



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# Annual Report

## Division of AIDS and STIs

# 2023

# รายงานประจำปี

## กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### พ.ศ. 2566



กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

## รายงานประจำปีของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

### ที่ปรึกษา:

นางสาวช้วนันท์ เลิศพริยสุวัฒน์

### บรรณาธิการ:

นางนุชนารถ แก้วดำเกิง

นางสาวนภกานต์ คนชื่อ

นางสาวนันทวรรณ วงษ์ทิพย์

### ผู้เรียบเรียงและจัดทำ:

นางสาวนภกานต์ คนชื่อ

นางสาวนันทวรรณ วงษ์ทิพย์

นางสาวบุษปภรณ์ อุดมทรัพย์

นางสาวอารีญา ปิระนันท์

นางสาวภัทรพร สีนรุไชย

### คณะทำงาน:

นางสาวอติบุช รังสิยานนท์

นางนิรมล ปัญสุวรรณ

นางสาวนิอร อริโยทัย

นางสาวลาวัลย์ สันติชินกุล

นายเอกชัย แดงสอาด

นางสาวศิริลักษณ์ กองพลี

นายยุทธภูมิ ศรีคำจัน

นายสมยศ เจริญสุข

นางสาวกาญจนา ศรีสวัสดิ์

นางเบญจมาศ จำปาหอม

นางสาวทิพสุคนธ์ บำรุงวงศ์

นางสาวนภกานต์ คนชื่อ

นางสาวนันทวรรณ วงษ์ทิพย์

นางสาวบุษปภรณ์ อุดมทรัพย์

นางสาวปัทมา แดงผึ้ง

กลุ่มบริหารทั่วไป

กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล

กลุ่มพัฒนาระบบดูแลด้านจิตสังคม

กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี

ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลุ่มพัฒนาองค์กร

กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน

กลุ่มแผนงานระดับชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ศูนย์ประสานงานโรคติดต่อจากไวรัส

กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ

กลุ่มความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ

ศูนย์อำนวยความสะดวกการจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

ศูนย์อำนวยความสะดวกการจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

ศูนย์อำนวยความสะดวกการจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

ศูนย์อำนวยความสะดวกการจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

### ออกแบบปก:

นายบุษยະฤทธิ มาบกลาง

### ผู้จัดทำและเผยแพร่:

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

### ปีที่จัดทำ: พ.ศ. 2566

\*\* ขอสงวนสิทธิ์ในการนำ เอกสารฉบับนี้ไปใช้ประโยชน์ทางธุรกิจ \*\*

## คำนำ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กอพ.) เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงาน กำหนดนโยบายและแผนงานดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี ในปี พ.ศ. 2573 การจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน กอพ. ปี พ.ศ. 2566 ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน และเผยแพร่ให้หน่วยงานต่าง ๆ ได้ทราบและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไป

รายงานประจำปี พ.ศ. 2566 เล่มนี้ ได้รวบรวมนโยบาย ยุทธศาสตร์ สถานการณ์โรค และผลการดำเนินงานโครงการ ด้านโรคเอดส์/เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี รวมถึงผลการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานที่สำคัญ และผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในโอกาสนี้ ขอขอบคุณผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ กอพ. ทุกท่าน รวมถึงภาคีเครือข่ายทุกฝ่ายที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของ กอพ. ด้วยดีตลอดมา ขออัญวยพรให้ทุกท่านประสบพบสิ่งดีอันเป็นมงคล ประสบความสำเร็จและเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ตลอดจนมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศไทยต่อไป

คณะทำงาน

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2566

# สารบัญ

	หน้า
คำนำ	i
สารบัญ	ii
สารบัญตาราง	iv
สารบัญภาพ	vi
สารบัญแผนภูมิ	vi
สารบัญกราฟ	vii
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	1
1. วิทยาลัย นวัตกรรม และยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2
2. โครงสร้างองค์กร บทบาท และอัตรากำลัง กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	4
ส่วนที่ 2 ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงาน	14
สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบ	
1. ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงานของโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบ	15
2. สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบ	18
ส่วนที่ 3 งบประมาณและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2566	26
1. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	27
2. ผลการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	29
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานโครงการของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	34
1. เป้าหมายการลดโรค ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย และผลการดำเนินงาน	35
2. ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	40
3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ	41
4. ผลการดำเนินงานโครงการของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	51

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานโครงการของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ต่อ)</b>	<b>34</b>
- กลุ่มบริหารทั่วไป	51
- ศูนย์อำนวยความสะดวกการจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ	53
- กลุ่มพัฒนาองค์กร	74
- กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ	77
- กลุ่มความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ	89
- กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล	108
- กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน	120
- กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี	154
- กลุ่มพัฒนาระบบดูแลด้านจิตสังคม	194
- ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	208
- กลุ่มแผนงานระดับชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	225
- ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส	239
<b>ส่วนที่ 5 สรุปผลการดำเนินงานกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</b>	<b>256</b>
1. ภาพรวมสถานการณ์การระบาดของเอชไอวีในประเทศไทย	257
2. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	263
3. โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	266
<b>ส่วนที่ 6 ข้อมูลสนับสนุน</b>	<b>269</b>
- จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	270
- จำนวนหญิงงามอนามัยและสารหล่อลื่น	275

# สารบัญตาราง

		หน้า
<b>ส่วนที่ 1</b>	<b>ข้อมูลทั่วไป</b>	<b>1</b>
ตารางที่ 1.1	จำนวนและร้อยละบุคลากรของ กอพ. บึงบอระเพ็ด พ.ศ. 2566 จำแนกตามประเภทบุคลากร สายงานและระดับการศึกษา	10
<b>ส่วนที่ 2</b>	<b>ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงาน สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส</b>	<b>14</b>
ตารางที่ 2.1	การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ผู้เสียชีวิต และที่ยังคงมีชีวิต	18
<b>ส่วนที่ 3</b>	<b>งบประมาณและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2566</b>	<b>26</b>
ตารางที่ 3.1	งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการใช้จ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำแนกตามหมวดรายจ่าย	28
ตารางที่ 3.2	งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการจ่ายงบประมาณ (งบดำเนินงานโครงการ) พ.ศ. 2566 จำแนกรายผลผลิต	28
ตารางที่ 3.3	เงินนอกงบประมาณโครงการกองทุนโลก (GF) ที่ได้รับสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอชไอวี/ เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	29
ตารางที่ 3.4	เงินนอกงบประมาณ (PEPFAR) ที่ได้รับสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	30
ตารางที่ 3.5	เงินนอกงบประมาณอื่น ๆ ที่ได้รับสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอดส์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	31
<b>ส่วนที่ 4</b>	<b>ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566</b>	<b>34</b>
ตารางที่ 4.1	เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมายและผลการดำเนินงาน เอชไอวี/เอดส์	35
ตารางที่ 4.2	เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมายและผลการดำเนินงาน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	37
ตารางที่ 4.3	เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมายและผลการดำเนินงาน โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	38
ตารางที่ 4.4	ผลการปฏิบัติการตามคำรับรองการปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	40
ตารางที่ 4.5	สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติการ กอพ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	41
ตารางที่ 4.6	รายชื่อโรงพยาบาลนำร่องในโครงการ	158
ตารางที่ 4.7	ผลการดำเนินงานด้านแอปพลิเคชัน	159

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
<b>ส่วนที่ 6</b>	<b>ข้อมูลสนับสนุน</b>
ตารางที่ 6.1	จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
	จำแนกตามเขตสุขภาพ
ตารางที่ 6.2	จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
	จำแนกตามจังหวัด
ตารางที่ 6.3	จำนวนกุงยวงอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุนสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
	ปีงบประมาณ 2566
ตารางที่ 6.4	จำนวนกุงยวงอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
	ปีงบประมาณ 2566
ตารางที่ 6.5	จำนวนกุงยวงอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน โรงพยาบาลในเขตจังหวัด ปีงบประมาณ 2566
ตารางที่ 6.6	จำนวนกุงยวงอนามัยและสารหล่อลื่น คลังกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
	ปีงบประมาณ 2566
ตารางที่ 6.7	สรุปรายงานภาพรวม ทั้งประเทศ รายรับ-จ่ายกุงยวงอนามัยและสารหล่อลื่น (ตอ.100)
	ที่ได้รับสนับสนุนจากงบประมาณปกติของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
	ประจำปีงบประมาณ 2566 รวม ไตรมาสที่ 1-4

# สารบัญภาพ

ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไป	หน้า
ภาพที่ 1.1	ยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1 3

# สารบัญแผนภูมิ

ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไป	หน้า
แผนภูมิที่ 1.1	สัดส่วนของบุคลากรกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำแนกตามประเภทบุคลากร	1 10
ส่วนที่ 2	ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงาน สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส	14
แผนภูมิที่ 2.1	สัดส่วนคาดการณ์การติดเชื้อรายใหม่จำแนกตามกลุ่มประชากร และช่องทางการรับและ ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี	19
ส่วนที่ 3	งบประมาณและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2566	26
แผนภูมิที่ 3.1	งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี 2566 แยกตามหมวดรายจ่าย	27
ส่วนที่ 4	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานโครงการของกองโรคเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	34
แผนภูมิที่ 4.1	จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม ECHO จำแนกตามวิชาชีพและจังหวัด	178
แผนภูมิที่ 4.2	ผลการประเมินก่อนและหลังเรียน (Pre-Post test)	178
แผนภูมิที่ 4.3	ผลการประเมินความพึงพอใจ	179



# สารบัญกราฟ

	หน้า
<b>ส่วนที่ 2</b>	<b>14</b>
<b>ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงาน</b>	
<b>สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส</b>	
กราฟที่ 2.1 อัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี (HIV Incidence rate)	20
กราฟที่ 2.2 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2566	22
กราฟที่ 2.3 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2566 จำแนกตาม 5 โรคหลัก	23
กราฟที่ 2.4 อัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ 15-24 ปี ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก โรคซิฟิลิส และโรคหนองใน ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2566	24

AIDS



ENDING



RRTTPR

STIs

PrEP

TREATMENT



PREVENTION



95-95-95



INDEX PARTNER TESTING

CARE



HEPATITIS

PEP



DQA

CLMGI



S&D

ART



95-95-95

NATIONAL QI



Condom

# ส่วนที่

# 1

# ข้อมูล ทั่วไป

# 1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

## วิสัยทัศน์

ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี และภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580

## พันธกิจ

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน
4. ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. ประสานและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัยและการรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

## ยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

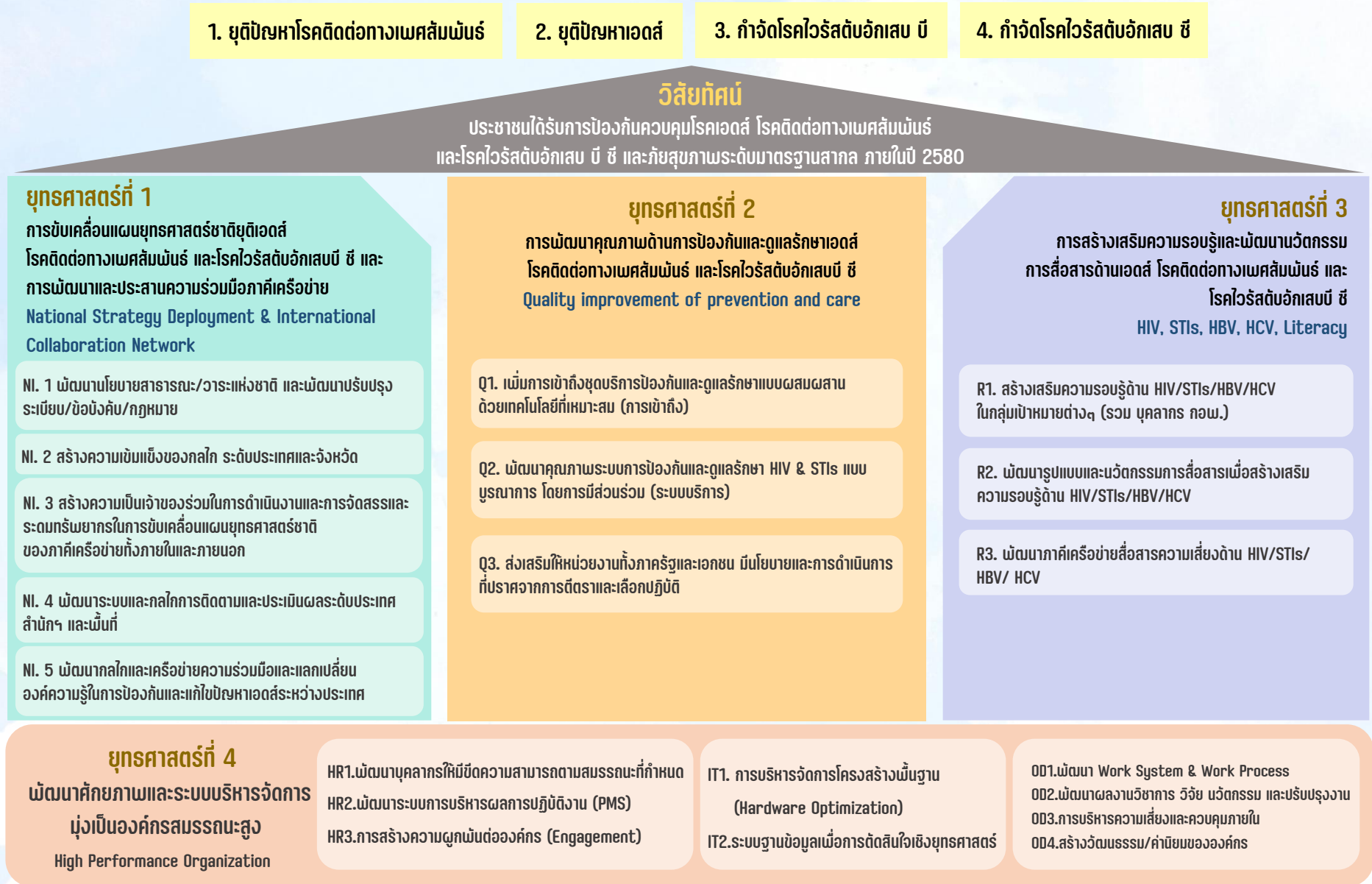
**ยุทธศาสตร์ที่ 1** การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติยุทธศาสตร์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี และการพัฒนา และประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย

**ยุทธศาสตร์ที่ 2** การพัฒนาคุณภาพด้านการป้องกันและดูแลรักษาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี

**ยุทธศาสตร์ที่ 3** การสร้างเสริมความรอบรู้และพัฒนานวัตกรรมการสื่อสารด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี

**ยุทธศาสตร์ที่ 4** พัฒนาศักยภาพและระบบบริหารจัดการ มุ่งเป็นองค์กรสมรรถนะสูง

ภาพที่ 1.1 ยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



ยุทธศาสตร์ กอพ พ.ศ. 2560-2580 ปรับปรุง ปี 2564

รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

## 2. โครงสร้างองค์กร บทบาท และอัตรากำลัง กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### 2.1 โครงสร้างองค์กร

ในปี พ.ศ. 2566 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้มีการปรับโครงสร้างองค์กรภายใน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งเป็น 12 กลุ่มงาน ดังนี้



### 2.2 บทบาทและอำนาจหน้าที่ของกลุ่มงานภายใต้กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



#### 1. กลุ่มบริหารทั่วไป

- ศึกษา วิเคราะห์ พัฒนาแนวทางและรูปแบบของงานบริหารให้มีประสิทธิภาพ
- ปฏิบัติงานสารบรรณ และงานเลขานุการ
- ดำเนินการเกี่ยวกับงานอาคารสถานที่และยานพาหนะ
- บริหารจัดการด้านงบประมาณ การเงิน การบัญชี และการพัสดุ
- จัดระบบงานและบริหารงานบุคคล
- บริหารจัดการงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

### 1) สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและ แก้ไขปัญหาคอเลสเตอรอล

- หน่วยงานกลางในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอเลสเตอรอล
- ศึกษาและวิเคราะห์แผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคอเลสเตอรอลแห่งชาติ  
บริหารจัดการงบประมาณ เสนอนโยบายและมาตรการในการจัดการปัญหาคอเลสเตอรอล  
บริหารจัดการงบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ต่อ คช.ปอ.

- พัฒนายุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอเลสเตอรอล
- วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์โรคคอเลสเตอรอล ตลอดจนติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งผลกระทบ  
จากปัญหาคอเลสเตอรอล

- ระดมทรัพยากรจากภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยคอเลสเตอรอล องค์กรศาสนา  
และชุมชน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอเลสเตอรอล

- เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการปัญหาคอเลสเตอรอลแห่งชาติ

### 2) ยุทธศาสตร์ แผนงาน และการติดตามประเมินผลของโรคคอเลสเตอรอลและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- พัฒนายุทธศาสตร์ของโรคคอเลสเตอรอลและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ประสานจัดทำคำขอของงบประมาณ จัดสรรงบประมาณและประสานจัดทำแผนปฏิบัติการของกองโรคคอเลสเตอรอลและ  
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ เป็นไปตามเป้าหมาย แนวทาง และแผนปฏิบัติการของกรมควบคุมโรค
- เร่งรัด ติดตาม และประเมินผล การปฏิบัติงานของกลุ่มงานในสังกัดกองโรคคอเลสเตอรอลและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- บริหารจัดการและสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุน ในการดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาคอเลสเตอรอล สำหรับองค์กร  
สาธารณประโยชน์



## 2. ศูนย์อำนวยการ บริหารจัดการปัญหาคอเลสเตอรอลแห่งชาติ



### 3. กลุ่มพัฒนาองค์กร

- พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐขององค์กรตามมาตรฐานสากล  
และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
- พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและขีดสมรรถนะการดำเนินงานตามภารกิจ  
ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- พัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ  
โปร่งใส ตรวจสอบได้
- ส่งเสริมสนับสนุนองค์กรด้านการจัดการความรู้ การวิจัยและนวัตกรรม
- พัฒนาระบบ กำกับ ติดตาม ผลการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย คำรับรอง  
การปฏิบัติราชการ
- พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate  
Organization)
- ส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน  
ควบคุมโรคให้ได้มาตรฐานตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด
- พัฒนากลไก ระบบการจัดทำแผนประคองกิจการ และแผนเตรียม  
ความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน



#### 4. กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ

- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรมด้านการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี
- พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อการเฝ้าระวังตอบโต้ข่าว ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องโรคเอดส์
- พัฒนาและผลิตสื่อต้นแบบ เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สื่อสารความเสี่ยง สร้างเสริมความรอบรู้เรื่องโรคเอดส์
- พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ ด้านโรคเอดส์
- รณรงค์สื่อสารสาธารณะ เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านโรคเอดส์ ผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
- สนับสนุนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และเผยแพร่ผลงานวิชาการเรื่องโรคเอดส์
- พัฒนาระบบบริหารจัดการศูนย์อ้างอิงข้อมูลทางวิชาการด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ส่งเสริมสนับสนุน อำนวยความสะดวกด้านสื่อดิจิทัลรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งพัฒนาออกแบบสื่อ และสิ่งพิมพ์ขององค์กร

- พัฒนากลไก ประสาน สนับสนุน และดำเนินงานตามกรอบข้อตกลง เซียนโยบายระหว่างประเทศ ด้านการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี
- พัฒนากลไก รูปแบบ และความร่วมมือกับนานาชาติ และองค์การระหว่างประเทศ ในการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์
- ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนานาชาติ ในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
- ศึกษา วิเคราะห์ ประสาน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี



#### 5. กลุ่มความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ



#### 6. กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล

- เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานยุติปัญหาโรคเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบีและซี
- พัฒนาระบบข้อมูลเมื่อตอบสนองแผนงานและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโรคเอดส์
- ศึกษา วิเคราะห์ ติดตามสถานการณ์ การศึกษาวิจัย สิ่งคราะห์องค์ความรู้ และจัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศและแนวโน้มด้านสุขภาพ โรคเอดส์
- พัฒนาคุณภาพระบบข้อมูล โรคเอดส์
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล โรคเอดส์



### 7. กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน

- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ นโยบาย มาตรการ กฎหมาย นวัตกรรม ด้านการป้องกันโรคเอดส์
- พัฒนามาตรฐาน แนวทาง คู่มือ หลักสูตร และรูปแบบการดำเนินงาน ด้านการป้องกันโรคเอดส์
- พัฒนากลวิธี และเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคเอดส์
- ถ่ายทอดและสื่อสาร กิจกรรมด้านการป้องกันโรคเอดส์ แก่หน่วยงานและองค์กรเครือข่าย เพื่อให้มีศักยภาพในการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในประชากรเป้าหมาย
- ส่งเสริมสนับสนุนการเข้าถึงอุปกรณ์ในการป้องกัน ควบคุม โรคเอดส์ ในประชากรเป้าหมาย
- ติดตามสนับสนุนและประเมินผลคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ ของหน่วยงานและองค์กรเครือข่าย ประเมินการรับรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ของประชากรเป้าหมาย
- ประสาน สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานและองค์กรเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในการป้องกันโรคเอดส์
- ส่งเสริม สนับสนุน และสร้างความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามนโยบาย และมาตรการทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดการตีตรา ความรุนแรง ความเปราะบางทางสังคม และการเข้าถึงบริการด้านการป้องกันโรคเอดส์
- ติดตามความก้าวหน้า และสังเคราะห์องค์ความรู้ของนวัตกรรมด้านวัคซีน เครื่องมือ หรือมาตรการทางชีวการแพทย์ สำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงกำหนดแนวทาง การพิจารณาคลินิกกรองและการติดตามกำกับการศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวข้องดังกล่าวที่เสนอขอดำเนินการในประเทศไทย

- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรม ด้านการเฝ้าระวัง ควบคุม และดูแลรักษาโรคเอดส์
- พัฒนาแนวทาง คู่มือ และผลิตภัณฑ์วิชาการ ด้านการดำเนินงานในการดูแลรักษาโรคเอดส์
- ศึกษา พัฒนาและกำหนดมาตรฐานและงานคุณภาพในการดูแลรักษาโรคเอดส์ แบบองค์รวม
- ขับเคลื่อนนโยบาย กลไก และมาตรการในการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็ง การเฝ้าระวัง ป้องกันและดูแลรักษาโรคเอดส์
- ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ควบคุม และดูแลรักษาโรคเอดส์
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาโรคเอดส์



### 8. กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี





### 9. กลุ่มพัฒนาระบบดูแลด้านจิตสังคม

- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนางองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านการตรวจวินิจฉัยโรคเอดส์ การให้คำปรึกษา การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์
- พัฒนารูปแบบการจัดบริการปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเข้าถึง การบริการป้องกันรักษาเชิงรุกแก่กลุ่มประชากรหลัก
- พัฒนามาตรฐานแนวทาง คู่มือ หลักสูตร รวมถึงสื่อประเภทต่าง ๆ เพื่อพัฒนาระบบและคุณภาพงานบริการปรึกษา
- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ในการบริการปรึกษา เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการป้องกันรักษาโรคเอดส์
- พัฒนาแนวทางการบูรณาการสร้างความเข้มแข็งและเชื่อมโยงกลไกส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบาง ระหว่างภาคีเครือข่ายในพื้นที่
- พัฒนาคู่มือรูปแบบการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศภาวะ ในบริบทต่าง ๆ
- พัฒนาศักยภาพเครือข่าย เรื่อง การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบาง
- พัฒนาคู่มือ แนวทาง มาตรฐานคุณภาพและเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัย เอชไอวี และเฝ้าระวังการเกิดเชื้อเอชไอวีดี้อยารวมทั้งการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนางองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านการเฝ้าระวังเชื้อดีดื้อยา และการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานในการเฝ้าระวังเชื้อดีดื้อยา และการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังเชื้อดีดื้อยา และการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้แก่นักศึกษาและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งในและต่างประเทศ
- ให้บริการ พัฒนานวัตกรรมบริการและองค์ความรู้ ในการตรวจคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษา ฟื้นฟู โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี รวมทั้งตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
- สนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง เชื้อดีดื้อยาและการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- พัฒนารูปแบบการจัดบริการแบบครบวงจรที่ได้มาตรฐานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้เป็นที่อ้างอิงในระดับประเทศและนานาชาติ

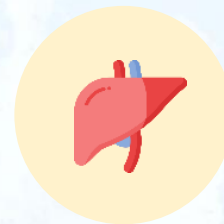


### 10. ศูนย์การแพทย์บางรัก ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



### 11. กลุ่มแผนงานระดับชาติ ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนานโยบาย มาตรการ มาตรฐาน องค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยี ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- พัฒนายุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และกรอบการติดตามประเมินผล การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับชาติ
- ถ่ายทอดองค์ความรู้ มาตรฐาน รูปแบบ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้แก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน
- ประสาน สนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ตรวจ วินิจฉัย ดูแล รักษา และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่เครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการขับเคลื่อน การดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในระดับเขต และจังหวัด
- ประสานสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลและตรวจสอบคุณภาพข้อมูลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ติดตามและประเมินผลมาตรฐานการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ตรวจ วินิจฉัย ดูแล รักษา และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหน่วยงานเครือข่าย



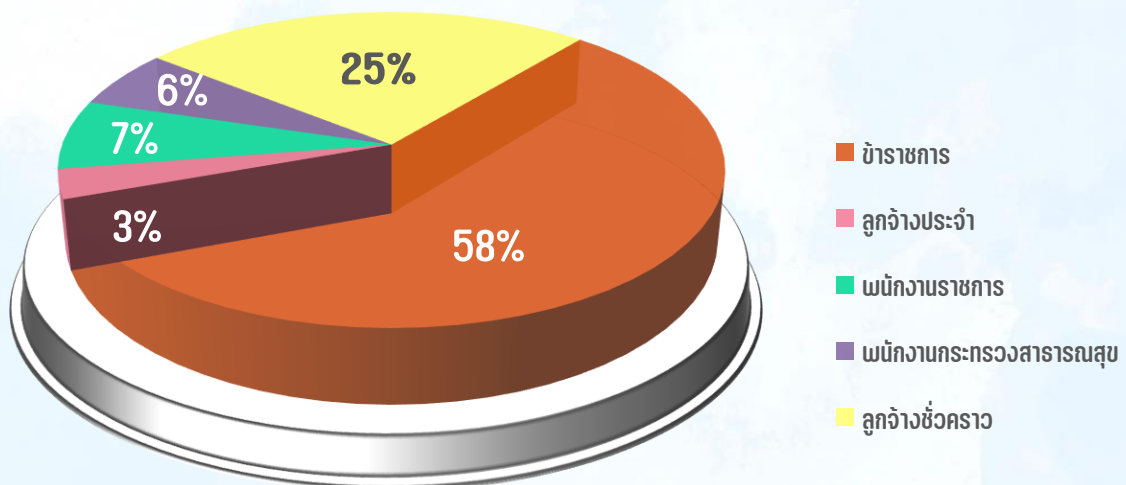
### 12. ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส

- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาผลิตภัณฑ์วิชาการ มาตรการ องค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยี ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเฝ้าระวัง ป้องกัน ตรวจ วินิจฉัย ดูแล รักษา และควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บีและซี
- พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการและ แนวทางการทำงานเพื่อกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และซี
- พัฒนามาตรฐาน แนวทาง คู่มือ รูปแบบการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ตรวจวินิจฉัย ดูแล รักษา และควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บีและซี ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน
- ถ่ายทอดเทคโนโลยี และนวัตกรรมที่ส่งเสริมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ตรวจวินิจฉัย ดูแล รักษา และควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บีและซี
- พัฒนาระบบข้อมูล เพื่อการเฝ้าระวังโรค และระบบการติดตามกำกับ โดยทำให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการควบคุม ป้องกัน วินิจฉัย ดูแลรักษาและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บีและซี
- ประสาน สนับสนุนและขับเคลื่อนการพัฒนาระบบ กลไก ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ตรวจ วินิจฉัย ดูแล รักษา และควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บีและซี แก่เครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- ติดตามและประเมินผลมาตรฐานการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ตรวจ วินิจฉัย ดูแล รักษา และควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บีและซี ของหน่วยงานเครือข่ายทุกภาคส่วน

### 2.3 อัตรากำลังบุคลากร

จากข้อมูลงานการเจ้าหน้าที่ กอพ. ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566 มีจำนวนบุคลากร รวมทั้งสิ้น 256 คน เมื่อพิจารณาสัดส่วนของบุคลากร กอพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำแนกตามประเภทบุคลากร (ดังแผนภูมิที่ 1.1) พบว่ามีบุคลากรที่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 57 (145 คน) รองลงมา คือ ลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 27 (68 คน) พนักงานราชการ ร้อยละ 7 (19 คน) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 6 (16 คน) และ ลูกจ้างประจำ ร้อยละ 3 (8 คน) นอกจากนี้ จากตารางที่ 1.1 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงที่สุดอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 174 คน รองลงมา คือ ระดับปริญญาโท จำนวน 61 คน ระดับปริญญาเอก หรือเทียบเท่า หรือวุฒิปับตร หรือหนังสืออนุมัติปับตร จำนวน 4 คน และต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 21 คน

แผนภูมิที่ 1.1 สัดส่วนของบุคลากรกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำแนกตามประเภทบุคลากร



ตารางที่ 1.1 จำนวนและร้อยละบุคลากรของ กอพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำแนกตามประเภทบุคลากร สายงานและระดับการศึกษา (ณ วันที่ 30 กันยายน 2566)

สายงาน/ระดับการศึกษา/อายุ	ข้าราชการ		ลูกจ้างประจำ		พนักงานราชการ		พนักงานกระทรวงสาธารณสุข		ลูกจ้างชั่วคราว		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวมบุคลากร	156	58	8	3	19	7	16	6	68	25	267	100
<b>สายงาน</b>												
สายงานหลัก	127	48	-	-	3	1	-	-	-	-	130	49
สายงานสนับสนุน	29	11	8	3	16	6	16	6	68	25	137	51

**ตารางที่ 1.1 จำนวนและร้อยละบุคลากรของ กอพ. ปับงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำแนกตามประเภทบุคลากร  
สายงานและระดับการศึกษา (ณ วันที่ 30 กันยายน 2566) (ต่อ)**

สายงาน/ระดับ การศึกษา/อายุ	ข้าราชการ		ลูกจ้างประจำ		พนักงาน ราชการ		พนักงานกระทรวง สาธารณสุข		ลูกจ้าง ชั่วคราว		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>												
ปริญญาเอก หรือ เทียบเท่า หรือ วุฒิปับตรี หรือ หนังสืออับดับปับตรี	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1
ปริญญาโท	52	19	-	-	2	1	-	-	6	2	60	22
ปริญญาตรี	87	33	1	-	17	6	12	4	57	21	174	65
ต่ำกว่า ป.ตรี	6	2	7	3	-	-	4	1	5	2	22	8
ตำแหน่งว่าง	7	3	-	-	-	-	-	-	-	-	7	3

**แหล่งข้อมูล:** งานการเจ้าหน้าที่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

## 2.4 ทำเนียบผู้บริหาร



### ทำเนียบผู้บริหารกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**01** แพทย์หญิงชวรัตน์ เลิศพิริยสุวัฒน์  
ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**02** นางนุชนารถ แก้วดำเกิง  
• รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
• หัวหน้าศูนย์อำนวยความสะดวกบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

**03** แพทย์หญิงสุชาดา เว็ยมศิริ  
• รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
• หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน

**04** แพทย์หญิงดารินดา รชช:  
• รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
• หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบดูแลด้านจิตสังคม  
• หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร

**05** แพทย์หญิงสายรัตน์ นกน้อย  
• รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
• หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี

**06** นางสาวอติปุข รังสียานนท์  
• หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป



## ทำเนียบผู้บริหารกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

07 แพทย์หญิงรสพร กิตติยามาลัย  
หัวหน้าศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

08 นายแพทย์ชาติ จุลเพชร  
หัวหน้าศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส

09 นางสาวปาริชาติ จันทรจรัส  
หัวหน้ากลุ่มความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ

10 นางสาวจวีรรณ คล้ายนาค  
หัวหน้ากลุ่มแผนงานระดับชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

11 นางนิรมล ปิยสุวรรณ  
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล

12 นางสาวสิริพร ภิโยทัย  
หัวหน้ากลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ

# ส่วนที่ 2

ยุทธศาสตร์  
ทิศทางการดำเนินงาน  
สถานการณ์โรคเอดส์  
โรคติดต่อทาง  
เพศสัมพันธ์ และ  
โรคไวรัสตับอักเสบบ



## 1. ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงานของโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กำหนดทิศทางการดำเนินงานโดยยึดตามยุทธศาสตร์การดำเนินงานของประเทศที่เกี่ยวข้อง 3 ยุทธศาสตร์ และ 1 แผนปฏิบัติการ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 2) ยุทธศาสตร์ด้านกุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563-2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 3) ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบ พ.ศ. 2565-2573 และ 4) แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566-2569 ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

### 1.1 ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573



**วิสัยทัศน์** คือ การร่วมยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ที่คำนึงถึงหลักการสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคระหว่างเพศ

ซึ่งยุทธศาสตร์ประกอบด้วย 3 เป้าประสงค์ 6 ยุทธศาสตร์ 17 ผลลัพธ์

#### เป้าประสงค์และเป้าหมายหลัก 3 ประการ

1. ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย
2. ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย
3. ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะ น้อยกว่า ร้อยละ 10

#### หลักการพื้นฐาน

1. การสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ และไม่มีประชากรใดถูกกลั่นแกล้ง
  2. การเคารพ ปกป้อง คุ้มครอง สิทธิมนุษยชน และความเสมอภาคทางเพศ
  3. การเป็นเจ้าของ และร่วมรับผิดชอบของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน
- การจะบรรลุเป้าหมายทั้ง 3 ประการ ภายในปี พ.ศ. 2573 ได้กำหนดการดำเนินการ 6 ยุทธศาสตร์ คือ
- ยุทธศาสตร์ที่ 1** มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงและรอบด้าน ให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง
- ยุทธศาสตร์ที่ 2** ยกระดับคุณภาพและบูรณาการการดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิภาพสูง ให้เข้มข้นและยั่งยืนในระบบ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3** พัฒนาและเร่งรัดการรักษา ดูแล และช่วยเหลือทางสังคม ให้มีคุณภาพ รอบด้านและยั่งยืน

รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566



**ยุทธศาสตร์ที่ 4** ปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมถึงกลไกการคุ้มครองสิทธิ เพื่อลดการรังเกียจกีดกัน การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศภาวะ

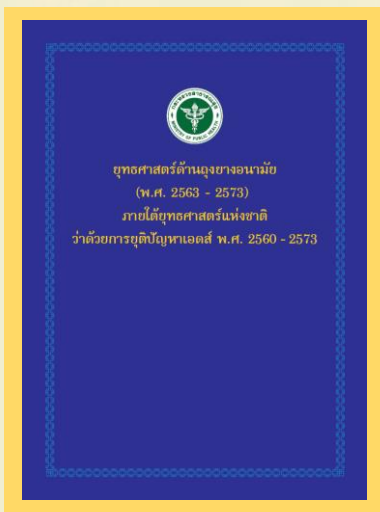
**ยุทธศาสตร์ที่ 5** เพิ่มความร่วมมือรับผิชอบ การลงทุน และประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วน ทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่

**ยุทธศาสตร์ที่ 6** ส่งเสริมและพัฒนามาตรการเข้าถึง และการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัย ที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ

การขับเคลื่อนและกำกับทิศทางของนโยบาย และยุทธศาสตร์ในระดับประเทศ จะดำเนินการผ่าน คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และอนุกรรมการด้านต่าง ๆ ที่แต่งตั้งขึ้นตาม ประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ส่วนระดับพื้นที่ อนุกรรมการยุติปัญหายาเสพติดจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อ จังหวัด จะเป็นกลไกขับเคลื่อนและทำหน้าที่ในการผลักดัน สนับสนุน และกำกับทิศทางเพื่อให้ทุกภาคส่วนได้ ร่วมกันดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และมาตรการที่กำหนดไว้เพื่อการบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหายาเสพติดใน ประเทศไทย

1.2

### ยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563-2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2560-2573



**วิสัยทัศน์** คือ ประชาชนในประเทศไทยเข้าถึง และใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพ อย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ ได้อย่างทั่วถึง สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิต และความต้องการ โดยมีเจตคติเชิงบวกว่าถุงยางอนามัยเป็นอุปกรณ์สุขอนามัย เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางเพศ

#### เป้าประสงค์

เพื่อให้การใช้ถุงยางอนามัย เป็นวิถีชีวิตประจำวัน ของประชาชน (Normalize condom use) ในการป้องกัน โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือลดความเสี่ยงจากโรคมะเร็งที่มีสาเหตุจากเชื้อโรคที่แพร่ทางเพศสัมพันธ์

ยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563-2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2560-2573 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ คือ

**ยุทธศาสตร์ที่ 1** ส่งเสริมให้การใช้ถุงยางอนามัย เป็นวิถีชีวิตประจำวันของประชาชน

**ยุทธศาสตร์ที่ 2** ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงถุงยางอนามัย

**ยุทธศาสตร์ที่ 3** พัฒนาระบบบริหารจัดการและควบคุมคุณภาพถุงยางอนามัย

**ยุทธศาสตร์ที่ 4** พัฒนานโยบายและเสริมสร้างกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัย

**ยุทธศาสตร์ที่ 5** ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัย

### 1.3

## ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2565-2573



**วิสัยทัศน์** คือ ประเทศไทยปลอดจากโรคไวรัสตับอักเสบ ที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชน

### พันธกิจ

ดำเนินการกำจัดไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน ด้วยการยกระดับบริการการป้องกันแก้ไข และการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ให้สามารถเข้าถึงได้อย่างครอบคลุม เท่าเทียม/เป็นธรรม ต่อเนื่อง มีคุณภาพ ภายใต้การทำงานแบบบูรณาการระหว่างโรค/ปัญหาที่มีสาเหตุร่วมกันกับไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานกับหน่วยงาน และองค์กรในภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม และท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ รวมทั้งการกำกับติดตามและประเมินผล ในลักษณะการร่วมกันเป็นเจ้าของปัญหา โดยมีเป้าประสงค์เพื่อการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ซึ่งเป็นภัยคุกคามสำคัญต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชนภายใน พ.ศ. 2573

โดยยุทธศาสตร์ฉบับนี้มีกรอบยุทธศาสตร์ ที่ครอบคลุม 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ 1** เร่งรัดการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ใหม่นำ

**ยุทธศาสตร์ที่ 2** ส่งเสริมการเข้าถึง ความครอบคลุม และคุณภาพการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

**ยุทธศาสตร์ที่ 3** ลดความเหลื่อมล้ำ และไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

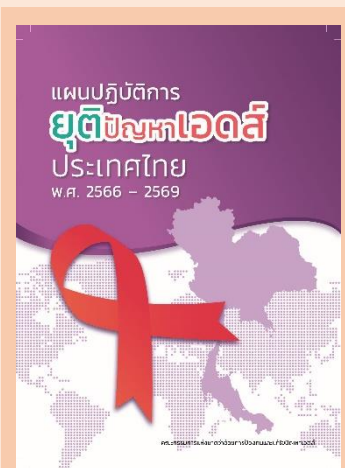
**ยุทธศาสตร์ที่ 4** พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบข้อมูล วิจัย และนวัตกรรม เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

**ยุทธศาสตร์ที่ 5** พัฒนาโครงสร้างและกลไกที่บูรณาการ ร่วมกันเป็นเจ้าของ และการบริหารจัดการที่มี

ประสิทธิภาพ

### 1.4

## แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566-2569



แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566-2569 เป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์ อย่างเป็นรูปธรรม และเป็นประโยชน์ในการประกอบการพิจารณา กำหนดนโยบาย งบประมาณ การวางแผน การแปลงไปสู่ การปฏิบัติ และเป็นแนวทางการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน เพื่อบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ เพื่อให้ การดำเนินงานของทุกภาคส่วนมีความชัดเจนเป็นไปในทิศทาง เดียวกัน และมีการประสานการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

## 2. สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี

### 2.1 สถานการณ์โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี\*

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยในภาพรวมลดลง ซึ่งจากการคาดประมาณ โดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ Spectrum-AEM (27 เมษายน 2566) คาดว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ในปี พ.ศ. 2565 ทั้งสิ้น 561,578 ราย เป็นผู้ชาย 329,677 ราย เป็นผู้หญิง 231,901 ราย (เยาวชน 15-24 ปี 25,643 ราย เด็ก 1,687 ราย) มีผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ 10,972 ราย เป็นผู้ชาย 5,354 ราย เป็นผู้หญิง 5,618 ราย (เยาวชน 15-24 ปี 237 ราย เด็ก 81 ราย) และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 9,230 ราย เป็นผู้ชาย 7,484 ราย เป็นผู้หญิง 1,746 ราย (เยาวชน 15-24 ปี 4,379 ราย เด็ก 54 ราย) การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในการก่ที่เกิดจากแม่ที่มีเชื้อเอชไอวีมีจำนวนน้อยมาก โดยปี พ.ศ. 2565 คาดประมาณว่าประเทศไทยมีอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก เพียงร้อยละ 1.96 การติดเชื้อรายใหม่ส่วนใหญ่เกิดในผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป)

ตารางที่ 2.1 การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ผู้เสียชีวิต และที่ยังคงมีชีวิต

การคาดประมาณ	2561	2562	2563	2564	2565
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ทั้งหมด	6,363	5,446	6,628	6,485	9,230
- เป็นเพศหญิง	1,928	1,635	1,446	1,512	1,746
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ด้วยผู้ใหญ่	6,311	5,380	6,573	6,436	9,176
- เป็นเพศหญิง	1,903	1,603	1,419	1,488	1,720
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ด้วยเด็ก	52	66	55	49	54
- เป็นเพศหญิง	25	32	27	24	26
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่เสียชีวิตทั้งหมดต่อปี	18,194	13,937	12,115	9,322	10,972
- เป็นเพศหญิง	7,631	6,489	6,181	4,668	5,618
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่เสียชีวิตด้วยผู้ใหญ่	18,109	13,777	11,998	9,226	10,891
- เป็นเพศหญิง	7,590	6,413	6,125	4,622	5,579
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่เสียชีวิตด้วยเด็ก	85	160	117	96	81
- เป็นเพศหญิง	41	76	56	46	39
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่ยังมีชีวิตอยู่ทั้งหมด	479,550	471,061	501,105	520,345	561,578
- เป็นเพศหญิง	211,484	208,263	217,765	219,020	291,900
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่มีชีวิตด้วยผู้ใหญ่	476,377	467,719	498,699	518,342	559,891
- เป็นเพศหญิง	209,931	206,630	216,583	218,035	231,901
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่มีชีวิตด้วยเด็ก	3,173	3,342	2,406	2,003	1,687
- เป็นเพศหญิง	1,553	1,633	1,182	985	828

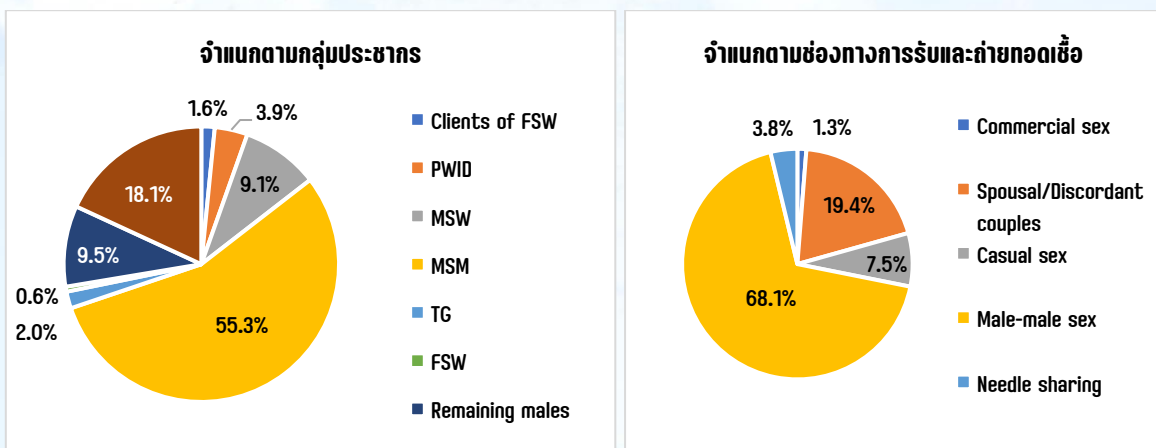
แหล่งข้อมูล: ผลการคาดประมาณเอชไอวี ปี พ.ศ. 2561-2564 เป็นผลลัพธ์จากการปรับปรุงข้อมูลในแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ในแต่ละปี ผลการคาดประมาณปี พ.ศ. 2565 เป็นผลลัพธ์จาก Thailand Spectrum-AEM ปรับปรุงวันที่ 27 เม.ย.66

หมายเหตุ: การปรับปรุงข้อมูลในแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ ดำเนินการปีละ 1 ครั้ง เพื่อบ่งชี้สถานการณ์เอชไอวีของประเทศไทยที่เป็นผลจากการดำเนินงานแต่ละปี และรายงานเป็นค่าสถานการณ์อ้างอิงของประเทศ การเปรียบเทียบข้อมูลในเชิงแนวโน้มไม่สามารถนำค่าที่รายงานจากแบบจำลองปีที่ผ่านมาเปรียบเทียบกันได้โดยตรง จำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่เป็นผลลัพธ์จาก แบบจำลองชุดเดียวกัน ทั้งค่าในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต

\*สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย เป็นข้อมูลปี พ.ศ. 2565 เนื่องจากข้อมูลปี พ.ศ. 2566 อยู่ระหว่างการคาดประมาณ ยังไม่แล้วเสร็จ ณ วันที่จัดทำสำมะโนฯ

ข้อมูลจากการคาดประมาณโดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ AIDS Epidemic Model (AEM) (ปรับปรุง 27 มีนาคม 2566) พบว่าการติดเชื้อรายใหม่ในวัยผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ปี 2565 ส่วนใหญ่เกิดจากการรับและถ่ายทอดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน รองลงมาเกิดจากการฉีดสารเสพติดที่ไม่ปลอดภัย โดยช่องทางของการติดเชื้อ ที่พบมากที่สุด คือ จากเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย ร้อยละ 68.1 รองลงมา คือ การมีเพศสัมพันธ์กับคู่ผลเลือดต่าง (คู่อุปถัมภ์/คู่ประจำ) (Spousal/Discordant couples) ร้อยละ 19.4 การมีเพศสัมพันธ์กับคู่ชั่วคราวและนอกสมรส (Casual sex) ร้อยละ 7.5 เพศสัมพันธ์ซื้อขายบริการ (Sex work/commercial sex) ร้อยละ 1.3 และติดเชื้อจากการใช้เข็มและกระบอกฉีดไม่สะอาดร่วมกัน (Needle sharing) ร้อยละ 3.8 และหากจำแนกการติดเชื้อรายใหม่ ตามกลุ่มประชากรที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อ พบว่าเป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 55.3 พนักงานบริการชาย ร้อยละ 9.1 ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 3.9 หญิงข้ามเพศ ร้อยละ 2 ลูกค้า/ผู้ซื้อบริการทางเพศ (Clients of FSW) ร้อยละ 1.6 พนักงานบริการหญิง (FSW) ร้อยละ 0.6 นอกจากนี้สัดส่วนของผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณร้อยละ 27.6 เกิดขึ้นในประชากรกลุ่มอื่น ๆ (ทั้งชายและหญิง) ที่ไม่ได้มีโอกาสเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อสูง ณ ปีปัจจุบันที่คาดประมาณในแบบจำลอง (แผนภูมิที่ 2.1)

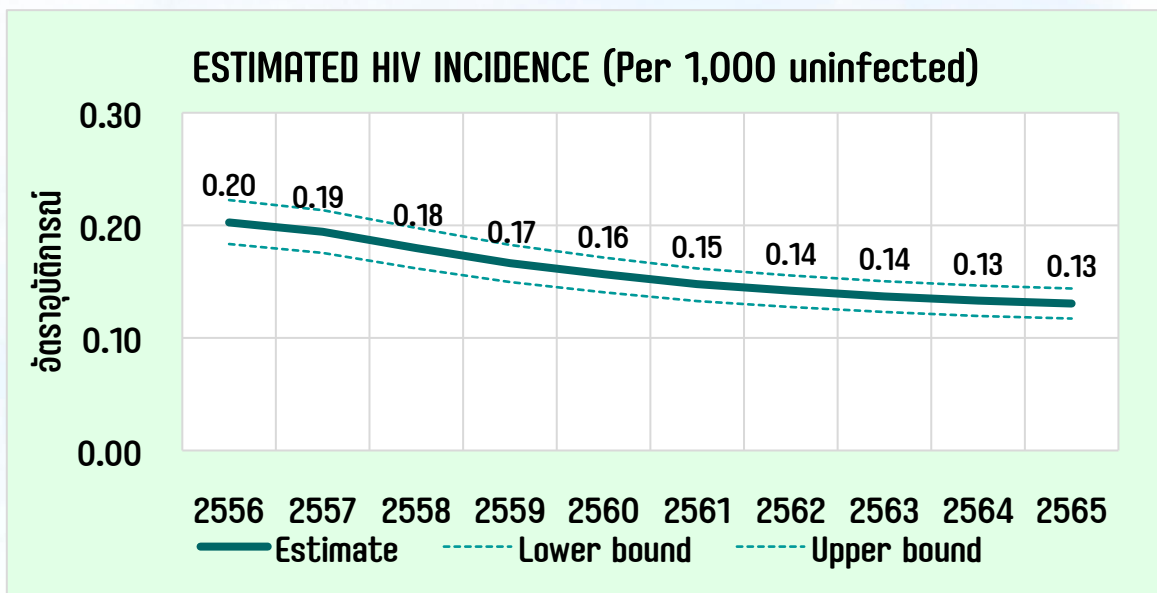
**แผนภูมิที่ 2.1** สัดส่วนคาดประมาณการติดเชื้อรายใหม่จำแนกตามกลุ่มประชากร และช่องทางการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี



แหล่งข้อมูล: AEM: AIDS Epidemic Model, ปรับปรุงวันที่ 27 มี.ค.66

เมื่อคาดประมาณอัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี หรือจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (New Infection) ในรอบรายงานต่อประชากรไม่ติดเชื้อ 1,000 คน พบว่าอัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จากที่มีอัตรา 0.2 ในปี พ.ศ. 2556 ลดลงเป็น 0.13 ต่อประชากรไม่ติดเชื้อ 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2565 (กราฟที่ 2.1)

กราฟที่ 2.1 อัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี (HIV Incidence rate)



แหล่งข้อมูล: Thailand Spectrum-AEM ปรับปรุงวันที่ 27 เม.ย.66

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประชากรทั่วไปมีอัตราความชุกที่ต่ำ โดยผลการเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Sentinel Sero-surveillance: HSS) ในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ในปี พ.ศ. 2562 พบความชุกการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 0.5 อย่างไรก็ตามผลสำรวจความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในชายที่ได้รับการคัดเลือกเป็นทหารกองประจำการ (ผลัด 1) โดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทยทหาร กรมแพทยทหารบก ซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรชายทั่วไป พบว่าความชุกการติดเชื้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นช้า ๆ ช่วง 10 ปีที่ผ่านมาจากร้อยละ 0.5 ในปี พ.ศ. 2556 เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.8 ในปี พ.ศ. 2565

ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Biologic and Behavioral Surveillance: BBS) พบว่า อัตราความชุกของเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักยังคงสูงอยู่ (ยกเว้นกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่พบอัตราความชุกไม่สูงมาก และแนวโน้มลดลง) โดยผลการสำรวจ BBS ปี พ.ศ. 2563 พบว่ากลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) หญิงข้ามเพศ (TGW) และพนักงานบริการชาย (MSW) มีความชุกการติดเชื้อฯ อยู่ที่ร้อยละ 7.3, 4.2 และ 3.8 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ผลการสำรวจปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีความชุกการติดเชื้อฯ ร้อยละ 8.2 ในขณะที่ผลการสำรวจเฝ้าระวัง BBS ในกลุ่มพนักงานบริการหญิง พบว่า ปี พ.ศ. 2561 อัตราความชุกเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่สังกัดสถานบริการ (Venue based FSW) เท่ากับร้อยละ 0.7 และปี พ.ศ. 2564 ความชุกเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่ไม่สังกัดสถานบริการ (non-venue based FSW) เท่ากับร้อยละ 1.1

นอกจากการติดตามสถานการณ์ด้านระบาดวิทยาของเอชไอวีแล้ว ประเทศไทยยังมีการติดตามสถานการณ์การติดเชื้อและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ครั้งล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2565 พบว่าประชาชนไทย ร้อยละ 27.9 มีทัศนคติการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งทัศนคติเชิงลบนี้ยังไม่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจปี พ.ศ. 2562 ที่เท่ากับร้อยละ 26.7

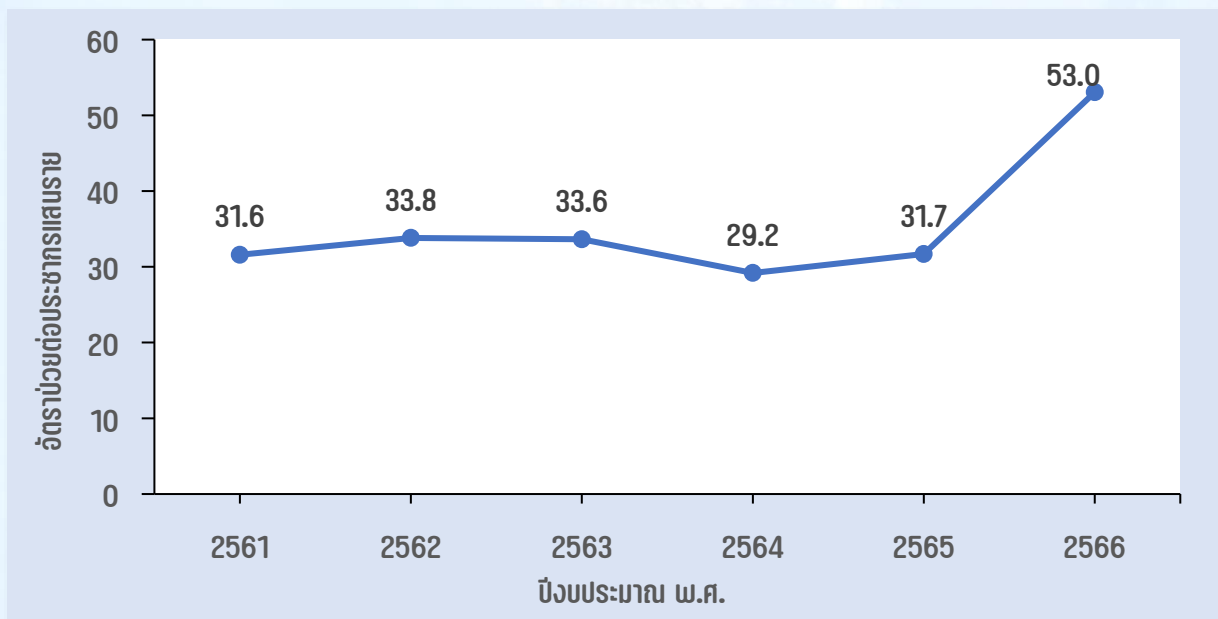
## 2.2 สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อมูลรายงานระบบเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2565) พบว่า ประเทศไทยมีอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก เท่ากับ 31.6 33.8 33.6 29.2 และ 31.7 ต่อประชากรแสนราย ตามลำดับ สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก เท่ากับ 53.0 ต่อประชากรแสนราย (ดังแสดงในกราฟที่ 2.2) ซึ่งพบว่ามีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (31.7 ต่อประชากรแสนราย) แสดงถึงในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีแนวโน้มการระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สูงขึ้นจากปีที่ผ่านมา ประมาณ 2 เท่า เมื่อพิจารณาอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำแนกรายโรค พบว่าโรคซิฟิลิสเป็นโรคที่ได้รับรายงานเข้ามาในระบบเฝ้าระวังโรค 506 มากที่สุด คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 28.1 ต่อประชากรแสนราย รองลงมาคือ โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (อัตราป่วยเท่ากับ 17.2 5.1 2.3 และ 0.3 ต่อประชากรแสนราย ตามลำดับ) (ดังแสดงในกราฟที่ 2.3)

เมื่อพิจารณาการกระจายการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามนโยบายสำคัญ ได้แก่ โรคซิฟิลิส และโรคหนองใน ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบว่า โรคซิฟิลิสมีการรายงานจากระบบเฝ้าระวังโรค 506 ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.65 ถึง 30 ก.ย.66 จำนวน 18,599 ราย จำแนกเป็นเพศชาย 10,959 ราย (ร้อยละ 58.9) เพศหญิง 7,640 ราย (ร้อยละ 41.1) คิดเป็นอัตราป่วยโรคซิฟิลิสเฉพาะเพศชาย เท่ากับ 33.9 ต่อประชากรแสนราย และอัตราป่วยโรคซิฟิลิสเฉพาะเพศหญิง เท่ากับ 22.6 ต่อประชากรแสนราย ส่วนใหญ่เกิดโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ เท่ากับ 91.2 ต่อประชากรแสนราย รองลงมา คือกลุ่มอายุ 25-34 ปี กลุ่มอายุ 35-44 ปี กลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี กลุ่มอายุ 45-54 ปี กลุ่มอายุมากกว่า 64 ปี และกลุ่มอายุ 55-64 ปี (อัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ เท่ากับ 55.7 22.2 13.8 10.7 7.9 และ 6.2 ต่อประชากรแสนราย) แนวโน้มการเกิดโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2566 พบว่ามีแนวโน้มของอัตราป่วยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากอัตราป่วย 27.9 ต่อประชากรแสนราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เป็นอัตราป่วย 91.2 ต่อประชากรแสนราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และเมื่อพิจารณารายงานเฝ้าระวังโรค 506 จำแนกตามพื้นที่ที่มีการรายงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบว่าพื้นที่อัตราป่วยโรคซิฟิลิสสูงสุด 20 อันดับ (อัตราป่วยต่อประชากรแสนราย) ได้แก่ จ.จันทบุรี (90.8) จ.ระยอง (83.9) จ.ภูเก็ต (77.4) จ.เชียงใหม่ (76.4) จ.ชลบุรี (73.1) จ.สมุทรปราการ (59.8) จ.พิษณุโลก (51.7) จ.ตราด (50.9) จ.ปราจีนบุรี (48.5) จ.เชียงใหม่ (41.5) จ.น่าน (41.2) กทม. (40.4) จ.สุราษฎร์ธานี (35.5) จ.หนองคาย (34.7) จ.ศรีสะเกษ (33.2) จ.สระแก้ว (33.1) จ.อุบลราชธานี (32.9) จ.สุรินทร์ (32.1) จ.กาญจนบุรี (29.5) และ จ.ฉะเชิงเทรา (29.1) ตามลำดับ

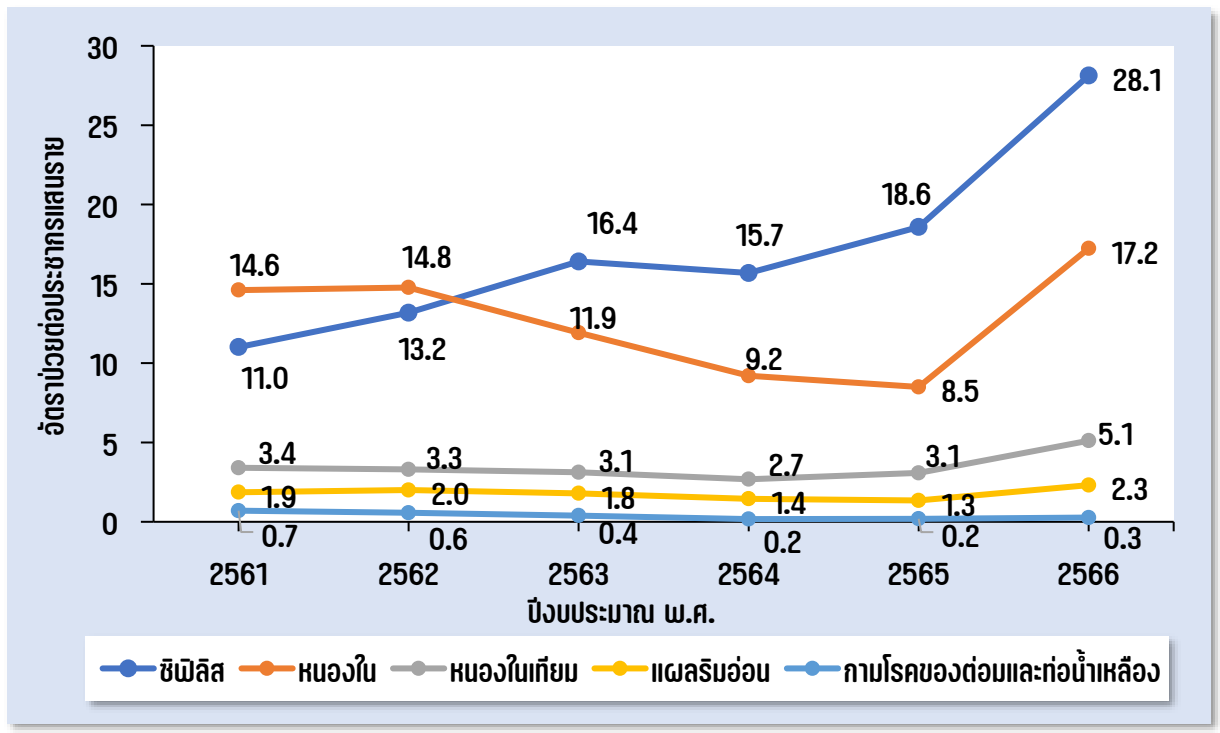
สำหรับโรคหนองใน มีการรายงานจากระบบเฝ้าระวังโรค 506 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566 จำนวน 11,397 ราย จำแนกเป็นเพศชาย 9,800 ราย (ร้อยละ 86.0) เพศหญิง 1,597 ราย (ร้อยละ 14.0) คิดเป็นอัตราป่วยโรคหนองในเฉพาะเพศชายเท่ากับ 30.3 ต่อประชากรแสนราย และอัตราป่วยโรคหนองในเฉพาะเพศหญิง เท่ากับ 4.7 ต่อประชากรแสนราย ส่วนใหญ่เกิดโรคหนองในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ เท่ากับ 86.7 ต่อประชากรแสนราย รองลงมา คือกลุ่มอายุ 25-34 ปี กลุ่มอายุ 35-44 ปี กลุ่มอายุ 45-54 ปี กลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี กลุ่มอายุ 55-64 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า 64 ปี (อัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ เท่ากับ 25.7 8.2 4.3 2.9 2.3 และ 1.6 ราย ต่อประชากรแสนราย) แนวโน้มการเกิดโรคหนองใน ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2566 พบว่ามีแนวโน้มของอัตราป่วยเพิ่มขึ้น จากอัตราป่วย 63.7 ราย ต่อประชากรแสนรายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เป็นอัตราป่วย 86.7 ต่อประชากรแสนราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และเมื่อพิจารณารายงานเฝ้าระวังโรค 506 จำแนกตามพื้นที่ที่มีการรายงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบว่าพื้นที่อัตราป่วยโรคหนองในสูงสุด 20 อันดับ (อัตราป่วยต่อประชากรแสนราย) ได้แก่ จ.เชียงใหม่ (59.1) จ.ระยอง (54.7) จ.มหาสารคาม (42.6) จ.ภูเก็ต (40.4) จ.จันทบุรี (39.2) จ.พะเยา (34.3) จ.เชียงใหม่ (32.3) จ.ศรีสะเกษ (31.5) จ.น่าน (26.5) จ.ชลบุรี (24.5) จ.อุบลราชธานี (23.5) จ.หนองคาย (23) จ.ขอนแก่น (21.3) จ.กำแพงเพชร (21.1) จ.สมุทรปราการ (20.9) จ.บุรีรัมย์ (20.9) กทม. (20.3) จ.พิษณุโลก (20.2) จ.เพชรบุรี (19.1) และ จ.ปราจีนบุรี (18.9) ตามลำดับ

กราฟที่ 2.2 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2566



ที่มา: วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบรายงานเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา, ปรับปรุงข้อมูล ณ วันที่ 5 มี.ค.67

**กราฟที่ 2.3 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2566 จำแนกตาม 5 โรคหลัก**

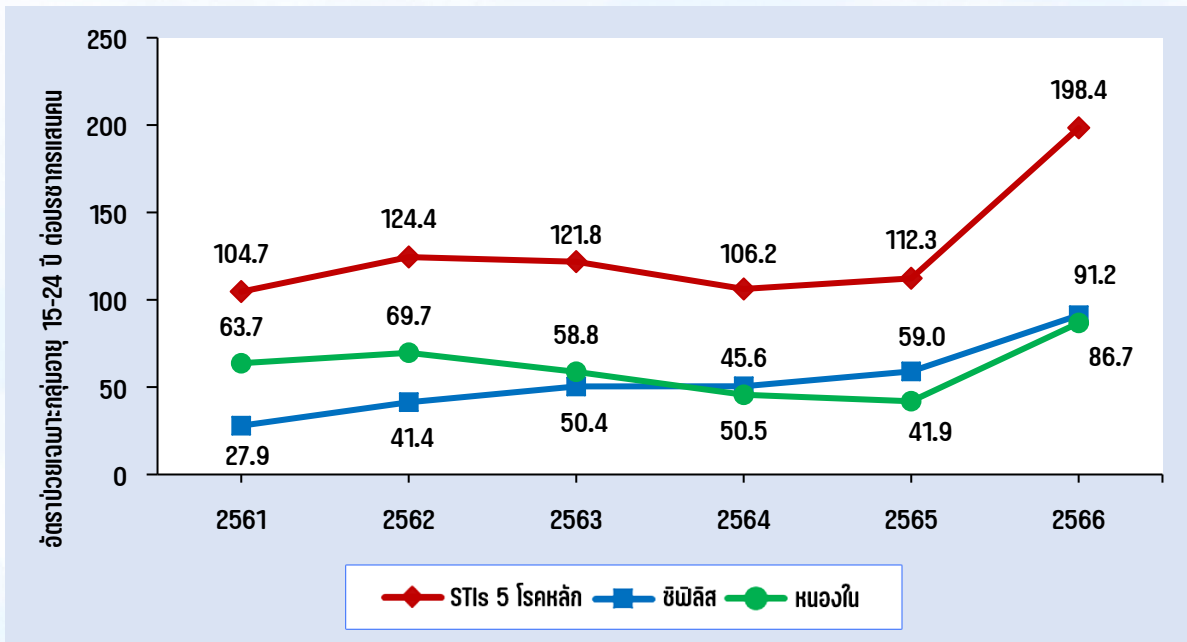


ที่มา: วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบรายงานเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา, ปรับปรุงข้อมูล ณ วันที่ 5 มี.ค.67

เมื่อพิจารณาสถานการณ์การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ยังเป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุมากที่สุด และมีแนวโน้มไม่เปลี่ยนแปลง โดยมีอัตราป่วย 104.7 ต่อประชากรแสนราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เป็น 198.4 ต่อประชากรแสนราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สำหรับสถานการณ์โรคซิฟิลิส และโรคหนองในในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เท่ากับ 91.2 และ 86.7 ต่อประชากรแสนราย ตามลำดับ (กราฟที่ 2.4) ซึ่งสอดคล้องกับผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มนักเรียน กองระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในนักเรียนชายระดับ ประถมศึกษาปีที่ 2 ยังต่ำกว่าเป้าหมาย โดยอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับแฟนหรือคนรัก ร้อยละ 40.4 ใช้กับพนักงานบริการหญิง ร้อยละ 62.0 ใช้กับหญิงอื่น ร้อยละ 56.7 และใช้กับผู้ชาย ร้อยละ 51.1 เป็นต้น ซึ่งเป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึง กลุ่มเยาวชนยังคงมีความเสี่ยงพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยส่งผลทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะเอชไอวี ซึ่งปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อย่างไรก็ตาม จากแนวโน้มสถานการณ์การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักที่สูงขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศที่สูงขึ้นได้ จึงมีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังสถานการณ์โรคและเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง



**กราฟที่ 2.4 อัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ 15-24 ปี ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก โรคซิฟิลิส และโรคหนองใน ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2566**



ที่มา: วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบรายงานเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา, ปรับปรุงข้อมูล ณ วันที่ 5 มี.ค.67

### 2.3 โรคไวรัสตับอักเสบบี

ไวรัสตับอักเสบบี และซี เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อระยะยาว เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตด้วยภาวะแทรกซ้อนและโรคมะเร็งตับ ก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาจำนวนมาก ปัจจุบันมีประชากรทั่วโลกประมาณ 325 ล้านคน ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี หรือ ซี (WHO, 2021) นอกจากนี้จากการรายงานล่าสุดขององค์การอนามัยโลก พบว่าในปี ค.ศ. 2019 ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี รายใหม่ ประมาณ 1.5 ล้านคน (เฉลี่ย 1.1-2.6 ล้านคน) และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ในปีนี้ ประมาณ 820,000 คน (เฉลี่ย 450,000-950,000 คน) อีกทั้งพบว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ในปีเดียวกันนี้ประมาณ 290,000 คน (เฉลี่ย 230,000-580,000 คน) (WHO, 2021)

โรคไวรัสตับอักเสบบี สำหรับประเทศไทยมีอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ประมาณร้อยละ 4.5 ของประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยเริ่มมีนโยบายการจัดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ให้ทารกแรกเกิดทุกราย โดยบรรจุอยู่ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ ส่วนประชากรที่เกิดหลังปี พ.ศ. 2535 พบอัตราความชุกของโรคนี้เพียงร้อยละ 0.6 สะท้อนให้เห็นว่าการป้องกันโดยจัดวัคซีนให้ทารกแรกเกิด ส่งผลให้ปัญหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกของประเทศไทย ลดลงอย่างมาก แต่ปัญหาผู้ติดเชื้อเรื้อรังนั้นยังคงอยู่ ซึ่งจากการศึกษาเรื่องเดียวกันนี้ ได้คาดประมาณว่า ประเทศไทยน่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ประมาณ 2.2-3 ล้านคนทั่วประเทศ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Posuwan et al. (2018) พบว่าอัตราความชุกของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในปี พ.ศ. 2557 อยู่ที่ร้อยละ 0.104 โดยในอดีตการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกพบเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของ

รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

การแพร่กระจายโรคไวรัสตับอักเสบบี แต่ปัจจุบันพบว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี สูงสุด ได้แก่ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 8.50 รองลงมาคือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 8.07 และชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 8.05 (Thailand National Strategies to Eliminate Viral Hepatitis 2022-2030, 2022)

สำหรับไวรัสตับอักเสบบี พบว่าในประเทศไทย มีรายงานความชุกผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2557 ประมาณร้อยละ 0.39 และมีการคาดประมาณว่ามีผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ประมาณ 356,670 รายทั่วประเทศ พบความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังมากที่สุด ในประชากรอายุ 41-50 ปี เท่ากับ ร้อยละ 1.69 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 0.93 กลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 0.13 ตามลำดับ โดยพบความชุกมากที่จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 0.89 ภาคกลาง ร้อยละ 0.26 และภาคเหนือ ร้อยละ 0.21 (Wasitthankasem et al., 2016) ซึ่งประชากรกลุ่มเสี่ยงที่พบว่ามีความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังสูงสุด คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 8.7 ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 3.94 และผู้ที่เคยได้รับการฉีดยาจากผู้ที่ไม่ใช้บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 3.62 (Jatapai et al., 2010)

สำหรับผลการคัดกรองในประชาชนทั่วไปร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่รายงานผลการคัดกรองเข้ามาในระบบ Viral Hepatitis B&C Screening (ข้อมูล ณ วันที่ 14 ส.ค.66) ในปีงบประมาณ 2566 รายงานจำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรอง HBsAg ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 136,108 ราย พบว่ามีผล HBsAg เป็นบวก จำนวน 3,280 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.41 ผู้ที่ได้รับการตรวจหา HBsAb จำนวน 41,851 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.75 ผู้ที่มีผล HBsAb เป็นลบ จำนวน 671 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.60 ของผู้ที่ได้รับการตรวจหา HBsAb ทั้งหมด หรือร้อยละ 0.49 ของผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง HBsAg ทั้งหมด และมีผู้ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 466 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.45 ของผู้ที่มีผล HBsAb เป็นลบ ทั้งหมด หรือร้อยละ 0.34 ของผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรอง HBsAg ทั้งหมด

และจำนวนผู้เข้ารับการคัดกรอง anti-HCV (HCVAb) ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 140,111 ราย พบว่ามีผล anti-HCV เป็นบวก จำนวน 1,825 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.30 ได้รับการตรวจยืนยันการติดเชื้อ จำนวน 755 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.37 ในจำนวนนี้มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อจำนวน 344 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.56 ของจำนวนผู้ได้รับการตรวจยืนยันทั้งหมด หรือร้อยละ 18.85 ของจำนวนผู้ที่มีผล anti-HCV เป็นบวกทั้งหมด

AIDS



ENDING



RRTTPR

STIs

PrEP

TREATMENT



PREVENTION



95-95-95



INDEX PARTNER TESTING

CARE



HEPATITIS

PEP



DQA

CLMGI



S&D

ART



95-95-95

NATIONAL QI



26



Condom

# ส่วนที่

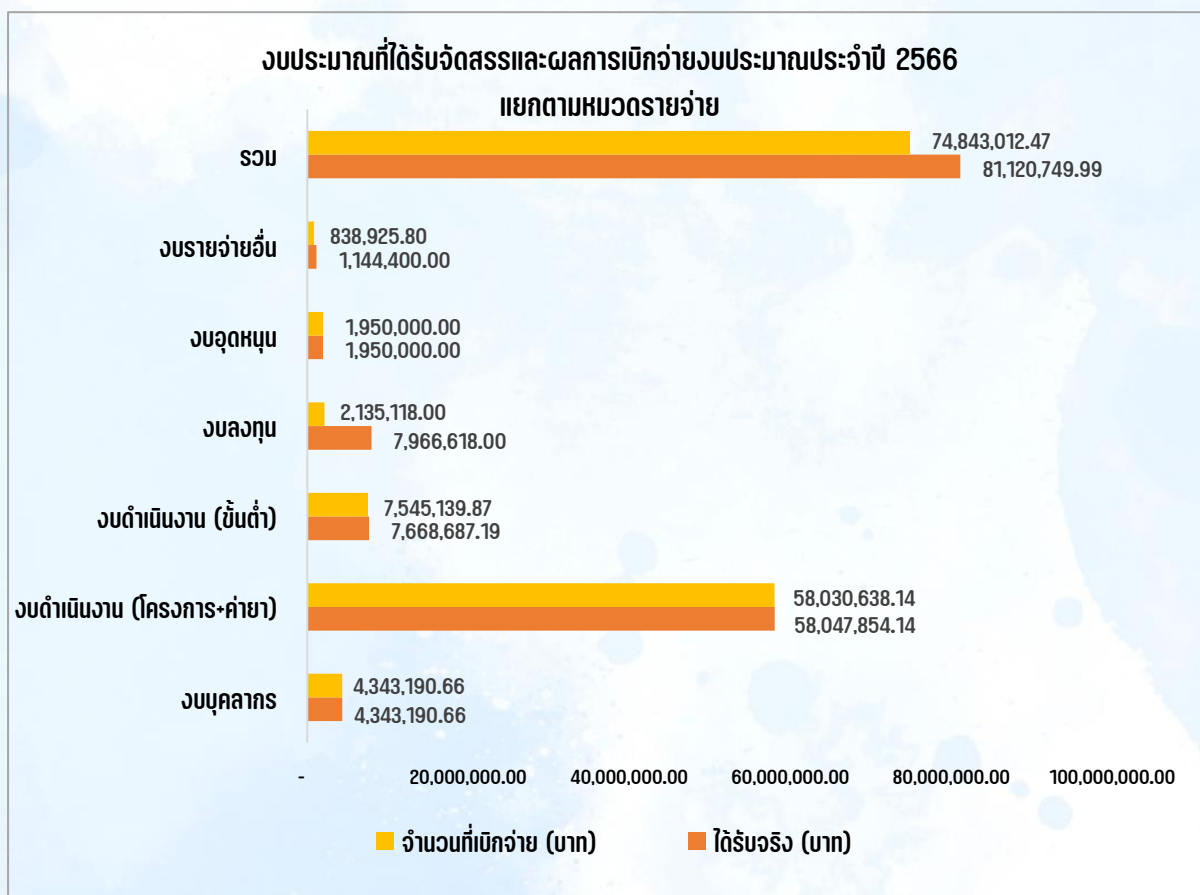
# 3

งบประมาณ  
และการใช้จ่ายงบประมาณ  
ประจำปี พ.ศ. 2566

### 1. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการใช้จ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2566 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด จำนวน 81,120,749.99 บาท และผลการเบิกจ่ายทั้งหมด จำนวน 74,843,012.47 บาท คิดเป็นร้อยละ 92.26 ของงบประมาณที่ได้รับทั้งหมด โดยจำแนกตามหมวดรายจ่าย แบ่งออกเป็น 5 หมวด ได้แก่ หมวดรายจ่ายงบบุคลากร ได้รับจัดสรร 4,343,190.66 บาท เบิกจ่ายไป 4,343,190.66 บาท คิดเป็นร้อยละ 100, หมวดรายจ่ายงบดำเนินงาน (โครงการ+ค่าเช่า) ได้รับจัดสรร 58,047,854.14 บาท เบิกจ่ายไป 58,030,638.14 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.97, หมวดรายจ่ายงบดำเนินงาน (ขึ้นต่ำ) ได้รับจัดสรร 7,668,687.19 บาท เบิกจ่ายไป 7,545,139.87 บาท คิดเป็นร้อยละ 98.39, หมวดรายจ่ายงบลงทุน ได้รับจัดสรร 7,966,618.00 บาท เบิกจ่ายไป 2,135,118.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.80, หมวดรายจ่ายงบอุดหนุน ได้รับจัดสรร 1,950,000 บาท เบิกจ่ายไป 1,950,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 และ หมวดรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ได้รับจัดสรร 1,144,400.00 บาท เบิกจ่ายไป 838,925.80 บาท คิดเป็น ร้อยละ 73.31 ของงบประมาณที่ได้รับจริงของแต่ละหมวดรายจ่าย

**แผนภูมิที่ 3.1** งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี 2566 แยกตามหมวดรายจ่าย



**ตารางที่ 3.1** งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการใช้จ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำแนกตามหมวดรายจ่าย

หมวดรายจ่าย	ได้รับจริง (บาท)	จำนวนที่เบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละการเบิกจ่าย
งบบุคลากร	4,343,190.66	4,343,190.66	100
งบดำเนินงาน (โครงการ+ค่าเช่า)	58,047,854.14	58,030,638.14	99.97
งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ)	7,668,687.19	7,545,139.87	98.39
งบลงทุน	7,966,618.00	2,135,118.00	26.80
งบอุดหนุน	1,950,000.00	1,950,000.00	100
งบรายจ่ายอื่น	1,144,400.00	838,925.80	73.31
<b>รวม</b>	<b>81,120,749.99</b>	<b>74,843,012.47</b>	<b>92.26</b>

**ตารางที่ 3.2** งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการจ่ายงบประมาณ (งบดำเนินงานโครงการ) พ.ศ. 2566 จำแนกรายผลผลิต

ผลผลิต/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ	เบิกจ่าย	เบิกจ่ายร้อยละ
		ณ ก.ย.66	
<b>รวมกรอบวงเงิน ทั้งสิ้น</b>	<b>58,047,854.14</b>	<b>58,030,638.14</b>	<b>99.97</b>
<b>ผลผลิต 2 การสนับสนุนเสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ</b>	<b>300,270</b>	<b>300,270</b>	<b>100</b>
กิจกรรมหลัก 2.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	300,270	300,270	100
<b>ผลผลิต 3 การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ</b>	<b>15,895,120</b>	<b>15,895,120</b>	<b>100</b>
กิจกรรมหลัก 3.1 บริการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหารุนแรงและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ	15,895,120	15,895,120	100
<b>ผลผลิต 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และอุบัติเหตุเอดส์</b>	<b>40,933,753.14</b>	<b>40,919,448.14</b>	<b>99.97</b>
กิจกรรมหลัก 5.3 ป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุเอดส์	40,933,753.14	40,919,448.14	99.97

**ตารางที่ 3.2** งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการจ่ายงบประมาณ (งบดำเนินงานโครงการ) พ.ศ. 2566  
จำแนกรายผลผลิต (ต่อ)

ผลผลิต/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ	เบิกจ่าย	เบิกจ่าย
		ณ ก.ย.66	ร้อยละ
ผลผลิต 9 โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี	918,711.00	915,800.00	99.68
กิจกรรมหลัก 9.1 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค	525,355.00	525,355.00	100
กิจกรรมหลัก 9.3 พัฒนาทักษะชีวิตเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง	393,356.00	390,445.00	99.26

**2. ผลการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**

เงินนอกงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการใช้จ่าย พ.ศ. 2566 โดยได้รับเงินงบประมาณจากโครงการกองทุนโลก (GF), ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (U.S.CDC): PEPFAR (President's Emergency Plan for AIDS Relief), โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS), มูลนิธิเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ Thailand International Cooperation Agency (TICA), กองทุนพิเศษความร่วมมือแม่โขง-ล้านช้าง (MOU แม่โขง-ล้านช้าง), องค์การอนามัยโลก (WHO), องค์การ Global Antibiotic Research and Development Partnership (GARDP), เงินรายได้จากการจัดประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 15 และเงินบำรุงกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รายละเอียดดังตาราง

**ตารางที่ 3.3** เงินนอกงบประมาณโครงการกองทุนโลก (GF) ที่ได้รับสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ	เบิกจ่าย	ร้อยละการเบิกจ่าย
1	โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (STAR 2023): กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2566	100,705,243.93	119,438,267.27*	118.60
2	โครงการการป้องกันและการเข้าถึงการดูแลโรค COVID-19 สำหรับประชากรที่มีความเสี่ยงสูงภายใต้โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (Stop TB and AIDS through RRTTPR year 2021 - 2023: STAR 2021 - 2023)	23,270,955.24	10,271,806.06	44.14

\* เนื่องจาก มีค่าใช้จ่ายที่เป็นค่า LAB ค่า Logistic และบางกิจกรรมที่ไม่ได้ดำเนินการในปี 2565 ไม่ได้ดำเนินการขอยกยระยะเวลาการดำเนินงาน จึงทำให้ค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้แจ้งขอยกยเวลายานั้น ไม่สามารถนำค่าใช้จ่ายมาตัดจ่ายของปีงบประมาณ 2565 ได้ จึงต้องใช้งบประมาณที่อยู่ในปี 2566

**รายงานประจำปี**

**กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566**

**ตารางที่ 3.4** เงินนอกงบประมาณ (PEPFAR) ที่ได้รับสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบ ในบับงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำแนกตามโครงการ

	รหัสโครงการ	งบประมาณ	เบิกจ่าย	ร้อยละการเบิกจ่าย
Non-Research	SI-INFO	3,350,775.73	3,299,499.04	98.47
	ITCS**	381,038.31	374,553.37	98.30
	SI-ME	4,551,050.38	4,126,631.89	90.67
	DAS-LAB	2,902,119.30	2,605,013.19	89.76
	PrEP2START-HIVST*	4,891,801.20	4,891,801.20	100
	DAS-TC	18,632,469.92	17,928,261.64	96.22
	AMSM	897,973.12	861,405.58	95.93
	ACT-PREV	10,606,731.12	10,031,947.60	94.58
	<b>รวม</b>	<b>46,213,959.08</b>	<b>44,119,113.51</b>	<b>95.47</b>
Research	HSRP-HPTN083	2,132,685.03	1,903,810.00	89.27
	HSRP-ZOLI	1,446,912.99	671,014.00	46.38
	DHAP-Main	16,473,302.13	12,436,179.91	75.49
	DHAP-HPTN083	5,150,542.20	1,275,655.30	24.77
	DHAP-ZOLI	1,419,640.84	75,600.00	5.33
	DHAP-TGWSM	3,222,311.48	1,233,555.76	38.28
	<b>รวม</b>	<b>29,845,394.67</b>	<b>17,595,814.97</b>	<b>58.96</b>

แหล่งข้อมูล: Report Online Monitoring System ณ วันที่ 31 ต.ค.66 โดยงบประมาณที่ได้รับ รวมงบประมาณ Additional carry over

**ตารางที่ 3.5** เงินนอกงบประมาณอื่น ๆ ที่ได้รับสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอดส์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566  
จำแนกตามโครงการ

ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ	เบิกจ่าย	ร้อยละ	แหล่ง งบประมาณ
1	โครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาวิจัยแบบสุ่ม เปิดเผยชื่อยาดำเนินการในหลายสถาบันบน สมมติฐานของความไม่ด้อยกว่าเพื่อ ประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของ ผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิวลาดาซิน (Zoliflodacin) ชนิดรับประทานครั้งเดียว เปรียบเทียบกับยาเซฟไตรอะโซน (Ceftriaxone) ชนิดฉีดเข้าชั้นกล้ามเนื้อ ครั้งเดียวร่วมกับยาอะซิโธรมัยซิน (Azithromycin) ชนิดรับประทานครั้งเดียว ในการรักษาผู้ป่วยโรคหนองในชนิด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ปีที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ.2565) ขยายเวลาจากปี 2565	1,177,400.00	1,177,050.00	99.97	GARDP
2	โครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาวิจัยแบบสุ่ม เปิดเผยชื่อยาดำเนินการในหลายสถาบันบน สมมติฐานของความไม่ด้อยกว่าเพื่อ ประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของ ผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิวลาดาซิน (Zoliflodacin) ชนิดรับประทานครั้งเดียวเปรียบเทียบกับยา เซฟไตรอะโซน (Ceftriaxone) ชนิดฉีดเข้า ชั้นกล้ามเนื้อครั้งเดียวร่วมกับยาอะซิโธรมัยซิน (Azithromycin) ชนิดรับประทานครั้ง เดียวในการรักษาผู้ป่วยโรคหนองในชนิด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ปีที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566)	2,213,350.00	985,025.00	44.50	GARDP
3	โครงการเสริมสร้างศักยภาพการยกระดับ การเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อ หนองใน ในประเทศไทย (Strengthening of Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme in Thailand, Strengthening of E-GASP)	1,046,300.00	964,243.03	92.16	WHO



ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ	เบิกจ่าย	ร้อยละ	แหล่ง งบประมาณ
4	โครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2565 (Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (E-GASP) in Thailand) ขยายเวลาจากปี 2565	1,059,246.00	891,270.45	84.14	WHO
5	โครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2566 (Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (E-GASP) in Thailand)	1,981,900.00	1,580,012.91	79.72	WHO
6	โครงการเสริมสร้างความร่วมมือด้านเอชไอวี/เอดส์ในประเทศจีน กัมพูชา ลาว และเมียนมา Strengthening on HIV/AIDS Cooperation in the CCLM (China, Cambodia, Lao PDR, Myanmar) countries ปีที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	2,357,922.68	1,517,846.28	64.37	กองทุนพิเศษ กรอบความร่วมมือ - ล้านช้าง
7	โครงการถอดบทเรียนการจัดบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีเพื่อเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์	480,000.00	480,000.00	100	IHPP
8	โครงการจัดศึกษาดูงาน Indonesia - Thailand South to South Learning on HIV Prevention, Treatment and Reducing Stigma and Discrimination in Healthcare Settings	996,000.00	871,556.00	87.51	UNAIDS
9	โครงการส่งผู้แทนเข้าร่วมการประชุม Fast-Track Cities 2023	281,810.00	275,221.47	97.66	เงินรายได้จาก การจัดประชุม นานาชาติ เรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 15

ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ	เบิกจ่าย	ร้อยละ	แหล่ง งบประมาณ
10	โครงการสร้างเสริมศักยภาพระหว่างประเทศเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและการให้บริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานบริการสุขภาพ (International Capacity Building on HIV-Related Stigma and Discrimination Reduction and STIs Services In Healthcare Settings) ระยะเวลาดำเนินการเดือนสิงหาคม 2566 - กันยายน 2567 งบประมาณจำนวน 630,860.- บาท ปีที่ 1 งบประมาณ 212,200.- บาท (ส.ค.-ก.ย.66)	212,200.00	179,639.00	84.66	TICA
11	โครงการประชุมวิชาการโรคตับอักเสบแห่งชาติประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (Thailand Hepatitis conference 2023 Mothers and babies can't wait)	797,000.00	797,000.00	100.00	WHO
12	โครงการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์และระบบป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1,189,360.00	1,038,466.41	87.31	WHO
13	โครงการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	975,797.66	975,797.66	100.00	WHO
14	เงินบำรุงกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	17,824,103.46	12,374,049.69	69.42	เงินบำรุง
<b>รวมทั้งสิ้น</b>		<b>32,592,390</b>	<b>24,107,178</b>	<b>73.97</b>	

# ส่วนที่

# 4

ผลการดำเนินงาน  
ตามตัวชี้วัดและ  
ผลการดำเนินงาน  
โครงการของ  
กองโรคเอดส์และ  
โรคติดต่อทาง  
เพศสัมพันธ์ ประจำปี  
งบประมาณ พ.ศ. 2566

AIDS ✨

ENDING

RRTPR

STIs

PrEP

TREATMENT

PREVENTION



95-95-95



INDEX PARTNER TESTING

CARE



HEPATITIS

PEP



DQA

CLMGI



S&D

ART



95-95-95

NATIONAL QI



Condom

# 1. เป้าหมายการลดโรค ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย และผลการดำเนินงาน

## 1.1 แผนงานยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2566 - 2570

ตารางที่ 4.1 เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมายและผลการดำเนินงาน เอชไอวี/เอดส์

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1: ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลงเหลือ &lt;1,000 ราย ภายในปี พ.ศ. 2573</b>							
ตัวชี้วัด: ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ 15-24 ปี (ค่านับฐาน)	ค่าเป้าหมาย	≤ 0.26	≤ 0.25	≤ 0.24	≤ 0.23	≤ 0.22	≤ 0.21
	ผลการดำเนินงาน	0.37 (สำรวจล่าสุด ปี 62)	NA				
ตัวชี้วัด: อัตราป่วยโรคหนองในในกลุ่มอายุ 15-24 ปี	ค่าเป้าหมาย	45.11	40	40	30	30	20
	ผลการดำเนินงาน	41.1	41.1				
ตัวชี้วัด: อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15-24 ปี	ค่าเป้าหมาย	27.04	50	40	40	30	30
	ผลการดำเนินงาน	54.8	54.81				
<b>มาตรการที่ 1: เร่งรัดการวินิจฉัย และการป้องกันในกลุ่มประชากรเป้าหมาย</b>							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของกลุ่มประชากรหลัก เข้าถึงบริการ PrEP	ค่าเป้าหมาย	20	25	30	40	50	55
	ผลการดำเนินงาน	13.23	16.77				
<b>กิจกรรมสำคัญ (Intervention)</b>							
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ป้องกัน และควบคุมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ด้วยการเพิ่มการเข้าถึงบริการ RRTTPR ที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>2. สร้างเสริมความรู้ HL (HIV literacy)</li> <li>3. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถ่วงยาวอนามัยฯ</li> </ol>							
<b>เป้าหมายที่ 2: ลดการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีลงเหลือ &lt; 4,000 ราย ภายในปี พ.ศ. 2573</b>							
ตัวชี้วัด: จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ในระบบบริการที่เสียชีวิต (NAP)	ค่าเป้าหมาย (ราย)	8,867	8,300	7,800	7,400	7,000	6,500
	ผลการดำเนินงาน (ราย)	11,602	7,826				
<b>มาตรการที่ 2: เร่งรัดให้ผู้ติดเชื้อได้เข้าถึงบริการรักษาที่มีคุณภาพมาตรฐาน</b>							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ	ค่าเป้าหมาย	91	92	93	94	95	>95
	ผลการดำเนินงาน	83.39	83				
ตัวชี้วัด: ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดที่ได้รับการรักษา TPT เทียบกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด	ค่าเป้าหมาย	50	70	80	90	>90	>90
	ผลการดำเนินงาน	0.24	0.37				
<b>กิจกรรมสำคัญ (Intervention)</b>							
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาระบบบริการให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯโดยเร็วที่สุด และควบคุมปริมาณไวรัสฯ ได้</li> <li>2. เร่งรัดการเข้าถึงบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อฯ (TB Preventive Treatment: TPT)</li> <li>3. เร่งรัดการพัฒนาระบบบริการส่งต่อระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมทุกระดับ</li> <li>4. เตรียมความพร้อม และตอบโต้ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข</li> </ol>							

ตารางที่ 4.1 เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมายและผลการดำเนินงาน เอชไอวี/เอดส์ (ต่อ)

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 3: ลดการติดเชื้อและเลือกปฏิบัติลงไม่เกิน ร้อยละ 10 ภายในปี พ.ศ. 2573</b>							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของประชาชนอายุ 15-49 ปี (ทั้งชายและหญิง) ที่เคยได้ยิน เรื่องโรคเอดส์ และมีทัศนคติการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ค่าเป้าหมาย	ลดลง ร้อยละ 20	-	-	ลดลง ร้อยละ 10	-	-
	ผลการดำเนินงาน ปี 62 = 26.7 (MICS survey)	27.9 (สำรวจทุก 3 ปี)					
<b>มาตรการที่ 3: เร่งรัดการลดการติดเชื้อและเลือกปฏิบัติและจัดการภาวะทางสังคมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน</b>							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของจังหวัดที่มีกลไก การส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ระดับจังหวัด	ค่าเป้าหมาย	80	80	90	90	90	90
	ผลการดำเนินงาน	100	88.89				
ตัวชี้วัด: ร้อยละของหน่วยบริการที่มี การดำเนินงานลดการติดเชื้อและเลือกปฏิบัติ	ค่าเป้าหมาย	40	40	TBD	TBD	TBD	TBD
	ผลการดำเนินงาน	56	53.09				
<b>กิจกรรมสำคัญ (Intervention)</b>							
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาการดำเนินงานการลดการติดเชื้อในชุมชน เพื่อลดทัศนคติเชิงลบต่อการอยู่ร่วมกับเชื้อฯ และกลุ่มประชากรหลัก</li> <li>2. ส่งเสริมสิทธิด้านเอดส์ การลดการติดเชื้อและการเลือกปฏิบัติในภาคส่วนการดูแลสุขภาพ ภาคส่วนการศึกษา ภาคส่วนการทำงาน และสถานประกอบการ</li> <li>3. สร้างความเข้มแข็งระดับบุคคลของผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบในการลดการติดเชื้อตนเอง</li> <li>4. การเสริมสร้างความรู้เข้าใจด้านกฎหมาย และเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับเอชไอวี</li> <li>5. การติดตามและการปฏิรูปกฎหมาย นโยบาย และกฎระเบียบต่าง ๆ</li> <li>6. ลดการเลือกปฏิบัติในบริบทของเอชไอวี</li> <li>7. ขับเคลื่อนกลไกระดับประเทศ และพัฒนาการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในระดับจังหวัด (CRS)</li> </ol>							
<b>มาตรการที่ 4: พัฒนากลไก ระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ แผน ข้อมูล และติดตามประเมินผล และการวิจัย</b>							
ตัวชี้วัด: จำนวนระบบข้อมูลที่พัฒนาได้ สำเร็จ	ค่าเป้าหมาย	อย่างน้อย 1 ระบบ/ปี (TPT)	อย่างน้อย 1 ระบบ/ปี	อย่างน้อย 1 ระบบ/ปี	TBD	TBD	TBD
	ผลการดำเนินงาน		มีระบบบันทึกข้อมูล TPT-HIV				
<b>กิจกรรมสำคัญ (Intervention)</b>							
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สนับสนุนวิชาการในการพัฒนากลไกระดับพื้นที่ให้ขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์</li> <li>2. ทบทวนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573</li> <li>3. พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ฯ คุณภาพข้อมูล และการนำไปใช้ประโยชน์เชิงยุทธศาสตร์</li> <li>4. พัฒนาระบบติดตาม ประเมินผล เพื่อตอบสนองนโยบายการยุติปัญหาเอดส์</li> <li>5. พัฒนาระบบติดตามและงานวิจัย เพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์</li> <li>8. ผนึกความร่วมมือด้านนโยบายและวิชาการการป้องกันและการดูแลรักษาระหว่างประเทศ</li> </ol>							

หมายเหตุ: TBD (To Be Determined) หมายถึง จะกำหนดค่าเป้าหมายการดำเนินงานรายปีภายหลัง

## 1.2 แผนงานเร่งรัดป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2570

ตารางที่ 4.2 เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมายและผลการดำเนินงาน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1: อัตราป่วยโรคหนองใน ทุกกลุ่มอายุ ลดลง</b>							
ตัวชี้วัด: อัตราป่วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ) ต่อประชากรหนึ่งแสนราย	ค่าเป้าหมาย	9.56	9	8	7	7	6
	ผลการดำเนินงาน	8.5	15.3				
<b>มาตรการที่ 1: พัฒนา เร่งรัดและบูรณาการงานป้องกัน ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย</b>							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่ เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและ STIs เชิงรุก ได้รับบริการคัดกรอง STIs	ค่าเป้าหมาย	80	85	87	90	> 90	> 90
	ผลการดำเนินงาน	65.13	57.87				
ตัวชี้วัด: ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัย ครั้งล่าสุดในกลุ่มเยาวชน (อายุ 15-24 ปี)	ค่าเป้าหมาย	80	85	90	90	> 90	> 90
	ผลการดำเนินงาน	80.3 (สำรวจล่าสุด ปี 62)					
<b>กิจกรรมสำคัญ (Intervention)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>เร่งรัดการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก (Congenital Syphilis)</li> <li>เร่งรัดการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประชากรเป้าหมาย</li> <li>สร้างเสริมความรู้รอบรู้ STIs literacy</li> <li>พัฒนาและปรับปรุงแนวทางการดำเนินการเชิงรุก สืบตรวจแหล่งแพร่ฯ และการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</li> </ol>							
<b>เป้าหมายที่ 2: อัตราป่วยโรคซิฟิลิส ทุกกลุ่มอายุ ลดลง</b>							
ตัวชี้วัด: อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) ต่อประชากรหนึ่งแสนราย	ค่าเป้าหมาย	8.58	8	7	6	5	4
	ผลการดำเนินงาน	16.9	24.83				
<b>มาตรการที่ 2: พัฒนาระบบบริการ การวินิจฉัยรักษา และติดตามให้ได้คุณภาพมาตรฐาน</b>							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของหน่วยบริการที่ จัดบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ตามมาตรฐาน	ค่าเป้าหมาย	20	20	30	TBD	TBD	TBD
	ผลการดำเนินงาน	17.48	28.16				
<b>กิจกรรมสำคัญ (Intervention)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาคุณภาพระบบบริการ STIs</li> <li>เพิ่ม STIs clinic ในพื้นที่ High burden</li> <li>พัฒนาความเข้มแข็งของ Center of Excellence (COE)</li> <li>พัฒนาระบบเฝ้าระวังหนองในดี้อยา</li> </ol>							

**ตารางที่ 4.2 เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมายและผลการดำเนินงาน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ต่อ)**

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 3: อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ลดลง</b>							
ตัวชี้วัด: อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital Syphilis) ต่อประชากรเด็กเกิดมีชีวิตหนึ่งแสนราย	ค่าเป้าหมาย	≤50	≤50	≤50	≤50	≤50	≤50
	ผลการดำเนินงาน	89.1	81.04				
<b>มาตรการที่ 3: พัฒนากลไกระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ ด้านข้อมูล และการวิจัย</b>							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ค่าเป้าหมาย	80	50	TBD	TBD	TBD	TBD
	ผลการดำเนินงาน	50	63				
<p><b>กิจกรรมสำคัญ (Intervention)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนากลไกการบริหารจัดการเพื่อการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในทุกระดับโดยบูรณาการกับกลไกเอดส์</li> <li>2. พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และส่งเสริมการนำข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ไปใช้ประโยชน์ทุกระดับ</li> <li>3. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</li> <li>4. พัฒนาระบบนวัตกรรมและงานวิจัย เพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</li> <li>5. พัฒนาร่วมมือด้านนโยบายและวิชาการ การป้องกันและดูแลรักษาระหว่างประเทศ</li> </ol>							

**1.3 แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี พ.ศ. 2566 - 2570**

**ตารางที่ 4.3 เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมายและผลการดำเนินงาน โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี**

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
<b>เป้าหมายที่ 1: ลดอุบัติการณ์ของ HBV ร้อยละ 95 ภายในปี 2573 เทียบจากค่าประมาณอุบัติการณ์ในปี 2557</b>							
ตัวชี้วัด: ร้อยละการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ของกลุ่มประชากรเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	N/A	60 เก็บ base line	65 TBD	70 TBD	75 TBD	80 TBD
	ผลการดำเนินงาน	2.4*	2.47*				
ตัวชี้วัด: ร้อยละของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในเด็กอายุ 5 ปี	ค่าเป้าหมาย	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
	ผลการดำเนินงาน	รอข้อมูล	รอข้อมูล				
<b>เป้าหมายที่ 2: ลดอุบัติการณ์ของ HCV ร้อยละ 80 ภายในปี 2573 เทียบจากค่าประมาณอุบัติการณ์ ในปี 2557</b>							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ลดลง 10%	ลดลง 10%	ลดลง 10%	ลดลง 10%	ลดลง 10%	ลดลง 10%
	ผลการดำเนินงาน	0.8*	1.41*				

**ตารางที่ 4.3 เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมายและผลการดำเนินงาน โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (ต่อ)**

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.						
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570	
<b>มาตรการที่ 1: เร่งรัดการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี รายใหม่</b>							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของกลุ่มประชากรเป้าหมาย ทรานสภาคณะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60
	ผลการดำเนินงาน	92.51*	94.97*				
<b>กิจกรรมสำคัญ (Intervention)</b> 1. ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และทรานสภาคณะการติดเชื้อของตนเอง							
<b>มาตรการที่ 2: ส่งเสริมการเข้าถึง ความครอบคลุม และคุณภาพการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี</b>							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ที่มีผลตรวจยืนยันและได้รับการวินิจฉัยไวรัสเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี สามารถเข้าถึงการดูแลรักษา	ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85
	ผลการดำเนินงาน	รอข้อมูล	รอ ข้อมูล				
ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ที่มีผลตรวจยืนยันและได้รับการวินิจฉัยไวรัสเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ ซี สามารถเข้าถึงการดูแลรักษา	ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85
	ผลการดำเนินงาน	รอข้อมูล	รอ ข้อมูล				
<b>กิจกรรมสำคัญ (Intervention)</b> 1. สนับสนุนให้ผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เข้าถึงการดูแลรักษาตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างเหมาะสม และครอบคลุม 2. พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่เอื้อต่อการเข้าถึง มีความครอบคลุม และสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพ 3. พัฒนาศักยภาพแพทย์/วลักดันผ่านสมาคมของแพทย์ สภาแพทย์ โรงเรียนแพทย์ ในการดูแลรักษา ส่งต่อ							
<b>มาตรการที่ 3: สื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้และความตระหนักในเรื่องไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ลดความเหลื่อมล้ำและความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ ให้กับประชาชน</b>							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของประชาชนทั่วไปมีความรอบรู้ การรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ การเข้าถึง บริการการตรวจ การเข้าถึงวัคซีน และความตระหนักเรื่องไวรัสตับอักเสบบี	ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80
	ผลการดำเนินงาน	N/A	N/A				
<b>กิจกรรมสำคัญ (Intervention)</b> 1. ประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้ (Health literacy) การรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการการตรวจ การเข้าถึงวัคซีน และสร้างความตระหนักเรื่องไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในวงกว้าง ทุกช่องทางสื่อสาร 2. สร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ป้องกันไวรัสตับอักเสบบี และ ซี 3. ส่งเสริมการให้บริการสุขภาพ ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และกลุ่มประชากรเป้าหมาย							

หมายเหตุ: \*ข้อมูลจากโปรแกรมการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จากโครงการคัดกรองอบท. ปี 2565-2566

\*\*ข้อมูลจากการสำรวจโครงการตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ปี 2566

**รายงานประจำปี**

**กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566**



## 2. ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ประจำปี 2566 ได้คะแนนรวม 4.5421 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 90.84 ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
			1	2	3	4	5			
<b>องค์ประกอบที่ 1 Functional Base</b>		<b>60</b>							<b>4.7768</b>	<b>2.8661</b>
1.1 ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการบรรลุความสำเร็จของระบบป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน										
1.1.1_1 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนางานวิจัย	ระดับ	15	≤ 70	75	80	85	≥ 90	80	4.9500	0.7425
1.1.2 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	15	1	2	3.5	4	5	5	5.0000	0.7500
1.2 งานภารกิจหลักหน่วยงาน										
1.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย	ระดับ	15	0.5	1.5	2.5	3.5	5	5	4.6570	0.6986
1.2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพิ่มความครอบคลุมการตรวจคัดกรองซิฟิลิส ในกลุ่มเยาวชน	ระดับ	15	1.5	2	3	4	5	5	4.5000	0.6750
<b>องค์ประกอบที่ 4 Innovation Base</b>		<b>20</b>							<b>4.9000</b>	<b>0.9800</b>
4.1 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ระดับ	20	1.5	2.5	3	3.5	5	5	4.9000	0.9800
<b>องค์ประกอบที่ 5 Potential Base</b>		<b>20</b>							<b>3.4800</b>	<b>0.6960</b>
5.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เมื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	ระดับ	20	0.5	1	2	3	5	5	3.4800	0.6960
<b>น้ำหนักรวม</b>		<b>100</b>							<b>ค่าคะแนนที่ได้</b>	<b>4.5421</b>

### 3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ตารางที่ 4.5 สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ กอพ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
<b>องค์ประกอบที่ 1 Functional Base</b>			
<b>งานตามภารกิจกรมควบคุมโรค</b>			
1C01_01_1_13	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนางานวิจัย	4.9500	<p><b>องค์ประกอบที่ 1</b> กอพ. มีการจัดประชุมเพื่อพัฒนาคุณภาพองค์กรและติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนางานวิจัย โดยให้ทุกกลุ่มงานมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์กรอบประเด็นปัญหาวิจัยที่มีภายในหน่วยงานสอดคล้อง เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561-2580) และมีผลการคัดเลือกกรอบประเด็นปัญหาวิจัยเพื่อวางแผนการทำวิจัยของหน่วยงาน ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2566-2568)</p> <p><b>องค์ประกอบที่ 2</b> กอพ. มีการจัดทำรายงานสรุปข้อมูลของหน่วยงาน โดยทุกกลุ่มงานทบทวนข้อมูลของหน่วยงาน สถานการณ์โรค ปัญหาจากการทำงาน ช่องว่างองค์ความรู้ และโจทย์วิจัยและผลิตภัณฑ์ ที่ได้จากการวิเคราะห์ ทบทวน ข้อมูลของหน่วยงาน ที่เป็นปัจจุบัน ระบุข้อมูลบุคลากรสายงานหลักและสายงานสนับสนุน (ประเภทวิชาการ/ประเภททั่วไป) เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนพัฒนาบุคลากร</p> <p><b>องค์ประกอบที่ 3</b> กอพ. มีการบันทึกข้อมูลผลิตภัณฑ์ใน"ฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงาน" ใน <a href="http://iremdb.ddc.moph.go.th/spdp/index.php">http://iremdb.ddc.moph.go.th/spdp/index.php</a> และทำการ export ไฟล์ Excel จากฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงาน โดยมีการบันทึกข้อมูลและปรับปรุงแก้ไขผลิตภัณฑ์ในระบบ ให้เป็นปัจจุบันจำนวน 9 เรื่อง</p> <p><b>องค์ประกอบที่ 4</b> กอพ. ได้แจ้งให้บุคลากรในหน่วยงาน สายงานหลักและสายงานสนับสนุน (ประเภทวิชาการ/ประเภททั่วไป) เข้าไปทำการบันทึกข้อมูลนักวิจัย ใน "ระบบบันทึกข้อมูลนักวิจัย (DDC Researcher Data System)" ผ่านระบบออนไลน์ <a href="https://dirrs-ddc.moph.go.th/">https://dirrs-ddc.moph.go.th/</a>และรายงานสรุปการบันทึกข้อมูลนักวิจัยของหน่วยงาน (แบบฟอร์ม RE_01_ข้อที่ 3) พร้อมทั้ง export ไฟล์ excel จากระบบบันทึกข้อมูลนักวิจัย กรมควบคุมโรค (DDC Researcher Data System) โดยมีจำนวนนักวิจัยเข้าไปบันทึกทั้งสิ้น 32 คน โดยแบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สายงานหลัก จำนวน 29 คน คิดเป็น ร้อยละ 29.87</li> <li>- สายสนับสนุน จำนวน 3 คน</li> </ul> <p><b>องค์ประกอบที่ 5</b> กอพ. มีเอกสารโครงสร้างการวิจัยที่มีตราประทับรับรองผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย ของกระทรวงสาธารณสุข ที่พร้อมดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เรื่อง การศึกษา</p>

ตารางที่ 4.5 สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ กอพ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ต่อ)

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			<p>ประสิทธิผลของวัคซีนเข็มฉีดสองสายพันธุ์ แบบฉีด 1 เข็ม และ ฉีด 2 เข็ม ในนักเรียนหญิงไทย</p> <p><u>องค์ประกอบที่ 6</u> กอพ. มีเอกสารโครงการวิจัยที่มีตราประทับรับรองผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย ของกระทรวงสาธารณสุข ที่พร้อมดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เรื่อง การศึกษา ประสิทธิภาพของวัคซีนเข็มฉีดสองสายพันธุ์ แบบฉีด 1 เข็ม และ ฉีด 2 เข็ม ในนักเรียนหญิงไทย มีการดำเนินงานโครงการวิจัย ตาม แผนงาน เทียบตาม Gantt's chart ของโครงการ ได้ร้อยละ 100 และสรุปผลการดำเนินการ ตามแบบฟอร์ม RE_02_แบบรายงาน ความก้าวหน้าการดำเนินโครงการ รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน</p> <p><u>องค์ประกอบที่ 7</u> กอพ. มีเอกสารโครงการวิจัยปัจจุบัน ดำเนินการ เสร็จสิ้นและมีแผนต้นฉบับ (manuscript) เมื่อเตรียมส่งตีพิมพ์ เรื่อง การศึกษาประสิทธิภาพของวัคซีนเข็มฉีดสองสายพันธุ์ แบบฉีด 1 เข็ม และ ฉีด 2 เข็ม ในนักเรียนหญิงไทย</p> <p><u>องค์ประกอบที่ 8</u> กอพ. มีโครงการวิจัย (protocol) ปี พ.ศ. 2567 และเอกสารแสดงการเข้าสู่กระบวนการด้านการทบทวนวิชาการ เรื่อง อุบัติการณ์และการจำแนกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาใน ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p><u>องค์ประกอบที่ 9</u> กอพ. ยื่นเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ DDC Clearance ผ่านไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ standard.ddc@gmail.com ภายในวันที่ 25 ก.ย.66 จำนวน 3 ผลงาน</p> <p><u>องค์ประกอบที่ 10</u> กอพ. นำข้อมูลมาจากไฟล์ Excel ที่ export จาก "หน้าต่างการตีพิมพ์วารสาร" ของระบบบันทึกข้อมูลนักวิจัย กรมควบคุมโรค (DDC Researcher Data System) โดย export ผลงานเรื่อง Association between the level of inflammation at each anatomical sexual activity from gram staining and Neisseria gonorrhoeae and chlamydia trachomatis infections เผยแพร่ใน Siriraj Medical Journal</p>
1C01_02_13	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	5.0000	<p>- กอพ. ได้พิจารณาค้นหาปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพในการประชุมราชการเพื่อพัฒนาคุณภาพองค์กรและติดตามการดำเนินงานถ่ายทอดตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของกลุ่มงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ซึ่งมีมติในการคัดเลือกประเด็นที่นำมาดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ กอพ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชชไอวี/เอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี</p> <p>- จัดทำและชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชชไอวี/เอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปยัง</p>

**ตารางที่ 4.5** สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ กอพ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ต่อ)

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			<p>สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทุกจังหวัด และ สนับสนุนคู่มือการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV &amp; STIs Literacy) หน่วยงานละ 2 เล่ม และประชาสัมพันธ์ช่องทางทางเข้าถึงข้อมูลด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ไปยัง สคร. 1-12 สปคม. และ สสจ. ทุกจังหวัด เพื่อให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการขับเคลื่อนงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ที่เหมาะสม กับบริบทของแต่ละพื้นที่ต่อไป</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำประกาศนโยบายการขับเคลื่อนงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ประกาศ ณ วันที่ 19 ม.ค.66 โดยได้แจ้งเวียนไปยังหัวหน้ากลุ่มทุกกลุ่มของ กอพ. เพื่อให้บุคลากร กอพ. รับทราบและถือเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกับ</li> <li>- จัดทำแผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เรื่อง การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ลงนามในแผนปฏิบัติการฯ ตามหนังสือเลขที่ สร 0413.4/17 ลงวันที่ 26 ม.ค.66</li> <li>- ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2566 เรื่อง การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ซึ่งได้เสนอผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อลงนามรับรองรายงาน ตามหนังสือเลขที่ สร 0413.4/35 ลงวันที่ 14 มี.ค.66 และได้แบบเอกสารหลักฐานในระบบ ESMS ในวันที่ 16 มี.ค.66 โดยสรุปร้อยละของการดำเนินงานตามแผนรอบ 6 เดือน มีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการตามแผนทั้งหมด 8 กิจกรรม ดำเนินการได้ 8 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 100</li> <li>- ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เรื่อง การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี รอบ 12 เดือน ซึ่งได้เสนอผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อลงนามรับรองรายงาน ตามหนังสือเลขที่ สร 0413.4/90 ลงวันที่ 25 ส.ค.66 และได้แบบเอกสารหลักฐานในระบบ ESMS ในวันที่ 30 ส.ค.66 โดยสรุปร้อยละของการดำเนินงาน</li> </ul>

ตารางที่ 4.5 สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ กอพ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ต่อ)

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน								
			<p>ตามแผนรอบ 12 เดือน มีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ ตามแผนทั้งหมด 9 กิจกรรม ดำเนินการได้ 9 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 100</p> <p>- จัดทำรายงานผลการประเมินประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอ รายงานสรุปผลการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ โดยได้เสนอผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อลงนามรับรองรายงาน ตามหนังสือเลขที่ สร 0413.4/90 ลงวันที่ 25 ส.ค.66 และได้แนบเอกสารหลักฐานในระบบ ESMS ในวันที่ 30 ส.ค.66</p> <p>- ดำเนินการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่ติดตามช่องทาง Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ Line Official Account "Buddy Square", "Safe SEX Story" และมารับบริการที่ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 167 คน โดยเก็บแบบสอบถามระหว่างวันที่ 16 มิ.ย.-18 ส.ค.66 ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในภาพรวมของกลุ่มเป้าหมาย มีระดับความรอบรู้ ดังนี้</p> <table border="0"> <tr> <td>ระดับดีเยี่ยม</td> <td>ร้อยละ 29.9</td> </tr> <tr> <td>ระดับเพียงพอ</td> <td>ร้อยละ 49.1</td> </tr> <tr> <td>ระดับไม่เพียงพอ</td> <td>ร้อยละ 14.4</td> </tr> <tr> <td>ระดับมีปัญหา</td> <td>ร้อยละ 6.6</td> </tr> </table> <p>โดยสรุป กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในระดับเพียงพอขึ้นไป จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 79.04 โดยได้เสนอผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อลงนามรับรองรายงาน ตามหนังสือเลขที่ สร 0413.4/90 ลงวันที่ 25 ส.ค.66</p> <p>- กอพ. จัดทำแผนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2567-2569 ตามแบบฟอร์ม HL_04 แผนการดำเนินงาน ปี 2567-2569 โดยได้เสนอผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อลงนามรับรองรายงาน ตามหนังสือเลขที่ สร 0413.4/90 ลงวันที่ 25 ส.ค.66</p>	ระดับดีเยี่ยม	ร้อยละ 29.9	ระดับเพียงพอ	ร้อยละ 49.1	ระดับไม่เพียงพอ	ร้อยละ 14.4	ระดับมีปัญหา	ร้อยละ 6.6
ระดับดีเยี่ยม	ร้อยละ 29.9										
ระดับเพียงพอ	ร้อยละ 49.1										
ระดับไม่เพียงพอ	ร้อยละ 14.4										
ระดับมีปัญหา	ร้อยละ 6.6										
<b>งานภารกิจหลักหน่วยงาน</b>											
1C121_13	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย	4.6570	<p>- จัดทำโครงการขับเคลื่อนการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และโครงการบริการเฝ้าระวังควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี (ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา)</p> <p>- ประชุมหารือและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 วันที่ 5 ต.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านระบบออนไลน์ Zoom Meeting ให้กับ สสจ.1-12 และ สปคม.</p>								

**ตารางที่ 4.5** สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ กอพ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ต่อ)

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำแผนกิจกรรม (Grant chart) การดำเนินงานในโครงการฯ การจัดซื้อชุดตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ตามแบบฟอร์มที่ 1 เสนอผู้บริหารรับทราบ</li> <li>- ดำเนินการจัดซื้อ และจัดส่งวัสดุอุปกรณ์ให้กับพื้นที่เรียบร้อยแล้ว ส่วนชุดตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี อยู่ระหว่างขั้นตอนการลงนามสัญญาฉบับบริษัท เนื่องจากเกิดปัญหาในเรื่องงบประมาณ ทำให้เกิดความล่าช้าในการจัดซื้อชุดตรวจดังกล่าว โดยได้บันทึกชี้แจงเหตุผลที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายรอบ 6 เดือน ใยัง กพร. เมื่อวันที่ 22 มี.ค.66</li> <li>- ส่วนกลางมีการจัดส่งชุดตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 200,000 ชุด ให้กับ สปค. ที่ 1-12 สจ. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 275 แห่งทั่วประเทศ ไปแล้วเมื่อกลางเดือนพฤษภาคม 2566 และเนื่องจากมีการจัดส่งที่ล่าช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนด จึงได้ประสานชี้แจงเหตุผลให้กับพื้นที่ทราบเพื่อปรับแผนการดำเนินการให้เหมาะสมต่อไป รวมทั้งประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ จัดทำเพื่อขอปรับลดเป้าหมายการดำเนินงานให้เหมาะสมตามสถานการณ์</li> <li>- ผลการดำเนินงานการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี จากโปรแกรมการคัดกรองฯ ณ วันที่ 22 ส.ค.66 มีจำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองจำนวน 76,455 ราย ผลการตรวจ Anti-HCV เป็นบวกจำนวน 1,059 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.39 มีหน่วยงานสังกัด อปท. ที่ร่วมดำเนินการ 604 หน่วยงาน ใน 76 จังหวัด ได้แก่ อบจ./อบต. จำนวน 322 แห่ง และเทศบาล จำนวน 272 แห่ง</li> <li>- รายงานสรุปผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ปี 2566 ได้ร้อยละ 60.72</li> </ul>
1C22_13	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพิ่มความครอบคลุมการตรวจคัดกรองซีพีเอสในกลุ่มเยาวชน	4.5000	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานสรุปผลการทบทวน และวิเคราะห์สถานการณ์โรคซีพีเอสประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 และผลการทบทวน วิเคราะห์การดำเนินงานในปีที่ผ่านมา ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ พร้อมเสนอผู้บริหารรับทราบ</li> <li>- ชี้แจงและถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองและรักษาซีพีเอส ในเยาวชน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>• ประชุมราชการเร่งรัดลดอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในเยาวชน ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 9 ส.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองเอชไอวีและซีพีเอสในเยาวชน โดยใช้ชุดตรวจคัดกรอง HIV/Syphilis Combo Rapid Test ภายใต้โครงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในเยาวชนปีงบประมาณ 2565 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในเยาวชน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566</li> </ul> </li> </ul>

ตารางที่ 4.5 สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการบริการปฐมภูมิสาธารณสุข กอพ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ต่อ)

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			<p>และหรือแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น และแนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นมิตร และสอดคล้องกับบริบทของสังคมและกลุ่มเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ประชุมราชการเร่งรัดลดอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในเยาวชน ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 8 ก.พ.66 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อชี้แจงแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และพิจารณาแผนการจัดสรรชุดตรวจคัดกรอง HIV/Syphilis combo rapid test และเข็มเจาะเลือดแบบช่องปลาย (Lancet) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566</li> </ul> <p>- จัดทำโครงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในเยาวชน เสนอผู้บริหารรับทราบ ซึ่งวัตถุประสงค์ของโครงการ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อสร้างเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและลดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในเยาวชน</li> <li>2. เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการตรวจ และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในเยาวชน</li> <li>3. เพื่อพัฒนาหน่วยบริการป้องกัน และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนอย่างครบวงจร</li> </ol> <p>- ดำเนินงานตามแผน (ข้อ 2) รอบ 6 เดือน มีจำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ชี้แจงและถ่ายทอดนโยบายแนวทางการดำเนินงาน</li> <li>2. พัฒนาศักยภาพและบูรณาการแนวทางการจัดบริการฯ</li> <li>3. พัฒนาระบบรายงานผลการตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิส</li> <li>4. จัดสรรชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิส</li> </ol> <p>ซึ่งมีกิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและบูรณาการแนวทางการจัดบริการเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กทม. เพื่อพัฒนาศักยภาพ และความร่วมมือ เชื่อมต่อบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน โดยแกนนำเยาวชนและภาคประชาสังคมสู่ระบบบริการสุขภาพ พัฒนาแนวทางการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานจัดบริการ เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนที่สอดคล้อง กับบริบทของกลุ่มเป้าหมายในสังคมปัจจุบัน</li> <li>ประชุมหารือเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดบริการที่เป็นมิตรในเยาวชนและงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เชื่อมโยงกับเยาวชน (Youth friendly service) ณ โรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น เพื่อขยายรูปแบบการให้บริการแก่วัยรุ่นจาก CU Buddy โดยปรับให้เหมาะสม และพัฒนาร่วมกับหน่วยบริการนำร่อง โดยออกแบบ service package ให้ครอบคลุมความต้องการของวัยรุ่น หรือเยาวชนในพื้นที่</li> </ul>

ตารางที่ 4.5 สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ กอพ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ต่อ)

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ร่วมจัดพิธีเปิดคลินิก เคเค บีเฟรนด์ (KK Befriend) ณ โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งเป็นคลินิกที่ให้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี สำหรับเยาวชน อายุ 15-24 ปี มีรูปแบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Service) ให้บริการที่เข้าถึงง่าย รวดเร็ว และเป็นมิตร เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองและรักษาโรคเอชไอวี ซิฟิลิส และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งยังให้บริการยาป้องกันติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังสัมผัสโรค (PrEP และ PEP) รวมถึงมีการดูแลสุขภาพทางเพศและสุขภาพทางใจของผู้รับบริการ</li> <li>• พัฒนา Platform Buddy Square เพื่อมุ่งเน้นเรื่องการให้ความรู้การป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิสในเยาวชนอายุ 15-24 ปี รวมทั้งส่งต่อเข้าสู่บริการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษา</li> <li>• วางแผน ประสาน และบริหารจัดการชุดตรวจ HIV/Syphilis Combo Rapid Test จำนวน 173,050 ชุด เพื่อจัดสรรให้กับ 77 จังหวัดทั่วประเทศ ดำเนินงานตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิสในเยาวชน อายุ 15-24 ปี</li> <li>• สรุปการดำเนินงานทั้งสิ้น 4 กิจกรรม ตามแผนที่วางไว้รอบ 6 เดือน 4 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 100 = 0.5 คะแนน ซึ่งได้เสนอผู้บริหารรับทราบเรียบร้อยแล้ว</li> <li>• รายงานผลการดำเนินงานคัดกรองซิฟิลิสและเอชไอวีในเยาวชน โดยชุดตรวจคัดกรอง HIV/Syphilis Combo Rapid Test ที่จัดสรรรวม 140,650 ชุด พบว่ามีผู้เข้าถึงบริการตรวจทั้งสิ้น 64,113 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.58 พบผลการคัดกรองเอชไอวีมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ (HIV Reactive) จำนวน 527 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.82 ผลการคัดกรองซิฟิลิสมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ (SY Reactive) จำนวน 1,174 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.83 และผลการคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิสมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ (HIV&amp;SY Reactive) จำนวน 131 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.20</li> <li>• รายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม รอบ 12 เดือน พร้อมระบุปัญหาและอุปสรรค แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ</li> </ul> <p><u>เยี่ยมชมเสริมพลัง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ประชุมติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก</li> <li>• ประชุมติดตามแผนเร่งรัดลดอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในเยาวชน ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา</li> </ul>



ตารางที่ 4.5 สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ กอพ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ต่อ)

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			<p><b>Youth friendly service</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ประชุมหารือเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดบริการที่เป็นมิตรในเยาวชนและงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เชื่อมโยงกับเยาวชน ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่</li> <li>• ประชุมติดตามการสนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดบริการที่เป็นมิตรในเยาวชน และงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เชื่อมโยงกับเยาวชน จ.ขอนแก่น และ จ.เชียงใหม่ และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์</li> <li>• อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายสุขภาพการจัดบริการที่เป็นมิตรในเยาวชนและงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เชื่อมโยงกับเยาวชน ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย</li> <li>• ขอความอนุเคราะห์รายงานข้อมูลการใช้ชุดตรวจคัดกรอง และรายงานจำนวนชุดตรวจคัดกรองฯ คงเหลือ พร้อมปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลการดำเนินงาน เพื่อสรุปบทเรียนการดำเนินงานตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิสในเยาวชน</li> </ul> <p>การคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิส ในเยาวชน เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษา จากรายงานของ 46 จังหวัด พบว่ามีเยาวชนได้รับการคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิส จำนวน 91,032 ราย จากชุดตรวจ 140,650 ชุด คิดเป็นร้อยละ 65 ข้อมูลจากระบบรายงานผลการตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิสในเยาวชน Buddy Square พบผลเอชไอวีมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ (HIV Reactive) รวม 831 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.91 พบผลซิฟิลิสมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ (Syphilis Reactive) รวม 2,004 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.20 และพบผลเอชไอวีและซิฟิลิสมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ (HIV &amp; Syphilis Reactive) รวม 248 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.27</p>
<b>องค์ประกอบที่ 4 Innovation Base</b>			
4C01_13	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	4.9000	<p>- ได้นำข้อเสนอแนะ (Feedback) ของผู้ตรวจประเมินจากโปรแกรมฯ 4.0 มาพิจารณาประกอบการประเมินองค์กร หมวด 1-6 ด้วยเครื่องมือการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 ผ่านโปรแกรมฯ 4.0 พร้อมทั้งกำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ (มิติ 7.1-7.6) และตัวชี้วัดปิด GAP ทุกหมวดตามแผนปฏิบัติการ ซึ่งดำเนินการในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) เพื่อเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 เมื่อวันที่ 22 ธ.ค.65 ณ โรงแรมทับขัว ริสอร์ท แอนด์ สปา จ.นนทบุรี ประกอบด้วยคณะทำงาน 46 คน แบ่งกลุ่มระดมสมองประเมินองค์กรด้วยเครื่องมือการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 หมวด 1-7 ทั้งนี้ผลการประเมินองค์กรด้วยเครื่องมือการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 พร้อมทั้งผลการกำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์ (7.1-7.6) และตัวชี้วัดปิด GAP ทุกหมวดตามแผนปฏิบัติการ ได้แนบในโปรแกรมฯ 4.0 เมื่อวันที่ 27 ม.ค.66</p>

**ตารางที่ 4.5** สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ กอพ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ต่อ)

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำแผนยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ระยะ 3 ปี (ปี พ.ศ. 2566-2568) ตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจประเมินจากโปรแกรมฯ 4.0 ซึ่งจัดทำแผนยกระดับ 3 หมวด ได้แก่ หมวด 1 2 และ 5</li> <li>- จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ปี พ.ศ. 2566 ของหมวด 1 2 และ 5 ตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจประเมินจากโปรแกรมฯ 4.0</li> <li>- จัดทำรายงานสรุปการติดตามผลการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ประจำปี พ.ศ. 2566 รอบ 6 เดือน ของหน่วยงาน ร้อยละการดำเนินการตามแผน รอบ 6 เดือน ได้ร้อยละ 100 (12 กิจกรรม ทำได้สำเร็จทั้ง 12 กิจกรรม)</li> <li>- จัดทำรายงานสรุปการติดตามผลการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการของ ปี พ.ศ. 2566 (รอบ 12 เดือน) (แบบฟอร์มหมายเลข 3) ซึ่งร้อยละการดำเนินการตามแผนรอบ 12 เดือน ได้ ร้อยละ 100</li> <li>- จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินการตามแผนฯ เพื่อยกระดับการพัฒนากลไกการบริหารจัดการภาครัฐ รอบ 12 เดือน (แบบฟอร์มหมายเลข 4) พร้อมทั้งรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดหมวด 7 (7.1-7.6) ที่เลือก และตัวชี้วัดปิด GAP ทุกหมวดตามแผนปฏิบัติการ</li> <li>- จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินการตามแผนฯ เพื่อยกระดับการพัฒนากลไกการบริหารจัดการภาครัฐ รอบ 12 เดือน พร้อมทั้งรายงานผลลัพธ์ตัวชี้วัดหมวด 7 (7.1-7.6) ที่เลือก และตัวชี้วัดปิด GAP ทุกหมวดตามแผนปฏิบัติการ</li> </ul>
<b>องค์ประกอบที่ 5 Potential Base</b>			
5C01_13	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	3.4800	<p>กอพ. ได้คัดเลือกภารกิจหลักของหน่วยงานจำนวน 3 ภารกิจ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) กระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค AIDS/STIs/Hep B, C (ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค AIDS/STIs/Hep B, C)</li> <li>2) กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค AIDS/STIs/Hep B, C แก่เครือข่ายและประชาชน (Knowledge Attitude Practice (KAP) ด้าน AIDS/STIs/Hep B, C) ของเครือข่ายและประชาชน</li> <li>3) กระบวนการสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย (เครือข่ายมีการดำเนินงานได้ตามมาตรฐาน) เพื่อจัดทำบัญชีข้อมูล</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนรายชื่อชุดข้อมูลปี พ.ศ. 2565 พร้อมจัดทำรายชื่อชุดข้อมูลปี พ.ศ. 2566 ที่สัมพันธ์กับกระบวนการทำงานภายใต้ภารกิจหลักที่เลือกในขั้นตอนที่ 1</li> <li>- ทบทวนและจัดทำคำอธิบายข้อมูลส่วนหลัก (Mandatory Metadata) ทุกชุดข้อมูล (8 ชุดข้อมูล) ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ข้อมูลการรักษาพยาบาลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี</li> <li>2. ข้อมูลการเบิกชุดตรวจคัดกรองไวรัส (TST)</li> </ol> </li> </ul>

**ตารางที่ 4.5** สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ กอพ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ต่อ)

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			<p>3. ข้อมูลการเบิกยารักษาพยาบาลโรคระยะแฝง</p> <p>4. ข้อมูลการรักษาพยาบาลโรคระยะแฝง</p> <p>5. ข้อมูลลงทะเบียนการสมัคร</p> <p>6. ข้อมูลการเรียนรู้ S&amp;D E-learning ของสถานบริการสุขภาพ</p> <p>7. ข้อมูลประวัติการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก (หญิงตั้งครรภ์และการก)</p> <p>8. ข้อมูลการขึ้นทะเบียน/รับรอง องค์กรภาคประชาสังคม และอาสาสมัครภาคประชาสังคม</p> <p>ทั้งนี้ได้บันทึกรายละเอียดเข้าระบบบัญชีข้อมูลกรมควบคุมโรค (Data Catalog) พร้อมแนบหลักฐานการ Capture หน้าจอระบบ Agency Data Catalog</p> <p>- ทบทวนและจัดทำโครงสร้างข้อมูล (Structured data) และพจนานุกรมข้อมูล (Data Dictionary) ทั้ง 8 ชุดข้อมูลเรียบร้อยแล้ว พร้อมบันทึกโครงสร้างข้อมูล (Structured data) และพจนานุกรมข้อมูล (Data Dictionary) เข้าระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) พร้อมแนบหลักฐาน เช่น Capture หน้าจอระบบ Agency Data Catalog ของชุดข้อมูลที่จัดทำ ตามแบบฟอร์มที่ 3 เสนอผู้บริหารเห็นชอบ</p> <p>- อัปเดตข้อมูลของชุดข้อมูลลงในระบบบัญชีข้อมูล กรมควบคุมโรค (Data Catalog) โดยทำบันทึกแนบหลักฐานการส่งข้อมูลเปิด เช่น Capture หน้าจอระบบ Agency Data Catalog ของชุดข้อมูลที่จัดทำ สามารถเข้าถึงและพร้อมใช้</p>

#### 4. ผลการดำเนินงานโครงการของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### กลุ่มบริหารทั่วไป

#### งบประมาณกรมควบคุมโรค

#### 1. โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2566

##### หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบัน กรมควบคุมโรคได้มีการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงผ่านบทบาทภารกิจและกิจกรรม ไปสู่วิสัยทัศน์และพันธกิจที่มุ่งประสงค์เชื่อมโยงกิจกรรมการดำเนินงานในกลุ่มภารกิจวิชาการและกลุ่มภารกิจสนับสนุน เพื่อเป็นแนวทางให้ทุกหน่วยงานสามารถกำหนดกระบวนการแปลงนโยบายและยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรคไปสู่การปฏิบัติเชิงรูปธรรมในการทำงานวิชาการที่ชัดเจน ผนวกกับการขับเคลื่อนมาตรการรองรับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ลดเวลา ลดทรัพยากร ปรับวิธีการทำงานให้เหมาะสมสถานการณ์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กอพ.) ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุนโยบาย ยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค ท่ามกลางช่วงเวลาเปลี่ยนผ่านและข้อจำกัดด้านงบประมาณที่เกิดขึ้น อีกทั้งกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบทั้งภายในและภายนอกอาคารกรมควบคุมโรค

เพื่อให้การดูแลบริหารจัดการงานและงบประมาณสามารถดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามแผนงบประมาณที่ตั้งไว้และครอบคลุมทั้งภายในและภายนอกอาคารกรมควบคุมโรค ดังนั้นจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขึ้น เพื่อให้การบริหารจัดการทรัพยากรเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

##### วัตถุประสงค์

เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ

#### ผลการดำเนินงาน

1. ศึกษาวิเคราะห์ ประเมินผล การบริหารจัดการทรัพยากร ปี 2565 เพื่อวางแผนการดำเนินงาน ปี 2566

2. ติดตามการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด

3. ดำเนินการกำกับดูแลค่าใช้จ่ายที่มีความเกี่ยวข้องในด้านการสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มต่าง ๆ

ใน 3 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรม	จำนวนกิจกรรมย่อย	เบิก-จ่าย
1. ค่าตอบแทน	2	88,150.00
2. ค่าใช้สอย	12	2,860,762.24
3. ค่าวัสดุ	5	374,613.40

## ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานของกลุ่มบริหารทั่วไป เป็นการสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจของกลุ่มต่าง ๆ ในหน่วยงานให้ดำเนินงานไปด้วยดี บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนด แต่การจัดสรรเงินให้กลุ่มบริหารทั่วไปไม่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ทำให้ต้องรอเวลาขอปรับแผนใช้เงินเหลือจ่ายจากโครงการอื่น ๆ ในช่วงปลายปีงบประมาณ ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสี่ยงในการดำเนินงาน

### ข้อเสนอแนะ

ควรจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอในการดำเนินงาน และควรมีการปรับกระบวนการในการดำเนินงานโครงการของแต่ละกลุ่ม เพื่อจะได้มีความเข้าใจตรงกัน และทำงานควบคู่ไปด้วยกัน หากมีการจัดประชุมเสร็จสิ้นแล้ว หรือพิจารณาว่ามีเงินเหลือจ่าย ให้ปรับแผนคืนเงิน เพื่อจะได้นำมาใช้ประโยชน์ และทันเวลาตามที่กำหนดต่อไป

### ผู้รับผิดชอบ

นางสาวอติบุษ รังสียานนท์

## 2. โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2566

### หลักการและเหตุผล

กองพ. เป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค มีสถานที่ปฏิบัติงานบริเวณอาคารของกรมควบคุมโรค ได้แก่ ชั้น 3 อาคาร 3 ชั้น 3 อาคาร 5 ชั้น 4 อาคาร 2 ชั้น 1 อาคาร 7 และอาคารศูนย์การแพทย์บางรัก แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ได้มีการตรวจสอบและบำรุงรักษาสถานที่ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องทุกปี หลังจากการตรวจสอบพบว่า

- บิ๊มเติมอากาศ จำนวน 4 ตัว ในระบบบำบัดน้ำเสียที่ติดตั้ง ณ อาคารศูนย์การแพทย์บางรักเกิดความผิดปกติอาจจะทำให้บิ๊มเติมอากาศใหม่ได้ จึงได้ทำการปิดบิ๊มเติมอากาศและได้ทำการตรวจสอบพบว่า น้ำซึมเข้าไปถึงในห้องคอยล์ สาเหตุเกิดจากซีลน้ำมันเครื่อง (Oil Sea) เกิดการชำรุด เพราะอายุการใช้งานของซีลน้ำมันเครื่องมีอายุการใช้งาน 2,000-5,000 ชั่วโมง และโซ่ที่ใช้แขวนตัวเครื่องบิ๊มเติมอากาศเป็นวัสดุที่ทำจากเหล็กซึ่งอยู่ใต้น้ำเป็นเวลานานทำให้เกิดการผุกร่อนและขาด ถ้าระบบนี้ไม่สามารถทำงานได้ น้ำเสียที่ปล่อยออกไปภายนอกจะทำให้ค่า Biochemical Oxygen Demand: BOD คือค่าปริมาณออกซิเจนที่จุลินทรีย์ใช้ในการย่อยสลายไม่ตรงตามมาตรฐานของกรมควบคุมมลพิษ ซึ่งจะมีการตรวจสอบค่ามาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้ง และรายงานไปยังกรมควบคุมมลพิษทุกเดือน

- ไฟฟ้าส่องสว่าง ณ กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน ชั้น 3 อาคาร 3 กองพ. และชั้น 9 ชั้น 12 อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก ได้ตรวจสอบ พบว่า ความเข้มของแสงสว่างไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง มาตรฐานความเข้มของแสงสว่าง พ.ศ. 2561 ทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพสายตาของผู้ปฏิบัติงาน

- สายสัญญาณโทรศัพท์ ณ ชั้น 1 อาคาร 7 มีไม่เพียงพอ เนื่องจากสายสัญญาณโทรศัพท์มีติดตั้งมาเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดการชำรุดไม่สามารถใช้งานได้ ทำให้มีผลกระทบต่อประสานงานเกี่ยวกับข้อมูลด้านต่าง ๆ กับหน่วยงานภายในและภายนอก

- สัตยญาณเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ณ ชั้น 9 ชั้น 10 ชั้น 12 และชั้น 17 อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก  
มีไม่เพียงพอ ในการจัดเตรียม สืบค้น และการให้บริการข้อมูลแก่ประชาชนหรือบุคลากร จึงมีความจำเป็น  
ต้องเดินสายสัตยญาณเครือข่ายคอมพิวเตอร์สำหรับอุปกรณ์กระจายสัตยญาณแบบไร้สายเพิ่มเติมเพื่อ  
ให้ครอบคลุมสำหรับบุคลากรในการดำเนินงาน

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. เพื่อการประสานงานและการบริการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพแก่ประชาชนผู้มารับบริการ
3. เพื่อซ่อมแซมอุปกรณ์ที่เสียหายซึ่งมีความจำเป็นในระบบอาคารศูนย์การแพทย์บางรัก
4. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานและประชาชนผู้มารับบริการ มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเพียงพอในการทำงาน

และการรับบริการ

#### ผลการดำเนินงาน

1. จ้างซ่อมบิ่เติมอากาศ ณ อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก จำนวน 112,992 บาท
2. จ้างเดินสายพร้อมติดตั้งไฟฟ้าส่องสว่าง จำนวน 1 งาน
  - อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก
  - กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน ชั้น 3 อาคาร 3 กอพ. จำนวน 63,278 บาท
3. จ้างเดินสายสัตยญาณโทรศัพท์พร้อมติดตั้งโต๊ะรับ จำนวน 12 จุด ณ ชั้น 1 อาคาร 7 กอพ. จำนวน 24,000 บาท
4. จ้างเดินสายสัตยญาณคอมพิวเตอร์ จำนวน 20 จุด ประกอบด้วย ชั้น 9 จำนวน 7 จุด ชั้น 10 จำนวน 5 จุด ชั้น 12 จำนวน 4 จุด ชั้น 17 จำนวน 4 จุด ณ อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก จำนวน 100,000 บาท

#### ผู้รับผิดชอบ

นางสาวอติบุช รังสิยานนท์

## ศูนย์อำนวยความสะดวกปัญหาเอดส์แห่งชาติ

### งบประมาณกรมควบคุมโรค

1. โครงการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

#### หลักการและเหตุผล

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) โดย นายกรัฐมนตรี เป็นประธาน มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานเอดส์ของประเทศ และภายใต้ คช.ปอ. มีคณะอนุกรรมการ อีก 7 คณะ คือ อนุกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ คณะอนุกรรมการวิชาการ และเทคโนโลยีเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ คณะอนุกรรมการวิชาการการทดลองวัคซีนเอดส์ คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ คณะอนุกรรมการระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ คณะอนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่ระดับจังหวัด และ คณะอนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดย

#### รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

กรมควบคุมโรค ทำหน้าที่เป็นเลขานุการภายใต้ คช.ปอ คณะอนุกรรมการฯ ต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่สนับสนุนและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ต่อ คณะ คช.ปอ. อีกทั้งยังมีกลไกคณะอนุกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อจากเชื้อไวรัส ซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดย คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน มีอำนาจหน้าที่ในการศึกษา พิจารณาข้อมูล และประมวลผลข้อมูลด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อจากเชื้อไวรัส รวมถึงเสนอความเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการ เพื่อใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อจากเชื้อไวรัส สนับสนุนให้หน่วยงานดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และติดตามประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อจากเชื้อไวรัสอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนนำเสนอการดำเนินงาน รายงานความคืบหน้า รวมถึงปัญหาอุปสรรคต่อคณะกรรมการด้านวิชาการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

อีกทั้ง กรมควบคุมโรคได้มีนโยบายให้สำนักวิชาการจัดทำยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ผนัาระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และยุทธศาสตร์การพัฒนากองคกรภายใต้ภารกิจหน่วยงานเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ ของกรมควบคุมโรค เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ผนัาระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการบริหารจัดการองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ กอพ. จึงจัดทำโครงการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อพัฒนา นโยบาย ยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน รวมถึงพัฒนาแนวทาง การสนับสนุนงบประมาณ และบริหารจัดการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

#### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อพัฒนาและถ่ายทอดนโยบายที่ส่งผลต่อการสัมฤทธิ์ผลในการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคติดต่อจากเชื้อไวรัส
2. เพื่อทบทวนแผนยุทธศาสตร์ เตรียมจัดทำคำของบประมาณ และแผนปฏิบัติราชการประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2568 ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับเป็นแนวทางในการบริหารจัดการหน่วยงาน
3. เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานประเด็นท้าทาย ช้องว่างปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ทั้งในระดับประเทศ พื้นที่
4. เพื่อบริหารจัดการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ฯ และพัฒนาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ขององค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์และภาคีเครือข่าย

## ผลการดำเนินงาน

### 1. การประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี และคณะกรรมการ

#### 1. ประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (คช.ปอ.) ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 15 มีนาคม 2566 ณ กระทรวงสาธารณสุข

มติที่สำคัญจากการประชุม ได้แก่

- เห็นชอบ แผนปฏิบัติการยุติปัญหายาเสพติด ประเทศไทย พ.ศ. 2566-2569 และเห็นชอบข้อเสนอ  
นโยบายสนับสนุนทรัพยากรการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ

- เห็นชอบ การแต่งตั้งประธานอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ โดยให้  
นางสาวจันทิมา ธนาสว่างกุล เป็นประธาน

- มอบ กอพ. สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบและทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการใช้  
ชุดตรวจ HIV-Self Test และประสาน สปสช. เรื่องการจัดวางระบบการแจกจ่ายให้ครอบคลุม ครบถ้วน  
รวมถึงกำหนดแผนการดำเนินงานให้ชัดเจน



### 1. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหายาเสพติด ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566 ณ กรมควบคุมโรค





มติที่สำคัญจากการประชุม ได้แก่

- เห็นชอบ แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566-2569

- รับทราบข้อมูลสถานการณ์และช่องว่างการจัดบริการดูแลรักษาเอชไอวีของประเทศ และเห็นชอบ ให้แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวี ระดับประเทศ (National QI Working Group)

### 3. คณะอนุกรรมการวิชาการการทดลองวัคซีนเอดส์

- ประชุมคณะอนุกรรมการวิชาการฯ ครั้งที่ 5/2565 วันที่ 28 ต.ค.65

- ประชุมคณะอนุกรรมการวิชาการฯ ครั้งที่ 6/2565 วันที่ 23 ธ.ค.65

- ประชุมคณะอนุกรรมการวิชาการฯ ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 24 ก.พ.66

- ประชุมคณะอนุกรรมการวิชาการฯ ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 28 เม.ย.66

- ประชุมคณะอนุกรรมการวิชาการฯ ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 30 มิ.ย.66

- ประชุมคณะอนุกรรมการวิชาการฯ ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 25 ส.ค.66 มีการพิจารณา

เรื่องต่าง ๆ ดังนี้

การติดตามกำกับโครงการที่อนุมัติแล้วและกำลังดำเนินการศึกษาวิจัย โครงการทดสอบ วัคซีนเอดส์ 7 โครงการ ได้แก่ โครงการ HIV-V-A004, RV305, RV306, RV328, RV405, RV534 (แจ้ง ยกเลิกการรับอาสาสมัครในประเทศไทย เนื่องจากวัคซีนหมดอายุ เมื่อ 27 ต.ค.64) และ RV546

โครงการที่อนุมัติแล้วหากมีการเปลี่ยนแปลง หรือไม่เป็นไปตามแผนการวิจัยในโครงการที่ได้รับอนุมัติ จะต้องขออนุมัติการเปลี่ยนแปลงแก้ไข และต้องส่งรายงานต่าง ๆ ให้คณะอนุกรรมการพิจารณา ดังนี้

1) การขอแก้ไขโครงการ การเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมรายละเอียดและการแก้ไขเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารเกี่ยวกับวัคซีนที่นำมาวิจัย (Investigator's Brochure) การทำประกันภัยด้านสุขภาพให้อาสาสมัคร ฯลฯ

2) รายงานความก้าวหน้าประจำปี รายงานเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดกับอาสาสมัคร เช่น รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง (SAE) รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ไม่คาดคิด (UAE) รายงานการเบี่ยงเบนจากโครงการวิจัย รายงานข้อมูลความปลอดภัยของวัคซีนที่นำมาวิจัย (SUSARs) ฯลฯ

3) เรื่องอื่น ๆ เช่น การจัดทำเอกสารวิชาการ บทความวิชาการเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ การติดตามการส่งสิ่งส่งตรวจเก็บไว้ที่ Bio-resource center กรมวิทย์ การเสนอชื่อ Reviewer สำหรับโครงการใหม่ และการปรับการจ่ายค่าตอบแทน Reviewer จากภาครัฐเป็นโครงการวิจัยรับผิดชอบ ฯลฯ

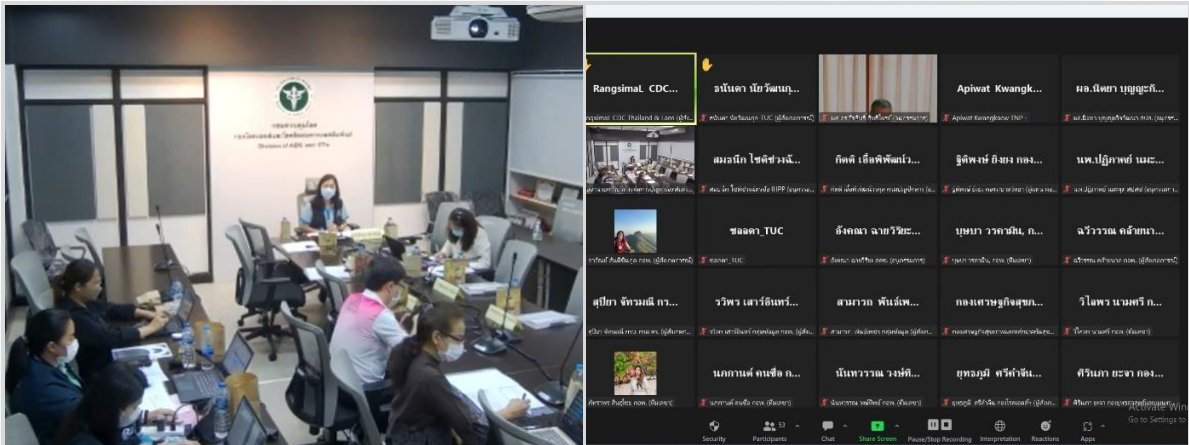
ที่ประชุม มีการอภิปรายให้ความเห็น และสรุปความเห็น/ข้อเสนอแนะในการแก้ไขการเกิด เหตุการณ์ต่าง ๆ และแจ้งให้ผู้วิจัยทราบเพื่อแก้ไขต่อไป

### 5. คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

- ประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 9 ธ.ค.65

- ประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 15 พ.ค.66

## 6. ประชุมคณะกรรมการระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 15 ก.พ.66



### มติที่สำคัญจากการประชุม ได้แก่

- เห็นชอบ การบันทึกข้อมูลในระบบรายงานข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ของกองทุน (ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ) และกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ มอบ กอพ. ประธานนัดหมาย สปสช. และ กศภ. เมื่อหารือประเด็นการเชื่อมโยงข้อมูลการขึ้นทะเบียนของคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวกับระบบรายงานข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์

- เห็นชอบ การใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อติดตามและพัฒนาคุณภาพบริการด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง มอบ กอพ. ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข พัฒนาและใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ในการพัฒนาคุณภาพการจั้ดบริการดูแลรักษาเอชไอวี และดำเนินการให้เป็นระบบที่ง่ายต่อการใช้งาน

### 2. งานยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี

1. ประชุมหารือเพื่อจัดทำประเด็นเชิงนโยบาย วันที่ 18 ต.ค.65

2. ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย เมื่อชี้แจงทำความเข้าใจให้กับภาคีแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ครอบคลุมการติดตามตัวชี้วัด ครอบคลุมเวลา และกระบวนการ วันที่ 27 ม.ค.66

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ และเตรียมจัดทำคำขอมงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เมื่อวันที่ 14-15 พ.ย.65 โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย บุคลากร และผู้บริหาร กอพ. จำนวน 40 คน ซึ่งที่ประชุมได้ร่วมกันพิจารณาและดำเนินการ ดังนี้

1) ทบทวนแผนยุทธศาสตร์และจุดเน้นการดำเนินงาน กอพ.

2) พิจารณาแนวทางการจัดทำคำขอมงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กรมควบคุมโรค เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำคำขอฯ ของ กอพ.

3) นโยบายสำคัญเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ 2567

4) ร่าง คำขอมงบประมาณ ปี 2567 ของ กอพ. จำนวนรายจ่าย ข้อมูล ณ 12 พ.ย.65 รวม 175,763,140.50 บาท แบ่งเป็น

### รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

- งบดำเนินงาน 113,651,440.50 บาท
- งบลงทุน 9,300,700 บาท
- งบอุดหนุน 50,000,000 บาท
- งบรายจ่ายอื่น 2,811,000 บาท

5) ร่าง งบดำเนินงานโครงการ 3 ประเด็นหลัก รวม 6 โครงการ งบประมาณ 6,227,040.50 บาท แบ่งตามประเด็นหลัก ได้แก่ แผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 4,863,150 บาท แผนงานยุติปัญหาเอดส์ จำนวน 17,475,390.50 บาท และแผนงานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จำนวน 3,888,500 บาท

4. ประชุมทบทวนแผนป้องกันควบคุมเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปี 2567-2571 (แผนจุดเน้น 5 ปี)

1) ประชุมทบทวนแผนป้องกันควบคุมเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปี 2567-2571 เมื่อวันที่ 16 ก.พ.66

2) ประชุมทบทวนและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และจุดเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เมื่อวันที่ 1 พ.ค.66

3) ประชุมทบทวนและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และจุดเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เมื่อวันที่ 8 พ.ค.66

4) ประชุมทบทวนแผนป้องกันควบคุมเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปี 2567-2571 (แผนจุดเน้น 5 ปี) เมื่อวันที่ 12 ก.ค.66

- ทบทวนเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ มาตรการ และการตั้งเป้าหมายตัวชี้วัด ปี 2567
- จัดทำเป้าหมาย ตัวชี้วัด แผนระยะ 5 ปี และกิจกรรมสนับสนุนความสำเร็จเป้าหมาย
- ทบทวนและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและจุดเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ปี 2567
- แบบฟอร์มข้อเสนอเพื่อการพัฒนาประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบายและจุดเน้นฯ House Model และแบบรายงาน

5. ประชุมเตรียมการเพื่อพิจารณาและทบทวนแผนป้องกันควบคุมโรค แผนค่าของงบประมาณ และแผนปฏิบัติราชการประจำปี

1) ประชุมการติดตามการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างและการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ปีงบประมาณ 2566 เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2566 เพื่อติดตามการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้าง และติดตามการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ปีงบประมาณ 2566

2) ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กรมควบคุมโรค เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กอพ. เมื่อวันที่ 4 ก.ค.66 ประกอบด้วย (ร่าง) แผนปฏิบัติราชการ กอพ. ได้แก่ งบดำเนินงานโครงการ งบค่ายา เวชภัณฑ์ มิใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และสารเคมี งบขึ้นตำ-ประจำ งบอุดหนุน เงินนอกงบประมาณ และเงินบำรุง และ One-page สรุปแผนงานสำคัญปี 2567 (Key Output)

3) ประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และ สารเคมี เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดซื้อจัดจ้างในส่วนของยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา สารเคมี และวัสดุ วิทยาศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เมื่อวันที่ 19 ก.ค.66 เพื่อพิจารณาแผนจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และสารเคมี ปีงบประมาณ 2567 และให้ข้อเสนอแนะแนวทางการจัดทำแผนจัดซื้อยาฯ

### 3. งานติดตามและประเมินผล

#### 1. การจัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทยรอบปี 2566 (GAM report 2023)

1) ชี้แจงทำความเข้าใจ กรอบการติดตาม กรอบเวลา กระบวนการให้กับภาคีที่เกี่ยวข้อง ในภาพรวมแต่ละพันธมิตร

\* ประสานติดตามข้อมูลตามตัวชี้วัดที่ไม่มีในระบบรายงานประจำ

\* ประสานข้อมูลการจัดทำรายงาน

2) ประสานการทำงานร่วมกับกองระบาดวิทยาและติดตามการจัดทำการคาดการณ์จำนวน ผู้ติดเชื้อ Spectrum - AEM

3) รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัด

4) ประชุมจัดทำรายงานความก้าวหน้าด้านนโยบายการดำเนินงานเอดส์ของประเทศ (NCPI) เมื่อวันที่ 7 มี.ค.66

5) ส่งรายงาน (submit) ข้อมูลตามกรอบตัวชี้วัด (บันทึกข้อมูลลงระบบ online) และ รายงานอื่น ๆ ตามกำหนดเวลา

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบติดตามการดำเนินงานของกองโรคเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Progress Report) ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์น พลัส แวนดา แกรนด์ จ.นนทบุรี เมื่อวันที่ 9-10 ส.ค.66 เพื่อติดตามความก้าวหน้าดำเนินการของ กอพ.

3. นิเทศงาน ประจำปี 2566 หน่วยงานภายใต้กำกับของรองอธิบดีกรมควบคุมโรค (นายนิติ หนาดบุรุษ) กอพ. นิเทศติดตามงาน เมื่อวันที่ 10 ก.ค.66 ณ อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก เพื่อ ติดตามผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

4. ประชุมชี้แจงการรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำนักงบประมาณ และตัวชี้วัด ลดโรคและภัยสุขภาพ (SDA, ACT, และ BUSC) ไตรมาสที่ 4 ปี พ.ศ. 2566 วันที่ 11 ก.ย.66

5. จัดทำรายงานประจำปี 2566 ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงาน สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี งบประมาณและ การใช้จ่ายงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2565 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และผลการดำเนินงานโครงการ ภายใต้แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รายกลุ่มงาน สรุปผลการดำเนินงาน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และข้อมูลสนับสนุนในส่วนของ การคาดการณ์จำนวนผู้อยู่ร่วมกับ เชื้อเอชไอวี จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนหญิงอายุนามัยและสารหล่อลื่น และ เผยแพร่สรุปรายงานฯ ผ่านทางเว็บไซต์ กอพ.

#### 4. งานสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์

1. ประชาสัมพันธ์เปิดรับโครงการของ NGOs เปิดรับตั้งแต่วันที่ 26 ก.ย.-28 ต.ค.65
2. ประชุมคณะกรรมการพิจารณาโครงการและจัดสรรงบประมาณ NGOs เมื่อวันที่ 30 พ.ย.65 มติที่ประชุมสนับสนุน NGOs จำนวน 6 องค์กร ได้แก่ มูลนิธิเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย จำนวน 690,000 บาท, เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคกลาง จำนวน 260,000 บาท, เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคอีสาน จำนวน 350,000 บาท, เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคใต้ จำนวน 250,000 บาท, คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ จำนวน 200,000 บาท และสมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์ จำนวน 200,000 บาท รวมงบประมาณทั้งสิ้น 1,950,000 บาท
3. ประชุมหารือเพื่อกำหนดร่างหลักเกณฑ์การพิจารณาสับสนุนโครงการของ NGOs ร่วมกับมูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2566
4. ประชุมหารือแนวทางการจัดทำข้อตกลงกับกรมบัญชีกลาง เรื่องระเบียบการเบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมของ NGOs ภายใต้งบประมาณ ร่วมกับกองบริหารการคลัง กลุ่มตรวจสอบภายใน กองกฎหมาย และผู้แทน NGOs เมื่อวันที่ 20 ก.ค.66
5. จัดประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินอุดหนุนฯ ปีงบประมาณ 2567 ร่วมกับ สคร. 1-12, สปค., สำนักอนามัย กทม. และ NGOs เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2566

#### ปัจจัยความสำเร็จ

1. การประสานความร่วมมือการดำเนินงานและการพัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม ทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัด และพื้นที่ และความร่วมมือของภาคีในทุกภาคส่วนในการบูรณาการการดำเนินงานและระดมทรัพยากรในการดำเนินงานระดับนโยบายและระดับประเทศ
2. ทีมเลขานุการของ คช.ปอ. และคณะอนุกรรมการภายใต้ คช.ปอ. ต้องมีความเข้มแข็งในการกระตุ้นติดตามการดำเนินงานตามมติที่ประชุมของคณะอนุกรรมการ และการเตรียมการประชุมที่มีประสิทธิภาพ
3. บุคลากรภายในองค์กรให้ความร่วมมือและให้ความสำคัญกับการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติราชการฯ

#### ปัญหาอุปสรรค

1. ประเด็นปัญหาบางเรื่องต้องการการประสานงานขอความร่วมมือจากหน่วยงานหลายฝ่าย ซึ่งบางครั้งไม่ได้รับความร่วมมือ ทำให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ
2. ผู้เกี่ยวข้องติดภารกิจ จึงไม่สามารถมาเข้าร่วมประชุมได้

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการวางแผนงานในปี 2567

1. การประสานงานล่วงหน้า และชี้แจงทำความเข้าใจถึงความสำคัญของการประชุมฯ ต่อผู้เกี่ยวข้อง เพื่อจัดหาผู้แทนมาเข้าร่วมประชุมหากติดภารกิจ

2. ในการเชิญคณะอนุกรรมการฯ มาร่วมประชุม ควรกำหนดผู้รับผิดชอบหลักให้ชัดเจน และหากเป็นไปได้ ควรจะเป็นคนเดิมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

3. ควรวางแผนการทำงานที่ชัดเจนในกิจกรรมโดยเฉพาะกิจกรรมที่มีผู้เข้าร่วมประชุมจากภายนอก

4. ควรมีการบูรณาการโครงการ/กิจกรรมที่ใกล้เคียงกันเพื่อกำหนดทิศทางการทำงานในทิศทางเดียวกันและสามารถดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

### **ผู้รับผิดชอบ**

จิตรา อ่อนนิ่ม, จุฑาพัฒน์ รัตนดิลล ฌ ภูเก็ต, นฤมล ตริเพชศรีอุไร, ปภาณิจ สวงโท, วรณรัตน์ มากำนิต, วิไลพร นามศรี, นันทวรรณ วงษ์ทิพย์, นภกานต์ คนชื้อ, บุษปกรณ อุดมทรัพย์, จุฑามณี ทิมา, พรไพลิน ทศนโกศล, ปัทมา แดงผึ้ง

## **ฉบับประมวล TUC (PEPFAR)**

### **2. โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ระดับประเทศและพื้นที่ (รหัสโครงการ SI-ME)**

#### **หลักการและเหตุผล**

ประเทศไทยตั้งเป้าหมายท้าทายที่จะยุติปัญหาเอดส์ โดยกำหนดมาตรการ RRTTPR เป็นมาตรการสำคัญในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย และมุ่งเน้นการขับเคลื่อนการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลัก (KPs) โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกประสานงานจังหวัด และใช้แผนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การพัฒนาระบบบริการเอชไอวีในชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการ RRTTPR ได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ซึ่งจำเป็นต้องมีมาตรการในการดำเนินงานเพื่อเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ และต้องมีระบบกำกับติดตามที่เข้มแข็ง โดยติดตามอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องทั้งในระดับส่วนกลาง เขต และจังหวัด

การดำเนินงานโครงการ SI-ME ปี 2565 ที่ผ่านมา ได้ติดตามและเร่งรัดการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศร่วมกับภาคีเครือข่าย ลงพื้นที่นิเทศงานเพื่อเยี่ยมเสริมพลังและสนับสนุนทางวิชาการ รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณให้เขตภายใต้ PEPFAR เพื่อสนับสนุนให้เขตมีบทบาทในการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในพื้นที่ โดยผ่านมาพบว่า กลไกระดับเขตยังคงต้องการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับเขตให้เข้มแข็ง สามารถเป็น technical support ให้กับจังหวัด ในการติดตามการดำเนินงาน และใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

#### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อติดตามการผลการดำเนินงานโครงการฯ และการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ ระดับส่วนกลาง และระดับพื้นที่

2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับเขตในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อติดตามการดำเนินงาน และขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่

3. เพื่อติดตามคุณภาพการจัดบริการ ผ่านข้อมูลข้อคิดเห็นจากผู้รับบริการซึ่งเป็นสมาชิกของชุมชน และนำมาออกแบบพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

## ผลการดำเนินงาน

### 1. การดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ร่วมกับระดับพื้นที่

1.1 DAS leadership meeting การประชุมระดับผู้บริหารระหว่างผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานของ กอพ. และ TUC โดยในปี 2566 มีการหารือในประเด็น โครงสร้างการทำงานระดับ above site และผู้ประสานงานประจำ site, กลยุทธ์ PEPFAR 5x3, การวางแผน ROP23 และการประชุมร่วมวางแผน ROP23 ระดับภูมิภาค



1.2 การติดตามการดำเนินงานโครงการ จัดประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานและเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก TUC โดยมีข้อเสนอแนะ หากมีการริเริ่มพัฒนาโมเดลหรือนวัตกรรมใหม่ ๆ และได้ผลสำเร็จเป็นอย่างดี ให้ขยายการดำเนินงานในพื้นที่ โดยใช้งบประมาณของประเทศเป็นหลัก และอาจใช้งบต่างประเทศในการถ่ายทอด/ประชุม หรือติดตามประเมินผล

1.3 ลงพื้นที่ศึกษาฐานงาน HIV Response Sustainability Pathway in Thailand วันที่ 24 ม.ค.66 ณ ศูนย์แพทยศาสตร์ จ.ชลบุรี โดยคณะ PEPFAR, CDC, USAID และภาคีเครือข่ายภายในประเทศ ได้แก่ สปสช., สปสช.เขต 6, สคร.6 ชลบุรี, สสจ.ชลบุรี, เครือข่ายสายชล จ.ชลบุรี และ กอพ.

### 2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับเขตและส่วนกลางในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อการติดตามการดำเนินงานและขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่

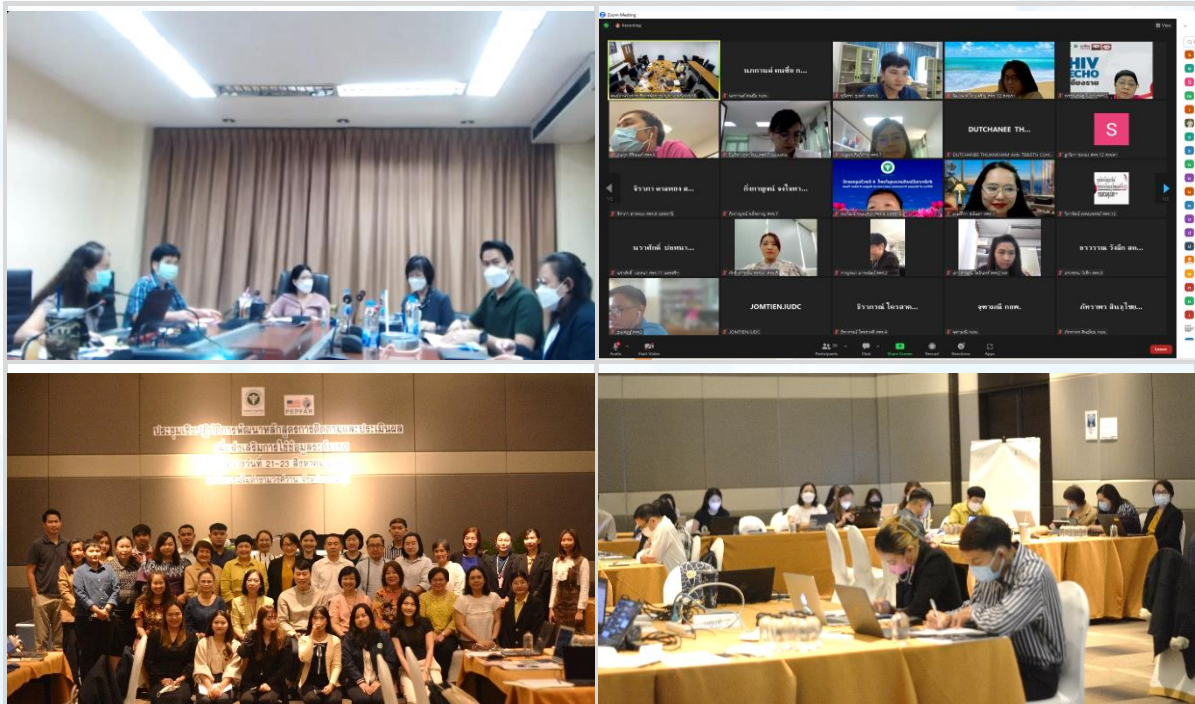
กิจกรรมนี้ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาบุคลากรแกนนำระดับเขตให้เข้มแข็งสามารถเป็นผู้สนับสนุนงานวิชาการให้กับจังหวัดด้านการติดตามและประเมินผล โดยเน้นการวิเคราะห์ใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการติดตามการดำเนินงาน การจัดทำแผนงาน รวมถึงการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- จัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับเขตในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อการติดตามการดำเนินงาน และขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่ เมื่อวันที่ 16 พ.ค.66 เพื่อพิจารณารายงานขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่หลังจากที่ได้รับการอบรมพัฒนาหลักสูตรการติดตามและประเมินผลเพื่อส่งเสริมการใช้ข้อมูลระดับเขต รวมถึง กทม. และวางแผนทดลองหลักสูตรในพื้นที่ สคร. ที่มีความพร้อม

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการติดตามประเมินผลเพื่อส่งเสริมการใช้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ระดับเขต ระหว่างวันที่ 21-23 ส.ค.66 มีผู้เข้าร่วมประชุมจาก สคร. และ กทม. วิทยากรจาก PR-DDC, TUC, กอพ. และนักวิชาการอิสระ เพื่อทบทวนเนื้อหาการติดตามประเมินผล ตัวชี้วัดที่สำคัญ การวิเคราะห์จัดทำรายงานสถานการณ์ และเน้นการฝึกปฏิบัติ เพื่อจัดทำสรุปรายงาน fact sheets/ policy briefs ของโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบบี ผลจากการฝึกอบรมพบว่า สคร. 2, 5, 8, 9 และ กทม. สามารถใช้ข้อมูลสถานการณ์เอชไอวีระดับเขตในพื้นที่ของตนได้ และ สคร. 1, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11 สามารถสังเคราะห์ข้อมูลระดับเขตและจัดลำดับความสำคัญเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายได้

- จัดอบรมเจ้าหน้าที่ กอพ. เกี่ยวกับการใช้ Granular Site Management (GSM) ในการวิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูล เพื่อสนับสนุนการติดตามผลสำเร็จและชี้ประเด็นช่องว่างการดำเนินงานในแต่ละระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- จัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ กอพ. เรื่องการใช้งานข้อมูล PowerBI Dashboard และส่งเสริมความเข้าใจการใช้แดชบอร์ดในการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องของการดำเนินงานด้านเอชไอวีจากโปรแกรม NAP



### 3. การติดตาม เร่งรัด และขับเคลื่อนการดำเนินงาน 95-95-95 ร่วมกับภาคีเครือข่าย

#### 3.1 การจัดทำคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย

จากการที่ประเทศไทยได้ดำเนินการทบทวนโปรแกรมการดำเนินงานด้านเอดส์ (HIV Program review) เมื่อปี 2565 โดยได้รับข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญให้พิจารณาค่าคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย ให้นำเชื่อถือยิ่งขึ้น จึงปรับข้อมูลนำเข้าเกี่ยวกับจำนวนกลุ่มประชากรหลักแต่ละกลุ่ม จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส ข้อมูล PMTCT เป็นต้น ให้มีแนวโน้มสอดคล้องกับการระบาดที่พบในระบบเฝ้าระวังที่ผ่านมาของประเทศ โดยใช้แบบจำลอง Spectrum-AEM เพื่อคาดการณ์สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในระดับประเทศ เขต และจังหวัด สำหรับการดำเนินงาน ได้มีการจัดประชุมคณะทำงาน จำนวน 3 ครั้ง ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2566 เมื่อประเมินจำนวนการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรทั่วไป และกลุ่มประชากรหลักในระดับประเทศ และได้นำเสนอผลการคาดการณ์ให้ผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เมื่อวันที่ 3 เม.ย.66 พิจารณาและสรุปผลเมื่อรับรองค่าคาดการณ์ระดับประเทศ

#### 3.2 แนวทางการสนับสนุนขยายการดำเนินงานด้านการป้องกัน ภายใต้วงบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (RRTR) สปสช.

กอพ. ประชุมร่วมกับ สปสช.หารือแนวทางการขยายการสนับสนุนวงบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเด็นสำคัญคือ การขึ้นทะเบียนและรับรองมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีขององค์กรภาคประชาสังคม โดย กอพ. จะร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมมาตรฐาน



สำหรับกระบวนการ Reach and Recruit (RR) สำหรับองค์กรภาคประชาสังคมทุกระดับ ซึ่งองค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านหลักสูตรนี้จะได้รับการรับรองและสามารถขึ้นทะเบียนกับ สปสช. และรับวงบบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้

### 3.3 การขับเคลื่อนงานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

จัดประชุมหารือระบบข้อมูลขององค์กรชุมชนที่ได้รับเงินสนับสนุนจาก PEPFAR ร่วมกับ USAID และ FHI360 เพื่อขับเคลื่อนงานนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งการรายงานตัวชี้วัดการป้องกันและการดูแลรักษาเอชไอวีสำหรับใช้ในการวางแผนและปรับปรุงการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ



### 4. การติดตาม เร่งรัด และขับเคลื่อนการดำเนินงาน 95-95-95 ร่วมกับภาคีเครือข่าย

- จัดประชุมคณะทำงานจัดทำข้อมูลรายงานจากชุดข้อมูล NAP เพื่อจัดทำข้อมูลในการตอบตัวชี้วัดที่สำคัญของประเทศ โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูล NAP Plus เป็นแหล่งสำคัญ โดยกำหนดกรอบตัวชี้วัดในการดึงข้อมูล คือ 1) ตัวชี้วัดรายไตรมาส ได้แก่ RRTTR, VCT, PrEP และ 2) ตัวชี้วัดใหม่ ได้แก่ PEP, HCV
- จัดประชุมคณะทำงานจัดทำข้อมูลรายงานจากชุดข้อมูล NAP เพื่อหารือเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูลด้านเอชไอวี/เอดส์ มีข้อสรุปดังนี้ 1) การรวมข้อมูลแต่ละตัวชี้วัด เช่น ข้อมูลการตรวจเอชไอวี จะถูกเก็บรวบรวมจากมูลนิธิรักไทย เฉพาะวิธีที่เป็นการตรวจคัดกรอง finger prick กับ oral fluid test ที่ผลเป็น negative โดยจะมีการหารือเงื่อนไขในการรวบรวมข้อมูลกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อไป 2) เสนอให้มีการประชุมร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูลเมื่อหารือเกี่ยวกับการนับรายงานในกลุ่มประชากร เป้าหมาย เพื่อให้ข้อมูลมีความสอดคล้องกัน

### 5. การติดตามการดำเนินงานและการจัดทำรายงาน Monitoring, Evaluation, and Reporting Indicators (MER)

กอฟ. ร่วมกับ TUC จัดประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานโครงการและรวบรวมรายงาน MER ทุกไตรมาส โดยให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการจัดทำรายงาน และอภิปรายประเด็นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน โดยโครงการ SI-ME สามารถดำเนินการส่งรายงาน MER ตรงตามเวลาที่กำหนดทุกไตรมาส นอกจากนี้ ได้มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ของ กอฟ. ในการจัดเตรียมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงาน เพื่อให้การดำเนินงานโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

### 6. การพัฒนาคุณภาพบริการ โดยการมีส่วนร่วมในการติดตามของชุมชน (CLMQI)

กอฟ. ร่วมกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย แคนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ ในพื้นที่, TUC และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการสำรวจมุมมองของผู้เข้าร่วมกับเอชไอวีต่อการรับบริการ

ดูแลและรักษาเอชไอวี โดยใช้แบบสำรวจออนไลน์ และนำข้อมูลที่ไดมาวิเคราะห์ จัดทำรายงาน และคืนข้อมูลให้กับโรงพยาบาล (รพ.) และทีมเครือข่ายผู้ติดเชื้อในพื้นที่ เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง โดยปี 2566 ได้ขยายพื้นที่ดำเนินการ จำนวน 10 โรงพยาบาล ใน 3 จังหวัด คือ 1) จ.เชียงราย ได้แก่ รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ รพ.พาน รพ.แม่ลาว รพ.เทิง รพ.เชียงแสน รพ.เวียงแก่น 2) จ.นครราชสีมา ได้แก่ รพ.หลวงพ่อกุศล ปริสุทโธ รพ.โนนสูง และ 3) กทม. ได้แก่ รพ.ตากสิน และ รพ.กลาง

กระบวนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) จัดประชุมคณะกรรมการ 9 ครั้ง 2) ลงพื้นที่ประชุมชี้แจงโครงการฯ ที่กทม. จ.เชียงราย และ จ.นครราชสีมา 3) ดำเนินการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล 4) ประชุมทีมเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ เพื่อปรับรูปแบบการเก็บและตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลในเบื้องต้น 5) ติดตามความก้าวหน้าการเก็บข้อมูลรายหน่วยบริการในระบบออนไลน์ 6) ประชุมติดตามความก้าวหน้าและประสานการดำเนินงานการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการพัฒนาคุณภาพ (Community-led Monitoring) และแนวทางขยายการดำเนินงานในระดับประเทศ 7) รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ จัดทำรายงานสรุปผลการสำรวจฯ 8) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสรุปผลความก้าวหน้าการสำรวจมุมมองของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีฯ ทั้ง 3 จังหวัด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมพบว่า ความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับจากหน่วยบริการและได้รับบริการอย่างเป็นมิตร อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ซึ่งในประเด็นที่พบและต้องการการพัฒนา เช่น เรื่องของความรู้: การไม่ได้รับข้อมูลเรื่อง U=U หรือความหมายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับผู้ป่วยเอดส์, การสื่อสารกับผู้มีรับบริการ: โรงพยาบาลไม่ได้แจ้งว่าการให้บริการบางอย่างเป็นคัดกรองโรคร่วม, ต้องการปรับระยะเวลาในการรับยาและการเรียกคิวที่ไม่เปิดเผยตัวตน เป็นต้น



## ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ สคร. ทำให้การพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับเขตในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อการติดตามการดำเนินงานและขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่ ขาดความต่อเนื่อง จึงปรับแนวทางการดำเนินงานโดยมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพให้แก่บุคลากรใหม่ และพร้อมฟื้นฟูความรู้ของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมมาแล้วด้วย

2. การดำเนินงาน CLMQL ในพื้นที่ กทม. มีความท้าทายเนื่องจากหน่วยบริการมีจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการค่อนข้างมาก ประกอบกับพยาบาลมีภาระงานมาก อีกทั้งสถานที่ให้บริการเอชไอวีมีพื้นที่จำกัด ทำให้เกิดอุปสรรคในกระบวนการเก็บข้อมูล ต้องอาศัยแกนนำที่เป็นอาสาสมัครเข้ามาร่วมดำเนินการ โดยในปีถัดไปควรมีการวางแผนทางการดำเนินงานที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นและมีการติดตามการสำรวจเป็นระยะ ๆ

## ผู้รับผิดชอบ

พลทโท วสันต์อุปกาศกร, จิตรา อ่อนน้อม, วรณรัตน์ มากำเนิด, ปภาณิจ สวงโก, วิไลพร นามศรี, นภกานต์ คนชื้อ, นันทวรรณ วงษ์ทิพย์, ภัทรพร สันตุชัย และ อารีญา ปิระนันท์

## งบประมาณโครงการกองทุนโลก (GF)

1. โครงการยุติปัญหาวันโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (STAR 2023): กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2566

### หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันในการดำเนินงานเอดส์ของประเทศไทย งบประมาณส่วนใหญ่ที่ใช้ในการดำเนินงานประมาณร้อยละ 92 มาจากงบภายในประเทศ และสำหรับงานวันโรคงบประมาณที่มาจากงบภายในประเทศคิดเป็นร้อยละ 73 ซึ่งในปี 2564-2566 ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์และวันโรค ได้รับการสนับสนุนงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานจากโครงการกองทุนโลก ในระหว่างการทำงาน จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนถ่ายโอนทรัพยากรจากโครงการกองทุนโลกและการสนับสนุนจากภายนอกอื่น ๆ โดยบูรณาการเข้าสู่การใช้งบประมาณ ทรัพยากรจากภายในประเทศ

ดังนั้น ประเทศไทยจึงได้จัดทำโครงการในการขอรับการสนับสนุนทุนในการดำเนินงานครั้งนี้ เพื่อให้ใช้ทรัพยากรจากโครงการกองทุนโลก ในการเร่งรัดการยุติโรคเอดส์และวันโรค และวางกลไกที่จำเป็นเพื่อก้าวไปสู่การบูรณาการ การลงทุนจากทรัพยากรภายในประเทศต่อไป โดยในการดำเนินงานภายใต้โครงการฯ ของประเทศไทย ประกอบด้วยผู้รับทุนหลัก (PR) 2 หน่วยงาน คือ กรมควบคุมโรค (DDC) ในฐานะภาครัฐ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนา ติดตาม กำกับการดำเนินงานระดับเขต และสนับสนุนวิชาการ ให้กับหน่วยงานภายใต้โครงการฯ รวมถึงการบูรณาการระหว่างแผนงานเอชไอวีและแผนงานวันโรค การจัดทำแนวทางการบูรณาการผสมผสานบริการเอชไอวีและวันโรคในระดับพื้นที่ด้วย และมูลนิธิรณรงค์ไทย (RTF) ในฐานะภาคประชาสังคม ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบ และให้ความมั่นใจ ต่อผลการดำเนินงานขององค์กรชุมชนผู้รับทุนรองว่าจะเป็นไปตามแผนและเป้าหมายที่วางไว้รวมทั้งการกำกับดูแลติดตามความคืบหน้าการดำเนินงาน เพื่อระบุช่องว่างการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาคัดหน้า เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงาน

กรมควบคุมโรค (PR-DDC) ดำเนินการผ่านผู้ได้รับทุนรอง ได้แก่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (DAS) กองวัณโรค (DTB) และกองบริหารการสาธารณสุข (HAD) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะให้การสนับสนุนด้านวิชาการและการบริหารจัดการโครงการแก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เพื่อให้มั่นใจว่า มีการประสานงานและบูรณาการ ผสมผสานการให้บริการ HIV, TB, STI และ HCV ในระบบบริการภาครัฐ ที่เชื่อมโยงกับการให้บริการขององค์กรชุมชนที่อยู่ในชุมชน เชื่อมบูรณาการกับกองวัณโรค (DTB) ในฐานะแผนงานวัณโรคระดับชาติ ซึ่งจะดำเนินงานในการสนับสนุนการป้องกัน ดูแลรักษาวัณโรค ตลอดจนวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ทั้งในส่วนของระบบบริการโรงพยาบาลในชุมชน ทั้งหน่วยบริการภาครัฐ เอกชน และองค์กรชุมชน และ กรมควบคุมโรค (PR-DDC) จะดำเนินงานร่วมกับกรมราชทัณฑ์ ในการจัดบริการแบบบูรณาการให้กับผู้ต้องขังและประสานการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง หน่วยงานภายใต้ กระทรวงสาธารณสุข (DAS, DTB และ HAD) ในการพัฒนาระบบบริการและการบูรณาการระหว่างแผนงาน วัณโรคและเอชไอวี รวมทั้งการบูรณาการ และเชื่อมโยงบริการในชุมชน ที่เกิดขึ้นโดยองค์กรชุมชนกับระบบ บริการสุขภาพของประเทศ โดยให้การสนับสนุนทางวิชาการการสนับสนุนระบบบริหารจัดการข้อมูล และการ จัดกลไกในการหาเงินทุนสำหรับการดำเนินงานขององค์กรชุมชน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อวางแผนการติดตามงาน และการเยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการ
2. เพื่อติดตาม สนับสนุนวิชาการในการดำเนินงาน RRTTR ในพื้นที่
3. เพื่อติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน ภายใต้การดำเนินงานโครงการ GF (STAR 2023)

ในระดับพื้นที่

4. เพื่อสนับสนุนงบประมาณเพื่อการติดตามงานระดับเขต

### ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- วันที่ 14-15 ธ.ค.66 ณ โรงแรม เดอะเบย์วิว พัทยา จ.ชลบุรี
- วันที่ 30-31 ม.ค.66 ณ โรงแรม ดี วารี จอมเทียน มีช พัทยา จ.ชลบุรี

โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์สรุปผลการดำเนินงานประจำปีและวางแผนบูรณาการ การดำเนินงานในทุกแหล่งงบประมาณ พร้อมทั้งหาช่องว่างการดำเนินงานเพื่อใช้ในการพัฒนาระบบ การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานต่อไป โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม คือ ผู้แทนจากทุกกลุ่มงาน ของ กอพ. จำนวน 48 ท่าน

**ผลการดำเนินงาน** แบ่งเป็น 4 หัวข้อ และมีประเด็นข้อเสนอแนะและประเด็นที่พบ ดังนี้

#### 1.1 การเข้าถึงการตรวจเอชไอวี

- พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการให้เข้าถึงการให้บริการเชิงลึกมากยิ่งขึ้น เช่น การพัฒนาศือ การพัฒนาระบบข้อมูล หรือการมุ่งเน้นกิจกรรมที่ทำให้คนเข้าถึงการตรวจมากที่สุด

- เพิ่มตัวชี้วัดเกี่ยวกับผู้ทราบสถานะการติดเชื้อแล้วเริ่มรักษามากน้อยแค่ไหน โดยเฉพาะ ในกลุ่ม General Population

- สนับสนุน Social media ให้ดึงดูดความสนใจ โดยมี influencer เจาะในแต่ละ กลุ่มเป้าหมาย (promote self-test, U=U)

- การสร้างความร่วมมือ เรื่อง self-test ในพื้นที่ ให้เข้าถึงกลุ่มเยาวชนมากยิ่งขึ้น

- เพิ่มการตรวจเอชไอวี ในผู้ป่วย STIs ทุกสาย

## 1.2 กุญแจอนามัย

- เพิ่มการบูรณาการเรื่อง Doxy PrEP ในการลดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชน รวมทั้งจัดทำ timeline การดำเนินงานในปี 2567-2569
- เพิ่มช่องทางในการกระจายกุญแจอนามัย ผ่านแพลตฟอร์มขายของออนไลน์ เช่น Shopee หรือ Lazada

## 1.3 Normalize HIV

- สื่อมวลชนให้ความสนใจน้อย แม้จะมีแรงจูงใจหรือมีรางวัลมอบให้ และควรกำหนด คีย์เวิร์ด หรือคำนิยามสั้น ๆ กระชับ เข้าใจง่าย ให้สื่อต่าง ๆ สามารถสื่อสารให้เข้าถึงประชาชนได้ง่ายยิ่งขึ้น
- การสื่อสารสาธารณะเป็นสิ่งสำคัญ เพราะทำให้เข้าถึงประชาชนได้ในวงกว้าง แต่ต้องใช้งบประมาณเพื่อดำเนินงานค่อนข้างสูง

## 1.4 ลดการเสียชีวิตจากเอดส์

- เน้นการส่งเสริมให้รู้สถานะเร็ว และการเข้าถึงหน่วยบริการ
- การเสียชีวิตจากเอดส์จะประสบความสำเร็จได้ต้องตรวจแล้วรักษาเลย จึงควรสนับสนุนโครงการ Test and treat ให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาให้เร็วขึ้น จึงจะลดการเสียชีวิตได้
- การเริ่มต้นรับยาเร็วยังคงพบช่องว่างที่ทำให้เกิดปัญหา เนื่องจากบางโรงพยาบาล/หน่วยบริการเปิดให้บริการคลินิกสัปดาห์ละครั้ง

## 2. ทบทวนโปรแกรมการดำเนินงานเอชไอวีระดับประเทศ (Thailand HIV Programme review)

2.1 จัดประชุมคณะทำงานถอดบทเรียนการจัดทำรายงานประกอบการทบทวนโปรแกรมเอชไอวีระดับประเทศ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 6 ม.ค.66 และ ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 19 ม.ค.66

2.2 จัดประชุมคณะทำงานเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะจากการทบทวนโปรแกรมเอชไอวี ระดับประเทศ เมื่อวันที่ 10 ก.พ.66

### ผลการดำเนินงาน

1. คณะทำงานวิชาการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมกันจะพิจารณาข้อค้นพบ และข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ และจัดทำร่างกลไกการขับเคลื่อนงาน มาตรการ และแนวทางดำเนินงานตามข้อค้นพบหรือข้อเสนอแนะจัดตั้งคณะทำงานทบทวนโปรแกรมเอชไอวีระดับประเทศ กอว.

2. เสนอร่างกลไกการขับเคลื่อนงาน มาตรการ และแนวทางดำเนินงาน ให้แก่หน่วยงานภาคีเครือข่ายร่วมพิจารณา

3. ผลักดันการดำเนินงานตามประเด็นต่าง ๆ ภายใต้คณะกรรมการของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการแก้ไขปัญหายาเอดส์ (คชปอ.) หรือกลไกที่มี เพื่อร่วมกันผลักดันการดำเนินงานยุติปัญหายาเอดส์เป็นภาพนโยบายต่อไป

### 3. การประชุมแผนงานงบประมาณกองทุนโลกด้านเอดส์ และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน

3.1 วันที่ 12 ธ.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อชี้แจงแผนงานงบประมาณกองทุนโลกด้านเอดส์ และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน สำหรับการส่งมอบงานเพื่อเตรียม

ปิดโครงการกองทุนโลก และส่งมอบ (Provincial Coordinating Mechanism) ที่ กอพ. ต้องเป็นผู้รับผิดชอบงานต่อจากกองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม คือ ผู้แทนจาก กอพ. กองบริหารการสาธารณสุข และ สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก จำนวน 23 ท่าน

กอพ. ได้ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน และส่งมอบงาน (Provincial Coordinating Mechanism, PCM) ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่

1) **ด้านบัญชีและการเงิน** โดยจังหวัดที่ได้ดำเนินโครงการ PCM ต่อ ภายใต้ กอพ. จะต้องใช้แบบฟอร์มด้านการเงิน แบบฟอร์มสัญญาจ้าง แบบฟอร์มประเมินลูกจ้างโครงการ หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเดือน และระเบียบการดำเนินงานต่าง ๆ ของ กอพ.

2) **ด้านพัสดุและครุภัณฑ์** การจัดซื้อครุภัณฑ์ใหม่ ให้กองโรคเอดส์ฯ ลงหมายเลขครุภัณฑ์ก่อนส่งของไปยังพื้นที่ทุกครั้ง และจัดทำแนวทางปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง ครุภัณฑ์ที่ชำรุดให้จังหวัดดำเนินการเป็นแนวทางเดียวกัน

3) **ด้านกิจกรรม** ในปี 2567 มีจังหวัดที่ดำเนินโครงการ PCM ต่อ จำนวน 25 จังหวัด เป็นจังหวัดเดิม 23 จังหวัด และจังหวัดใหม่ 2 จังหวัด คือ ภูเก็ต และ ระนอง และมี 4 จังหวัดที่ปิดโครงการในปี 2566 ได้แก่ จ.นครสวรรค์ อุบลราชธานี นครปฐม และพิษณุโลก ซึ่งจังหวัดที่เพิ่มใหม่มีเกณฑ์การคัดเลือกจากกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ร้อยละ 70 เป็นต่างด้าว (Migrant)

3.2 จัดประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้า และวางแผนการดำเนินงาน กอพ. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ครั้ง เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขของทุกไตรมาส ภายใต้โครงการกองทุนโลก ดังนี้

ไตรมาสที่ 9: วันที่ 24 เม.ย.66

ไตรมาสที่ 10: วันที่ 20 ก.ค.66

ไตรมาสที่ 11: วันที่ 20 ต.ค.66

4. **การจัดทำโครงการการจัดทำค่าคาดประมาณจำนวนประชากรหลัก การดำเนินโครงการยุติปัญหาไวรัสและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTPR (STAR 2023) ปี พ.ศ. 2566**

มีกิจกรรมสำคัญ 2 ส่วน ได้แก่

- การประชุมเชิงปฏิบัติการวิธีการคาดประมาณกลุ่มประชากรร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ และหน่วยงานภายนอก และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 24-27 เม.ย.66 ณ โรงแรมไผดดำ โฮเทล จามวงศ์วาน จ.นนทบุรี

- การประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการคาดประมาณกลุ่มประชากร ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ และหน่วยงานภายนอก และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 28 เม.ย.66 ณ โรงแรมไผดดำ โฮเทล จามวงศ์วาน จ.นนทบุรี

#### ผลการดำเนินงาน

ผู้เชี่ยวชาญ บุคลากร ภาครัฐหรือข่าย และ ผู้เกี่ยวข้องร่วมพิจารณาวิธีการคาดประมาณกลุ่มประชากรต่าง ๆ ทั้งที่เข้าประชุมในห้องประชุมและการประชุมทางไกล รวมประมาณ 180 คน โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการคาดประมาณ เจ้าหน้าที่จาก กอพ. กองระบาดวิทยา สคร. สสจ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.) มหาวิทยาลัย สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก องค์การอนามัยโลก กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS)

ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC) ผู้แทนองค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID) มูลนิธิริษัทไทย มูลนิธิไอโซน องค์กรเอกชนต่าง ๆ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยหน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับกลุ่มประชากรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชน ร่วมนำเสนอข้อมูล จำนวนกลุ่มเป้าหมายประชากรหลัก และผลการดำเนินงาน ซึ่งได้มีการอภิปราย รับรอง กระบวนการสมัชชา (consensus) โดย กอพ. สคร. สสจ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งองค์กรภาครัฐ และเอกชน เพื่อสรุป จำนวนประมาณการกลุ่มประชากรหลักแต่ละกลุ่ม สำหรับวางแผนงาน และกำหนดมาตรการอย่างเหมาะสม

จากการประชุม มีการจัดทำฉันทามติเพื่อสรุปค่าคาดประมาณของประชากรหลักกลุ่มต่าง ๆ ในภาพของประเทศไทย และสามารถนำข้อมูลนำไปใช้ในการดำเนินงานเพื่อบรรลุนโยบายยุทธศาสตร์ให้ได้ภายใน ปี พ.ศ. 2573 ต่อไป ของกลุ่มประชากรหลัก 5 กลุ่ม คือ

1. ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (men who have sex with men: MSM) หมายถึง ชายทุกช่วงวัยที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยอาจมีหรือไม่มีความรัก

2. หญิงข้ามเพศ (transgender women: TGW) หมายถึง ผู้ที่เกิดมามีเพศทางชีวภาพเป็นชาย ซึ่งปัจจุบันมีอัตลักษณ์ทางเพศและการแสดงออกเป็นหญิง โดยคำนิยามนี้หมายถึง ทั้งผู้ที่ได้ผ่าตัดและไม่ได้ผ่าตัดแปลงเพศเป็นหญิง

3. พนักงานบริการ (sex worker: SW) หมายถึง ผู้ใหญ่ทั้งหญิง ชาย และหญิงข้ามเพศ ที่รับเงินหรือสิ่งตอบแทนแลกเปลี่ยนกับการให้บริการทางเพศ ไม่ว่าจะกระทำเป็นประจำ หรือเป็นบางโอกาส โดยที่ผู้รับบริการอาจเป็นเพศชายหรือเพศหญิงก็ได้ (MSW หรือ FSW)

4. ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (people who inject drugs : PWID) หมายถึง ผู้ที่ใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เพื่อเป้าหมายอื่นที่มีใช้เป้าหมายทางการแพทย์ สารเสพติดได้แก่ ผิ่น อนุพันธ์ผิ่น แอมเฟตามีน โคเคน ยานอนหลับหรือระงับประสาท สารหลอนประสาท การฉีดอาจใช้วิธีฉีดเข้าเส้นเลือด ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ฉีดเข้าใต้ผิวหนังหรืออื่น ๆ Sex worker (พนักงานบริการทางเพศ)

5. ประชากรต่างด้าว (Migrant) หมายถึง บุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทยแต่ได้เดินทางเข้ามาอาศัยอยู่หรือทำงานในประเทศไทย ทั้งโดยถูกต้องตามกฎหมายและหลบหนีเข้ามา

**ผลการอภิปราย รับรอง กระบวนการสมัชชา (consensus) กลุ่มประชากรหลัก**

ประชากรหลัก	วิธีคาดประมาณ	ผลการคาดประมาณ
ผู้ใช้สารเสพติด (PWID)	คาดประมาณจากการสำรวจ RDS ในพื้นที่ กทม. เชียงใหม่ สงขลา และนำอัตราความชุกของ PWID วิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลการคาดประมาณระดับจังหวัด ของปี 2019 และข้อมูลจากเครือข่ายภาคประชาสังคม ทั่วประเทศ เพื่อประมาณความชุกระดับอำเภอ ฐานข้อมูลประชากรของแต่ละอำเภอแยกตามเพศ และอายุ	57,640 คน

ประชากรหลัก	วิธีคาดประมาณ	ผลการคาดประมาณ
ประชากรต่างด้าว (Migrant)	วิเคราะห์โดย Meta analysis โดยใช้การศึกษาจำนวน 38 การศึกษา แต่ 4 การศึกษาไม่มีแรงงานต่างด้าวที่ไม่ขึ้นทะเบียน จึงนำมาวิเคราะห์ทั้งหมด 34 การศึกษา	3,513,572 คน
พนักงานบริการ (Sex worker)	คำนวณมาจากข้อมูล BSS พนักงานโรงงานชายที่ตอบว่าเคยไปเที่ยวหญิงบริการ แล้วคำนวณเทียบร้อยละของพนักงานบริการหญิง (FSW = ร้อยละ 0.39) จึงวิเคราะห์เทียบกับประชากรหญิง อายุ 15-49 ปี ของประเทศไทย	รวม 80,741 คน - พนักงานบริการหญิง 67,005 คน
	MSW ใช้จากข้อมูล Reach และ Test ของ MSW จากการรายงาน RTCM รายจังหวัด	- พนักงานบริการชาย 13,736 คน
ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)	คำนวณจากการสำรวจ BSS ข้อมูลพนักงานโรงงานชายที่ตอบว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก	607,990 คน
ผู้หญิงข้ามเพศ (TG)	คาดประมาณจากรายงานจำนวนทหารกองเกินที่เป็นบุคคลจำพวกที่ 2 ที่มีภาวะเพศสภาพไม่ตรงกับเพศกำเนิด	206,797 คน

### สรุปผลการดำเนินงาน

จำนวนประชากรหลักของประเทศไทย ที่ผ่านกระบวนการฉันทามติ เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในการใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อการวางแผนและผลักดันนโยบายในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ของประเทศไทย รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณ เพื่อใช้จัดทำโครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศไทยได้อย่างแท้จริง

**5. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดทำค่าคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรทั่วไป และประชากรหลักระดับจังหวัด โดยใช้แบบจำลอง AEM เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน 95-95-95 ร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถจัดทำค่าคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรทั่วไป และประชากรหลัก ระดับจังหวัด โดยใช้แบบจำลอง AEM ปี 2565 โดยผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้แทนจากศูนย์อำนวยการบริหารจัดการการป้องกันโรคติดต่อ (ศบ.จอ.) และ ผู้แทนจากกองระบาดวิทยา โดยวิทยากร คือ นายแพทย์วิวัฒน์ ณะพัฒน์โกศล มูลนิธิสถาบันพัฒนานโยบาย บรรยายและฝึกปฏิบัติการเตรียมข้อมูลประชากร รายจังหวัด เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในแบบจำลอง AEM จำนวน 25 พื้นที่ รายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้**



5.1 วันที่ 9-12 ต.ค.66 ณ โรงแรมแคนทารี อโยธยา จ.พระนครศรีอยุธยา  
ผลการดำเนินงาน

- จัดทำชุดข้อมูลนำเข้ารายจังหวัดสำหรับจัดทำค่าคาดประมาณ 77 จังหวัด จากนั้นจะปรับเทียบให้ข้อมูล รวม 77 จังหวัด มีสัดส่วนและรูปแบบการระบาดที่สอดคล้องกับผลการคาดประมาณภาพรวมของค่าคาดประมาณประเทศตามที่ได้รายงานให้แก่ UNAIDS และ WHO แล้ว

- จัดทำรายงานการแสดงผลค่าคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรทั่วไปและประชากรหลักระดับจังหวัดเพื่อเผยแพร่

5.2 วันที่ 18-22 ธ.ค.66 ณ โรงแรมคลาสสิก คาโมโอ ไฮเทล แอนด์ เซอร์วิส อพาร์ทเมนต์ จ.พระนครศรีอยุธยา  
ผลการดำเนินงาน

- ดำเนินการวิเคราะห์ AEM Sub-National 7 AEM จังหวัด PIF ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดชลบุรี จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดภูเก็ต และกรุงเทพมหานคร

- จัดทำฐานข้อมูล PLHIV Diagnosis และ viral load ระดับจังหวัด

- จัดทำ Script สำหรับโปรแกรมและสมการคณิตศาสตร์ ที่สามารถนำเข้าข้อมูลไปยังสมการแบบจำลองเพื่อวิเคราะห์ค่าคาดประมาณระดับเขต และจังหวัด ให้สอดคล้องกับหน้าการแสดงผลของ Result AEM ที่สามารถส่งออกผลวิเคราะห์ ไปจัด Fact sheet ต่อไป

- ปรับผลรวมของ 25 File ที่ประกอบด้วย 13 AEM ของจังหวัด PIF และ 12 AEM Region ให้มีข้อมูลสอดคล้องกับผลวิเคราะห์ข้อมูล AEM ประเทศ

แผนการดำเนินงานต่อไป

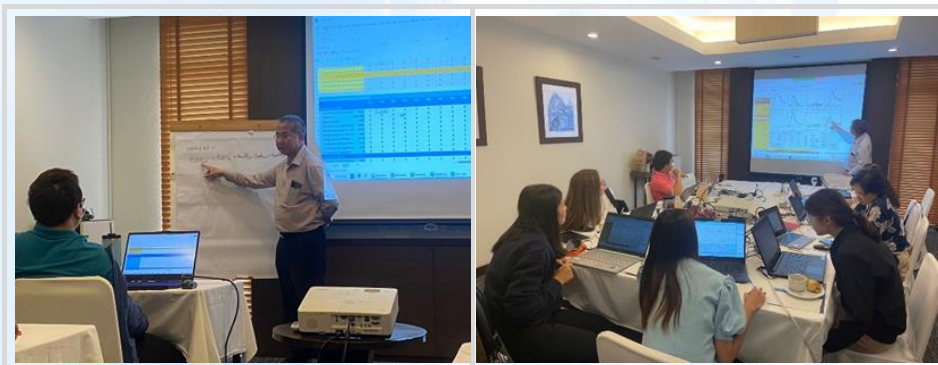
1. จัดทำ Data base ผลลัพธ์ทั้งหมดของค่าคาดประมาณระดับจังหวัด

2. จัดทำ Factsheet รายจังหวัดและรายเขต พร้อมประชุมขอความเห็นในการจัดทำประชาพิจารณ์เพื่อสรุปข้อมูลค่าคาดประมาณระดับจังหวัด

ปัญหาอุปสรรค

1. การตรวจสอบผลวิเคราะห์ค่าคาดประมาณ มีความซับซ้อน และต้องรวมผลการ Run แบบจำลองระดับเขต และจังหวัด ให้มีข้อมูลสอดคล้องกับผลคาดประมาณของประเทศ

2. การจัดทำเครื่องมือ (Tools และ Script) ต้องใช้ความสามารถด้านโปรแกรมและสมการคณิตศาสตร์ที่ต้องใช้เวลานาน และมีความละเอียด



**6. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการวางแผนการบูรณาการงาน 3 โรค (HHS) ในระดับพื้นที่** เพื่อพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและพัฒนากิจกรรมดำเนินงานบุคลากร โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับผิดชอบงานเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรคติดต่อ และ ซี บุคลากรใหม่ที่ได้รับมอบหมายงานเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรคติดต่อ และ ซี ซึ่งแผนการดำเนินงานโครงการ ทั้งหมด 4 ภาค 5 ครั้ง ดังนี้

- ภาคกลาง วันที่ 4-6 ก.ย.66 ณ โรงแรมเซ็นทรา บาย เซ็นทารา ศูนย์ราชการ และ คอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สคร.4-6 สจว. 24 แห่ง สปค. และสำนักอนามัย ข้าราชการใหม่ กอพ. รวม 142 คน

- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วันที่ 4-6 ต.ค.66 ณ โรงแรมพุลแมน ราชธานี จ.ขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สคร. 7-10 และ สจว. 20 แห่ง รวม 86 คน

- ภาคใต้ วันที่ 10-12 ตุลาคม 2566 ณ โรงแรมบุรีศรีภู คอนเวนชัน เซ็นเตอร์ จ.สงขลา กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สคร.12 สจว. 7 แห่ง รวม 44 คน

- ภาคใต้ วันที่ 25-27 ต.ค.66 ณ โรงแรมบุศย์ทิพย์ บูทีค โฮเทล จ.ภูเก็ต กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สคร.11 สจว. 7 แห่ง รวม 44 คน

- ภาคเหนือ วันที่ 15-17 พ.ย.66 ณ โรงแรมวินทรี ซิตี้ รีสอร์ท เชียงใหม่ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สคร. 1-3 สจว. 18 แห่ง รวม 83 คน

**ข้อเสนอแนะ**

1. ประเด็นเนื้อหา ที่ครบถ้วนและน่าสนใจ สามารถนำข้อมูลไปสนับสนุนนโยบาย ขับเคลื่อน การดำเนินงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรจัดอบรมแนวทางให้กับแพทย์ผู้รับผิดชอบงานโดยตรง และเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับดูแล และ รักษาโรค STIs

3. จัดทำคู่มือเรื่องรายละเอียดของสิทธิการรักษาครอบคลุมทั้งเอชไอวี วัณโรคติดต่อ และ STIs เมื่อที่โรงพยาบาลจะได้นำข้อมูลไปชี้แจงกับศูนย์สิทธิและฝ่ายจัดเก็บรายได้

4. เปลี่ยนภูมิภาคในการจัดประชุม เมื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินงาน

5. ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่เป็นผู้รับผิดชอบงานคนใหม่ ซึ่งอาจได้รับความเข้าใจไม่เท่า ผู้รับผิดชอบงานคนเก่า จึงอยากให้มีการจัดอบรมสำหรับบุคลากรใหม่โดยตรง

**7. โครงการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับพฤติกรรมที่ สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (BBS Migrant) ดำเนินงานโครงการโดย กองระบาดวิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในระดับประเทศและระดับจังหวัด เมื่อเป็นประโยชน์ในการออกแบบโครงการป้องกัน การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ**

**ผลการดำเนินงาน**

1. ทราบสถานการณ์ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับ พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (BBS Migrant) ในระดับจังหวัดและประเทศ

**รายงานประจำปี**

**กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566**

2. ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. ผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี สามารถนำข้อมูลจากหลายแหล่งมาวิเคราะห์และนำไปใช้ประโยชน์ได้

### ผู้รับผิดชอบ

ขุนารถ แก้วดำเกิง, จุกาวัฒน์ รัตนดิลล ฌ ภูเก็ต, วิไลพร นามศรี, บุษกรณ์ อุดมทรัพย์, ทิพาวรรณ จันทร์วัช, จุติวรรณ หุ่นภักดี และอัญชลี นิลรัมย์

## กลุ่มพัฒนาองค์กร

### งบประมาณกรมควบคุมโรค

1. โครงการพัฒนาคุณภาพองค์กรและพัฒนาศักยภาพบุคลากรกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2566

#### หลักการและเหตุผล

กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560 - 2579) ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพบุคลากรในทุกระดับอย่างต่อเนื่องให้สามารถรองรับการดำเนินงานในระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้สามารถดำเนินงานให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ "ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2579" และบรรลุตามนโยบายที่กรมควบคุมโรคกำหนด กอพ. เป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค จึงได้นำยุทธศาสตร์และนโยบายดังกล่าว มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพองค์กรและทรัพยากรบุคคล เพื่อให้องค์กรสามารถบรรลุวิสัยทัศน์ "ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคติดต่อจากไวรัส บี และ ซี และภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580" และเพื่อให้บุคลากรทุกระดับมีศักยภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความก้าวหน้าตามเส้นทางสายอาชีพ และมีความเชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อจากไวรัส บี และ ซี ให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน ไม่ว่าจะจะเป็นบริบทของกลุ่มเป้าหมาย เทคโนโลยีสารสนเทศหรือรูปแบบของการสื่อสาร ส่งผลให้องค์กรควรปรับรูปแบบและวิธีการในการบริหารจัดการองค์กรภาครัฐ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยเน้นองค์กรที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงถึงกัน (Open & Connected Organization) องค์กรที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-Centric Organization) และเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart & High Performance Division) ซึ่งบุคลากรถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญเป็นหัวใจหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กร การพัฒนาศักยภาพ การส่งเสริมความสุขความผูกพัน การส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม สิกขิมุขยชน การพัฒนาเส้นทางความก้าวหน้าตามสายอาชีพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวิจัยและพัฒนานวัตกรรม รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ พัฒนาระบบการพัฒนาบุคลากรโดยใช้ Mentoring Program เพื่อการสร้างบุคลากรทดแทน การพัฒนาที่กล่าวมาข้างต้น ล้วนมีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพองค์กรและ

การพัฒนาบุคลากรเมื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระดับสากล โดยยึดหลักธรรมาภิบาล จึงได้จัดทำ "โครงการพัฒนาคุณภาพองค์กรและพัฒนาศักยภาพบุคลากรกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์" ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญหลัก เพื่อให้บุคลากรและองค์กรสามารถดำเนินการยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคตับอักเสบจากไวรัสได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพตามเกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐ และตอบสนองต่อการยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะตามที่กรมควบคุมโรคกำหนดและมีความรอบรู้ด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส รวมทั้งภัยสุขภาพ
3. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความสุขความผูกพัน มีคุณธรรมจริยธรรม และมีความเสมอภาคตามหลักสิทธิมนุษยชน
4. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีวัฒนธรรมองค์กรร่วมกัน ในการสืบสานประเพณีไทย
5. เพื่อให้บุคลากรเกิดความผูกพัน และพึงพอใจต่อองค์การในการเป็นสถานที่น่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Workplace)
6. เพื่อจัดวางระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงภายในองค์กร และติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน
7. เพื่อพัฒนาศักยภาพ และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากร

### ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมราชการเพื่อพัฒนาคุณภาพองค์กรและติดตามการดำเนินงาน จำนวน 7 ครั้ง ได้แก่ ประชุมถ่ายทอดตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของกลุ่มงาน ประจำปีงบประมาณ 2566/ตัวชี้วัดวิจัย/ประชุม Happinometer/ประชุมหลักเกณฑ์ในการประเมินบุคคลเมื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งระดับชำนาญการและหลักการเขียนผลงานวิชาการเบื้องต้น/ ประชุมคณะทำงานจริยธรรม คุณธรรม กอพ. 2 ครั้ง และประชุมคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม กอพ.

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) เพื่อเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 เมื่อวันที่ 22 ธ.ค.65 ณ โรงแรมทิวาวัช ธีรฮิลล์ แอนด์ สปา จ.นนทบุรี ร่วมกันทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร และประเมินตนเองหมวด 1-6 พร้อมทั้งจัดทำ/ ทบทวนแผนยกระดับการพัฒนาระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ของหน่วยงาน ระยะ 3 ปี (ปี 2566-2568) ให้ถึงระดับ Significance และจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อยกระดับการพัฒนาระบบราชการ 4.0 ปี พ.ศ. 2566

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบ วันที่ 11 ม.ค.66 ณ ศูนย์การแพทย์บางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และผ่าน Zoom Cloud Meetings โดยมี พญ.ชิวันท์ เลิศวิริยสุวัฒน์ เป็นประธานการประชุม และมอบนโยบายและทิศทางขององค์กร รวมถึงนำเสนอยุทธศาสตร์การดำเนินงานโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบ

4. พัฒนาบุคลากรทั้งสายงานหลักและสายงานสนับสนุน โดยส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ทั้งจากหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอกกรมควบคุมโรค รวมทั้งสิ้น 7 หลักสูตร จำนวน 13 คน ได้แก่

### รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

4.1 ส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมโครงการฝึกอบรมหลักสูตรมาตรฐานวิชาชีพด้านการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐด้วยวิธีอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Certificate in Public Procurement: e-CPP) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จัดอบรมในรูปแบบบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ (e-Learning) หลักสูตร A1 หลักสูตรเตรียมความพร้อม จำนวน 4 ราย อบรมระหว่างวันที่ 30 ม.ค.-29 มี.ค.66

4.2 อบรมเรื่องการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิกขั้นสูง วันที่ 3-7 ก.ค.66 จำนวน 1 คน

4.3 เข้าร่วมประชุมเชิงวิชาการเรื่อง Contemporary Review in Pharmacotherapy 2023 วันที่ 23-25 ส.ค.66 จำนวน 1 คน

4.4 ส่งบุคลากรเข้าประชุมมหกรรมการจัดการความรู้จากบทเรียนโควิด 19 และประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2566 จังหวัดอุดรธานี วันที่ 11-13 ก.ย.66 จำนวน 6 คน และนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 คน

5. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วันที่ 31 พ.ค.-2 มิ.ย.66 ณ โรงแรม แชนด์ดูนส์ เจ้าหลาว บีช รีสอร์ท จ.จันทบุรี

6. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากร กอพ.: ครั้งที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรใหม่ กอพ. วันที่ 25-27 ก.ค.66 ณ โรงแรมริเวอร์ตัน อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม

7. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบงานด้านบริหาร (ด้านพัสดุ) วันที่ 27 ธ.ค.65

8. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการทบทวนแผนและซ้อมแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัยในหน่วยงาน จำนวน 2 ครั้ง วันที่ 1 และ 8 ก.พ.66

#### **ผู้รับผิดชอบ**

ดารินดา รอชะ, อติบุษ รังสิยานนท์, ศิริลักษณ์ กองพลี, วัชรภรณ์ เรืองชัย, ศันสนีย์ วงศ์ม่วย  
จินกภา ชุมร่า และราตรี พฤกษนิยพงศ์

## กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ

### งบประมาณกรมควบคุมโรค

#### 1. โครงการสื่อสารและสร้างกระแสสังคม เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

##### หลักการและเหตุผล

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 มีเป้าประสงค์ 3 ประการ คือ 1) ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย 2) ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย 3) ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี และเพศภาวะ น้อยกว่า ร้อยละ 10 ตลอดจนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 มีเป้าหมายในการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มุ่งเน้นให้ประชาชนและกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการป้องกัน รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตร อีกทั้งนโยบายกวาดล้างไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ภายในปี พ.ศ. 2573 มีเป้าหมาย คือ 1) ลดอุบัติการณ์ของโรคไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 95 2) ลดอุบัติการณ์ของโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ร้อยละ 80 3) ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ได้รับการวินิจฉัยมากกว่าร้อยละ 90 4) ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ได้รับการรักษามากกว่าร้อยละ 80 และ 5) ลดอัตราการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ร้อยละ 65

กอพ. ได้ดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 และยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 โดยพัฒนาคุณภาพด้านการป้องกัน ดูแลรักษาและส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ รวมถึงการรณรงค์ สื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างกระแสสังคม ส่งผลให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็ว ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร อีกทั้ง ในปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์เข้ามามีอิทธิพลกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างมาก ดังนั้น การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ในเรื่องเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จึงมีส่วนช่วยส่งเสริมการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ โดยการสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ประชาชนสามารถประเมินความเสี่ยง ตระหนักถึงความสำคัญในการตรวจคัดกรอง และเข้าสู่ระบบบริการป้องกัน และรักษา รวมถึงมีทัศนคติเชิงบวกต่อเอชไอวี ลดการรังเกียจและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

นอกจากนี้ การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ผ่านวารสารโรคเอดส์ มีส่วนสำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงาน บุคลากรสาธารณสุข สามารถนำองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ได้ อีกทั้งเป็นช่องทางที่ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงาน บุคลากรสาธารณสุข และนักวิจัยได้มีโอกาสเผยแพร่ผลงานวิชาการและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี อันเป็นแหล่งค้นคว้า อ้างอิงทางวิชาการต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ผ่านการผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ และการจัดกิจกรรมสื่อสารประชาสัมพันธ์
2. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนงานด้านวิชาการและงานวิจัย ในการพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในรูปแบบวารสารออนไลน์

## ผลการดำเนินงาน

1. จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสสังคมในวันสำคัญ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

### 1.1 กิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันเอดส์โลก (1 ธันวาคม 2565)

- ผลิตสื่อต้นแบบ แนวคิดการรณรงค์ แบบเนอร์การประชาสัมพันธ์ ภายใต้ธีม "Equalize ทำให้เท่าเทียม" ส่งไปยังสคร. 1-12 สปคม. สสจ.ทั่วประเทศ และเครือข่ายในพื้นที่ รวมถึงเผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์ ได้แก่ Website: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, Facebook: Safe Sex Story เล่าเรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ Line ของบุคลากรและเครือข่าย

- จัดนิทรรศการ "งานเทียบส่องใจ เนื่องในวันเอดส์โลก" ปี 2565 ร่วมกับสภาวิชาชีพ ระหว่างวันที่ 1-3 ธ.ค.65 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดย 1) ให้ความรู้แก่ประชาชนที่มาร่วมงาน เรื่องทำให้เท่าเทียม มุ่งสู่การยุติเอดส์ 2) ให้คำปรึกษาเรื่องการป้องกันและการใช้ชุดตรวจหาเชื้อเอชไอวี 3) แจกชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-Test) (แบบส่วนตัว) และถุงยางอนามัยแก่ผู้มาเยี่ยมชมบูธ โดยลงทะเบียนรับผ่านแอปพลิเคชัน MaTestDi (มา-เทส-ดี) จำนวน 78 คน และ 4) ให้บริการ Photo booth ถ่ายรูปกับข้อความรณรงค์วันเอดส์โลก ประจำปี 2565 มีผู้ร่วมถ่ายรูปทั้งหมด 482 รูป และดาวนโหลดรูปไป 610 คน

- ร่วมเวทีประกาศเจตนารมณ์เรื่อง U=U ระบบสุขภาพต้องเท่าเทียมกัน ผู้ติดตามต้องเท่าเทียมทุกคน เนื่องในวันเอดส์โลก จัดโดย มูลนิธิสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI) วันที่ 1 ธ.ค. 65 ณ อาคารจัตุรัสจามจุรี (สามย่าน) ถนนพญาไท แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กทม. โดยมี นายแพทย์โสภณ เมฆธน ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ประกาศเจตนารมณ์และผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ และบุคลากร กอพ. เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว เมื่อรณรงค์ให้สาธารณชนตระหนักถึงความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอชไอวีในคอนเซ็ปต์ U=U (Undetectable = Untransmittable) หรือตรวจไม่พบปริมาณไวรัส = ถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้ใครไม่ได้ เพื่อลดการตีตราและอคติทางสังคมในการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี และเพศสภาพทุกรูปแบบ

- ผลิตสื่อรณรงค์และประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย โดยจัดทำคลิปวิดีโอเนื่องในวันเอดส์โลก 2565 จำนวน 7 คลิป ได้แก่ คลิปวิดีโอในรูปแบบถาม-ตอบ เรื่องโรคเอดส์ โดยอธิบดีกรมควบคุมโรค จำนวน 3 คลิป คลิปวิดีโอในรูปแบบถาม-ตอบ เรื่องโรคเอดส์ โดยผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 2 คลิป, คลิปวิดีโอ TikTok เรื่อง HIV Self -Test โดย TikToker

จำนวน 1 คลิป และคลิปวิดีโอสัมภาษณ์ความคิดเห็นจากประชาชน (voice of people: VOXPOP) เรื่อง ความเท่าเทียมอันเนื่องมาจากเชื้อชาติและเพศภาวะ จำนวน 1 คลิป

- ประชาสัมพันธ์คลิปวิดีโอภายในรถไฟฟ้า MRT (หน้าจอกายในขบวนรถไฟฟ้า) รถโดยสารประจำทาง (ขสมก.) (หน้าจอกายในรถโดยสารฯ) และสื่อออนไลน์ ได้แก่ Website: กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, YouTube: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ Facebook: Safe Sex Story เล่าเรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- สรุปรวมยอดการเข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์เนื่องในวันเอดส์โลกทุกช่องทาง จำนวน 756,789 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 27 ธ.ค.66)

### 1.2 กิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เนื่องในวันวาเลนไทน์ (14 กุมภาพันธ์ 2566)

- ผลิตสื่อต้นแบบ แนวคิดการณรงค์ แบบเนอร์การประชาสัมพันธ์ ภายใต้ธีม "Love is all around: ให้รักที่ปลอดภัยอยู่รอบตัวเรา" ส่งไปยัง สสร. 1-12 สปคม. สสจ. ทั่วประเทศและเครือข่ายในพื้นที่ รวมถึงเผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์ ได้แก่ Website: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, Facebook: Safe Sex Story เล่าเรื่องเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ Line ของบุคลากรและเครือข่าย

- จัดทำและเผยแพร่สื่อในรูปแบบสติ๊กเกอร์ไลน์ "น้องด้อม ชวนรักแบบ Safe Safe" จำนวน 1,000 ชุด (1 ชุด มี 24 ภาพ) และสติ๊กเกอร์ GIF สำหรับ Instagram จำนวน 1 ชุด (24 ภาพ) เมื่อกระตุ้นให้ทุกคนกล้าที่จะสื่อสารเพื่อการป้องกันให้เป็นเรื่องปกติมากที่สุด และนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

- ร่วมจัดบูธให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ งาน BKK Pride Valentine 2023: Diversity safe love ทุกความหลากหลาย รักได้อย่างมั่นใจ โดยกรุงเทพมหานคร ในวันที่ 14 ก.พ.66 ณ หอศิลป์วัฒนธรรมแห่งกรุงเทพมหานคร และบูธประชาสัมพันธ์กิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันวาเลนไทน์และประชาสัมพันธ์สติ๊กเกอร์ LINE วันที่ 15 ก.พ.66 ณ สถานีรถไฟฟ้าตราชู

- จัดทำและเผยแพร่สื่อในรูปแบบคลิปวิดีโอเนื่องในวันวาเลนไทน์ผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ รถไฟฟ้า MRT สายสีม่วง (หน้าจอกายในขบวนรถไฟฟ้า และสถานีรถไฟฟ้า) รถโดยสารประจำทาง (ขสมก.) (หน้าจอกายในรถโดยสารฯ) และสื่อ Infographic และ Photo series ผ่านช่องทางออนไลน์ (Website: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, YouTube: aidsstisthai, Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ Facebook: Safe Sex Story เล่าเรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ TikTok เล่าเรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) และสนามบินในสังกัดกรมท่าอากาศยาน จำนวน 29 แห่ง

- สรุปรวมยอดการเข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์เนื่องในวันวาเลนไทน์ทุกช่องทาง จำนวน 3,955,789 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 27 ก.พ.66)

### 1.3 กิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เนื่องในยุติการเลือกปฏิบัติ (1 มีนาคม 2566)

- ผลิตสื่อต้นแบบ แนวคิดการณรงค์ แบบเนอร์การประชาสัมพันธ์ ภายใต้ธีม "Save lives: Decriminalise" ช่วยชีวิตและยุติปัญหาเอดส์: ส่งไปยัง สสร. 1-12 สปคม. สสจ. ทั่วประเทศ และ



เครือข่ายในพื้นที่ รวมถึงเผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์ ได้แก่ Website: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, Facebook: Safe Sex Story เล่าเรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ Line ของบุคลากรและเครือข่าย

- ร่วมจัดบูธกิจกรรมให้ความรู้เรื่องระบบระบบข้อมูลและกลไกการรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ (Crisis Response System: CRS) เนื่องในวันยุติการเลือกปฏิบัติสากลในงานประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเครือข่ายยุติการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ กทม. และงานสัมมนาระดับชาติ HA National Forum ครั้งที่ 23 วันที่ 16-17 มี.ค. 66 ณ เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

- จัดกิจกรรมรณรงค์ออนไลน์ TikTok Challenge มี Sex ต้อง Safe โดยแข่งขันจัดทำคลิปวิดีโอสั้นเผยแพร่ยังช่องทาง TIKTOK ในหัวข้อ ใช้ถุงยางอนามัยให้เป็นเรื่องปกติ (ติด #SafeSex #มีSexต้องsafe #ใช้ถุงยางอนามัยให้เป็นเรื่องปกติ) และ ใคร ๆ ก็ตรวจเอชไอวีได้ (ติด #HIVSelfTest #มีSexต้องSafe #เอดส์เป็นเรื่องปกติ) มีจำนวนผู้สมัคร TikToker รวมทั้งหมด 13 คน รวมทั้งหมดมียอดการเข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์ ในรูปแบบคลิปวิดีโอ ผ่านช่องทาง TikTok Challenge มี SEX ต้อง Safe เมื่อรณรงค์เนื่องในวันยุติการเลือกปฏิบัติสากล 2566 จำนวน 1,203,971 คน

- การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์สื่อรณรงค์เนื่องในวันยุติการเลือกปฏิบัติผ่านช่องทาง Website: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, Facebook: Safe Sex Story เล่าเรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ Line ของบุคลากรและเครือข่าย TIKTOK: Safe Sex Story เล่าเรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ LINE VOOM: หมอพร้อม LINE VOOM: Safe Sex Story เล่าเรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รถไฟฟ้า MRT สายสีม่วง (หน้าจอยภายในขบวนรถไฟฟ้าฯ และสถานีรถไฟฟ้าฯ) รถโดยสารประจำทาง (ขสมก.) (หน้าจอยภายในรถโดยสารฯ) สนามบินในสังกัดกรมท่าอากาศยานจำนวน 29 แห่ง

- สรุปรวมยอดการเข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์เนื่องในวันยุติการเลือกปฏิบัติทุกช่องทาง จำนวน 1,619,652 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มี.ค.66)

#### 1.4 กิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันรณรงค์ตรวจเอชไอวี (1 กรกฎาคม 2566)

- ผลิตสื่อต้นแบบ แนวคิดการรณรงค์ แบบเนอร์การประชาสัมพันธ์ ภายใต้ธีม "Normalize HIV Testing: ตรวจฟรี ตรวจง่าย ตรวจเอชไอวีให้เป็นเรื่องปกติ" ส่งไปยังสคร. 1-12 สปคม. สสจ. ทั่วประเทศ และเครือข่ายในพื้นที่ รวมถึงเผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์ ได้แก่ Website: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, Facebook: Safe Sex Story เล่าเรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ Line ของบุคลากรและเครือข่าย

- จัดกิจกรรมออนไลน์ ผ่านทาง Facebook กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ชื่อกิจกรรม : ร่วมรณรงค์วันตรวจเอชไอวี VCT Day ลุ้นรับของรางวัล เมื่อแสดงพลังให้ทุกคนรู้สถานะการติดเชื้อของตนเองโดยเร็ว เข้าสู่การรักษาได้ทันที เพราะการตรวจเป็นคำตอบ เพื่อก้าวต่อ

- การเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์เนื่องในวันเนื่องในวันรณรงค์ตรวจเอชไอวี ผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ รถไฟฟ้า MRT สายสีม่วง (หน้าจอยภายในขบวนรถไฟฟ้าฯ และสถานีรถไฟฟ้าฯ) รถโดยสารประจำทาง (ขสมก.) (หน้าจอยภายในรถโดยสารฯ) Website: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์,

YouTube: aidsstisthai, Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ Facebook: Safe Sex Story เล่าเรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- สรุปรวมยอดการเข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์เนื่องในวันเนื่องในวันรณรงค์ตรวจเอชไอวีทุกช่องทาง จำนวน 705,204 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ก.ค.66)

### 1.5 กิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เนื่องในวันรณรงค์ดับอักเสบโลก

- ผลิตสื่อต้นแบบ แนวคิดการณรงค์ แบบเนอร์การประชาสัมพันธ์ ภายใต้ธีม "Mothers and babies can't wait: ตรวจแท่นรัก ยุติไวรัสดับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก" ส่งไปยังสคร. 1-12 สปคม. สสจ.ทั่วประเทศ และเครือข่ายในพื้นที่ รวมถึงเผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์ ได้แก่ Website: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, Facebook: Safe Sex Story เล่าเรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ Line ของบุคลากรและเครือข่าย

- สรุปรวมยอดการเข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์เนื่องในวันรณรงค์ดับอักเสบโลกทุกช่องทาง จำนวน 9,632,509 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ส.ค.66)

2. ผลิตสื่อเรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสดับอักเสบ บี และ ซี ในรูปแบบกระป๋อง จำนวน 155 ชิ้น เพื่อใช้สำหรับการรณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายป้องกันเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสดับอักเสบ บี และ ซี ให้เป็นเรื่องปกติ

### 3. การจัดทำวารสารโรคเอดส์

3.1 จัดทำวารสารโรคเอดส์ (ออนไลน์) ปีที่ 35 เผยแพร่ผ่านระบบ ThaiJO 2.0 จำนวน 3 ฉบับ บทความทั้งหมด 15 บทความ เป็นบทความที่เกี่ยวข้องในประเด็นองค์ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 4 บทความ (ร้อยละ 40) รองลงมาคือ เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 3 บทความ (ร้อยละ 30) วัณโรค จำนวน 2 บทความ (ร้อยละ 20) และอื่น ๆ จำนวน 1 บทความ (ร้อยละ 10) โดยมียอดการดาวน์โหลดไฟล์บทความสะสม ตั้งแต่ 1 ต.ค.65-31 ส.ค.66 รวมจำนวน 15,714 ครั้ง

3.2 จัดประชุมคณะทำงานวารสารโรคเอดส์ ครั้งที่ 1/2566 จัดขึ้นในวันที่ 4 ส.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์โปรแกรม Zoom Cloud Meeting เพื่อทบทวนการดำเนินงาน และวางแผนพัฒนาคุณภาพวารสารโรคเอดส์ในการรับการประเมินคุณภาพวารสารในฐานะข้อมูล TCI ครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2568-2572) ร่วมกับคณะบรรณาธิการและคณะทำงานวารสารโรคเอดส์ โดยมีมติการประชุม ให้เพิ่มการประชาสัมพันธ์วารสารโรคเอดส์เชิงรุกผ่านช่องทางงานประชุมวิชาการระดับประเทศ จัดทำโบรชัวร์ประชาสัมพันธ์วารสารโรคเอดส์ และเพิ่มการประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านโรคเอดส์ ปรับปรุงคำแนะนำสำหรับผู้เขียนวารสารโรคเอดส์ ปรับปรุงแบบประเมินบทความวารสารโรคเอดส์ เพิ่มบทความรับเชิญ (Invited Article) สนับสนุน และกำกับให้บุคลากรในหน่วยงานกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เขียนผลงานวิชาการลงพิมพ์เผยแพร่ในวารสารโรคเอดส์ เพื่อให้วารสารโรคเอดส์ มีจำนวนบทความที่เพียงพอและความหลากหลาย น่าสนใจ เพิ่มโอกาสให้วารสารถูกอ้างอิง (citation) และเพิ่มจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิประเมินบทความ (reviewer) เป็น 3 ท่าน เพื่อให้มีความเข้มข้นในการประเมินคุณภาพบทความและรองรับกลุ่มผู้นิพนธ์จากมหาวิทยาลัย



**ปัจจัยความสำเร็จ**

1. ได้รับการประชาสัมพันธ์จากผู้มีอิทธิพลในโลกออนไลน์ ศิลปิน นักแสดง ส่งเสริมให้ยอดการเข้าถึงสื่อของกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น
2. เครือข่ายการดำเนินงานให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมรณรงค์เป็นอย่างดี
3. คณะบรรณาธิการและคณะทำงานวารสารโรคเอดส์ร่วมกันพัฒนาปรับปรุงคำแนะนำสำหรับผู้เขียนวารสารโรคเอดส์และแนวทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

**ปัญหาอุปสรรค**

1. ข้อยกเว้นของการประชาสัมพันธ์ในแต่ละช่องทาง มีการกฎเกณฑ์ค่อนข้างมาก และประเด็นการสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เป็นเรื่องอ่อนไหวจึงอาจถูกจำกัดการสื่อสารในบางประเด็น
2. งบประมาณในการดำเนินการประชาสัมพันธ์ มีจำกัด
3. วารสารโรคเอดส์ได้รับบทความเพื่อพิจารณาตีพิมพ์น้อย

**ข้อเสนอแนะ**

1. บูรณาการกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายการดำเนินงานด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ทุกภาคส่วนในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์โดยไม่ใช้งบประมาณ
2. วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย และสร้างภาพจำในประเด็นสำคัญของข้อมูลด้านเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและแพลตฟอร์มการสื่อสารแต่ละช่องทาง
3. พัฒนาเนื้อหาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้เหมาะสมกับช่องทางการสื่อสารในแต่ละแพลตฟอร์ม โดยจัดตั้งทีมคณะทำงานในการตรวจสอบเนื้อหาก่อนการเผยแพร่ และเมื่อขยายเครือข่ายการประชาสัมพันธ์ไปยังกลุ่มเป้าหมาย ส่งเสริมการเพิ่มจำนวนการเข้าถึงที่มากขึ้น
4. เพิ่มการประชาสัมพันธ์วารสารโรคเอดส์เชิงรุกผ่านการประชุมวิชาการระดับประเทศ และผ่านเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านโรคเอดส์
5. สนับสนุนให้บุคลากรกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เขียนผลงานเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ผ่านวารสารโรคเอดส์

**ผู้รับผิดชอบ**

ชลนที รอดสว่าง, สิริพร ภิโยภิตย, ชันนพร จันทุนุญ, เบญจมาศ จำปาหอม, อาริยาภรณ์ วงศ์เล็ก, เกศินี เขียนวารี และบุษยยะฤกษ์ มาบกลาง

## งบประมาณโครงการกองทุนโลก (GF)

### 1. โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (Stop TB and AIDS through RRTTPR year 2021-2023: STAR 2021-2023)

#### หลักการและเหตุผล

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 และนโยบายกวาดล้างไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยพัฒนาคุณภาพด้านการป้องกัน ดูแลรักษาและส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ รวมถึงการรณรงค์ สื่อสารสาธารณะเมื่อสร้างกระแสสังคม ส่งผลให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย และรวดเร็ว ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร อีกทั้ง ในปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์เข้ามามีอิทธิพลกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างมาก ดังนั้น การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ในเรื่องเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จึงมีส่วนช่วยส่งเสริมการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ โดยการสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ประชาชนสามารถประเมินความเสี่ยง ตระหนักถึงความสำคัญในการตรวจคัดกรอง และเข้าสู่ระบบบริการป้องกัน และรักษา รวมถึงมีทัศนคติเชิงบวกต่อเอชไอวี ลดการรังเกียจและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ผ่านการผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์

2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีองค์ความรู้เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในระดับพื้นที่

#### ผลการดำเนินงาน

1. จัดทำสื่อเกี่ยวกับ HIV, AIDS, STIs, Hepatitis B และ C

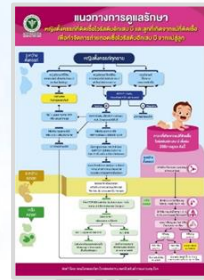
1.1 การจ้างผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบแผ่นพับความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จำนวน 20,000 แผ่นและจัดส่งสื่อประชาสัมพันธ์ ไปยัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง จำนวน 76 จังหวัด แห่งละ 240 แผ่น และสำนักอนามัย กทม. 400 แผ่น



#### รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

1.2 การจ้างผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ ในรูปแบบโปสเตอร์ เรื่อง แนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเมื่อกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก จำนวน 4,000 แผ่นและจัดส่งสื่อประชาสัมพันธ์ ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ประมาณแห่งละ 52 ชิ้น เมื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาล 901 แห่ง



QR code ชมคลิป VDO

1.3 จ้างจัดทำสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จำนวน 1 งาน เมื่อรณรงค์เนื่องในวันตับอักเสบลโลก เผยแพร่ผ่านช่องทางสถานีรถไฟฟ้ามหานคร สายสีน้ำเงิน และสายสีม่วง ยอดประมาณการเข้าถึง : 9,632,509 คน



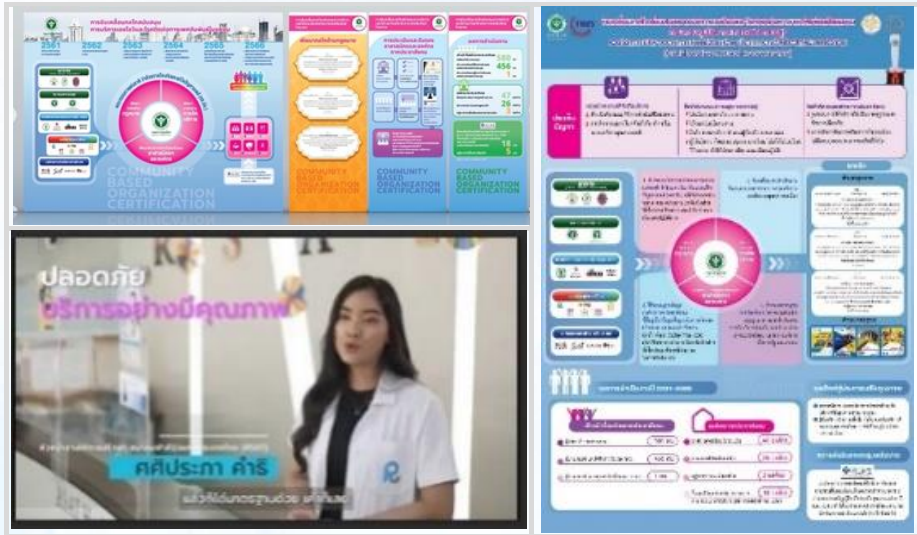
1.4 จ้างจัดทำและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เพื่อประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ให้กับประชาชนทั่วไป ในงานแถลงนโยบายการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประเทศไทย ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดปลาตุก ต.บางรักพัฒนา อ.บางบัวทอง จ.นนทบุรี



QR code ชมคลิป VDO



1.5 จ้างจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และนิทรรศการ เรื่องการขับเคลื่อนกลไกสนับสนุนการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน (CBO เลิศรัฐ ) จำนวน 1 งาน เพื่อประชาสัมพันธ์และสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนกลไกสนับสนุนการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ให้แก่หน่วยงานภาคประชาสังคม



1.6 จ้างจัดทำชุดนิทรรศการ เรื่องถุงยางอนามัยให้เป็นเรื่องปกติ จำนวน 1 งานดำเนินงานจ้างจัดทำชุดนิทรรศการ เรื่องถุงยางอนามัยให้เป็นเรื่องปกติ เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และสร้างความตระหนักให้ประชาชนได้เห็นถึงความสำคัญในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีโดยการใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติ



1.7 จ้างผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เนื่องในวันเอดส์โลก 1 ธันวาคม 2566 จำนวน 1 งานดำเนินการ  
จ้างผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เนื่องในวันเอดส์โลก 1 ธันวาคม 2566



2. จ้างจัดทำและเผยแพร่ป้ายประชาสัมพันธ์ในรูปแบบ Digital spot เรื่องการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง เมื่อรณรงค์ส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อ เอชไอวีด้วยตนเอง



QR code ชมคลิป VDO



3. ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบแฟ้มแจกถุงยางอนามัย สำหรับรณรงค์ ป้องกันโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในกลุ่มเยาวชนและประชาชนทั่วไป



4. โครงการประชุมพัฒนาศักยภาพ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี สำหรับผู้ประกอบการด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่

4.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จัดประชุมในวันที่ 6-8 ธ.ค.66 ณ โรงแรมเซ็นทรา บาย เซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 60 คน จากสมาชิกสภาวิชาชีพการสาธารณสุขตัวแทนจากทั่วประเทศ และบุคลากรมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี



4.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี สำหรับผู้ประกอบการด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ จัดประชุมในวันที่ 20 ธ.ค.66 ณ Impact Exhibition Center เมืองทองธานี จ.นนทบุรี ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 121 คน จากสมาชิกสภาวิชาชีพการสาธารณสุขตัวแทนจากทั่วประเทศ และวิทยากรจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และหน่วยงานเครือข่าย

รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566



5. ผลิต Spot Radio จำนวน 8 Spot Radio เรื่อง เอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เมื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องรวมทั้งสิทธิประโยชน์ตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กับกลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไป

6. ผลิตโรลล์อัพ เรื่อง โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี กุญแจอนามัย และโรคเฝ้าระวังเมื่อเป็นสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี กุญแจอนามัย และโรคเฝ้าระวัง ให้กับกลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไป



7. จำผลิตโรลล์อัพรณรงค์การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เมื่อเป็นสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี ของผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงและประชาชนทั่วไป





8. จำงผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบกล่องถุงยางอนามัยเพื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การป้องกันโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ส่งเสริมการพกและใช้ ถุงยางอนามัยให้เป็นเรื่องปกติ ในกลุ่มเยาวชนและประชาชนทั่วไป จำนวน 250,000 กล่อง



9. จำงผลิตแผ่นพับ เรื่อง ความรู้เรื่องไวรัสตับอักเสบบี และ ซี



10. จัดทำสื่อรณรงค์ AIDS เยาวชน ในรูปแบบเสื้อยืดคอกกลม เรื่องถุงยางอนามัย จำนวน 4,500 ตัว เพื่อประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนัก เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติ ทุกครั้งที่ มีเพศสัมพันธ์กับทุกคน ทุกช่องทาง เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ให้กับ กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน



**ปัจจัยความสำเร็จ**

1. ได้รับการประชาสัมพันธ์จากผู้มีอิทธิพลในโลกออนไลน์ ศิลปิน นักแสดง ส่งเสริมให้ยอดการเข้าถึงสื่อของกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น
2. เครือข่ายการดำเนินงานให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมรณรงค์เป็นอย่างดี

**ปัญหาอุปสรรค**

ข้อจำกัดของการประชาสัมพันธ์ในแต่ละช่องทาง มีการกฎเกณฑ์ค่อนข้างมาก และประเด็น การสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เป็นเรื่องอ่อนไหว จึงอาจถูกจำกัดการสื่อสารในบางประเด็น

**ข้อเสนอแนะ**

1. บูรณาการกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายการดำเนินงานด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ทุกภาคส่วนในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์โดยไม่ใช้งบประมาณ
2. วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย และสร้างภาพจำในประเด็นสำคัญของข้อมูลด้านเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและแพลตฟอร์มการสื่อสาร แต่ละช่องทาง

**ผู้รับผิดชอบ**

สิรพร ภิชัยทัฬห, เมฆจมาศ จำปาหอม, อารียาภรณ์ วงศ์เล็ก, กรกมล มอมขุนทด, เกศินี เขียนวารี และบุษยະฤทธิ มาบกลาง

**กลุ่มความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ**

**งบประมาณกรมควบคุมโรค**

**1. โครงการเตรียมการเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมระหว่างประเทศ The 51<sup>st</sup> UNAIDS Programme Coordinating Board Meeting (PCB)**

**หลักการและเหตุผล**

ปัจจุบันประเทศไทยมีความก้าวหน้าและความสำเร็จอย่างมากในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จนเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยได้รับคัดเลือกให้เป็นสมาชิกของคณะกรรมการบริหารของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS Program Coordinating Board: PCB) โดยมีวาระ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) ในปี พ.ศ. 2565 ได้รับคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งเป็นรองประธาน และในปี พ.ศ. 2565 ได้รับคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งเป็นประธาน (Chair) ของคณะกรรมการบริหารของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ ในฐานะประธาน ประเทศไทย

**รายงานประจำปี**

**กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566**

มีบทบาทหลักทำหน้าที่เป็นประธาน PCB Bureau Meeting และ PCB Meeting เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานของ PCB สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ซึ่งการประชุม PCB ครั้งที่ 50 มีมติเห็นชอบให้ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพจัดการประชุม PCB ครั้งที่ 51 เนื่องจาก 1) ประเทศไทยมีความพร้อมในด้านสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ สำหรับจัดการประชุมนานาชาติ โดยไม่จำกัดการเดินทางสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี 2) ประเทศไทยเป็นผู้ดำเนินการตอบสนองต่อโรคเอดส์ โดยเฉพาะการดำเนินงานที่นำโดยชุมชน (Community-led response) การปกป้องกลุ่มประชากรหลักและผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการแก้ปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติ ซึ่งการประชุม PCB ในประเทศไทย สมาชิก PCB จะได้รับประโยชน์จากความเชี่ยวชาญ และความเป็นผู้นำของประเทศในด้านเหล่านี้ 3) การจัดการประชุมที่ประเทศไทย จะช่วยฟื้นฟูกำลังความร่วมมือ และการดำเนินงานของ PCB ภายหลังจากที่ไม่ได้จัดแบบ In-person มา 2 ปี และไม่ได้จัดการศึกษาดูงาน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับประเทศต่าง ๆ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดการประชุมระหว่างประเทศ PCB ครั้งที่ 51 ในฐานะที่ประเทศไทยเป็นประธาน
2. เพื่อเข้าร่วมการประชุม PCB Pre Meeting ในการเตรียมวาระการประชุม (Agenda)
3. เพื่อนำเสนอและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์การดำเนินงานป้องกัน ดูแล รักษาเอชไอวีและเอดส์

### ผลการดำเนินงาน

1. ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมคณะกรรมการบริหารโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ ครั้งที่ 51 The 51<sup>st</sup> UNAIDS Programme Coordinating Board Meeting (PCB) วันที่ 13 - 16 ส.ค.65 ณ โรงแรมแชงกรีลา จ.เชียงใหม่ เพื่อหารือภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนทิศทางและการบริหารจัดการแผนงานเอดส์ของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ เร่งจัดการตีตราและการเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบ มุ่งยุติปัญหาเอดส์ ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้แทนจากประเทศสมาชิก 22 ประเทศ หน่วยงาน UN Cosponsors 11 องค์กร และองค์กรเอกชนระหว่างประเทศ 5 องค์กร รวมประมาณ 220 คน

2. จัดการศึกษาดูงาน The 2022 UNAIDS Programme Coordinating Board (PCB) Field Visits ระหว่างวันที่ 12 - 13 ส.ค.65 ณ จ.เชียงใหม่ โดยมีผู้บริหารกรมควบคุมโรค UNAIDS และผู้แทนด้านเอดส์จากประเทศ ภาคประชาสังคม และองค์กรระหว่างประเทศที่มาประชุมฯ ร่วมลงพื้นที่ศึกษาดูงานหน่วยบริการด้านเอชไอวี/เอดส์ ในพื้นที่ จ.เชียงใหม่ ภายใต้แนวคิด "ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างพลังภาคีเครือข่ายและบูรณาการแก้ไขปัญหาเอชไอวี เข้าสู่หลักประกันสุขภาพ เมื่อยุติปัญหาเอดส์ ในปี พ.ศ.2573 บทเรียนจากการแก้ไขปัญหาเอดส์ วันที่ 12 ส.ค.65 ศึกษาดูงาน ณ มูลนิธิเอ็มพลัส มูลนิธิแคร์แมท ศูนย์อันตรายจากยาเสพติด รพ.สต.บ้านหัวริน วันที่ 13 ส.ค.65 ศึกษาดูงาน ณ รพ.สันป่าตอง รพ.สารภี รพ.รัษฎารักษ์ และทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ เพื่อแลกเปลี่ยนบทเรียนและนำเสนอการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ จากการบูรณาการอย่างครอบคลุมทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95 ในการเข้าถึงบริการ และเป้าหมาย 10-10-10 เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี



### ปัจจัยความสำเร็จ

1. การยอมรับจากนานาชาติในบทบาทความเป็นผู้นำของไทยในการดำเนินงานด้านเอดส์
2. ความร่วมมือขององค์กรภาครัฐ ภาคประชาสังคม และองค์กรระหว่างประเทศในประเทศไทยทั้งระดับจังหวัดและส่วนกลางในการสนับสนุนการจัดศึกษาดูงาน

### ปัญหาอุปสรรค

1. บุคลากรยังขาดทักษะการใช้ภาษาอังกฤษในการประชุมและสื่อสารเพื่อประสานงาน
2. การจัดงานดูงานตรงกับช่วงวันหยุดราชการ ทำให้ต้องปรับกำหนดการให้สอดคล้องและกระชับขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุนให้มีการพัฒนางานความร่วมมือระหว่างประเทศที่ตอบสนองต่อการยุติการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในฐานะที่เป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุขสุขภาพในปี 2573 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวาระการพัฒนที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals)
2. พัฒนาทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ (ฟัง พูด อ่าน เขียน) ให้กับบุคลากร

### ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทรจรัส, สุวิรา สุภรณ์, เทพมณี ภูศรี และทิพสุคนธ์ บำรุงวงศ์

### งบประมาณ TUC (PEPFAR)

1. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกความร่วมมือระหว่างประเทศและนวัตกรรมเพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถในการสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ICTS) หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีความก้าวหน้าและความสำเร็จอย่างมากในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จนเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ โดยตั้งแต่ปี 2562 ประเทศไทยได้มีจุดเน้นในการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติ เมื่อเผยแพร่และถ่ายทอดให้กับประเทศ

### รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

ในภูมิภาคเอเชียที่ได้รับทุน PEPFAR จำนวน 11 ประเทศ และประเทศกำลังพัฒนาอื่นจากภูมิภาคต่าง ๆ เมื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศนั้น ๆ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย การศึกษาฐานด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้สามารถนำเสนอ และถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับ การให้บริการและกิจกรรมที่เป็น

จุดดีเด่นด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดการเรียนรู้จาก การลงพื้นที่ศึกษาฐาน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อประเทศไทย รวมถึงประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก เพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไป

เมื่อเสริมศักยภาพและส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นผู้นำในประเทศภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกในการมุ่งสู่ การยุติปัญหาเอดส์ การพัฒนาบุคลากรและเครือข่ายด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ และการถ่ายทอด แลกเปลี่ยนองค์ความรู้จึงมีความสำคัญ เพื่อให้บรรลุภารกิจและวิสัยทัศน์ดังกล่าว กอพ. ในฐานะที่เป็น หน่วยงานระดับชาติ มีภารกิจในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี 2573 และวิสัยทัศน์ที่จะมุ่งเป็นผู้นำในระดับนานาชาติในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก จึงจัดทำโครงการเสริมสร้าง ความเข้มแข็งกลไกความร่วมมือระหว่างประเทศ และนวัตกรรมเพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถในการ สนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้สามารถดำเนินงานตามแผนที่วางไว้เพื่อ ยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไป

#### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ และบทเรียนจากประเทศไทยในเรื่องของ โรคเอดส์/เอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมุ่งเน้นที่โครงการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ และ เมืองสาธิตแห่งอาเซียนเพื่อยุติปัญหาเอดส์

2. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานจังหวัดยุติเอดส์นำร่อง 2 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย และภูเก็ต **ผลการดำเนินงาน**

1. การประชุมเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนารูปแบบการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด มีวัตถุประสงค์เพื่อ ทบทวนภาพรวมการดำเนินงานด้านเอดส์เพื่อยุติเอดส์ระดับจังหวัด และหารือเกี่ยวกับการจัดทำแผนปฏิบัติการ ในจังหวัดนำร่อง 2 จังหวัด เชียงรายและภูเก็ตเป็นสองจังหวัดที่ใกล้จะบรรลุเป้าหมาย 95-95-95 และ มีความกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วมจังหวัดเพื่อยุติเอดส์ นอกจากนี้ทั้ง 2 จังหวัด และกระทรวงสาธารณสุข มีข้อตกลงร่วมกันว่าจะได้รับสนับสนุนงบประมาณจากทั้ง TUC และ Global Funds เพื่อปรับปรุงระบบ การบริการที่ดีในสถานพยาบาล แต่ก็ยังมีช่องว่างบางส่วนที่ต้องแก้ไข กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์มีแผนให้การสนับสนุนทางวิชาการเพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการร่วมกับจังหวัดเพื่อยุติเอดส์ จำเป็น อย่างยิ่งที่จังหวัดจะต้องร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่าง ๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมเพิ่มเติมหากแผนงานไม่แล้วเสร็จในระหว่างการประชุม ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมมือกัน โดยเน้น "การคิดร่วมกัน การดำเนินการ การติดตามและการประเมินผล" และสนับสนุนกองทุนเพื่อปรับปรุง คุณภาพการบริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนและพัฒนาแผนเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์จังหวัดเชียงรายและ ภูเก็ต ระหว่างวันที่ 23-24 มี.ค.66 ณ จ.ภูเก็ต และระหว่างวันที่ 27-28 มี.ค.66 ณ จ.เชียงราย มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 91 คนในจังหวัดภูเก็ต และ 75 คนใน จ.เชียงราย มาจากองค์กรต่าง ๆ ได้แก่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล องค์การพัฒนาเอกชน โรงเรียน มหาวิทยาลัย พื้นที่บริการการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน เรือนจำ สำนักงานอัยการจังหวัด สำนักงานยุติธรรมจังหวัด สภาดึกและเยาวชน สภากาชาด กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สำนักงานประกันสังคม และสภากาชาด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและพัฒนาแผนเร่งรัดในการแก้ไขปัญหาเอดส์ เพื่อให้องค์กรในจังหวัดมีโอกาสทบทวนและระดมความคิดร่วมกัน ตั้งเป้าหมายที่วัดผลได้ วิเคราะห์ช่องว่าง และพัฒนาแผนกิจกรรมของจังหวัด ในปี พ.ศ. 2566 ถึง พ.ศ. 2568 โดยแผนนี้จะใช้เป็นแนวทางและกรอบการทำงาน เพื่อขับเคลื่อนความพยายามแก้ไขปัญหาเอดส์



### ปัจจัยความสำเร็จ

ผู้เข้าร่วมประชุมมาจากหลากหลายหน่วยงานและทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ช่วยกันระดมความคิด แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ต่าง ๆ

### ปัญหาอุปสรรค

1. หน่วยงานภายในจังหวัดที่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ไม่ครอบคลุมตามเป้าหมายที่กำหนด
2. บุคลากรขาดทักษะในการดำเนินงานจัดทำแผนปฏิบัติการ

### ข้อเสนอแนะ

1. ประชาสัมพันธ์การประชุมอย่างทั่วถึงโดยอาจจะขอความร่วมมือจากหน่วยงานสาธารณสุขภายในจังหวัดนั้น ๆ/ส่งหนังสือเชิญประชุมให้เร็วขึ้นกว่าเดิม
2. สนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดทำแผนปฏิบัติการ

### ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์จรัส, สุจิรา สุกณะ และธนาภรณ์ แสงบรรจงจิตกุล

### ฉบับประมวลกองทุนพิเศษกรอบความร่วมมือแม่โขง-ล้านช้าง (MOU แม่โขง-ล้านช้าง)

1. โครงการเสริมสร้างความร่วมมือด้านเอชไอวี/เอดส์ในประเทศจีน กัมพูชา ลาว และเมียนมา Strengthening on HIV/AIDS Cooperation in the CCLM (China, Cambodia, Lao PDR, Myanmar) Countries ปีที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มผ่อนคลายในช่วงกลางปี 2565 ทำให้แรงงานข้ามชาติที่อพยพถิ่นฐานกลับประเทศต้นทางในช่วงการระบาดก่อนหน้านี้ เริ่มเคลื่อนย้ายกลับเข้ามาในประเทศไทยเพื่อหางานทำเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากข้อมูลของสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว

### รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

กรมการจัดหางาน ฉบับประจำเดือนสิงหาคม 2565 มีคนต่างชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานที่ราชอาณาจักร มีจำนวนทั้งสิ้น 2,408,716 คน เปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในเดือนสิงหาคม 2564 พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้น 61,592 คน หากรัฐบาลยกเลิกมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงเดือนตุลาคม 2565 นี้ จะส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้ายของกลุ่มแรงงานข้ามชาติเพิ่มขึ้นตามมาด้วย

ในด้านสุขภาพ ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ โดยกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว พบว่าผู้ที่ซื้อบัตรสุขภาพของกองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวในปี 2564 มีจำนวนผู้ประกันตนคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว จำแนกตามสัญชาติ ได้แก่ เมียนมา 385,583 คน กัมพูชา 162,500 คน และลาว 59,446 คน โดยแรงงานที่เข้ามาทำงานและมีสิทธิซื้อประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวจะต้องเป็นผู้ที่มีการจดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย แต่ก็ยังมีแรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้จดทะเบียนจึงไม่สามารถใช้สิทธิประกันตนด้านการดูแลสุขภาพ ต้องจ่ายค่ารักษาเอง โดยเฉพาะบางโรคจำเป็นต้องรักษาและติดตามการรักษาต่อเนื่อง เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี วัณโรค เป็นต้น ถึงแม้แรงงานข้ามชาติที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ กรมควบคุมโรคได้รับการสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยยาต้านเอชไอวี และค่าตรวจหาห้องปฏิบัติการจากกองทุนโลก แต่ก็ไม่เพียงพอ การประสานส่งต่อผู้ช่วยให้ได้รับการดูแลสุขภาพด้านเอชไอวีกับประเทศปลายทางยังเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติกลุ่มนี้ให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

จากการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือด้านเอชไอวีและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพส่งต่อผู้ป่วยเอชไอวีระหว่างประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวในปีที่ผ่านมา มีความก้าวหน้าทั้งในเรื่องการทบทวน/ปรับปรุงแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ การยอมรับที่จะร่วมใช้โปรแกรม THCR เป็นโปรแกรมหลักในการบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ ความร่วมมือที่จะพัฒนาศักยภาพของบุคลากรจาก สปป.ลาว ให้สามารถใช้โปรแกรม THCR ครอบคลุมหน่วยบริการ ARV sites และ POC รวมถึงการช่วยเหลือในด้านการบริหารจัดการยาต้านไวรัสและด้านอื่น ๆ ต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการความร่วมมือด้านเอชไอวีและเอดส์ระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน
2. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน
3. เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนของกระทรวงสาธารณสุข

### ผลการดำเนินงาน

1. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือด้านเอชไอวี/เอดส์ในพื้นที่ชายแดนระหว่างประเทศไทย (ไทย-ลาว) วันที่ 11-12 เม.ย.66 ณ โรงแรมกราฟ กทม. มีผู้เข้าร่วมประชุมคนไทย 17 คน คนลาว 10 คน รวมทั้งสิ้น 27 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ฝึกปฏิบัติการใช้โปรแกรม TB/HIV Cross-Border Referral System (THCR) สำหรับส่งต่อผู้ป่วย TB/HIV แรงงานข้ามชาติ ให้กับเจ้าหน้าที่ สปป. ลาว จาก Center for HIV/AIDS and STI (CHAS), Mahosot Hospital, Setthathirath Hospital, Mittapharb Hospital จำนวน 10 คน เพื่อให้ทีม สปป.ลาว นำโปรแกรม THCR ไปสอนให้กับผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลใน สปป. ลาว ต่อไป 2) ปรับปรุงคู่มือระบบบันทึกข้อมูล Border Referral System (THCR) ให้สอดคล้องกับการใช้งานจริง 3) พัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระหว่างประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือด้านการส่งต่อผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ ในพื้นที่ชายแดนติดประเทศเพื่อนบ้าน (ไทย-กัมพูชา) วันที่ 25-26 เม.ย.66 ณ โรงแรมไอบิส กรุงเทพมหานคร ริเวอร์ไซด์ มีผู้เข้าร่วมประชุมคนไทย 30 คน คนกัมพูชา 14 คน รวมทั้งสิ้น 44 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สร้างความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศไทย-กัมพูชา เพื่อส่งเสริมให้แรงงานข้ามชาติ สามารถเข้าถึงการรักษาเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัส 2) แนวทางพัฒนาระบบบริการส่งต่อระหว่างประเทศ สำหรับแรงงานข้ามชาติ เพื่อให้บริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ลดการเจ็บป่วย การเสียชีวิต และมีสุขภาพที่ดี รวมถึงลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี 3) ประสานความร่วมมือกับ AIDS Healthcare Foundation: AHF ซึ่งมีสำนักงานตั้งอยู่ในไทยและกัมพูชา สามารถเป็นตัวกลางในการประสานความร่วมมือระหว่างทั้งสองประเทศ เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของแรงงานชาวกัมพูชาที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งที่เข้ามาทำงานและอาศัยอยู่ในประเทศไทย

3. ลงพื้นที่และติดตามการดำเนินงานด้านการป้องกันดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ในแรงงานข้ามชาติ พื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชาในจังหวัดสระแก้ว พื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมาในจังหวัดกาญจนบุรี และตาก มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สถานการณ์/ปัญหา/นโยบายด้านเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติของจังหวัด 2) การดำเนินงานด้านการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ 3) การพัฒนาความร่วมมือสาธารณสุขชายแดนในจังหวัดชายแดนที่ติดกับประเทศเพื่อนบ้านในการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีข้ามแดน 4) การจัดบริการสุขภาพด้านเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ 5) การประสานกับชุมชนและการช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติ



### ปัจจัยความสำเร็จ

1. ได้รับความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชายแดน และ Center for HIV/AIDS/STIs สปป.ลาว
2. ประเทศไทยมีโปรแกรมการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างประเทศ TB/HIV Cross Border Referral System (THCR) ซึ่งพัฒนาโดยจังหวัดเชียงราย ออกแบบมาให้ใช้งานง่าย ผ่านสมาร์ตโฟน Tablet PC Notebook มีลักษณะทำงานเป็น Web application

### รายงานประจำปี

กองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566



## ปัญหาอุปสรรค

1. สถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองในเมียนมา มีผลกระทบต่อเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติระหว่างประเทศ ทำให้ขาดการติดต่อประสานงานกับผู้รับผิชอบจากฝั่งเมียนมา การประสานความร่วมมือจะต้องอาศัยการสั่งการจากรัฐบาลส่วนกลางเท่านั้น

2. แรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้จดทะเบียนหรือแรงงานข้ามชาติที่เดินทางเข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทยอย่างผิดกฎหมาย ไม่มีสิทธิการดูแลรักษา เพราะขาดเอกสารยืนยันตัวตน จึงขาดโอกาสในการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

3. การตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ติดตามเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาได้ยาก

## ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุนให้มีการพัฒนาความร่วมมืออย่างเป็นทางการในด้านการป้องกันดูแลรักษาและส่งต่อแรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน

2. ส่งเสริมให้ประเทศเพื่อนบ้านใช้โปรแกรม THCR เป็นโปรแกรมกลางในการส่งต่อข้อมูลกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เพื่อไปรับบริการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลปลายทางและติดตามสถานการณ์เข้ารับการรักษาของผู้ป่วย

3. ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนวิชาการด้านเอชไอวีระหว่างประเทศ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาด้านวิชาการในการป้องกัน ดูแลรักษา รวมถึงส่งเสริมความร่วมมือด้านเอชไอวีระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้านอย่างต่อเนื่อง

## ผู้รับผิชอบ

ปารีชาติ จันทรจรัส, ทิพสุคนธ์ บำรุงวงศ์ และนพรุจ พรหมศาสตร์

## งบประมาณมูลนิธิเพื่อการพัฒนาโอบายสุขภาพระหว่างประเทศ

### 1. โครงการถอดบทเรียนการจัดบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีเพื่อเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุขเริ่มให้บริการการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 และมีการพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ความก้าวหน้าของการบริการดูแลรักษาไม่เพียงเกิดจากความสำเร็จของการค้นพบยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพจนสามารถกดปริมาณไวรัส ส่งผลให้ผู้มีเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพที่แข็งแรง ทั้งยังมีการบูรณาการเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย ความก้าวหน้าอีกประการที่สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จอย่างมากของประเทศไทยคือบทบาทการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ทั้งกลุ่มที่ได้รับเชื้อเอชไอวีและกลุ่มที่มีความเปราะบางต่อการติดเชื้อเอชไอวี พัฒนาการหลัก ๆ ที่สำคัญในระยะแรกของการแพร่ระบาดของเอชไอวี คือกลุ่มองค์กรภาคประชาสังคมและหน่วยงานด้านวิชาการที่หนุนเสริมภาครัฐในด้านวิชาการและการเคลื่อนไหวเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการดูแลรักษาอย่าง "ทั่วถึง เท่าเทียม" กลุ่ม/เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีระดับจังหวัดและพื้นที่ได้แสดงให้เห็นศักยภาพของการเป็นผู้ร่วมจัดบริการภายใต้ชื่อ "ศูนย์องค์รวม" โดยเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แห่งประเทศไทยและมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ร่วมกันผลักดันให้เกิดขึ้น

เมื่อทำงานร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมในรูปแบบ "เพื่อนช่วยเพื่อน" โดยมีโรงพยาบาลคอยเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา ปัจจุบันการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์อยู่ในช่วงโค้งสุดท้ายเพื่อนำสู่การยุติปัญหาเอดส์ โดยนานาประเทศรวมถึงประเทศไทยต่างพยายามเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 ตามเป้าหมายของ SDGs ดังนั้น เพื่อเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทยโดยกรมควบคุมโรคได้นำแนวคิดการดำเนินงานอย่างครบถ้วนต่อเนื่อง (Cascade) หรือที่คุ้นเคยกันในชื่อมาตรการ Reach-Recruit-Test-Treat-Prevention-Retain (R-R-T-T-P-R) มาใช้และพัฒนาเป็นชุดบริการ R-R-T-T-P-R โดยได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เมื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีในการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ตามเป้าหมายของประเทศ และเป็นบทเรียนเผยแพร่ให้กับประเทศอื่น ๆ ได้เรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ต่อไป กอว. กรมควบคุมโรค ในฐานะที่เป็นหน่วยงานระดับประเทศเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและการบริหารจัดการปัญหาเอดส์ จึงเห็นควรให้มีการทบทวนประสบการณ์และการดำเนินงานที่ผ่านมาในการจัดบริการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและองค์กรที่นำโดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักเมื่อทบทวนพัฒนาการนโยบายและการดูแลรักษาเอชไอวี รวมทั้งการจัดบริการเพื่อเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย ถอดบทเรียนกระบวนการดำเนินงานและเงื่อนไขปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการจัดบริการป้องกัน และนำข้อค้นพบที่ได้จากการถอดบทเรียนไปเผยแพร่และแลกเปลี่ยนกับนานาชาติ เป็นบทเรียนเผยแพร่ให้กับประเทศอื่น ๆ ได้เรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ต่อไป

### **วัตถุประสงค์**

1. เมื่อทบทวนพัฒนาการนโยบายและการดูแลรักษาเอชไอวี รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและองค์กรที่นำโดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักในการจัดบริการเพื่อเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย
2. เพื่อถอดบทเรียนกระบวนการดำเนินงานและเงื่อนไขปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการจัดบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีของภาคประชาสังคมและองค์กรที่นำโดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักในการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์
3. เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้จากการถอดบทเรียนไปเผยแพร่และแลกเปลี่ยนกับนานาชาติ

### **ผลการดำเนินงาน**

#### **1. กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล**

1.1. ทบทวนเอกสาร ผลการดำเนินงาน บทความวิชาการต่าง ๆ รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาเอกสารต่าง ๆ รวมถึงบทความที่ได้รับการตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ที่มีการระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกในประเทศไทย จนถึงปัจจุบัน เพื่อรวบรวมข้อมูลด้านวิวัฒนาการ ความก้าวหน้า และการปรับเปลี่ยนนโยบาย ระบบบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี ภาระเบียดของกระทรวงที่สนับสนุนการจัดบริการเอชไอวีโดยองค์กรภาคประชาสังคมและเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย

## 1.2. การจัดอภิปรายกลุ่ม (Focus Group Discussion)

รวบรวมข้อมูล ข้อคิดเห็น และประสบการณ์ในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในการจัดบริการด้านเอชไอวีในประเทศไทย ซึ่งจะเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ยุทธศาสตร์ และผลักดันด้านนโยบายสนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคมในการจัดบริการเอชไอวี เมื่อยุติเอดส์ในประเทศไทยมาตั้งแต่ต้น ซึ่งผู้เข้าร่วมอภิปรายกลุ่มประกอบด้วย

- เจ้าหน้าที่/แกนนำขององค์กรภาคประชาสังคมที่ร่วมดำเนินงาน
- ผู้ให้บริการสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐที่ร่วมดำเนินงาน/สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรภาคประชาสังคม

## 1.3. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

เป็นการสัมภาษณ์รายบุคคลผู้เชี่ยวชาญ และผู้บริหารระดับสูงจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีบทบาทในการกำหนดยุทธศาสตร์ และผลักดันด้านนโยบายมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน รวมไปถึงการวางแผนในอนาคต และมีการรวบรวมข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารระดับสูงจำนวน จากเวทีการประชุมชี้แจงองค์กรภาคประชาสังคม

1.4. ถอดบทเรียนการมีส่วนร่วมสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีให้กับองค์กรภาคประชาสังคมเมื่อเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย โดยครอบคลุมในประเด็นดังต่อไปนี้

- วิวัฒนาการและความก้าวหน้าขององค์กรภาคประชาสังคมในการจัดบริการด้านเอชไอวีในประเทศไทย
- กระบวนการดำเนินงานและเงื่อนไขปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการจัดบริการโดยภาคประชาสังคม ตลอดจนปัญหา อุปสรรค และข้อท้าทาย โดยใช้เส้นทางการเข้าถึงบริการเอชไอวี (Client's Journey to HIV Services) เป็นกรอบในการหารือ และการนำใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ได้แก่ SDART, HIVST
- การร่วมผลักดันเชิงนโยบาย เพื่อให้บริการดังกล่าวเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. นำบทเรียนที่ได้เผยแพร่ในงานประชุม UNAIDS Programme Coordination Board ครั้งที่ 51 ณ โรงแรมเซกอร์-ลา จ.เชียงใหม่ ในรูปแบบการจัดนิทรรศการ



## ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมในการถอดบทเรียนกระบวนการดำเนินงาน และเงื่อนไขปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการจัดบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีของภาคประชาสังคม และองค์กรที่นำโดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักในการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์

## ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการถอดบทเรียนค่อนข้างมาก ทำให้ต้องใช้เวลาในการสกัดออกมาเพื่อจัดทำนิทรรศการและง่ายต่อการทำความเข้าใจ

## ข้อเสนอแนะ

สนับสนุนให้มีการสร้างเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนแบ่งปันข้อมูล สะท้อนสิ่งที่จะพัฒนางานบริการไปด้วยกัน สื่อสารความก้าวหน้าในการดำเนินงานด้านการจัดบริการเอชไอวีของกลุ่ม ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ เมื่อขับเคลื่อนและดำเนินงานตามนโยบายสู่เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพได้

## ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์จรัส, สุจิตรา สุภรณ์ และธนาภรณ์ แสงบรรณเจริญกุล

## ฉบับประมวลโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS)

### 1. โครงการจัดศึกษาดูงาน Indonesia - Thailand South to South Learning on HIV Prevention, Treatment and Reducing Stigma and Discrimination in Healthcare Settings

#### หลักการและเหตุผล

การแพร่ระบาดของเอชไอวีในสาธารณรัฐอินโดนีเซียยังคงสูงในกลุ่มประชากรหลัก ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มคนข้ามเพศ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด และกลุ่มหญิงให้บริการทางเพศ จากค่าประมาณล่าสุดระบุว่าในปี 2565 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี 540,000 ราย เป็นผู้รู้สถานะตนเอง ร้อยละ 79 แต่มีเพียง ร้อยละ 33 เท่านั้นที่อยู่ระหว่างการรักษา และ ร้อยละ 6 ที่ได้รับการกดไวรัสสำเร็จ แม้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จะลดลงในทศวรรษที่ผ่านมา แต่ในปัจจุบันสาธารณรัฐอินโดนีเซียยังไม่บรรลุเป้าหมายในการยุติโรคเอดส์ภายในปี 2573 กระทรวงสาธารณสุขสาธารณรัฐอินโดนีเซียจึงมีเป้าหมายในการเร่งรัดการจัดบริการตรวจและรักษาผ่านการกระจายอำนาจการรักษเอชไอวีจากโรงพยาบาลไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับอำเภอ

ด้วยความท้าทายในการยุติโรคเอดส์ สาธารณรัฐอินโดนีเซียจึงมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้จากประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคที่ประสบความสำเร็จในการลดการแพร่ระบาดของเอชไอวี เช่น ประเทศไทย ประเทศไทยนั้นมีความก้าวหน้าอย่างมากในการดำเนินงานด้านเอชไอวีและความพยายามในการบรรลุเป้าหมาย 95-95-95 ทั้งโครงการป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (pre-exposure prophylaxis, PrEP) การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด รวมไปถึงการดำเนินงานเมื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ การศึกษาประสบการณ์ของประเทศไทยสามารถให้ข้อมูลเชิงลึกและบทเรียนที่มีค่าซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานด้านการป้องกันและดูแลเอชไอวีในสาธารณรัฐอินโดนีเซีย

ด้วยเหตุนี้ คณะผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากสาธารณรัฐอินโดนีเซีย ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการกลไกความร่วมมือในประเทศ (Country Coordination Mechanism, CCM) ด้านเอชไอวี หน่วยงานภาคประชาสังคม และโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติประจำสาธารณรัฐอินโดนีเซีย จึงมีความประสงค์ขอศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ประสบการณ์ด้านการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในประเทศของตนต่อไป

### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อเรียนรู้ความก้าวหน้าและความท้าทายในการบรรลุเป้าหมาย 95-95-95 ในประเทศไทยและอินโดนีเซีย รวมถึงการรื้อฟื้นอภิปรายในหัวข้อ Test & Treat Strategy, Viral Load Suppression และการยุติการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก

2. เพื่อศึกษากลยุทธ์และแนวทางการป้องกันเอชไอวีสำหรับกลุ่มประชากรหลักโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน รวมถึงโครงการป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย PrEP การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด และการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสุขภาพจิต

3. ศึกษาแนวคิดและการดำเนินงานในประเทศไทยและอินโดนีเซียเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานบริการสุขภาพ

### **ผลการดำเนินงาน**

กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ร่วมกับ UNAIDS ประจำภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก จัดการศึกษา ดูงาน "Indonesia - Thailand South to South Learning on HIV Prevention, Treatment and Reducing Stigma and Discrimination in Healthcare Settings" ระหว่างวันที่ 21 - 25 ส.ค.66 ทั้งนี้ประเทศไทยมีความพร้อมทั้งในเรื่องของประสบการณ์และองค์ความรู้ในการพัฒนานโยบาย ระบบ และรูปแบบการให้บริการด้านการรักษา ป้องกัน และลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ รวมถึงมีความพร้อมสำหรับจัดศึกษาดูงานเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานด้านเอดส์กับประเทศอื่น ๆ จึงร่วมจัดการศึกษาดูงานนี้ขึ้นมา โดยมีการนำเสนอการดำเนินงานของประเทศไทยในเรื่อง การให้บริการด้านการรักษา ป้องกัน และลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ จากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน อาทิ

- ภาพรวมและสถานการณ์การดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทยและการดำเนินงานด้านการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทย โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- Insights and Overview on Universal Health Coverage and HIV/AIDS Response of the National Health Security Office (NHSO) โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- Overview and Situation in Indonesia โดยกระทรวงสาธารณสุขอินโดนีเซีย

- Thailand Journey on Stigma & Discrimination effort โดย UNAIDS ประเทศไทย

พร้อมกันนี้ได้จัดให้มีการศึกษาดูงานในองค์กรทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมทั้งหมด 6 หน่วยงาน ประกอบด้วย ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลตากสิน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย (RSAT) มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (SWING) และมูลนิธิไอโซน นอกจากนี้ในวันสุดท้ายของการจัดศึกษาดูงานได้จัดให้มีการประชุมสรุปผล ทบทวนแนวทางปฏิบัติและบทเรียนที่ได้รับ รวมถึงประเด็นสำคัญและคำแนะนำสำหรับการดำเนินงานต่อไปของอินโดนีเซีย



### ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือสนับสนุนจากทีมวิทยากรและหน่วยงานที่รับศึกษาดูงาน และการสนับสนุนงบประมาณจากโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ
2. ความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมที่ขับเคลื่อนงานด้านเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีแนวปฏิบัติที่ดีเป็นตัวอย่างสำหรับชาวต่างประเทศมาศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

### ปัญหาอุปสรรค

ผู้ปฏิบัติงานด้านเอดส์บางหน่วยงานยังขาดทักษะการสื่อสารเป็นภาษาอังกฤษ ทำให้ต้องใช้ล่ามในการแปลภาษา

### ข้อเสนอแนะ

สนับสนุนให้มีการพัฒนาทักษะการนำเสนอและสื่อสารเป็นภาษาอังกฤษ

### ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์จรัส, สุจิรา สุกรนะ และธนาภรณ์ แสงบรรณเจ็ดกุล

## จบรายจ่ายอื่น

### 1. โครงการส่งผู้แทนเข้าร่วมการประชุม Fast-Track Cities 2023

#### หลักการและเหตุผล

ปี 2559 โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ ได้ร่วมกับองค์การสหประชาชาติจัดทำปฏิญญาทางการเมือง หรือ 2016 ASEAN Declaration of Commitment on HIV and AIDS: Fast-tracking and Sustaining HIV and AIDS response to End the AIDS Epidemic by 2030 ซึ่งประเทศไทยได้เข้าร่วมโครงการ ASEAN Cities Getting to Zero และโครงการ ASEAN Cities Fast Track to Ending AIDS ในปี 2562 ประเทศอินโดนีเซียในฐานะเจ้าภาพหลักกิจกรรมการสนับสนุนส่งเสริมเมืองสาริตแห่งอาเซียนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ ได้ร่วมกับสำนักงานเลขาธิการอาเซียนด้านกลุ่มสุขภาพ (Health Cluster

และสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกเข้าร่วมเวทีประชุม Fast-Track City เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานของเมืองสาธิตแห่งอาเซียนระหว่างประเทศร่วมกัน

ประเทศไทยในฐานะที่เป็นสมาชิกอาเซียนและได้เข้าร่วมโครงการ ASEAN Cities Getting to Zero หรือเมืองสาธิตแห่งอาเซียน มีจังหวัดเข้าร่วมโครงการ จำนวน 7 จังหวัด ได้แก่ จ.พะเยา จ.ลพบุรี จ.อุบลราชธานี จ.สงขลา กทม. จ.ภูเก็ต และ จ.เชียงใหม่ ซึ่งประเทศไทยมีความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาลดลงจนเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ และได้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนและนำเสนอผลการดำเนินงานของเมืองสาธิตแห่งอาเซียนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ ในเวทีประชุมเมืองเร่งรัด (Fast-track city) ยุติเอดส์ระดับโลกทุกปี เพื่อแสดงศักยภาพในการเป็นผู้นำด้านเอชไอวี/เอดส์ในระดับนานาชาติ และสนับสนุนการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ของโลก ตามกรอบความร่วมมืออาเซียน และปฏิญญาทางการเมืองว่าด้วยเรื่องเอชไอวีและเอดส์ ปี 2021 รวมทั้งเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Sustainable Development Goals: SDGs)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนความร่วมมือระหว่างประเทศตามกรอบความร่วมมืออาเซียนและปฏิญญาทางการเมืองของสหประชาชาติในการดำเนินงานเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์
2. เพื่อเข้าร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็นและร่วมมือกันบูรณาการแนวทางใหม่ในตอบสนองต่อเอชไอวี วัณโรคและไวรัสตับอักเสบบ การดูแลสุขภาพและสังคมในการเร่งรัดการขับเคลื่อนงานยุติปัญหาเอดส์ของโลก
3. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานของเมืองสาธิตแห่งอาเซียน (ASEAN Cities Getting to Zero) และเมืองเร่งรัด (Fast-track city) เพื่อยุติปัญหาเอดส์

### ผลการดำเนินงาน

1. เข้าร่วมฟังการนำเสนอผลงานทางวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และบูรณาการแนวทางใหม่ในตอบสนองต่อเอชไอวี วัณโรคและไวรัสตับอักเสบบ และการดูแลสุขภาพและสังคม ในหัวข้อ ART Adherence Experiences of PLHIV, Internet Use Enhances Retention, Quality of Care Survey Among PLHIV, Apply Lessons from Injectable, Misses Opportunities for PrEP, HIV Confident: tackling HIV associated stigma in London, Widening Options: Accelerating PrEP และ Utilizing Existing HIV/STI outreach

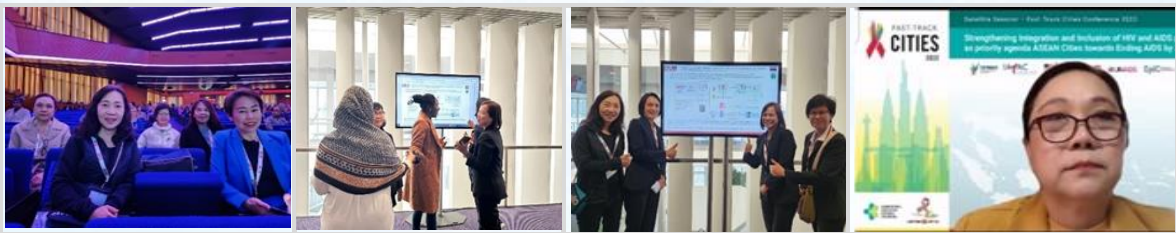
2. การสนับสนุนการดำเนินงานและนำเสนอผลงานด้านวิชาการของเมืองเร่งรัดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานของเมืองสาธิตแห่งอาเซียน (ASEAN Cities Getting to Zero) และเมืองเร่งรัด (Fast-track city) เพื่อยุติปัญหาเอดส์ของ จ.เชียงใหม่ และ จ.ภูเก็ต

- 2.1. การนำเสนอ E-poster โดยแพทย์หญิงสุวิมล คุ้มสุวรรณ โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ ซึ่งเป็นการนำเสนอผลงานวิชาการในฐานะของเมืองสาธิตแห่งอาเซียนของประเทศไทย จำนวน 2 หัวข้อ ดังนี้

- Risk factors of tuberculosis mortality in Thai regional hospital เป็นการทำการวิจัยในเดือนกันยายน ปี 2563-กันยายน 2564 ในผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 883 ราย จากผลการวิจัยพบว่าการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคมีความสัมพันธ์กับ อายุมากกว่า 50 ปี โรคไตเรื้อรัง และการติดเชื้อแบคทีเรีย โดยการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย

- **Integrated service of HIV healthcare network in whole city towards ending AIDS in Thailand by 2030** เป็นการจัดการให้บริการด้านเอชไอวีแบบบูรณาการร่วมกับทีมเครือข่ายสหวิชาชีพในโรงพยาบาล 18 แห่ง และองค์กรชุมชน (CBO) 4 แห่งของจังหวัดเชียงราย โดยให้บริการ Sameday ART, ให้บริการ PrEP และ PEP, มีระบบติดตามคู่นอนและผู้ที่ไม่มาตามนัด และใช้ระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลเฉพาะทางที่ง่ายขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงร้อยละ 28 เมื่อเทียบกับห้าปีซ้อนหลัง การเข้าถึงกลุ่มประชากรในการรับการตรวจเอชไอวีร้อยละ 106 ในด้านการตรวจรักษา ร้อยละ 94 ของ PLHIV ยังคงอยู่เพื่อการรักษา ร้อยละ 92 ของ PLHIV สามารถกดเชื้อไวรัสได้ และอัตราการตายของ PLHIV ที่มีการรับประทานยาต่อเนื่อง มีเพียงร้อยละ 1.5 ดังนั้นการบูรณาการงานเอชไอวีร่วมกับทีมเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพในจังหวัดเชียงราย ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการยุติโรคเอดส์ภายในปี 2573

2.2. การนำเสนอ Oral Presentation โดย ดร.กฤษมา สว่างพันธุ์ สจ.ภูเก็ต ในหัวข้อ Enhancing multisectoral collaboration to reduce Stigma and Discrimination to end AIDS in Phuket ซึ่งเป็นการนำเสนอผลการดำเนินงานของจังหวัดภูเก็ตในฐานะตัวแทนเมืองสาธิตแห่งอาเซียนของประเทศไทย เป็นนำเสนอเกี่ยวกับสถานการณ์ของเอชไอวี/เอดส์ใน จ.ภูเก็ต ความสำเร็จของการคิดริเริ่มและการปฏิบัติ การดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และความท้าทาย และแผนการดำเนินงานต่อไปในอนาคต



### ปัจจัยความสำเร็จ

1. การมีงบประมาณสนับสนุนพื้นที่ที่เข้าร่วมจังหวัดยุติเอดส์และเมืองสาธิตแห่งอาเซียนให้มีโอกาสในการนำเสนอผลงานในเวทีระดับนานาชาติ
2. การมีผลการดำเนินงานที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานในจังหวัดยุติเอดส์และเมืองสาธิตแห่งอาเซียน

### ปัญหาอุปสรรค

1. ขั้นตอนการปรับงบประมาณและการโอนเงินงบประมาณมีความล่าช้า ส่งผลต่อการวางแผนการเดินทางของผู้เข้าร่วมประชุม
2. การประสานงานกับทีมผู้จัดในการแก้ไขปัญหาข้อขัดข้องได้รับการตอบสนองช้า เช่น ปัญหาที่เกิดขึ้นในการลงทะเบียน การแจ้งการเปลี่ยนแปลง/แก้ไขรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้การสนับสนุนจังหวัดอื่น ๆ ที่เป็นจังหวัดยุติเอดส์และเป็นเมืองสาธิตแห่งอาเซียนของประเทศไทยได้มีโอกาสนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลการดำเนินงานของเมืองสาธิตแห่งอาเซียนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ ในเวทีประชุมเมืองเร่งรัด (Fast-track city) ยุติปัญหาเอดส์



2. ขยายจังหวัดที่จะเป็นจังหวัดยุติเอดส์และเมืองสาธิตแห่งอาเซียนของประเทศไทย รวมทั้งสนับสนุนให้เข้าร่วมเป็น Fast-Track City เพื่อสร้างศักยภาพของจังหวัดและสนับสนุนการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย

### ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์จรัส และเทพมณี ภูศรี

## งบประมาณความร่วมมือระหว่างประเทศ

1. โครงการสร้างเสริมศักยภาพระหว่างประเทศเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี และการให้บริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานบริการสุขภาพ (International Capacity Building on HIV-Related Stigma and Discrimination Reduction and STIs Services in Healthcare Settings) ปีที่ 1 งบประมาณ 2566

### หลักการและเหตุผล

จากการสำรวจความต้องการด้านความร่วมมือด้านเอชไอวี/เอดส์บริเวณชายแดนระหว่างประเทศไทยสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) วันที่ 3-5 ส.ค.66 พบว่าสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวต้องการให้ประเทศไทยให้การสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาเครื่องมือในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานพยาบาล จึงเกิดความร่วมมือไตรภาคีระหว่างองค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา สำนักงานภาคพื้นเอเชีย (USAID) กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ และ กอพ. ในการจัดโครงการสร้างเสริมศักยภาพระหว่างประเทศเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและการให้บริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานบริการสุขภาพ เพื่อการศึกษาริบทในด้านการตีตราและเลือกปฏิบัติของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและจัดทำร่างหลักสูตรลดการ ตีตราและเลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เมื่อนำไปใช้ในการขยายการดำเนินงานด้านการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานพยาบาลและยกระดับผลลัพธ์การบริการด้านเอชไอวีในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจบริบทและทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ ของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งจากภาครัฐและองค์กรภาคประชาสังคม
2. เพื่อแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ความแตกต่างระหว่างบริบทของประเทศ และบทเรียนที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานพยาบาล
3. เพื่อรวบรวมข้อมูลในการจัดทำร่างหลักสูตรลดการตีตราและเลือกปฏิบัติของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

### ผลการดำเนินงาน

1. ลงพื้นที่เพื่อรวบรวมข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสำรวจบริบทในด้านการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ในหน่วยงานที่ให้บริการด้านเอชไอวีทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมในเมืองเวียงจันทน์ จำนวน 4 หน่วยงาน ได้แก่ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี

(Association of People Living with HIV/AIDS: APL+), Community Health and Inclusion Association (CHIAs), ศูนย์วิจัยหุนุ่ม (Wainum Center) และ โรงพยาบาลเสดถาทิลาต (Setthathirath) พบว่า ยังพบการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้ติดเชื้อ ในครอบครัว ชุมชน และสถานที่ปฏิบัติงาน รวมถึง การตีตราตนเองของผู้ติดเชื้อ ทั้งยังพบว่า กฎหมายในเรื่องของการตีตราและเลือกปฏิบัติในสาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาวจะไม่มีผลบังคับใช้หากไม่มีผู้ฟ้องร้อง สาเหตุของการตีตราและเลือกปฏิบัติ ที่ค้นพบ ได้แก่ ความกลัว ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV เจ็บใจของการว่าจ้างงาน ความกังวลใน การติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์ และอคติ

2. สานิตหลักสูตรการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพของประเทศไทยให้กับ ตัวแทนจากสถานให้บริการทางสุขภาพในเมืองเวียงจันทน์ จำนวน 7 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์ต้านเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Center for HIV/AIDS/STI, CHAS), Community Health and Inclusion Association (CHIAs), เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Association of People Living with HIV/AIDS: APL+), โรงพยาบาลเสดถาทิลาต, โรงพยาบาลมโหสถ, โรงพยาบาลมิตรภาพ และศูนย์วิจัยหุนุ่ม เมื่อร่วมให้ ข้อเสนอแนะในการพัฒนาหลักสูตรที่เหมาะสมกับบริบทของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

3. ข้อเสนอต่อการพัฒนาหลักสูตรลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีในสถานพยาบาล สุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของ สปป.ลาว โดยทีมไทยร่วมกับผู้แทนจากสถานให้บริการทางสุขภาพในเมือง เวียงจันทน์ พิจารณาข้อมูลที่ได้จากการศึกษาบริบทและการสานิตหลักสูตรฯ ของไทย และให้ข้อเสนอแนะใน การปรับลดกิจกรรมของหลักสูตรจากเดิม 10 กิจกรรม ลดลงเป็น 7 กิจกรรม เมื่อความเหมาะสมกับบริบท และส่งผลกระทบที่น้อยที่สุดต่อการมาเข้าร่วมอบรมของผู้เข้ารับการอบรมและร่วมกันวางแผนการนำร่อง หลักสูตรลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ในปี 2567



### ปัจจัยความสำเร็จ

1. ได้รับความร่วมมือจากศูนย์ต้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (CHAS) ในการประสานงาน กลุ่มเป้าหมายและการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการพัฒนาหลักสูตรลดการตีตราและเลือกปฏิบัติของ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
2. เครือข่ายและสถานให้บริการทางสุขภาพของของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวให้ ความสนใจและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการเก็บข้อมูลและการสานิตหลักสูตร
3. ทีมคณะทำงาน วิทยากร และแหล่งทุนร่วมดำเนินการและให้การสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตร อย่างเต็มที่และมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการจัดทำร่างและการพัฒนาหลักสูตร

### ปัญหาอุปสรรค

ข้อจำกัดทางงบประมาณทำให้ระยะเวลาการศึกษาบริบท รวบรวมข้อมูล และการจัดกิจกรรมสานิต หลักสูตรค่อนข้างน้อย ส่งผลให้ต้องคัดเลือกกิจกรรมบางส่วนเพื่อสานิตหลักสูตร ไม่สามารถสานิตครบ ทุกกิจกรรมตามหลักสูตรของประเทศไทยได้

รายงานประจำปี 2566

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

## ข้อเสนอแนะ

ขยายการนำร่องหลักสูตรในหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดอื่น ๆ นอกจากเมืองเวียงจันทน์เพื่อนำผลและข้อเสนอแนะมาพัฒนาหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวมากที่สุด

## ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์จรัส, เทพมณี ภูศรี และธนรัตน์ ชิวเรืองโรจน์

## งบประมาณโครงการกองทุนโลก (GF)

### 1. โครงการพัฒนาแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์จังหวัดเชียงรายได้และจังหวัดภูเก็ท

#### หลักการและเหตุผล

การเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ตามเป้าหมายประเทศภายในปี 2573 จำเป็นที่จะต้องระดมการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับพื้นที่ ซึ่งไม่ใช่แค่พื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของสูงเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการมีศักยภาพสูงในการจัดการและยุติเอดส์ของพื้นที่เองอีกด้วย ซึ่งหากพื้นที่แต่ละพื้นที่เข้าร่วมการจัดการปัญหาเอดส์จะทำให้การบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ภายในปี 2573 เป็นไปได้มากยิ่งขึ้น และด้วยเหตุนี้จึงเป็นที่มาของการให้ความสำคัญและสนับสนุนให้พื้นที่จัดการปัญหาเอดส์ ภายใต้แนวคิดการสนับสนุนจังหวัดเร่งรัดยุติเอดส์ ซึ่งสอดคล้องกับเมืองเร่งรัดของโลก (Fast Track City) และเมืองสาธิตแห่งอาเซียนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ (ASEAN Getting to Zero City)

กอพ. พิจารณาเห็นว่ากลยุทธ์จังหวัดยุติเอดส์เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ จึงมีความร่วมมือกับจังหวัดที่สนใจเข้าร่วมนำร่องจังหวัดยุติเอดส์เมื่อเป็นต้นแบบในการดำเนินงานของจังหวัดเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ และเมื่อขับเคลื่อนจังหวัดบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของระดับจังหวัดควรมีส่วนร่วมและเป้าหมายร่วมกัน พร้อมทั้งกำหนดกลยุทธ์ของจังหวัดที่สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของจังหวัด ดังนั้น กอพ. จึงร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายและภูเก็ต จัดทำและพัฒนาแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ใน จ.เชียงราย และ จ.ภูเก็ต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและระดมความคิดในการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน พร้อมทั้งวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ช่องว่างการดำเนินงาน และกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จเพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผล และพัฒนาแผนงานโครงการ/กิจกรรมสำคัญระหว่างปี 2567 - 2568 เพื่อใช้เป็นทิศทางและกรอบในการวางแผนและการทำงานขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ตามเป้าหมายของจังหวัดต่อไป

#### วัตถุประสงค์

1. ติดตามการดำเนินงานการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ในจังหวัดเชียงรายและจังหวัดภูเก็ต
2. พัฒนาแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ของจังหวัดเชียงรายและจังหวัดภูเก็ต

## ผลการดำเนินงาน

1. การประชุมคณะทำงานสนับสนุนจังหวัดยุติเอดส์ มีวัตถุประสงค์เพื่อหารือเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานจังหวัดยุติเอดส์ปี 2567 และแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการในจังหวัดนำร่อง 2 จังหวัด (จ.เชียงราย และจ.ภูเก็ต) พร้อมทั้งหารือในเรื่องของการกำหนดตัวชี้วัดการบรรลุเป้าหมายของการเป็นจังหวัดยุติเอดส์ด้วย

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกบฏอนและพัฒนาแผนเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์จังหวัดเชียงราย และจ.ภูเก็ต ระหว่างวันที่ 6-8 ธ.ค.66 ณ บ้านอัมพวารีสอร์ท แอนด์ สปา จ.สมุทรสงคราม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามการดำเนินงานการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ใน จ.เชียงราย และ จ.ภูเก็ต พร้อมทั้งกบฏอนและจัดทำแผนเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ของจังหวัดเชียงรายและจังหวัดภูเก็ต ปี 2566-2568 ทั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมประชุมจาก จ.เชียงราย และ จ.ภูเก็ต ทั้งหน่วยงานของภาครัฐและภาคเอกชนดำเนินการระดมความคิดแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ต่าง ๆ เมื่อจัดทำแผนปฏิบัติการขึ้นมา ซึ่งแผนปฏิบัติการนี้จะใช้เป็นแนวทางและกรอบการทำงาน เมื่อขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ตามเป้าหมายของจังหวัดต่อไป



## ปัจจัยความสำเร็จ

ผู้เข้าร่วมประชุมทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ช่วยกันระดมความคิด แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ต่าง ๆ

## ปัญหาอุปสรรค

1. หน่วยงานภายในจังหวัดที่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ไม่ครอบคลุมตามเป้าหมายที่กำหนด
2. บุคลากรขาดทักษะในการดำเนินงานจัดทำแผนปฏิบัติการ

## ข้อเสนอแนะ

1. ประชาสัมพันธ์การประชุมอย่างทั่วถึงโดยอาจจะขอความร่วมมือจากหน่วยงานสาธารณสุขภายในจังหวัดนั้น ๆ/ส่งหนังสือเชิญประชุมให้เร็วขึ้นกว่าเดิม
2. สนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดทำแผนปฏิบัติการ

## ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์จรัส และสุจิรา สุภรณ์

## กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล

### งบประมาณ TUC (PEPFAR)

#### 1. โครงการนวัตกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบข้อมูลเชิงกลยุทธ์ และระบบติดตามประเมินผล เพื่อการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ (รหัสโครงการ SI-Info)

##### หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 เพื่อเป็นแนวทางให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมกันดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายในระยะเวลาที่กำหนด โดยยุทธศาสตร์ที่ 6 มุ่งเน้นส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และการวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ เพื่อการตัดสินใจนโยบาย การวางแผน การพัฒนากลยุทธ์และการจัดสรรทรัพยากรทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ และสามารถใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้และนวัตกรรมในการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์แบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ประเทศไทยจึงมีความต้องการที่จะมีระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่มีคุณภาพ ตรงประเด็น และเข้าถึงได้สะดวก

ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานในประเทศไทย ได้พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการติดตามการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี โดยระบบข้อมูลดังกล่าว ยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ การเข้าถึงข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญบางส่วนยังมีข้อจำกัด แม้ว่าปัจจุบันกองโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้พัฒนาเว็บไซต์ HIV INFO HUB ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย แต่ยังมีคามจำเป็นต้องมีการพัฒนาปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน เพื่อให้สอดคล้องกับระบบข้อมูลสารสนเทศและตัวชี้วัดสำคัญในการติดตามผลการดำเนินงานในระดับประเทศ เขต จังหวัด และหน่วยบริการ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ กลยุทธ์มาตรการควบคุมป้องกันโรค และการจัดสรรทรัพยากร ตลอดจนการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในด้านต่าง ๆ นอกจากนี้ มีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องมีการจัดการฐานข้อมูลขนาดใหญ่ที่รวบรวมมาจากหลายแหล่งหลายรูปแบบ อย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้นำเสนอ วิเคราะห์แปลผล ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ใช้ข้อมูล จึงถือเป็นความท้าทายเร่งด่วนในการพัฒนากล้องข้อมูลเอชไอวี/เอดส์และโรคร่วม (National HIV/AIDS and comorbidity data warehouse) ให้สามารถรวบรวมและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ครบถ้วน ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ สอดคล้องกับมติคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คชปอ.) ซึ่งได้เห็นชอบแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ภายในปี 2573 และกำหนดให้ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ สำหรับเฝ้าระวังสถานการณ์ และติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ของประเทศเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่สำคัญ

กพ. ได้ยกระดับและปรับใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาระบบข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ ทันเวลา ลดความซ้ำซ้อน ลดภาระการดำเนินงาน และเชื่อมโยงถึงจุดบริการให้มีความครอบคลุมทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และสถานพยาบาลเอกชน โดยมุ่งเน้นเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบข้อมูลเอชไอวี เอดส์ และโรคร่วมที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้สามารถนำข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ มาใช้ในการ

วิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน วัฒนาภรณ์ ติดตามการดำเนินงานและระดมทรัพยากร เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการในหน่วยบริการสุขภาพและคุณภาพข้อมูล สำหรับติดตามผลการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี อย่างต่อเนื่องได้อย่างเหมาะสม เมื่อการบรรลุเป้าหมายสำคัญ และวัตถุประสงค์ของหน่วยงานกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้จัดทำโครงการดังกล่าวขึ้นมา

### วัตถุประสงค์

1. วัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบข้อมูลเชิงกลยุทธ์ และระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี
2. วัฒนาคุณภาพข้อมูลจากระบบสารสนเทศสุขภาพ โปรแกรมการดำเนินงาน และระบบติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี
3. ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และพัฒนาศักยภาพบุคลากรหรือเครือข่ายการดำเนินงาน
4. ในระดับพื้นที่ในกระบวนการรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ และนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน วัฒนาภรณ์ ติดตามการดำเนินงาน และระดมทรัพยากรทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัด และพื้นที่

### ผลการดำเนินงาน

1. วัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบข้อมูลด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อใช้ในการวางแผน ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และพัฒนาคุณภาพข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ DQI

1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่ในการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศเพื่อการวางแผนและการติดตามการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตามเป้าหมายตัวชี้วัด 95-95-95 โดยใช้เครื่องมือ Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI) ระหว่างวันที่ 10-11 ส.ค.66 ณ โรงแรมเคป ราชธานี ราชธานี จังหวัดชลบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุม 53 คน ประกอบด้วย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) องค์การแพมีลี เฮลท์ อินเตอร์เนชั่นแนล (FHI 360) และผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ จ.ขอนแก่น จ.อุดรธานี จ.สมุทรปราการ จ.ปทุมธานี กรุงเทพมหานคร จ.ชลบุรี จ.เชียงใหม่ จ.สงขลา ผลการดำเนินงานคือ ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถเข้าถึงและใช้งานเครื่องมือ DQI ในการเพิ่มคุณภาพข้อมูลด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง และนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ



1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเข้าถึงข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคร่วม วันที่ 19-20 ก.ค.66

ณ โรงแรมเคปราชา ศรีราชา จ.ชลบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุม 81 คน ประกอบด้วย กอพ. ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ USAID และผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และโรงพยาบาล (รพ.) ที่ได้รับคัดเลือกผลการดำเนินงานคือ เมื่อประชุมสัมมนาเสร็จเรื่องมือ DQI ในการเพิ่มคุณภาพข้อมูลด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้เข้าร่วมประชุมสามารถเข้าถึงและใช้งานเครื่องมือ DQI สามารถวิเคราะห์ และส่งวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ และประชาสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานในจังหวัดได้



**1.3 ประชุมพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักของพื้นที่เป้าหมาย รายไตรมาส และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์**

- ไตรมาสที่ 4/2565 วันที่ 17-21 ต.ค.65 และ วันที่ 25-27 ต.ค.65
- ไตรมาสที่ 1/2566 วันที่ 16-17 ม.ค.66 และ วันที่ 19-20 ม.ค.66
- ไตรมาสที่ 2/2566 วันที่ 19-21 เม.ย.66 และ วันที่ 24-26 เม.ย.66
- ไตรมาสที่ 3/2566 วันที่ 26 มิ.ย.66, วันที่ 21 ก.ค.66 และ วันที่ 24-27 ก.ค.66

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอโรเคอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น อุดรธานี สมุทรปราการ ปทุมธานี และ กทม. เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่สามารถตรวจสอบคุณภาพข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำข้อมูลสารสนเทศ เมื่อการวางแผน และการติดตามผลการดำเนินงานป้องกัน และดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักได้อย่างต่อเนื่อง

**1.4 ประชุมวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก ของโรงพยาบาลรามารินทร์ และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์**

- ไตรมาสที่ 4/2565 วันที่ 8 พ.ย.65
- ไตรมาสที่ 1/2566 วันที่ 26 ม.ค.66
- ไตรมาสที่ 2/2566 วันที่ 27 เม.ย.66
- ไตรมาสที่ 3/2566 วันที่ 22 ส.ค.66

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรามารินทร์ เพื่อสรุปผลข้อมูลสารสนเทศการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก ของโรงพยาบาลรามารินทร์ อย่างต่อเนื่อง

1.5 ประชุมวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักของหน่วยบริการ จ.เชียงใหม่ และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 25 พ.ย.66 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) และผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล 18 แห่ง ใน จ.เชียงใหม่ และ สจว.เชียงใหม่ เมื่อจัดทำข้อมูลสารสนเทศการดำเนินงานป้องกัน และดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักของ จ.เชียงใหม่

1.6 ประชุมการพัฒนาระบบข้อมูลการดูแลเอชไอวี ด้วยเครื่องมือ DQI ในโรงพยาบาลต้นแบบการจัดการบริการเอชไอวี วันที่ 20-21 ก.พ.66 ณ สจว.สุราษฎร์ธานี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. TUC และผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ ได้แก่ สคร.11 สุราษฎร์ธานี สจว.สุราษฎร์ธานี และเจ้าหน้าที่ รพ. จำนวน 8 แห่ง เพื่อจัดทำข้อมูลสารสนเทศการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักด้วยเครื่องมือ DQI ใน จ.สุราษฎร์ธานี

1.7 ประชุมการพัฒนาคูณภาพข้อมูลด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักของพื้นที่เป้าหมาย เพื่อการวางแผนและการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญของหน่วยงาน ในวันที่ 17 มี.ค.66, 12 มิ.ย.66 และ ในวันที่ 5 ก.ค.66 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. และ TUC เพื่อวางแผนการพัฒนาคูณภาพข้อมูลด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักของพื้นที่เป้าหมาย เมื่อการวางแผนและการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญของหน่วยงาน โดยใช้เครื่องมือ DQI

1.8 ประชุมเพื่อวิเคราะห์และสรุปผลข้อมูลสารสนเทศการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก ไตรมาสที่ 2/2566 วันที่ 26 เม.ย.66 และ วันที่ 28 เม.ย.66 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. และ TUC เพื่อวิเคราะห์และสรุปข้อมูลสารสนเทศการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักของหน่วยบริการพื้นที่เร่งรัดดำเนินงาน 5 จังหวัด ไตรมาสที่ 2/2566

1.9 ประชุมคณะทำงานพัฒนาและเตรียมความพร้อมของระบบข้อมูลโรคเอดส์และโรคร่วม วันที่ 21 มิ.ย.66 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. และ TUC เพื่อเตรียมความพร้อมของระบบข้อมูลโรคเอดส์ และโรคร่วม โปรแกรม DQI Onlineการดำเนินงานป้องกัน และดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักของหน่วยบริการพื้นที่เร่งรัดดำเนินงาน 5 จังหวัด

1.10 จัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่ในการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการวางแผนและการติดตามการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตามเป้าหมายตัวชี้วัด 95-95-95 โดยใช้เครื่องมือ Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI) จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 28-29 ส.ค.66 ณ โรงแรมบ้านสวนอุบลกอล์ฟ แอนด์รีสอร์ท จ.อุบลราชธานี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. TUC และผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ ได้แก่ สคร.10 จ.อุบลราชธานี สจว.อุบลราชธานี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในพื้นที่จำนวน 28 แห่ง เพื่อให้บุคลากรระดับพื้นที่สามารถเข้าถึงและใช้งานเครื่องมือ DQI ในการเพิ่มคุณภาพข้อมูลด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถส่งวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ





## 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเข้าถึงข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ (HIV INFO HUB)

2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเข้าถึงข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคร่วม วันที่ 17-18 ก.ค.66 ณ โรงแรมเคปราชา ศรีราชา จ.ชลบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุม 73 คน ได้แก่ กอพ. กองระบาดวิทยา TUC สปสช. BSMID และผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ ได้แก่ สคร.1-12 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ได้รับคัดเลือก

จากการประชุมทำให้ผู้ปฏิบัติงานระดับเขต และระดับจังหวัด มีความรู้ ความเข้าใจข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ มีทักษะในการเข้าถึงข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ทั้งที่นำเสนอไว้ HIV INFO HUB และจากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น และใช้ข้อมูลอย่างถูกต้อง



2.2 ประชุมเตรียมความพร้อมจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเข้าถึงข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคร่วม และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ 16 มี.ย.66 และ วันที่ 10 ก.ค.66 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. กองระบาดวิทยา กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข TUC และ สปสช. เมื่อเตรียมความพร้อมจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเข้าถึงข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคร่วม

### 2.3 การปรับปรุงเว็บไซต์ HIV INFO HUB

ดำเนินงานปรับปรุงเว็บไซต์ HIV INFO HUB ทั้งส่วนฟังก์ชันการใช้งาน และการแสดงผลตัวชี้วัด โดยในปี 2566 มีการปรับปรุงข้อมูลอ้างอิงระดับประเทศเป็นปี 2565 และปรับปรุงข้อมูลติดตามผลการดำเนินงานใน dashboard ทุกไตรมาส รวมทั้งเพิ่มการแสดงผลตัวชี้วัด CD4 at diagnosis < 200 ในหน้าแดชบอร์ดหมวด Snapshot ระดับประเทศ เพิ่มการแสดงผลตัวชี้วัด ร้อยละการตรวจปริมาณไวรัสในผู้ที่รับยาต้านฯ (VL testing coverage) ร้อยละของผู้ที่ตรวจปริมาณไวรัสและค่า VL < 1,000 copies/ml

ร้อยละของผู้ที่ตรวจปริมาณไวรัสและค่า VL < 50 copies/ml (Undetectable) เพิ่มการแสดงผลจำนวนผู้ที่ได้รับยาต้านฯ ก่อนสัมผัส (PrEP) และปรับเงื่อนไขการคำนวณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตให้เป็นข้อมูล ณ ปีที่รายงานเป็นต้น โดยปีงบประมาณ 2566 มีผู้เข้าชมเว็บไซต์ จำนวน 58,223 ครั้ง

### **3. พัฒนาคคลังข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วม ประเทศไทย (National HIV/AIDS and HIV related comorbidity data warehouse)**

3.1 ประชุมเพื่อพัฒนาและจัดการระบบคลังข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วม ประเทศไทย (National HIV/AIDS and HIV related comorbidity data warehouse) ในวันที่ 8 ธ.ค.66 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. และ กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค เพื่อวางแผนการจัดทำระบบคลังข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วม ประเทศไทย (National HIV/AIDS and HIV related comorbidity data warehouse)

3.2 ประชุมพัฒนาและจัดการระบบคลังข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วม ประเทศไทย (National HIV/AIDS and HIV related comorbidity data warehouse) ครั้งที่ 2 และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ 14 ธ.ค.65 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อพิจารณาแนวทางการรับ-ส่งข้อมูล ระหว่าง สปสช. และกรมควบคุมโรค

3.3 ประชุมพัฒนาและจัดการระบบคลังข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วม ประเทศไทย ครั้งที่ 3 และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ 7 ก.พ.66 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. ดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค TUC และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อติดตามความก้าวหน้าการศึกษาแนวทางการรับส่งข้อมูลทั้งด้านวิชาการและเทคโนโลยี ระหว่าง สปสช. และกรมควบคุมโรค

3.4 ประชุมคณะทำงานพัฒนาและจัดการระบบคลังข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วม ประเทศไทย และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในวันที่ 2 มี.ค.66 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. TUC และทีมงานพัฒนา data warehouse เพื่อพิจารณารูปแบบต้นแบบ (prototype) ระบบคลังข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วม (National HIV/AIDS and comorbidity data warehouse)

3.5 ประชุมพัฒนาและจัดการระบบคลังข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วม ประเทศไทย ครั้งที่ 4 และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ 3 ส.ค.66 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค และ TUC เพื่อพิจารณาสัญญาแบ่งปันข้อมูล (Data Sharing Agreement) ระหว่าง สปสช. กับกรมควบคุมโรค ก่อนเสนออธิบดีกรมควบคุมโรคลงนาม

3.6 จัดออกแบบพัฒนาต้นแบบ (prototype) ระบบคลังข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วม (National HIV/AIDS and comorbidity data warehouse)

ดำเนินการจัดออกแบบพัฒนาต้นแบบ (prototype) ระบบคลังข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วม (National HIV/AIDS and comorbidity data warehouse) วัตถุประสงค์เพื่อออกแบบคลังข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วม ประเทศไทย (National HIV/AIDS and comorbidity data warehouse) ซึ่งเป็นระบบทดสอบเมื่อรองรับรายงานฉบับสมบูรณ์ เมื่อการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย โดยพัฒนา 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 พัฒนาส่วนติดต่อผู้ใช้งาน (Frontend) และส่วนที่ 2 พัฒนาส่วนติดต่อกับระบบ (Backend) ผลผลิต ระบบ prototype ระบบคลังข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วม (National HIV/AIDS and comorbidity data warehouse) และรายงานการพัฒนาฯ 1 ฉบับ

#### 4. พัฒนาระบบข้อมูลโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคร่วม ประเทศไทย

4.1 ประชุมเพื่อจัดทำข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วม ประเทศไทย เพื่อใช้ประกอบการดำเนินงานเอชไอวีระดับประเทศ และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 4 ครั้งใน วันที่ 18 พ.ย.65 วันที่ 2 ธ.ค.65 วันที่ 4 เม.ย.66 และวันที่ 18 พ.ค.66 ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย กอพ. กองระบาดวิทยา TUC และ ฮีพแทน ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย เมื่อวิเคราะห์และจัดทำข้อมูลประกอบการจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ของทีมผู้เชี่ยวชาญ ในประเด็นที่ต้องการข้อมูลสนับสนุนเพิ่มเติม และเพื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นข้อมูลสาเหตุการตาย (Cause of death) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

4.2 ประชุมเพื่อจัดทำข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วม เมื่อหารือแนวทางการพัฒนาฐานข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ และสุขภาพ (HDC) และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ 19 ธ.ค.65 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร (สบ.) เมื่อหารือแนวทางการพัฒนาฐานข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ และสุขภาพ (HDC)

4.3 ประชุมเพื่อจัดทำข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วม เมื่อหารือแนวทางการพัฒนาฐานข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ 24 ม.ค.66 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล และศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีและซี จากไวรัส กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากมีการปรับแนวทางการดำเนินงานการจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ใหม่ และโปรแกรมคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ยังไม่สอดคล้องและเป็นปัจจุบัน ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ จึงจัดประชุมเพื่อหารือแนวทางการปรับโปรแกรมคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ให้มีความเหมาะสม และเป็นปัจจุบันต่อไป

4.4 ประชุมเพื่อจัดทำข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วม เมื่อหารือแนวทางการพัฒนาฐานข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ในวันที่ 29 มิ.ย.66 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล และศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีและซี จากไวรัส กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี สำหรับจัดทำฐานข้อมูล เพื่อนำเสนอบนเว็บไซต์ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย (HIV INFO HUB) ประกอบด้วย 3 หมวดสำคัญ ได้แก่ หมวดการระบาด (Epidemic) หมวดปัจจัยนำเข้า (Input/ Resource) และหมวดผลการดำเนินงาน (Response)

#### ปัจจัยความสำเร็จ

1. หน่วยงานภาคีเครือข่ายส่วนกลาง มีส่วนช่วยในการบูรณาการเนื้อหางาน และการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
2. การสนับสนุนองค์ความรู้ทางด้านวิชาการ และเครื่องมือที่จำเป็นต่อการดำเนินงานของหน่วยงานภาคีเครือข่ายส่วนกลาง
3. ทีมระดับพื้นที่มีความเข้มแข็ง สร้างความเข้าใจและสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี

## ปัญหาอุปสรรค

1. การโอนงบประมาณดำเนินงานของโครงการจะแบ่งไปงวดๆ ตามรายไตรมาส โดยงวดที่ 1 มีการโอนงบประมาณมาช้ากว่าแผนการดำเนินงาน ทำให้การดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ 1 ช้ากว่าแผนการใช้งบประมาณตามกำหนดไว้

2. บุคลากรในระดับพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้ปฏิบัติงานมีผลต่อความต่อเนื่องของการดำเนินงานในพื้นที่

### ข้อเสนอแนะ

จัดทำคู่มือการใช้งานของโปรแกรมต่าง ๆ ในโครงการเพื่อให้บุคลากรในระดับพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงสามารถใช้งานคู่มือดำเนินงานได้ต่อเนื่อง

### ผู้รับผิดชอบ

นิรมล ปัญสุวรรณ, สามารถ พันธ์เพชร, สิริพร มนยฤทธิ์ และรวีพร เสาร์จันทร์

## งบประมาณโครงการกองทุนโลก (GF)

1. โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (STAR 2023) : กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2566

### หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยตั้งเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ในปี พ.ศ. 2573 และได้กำหนดยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 เพื่อเป็นแนวทางให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมกันดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยยุทธศาสตร์ที่ 6 มุ่งเน้นส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ เมื่อการตัดสินใจนโยบาย การวางแผน การพัฒนากลยุทธ์และการจัดสรรทรัพยากรทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ และสามารถใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้และนวัตกรรมในการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์แบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

ปี 2566 กอพ. ได้รับการสนับสนุนจากโครงการกองทุนโลกให้ดำเนินโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (STAR 2023) ซึ่งกลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจกรรมภายใต้โครงการในด้านการพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ได้แก่ โปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (Crisis Response System: CRS) ระบบรายงานผลการดำเนินงานการรักษา การติดเชื้อมีวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (TPT-HIV) และระบบรวบรวมและรายงานผลการดำเนินงานภายใต้มาตรการ RRTTPR (RRTTPR data integration system: RDIS) รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพข้อมูลเมื่อช่วยเร่งรัดให้การดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ตามมาตรการการดำเนินงาน RRTTPR บรรลุตามเป้าหมาย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ให้ครอบคลุมเพียงพอต่อการดำเนินงานเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ และสนับสนุนการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลักตามมาตรการการดำเนินงาน RRTTPR
2. เพื่อติดตามประเมิน และพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลรายงานให้มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ

## ผลการดำเนินงาน

### 1. การพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์

1.1 โปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (Crisis Response System: CRS)

1.1.1 จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาเนื้อหาและโปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียน และคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ฯ จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ 1 วันที่ 25 พ.ค.66 เพื่อเตรียมงานร่วมกันระหว่างทีม กอพ. และมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ โดย กอพ. ได้นำเสนอผลการสอบทานข้อมูลเรื่องร้องเรียนจากระบบ CRS และให้ทีมร่วมกันพิจารณา (ร่าง) ข้อเสนอการจัดกลุ่มเรื่องร้องเรียนในระบบ รวมทั้งกำหนดรูปแบบการจัดประชุมเครือข่ายเพื่อร่วมให้ความเห็นและสรุปแนวทางการจัดกลุ่มเรื่องร้องเรียนในระบบ CRS

- ครั้งที่ 2 วันที่ 27 มิ.ย.66 เพื่อนำเสนอผลการสอบทานข้อมูลเรื่องร้องเรียนจากระบบ CRS และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยจัดกลุ่มเรื่องร้องเรียนตามข้อเสนอรูปแบบใหม่ และให้เครือข่ายร่วมกันพิจารณา (ร่าง) ข้อเสนอแนวทางการจัดกลุ่มประเภทเรื่องร้องเรียนในระบบ CRS เพื่อให้รูปแบบดังกล่าว มีความครอบคลุมในทุกมิติ และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบ CRS

- ครั้งที่ 3 วันที่ 18 ก.ย.66 เพื่อหารือแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ฯ ร่วมกับกลุ่มพัฒนาการดูแลด้านจิตสังคม และกลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ

- ครั้งที่ 4 วันที่ 26 ก.ย.66 เพื่อสรุปรูปแบบการจัดกลุ่มประเภทเรื่องร้องเรียนในระบบ CRS ร่วมกับเครือข่ายภาคประชาสังคม รวมทั้งบุคลากรจาก กอพ. และสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก

การสนับสนุนพื้นที่ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-มิถุนายน 2566 กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล ได้ให้การสนับสนุนเป็นวิทยากรสอนการใช้งานโปรแกรม CRS ให้กับคณะทำงานสหวิชาชีพที่เป็นกลไกปกป้องคุ้มครองสิทธิในระดับจังหวัด จำนวน 13 จังหวัด ได้แก่ มหาสารคาม ขอนแก่น แพร่ ภูเก็ต พัทลุง ปัตตานี นราธิวาส ชลบุรี ตรัง เชียงราย ราชบุรี บุรีรัมย์ และนครปฐม ซึ่งเป็นจังหวัดที่เริ่มขยายกลไก CRS เิ่มน และเป็นจังหวัดที่เป็นจังหวัดนำร่องเดิมโดยมีการสนับสนุนพื้นที่

1.1.2 เมื่อปรับปรุงระบบข้อมูลติดตามสถานการณ์การถูกละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติของประเทศ ให้ตอบสนองต่อการใช้งานของหน่วยงานภาคีเครือข่าย และสอดคล้องกับการดำเนินงานในปัจจุบัน โดยปรับปรุงฟังก์ชันการใช้งานระบบการจัดการผู้ใช้งาน และระบบฐานข้อมูล และการออกรายงาน

ทั้งนี้ ปีงบประมาณ 2566 มีเหตุร้องเรียนในระบบ จำนวน 269 เรื่อง กรณีที่ร้องเรียนมากที่สุด คือ การถูกกีดกันหรือถูกเลือกปฏิบัติเนื่องมาจากเป็นกลุ่มเปราะบาง จำนวน 75 เรื่อง รองลงมาคือถูกกีดกันหรือถูกเลือกปฏิบัติเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี 14 เรื่อง บังคับตรวจเอชไอวี 13 เรื่อง และเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี 7 เรื่อง นอกจากนี้ยังมีการร้องเรียนในกรณีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี 36 เรื่อง และไม่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี จำนวน 124 เรื่อง (ข้อมูลการรับเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565-กันยายน 2566) ณ เดือนมกราคม 2567)

## 1.2 ระบบรายงานผลการดำเนินงานการรักษาการติดเชื้อไวรัสระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (TPT-HIV)

กิจกรรมจ้างพัฒนาระบบรายงานผลการดำเนินงานการรักษาการติดเชื้อไวรัสระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (TPT-HIV) ในปี 2566 ยังไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากรอความชัดเจนในทางปฏิบัติ ร่วมกันจากหน่วยงานที่ดูแลระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และระหว่างนี้ให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลในระบบ TPT-HIV ที่กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูลได้พัฒนาขึ้นไปก่อน เพื่อรายงานและติดตามผลการดำเนินงาน โดยได้ดำเนินการปรับปรุงฟังก์ชันแบบฟอร์มบันทึกข้อมูล เพิ่มรูปแบบการออกรายงาน จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่วินิจฉัยใหม่เริ่มการรักษาการติดเชื้อไวรัสระยะแฝง เพิ่มตัวเลือกให้สามารถดูข้อมูลสะสมรายไตรมาส เพิ่มระบบนำเข้า (Import) ไฟล์ข้อมูล โดยไม่ต้องบันทึกผ่านหน้าโปรแกรมเพื่อลดภาระของผู้ปฏิบัติงานและเป็นการเพิ่มคุณภาพข้อมูลรายงาน รวมทั้งปรับปรุงพจนานุกรมข้อมูล (Data Dictionary) ของฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และจัดทำคู่มือการใช้งานโปรแกรม TPT-HIV

ทั้งนี้ ปัจจุบันประมาณ 2566 มีหน่วยบริการลงทะเบียนผู้ใช้งาน 150 แห่ง บันทึกข้อมูลการให้ยา TPT จำนวน 121 แห่ง จาก 39 จังหวัด มีรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มยา TPT ทั้งหมด 1,585 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มทั่วไป (ที่ไม่ระบุกลุ่มประชากรหลัก) จำนวน 927 คน MSM จำนวน 392 คน ผู้ต้องขัง จำนวน 225 คน TG จำนวน 26 คน PWID จำนวน 13 คน SW จำนวน 9 คน และ TGSW จำนวน 4 คนตามลำดับ (หมายเหตุ: ผู้รับบริการ 1 คน สามารถเป็นได้มากกว่า 1 กลุ่มประชากร ดังนั้นหากนำจำนวนผู้รับยาแต่ละกลุ่มประชากรมาบวกกัน อาจไม่เท่ากับจำนวนผู้รับยาทั้งหมด) โดยสูตรยาที่ให้ส่วนใหญ่ คือ 3HP จำนวน 1,360 คน นอกจากนี้ มีการให้ยาสูตร 1HP จำนวน 178 คน สูตร 9H จำนวน 23 คน และจ่ายยาสูตรอื่น ๆ จำนวน 24 คน ตามลำดับ (ข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มยา TPT ปัจจุบันประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565-กันยายน 2566) ณ เดือนมกราคม 2567)

## 1.3 ระบบรวบรวมและรายงานผลการดำเนินงานภายใต้มาตรการ RRTTPR (RDIS)

กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล ได้ปรับแผนกิจกรรมจ้างพัฒนาระบบรวบรวมและรายงานผลการดำเนินงานภายใต้มาตรการ RRTTPR (RRTTPR data integration system: RDIS) เพื่อปรับปรุงระบบให้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งาน และสามารถออกรายงานได้อย่างถูกต้องตามเกณฑ์เงื่อนไขการรวมผลการดำเนินงานระดับประเทศ ตามตัวชี้วัดที่กำหนดร่วมกัน ให้ข้อมูลในระบบมีความถูกต้องพร้อมใช้ สามารถสื่อสาร เผยแพร่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ โดยการจ้างปรับปรุงฟังก์ชันการใช้งานทั่วไป ระบบบริการจัดการข้อมูล และปรับปรุง การออกรายงาน ตัวชี้วัดการดำเนินงานของประเทศ (National indicator) ที่ระบบแสดงผลข้อมูล เช่น จำนวนประชากรหลักที่ตรวจเอชไอวีและรู้ผล (HIV testing and know results) จำนวนประชากรหลักที่ได้คัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI screening) ข้อมูลบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Treatment cascade) เป็นต้น

## 2. การพัฒนาคุณภาพข้อมูล

### 2.1 จัดประชุมคณะทำงานติดตามตรวจสอบคุณภาพข้อมูล จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้

2.1.1 วันที่ 15 พ.ค.66หารือการจัดทำแบบฟอร์มประเมินระบบบริหารจัดการในรูปแบบออนไลน์ (System Assessment online) ร่วมกับเจ้าหน้าที่จาก กอพ. เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับใช้ในการประเมินคุณภาพข้อมูล

2.1.2 วันที่ 19 พ.ค.66 เมื่อสรุปผลการประเมินคุณภาพข้อมูล ปี 2565 และหารือแนวทางการประเมินคุณภาพข้อมูล ปี 2566 ร่วมกับเจ้าหน้าที่จาก กอพ. สคร. 1-12 สสจ. และ รพ. ที่เกี่ยวข้อง

2.1.3 วันที่ 6 มิ.ย.66 เมื่อหารือแนวทางการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการประเมินคุณภาพข้อมูลการดำเนินงานด้านเอชไอวี (Data Quality Assessment : DQAs) ร่วมกับเจ้าหน้าที่จาก กอพ.

2.1.4 วันที่ 29 ก.ย.66 เมื่อหารือและติดตามการดำเนินงานการประเมินคุณภาพข้อมูลระดับพื้นที่ ปี 2566 ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย บุคลากรจาก กอพ. PR-DDC และ สคร.1 - 12

2.2 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการประเมินคุณภาพข้อมูลการดำเนินงานด้านเอชไอวี (Data Quality Assessment: DQAs) ระหว่างวันที่ 8-9 มิ.ย.66 ณ รร.เบสท์เวสต์เทิร์น พาส แวนด้า แกรนด์ จ.นนทบุรี ให้กับผู้ปฏิบัติงานทั้งในระดับส่วนกลางและพื้นที่ เพื่อให้เข้าใจหลักการ รวมถึงวิธีการประเมินคุณภาพข้อมูล และสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรจาก กอพ. PR-DDC สคร.1-12 สสจ. และ รพ. ที่เกี่ยวข้อง

2.3 ลงพื้นที่จัดประชุมติดตามตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูล เพื่อติดตามและประเมินคุณภาพข้อมูลจากระบบรายงานผลการดำเนินงานการรณรงค์การฉีดวัคซีนโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (TPT-HIV) จำนวน 6 ครั้ง ดังนี้

- วันที่ 21 ส.ค.66 ณ โรงพยาบาลตากสิน กทม.
- วันที่ 25 ส.ค.66 ณ โรงพยาบาลหนองหาน จ.อุดรธานี
- วันที่ 1 ก.ย.66 ณ โรงพยาบาลแม่สาย จ.เชียงราย
- วันที่ 7 ก.ย.66 ณ โรงพยาบาลเกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี
- วันที่ 15 ก.ย.66 ณ โรงพยาบาลปากช่องนานา จ.นครราชสีมา
- วันที่ 7 ธ.ค.66 ณ ศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างไทย-ออสเตรเลีย-เนเธอร์แลนด์

เพื่อการศึกษาวัยทางคลินิกด้านโรคเอดส์ (HIV-NAT)

2.4 จัดผลิตคู่มือการประเมินคุณภาพข้อมูลการดำเนินงานด้านเอชไอวี (HIV Programme Data Quality Assessment) ได้แก่

- จัดออกแบบและจัดทำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-Book) คู่มือการประเมินคุณภาพข้อมูลการดำเนินงาน ด้านเอชไอวี (HIV Programme Data Quality Assessment) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานการประเมินคุณภาพ ข้อมูลให้หน่วยงานระดับพื้นที่และหน่วยงานส่วนกลาง

- จัดพิมพ์หนังสือคู่มือการประเมินคุณภาพข้อมูลการดำเนินงานด้านเอชไอวี (HIV Programme Data Quality Assessment) จำนวน 1,000 เล่ม เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพข้อมูลให้หน่วยงานระดับพื้นที่และหน่วยงานส่วนกลาง โดยมุ่งเน้นให้ผู้ใช้งานเข้าใจ และสามารถดำเนินการประเมินคุณภาพข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ

**ปัจจัยความสำเร็จ**

1. หน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมเข้มแข็งและให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

2. ทีมส่วนกลางมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

## ปัญหาอุปสรรค

1. มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระบบ CRS น้อย และการจำแนกข้อมูลในระบบยังไม่สะท้อนสถานการณ์จริง จำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพข้อมูล

2. ข้อมูลรายงานในโปรแกรม TPT-HIV ไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลที่ดำเนินการ เนื่องจากแนวทางการบันทึกข้อมูลแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ มีระบบข้อมูลหลายระบบ (TPT-HIV, NTIP, Excel) แต่ละระบบข้อมูลยังไม่เชื่อมกัน เป็นอุปสรรคในการรวมข้อมูลรายงาน

3. การพัฒนาระบบ RDIS กรณีตัวชี้วัดที่ร่วมดำเนินการโดย NGOs ยังไม่มีรหัสมาตรฐานของหน่วยบริการ NGOs (facility code) ซึ่งจำเป็นในการรวมข้อมูลรายงานจากหลายแหล่ง ทำให้เป็นอุปสรรคในการตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูลกรณีหน่วยบริการรายงานผลการดำเนินงานมากกว่า 1 ระบบ

4. เครื่องมือการประเมินคุณภาพข้อมูล (DQAs) ในส่วนของเครื่องมือตรวจสอบข้อมูล (Data verification) ยังมีความซับซ้อนในการใช้งาน

## ข้อเสนอแนะ

1. จัดอบรมการใช้งานโปรแกรม CRS เน้นเรื่องการวิเคราะห์ การใช้ประโยชน์จากข้อมูล และเพิ่มคุณภาพข้อมูล ทำให้ข้อมูลสมบูรณ์ ถูกต้อง สะท้อนสถานการณ์จริง

2. การพัฒนาระบบข้อมูลรายงาน TPT-HIV ในระยะสั้น เพิ่มระบบนำเข้าไฟล์ข้อมูลในโปรแกรม TPT-HIV ให้หน่วยบริการที่บันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ HIS อยู่แล้ว สามารถส่งออกข้อมูลมาเข้าโปรแกรมได้โดยไม่ต้องบันทึกใหม่ ส่วนระยะยาว ประสาน สปสช. และกองวัณโรค เมื่อพัฒนาระบบข้อมูล TB/HIV ร่วมกัน โดยอาจเป็นการเชื่อมข้อมูลเพื่อออกรายงาน ลดภาระการบันทึกข้อมูลหลายโปรแกรมของหน่วยบริการ

3. จัดทำระบบทะเบียนของหน่วยงาน NGOs หรือองค์กรชุมชนที่ร่วมในการดำเนินงานเอชไอวี และกำหนดรหัสมาตรฐานหน่วยบริการ NGOs เพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูล จัดทำรายงาน และแลกเปลี่ยนข้อมูลในอนาคต

4. พัฒนาเครื่องมือในการประเมินคุณภาพข้อมูล (DQAs) ให้ใช้งานง่ายขึ้น และจัดอบรมเพื่อถ่ายทอดความรู้ หลักการ และวิธีการประเมินคุณภาพข้อมูลให้กับหน่วยงานในระดับพื้นที่

## ผู้รับผิดชอบ

นิรมล ปัญสุวรรณ, สิริพร มนยฤทธิ์ และรวีพร เสาร์จันทร์



## กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน

### งบประมาณกรมควบคุมโรค

1. โครงการขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ในกลุ่มประชากรหลัก

#### หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้แสดงเจตนารมณ์อย่างมุ่งมั่นที่จะยุติปัญหาเอดส์ภายในปี 2573 โดยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560-2573 มีเป้าหมายหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1.ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เหลือไม่เกิน 1,000 รายต่อปี 2.ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และ 3.ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี และเพศภาวะ น้อยกว่าร้อยละ 10 โดยจะดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายโลกให้บรรลุ 95-95-95 ในปี 2573 ซึ่งสถานการณ์ปัจจุบัน การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจากเอดส์ในประเทศไทย มีแนวโน้มลดลง โดยการคาดประมาณผู้ติดเชื้อ และผู้ช่วยเอดส์ในประเทศไทย ด้วยแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ Spectrum-AEM คาดว่าในปี 2566 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่ (PLHIV) 511,953 ราย เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 6,094 รายต่อปี และผู้เสียชีวิตจากเอดส์ 7,944 รายต่อปี และจากการคาดประมาณการติดเชื้อเอชไอวี ในประชากรหลัก ปี 2563 พบผู้ติดเชื้อในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) จำนวน 159,600 ราย หญิงข้ามเพศ (TG) จำนวน 62,800 ราย กลุ่มพนักงานบริการหญิง (FSW) จำนวน 129,000 ราย กลุ่มพนักงานบริการชาย (MSW) จำนวน 15,000 ราย และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) จำนวน 42,650 ราย ในขณะที่ข้อมูลรายงานผู้ช่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ในปี 2564 พบอัตราป่วยสูงขึ้นในกลุ่มโรคซิฟิลิส (Syphilis) และหนองใน (Gonorrhoea) โดยภาพรวมพบอัตราป่วยสูงที่สุดในกลุ่มประชากร อายุ 15 - 24 ปี ร้อยละ 98.1 จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่มียังพบอัตรา การติดเชื้อสูงทั้งในกลุ่มประชากรหลัก และกลุ่มประชากรช่วงอายุ 15 - 24 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ และยังมีประชากรที่มีภาวะเปราะบางอื่น ได้แก่ คู่ของประชากรหลักและคู่ของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ประชากรข้ามชาติที่มีภาวะเสี่ยงสูง และผู้ต้องขัง ซึ่งทำให้การสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันให้กับกลุ่มประชากรดังกล่าว เป็นการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและช่วยลดต้นทุนเรื่องการรักษาที่ใช้งบประมาณค่อนข้างสูงลง อีกทั้งปัจจุบันอุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งมีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่ามีประสิทธิผลในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น ก็มีการพัฒนาออกมาอย่างหลากหลาย อาทิเช่น กุญแจอนามัย ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) ยาป้องกันหลังการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PEP) เป็นต้น ตลอดจนรูปแบบการจัดบริการที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายผ่านหน่วยบริการ และเครือข่าย

ดังนั้น เมื่อการบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ภายในปี 2573 การขับเคลื่อนการดำเนินงานสนับสนุนด้านการป้องกันในด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ และรูปแบบการจัดบริการ ให้กับหน่วยบริการ และเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมอย่างบูรณาการ จึงต้องเป็นหน้าที่ของภาครัฐที่ต้องช่วยขับเคลื่อน และสนับสนุนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดหาและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ให้กลุ่มเป้าหมายหลักและประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้สะดวก ที่ทั่วถึง และเพียงพอในทุกพื้นที่
2. เพื่อสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพ รวมถึงระบบการจัดการ และบริการถุงยางอนามัยแก่ทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการและยั่งยืน
3. เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือภาคเครือข่ายในการขับเคลื่อนนโยบายการทำงานด้านยาเสพติด ภายใต้แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

## ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพในการดำเนินงานป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ภายใต้แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดวันที่ 7 เม.ย.66 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุม 403 คน
2. การจัดซื้อและจ้างจัดเก็บและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
  - ประชุมคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ (TOR) ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น วันที่ 10 พ.ย.65 ณ กรมควบคุมโรค
  - ประชุมคณะกรรมการพิจารณาผลการจัดซื้อจัดจ้าง (E-bidding) วันที่ 16 ม.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค
  - ประชุมคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ (TOR) จ้างจัดเก็บและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น วันที่ 26 ม.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค
  - ประชุมคณะกรรมการพิจารณาผลการจ้างจัดเก็บและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น (E-bidding) วันที่ 13 มี.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค
  - ตรวจรับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ณ คลังจัดเก็บสินค้าบริษัท ไทยนิปปอนรับเบอร์อินดัสตรี จำกัด (มหาชน) จ.ชลบุรี เมื่อวันที่ 3 พ.ค.66
  - ตรวจรับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ณ คลังจัดเก็บสินค้า หจก. เกอร์เทค อินเตอร์เนชั่นแนล จ.ปทุมธานี เมื่อวันที่ 9 พ.ค.66
  - ตรวจรับสถานที่จ้างจัดเก็บและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ณ คลังจัดเก็บสินค้า หจก. เกอร์เทค อินเตอร์เนชั่นแนล จ. ปทุมธานี เมื่อวันที่ 15 พ.ค.66
  - ตรวจรับการจ้างจัดเก็บและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ภายในวันที่ 9 ก.ค.66



การตรวจรับถุงยางอนามัย ปี 2566

## รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

## ปัจจัยความสำเร็จ

1. บุคลากรด้านสุขภาพ มีทักษะ รวมไปถึงเข้าใจเรื่องการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด สามารถบูรณาการการทำงานด้านเอชไอวีและยาเสพติดได้

2. เกิดเครือข่ายการดำเนินงานในการป้องกันแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น

## ปัญหาอุปสรรค

การประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผู้เข้าร่วมประชุมไม่สามารถจดจ่อกับการประชุมได้ตลอดเวลา ทำให้เวลาฝึกปฏิบัติและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไม่เต็มที่ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้

## ผู้รับผิดชอบ

สุชาดา เจริญศิริ, ยุทธภูมิ ศรีคำจัน, กรกฎ ดวงवासุก, ณีฏฐา เทพมงคล และธนากรณ์ บุรณะสุวรรณ

## 2. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)

### หลักการและเหตุผล

ข้อมูลจากสำนักกระบาดวิทยา พบว่า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลับมาระบาดในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2548 พบจำนวนผู้ป่วยโรคซิฟิลิสเพิ่มสูงขึ้นเป็น 2 เท่า ใน 10 ปีที่ผ่านมา เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคหนองใน ที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นเกือบ 2 เท่า และมีภาระโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยอัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิส โรคหนองใน ในพื้นที่ 3 จังหวัด ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ย้อนหลัง 3 ปี (2560-2562) พบว่ามีแนวโน้มสูงกว่าภาพรวมของประเทศ กล่าวคือ ปี 2560 พบอัตราป่วยโรคซิฟิลิสต่อแสนประชากร คือ 8.15 (ภาพประเทศ), 10.63 (ชลบุรี), 16.58 (ระยอง), 7.35 (ฉะเชิงเทรา) และอัตราป่วยโรคหนองใน ต่อแสนประชากร คือ 15.84 (ภาพประเทศ), 14.91 (ชลบุรี), 41.66 (ระยอง), 22.48 (ฉะเชิงเทรา) ปี 2561 พบอัตราป่วยโรคซิฟิลิสต่อแสนประชากร 11.51 (ภาพประเทศ), 18.33 (ชลบุรี), 21.19 (ระยอง), 15.02 (ฉะเชิงเทรา) และอัตราป่วยโรคหนองในต่อแสนประชากร คือ 14.74 (ภาพประเทศ), 19.58 (ชลบุรี), 41.82 (ระยอง), 15.86 (ฉะเชิงเทรา) ปี 2562 พบอัตราป่วยโรคซิฟิลิสต่อแสนประชากร 13.69 (ภาพประเทศ), 27.99 (ชลบุรี), 42.38 (ระยอง), 18.40 (ฉะเชิงเทรา) และอัตราป่วยโรคหนองใน ต่อแสนประชากร คือ 14.31 (ภาพประเทศ), 18.62 (ชลบุรี), 38.41 (ระยอง), 17.98 (ฉะเชิงเทรา) โดยกลุ่มอายุ 15-24 ปี (วัยรุ่น) และ 25-34 ปี (วัยแรงงาน) มีอัตราป่วยสูงสุด

ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนบริบทของ 3 จังหวัด ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ที่มีการเคลื่อนย้ายแรงงานเป็นปกติ ในฐานะเมืองท่องเที่ยว เมืองอุตสาหกรรม อีกทั้งแสดงถึงการขาดความตระหนักเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเข้าไม่ถึงและการไม่เข้าถึงการบริการป้องกันและรักษาของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย มากกว่าผู้ที่ไม่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประมาณ 3-5 เท่า โดยสถานการณ์การระบาดของเอชไอวีในประเทศไทยการติดเชื้อส่วนใหญ่ยังคงสูง ในกลุ่มประชากรหลัก คือ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการชาย-หญิง ผู้หญิงข้ามเพศ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด และ

ประชากรที่มีภาวะเปราะบาง ได้แก่ คู่ของประชากรหลัก และผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ประชากรข้ามชาติที่มีภาวะเสี่ยงสูง ซึ่งรวมถึงแรงงานข้ามชาติด้วย ประกอบกับข้อมูลผลการดำเนินงานเพื่อยุติเอดส์ตามเป้าหมาย 90-90-90 จากระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ (NAP WEB REPORT) พบว่า พื้นที่ 3 จังหวัด ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด อีกทั้ง อัตราป่วยด้วยโรคหนองใน (15-24 ปี) เพิ่มขึ้นจาก 38.64 ต่อแสนประชากรในปี 2557 เป็น 69.69 ต่อแสนประชากรในปี 2562 และ อัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิส (15-24 ปี) เพิ่มขึ้นจาก 7.85 ต่อแสนประชากรในปี 2557 เป็น 41.35 ต่อแสนประชากรในปี 2562

การป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลัก จึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการยกระดับสุขภาพแรงงานในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ให้เป็นแรงงานสุขภาพดีเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน และสร้างผลิตภาพให้กับประเทศ นอกจากนี้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 องค์การภาคประชาสังคมที่มีศักยภาพในการเข้าถึงกลุ่มประชากรหลักจึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี อีกทั้งการบูรณาการร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายภาครัฐ และภาคประชาสังคมเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพทั้งในส่วนของสถานบริการสุขภาพ และชุมชนตามกรอบแนวคิดการเข้าถึง-การเข้าสู่บริการ-การตรวจเอชไอวี-การรักษา-การคงอยู่ในระบบ (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTTR) เพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะสามารถนำไปสู่การยุติปัญหาเอดส์ได้ตามเป้าหมายเพื่อสร้างแรงงานสุขภาพดีเมื่อสร้างผลิตภาพที่สามารถแข่งขันได้ในตลาดโลก

#### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพและความร่วมมือในการจัดบริการป้องกัน ดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลักขององค์กรภาคประชาสังคมและหน่วยบริการภาครัฐ

2. เพื่อพัฒนามาตรฐานการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขององค์กรภาคประชาสังคม

#### **ผลการดำเนินงาน**

ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน เมื่อวันที่ 26 มิ.ย.66 ณ โอ๊ควูด โฮเทล แอนด์ เรสซิเดนซ์ จ.ชลบุรี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 40 คน จาก กอพ. สคร.6 สปสช. เขต 6 สสจ.(ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา) สำนักงานสวัสดิการแรงงาน (ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา) สำนักงานประกันสังคม (ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา) สภาอุตสาหกรรมชลบุรี และองค์กรภาคประชาสังคม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนารูปแบบแนวทางการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มประชากรหลักที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ทั้ง 3 จังหวัด และความชัดเจนของแผนการดำเนินงาน ติดตาม เมื่อความยั่งยืนในการยุติปัญหาเอดส์ของชุมชน

#### **ปัจจัยความสำเร็จ**

1. งบประมาณการดำเนินกิจกรรมของโครงการ

2. มีรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี ในส่วนของ 3 จังหวัด

## ปัญหาอุปสรรค

ความชัดเจนของนโยบายจากส่วนกลางและจังหวัด ความร่วมมือจากผู้ประกอบการ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ความเข้าใจในบทบาทของภาคประชาสังคมในการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อแรงงานและชุมชนสุขภาพดี เพิ่มผลิตภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC)

### ข้อเสนอแนะ

ยกระดับมาตรฐานการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่เชื่อมโยงกับระบบบริการภาครัฐ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน อันจะนำไปสู่เป้าหมายการเป็นจังหวัดยุติเอดส์ และองค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านมาตรฐานฯ เป็นหน่วยร่วมบริการ (มาตรา 3) ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

### ผู้รับผิดชอบ

กรกฎ ดวงवास, ธนาภรณ์ บุรณะสุวรรณ และรัชชดา โคตา

## 3. โครงการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ 2566 (ยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา) หลักการและเหตุผล

การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย เป็นผลให้การติดเชื้อเอชไอวีและการแพร่ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงอย่างชัดเจน จนได้รับความชื่นชมจากนานาประเทศว่า สามารถควบคุมการระบาดอย่างได้ผลคาดกันว่าจนถึงปัจจุบัน การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยได้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรไทยได้กว่า 8 ล้านคน และสามารถลดจำนวนการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ได้ถึง 4 ล้านคน อย่างไรก็ตาม การใช้ถุงยางอนามัยมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากประชาชนขาดความตระหนักถึงความจำเป็นในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ รวมถึงการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น

จากการทบทวนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยที่ผ่านมา พบช่องว่างสำคัญที่ชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในประชากรไทยยังไม่เกิดประสิทธิผลเท่าที่ควร ได้แก่ ยังมีความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี โดยการคาดประมาณผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทยด้วยแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ Spectrum-AEM โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ Thai Working Group และทีม A2 (The Asian Epidemic Model (AEM) Projection for HIV/AIDS in Thailand) คาดว่าในปี 2566 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่ (PLHIV) 480,034 ราย เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 5,492 รายต่อปี และผู้เสียชีวิตจากเอดส์ 10,063 รายต่อปี ทั้งนี้ในจากการคาดประมาณการติดเชื้อเอชไอวีในวัยผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) โดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ AIDS Epidemic Model: AEM เมื่อ 19 เม.ย.64 คาดว่า จะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ที่เกิดจากการรับและถ่ายทอดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน เป็นเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย ร้อยละ 60 คู่ผสมเลือดต่าง (คู่อัยกัม/คู่ประจำ) ร้อยละ 24 คู่นอนชั่วคราวและนอกสมรส ร้อยละ 11 และจากการฉีดยาเสพติดที่ไม่ปลอดภัย (Needle sharing) ร้อยละ 4 และอีกร้อยละ 1 จากการซื้อขายบริการทางเพศ ทั้งนี้การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่กว่าครึ่งหนึ่งยังเกิดในกลุ่มประชากรที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (รวม MSM TG และ MSW) ร้อยละ 49

พนักงานบริการชาย (MSW) ร้อยละ 8 กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ร้อยละ 4 ลูกค้ำ/ผู้ใช้บริการ (Clients of FSW) และพนักงานบริการหญิง (FSW) ร้อยละ 1

ดังนั้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุติเอดส์ของประเทศโดยลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ไม่ให้เกิน 1,000 รายต่อปี มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเร่งรัดให้มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในประชาชนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ โดยการจัดซื้อจัดหาถุงยางอนามัยให้เพียงพอกับความต้องการของกลุ่มพนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เยาวชน กลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ และกลุ่มผู้มารับบริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงต้องเป็นหน้าที่ที่ของรัฐที่ต้องช่วยสนับสนุนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

### **วัตถุประสงค์**

เพื่อจัดหาและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

### **ผลการดำเนินงาน**

กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกันได้รับจัดสรรงบประมาณประมาณ 20,000,000 บาท โดยมีการเบิกจ่ายงบประมาณ 15,458,000 บาท สำหรับการจัดซื้อถุงยางอนามัย จำนวน 10,100,000 ชิ้น สารหล่อลื่น จำนวน 1,000,000 ซอง และค่าจ้างจัดเก็บและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น จำนวน 1,175,490 บาท รวมเป็นเงินทั้งหมด 16,633,490 บาท เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เยาวชน กลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ และกลุ่มผู้มารับบริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 130,000 ราย ผ่านหน่วยงานในพื้นที่เป้าหมายทั่วประเทศ ได้แก่ กอพ. สปค. สคร. 1 - 12 สจว. 76 จังหวัด รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป และรพ.ชุมชน โดยผลการดำเนินงานในปี 2566 ได้สนับสนุนให้หน่วยงานเป้าหมาย จำนวน 503 แห่ง ได้แก่ กอพ. สคร. จำนวน 13 แห่ง สจว. จำนวน 48 แห่ง และ รพ. จำนวน 442 แห่ง

### **ปัจจัยความสำเร็จ**

ความร่วมมือจากหน่วยงานในพื้นที่เป้าหมายทั่วประเทศ ได้แก่ กอพ. สปค. สคร.1 - 12 สจว. 76 จังหวัด รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป และ รพ.ชุมชน ในการกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นไปยังกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เยาวชน กลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ และกลุ่มผู้มารับบริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### **ปัญหาอุปสรรค**

1. การบริหารจัดการถุงยางอนามัยในภาพรวมของประเทศของทุก ๆ แหล่งที่สนับสนุนฟรี ยังขาดการบูรณาการข้อมูลภาพรวม ทำให้จำนวนถุงยางอนามัยที่แจกจ่ายให้กลุ่มเป้าหมายอาจไม่ทั่วถึง และไม่เพียงพอ

2. การประชาสัมพันธ์การขอรับสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นผ่านโปรแกรมเบิกจ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น อาจไม่ทั่วถึง ทำให้มีหลายหน่วยงานไม่ได้ขอสนับสนุนในช่วงระยะเวลาที่กำหนด

3. ในการรายงาน ตอ.100 หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนไม่ได้ลงข้อมูลในระบบโปรแกรมเบิกจ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เนื่องด้วยไม่ทราบวิธีการ และบางส่วนสับสนกับการลงระบบในโปรแกรม NAP ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### ข้อเสนอแนะ

1. การบูรณาการข้อมูลการสนับสนุนอุ้งยางอนามัยภาพรวมจากทุกแหล่ง เพื่อการบริหารจัดการกระจายอุ้งยางอนามัยที่มีคุณภาพและไม่ทับซ้อน
2. เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ในหลายช่องทางเพื่อการรับทราบข้อมูลที่ทั่วถึงในหน่วยงานเป้าหมาย
3. พัฒนาระบบ และวิธีการใช้งานโปรแกรมให้ง่ายต่อการใช้งานและแจ้งหน่วยงานให้ลงข้อมูลเมื่อถึงระยะเวลาที่กำหนด

### ผู้รับผิดชอบ

สุชาดา เจียมศิริ, เพ็ญนิพัทธ์ พรหมมะลิ, กรกฎ ดวงवासุก และธนาภรณ์ บุรณะสุวรรณ

## 4. โครงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในเยาวชน

### หลักการและเหตุผล

โรคเอดส์และโรคซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) ที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก ที่ส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจและสังคม สถานการณ์เอดส์ในประเทศไทย ณ สิ้นปี พ.ศ. 2565 จากการคาดประมาณด้วยแบบจำลองการระบาดของเอชไอวี (AIDS Epidemic Model : AEM, 27 เมษายน 2566) พบว่าแนวโน้มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของประเทศไทยลดลง โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 9,230 ราย ผู้เสียชีวิตจากเอดส์ 10,972 ราย และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ 561,578 ราย ซึ่งร้อยละ 96 ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันในกลุ่มประชากรหลักและคู่ และร้อยละ 4 ติดเชื้อจากการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาไม่สะอาดร่วมกัน ถึงแม้ว่าสถานการณ์จะมีแนวโน้มลดลง แต่จากกรอบทวนการดำเนินงานเอดส์ของประเทศไทย ยังพบช่องว่างและประเด็นท้าทายสำคัญที่ต้องการการพัฒนา เช่น คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่พบว่าเป็นกลุ่มอายุ 15-24 ปี สูงถึงร้อยละ 47 สำหรับสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทย ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2561-2565) โดยภาพรวมอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก มีแนวโน้มของการรายงานสถานการณ์โรคสูงขึ้น เมื่อพิจารณาอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำแนกรายโรค พบว่า ในปี 2565 โรคซิฟิลิสเป็นโรคที่ได้รับรายงานเข้ามาในระบบเฝ้าระวังโรค 506 มากที่สุด รองลงมาคือ โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง ตามลำดับ โดยโรคซิฟิลิสมีแนวโน้มของอัตราป่วยสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจาก 11.0 ต่อประชากรแสนราย ในปี 2561 เป็น 18.6 ต่อประชากรแสนราย ในปี 2565 และพบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 15-24 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี และกลุ่มอายุ 35-44 ปี อย่างไรก็ตามอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จโดยอ้อม (Proxy indicator) ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ หากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มสูงขึ้นก็อาจส่งผลกระทบต่อสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศที่สูงขึ้นได้

### วัตถุประสงค์

เยาวชนอายุ 15-24 ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง ป้องกัน และดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เกิดความร่วมมือโดยมีแนวทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ รวมทั้งเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมีทักษะ และความรู้ที่จำเป็นในการป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพ ไม่แพร่เชื้อไปยังผู้อื่น

## ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมราชการเร่งรัดลดอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในเยาวชน
    - ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 9 ธ.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิสในเยาวชน ปี 2565 และชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ปี 2566 รวมทั้งหารือแนวทางการดำเนินงานให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น
    - ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 8 ก.พ.66 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อชี้แจงแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 และพิจารณาแผนการจัดสรรชุดตรวจคัดกรอง HIV/Syphilis combo rapid test และเข็มเจาะเลือดแบบช่องปลาย (Lancet) ปีงบประมาณ 2566
    - ครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 8 มี.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อหารือรูปแบบการดำเนินงานตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิสในเยาวชน รวมทั้งข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ
  2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและบูรณาการแนวทางการจัดบริการเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน ระหว่างวันที่ 23-24 ม.ค.66 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กทม. เพื่อพัฒนาศักยภาพและความร่วมมือการเชื่อมต่อบริการเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน โดยแกนนำเยาวชนและภาคประชาสังคมสู่ระบบบริการสุขภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาแนวทางการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน ที่สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายในสังคมปัจจุบัน
  3. ประชุมราชการติดตามแผนเร่งรัดลดอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในเยาวชน เมื่อติดตามผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิสในเยาวชน และร่วมวางแผนการจัดกิจกรรมเชิงรุกและเชิงรับ
    - ครั้งที่ 1 วันที่ 25 ก.ค.66 ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จ.นครราชสีมา
    - ครั้งที่ 2 วันที่ 15 ก.ย.66 ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จ.พิษณุโลก
  4. สนับสนุนการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิสในเยาวชน อายุ 15-24 ปี
    - ประชุมเพื่อชี้แจงเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ในการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิสให้ถูกต้อง และปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด
    - สร้างระบบบันทึกข้อมูลผลการตรวจคัดกรองและผลการประเมินพฤติกรรมส่วนบุคคลในระบบรายงานผลตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิส (Buddy Square) โดยสามารถรายงานผล และวิเคราะห์ข้อมูลได้
    - สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยบริการสุขภาพมีการตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิส ให้บริการปรึกษา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่าย และสะดวกสำหรับกลุ่มเยาวชน
    - รวบรวมข้อมูลจากหน่วยบริการสุขภาพ และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานผล และปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงาน
- การตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิสในเยาวชน เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาจากรายงานของ 46 จังหวัด พบว่ามีเยาวชนได้รับการคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิส จำนวน 92,579 ราย จากเป้าหมายชุดตรวจ 140,650 ชุด คิดเป็นร้อยละ 65.82 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 เม.ย.66) จากรายงานผลการตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิสในเยาวชน Buddy Square พบผลเอชไอวีมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ (HIV Reactive) รวม 849 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.91 พบผลซิฟิลิสมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ (Syphilis Reactive) รวม 2,004 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.20 และพบผลเอชไอวีและซิฟิลิสมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ (HIV & Syphilis Reactive) รวม 248 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.27



## ปัจจัยความสำเร็จ

ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และแกนนำเยาวชน โดยเฉพาะภาคประชาสังคมที่มีศักยภาพและความเข้มแข็งในการดำเนินงานภาคสนาม รวมทั้งแกนนำเยาวชนที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดี มีการบูรณาการทรัพยากรการดำเนินงานร่วมกันในระดับพื้นที่ มีรูปแบบการจัดบริการคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิสทั้งเชิงรับและเชิงรุก เช่น การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การจัดนิทรรศการในพื้นที่ เป็นต้น

### ปัญหาอุปสรรค

1. การจัดบริการตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิสมีข้อจำกัด เช่น ภาระงานของบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรในสถานศึกษาที่มีอำนาจตัดสินใจมีความกังวลใจในการตรวจคัดกรองเชิงรุกในสถานศึกษา เป็นต้น
2. การบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิสในเยาวชน ในระบบ Buddy Square ล่าช้า ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน

### ข้อเสนอแนะ

1. ขับเคลื่อนการเสนอขยายสิทธิประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการตรวจคัดกรองซิฟิลิส ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง
2. ประสานความร่วมมือในระดับนานาชาติ เช่น องค์การสหประชาชาติ (UN) องค์การอนามัยโลก (WHO) รวมถึงองค์การต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน และขอรับการสนับสนุนทุนจากแหล่งทุนภายนอก
3. พัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชน สร้างพื้นที่ เวทีให้เยาวชนได้แสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและอนาคต

### ผู้รับผิดชอบ

สุชาดา เจริญศิริ, เพลินพิศ พรหมมะลิ, เมษพันธ์ พงษ์สกุล, พิมพร กองอุบล และอรรธรณ ภูษมัง

## งบประมาณ TUC (PEPFAR)

1. โครงการวิจัยการศึกษาวิจัยระยะที่ 2บี/3 แบบปกปิดข้อมูลสองทางเพื่อเปรียบเทียบความปลอดภัยและประสิทธิภาพของยาฉีดคาโบเทกาเวียร์ (Carbotegavir) กับยาสูตรผสมที่โนโฝเวียร์ ไดโซพรอกซิล ฟูมาเรต/เอ็มทรีซิทาบิน (ทีดีเอพ/เอพทีซี) ชนิดกินวันละครั้ง สำหรับป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสในผู้ชายโดยกำเนิดและสาวประเภทสอง\*ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย (HSRP-HPTN083) หลักการและเหตุผล

คาโบเทกาเวียร์ชนิดฉีด (CAB LA) เป็นยายับยั้งเอนไซม์อินทีเกรส (integrase inhibitor) แบบออกฤทธิ์ระยะยาว ซึ่งยังรู้จักกันในนาม GSK 1265744 LA หรือ 744 LA การศึกษานี้เป็นการวิจัยระยะ 2บี/3 เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของ CAB LA ในการป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัส (PrEP) สำหรับ MSM และ TGW ที่ไม่ติดเชื้อ เอชไอวี CAB LA ได้รับการศึกษาวิจัยขนาดเล็กที่ใช้ยาครั้งเดียวและหลายครั้ง และการศึกษาวิจัยในระยะ 2เอ ด้านความปลอดภัย/ความทนทานของยา การศึกษาด้านประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสครั้งนี้ เป็นพัฒนาการของการศึกษาขั้นต่อไป ของ CAB LA ใน MSM และ TGW

\*อ้างอิงเนื้อหาจากเอกสารโครงการวิจัยที่ดำเนินงานต่อเนื่อง ปัจจุบันใช้คำว่า หญิงข้ามเพศ

ซึ่งมีสุขภาพแข็งแรง และไม่ติดเชื้อ เอชไอวี CAB LA เป็นยาต้านไวรัสชนิดแรกที่มีการศึกษาในฐานะยาที่ใช้ป้องกันเอชไอวีก่อนที่จะได้รับการรับรองให้เป็นยาที่ใช้ในการรักษาเอชไอวี การศึกษาเพื่อพัฒนาการใช้คาบเทกราเวียร์ในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทำควบคู่กันไป (ชนิดกินและฉีด) กำลังอยู่ในระยะการวิจัย 2 ปี โดยมีผลการศึกษาด้านความปลอดภัยและประสิทธิผลเป็นที่น่าพอใจ

การศึกษายาต้านไวรัสทั้งในด้านการรักษาและป้องกันเอชไอวีได้ให้หลักฐานที่น่าเชื่อถือและถูกต้องตรงกันด้านประสิทธิผล ปัญหาในการกินยาต้านไวรัสสำหรับข้อบ่งชี้ทั้งสองชนิด คือวินัยในการกินยาทุกวันหรือเกือบทุกวัน ในผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ทั้งที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวีแล้วนั้น การคงไว้ซึ่งวินัยในการกินยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานเป็นความท้าทายมากขึ้นเรื่อย ๆ ในด้านการรักษา วินัยการใช้ยาต้านไวรัสที่ไม่สม่ำเสมอ ไม่เพียงนำไปสู่การรักษาล้มเหลวเท่านั้น แต่ยังทำให้เกิดเชื้อดื้อยาขึ้นอีกด้วย การใช้ยาต้านไวรัสในการป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสผู้ติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างน้อย ซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นในภาวะที่ไม่พบระดับยาในเลือดเลย หรือมีระดับยาดำกว่าระดับที่ใช้รักษาได้ซึ่งหมายถึงวินัยในการใช้ยาไม่ดี การดื้อยาดื้อยาต้านไวรัส ที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสพบได้ในผู้ที่เริ่มใช้ยาทั้งที่ไม่รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีอยู่ก่อนแล้ว การดื้อยาในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีหลังจากเริ่มใช้ยาป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสพบได้น้อย อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ใช้วิธีที่มีความไวมากในการตรวจหาเชื้อดื้อยา พบว่าสายพันธุ์กลุ่มน้อยที่ดื้อยาในบางคน ในกรณีเหล่านี้ เชื้อดื้อยาอาจเกิดในคนที่ขาดวินัยในการใช้ยาป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสแล้วติดเชื้อ แต่ก็ยังใช้ยาป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสต่อไปโดยไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี

การศึกษา HPTN083 นี้ เป็นความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) ซึ่งได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน (CDC-IRB) และคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน กระทรวงสาธารณสุขเรียบร้อยแล้ว

#### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อเปรียบเทียบอัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีระหว่างผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้รับการสุ่มเลือกให้กิน CAB/CAB LA (นำร่องด้วยการกินจากนั้นเปลี่ยนเป็นฉีด) กับกิน TDF/FTC (ขั้นที่ 1 และ 2)
2. เพื่อเปรียบเทียบความปลอดภัยระหว่างการกิน CAB/CAB LA กับการกิน TDF/FTC

#### **ผลการดำเนินงาน**

##### ประชากรที่ศึกษา

ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี และมีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวี มีอายุ 18 ปี หรือมากกว่า

ระยะเวลาดำเนินงาน: วันที่ 1 ก.ย.65 ถึงวันที่ 31 ส.ค.66

##### พื้นที่ดำเนินการ

คลินิกชุมชนสีลม @ทรอปเมด ชั้น 12 อาคารราชนครินทร์ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กทม.

##### กลุ่มเป้าหมายผู้ร่วมดำเนินการ

1. ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)

2. คลินิกชุมชนสีลม @ทรอปเมด ชั้น 12 อาคารราชนครินทร์ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กทม.

### รูปแบบวิธีวิจัย และกรอบแนวคิดการวิจัย

โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยระยะที่ 2 ปี/3 แบบปกปิดข้อมูลสองทางเพื่อเปรียบเทียบความปลอดภัยและประสิทธิผลของยาฉีดคาโบทีกราเวียร์ (CAB LA) กับยาสูตรผสมทีโนโฟเวียร์ ไโดโซพรอกซิล ฟูมาเรต/เอมทริซิทาบีน (TDF/FTC) (ชื่อการค้า ทรูวาต้า®) ซึ่งผลิตโดยบริษัท Gilead Sciences ชนิดกินวันละครั้งสำหรับป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสในผู้ชายโดยกำเนิดและ สาวประเภทสองที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย จะใช้ระยะเวลาของการศึกษาวิจัยรวมทั้งหมดประมาณ 4.5 ปี โดยผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคนจะถูกติดตามระหว่าง 1.5 ปี (สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยรุ่นสุดท้าย) ถึง 4.5 ปี (สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยรุ่นแรก ๆ) ใช้เวลารวบรวมข้อมูลประมาณ 130 สัปดาห์ โดยใน **ขั้นที่ 1** ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับยาเม็ดสำหรับกินเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ในขั้นที่ 2 ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการฉีดยา (ฉีดครั้งละ 1 เข็ม โดยห่างกัน 4 สัปดาห์ในครั้งแรกและทุก 8 สัปดาห์หลังจากนั้น) และยากินทุกวัน **ขั้นที่ 2** จะดำเนินไปจนกระทั่งบรรลุตัวเลขจุดสิ้นสุดที่ต้องการ คาดว่าน่าจะเป็นเวลาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยคนสุดท้ายอยู่ในขั้นที่ 2 ครบ 60 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 65 ของ ผู้เข้าร่วมวิจัยคนสุดท้าย) ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับการเปิดเผย ชื่อยาพร้อม ๆ กัน เมื่อจบขั้นที่ 2 ในขั้นที่ 3 ซึ่งเป็นระยะเปิดเผยชื่อยา ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับ TDF/FTC ชนิดกินทุกวันเป็นเวลาอีก 48 สัปดาห์ ดังนั้น ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจึงจะได้รับการติดตามระหว่าง 113 ถึง 233 สัปดาห์ (ระหว่าง 65-185 สัปดาห์ที่ถูก ปกปิดชื่อยาและอีก 48 สัปดาห์ของระยะเปิดเผยชื่อยาซึ่งได้รับ TDF/FTC ชนิดกินทุกวัน) ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะถูกส่งต่อ ไปรับบริการป้องกันเอชไอวี ในท้องถิ่น รวมถึงการป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสเมื่อจบการศึกษาวิจัย (ถ้ามี)

การศึกษานี้มีหลายหน่วยวิจัย ได้แก่ คลินิกชุมชนสีลม@ทรอปเมด ได้รับการคัดเลือกให้เป็นหนึ่งในสถานที่วิจัยในประเทศไทย โดยสถาบันที่เข้าร่วมในการศึกษาวิจัยทั้งหมดอยู่ในเอเชีย อเมริกาเหนือ อเมริกาใต้ และแอฟริกาใต้ รวมผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 4,500 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม A และกลุ่ม B ในสัดส่วน 1 : 1 (2,250 : 2,250) หลังจากได้รับการสุ่มเลือกให้อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งของการศึกษาวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกจัดให้ทำตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

#### **ขั้นที่ 1:**

- กลุ่ม A - กิน CAB ทุกวัน (ขนาด 30 มก.) และกิน TDF/FTC ชนิดสารเลียนแบบไม่ออกฤทธิ์เป็นเวลา 5 สัปดาห์

- กลุ่ม B - กิน TDF/FTC ทุกวัน และ กิน CAB ชนิดสารเลียนแบบไม่ออกฤทธิ์ทุกวันเป็นเวลา 5 สัปดาห์

#### **ขั้นที่ 2:**

- กลุ่ม A-ฉีด CAB LA สองครั้งโดยเข็มแรก และ เข็มที่สองห่างกัน 4 สัปดาห์หลังจากนั้นฉีดทุก 8 สัปดาห์ โดยเริ่มฉีดตั้งแต่สัปดาห์ที่ 5 และกิน TDF/FTC ชนิดสารเลียนแบบไม่ออกฤทธิ์ทุกวัน ยาที่ฉีดหนึ่งครั้งประกอบด้วย CAB LA 600 มก.จำนวน 3 มล.

- กลุ่ม B-กิน TDF/FTC ทุกวันและฉีด CAB LA ชนิดสารเลียนแบบไม่ออกฤทธิ์ตามตารางการฉีดยาเหมือนกลุ่ม A ยาที่ฉีดหนึ่งครั้งมีจำนวน 3 มล. เช่นเดียวกับที่ให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่ม A

### ขั้นที่ 3:

เมื่อการศึกษาวิจัยดำเนินไปจนกระทั่งอัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีถึงจำนวนที่คาดการณ์ไว้ หรือเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยคนสุดท้ายเสร็จสิ้นจบการศึกษาวิจัยในขั้นที่ 2 ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับ การเปิดเผยชื่อยาที่ได้รับ และเริ่มกินยา TDF/FTC ทุกวันในระยะเปิดเผยชื่อยาเป็นเวลา 48 สัปดาห์ (สำหรับ กลุ่ม A เพื่อ "ให้ยาเมื่อครอบคลุม") โดยเริ่มต้นภายใน 8 สัปดาห์หลังจากจัดยาเข็มสุดท้าย (เวลาสำหรับการ นัดหมายจัดยาเข็มสุดท้ายและการเริ่มกินยา TDF/FTC อาจแตกต่างกันไปตามเวลาที่ผู้เข้าร่วมวิจัย คนสุดท้ายร่วมสิ้นสุดการศึกษาวิจัยขั้นที่ 2 หรือถึงจุดสิ้นสุดของการศึกษาวิจัยเร็วกว่ากำหนด) เมื่อเสร็จสิ้น การศึกษาวิจัยขั้นที่ 3 ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับการส่งต่อเพื่อรับบริการการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี ที่มีในท้องถิ่น

ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยมีการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจ ให้คำปรึกษาเพื่อลดความเสี่ยง และได้รับแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น (สารหล่อลื่นแจกให้ตาม มาตรฐานในท้องถิ่น) และจะได้รับการติดตามในกรณีที่เกิดเชื้อเอชไอวี

โดยมีสถานการณ์รับอาสาสมัคร (เปิดการรับอาสาสมัครแล้ว)

- Screening 240 ราย
- Enrollment 203 ราย
- Follow up 202 ราย

### ปัจจัยความสำเร็จ

ดำเนินงานตามระเบียบวิธีวิจัยที่ได้รับการอนุมัติ ปัจจุบันอยู่ระหว่างติดตามอาสาสมัคร ตามระเบียบวิธีวิจัย

### ผู้รับผิดชอบ

สุชาดา เจียมศิริ, พิษพันธ์ พงษ์สกุล, พิมพร กอจกุล, นภา วงษ์ศิลป์, สุนันทิกา ติวเถาว์ และ จารุวรรณ รูปทอง

2. โครงการการศึกษาวิจัยแบบสุ่ม เปิดเผยชื่อยา ดำเนินการในหลายสถาบัน บนสมมติฐานของ ความไม่ด้อยกว่าเพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิฟลดาซิน (Zoliflodacin) ชนิดรับประทานครั้งเดียวเปรียบเทียบกับยาเซฟไตรอะโซน (Ceftriaxone) ชนิดฉีด เข้าชั้นกล้ามเนื้อครั้งเดียวร่วมกับยาอะซิโธรมัยซิน (Azithromycin) ชนิดรับประทานครั้งเดียว ในการรักษาผู้ป่วยโรคหนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน (HSRP-ZOLI)

### หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted infections หรือ STI) ที่มีสาเหตุจาก เชื้อแบคทีเรียเป็นปัญหา ด้านสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้คนมากกว่า 357 ล้านคนในทุก ๆ ปี จากการประมาณการพบว่าเชื้อแบคทีเรียมัยซีเรีย โกลโนเรีย (Neisseria gonorrhoeae หรือ NG) ซึ่งเป็น เชื้อก่อโรคหนองในได้ทำให้มีผู้ติดเชื้อประมาณ 78 ล้านรายในปี 2012 จากสถิติทั่วโลกพบว่ามีภาคแปซิฟิก-ตะวันตก และแอฟริกาที่มีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อหนองในสูงที่สุด โดยมีอัตราการติดเชื้อ 89 และ 50 รายต่อ ประชากร 100,000 รายตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่าอัตรา การเกิดภาวะหนองที่ไหลออกจากท่อปัสสาวะ (urethral discharge หรือ UD) ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจาก

### รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

การติดเชื้อแบคทีเรียชี่เรีย โทโรเรีย หรือเชื้อแบคทีเรียคลาไมเดีย แทรโคมาทิส (Chlamydia trachomatis หรือ CT) ก็อยู่ในระดับสูงสุดเช่นเดียวกันสำหรับภูมิภาคทั้งสองนี้ ซึ่งคิดเป็นจำนวน 567 รายต่อประชากร 100,000 ราย ในแอฟริกา และ 141 รายต่อประชากร 100,000 ราย ในแปซิฟิกตะวันตก ในกลุ่มประเทศ รายได้สูง (high income country หรือ HIC) โรคหนองใน ก็กำลังกลายเป็นปัญหาสำคัญเช่นเดียวกัน ในสหรัฐอเมริกา (USA) โรคหนองในเป็นโรคติดเชื้อที่ต้องมีการรายงานซึ่งมีการรายงานมากที่สุดเป็นอันดับสอง โดยมีรายงานการติดเชื้อประมาณ 400,000 รายต่อปี ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติดสหรัฐอเมริกา (US Centers for Disease Control and Prevention หรือ US CDC) ได้ประกาศให้เชื้อแบคทีเรียชี่เรีย โทโรเรียเป็นเชื้อหนึ่งในสามชนิดที่ถือเป็นภัยคุกคามเร่งด่วนเนื่องจากเกิดการดื้อต่อยาต้านจุลชีพอย่างต่อเนื่อง

ณ ปัจจุบัน มีการพัฒนายารักษาโรคหนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพียงสองชนิดเท่านั้น ที่อยู่ระหว่างการพัฒนา กล่าวคือผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิฟลดาซิน และยา gepotidacin อย่างไรก็ตาม พบว่า จากการศึกษาวินิจฉัยทางคลินิกระยะที่ 2 ยา gepotidacin มีการดื้อยาข้ามชนิด (cross-resistance) ในบางระดับกับยาในกลุ่มฟลูออโรควิโนโลน (fluoroquinolones) ซึ่งพบความชุกสูงมากเป็นที่เรียบร้อยแล้วทั่วโลก ในขณะที่ผลการศึกษาในหลอดทดลองไม่พบการดื้อยาข้ามชนิด (cross-resistance) ระหว่าง ผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิฟลดาซิน และยาฟลูออโรควิโนโลนที่มีอยู่ก่อน และกลไกการดื้อยาเซฟาโลสปอริน (cephalosporin) รวมถึงพบความถี่ของการดื้อผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิฟลดาซิน ที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ จากการศึกษานี้ในหลอดทดลอง ในระดับต่ำ

### **วัตถุประสงค์**

เมื่อประเมินประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิฟลดาซินชนิดรับประทาน 3 กรัมจำนวนหนึ่งครั้ง เปรียบเทียบ กับยาสูตรผสมระหว่างยาเซฟไตรอะโซนชนิดฉีดผ่านทางชั้นกล้ามเนื้อ (IM) 500 มิลลิกรัม จำนวนหนึ่งครั้ง และยาอะซิโรรมัยซินชนิดรับประทาน 1 กรัม จำนวนหนึ่งครั้งในการรักษาผู้ป่วยโรคหนองใน ที่ระบบสืบพันธุ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

### **ผลการดำเนินงาน**

#### ประชากรที่ศึกษา

ประชากรเพศชายโดยกำเนิด อายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่มีอาการแสดงที่บ่งชี้ว่าเป็นโรคหนองในท่อน้ำเชื้อ หรือได้รับการตรวจยืนยันด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งในช่วง 14 วันก่อนการคัดกรองหรือมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ป้องกันกับผู้ที่ได้รับการตรวจยืนยันว่าเป็นโรคหนองในในช่วง 14 วันก่อนการคัดกรอง

#### ระยะเวลาการดำเนินงาน :

วันที่ 1 ก.ย.65 ถึงวันที่ 31 ส.ค.66

#### พื้นที่ดำเนินการ

คลินิกชุมชนสีลม @ทรอปเมด บริเวณชั้นที่ 12 อาคารราชนครินทร์ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กทม.

#### กลุ่มเป้าหมายผู้ร่วมดำเนินการ

1. ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
2. คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

### รูปแบบวิธีวิจัย และกรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้จะเป็นการศึกษาวิจัยในระยะที่ 3 ดำเนินการในหลายสถาบัน เปิดเผยข้อมูลแบบสุ่ม ในกลุ่มควบคุม ตั้งอยู่บนสมมติฐานของความไม่ด้อยกว่า เพื่อประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์ วิจัย โซลิฟลาซินชนิดรับประทาน 3 กรัม เปรียบเทียบกับยาสูตรผสมระหว่างยาเซฟไตรอะซอนชนิดฉีดผ่านทางชั้นกล้ามเนื้อ (IM) 500 มิลลิกรัมจำนวนหนึ่งครั้งและยาอะซิโตรมัยซินชนิดรับประทาน 1 กรัมจำนวนหนึ่ง ครั้งในการรักษาโรคหนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งในการศึกษาวิจัยจะมีการดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนการเตรียมดำเนินโครงการวิจัย ศึกษารูปแบบการดำเนินงานวิจัยกับหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ และจัดเตรียมเอกสารที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

2. ขั้นตอนดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัย อาสาสมัครจะไปยังคลินิกเพื่อรับการประเมินคุณสมบัติการเข้าร่วมการวิจัยหลังจากที่ได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในวันที่ 1 หากได้รับการยืนยันว่าคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ อาสาสมัครจะถูกสุ่มเลือกให้เข้ากลุ่มที่ได้รับผลิตภัณฑ์วิจัย โซลิฟลาซิน หรือกลุ่มที่ได้รับยาสูตรผสมระหว่างยาเซฟไตรอะซอนกับยาอะซิโตรมัยซินกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง, เข้ารับการ ประเมินต่าง ๆ ก่อนเริ่มการวิจัย (baseline assessments) และจะได้รับการรักษาด้วยยาวิจัยในวันเดียวกันนั้น อาสาสมัครที่ถูกกำหนดให้ เข้ากลุ่มที่ได้รับผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิฟลาซิน และจะให้ความยินยอมหลังจากนั้น ด้วยเช่นเดียวกันเพื่อรับการคัดเลือกเข้าร่วมการศึกษาวิจัยย่อยทางเภสัชจลนศาสตร์จะเข้ารับ การเก็บตัวอย่างเลือดในวันที่ 1 และกลับไปยังคลินิกในวันที่ 2 เพื่อรับการเก็บตัวอย่างเลือดเพิ่มเติม เพื่อวัตถุประสงค์ในการเฝ้าติดตามความปลอดภัย เจ้าหน้าที่โครงการวิจัย จะโทรศัพท์ไปหาอาสาสมัคร ในวันที่ 3 และสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศนับตั้งแต่เข้ารับการตรวจที่คลินิกในครั้งก่อน

อย่างไรก็ตาม หากอาสาสมัครมาตามนัดหมายที่คลินิกในวันที่ 2 เจ้าหน้าที่สามารถสอบถามเกี่ยวกับ พฤติกรรมทางเพศในการนัดหมายวันที่ 2 ได้ หากอาสาสมัครสะดวก อาสาสมัครจะกลับไปยังคลินิก ในวันที่ 6 ซึ่งเป็นการนัดตรวจเพื่อทำการทดสอบหาหายจากโรค (TOC visit) โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับ ผลการวินิจฉัย ว่าติดเชื้อคลาไมเดียโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์จาก NAAT ในช่วงเริ่มต้นการวิจัย และเป็น บุคคลที่ถูกสุ่ม เลือกได้รับผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิฟลาซินจะถูกรักษาคลาไมเดียอีกครั้งตามการรักษามาตรฐานของ ที่นั้น ๆ ซึ่งจะมีการประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของยา (จะมีการประเมินจุดสิ้นสุดหลักของการ วิจัยในระหว่างการนัดตรวจเพื่อทำการทดสอบหาหายจากโรค) ที่มวิจัยจะขอให้อาสาสมัครกลับไปยังคลินิก ตามการนัดตรวจติดตาม ผลในวันที่ 30 เพื่อรับการประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลครั้งสุดท้าย หมายเหตุ: การประเมินโดยวิธีการเพาะเชื้อและ NAAT ในการนัดตรวจครั้งที่ 4 และ 5 จะขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ที่ได้ในการ นัดตรวจครั้งก่อนหน้านั้น ตามกำหนดการในการประเมินด้านต่าง ๆ

### **ปัจจัยความสำเร็จ**

ดำเนินงานตามระเบียบวิธีวิจัยที่ได้รับการอนุมัติ ปัจจุบันอยู่ระหว่างการติดตามอาสาสมัครที่เข้าร่วม ในโครงการวิจัย ตามระเบียบวิธีวิจัย

### **ผู้รับผิดชอบ**

สุชาดา เจียมศิริ, พิชพันธ์ พงษ์สกุล, พิมพร กอจกุล, นภา วงษ์ศิลป์, สุนันทิกา ติวเถาว์ และ จารุวรรณ รูปทอง

## 2. โครงการสนับสนุนด้านการบริหารและด้านวิชาการสำหรับความร่วมมือระหว่างกองป้องกันเอชไอวี และเอดส์ของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข หลักการและเหตุผล

โครงการวิจัยเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือ HSRP โดยศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) และกระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มการเฝ้าระวังเรื่องความชุกของเอชไอวีในชาย มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ใน กทม. ต่อมาในปี 2548 และ 2550 ก็ได้มีการขยายการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังไปยัง จ.เชียงใหม่และ จ.ภูเก็ต อีกทั้งขยายการเฝ้าระวังให้ครอบคลุมผู้ชายที่ทำงานเป็น พนักงานบริการและครอบครัวกลุ่มสาวประเภทสองด้วย เฉพาะใน กทม. ความชุกของเอชไอวีในกลุ่ม MSM เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17 ในปี 2546 เป็นร้อยละ 24 ในปี 2559 แม้ว่าพวกเขาจะมีความตระหนักในระดับที่ค่อนข้างสูงเกี่ยวกับเอชไอวีก็ตาม ในการตอบสนองต่อปัญหานี้ HSRP และองค์กรพันธมิตรต่าง ๆ ในท้องถิ่น ได้จัดตั้ง "คลินิกชุมชนสีลม" (Silom Community Clinic: SCC) และคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับ MSM ในกรุงเทพมหานคร คือ คลินิกชุมชนสีลม@ทรอปเมด ตั้งอยู่ที่ชั้น 12 อาคารราชนครินทร์ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล มีจุดมุ่งหมายที่จะเป็นต้นแบบ สำหรับการบูรณาการเรื่องการวิจัยและบริการต่าง ๆ เพื่อป้องกันเอชไอวีสำหรับ MSM เข้าด้วยกัน และนับตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา คลินิกนี้ก็ได้ให้บริการแก่ผู้รับบริการรวมทั้งสิ้นประมาณ 4,000 ราย โดยไม่ซ้ำกัน โดยพวกเขาเข้ามาใช้บริการที่คลินิกนี้ รวมกันแล้วมากกว่า 12,000 ครั้ง เพื่อรับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี รับการประเมินเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเพื่อการดำเนินหัตถการทางการแพทย์อื่น ๆ

โครงการนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสนับสนุนการจัดทำต้นแบบสำหรับการบูรณาการ "การจัดบริการที่มีคุณภาพสูงด้านการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์" และ "การวิจัยด้านชีวการแพทย์ในชุมชน เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และหญิงข้ามเพศ (TG) ในประเทศไทย" เข้าด้วยกัน นอกจากนี้ โครงการนี้จะสนับสนุนและกระชับความร่วมมือระหว่างศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) กับกรมควบคุมโรค (กระทรวงสาธารณสุข) ในด้านการวิจัยทางคลินิกและการวิจัยทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวีในกลุ่ม MSM และ TG ใน กทม. ซึ่งในปีนี้เป็นปีที่ 7 แล้วที่ทาง กระทรวงสาธารณสุข ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการอย่างเป็นทางการ ในฐานะที่เป็นผู้ถือกุญแจหรือ ผู้ประสาน (collaborator) รายหนึ่งด้วย โครงการนี้เป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานในระดับชาติของไทยที่ ทำหน้าที่กำกับดูแลการปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับต่าง ๆ เช่น คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยใน คณะกรรมการสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (Thai FDA) และหน่วยงานหรือองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลดังกล่าว จุดมุ่งหมายอีกประการหนึ่งของโครงการนี้ก็คือ เพื่อทำหน้าที่เป็น ผู้ประสานงานในนามของ "คลินิกชุมชนสีลม @ทรอปเมด" กับเจ้าของผู้ให้เช่าสถานที่ ผู้ให้บริการ ผู้จัดการหา สินค้าและบริการ ตลอดจนตัวแทนอื่น ๆ จากทางภาครัฐและภาคเอกชน

### วัตถุประสงค์

1. จัดให้มีช่องทางสำหรับการเข้าถึงบริการต่าง ๆ และขจัดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านการตรวจหาเชื้อเอชไอวี การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการส่งต่อไปยังบริการด้านการดูแลและการรักษาเอชไอวีสำหรับชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

2. เพื่อปรับปรุงคุณภาพและการใช้ประโยชน์จากบริการด้านการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษาโดยสมัครใจ (VCT) และบริการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) สำหรับชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

3. สนับสนุนทุนสำหรับค่าเช่าสถานที่และค่าสาธารณูปโภคของคลินิกชุมชนสัมพันธ์@ทรอปเมด

4. สนับสนุนทุนด้านการบริหารจัดการและด้านวิชาการสำหรับความร่วมมือระหว่างกองป้องกันเอชไอวีและเอดส์ ของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) และกระทรวงสาธารณสุข  
**ผลการดำเนินงาน**

#### กิจกรรมการดำเนินงาน

1. สนับสนุนการบริหารจัดการและติดตามกำกับผลการดำเนินงานโครงการวิจัย DHAP-HPTN083 โครงการวิจัย DHAP-ZOLI โครงการวิจัย DHAP-TGWSM และโครงการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. สนับสนุนการดำเนินงาน "คณะกรรมการบริหารโครงการความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรคกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข เพื่อพัฒนาการศึกษาวิจัยด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและหญิงข้ามเพศ

#### ระยะเวลาการดำเนินงาน

วันที่ 1 ก.ย.65 ถึง วันที่ 31 ส.ค.66

#### พื้นที่ดำเนินการ

1. กรมควบคุมโรค กอพ. และสถาบันบำราศนราดูร  
2. คลินิกชุมชนสัมพันธ์ @ทรอปเมด บริเวณชั้นที่ 12 อาคารราชนครินทร์ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กทม.

#### กลุ่มเป้าหมายผู้ร่วมดำเนินการ

1. ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
2. คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
3. สถาบันบำราศนราดูร
4. ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
5. กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
6. สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย
7. มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ

#### ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

โครงการนี้เป็นโครงการหลักที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานโครงการวิจัยอื่น ๆ ให้แก่โครงการ DHAP โดยส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายประจำและต่อเนื่อง เช่น ค่าเช่าสถานที่, ค่าจ้างแพทย์/พยาบาล/บุคลากรอื่น ๆ, ค่าฝึกอบรม ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์ ฯลฯ

#### **ผู้รับผิดชอบ**

สุชาดา เจียมศิริ, เมฆพันธ์ พงษ์สกุล, พิมพร กองอุบล, นภา วงษ์ศิลป์, สุนันทิกา ติวเถาว์ และ จารุวรรณ รูปทอง



### 3. โครงการวิจัยการศึกษาวิจัยการใช้ฮอร์โมนสตรีและผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของเยื่อบุทวารหนักในกลุ่มสาวประเภทสอง\*

#### หลักการและเหตุผล

สาวประเภทสองที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทางทวารหนักแบบเป็นฝ่ายรับ (สาวประเภทสองที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หมายถึงมีเพศโดยกำเนิดเป็นชายและกำลังใช้หรือมีแผนจะใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัด) มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เป็นเพราะการสัมผัสเชื้อทางเยื่อบุทวารหนัก ในการศึกษาครั้งนี้จะมีการตรวจสอบผลทางชีววิทยาของฮอร์โมนสตรีที่ใช้บำบัดต่อระบบภูมิคุ้มกันในทวารหนัก ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่เชื้อเอชไอวีทางทวารหนักในกลุ่มสาวประเภทสองที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ดีขึ้น จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางป้องกันโดยใช้วิธีการทางชีวการแพทย์

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนเซลล์เป้าหมายของเอชไอวีที่มีอยู่และที่ถูกกระตุ้นภายในเยื่อบุทวารหนัก ระหว่างผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวี 2 กลุ่ม ได้แก่ ก. สาวประเภทสองที่กำลังใช้ฮอร์โมนสตรี และ ข. ชายรักชาย ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบเป็นฝ่ายรับโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และในสาวประเภทสองที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ก่อนและหลังการใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัด

2. เพื่อเปรียบเทียบทรานสคริปต์ของเซลล์เยื่อบุทวารหนักระหว่าง ก. สาวประเภทสองที่กำลังใช้ฮอร์โมนสตรี และ ข. ชายรักชาย ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบเป็นฝ่ายรับโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และในสาวประเภทสองที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ก่อนและหลังการใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัด เพื่อหาวิธีที่มีศักยภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้วิธีการทางชีวการแพทย์

3. เพื่ออธิบายลักษณะความแตกต่างในองค์ประกอบและความหลากหลายของจุลินทรีย์ที่เยื่อบุทวารหนักที่เกี่ยวข้องกับการใช้ฮอร์โมนสตรี และทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างจุลินทรีย์และการอักเสบของเยื่อ รวมทั้งปฏิกิริยาการตอบรับ เพื่อวางรูปแบบการวิจัยในอนาคตสำหรับการวิจัยการป้องกันเอชไอวี

#### ผลการดำเนินงาน

##### ประชากรที่ศึกษา

ประชากรในโครงการวิจัยนี้เป็นสาวประเภทสองที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ไม่ติดเชื้อเอชไอวี มีสุขภาพทั่วไปดี มีการใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัด และเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) เราจะรับผู้เข้าร่วมวิจัยจากคลินิกต่าง ๆ ในพื้นที่ (เช่น คลินิกสำหรับคนข้ามเพศ) จากกิจกรรมที่จัดโดยชุมชนคนข้ามเพศทางออนไลน์ จากการส่งต่อจากเพื่อน และผ่านความร่วมมือขององค์กรชุมชนคนข้ามเพศ โดยโครงการวิจัยนี้จะรับผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นสาวประเภทสอง และเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อายุ 18-59 ปี จำนวนทั้งหมดประมาณ 520 คน จากสถานที่วิจัยสองแห่งคือ เมืองแอตแลนต้า รัฐจอร์เจีย ประเทศสหรัฐอเมริกา และกรุงเทพฯ ประเทศไทย โดยจะรับในจำนวนที่เท่ากันในแต่ละกลุ่ม

##### ระยะเวลาดำเนินงาน

วันที่ 1 ก.ย.65 ถึงวันที่ 31 ส.ค.66

##### พื้นที่ดำเนินการ

1. คลินิกชุมชนสีลม @ทรอปเมด ชั้น 12 อาคารราชนครินทร์ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กทม.
2. สถาบันบาราศนราดรุร อำเภอมือง จ.นนทบุรี

\*อ้างอิงเนื้อหาจากเอกสารโครงการวิจัยที่ดำเนินงานต่อเนื่อง ปัจจุบันใช้คำว่า หญิงข้ามเพศ

### กลุ่มเป้าหมายผู้ร่วมดำเนินการ

1. ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
2. คลินิกชุมชนสีลม @ทรอปเมด
3. สถาบันบำราศนราดูร

### รูปแบบการวิจัย

ผู้วิจัยวางแผนที่จะรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นสาวประเภทสองที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอายุ 18 - 59 ปี การวิจัยนี้จะดำเนินการที่เมืองแอตแลนต้า รัฐจอร์เจีย ประเทศสหรัฐอเมริกา และ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 จะเป็นการศึกษาที่จุดเวลาใดเวลาหนึ่งโดยจะรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นสาวประเภทสองที่มีเพศสัมพันธ์กับชายซึ่ง 1) กำลังใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัดและใช้มา > 6 เดือน (จำนวน 300 คน) และ 2) กลุ่มควบคุมซึ่งเป็นเพศชาย (เป็นเพศชายโดยกำเนิดและระบุตัวตนเองเป็นชายในปัจจุบัน) ที่มีเพศสัมพันธ์ผู้ชาย (จำนวน 150 คน) ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดในกลุ่มที่ 1 จะต้องมาตามนัดหมายเพื่อตรวจคัดเลือกรหัส ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยจะให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าว ได้รับการตรวจสอบคุณสมบัติที่เหมาะสมในการเข้าร่วมวิจัย ตรวจเลือดเพื่อคัดกรองซึ่งรวมถึงการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และตอบแบบสอบถามด้านพฤติกรรมทางเพศ จากนั้น ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะกลับมาตามนัดหมายการวิจัยครั้งที่สองเพื่อตอบแบบสอบถามสั้น ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เก็บตัวอย่างเลือด เก็บสารคัดหลั่งทางทวารหนัก และเก็บชิ้นเนื้อทางทวารหนัก และเก็บตัวอย่างจากช่องคลอดเทียม หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีช่องคลอดเทียมและให้ความยินยอมในการเก็บตัวอย่าง

กลุ่มที่ 2 จะเป็นการศึกษาไปข้างหน้าโดยจะรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่สาวประเภทสองที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (จำนวน 70 คน) ซึ่งไม่เคยใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัด หรือไม่ได้ใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัดมาเป็นเวลา > 6 เดือน และมีแผนที่จะเริ่มใช้ฮอร์โมนสตรี ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนในกลุ่มที่ 2 จะต้องมาตามนัดหมายเพื่อตรวจคัดเลือกรหัส ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยจะให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยการบอกกล่าว ได้รับการตรวจสอบคุณสมบัติที่เหมาะสมในการเข้าร่วมวิจัย ตรวจเลือดเพื่อคัดกรองซึ่งรวมถึงการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และตอบแบบสอบถามด้านพฤติกรรมทางเพศ ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะมาตามนัดหมายการวิจัยครั้งที่สองก่อนเริ่มใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัด และจะประกอบด้วยการตอบแบบสอบถามสั้น ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เก็บตัวอย่างเลือด เก็บสารคัดหลั่งทางทวารหนัก และเก็บชิ้นเนื้อทางทวารหนัก โดยใช้กล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ชนิดแข็ง (rigid sigmoidoscopy) ที่เมืองแอตแลนต้า หรือด้วยกล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ชนิดโค้งงอได้ (flexible sigmoidoscopy)

การนัดหมายการวิจัยครั้งที่ 3 จะดำเนินการ 3-12 เดือน (เป้าหมาย 6 เดือน) หลังจากเริ่มใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัด และจะประกอบด้วยการตอบแบบสอบถามสั้น ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เก็บตัวอย่างเลือด เก็บสารคัดหลั่งทางทวารหนัก และเก็บชิ้นเนื้อทางทวารหนักโดยใช้กล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ชนิดแข็งหรือชนิดโค้งงอได้ และเก็บตัวอย่างจากช่องคลอดเทียม หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีช่องคลอดเทียม และให้ความยินยอมในการเก็บตัวอย่าง ตัวอย่างทางชีววิทยาจากผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสองกลุ่มจะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ด้านภูมิคุ้มกันเพื่อระบุสภาพแวดล้อมของภูมิคุ้มกัน ในทวารหนักที่สัมพันธ์กับการใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัด ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะถูกขอให้มีการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบเป็นฝ่ายรับเป็นเวลา

72 ชั่วโมงก่อนและ 7 วันหลังกระบวนการเก็บตัวอย่างชิ้นเนื้อ เพื่อให้เยื่อหุ้มมีการสมานตัวและผู้ป่วยร่วมวิจัย จะได้รับการส่งต่อไปรับบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัสเชื้อ (PrEP) ตามความจำเป็น

**ปัจจัยความสำเร็จ**  
ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยที่ได้รับการอนุมัติ ปัจจุบันอยู่ระหว่างติดตามอาสาสมัครที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ตามระเบียบวิธีวิจัย

**ผู้รับผิดชอบ**

สุชาดา เจียมศิริ, เมฆพันธ์ พงษ์สกุล, พิมพร กองอุบล, นภา วงษ์ศิลป์, สุนันทิกา ติวเถาว์ และ จารุวรรณ รูปทอง

**4. โครงการพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและค้นหาผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดบริการเอชไอวีของระบบบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน (รหัสโครงการ ACT-PREV)**

**หลักการและเหตุผล**

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย และทั่วโลกที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน และการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนความมั่นคงของประเทศ การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาที่มีใช้เฉพาะเนื่องจากการระบาดและการเจ็บป่วยจากโรคเท่านั้น ยังมีความเกี่ยวข้องกับปัญหาพื้นฐานของสังคม การรังเกียจ กีดกันและเลือกปฏิบัติ รวมทั้งการละเมิดสิทธิมนุษยชนต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ได้รับผลกระทบอื่น ๆ อีกด้วย จากการคาดประมาณสถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2564 คาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ จำนวน 520,000 คน กำลังรับยาต้านไวรัส 447,061 คน ผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอชไอวี 9,300 คน และผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 6,500 คน อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย 95-95-95 ของประเทศไทยในปี 2564 อยู่ที่ร้อยละ 94.4, 91.0, 97.3 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ายังมีปัญหาในเรื่องการค้นหากลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และชักชวนมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

การสนับสนุนการดำเนินงานนโยบายยุติปัญหาเอดส์ จะมีการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพและระบบชุมชน และบูรณาการบริการรักษาและป้องกันด้วยกรอบปฏิบัติการ การเข้าถึง การเข้าสู่บริการ การตรวจเอชไอวี การรักษา และการคงอยู่ในระบบ (Reach-Recruit-Test-Treat- Retain : RRTTR) จึงต้องมีการค้นหาเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อสร้างความต้องการการตรวจเอชไอวี และเข้าสู่ระบบการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีด้วยความสมัครใจ ให้ได้ครอบคลุมมากพอเพื่อเข้าสู่ระบบบริการป้องกันและดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อได้ ที่ผ่านมามีประเทศไทยประสบความสำเร็จจากการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญเอดส์ที่สำคัญหลายประการ เช่น การดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การให้บริการการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัส เป็นต้น การดำเนินงานอีกอย่างที่สำคัญ คือ การให้บริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี โดยมุ่งเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงข้ามเพศ คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลเลือดลบและ

ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ พนักงานบริการ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด เป็นต้น การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่หนึ่งในมาตรการยกระดับคุณภาพงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี คือ การค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ด้วยการชวนคู่หรือผู้สัมผัสกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจเพื่อทราบสถานะการติดเชื้อฯ หรือ Index partner testing เมื่อช่วยให้ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้ทราบสถานะการติดเชื้อฯ เพื่อได้รับการดูแลตามสถานะของผลการตรวจ ทำให้เพิ่มการเข้าถึงการรับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีของประชากรเป้าหมาย นำไปสู่บริการป้องกันและดูแลรักษาที่รวดเร็ว ลดการเสียชีวิตและยังช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่น การบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีนั้น มีความแตกต่างจากการชวนคู่มาตรวจแบบเดิม คือ ไม่จำเป็นต้องเปิดเผยผลการตรวจเลือดแก่กันและกัน หากผู้รับบริการยังไม่พร้อม ปัจจุบันเครือข่ายสังคมออนไลน์มีการใช้งานกันอย่างแพร่หลายซึ่งเครือข่ายสังคมออนไลน์เป็นอีกหนึ่งกลยุทธ์ที่จะสามารถเข้าถึงกลุ่มประชากรหลัก และกลุ่มเสี่ยงที่เป็นเยาวชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการให้คำปรึกษาและตรวจคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มเยาวชนโดยใช้ช่องทางเครือข่ายทางสังคม (Social Network) ส่งต่อให้ได้รับการป้องกันและดูแลรักษาตามสถานะผลเลือด หากผลเลือดลบสามารถส่งต่อทำให้บริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) และคงสถานะผลเลือดลบต่อไป และหากผลเลือดบวกสามารถส่งต่อให้ได้รับยาต้านไวรัสโดยเร็วและสามารถกดไวรัสได้ รวมทั้งไม่แพร่กระจายเชื้อแก่คู่และบุคคลอื่นทางโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้จัดทำโครงการพัฒนานวัตกรรมบริการป้องกันและค้นหาผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีเมื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดบริการเอชไอวีของระบบบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินกิจกรรมป้องกันเอชไอวีและเอดส์ ตามนโยบายและยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 สร้างกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกัน สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพและระบบชุมชน และบูรณาการบริการรักษาและป้องกันให้เกิดประสิทธิภาพ รวมทั้งเพื่อให้เกิดการสนับสนุนด้านวิชาการในการดำเนินงานป้องกันเอชไอวีและเอดส์ในพื้นที่ต่อไป

#### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อเพิ่มการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยผ่านการค้นหาเชิงรุก และการตรวจที่มีประสิทธิภาพ อาทิ การชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การใช้กลยุทธ์เครือข่ายสังคมออนไลน์ และการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง
2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและรับบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง
3. เพื่อส่งเสริมการจัดบริการด้านเอชไอวีที่เป็นมิตรในกลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มประชากรหลักให้เกิดบริการที่ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการในการเข้ารับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และดูแลรักษา
4. เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์

## ผลการดำเนินงาน

### 1. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ/อบรม

1.1 อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพในการพัฒนาคุณภาพบริการ Index partner testing ด้วยการใช้ทักษะการฟังอย่างเข้าใจเชิงลึก (Deep Listening) วันที่ 28-30 พ.ย.65 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร จำนวน 72 คน

1.2 อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยบริการสุขภาพที่สมัครเข้าร่วมโครงการนำร่องจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 วันที่ 19-20 ม.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 321 คน

1.3 อบรม "การใช้แอปพลิเคชัน Raincoat ตัวช่วยในการทาน PrEP" และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 8 ก.พ.66 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 86 คน

1.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสุขภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายใต้โครงการ ACT-PREV วันที่ 18-19 พ.ค.66 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กทม. จำนวน 90 คน

1.5 อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายสุขภาพการจัดบริการที่เป็นมิตรในเยาวชนและงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เชื่อมโยงกับเยาวชน (Youth friendly service) วันที่ 11-13 ก.ค.66 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 108 คน

1.6 อบรมการนำกระบวนการการใช้กลยุทธ์เครือข่ายสังคมออนไลน์ Social network strategies (SNS) และระบบการบันทึกข้อมูล ผ่านแอปพลิเคชัน MATESDI โดยใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองไปใช้ในการค้นหาผู้มีความเสี่ยง วันที่ 19-20 ก.ค.66 ณ โรงแรมโฆษะขอนแก่น จ.ขอนแก่น จำนวน 46 คน

1.7 อบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครภาคประชาสังคม รุ่นที่ 3/2566 วันที่ 21-25 ส.ค.66 ณ โรงแรมทีเค พาเลช แอนด์ คอนเวนชั่น กทม. จำนวน 68 คน

1.8 อบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม ในการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเฉพาะด้านการเข้าถึงบริการป้องกันและการสนับสนุนเข้าสู่บริการสุขภาพ (Reach Recruit: RR) จำนวน 2 รุ่น ดังนี้

- รุ่นที่ 1/2566 วันที่ 7-9 ส.ค.66 ณ โรงแรมทีเค พาเลช แอนด์ คอนเวนชั่น กทม. ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 29 คน

- รุ่นที่ 2/2566 วันที่ 15-17 ส.ค.66 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กทม. ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 27 คน

### 2. ประชุมราชการ (ประชุมชี้แจง, ประชุมคณะทำงานเตรียมงาน, ประชุมสรุปงาน)

2.1 ประชุมคณะทำงานโครงการ ACT PREV จำนวน 9 ครั้ง เพื่อวางแผนกำหนดทิศทางการดำเนินงานและติดตามกำกับการดำเนินงานของโครงการ

2.2 ประชุมคณะทำงานพัฒนาเว็บไซต์ buddystation จำนวน 5 ครั้ง เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเว็บไซต์ buddystation และกำหนดส่งมอบงานจ้างและงานประชาสัมพันธ์

2.3 ประชุมหารือและติดตามพื้นที่นำร่องการดำเนินการติดตามสนับสนุนเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ และ

ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อหารือและติดตามสนับสนุนพื้นที่นำร่องการดำเนินการติดตามสนับสนุน เพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ วันที่ 18 ธ.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี จำนวน 22 คน

2.4 ประชุมติดตามการจัดบริการการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) เมื่อร่วมหารือและวางแผนกำหนดแนวทางการจัดบริการการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) ภายในโรงพยาบาล จำนวน 13 แห่ง ดังนี้

- ครั้งที่ 1 วันที่ 20 ธ.ค.65 วันที่ 5 ม.ค.66, 20 เม.ย.66 และ 17 ส.ค.66 ณ โรงพยาบาล ปทุมธานี จ.ปทุมธานี
- ครั้งที่ 2 วันที่ 6 ธ.ค.65 วันที่ 7 ก.พ.66, 4 เม.ย.66 และ 13 มิ.ย.66 ณ สถาบัน บำราศนราทร จ.นนทบุรี
- ครั้งที่ 3 วันที่ 16 ธ.ค.65 วันที่ 30 มิ.ย.66 และ 15 ส.ค.66 ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ
- ครั้งที่ 4 วันที่ 20 ธ.ค.65 และ 12 มิ.ย.66 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี
- ครั้งที่ 5 วันที่ 22 ธ.ค.65, 26 ม.ค.66, 29 มี.ค.66, 21 มิ.ย.66 และ 9 ส.ค.66 ณ โรงพยาบาลศิริราช กทม.
- ครั้งที่ 6 วันที่ 25 ม.ค.66, 8 มี.ค.66, 10 พ.ค.66 และ 16 มิ.ย.66 ณ โรงพยาบาล เลิดสิน กทม.
- ครั้งที่ 7 วันที่ 16 ก.พ.66 และ 27 ก.ค.66 ณ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชราช เขตดุสิต กทม.
- ครั้งที่ 8 วันที่ 13 มี.ค.66 ณ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี
- ครั้งที่ 9 วันที่ 10 เม.ย.66 ณ โรงพยาบาลป่าตอง จ.ภูเก็ต และ โรงพยาบาลกลาง จ.ภูเก็ต
- ครั้งที่ 10 วันที่ 11 เม.ย.66 และ 27 ส.ค.66 ณ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จ.ภูเก็ต
- ครั้งที่ 11 วันที่ 22 มิ.ย.66 ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กทม.
- ครั้งที่ 12 วันที่ 23 ส.ค.66 ณ สสจ.นครราชสีมา จ.นครราชสีมา
- ครั้งที่ 13 วันที่ 28 ส.ค.66 ณ โรงพยาบาลรามารินทร์ เขตราชเทวี กทม.

2.5 ประชุมหารือเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดบริการ Index partner testing ของหน่วยบริการสุขภาพกับศูนย์องค์รวม จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ 1 วันที่ 28 เม.ย.66 ณ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี
- ครั้งที่ 2 วันที่ 9 พ.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี
- ครั้งที่ 3 วันที่ 22 พ.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี
- ครั้งที่ 4 วันที่ 26 ก.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี

2.6 ประชุมติดตามสนับสนุนพื้นที่นำร่องการดำเนินการติดตามสนับสนุนเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ ในวันที่ 18 ส.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี

2.7 ประชุมขับเคลื่อนการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและการตรวจสอบข้อมูลการจัดบริการ จำนวน 5 ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ 1 วันที่ 5 ม.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี
- ครั้งที่ 2 วันที่ 7 มี.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี

- ครั้งที่ 3 วันที่ 16 พ.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี
- ครั้งที่ 4 วันที่ 10 ส.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี
- ครั้งที่ 5 วันที่ 21 ส.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี

**2.8 ประชุมติดตามการดำเนินงานการใช้แอปพลิเคชัน Raincoat จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้**

- ครั้งที่ 1 วันที่ 3 ก.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี
- ครั้งที่ 2 วันที่ 31 ส.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี

**2.9 ประชุมหารือหรือเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดบริการที่เป็นมิตรในเยาวชนและงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เชื่อมโยงกับเยาวชน (Youth friendly service) จำนวน 7 ครั้ง**

- ครั้งที่ 1 วันที่ 10 ม.ค.66 ณ โรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น
- ครั้งที่ 2 วันที่ 10 มี.ค.66 ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่
- ครั้งที่ 3 วันที่ 3 เม.ย.66 ณ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี
- ครั้งที่ 4 วันที่ 1 พ.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี
- ครั้งที่ 5 วันที่ 30 พ.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี
- ครั้งที่ 6 วันที่ 6 มิ.ย.66 ณ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี
- ครั้งที่ 7 วันที่ 26 มิ.ย.66 ณ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี

**2.10 ประชุมแผนงานสุขภาพทางเพศในเยาวชน ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2567-2569) วันที่ 28 - 29 ส.ค.66 ณ โรงแรมเคปราชา จ.ชลบุรี จำนวน 25 คน**

**3. สนับสนุนงบประมาณให้พื้นที่ดำเนินการ**

- 3.1 โอนเงินสนับสนุนกิจกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำนวน 1,600,000 บาท
- 3.2 โอนเงินสนับสนุนกิจกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 1,216,000 บาท

**4. ติดตามและสนับสนุนวิชาการ การลงพื้นที่เพื่อติดตามการดำเนินงานโครงการ และร่วมประชุมเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาต้านเอชไอวี/เอดส์**

- 4.1 ครั้งที่ 1 วันที่ 14 ก.พ.66 ณ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จ.ขอนแก่น
- 4.2 ครั้งที่ 2 วันที่ 23-24 พ.ย.65 ณ สสจ. จ.ขอนแก่น
- 4.3 ครั้งที่ 3 วันที่ 19-21 เม.ย.66 ณ จ.ขอนแก่น
- 4.4 ครั้งที่ 4 วันที่ 26-28 มิ.ย.66 ณ จ.ขอนแก่น
- 4.5 ครั้งที่ 5 วันที่ 8-9 ธ.ค.65 ณ โรงพยาบาลอุดรธานี จ.อุดรธานี
- 4.6 ครั้งที่ 6 วันที่ 4-5 ก.ค.66 ณ สสจ.ขอนแก่น
- 4.7 ครั้งที่ 7 วันที่ 3-4 ส.ค.66 ณ โรงพยาบาลอุดรธานี



เปิดคลินิกการจัดบริการที่เป็นมิตรในเยาวชน (Youth friendly service)  
วันที่ 14 ก.พ.66 ณ โรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น



ประชุมหารือหรือเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อขับเคลื่อน  
การดำเนินงานการจัดบริการที่เป็นมิตรในเยาวชนและ  
งานป้องกันโรคติดต่อเชื้อเอชไอวีที่เชื่อมโยงกับเยาวชน  
(Youth friendly service)  
ณ โรงพยาบาลนครพนม จ.เชียงใหม่



อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพ  
ในการพัฒนาคุณภาพบริการ Index partner  
testing ด้วยการใช้ทักษะการฟังอย่างเข้าใจ  
เชิงลึก (Deep Listening)  
วันที่ 28-30 พ.ย.65  
ณ โรงแรมอนารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กทม.

กอม. จินมือ จูฬฯ ฟูบริการสุขภาพที่เป็นมิตรแบบครบวงจร  
เพื่อเยาวชนยุค 5G

วันที่ 11-13 กรกฎาคม 2566

AIDS HIV Hepatitis STIs



อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายสุขภาพการจัดบริการที่เป็นมิตรในเยาวชนและงานป้องกัน  
การติดต่อเชื้อเอชไอวีที่เชื่อมโยงกับเยาวชน (Youth friendly service) วันที่ 11-13 ก.ค.66 กอพ.  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยได้รับ  
การสนับสนุนจากศูนย์ความร่วมมือไทย สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



## ปัจจัยความสำเร็จ

1. การมีงบประมาณสนับสนุนให้เครือข่ายในพื้นที่ดำเนินงาน สามารถเพิ่มความเข้มข้นในการทำงาน เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น

2. ความร่วมมือของเครือข่ายในพื้นที่ที่สามารถทำงานร่วมกันในการส่งต่อเข้ารับบริการ และคงอยู่ในระบบอย่างต่อเนื่องได้

## ปัญหาอุปสรรค

งบประมาณในโครงการมาล่าช้า ทำให้ในช่วงต้นปีงบประมาณไม่สามารถเบิกจ่ายได้ตามเป้าหมาย

## ผู้รับผิดชอบ

ชื่อนันทน์ เลิศเมธียสุวัฒน์, สุชาดา เจียมศิริ, เมลินนิศ พรหมมะลิ, ยุทธภูมิ ศรีคำจัน, ณัฐฐา เทพมงคล, นงลักษณ์ ชัยชนะ, เดชวัตร สอนดี, ธนวงศ์ บัวซ้อน, ศรีลย์ เรืองชัย

5. โครงการเสริมสร้างกลยุทธ์การเข้าถึงเครือข่ายออนไลน์ เพื่อส่งเสริมการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี และการดูแลรักษา ในวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง และวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง (Enhancing online reach strategies and linkage to HIV-testing and treatment among high-risk adolescents focusing on MSM/TG women) (รหัสโครงการ DRS-AMSM)

## หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันวัยรุ่นใช้สื่อสังคมออนไลน์เข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ การสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์ ที่มีความสะดวก รวดเร็ว ตรงกับความต้องการวัยรุ่นที่ชอบบริการที่มีความไวทันสมัยและมีการใช้นวัตกรรมใหม่ ๆ ร่วมด้วย เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในงานบริการสาธารณสุข เป็นการช่วยบุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้บริการงานด้านเอชไอวีได้มากขึ้นและยังเก็บข้อมูลการบริการได้เป็นปัจจุบัน

ทางคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ร่วมกับกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการ Stand by you เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการบริการการป้องกัน การตรวจ การให้ความรู้เรื่องเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูงและให้บริการปรึกษาออนไลน์ (Online counselling) รวมถึงส่งชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง ให้กลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศ ให้บริการในรูปแบบการโต้ตอบบทสนทนาอัตโนมัติปัญญาประดิษฐ์กับกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศ และใช้สื่อประชาสัมพันธ์โครงการในการขยายการรับรู้สู่สังคมในวงกว้างมากขึ้น มีรูปแบบในการบันทึกข้อมูลที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์สามารถดึงข้อมูลมาวิเคราะห์ ด้วยรูปแบบต่าง ๆ ที่จะทำให้ทราบเกี่ยวกับจำนวนของผู้เข้าถึงโครงการ ผู้ประเมินความเสี่ยง ผู้ขอรับชุดตรวจ ผู้ที่รายงานผลตรวจ รวมทั้งผู้ที่ตรวจพบเชื้อและส่งเข้าสู่ระบบการศึกษาในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการบริการการป้องกัน การตรวจ การให้ความรู้เรื่องเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง วัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง โดยใช้เครือข่ายออนไลน์ในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายรวมถึงการส่งต่อผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา

2. เมื่อติดตามรูปแบบการเข้าถึงการป้องกัน การตรวจ การให้ความรู้เรื่องเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง วัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง โดยใช้คลินิกออนไลน์เป็นกลยุทธ์ในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย

3. เมื่อสร้างเครือข่าย ที่เหมาะสมในการจัดบริการการป้องกัน การตรวจเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง วัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง รวมถึงส่งต่อผู้ติดต่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา

### **ผลการดำเนินงาน**

ผลการดำเนินโครงการ 1 ปีที่ผ่านมา จากการรวบรวมข้อมูลผู้ใช้บริการโครงการ Stand by you ผ่านระบบ LINE Official Account ตั้งแต่วันที่ 26 เดือนสิงหาคม 2565 จนถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2566 มียอดการเข้าถึงโครงการ 96,100 ครั้ง คิดเป็นจำนวนผู้ใช้งานทั้งหมด 29,300 ราย โดยประมาณ ซึ่งในจำนวนนี้ แยกเป็น จำนวนผู้ใช้งาน 6,635 ราย จำนวนการประเมินความเสี่ยง 8,179 ครั้ง จำนวนการขอรับชุดตรวจ 6,638 ครั้ง และจำนวนการรายงานผลการตรวจ 4,837 ครั้ง ในกลุ่มผู้ใช้บริการและประเมินความเสี่ยงสามารถแยกตามเพศภาวะ: ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ: 81.7 เพศหญิง ร้อยละ: 18.3 กลุ่มอายุผู้ที่เข้ารับประเมินความเสี่ยง โดยเฉลี่ย ร้อยละ: 75 เป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของประเทศที่พบการติดเชื้อใหม่ในแต่ละปี ความเสี่ยงส่วนใหญ่ที่พบคือ ร้อยละ: 80.0 ไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือใช้เป็นบางครั้งขณะที่มีเพศสัมพันธ์ รองลงมา ร้อยละ: 27.4 มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ: 16.8 มีเพศสัมพันธ์แลกกับเงิน และ ร้อยละ: 2.5 ใช้สารเสพติด การส่งชุดตรวจของโครงการมีการจัดส่งไปทั่วประเทศ ส่วนมากเป็นจังหวัดหัวเมืองใหญ่ในแต่ละภาคที่มีประชากรหนาแน่น ในจำนวนของการขอรับชุดตรวจ 6,638 ครั้ง ได้รับอนุมัติให้จัดส่ง 5,876 ครั้งคิดเป็น ร้อยละ: 88.5 มีบางรายที่ไม่ได้รับอนุมัติการขอชุดตรวจเนื่องจาก มีผลตรวจเป็นบวกมีการติดเชื้อมาแล้ว เป็นผู้ขอชุดตรวจซ้ำเกินความจำเป็น ซึ่งชุดตรวจที่ใช้ในโครงการจำนวนการใช้มากที่สุดได้แก่ยี่ห้อ Icare, INSTI, Oraquick, ตามลำดับ จำนวนผู้มีผลพบว่า มีปฏิกิริยากับชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมาของโครงการ พบประมาณ 200 ราย มีอายุเฉลี่ย 26 ปี มีจำนวนคู่ขนานเฉลี่ย 2 - 3 คน ส่วนมากอาศัยอยู่ที่กรุงเทพมหานคร เมื่อแยกเป็นเพศภาวะพบว่า ร้อยละ: 96 เป็นเพศชาย ในจำนวนคนที่ผล พบว่า มีปฏิกิริยากับชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง ร้อยละ: 68 ได้รับการตรวจยืนยันผลและเข้าสู่ระบบการรักษา

### **ปัจจัยความสำเร็จ**

1. ความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน และการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. บุคลากรมีความรู้ ความชำนาญในการให้คำปรึกษาต่อผู้มารับบริการ
3. มีการประชาสัมพันธ์โครงการผ่านช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้

### **ปัญหาอุปสรรค**

การติดตามการรายงานผลตอบกลับของผู้ที่ได้รับชุดตรวจยังไม่สามารถติดตามได้อย่างครบถ้วนทุกราย

### **ข้อเสนอแนะ**

ขยายเครือข่ายการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการการตรวจวินิจฉัยเพื่อหากการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงเชื่อมต่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาในจังหวัดอื่น ๆ เพื่อขยายความครอบคลุมในการบริการให้เพิ่มมากขึ้น

### **ผู้รับผิดชอบ**

สุชาติา เจริญศิริ, เมลินีศ พรหมมะลิ, เมชพันธ์ พงษ์สกุล, เมิมพร กองอุบล และพรรณทิพา คุณศรีเมฆ

## งบประมาณโครงการกองทุนโลก (GF)

### 1. โครงการ ยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTPR (STAR 2023)

กิจกรรม: การจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) และการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อมาหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing)

#### หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย และทั่วโลกที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน และการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนความมั่นคงของประเทศ การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาที่มีใช้เฉพาะเนื่องจากการระบาดและการเจ็บป่วยจากโรคเท่านั้น ยังมีความเกี่ยวข้องกับปัญหาพื้นฐานของสังคม การรังเกียจ กีดกันและเลือกปฏิบัติ รวมทั้งการละเมิดสิทธิมนุษยชนต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ได้รับผลกระทบอื่น ๆ อีกด้วย จากการคาดประมาณสถานการณ์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2564 คาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 6,500 คน อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย 95-95-95 ของประเทศไทย ในปี 2564 อยู่ที่ 94.4, 91.0 และ 97.3 ตามลำดับ ปัจจุบันยังมีประชากรจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มประชากรหลัก คู่และผู้สัมผัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี วัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงมีความจำเป็นต้องเร่งรัดค้นหาผู้ที่ยังไม่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง

การที่จะดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่สังคม และประชาชน ซึ่งบุคลากรด้านสาธารณสุขมีความสำคัญอย่างมากในการนำความรู้ และประสบการณ์จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปจัดบริการให้แก่ผู้เข้ารับบริการในพื้นที่ที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการให้ได้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและบริการสุขภาพด้านอื่น ๆ ที่จำเป็น รวมทั้งการชวนคู่หรือผู้สัมผัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อให้ทราบสถานะตนเอง นอกจากนี้ประเด็นสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือการเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับบริการสนใจและเข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้นและคงอยู่ในระบบบริการอย่างต่อเนื่องเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้อง โดยบุคลากรสาธารณสุขต้องยึดหลักการจัดบริการที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขในการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP)
2. เพื่อทบทวนวิธีการ เทคนิคการจัดบริการ รูปแบบการจัดบริการ และการค้นหากลุ่มเป้าหมายตามหลัก RRTTR มุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์
3. เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) และการเสนอบริการเสริมในคู่หรือผู้สัมผัสที่ติดเชื้อเอชไอวี
4. เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดบริการ Index partner testing ที่เชื่อมต่อบริการเสริมโดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภาครัฐและภาคประชาสังคมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการทำงานในกลุ่มประชากรหลัก (Key populations) ในการให้บริการ Index partner testing และการเสนอบริการเสริม

## ผลการดำเนินงาน

### การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ/อบรม

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพในการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระหว่างวันที่ 9-10 ก.พ.66 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร จำนวน 76 คน ผ่าน Zoom 78 คน

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและรูปแบบความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการ Index partner testing ของหน่วยบริการสุขภาพกับศูนย์องค์รวม จำนวน 2 ครั้ง ประกอบด้วย

- ครั้งที่ 1 วันที่ 24-25 พ.ค.66 ณ โรงแรมทีเค. พาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน กทม. จำนวน 70 คน
- ครั้งที่ 2 วันที่ 16-17 ต.ค.66 ณ โรงแรมทีเค. พาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน กทม. จำนวน 80 คน

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินการพัฒนาศักยภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบที่ดีในการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการสุขภาพและศูนย์องค์รวม (Index partner testing) จ.อุบลราชธานี วันที่ 12 - 13 ธ.ค.66 ณ โรงแรมสายทอง จ.อุบลราชธานี จำนวน 39 คน

### ประชุมราชการ (ประชุมชี้แจง, ประชุมคณะทำงานเตรียมงาน, ประชุมสรุปงาน)

1. ประชุมราชการหารือแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามการดำเนินงานการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ประกอบด้วย

- ครั้งที่ 1 วันที่ 13 ม.ค.66 ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 37 คน
- ครั้งที่ 2 วันที่ 18 ม.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 43 คน ผ่าน Zoom 13 คน
- ครั้งที่ 3 วันที่ 24 ม.ค.66 ณ กอพ. จำนวน 20 คน
- ครั้งที่ 4 วันที่ 26 ม.ค.66 ณ ศูนย์การแพทย์บางรัก กอพ. จำนวน 20 คน
- ครั้งที่ 5 วันที่ 5 ก.ย.66 ณ กอพ. จำนวน 33 คน
- ครั้งที่ 6 วันที่ 18 ก.ย.66 ณ ณ กอพ. จำนวน 25 คน
- ครั้งที่ 7 วันที่ 18 ต.ค.66 ณ ศูนย์การแพทย์บางรัก กอพ. จำนวน 24 คน
- ครั้งที่ 8 วันที่ 20 พ.ย.66 ณ กอพ. จำนวน 21 คน

2. ประชุมติดตาม และสำรวจข้อมูลการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP)

- ครั้งที่ 1 วันที่ 16 พ.ย.66 ณ โรงพยาบาลเลิดสิน กทม. จำนวน 21 คน
- ครั้งที่ 2 วันที่ 17 พ.ย.66 ณ คลินิกนิรนาม ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย กทม. จำนวน 9 คน
- ครั้งที่ 3 วันที่ 21 พ.ย.66 ณ โรงพยาบาลพิมมาย จ.นครราชสีมา จำนวน 16 คน
- ครั้งที่ 4 วันที่ 22 พ.ย.66 ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี จำนวน 7 คน
- ครั้งที่ 5 วันที่ 23 พ.ย.66 ณ โรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น จ.นครปฐม จำนวน 12 คน
- ครั้งที่ 6 วันที่ 29 พ.ย.66 ณ โรงพยาบาลเซ็นทรัล ปาร์ค จ.สมุทรปราการ จำนวน 15 คน
- ครั้งที่ 7 วันที่ 7 ธ.ค.66 ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง สำนักอนามัย กทม.

จำนวน 14 คน

- ครั้งที่ 8 วันที่ 15 ธ.ค.66 ณ โรงพยาบาลเกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี จำนวน 9 คน
- ครั้งที่ 9 วันที่ 19 ธ.ค.66 ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์ จำนวน 15 คน

3. การสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ และการจัดซื้อจัดจ้างอื่น ๆ

### รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

- จ้างทบทวน สิ่งเคราะห์ ร่างรายงานการศึกษาการเข้าถึงบริการและความเป็นไปได้ในการตรวจการ
- ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยตนเองผ่านร้านขายยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ฉบับภาษาอังกฤษ จำนวน 1 งาน
- จ้างผลิตสื่อแผ่นพับ การชวนคู่มือของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 2,000 เล่ม

- จ้างผลิต คู่มือการกินเพร็พ จำนวน 10,000 เล่ม
- จ้างผู้เชี่ยวชาญแปลเอกสารวิชาการจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ จำนวน 4 งาน
  - มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน
  - หลักสูตรการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน
  - แนวทางการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน
  - แนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยปี 2564

4. สนับสนุนกิจกรรมการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) และกิจกรรมการจัดบริการชวนคู่มือของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหน่วยบริการ Index partner testing

- เบิกจ่ายและโอนเงินค่าชดเชยทางห้องปฏิบัติการเพร็พ ในการดำเนินกิจกรรมการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) ภายใต้ โครงการยุติปัญหาวันโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (STAR 2023) : กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2566

- สนับสนุนยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) ให้กับหน่วยบริการที่ขอรับการสนับสนุน
- สนับสนุนค่าตอบแทนหน่วยบริการและผู้มารับบริการในการดำเนินกิจกรรมการจัดบริการชวนคู่มือของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหน่วยบริการ Index partner testing



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและรูปแบบความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการ Index partner testing ของหน่วยบริการสุขภาพกับศูนย์องค์รวม



ประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินการพัฒนาศักยภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบที่ดีในการจัดบริการชวนคู่มือของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการสุขภาพและศูนย์องค์รวม (Index partner testing) จ.อุบลราชธานี

## ปัจจัยความสำเร็จ

งบประมาณการดำเนินงานของกองทุนโลก สนับสนุนให้ทั้งคนไทยและกลุ่มต่างดาว ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการแบบไม่มีข้อจำกัด

## ผู้รับผิดชอบ

สุชาดา เว็ยมศิริ, เมลินนิศ พรหมมะลิ, ยุทธภูมิ ศรีคำจัน และอริศา วงศ์สง่า

## 2. โครงการ ยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (STAR 2023)

กิจกรรม: มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

### หลักการและเหตุผล

การดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ที่สำคัญ คือ เร่งรัดลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ในกลุ่มประชากรหลักที่มีภาวะเสี่ยงสูง เพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงกลุ่มประชากรหลัก ส่งเสริมให้เข้าถึงบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี และทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเอง สร้างความเข้มแข็งของระบบการทำงานบริการในชุมชน โดยความร่วมมือและบูรณาการการดำเนินงานการจัดบริการร่วมกัน ระหว่างองค์กรภาคประชาสังคม และสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน เนื่องจากองค์กรภาคประชาสังคมมีศักยภาพในการเข้าถึงกลุ่มประชากรหลัก ด้วยเป็นเครือข่ายเพื่อนที่สามารถให้ข้อมูล ความรู้ และร่วมจัดบริการ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับที่ศูนย์บริการขององค์กร จึงมีส่วนสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมจัดบริการ และชักชวนเข้าสู่ระบบบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี ทั้งนี้ ในการสนับสนุนให้องค์กรภาคประชาสังคม สามารถจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน เพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการป้องกัน ภาวะทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค จึงได้กำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน และพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครและองค์กรภาคประชาสังคม ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีคุณภาพ มีมาตรฐาน มีกฎหมายรับรอง และสอดคล้องกับชุดบริการ RRTTPR ของประเทศ ส่งผลให้ประเทศไทยสามารถลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ให้เหลือไม่เกินปีละ 1,000 ราย ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้เหลือไม่เกินปีละ 4,000 ราย และลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี และเพศภาวะ น้อยกว่า ร้อยละ 10 เพื่อบรรลุเป้าหมายการยุติเอดส์ 95-95-95 ของประเทศไทย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ซึ่งเป็นหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจประเมินให้มีความรู้ความเข้าใจในการตรวจประเมินองค์กรภาคประชาสังคมตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน
3. เพื่อสนับสนุนอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมให้ได้รับรองและขึ้นทะเบียนอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมจากกระทรวงสาธารณสุข
4. เพื่อสนับสนุนให้องค์กรภาคประชาสังคมผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

## ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินการรับรององค์กรภาคประชาสังคม และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรม ZOOM เมื่อวันที่ 14 พ.ย.66 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน CBO จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กทม.

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม จำนวน 5 รุ่น ดังนี้

- รุ่นที่ 1/2566 วันที่ 20-24 ก.พ.66 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กทม.อาสาสมัครภาคประชาสังคมเข้าร่วมอบรม จำนวน 76 คน โดยบูรณาการงบประมาณกับมูลนิธิริษัทไทย และองค์การแพมิลี เฮลท์ อินเทอร์เน็ตเซ็นแนล

- รุ่นที่ 2/2566 วันที่ 8-12 พ.ค.66 ณ โรงแรมทีเค. พาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน กทม.อาสาสมัครภาคประชาสังคมเข้าร่วมอบรม จำนวน 64 คน โดยบูรณาการงบประมาณกับมูลนิธิริษัทไทย สมาคมเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคตะวันออก สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI) และศูนย์บริการสุขภาพที่เป็นมิตรน้ำหวานสีรุ้ง เพะเยา

- รุ่นที่ 3/2566 วันที่ 21-25 ส.ค.66 ณ โรงแรมทีเค. พาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน กทม.อาสาสมัครภาคประชาสังคมเข้าร่วมอบรม จำนวน 68 คน โดยบูรณาการงบประมาณกับ TUC และ มูลนิธิริษัทไทย

- รุ่นที่ 4/2566 วันที่ 2-6 ต.ค.66 ณ โรงแรมทีเค. พาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน กทม.อาสาสมัครภาคประชาสังคมเข้าร่วมอบรม 42 คน โดยบูรณาการงบประมาณกับมูลนิธิริษัทไทย

- รุ่นที่ 5/2566 วันที่ 6-10 พ.ย.66 ณ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พัลส์ แวนด้า แกรนด์ จ.นนทบุรี อาสาสมัครภาคประชาสังคมเข้าร่วมอบรม 44 คน

- การสอบเพื่อขึ้นทะเบียนอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม สำหรับอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดหรือที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง และยังไม่ได้รับหนังสือรับรองความรู้ ความสามารถ จากกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 13 ธ.ค.66 ณ โรงแรมทีเค. พาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน กทม. งบประมาณสนับสนุนจากมูลนิธิริษัทไทย

กิจกรรม	อาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม	
	เข้ารับอบรม	ผ่านการประเมิน
รุ่นที่ 1/2566	70	49
รุ่นที่ 2/2566	61	43
รุ่นที่ 3/2566	45	33
รุ่นที่ 4/2566	42	40
รุ่นที่ 5/2566	44	33
สอบขึ้นทะเบียน ตั้งแต่รุ่น 1/2565 - 5/2566 จำนวน 56 คน		อยู่ระหว่างเสนอผลการสอบให้คณะกรรมการพิจารณา
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>262</b>	<b>198</b>

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม ในการจัดบริการเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเฉพาะด้านการเข้าถึงบริการป้องกันและการสนับสนุนเข้าสู่บริการสุขภาพ (Reach Recruit : RR)

- รุ่นที่ 3/2566 วันที่ 21 - 23 พ.ย.66 ณ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ จ.นนทบุรี อาสาสมัครภาคประชาสังคมเข้าร่วมอบรม 22 คน

- รุ่นที่ 4/2566 วันที่ 6 - 8 ธ.ค.66 ณ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ จ.นนทบุรี อาสาสมัครภาคประชาสังคมเข้าร่วมอบรม 29 คน

กิจกรรม	อาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม	
	เข้ารับอบรม	ผ่านการประเมิน
รุ่นที่ 1/2566	29	23
รุ่นที่ 2/2566	27	13
รุ่นที่ 3/2566	22	17
รุ่นที่ 4/2566	29	23
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>107</b>	<b>76</b>

4. ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนอาสาสมัคร ๖ และการประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคม จำนวน 8 ครั้ง ดังนี้

- วันที่ 20 มี.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 23 คน

- วันที่ 7-9 มี.ย.66 ณ โรงแรมป่าตองพาราไดซ์ รีสอร์ท แอนด์ สปา จ.ภูเก็ต ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 27 คน

- วันที่ 6 ก.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 21 คน

- วันที่ 21 ก.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 132 คน

- วันที่ 4 ก.ย.66 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 11 คน

- วันที่ 11 ก.ย.66 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 11 คน

- วันที่ 22 ก.ย.66 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 16 คน

- วันที่ 26-27 พ.ย.66 จ.เพชรบุรี ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 18 คน

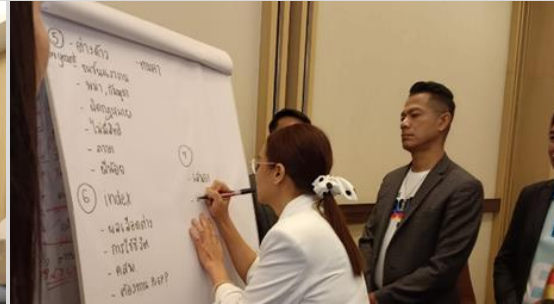
การประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน มีจำนวนองค์กรภาคประชาสังคมที่ลงทะเบียนผ่านเว็บไซต์ "thaicbo.ddc.moph.go.th"

ลำดับ	เขต	จังหวัด	องค์กร
1	5	กาญจนบุรี	คณะกรรมการเพื่อสุขภาพชุมชน Community Health Committee (CHC)
2		นครปฐม	กลุ่ม FRIENDLY CLUB จังหวัดนครปฐม
3		นครปฐม	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย สำนักงานจังหวัดนครปฐม
4		ราชบุรี	องค์กรภาคเอกชนกลุ่มสายรุ้งราชบุรี
5	7	ขอนแก่น	กลุ่ม M.QUEER
6		ขอนแก่น	มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ ขอนแก่น

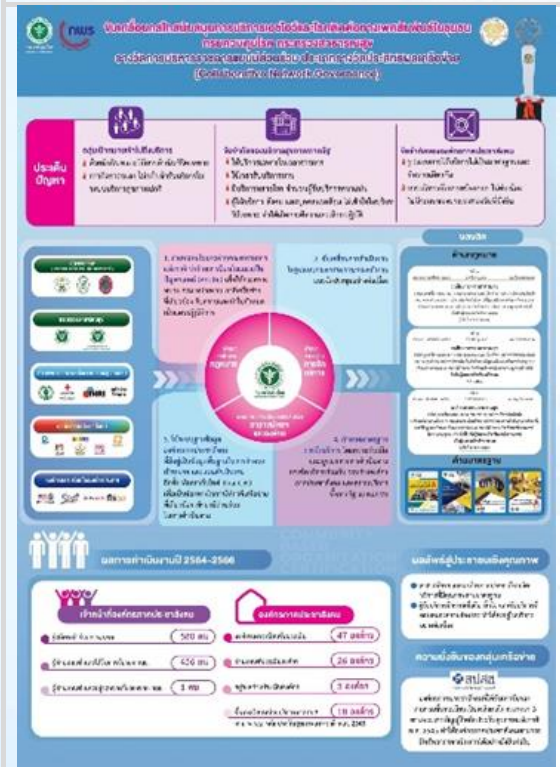




ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม (หลักสูตร 50 ชั่วโมง)



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม ในการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเฉพาะด้านการเข้าถึงบริการป้องกันและการสนับสนุนเข้าสู่บริการสุขภาพ (Reach Recruit : RR)



ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนอาสาสมัครฯ และการประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคม

## **ปัจจัยความสำเร็จ**

1. ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มประชากรหลัก มีความมั่นใจต่อองค์กรภาคประชาสังคมที่ร่วมจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรการ RRTTPR ได้ตามมาตรฐานการจัดบริการ เป็นระบบ มีคุณภาพ ภายใต้การกำกับ ติดตาม และควบคุมคุณภาพการบริการของสภาวิชาชีพทั้ง 3 สภา ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความเชื่อถือและมั่นใจในการเข้ารับบริการจากองค์กรภาคประชาสังคมมากขึ้น

2. ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มประชากรหลัก ได้รับบริการที่ต่อเนื่องมากขึ้น หน่วยงานรัฐที่ร่วมบูรณาการการทำงานให้ความไว้วางใจต่อการจัดบริการขององค์กรภาคประชาสังคม สนับสนุนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเชื่อมต่อบริการตามมาตรการ RRTTPR กับบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และสามารถติดตามผู้บ่งชี้ให้คงอยู่ในระบบ

## **ปัญหาอุปสรรค**

1. งาน CHW/CBO Certification ยังไม่ถูกกำหนดเป็นนโยบายระดับประเทศ ที่จะสนับสนุนให้เกิดกลไกความร่วมมือการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ของประเทศให้สัมฤทธิ์ผล ภายในปี 2573

2. การรับรองอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม และการประเมินมาตรฐานการจัดบริการฯ องค์กรภาคประชาสังคมยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ

3. ยังขาดงบประมาณสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครและองค์กรภาคประชาสังคม อย่างเพียงพอ ที่จะสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพให้องค์กรภาคประชาสังคม ดำเนินงานได้ตามมาตรฐาน เพื่อส่งมอบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้แก่ประชาชน

4. ขาดหลักสูตรที่เหมาะสมต่อรูปแบบการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมหลากหลายต่อบริบทการทำงานในพื้นที่ของอาสาสมัคร และองค์กรภาคประชาสังคม

## **ผู้รับผิดชอบ**

สุชาติา เจริญศิริ, ชัยสุข ตั้งวงศ์จุลนิยม, จุฑารัตน์ ชูเอี่ยม, กรกฎ ดวงवासุ, ธนาภรณ์ บุรณะสุวรรณ และรัชชดา โคนา

## กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี

### งบประมาณกรมควบคุมโรค

#### 1. โครงการเร่งรัดยุติปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และไวรัสตับอักเสบบีในเรือนจำ (ยา และเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา)

##### หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง ในปัจจุบันมีผู้ต้องขังในเรือนจำกว่า 269,657 คน แบ่งเป็น เพศชาย 238,308 คน เพศหญิง 31,349 คน (กรมราชทัณฑ์, 1 ก.ย.65) ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมามีผู้ต้องขังถูกปล่อยตัว 186,746 คน มีผู้ต้องขังรับใหม่ 168,678 คน กลุ่มผู้ต้องขัง เป็นประชากรกลุ่มเปราะบางทางด้านสุขภาพ ด้วยสภาพของเรือนจำที่เป็นสถานที่ปิด (Closed setting) มีจำนวนผู้ต้องขังที่อยู่รวมกันอย่างแออัด ทำให้มีความเสี่ยงสูงทางด้านสุขภาพ ซึ่งโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ได้แก่ โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค รวมทั้งโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ จึงมีความจำเป็นต้องดูแล คัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังแรกรับรวมทั้งที่อยู่ในเรือนจำและก่อนปล่อยตัว เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลทั้งภายในเรือนจำ และส่งตัวไปรักษาในหน่วยบริการภายนอก ดังนั้น การตรวจคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังก่อนที่จะได้รับการปล่อยตัว จะเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยตัวผู้ต้องขัง และผู้ต้องขังที่เป็นผู้ป่วยจะได้รับการรักษาอย่าง ต่อเนื่องจากหน่วยงานบริการสาธารณสุขในภูมิภาค ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพร่างกาย และจิตใจที่สมบูรณ์พร้อมออกไปประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัว ภายหลังพ้นโทษ และเป็นการคืนคนสุขภาพดี สู่อสังคม กอปร. จึงจัดทำโครงการเร่งรัดยุติปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบบี ในเรือนจำ ปี 2566 (ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา) เมื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และรักษาสุขภาพในกลุ่ม ผู้ต้องขังแรกรับ

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตรวจคัดกรองเอชไอวี ซีพีเอส และไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขัง
2. เพื่อสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองเอชไอวี ซีพีเอส และไวรัสตับอักเสบบี พร้อมอุปกรณ์
3. จัดบริการป้องกันควบคุม และรักษาโรคเอชไอวี ซีพีเอส และไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขัง

##### ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมชี้แจงนโยบาย ตัวชี้วัด และแนวทางในการดำเนินงานให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการร่วมดำเนินโครงการ ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1-12, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 77 จังหวัด, โรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับผิดชอบในการรับส่งต่อการดูแลรักษาผู้ต้องขังทั่วประเทศ, เรือนจำ ทัณฑสถาน สถานกักขัง 142 แห่งทั่วประเทศ และกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ เมื่อรับทราบเป้าหมาย ตัวชี้วัดการดำเนินงาน และแนวทางในการดำเนินงาน รวมทั้งรายละเอียด การได้รับการสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองทั้ง 3 โรค ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ที่จะได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

2. ชี้แจงแนวทางการรายงานผลการปฏิบัติงาน แบบบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองทั้ง 3 โรค แบบรายเดือน และรายไตรมาส เพื่อให้พื้นที่ปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน

3. จัดสรรและกระจายชุดตรวจไปยังเรือนจำ จำนวนทั้งหมด 142 แห่ง ทั่วประเทศ เมื่อดำเนินงานตามโครงการคัดกรองทั้ง 3 โรคในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ รพ.แม่ข่าย และ เรือนจำ ร่วมกันตรวจคัดกรอง 3 โรค ให้แก่ผู้ต้องขัง จำนวน 85,000 ชุด

4. ติดตามผลการดำเนินงานการคัดกรอง 3 โรคจากพื้นที่โดยการรับรายงานผลการดำเนินงานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้งหมด 13 เขตพื้นที่ทั่วประเทศ และสรุปรวบรวมรายงานผลเป็นรายไตรมาส

5. สนับสนุนการเป็นวิทยากรในการเข้าร่วมประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางในการดำเนินงานโครงการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 13 เขต ทั่วประเทศ เพื่อเป็นการสนับสนุนวิชาการและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ผลการคัดกรองเอชไอวี ซีพีเอส และ ไวรัสตับอักเสบบี ด้วยชุดตรวจชนิดตรวจเลือดในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับจากเรือนจำ 142 แห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จำนวนผู้ต้องขังแรกรับทั้งหมด 146,999 คน ได้รับการคัดกรอง ทั้งหมด 117,497 คน คิดเป็นร้อยละ 79.93 ซึ่งมากกว่าค่าเป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ร้อยละ 55

6. พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ซีพีเอส ไวรัสตับอักเสบบี เท่ากับ 1.00, 3.00 และ 2.00 ตามลำดับ ได้รับการรักษาเอชไอวี ซีพีเอส และไวรัสตับอักเสบบี เท่ากับ ร้อยละ 94, ร้อยละ 92 และ ร้อยละ 72 ตามลำดับ

#### **ปัจจัยความสำเร็จ**

1. เป็นโครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข และมีการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างกระทรวงยุติธรรมและกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้มีการดำเนินงานที่เข้มแข็งทั้งทางด้านบุคลากร และการสนับสนุนการดำเนินงานจากหน่วยงานทุกภาคส่วน

2. เป็นโครงการพระราชดำริ ผู้บริหารและปฏิบัติงานให้ความสำคัญในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ได้กำหนดไว้

3. กรมควบคุมโรคให้การสนับสนุนชุดตรวจและวัสดุอุปกรณ์แก่หน่วยงาน เพื่อช่วยให้งานดำเนินงานคัดกรอง เอชไอวี ซีพีเอส และไวรัสตับอักเสบบี เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสะดวกต่อการปฏิบัติงานเชิงรุก ทำให้ทราบผลการตรวจคัดกรอง และส่งต่อการรักษาได้อย่างถูกต้อง และช่วยหยุดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไปยังผู้ต้องขังรายอื่น ๆ

4. มีการประสานความร่วมมือในการพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลในเรือนจำ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลแม่ข่ายบางแห่งจัดให้มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้าไปดูแลรักษาผู้ต้องขังในเรือนจำ

5. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก สำหรับผู้ต้องขังที่มีเชื้อชาติไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี

#### **ปัญหาอุปสรรค**

1. การสนับสนุนงบประมาณจากกรมควบคุมโรคในการจัดซื้อชุดตรวจคัดกรองทั้ง 3 โรค ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ต้องขังแรกรับในแต่ละปี

2. ขั้นตอนและกระบวนการในการจัดซื้อชุดตรวจคัดกรอง ทั้ง 3 โรค ยากและเวทีก้นกที่มีใช้ยา ต้องดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 โดยการจัดซื้อแยกแต่ละครั้ง แต่ละรายการ ทั้ง 3 โรค และมีระยะเวลาในการดำเนินงาน ทำให้ชุดตรวจที่จัดซื้อได้เป็นของแต่ละบริษัท ส่งผลให้การจัดส่งชุดตรวจคัดกรอง ยากและเวทีก้นกที่มีใช้ยา ไปถึงพื้นที่ไม่พร้อมกัน และมีความล่าช้า

3. จำนวนชุดตรวจคัดกรองไม่เพียงพอ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายมีจำนวนมากกว่าการคาดประมาณ

4. โรงพยาบาลแม่ข่ายระดับตติยภูมิบางแห่งสามารถดำเนินการจัดซื้อน้ำยา วัสดุอุปกรณ์ สำหรับการตรวจคัดกรองเพิ่มเติมทั้ง 3 โรคได้ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามตัวชี้วัด แต่สำหรับโรงพยาบาลชุมชน มีข้อจำกัดเรื่องทรัพยากรในการจัดบริการ ทั้งคน เงิน ของ จึงทำให้ผลการดำเนินการคัดกรอง 3 โรค บางเรือนจำที่มีโรงพยาบาลชุมชนเป็นแม่ข่ายสามารถดำเนินการตรวจคัดกรองผู้ต้องขังได้ เท่าที่ได้รับ การสนับสนุนชุดตรวจจากส่วนกลางเท่านั้น

5. ผู้ต้องขังที่มีใช้สัญชาติไทยยังไม่ได้รับการคัดกรองทั้ง 3 โรค เนื่องจากเมื่อพบผลผิดปกติ หรือมีการติดเชื้อ ยังไม่สามารถเข้าสู่ระบบการรักษาได้

6. การบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานที่ไม่สามารถแยกระหว่าง ผู้ต้องขังแรกรับ-ระหว่างอยู่ใน เรือนจำ-ก่อนออกจากเรือนจำ

7. ไม่มีฐานข้อมูลในการบันทึกการตรวจคัดกรองผู้ต้องขัง

8. ผู้ต้องขังบางรายไม่เปิดเผยประวัติการติดเชื้อ ทำให้ผู้ตรวจไม่ทราบข้อมูลส่งผลให้ผู้ต้องขัง ได้รับการตรวจคัดกรองซ้ำ และการได้เริ่มการรักษาช้าตามไปด้วย

9. พยาบาลในเรือนจำไม่สามารถเข้าโปรแกรม NAP เมื่อตรวจสอบประวัติผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีได้

#### ข้อเสนอแนะ

1. แต่ละจังหวัดควรมีหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการจัดทำแผนปฏิบัติงาน การประสานความร่วมมือ เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพการบริการร่วมกัน มีการกำกับดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎหมายสาธารณสุข เพื่อการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ควรประสานความร่วมมือให้โรงพยาบาลแม่ข่ายดำเนินการตรวจคัดกรองผู้ต้องขังตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อสามารถเบิกค่าชดเชยบริการตรวจคัดกรอง จากกองทุนสุขภาพต่าง ๆ ได้

3. สนับสนุนให้โรงพยาบาลแม่ข่ายบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังทุกรายที่ได้รับการตรวจคัดกรองเอชไอวี วัณโรคตับอักเสบ ซี ลงในโปรแกรม NAP ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา เพื่อให้หน่วยบริการที่บันทึกและรายงาน ข้อมูล ทราบผลการดำเนินงานของตนเอง และบริหารจัดการข้อมูลให้มีคุณภาพ รับค่าชดเชยบริการ ตามที่กำหนด และจะช่วยกระตุ้นให้มีการพัฒนาระบบและคุณภาพของข้อมูลมากขึ้น

#### ผู้รับผิดชอบ

สายรัตน์ นกน้อย, อรรถรรณ วงศ์สถิตย์, อรณิชา นิยมศรีสมศักดิ์ และวิสูตร คงแก้ว

## **ฉบับประมวล TUC (PEPFAR)**

### **1. โครงการการเร่งรัดการดูแลรักษาด้านเอชไอวี เพื่อมุ่งสู่ 95-95-95 Accelerating comprehensive HIV treatment and care to achieve 95-95-95 (รหัสโครงการ DAS-TC)**

#### **หลักการและเหตุผล**

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) เมื่อวันที่ 23 ก.พ.66 โดยมีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นประธาน เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีระดับประเทศ เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีโดยใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ ปรับปรุงระบบบริการดูแลรักษาเอชไอวี เร่งรัดให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกกลุ่มประชากรได้เข้าถึงบริการ สุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างรวดเร็วและเท่าเทียมกัน

คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีระดับประเทศ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยกำหนดประเด็นและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นความเร่งด่วน ในการพัฒนาคุณภาพและการโค้ช ผ่านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการทำงานด้านเอชไอวีเพื่อพิจารณา พื้นที่เป้าหมาย กลไกเครือข่ายการดำเนินงาน และรูปแบบการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ สนับสนุนการนำข้อมูลจากฐานข้อมูลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งชาติมาใช้ พัฒนาคุณภาพ การจัดบริการเอชไอวีร่วมกับข้อมูลการติดตามคุณภาพการให้บริการเพื่อการปรับปรุงคุณภาพโดยองค์กรชุมชน มาใช้กำหนดทิศทางในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านเอชไอวี เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย 95-95-95 รวมทั้งวางแผน พัฒนาโครงสร้างเครื่องมือในการจัดการและแสดงข้อมูลสำคัญเพื่อใช้ประโยชน์สำหรับการพัฒนาคุณภาพ การจัดบริการอย่างต่อเนื่อง ขับเคลื่อนและกำกับการดำเนินงานแบบบูรณาการโดยผสมผสานเชื่อมโยง การดำเนินงานทั้งการป้องกัน และดูแลรักษา ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานและประเมินผล การดำเนินงานตามกิจกรรมคุณภาพ เพื่อบริหารการกำหนดเกณฑ์ การประเมิน การให้ขวัญและกำลังใจแก่ ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งกระบวนการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายการทำงานด้านเอชไอวี และวางแผนเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีงบประมาณสนับสนุนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

#### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขและจัดการผลกระทบทางด้านสาธารณสุข ด้วยการเข้าถึงบริการ การสร้างความยั่งยืนในการดูแลรักษา การจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ รวมถึงมีกิจกรรมสำคัญ ที่ส่งผลให้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95
2. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานด้านเอชไอวีระดับประเทศ
3. เพื่อกำหนดนโยบาย กำกับ ติดตาม และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพฯ ในภาพรวม

#### **ผลการดำเนินงาน**

##### **กิจกรรมที่ 1: Telehealth**

#### **วัตถุประสงค์**

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางไกลด้านเอชไอวี (Telehealth) สำหรับพื้นที่นำร่อง
2. พัฒนาคู่มือการจัดบริการสุขภาพทางไกลด้านเอชไอวี (HIV Telehealth Service Manual)

#### **รายงานประจำปี**

**กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566**

## ผลการดำเนินงาน

### 1. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางไกลด้านเวชไอวี (Telehealth) สำหรับพื้นที่นำร่อง

1.1 ออกแบบ/ปรับปรุง/พัฒนาระบบ web-based application ให้สอดคล้องกับกิจกรรมที่จะทำเพิ่มเติม ดังนี้

- ปรับปรุงระบบการรายงานผลการดำเนินงาน เช่น จำนวนครั้งที่คนไข้เข้าสู่ระบบ จำนวนการแชทโดยคนไข้

- ปรับปรุงฟังก์ชันและระบบรายงานความพึงพอใจ

• ปรับปรุงคู่มือการใช้งานระบบ Web-based Application ให้เป็นปัจจุบัน

• เพิ่มฟังก์ชันคู่มือการใช้งานในระบบ Web-based Application และวิดีโอการสมัคร

แอปพลิเคชัน

• เพิ่มระบบการให้คำปรึกษาทางการแพทย์แบบออนไลน์ (Tele-consult)

1.2 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเพื่อขยายโรงพยาบาลนำร่องในจังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดเชียงราย รวมถึงพื้นที่อื่น ๆ ที่สนใจ จำนวนทั้งสิ้น 26 แห่งมีการติดตั้งและทดลองระบบในช่วงไตรมาสที่ 2 (ธ.ค-ก.พ.66) ดังแสดงตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 รายชื่อโรงพยาบาลนำร่องในโครงการ

ปี	จำนวน (รพ.)	รายชื่อโรงพยาบาลนำร่อง
2565	6	<b>พื้นที่นำร่องชุดที่ 1 (ติดตั้ง เดือน ก.ค. 2565)</b> - จ.อุบลราชธานี (2 แห่ง): รพ.สรรพสิทธิประสงค์ รพ.บุณฑริก - จ.เชียงราย (2 แห่ง): รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ รพ.แม่สาย - กทม. (2 แห่ง): กทม.รพ.รามาธิบดี รพ.ศิริราช
2566	26	<b>พื้นที่นำร่องชุดที่ 2 (ติดตั้ง 16-19 ม.ค. 2566)</b> - จังหวัดอุบลราชธานี (8 แห่ง): รพ.ลำปาง รพ.น้ำยืน รพ.มหาราช รพ.สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม รพ.50 พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ รพ.นครพนม รพ.วารินชำราบ รพ.เหล่าเสือโก้ก <b>พื้นที่นำร่องชุดที่ 3 (ติดตั้ง 6-8 ก.พ. 2566)</b> - จังหวัดเชียงราย (16 แห่ง): รพ.แม่ลาว รพ.เชียงรุ่ง รพ.ขุนตาล รพ.เทิง รพ.สมเด็จพระยุพราชเชียงของ รพ.เวียงแก่น รพ.พญาเมืองราย รพ.พาน รพ.ป่าแดด รพ.แม่สรวย รพ.แม่จัน รพ.เวียงป่าเป้า รพ.แม่ฟ้าหลวง รพ.เชียงแสน รพ.ดอยหลวง รพ.สมเด็จพระญาณสังวร <b>พื้นที่นำร่องชุดที่ 4 (ติดตั้ง 8-9 มี.ค. 2566)</b> - อื่น ๆ (2 แห่ง): รพ.ปากช่องนานา รพ.โนนสัง

1.3 จัดส่งอุปกรณ์สนับสนุนการดำเนินงานระบบ Telehealth ให้กับรพ.นำร่อง คือ ชุดหูฟังพร้อมไมโครโฟน และกล่องเว็บแคม จำนวน 26 ชุด

1.4 ประชุมติดตามการดำเนินงานพื้นที่นำร่องทั้งหมด 32 แห่ง (จัดแบบ On Zoom ในไตรมาสที่ 3) โดยจะติดตามการดำเนินงานผ่าน Dashboard ของระบบร่วมกับข้อมูลจากทางรพ.

1.5 ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน ทั้งหมด 8 แห่ง (On Site ในไตรมาสที่ 4) ประกอบด้วย รพ.ใน จ.อุบลราชธานี 4 แห่ง และ จ.เชียงราย 4 แห่ง

การประชุมติดตามการดำเนินงานและลงพื้นที่ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับรพ. และประเด็นในหัวข้อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านการจัดระบบบริการในคลินิก ด้านการติดตามและนัดหมาย ด้านยา ปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแผนการดำเนินงานในปีถัดไป

ผลการดำเนินงานจะถูกรายงานผ่าน Dashboard ของระบบ ซึ่งในที่นี้จะนำเสนอข้อมูล 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านแอปพลิเคชัน แบ่งเป็น 4 ชุด ตามระยะเวลาที่ติดตั้งระบบ ดังแสดงในตารางที่ 4.7

2. รายงานความพึงพอใจที่ผู้รับบริการมีต่อแอปพลิเคชันและบริการ จำนวน 9 ข้อ พบว่าทุกข้อมีผลคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด (5) มากกว่าร้อยละ 80 (N=69) และผู้รับบริการร้อยละ 97.1 (N=69) ตอบใช้งานระบบนี้อีกครั้งหากมีโอกาส (รายละเอียดตามภาคผนวก)

3. รายงานผลการ ALERT พบว่า หัวข้อ VL ALERT มีจำนวนแสดงมากที่สุดต่อเดือน

ตารางที่ 4.7 ผลการดำเนินงานด้านแอปพลิเคชัน

ผลการดำเนินงาน	พื้นที่นำร่อง				รวม ทั้งปี 2022	รวม ทั้งปี 2023	รวม
	ชุดที่ 1	ชุดที่ 2	ชุดที่ 3	ชุดที่ 4	(เฉพาะ ชุด1)		
จำนวนผู้ที่มีการทำนัด Telehealth	194	62	295	48	37	562	599
จำนวนผู้ตอบแบบประเมินตนเอง ก่อนพบแพทย์	341	84	440	45	179	731	910
จำนวนบุคลากรกดปุ่มวีดีโอคอล	338	62	658	88	247	899	1,146
จำนวนคนใช้กดปุ่มวีดีโอคอล	869	245	1,426	199	264	2,475	2,739
จำนวนคนใช้ที่สมัครใหม่	1,099	145	565	73	912	970	1,882
จำนวนครั้งที่คนใช้เข้าสู่ระบบ	1,480	370	1,359	195	537	2,867	3,404
จำนวนคนใช้ต่อเดือน (นับรายคนใช้ที่ใช้งานต่าง ๆ ในเดือน)	823	218	891	119	337	1,714	2,051
จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งหมดที่ลงทะเบียน (นับจำนวน username ที่สมัครใหม่ในแต่ละเดือน)	19	19	21	2	19	42	61
จำนวนการแชทโดยคนใช้	1,935	631	1,621	199	798	3,588	4,386
จำนวนการแชททั้งหมด	3,449	1,022	2,842	425	1261	6,477	7,738

2. การพัฒนาคู่มือการจัดบริการสุขภาพทางไกลด้านเอชไอวี (HIV Telehealth Service Manual)

จัดประชุมหารือคณะทำงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ครั้ง

2.1 จัดประชุมหารือคณะทำงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ครั้ง

2.2 รวบรวมข้อคิดเห็นจากพื้นที่นำร่องเพื่อปรับปรุงคู่มือ

จากการรายงานแบบสำรวจความพึงพอใจผู้ให้บริการต่อคู่มือ จำนวน 11 ข้อ พบว่า ทุกข้อมีผลคะแนนความพึงพอใจมาก (3) มากกว่าร้อยละ 50 (N=37)



2.3 จัดทำเอกสารเพื่อใช้ประกอบการยื่นขอประเมินและขอรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ของกรมควบคุมโรค

2.4 ยื่น (ร่าง) ฉบับสุดท้ายเพื่อขอประเมินและขอรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ของกรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ 26 ส.ค.66

**ผู้รับผิดชอบ**

ณัฐนิชาห์ วิบูลย์วัฒนกุล และปฏิพวงค์ นาคนวล

## **กิจกรรมที่ 2: DSC HIV-STIs**

### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้สถานพยาบาลนำระบบงานหรือระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีกระบวนการและผลลัพธ์ที่ดีมาเป็นตัวอย่างให้สถานพยาบาลอื่น

2. เพื่อให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนระบบคุณภาพบริการให้ทุกสถานพยาบาล มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3. เพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ตามกลยุทธ์ RRTTPR

### **ผลการดำเนินงาน**

ในปี 2566 มีโรงพยาบาลได้รับการรับรองตามมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบการดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (DSC-HIV/STIs) จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรามารินทร์ และมีโรงพยาบาลที่มีความพร้อมเตรียมเข้าสู่กระบวนการรับรอง ภายในไตรมาสที่สอง ปี 2567 จำนวน 2 แห่ง 1) โรงพยาบาลตากสิน 2) โรงพยาบาลพุทธชินราช และอยู่ระหว่างการพัฒนาฯ จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลสิรินธร 2) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต 3) โรงพยาบาลกลาง 4) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 5) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 6) โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ 7) โรงพยาบาลพุทธชินราช และ 8) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

หน่วยงาน	95-2	95-3 VL < 1,000	แหล่งข้อมูล
รพ.รามารินทร์	97.83	96.73	HIS
รพ.ตากสิน	91	90	HIV INFO HUB
รพ.พุทธชินราช	83	87	HIV INFO HUB
รพ.สิรินธร	86	88	HIV INFO HUB
รพ.วชิระภูเก็ต	88	93	HIV INFO HUB
รพ.กลาง	85	93	HIV INFO HUB
รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	85	82	HIV INFO HUB
รพ.สรรพสิทธิประสงค์	84	92	HIV INFO HUB
รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	85	83	HIV INFO HUB
รพ.จุฬาลงกรณ์	84	84	HIV INFO HUB

## ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีโค้ชที่มีคุณภาพและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค/เฉพาะระบบด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. ความเต็มใจของโรงพยาบาลที่จะปรับปรุงและพัฒนาระบบการบริการด้วยความสมัครใจอย่างมีนัยสำคัญ
3. ความพร้อมของทรัพยากรทางการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการและการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
4. การใช้เครื่องมือคุณภาพเฉพาะและที่เกี่ยวข้องเมื่อปรับปรุงระบบบริการเอชไอวี
5. การบูรณาการเข้ากับระบบการรับรอง HAI

## ปัญหาและอุปสรรค

1. การปรับปรุงระบบการบริการจำเป็นต้องมีส่วนร่วมจากหลายแผนก โดยต้องการการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนคำแนะนำและนโยบายที่ชัดเจนจากทีมผู้นำในการสื่อสารไปสู่การปฏิบัติ
2. ขาดจำกัดภายในระบบฐานข้อมูลต่าง ๆ ประกอบกับคุณภาพข้อมูลที่แตกต่างกันในแต่ละฐานข้อมูลทำให้เกิดความท้าทายในการนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้ปรับปรุงคุณภาพ

## ผู้รับผิดชอบ

วีระยา พุ่มจันทร์

## กิจกรรมที่ 3: โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (Enhanced Adherence Counseling and Viral Load Monitoring)

### หลักการและเหตุผล

กพ. กระทรวงสาธารณสุข ของประเทศไทย ได้ประกาศนโยบายยุติปัญหาเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รู้สถานะการติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาโดยเร็ว และผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสามารถกดไวรัสได้ (ร้อยละ) 90-90-90 ด้วยยุทธศาสตร์มุ่งเติมเต็มช่องว่างระหว่างการดำเนินงาน ในปัจจุบันกับการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลที่จำเป็นต่อการยุติปัญหาเอดส์ด้วยมาตรการ (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain : RRTTR) การดูแลรักษาเอชไอวีนั้นประกอบไปด้วย 2 ส่วนใหญ่ คือการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 และการติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทั้งสองส่วนนี้จำเป็นต้องทำควบคู่กัน เพื่อให้เกิดผลดีที่สุดต่อผู้ติดเชื้อ

เป้าหมายของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี คือ เพื่อลดปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดให้ต่ำที่สุด (<50 copies/ml) และนานที่สุด รวมถึงให้จำนวน CD4 กลับสู่ระดับปกติมากที่สุดทำให้ผู้ป่วยไม่เสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวี (AIDS-related illness) และลดโรคแทรกซ้อนที่ไม่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Non AIDS-related illness)

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ทั้งสิ้น ในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 1,794 ราย เข้าสู่ระบบการรักษา 1,689 ราย (ร้อยละ 94) ได้ตรวจ Viral Load 1,373 ราย (ร้อยละ 81.2) และสามารถกดไวรัสได้สำเร็จ 1,252 ราย (ร้อยละ 91.1) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่านอกจากการติดตามผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาให้ครบถ้วนและทันที่แล้วก็แล้ว การติดตามการดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ป่วย

### รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

สามารถกดไวรัสได้สำเร็จก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะมุ่งสู่เป้าหมายการยุติเอดส์ที่แท้จริง ทางโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชจึงได้จัดทำโครงการอบรมหลักสูตรการให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (Enhanced Adherence Counseling and Viral Load Monitoring) เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้คำปรึกษาและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาและสามารถกดไวรัสได้สำเร็จ

**วัตถุประสงค์**  
เพื่อให้บุคลากรผู้ให้บริการปรึกษาสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านการให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีในเลือด เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสโดยเร็ว หลังทราบผลตรวจเลือด (Early ART) และติดตามปริมาณไวรัสในเลือดในผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัส

**ผลการดำเนินงาน**  
ประเภทโครงการทั่วไป

1. พัฒนาโปรแกรม Microsoft Access สำหรับการบันทึกข้อมูลการจัดบริการการให้ EAC ในกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส น้อยกว่าร้อยละ 95, กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (Viral load) มากกว่า 50 copies/mm<sup>3</sup> และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการขาดนัด
2. ประชาสัมพันธ์เครื่องมือในการจัดบริการ EAC เมื่อสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อได้รับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และ ติดตามปริมาณไวรัสในกระแสเลือด(Viral load)ได้แก่ ภาพพลิคEAC, วิดีโอสาริตวิธีการใช้ภาพพลิค EAC ผ่านช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ ได้แก่ เว็บไซต์และFacebook ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, เว็บไซต์กรมควบคุมโรค, ไลน์กลุ่มของพยาบาลคลินิกยาต้านไวรัส ในเขต กทม. และ สคร. ทุกเขต

**ปัจจัยความสำเร็จ**

โรงพยาบาลภูมิพล และโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานครเป็นต้นแบบในการจัดบริการ EAC ให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถนำไปใช้เป็นรูปแบบในการจัดบริการ EAC ให้กับโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก PEPFAR ในการดำเนินการจัดบริการ EAC ได้

**ปัญหาอุปสรรค**

1. ผู้ปฏิบัติงานบางแห่งยังไม่นำเครื่องมือ EAC ไปใช้ เนื่องจากมีความประสงค์จะให้บริการในการให้คำปรึกษาให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องในรูปแบบเดิม
2. โรงพยาบาลในบางแห่งยังไม่มีรูปแบบในการจัดบริการการให้คำปรึกษาเรื่องการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และไม่ขาดนัด ที่ชัดเจน
3. โรงพยาบาลบางแห่งมีการเปลี่ยนบุคลากรในการดำเนินงานในคลินิกยาต้านไวรัส ส่งผลให้ขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการใช้สื่อภาพพลิคการจัดบริการ EAC

**ข้อเสนอแนะ**

1. ควรมีการฝึกทักษะการใช้สื่อภาพพลิคการจัดบริการ EAC สำหรับผู้ปฏิบัติงานจริง ในทุกปี เนื่องจากมีการเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงานทุกปี

2. ควรมีการติดตามการใช้สื่อภาพพลิกการจัดบริการ EAC ในโรงพยาบาลที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก PEPFAR

3. ควรมีการติดตามผลตรวจเลือดปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (Viral load) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับบริการ EAC ที่ระยะเวลา 6 เดือน และ 12 เดือน

#### ผู้รับผิดชอบ

สายรัตน์ นกน้อย และอรณิชา นิยมศรีสมศักดิ์

### **กิจกรรมที่ 4: โครงการติดตามการดำเนินงานการตรวจหาเชื้อไวรัสในปัสสาวะ (TB Urine Lam)**

#### **หลักการและเหตุผล**

ไวรัสเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อยที่สุดของผู้ป่วยเอดส์และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้ป่วยในประเทศ นอกจากนี้ไวรัสยังส่งผลให้การดำเนินโรคของการติดเชื้อเอชไอวีเร็วขึ้นมีโอกาสป่วยจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือโรคอื่น ๆ มากขึ้น การติดเชื้อเอชไอวีถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดต่อการเกิดไวรัส ดังนั้น ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไวรัสควรได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีทุกรายและผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายก็ควรได้รับการคัดกรองไวรัสทุกครั้งที่มาใช้บริการ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นไวรัสสูงกว่าคนปกติทั่วไป 26 เท่า ดังนั้น ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับไวรัสสามารถแพร่กระจายได้ง่าย สาเหตุเนื่องมาจากผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องขาดการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องตามกำหนดเวลาการรักษา รวมถึงปัญหาในการป้องกัน และควบคุมโรคส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสในชุมชน

กพ. กรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ภายใต้โครงการเร่งรัดการดูแลรักษาด้านเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก และผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ (Accelerating Comprehensive HIV Treatment and Care for Key Populations and PLHIV to end the AIDS epidemic) Project Code: BATS-TC ซึ่งได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการ และงบประมาณในการดำเนินโครงการจากศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Thailand MOPH-U.S.CDC) ภายใต้ Cooperative Agreement (ปี 2561-2565) จึงได้จัดทำโครงการการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมความรู้ความเข้าใจในแนวทางการตรวจหาเชื้อไวรัสในปัสสาวะ (TB Urine Lam) ขึ้น

#### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานและให้บริการปรึกษาดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ดำเนินการจัดบริการตรวจหาเชื้อไวรัสในปัสสาวะ (TB Urine Lam)

2. เพื่อส่งเสริมการจัดบริการการตรวจวินิจฉัยไวรัสในปัสสาวะในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการของ Advance HIV Disease ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการวินิจฉัยที่รวดเร็ว และรักษาไวรัสอย่างรวดเร็วเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

## ผลการดำเนินงาน

### - การคัดกรองด้วยชุดตรวจ

Urine LF-LAM: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 418 ราย ได้ผลการคัดกรองเป็นบวกคิดเป็นร้อยละ 21, ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 1,533 คน ได้ผลการคัดกรองเป็นลบ คิดเป็นร้อยละ 77 และผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 39 รายไม่ระบุผลการคัดกรองคิดเป็นร้อยละ 2

### - ผลลัพธ์ในการวินิจฉัยวัณโรค:

• สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 418 ราย ได้ผลการคัดกรองเป็นบวก มีจำนวน 345 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรค คิดเป็นร้อยละ 82 มีจำนวน 57 ราย ไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรค คิดเป็นร้อยละ 14 และจำนวน 16 ราย ที่ไม่ระบุการวินิจฉัยเป็นวัณโรค คิดเป็นร้อยละ 4

• สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 1,533 ราย ได้ผลการคัดกรองเป็นลบ มีจำนวน 275 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรค คิดเป็นร้อยละ 18 มีจำนวน 1,239 ราย ไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรค คิดเป็นร้อยละ 81 และจำนวน 19 ราย ที่ไม่ระบุการวินิจฉัยเป็นวัณโรค คิดเป็นร้อยละ 1

## ปัจจัยความสำเร็จ

1. การตรวจวินิจฉัยวัณโรคในปัสสาวะด้วยชุดตรวจ TB-LF LAM นั้น เป็นรูปแบบการตรวจวินิจฉัยรูปแบบใหม่ จึงเป็นที่สนใจสำหรับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ

2. การวินิจฉัยสามารถทราบผลได้ภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว ภายในระยะเวลาไม่เกิน 25 นาที และสามารถทำได้ ณ จุดบริการ(Point of Care)

3. มีการบูรณาการร่วมกันระหว่างโครงการ ECHO ในการได้รับประโยชน์จากการตรวจ TB-LF LAM ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการป่วยด้วยไข้สูงเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ การวินิจฉัยด้วยชุดตรวจ TB-LF LAM สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาวัณโรคได้เร็วขึ้น จนรักษาผู้ป่วยหายเป็นปกติ

## ปัญหาอุปสรรค

การตรวจวินิจฉัยวัณโรคในปัสสาวะด้วยชุดตรวจ TB-LF LAM นั้นยังไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช. ส่งผลให้ยังไม่มีการจัดบริการในหน่วยบริการ

## ข้อเสนอแนะ

ควรมีการผลักดันให้การตรวจวินิจฉัยวัณโรคในปัสสาวะด้วยชุดตรวจ TB-LF LAM ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช. เพื่อเพิ่มระดับการจัดบริการในหน่วยบริการทั่วประเทศ

## ผู้รับผิดชอบ

สายรัตน์ นกน้อย และอรณิชา นิยมศรีสมศักดิ์

**กิจกรรมที่ 5:** พัฒนาหลักสูตรการสร้างความเข้าใจการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ ด้วยโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง (S&D E-learning) ในกลุ่มนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล

## หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยตั้งเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ในปี พ.ศ. 2573 โดยมีเป้าหมายหลัก 3 ประการคือ 1) ลดการติดเชื้อรายใหม่ 2) ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ 3) ลดการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและ

เพศสภาวะลงจากเดิมร้อยละ 90 และหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการยุติปัญหาเอดส์คือปรับภาพลักษณ์ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิเพื่อลดการรังเกียจ กีดกัน การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับเอชไอวี และเพศสภาวะ

การตีตราและการเลือกปฏิบัติถือเป็นปัจจัยรากฐานที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการทั้งการป้องกันและการดูแลสุขภาพเอดส์ของผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก ดังนั้น เพื่อยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ในปี 2573 จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องลดปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติให้ได้ และเพื่อให้การสร้างความเข้าใจเรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติของประเทศไทยครอบคลุมเป้าหมายมากขึ้น กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐด้านสาธารณสุข เห็นความสำคัญของการให้นักศึกษาแพทย์ นักศึกษามหาวิทยาลัย รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุข ได้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และตระหนักถึงความสำคัญของการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเพศสภาวะ จึงได้จัดทำหลักสูตรการสร้างความเข้าใจการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับข้อบกพร่องเอชไอวี/เอดส์ ด้วยโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง (S&D E-learning) ในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ และนักศึกษามหาวิทยาลัย

### **วัตถุประสงค์**

เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเพศสภาวะให้กับนักศึกษาแพทย์ นักศึกษามหาวิทยาลัย รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลถึงการให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นมิตรกับผู้ติดเชื้อ

### **ผลการดำเนินงาน**

1. จัดพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ออนไลน์ เรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ในรูปแบบ E-learning (S&D E-learning) ในนักศึกษาแพทย์และนักศึกษามหาวิทยาลัย

- วัตถุประสงค์: พัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ออนไลน์ เรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ในรูปแบบ E-learning (S&D E-learning) ในนักศึกษาแพทย์และนักศึกษามหาวิทยาลัยให้มีความรู้ และทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อและสามารถนำความรู้ไปแก้ไขปัญหการตีตราและการเลือกปฏิบัติได้

- ผลผลิตของโครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ: (ร่าง) หลักสูตรการเรียนรู้ออนไลน์ เรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ในรูปแบบ E-learning (S&D E-learning) ในนักศึกษาแพทย์และนักศึกษามหาวิทยาลัย

- กลุ่มเป้าหมาย: กอพ. TUC และมหาวิทยาลัยบูรพา

2. จัดพัฒนาสื่อการเรียนรู้ออนไลน์ S&D E-learning program

- วัตถุประสงค์: พัฒนารูปแบบสื่อการเรียนรู้ออนไลน์ออนไลน์ เรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ในรูปแบบ E-learning (S&D E-learning) ในนักศึกษาแพทย์และนักศึกษามหาวิทยาลัยให้สามารถใช้งานได้ง่ายสะดวกมากขึ้น และสามารถรายงานผลให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

- ผลผลิตของโครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ: โปรแกรมการเรียนรู้ออนไลน์ เรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ในรูปแบบ E-learning (S&D E-learning) ในนักศึกษาแพทย์และนักศึกษามหาวิทยาลัย ฉบับสมบูรณ์

- กลุ่มเป้าหมาย: กอพ. และ TUC

### 3. ประชุมคณะทำงานพัฒนาหลักสูตร วันที่ 24 ส.ค.66

- วัตถุประสงค์: เพื่อกำหนด รูปแบบ และวางแผน การพัฒนาหลักสูตรการสร้างความเข้าใจ การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับช็องกับเอชไอวี/เอดส์ ด้วยโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Thai DriSti S&D E-learning) ในกลุ่มนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล

- ผลผลิตของโครงการ/ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ: แนวทาง ข้อเสนอแนะ การปรับปรุง หลักสูตรการสร้างความเข้าใจการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับช็องกับเอชไอวี/เอดส์ ด้วย โปรแกรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง (S&D E-learning) ในกลุ่มนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล รวมทั้ง วางแผนการดำเนินงานต่อ

- กลุ่มเป้าหมาย: กอพ. และ TUC และคณะทำงาน

#### ปัจจัยความสำเร็จ

เป้าหมายการจัดทำโครงการที่ชัดเจน มีความเข้าใจในโครงการรวมทั้งมีการวางแผนและการทำงานเป็นทีม

#### ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานล่าช้าเนื่องจากต้องรอผลการประเมินหลักสูตรจากทางมหาวิทยาลัยมหิดลเพื่อนำมา พัฒนาหลักสูตรต่อ ทำให้ระยะเวลาในการดำเนินงานมีจำกัด การจัดประชุมต้องจัดแบบ online และต้องรีบ ทำกิจกรรมในโครงการให้ทัน

#### ข้อเสนอแนะ

มีการจัดประชุมที่เป็น on site

#### ผู้รับผิดชอบ

อัจฉรา ภักดีเมธี, ศิริวรรณ วรณภักดี และศิวันท์ มาแจ้ง

### **กิจกรรมที่ 6: การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่อง และสุขภาพที่ดี สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV Treatment Literacy)**

#### หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยกำหนดยุทธศาสตร์แห่งชาติเพื่อยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยการลดจำนวน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี และเพศภาวะลง ซึ่งการที่จะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้ ภาคทุกเครือข่ายต้องทำงานร่วมกันผ่านยุทธศาสตร์หลัก 6 ยุทธศาสตร์ ซึ่ง กอพ. ร่วมกับ TUC และผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาจากหลายภาคส่วน ได้จัดทำชุดความรู้ สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวีและส่งเสริมการกินยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีขึ้นโดยชุดความรู้เล่มนี้เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ. 2560-2573 ที่ใช้ในการยุติปัญหาเอดส์ รายละเอียดเนื้อหาในแต่ละบทจะสอดแทรกความรู้และประเด็น ที่สำคัญที่บุคลากรสาธารณสุข และผู้ให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ปฏิบัติงาน ณ คลินิกด้านเอชไอวี ในสถานพยาบาลและชุมชน ควรให้ข้อมูลแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้มีสุขภาพดี กดปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือดได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพ ทักษะ ความรู้ ความเข้าใจ ความชำนาญ ให้แก่ ผู้ให้บริการสหวิชาชีพ ด้านสุขภาพ ให้สามารถใช้สื่ออุปกรณ์ในการให้ความรู้ ให้ข้อมูลที่สำคัญ เพื่อเสริมสร้างความรู้แก่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ให้สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดี

## ผลการดำเนินงาน

### ประเภทโครงการทั่วไป

รายละเอียดตามมาตรการ ตัวชี้วัด และผลลัพธ์ที่ได้ (ผลที่เป็น Impact ต่อมาตรการ)

1. ด้านการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ จากการประชุมออนไลน์ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในคลินิกเอชไอวีจากโรงพยาบาลทั่วประเทศ ในวันที่ 9 ม.ค.66

### ผลที่ได้

1) ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในการทำงานเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

2) ในกรณีที่มีการแพร่ระบาดแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมสามารถให้การดูแลผู้ติดเชื้อได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2. ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ผ่านการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 2 รุ่น ให้กับแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี และบุคลากรทางการแพทย์ ที่ให้การปรึกษาในโรงพยาบาล ดังนี้

2.1 วันที่ 10 - 11 พ.ย.65 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กทม.

2.2 วันที่ 6 - 7 ก.ค.66 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กทม.

### ผลที่ได้

1) มีแนวทางในการใช้สื่อภาพพลิกในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2) สามารถนำสื่อภาพพลิกและความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ในกลุ่มผู้ให้บริการ ภาควงศ์กรชุมชน และผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้

3. จัดทำเครื่องมือ และหลักสูตรสำหรับนำไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย

3.1 ภาพพลิกความรู้ด้านการดูแลรักษา (HIV Treatment Literacy)

3.2 ชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการ (HIV Treatment Literacy)

3.3 ชุดข้อมูลสำคัญสำหรับการปฏิบัติงานในคลินิกดูแลรักษาเอชไอวี

3.4 วิดีโอชุดให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเอชไอวีและโรคร่วม จำนวน 5 เรื่อง (TLD, TPT, Metabolic syndrome, Hepatitis B and C)

3.5 แบบบันทึกการใช้ภาพพลิก TL ในการให้ความรู้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการในคลินิก

## ปัจจัยความสำเร็จ

1. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมประชุมให้ความสนใจในสื่อภาพพลิกและเนื้อหาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านการรักษาเอชไอวี



2. กลุ่มเป้าหมายมีทั้งบุคลากรทางการแพทย์และจิตอาสา เข้าร่วมประชุมร่วมกันจึงส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งของเครือข่าย

3. กลุ่มเป้าหมายได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้สึก ประสบการณ์ และความรู้ ซึ่งกันและกันส่งผลให้เกิดทักษะในการนำสื่อภาพพลิกไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานจริงได้

#### **ปัญหาอุปสรรค**

1. ผู้ปฏิบัติงานจริงยังไม่มีประสบการณ์เพียงพอในการฝึกใช้สื่อภาพพลิกการรอบรู้ด้านการรักษาเอชไอวี แม้สื่อจะมีความเหมาะสมในด้านเนื้อหา และรูปแบบในการใช้งาน

2. ผู้ปฏิบัติงานบางรายที่นำสื่อภาพพลิกการรอบรู้ด้านการรักษาเอชไอวี ยังไม่เข้าใจในการใช้คำเป็นภาษาอังกฤษ

#### **ข้อเสนอแนะ**

1. ควรมีการฝึกทักษะการใช้สื่อภาพพลิกการรอบรู้ด้านการรักษาเอชไอวี สำหรับผู้ปฏิบัติงานจริง

2. ควรมีการติดตามการใช้สื่อภาพพลิกการรอบรู้ด้านการรักษาเอชไอวี สำหรับผู้ปฏิบัติงานจริง

#### **ผู้รับผิดชอบ**

สายรัตน์ นกน้อย และอรณิชา นิยมศรีสมศักดิ์

### **กิจกรรมที่ 7: การขับเคลื่อนเพื่อการรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (Health care Network System)**

#### **หลักการและเหตุผล**

เอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทั่วโลกต่างให้ความสำคัญ เมื่อเกิดการแพร่กระจายโรค ประเทศไทยได้แสดงเจตนารมณ์อย่างมุ่งมั่นที่จะยุติปัญหาเอดส์ภายในปี 2573 โดยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติ ว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 มีเป้าหมายหลัก 3 ประการ "ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา" โดย 1) "ไม่ติด" หมายถึงลดการติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่เหลือไม่เกิน 1,000 รายต่อปี 2) "ไม่ตาย" หมายถึงลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และ 3) "ไม่ตีตรา" หมายถึง ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี และเพศภาวะ น้อยกว่า ร้อยละ 10 และมุ่งมั่นเป้าหมายการเข้าถึงบริการ 95-95-95 ภายในปี 2573 โดย 95 แรก คือ ร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่รู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง 95 ที่สอง คือ ร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และ 95 ที่สาม คือ ร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้สำเร็จ

กอพ. กรมควบคุมโรค เล็งเห็นเจตนารมณ์ที่แน่วแน่ของภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนบุคลากรด้านสาธารณสุข ภาคการศึกษา ภาคประชาสังคม และประชาชน ของ จ.เชียงใหม่ และ จ.ภูเก็ต ที่มุ่งมั่นร่วมมือกัน เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอชไอวี ลดการแบ่งแยกตีตรา เมื่อบรรลุเป้าหมายการลดการเลือกปฏิบัติจากเอชไอวี และเพศภาวะ รวมทั้งการเข้าถึงบริการและการรับบริการดูแลรักษา ที่ต่อเนื่อง นำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย 95-95-95 จึงได้มีความร่วมมือกับ สรพ. และ ศรทส. สนับสนุนวิชาการและงบประมาณในการดำเนินโครงการเครือข่ายการขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด เพื่อมุ่งสู่การเป็น "จังหวัดยุติเอดส์" และเป็นต้นแบบให้แก่อื่น ๆ ที่สนใจต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อบรรลุเป้าหมายหลัก 3 ประการ "ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา" คือ
  - 1.1 ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่
  - 1.2 ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
  - 1.3 ลดการเลือกปฏิบัติ อันเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะ
2. เพื่อประสานการทำงานเครือข่ายจากหน่วยงานทุกภาคส่วนทั้งรัฐและเอกชน เพื่อร่วมดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อและลดการแบ่งแยกตีตรา มุ่งไปสู่การเป็น "จังหวัดยุติเอดส์"
3. เพื่อกระตุ้นและยกระดับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดีในเครือข่ายเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้เกิดการพัฒนาคุณภาพที่ต่อเนื่อง โดยการรับรองระบบการดูแลเอชไอวี ในระดับจังหวัด โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย 95-95-95

## ผลการดำเนินงาน

### 1. การประชุมพัฒนาคุณภาพฯ ภายในเครือข่าย

#### 1.1 จังหวัดภูเก็ต

- จัดการประชุมการพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาด้านเอชไอวีในโรงพยาบาลเครือข่าย วันที่ 24 เม.ย.66 ณ โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต จ.ภูเก็ต
- ประชุมการพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาด้านเอชไอวีในโรงพยาบาลเครือข่าย วันที่ 27 เม.ย.66 ณ โรงพยาบาลป่าตอง อำเภอกะทู้ จ.ภูเก็ต
- การประสานเครือข่ายร่วมกับองค์กรเอกชน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตร่วมกับโรงพยาบาลกลางและมูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย ในการอบรมให้ความรู้-ความเข้าใจ HIV/AIDS และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งตรวจคัดกรองเพื่อการทราบสถานะผลเลือดของตัวเองแก่กลุ่มผู้ต้องขังเพื่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี วันที่ 18 เม.ย.66 ณ เรือนจำจังหวัดภูเก็ต จ.ภูเก็ต

#### 1.2 จังหวัดเชียงราย

- ประชุมการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานยุติปัญหาเอชไอวี (M&E) ระดับจังหวัด วันที่ 18 พ.ย.65 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เพื่อกำหนด Dashboard/Action Plan และ WI ในการดูแลผู้ป่วย HIV ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด
- ประชุมการจัดทำข้อมูลสารสนเทศการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในวันที่ 25 พ.ย.65 การติดตามข้อมูล การนิเทศกำกับติดตาม สอนการอัปเดตข้อมูล DQI ในรอบไตรมาส
- ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนและพัฒนาแผนเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์จังหวัดเชียงราย ในวันที่ 25 มี.ค.66 ประชุมเครือข่ายจังหวัดเชียงรายเพื่อทบทวนแผนยุติเอดส์ กำหนดบทบาททีมสหสาขาวิชา ออกแบบกิจกรรม ติดตามแผนการดำเนินงาน ปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์เชียงราย โดยเพิ่มยุทธศาสตร์ที่ 4 เรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติ
- การประชุมการให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมการเยี่ยมชมประเมินเครือข่าย ครั้งที่ 1 ในวันที่ 12 ก.ย.66

## รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

- การประชุมการให้คำปรึกษาโดยโค้ชจากส่วนกลางเพื่อเตรียมความพร้อมการเยี่ยมชมประเมิน  
เครือข่าย ครั้งที่ 2 วันที่ 6 ต.ค.66

- การประชุมการให้คำปรึกษาโดยโค้ชจากส่วนกลางเพื่อเตรียมความพร้อมการเยี่ยมชมประเมิน  
เครือข่าย ครั้งที่ 3 วันที่ 27 ต.ค.66

**2. ส่งเสริมสนับสนุนการใช้แนวทางปฏิบัติเฉพาะด้านเอชไอวีที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับมาตรฐาน  
ระบบเครือข่ายบริการสุขภาพด้านเอชไอวี**

2.1 ประชุมหารือการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน HNA-HIV วันที่ 16 มี.ย.66 ร่วมกับ  
สรพ. และ กอพ. โดยมีประเด็นสำคัญในการประชุม ดังนี้

- เพื่อกำหนดทิศทางในการเยี่ยมชมรับรองเครือข่ายบริการสุขภาพ จังหวัดเชียงราย โดยใช้  
แนวทางปฏิบัติเฉพาะด้านเอชไอวีที่ควบคู่กับมาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพด้านเอชไอวี

- แผนการดำเนินงานขับเคลื่อนเครือข่ายภูเก็ต และส่งเสริมให้จังหวัดภูเก็ตขับเคลื่อน  
เครือข่าย โดยใช้มาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพด้านเอชไอวี

2.2 ประชุมเพื่อกำหนดตัวชี้วัดระบบเครือข่ายบริการสุขภาพการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์  
(Healthcare Network System Accreditation-HIV) ในวันที่ 17 ส.ค.66

เครือข่าย	องค์ประกอบเครือข่าย						ผลลัพธ์			จำนวน รพ. (แห่ง)	สถานการณ์ ดำเนินงาน
	วิชาชีพ	ให้ คำปรึกษา	ยา	lab	แพทย์	สาร สนเทศ	90-1	90-2	90-3		
ภูเก็ต		x	x	x			109	85	90	5	ระหว่าง พัฒนา
เชียงราย	x	x	x	x	x	x	107	95	92	17	Certify 12-14 ส.ค.66

**ผู้รับผิดชอบ**

รัชชกร ไสพลกรัง

**กิจกรรมที่ 8: COACH**

**วัตถุประสงค์**

1. ส่งเสริมสนับสนุนการมีหน่วยงาน/องค์กร หรือคณะกรรมการดูแลบุคลากรที่ทำหน้าที่โค้ชงาน  
คุณภาพด้านเอชไอวีของโรงพยาบาลในระดับประเทศเพื่อกำหนดและส่งเสริมการพัฒนาโค้ชในภาพรวม

2. เพิ่มจำนวนบุคลากรที่ทำหน้าที่โค้ชงานคุณภาพด้านเอชไอวีของโรงพยาบาล

2.1 ทบทวน/จัดทำหลักสูตรอบรมโค้ชเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

2.2 จัดอบรมโค้ชเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

## ผลการดำเนินงาน

### 1. พัฒนาหลักสูตรอบรมโค้ชเพื่อการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 2 เรื่อง ดังนี้



1.1 หลักสูตรการเรียนรู้ด้วยแพลตฟอร์ม ECHO เรื่อง การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้แก่ บุคคลากรทางการแพทย์ เมื่อเสี่ยงให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพโค้ชคุณภาพ และผู้ที่สนใจ โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้ผ่านทางชุมชนนักปฏิบัติ ทั้งนี้ กิจกรรมได้มีการเผยแพร่ให้สามารถดูย้อนหลังได้ที่: [https://www.youtube.com/playlist?list=PLnKu\\_SYDmwuKGAhrvYN64uUvIXDsFRmtu](https://www.youtube.com/playlist?list=PLnKu_SYDmwuKGAhrvYN64uUvIXDsFRmtu)

หัวข้อ	วันที่	จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม
1. วาดภาพสิ่งที่อยากเห็นด้วย 3C	29 มี.ค.66	มากกว่า 100 คน
2. ประตุแรกในการ ending aids "หาให้พบ"	5 เม.ย.66	67 คน
3. "เธอมาจากไหน เธอจะเป็นใคร รักษาครบ"	18 เม.ย.66	51 คน
4. S&D ตีโจทย์ให้แตก	16 พ.ค.66	61 คน
5. ผู้ป่วยรายใหม่ เป็นอะไรที่พิเศษ	31 พ.ค.66	41 คน
6. เป้าหมายสุดท้าย "สู่ระยะเชื้อสงบ" ชั่วมีรันดร์	13 มิ.ย.66	45 คน

1.2 หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพการเป็นโค้ชพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ ประสบการณ์ และแนวความคิดที่ได้จากการฝึกอบรมไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

### 2. พัฒนาโค้ชเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

2.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการเป็นโค้ชและที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วันที่ 23-24 มี.ค.66 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กทม. โดยมีเนื้อหาอบรมเพื่อสร้างทัศนคติ และแรงบันดาลใจในการเป็นโค้ช รวมถึงการใช้เครื่องมือคุณภาพ (3C, 3P PDCA) ในการให้คำปรึกษาเพื่อการพัฒนาคุณภาพ โดยมีผู้เข้าอบรมทั้งสิ้น 63 คน จากการสำรวจและมีผู้ตอบสอบถามหลังการอบรม จำนวน 51 คน พบว่า ร้อยละ 33.3 (N=17) สามารถเป็นโค้ชต่างหน่วยงานได้, ร้อยละ 62.7 (N=32) สามารถโค้ชภายในหน่วยงานของตนเองได้, ร้อยละ 7.8 (N=4) ไม่สามารถเป็นโค้ชได้ แต่สนใจที่จะเรียนรู้ และ ร้อยละ 13.7 (N=7) ไม่ตอบคำถามนี้

#### รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

2.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการเป็นโค้ชพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วันที่ 25-26 ก.ค.66 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์สามารถโค้ชพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยมุ่งสู่เป้าหมายลดอัตราการตาย และการเข้าถึงกระบวนการรักษาได้เร็ว มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 39 คน

สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่านการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการเป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้ง 2 ครั้ง และการอบรม QI\_ECHO มีผู้ได้รับการพัฒนาศักยภาพ จำนวนทั้งสิ้น 153 คน จำแนกเป็นรายจังหวัดดังนี้

จังหวัด	จำนวนผู้ได้รับการอบรม
โคชส่วนกลาง	12
เชียงใหม่	2
เชียงราย	7
พิษณุโลก	2
นนทบุรี	4
ปทุมธานี	6
สมุทรปราการ	-
ชลบุรี	5
ขอนแก่น	6
อุดรธานี	5
นครราชสีมา	8
อุบลราชธานี	8
ภูเก็ต	8
สงขลา	5
กรุงเทพฯ	24
จังหวัดนอก PEPFAR	42
รวม	144

### ผลลัพธ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

1. มีบุคลากรที่ได้รับการอบรมโค้ชด้านการพัฒนาคุณภาพเอชไอวี จำนวน 144 คน (เป้าหมาย 100 คน)

1.1 เข้าร่วมหลักสูตรการเรียนรู้ด้วยแพลตฟอร์ม ECHO เรื่อง การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 72 คน

2. มีการจัดทำทำเนียบรายชื่อที่ปรึกษา/โค้ชด้านการพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีที่กำหนดโดย คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีระดับประเทศ จำนวน 72 คน ใน 14 จังหวัด

3. มีโรงพยาบาลที่ได้รับการติดตามโดยโค้ชด้านการพัฒนาคุณภาพเอชไอวี จำนวน 8 แห่ง

4. มีโรงพยาบาลที่ได้รับการติดตามโดยโค้ชด้านการพัฒนาคุณภาพเอชไอวีโดยใช้มาตรฐาน การรับรองเฉพาะรายโรค จำนวน 10 แห่ง (เป้าหมาย 8 แห่ง) ได้แก่

4.1 รพ.รามาริบดี กทม.

4.2 รพ.สิรินธร สำนักการแพทย์ กทม.

4.3 รพ.ตากสิน สำนักการแพทย์ กทม.

4.4 รพ.เวชระกูลเกิด จ.ภูเก็ต

4.5 รพ.กลาง จ.ภูเก็ต

4.6 รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จ.ปทุมธานี

4.7 รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

4.8 รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จ.ชลบุรี

4.9 รพ.พุทธชินราช จ.พิษณุโลก

4.10 รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร

### ปัญหาอุปสรรค

1. การสร้างความมั่นใจให้กับโค้ชในการลงติดตามการดำเนินงานและให้คำแนะนำ โดยมีพี่เลี้ยง และความสม่ำเสมอของการฝึกปฏิบัติโค้ชที่หน้างาน

2. ขาดจำกัดเรื่องการปฏิบัติงานประจำของโค้ช

3. ส่งเสริมให้หน่วยงานที่โค้ชสังกัดรับทราบการปฏิบัติในบทบาทโค้ช รวมถึงมีการวางแผนการ กำกับติดตามจากส่วนกลาง

### ปัจจัยความสำเร็จ

1. หัวข้อ/ประเด็นการติดตามโดยโค้ชที่ชัดเจนนำไปสู่การเลือกใช้เครื่องมือคุณภาพที่ถูกต้อง

2. การโค้ชผ่านระบบทางไกล (Zoom) ส่งผลให้สามารถทำได้ต่อเนื่องและมีผลลัพธ์ของการปรับปรุงที่

รวดเร็ว

### ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุนให้โค้ชได้มีการโค้ชในพื้นที่ PEPFAR ตามประเด็น QI Theme

2. จัดทำหนังสือจากกรมควบคุมโรคแจ้งให้หน่วยงานที่โค้ชสังกัดรับทราบ ถึงบทบาทและระยะเวลา ที่ต้องปฏิบัติงานโค้ช

3. ประชุมทีมโค้ชเพื่อชี้แจงบทบาท และแผนการปฏิบัติงานของโค้ช

4. ถอดบทเรียนจากการโค้ช : การเตรียมตัวของโค้ช ความรู้ของโค้ช การใช้เครื่องมือ QI (ความยากง่าย ของเครื่องมือ) แนวทางการโค้ชจากผู้ปฏิบัติจริง

### ผู้รับผิดชอบ

อรรถธรณ วงศ์สถิตย์, วีระยา พุ่มจันทร์ และกาญจนา ฝึกทองคำ

### รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

## **กิจกรรมที่ 9: QI committee**

### **หลักการและเหตุผล**

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) เมื่อวันที่ 23 ก.พ.66 โดยมีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นประธาน เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีระดับประเทศ เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีโดยใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจปรับปรุงระบบบริการดูแลรักษาเอชไอวี เร่งรัดให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกกลุ่มประชากรได้เข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างรวดเร็วและเท่าเทียมกัน

คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีระดับประเทศ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยกำหนดประเด็นและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นความเร่งด่วนในการพัฒนาคุณภาพและการโคช ผ่านการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการทำงานด้านเอชไอวีเพื่อพิจารณาพื้นที่เป้าหมาย กลไกเครือข่ายการดำเนินงาน และรูปแบบการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ สนับสนุนการนำข้อมูลจากฐานข้อมูลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งชาติมาใช้พัฒนาคุณภาพการจัดบริการเอชไอวีร่วมกับข้อมูลการติดตามคุณภาพการจัดบริการเพื่อการปรับปรุงคุณภาพโดยองค์การชุมชน มาใช้กำหนดทิศทางในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านเอชไอวี เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย 95-95-95 รวมทั้งวางแผนพัฒนาโครงสร้างเครื่องมือในการจัดการและแสดงข้อมูลสำคัญเพื่อใช้ประโยชน์สำหรับการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการอย่างต่อเนื่อง ขับเคลื่อนและกำกับการดำเนินงานแบบบูรณาการโดยผสมผสานเชื่อมโยงการดำเนินงานทั้งการป้องกัน และดูแลรักษา ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงานตามกิจกรรมคุณภาพ พิจารณากำหนดเกณฑ์ การประเมิน การให้ขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งกระบวนการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายการทำงานด้านเอชไอวี และวางแผนเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีงบประมาณสนับสนุนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขและจัดการผลกระทบทางด้านสาธารณสุข ด้วยการเข้าถึงบริการ การสร้างความยั่งยืนในการดูแลรักษา การจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ รวมถึงมีกิจกรรมสำคัญ ที่ส่งผลให้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95

2. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานด้านเอชไอวีระดับประเทศ เพื่อกำหนดนโยบาย กำกับ ติดตาม และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพฯ ในภาพรวม

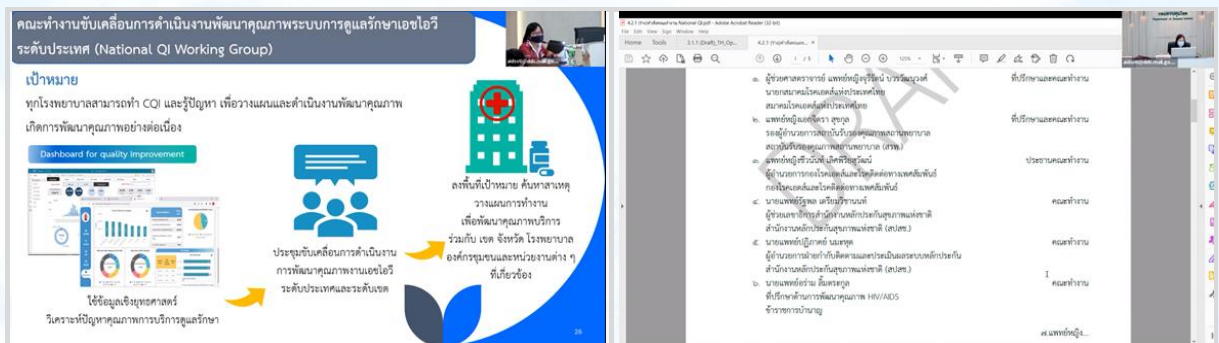
### **ผลการดำเนินงาน**

กำหนดคุณสมบัติและบทบาทของคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีระดับประเทศ สรรหา คัดเลือกบุคคล เพื่อแต่งตั้งเป็นคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีระดับประเทศ และกำหนดจัดประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีระดับประเทศเพื่อทบทวนสถานการณ์การดำเนินงานการดูแลรักษาเอชไอวี และวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีแห่งชาติ

เมื่อค้นหาประเด็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลให้ประเทศไม่บรรลุเป้าหมาย 95-95-95 จากนั้นจึงจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพ

การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ รายละเอียดการจัดกิจกรรม มีดังนี้

1. ประชุมเตรียมการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีระดับประเทศ ปี 2566 และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 5 ม.ค.66
2. ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีระดับประเทศ ครั้งที่ 1/2566 และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 22 มี.ย.66
3. การประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีระดับประเทศ ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 11 ส.ค.66



ผลผลิตจากการดำเนินงานกิจกรรม QI committee มีดังนี้

1. มีการแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีระดับประเทศ โดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ ภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์ (คช.ปอ.)
2. มีการประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีระดับประเทศ 2 ครั้งในปี 2566
3. มีประเด็นการพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีที่กำหนดโดยคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีระดับประเทศจำนวน 2 เรื่อง ได้แก่
  - การลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์
  - การบริหารจัดการยาต้านเอชไอวีเพื่อบรรเทาผลกระทบจากยาไม่เพียงพอ





## ปัจจัยความสำเร็จ

1. การมีคณะทำงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม หน่วยงานสนับสนุนทางวิชาการ และภาคีพัฒนาระหว่างประเทศ รวมถึงผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการด้านเอชไอวี และผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรง มาร่วมวิเคราะห์ประเด็นปัญหา จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และแนวทางการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ส่งผลให้ประเด็นเร่งรัดการพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

2. การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติที่ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีระดับประเทศ และประสานข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมนำเสนอในที่ประชุมคณะทำงานล่วงหน้า ส่งผลต่อประสิทธิภาพการจัดประชุมคณะทำงาน

## ปัญหาอุปสรรค

1. การขาดข้อมูลที่สะท้อนการดำเนินงานการจัดบริการดูแลรักษาเอชไอวีที่ถูกต้อง ครบถ้วนทันเวลา เป็นข้อจำกัดของการวิเคราะห์ปัญหาการจัดบริการ ซึ่งบางครั้งข้อมูลจากฐานข้อมูลที่มี กับข้อมูลที่หน่วยบริการไม่สอดคล้องกัน ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพข้อมูลจึงมีความจำเป็นต่อการวิเคราะห์ปัญหาที่แม่นยำ ค้นหารากเหง้าของปัญหาที่แท้จริง และวางแผนพัฒนาคุณภาพการจัดบริการที่ตรงจุด

2. การเปลี่ยนแปลงบุคลากรที่ร่วมเป็นคณะทำงาน เนื่องจาก ย้าย/ลาออก/เกษียณอายุราชการจากหน่วยงานที่สังกัด ทำให้ขาดผู้แทนจากหน่วยงานนั้น

## ข้อเสนอแนะ

1. ในปี พ.ศ. 2566 มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีที่กำหนดโดยคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีระดับประเทศแล้ว ในปีถัดไป พ.ศ. 2567 ควรมีกระบวนการเตรียมขับเคลื่อนให้ประเด็นการพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีให้เป็นประเด็นสำคัญของประเทศ เมื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการทั่วประเทศเกิดการตื่นตัว นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการจัดบริการอย่างต่อเนื่อง และเสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดบริการเอชไอวีและโรคร่วมแบบบูรณาการ

2. ควรมีการทบทวนองค์ประกอบของคณะทำงาน และปรับปรุงคำสั่งทุก 2 ปี

## ผู้รับผิดชอบ

สายรัตน์ นกน้อย, มานาญ อุณอนันต์, สุพรรณษา ศักดิ์ระพี, วัชรยา พุ่มจันทร์, อรวรรณ วงศ์สกลิต, และฐิติรัตน์ จิรัญญินันท์

## กิจกรรมที่ 10: การขับเคลื่อนชุมชนนักปฏิบัติด้านเอชไอวี ด้วยโปรแกรม ECHO ปี 2566

### วัตถุประสงค์

1. บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีทักษะและศักยภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2. บุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงองค์ความรู้ด้านเอชไอวี และโรคร่วมต่าง ๆ ได้แก่ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบีและซี

3. เกิดเครือข่ายชุมชนนักปฏิบัติที่มีความสามารถในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ สามารถกดระดับไวรัสในเลือดได้สำเร็จ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## ผลการดำเนินงาน

### กิจกรรมหลัก มีดังนี้

1. ประชุมคณะทำงานเพื่อพัฒนาเครื่องมือและสร้างความเข้าใจกิจกรรม ECHO ให้กับพื้นที่ ระหว่างเดือนกันยายน 2565-มิถุนายน 2566 จำนวน 24 ครั้ง



2. จัดกิจกรรมการขับเคลื่อนชุมชนนักปฏิบัติด้านเอชไอวี ด้วยโปรแกรม ECHO ในระดับพื้นที่ จำนวน 4 แห่ง ระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน 2566 รวมทั้งหมด 26 หัวข้อ/ครั้ง



3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนคณะทำงานในพื้นที่ต้นแบบ 3 จังหวัด วันที่ 8 - 9 ส.ค.66 ณ โรงแรม เดอะ เพลจันด์ เชียงราย บุติค ริเวอร์ รีสอร์ท แอนด์ สปา จ.เชียงราย จำนวนผู้เข้าร่วม 30 คน



จากการดำเนินงาน ECHO ปี 2566 เกิดเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย อุดรธานี นครศรีธรรมราช และ กอพ. (กทม.) ดังนี้

1. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำแนกตามจังหวัดดังนี้

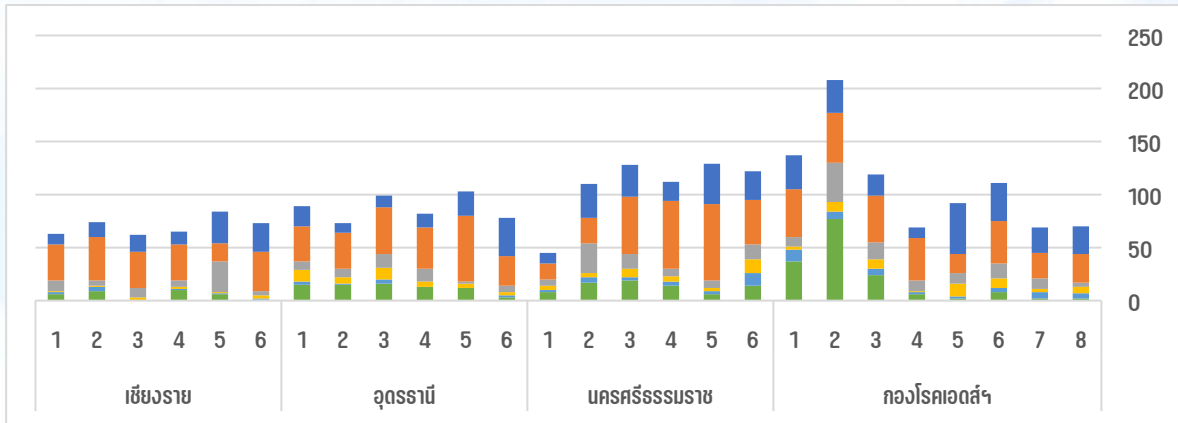
- จ.เชียงราย ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 6 ครั้ง รวมจำนวน 421 คน โดยเฉลี่ย 70 คนต่อครั้ง

### รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

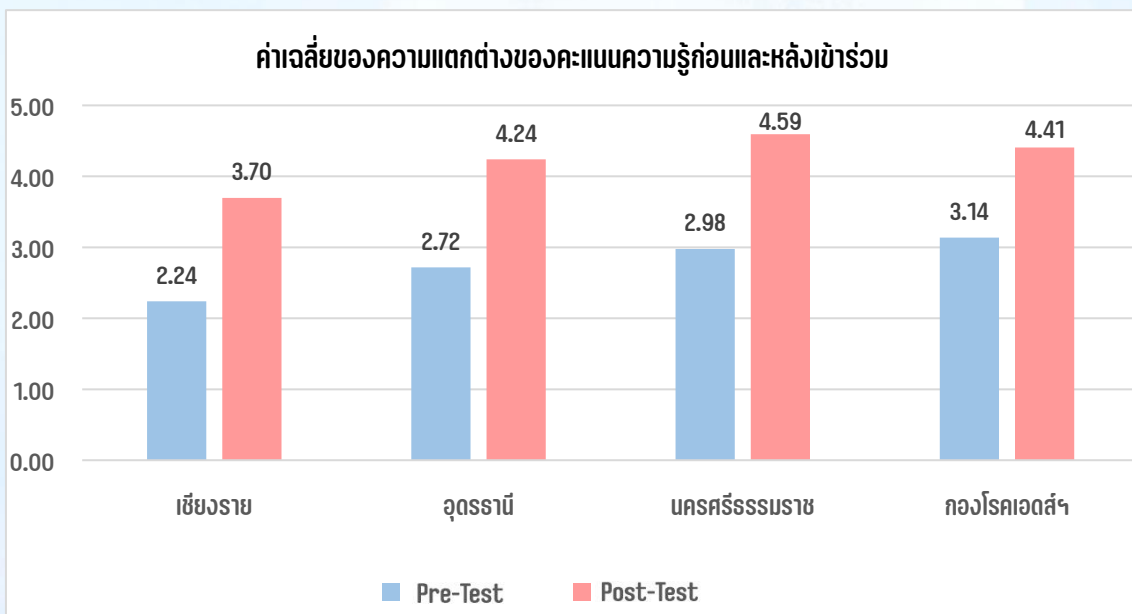
- จ.อุดรธานี ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 6 ครั้ง รวมจำนวน 524 คน โดยเฉลี่ย 87 คนต่อครั้ง
- จ.นครศรีธรรมราช ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 6 ครั้ง รวมจำนวน 646 คน โดยเฉลี่ย 108 คนต่อครั้ง
- กอพ. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 8 ครั้ง รวมจำนวน 875 คน โดยเฉลี่ย 109 คนต่อครั้ง

**แผนภูมิที่ 4.1** จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม ECHO จำแนกตามวิชาชีพและจังหวัด



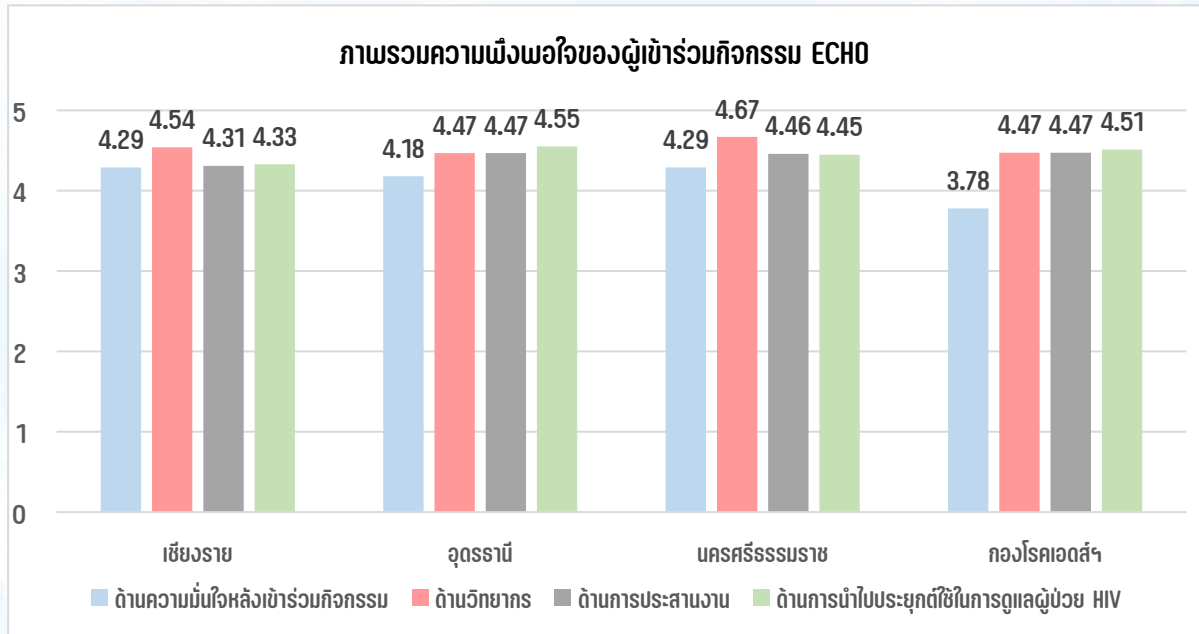
2. จำนวนผู้ได้รับคะแนนการศึกษาต่อเนื่องระหว่างเดือนมกราคม-สิงหาคม 2566 ดังนี้ แพทย์ (CME) จำนวน 215 คน เภสัชกร (CPE) จำนวน 389 คน และนักเทคนิคการแพทย์ (CMTE) จำนวน 310 คน
3. จำนวนผู้ได้รับใบประกาศนียบัตรสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่อเนื่องมากกว่า 4 ครั้ง จัดทำใบประกาศโดย กอพ. ร่วมกับ TUC โดยมีผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมต่อเนื่องมากกว่า 4 ครั้ง และได้รับใบประกาศนียบัตรรวมทั้งสิ้น 211 คน
4. ผลการประเมินก่อนและหลังเรียน (Pre-Post Test)

**แผนภูมิที่ 4.2** ผลการประเมินก่อนและหลังเรียน (Pre-Post Test)



## 5. ผลการประเมินความพึงพอใจ

### แผนภูมิที่ 4.3 ผลการประเมินความพึงพอใจ



### ปัจจัยความสำเร็จ

1. ทีมนำเป็นแพทย์และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อ (Infection disease: ID) ทำให้เกิดเครือข่ายด้านวิชาการระหว่างแพทย์โรงพยาบาลศูนย์และแพทย์โรงพยาบาลชุมชน
2. พื้นที่วางแผนโดยใช้ปัญหาจริงนำมาออกแบบเป้าหมายผลลัพธ์สุขภาพ (Health Outcome) ที่ชัดเจน และสามารถวัดผลลัพธ์ได้
3. ทีม สคร. และ สสจ. เป็นส่วนสำคัญในการขยายงานและสร้างเครือข่ายในระดับพื้นที่
4. การได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ทำให้เพิ่มทรัพยากรในการดำเนินงานในพื้นที่
5. ช่องทางสื่อสารประชาสัมพันธ์กับเครือข่ายในพื้นที่มีความหลากหลาย
6. การสร้างแรงจูงใจโดยใช้คะแนนหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องและใบประกาศนียบัตร ยังเป็นจุดดึงดูดความสนใจของผู้เข้าร่วม

### ปัญหาอุปสรรค

1. การวางแผนออกแบบเป้าหมายผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (Health outcome) ในบางพื้นที่ยังไม่สามารถวัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพเฉพาะเรื่องได้
2. การมีส่วนร่วมของในกิจกรรม ECHO ของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนยังน้อยและต่อเนื่อง รวมถึงขาดการมีส่วนร่วมในการนำเสนอเคสที่เป็นปัญหาจริงจากโรงพยาบาลชุมชน
3. ทีมนำเป็นผู้เตรียมและนำเสนอเคสกรณีศึกษาเอง และเคสกรณีศึกษาขงขาดการเรียนรู้การดูแลรักษาแบบองค์รวม ภาย จิต และสังคม
4. การประเมินความรู้อ่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (Pre-Post Test) ไม่สะท้อนผลที่คาดหวังให้เกิดขึ้นจริง และการเข้าถึงและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้ไม่เต็มที่

### รายงานประจำปี

ทองผาภูมิและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

5. การรายงานของทีม เนื่องจากทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและทีมจัดการมีภาระหน้าที่ประจำที่ต้องรับผิดชอบงานอื่น ๆ

6. ความท้าทายในการสร้างความยั่งยืนของกิจกรรมในพื้นที่ หากไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะ

1. วัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนกิจกรรมเชิงนโยบายโดยใช้วิธี Top down policy สร้างความเข้าใจกิจกรรม ECHO ให้กับผู้บริหารระดับนโยบายของพื้นที่ เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

2. ส่งเสริมสร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาเอชไอวีในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดเครือข่ายในระดับเขตและระดับจังหวัด

3. กำหนดรูปแบบการเรียนรู้ที่เป็นมาตรฐานกลาง (Standardize template patient center) และเลือกใช้กรณีศึกษาจากปัญหาที่เจอในพื้นที่และมีประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคร่วม TB, STIs, HBV, HCV, Mental health, และ S&D

4. ส่งเสริมให้แพทย์ Intern ในโรงพยาบาลชุมชน หรือกลุ่มผู้เรียนในพื้นที่เป็นผู้นำเสนอและเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลชุมชนเป็นคนเลือกเคส

5. บูรณาการเชื่อมต่อกับ ECHO ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อระดมทรัพยากรสนับสนุนกิจกรรมในระดับพื้นที่ เพื่อสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงาน

6. สร้างระบบฐานข้อมูลที่เอื้อต่อการใช้งานของพื้นที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายเพื่อช่วยในการขับเคลื่อนกิจกรรมได้แบบ Real-time เปิดโอกาสให้พื้นที่เข้าถึงข้อมูลมากขึ้น

#### ผู้รับผิดชอบ

ศรัณญา สุขอ่ำ และศิวรัตน์ มาแจ้ง

### กิจกรรมที่ 11: Sites level

#### วัตถุประสงค์

1. การพัฒนาคุณภาพบริการการรักษาเอชไอวีระดับโรงพยาบาลเพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย 95-95-95
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการด้านเอชไอวีในระดับโรงพยาบาล
3. การพัฒนาต้นแบบบริการการรักษาเอชไอวีในระดับโรงพยาบาล

#### ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการในระดับพื้นที่ Sites Level ปี 2566 ดำเนินงานในโรงพยาบาลทั้งหมด 14 โรงพยาบาล โดยจำแนกเป็นโรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (NEAB) จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (VJR) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (CU) โรงพยาบาลรามารินทร์ (Rama) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (PMK) โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช (BHU) และโรงพยาบาลเลิดสิน (LS) โรงพยาบาลในพื้นที่ทั่วประเทศ (MOPH Site) จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลปทุมธานี (PTN) โรงพยาบาลสมุทรปราการ (SMP) โรงพยาบาลขอนแก่น (KK) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (SRI) โรงพยาบาลอุดรธานี (UD) โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ (CR) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (SP) และ

โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต (PK) โดยแบ่งการทำงานออกเป็น 2 ส่วนคือ 1) การพัฒนาศักยภาพ (Capacity building) และ 2) การพัฒนาคุณภาพบริการตาม Interventions (Interventions Results) รายละเอียดดังนี้

### 1. การพัฒนาศักยภาพ

1.1 การประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ภายใต้โครงการเร่งรัดการดูแลรักษาต้านเอชไอวี เมื่อมุ่งสู่ 95-95-95 ระดับโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2566

ประชุมชี้แจงพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการเร่งรัดการดูแลรักษาต้านเอชไอวี เมื่อมุ่งสู่ 95-95-95 Accelerating comprehensive HIV treatment and care to achieve 95-95-95 (รหัสโครงการ DARS-TC) ปี 2566 ในวันที่ 28 ก.ย.65 ณ ห้องประชุมกลุ่ม CARE

1.2 ประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานคณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการผู้รักษาต้านเอชไอวีในโรงพยาบาลเครือข่ายและผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และการส่งเสริมบุคลากรผู้ให้บริการต้านเอชไอวี เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพต่าง ๆ ดังนี้

FY 2022	NEAB						MOPH							
	VJR	CU	Rama	PMK	BHU	LS	CR	PTN	SMP	SP	KK	SRI	UD	PK
จำนวนการติดตามจาก กอพ. (ครั้ง)	5	7	6	6	5	4	4	7	6	4	4	4	4	4
จำนวนการประชุมภายใน (ครั้ง)	6	7	13	4	4	7	4	2	1	5	2	2	1	4
หลักสูตรการอบรมชุมชนนักปฏิบัติ (ECHO for QI) 10 ก.พ.65	3	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	0	3
สัมมนาวิชาการ HA National Forum วันที่ 14-17 มี.ค.66 (คน)	2	1	1	1	2	1	2	1	0	1	0	0	0	2
อบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี สมาคมโรคเอดส์ 24-25 ส.ค. 66	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
หลักสูตร Adverse Event Investigation & Management (คน)	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
การอบรมให้คำปรึกษาตรวจ VCT 8, 26 เม.ย. 2565 (คน)	75	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

### 2. การพัฒนาคุณภาพบริการตาม Interventions (Intervention Results)

จากการสนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลรักษาเอชไอวีระดับพื้นที่ ปี 2566 พบว่า มีจำนวนโรงพยาบาลที่ได้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพในประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

2.1 การจัดบริการเริ่มยาต้านไวรัสเร็วภายในวันเดียวและภายใน 7 วัน (Same Day/Rapid ART) จำนวน 14 แห่ง จาก 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

**รายงานประจำปี**

**กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566**

2.2 การติดตามคนไข้ที่ไม่มาตามนัดของคลินิก (Lost to follow up) จำนวน 14 แห่ง จาก 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

2.3 การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การนัดทาน Refill ยา ส่งยาทางไปรษณีย์ การดูแลโรคร่วม

- การดำเนินงานจ่ายยาทางไปรษณีย์ จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93
- MMD จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93
- Refill จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71

2.4 การใช้บริการ EAC และการจัดบริการ TPT จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

**ผลการดำเนินงาน 95-95-95**

FY 2022	NEAB						MOPH							
	VJR	CU	Rama	PMK	BHU	LS	CR	PTN	SMP	SP	KK	SRI	UD	PK
95-2 (%)	97	97	97	74	98	98	98	90	88	85	95	97	96	88
95-3 (%)	95	95	96	84	97	91	95	72	88	93	88	94	92	93
1. SD ART (%)	20.0	21.4	0.00	0.00	46.1	4.5	77.1	29.4	25.0	55.5	6.3	17.1	9	53.8
Rapid ART (%)	55.0	28.5	38.8	12.5	7.6	77.2	17.1	47.0	45.0	11.1	16.3	26.8	39.3	38.4
2. LTF (%)	0.97	0.00	1.7	0.5	0.6	4.3	2.7	3.0	0.86	1.03	1.2	0	1.1	2.2

SD ART = Same-day ART, LTF = Loss to follow up

**ผู้รับผิดชอบ**

อรรถกร วงศ์สถิต และสุพรรณษา ศักดิ์ระพี

**ฉบับประมาณโครงการกองทุนโลก (GF)**

1. โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (STAR 2022): กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2565

**โครงการย่อย:**

1.1. การรักษาวัณโรคระยะแฝง (TPT) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

**หลักการและเหตุผล**

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกและทั่วโลกต่างให้ความสำคัญ องค์การอนามัยโลก คาดประมาณผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทั่วโลก 10.6 ล้านคน และ 1 ใน 4 ของประชากรโลกติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) ขององค์การอนามัยโลก มีมาตรการที่สำคัญ คือ การรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะเด็กที่สัมผัสวัณโรค และผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อลดโอกาสการป่วย และ การเสียชีวิตจากวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง สามารถลดการป่วยเป็นวัณโรคได้ร้อยละ 35 และ ลดการเสียชีวิตได้ร้อยละ 37-50 การรักษาวัณโรคระยะแฝงในปัจจุบัน เป็นการรับประทานยาในเวลาระยะสั้น เพียง 1 เดือน หรือ 3 เดือน ซึ่งแตกต่างจากการรักษาก่อนหน้านี้ที่ใช้ระยะเวลาถึง 6 หรือ 9 เดือน และการใช้เวลาในการรักษาสั้น ๆ นี้ จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง และ พบอาการไม่พึงประสงค์จากยาน้อยลง โดยหลังจากรักษาวัณโรคระยะแฝงแล้ว ไม่จำเป็นต้องรักษาซ้ำอีกภายใน 5 ปี จากประสิทธิผลของการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อ

เอชไอวี ในการป้องกัน การป่วย และ ลดการเสียชีวิตจากวัณโรค รวมทั้งประสิทธิภาพที่ดีของยารักษา วัณโรคระยะแฝง นอกจากนี้ปัญหาที่พบในการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย ยังมีอัตราการรักษาน้อย เนื่องจากแพทย์ผู้รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวียังมีความเห็นในเรื่องการดียา

กอพ. จึงเร่งรัดดำเนินงานการรักษาวัณโรคระยะแฝงร่วมกับโรงพยาบาลทุกแห่ง ในการจัดให้มี บริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย เพื่อลดอัตราการ ตายจากวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อให้หน่วยบริการมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถจัดบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อ เอชไอวีได้

#### **ผลการดำเนินงาน**

1. สนับสนุนน้ำยาตรวจหาวัณโรค (Tuberculin Skin Test) ให้แก่ โรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ขอรับ การสนับสนุน จำนวน 1,000 ขวด
2. สนับสนุนยารักษาวัณโรคระยะแฝง ทั้งชนิดรวมเม็ด และ ชนิดแยกเม็ด 3 รายการ ได้แก่
  - Rifapentine (300) + Isoniazid (300) fixed dose tab.
  - Rifapentine (150) tab.
  - Isoniazid (300) tab.
3. พัฒนาแนวทางการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจาก ต่างประเทศ และในประเทศ เพื่อปรับปรุงแนวทางให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศไทย
4. จัดประชุมชี้แจงสถานการณ์ และการดำเนินงานการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยเน้นที่ แพทย์สาขาโรคติดเชื้อ หรือ แพทย์อายุรกรรม ที่ดูแลคลินิกเอชไอวี จาก รพ.ทุกระดับ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์กลุ่มดังกล่าว มีความเข้าใจในการรักษาวัณโรคระยะแฝง ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น และสามารถนำวิชาการใหม่ ๆ ไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไปได้
5. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการรักษาวัณโรคระยะแฝง และการสนับสนุนยารักษาวัณโรคระยะแฝง แก่ สคร. และ สสจ. เพื่อรับทราบ และสามารถชี้แจงหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบได้
6. จัดประชุมอบรมการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีแก่ แพทย์ พยาบาล เกสัชกร เขต 7 8 9 และ 10



# ผลลัพธ์การดำเนินงาน

## แนวทางการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รับบรูงใหม่

**แนวทางการคัดกรองและรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. 2566**

ผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ : ควรได้รับการคัดกรองวัณโรค ทั้งก่อนและระหว่างการรักษา (ทุกครั้งที่มาตรวจ) ดังนี้

<p><b>✓ ซักประวัติ อาการและอาการแสดงที่ทำให้สงสัยวัณโรค 4 ข้อ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไข้ที่ไม่ทราบสาเหตุ ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา</li> <li>2. น้ำหนักลดลงจากเดิมอย่างน้อย 5% ภายใน 1 เดือน</li> <li>3. ฝอที่ไม่สามารถอธิบายสาเหตุได้ (เช่น ฝอเป็นเลือด/ฝอ &gt; 2 สัปดาห์)</li> <li>4. มีเหงื่อออกมาผิดปกติตอนกลางคืน &gt; 3 สัปดาห์ภายใน 1 เดือน</li> </ol>	<p><b>✓ ซักประวัติ ผู้สัมผัส/ใกล้ชิด หรือ เป็นผู้ต้องขัง</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้สัมผัสกับผู้รับการรักษาวัณโรคหรือวัณโรคระยะแฝง ภายใน 1 ปี (recent TB exposure) ถ้าผู้สัมผัส ได้ค้นหาว่าเป็นวัณโรคคือยาหรือไม่</li> <li>2. มีประวัติสัมผัสวัณโรค หรือประวัติต้องขังในเรือนจำ</li> </ol>	<p><b>✓ CXR</b></p> <p>เมื่อวินิจฉัยแยกโรคได้ทั้งแบคทีเรียและการส่งวัณโรค (หญิงตั้งครรภ์ : CXR at GA &gt; 14 wk โดยให้เลือกรังสีรังสีบริเวณหน้าท้องด้วย)</p>
--	--	--

**กรณีที่ 1** ไม่มีอาการ ไม่มีประวัติสัมผัสวัณโรค ไม่ได้เป็นผู้ต้องขัง และผล CXR ปกติ (No S/S / no contact TB / no a prisoner - CXR = Normal)

ติดเชื้อเอชไอวี กับยา ARV < 12 m      ติดเชื้อเอชไอวี กับยา ARV > 12 m และยังไม่เคยกินยา TPT มาก่อน

**TPT**

- เริ่มยาหลังจากไม่มีความเสี่ยงจากยาต้านเอชไอวี หรือยา Colimoxazole ในกลุ่มรังสีคอสมิกให้เริ่มยาหลังจากไตรมาสแรก ไม่แนะนำให้ใช้ Rifampentine

**กรณีมีข้อขัดข้องหนึ่งข้อขึ้นไป**

- CD4 < 200 cell/mm<sup>3</sup>
- การรักษาเอชไอวีไม่เสถียร หรือกวดวิธีไม่สำเร็จ
- ขาดการรักษา (ไม่ได้รับยาต้านเอชไอวีติดต่อกัน > 90 วัน)
- ผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ได้รับการนำยั้งขาดแบบใด

**TPT** เมื่อจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการป้อนเอชไอวีโรค และเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงควรส่งการรักษาวินิจฉัยระยะแฝง

**กรณีที่ 2** มีประวัติสัมผัสวัณโรค หรือ เป็นผู้ต้องขังที่ไม่มีอาการวัณโรค และผล CXR ปกติ (Con.acl TB or in prison / no S/S & CXR = Normal)

**TPT**

Index case	ขนาดยา TPT ที่แนะนำ
ไม่ติดต่อ/ไม่ทราบการติดต่อ	1. 1HP = NH 300 mg + rifapentine daily x 4 wk (Rifapentine: BW < 35 kg = 300 mg / 35-45 kg = 450 mg / > 45 kg = 600 mg)
ติดต่อ	2. 3HP = INH 15 mg/kg (max 900 mg) + rifapentine weekly x 12 wk (rifapentine: BW > 25-32 kg = 600 mg / 32.1 - 49.9 kg = 750 mg / ≥ 50 kg = 900 mg)
ผู้ป่วย INH	3. rifapentine 10 mg/kg (max 600 mg) OD x 4 m
MDR TB	ปัจจุบันยังไม่มีความชัดเจนในการจ่ายยา TPT ดังนั้นจึงแนะนำให้ติดตามอาการหาก 6 เดือน ค่าเฉลี่ยเงินระยะเวลามากน้อย 2 ปี

☑ Rifampentine และ clozapine ไม่สามารถใช้ร่วมกับ boosted PIs, IA-  
 ☑ 3 HP สามารถใช้กับ EFV, RAL, DTG ได้โดยไม่ต้องปรับขนาดยา  
 ☑ 1 HP และ 3 HR ถ้าใช้ร่วมกับ DTG ให้ปรับขนาดยา DTG เป็น 50 mg วันละ 2 ครั้ง  
 ☑ ให้ pyrioxicone 25-50 mg OD ร่วมกับยาทุกสูตร

**กรณีที่ 3** มีอาการและอาการแสดงที่ทำให้สงสัยวัณโรค หรือ มีผล CXR ผิดปกติ (S/S of TB or Abnormal CXR)

ผลเป็นบวก LFT      ผลเป็นลบ LFT      CXR ผิดปกติ/สงสัยวัณโรค

**Sputum AFB ที่มีคุณภาพ อย่างน้อย 2 ครั้ง (ในกรณีที่แบคทีเรียยังไม่โตสามารถส่งตรวจแบบเก่า)**  
 **TB culture, Drug Susceptibility Test, (DST) & Molecular Method (เช่น Xpert MTB/RIF, Line probe assay (LPA), PCR for MTB)**

**TB discase**      **วินิจฉัยการตรวจเชื้อวัณโรคด้วยวิธีอื่นนอกเหนือจาก molecular method (อุณหภูมิจีวิทยา) ซึ่งได้แก่: AFB, Xpert และผลตรวจหาสิ่งของตรวจต่อปอดที่มีน้ำไขสันหลัง CSF (เช่น meningitis), ไซตอลอจี BMA (กรณี pancytopenia), Needle aspiration or tissue biopsy (กรณี TB สัน ตับ ตับอ่อน, LVC for B (รายที่ไม่มีทราบสาเหตุ)**

**Anti-T3 drug**       **I T disease**      **โรคปอดอื่น ๆ**

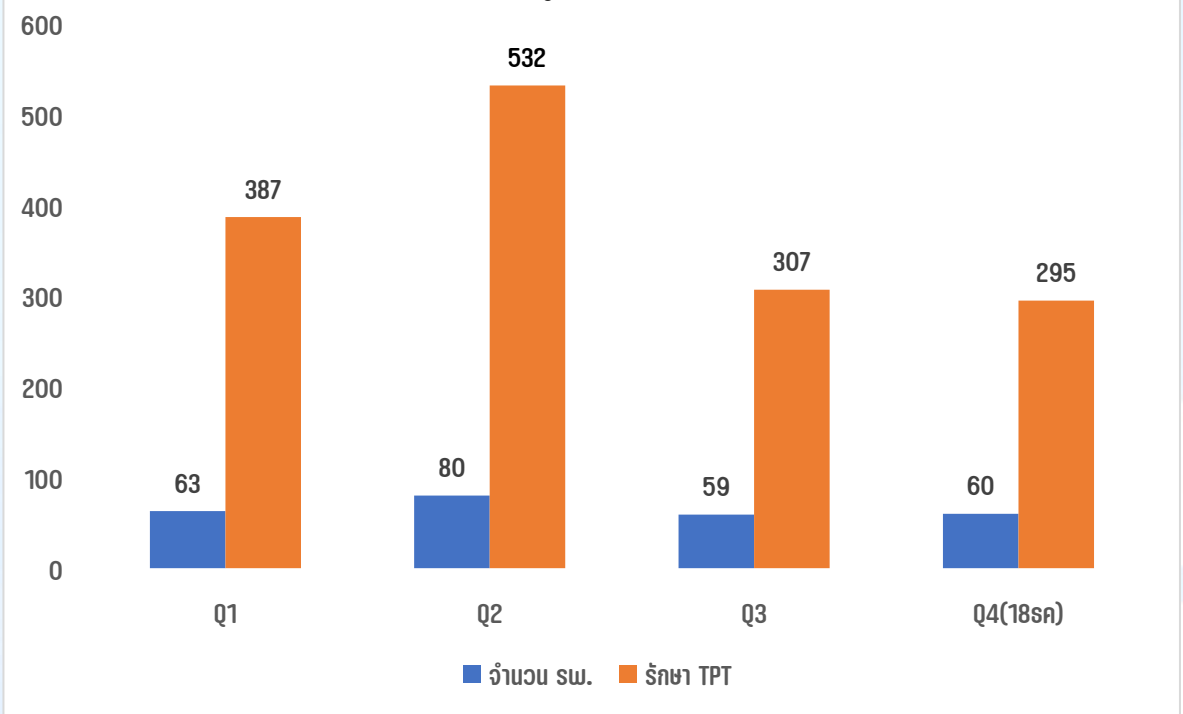
☑ DDT (Directly observed treatment)  
 ☑ VOI (Video observed treatment)

**รักษาโรคปอดและให้ TPT**

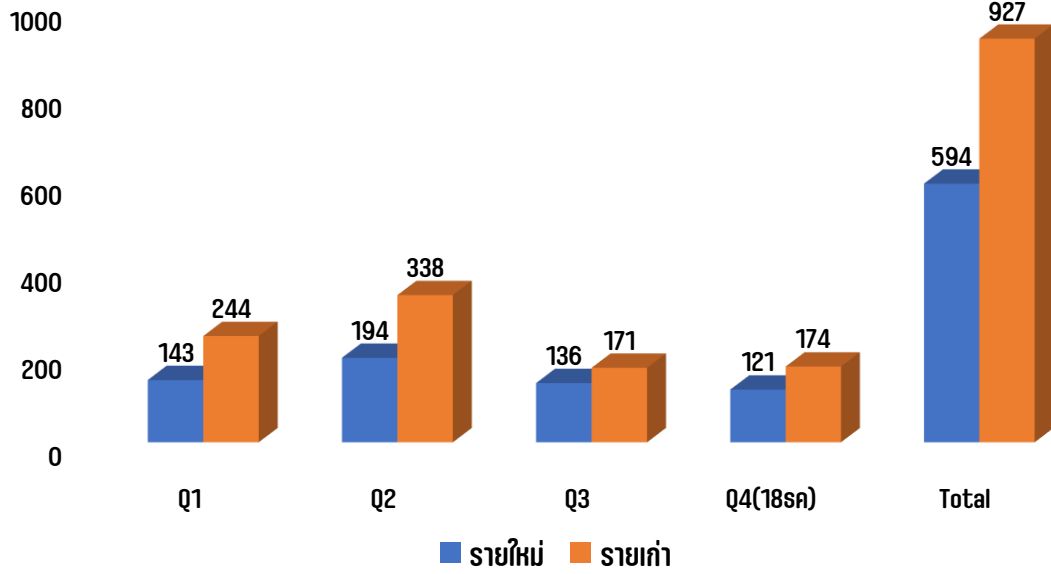
**รายที่กินยาต้านเอชไอวีอยู่ :**  
 ให้ปรับขนาดยาต้านเอชไอวีให้ไม่จำเป็นต้องหยุดยาต้านเอชไอวี

ขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานโรคและวัณโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

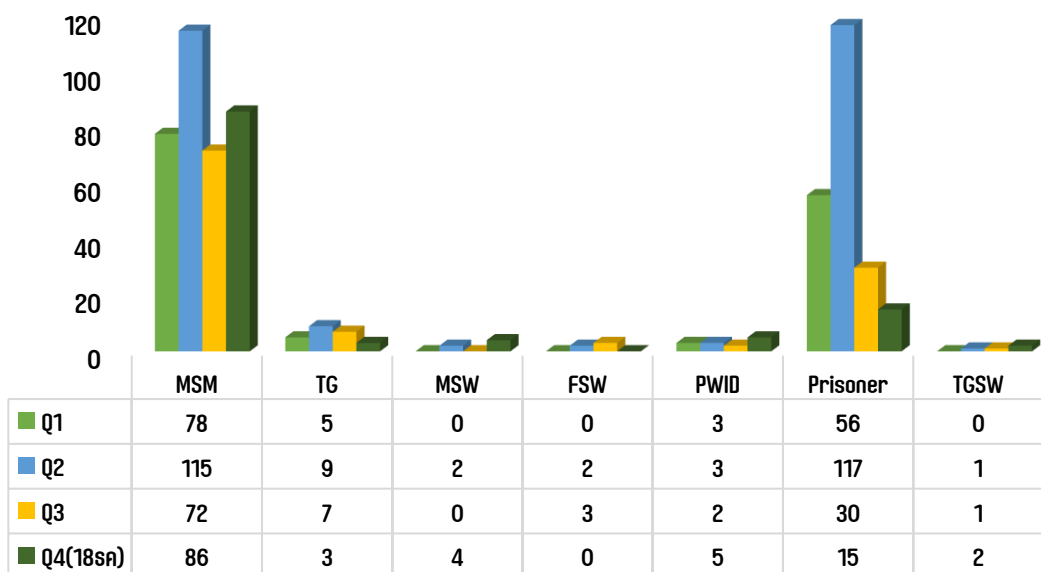
จำนวนโรงพยาบาลและจำนวนผู้ป่วย ที่ได้รับ TPT ปี 2566 รายไตรมาส



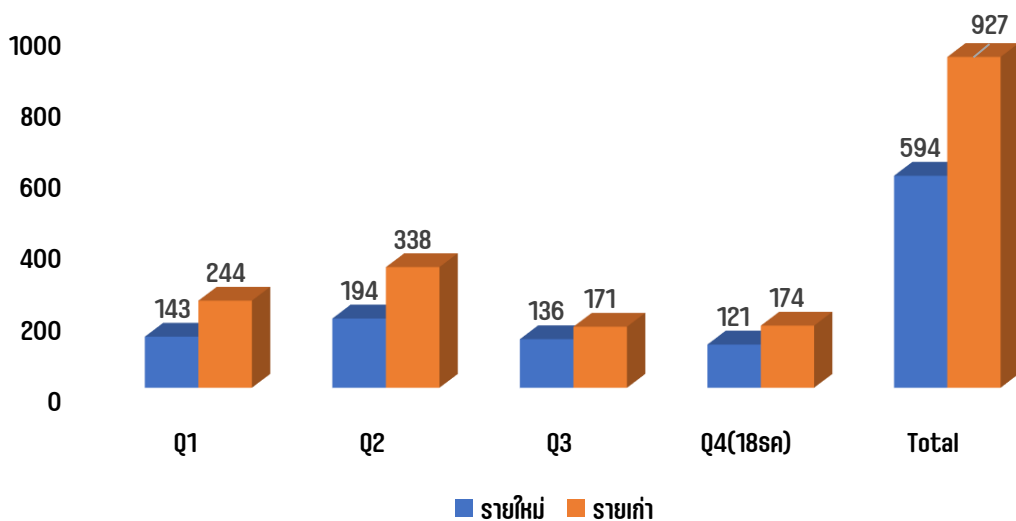
จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายเก่าและรายใหม่ที่รักษา TPT ปี 2566 รายไตรมาส



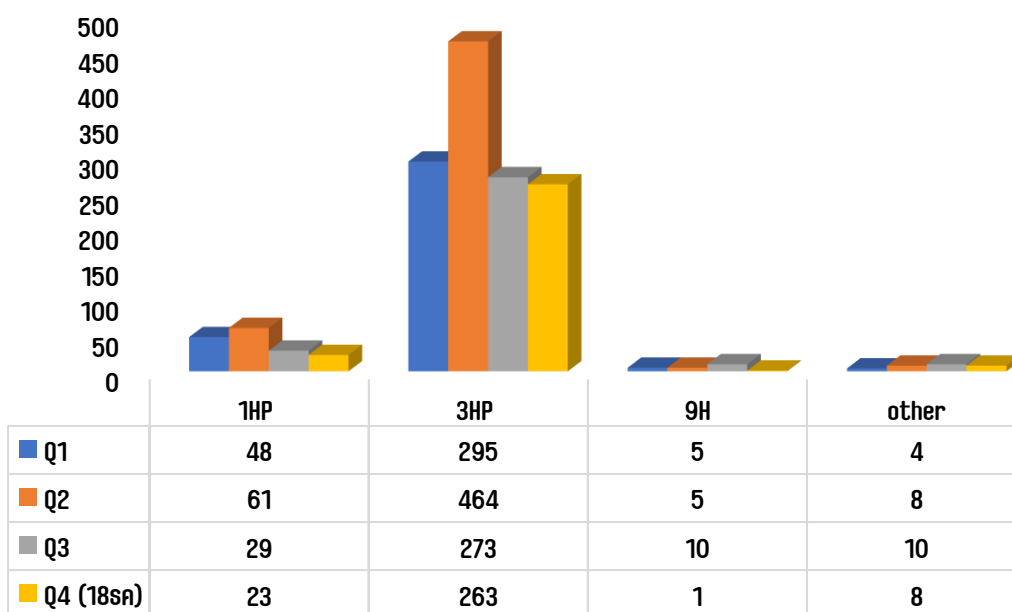
จำนวนผู้รับการรักษา TPT แยกตามกลุ่มประชากร ปี 2566 รายไตรมาส



จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายเก่าและรายใหม่ที่รักษา TPT ปี 2566 รายไตรมาส



สูตรยาที่ใช้รักษาวัยรุ่นโรคระยะแฝง ปี 2566 รายไตรมาส



### ปัจจัยความสำเร็จ

1. การสนับสนุนยารักษาวัยรุ่นโรคระยะแฝง ในช่วงที่ยายังไม่เข้าสู่สิทธิประโยชน์ของกองทุนสุขภาพ ช่วยให้หน่วยบริการสามารถเริ่มจัดบริการได้

2. แพทย์ผู้ให้การรักษาวัยรุ่นโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีทัศนคติที่ดี และการเห็นประโยชน์ต่อการให้การรักษาวัยรุ่นโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นสิ่งสำคัญในการเริ่มการให้บริการในหน่วยบริการ เพิ่มมากขึ้น

3. ความร่วมมือกับสมาคมวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งต่างประเทศและในประเทศ ในการปรับแนวทางการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย จะช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

#### **ปัญหาอุปสรรค**

1. ระบบฐานข้อมูลการรักษาวัณโรคระยะแฝงยังไม่รวมอยู่ในโปรแกรม NAP ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องลงบันทึกหลายโปรแกรม

2. ยังมีหน่วยบริการที่ยังไม่เห็นด้วยต่อการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

#### **ข้อเสนอแนะ**

1. ผลักดันยารักษาวัณโรคระยะแฝง เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนต่าง ๆ

2. ควรมีการจัดประชุมชี้แจง และถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงาน และการจัดบริการการรักษาวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี แก่บุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศ

3. ควรมีระบบฐานข้อมูลที่สะดวก และไม่เพิ่มภาระงาน ในการลงบันทึกข้อมูลผลการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

#### **ผู้รับผิดชอบ**

ลาวัณย์ สันติชนกุล และวิศวุธ คงแก้ว

### **1.2 โครงการสนับสนุนยาต้านเอชไอวีและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่คนต่างด้าวติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ ปี 2566**

#### **หลักการและเหตุผล**

จากยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 และมาตรการ/แนวทางที่ประเทศไทยกำหนดไว้ในการมุ่งเน้น เร่งรัด บูรณาการการป้องกัน การดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ ให้เข้มข้น และยั่งยืนในระบบครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับ และถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง ถึงแม้กลุ่มต่างด้าวจะไม่ใช้กลุ่มเสี่ยงหลัก แต่ด้วยลักษณะของประชากรที่เคลื่อนย้าย และด้วยโอกาสการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการด้านสังคมอื่นที่จำเป็น รวมถึงบริการด้านสุขภาพหรือไม่มี การคุ้มครองทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้ การเคลื่อนย้ายประชากรจากประเทศในภูมิภาคอาเซียน และประเทศใน ส่วนอื่นของโลกเข้ามาสู่ประเทศไทยอย่างต่อเนื่องและมีจำนวนมากขึ้น หากไม่ทำการควบคุมป้องกันโรค โดยการเริ่มยาต้านไวรัส และให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต่อเนื่อง มีโอกาสเกิดผู้ติดเชื้อรายใหม่ และการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีได้ ซึ่งส่งผลให้ประชากรไทยติดเชื้อเพิ่มขึ้น เกิดกระทบต่อภาวะสุขภาพโดยรวมของประชากรไทย

กรมควบคุมโรค ได้สนับสนุนการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอุปสรรคในการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อาทิ แรงงานข้ามชาติและกลุ่มรอพิสูจน์สถานะ โดยกองทุนโลกได้สนับสนุนการจัดหายาต้านไวรัส การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตั้งแต่ปี 2563 เป็นต้นมา ภายใต้โครงการ ART for Migrants โดยสนับสนุนยาต้านและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่แรงงานข้ามชาติติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ ในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ผู้ที่อยู่ในพื้นที่พิกังสำหรับผู้นักย จากการศึกษา ผู้ต้องขัง เพื่อการควบคุมป้องกันโรคดังกล่าว

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทย ซึ่งไม่มีการคุ้มครองทางด้านสุขภาพใด ๆ ได้เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และ การตรวจติดตามการรักษาทั้งก่อนและหลังการได้รับยาต้านไวรัส

2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทย ซึ่งไม่มีการคุ้มครองทางด้านสุขภาพใด ๆ ได้คงอยู่ในระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง

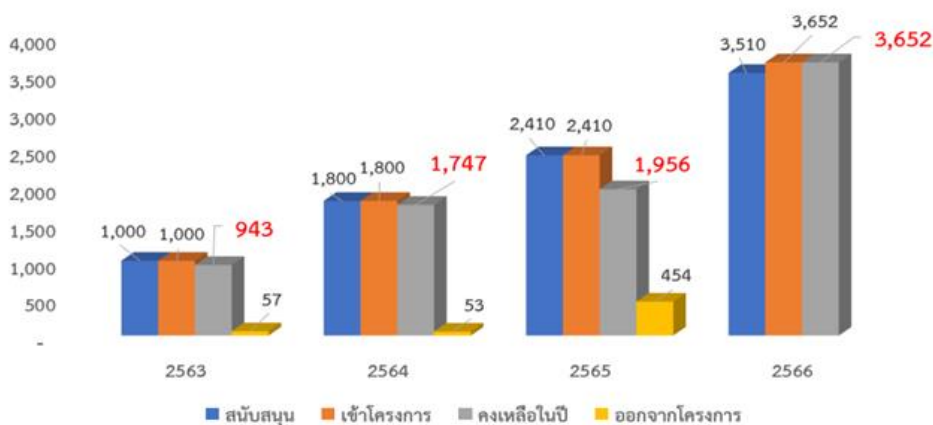
## ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมทางไกลผ่านโปรแกรม Zoom ซีแจงการสนับสนุนยาต้านเอชไอวีและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับแรงงานต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพแก่ สคร. สจ. โรงพยาบาล เรือนจำ และ ศูนย์อพยพ (IRC) ในวันที่ 27 ธันวาคม 2565

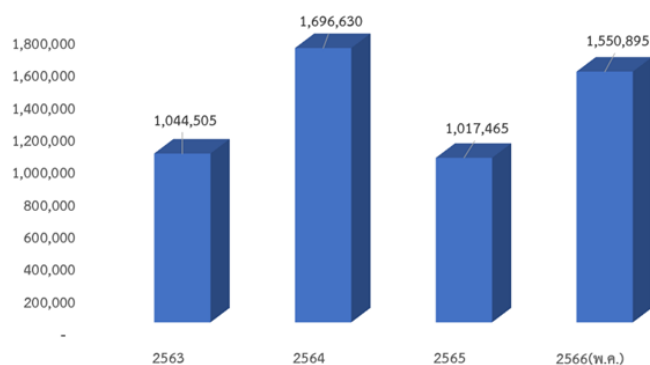
2. จัดส่งยาต้านเอชไอวีให้แก่กลุ่มเป้าหมาย 2 ครั้ง/ปี แก่ โรงพยาบาล/เรือนจำ/IRC จำนวน 349 แห่ง จำนวนผู้ป่วย 3,510 ราย ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ และสิงหาคม 2566

3. โอนเงินค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการให้โรงพยาบาลที่รับการสนับสนุนและหน่วยงานรับตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 198 แห่ง รวมเงินทั้งสิ้น 1,550,895 บาท (\*ยังไม่ได้รวมเงินรอบ 2 เดือน ธ.ค.66)

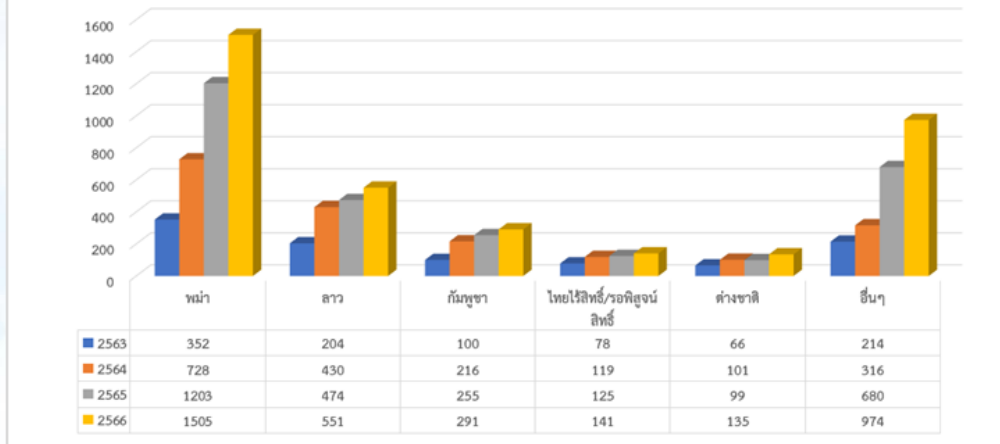
จำนวนการเข้าถึงระบบบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีของแรงงานข้ามชาติ และผู้รอบรู้สูงน้สถานะโครงการ ART for Migrants ปี 2563 - 2566



มูลค่าการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2563 - 2566



จำนวนแรงงานข้ามชาติติดเชื้อเอชไอวี ในโครงการ ART for Migrants  
 จำแนกตามสัญชาติ ปี 2563 - 2566



**ปัจจัยความสำเร็จ**

1. มีแหล่งงบประมาณที่พร้อมสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
2. ความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ได้แก่ โรงพยาบาล ภาคประชาสังคม/เครือข่าย ผู้ติดเชื้อ เรือนจำ และศูนย์พักพิงผู้ลี้ภัย (IRC)

**ปัญหาอุปสรรค**

1. งบประมาณไม่เพียงพอ เนื่องจากจำนวนแรงงานข้ามชาติติดเชื้อเอชไอวี ไม่มีสถิติประกันสุขภาพ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี
2. ระบบการบันทึกข้อมูล ปัจจุบันให้หน่วยบริการบันทึกใน NAP แต่เลข NAP ได้รับจาก สปสช.ล่าช้า และไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ข้อมูลผู้ป่วยลงบันทึกไม่ครบทุกราย และไม่สามารถสรุปผลการตรวจรักษาได้
3. ระบบการระบุตัวตนของผู้ป่วย ไม่มีเลข ID หลักที่ใช้ร่วมกันทั่วประเทศได้ ส่งผลให้ข้อมูลผู้ป่วยอาจจะซ้ำซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยมีการย้ายถิ่นฐานบ่อย

**ข้อเสนอแนะ**

1. ควรมีระบบที่ช่วยระบุตัวตนของแรงงานข้ามชาติทุกรายในประเทศไทย ทั้งรายที่เข้าเมือง ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย เพื่อให้มีข้อมูลของผู้ป่วยที่ช่วยให้ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและข้อมูลไม่ซ้ำซ้อน และดูแลรักษาทุกคน
2. ควรมีระบบบันทึกข้อมูลสำหรับแรงงานข้ามชาติติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพได้ เช่นเดียวกับผู้ที่มีสิทธิประกันสุขภาพ

**ผู้รับผิดชอบ**

ลาวัณย์ สันติชินกุล และศิริลักษณ์ ทาราศรี

### 1.3 โครงการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ ผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างประเทศ หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันมีประชากรเคลื่อนย้ายจากประเทศต่าง ๆ เดินทางเข้ามาประกอบอาชีพในประเทศไทย จำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ข้อมูลจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว ณ เดือนมีนาคม 2566 มีแรงงานข้ามชาติจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ราชอาณาจักรกัมพูชาและสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา เดินทางเข้าประเทศไทย จำนวน 2,494,166 ราย เป็นชาวลาว จำนวน 200,296 ราย ชาวกัมพูชา จำนวน 410,065 ราย และ ชาวพม่า จำนวน 1,881,575 ราย รวมทั้งประชากรเคลื่อนย้ายที่ขาดหลักฐานในการเข้าเมืองอีกจำนวนมาก การเข้ามาและการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของแรงงานต่างด้าว มีผลต่อการป้องกัน และควบคุมโรค อาทิ การป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง วัณโรค โรคเอดส์ และมาลาเรียในกลุ่มคนต่างด้าว รวมถึงการดูแลรักษาโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง อาทิ การดูแลรักษาเอชไอวี

กพ. ได้พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ระหว่างประเทศที่มีชายแดนติดต่อกันให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ได้แก่ ประเทศไทย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ราชอาณาจักรกัมพูชาและสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา การดำเนินงานเน้นกระบวนการพัฒนาความร่วมมือในการสร้างเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ โปรแกรมบันทึกการส่งต่อ เพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกัน และสามารถเชื่อมต่อการดูแลรักษาของหน่วยบริการสุขภาพบริเวณชายแดนของทั้งสองฝ่าย เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

#### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ระหว่างประเทศไทยและประเทศที่มีชายแดนติดต่อกัน

#### ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างประเทศด้วยโปรแกรม THCR สำหรับโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล วันที่ 18 กันยายน พ.ศ.2566

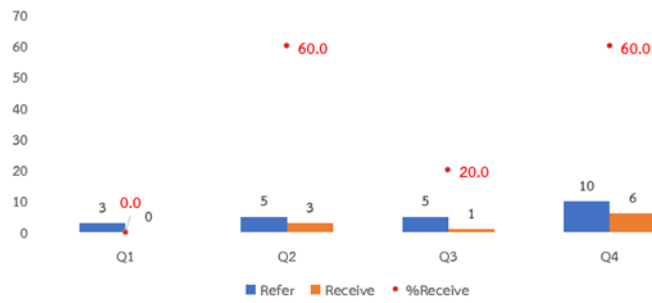
กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย กทม. สคร. สจว. และ รพ. ในเขต กทม. และปริมณฑล (สมุทรปราการ สมุทรสาคร และปทุมธานี) จำนวน 30 คน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ รพ.ในเขตที่ไม่ติดชายแดน และมีแรงงานต่างด้าวอยู่เป็นจำนวนมากทราบแนวทางการส่งต่อระหว่างประเทศ และ การใช้โปรแกรม THCR บันทึกข้อมูล เพื่อส่งต่อให้คนไข้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่ประเทศตนเอง

#### ผลการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค และ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ระหว่างประเทศ



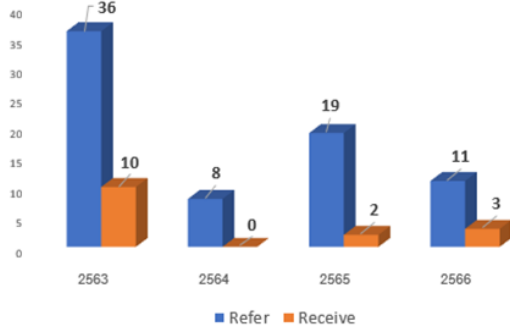
## การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างประเทศ พ.ศ.2566 รายไตรมาส



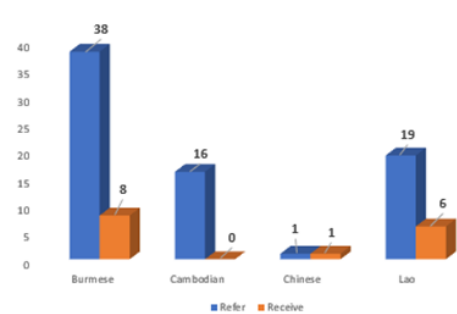
ที่มา: <http://thcr.ddc.moph.go.th/ViewRptHIV.aspx>

ประเทศที่ขอรับการส่งต่อผ่านโปรแกรม THCR: สหพันธรัฐเม็กซิโก จาปาคักดี เสดดาทิลาด คำม่วน บ่อแก้ว ท่าซี้เหล็ก

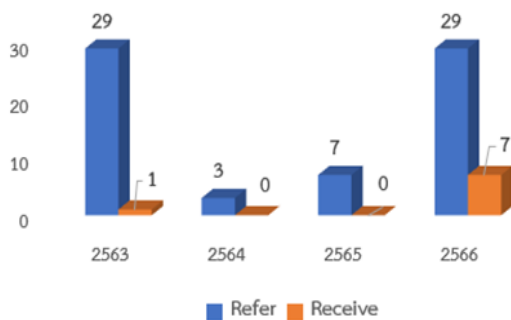
### การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านโปรแกรม THCR ปี 2563 - 2566



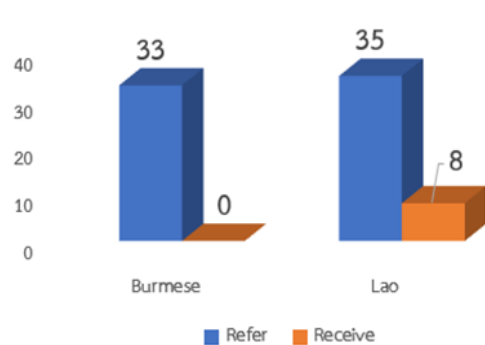
### การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านโปรแกรม THCR แยกตามเชื้อชาติ ตั้งแต่ปี 2563 - 2566



### การส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคผ่านโปรแกรม THCR ปี 2563 - 2566



### การส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคผ่านโปรแกรม THCR แยกตามเชื้อชาติ ตั้งแต่ปี 2563 - 2566



## ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือของพื้นที่เขตชายแดนที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านที่มีการประสานงาน มีความร่วมมือที่ดีต่อกันมานาน และภาคประชาสังคม ช่วยส่งผลให้การจัดทำระบบการส่งต่อ และการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูลการส่งต่อฯ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

## รายงานประจำปี

กองโรคติดต่อและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566



## ปัญหาอุปสรรค

1. ในบางพื้นที่ ยังไม่มีความร่วมมือ/การประสานงานกับประเทศเพื่อนบ้านที่อยู่คู่ขนานกัน ทำให้ผลการส่งต่อฯ ยังมีน้อย

2. การใช้โปรแกรม TB/HIV Cross-Border Referral System (THCR) สำหรับส่งต่อผู้ป่วย แรงงานข้ามชาติยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะชายแดนไทย-กัมพูชา

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรยกระดับความร่วมมือให้เป็นระดับภูมิภาคหรืออนุภูมิภาค (Regional) เพื่อสนับสนุนการส่งต่อระหว่างประเทศ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัสของแรงงานข้ามชาติอย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการจัดเวทีผู้นำระดับสูงระหว่างสองประเทศเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงการดูแลรักษาเอชไอวีของแรงงานข้ามชาติร่วมกันแบบไร้พรมแดน

## ผู้รับผิดชอบ

ลาวัณย์ สันติชินกุล และศิริลักษณ์ ทาราศรี

## 1.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด

### หลักการและเหตุผล

เอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทั่วโลกต่างให้ความสำคัญ เพื่อยุติการแพร่กระจายโรค ประเทศไทยได้แสดงเจตนารมณ์อย่างมุ่งมั่นที่จะยุติปัญหาเอดส์ภายในปี 2573 โดยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติ ว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 มีเป้าหมายหลัก 3 ประการ "ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา" โดย 1) "ไม่ติด" หมายถึงลดการติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่เหลือไม่เกิน 1,000 รายต่อปี 2) "ไม่ตาย" หมายถึงลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และ 3) "ไม่ตีตรา" หมายถึง ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี และเพศภาวะ น้อยกว่า ร้อยละ 10 และมุ่งมั่นเป้าหมายการเข้าถึงบริการ 95-95-95 ภายในปี 2573 โดย 95 แรก คือ ร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่รู้สถานการณติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง 95 ที่สอง คือ ร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และ 95 ที่สาม คือ ร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการเข้าถึงยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้สำเร็จ

กอพ. เล็งเห็นเจตนารมณ์ที่แน่วแน่ของภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนบุคลากรด้านสาธารณสุข ภาคการศึกษา ภาคประชาสังคม และประชาชนของจังหวัดเป้าหมาย ที่มุ่งมั่นร่วมมือกันในการใช้เครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด เป็นกลไกการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ของจังหวัด และสนับสนุนวิชาการในการดำเนินโครงการเครือข่ายการขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด เพื่อมุ่งสู่การเป็น "จังหวัดยุติเอดส์" และเป็นต้นแบบให้แกจังหวัดอื่น ๆ ที่สนใจต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เมื่อบูรณาการทำงานแบบมีส่วนร่วมความเชื่อมโยงของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดีในเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

2. เพื่อส่งเสริมพัฒนาคุณภาพขับเคลื่อนเครือข่ายยุติเอดส์ระดับจังหวัด เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย 95-95-95 ยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดภายในปี 2573

## ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด จ.อุบลราชธานี วันที่ 7-8 มี.ค.66 ณ โรงแรมสุโขทัยแกรนด์ แอนด์ คอนเวนชัน เซ็นเตอร์ จ.อุบลราชธานี
2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด จ.อุดรธานี วันที่ 17-18 ก.ค.66 ณ โรงแรมเซ็นทาราอุดร จ.อุดรธานี
3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด จ.บุรีรัมย์ วันที่ 26-27 ก.ค.66 ณ โรงแรมโมเดน่า บาย เฟรเซอร์ บุรีรัมย์ จ.บุรีรัมย์
4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด จ.ระยอง วันที่ 9-10 พ.ย.66 ณ โรงแรมพลาซ่าไพร์ม ระยอง จ.ระยอง
5. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด จ.เชียงใหม่ วันที่ 28-29 พ.ย.66 ณ โรงแรมอโมรา ท่าแพ เชียงใหม่ จ.เชียงใหม่
6. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด จ.นครราชสีมา วันที่ 7-8 ธ.ค.66 ณ โรงแรมฟอร์จูนโคราช จ.นครราชสีมา
7. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด จ.สงขลา วันที่ 12-13 ธ.ค.66 ณ โรงแรมบุรีศรีภู คอนเวนชันเซ็นเตอร์ จ.สงขลา

## ปัจจัยความสำเร็จ

จังหวัดยุติเอดส์	การบูรณาการสร้างความเชื่อมโยงของหน่วยงานต่าง ๆ ภายในจังหวัด	คำสั่งคณะอนุกรรมการทำงานยุติเอดส์ระดับจังหวัด	แผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ยุติเอดส์ระดับจังหวัด	ลงพื้นที่ติดตามจังหวัดนำร่องยุติปัญหาเอดส์	หมายเหตุ
บุรีรัมย์	✓	✓	✓	✓	✓
ระยอง	✓	✓	✓	✓	✓
เชียงใหม่	✓	✓	✓	✓	✓
อุบลราชธานี	✓	✓	✓	✓	✓
อุดรธานี	✓	✓	✓	✓	✓
นครราชสีมา	✓	✓	✓	✓	✓
สงขลา	✓	✓	✓	✓	✓

## ปัญหาอุปสรรค

1. หน่วยงานหรือภาคส่วนอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานด้านสาธารณสุข ไม่ทราบแนวทางการดำเนินงานเอดส์ในจังหวัด และระดับประเทศ
2. ความเชื่อมโยงและการประสานงานด้านโรคเอดส์ของแต่ละภาคส่วนในจังหวัดยังไม่มีแนวทางร่วมกัน
3. นโยบายและแผนการดำเนินงานด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับจังหวัดยังไม่มี

## ข้อเสนอแนะ

1. ติดตามนโยบายและแผนการดำเนินงานเครือข่ายยุติเอดส์จังหวัด
2. ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานเครือข่ายยุติเอดส์จังหวัด
3. มีแนวทางการดำเนินงานเครือข่ายยุติเอดส์จังหวัดร่วมกันทุกหน่วยงาน

## รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

4. สร้างความเชื่อมโยงและการประสานงานด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของแต่ละภาคส่วนในจังหวัด
5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายจังหวัดยุติเอดส์เพื่อนำไปขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ

### ผู้รับผิดชอบ

รัชชกร ไสพลกรัง

## กลุ่มพัฒนาระบบดูแลด้านจิตสังคม

### งบประมาณ TUC (PEPFAR)

1. โครงการศึกษารูปแบบการดำเนินงานให้บริการชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)/สาวประเภทสอง (TG) และผู้ที่มีความเสี่ยงสูง (รหัสโครงการ PrEP2START-HIVST) (โครงการต่อเนื่องปีที่ 6 งบประมาณ 2566)

### หลักการและเหตุผล

ประเทศไทย ได้ผลักดันการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ซึ่งมีนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนรู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง โดยเพิ่มการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยการตรวจหาการติดเชื้อด้วยตนเอง ซึ่งเป็นมาตรการหนึ่งที่สำคัญและนำไปสู่การยุติปัญหาเอดส์ ในปี พ.ศ. 2562 มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชุดตรวจที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ให้ประชาชนสามารถตรวจคัดกรองเอชไอวีได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ ชุดตรวจนั้นต้องมีคุณภาพและมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยต้องได้รับการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และปี พ.ศ. 2564 ได้เริ่มมีชุดตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองที่ผ่านการขึ้นทะเบียนฯ วางจำหน่าย ปัจจุบันมีชุดตรวจเพียง 2 ชนิดที่สามารถจำหน่ายได้ในประเทศ และราคาค่อนข้างสูง ประเด็นนี้ยังคงเป็นหนึ่งในประเด็นที่ต้องได้รับการผลักดันให้มีชุดตรวจที่หลากหลายและราคาถูกลง เพื่อให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้าถึงชุดตรวจได้มากขึ้น รวมถึงต้องมีการเตรียมระบบรองรับการนำชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองมาใช้ ภายใต้การขับเคลื่อนของหน่วยงานเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมีกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานหลักในการวางแผนดำเนินงาน ประสานงาน และขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนการเข้าถึงการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองให้กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง และเชื่อมเข้าสู่ระบบบริการป้องกันดูแลรักษาต่อไป
2. สรุปผลการศึกษากการเข้าถึงชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีผ่านร้านขายยา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเตรียมความพร้อมและจัดระบบบริการการเข้าถึง และใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองและใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย

### ผลการดำเนินงาน

1. งานสนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง
  - 1.1. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนการเข้าถึงชุดตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองระดับชาติ

1.2. ประชุมคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนการเข้าถึงชุดตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองระดับชาติ จำนวน 2 ครั้ง

1.3. จัดซื้อชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองเพื่อสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงการตรวจเอชไอวีได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ได้ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง และเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ

1.4. จัดออกแบบและจัดทำชุดเผยแพร่องค์ความรู้การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองเมื่อประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชากรทุกกลุ่มเข้าถึงการตรวจและทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง

## 2. งานด้านการวิจัย

2.1 รวบรวม วิเคราะห์ และสรุปผลการวิจัย เพื่อจัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

2.2 แจกปิดโครงการวิจัยไปยังคณะกรรมการวิจัยในคนที่เกี่ยวข้อง

- คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนกระทรวงสาธารณสุข

- คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร

- คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.3 ประชุมสรุปผลการดำเนินงานโครงการวิจัยเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและเผยแพร่ผลงานวิจัยให้กับหน่วยงานเครือข่ายที่เข้าร่วมการดำเนินงาน

## ปัจจัยความสำเร็จ

การดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคมและภาคเอกชนที่เข้มแข็ง

## ปัญหาอุปสรรค

ชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองที่ผ่านการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ยังมีจำนวนน้อย และราคาชุดตรวจฯ ค่อนข้างสูง ส่งผลให้ประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองได้อย่างทั่วถึง

## ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัย พบว่า ควรสร้างการรับรู้ของประชาชนเรื่องความรู้เกี่ยวกับการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง เป็นการสื่อสารสาธารณะให้ทุกคนมีความเข้าใจที่ถูกต้องและตระหนักถึงความสำคัญของการทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง โดยเฉพาะผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

2. ควรส่งเสริมการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองให้เป็นเรื่องปกติ ส่งผลให้ลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติได้

## ผู้รับผิดชอบ

นภารัตน์ ภัทรประยูร และอรพรรณ ยอดจูน

## 2. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการและศักยภาพบุคลากรด้านห้องปฏิบัติการเมื่อมุ่งสู่ 95-95-95 รหัสโครงการ DAS-LAB

### หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้วางแผนที่จะยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยมีแผนปฏิบัติการเร่งรัดเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2564-2569 มุ่งเน้นในการเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกัน การป้องกันให้สูงขึ้นจากการเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสเร็ว (Treatment as Prevention) และดำเนินงานโดยใช้กลยุทธ์สำคัญได้แก่ เข้าถึง-เข้าสู่บริการ-คัดกรอง-รักษา-คงอยู่ (Reach-Recruit-

## รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

Test-Treat-Retain: RRTTR) โดยมีเป้าหมาย (ร้อยละ) 95-95-95 คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สถานะการติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาโดยเร็ว และผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสามารถกดไวรัสได้ ปัจจุบันใช้เกณฑ์การเริ่มรับยาต้านไวรัสฯ ในทุกระดับ CD4 ส่งผลให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ ในประเทศไทยมีการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องโดยมีสถานพยาบาลของรัฐกว่า 900 แห่งทั่วประเทศที่มีระบบบริการยาต้านไวรัสฯ อย่างไรก็ตามผลการดำเนินงานทั่วประเทศพบว่า 95 ที่สองและที่สามยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย (ร้อยละ: 83.5 ได้รับการดูแลรักษา และ ร้อยละ: 74.9 สามารถกดไวรัสได้ต่ำกว่า 50 copies/ml)

เป้าหมายของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี คือ เพื่อลดปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดให้ต่ำที่สุด (<50 copies/ml) และนานที่สุด รวมถึงให้จำนวน CD4 กลับสู่ระดับปกติมากที่สุด ทำให้ผู้ป่วยไม่เสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวี (AIDS-related illness) และลดโรคแทรกซ้อนที่ไม่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Non AIDS-related illness) ทั้งนี้ การตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ โดยการพัฒนาคูณภาพบริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ นำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในการตรวจพบผู้ที่เพิ่งติดเชื้อรายใหม่ (Recent Infection) ได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง เพื่อหามาตรการป้องกันการแพร่ระบาด การตรวจวินิจฉัยเอชไอวีแบบทราบผลในวันเดียว (HIV same day results) จะช่วยทำให้ ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ลดการแพร่กระจายเชื้อได้ การใช้นวัตกรรมทางเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการตรวจติดตามความครบถ้วนของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Viral load ตามแนวทางมาตรฐานของประเทศจะช่วยสนับสนุนแผนการรักษาเอชไอวีและเอดส์ให้มีคุณภาพมากขึ้น

ดังนั้น กอว. กรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการดำเนินโครงการ DAS-LAB และสนับสนุนด้านวิชาการ ได้ร่วมมือกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (DGHT: Division of Global HIV and TB) ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากแผนฉุกเฉินของประธานาธิบดีเพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์ (PEPFAR: The President's Emergency Plan for AIDS Relief) จึงได้เสนอโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการและศักยภาพบุคลากรด้านห้องปฏิบัติการ เมื่อมุ่งสู่ 95-95-95

### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนางานด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เกิดการสนับสนุนด้านการป้องกัน และดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ ให้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95
2. เพื่อให้ห้องปฏิบัติการเกิดการปรับปรุงคุณภาพการบริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้มีประสิทธิภาพในการติดตามการรักษา
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพทางห้องปฏิบัติการในการนำนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้สนับสนุนแผนงานป้องกันและรักษาต้านเอชไอวีให้ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย

### **ผลการดำเนินงาน**

1. ดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ความครอบคลุมการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการตรวจการรายงานผลการตรวจให้รวดเร็วและครบถ้วน สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคูณภาพการดูแลรักษาได้

1.1 ประชุมเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี เพื่อวางแผนการดำเนินการ ร่วมกันตามแผนกลยุทธ์ฯ

1.1.1. ประชุมส่งเสริมศักยภาพของบุคลากรในห้องปฏิบัติการในการสนับสนุนการป้องกัน และการดูแลเอชไอวี/เอดส์ ระหว่างวันที่ 22-23 ก.ย.66 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ตเพื่อเตรียม บุคลากรในห้องปฏิบัติการให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการมีส่วนร่วมบริการดูแลเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพ

1.2 ขยายการติดตั้งและดำเนินงานการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เมื่อการเตือนการขาดตรวจหา ปริมาณไวรัสและการรับยาต้าน (MANA application) ไปยังหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการ

1.2.1 การประชุมกับบริษัทพัฒนาซอฟต์แวร์เพื่อปรับปรุง MANA application ในวันที่ 10 ต.ค.65, 13 ก.พ.66 และ 19 พ.ค.66

1.2.2 ติดตามและอบรมกับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม และอบรมสำหรับการนำ MANA ไปใช้

- โรงพยาบาลเลิดสิน (9 ธ.ค.65)
- สถาบันบำราศนราดูร (4 ม.ค.66)
- โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ (9 ม.ค.66)
- โรงพยาบาลมหาสารนครราชสีมา (17 ม.ค.66)
- กรมบริการการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (23 ม.ค.66)
- โรงพยาบาลนครพิงค์ (23 ก.พ.66)
- โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช (24 ก.พ.66)
- โรงพยาบาลรามาริบดี (27 ก.พ.66)
- โรงพยาบาลขอนแก่น (10 พ.ย.65)
- โรงพยาบาลอุดรธานี (11 พ.ย.65)
- การฝึกอบรมออนไลน์ (26 พ.ย.66) เพื่อแนะนำ Moduleใหม่ใน MANA application

Version 2.0

1.2.3 เยี่ยมชมการดำเนินงานโรงพยาบาล

- โรงพยาบาลเลิดสิน ในวันที่ 18 ก.ค.66 เมื่อศึกษารูปแบบขั้นตอนการดำเนินงาน ทางคลินิกและเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้ MANA application อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อทำความเข้าใจ การจัดการผู้ป่วยและแนวปฏิบัติที่ดีสำหรับเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลอื่น ๆ

- โรงพยาบาลที่ยังมีความท้าทายในการดำเนินงาน (โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและ สถาบันบำราศนราดูร) ในวันที่ 12 ก.ค.66 และ 21 ส.ค.66 ตามลำดับ เพื่อหารือเกี่ยวกับความท้าทาย ข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน และให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานของโรงพยาบาล

1.3 ดำเนินการสำรวจระบบขนส่งตัวอย่างในการตรวจหาปริมาณไวรัสเมื่อประเมินการควบคุม อุกุณภูมิระหว่างการขนส่ง

1.3.1 ประชุมติดตามการควบคุมอุกุณภูมิระหว่างการขนส่งตัวอย่าง HIV VL ในวันที่ 25 ม.ค.66 เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินกิจกรรมควบคุมอุกุณภูมิระหว่างการขนส่งตัวอย่าง

1.3.2 ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ในวันที่ 21 กรกฎาคม 2566 เพื่อติดตามห้องปฏิบัติการที่ใช้แผ่นวัดอุณหภูมิระหว่างขนส่งตัวอย่างตรวจ HIV VL ทั้ง 21 แห่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน แนะนำวิธีแก้ปัญหา และกำหนดแผนการดำเนินงานในปีต่อไป

1.3.3 สำรวจความต้องการและจัดซื้อจัดจ้างแผ่นวัดอุณหภูมิระหว่างขนส่งตัวอย่าง จำนวน 2,000 ชิ้น โดยบริษัทได้จัดส่งให้กับกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อวันที่ 9 ส.ค.66

1.4 ส่งเสริมการทำการพัฒนาคุณภาพ (QI) เพื่อความครอบคลุมการตรวจหาปริมาณไวรัสเอชไอวี

1.5 ขยายการดำเนินงานการเชื่อมต่อข้อมูลการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวีระหว่างหน่วยตรวจ และโรงพยาบาล และพัฒนาระบบเป็นระบบ web-based

2. พัฒนาคูณภาพบริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับจังหวัด ให้เกิดการสนับสนุนด้านการป้องกัน และดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ ให้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95

2.1 พัฒนาระบบการเรียนรู้ออนไลน์สำหรับนักเทคนิคการแพทย์ (E-Learning) ในเรื่องเกี่ยวกับเอชไอวี เมื่อรองรับคุณภาพของห้องปฏิบัติการในการดำเนินงานสนับสนุนด้านการป้องกัน และดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ อย่างมีคุณภาพ

2.1.1 ประชุมผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้พัฒนาเนื้อหา HIV E-learning ในวันที่ 2 ก.ย.65, 25 พ.ย.65 และ 24 ก.พ.66 เมื่อวางแผนและพัฒนาหลักสูตร HIV E-Learning

2.1.2 ย้ายระบบฐานข้อมูล โดยจัดทำหนังสือเตรียมย้ายข้อมูล HIV E-Learning จากบริษัทเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลของกรมควบคุมโรคเมื่อวันที่ 24 ก.พ.66

2.1.3 ประชุมร่วมกับบริษัทเมื่อวันที่ 30 พ.ค.66 เพื่อหารือกับบริษัทในการโยกย้ายและปรับปรุงโปรแกรม E-Learning ให้สอดคล้องกับเซิร์ฟเวอร์ฐานข้อมูลของกรมควบคุมโรค

2.1.4 ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ เมื่อวันที่ 31 พ.ค.66 จัดจ้างทำสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์ ทั้งอินโฟกราฟิกและคลิปวิดีโอ

2.1.5 เผยแพร่ HIV E-learning (<http://mtel-hiv.ddc.moph.go.th>) ประชาสัมพันธ์ อินโฟกราฟิกและคลิปวิดีโอ ในงานประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านห้องปฏิบัติการ เมื่อมุ่งสู่ 95-95-95 เมื่อวันที่ 25 ส.ค.66

2.2 พัฒนาระบบการอบรมออนไลน์สำหรับ Lab Alert, Lab link, VL Reminder (ECHO)

2.3 ประสานงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.3.1 ประชุมปรึกษารื้อกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อพัฒนา Application Programming Interface (API) สำหรับการส่งผลห้องปฏิบัติการจากระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) และห้องปฏิบัติการระบบสารสนเทศ (LIS) ฐานข้อมูล NAP ของ สปสช. ในวันที่ 12 ต.ค.65 และ 22 พ.ย.65

2.3.2 จัดประชุมเพื่อแจ้งให้โรงพยาบาลทราบเกี่ยวกับการนำ API ไปใช้ในการส่งผลการตรวจห้องปฏิบัติการมายัง NAP ได้แก่ โรงพยาบาลเลิดสิน สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลนครพิงค์

โรงพยาบาลมหาชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลรามารัตน์ โดยมีผู้เข้าร่วมเป็นสหสาขาวิชาชีพคือ แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่สารสนเทศ เพื่อคัดเลือกเป็นโรงพยาบาลนำร่อง โดยจัดประชุมร่วมกับการติดตาม MANA Application วันที่ 9 ส.ค.65-27 ก.พ.66

2.3.3 การวางแผนการนำ API ไปใช้งาน ณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ ในวันที่ 3 เมษายน 2566 เพื่อหารือการนำ API ไปใช้เชื่อมโยงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้าน HIV กับระบบข้อมูล NAP ซึ่งจะต้องมีการปรับเปลี่ยนขั้นตอนการนำเข้าข้อมูลให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของ สปสช.

2.3.4 ประชุมติดตามผลการพัฒนา API ร่วมกับ สปสช. ในวันที่ 30 มิ.ย.66 และ 5 ก.ย.66

### ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการกำหนดแผนการดำเนินงาน/แผนงบประมาณเบิกจ่ายที่ชัดเจน
2. มีการบูรณาการดำเนินงานกับเครือข่าย ได้แก่ สคร. สสจ. โรงพยาบาล สภาเทคนิคการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี (Viral load)
3. มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องทุกกิจกรรมที่ดำเนินการ

### ปัญหาอุปสรรค

1. งานพัฒนาระบบการแจ้งเตือนการขาดตรวจหาปริมาณไวรัสและการรับยาต้าน (MANA application)

1.1. ภาระงานของบุคลากรของโรงพยาบาลทางคลินิกค่อนข้างมาก ไม่มีเวลามากพออธิบายถึงประโยชน์และวิธีการลงทะเบียนให้คนไข้อย่างละเอียด รวมถึงการติดตามคนไข้อย่างสม่ำเสมอ มีการเปลี่ยน HIVCO หรือผู้ประสานงานต้องเรียนรู้งานกันใหม่ ส่วนทางเจ้าหน้าที่สารสนเทศไม่มีเวลาเตรียมข้อมูลตาม timeline ติดตามได้ยาก ขาดการประสานงานภายในของทีมสหสาขาในโรงพยาบาล

1.2. ระบบ MANA ใน version 2.0 มีความไม่สมบูรณ์ครบถ้วน การทำงานบางฟังก์ชันไม่สามารถทำงานได้หรือทำได้ไม่ครบถ้วน เมื่อเกิดปัญหาบริษัทผู้พัฒนาดำเนินการแก้ไขได้ล่าช้า

1.3. คนไข้บางส่วนไม่ได้ใช้ smartphone บางคนมีข้อกังวลกลัวผู้อื่นรับรู้ว่ามีอาการรับยา มีการลบล้างหรือบล็อก MANA ไม่ทำให้คลินิกไม่สามารถติดตามต่อได้

1.4. ส่วนของบริษัทผู้พัฒนา มีการเปลี่ยนผู้ประสานงานระหว่างดำเนินงาน การประสานงานแก้ไขระบบค่อนข้างล่าช้า แต่ทว่า ได้ให้ข้อเสนอแนะไปยังบริษัทปรับปรุงและติดตามอย่างสม่ำเสมอ

1.5. โรงพยาบาลยังขาดความเชื่อมั่นเรื่องความปลอดภัยของระบบ กังวลหากเกิดข้อมูลคนไข้รั่วไหล รวมถึงคนไข้บางส่วนยังไม่มั่นใจถึงความปลอดภัยของระบบ

1.6. โรงพยาบาลบางแห่งเริ่มมีระบบการติดตามคนไข้โดยใช้ LINE OA เช่นเดียวกัน อาจเกิดความซ้ำซ้อน ทำให้ใช้ระบบ MANA ได้ไม่เต็มศักยภาพ

2. งานตามแผนกลยุทธ์ความครอบคลุมการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวีเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี ได้ดำเนินการสำรวจระบบขนส่งตัวอย่างตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วม 21 แห่ง มีประเด็นปัญหา ดังนี้

2.1 โรงพยาบาลลูกข่ายหลายแห่งให้ความร่วมมือในการทดสอบค่อนข้างน้อย

2.2 โรงพยาบาลศูนย์ตรวจปริมาณ VL บางแห่งมีภาระงานมากไม่มีเวลาในการทดสอบและบันทึกข้อมูล



2.3 หน่วยตรวจบางแห่งใช้บริการขนส่งเอกชนที่มีการเก็บตัวอย่างในคลังสินค้าก่อนส่งออก ทำให้โรงพยาบาลแม่ข่ายต้องเพิ่มระบบการตรวจสอบและ ICE PACK ให้เพียงพอในช่วงระยะเวลาออก ส่งออกจากคลัง

2.4 โรงพยาบาลหลายแห่งไม่มีงบประมาณจัดซื้อชุดตรวจวัดอุณหภูมิเอง หากไม่มีงบ กอพ. สนับสนุนในปีหน้าอาจจะไม่ได้ดำเนินการต่อ

3. งานพัฒนาคุณภาพบริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับจังหวัด ให้เกิดการสนับสนุน ด้านการป้องกัน และดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ ให้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95

3.1 การพัฒนาระบบการเรียนรู้ออนไลน์สำหรับนักเทคนิคการแพทย์ (E-Learning) ในเรื่อง เกี่ยวกับเอชไอวี เพื่อรองรับคุณภาพของห้องปฏิบัติการในการดำเนินงานสนับสนุนด้านการป้องกัน และดูแล รักษาเอชไอวีและเอดส์ ต้องการปรับปรุงและพัฒนาระบบ e-learning เพื่อให้สามารถรองรับการใช้งานได้ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงทำการย้ายฐานข้อมูลของเว็บจากบริษัทมาที่ระบบฐานข้อมูลของกรมควบคุมโรค ทำให้การดำเนินงานเปิดตัวล่าช้ากว่ากำหนดที่ตั้งไว้ และคลิปบทเรียนทั้ง 9 บท (17 คลิป) ต้องใช้ข้อมูล เชิงเทคนิคจากผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ต้องใช้ระยะเวลานานในการดำเนินงาน

4. งานพัฒนาคุณภาพบริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับจังหวัด ให้เกิดการสนับสนุน ด้านการป้องกัน และดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ ให้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95 มีการพัฒนาระบบการเชื่อม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นระบบ API ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีความล่าช้า ในการดำเนินงานเนื่องจาก สปสข. มีปริมาณงานมาก

#### **ข้อเสนอแนะ**

1. งานพัฒนาระบบการแจ้งเตือนการขาดตรวจหาปริมาณไวรัสและการรับยาต้าน (MANA application) ปัจจุบัน Server ยังอยู่กับบริษัทผู้พัฒนาออกกรมควบคุมโรค เสนอให้มีการย้าย server มายังกรมควบคุมโรคพร้อมมีระบบการดูแลความปลอดภัย รวมถึงบุคลากรที่เชี่ยวชาญคอยดูแล ความปลอดภัยของข้อมูลภายใต้กรมควบคุมโรค และเสนอแนะให้มีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เพิ่มเติมสำหรับ ทุกโรงพยาบาลเพื่อลดภาระงานของบุคลากร

2. งานตามแผนกลยุทธ์ความครอบคลุมการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวีเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี การสำรวจระบบขนส่งตัวอย่างตรวจปริมาณไวรัส เอชไอวี เสนอให้มีระบบการบันทึกข้อมูลที่เป็นระบบมากขึ้น เพื่อรองรับข้อมูลจากทั่วประเทศและยั่งยืน มีงบประมาณจากส่วนกลางหรือมีข้อมูลในการทดสอบที่มีน้ำหนักมากพอเพื่อนำเสนอให้ผู้บริหารของ รพ. สนใจและสนับสนุนงบประมาณ

#### **ผู้รับผิดชอบ**

นภารัตน์ ภัทรประยูร, ภัทรศยา บุคลีมาศ, สุวสี แจ่มขำ, นริณี เณรจาทิ, อรพรรณ ยอดจูน และ สาลินี จันทร์อยู่จริง

## ฉบับประมวลโครงการกองทุนโลก (GF)

### 1. โครงการการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางในสถานบริการในสถานบริการสุขภาพ หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งของโลกที่มีศักยภาพที่จะบรรลุเป้าหมายได้ รัฐบาลโดยคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์ จึงได้เห็นชอบเป้าหมายที่จะยุติปัญหายาเอดส์ให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 หรือในอีก 13 ปีข้างหน้า อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยจะประสบความสำเร็จทั้งการป้องกันที่สามารถลดจำนวนมีเชื้อเอชไอวีรายใหม่และลดการเจ็บป่วยเสียชีวิตจากเอชไอวี แต่ความท้าทายในการดำเนินงานที่สำคัญในปัจจุบัน คือ การรังเกียจกีดกันและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศภาวะที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ของผู้มีเชื้อเอชไอวี/ผู้ช่วยเอดส์ รวมทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบ อีกทั้งยังเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าสู่ระบบบริการโดยเฉพาะในกลุ่มประชากรหลัก ซึ่งกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินงานในหลากหลายด้านทั้งในการขับเคลื่อนนโยบาย การให้ความรู้ กิจกรรมและรวมถึงการสร้างเครื่องมือต่าง ๆ เพื่อให้ถึงเป้าประสงค์ของการยุติปัญหายาเอดส์

ยุทธศาสตร์หลักที่สำคัญ คือยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการและบริการด้านป้องกันควบคุมโรค และสุขภาพ ในส่วนของการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้เข้าถึงการรับบริการอย่างรวดเร็ว กินยาอย่างต่อเนื่องและตามนัดการรักษา มากไปกว่านั้นหลักยุทธศาสตร์ที่สำคัญโดยเป็นรากฐานในการเชื่อมโยงหลักการดำเนินงานด้านเอดส์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 4 ปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ หลักสำคัญหนึ่งในการดำเนินงานคือการขับเคลื่อน การดำเนินงานในส่วนของการมีส่วนร่วมของหน่วยงานของรัฐในสถานบริการสุขภาพและชุมชน ที่มีส่วนร่วมในการสร้างความเข้าใจเรื่องการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับวัณโรค เพศภาวะและความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางในสถานบริการสุขภาพ

ผลการสำรวจของการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มของประชากรคนไทย ร้อยละ 48.6 ยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ที่มา : รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนคนไทย โดยตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563) และจากข้อมูลผลการดำเนินงานการตีตราและเลือกปฏิบัติที่ดำเนินงานในสถานบริการสุขภาพ ที่ยังมีการตีตรา และเลือกปฏิบัติ ดำเนินการสำรวจในสถานบริการสุขภาพที่มีการสำรวจในทุก ๆ 2 ปี ยกตัวอย่างการสำรวจทัศนคติในผู้ให้บริการปี พ.ศ. 2562 ดังนี้

- ร้อยละ 28.67 มีทัศนคติด้านลบต่อผู้ร่วมงานที่อยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ
- ร้อยละ 18.79 สังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มเปราะบาง
- ร้อยละ 23.36 สังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี
- ร้อยละ 56.86 การป้องกันตัวเองมากกว่าปกติ
- ร้อยละ 80.56 มีทัศนคติต่อผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี
- ร้อยละ 51.74 กังวลต่อการติดเชื้อเอชไอวี

ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2566 กอพ. จึงมีแผนการดำเนินงานจัดประชุมเสวนาประเทศไทยสามพลัง มุ่งสู่ การยุติการเลือกปฏิบัติ ร่วมกับภาคเครือข่ายภาครัฐ 6 ภาคส่วน ได้แก่ ภาคส่วนสถานบริการสุขภาพ ภาคส่วนยุติธรรม ภาคส่วนสถานประกอบการ ภาคส่วนสถานศึกษา ภาคส่วนของชุมชนและประชาสังคม และภาคส่วนฉุกเฉิน ที่ทุกภาคส่วนมีการร่วมมือกันไม่เฉพาะในส่วนขอของสถานบริการสุขภาพหรือกระทรวง สาธารณสุขเพียงเท่านั้น โดยการดำเนินงานอยู่ภายใต้แผนปฏิบัติการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ทุกรูปแบบ ที่มีงบประมาณกำกับ รวมถึงการประกาศเจตนารมณ์และแนวทางการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานที่ ร่วมมือกัน เพราะฉะนั้น ในวันที่ 1 มีนาคม 2565 เนื่องในวาระยุติการตีตราและเลือกปฏิบัติสากล กอพ. เล็งเห็นความสำคัญเพื่อสร้างความตระหนักรู้กับประชาชน ทศนคติอันดีในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ อันเนื่องมาจากเอชไอวี เพศภาวะและความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางเพื่อบรรลุผลในการยุติปัญหาเอชไอวี ภายในปี พ.ศ. 2573

### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพให้บุคลากรในสถานบริการสุขภาพมีความเข้าใจตระหนักและ เปลี่ยนทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ เพศภาวะและความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบาง
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการที่เป็นมิตรและเชื่อมโยงการดำเนินงานบูรณาการร่วมกับชุมชน ภาคประชาสังคมในการสร้างความเข้าใจ ตระหนักรู้ และปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ
3. เพื่อลดการตีตราตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

### **ผลการดำเนินงาน**

#### **1. ประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรลดการตีตราและเลือกปฏิบัติด้วยชุดบริการ 3x4 และ กลุ่มประชากรหลัก**

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรลดการตีตราและเลือกปฏิบัติด้วยชุดบริการ 3x4 และกลุ่มประชากรหลัก วันที่ 10-12 พ.ค.66 ณ โรงแรมไมดา ดอนเมืองแอร์พอร์ต กทม. กลุ่มเป้าหมายสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดที่ร่วมโครงการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ศูนย์บริการสุขภาพที่เป็นมิตรน้ำกวีานสีรุ้ง แคนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ ภาคประชาสังคม โรงพยาบาลสถานบริการที่เข้าร่วมโครงการ โดยการประชุมจะเน้นไปที่การทำกิจกรรมให้ ผู้ให้บริการตระหนักถึงความสำคัญของการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้มารับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ โดยมีวิทยากรจากศูนย์บริการสุขภาพที่เป็นมิตรน้ำกวีานสีรุ้ง เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมร่วมกับวิทยากรจากทาง กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อที่จะได้แนวทางการดำเนินงานการลดการตีตราและ เลือกปฏิบัติด้วยชุดบริการ 3x4 ในสถานบริการสุขภาพ

#### **2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานโปรแกรมลดการตีตราตนเอง (Self-stigma Reduction Program: SRP) และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์**

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรลดการตีตราและเลือกปฏิบัติด้วยชุดบริการ 3x4 และ กลุ่มประชากรหลัก วันที่ 25-26 พ.ค.66 ณ โรงแรมไมดา ดอนเมืองแอร์พอร์ต กลุ่มเป้าหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ร่วมโครงการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ศูนย์บริการสุขภาพที่เป็นมิตรน้ำกวีานสีรุ้ง แคนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ ภาคประชาสังคม โรงพยาบาลสถานบริการที่เข้าร่วมโครงการ

### 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางในสถานบริการ

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางในสถานบริการ

- ครั้งที่ 1 วันที่ 6-7 พ.ย.66 ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการ และคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กทม.

- ครั้งที่ 2 วันที่ 15-17 พ.ย.66 ณ โรงแรมเซนเตอร์ พอยต์ ทอร์มินอล 21 โคราช จ.นครราชสีมา

- ครั้งที่ 3 วันที่ 21-22 พ.ย.66 ณ โรงแรมสันทิต จ.ลำปาง

- ครั้งที่ 4 วันที่ 19-20 ธ.ค.66 ณ โรงแรม ลา구나 แกรนด์ แอนด์ สปา จ.สงขลา

#### ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความรู้ความเข้าใจในรายละเอียดของการดำเนินโครงการ

2. ทักษะของผู้ดำเนินโครงการ เช่น การสื่อสารที่ดี ชัดเจน เป็นหนึ่งปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผลการดำเนินโครงการออกมามีประสิทธิภาพ

3. การวางแผนขั้นตอนและรูปแบบในการดำเนินโครงการกระชับ เข้าใจง่าย

4. มีเกณฑ์การประเมินโครงการที่ชัดเจน โดยผลต้องสามารถตอบวัตถุประสงค์โครงการได้

#### ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องจากหลักสูตรมีหลายกิจกรรม ระยะเวลาในการอบรมไม่เพียงพอ

2. บางหน่วยงานเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ จึงต้องมีการทบทวนเนื้อหากิจกรรม

3. ระบบข้อมูลยังไม่สามารถดูจำนวนการตอบแบบสอบถามและการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทันที สสจ. และหน่วยบริการไม่สามารถติดตามผู้ที่ยังไม่ตอบแบบสอบถามได้ ต้องรอกางส่วนกลางประมวลผลข้อมูล

#### ข้อเสนอแนะ

1. ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ให้พื้นที่ตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานโครงการ

2. ให้คำปรึกษากับพื้นที่ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น กระบวนการ วิธีการ ช่องทางการจัดหางบประมาณ และให้ข้อเสนอแนะ เมื่อพื้นที่เกิดปัญหาในการดำเนินงาน

3. จัดส่งหนังสือเชิญพื้นที่เข้าร่วมโครงการล่วงหน้าตามกรอบเวลาที่เหมาะสม

## 2. โครงการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ HIV และ TB ในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวัง

### หลักการและเหตุผล

ประเทศไทย โดยคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายอดส์ ได้มุ่งเป้าจะยุติปัญหายอดส์โดยกำหนดวิสัยทัศน์ "ร่วมยุติปัญหายอดส์ในประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2573 โดยคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคทางเพศ" ปัจจุบันในการดำเนินงานเอดส์ของประเทศไทย จบประมาณส่วนใหญ่ที่ใช้ในการดำเนินงานประมาณ ร้อยละ 92 มาจากงบประมาณในประเทศ และสำหรับงานวัณโรคประมาณที่มาจากงบประมาณภายในประเทศคิดเป็นร้อยละ 73 ซึ่งในปี พ.ศ. 2564 - 2566 ในการดำเนินงานยุติปัญหายอดส์และวัณโรค ได้รับการสนับสนุนงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานจากโครงการกองทุนโลก

#### รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

ในระหว่างการดำเนินงาน จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยน ถ่ายโอนทรัพยากรจากโครงการกองทุนโลกและการสนับสนุนจากทบภายนอกอื่น ๆ โดยบูรณาการเข้าสู่การใช้งานงบประมาณทรัพยากรภายในประเทศ

ดังนั้น ประเทศไทยจึงได้จัดทำโครงการเร่งรัดการยุติโรคเอดส์และวัณโรค เพื่อปรับปรุงการเข้าถึงบริการของประชากรเป้าหมายหลัก อย่างยั่งยืน โดยใช้มาตรการการดำเนินงาน RRTTPR เพื่อดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้าในการยุติเอชไอวีและวัณโรค ตามที่ระบุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ เพื่อให้การดำเนินการของโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามแผนและเป้าหมายที่วางไว้รวมทั้งการกำกับดูแลติดตามความคืบหน้าการดำเนินงาน เพื่อระบุช่องว่างการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาที่พบเมื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงาน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงได้จัดทำการศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อและเลือกปฏิบัติ HIV และ TB ในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวัง เพื่อพัฒนาติดตาม กำกับการดำเนินงานระดับเขต และสนับสนุนวิชาการ ให้กับหน่วยงานภายใต้โครงการฯ รวมถึงการบูรณาการผสมผสานบริการเอชไอวีและวัณโรคในระดับพื้นที่ด้วย

### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานการสำรวจสถานการณ์การติดเชื้อและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ และวัณโรคในสถานบริการสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ ปี 2566
2. เพื่อทบทวนปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหา นำไปพัฒนาปรับปรุงเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานกิจกรรมสำรวจสถานการณ์การติดเชื้อและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ และวัณโรคในสถานบริการสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ ปี 2566
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการที่เป็นมิตรและเชื่อมโยงการดำเนินงานบูรณาการร่วมกับชุมชนภาคประชาสังคมในการสร้างความเข้าใจ ตระหนักรู้ และปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีในการลดการติดเชื้อ และเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ และวัณโรค

### **กิจกรรมที่ดำเนินงาน**

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพที่มจวระดับเขต และระดับจังหวัด ในการสำรวจสถานการณ์การติดเชื้อและเลือกปฏิบัติ HIV และ TB ในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวัง เพื่อทำความเข้าใจ ทบทวนและวางแผนการสำรวจในระดับจังหวัด ทั้งในพื้นที่จังหวัดเฝ้าระวัง และจังหวัดสนใจผลการดำเนินงาน

จัดประชุมในวันที่ 7-8 ก.พ.66 ณ โรงแรมอโธรา ท่าแพ จ.เชียงใหม่ กลุ่มเป้าหมาย กองวัณโรคพื้นที่จังหวัดเฝ้าระวัง 13 จังหวัด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 เพื่อทำความเข้าใจ ทบทวนและวางแผนการสำรวจในระดับจังหวัด ทั้งในพื้นที่จังหวัดเฝ้าระวังและจังหวัดสนใจในปี 2566

## 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการสำรวจสถานการณ์การติดเชื้อและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์และวัณโรคในสถานบริการสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ ผลการดำเนินงาน

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการสำรวจสถานการณ์การติดเชื้อและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์และวัณโรคในสถานบริการสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ วันที่ 1-2 พ.ย.66 ณ โรงแรมเดอะ เบย์วิว พัทยา จ.ชลบุรี กลุ่มเป้าหมายได้แก่ กองวัณโรค พื้นที่จังหวัดเฝ้าระวัง 13 จังหวัด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 จากผลการสำรวจในภาพรวมของระดับประเทศ พบว่าในส่วนของบุคลากรยังมีความกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อยู่ โดยคิดสัดส่วนจากการตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง ปี พ.ศ. 2564 คิดเป็นร้อยละ 43.7 และปี พ.ศ. 2566 คิดเป็นร้อยละ 42.21 พบว่าลดลง หมายความว่าบุคลากรอาจมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้นจึงทำให้เกิดความกังวลลดลงได้ ด้านทัศนคติด้านลบของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่าลดลง ปี พ.ศ. 2564 คิดเป็นร้อยละ 72.2 และปี พ.ศ. 2566 คิดเป็นร้อยละ 69.3 และพบว่ารายเขตส่วนใหญ่พบว่าลดลงโดยเฉพาะ กทม. และ นครราชสีมา พบว่า ลดลงต่ำกว่าภาพรวมของประเทศ แต่ยังมีเขต 11 นครศรีธรรมราช และเขต 12 สงขลาพบว่าทัศนคติเชิงลบเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 จากข้อสรุป ทางผู้เชี่ยวชาญเสนอให้ทางเขตต้องตรวจสอบในส่วนของเนื้อหา หรือหากต้องการทราบข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้น ทางเขตต้องมีการเก็บข้อมูลคุณภาพเพิ่มเติมในส่วนผู้รับบริการ พบว่า ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาผู้รับบริการไม่ไปรับบริการสุขภาพหรือไปรับบริการช้าเนื่องจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อและเลือกปฏิบัติพบว่าสูงขึ้น ปี พ.ศ. 2564 คิดเป็นร้อยละ 3.4 และปี พ.ศ. 2566 คิดเป็นร้อยละ 3.6 ซึ่งขัดแย้งกับข้อมูลด้านทัศนคติด้านลบของผู้ปฏิบัติงาน ข้อมูลจากรายเขต พบว่ามี เขต 4 จ.สระบุรี เขต 9 จ.นครราชสีมา เขต 11 จ.นครศรีธรรมราช และเขต 12 จ.สงขลา มีข้อมูลลดลงจากปีที่ผ่านมาอย่างชัดเจน และต่ำกว่าระดับประเทศ

### ปัจจัยความสำเร็จ

1. การทำงานร่วมกันของ หน่วยงานจังหวัดพื้นที่เฝ้าระวังทั้ง 13 เขต คณะอาจารย์จาก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รวมไปถึงบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ประชาชนผู้มาใช้รับบริการ
2. การวางแผนการดำเนินงานการสำรวจสถานการณ์การติดเชื้อและเลือกปฏิบัติ ที่มีระยะเวลาที่ระบุไว้ชัดเจน
3. การประสานงานระหว่างบุคลากรในพื้นที่และผู้วิเคราะห์ข้อมูล (โปรแกรม REDCAP) ที่มีความรวดเร็วและชัดเจนและแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว

### ปัญหาอุปสรรค

1. การสำรวจสถานการณ์การติดเชื้อและเลือกปฏิบัติในบางพื้นที่ล่าช้ากว่ากำหนดการที่ส่วนกลางกำหนดไว้
2. การเบิกค่าใช้จ่ายของบางพื้นที่ล่าช้ากว่ากำหนดทำให้ต้องขยาดเวลาการเบิกจ่ายออกไปกระทบต่อการรายงานผลการดำเนินงานของกิจกรรม

## ข้อเสนอแนะ

ต้องดำเนินการจัดทำแผนการดำเนินงานล่วงหน้าในการดำเนินการสำรวจสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและเลือกปฏิบัติใน 13 จังหวัดเฝ้าระวัง กรอบกิจกรรม ระยะเวลา แนวทางการเบิกจ่ายให้ชัดเจนและประชุมชี้แจงผู้ที่เกี่ยวข้องในการสำรวจ ในรอบถัดไป

## ผู้รับผิดชอบ

นิอร อริโยทัย

### 3. โครงการจัดระบบบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง

#### หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ในปี พ.ศ. 2573 โดยการลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้น้อยกว่าปีละ 1,000 ราย ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี และเพศภาวะ น้อยกว่า ร้อยละ 10 ซึ่งมีการกำหนดยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหามาตั้งแต่ พ.ศ. 2564-2573 โดยมีกลยุทธ์หนึ่งในการยุติปัญหาเอดส์ คือ การส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเฉพาะเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง อีกทั้งจากมติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหามาตั้งแต่ พ.ศ. 2565 ในวันที่ 15 มิ.ย.65 เห็นชอบให้ชุดตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-Test) เป็นเครื่องมือส่งเสริมให้ประชาชนทราบสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีโดยเร็วเพื่อเข้าสู่ระบบการป้องกัน และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส รวมถึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมให้เอชไอวีเป็นเรื่องปกติ ให้ประชาชนทุกคนเข้ารับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง โดยสมัครใจ สะดวก รวดเร็ว

การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมติดังกล่าว เพื่อให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้าถึงชุดตรวจได้มากขึ้นและเพิ่มช่องทางการเข้าถึงการรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง ซึ่งในปัจจุบันมีชุดตรวจเพียง 3 ชนิดที่สามารถจำหน่ายได้ในประเทศและราคาค่อนข้างสูง ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการจัดบริการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองและการเข้าถึงชุดตรวจของประชาชน จำเป็นต้องมีการเตรียมระบบบริการรองรับการนำชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองมาใช้เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานของประเทศ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค จึงจัดทำโครงการจัดระบบบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้บริการตรวจ คัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองและพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองของจังหวัดนำร่องสำหรับประยุกต์ใช้เป็นแนวทางของประเทศ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงเยาวชน สามารถเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองโดยสมัครใจ สะดวก รวดเร็ว โดยไม่มีค่าใช้จ่าย รวมทั้งเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา และการป้องกันได้สะดวก รวดเร็ว และทั่วถึงมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองของจังหวัด นำร่องสำหรับประยุกต์ใช้เป็นแนวทางของประเทศ

2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้บริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงเยาวชน สามารถเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองโดยสมัครใจ สะดวก รวดเร็ว โดยไม่มีค่าใช้จ่าย รวมถึงเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาและการป้องกันได้สะดวก รวดเร็ว และทั่วถึงมากขึ้น

## ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการอบรมหลักสูตรการโค้ชและการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self Screening Test) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้มีการจัดอบรมหลักสูตรการโค้ชและการปรึกษาเพื่อตรวจเอชไอวีด้วยชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง จำนวน 2 รุ่น รุ่นที่ 1 วันที่ 19-21 เม.ย.66 และรุ่นที่ 2 วันที่ 25-27 เม.ย.66 ณ โรงแรมบางแสนเฮอริทจ.ชลบุรี มีผู้เข้าร่วมรวมจำนวน 118 คน กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบจากหลากหลายวิชาชีพ เช่น พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักเทคนิคการแพทย์ที่ดำเนินงานด้านเอชไอวีจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมโครงการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1, 6, 9, 11 โรงพยาบาลสถานบริการในจังหวัดนำร่อง โดยกิจกรรมจะดำเนินการตามหลักสูตรซึ่งจะแบ่งเป็น 5 บท โดยจะเน้นไปที่กิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องการให้คำปรึกษาทั้งในภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ ระบบการส่งต่อเพื่อเชื่อมเข้าสู่ระบบบริการและการให้ความรู้เนื้อหาทางวิชาการของการตรวจคัดกรองและการใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง

## ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการวางแผนการทำงานล่วงหน้าและประชุมเตรียมความพร้อมของคณะทำงานก่อนการดำเนินโครงการ
2. มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลอย่างชัดเจน
3. การวางแผนขั้นตอนและรูปแบบในการดำเนินโครงการกิจกรรม กระชับ เข้าใจง่าย
4. เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้ซักถามและข้อเสนอแนะที่เหมาะสมกับแต่ละบริบทของจังหวัด

## ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้เข้าร่วมประชุมให้ความสนใจเข้าร่วมมากกว่างบประมาณที่กำหนดไว้ในแต่ละรุ่น ทำให้งบประมาณไม่เพียงพอ
2. ผู้เข้าร่วมบางท่านติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

## ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาระบบการจัดอบรมในรูปแบบออนไลน์ (E-learning) เพิ่มสำหรับผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมนอกสถานที่
2. เพิ่มระบบติดตามผล

## ผู้รับผิดชอบ

อัจฉรา ภักดีมินิจ และภัทร์ศยา มุกสิมาศ



# ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

## ฉบับประมวลกรมควบคุมโรค

### 1. โครงการศูนย์ความเป็นเลิศบางรัก

#### หลักการและเหตุผล

1. เป้าหมายหลักของประเทศที่จะยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 เป็นแนวทางให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน คือ ลดการติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ให้น้อยกว่า 1,000 ราย ลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอชไอวีให้เหลือน้อยกว่า 4,000 ราย และลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี และเพศภาวะ น้อยกว่า ร้อยละ 10 สาเหตุหลักของการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ดังนั้นการเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นภารกิจที่สำคัญ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นหน่วยงานที่ต้องการมุ่งสู่ความเป็นเลิศทางด้านวิชาการและเป็นต้นแบบของการตรวจรักษาและบริการห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐานและครบถ้วน ซึ่งในปัจจุบันบทบาททางด้านวิชาการของศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นทั้งที่ศึกษาดูงานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทั้งในและต่างประเทศ เป็นศูนย์รวมข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหนองในเทียม เป็นสถานที่ศึกษาวิจัยทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงเป็นหน่วยงานที่จำเป็นต้องมีคลินิกเปิดให้บริการเพื่อให้มีปริมาณผู้รับบริการที่เพียงพอในการศึกษาวิจัยและเป็นสถานที่ศึกษาดูงานและในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อสนองนโยบายการพัฒนาคูณภาพการบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เป็นคลินิกต้นแบบในการให้บริการผู้ป่วยและผู้สงสัยว่าติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับบริการที่เป็นมาตรฐาน
2. พัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
3. เป็นแหล่งศึกษาดูงานแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขในด้านการจัดบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. เผยแพร่องค์ความรู้เทคโนโลยีการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับประเทศและนานาชาติ
5. เพื่อพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO
6. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งด้านการดูแลรักษา ด้านห้องปฏิบัติการ ให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติ และประยุกต์ใช้ในหน่วยงานบริการให้บริการอย่างมีคุณภาพ

## ผลการดำเนินงาน

โครงการศูนย์ความเป็นเลิศบางรัก ประกอบด้วยกิจกรรมภายใต้โครงการฯ จำนวน 14 กิจกรรม แบ่งกิจกรรมออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

### 1. กิจกรรมสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาริตรีการบางรัก

เป็นค่าใช้จ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ วัสดุงานบ้านงานครัว และวัสดุสำนักงาน และค่าเครื่องแต่งกายเจ้าหน้าที่ จำนวน 227,817 บาท เบิกจ่ายค่าตอบแทนตามเป้าหมาย และจัดซื้อสินค้าครบถ้วนทุกรายการ

### 2. กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ/ราชการ

- การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมการขอรับรองคุณภาพสถานพยาบาลปีที่ 5 วัตถุประสงค์เพื่อให้แต่ละหน่วยงานภายในศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความเข้าใจ และสามารถใช้อุปกรณ์มือคุณภาพต่าง ๆ ได้ และบุคลากรของศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความเข้าใจและสามารถใช้อุปกรณ์มือคุณภาพต่าง ๆ ได้ จัดกิจกรรม จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 1-2 ก.พ.66 และครั้งที่ 2 วันที่ 5-6 เม.ย.66 ณ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มเป้าหมายบุคลากรของศูนย์การแพทย์บางรักฯ ผลการดำเนินงานบุคลากรของศูนย์การแพทย์บางรักฯ สามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

- การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการของคลินิกบางรักเพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ วัตถุประสงค์เพื่อสรุปผลการประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการ นำความต้องการของผู้รับบริการมาวางแผนพัฒนาระบบบริการ และเพื่อฟื้นฟูความรู้และทักษะในการช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีอาการแพ้ ยาอย่างเฉียบพลันเมื่อวันที่ 25 ม.ค.66 ณ อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก กลุ่มเป้าหมายบุคลากรของศูนย์การแพทย์บางรักฯ ผลการดำเนินงานบุคลากรของศูนย์การแพทย์บางรักฯ สามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

- การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาร่างแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะดีออกซีไซคลินหลังการสัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัตถุประสงค์เพื่อจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการควบคุมป้องกัน ดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และทำร่างแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะดีออกซีไซคลินในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลังการสัมผัสเชื้อ วันที่ 13 ก.ย.66 ณ อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก กลุ่มเป้าหมายบุคลากรด้านการแพทย์ของศูนย์การแพทย์บางรักฯ และผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์จากมหาวิทยาลัย ผลการดำเนินงาน สามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

- การประชุมพัฒนาระบบเฝ้าระวังและมาตรการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเฝ้าระวัง วัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเฝ้าระวังในชุมชนได้ทันที และดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ไม่ให้มีการแพร่กระจาย เมื่อวันที่ 11 เม.ย.66 ณ อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก กลุ่มเป้าหมายคือบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ผลการดำเนินงานชี้แจงแนวทางการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคและควบคุมการระบาดและเสนอรายชื่อและแต่งตั้งคณะทำงาน

3. กิจกรรมการจัดจ้าง ได้แก่ จ้างเหมาทำ Artwork แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2565 การจัดจ้างการควบคุมคุณภาพจากภายนอกของการทดสอบในห้องปฏิบัติการจากต่างประเทศ การจัดจ้างบำรุงรักษาระบบสารสนเทศของห้องปฏิบัติการ การจัดจ้างสอบเทียบ ซ่อม/บำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีผลต่อการตรวจวิเคราะห์ การจัดจ้างทำสติกเกอร์สำหรับพิมพ์ฉลากยา

4. การขอรับรองมาตรฐาน ได้แก่ การขอรับรองมาตรฐาน ISO 15189 และ ISO 15190 การขอรับการตรวจประเมินระบบบริหารคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ การรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจ HPV DNA testing

5. กิจกรรมคุณภาพบริการห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การสมัครเข้าร่วมโครงการ EQA เพื่อควบคุมมาตรฐานของการทดสอบในห้องปฏิบัติการ

### **ปัจจัยความสำเร็จ**

1. ความร่วมมือของบุคลากร
2. มีงบประมาณเพียงพอในการดำเนินงาน

### **ปัญหาอุปสรรค**

1. ใบเสนอราคาในการจัดซื้อกับบริษัทที่ต้องเสนอราคา มีเงื่อนไขในการระบุรายละเอียดหลายข้อทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน

2. การขออนุมัติโครงการ/ขออนุมัติจัดประชุม/การเบิกเงิน ล่าช้า เนื่องจากมีการปรับแบบฟอร์ม

3. ผู้รับบริการไม่ค่อยตอบแบบสำรวจความพึงพอใจ ข้อคำถามมีจำนวนมากใช้เวลานาน

4. โครงการจัดประชุมช่วงสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ซึ่งต้องดำเนินการขออนุมัติโครงการขออนุมัติจัดประชุม การประสานขอยืมเงิน การติดต่อวิทยากร การจัดทำหนังสือเชิญประชุมเพื่อให้ทันกำหนดวันประชุม ทำให้เกิดความยุ่งยากและมีความเสี่ยงที่จะดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบและทีมงานจัดประชุมเป็นบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด ดำเนินการประชุมในวันจัดประชุมทุกขั้นตอน ไม่มีความรู้ความเข้าใจด้านการจัดการเอกสารการเงิน เนื่องจากไม่มีการส่งเจ้าหน้าที่การเงินมาช่วยดำเนินการเบิกจ่ายเงิน

5. การประชุมโรคเฝ้าระวังเป็นงานเร่งด่วน จึงไม่สามารถเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ครบถ้วนทุกหน่วยงาน และไม่สามารถเบิกเงินยืมได้ทัน ผู้รับผิดชอบโครงการต้องสำรองเงินก่อน

6. ขาดแคลนงบประมาณในการจัดทำรูปเล่มหนังสือ เรื่องแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2567

7. การขอพิจารณาเอกสารมาตรฐาน ISO ใช้เวลานาน เนื่องจากเอกสารมีจำนวนมากและระยะเวลาในการพิจารณาขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ยื่นขอรับรองในปีนั้น ๆ

### **ข้อเสนอแนะ**

1. จัดเตรียมใบเสนอราคาอย่างน้อย 6 เดือน และแจ้งเรื่องข้อมูลที่ต้องกำหนดในใบเสนอราคาให้ครบถ้วน ถูกต้อง ตามระเบียบพัสดุ

2. ควรมีมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน เรื่องการขออนุมัติโครงการ/ขออนุมัติจัดประชุม/การเบิกเงินเมื่อใช้จ่ายในโครงการ

3. แบบสำรวจความพึงพอใจลดจำนวนข้อคำถามลง เพื่อความสะดวกของผู้มารับบริการ

4. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ/ราชการควรมีเจ้าหน้าที่การเงินช่วยดำเนินการเบิกจ่ายเงินของ

แต่ละโครงการ ณ วันจัดประชุม

### ผู้รับผิดชอบ

มณฑาทิพย์ ศรีวรรณ, นักรวิทย์ สุรรัชต์, ยุพาภรณ์ ทองชัย, ปววรรณรัช พันธ์บุตร, ฌัญพล วามจิรธรรม, พงศธร แสงประเสริฐ, กัญจมาภรณ์ ชุ่มเชิงรัชต์, ศรีนทร มงคลรัตน์, บุศรา บำรุงศักดิ์, รณัญญ์ มา, เอกชัย แดงสอาด, จิรพันธ์ สุทธิปริญญาพันธ์ และณัฐนรี เกิดเทพ

## 2. โครงการสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาริตบริการบางรัก (ยา เวชภัณฑ์มีใช้ยา)

### หลักการและเหตุผล

เป้าหมายหลักของประเทศที่จะยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 เป็นแนวทางให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน คือ ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้น้อยกว่า 1,000 ราย ลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอชไอวีให้เหลือน้อยกว่า 4,000 ราย และลดการเลือกปฏิบัติอันเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลงจากเดิมร้อยละ 90 จากข้อมูลกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ศูนย์การแพทย์บางรัก ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงจำเป็นต้องมีคลินิกเปิดให้บริการตรวจคัดกรองวินิจฉัย รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคผิวหนัง รวมถึงการติดตามผู้สัมผัสโรค โดยมีการจัดซื้อจัดหา ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และวัสดุวิทยาศาสตร์ที่มีคุณภาพ เพื่อสนับสนุน และรองรับผู้มารับบริการ ณ ศูนย์การแพทย์บางรัก ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคผิวหนัง สำหรับผู้มารับบริการ ณ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### ผลการดำเนินงาน

ผลดำเนินการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และวัสดุวิทยาศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในวงเงินทั้งสิ้น 3,489,000.00 บาท โดยแบ่งย่อยการจัดซื้อจริง ดังนี้

- ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 35 รายการ รวมเป็นเงิน 873,350.00 บาท
- ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 13 รายการ รวมเป็นเงิน 286,874.90 บาท
- เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา จำนวน 24 รายการ รวมเป็นเงิน 237,569.20 บาท
- วัสดุวิทยาศาสตร์ จำนวน 80 รายการ รวมเป็นเงิน 2,091,173.40 บาท

มีงบประมาณเหลือจ่ายคืน 32.50 บาท สรุปได้ดำเนินการจัดซื้อจริงตามแผน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 3,488,967.50 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.99

## ปัจจัยความสำเร็จ

ได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## ปัญหาอุปสรรค

บริษัทส่งข้อมูลใบเสนอราคาวัสดุวิทยาศาสตร์บางรายการล่าช้า ทำให้จัดซื้อล่าช้า

## ข้อเสนอแนะ

พิจารณาจัดหาบริษัทรายอื่น

## ชื่อผู้รับผิดชอบ

รสพร กิตติยาวมาลย์, จันทนา ชูเกียรติศิริ และกัญจมาภรณ์ ชุ่มเชิงรักษ์

### งบประมาณ The Global Antibiotic Research

### and Development Partnership foundation (GARDP) ประเทศสวิตเซอร์แลนด์

1. การศึกษาวิจัยแบบสุ่ม เปรียบเทียบยา ดำเนินการในหลายสถาบัน บนสมมติฐานของความไม่ด้อยกว่า เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิฟลดาซิน (Zoliflodacin) ชนิดรับประทานครั้งเดียวเปรียบเทียบกับยาเซฟไตรอะโซน (Ceftriaxone) ชนิดฉีดเข้าชั้นกล้ามเนื้อครั้งเดียวร่วมกับยาอะซิโธรมัยซิน (Azithromycin) ชนิดรับประทานครั้งเดียวในการรักษาผู้ป่วยโรคหนองใน ชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ระยะการดำเนินโครงการระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2568 รวมระยะเวลา 5 ปี)

## หลักการและเหตุผล

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้คนมากกว่า 357 ล้านคนในทุก ๆ ปี จากการประมาณการในปี พ.ศ. 2555 พบว่าเชื้อแบคทีเรีย *Neisseria gonorrhoeae* ทำให้มีผู้ติดเชื้อทั่วโลกประมาณ 78 ล้านราย ปัจจุบันยากลุ่มเซฟาโลสปอรินที่ออกฤทธิ์ครอบคลุมในวงกว้าง เป็นยาหลักที่ใช้ในการรักษาโรคหนองใน อย่างไรก็ตามเนื่องจากเกิดกรณีเชื้อดื้อยากกลุ่มเซฟาโลสปอรินที่ออกฤทธิ์ครอบคลุมในวงกว้าง ที่กำลังเกิดขึ้นทั่วโลกมากขึ้นทุกขณะและโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อยาเซฟิซิม หลายๆ ประเทศจึงได้เปลี่ยนวิธีการรักษาจากการใช้ยาในกลุ่ม เซฟาโลสปอรินเพียงขนานเดียวไปเป็นการรักษาโดยใช้ยาสองชนิดควบคู่กันไป ซึ่งประกอบด้วยยาในกลุ่มเซฟาโลสปอรินสำหรับฉีด (ยาเซฟไตรอะโซน) และยาอะซิโธรมัยซิน องค์การอนามัยโลกและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้มีการยกประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการแพร่กระจายของการดื้อยาต้านจุลชีพ (antimicrobial resistance หรือ AMR) ของเชื้อโรคหนองในเพื่อให้ทุกฝ่ายได้ตระหนัก โดยเตือนว่าการติดเชื้อที่มีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย *Neisseria gonorrhoeae* ในไม่ช้าไม่นานนี้อาจดำเนินไปถึงขั้นที่ไม่สามารถรักษาได้ รายงานการรักษาล้มเหลวด้วยยากกลุ่มเซฟาโลสปอรินและยาอะซิโธรมัยซิน ผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิฟลดาซิน (ETX0914) จัดอยู่ในกลุ่มยาปฏิชีวนะกลุ่มใหม่ซึ่งออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของกรดดีออกซีไรโบนิวคลีอิกของเชื้อแบคทีเรีย ยานี้ได้แสดงให้เห็นว่ามีการออกฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรีย หลายชนิด เช่น *Neisseria gonorrhoeae* กล่าวโดยสรุป ผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิฟลดาซินเป็นตัวเลือกใหม่ซึ่งมีแนวโน้มที่ดีในการจัดการความเสี่ยงที่เกิดจากภัยคุกคามของโรคหนองในชนิดดื้อยา การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันผลลัพธ์เรื่องประสิทธิผลและความปลอดภัยที่พบ ในการศึกษาวิจัยระยะที่ 2

## วัตถุประสงค์

เมื่อประเมินประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิฟลดาซินชนิดรับประทาน 3 กรัม จำนวนหนึ่งครั้งเปรียบเทียบกับยาสูตรผสมระหว่างยาเซฟไตรอะโซนชนิดฉีดผ่านทางชั้นกล้ามเนื้อ (IM) 500 มิลลิกรัม จำนวนหนึ่งครั้งและยาอะซิโตรีมัยซินชนิดรับประทาน 1 กรัม จำนวนหนึ่งครั้งในการรักษาผู้ป่วยโรคหนองในที่ระบบปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน

## ผลการดำเนินงาน

1. ประเภทโครงการวิจัยเชิงทดลอง (experimental study) ดำเนินการวิจัยในหลายประเทศทั่วโลก (multicenter study)

1.1. กลุ่มเป้าหมายคืออาสาสมัครที่มีการติดเชื้อแบคทีเรีย *Neisseria gonorrhoeae* ที่เข้ามาใช้บริการที่ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นโครงการวิจัยต่อเนื่องเริ่มรับอาสาสมัครฯ รายแรกปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สิ้นสุดการรับอาสาสมัครรายสุดท้ายปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

1.2. รูปแบบวิธีวิจัย เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ (randomized control trial) ดำเนินการวิจัยใน 5 ประเทศทั่วโลก ได้แก่ ประเทศไทย ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศสาธารณรัฐแอฟริกาใต้ ประเทศเนเธอร์แลนด์ และประเทศเบลเยียม

1.3. ศูนย์การแพทย์บางรักฯ รับอาสาสมัครฯ รายแรกของ ในวันที่ 23 มี.ย.64 และรับอาสาสมัครฯ รายสุดท้าย 24 พ.ย.66 รวมอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 104 ราย ใช้ระยะเวลาในการรับอาสาสมัครฯ เข้าร่วมโครงการวิจัย 18 เดือน

## ปัจจัยความสำเร็จ

1. บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ และบุคลากรฝ่ายสนับสนุน ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานโครงการวิจัย

2. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานอัยการสูงสุด กรมสนธิสัญญาและกฎหมาย กระทรวงการต่างประเทศ และหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค ได้แก่ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กองนวัตกรรมและวิจัย กองกฎหมาย ในการร่วมกันพิจารณาเนื้อหาและข้อกฎหมายในการดำเนินการวิจัยร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐกับองค์กรต่างประเทศ

3. ได้รับความร่วมมือจากองค์กรภาคเอกชน (non-government organizations) ได้แก่ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย องค์กรบางกอกเรนโบว์

## ปัญหาอุปสรรค

1. ขั้นตอนการจัดทำสัญญาการวิจัยทางคลินิก และข้อตกลงการใช้ตัวอย่างชีวภาพกระบวนการในการจัดทำใช้ระยะเวลานาน เนื่องจากต้องผ่านหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค

2. หน่วยงานภายในกรมควบคุมโรคที่ตรวจสอบเอกสารสัญญาการวิจัยทางคลินิก และข้อตกลงการใช้ตัวอย่างชีวภาพ ใช้ระยะเวลาในการตรวจสอบเอกสารนาน

3. ขาดแคลนอุปกรณ์มาตรฐานที่ใช้ในโครงการวิจัยในหน่วยงาน ทำให้ต้องมีการจัดหาเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยตามโครงสร้างการวิจัยได้

4. บุคลากรของหน่วยงานส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การดำเนินการวิจัยเชิงทดลอง (experimental study) มาก่อน

## รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

## ข้อเสนอแนะ

1. กอพ. ควรมีกลุ่มงานเฉพาะที่ให้คำปรึกษาด้านการขออนุมัติจริยธรรมการวิจัย การจัดทำสัญญาการวิจัยทางคลินิก ขีดกลางการใช้ตัวอย่างชีวภาพ และบันทึกความเข้าใจ ที่ทำระหว่างองค์กรภาครัฐกับองค์กรต่างประเทศ
2. ควรมีมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับสัญญาหรือขีดกลางที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยที่เป็นความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของรัฐกับองค์กรต่างประเทศ
3. จัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และความพร้อมด้านมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในการเข้าร่วมการวิจัยในระดับชาติและนานาชาติในอนาคต
4. จัดอบรมเรื่องการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี และหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ทุก 2 ปี

## ผู้รับผิดชอบ

รสพร กิตติเยาวมาลัย และเอกชัย แดงสะอาด

## งบประมาณองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)

1. โครงการเสริมสร้างศักยภาพระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (Strengthening of Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme in Thailand, Strengthening of E-GASP)

### หลักการและเหตุผล

โครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (E-GASP) เป็นความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลก และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (US CDC) เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการเฝ้าระวังของเชื้อหนองในดื้อยาที่มีอยู่แล้วในประเทศ โดยความร่วมมือกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยเป็นประเทศต้นแบบในการดำเนินการโครงการ E-GASP ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 จนถึงปัจจุบัน

โครงการ EGASP ได้สร้างเกณฑ์วิธี (protocol) ที่เป็นมาตรฐานในการดำเนินงาน ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิธีการสุ่มตัวอย่างที่เป็นระบบ การเชื่อมโยงข้อมูลระดับวิทยากับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และกำหนดวิธีการตรวจหาการดื้อยาปฏิชีวนะด้วย E test นอกจากนี้ จะมีการพัฒนาศักยภาพบุคคลากรโดยการฝึกอบรมการเพาะเลี้ยงเชื้อหนองใน และการตรวจหาการดื้อยาปฏิชีวนะด้วยวิธี E test รวมไปถึงการมีระบบการควบคุมคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งภายในและภายนอก (internal and external laboratory quality assurance systems) และต้นแบบของผลการดำเนินงานดังกล่าวได้มีการขยายและนำไปใช้จริงในประเทศฟิลิปปินส์และกัมพูชา และนำต้นแบบดังกล่าวใช้ในระดับโลกได้

จากการเริ่มดำเนินการในไทยเป็นประเทศแรกโดยคลินิกศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ คลินิกชุมชนสีลม (SCC) ซึ่งเป็นคลินิกร่วมดำเนินการใน กทม. เท่านั้น จึงมีแผนดำเนินการเพื่อครอบคลุมระดับภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียง สคร.1 และ สคร.6 (พัทธรักษ์) ซึ่งจะใช้การดำเนินการตามผลจากต้นแบบที่ได้สร้างนี้

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อขยาย sentinel site สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทยด้วยรูปแบบที่ได้พัฒนาเมื่อยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน สามารถรายงานผลได้รวดเร็ว และเปรียบเทียบข้อมูลและผลได้ในระดับโลกให้ครอบคลุมระดับภูมิภาคในประเทศไทย

2. เพื่อเพิ่มการเก็บตัวอย่างส่งตรวจจาก pharyngeal และ rectal ใน EGASP case เดิม เพื่อให้ครอบคลุมการเฝ้าระวัง มากยิ่งขึ้น

## ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ผลผลิต	จำนวน	หน่วยนับ
1	หน่วยงานร่วมดำเนินการขยายการโครงการฯ ระดับภูมิภาค	1	แห่ง
2	แบบปฏิบัติ (Standard of Procedure, SOP) ของขั้นตอนการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมติดตามแนวโน้มการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (N. gonorrhoeae)	2	ฉบับ

ลำดับ	ผลผลิต	จำนวน	หน่วยนับ
1	จำนวนรายงานผลการดำเนินงานของการติดตามแนวโน้มการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (N. gonorrhoeae) แบบรายเดือนของหน่วยงานร่วมดำเนินการ รายงานไปยังองค์การอนามัยโลก (WHO) และ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (US CDC)	1	ฉบับ
2	จำนวนแบบปฏิบัติ (Standard of Procedure, SOP) ของขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมติดตามแนวโน้มการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (N. gonorrhoeae)	2	ฉบับ

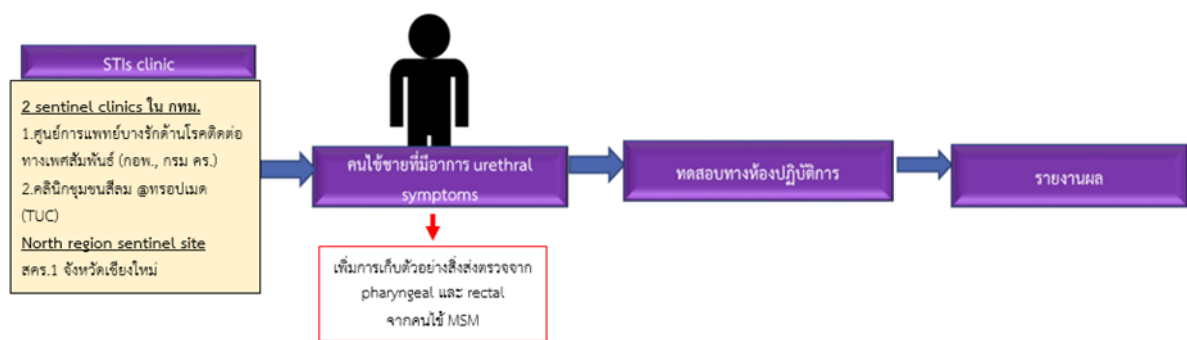
• กลุ่มเป้าหมาย: คนไข้และผู้ดำเนินงานโครงการฯ ที่คลินิกและส่วนงานห้องปฏิบัติการ ศูนย์การแพทย์ บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, กอพ., คลินิกชุมชนสีลม@ทรอปเมด, ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC), สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ (สคร.1)

• พื้นที่เป้าหมาย : กทม., จ.เชียงใหม่

• ระยะเวลาดำเนินโครงการ: โครงการต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ระยะเวลาตามปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 วันที่ 13 พ.ค.65 ถึง 29 ก.ย.65 และได้ทำการขยายเวลาดำเนินโครงการเพื่อให้บรรลุตาม วัตถุประสงค์ของโครงการเป็นสิ้นสุดวันที่ 30 ก.ย.66

• รูปแบบวิธีวิจัย: คนไข้และที่มีคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการ





### ความก้าวหน้าของโครงการวิจัย: ภาพรวมผลการดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2565 ถึง ก.ย. 2566

รายงานผลการดำเนินงานของการติดตามแนวโน้มการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (N. gonorrhoeae) รายเดือนแก่องค์การอนามัยโลก (WHO) และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (US CDC) และกรมควบคุมโรค จำนวนสิ่งส่งตรวจจากคนใช้ชายมีอาการที่เข้าร่วมโครงการ (EGASP Specimens) ทั้งหมด 4,863 สิ่งส่งตรวจ โดยผล Gram stain ของสิ่งส่งตรวจดังกล่าวพบ gram negative diplococci intracellular จำนวน 2,416 สิ่งส่งตรวจ จากสิ่งส่งตรวจทั้งหมดให้ผล culture positive ต่อเชื้อหนองในจำนวน 2,384 สิ่งส่งตรวจ ผลของการหาความไวของเชื้อหนองในที่ได้จากสิ่งส่งตรวจที่เข้าร่วมโครงการ พบว่า ยังไม่พบเชื้อหนองในที่ดื้อต่อยา ceftriaxone พบเชื้อหนองในที่ควรถือว่าระวังการดื้อต่อยา Azithromycin จำนวน 6 isolate (2 µg/mL) ต่อยา Cefixime จำนวน 6 isolates (0.25 µg/mL) ต่อยา Ceftriaxone จำนวน 1 isolate (0.125 µg/mL) และต่อยา Gentamicin จำนวน 4 isolates (16 µg/mL) พบเชื้อหนองในที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะ Ciprofloxacin คิดเป็น ร้อยละ 92.26 ของเชื้อหนองในที่ทำการทดสอบ และการดำเนินการเพิ่มช่องทางการเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจาก pharyngeal และ rectal จากคนใช้ MSM ได้เริ่มดำเนินการที่ศูนย์การแพทย์บางรัก ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม 2566 จำนวนสิ่งส่งตรวจจากคนใช้ MSM มีอาการที่เข้าร่วมโครงการ (EGASP Specimens) ทั้งหมด 104 สิ่งส่งตรวจ (Urethral, pharyngeal และ rectal)

โดยผล Gram stain ของสิ่งส่งตรวจดังกล่าวพบ gram negative diplococci intracellular จากช่องทางการเก็บจาก Urethral จำนวน 12 สิ่งส่งตรวจและจากช่องทางการเก็บจาก rectal จำนวน 7 สิ่งส่งตรวจ จากสิ่งส่งตรวจทั้งหมดให้ผล culture positive ต่อเชื้อหนองในจากช่องทางการเก็บจาก Urethral จำนวน 12 สิ่งส่งตรวจ จากช่องทางการเก็บจาก rectal จำนวน 13 สิ่งส่งตรวจ และจากช่องทางการเก็บจาก pharyngeal จำนวน 6 สิ่งส่งตรวจ ผลของการหาความไวของเชื้อหนองในที่ได้จากสิ่งส่งตรวจที่เข้าร่วมโครงการพบเชื้อหนองในที่ควรถือว่าระวังการดื้อต่อยา Azithromycin จากช่องทางการเก็บจาก Urethral จำนวน 1 isolate (2 µg/mL) และต่อยา Gentamicin จากช่องทางการเก็บจาก pharyngeal จำนวน 1 isolates (16 µg/mL)

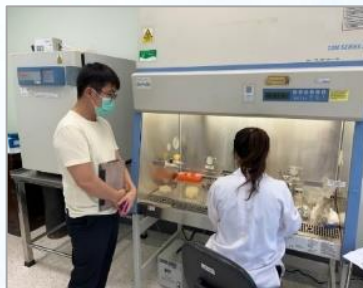
**การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สคร.1 เชียงใหม่ในการดำเนินงานโครงการเสริมสร้างศักยภาพการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย (St-EGASP):**

ระยะเวลาระหว่างวันที่ 5-9 ต.ค.65

กลุ่มเป้าหมาย: ผู้เข้าร่วมการดำเนินงานโครงการทั้งส่วนงานคลินิก และส่วนงานห้องปฏิบัติการ  
สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ (สคร.1)

พื้นที่เป้าหมาย: สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ (สคร.1)

กิจกรรมการดำเนินงาน: การบรรยายและฝึกปฏิบัติ Protocol/SOPs Training และฝึกปฏิบัติการทดสอบในห้องปฏิบัติการ (Lab Supporting), กิจกรรม Dry-run E-GASP activity และขั้นตอนการเริ่มดำเนินการแบบ Pilot enrolment E-GASP ณ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1 จ.เชียงใหม่ (สคร.1) โดยเริ่มดำเนินงานโครงการ E-GASP วันที่ 1 ต.ค.65



ทั้งนี้ การรายงานผลการดำเนินงานและการติดตามผลของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จ.เชียงใหม่ ตั้งแต่เริ่มดำเนินงานโครงการ E-GASP วันที่ 1 ต.ค.65-30 ก.ย.66 เป็นการรายงานผลผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ให้กับผู้ประสานงานโครงการ เมื่อดำเนินการรายงานผลการดำเนินงานรายเดือนแก่ องค์การอนามัยโลก (WHO) และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (US CDC) และกรมควบคุมโรคต่อไป ผลการดำเนินงาน จำนวนสิ่งส่งตรวจจากคนไข้ชายมีอาการที่เข้าร่วมโครงการ (EGASP Specimens) ณ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1 จ.เชียงใหม่ ทั้งหมด 189 สิ่งส่งตรวจ โดยผล Gram stain ของสิ่งส่งตรวจดังกล่าวพบ gram negative diplococci intracellular จำนวน 109 สิ่งส่งตรวจ จากสิ่งส่งตรวจทั้งหมดให้ผล culture positive ต่อเชื้อหนองในจำนวน 99 สิ่งส่งตรวจ ผลของการหาความไวของเชื้อหนองในที่ได้จากสิ่งส่งตรวจที่เข้าร่วมโครงการพบว่ายังไม่พบเชื้อหนองใน ที่ดื้อต่อยา Ceftriaxone, Azithromycin, Cefixime, Gentamicin และ Ciprofloxacin

**ปัจจัยความสำเร็จ**

โครงการมีความร่วมมือกับองค์การนานาชาติที่เข้มแข็ง ทำให้ระบบที่พัฒนาขึ้นมีมาตรฐาน และสามารถนำไปใช้ได้จริง และสามารถขยายความเข้มแข็งในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังไปยังภูมิภาคต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

## ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากโครงการที่ได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกเงินนอกงบประมาณ แต่ทางกรมควบคุมโรคขาดแนวทางที่ชัดเจนเพื่อดำเนินการเงินนอกงบประมาณดังกล่าว ได้แก่ การลงนาม สัตยา ทำให้มีความล่าช้าในการดำเนินกิจกรรมและการเบิกจ่าย

## ผู้รับผิดชอบ

รสพร กิตติยาวมาลัย และณัฐรี เกิดเทพ

## 2. โครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2566 (Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (E-GASP) in Thailand)

### หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลกได้มีการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (N. gonorrhoea) ในโครงการ Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme หรือ GASP ในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก และพบว่าตั้งแต่ปี ค.ศ. 1992 มีการเกิดขึ้นและการแพร่กระจายของเชื้อหนองในที่ดื้อยาปฏิชีวนะ โดยมีประเทศต่าง ๆ มากกว่า 60 ประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ได้ส่งข้อมูลการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ให้กับองค์การอนามัยโลก ในประเทศที่มีอัตราป่วยโรคหนองในสูง ข้อมูลการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองในมักไม่ครบถ้วนหรือมีคุณภาพไม่ดี ส่วนในประเทศที่มีการดำเนินการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองในนั้น ข้อมูลการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในแต่ละประเทศจะไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้ เนื่องจากความแตกต่างกันในวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เทคนิคในการแปลผล และขั้นตอนการควบคุมคุณภาพ นอกจากนี้ข้อมูลสำคัญที่พบก็มักจะไม่มีการแบ่งปัน แต่จะรายงานจะนำไปเผยแพร่ในวารสารทางวิชาการ ซึ่งทำให้การทราบผลการพบเชื้อหนองในที่ดื้อยาปฏิชีวนะในระบบเฝ้าระวังดังกล่าวมีความล่าช้า ดังนั้นจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องมีการสร้างความเข้มแข็งให้กับโครงการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (GASP)

การสร้างความเข้มแข็งให้กับโครงการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยให้มีประเทศที่เป็น sentinel countries จะสามารถได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากขึ้น และสามารถเปรียบเทียบผลกันได้ระหว่างประเทศต่าง ๆ ตลอดจนสามารถใช้ผลในการพัฒนารูปแบบของระบบการแจ้งเตือนภัยของการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (early warning system) ได้ ดังนั้น องค์การอนามัยโลก จึงสนับสนุนให้มีการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในบางประเทศขึ้น โดยที่ประเทศไทย เป็นประเทศแรกที่ร่วมกับองค์การอนามัยโลก และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (US CDC) ในการดำเนินโครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (E-GASP) ในประเทศไทย

โครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (E-GASP) จะเริ่มดำเนินการในระยะแรก 2-3 ประเทศ โดยมีประเทศไทยร่วมดำเนินการเป็นประเทศแรก โดยการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการเฝ้าระวังที่มีอยู่แล้วนั้น จะสร้างเกณฑ์วิธี (protocol) ที่เป็นมาตรฐานในการดำเนินงาน ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิธีการสุ่มตัวอย่างที่เป็นระบบ การเชื่อมโยงข้อมูลระดับวิทยากับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการกำหนดวิธีการตรวจหาการดื้อยาปฏิชีวนะด้วย E test นอกจากนี้จะมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยการฝึกอบรมการเพาะเลี้ยงเชื้อหนองใน และการตรวจหาการดื้อยาปฏิชีวนะด้วยวิธี E test รวมไปถึงการมีระบบการควบคุมคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งภายในและภายนอก (internal and external laboratory quality assurance systems) ซึ่งประสบการณ์จากการดำเนินงานโครงการฯ ในประเทศไทยนี้ องค์การอนามัยโลก และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (US CDC) จะนำไปใช้ในการขยายโครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (E-GASP) ในประเทศอื่น ๆ ต่อไป โดยปัจจุบันประเทศไทยดำเนินการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเป็นปีที่ 5 และต้นแบบโครงการ E-GASP ได้มีการขยายและนำไปใช้จริงในประเทศฟิลิปปินส์และกัมพูชา

จากการเริ่มดำเนินการในไทยเป็นประเทศแรกโดยคลินิกศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ คลินิกชุมชนสีลม (SCC) ซึ่งเป็นคลินิกร่วมดำเนินการใน กทม. เท่านั้น จึงมีแผนดำเนินการเมื่อครอบคลุมระดับภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียง สคร.1 และ สคร.6 (พัทธรักษ์) ซึ่งจะใช้การดำเนินการตามผลจากต้นแบบที่ได้สร้างนี้

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อขยาย sentinel site สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย ด้วยรูปแบบที่ได้พัฒนาเพื่อยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน สามารถรายงานผลได้รวดเร็ว และเปรียบเทียบข้อมูลและผลได้ในระดับโลกให้ครอบคลุมระดับภูมิภาคในประเทศไทย

2. เพื่อเพิ่มการเก็บตัวอย่าง pharyngeal และ rectal นอกเหนือจากการเก็บตัวอย่างจากท่อ urethral ในปัจจุบัน ของผู้ป่วย E-GASP ที่มีอาการและ/หรือมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ในช่องทาง pharyngeal และ rectal พัฒนาการเฝ้าระวังระดับโมเลกุลระหว่างประเทศของ *N. gonorrhoeae* และ AMR ใน *N. gonorrhoeae* ด้วยวิธี Whole-genome sequencing (WGS) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวังและใช้ตรวจสอบความถูกต้อง และดำเนินการวิเคราะห์ WGS ในประเทศไทยได้

### ผลการดำเนินงาน

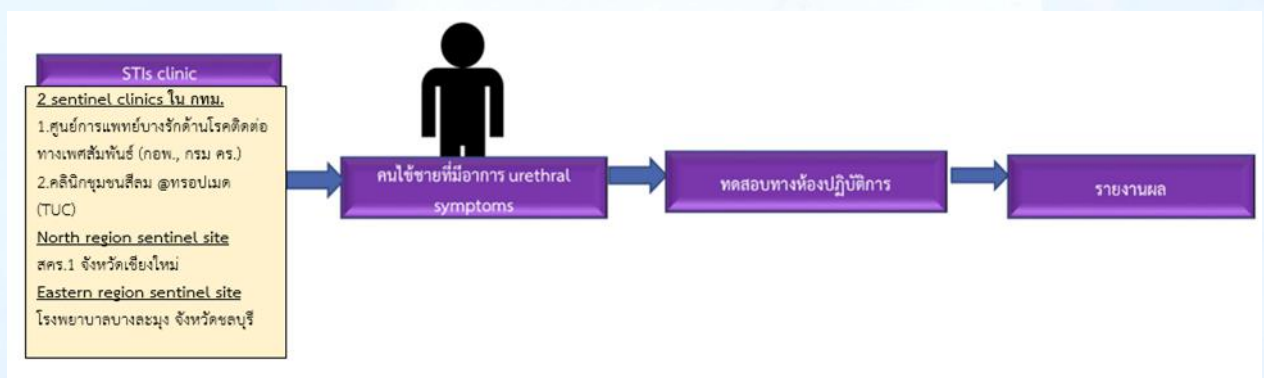
ลำดับ	ผลผลิต	จำนวน	หน่วยนับ
1	หน่วยงานร่วมดำเนินการขยายโครงการฯ ระดับภูมิภาค (ภาคตะวันออกเฉียง)	1	แห่ง
2	หน่วยที่ดำเนินงานโครงการฯ (ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกชุมชนสีลม@ทรอปเมดและสคร.1 เชียงใหม่)	3	แห่ง
3	รายงานผลการดำเนินงานของการติดตามแนวโน้มการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ( <i>N. gonorrhoeae</i> ) รายเดือน	7	ฉบับ

### รายงานประจำปี

กองโรคติดต่อและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

ลำดับ	ผลผลิต	จำนวน	หน่วยนับ
1	จำนวนแบบปฏิบัติ (Standard of procedure, SOP) ของขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อติดตามแนวโน้มการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (N. gonorrhoeae) ในหน่วยงานร่วมดำเนินงานขยายโครงการฯ ไปยังระดับภูมิภาค	2	ฉบับ
2	จำนวนแบบปฏิบัติ (SOP) ฉบับปรับปรุงของขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อติดตามแนวโน้มการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองในหน่วยที่ดำเนินงานโครงการฯ (ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกชุมชนสัมพันธ์@ทรอปเมด และสคร. 1 เชียงใหม่)	6	ฉบับ
3	จำนวนรายงานผลการดำเนินงานของการติดตามแนวโน้มการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (N. gonorrhoeae) รายเดือนไปยังองค์การอนามัยโลก (WHO) และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา	7	ฉบับ

- กลุ่มเป้าหมาย: คนไข้และผู้ดำเนินงานโครงการฯ ที่คลินิกและส่วนงานห้องปฏิบัติการศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, กอพ., คลินิกชุมชนสัมพันธ์@ทรอปเมด, ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC), สคร.1 จ.เชียงใหม่ และโรงพยาบาลบางละมุง จ.ชลบุรี
- พื้นที่เป้าหมาย: กรุงเทพมหานคร, จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดชลบุรี
- ระยะเวลาดำเนินโครงการ: โครงการต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 ระยะเวลาตามบิงบประมาณ พ.ศ. 2566 วันที่ 15 มีนาคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2566 และได้ทำการขยายเวลาเพื่อดำเนินงานโครงการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการเป็นสิ้นสุดวันที่ 30 เมษายน 2567
- รูปแบบวิธีวิจัย: คนไข้ และที่มีคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการ



## ความก้าวหน้าของโครงการวิจัย : ภาพรวมผลการดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2566

รายงานผลการดำเนินงานของการติดตามแนวโน้มการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (N. gonorrhoeae) รายเดือนแก่องค์การอนามัยโลก (WHO) และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (US CDC) และกรมควบคุมโรค แล้วทั้งสิ้น 9 ฉบับ (ปี.ศ. 66-พ.ศ. 66) จำนวนสิ่งส่งตรวจจากคนไข้ชายมีอาการที่เข้าร่วมโครงการ (EGASP Specimens) ทั้งหมด 4,890 สิ่งส่งตรวจ โดยผล Gram stain ของสิ่งส่งตรวจดังกล่าวพบ gram negative diplococci intracellular จำนวน 2,428 สิ่งส่งตรวจ จากสิ่งส่งตรวจทั้งหมดให้ผล culture positive ต่อเชื้อหนองในจำนวน 2,397 สิ่งส่งตรวจ ผลของการหาความไวของเชื้อหนองในที่ได้จากสิ่งส่งตรวจที่เข้าร่วมโครงการ พบว่ายังไม่พบเชื้อหนองในที่ดื้อต่อยา ceftriaxone พบเชื้อหนองในที่ควรเฝ้าระวังการดื้อต่อยา Azithromycin จำนวน 10 isolate (2 µg/mL) ต่อยา Cefixime จำนวน 6 isolates (0.25 µg/mL) ต่อยา Ceftriaxone จำนวน 1 isolate (0.125 µg/mL) และต่อยา Gentamicin จำนวน 6 isolates (16 µg/mL) พบเชื้อหนองในที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะ Ciprofloxacin คิดเป็น ร้อยละ 94.3 ของเชื้อหนองในที่ทำการศึกษาทดสอบประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สคร.6 และโรงพยาบาลบางละมุงในการดำเนินโครงการฯ ระหว่างวันที่ 22-26 พ.ศ.66

กลุ่มเป้าหมาย: ผู้เข้าร่วมการดำเนินงานโครงการทั้งส่วนงานคลินิก และส่วนงานห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลบางละมุง

พื้นที่เป้าหมาย: โรงพยาบาลบางละมุง จ.ชลบุรี

กิจกรรมการดำเนินงาน: การบรรยายและฝึกปฏิบัติ Protocol/SOPs Training และฝึกปฏิบัติการทดสอบในห้องปฏิบัติการ (Lab Supporting), กิจกรรม Dry-run E-GASP activity และขั้นตอนการเริ่มดำเนินการแบบ Pilot enrolment E-GASP ณ โรงพยาบาลบางละมุง โดยโรงพยาบาลบางละมุง เริ่มดำเนินงานโครงการ E-GASP ในวันที่ 19 มิ.ย.66



### **ปัจจัยความสำเร็จ**

โครงการมีความร่วมมือกับองค์กรนานาชาติที่เข้มแข็ง ทำให้ระบบที่พัฒนาขึ้นมีมาตรฐาน และสามารถนำไปใช้ได้จริง และสามารถขยายความเข้มแข็งในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังไปยังภูมิภาคต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง

### **ปัญหาอุปสรรค**

เนื่องจากโครงการที่ได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกเงินนอกงบประมาณ ทำให้ไม่สามารถทราบระยะเวลาที่ชัดเจนของการอนุมัติงบประมาณ จึงทำให้เกิดความล่าช้าในการเบิกจ่ายค่าตอบแทน และการจัดสรรงบประมาณและกิจกรรมให้ตรงกับระยะเวลาดำเนินงานตามแผนปีงบประมาณ การดำเนินงานโครงการของระเบียบแนวทางของกรมควบคุมโรค

### **ผู้รับผิดชอบ**

รสพร กิตติยาวมาลัย และณัฐนรี เกิดเทพ

### **รายงานประจำปี**

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

## งบประมาณโครงการกองทุนโลก (GF)

### 1. โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR

#### หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันในการดำเนินงานเอดส์ของประเทศไทย งบประมาณส่วนใหญ่ที่ใช้ในการดำเนินงานประมาณร้อยละ 92 มาจากงบภายในประเทศ และสำหรับงานวัณโรคงบประมาณที่มาจากงบประมาณภายในประเทศคิดเป็นร้อยละ 73 ซึ่งในปี พ.ศ. 2564 - 2566 ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์และวัณโรค ได้รับการสนับสนุนงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานจากโครงการกองทุนโลก ในระหว่างการดำเนินงาน จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยน ถ่ายโอนทรัพยากรจากโครงการกองทุนโลกและการสนับสนุนจากภายนอกอื่น ๆ โดยบูรณาการเข้าสู่การใช้งบประมาณ ทรัพยากรจากภายในประเทศ

ดังนั้น ประเทศไทยจึงได้จัดทำโครงการในการขอรับการสนับสนุนทุนในการดำเนินงานครั้งนี้ เพื่อให้ใช้ทรัพยากรจากโครงการกองทุนโลก ในการเร่งรัดการยุติโรคเอดส์และวัณโรค และวางกลไกที่จำเป็นเมื่อก้าวไปสู่การบูรณาการ การลงทุนจากทรัพยากรภายในประเทศต่อไป โดยประเทศไทยจะใช้ประโยชน์จากความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อปรับปรุงการเข้าถึงบริการของประชากรเป้าหมายหลัก อย่างยั่งยืน โดยใช้มาตรการการดำเนินงาน RRTTPR เพื่อดำเนินงาน และติดตามความก้าวหน้าในการยุติเอชไอวีและวัณโรค ตามที่ระบุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในปี 2561 ในกลุ่มประชากรหลักที่สูงที่สุด ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ร้อยละ 11.9 และหญิงข้ามเพศ (TG) ร้อยละ 11 พนักงานบริการชาย (MSW) ร้อยละ 3.8 และผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ร้อยละ 20.5 (พ.ศ. 2557)

ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพวินิจฉัยโรคหนองในและโรคหนองในเทียมด้วย Molecular testing และวางแผนระบบการส่งต่อสิ่งส่งตรวจจากชุมชนนำร่องไปยังโรงพยาบาลและติดตามผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลัก

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการวินิจฉัยโรคหนองในและโรคหนองในเทียมด้วย Molecular testing และวางแผนระบบส่งต่อสิ่งส่งตรวจจากชุมชนนำร่องไปยังโรงพยาบาล
2. เพื่อติดตามความก้าวหน้าการตรวจวินิจฉัยซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียมด้วย Molecular testing ในพื้นที่เครือข่าย
3. เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและมาตรการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์และวัณโรค

## ผลการดำเนินงาน

### ส่วนที่ 1 กรอบกิจกรรมดำเนินงาน

กพ. ได้รับการสนับสนุนน้ำยาตรวจวิเคราะห์หาเชื้อ CT/NG GeneXpert บังคับประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 15,750 tests จากสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก โดยสนับสนุนให้กับหน่วยงานเครือข่ายจำนวน 12 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการฯ ในการตรวจวินิจฉัยโรคหนองใน และโรคหนองในเทียมในทุกกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเครือข่ายจะต้องคืนข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ CT/NG และข้อมูลอื่น ๆ ในแต่ละเดือนมายังศูนย์การแพทย์บางรักฯ ภายในวันที่ 16 ของเดือนถัดไป เพื่อรวบรวมส่งให้กับสำนักงานบริหารกองทุนโลกหน่วยงานเครือข่าย 12 แห่ง แบ่งเป็น

หน่วยงานที่ไม่มีเครื่องตรวจวิเคราะห์สารพันธุกรรมอัตโนมัติ (GeneXpert)*	หน่วยงานที่มีเครื่อง GeneXpert**
1. องค์การบางกอกเอนโบริว	1. ศูนย์การแพทย์บางรักฯ
2. ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง	2. พริบตาแทนเจอร์นีสหคลินิก
3. ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร	3. โรงพยาบาลตากสิน
4. ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	4. คลินิกเทคนิคการแพทย์ฟ้าสีรุ้ง
5. โรงพยาบาลศิริราช	5. มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (SWING)
6. Krubb Bangkok ***	6. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

#### หมายเหตุ

\* สนับสนุนชุดเก็บสิ่งส่งตรวจให้เครือข่ายเพื่อส่งตัวอย่างตรวจมาตรฐานตรวจวิเคราะห์ที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ศูนย์การแพทย์บางรักฯ

\*\* สนับสนุนชุดเก็บสิ่งส่งตรวจและน้ำยาตรวจวิเคราะห์ CT/NG GeneXpert ห้องปฏิบัติการมีศักยภาพในการตรวจวิเคราะห์

\*\*\* Krubb Bangkok ออกจากโครงการ ก.พ. 2566 เป็นต้นไป เนื่องจากขาดอัตรากำลังจึงไม่มีความพร้อมในการร่วมโครงการอย่างต่อเนื่อง

### ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม 2564 - กันยายน 2566)

กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการทั้งหมดจำนวน 23,815 ราย แบ่งเป็นชาย 18,770 ราย หญิง 5,045 ราย จำนวนทั้งหมด 23,815 ราย พบการติดเชื้อหนองใน (NG) ร้อยละ 12.7 เชื้อหนองในเทียม (CT) ร้อยละ 17.1 และพบการติดเชื้อหนองในและหนองในเทียมร่วมกันร้อยละ 5.2 โดยพบร้อยละการติดเชื้อมากที่สุดในกลุ่มพนักงานบริการชาย (MSW) และกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ตามลำดับ พบกลุ่มเป้าหมายที่คัดกรองเข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแต่ไม่มีอาการเข้าข่ายโรคหนองในและโรคหนองในเทียมร้อยละ 87 แต่เมื่อเก็บสิ่งส่งตรวจนำตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบการติดเชื้อหนองใน (NG) ร้อยละ 10.4 เชื้อหนองในเทียม (CT) ร้อยละ 16.1 และพบการติดเชื้อหนองในและหนองในเทียมร่วมกันร้อยละ 3.9



## ส่วนที่ 2 งบประมาณดำเนินงาน

งบประมาณโครงการสนับสนุนการดำเนินงานเครือข่าย 12 แห่ง กทม.

1. ค่าชุดตรวจหนองในและหนองในเทียมระดับโมเลกุล (Budget Line 274) (PR Global fund ดำเนินการ) งบประมาณ 9,552,231.28 บาท จำนวน 15,750 tests

- แบ่งส่งรอบที่ 1: 788 กล่อง จำนวน 7,880 tests ตรวจรับ วันที่ 31 มี.ค.66
- แบ่งส่งรอบที่ 2: 788 กล่อง จำนวน 7,870 tests ตรวจรับ วันที่ 23 พ.ค.66

2. ค่าเช่าคลังสินค้า ค่าสาธารณูปโภค ค่าซ่อมบำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศ และค่าจัดส่งน้ำยา อุปกรณ์ และรับส่งส่งตรวจด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Budget Line 275) งบประมาณ 955,223.13 บาท

3. ชุดเก็บส่งส่งตรวจจาก Vaginal/Cervical specimen collection kit จำนวน 10,000 ชุด/ชุดเก็บส่งส่งตรวจจาก Urine specimen collection kit จำนวน 5,000 ชุด/ ไม้พันสำลีแบบปราศจากเชื้อ จำนวน 35,000 ชุด (Budget Line 349) รวมงบประมาณ 3 รายการจำนวน 1,575,150.19 บาท ตรวจรับ 29 พ.ย.66

4. กระป๋องปัสสาวะจำนวน 15,000 กระป๋อง (Budget Line 350) งบประมาณ 78,757.30 บาท ตรวจรับ 7 ก.ย.66

งบประมาณดำเนินการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนเครือข่าย สคร.7 แห่ง ได้แก่ (สคร.1, สคร.3, สคร.6, สคร.7, สคร.10, สคร.11 และสคร.12) และศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. 4 แห่ง

1. ชุดเก็บส่งส่งตรวจจาก Urine specimen collection kit จำนวน 3,600 ชุด (Budget Line 346) งบประมาณ 356,400 บาท ตรวจรับ 29 กันยายน 2566

2. ชุดเก็บส่งส่งตรวจจาก Vaginal/Endocervical specimen collection kit จำนวน 4,800 ชุด (Budget Line 349) งบประมาณ 475,000 บาท ตรวจรับ 29 กันยายน 2566

3. ไม้พันสำลีแบบปราศจากเชื้อ จำนวน 9,000 ชุด (Budget Line 349) งบประมาณ 27,000 บาท ตรวจรับ 29 ก.ย.66

4. กระป๋องปัสสาวะจำนวน จำนวน 6,000 กระป๋อง (Budget Line 350) งบประมาณ 22,800 บาท ตรวจรับ 7 ก.ย.66

### โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและมาตรการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเฝ้าระวัง

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการตรวจวินิจฉัยดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเฝ้าระวัง และแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวนโรคเฝ้าระวัง จัดประชุมวันที่ 21-22 มี.ย.66 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ กลุ่มเป้าหมายบุคลากรทางด้านสาธารณสุขภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และเครือข่ายร้านขายยา จำนวน 1,000 คน

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องโรคเฝ้าระวังสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ครั้งที่ 1 วันที่ 9 พ.ย.66 ครั้งที่ 2 วันที่ 8 ธ.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ กลุ่มเป้าหมายบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และเครือข่ายร้านขายยา จำนวน 1,000 คน

3. ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังและมาตรการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเฝ้าระวัง จำนวน 3 ครั้ง

## ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือของบุคลากรทุกฝ่าย ทั้งหน่วยงานรัฐบาลและภาคประชาชน

## ปัญหาอุปสรรค

1. การคืนข้อมูลของแต่ละเครือข่ายในโครงการมายังศูนย์การแพทย์บางรัฐฯ บางแห่งมีความล่าช้าเกินช่วงกำหนดหรือไม่ครบถ้วน เนื่องจากขาดอัตรากำลังหรือมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ

2. กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างเครื่องสำอางไฟและเครื่องพิมพ์เอกสารประกอบเครื่องตรวจวิเคราะห์สารพันธุกรรมอัตโนมัติ GeneXpert จำนวน 7 เครื่อง ที่สนับสนุนสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) จำนวน 7 แห่งที่มีคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านระบบคอมพิวเตอร์ภาครัฐของกองดิจิทัล เพื่อการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ซึ่งมีหลายขั้นตอน ใช้เวลาค่อนข้างนาน อุปกรณ์ทั้งหมดดังกล่าวจึงสามารถนำส่งไปยังแต่ละ สคร. ในช่วงเดือนธันวาคม 2566 ทำให้หน่วยงานดังกล่าวต้องเริ่มโครงการในปี พ.ศ. 2567

## ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาโปรแกรมสารสนเทศสำเร็จรูปในการบันทึกผลการตรวจวิเคราะห์หาโรคหนองในและโรคหนองในเทียมและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของโครงการในภาพรวม เพื่อความถูกต้อง สะดวก รวดเร็วทันเวลาในการวิเคราะห์ รวบรวม จัดทำรายงานเสนอผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในแต่ละไตรมาส

2. ประสานงานกับหน่วยงานสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) จำนวน 7 แห่ง จัดเตรียมพื้นที่ในการวางเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ พร้อมแจ้งรายละเอียดต่าง ๆ ของโครงการให้ทราบ

## ผู้รับผิดชอบ

รสมร กิตติยาวมาลย์, กิตติภูมิ ชินหิรัญ, บุศรา บำรุงศักดิ์ และนริศรา อยู่จ้อย

## กลุ่มแผนงานระดับชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### งบประมาณกรมควบคุมโรค

#### 1. โครงการพัฒนาระบบและขับเคลื่อนการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุข เนื่องจากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะโรคซิฟิลิส ซึ่งในปี พ.ศ. 2560-2564 มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิส 7.6 11.0 13.2 16.4 และ 15.7 ต่อประชากรแสนราย ส่วนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก พบว่ามีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย จากปี พ.ศ. 2560-2564 มีอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 28.8 31.6 33.8 33.6 และ 29.2 ต่อประชากรแสนราย ซึ่งการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แสดงถึงการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยและมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี 5-9 เท่า นอกจากนี้ยังพบปัญหาเด็กที่ติดเชื้อซิฟิลิสจากมารดาเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2561-2564 ข้อมูลจากรายงาน 506 ของกองระบาดวิทยา พบว่าอัตราป่วยซิฟิลิสแต่กำเนิดอยู่ที่ 40.97 88.16 117.47 และ 113.30 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน ผลจากการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verification) โดยทีมผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับรายงานเข้าข่ายและยืนยันโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ในปี 2561-2564 มีอัตราป่วยซิฟิลิสแต่กำเนิดอยู่ที่ 25.2 45.5 51.9 และ 44.3 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน (ข้อมูล ณ วันที่ 20 ก.ค.65) สะท้อนให้เห็นถึง

#### รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

ช่องว่างของการรายงาน 506 ว่ามีการรายงานถูกต้องตามนิยามโรคประมาณครึ่งหนึ่งของรายงานทั้งหมด และคุณภาพของข้อมูลโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ขาดระบบที่ชัดเจนในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและการสอบสวนโรคจากระดับเขตและจังหวัด รวมทั้งการส่งรายงานสอบสวนโรคไม่ทันเวลาตามแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย ดังนั้น ข้อมูลแบบรายงานการสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ในปี 2564-2565 จึงจำเป็นต้องทำการตรวจสอบ (verify) ข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง นอกจากนี้ ในช่วง 3 ปี (2563-2565) มีสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อการให้บริการด้านสาธารณสุขในการจัดบริการด้านการดูแลรักษา ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งจากการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่ 24 จังหวัดเร่งรัดในปีที่ผ่านมา พบว่า ทรัพยากรในจังหวัดถูกนำไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เป็นส่วนใหญ่ และรูปแบบกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันโรค การสร้างความรู้ให้กับประชาชนแล้วจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบเป็นช่องทางสื่อสังคมออนไลน์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็วมากขึ้น

ดังนั้น การพัฒนาระบบและขับเคลื่อนการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นส่วนสำคัญต่อการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบหลายด้าน เช่น ระบบการจัดเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ การวางแผนการดำเนินงานที่มีความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ให้มีความพร้อมในด้านต่าง ๆ รวมถึงมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการติดตามประเมินผล มีการสร้างขวัญและกำลังใจในการพัฒนาระบบและขับเคลื่อนการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่เร่งรัด นอกจากนี้ การจัดอบรมเมื่อศักยภาพของบุคลากรยังเป็นองค์ประกอบสำคัญในการขับเคลื่อนกลไกการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับการฟื้นฟูทักษะ ความรู้ ความเข้าใจ และความชำนาญในการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรโดยการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อสามารถยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายในปี 2573

#### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อพัฒนากลไกการประสานงาน ให้มีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน
2. เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของระบบข้อมูลและการสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ระดับเขตและจังหวัดด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

#### **ผลการดำเนินงาน**

1. ดำเนินการจัดประชุมราชการและประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนงาน พัฒนาแผนปฏิบัติการฯ พัฒนามาตรฐานฯ และติดตามผลการดำเนินงานฯ ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 4 ครั้ง โดยที่ประชุมได้ร่วมกันวางแผน ดำเนินการ และกำกับติดตามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการประชุมที่ตั้งไว้ ดังนี้

ครั้งที่ 1 เมื่อคืนข้อมูลผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สรุปปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาปรับปรุงเครื่องมือแบบประเมินตนเองในการพัฒนาระบบการขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข และ Web Program: <https://stisqsa.ddc.moph.go.th/> ให้ทันสมัย และตอบสนองต่อการใช้งาน

ครั้งที่ 2 เมื่อพัฒนาการสำรวจสถานบริการและผู้ให้บริการที่เฝ้าระวัง ปี พ.ศ.2566 และสร้างความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลโปรแกรมสำรวจสถานบริการผ่านเว็บไซต์ [popmaps.ddc.moph.go.th](http://popmaps.ddc.moph.go.th)

ครั้งที่ 3 เมื่อพัฒนาขอบเขตเนื้อหาของแผนปฏิบัติการ ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573

ครั้งที่ 4 เมื่อติดตามข้อมูลผลการสำรวจแหล่งบริการฯ การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ เพื่อวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคจากการสำรวจแหล่งบริการฯ ปี 2566 รวมทั้งเตรียมการทบทวนคู่มือแนวทางการสำรวจบริการทางเพศ ปี พ.ศ. 2550 เพื่อวางแผนปรับปรุงในปีต่อไป

2. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566-2573 วันที่ 26-27 ม.ค.66 ณ ควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Zoom Meeting ผู้เข้าร่วมประชุม รวมจำนวน 45 คน โดยที่ประชุมร่วมกันกำหนดรายละเอียดของแผนงานโครงการ กิจกรรมหลัก วิธีการดำเนินงาน ตัวชี้วัดงบประมาณ และหน่วยงานรับผิดชอบของแผนปฏิบัติการระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2566-2569) ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566-2573

3. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเมื่อตรวจสอบความถูกต้องของระบบข้อมูลและการสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด วันที่ 15-17 มี.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุม รวมจำนวน 30 คน โดยที่ประชุมได้ร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับระบบการรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคและการสอบสวนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย และกระบวนการพิจารณาความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดจากแบบสอบสวนโรค ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญ ได้ร่วมกันพิจารณาความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดจากแบบสอบสวนโรคของ ปี 2564-2566 ทั้งหมด 635 ฉบับ พบว่า ในปี 2564 พบการที่เป็น Confirm case จำนวน 7 ราย probable case จำนวน 3 ราย ไม่ใช่ congenital syphilis จำนวน 14 ราย สรุปไม่ได้ จำนวน 7 ราย และไม่เกี่ยวข้องกับซิฟิลิส จำนวน 4 ราย ส่วนในปี 2565 พบการที่เป็น Confirm case จำนวน 66 ราย probable case จำนวน 103 ราย ไม่ใช่ congenital syphilis จำนวน 54 ราย สรุปไม่ได้ จำนวน 54 ราย และไม่เกี่ยวข้องกับซิฟิลิส จำนวน 14 ราย

4. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วันที่ 8-9 ธ.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom meeting) โดยมีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับเขต จังหวัด และหน่วยบริการสุขภาพ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ รวมจำนวน 771 คน โดยผู้ที่มีผลการทดสอบหลังเรียนผ่านเกณฑ์ และได้รับเกียรติบัตร จำนวน 545 คน และผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการประชุม ร้อยละ 85.25

5. ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 21-22 ธ.ค.65 ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จ.ชลบุรี เพื่อสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด กรณีการตายคลอด จำนวน 4 ราย เพื่อยืนยันการวินิจฉัย ค้นหาปัจจัยเสี่ยง และเสนอแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 30 พ.ค.66 ณ โรงพยาบาลปราณบุรี จ.ประจวบคีรีขันธ์ และเมื่อวันที่ 31 พ.ค.66 ณ โรงพยาบาลบางสะพาน จ.ประจวบคีรีขันธ์ เพื่อรับรองผลการประเมินคุณภาพการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง ผ่านการรับรองฯ ระดับทอง

6. ดำเนินการจัดประชุมติดตามการดำเนินงานการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 8 ครั้ง ในพื้นที่เร่งรัด 8 จังหวัด ได้แก่ บุกุณธานี กรุงเทพมหานคร สุราษฎร์ธานี เพชรบุรี ภูเก็ต กำแพงเพชร จันทบุรี และบุรีรัมย์ โดยที่ประชุมได้ร่วมกันวางแผนการดำเนินงานเพื่อ ยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วิเคราะห์ช่องว่างและร่วมกันแก้ไขปัญหาในจังหวัดเร่งรัด

### **ปัจจัยความสำเร็จ**

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ และเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมให้ความร่วมมือ ในการดำเนินงาน

2. ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญและให้ข้อเสนอแนะในการตรวจสอบความถูกต้องของการรายงาน โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

### **ปัญหาอุปสรรค**

1. ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่เป็นบุคลากรใหม่ และไม่มีประสบการณ์การทำงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. หน่วยงานในพื้นที่ส่วนใหญ่ไม่ได้รับจัดสรรเงินงบประมาณด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อดำเนินงานแก้ไขปัญหาและสนับสนุนการดำเนินงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

3. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานด้านโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงชะลอการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### **ข้อเสนอแนะ**

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เครือข่ายด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างเครือข่าย

3. ประสาน และบูรณาการงบประมาณจากแหล่งทุนอื่น เช่น กองทุนโลก องค์การอนามัยโลก และบูรณาการกิจกรรมการดำเนินงานกับงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. ปรับวิธีการจัดประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Zoom Meeting และประสานข้อมูลที่เกี่ยวข้องผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น E-mail, Line

### **ผู้รับผิดชอบ**

จวิรรณ คล้ายนาค, ผ่องเพ็ญ ตั้งจิตเมธีการ, สมจิตต์ บัวบาน, นหทัย คงทน, สมยศ เจริญสุข และ ภัทลภา แก้ว สร้อยสังวาลย์

## 2. โครงการพัฒนาระบบการดูแลรักษาโรคฝีดาษวานรในพื้นที่เร่งรัด หลักการและเหตุผล

โรคฝีดาษวานรเกิดจากเชื้อไวรัสเป็นโรคติดต่อจากคนสู่คนได้โดยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ติดเชื้อ การสัมผัสกับรอยโรค ตุ่มหนอง หรือสารน้ำในตุ่มหนองที่แตกออกมา ผู้ที่ติดเชื้อต่อมน้ำเหลืองจะโต มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ผู้ที่ผิวหนังจะมีลักษณะบวมขึ้น เป็นตุ่ม ต่อมาอาจเกิดเป็นตุ่มน้ำ และตกสะเก็ด จนกระทั่งหายไปเองได้ในระยะเวลา 2-4 สัปดาห์ ผู้ดังกล่าวสามารถเกิดได้ทุกบริเวณของร่างกาย โดยทั่วไป มักมีอาการไม่รุนแรง มีโอกาสประมาณ ร้อยละ 10 เท่านั้นที่จะมีอาการรุนแรง เช่น มีอาการเจ็บปวดที่แผล รุนแรง มีการกระจายเชื้อไปที่ปอด ประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 ปัจจุบันมี รายงานผู้ป่วยรวม 59 ราย พบผู้ป่วยยืนยันมากที่สุดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 40 ราย รองลงมา คือ จ.ภูเก็ต นนทบุรี ปทุมธานี ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ 17 มิ.ย.66) จากรายงานสถานการณ์โรค วันที่ 12-18 มิ.ย.66 พบโรคฝีดาษวานร จำนวน 9 เหตุการณ์ พบมากที่สุดในพื้นที่ กทม. จำนวน 6 เหตุการณ์ พบที่จังหวัดภูเก็ต นนทบุรี และชลบุรี จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ พบในเพศชายทั้งหมด พบมากที่สุดในช่วงอายุ 20-30 ปี จำแนกตามสัญชาติ เป็นสัญชาติไทย จำนวน 7 ราย ต่างสัญชาติ จำนวน 2 ราย จาก 5 เหตุการณ์ใน 9 เหตุการณ์พบในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันในลักษณะ One night stand และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาที่จำเพาะสำหรับโรคฝีดาษวานร

ยาที่โควิริแมกเป็นยาที่ใช้ในการรักษาฝีดาษวานรแต่ยังไม่ได้รับอนุมัติเป็นการเฉพาะ องค์การอนามัยโลก ได้จัดทำโครงการที่จะเข้าถึงยาที่โควิริแมกในกรณีฉุกเฉิน ในกรณีที่ผู้เป็นโรคติดเชื้อฝีดาษวานรจำเป็นต้อง ได้รับยาดังกล่าว โดยเป็นไปตามข้อกำหนดของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการรักษาโรคติดเชื้อฝีดาษ วานร ด้วยยาที่โควิริแมก เนื่องจากผลการศึกษาเบื้องต้นในสัตว์ทดลองและผลการวิจัยเกี่ยวกับความ ปลอดภัยในการวิจัยในอาสาสมัครสุขภาพปกตินั้นได้ผลดี ปัจจุบันยาที่โควิริแมกได้รับอนุญาตสำหรับใช้รักษา โรคติดเชื้อฝีดาษวานรในกรณีฉุกเฉินในเขตยุโรป สำหรับในประเทศไทย สถาบันบำราศนราดูรเป็นหน่วยงานที่ ได้รับการสนับสนุนยาที่โควิริแมก จากองค์การอนามัยโลกสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้าตามข้อกำหนด ดังนั้น เพื่อให้มีระบบการดูแลรักษาในพื้นที่ ที่มีแหล่งท่องเที่ยวและกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง สามารถเข้าถึงระบบการดูแลรักษาโรคฝีดาษวานร ได้สะดวกมากขึ้น จึงขยายระบบการดูแลรักษาโรคฝีดาษ วานรด้วยยาที่โควิริแมก ในพื้นที่จังหวัดภูเก็ตซึ่งเป็นพื้นที่ท่องเที่ยวและพบมีการติดเชื้อ ซึ่งการให้ยานี้ จำเป็นต้องมีการสร้างความรู้ ความเข้าใจ การบันทึกข้อมูลที่เป็นจริงของการจัดบริการพัฒนาระบบการดูแล รักษาโรคฝีดาษวานร ในการเตรียมความพร้อมให้กับหน่วยบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กอพ. ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยฝีดาษวานรได้ตระหนักถึงความสำคัญ ของการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาโรคฝีดาษวานร จึงจัดทำ "โครงการพัฒนาระบบการดูแลรักษาโรคฝีดาษวานรในพื้นที่เร่งรัด" ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อขยายระบบการดูแลรักษาโรค ฝีดาษวานรในพื้นที่เร่งรัด ซึ่งภูเก็ตเป็นจังหวัดหนึ่งที่สถานการณ์โรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต เนื่องจาก จังหวัดภูเก็ตเป็นเมืองท่องเที่ยว อีกทั้งยังเป็นพื้นที่ห่างไกลจากสถาบันบำราศนราดูรทำให้ออกาสการรักษาโรค ฝีดาษวานรด้วยยาที่โควิริแมกมีน้อย

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เร่งรัดสามารถจัดบริการดูแลรักษาโรคเอดส์ในวงกว้างในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
2. เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป้าหมาย สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้มีการใช้ยาที่โควิริแมก และการเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างถูกต้องตามที่องค์การอนามัยโลก กำหนด

## ผลการดำเนินงาน

ดำเนินการจัดประชุมพัฒนาระบบการดูแลรักษาโรคเอดส์จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 9 ส.ค.66 ณ สสจ.ภูเก็ต ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 40 คน และผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 20 คน และครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 17 ส.ค.66 ณ โรงพยาบาลบางละมุง จ.ชลบุรี ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 40 คน และผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 113 คน โดยที่ประชุมได้ร่วมกันวางระบบการดูแลรักษาโรคเอดส์ การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และแนวทางการสนับสนุนยาที่โควิริแมกให้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีอาการรุนแรง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างทันต่อเวลาที่ และเพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถบริหารจัดการยาที่โควิริแมก ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

## ปัจจัยความสำเร็จ

ผู้บริหารระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาโรคเอดส์รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานระดับเขต จังหวัด หน่วยบริการสาธารณสุข และภาคประชาสังคมในพื้นที่ให้ความสนใจ และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมประชุม

## ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์โรคเอดส์แพร่กระจายในกลุ่มเฉพาะ (ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้มีความหลากหลายทางเพศ และผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ปกปิดสถานะ) และยาที่โควิริแมก มีแนวทางและเงื่อนไขการใช้ยา ภายใต้คำแนะนำขององค์การอนามัยโลก จึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ ในหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ทั้ง STIs service , ARV clinic , คลินิกผิวหนัง และหอผู้ป่วยที่รองรับการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มีอาการรุนแรง

## ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดประชุมชี้แจงเกี่ยวกับแนวทางการดูแลรักษา เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับ ทั้งระดับเขต จังหวัด และหน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับกรณีพบผู้ป่วยหรือเกิดการระบาดของโรคเอดส์ในพื้นที่ โดยเน้นผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร หรือผู้ที่รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์ ผู้รับผิดชอบ

ชื่อนันท์ เลิศเมธีสุขวัฒน์, จวีวรรณ คล้ายนาค, ่องแม็ญ ตั้งจิตเมธีจการ และมิกุลแก้ว สร้อยสงวาล

## วบรวมมาตรฐานองค์การอนามัยโลก (WHO)

### 1. โครงการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษา ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

#### หลักการและเหตุผล

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2560 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักเท่ากับ 28.8 ต่อประชากรแสนราย เพิ่มขึ้นเป็น 29.2 ต่อประชากรแสนราย ในปี พ.ศ. 2564 โดยเฉพาะโรคซิฟิลิส มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2560 อัตราป่วยโรคซิฟิลิสเท่ากับ 7.6 ต่อประชากรแสนราย เพิ่มขึ้นเป็น 15.7 ต่อประชากรแสนราย ในปี 2564 นอกจากนี้ยังพบปัญหาเด็กที่ติดเชื้อซิฟิลิสจากมารดาเพิ่มสูงขึ้น อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด จากรายงาน 506 ของกองระบาดวิทยา พบว่า เพิ่มขึ้นจาก 22.2 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ในปี 2560 เป็น 113.3 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ในปี 2564 แต่จากการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการรายงานแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดโดยทีมผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ข้อมูล ณ วันที่ 21 ต.ค.65 พบว่า อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด เพิ่มขึ้นจาก 25.2 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ในปี 2561 เป็น 49.6 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ในปี 2564 จากข้อมูลดังกล่าวฯ สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างของการรายงาน 506 ว่ามีการรายงานถูกต้องตามนิยามโรคประมาณครึ่งหนึ่งของรายงานทั้งหมด และคุณภาพของข้อมูลโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ขาดระบบที่ชัดเจนในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและการสอบสวนโรค การป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากจะต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การรณรงค์ป้องกันโรค การสร้างความรู้ให้กับประชาชนแล้ว การพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก็มีความสำคัญทั้งนี้ ในปี 2565 ที่ผ่านมา กอพ. ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566-2573 โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การอนามัยโลก ซึ่งมีเป้าหมาย 3 ประการ คือ 1) อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) ไม่เกิน 1 ต่อประชากรแสนราย ภายใน ปี พ.ศ. 2573 2) อัตราป่วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ) ไม่เกิน 1 ต่อประชากรแสนราย ภายในปี พ.ศ. 2573 และ 3) อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด  $\leq 50$  ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนราย ภายในปี พ.ศ. 2573 และวางแผนพัฒนาแผนปฏิบัติการภายใต้ยุทธศาสตร์ฯ ปี พ.ศ. 2566-2573 ไว้เป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 แผนปฏิบัติการฯ ปี 2566-2569 ระยะที่ 2 แผนปฏิบัติการฯ ปี 2570-2573

ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566-2573 กล่าวถึงยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีคุณภาพ เป็นมิตร ง่าย ครบถ้วนทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ในปี 2565 เป็นปีแรกที่กรมควบคุมโรค ปรับปรุงเครื่องมือแบบประเมินตนเองเพื่อพัฒนาระบบการขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเพิ่มมาตรฐานการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสดับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก โดยมีการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุข ทำการประเมินตนเองเพื่อพัฒนาระบบการขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข ในปี 2565 ผ่าน Web Program: Program: <https://stisqsa.ddc.moph.go.th/> ซึ่งพบว่า หน่วยบริการสาธารณสุขประเมินตนเองเข้ามาในระบบทั้งหมด 412 แห่ง มีหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีผลคะแนนการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด 72 แห่ง (ร้อยละ 17.47) และมีหน่วยบริการ

#### รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566



สาธารณสุขที่ผ่านการรับรองจากกรมควบคุมโรค 23 แห่ง (ร้อยละ 5.58) รวมทั้งวางแผนขับเคลื่อนให้  
หน่วยบริการสาธารณสุขผ่านมาตรฐานฯ อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่งใน 30 จังหวัดเร่งรัด ดังนั้น  
จากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคซิฟิลิสในกลุ่ม  
เยาวชน การติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์และซิฟิลิสแต่กำเนิด ดังนั้น หน่วยบริการสาธารณสุขจึงควรมี  
การเตรียมความพร้อมในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ  
ทางเพศสัมพันธ์ ให้ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการที่มีคุณภาพ  
ได้มาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว และตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

กอพ. โดยกลุ่มแผนงานระดับชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของ  
การพัฒนาแผนปฏิบัติการภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ  
พ.ศ. 2566 - 2573 และการพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทาง  
เพศสัมพันธ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องดำเนินการพัฒนาแผนปฏิบัติการระยะ 4 ปี  
(พ.ศ. 2566-2569) เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ม  
ีความชัดเจน เป็นรูปธรรม และมีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยให้นำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย  
ในการยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย เมื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของ  
ประเทศภายในปี พ.ศ. 2573 ต่อไป

#### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2566-2569) ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและ  
ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566-2573
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลและระบบรายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานให้บรรลุแผนเร่งรัดการยุติปัญหาโรคติดต่อทาง  
เพศสัมพันธ์ในระดับพื้นที่

#### **ผลการดำเนินงาน**

1. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแผนปฏิบัติการระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2566-2569)  
ภายใต้ ยุทธศาสตร์ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566-2573  
วันที่ 6-7 ก.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom meeting) ผู้เข้าร่วมประชุม  
รวมทั้งหมด 91 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการ (action plan) ยุทธศาสตร์การป้องกัน  
และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566-2569 เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานการป้องกันและ  
ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม และมีความเหมาะสมกับบริบทของประเท  
ศไทยเพื่อปฏิบัติการไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ สามารถยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทาง  
เพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย เมื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2573

2. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 วันที่ 28 มิ.ย.66 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กทม. ผู้เข้าร่วมประชุม รวมทั้งหมด 119 คน โดยมีการมอบรางวัลเชิดชูเกียรติเพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในระดับเขตและระดับจังหวัด จำนวน 24 แห่ง แบ่งออกเป็นระดับเพชร 13 แห่ง ระดับทอง 9 แห่ง และระดับเงิน 1 แห่ง และหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับเขต ดีเด่น จำนวน 1 แห่ง นอกจากนี้ที่ประชุมยังได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย Triple Eliminate การตรวจคัดกรอง และการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และต้นแบบการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปี พ.ศ. 2565 รวมทั้งส่งเสริมให้โรงพยาบาลทำการประเมินคุณภาพการจัดบริการด้าน STIs ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 25-26 ก.ย.66 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom meeting) ผู้เข้าร่วมประชุม รวมจำนวน 52 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษาป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพัฒนาศักยภาพทีมประเมินคุณภาพระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับเขต โดยทีมวิทยากรได้ให้ความรู้เกี่ยวกับประเด็นสำคัญในการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามเครื่องมือการประเมินตนเองและถ่ายทอดแนวทางการลงรับรองตามเกณฑ์การประเมิน รวมทั้งผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเพื่อการพัฒนากลไกการดำเนินงานด้านระบบข้อมูล ระบบการตรวจวินิจฉัยรักษา ป้องกันควบคุมโรค และการรายงานผลการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับเขต และระดับจังหวัด ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปี 2567

3. ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของระบบข้อมูลและการสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด วันที่ 20-22 ก.ย.66 ณ กรมควบคุมโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลรายงาน 506 และแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ที่ได้รับรายงานในปี พ.ศ. 2563-2566 ตามนิยามการรายงานโรค รวมทั้งพัฒนาระบบในการตรวจสอบความถูกต้องของรายงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ผู้เข้าร่วมประชุม รวมจำนวน 30 คน จำนวนแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ในปี พ.ศ. 2563-2566 ที่ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญ ปี 2563 จำนวน 80 ฉบับ ปี 2564 จำนวน 72 ฉบับ ปี 2565 จำนวน 170 ฉบับ และ ปี 2566 จำนวน 602 ฉบับ รวมทั้งหมด 924 ฉบับ

4. ดำเนินการจัดประชุมราชการเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานให้บรรลุแผนเร่งรัดการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับพื้นที่ จำนวน 3 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุม รวมจำนวน 36 คน โดยที่ประชุมได้มีการวางแผนกิจกรรม และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของโครงการพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษาป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้

5. กิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่ ค่าจ้างทำโล่เชิดชูเกียรติและใบประกาศเกียรติคุณ, ค่าจ้างเหมาลูกจ้างชั่วคราวเงินช่วยเหลือต่างประเทศ และค่าถ่ายเอกสาร ดำเนินการแล้วเสร็จตามแผน

### ปัจจัยความสำเร็จ

1. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในกระบวนการพัฒนาแผนปฏิบัติการ
2. การได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค ในการร่วมกันตรวจสอบความถูกต้องของการรายงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด และให้ข้อเสนอแนะเมื่อพัฒนาระบบรายงานและคุณภาพบริการดูแลรักษาโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

### ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องจากแผนปฏิบัติการฯ มีรายละเอียดการดำเนินงานค่อนข้างมาก ทำให้ต้องเพิ่มจำนวนครั้งของการประชุมกลุ่มย่อยเพิ่มมากขึ้น เพื่อระดมข้อคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายให้ครบถ้วนและครอบคลุมการดำเนินงานอย่างรอบด้าน
2. การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ สู่การปฏิบัติเกิดความล่าช้า และไม่สอดคล้องกับงบประมาณ เนื่องจากต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ทำให้การเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณของภาคีเครือข่ายทุกระดับไม่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการฯ ที่กำหนดไว้

### ข้อเสนอแนะ

1. ผลักดันเชิงนโยบายให้ประเด็นปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นวาระระดับชาติ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและเกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา
2. ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ สู่การปฏิบัติผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตามมติคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) เพื่อผลักดันให้เกิดการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับพื้นที่ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

### ผู้รับผิดชอบ

จวีวรรณ คล้ายนาค, ผ่องเพ็ญ ตั้งจิตพิณิจการ, สมจิตต์ บัวบาน, มหทัย คงทน, สมยศ เจริญสุข และพิกุลแก้ว สร้อยสังวาลย์

## งบประมาณโครงการกองทุนโลก (GF)

1. โครงการยุติปัญหาวันโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTPR (STAR 2023): กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2566

### หลักการและเหตุผล

ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 ของประเทศไทยตั้งเป้าหมายในการยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย เพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศภายในปี พ.ศ. 2573 โดยกำหนดเป้าหมายอัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) ไม่เกิน 1 ต่อประชากรแสนราย อัตราป่วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ) ไม่เกิน 1 ต่อประชากรแสนราย และอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด  $\leq 50$  ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนราย แต่จากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปัจจุบันพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก

เพิ่มขึ้นจาก 28.8 ต่อประชากรแสนราย ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 29.2 ต่อประชากรแสนราย ในปี พ.ศ. 2564 อัตราป่วยโรคซิฟิลิส เพิ่มขึ้นจาก 7.6 ต่อประชากรแสนราย ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 15.7 ต่อประชากรแสนราย ในปี พ.ศ. 2564 และอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี จากรายงาน 506 ของกองระบาดวิทยา พบว่า เพิ่มขึ้นจาก 22.2 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 113.3 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2564 แต่จากการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการรายงานแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดโดยทีมผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ข้อมูล ณ วันที่ 21 ต.ค.65 พบว่า อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด เพิ่มขึ้นจาก 25.2 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2561 เป็น 49.6 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2564 จากข้อมูลดังกล่าวฯ สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของข้อมูลการรายงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดที่ยังขาดการตรวจสอบความถูกต้องของการรายงาน จากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น พบว่า ส่วนหนึ่งเกิดจากผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังไม่ถึงการดูแลรักษาในหน่วยบริการสาธารณสุข เนื่องจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีรูปแบบและขั้นตอนในการให้บริการที่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับบริบทหรือวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับผลการประเมินตนเองเพื่อพัฒนาระบบการขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของหน่วยบริการสาธารณสุข ในปี 2565 ผ่าน Web Program: Program: <https://stisqsa.ddc.moph.go.th/> พบว่า หน่วยบริการสาธารณสุขประเมินตนเองเข้ามาในระบบทั้งหมด 412 แห่ง มีหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีผลคะแนนการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด 72 แห่ง (ร้อยละ 17.47) และมีหน่วยบริการสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองจากกรมควบคุมโรค 23 แห่ง (ร้อยละ 5.58) ดังนั้น จากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง หน่วยบริการสาธารณสุขจึงควรมีการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว และตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวฯ สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีคุณภาพ เป็นมิตร อย่างครอบคลุม ทั้งถึง เท่าเทียม ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 - 2573

กพ. โดยกลุ่มแผนงานระดับชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของหน่วยบริการสาธารณสุข และเพื่อยกระดับความสำคัญเชิงนโยบายในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศ จึงขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุนอื่นมาบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน จึงจัดทำ "โครงการประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์" เพื่อส่งเสริมให้หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐานฯ สำหรับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมเสี่ยง กลุ่มที่มีความเปราะบาง ได้แก่ เยาวชน วัยรุ่น พนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงข้ามเพศ ผู้ใช้สารเสพติด เป็นต้น ซึ่งอาจมารับบริการด้วยตนเอง หรือที่เข้ามารับบริการ หรือได้รับการส่งต่อจากศูนย์บริการชุมชน (DIC) องค์กรภาคประชาสังคม (CBO) เครือข่ายสุขภาพในและนอกพื้นที่ตามความต้องการและสภาพปัญหาของผู้ป่วย และเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทาง

## รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

เพศสัมพันธ์ ให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุข ที่มีรูปแบบการจัดบริการและการดำเนินงานที่ดีในแต่ละพื้นที่ เป้าหมาย เยี่ยมเสริมพลังในการดำเนินงานเพื่อมุ่งเป้าหมายการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ ของประเทศไทย ภายในปี พ.ศ. 2573 ต่อไป

### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของหน่วยบริการสาธารณสุข

2. เพื่อส่งเสริมให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ได้ตามมาตรฐาน

### **ผลการดำเนินงาน**

1. ดำเนินการจัดประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 14 ครั้ง ในหน่วยบริการสาธารณสุขเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองเพื่อพัฒนาระบบการขับเคลื่อน ป้องกัน บริการดูแลรักษา และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 14 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จ.ภูเก็ต โรงพยาบาลศรีสะเกษ จ.สุรินทร์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จ.พิษณุโลก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จ.กาฬสินธุ์ โรงพยาบาลวาปีปทุม จ.มหาสารคาม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จ.ขอนแก่น โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลแม่จริม จ.น่าน โรงพยาบาลปทุมธานี จ.ปทุมธานี โรงพยาบาลลำปลายมาศ จ.บุรีรัมย์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จ.บุรีรัมย์ โรงพยาบาลเม็บบูลมั่งสาหาร จ.อุบลราชธานี โรงพยาบาลราษีไศล จ.ศรีสะเกษ และโรงพยาบาลชัยภูมิ จ.ชัยภูมิ

2. ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 11 ครั้ง ในหน่วยบริการสาธารณสุขเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองเพื่อพัฒนาระบบการขับเคลื่อน ป้องกัน บริการดูแลรักษา และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 10 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จ.จันทบุรี โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักศักดิ์ ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง กรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่างนุชเขนตร ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ ศูนย์บริการสาธารณสุข 9 ประชาธิปไตย กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลวังจันทร์ จ.ระยอง โรงพยาบาลพุทธโสธร และโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา

สรุปข้อมูล ณ วันที่ 15 ธ.ค.66 จากการรับรองผลการประเมินคุณภาพการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในหน่วยบริการสาธารณสุข จำนวน 24 แห่ง พบว่า มีหน่วยบริการสาธารณสุขที่ผ่านการรับรอง ระดับเพชร จำนวน 11 แห่ง ระดับทอง จำนวน 5 แห่ง ระดับเงิน 6 แห่ง และไม่ผ่านการรับรอง จำนวน 2 แห่ง ทั้งนี้ที่ประชุมประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองระบาดวิทยา และสำนักส่งเสริมสุขภาพ ผู้แทนจากหน่วยงานระดับเขต ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักอนามัย และสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้แทนจากหน่วยงานระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลที่รับการประเมิน ได้แก่ ทีมแพทย์ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/ การดูแลรักษาแม่และเด็ก ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกฝากครรภ์ งานระบาดวิทยา

งานเวชระเบียน งานเวชกรรมสังคม แผนกห้องคลอด แผนกผู้ป่วยนอก งานตรวจทางห้องปฏิบัติการ และงานเภสัชกรรม ได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ข้อมั่นชม และโอกาสในการพัฒนา เพื่อให้การพัฒนาคูณภาพการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหน่วยบริการสาธารณสุขเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน อันจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการต่อไป

### **ปัจจัยความสำเร็จ**

1. ผู้บริหาร ทีมนำ และผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข ให้ความสำคัญและมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการพัฒนาคูณภาพการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. ทีมคณะกรรมการรับรองผลการประเมินที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยเป็นผู้แทนจากกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องจากหลายภาคส่วนทั้งงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ งานเวชกรรมสังคม งานแม่และเด็ก งานตรวจทางห้องปฏิบัติการ งานเภสัชกรรม และงานระบาดวิทยา ทำให้เห็นช่องว่าง ปัญหา/อุปสรรค และโอกาสในการพัฒนางาน ซึ่งจะก่อให้เกิดการบูรณาการและเชื่อมต่อการทำงานร่วมกัน

### **ปัญหาอุปสรรค**

1. หน่วยบริการสาธารณสุขหลายแห่งที่มีผลการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ แต่ไม่พร้อมรับการรับรอง เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีภาระงานค่อนข้างมาก และขาดทีมงานในการร่วมดำเนินงาน รวมทั้งผู้ตอบประเมินบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแบบประเมินตนเอง ขาดการประสานงานระหว่างกลุ่มงาน/แผนกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ผลการประเมินไม่ตรงกับสภาพการปฏิบัติงานจริง

2. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรใหม่ ที่ยังขาดประสบการณ์ ขาดผู้เชี่ยวชาญและทีมในการร่วมออกประเมิน

### **ข้อเสนอแนะ**

1. ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการพัฒนาคูณภาพระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับเขต และจังหวัด

2. ส่งเสริมให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในการพัฒนาคูณภาพระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่

3. การโค้ชและพัฒนาศักยภาพทีมรับรองผลการประเมินระดับเขต และระดับจังหวัด รวมทั้งการสนับสนุนทีมผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา เป็นพี่เลี้ยง และร่วมทีมรับรองผลการประเมิน

### **ผู้รับผิดชอบ**

จวีวรรณ คล้ายนาค, ชวิศา เจนครองธรรม, ฝ่องเพ็ญ ตั้งจิตเมธีการ, สมจิตต์ บัวบาน, นหทัย คงทน, สมยศ เจริญสุข และพิศกุลแก้ว สร้อยสังวาล

## ภาพกิจกรรม



ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วันที่ 28 มิ.ย.66 ณ ห้องประชุมกสินทร์ 1 โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กทม.



ประชุมติดตามการดำเนินงานการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในพื้นที่เร่งรัด 8 จังหวัด ได้แก่ จ.ปทุมธานี กรุงเทพมหานคร จ.สุราษฎร์ธานี จ.เพชรบุรี จ.พิษณุโลก จ.กำแพงเพชร จ.จันทบุรี และ จ.บุรีรัมย์

# ศูนย์ประสานงานโรคดัดอักษบจากไวรัส

## ฉบับประมาณการควบคุมโรค

### 1. โครงการขับเคลื่อนการกำจัดโรคไวรัสดัดอักษบ บี และ ซี

#### หลักการและเหตุผล

โรคไวรัสดัดอักษบ บี และ ซี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก เนื่องจากมีอัตราการติดเชื้อรายใหม่และการเสียชีวิตที่สูง ดังจะเห็นได้จากองค์การอนามัยโลกซึ่งคาดการณ์ว่า ปัจจุบันมีประชากรทั่วโลกประมาณ 325 ล้านคน ติดเชื้อไวรัสดัดอักษบบีหรือซี (WHO, 2021) นอกจากนี้จากการรายงานล่าสุดขององค์การอนามัยโลก พบว่าในปี ค.ศ. 2019 ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อไวรัสดัดอักษบ บี รายใหม่ประมาณ 1.5 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไวรัสดัดอักษบ บี ในปีเดียวกันนี้ประมาณ 820,000 ราย อีกทั้งพบว่ามีผู้ติดเชื้อไวรัสดัดอักษบ บี ในปีเดียวกันนี้ประมาณ 290,000 ราย

โรคไวรัสดัดอักษบ บี สำหรับประเทศไทยมีอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสดัดอักษบ บี เรื้อรัง ประมาณร้อยละ 4.5 ของประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยเริ่มมีนโยบายการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสดัดอักษบ บี ให้ทารกแรกเกิดทุกราย โดยบรรจุอยู่ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ ส่วนประชากรที่เกิดหลังปี พ.ศ. 2535 พบอัตราความชุกของโรคนี้เพียงร้อยละ 0.6 จากการศึกษาได้คาดประมาณว่าประเทศไทยน่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสดัดอักษบ บี เรื้อรัง ประมาณ 2.2 - 3 ล้านรายทั่วประเทศ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Posuwan et al. (2018) พบว่าอัตราความชุกของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ติดเชื้อไวรัสดัดอักษบ บี ในปี พ.ศ. 2557 อยู่ที่ร้อยละ 0.104 โดยในอดีตการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกพบเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการแพร่กระจายโรคไวรัสดัดอักษบ บี แต่ปัจจุบันพบว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความชุกของโรคไวรัสดัดอักษบ บี สูงสุด ได้แก่ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 8.50 รองลงมาคือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 8.07 และชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 8.05

สำหรับไวรัสดัดอักษบ ซี พบว่าในประเทศไทย มีรายงานความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสดัดอักษบ ซี เรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2557 ประมาณร้อยละ 0.39 และมีการคาดประมาณว่ามีผู้ป่วยโรคไวรัสดัดอักษบ ซี เรื้อรัง ประมาณ 356,670 รายทั่วประเทศ พบความชุกของโรคไวรัสดัดอักษบ ซี เรื้อรังมากที่สุด ในประชากรอายุ 41-50 ปี เท่ากับ ร้อยละ 1.69 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 0.93 กลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 0.13 ตามลำดับ โดยพบความชุกมากที่สุดที่จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 0.89 ภาคกลาง ร้อยละ 0.26 และภาคเหนือ ร้อยละ 0.21 ซึ่งประชากรกลุ่มเสี่ยงที่พบว่ามีความชุกของโรคไวรัสดัดอักษบ ซี เรื้อรังสูงสุด คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 8.7 ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 3.94 และผู้ที่เคยได้รับการฉีดยาจากผู้ที่ไม่ใช้บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 3.62 (Jittiwutikarn et al., 2006; Phuangchoei, Chotiyaputta, and Chayakulkeeree, 2015)

เนื่องจากได้มีการพัฒนาเทคโนโลยีด้านการแพทย์ในการรักษาการติดเชื้อไวรัสดัดอักษบ บี และ ซี ที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสทำให้ผู้ป่วยโรคดัดอักษบ บี และ ซี เรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นไม่ป่วยด้วยโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยดัดอักษบ ซี เรื้อรังเพียงทานยาครบ 12 สัปดาห์ ก็สามารถรักษาให้หายขาดได้ อย่างไรก็ตามเนื่องจากยังไม่มีข้อกำหนดนโยบาย

#### รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566



และแนวทางการดำเนินงานในเรื่องการป้องกันควบคุมและการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ไม่สามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรค และยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเต็มที่ กอ.พ. ได้ดำเนินโครงการขับเคลื่อนการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ทรานสภาวะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของตนเอง และผู้ที่ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา สนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับข้อมูลและตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี มากขึ้น นำไปสู่การร่วมกันกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ให้หมดไปในปี พ.ศ. 2573

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบบี
2. เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และผู้ที่ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา

### ผลการดำเนินงาน

#### 1. ประชุมราชการ

1.1 ประชุมหารือและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ให้กับ สคร.1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ในวันที่ 5 ต.ค.65 ผ่านระบบออนไลน์เพื่อให้รับทราบแนวทางการดำเนินงาน จุดเน้นการดำเนินงาน ตัวชี้วัด และกิจกรรมสำคัญในปีงบประมาณ 2566

1.2 จัดประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 ครั้ง ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง สภาคณีกการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะกรรมการอาหารและยา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนและเตรียมข้อมูลในการบริหารจัดการ ค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรอง ตรวจยืนยันการติดเชื้อ การรักษา และการวินิจฉัยโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์การตรวจรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และเสนอต่อคณะกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข โดยประชาชนทั่วไปที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 สามารถตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ด้วย HBsAg และตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ด้วย Anti-HCV จำนวน 1 ครั้งตลอดชีวิต และในประชากรกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ (PLHIV) ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) บุคลากรสาธารณสุข และผู้ต้องขัง ได้รับสิทธิตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ซ้ำทุก 1 ปี

1.3 จัดทำระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบลกรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนดหรือสภาขาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็น ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2566 เพื่อรองรับการปฏิบัติงานของบุคลากรในการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในหน่วยงานระดับปฐมภูมิ ที่ไม่มีนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงาน

## 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ

2.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระหว่างวันที่ 7-8 ธ.ค.65 ณ โรงแรมเซ็นทารา คอนเวนชันเซ็นเตอร์ อุตรธานี จ.อุตรธานี ผู้เข้าร่วมประชุม 89 คน โดยกลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เขต 7 และเขต 8 มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรท้องถิ่น และหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบ ในการเสนอโครงการขอรับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

2.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนยารักษาไวรัสตับอักเสบ บี ในบัญชียาหลักแห่งชาติ และเพื่อให้ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงสอดคล้องกับการปลดล็อกเกณฑ์การใช้ยารักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 5 ครั้ง โดยในครั้งที่ 5 ได้บูรณาการกับการประชุมวิชาการระดับอำเภอแห่งชาติประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 Thailand Hepatitis conference 2023 'Mothers and babies can't wait') จัดขึ้นในวันที่ 9 - 10 ส.ค.66 ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และ Facebook Live รวมทั้งพัฒนาบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์บน platform DDC academy ให้แพทย์และผู้สนใจเข้าเรียนรู้แบบออนไลน์โดยสามารถได้รับในประกาศเมื่อเรียนจบและทำแบบทดสอบผ่านเกณฑ์

2.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ร่วมกับสภาคณีกการแพทย์ โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการให้บริการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับ อักเสบ บี และ ซี ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 2 รุ่น ในวันที่ 26 มี.ย.66 และ 3 ก.ค.66 ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 968 คน และพัฒนาบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์บน platform DDC academy สำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถเข้าเรียนรู้ได้แบบออนไลน์

## 3. สื่อสารประชาสัมพันธ์/จัดกิจกรรมขับเคลื่อนโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

3.1 จัดกิจกรรมแถลงนโยบายการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในวันที่ 11 ส.ค.66 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดลาดปลาตุก อ.บางบัวทอง จ.นนทบุรี เพื่อประชาสัมพันธ์ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานพยาบาลปฐมภูมิทั่วประเทศทราบ และเตรียมความพร้อมสำหรับการดำเนินงานคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบในประชากรทุกคนที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ฟรี 1 ครั้งตลอดชีวิต และคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ซ้ำทุก 1 ปี ในประชากรกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ได้แก่ PLHIV, PWID, MSM, บุคลากรสาธารณสุข และผู้ต้องขัง และเพื่อให้ประชาชนรับทราบสิทธิประโยชน์ในการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ดังกล่าว

3.2 พัฒนาแนวทางการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน กำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก พ.ศ. 2566 และเผยแพร่ให้กับหน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

3.3 เร่งรัดการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานในสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ

เมื่อสนับสนุนการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และประชาชนทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเองและสามารถเข้าสู่ระบบการรักษาได้ โดยสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ให้กับพื้นที่ จำนวน 200,000 ชุด และสร้างเครือข่ายการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีเครือข่ายหน่วยงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการ จำนวน 604 แห่ง ใน 76 จังหวัด ประกอบด้วย เทศบาลนคร จำนวน 12 แห่ง เทศบาลเมือง จำนวน 44 แห่ง เทศบาลตำบล จำนวน 216 แห่ง อบจ. จำนวน 12 แห่ง และอบต. จำนวน 320 แห่ง ทั้งนี้ข้อมูลจากโปรแกรมการคัดกรองไวรัสอักเสบบี และ ซี ณ วันที่ 30 ก.ย.66 สามารถคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ได้จำนวน 131,749 ราย (ร้อยละ 65.7) ผลตรวจ HBsAg เป็นบวกจำนวน 3,301 ราย (ร้อยละ 2.51) ส่วนไวรัสตับอักเสบบี คัดกรองได้ 140,980 ราย (ร้อยละ 70.49) Anti-HCV เป็นบวกจำนวน 2,069 ราย (ร้อยละ 1.47)

**4. ติดตามการดำเนินงานและหมุนเสริมวิชาการโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในพื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่ จ.สระบุรี วันที่ 27 ก.ย.66 จ.จันทบุรี วันที่ 29 ก.ย.66 และ จ.เพชรบูรณ์ วันที่ 2 ต.ค.66** เพื่อเยี่ยมหนุนเสริมพลัง รับทราบปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไข และสิ่งที่ต้องการรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

#### **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้รับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี
2. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงทราบสถานะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของตนเองและผู้ที่เกี่ยวข้องพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา

#### **ปัจจัยความสำเร็จ**

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนในการทำงาน รวมทั้งให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างดี
2. ทีมงานและเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมแรงร่วมใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

#### **ปัญหาอุปสรรค**

1. ประชาชนยังเข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์/ข้อมูลด้านโรคไวรัสตับอักเสบบี เช่น สิทธิการรักษา ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคน้อย
2. ผู้ประสานงาน/ผู้รับผิดชอบงานระดับโรงพยาบาล ยังไม่ครบทุกแห่ง
3. ระบบการคัดกรองและการส่งต่อการรักษาผู้ป่วยยังไม่ชัดเจนเป็นรูปธรรมและครบทุกแห่ง
4. มีการถ่ายโอนภารกิจของรพ.สต. ไปสังกัดอปท. ทำให้เพิ่มขึ้นตอนและระยะเวลาในการประสานงาน
5. การตรวจคัดกรองยังดำเนินการได้น้อย
6. ขาดระบบฐานข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบบีที่เป็นปัจจุบัน

## ข้อเสนอแนะ

1. ประสานชี้แจงเหตุผลให้กับพื้นที่รับทราบเพื่อปรับแผนการดำเนินการให้เหมาะสมตามสถานการณ์
2. พัฒนาระบบข้อมูลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค

## ผู้รับผิดชอบ

ชาตรี จุลเพชร, เตือนใจ นุชเทียน, รวิศรา วรรณทอง และฉัตรสุนน บุษมา

## 2. โครงการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ (ยา เวชภัณฑ์มีใช้ยา)

### หลักการและเหตุผล

โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก เนื่องจากมีอัตรา การติดเชื้อรายใหม่และการเสียชีวิตที่สูง ดังจะเห็นได้จากองค์การอนามัยโลกซึ่งคาดการณ์ว่า ปัจจุบัน มีประชากรทั่วโลกประมาณ 325 ล้านคน ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือซี (WHO, 2021) นอกจากนี้ จากการรายงานล่าสุดขององค์การอนามัยโลก พบว่าในปี ค.ศ. 2019 ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี รายใหม่ประมาณ 1.5 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ในปีเดียวกันนี้ประมาณ 820,000 คน อีกทั้งพบว่าในปี เดียวกัน คือ ปี ค.ศ. 2019 มีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี รายใหม่ใกล้เคียงกัน คือ ประมาณ 1.5 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ในปีเดียวกันนี้ประมาณ 290,000 คน

เนื่องจากได้มีการพัฒนาเทคโนโลยีด้านการแพทย์ในการรักษาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสทำให้ผู้ป่วยโรคตับอักเสบบี และ ซี เรื้อรัง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นไม่ป่วยด้วยโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยตับอักเสบบี เรื้อรัง เมียงทานยาครบ 12 สัปดาห์ ก็สามารถรักษาให้หายขาดได้ อย่างไรก็ตามเนื่องจากยังไม่มีข้อกำหนดนโยบาย และแนวทาง การดำเนินงานในเรื่องการป้องกันควบคุมและการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นทางการเป็นระบบทำให้ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ไม่สามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรค และยังไม่สามารถเข้าถึงบริการ ได้อย่างเต็มที่ ประกอบกับการพัฒนาในด้านการเข้าถึงยาควบคุมไปกับการพัฒนาระบบบริการต่าง ๆ กอปร. ได้ดำเนินโครงการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหารุนแรงและ กลุ่มเป้าหมายพิเศษ กอปร. (ยา เวชภัณฑ์มีใช้ยา) เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงเข้าถึง การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง และผู้ที่ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา นำไปสู่การร่วมกันกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ให้หมดไปภายในปี พ.ศ. 2573

### วัตถุประสงค์

เพื่อจัดหา ยาเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาและวัสดุวิทยาศาสตร์สำหรับการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษา โรคไวรัส ตับอักเสบบี และ ซี ในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

## ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานจัดซื้อทั้งสิ้น 5 รายการ สรุปการดำเนินงานตามตาราง ดังนี้

รายการ	โครงการย่อย	อนุมัติหลักการ	กำหนดรายละเอียด คุณลักษณะเฉพาะ และราคากลาง	พิจารณาผล การประกวด ราคา	ตรวจรับ/ จัดส่งพื้นที่ ครบ
1	จัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มี ใช้ยา จำนวน 5 รายการ (3ml/6ml EDTA tube/5ml/10ml syringe/needle)	สร. 0413.12/259 ลงวันที่ 17 ต.ค. 65	31 ต.ค. 65	1 ส.ค.65	10 มี.ค.66
2	จัดซื้อวัสดุ วิทยาศาสตร์ (RDT; HBsAg) 205,000 ชุด	สร. 0413.12/262 ลงวันที่ 18 ต.ค.65	7 พ.ย. 65	10 ม.ค.66	8 พ.ค. 66
3	จัดซื้อวัสดุ วิทยาศาสตร์ (RDT; anti-HCV) 205,000 ชุด				12 พ.ค. 66
4	จัดซื้อวัสดุ วิทยาศาสตร์ (NAT; Xpert HCV VL)	สร. 0413.12/260 ลงวันที่ 17 ต.ค.65	8 พ.ย. 65	21 พ.ย.65	5-8 ก.ย.66
5	จัดซื้อยา Sof/Vel สำหรับผู้ต้องขังที่ มิได้มีสัญชาติไทย 79 ขวด	สร. 0413.12/242 ลงวันที่ 24 ส.ค.66	ออกใบสั่งซื้อ 29 ส.ค.66 (PO no. 167/2566)		7 ก.ย. 66

โดยรายการที่ 1-3 ได้สนับสนุนให้กับพื้นที่ในการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 604 หน่วยงาน ส่วนรายการที่ 4 สนับสนุนให้กับเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจไวรัสตับอักเสบบี (HCV viral load) กรมควบคุมโรค รวม 52 หน่วยงาน และรายการที่ 5 สนับสนุนผู้ต้องขังที่มิได้มีสัญชาติไทยซึ่งตรวจยืนยันผลการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี แต่ยังไม่เข้ารักษา เนื่องจากสิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุม

### ปัจจัยความสำเร็จ

การได้รับเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และการจัดส่งถูกต้อง ครบถ้วนตามจำนวน และกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างเป็นไปตามระเบียบพัสดุ ความร่วมมือของกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง

## **ปัญหาอุปสรรค**

ปัญหาภายนอกที่ควบคุมไม่ได้ เช่น การนัดประชุมคณะกรรมการที่มีบุคคลภายนอก งบประมาณที่จัดสรรล่าช้าซึ่งมีผลต่อการลงนามในสัญญาจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ ส่งผลการกระจายไปยังพื้นที่เป้าหมายทำให้ล่าช้าออกไป

## **ข้อเสนอแนะ**

การให้คำปรึกษาเรื่องการใช้เวชภัณฑ์และชุดตรวจแก่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ การติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

## **ผู้รับผิดชอบ**

สุชาดา เจียมศิริ, ชาตรี จุลเพชร, กาญจนา ศรีสวัสดิ์, เตือนใจ บุชเทียน, วันทนีย์ ดิษฐปาน, วรวรรณ กลิ่นสุภา, ธวิสรာ วรรัตนทอง, ณัฐนิชา วัฒนานนท์, จัตรสมน บุญมา, แสงเทียน แบริงเขตต์ และณยา สุวรรณวงศ์

## **3. โครงการตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**

### **หลักการและเหตุผล**

ประเทศไทยดำเนินงานกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก และตั้งเป้าหมายเสนอเอกสารขอรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ควบคู่ไปกับการคงสถานะการรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส จากแม่สู่ลูก ต่อองค์การอนามัยโลกตามกระบวนการรับรอง และคาดว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จในปี พ.ศ. 2567 โดยที่ตัวชี้วัดและเป้าหมายที่สำคัญของการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก เพื่อใช้เป็นข้อบ่งชี้ถึงความสำเร็จในการยุติการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ได้แก่ 1) ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 0.1 2) อัตราการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 2 และ 3) ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี แรกเกิด และวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เข็มที่ 3 (ที่อายุ 6 เดือน) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 แต่จากการทบทวนผลการดำเนินงานกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ในช่วงสามปีย้อนหลัง พบข้อจำกัดที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ 1) ผลการได้รับบริการวัคซีนพื้นฐานในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคลดต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ ร้อยละ 90 ซึ่งรวมถึงการได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย และการตัดสินใจของผู้ปกครองที่ชะลอการพาบุตรหลานมารับวัคซีน และ 2) ขาดข้อมูลสถานการณ์โรคและสถานะการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบี ของประเทศไทย

กองพ. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองตรวจราชการ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงประสานความร่วมมือกันและวางแผนตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ในเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่เกิดในช่วงวันที่ 1 ม.ค.61 ถึง 31 ธ.ค.64 และจัดวัคซีนให้แก่เด็กกลุ่มดังกล่าว เพื่อจะมีข้อมูลยืนยันความสำเร็จของการดำเนินงาน โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมจัดทำเป็นโครงการตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ซึ่ง

## **รายงานประจำปี**

**กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566**

บูรณาการกับงานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค แต่อย่างไรก็ดี การดำเนินงานตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก จำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรในระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะบุคลากรและงบประมาณในการติดตามเด็กกลุ่มเป้าหมาย

จากประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (TBM) ครั้งที่ 19/2565 วันที่ 20 ธ.ค.65 ที่ประชุมมอบหมายให้กรมควบคุมโรคดำเนินโครงการตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อเป็นการเตรียมการรองรับโครงการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซีพีเอส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ภายในปี พ.ศ. 2573 ตามที่องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกกำหนดเป้าหมายไว้ ซึ่งประเทศไทยตั้งเป้าหมายรองรับโครงการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ในปี พ.ศ. 2567 และในการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (TBM) ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 3 มกราคม 2566 มีมติเห็นชอบให้ดำเนินโครงการดังกล่าว โดยมีสิ่งสนับสนุนให้จังหวัด ได้แก่ ชุดตรวจไวรัสตับอักเสบบี เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาสำหรับใช้ในการตรวจ และงบประมาณสนับสนุนให้แก่พื้นที่ดำเนินการ

### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อติดตามและตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ในเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ที่เกิดในช่วงวันที่ 1 ม.ค.61 ถึง 31 ธ.ค.64
2. เพื่อตรวจสอบประวัติการรับวัคซีนและฉีดวัคซีนพื้นฐานให้ครบถ้วนตามเกณฑ์แก่เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ที่เกิดในช่วงวันที่ 1 ม.ค.61 ถึง 31 ธ.ค.64 ที่มาตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่หน่วยบริการ
3. เพื่อให้แม่ และ/หรือผู้ปกครองของเด็กทราบสถานะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ของบุตรหลาน และตระหนักในการนำบุตรหลานที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาต่อไป
4. เพื่อหาอัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

### **ผลการดำเนินงาน**

โอนงบประมาณจำนวน 800,000 บาท ให้แก่กองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อโอนเงินจัดสรรประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปยังกองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นเงินงบประมาณเบิกแทนกันของกรมควบคุมโรค แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอดส์ ให้แก่สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1-13 ในการดำเนินงานโครงการตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### **ปัจจัยความสำเร็จ**

1. การดำเนินงานได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมควบคุมโรค
2. การดำเนินงานได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในระดับส่วนกลาง ภูมิภาค จังหวัด และหน่วยบริการ ที่สำคัญประกอบด้วยสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1-13

## ปัญหาอุปสรรค

ความยุ่งยากและความล่าช้าในการรับการสนับสนุนงบประมาณ

### ข้อเสนอแนะ

ในอนาคตหากมีการดำเนินงานสำรวจในระดับประเทศ ส่วนกลางควรมีการจัดสรรงบประมาณไปยังจังหวัดโดยตรง เพื่อลดความยุ่งยากและล่าช้าในการรับการสนับสนุนงบประมาณ

### ผู้รับผิดชอบ

สุชาดา เจียมศิริ, อัจฉรา พัตนวิทกุล, ชาตรี จุลเพชร, วันทนีย์ ดิษฐปาน, วรพรรณ กลิ่นสุภา, ณัฐนิชา วัฒนานนท์ และแสงเทียน แบริ่งเขตต์

## 4. โครงการตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### หลักการและเหตุผล

ไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B virus) เป็นสาเหตุสำคัญของโรคตับอักเสบบแบบเรื้อรัง (chronic hepatitis) ตับแข็ง (cirrhosis) และมะเร็งตับ (hepatocellular carcinoma) ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก (Mother-to-Child Transmission) โดยเฉพาะในแม่ที่มีจำนวนไวรัสตับอักเสบบี ในเลือดสูงหรือมีผล HBeAg เป็นบวกการที่คลอด มีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่ได้สูงถึงร้อยละ 90 ขณะที่ทารกที่คลอดจากแม่ที่ HBeAg เป็นลบ มีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่เพียงร้อยละ 10 ทารกที่ติดเชื้อจากแม่มีโอกาสกลายเป็นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังสูงถึงร้อยละ 80-90 ต่างจากการติดเชื้อในวัยผู้ใหญ่ที่มีโอกาสกลายเป็นผู้ติดเชื้อเรื้อรังประมาณร้อยละ 5 ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังมีโอกาสป่วยเป็นโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับถึง ร้อยละ 20-30 โดยใช้เวลา 25-30 ปี ดังนั้น เด็กที่ติดเชื้อจากแม่มีโอกาสป่วยเป็นโรคตับแข็งและมะเร็งตับได้เมื่ออยู่ในวัยทำงานซึ่งนับเป็นความสูญเสียกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก

โรคไวรัสตับอักเสบบี สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีน ประเทศไทยเริ่มให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตั้งแต่ ปี 2535 ผลจากการให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศตั้งแต่ปี 2535 ส่งผลให้อัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในคนไทยลดลงเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่าลดลงเหลือร้อยละ 0.104 จากการสำรวจความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี ในคนไทย ปี พ.ศ. 2557 และส่งผลให้ประเทศไทยได้รับรางวัลความสำเร็จการควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี จากองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก (WHO SEAR) เมื่อวันที่ 3 กันยายน 2562 ประเทศไทยสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายของ WHO SEAR ในปี 2563 โดยความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในเด็กอายุ 5 ปี น้อยกว่า ร้อยละ 1

นอกเหนือจากการให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี เพื่อป้องกันควบคุมโรคแล้ว กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค กรมอนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยังได้ร่วมมือกันในการดำเนินงานโครงการกำจัดกาฬการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก โดยมีมาตรการที่สำคัญ ได้แก่ การตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในหญิงตั้งครรภ์ การให้ยาต้านไวรัสในหญิงตั้งครรภ์ที่มีปริมาณเชื้อไวรัสสูงและการให้ HBIG ในทารกแรกเกิดที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง

### รายงานประจำปี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566



ทั้งนี้ ประเทศไทยตั้งเป้าความสำเร็จของการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ภายในปี พ.ศ. 2568 โดยกำหนดให้

1) ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 0.1

2) อัตราการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 0.2

อย่างไรก็ดี ในส่วนของการหาอัตราการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค วางแผนการสำรวจทั้ง 77 จังหวัด โดยมีการจัดซื้อชุดตรวจไวรัสตับอักเสบบี ชนิด rapid test เพื่อใช้ตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก สำหรับเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ของการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

#### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานการกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

2. เพื่อสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีปริมาณไวรัสตับอักเสบบี สูง และ/หรือ HBeAg เป็นบวก ได้รับยาต้านไวรัส

#### **ผลการดำเนินงาน**

1. การประชุมราชการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

1.1 ประชุมหารือเตรียมความพร้อมในการขอรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 4 พ.ย.65 ณ กรมควบคุมโรคและผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรม Zoom Cloud Meetings ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก และบุคลากร กอพ.

1.2 ประชุมหารือเตรียมความพร้อมในการขอรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 15 พ.ย.65 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรม Zoom Cloud Meetings ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก และบุคลากร กอพ.

1.3 ประชุมหารือเตรียมความพร้อมในการขอรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ครั้งที่ 3/2565 วันที่ 30 พ.ย.65

1.4 ประชุมหารือการขับเคลื่อนงานแม่และเด็กของกรมควบคุมโรคผ่านระบบบริการสุขภาพสาขาแม่และเด็ก ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 26 ธ.ค.65

1.5 ประชุมหารือการขับเคลื่อนงานแม่และเด็กของกรมควบคุมโรคผ่านระบบบริการสุขภาพสาขาแม่และเด็ก ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 13 ม.ค.66

1.6 การประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 วันที่ 26 ม.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- กรมควบคุมโรค: กองโรคติดต่อทั่วไป กองบริหารการคลัง กองระบาดวิทยา กองดิจิทัล เพื่อการสื่อสาร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1-12 และสถาบันป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง บำราศนราดูล

- กรมอนามัย

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: กองตรวจราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน

1.7 ประชุมติดตามการดำเนินงานโครงการตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก บึงบอระเพ็ด พ.ศ. 2566 ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 21 มี.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรม Zoom Cloud Meetings ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง และบุคลากรกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.8 ประชุมติดตามการดำเนินงานโครงการตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก บึงบอระเพ็ด พ.ศ. 2566 ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 28 เม.ย.66 ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรม Zoom Cloud Meetings ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง และบุคลากร กอพ.

1.9 ประชุมติดตามการดำเนินงานโครงการตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก บึงบอระเพ็ด พ.ศ. 2566 ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 26 พ.ค.66 ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรม Zoom Cloud Meetings ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง และบุคลากร กอพ.

1.10 ประชุมติดตามการดำเนินงานโครงการตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก บึงบอระเพ็ด พ.ศ. 2566 ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 30 มิ.ย.66 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง และบุคลากร กอพ.

1.11 ประชุมติดตามการดำเนินงานโครงการตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก บึงบอระเพ็ด พ.ศ. 2566 ครั้งที่ 5/2566 วันที่ 27 ก.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง และบุคลากร กอพ.

1.12 ประชุมติดตามการดำเนินงานโครงการตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก บึงบอระเพ็ด พ.ศ. 2566 ครั้งที่ 6/2566 วันที่ 28 ส.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง และบุคลากร กอพ.

2. จัดทำแนวทางการตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก บึงบอระเพ็ด พ.ศ. 2566

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดำเนินงานกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก วันที่ 6 ธ.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรม Zoom Cloud Meetings ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกในระดับส่วนกลาง ภูมิภาค จังหวัด และหน่วยบริการ



## ปัจจัยความสำเร็จ

1. การกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก เป็นนโยบายระดับนานาชาติที่ประเทศไทยได้สัญญาร่วมกับองค์การอนามัยโลก (WHO) และประเทศสมาชิก ที่จะกำจัดการให้สำเร็จร่วมกับเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

2. การดำเนินงานได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการ และงบประมาณจากกรมควบคุมโรค

3. การดำเนินงานได้รับความร่วมมือจาก (1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในระดับส่วนกลาง ภูมิภาค จังหวัด และหน่วยบริการ และ (2) หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

## ปัญหาอุปสรรค

1. ข้อมูลสถานการณ์การติดเชื้อ HBV จากแม่สู่ลูกที่เป็นปัจจุบัน

2. ความครอบคลุมการดำเนินงานและการบริหารจัดการในบริบทจังหวัด

3. การเข้าถึงยา HBIG ในพื้นที่ชนบท

4. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน HBV เข็มที่ 3 ใน EPI จาก HDC dashboard ต่ำกว่า ร้อยละ 90 (หลังเร่งรัดเก็บตก ต้องมีข้อมูลระดับจังหวัด)

5. การติดตามและตรวจหาการติดเชื้อในเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ HBV

## ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชี้แจง/แจ้งนโยบายและแนวทางให้หน่วยบริการ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งภาคเอกชนให้รับทราบและร่วมมือดำเนินการ โดยบูรณาการในงานอนามัยแม่และเด็ก

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/MCH board ระดับจังหวัด เป็น focal point ในการตกลงกำหนดรูปแบบการให้บริการของโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลอำเภอในจังหวัด เช่น ขอบเขตของขั้นตอนการดูแลในโรงพยาบาลอำเภอ การทำคลอด การจัดหา HBIG การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ เข้าสู่การดูแลต่อเนื่องหลังคลอด การติดตามลูกให้มารับวัคซีน ตรวจหาการติดเชื้อและตรวจภูมิคุ้มกันต่อ HBV เป็นต้น

3. ขอความร่วมมือหน่วยบริการในการบันทึกข้อมูลการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์และลูกในโปรแกรม HIS, HB-MTCT, PHIMS และสมุดสีชมพู

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดติดตามกระบวนการทำงาน ปัญหา อุปสรรค และผลการดำเนินงานของหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง

## ผู้รับผิดชอบ

สุชาติา เจริญศิริ, อัจฉรา พัฒนวิทย์กุล, ชาตรี จุลเพชร, วันทนีย์ ดิษฎุปาน และจรรณณ กลิ่นสุภา

## 5. โครงการตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา) หลักการและเหตุผล

โรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นโรคที่สามารถแพร่จากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สู่อารมณ์ได้ง่าย (Mother-to-Child Transmission) โดยเฉพาะในมารดาที่มีจำนวนไวรัสตับอักเสบบี ในเลือดสูง โดยการที่คลอดจากมารดาที่มี HBeAg เป็นบวก มีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดาได้สูงถึงร้อยละ 90 ในขณะที่การที่คลอดจากมารดาที่มี HBeAg เป็นลบ มีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดาเพียงร้อยละ 10 การที่ติดเชื้อจากมารดาที่มีโอกาสกลายเป็นผู้ช่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังสูงถึงร้อยละ 80-90 ต่างจากการติดเชื้อในวัยผู้ใหญ่ที่มีโอกาสกลายเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังร้อยละ 2-5 เท่านั้น ทั้งนี้ผู้ช่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังมีโอกาสป่วยเป็นโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับในเวลา 25-30 ปี ภายหลังจากรับเชื้อ หมายถึง เด็กทารกที่ติดเชื้อจากมารดาที่มีโอกาสป่วยเป็นโรคตับแข็งและมะเร็งตับได้ตั้งแต่อายุน้อย นับเป็นความสูญเสียกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก

### วัตถุประสงค์

เมื่อจัดซื้อเวชภัณฑ์มิใช่ยาสับสนุนเครือข่ายในการดำเนินงานยุติการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

### ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานจัดซื้อเวชภัณฑ์มิใช่ยา จำนวน 5 รายการ ได้แก่

1. หลอดเก็บเลือดสุญญากาศชนิด EDTA tube 3.0 ml จำนวน 11,500 อัน
2. เข็มเจาะปลายนิ้วแบบ Safety lancet ขนาด 28G จำนวน 11,500 อัน
3. เข็มฉีดยาฉีดผิวหนัง (Scalp vein) เบอร์ 27 จำนวน 11,500 อัน
4. แอลกอฮอล์ชนิดแผ่น (Alcohol pad) จำนวน 11,500 อัน
5. พลาสเตอร์พลาสติกปิดแผลแบบกลมกันน้ำ จำนวน 11,500 อัน

และได้จัดส่งพร้อมชุดตรวจไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 11,500 ชุด ไปยัง 77 จังหวัด ทั่วประเทศ ในการสนับสนุนการตรวจคัดกรองเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ระหว่างตั้งครรภ์ และหาอัตรา การถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ในภาพรวมประเทศและใช้เป็นข้อมูลประกอบการยื่น ขอรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกต่อองค์การอนามัยโลก

### ปัจจัยความสำเร็จ

การได้รับเวชภัณฑ์มิใช่ยา และการจัดส่งถูกต้อง ครบถ้วนตามจำนวน และกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง เป็นไปตามแผนที่กำหนด

### ปัญหาอุปสรรค

ผู้รับผิดชอบหลักของแต่ละพื้นที่เข้าร่วมประชุมชี้แจงเพื่อรับทราบจำนวนชุดตรวจและเวชภัณฑ์ ที่สนับสนุนแต่ยังคงมีช่องว่างการดำเนินงานต่าง ๆ เช่น การประสานงานในพื้นที่ การเก็บรักษาชุดตรวจ การกระจายชุดตรวจไปยังพื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบในจังหวัด เป็นต้น

## ข้อเสนอแนะ

การเร่งรัดติดตามการดำเนินงานในพื้นที่และการให้คำปรึกษาเรื่องการใช้เวชภัณฑ์และชุดตรวจ

## ผู้รับผิดชอบ

สุชาดา เว็ยมศิริ, ชาตรี จุลเพชร, กาญจนา ศรีสวัสดิ์, เตือนใจ นุชเทียน, วันทนีย์ ดิษฐปาน, วรวรรณ กลิ่นสุภา, รวิศรา วรธนทอง, ณัฐนิชา วัฒนานนท์, จัตรสุนน บุญมา, แสงเทียน เข็มเขตต์, ดนยา สุวรรณวงศ์

## งบประมาณองค์การอนามัยโลก (WHO)

### 1. โครงการประชุมวิชาการโรคตับอักเสบแห่งชาติประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (Thailand Hepatitis conference 2023 "Mothers and babies can't wait")

#### หลักการและเหตุผล

โรคตับอักเสบจากไวรัสเป็นภาวะคุกคามทางสาธารณสุข ส่งผลให้ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี หรือ ซี มากกว่า 350 ล้านคน และเสียชีวิตมากกว่า 1.1 ล้านคนในปี พ.ศ. 2562 ด้วยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนจากตับแข็งและมะเร็งตับ องค์การอนามัยโลกได้เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกร่วมกันกำจัดภาวะคุกคามทางสาธารณสุข โดยเฉพาะการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์ร้อยละ 90 และลดการตาย ร้อยละ 65 เมื่อเทียบกับข้อมูลปี พ.ศ. 2558 โดยได้พัฒนาคำแนะนำฉบับชั่วคราวสำหรับประเทศสมาชิกในการตรวจรับรองการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เพื่อให้นานาประเทศใช้เป็นกรอบการดำเนินงานการกำจัดโรคดังกล่าวภายในปี พ.ศ. 2573 โดยที่คำแนะนำชั่วคราวนี้จะประกอบไปด้วย กระบวนการและเกณฑ์การตรวจสอบ ยืนยัน การกำจัดโรค รวมถึงผลกระทบและเป้าหมายการดำเนินงานสำหรับ 3 ส่วน คือ การจัดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก การลดอุบัติการณ์การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี และการลดอัตราการตายจากไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

จากข้อมูล AIDS Surveillance System ของกองระบาดวิทยาปี พ.ศ. 2562 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 95.25 ได้รับการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี สัชนชาติไทย ร้อยละ 0.7 ต่างดาว ร้อยละ 2.7 และข้อมูลจากกองโรคติดต่อทั่วไป ปี พ.ศ. 2563 พบว่า ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ในเด็กแรกเกิด และวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ครบถ้วนตามเกณฑ์ มีอัตราความครอบคลุมร้อยละ 99.6 และ 96.5 ตามลำดับ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 นี้ ประเทศไทยได้มุ่งเน้น ยุติการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก เนื่องจากประเทศไทยกำลังดำเนินการยื่นขอรับรองเรื่องนี้จากองค์การอนามัยโลก โดยกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้จัดกิจกรรมโดยเน้นการส่งประเด็นสารผ่านทางสื่อประชาสัมพันธ์ ช่องทางต่าง ๆ หลายช่องทาง และอบรมเมื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานโรคไวรัสตับอักเสบ ภายใต้หัวข้อ 'Mothers and Babies can't wait'

## **วัตถุประสงค์**

### **วัตถุประสงค์ทั่วไป**

เพื่อเพิ่มความตระหนักและพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานโรคไวรัสตับอักเสบทัวประเทศ

### **วัตถุประสงค์เฉพาะ**

1. เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหลากหลายหน่วยงาน ทั้งจากภาครัฐ NGO ผู้เชี่ยวชาญ ในการจัดบริการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบนชุมชนเพื่อความยั่งยืน
2. เพื่อส่งประเด็นสารในการกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานโรคไวรัสตับอักเสบในพื้นที่ในการเพิ่มความรอบรู้ มีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบายและจัดบริการรักษาโรคตับอักเสบภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
4. เพื่อจัดทำ E-learning สำหรับพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานโรคไวรัสตับอักเสบในการตรวจคัดกรองซึ่งสามารถเรียนรู้ได้ทุกที่ทุกเวลา

### **ผลการดำเนินงาน**

1. ประชุมคณะทำงาน/คณะกรรมการ และ/หรือ ผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน จัดทั้งหมด 4 ครั้ง โดยแบ่งเป็นก่อนการจัดกิจกรรม 2 ครั้ง และหลังจัดงาน 2 ครั้ง

2. การจัดกิจกรรม Thailand Hepatitis conference 2023 'Mothers and babies can't wait' เป็นการจัดงานแบบพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านไวรัสตับอักเสบบแบบออนไลน์ ผ่าน Zoom และ Facebook ในวันที่ 9-10 ส.ค.66 จัดเป็นการอบรมวิชาการแบบเข้มข้น โดยวิทยากรที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านไวรัสตับอักเสบ และกุมารแพทย์จากสถาบันการศึกษาชั้นนำของประเทศไทย และได้รับเกียรติกล่าวเปิดงานในรูปแบบ Pre-recorded video จากผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย และอธิบดีกรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมอบรมผ่าน Zoom มากกว่า 800 คน และรับฟังย้อนหลังผ่าน FB page มากกว่า 2,000 คน

3. จัดทำสื่อวีดิทัศน์และถ่ายทอดสดในงานประชุมวิชาการระดับอักเสบแห่งชาติ 2566 ซึ่งได้จัดทำวีดิโอคลิป 2 งาน ประกอบไปด้วยคลิปสั้น 30 วินาที (หยุดส่งต่อเอชไอวี ซีพีเอส ไวรัสตับอักเสบบี) เผยแพร่ในเดือนกรกฎาคม 2566 ณ สถานีรถไฟฟ้าสายสีม่วงและสีน้ำเงิน และคลิปยาว 5 นาที (ตรวจแทนรัก ยุติไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก) โดยทั้ง 2 คลิป ได้เผยแพร่ในงานประชุมวิชาการระดับอักเสบแห่งชาติ 2566 และผ่าน Facebook Page กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส และองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

จัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง การให้บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ซึ่งเป็นหลักสูตรที่สภาเทคนิคการแพทย์และ กอพ. ร่วมกันจัดทำหลักสูตรขึ้นรองรับระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนด รวมทั้งสภาวิชาชีพ มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2566 สามารถเข้าเรียนได้ผ่านเว็บไซต์ DDC Academy

## **ปัจจัยความสำเร็จ**

เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสามารถนำความรู้ที่ได้จากการประชุมไปใช้ในการขับเคลื่อนนโยบาย การดำเนินงานในพื้นที่ ในชุมชน เช่น การเพิ่มความรอบรู้ สิทธิประโยชน์ให้กับประชาชน การคัดกรอง วินิจฉัย การเพิ่มการเข้าถึงการรักษา เพื่อความยั่งยืนในอนาคต และความร่วมมือระหว่างกลุ่มงานใน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

## **ปัญหาอุปสรรค**

กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นแบบออนไลน์ ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นว่าเนื้อหาค่อนข้างเยอะและเวลาที่จัดงาน ค่อนข้างมีจำกัด ทำให้เนื้อหาที่ได้รับอาจจะยังไม่สมบูรณ์นักโดยเฉพาะช่วงตอบคำถาม ประกอบกับผู้เข้าร่วม งานมีภารกิจงานที่ต้องทำประจำวัน ทำให้ประชุมได้ไม่ต่อเนื่องมากนัก และประเด็นที่ยังขาดอยู่คือวิชาชีพที่เข้า อบรมส่วนใหญ่ เช่น พยาบาลซึ่งมีมากถึงร้อยละ 34.5 ให้ความสนใจและเข้าฟังอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่สามารถ เก็บหน่วยกิตได้

## **ข้อเสนอแนะ**

ผู้เข้าร่วมงานได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า ควรนำตัวอย่าง good/best practice ของพื้นที่มาอภิปราย เพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่อื่น นอกจากนี้ยังควรมีการจัดงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง การจัดงานแบบ onsite และขยายเวลาแต่ละช่วง เนื่องจากเนื้อหาที่ค่อนข้างแน่นจึงควรมีการแจกเอกสาร ก่อนการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมยังเสนอแนะว่าควรมีมีแนวทางการประเมินผู้ช่วยก่อนส่งต่อแพทย์เพื่อทำ การรักษา สำหรับพยาบาลอีกด้วย

## **ผู้รับผิดชอบ**

สุชาดา เว็ยมศิริ, ชาตรี จุลเพชร, กาญจนา ศรีสวัสดิ์, เตือนใจ บุชเทียน, วันกนิษฐ์ ดิษฎปาน, วรวรรณ กลิ่นสุภา, ธวิสรดา วรรณทอง, ณัฐนิชา วัฒนานนท์, ฉัตรสุมน บุญมา, แสงเทียน แข็งเขตต์, ดนยา สุวรรณวงศ์



AIDS



ENDING



RRTPR

STIS

PrEP

TREATMENT



PREVENTION



95-95-95



INDEX PARTNER TESTING

CARE



HEPATITIS

PEP



DQA

CLMGI



S&D

ART



95-95-95

NATIONAL QI



256



Condom

# ส่วนที่

# 5

## สรุปผล

การดำเนินงาน  
กองโรคเอดส์และ  
โรคติดต่อทาง  
เพศสัมพันธ์

## สรุปผลการดำเนินงานกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1) ภาพรวมสถานการณ์การระบาดของเอชไอวีในประเทศไทย\* ปี พ.ศ. 2565 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมามีเล็กน้อย โดยการคาดประมาณ จากสถานการณ์ ณ สิ้นปี พ.ศ. 2565 พบว่า มีผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 56,578 ราย จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 9,230 ราย และจำนวนผู้เสียชีวิตจากเอดส์ 10,972 ราย (ที่มา: AEM ปรับปรุง 27 มี.ค.66) แต่เมื่อเทียบกับยุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ. 2560-2573 ที่เป้าหมายปี พ.ศ. 2568 กำหนดให้ลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลงเหลือเพียง 1,200 ราย และลดจำนวนผู้ติดเชื้อ ที่เสียชีวิตจากเอชไอวีเหลือเพียง 8,000 รายนั้น จะเห็นได้ว่ายังห่างไกลเป้าหมาย พบอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ร้อยละ 1.96 และผลสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) ปี พ.ศ. 2562 มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี ร้อยละ 26.7

ผลการดำเนินงานเป้าหมายลดโรคตามแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป้าหมายการดำเนินงานเพื่อลดโรค กอพ. กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ได้แก่

เป้าหมายที่ 1 ลดการติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ กำหนดตัวชี้วัดย่อย 3 ตัวชี้วัด ที่จะเป็นตัวแทน หรือสามารถสะท้อนผลการดำเนินงาน การลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้ และมีข้อมูลจากระบบปกติ ที่สามารถรายงานผลและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานได้ทุกปี ได้แก่ 1) ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ 15-24 ปี ส่วนตัวชี้วัดที่ 2) และ 3) เป็นอัตราป่วย โรคหนองใน และซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ซึ่งทั้งสองตัวชี้วัดนี้ ยังไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยกำหนดให้ลดอัตราป่วยของทั้งสองโรคลง ให้เหลือตามค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ซึ่งผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 104.7 เป็น 112.3 ต่อประชากรแสนคน เมื่อพิจารณารายโรค ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบว่าโรคซิฟิลิส มีอัตราป่วย เท่ากับ 59.0 ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15-24 ปี แขนราย และโรคหนองใน มีอัตราป่วย เท่ากับ 41.9 ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15-24 ปี แขนราย ตามลำดับ

เป้าหมายที่ 2 ลดการเสียชีวิตจากเอชไอวี กำหนดตัวชี้วัด ย่อย 3 ตัว ที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการที่ทำให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้เข้าถึงบริการและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถควบคุมปริมาณไวรัสไม่ให้ถ่ายทอดสู่ผู้อื่นได้ ได้แก่ ตัวชี้วัด 95-95-95 โดย ในปี 2573 ได้กำหนดเป้าหมาย 95 ที่ 1 ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยและทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง ร้อยละ 95 สำหรับ 95 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสฯ กำหนดเป้าหมายร้อยละ 95 และ 95 ที่ 3 ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ กดปริมาณไวรัสในเลือดได้สำเร็จ กำหนดเป้าหมาย ร้อยละ 95 ซึ่งผลการดำเนินงานเพื่อลดการเสียชีวิต ทั้ง 3 ตัวชี้วัดย่อย (ทั้งสาม 95) เป็นดังนี้ ร้อยละ 90.3, 90.2, 97.4 ตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย คือ ส่วนของ 95 ที่ 1 ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยและทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง และ 95 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อฯ ที่ ได้รับยาต้านไวรัสฯ มีจำนวนผู้ติดเชื้อฯ ได้รับยาต้านไวรัสฯ ประมาณ 457,133 ราย ในขณะที่มีผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยและรู้ตนเองว่าติดเชื้ออยู่จำนวนถึง 507,009 ราย ทั้งนี้ ข้อมูลที่กล่าวถึงเป็นข้อมูลเฉพาะของผู้ติดเชื้อฯ ที่อยู่ในระบบการบันทึกข้อมูลอยู่ภายใต้โปรแกรม NAP ซึ่งเป็นระบบการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ติดเชื้อฯ ที่มารับบริการรักษาของประเทศ เท่านั้น

\*สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย เป็นข้อมูลปี พ.ศ. 2565 เนื่องจากข้อมูลปี พ.ศ. 2566 อยู่ระหว่างการคาดประมาณ ยังไม่แล้วเสร็จ ณ วันที่จัดทำเล่มรายงานฯ

สุดท้ายสำหรับเป้าหมายที่ 3 การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยในภาพรวมพบว่าประชาชนยังคงมีทัศนคติเชิงลบในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อฯ สูง โดยข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicator Cluster Surveys, MICS) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชาชนในสังคมชุมชน มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อประเด็นที่เกี่ยวข้องเนื่องจากเอชไอวี เอดส์ ปี 2558-2559 ร้อยละ 26.1 ปี 2562 ร้อยละ 26.7 และ ปี 2565 ร้อยละ 27.9

จากการทบทวนผลการดำเนินงานของ กอพ. ในปี พ.ศ. 2565 และจากข้อมูลผลการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเอดส์ ในรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเอดส์ของประเทศไทย (GAM Report 2022) ที่ กอพ. ได้ดำเนินการ พบว่าประเด็นช่องว่างที่ต้องการการพัฒนาในปีต่อไป ได้แก่ 1) การบรรลุความสำเร็จของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯ ซึ่งช่องว่าง มีทั้งสามกลยุทธ์ กล่าวคือ 95 ที่ 1 มีประเด็นที่ต้องการการตรวจสอบว่าผลการดำเนินงานที่ได้ ร้อยละ 90.3 สามารถสะท้อนสถานการณ์ที่เป็นจริงในการดำเนินงานได้หรือไม่ 95 ที่ 2 คือ ผู้ติดเชื้อฯ เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ร้อยละ 90.2 ของผู้ติดเชื้อฯ ทั้งหมดที่มีชีวิตอยู่นั้น ซึ่งไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด เป็นสถานการณ์ที่แท้จริง หรือเกิดจากช่องว่างในเชิงของระบบข้อมูล ซึ่งก็ต้องหาแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพข้อมูล ในขณะที่การจัดระบบบริการ คงต้องนำมาพิจารณาเป็นหลัก 95 ที่ 3 การที่สามารถกดปริมาณไวรัสได้ สำเร็จตามเป้าหมาย แต่พบว่า หากนำมาเทียบสัดส่วนกับของผู้ติดเชื้อฯ ทั้งหมด จะเห็นว่าเป็นช่องว่างที่ใหญ่มาก โดยพบว่ามีผู้ติดเชื้อฯ ร้อยละ 97.4 ของผู้ติดเชื้อฯ ที่มีชีวิตอยู่เท่านั้น ที่สามารถควบคุมปริมาณไวรัสไม่ให้ถ่ายทอดเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ 2) การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ ที่ยังต้องการการพัฒนาและการขยายผลความครอบคลุม รวมทั้งการขยายผลไปสู่ระบบบริการอื่น เช่น ระบบการศึกษา และสถานที่ทำงาน 3) การดำเนินงานเพื่อขยายผล PrEP ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง โดยขยายหน่วยบริการที่สามารถให้บริการ PrEP ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด 4) การผลักดันสิทธิการบริการดูแลรักษาที่เท่าเทียมในกรณีกลุ่มแรงงานข้ามชาติ 5) การพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลรักษา TB/HIV และการป้องกันวัณโรคระยะแฝง 6) การพัฒนาให้มีจำนวนหน่วยบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐาน สามารถให้บริการในกลุ่มประชากรหลักที่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงการเพิ่มจำนวนหน่วยบริการที่สามารถให้บริการ MMT ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

นอกจากนั้นข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมบริบททางสังคม สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ ที่เป็นอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการและการดำเนินงานเอดส์ จากข้อมูลการติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ ในระบบบริการสุขภาพ ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ ปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2566 ที่ผ่านมา พบว่า สถานการณ์การเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อฯ ลดลง โดยมีการสังเกตเห็นบุคลากรแสดงการรังเกียจในการให้บริการกับผู้ติดเชื้อฯ ร้อยละ 22.68 19.02 ในขณะที่ผู้ติดเชื้อฯ ที่มีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติจากการมารับบริการที่สถานพยาบาลนั้น มีสถานการณ์ดีขึ้นกว่าเดิม พบว่าใน 12 เดือนที่ผ่านมาผู้ติดเชื้อฯ มีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการมารับบริการสุขภาพลดลงเล็กน้อย (ร้อยละ 9.61 8.70) ประสบการณ์ในการถูกเปิดเผยสถานะและความลับลดลง ร้อยละ 12.83 11.00 ผู้ติดเชื้อฯ ตีตราตนเองลดลง (ร้อยละ 2.83 2.55 ตามลำดับ) ประเทศไทยจึงจะต้องเร่งรัดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป อย่างไรก็ตามกลุ่มประชากรหลัก ยังคงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการเร่งรัดดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์

การดำเนินงานด้านโรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี ได้มุ่งเน้นดำเนินงานในส่วนของ

- **การพัฒนานโยบายและขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคร่วม**

- การประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) มีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566-2569 ข้อเสนอแนะนโยบายสนับสนุนทรัพยากรการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ และเน้นประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบและทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการใช้ชุดตรวจ HIV-Self Test และประสาน สปสช. เรื่องการจัดวางระบบการแจกจ่ายให้ครอบคลุมครบถ้วน

- การประชุมอนุกรรมการภายใต้ คช.ปอ. ได้แก่ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ มีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีระดับประเทศ (National QI Working Group) คณะอนุกรรมการวิชาการการทดลองวัคซีนเอดส์ มีการพิจารณาการติดตามกำกับโครงการที่อนุมัติแล้วและกำลังดำเนินการศึกษาวิจัย โครงการทดสอบวัคซีนเอดส์ 7 โครงการ ได้แก่ โครงการ HIV-V-A004, RV305, RV306, RV328, RV405, RV534 คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ และคณะอนุกรรมการระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ มีมติเห็นชอบการบันทึกข้อมูลในระบบรายงานข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ของกองทุน (ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ) และ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ รวมถึงให้พัฒนาและใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการดูแลรักษาเอชไอวี และดำเนินการให้เป็นระบบที่ง่ายต่อการใช้งาน

- จัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566-2569 โดยใช้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 เป็นกรอบหลักในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย โดยมีการกำหนดรายละเอียดที่ชัดเจนของกิจกรรมหลัก หน่วยงานที่รับผิดชอบเป้าหมายกิจกรรม และประมาณการงบประมาณเพื่อใช้เป็นแนวทางดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

- **การพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน**

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพในการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ภายใต้แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

- พัฒนารูปแบบการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

- พัฒนาแนวทางการตรวจคัดกรองเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรอง และทราบสถานการณ์ติดเชื้อ

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพในการพัฒนาคุณภาพบริการ Index partner testing ด้วยการใช้ทักษะการฟังอย่างเข้าใจเชิงลึก (Deep Listening)

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยบริการสุขภาพที่มีครุเข้าร่วมโครงการนำร่องจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP)

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายสุขภาพการจัดบริการที่เป็นมิตรในเยาวชนและงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เชื่อมโยงกับเยาวชน (Youth friendly service)

- ส่งเสริมการรับรองอาสาสมัครภาคประชาสังคม และการรับรองคุณภาพการจั้ดบริการขององค์กรภาคประชาสังคม

• การดูแลรักษาเอชไอวี

- พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางไกลด้านเอชไอวี (Telehealth) สำหรับพื้นที่นำร่อง

- พัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ออนไลน์ เรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในรูปแบบ E-learning (S&D E-learning)

- พัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาด้านเอชไอวีในโรงพยาบาลเครือข่าย โดยให้ความรู้-ความเข้าใจเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พร้อมทั้งการตรวจคัดกรองเพื่อการทราบสถานะผลเลือดของตัวเองแก่กลุ่มผู้ต้องขังเพื่อการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี

- พัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ด้วยแพลตฟอร์ม ECHO เรื่อง การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

- พัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพการเป็นโค้ชพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- พัฒนาแนวทางการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

- พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ระหว่างประเทศไทยและประเทศที่มีชายแดนติดต่อกัน

- ส่งเสริมการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติด้วยชุดบริการ 3x4

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์และวัณโรคในสถานบริการสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ เภศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางในสถานบริการ

• พัฒนาคือร่วมมือระหว่างประเทศ

- จัดการประชุมคณะกรรมการบริหารโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ ครั้งที่ 51 The 51<sup>st</sup> UNAIDS Programme Coordinating Board Meeting (PCB) วันที่ 13-16 ธ.ค.65 ณ โรงแรมเชงกรี-ลาจ.เชียงใหม่ เพื่อหารือภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนทิศทางและการบริหารจัดการแผนงานเอดส์ของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ เร่งจัดการตีตราและการเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบ มุ่งยุติปัญหาเอดส์

- พัฒนาคือร่วมมือด้านเอชไอวี/เอดส์ในพื้นที่ชายแดนระหว่างประเทศ (ไทย-ลาว) โดยฝึกปฏิบัติการใช้โปรแกรม TB/HIV Cross-Border Referral System (THCR) สำหรับส่งต่อผู้ป่วย TB/HIV แร่งงานข้ามชาติ ปรับปรุงคู่มือระบบบันทึกข้อมูล Border Referral System (THCR) ให้สอดคล้องกับการใช้งานจริง และพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระหว่างประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

- พัฒนาคือร่วมมือด้านการส่งต่อผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ ในพื้นที่ชายแดนติดประเทศเพื่อนบ้าน (ไทย-กัมพูชา) โดยพัฒนาระบบบริการส่งต่อระหว่างประเทศ สำหรับแร่งงานข้ามชาติ เพื่อให้บริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ลดการเจ็บป่วย การเสียชีวิต และมีสุขภาพที่ดี รวมถึงลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

- เข้าร่วมโครงการ ASEAN Cities Getting to Zero และโครงการ ASEAN Cities Fast Track to Ending AIDS เพื่อเข้าร่วมอภิปราย แสดงความคิดเห็นและร่วมมือกันบูรณาการแนวทางใหม่ในตอบสนองต่อเอชไอวี วัณโรคและไวรัสตับอักเสบบี การดูแลสุขภาพและสังคมในการเร่งรัดการขับเคลื่อนงานยุติปัญหาเอดส์ของโลก

- สร้างเสริมศักยภาพระหว่างประเทศเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและการให้บริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานบริการสุขภาพ

• **เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบข้อมูล และระบบติดตามประเมินผล**

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่ในการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการวางแผนและการติดตามการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตามเป้าหมายตัวชี้วัด 95-95-95 โดยใช้เครื่องมือ Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI)

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเข้าถึงข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคร่วม

- พัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักของพื้นที่เป้าหมาย

- พัฒนาระบบข้อมูลการดูแลเอชไอวี ด้วยเครื่องมือ DQI ในโรงพยาบาลต้นแบบการจัดการบริการเอชไอวี

- พัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักของพื้นที่เป้าหมาย

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเข้าถึงข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และปรับปรุงเว็บไซต์ HIV INFO HUB

- พัฒนาคคลังข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วม ประเทศไทย (National HIV/AIDS and HIV related comorbidity data warehouse)

- พัฒนาโปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (Crisis Response System: CRS)

- พัฒนาระบบรายงานผลการดำเนินงานการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (TPT-HIV)

- พัฒนาระบบรวบรวมและรายงานผลการดำเนินงานภายใต้มาตรการ RRTTPR (RRTTPR data integration system: RDIS)

- พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการวางแผนการบูรณาการงานเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรคและไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

- การจัดทำคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย

- การทบทวนโปรแกรมการดำเนินงานเอชไอวีระดับประเทศ (Thailand HIV Programme review)

- การติดตาม เร่งรัด และขับเคลื่อนการดำเนินงาน 95-95-95 ร่วมกับภาคีเครือข่าย

- การติดตามผลการดำเนินงานระดับกองฯ และพื้นที่

- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับเขตในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อการติดตามการดำเนินงาน และขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่

- การสำรวจมุมมองของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ต่อการรับบริการดูแลและรักษาเอชไอวี ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการติดตามบริการเอชไอวีเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ (CLMQI)

- **สื่อ/รณรงค์/ประชาสัมพันธ์**

- รณรงค์เนื่องในวันเอดส์โลก (1 ธันวาคม 65) โดยผลิตสื่อต้นแบบ แนวคิดการรณรงค์ แบบเนอร์ การประชาสัมพันธ์ ภายใต้ธีม "Equalize ทำให้เท่าเทียม" เผยแพร่ให้กับเครือข่ายทั่วประเทศ และผ่านสื่อออนไลน์ของ กอพ. ให้ความรู้แก่ประชาชน เรื่องทำให้เท่าเทียม มุ่งสู่การยุติเอดส์ ให้คำปรึกษาเรื่องการป้องกัน และการใช้ชุดตรวจหาเชื้อเอชไอวี แจกชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-Test) และอุยงอานามัย ประกาศเจตนารมณ์เรื่อง U=U ระบบสุขภาพต้องเท่าเทียมกัน ผู้ติดเชื้อต้องเท่าเทียมทุกคน รวมถึงการผลิตสื่อ รณรงค์และประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย ประชาสัมพันธ์คลิบวิดีโอภายในรถไฟฟ้า MRT และ รถโดยสารประจำทาง (ขสมก.)

- รณรงค์ประชาสัมพันธ์เนื่องในวันวาเลนไทน์ (14 กุมภาพันธ์ 2566) โดยผลิตสื่อต้นแบบ แนวคิดการรณรงค์ แบบเนอร์การประชาสัมพันธ์ ภายใต้ธีม "Love is all around: ให้รักที่ปลอดภัยอยู่รอบตัวเรา" เผยแพร่คลิบวิดีโอเนื่องในวันวาเลนไทน์ผ่านช่องทางรถไฟฟ้า MRT สายสีม่วง รถโดยสารประจำทาง (ขสมก.) ผลิตสื่อ Infographic, Photo series ผ่านช่องทางออนไลน์ของ กอพ. และสนามบินในสังกัด กรมท่าอากาศยาน จำนวน 29 แห่ง รวมถึงเผยแพร่สื่อในรูปแบบสตอรี่ไลน์ "น้องด้อม ชวนรักแบบ Safe Safe" และสตอรี่ไลน์ GIF สำหรับ Instagram

- รณรงค์ประชาสัมพันธ์เนื่องในวันยุติการเลือกปฏิบัติ (1 มีนาคม 2566) โดยผลิตสื่อต้นแบบ แนวคิดการรณรงค์ แบบเนอร์การประชาสัมพันธ์ ภายใต้ธีม "Save lives: Decriminalise" ช่วยชีวิตและยุติ ภัยเอดส์ เผยแพร่ให้กับเครือข่ายทั่วประเทศ และผ่านสื่อออนไลน์ของ กอพ. ให้ความรู้เรื่องระบบข้อมูล และกลไกการรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ (Crisis Response System: CRS) รวมถึงการจัดกิจกรรมรณรงค์ออนไลน์ TikTok Challenge มี Sex ต้อง Safe โดยแข่งขันจัดทำคลิบวิดีโอ สั้นเผยแพร่ยังช่องทาง TIKTOK

- รณรงค์เนื่องในวันรณรงค์ตรวจเอชไอวี (1 กรกฎาคม 2566) โดยผลิตสื่อต้นแบบ แนวคิด การรณรงค์ แบบเนอร์การประชาสัมพันธ์ ภายใต้ธีม "Normalize HIV Testing: ตรวจฟรี ตรวจง่าย ตรวจเอชไอวี ให้เป็นเรื่องปกติ" เผยแพร่ให้กับเครือข่ายทั่วประเทศ ผ่านสื่อออนไลน์ของ กอพ. รถไฟฟ้า MRT สายสีม่วง และรถโดยสารประจำทาง (ขสมก.)

- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และนิทรรศการต่าง ๆ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการป้องกัน โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ให้กับประชาชน เช่น รณรงค์การตรวจ คัดกรอง และการส่งเสริมการใช้อุยงอานามัย

- **การสนับสนุนงบประมาณ ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในการดำเนินงาน**

- สนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ให้กับ กอพ. สปคม. และ สสร. 1-12 โดยกำหนดจำนวนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ เป็นตัวชี้วัดเป้าหมายเชิงปริมาณ จำนวน 200 องค์กร มีกรอบมาตรการที่สนับสนุนให้องค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การส่งเสริมการเข้าถึง การดูแลรักษา และการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ พื้นที่ดำเนินการครอบคลุม 77 จังหวัด

- สนับสนุนถุงยางอนามัยให้กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เยาวชน กลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ และกลุ่มผู้มารับบริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 130,000 ราย ผ่านหน่วยงานในพื้นที่เป้าหมายทั่วประเทศ
- จัดสรรและกระจายชุดตรวจไปยังเรือนจำ จำนวนทั้งหมด 142 แห่ง ทั่วประเทศ เพื่อดำเนินงานตามโครงการคัดกรองทั้ง 3 โรคในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ รพ.แม่ข่าย และ เรือนจำ ร่วมกันตรวจคัดกรอง 3 โรคให้แก่ผู้ต้องขัง จำนวน 85,000 ชุด
- สนับสนุนน้ำยาตรวจหาวัณโรค (Tuberculin Skin Test) ให้แก่ โรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ขอรับการสนับสนุน จำนวน 1,000 ขวด
- สนับสนุนยารักษาวัณโรคระยะแฝง ทั้งชนิดรวมเม็ด และ ชนิดแยกเม็ด
- สนับสนุนยาต้านเอชไอวีและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับแรงงานต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ แก่ สคร. สจว. โรงพยาบาล เรือนจำ และ ศูนย์อพยพ (IRC)

**2) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์** จากการรายงานผลการดำเนินงานคัดกรองซิฟิลิสและเอชไอวีในเยาวชน โดย HIV/Syphilis Combo Rapid Test พบว่ามีผู้เข้าใช้บริการตรวจทั้งสิ้น 47,199 ราย (male 24,175 cases, female 17,624 cases, MSM 5,085 cases, TG 224 cases, and others 91 cases) ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พ.ค. 66-10 ม.ค. 67 คิดเป็น ร้อยละ 27.27 ของชุดตรวจที่จัดสรรจำนวน 173,050 tests พบผลเอชไอวีมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ (HIV Reactive) รวม 296 ราย คิดเป็น ร้อยละ 0.63 พบผลซิฟิลิสมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ (Syphilis Reactive) รวม 810 ราย คิดเป็น ร้อยละ 1.72 และพบผลเอชไอวีและซิฟิลิสมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ (HIV & Syphilis Reactive) รวม 62 ราย คิดเป็น ร้อยละ 0.13

เมื่อจำแนกตามเพศ พบผลเอชไอวีมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ (HIV Reactive) พบเพศชาย 154 ราย (ร้อยละ 0.64) เพศหญิง 49 ราย (ร้อยละ 0.28) ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) 82 ราย (ร้อยละ 1.61) หญิงข้ามเพศ (TG) 10 ราย (ร้อยละ 4.46) และเพศอื่น ๆ 1 ราย (ร้อยละ 1.10) ส่วนผลซิฟิลิสมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ (Syphilis Reactive) พบเพศชาย 428 ราย (ร้อยละ 1.77) เพศหญิง 250 ราย (ร้อยละ 1.42), ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) 122 ราย (ร้อยละ 2.40), หญิงข้ามเพศ (TG) 9 ราย (ร้อยละ 4.02), และเพศอื่น ๆ 1 ราย (ร้อยละ 1.10) และพบผลเอชไอวีและซิฟิลิสมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ (HIV & Syphilis Reactive) พบเพศชาย 30 ราย (ร้อยละ 0.12) เพศหญิง 8 ราย (0.05) ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) 22 ราย (ร้อยละ 0.43) และ หญิงข้ามเพศ (TG) 2 ราย (ร้อยละ 0.89)

การดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางพันธุกรรมในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้มุ่งเน้นดำเนินงานในส่วนของ

- พัฒนาแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายใต้ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566-2573 ซึ่งประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) เร่งรัดการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบผสมผสานให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย 2) พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีคุณภาพ เป็นมิตร ง่ายครอบคลุมทั่วถึง เท่าเทียม 3) พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และ 4) สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย การใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และการติดตามประเมินผล



- ส่งเสริมให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยการประเมินตนเองผ่านเว็บไซต์ <https://stisqsa.ddc.moph.go.th/> ทั้งนี้ กำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่ผ่านมาตรฐานจะต้องได้คะแนนรวมและคะแนนรายหมวด  $\geq$  ร้อยละ 70 และผ่านการรับรองมาตรฐานจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จึงจะถือว่าผ่านมาตรฐาน เมื่อวันที่ 28 มี.ย.66 ได้มีการมอบรางวัลเชิดชูเกียรติเพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 23 แห่ง แบ่งออกเป็น ระดับเพชร 13 แห่ง ระดับทอง 9 แห่ง และระดับเงิน 1 แห่ง และหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการจัดบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับเขต ดีเด่น จำนวน 1 แห่ง รวมทั้งสิ้น 24 แห่ง รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในระดับเขตและระดับจังหวัด ในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษาป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับในปี พ.ศ. 2566 ข้อมูลจากผ่านเว็บไซต์ ณ วันที่ 30 พ.ย.66 พบว่า มีหน่วยบริการสาธารณสุข ประเมินตนเอง จำนวน 380 แห่ง มีหน่วยบริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินตนเอง จำนวน 107 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 28.16 ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการรับรองผลการประเมินรวบรวมข้อมูลจากทุกเขต และสรุปผลการรับรองภายในเดือนธันวาคม 2566

- ส่งเสริมให้หน่วยบริการสาธารณสุขดำเนินการสำรวจสถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ และบันทึกข้อมูลผ่านเว็บไซต์ <https://popmaps.ddc.moph.go.th/> เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการคาดประมาณประชากรเป้าหมาย และการวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยข้อมูล ณ วันที่ 3 สิงหาคม 2566 พบแหล่งบริการที่เฝ้าระวัง จำนวน 5,183 แห่ง ผู้ให้บริการทางเพศ ทั้งหมด 6,673 ราย แบ่งออกเป็น เพศหญิง 5,367 ราย และเพศชาย 1,306 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ให้บริการในคาราโอเกะ ร้อยละ 38.4 รองลงมา ได้แก่ นวดแผนโบราณ/สปา ร้อยละ 11.5 และร้านอาหาร/สวนอาหาร ร้อยละ 10.7 ตามลำดับ

- ตรวจสอบความถูกต้องของระบบข้อมูลรายงานเฝ้าระวังโรค 506 และการสอบสวนโรคซีพีเอส แต่กำเนิด โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และด้านกุมารเวชศาสตร์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโรคซีพีเอสแต่กำเนิดที่ได้รับรายงานในปี พ.ศ. 2563-2565 และพัฒนาระบบในการตรวจสอบความถูกต้องของการรายงานโรคซีพีเอสแต่กำเนิดให้มีประสิทธิภาพ โดยข้อมูล ณ วันที่ 30 มี.ค.66 พบ ผู้ป่วยโรคซีพีเอสแต่กำเนิด จำนวน 240 225 และ 352 ราย ตามลำดับ อัตราป่วยโรคซีพีเอสแต่กำเนิด เท่ากับ 55.5 50.0 และ 98.2 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ ความครอบคลุม เท่ากับ ร้อยละ 78.0 86.3 และ 76.3 ตามลำดับ

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับเขต จังหวัด และหน่วยบริการสาธารณสุข ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 771 คน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการเร่งรัดดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญ ได้แก่ การดูแลรักษาโรคซีพีเอสแต่กำเนิด การพัฒนาระบบตรวจสอบคุณภาพข้อมูลรายงานระบบเฝ้าระวังโรค 506 และแบบสอบสวนโรคซีพีเอสแต่กำเนิดในระดับจังหวัด การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจวินิจฉัยโรคซีพีเอส โรคหนองใน และหนองในเทียม การฝากครรภ์คุณภาพและสิทธิประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์และคู่ และการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- ดำเนินการจัดประชุมติดตามการดำเนินงานการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในพื้นที่จังหวัดเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี สุราษฎร์ธานี เพชรบุรี พิจิตร พิษณุโลก กำแพงเพชร จันทบุรี และบุรีรัมย์ เพื่อเยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเพื่อแลกเปลี่ยนสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แผนการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรค ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ งานระบาดวิทยา งานตรวจทางห้องปฏิบัติการ และงานอนามัยแม่และเด็ก

- ลงพื้นที่เพื่อสอบสวนโรคผู้ป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดเสียชีวิต จำนวน 4 ราย ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี เมื่อวันที่ 21-22 ธ.ค.65 โดยทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับกองระบาดวิทยา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด ศึกษาขนาดของปัญหาและการกระจายของโรค ค้นหาสมมติฐานปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค และเสนอแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ โดยพบปัจจัยเสี่ยงของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของการก 4 ประการ ได้แก่ 1) มารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี 2) มารดาฝากครรภ์ช้า 3) มารดาฝากครรภ์มาจากสถานพยาบาลอื่น และมีการรักษาไม่ต่อเนื่อง และ 4) มารดาที่มีอายุน้อย ยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิส และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค ได้ดำเนินการสรุปข้อมูลเชิงพรรณนาตามบุคคล เวลา สถานที่ ของผู้ป่วยและมารดา รวมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ และนำเสนอให้แก่บุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

**ข้อเสนอแนะ:** การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรเร่งรัดดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ ดังนี้

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานจังหวัดยุติปัญหาการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก (Triple Elimination) ผ่านกลไกยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อระดับจังหวัด และ MCH board

- พัฒนาระบบการตรวจสอบคุณภาพรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 และแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในพื้นที่เป้าหมาย 30 จังหวัดเร่งรัด ในระดับจังหวัดและระดับเขต

- ผลักดันให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ 30 จังหวัดเร่งรัด ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง และเร่งรัดขยายสู่ทุกจังหวัดทั่วประเทศ

- พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเฝ้าระวัง และเตรียมความพร้อมรองรับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในทุกกระดับ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน และปิดช่องว่าง กรณีที่หน่วยบริการมีการปรับเปลี่ยนหรือโยกย้ายบุคลากร

- บูรณาการทรัพยากรและการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ไปกับงานเยาวชน/วัยรุ่น สุขภาพจิต ยาเสพติด และอนามัยการเจริญพันธุ์

- ในส่วนของการให้บริการ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดำเนินงานให้บริการตรวจคัดกรอง ดูแลรักษา ผู้รับบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคผิวหนัง โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

- ผู้รับบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคผิวหนัง รวม 6,635 ราย โดยเป็นผู้รับบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 4,731 ราย (รายใหม่ 2,048 ราย รายเก่า 2,683 ราย) โรคผิวหนัง 1,904 ราย (รายใหม่ 1,053 ราย รายเก่า 851 ราย) และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมโรคผิวหนัง 190 ราย (รายใหม่ 90 ราย รายเก่า 100 ราย)

- กลุ่มผู้รับบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นชาย 1,334 ราย หญิง 80 ราย MSM 1,182 ราย TG 26 ราย FSW 1,229 ราย MSW 16 ราย

- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบ ได้แก่ โรคหูดอวัยวะเพศ/ทวารหนัก 1,317 รายหนองในเทียม 1,204 ราย หนองใน 549 ราย ซิฟิลิส 341 ราย โรคเริมที่อวัยวะเพศ/ทวารหนัก 162 ราย โรคหูดข้าวสุก 93 ราย โรคพยาธิช่องคลอด 11 ราย และ โรคหิด 2 ราย

**3) โรคไวรัสตับอักเสบบี และซี** โรคไวรัสตับอักเสบบี สำหรับประเทศไทยมีอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ประมาณร้อยละ 4.5 ของประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ส่วนประชากรที่เกิดหลังปี พ.ศ. 2535 พบอัตราความชุกของโรคนี้เพียงร้อยละ 0.60 ซึ่งจากการศึกษาเรื่องเดียวกันนี้ได้คาดประมาณว่าประเทศไทยน่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ประมาณ 2.2-3 ล้านรายทั่วประเทศ ปัจจุบันพบว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี สูงสุด ได้แก่ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 8.50 รองลงมาคือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 8.07 และชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 8.05 (Thailand National Strategies to Eliminate Viral Hepatitis 2022-2030, 2565) โดยโรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นโรคที่สามารถแพร่จากมารดาที่เป็นพาหะสู่ทารกได้ง่าย (Mother-to-Child Transmission) โดยเฉพาะในมารดาที่มีจำนวนไวรัสตับอักเสบบี ในเลือดสูง โดยการที่คลอดจากมารดาที่มี HBeAg เป็นบวก มีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดาได้สูงถึง ร้อยละ 90 ในขณะที่ทารกที่คลอดจากมารดาที่ HBeAg เป็นลบ มีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดาเพียงร้อยละ 10

สำหรับไวรัสตับอักเสบบี พบว่าในประเทศไทย มีรายงานความชุกผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังในปี พ.ศ. 2557 ประมาณร้อยละ 0.39 และมีการคาดประมาณว่ามีผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังทั่วประเทศประมาณ 356,670 ราย ซึ่งประชากรกลุ่มเสี่ยงที่พบว่ามีความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังสูงสุดคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 8.70 ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 3.94 และผู้ที่เคยได้รับการฉีดยาจากผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 3.62 (Jittiwutikarn et al., 2006; Phuangchoei, Chotiayaputta, and Chayakulkeeree, 2015)

การดำเนินงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส บี 2566 ได้มุ่งเน้นการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. 2565 - 2573 ดังนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดการจัดบริการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี รายใหม่**

• สนับสนุนการรณรงค์ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 604 แห่ง ภายใต้โครงการขับเคลื่อนการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และโครงการบริการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี (ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา) โดยสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองชนิด Rapid Diagnostic Test (RDT) สำหรับคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) และไวรัสตับอักเสบบี (anti-HCV) สำหรับพื้นที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการที่ประสงค์ร่วมดำเนินการทั่วประเทศ โดยสนับสนุน

ชุดตรวจและอุปกรณ์ในการคัดกรอง เช่น เข็ม Safety lancet สำลี แอลกอฮอล์ หลอดเก็บตัวอย่างเลือด จำนวนทั้งสิ้น 205,000 ชุด ทั้งนี้ได้สนับสนุนอุปกรณ์สำหรับเก็บตัวอย่างเลือดสำหรับตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในกรณีที่ผลคัดกรอง anti-HCV เป็นบวก และน้ำยา Xpert HCV viral load สำหรับตรวจยืนยันฯ ให้กับห้องปฏิบัติการเครือข่าย 52 แห่ง จำนวน 4,940 tests เพื่อรองรับการตรวจวินิจฉัยและส่งต่อการรักษาตามสิทธิ รวมทั้งการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน เร่งรัดและติดตามการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย

- นอกจากนี้ยังได้จัดกิจกรรมรณรงค์สัปดาห์ดับไวรัสโลก ระหว่างวันที่ 7-11 ส.ค.66 ประกอบด้วยการจัดประชุมวิชาการโรคตับอักเสบบีแห่งชาติประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ภายใต้หัวข้อ 'Mothers and babies can't wait') ระหว่างวันที่ 9-10 ส.ค.66 และการจัดกิจกรรมแถลงนโยบายการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในสถานพยาบาลใกล้บ้านในวันที่ 11 สิงหาคม 2566 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดลาดปลาตุก อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี เพื่อสื่อสารสร้างความตระหนักแก่ประชาชน และผู้ให้บริการในการส่งเสริมการเข้ารับการคัดกรองแต่เนิ่น ๆ เพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาให้เร็วที่สุด

- เพื่อรองรับการตรวจคัดกรองในชุมชนและหน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัสซีจึงได้เป็นผู้ดำเนินการร่วมกับกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค และสภาเทคนิคการแพทย์ในการจัดทำระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบลกรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนดหรือสภาวิชาชีพแพทยศาสตร์ในคณะกรรมการแพทย์ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทยศาสตร์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2566 เพื่อรองรับการปฏิบัติงานของบุคลากรในการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในหน่วยงานระดับปฐมภูมิที่ไม่มีนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงาน

## **ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมการเข้าถึง ความครอบคลุม และคุณภาพการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี**

- พัฒนาแนวทางการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานการกำจัด การถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก พ.ศ. 2566 และเผยแพร่ให้กับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีการจัดอบรม 2 หลักสูตร พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี (5 รุ่น) และหลักสูตรการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี (2 รุ่น) ซึ่งผู้เข้าอบรมสามารถเข้าอบรมผ่านระบบ DDC E-learning ได้และหากทำ post-test ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดจะได้รับใบประกาศ

- การปรับเกณฑ์การใช้ยาให้เข้าถึงง่ายเป็นการดำเนินงานที่ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัสซีดำเนินการผลักดันร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และได้มีการปรับแนวทางการใช้ยา Sofosbuvir + Velpatasvir สำหรับการรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ปรับเกณฑ์การรักษาสำหรับผู้ป่วย HIV/AIDS, ผู้ดื่มสุรา และผู้ใช้สารเสพติด ให้สามารถเข้าถึงการรักษาได้ง่ายขึ้น รวมทั้งการปรับเปลี่ยนยารักษาไวรัสตับอักเสบบี ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

### **ยุทธศาสตร์ที่ 3 ลดความเหลื่อมล้ำและไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี**

- ผลักดันประเด็นการขยายสิทธิ์ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 มีสิทธิ์ได้รับการตรวจคัดกรอง 1 ครั้งตลอดช่วงชีวิต และสำหรับ 5 กลุ่มเสี่ยงได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ต้องขัง และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้รับสิทธิ์ในการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ปีละ 1 ครั้ง สำหรับประเด็นการรักษาในผู้ที่ไม่ใช่สัญชาติไทย ในเรือนจำและใน setting ประชากรทั่วไป (เช่น โรงพยาบาล) รวมถึงผู้ที่รักษาไม่หาย ซึ่งไม่มีสิทธิ์ในการรับยาได้จัดหายาด้านไวรัส (Sof/Vel) สำหรับรองรับการรักษากลุ่มคนไร้สิทธิ์เหล่านี้ และได้มีการสนับสนุนยาให้ผู้ป่วยไปแล้วมากกว่า 20 ราย

### **ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบข้อมูล วิจัย และนวัตกรรม เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี**

- ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัสได้รับการแต่งตั้งเป็นเลขาคณะอนุกรรมการป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบบีจากไวรัส ภายใต้ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ นอกจากนี้ยังมีการจัดประชุมหารือเตรียมความพร้อมในการขอรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำ template ตัวชี้วัดกับสำนักงานปลัดกระทรวงในการจัดเก็บข้อมูลเข้าสู่ระบบ 43 เพิ่มอย่างยั่งยืน เป็นต้น

### **ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาโครงสร้างและกลไกที่บูรณาการ ร่วมกันเป็นเจ้าของ และการบริหารจัดการโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ที่มีประสิทธิภาพ**

- พัฒนาระบบฐานข้อมูลสำหรับจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ จำนวน 2 ระบบ ได้แก่ ระบบ Viral Hepatitis B&C Screening รองรับการจัดกรองในพื้นที่ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อมูลการจัดบริการแบบ Test and Treat และผู้ต้องขัง ส่วนอีกระบบได้แก่ระบบ HB-MTCT Survey Report ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการรายงานผลการตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 นอกจากนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมการบูรณาการและร่วมกันเป็นเจ้าของในการบริหารจัดการโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรท้องถิ่น และหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบบี ในการเสนอโครงการขอรับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อการดำเนินงานอย่างยั่งยืน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กอพ. ได้รับจัดสรรงบประมาณจากกรมควบคุมโรคเพื่อใช้ในการดำเนินงาน จำนวน 81,120,749.99 บาท และผลการเบิกจ่ายทั้งหมด จำนวน 74,843,012.47 บาท คิดเป็นร้อยละ 92.26 ของงบประมาณที่ได้รับทั้งหมด

และผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ประจำปี 2566 ได้คะแนนรวม 4.5421 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 90.84

# ส่วนที่ 6

## ข้อมูลสนับสนุน

- จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- จำนวนหญิงอายุอนามัยและสารหล่อลื่น

AIDS



ENDING



RRTPR

STIs

PrEP

TREATMENT



PREVENTION



95-95-95



INDEX PARTNER TESTING

CARE



HEPATITIS

PEP



DQA

CLMGI



S&D

ART



95-95-95

NATIONAL QI

269

Condom



ตารางที่ 6.1 จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำแนกตามเขตสุขภาพ

ระดับ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	ภาวะโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
เขต 1	จำนวน	2,282	1,926	497	190	26	4,921
	อัตราป่วย	38.9	32.8	8.5	3.2	0.4	83.8
เขต 2	จำนวน	896	444	189	58	8	1,595
	อัตราป่วย	25.4	12.6	5.4	1.6	0.2	45.2
เขต 3	จำนวน	562	375	32	56	13	1,038
	อัตราป่วย	19.3	12.9	1.1	1.9	0.4	35.6
เขต 4	จำนวน	1,052	499	201	83	5	1,840
	อัตราป่วย	19.4	9.2	3.7	1.5	0.1	33.9
เขต 5	จำนวน	949	610	140	99	6	1,804
	อัตราป่วย	17.8	11.4	2.6	1.9	0.1	33.8
เขต 6	จำนวน	3,848	1,587	431	324	32	6,222
	อัตราป่วย	61.6	25.4	6.9	5.2	0.5	99.5
เขต 7	จำนวน	1,136	1,107	140	62	10	2,455
	อัตราป่วย	22.7	22.1	2.8	1.2	0.2	49.1
เขต 8	จำนวน	932	649	222	41	5	1,849
	อัตราป่วย	16.9	11.8	4.0	0.7	0.1	33.5
เขต 9	จำนวน	1,686	1,080	212	153	13	3,144
	อัตราป่วย	25.1	16.1	3.2	2.3	0.2	46.9
เขต 10	จำนวน	1,228	1,059	159	98	26	2,570
	อัตราป่วย	26.8	23.1	3.5	2.1	0.6	56.0
เขต 11	จำนวน	1,171	516	200	155	8	2,050
	อัตราป่วย	26.1	11.5	4.5	3.5	0.2	45.7
เขต 12	จำนวน	628	425	186	108	15	1,362
	อัตราป่วย	12.5	8.5	3.7	2.2	0.3	27.2
เขต 13	จำนวน	2,229	1,120	771	102	8	4,230
	อัตราป่วย	40.4	20.3	14.0	1.9	0.1	76.7
ประเทศ	จำนวน	18,599	11,397	3,380	1,529	175	35,080
	อัตราป่วย	28.1	17.2	5.1	2.3	0.3	53.0

ตารางที่ 6.2 จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	หน่วย	ซีฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
กรุงเทพมหานคร	จำนวน	2,229	1,120	771	102	8	4,230
	อัตราป่วย	40.4	20.3	14.0	1.9	0.1	76.7
สมุทรปราการ	จำนวน	812	284	205	98	9	1,408
	อัตราป่วย	59.8	20.9	15.1	7.2	0.7	103.7
นนทบุรี	จำนวน	279	112	96	8	1	496
	อัตราป่วย	21.6	8.7	7.4	0.6	0.1	38.4
ปทุมธานี	จำนวน	299	163	32	28	0	522
	อัตราป่วย	25.0	13.6	2.7	2.3	0.0	43.7
พระนครศรีอยุธยา	จำนวน	146	52	37	5	0	240
	อัตราป่วย	17.8	6.3	4.5	0.6	0.0	29.3
อ่างทอง	จำนวน	26	9	1	4	0	40
	อัตราป่วย	9.5	3.3	0.4	1.5	0.0	14.6
ลพบุรี	จำนวน	108	53	11	16	1	189
	อัตราป่วย	14.6	7.2	1.5	2.2	0.1	25.6
สิงห์บุรี	จำนวน	39	13	12	2	0	66
	อัตราป่วย	19.1	6.4	5.9	1.0	0.0	32.4
ชัยนาท	จำนวน	62	38	5	5	2	112
	อัตราป่วย	19.4	11.9	1.6	1.6	0.6	35.1
สระบุรี	จำนวน	136	79	10	14	2	241
	อัตราป่วย	21.2	12.3	1.6	2.2	0.3	37.6
ชลบุรี	จำนวน	1,161	389	84	90	11	1,735
	อัตราป่วย	73.1	24.5	5.3	5.7	0.7	109.2
ระยอง	จำนวน	634	413	23	42	5	1,117
	อัตราป่วย	83.9	54.7	3.0	5.6	0.7	147.9
ฉะเชิงเทรา	จำนวน	487	210	35	20	2	754
	อัตราป่วย	90.8	39.2	6.5	3.7	0.4	140.6
ตราด	จำนวน	116	39	15	6	1	177
	อัตราป่วย	50.9	17.1	6.6	2.6	0.4	77.6
ฉะเชิงเทรา	จำนวน	211	86	38	33	2	370
	อัตราป่วย	29.1	11.9	5.2	4.5	0.3	51.0
ปราจีนบุรี	จำนวน	241	94	19	24	2	380
	อัตราป่วย	48.5	18.9	3.8	4.8	0.4	76.5
นครนายก	จำนวน	19	18	2	6	1	46
	อัตราป่วย	7.3	6.9	0.8	2.3	0.4	17.7
สระแก้ว	จำนวน	186	72	12	11	0	281
	อัตราป่วย	33.1	12.8	2.1	2.0	0.0	50.0



ตารางที่ 6.2 จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำแนกตามจังหวัด (ต่อ)

จังหวัด	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
นครราชสีมา	จำนวน	583	370	79	57	5	1,094
	อัตราป่วย	22.1	14.1	3.0	2.2	0.2	41.6
บุรีรัมย์	จำนวน	422	330	49	47	1	849
	อัตราป่วย	26.7	20.9	3.1	3.0	0.1	53.8
สุรินทร์	จำนวน	441	251	64	32	4	792
	อัตราป่วย	32.1	18.3	4.7	2.3	0.3	57.6
ศรีสะเกษ	จำนวน	483	459	45	25	9	1,021
	อัตราป่วย	33.2	31.5	3.1	1.7	0.6	70.1
อุบลราชธานี	จำนวน	615	439	80	59	14	1,207
	อัตราป่วย	32.9	23.5	4.3	3.2	0.7	64.6
ยโสธร	จำนวน	51	81	26	11	3	172
	อัตราป่วย	9.6	15.2	4.9	2.1	0.6	32.3
ชัยภูมิ	จำนวน	240	129	20	17	3	409
	อัตราป่วย	21.4	11.5	1.8	1.5	0.3	36.5
อำนาจเจริญ	จำนวน	22	34	8	3	0	67
	อัตราป่วย	5.9	9.0	2.1	0.8	0.0	17.8
บึงกาฬ	จำนวน	67	62	11	4	2	146
	อัตราป่วย	15.9	14.7	2.6	0.9	0.5	34.6
หนองบัวลำภู	จำนวน	26	22	8	4	0	60
	อัตราป่วย	5.1	4.3	1.6	0.8	0.0	11.8
ขอนแก่น	จำนวน	481	381	44	29	4	939
	อัตราป่วย	26.9	21.3	2.5	1.6	0.2	52.5
อุดรธานี	จำนวน	445	214	55	12	1	727
	อัตราป่วย	28.4	13.7	3.5	0.8	0.1	46.5
เลย	จำนวน	119	103	46	4	1	273
	อัตราป่วย	18.7	16.1	7.2	0.6	0.2	42.8
หนองคาย	จำนวน	179	119	74	4	1	377
	อัตราป่วย	34.7	23.0	14.3	0.8	0.2	73.0
มหาสารคาม	จำนวน	144	403	36	13	5	601
	อัตราป่วย	15.2	42.6	3.8	1.4	0.5	63.5
ร้อยเอ็ด	จำนวน	344	216	39	13	1	613
	อัตราป่วย	26.6	16.7	3.0	1.0	0.1	47.4
กาฬสินธุ์	จำนวน	167	107	21	7	0	302
	อัตราป่วย	17.1	11.0	2.2	0.7	0.0	31.0
สกลนคร	จำนวน	26	53	8	6	0	93
	อัตราป่วย	2.3	4.6	0.7	0.5	0.0	8.1

ตารางที่ 6.2 จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำแนกตามจังหวัด (ต่อ)

จังหวัด	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
นครพนม	จำนวน	70	76	20	7	0	173
	อัตราป่วย	9.8	10.6	2.8	1.0	0.0	24.1
บุกดาหาร	จำนวน	57	46	0	0	0	103
	อัตราป่วย	16.2	13.1	0.0	0.0	0.0	29.3
เชียงใหม่	จำนวน	744	579	289	48	8	1,668
	อัตราป่วย	41.5	32.3	16.1	2.7	0.4	93.1
ลำพูน	จำนวน	12	39	9	1	0	61
	อัตราป่วย	3.0	9.7	2.2	0.2	0.0	15.2
ลำปาง	จำนวน	158	136	17	8	1	320
	อัตราป่วย	21.9	18.8	2.4	1.1	0.1	44.3
อุดรดิษฐ์	จำนวน	57	45	6	6	0	114
	อัตราป่วย	12.8	10.1	1.3	1.3	0.0	25.6
แพร่	จำนวน	66	71	19	7	0	163
	อัตราป่วย	15.3	16.4	4.4	1.6	0.0	37.7
น่าน	จำนวน	196	126	40	11	0	373
	อัตราป่วย	41.2	26.5	8.4	2.3	0.0	78.5
พะเยา	จำนวน	90	159	56	11	0	316
	อัตราป่วย	19.4	34.3	12.1	2.4	0.0	68.3
เชียงราย	จำนวน	993	768	57	101	17	1,936
	อัตราป่วย	76.4	59.1	4.4	7.8	1.3	149.0
แม่ฮ่องสอน	จำนวน	23	48	10	3	0	84
	อัตราป่วย	8.0	16.8	3.5	1.0	0.0	29.3
นครสวรรค์	จำนวน	189	97	14	17	4	321
	อัตราป่วย	18.3	9.4	1.4	1.6	0.4	31.1
อุทัยธานี	จำนวน	72	36	4	4	2	118
	อัตราป่วย	22.2	11.1	1.2	1.2	0.6	36.4
กำแพงเพชร	จำนวน	184	150	9	23	3	369
	อัตราป่วย	25.9	21.1	1.3	3.2	0.4	51.9
ตาก	จำนวน	32	89	28	8	2	159
	อัตราป่วย	4.7	13.1	4.1	1.2	0.3	23.4
สุโขทัย	จำนวน	91	32	12	6	0	141
	อัตราป่วย	15.6	5.5	2.1	1.0	0.0	24.2
พิษณุโลก	จำนวน	437	171	48	28	2	686
	อัตราป่วย	51.7	20.2	5.7	3.3	0.2	81.1
พิจิตร	จำนวน	55	54	0	7	2	118
	อัตราป่วย	10.4	10.2	0.0	1.3	0.4	22.4

ตารางที่ 6.2 จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำแนกตามจังหวัด (ต่อ)

จังหวัด	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
เพชรบูรณ์	จำนวน	279	107	95	10	4	495
	อัตราป่วย	28.6	11.0	9.7	1.0	0.4	50.7
ราชบุรี	จำนวน	147	77	20	13	1	258
	อัตราป่วย	17.0	8.9	2.3	1.5	0.1	29.8
กาญจนบุรี	จำนวน	264	111	49	19	2	445
	อัตราป่วย	29.5	12.4	5.5	2.1	0.2	49.8
สุพรรณบุรี	จำนวน	91	55	21	10	0	177
	อัตราป่วย	10.9	6.6	2.5	1.2	0.0	21.2
นครปฐม	จำนวน	155	90	19	9	1	274
	อัตราป่วย	16.8	9.8	2.1	1.0	0.1	29.7
สมุทรสาคร	จำนวน	76	65	11	15	1	168
	อัตราป่วย	12.9	11.1	1.9	2.6	0.2	28.6
สมุทรสงคราม	จำนวน	37	24	1	0	0	62
	อัตราป่วย	19.5	12.6	0.5	0.0	0.0	32.6
เพชรบุรี	จำนวน	87	92	9	7	1	196
	อัตราป่วย	18.0	19.1	1.9	1.4	0.2	40.6
ประจวบคีรีขันธ์	จำนวน	92	96	10	26	0	224
	อัตราป่วย	16.6	17.4	1.8	4.7	0.0	40.5
นครศรีธรรมราช	จำนวน	266	125	40	35	2	468
	อัตราป่วย	17.2	8.1	2.6	2.3	0.1	30.2
กระบี่	จำนวน	36	25	8	6	1	76
	อัตราป่วย	7.5	5.2	1.7	1.3	0.2	15.8
พังงา	จำนวน	37	17	5	7	0	66
	อัตราป่วย	13.8	6.3	1.9	2.6	0.0	24.7
ภูเก็ต	จำนวน	324	169	62	24	1	580
	อัตราป่วย	77.4	40.4	14.8	5.7	0.2	138.6
สุราษฎร์ธานี	จำนวน	381	137	64	60	4	646
	อัตราป่วย	35.5	12.8	6.0	5.6	0.4	60.2
ระนอง	จำนวน	55	17	7	10	0	89
	อัตราป่วย	28.3	8.7	3.6	5.1	0.0	45.8
ชุมพร	จำนวน	72	26	14	13	0	125
	อัตราป่วย	14.1	5.1	2.7	2.6	0.0	24.5
สงขลา	จำนวน	412	227	101	72	8	820
	อัตราป่วย	28.8	15.9	7.1	5.0	0.6	57.3
สตูล	จำนวน	64	39	23	8	2	136
	อัตราป่วย	19.7	12.0	7.1	2.5	0.6	41.8

ตารางที่ 6.2 จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำแนกตามจังหวัด (ต่อ)

จังหวัด	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	ภาวะโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
ตรัง	จำนวน	41	59	35	6	1	142
	อัตราป่วย	6.4	9.2	5.5	0.9	0.2	22.2
แม่ฮ่องสอน	จำนวน	52	33	3	8	0	96
	อัตราป่วย	10.0	6.3	0.6	1.5	0.0	18.4
ปัตตานี	จำนวน	16	19	10	4	0	49
	อัตราป่วย	2.2	2.6	1.4	0.5	0.0	6.7
ยะลา	จำนวน	41	33	14	8	3	99
	อัตราป่วย	7.5	6.1	2.6	1.5	0.6	18.2
นราธิวาส	จำนวน	2	15	0	2	1	20
	อัตราป่วย	0.2	1.8	0.0	0.2	0.1	2.5

ตารางที่ 6.3 จำนวนคณาจารย์และสารหล่อลื่นที่สนับสนุนสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	จำนวนคณาจารย์ (ชิ้น)					จำนวนสารหล่อลื่น (ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
1	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก	8,000	20,000	16,000	8,000	52,000	10,000
2	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์	12,000	-	28,000	20,000	60,000	8,000
3	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี	8,000	12,000	8,000	4,000	32,000	12,000
4	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี	-	-	-	8,000	8,000	-
5	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น	8,000	32,000	32,000	20,000	92,000	6,000
6	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี	12,000	32,000	32,000	20,000	96,000	20,000
7	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา	8,000	32,000	8,000	4,000	52,000	1,000
8	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช	16,000	32,000	32,000	20,000	100,000	10,000
9	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา	20,000	32,000	32,000	12,000	96,000	20,000
รวม		92,000	192,000	188,000	116,000	588,000	87,000

ตารางที่ 6.4 จำนวนคณาจารย์และสารหล่อลื่นที่สนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	จำนวนคณาจารย์ (ชิ้น)					จำนวนสารหล่อลื่น (ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
1	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	4,000	12,000	28,000	8,000	52,000	12,000
2	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน	8,000	20,000	28,000	8,000	64,000	5,000
3	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา	12,000	20,000	28,000	8,000	68,000	10,000
4	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	1,000	2,000	8,000	4,000	15,000	2,000
5	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน	8,000	12,000	12,000	8,000	40,000	-
6	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง	4,000	12,000	4,000	2,000	22,000	6,000
7	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน	-	12,000	12,000	8,000	32,000	4,000
8	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย	4,000	24,000	4,000	-	32,000	5,000
9	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	12,000	24,000	28,000	8,000	72,000	10,000
10	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	8,000	8,000	4,000	-	20,000	1,000
11	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์	8,000	12,000	8,000	8,000	36,000	8,000
12	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	8,000	8,000	8,000	2,000	26,000	-
13	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	2,000	8,000	8,000	1,000	19,000	-
14	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก	8,000	24,000	20,000	-	52,000	3,000
15	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี	4,000	24,000	24,000	4,000	56,000	-
16	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	8,000	24,000	12,000	-	44,000	3,000
17	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี	4,000	24,000	12,000	4,000	44,000	8,000
18	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี	16,000	24,000	28,000	12,000	80,000	1,000
19	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	-	24,000	28,000	8,000	60,000	10,000
20	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม	8,000	12,000	12,000	-	32,000	4,000
21	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	8,000	24,000	28,000	8,000	68,000	10,000
22	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	4,000	4,000	4,000	4,000	16,000	1,000
23	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด	4,000	8,000	8,000	-	20,000	2,000
24	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง	12,000	24,000	28,000	8,000	72,000	12,000
25	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	12,000	24,000	12,000	6,000	54,000	12,000
26	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์	8,000	12,000	12,000	4,000	36,000	1,000
27	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	8,000	24,000	28,000	12,000	72,000	10,000
28	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม	12,000	24,000	28,000	-	64,000	-
29	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	8,000	24,000	28,000	-	60,000	-
30	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	8,000	24,000	28,000	8,000	68,000	2,000
31	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	12,000	20,000	-	-	32,000	2,000
32	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	12,000	24,000	28,000	8,000	72,000	12,000
33	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	6,000	24,000	20,000	500	50,500	2,000
34	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์	8,000	24,000	28,000	8,000	68,000	1,000
35	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร	6,000	20,000	8,000	-	34,000	4,000
36	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร	2,000	8,000	8,000	8,000	26,000	-
37	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	8,000	24,000	500	500	33,000	10,000
38	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ	16,000	24,000	4,000	-	44,000	10,000
39	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	24,000	40,000	32,000	12,000	108,000	20,000
40	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร	8,000	20,000	24,000	-	52,000	4,000
41	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา	8,000	24,000	20,000	8,000	60,000	12,000

**ตารางที่ 6.4** จำนวนเตียงอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	จำนวนเตียงอนามัย (ชั้น)					จำนวนสารหล่อลื่น (ชั้น)
42	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง	2,000	4,000	2,000	-	8,000	-
43	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	12,000	24,000	28,000	8,000	72,000	12,000
44	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส	12,000	24,000	4,000	-	40,000	1,000
45	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี	6,000	8,000	1,000	-	15,000	1,000
46	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง	12,000	20,000	28,000	8,000	68,000	12,000
47	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา	12,000	-	-	-	12,000	5,000
48	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	12,000	24,000	28,000	-	64,000	4,000
<b>รวม</b>		<b>89,000</b>	<b>78,000</b>	<b>783,500</b>	<b>204,000</b>	<b>2,254,500</b>	<b>254,000</b>

**ตารางที่ 6.5** จำนวนเตียงอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน โรงพยาบาลในเขตจังหวัด ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนเตียงอนามัย (ชั้น)					จำนวนสารหล่อลื่น (ชั้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
<b>เขตสุขภาพที่ 1</b>							
1	เชียงใหม่	20,000	43,000	41,500	16,000	120,500	13,000
2	น่าน	13,800	32,000	20,500	4,000	70,300	5,400
3	พะเยา	8,500	26,000	21,000	5,000	60,500	6,200
4	แพร่	5,400	16,500	15,000	4,500	41,400	4,100
5	แม่ฮ่องสอน	17,300	40,500	27,200	9,200	94,200	5,500
6	ลำปาง	17,000	48,000	40,000	17,000	122,000	15,000
7	ลำพูน	4,000	18,000	19,000	8,000	49,000	3,000
<b>รวมเขต 1</b>		<b>86,000</b>	<b>224,000</b>	<b>184,200</b>	<b>63,700</b>	<b>557,900</b>	<b>76,800</b>
<b>เขตสุขภาพที่ 2</b>							
8	มิชญ์โลก	16,000	48,000	42,000	19,000	125,000	12,500
9	เพชรบูรณ์	9,000	20,000	12,000	6,900	47,900	6,000
10	สุโขทัย	12,200	36,500	14,500	5,000	68,200	6,100
11	อุดรดิตถ์	18,000	39,000	32,000	12,000	101,000	13,000
<b>รวมเขต 2</b>		<b>55,200</b>	<b>143,500</b>	<b>100,500</b>	<b>42,900</b>	<b>342,100</b>	<b>37,600</b>
<b>เขตสุขภาพที่ 3</b>							
12	กำแพงเพชร	30,000	79,000	42,500	16,000	167,500	16,200
13	ชัยนาท	11,000	32,000	20,200	6,800	70,000	6,100
14	นครสวรรค์	33,000	98,000	71,600	23,800	226,400	21,400
15	พิจิตร	9,000	45,000	22,800	6,000	82,800	5,700
16	อุทัยธานี	2,500	18,000	5,500	700	26,700	500
<b>รวมเขต 3</b>		<b>85,500</b>	<b>272,000</b>	<b>162,600</b>	<b>53,300</b>	<b>573,400</b>	<b>49,900</b>
<b>เขตสุขภาพที่ 4</b>							
17	พระนครศรีอยุธยา	28,100	72,000	34,000	7,500	141,600	10,500
18	ลพบุรี	12,500	50,000	32,400	13,000	107,900	12,000
19	อ่างทอง	200	1,000	2,000	2,000	5,200	100
<b>รวมเขต 4</b>		<b>40,800</b>	<b>123,000</b>	<b>68,400</b>	<b>22,500</b>	<b>254,700</b>	<b>22,600</b>

ตารางที่ 6.5 จำนวนเตียงอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน โรงพยาบาลในเขตจังหวัด ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนเตียงอนามัย (ชั้น)					จำนวน สารหล่อลื่น (ชั้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
<b>เขตสุขภาพที่ 5</b>							
20	กาญจนบุรี	8,100	28,100	20,300	12,000	68,500	8,000
21	นครปฐม	2,000	12,000	-	-	14,000	2,000
22	ประจวบคีรีขันธ์	10,000	16,000	13,000	2,400	42,000	2,000
23	เพชรบุรี	1,000	4,000	2,000	1,000	8,000	500
24	ราชบุรี	2,000	1,000	600	500	8,000	2,000
25	สมุทรสงคราม	5,000	7,000	5,000	2,000	8,000	2,000
<b>รวมเขต 5</b>		<b>28,100</b>	<b>68,100</b>	<b>40,900</b>	<b>17,900</b>	<b>148,500</b>	<b>16,500</b>
<b>เขตสุขภาพที่ 6</b>							
26	จันทบุรี	9,000	23,000	16,000	6,000	54,000	4,300
27	ฉะเชิงเทรา	16,000	49,000	40,000	16,500	121,500	9,000
28	ชลบุรี	36,500	92,500	94,500	49,000	272,500	42,600
29	ตราด	6,000	22,000	12,000	6,000	46,000	800
30	ปราจีนบุรี	2,000	12,000	-	-	14,000	2,000
31	ระยอง	4,000	24,000	12,000	5,000	45,000	4,000
32	สมุทรปราการ	500	1,000	600	-	2,100	1,000
33	สระแก้ว	2,000	10,000	10,000	1,000	23,000	2,000
<b>รวมเขต 6</b>		<b>76,000</b>	<b>233,500</b>	<b>185,100</b>	<b>83,500</b>	<b>578,100</b>	<b>65,700</b>
<b>เขตสุขภาพที่ 7</b>							
34	กาฬสินธุ์	24,000	66,000	59,000	26,500	175,500	9,100
35	ขอนแก่น	47,500	258,000	217,000	115,600	638,100	57,800
36	มหาสารคาม	-	10,000	12,000	4,000	26,000	3,000
37	ร้อยเอ็ด	18,000	60,000	21,000	4,000	103,000	3,100
<b>รวมเขต 7</b>		<b>89,500</b>	<b>394,000</b>	<b>309,000</b>	<b>150,100</b>	<b>942,600</b>	<b>73,000</b>
<b>เขตสุขภาพที่ 8</b>							
38	นครพนม	38,000	144,000	68,300	4,000	254,300	4,300
39	บึงกาฬ	5,000	48,000	24,200	3,000	80,200	5,000
40	เลย	4,000	20,000	12,000	-	36,000	2,500
41	สกลนคร	41,000	188,000	82,000	12,000	323,000	29,500
42	หนองคาย	23,500	53,000	13,000	-	89,500	13,600
43	หนองบัวลำภู	14,000	72,000	26,000	10,500	122,500	10,300
44	อุดรธานี	38,000	171,000	81,000	32,000	322,000	33,000
<b>รวมเขต 8</b>		<b>163,500</b>	<b>696,000</b>	<b>306,500</b>	<b>61,500</b>	<b>1,227,500</b>	<b>98,200</b>
<b>เขตสุขภาพที่ 9</b>							
45	ชัยภูมิ	25,000	119,000	47,200	10,000	201,200	10,700
46	นครราชสีมา	109,000	343,000	192,500	88,000	732,500	96,000
47	บุรีรัมย์	12,000	70,000	30,500	6,000	118,500	4,200
48	สุรินทร์	13,500	75,000	30,500	8,000	127,000	9,000
<b>รวมเขต 9</b>		<b>159,500</b>	<b>607,000</b>	<b>300,700</b>	<b>112,000</b>	<b>1,179,200</b>	<b>119,900</b>

ตารางที่ 6.5 จำนวนเตียงอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน โรงพยาบาลในเขตจังหวัด ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนเตียงอนามัย (ชั้น)					จำนวน สารหล่อลื่น (ชั้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
<b>เขตสุขภาพที่ 10</b>							
49	มุกดาหาร	16,000	58,000	28,000	-	102,000	11,000
50	ยโสธร	4,300	20,000	3,500	1,500	29,300	100
51	ศรีสะเกษ	19,000	76,500	45,000	13,000	153,500	9,800
52	อุบลราชธานี	32,500	132,000	55,000	18,000	237,500	15,000
<b>รวมเขต 10</b>		<b>71,800</b>	<b>286,500</b>	<b>131,500</b>	<b>32,500</b>	<b>522,300</b>	<b>35,900</b>
<b>เขตสุขภาพที่ 11</b>							
53	กระบี่	8,000	20,000	7,000	500	35,500	2,200
54	ชุมพร	24,000	116,000	66,000	-	206,000	8,500
55	นครศรีธรรมราช	35,200	116,000	33,700	7,200	192,100	15,100
56	พังงา	4,000	4,000	4,000	2,000	14,000	100
57	ภูเก็ต	12,000	36,000	30,000	16,000	94,000	8,000
58	ระนอง	8,000	12,000	8,000	-	28,000	600
59	สุราษฎร์ธานี	15,000	52,000	40,000	18,000	125,000	9,400
<b>รวมเขต 11</b>		<b>106,200</b>	<b>356,000</b>	<b>188,700</b>	<b>43,700</b>	<b>694,600</b>	<b>43,900</b>
<b>เขตสุขภาพที่ 12</b>							
60	ตรัง	6,000	32,000	24,000	4,000	66,000	4,000
61	ปัตตานี	8,000	24,000	10,000	-	42,000	2,100
62	พัทลุง	20,000	58,000	30,000	200	108,200	11,700
63	สงขลา	10,000	16,000	12,000	500	38,500	3,000
64	สตูล	16,000	30,000	5,000	-	51,000	1,600
<b>รวมเขต 12</b>		<b>60,000</b>	<b>160,000</b>	<b>81,000</b>	<b>4,700</b>	<b>305,700</b>	<b>22,400</b>
65	ศูนย์การแพทย์บางรัก ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	-	-	4,000	8,000	12,000	3,000
66	สถาบันป้องกันควบคุมโรค เขตเมือง	-	-	8,000	-	8,000	-
<b>รวมจัดสรรทั้งประเทศ</b>		<b>1,500,000</b>	<b>4,600,000</b>	<b>3,000,000</b>	<b>1,000,000</b>	<b>10,100,000</b>	<b>1,000,000</b>

ตารางที่ 6.6 จำนวนเตียงอนามัยและสารหล่อลื่น คลังกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	กลุ่มงาน	จำนวนเตียงอนามัย (ชั้น)					จำนวน สารหล่อลื่น (ชั้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
1	กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน กอพ.	20,900	34,400	29,400	19,700	104,400	33,200
<b>รวม</b>		<b>20,900</b>	<b>34,400</b>	<b>29,400</b>	<b>19,700</b>	<b>104,400</b>	<b>33,200</b>



**ตารางที่ 6.7** สรุปรายงานภาพรวม ทั้งประเทศ รายรับ-จ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น (ต่อ.100) ที่ได้รับสนับสนุน จากงบประมาณปกติของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประจำปีงบประมาณ 2566 รวม ไตรมาสที่ 1-4

รายงาน			จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)					จำนวนสารหล่อลื่น (ชิ้น)
			49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
1. ผู้ให้บริการทางเพศ (ทั้งชายและหญิง)	68,518	คน	126,161	270,866	163,819	41,440	602,286	111,478
2. กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	59,177	คน	78,302	242,755	103,342	41,700	466,099	82,066
3. กลุ่มหญิงข้ามเพศ	30,290	คน	42,361	120,167	50,524	20,298	233,350	34,065
4. วัยรุ่น/เยาวชน ในสถานศึกษา (อายุ 12-24 ปี)	108,077	คน	178,913	284,014	149,702	72,155	684,784	118,390
5. วัยรุ่น/เยาวชน นอกสถานศึกษา (อายุ 12-24 ปี)	87,437	คน	91,328	179,743	87,075	28,210	386,356	27,120
6. กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ (ทั้งชายและหญิง)	66,623	คน	91,174	215,741	97,745	29,069	433,729	40,582
7. ผู้มารับบริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	68,518	ราย	126,161	270,866	163,819	41,440	602,286	111,478
<b>รวม</b>	<b>488,640</b>	<b>ราย</b>	<b>734,400</b>	<b>1,584,152</b>	<b>816,026</b>	<b>274,312</b>	<b>3,408,890</b>	<b>525,179</b>

หมายเหตุ: ข้อมูลจาก <http://condoms.ddc.moph.go.th/login.php> ณ วันที่ 14 ส.ค.66



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

