สำหรับจังหวัดแพร่ ได้ดำเนินงาน โดยมุ่งเน้น ใน 3เรื่องดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายดำเนินการ ได้แก่ กลุ่มเยาวชน กลุ่มชายรักชาย กลุ่มพนักงานบริการ
2. ด้านพื้นที่ ได้แก่ อำเภอที่มีสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของเยาวชน สูงได้แก่ อ.เด่นชัย อ.สอง และอำเภอที่มีสถานการณ์กลุ่มผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มชายรักชาย ได้แก่ อ.ลอง อ,สูงเม่น อ.วังชิ้น อ.เมือง
3. ด้านชุดบริการ **Reach-Recruit-Test-Treat-Retain** RRTTR ใช้ชุดบริการพื้นฐานที่2

| มาตรการReach Recruitt | GAP | กลยุทธในการดำเนินงาน ใน ปี2561 |
| --- | --- | --- |
| P | * การดำเนินงานเชิงรุก ที่จะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายยังทำได้น้อย โดยเฉพาะในระดับ โรงพยาบาล ที่มีบุคลากร น้อย ถึงแม้จะมีองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ที่ทำงานเชิงรุกอยู่แต่ยังขาด การ บูรณาการและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
 | * ทำmapping การดำเนินงาน ขององค์กรต่างๆในจังหวัดในการทำงานเยาวชนและกลุ่มชายรักชายและประสานการดำเนินงานกับโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานในพื้นที่
* ขยายเครือข่ายการดำเนินงานโดยนำเข้าที่ประชุมคณะทำงานโรคติดต่อจังหวัด
* ขยายการดำงานในระดับรพสต ในการเป็นศูนย์บริการดรอบอินเซนเตอร์
 |
| I | * มีแหล่งงบประมาณในการดำเนินงานจาก สปสช งบป้องกันในกลุ่มชายรักชาย ในระดับโรงพยาบาล และงบอุดหนุนจากกรมควบคุมโรคสำหรับองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ แต่งบประมาณในพื้นที่ระดับอำเภอยังมีการดำเนินงานน้อย
 | * วิเคราะห์กำกับแผนดำเนินงานของระดับ คปสอ
* จัดทำสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นำเสนอในการประชุม กวป เพื่อให้พื้นที่ดำเนินการแก้ไขปัญหา
* นำประเด็นปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เข้าสู่ คณะทำงานและคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด
 |
| R | * ใช้ข้มูลจากฐานข้อมูล ในการกำกับติดตาม ได้แก่ข้องมูลจากโปรแกรม RTCM online , RIHIS ,NAP ซึ่งปัจจุบัน โรงพยาบาลยังทำไม่ต่อเนื่อง
 | * กำกับติดตามและ Coaching ระดับอำเภอ และคืนข้อมูลให้พื้นที่นำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงานรายไตรมาสในที่ประชุม คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล
 |
| A | * ความชำนาญ/สมรรถนะของบุคลากรในการ

ทำงานเชิงรุก ในกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มที่มีการตีตราตนเองค่อนข้างสูง  | * สนับสนุน
* สร้างสื่อสารสาธารณะ ในรูปแบบที่หลากหลาย ในการรณรงค์ให้ประชากรเป้าหมายเข้าถึงบริการ RRTTR
 |
| B | * ความชำนาญ/สมรรถนะของเครือข่ายการทำงานเชิงรุกในกลุ่ม เยาวชน กลุ่มชายรักชาย กลุ่มพนังานบริการ
 | * สนับสนุนการติดตาม Coaching ของทีมงานระดับเขต และประสานส่งเจ้าหน้าที่เครือข่ายเข้ารับการพัฒนาทักษะในระดับเขต
* จัดเวทีสรุปบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กา
 |

**เป้าหมายการดำเนินงาน**

ประชากรเป้าหมายเข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**การดำเนินงานของพื้นที่ (Essential Task)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **มาตรการดำเนินงานในพื้นที่** | **3 เดือน** | **6 เดือน** | **9 เดือน** | **12 เดือน** |
| REACH | Mapping การดำเนินงานของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในระดับจังหวัดและอำเภอ | * จัดระบบรายงานข้อมูลตามตัวชี้วัด
* พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามแผนของเครือข่ายระดับเขต
 | * มีการติดตามผลการดำเนินงานในระดับ รพทและรพช ร่วมกับงานวัยรุ่น
 | * สรุปผลการดำเนินงานของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
 |
| ผลลัพธ์ที่ต้องการ | มีการประสานงานในการส่งต่อข้อมูลกลุ่มเป้าหมายระหว่างองค์กรเอกชนและโรงพยาบาลในพื้นที่ | โรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูล ร้อยละ80 | มีรายงานผลการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลัก | ทีมทำงานมีเทคนิคในการทำงานเชิงรุกในกลุ่มประชากรหลัก |
| การจัดระบบสนับสนุน(Support) | วิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | นำเข้าที่ประชุมคณะทำงานและคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด | จัดทำแผนปฏิบัติการ3ปี ผ่าน กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด | ติดตามกำกับแผนปฎิบัติการปี 2651 |
| ผลลัพธ์ที่ต้องการ | มีสถานการณ์ในมิติอัตราป่วยตาย | คณะทำงานดำเนินการพิจารณาและจัดทำแผน | มีแผนปฏิบัติการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จ.แพร่ | ภาคีเครือข่ายมีการดำเนินงานตามแผน |

**ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ (วัดไตรมาสที่ 4)**

| ตัวชี้วัด/ผลงาน | เป้าหมาย ปี 2561 | ผลงาน(ไตรมาสที่4) |
| --- | --- | --- |
| ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก | กลุ่ม MSM(กลุ่มที่เข้าถึงบริการ)/ กลุ่มMSMที่คาดประมาณ (543\*) ) X 100 |  87 |  |

\*ข้อมูลจากการคาดประมาณของสำนักระบาดวิทยา

* สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)
1. กลุ่มประชากรประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ยังไม่ครอบคลุม เพราะการทำงานที่ผ่านมาเป็นกลุ่มเยาวชนทั่วไป ไม่ถึงกลุ่มเยาวชนที่มีพฤตอกรรมเสี่ยง และสำหรับกลุ่มชายรักชาย เป็นกลุ่มที่ไม่เปิดเผยตัว และเข้าถึงยาก ต้องมีการใช้ทักษะและใช้เวลาในการทำงาน
2. พื้นที่ระดับอำเภอมีการดำเนินงานเรื่องการประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ทำได้น้อยมาก เนื่องจากเมื่อแยกรายอำเภอแล้วไม่เป็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่
3. การจัดสรรงบประมาณป้องกันในกลุ่ม ชายรักชาย มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก และในทางปฏิบัติการเบิกจ่ายในโรงพยาบาลยังมีปัญหา

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

|  |  |
| --- | --- |
| ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จ | ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข |
| 1. กลุ่มประชากรเป้าหมายเข้าถึงยากและไม่ครอบคลุม
 | -มีการกำกับแผนปฏิบัติงานในระดับพื้นที่-มีการcoaching ในการทำงานเชิงรุก เพื่อให้การดำเนินงานให้กลุ่มประชากรหลักเข้าถึงบริการได้ครบถ้วน |
| 1. การจัดสรรงบประมาณช้า และระเบียบการเบิกจ่ายไม่ชัดเจนทำให้พื้นที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามกำหนด
 | * ให้สปสช ทำรายละเอียดการเบิกจ่ายให้ชัดเจน
 |

* ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย
1. ตัวชี้วัดของส่วนกลางที่กำหนดมาในการตรวจราชการไม่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ เนื่องจากจังหวัดแพร่ไม่ใช่พื้นที่ที่มีกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ กลุ่มชายรักชาย หรือพนักงานบริการ แต่เป็นกลุ่มเยาวชน จึงน่าจะมีการกำหนดตัวชี้วัดในกลุ่มเยาวชนเพื่อเป็นทิศทางในการทำงานของพื้นที่
2. การประสานความชัดเจนในการเบิกจ่ายงบประมาณของสปสช
* นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง(ถ้ามี)

…………………………… - …………………………………………………………………………………………………….……………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

ผู้รายงาน นางสาวปรียารัตน์ จิระพงษ์สุวรรณ

 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร 089 433-3093 e-mail preyarat08@yahoo.com