

## โครงการ

### การพัฒนาความครอบคลุมในการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้ป่วย STI

#### เป้าประสงค์ (PURPOSE)

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จะมีความสัมพันธ์กับการมีเชื้อ HIV ด้วย ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ STI หากได้รับการตรวจคัดกรองหาเชื้อ HIV ด้วย และถ้าพบเชื้อ HIV ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ป้องกันการแพร่เชื้อไปให้ผู้อื่น เป็นการลดการติดเชื้อ HIV รายใหม่ด้วย การตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้ง 5 โรคที่กำหนดคือ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อนและฝีมะม่วง จึงเป็นจุดเน้นที่สำคัญ ในปี 2555 – 2557 โรงพยาบาลชุมชนดำเนินการได้ร้อยละ 28.57, 30.76 และ 34.72 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด จากการทบทวนพบสาเหตุจากยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน ผู้ป่วยที่มาใช้บริการด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย และไม่ได้รับการประเมินประวัติเสี่ยงด้านพฤติกรรมทุกราย

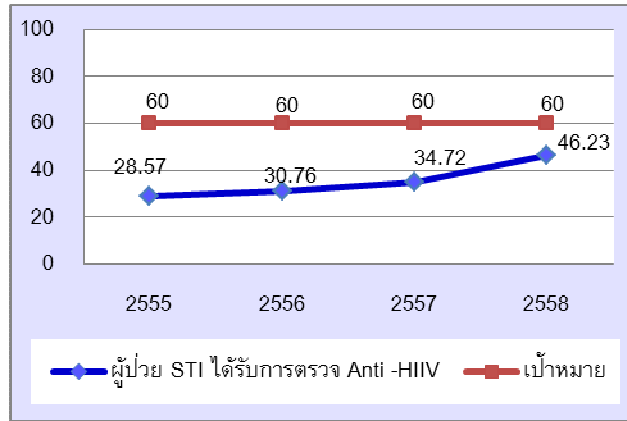
#### กระบวนการ (PROCESS)

ทีม PCT มีการจัดทำ CPG / Care map รวมทั้งแนวทางการให้บริการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการปรึกษา และการตรวจเลือดเพื่อค้นหาซิฟิลิสและเอชไอวี ควบคู่กับการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ดำเนินการในปี 2558

#### ผลลัพธ์ (PERFORMANCE)

จากการพัฒนาระบบการดังกล่าว ทำให้แนวโน้มการดำเนินงานในปี 2558 ผู้ป่วย STI ได้รับการให้คำปรึกษาและตรวจหาเชื้อ HIV เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 46.23 ในขณะที่เดิมในปี 2555 – 2557 โรงพยาบาลชุมชนดำเนินการได้ร้อยละ 28.57, 30.76 และ 34.72 ตามลำดับ

ข้อมูล (ราย)	2555	2556	2557	2558
ผู้ป่วย STI ทั้งหมด	77	78	72	106
ได้ตรวจ Anti - HIV	22	24	25	49



แม้ผู้ป่วย STI ได้รับการตรวจ Anti-HIV เพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน แต่ก็ยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด คือ ร้อยละ 60 เนื่องจากผู้ป่วย STI บางส่วนมีการย้ายถิ่นฐานด้วย จึงมีแนวทางการพัฒนาต่อเนื่อง ได้แก่ การจัดทำฐานข้อมูล เชื่อมโยงการทำงานกับโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในถิ่นฐานใหม่ และการแนะนำให้ผู้ป่วยได้ ตรวจคัดกรองในต่างอำเภอได้

## โครงการ

### การลดอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยจัดกิจกรรมเชิงรุกและ VCT ในชุมชน

#### เป้าประสงค์ (PURPOSE)

การป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประชาชนอำเภออุษาคเนย์ทั้ง 5 โรคที่กำหนดคือ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อนและฝีมะม่วง จึงเป็นจุดเน้นที่สำคัญ ในปี 2555 – 2557 คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสน คือ 26.21, 24.19 และ 21.51 ตามลำดับ ซึ่งจากการวิเคราะห์ พบว่าแม่อัตราป่วยจะอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด คือ ไม่เกิน 50 ราย ต่อแสนประชากร แต่ก็ยังถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ โดยเฉพาะกลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยมากที่สุด 3 ลำดับ คือ 15 -24 ปี รองลงมาคือ 25 – 34 ปี และ 35 - 44 ปี ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาระดับประเทศ ที่พบอัตราป่วยในกลุ่มนักเรียน คนกลุ่มนี้โดยส่วนใหญ่จะเป็นวัยที่ยังไม่ค่อยได้เข้ามาโรงพยาบาล เพราะอายุยังไม่มากนัก แต่เป็นวัยที่อยู่ในช่วงที่มีโอกาสในการมีเพศสัมพันธ์ และกระจายเชื้อสูง (ถ้าหากตนเองมีเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์) บริบทของคนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน และชุมชน การสื่อสารความรู้และทักษะการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจึงต้องอาศัยวิธีการเข้าไปถึงโรงเรียน หมู่บ้าน และกิจกรรมที่มีการรวมตัวของคนกลุ่มนี้ มากๆ

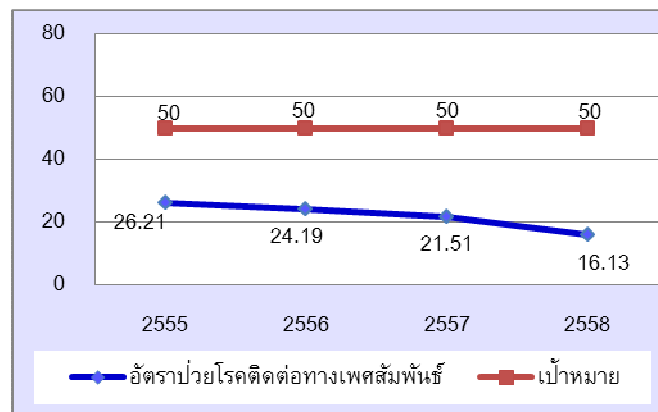
#### กระบวนการ (PROCESS)

ทีมเชิงรุกจึงได้จัดกิจกรรมให้ความรู้และเสริมทักษะการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและ VCT เชิงรุก โดยการเคลื่อนที่ไปให้ความรู้ ทักษะการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในสถานศึกษา ลานกิจกรรมที่มีวันรุ่นไปรวมตัวจำนวนมาก (เช่น ดนตรีในชุมชน งานนิทรรศการสินค้าชุมชน วันวาเลนไทน์ วันเอดส์โลก เป็นต้น) การนัด

เป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมาให้ความรู้ ทักษะ และคัดกรองผลตรวจอื่นๆที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีบูรณาการกิจกรรม เช่น ค่ายบำบัดยาเสพติด ดำเนินการอย่างเข้มข้นในปี 2558

### ผลลัพธ์ (PERFORMANCE)

ผลการดำเนินการ พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปี 2558 เป็น 16.13 ราย ต่อแสนประชากร ซึ่งลดลงจากเดิมที่มีอัตราป่วยในปี ในปี 2555 - 2557 ที่มีอัตราป่วย 26.21, 24.19 และ 21.51 รายต่อแสนประชากร ตามลำดับ



ดังนั้น การลดอัตราการป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยจัดกิจกรรมเชิงรุกและ VCT ในชุมชน ที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลชุมชน จึงสามารถป้องกันการเกิด STI อย่างได้ผล และในระยะยาว เพื่อให้การใช้จ่ายทรัพยากรตรงเป้าหมายมากขึ้น ควรวิเคราะห์กลุ่มอายุของนักเรียนที่มีอัตราการเกิดที่ยังสูง เพื่อดำเนินกิจกรรมให้ความรู้ ทักษะอย่างเข้มข้น ในขณะที่กลุ่มทั่วไปก็ยังมีกิจกรรมตามปกติ

## โครงการ การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อ STI ในผู้ป่วย HIV/AIDS

### เป้าประสงค์ (PURPOSE)

การป้องกันมิให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีพฤติกรรมเสี่ยงแพร่กระจายเชื้อให้ผู้ป่วยรายใหม่ เป็นหัวใจที่สำคัญของการป้องกันผู้ป่วยรับเชื้อ HIV รายใหม่ และยังเป็น การป้องกันมิให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รับเชื้อเพิ่มเติมด้วย อำเภอชุมชนข้อมูลผู้ป่วย HIV/AIDS ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้รับการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปี 2555 – 2556 คิดเป็นร้อยละ 96.18 และ 98.63 ในจำนวนนี้ พบการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 8.61 และ 6.02 โดยพบทั้งในจำนวนนี้มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน ประจำและคู่

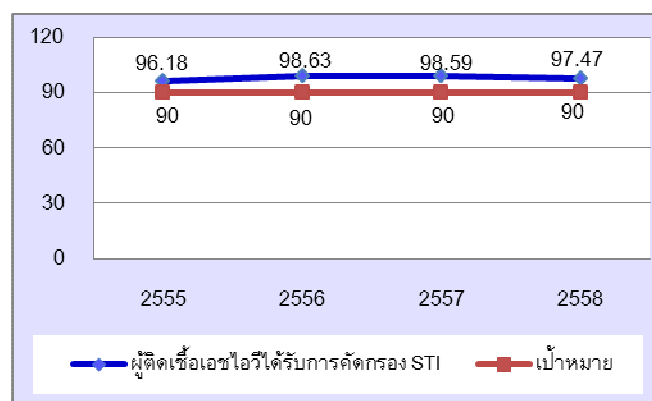
นอนชั่วคราว การพบการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สะท้อนว่าในกลุ่มผู้ป่วย HIV/AIDS ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะรับเชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่น ดังนั้น การป้องกันมิให้มีการมีพฤติกรรมเสี่ยง หรือมีอย่างปลอดภัย จึงเป็นความจำเป็นในการแก้ปัญหาของอำเภอชุมชน

### กระบวนการ (PROCESS)

ทีมให้บริการของโรงพยาบาลชุมชน จึงจัดกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันโรคเพื่อสร้างความเข้าใจ และให้เกิดความตระหนักในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการส่งเสริมให้ใช้ Condom ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ แก่ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายทั้งในโรงพยาบาลชุมชน และเชิงรุกที่ลงไปในสถานบริการ โดยดำเนินการอย่างเข้มข้นในปี 2557 - 2558

### ผลลัพธ์ (PERFORMANCE)

ผลดำเนินการ พบว่าในปี 2557-2558 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้รับการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปี 2557 - 2558 คิดเป็นร้อยละ 98.59 และ 97.47 ในจำนวนนี้ พบการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 1.91 และ 2.22 ซึ่งอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ลดลง สะท้อนถึงการมีพฤติกรรมเสี่ยงในการรับ/แพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วย HIV/AIDS ลดลง



แม้โรงพยาบาลชุมชน จะประสบความสำเร็จในการคัดกรองผู้ติดเชื้อ STI ได้สูงมาก และทำให้การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ลดลงอย่างชัดเจน จนเหลือเพียงร้อยละ 1.91 และ 2.22 ในปี 2557 และ 2558 แต่ควรไปวิเคราะห์เชิงลึกเพิ่มเติมว่าในกลุ่มที่ยังติดเชื้อ STI อยู่ นั้น ยังมีปัจจัยใดที่ยังทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ เพราะความเสี่ยงของเขาอาจทำให้เกิดผู้ได้รับเชื้อรายใหม่เกิดขึ้น จะมีวิธีการป้องกัน แก้ไขเพิ่มเติมอย่างไรต่อไป ซึ่งเป็นเป้าหมายที่เล็ก สามารถดำเนินการวิเคราะห์ แก้ปัญหาแบบเข้มข้นได้