



Annual report

Division of AIDS and STIs



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

รายงานประจำปี พ.ศ. 2563

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

รายงานประจำปีกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2563

บรรณาธิการ:

นางสาวहरषा รัชากคม

นางพรทิพย์ เข้มเงิน

นางสาวนภกานต์ คนชื้อ

ผู้จัดทำ:

นางพรทิพย์ เข้มเงิน

นางสาวนภกานต์ คนชื้อ

นางสาวนันทวรรณ วงษ์ทิพย์

นางสาวบุญยานุช ทองคำดี

นางสาวอารีรัตน์ ยุทธปรีชานันท์

นางสาวศรีรัตน์ กลิ่นเพย

นางเครือทิพย์ จันทธานิวัฒน์

นางสาวภัทรศยา มุกสิมาศ

นางสาวจันทนา ชูเกียรติศิริ

นางสาวจิราวรรณ สว่างสุข

นายยุทธภูมิ ศรีคำจัน

นายพิชพันธ์ พงษ์สกุล

นางสาวนฤมล บุชมงคล

นางสาวคันสนีย์ วงศ์ม่วย

ว่าที่ ร.ต.หญิงจุฑารัตน์ ชูเอียด

นางสาววรรณรัตน์ มากำเนิด

นางสาวนภัสชญัฐ อธิธิประเวศน์

นางสาวปัทมา แดงผึ้ง

นายสามารถ พันธุ์เพชร

นางสาวสิริพร มนยฤทธิ์

นางสาวทิพสุคนธ์ บำรุงวงศ์

ดร.อัจฉรา ภักดีพินิจ

นางสาววิไล พรดิษฐ์

นางสาวผกามาศ แดงคูหา

นายบุญยะฤทธิ์ มาบกลาง

นายสมยศ เจริญสุข

นางสาวบังอร สมดี

นางสาววรรณธร ทวีรักษากุล

นางสาวชาณิชา สุวรรณ

กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์

กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์

กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน

กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน

กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน

ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส

ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส

กลุ่มนโยบายและแผน

กลุ่มนโยบายและแผน

กลุ่มนโยบายและแผน

กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล

กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล

กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ

กลุ่มสนับสนุนโครงการพระราชดำริและกิจกรรมพิเศษ

กลุ่มสนับสนุนโครงการพระราชดำริและกิจกรรมพิเศษ

กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ

กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ

กลุ่มพัฒนาองค์กร

กลุ่มพัฒนาองค์กร

กลุ่มบริหารทั่วไป

กลุ่มบริหารทั่วไป

ผู้จัดทำและเผยแพร่:

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

**** ขอสงวนสิทธิ์ในการนำ เอกสารฉบับนี้ไปใช้ประโยชน์ทางธุรกิจ****

คำนำ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กอฟ.) เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงาน กำหนดนโยบายและแผนงานดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายในปี พ.ศ. 2573 การจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน กอฟ. ปี พ.ศ. 2563 ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวน การดำเนินงานในปีที่ผ่านมาและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน และเผยแพร่ให้หน่วยงานต่าง ๆ ได้ทราบและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไป

รายงานประจำปี พ.ศ. 2563 เล่มนี้ ได้รวบรวมนโยบาย ยุทธศาสตร์ สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคตับอักเสบจากไวรัส และแผนงานโครงการต่าง ๆ ได้แก่ แผนงานโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงผลการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานที่สำคัญ ผลการปฏิบัติงาน และผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ของ กอฟ.

ในโอกาสนี้ ขอขอบคุณผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ กอฟ. ทุกท่าน รวมถึงภาคีเครือข่ายทุกฝ่ายที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของ กอฟ. ด้วยดีตลอดมา ขออัญวยพรให้ทุกท่านประสบผลสำเร็จเป็นมงคล ประสบความสำเร็จและเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ตลอดจนมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

คณะทำงาน

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2563

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานประจำปีกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กอพ.) ฉบับนี้ เป็นเอกสารที่ได้รวบรวม การดำเนินงานและผลการดำเนินงานสำคัญที่ กอพ. ได้ดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โดยมี วัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา และเพื่อเผยแพร่การดำเนินงาน ให้ภาคีเครือข่าย ซึ่งสรุปดังนี้

ภาพรวมสถานการณ์การระบาดของเอชไอวีในประเทศไทย ในปี 2563 เพิ่มขึ้นจากปี 2562 ที่ผ่านมา เล็กน้อยเนื่องจากปรับปรุงการคาดประมาณให้ใกล้เคียงข้อมูลจริงเพิ่มมากขึ้น จากการคาดประมาณล่าสุด (Spectrum-AEM 2020, 19 April 2021) พบว่าเมื่อสิ้นปี 2563 มีจำนวนผู้ติดเชื้อ ที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 501,105 ราย จำนวนผู้ติดเชื้อ รายใหม่ 6,628 ราย และจำนวนผู้ติดเชื้อ ที่เสียชีวิตจากเอชไอวี 12,115 ราย แต่เมื่อเทียบกับเป้าหมายตามยุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอดส์ใน 5 ปีแรกของแผนฯ ที่ปี พ.ศ. 2563 กำหนดให้ ลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลงเหลือเพียง 2,000 ราย และลดจำนวนผู้ติดเชื้อ ที่เสียชีวิตจากเอชไอวีเหลือเพียง 12,000 รายนั้น จะเห็นได้ว่ายังห่างไกลเป้าหมาย อีกทั้งอุบัติการณ์การติดเชื้อ ยังคงสูงคิดเป็น 0.1 ต่อ ประชากรที่ไม่ติดเชื้อ 1,000 ราย ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (0.03) ที่ UNAIDS คาดไว้ว่าจะมีโอกาสของ การแพร่ระบาดเอชไอวีอย่างต่อเนื่องต่อไป และจากข้อมูลในระบบเฝ้าระวังฯ ยังพบว่าความชุกการติดเชื้อใน หญิงตั้งครรภ์อายุน้อย (อายุ 15-24 ปี) ที่สะท้อนถึงการติดเชื้อ รายใหม่เริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2560, 2561 ร้อยละ 0.47, 0.45 ตามลำดับ และเพิ่มเป็นร้อยละ 0.55 ในปี 2562 ตลอดจนสัญญาณ เตือนจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซิฟิลิส หนองใน ที่มีแนวโน้มสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ที่พบอัตราป่วยโรคซิฟิลิสและหนองใน 47.2, 55.2 ตามลำดับ ในปี 2563 นี้ รวมถึง ยังพบว่าซิฟิลิสใน ทารกแรกเกิด (Congenital Syphilis) ในปี 2562 เริ่มสูงขึ้นจากปี 2561 จากร้อยละ 0.025 เป็น ร้อยละ 0.046 นอกจากนั้นข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมบริบททางสังคม สถานการณ์การติตราและเลือกปฏิบัติ ที่เป็นอุปสรรค สำคัญที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการและการดำเนินงานเอดส์ ยังคงไม่มีข้อมูลใหม่ที่จะชี้ชัดถึงเปลี่ยนแปลง จากเดิม ที่พบว่าประชาชนยังมีทัศนคติเชิงลบในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ สูง (ร้อยละ 58.6 ในปี 2557) การสำรวจสถานการณ์ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ ในปี พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2562 ผลการติดตาม สถานการณ์ฯ ระบบบริการสุขภาพ ใน 2 รอบที่ผ่านมา เปรียบเทียบกันพบว่า สถานการณ์การเลือกปฏิบัติต่อ ผู้ติดเชื้อฯ ลดลง โดยสังเกตเห็นบุคลากรแสดงการรังเกียจในการให้บริการกับผู้ติดเชื้อฯ ร้อยละ 27, 23.36 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อฯ ที่มีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติจากการมารับบริการที่สถานพยาบาลนั้น มีสถานการณ์ดีขึ้นกว่าเดิม พบว่า ใน 12 เดือนที่ผ่านมาผู้ติดเชื้อฯ มีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติระหว่าง การมารับบริการสุขภาพลดลง เล็กน้อย (ร้อยละ 11.11, 11.06 ตามลำดับ) ประสบการณ์ในการถูกเปิดเผย ผลเลือดมากขึ้น ร้อยละ 10.25, 11.97 ตามลำดับ แต่ผู้ติดเชื้อฯ ยังคง มีการติตราตนเอง และไม่ลดลง (ร้อยละ 34.91, 36.06 ตามลำดับ) ทำให้คาดการณ์ ได้ว่าในปี 2562 ที่ผ่านมา และปี 2563 ประเทศไทยยังไม่บรรลุ เป้าหมาย ตามที่วางไว้ หากไม่มีการดำเนินงานอย่างเร่งรัดและมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตามกลุ่มประชากรหลัก ยังคงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการเร่งรัดดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ จากการคาดประมาณปี 2563 ล่าสุดดังกล่าว สัดส่วนของผู้ติดเชื้อรายใหม่ ประมาณครึ่งหนึ่งยังคงเป็น กลุ่มประชากรหลักและคู่ โดยเฉพาะในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ที่มีสัดส่วนของการติดเชื้อ รายใหม่สูงถึงร้อยละ 40 ซึ่งยังคงสอดคล้องกับ ข้อมูลการเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อฯ (IBBS 2563, กองระบาด) ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) สาวประเภทสอง (TG) ร้อยละ 7.8, 4.15 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มพนักงานบริการชาย (MSW) ปี 2562 ร้อยละ 3.8 พนักงานบริการหญิงกลุ่มที่ไม่มีสถานที่บริการเป็น

หลักแหล่ง (FSW-non venue based) ในพื้นที่เฝ้าระวังยังคงสูง (IBBS 2562, กอกระบาด) ร้อยละ 2.8 และกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดที่ความชุกล่าสุด (IBBS 2562) ร้อยละ 7.8 สำหรับพื้นที่ต้องเฝ้าระวังยังคงเป็น 32 จังหวัดที่มีภาระโรคสูง ช่องว่างในการเข้าถึงบริการและจำนวนประชากรหลักมาก

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กอพ. ได้รับจัดสรรงบประมาณจากกรมควบคุมโรคเพื่อใช้ในการดำเนินงาน รวมทั้งสิ้น 280,077,300 บาท ได้เบิกจ่ายในการดำเนินงานไปทั้งหมด 266,870,297.73 บาท นอกจากนั้นยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากแหล่งงบประมาณภายนอก ได้แก่ กองทุนโลก (GF), PEPFAR (TUC), องค์การอนามัยโลก (WHO), โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) รวมทั้งสิ้น 119,706,735.19 บาท และได้เบิกจ่ายในการดำเนินงานไปทั้งหมด 94,431,148.32 บาท

ผลการดำเนินงาน การปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตัวชี้วัดต่าง ๆ ประกอบด้วย

- 1) ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 99.88
- 2) ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดสำนักงบประมาณ ร้อยละ 97.55
- 3) ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ร้อยละ 100 และ
- 4) ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ร้อยละ 100

ผลการดำเนินงานเป้าหมายลดโรคตามแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป้าหมายการดำเนินงานเพื่อลดโรค สำนักโรคเอดส์ฯ กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ได้แก่ เป้าหมายที่ 1 ลดการติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ กำหนดตัวชี้วัดย่อย 3 ตัว ที่จะเป็นตัวแทน หรือสามารถสะท้อนผลการดำเนินงาน การลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้ และมีข้อมูลจากระบบปกติ ที่สามารถรายงานผลและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานได้ทุกปี ได้แก่ 1) ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ 15-24 ปี ซึ่งผลในปีนี้ ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง (HSS) จากสำนักกระบาดวิทยา ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุ 15-24 ปี ที่เฉพาะคนไทย มีการติดเชื้อร้อยละ 0.55 (ปี 2562) (ปี 2563 ประเทศไทยไม่ได้ดำเนินการสำรวจเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19) ส่วนตัวชี้วัดที่ 2) และ 3) เป็นอัตราป่วย โรคหนองใน และซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ซึ่งทั้งสองตัวชี้วัดนี้ ยังไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยกำหนดให้ลดอัตราป่วยของทั้งสองโรคลง ให้เหลือตามค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ซึ่งเป้าหมายอัตราป่วยโรคหนองใน และซิฟิลิส ปี 2563 เป็น 62.5 ต่อประชากรแสนราย, 37.4 ต่อประชากรแสนราย ตามลำดับ และผลการดำเนินงานในปี 2563 อัตราป่วยหนองใน และซิฟิลิส 55.2 ต่อประชากรแสนราย และ 47.2 ต่อประชากรแสนราย ตามลำดับ เป้าหมายที่ 2 ลดการเสียชีวิตจากเอชไอวี กำหนดตัวชี้วัด ย่อย 3 ตัว ที่เกี่ยวข้อง ความสำเร็จของการที่ทำให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้เข้าถึงบริการและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถควบคุมปริมาณไวรัสไม่ให้ถ่ายทอดสู่ผู้อื่นได้ ได้แก่ ตัวชี้วัด 90-90-90 โดย ในปี 2563 ได้กำหนดเป้าหมาย 90 ที่ 1 ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยและทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง ร้อยละ 90 สำหรับ 90 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสฯ กำหนดเป้าหมายร้อยละ 90 และ 90 ที่ 3 ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ กดปริมาณไวรัสในเลือดได้สำเร็จ กำหนดเป้าหมาย ร้อยละ 90 ซึ่งผลการดำเนินงาน เพื่อลดการเสียชีวิต ทั้ง 3 ตัวชี้วัดย่อย (ทั้งสาม 90) เป็นดังนี้ ร้อยละ 94, 84, 97 ตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย คือ ส่วนของ 90 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับยาต้านไวรัสฯ มีจำนวนผู้ติดเชื้อฯ ประมาณ 394,598 ราย ในขณะที่มีผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยและรู้ตนเองว่าติดเชื้ออยู่จำนวนถึง 472,445 ราย และในผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้วสามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้อยู่จำนวน 383,727 ราย ทั้งนี้ ข้อมูลที่กล่าวถึงเป็นข้อมูลเฉพาะของผู้ติดเชื้อฯ ที่อยู่ในระบบการบันทึกข้อมูลอยู่ภายใต้โปรแกรม NAP ซึ่งเป็น

ระบบการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ติดเชื้อฯ ที่มารับการรักษาของประเทศ เท่านั้น สุดท้ายสำหรับเป้าหมายที่ 3 การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ กำหนดตัวชี้วัดในการติดตาม คือ ร้อยละของประชาชนในสังคม ชุมชน ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อประเด็นที่เกี่ยวข้องเนื่องจากเอชไอวี เอ็ดส์ ซึ่งเดิมผลการดำเนินงานที่เป็นข้อมูลพื้นฐาน ปี พ.ศ. 2557-2558 ร้อยละ 58.6 กำหนดรอบการติดตามความก้าวหน้าอีกครั้งในปี พ.ศ. 2563 เนื่องจาก ข้อมูลจะได้รับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ที่มีการดำเนินงานทุก 5 ปี แต่อย่างไรก็ตาม มีข้อมูล การติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ ในระบบบริการสุขภาพ ที่จะสะท้อนถึงผลการดำเนินงานของ กอพ. ได้โดยตรง ซึ่งกลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติได้ดำเนินการ สำรวจสถานการณ์ในพื้นที่เฝ้าระวังของ ประเทศ ในปี พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2562 ผลการติดตามสถานการณ์ ระบบบริการสุขภาพ ใน 2 รอบที่ผ่านมา เปรียบเทียบกันพบว่า สถานการณ์การเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อฯ ลดลง โดยสังเกตเห็นบุคลากรแสดงการรังเกียจใน การให้บริการกับผู้ติดเชื้อฯ ร้อยละ 27, 23.36 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อฯ ที่มีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติ จากการมารับบริการที่สถานพยาบาลนั้น มีสถานการณ์ดีขึ้นกว่าเดิม พบว่า ใน 12 เดือนที่ผ่านมาผู้ติดเชื้อฯ มีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการมารับบริการสุขภาพลดลง เล็กน้อย (ร้อยละ 11.11, 11.06 ตามลำดับ) ประสบการณ์ในการถูกเปิดเผยผลเลือดมากขึ้น ร้อยละ 10.25, 11.97 ตามลำดับ แต่ผู้ติดเชื้อฯ ยังคง มีการตีตราตนเอง และไม่ลดลง (ร้อยละ 34.91, 36.06 ตามลำดับ)

ผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ เพื่อลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในทารกอายุ ต่ำกว่า 5 ปีลงเหลือ 0.1 ภายในปี 2568 ผลจากการติดตามการดำเนินงาน ในปี 2563 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่มีปริมาณไวรัสตับอักเสบบี สูง ได้รับยา TDF ร้อยละ 54.4 และพบว่าความครอบคลุมของทารกแรกเกิดจาก มารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับ Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG) ร้อยละ 59.5 นอกจากนี้ ยังพบว่าทารกแรกเกิดที่อายุต่ำกว่า 5 ปีได้รับวัคซีน HB ในภาพรวมประเทศ ร้อยละ 92.4

จากการทบทวนผลการดำเนินงานของ กอพ. ในปี พ.ศ. 2563 และจากข้อมูลผลการติดตาม ความก้าวหน้าการดำเนินงานเอ็ดส์ จากรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเอ็ดส์ของประเทศไทย (GAM Report 2020) ที่ กอพ. ได้ดำเนินการ ในปี พ.ศ. 2563 พบว่าประเด็นช่องว่างที่ต้องการการพัฒนาในปีต่อไป ได้แก่ 1) การบรรลุความสำเร็จของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯ ซึ่งช่องว่าง มีทั้งสาม กลุ่มๆ กล่าวคือ 90 ที่ 1 มีประเด็นที่ต้องการการตรวจสอบว่าผลการดำเนินงานที่ได้ ร้อยละ 94.3 สามารถ สะท้อนสถานการณ์ที่เป็นจริงในการดำเนินงานได้หรือไม่ 90 ที่ 2 คือ ผู้ติดเชื้อฯ เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพียงร้อยละ 83.5 ของผู้ติดเชื้อฯ ทั้งหมดที่มีชีวิตอยู่นั้น ซึ่งไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด เป็นสถานการณ์ที่ แท้จริง หรือเกิดจากช่องว่างในเชิงของระบบข้อมูล ซึ่งก็ต้องหาแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพข้อมูล ในขณะที่การจัดระบบบริการ คงต้องนำมาพิจารณาเป็นหลัก 90 ที่ 3 การที่สามารถกดปริมาณไวรัสได้ สำเร็จ ตามเป้าหมาย แต่พบว่า หากนำมาเทียบสัดส่วนกับของผู้ติดเชื้อฯ ทั้งหมด จะเห็นว่าเป็นช่องว่างที่ใหญ่มาก โดยพบว่ามีผู้ติดเชื้อฯ เพียงร้อยละเพียง 97.2 ของผู้ติดเชื้อฯ ที่มีชีวิตอยู่เท่านั้น ที่สามารถควบคุมปริมาณไวรัส ไม่ให้ถ่ายทอดเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ยังมีผู้ติดเชื้อฯ อีกร้อยละ 18.8 ที่สามารถถ่ายทอดเชื้อต่อไปได้ 2) การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ ที่ยังต้องการการพัฒนาและการขยายผล ความครอบคลุม รวมทั้งการขยายผลไปสู่ระบบบริการอื่น เช่น ระบบการศึกษา และการทำงาน 3) การดำเนินงาน เพื่อขยายผล PrEP ในกลุ่มที่จำเป็นเพิ่มจากกลุ่ม MSM และการผลักดันเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ 4) การผลักดัน สิทธิการบริการรักษาที่เท่าเทียมในกรณี กลุ่มแรงงานข้ามชาติ 5) การพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลรักษา TB/HIV และการป้องกันวัณโรคระยะแฝง 6) การพัฒนาให้มีจำนวนหน่วยบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่สามารถให้บริการในกลุ่มประชากรหลักที่รวมถึง MSM เพิ่มขึ้น รวมถึงการเพิ่มจำนวนหน่วยบริการที่สามารถ ให้บริการ MMT ในกลุ่มผู้ขายเสฟติดด้วยวิธีฉีดยา

Executive Summary

This annual report of the Division of AIDS and STIs (DAS) is a compilation of information about implementation and outcomes of DAS during Fiscal Year (FY) 2020. The objective of preparing this report is to review the experience of implementation and inform the public and network partners about the situation, achievements, and challenges.

The overall situation of the HIV epidemic in Thailand in 2020 is not significantly different from 2019. The projections (based on the Spectrum-AEM 2020, 19 April 2021) indicate that, at the end of 2020, the estimated number of people living with HIV (PLHIV) was 501,105. New cases of HIV were 6,628, while AIDS-related deaths were 12,115. However, when compared against the targets under the first five years of the Ending AIDS strategic plan, HIV incidence should be 2,000 cases or lower by 2020, while HIV mortality should have declined to 12,000 cases in that year. Thus, it can be seen that Thailand is not yet on track to meet the targets for Ending AIDS as scheduled. The number of new HIV infections represented an incidence rate of 0.1 per 1,000 uninfected population, and that level is higher than the standard (0.03) set by UNAIDS. This level of incidence indicates that Thailand can expect the epidemic to continue in the years ahead. Furthermore, data from the HIV sentinel surveillance (HSS) show that HIV prevalence among the younger cohort of pregnant women in Thailand (age 15-24 years) increased between 2017 and 2019 from 0.47 to 0.55, and that trend may be a proxy for what is occurring in the younger members of the general reproductive-age population. In addition, the trend in STIs (syphilis, gonorrhea) is also increasing, especially among those age 15-24, who had incidence of 47.2 and 55.2 per 100,000 population, respectively, in 2020. Congenital syphilis started to increase again, from 0.025% in 2018 to 0.046% in 2019.

The social environment is also not fully conducive to Ending AIDS. For example, the persistence of negative stigma and discrimination (S&D) against PLHIV remains an obstacle to accessing persons at elevated risk of HIV and recruiting them into the testing and counseling system, with referral to ARV treatment if infected. The data for the S&D situation in 2019 do not indicate much improvement in this area. A survey in 2014 found that 58.6% of a sample of the general population still had a negative prejudice against PLHIV. That said, surveillance in sentinel sites in 2017 and 2019 found that, among health care personnel, there was a slight decrease in S&D against PLHIV (from 27.0% to 23.4%, respectively). On the other hand, surveys

among PLHIV who went for services at public health outlets reported a constant (but relatively low) level of S&D when going for health services in the 12 months (approximately 11.1% in those two years). The types of S&D reported include having their blood test results shared without the PLHIV's consent (which increased from 10.2% to 12.0% between 2017-2019). Nevertheless, even if external S&D improves, the level of self-stigma among PLHIV and risk groups remained high (at 34.9% and 36.1%, respectively). Thus, given this situation and trends, it is quite likely that Thailand will not achieve the 2020 targets set forth in the 5-year Ending AIDS strategic plan unless the national program implements a "Fast-track and Smart Investment" approach.

Despite progress of the Thai national AIDS program over the decades, the key populations (KPs) are still the most vulnerable to being infected and adversely affected by the HIV epidemic. Thus, the KP groups remain a priority target for an accelerated response to HIV/AIDS. In the latest projections for 2020, about half of the total of new HIV infections was among members of the KP groups and/or their sex partner. Indeed, men who have sex with men (MSM) accounted for two in five new infections in 2019. That estimate is consistent with the findings of the Integrated Biological and Behavioral Survey (IBBS 2020, Division of Epidemiology) which found HIV prevalence of 7.8% for MSM, and 4.15% for transgender women (TG). The HIV prevalence for male sex workers (MSW) was 3.8% in 2019, compared to 2.8% for non-venue-based female sex workers (FSW) in 2019, and 7.8% of persons who inject drugs (PWID) in 2019. The strategic plan for Ending AIDS has identified 32 (out of Thailand's 77) provinces as areas which need accelerated prevention implementation given their relatively higher level of burden of disease, gaps in service coverage, and size of the KP groups.

In FY 2020, DAS received a total budget allocation from the DDC in the amount of 280,077,300 baht, all of which was fully spent during the year. In addition, the external funding for the national AIDS program (NAP) came from such sources as the Global Fund, PEPFAR (TUC), WHO, UNAIDS, and UNFPA, in a combined total of 119,706,735.19 baht, of which 94,431,148.32 baht had been expended by the end of FY 2020.

When assessed against the performance indicator targets, the level of achievement of DAS was 99.88%, the achievement based on indicator targets of the Bureau of the Budget was 97.55%, achievement toward the strategic indicator targets of the DDC was 100%, achievement toward the indicator targets of the Plan to Enhance National Security and Excellence in Disease Control (2017-21) was 100%.

Other indicators of achievement include reduction of disease by the program prevention and response to AIDS and STIs, and the indicators to reduce the disease burden by the DAS. These performance indicators are consistent with the National Strategic Plan to End AIDS (2017-30), and include the following: (1) Reduce incidence of HIV among proxy groups who represent trends in HIV infection generally, and for whom there is time series data that is routinely collected. These groups include the following: (a) Thai pregnant women age 15-24 appearing for ante-natal care at a participating outlet (data are from the HSS of the Bureau of Epidemiology) and for whom the latest measure of HIV prevalence found 0.55% infected (No survey in 2020 due to COVID-19); (b) Incidence of gonorrhea among the population age 15-24; and (c) Incidence of syphilis among the population age 15-24. Based on the median values for the past five years, the provisional targets for reduction of case-detection rates of gonorrhea and syphilis are 62.5 and 37.4 per 100,000 population, respectively. The values for these indicators in 2020 were 55.2 and 47.2 per 100,000 population, respectively. (2) Reduce HIV-related mortality. Proxy indicators for this measure include the proportion of the estimated number of PLHIV who have access to and are enrolled in standard ARV treatment, and have suppressed viral loads (i.e., are non-infectious).

These measures are referred to, in shorthand, as the “90-90-90” targets. The first 90 is that 90% of PLHIV know their HIV+ status; the second 90 is that 90% of PLHIV who know their HIV+ status are enrolled in a standard ARV treatment (ART) program; and the third 90 is that 90% of the PLHIV in ART have a suppressed viral load. The level of achievement toward these three “90” targets as of 2020 were 94%, 84%, and 97%, respectively. Thailand has not yet achieved the 2nd 90, as only 394,598 of the estimated total of 472,445 PLHIV were enrolled in an ART program in 2020. It should be noted that these data for PLHIV in treatment are only for those individuals who are registered with the NAP. (3) Reduction of S&D. This indicator measures the percent of the population and community which have a negative prejudice against PLHIV and KP because of their risk for HIV. Data for this indicator come from a general survey of the health of the Thai population in 2014 - 2015 which found a level of S&D of 58.6%, a follow-up of that survey, collect every 5 years, is scheduled for 2020. That said the DAS is conducting its own monitoring of the level of S&D in health service outlets. Two surveys, in 2017 and 2019, included measures of HIV-related S&D and, as noted above, showed some slight improvement in the situation, though self-stigma remains high, as about one in three PLHIV/risk groups reported being internalized stigma.

The goals toward achieving 0.1% of children under five years of age chronically infected with hepatitis B by 2025. In 2020, 54.4% of pregnant women infected with hepatitis B had received TDF, while coverage of infants from infected mother receiving hepatitis B

Immunoglobulin (HBIG) were 59.5%. Moreover, 92.4% of children younger than 5 years of age are vaccinated against HB.

DAS prepared a review of the HIV situation and progress of the NAP as part of the Thailand country report to UNAIDS (GAM Report 2020). That report identified the following gaps in implementation: (1) Meeting the target of ART coverage. For example, there is some question whether Thailand has actually achieved 94% of the 1st 90 indicator. In other words, there needs to be some attempt to verify the level of this indicator. Also, as noted, only about 83% of the estimated number of PLHIV was enrolled in ART as of 2020. There needs to be further analysis as to why Thailand has not yet achieved this indicator target. There may be a need to refine the HIV information system in order to have a more accurate measure of this indicator and where the gaps are. Finally, the 3rd 90 indicator only reflects the situation of PLHIV who are already enrolled in ART. If the number with suppressed viral load is compared with the total estimated PLHIV population, then this value falls to about 97.2%. (2) Reduction of HIV-related S&D in the health service system. There clearly needs to be more improvement of the efforts to combat negative S&D among healthcare providers, and then expand coverage to include the schools and worksites. (3) The NAP needs to expand availability of PrEP for those groups with elevated HIV risk, such as MSM, and encourage KP to enter the HIV testing, counseling, and treatment system. (4) There needs to be equal access to ART for infected, non-Thai migrant workers who are living in Thailand. (5) Thailand needs to intensify the treatment of TB-HIV co-infection, and prevent spread of TB by asymptomatic carriers. (6) There needs to be an adequate number of outlets which provide STI diagnosis and treatment, especially for KP such as MSM. There also needs to be an increase in the number of outlets which provide methadone maintenance therapy for PWID.

คำย่อ

ภาษาไทย

กบรส.	กองบริหารการสาธารณสุข
กอฟ.	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
คช.ปอ.	คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
รพ.	โรงพยาบาล
รพ.สต.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
รง.506	รายงานการเฝ้าระวังโรค 506
สคร.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
สปคม.	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
สปสช.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สสจ.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สอวพ.	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
อบต.	องค์การบริหารส่วนตำบล
อสม.	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ภาษาอังกฤษ

AEM	AIDS Epidemic Model (แบบจำลองการระบาดของเอดส์)
AIDS	Acquired immunodeficiency syndrome (โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง/โรคเอดส์)
ANC	Antenatal care (การฝากครรภ์)
ART	Antiretroviral therapy (การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์)
ARV	Anti-retroviral drugs (ยาต้านไวรัสเอดส์)
BATS	Bureau of AIDS, TB and STIs (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)
BCP	Business Continuity Plan (แผนประคองกิจการ)
CBO	Community Based Organization (องค์กรชุมชน)
CD4	Cluster of Differentiation 4 (เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่ง)
CRS	Crisis Response System (ระบบติดตามสถานการณ์การละเมิดสิทธิด้านเอดส์ของประเทศ)
CQI	Continuous Quality Improvement (การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง)
DAS	Division of AIDS and STIs (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)
DDC	Department of Disease Control (กรมควบคุมโรค)
DQA	Data Quality Assessment (การประเมินคุณภาพข้อมูล)
DQI	Data-driven continuous for Quality Improvement (การใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพข้อมูล)
DSC	Disease Specific Certificate (ระบบพัฒนาคุณภาพการรับรองเฉพาะโรค)
DIC	Drop in Center (ศูนย์บริการชุมชน)

EEC	Eastern Economic Corridor (โครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก)
EOC	Emergency Operations Center (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน)
EMTCT	Elimination of mother-to-child transmission (การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก)
FSW	Female sex worker (พนักงานบริการหญิง)
FHI	Family Health International (องค์กรพัฒนามนุษย์ที่ไม่แสวงหาผลกำไร)
GAM	Global AIDS monitoring (รายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย)
GF	Global Fund (กองทุนโลก)
HTC/HCT	HIV testing and counseling/HIV counseling and testing (การให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี)
HBsAg	Hepatitis B surface antigen (แอนติเจน สารประกอบของเชื้อโรคที่พบบนผิวของเชื้อไวรัสตับอักเสบบี)
HSS	Behavioral surveillance system (ระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี)
HBIG	Hepatitis B Immunoglobulin (อิมมูโนโกลบูลินป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี)
HBV	Hepatitis B Virus (ไวรัสตับอักเสบบี)
HCV	Hepatitis C Virus (ไวรัสตับอักเสบบี)
HIV	Human Immunodeficiency Virus (ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง)
HIS	Hospital Information System (ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล)
IBBS	Integrated Biological Behavioral Survey (การสำรวจบูรณาการด้านชีวภาพกับพฤติกรรม)
IAS	International AIDS Society (สมาคมโรคเอดส์นานาชาติ)
IPT	Isoniazid Preventive Therapy (ยาป้องกันวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี)
ITA	Integrity and Transparency Assessment (การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส)
JEE	Joint External Evaluation (การประเมินร่วมกันระหว่างผู้ประเมินจากภายนอก และผู้เชี่ยวชาญภายในประเทศในด้านต่างๆที่เป็นสมรรถนะซึ่งถูกกำหนดใน กฎอนามัยระหว่างประเทศ)
KM	Knowledge Management (การจัดการความรู้)
KPs	Key populations (กลุ่มประชากรหลัก)
MMT	Methadone Maintenance Therapy (การให้บริการสารทดแทนยาเสพติดระยะยาว)
MSM	Men who have sex with men (ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย)
MSW	Male sex worker (พนักงานบริการชาย)
MW	Migrant worker (ประชากรข้ามชาติ)
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys (สำนักงานสถิติแห่งชาติ)
MOU	Memorandum Of Understanding (บันทึกความเข้าใจ)
NAP	National AIDS Program (ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ)
NGOs	Non-Governmental Organizations (องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์)
NHES	Thai National Health Examination Survey (การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย)
OST	Opioid substitution therapy (สารทดแทนฝิ่น)
PCM	Provincial coordinating Mechanism (กลไกประสานงานเอดส์และวัณโรคจังหวัด)
PDI	Peer Driven Intervention (เครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน)

PMS	Performance Management System (ระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน)
PMQA	Public Sector Management Quality Award (การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ)
PLHIV	People Living with HIV/AIDS (ผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี)
PrEP	Pre-Exposure Prophylaxis (การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัส)
PWID	People who inject drugs (ผู้ฉีดยาเสพติดด้วยวิธีฉีด)
PWUD	People Who Use Drugs (ผู้ฉีดยาเสพติด)
RDS	Responsive Driven Sampling วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเครือข่าย
RDQA	Routine Data Quality Assessment การตรวจวัดคุณภาพข้อมูลในหน่วยบริการ
RRTTR	Reach-Recruit-Test-Treat-Retain (การเข้าถึง-การเข้าสู่บริการ-การตรวจเอชไอวี-การรักษา-การคงอยู่ในระบบ)
RTCM	Real Time Cohort Monitoring (ระบบข้อมูลรายงานบริการป้องกันเชิงรุกแบบ Real time)
S&D	Stigma and Discrimination (การตีตราและเลือกปฏิบัติ)
SDGs	Sustainable Development Goals (การจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน)
STIs	Sexually transmitted infection (โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)
SW	Sex Worker (พนักงานบริการ)
SWOT	SWOT Analysis ประกอบด้วย Strengths, Weaknesses, Opportunities และ Threats
TB	Tuberculosis (วัณโรค)
TDF	Tenofovir Disoproxil Fumarate (ยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวี)
TGW	Transgender women (หญิงข้ามเพศ)
TPT	TB preventive treatment (การรักษาวัณโรคระยะแฝง)
TUC	Thailand MoPH-US CDC Collaboration (ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข)
TOR	Term of reference (ร่างขอบเขตงาน)
UNAIDS	The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ)
UNICEF	United Nations Children's Fund (กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ)
USAID	United States Agency for International Development (องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศสหรัฐอเมริกา)
VCT	Voluntary Counseling and Testing (การให้คำปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ)
VL	Viral load (ปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในเลือด 1 มิลลิลิตร (Cells/cu.mm))
WHO	World Health Organization (องค์การอนามัยโลก)

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	iv
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	v
Executive Summary	ix
คำย่อ	xiii
สารบัญ	xvi
สารบัญตาราง	xviii
สารบัญภาพ	xx
สารบัญแผนภูมิ	xxi
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	1
ก ข้อมูลทั่วไปขององค์กร	1
1. วิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยม กรมควบคุมโรค	1
2. โครงสร้างกรมควบคุมโรค	2
3. วิสัยทัศน์และพันธกิจ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3
4. โครงสร้างองค์กร บทบาทและอัตรากำลัง กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3
ข นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน	11
1. ยุทธศาสตร์ชาติ-กระทรวงสาธารณสุข-กรมควบคุมโรค	11
2. ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค	12
3. ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ 2563	14
4. ยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	15
ส่วนที่ 2 ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงาน และสถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส	21
1. ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงานของกองโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส	21
2. สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส	26
ส่วนที่ 3 แผนงานและโครงการ	32
1. แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	32
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน	37
1. ผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	37
2. ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการลดโรค	43
3. ผลการปฏิบัติการตามคำรับรองการปฏิบัติการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	44
4. ผลการดำเนินงานภายใต้โครงการยุติปัญหาเอดส์ และเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR) ปี 2563	46

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน (ต่อ)	48
5. ผลการปฏิบัติราชการตามแผนปฏิบัติงานราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	48
- กลุ่มนโยบายและแผน	48
- กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน	65
- กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์	86
- กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	117
- ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส	124
- กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ	135
- กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล	140
- กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ	149
- กลุ่มสื่อสารสนับสนุนวิชาการ	165
- กลุ่มพัฒนาองค์กร	172
- กลุ่มสนับสนุนโครงการพระตำริและกิจกรรมพิเศษ	174
- กลุ่มบริหารทั่วไป	179
ส่วนที่ 5 สรุปผลการดำเนินงาน	181
1. ผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	181
2. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการองปฏิบัติราชการ	186
3. แนวทางการดำเนินงานในปีถัดไป	201
ภาคผนวก	207
ภาพกิจกรรมสำคัญ	253
ติดต่อหน่วยงาน	268

สารบัญตาราง

	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	1
ตาราง 1.1 จำนวนบุคลากรของ กอพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำแนกตามประเภทบุคลากร สายงาน และระดับการศึกษา (ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563)	9
ตาราง 1.2 สรุปแผนยุทธศาสตร์/เป้าประสงค์/ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	17
ส่วนที่ 2 ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงาน และสถานการณ์โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส	21
ตาราง 2.1 การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ผู้เสียชีวิต และที่ยังคงมีชีวิต	27
ตาราง 2.2 ผลการดำเนินงานการจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ 2563	30
ตาราง 2.3 เป้าหมายการดำเนินงานเอดส์ตามแผนลดโรคและภัยสุขภาพ (ตามแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี)	31
ส่วนที่ 3 แผนงานและโครงการ	32
ตาราง 3.1 สรุปแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	32
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน	37
ตาราง 4.1 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการใช้จ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำแนกตามหมวดรายจ่าย	38
ตาราง 4.2 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการจ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำแนกรายผลผลิต	38
ตาราง 4.3 งบประมาณที่มีการเบิกจ่าย พ.ศ. 2563 ตามหมวดรายจ่าย จำแนกรายกลุ่มงาน	40
ตาราง 4.4 เงินนอกงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอดส์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำแนกตามโครงการและกลุ่มงานที่รับผิดชอบ	41
ตาราง 4.5 ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการลดโรคในแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2563	43
ตาราง 4.6 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	44
ตาราง 4.7 ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดสำนักงานงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	45
ตาราง 4.8 ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	46
ตาราง 4.9 ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรค ของประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	46
ตาราง 4.10 ผลการดำเนินงานของพื้นที่ภายใต้โครงการกองทุนโลก (GF) ปี 2563	46
ตาราง 4.11 การจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ในการดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ 2563 จำแนกรายหน่วยงาน (กอพ./สปคม./สคร.)	58
ตาราง 4.12 การจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกัน แก้ไขปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ 2563 ส่วนกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	58
ตาราง 4.13 ความครอบคลุมของการบันทึกข้อมูลผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสในโปรแกรม NAP	92
ตาราง 4.14 ผลการดำเนินงานการเข้าถึงยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่	92
ตาราง 4.15 ผลการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เนื่องในวันตับอักเสบโลก ประจำปี 2563	127
ตาราง 4.16 ผลการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในพนักงานคัดแยกขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา ปี 2563	129
ตาราง 4.17 ผลการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ในประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี 2563	131
ตาราง 4.18 ผลการดำเนินงานการจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ 2563	134

สารบัญตาราง (ต่อ)

ส่วนที่ 5 สรุปผลการดำเนินงาน	181
ตาราง 5.1 สรุปจำนวนโครงการ งบประมาณตามกลุ่มงานที่ได้รับและผลการจ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2563	181
ตาราง 5.2 สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการลดโรคในแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	182
ตาราง 5.3 สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ กอพ.ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	186
ตาราง 5.4 ค่าเป้าหมายการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	201
ตาราง 5.5 ค่าเป้าหมายการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุมเอชไอวี/เอดส์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	202
ตาราง 5.6 ค่าเป้าหมายการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	204
ภาคผนวก	207
ตาราง 1ก การคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 รายเขต และรายจังหวัด	207
ตาราง 2ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 – 2562	209
ตาราง 3ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 – 2562 จำแนกตามเขต (สคร.)	209
ตาราง 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 – 2561 จำแนกตามจังหวัด	213
ตาราง 5ก จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุนสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2563	236
ตาราง 6ก จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีงบประมาณ 2563	237
ตาราง 7ก จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน โรงพยาบาลในเขตจังหวัด ปีงบประมาณ 2563	239
ตาราง 8ก จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น คลังกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2563	243
ตาราง 9ก สรุปรายงานภาพรวม ทั้งประเทศ รายรับ-จ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น (ต่อ.100) ที่ได้รับสนับสนุนจากงบประมาณปกติของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประจำปีงบประมาณ 2563 รวม ไตรมาสที่ 1 – 4	243
ตาราง 10ก งบประมาณที่ได้รับและผลการเบิกจ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำแนกตามงบรายจ่าย ผลิต และรายกลุ่มงาน	244

สารบัญภาพ

	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	1
รูป 1.1 โครงสร้างกรมควบคุมโรค	2
รูป 1.2 โครงสร้างกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3
รูป 1.3 สัดส่วนของบุคลากร กอพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำแนกตามประเภทบุคลากร	9
รูป 1.4 ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติกับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อนำสู่เป้าหมาย การลดโรคและภัยสุขภาพ	11
รูป 1.5 ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2561 – 2580	12
รูป 1.6 มาตรการ เป้าหมายและตัวชี้วัดสำคัญของแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ปี 2561 – 2580	12
รูป 1.7 เป้าหมายความสำเร็จแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2561 – 2580	13
รูป 1.8 เป้าหมายของแผนงานด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ โรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ประเทศไทย เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี	15
รูป 1.9 ยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2563 – 2573	16
ส่วนที่ 2 ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงาน และสถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบบีจากไวรัส	21
รูป 2.1 ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573	23
รูป 2.2 กระบวนการ RRTTR-P เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบครบวงจร	24
รูป 2.3 คาดประมาณการติดเชื้อรายใหม่จำแนกตามช่องทางการติดเชื้อและกลุ่มประชากร	28
รูป 2.4 อัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี (HIV Incidence rate)	28
รูป 2.5 ความก้าวหน้าผลสัมฤทธิ์การเข้าถึงบริการรักษาตาม cascade 90-90-90	29
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน	37
รูป 4.1 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี 2563 แยกตามหมวดรายจ่าย	37
รูป 4.2 กรอบยุทธศาสตร์เร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2563 – 2567	49

สารบัญแผนภูมิ

ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน	37
แผนภูมิ 4.1 สัดส่วนจำนวนโครงการและงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ฯ ภาพรวมกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย	59
แผนภูมิ 4.2 สัดส่วนจำนวนโครงการและงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ฯ ภาพรวมกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามประเภทโครงการ	60

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

ก ข้อมูลทั่วไปขององค์กร

1. วิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยม กรมควบคุมโรค

วิสัยทัศน์

ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580

พันธกิจ

ปฏิบัติการกิจของกรมควบคุมโรคตามที่กำหนดในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ พ.ศ. 2553 ด้วยวิธีการ ดังนี้

1. ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศในการผลิต และพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล

2. ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้เครือข่ายและประชาชน

3. ผลักดัน และติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ

4. เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ๆ ได้ทันการณ์

5. พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบ กลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ค่านิยมหลัก (Core Value: MOPH)

M: Mastery เป็นนายตัวเอง หมั่นฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพ ยึดมั่นในความถูกต้อง มีวินัย ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ บนพื้นฐานของการมีจิตสำนึกรับผิดชอบ คุณธรรมและจริยธรรม

O: Originality สร้างสรรค์นวัตกรรม/สิ่งใหม่ ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

P: People Centered ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงาน เพื่อประโยชน์อันดีแก่ประชาชน โดยใช้หลัก เข้าใจ เข้าถึง ฟังได้

H: Humility มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้อภัย รับฟังความเห็น เสียสละ เพื่อประโยชน์ส่วนรวม

ค่านิยมร่วม (Shared Value: I SMART)

I: Integrity การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม การดำรงตนและประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งตามกฎหมาย คุณธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และจรรยาข้าราชการเพื่อรักษาคำสัตย์ต่อความเป็นข้าราชการ

S: Service Mind บริการที่ดี ความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการต่อประชาชน ข้าราชการ หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

M: Mastery/Expertise การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ความสนใจใฝ่รู้ สั่งสม ความรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยการศึกษา ค้นคว้า และพัฒนานตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการ และเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์

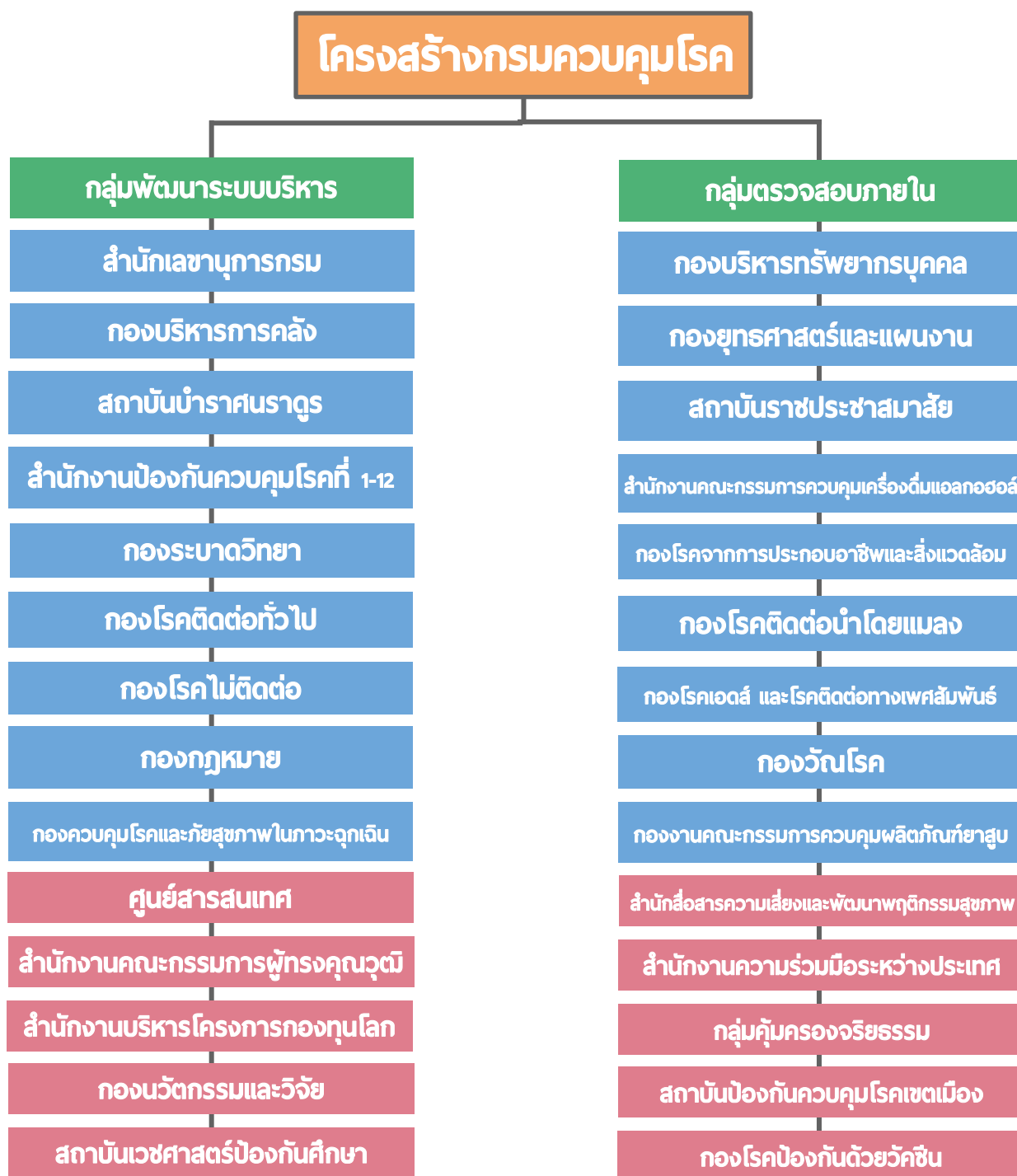
A: Achievement Motivation การมุ่งผลสัมฤทธิ์ ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติหน้าที่ราชการให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้ อาจเป็นผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการกำหนดขึ้นอีกทั้งยังหมายรวมถึงการสร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดกระทำได้มาก่อน

R: Relationship การมีน้ำใจ ใจเปิดกว้าง เป็นพี่เป็นน้อง ทักษะในการรับรู้ การจับประเด็นทั้งจากการฟัง การอ่าน และการสื่อข้อความให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันในเรื่องนโยบายแผนงาน ตลอดจนวัตถุประสงค์และภารกิจของหน่วยงาน และสามารถสื่อสารทำความเข้าใจจนส่งผลทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจเปิดกว้างทางความคิดด้วยบรรยากาศของความเป็นพี่เป็นน้อง จนกระทั่งงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

T: Teamwork การทำงานเป็นทีม ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งของทีม หน่วยงาน หรือส่วนราชการ โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิก ไม่จำเป็นต้องมีหัวหน้าทีม รวมทั้งความสามารถ ในการสร้าง และรักษา สัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม

2. โครงสร้างกรมควบคุมโรค

รูปที่ 1.1 โครงสร้างกรมควบคุมโรค



■ ส่วนราชการตามกฎกระทรวง
 ■ กลุ่มที่รายงานตรงต่ออธิบดี
 ■ หน่วยงานที่ตั้งขึ้นเป็นการภายใน

3. วิสัยทัศน์และพันธกิจ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.1 วิสัยทัศน์

เป็นผู้นำระดับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกในการยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายในปี 2573

3.2 พันธกิจ

1. วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดผลิตภัณฑ์วิชาการ การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม แก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร สนับสนุนและถ่ายทอดความรู้แก่ภาคีเครือข่ายและประชาชน ในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม แก้ไขปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับชาติ และนานาชาติ
3. พัฒนา ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กับภาคี (partner) และเครือข่าย (network) ภายในและระหว่างประเทศ
4. จัดทำ/ผลักดัน นโยบาย มาตรการ แนวทางการปกป้องประชาชนจากโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบ กลไกของเครือข่ายการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4. โครงสร้างองค์กร บทบาทและอัตรากำลัง กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4.1 โครงสร้างองค์กร

ในปี พ.ศ. 2563 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้มีการปรับโครงสร้างองค์กรภายในเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งเป็น 11 กลุ่มงาน ดังนี้

รูปที่ 1.2 โครงสร้างกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



4.2 บทบาทและอำนาจหน้าที่ของกลุ่มงานภายใต้กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4.2.1 กลุ่มบริหารทั่วไป

- 1) ศึกษา วิเคราะห์ พัฒนาแนวทางและรูปแบบของงานบริหาร
- 2) ดำเนินการเกี่ยวกับงานธุรการ งานพัสดุและยานพาหนะ งานการเงินและบัญชี งานการเจ้าหน้าที่ และงานวิเทศสัมพันธ์ รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานอื่น ๆ ของกองฯ
- 3) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.2 กลุ่มนโยบายและแผน

- 1) แผนยุทธศาสตร์ชาติ/การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ
- 2) พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย/ขับเคลื่อนกลไกอนุกรรมการการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด
- 3) จัดทำกรอบดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 5 ปี 20 ปี
- 4) จัดทำ สื่อสาร ถ่ายทอด แผนกลยุทธ์/แผนจุดเน้น/แผนปฏิบัติการของหน่วยงานให้เกิดผลผลิต และผลลัพธ์ต่อตัวชี้วัดเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค
- 5) ปรับแผนการดำเนินงาน และการใช้จ่ายงบประมาณให้บรรลุผลตามเป้าหมายเชิงปริมาณ คุณภาพ เวลา และความคุ้มค่าตามภารกิจ
- 6) พัฒนาระบบ กลไก การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ การป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อภาคเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 7) การสนับสนุนเงินอุดหนุนองค์กรสาธารณประโยชน์ในการดำเนินงาน ป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์
- 8) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.3 กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

- 1) พัฒนานโยบายและแผนการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานเอดส์ระดับชาติ
- 2) พัฒนาระบบ กลไก การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเอดส์ประเทศและพื้นที่
 - จัดโครงสร้างและกลไกการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานเอดส์ทุกระดับ
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการติดตามและประเมินผล รวมถึงการสังเคราะห์ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลในทุกระดับ
 - ส่งเสริมให้มีกลไก และช่องทางในการใช้ประโยชน์จากข้อมูล สำหรับการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานเอดส์ ที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ
- 3) ติดตามความก้าวหน้าสถานการณ์ การดำเนินงาน การลงทุน ในการดำเนินงานเอดส์ระดับประเทศและระหว่างประเทศ
- 4) ดำเนินการติดตามการดำเนินงาน ตามแผนยุทธศาสตร์ของประเทศ ตามแผนงาน มาตรการ และโครงการสำคัญทุกระดับ
- 5) ดำเนินการประเมินผล สํารวจ ประเมิน การดำเนินงานเอดส์ และที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ทุกระดับ
- 6) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.4 กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล

- 1) งานบริหารจัดการเทคโนโลยี บริหารจัดการโปรแกรม สนับสนุนบริการเทคโนโลยี และพัฒนาบุคลากร
- 2) งานบริหารจัดการระบบข้อมูล รวบรวม ค้นหา จัดทำฐานข้อมูล ประมวลผลข้อมูล พัฒนา/ปรับปรุงระบบรายงานและสนับสนุนข้อมูลแก่ผู้ใช้ประโยชน์

3) งานส่งเสริมนโยบายระหว่างประเทศ พัฒนา ประสานความร่วมมือเชิงนโยบาย และข้อตกลง เพื่อแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศทั้งทวีป ภูมิภาค และพหุภาคีโดยใช้กลไกด้านการต่างประเทศที่มีอยู่ ร่วมกับภาคีเครือข่ายองค์กรระหว่างประเทศ หน่วยงานต่างประเทศ องค์กรทุนต่าง ๆ

4) ประสาน สนับสนุน สร้างเครือข่าย การป้องกัน ควบคุม การวินิจฉัย การดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับภาคีเครือข่าย

5) ส่งเสริม สนับสนุนนโยบาย กฎหมาย มาตรการทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดการตีตราและความเปราะบาง เพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคม

6) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุม ดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

7) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.5 กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน

1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ นโยบาย มาตรการ นวัตกรรม เทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2) พัฒนามาตรฐาน แนวทาง ผลิตภัณฑ์วิชาการ และรูปแบบการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม รวมถึงระบบการดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3) พัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบาย และรูปแบบในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเข้าถึงอุปกรณ์และเทคโนโลยีในการป้องกัน ควบคุม และการดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

4) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี การป้องกัน ควบคุม ดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5) ประสาน สนับสนุน สร้างเครือข่าย การป้องกัน ควบคุม การวินิจฉัย การดูแลรักษา เอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับภาคีเครือข่าย

6) ส่งเสริม สนับสนุนนโยบาย กฎหมาย มาตรการทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดการตีตราและความเปราะบาง เพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคม

7) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุม ดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

8) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.6 กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์

1) วิจัย ค้นคว้า พัฒนา เทคโนโลยี องค์ความรู้ มาตรฐานการวินิจฉัย ดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีแก่หน่วยงาน ประชาชน ทั้งในและนอกประเทศ

2) ประสาน สนับสนุน สร้างเครือข่าย การวินิจฉัย ดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับหน่วยงาน องค์กรภาคทั้งในและนอกประเทศ

3) พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน การวินิจฉัย ดูแลรักษา เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านกลไกเชิงการแพทย์ สาธารณสุข สังคม กฎหมาย และชุมชน

4) วิเคราะห์ ประเมิน เสนอ นโยบายและวินิจฉัย ดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5) จัดทำแผนการดำเนินงาน และแผนค่าของงบประมาณ กำหนดกลวิธี และกิจกรรมในการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง

6) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.7 กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- 1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง และการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 2) กำหนด และพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ และรูปแบบการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง และการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 3) ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง การควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน
- 4) ประสาน และสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง การควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 5) ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการควบคุมโรค ตรวจวินิจฉัย รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 6) ประสาน วางแผน ติดตาม และประเมินผลงานการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย
- 7) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.8 กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ

- 1) การพัฒนากลไกความร่วมมือด้านการพัฒนาศักยภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับนานาชาติ
- 2) พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อตอบสนองต่อการฝึกอบรม และการศึกษาดูงานนานาชาติ ด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 4) พัฒนา package ของการดูงานที่เป็น best practices ของประเทศไทย ด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 5) ดำเนินการฝึกอบรมนานาชาติด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 6) จัดศึกษาดูงานด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งในระดับประเทศ และนานาชาติ
- 7) ประสานความร่วมมือกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 8) แสวงหาแหล่งทุนจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งในประเทศ และนานาชาติ
- 9) ประชาสัมพันธ์หน่วยงานในเรื่องการจัดอบรม การศึกษาดูงานผ่านช่องทางต่าง ๆ
- 10) พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดอบรม การศึกษาดูงานด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 11) จัดทำแผนงานโครงการประจำปี
- 12) ร่วมเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทาง-เพศสัมพันธ์
- 13) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.9 กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ

- 1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาสื่อต้นแบบ เพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์
- 2) ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนาจัดทำสื่อต้นแบบ

- 3) พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสื่อ เรื่องเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 4) ส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 5) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ รวมทั้งรวบรวมผลงานทางวิชาการ จัดทำวารสารโรคเอดส์ และพัฒนาปรับปรุงระบบฐานข้อมูลงานวิจัย
- 6) ส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ จัดเวทีสัมมนาฯ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับชาติ
- 7) พัฒนาระบบบริหารจัดการศูนย์อ้างอิงข้อมูลทางวิชาการด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 8) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 9) ส่งเสริมสนับสนุน อำนวยความสะดวกด้านโสตทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งพัฒนาออกแบบสื่อ และสิ่งพิมพ์
- 10) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.10 กลุ่มพัฒนาองค์กร

- 1) พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐขององค์กรตามมาตรฐานสากล มีวัฒนธรรมที่ดี โปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ (PMQA & การประกวดรางวัล)
- 2) วางแผนและพัฒนาคุณภาพบุคลากรให้มีคุณภาพและสมรรถนะการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมถึงการเป็นบุคลากรที่ดี มีคุณธรรม และมีความสุข (HAPPY HR)
- 3) พัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ นำไปสู่ระบบการสร้างแรงจูงใจที่เป็นธรรม (PMS)
- 4) พัฒนาองค์กรให้เกิดการเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลง เกิดการจัดการความรู้ พัฒนาสู่งานวิจัย และดำเนินการตามกลยุทธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (KM & RESEARCH)
- 5) จัดทำคำรับรองและถ่ายทอดตัวชี้วัดคำรับรองจากหน่วยงานสู่กลุ่มงานและบุคลากร รวมทั้งการกำกับติดตามและประเมินผลให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดต่าง ๆ ภายในเวลาที่กำหนด นำผลการดำเนินงานไปเชื่อมโยงกับแรงจูงใจ
- 6) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.11 ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส

- 1) วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบ การเกิดโรคตับอักเสบจากไวรัส ระดับการเป็นพาหะ และภาวะทางสุขภาพและโรคที่สืบเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบ
- 2) ประสานงาน และ จัดทำนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ มาตรการ/แนวทาง/แผนปฏิบัติการ การวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาจากผลการเฝ้าระวัง การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคตับอักเสบบจากไวรัส รวมถึงภาวะทางสุขภาพและโรคที่สืบเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบ
- 3) เป็นแกนกลางในการจัดทำคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานระดับชาติในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา และการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และการดูแลรักษาโรคตับอักเสบบจากไวรัส รวมถึงภาวะทางสุขภาพและโรคที่สืบเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบ
- 4) สนับสนุน ประสานงาน และดำเนินงานวิจัย และงานวิชาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และผลสัมฤทธิ์ในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา และการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบ และการดูแลรักษาโรคตับอักเสบบจากไวรัส
- 5) เป็นหน่วยประสานงานทั้งในระดับชาติ และ นานาชาติในการดำเนินงานด้านการพัฒนา นโยบายมาตรการต่าง ๆ ข้อมูลข่าวสาร และองค์ความรู้ทางวิชาการด้านระบาดวิทยา การป้องกัน ควบคุม และ แก้ไขปัญหาโรคตับอักเสบบจากไวรัส

6) เผยแพร่ ให้องค์กรบริการสาธารณสุข และหน่วยบริการสุขภาพ และบุคลากรทั้งในระดับ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน นำแผน ยุทธศาสตร์ฯ มาตรการ และแนวทางต่าง ๆ ที่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคติดต่อจาก ไวรัส รวมถึงภาวะทางสุขภาพและโรคที่เป็นผลจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีไปใช้

7) ประสานงานและสนับสนุนให้เกิดการสื่อสารความเสี่ยง พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และการดำเนินงานโดยประชาชนและชุมชน เพื่อลดและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีต่าง ๆ

8) จัดให้มีการติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานติดตามสถานการณ์ทางระบาดวิทยา และการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และการดูแลรักษาโรคติดต่อจากไวรัส และภาวะทาง สุขภาพและโรคที่เป็นผลจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

9) อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและได้รับมอบหมายจากกรมควบคุมโรค

4.2.12 กลุ่มสนับสนุนโครงการพระดำริและกิจกรรมพิเศษ

1) จัดทำแผนงาน/โครงการสนับสนุนพระภารกิจพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ รวมทั้งโครงการที่เกี่ยวข้อง

2) จัดทำข้อเสนอทางวิชาการและดำเนินการเพื่อสนับสนุนกิจกรรมสนองพระภารกิจตาม กรอบความร่วมมือต่าง ๆ

3) ประสานกับองค์กรระหว่างประเทศ ประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก และหน่วยงาน ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน

5) สนับสนุนคณะกรรมการขับเคลื่อนและคณะที่ปรึกษาโครงการพระดำริ

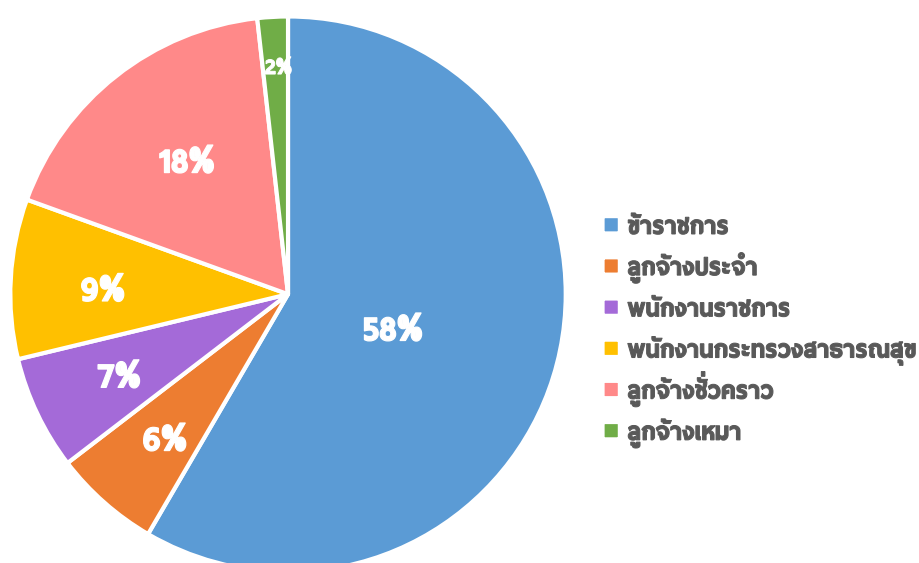
6) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมโครงการต่าง ๆ

7) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

4.3 อัตรากำลังบุคลากร

จากข้อมูลงานการเจ้าหน้าที่ กองโรคเอดส์ฯ ณ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 มีจำนวนบุคลากร รวมทั้งสิ้น 226 คน เมื่อพิจารณาสัดส่วนของบุคลากรกองโรคเอดส์ฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำแนกตามประเภทบุคลากร (ดังรูปที่ 1.2) พบว่ามีบุคลากรที่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 58 (132 คน) รองลงมา คือ ลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 18 (40 คน) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 9 (21 คน) และลูกจ้างเหมา ร้อยละ 2 (4 คน) นอกจากนี้ จากตารางที่ 1.1 แสดง ให้เห็นว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงที่สุดระดับปริญญาตรี รองลงมา คือ ระดับปริญญาโท ระดับต่ำกว่า ระดับปริญญาตรี และปริญญาเอก (จำนวน 143, 49, 26 และ 8 คน ตามลำดับ)

รูปที่ 1.3 สัดส่วนของบุคลากร กอพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำแนกตามประเภทบุคลากร



ที่มา: งานการเจ้าหน้าที่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 1.1 จำนวนบุคลากรของ กอพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำแนกตามประเภทบุคลากร สายงานและระดับการศึกษา (ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2563)

สายงาน/ระดับการศึกษา/อายุ	ข้าราชการ		ลูกจ้างประจำ		พนักงานราชการ		พนักงานกระทรวงสาธารณสุข		ลูกจ้างชั่วคราว		ลูกจ้างเหมา		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวมบุคลากร	132	58	14	6	15	7	21	9	40	18	4	2	226	100
สายงาน														
สายงานหลัก	106	47	0	0	5	2	0	0	0	0	0	0	111	49
สายงานสนับสนุน	26	12	14	6	10	4	21	9	40	18	4	2	115	51
ระดับการศึกษา														
ปริญญาเอก	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	4
ปริญญาโท	43	19	0	0	3	1	0	0	3	1	0	0	49	22
ปริญญาตรี	75	33	2	1	12	5	15	7	37	16	2	1	143	63
ต่ำกว่า ป.ตรี	6	3	12	5	0	0	6	3	0	0	2	1	26	12

4.4 ทำเนียบผู้บริหาร

ทำเนียบผู้บริหาร



นพ.ศรายุทธ อุดตมาคงพงศ์
ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



พญ.เสาวนีย์ วิบูลสันติ
รองผู้อำนวยการ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการดูแลรักษา
เอชไอวี และเอดส์



พญ.มนทิณี วสันติอุปกาศกร
รองผู้อำนวยการ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน
หัวหน้ากลุ่มสนับสนุนโครงการพระตำริและกิจการพิเศษ
หัวหน้าศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส



พญ.รสพร กิตติเยวมาลย์
หัวหน้ากลุ่มบางรักโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์



น.ส.อติณฐะ รังสิยานนท์
หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป



นางจิตรา อ่อนน้อม
หัวหน้ากลุ่มนโยบายและแผน



น.ส.ปาริชาติ จันทรจรัส
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาความร่วมมือและ
ถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ



นางนุชนาถ แก้วดำเกิง
หัวหน้ากลุ่มสื่อสารและ
สนับสนุนวิชาการ



น.ส.ฉวีวรรณ คล้ายนาถ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร



นายชัยสุข ตั้งวงศ์จุลนิยม
หัวหน้ากลุ่มเทคโนโลยี
ระบบข้อมูล



นางพรทิพย์ เข้มเงิน
หัวหน้ากลุ่มติดตามและ
ประเมินผลระดับชาติ

ข นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน

1.ยุทธศาสตร์ชาติ-กระทรวงสาธารณสุข-กรมควบคุมโรค

รูปที่ 1.4 ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติกับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อนำสู่เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ

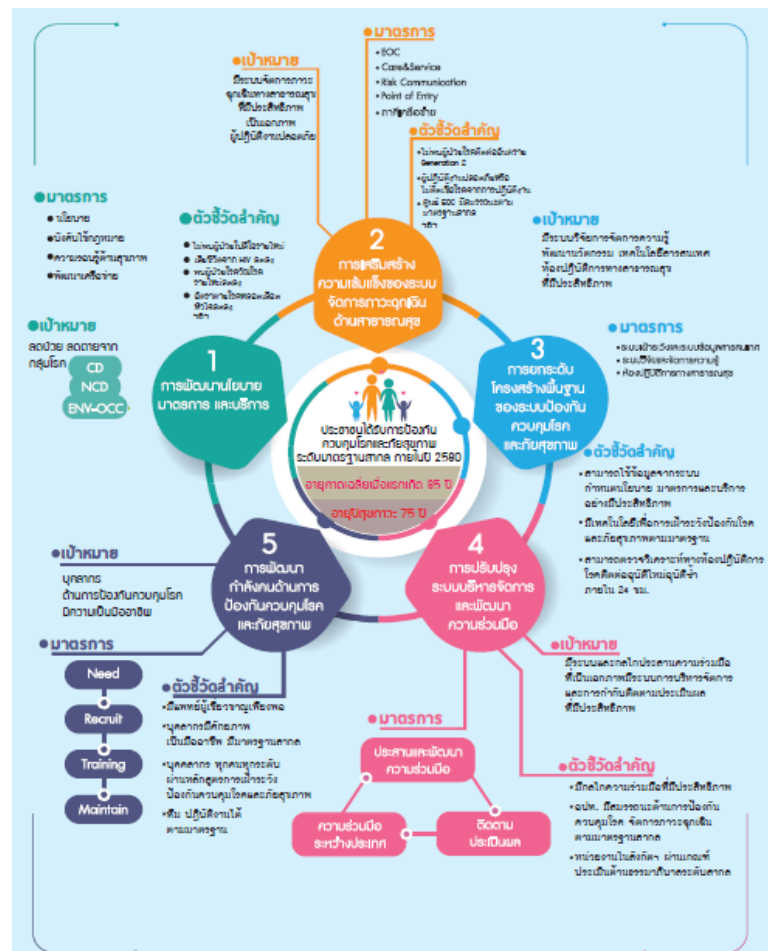


2. ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค

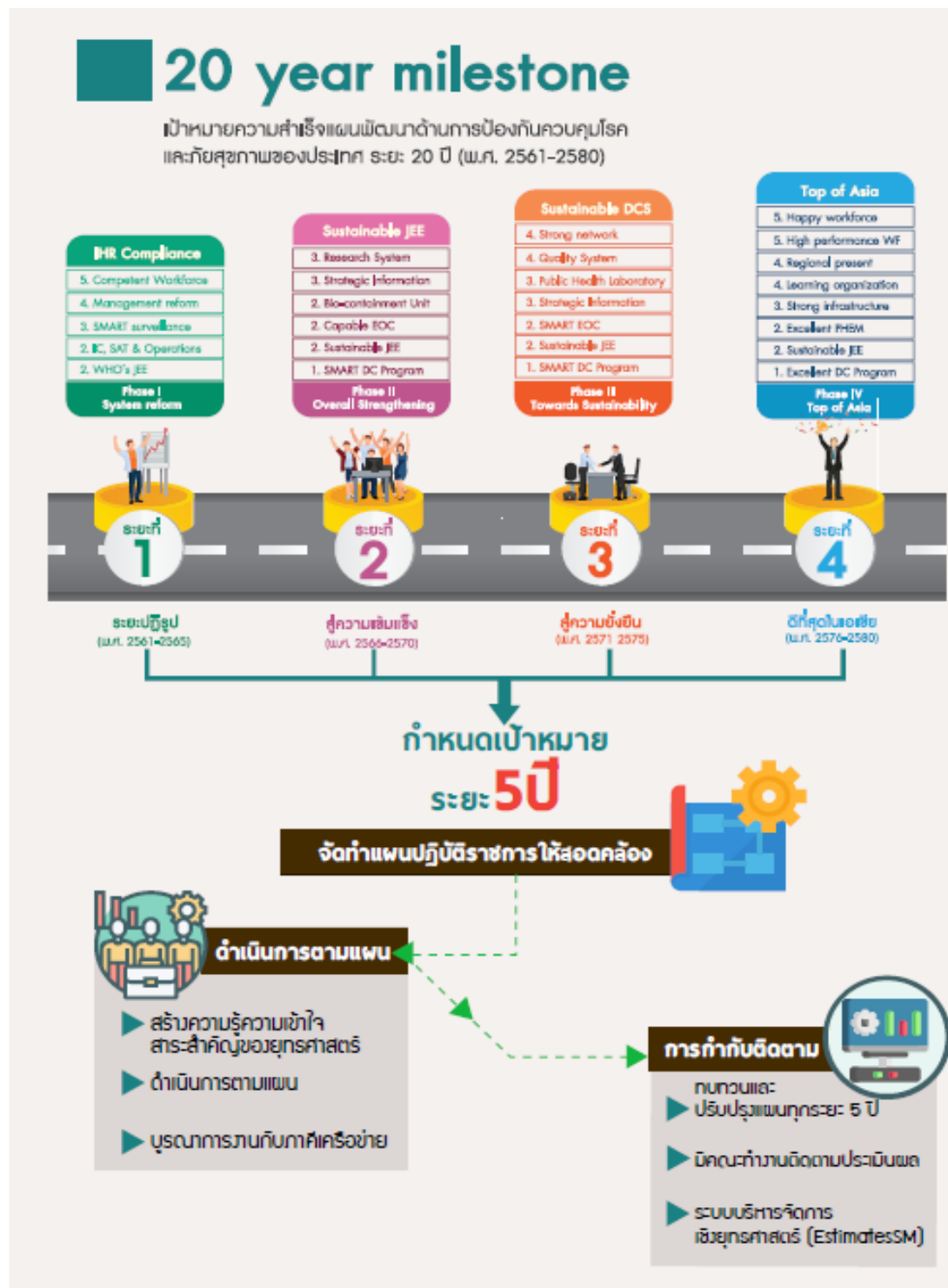
รูปที่ 1.5 ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2561-2580



รูปที่ 1.6 มาตรการ เป้าหมายและตัวชี้วัดสำคัญของแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2561-2580



รูปที่ 1.7 เป้าหมายความสำเร็จแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2561-2580



3. ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ 2563

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้ให้นโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2562 ดังนี้ กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจดูแลประชาชนให้มีสุขภาพดี เพื่อช่วยในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ให้มีเป้าหมายสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และเป็นไปตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข “ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร่างกายแข็งแรง เศรษฐกิจไทยแข็งแรง” การบริการประชาชนด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จึงเป็นงานสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ประชาชน มีสุขภาพดี ลดเสี่ยง ลดป่วย และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ขอให้บุคลากรกรมควบคุมโรค ผู้ปฏิบัติหน้าที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ มีพลังกาย พลังใจ ร่วมแรง ร่วมใจกันทำงาน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี และมีสุขภาพที่ดี ขอให้ยึดหลักสำคัญในการทำงานดังนี้

1. เน้นที่ผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการ พิจารณาถึงเป้าหมาย โดยผลลัพธ์สามารถสะท้อนถึงปริมาณและคุณภาพของผลงานที่เกิดขึ้น
2. การสร้างนวัตกรรมในทุกระดับ นวัตกรรมมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาคน องค์การ และหน่วยงาน รวมถึงความก้าวไกลของประเทศชาติ เน้นให้มีการขับเคลื่อนการสร้างนวัตกรรม และการทำงานร่วมกับเครือข่ายอย่างเต็มรูปแบบโดยหน่วยงานและบุคลากรควรสร้างบรรยากาศในการทำงานที่สนับสนุน/เอื้อให้เกิดการสร้างนวัตกรรม และสื่อสารไปในทางเดียวกับโครงสร้างขององค์การและมีมุมมองในระยะยาว
3. ปรับวิธีการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ สร้างความพร้อมในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ มีปัญหาและผิดพลาดน้อยที่สุดแต่มีผลตอบแทนมาก คุ่มค่า คุ่มทุน และผลงานมีคุณภาพเป็นที่น่าพอใจ
4. ใช้โอกาสจากแผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ในการขับเคลื่อนงาน หน่วยงานของภาครัฐต้องปฏิบัติและดำเนินการตามแผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมเป็นขั้นตอนสร้างการยอมรับ ขอให้ใช้โอกาสนี้ในการสร้างการความร่วมมือ และสนับสนุนงานจากภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบ สู่การปฏิบัติอย่างประสบความสำเร็จ
5. บูรณาการทุกงบประมาณ/ทุกแหล่งงบประมาณ การดำเนินงานตามภารกิจของกรมควบคุมโรคตามนโยบายของรัฐบาลด้วยงบประมาณแผ่นดิน ใช้การบูรณาการงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรในการทำงาน จัดทำแผนงาน/โครงการขับเคลื่อนให้มีความเชื่อมโยง สอดคล้อง สนับสนุนซึ่งกันและกันอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่าและไม่ซ้ำซ้อน

4. ยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

รูป 1.8 เป้าหมายของแผนงานด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ โรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ประเทศไทย เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี



รูป 1.9 ยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2563-2573



ยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.2561-2580 จัดทำขึ้นให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี พ.ศ.2561-2580 เพื่อกำหนดทิศทางให้กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขับเคลื่อนงานได้ตามพันธกิจ อำนาจหน้าที่ บรรลุผลสัมฤทธิ์ได้ตามเป้าหมาย SDGs ที่กำหนดไว้ รวมทั้งบรรลุตามวิสัยทัศน์ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายในปี 2573 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบายสาธารณะ/วาระแห่งชาติ และพัฒนา ปรับปรุงระเบียบ/ข้อบังคับ/กฎหมาย ด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Public Policy & Law/Regulation)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การแผนยุทธศาสตร์ชาติดูเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ลงสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ การพัฒนาและประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย (National Strategy Deployment & Networking)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การปรับปรุงคุณภาพด้านการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Quality improvement of prevention and care)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงพัฒนารูปแบบ/นวัตกรรมการสื่อสารเพื่อเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Risk Communication)

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาศักยภาพและระบบบริหารจัดการมุ่งเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization)

ตารางที่ 1.2 สรุปแผนยุทธศาสตร์/เป้าประสงค์/ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบายสาธารณะ/วาระแห่งชาติ และพัฒนา ปรับปรุงระเบียบ/ข้อบังคับ/กฎหมาย ด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	เป้าประสงค์ P1 ผลักดันปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็น นโยบายสาธารณะ/วาระแห่งชาติ (Public Policy/National Agenda)	ตัวชี้วัด P1_1 จำนวนเรื่องปัญหาเอดส์และ STIs ที่ได้รับการผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะหรือวาระแห่งชาติ (สำเร็จครบ 5 ขั้นตอน)
	เป้าประสงค์ P2 พัฒนา/ทบทวนระเบียบข้อบังคับกฎหมาย ที่ส่งเสริม/เป็นอุปสรรค ในการดำเนินงาน ยุติปัญหา AIDS & STIs (Law & Reg.)	ตัวชี้วัด P2_1 จำนวนระเบียบ ข้อบังคับกฎหมาย ที่ส่งเสริม/เป็นอุปสรรค ในการดำเนินงานยุติปัญหา AIDS & STIs ได้รับการพัฒนา/ทบทวน และถูกนำไปใช้ประโยชน์
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติดูเอดส์ และSTIs ลงสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ การพัฒนาและประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย National Strategy Deployment & Networking	เป้าประสงค์ N1 สร้างความเข้มแข็งของกลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติโดยการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่ายเพื่อยุติปัญหา HIV/STI (กลไกขับเคลื่อน)	ตัวชี้วัด N1_1 สัดส่วนของหน่วยงานระดับชาติ (ที่ร่วมทำ MOU 19 หน่วยงานระดับชาติ) มีแผน ยุติปัญหาเอดส์และ STIs และดำเนินการตามแผนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ตัวชี้วัด N1_2 สัดส่วนของจังหวัดที่มีแผนยุติปัญหาเอดส์และ STIs และดำเนินการตามแผน
	เป้าประสงค์ N2 สร้างความเป็นเจ้าของร่วมในการดำเนินงานและการจัดสรรและระดมทรัพยากรในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ ของภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกประเทศ (ทรัพยากร)	ตัวชี้วัด N2_1 จำนวนงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ และ STIs จากภาครัฐ เอกชน และองค์กรระหว่างประเทศ ตัวชี้วัด N2_2 จำนวนแผนงานโครงการที่มีการบูรณาการร่วมกับองค์กรระหว่างประเทศ ประเทศเพื่อนบ้าน และประเทศคู่เจรจา (MOU, Concept note, TOR, ศูนย์เรียนรู้)

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์
	เป้าประสงค์ N3 พัฒนาระบบและกลไกการติดตามและประเมินผลระดับประเทศ กองฯ และพื้นที่	ตัวชี้วัด N3_1 สัดส่วนของหน่วยงานที่ดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ STI มีกลไก และระบบติดตามและประเมินผล ตัวชี้วัด N3_2 สัดส่วนของหน่วยงาน/จังหวัดที่ใช้ประโยชน์จากผลการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานในการวางแผน และปรับปรุงการดำเนินงาน ยุติปัญหาเอดส์ STIs
	เป้าประสงค์ N4 พัฒนากลไกและเครือข่ายความร่วมมือ และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ระหว่างประเทศ	ตัวชี้วัด N4_1 จำนวนประเทศที่นำรูปแบบการดำเนินงานเอดส์ STIs ไวรัสตับอักเสบบี ซี ของไทยไปเป็นแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาในประเทศ
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การปรับปรุงคุณภาพด้านการป้องกัน และดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์และSTIs (Quality improvement of prevention and care)	เป้าประสงค์ Q1 เพิ่มการเข้าถึงชุดบริการป้องกันและดูแลรักษาแบบผสมผสาน ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม (การเข้าถึง)	ตัวชี้วัด Q1_1 ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก (ร้อยละ 92 ภายในปี พ.ศ. 2563) ตัวชี้วัด Q1_2 อัตราการป่วยด้วยโรคหนองใน กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ตัวชี้วัด Q1_3 อัตราการป่วยด้วยโรคซิฟิลิส กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ลดลง ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
	เป้าประสงค์ Q2 พัฒนาคุณภาพระบบการป้องกันและดูแลรักษา HIV & STIs แบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วม (ระบบบริการ)	ตัวชี้วัด Q2_1 ร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี รู้สถานะ ตัวชี้วัด Q2_2 ร้อยละ 85 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ผลเป็นบวกได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตัวชี้วัด Q2_3 ร้อยละ 90 ผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสให้น้อยกว่า 1,000 copies/ml ตัวชี้วัด Q2_4 อัตราการเสียชีวิตจากวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ลดลงร้อยละ 25 จากปีฐาน (ปี 2560) ตัวชี้วัด Q2_5 อัตราการดื้อยาหนองใน กลุ่ม third Cephalosporin มีค่าเป็น 0
	เป้าประสงค์ Q3 ส่งเสริมให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน มีนโยบายและการดำเนินการที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ (S&D)	ตัวชี้วัด Q3_1 การตีตราและการเลือกปฏิบัติ ในสถานบริการสุขภาพลดลงร้อยละ 50 ภายในปี พ.ศ. 2563 ตัวชี้วัด Q3_2 จำนวนองค์กรใหม่ที่ดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติแห่งชาติด้วยการป้องกันและบริหารจัดการปัญหาเอดส์อย่างน้อย 1 องค์กร ต่อปีต่อจังหวัด

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยง พัฒนารูปแบบ/นวัตกรรมการสื่อสาร เพื่อเอดส์ และSTIs (Risk Communication)	เป้าประสงค์ R1 พัฒนากลไกการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน	ตัวชี้วัด R1_1 ร้อยละของการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และทันต่อสถานการณ์
	เป้าประสงค์ R2 พัฒนารูปแบบและนวัตกรรมการสื่อสารเชิงรุกเพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ตัวชี้วัด R2_1 จำนวนรูปแบบและนวัตกรรมการสื่อสารเชิงรุกฯ ที่หน่วยงานเครือข่ายนำไปใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่
	เป้าประสงค์ R3 พัฒนารูปแบบการสื่อสาร เพื่อส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี และเพศภาวะ	ตัวชี้วัด R3_1 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่รับรู้สื่อฯ และมีทัศนคติเชิงบวกในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี และเพศภาวะ
	เป้าประสงค์ R4 พัฒนาภาคีเครือข่ายสื่อสารความเสี่ยงในการยุติปัญหาเอดส์และ STIs	ตัวชี้วัด R4_1 ร้อยละของหน่วยงานภาคีเครือข่ายมีแผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการยุติเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีการดำเนินการตามแผน ตัวชี้วัด R4_2 จำนวนเครือข่ายสื่อสารความเสี่ยงฯ ใหม่
ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาศักยภาพและระบบบริหารจัดการมุ่งเป็นองค์กรสมรรถนะสูง High Performance Organization	เป้าประสงค์ที่ HR 1 พัฒนาบุคลากรให้มีขีดความสามารถตามสมรรถนะที่กำหนด	ตัวชี้วัด HR1_1 ร้อยละของบุคลากร (ข้าราชการและพนักงานราชการ) ที่มีขีดความสามารถตามสมรรถนะ (Core & Technical) ที่กำหนด ตัวชี้วัด HR1_2 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามแผนพัฒนาบุคลากร
	เป้าประสงค์ที่ HR 2 พัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน (PMS)	ตัวชี้วัด HR2_1 ร้อยละความเชื่อมั่นของบุคลากรต่อระบบบริหารผลการปฏิบัติงานของสำนักฯ (โปร่งใสเป็นธรรม มาตรฐานการดำเนินงาน เป็นประโยชน์ต่อบุคลากร เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน)
	เป้าประสงค์ที่ HR 3 Engagement	ตัวชี้วัด HR3_1 ร้อยละของผลการประเมิน Happinometer (ความผาสุก/ความผูกพัน/บรรยากาศองค์กร)
	เป้าประสงค์ IT 1 Hardware Optimization	ตัวชี้วัด IT1_1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความปลอดภัยด้านสารสนเทศ
	เป้าประสงค์ที่ IT 2 ระบบฐานข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด IT2_1 จำนวนชุดข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ (Minimum data set) ที่ได้รับการพัฒนาตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค ตัวชี้วัด IT2_2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบ Single data system
	เป้าประสงค์ OD1 พัฒนา Work System & Work Process	ตัวชี้วัด OD1_1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบงานและกระบวนการทำงาน
	เป้าประสงค์ OD 2 พัฒนาผลงานวิชาการ วิจัย นวัตกรรม และปรับปรุงงาน	ตัวชี้วัด OD2_1 จำนวนองค์ความรู้และนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์
	เป้าประสงค์ OD3 การบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน	ตัวชี้วัด OD3_1 ระดับความสำเร็จของ หน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการ องค์กรได้ตามเกณฑ์ (PMQA) ตัวชี้วัด OD3_2 ร้อยละของระดับคุณธรรม ความโปร่งใสของหน่วยงาน (ITA)
	เป้าประสงค์ OD4 สร้างวัฒนธรรม/ค่านิยมขององค์กร	ตัวชี้วัด OD4_1 ร้อยละของบุคลากร กอพ. ทุกระดับ มีค่านิยมตามที่กรมกำหนด

ส่วนที่ 2

ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงาน และสถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส

1. ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงานของกองโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กำหนดทิศทางการดำเนินงาน โดยยึดตามยุทธศาสตร์การดำเนินงานของประเทศที่เกี่ยวข้อง 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 2) ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2564 3) ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัย (พ.ศ. 2563 – 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์ แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 และ 4) แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา โรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2560 – 2564 ซึ่งมีสาระสำคัญของแต่ละยุทธศาสตร์ ดังนี้

1.1 ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์นี้เป็นการกำหนดทิศและยุทธศาสตร์การดำเนินงานใน ระดับประเทศระยะยาว 13 ปี และกำหนด **วิสัยทัศน์** คือ “การร่วมยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ที่คำนึงถึงหลักการสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคระหว่างเพศ” ซึ่งยุทธศาสตร์ประกอบด้วย 3 เป้าประสงค์ 6 ยุทธศาสตร์ 17 ผลลัพธ์

เป้าหมายและเป้าหมายหลัก 3 ประการ

1. ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย
2. ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย
3. ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี และเพศภาวะลง ร้อยละ 90

หลักการพื้นฐาน

1. การสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ และไม่มีประชากรใดถูกกล่เลย
2. การเคารพ ปกป้อง ค้ำครอง สิทธิมนุษยชน และความเสมอภาคทางเพศ
3. การเป็นเจ้าของ และร่วมรับผิดชอบของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน

การจะบรรลุเป้าหมายทั้ง 3 ประการ ภายในปี พ.ศ. 2573 ได้กำหนดการดำเนินการ 6 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงและรอบด้าน ให้ครอบคลุมพื้นที่และ ประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง

ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก: ประชากรเป้าหมายที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสสูงในการติดเชื้อเอชไอวีได้รับ ชุดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ ๙๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และร้อยละ ๙๕ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ตามลำดับ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับคุณภาพและบูรณาการการดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิภาพสูง ให้เข้มข้น และยั่งยืนในระบบ

ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก:

- ทุกจังหวัดบรรลุเป้าหมายการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสในเด็กแรกเกิด
- ร้อยละของประชากรเป้าหมายมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี

- บริการป้องกันเอชไอวีได้บูรณาการในแผนงานของหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบประชากรเป้าหมาย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและเร่งรัดการรักษา ดูแล และช่วยเหลือทางสังคม ให้มีคุณภาพ รอบด้านและยั่งยืน ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก:

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการวินิจฉัย ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และควบคุมไวรัสสำเร็จตามเป้าหมายร้อยละ ๙๐-๙๐-๙๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และร้อยละ ๙๕-๙๕-๙๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ได้รับผลกระทบได้รับการดูแลทางสังคมร้อยละ ๗๕
- การเสียชีวิตจากเอดส์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดลงร้อยละ ๗๕
- ระบบบริการสุขภาพ ระบบคุ้มครองทางสังคม และระบบชุมชนมีความเชื่อมโยง ผสมผสาน และละเอียดอ่อนและตอบสนองต่อปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ เพื่อลดการรังเกียจกีดกัน การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศภาวะ ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก:

- ร้อยละของประชาชนที่มีความรู้ ความเข้าใจ เจตคติต่อเอชไอวี/เอดส์ สิทธิมนุษยชน และความหลากหลายทางเพศเพิ่มขึ้น
- จำนวนหน่วยงานที่มีนโยบาย และมาตรการการดำเนินการที่ส่งเสริมความเข้าใจด้านเอดส์ สิทธิมนุษยชน ไม่มีการรังเกียจกีดกัน เลือกปฏิบัติ และมีความละเอียดอ่อนต่อเพศภาวะได้ตามเกณฑ์มาตรฐานเพิ่มขึ้น
- กฎหมาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ที่เป็นการเลือกปฏิบัติ และเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการเข้าถึงบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และประชากรหลักได้รับการแก้ไขหรือพัฒนาขึ้น
- ทุกจังหวัดมีกลไกรับเรื่องร้องเรียนและช่วยเหลือคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ และสิทธิทางเพศตามเกณฑ์

ยุทธศาสตร์ที่ 5 เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบ การลงทุน และประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วนทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่

ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก:

- จำนวนงบประมาณภายในประเทศ และจากภาครัฐในการดำเนินงานเอดส์ทั้งหมด และที่สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรชุมชนเพิ่มขึ้น
- จำนวนองค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรชุมชนผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานบริการชุมชนเพิ่มขึ้น
- จำนวนจังหวัดที่มีแผนงาน งบประมาณ และการจัดการตามเกณฑ์มาตรฐานการยุติปัญหาเอดส์เพิ่มขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ 6 ส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึง และการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก:

- ร้อยละขององค์กร/จังหวัด/หน่วยงานที่มีระบบและใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อการวางแผน จัดนโยบาย และจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เพิ่มขึ้น
- จำนวนการวิจัยที่ได้มีการนำความรู้และนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์และการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เพิ่มขึ้น

รูปที่ 2.1 ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573



การขับเคลื่อนและกำกับทิศทางของนโยบาย และยุทธศาสตร์ในระดับประเทศ จะดำเนินการผ่านคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และอนุกรรมการด้านต่าง ๆ ที่แต่งตั้งขึ้นตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ส่วนระดับพื้นที่ อนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์กรุงเทพมหานครและจังหวัด จะเป็นกลไกขับเคลื่อนและทำหน้าที่ในการผลักดัน สนับสนุน และกำกับทิศทางเพื่อให้ทุกภาคส่วนได้ร่วมกันดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และมาตรการที่กำหนดไว้เพื่อการบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย

1.2 ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2564

วิสัยทัศน์: ยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตรายเพื่อไม่ให้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศก่อนสิ้นปี พ.ศ. 2573 (ภายใน 13 ปี)

เป้าประสงค์: การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งและขยายบริการป้องกัน และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรและใช้โครงสร้างหน่วยงานที่มีอยู่พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพและร่วมมือดำเนินงานกับภาคีภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้สามารถเห็นผลสำเร็จได้เร็วและเกิดความต่อเนื่องยั่งยืน

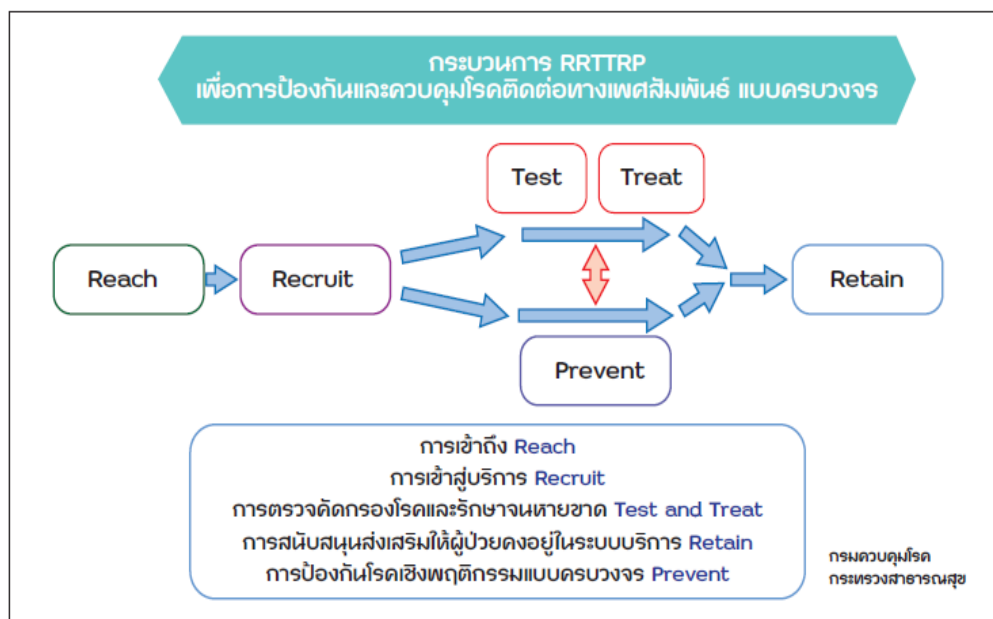
เป้าหมายยุทธศาสตร์

อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย (ซิฟิลิส และหนองใน) ต่อประชากรแสนคนภายใน 5 ปี (พ.ศ. 2564) โดย

- โรคซิฟิลิส ไม่เกิน 3.5 ต่อประชากรแสนคน
- โรคหนองใน ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน

หมายเหตุ: ปี พ.ศ. 2557 อัตราป่วยโรคซิฟิลิส เป็น 4.89 ต่อประชากรแสนคน, ปี พ.ศ. 2557 อัตราป่วยโรคหนองใน เป็น 10.63 ต่อประชากรแสนคน

รูปที่ 2.2 กระบวนการ RRTR-P เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบครบวงจร



ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 - 2564
ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดการป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้ได้ผลและครอบคลุม โดยใช้นวัตกรรม

เป้าประสงค์: กลุ่มเป้าหมายเฉพาะได้รับการป้องกันและรักษาแบบครบวงจรอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เพิ่มพูนศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัคร เพื่อการบริการตรวจรักษาและป้องกันแบบครบวงจร และเป็นมิตรตามมาตรฐาน

เป้าประสงค์: การบริการตรวจรักษา และป้องกันแบบครบวงจรโดยบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครที่เป็นมิตรและมีคุณภาพตามมาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ขยายความครอบคลุมและเพิ่มความต่อเนื่องในการใช้นวัตกรรมการสื่อสาร เพื่อส่งเสริมการป้องกัน และรับการตรวจรักษา รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยในเยาวชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

เป้าประสงค์: เยาวชนกลุ่มต่าง ๆ มีความตระหนักและแรงจูงใจ ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันโรค และในการรับบริการตรวจรักษา

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการตัดสินใจและใช้ประโยชน์ เชิงนโยบาย แผนงาน และประเมินผลที่เชื่อมโยงทุกระดับ

เป้าประสงค์: มีระบบข้อมูลของชาติและมีการใช้ข้อมูล เพื่อการตัดสินใจ และใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย แผนงาน และการประเมินผล

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนา ส่งเสริม และยกย่องเชิดชูนวัตกรรม, องค์ความรู้, ต้นแบบ และความสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์: เกิดนวัตกรรมองค์ความรู้ใหม่ต้นแบบและความสำเร็จ ซึ่งได้รับการยกย่องเชิดชู ถวายทอดและเผยแพร่ เพื่อการขยายผลในวงกว้าง

1.3 ยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 – 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573

ยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัยแห่งชาติ เป็นกรอบ และทิศทางในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างต่อเนื่อง คือ เป็นยุทธศาสตร์แบบบูรณาการและรอบด้าน ตามแนวคิดใหม่ที่มุ่งใช้ประโยชน์ของถุงยางอนามัยในการป้องกันภัยสุขภาพหลายด้านพร้อมกัน อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ การป้องกันและลดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ โดยใช้แนวคิดโปรแกรมบริการจัดการถุงยางอนามัยแบบครบวงจร (Comprehensive Condom Programming) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2007) ซึ่งคำนึงถึงปฏิสัมพันธ์ที่เป็นพลวัต และมีความสมดุลระหว่างองค์ประกอบหลัก 3 ส่วน คือ อุปสงค์ (demand) อุปทาน (supply) และบริหารจัดการ (management) รวมถึง หลักการที่เรียกว่า 3AQ อันประกอบด้วย การยอมรับการใช้ถุงยางอนามัย (acceptability) การเข้าถึงและใช้ถุงยางอนามัย (accessibility) การมีถุงยางอนามัยเพียงพอต่อการใช้ (availability) และการควบคุมคุณภาพถุงยางอนามัย (quality control) โดยจุดเด่นของยุทธศาสตร์นี้ คือ มีการส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์อย่างเป็นรูปธรรมด้วยการสร้างแผนปฏิบัติการในระดับต่าง ๆ และการใช้มาตรการเชิงนโยบาย กฎหมาย และโครงสร้างที่ชัดเจนเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติและที่สำคัญที่สุดคือ เป็นยุทธศาสตร์ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมที่ชัดเจนระหว่างภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคธุรกิจเอกชนในทุกขั้นตอน ตั้งแต่กระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์ การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการในยุทธศาสตร์ และการติดตามประเมินผล

วิสัยทัศน์: ประชาชนในประเทศไทยเข้าถึง และใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพ อย่างถูกต้อง สม่าเสมอ ได้อย่างทั่วถึง สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิต และความต้องการ โดยมีเจตคติเชิงบวกว่าถุงยางอนามัยเป็นอุปกรณ์สุขอนามัยเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางเพศ

เป้าประสงค์: เพื่อให้การใช้ถุงยางอนามัย เป็นวิถีชีวิตประจำวันของประชาชน (normalize condom use) ในการป้องกันโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ในที่ไม่พึงประสงค์ หรือลดความเสี่ยงจากโรคเมร็งที่มีสาเหตุจากเชื้อโรคที่แพร่ทางเพศสัมพันธ์

ยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 – 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ คือ

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมให้การใช้ถุงยางอนามัย เป็นวิถีชีวิตประจำวันของประชาชน
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงถุงยางอนามัย
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการและควบคุมคุณภาพถุงยางอนามัย
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนานโยบายและเสริมสร้างกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย

1.4 แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. 2560 – 2564

วิสัยทัศน์: การแพร่ระบาดของไวรัสตับอักเสบบีลดลง และผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

เป้าหมาย: ลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยเน้นการให้วัคซีนแก่เด็กแรกเกิดด้วยความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดซี โดยเน้นการตรวจคัดกรองเลือด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของเลือดที่บริจาคทั้งหมด และให้ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังสามารถเข้าถึงการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 50 ภายใน ปี พ.ศ. 2564

ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ.2560 – 2564 ประกอบด้วย

5 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเฝ้าระวังโรคและระบบข้อมูล

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย:

- 1) มีระบบเฝ้าระวังโรคและระบบข้อมูลกับการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบที่มีความครอบคลุมระบบบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน ในระดับประเทศ เขต และจังหวัด
- 2) บุคลากรรับผิดชอบในทุกระดับสามารถใช้ประโยชน์ข้อมูลที่ได้จากระบบการเฝ้าระวังโรคในการวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนเพิ่มประสิทธิภาพดำเนินงานป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบในพื้นที่รับผิดชอบ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การป้องกันควบคุมโรคและการสื่อสารความเสี่ยง

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย:

- 1) อุบัติการณ์และความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบในประเทศลดลง
- 2) ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ และดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การค้นหาและดูแลผู้ป่วย

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย:

- 1) มีระบบตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ เพื่อการรักษาที่เป็นมาตรฐาน
- 2) ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบเฉียบพลันและเรื้อรัง ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานที่กำหนด

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การวิจัยพัฒนาเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย:

- 1) มีระบบจัดการความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบที่ชัดเจน
- 2) มีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ ซึ่งสามารถใช้ในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สำหรับการป้องกัน

ควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การบริหารและจัดการทรัพยากร

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย:

- 1) มีกลไกการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ แนวทาง และมาตรฐานการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบในระดับประเทศ เช่น คณะกรรมการ หรือคณะทำงาน ที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญและผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบที่เหมาะสม
- 2) มีหน่วยงานและบุคลากรผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุม วินิจฉัยและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบที่มีความรู้ความสามารถ และทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบในทุกระดับ
- 3) มีการจัดการด้านงบประมาณอย่างเพียงพอ และมีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ป้องกันควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ

2. สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส

2.1 สถานการณ์โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยในภาพรวมลดลง ซึ่งจากการคาดประมาณ โดย Spectrum-AEM ณ วันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ในปี พ.ศ. 2562 ทั้งสิ้น 471,061 คน (เป็นผู้หญิง 208,263 คน เป็นเด็ก 3,342 คน) โดยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 5,446 คน (เป็นผู้หญิง 1,635 และ เป็นเด็ก 66 คน) ซึ่งจะพบว่าความชุกในกลุ่มประชากรทั่วไปมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย, กลุ่มพนักงานบริการทางเพศชาย), กลุ่มหญิงข้ามเพศ, และกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด

ตารางที่ 2.1 การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ผู้เสียชีวิต และที่ยังคงมีชีวิต

การคาดประมาณ	2543	2548	2553	2558	2559	2560	2561	2562
จำนวนผู้ติดเชื้อ รายใหม่ทั้งหมด	29,619	16,014	10,215	6,900	6,471	5,529	6,363	5,446
- เป็นเพศหญิง	16,385	7,600	3,393	2,050	2,139	1,822	1,928	1,635
จำนวนผู้ติดเชื้อ รายใหม่วัยผู้ใหญ่	28,241	15,266	10,011	6,800	6,396	5,461	6,311	5,380
- เป็นเพศหญิง	15,716	7,237	2,294	2,000	2,103	1,789	1,903	1,603
จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่วัยเด็ก	1,378	748	204	<100	75	68	52	66
- เป็นเพศหญิง	669	363	99	<50	36	33	25	32
จำนวนผู้ติดเชื้อ ที่เสียชีวิตทั้งหมดต่อปี	55,531	31,211	20,670	16,100	12,862	14,731	18,194	13,937
- เป็นเพศหญิง	12,257	7,352	6,212	4,630	4,564	5,561	7,631	6,489
จำนวนผู้ติดเชื้อ ที่เสียชีวิตวัยผู้ใหญ่	55,079	30,805	20,422	16,040	12,771	14,648	18,109	13,777
- เป็นเพศหญิง	12,036	7,153	6,079	4,600	4,520	5,521	7,590	6,413
จำนวนผู้ติดเชื้อ ที่เสียชีวิตวัยเด็ก	452	406	248	<60	92	83	85	160
- เป็นเพศหญิง	221	199	133	<30	44	40	41	76
จำนวนผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ทั้งหมด	683,841	555,808	493,932	437,700	449,309	439,610	479,550	471,061
- เป็นเพศหญิง	221,703	217,779	203,976	181,600	198,483	196,051	211,484	208,263
จำนวนผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตวัยผู้ใหญ่	676,005	544,743	485,646	433,600	445,289	436,222	476,377	467,719
- เป็นเพศหญิง	217,860	212,351	199,978	179,600	196,503	194,383	209,931	206,630
จำนวนผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตวัยเด็ก	7,836	11,065	8,286	4,100	4,019	3,388	3,173	3,342
- เป็นเพศหญิง	3,843	5,428	3,998	2,000	1,980	1,668	1,553	1,633

แหล่งข้อมูล การคาดประมาณเอชไอวีสำหรับปี พ.ศ. 2543-2558 ใช้ AEM และ

การคาดประมาณสำหรับปี พ.ศ. 2559 ใช้ Thailand Spectrum-AEM วันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2560

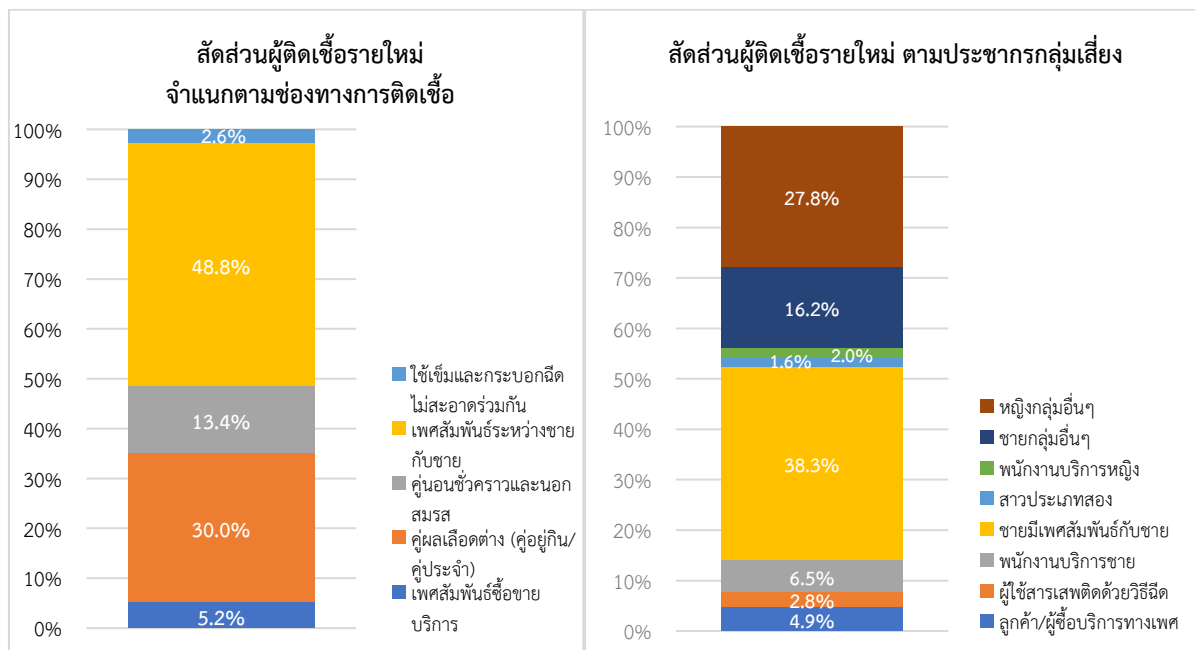
การคาดประมาณสำหรับปี พ.ศ. 2560 ใช้ Thailand Spectrum-AEM วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2561

การคาดประมาณสำหรับปี พ.ศ. 2561 ใช้ Thailand Spectrum-AEM วันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2562

การคาดประมาณสำหรับปี พ.ศ. 2562 ใช้ Thailand Spectrum-AEM วันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2563

จากการคาดประมาณด้วย AEM วันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2563 พบว่า ในปี 2562 ช่องทางของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ในผู้ใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่พบมากที่สุด คือ จากเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชายถึงร้อยละ 48.8 รองลงมา คือ การมีเพศสัมพันธ์กับคู่อื่นต่าง (คู่อุปถัมภ์/คู่ประจำ) (Spousal/Discordant couples) ร้อยละ 30 การมีเพศสัมพันธ์กับคู่อื่นชั่วคราวและนอกสมรส (Casual sex) ร้อยละ 13.4 เพศสัมพันธ์ซื้อขายบริการ (Sex Work) ร้อยละ 5.2 และติดเชื้อจากการใช้เข็มและกระบอกฉีดไม่สะอาดร่วมกัน (Needle sharing) ร้อยละ 2.6 และหากจำแนกการติดเชื้อรายใหม่ ตามกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง พบว่า ร้อยละ 46.4 เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (รวม สาวประเภทสอง และพนักงานบริการชาย) ร้อยละ 4.9 เป็นลูกค้า/ผู้ซื้อบริการทางเพศ (Clients of FSW) ร้อยละ 2.8 เป็นผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด และร้อยละ 2 เป็นพนักงานบริการทางเพศหญิง (FSW) และสัดส่วนของผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณร้อยละ 43.9 เกิดขึ้นในประชากรกลุ่มอื่น (ทั้งชายและหญิง) นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น (รูปที่ 2.3)

รูปที่ 2.3 คาดประมาณการติดเชื้อรายใหม่จำแนกตามช่องทางการติดเชื้อและกลุ่มประชากร

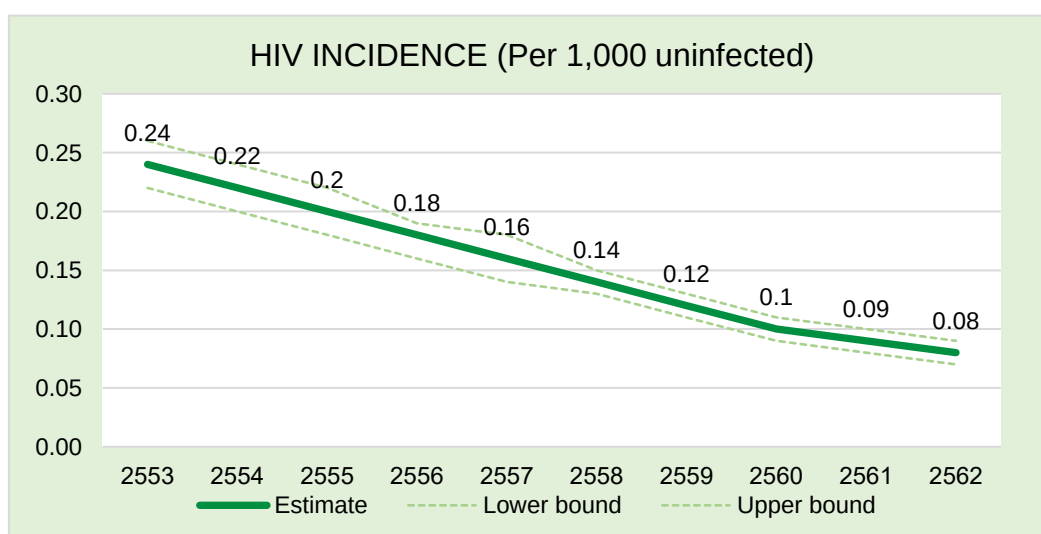


แหล่งข้อมูล: AEM, วันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2563

ในขณะที่ข้อมูลจากระบบ NAP พบว่ามีผู้ติดเชื้อที่ได้รับการตรวจเอชไอวีหรือทราบสถานะการติดเชื้อจำนวน 470,007 คน (คิดเป็นร้อยละ 99 ของจำนวนคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่) และเป็นผู้ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) จำนวน 375,332 (คิดเป็นร้อยละ 80 ของผู้ติดเชื้อที่ทราบสถานะการติดเชื้อ) และเป็นผู้ที่สามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ ($\leq 1,000$ /มิลลิลิตร) จำนวน 365,088 คน (คิดเป็นร้อยละ 97 ของผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส)

เมื่อคาดประมาณอัตราการอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี หรือจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (New Infection) ในรอบรายงานต่อประชากรไม่ติดเชื้อ 1,000 คน พบว่าอัตราการอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จากที่มีอัตรา 0.24 ในปี 2553 ลดลงเป็น 0.08 คน ต่อประชากรไม่ติดเชื้อ 1,000 คน ในปี 2562 (รูปที่ 2.4)

รูปที่ 2.4 อัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี (HIV Incidence rate)



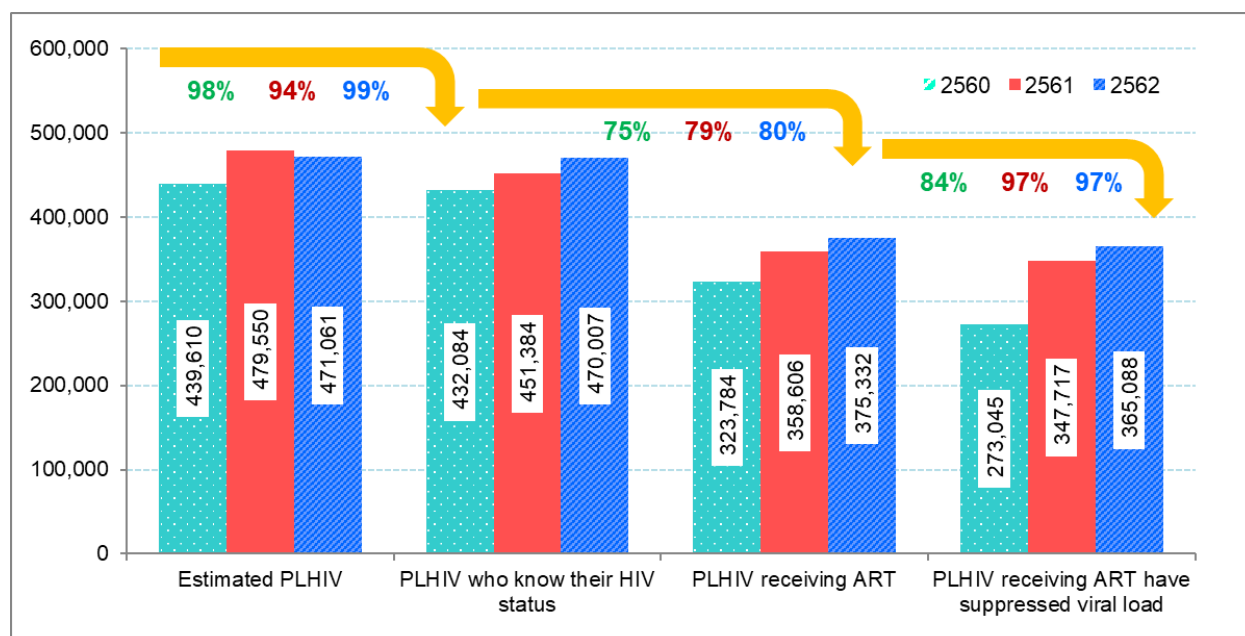
แหล่งข้อมูล: การคาดประมาณสำหรับปี พ.ศ. 2562 ใช้ Thailand Spectrum-AEM วันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2563

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประชากรทั่วไปมีอัตราความชุกที่ต่ำ โดยผลการเฝ้าระวัง HSS ในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ในปี 2562 พบความชุกการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 0.5 และผลสำรวจความชุกการติดเชื้อในชายที่ได้รับคัดเลือกเป็นทหารกองประจำการล่าสุดปี 2561 เท่ากับร้อยละ 0.6 ซึ่งไม่แตกต่างกันนักใน 10 ปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตามผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ (Integrated Biological Behavioral Surveillance หรือ IBBS) พบว่า อัตราความชุกของเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักยังคงสูงอยู่ (ยกเว้นกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศที่สังกัดสถานบริการที่พบอัตราความชุกลดลง)

การสำรวจ IBBS ปี พ.ศ. 2561 พบว่ากลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) สาวประเภทสองหรือหญิงข้ามเพศ (TGW) และพนักงานบริการชาย (MSW) มีความชุกการติดเชื้อ อยู่ที่ย่อยละ 11.9, 11 และ 3.8 ตามลำดับ ในขณะที่การสำรวจ IBBS ปี พ.ศ. 2561 พบอัตราความชุกเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่สังกัดสถานบริการ (Venue) ร้อยละ 0.7 และปี พ.ศ. 2562 พบความชุกกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่ไม่สังกัดสถานบริการ (non-venue) ร้อยละ 2.8 สำหรับกลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีดมีข้อมูลการสำรวจ IBBS ล่าสุดในปี 2557 พบว่ามีความชุกการติดเชื้อ ร้อยละ 20.5

ความก้าวหน้าผลสัมฤทธิ์การเข้าถึงบริการรักษาตาม cascade 90-90-90 ในปี 2562 ที่ใช้เป็นกลยุทธ์สำคัญ ในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อสู่ผู้อื่นเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์ จากระบบข้อมูล NAP ในปี 2561 พบว่าประเทศไทย สามารถบรรลุเป้าหมาย 90 ที่ 1 ผู้ติดเชื้อได้รับการวินิจฉัยและรู้สถานะการติดเชื้อตนเอง 99 ในขณะที่ 90 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อที่รู้ว่าติดเชื้อแล้วได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เท่ากับ 80% ซึ่งเป็นช่องว่างที่ต้องการการพัฒนาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงให้ได้ตามเป้าหมาย ส่วน 90 ที่ 3 ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ บรรลุเป้าหมาย คือ อยู่ที่ระดับ 97% สรุปผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตาม cascade 90-90-90 ในปี 2562 เป็นดังนี้ 99-80-97 ดังนั้น ประเด็นท้าทาย คือ การบรรลุเป้าหมาย 90 ที่ 2 ที่ยังคงต่ำ และไม่บรรลุเป้าหมาย อย่างไรก็ตาม ผลการดำเนินงาน 3 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มสูงขึ้นทีละน้อยอย่างต่อเนื่อง (รูปที่ 2.5)

รูปที่ 2.5 ความก้าวหน้าผลสัมฤทธิ์การเข้าถึงบริการรักษาตาม cascade 90-90-90



แหล่งข้อมูล: NAP web Report โครงการ NAPHA -EX องค์การเภสัช

การคาดประมาณสำหรับปี 2560 ใช้ Thailand Spectrum-AEM วันที่ 26 มีนาคม 2561

การคาดประมาณสำหรับปี พ.ศ. 2561 ใช้ Thailand Spectrum-AEM วันที่ 11 เมษายน 2562

การคาดประมาณสำหรับปี พ.ศ. 2562 ใช้ Thailand Spectrum-AEM วันที่ 6 เมษายน 2563

¹จำนวนนี้เป็นข้อมูลที่มีการ Blow up ความครอบคลุมของการตรวจระดับไวรัส (Viral test)

2.2 สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สำหรับสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประเทศไทย จากรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 (รง.506) สำนักระบาดวิทยา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2562 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคสำคัญเพิ่มขึ้นจาก 23.3 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เป็น 33.8 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ 15-24 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จาก 72.2 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เป็น 124.4 ต่อประชากรแสนคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เมื่อจำแนกตามชนิดโรคพบว่า ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคหนองในมากที่สุดและรองลงมาป่วยเป็นโรคซิฟิลิสโดยมีอัตราป่วยแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน

2.3 โรคตับอักเสบจากไวรัส

ผลการดำเนินงานการกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ 2563

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ HBsAg ร้อยละ 93.20
2. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อและมีปริมาณไวรัสตับอักเสบบี สูง ได้รับยา TDF ร้อยละ 54.35
3. ทารกแรกเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ปี ได้รับ Hepatitis B Immunoglobulin ร้อยละ 59.46
4. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน HB แรกเกิดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 92.39

ตารางที่ 2.2 ผลการดำเนินงานการกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี ปี จากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ 2563

รายละเอียด	ปี 2563	
1.ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ (เก็บข้อมูลหลังคลอด)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.1 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด	45,518	
1.2 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ HBsAg	615	93.20
1.3 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg Lab-based: Positive)	184	1.35
1.4 หญิงตั้งครรภ์ที่ HBeAg+ และ/หรือ HBVVL สูง	100	29.92
1.5 หญิงตั้งครรภ์ที่ HBeAg+ และ/หรือ ปริมาณไวรัสตับอักเสบบีสูง ที่ได้รับยาต้านไวรัส TDF	45,518	54.35
2.ข้อมูลทารกแรกคลอด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2.1 จำนวนทารกคลอดมีชีวิต	49,168	
2.2 ทารกคลอดจากมารดาติดเชื้อ (HBsAg Lab-based: Positive)	883	1.80
2.3 ทารกที่ได้รับ HBIG แรกคลอด	525	59.46
2.4 ทารกที่ได้รับ HB vaccine แรกคลอด	45,428	92.39
3.ข้อมูลติดตามเด็กเมื่ออายุครบ 1 ปี 6 เดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3.1 เด็กที่อายุครบ 1 ปี 6 เดือน	11,268	
3.2 เด็กที่อายุครบ 1 ปี 6 เดือน ที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ (HBsAg Lab-based: Positive)	181	1.61
3.3 เด็กที่อายุครบ 1 ปี 6 เดือน ที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ (HBsAg Lab-based: Positive) ที่ได้ตรวจ HBsAg	126	69.6
3.4 เด็กที่อายุครบ 1 ปี 6 เดือน ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดา (HBsAg Lab-based: Positive)	0	0

ที่มา : ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

3. แผนงานการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2563 (จุดเน้น)

มาตรการที่ 1 พัฒนา แรงรัด และบูรณาการงานป้องกัน ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย และประชากรทั่วไป

มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบ บริการ การวินิจฉัยรักษา และติดตามให้ได้คุณภาพมาตรฐาน

มาตรการที่ 3 แรงรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน

มาตรการที่ 4 พัฒนากลไกระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ, ด้านข้อมูล, การติดตามและประเมินผล, และการวิจัยด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตับอักเสบบี ซี

ตาราง 2.3 เป้าหมายการดำเนินงานเอดส์ตามแผนลดโรคและภัยสุขภาพ (ตามแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี)

เป้าหมายการลดโรค และภัยสุขภาพ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ข้อมูลพื้นฐาน							เป้าหมาย ปีงบประมาณ
		ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1.การติดเชื้อเอชไอวี ใหม่และ STIs ลดลง (ไม่ติด)	1.1 ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ 15-24 ปี ลดลง (HSS ³)	0.52	0.42	0.32	≤0.31	0.45	≤0.36	NA	≤0.27
	1.2 อัตราป่วยโรคหนองในในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ลดลง (รายงาน 506: มัธยมศึกษาตอนหลัง 5 ปี ⁴)	41.0	50.1	60.0	-	63.7	69.7	55.2	52.1
	1.3 อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ลดลง (รายงาน 506: มัธยมศึกษาตอนหลัง 5 ปี ⁴)	8.3	11.5	14.4	-	27.9	41.4	47.2	31.2
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เสียชีวิตลดลง (ไม่ตาย)	2.1 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานการณืติดเชื้ฯ ตนเอง (NAP WEB REPORT ¹)	80	89	91	98	95	100	94	95
	2.2 ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสฯ (NAP WEB REPORT ¹)	72	70	71	75	79	80	84	95
	2.3 ร้อยละของผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯกดไวรัสฯสำเร็จ (VL< 1,000 copies/mL) (NAP WEB REPORT ¹)	79	82	83	84	97	97	97	95
3. ไม่มีการรังเกียจและ เลือกปฏิบัติ (ไม่ตีตรา)	3.1 ร้อยละของประชาชนในสังคมชุมชนที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อประเด็นที่ เกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีเอดส์ (Discriminatory attitude toward HIV) เครื่องมือที่ใช้ Stigmatized attitudes: 6 GARP questions (รายงานการสำรวจทุก 5 ปี National Health Examination Survey ²)	58.6	-	-	-	-	-	รอข้อมูลผล สำรวจ	-

แหล่งข้อมูล : - ¹ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ (NAP WEB REPORT)

- ²การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (National Health Examination Survey) (สำรวจทุก 5 ปี)

- ³คู่มือเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี (HSS) กองระบาดวิทยากรมควบคุมโรค

- ⁴บัตรรายงานผู้ป่วย (แบบ รง.506)

ส่วนที่ 3

แผนงานและโครงการ

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ดำเนินงานตามแผนงานการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2563 ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบทบาทภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

โครงการตามแผนปฏิบัติการแยกตามกลุ่มงานและงบประมาณ ดังนี้

ตารางที่ 3.1 สรุปแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	รวมงบประมาณ (บาท)
เงินงบประมาณกรมควบคุมโรค งบดำเนินงาน (โครงการ) ทั้งหมด		48,479,500
ผลผลิตที่ 3 กิจกรรมหลักที่ 3.1 บริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหารุนแรงและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ		2,620,000
ผลผลิตที่ 5 กิจกรรมหลักที่ 5.3 ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์		43,889,300
ผลผลิต 9 กิจกรรมหลัก 9.1 พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดนเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ		316,600
ผลผลิต 10 กิจกรรมหลัก 10.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก		789,600
ผลผลิตที่ 14 กิจกรรมหลักที่ 4.1 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค		600,000
ผลผลิตที่ 14 กิจกรรมหลักที่ 14.3 พัฒนาทักษะชีวิตเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มวัยรุ่น		264,000
เงินนอกงบประมาณทั้งหมด		119,706,735.19
กลุ่มนโยบายและแผน		11,183,760.09
งบกรมควบคุมโรค		
1	โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573	2,000
2	โครงการพัฒนานโยบายเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ระดับชาติ	997,200
3	โครงการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2563	264,200
4	โครงการพัฒนากลไกการสนับสนุนงบประมาณและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภายในประเทศ เพื่อการยุติปัญหาเอดส์	200,000
งบประมาณ TUC		
5	โครงการพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณให้องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ (SI-PIF: CBO)	5,591,150.29
6	โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการประสานงานระดับจังหวัด และการส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการติดตามการดำเนินงาน การจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์และการระดมทรัพยากรระดับจังหวัด ปี 2563 (SI-PIF: PCM-HF)	2,841,594.10

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	รวมงบประมาณ (บาท)
งบประมาณ GF		
7	โครงการยุติปัญหาวันโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR)	1,287,615.70
กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน		32,341,518
งบกรมควบคุมโรค		
8	โครงการพัฒนาศักยภาพการจัดการบริการป้องกันด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขององค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่ระยองเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC)	789,600
9	โครงการสร้างเสริมสุขภาวะวัยรุ่นและเยาวชนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	264,000
10	โครงการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ 2563 (ยา เวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่าย)	14,023,675
11	โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573	1,365,300
12	โครงการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ 2563	54,800
13	โครงการเร่งรัดจัดชุดบริการในกลุ่มประชากรหลักให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง (MSM, TG, FSW, PWID)	718,200
งบประมาณ TUC ¹		
14	โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสาธารณสุขและศักยภาพบุคลากร เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และการให้บริการยาต้านไวรัสโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 ต่อเนื่องปีที่ 4 (รหัสโครงการ PrEP2START-SL)	9,447,976.30
งบประมาณ GF		
15	โครงการยุติปัญหาวันโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR) - โครงการพัฒนาและส่งเสริมรูปแบบการจัดการเพิร์พในกลุ่มผู้ขายเสฟติดด้วยวิธีฉีดภายใต้ โครงการยุติปัญหาวันโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR) - การดำเนินงานศูนย์บริการชุมชน (DIC: Drop in Center) สำหรับการจัดการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวันโรค และภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC - Cluster)	5,117,483.46
16	โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมเพื่อพัฒนาหลักสูตรการจัดการบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	560,483
กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์		63,897,138.61
งบกรมควบคุมโรค		
17	โครงการเร่งรัดการยุติปัญหาวันโรค โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ ปี 2563	1,200,000
18	โครงการพัฒนาระบบบริการ ควบคุม ป้องกัน ดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข	150,000
19	โครงการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โรคซิฟิลิสและโรคหนองใน)	1,047,800
20	โครงการเร่งรัดการยุติปัญหาวันโรค โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ ปี 2563 (ยา เวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย)	3,446,300
21	โครงการพัฒนาหลักสูตรการให้การปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (หลักสูตร STIs Counseling)	50,000

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	รวมงบประมาณ (บาท)
งบประมาณ GF		
22	โครงการยุติปัญหาเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR)	12,055,248.02
งบประมาณ TUC		
23	โครงการการเร่งรัดการดูแลรักษาต้านเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักและผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์	33,541,882.48
24	โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสาธารณสุขและศักยภาพบุคลากร ด้านห้องปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนนโยบายการยุติปัญหาเอดส์	2,730,408.85
25	โครงการพัฒนาความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก	1,802,210.71
26	โครงการศึกษารูปแบบการดำเนินงานให้บริการชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)/สาวประเภทสอง (TG) และผู้ที่มีความเสี่ยงสูง	3,264,600.81
27	โครงการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเสริมสร้างความครอบคลุมของการดูแลรักษาในวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง โครงการต่อเนื่องปีที่ 4 ปี 2563	4,158,687.74
งบประมาณ GF		
28	โครงการยุติปัญหาเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR)	12,055,248.02
งบประมาณ UNAIDS		
29	โครงการพัฒนาระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ในผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี กลุ่มประชากรหลัก และประชากรข้ามชาติ	450,000
กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		6,762,226.85
งบกรมควบคุมโรค		
30	โครงการสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาธิตบริการบางรัก	323,700
31	โครงการสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาธิตบริการบางรัก (ยา เวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่าย)	4,057,700
32	โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (COE for STIs)	432,560
33	โครงการเตรียมความพร้อมจัดการถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีและการเป็นเจ้าภาพร่วมจัดประชุมนานาชาติ “21st WIUSTI World Congress 2020”	475,560
งบประมาณ WHO		
34	โครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ปีงบประมาณ 2563 (Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (E-GASP) in Thailand)	1,472,706.85
ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส		3,160,000
งบกรมควบคุมโรค		
35	โครงการบริการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ (ยา เวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย)	1,627,000
36	โครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก	600,000
37	โครงการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	933,000
กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ		3,391,177.24
งบกรมควบคุมโรค		
38	โครงการพัฒนาศักยภาพการเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้นานาชาติด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	150,000
39	โครงการเตรียมความพร้อมเป็นเจ้าภาพจัดประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 24	725,600

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	รวมงบประมาณ (บาท)
งบประมาณ TUC		
40	โครงการสนับสนุนภาคีหุ้นส่วนและนวัตกรรมความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข (Supporting International Partnerships and Innovation for Strengthening Health Care Workforce Capacity)	2,451,177.24
งบประมาณ UNFPA		
41	โครงการจัดศึกษาดูงาน Study Visit on Thailand's STIs Surveillance	64,400
กลุ่มสนับสนุนโครงการพระราชดำริและกิจกรรมพิเศษ		588,600
งบกรมควบคุมโรค		
42	โครงการพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยเอดส์ข้ามแดนเมืองคูชานจังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	316,600
43	โครงการสนับสนุนพระภารกิจพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ มาตุในฐานะทูตสันถวไมตรี	111,200
44	โครงการติดตามการเข้าถึงบริการด้านการป้องกันและดูแลด้านเอชไอวีของผู้ป่วยเอดส์ต่างด้าวในเรือนจำและศูนย์อพยพ (ภายใต้พระภารกิจพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ)	160,800
กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล		8,218,955.46
งบกรมควบคุมโรค		
45	โครงการพัฒนาระบบข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส	100,000
งบประมาณ TUC		
46	โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และเพิ่มศักยภาพบุคลากร ในระดับพื้นที่ ในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อติดตามการดำเนินงานและการบริการในกลุ่มประชากรหลักและผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย ปี 2563	6,126,935.20
งบประมาณ GF		
47	โครงการยุติปัญหาเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR)	1,992,020.26
กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ		9,951,677.60
งบกรมควบคุมโรค		
48	โครงการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ระดับประเทศและพื้นที่	300,000
49	โครงการการขับเคลื่อนกลไกและระบบการประเมินผลเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย	150,000
งบประมาณ TUC		
50	โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ระดับประเทศและพื้นที่	7,833,375.50
งบประมาณ GF		
51	โครงการยุติปัญหาเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR)	1,668,302.10
กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ		864,500
งบกรมควบคุมโรค		
52	โครงการสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2563	320,000
53	โครงการจัดทำวารสารโรคเอดส์ ปี พ.ศ. 2563	28,500
54	โครงการสร้างกระแสสังคม เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ปีงบประมาณ 2563	316,000

ลำดับ ที่	ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	รวมงบประมาณ (บาท)
งบประมาณ TUC		
55	โครงการจัดกิจกรรมรณรงค์ "งานเทียนส่องใจเนื่องในวันเอดส์โลก" ปี 2562	200,000
กลุ่มพัฒนาองค์กร		568,490
งบกรมควบคุมโรค		
56	โครงการพัฒนาองค์กรและทรัพยากรมนุษย์ด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคตับ อักเสบจากไวรัส ปี 2563	568,490
กลุ่มบริหารทั่วไป		3,864,480
งบกรมควบคุมโรค		
57	โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรของกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3,864,480
รวม 5 กลุ่ม งบประมาณ GF ด้านบุคลากรและบริหารจัดการ		
	งบบุคลากร + งบบริหารจัดการ	15,048,476.58

หมายเหตุ: ¹ งบประมาณ TUC กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน ยกเว้นงบวิจัย

ส่วนที่ 4

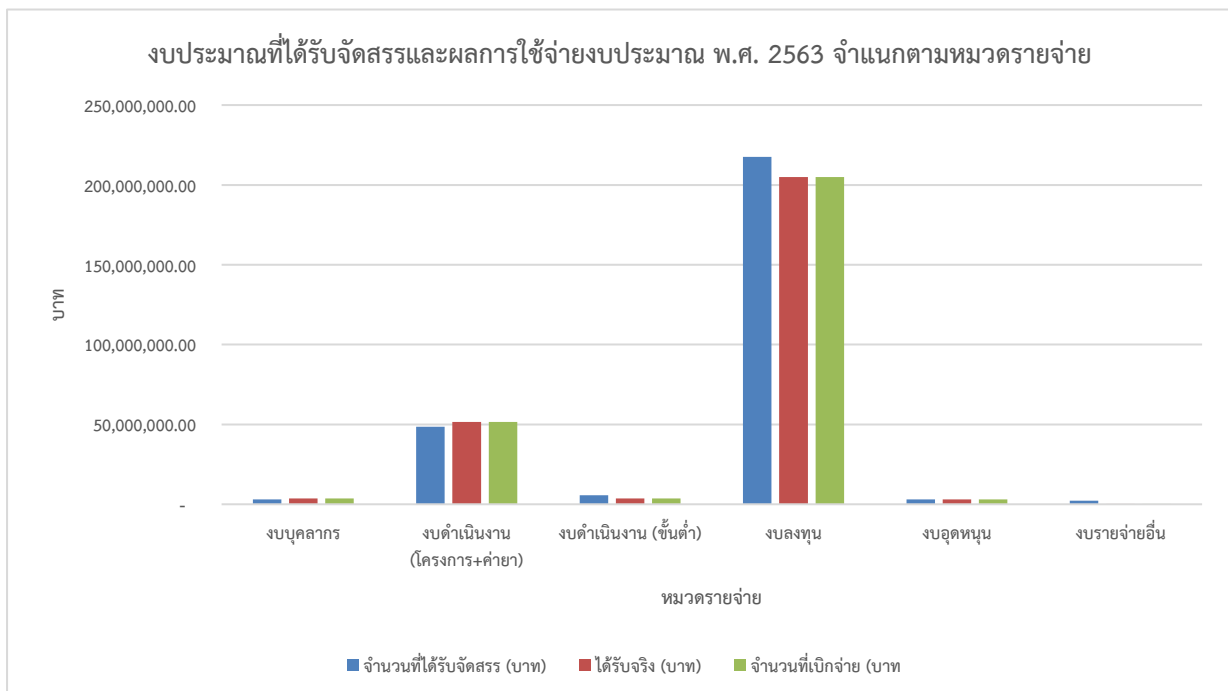
ผลการดำเนินงาน

1. ผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

1.1 ผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการใช้จ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2563 ของ กอพ. งบประมาณที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด จำนวน 280,077,300 บาท ได้รับจริง 266,870,297.73 บาท และผลการเบิกจ่ายทั้งหมด จำนวน 266,855,165.60 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.99 ของงบประมาณที่ได้รับทั้งหมด โดยจำแนกตามหมวดรายจ่าย แบ่งออกเป็น 5 หมวด ได้แก่ หมวดรายจ่ายงบบุคลากร ได้รับจัดสรร 3,004,000 บาท ได้รับจริง 3,609,052.10 บาท เบิกจ่ายไป 3,609,052.10 บาท คิดเป็นร้อยละ 100, หมวดรายจ่ายงบดำเนินงาน (โครงการ+ค่าเช่า) ได้รับจัดสรร 48,479,500 บาท ได้รับจริง 51,501,097.10 บาท เบิกจ่ายไป 51,486,351.94 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.97, หมวดรายจ่ายงบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ) ได้รับจัดสรร 5,731,000 บาท ได้รับจริง 3,732,796.53 บาท เบิกจ่ายไป 3,732,674.36 บาท คิดเป็นร้อยละ 100, หมวดรายจ่ายงบลงทุน ได้รับจัดสรร 217,609,300 บาท ได้รับจริง 204,858,207 บาท เบิกจ่ายไป 204,857,942.20 บาท คิดเป็นร้อยละ 100, หมวดรายจ่ายงบอุดหนุน ได้รับจัดสรร 3,000,000 บาท ได้รับจริง 3,000,000 บาท เบิกจ่ายไป 3,000,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 และหมวดรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ได้รับจัดสรร 2,253,500 บาท ได้รับจริง 169,145 บาท เบิกจ่ายไป 169,145 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 ของงบประมาณที่ได้รับจริงของแต่ละหมวดรายจ่าย

รูปที่ 4.1 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี 2563 แยกตามหมวดรายจ่าย



ตารางที่ 4.1 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการใช้จ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำแนกตามหมวดรายจ่าย

หมวดรายจ่าย	จำนวนที่ได้รับจัดสรร (บาท)	จำนวนได้รับจริง (บาท)	จำนวนที่เบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละการ เบิกจ่าย
งบบุคลากร	3,004,000	3,609,052.10	3,609,052.10	100
งบดำเนินงาน (โครงการ+ค่ายา)	48,479,500	51,501,097.10	51,486,351.94	99.97
งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ)	5,731,000	3,732,796.53	3,732,674.36	100
งบลงทุน	217,609,300	204,858,207	204,857,942.20	100
งบอุดหนุน	3,000,000	3,000,000	3,000,000	100
งบรายจ่ายอื่น	2,253,500	169,145	169,145	100
รวม	280,077,300	266,870,297.73	266,855,165.60	99.99

ตารางที่ 4.2 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการจ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำแนกรายผลผลิต

ผลผลิต/กิจกรรมหลัก	จำนวนที่ได้รับ จัดสรร (บาท)	จำนวนได้รับจริง (บาท)	จำนวนที่เบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละ การเบิกจ่าย
กิจกรรมหลัก 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานทั้งในและภายนอกกรมเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	219,498,200	203,215,118.89	203,214,996.72	100
กิจกรรมหลัก 2.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	775,100	722,000	722,000	100
กิจกรรมหลัก 2.2 เสริมสร้างศักยภาพพัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	331,000	462,595	462,368.60	99.95
กิจกรรมหลัก 2.4 พัฒนาและให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	658,500	652,807	652,807	100
กิจกรรมหลัก 3.1 บริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหารุนแรงและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ	2,620,000	7,348,169.60	7,343,348.60	99.93

ผลผลิต/กิจกรรมหลัก	จำนวนที่ได้รับ จัดสรร (บาท)	จำนวนได้รับจริง (บาท)	จำนวนที่เบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละ การเบิกจ่าย
กิจกรรมหลัก 5.3 ป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์	46,889,300	42,162,572.50	42,152,678.34	99.98
กิจกรรมหลัก 6.1 เฝ้าระวังสุขภาพ ประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมใน พื้นที่เสี่ยง	0	13,900	13,900	100
กิจกรรมหลัก 7.3 สนับสนุนการเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในถิ่น ทุรกันดาร ตามโครงการพระดำริฯ	0	3,513,460	3,513,460	100
กิจกรรมหลัก 8.1 พัฒนาระบบการ จัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข อย่างครบวงจรและบูรณาการ	0	112,850	112,811.60	99.97
กิจกรรมหลัก 9.1 พัฒนาสมรรถนะช่อง ทางเข้าออกระหว่างประเทศและ จังหวัดชายแดนเพื่อรองรับเขตพัฒนา เศรษฐกิจพิเศษ	316,600	156,714	156,714	100
กิจกรรมหลัก 10.1 พัฒนาระบบเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษ ภาคตะวันออก	789,600	700,339	700,339	100
กิจกรรมหลัก 14.1 พัฒนาและ สนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	600,000	440,430	440,400	99.99
กิจกรรมหลัก 14.3 พัฒนาทักษะชีวิต เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มวัยรุ่น	264,000	179,412	179,412	100
กิจกรรมหลัก 17.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากร ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ	7,335,000	7,189,929.74	7,189,929.74	100
รวม	280,077,300	266,870,297.73	266,855,165.60	99.99

ตารางที่ 4.3 งบประมาณที่มีการเบิกจ่าย พ.ศ. 2563 ตามหมวดรายจ่าย จำแนกรายกลุ่มงาน

กลุ่มงาน	งบบุคลากร	งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ)	งบดำเนินงาน (ภารกิจประจำ)	งบดำเนินงาน (โครงการ)	งบอุดหนุน	งบรายจ่ายอื่น	งบลงทุน	รวม รายกลุ่มงาน
กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์	-	-	-	8,554,032	-	-	-	8,554,032
กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน	-	-	-	16,570,882	-	-	-	16,570,882
กลุ่มบวรโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	-	-	-	5,829,116.25	-	-	203,421,335.20	209,250,451.45
ศูนย์ประสานงานโรคติดต่ออีกเสบจากไวรัส	-	-	-	7,783,748.60	-	-	-	7,783,748.60
กลุ่มสนับสนุนโครงการพระดำริและกิจกรรมพิเศษ	-	-	-	3,296,979.68	-	169,145	-	3,466,124.68
กลุ่มนโยบายและแผน	-	-	-	1,037,325	3,000,000	-	-	4,037,325
กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูลและพัฒนา นโยบายระหว่างประเทศ	-	-	-	43,250	-	-	-	43,250
กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ	-	-	-	408,885	-	-	-	408,885
กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ ความรู้ระหว่างประเทศ	-	-	-	175,272.90	-	-	-	175,272.90
กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ	-	-	-	857,123	-	-	61,800.00	918,923
กลุ่มพัฒนาองค์กร	-	-	-	561,296	-	-	-	561,296
กลุ่มบริหารทั่วไป	3,609,052.10	3,612,862.36	119,812.00	6,368,441.51	-	-	1,439,718.60	15,149,886.57
บุคลากรไปปฏิบัติงานที่อื่น	-	-	-	-	-	-	-	-
รวมตามหมวดรายจ่าย	3,609,052.10	3,612,862.36	119,812.00	51,486,351.94	3,000,000.00	169,145.00	204,922,853.80	266,920,077.20

ตารางที่ 4.4 เงินนอกงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอดส์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำแนกตามโครงการและกลุ่มงานที่รับผิดชอบ

โครงการ	ได้รับจัดสรร (บาท)	เบิกจ่าย(บาท)	แหล่งทุน
กลุ่มนโยบายและแผน	9,720,360.09	4,067,337.37	
1. โครงการพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณให้องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อบรรเทาปัญหาการยุติปัญหาเอดส์ (SI-PIF: CBO)	5,591,150.29	2,276,223.85	TUC
2. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการประสานงานระดับจังหวัด และการส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการติดตามการดำเนินงาน การจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์และการระดมทรัพยากรระดับจังหวัด ปี 2563 (SI-PIF: PCM-HF)	2,841,594.10	1,125,186.32	TUC
3. โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR)	1,287,615.70	665,927.20	GF
กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน	15,125,942.76	12,240,154.66	
1. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสาธารณสุขและศักยภาพบุคลากร เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และการให้บริการยาต้านไวรัสโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 ต่อเนื่องปีที่ 4 (รหัสโครงการ PrEP2START-SL)	9,447,976.30	9,363,374.58	TUC
2. โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR) 1.1 การพัฒนาและส่งเสริมรูปแบบการจัดการเพิ่พในกลุ่มผู้สูงอายุเสดติดด้วยวิธีฉีด ภายใต้ โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR) 1.2 การดำเนินงานศูนย์บริการชุมชน (DIC: Drop in Center) สำหรับการจัดการบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวัณโรค และภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC - Cluster)	5,117,483.46	4,382,457.34	GF
3. โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมเพื่อพัฒนาหลักสูตรการจัดการบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	560,483	458,723	GF
กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์	58,003,038.61	40,826,141.17	
1. โครงการการเร่งรัดการดูแลรักษาเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักและผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์	33,541,882.48	29,187,797.11	TUC
2. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสาธารณสุขและศักยภาพบุคลากร ด้านห้องปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนนโยบายการยุติปัญหาเอดส์	2,730,408.85	1,721,591.25	TUC
3. โครงการพัฒนาความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก	1,802,210.71	540,211.47	TUC
4. โครงการศึกษารูปแบบการดำเนินงานให้บริการชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)/สาวประเภทสอง (TG) และผู้ที่มีความเสี่ยงสูง	3,264,600.81	1,495,516.14	TUC

โครงการ	ได้รับจัดสรร (บาท)	เบิกจ่าย(บาท)	แหล่งทุน
5. โครงการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเสริมสร้างความครอบคลุมของการดูแลรักษาในวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง โครงการต่อเนื่องปีที่ 4 ปี 2563	4,158,687.74	2,183,414.10	TUC
6. โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR)	12,055,248.02	5,347,569.10	TUC
7. โครงการพัฒนาระบบปรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ในผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี กลุ่มประชากรหลัก และประชากรข้ามชาติ	450,000	350,042.00	UNAIDS
กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ	2,515,577.24	1,619,165.22	
1. โครงการสนับสนุนภาคีหุ้นส่วนและนวัตกรรมความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข	2,451,177.24	1,554,765.22	TUC
2. โครงการจัดศึกษาดูงาน Study Visit on Thailand's STIs Surveillance	64,400.00	64,400.00	UNFPA
กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1,472,706.85	1,398,986.70	
1. โครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ปีงบประมาณ 2563 (Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (E-GASP) in Thailand	1,472,706.85	1,398,986.70	WHO
กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล	8,118,955.46	6,554,362.35	
1. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และเพิ่มศักยภาพบุคลากร ในระดับพื้นที่ ในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อติดตามการดำเนินงานและการบริการในกลุ่มประชากรหลักและผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย ปี 2563	6,126,935.20	5,414,702.35	TUC
2. โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR)	1,992,020.26	1,139,660.00	GF
กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ	9,501,677.60	10,201,511.58	
1. โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ระดับประเทศและพื้นที่	7,833,375.50	6,009,964.12	TUC
2. โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR)	1,668,302.10	4,191,547.46	GF
กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ	200,000.00	200,000.00	
1. โครงการจัดกิจกรรมรณรงค์ "งานเทียนส่องใจเนื่องในวันเอดส์โลก" ปี 2562	200,000.00	200,000.00	TUC
รวม 5 กลุ่ม งบประมาณ GF ด้านบุคลากรและบริหารจัดการ			
โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR) ปี 2563	15,048,476.58	15,359,089.01	
รวมงบประมาณทั้งหมด	119,706,735.19	94,431,148.32	

หมายเหตุ: ไม่รวมงบวิจัย

2. ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการลดโรค

ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการลดโรคไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา ของกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรคประจำปี พ.ศ. 2563 ยังคงไม่บรรลุเป้าหมายในการลดการติดเชื้อรายใหม่ (ไม่ติด) โดยตัวชี้วัดการติดเชื้อเอชไอวีระบบประเทศไม่ได้สำรวจเนื่องจากสถานการณ์ COVID และตัวชี้วัดการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีอัตราเพิ่มสูงขึ้น เป้าหมายในการลดการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ไม่ตาย) บรรลุในตัวชี้วัดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ ตนเอง และตัวชี้วัดของผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯ ในกระแสเลือดสำเร็จ แต่ยังคงไม่บรรลุตัวชี้วัดของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ และเป้าหมายสุดท้ายไม่มีการรังเกียจและเลือกปฏิบัติ (ไม่ตีตรา) ในปี 2563 อยู่ระหว่างรอข้อมูลการสำรวจ

ตารางที่ 4.5 ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการลดโรคในแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2563

เป้าหมาย ลดโรค	ตัวชี้วัดความสำเร็จระดับแผนงาน	ปีงบประมาณ 2562		ปีงบประมาณ 2563	
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
การติดเชื้อเอชไอวีใหม่และ STIs ลดลง (ไม่ติด)	1.1 ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ 15-24 ปี (ลดลง)	≤ 0.29	0.37	≤ 0.28	NA ระบบประเทศไม่ได้สำรวจเนื่องจากสถานการณ์ COVID
	1.2 อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (ลดลง)	54.48	69.69	62.46	55.2
	1.3 อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (ลดลง)	16.16	41.35	37.44	47.2
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตลดลง (ไม่ตาย)	2.1 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ ตนเอง	≥ 98	100	90	94
	2.2 ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ	86	80	90	84
	2.3 ร้อยละของผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯ ในกระแสเลือดสำเร็จ (VL < =1,000)	87	97	90	97
ไม่มีการรังเกียจและเลือกปฏิบัติ (ไม่ตีตรา)	3.1 ร้อยละของประชาชนในสังคม ชุมชน ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อประเด็นที่เกี่ยวข้องจากเอชไอวี/เอดส์	ยังไม่ถึงรอบการสำรวจ		รอข้อมูลผลการสำรวจ	

3. ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

3.1 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ประจำปี 2563 ได้คะแนนรวม 4.9940 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 99.88 ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
องค์ประกอบที่ 1 Functional Base		30							4.9833	1.4950
1.1 ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินการตามตัวชี้วัดการบรรลุความสำเร็จของระบบป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน										
1.1.1 ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	ระดับ	10	1	2	3	4	5	5	4.9500	0.4950
1.1.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	10	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.5000
1.2 งานภารกิจหลักหน่วยงาน										
1.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขัง	ระดับ	10	0.5	1.5	2.5	3.5	5	5	5.0000	0.5000
องค์ประกอบที่ 2 Agenda Base		10							5.000	0.5000
2.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงานตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005)	ระดับ	10	1	2	3	4.5	5	5	5.0000	0.5000
องค์ประกอบที่ 4 Innovation Base		30							4.9967	1.4990
4.1 ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์	ระดับ	10	0.5	2	2.5	3.5	5	5	5.0000	0.5000
4.2 ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	ระดับ	10	1.5	2	3	3.5	5	5	4.9900	0.4990
4.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ระดับ	10	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.5000
องค์ประกอบที่ 5 Potential Base		30							5.0000	1.5000
5.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561 -2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	ระดับ	10	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.5000
5.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค	ระดับ	10	1	2	3.5	4	5	5	5.0000	0.5000
5.2 ระดับความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูลประมวลผลและนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization) ของหน่วยงาน	ระดับ	10	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.5000
น้ำหนักรวม		100						ค่าคะแนนที่ได้		4.9940

3.2 ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดสำนักงานงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ 2563 ได้คะแนนรวม 4.8773 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 97.55 ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดสำนักงานงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
SDA0101: จำนวนผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	จำนวน	11.1111	1	2	3	4	5	9	5.0000	0.5555
SDA0102: ร้อยละของผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้มาตรฐานทางวิชาการ	ร้อยละ	11.1111	80	85	90	95	100	100 %	5.0000	0.5555
SDA0103: ร้อยละของผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	11.1111	80	85	90	95	100	100 %	5.0000	0.5555
SDA0514: จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยูติปัญหาเอดส์	จำนวน	11.1111	1	2	3	4	5	5	4.9000	0.5444
SDA0515: ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยูติปัญหาเอดส์	ร้อยละ	11.1111	75	80	85	90	95	96.7 %	5.0000	0.5555
SDA0516: ร้อยละของโครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยูติปัญหาเอดส์ ดำเนินการเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	11.1111	80	85	90	95	100	98.78 %	4.0000	0.4444
SDA1239: ร้อยละของการวิเคราะห์ความเสี่ยงของเหตุการณ์ผิดปกติทางสาธารณสุขประจำสัปดาห์	ร้อยละ	11.1111	65	70	75	80	85	100 %	5.0000	0.5555
SDA1443: จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิต	จำนวน	11.1111	1	2	3	4	5	57	5.0000	0.5555
SDA1444: ร้อยละของเครือข่ายเป้าหมายที่มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิต	ร้อยละ	11.1111	78	79	80	81	82	82	5.0000	0.5555
น้ำหนักรวม		100						ค่าคะแนนที่ได้		4.8773

3.3 ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
ได้คะแนนรวม 5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
SM311 ระดับความสำเร็จของการพัฒนา จังหวัดให้มีระบบเฝ้าระวังโรคและภัย สุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ	ระดับ	100	1	2	3	4	5	5	5.0000	5.0000
น้ำหนักรวม		100						ค่าคะแนนที่ได้		5.0000

3.4 ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรค
ของประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้คะแนนรวม 5.0000 คะแนน จากคะแนน
เต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 100.0 ดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของ
ประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์ความ เป็นเลิศโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางรัก	ร้อยละ	100	75	80	85	90	95	96.08 %	5	5.0000
น้ำหนักรวม		100						ค่าคะแนนที่ได้		5.0000

4. ผลการดำเนินงานภายใต้โครงการยุติปัญหาวัณโรค และเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR 2) รอบ New
Funding Request (NFR) ปี 2563 (เดือนมกราคม 2563 – เดือนธันวาคม 2563)

ตารางที่ 4.10 ผลการดำเนินงานของพื้นที่ภายใต้โครงการกองทุนโลก (GF) ปี 2563

No.	ตัวชี้วัด	ค่าคาด ประมาณ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
				จำนวน	ร้อยละความ ครอบคลุม	ร้อยละ ความสำเร็จ
1	KP-1a(M): ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงการบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก (Reach)					
	- ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)	17,612	17,612	17,715	100.5	100.5
	- หญิงข้ามเพศ (TG)	2,783	2,783	1,414	50	50
	- ผู้ใช้ยาเสพติดโดยวิธีฉีด (PWID)	31,046	16,024	9,113	30	56
	- ประชากรข้ามชาติ (MW)	24,817	28,646	31,547	127	110
	- ผู้ต้องขัง (Prisoner)	169,047	124,131	244,469	145	196

No.	ตัวชี้วัด	ค่าคาด ประมาณ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
				จำนวน	ร้อยละความ ครอบคลุม	ร้อยละ ความสำเร็จ
2	KP-3a(M): ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่ได้รับการตรวจเอชไอวีและทราบผลการตรวจ (Test)					
	- ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)	17,612	15,853	8,130	46	51
	- หญิงข้ามเพศ (TG)	2,783	2,504	605	22	24
	- ผู้ใช้ยาเสพติดโดยวิธีฉีด (PWID)	31,046	8,653	6,430	21	74
	- ประชากรข้ามชาติ (MW)	24,817	17,519	11,504	46	65
	- ผู้ต้องขัง (Prisoner)	169,047	110,863	113,161	67	102
3	KP-6a: ร้อยละของประชากรหลักที่รับประทานไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP)					
	- ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM-TG)	-	141	806	-	572
	- ผู้ใช้ยาเสพติดโดยวิธีฉีด (PWID)	-	149	20	-	13
4	KP-4: จำนวนเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาสะอาดที่แจกให้ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด PWID ต่อคนต่อปี (Needles & Syringe)	-	-	540,385 (12.67 ชิ้น/คน/ปี)	-	-
5	KP-5: ร้อยละของผู้ใช้สารเสพติดประเภทฉีด (PWID) ที่ได้รับการรักษาด้วยสารอนุพันธ์ฝิ่น ทดแทน (MMT)	-	1,323	368	-	27
6	TB/HIV-3.1: ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับ การคัดกรองวัณโรคและได้รับการรักษา (TB Screening)	ไม่มีข้อมูล				
7	TB/HIV-4.1: ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ได้รับการป้องกันการป่วยวัณโรคด้วยยาไอโซนาซิด (IPT)	-	3,332	370	-	11
8	TCS-1(M): ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับ การรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Coverage ART)					
	- ประชากรข้ามชาติ (MW)	-	6,899	1,801	-	26
	- ประชาชนทั่วไป (General Population)	-	-	394,598	-	-

กลุ่มนโยบายและแผน

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1) โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573

หลักการและเหตุผล

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 จัดทำด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีเป้าหมายลดการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ น้อยกว่า 1,000 คน/ปี ลดการตายจากเอดส์ น้อยกว่า 4,000 คน/ปี ลดการเลือกปฏิบัติจากเอดส์ร้อยละ 90 ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และได้มีการปฐมทัศน์ยุทธศาสตร์ไปแล้วนั้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการดำเนินงาน ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ใน ปี 2573 จึงได้มีการจัดทำโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ โดยมีเป้าหมายเป็นแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์
2. เพื่อถ่ายทอดและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์สู่การปฏิบัติ

ผลการดำเนินงาน

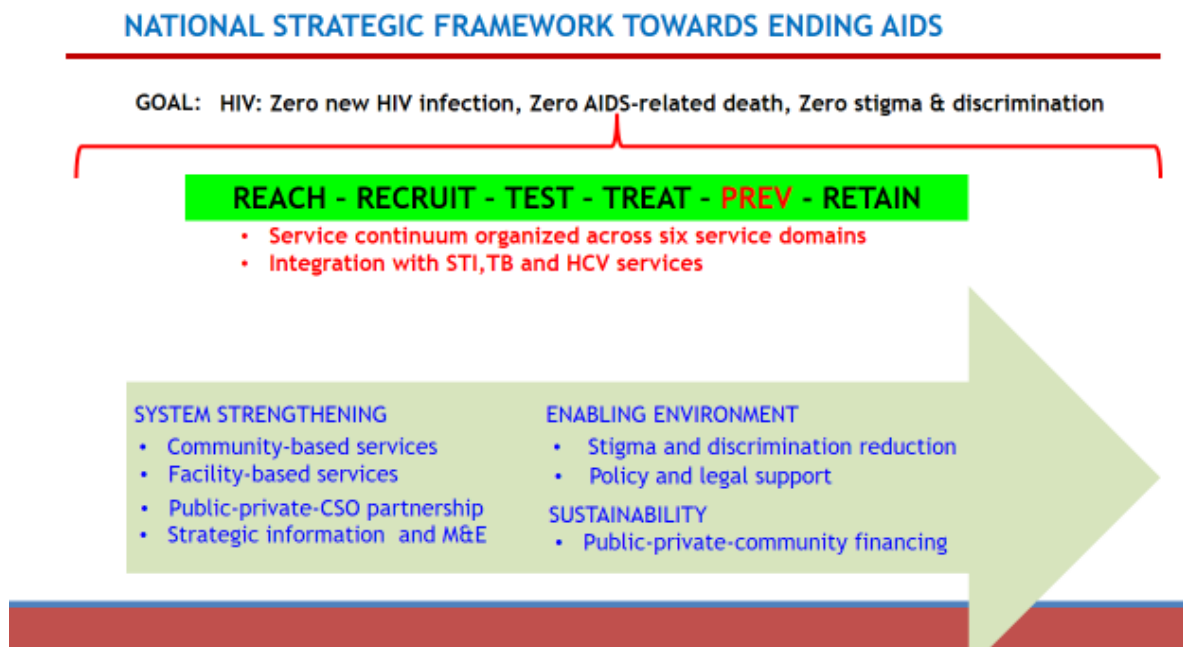
1. จัดทำคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ 1403/2562 ลงวันที่ 16 ตุลาคม 2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการจัดทำแผนและคณะทำงานประสานจัดทำแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์

2. ประชุมคณะทำงานเพื่อเตรียมการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ จำนวน 3 ครั้ง เมื่อวันที่ 8 ต.ค.62, 29 พ.ย.62, 3 ธ.ค.62 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวางกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2563 – 2567 ผลการประชุมได้ทบทวน แผนงานสู่การยุติเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 7 แผน ได้แก่ 1) แผนงานเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลุ่มประชากรหลัก 2) แผนงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสในเด็กแรกเกิด แผนงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลุ่มเยาวชน แผนงานบริการตรวจเอชไอวีและคู่มือรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี แผนงานลดการรังเกียจและเลือกปฏิบัติ แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ และมีการทบทวนกลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่สำหรับดำเนินการ

3. ประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2563 – 2567 ระหว่างวันที่ 18 – 19 ธ.ค.62 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคประชาสังคม องค์กรระหว่างประเทศ การประชุมได้มีการนำเสนอสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ผลการดำเนินงานการเข้าถึงชุดบริการของกลุ่มประชากรหลัก ผู้ติดเชื้อได้รับการวินิจฉัย ได้รับการรักษา และกดยาและควบคุมไวรัสสำเร็จ สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ วิเคราะห์แนวทางการดำเนินงาน ใน 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) การบูรณาการการดำเนินงาน HIV/STI/TB/Hepatitis ข้อเสนอที่สำคัญคือ ผลักดันให้นโยบายการบูรณาการเป็นแผนปฏิบัติการร่วมระหว่างงานแต่ละด้าน 2) การเข้าถึงกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงข้อเสนอให้มีการผลักดันเรื่อง PrEP, Index testing, การเข้าถึง condom 3) การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เสนอการยกระดับ Community (ศอร., KPLSH) เข้า

มาเป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการและกลุ่มที่ 4) การป้องกันในเยาวชนที่มีความเสี่ยงสูง เสนอการ FOCUS เยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง การบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ประชุมคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการจัดทำแผน เมื่อวันที่ 3 มี.ค.63 ให้ความเห็นชอบ กรอบยุทธศาสตร์เร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2563 – 2567



รูปที่ 4.2 กรอบยุทธศาสตร์เร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2563 – 2567

ปัจจัยความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนปฏิบัติการ

ปัญหาอุปสรรค

การประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนปฏิบัติการ

ข้อเสนอแนะ

การวางแผนการทำงานที่ชัดเจน

ผู้รับผิดชอบ

จิตรา อ่อนน้อม

2) โครงการพัฒนานโยบายเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ระดับชาติ

หลักการและเหตุผล

กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคี ภาคส่วนต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงานเอดส์ ซึ่งมีคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) โดย นายกรัฐมนตรี เป็นประธาน มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานเอดส์ของประเทศ และภายใต้ คช.ปอ. ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการ อีก 7 คณะ คือ 1) อนุกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ 2) คณะอนุกรรมการวิชาการและเทคโนโลยีเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ 3) คณะอนุกรรมการวิชาการการทดลองวัคซีนเอดส์

4) คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ 5) คณะอนุกรรมการระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ 6) คณะอนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่ระดับจังหวัด และ 7) คณะอนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยอธิบดีกรมควบคุมโรค ทำหน้าที่เป็นเลขานุการภายใต้ คช.ปอ โดยมีคณะอนุกรรมการชุดต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่สนับสนุนและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ต่อ คช.ปอ. เพื่อให้ประเทศสามารถบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ ที่กำหนดไว้ และสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนานโยบายการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เนื่องจากสถานการณ์และบริบทการดำเนินงานที่เป็นพลวัตร มีการเปลี่ยนแปลงไป ประเด็นปัญหา ในการดำเนินงานจึงมีประเด็นความท้าทายใหม่ๆ โดยเฉพาะในเชิงนโยบาย กฎหมาย มาตรการที่ต้องการการแก้ไข ปรับปรุง และบูรณาการให้เอื้อต่อการดำเนินงานเอดส์ ซึ่งเป็นบทบาท หน้าที่ที่สำคัญของ คช.ปอ. และคณะอนุกรรมการชุดต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินโครงการพัฒนานโยบายเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ระดับชาติอย่างต่อเนื่อง

ในปีงบประมาณ 2563 นี้ นอกจากงบประมาณสนับสนุนการประชุม คช.ปอ. และคณะอนุกรรมการทั้ง 5 คณะ (เป็นคณะอนุกรรมการส่วนกลาง) ได้ตั้งงบประมาณในโครงการนี้ สำหรับประชุม คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อจากเชื้อไวรัส ซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน มีอำนาจหน้าที่ในการศึกษา พิจารณาข้อมูล และประมวลผลข้อมูลด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อจากเชื้อไวรัส รวมถึงเสนอความเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการ เพื่อใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อจากเชื้อไวรัส อีกทั้งสนับสนุนให้หน่วยงานดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และติดตามประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อจากเชื้อไวรัสอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนนำเสนอผลการดำเนินงาน รายงานความคืบหน้า รวมถึงปัญหาอุปสรรคต่อคณะกรรมการด้านวิชาการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนานโยบายที่ส่งผลต่อการสัมฤทธิ์ผลในการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคติดต่อจากเชื้อไวรัส ประเทศไทย
2. เพื่อถ่ายทอดนโยบายที่ส่งผลต่อการสัมฤทธิ์ผลในการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคติดต่อจากเชื้อไวรัส ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2563 ได้มีการจัดประชุม คช.ปอ. จำนวน 1 ครั้ง และประชุมคณะอนุกรรมการภายใต้ คช.ปอ. ทั้ง ๕ คณะ รวมทั้งสิ้นจำนวน 13 ครั้ง และประชุมคณะอนุกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อจากเชื้อไวรัสภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จำนวน 1 ครั้ง และได้มีการปรับงบประมาณหนึ่งสำหรับการประชุมคณะอนุกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อจากเชื้อไวรัสฯ ไปดำเนินการจ้างเหมาจัดกิจกรรมแถลงข่าวเรื่องบทบาทความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรคและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีจำนวน 1 ครั้ง

นอกจากนี้ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานคณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ระหว่างวันที่ 5-6 มี.ค.63 จ.นนทบุรี และจัดพิมพ์หนังสือมติการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ. 2534 – 2563 จำนวน 200 เล่ม

ผลการดำเนินงานกิจกรรม มีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี

จำนวน 1 ครั้ง ในวันที่ 18 มี.ค.63 ครั้งที่ 2 ซึ่งมีกำหนดจัดในช่วงเดือน ส.ค. – ก.ย.64 ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำเป็นต้องงดการจัดประชุมขนาดใหญ่ โดยมีมติที่ประชุม ดังนี้

1.1 เห็นชอบ ให้สนับสนุนงบประมาณสำหรับโครงการเกิดพระเกียรติ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ตำแหน่งทูตสันถวไมตรีของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ ด้านการป้องกันเอชไอวีสำหรับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก โดยมอบให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเสนอขอของบประมาณโดยไม่อยู่ในกรอบวงเงินงบประมาณของกรมควบคุมโรค

1.2 เห็นชอบ การสมัครเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 24 ปี 2565 และการขอสนับสนุนงบประมาณ จำนวน 3 ล้านเหรียญสหรัฐฯ สำหรับจัดการประชุมฯ โดยไม่อยู่ในกรอบวงเงินงบประมาณของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

1.3 เห็นชอบ ในหลักการยุทธศาสตร์ด้านฉวยงามอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) และแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ โดยมีข้อเสนอให้จัดลำดับความสำคัญของมาตรการ/กิจกรรม เพื่อเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์

1.4 เห็นชอบ ข้อเสนอของคณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในระบบการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้ป่วยเอดส์ และมอบให้กระทรวงมหาดไทย เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานตามข้อเสนอ

1.5 เห็นชอบ การจัดทำโครงการและแผนงานด้านวันโรคและโรคเอดส์ สำหรับปี 2564 – 2566 เพื่อขอสนับสนุนทุนจากกองทุนโลกฯ ในการดำเนินงานด้านเอดส์ วันโรค และมาลาเรีย และมอบหมายให้กรมควบคุมโรคประสานสำนักงบประมาณในการวางแผนงบประมาณในประเทศ ในปี 2564 – 2566 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของวงเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก

1.6 เห็นชอบ ให้กรมควบคุมโรคดำเนินการทำคำขอสิทธิพิเศษการยกเว้นภาษีมูลค่าเพิ่มสำหรับเงินทุนที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก และตั้งงบประมาณเพื่อจ่ายคืนกองทุนโลก อันเนื่องมาจากการชำระภาษีมูลค่าเพิ่มที่ผ่านมาโดยประสานกับหน่วยงานในกระทรวงการคลัง กรมสรรพากร และสำนักงบประมาณ เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

1.7 เห็นชอบ ข้อเสนอการเข้าร่วมภาคีความร่วมมือระดับโลกเพื่อจัดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีในทุกรูปแบบ โดยขอให้ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมดำเนินงานฯ และมอบคณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อจัดทำแผนและดำเนินงานจัดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี โดยให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2564 – 2573

1.8 มอบฝ่ายเลขานุการ ดำเนินการเรื่องการแต่งตั้งคณะทำงานสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ แทนคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งครบกำหนดวาระ การดำรงตำแหน่ง โดยให้มีการปรึกษาฝ่ายกฎหมายกรมควบคุมโรค

การประชุมคณะอนุกรรมการระดับชาติภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ประกอบด้วย 5 คณะ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

2. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์

จัดประชุม 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 10 มี.ค.63 มีมติเห็นชอบให้เร่งดำเนินการใน 2 ประเด็นสำคัญ ได้แก่

2.1 เห็นชอบในหลักการ และมอบให้ผู้รับผิดชอบ (กลุ่มงานพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน กอพ.) ดำเนินการปรับแก้ร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน จากเดิม 1 ชุด เป็น 2 ชุด ประกอบด้วย

คณะกรรมการเตรียมความพร้อมฯ และคณะกรรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรประชาสังคม พร้อมแจ้งเวียน ร่างคำสั่งฯ ให้คณะกรรมการฯ ทราบและพิจารณาให้ความเห็นชอบ

2.2 เห็นชอบ ให้ปรับมาตรการเร่งรัด ร่างแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.2564 – 2567 ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ และมอบหมายให้ กอพ.วิเคราะห์ช่องว่างการทำงานและจัดทำแผนปฏิบัติการตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ

2.3 เห็นชอบ ยุทธศาสตร์ด้านฉวยงามอนามัย (พ.ศ. 2563-2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 และแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ โดยมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบปรับรายละเอียดตามข้อเสนอของคณะกรรมการฯ และเห็นควรนำเสนอต่อคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) ในวันที่ 18 มี.ค.63

3. คณะกรรมการวิชาการและเทคโนโลยีเพื่อการยุติปัญหาเอดส์

ไม่ได้จัดประชุม เนื่องจากไม่มีการเสนอระเบียบวาระต่อคณะกรรมการชุดนี้

4. คณะกรรมการวิชาการการทดลองวัคซีนเอดส์

จัดประชุมจำนวน 6 ครั้ง เพื่อพิจารณากลับกรองโครงการวิจัยวัคซีนเอดส์ทดลอง (โครงการใหม่) และติดตามกำกับให้เป็นไปตามแผนการวิจัยในโครงการที่ได้รับอนุมัติแล้ว ในการประชุมมีการพิจารณาเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

4.1 การพิจารณากลับกรองโครงการใหม่

ปีงบประมาณ 2563 มีการขออนุมัติโครงการใหม่ 2 โครงการ คือ โครงการ RV 534, RV 546

4.2 การติดตามกำกับโครงการที่อนุมัติแล้วและกำลั้งดำเนินการศึกษาวิจัย จำนวน 7 โครงการ ดังนี้

โครงการทดสอบวัคซีนเอดส์ 6 โครงการ ได้แก่ โครงการ RV144, RV305, RV306, RV328, HIV-V-A004, RV405 โดยโครงการ RV144 แจ้งปิดโครงการเมื่อ 28 พ.ค.63 และโครงการประเมินผลเพิ่มเติมด้านไวรัสวิทยาฯ 1 โครงการ ได้แก่ โครงการ RV152* ซึ่งแจ้งปิดโครงการเมื่อ 10 ส.ค.63

โครงการที่อนุมัติแล้วหากมีการเปลี่ยนแปลง หรือไม่เป็นไปตามแผนการวิจัยในโครงการที่ได้รับอนุมัติ จะต้องขออนุมัติการเปลี่ยนแปลงแก้ไข และต้องส่งรายงานต่าง ๆ ให้คณะกรรมการพิจารณา ดังนี้

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

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

4.3 เรื่องอื่น ๆ เช่น บทความวิชาการเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์, ระบบการตรวจสอบอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยฯ (โปรแกรม CAST), การส่งมอบ specimen จากโครงการวิจัยวัคซีนเอดส์ไปไว้ที่ศูนย์ทรัพยากรชีวภาพทางการแพทย์ (Bio-Medical Resources Center) และการจัดตั้งศูนย์ทรัพยากรชีวภาพแห่งชาติ (National Biological Resources Center) ดำเนินการโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ฯลฯ

ที่ประชุม มีการอภิปรายให้ความเห็น และสรุปความเห็น/ข้อเสนอแนะในการแก้ไขการเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ และแจ้งให้ผู้วิจัยทราบเพื่อแก้ไขต่อไป (ดังปรากฏในรายงานการประชุมซึ่งเป็นเอกสารปกปิดไม่สามารถเผยแพร่ได้ เนื่องจากมีรายละเอียดเกี่ยวกับอาสาสมัคร)

5. คณะกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

จัดประชุมจำนวน 4 ครั้ง โดยมีมติที่ประชุมที่สำคัญ ดังนี้

5.1 การพัฒนากลไกการจัดการเรื่องร้องเรียน การกระทำความรุนแรง และการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ระดับพื้นที่ ด้วยการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่ายในรูปแบบสหวิชาชีพไปใช้ในการคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี โดยคณะกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ และคณะทำงานส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในรูปแบบสหวิชาชีพจังหวัด ใน 14 จังหวัดนำร่อง

5.2 กรณีการรับฟังข้อเท็จจริงและปรึกษาหารือเกี่ยวกับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในผู้สมัครงาน/ผู้ทดลองงาน ก่อนการบรรจุเข้าทำงานของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

5.3 กรณีการขอให้ ก.ตร. ทบพ.ทก.ตร. ท.ระบ.โรคเอดส์เป็นโรคต้องห้ามในการรับราชการตำรวจ โดย ผู้แทนจากโรงพยาบาลตำรวจ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติได้มาชี้แจงและให้ข้อมูลต่ออนุกรรมการเมื่อวันที่ 15 พ.ย.62

5.4 การเสนอระเบียบวาระ ในการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติ (คช.ปอ.) จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่

1) ผลการศึกษาเพิ่มเติมถึงแนวปฏิบัติช่วยเหลือในพื้นที่และข้อเสนอต่อการเพิ่มประสิทธิภาพ ในระบบการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้ป่วยเอดส์ มติที่ประชุม คช.ปอ. เห็นชอบ ข้อเสนอของ คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในระบบการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้ป่วยเอดส์ และมอบให้กระทรวงมหาดไทย เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานตามข้อเสนอ

2) ภาวะความร่วมมือระดับโลกเพื่อจัดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี ในทุกรูปแบบ มติที่ประชุม คช.ปอ. เห็นชอบ ข้อเสนอการเข้าร่วมภาคีความร่วมมือระดับโลกเพื่อจัดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีในทุกรูปแบบ โดยขอให้ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมดำเนินงานฯ และมอบคณะกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อจัดทำแผนและดำเนินงานจัดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี โดยให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2564 – 2573

5.5 การถอดบทเรียนการดำเนินงานคณะกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ระหว่างวันที่ 5-6 มี.ค.63 จ.นนทบุรี

5.6 กรณีร้องเรียนศูนย์การโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ปฏิเสธการรับบริจาคโลหิตจากผู้หญิงข้ามเพศ มติที่ประชุมคณะกรรมการ เห็นชอบให้เชิญผู้อำนวยการศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย มาให้ข้อมูลต่ออนุกรรมการ และจัดการหารือร่วมกันกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงแบบฟอร์มผู้สมัครบริจาคโลหิตเพื่อให้สะท้อนพฤติกรรมเสี่ยงได้จริง

6. คณะอนุกรรมการระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์

จัดประชุม จำนวน 3 ครั้ง โดยมีมติที่ประชุมที่สำคัญ ดังนี้

6.1 ความก้าวหน้าการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามการดำเนินการยุติปัญหาเอดส์ ได้แก่ การเชื่อมโยงระบบข้อมูล RTCM และ E-cascade กับ NAP, การใช้ Health informatics ในการพัฒนาคุณภาพข้อมูล (DQI) เพื่อติดตามการเข้าถึงบริการการบรรจุเป้าหมาย 90-90-90, การพัฒนาความก้าวหน้าแผนการพัฒนาคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อด้วย Spectrum – AEM

6.2 การพัฒนาระบบติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยที่ประชุมเห็นชอบให้ CRS เป็นระบบติดตามสถานการณ์การละเมิดสิทธิด้านเอดส์ของประเทศ

6.3 การพัฒนา AIDS Zero Portal และมอบกองโรคเอดส์ฯ ดำเนินการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มาจาก AIDS Zero Portal รวมทั้งมีการปรับชื่อเป็น HIV Info HUB

6.4 การพัฒนาระบบติดตามความก้าวหน้าการจัดบริการการให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันก่อนการติดเชื้อเอชไอวี (PrEP) เป็นส่วนหนึ่งของระบบข้อมูลภายใต้โปรแกรม NAP โดยให้มีการบันทึกและรายงาน PrEP จากทุกแหล่งงบประมาณ เพื่อเป็นระบบข้อมูลที่สามารถติดตาม RTTR ได้ ซึ่งเป็นระบบของประเทศ

6.5 การพัฒนาระบบข้อมูลติดตามความก้าวหน้าการให้บริการรักษาเอชไอวี และโรคร่วม Co-Infection: TB-HIV และ STIs โดยเฉพาะ การคัดกรอง TB ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการได้รับยาป้องกันวัณโรคระยะแฝง (TB Prophylaxis Treatment) และมีมติที่ประชุมมอบให้ สปสช. ดำเนินการบูรณาการเพิ่มตัวแปรการติดตาม TB/HIV ในโปรแกรม NAP และหาก สปสช. ยังไม่สามารถดำเนินการได้ในช่วงเวลาปีงบประมาณนี้ ในระยะสั้นให้ กองโรคเอดส์ฯ พัฒนาระบบข้อมูลใช้ชั่วคราวไปก่อน

6.6 การรายงานความก้าวหน้าการศึกษาศาสนาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีดด้วยวิธี RDS: Responsive Driven Sampling ระยะที่ 2 โดยมีการเก็บข้อมูลการดำเนินงานในพื้นที่ เชียงใหม่ เสร็จสิ้นแล้ว และอยู่ระหว่างการเก็บข้อมูล อีก 2 พื้นที่ ได้แก่ สงขลา และ กทม. ตามลำดับ ทั้งนี้ ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์กลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีดของจังหวัดเชียงใหม่

6.7 การจัดทำรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (GAM Report 2020)

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ทีมเลขานุการของ คช.ปอ. และคณะกรรมการต้องมีความเข้มแข็งในการกระตุ้นติดตามการดำเนินงานตามมติที่ประชุมของคณะกรรมการ และการเตรียมการประชุมที่มีประสิทธิภาพ
2. ความพร้อมของคณะกรรมการ และอนุกรรมการจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม เข้าร่วมประชุมเกินกว่ากึ่งหนึ่ง และร่วมให้ข้อคิดเห็นเป็นอย่างดี
3. การเตรียมกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ ที่มีขั้นตอนชัดเจน และได้รับการสนับสนุนจากวิทยากรที่มีความชำนาญในการถอดบทเรียน และการวางแผนการดำเนินงาน
4. การให้ความร่วมมือของผู้เข้าร่วมประชุม ที่พร้อมให้ข้อมูลแลกเปลี่ยนในกระบวนการถอดบทเรียนของคณะกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
5. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มุ่งเน้นและสนับสนุนให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี เพื่อขยายความครอบคลุมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่สามารถเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรอง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา ตลอดจนการสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับข้อมูลโรคตับอักเสบบีจากไวรัสเพิ่มมากขึ้น

ปัญหาอุปสรรค

1. ปัญหาสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำเป็นต้องเลื่อนการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ครั้งที่ 2/2563 และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องไป
2. เนื่องจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้อนุกรรมการที่มาเข้าร่วมประชุมต้องระมัดระวังในการทำกิจกรรมกลุ่ม
3. ผู้เกี่ยวข้องติดภารกิจ จึงไม่สามารถมาเข้าร่วมประชุมได้
4. ประเด็นปัญหาบางเรื่องต้องการการประสานงานขอความร่วมมือจากหน่วยงานหลายฝ่าย ซึ่งบางครั้งไม่ได้รับความร่วมมือ ทำให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ
5. การขออนุมัติโครงการทดสอบวัคซีนเอดส์ในประเทศไทยใช้เวลานานหลายเดือน (ในความเห็นนักวิจัย) เนื่องจากต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องหลายคณะตามมติของคณะกรรมการ

แห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) ได้แก่ คณะอนุกรรมการวิชาการการทดลองวัคซีนเอดส์ (พิจารณาด้านวิทยาศาสตร์) คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนกระทรวงสาธารณสุข และ ยังต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของแต่ละสถาบันที่ดำเนินการวิจัยด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. การประสานงานล่วงหน้า และชี้แจงทำความเข้าใจถึงความสำคัญของการประชุมดังกล่าวต่อผู้เกี่ยวข้อง เพื่อจัดหาผู้แทนมาเข้าร่วมประชุมหากติดภารกิจ
2. ในการเชิญคณะอนุกรรมการฯ มาร่วมประชุม ควรกำหนดผู้รับผิดชอบหลักให้ชัดเจน และหากเป็นไปได้ ควรจะเป็นคนเดิมเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

ผู้รับผิดชอบ

มณฑินี วสันตอุปโภคกร, เพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง, นภารัตน์ ภัทรประยูร, นางพรทิพย์ เข้มเงิน, นฤมล ศรีเพชรศรีอุไร, จิตรา อ่อนน้อม และอุมานาฏ อุณอนันต์

3) โครงการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2563

หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงรูปแบบและกระบวนการในการบริหารราชการแผ่นดิน ก่อให้เกิดการปรับโครงสร้างและวิธีการในการบริหารจัดการพันธกิจของหน่วยงานภาครัฐ เป็นกรอบกำหนดงบประมาณมาสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการตามเงื่อนไขของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย และกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ของกระทรวง กลุ่มภารกิจ และกรมควบคุมโรค เพื่อให้สามารถติดตามประเมินผลด้วยตัวชี้วัดที่ชัดเจน เหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตรวจสอบได้ตามแนวทางการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีของรัฐบาลและสอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจ ยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค ปัจจุบันกรมควบคุมโรคใช้ผลผลิตเป็นหน่วยกำกับการใช้งบประมาณ ตามระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ จึงได้มีนโยบายให้สำนักวิชาการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีให้สอดคล้อง เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์การดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการได้ภารกิจหน่วยงาน แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค และกายสุขภาพ ระยะ 20 ปี และยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี รวมทั้งการบริหารจัดการองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นเพื่อให้ได้แผนปฏิบัติการประจำปี 2563 ที่มีความครอบคลุมทั้ง 3 มิติ คือ พื้นที่ ประชากร กลุ่มเป้าหมาย และภารกิจของหน่วยงาน รวมทั้งเชื่อมโยงกับเป้าหมายและยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ยุทธศาสตร์ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบบีเพื่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการองค์การ รวมทั้งเกิดผลลัพธ์ประชาชนลดเสี่ยง ลดป่วย ลดตาย จากเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบีในระดับประเทศและระดับพื้นที่ บรรลุตามพันธกิจและวิสัยทัศน์ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนากระบวนการจัดทำแผนงานและโครงการของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้สามารถเชื่อมโยงเป้าหมายในเชิงยุทธศาสตร์เอดส์ กับภาคีเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครอบคลุม 3 มิติ คือ พื้นที่ ประชากรกลุ่มเป้าหมายและภารกิจ

2. เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ 4 ปี (พ.ศ. 2564 - 2567) สำหรับเป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี

3. เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 สำหรับเป็นแนวทางในการบริหารจัดการหน่วยงาน

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ และเตรียมจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เมื่อวันที่ 19-20 พ.ย.62 เพื่อทบทวนแผนยุทธศาสตร์ และเตรียมจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ผลผลิตที่ได้ คือ 1) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายแผนป้องกันควบคุมควบคุมเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ปี พ.ศ. 2564-2569 2) แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่ (PINK BOOK) ปี 2563 3) Key Message ของ กอพ. 4) แผนปฏิบัติการ 4 ปี (2564-2567) 5) ชี้แจงการเตรียมการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และรายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ปี 2563 ตัวชี้วัดที่ 5.1: ระดับความสำเร็จของขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)

2. จัดประชุมเพื่อทบทวนตัวชี้วัดจุดเน้น เป้าหมาย พ.ศ. 2564-2569 และร่าง แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่ (PINK BOOK) ปี 2564 เมื่อวันที่ 20 ม.ค.63 ต่อเนื่องจากวันที่ 19-20 พ.ย.62 เพื่อเตรียมการสำหรับการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนป้องกันควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบีและซี (จุดเน้น) ผลผลิตที่ได้ คือ ร่างตัวชี้วัดจุดเน้น เป้าหมาย มาตรการ กิจกรรมสำคัญของแผนงานฯ และร่างแนวทางการดำเนินงานของพื้นที่ ของแผนงานฯ ปี 2564

3. จัดประชุมทบทวนแผนป้องกันควบคุมควบคุมเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ปี พ.ศ. 2564-2567 เมื่อวันที่ 17-18 ก.พ.63 เพื่อให้เครือข่ายระดับเขต ได้แก่ สคร.12 แห่ง สปคม. และสำนักอนามัย กทม. และบุคลากร กอพ. เพื่อร่วมหารือ ทบทวนและจัดทำแผนงานป้องกันควบคุมเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. 2563 - 2567 ผลผลิตที่ได้ คือ ตัวชี้วัดจุดเน้น เป้าหมาย มาตรการ กิจกรรมสำคัญของแผนงาน AIDS STIs HBV&HCV พ.ศ. 2564-2569 และแนวทางการดำเนินงานของพื้นที่ ของแผนงาน HIV/AIDS STIs HBV&HCV (PINK BOOK DDC) ปี 2564

4. ประชุมพิจารณาแผนค่าของงบประมาณและแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 วันที่ มิ.ย.63 กอพ.

ปัจจัยความสำเร็จ

เครือข่ายระดับเขต บุคลากรและผู้บริหารกองโรคเอดส์ฯ มีส่วนร่วม ให้ความสนใจและให้ร่วมมือเป็นอย่างดี

ปัญหาอุปสรรค

ระยะเวลามีจำกัด เนื่องจากต้องดำเนินการภายใต้ระยะเวลาที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรคกำหนด

ข้อเสนอแนะ

ต้องวางแผนการดำเนินงานตามกำหนดการ/ปฏิทินการดำเนินงานของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

ผู้รับผิดชอบ

เพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง, นภัตชนูญ์ อธิธิประเวศน์ และปัทมา แต่งผึ้ง

4) โครงการพัฒนากลไกการสนับสนุนงบประมาณและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภายในประเทศ เพื่อการยุติปัญหาเอดส์

หลักการและเหตุผล

ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 มีเป้าหมายหลัก 3 ประการ คือ 1) ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย 2) ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย 3) ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศสภาวะลง ร้อยละ 90 โดยการที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ซึ่งหน่วยงานภาคประชาสังคมและภาคเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตอบสนองและผลักดันการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ โดยในปีงบประมาณ 2563 สำนักงบประมาณ อนุมัติงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เป็นจำนวน 45 ล้านบาท เพื่อสนับสนุนให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อยุติปัญหาเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยกรมควบคุมโรค ได้จัดสรรงบประมาณดังกล่าวผ่านกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และ สคร. 1 - 12

เนื่องจากการดำเนินงานที่กรมควบคุมโรคสนับสนุนมาอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในฐานะหน่วยงานส่วนกลางที่กำกับดูแลการดำเนินงานในภาพรวมระดับประเทศ ทำหน้าที่บริหารจัดการแผนงานโครงการและงบประมาณให้เป็นด้วยความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพ ให้สอดคล้องกับนโยบายภาครัฐ จึงจัดทำโครงการนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานและกลไกการบริหารจัดการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
2. เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานและสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการยุติปัญหาเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนฯ จากกรมควบคุมโรค

ผลการดำเนินงาน

การสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ 2563 ดำเนินการโดยคณะกรรมการกำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานและเป้าหมายการทำงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 โดยมีกรอบมาตรการที่สนับสนุนให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลรักษา และการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ กลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มประชากรหลัก เช่น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM), ผู้หญิงข้ามเพศ (TGW), พนักงานบริการ (SW), ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID), ผู้ต้องขังในเรือนจำ (Prisoner), ประชากรข้ามชาติ (Migrant), ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ของประชากรหลัก เป็นต้น และกลุ่มประชากรทั่วไป เช่น เด็กและเยาวชน ผู้ซื้อบริการ เป็นต้น มีพื้นที่ดำเนินการครอบคลุม 77 จังหวัด โดยพิจารณาความพร้อมของเครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์และบริบทของพื้นที่เป็นสำคัญ และสนับสนุนงบประมาณโดยไม่เข้าซ้อนกิจกรรมและกลุ่มเป้าหมายของพื้นที่ดำเนินโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่น

กรมควบคุมโรคได้จัดสรรงบประมาณดังกล่าวให้กับกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และ สคร.1 - 12 โดยกำหนดจำนวนเป้าหมายขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมควบคุมโรค เป็นตัวชี้วัดผลในเชิงปริมาณ จำนวน

450 องค์กร ผลการดำเนินงานในภาพรวมของกรมควบคุมโรคทำได้ตามเป้าหมายที่กำหนด โดยมีจำนวน องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ รวม 526 องค์กร (519 โครงการ)

ตารางที่ 4.11 การจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ ในการดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ 2563 จำแนกรายหน่วยงาน (กอพ./สปคม./สคร.)

ลำดับ	หน่วยงาน	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท)	จำนวน องค์กร เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
				จำนวนองค์กร ที่สนับสนุน	จำนวนโครงการ ที่สนับสนุน
1	กองโรคเอดส์ฯ	3,000,000	7	8	8
2	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	2,400,000	8	8	11
3	สคร. 1 เชียงใหม่	3,900,000	40	42	45
4	สคร. 2 พิษณุโลก	2,420,000	24	37	37
5	สคร. 3 นครสวรรค์	2,420,000	26	24	24
6	สคร. 4 สระบุรี	3,500,000	21	21	23
7	สคร. 5 ราชบุรี	3,800,000	46	46	60
8	สคร. 6 ชลบุรี	4,000,000	47	41	41
9	สคร. 7 ขอนแก่น	2,740,000	32	42	36
10	สคร. 8 อุดรธานี	3,750,000	46	63	65
11	สคร. 9 นครราชสีมา	3,180,000	27	31	29
12	สคร. 10 อุบลราชธานี	2,950,000	36	58	16
13	สคร. 11 นครศรีธรรมราช	3,270,000	38	42	51
14	สคร. 12 สงขลา	3,670,000	52	63	73
รวม		45,000,000	450	526	519

สำหรับ กอพ. ได้รับจัดสรรงบประมาณจำนวน 3,000,000 บาท สนับสนุนให้แก่องค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ จำนวน 8 องค์กร โดยผ่านคณะกรรมการพิจารณาหลักเกณฑ์โครงการและจัดสรร งบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ฯ ดังตารางที่ 4.12

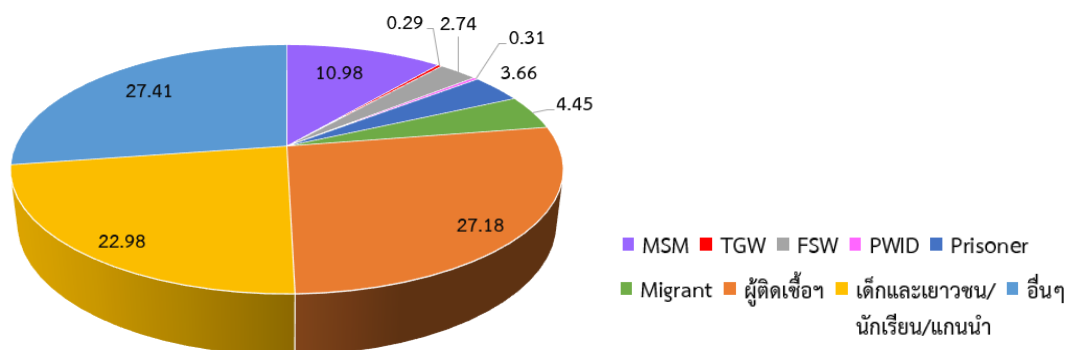
ตารางที่ 4.12 การจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการดำเนินการป้องกัน แก้ไขปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ 2563 ส่วนกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ลำดับ	องค์กรที่ได้รับเงินอุดหนุน	ชื่อโครงการ	งบประมาณ (บาท)
1	มูลนิธิเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย	โครงการพัฒนาเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อการมีส่วนร่วมในการทำงานยุติปัญหาเอดส์ ปี 2563	700,000
2	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคกลาง	โครงการพัฒนากลไกการทำงานเครือข่ายและเสริมศักยภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคกลาง	250,000
3	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคอีสาน	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคอีสาน	300,000

ลำดับ	องค์กรที่ได้รับเงินอุดหนุน	ชื่อโครงการ	งบประมาณ (บาท)
4	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคเหนือตอนล่าง	โครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มและเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคเหนือตอนล่าง เพื่อพัฒนารูปแบบการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	250,000
5	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคใต้	โครงการพัฒนากลุ่มและเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคใต้ ปี 2563	300,000
6	มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์	โครงการพัฒนาเครือข่ายเสริมศักยภาพการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ภาคอีสาน พ.ศ.2563	300,000
7	คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์	โครงการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ในการพัฒนากลุ่มโครงการความร่วมมือเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด (พวง) ปีที่ 2	600,000
8	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย	โครงการงานพัฒนาเครือข่ายคนทำงาน MSM/TG โดยอาสาสมัครแกนนำด้วยชุดบริการ RTTR	300,000
รวม	8 องค์กร	8 โครงการ	3,000,000

องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์มีการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 โดยมีแนวโน้มสัดส่วนของจำนวนโครงการและงบประมาณไปดำเนินงานกับกลุ่มประชากรทั่วไปมากที่สุด เช่น เครือข่ายคนทำงานเอดส์ องค์กรภาคีเครือข่าย (อบต./อสม./ผู้นำชุมชน) ผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการ ประชาชน เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 27.41 รองลงมาเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 27.18 กลุ่มเด็กและเยาวชน คิดเป็นร้อยละ 22.98 เป็นส่วนใหญ่ ตามลำดับ ดังแผนภูมิที่ 4.1

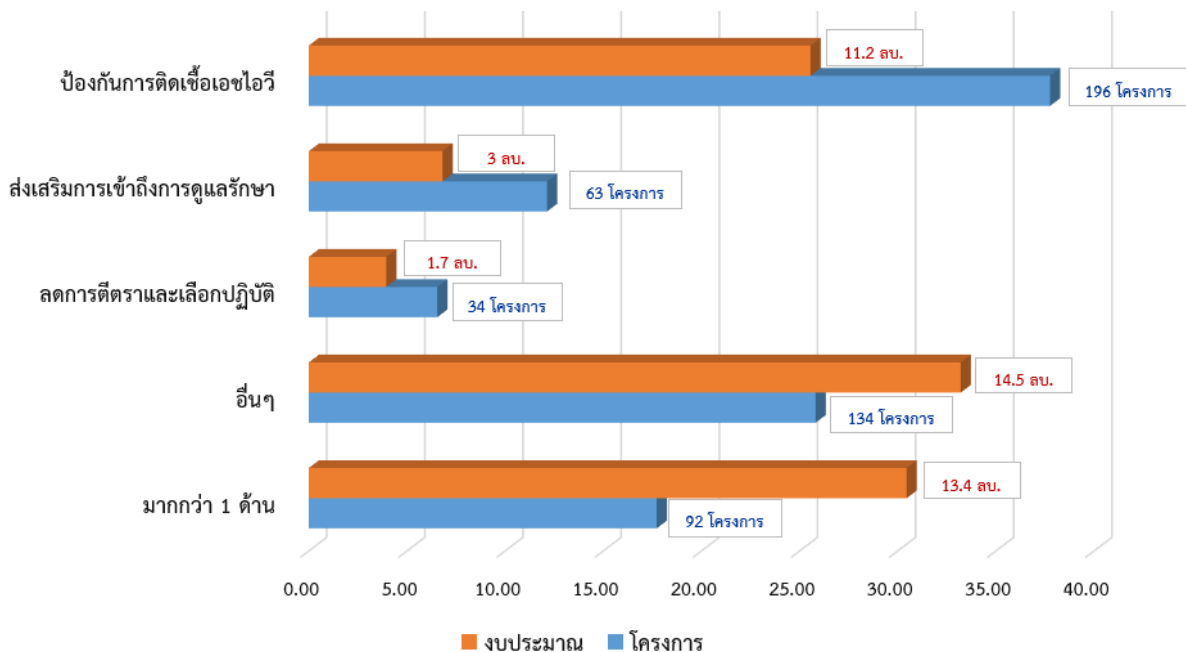
แผนภูมิที่ 4.1 สัดส่วนจำนวนโครงการและงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ ภาพรวมกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย



การพิจารณาโครงการขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ จำแนกประเภทโครงการออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 2) ด้านการส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลรักษา 3) ด้านการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ 4) บูรณาการมากกว่า 1 ประเภท และ 5) ด้านอื่น ๆ (เช่น การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย การสรุปบทเรียน การติดตามประเมินผล เป็นต้น) ซึ่งการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ภาพรวมของกรมควบคุมโรค จัดสรรงบประมาณให้กับโครงการด้านอื่น ๆ (การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย) มากที่สุด โดยมีสัดส่วนของจำนวนโครงการคิดเป็นร้อยละ 25.82 และสัดส่วนงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 33.21 รองลงมาคือ โครงการที่บูรณาการมากกว่า 1 ประเภท มีสัดส่วนของจำนวนโครงการคิดเป็นร้อยละ 17.73 และสัดส่วนงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 30.46 โครงการด้านการส่งเสริม

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีสัดส่วนของจำนวนโครงการคิดเป็นร้อยละ 37.76 และสัดส่วนงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 25.56 โครงการด้านการส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ มีสัดส่วนของจำนวนโครงการคิดเป็นร้อยละ 12.14 และสัดส่วนงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 6.82 โครงการด้านการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ มีสัดส่วนของจำนวนโครงการคิดเป็นร้อยละ 6.55 และสัดส่วนงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 3.95 ตามลำดับ ดังแผนภูมิที่ 4.2

แผนภูมิที่ 4.2 สัดส่วนจำนวนโครงการและงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ฯ ภาพรวมกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามประเภทโครงการ



ปัจจัยความสำเร็จ

การประสานความร่วมมือการดำเนินงานและการพัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ทั้งในระดับจังหวัด ภาค และประเทศ และมีการบูรณาการใช้ทรัพยากรการดำเนินงานร่วมกันเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับพื้นที่

ปัญหาอุปสรรค

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์บางองค์กร ไม่สามารถดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนงานโครงการได้ จึงต้องปรับแผนการทำงานและขยายระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมโครงการ

ข้อเสนอแนะ

การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์เอดส์ชาตินั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม โดยการร่วมระดมทรัพยากรหรือสนับสนุนการเข้าถึงทรัพยากรในแต่ละพื้นที่ สร้างการเป็นเจ้าของร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีในระดับจังหวัดและท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การจัดการปัญหาเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมและเกิดความยั่งยืน

ผู้รับผิดชอบโครงการ

เพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง และวรรณรัตน์ มากำเนิด

งบประมาณ TUC

5) โครงการพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณให้องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ (รหัสโครงการ SI-PIF-CBO)

หลักการและเหตุผล

กอป.และ TUC ดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบกลไกการสนับสนุนงบประมาณให้แก่องค์กรชุมชนเพื่อการดำเนินงานเอชไอวีในพื้นที่ (PIF-CBO) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 25-61 - 2562 มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันเอชไอวีในช่วงเปลี่ยนผ่าน (GF Transition) ให้เกิดความต่อเนื่องในระดับพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น อุดรธานี นครราชสีมา และภูเก็ต โดยปรับใช้รูปแบบกลไกการสนับสนุนงบประมาณของกรมควบคุมโรคที่มีอยู่เดิม ผ่านการบริหารจัดการโดยหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในการสนับสนุนงบประมาณให้แก่องค์กรชุมชนเพื่อดำเนินกิจกรรมตามกลยุทธ์ RRTTR ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และสาวประเภทสอง (TG) จึงได้ร่วมกันจัดทำ “แนวทางการบริหารจัดการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์” (NGO Guideline) ขึ้นใหม่ เพื่อปรับปรุงเนื้อหาให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน ทันสมัย ชัดเจน และมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการโครงการและระเบียบหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้แก่ผู้รับผิดชอบงาน/ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐ โดยสามารถถ่ายทอดความรู้/แนวทาง/ขั้นตอน รวมถึงระเบียบหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ให้กับองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์/องค์กรชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง ให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างต่อเนื่องได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐมีแนวทางการบริหารจัดการและสนับสนุนงบประมาณให้แก่องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินงานป้องกันเอชไอวี ที่เป็นมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อสนับสนุนให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย

ผลการดำเนินงาน

กอป. โดยความร่วมมือจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สคร. 1-12 กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร ผู้แทนองค์กรภาคประชาสังคม และโดยการสนับสนุนทางด้านวิชาการและงบประมาณจาก TUC ได้ร่วมกันจัดทำ “แนวทางการบริหารจัดการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์” (NGO Guideline) จำนวน 700 เล่ม โดยมีกิจกรรมหลัก ดังนี้

1. ประชุมคณะทำงานวิชาการ ร่วมกับ TUC กองกฎหมาย กองบริหารการคลัง กองยุทธศาสตร์และแผนงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - ประชุมหารือแนวทางการกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงาน ภายใต้งบอุดหนุน NGO วันที่ 5 พ.ย.62
 - ประชุมคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานและสนับสนุนวิชาการ NGO Guideline วันที่ 3 มี.ค.63
2. ปรับปรุง พัฒนา และจัดทำ NGO Guideline โดยมีกระบวนการดำเนินงานในปี 2563 ดังนี้
3. ปรับปรุง พัฒนาเนื้อหา NGO Guideline ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ/ผู้บริหาร และจัดทำร่างแนวทางฉบับสุดท้าย (Final draft Guideline)
 - คณะทำงาน/ทีมบรรณาธิการ ตรวจสอบการเรียบเรียงเนื้อหาและความถูกต้องของตัวอักษร
 - ขอรับการประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ฯ กรมควบคุมโรค โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ฯ เมื่อวันที่ 15 ก. ค.63
 - จัดจ้างพิมพ์ และเผยแพร่แนวทางฯ

4. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ NGO Guideline และการนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้แก่ ผู้รับผิดชอบงาน NGO/เจ้าหน้าที่การเงิน/นิติกร ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สคร. 1-12 กองควบคุมโรคเอดส์ฯ สำนักอนามัย กทม. วันที่ 9-11 มี.ค.63

5. ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางฯ และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ (Implementing NGO Guideline) ให้แก่ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์/องค์กรชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- เขตพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี วันที่ 20-21 ส.ค.63
- เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร วันที่ 24-25 ส.ค.63
- เขตพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ วันที่ 27-28 ส.ค.63

กอฟ. ร่วมกับ TUC ดำเนินการ พัฒนาศักยภาพให้แก่องค์กรชุมชนและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ใน 4 จังหวัด โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดทำโครงการและเทคนิคการเขียนรายงาน และกลยุทธ์การเข้าถึงแหล่งทุนในพื้นที่ (Program Management, Situation analysis for proposal development, Technique for Proposal writing etc.) วันที่ 13-15 พ.ย.62 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กลุ่ม M-REACH ขอนแก่น, กลุ่ม M-Friends อุดรธานี, กลุ่ม Boy friend โคราช และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8, 9, 11

ปัจจัยความสำเร็จ

การประสานความร่วมมือการดำเนินงานและความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรภาคประชาสังคม

ปัญหาอุปสรรค

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 "COVID-19" จึงต้องเลื่อนการจัด กิจกรรม Implementing NGO Guideline ไปในปีงบประมาณ 2564 ภายใต้โครงการ SI-DTU-ME: CBO

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรภาคประชาสังคม โดยการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์เอดส์ชาตินั้นอาจต้องร่วม ระดมทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ สนับสนุนการเข้าถึงทรัพยากรใน แต่ละพื้นที่เพื่อนำไปสู่การจัดการปัญหาเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืน

ผู้รับผิดชอบ

เพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง, วรรณรัตน์ มากำเนิด และณัฐฉา คำนวนฤกษ์

6) โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการประสานระดับจังหวัด และการส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิง ยุทธศาสตร์ในกาติดตามการดำเนินงาน การจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์และการระดมทรัพยากรระดับจังหวัด ปี 2563 (รหัสโครงการ SI-PIF: PCM-HF)

หลักการและเหตุผล

กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และระบบติดตามการดำเนินงาน รวมทั้งส่งเสริมการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ เพื่อให้พื้นที่มีข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์สำหรับใช้วางแผนและดำเนินงาน ยุติปัญหาเอดส์ โดยการดำเนินงานจะเน้นการพัฒนาระบบและกลไกระดับจังหวัด ใน 13 จังหวัดเป้าหมาย ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและมีการระบาดด้านเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักสูง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี เชียงราย ขอนแก่น อุบลราชธานี อุดรธานี นครราชสีมา สงขลา และภูเก็ต

ประเด็นสำคัญนอกเหนือจากที่กล่าวมา คือ การส่งเสริมให้พื้นที่เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ในการดำเนินงาน และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด

ในปี 2560 - 2562 กอพ. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จาก TUC ให้ดำเนินงานโครงการฯ เพื่อทดแทนงบประมาณจากกองทุนโลกที่คาดว่าจะสิ้นสุด ในกิจกรรมสำคัญคือกลไกประสานงานระดับจังหวัด ให้สามารถขับเคลื่อนงานยุทธศาสตร์ดำเนินการได้ต่อเนื่อง โดยโครงการนี้ได้รับงบประมาณให้ดำเนินงานต่อเนื่องถึงปีงบประมาณ 2563

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการวางแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด
2. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการประสานงานระดับจังหวัด ในการขับเคลื่อนการป้องกันแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งด้านการดำเนินงานและการติดตามการดำเนินงานระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมส่วนกลาง

1. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอชไอวีระดับจังหวัด จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้
 - 1.1 จ.สงขลา จำนวน 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 25 - 26 ก.พ.63
 - 1.2 จ.ภูเก็ต จำนวน 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 19 - 20 ส.ค.63
2. วันที่ 13 - 14 ส.ค.63 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแผนการระดมทรัพยากรจังหวัดภูเก็ต
3. วันที่ 17 - 18 ส.ค.63 ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทดสอบคู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอชไอวี จ.นนทบุรี
4. ลงพื้นที่ภาคสนามเพื่อติดตามการขับเคลื่อนดำเนินงานระดับจังหวัด จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ จ.อุดรธานี จำนวน 5 ครั้ง จ.ภูเก็ต จำนวน 4 ครั้ง จ.สงขลา จำนวน 1 ครั้ง และ จ.นนทบุรี จำนวน 1 ครั้ง รายละเอียดดังนี้
 - 4.1 จังหวัดอุดรธานี
 - เพื่อสนับสนุนการเขียนแผนปฏิบัติการฯ จำนวน 3 ครั้งคือวันที่ 23 ม.ค.63 วันที่ 30 ม.ค.63 และวันที่ 7 ก.พ.63
 - วันที่ 29 ก.ค.63 เพื่อติดตามการดำเนินงานหลังสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 และร่วมประชุมทำแผนฯ
 - วันที่ 31 ส.ค.63 เพื่อร่วมประชุมติดตามผลการดำเนินงานร่วมกับ สคร.8 จ.อุดรธานี
 - 4.2 จังหวัดภูเก็ต
 - วันที่ 12 - 13 ธ.ค.62 เพื่อร่วมประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการฯ
 - วันที่ 20 และ 21 ก.ค.63 เพื่อร่วมประชุม PCM และ M&E Unit
 - วันที่ 3 - 4 ส.ค.63 เพื่อร่วมประชุมติดตามการดำเนินงานกับ สคร. 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ร่วมหารือเพื่อเตรียมการและร่วมวางแผนจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมทรัพยากรในวันที่ 13 - 14 ส.ค.63
 - วันที่ 31 ส.ค.63 เพื่อร่วมประชุมติดตามผลการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

4.3 จังหวัดสงขลา

- วันที่ 19 - 20 ส.ค.63 เพื่อร่วมประชุม PCM และ M&E Unit และสรุปกิจกรรมเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดสงขลา พ.ศ. 2564 - 2566 รวมทั้งหารือเรื่องแหล่งงบประมาณสำหรับดำเนินงาน

4.4 จังหวัดนนทบุรี

- วันที่ 17 - 18 ส.ค.63 เพื่อร่วมประชุมติดตามการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดทำแผนปฏิบัติการฯ กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

5. ประชุมคณะกรรมการส่วนกลาง

5.1 ประชุมเพื่อเตรียมงานลงพื้นที่ ทำแผนปฏิบัติการฯต่อเนื่องที่จังหวัดอุดรธานี ภูเก็ต สงขลา

5.2 วันที่ 29 ม.ค.63 ประชุมหารือเพื่อกำหนดกรอบการจัดทำแผน และ timeline ของการจัดทำแผนระดมทรัพยากร

กิจกรรมระดับจังหวัด

มีการตอบรับเข้าร่วมโครงการ จัดทำโครงการ รับเงินโอนเพื่อดำเนินงานตามกิจกรรมในโครงการและมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. จังหวัดขอนแก่น ผลผลิต ได้แก่

1.1 จัดประชุม PCM จำนวน 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 29 มิ.ย. 63

1.2 KK P-AEM

1.3 เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์จังหวัด

2. จังหวัดอุดรธานี ผลผลิต ได้แก่

2.1 จัดประชุม M&E เมื่อวันที่ 30 มิ.ย.63 จัดประชุม PCM จำนวน 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 23 ม.ค.63 และวันที่ 26 มิ.ย. 63 และจัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหา เอดส์ระดับจังหวัดเมื่อวันที่ 14 ส.ค.63

2.2 เป้าหมายและยุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอดส์จังหวัด

2.3 แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2563 - 2565

2.4 กิจกรรมเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2563 - 2565

3. จังหวัดภูเก็ต ผลผลิต ได้แก่

3.1 จัดประชุม M&E จำนวน 2 ครั้ง วันที่ 20 ก.พ.63 และวันที่ 21 ก.ค.63 จัดประชุม PCM จำนวน 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 19 ก.พ.63 และเมื่อวันที่ 20 ก.ค.63

3.2 เป้าหมายและยุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอดส์จังหวัด

3.3 แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดภูเก็ต พ.ศ. 2564-2566

3.4 กิจกรรมเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดภูเก็ต พ.ศ. 2564-2566

4. จังหวัดสงขลา ผลผลิต ได้แก่

4.1 จัดประชุม M&E จำนวน 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 26 ม.ค.63 และเมื่อวันที่ 20 ส.ค.63 จัดประชุม PCM จำนวน 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 25 ม.ค.63 และวันที่ 19 ส.ค.63

4.2 เป้าหมายและยุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอดส์จังหวัด

4.3 แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดสงขลา พ.ศ. 2564 - 2566

4.4 กิจกรรมเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์จังหวัดสงขลา พ.ศ. 2564 - 2566

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้นำในระดับจังหวัดให้ความสำคัญ
2. เครือข่ายและคณะกรรมการ PCM ให้ความร่วมมือ
3. ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสสจ.กับเครือข่ายในพื้นที่

4. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานใน สสจ.มีความรู้และเข้าใจงานเอดส์
5. การทำงานเป็นทีมและการใช้กระบวนการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม
6. มีงบประมาณสนับสนุนสำหรับการจัดทำแผนฯ อย่างเพียงพอ
7. มีทีมจากส่วนกลางสนับสนุนได้แก่ ทีมวิทยากรกระบวนการ ทีมสนับสนุนวิชาการ และทีมบริหารจัดการ

ปัญหาอุปสรรค

สถานการณ์ COVID-19 ระบาดหนักช่วง เดือน ก.พ. - ก.ค.63 ทำให้แผนการดำเนินงานเพื่อระดมทรัพยากรล่าช้า และไม่สามารถดำเนินงานได้ถึงผลลัพธ์ที่วางไว้ในโครงการ แนวทางแก้ไข คือหารือกับทีมระดับจังหวัด ข้ามขั้นตอนการทำ Mapping แหล่งทุน และเลือกกิจกรรมเร่งรัดยุติเอดส์ จำนวน 1 ชุด ระบุงิจกรรมที่ต้องทำทั้งหมด เพื่อบรรลุ outcome ที่วิเคราะห์ นำมาจัดทำแผนระดมทรัพยากร

ข้อเสนอแนะ

บูรณาการงบประมาณกับแหล่งทุนอื่น ในปีงบประมาณ 2564 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานต่อเนื่องในจังหวัดภูเก็ตและสงขลา ให้เกิดการระดมทรัพยากรที่เป็นรูปธรรม

ผู้รับผิดชอบ

เพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง, นกัสนัญญ์ อธิประเวศน์ และชนิศา รักเศรษฐกิจ

กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน

งบประมาณกรมควบคุมโรค

- 1) โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)

หลักการและเหตุผล

จากนโยบายรัฐบาลได้กำหนดพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ในพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกในพื้นที่ 3 จังหวัด (ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา) พบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. - 30 เม.ย.62 ในพื้นที่ EEC 3 จังหวัด พบโรคไข้อยู่เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีอัตราป่วยสูงกว่าภาพรวมประเทศ ทั้งนี้การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นสาเหตุสำคัญเกี่ยวเนื่องในการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งจากสถานการณ์การระบาดของเอชไอวีในประเทศไทย การติดเชื้อส่วนใหญ่ยังคงสูงในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการชาย - หญิง ผู้หญิงข้ามเพศ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด และประชากรที่มีภาวะเปราะบาง ได้แก่ คู่ของประชากรหลักและผู้อยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ ประชากรข้ามชาติที่มีภาวะเสี่ยงสูง

การป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลักเป็นองค์ประกอบสำคัญของการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 องค์การภาคประชาสังคมจึงมีบทบาทสำคัญในการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ตามกรอบปฏิบัติการ การเข้าถึง การเข้าสู่บริการ การตรวจเอชไอวี การรักษา และการคงอยู่ในระบบ (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTTR) เนื่องจากมีศักยภาพในการเข้าถึง และชักชวนกลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ทั้งนี้ เพื่อให้องค์กรภาคประชาสังคมสามารถจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มประชากรหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานการจัดบริการฯ ของกรมควบคุมโรค จึงได้จัดทำโครงการพัฒนา

ศักยภาพการจัดบริการป้องกันด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขององค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่ ระเบียบเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก เพื่อสำรวจข้อมูล สถานการณ์ความพร้อมของพื้นที่ EEC ทั้ง 3 จังหวัด พร้อมชี้แจง ทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ก่อนร่วมวิเคราะห์วางแผน/มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน และจัดอบรมนำมาตรฐานการจัดบริการฯ สู่การปฏิบัติอย่างเต็มรูปแบบในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการทำงานขององค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่ EEC ให้มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนของกรมควบคุมโรค
2. เพื่อสร้างเครือข่ายและแนวทางการดำเนินงานการจัดบริการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยบริการภาครัฐและองค์กรภาคประชาสังคม

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมวางแผนและพัฒนามาตรการ/แนวทางเพื่อสร้างเสริมศักยภาพและความร่วมมือในการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนขององค์กรภาคประชาสังคมและหน่วยบริการตามมาตรการ RRTTR ในกลุ่มประชากรหลัก วันที่ 25 ธ.ค.62 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าประชุมในพื้นที่จังหวัด EEC: เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้าน HIV และ STIs สคร.6 สสจ. รพ. องค์กรภาคประชาสังคม กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมและกอพ. (30 คน)

ผลที่ได้รับ: สรุปรายงานการประชุม และแจ้งมติที่ประชุม

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนากลไกความร่วมมือและสร้างเสริมศักยภาพในการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลัก วันที่ 20-21 ก.พ.63 ณ จ.นนทบุรี ผู้เข้าประชุมในพื้นที่จังหวัด EEC: สคร.6 สสจ. 3 จังหวัด รพช. เทศบาลเมืองพัทยา องค์กรภาคประชาสังคม 3 จังหวัด สวัสดิการคุ้มครองแรงงานจังหวัด 3 จังหวัด สำนักงานประกันสังคม กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ศูนย์ระยอง สปสช. ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และกอพ. (40 คน)

ผลที่ได้รับ: ได้แนวทางบูรณาการระหว่างหน่วยงานในจังหวัด 3 จังหวัด

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมการจัดกิจกรรมเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลักร่วมกับภาคีเครือข่าย (ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 5) ดังนี้

ครั้งที่ 1: วันที่ 25 มิ.ย.63 ณ สสจ.ชลบุรี ผู้เข้าประชุม: สคร.6 สสจ.ชลบุรี รพ.ในจังหวัดชลบุรี องค์กรภาคประชาสังคมในจังหวัดชลบุรี ผู้แทน USAID และผู้แทน FHI (35 คน)

ครั้งที่ 2: วันที่ 26 มิ.ย.63 ณ สสจ.ระยอง ผู้เข้าประชุม: สคร.6 สสจ.ระยอง รพ.ในจังหวัดระยอง องค์กรภาคประชาสังคมในจังหวัดระยอง (25 คน)

ครั้งที่ 3: วันที่ 30 มิ.ย.63 ณ สสจ.ฉะเชิงเทรา ผู้เข้าประชุม: สคร.6 สสจ.ฉะเชิงเทรา รพ.ในจังหวัดฉะเชิงเทรา และองค์กรภาคประชาสังคมในจังหวัดฉะเชิงเทรา (28 คน)

ผลที่ได้รับ: 1) ผู้เข้าประชุมได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน และแนวทางการกำกับมาตรฐานฯ 2) องค์กรภาคประชาสังคมมีแผนการนำมาตรฐานฯ สู่การปฏิบัติ เพื่อการประกันคุณภาพองค์กรตามแนวทางของกรมควบคุมโรค 3) จังหวัดมีแผนการเข้าตรวจประเมินคุณภาพภายในสำหรับองค์กรภาคประชาสังคมที่ยื่นผลการประเมินตนเอง 4) เขต 6 มีแนวทางการจัดทำแผนการตรวจประเมินคุณภาพภายนอกข้ามจังหวัด

ครั้งที่ 4: วันที่ 9-10 ก.ค.63 ณ จ.นนทบุรี ผู้เข้าประชุมในจังหวัด EEC: สคร. เขต 6 สสจ. ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง สปสช. เขต 6 รพ. สาธารณสุขเมืองพัทยา สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด อปท. สวัสดิการคุ้มครองแรงงานจังหวัด ประกันสังคมจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สำนักงานอัยการคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายและการบังคับคดี องค์การภาคประชาสังคม และ กอพ. (85 คน)

ผลที่ได้รับ: แนวทางการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดของพื้นที่ EEC

ครั้งที่ 5: วันที่ 13-15 ก.ค.63 ณ จ.นนทบุรี ผู้เข้าร่วมประชุมในจังหวัด EEC: สคร. เขต 6 สสจ. รพ. องค์การภาคประชาสังคม/ สวัสดิการคุ้มครองแรงงานจังหวัดชลบุรี และกอพ. (73 คน)

ผลที่ได้รับ: ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดบริการเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
2. ความเข้าใจ และความพร้อมในการร่วมพัฒนาให้เกิดระบบการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนในพื้นที่ EEC อย่างเป็นรูปธรรมของภาคีเครือข่าย

ปัญหาอุปสรรค

1. ความร่วมมือจากผู้ประกอบการในการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานประกอบการ
2. งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานไม่เพียงพอต่อการพัฒนาระบบ
3. สถานการณ์แพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้บุคลากรด้านสุขภาพติดภารกิจเร่งด่วนไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ จำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข และไม่สามารถดำเนินการใด ๆ ในพื้นที่เสี่ยงได้

ข้อเสนอแนะ

1. การประกาศนโยบายที่ชัดเจนในระดับจังหวัด
2. การสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอในพื้นที่ EEC นำร่อง ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนได้อย่างเป็นระบบและเป็นไปตามมาตรฐาน ก่อนขยายผลในระดับประเทศต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

มณฑินี วสันตวิบูลย์โกการ, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, นุชศรา จงรัตนกร และวรรัฐดา โคตา

2) โครงการสร้างเสริมสุขภาวะวัยรุ่นและเยาวชนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ปัญหาในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ในสังคมปัจจุบัน มีมากขึ้นและปัญหามีความซับซ้อนต้องใช้รูปแบบกลวิธีที่หลากหลาย กลุ่มวัยรุ่นนี้จึงเป็นกลุ่มที่มีความต้องการบริการสุขภาพมากที่สุดกลุ่มหนึ่งทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต แต่จากการสำรวจสถานการณ์การจัดบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นทั่วโลก รวมทั้งวัยรุ่นไทย กลับพบว่าวัยรุ่นเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่เข้าถึงบริการสุขภาพน้อยที่สุด (WHO, 2014) อันเนื่องมาจากเหตุผลหลายประการ ไม่ว่าจะเป็น จากตัววัยรุ่นเอง เช่น การขาดความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ทศนคติที่ไม่ดีต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความกลัวการถูกตีตราจากสังคม ฯลฯ และจากข้อจำกัดของหน่วยบริการสาธารณสุข เช่น ทศนคติของผู้ให้บริการต่อวัยรุ่น ช่องทางการเข้าถึงบริการที่ยากเกินไป ข้อจำกัดในการให้บริการได้ไม่ทั่วถึง ฯลฯ ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยความร่วมมือกันระหว่างกรมอนามัย กรมสุขภาพจิต และกรมควบคุมโรค ได้ผลักดันให้เกิดงานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน Youth Friendly

Health Service (YFHS) ในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ แต่ก็ยังไม่สามารถทำให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้เท่าที่ควร ดังนั้นการทบทวนความต้องการบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนนั้นจึงเป็นเรื่องที่สำคัญและมีความจำเป็นต่อการพัฒนารูปแบบบริการการป้องกันที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชนอย่างแท้จริง เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนเกิดการเข้าถึงบริการการป้องกันที่มีอยู่ในประเทศไทย วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเชื่อมโยงและบูรณาการบริการด้านอื่น ๆ ที่มีในระบบบริการสาธารณสุข สร้างเสริมสุขภาพทางเพศให้มีสุขภาพะ นำไปสู่การลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. สร้างเครือข่ายการทำงานในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน
2. เพื่อทบทวนความต้องการ การเข้าถึงบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน

ผลการดำเนินงาน

1. จัดทำคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 191/2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงและการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 และพัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบการเข้าถึงถุงยางอนามัยในวัยรุ่นและเยาวชน วันที่ 6-7 ส.ค.63 ณ จ.นนทบุรี กลุ่มเป้าหมายจำนวน 52 คน ประกอบด้วย สคร. 1-12 สปคม. สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย สภาเด็กและเยาวชนเขต (15 เขต กทม.) กองโรคเอดส์ กทม. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมสุขภาพจิต สปสช. และ สสส.

ผลที่ได้รับจากการดำเนินงาน

1. วิเคราะห์รูปแบบการเข้าถึงถุงยางอนามัยในวัยรุ่นและเยาวชน จากข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็น ของสภาเด็กและเยาวชน
2. ได้ข้อเสนอรูปแบบวิธีการเข้าถึงวัยรุ่น ได้กิจกรรมที่วัยรุ่นชอบ ซึ่งจะนำไปทดลองใช้นำร่องในพื้นที่กรุงเทพมหานครต่อไป

ข้อเสนอของเยาวชน

- 1) ควรเพิ่มการเข้าถึง การให้ความรู้ในเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง และนอกระบบการศึกษา
- 2) ควรมีการปรับ Mind set ทั้ง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ครู ผู้ปกครอง เยาวชน ชุมชน และคณะกรรมการสถานศึกษา

ปัจจัยความสำเร็จ

ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากสภาเด็กและเยาวชน ซึ่งได้ข้อเสนอที่สำคัญหลายประเด็นในการเข้าถึงวัยรุ่น และทำอย่างไรเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงและมีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น

ปัญหาอุปสรรค

1. งบประมาณล่าช้า (เดือนมีนาคม 2563) ได้รับในงวดที่ 2 (งวดที่ 1 ไม่ได้รับงบประมาณ) รวมถึงภาวะวิกฤติโรคระบาดโควิด-19 ทำให้ไม่สามารถจัดประชุมได้ตามแผน
2. จึงเข้าร่วมประชุมได้ไม่ครบตามเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

ปรับเป็นการประชุมในช่วงวันหยุดของนักเรียน นักศึกษา

ผู้รับผิดชอบ

ศิริลักษณ์ กองพลี และศันสนีย์ วงศ์ม่วย

3) โครงการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ 2563 (ยา เวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่าย)

หลักการและเหตุผล

การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยเป็นผลให้การติดเชื้อเอชไอวีและการแพร่ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงอย่างชัดเจนจนได้รับความชื่นชมจากนานาประเทศ คาดกันว่าจนถึงปัจจุบันการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยได้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรไทยได้กว่า ๘ ล้านคน และสามารถลดจำนวนการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ได้ถึง 4 ล้านคน จากการทบทวนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยที่ผ่านมา พบช่องว่างสำคัญที่ชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในประชากรไทยยังไม่เกิดประสิทธิผลเท่าที่ควรด้วยแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ Spectrum-AEM โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ Thai Working Group และทีม A2 (The Asian Epidemic Model (AEM) Projection for HIV/AIDS in Thailand) คาดว่าในปี 2561 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่ (PLHIV) 480,000 คน (420,000 – 550,000) เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 6,400 คน ต่อปี (5,700 – 7,000 คน) (เฉลี่ยวันละ 17 คน) และผู้เสียชีวิตจากเอดส์ 18,000 คน ต่อปี (13,000 – 26,000 คน) (เฉลี่ยวันละ 49 คน) ทั้งนี้จากการคาดการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในวัยผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) โดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ AIDS Epidemic Model: AEM เมื่อ 11 เมษายน 2562 คาดว่าการติดเชื้อรายใหม่เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98) เกิดจากการรับและถ่ายทอดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน

สอดคล้องกับผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งพบว่าประชากรวัยเจริญพันธุ์ทั้งในวัยผู้ใหญ่และเยาวชน รวมทั้งกลุ่มประชากรหลักของประเทศไทย ยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งการมีเพศสัมพันธ์เมื่อมีอายุน้อย การมีเพศสัมพันธ์กับคู่มากกว่า 1 คน และการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส โดยมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำมาก โดยเฉพาะกับแฟน/คู่ของตนเอง นำไปสู่ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ตามมา ดังนั้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุติเอดส์ของประเทศโดยลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ไม่ให้เกิน 1,000 คนต่อปี มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเร่งรัดให้มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในประชาชนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ โดยการจัดซื้อจัดหาถุงยางอนามัยให้เพียงพอกับความต้องการของกลุ่มพนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เยาวชน และกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ จึงต้องเป็นหน้าที่ของรัฐบาลที่ต้องช่วยสนับสนุนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดหาและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
2. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่มีคุณภาพตามมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผลการดำเนินงาน

กอพ. ได้ดำเนินการกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้หน่วยงานต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนถุงยางอนามัย มีดังนี้

1. หน่วยงานระดับภูมิภาค ได้แก่

1.1 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

จำนวน 12 แห่ง

1.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

จำนวน 59 แห่ง

1.3 โรงพยาบาล

จำนวน 553 แห่ง

2. กลุ่มเป้าหมายได้รับการสนับสนุนถุงยางอนามัย ได้แก่ พนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
เยาวชน และกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ 126,000 ราย

3. จำนวนพื้นที่ที่ได้รับการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่จัดซื้อ 760 แห่ง

4. ถุงยางอนามัยที่จัดหา 13,364,776 ชิ้น

5. สารหล่อลื่นที่จัดหา 734,210 ซอง

ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ในการกระจาย
ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นไปยังกลุ่มเป้าหมาย

ปัญหาอุปสรรค

1. จำนวนถุงยางอนามัยที่สนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายยังไม่เพียงพอตามการคาดการณ์ และจำนวน
ขอรับสนับสนุน

2. โปรแกรมในการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ที่มีรูปแบบการรายงาน ต่อ.100 และ
สำรวจความต้องการยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความขัดข้องในการใช้งาน

3. เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และมาตรการจำกัดการเดินทาง
ระหว่างประเทศทำให้บริษัทผู้ผลิตมีปัญหาในการนำเข้าวัตถุดิบสำหรับผลิตถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นจาก
ต่างประเทศ การดำเนินงานจึงเกิดความล่าช้า และส่งผลให้การกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นล่าช้าอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ขอบประมาณเพิ่มเติมในการจัดซื้อถุงยางอนามัย

2. ประสานขอความร่วมมือกลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล ในการพัฒนาโปรแกรมบริหารจัดการ
ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เพื่อตอบสนองการใช้งานที่มีประสิทธิภาพ

3. วางแผนการดำเนินงานและเตรียมการกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน

ผู้รับผิดชอบ

มณฑิณี วสันติอุบลโกการ, ผ่องเพ็ญ ตั้งจิตพิณิจการ, ศรัณยา สิโรรส และกรกฎ ดวงผาสุก

4) โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่า ด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573

หลักการและเหตุผล

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ประเทศไทยได้จัดทำยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ (National
Condom Strategy) พ.ศ. 2558 - 2562 เป็นฉบับแรก ต่อมาเพื่อปรับปรุงยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยให้มี
ประสิทธิภาพมากขึ้น กอพ. จึงได้ ร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนา “ยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 -
2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573” ฉบับใหม่ขึ้น โดยความ
ร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาคีหลักที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่ กรมควบคุมโรค และ
หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุข องค์กรระหว่างประเทศ ทั้งนี้ ได้มี
การวิเคราะห์จุดแข็ง และแก้ไขจุดอ่อน รวมถึงปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา เอาไว้ในยุทธศาสตร์ฉบับนี้ โดย
กำหนดวิสัยทัศน์ คือ “ประชาชนในประเทศไทยเข้าถึง และใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพ อย่างถูกต้อง
สม่ำเสมอ ได้อย่างทั่วถึง สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิต และความต้องการ เป้าประสงค์ เพื่อให้การใช้ถุงยาง

อนามัยเป็นวิถีชีวิตประจำวันของประชาชน (normalize condom use) ในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ ภายใต้ยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว ได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) รองรับเพื่อให้พื้นที่ได้นำไปเป็นแนวทางการดำเนินงาน รายละเอียดประกอบด้วย เป้าหมาย มาตรการ และโครงการที่มีกิจกรรมแบ่งเป็นระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับประเทศ ทั้งหมด 25 โครงการที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสดงให้เห็นถึงบทบาทความรับผิดชอบของภาคส่วนต่าง ๆ ในการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573
2. เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางเพศของประชาชนโดยให้เกิดความยอมรับ และใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิถีชีวิตประจำวัน
3. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้สะดวก ทั่วถึง และเพียงพอในทุกพื้นที่
4. เพื่อสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพ รวมถึงระบบการจัดการ และบริการถุงยางอนามัยแก่ทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการและยั่งยืน

ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินการประชุมราชการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2563 ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 12 คน วัตถุประสงค์เพื่อหารือแนวทางการจัดซื้อถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นแบบบูรณาการ
2. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 เมื่อวันที่ 17 ก.พ.63 คณะกรรมการผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 25 คน วัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัยฯ ปีงบประมาณ 2563 กอพ. ได้ชี้แจงบทบาทหน้าที่ คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 118/2563 ลงวันที่ 5 ก.พ.63 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 และให้คณะกรรมการชุดนี้พิจารณา (ร่าง) ยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ฉบับใหม่ และแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย ระยะ 3 ปี ที่ประชุมมีมติให้ กอพ. ได้นำ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัยฯ แผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าว เข้าวาระเพื่อพิจารณาของการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ครั้งที่ 1/2563 โดยมีนายกรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เมื่อวันที่ 18 มี.ค.63 ซึ่งมีมติที่ประชุมเห็นชอบในหลักการยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย และแผนปฏิบัติการฯ โดยมีข้อเสนอให้จัดลำดับความสำคัญของมาตรการ/กิจกรรม เพื่อเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์
3. จัดพิมพ์ยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 จำนวน 1,000 เล่ม และแผนปฏิบัติการระยะ 3 ปี จำนวน 4,500 เล่ม โดยเผยแพร่ให้กับ สคร. สสจ. รพ. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป
4. การประชุมเชิงปฏิบัติการยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 เมื่อวันที่ 6 - 7 ส.ค.63 ณ จ.นนทบุรี ภาคีเครือข่ายทั่วประเทศที่เข้าร่วมประชุม จำนวน 150 คน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อถ่ายทอดยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัยฯ และแผนปฏิบัติการระยะ 3 ปี ให้กับพื้นที่ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้รับทราบและเข้าใจ รวมถึงหารือแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการกับพื้นที่ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยความสำเร็จ

เกิดความร่วมมือกับพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ เพื่อให้ยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย และแผนปฏิบัติการฯ ฉบับนี้ เกิดประโยชน์ในการยุติปัญหาเอดส์ และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทยอย่างได้ผลต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

มณฑิณี วสันตอุโปภากร, ผ่องเพ็ญ ตั้งจิตพิณิจการ, วริศรา วรรณทอง , ศรัณยา ลิโรรส และกรกฎ ดวงผาสุก

5) โครงการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ 2563

หลักการและเหตุผล

การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยเป็นผลให้การติดเชื้อเอชไอวีและการแพร่ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงอย่างชัดเจนจนได้รับความชื่นชมจากนานาประเทศ คาดกันว่าจนถึงปัจจุบันการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยได้ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรไทยได้กว่า 8 ล้านคน และสามารถลดจำนวนการเสียชีวิตจากโรคเอดส์ได้ถึง 4 ล้านคน จากการทบทวนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยที่ผ่านมา พบช่องว่างสำคัญที่ชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในประชากรไทยยังไม่เกิดประสิทธิผลเท่าที่ควรด้วยแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ Spectrum-AEM โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ Thai Working Group และทีม A2 (The Asian Epidemic Model (AEM) Projection for HIV/AIDS in Thailand) คาดว่าในปี 2561 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่ (PLHIV) 480,000 คน (420,000 – 550,000) เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 6,400 คน ต่อปี (5,700 – 7,000 คน) (เฉลี่ยวันละ 17 คน) และผู้เสียชีวิตจากเอดส์ 18,000 คน ต่อปี (13,000 – 26,000 คน) (เฉลี่ยวันละ 49 คน) ทั้งนี้จากการคาดการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในวัยผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) โดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ AIDS Epidemic Model: AEM เมื่อ 11 เม.ย.62 คาดว่าการติดเชื้อรายใหม่เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98) เกิดจากการรับและถ่ายทอดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน

สอดคล้องกับผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงซึ่งพบว่าประชากรวัยเจริญพันธุ์ทั้งในวัยผู้ใหญ่และเยาวชน รวมทั้งกลุ่มประชากรหลักของประเทศไทย ยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งการมีเพศสัมพันธ์เมื่อมีอายุน้อย การมีเพศสัมพันธ์กับคู่มากกว่า 1 คน และการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส โดยมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำมาก โดยเฉพาะกับแฟน/คู่ของตนเอง นำไปสู่ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ตามมา ดังนั้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุติเอดส์ของประเทศไทยโดยลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ไม่ให้เกิน 1,000 คนต่อปี มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเร่งรัดให้มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในประชาชนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ โดยการจัดซื้อจัดหาถุงยางอนามัยให้เพียงพอกับความต้องการของกลุ่มพนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เยาวชน และกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ จึงต้องเป็นหน้าที่ของรัฐบาลที่ต้องช่วยสนับสนุนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดหาและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
2. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่มีคุณภาพตามมาตรฐานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผลการดำเนินงาน

กอพ. ได้ดำเนินการกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้หน่วยงานต่าง ๆ เพื่อสนับสนุน ให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนถุงยางอนามัย มีดังนี้

1 หน่วยงานระดับภูมิภาค ได้แก่

- | | |
|------------------------------|----------------|
| 1.1 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค | จำนวน 12 แห่ง |
| 1.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | จำนวน 59 แห่ง |
| 1.3 โรงพยาบาล | จำนวน 553 แห่ง |

โดยมีกระบวนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการคณะต่าง ๆ เพื่อดำเนินการจัดซื้อและจ้างจัดเก็บและกระจายถุงยางอนามัย ในปี 2563 ประกอบไปด้วยการประชุมตามกระบวนการทั้งหมด 8 ครั้ง ได้แก่

1. ประชุมคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง ซื้อถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
2. ประชุมคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง จ้างจัดเก็บและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
3. ประชุมคณะกรรมการในการตอบข้อซักถาม ที่ผู้รับจ้างพิจารณาการกำหนดคุณลักษณะถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
4. ประชุมคณะกรรมการในการตอบข้อซักถาม ที่ผู้รับจ้างพิจารณาการจ้างจัดเก็บและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
5. ประชุมคณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ซื้อถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
6. ประชุมคณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคา จ้างจัดเก็บและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
7. ตรวจรับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
8. ประชุมคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางซื้อถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปี 2564

ปัจจัยความสำเร็จ

การดำเนินงานในแต่ละกระบวนการที่เป็นไปตามแผนที่กำหนดโดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญในแต่ละคณะ และการติดตามผลการจัดซื้อจัดจ้างอย่างใกล้ชิด และถูกต้องตามระเบียบพัสดุ

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมาตรการจำกัดการเดินทางระหว่างประเทศ ทำให้บริษัทผู้ผลิตมีปัญหาในการนำเข้าวัตถุดิบสำหรับผลิตถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นจากต่างประเทศ การดำเนินงานจึงเกิดความล่าช้า ทำให้บริษัทต้องยื่นเรื่องขยายเวลาออกไปส่งผลให้การผลิตและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นไปยังพื้นที่เป้าหมายเกิดความล่าช้า

ข้อเสนอแนะ

1. การวางแผน และติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด
2. การสนับสนุนข้อมูล และให้คำแนะนำการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ จากงานพัสดุ

ชื่อผู้รับผิดชอบ

มณฑิณี วสันตอุบุภาคาร, ผ่องเพ็ญ ตั้งจิตพิณิจการ, ศรัณยา สิโรตส และกรกฎ ดวงผาสุข

6) โครงการเร่งรัดจัดชุดบริการในกลุ่มประชากรหลักให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยง และมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง

หลักการและเหตุผล

คช.ปอ.ได้มีมติเห็นชอบในหลักการเชิงนโยบายว่า การใช้ยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) สำหรับกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี เป็นมาตรการเสริมในการป้องกันเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพ โดยบรรจุไว้เป็นแนวทางการดำเนินงานระดับประเทศ ที่ผ่านมาจนถึงปี 2561-2562 มีผลการศึกษาของ HITAP ถึงความคุ้มค่าของการจัดบริการเพริฟต่อ คณะทำงานเศรษฐศาสตร์ และมีมติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6/2562 วันที่ 5 มิ.ย.62 เห็นชอบการปรับปรุงรายการบริการในสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัส (Pre-Exposure Prophylaxis หรือ PrEP) เห็นชอบให้ดำเนินการนำร่อง บริการ PrEP ในกลุ่มเสี่ยงสูงทุกกลุ่ม ในพื้นที่ที่มีความพร้อม โดยใช้งบประมาณกองทุน HIV/AIDS ปีงบประมาณ 2563 และให้มีการวิจัยประเมินผลเพื่อติดตามปัจจัยความสำเร็จในการป้องกันโรคและลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ โดยพิจารณาประเด็นการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ควรเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งของการรณรงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสนับสนุนให้มีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างกว้างขวาง และการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควบคู่ไปกับการรณรงค์สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพริฟเพื่อประสิทธิภาพของการป้องกัน และต้องมีระบบติดตามและประเมินผลที่เข้มแข็ง กรมควบคุมโรคมีการทำงานร่วมกับพื้นที่ในการดำเนินงานจัดบริการเพริฟผ่านระบบบริการสาธารณสุข รวมจำนวน 25 จังหวัด และมีการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุข ในอีก 69 จังหวัด ซึ่งยังไม่ครอบคลุมทุกจังหวัดในประเทศไทย ในปี 2563 ได้ร่วมกับ สปสช. คัดเลือกพื้นที่ จำนวน 21 จังหวัด 51 หน่วยบริการ ในการนำร่องจัดบริการเพริฟ ในการจัดบริการ กลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง รายใหม่ จำนวน 2,000 ราย

การคาดประมาณระบุว่า จำนวนผู้ชายเสพติดด้วยวิธีฉีดยามีอยู่ประมาณ 71,000 คน เป็นผู้ชายเสพติดด้วยวิธีฉีดยาอย่างน้อยเดือนละครั้งประมาณ ร้อยละ 60 คิดเป็นจำนวน 42,650 คน ข้อมูลจากการสำรวจ IBBS ใน 3 จังหวัด ประกอบด้วย เชียงใหม่ สงขลา และกทม.โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเครือข่าย (RDS) ในช่วงปี พ.ศ. 2553 - 2557 พบอัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในปี พ.ศ. 2557 เท่ากับร้อยละ 20.5 (ลดจากร้อยละ 21.9 ในปี พ.ศ. 2553 และร้อยละ 25.2 ในปี พ.ศ. 2555) ในขณะที่สัดส่วนของผู้ชาย ที่เคยได้รับบริการป้องกันเอชไอวีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกช่วงปีของการสำรวจ โดยพบสัดส่วนผู้ชาย ที่ได้รับการตรวจหาเอชไอวีและทราบผลตรวจในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41 และร้อยละ 44 ในปี พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 61.3 ในปี พ.ศ. 2557 อัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดเพิ่มขึ้นไม่มากนัก กล่าวคือ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46 และร้อยละ 49 ในปี พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 51.2 ในปี พ.ศ. 2557 รายงานการใช้เข็มและกระบอกฉีดสะอาดพบสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 78 และร้อยละ 80 ในปี พ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 95.3 ในปี พ.ศ. 2557 สำหรับ การเข้ารับบริการลดอันตรายจากการใช้ยา (harm reduction program) ในปี พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2559 พบว่าจำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดด้วยสารทดแทนฝิ่น (OST) มีจำนวนทั้งสิ้น 5,956 คน และ 5,282 คน ตามลำดับ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเฉพาะผู้เข้ารับการบำบัด OST ที่เป็นผู้ชายเสพติดด้วยวิธีฉีดยา พบว่ามีจำนวนเพียง 754 รายในปี พ.ศ. 2558 และ 813 รายในปี พ.ศ. 2559 เท่านั้น ส่วนการแจกจ่ายเข็มและกระบอกฉีดสะอาดในช่วง 12 เดือนพบว่ามีการแจกจ่ายเป็นจำนวนมากกว่า 266,000 ชุดหรือเฉลี่ย 6.3 ชุด/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2558 ส่วนในปี พ.ศ. 2559 การแจกจ่ายเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาสะอาดเพิ่มขึ้นมากกว่าเท่าตัว กล่าวคือ มีจำนวน 571,937 ชุด หรือเฉลี่ย 13 ชุด/คน/ปี

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น กอพ. จึงจัดทำ “โครงการเร่งรัดจัดชุดบริการในกลุ่มประชากรหลักให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง ในกลุ่ม MSM,TG,FSW,PWID” ขึ้น เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินกิจกรรมป้องกันเอดส์ ตามนโยบายและยุทธศาสตร์แห่งชาติ ว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560-2573 และเพื่อพัฒนาศักยภาพ สร้างกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพและระบบชุมชนและบูรณาการบริการรักษาและป้องกันให้เกิดประสิทธิภาพ รวมทั้งเพื่อให้การสนับสนุนด้านวิชาการในการดำเนินงานป้องกันเอชไอวีสำหรับกลุ่มประชากรหลักในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการใช้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) เป็นมาตรการเสริมในการป้องกัน สำหรับผู้รับบริการทุกสิทธิในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการจัดบริการเพร็พ เพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์
3. เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานทั้งภาครัฐและองค์กรภาคประชาสังคมเพื่อให้กลุ่มประชากรหลักสามารถเข้าถึงบริการการตรวจและดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรการ RRTTR
4. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก
5. เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดยา

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหน่วยบริการสาธารณสุขในการจัดบริการเพร็พ ครั้งที่ 1 จัดขึ้นเมื่อ วันที่ 23 - 24 ธ.ค.62 กทม. รวมทั้งสิ้น จำนวน 44 คน หน่วยบริการที่เข้าร่วมจำนวน 15 แห่ง จาก 7 จังหวัด ซึ่งยังขาดหน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ
2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหน่วยบริการสาธารณสุขในการจัดบริการเพร็พ วันที่ 24 - 25 ก.พ.63 ณ สสจ.บึงกาฬ
3. ประชุมการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดด้วยวิธีฉีดยา ครั้งที่ 1 (ภาคกลาง) วันที่ 6 ธ.ค.62 ณ กรมควบคุมโรค รวมทั้งสิ้นประมาณ 67 คน
4. ประชุมการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดด้วยวิธีฉีดยา ครั้งที่ 2 (ภาคเหนือ) วันที่ 31 ม.ค.63 ณ โรงแรมคุ้มภูคำ จังหวัดเชียงใหม่ รวมทั้งสิ้นประมาณ 36 คน
5. ประชุมการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ฉีดยาเสพติดด้วยวิธีฉีดยา ครั้งที่ 3 (ภาคใต้) วันที่ 31 ก.ค.63 ณ กรมควบคุมโรค

ปัจจัยความสำเร็จ

1. หน่วยบริการแต่ละจังหวัดให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการประสานหน่วยบริการเพื่อเข้าร่วมพัฒนาศักยภาพ
2. ภาคีเครือข่ายทั้งส่วนกลางและในพื้นที่ร่วมดำเนินงานเข้มแข็ง

ปัญหาอุปสรรค

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ระบาดทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ครบตามแผนที่วางไว้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ ให้มีความรู้ความเข้าใจในการจัดบริการเอชไอวีให้กลุ่มประชากรเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง
2. ควรวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณ กรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน
3. ควรจัดทำแผนรองรับการทำงาน กรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน

ผู้รับผิดชอบ

นุชนารถ แก้วคำเกิง, เฟลินพิศ พรหมมะลิ, ยุทธภูมิ ศรีคำจัน และสุภาพร พูลเพิ่ม

งบประมาณ TUC

7) โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสาธารณสุขและศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และการให้บริการยาต้านไวรัสโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 ต่อเนื่องปี 4 (รหัสโครงการ PrEP2START-SL)

หลักการและเหตุผล

การคาดประมาณจำนวนประชากรหลัก ในปี 2560 MSM มีจำนวน 527,900 คน โดยมีจำนวน MSM ที่มีความเสี่ยงสูง จำนวน 159,600 คน และ TG ที่มีความเสี่ยงสูง มีจำนวน 62,800 คน กลุ่มประชากรหลัก (key populations) ที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่สูงถึง ในปี 2561 กลุ่ม MSM พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 11.9 TG อัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 10.9 ซึ่งอัตราการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างสูง จึงต้องมีมาตรการมาช่วยเสริมการทำงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายเพื่อยุติปัญหาเอดส์ มาตรการที่สำคัญ คือ มาตรการในการป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ สอดคล้องกับมติเห็นชอบของ คช.ปอ. ในเชิงนโยบาย ให้จัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ (PrEP) เป็นมาตรการเสริมในการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ และมติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6/2562 วันที่ 5 มิ.ย.62 เห็นชอบการปรับปรุงรายการบริการในสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัส (PrEP) เห็นชอบให้ดำเนินการนำร่องบริการ PrEP ในกลุ่มเสี่ยงสูงทุกกลุ่มในพื้นที่ที่มีความพร้อม โดยใช้งบประมาณกองทุน HIV/AIDS ปีงบประมาณ 2563 และเพิ่มความเข้มแข็งของการรณรงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสนับสนุนให้มีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างกว้างขวาง และการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควบคู่ไปกับการรณรงค์สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ PrEP เพื่อประสิทธิภาพของการป้องกัน

องค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการด้านเอชไอวีในชุมชนมีบทบาทสำคัญในงานป้องกัน และบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากมีศักยภาพในการเข้าถึง และชักชวนกลุ่มประชากรหลัก ซึ่งโดยทั่วไปอาจไม่สามารถเข้าถึงโดยระบบบริการสาธารณสุขปกติ อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้นมา งบประมาณส่วนใหญ่ที่ใช้ในการดำเนินงานป้องกันเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก ซึ่งดำเนินการในพื้นที่ที่มีภาระปัญหาในระดับสูง ด้วยเหตุที่ประเทศไทยได้รับบสนับสนุนจากกองทุนโลกจำนวนน้อยลงและสถานะของประเทศไทยอาจไม่อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับบสนับสนุนจากกองทุนโลกในรอบต่อไป ประเทศไทยจึงได้เตรียมการจัดหางบประมาณภายในประเทศมาดำเนินงานป้องกันเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักเพิ่มมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ยังคงมีประเด็นท้าทายในการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ ที่สำคัญ คือ การดำเนินงานเพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ แม้มีการดำเนินงานที่ก้าวหน้ามาเป็นระดับ แต่ความครอบคลุมในกลุ่มประชากรหลักที่มีภาวะเสี่ยงสูง ได้แก่ MSM TG พนักงานบริการทางเพศที่ไม่ได้สังกัดสถานบริการ และ PWID ยังไม่เพียงพอ พร้อมทั้งปรับการดำเนินงานให้ตอบสนองความต้องการเฉพาะและสอดคล้องกับบริบทมากขึ้น ซึ่งหน่วยงานหรือองค์กรภาคประชาสังคมที่มีการจัดบริการเอชไอวีในชุมชนจำเป็นจะต้องมีการพัฒนา

คุณภาพมาตรฐานทั้งในด้านการบริการ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ และด้านการบริหารจัดการองค์กร เพื่อให้บริการที่เกิดขึ้นมีความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ และเป็นที่ยอมรับแก่หน่วยงานที่จะสนับสนุนทุน อันจะนำมาซึ่งการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีที่เพียงพอ เข้าถึงได้ง่าย และสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

นอกจากนี้ ในปี 2562 - 2563 ได้พัฒนาเครื่องมือและแนวทางการดำเนินงานในการชักชวนคู่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index HIV partner testing) เพราะโอกาสที่คู่จะมีผลเลือดต่าง คือ ร้อยละ 30 - 50 เป็นที่ทราบกันว่าการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี เป็นเรื่องยากและอ่อนไหวต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ ในกรณีที่พบว่าอยู่ในสถานะติดเชื้อ ผู้ให้บริการปรึกษาต้องให้ทักษะและประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติ ใช้ทักษะสื่อสารที่ต้องผ่านการอบรม ผลดีของการชักชวนให้คู่เพศสัมพันธ์ เข้ามาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีได้เร็วขึ้น จะทำให้สามารถพูดคุยกับคู่เรื่องการป้องกันได้ง่ายขึ้น ให้ข้อมูลถึงผลเสียของการไม่เปิดเผยสถานะผลเลือดเอชไอวีกับคู่ ว่าอาจทำให้ไม่สามารถพูดคุยกับคู่เรื่องการป้องกันได้เต็มที่ ซึ่งจะนำไปสู่ความเสี่ยงของคู่ในการติดเชื้อ รวมทั้งอาจเสี่ยงต่อการรับเชื้อสายพันธุ์ใหม่หรือสายพันธุ์ดื้อยาเพิ่มหัวใจสำคัญของการชวนคู่เพศสัมพันธ์ มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ต้องเกิดจากความสมัครใจในการตรวจหาติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้บริการปรึกษาต้องได้รับการเตรียมความพร้อมในทุก ๆ ด้าน เกี่ยวกับอุปกรณ์และพิจารณาหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน

วัตถุประสงค์

1. ค้นหาและเข้าถึง MSM/TG ที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อส่งต่อบริการตรวจเอชไอวีให้ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเองโดยเร็วที่สุด (Reach/Recruit/Test)
2. ส่งต่อ MSM/TG ที่ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา และติดตามให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Test and Start)
3. ค้นหาและเข้าถึง MSM/TG ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวีแต่มีความเสี่ยงสูง และเสนอบริการ PrEP ให้เป็นทางเลือกในการป้องกันตนเอง ตลอดจนสร้างความเข้าใจและความต้องการสำหรับประชากรกลุ่มนี้ต่อบริการ PrEP
4. เพื่อพัฒนาเครื่องมือและแนวทางการดำเนินงานในการชักชวนคู่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index HIV partner testing)
5. เพื่อส่งเสริมให้องค์กรภาคประชาสังคม มีศักยภาพ และมีแนวทางในการจัดบริการด้านเอชไอวีตามมาตรฐาน RRTTR ที่เป็นมาตรฐาน และสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย
6. เพื่อให้องค์กรภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมเพื่อหารือการพัฒนาระบบข้อมูลการจัดบริการเพร็พ ครั้งที่ 1 วันที่ 3 ต.ค.62 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 27 คน และครั้งที่ 2 วันที่ 12 พ.ย.62 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 18 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อโอนย้ายการบันทึกข้อมูลการให้บริการเพร็พจากโปรแกรม PrEPThai.net ไปอยู่ที่ สปสช.
2. ประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมของการจัดนิทรรศการให้บริการเพร็พในประเทศไทยเพื่อเทิดพระเกียรติ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ เนื่องในโอกาสที่ได้ทรงรับการถวายตำแหน่ง UNAIDS Goodwill Ambassador for HIV Prevention for Asia-Pacific ครั้งที่ 1 วันที่ 25 ต.ค. 62 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 9 คน และครั้งที่ 2 วันที่ 28 - 29 ต.ค.62 ณ สภาอากาศไทย กทม. จำนวน 72 คน
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและติดตามสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการเพร็พของหน่วยบริการสุขภาพวันที่ 13 ก.ค.63 ณ กทม. จำนวน 65 คน

4. ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามความก้าวหน้าดำเนินงานในการชวนคู่มารตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index testing) และการป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี วันที่ 2 - 4 มี.ค.63 ณ กทม. จำนวน 67 คน

5. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการชวนคู่มารตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index testing) เพื่อเตรียมจัดบริการ index testing (dry run index testing) ครั้งที่ 1 วันที่ 21-22 ต.ค.62 ณ จ.อุดรธานี ครั้งที่ 2 วันที่ 6 - 7 พ.ย.62 ณ สสจ.ขอนแก่น ครั้งที่ 3 วันที่ 18 - 19 พ.ย.62 ณ รพ.ป่าตอง จ.ภูเก็ต และครั้งที่ 4 วันที่ 29 - 30 ม.ค.63 ณ สสจ.นครราชสีมา

6.อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการชวนคู่มารตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี วันที่ 29 - 30 ม.ค.63 สสจ.นครราชสีมา จำนวน 67 คน

7. ประชุมเพื่อปรึกษาหารือการพัฒนาคุณภาพจัดบริการชวนคู่มารตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และลงพื้นที่เพื่อติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการภายใต้โครงการ PrEP2START-SL ในพื้นที่ จ.อุดรธานี (AIHA) ครั้งที่ 1 วันที่ 19 ก.พ.63 ณ รพ.อุดรธานี จ.อุดรธานี จำนวน 20 คน ครั้งที่ 2 วันที่ 21 ก.พ.63 ณ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี จำนวน 17 คน และครั้งที่ 3 วันที่ 17 ก.ค.63 ณ กทม. จำนวน 25 คน

8. ประชุมทบทวนและติดตามสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการการชวนคู่มารตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี วันที่ 4 มี.ย.63 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 113 คน

9. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการประเมินความรุนแรงระหว่างคู่ (Intimate Partner Violence: IPV) เพื่อสนับสนุนงานจัดบริการการชวนคู่มารตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index testing) วันที่ 29 ก.ค.63 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 70 คน ผ่านระบบประชุมทางไกล

10. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 9 ก.ค.63 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 49 คน

11. การลงพื้นที่เพื่อติดตามการดำเนินงานโครงการ จำนวน 6 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 วันที่ 10 - 11 ต.ค.62 ณ รพ.อุดรธานี จ.อุดรธานี ครั้งที่ 2 วันที่ 17 - 18 ต.ค.62 ณ สสจ.ขอนแก่น ครั้งที่ 3 วันที่ 31 ต.ค. - 1 พ.ย.62 ณ รพ.ป่าตอง จ.ภูเก็ต ครั้งที่ 4 วันที่ 18 ธ.ค.62 - 20 ธ.ค.62 ณ รพ.กุมภวาปี รพ.ศรีธาตุ ณ รพ.อุดรธานี และ รพ.บ้านฝ้อ รพ.หนองหาน และ รพ.สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ครั้งที่ 5 วันที่ 23 - 24 ก.ค.63 ณ รพ.ป่าตอง จ.ภูเก็ต ครั้งที่ 6 วันที่ 9 - 10 มี.ค.63 เตรียมความพร้อมของหน่วยบริการรับการตรวจเยี่ยมนิเทศงานและการประเมินผลโครงการ PrEP2START-SL-UD ในพื้นที่ จ.อุดรธานี ณ รพ.อุดรธานี และนภาคคลินิก

12. ประชุมคณะทำงานโครงการ PrEP2START-SL ครั้งที่ 1 วันที่ 10 ม.ค.63 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 16 คน ครั้งที่ 2 วันที่ 12 ก.พ.63 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 13 คน ครั้งที่ 3 วันที่ 28 ก.พ.63 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 15 คน ครั้งที่ 4 วันที่ 23 เม.ย.63 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 13 คน และครั้งที่ 5 วันที่ 28 พ.ค.63 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 13 คน

13. ประชุมวางแผนการดำเนินงานพัฒนาเว็บไซต์ www.buddystation.org จำนวน 7 ครั้ง

ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีกลไกการทำงานระดับส่วนกลาง และจังหวัดมีทีมงานที่ประกอบด้วยภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรภาคประชาสังคมร่วมเป็นเครือข่ายการทำงาน

2. มีกิจกรรมส่งเสริมการตรวจเอชไอวีร่วมกับการออกให้บริการตรวจเอชไอวีเชิงรุกทำให้เกิดการเข้าถึง และสามารถเสนอบริการให้ครบทั้งกรณีผลเลือดเป็นบวกและลบ (บริการ ARV และหรือ Index testing และ บริการเพร็พตามลำดับ) ทำให้เข้าถึงกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น

3. มีระบบการส่งต่อจาก Case manager ทำให้โครงการสามารถทำงานได้ครบถ้วนและครบวงจรมากขึ้น

4. มีระบบการกำกับติดตาม เช่น ใช้ PrEPthai.net ในการตามผู้รับบริการมารับบริการเพร็พและระบบ SMS เพื่อมารับ Daily PrEP

5. มีกลยุทธ์หรือ Best Practice ในการพัฒนาศักยภาพการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง เพื่อเข้าการเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงได้มากขึ้น

ปัญหาอุปสรรค

1. ความครอบคลุมการให้บริการ Reach และ Recruit ในจังหวัดที่ดำเนินงานโครงการ ยังไม่สามารถขยายการทำงานไปได้ทุกอำเภอของจังหวัด ด้วยเหตุผลของงบประมาณและบุคลากร
2. การออกให้บริการ Mobile VCT กรณีผู้มีผลเลือดบวก โครงการยังไม่สามารถส่งต่อเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้ครบร้อยละเปอร์เซ็นต์หรือไม่สามารถให้ ARV Same day ในหน่วยบริการ และการติดตามให้มารับยายังไม่ถึง 95 %

ข้อเสนอแนะ

1. ขยายความครอบคลุมของการให้บริการ Reach และ Recruit ในอำเภอที่มีความพร้อม และจัด Node อำเภอภายในจังหวัดเพื่อช่วยเหลืออำเภอใกล้เคียง
2. หาแกนนำที่มีประสบการณ์และมีความไว้วางใจมาทำหน้าที่เป็น Case Manager หรือเข้าไปเป็นงานประจำของหน่วยบริการเพื่อก่อให้เกิดความยั่งยืนในพื้นที่และการทำงาน
3. พัฒนาระบบการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล และหาแกนนำที่มีประสบการณ์และความไว้วางใจมาทำหน้าที่เป็น Case Manager

ผู้รับผิดชอบ

นุชนารถ แก้วดำเกิง, เพลินพิศ พรหมมะลิ, ยุทธภูมิ ศรีคำจัน, สุภาพร พูลเพิ่ม, นุศรา จงรัตนกร, นงลักษณ์ ชัยชนะ, เดชวัตร สอนดี, ธนวงศ์ บัวซ้อน และศรีลัษณ์ เรืองชัย

งบประมาณโครงการกองทุนโลก

8) โครงการการพัฒนาและส่งเสริมรูปแบบการจัดบริการเพร็พในกลุ่มผู้ขายเสฟติดด้วยวิธีฉีดยา ภายใต้โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR)

หลักการและเหตุผล

การคาดประมาณสถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 5,529 คน และในปี พ.ศ. 2561 คาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 5,000 คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่/ปี เฉลี่ยติดเชื้อใหม่วันละ 14 คน และจากการคาดประมาณจำนวนประชากรหลัก (Size estimation) ปี 2560 กลุ่ม MSM จำนวน 527,900 คน TG จำนวน 62,800 คน SW จำนวน 144,000 คน และ PWID จำนวน 42,650 คน อย่างไรก็ตามการตรวจเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักยังมีอัตราที่ต่ำจากข้อมูลกองระบาดวิทยา พบร้อยละความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่ม MSM ปี 2557 ร้อยละ 19.23 และปี 2559 ร้อยละ 21.61 ส่วนในกลุ่ม TG ปี 2557 ร้อยละ 15.68 และปี 2559 ร้อยละ 10.16 ตามลำดับ

ปี 2561 กอปร.ร่วมกับโครงการกองทุนโลก ดำเนินโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR) เพื่อขยายการบริการเพร็พในพื้นที่ที่มีความชุกของการติดเชื้อสูง ตั้งแต่ปี 2561 จนถึงปัจจุบันมีหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 62 หน่วยบริการ ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค.61- 31 ธ.ค.62 มีจำนวนผู้รับบริการเพร็พทั้งสิ้น 50 ราย แยกเป็นกลุ่ม MSM และ TG จำนวน 209 ราย สำหรับกลุ่มผู้ขายเสฟติดด้วยวิธีฉีดยาในช่วง Q 6-7 ที่เข้ารับบริการให้คำปรึกษา จำนวน 36 ราย แต่ได้รับบริการเพร็พจำนวน 2 ราย ซึ่งยังถือว่าเป็นอัตราที่ต่ำ โดยมีสาเหตุมาจากการจัดบริการเพร็พส่วนใหญ่จัดบริการในคลินิก ARV ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกถูกตีตรา ดังนั้นผู้รับบริการไม่ต้องการรับบริการเพร็พที่คลินิก ARV ส่วนการให้บริการเพร็พในโรงพยาบาลยังไม่มีบริการเชิงรุก ดังนั้นจึงไม่มีผู้รับบริการเพร็พ และยังพบว่า

องค์กรภาคประชาสังคมส่วนน้อยที่สามารถจัดให้มีบริการเพร็พที่ Drop In Center ได้ เพราะว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้และศักยภาพในการจัดเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับเพร็พและการให้บริการไม่มากนักนอกจากนี้ยังพบว่าการเชื่อมโยงคลินิกเมทาโดนและคลินิกเพร็พยังมีน้อย ทั้งนี้เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ มุ่งเน้นการยุติปัญหาเอดส์ในปี 2573 และลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ไม่เกิน 1,000 รายต่อปี จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการจัดบริการเพร็พในประชากรกลุ่ม PWID เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนวิธีการ เทคนิคการจัดบริการ และพัฒนารูปแบบการจัดบริการในการค้นหา กลุ่มเป้าหมายตามหลัก RRTR มุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขในการจัดบริการยา PrEP ในกลุ่ม PWID

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมราชการเตรียมความพร้อมบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ดำเนินงานในการจัดบริการเพร็พในกลุ่ม PWID วัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงโครงการและวางแผนการจัดบริการเพร็พในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมทั้ง 3 ครั้ง จาก 4 หน่วยบริการนำร่อง รับทราบโครงการ งบประมาณและแนวทางการดำเนินงานการจัดบริการเพร็พในกลุ่ม PWID ครั้งที่ 1 วันที่ 23 เม.ย.63 ณ กรมควบคุมโรค กลุ่มเป้าหมาย 24 คน (เครือข่าย รพ.ตากสิน) ครั้งที่ 2 วันที่ 12 พ.ค.63 ณ กรมควบคุมโรค
2. กลุ่มเป้าหมาย 25 คน (เครือข่ายผู้ติดยาแห่งประเทศไทย จ.เชียงใหม่) ครั้งที่ 3 วันที่ 27 พ.ค.63 ณ กรมควบคุมโรค กลุ่มเป้าหมาย 23 คน (เครือข่าย รพ.สิงหนครและโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี)
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพเครือข่ายการจัดบริการยา PrEP ในระบบบริการสาธารณสุข วันที่ 2 – 3 พ.ย.63 ณ รร.เชียงใหม่ออร์คิด จ.เชียงใหม่ จำนวน 30 คน
4. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การสร้างความต้องการในการรับบริการเพร็พในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ได้แก่ ภาพพลิกการให้คำปรึกษา สื่อประชาสัมพันธ์ เป็นต้น
5. ประชุมติดตามผลการดำเนินงานและเยี่ยมเสริมพลังบุคลากรที่ดำเนินงานการจัดบริการเพร็พในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีฉีด จำนวน 4 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 วันที่ 6 ส.ค.63 ณ สสจ.เชียงใหม่ จำนวน 50 คน ครั้งที่ 2 วันที่ 24 ก.ย.63 ณ รพ.สิงหนคร จ.สงขลา จำนวน 25 คน ครั้งที่ 3 วันที่ 25 ก.ย.63 ณ รพ.สมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา จำนวน 21 คน และ ครั้งที่ 4 วันที่ 15 ต.ค.63 ณ ห้องประชุม รพ.ตากสิน กทม. จำนวน 20 คน
6. ประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการดำเนินงานการจัดบริการยา PrEP ในกลุ่ม PWID วันที่ 26 – 27 พ.ย.63 ณ รร.เดอะไฮด์ริสอร์ท จ.ชลบุรี จำนวน 25 คน

ผลการจัดบริการเพร็พในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีฉีด 4 แห่งนำร่อง (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563)

พื้นที่เป้าหมาย	จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่กินยาเพร็พ
โรงพยาบาลตากสิน	PWUD 16 ราย/คู่ PWID 1 ราย
โรงพยาบาลสิงหนคร	คู่ PWID 1 ราย
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา	PWID 13 ราย
เครือข่ายผู้ติดยาประเทศไทย จังหวัดเชียงใหม่ (TDN)	PWID 4 ราย (รับที่ รพ.นครพิงค์ จ.เชียงใหม่)
รวม	35 ราย

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายและหาปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ทำให้มีข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการจัดบริการ
2. การมอบหมายผู้รับผิดชอบ (Manager) ที่ดูแลโครงการให้ชัดเจนในการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี
3. การเข้าถึงเพื่อนผู้เฒ่า และการติดตามกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง
4. องค์ความรู้ของผู้ให้บริการในการสื่อสารให้กับกลุ่มเป้าหมายให้เข้าใจเรื่องเพร็พ
5. ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและเครือข่ายในพื้นที่ เช่น รพ.สต. เป็นต้น
6. ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินงาน
7. แพทย์เป็นแกนนำร่วมกับ HIV Co มีศักยภาพในการจัดบริการ เช่น การจดจำชื่อคนไข้ เป็นต้น
8. ผู้รับบริการมีความเข้าใจและตระหนัก เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการรับบริการยาเพร็พ
9. ความร่วมมือระหว่างผู้บริการของ รพ.สมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวีกับเรือนจำนาทวีที่ผู้บริหารให้ความสำคัญมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน รพ.แม่ข่ายชี้แจงผู้บริหารก่อนการจัดบริการ โดยใช้สัมพันธภาพของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่
10. การประสานงานในองค์กร และความร่วมมือกันของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องใน รพ.

ปัญหาอุปสรรค

1. การให้บริการมีหลายขั้นตอนทำให้ผู้รับบริการรอนาน
2. พื้นฐานลักษณะของผู้ป่วยบำบัดยาเสพติด (ความอดทนต่ำ โอกาสขาดการรักษาต่อเนื่องสูง กินยาไม่สม่ำเสมอ)
3. อัตรากำลังใจของเจ้าหน้าที่ที่จัดบริการมีน้อยแต่ภาระงานอื่นมาก
4. การเข้าถึงผู้เฒ่าค่อนข้างยาก ผู้เฒ่าไม่เปิดเผยตัวตน เนื่องจากมีผลทางกฎหมาย
5. กลุ่มเป้าหมายบางคนที่จะเสนอบริการเพร็พเป็นผู้ที่มารับบริการเมทาโดน ซึ่งมีอัตราการ drop out ค่อนข้างสูง
6. การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบโครงการ ทำให้ขาดความต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ปรับกระบวนการจัดบริการแบบ One stop service เพื่อสะดวกแก่ผู้มารับบริการ
2. ประชาสัมพันธ์เรื่องเพร็พให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจอย่างกว้างขวาง

ผู้รับผิดชอบ

ยุทธภูมิ ศรีคำจัน, เพลินพิศ พรหมมะลิ, อนุวัต งามผิวเหลือง และอริศา วงศ์สง่า

9) การดำเนินงานศูนย์บริการชุมชน (DIC: Drop in Center) สำหรับการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค และภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC - Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ

หลักการและเหตุผล

ตามที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามแผนงานโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ ด้วยชุดบริการ RRTR (STAR 2) รอบ NFR ในกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก ได้แก่ MSM TG PWID Migrant และผู้ต้องขัง ที่ผ่านมา พบว่าประชากรกลุ่มเป้าหมายยังเข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคเอดส์และอุปกรณ์การป้องกัน การเข้าไม่ถึงสถานบริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ไม่รู้สถานการณ์ติดเชื้อของตนเอง ยังคงแพร่เชื้อ ไปสู่คู่นอนโดยไม่รู้ตัว จึงเกิดแนวคิดการจัดตั้งศูนย์บริการชุมชน (DIC: Drop in

Center) เพื่อให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค โดยชุดบริการ RRTR (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain) ลดช่องว่างของการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ในกลุ่มประชากรหลัก และเพื่อยกระดับการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การภาคประชาสังคม และเรือนจำให้ได้ตามมาตรฐาน เป็นแหล่งให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการได้รับความสะดวกรวดเร็ว เป็นกันเอง เบ็ดเสร็จ ลดขั้นตอนได้รับทั้งความรู้ อุปกรณ์การป้องกัน เชื่อมโยงระบบป้องกันสู่การตรวจเลือด และส่งต่อสู่ระบบบริการรักษาหากมีการติดเชื้อเอชไอวี และได้จัดตั้งภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC – Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ นำไปสู่การบรรลุนโยบายยุติปัญหาเอดส์ และวัณโรคของประเทศ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ทำงานศูนย์บริการชุมชน และภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC/DIC - Cluster)
2. เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายที่ดำเนินงานศูนย์บริการชุมชน และภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC/DIC - Cluster)
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศูนย์บริการชุมชน และภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนให้เป็นไปตามมาตรฐาน DIC/DIC-Cluster จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 วันที่ 9 พ.ย.63 กทม. ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 45 คน วัตถุประสงค์เพื่อจัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการฯ และแสดงนิทรรศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ทำงานในเรื่องศูนย์บริการชุมชน และภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 18 ธ.ค.63 กทม. ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 139 คน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ทำงานในเรื่องศูนย์บริการชุมชน และภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน รวมถึงสร้างความเข้าใจในการทำงานให้กับเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายที่ดำเนินงานศูนย์บริการชุมชนและภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน ตลอดจนพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

2. ประชุมคณะทำงานศูนย์บริการชุมชน (DIC: Drop in Center) สำหรับการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค และภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC - Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ 2563 เมื่อวันที่ 22 พ.ย.63 เพื่อหารือแนวทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) สำหรับกลุ่มประชากรหลัก ผลการประชุมฯ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

3. ประชุมติดตามความก้าวหน้าของการประเมินศูนย์บริการชุมชน และภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนแห่งใหม่ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน DIC/DIC – Cluster จัดประชุมฯ เดือน ก.ค.-ธ.ค.64 จำนวน 37 ครั้ง ในพื้นที่จังหวัดกองทุนโลก ได้แก่ กทม. พัทลุง ขอนแก่น สุราษฎร์ธานี นครสวรรค์ ปัตตานี ระนอง ชลบุรี สงขลา กาฬสินธุ์ นครศรีธรรมราช ตรัง ปทุมธานี ขอนแก่น ตาก สตูล นราธิวาส ผลการประชุมฯ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

4. ประชุมติดตามความก้าวหน้าของการประเมินศูนย์บริการชุมชน และภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน ให้เป็นไปตามมาตรฐาน DIC/DIC - Cluster นอกพื้นที่กองทุนโลก จัดประชุมฯ ระหว่างเดือน ก.ค. – ธ.ค.64 จำนวน 11 แห่ง นอกพื้นที่กองทุนโลก ได้แก่ ลพบุรี สุพรรณบุรี ยโสธร อุดรธานี อุทัยธานี นครราชสีมา เพชรบูรณ์ ลำพูน ราชบุรี นครราชสีมา ผลการประชุมฯ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

5. สนับสนุนงบประมาณให้พื้นที่ดำเนินการ

5.1 ประชุมสนับสนุนและติดตามศูนย์บริการชุมชน (DIC: Drop in Center) สำหรับการให้บริการ เอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค และภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC-Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ โอนเงินให้สำนักงานสาธารณสุข จำนวน 28 จังหวัด ในพื้นที่จังหวัดกองทุนโลก ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน พิชญ์โลก ตาก นครสวรรค์ นนทบุรี ปทุมธานี อุดรธานี นครปฐม สมุทรสาคร ชลบุรี ระยอง ตราด ขอนแก่น กาฬสินธุ์ นครศรีธรรมราช ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี พัทลุง ระนอง สงขลา นราธิวาส ปัตตานี ยะลา ตรัง สตูล โดยโอนเงินประมาณให้จังหวัดละ 13,220 บาท รวมเป็นเงิน 356,940.- บาท ให้สำนักงานสาธารณสุข ติดตาม สนับสนุน DIC/DIC-Cluster เพื่อขยายการดำเนินงาน

5.2 ประชุมสนับสนุนและติดตามศูนย์บริการชุมชน (DIC: Drop in Center) สำหรับการให้บริการ เอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค และภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC - Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษโอนเงินให้หน่วยงาน ดังนี้

หน่วยงาน	เป้าหมาย		งบประมาณ (บาท)
	จำนวน	หน่วย	
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	4	ครั้ง	3,200
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1	4	ครั้ง	9,300
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2	2	ครั้ง	3,600
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3	1	ครั้ง	1,000
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4	4	ครั้ง	5,400
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5	4	ครั้ง	6,300
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6	4	ครั้ง	8,800
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7	2	ครั้ง	2,000
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8	1	ครั้ง	1,000
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9	2	ครั้ง	2,700
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10	1	ครั้ง	1,700
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11	4	ครั้ง	9,760
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12	7	ครั้ง	18,280
รวมงบประมาณ			73,040

5.3 จัดพิมพ์มาตรฐานศูนย์บริการชุมชน (DIC: Drop in Center) สำหรับการให้บริการ เอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค จำนวน 2,500 เล่ม

ปัจจัยความสำเร็จ

ภาคีเครือข่ายทั้ง ภาครัฐ ภาคประชาสังคม และประชาชนที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ทำให้การดำเนินการไม่เป็นไปตามแผน

ข้อเสนอแนะ

ปรับวิธีการทำงานให้เหมาะสมตามสถานการณ์

ผู้รับผิดชอบ

ผ่องเพ็ญ ตั้งจิตพิณิจการ, ศรัณยา สีโรรส, รวิสร่า วรณทอง, กรกฎ ดวงผาสุก และจุติพร ทองเรือง

10) โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมเพื่อพัฒนาหลักสูตรการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

หลักการและเหตุผล

ข้อมูลจากศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย พบว่า คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ในปี 2562 มีมากถึง 470,000 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 5,400 ราย สอดคล้องกับข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 6 ต.ค.63 พบว่าภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัสเอชไอวีติดอันดับสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรกในปีงบประมาณ 2563 แม้ที่ผ่านมาเกิดความพยายามในการให้ร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการด้านการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ MSM MSW FSW TG PWID และประชากรที่มีภาวะเปราะบาง ได้แก่ คู่ของประชากรหลักและผู้อยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อฯ ประชากรข้ามชาติที่มีภาวะเสี่ยงสูง ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 แต่อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถบรรลุผล 90-90-90 ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

องค์กรภาคประชาสังคมจึงเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ตามกรอบปฏิบัติการ การเข้าถึง การเข้าสู่บริการ การตรวจเอชไอวี การรักษา และการคงอยู่ในระบบ (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTTR) ด้วยศักยภาพในการเข้าถึงและชักชวนกลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้ เพื่อให้องค์กรภาคประชาสังคมสามารถจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฯ พ.ศ. 2562 และเป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการฯ ของกรมควบคุมโรค สามารถลดช่องว่างระหว่างผู้รับบริการและหน่วยบริการได้ จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมเพื่อพัฒนาหลักสูตรการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน โดยกรมควบคุมโรค เพื่อจัดอบรมหลักสูตรการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ให้องค์กรภาคประชาสังคมมีองค์ความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำเนินงานสามารถขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมภายใต้การกำกับของกรมควบคุมโรค และปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับ ถูกต้องตามกฎหมายต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการทำงานขององค์กรภาคประชาสังคมให้มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนของกรมควบคุมโรค
2. เพื่อผลิตบุคลากรปฏิบัติงานด้านการให้บริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่มีคุณภาพ เตรียมพร้อมเข้าสู่ระบบการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมกับกรมควบคุมโรค
3. เพื่อนำผลการอบรมมาพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการจัดบริการฯ

ผลการดำเนินงาน

จัดประชุมจำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมเพื่อพัฒนาหลักสูตรการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน รุ่นที่ 1 วันที่ 23 – 27 พ.ย.63 กทม. และ ครั้งที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมเพื่อพัฒนาหลักสูตรการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน รุ่นที่ 2 วันที่ 30 พ.ย. – 4 ธ.ค.63 กทม. โดยผู้เข้าร่วมการประชุม ทั้ง 2 ครั้ง จาก 14 องค์กร จำนวน 80 คน ได้รับการอบรมให้ความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนทั้งภาคการบรรยายและฝึกปฏิบัติ ทั้ง 9 รายวิชา เป็นระยะเวลา 5 วัน พร้อมทำข้อสอบวัดผลก่อน-หลังอบรม และประเมินความพึงพอใจในหลักสูตรการอบรม

ผลการประเมิน

- ภาพรวมความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับ: ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก และคิดว่าสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้
- ผลประเมินรายวิชา: เกือบทั้งหมดให้ความเห็นว่าวิทยากรสามารถถ่ายทอดความรู้ ตอบคำถามได้ดี และเปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็น
- เนื้อหาทั้ง 9 รายวิชา มีความเหมาะสมในระดับดีและดีมาก และมีระดับความรู้หลังอบรมเพิ่มขึ้น

ปัจจัยความสำเร็จ

1. เครือข่ายวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในแต่ละรายวิชา ทำให้สามารถตอบข้อซักถาม/ให้คำแนะนำกับผู้เข้ารับการอบรมได้ชัดเจน
2. องค์กรภาคประชาสังคมเห็นความสำคัญของโครงการ ให้ความร่วมมือในการสนับสนุนบุคลากรในองค์กรเข้ารับการอบรม

ปัญหาอุปสรรค

1. งบประมาณที่จำกัด ทำให้จำกัดจำนวนและพื้นที่ของกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าร่วมการอบรม จึงต้องมีการบูรณาการงบประมาณร่วมกับ PR มูลนิธิรักษ์ไทย
2. รายการค่าใช้จ่ายงบประมาณของ GF ไม่สามารถเบิกจ่ายค่าธรรมเนียมให้วิทยากรทั้งขาไป - ขากลับ หากจะเบิกจ่ายจ่ายทั้งขาไป - ขากลับ ข้อกำหนดของ GF ให้จ่ายเป็นค่ารถประจำทาง ซึ่งในทางปฏิบัติไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงของวิทยากร ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความตั้งใจเป็นวิทยากรซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในครั้งต่อไป อันจะส่งผลต่อการดำเนินการจัดอบรมตามหลักสูตรฯ ในภาพรวมของกรมควบคุมโรคต่อไป
3. การสถานการณ์แพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้ต้องจัดประชุมฯ ภายใต้มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของกระทรวงสาธารณสุข
4. วิทยากรส่วนใหญ่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละรายวิชา และดำรงตำแหน่งสำคัญของหน่วยงาน อาจต้องใช้เวลาในการประสานงานนัดหมายล่วงหน้าหลายสัปดาห์ให้เป็นไปตามกำหนดการของหลักสูตรการอบรม

ข้อเสนอแนะ

การสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอให้สามารถบริหารจัดการได้อย่างเหมาะสม เพื่อการขยายผลให้เกิดความต่อเนื่องของโครงการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

มณฑินี วสันตอุปโภคกร, เพลินพิศ พรหมมะลิ, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, นุชศรา จงรัตนกร และวรวิรัชดา โคตา

กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1) โครงการเร่งรัดการยุติปัญหาโรค โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ ปี 2563

หลักการและเหตุผล

ผู้ต้องขังเมื่อเข้าสู่เรือนจำต้องได้รับการดูแลสุขภาพเช่นคนปกติทั่วไปมีสิทธิได้รับการดูแลสุขภาพรักษาพยาบาลเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับถึงแม้ว่าจะต้องโทษจำคุกแต่ก็ยังมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ต้องขัง 364,785 คนเพศชาย 317,501 คนและหญิง 47,284 คนจาก 142 เรือนจำ (กองแผนงานกรมราชทัณฑ์ข้อมูล ณ วันที่ 7 ต.ค.63) ในแต่ละเดือนมีผู้ต้องขังถูกปล่อยตัวประมาณ 10,000 คนมีผู้ต้องขังใหม่ประมาณ 5,000 คนปัญหาด้านสุขภาพของผู้ต้องขังถือเป็นปัญหาใหญ่ที่สำคัญที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตมากเมื่อถูกจองจำจะรู้สึกตัวเองด้อยคุณค่าไม่มีอนาคตใช้ชีวิตอยู่ไปวันๆ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยที่ตามมาส่งผลให้ผู้ต้องขังจำนวนมากถึงแก่ชีวิตในเรือนจำก่อนครบกำหนดโทษสถานการณ์การเจ็บป่วยผู้ต้องขัง 144 เรือนจำ 3 ปี ย้อนหลัง ปี 2560 2561 และ 2562 พบจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อเดือนที่รายงานในระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ (กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป) ผู้ป่วยเอดส์ พบมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง รองมา คือ ไข้หวัดใหญ่ วัณโรคปอด อีสุกอีใส และไวรัสตับอักเสบบตามลำดับ ส่วนโรคไม่ติดต่อพบโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองมาคือ โรคเบาหวาน โรคหอบหืด โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ข้อมูลของกองบริการทางการแพทย์กรมราชทัณฑ์ปี 2559 พบว่ามีรายงานผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคเอดส์ จำนวน 18,807 ราย วัณโรคปอด 5,602 ราย และจากการรวบรวมข้อมูลผู้ต้องขังเสียชีวิตของกองบริการทางการแพทย์กรมราชทัณฑ์ปี 2559 จาก 39 เรือนจำ พบผู้ต้องขังเสียชีวิต 340 คนสาเหตุการตายด้วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด 46 คน โรคปอดติดเชื้อ 33 คน วัณโรคปอด 28 คน โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง/เอดส์ 25 คน จะเห็นได้ว่ามีผู้ต้องขังป่วยและตายจำนวนมากซึ่งหากผู้ต้องขังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างถูกจองจำ อาทิการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือการใช้อุปกรณ์ฉีดยาร่วมกัน ฯลฯ อาจส่งผ่านเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ผู้ต้องขังอื่นและเมื่อพ้นโทษก็สามารถแพร่เชื้อสู่ชุมชนภายนอกได้ นอกจากนี้กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดในเรือนจำเป็นกลุ่มหนึ่งที่ต้องติดตามให้ได้รับการตรวจ เพื่อทราบสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี และเข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็วเพื่อลดการแพร่เชื้อลง ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ได้

วัตถุประสงค์

1. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่ลดความเหลื่อมล้ำ เท่าเทียมและ คำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
2. ส่งเสริมการจัดบริการป้องกันควบคุม และรักษาโรคพื้นฐาน
3. พัฒนานวัตกรรมในการจัดระบบบริการที่เหมาะสมกับบริบทเรือนจำ

ผลการดำเนินงาน

เป้าหมายการคัดกรองผู้ต้องขัง จำนวน 18,000 ราย ในเรือนจำเป้าหมาย 40 แห่ง ผลการคัดกรองสรุปโดยภาพรวมทั้งปี ข้อมูล ณ เดือนกันยายน ปี 2563 เป็นดังนี้

- คัดกรองเอชไอวี จำนวน 34,527 ราย ผลบวก จำนวน 364 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.05
- คัดกรองซิฟิลิส จำนวน 25,454 ราย ผลบวก จำนวน 459 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.80
- คัดกรองไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 25,091 ราย ผลบวก 534 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.13

กอฟ. เข้าร่วมตรวจคัดกรองสุขภาพในกลุ่มผู้ต้องขัง จำนวน 20 ครั้ง เพื่อร่วมวางระบบการประสานงานส่งต่อข้อมูลระหว่างเรือนจำ โรงพยาบาลแม่ข่าย สสจ. และ สคร. เพื่อให้ผู้ต้องขังที่มีผลเลือดบวกได้เข้าสู่ระบบการรักษาต่อเนื่อง

ปัจจัยความสำเร็จ

1. เป็นโครงการที่สนองโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ซึ่งเป็นโครงการในพระราชดำริ
2. ผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานของ สคร. สสจ.รพ.แม่ข่าย และเรือนจำ ให้ความสำคัญในการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังเป็นอย่างดี โดยดำเนินการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีได้ตามเป้าหมาย บางแห่งสามารถดำเนินการได้เกินเป้าหมายที่กำหนด บางแห่งดำเนินการในเรือนจำครบ 100 เปอร์เซนต์ เช่น เรือนจำจังหวัดมหาสารคาม เรือนจำกลางสุราษฎร์ธานี เป็นต้น
3. ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานของกองโรคเอดส์ฯ ให้ความสำคัญ โดยร่วมดำเนินกิจกรรมในพื้นที่มีการกำกับติดตามอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรค

1. การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างชุดการตรวจมีขั้นตอน ต้องใช้ระยะเวลา ทำให้ได้รับชุดการตรวจล่าช้า และต้องใช้เวลาในการส่งชุดการตรวจให้พื้นที่
2. พื้นที่วางแผนดำเนินการหลังจากได้รับชุดการตรวจ แต่ในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ราชทัณฑ์ไม่อนุญาตให้บุคคลภายนอกเข้าเรือนจำ เนื่องจากกลัวการนำเชื้อเข้าไปแพร่ระบาดให้กับผู้ต้องขัง จึงทำให้โรงพยาบาลแม่ข่ายไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามกำหนด
3. ชุดตรวจเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ไม่เพียงพอต่อความต้องการ ทำให้ผู้ต้องขังที่มีความเสี่ยงและต้องการตรวจคัดกรองโรค เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ไม่ได้รับการตรวจ
4. ส่วนกลางไม่มีการสนับสนุนงบบริหารจัดการ เช่น การจัดประชุมวางแผน การนิเทศติดตาม ทำให้ สคร. ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มศักยภาพ
5. การดำเนินกิจกรรมคัดกรองวัณโรคด้วยการเอ็กซเรย์ ดำเนินการก่อน จึงในช่วงระยะเวลาห่างจากการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งการดำเนินกิจกรรมการเอ็กซเรย์และการตรวจคัดกรองโรคโดยเฉพาะเอชไอวี มีความจำเป็น เนื่องจากผู้ต้องขังที่ตรวจคัดกรองพบว่ามีผลบวกเอชไอวี จะต้องได้รับการคัดกรองวัณโรค ในกรณีเดียวกันถ้าผู้ต้องขังตรวจคัดกรองพบวัณโรคต้องตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
6. การจัดเก็บ และรายงานผลการดำเนินงานยังไม่เป็นระบบ ที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติและผู้ควบคุมกำกับเข้าถึงข้อมูลที่เป็นปัจจุบันไปพร้อม ๆ กัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการสนับสนุนงบประมาณให้ สคร. เพื่อเป็นงบในการบริหารจัดการ และควบคุมกำกับติดตาม
2. ควรมีการเตรียมการจัดซื้อจัดจ้างชุดการตรวจไว้ล่วงหน้า เพื่อให้พื้นที่สามารถดำเนินการได้ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ
3. กอฟ. ควรประสานกองวัณโรค เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องให้มีการดำเนินการคัดกรองวัณโรคและเอชไอวีให้อยู่ในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน โดยให้ทั้ง กอฟ. และกองวัณโรค ชี้แจงผ่าน สคร. เพื่อดำเนินการวางแผนการคัดกรองโรคในผู้ต้องขังร่วมกัน
4. กรณีเกิดเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ (COVID-19) หรือโรคระบาดอื่น ๆ เสนอแนะให้โรงพยาบาลเรือนจำเป็นผู้ดำเนินการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิสและไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขังเองโดยทยอยดำเนินการและนำเลือดส่งตรวจที่โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ต้องขังรับใหม่ได้รับการตรวจคัดกรองอย่างต่อเนื่อง
5. วางระบบการจัดเก็บข้อมูลในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลได้และเป็นปัจจุบัน

ผู้รับผิดชอบ

เสาวนีย์ วิบูลสันติ, เครือทิพย์ จันทธานีวิวัฒน์ และอัจฉรา ภักดีพินิจ

2) โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเชื้อเอชไอวีและเพศภาวะ เพื่อเทิดพระเกียรติ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ เนื่องในโอกาสที่ได้ทรงรับการถวายตำแหน่ง UNAIDS Goodwill Ambassador in HIV Prevention for Asia and the Pacific

หลักการและเหตุผล

ตามที่ คช.ปอ. ได้เห็นชอบยุทธศาสตร์ การยุติปัญหาเอดส์ ภายใน ปี 2573 โดยกำหนดเป้าหมาย 3 ศูนย์ เพื่อยุติปัญหาเอดส์ คือ ไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ไม่มีการเสียชีวิตจากเอดส์ และไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ อย่างไรก็ตามพบว่า สถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรยังคงเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการทั้งด้านการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี และการรับบริการดูแลรักษาที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและอนามัยการเจริญพันธุ์ ขณะเดียวกันยังคงมีรายงานการละเมิดสิทธิที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีทั้งในสถานที่ทำงาน สถานบริการสุขภาพและสถานศึกษาต่าง ๆ

จากสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเอดส์ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า การตีตราและการเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับเอดส์ยังคงมีปรากฏในสังคม หลายกรณีนำไปสู่ การละเมิดสิทธิมนุษยชนของบุคคล และยังเป็นอุปสรรคพื้นฐานที่ทำให้คนไม่กล้าเข้าสู่ระบบบริการทั้งตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และการรับบริการดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นหน่วยงานรัฐ ที่รับผิดชอบการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคม จึงได้กำหนดจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศภาวะ เพื่อเทิดพระเกียรติ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ เนื่องในโอกาสที่ได้ทรงรับการถวายตำแหน่ง UNAIDS Goodwill Ambassador in HIV Prevention for Asia and the Pacific ในวันที่ 1 มี.ค.63 เพื่อสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานและประชาสัมพันธ์ให้สาธารณะและทุกภาคส่วนร่วมสร้างกระแสสังคมกระตุ้นให้เกิดความเปลี่ยนแปลง ให้ทุกคนเปิดใจ ยอมรับและให้ออกัสผู้มีเชื้อเอชไอวีได้มีสิทธิ มีศักดิ์ศรี และมีความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน เปลี่ยนผ่านไปสู่สังคมที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติมุ่งสู่เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ภายในปี 2573

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศภาวะ
2. เพื่อจัดกิจกรรมเทิดพระเกียรติ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ เนื่องในโอกาสที่ได้ทรงรับการถวายตำแหน่ง UNAIDS Goodwill Ambassador in HIV Prevention for Asia and the Pacific
3. เพื่อเชิดชูเกียรติการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการทำงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศภาวะ

ผลการดำเนินงาน

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศภาวะ เพื่อเทิดพระเกียรติ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ เนื่องในโอกาสที่ได้ทรงรับการถวายตำแหน่ง UNAIDS Goodwill Ambassador in HIV Prevention for Asia and the Pacific วันที่ 1 มี.ค.63 ณ อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ รพ. กทม. มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 200 คน ประกอบด้วย สำนักงานอัยการสูงสุด โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ UNAIDS สคร. 1-12 และ สปคม. สสจ. จำนวน 44 แห่ง สำนักอนามัย กทม. ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ภาคประชาสังคม ประกอบด้วย

มูลนิธิคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ สมาคมเพื่อพนักงานบริการ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย และนักวิชาการอิสระ เป็นต้น โดยมีกิจกรรมสำคัญ มีดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การเสวนา Stigma Talk ก้าวสู่สังคมที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติและการอภิปราย เรื่อง เส้นทางการมุ่งสู่ “Zero Discrimination” ให้เป็นจริงในประเทศไทย เพื่อให้เห็นผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้ประสบการณ์การถูกตีตราและเลือกปฏิบัติของผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานของภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ได้แก่ สภาวิชาชีพไทย สำนักงานอัยการสูงสุด มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ กรุงเทพมหานคร และกรมควบคุมโรค

กิจกรรมที่ 2 พิธีมอบรางวัลประกาศเกียรติคุณภาคีเครือข่ายการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติดีเด่น โดยนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรางวัลที่มอบให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่มีความมุ่งมั่นในการขับเคลื่อนและขยายการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับเอชไอวีและเพศภาวะ แบ่งรางวัลเป็น 4 ประเภท จำนวน 25 รางวัล

รายชื่อหน่วยงานที่ได้รับรางวัล มีดังนี้

ประเภทที่ 1 รพ. ต้นแบบการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศภาวะ จำนวน 5 หน่วยงาน ได้แก่ 1) รพ.เชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ 2) รพ.จะนะ จ.สงขลา 3) รพ.ตากสิน กทม. 4) รพ.หาดใหญ่ จ.สงขลา และ 5) รพ.ชุมชน จ.ศรีสะเกษ

ประเภทที่ 2 จังหวัดต้นแบบการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศภาวะในสถานบริการสุขภาพ จำนวน 3 หน่วยงาน ได้แก่ 1) สสจ.เชียงใหม่ 2) สสจ.สงขลา 3) กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กทม.

ประเภทที่ 3 หน่วยงานระดับเขตที่ร่วมขับเคลื่อนและขยายการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศภาวะ จำนวน 13 หน่วยงาน ได้แก่ สคร.1 เชียงใหม่ สคร. 2 พิษณุโลก สคร.3 นครสวรรค์ สคร. 4 สระบุรี สคร. 5 ราชบุรี สคร.6 ชลบุรี สคร.7 ขอนแก่น สคร. 8 อุตรดิตถ์ สคร.9 นครราชสีมา สคร. 10 อุบลราชธานี 11 นครศรีธรรมราช สคร. 12 สงขลา และ สปคม.

ประเภทที่ 4 ภาคีเครือข่ายที่มีความมุ่งมั่นในการขับเคลื่อนและขยายการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศภาวะ จำนวน 4 หน่วยงาน ได้แก่ 1) UNAIDS ประจำประเทศไทย 2) TUC 3) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ 4) กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

ปัจจัยความสำเร็จ

1. กิจกรรมเทิดพระเกียรติ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ เนื่องในโอกาสที่ได้ทรงรับการถวายตำแหน่ง UNAIDS Goodwill Ambassador in HIV Prevention for Asia and the Pacific

2. ได้รับความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในการร่วมดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติของประเทศไทย

ปัญหาอุปสรรค

-

ข้อเสนอแนะ

ควรสร้างการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมในการดำเนินงานยุติการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีประชากรเปราะบาง เพื่อร่วมกันยุติปัญหาเอดส์ในปี 2573

ผู้รับผิดชอบ

เสาวนีย์ วิบูลสันติ, พัชรภรณ์ ภาณุตานนท์, อัจฉรา ภักดีพินิจ และศรัณญา สุขอ่ำ

งบประมาณ TUC

3) โครงการการเร่งรัดการดูแลรักษาด้านเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักและผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ (รหัสโครงการ BATS-TC)

หลักการและเหตุผล

การดำเนินงานของประเทศไทยเพื่อยุติปัญหาเอดส์ที่มุ่งเน้น 90²-90³ กอพ. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) TUC เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพระบบบริการตามบริบทของโรงพยาบาลโดยใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพเพื่อมุ่งสู่การเข้าถึงยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็ว การรับประทายาต้านอย่างต่อเนื่อง การลดอัตราการขาดนัด การลดอัตราการป่วย/ตายในผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ การกวดไวรัสสำเร็จ และการคงอยู่ในระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงได้ร่วมมือกันพัฒนากิจกรรมที่สำคัญของการเข้าถึงเร็วและการคงอยู่ในระบบอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้หลักการและเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ และขยายกิจกรรมดังกล่าวไปยังพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อย่างมีคุณภาพ เพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างให้เกิดกรอบนโยบายระบบการให้บริการดูแลรักษา และพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์พัฒนารูปแบบการดูแลรักษา การปรับปรุงคุณภาพเพื่อบรรลุ 90²-90³
2. เพื่อเสริมสร้างการเชื่อมต่อเครือข่าย ผู้เชี่ยวชาญ และการนำรูปแบบการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จไปขยายต่อเพื่อบรรลุ 90²-90³

ผลการดำเนินงาน

1. โครงการพัฒนาคุณภาพการรับรองเฉพาะรายโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (DSC: HIV/STIs)

1.1 ประชุมหารือการปรับปรุงแนวทางการประเมินและรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรคด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วันที่ 28-30 ต.ค.62 และ วันที่ 14-16 ธ.ค.62 กทม. ผลที่ได้ คือ ร่างมาตรฐานการรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (DSC HIV/STIs)

1.2 ประชุมเพื่อติดตามการขอรับรองเฉพาะรายโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รพ.ด้านขุนทด จ.นครราชสีมา วันที่ 21-22 ต.ค.62 และวันที่ 18-19 ก.พ.63 ผลที่ได้ คือ ทีมได้เห็นความสำคัญของการขับเคลื่อนทั้งระบบบริการเพื่อการรับรองคุณภาพ HIV/STIs

1.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการขับเคลื่อนระบบคุณภาพบริการการป้องกันดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพด้วยการรับรองเฉพาะโรค วันที่ 11-12 พ.ย.62 กทม. มีผู้เข้าร่วมประชุม 30 คน และสรุปบทเรียนที่ได้ ดังนี้

- Data management: ไม่ซับซ้อน ง่ายต่อการจัดเก็บ สรุปผลงานได้ง่าย และเรียกเก็บเงินได้ครบถ้วน

- มุมมองของผู้บริหาร/ทีมหน้า: การมองเป้าหมายเดียวกัน
- มุมมองของเจ้าหน้าที่: HIV เป็นเรื่องของทุกคน และ ไม่ไกลตัว และ DSC ก็คืองานประจำที่ทุกคนทำอยู่ เพียงแค่ช่วยให้ทำงานเป็นระบบมากขึ้น

- การทำงานเป็นทีม
- การมองเห็นคุณค่า/ภาคภูมิใจในตนเอง
- ศูนย์คุณภาพ ควรมีบทบาทร่วมไปด้วยกันกับ HIVCO
- ควรมีเครือข่ายระดับจังหวัดเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาและยุติเอดส์ได้

- การเข้าถึงกลุ่มประชากรหลัก ควรมี “แม่เล่าประจำ รพ.”
- การประสานงานระหว่างหน่วยงานควรมีความรวดเร็ว ทันเวลา

1.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง การเป็นวิทยากรกระบวนการ วันที่ 10 – 11 ก.พ.63 กทม. ผลที่ได้ คือ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการเป็นที่ปรึกษา ด้านการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาเอชไอวีในทุกระดับ

1.5 ประชุมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง แผนผังความคิด (Mind Map) วันที่ 2 ก.ค.63 กทม. ผลที่ได้ คือ ผู้เข้ารับการอบรมได้พัฒนาทักษะการเป็นพี่เลี้ยงให้การปรึกษาในการพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ และสามารถนำความรู้และผลงานที่ได้จากการอบรมไปพัฒนาต่อยอดการทำงานของตนเองและหน่วยงานได้

1.6 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเภสัชกรเพื่อการเยี่ยมให้การปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพระบบจัดการด้านยาที่ปลอดภัยและเหมาะสม สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ระหว่างวันที่ 23 - 24 ก.ค.63 กทม. ผลที่ได้ คือ เภสัชกรที่ได้รับการอบรมได้พัฒนาศักยภาพการเยี่ยมให้การปรึกษา ด้านระบบการจัดการด้านยา การสั่งจ่าย และการบริหารยาที่มีประสิทธิภาพ โดยมีมาตรการเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา พร้อมทั้งมียาที่มีคุณภาพพร้อมใช้ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง และปลอดภัย

1.7 สนับสนุนการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร CV 005 การถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพ ระหว่างวันที่ 9 - 11 ส.ค.63 กทม. ผลที่ได้ คือ มีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 22 ท่าน ได้บทความ การถอดบทเรียนจำนวน 26 เรื่อง แบ่งเป็นผลงานกลุ่ม 4 เรื่อง และผลงานส่วนตัว จำนวน 22 เรื่อง

1.8 ลงพื้นที่ติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพด้านการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ รพ.กลาง จ.ภูเก็ต, รพ.วชิระภูเก็ต จ.ภูเก็ต รพ.ป่าตอง จ.ภูเก็ต, รพ.ราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กทม. ผลที่ได้ คือ 1) ทีมนำของรพ.เห็นความสำคัญของการขับเคลื่อนทั้งระบบบริการเพื่อการรับรองคุณภาพ HIV/STIs 2) ทีมโค้ชจังหวัดสามารถนำตัวอย่างการเยี่ยมหน้างานจากผู้เชี่ยวชาญ มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการเยี่ยมให้คำปรึกษา และ 3) รพ. ได้รับทราบข้อจำกัดในการดำเนินงานของตนเองและได้รับฟังข้อเสนอแนะ ในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ

2. โครงการเครือข่ายยุติเอดส์ในกรุงเทพมหานคร Network to Ending AIDS in Bangkok (NEAB)

มี รพ.ที่เข้าร่วมโครงการเครือข่ายยุติเอดส์ใน กทม. Network to Ending AIDS in Bangkok (NEAB) 9 แห่ง โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ในระยะที่ 1 ได้แก่ 1) รพ. ภูมิพลอดุลยเดช 2) รพ.พระมงกุฎเกล้า 3) รพ.เลิดสิน 4) รพ.รามาธิบดี และ 5) รพ.ศิริราช และระยะที่ 2 ได้แก่ 6) รพ.จุฬาลงกรณ์ 7) รพ.นพรัตนราชธานี 8) รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า และ 9) รพ.ราชวิถี

การดำเนินงานในระยะที่ 1 ได้แก่

1) ปรับปรุงระบบการบันทึกข้อมูลใน NAP โปรแกรม โดยการสนับสนุนให้บันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย ทุกสิทธิ ทำให้ข้อมูลใน NAP มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น สามารถใช้เป็นเครื่องมือการติดตามการรับบริการด้านยา และการตรวจ VL ของผู้รับบริการได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการย้ายสถานที่รับบริการ รวมถึงการติดตามสถานการณ์การดำเนินงานด้านการดูแลรักษาเอชไอวีในระดับประเทศได้อีกด้วย

ตารางที่ 4.13 ความครอบคลุมของการบันทึกข้อมูลผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสในโปรแกรม NAP

ลำดับ	โรงพยาบาล	Baseline			2562			2563		
		NAP	HIS	%	NAP	HIS	%	NAP	HIS	%
1	รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	1,309	1,742	75%	1,373	1,742	79%	1,396	1,689	83%
2	รพ.พระมงกุฎเกล้า	637	1,341	48%	637	1,341	48%	859	1,287	67%
3	รพ.เลิดสิน	2,830	3,197	89%	3,197	3,197	100%	3,245	3,245	100%
4	รพ.รามาธิบดี	1,390	2,010	69%	1,772	2,010	88%	1,412	2,191	64%
	รวม	6,166	8,290	74%	6,979	8,290	84%	6,912	8,412	82%

ภาพรวมจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านได้ลงบันทึกในระบบ NAP เพิ่มขึ้นจาก Baseline 74% เป็น 84% ในปี 2562 และ 82% ในปี 2563

2) จัดระบบบริการเริ่มยาภายในวันเดียว/7 วัน เพิ่มการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสทั้งรายใหม่และการรับยาต่อเนื่อง และผู้ติดเชื้อทุกรายที่ได้รับยาต้านเอชไอวีมาแล้ว > 12 เดือน สามารถกดไวรัสได้ (VL < 50 copies/ml) โดยในแต่ละแห่งมีผลการดำเนินงานการเข้าถึงยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่

ตารางที่ 4.14 ผลการดำเนินงานการเข้าถึงยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่

ลำดับ	โรงพยาบาล	รายใหม่ทั้งหมดที่ไม่เคยรับยา	CD4 Median	รายใหม่ไม่มี OI							
				ทั้งหมด	SD-ART	1-7	8-14	15-30	>30	LTF	Refer
1	รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	70	435	54	15	12	5	9	6	8	3
2	รพ.พระมงกุฎเกล้า	108	319	83	8	21	13	26	6	10	
3	รพ.เลิดสิน	67	273	66	1	12	10	14	12	10	7
4	รพ.รามาธิบดี	188		46	7	4	7				

3) จัดระบบการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มาตามนัด ทั้ง 4 โรงพยาบาล มีการดำเนินงานดังนี้

3.1 จัดให้มีเจ้าหน้าที่โทรศัพท์ติดตามผู้ที่ไม่มาตามนัด ในวันแรกที่ไม่มาตามนัด วันที่ 3, 7 และ 28

3.2 เพิ่มช่องทางการติดต่อสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลบริการทางแอปพลิเคชันไลน์

3.3 จัดให้มีการบันทึกข้อมูลการติดตามผู้ป่วย และปรับปรุงระบบการจัดเก็บข้อมูลเบอร์โทรศัพท์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ลำดับ	โรงพยาบาล	%LTF (มี.ค.63)	n-LTF/N
1	รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	1.25%	
2	รพ.พระมงกุฎเกล้า	3.38 %	50/1,478
3	รพ.เลิดสิน	4%	
4	รพ.รามาธิบดี	2.7%	
	Median	2.45%	

ผลการดำเนินงานการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี Cascade ของ โรงพยาบาล 4 แห่ง (รายงาน 31 ส.ค.63)

ลำดับ	โรงพยาบาล	%HIV prevalence	New Case register	Currently ปี 2563	VL testing	VL suppressed	หมายเหตุ
1	รพ.ภูมิพลอดุลยเดช	0.96% (157/16,383)	94% 148	94% 1,689*	81% 1,373	74% 1,252	HIS รพ. (*1,794)
2	รพ.พระมงกุฎเกล้า	1.84% (280/15,195)	95% 266	96.5% 1,478	87% 1,287	75% 1,108	HIS รพ.
3	รพ.เลิดสิน	2.31% (110/4,759)	100% 110	92.7% 3,245	79% 2,566	76% 2,472	HIS รพ.
4	รพ.รามาริบัติ	0.6% (194/29,662)	92% 194	89% 2,191*	77% 1,695	74% 1,626	HIS รพ.คำนวณ ย้อนหลัง 3 ปี (*2,456)

3. โครงการสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด ด้านการดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดด้านการดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลที่ได้ คือ 1) สร้างทีมเครือข่ายระดับจังหวัด และทำความเข้าใจหลักการและมาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด 2) จัดทำร่างแผนปฏิบัติการมุ่งสู่เป้าหมายยุติเอดส์ฯ 4 จังหวัด 3) มีเครือข่ายเข้าร่วมประชุม 4 จังหวัด 21 หน่วยงาน รวมจำนวน 65 คน

3.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพโค้ชระดับจังหวัด Shared Vision การทำงานเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ผลที่ได้ คือ 1) เครือข่ายได้แลกเปลี่ยนเป้าหมายทิศทางการทำงาน การบูรณาการการทำงานเครือข่ายความร่วมมือการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล 2) พี่เลี้ยงได้รับการพัฒนาศักยภาพ เกิดการกระตุ้นให้ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพในพื้นที่จังหวัด 3) มีผู้เข้าร่วมประชุม สสจ. ทีมพี่เลี้ยงคุณภาพหรือ QRT 4 จังหวัด 18 หน่วยงาน รวมจำนวน 32 คน

3.3 ติดตามการพัฒนาคุณภาพ 4 จังหวัด

3.3.1 ประชุมเตรียมแผนการขับเคลื่อนเครือข่ายยุติปัญหาเอดส์จังหวัดขอนแก่น ผลที่ได้ คือ 1) ทหาหรือแนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดด้านการดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามสถานการณ์และนโยบายด้านเอชไอวีจังหวัด 2) จังหวัดมีแผนการขับเคลื่อนระดับจังหวัด (Road map) สู่เป้าหมายร่วมของจังหวัด ระบุว่าได้ทุกโรงพยาบาล ตรวจสอบติดตามการติดเชื้อระดับไวรัสได้ทุก รพ.ในเครือข่ายและมีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

3.3.2 แลกเปลี่ยน Good Practice Network “Learning from COVID-19 and HIV care” ผลที่ได้ คือ 1) มีรพ.นำเสนอแลกเปลี่ยนความสำเร็จและถอดบทเรียนในการดูแลผู้ป่วย HIV/AIDS ระหว่างโรงพยาบาลกับเครือข่ายระดับจังหวัดภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาด COVID-19 จาก รพ. 6 แห่ง 2) วิเคราะห์ GAP ประเด็นการรับยา, เจาะLAB และการจัดฐานข้อมูลเชื่อมโยงกันแบบไร้รอยต่อ เพื่อนำไปสู่การวางแผนร่วมในจังหวัด มีจังหวัดพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วม 13 จังหวัด รพ. 32 แห่ง รวม 141 คน ปัญหาอุปสรรค การลงพื้นที่ติดตามรายงานความก้าวหน้าจังหวัดขอนแก่นได้ 1 จังหวัด เนื่องจากติดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

4. โครงการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ปี 2563
ใน 4 จังหวัด พื้นที่ดำเนินการ 1) จ.นครราชสีมา 2) จ.อุดรธานี 3) จ.ขอนแก่น 4) จ.อุตรธานี

4.1 การประชุมการบันทึกข้อมูลการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ผลที่ได้ คือ 4 จังหวัด เป้าหมาย มีการประชุมการบันทึกข้อมูลการดูแลรักษา และ ได้นำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เรื่อง 90 ที่ 2 และ 90 ที่ 3

4.2 ประชุมติดตามการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ผลที่ได้ คือ สสจ.นครราชสีมา มีการลงเยี่ยม รพ.ในพื้นที่โดยโค้ชของจังหวัดเพื่อติดตาม ความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการ

4.3 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (QI-HIV) ใน รพ. ผลที่ได้ คือ สสจ.นครราชสีมา, อุดรธานี, ภูเก็ต มีการนำ QI-HIV ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา

4.4 ประชุมเครือข่าย LAB จังหวัด ผลที่ได้ คือ จ.นครราชสีมา อุดรธานี ภูเก็ต มีการจัดประชุม พัฒนาเครือข่าย LAB

4.5 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพด้านห้องปฏิบัติการ (QI-LAB) ใน รพ. ผลที่ได้ คือ สสจ.นครราชสีมา, อุดรธานี, ภูเก็ต มีการดำเนินโครงการการพัฒนาคุณภาพด้านห้องปฏิบัติการร่วมกับ รพ.เป้าหมายภายในจังหวัด

4.6 อบรมให้ความรู้แก่สหวิชาชีพในโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผลที่ได้ คือ สสจ. นครราชสีมา, อุดรธานี มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพิ่มความรู้แก่สหวิชาชีพในด้านการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์

5. เครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาเอชไอวีและชุดความรู้

5.1 แนวทางการเยี่ยมให้การปรึกษาเพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์

5.2 แนวทางการประเมินและรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรคด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5.3 หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพเภสัชกรเพื่อการเยี่ยมให้การปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพ ระบบจัดการด้านยาที่ปลอดภัยและเหมาะสม สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

5.4 ภาพพลิกการให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด

5.5 แนวทางการจัดบริการรับยาต้านไวรัสสำหรับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ โดยมี ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพในไทย (Guideline on Differentiated Care for Antiretroviral Treatment Service Delivery for Stable People Living with HIV in Thai Health Care Setting)

5.6 แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี: National; Guidelines HIV/AIDS Treatment and prevention 2020

6. การสนับสนุนการให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

6.1 การประชุมคณะทำงาน เพื่อติดตามการดำเนินงานผ่านการประชุมทางไกล ด้วยโปรแกรม Zoom

- วันที่ 8 เม.ย.63 เพื่อจัดเตรียมข้อมูลของงบประมาณสนับสนุนการให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อ เอชไอวีในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา จาก TUC ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมจำนวน 2,250,000 บาท

- วันที่ 15 เม.ย.63 เพื่อสรุปข้อมูลจากแบบสอบถามความต้องการการสนับสนุนการให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา กำหนดแนวทางการสนับสนุน และการประชาสัมพันธ์

- วันที่ 22 เม.ย.63 เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน

- วันที่ 5 พ.ค.63 ประชุมเพื่อสรุปข้อมูลจากแบบสอบถามความต้องการการสนับสนุนการให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนามีผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 433 รพ. และวางแผนการบริการจัดการภาพรวม

6.2 สรุปผลการสนับสนุน

มี รพ. ตอบแบบสำรวจการขอรับการสนับสนุน จำนวนทั้งสิ้น 433 แห่ง แบ่งการขอรับการสนับสนุน ดังตารางต่อไปนี้

หน่วยงาน	จำนวน รพ.ในเขต (รวมรพ.เอกชน)	จำนวน รพ.ในเขต (ไม่รวม รพ.เอกชน)	จำนวน รพ. ตอบ แบบสอบถาม	ขอสนับสนุน บัตรเติมเงิน (แห่ง)	ขอสนับสนุน ส่งยาทาง ไปรษณีย์ (แห่ง)	ขอสนับสนุน การตรวจ LAB (แห่ง)
รวม	1,470	1,085	433	268	342	89

จากการดำเนินงานที่กล่าวมา มีส่วนช่วยในการพัฒนาคุณภาพระบบการป้องกันและดูแลรักษา HIV& STIs แบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วม (ระบบบริการ) ตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ของ กอพ. ซึ่งช่วยให้โรงพยาบาล/เครือข่ายบริการมีคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้มาตรฐาน และผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และสามารถช่วยกดไวรัสได้สำเร็จ

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือของพี่เลี้ยงการพัฒนาคุณภาพ HIV/STI และ ทีมต่าง ๆ ใน รพ.
2. ทีมนำที่ดีของโรงพยาบาลเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพ

ปัญหาอุปสรรค

1. การทำงานที่ไม่ต่อเนื่อง จากการเปลี่ยนผู้นำ หรือ บุคลากรที่รับผิดชอบงานดูแลรักษาเอชไอวี STIs
2. การขับเคลื่อนทั้งหน่วยงานเพื่อให้ครอบคลุมการพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี STIs บางโรงพยาบาล ศูนย์พัฒนาคุณภาพอาจไม่ได้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง ส่งผลให้การทำ DSC HIV/STIs เป็นไปได้ช้า
3. ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้การดำเนินงานในบางกิจกรรมไม่สามารถดำเนินการได้ เช่น การจัดประชุม จัดอบรม ที่มีผู้เข้าร่วมประชุม/อบรม จำนวนมาก
4. บริบทของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ทั้งในเรื่องนโยบาย รูปแบบการจัดบริการ ความสนใจของผู้รับผิดชอบผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลต่อการดำเนินงานโครงการได้ทั้งด้านบวกและด้านลบ
5. กิจกรรมสำคัญที่กำหนดในโครงการเมื่อนำลงสู่การปฏิบัติ โรงพยาบาลอาจไม่เห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญของ รพ.
6. การจัดเก็บข้อมูลต่าง ๆ ในพื้นที่เป้าหมายนั้น ในบางแห่งอาจคิดว่าเป็นการเพิ่มภาระ จึงอาจทำให้การจัดเก็บข้อมูลไม่ครบถ้วน และ ล่าช้า
7. ระบบการบริหารจัดการเรื่องงานเอกสารและการอนุมัติกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงขั้นตอน และ กระบวนการดำเนินงานมีความยุ่งยากภายในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลควรให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพเฉพาะรายโรค DSC HIV/STIs ด้วย
2. ควรมีเครือข่ายพัฒนาคุณภาพภายในจังหวัด เพื่อให้มีทิศทางการพัฒนาคุณภาพเฉพาะรายโรค DSC HIV/STIs เป็นไปในทางเดียวกัน และ สนับสนุนทรัพยากรร่วมกัน
3. จัดทำเครื่องมือการดำเนินงาน และกำหนดกิจกรรมสำคัญให้ชัดเจนที่โรงพยาบาลต้องดำเนินการเมื่อเริ่มโครงการ
4. จัดทำแผนผังการติดตาม และการรายงานผลการดำเนินงาน
5. ทุกครั้งที่ลงไปพื้นที่ต้องมีผลการดำเนินงานก่อนและหลัง

ผู้รับผิดชอบ

พัชรภรณ์ ภาวตานนท์, นภารัตน์ ภัทรประยูร, ลาวัญย์ สันติชินกุล และภัทรศยา มุกสิมาศ

4) โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสาธารณสุขและศักยภาพบุคลากร ด้านห้องปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนนโยบายการยุติปัญหาเอดส์ (รหัสโครงการ BATS-TC-LAB)

หลักการและเหตุผล

กรมควบคุมโรค โดย กอพ. ได้ประกาศนโยบายยุติปัญหาเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สถานะการติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาโดยเร็ว และผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสามารถกดไวรัสได้ (ร้อยละ) 90- 90-90 ด้วยยุทธศาสตร์มุ่งเติมเต็มช่องว่างระหว่างการทำงาน ในปัจจุบันกับการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพที่จำเป็นต่อการยุติปัญหาเอดส์ด้วยมาตรการ RRTTR การดูแลรักษาเอชไอวีนั้นประกอบไปด้วย 2 ส่วนใหญ่ คือ การรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 และการติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทั้งสองส่วนนี้จำเป็นต้องทำควบคู่กัน เพื่อให้เกิดผลดีที่สุดต่อผู้ติดเชื้อ

เป้าหมายของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี คือ เพื่อลดปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือดให้ต่ำที่สุด (<50 copies/ml) และนานที่สุด รวมถึงให้จำนวน CD4 กลับสู่ระดับปกติมากที่สุด ทำให้ผู้ป่วยไม่เสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวี (AIDS-related illness) และลดโรคแทรกซ้อนที่ไม่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Non AIDS-related illness) ทั้งนี้ การตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ โดยการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการดูแลและติดตามการรักษาเอชไอวีและเอดส์ให้มีคุณภาพ น่าเชื่อถือ และรวดเร็ว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนางานด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เกิดการสนับสนุนด้านการป้องกัน และดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ ให้บรรลุเป้าหมาย 90-90-90
2. เพื่อให้ห้องปฏิบัติการเกิดการปรับปรุงคุณภาพการบริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้มีประสิทธิภาพในการติดตามการรักษา

ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินกิจกรรมตามโครงการการศึกษาปฏิบัติการจัดการติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้ชุดตรวจการติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ชนิดทราบผลเร็ว โดยพัฒนาโครงร่างการวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และนำเข้าชุดตรวจการติดเชื้อ HIV-1 รายใหม่ชนิดทราบผลเร็ว โดยได้รับบริจาคจาก UCSF
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการความรู้และบทเรียนด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ผ่านทางชุม ในวันที่ 30 มิ.ย.63

3. พัฒนาแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานส่งเสริมความครอบคลุม ในการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี (HIV Viral load) ในประเทศไทย โดยร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และระบบส่งต่อข้อมูล จาก Smart LIMS เพื่อเชื่อมโยงข้อมูล HIV VL กับหน่วยงานภายนอก

4. พัฒนาแนวทางการพิจารณากรณีที่ผลการตรวจไม่สอดคล้องกัน (HIV test results discrepancy) และการทวนสอบผลการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี โดยได้จัดพิมพ์เผยแพร่ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นมาตรฐานได้

5. จัดหาและสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิดซีดี 4 เชิงกึ่งปริมาณแบบให้ ผลรวดเร็ว เพื่อนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิภาพ และสนับสนุนให้กับเครือข่าย รพ. สำหรับการพิจารณาของ แพทย์ในการให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสก่อนเริ่มยาต้านไวรัส

ปัจจัยความสำเร็จ

เน้นการบูรณาการร่วมกับงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนซึ่งจะ ทำให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

ปัญหาอุปสรรค

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางห้องปฏิบัติการให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งยังคงเป็นช่องว่างในการพัฒนางานด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ข้อเสนอแนะ

ผลักดันให้หน่วยงาน หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในพื้นที่ร่วมเป็นเจ้าของหลักหรือเป็นผู้นำในการ ดำเนินกิจกรรม ทั้งนี้เพื่อให้กิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินการนั้นสามารถตอบสนองต่อปัญหาของพื้นที่ได้อย่าง แท้จริง และเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ด้วย

ผู้รับผิดชอบ

นภารัตน์ ภัทรประยูร, ภัทรศยา มุกสิมาศ, อรพรรณ ยอดคุณ, สาลินี จันทร์อยู่จริง

5) โครงการพัฒนาความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจาก การตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก

หลักการและเหตุผล

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (Health Examination Survey) ในปี 2558 พบว่า ประชาชน ไทยมีทัศนคติการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี สูงถึง 58.6% และในปี 2560 มีข้อมูลที่สะท้อน สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีการสำรวจเป็นรอบที่ 2 ในพื้นที่เฝ้าระวัง 13 จังหวัด พบว่า ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี 11.1% มีประสบการณ์ถูกตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเชื้อเอชไอวี ในสถานบริการสุขภาพในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งลดลงเล็กน้อยจากปี 2558 ซึ่งอยู่ที่ 12% สถานการณ์ที่ ยังคงเป็นปัญหาคือการที่ผู้รับบริการเคยตัดสินใจที่จะไม่ไปรับบริการสุขภาพเนื่องจากมีการตีตราตนเองนั้น เพิ่มขึ้นเป็น 34.9% (จาก 31.4% ในปี 2558) ผู้ติดเชื้อที่มาใช้บริการ 10.2% เคยถูกเปิดเผยสถานะและ ความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี และ 2.1% ได้รับการแนะนำให้ยุติการตั้งครรภ์เพราะผู้ตั้งครรภ์มีเชื้อเอชไอวี ประสบการณ์เหล่านี้ส่งผลให้ 34.9% ของผู้รับบริการระบุว่า เคยตัดสินใจไม่ไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งประสบการณ์การถูกตีตราหรือเลือกปฏิบัติข้ออื่น ๆ มีสถานการณ์ที่ดีขึ้น กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อที่มาใช้บริการมีประสบการณ์ถูกตีตราหรือเลือกปฏิบัติในสถานพยาบาลลดลงจากข้อมูลที่รายงานเมื่อ ปี 2558 แต่ก็กลับพบว่า การตัดสินใจไม่ไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมากลับยังคงเพิ่มขึ้น

เพื่อลดปัญหาการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ กอพ. ได้ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจาก TUC จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาความร่วมมือ

ในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก เพื่อพัฒนาความร่วมมือการพัฒนาคุณภาพบริการในสถานบริการสุขภาพ สร้างความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความเข้าใจเรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก นำไปสู่การบริการที่ได้คุณภาพและมาตรฐานด้านสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก

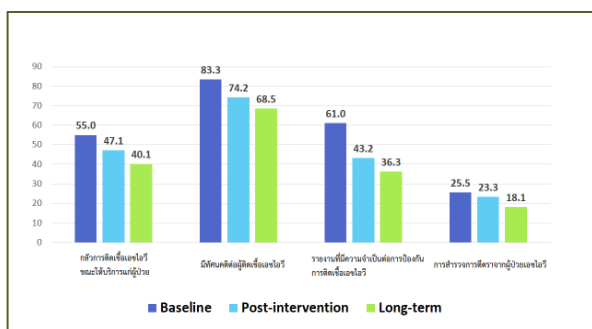
ผลการดำเนินงาน

ในปี พ.ศ. 2561 – 2563 กอพ. ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคประชาสังคม ได้ร่วมกันปรับปรุงชุดการดำเนินงานโดยบูรณาการงานลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติเข้ากับงานด้านการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) และขยายการดำเนินงานกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักในสถานบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทั่วประเทศ มีโรงพยาบาลจำนวน 110 แห่งในพื้นที่ 70 จังหวัด โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ ปี 2560 – 2562 ได้แก่ ระยะที่ 1 ปี 2560 นำร่อง S&D 3 จังหวัด โรงพยาบาล 6 แห่ง ระยะที่ 2 ปี 2561 ขยายการดำเนินงาน S&D-CQI จำนวน 16 จังหวัด โรงพยาบาล 48 แห่ง และระยะที่ 3 ปี 2562 ขยายการดำเนินงาน S&D-CQI ให้ครอบคลุม จำนวน 70 จังหวัด 110 โรงพยาบาล

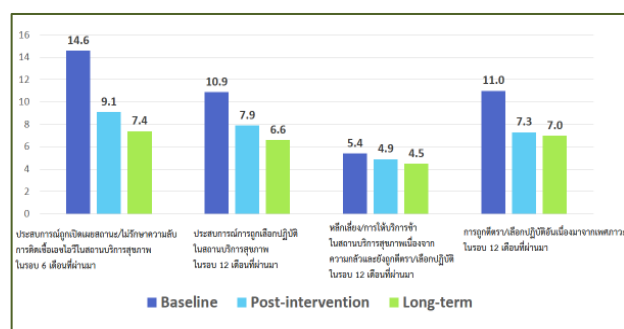
ในปี 2563 กอพ. ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคประชาสังคม ได้ร่วมดำเนินงานตามแผนโครงการฯ โดยกิจกรรมหลักที่สำคัญ 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสำรวจข้อมูลสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการฯ (Baseline, Post Intervention และ Long-term) กอพ. ร่วมกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ เชียงใหม่ ได้จัดทำเครื่องมือสำหรับการสำรวจข้อมูลสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในรูปแบบออนไลน์ ในโรงพยาบาล 48 แห่งที่เข้าร่วมโครงการฯ ปี 2561 – 2563 โดยมีผลสำรวจข้อมูลสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการฯ Baseline, Post Intervention และ Long-term ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ ดังนี้

กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์



กลุ่มผู้รับบริการ



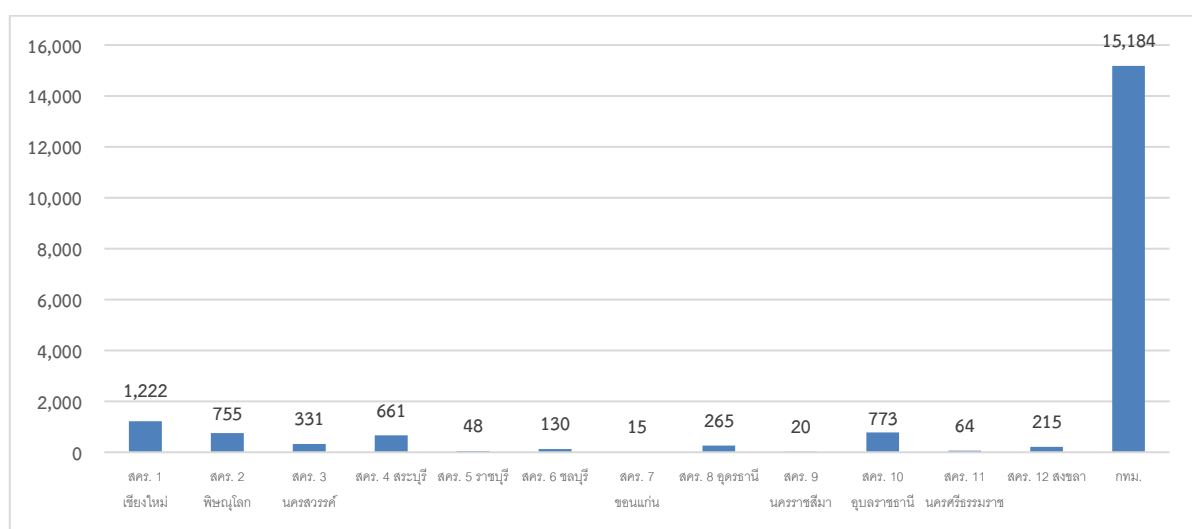
กิจกรรมที่ 2 การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักในสถานบริการสุขภาพ

2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้เครื่องมือคุณภาพเพื่อวิเคราะห์ปัญหาการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศภาวะในสถานบริการสุขภาพ วันที่ 2 – 3 มี.ค.63 จ.สมุทรสงคราม กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ทีมโรงพยาบาล 9 แห่ง ประกอบด้วย รพ.เชียงใหม่ รพ.เทิดพระเกียรติ รพ.พนาจร ตาย สภ.บ้านบาราบูน รพ.พนาจร รพ.พนาจร รพ.พนาจร รพ.พนาจร รพ.พนาจร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทีม รพ.

ได้เรียนรู้เครื่องมือและวิธีการสำหรับการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อลดการติตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ประกอบด้วย Root cause analysis เพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริงของแต่ละโรงพยาบาลและทบทวนปัญหาและหาแนวทางแก้ไขให้ตอบเป้าหมาย 90-90-90 รวมถึงฝึกให้ผู้ให้บริการได้สร้างเสริมทักษะการฟังด้วยหัวใจ

2.2 การติดตามการดำเนินงาน (QI Coaching activities) via Zoom meeting conference เนื่องด้วยสถานการณ์ และผลกระทบจากการระบาด COVID - 19 โดยวัตถุประสงค์เพื่อให้การปรึกษา และติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องๆ โดยผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงการการอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานและให้คำปรึกษาการเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสมกับบริบทการดำเนินงานของ รพ.

กิจกรรมที่ 3 การส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการติตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวี และกลุ่มประชากรหลัก (S&D E-Learning) โดยมีจำนวนผู้เข้าใช้โปรแกรม S&D E-learning ทั้งหมด 19,683 คน แยกข้อมูลเป็นรายเขต รายละเอียดดังนี้ (ข้อมูล ณ วันที่ 11 ก.พ.64)



ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความเข้มแข็งและร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการร่วมดำเนินงานโดยได้รับการสนับสนุนวิชาการจากผู้เชี่ยวชาญของประเทศและต่างประเทศ ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม
2. การสร้างและการกำหนดนโยบาย โดย “การเรียนรู้จากบทเรียนของนานาชาติ สร้าง “ชุดเครื่องมือ” เพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการติตราและเลือกปฏิบัติ ซึ่งพบว่ามีประสิทธิภาพส่งผลต่อการป้องกันและการบำบัดรักษาในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ และนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการปราศจากการติดเชื้อรายใหม่และการตายอันเนื่องมาจากเอดส์ (นพ.ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ)
3. การขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ผู้บริหารสูงสุดของกรมควบคุมโรคมองเห็นปัญหาจากข้อมูลที่ได้จากการสำรวจจึงให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนเชิงนโยบายผ่านโครงสร้างการทำงานเดิมที่มีอยู่ในทุกระดับ และการสนับสนุนด้านงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา
4. การสร้างแรงจูงใจให้โรงพยาบาลต่าง ๆ สมัครเข้าร่วมโครงการ ในระยะขยายผล ใช้วิธีการ “Drive ด้วยข้อมูล” คือ ใช้รายงานผลการสำรวจสถานการณ์ S&D ที่เกิดขึ้นในสถานบริการสุขภาพ นำเสนอตัวอย่างจากการดำเนินงานที่ได้ผลในโรงพยาบาลนำร่อง 6 โรงพยาบาล
5. การติดตามและประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงาน มีเครื่องมือในการประเมินผลเพื่อเปรียบเทียบสถานการณ์ S&D ในผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมถึงติดตามและประเมินในเชิงคุณภาพ จากการถอดบทเรียน และ Feedback ในเวทีต่าง ๆ Best practice เช่น รพ.ตากสิน รพ.หาดใหญ่ รพ.พนพิสัย เป็นต้น

ปัญหาอุปสรรค

การพัฒนาเครื่องมือและวิธีการที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องในการประเมินผลลัพธ์/ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการ เช่น ผลลัพธ์ทางคลินิก ที่จะเชื่อมโยงไปยังเป้าประสงค์อีก 2 ตัวที่เหลือของยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

1. การเพิ่มจำนวน รพ. ที่ดำเนินงานโครงการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติในชุดการดำเนินงาน 3x4 ให้ได้อย่างครอบคลุมทั่วประเทศและมีคุณภาพ
2. การขาดแคลนทีมในการกำกับติดตาม และโค้ช การดำเนินงานของโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพ
3. กิจกรรมเชื่อมประสานชุมชนที่ยังไม่เห็นชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาศักยภาพทีมโค้ชระดับพื้นที่ เพื่อขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมระดับประเทศ
2. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19 ทำให้แผนกิจกรรมบางอย่างไม่สามารถทำได้อย่างต่อเนื่องในปี 2564 จึงควรหาหรือผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องเรื่องแผน/วิธีการดำเนินงานการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพเพื่อปรับกิจกรรม/วิธีการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันมากยิ่งขึ้น

ผู้รับผิดชอบ

พัชรภรณ์ ภาณุตานนท์, ศรัณญา สุขอ่ำ และปฏิภาณ สมบูรณ์

6) โครงการศึกษารูปแบบการดำเนินงานให้บริการชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)/สาวประเภทสอง (TG) และผู้ที่มีความเสี่ยงสูง (รหัสโครงการ PrEP2START-HIVST)

หลักการและเหตุผล

ความสำคัญของการทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาและป้องกันอย่างทันท่วงที การเพิ่มความต้องการในการตรวจเอชไอวี และการเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวีเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย รวมถึงมติเห็นชอบในหลักการเชิงนโยบายเรื่องการส่งเสริมให้ประชาชนรู้สถานะการติดเชื้อตนเอง โดยเพิ่มการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยการตรวจหาการติดเชื้อด้วยตนเองนั้น ยังคงต้องมีการผลักดันและสามารถเกิดการทำงานได้ กอพ. เป็นหน่วยงานหลักในการวางแผนดำเนินงาน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาทบทวน แก้ไขประกาศ กฎระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองในประเทศไทยยังคงขาดโครงการนำร่องที่เป็นรูปแบบและระบบการดำเนินงานการเข้าถึงชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีผ่านร้านขายยา รวมถึงการเชื่อมเข้าสู่ระบบบริการดูแลรักษาเพื่อยืนยันผลการตรวจซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญเพื่อประกอบการใช้อ้างอิงในการดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสนใจของผู้รับบริการ ในการเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองผ่านร้านขายยา
2. เพื่อศึกษาขั้นตอน และเตรียมความพร้อมของระบบในการเข้าสู่การดูแลรักษาของผู้ใช้บริการชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง
3. เพื่อนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากผู้ใช้บริการชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง และผู้ให้บริการรวบรวมเป็นข้อมูลเตรียมความพร้อมและจัดระบบบริการการเข้าถึงและใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง

ผลการดำเนินงาน

- กลุ่มเป้าหมาย: กลุ่ม MSM หรือ TG ที่มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับคู่สัมผัสเพศชายที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี
- พื้นที่เป้าหมาย: กทม.
- รูปแบบวิธีวิจัย: ผู้สนใจและมีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ร่วมโครงการ สามารถลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการได้ทุกคน (convenience sampling) โดยมีจำนวนตัวอย่าง 2,000 ราย ภายใน 12 เดือน

ภาพรวมการดำเนินงานโครงการวิจัยในปี 2563 เป็นการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งโครงการนี้มีการดำเนินงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน โดยได้รับการอนุมัติให้สามารถดำเนินงานได้ เมื่อวันที่ 9 ก.ค.63 และเริ่มรับอาสาสมัครตั้งแต่วันที่ 12 ส.ค.63 เป็นต้นไป ทั้งนี้ ระหว่างรอการอนุมัตินั้น โครงการได้เตรียมการดำเนินงานและระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้พร้อมรองรับการรับอาสาสมัคร ได้แก่ ประสานงานกับหน่วยงานร่วมดำเนินงาน จัดเตรียมชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง จัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง เตรียมแผนประชาสัมพันธ์ แอปพลิเคชัน และลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการฯ ระบบฐานข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ ระบบสินค้าคงคลังและระบบการใช้คู่มืออิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงอบรมความรู้กับผู้ให้บริการในโครงการ ได้แก่ บุคลากรในร้านขายยา ผู้ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์สายด่วน และพยาบาลคลินิกยาต้านไวรัส

ปัจจัยความสำเร็จ

การดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนที่เข้มแข็ง

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากโครงการมีการดำเนินงานเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด จึงทำให้แผนดำเนินงานในการคัดเลือกรับอาสาสมัครเข้ามาในโครงการต้องล่าช้าออกไป

ข้อเสนอแนะ

ระหว่างรอการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์นั้น โครงการได้เตรียมการดำเนินงานและระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้พร้อมรองรับการรับอาสาสมัคร

ผู้รับผิดชอบ

นภารัตน์ ภัทร และอรพรรณ ยอดคุณ

7) โครงการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเสริมสร้างความครอบคลุมของการดูแลรักษาในวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (รหัสโครงการ YMSM-CASCADE)

หลักการและเหตุผล

ในปี พ.ศ. 2558 คาดว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทยประมาณร้อยละ 40-50 เป็นกลุ่ม MSM ในจำนวนนี้ ร้อยละ 55 เป็นผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี และพบอัตราความชุกของเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงที่สุดใน กทม. กลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Young MSM) ถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากมีอายุน้อย มีคู่นอนหลายคน มักจะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ป้องกัน และมีกิจกรรมทางเพศในแหล่งที่มีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรวมตัวกันอยู่มาก (hotspot) แม้ว่าจะมีรูปแบบการให้บริการกลุ่ม MSM และ TG ในประเทศไทย (เช่น คลินิกชุมชนสีลม สภาวิชาชีพไทย) แต่ความสามารถในการเข้าถึงบริการตรวจและดูแลรักษาของกลุ่ม MSM และ TG ยังต่ำมาก ส่วนหนึ่งมาจากการเป็นกลุ่มที่เข้าถึงยาก รวมถึงระบบบริการไม่ครอบคลุมและไม่สอดคล้องกับความต้องการแม้ที่ผ่านมาแพทยสภาได้อนุมัติให้เยาวชนที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี สามารถรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้โดยไม่ต้องขอคำยินยอมจากผู้ปกครอง อย่างไรก็ตาม

การเข้าถึงการตรวจเลือดในวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงยังมีความครอบคลุมต่ำเนื่องจากไม่ทราบถึงความสำคัญของการตรวจเลือดและเข้าไม่ถึงข้อมูลแหล่งบริการที่เป็นมิตร

จากข้อมูลการรักษาและคงอยู่ในระบบ (HIV treatment and care cascade) ของประเทศพบว่า ประชากรกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองมีการคงอยู่ในระบบและการรักษาที่มีอัตรา การกดระดับไวรัสต่ำกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ การติดตามความครอบคลุมของการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้เข้าถึงการตรวจ รักษา คงอยู่ในระบบ และปรับพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่ได้รับการดูแลรักษาเอชไอวียังเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญโรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงเรียน แพทย์ที่มีผู้เชี่ยวชาญจากหลายแผนกสามารถมาช่วยพัฒนาแนวทางการดูแลกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อให้ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้อและส่งเสริม การกินยาต้านไวรัสและคงอยู่ในระบบ (Happy EMPOWER YMSM/TG: Happy EM) โดยวัยรุ่นกลุ่มนี้จะได้รับการ ให้บริการเพื่อเพิ่มความรู้ด้านเอชไอวีและการดูแลตนเอง ได้รับบริการปรึกษารายบุคคลเพื่อช่วยในการลด พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ และการส่งเสริมให้เข้าถึงสื่อความรู้ต่าง ๆ ในด้านการส่งเสริมการกินยาต้านไวรัส ในทุก ครั้งที่มาติดตามรับยาต้านไวรัสในบริการปกติด้วย บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงานนาร่องใน รพ.ศิริราชนี้จะมี การสรุปและจัดทำเป็นแนวทางเพื่อนำไปใช้ในสถานพยาบาลอื่น ๆ ต่อไป

ในปี พ.ศ. 2561 จึงเกิดความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย กอพ. คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มูลนิธิแพชท์เฮลท์ คลินิกบางกอกเฮลท์ฮับ หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร (สำนักการแพทย์ และสำนักอนามัย) องค์การยูนิเซฟประเทศไทย TUC และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ร่วมกันดำเนินโครงการ ส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง และเสริมสร้างความครอบคลุมของการดูแลรักษาวัยรุ่นกลุ่มดังกล่าว ซึ่งมีแผนการดำเนินงานระยะเวลา 4 ปี ระหว่าง ปีงบประมาณ 2561 – 2564 โดยมีการกำหนดรูปแบบการให้ความรู้บนเว็บไซต์สำหรับกลุ่ม Young MSM และ TG และให้ข้อมูลที่จำเป็นผ่านทางแพลตฟอร์ม www.ym2m.lovecarestation.com ซึ่งเป็นเว็บไซต์ที่มีวัยรุ่น เข้าใช้บริการจำนวนมาก โดยมีลักษณะเฉพาะคือให้บริการคลินิกออนไลน์และส่งต่อวัยรุ่นที่มีความต้องการ เฉพาะด้านเข้าสู่สถานพยาบาลเพื่อการดูแลรักษาและได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหลายหน่วยงานทั้ง ภาครัฐและเอกชน รวมถึงองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย โดยรูปแบบของ YMSM/TG บนแพลตฟอร์ม www.ym2m.lovecarestation.com เพื่อส่งเสริมการตรวจเอชไอวีให้มีความครอบคลุม เข้าถึงการตรวจ และ เสริมสร้างความครอบคลุมของการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีใน Young MSM และ TG ต่อไป

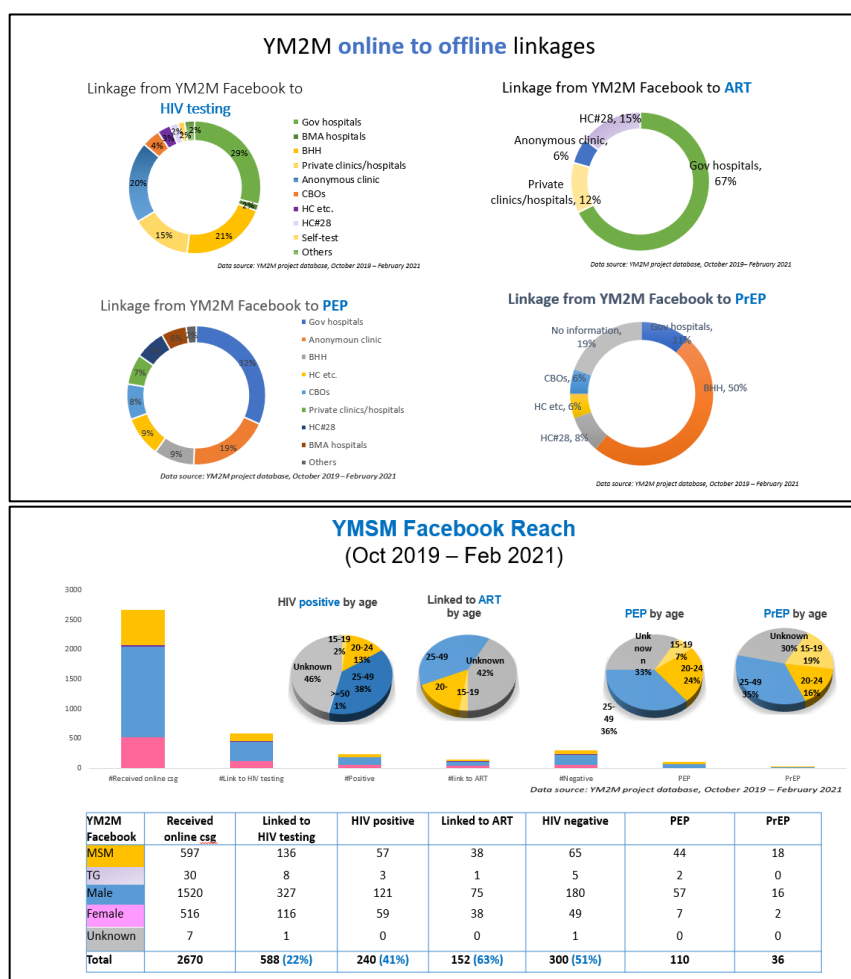
วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการป้องกัน การตรวจ การให้ความรู้เรื่องเอชไอวี และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง โดยใช้คลินิกออนไลน์เป็นกลยุทธ์ใน การเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย
2. เพื่อสร้างเครือข่าย และหารูปแบบที่เหมาะสมในการจัดบริการการป้องกัน การตรวจเอชไอวี และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง รวมถึงส่งต่อผู้ติดเชื้อ เข้าสู่ระบบการดูแลรักษา

ผลการดำเนินงาน

1. กิจกรรมคลินิกออนไลน์ ผ่านทาง YM2M Facebook ผู้เข้าเฟซบุ๊กเพื่อรับการปรึกษาออนไลน์ในช่วง ระหว่างเดือนตุลาคม 2562 ถึง กุมภาพันธ์ 2564
 - ผู้ที่มารับคำปรึกษาผ่านทางเฟซบุ๊ก จำนวน 2,670 คน
 - ผู้ที่ได้รับการส่งต่อตรวจเอชไอวี จำนวน 588 คน
 - ผู้ที่ผลเลือดเป็นบวก จำนวน 240 คน

- ในกลุ่มผู้มารับบริการผลเลือดเป็นบวกได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาจำนวน 152 คน



2. กิจกรรมเชิงรุกเวทีหมอลำ หมอลำลูกทุ่งอีสาน จำนวน 4 ครั้ง ในพื้นที่ กทม.และ จ.สมุทรปราการ ระหว่างเดือน ธ.ค.62 – ก.พ.63 รับการตรวจเอชไอวี/ซิฟิลิส 154 คน ผลเอชไอวีบวก จำนวน 17 คน ส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาได้ จำนวน 13 คน ซิฟิลิสบวก จำนวน 20 คน ส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาได้ จำนวน 16 คน

สถานที่	ผู้เข้าชม (ราย)	รับบริการตรวจเลือด (ราย)	HIV + (ราย)	Syphilis + (ราย)	HIV + Syphilis + (ราย)	สนใจรับบริการ PrEP (ราย)
1. ฉกรรจ์ ชวณัฏฐ์ ซอยอารีย์	-	22	-	2	0	11
2. หมอลำใจเกินร้อย พระประแดงอาเขต	3,762	59	6	6	1	-
3. สาวน้อยเพชรบ้านแพ้ว พระประแดงอาเขต	-	40	6	5	1	-
4. ประถมบ้านเท็งศิลป์ หมอชิต 2	2,043	33	5	7	3	-
รวม	5,805	154	17	20	5	11

3. ประชุมคณะทำงานโครงการฯ ดำเนินการประชุมคณะทำงานโครงการ จำนวน 6 ครั้ง

4. ประชุมคณะที่ปรึกษาโครงการฯ ดำเนินการประชุมคณะที่ปรึกษาโครงการ จำนวน 2 ครั้ง

5. กิจกรรมสนับสนุนการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส ส่งเสริมการให้บริการยาป้องกันโรคก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) ในประชากรกลุ่มเสี่ยง ใน รพ.ศิริราช และคลินิกบางกอกเฮลท์ฮับข้อมูล ณ วันที่ 31 ส.ค.63 พบว่า ผู้รับยา PrEP ณ รพ.ศิริราช จำนวน 19 คน และคลินิกบางกอกเฮลท์ฮับ จำนวน 53 คน

6. กิจกรรม Conduct long term follow up (CARE-YOUTH) ปีที่ 4 (โครงการวิจัยต่อเนื่อง ดำเนินการโดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีและคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล) การสัมภาษณ์เพื่อติดตามผลลัพธ์ระยะยาวปีที่ 4 (ปี 2562) มีจำนวนวัยรุ่นที่ติดตามได้ทั้งหมด 137 ราย (71%) และไม่กลับมารับการสัมภาษณ์ (Drop out) 55 ราย พบว่าในวัยรุ่นที่ร่วมโครงการได้รับการส่งต่อไปคลินิกผู้ใหญ่รวมทั้งสิ้น 187/192 ราย (97%)

ปัจจัยความสำเร็จ

เนื่องจากกิจกรรมหลักของโครงการเป็นการเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองทั้งเชิงรุกและออนไลน์ จึงได้รับความร่วมมือจากหลากหลายหน่วยงานทำให้กิจกรรมของโครงการได้ผู้รับบริการตามเป้าหมาย

ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องจากติดสถานการณ์ COVID-19 ทำให้กิจกรรมเชิงรุกเวทีย่อมล่าช้าอยู่ดีไป
2. การดำเนินงานในส่วนของกิจกรรมคลินิกออนไลน์ ผ่านทาง YM2M Facebook มีการขอคำปรึกษาเป็นจำนวนมากจึงทำให้บุคลากรที่มีอยู่ให้คำปรึกษาไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากดำเนินกิจกรรมเชิงรุกไม่ได้จึงปรับเปลี่ยนเป็นกิจกรรมให้คำปรึกษาออนไลน์ให้มากขึ้น
2. การใช้นวัตกรรม Artificial Intelligence (AI) ช่วยในการให้คำปรึกษาออนไลน์ผ่านทาง Line ในปีงบประมาณ 2563

ผู้รับผิดชอบ

พัชรภรณ์ ภาณุวานนท์ และสิริประภา ดีเปี่ยม

งบประมาณ UNAIDS

8) โครงการพัฒนาระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ในผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี กลุ่มประชากรหลัก และประชากรข้ามชาติ

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยตั้งเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ในปี พ.ศ.2573 โดยมีเป้าหมายศูนย์ที่สาม คือ ลดการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี และเพศสถานะลงร้อยละ 90 และหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการยุติปัญหาเอดส์ คือ ปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ เพื่อลดการรังเกียจกีดกัน การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับเอชไอวี และเพศสถานะ โดยอยู่บนหลักการพื้นฐาน การเคารพ ปกป้อง คุ้มครอง สิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคทางเพศ เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และเชื่อมโยงข้อมูลจากภาคประชาชนกับระบบติดตามการดำเนินงานของประเทศ โดยถือเป็นจุดเริ่มต้นในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการติดตามโดยชุมชน และใช้ข้อมูลที่ได้ไปผลักดันนโยบายการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์เรื่องลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ร่วมกับมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ พัฒนาระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ (Crisis Response System: CRS) ขึ้น เพื่อคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือผู้ที่ถูกละเมิดสิทธิหรือเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี โดยกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี กลุ่มประชากรหลัก คือ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ สาวประเภทสอง ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด นอกจากนี้ยังครอบคลุมในกลุ่มประชากรข้ามชาติ

ระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ หรือระบบ CRS เป็นช่องทางรับเรื่องร้องเรียนการถูกละเมิดสิทธิด้านเอดส์ผ่านเว็บแอปพลิเคชันออนไลน์ ซึ่งเป็นการใช้เทคโนโลยีมาช่วยยกระดับการให้บริการด้านการช่วยเหลือผู้ถูกละเมิดสิทธิ ที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายสามารถแจ้งเหตุได้ด้วยตนเอง และจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ ทันเวลา มีประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเชื่อมโยงทั้งภาครัฐและภาคชุมชน ระบบ CRS ถูกออกแบบมาให้ภาคีเครือข่ายทุกระดับสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลร่วมกัน ตั้งแต่ระดับผู้ปฏิบัติงานที่เป็นกลไกในพื้นที่ที่ทำงานเรื่องสิทธิเชิงรุก ที่ใช้ระบบ CRS บริหารจัดการให้การช่วยเหลือกรณีมีข้อร้องเรียน หรือเจ้าหน้าที่จากภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ที่มีบทบาทในการติดตามสถานการณ์หรือเป็นทีมสนับสนุนให้การช่วยเหลือในด้านที่เกี่ยวข้องทั้งระดับจังหวัด เขต ไปจนถึงระดับประเทศที่จะใช้ข้อมูลเพื่อวางแผนการดำเนินงาน และผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายหรือกฎหมาย เพื่อลดการรังเกียจกีดกัน การเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับเอชไอวี และเพศสถานะ เป็นการสนับสนุนการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ

ในระยะแรกจะมีการทดลองใช้ระบบ CRS ช่วยจัดการเหตุร้องเรียนในพื้นที่นำร่อง เพื่อศึกษาประโยชน์ ประเด็นท้าทาย และสรุปบทเรียนของการใช้ระบบ CRS เป็นการเตรียมระบบให้มีความพร้อมก่อนขยายไปในพื้นที่อื่น โดยในการทดลองดำเนินงานนี้มีเครือข่ายภาคประชาสังคมสนใจเป็นแกนนำดำเนินการปกป้องคุ้มครองสิทธิและจัดการเหตุร้องเรียนในพื้นที่ จำนวน 7 องค์กร ครอบคลุมพื้นที่ 14 จังหวัด ได้แก่ พะเยา กรุงเทพมหานคร นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรสาคร สมุทรปราการ อุบลราชธานี ตราด ชลบุรี ระยอง สงขลา สุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประชาสัมพันธ์ให้มีการใช้ระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ (CRS) ในพื้นที่นำร่อง
2. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและเชื่อมโยงกลไกส่งเสริมปกป้องคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ระหว่างภาคีเครือข่ายในพื้นที่นำร่อง

ผลการดำเนินงาน

กอพ. ร่วมกับมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์และหน่วยงานภาคีเครือข่าย จึงพัฒนาระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (Crisis Response System: CRS) หรือ โปรแกรม CRS เป็นช่องทางรับเรื่องร้องเรียนการถูกละเมิดสิทธิด้านเอดส์ผ่านเว็บแอปพลิเคชันออนไลน์ โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ 3 กิจกรรมหลัก ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ (Crisis Response System: CRS)

1.1 ประชุมหารือกำหนดเนื้อหาแจ้งผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ระบบ CRS ประชุมเตรียมเนื้อหาผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ (Crisis Response System: CRS) ในวันที่ 21 เม.ย.63 กรมควบคุมโรค เพื่อให้คณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดขอบเขตเนื้อหาคุณลักษณะในการแจ้งผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ระบบ CRS

1.2 จัดจ้างผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ระบบ CRS เมื่อได้ข้อสรุปขอบเขตและคุณลักษณะในการแจ้งผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ระบบ CRS แล้ว กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงได้ดำเนินการผลิตสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ระบบ CRS ในรูปแบบ “ปกป้อง” เป็นระบบผู้ช่วยออนไลน์ที่ให้บริการรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 2 แต่งตั้งคณะทำงานส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในรูปแบบสหวิชาชีพระดับส่วนกลาง

กอฟ. กรมควบคุมโรค ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ได้จัดประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ครั้งที่ 2/2563 เมื่อวันที่ 7 ก.พ.63 กรมควบคุมโรค โดยเสนอ (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ และคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในรูปแบบสหวิชาชีพจังหวัด ต่อนุกรรมการ เพื่อพิจารณา อนุกรรมการมีมติที่ประชุมเห็นชอบในการออกคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานทั้ง 2 ชุด เมื่อมีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ และการกระทำความรุนแรง คณะทำงานชุดนี้จะมีบทบาทในการจัดการ รวมถึงการทำงานเชิงรุกเกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิด้านเอดส์ ให้กับประชาชนต่อไป และจะต้องมีการรายงานผลการดำเนินงานของพื้นที่นำร่อง 14 จังหวัด ต่อกomitee งานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ เพื่อรวบรวมรายงานในระดับพื้นที่ นำมาวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงาน ผลกระทบ การวางกลไกการส่งเสริมและปกป้องคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ และการประสานความร่วมมือเพื่อจัดการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีด้วยรูปแบบสหวิชาชีพที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ เพื่อเสนอความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ต่อไป

กิจกรรมที่ 3 การประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งและเชื่อมโยงกลไกส่งเสริมปกป้องคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ระหว่างภาคีเครือข่ายในพื้นที่นำร่อง (Crisis Response System: CRS) วันที่ 16-17 ก.ค.63 จ.นนทบุรี เพื่อสรุปผลการดำเนินงานการใช้งานระบบ CRS ของเครือข่ายภาคประชาสังคมในพื้นที่นำร่อง และร่วมกำหนดข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาแนวทางการเชื่อมโยงกลไกการปกป้องคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ระหว่างภาคประชาสังคมและภาครัฐ ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวนทั้งสิ้น 59 คน ประกอบด้วย ทีมวิทยากร ผู้รับผิดชอบงานภาครัฐและภาคประชาสังคม และคณะทำงาน ประเด็นท้าทายหลักของการดำเนินงาน คือ การสร้างความเข้มแข็งของกลไกส่งเสริมปกป้องคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ระหว่างภาคีเครือข่ายในพื้นที่นำร่อง และการขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั่วประเทศ รวมถึงเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้กับกลุ่มเป้าหมายให้มีความหลากหลายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบและสร้างทัศนคติใหม่ของคนในสังคม เป็นสังคม “Normalize HIV”

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็ง ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม
2. มีระบบการรับเรื่องร้องเรียนที่ Real time และเข้าถึงง่าย ตอบรับความต้องการของสังคมยุคเทคโนโลยี
3. มีการนำเสนอสถิติข้อมูลจากระบบ CRS เพื่อใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่และขับเคลื่อนงานในระดับนโยบาย

ปัญหาอุปสรรค

1. ประชาชนทั่วไปยังไม่รู้ช่องทางการเข้าใช้ระบบโปรแกรม CRS
2. ระบบกลไกการรับเรื่องร้องเรียนในพื้นที่ยังไม่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. ประชาสัมพันธ์ระบบให้ประชาชนรู้สิทธิของตนเองและช่องทางที่จะแจ้ง
2. ในอนาคตควรเน้นเรื่องคุณภาพข้อมูลมากขึ้นปรับปรุงโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. เชื่อมโยงกับระบบร้องเรียนอื่น ๆ เพื่อรวบรวมเป็นสถานการณ์เรื่องเอดส์ในภาพประเทศ
4. นำเสนอสถิติข้อมูลจากระบบ CRS ให้คณะกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ทราบ 6 เดือน
5. จัดทำรายงานสถานการณ์การละเมิดสิทธิประจำปี

ผู้รับผิดชอบ

พัชรภรณ์ ภาณุตานนท์, สิริพร มนยฤทธิ์ และศรัณญา สุขอ่ำ

งบประมาณโครงการกองทุนโลก

9) โครงการยุติปัญหาไวรัสและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR รอบ New Funding Request (STAR 2)

9.1 กิจกรรม สนับสนุนยาต้านเอชไอวีและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่คนต่างด้าวติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ ปี 2563

หลักการและเหตุผล

จากยุทธศาสตร์ แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 และมาตรการ/แนวทาง ที่ประเทศไทยกำหนดไว้ใน การมุ่งเน้น เร่งรัด บูรณาการการป้องกัน การดูแลรักษาที่มีประสิทธิผลเดิม ให้เข้มข้น และยังยืนในระบบครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอด เชื้อเอชไอวีสูง ถึงแม้กลุ่มต่างด้าวจะไม่ใช่มูลค่าเสี่ยงหลัก แต่ด้วยลักษณะของประชากรที่เคลื่อนย้ายและด้วยโอกาส การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการด้านสังคมอื่นที่จำเป็น รวมถึงบริการด้านสุขภาพหรือไม่มี การคุ้มครองทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้ การเคลื่อนย้ายประชากรจากประเทศในภูมิภาคอาเซียนและประเทศในส่วนอื่นของโลกเข้ามาสู่ ประเทศไทยอย่างต่อเนื่องและมีจำนวนมากขึ้น หากไม่ทำการควบคุมป้องกันโรค โดยการเริ่มยาต้านไวรัส และ ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต่อเนื่อง มีโอกาสเกิดผู้ติดเชื้อรายใหม่และการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีได้ ซึ่งส่งผล ให้ประชากรไทยติดเชื้อเพิ่มขึ้น เกิดกระทบต่อภาวะสุขภาพโดยรวมของประชากรไทย

กรมควบคุมโรค ได้ให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอุปสรรคในการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อาทิ แรงงานข้ามชาติและกลุ่มรพ.ผู้สูงอายุ สถานะ โดยกองทุนโลกได้สนับสนุนการจัดหายาต้านไวรัส การตรวจ ทางห้องปฏิบัติการและการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้นมา ภายใต้ โครงการปรับปรุงการเข้าถึงระบบบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และการรักษาด้วยยา ต้านไวรัสในประเทศไทย National Access to Antiretroviral for People Living with HIV/AIDS – EXTENSION หรือ NAPHA EXTENSION ทั้งนี้ กองทุนโลกได้แจ้งยุติการสนับสนุนฯ ในเดือนธันวาคม 2560 โดย รพ. ได้ ส่งเสริมให้มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพ และเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพแรงงาน ต่างด้าว หรือการส่งกลับไปรับ ยาต่อเนื่อง ณ ประเทศภูมิลำเนา คงเหลือผู้มีอุปสรรคในการเข้าสู่ระบบประกันฯ และรับยาในโครงการ NAPHA EXTENSION จำนวน 461 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 2 ก.ค.61) ซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่พักพิงสำหรับ ผู้หนีภัยจากการสู้รบ และไม่มียาต้านไวรัสในการสนับสนุน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี และ ไม่มีสิทธิการรักษาใดที่ทางเรือนจำและโรงพยาบาลในพื้นที่ต้องรับผิดชอบค่ารักษาเอง รวมถึงกลุ่มต่างด้าวที่มา รับการรักษาจาก กทม.ดูแลอยู่ ดังนั้น เพื่อให้สามารถดูแลรักษา และป้องกันควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถยุติเอดส์ได้

กรมควบคุมโรคจึงเห็นควรขอสนับสนุนงบประมาณในการป้องกัน และรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทยซึ่งไม่มี การคุ้มครองทางด้านสุขภาพใด ๆ จากกองทุนโลก เพื่อการควบคุมป้องกันโรคดังกล่าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทยซึ่งไม่มีการคุ้มครอง ทางด้านสุขภาพใด ๆ ได้เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทยซึ่งไม่มีการคุ้มครอง ทางด้านสุขภาพใด ๆ ได้รับการตรวจติดตามการรักษาทั้งก่อนและหลังการได้รับยาต้านไวรัส

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมทางไกลผ่านโปรแกรม Zoom ชี้แจงการสนับสนุนยาต้านเอชไอวีและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับแรงงานต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ แก่ สคร. สสจ. โรงพยาบาล เรือนจำ และ ศูนย์อพยพ (IRC) ในวันที่ 19 ส.ค.63

2. จัดส่งยาต้านเอชไอวีให้แก่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 226 แห่ง จำนวนผู้ป่วย 1,000 ราย ในช่วงเดือน ต.ค.63

3. จัดประชุมติดตามการดำเนินการสนับสนุนยาต้านไวรัสและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่คนต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ รวมถึงการชี้แจงการดำเนินงานสนับสนุนยาต้านฯ สำหรับปี 2564-2566 วันที่ 23 - 24 ธ.ค.63 ณ กทม. ผู้เข้าร่วม ได้แก่ สคร. และ สสจ. ทุกจังหวัด

4. โอนเงินค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการให้โรงพยาบาลที่รับการสนับสนุนและหน่วยงานรับตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 155 แห่ง รวมเงินทั้งสิ้น 1,044,505 บาท

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนที่ขอรับการสนับสนุน ปี 2563 (ราย)	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนยา TLD ปี 2563 (ราย)	จำนวน รพ.ที่ได้รับการสนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปี 2563 (แห่ง)
โรงพยาบาลของรัฐ	753	857	152
เรือนจำ	107		2
ศูนย์พักพิงผู้ลี้ภัย	140	140	1

ปัจจัยความสำเร็จ

- มีแหล่งงบประมาณที่พร้อมสนับสนุนให้เกิดโครงการนี้
- ความร่วมมือจากทุกฝ่าย ได้แก่ สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัญหาอุปสรรค

1. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การจัดซื้อจัดหาจากต่างประเทศเป็นไปอย่างล่าช้า ส่งผลให้การสนับสนุนยาต้านแก่ รพ. เลื่อนไปจากกำหนดเดิมในเดือนสิงหาคม 2563

2. การบันทึกข้อมูลใน NAP ของหน่วยบริการ ยังไม่สามารถบันทึกได้ เนื่องจาก สปสช. ออกเลข ID ไม่ครบถ้วนทุกราย

3. มีหน่วยงานที่ไม่สามารถบันทึกข้อมูลใน NAP ได้ 3 แห่ง คือ ศูนย์อพยพบ้านแม่หละ บ้านอุ่มเปี่ยม บ้านนุโพ จ.ตาก เนื่องจากทาง รพ.ที่อยู่ในเขตเดียวกับศูนย์อพยพไม่พร้อม เนื่องจาก จำนวนผู้ติดเชื้อของศูนย์อพยพ มีจำนวนมาก เป็นภาระที่เพิ่มขึ้นของทาง รพ.

4. บาง รพ. ที่ยังไม่ได้เลข NAP ของคนไข้ ไม่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เนื่องจากกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายที่ทางหน่วยตรวจอาจเรียกเก็บจาก รพ.

5. ยังมีหน่วยบริการที่ไม่ได้รับการสนับสนุนในปี 2563 นี้ เช่น สำนักอนามัย ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก

6. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้ขึ้นทะเบียนรับการสนับสนุนแล้ว ในระหว่างปีการรักษาคนไข้หายไป ไม่มารักษาต่อเนื่อง กลับประเทศ ทำให้รักษาไม่ต่อเนื่อง และมีบางคนที่ รพ.

7. รพ. ที่ขอรับการสนับสนุนมา ไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อนเรื่องการปรับเปลี่ยนสูตรยา เมื่อจ่ายยาไปแล้ว แพทย์ไม่สั่งจ่ายยาตามสูตรที่สนับสนุน ยาจึงไม่ได้ใช้ ต้องส่งกลับคืนกองโรคเอดส์ฯ

8. เลข NAP ID ได้ไม่ครบถ้วน ส่งผลให้ไม่สามารถบันทึก NAP ได้ทุกราย จึงไม่สามารถดึงข้อมูลสรุปการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ และ รพ.ต้องสรุปข้อมูลการส่งตรวจฯ มายัง กอพ. เอง ซึ่งเพิ่มภาระและเกิดความล่าช้าในการสรุปข้อมูลเพื่อการโอนเงินให้ทางหน่วยตรวจ

ข้อเสนอแนะ

1. ชี้แจงให้หน่วยบริการทราบถึงการติดตามคนไข้เพื่อให้มารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง หรือ หากมีการย้ายไปรับบริการที่หน่วยงานอื่นควรมีการประสานการส่งต่อระหว่างกัน
2. ควรมีการประสานงานที่ดี ชี้แจงให้หน่วยบริการได้เข้าใจถึงการคัดเลือกผู้ป่วยที่ขอรับการสนับสนุนที่สามารถใช้ยาสูตร TLD ได้
3. ประสาน สปสช. เพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมกัน
4. ปี 2564 - 2566 ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมาย/หน่วยบริการเป้าหมายเพิ่มขึ้นจากเดิม 1000 ราย ในปี 2563

ผู้รับผิดชอบ

ลาวัณย์ สันติชินกุล

9.2 กิจกรรม ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ในการจัดบริการระบบบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ

หลักการและเหตุผล

กิจกรรมค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ในการจัดบริการระบบบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำดำเนินการโดยการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนโลกเป็นค่าดำเนินการกิจกรรมการจัดบริการระบบบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำรายหัว หัวละ 15 บาท งบประมาณรวม 153,000 บาท โดยโอนงบประมาณผ่าน สสจ. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และกรมราชทัณฑ์ เพื่อดำเนินกิจกรรมการจัดบริการระบบบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อให้ผู้ต้องขังทราบสถานะผลเลือดของตนเอง และในรายที่ผลการคัดกรองเป็นบวกได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจยืนยันผลซ้ำ และเข้าสู่กระบวนการรักษาโดยเร็ว

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดระบบบริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อ HIV และการตรวจหาการติดเชื้อ HIV แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำโดยใช้ชุดตรวจคัดกรองจากสารคัดหลั่งในช่องปาก (Oral Fluid Test: OFT) ชนิด Professional Used หรือชุดทดสอบที่ให้ผลเร็วชนิด Determine HIV 1/2

ผลการดำเนินงาน

การจัดบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยชุดตรวจ HIV Oral Fluid Test และชุดทดสอบที่ให้ผลเร็วชนิด Determine HIV 1/2 ได้ดำเนินการโอนเงินเพื่อการดำเนินกิจกรรม และจัดส่งชุดตรวจไปยังพื้นที่โดยสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลกให้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เป็นผู้รับและกระจายชุดตรวจไปยังโรงพยาบาลและเรือนจำในพื้นที่ รวมทั้งสิ้น 32 จังหวัด 70 เรือนจำ โดยจัดส่งชุดตรวจแบบชุดทดสอบที่ให้ผลเร็ว ทั้งหมดจำนวน 50,800 ชุด โดยแยกเป็น Determine HIV 1/2 จำนวน 24,000 ชุด และชุดตรวจแบบ Oral Fluid Test จำนวน 26,800 ชุด โดยผลการคัดกรองผู้ต้องขังทั้งหมด 6,045 ราย และผลการคัดกรองเป็นบวก 539 ราย

ปัจจัยความสำเร็จ

ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานในพื้นที่

ปัญหาอุปสรรค

-

ข้อเสนอแนะ

1. คุณภาพของชุดตรวจแบบ Professional Use บางพื้นที่ได้รับชุดตรวจไม่สมบูรณ์เพราะบางชุดน้ำยาน้อยเกินไปหรือแทบไม่มี
2. อยากให้พัฒนาเครื่องมือการเก็บข้อมูลผลการคัดกรองผู้ต้องขังในเรือนจำแทน Manual Excel File เช่น โปรแกรมการบันทึกข้อมูลแบบ Offline
3. ผู้รับผิดชอบงานและผู้ประสานงานโครงการในพื้นที่ที่มีการสับเปลี่ยน จึงทำให้การดำเนินงานในบางพื้นที่ต้องล่าช้า

ผู้รับผิดชอบ

เครือข่าย จันทธานีวิวัฒน์ และฮาซัน ไรใหญ่

9.3 กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้ชุดตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีจากสารคัดหลั่งในช่องปาก (HIV Oral Fluid Testing) และแนวทางการให้บริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Pre - Post Counseling) ในเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเรือนจำ

หลักการและเหตุผล

กอพ. โดยกลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ กำหนดจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 วันที่ 23 - 24 ก.ค.63 ณ จ.ตรัง และครั้งที่ 2 วันที่ 30 - 31 ก.ค.63 ณ จ.ขอนแก่น โดยเบิกค่าใช้จ่ายจากโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้ชุดตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีจากสารคัดหลั่งในช่องปาก (HIV Oral Fluid Testing) และแนวทางการให้บริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Pre - Post Counseling) ในเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเรือนจำ สำหรับหน่วยงานภายใต้โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTR (STAR 2)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความเข้าใจในการใช้ชุดตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีจากสารคัดหลั่งในช่องปาก (HIV Oral Fluid Testing) ให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ สำหรับหน่วยงานภายใต้โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTR (STAR 2)
2. เพื่อสร้างความเข้าใจในแนวทางการให้บริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Pre-Post Counseling) ให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ สำหรับหน่วยงานภายใต้โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTR (STAR 2)
3. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก
4. เพื่อให้กลุ่มประชากรเป้าหมายหลักทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง และเข้าสู่ระบบบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน

1. ผู้เข้าอบรมมีความเข้าใจในการใช้ชุดตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีจากน้ำในช่องปาก (HIV Oral Fluid Testing) สามารถใช้ชุดตรวจได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ
2. ผู้เข้าอบรมมีความเข้าใจในแนวทางการให้บริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Pre-Post Counseling) สามารถให้บริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างถูกต้อง
3. กลุ่มประชากรเป้าหมายหลักเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีจากสารคัดหลั่งในช่องปาก (HIV Oral Fluid Testing) และได้รับการให้บริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Pre-Post Counseling) เพิ่มขึ้น

4. กลุ่มประชากรเป้าหมายหลักทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง และเข้าสู่ระบบบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยความสำเร็จ

-

ปัญหาอุปสรรค

-

ข้อเสนอแนะ

-

ผู้รับผิดชอบ

สุรพล เกาะเรียนอุดม และฮาซัน ไร่ใหญ่

9.4 กิจกรรม ส่งเสริมการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักในสถานบริการสุขภาพ ด้วยโปรแกรมลดการตีตราตนเอง (Self-stigma Reduction Program: SRP)

หลักการและเหตุผล

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (Health Examination Survey) ในปี 2558 พบว่า ประชาชนไทยมีทัศนคติการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี สูงถึง 58.6% และในปี 2560 มีข้อมูลที่สะท้อนสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีการสำรวจเป็นรอบที่ 2 ในพื้นที่เฝ้าระวัง 13 จังหวัด พบว่า ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี 11.1% มีประสบการณ์ถูกตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งลดลงเล็กน้อยจากปี 2558 ซึ่งอยู่ที่ 12% สถานการณ์ที่ยังคงเป็นปัญหาคือการที่ผู้รับบริการเคยตัดสินใจที่จะไม่ไปรับบริการสุขภาพเนื่องจากมีการตีตราตนเองนั้นเพิ่มสูงขึ้นเป็น 34.9% (จาก 31.4% ในปี 2558) ผู้ติดเชื้อที่มารับบริการ 10.2% เคยถูกเปิดเผยสถานะและความลับเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี และ 2.1% ได้รับการแนะนำให้ยุติการตั้งครรภ์เพราะผู้ตั้งครรภ์มีเชื้อเอชไอวี ประสบการณ์เหล่านี้ส่งผลให้ 34.9% ของผู้รับบริการระบุว่า เคยตัดสินใจไม่ไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งประสบการณ์การถูกตีตราหรือเลือกปฏิบัติข้ออื่นๆ มีสถานการณ์ที่ดีขึ้น กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อที่มารับบริการมีประสบการณ์ถูกตีตราหรือเลือกปฏิบัติในสถานพยาบาลลดลงจากข้อมูลที่รายงานเมื่อปี 2558 แต่ก็กลับพบว่า การตัดสินใจไม่ไปรับบริการที่สถานบริการสุขภาพในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา กลับยังคงเพิ่มขึ้น

ในปี 2563 กอพ. ร่วมกับมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และหน่วยงานภาคีเครือข่าย ได้จัดโครงการส่งเสริมการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักในสถานบริการสุขภาพ ด้วยโปรแกรมลดการตีตราตนเอง (Self-stigma Reduction Program: SRP) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชุดการดำเนินงาน 3X4 เพื่อส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพได้ดำเนินงานลดการตีตราตนเองในกลุ่มผู้รับบริการ ทำให้ผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรเปราะบางไม่ตีตรา กลัวโทษ หรือรู้สึกลบกับตัวเอง นำเทคนิคต่าง ๆ ไปใช้ในการเผชิญสถานการณ์หรือปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน และสร้างเครือข่ายการดูแลรักษาสุขภาพในพื้นที่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักในสถานบริการสุขภาพ ด้วยโปรแกรมลดการตีตราตนเอง (Self-stigma Reduction Program: SRP) ในกลุ่มผู้รับบริการ
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมในการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก ในสถานบริการสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

ปี 2563 กอพ. ร่วมกับมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พัฒนาร่างแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดการตีตราตนเองของผู้มีเชื้อเอชไอวีในหน่วยบริการสุขภาพ (Self-stigma Reduction Program) จำนวน 1 เรื่อง โดยมีกิจกรรมหลักที่ดำเนินงาน 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะทำงานโครงการส่งเสริมการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักในสถานบริการสุขภาพ ด้วยโปรแกรมลดการตีตราตนเอง (Self-stigma Reduction Program: SRP) จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้ วันที่ 26 พ.ค.64, 6 ส.ค.63, 2 ต.ค.63 และ 4 ธ.ค.63 ณ กรมควบคุมโรค ตามลำดับ

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาหลักสูตรการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักในสถานบริการสุขภาพด้วยโปรแกรมลดการตีตราตนเอง (Self-stigma Reduction Program: SRP) ครั้งที่ 1 วันที่ 16-17 ต.ค.63 ณ จ.นนทบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 40 คน ประกอบด้วย กอพ. สคร.1, 10, 11 และ 12 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ สสจ. ทีมโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ผลที่ได้จากการประชุม: ได้ร่างแนวทางการดำเนินงานและหลักสูตรโปรแกรมลดการตีตราตนเองสำหรับผู้รับบริการในสถานพยาบาลสุขภาพ (Self-stigma Reduction Program: SRP) ที่ปรับให้เหมาะสมกับระบบการให้บริการของโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักในสถานบริการสุขภาพ ด้วยโปรแกรมลดการตีตราตนเอง (Self-stigma Reduction Program: SRP) ในวันที่ 5 – 6 พ.ย.63 ณ รพ.เชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย คณะทำงานโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ คณะทำงานกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วิทยาการจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , นักวิชาการอิสระ , มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ผลที่ได้จากการประชุม: ทดลองการใช้โปรแกรมการลดการตีตราตนเอง (Self-stigma Reduction Program : SRP) ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ

กิจกรรมที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและพัฒนาแนวทางการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก ในสถานบริการสุขภาพ ระหว่างวันที่ 21 – 23 ธ.ค.63 ณ กทม. ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย คณะทำงาน รพ.เชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ กอพ., วิทยาการจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, นักวิชาการอิสระ, มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ สสจ. สคร. 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ผลที่ได้จากการประชุม: การบูรณาการของเนื้อหาการดำเนินงานชุด 3x4 เข้ากับเนื้อหาของโปรแกรมการลดการตีตราตนเอง (Self-stigma Reduction Program: SRP) ในส่วนของคณะทำงานเองได้ร่างหลักสูตรเอาไว้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันสังเคราะห์เนื้อหา คัดวิเคราะห์บริบทการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละพื้นที่ ซึ่งผลออกมาสุดท้ายนั้นสามารถนำไปใช้ได้จริง และพื้นที่ที่ยังไม่ได้รู้จักโปรแกรม มีความสนใจเป็นอย่างมาก ทางคณะทำงาน กอพ. จึงมีแผนที่จะดำเนินการต่อไปในปี 2564 – 2565

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการร่วมดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ โดยได้รับการสนับสนุนวิชาการจากผู้เชี่ยวชาญทั้งภายในและต่างประเทศทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม ในการร่วมดำเนินงานตลอดมา

2. มีรูปแบบการดำเนินงานโปรแกรมลดการตีตราตนเองในโรงพยาบาลต้นแบบ เพื่อพัฒนาแนวทางให้เหมาะสมกับการขยายการดำเนินงานในสถานบริการสุขภาพ

ปัญหาอุปสรรค

1. พัฒนาเครื่องมือและวิธีการที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องในการประเมินผลลัพธ์/ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการ เช่น ผลลัพธ์ทางคลินิก ที่จะเชื่อมโยงไปยังเป้าประสงค์อีก 2 ตัวที่เหลือของยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

2. สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้แผนงานบางกิจกรรมไม่สามารถดำเนินงานได้ เช่น การจัดอบรมแบบมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการหารือกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อปรับแผน/วิธีการดำเนินงาน ปี 2564 – 2566 ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและเหมาะสมกับการประเมินผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงไปยังเป้าประสงค์อีก 2 ตัวที่เหลือของยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ

ผู้รับผิดชอบ

พัชรภรณ์ ภาวภูตานนท์, ศรัณญา สุขอ่ำ และพรรษิกา ธารณะคำ

9.5 กิจกรรม TB/HIV และการจัดบริการ TLT1

หลักการและเหตุผล

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทย เป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง อีกทั้งวัณโรคเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของเอชไอวี ผู้ต้องขังเป็นกลุ่มที่พบการติดเชื้อวัณโรคมากกว่าร้อยละ 30 ของประชากร เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดรวมบ้าน เมื่อผู้ต้องขังติดเชื้อวัณโรคการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคเกิดได้อย่างรวดเร็วเนื่องจากสภาพความเป็นอยู่ที่ยู่กันอย่างแออัด ดังนั้นเพื่อลดปัญหาการติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรค ลดการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งการติดเชื้อเอชไอวีมีความเสี่ยงในการเกิดวัณโรคโดยมีอาการหลังจากได้รับ เชื้อสูงถึง 113 เท่า และเสี่ยงสูงขึ้นมากถึง 170 เท่าถ้าเป็นเอดส์ การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อวัณโรคในระยะสงบ กลายเป็นวัณโรคระยะป่วยเป็นโรค โดยความเสี่ยงที่จะป่วยเป็นวัณโรค จะเพิ่มขึ้น 15-30 เท่า การเจ็บป่วยจากวัณโรคในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี สามารถเกิดได้ที่ CD4 ทุกระดับ ไม่จำเป็นว่าจะต้องมี CD4 ต่ำกว่า 200 cells/mm³ เหมือนกับการติดเชื้อฉวยโอกาสส่วนใหญ่ ดังนั้นเพื่อลดการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากวัณโรค จึงควรให้การรักษาวัณโรคแฝงเพื่อเป็นการป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคในอนาคต โดยส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยบริการสามารถจัดบริการค้นหาและรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ เนื่องจากผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นหนึ่งในกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่มีโอกาสป่วยเป็นวัณโรคได้สูงกว่าคนทั่วไป 7-10 เท่า อีกทั้งยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยและรักษา

การติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง หมายถึง ผู้ที่ได้รับเชื้อ *M. tuberculosis* โดยการหายใจ และเชื้อจะแฝงตัวและซ่อนตัวอย่างเงียบๆ ในร่างกาย โดยไม่มีอาการแสดงใด ๆ เกิดขึ้น เนื่องจากร่างกายมีระบบภูมิคุ้มกัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการรักษาโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงซึ่งต้องรักษาการติดเชื้อ

วันโรคระยะแฝงทันทีที่ตรวจพบ ได้แก่ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีทุกราย ผู้ที่อาศัยใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อวัณโรค เช่น อยู่บ้านเดียวกัน อาศัยอยู่ในห้องเดียวกันนานกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน เป็นต้น ทั้งนี้ โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก และผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้ที่อยู่ระหว่างการได้รับยากดภูมิคุ้มกัน และผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นต้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งระบบบริการ ในการดำเนินงาน RRTTR ในกลุ่มประชากรหลัก
2. เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ รวมทั้งการละเมิดสิทธิ ในกลุ่มผู้ติดเชื้อและประชากรหลัก
3. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกประสานงานระดับจังหวัด ในการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และวัณโรค ทั้งด้านการดำเนินงานและการติดตามการดำเนินงานระดับจังหวัด
4. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และระบบการติดตามและประเมินผล

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมคณะกรรมการบูรณาการผสมผสานวัณโรคและเอดส์ ระดับประเทศ ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 29 ธันวาคม 2563 เพื่อผลักดันนโยบายการรักษาวัณโรคแฝง ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีพิจารณาการรักษาวัณโรคแฝง ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่ต้องดำเนินการทดสอบหาการติดเชื้อวัณโรคแฝง และติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการบูรณาการผสมผสานวัณโรคและเอดส์
2. ติดตามและควบคุมการจัดบริการ TB/HIV และการลดอันตรายจากการใช้ยาในเรือนจำและโรงพยาบาล ข้อค้นพบจากการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานรักษาวัณโรคแฝงในผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้
 - 2.1 รพ.ทุกแห่งเห็นด้วยกับการให้ยาป้องกันวัณโรคในผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่ต้องทดสอบหาการติดเชื้อวัณโรคแฝงด้วยสูตรยา 3 HP หากเป็นข้อสั่งการหรือนโยบาย
 - 2.2 ผู้ต้องขังที่เหลือโทษน้อยโรงพยาบาลกังวลต่อการรักษา TPT ยากได้ยาสูตรที่ใช้เวลาในการรักษาน้อย
 - 2.3 รพ.ที่จัดบริการต้องเสียค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการรักษา TPT ต้องการให้ชดเชยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - 2.4 การจัดบริการต้องมีการบันทึกข้อมูลการให้บริการ ผู้ปฏิบัติงานต้องการให้มีการบันทึกข้อมูลแบบโปรแกรมเดียวไม่ต้องทำงานหลายโปรแกรมซ้ำซ้อนกัน
 - 2.5 โรงพยาบาลเสนอให้มีการจ่ายชดเชยการบันทึกข้อมูลเนื่องจากเป็น Workload
3. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องแนวทางการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและแนวทางการให้บริการ TPT จำนวน 4 ภาค หัวข้อบรรยาย ดังนี้
 - สถานการณ์เอดส์ร่วมวัณโรค
 - ประสบการณ์การรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - ความร่วมมือดำเนินการเตรียมระบบการรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - แนวทางการจัดบริการรักษาวัณโรคแฝงในผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีและการบันทึกรายงาน
 - การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการรักษาวัณโรคแฝง
 - ความรู้เบื้องต้นการตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวีด้วยชุดตรวจด้วยตนเอง
4. จัดสรรงบประมาณให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อจัดการประชุมคณะทำงานบูรณาการงานวัณโรคและเอดส์ ระดับเขต เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน RTAC และ PCM
5. ผลการจัดบริการ TPT ทำการทดสอบ TST จำนวน 3,592 ราย ผล TST Positive 404 ราย ได้รับยาป้องกันวัณโรคแฝง จำนวน 59 ราย

ปัจจัยความสำเร็จ

ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายเป็นอย่างดี

ปัญหาอุปสรรค

ปัญหาเรื่องการนำเข้ายา Rifapentine ที่มีการปนเปื้อนของไนโตรซามีนที่ระบุโดยองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา ที่กำหนดว่า Interim acceptable limit ของสารปนเปื้อน CPNP ที่ ≤ 14 (mcg/g ของน้ำหนักตัวยาสำคัญ)

ข้อเสนอแนะ

เสนอการให้ยาป้องกันวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์

ผู้รับผิดชอบ

เครือทิพย์ จันทธานิวัฒน์ และวิสุธ คงแก้ว

9.6 กิจกรรม โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ระหว่างประเทศ

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันมีประชากรเคลื่อนย้ายจากประเทศต่าง ๆ เดินทางเข้ามาประกอบอาชีพในประเทศไทยจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ข้อมูลจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว ณ เดือนกันยายน 2562 มีแรงงานข้ามชาติจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ราชอาณาจักรกัมพูชาและสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา เดินทางเข้าประเทศไทย จำนวน 2,816,241 ราย เป็นชาวลาว จำนวน 280,919 ราย ชาวกัมพูชา จำนวน 664,026 ราย และ ชาวพม่า จำนวน 1,871,208 ราย รวมทั้งประชากรเคลื่อนย้ายที่ขาดหลักฐานในการเข้าเมืองอีกจำนวนมาก การเข้ามาและการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของแรงงานต่างด้าว มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรค อาทิ การป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง วัณโรค โรคเอดส์ และมาลาเรียในกลุ่มคนต่างด้าว รวมถึงการดูแลรักษาโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง อาทิ การดูแลรักษาเอชไอวี

กอฟ. ได้พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระหว่างประเทศที่มีชายแดนติดต่อกันให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ได้แก่ ประเทศไทย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ราชอาณาจักรกัมพูชาและสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา การดำเนินงานเน้นกระบวนการพัฒนาความร่วมมือในการสร้างเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ โปรแกรมบันทึกการส่งต่อเพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกัน และสามารถเชื่อมต่อการดูแลรักษาของหน่วยบริการสุขภาพบริเวณชายแดนของทั้งสองฝ่าย รวมถึงสามารถประยุกต์ใช้กับการส่งต่อผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ทั้งนี้ การส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ดังกล่าว ได้ดำเนินการมาระยะหนึ่งตั้งแต่ปี 2558 ทั้งในจังหวัดคู่ขนาน (Twin City) บริเวณชายแดนและ โรงพยาบาลในจังหวัดนอกพื้นที่ชายแดนที่มีการส่งต่อฯ บางแห่ง ซึ่งพบว่าระบบการส่งต่อระหว่างจังหวัดพื้นที่ชายแดนกับจังหวัดนอกพื้นที่ชายแดนยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจากขาดกลไกการติดตามระบบการส่งต่ออย่างเป็นระบบ กอฟ. จึงได้จัดทำโครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ระหว่างประเทศ ในอันที่จะสร้างระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างครอบคลุมพื้นที่ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยการสนับสนุนงบประมาณจากโครงการกองทุนโลก New Funding Request (NFR) ปี 2563

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างประเทศไทยและประเทศที่มีชายแดนติดต่อกัน

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคผู้มีเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างประเทศ

ครั้งที่ 1 จัดประชุมร่วมกับเขตสุขภาพที่ 2 วันที่ 28-29 ก.ย.63 จ.ตาก กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สคร. สสจ. และ รพ. ในเขต 2 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 30 คน ผลการดำเนินงาน คือ มีข้อตกลงร่วมกันในการเลือก รพ. แม่ข่าย ของเขต 2 ได้แก่ รพ.บ้านโคก จ.อุดรธานี ซึ่งติดต่อกับแขวงไชยะบุรี ของประเทศลาว ส่วน รพ.แม่สอด จ.ตาก ต้องรอประชุมร่วมกันอีกครั้งหนึ่งเนื่องจากเจ้าหน้าที่จาก รพ.แม่สอด ไม่ได้เข้าร่วมประชุม

ครั้งที่ 2 จัดประชุมร่วมกับเขตสุขภาพที่ 5 และ 6 วันที่ 26-27 ต.ค.63 จ.ชลบุรี กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สคร. สสจ. และ รพ. ในเขต 5 และ 6 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 30 คน

ผลการดำเนินงาน มีข้อตกลงร่วมกันในการเลือก รพ.แม่ข่าย ของเขต 5 และ 6 โดยมีแม่ข่ายดังนี้

เขต 6 (จังหวัด)	ไทย (รพ.)	กัมพูชา (รพ./เมือง)
สระแก้ว	รพ.อรัญประเทศ	รพ.มณฑลบุรี/บันเตียเมียนเจย ศูนย์สุขภาพชุมชนปอยเปต/บันเตียเมียนเจย
	รพ.คลองหาด	รพ.สำเภาลูน/พระตะบอง
จันทบุรี	รพ.โป่งน้ำร้อน	ด้านฝั่งบ้านแหลม: รพ.ตรัง ด้านฝักกาด: รพ.ไพลิน
ตราด	รพ.คลองใหญ่	รพ.เกาะกง/จ.เกาะกง

ส่วนเขต 5 ยังไม่สามารถกำหนด รพ.แม่ข่ายได้ เนื่องจากปัญหาที่พบ ดังนี้

- 1) ระบบการส่งต่อระหว่างประเทศ ยังไม่มีการประสานงานกับทางต่างประเทศ
- 2) สภาพภูมิประเทศที่เป็นภูเขา และ รพ.อยู่ห่างไกลออกไปจากประเทศไทยมาก ทำให้ผู้ป่วยไม่กลับไป และ ไม่ทราบว่า รพ.ปลายทางในพม่าเป็น รพ.ใด
- 3) ผู้ป่วย มีทั้ง non-Thai , non-Myanmar จึงไม่สามารถส่งไปยังพม่าได้ เนื่องจากทางพม่าก็ไม่รับ คนที่ยังไม่ทราบสัญชาติเข้าประเทศ

2. จัดประชุมติดตามการดำเนินการส่งต่อระหว่างประเทศ วันที่ 23-24 ธ.ค.63 ณ กทม. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สคร. สสจ. ทุกแห่ง

ผลการดำเนินงาน

สรุปผลการดำเนินการส่งต่อระหว่างประเทศให้ สคร. และ สสจ. ทุกจังหวัด เพื่อนำไปแก้ไขปัญหายังเป็นช่องว่างต่อไป รวมถึงการชี้แจงระบบการส่งต่อของแต่ละเขต และ รพ.แม่ข่ายของเขตเหล่านั้น เพื่อให้ดำเนินการส่งต่อฯ เป็นไปอย่างคล่องตัวเพิ่มมากขึ้น

ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือของพื้นที่เขตชายแดนที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านที่มีการประสานงาน มีความร่วมมือที่ดีต่อกันมานาน ช่วยส่งผลให้การจัดทำระบบการส่งต่อฯ และการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูลการส่งต่อฯ เป็นไปด้วยความราบรื่น

ปัญหาอุปสรรค

1. สถานการณ์โควิด-19 ทำให้การจัดการประชุมเป็นไปอย่างล่าช้า
2. ในบางพื้นที่ที่ลงไปจัดทำระบบการส่งต่อฯ ยังไม่มีความร่วมมือ/การประสานงานกับประเทศเพื่อนบ้านที่อยู่คู่ขนานกัน ทำให้ผลการส่งต่อฯ ยังมีน้อย

ข้อเสนอแนะ

ควรวางแผนการสร้างความร่วมมือกับประเทศคู่ขนานสำหรับเขตที่ยังมีการประสานงานกันน้อย หรือยังไม่มีมีการประสานงานกัน

ผู้รับผิดชอบ

ลาวัญย์ สันติชินกุล

กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1) โครงการสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาธิตบริการบางรัก

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของไทยยังคงเป็นปัญหาที่น่ากังวลอย่างมากเนื่องจากแนวโน้มของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังคงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีและที่สำคัญการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกิดขึ้นในคนที่มีอายุน้อยลงทุกปี ดังนั้นการเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นภารกิจที่สำคัญ ซึ่งกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นกลุ่มงานที่ต้องการมุ่งสู่ความเป็นเลิศทางด้านวิชาการและเป็นต้นแบบของการตรวจรักษาและบริการห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐานและครบถ้วน ซึ่งในปัจจุบันบทบาททางด้านวิชาการของกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีทั้งเป็นที่ศึกษาดูงานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทั้งในและต่างประเทศเป็นศูนย์รวมข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหนองในดื้อยา เป็นสถานที่ศึกษาวิจัยทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากที่กล่าวมาข้างต้นเป็นเหตุให้กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงเป็นกลุ่มงานที่จำเป็นต้องมีคลินิกเปิดให้บริการเพื่อให้มีปริมาณผู้รับบริการที่เพียงพอในการศึกษาวิจัยและเป็นสถานที่ศึกษาดูงานและในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การให้บริการตรวจคัดกรอง/วินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการติดตามผู้สัมผัสโรคอย่างมีระบบมาตรฐาน ซึ่งกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีบริการที่เป็นคลินิกเฉพาะทางพิเศษ (Special clinic) ที่คลินิกหรือสถานบริการสาธารณสุขทั่วไปยังไม่มีให้บริการเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลในการจัดทำ/การพัฒนามาตรฐานการตรวจรักษาสำหรับเป็นต้นแบบแก่สถานบริการสาธารณสุขในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีคุณภาพเพื่อสนองนโยบายการพัฒนาคุณภาพการบริการและเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอีกด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เป็นคลินิกต้นแบบในการให้บริการผู้ป่วยและผู้สงสัยว่าติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับบริการที่เป็นมาตรฐาน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
3. เพื่อขอรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในปีงบประมาณ 2563

ผลการดำเนินงาน

งบประมาณที่ได้รับนำไปใช้ดำเนินการสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาธิตบริการบางรัก ในเรื่อง

1. สนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาธิตบริการบางรัก โดยใช้เป็นค่าอาหารทำการนอกเวลา จัดซื้อวัสดุสำนักงาน และเป็นค่าลงทะเบียนเพื่อพัฒนาบุคลากรในการให้บริการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยและผู้สงสัยว่าติดเชื้อด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐาน จำนวน 5,774 ราย

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมการขอรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ปีที่ 3 จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 28-29 ม.ค.63 ครั้งที่ 2 วันที่ 20-21 พ.ค.63 มีผู้เข้าร่วมประชุมฯ จำนวน 29 คน ทั้ง 2 ครั้ง

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเรื่องฟื้นฟูความรู้และการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยาอย่างเฉียบพลัน (Anaphylaxis) เมื่อวันที่ 12 ก.พ.63 มีผู้เข้าร่วมประชุมฯ จำนวน 36 คน (100%) มีความพึงพอใจร้อยละ 93.6

4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการประเมินความพึงพอใจและวางแผนพัฒนาระบบบริการของหน่วยงาน เมื่อวันที่ 19 ส.ค.63 โดยคะแนนความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 96.8

5. จัดประชุมราชการเพื่อเตรียมความพร้อมขอรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ปีที่ 1 เมื่อวันที่ 24 มิ.ย.63 จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ผลการขอรับรองคุณภาพสถานพยาบาลกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผ่านการรับรองคุณภาพขั้นที่ 1 เมื่อวันที่ 25 พ.ย.63

ปัจจัยความสำเร็จ

ผู้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญในการดำเนินงาน และผู้ร่วมงานให้ความร่วมมือ

ปัญหาอุปสรรค

ผู้รับผิดชอบบางท่านขาดประสบการณ์ในการทำเอกสาร ทำให้มีเอกสารถูกแก้ไขบ่อย เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ฝึกฝนในการทำเอกสาร ปรึกษาจากรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์
2. ควรมียกย่องรางวัลในกรณีฉุกเฉิน

ผู้รับผิดชอบ

วนิดา รอดรังนก และรศพร กิตติเยวามาลย์

2) โครงการสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาธิตบริการบางรัก (ยา เวชภัณฑ์มีใช้ยา)

หลักการและเหตุผล

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted infections: STI) เป็นโรคที่ติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นการร่วมเพศทางช่องคลอด ทางปาก หรือทวารหนัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลัก ได้แก่ โรคซิฟิลิส หนองใน กามโรคต่อมและท่อน้ำเหลือง หนองในเทียม และแผลริมอ่อน ส่วนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ได้แก่ เริมที่อวัยวะเพศและทวารหนัก หูดที่อวัยวะเพศและทวารหนัก พยาธิช่องคลอด

กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กอพ. กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขในระบบสุขภาพ การกิจด้านหนึ่งของหน่วยงาน คือ เป็นศูนย์การเรียนรู้ ศึกษาดูงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงจำเป็นต้องมีคลินิกเปิดให้บริการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการติดตามผู้สัมผัสโรค โดยมีการจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์มีใช้ยา และวัสดุวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และเพียงพอ

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับผู้มารับบริการ ณ กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานตามโครงการสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาธิตบริการบางรัก (ยา เวชภัณฑ์มีใช้ยา) ในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และวัสดุวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์ พบว่า ค่าใช้จ่ายไม่เกินไปตามแผนที่กำหนดไว้ เนื่องจากการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2563 ค่าใช้จ่ายมาก โดยได้รับจัดสรรงบประมาณเมื่อเดือนมีนาคม 2563 ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งส่งผลกระทบทำให้ยอดผู้รับบริการลดลง แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินงานด้านการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์มีใช้ยา และวัสดุวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์ ตามโครงการเป็นไปตามระเบียบ พรบ.การจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. 2560 มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ซึ่งได้ดำเนินการเสร็จสิ้นตามแผนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จำนวนผู้รับบริการ 5,744 รายบริการ ได้รับบริการตรวจคัดกรอง/วินิจฉัย/รักษาที่ได้มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 57.44

ปัจจัยความสำเร็จ

ได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาอุปสรรค

1. จัดสรรงบประมาณล่าช้า จึงต้องยืมน้ำยาของบริษัทมาใช้ก่อน ถ้าหากล่าช้าแบบนี้อีกในปีต่อไป อาจทำให้เสียเครดิตความน่าเชื่อถือ และไม่อาจยืมจากบริษัทเดิมได้อีก ทำให้หน่วยงานได้รับความเสียหายต่อไปด้วย เพราะไม่มีน้ำยาใช้ตรวจวิเคราะห์
2. บางบริษัทไม่มีนโยบายให้ยืมยา เช่น องค์การเภสัชกรรม ทำให้เกิดปัญหาขาด
3. ยอดผู้รับบริการลดลง เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประกอบกับมีการประกาศใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉินให้ประชาชนอยู่บ้าน จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการที่ไม่มีอาการไม่มารับบริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพิจารณาจัดสรรวงเงินแผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา ได้ในเวลาที่เหมาะสม หรือมีงบอื่นสำรอง ไว้ใช้ในยามฉุกเฉิน เพื่อจัดซื้อน้ำยา เวชภัณฑ์ที่จำเป็นก่อน
2. ประสาน สอบถามจากแหล่งอื่น ๆ เพื่อดำเนินการขอความอนุเคราะห์ขอยืมเวชภัณฑ์ยา และหรือ วัสดุวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์จากหน่วยงานอื่น เช่น สถาบันบำราศนราดูร
3. ปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ เช่น การให้บริการโดยทางโทรศัพท์ หรือจัดส่งยาทางไปรษณีย์

ผู้รับผิดชอบ

รศพร กิตติเยวมาลย์, จันทนา ชูเกียรติศิริ, ปรีศนา บัวสกุล และนริศรา อยู่จุ้ย

3) โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (COE for STIs)

หลักการและเหตุผล

กรมควบคุมโรคมีนโยบายพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้เป็นแหล่งอ้างอิงและศึกษาฐานงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กอพ. เป็นกลุ่มงานที่ต้องการมุ่งสู่ความเป็นเลิศทางด้านวิชาการและเป็นต้นแบบมาตรฐานการตรวจรักษาและบริการทางห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐานและครบถ้วน จึงเห็นความสำคัญในการจัดทำคู่มือหรือแนวทางต่าง ๆ ในการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับเป็นต้นแบบแก่สถานบริการสาธารณสุข

ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีคุณภาพ เพื่อสนองนโยบายการพัฒนาคุณภาพการบริการ และเผยแพร่ให้บุคลากรทางการแพทย์ได้เข้าใจและมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกันเพื่อให้การบริการ ประชาชนที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ และเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งด้านการดูแลรักษา ด้านห้องปฏิบัติการ ให้มีความรู้ความเข้าใจสามารถนำไปปฏิบัติ และประยุกต์ใช้ในหน่วยงานบริการ ให้บริการ อย่างมีคุณภาพ
2. เพื่อเป็นแหล่งศึกษาทำงานแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขในด้านการจัดบริการดูแลรักษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้เทคโนโลยีการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับประเทศ และนานาชาติ

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำร่างแนวทางการเก็บสิ่งส่งตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 11-12 ธ.ค.62, ครั้งที่ 2 วันที่ 18-19 ก.พ.63 และครั้งที่ 3 วันที่ 24-25 มี.ค.63 ได้ร่างแนวทางการเก็บสิ่งส่งตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 1 ฉบับ
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน ISO15189, ISO15190 โดยการ
 - 2.1 สมัครงทดสอบเปรียบเทียบเพื่อควบคุมคุณภาพจากองค์กรภายนอก (EQA) จำนวน 5 รายการ
 - 2.2 จัดจ้างสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์ 83 รายการ บำรุงรักษาเครื่องมือ 2 รายการ
 - 2.3 จัดจ้างซ่อมตู้เย็นแช่แข็ง T = -8°C และจัดจ้างบำรุงรักษาตู้ควบคุมอุณหภูมิ (CO2)
 - 2.4 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO15189, ISO15190 เมื่อวันที่ 4 ธ.ค.62 มีผู้เข้าร่วมประชุมฯ 30 คน
3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เมื่อวันที่ 25 ธ.ค.62 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้โปรแกรมบันทึกประวัติผู้รับบริการ
4. พิมพ์คู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคหนองในทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จำนวน 100 เล่ม งบประมาณ 40,000 บาท และจัดส่งให้ สคร. 1,3,6,10,11,12 และ รพ.ในเครือข่าย
5. จัดประชุมกำหนดแผนการจัดเตรียมนำส่งของสนับสนุนทีมเครือข่าย เมื่อวันที่ 11 ธ.ค.62 มีผู้เข้าร่วมประชุม 10 คน ได้แผนเตรียมนำส่งของสนับสนุนทีมเครือข่ายรวม 6 เครือข่าย คือ สคร.1, 3, 6, 10, 11, 12
6. จัดประชุมสรุปผลการควบคุมคุณภาพเครือข่าย สคร. 1, 3, 6, 10, 11, 12 สถาบันบำราศนราดูร, รพ.พระมงกุฎเกล้า, รพ.สวรรค์ประชารักษ์, รพ.ภูมิพลฯ, รพ.มหาราชนครราชสีมา และ รพ.วชิระภูเก็ต เมื่อวันที่ 4 ส.ค.63 ได้แบบรายงานผลการควบคุมคุณภาพระหว่างห้องปฏิบัติการ Inter laboratory comparison 1 รายงาน

ปัจจัยความสำเร็จ

งบประมาณมีเพียงพอ

ปัญหาอุปสรรค

งบประมาณบางกิจกรรมถูกตัด

ข้อเสนอแนะ

ประสานกับบริษัทจัดจ้างเพื่อขอลดราคา และควรมีงบสำรองไว้ใช้ในกรณีฉุกเฉิน

ผู้รับผิดชอบ

วนิดา รอดรัมย์ และรศพร กิตติเยวามาลย์

4) โครงการเตรียมความพร้อมจัดการถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีและการเป็นเจ้าภาพร่วมจัดประชุมนานาชาติ “21st WIUSTI World Congress 2020”

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในภาพรวมทั่วประเทศ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอัตราป่วย 30.00 ต่อประชากรแสนคนในปี 2551 เป็น 44.90 ต่อประชากรแสนคนในปี 2555 เมื่อจำแนกรายโรค พบว่าโรคหนองในเป็นโรคที่พบมากที่สุด 11.25 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ โรคหนองในเทียม โรคซิฟิลิส ในขณะที่ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มพนักงานบริการหญิง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน นอกจากนี้จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับพฤติกรรมทางเพศ กลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีบางกลุ่ม โดยเน้นที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ได้แก่ 1) ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย มีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 8.83 มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ร้อยละ 80 2) พนักงานบริการหญิงมีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 2.31 มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับลูกค้า ร้อยละ 89.23) ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด มีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 21.52 มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ร้อยละ 33.4) แรงงานข้ามชาติ มีอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 0.8 มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ร้อยละ 78.8 จากสภาพปัญหาดังกล่าว ประเทศไทยจึงเสนอตัวเป็นเจ้าภาพจัดประชุมนานาชาติเรื่อง โครงการจัดการถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีและการเป็นเจ้าภาพร่วมจัดประชุมนานาชาติ “21st WIUSTI World Congress 2020” ซึ่งเวทีประชุมนานาชาติครั้งนี้ นับเป็นโอกาสอันดีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และรวบรวมองค์ความรู้จากการประชุม ในประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ซึ่งจะส่งผลประโยชน์ต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมและดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ

การจัดประชุมนานาชาติครั้งนี้ เป็นความร่วมมือในการเป็นเจ้าภาพร่วมกันระหว่างกลุ่มสถาบันฝึกอบรมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์แห่งประเทศไทย (Consortium of Thai Training Institutes for STDs and AIDS: COTTISA) กรมควบคุมโรค โดย กอพ. ส่งเสริมการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระหว่างประเทศ และสนับสนุนให้บุคลากรกรมควบคุมโรค และผู้เกี่ยวข้อง เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเด็นองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะข้อค้นพบเชิงเนื้อหาสาระวิชาการ และนวัตกรรมใหม่ๆ ของประเทศไทย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดการถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยี การพัฒนาวิชาการและสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุข โดยสนับสนุนให้บุคลากรกรมควบคุมโรค และผู้เกี่ยวข้องได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ องค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. เพื่อบริหารจัดการประชุมนานาชาติที่ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ครั้งที่ “21st WIUSTI World Congress 2020” ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะกรรมการเพื่อเตรียมงาน จำนวน 10 ครั้ง ดังนี้ 1) วันที่ 20 ต.ค.62 2) วันที่ 21 พ.ย.62, 3) วันที่ 24 ม.ค.63 4) วันที่ 26 มี.ค.63 5) วันที่ 20 พ.ค.63 6) วันที่ 28 พ.ค.63 7) วันที่ 22 มิ.ย.63 8) วันที่ 30 มิ.ย.63 9) วันที่ 30 ก.ค.63 และ 10) วันที่ 17 ส.ค.63 สรุปผลการประชุมภาพรวม ดังนี้

1.1 แก้ไขและจัดทำ Brochure ประชาสัมพันธ์ครั้งที่ 2: second announcement โดยได้เปลี่ยน theme จาก “Confronting the challenges of STI-HIV Prevention and Control” เป็น “Sex, Crime, Drug, Alcohol and Violence Confronting the Challenges of STI-HIV Prevention and Control”

1.2 จัดหาสถานที่ในการจัดประชุม ได้แก่ True Icon Hall at Icon Siam จัดหา Organizer และ Programmer เพื่อทำ website เรียบร้อยแล้ว

1.3 ดำเนินการประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ อาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อคัดเลือก Chair of Scientific Program Thailand จำนวน 25 คน ซึ่งขณะนี้ได้จำนวนสมาชิกครบแล้ว

1.4 เป็นการประชุมร่วมกันระหว่าง “21st IUSTI World Congress 2020” และ 21st A-P Brach Conference”

1.5 ประสานงาน Keynote speaker ของประเทศไทย คือ คุณปวีณา หงสกุล เรียบร้อยแล้ว

1.6 สืบเนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ทำให้ผู้ลงทะเบียนต่ำกว่าเป้าหมาย จึงมีการเลื่อนการจัดการประชุมจากวันที่ 1-4 ธ.ค.63 เป็น 1-4 ธ.ค.64

1.7 การส่งผลงานวิชาการเพื่อพัฒนาคุณภาพก่อนการประชุมนานาชาติ ทั้งหมด 16 เรื่อง ได้แก่ ผลงานรูปแบบ Oral presentation จำนวน 4 เรื่อง และ Poster presentation จำนวน 12 เรื่อง

ปัจจัยความสำเร็จ

ดำเนินงานตามแผนที่วางไว้และแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ปัจจุบัน

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 จึงจำเป็นต้องเลื่อนการประชุมออกไปเป็นวันที่ 1-4 ธันวาคม 2564 สำหรับค่าลงทะเบียนสำหรับเจ้าหน้าที่ฯ จำนวน 200 คน เป็นเงินจำนวน 2,400,000 บาท ต้องจ่ายภายในสิงหาคม 2564 ซึ่งรอผลการพิจารณาจากกรมควบคุมโรคต่อไป

ข้อเสนอแนะ

คณะทำงานเตรียมการประชุมยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบ

ศิริมล ภูมินิยม และกานต์ญาพันธ์ นันทะวิชัย

งบประมาณ WHO

5) โครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย ปีงบประมาณ 63 (Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (E-GASP) in Thailand)

หลักการและเหตุผล

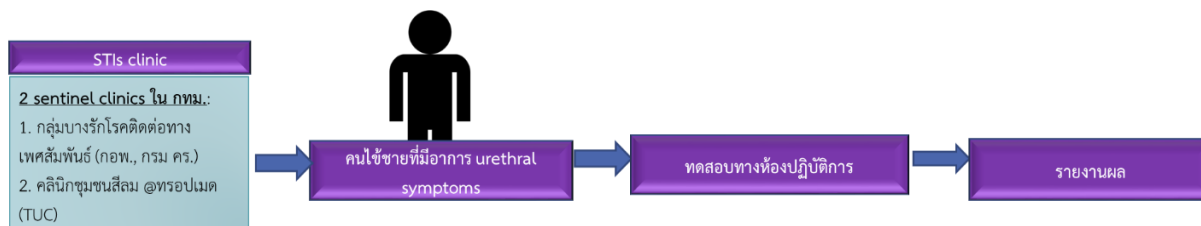
ปัจจุบันเชื้อหนองในดื้อยาเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองในภายในประเทศ โครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย (EGASP) จึงได้เริ่มดำเนินการเป็นที่แรกขึ้นในประเทศไทย ด้วยความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก (WHO), ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (US CDC), TUC และกระทรวงสาธารณสุขไทย โดยประสบการณ์จากการดำเนินงานโครงการฯ ในประเทศไทยนี้ WHO และ US CDC จะนำไปใช้ในการขยายโครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (E-GASP) ในประเทศอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับ ระบบการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในระดับโลก

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อติดตามแนวโน้มการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างเชื้อและการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามที่กำหนดใน Protocol ในคลินิกที่เป็น Sentinel site และห้องปฏิบัติการอ้างอิง
2. เพื่อหาลักษณะ (character) ของผู้ป่วยหนองในชายที่มาตรวจที่คลินิกที่เป็น Sentinel site และผู้ป่วยชายที่ติดเชื้หนองใน ที่มีการดื้อยาปฏิชีวนะต่าง ๆ ที่ใช้ตามมาตรฐานการรักษา



ผลการดำเนินงาน

- ผลการดำเนินงานโครงการ

ระยะเวลาโครงการตามปีงบประมาณ 63	เป้าหมายการดำเนินการ (จำนวนเชื้อหนองในที่ทดสอบ/ปี)	จำนวนสิ่งส่งตรวจจากคนไข้ที่เข้าร่วมโครงการ (จำนวนสิ่งส่งตรวจ)	ผลการดำเนินการ (จำนวนเชื้อหนองในที่ทดสอบ)	เชื้อหนองในดื้อยาปฏิชีวนะ (จำนวนเชื้อ, %)
ก.ย. 62 – ส.ค. 63	100	468	155	0, 0% (Ceftriaxone) 0, 0% (Cefixime) 0, 0% (Azithromycin) 0, 0% (Gentamycin) 143, 90% (Ciprofloxacin)

- ประชุมติดตามผลการดำเนินงานและรายงานประจำเดือนของโครงการ 6 ครั้งในปีงบประมาณ 63 โดยดำเนินการทาง Zoom Video Conference เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19
- ประชุม Refresher training for EGASP Bangrak sites ระหว่างวันที่ 23-24 กค 63 เพื่อเน้นย้ำขั้นตอนการดำเนินงานแก่ผู้ดำเนินงานโครงการ เพื่อลดความผิดพลาดและอัปเดตการดำเนินงานโครงการ
- ประชุม Laboratory for EGASP Bangrak site ในหัวข้อ ISO 15189 : 2012 วันที่ 19-20 ส.ค.63 เพื่อให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการในการเตรียมพร้อมในการทำ ISO 15189: 2012 สำหรับห้องปฏิบัติการที่ตึกใหม่สาทร

ปัจจัยความสำเร็จ

โครงการเป็นโครงการต่อเนื่องทำให้เจ้าหน้าที่ที่ดำเนินงานโครงการสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรค

ระหว่างดำเนินการปีงบประมาณ 63 มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การดำเนินงานโครงการมีอุปสรรคเล็กน้อย และจำนวนผลการดำเนินงานน้อยกว่าปีงบประมาณที่ผ่านมาอย่างมาก

ผู้รับผิดชอบ

รศพร กิตติเยวมาลย์ และณัฐนรี เกิดเทพ

ศูนย์ประสานงานโรคติดต่อจากไวรัส

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1) โครงการบริการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ

หลักการและเหตุผล

โรคไวรัสตับอักเสบ โดยทั่วไปมีอยู่ 5 ชนิด ได้แก่ ชนิด เอ บี ซี ดี และอี แต่โรคไวรัสตับอักเสบที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทยและประเทศกำลังพัฒนาอื่น ๆ ทั่วโลก ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จากผลการสำรวจโดยองค์การอนามัยโลกที่พบว่ามีการประมาณว่า 325 ล้านคนทั่วโลกที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี หรือ ซี และมีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีถึง 1.34 ล้านรายต่อปี องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศอย่างเป็นทางการในการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกว่าให้ทุกประเทศดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีอย่างบูรณาการ เพื่อให้ประชาชนทราบและเห็นความสำคัญของโรคไวรัสตับอักเสบ กระทั่งสาธารณสุข เล็งเห็นความสำคัญของโรคดังกล่าว และดำเนินนโยบายเพื่อป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการติดเชื้อ ลดการป่วยตาย และลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งตับ ผ่านมาตรการต่าง ๆ อย่างบูรณาการ ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังโรคไวรัสตับอักเสบบี 2) การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีในผู้ที่บริจาคโลหิตและหญิงตั้งครรภ์ 3) การให้บริการวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในเด็กเล็กและบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง นอกจากนี้ ปัจจุบันกรมควบคุมโรคยังดำเนินการต่อยอดให้ประชาชนที่มีความเสี่ยงสามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีเพื่อให้ได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และทันเวลา รวมทั้งเพิ่มโอกาสการเข้าถึงยาและการรักษาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดการป่วยตาย เนื่องจากข้อจำกัดของขอบเขตบริการสาธารณสุขที่ประชาชนพึงได้รับ ซึ่งมีเพียงประชากรกลุ่มเสี่ยงบางกลุ่มที่สามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองได้ เช่น ตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ลงทะเบียนการรักษาในโปรแกรม NAP และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่มารับบริการ VCT ทุกราย เป็นต้น ซึ่งยังไม่ครอบคลุมในทุกกลุ่มประชากรเสี่ยง และการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี ไม่ถูกบรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ โรงพยาบาลที่ให้บริการตรวจคัดกรองไม่สามารถเบิกเงินค่าบริการได้ หากผลการตรวจคัดกรองและการยืนยันไม่เข้ากับเกณฑ์การรักษา ดังนั้น การส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ได้ง่าย สะดวก จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เร็วขึ้น สามารถเข้ารับการรักษาได้โดยเร็ว เพื่อลดการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบบี โรคตับแข็ง และมะเร็งตับ

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจสำคัญของกรมควบคุมโรคสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นต้องจัดหาเวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์ที่มีไข้ยาและวัสดุวิทยาศาสตร์ให้เพียงพอต่อการสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจของกรมควบคุมโรค ได้แก่ การควบคุมการระบาดของโรค และการรณรงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดหาเวชภัณฑ์ยานับสนุนเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก
2. เพื่อจัดหาเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยาและวัสดุวิทยาศาสตร์สำหรับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซีในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

ผลการดำเนินงาน

1. การจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา จำนวน 1 รายการ ได้แก่ ยา Tenofovir Disoproxil Fumarate 300 mg จำนวน 40,260 เม็ด เพื่อสนับสนุนการดำเนินโครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ HBeAg เป็นบวกใน รพศ./รพท./รพช.

2. การจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา จำนวน 3 รายการ ได้แก่ หลอดเก็บตัวอย่างเลือดผสมสารป้องกันเลือดแข็งตัว ขนาด 4 มล. เข็มฉีดยาเบอร์ 21 ความยาว 1 ½ นิ้ว และกระบอกฉีดยา (syringe) ขนาด 5 มล. และการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ จำนวน 2 รายการ ได้แก่ ชุดตรวจไวรัสตับอักเสบบี และชุดตรวจไวรัสตับอักเสบบี ซี อย่างละ 20,000.-ชุด เพื่อสนับสนุนให้กับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในช่วงสัปดาห์รณรงค์วันตับอักเสบบีโลก (28 กรกฎาคมของทุกปี)

3. การจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา จำนวน 3 รายการ ได้แก่ หลอดเก็บตัวอย่างเลือดผสมสารป้องกันเลือดแข็งตัว ขนาด 4 มล. เข็มฉีดยาเบอร์ 21 ความยาว 1 ½ นิ้ว และกระบอกฉีดยา (syringe) ขนาด 5 มล. และการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ จำนวน 2 รายการ ได้แก่ ชุดตรวจไวรัสตับอักเสบบี และชุดตรวจไวรัสตับอักเสบบี ซี อย่างละ 50,000.-ชุด เพื่อสนับสนุนให้กับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในช่วงสัปดาห์รณรงค์วันตับอักเสบบีโลก (28 กรกฎาคมของทุกปี)

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การสนับสนุนยา Tenofovir Disoproxil Fumarate 300 mg ให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ HBeAg เป็นบวก ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อป้องกันการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

2. การสนับสนุนเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาและวัสดุวิทยาศาสตร์สำหรับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเอง และเข้าสู่ระบบการรักษาได้โดยเร็ว ลดโอกาสการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบบี โรคตับแข็ง และมะเร็งตับ

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้การจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาและวัสดุวิทยาศาสตร์ ไม่เป็นตามแผนการดำเนินงานที่กำหนด

ผู้รับผิดชอบ

มณฑินี วสันตอุโปภาคาร, ศันสนีย์ วงศ์ม่วย, จุฑารัตน์ ชูเอียด, สุดาภรณ์ กู้กอง และณัฐนิชา วัฒนานนท์

2) โครงการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

หลักการและเหตุผล

การเสียชีวิตเนื่องจากสาเหตุการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง เช่น ภาวะตับวายเฉียบพลัน ภาวะตับแข็ง และมะเร็งตับ พบมากเป็นอันดับที่ 7 ของประชากรทั่วโลก หรือประมาณ 1.4 ล้านคน ในปี พ.ศ.2556 ซึ่งเป็นตัวเลขที่ใกล้เคียงกับจำนวนผู้เสียชีวิตจากเอดส์และวัณโรค และพบว่าสาเหตุเกือบทั้งหมดเกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เรื้อรัง จำนวนผู้เสียชีวิตจากสาเหตุที่สืบเนื่องมาจากการป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังนี้ กำลังเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี คาดการณ์ว่า ในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ทั่วโลก ประมาณ 240 ล้านคน โดยจำนวนราว 100 ล้านคนเป็นผู้ป่วยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) ซึ่งสูงกว่าร้อยละ 5.6 ของประชากรทั้งหมดของภูมิภาคโดยความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังในประเทศต่าง ๆ เช่นอินโดนีเซียเท่ากับร้อยละ 11-15.5 อินเดียร้อยละ 4.2 ศรีลังการ้อยละ 4.6 เป็นต้น สำหรับในประเทศไทยพบอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ประมาณร้อยละ 4-5 ของประชากรที่เกิดก่อนจะเริ่มมีการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อตับอักเสบบี (ปี พ.ศ. 2535) ส่วนประชากรที่เกิดหลัง พ.ศ. 2535

ซึ่งได้บรรจุวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนของประเทศ พบ อัตราความชุกร้อยละ 0.6 ในภาพรวม คาดว่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ประมาณ 2.2-3 ล้านคน สำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คาดการณ์ว่าในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง อีก ประมาณ 130-150 ล้านคน ทั่วโลก ในจำนวนเหล่านี้ พบว่า เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับไวรัสตับอักเสบบี ประมาณ 2.6 ล้านคน และ ติดร่วมกับไวรัสตับอักเสบบี ประมาณ 2.9 ล้านคนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) คาดประมาณว่ามีผู้เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี ราว 30 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตกว่าปีละ 120,000 รายโดยความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาค เช่น อินเดียเท่ากับร้อยละ 1.5 ศรีลังการ้อยละ 0.2-0.5 ภูฏานร้อยละ 1.3 เป็นต้น สำหรับประเทศไทยนั้นมีรายงานความชุกผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังประมาณร้อยละ 1-2 หรือประมาณ 1 ล้านคน โดยพบความชุกมากที่จังหวัดในภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังทั้งสองชนิดจะนำไปสู่ภาวะตับแข็ง และมะเร็งตับได้ ประมาณการณ์ว่าหากประเทศไทยยังไม่มีจัดการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพจะพบอุบัติการณ์มะเร็งตับเพิ่มมากขึ้นจากปีละ 7,000 คน (พ.ศ.2555) เป็น 10,000 คนในอีก 15 ปีข้างหน้า

เนื่องจากได้มีการพัฒนาเทคโนโลยีด้านการแพทย์ในการรักษาการติดเชื้อตับอักเสบบี และ ซี เรื้อรัง ที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัส ทำให้ผู้ป่วยโรคตับอักเสบบี และ ซี เรื้อรัง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ป่วยด้วยโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยตับอักเสบบี เรื้อรัง มียาที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากยังไม่มีกำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานในเรื่องการป้องกันควบคุม และการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้ติดเชื้อตับอักเสบบี และ ซี เรื้อรัง ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง และยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเต็มที่ ประกอบกับยารักษาตับอักเสบบี ยังมีราคาสูงอยู่มาก จำเป็นต้องมีการพัฒนาในด้านการเข้าถึงยาควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบบริการต่าง ๆ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ตรวจ วินิจฉัย ดูแล รักษา และควบคุมโรคตับอักเสบบีจากไวรัส
2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองและการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี
3. เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับข้อมูลและตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซีมากขึ้น

ผลการดำเนินงาน

1. การประชุมปรึกษาหารือผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ประกอบด้วย
 - วันที่ 26 ก.พ.63 ประชุมปรึกษาหารือ เรื่อง แผนการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบบี ณ กรมควบคุมโรค
 - วันที่ 10 ส.ค.63 ประชุมปรึกษาหารือเรื่อง แนวทางการดำเนินงานการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เนื่องในวันตับอักเสบบีโลก ณ กรมควบคุมโรค
2. ประชุมจัดทำแนวทางการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบบี กรมควบคุมโรค ร่วมกับสมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย จัดทำแนวทางการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี ประเทศไทย (Thailand Practice Guideline for Eliminate Hepatitis) ผ่านการตรวจ ประเมิน และรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ จากกรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ 21 พ.ค.63
3. ประชุมเชิงพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี วันที่ 6 ก.พ.63 ณ กรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น พร้อมด้วยนายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ อธิบดีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แลกเปลี่ยนความร่วมมือและจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในประเทศไทย พร้อมเร่งดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงการตรวจคัดกรองและการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกรและนักวิชาการสาธารณสุขจาก สคร. 1 – 12 สปคม. สสจ. อปท. รพ.สต. ในพื้นที่ 24 จังหวัด 40 อปท. และ 57 รพ.สต.

4. จัดทำสื่อความรู้เรื่องการค้นหาและตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

- จัดพิมพ์และเผยแพร่เล่มแนวทางให้พื้นที่ ได้แก่ สคร.1 – 12. สปคม. สสจ. รพ. รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สปสช. สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย เป็นต้น

- ส่งสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อรณรงค์เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เนื่องในวันตับอักเสบโลก (28 กรกฎาคม ของทุกปี)

5. นิเทศติดตามการดำเนินงานการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และซี ภาพรวมของประเทศ ประกอบด้วย

- วันที่ 20 - 21 พ.ค.63 ประชุมราชการเพื่อหารือแนวทางขยายผลการดำเนินงานไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จ.เชียงใหม่

- วันที่ 4 - 5 มิ.ย.63 ติดตามการดำเนินงานการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ภาพรวมของประเทศ ณ โรงพยาบาลท่าสองยาง จ.ตาก

- วันที่ 20 - 21 ส.ค.63 ติดตามการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบ ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่

- วันที่ 8 ก.ย.63 ประชุมราชการเพื่อหารือแนวทางการขยายผลการดำเนินงานไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับภาคีเครือข่าย ณ จ.เชียงใหม่

6. จัดมหกรรมจัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันตับอักเสบโลก

กรมควบคุมโรค ได้จัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันตับอักเสบโลก (วันที่ 28 กรกฎาคมของทุกปี) ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้

- กรมควบคุมโรค ทำหนังสือขอความร่วมมือคัดเลือกร่วมจัดกิจกรรม

- วันที่ 29 ก.ค.63 จัดกิจกรรมวันรณรงค์ตับอักเสบโลก ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล

- วันที่ 3 ส.ค.63 สสจ./โรงพยาบาล ส่งแบบตอบรับเลือกร่วมจัดกิจกรรม

- วันที่ 10 ส.ค.63 กรมควบคุมโรค จัดส่งชุดตรวจและสื่อประชาสัมพันธ์ให้สถานพยาบาลของรัฐที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 96 แห่ง ได้แก่

• ชุดตรวจไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (Rapid test) จังหวัดละ 200 test

• อุปกรณ์เจาะเลือด ได้แก่ เข็ม กระบอกฉีดยา หลอดเก็บเลือด

• โปสเตอร์ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

• หน้ากากอนามัย (แบบผ้า)

- วันที่ 10 ส.ค. - 31 ธ.ค.63 สสจ./โรงพยาบาลจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

ตารางที่ 4.15 ผลการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เนื่องในวันตับอักเสบโลก ประจำปี 2563

เป้าหมาย	คัดกรอง	ผลการคัดกรอง	
		HBV+	HCV+
1. ประชาชนทั่วไปเข้ารับการประเมินความเสี่ยง (77 จังหวัด)	5,667	184	121
2. ผู้ที่มีความเสี่ยงได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี		(3.25%)	(2.14%)
3. ผู้ที่ผล HBV+/HCV+ ได้รับการส่งต่อเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษา			
4. ผู้ที่ผล HBV-/HCV- ได้รับข้อมูล ความรู้ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี			

ที่มา: ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส ข้อมูล ณ วันที่ 5 มี.ค.64

ปัจจัยความสำเร็จ

การดำเนินงานภายใต้ข้อจำกัด เรื่องการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีการดำเนินงานรูปแบบใหม่ (New normal) โดย

1. จัดกิจกรรม ณ ดิจสันติโมเตริ์ ทำเนียบรัฐบาล โดย พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค พญ.हरषารักรัษาคม ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมชมนิทรรศการณรงค์เนื่องในวันดับอีกเสบโลก ภายใต้หัวข้อ “กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ภายในปี 2573 : Eliminate Hepatitis B and C 2030” เพื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรมตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ประจำปี 2563 ซึ่งให้บริการตรวจคัดกรอง ฟรี ด้วยชุดตรวจที่สะดวก รวดเร็ว สำหรับประชาชนทั่วประเทศ ซึ่งได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนในการนำเสนอและประชาสัมพันธ์และประชาชนทั่วไปให้ความสนใจในการตรวจคัดกรอง

2. ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อในช่องทางที่หลากหลาย เช่น Facebook, Line เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปทราบและเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง

3. จัดประชุมแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เนื่องในวันดับอีกเสบโลก ปี 2563 ให้กับเจ้าหน้าที่ บุคลากรทางสาธารณสุข ทุกระดับ ทั้ง สคร. สสจ. รพ. ทุกจังหวัด เข้าร่วมประชุม ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Zoom Cloud Meeting ได้รับความสนใจและมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนมาก ผู้เข้าร่วมประชุมตอบรับการประชุมเป็นอย่างดี เนื่องจากทุกคนสามารถเข้าร่วมประชุมได้ ตอบข้อคำถามได้ชัดเจน เข้าใจง่าย

ปัญหาอุปสรรค

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้รูปแบบการดำเนินงานเปลี่ยนไป โดยเฉพาะข้อจำกัดในเรื่องการรวมกลุ่ม หรือ ลดการเผชิญหน้า มาตรการอยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ เพื่อลดการสัมผัสเท่าที่จำเป็น ลดการติดเชื้อ และลดการแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงเจ้าหน้าที่บางส่วนต้องเข้าร่วมดำเนินงานด้านโควิด 19 และการปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันโควิด 19 ส่งผลให้การมีการเลื่อนกำหนดการจัดกิจกรรมออกไปจนกว่าสถานการณ์การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัสจะเข้าสู่ภาวะ

ข้อเสนอแนะ

ขยายผลการจัดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ให้เป็นนโยบายสำคัญที่ต้องเร่งรัดให้ทุกพื้นที่ดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ

มณฑินี วสันตอุโปภาคาร, ศันสนีย์ วงศ์ม่วย, จุฑารัตน์ ชูเอียด, สุตาภรณ์ กูกอง และณัฐนิชา วรรณานนท์

3) โครงการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีในพนักงานคัดแยกขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา (โครงการของขวัญปีใหม่กรมควบคุมโรค)

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีจำนวนประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการคัดแยกและรีไซเคิลขยะ โดยเฉพาะใน 8 จังหวัดเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูง (Hot Zone) ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ นครศรีธรรมราช กาญจนบุรี พระนครศรีอยุธยา ขอนแก่น บุรีรัมย์ กาฬสินธุ์ และอุบลราชธานี โดยมีกลุ่มเสี่ยงโดยประมาณ 20,000 คน (500-3,000 คนต่อจังหวัด) ซึ่งประชาชนกลุ่มนี้อาจมีความเสี่ยงต่อผลกระทบทางสุขภาพและโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซีจากการถูกของมีคมทิ่มตำอาชีพของพนักงานคัดแยกขยะถือว่าเป็นอาชีพที่คนส่วนใหญ่ไม่มองไม่เห็นความสำคัญและดูแลจากคนในสังคมส่วนใหญ่ หลายคนมองไม่เห็นว่าเป็นอาชีพพนักงานคัดแยกขยะเป็นอาชีพที่สร้างรายได้ให้กับคนกลุ่มหนึ่งที่ทำมาหากินอย่างสุจริตมีส่วนในการช่วยลดปัญหาขยะ

ล้นเมืองและผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมอื่น ๆ ตามมา แต่ในขณะเดียวกันในแง่ของสุขภาพและความปลอดภัยจากการประกอบอาชีพแล้วกลุ่มอาชีพนี้ ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความปลอดภัยในการทำงาน

ปี 2562 กอพ. กรมควบคุมโรค ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีในกลุ่มพนักงานคัดแยกขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 12 แห่ง ได้รับผลการคัดกรองจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น และ จังหวัดอุบลราชธานี โดยในจังหวัดขอนแก่น ดำเนินการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีในพนักงานคัดแยกขยะ จำนวน 145 ราย พบไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 5.50) และ ไวรัสตับอักเสบบี ซี จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 8.96) และจังหวัดอุบลราชธานี พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มากที่สุดในกลุ่มอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 54.54 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 27.27 จึงได้มีการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีในพนักงานคัดแยกขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา ทำให้ประชาชนทราบสถานการณ์ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีและการรักษาที่มีประสิทธิภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดีส่งผลให้ประเทศไทยสามารถกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ได้สำเร็จตามเป้าหมายในปี 2573

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายชุมชนในการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี และการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา
2. เพื่อให้พนักงานคัดแยกขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศได้รับการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี
3. เพื่อให้พนักงานคัดแยกขยะที่ได้รับการตรวจพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา

ผลการดำเนินงาน

การจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา จำนวน 3 รายการ ได้แก่ หลอดเก็บตัวอย่างเลือดผสมสารป้องกันเลือดแข็งตัว ขนาด 4 มล. เข็มฉีดยาเบอร์ 21 ความยาว 1 ½ นิ้ว และกระบอกฉีดยา (syringe) ขนาด 5 มล. และการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ จำนวน 1 รายการ ได้แก่ ชุดตรวจไวรัสตับอักเสบบี ซี อย่างละ 38,500.-ชุด เพื่อสนับสนุนให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลภาครัฐที่เข้าร่วมโครงการ ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ

ตารางที่ 4.16 ผลการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีในพนักงานคัดแยกขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา ปี 2563

เป้าหมาย	คัดกรอง	ผลการคัดกรอง HCV+
1. พนักงานคัดแยกขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ารับการประเมินความเสี่ยง (77 จังหวัด)	13,800	
2. พนักงานคัดแยกขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความเสี่ยงได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี	12,025	117 (0.97%)
3. พนักงานคัดแยกขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผล HCV+ ได้รับการส่งต่อเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษา		
4. พนักงานคัดแยกขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผล HCV- ได้รับข้อมูล ความรู้ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี และการป้องกันตนเองขณะปฏิบัติงานเกี่ยวกับขยะ		

ที่มา: ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีและซี ข้อมูล ณ วันที่ 5 มี.ค.64

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งใกล้ชิด เข้าถึง ประชาชนทุกกลุ่ม และดูแลพนักงานคัดแยกขยะในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด
2. จัดประชุมแนวทางการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี ในพนักงานคัดแยกขยะ และประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. การประชาสัมพันธ์ กิจกรรมการตรวจคัดกรอง ร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. พนักงานคัดแยกขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสนใจ และเข้าร่วมกิจกรรมตรวจคัดกรองเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี
5. ให้ความรู้ การป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ในขณะปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับขยะ

ปัญหาอุปสรรค

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้รูปแบบการดำเนินงานเปลี่ยนไป โดยเฉพาะข้อจำกัดในเรื่องการรวมกลุ่ม หรือ ลดการเผชิญหน้า มาตรการอยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ เพื่อลดการสัมผัสเท่าที่จำเป็น ลดการติดเชื้อ และลดการแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงเจ้าหน้าที่บางส่วนต้องเข้าร่วมดำเนินงานด้านโควิด 19 และการปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันโควิด 19 ส่งผลให้มีการเลื่อนกำหนดการจัดกิจกรรมออกไปจนกว่าสถานการณ์การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัสจะเข้าสู่ภาวะปกติ

ข้อเสนอแนะ

การขยายการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดยงบประมาณสนับสนุนจากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลอย่างน้อย 1 อบท. ต่อ 1 จังหวัด ครอบคลุมทั้ง 76 จังหวัด เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเอง และเข้าสู่ระบบการรักษาได้โดยเร็ว ลดโอกาสการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบ โรคตับแข็ง และมะเร็งตับ

ผู้รับผิดชอบ

มณฑิณี วสันตอุโปภาคาร, ศันสนีย์ วงศ์ม่วย, จุฑารัตน์ ชูเอียด, สุตาภรณ์ กุ่มทอง และณัฐนิชา วัฒนานนท์

4) โครงการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ในประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หลักการและเหตุผล

โรคไวรัสตับอักเสบ โดยทั่วไปมีอยู่ 5 ชนิด ได้แก่ ชนิด เอ บี ซี ดี และอี แต่โรคไวรัสตับอักเสบที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทยและประเทศกำลังพัฒนาอื่น ๆ ทั่วโลก ได้แก่ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี (hepatitis C virus, HCV) ซึ่งในปัจจุบันคาดการณ์ว่ามีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรัง อีกประมาณ 130-150 ล้านคน ทั่วโลก ในจำนวนเหล่านี้ พบว่า เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีไวรัสตับอักเสบ ซี ประมาณ 2.9 ล้านคน ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) คาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี รวบรวม 30 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตกว่าปีละ 120,000 ราย สำหรับประเทศไทยคาดประมาณผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี จำนวน 356,670 ราย ซึ่งพบมากในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดรายงานความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรังประมาณร้อยละ 1-2 หรือประมาณ 1 ล้านคน โดยพบความชุกมากที่สุดที่จังหวัดในภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรังจะนำไปสู่ภาวะตับแข็ง และมะเร็งตับได้ ประเมินการณ์ว่าหากประเทศไทยยังไม่มีมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพจะพบอุบัติการณ์มะเร็งตับเพิ่มมากขึ้นจากปีละ 7,000 คน (พ.ศ. 2555) เป็น 10,000 คนในอีก 15 ปีข้างหน้า

ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (P&P Excellence) โดยการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ดึงภาคส่วนต่าง ๆ มาขับเคลื่อน กระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เสริมความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชน สุขภาพดี ปลอดภัยจากโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ป้องกันการป่วยด้วยโรคตับอักเสบบี ซี ตับแข็ง และมะเร็งตับ ลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในชุมชน นำไปสู่ เป้าหมายการพัฒนาประเทศ ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับระดับสากล โดยที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ได้กำหนดให้การป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบบีจากไวรัส เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ประเทศต่าง ๆ ควรได้เร่งรัดจัดการให้ปัญหาโรคตับอักเสบบีจากไวรัสได้รับการดูแล แก้ไข เพื่อลดขนาดของปัญหาลงให้ได้โดยเร็ว และองค์การอนามัยโลกมีนโยบายในการกำจัดไวรัสตับอักเสบบี (Elimination) ให้ได้ภายในปี พ.ศ.2573 เพื่อสนองนโยบายขององค์การอนามัยโลก ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้มีแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. 2560 - 2564 โดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญคือ การค้นหาและดูแลผู้ป่วย โดยมีจุดมุ่งหมายในการลดปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อ โดยให้ความรู้ประชาชนรู้จักหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ตระหนักถึงโรค และประชาชนสามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้ง่าย สะดวก พร้อมทั้งนำผู้ติดเชื้อเข้าสู่กระบวนการทางสาธารณสุขและได้รับการรักษาต่อไปเพื่อลดการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบบี โรคตับแข็ง และมะเร็งตับ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายชุมชนในการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี และการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา
2. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี
3. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับการตรวจพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา
4. เพื่อศึกษาหาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

ผลการดำเนินงาน

การจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา จำนวน 3 รายการ ได้แก่ หลอดเก็บตัวอย่างเลือดผสมสารป้องกันเลือดแข็งตัว ขนาด 4 มล. เข็มฉีดยาเบอร์ 21 ความยาว 1 ½ นิ้ว และกระบอกฉีดยา (syringe) ขนาด 5 มล. และการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ จำนวน 1 รายการ ได้แก่ ชุดตรวจไวรัสตับอักเสบบี ซี อย่างละ 12,500.-ชุด เพื่อสนับสนุนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลภาครัฐที่เข้าร่วมโครงการ ในพื้นที่ 57 รพ.สต.ที่ถ่ายโอนให้กับ อบต. ใน 24 จังหวัด

ตารางที่ 4.17 ผลการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ในประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี 2563

เป้าหมาย	คัดกรอง	ผลการคัดกรอง HCV+
1.ประชาชนในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ารับการประเมินความเสี่ยง (นัร่องใน 24 จังหวัด 40 อบต. 52 รพ.สต.)	15,945	
2.ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี	4,513	47 (1.04%)
3.ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ผล HCV+ ได้รับการส่งต่อเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษา		
4.ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ผล HCV- ได้รับข้อมูล ความรู้ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี		

ที่มา: ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส ข้อมูล ณ วันที่ 5 มี.ค.64

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งใกล้ชิด เข้าถึง ประชาชนทุกกลุ่มในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. จัดประชุมแนวทางการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ในพนักงานคัดแยกขยะ และประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. การประชาสัมพันธ์ กิจกรรมการตรวจคัดกรอง ร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสนใจ และเข้าร่วมกิจกรรมตรวจคัดกรองเชื้อไวรัสตับอักเสบบี
5. ให้ความรู้ การป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบบี ในขณะปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับขยะ

ปัญหาอุปสรรค

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้รูปแบบการดำเนินงานเปลี่ยนไป โดยเฉพาะข้อจำกัดในเรื่องการรวมกลุ่ม หรือ ลดการเผชิญหน้า มาตรการอยู่บ้าน หยุดเชื้อเพื่อชาติ เพื่อลดการสัมผัสเท่าที่จำเป็น ลดการติดเชื้อ และลดการแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงเจ้าหน้าที่บางส่วนต้องเข้าร่วมดำเนินงานด้านโควิด 19 และการปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันโควิด 19 ส่งผลให้การเคลื่อนกำหนดการจัดกิจกรรมออกไปจนกว่าสถานการณ์การระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัสจะเข้าสู่ภาวะปกติ

ข้อเสนอแนะ

การขยายการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยงบประมาณสนับสนุนจากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลอย่างน้อย 1 อบท. ต่อ 1 จังหวัด ครอบคลุมทั้ง 76 จังหวัด เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเอง และเข้าสู่ระบบการรักษาได้โดยเร็ว ลดโอกาสการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบบี โรคตับแข็ง และมะเร็งตับ

ผู้รับผิดชอบ

มณฑินี วสันตอุโปภาคาร, ศันสนีย์ วงศ์ม่วย, จุฑารัตน์ ชูเอียด, สุตาภรณ์ กุ่มกอง และณัฐนิชา วัฒนวานนท์

5) โครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

หลักการและเหตุผล

โรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นโรคที่สามารถแพร่จากมารดาที่เป็นพาหะสู่ทารกได้ง่าย (Mother-to-Child Transmission) โดยเฉพาะในมารดาที่มีจำนวนไวรัสตับอักเสบบี ในเลือดสูง ซึ่งทารกที่คลอดจากมารดาที่มี HBeAg เป็นบวกมีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดาได้สูงถึงร้อยละ 90 ในขณะที่ทารกที่คลอดจากมารดาที่ HBeAg เป็นลบมีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดาเพียงร้อยละ 10 ทารกที่ติดเชื้อจากมารดานี้มีโอกาสกลายเป็นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังสูงถึงร้อยละ 80-90 ต่างจากการติดเชื้อในวัยผู้ใหญ่ที่มีโอกาสกลายเป็นผู้ติดเชื้อเรื้อรังร้อยละ 2-5 เท่านั้น ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง มีโอกาสป่วยเป็นโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับในเวลา 25-30 ปี ภายหลังรับเชื้ออันหมายถึงเด็กทารกที่ติดเชื้อจากมารดานี้มีโอกาสป่วยเป็นโรคตับแข็งและมะเร็งตับได้ตั้งแต่อายุยังน้อยนับเป็นความสูญเสียกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมากจากการสำรวจความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีในคนไทย พบว่าปัจจุบันเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราการตรวจพบ HBsAg ร้อยละ 0.6 อันหมายถึงมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจำนวนหลายหมื่นคนซึ่งคาดว่าเด็กกลุ่มดังกล่าวติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากมารดาตั้งแต่แรกคลอดและมีความเสี่ยงที่จะกลายเป็นผู้ป่วยโรคตับแข็งและมะเร็งตับสูงจึงมีความจำเป็นที่แพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะจะต้องดำเนินงานเพื่อป้องกันทารกจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจาก

มารดาให้ดีขึ้น การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูกโดยใช้ยาต้านไวรัสเป็นวิธีการใหม่ที่เป็นที่ยอมรับมากขึ้น ปัจจุบันมียาต้านไวรัสชนิด Tenofovir Disoproxil Fumarate ซึ่งมีการศึกษาว่าเมื่อให้ในมารดาที่มีระดับไวรัสตับอักเสบบีในเลือดระดับสูงจะสามารถป้องกันการเกิดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ ซึ่งการให้ยาดังกล่าวยังจำเป็นต้องให้ควบคู่กับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี และ HBIG เช่นเดิม โดยจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันเชื้อได้ร้อยละ 98.5-100 การใช้ยาดังกล่าวนับเป็นความหวังในการลดการเกิดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดาสู่ทารกอันจะนำไปสู่การลดการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง โรคตับแข็ง และมะเร็งตับในอนาคตทั้งนี้การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูกนั้นจำเป็นต้องดำเนินการทั้งในช่วงก่อนคลอดระหว่างคลอดและหลังคลอดเพื่อให้สามารถป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีได้สูงสุด

วัตถุประสงค์

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้บริการด้านสูติเวชกรรมได้รับการอบรมการจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก
2. กำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

ผลการดำเนินงาน

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติในกำจัดการเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกในวันที่ 26 ส.ค.63 ณ กรมควบคุมโรค และการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรม Zoom Cloud Meeting ให้กับแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ที่ 4 5 และ 6 รวมทั้งสิ้น 24 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสระบุรี นครนายก ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ราชบุรี กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สุพรรณบุรี ชลบุรี จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว และสมุทรปราการ เป็นการถ่ายทอดดำเนินการตามแนวทางการกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก กรมควบคุมโรค ซึ่งมีการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

- ร้อยละ 100 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ HBsAg
- ร้อยละ 95 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ HBeAg เป็นบวก และ/หรือ ปริมาณไวรัสตับอักเสบบี สูงที่ได้รับ

ยาด้านไวรัส TDF

- ร้อยละ 95 ของทารกแรกเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่ได้รับ HBIG
- ร้อยละ 90 ของทารกแรกเกิดที่ได้รับวัคซีน HB

2. จัดพิมพ์สื่อความรู้เรื่องการกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

- การจัดทำสื่อความรู้เรื่องการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้กับหน่วยบริการ ได้แก่

- โปสเตอร์แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารก เพื่อป้องกันการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

- คู่มือแนวทางการดำเนินงานการกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

3. การสนับสนุนการดำเนินงานการกำจัดการเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ประกอบด้วย

- สื่อความรู้เรื่องการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

- โปสเตอร์แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารก เพื่อป้องกันการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

- แบบบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และทารก

- คู่มือแนวทางการดำเนินงานการกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

- สนับสนุนยา Tenofovir Disoproxil Fumarate Tablets 300 mg (TDF) ให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ HBeAg เป็นบวก โดยเบิกจ่ายยา TDF ผ่านทางโปรแกรม HB – MTCT (<http://hb-mtct.ddc.moph.go.th>) สำหรับฝ่ายเภสัชกรรมของแต่ละโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.18 ผลการดำเนินงานการจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ 2563

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ HBsAg ร้อยละ 93.20
2. หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อและมีปริมาณไวรัสตับอักเสบบี สูง ได้รับยา TDF ร้อยละ 54.35
3. ทารกแรกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับ Hepatitis B Immunoglobulin ร้อยละ 59.46
4. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน HB แรกเกิดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 92.39

รายละเอียด	ปี 2563	
1.ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ (เก็บข้อมูลหลังคลอด)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.1 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด	45,518	
1.2 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ HBsAg	615	93.20
1.3 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg Lab-based: Positive)	184	1.35
1.4 หญิงตั้งครรภ์ที่ HBeAg+ และ/หรือ HBVVL สูง	100	29.92
1.5 หญิงตั้งครรภ์ที่ HBeAg+ และ/หรือ ปริมาณไวรัสตับอักเสบบีสูง ที่ได้รับยาต้านไวรัส TDF	45,518	54.35
2.ข้อมูลทารกแรกคลอด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2.1 จำนวนทารกคลอดมีชีวิต	49,168	
2.2 ทารกคลอดจากการติดเชื้อ (HBsAg Lab-based: Positive)	883	1.80
2.3 ทารกที่ได้รับ HBIG แรกคลอด	525	59.46
2.4 ทารกที่ได้รับ HB vaccine แรกคลอด	45,428	92.39
3.ข้อมูลติดตามเด็กเมื่ออายุครบ 1 ปี 6 เดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3.1 เด็กที่อายุครบ 1 ปี 6 เดือน	11,268	
3.2 เด็กที่อายุครบ 1 ปี 6 เดือน ที่คลอดจากการติดเชื้อ (HBsAg Lab-based: Positive)	181	1.61
3.3 เด็กที่อายุครบ 1 ปี 6 เดือน ที่คลอดจากการติดเชื้อ (HBsAg Lab-based: Positive) ที่ได้ตรวจ HBsAg	126	69.6
3.4 เด็กที่อายุครบ 1 ปี 6 เดือน ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากการติดเชื้อ (HBsAg Lab-based: Positive)	0	0

ที่มา: ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

ปัจจัยความสำเร็จ

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สามารถดำเนินงานการจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ในการจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่ำกว่าร้อยละ 0.1 ภายในปี 2573

ปัญหาอุปสรรค

1. ภาวะวิกฤติโรคระบาดโควิด 19 ทำให้ไม่สามารถจัดประชุมร่วมกับเครือข่ายได้
2. ขยายการดำเนินงานการจัดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ดำเนินการ
3. การจัดหาวัคซีน HBIG เพื่อให้บริการกับเด็กแรกคลอดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไม่สามารถจัดหาได้ หรือไม่เพียงพอต่อความต้องการ
4. จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้รูปแบบการดำเนินเปลี่ยนไป ทั้งเรื่องการเดินทางไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมีข้อจำกัด การรับฝากครรภ์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การติดตาม case และเจ้าหน้าที่บางส่วนต้องเข้าร่วมดำเนินงานด้านโควิด 19 และการปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันโควิด 19 ส่งผลให้การดำเนินงานกำจัดไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก มีข้อจำกัดในหลายด้าน

ข้อเสนอแนะ

1. ขยายผลนโยบายการจัดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ให้เป็นนโยบายสำคัญที่ต้องเร่งรัดให้ทุกพื้นที่ดำเนินการ
2. บูรณาการดำเนินงานแนวทางการจัดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก กับกรมอนามัย ภายใต้กลไก Maternal Child Health board (MCH Board)

ผู้รับผิดชอบ

มณฑินี วสันตอุโปภาคาร, ศันสนีย์ วงศ์ม่วย, จุฑารัตน์ ชูเอียด, สุตาภรณ์ กุ่มกอง และณัฐนิชา วัฒนานนท์

กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1) โครงการพัฒนาศักยภาพการเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้นานาชาติด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยมีความก้าวหน้าและความสำเร็จอย่างมากในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จนเป็นที่ยอมรับระดับนานาชาติ เพื่อเสริมศักยภาพและส่งเสริมให้ ประเทศไทยเป็นผู้นำประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกในการมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ การพัฒนาบุคลากร และเครือข่ายด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ และการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนองค์ความรู้จึงมีความสำคัญ กอปร. จึงจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพการเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้นานาชาติด้านเอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ โดยเน้นการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติ ให้มีความทันสมัย ควบคู่ไปกับการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรของเครือข่ายหน่วยงานด้านสาธารณสุขระดับชาติและนานาชาติ ให้มีความรู้ ความสามารถด้านการป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้านการบริหารจัดการงานเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการศึกษาดูงานด้านเอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ ให้สามารถนำเสนอและถ่ายทอดองค์ความรู้ การให้บริการและกิจกรรมที่เป็นจุดดีเด่นด้านเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการศึกษาดูงาน อันจะเป็นประโยชน์ ต่อประชาชนไทย ประเทศเพื่อนบ้าน และประชาชนในภูมิภาคต่าง ๆ เพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ จะมีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายศึกษาดูงานให้มีทักษะด้านการนำเสนอผลงาน ทางวิชาการเป็นภาษาอังกฤษ เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนระดับนานาชาติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมวิทยากรกระบวนการจัดอบรมหลักสูตรนานาชาติด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. เพื่อเตรียมความพร้อมจัดอบรมหลักสูตรนานาชาติด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน

จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมวิทยากรกระบวนการจัดอบรมหลักสูตรนานาชาติด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วันที่ 25-27 พ.ย.62 จังหวัดชลบุรี กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ทีมวิทยากรกระบวนการของ กอพ. จำนวน 23 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพการเป็นวิทยากรกระบวนการในหลักสูตรการบริหารจัดการแผนงานเอดส์และแผนงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับจัดอบรมหลักสูตรด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หลังการอบรม ผู้บังคับบัญชาประเมินว่าผู้ที่ได้รับการอบรมมีความเข้าใจ นำความรู้ ไปใช้ได้ เป็นประโยชน์ คำนึงค่าเวลาและค่าใช้จ่าย

ปัจจัยความสำเร็จ

1. เนื้อหาหลักสูตรการอบรมมีความครอบคลุม ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้
 2. วิทยากร มีความรู้ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญในการถ่ายทอดองค์ความรู้
- ปัญหาอุปสรรค

งบประมาณมีจำกัด จึงไม่สามารถให้ผู้จัดการแผนงานระดับเขตหรือจังหวัดเข้ารับการอบรม
ข้อเสนอแนะ ควรจัดอบรมให้กับผู้จัดการแผนงานระดับเขต หรือระดับจังหวัดด้วย

ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์จรัส, ทิพสุคนธ์ บำรุงวงศ์

2) โครงการเตรียมความพร้อมเป็นเจ้าภาพจัดประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 24

หลักการและเหตุผล

การประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ (International AIDS Conference) เริ่มจัดขึ้นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2528 ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีการแพร่ระบาดของเอดส์ โดยจัดขึ้นทุกปี จนกระทั่งในปี พ.ศ.2537 เปลี่ยนเป็นจัดทุก 2 ปี การประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์เป็นการประชุมระดับโลก เป็นการประชุมเกี่ยวกับเอดส์ที่ใหญ่ที่สุด โดยเน้นความก้าวหน้าล่าสุดในการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาเอดส์ทั่วโลก และการนำเสนอผลงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ การดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชน และความคืบหน้าการรักษา และสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ นอกจากนี้ การประชุมนี้ยังเป็นเวทีที่เชื่อมโยงความเชี่ยวชาญที่หลากหลายของสหวิชาชีพด้านต่าง ๆ และเป็นเวทีสำคัญสำหรับการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม และการดำเนินงานของรัฐบาล โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ประมาณ 15,000 - 25,000 คน ครั้งล่าสุดจัดขึ้นที่เมืองอัมสเตอร์ดัม ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ มีผู้เข้าประชุมประมาณ 16,000 คน จาก 160 ประเทศ สำหรับครั้งที่ 23 มีกำหนดจัดระหว่างวันที่ 6-11 ก.ค.63 ณ เมืองซานฟรานซิสโก และโอ๊คแลนด์ สหรัฐอเมริกา

ประเทศไทยเคยเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์เมื่อปี 2547 ซึ่งเป็นครั้งที่ 11 และในปี 2565 ถือเป็นโอกาสอันดีสำหรับประเทศไทยในการสมัครเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมนานาชาติเรื่อง

โรคเอดส์ ครั้งที่ 24 เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยมีความก้าวหน้าและความสำเร็จอย่างมากในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จนเป็นที่ยอมรับระดับนานาชาติ เพื่อเสริมศักยภาพและส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นผู้นำประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกในการมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ การพัฒนาบุคลากรและเครือข่ายด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ และการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนองค์ความรู้จึงมีความสำคัญ กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในฐานะที่เป็นหน่วยงานระดับชาติ โดยมีภารกิจในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อบริหารจัดการปัญหาเอดส์ ภายในปี 2573 และมีวิสัยทัศน์ที่จะมุ่งเป็นผู้นำในระดับนานาชาติ ได้สมัครเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 24 ดังนั้น เพื่อให้การเตรียมการเป็นเจ้าภาพฯ ดังกล่าว กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงจัดทำโครงการเตรียมความพร้อมเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 24

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเตรียมความพร้อมเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 24
2. เพื่อประชาสัมพันธ์การเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 24

ผลการดำเนินงาน

จัดประชุมคณะทำงานฝ่ายไทยเตรียมการจัดการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 24 ผลสรุปคือ สมาคมโรคเอดส์นานาชาติ (IAS) มีข้อเสนอเรื่องการสนับสนุนการจัดการประชุมฯ ในส่วนของประเทศไทย ตามเงื่อนไขวงเงิน 3 ล้านเหรียญสหรัฐ คือ ขอให้ประเทศไทยสนับสนุนค่าใช้จ่ายเรื่องค่าเช่าสถานที่ทั้งหมด รูปแบบการจัดประชุมเป็นแบบผสมระหว่าง On-site และ Virtual

จัดประชุมคณะทำงานร่วมกับสมาคมโรคเอดส์นานาชาติ (IAS) เพื่อเตรียมการจัดการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 24 โดยคณะผู้บริหารของสมาคมโรคเอดส์นานาชาติ International AIDS Society (IAS) เดินทางมาประเทศไทย เมื่อวันที่ 20-22 พ.ย.62 เพื่อเข้าเยี่ยมชมการระดมทรัพยากรสาธารณสุข อธิปไตย กรมควบคุมโรค และผู้ว่ากรุงเทพมหานคร รับฟังการเตรียมความพร้อมของประเทศไทยในการเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 24 และเดินทางสำรวจความพร้อมของสถานที่จัดการประชุมนานาชาติฯ ที่ศูนย์ประชุม BITEC บางนา

ปัจจัยความสำเร็จ

คณะผู้บริหารสมาคมโรคเอดส์นานาชาติให้ความสนใจจัดการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 24 ณ ประเทศไทย

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโคโรนาไวรัส ทำให้คณะผู้บริหารของสมาคมโรคเอดส์นานาชาติ (IAS) ชะลอการติดต่อประสานงาน และการประชุมกับคณะทำงานฝ่ายไทยฯ

ข้อเสนอแนะ

สามารถติดต่อประสานงาน และจัดประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์
ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์จรัส, ทิพสุคนธ์ บำรุงวงศ์

งบประมาณโครงการกองทุนโลก

3) โครงการสนับสนุนภาคีหุ้นส่วนและนวัตกรรมความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีความก้าวหน้าและความสำเร็จอย่างมากในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จนเป็นที่ยอมรับระดับนานาชาติ เพื่อเสริมศักยภาพและส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นผู้นำประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกในการมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ การพัฒนาบุคลากรและเครือข่ายด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ และการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนองค์ความรู้จึงมีความสำคัญ เพื่อให้บรรลุภารกิจและวิสัยทัศน์ดังกล่าว กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในฐานะที่เป็นหน่วยงานระดับชาติ มีภารกิจในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อกำหนดสู่การยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี 2573 และมีวิสัยทัศน์ที่จะมุ่งเป็นผู้นำในระดับนานาชาติในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก จึงจัดทำโครงการสนับสนุนภาคีหุ้นส่วนและนวัตกรรมความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข

สำหรับในปี 2563 มีจุดเน้นในการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติ เพื่อเผยแพร่และถ่ายทอดให้กับประเทศในภูมิภาคเอเชียที่ได้รับทุน PEPFAR จำนวน 11 ประเทศ นำไปประยุกต์ใช้เพื่อเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ ได้แก่ 1) หลักสูตรเรื่องการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นอุปสรรคของการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก 2) หลักสูตรการจัดการบริการโดยชุมชนหรือกลุ่มประชากรหลัก ซึ่งเป็นรูปแบบทางเลือกของการจัดการดูแลสุขภาพให้กับกลุ่มประชากรหลัก เพื่อส่งเสริมการเข้าสู่ระบบบริการป้องกันและดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง 3) หลักสูตรการบริหารจัดการแผนงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อใช้สำหรับพัฒนาสมรรถนะของผู้จัดการแผนงานโครงการเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการศึกษาฐานงานด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้สามารถนำเสนอและถ่ายทอดองค์ความรู้ การให้บริการและกิจกรรมที่เป็นจุดดีเด่นด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการศึกษาฐานงาน จะเป็นประโยชน์ต่อประเทศไทย ประเทศในภูมิภาคเอเชียเพื่อกำหนดสู่การยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนภาคีหุ้นส่วนและนวัตกรรมระหว่างประเทศเพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข
2. เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะกำลังคนด้านสุขภาพและความร่วมมือเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ซึ่งเป็นอุปสรรคของการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรหลักและผู้ติดเชื้อเอชไอวี
3. เพื่อนำร่องการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์โดยผ่าน on-site coaching เรื่องการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติซึ่งเป็นอุปสรรคของการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรหลักและผู้ติดเชื้อเอชไอวี
4. เพื่อเพิ่มศักยภาพของประเทศไทยในการสนับสนุนความร่วมมือและภาคีหุ้นส่วนระหว่างประเทศ

ผลการดำเนินงาน

1. การพัฒนาหลักสูตรสำหรับอบรมและฐานงานระดับนานาชาติ เรื่อง Ending HIV-related stigma in health facilities to fast-track 90-90-90 targets เมื่อวันที่ 11-12 มี.ค.63 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีการพัฒนาหลักสูตร จำนวน 10 modules และเลือกสถานที่ศึกษาฐานงาน จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.ตากสิน รพ.หาดใหญ่ และ รพ.จะนะ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ด้าน S&D และมีความเชื่อมโยงกับ CQI พร้อมทั้งเข้าใจกระบวนการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มต้น และเรียนรู้ประสบการณ์ดำเนินงานจากโรงพยาบาลที่หลากหลายลักษณะ

2. จัดทำสื่อวิดีโอเรื่องประสบการณ์การถูกละเมิดและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง สำหรับเป็นสื่อประกอบการอบรม

3. ลงพื้นที่ติดตามและเตรียมความพร้อมสถานที่จัดงานสำหรับจัดอบรมนานาชาติเรื่อง Ending HIV-related stigma in health facilities to fast-track 90-90-90 targets เมื่อวันที่ 29-30 ก.ค.63 ณ รพ. จະนะ และ สคร.12 จ.สงขลา โดยมีเครือข่ายภาคประชาสังคมที่เข้าร่วม ได้แก่ มูลนิธิไอโซน ศูนย์อภิบาลผู้เดินทางทะเลสาบสงขลา เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ภาคใต้ กลุ่มผู้ติดเชื้อบินหลา

4. พัฒนาคำแนะนำการประชุมความร่วมมือระหว่างประเทศด้านวิชาการเรื่องการจัดการบริการทางสุขภาพโดยกลุ่มประชากรหลักเพื่อเร่งรัดการบรรลุเป้าหมาย 90-90-90 (KPLHS) จัดทำเป็นข้อเสนอส่งให้กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กิจกรรมประกอบด้วย การประชุมหารือ การอบรม การโค้ชชิ่ง การสรุปบทเรียน การติดตามประเมินผล เน้นกลุ่มประชากรหลัก นวัตกรรมทำให้บริการสุขภาพที่มีชุมชนเป็นผู้นำในการขับเคลื่อน KPLHS เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก

5. การพัฒนาหลักสูตรเรื่อง การบริหารจัดการแผนงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (AIDS and STIs Program Management) มีการจัดอบรมหลักสูตรการบริหารจัดการแผนงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (AIDS and STIs Program Management) เมื่อวันที่ 5-6, 10-11 ส.ค.63 ณ จ.นนทบุรี เพื่อทดสอบกับผู้ปฏิบัติงานด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกองโรคเอดส์ฯ การอบรมครั้งนี้ใช้วิธีเรียนรู้ผ่านการอ่านโดยมีทีมวิทยากรกระบวนการกลุ่ม ชวนคิดชวนคุยให้เกิดการคิด วิเคราะห์ และเพิ่มเติมข้อมูลในส่วนที่ผู้อบรมต้องการ ผลการประเมินมีผู้ผ่านการอบรมตามเกณฑ์ข้อกำหนดของหลักสูตร จำนวน 16 คน จาก 18 คน โดยคะแนนเฉลี่ย Pre Test ร้อยละ 66 และคะแนน Post test เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 82 ผู้เข้าอบรมร้อยละ 88 มีความเห็นว่า วิทยากรกระบวนการมีความสามารถ มีทักษะในการสื่อสาร ถ่ายทอดแนวคิดให้เข้าใจได้อย่างชัดเจน

ปัจจัยความสำเร็จ

ผู้เชี่ยวชาญด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้านการติดตามและเลือกปฏิบัติ ให้ความสนใจ

ปัญหาอุปสรรค

ยังขาดสื่อการเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์

ข้อเสนอแนะ

สนับสนุนให้มีการจัดทำสื่อการเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์เป็นภาษาอังกฤษ

ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์จรัส, ทิพสุคนธ์ บำรุงวงศ์

4) โครงการจัดศึกษาดูงาน Study Visit on Thailand's STIs Surveillance

หลักการและเหตุผล

ด้วยคณะผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วยหน่วยงาน AIDS STD Programme, Directorate General of Health Services (DGHS), Institute of Epidemiology, Disease Control and Research, UNFPA Bangladesh จากประเทศสาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ มีความประสงค์ขอศึกษาดูงานเกี่ยวกับการจัดทำระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ด้านการจัดทำระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในประเทศของตนต่อไป โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก UNFPA Bangladesh

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเรียนรู้องค์ประกอบการทำงานของระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. เพื่อศึกษาบทบาท หน้าที่ ภารกิจ ของหน่วยงานที่ดำเนินงานจัดทำระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. เพื่อเรียนรู้การเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดการข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินการจัดศึกษาดูงานฯ ให้กับผู้บริหารด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากประเทศบังกลาเทศ จำนวน 6 คน ระหว่างวันที่ 28 – 31 ต.ค.62

2. สถานที่ศึกษาดูงาน ได้แก่ กอพ. กองระบาดวิทยา สำนักอนามัย สำนักงานการแพทย์ รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ สสจ.นนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย

3. ประเด็นศึกษาดูงาน ประกอบด้วย STIs case reporting system, Behavior surveillance, Real Time Cohort Monitoring for KPs, Annual surveys of sex workers and sex establishments, EGASP, Congenital Syphilis Management in Charoen Krung Pracha Rak Hospital, Integrated HIV/STI and PrEP services in Public Health Center 28 Krung Thon Buri, Discussion on how to apply for Bangladesh

4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ด้านการจัดทำระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และประเทศบังกลาเทศจะนำไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ต่อไปในประเทศของตน

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ประเทศไทยมีจุดเด่นเรื่องการจัดทำระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. วิทยากรมีความเชี่ยวชาญเรื่องการจัดทำระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัญหาอุปสรรค

บังกลาเทศมีปัญหาเรื่องงบประมาณ ทำให้ต้องเลื่อนการจัดศึกษาดูงานฯ

ข้อเสนอแนะ

สนับสนุนให้มีการจัดทำโปรแกรมการศึกษาดูงานเรื่องการจัดทำระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์จรัส, ทิพสุคนธ์ บำรุงวงศ์

กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัสฯ

หลักการและเหตุผล

ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 เพื่อการตัดสินใจและใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย แผนงานและประเมินผลที่เชื่อมโยงทุกระดับได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาและส่งเสริมการใช้เครื่องมือ ระบบข้อมูลสารสนเทศเชิงยุทธศาสตร์และกลไกการติดตามสถานการณ์ เชื่อมโยงทุกระดับ และครอบคลุมด้านระบาดวิทยา การคัดกรองโรค และการดูแลรักษา รวมถึงบริบททางสังคมที่ทำให้สามารถ

กำหนดพื้นที่ดำเนินงาน และประชากรเป้าหมายที่มีความจำเป็นในแต่ละพื้นที่ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเชิงยุทธศาสตร์ด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัสบีและซี ที่พร้อมใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย การประเมินผลและการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

กอฟ. จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบข้อมูลและการนำไปใช้ประโยชน์เชิงยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โดยมุ่งเน้นการปรับปรุงและพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเชิงยุทธศาสตร์ด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัสบีและซี พัฒนาระบบข้อมูลการติดตามสถานการณ์การถูกละเมิดสิทธิ การกระทำความรุนแรง และการพัฒนาจังหวัดที่มีและใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์ จังหวัดและการระดมทรัพยากรนำมาใช้เพื่อการวางแผน และการตัดสินใจที่สำคัญ ตลอดจนการปรับปรุงการดำเนินงาน ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ ด้วยการจัดทำฐานข้อมูล เครื่องมือ คู่มือ แนวทางการดำเนินการ การพัฒนาศักยภาพให้กับองค์กรและกลไกที่เกี่ยวข้อง ระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด ตลอดจนการพัฒนา และส่งเสริม สนับสนุน ให้ระดับพื้นที่มีการดำเนินงานตามแนวทางที่วางไว้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษา วิเคราะห์ จัดทำ และพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลสารสนเทศและแนวโน้มด้านสุขภาพ เอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส
2. บริหารจัดการศูนย์ข้อมูลด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส เพื่อการเผยแพร่ และการนำไปใช้ประโยชน์
3. สนับสนุนข้อมูลให้กับคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงาน

ด้านโรคเอดส์

1. จัดประชุมหารือแนวทางการกำหนดชุดข้อมูลสารสนเทศพื้นฐาน (Minimum Data Set) กอฟ. วันที่ 29 ต.ค.62 ผู้เข้าร่วมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอฟ. เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย การกำหนดแผนงาน การติดตามและประเมินผลให้ตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริง ทำให้ทราบผลจากการสำรวจระบบข้อมูลและความต้องการข้อมูลเพื่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของแผนงานการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ โดยใช้ในการกำหนดกำหนดชุดข้อมูลสารสนเทศพื้นฐาน (Minimum Data Set) กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. จัดประชุมสรุปผลการดำเนินงาน และหารือแผนบูรณาการพัฒนาระบบคุณภาพข้อมูล (DQI&DQA) วันที่ 12 ก.พ.63 ผู้เข้าร่วมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอฟ., กองระบาดวิทยา, TUC , FHI360 เพื่อสรุปผลการดำเนินงานประเมินคุณภาพข้อมูล (DQI&DQA) ของปีงบประมาณ 2562 และหารือแผนบูรณาการพัฒนาระบบคุณภาพข้อมูล (DQI&DQA) ปี 2563 กับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทราบผลการดำเนินงานภาพรวมการทำงาน (DQI&DQA) ในปี 2562 และแผนขั้นตอนการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป

3. ประชุมหารือแนวทางการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูล TB preventive treatment (TPT) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในวันที่ 14 พ.ค.63 ผู้เข้าร่วมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่กองโรคเอดส์ฯ เพื่อหารือแนวทางการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูล TB preventive treatment (TPT) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ทราบแนวทาง รูปแบบระบบบันทึกข้อมูล TPT ดังนี้

- 3.1 ตัวแปรการบันทึกข้อมูล และเงื่อนไขการบันทึกข้อมูล
- 3.2 ตัวชี้วัดที่ต้องการออกรายงานในระบบ TPT

3.3 กำหนดกรอบเวลาการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูล TPT และการเปิดใช้งาน

4. ประชุมพิจารณาเนื้อหาประชาสัมพันธ์ระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ (Crisis Response System: CRS) วันที่ 4 มิ.ย.63 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอพ. , บริษัทผู้ผลิตเพื่อกำหนดขอบเขตเนื้อหาคุณลักษณะในการแจ้งผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ระบบ CRS ตามข้อเสนอจากที่ประชุม และกำหนดส่งมอบงานภายใน 45 วัน โดยนำเสนอเค้าโครงร่างคลิปวิดีโอสื่อประชาสัมพันธ์ระบบ CRS ให้ผู้เกี่ยวข้องได้พิจารณาให้ความเห็นเพื่อนำไปปรับปรุงต่อไป ทำให้ทราบขอบเขตเนื้อหาคุณลักษณะและแนวทางการดำเนินงาน บริษัทผู้ผลิตสื่อจะเริ่มจัดทำ story board นัดประชุมนำเสนองานครั้งต่อไปเป็นวันที่ 22 มิ.ย.63 โดยจะนำเสนอโครงร่างเนื้อหาภาพรวมทั้งหมด ลำดับเรื่อง ชื่อที่ใช้ประชาสัมพันธ์ระบบ CRS และรูปแบบ icon โดยจะเชิญหน่วยงานภาคประชาสังคมเข้าร่วมด้วย เพื่อให้ข้อเสนอแนะในมุมมองของผู้ที่ปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือจริงในพื้นที่

5. ประชุมพิจารณาเนื้อหาประชาสัมพันธ์ระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ (Crisis Response System: CRS) ในวันที่ 22 มิ.ย.63 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ กอพ., NGO เพื่อให้บริษัทผู้ผลิตสื่อนำเสนอ Story board ของเนื้อหาคลิปวิดีโอ รวมทั้งสรุปชื่อ และไอคอนของระบบ CRS ที่ใช้สื่อสารกับประชาชน ทำให้ได้ชื่อที่ใช้สื่อสารกับประชาชนคือ "ปกป้อง" ประชาสัมพันธ์ระบบ CRS กับประชาชนที่ผู้ผลิตสื่อจะปรับเนื้อหาในวิดีโอและปรับไอคอนตามข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

6. จัดประชุมติดตามผลการใช้งานระบบข้อมูลติดตามสถานการณ์การถูกละเมิดสิทธิด้านเอดส์ วันที่ 9 มี.ค.63 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่กองโรคเอดส์ฯ , สสจ. , สคร., NGO เพื่อติดตามผลการใช้งานระบบข้อมูลติดตามสถานการณ์การถูกละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายร่วมแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานในพื้นที่ และร่วมพิจารณา (ร่าง)สรุปผลการพัฒนาระบบข้อมูลติดตามสถานการณ์การถูกละเมิดสิทธิด้านเอดส์ ในพื้นที่นาร่อง เป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบข้อมูลและขยายการใช้งานในพื้นที่อื่นๆ ทำให้ได้ข้อสรุปผลการดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูล CRS ตั้งแต่ปี 2560-2562 และ (ร่าง) รายงานสรุปผลการพัฒนาระบบข้อมูลติดตามสถานการณ์การถูกละเมิดสิทธิด้านเอดส์ในพื้นที่นาร่อง รวมทั้งแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลติดตามสถานการณ์การถูกละเมิดสิทธิด้านเอดส์

ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1. จัดประชุมการพัฒนาระบบข้อมูลด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 16 ธ.ค.62 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอพ., กองระบาดวิทยา เพื่อการติดตามผลการพัฒนาระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และวางแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ ทันเวลา ทำให้ทราบผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย อัตราการป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลการสำรวจสถานบริการและพนักงานบริการประเทศไทย ผลการสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital Syphilis) ใน 6 รพ. และกรอบการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

2. ประชุมตัวชี้วัด (SM311) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ วันที่ 20 ก.พ.63 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ., กองระบาดวิทยา เพื่อชี้แจงตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ และประสานสนับสนุน ผลักดัน หรือจัดเวที เพื่อนำผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรค/ภัยสุขภาพไปใช้ในการกำหนดแนวทางแก้ไข ปัญหา โดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทราบคณาทำงานร่วมของแต่ละกลุ่มงาน พร้อมแนวทางการดำเนินงานเพื่อตอบตัวชี้วัด รวมทั้งโรคที่ต้องการทำการศึกษา และกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563

3. ลงพื้นที่เพื่อติดตั้งโปรแกรม JHOS ถูกยกเลิกกิจกรรม เนื่องจากติดปัญหาโรคระบาด COVID-19 ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนเดิมได้

ด้านโรคตับอักเสบจากไวรัส

1. ประชุมการพัฒนาข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบ ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 13 ก.พ.63 ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอพ., กองระบาดวิทยา เพื่อศึกษา วิเคราะห์ จัดทำ และพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลสารสนเทศและแนวโน้มด้านสุขภาพโรคตับอักเสบจากไวรัส รวมทั้งส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ทำให้ทราบฐานข้อมูลและแหล่งที่มาของโรคไวรัสตับอักเสบ B,C และแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาฐานข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบ B,C ต่อไป

2. ประชุมการพัฒนาข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบ ครั้งที่ 2/2563 ในวันที่ 27 พ.ค.63 ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอพ., กองระบาดวิทยา, ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค เพื่อพิจารณาเนื้อหาขอบเขตข้อมูล ตัวแปร การดำเนินงานพัฒนาระบบฐานข้อมูล และการนำเสนอข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบ ทำให้ทราบแนวทาง การดำเนินงานเป็นข้อสรุปดังนี้

2.1 ทีมเอดส์ฯ และกองระบาดฯ ร่วม explore ตาม 5 มิติ เพื่อดึงตัวแปร

2.2 ทางศูนย์ฯ ตีความความต้องการรายละเอียดฐานข้อมูล Minimum Data Set

2.3 ทราบฐานข้อมูลแล้วบางส่วน ให้ดำเนินการเพื่อเป็นการบ้านในรอบต่อไป

2.4 เป้าหมายเล่มรายงานให้แล้วเสร็จภายในปีนี้

3. การประชุมการพัฒนาข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบ ครั้งที่ 3/2563 วันที่ 18 มิ.ย.63 ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอพ., กองระบาดวิทยา เพื่อหาข้อสรุปเนื้อหาขอบเขตของข้อมูล ตัวแปร ตามแนวทาง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ และจัดทำฐานข้อมูล Minimum Data Set ในการดำเนินงานพัฒนาระบบข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบ ทำให้ทราบแนวทางการดำเนินงาน

3.1 มอบหมายให้ศูนย์ประสานงานตับอักเสบจากไวรัส หาข้อมูลตัวชี้วัดตัวตั้งตัวหารเพิ่มเติม

3.2 โปรแกรม PHIM แม้จะถูกร่วมกับกรมอนามัย ทำร่วมกันระหว่างกรมอนามัยยังเปิดไม่สามารใช้งานได้ มีแนวทางการทำรายงานโดยไม่ใช้ Paper โดยทางศูนย์ประสานงานตับฯจะเป็นผู้แจ้งข้อมูลผู้จัดทำโปรแกรม พร้อมประสานขอ Source Code

3.3 ดำเนินการเรื่องการเข้าถึงฐานข้อมูลเรื่อง Harm Reduction เพื่อตัวแปรเพิ่มเติม

3.4 ควรแยกในส่วนของ Carrier (เนื่องจากสามารถแพร่เชื้อได้ แต่ยังไม่ถือเป็นโรคจึงยังไม่ได้รับการรักษาแต่หากได้รับยาทดไวรัสก็สามารถลดการเกิดมะเร็งตับได้) แต่กรณีเป็นค่า Prevalent ควรรวมทั้งหมดรวม Carrier

3.5 ทางกองระบาดฯจะนำข้อมูลที่ทางศูนย์ประสานงานตับฯให้ไปจัดเรียงเพื่อทำตามแนวทาง 5 มิติ

ปัจจัยความสำเร็จ

1. หน่วยงานภาคีเครือข่าย มีส่วนช่วยดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

2. ผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และส่งต่อให้ผู้บังคับบัญชา

ปัญหาอุปสรรค

ติดปัญหาโรคระบาด COVID-19 ทำให้ไม่สามารถลงพื้นที่ปฏิบัติงานได้

ข้อเสนอแนะ

ปรับการประชุมโดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และจัดประชุมแบบ social distancing

ผู้รับผิดชอบ

ชัยสุข ตั้งวงศ์จุลนิยม, สามารถ พันธุ์เพชร และสิริพร มนยฤทธิ์

งบประมาณ TUC

2) โครงการเสริมสร้างระบบสารสนเทศด้านการบริการสุขภาพ การเฝ้าระวังและการใช้ประโยชน์ จากข้อมูลเชิงกลยุทธ์ เพื่อส่งเสริมการวางแผนโปรแกรม HIV/AIDS ที่มีประสิทธิภาพในประเทศไทย (รหัสโครงการ SI-DTU)

หลักการและเหตุผล

การเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ เป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2573 ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทย มีการพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์หลายระบบ เพื่อใช้ในการติดตามสถานการณ์ และผลการดำเนินงาน โดยมีกระจายอยู่หลายแหล่งข้อมูล ข้อมูลแต่ละระบบมีแหล่งข้อมูลที่พัฒนามาจากแต่ละหน่วยงาน ขาดการเชื่อมโยงข้อมูล การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ความน่าเชื่อถือในระบบข้อมูลเอดส์ของประเทศลดน้อยลง คช.ปอ. มีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ประเทศไทยภายในปี 2573 และหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่สำคัญคือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ สำหรับเฝ้าระวังสถานการณ์ และติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ

จากการดำเนินงานโครงการในปีที่ผ่านมา ได้มุ่งเน้นในเรื่องเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบข้อมูลเอชไอวีและเอดส์ในระดับพื้นที่ โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้สามารถนำข้อมูลในการดำเนินงานป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี มาใช้วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ อย่างต่อเนื่องตามไตรมาส เพื่อเพิ่มคุณภาพการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และคุณภาพข้อมูลสำหรับติดตามผลการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ซึ่งการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบข้อมูลนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเอชไอวีและเอดส์ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ตลอดจนสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน เพื่อยุติปัญหาเอดส์ต่อไป กอพ. จึงได้จัดทำโครงการฯ ดังกล่าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการวางแผนและปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานในระดับประเทศ เขต และจังหวัด
2. เพื่อพัฒนาและปรับปรุงสมรรถนะเครื่องมือ AIDS Zero Portal ในการเผยแพร่ข้อมูล ให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และผู้บริหารทุกภาคส่วน รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์จากข้อมูลจาก เครื่องมือ AIDS Zero Portal

ผลการดำเนินงาน

การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ/อบรม

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการวางแผนและการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก ปี 2563

ไตรมาสที่ 1 วันที่ 27 - 28 ม.ค.63 ณ จ.นครราชสีมา

วันที่ 27 - 28 ม.ค.63 ณ จ.ภูเก็ต

วันที่ 30 - 31 ม.ค.63 ณ จ.อุดรธานี

ไตรมาสที่ 2 วันที่ 12 - 15 พ.ค.63 ณ กรมควบคุมโรค โดยประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ไตรมาสที่ 3 วันที่ 6 - 7 ส.ค.63 จ.ชลบุรี

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องงานด้านเอชไอวี/เอดส์ IT และ Lab จาก 4 จังหวัด คือ จ.อุดรธานี จ.ขอนแก่น จ.นครราชสีมา และจ.ภูเก็ต ประกอบไปด้วย สสจ. และ รพ. ในพื้นที่ทั้ง 4 จังหวัด จำนวน 18 แห่ง ผลที่ได้คือบุคลากรในระดับพื้นที่ใน 4 จังหวัด ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้บุคลากรในระดับ

พื้นที่อย่างต่อเนื่อง ในการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ การเพิ่มคุณภาพข้อมูลสำหรับติดตามผลการดำเนินงานด้านการป้องกัน และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เครื่องมือ Data-driven Continuous for Quality Improvement หรือ DQI ในการเชื่อมโยงข้อมูล เพื่อช่วยระบุช่องว่างของการดำเนินงาน เช่น จำนวนผู้ขาดการติดตาม จำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียน แล้วไม่ได้รับงานยา ART เป็นต้น โดยนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการติดตามผู้ป่วยต่อไป พร้อมวางแผนการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้มีความเข้มแข็ง โดยเฉพาะการจัดการระบบสารสนเทศ การปรับปรุงพัฒนาระบบ ในการเพิ่มคุณภาพข้อมูลสำหรับติดตามผลการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ขยายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อการวางแผนและการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก ปี 2563 กทม. ครั้งที่ 1 วันที่ 24-25 ส.ค.63 ครั้งที่ 2 วันที่ 27-28 ส.ค.63 ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 178 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านเอชไอวี/เอดส์ IT และ Lab จำนวน 26 จังหวัด คือ ชัยนาท ตรัง กำแพงเพชร พระนครศรีอยุธยา กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี ฉะเชิงเทรา สระแก้ว กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด หนองคาย สกลนคร ลำปาง สุรินทร์ ศรีสะเกษ ยโสธร มุกดาหาร เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา อำนาจเจริญ อุบลราชธานี นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ และสงขลา ประกอบไปด้วย สสจ. และ รพ. ในพื้นที่ทั้ง 27 จังหวัด จำนวน 57 แห่ง ผลที่ได้คือสามารถขยายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพทั้งหมด 27 จังหวัด โดยใช้เครื่องมือ Data-driven Continuous for Quality Improvement หรือ DQI และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ขยายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ ในการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ การเพิ่มคุณภาพข้อมูลสำหรับติดตามผลการดำเนินงานด้านการป้องกัน การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ และครอบคลุมกลุ่มประชากรหลัก เพื่อมุ่งไปสู่การยุติปัญหาเอดส์

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้ประโยชน์เครื่องมือ AIDS ZERO PORTAL เพื่อการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ (AIDS ZERO PORTAL ROAD SHOW) ระดับภาค ครั้งที่ 1 ภาคกลาง วันที่ 13-14 ม.ค.63 ณ จังหวัดนนทบุรี ครั้งที่ 2 ภาคใต้ ระหว่างวันที่ 24-25 ก.พ.63 ณ จังหวัดสงขลา ครั้งที่ 3 ภาคอีสาน ระหว่างวันที่ 30-31 ก.ค.63 ณ จังหวัดขอนแก่น และครั้งที่ 4 ภาคเหนือ ระหว่างวันที่ 13-14 ส.ค.63 ณ จังหวัดเชียงใหม่ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 387 คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านเอชไอวีและเอดส์ สคร.1-12 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สสจ. 77 จังหวัด และ รพ.ในพื้นที่ 77 จังหวัด ผลที่ได้คือประชาสัมพันธ์เครื่องมือ AIDS ZERO PORTAL ที่ปรับปรุงแล้วให้ผู้ใช้ประโยชน์ในพื้นที่รับทราบ และกระตุ้นให้เกิดการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มีความเข้าใจโครงสร้าง เนื้อหาตัวชี้วัด และแหล่งที่มาของข้อมูลที่น่าเสนอในเครื่องมือ AIDS ZERO PORTAL และมีทักษะในเข้าถึงและสามารถแปลผลข้อมูลที่น่าเสนอใน AIDS ZERO PORTAL เพื่อใช้ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย

4. อบรมเชิงปฏิบัติการการใช้ประโยชน์เครื่องมือ HIV INFO HUB เพื่อการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ระหว่างวันที่ 28-29 ส.ค.63 ณ จังหวัดนครนายก ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 30 คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอพ. ผลที่ได้คือ ผู้ปฏิบัติงานกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความเข้าใจโครงสร้าง เนื้อหาตัวชี้วัด และแหล่งที่มาของข้อมูลที่น่าเสนอในเครื่องมือ AIDS ZERO PORTAL และมีทักษะในเข้าถึงและสามารถแปลผลข้อมูลที่น่าเสนอใน AIDS ZERO PORTAL เพื่อใช้ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย

5. ประชุมคณะทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลสารสนเทศ ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (DQI) ครั้งที่ 1 วันที่ 9 ต.ค.62 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 14 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ กอพ. และ TUC ผลที่ได้รับรูปแบบและเนื้อหาการประชุมเชิงปฏิบัติการสัปดาห์วิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ ด้านการป้องกัน และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก ไตรมาส 4

6. ประชุมคณะทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลสารสนเทศ ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (DQI) ครั้งที่

ที่ 2 วันที่ 18 พ.ค.63 กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 8 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ กอพ. และ TUC ผลที่ได้รับ แนวทางการดำเนินงาน Application เรื่องการสำรวจปริมาณคงเหลือและปริมาณการจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวีสูตรหลักของทุกสิทธิการรักษาในคลังยาของโรงพยาบาลเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการบริหารจัดการคลังยากลาง

7. ประชุมคณะทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลสารสนเทศ ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (DQI) ครั้งที่ 3 ในวันที่ 16 มิ.ย.63 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 17 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ กอพ. FHI 360 และ TUC ผลที่ได้รับ ร่างคู่มือการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพข้อมูล Data-driven Continuous for Quality Improvement (DQI) ในระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการ”

8. ประชุมคณะทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลสารสนเทศ ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (DQI) ครั้งที่ 4 วันที่ 23 - 24 ก.ค.63 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 10 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ กอพ. FHI 360 และ TUC ผลที่ได้คือเนื้อหาการเตรียมข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการวางแผนและการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก ไตรมาส 3

9. ประชุมการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อการเพิ่มคุณภาพข้อมูลจากระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี การวางแผน และการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ในวันที่ 30 มิ.ย.63 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 79 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านเอชไอวี/เอดส์ IT และ Lab สคร. สปสช. สสจ. และ รพ. จำนวน 26 จังหวัด ผลที่ได้คือแนวทางพัฒนาข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อการเพิ่มคุณภาพข้อมูลจากระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี การวางแผน และการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย

10. ประชุมคณะทำงานพัฒนาเครื่องมือส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ AIDS Zero Portal ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 1 ต.ค.62 กรมควบคุมโรค เพื่อสรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2562 และวางแผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 15 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ กอพ. กองระบาดวิทยา ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป. และ TUC

11. ประชุมคณะทำงานพัฒนาเครื่องมือส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ AIDS Zero Portal ครั้งที่ 2/2563 วันที่ 17 ธ.ค.62 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 22 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ กอพ. กองระบาดวิทยา และ TUC ผลที่ได้คือรูปแบบการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้ประโยชน์เครื่องมือAIDS ZERO PORTAL เพื่อการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ (AIDS ZERO PORTAL ROAD SHOW) 4 ภาค

12. ประชุมคณะทำงานพัฒนาเครื่องมือส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ AIDS Zero Portal ครั้งที่ 3/2563 วันที่ 7 ม.ค.63 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 23 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ กอพ. กองระบาดวิทยา และ TUC ผลที่ได้คือเตรียมเนื้อหาการประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้ประโยชน์เครื่องมือAIDS ZERO PORTAL เพื่อการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ (AIDS ZERO PORTAL ROAD SHOW) 4 ภาค

13. ประชุมคณะทำงานพัฒนาเครื่องมือส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ AIDS Zero Portal ครั้งที่ 4/2563 วันที่ 14 ก.พ.63 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 20 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ กอพ. กองระบาดวิทยา และ TUC ผลที่ได้คือสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้ประโยชน์เครื่องมือAIDS ZERO PORTAL เพื่อการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ (AIDS ZERO PORTAL ROAD SHOW) 4 ภาค ภาคกลาง และเตรียมเนื้อหาการประชุมภาคใต้

ปัจจัยความสำเร็จ

1. หน่วยงานภาคีเครือข่ายส่วนกลาง มีส่วนช่วยในการบูรณาการเนื้อหางาน และการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

2. การสนับสนุนองค์ความรู้ทางด้านวิชาการ และเครื่องมือที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน หน่วยงานภาคีเครือข่ายส่วนกลาง

3. ทีมระดับพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง สร้างความเข้าใจและสร้างความร่วมมือในการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค

1. ติดปัญหาโรคระบาด COVID-19 ทำให้ไม่สามารถลงพื้นที่ปฏิบัติงานได้ และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการได้
2. บุคลากรในระดับพื้นที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้ปฏิบัติงานมีผลต่อความต่อเนื่องของการดำเนินงานในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. ปรับการประชุมเป็นแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของให้เป็นไปตามระยะเวลาของโครงการ เพื่อให้สามารถทำงานได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด
2. สร้างทีมแกนนำระดับเขตในการดำเนินงานในพื้นที่

ผู้รับผิดชอบ

ชัยสุข ตั้งวงศ์จุลนิยม, สามารถ พันธุ์เพชร และสิริพร มนยฤทธิ์

งบประมาณโครงการกองทุนโลก

3) โครงการยุติปัญหาไวรัสและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR)

หลักการและเหตุผล

โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากโครงการกองทุนโลก เพื่อเร่งรัดการสิ้นสุดของโรคเอดส์และไวรัสในในประเทศไทย โดยใช้ความร่วมมือของภาครัฐและภาคประชาสังคม โดยมุ่งเน้นกิจกรรมผสมผสานการป้องกันและรักษาสำหรับกลุ่มประชากรหลักและกลุ่มประชากรด้อยโอกาส สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันเอชไอวีและไวรัสโรคเชิงรุกในชุมชน สำหรับกลุ่มที่เข้าถึงยาก

ผ่านกิจกรรมบูรณาการที่มีนวัตกรรมระหว่างผู้ให้บริการของภาครัฐและภาคประชาสังคมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 90-90-90 สำหรับกลุ่มประชากรหลัก ปี 2563 ได้แก่ 90 ที่ 1 คือผู้ที่รู้ว่ามีเชื้อเอชไอวี 90 ที่ 2 คือผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และ 90 ที่ 3 คือผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการกดไวรัสเอชไอวีสำเร็จ โครงการมุ่งเน้นการปฏิบัติงานในพื้นที่ 29 จังหวัดของประเทศไทยที่มีปริมาณการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี สูงที่สุด โดยคาดหวังจะลดปริมาณการแพร่ระบาดของโรค ลดอัตราการป่วย และอัตราการเสียชีวิต โดยการส่งเสริมการป้องกันควบคู่ไปกับการรักษาในกลุ่มประชากรหลัก ผู้ได้รับผลกระทบและเข้าถึงการบริการ นอกจากนี้ยังรวมถึงการลงทุนในการปรับปรุงและประสานข้อมูลของโรคประเทศ (เสริมสร้างระบบการติดตามและประเมินผลเอชไอวีและไวรัสโรคและการประสานงานระหว่างระบบข้อมูลไวรัสโรคและเอชไอวี) และพัฒนาเทคโนโลยีใหม่สำหรับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่มีคุณภาพดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปรับปรุงระบบบริการให้กลุ่มประชากรหลักเกิดการเข้าถึง RRTTR
2. เพื่อพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลในระดับพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

พัฒนาระบบข้อมูล RTCM+

1. จัดประชุมอบรมการใช้งานระบบข้อมูล Real Time Cohort Monitoring: RTCM+ สำหรับติดตามการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ตามมาตรการ RRTTR ในกลุ่มประชากรหลัก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 อบรมวันที่ 16 ก.ย.63 จังหวัดนนทบุรี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้แทนจาก กอพ. สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก สสจ.นนทบุรี และหน่วยงานภาคประชาสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1.1 ผู้ดูแลระบบระดับเครือข่ายภาคประชาสังคม มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการใช้งาน โปรแกรม RTCM+ และสามารถไปถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ รวมทั้งให้คำปรึกษา ชี้แนะ นำ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถบันทึกข้อมูลได้อย่างถูกต้อง

1.2 ผู้ดูแลระบบระดับเครือข่ายภาคประชาสังคม สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลจาก โปรแกรมสำหรับติดตามการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ตามมาตรการ RRTR ในกลุ่มประชากรหลักได้

2. จัดปรับปรุงโปรแกรมสำหรับติดตามการกระทำความรุนแรงและการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ โดยจ้าง บำรุงรักษาและปรับปรุงระบบข้อมูล RTCM+ สำหรับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ RRTR ใน กลุ่มประชากรหลัก จำนวน 1 งาน (ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2563 ถึง ธันวาคม 2563) เพื่อให้มีการดูแลบำรุงรักษา และปรับปรุงระบบให้สามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

จัดทำคู่มือตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูล (Routine Data Quality Assessment: RDQA)

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำคู่มือตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูล (Routine Data Quality Assessment: RDQA) ประกอบด้วยผู้แทนกลุ่ม กอพ., สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก, สคร., สสจ. และ ภาคประชาสังคม (NGO) โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1.1 สรุปการจัดทำคู่มือตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูล

1.2 ระบบข้อมูลมีคุณภาพในทุกระดับหน่วยบริการ และพื้นที่นำข้อมูลไปใช้ในการติดตามงาน และการวางแผนการดำเนินงานด้วยความมั่นใจโดยมีข้อสรุปที่ถูกต้อง

2. ตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูล (Routine Data Quality Assessment: RDQA) จำนวน 11 แห่ง ดังนี้ วันที่ 14 – 15 ก.ค.63 ลงพื้นที่ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลร่วมกับสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จำนวน 4 แห่ง คือ มูลนิธิส่งเสริมการพัฒนาบุคคล, ชมรมเพื่อนวันพุธ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, สมาคม ส่งเสริมพัฒนาการสังคม, สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีในพระอุปถัมภ์ฯ กทม., วันที่ 11 ก.ย.63 ณ ศูนย์พิทักษ์รักษ์ จ.ชลบุรี, 21 ก.ย.63 ณ รพ.เลย จ.เลย, 23 ก.ย.63 ณ ศูนย์ลดอันตรายจากยาเสพติด จ.นครราชสีมา, 24 ก.ย.63 ณ มูลนิธิรักษ์ไทย จ.สุราษฎร์ธานี, 29 ก.ย.63 ณ ศูนย์ลดอันตรายจากยาเสพติด จ.เชียงใหม่, 16 ธ.ค.63 ณ มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย จ.ตาก, 18 ธ.ค.63 ณ ศูนย์ลดอันตรายจากยาเสพติด จ.ตรัง

ปัจจัยความสำเร็จ

1. หน่วยงานภาคีเครือข่าย มีส่วนช่วยดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
2. เครือข่ายส่วนกลางให้ความร่วมมือในการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม

ปัญหาอุปสรรค

1. การดำเนินงานโครงการยังไม่เป็นไปตามแผนที่ควร เนื่องจากติดปัญหาโรคระบาด Covid-19 ทำให้การดำเนินในการลงพื้นที่ซึ่งไม่สามารถดำเนินการได้
2. เนื่องจากตัวโปรแกรมต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ซึ่งยังไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้

ข้อเสนอแนะ

หากจัดเก็บข้อมูลเอกสารครบถ้วนตรงตามตัวแปรทั้งในแฟ้มรายงานและในระบบ RTCM+ เพื่อ ตรวจสอบข้อมูลจะช่วยให้ข้อมูลมีคุณภาพเป็นที่น่าเชื่อถือยิ่งขึ้นไป และการตรวจสอบข้อมูลเป็นประจำ อย่างต่อเนื่อง จะทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความชำนาญในการรายงานและดำเนินงาน ซึ่งจะทำให้ Human error ลดลงในรอบการดำเนินงานถัดไป

ผู้รับผิดชอบ

ชัยสุข ตั้งวงศ์จุลนิยม

กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1) โครงการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ระดับประเทศและพื้นที่ หลักการและเหตุผล

การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานระดับประเทศ มีความสำคัญยิ่ง นอกจากการนำผลการติดตามมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน ดังกล่าวในประเทศแล้ว ยังเป็นความจำเป็นของประเทศไทย ที่ได้มีพันธสัญญา ร่วมกับ และนานาชาติที่จะร่วมยุติปัญหาเอดส์ภายในปี 2573 รวมทั้งการจัดทำ และส่งรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเอดส์ ระดับประเทศ (GAM Report) ให้กับ UNAIDS อย่างต่อเนื่องทุก ๆ ปี เพื่อประโยชน์ในการแก้ไขและยุติปัญหาเอดส์ระดับโลก ทั้งนี้ การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของ กอพ. ที่เป็นหน่วยงานส่วนกลางมีหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินงานเอดส์ในระดับประเทศ (National Program) กำหนดแนวทาง นโยบายในการดำเนินงานเอดส์ของประเทศ จึงมีความสำคัญมาก นอกจากนั้นงานเอดส์เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับหลายด้าน ทั้งด้านนโยบาย บริบททางสังคม รวมถึงการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาตามมาตรการ RRTTPR และมีเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกันกับหลายภาคส่วน รวมทั้งภาคประชาสังคมที่เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดำเนินงานเอดส์ของประเทศด้วย รวมถึงการสนับสนุนการดำเนินงานจากหลายแหล่งงบประมาณ ซึ่งโดยโครงสร้าง กอพ. มีหลายกลุ่มงานรับผิดชอบจากการดำเนินงานเอดส์ที่มีหลายด้านดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการติดตามให้เห็นความก้าวหน้า ผลสำเร็จในภาพรวมการดำเนินงานของประเทศ เนื่องจากการดำเนินงานเอดส์มีความซับซ้อนหลายประการ

การติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ก็มีความสำคัญ เนื่องจากประเทศไทยยังมีการระบาดของเอดส์ ที่เป็นแบบ concentrate epidemic การดำเนินงาน มาตรการที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพของแต่ละพื้นที่อาจแตกต่างกัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในระดับจังหวัดและเขตด้วย ผลจากการติดตามการดำเนินงานจะเป็นตัวกำหนดแผนงาน ลำดับความสำคัญของแต่ละพื้นที่โดยเฉพาะในระดับจังหวัด ที่เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนงานยุติปัญหาเอดส์ที่สำคัญ ตลอดจนระดับเขต สคร. เป็นกลไกสำคัญในการประสาน สนับสนุน เชื่อมโยงนโยบาย และการพัฒนาจากนโยบายสู่พื้นที่ ในการทำให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ได้ตามแผนที่กำหนดดังกล่าว

ผลจากการติดตาม ผลกระทบการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ยุติปัญหาเอดส์ ในระดับประเทศ จำเป็นต้องมีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน เป็นประจำ ทั้งระดับประเทศ และพื้นที่ อย่างไรก็ตาม การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเพื่อให้มีข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจประกอบการวางแผนยุติปัญหาเอดส์ จำเป็นต้องมีการติดตามการดำเนินงานอย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดการติดตามได้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานประเด็นท้าทาย ช่องว่างปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ทั้งในระดับประเทศ พื้นที่
2. จัดทำและส่งรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย (GAM report) ปี 2563 ให้กับ UNAIDS ตามกรอบเวลาทุกปี
3. เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดที่หน่วยงานต้องรับผิดชอบ ให้บรรลุเป้าหมาย พร้อมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไข
4. เพื่อสนับสนุนการสำรวจ ติดตามสถานการณ์การติดเชื้อและเลือกปฏิบัติ ในระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ รวมทั้งหาแนวทางในการติดตามสถานการณ์การติดเชื้อและเลือกปฏิบัติ ในบริบท สถานะที่ทำงาน สถานศึกษา

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และแผนงานโรคตับอักเสบที่เกิดจากไวรัส (Annual Meeting) วันที่ 11 - 12 ธ.ค.62 ผู้เข้าร่วมประมาณ 150 คน ประกอบด้วย สคร. สสจ. และผู้ที่เกี่ยวข้องจากส่วนกลาง เพื่อติดตามความก้าวหน้าสรุปผลการดำเนินงานหาช่องว่าง ปัญหา อุปสรรค ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการติดตามความก้าวหน้าและสรุปผลการดำเนินงาน รวมถึงวางแผนทางการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ร่วมกันในปีถัดไป ในระดับเขตและระดับจังหวัด

2. ประชุมติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Progress Report) เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการและติดตามการเบิกจ่ายทุกแหล่งงบประมาณ ร่วมวิเคราะห์ช่องว่าง ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานของ กอพ. และสามารถนำผลการดำเนินงานไปใช้ประโยชน์ในการติดตามและประเมินผลงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหน่วยงานได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ เจ้าหน้าที่ กอพ.

2.1 ประชุมติดตามฯ รอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2563 วันที่ 29 - 30 เม.ย.63 ผู้เข้าร่วมจำนวน 50 คน

2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบติดตามการดำเนินงานของ กอพ. รอบ 9 เดือน ปีงบประมาณ 2563 วันที่ 27-29 ส.ค.63 ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 50 คน

3. จัดทำรายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (GAM report)

3.1 จัดการประชุมระหว่างวันที่ 7 - 19 กุมภาพันธ์ 2563 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงแนวทางการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย 2563 ใน 7 พันธสัญญา 67 ตัวชี้วัด ได้แก่

พันธสัญญาที่ 1 การเข้าถึงระบบการดูแลรักษา

พันธสัญญาที่ 2 การจัดการติดเชื้อเอชไอวีในเด็ก

พันธสัญญาที่ 3 การป้องกันเอชไอวีในประชากรหลัก

พันธสัญญาที่ 4 การจัดการความไม่เสมอภาคทางเพศ และยุติความรุนแรง/การเลือกปฏิบัติ

พันธสัญญาที่ 5 การป้องกันเอชไอวีในเยาวชน

พันธสัญญาที่ 8 การรายงานค่าใช้จ่ายด้านเอดส์

พันธสัญญาที่ 10 การจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคร่วมแบบบูรณาการ

และขอสนับสนุนข้อมูลจากหน่วยงานที่รวบรวมข้อมูล เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) กองระบาดวิทยา เป็นต้น

3.2 จัดจ้างผู้เชี่ยวชาญจาก IHPP จัดทำรายงานค่าใช้จ่ายด้านเอดส์ ปีงบประมาณ 2561-2562

3.3 จัดการประชุมในวันที่ 31 มีนาคม 2563 เพื่อนำเสนอและอภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูล ก่อนรายงานผลการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย ปี 2562 ให้แก่ UNAIDS ทางช่องทางออนไลน์ที่ www.aidsreportingtool.unaids.org ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2563

4. จัดทำรายงานประจำปี พ.ศ. 2563 กอพ. ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปขององค์กร นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน ยุทธศาสตร์และทิศทางการดำเนินงานโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส แผนงานโครงการ ผลการดำเนินงาน และเผยแพร่ทางเว็บไซต์ กอพ.

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การมีส่วนร่วมของผู้บริหาร และบุคลากรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. การได้รับการสนับสนุนวิชาการจากผู้เชี่ยวชาญ ให้กับเขตและพื้นที่

3. การได้รับความร่วมมือจากเขตและพื้นที่

ปัญหาอุปสรรค

1. จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงาน เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องของการรวมกลุ่ม ส่งผลให้การดำเนินงานบางกิจกรรม บางโครงการต้องเลื่อนกำหนดการจัดกิจกรรมออกไปเป็นช่วงปลายปีงบประมาณ 2563
2. ระยะเวลาที่มีจำกัด เนื่องจากต้องดำเนินการภายใต้ระยะเวลาที่กองยุทธศาสตร์และแผนงานกรมควบคุมโรคกำหนด
3. การดำเนินงานโครงการยังไม่เป็นไปตามแผนที่ควร เนื่องจากติดปัญหาโรคระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนินการลงพื้นที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้
4. การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเอดส์และเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย บางส่วนไม่ตรงตามความหมายตัวชี้วัด Global AIDS Monitoring ทั้งหมด จึงต้องมีการหารือร่วมกับผู้เชี่ยวชาญหลายฝ่ายในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบตัวชี้วัด และทำให้บางตัวชี้วัดไม่สามารถตอบได้

ข้อเสนอแนะ

1. ต้องวางแผนการดำเนินงาน การขยายการดำเนินงานในพื้นที่ และวางแผนการดำเนินงานในสถานการณ์ที่เกิดภาวะฉุกเฉิน การเกิดโรคระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. ต้องวางแผนการดำเนินงานตามกำหนดการ/ปฏิทินการดำเนินงานของกองยุทธศาสตร์ฯ กรมควบคุมโรค
3. ปรับเป็นการติดตามการดำเนินงานผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (e-mail, Line) และปรับรูปแบบการประชุมเป็นการประชุมทางไกลผ่านจอภาพ

ผู้รับผิดชอบ

พรทิพย์ เข้มเงิน, อาริรัตน์ ยุทธปรีชานันท์, รวิพร เสาร์อินทร์, นภกานต์ คนชื้อ, นันทวรรณ วงษ์ทิพย์, และบุญยานุช ทองคำดี

2) โครงการการขับเคลื่อนกลไกและระบบการประเมินผลเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย

หลักการและเหตุผล

การประเมินผลทำให้ทราบถึงปัจจัย เงื่อนไข ปัญหาอุปสรรค ที่มีต่อผลสำเร็จของการดำเนินงาน ซึ่งจะช่วยให้ การตัดสินใจ เป็นไปได้อย่างแม่นยำและมั่นใจยิ่งขึ้น ประเทศไทยเริ่มพัฒนาระบบและกลไก การประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์ระดับชาติ ตั้งแต่ช่วงปี 2553-2555 โดยได้กำหนดประเด็น และคำถามการประเมินผล การป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์ระดับชาติ จำนวน 5 เรื่อง พร้อมกับแต่งตั้ง คณะกรรมการขับเคลื่อนการประเมินผล การป้องกันและแก้ไขปัญหาดเอดส์ระดับชาติ ที่มี กอพ. ทำหน้าที่เป็น ฝ่ายเลขานุการ และทำหน้าที่ประสานการระดมทรัพยากร เพื่อจัดการให้มีการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งได้ดำเนินการตามแผนแล้วเสร็จทั้งหมด ในปี 2557 และในปี 2558 - 2559 ได้ทบทวนและประเมินระบบ การประเมินผลและการจัดโครงสร้างการขับเคลื่อนระบบการประเมินผลระดับชาติ รวมทั้งได้จัดทำประเด็น คำถาม แผนการประเมินผลใหม่ โดยได้ระบุหัวข้อการประเมินผลตามลำดับความสำคัญไว้ 4 เรื่องที่จะต้อง ดำเนินการ ซึ่ง กอพ. ได้วางแผนงบประมาณ เพื่อจัดการประเมินผลตามประเด็นคำถามที่ได้กำหนดไว้ พร้อมกับ ได้ปรับปรุงโครงสร้างกลไก ขับเคลื่อนการประเมินผล เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและโครงสร้าง การดำเนินงานเอดส์ของประเทศไทยในปัจจุบันอย่างต่อเนื่องในปี 2561 ได้ดำเนินการประเมินผลในประเด็น สำคัญด้วยกัน 2 เรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับถ้อยแถลงนามัย

ในปี 2563 กอพ. โดยกลุ่มติดตามฯ กำหนดแผนการดำเนินงาน เพื่อให้ได้แผนการประเมินผลจัดทำแผนการประเมินผลตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 โดยการระบุหัวข้อและประเด็นการประเมินผล ตามลำดับความสำคัญพร้อมกับการทบทวน ระบบ โครงสร้างการขับเคลื่อนระบบการประเมินผลทั้งนี้ตามแผนการดำเนินงานภายใต้โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จากโครงการกองทุนโลกและโครงการ PEPFAR ที่ดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเข้าถึงกลุ่มประชากรหลักในพื้นที่เร่ร่อนได้กำหนดแผนจัดการประเมินผลภายใต้การดำเนินงานดังกล่าว ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา ซึ่งดำเนินการภายใต้กลไกการประเมินผลระดับชาติอีกด้วย รวมถึงการเผยแพร่ ผลการประเมินผลที่ผ่านมาเพื่อนำผลที่ได้ ไปสู่การสังเคราะห์ใช้ในการดำเนินงาน และผลักดันเชิงนโยบายต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการขับเคลื่อนระบบการประเมินผลการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย
2. เพื่อทบทวนประเด็นคำถามและจัดทำแผนการจัดการประเมินผลการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย
3. เพื่อจัดการประเมินผลฯ ให้ได้ตามแผนการจัดการประเมินผล

ผลการดำเนินงาน

1. พัฒนารอบการติดตามและประเมินผลการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี PrEP ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.1 จัดการประชุมประสานแหล่งงบประมาณเพื่อพัฒนารอบการติดตามและประเมินผลในการขยายการจัดบริการการให้ยาป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) ในวันที่ 10 ต.ค.62

1.2 จัดการประชุมพัฒนารอบการติดตามและประเมินผลในการขยายการจัดบริการ การให้ยาป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 21 – 29 ต.ค.62

1.3 จัดการประชุมหารือแนวทางปรับปรุงการเก็บข้อมูลการให้บริการการให้ยาป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) วันที่ 27 ม.ค.63

1.4 แต่งตั้งคณะทำงานติดตามและประเมินผลการจัดบริการการให้ยาป้องกันการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP)

1.5 จัดประชุมคณะทำงานติดตามและประเมินผลการจัดบริการการให้ยาป้องกันการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) วันที่ 8 พ.ค.63 และวันที่ 15 มิ.ย.63

2. จัดจ้างการพัฒนารอบการติดตามและประเมินผลการจัดบริการการให้ยาป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) โดยผู้เชี่ยวชาญ 1 ฉบับ

ปัจจัยความสำเร็จ

ความสำเร็จของการดำเนินงานประเมินผลเกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานทุกภาคส่วนทั้ง กอพ. สปสช. UNAIDS WHO สภาวิชาชีพไทย มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ เป็นต้น ในการเห็นความสำคัญ และร่วมกันพัฒนารอบการติดตามและประเมินผลการจัดบริการ PrEP ของประเทศไทย

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยมีการพัฒนารอบการติดตามและประเมินผลในเรื่องของ PrEP จึงต้องการความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ต้องมีการประสานงานกับหลายหน่วยงาน และมีความเร่งรีบในการจัดการ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการปรับปรุงอยู่เป็นระยะ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์และนโยบายในการดำเนินงานที่มีการปรับเปลี่ยนไป

ผู้รับผิดชอบ

พรทิพย์ เข้มเงิน, อาริรัตน์ ยุทธปรีชานันท์, รวิพร เสาร์อินทร์, นภกานต์ คนชื้อ, นันทวรรณ วงษ์ทิพย์, และบุญยานุช ทองคำดี

งบประมาณ TUC

3) โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ระดับประเทศและพื้นที่ (รหัสโครงการ SI-PIF: M&E) ภายใต้โครงการพัฒนาความร่วมมือและระบบในระดับจังหวัดเพื่อบูรณาการงานบริการด้าน เอชไอวี ของชุมชนเข้าในโครงการยุติเอดส์ของไทย - ระยะปิดโครงการ (PIF Transition)

หลักการและเหตุผล

แนวทางการดำเนินงาน มุ่งเน้นการขับเคลื่อนการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลัก (KPs) ได้แก่ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงข้ามเพศ พนักงานบริการ ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด ผู้ต้องขัง ระดับพื้นที่ โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกประสานงานจังหวัด และใช้แผนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และการระดมทรัพยากรเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ทั้งนี้ การพัฒนาระบบบริการเอชไอวีในชุมชนเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการ RRTTR ได้อย่างครอบคลุมและอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องบริหารจัดการให้มีหน่วยบริการเอชไอวี ที่เพียงพอเข้าถึงได้ง่ายและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

TUC ได้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน 1) พัฒนากลไกการดำเนินงานระดับจังหวัด (PCM) ในการจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์ และระดมทุนเพื่อสนับสนุนให้องค์กรชุมชนสามารถให้บริการด้านเอชไอวีในพื้นที่ต่อไปได้อย่างยั่งยืน 2) การสร้างกลไกการดำเนินงานของเขตในการกำกับติดตามการยุติปัญหาเอดส์ในระดับพื้นที่ 3) การพัฒนารูปแบบกลไกการสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรชุมชนซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเข้าถึงและชักชวนกลุ่มประชากรหลัก (KPs) และการจัดบริการเอชไอวีในชุมชน ด้านการป้องกันและบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน 4) การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก รวมถึง 5) การติดตามและประเมินผลซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญที่ช่วยในการพัฒนางานและลดช่องว่างในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด กอปร. โดยกลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ ซึ่งมีบทบาทในการดำเนินงานจัดทำนโยบายและแนวทางการดำเนินงานด้านการติดตามและประเมินผลตลอดจน และการติดตามและประเมินผลเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการฯ ให้มีประสิทธิภาพ จึงจัดทำโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการฯ นี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามการดำเนินงานโครงการฯ ระดับส่วนกลาง และระดับพื้นที่
2. เพื่อประเมินสถานการณ์รูปแบบการจัดบริการเอชไอวีในชุมชน
3. เพื่อประเมินผลการดำเนินการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพของประเทศไทย และรูปแบบการบริหารจัดการกลไกการสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรชุมชนเพื่อการดำเนินงานเอชไอวีในระดับพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

1. การติดตามการดำเนินงาน

1.1 ติดตามการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ในระดับพื้นที่

- การระดมความคิดเห็นในการจัดทำแผนเพื่อปิดช่องว่างการดำเนินงาน โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องระดับจังหวัด สคร. ท้องถิ่น/เรือนจำ NGO และหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ในประเด็น 1) การเข้าถึงบริการในกลุ่มประชากรหลักเพื่อป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ 2) การเข้าถึงบริการการดูแลรักษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อ 3) การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติเพื่อลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ 4) การบริหารจัดการถุงยางอนามัย และ 5) กลไกสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษา วันที่ 11 - 12 ธ.ค.63

- การอภิปรายผลการดำเนินงาน หรือการดำเนินงานขับเคลื่อนงานเอดส์ในพื้นที่ พัฒนาบุคลากรในเรื่องการติดตามและประเมินผล รวมถึงจุดเน้น เป้าหมายลดโรค ระหว่าง สคร. และระดับส่วนกลาง ในประเด็น 1) 90 ที่ 2 และ 90 ที่ 3 (รวมเรื่องการตีตราในพื้นที่) 2) STIs (การคัดกรองและหน่วยบริการที่ได้มาตรฐาน) 3) TB/HIV-IPT 4) PrEP 5) Condom (การระดมทรัพยากรเพิ่มเติมจากแหล่งอื่น) และ 5) การคัดกรองผู้ต้องขังในเรือนจำ วันที่ 24 - 25 ธ.ค.63

- หรือระบบติดตามเพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในพื้นที่ วันที่ 7 พ.ค.63 เป็นการประชุมคณะทำงานย่อยเพื่อหารือแนวทางการติดตามงานในระดับพื้นที่ โดยบูรณาการพื้นที่ที่ได้รับ การสนับสนุนงบประมาณจาก PEPFAR และ GF ซึ่งเป็นการหารือถึงประเด็นสำคัญในการติดตามด้าน Intervention, program, Health system strengthening รวมถึงเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานในช่วงสถานการณ์ COVID-19 ให้กับพื้นที่

- ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย (4 ภาค) วันที่ 15, 18, 19 และ 25 พ.ค.63 ภายใต้โครงการที่ได้รับงบประมาณจาก TUC (รอบ 6 เดือน) และ GF (3 เดือน) ในประเด็นสำคัญ ดังนี้ 1) ผลการดำเนินงาน 90 90 90 ของจังหวัด 2) ผลการดำเนินการตรวจ Testing 3) ความก้าวหน้าการดำเนินงาน PrEP ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย 4) การขับเคลื่อนกลไก PCM และ SI M&E ของจังหวัด และ 5) การขยายผลการดำเนินงาน S&D และให้ข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับการดำเนินงานของ จังหวัดภายใต้การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเด็น Differentiated Service Delivery, Multi-Month Dispensing, แนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโอปอยด์, แนวทางการดำเนินงาน PrEP ที่บรรลุเป้าหมาย และเป็น Best Practice จาก รพ. โรงพยาบาลอุดรธานี รวมถึงชี้แจงแนวทางการประเมิน DIC และการอัปเดต การ Input ข้อมูลในระบบ RTCM

1.2 การขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับนโยบาย

- ประชุมติดตามและขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ จำนวน 4 ครั้ง ในวันที่ 10 ม.ค.63, 13 ก.พ.63, 24 เม.ย.63 และ 19 มิ.ย.63 เพื่อวิเคราะห์ช่องว่างการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ และหาแนวทางปฏิบัติและความร่วมมือทางวิชาการเพื่อการขยายผลแนวทางการดำเนินงาน รวมถึง Mapping การดำเนินงานที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีของหน่วยงานต่าง ๆ และร่วมกันหาเจ้าภาพเพื่อที่จะขับเคลื่อนการงาน โดยผู้เข้าร่วม ได้แก่ กอพ. TUC GF สปสช. กรบ. มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ มูลนิธิรักษ์ไทย FHI360 สภาวิชาชีพไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น โดยประเด็นสำคัญในการหารือ ได้แก่ 1) ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การจัดการบริการ PrEP ภายใต้งบประมาณ สปสช. 2) ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนการดำเนินงาน Public campaign 3) ผลการดำเนินงาน 90-90-90 ประเทศไทย และความก้าวหน้าการดำเนินงาน 3 กองทุน 4) การดำเนินงาน เรื่อง HCV และ 5) การดำเนินงาน เรื่อง STIs SDART Index testing HIVST เป็นต้น

- ประชุม DAS Leadership วันที่ 5 มิ.ย.63 เพื่อหารือแผนการดำเนินงานโครงการของ PEPFAR ร่วมกับ MoPH ปีงบประมาณ 2564 และแผนการบริหารจัดการในการสนับสนุนทรัพยากรให้กับพื้นที่

ในปีงบประมาณ 2564 ทั้งในด้าน Prevention, Treatment and Care, SI M&E ซึ่งได้มีการจัดกลุ่มพื้นที่เป้าหมาย 13 จังหวัด โดยใช้เกณฑ์ผลการดำเนินงานด้าน 90-90-90 ART coverage แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) จังหวัดเร่งรัด (Accelerate) จังหวัด 90 ที่ 2 และ 3 ยังไม่ถึงเป้าหมาย ART Coverage ยังต่ำกว่า 90% 2) จังหวัดที่ใกล้จะถึงเป้าหมาย 90% ART ภายในปี 2020 (Sustained) และ 3) จังหวัดที่คาดว่าจะถึงเป้าหมาย 90% ART coverage (Attained)

1.3 การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานระดับส่วนกลาง

- ประชุมติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Progress Report) รอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2563 วันที่ 29 - 30 เม.ย.63 และ รอบ 9 เดือน วันที่ 27 - 28 ส.ค.64 เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการของ กอพ. ทุกแหล่งทุน มีการอภิปราย เสนอแนะ แนวทางการแก้ไขปัญหาทรัพยากรโครงการเพื่อปรับปรุงงานและเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ ในไตรมาส/รอบการดำเนินงานถัดไป รวมถึงร่วมวิเคราะห์ช่องว่างและหาแนวทางในการพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การดำเนินงานตามแผนงานโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคตับอักเสบ ที่เกิดจากไวรัส

1.4 ลงพื้นที่เพื่อติดตามผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่และสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ

- ติดตามการดำเนินงานการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ในเขตพื้นที่ สคร.6 ชลบุรี ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินงานในสถานการณ์การระบาดของโคโรนาไวรัส วันที่ 25 มิ.ย.63 และ 31 ต.ค.63

- ติดตามการดำเนินงานการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ในเขตพื้นที่ สคร. 1 เชียงใหม่ เพื่อหารือประเด็นสำคัญเพื่อปิดช่องว่างและ RRTTR ระดับจังหวัด ร่วมกับ สสจ. องค์กรเอกชน รพ. NGO และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

- ติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่ของ สคร.4 สระบุรี จัดประชุม ณ จ.พระนครศรีอยุธยา เมื่อวันที่วันที่ 17 - 18 ส.ค.63

1.5 ผลการดำเนินงานของ สคร. ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินโครงการติดตามและพัฒนาความร่วมมือในการยุติปัญหาเอดส์ในระดับพื้นที่ ปี 2563 ภายใต้โครงการ SI-PIF-ME

โดยสรุปภาพรวมทั้ง 9 สคร. ได้แก่ สคร.1 เชียงใหม่ สคร.4 สระบุรี สคร.6 ชลบุรี สคร.7 ขอนแก่น สคร.8 อุดรธานี สคร.9 นครราชสีมา สคร.10 อุบลราชธานี สคร.11 นครศรีธรรมราช และ สคร.12 สงขลา มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตามผลการดำเนินงานและร่วมกันอภิปรายประเด็นสำคัญถึงแนวทางในการปิดช่องว่างการดำเนินงานในระดับจังหวัดด้านเอดส์/STI/ไวรัสตับอักเสบ ร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งองค์กรภาครัฐ เอกชน โรงพยาบาล และNGOs ในประเด็น

- วางแผนการสนับสนุนกิจกรรมโดยการบูรณาการกับแผนงานปกติ เนื่องจากบางจังหวัดได้รับงบประมาณในการดำเนินงานหลายฉบับ เช่น TUC GF สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- การนำผลการติดตามการดำเนินงานมาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการ เช่น การพัฒนาระบบบริการ RRTTR, TB/-HIV, IPT, เรือนจำ ผลการดำเนินงานระบบบริการ RRTTR

- ผลการขับเคลื่อนกลไก PCM รายจังหวัด

- การดำเนินงาน SI M&E และการพัฒนาศักยภาพระบบข้อมูล

- การจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์ของจังหวัด มีการกำหนด เป้าหมาย ตัวชี้วัดการติดตาม ผลกระทบ ผลลัพธ์ และผลผลิต

- แนวทางการขยายผลการสำรวจ หรือการปรับปรุงบริการในพื้นที่อื่น มีแผนกิจกรรมให้หน่วยงานบริการสุขภาพอื่น ๆ ที่ยังไม่ดำเนินกิจกรรมเชิงรุกตามมาตรการ RRTTR ให้เข้าร่วมกิจกรรมและขอรับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

- ขยายและพัฒนา รพ.สต. และหน่วยบริการสาธารณสุขทุกสังกัด เป็น DIC และต่อยอดเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

2. การประเมินสถานการณ์รูปแบบการให้บริการเอชไอวีในชุมชนและการประเมินผล

2.1 การประเมินสถานการณ์รูปแบบการให้บริการเอชไอวีในชุมชน

- วัตถุประสงค์ คือ เพื่อประเมินสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการเอชไอวี และการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคประชาสังคม ตามมาตรการ RRTTR ของกระทรวงสาธารณสุข ใน 13 จังหวัด แรงัดที่มีจำนวนการติดเชื้อเอชไอวีสูง (จ.เชียงราย จ.เชียงใหม่ จ.ขอนแก่น จ.อุดรธานี จ.อุบลราชธานี จ.นครราชสีมา จ.ชลบุรี จ.สมุทรปราการ จ.นนทบุรี จ.ปทุมธานี จ.ภูเก็ต จ.สงขลา และ กทม.)

- วิธีการดำเนินงาน

1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นการเก็บข้อมูลด้วยวิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ (mail questionnaire) ไปยังเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเอชไอวีทั้ง 13 จังหวัด (จำนวนทั้งสิ้น 282 ชุด) โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเอชไอวีของ สสจ. 2) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเอชไอวีของ รพ.จังหวัด รพ.ชุมชน และ รพ.มหาวิทยาลัย และ 3) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเอชไอวีขององค์กรภาคประชาสังคม

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการเก็บข้อมูล 2 แบบ ได้แก่ 1) การเก็บข้อมูลโดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยสมาชิกผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มในแต่ละจังหวัด จำนวน 12-15 คน ประกอบด้วยผู้แทนจาก สสจ. รพ.จังหวัดและชุมชน องค์กรท้องถิ่น สคร. และองค์กรภาคประชาสังคม การเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระดับสูง/ผู้บริหาร

- ผลการดำเนินงาน

- ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนและวิเคราะห์การดำเนินงาน จำนวน 7 ครั้ง โดยทีมประเมินสถานการณ์ฯ ได้แก่ กอพ. TUC และคุณพรสิณี อมริเชษฐ์ นักวิชาการอิสระ

- ประชุมการสนทนากลุ่มสำหรับการสำรวจรูปแบบการจัดบริการเอชไอวีในชุมชนสำหรับกลุ่มประชากรหลัก เพื่อพูดคุยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านเอ็ดส์ ในประเด็น 1) การดำเนินงาน RRTTR ของหน่วยงานในจังหวัด 2) ความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานในแต่ละบริการตาม Cascade RRTTR 3) การทำ mapping ของจังหวัด 4) การพัฒนาศักยภาพ และ ความเพียงพอของทรัพยากร และ 5) การดำเนินงานเพื่อให้เกิดความยั่งยืน (หากไม่มีงบประมาณภายนอกมาสนับสนุน) จำนวน 5 พื้นที่ ได้แก่ 1) วันที่ 16 ต.ค.62 จ.เชียงใหม่ 2) วันที่ 18 ต.ค.62 จ.ภูเก็ต 3) วันที่ 19 พ.ย.62 จ.ปทุมธานี 4) วันที่ 26 พ.ย.62 จ.อุบลราชธานี และ 5) 20 ธ.ค.62 กทม.

- แนวทางการแก้ไข การพัฒนาการดำเนินงานและความยั่งยืน

- กิจกรรมเร่งด่วนที่ต้องทำเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการเชิงรุก (Reach) ในชุมชน 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) สร้างและพัฒนาเครือข่ายคนทำงาน Reach เพิ่มขึ้น 2) การทำ Target mapping และ Mobile HCT และ 3) ใช้กลยุทธ์เครือข่ายเพื่อนแนะนำเพื่อน และกลยุทธ์ Social media (Website/Facebook/Twitter/Instagram/Line ฯลฯ)

- กิจกรรมที่ควรดำเนินการเร่งด่วนและสามารถทำได้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยเอชไอวี (Test) ในชุมชนนั้นเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขและโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นว่ากิจกรรมที่ควรดำเนินการเร่งด่วน 3 ลำดับแรกคือ 1) แรงัด/ปรับปรุงระบบส่งต่อเพื่อเชื่อมต่อ Reach และ Test และ Mobile HCT 2) พัฒนาบริการตรวจ HCT ที่เป็นมิตร (ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ) และรวดเร็ว และ 3) Same day result test (ทั้งหน่วยบริการ และ Mobile HCT)

- จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

2.2 การประเมินผลโครงการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพประเทศไทย

- วัตถุประสงค์ คือ

1. เพื่ออธิบายกระบวนการพัฒนาและการดำเนินงานโครงการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ในชุดการดำเนินงาน 3 x 4 เพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ (3x4 Participatory training) ทั้งรูปแบบ 10 กิจกรรม และ 5 กิจกรรม

2. เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงาน ผลลัพธ์ด้านสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ (S&D situation) และปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการดำเนินงานโครงการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง

2.1 ก่อนและหลังดำเนินงานโครงการ

2.2 โรงพยาบาลที่ใช้หลักสูตรการอบรมที่ต่างกัน

2.3 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการฯ

- วิธีการดำเนินงาน คือ การวิจัยประเมินผลในรูปแบบผสมผสาน (A mixed-method evaluation) ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้หลายวิธีร่วมกัน (UNAIDS, 2013)

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกตการณ์การให้บริการในสถานบริการสุขภาพ

2. การทบทวนข้อมูลเชิงปริมาณจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิที่มีอยู่ ได้แก่ เอกสาร รายงาน และข้อมูลจากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- ผลการดำเนินงาน

• ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนและวิเคราะห์การดำเนินงาน จำนวน 3 ครั้ง โดยทีมประเมิน ได้แก่ กอพ. TUC และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

• ทบทวนเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้อง (Desk Review)

• พัฒนารายการประเมินคุณภาพหลักสูตร

• พัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมเชิงคุณภาพ

• ยื่นโครงร่างวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ พร้อมเอกสารพิกัดสิทธิ์กลุ่มตัวอย่างขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

• ประสานงานและเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

ภาค/สคร.	จังหวัด	ระดับ รพ.	การเข้าร่วมโครงการ S&D	
			เข้าร่วม	ไม่เข้าร่วม
ภาคกลาง/สปกม.	กทม.	รพศ.	รพ.ตากสิน	รพ.กลาง
ภาคเหนือ/เขต 1	เชียงใหม่/ เชียงราย	รพศ.รพท.	รพ.เชียงราย ประชานุเคราะห์	รพ.นครพิงค์
ตะวันออก/เขต 6	มหาสารคาม	รพช.	รพ.วาปีปทุม	รพ.บรบือ
ภาคใต้/เขตที่ 12	สงขลา	รพช.	รพ.จะนะ	รพ.เทพา
รวม			4 รพ.	4 รพ.

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงมีการขยายระยะเวลาการดำเนินการออกไป

2.3 ประเมินผลกลไกการสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรชุมชนเพื่อดำเนินงานเอชไอวีในพื้นที่

- วัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษารูปแบบการจัดกลไกการสนับสนุนงบประมาณ กระบวนการและระบบการพัฒนาศักยภาพ องค์กรชุมชน ในการดำเนินงานเอชไอวีในพื้นที่ รวมถึงประเมินประสิทธิผล การดำเนินงานขององค์กรชุมชน ปัจจัย/เงื่อนไขของการดำเนินงาน ภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบกลไกการสนับสนุนงบประมาณให้แก่องค์กรชุมชนเพื่อดำเนินงานเอชไอวีในพื้นที่ พ.ศ. 2560 - 2562 และให้ข้อเสนอแนะในการจัดรูปแบบกลไกการสนับสนุนงบประมาณให้แก่องค์กรชุมชนที่ทำงานเอดส์ของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

- วิธีการดำเนินงาน คือ การวิจัยแบบผสมผสาน เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเชิงปริมาณเป็นข้อมูลการให้ทุน PIF-CBO แก่องค์กรชุมชน เชิงคุณภาพเป็นการทบทวนเอกสารและสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม รวมถึงการโทรสอบถามเพื่อทวนสอบข้อมูลและเก็บเพิ่มเติม

- ผลการดำเนินงาน

- ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนและวิเคราะห์การดำเนินงาน จำนวน 5 ครั้ง โดยทีมประเมิน ได้แก่ กอพ. TUC และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

- ศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจาก CBO ในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ จ.ขอนแก่น จ.อุดรธานี จ.นครราชสีมา และ จ.ภูเก็ต รวมทั้งหมด 46 คน ในงานประชุมเชิงปฏิบัติการการประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบกลไกการสนับสนุนงบประมาณแก่องค์กรชุมชนเพื่อดำเนินงานเอชไอวีเอดส์ในพื้นที่ (PIF-CBO) วันที่ 5 ส.ค.63 ซึ่งนำข้อมูลประกอบการประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานของ CBO รวมถึงปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน และจัดทำข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบกลไกการสนับสนุนด้านงบประมาณให้แก่องค์กรชุมชนในพื้นที่ของกรมควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต

3. กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการคาดประมาณงบประมาณอย่างอนามัย วันที่ 10 - 11 ส.ค.63 จ.ระยอง เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งในระดับส่วนกลาง และระดับเขต ในการวางแผนสนับสนุนการดำเนินงานการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การขับเคลื่อนงานทั้งส่วนกลางและระดับพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการติดตามงานอย่างใกล้ชิด แม้ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก็มีการปรับแนวทางการดำเนินงานและติดตามงานผ่านทาง social และระบบ Video conference รวมทั้งมีเวทีการพูดคุยเพื่อแก้ไขและแลกเปลี่ยนประเด็นสำคัญในระดับนโยบายอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีการสนับสนุนงบประมาณให้กับระดับเขตเพื่อส่งเสริมกลไกการติดตามในจังหวัดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. การมีส่วนร่วมของบุคลากรของส่วนกลาง พื้นที่ แหล่งทุน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการดำเนินงานในระดับนโยบายและปฏิบัติ ทำให้เกิดการบูรณาการไปในทิศทางเดียวกัน และลดความซ้ำซ้อนของงาน

ปัญหาอุปสรรค

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้พื้นที่และส่วนกลางไม่สามารถใช้งบประมาณตามที่วางแผนไว้

ข้อเสนอแนะ

-

ผู้รับผิดชอบ

พรทิพย์ เข้มเงิน, นกานต์ คนชื้อ และเทพมณี ภูศรี

งบประมาณโครงการกองทุนโลก

1) โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR): กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2563

หลักการและเหตุผล

โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก เพื่อเร่งรัดการสิ้นสุดของโรคเอดส์และวัณโรคในประเทศไทย โดยใช้ความร่วมมือของภาครัฐและภาคประชาสังคม เพื่อปรับปรุงการเข้าถึงวินิจฉัยและ การรักษาผู้ใช้สารเสพติด ด้วยวิธีฉีด ผู้ต้องขัง ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มประชากรหลักอื่น ๆ ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่น ในประเทศ หรือจากโครงการพัฒนาของภาคีความร่วมมืออื่น ๆ ซึ่งมุ่งเน้นจังหวัดที่มีภาระการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคสูงสุดในประเทศไทย 39 จังหวัด (จังหวัดเอชไอวี 29 จังหวัด จังหวัดวัณโรค 27 จังหวัด) เพื่อลด การเจ็บป่วยและการเสียชีวิต โดยการมุ่งเน้นกิจกรรมผสมผสานการป้องกันและการรักษาสำหรับกลุ่มประชากร หลักและกลุ่มประชากรด้อยโอกาส สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันเอชไอวีและวัณโรคเชิงรุกในชุมชน สำหรับ กลุ่มที่เข้าถึงยาก

การลงทุนด้านเอชไอวีและวัณโรคจะช่วยปรับปรุงการเข้าถึง การค้นหา การตรวจหาการติดเชื้อ การรักษา และการคงอยู่ในระบบ (RRTTR) สำหรับกลุ่มประชากรหลัก โดยผ่านการจัดกิจกรรมบูรณาการที่มี นวัตกรรม เป็นการแบ่งปันงานและขยายงานระหว่างผู้ให้บริการของภาครัฐและภาคประชาสังคม นอกจากนี้ การสนับสนุนด้านเอชไอวีจากกองทุนโลก ประเทศไทยมีเป้าหมายที่จะบรรลุเป้าหมาย "90-90-90" สำหรับ กลุ่มประชากรหลัก ปี 2563 ได้แก่ 90 ที่ 1 คือ ผู้ที่รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี 90 ที่ 2 คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษา ด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ และ 90 ที่ 3 คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการกดไวรัสเอชไอวีสำเร็จ และการสนับสนุนด้านวัณ โรคจากกองทุนโลก ประเทศไทยมีเป้าหมายลดอัตราการเกิดวัณโรคจาก 172 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 100 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2563

ปัจจุบันทรัพยากรภายในประเทศไทยมีสัดส่วนประมาณ 90% ของการจัดหาเงินทุนสำหรับการ ตอบสนองต่อการดำเนินงานเอชไอวีและวัณโรค โดยกองทุนโลกสนับสนุนการลงทุนในกิจกรรมที่มีนวัตกรรม และสนับสนุนกิจกรรมเปลี่ยนผ่านไปสู่การดำเนินงานในประเทศ เริ่มดำเนินงานจากปี พ.ศ. 2558 และ ดำเนินงานเต็มพื้นที่ในปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นไป

โครงการจะมุ่งเน้นการปฏิบัติงานในพื้นที่ 29 จังหวัดของประเทศไทยที่มีปริมาณการแพร่ระบาดของ เชื้อเอชไอวี สูงที่สุด โดยคาดหวังจะลดปริมาณการแพร่ระบาดของโรค ลดอัตราป่วย และอัตราการเสียชีวิต โดยการส่งเสริมการป้องกันควบคู่ไปกับการรักษาในกลุ่มประชากรหลัก ผู้ได้รับผลกระทบและเข้าถึงการ บริการ โครงการฯ นี้ มุ่งเน้นการดำเนินงานเอชไอวีและวัณโรคตามกลยุทธ์บริการ RRTTR (เข้าถึง นำพา ตรวจหาการติดเชื้อ การรักษา และการคงอยู่ในระบบ) ซึ่งมุ่งเน้นที่การเพิ่มประสิทธิภาพของเครือข่ายและ รูปแบบการบริการ เพื่อเพิ่มการใช้บริการ เน้นกิจกรรมการบูรณาการวัณโรคและเอชไอวีทั้งในระดับประเทศ และพื้นที่การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และตรวจคัดกรองวัณโรค การเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์แต่เนิ่น ๆ ในผู้ติดเชื้อร่วมกัน การรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ยังรวมถึงการลงทุนในการปรับปรุงและ ประสานข้อมูลโรคของประเทศ (เสริมสร้างระบบการติดตามและประเมินผลเอชไอวีและวัณโรค และการ ประสานงานระหว่างระบบข้อมูลวัณโรคและเอชไอวี) และการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่สำหรับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาที่มีคุณภาพดี ในปี พ. ศ. 2563 มีจุดมุ่งหมายที่จะบรรลุเป้าหมายด้านความยั่งยืนใน 3 ประเด็น สำคัญ ได้แก่ 1) มีบริการเอชไอวีและวัณโรคอย่างต่อเนื่อง สำหรับกลุ่มประชากรหลักโดยมีกลยุทธ์ที่มีนวัตกรรมนี้ เพื่อให้มั่นใจว่าบริการสำคัญๆ ของเอชไอวีและวัณโรค สำหรับประชากรกลุ่มหลักๆ จะยั่งยืน โดยมีการจัดสรร ทรัพยากรและระบบภายในประเทศ และรวมอยู่ในชุดบริการและมาตรฐานการบริการด้านเอดส์และวัณโรค ของประเทศ 2) การพัฒนาระบบอย่างยั่งยืน เพื่อให้สามารถใช้งานร่วมกันและสร้างความสามารถที่เกี่ยวข้อง

กันได้ การดำเนินการดังกล่าวจะก่อให้เกิดการจัดหาเงินทุนอย่างยั่งยืน สำหรับบริการด้านเอชไอวีและวัณโรคของกลุ่มประชากรหลัก และการพัฒนาวิธีการดำเนินงานที่ครอบคลุมและเท่าเทียมกันอย่างเป็นรูปธรรมโดยภาคีความร่วมมือของชุมชน และ 3) การปรับนโยบาย/กฎระเบียบ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเอชไอวีและวัณโรคที่มีประสิทธิภาพสำหรับประชากรหลัก โดยสนับสนุนการใช้ข้อมูล เพื่อทำให้เกิดนโยบายและการปฏิบัติที่ช่วยให้กลุ่มประชากรหลักเข้าถึงบริการที่จำเป็น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปรับปรุงระบบบริการให้กลุ่มประชากรหลักเกิดการเข้าถึง RRTTR
2. เพื่อพัฒนาให้มีแผนยุทธศาสตร์/วัณโรคระดับจังหวัดโดยใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการระดมทรัพยากร
3. เพื่อพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลในระดับพื้นที่
4. เพื่อประเมินผลโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอชไอวีด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR 2) รอบ New

Funding Request (NFR)

ผลการดำเนินงาน

1. การติดตามผลการดำเนินงาน และการสนับสนุนวิชาการการดำเนินงานในพื้นที่

1.1 ลงพื้นที่ติดตามประเด็นการตรวจเอชไอวีในกลุ่ม PWID

ลงพื้นที่ภาคใต้และภาคเหนือร่วมกับมูลนิธิริชชีไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณา ระบบการรายงานตัวชี้วัด reach- test ใน PWID ของประเทศ ระหว่างการรายงานข้อมูลจาก CSO กับภาครัฐในพื้นที่การทำงานกองทุนโรค

ครั้งที่ 1: ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย สคร.11 สคร.12 และโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง จำนวน 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดตรัง จังหวัดสตูล จังหวัดพัทลุง และจังหวัดนราธิวาส

ครั้งที่ 2: ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย สคร.1 และโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องจำนวน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเชียงรายและจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ข้อค้นพบ

- แก่ไขประเด็น การรายงาน และการให้ บริการในกลุ่ม PWID ได้แก่ไขปัญหา บางส่วน บางประเด็นนำมาประสาน แก่ไข ต่อไป

- ชี้สถานการณ์ ประเด็นPWID และทำความเข้าใจแนวทางในการบันทึกข้อมูลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม

- วางแผนปรับปรุงการดำเนินงานการเข้า

1.2 ลงพื้นที่ชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางและติดตามการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอชไอวีระดับพื้นที่

ลงพื้นที่ในจังหวัดเป้าหมาย จำนวน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดปทุมธานี เพื่อทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานในปี 2564

ครั้งที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย สสจ.เชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์ เรือนจำจังหวัดเชียงใหม่ เครือข่ายผู้เฒ่าประเทศไทย (TDN) จังหวัดเชียงใหม่ และ มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ (MAP Foundation) จังหวัดเชียงใหม่

ครั้งที่ 2 จังหวัดพัทลุง ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย สสจ.พัทลุง เรือนจำจังหวัดพัทลุง โรงพยาบาลพัทลุง และ เครือข่ายผู้เฒ่าประเทศไทย (TDN) จังหวัดพัทลุง

ครั้งที่ 3 จังหวัดภูเก็ต ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย สสจ.ภูเก็ต เรือนจำจังหวัดภูเก็ต โรงพยาบาลป่าตอง

1.3 จัดการประชุมเพื่อสรุปผลการดำเนินงาน

1.3.1 ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Progress Report) รอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2563 วันที่ 29-30 เม.ย.63

ข้อสรุปจากการประชุม: เป้าหมายสำคัญในการเร่งรัดการติดตามผลการดำเนินงาน

1) เร่งรัดการเบิกจ่ายและดำเนินกิจกรรมให้เป็นตามเป้าหมายในไตรมาสที่ 3 เป้าหมายสิ้นเดือนมิถุนายน ให้ได้ 78%

2) การเข้าถึงบริการรักษา 90-90-90

- 90 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อฯ ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสยังคงต่ำกว่า เป้าหมาย เนื่องจากยังพบว่าผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เข้าถึงบริการช้า (ผู้ติดเชื้อ 50% มีค่า CD4 เมื่อเริ่มกินยาด้านน้อยกว่า 200 mm³)

- จำนวนผู้ติดเชื้อที่เสียชีวิตยังไม่ลดลง เนื่องจากการเข้าถึงบริการช้า และ เริ่มยาด้านฯ ช้า ทำให้ ผู้ติดเชื้อหลุดจากระบบบริการไปก่อนได้รับยาด้านฯ

- 90 ที่ 3 ยังมีประเด็นท้าทาย ในการจัดระบบบริการตรวจ Viral load ทางห้องปฏิบัติการ ให้ตรงตามกรอบเวลา (หลังกินยาด้าน 3 เดือน) และเร่งรัดให้ลงบันทึกข้อมูลให้ทันเวลา

3) ลดอัตราป่วย ซิฟิลิส หนองใน ลงตามเป้าหมาย ปี 2573 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชนให้มีการเพิ่มการจัดบริการป้องกันเน้นในเรื่องถุงยางอนามัย และการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4) คุณภาพข้อมูลจากระบบบริการ และความเพียงพอของข้อมูลที่ต้องการใช้ประโยชน์ ทั้งเอชไอวีและ STI รวมถึงความน่าเชื่อถือของการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อฯ ยังต้องเร่งรัดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

แนวทางการแก้ไข

ระยะสั้น: ปรับปรุงคุณภาพข้อมูลเพื่อสามารถ ติดตาม 90-90-90 และ RRTT(P)R ในกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ ทัวไป และกลุ่มประชากรหลักได้ โดยดำเนินการปรับปรุงฐานข้อมูลในโปรแกรม NAP ทั้งระบบบันทึกและรายงาน HIV และ STI เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอ และถูกต้อง ร่วมกับสสข. โดยเฉพาะ ในส่วนของผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยต้องเร่งรัดปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และถูกต้อง เร็วที่สุด

ระยะยาว: แผนต่อเนื่อง โดยมุ่งการพัฒนาศักยภาพทีม M&E ในพื้นที่ ระดับเขต และจังหวัด

- การใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อปรับปรุง คุณภาพข้อมูล

- ตรวจสอบคุณภาพข้อมูล RDQA ในหน่วยบริการ (Routine Data Quality Assessment) ทั้งด้าน HIV และ STI โดยเฉพาะในโปรแกรม NAP และการดำเนินการปรับปรุงคุณภาพข้อมูล DQI (Data Quality Improvement)

1.3.2 ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อยุติปัญหาเอดส์ประเทศเอดส์ประเทศไทย จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้ 1) วันที่ 15 พ.ค.63 (ติดตามพื้นที่ สคร.1 2 และ 3) 2) วันที่ 18 พ.ค.63 (ติดตามพื้นที่ สคร.4 5 6 และ สปคม.) 3) วันที่ 19 พ.ค.63 (ติดตามพื้นที่ สคร.11 และ 12) และ 4) วันที่ 25 พ.ค.63 (ติดตามพื้นที่ สคร.7 8 9 และ 10) ตามลำดับ

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1) จากสถานการณ์ COVID-19 ทำให้ทุกพื้นที่ได้รับผลกระทบทำให้ผลการดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมาไม่ค่อยดีนักเนื่องจากบุคลากรในสถานบริการต้องรับหน้าที่ในการควบคุม ดูแลและเฝ้าระวังสถานการณ์ COVID-19 ในพื้นที่ การดำเนินงานส่วนใหญ่จะเป็นในลักษณะของการตั้งรับ

2) กอพ. เสนอการดำเนินงานประเด็น 90 ที่ 3 ต้องตรวจสอบผู้มารับบริการยาต้านไวรัส และส่งตรวจ Viral Load เพิ่มมากขึ้นเพื่อให้ผลการดำเนินงานของ 90 ที่ 3 เพิ่มขึ้น

3) สสจ.ให้ข้อเสนอแนะว่า ทุกโรงพยาบาลต้องตรวจสอบข้อมูล NAP web report ใน 5 ประเด็นโดยส่งผลให้กับทาง สสจ., รูปแบบการให้บริการ มีการเริ่มยาช้า ตรวจ Viral Load ช้า และขาดการรักษา ทำให้ประสิทธิภาพระบบการติดตามและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไม่ชัดเจน วิธีการในการแก้ปัญหาพัฒนาระบบการติดตาม เช่น รพ.ยุพราชฉวาง จ.นครศรีธรรมราชมีการคิดค้นโปรแกรม Follow me ซึ่งใช้ในการติดตามผู้ป่วย

1.3.3 ประชุมสรุปผลการดำเนินงานประจำปี: ความก้าวหน้าการดำเนินงานและการ

วางแผน

- จัดประชุมสรุปผลการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ (Annual Meeting) ระหว่างวันที่ 11 – 12 ธ.ค.62 กทม. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อติดตามความก้าวหน้าและสรุปผลการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ภายใต้โครงการกองทุนโลกและโครงการที่เกี่ยวข้องในระดับเขตและระดับจังหวัด และ 2) เพื่อระบุช่องว่างและหาแนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ในระดับพื้นที่พร้อมทั้งมีการมอบนโยบายโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดีด้วยหัวใจ เป็นโครงการสำคัญที่พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดลราชชนนีนาถ พระอัยยิกาเจ้าอยู่หัว ทรงโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้ดำเนินโครงการซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานภายใต้โครงการกองทุนโลก

- จัดประชุมพัฒนาการติดตามการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ระดับสคร./พื้นที่ วันที่ 24-25 ธ.ค.62 จ.นนทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อติดตามและสรุปความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค ช่องว่างการดำเนินงาน ตามมาตรการจุดเน้น ในปีที่ผ่านมาระดับ สคร. 2) เพื่อหาแนวทางการปรับปรุงการดำเนินงานตามมาตรการจุดเน้นกรมควบคุมโรค ปี 2563 ระดับ สคร. และ 3) เพื่อร่วมวางแผนแนวทางการดำเนินงานและการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมาตรการจุดเน้นกรมควบคุมโรค ปี 2564 ระดับ สคร.

2. การปรับปรุงการรายงานผลการดำเนินงาน PWID

2.1 จากรายงานพบว่า มีการ Test ด้วย OFT ที่ไม่ได้รับการรายงานเข้าสู่ NAP web report

- ในกลุ่ม PWID ปี 2562 อีก 353 ราย และปี 2563 อีก 322 ราย

- ในกลุ่ม MW ปี 2563 อีก 55 ราย

2.2 จากการประชุมติดตามการดำเนินงานกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดโดยวิธีฉีด (PWID) เมื่อวันที่ 16 ก.ย.63 ร่วมกับ สคร. สสจ. และโรงพยาบาลในพื้นที่ เนื่องจากพบว่าผลการรายงานผลการดำเนินงาน Test จาก NAP web report ต่ำกว่าการรายงานในระบบ RTCM และพบว่า

- กลุ่มประชากรผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ส่วนใหญ่ที่พบจะเป็นกลุ่มแรงงานข้ามชาติ หรือบุคคลที่ไม่มีสัญชาติ จึงไม่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ทำให้ไม่สามารถบันทึกข้อมูลในระบบของ สปสช. ได้

- การใช้ Oral Fluid Test ในการตรวจยังไม่สามารถบันทึกข้อมูลในระบบของ สปสช. ได้

- การระบุตัวตนว่าใช่หรือไม่ใช่กลุ่มประชากรผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID)

แนวทางแก้ไข

- การบันทึกข้อมูลกลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มแรงงานข้ามชาติ หรือบุคคลที่ไม่มีสัญชาติและไม่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก นั้น สปสช. แจ้งว่าสามารถบันทึกข้อมูลได้แล้ว ทั้งนี้กองโรคเอดส์ฯ จะประสานกับ สปสช. เพื่อหาความชัดเจน

- การบันทึกข้อมูลการตรวจที่ใช้ Oral Fluid Test ให้ NGOs ส่งข้อมูลการออก mobile โดยใช้ OFT โดยให้ภาคประชาสังคมส่งของข้อมูล Individuals ให้กับโรงพยาบาลเก็บไว้ จากนั้นให้ รพ. ส่งข้อมูลให้ สสจ. และ สสจ. ส่งข้อมูลให้ สคร./ส่วนกลาง ทั้งนี้รวมถึงข้อมูลกลุ่มประชากรผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ส่วนใหญ่ที่พบจะเป็นกลุ่มแรงงานข้ามชาติ หรือบุคคลที่ไม่มีสัญชาติ

3. การประเมินผล

ได้รับรายงานเชิงคุณภาพ โดยการใช้การเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) ในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการของหน่วยบริการทั้งประเภท รพ. และ CBO และเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการรับยา PrEP ในกลุ่มผู้รับบริการ รวมถึงกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดที่เข้าถึงบริการ PrEP

ข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลผู้รับบริการ PrEP ในปีงบประมาณ 2563 จากฐานข้อมูล National AIDS Program (NAP plus) เป้าหมาย 1,940 ราย มีผู้รับบริการ PrEP ทั้งสิ้น 2,016 ราย เป็นรายใหม่ 1,902 ราย และเป็นรายใหม่ 114 ราย โดยในแต่ละประเภทประชากร กลุ่ม MSM มีจำนวนมากที่สุด คือ 1,632 คน โดยมีกลุ่ม PWID 42 คน และ PWUD อีก 2 คน

4. การพัฒนาคุณภาพระบบเฝ้าระวัง

ศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) โดยวิธีการสุ่มแบบเครือข่าย (RDS) กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ประสานการทำงานร่วมกับสำนักกระบวนวิทยาในการพัฒนาคุณภาพระบบเฝ้าระวัง IBBS ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ซึ่งเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากโครงการ GF-NFM ที่ได้มีศึกษาความเป็นไปได้ในการศึกษาในกลุ่ม PWID ด้วยวิธีการ RDS ระยะที่ 1 มาแล้ว และภายใต้โครงการ GF-NFR เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องโดยนำผลจากการประเมินความเป็นไปได้และการพัฒนา Protocol มาดำเนินการสำรวจในพื้นที่จริง “การศึกษาศถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีในกลุ่ม PWID โดยวิธีการ RDS ระยะที่ 2”

ระยะที่ 2 สิ้นสุดในเดือน พฤศจิกายน 2562

ดำเนินการสำรวจและเก็บข้อมูลครบทั้ง 3 พื้นที่ ได้แก่ เชียงใหม่ กรุงเทพมหานคร และสงขลา โดยผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

พบว่าผู้ใช้สารเสพติดในการศึกษานี้ 843 คน เป็นผู้ชาย 736 คน ผู้หญิง 107 คน มีอายุเฉลี่ยรวม 30.4 ปี (สูงสุด 71 ปี ต่ำสุด 15 ปี) การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมีอัตราสูงมากกว่าการติดเชื้อประเภทอื่น ๆ มาก กล่าวคือ ในภาพรวมสูงถึง 42.2% ในขณะที่การติดเชื้ออื่น ๆ อยู่ที่ระดับไม่เกิน 10% ได้แก่ เอชไอวี 7.8% ซิฟิลิส 8.7% และไวรัสตับอักเสบบี 3.5%

โดยยังต้องดำเนินการเพิ่มในการหาจำนวนคาดประมาณในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดต่อไป

5. Program Review

ทบทวนการดำเนินงานด้านเอดส์ในกลุ่มประชากรผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ภายใต้โครงการยุติปัญหาเอดส์และวัณโรคด้วยชุดบริการ RRTTR ระยะที่ 2 (2561-2563) โดยจัดจ้าง อาจารย์วิภา ตำนารักษ์กุล ในการประเมินในไตรมาสที่ 11 ระยะเวลาการดำเนินงานกันยายน – ธันวาคม 2563 โดยเก็บข้อมูลในพื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่ จ.สมุทรปราการ จ.เชียงใหม่ และ จ.นราธิวาส และมีการจัดประชุมเพื่อเสนอผลการประเมินฯ เมื่อวันที่ 28 ธ.ค.63

ผลการศึกษา

1. การให้บริการ RRTTR ด้านเอดส์ในกลุ่ม PWID ในประเทศไทย ยังจำกัดเฉพาะงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนโลก ซึ่งจัดสรรให้ PR-RTF เป็นผู้ดำเนินการในพื้นที่ 19 จังหวัด ที่มีสถิติของผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดจำนวนมาก ขณะที่การให้บริการโดยเฉพาะการเข้าถึงผู้ใช้ยาในชุมชน (RR) ยังไม่สามารถดำเนินการในส่วน of ภาครัฐได้มากนัก ไม่ว่าจะภายใต้คลินิกยาเสพติด หรือคลินิกโรคเอดส์/ยาต้านไวรัสในสถานพยาบาล เนื่องจากบริการมีลักษณะตั้งรับเป็นหลัก ซึ่งการดำเนินงานที่ต่อเนื่องภายใต้บริการ RRTTR จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยบริการภาครัฐทั้งฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายยุติธรรมและความมั่นคง และศูนย์บริการชุมชนของภาคประชาสังคม

2. การจัดบริการ RRTTR ด้านเอดส์ในกลุ่ม PWID ภายใต้ภาคประชาสังคม (PR-RTF) และหน่วยบริการภาครัฐ ไม่อาจดำเนินการแยกส่วนออกจากการเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดที่มีความหลากหลายตามกลุ่มประชากร บริบทสังคม และประเภทของสารเสพติด รวมทั้งความเข้าใจและความต้องการของผู้ใช้ยาเสพติด ด้วยทัศนคติของความเป็นมนุษย์และถือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Humanized approach) โดยมองจากผู้ใช้เป็นศูนย์กลางหรือจุดเริ่มต้น (Client-centered) ซึ่งลักษณะการจัดบริการด้านเอดส์จึงต้องควบคู่และผสมผสานกับการบำบัดยาเสพติดที่น่าจะเป็นตัวนำเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

3. การดำเนินงานตามแนวทาง Harm Reduction ยังไม่ชัดเจน ทั้งที่มีความสำคัญในลักษณะเป็นพื้นฐาน ตั้งแต่การเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้ยา (RR) ด้วยการบูรณาการด้านบำบัดยาเสพติดและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเข้าด้วยกัน โดยภาคประชาสังคมที่มีจุดแข็งในการเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้ยาในชุมชน โดยอาศัยรูปแบบการทำงานแบบเครือข่าย ในส่วนของการจัดบริการบำบัดยาเสพติดและบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยาต้านไวรัสที่ปัจจุบันในสถานพยาบาลของรัฐถูกแยกบริการเป็นสองส่วน และต่างก็ยังไม่ดำเนินงานตามแนวทาง Harm Reduction อย่างจริงจัง เนื่องจากด้านคลินิกบำบัดยังให้ความสำคัญที่ตัวยาเสพติด และคลินิกยาต้านไวรัสก็เน้นการป้องกันและรักษาเอชไอวีเป็นหลัก

4. การดำเนินงานตามแนวทาง Harm Reduction แม้ว่าจะได้รับการยอมรับในระดับนโยบาย แต่การนำไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ยังไม่เกิดเป็นรูปธรรมและเห็นผลอย่างจริงจัง ผู้ปฏิบัติงานทั้งในภาครัฐ (ฝ่ายบำบัด ฝ่ายยุติธรรม ฝ่ายปกครอง) รวมทั้งภาคประชาสังคม แม้จะมีการรับรู้ แนวทาง Harm Reduction มาบ้าง แต่ก็ยังไม่เข้าใจเพียงพอที่จะปรับเปลี่ยนรูปแบบและวิธีการจัดบริการที่เป็นอยู่เดิมของตนได้

5. บทบาทของหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องทั้งด้านบำบัดยาเสพติดและด้านเอดส์ ยังไม่มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแนวทาง HR และบูรณาการการจัดบริการ RRTTR ด้านเอดส์สำหรับกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ได้แก่

- ศอ.ปส.สธ. โดยคณะกรรมการศูนย์ฯ ส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับการบริหารงบประมาณ การติดตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน และการรวบรวมรายงานและสถิติ ขณะที่การกำกับดูแล สนับสนุนการนำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และทบทวนปรับปรุงแนวทาง HR ไปสู่การปฏิบัติ ให้ครอบคลุมบริการสุขภาพ ยังทำได้ไม่มากพอ

- กรมการแพทย์ (สถาบันธัญญารักษ์) มีจุดแข็งด้านวิชาการยาเสพติด มีความเข้าใจและพัฒนารูปแบบบริการบำบัดยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง แต่การพัฒนารูปแบบและศักยภาพบริการภายใต้แนวทาง HR ในระดับพื้นที่ยังไม่มีชัดเจน รวมทั้งการผลักดันให้เกิดรูปแบบและมาตรฐานของศูนย์บริการชุมชน (DIC) ภายใต้ พรบ. ยาเสพติดให้โทษ

- กองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) มีหน้าที่สนับสนุนหน่วยบริการในส่วนภูมิภาคที่จัดบริการคลินิกบำบัดยาเสพติด ยังไม่มีการผลักดันแนวทางการลดอันตราย และบูรณาการดำเนินงานด้านเอดส์สำหรับผู้บริโภคด้วยวิธีฉีด

- กอพ. กรมควบคุมโรค มีหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านเอดส์ในระดับจังหวัดและหน่วยบริการต่าง ๆ ตลอดจนทำหน้าที่เลขานุการคณะกรรมการโรคเอดส์แห่งชาติ ยังมุ่งเน้นเฉพาะด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการบำบัดด้วยยาต้านไวรัสเป็นหลัก ในกรณีผู้เสียชีวิต จำเป็นที่กองโรคเอดส์จะผลักดันให้เกิดบูรณาการของบริการเข้ากับแนวทางการลดอันตรายจากยาเสพติด ทั้งในระดับนโยบาย (คณะกรรมการชาติ) และระดับปฏิบัติการ

- สปสช. มีหน้าที่สนับสนุนงบประมาณเพื่อรองรับบริการด้านเอดส์ โดยมุ่งเน้นการเข้าถึงผู้เสียชีวิตผ่านองค์กรภาคประชาสังคม แต่ยังคงติดตามประเมินผล และทบทวนการดำเนินงานในภาพรวมให้สอดคล้องกับทิศทางของประเทศ

ปัจจัยความสำเร็จ

ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลทำให้การประสานงานการวางแผนดำเนินการต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลง และส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงานบางกิจกรรม

2. มีแผนกิจกรรมและงบประมาณ ในกิจกรรมการติดตามและสนับสนุนงานในพื้นที่ ที่ซ้ำซ้อนกันทั้งกิจกรรมส่วนกลางและพื้นที่ ทำให้เกิดความสับสนในการดำเนินงาน รวมทั้งการใช้งบประมาณ

ข้อเสนอแนะ

ชื่อผู้รับผิดชอบ

พรทิพย์ เข้มเงิน, รวิพร เสาร์อินทร์, อาริรัตน์ ยุทธปรีชาพันธ์ และศรียรัตน์ กลิ่นเพย

กลุ่มสื่อสารสนับสนุนวิชาการ

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1) โครงการสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2563

หลักการและเหตุผล

กอพ. ได้เห็นความสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การเข้ารับบริการตรวจและดูแลรักษา รวมถึงส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จึงได้ดำเนินงานสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีแนวคิดในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อมาเพิ่มการสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานยุติปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ด้านสุขภาพด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV and STIs Literacy) และมีแผนทดสอบคู่มือแนวทางการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมความรู้กับกลุ่มเป้าหมายหลัก เข้าใจ เพื่อนำไปใช้ถ่ายทอดให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายตามบริบทในแต่ละพื้นที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และส่งเสริมความรู้บริการป้องกันและดูแลรักษาสู่การยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มุ่งหวังให้ประชาชนและกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้ เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างรอบด้าน มีความเข้าใจและตอบโต้ชักถามได้ มีวิจารณญาณในการตัดสินใจอย่างเป็นเหตุเป็นผล สามารถตัดสินใจเลือกใช้บริการป้องกันและดูแลรักษาได้อย่างถูกต้อง และ

นำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ นำไปสู่การดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นได้ ตลอดจนการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างเข้าใจและเป็นมิตร

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มประชากรหลัก 2) ผู้ต้องขังในเรือนจำ และ 3) ผู้มีเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน

ดำเนินการทดสอบคู่มือสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มประชากรเป้าหมายในระดับพื้นที่ จำนวน 3 แห่ง (3 กลุ่มเป้าหมาย) และนำประเด็นที่ได้จากการทดสอบคู่มือมาปรับปรุงเนื้อหาในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด ซึ่งคู่มือสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV & STIs Literacy) ได้ผ่านการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์จากกรมควบคุมโรค แล้วเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2563 โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานดังนี้

1. จัดประชุมคณะทำงานสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้
 - 1.1 ครั้งที่ 1 วันที่ 25 ธ.ค.62 วัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและวางแผนการดำเนินงานพัฒนาคู่มือการสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV&STIs Literacy)
 - 1.2 ครั้งที่ 2 วันที่ 30 มี.ค.63 วัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาแผนการดำเนินงาน
 - 1.3 ครั้งที่ 3 วันที่ 20 ส.ค.63 วัตถุประสงค์เพื่อสรุปและทบทวนการดำเนินงาน รวมถึงวางแผนการดำเนินงานในการสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2564 โดยมีมติที่ประชุมเห็นชอบในการพัฒนางาน โดยการจัดทำชุดวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV & STIs Literacy) ในระบบ DDC Academy กรมควบคุมโรค
 - 1.4 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทดสอบคู่มือการสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามกลุ่มประชากรเป้าหมายในระดับพื้นที่ จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้
 - 1.4.1 ครั้งที่ 1 วันที่ 20 – 21 ม.ค.63 จ.นนทบุรี วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการออกแบบเชิงกระบวนการ
 - 1.4.2 ครั้งที่ 2 วันที่ 20 – 21 ม.ค.63 จ.ลพบุรี วัตถุประสงค์เพื่อทดสอบคู่มือฯ ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) จำนวน 13 คน
 - 1.4.3 ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 16-17 ก.ค.63 ณ ไออุ่น รีสอร์ท จังหวัดสระบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบคู่มือฯ ในกลุ่มผู้มีเชื้อเอชไอวี (PLHIV) จำนวน 13 คน
 - 1.4.4 ครั้งที่ 4 ระหว่างวันที่ 20-21 ก.ค.63 กทม. วัตถุประสงค์ เพื่อทดสอบคู่มือฯ ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน (Youth) จำนวน 20 คน

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่ทำงานกับกลุ่มประชากรเป้าหมายร่วมวางแผน ดำเนินการ และสรุปผลรวมถึงจัดทำข้อเสนอแนะ
2. การจัดเตรียมสื่อพัฒนาทักษะและองค์ความรู้สำหรับวิทยากรอย่างเหมาะสม ทำให้สามารถการดำเนินการทดสอบเป็นไปด้วยดี ตรงตามวัตถุประสงค์และประชากรเป้าหมาย

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 จึงทำให้รัฐบาลได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 จึงทำให้ต้องเลื่อนการประชุมราชการ และประชุมเชิงปฏิบัติการฯ รวมถึงปรับเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายในการทดสอบคู่มือฯ

จากกลุ่มเป้าหมายผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชน เนื่องจากข้อจำกัดในการเข้าสถานที่ และการทำกิจกรรมกลุ่มในเรือนจำในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และลดจำนวนกลุ่มเป้าหมายในการทดสอบคู่มือฯ ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินงานจัดประชุมราชการฯ เพื่อทบทวนแผนกิจกรรมพัฒนาทักษะการเข้าถึง ทักษะการสร้างความเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ภายใต้อคู่มือ โดยมีมาตรการการจำกัดผู้เข้าร่วมประชุม และ เว้นระยะห่างทางสังคม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

2. ใช้วิธีการสื่อสารฯ ผ่านทาง E-mail, Line, โปรแกรมต่าง ๆ สำหรับการส่งตรวจสอบ ทบทวน แก้ไขปรับปรุงเนื้อหาคู่มือฯ

ผู้รับผิดชอบ

นุชนารถ แก้วดำเกิง, สิริพร ภัยโยทัย, จุฑามาศ มากบุญชร, ศิริกุล ชัยเจริญ, เบญจมาศ ใจงาม และ เกศินี เขียนวารี

2) โครงการสร้างกระแสสังคม เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ปีงบประมาณ 2563

หลักการและเหตุผล

การสื่อสารสาธารณะหรือการสร้างกระแสสังคม มีความจำเป็นต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ ตั้งแต่เรื่องการป้องกัน โดยส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การป้องกันก่อนและหลังการสัมผัสเชื้อเอชไอวี เพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ และการสร้างความตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญในการรู้สถานะตนเองโดยการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อเข้าสู่ระบบการรักษา หรือแม้กระทั่งการส่งเสริมให้มีการกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ และที่สำคัญคือการสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อเอชไอวี ไม่มีการรังเกียจและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างเข้าใจและเป็นมิตร เพื่อลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี และเพศภาวะ โดยการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวฯ ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง และครอบคลุม ตลอดจนสามารถเข้าถึงแต่ละกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายของวิถีชีวิตทางเพศและสังคม ดังนั้น กอพ. จึงได้จัดทำโครงการฯ เพื่อจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างกระแสสังคมในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส ทั้งในส่วนกลางและจัดทำแนวคิดในการรณรงค์ สร้างกระแสสังคมในทิศทางเดียวกัน ให้กับหน่วยงานในพื้นที่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่
2. เพื่อกระแสสังคมในการรณรงค์ในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส ในส่วนกลางและพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

1. จัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันเอดส์โลก โดยผลิตสื่อต้นแบบแนวคิดการรณรงค์และแบนเนอร์ประชาสัมพันธ์ ส่งไปยังเครือข่าย สคร. สสจ.ทั่วประเทศ มีการร่วมแถลงข่าวงานเทียมนสอใจเนื่องในวันเอดส์โลก วันที่ 11พ.ย.62 ณ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย จัดนิทรรศการวันที่ 25 พ.ย.62 ณ สถานีรถไฟฟ้ามหานครสายเฉลิมรัชมงคล สถานีกระทรวงสาธารณสุข และวันที่ 26 พ.ย.62 ณ กรมควบคุมโรค ร่วมจัดนิทรรศการงานเทียมนสอใจ เนื่องในวันเอดส์โลก ณ อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กทม.และจัด

กิจกรรม Online ที่ fanpage FB: Safesexstory เล่าเรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่วันที่ 25 พ.ย. – 31 ธ.ค.62 มีผู้เข้าถึงรวมจำนวน 4,714 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธ.ค.62)

2. จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องในวันวาเลนไทน์ โดย ผลิตสื่อต้นแบบ แนวคิดการรณรงค์และแบนเนอร์ประชาสัมพันธ์ ส่งไปยังเครือข่าย สคร. สสจ.ทั่วประเทศ จัดกิจกรรมรณรงค์ วันแห่งความรัก วันที่ 12 ก.พ.63 เผยแพร่ผ่านรายการบ่ายนี้มีคำตอบ ช่อง 9 MCOT HD วันที่ 12 ก.พ.63 ณ Happy Market กรมควบคุมโรค และวันที่ 14 ก.พ. 63 ณ สถานีรถไฟฟ้ามหานครสายฉลองรัชธรรม สถานีกระทรวงสาธารณสุข และร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จัดกิจกรรม “Stop Drinking Start Condom” วันที่ 13 ก.พ.63 ณ วิทยาลัยเทคโนโลยีพงษ์สวัสดิ์ และจัดกิจกรรม Online ที่ fanpage FB : Safesexstory เล่าเรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดเดือนกุมภาพันธ์ มีผู้เข้าถึงรวมจำนวน 6,970 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 28 ก.พ.63)

3. จัดกิจกรรมรณรงค์วันยุติการตีตราและเลือกปฏิบัติ โดย ผลิตสื่อต้นแบบแนวคิดการรณรงค์และแบนเนอร์ประชาสัมพันธ์ ส่งไปยังเครือข่าย สคร. สสจ.ทั่วประเทศ ร่วมจัดกิจกรรมในงานสัมมนาเส้นทางมุ่งสู่ “Zero Discrimination อันเนื่องมาจากเอดส์ในประเทศไทย” ในวันรณรงค์ยุติการเลือกปฏิบัติ วันที่ 1 มี.ค.63 ณ อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โดยมีการถ่ายทอดสดทั้ง 2 ช่วง มีผู้เข้าถึงโพสต์ จำนวน 6,305 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 4 มี.ค.63) และจัดกิจกรรม Online “ให้ภาพ...เล่าเรื่อง สานพลังแบบไหน ลดตีตราและเลือกปฏิบัติ” มีผู้เข้าถึงโพสต์ จำนวน 2,138 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 27 มี.ค. 63)

4. จัดกิจกรรมรณรงค์ตรวจเอชไอวี โดย ผลิตสื่อต้นแบบแนวคิดการรณรงค์และแบนเนอร์ประชาสัมพันธ์ ส่งไปยังเครือข่าย สคร. สสจ.ทั่วประเทศ เขตตรวจราชการ จัดนิทรรศการ ณ กรมควบคุมโรค วันที่ 1 ก.ค. 63 และเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ เช่น คลิปวิดีโอขั้นตอนการตรวจเอชไอวี Photo content 7 ขั้นตอนตรวจ HIV ฟรี และจัดกิจกรรม Online ตลอดเดือน ก.ค. มีผู้เข้าถึงโพสต์ จำนวน 29,213 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ก.ค.63)

5. จัดกิจกรรมรณรงค์วันดับอหังสโลก โดย ผลิตสื่อต้นแบบแนวคิดการรณรงค์และแบนเนอร์ประชาสัมพันธ์ ส่งไปยังเครือข่าย สคร. สสจ.ทั่วประเทศ เขตตรวจราชการ และเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น คลิปวิดีโอ Info graphic Photo content ในช่วงเดือน ก.ค.-ส.ค. มีผู้เข้าถึงโพสต์ จำนวน 33,577 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ส.ค.63)

ปัจจัยความสำเร็จ

1. คณะทำงานและเครือข่ายให้ความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างเต็มที่
2. การประสานงานที่รวดเร็วในการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานที่เป็นปัจจุบัน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลทำให้การประสานงาน การวางแผนดำเนินการต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงตลอด และส่งผลให้เกิดความล่าช้าในบางประเด็น

ข้อเสนอแนะ

1. ขอความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนิน การจัดกิจกรรมรณรงค์จากทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดการสร้างกระแสสังคมในวันสำคัญ และเทศกาลต่าง ๆ เพื่อลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติ
2. จัดกิจกรรมรณรงค์ โดยดำเนินการตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. ปรับรูปแบบการสื่อสารฯ เป็นรูปแบบ Online

ผู้รับผิดชอบ

นุชนารถ แก้วดำเกิง, สาวสิริพร ภิโยทัย, จุฑามาศ มากบุญชู, ศิริกุล ชัยเจริญ, เบญจมาศ ใจงาม และเกศินี เขียนวารี

3) โครงการจัดทำวารสารโรคเอดส์ ปี พ.ศ. 2563

หลักการและเหตุผล

โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของคนในทุก ๆ ประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศ โดยมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะมีอิทธิพลส่งผลกระทบให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี มากขึ้น ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะได้รับการยกย่องว่าเป็นประเทศที่เป็นผู้นำในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดแล้วก็ตาม แต่ความก้าวหน้าในด้านวิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ก็ยังคงไม่เรียกว่าประสบความสำเร็จในหลาย ๆ ด้าน อันได้แก่ การพัฒนาวัคซีน การพัฒนาสูตรยาในการดูแลรักษา ซึ่งก็จะต้องมีการศึกษาพัฒนาวัคซีนและสูตรยาที่ต่อเนื่องที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนาน ในขณะที่พบว่าอัตราการติดเชื้อและการเจ็บป่วยยังเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มประชากรบางกลุ่ม ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของคนในประเทศ ส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศด้วย ดังนั้นความรู้และข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เป็นปัจจุบัน จึงมีความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นอย่างมาก รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสาร อันเป็นการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรในด้านวิทยาการใหม่ ๆ ทางทางการแพทย์และสาธารณสุขในการนำองค์ความรู้ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีไปใช้ในการพัฒนาควบคู่กับการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไป กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้จัดทำโครงการจัดทำวารสารโรคเอดส์ ปี พ.ศ. 2563 เพื่อส่งเสริมสนับสนุนงานด้านวิชาการโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ดำเนินงานได้เผยแพร่ผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเป็นแหล่งค้นคว้า อ้างอิงทางวิชาการต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้เผยแพร่ผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. เพื่อเป็นแหล่งการค้นคว้าและการอ้างอิงทางวิชาการ (ออนไลน์) ในด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน:

1. ประชาสัมพันธ์การส่งผลงานวิชาการ ผ่านวารสารโรคเอดส์ และช่องทางการสืบค้น ไปยังหน่วยงานสาธารณสุข โรงพยาบาลระดับพื้นที่ สถาบันการศึกษา/มหาวิทยาลัย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
2. แจกยกลีขการจัดทำวารสารโรคเอดส์ (รูปเล่ม) เลขมาตรฐานสากลประจำวารสาร ISSN: 0857-8575
3. ปรับปรุง SOP การดำเนินงานจัดทำวารสารโรคเอดส์
4. ดำเนินการบริหารจัดการการจัดทำวารสารโรคเอดส์ออนไลน์ ปีที่ 32 จำนวน 3 ฉบับ ได้แก่
 - 4.1 วารสารโรคเอดส์ ฉบับที่ 1 เดือนตุลาคม 2562 - มกราคม 2563
 - 4.2 วารสารโรคเอดส์ ฉบับที่ 2 เดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2563
 - 4.3 วารสารโรคเอดส์ ฉบับที่ 3 เดือนมิถุนายน - กันยายน 2563

สำหรับวารสารโรคเอดส์ มีผู้สนใจส่งบทความเข้ามาเพื่อพิจารณาเผยแพร่ในวารสารโรคเอดส์ ปีที่ 32 ฉบับ 1-3 ทั้งสิ้น จำนวน 11 เรื่อง ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 เรื่อง อยู่ระหว่างพิจารณา จำนวน 1 เรื่อง ไม่ผ่านการพิจารณาจำนวน 1 เรื่อง เนื่องจากเจ้าของบทความขอยุติการพิจารณาบทความ โดยผู้ที่ส่งเรื่องมาพิจารณาเผยแพร่ในวารสารโรคเอดส์มาจากหน่วยงานภายใน 4 เรื่อง และหน่วยงานภายนอก 5 เรื่อง

5. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ วารสารโรคเอดส์ ปีที่ 32 ฉบับที่ 1-3 ผ่าน 2 ช่องทาง จาก 3 ช่องทาง ได้แก่

5.1 เว็บไซต์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ URL: <https://ddc.moph.go.th/das/journal.php>

5.2 ระบบฐานข้อมูลวารสารออนไลน์ ThaiJO 2.0 URL: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThaiAIDSJournal/index>

5.3 E-libraries URL: http://e-library-aidssti.ddc.moph.go.th/home/search/?cat_id=5
(ไม่สามารถดำเนินการได้ แต่วารสารโรคเอดส์ฉบับเก่า ยังคงเผยแพร่อยู่ เนื่องจากมีปัญหาทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ไม่สามารถลงข้อมูลใหม่ได้)

ปัจจัยความสำเร็จ

วารสารโรคเอดส์ มีผลการประเมินคุณภาพของวารสารโดย TCI ให้อยู่ใน tier 2 จากเดิมคือ tier 3 โดยผลการประเมินดังกล่าวมีระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2563 - 2567)

ปัญหาอุปสรรค

1. ด้านผลงานวิชาการ

1.1 ผลงานวิชาการที่ส่งเพื่อพิจารณา มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอ ขาดความรู้และความเข้าใจ เรื่องการเขียนนำเสนอผลงานวิชาการที่ดี และเจ้าของผลงานจะให้ความสนใจวารสารในระดับกรม หรือผลการประเมินคุณภาพของวารสาร ในระดับ tier 1 มากกว่า เพราะมีผลต่อคะแนนที่กรรมการพิจารณาของแต่ละคน

1.2 ความเข้าใจในการใช้ระบบออนไลน์ ThaiJO 2.0 ของวารสารโรคเอดส์ ยังมีไม่เพียงพอ

1.3 ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการในด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีประสบการณ์ สามารถชี้แนะ วิจารณ์ผลงานวิชาการ จากบุคคลภายนอกมีสัดส่วนลดลง

2. ด้านบริหารจัดการ

2.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

2.2 ปัญหาในการใช้จ่าย ค่าบำรุงดูแลรักษาระบบวารสารออนไลน์ (ThaiJO 2.0) เนื่องจากยังไม่มีระเบียบการเงิน รองรับการเบิกจ่ายดังกล่าว

2.3 การเบิกจ่ายงบประมาณให้กับผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการที่ได้อ่านผลงานให้กับหน่วยงานระดับกอง

ข้อเสนอแนะ

1. การส่งเสริมและสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพการเขียนบทความ/ผลงานวิชาการให้มีคุณภาพ
2. การส่งเสริมและสนับสนุนการใช้งานระบบ ThaiJO 2.0 ของวารสารโรคเอดส์ สำหรับผู้ที่ต้องการส่งผลงานทางวิชาการ ผ่านระบบออนไลน์ ให้ง่ายและมีความสะดวกต่อการส่งผลงาน

3. กองนวัตกรรมและวิจัย รับเป็นตัวแทนหารือกับกองคลัง เรื่องการเบิกจ่ายค่าตอบแทน Peer Reviewers (เดิมเงินงบประมาณไม่สามารถเบิกจ่ายได้ เนื่องจากยังไม่มีระเบียบการเงิน รองรับการเบิกจ่ายดังกล่าว)

4. กรมควบคุมโรค ควรมีการกำหนดแนวทางการเบิกจ่ายค่าบำรุงดูแลรักษาระบบวารสารออนไลน์ (ThaiJO 2.0) ให้กับหน่วยงานระดับกอง อย่างชัดเจน เพื่อให้ปฏิบัติงานได้ตามแผนงานและงบประมาณที่ได้รับ

ผู้รับผิดชอบ

สิริพร ภัยโยทัย, ผกามาศ แดงคูหา และเบญจมาศ ใจงาม

งบประมาณ TUC

4) โครงการจัดกิจกรรมรณรงค์ “งานเทียนส่องใจ เนื่องในวันเอดส์โลก” ปี 2562

หลักการและเหตุผล

ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) และโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) กำหนดให้ วันที่ 1 ธันวาคมของทุกปี เป็นวันเอดส์โลก (World AIDS Day) เพื่อให้ทุกประเทศทั่วโลก ร่วมกันรณรงค์และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งในขณะนี้ ประเทศไทยกำลังมุ่งสู่เป้าหมายความสำเร็จในการยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 ตลอดจนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2564 โดยมุ่งเน้นการถ่ายทอดองค์ความรู้ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ชัดเจน เพื่อให้เกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย รวมถึงสามารถประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเข้าถึงบริการป้องกัน รักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งมีทัศนคติเชิงบวกต่อเอชไอวี/เอดส์ ไม่มีการรังเกียจ และเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งการจัดกิจกรรมรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เนื่องในวันเอดส์โลก นับเป็นวาระสำคัญ ในการสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการถ่ายทอดความรู้สู่กลุ่มเป้าหมาย และประชาชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง นำสู่การมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีสุขภาพทางเพศที่ดี ตลอดจนการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ได้อย่างเข้าใจและเป็นมิตร อีกทั้ง เพื่อเป็นการเทิดพระเกียรติพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ เนื่องในโอกาสที่ได้ทรงดำรงตำแหน่งทูตสันถวไมตรีของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประจำภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อร่วมเป็นเครือข่ายในการรณรงค์ “งานเทียนส่องใจ เนื่องในวันเอดส์โลก” ประจำปี 2562
2. เพื่อผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ในกิจกรรมรณรงค์ “งานเทียนส่องใจ เนื่องในวันเอดส์โลก” ประจำปี 2562
3. เพื่อรณรงค์สร้างกระแส ความตระหนักในสถานการณ์ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ผลการดำเนินงาน

ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ งานเทียนส่องใจ เนื่องในวันเอดส์โลก ประจำปี 2562 ครั้งที่ 27 โดยจัดแสดงสื่อประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในรูปแบบบูธนิทรรศการ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเทิดพระเกียรติ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ เนื่องในโอกาสที่ทรงดำรงตำแหน่งทูตสันถวไมตรีของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประจำภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก จากโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ภายใต้แนวคิด “รวมพลังชุมชนยุติเอดส์” หรือ “Communities Make the Difference” หมายถึง องค์กรชุมชนที่ทำงานด้านเอดส์มีบทบาทสำคัญและเป็นพลังในการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ การร่วมมือ ร่วมใจกันจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งในเรื่องการป้องกันและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เพื่อไปสู่เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทยภายในปี 2573 ซึ่งมีนายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายแผน วรณเมธี เลขาธิการสภากาชาดไทย ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะผู้บริหารฯ เฝ้ารับเสด็จพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ เสด็จพร้อมด้วยสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา เมื่อวันที่ 1 ธ.ค.62 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กทม.

ปัจจัยความสำเร็จ

1. คณะทำงานและเครือข่ายให้ความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างเต็มที่
2. การประสานงานที่รวดเร็วในการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานที่เป็นปัจจุบัน

ปัญหาอุปสรรค

การบริหารจัดการ ณ สถานที่จัดงานมีข้อจำกัดเรื่องกฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ในการเข้าจัดนิทรรศการ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะ

1. สร้างเครือข่ายในการทำงานที่ช่วยดำเนินการประสานงานต่าง ๆ ให้รวดเร็วขึ้น
2. ฝึกศักยภาพในการดำเนินงานที่มีความหลากหลาย เพื่อให้สอดคล้องกับกิจกรรมและเป้าหมาย

ในการดำเนินงาน

ผู้รับผิดชอบ

นุชนารถ แก้วดำเกิง, สิริพร ภิโยทัย, จุฑามาศ มากบุญชร, ศิริกุล ชัยเจริญ, เบญจมาศ ใจงาม และ เกศินี เขียนวารี

กลุ่มพัฒนาองค์กร

1. โครงการพัฒนาองค์กรและทรัพยากรมนุษย์ด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคตับอักเสบจากไวรัส ปี 2563

หลักการและเหตุผล

กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ได้กำหนดวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพคนไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 3 และยุทธศาสตร์ที่ 6 การปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรคจึงได้นำยุทธศาสตร์ดังกล่าว มาเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรและบุคลากร เพื่อให้องค์กรสามารถบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ “เป็นผู้นำระดับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกในการยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส ปี ซี ภายในปี 2573” และเพื่อให้บุคลากรทุกระดับมีศักยภาพและมีความเชี่ยวชาญด้านการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคตับอักเสบจากไวรัส ให้ทันต่อสถานการณ์การ เปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นบริบทของกลุ่มเป้าหมาย เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือรูปแบบของการ สื่อสาร ส่งผลให้องค์กรควรปรับปรุงแบบและวิธีการในการบริหารจัดการองค์กรภาครัฐ และการพัฒนาศักยภาพ บุคลากร โดยเน้นการใช้ประโยชน์จากข้อมูล เทคโนโลยีดิจิทัล การเปิดกว้างเชื่อมโยง และการจัดบริการที่เน้น ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

บุคลากรถือว่าเป็นทรัพยากรที่เป็นหัวใจหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กร การพัฒนา ศักยภาพ การส่งเสริมความสุขความผูกพัน การส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม การพัฒนาเส้นทางความก้าวหน้า ตามสายอาชีพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวิจัยและพัฒนานวัตกรรม การสร้างบุคลากรทดแทน และการ จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ จึงมีความสำคัญในการพัฒนาองค์กรและการพัฒนา บุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระดับสากล เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรในทิศทางที่ ต้องการและระดับที่เหมาะสม กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตระหนักถึงความสำคัญของการ พัฒนาองค์กรและบุคลากร จึงได้จัดทำ “โครงการพัฒนาองค์กรและทรัพยากรมนุษย์ด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ โรคตับอักเสบจากไวรัส ปี 2563” ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญหลัก เพื่อให้บุคลากรและ องค์กรสามารถดำเนินการยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคตับอักเสบจากไวรัสได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพตามเกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐ และตอบสนองต่อการยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด และมีสมรรถนะสูงด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส
3. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความสุข ความผูกพัน และมีคุณธรรมจริยธรรม

ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินการจัดประชุมราชการเพื่อพัฒนาแผนพัฒนาบุคลากร แผนพัฒนาองค์กร และติดตามการดำเนินงาน จำนวน 13 ครั้ง เพื่อจัดทำแผนสร้างสุข แผนพัฒนาบุคลากร แผน IDP แผนคุณธรรมจริยธรรม แผนปรับปรุงองค์กร แผนปฏิรูปองค์กร แผน BCP แผน AHP แผนวิจัยและพัฒนานวัตกรรม รวมทั้งประชุมเพื่อวางแผน กำกับ ติดตาม ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะทำงานซึ่งเป็นตัวแทนจากทุกกลุ่มงานเข้าร่วมให้ข้อเสนอแนะต่อการประชุมดังกล่าว

2. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาต่อเนื่องสู่บุคลากรที่มีสมรรถนะสูง ตามเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

2.1 ครั้งที่ 1: การพัฒนาโครงร่างวิจัย ตามแผนงานวิจัย (Research Road Map) ในวันที่ 24 ตุลาคม 2562 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าประชุม จำนวน 25 คน โดยที่ประชุมได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาโครงร่างการวิจัย จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ 1.ปัจจัยส่งเสริมระบบคุณภาพการบริการดูแลรักษา ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย และ 2.การเข้ารับบริการ (Health seeking behavior) ของผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในหน่วยบริการต่าง ๆ เช่น ร้านขายยา คลินิก รพสต. โรงพยาบาล รวมทั้งร่วมกันพิจารณา รายละเอียดการดำเนินงานตามตัวชี้วัดวิจัย ปี 2563 ฐานข้อมูลงานวิจัยของทุกกลุ่มงาน และแนวทางการพัฒนางานวิจัยของ กอพ. ปี 2563

2.2 ครั้งที่ 2: การพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) วันที่ 28 - 29 ส.ค.63 จ.นครนายก ผู้เข้าประชุม จำนวน 100 คน โดยที่ประชุมได้ร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับกระบวนการสร้างทีม (Team Building) การบรรยายให้ความรู้ เรื่อง การดำเนินงานด้านการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน, เส้นทางความก้าวหน้าและการสร้างทีมงานเพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคไวรัสตับอักเสบ และแนวทางการดำเนินงานระบบงานสารบรรณของ กอพ. นอกจากนี้ยังได้รับเกียรติจาก ผอ.กอพ. ให้เกียรติบรรยาย นโยบายด้านการบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรเพื่อก้าวสู่องค์กรยุคดิจิทัล (SMART DAS)

3. พัฒนาศักยภาพทั้งสายงานหลักและสายงานสนับสนุน โดยส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมหลักสูตรต่าง ๆ จากทั้งหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอกกรมควบคุมโรค รวมทั้งสิ้น 7 ครั้ง จำนวน 18 ราย ซึ่งสามารถจำแนกหลักสูตรการอบรมได้ 4 หลักสูตรหลัก ได้แก่ หลักสูตรการพัฒนาทักษะดิจิทัล หลักสูตรวิชาชีพเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ หลักสูตรการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม และหลักสูตรการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ

4. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพองค์กร ครั้งที่ 1: PMQA ระหว่างวันที่ 21 - 22 พ.ย.62 จ.สมุทรสงคราม ผู้เข้าประชุม จำนวน 27 คน โดยได้เกียรติวิทยากรจากกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค มาร่วมบรรยายและอภิปรายเกี่ยวกับแนวทางการวิเคราะห์องค์กรตามแนวทาง PMQA 4.0 เพื่อมุ่งสู่ระบบราชการ 4.0 นอกจากนี้ที่ประชุมยังได้ร่วมกันทบทวนลักษณะสำคัญองค์กร ประเมินตนเอง และจัดทำแผนปรับปรุงองค์กร หมวด 1 - 6

ปัจจัยความสำเร็จ

การให้ความสำคัญในการพัฒนาองค์กรและบุคลากรของผู้บริหารทุกระดับ และการมีส่วนร่วมของบุคลากรจากทุกกลุ่มงานในการร่วมวิเคราะห์ช่องว่างการดำเนินงาน ร่วมจัดทำแผนพัฒนาองค์กรและบุคลากร ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมถอดบทเรียนการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค

บุคลากรบางท่านติดภารกิจเร่งด่วน ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนที่กำหนดได้รวมทั้งสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ และต้องปรับแผนการทำงานใหม่

ข้อเสนอแนะ

ประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรมในช่องทางที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น และปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับมาตรการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในยุคการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) เช่น การปรับลดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการฯลง โดยการประชุมทางไกลผ่านระบบ Virtual Meeting , VDO Conference หรือ โปรแกรม Zoom หรือการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบ E – Learning แทนการจัดอบรมสัมมนาในห้องประชุมที่ต้องมีการรวมกลุ่มกัน เป็นต้น

ผู้รับผิดชอบ

ฉวีวรรณ คล้ายนาค, สมจิตต์ บัวบาน, สมยศ เจริญสุข, บังอร สมดี และราตรี พุกขนิยพงศ์

กลุ่มสนับสนุนโครงการพระดำริและกิจกรรมพิเศษ

1. ชื่อโครงการ โครงการสนับสนุนพระภารกิจพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ในฐานะทูตสันถวไมตรี

หลักการและเหตุผล

ด้วยสำนักงานใหญ่โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ นครเจนีวา สหพันธ์รัฐสวิส ได้เล็งเห็นพระกรณียกิจ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ที่ทรงมีพระปณิธานและทรงงานด้านการส่งเสริมโครงการด้านสาธารณสุข สวัสดิการสังคม รวมทั้งโครงการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันเอชไอวี โดยเฉพาะเรื่องการลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การส่งเสริมการกินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis) จึงได้ทูลเชิญให้ทรงดำรงตำแหน่งทูตสันถวไมตรีของโครงการโรคเอดส์ แห่งสหประชาชาติด้านการป้องกันเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (UNAIDS Goodwill Ambassador for HIV Prevention in the Asia Pacific Region) กอพ. ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการทำหน้าที่สนับสนุนพระภารกิจของพระองค์ จึงได้จัดทำโครงการนี้เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสมพระเกียรติ

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนพระภารกิจพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ในตำแหน่งทูตสันถวไมตรีฯ

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ วันที่ 26 ธ.ค.62 จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 62 คน เพื่อพิจารณาแผนการดำเนินงานสนับสนุนพระภารกิจ และประชุมในวันที่ 9 มี.ค.63 มีผู้เข้าร่วมประชุม 50 คน เพื่อรายงานผลการดำเนินงานและเตรียมการดำเนินงานตามแผนในการเสด็จเยี่ยมชุมชนและเยือนต่างประเทศ ของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ

2. ประชุมหารือการจัดทำหนังสือพระภารกิจฯ ในตำแหน่งทูตสันถวไมตรี 7 ก.พ.และ 20 ก.พ.62 จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 14 คน

3. จัดประชุมเตรียมการรับเสด็จพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ งานสัมมนาเส้นทางมุ่งสู่ Zero Discrimination อันเนื่องมาจากเอดส์ในประเทศไทย ในวันลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ในวันที่ 25 ก.พ.63 ณ สภากาชาดไทย โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม 60 คน

4. จัดประชุมหารือจัดทำหนังสือพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ วันที่ 22 พ.ค.63 กรมควบคุมโรค มีเข้าร่วมประชุม 13 คน โดยมีนายแพทย์ปรีชา เปรมปรี รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธานการประชุม เพื่อพิจารณาเนื้อหา รูปภาพ การจัดทำหนังสือพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ รวมถึงงบประมาณที่จะใช้สำหรับ การจัดพิมพ์หนังสือ

5. จัดประชุมคณะทำงานเฉพาะกิจจัดทำหนังสือพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ วันที่ 19 มิ.ย.63 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุม 25 คน โดยมีนายแพทย์ปรีชา เปรมปรี รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธานเพื่อให้คณะทำงานเฉพาะกิจจัดทำหนังสือพระเจ้าวรวงศ์เธอฯ พิจารณาร่างหนังสือพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ

6. เข้าร่วมการประชุมสมาชิกกรรมการบริหารของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS Programme Coordinating Board - UNAIDS PCB) ซึ่งเป็นการประชุมแบบ Virtual meeting I ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ระหว่างวันที่ 23 - 25 มิ.ย.63 ณ กรมควบคุมโรค

7. จัดประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินงานโครงการพระดำริด้านการป้องกันเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ด้านการจัดกิจกรรม วันที่ 9 ก.ค.63 ณ กรมควบคุมโรค โดยพิจารณา (ร่าง) แผนกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนงานโครงการพระดำริในพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ เดือนกรกฎาคม - กันยายน 2563

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การดำเนินงานโดยมีคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการพระดำริฯ ที่กำหนดนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสนับสนุนพระภารกิจในฐานะทูตสันถวไมตรีฯ ทำให้ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. มีการจัดทำแผนสนับสนุนพระภารกิจในฐานะทูตสันถวไมตรีฯ ที่ชัดเจน

ปัญหาอุปสรรค

1. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้กิจกรรมไม่เป็นไปตามแผน

ข้อเสนอแนะ

เตรียมการดำเนินงานตามแผนและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหากสถานการณ์โควิด-19 คลี่คลาย

ผู้รับผิดชอบ

อัจฉรา ภักดีพินิจ, วิไล พรดิษฐ์

2. โครงการจัดประชุม ASIA and Pacific Youth Forum on HIV

หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการพระดำริในพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถในโอกาสทรงรับเชิญเป็นทูตสันถวไมตรีของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติในการป้องกันเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (UNAIDS Goodwill Ambassador for HIV Prevention in the Asia Pacific Region) ระหว่าง พ.ศ. 2561 - 2563 ครั้งที่ 2/2562 มีมติเห็นชอบให้กรมควบคุมโรคดำเนินการจัดประชุม ASIA and Pacific Youth Forum on HIV วันที่ 2 - 3 ธ.ค.62 ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่พระกรณียกิจพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีในฐานะทรงดำรงตำแหน่งทูตสันถวไมตรีฯ
2. เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างนานาประเทศโดยใช้การทูตเชิงสาธารณสุข (Health Diplomacy) เน้นปัญหาเอชไอวีที่ยังคงมีอยู่ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก
3. เพื่อส่งเสริมบทบาทของประเทศไทยเวทีระหว่างประเทศในการช่วยเหลือสนับสนุนด้านวิชาการ แก่ประเทศสมาชิกในกรอบความร่วมมือต่าง ๆ

ผลการดำเนินงาน

การประชุม Asia Pacific Youth Forum : Youth at the Front of the HIV Response วันที่ 2 - 3 ธ.ค.62 กทม. เมื่อวันที่ 2 ธ.ค.62 พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถพร้อมด้วย สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ทรงร่วมงานการประชุม Asia Pacific Youth Forum: Youth at the Front of the HIV Response ณ รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยมีนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารแผนงานเอดส์ระดับประเทศ ผู้นำ เยาวชน ผู้ปฏิบัติงานด้านเยาวชนใน องค์การระหว่างประเทศ เจ้าหน้าที่จากประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก รวม 17 ประเทศ ได้แก่ กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว มาเลเซีย เมียนมา ฟิลิปปินส์ ฟิจิ จีน มองโกเลีย เนปาล อินเดีย ปากีสถาน ติมอร์-เลสเต ปาปัวนิวกินี เวียดนาม ศรีลังกา และไทย ร่วมประชุมเฝ้ารับเสด็จ กว่า 120 คน ผลที่ได้จากการประชุม คือ

- 1) แนวทางการทำงานร่วมกันระหว่างเยาวชน หน่วยงานภาครัฐและองค์กรภาคประชาชน และ
- 2) ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาเอชไอวีที่สอดคล้องกับความต้องการของเยาวชน เพื่อเร่งรัดด้านการ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการยุติปัญหาเอดส์

ปัจจัยความสำเร็จ

เป็นกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนสนับสนุนพระภารกิจในฐานะทูตสันถวไมตรีฯ ทำให้ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

ปัญหาอุปสรรค

-

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการติดตามการใช้แนวทางการแก้ไขปัญหาเอชไอวีที่สอดคล้องกับความต้องการของเยาวชนที่ได้ จากการระดมสมองระหว่างเยาวชน หน่วยงานภาครัฐและองค์กรภาคประชาชน เพื่อเร่งรัดด้านการป้องกันการ ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเด็กและเยาวชน

ผู้รับผิดชอบ

สุรศักดิ์ ธโนศวรรยางค์กูร, อัจฉรา ภัคดิพินิจ และวิไล พรดิษฐ

3. โครงการจัดทำหนังสือเทิดพระเกียรติพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ทูตสันถวไมตรีของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ ด้านการป้องกันเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก

หลักการและเหตุผล

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการพระดำริในพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถฯ ครั้งที่ 3/2562 เมื่อวันที่ 26 ธ.ค.62 ได้เห็นชอบให้จัดทำหนังสือ พระกรณียกิจพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ในฐานะทูตสันถวไมตรี ของ

โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติในการป้องกันเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก เพื่อเทิดพระเกียรติและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ พระกรณียกิจที่ทรงดำรงตำแหน่งทูตสันถวไมตรีฯ และมอบหมายให้กรมควบคุมโรค โดย กอพ. เป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำหนังสือดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อเทิดพระเกียรติและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์พระกรณียกิจพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ในตำแหน่งทูตสันถวไมตรีฯ

8) ผลการดำเนินงาน

1. จัดทำนุวัติหลักการและกำหนด TOR สำหรับจัดพิมพ์หนังสือเทิดพระเกียรติ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ
2. จัดทำ (ร่าง) หนังสือเทิดพระเกียรติ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ
3. จัดประชุมพิจารณา (ร่าง) เนื้อหาหนังสือเทิดพระเกียรติ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ และดำเนินการจัดทำต้นฉบับและจัดพิมพ์หนังสือ

ปัจจัยความสำเร็จ

เป็นกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนสนับสนุนพระภารกิจในฐานะทูตสันถวไมตรีฯ ทำให้ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

ปัญหาอุปสรรค

1. ความยุ่งยากในการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ ให้ถูกระเบียบและทันเวลา ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญในการจัดทำหนังสือที่มีรูปแบบพิเศษเป็นหนังสือ 2 ภาษา มีคลิปวิดีโอเทิดพระเกียรติ จึงต้องใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง
2. ระยะเวลาในการจัดทำที่จำกัด

ข้อเสนอแนะ

พิจารณาระเบียบการจัดจ้างกับงานพัสดุและกองคลังเพื่อความถูกต้องตามระเบียบและทันเวลา

ผู้รับผิดชอบ

อัจฉรา ภักดีพินิจ, นุชนารถ แก้ว, วิไล พรดิษฐ์

4. โครงการกิจกรรมติดตามเยี่ยมชุมชนในการดำเนินงานด้านเอชไอวีของ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ

หลักการและเหตุผล

จากมติที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการพระดำริในพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ในโอกาสที่ทรงรับเชิญเป็นทูตสันถวไมตรีของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติในการป้องกันเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (UNAIDS Goodwill Ambassador) ระหว่าง พ.ศ. 2561 - 2563 ครั้งที่ 3/2562 เมื่อวันที่ 26 ธ.ค.62 ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นชอบให้ดำเนินการจัดกิจกรรมเยี่ยมชุมชนเพื่อสนับสนุน พระภารกิจด้านการป้องกันเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ จึงกำหนดจัดกิจกรรมเยี่ยมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และติดตามเยี่ยมชมการดำเนินงานให้บริการด้านเอชไอวีของโรงพยาบาลนครพิงค์ และเรือนจำกลางอุดรธานี

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนพระภารกิจด้านการป้องกันเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ในโอกาสทรงรับเชิญเป็นทูตสันถวไมตรีฯ และให้เกิดความร่วมมือ

ในการจัดการปัญหาเอชไอวีของเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาสังคมในระดับภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก รวมทั้งเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาเอดส์

ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินการสำรวจพื้นที่โรงพยาบาลนครพิงค์เพื่อเตรียมการรับเสด็จพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ร่วมกับ สำนักพระราชวัง และโรงพยาบาลนครพิงค์ วันที่ 4 มีนาคม 2563
2. ดำเนินการจัดประชุมเตรียมการเพื่อวางแผนเตรียมความพร้อมในการรับเสด็จในวันที่ 11 มี.ค.63 ร่วมกับข้าราชการในพระองค์ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลนครพิงค์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 60 คน
3. สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา เสด็จแทนพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ไปทอดพระเนตรการดำเนินงานให้บริการด้านเอชไอวีของโรงพยาบาลนครพิงค์ วันที่ 12 มี.ค.63 โดยมีนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วยคณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารกรมควบคุมโรคและเจ้าหน้าที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เฝ้ารับเสด็จ

ผลที่ได้รับ 1) เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาเอชไอวีของเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาสังคม และเยาวชนในระดับภูมิภาค 2) ผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมในการเชื่อมต่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ไขปัญหาเอดส์ให้ดียิ่งขึ้น และ 3) เป็นขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจัยความสำเร็จ

1. เป็นกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนสนับสนุนพระภารกิจในฐานะทูตสันถวไมตรีฯ ทำให้ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

ปัญหาอุปสรรค

2. กำหนดสำรวจพื้นที่เตรียมการรับเสด็จพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ในวันที่ 19 มี.ค.63 ณ เรือนจำกลางอุดรธานี แต่เลื่อนการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวออกไปก่อน เนื่องจากการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย

3. กำหนดเฝ้ารับเสด็จสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา เสด็จแทนพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ไปทอดพระเนตรการดำเนินงานให้บริการด้านเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขัง ในวันอาทิตย์ที่ 29 มีนาคม 2563 ณ เรือนจำกลางอุดรธานี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี แต่เนื่องจากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของประเทศไทย จึงจำเป็นต้องเลื่อนกิจกรรมออกไปก่อน

ข้อเสนอแนะ

เตรียมการดำเนินงานตามแผนและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหากสถานการณ์โควิด-19 คลี่คลาย

ผู้รับผิดชอบ

อัจฉรา รักดีพินิจ, นุชนารถ แก้วดำเกิง, วิไล พรดิษฐ์

กลุ่มบริหารทั่วไป

งบประมาณควบคุมโรค

1) โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2563

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันกรมควบคุมโรคได้มีการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงผ่านบทบาทภารกิจและกิจกรรมไปสู่วิสัยทัศน์และพันธกิจที่พึงประสงค์เชื่อมโยงกิจกรรมการดำเนินงานใน 7 กลุ่มภารกิจวิชาการและ 3 กลุ่มภารกิจสนับสนุน เพื่อเป็นแนวทางให้ทุกหน่วยงาน สามารถกำหนดกระบวนการแปลงนโยบายและยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค ไปสู่การปฏิบัติเชิงรูปธรรมในการทำงานวิชาการที่ชัดเจน ตามฉากทัศน์ในอนาคต (Future Scenario) ของกรมควบคุมโรค กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุนโยบาย ยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค ท่ามกลางช่วงเวลาเปลี่ยนผ่านและข้อจำกัดด้านงบประมาณที่เกิดขึ้น จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากร กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขึ้น แต่เนื่องจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบทั้งภายในและภายนอกอาคารกรมควบคุมโรค ซึ่งกลุ่มบริหารทั่วไป กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีหน้าที่ในการดูแลบริหารจัดการงานและงบประมาณให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามแผนงบประมาณที่ตั้งไว้ ดังนั้นการจัดทำแผนงบประมาณดังกล่าว จึงต้องครอบคลุมทั้งภายใน และภายนอกให้สามารถบริหารจัดการทรัพยากรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. ศึกษาวิเคราะห์ ประเมินผล การบริหารจัดการทรัพยากร ปี 2562 เพื่อวางแผนการดำเนินงานปี 2563
2. ประชุมชี้แจง เรื่อง การบริหารจัดการงบประมาณให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด
3. ดำเนินการกำกับดูแลค่าใช้จ่ายที่มีความเกี่ยวข้องในด้านการสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มต่าง ๆ

ใน 3 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรม	จำนวนกิจกรรมย่อย	รวมเบิก-จ่าย (บาท)	หมายเหตุ
1. ค่าตอบแทน	4	480,500.-	
2. ค่าใช้สอย	13	4,083,662.51	1. ไม่รวมกันเหลือมปี 2. กันเหลือมปี 460,400.- บาท
3. ค่าวัสดุ	5	1,343,879.-	

4. ติดตามการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด

ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานของกลุ่มบริหารทั่วไป เป็นการสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานต่าง ๆ ใน กอพ. ให้ดำเนินงานไปด้วยดี บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนด แต่การจัดสรรเงินให้กลุ่มบริหารทั่วไปไม่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมครุภัณฑ์ และซ่อมแซมอุปกรณ์ต่าง ๆ และค่าใช้จ่ายสำหรับ

การจัดซื้อวัสดุสำนักงาน และวัสดุคอมพิวเตอร์ ทำให้ต้องรอเวลาขอปรับแผนใช้เงินเหลือจ่ายจากโครงการอื่น ๆ ในช่วงปลายปีงบประมาณ ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสี่ยงในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

ควรจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอในการดำเนินงาน และควรมีการปรับกระบวนการในการดำเนินงานโครงการของแต่ละกลุ่ม เพื่อจะได้มีความเข้าใจตรงกัน และทำงานควบคู่ไปด้วยกัน หากมีการจัดประชุมเสร็จสิ้นแล้ว หรือพิจารณาว่ามีเงินเหลือจ่าย ให้ปรับแผนคืนเงิน เพื่อจะได้นำมาใช้ประโยชน์และทันเวลาตามที่กำหนดต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

อติสุข รังสิยานนท์

ส่วนที่ 5

สรุปผลการดำเนินงาน

5.1 ผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จากการดำเนินงานภายใต้งบประมาณของกรมควบคุมโรค และเงินนอกงบประมาณ ยึดการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลักตามยุทธศาสตร์ มาตรการ RRTRR การเข้าถึงผลสำเร็จ 90 90 90 ทำให้เกิดผลการดำเนินงาน ดังนี้ ผลการเบิกจ่ายการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส แบ่งเป็นเงินงบประมาณกรมควบคุมโรค ร้อยละ 63.12 ของงบทั้งหมด, PEPFAR (TUC) ร้อยละ 24.65, กองทุนโลก ร้อยละ 11.62, องค์การอนามัยโลก WHO ร้อยละ 0.45 และโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) ร้อยละ 0.14 โดยมีจำนวนโครงการและงบประมาณแยกตามกลุ่มงาน สรุปดังตาราง

ตารางที่ 5.1 สรุปจำนวนโครงการ งบประมาณตามกลุ่มงานที่ได้รับและผลการจ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2563

กลุ่มงาน	จำนวนโครงการ		จำนวนที่ได้รับงบประมาณ		จำนวนเบิกจ่าย	
	งบดำเนินงาน	แหล่งทุนภายนอก	งบดำเนินงาน	แหล่งทุนภายนอก	งบดำเนินงาน	แหล่งทุนภายนอก
กลุ่มนโยบายและแผน	4	2	4,037,325	8,432,744.39	4,037,325	3,401,410.17
กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล	1	1	43,250	6,126,935.20	43,250	5,414,702.35
กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ	2	1	408,885	7,833,375.50	408,885	6,009,964.12
กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน	6	1	16,570,882	9,447,976.30	16,570,882	9,363,374.58
กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์	5	6	8,554,032	45,947,790.59	8,554,032	35,478,572.07
กลุ่มบารักรโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	4	1	209,185,766.25	1,472,706.85	209,185,539.85	1,398,986.70
ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส	3	-	7,788,599.60	-	7,783,748.60	-
กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ	2	2	175,272.90	2,515,577.24	175,272.90	1,619,165.22
กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ	3	1	918,923	200,000	918,923	200,000
กลุ่มพัฒนาองค์กร	1	-	561,296	-	561,296	-
กลุ่มสนับสนุนโครงการพระราชดำริฯ	3	-	-	-	-	-
กลุ่มบริหารทั่วไป	1	-	15,150,047.14	-	15,149,886.57	-
กองทุนโลก	-	1	-	37,729,629.12	-	31,544,973.11
รวม	35	16	204,858,207	119,706,735.19	204,857,942.20	94,431,148.32

รายละเอียดการดำเนินงานจำแนกตามมาตรการของกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 5.2 สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการลดโรคในแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การติดเชื้อเอชไอวีใหม่ลดลง	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตลดลง	ไม่มีการรังเกียจและเลือกปฏิบัติ	การสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ
ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ 15-24 ปี (ลดลง) = NA ระบบประเทศไม่ได้สำรวจเนื่องจากสถานการณ์ COVID	1. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ ตนเอง = 94 2. ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสฯ = 84 3. ร้อยละของผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯ กดไวรัสสำเร็จ = 97	ปี 2557 58.6 (ข้อมูล NHES) ปี 2563 26.7 (ข้อมูล MICS)	1. ร้อยละการสังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติระหว่างการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี = 23.36 2. ร้อยละการเคยมีประสบการณ์เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพเนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา = 11.06



การติดเชื้อ STIs ลดลง	การดำเนินงาน 90-90-90 ของประเทศไทย
1. อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (ลดลง) = 55.23 2. อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (ลดลง) = 47.16	1. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ ตนเอง = 94 2. ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสฯ = 84 3. ร้อยละของผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯ กดไวรัสสำเร็จ = 97



ผลการเข้าถึง RRTR ในกลุ่มประชากรหลัก ปี 2563			
KPs	Reach	Test	Positive
MSM	103,363	123,529	8,247
TG	11,389	13,832	570
MSW	7,190	11,215	628
FSW	29,751	37,188	332
PWID	10,042	6,409	192
Migrant	37,397	12,081	93
Prisoner	348,394	107,469	1,308
Partner of KPs	7	4,366	1,274

จังหวัดที่มีการดำเนินงานรูปแบบการสร้างความรู้ความเข้าใจและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติจากเอดส์ในสถานบริการสุขภาพ จำนวน 61 จังหวัด

ผลการดำเนินงานในภาพรวม

1. โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.1 การเข้าถึงบริการรักษา ตามเป้าหมาย 90-90-90 ภายในปี 2563 เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษา เพื่อการป้องกันการติดเชื้อ (Treatment as Prevention) ข้อมูลจากรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย (GAM report) ปี 2564 ล่าสุด พบว่า ผู้ติดเชื้อ ได้วินิจฉัยและทราบสถานะการติดเชื้อ: (90 ที่ 1) ได้รับการรักษาด้วยยาต้านฯ (90ที่ 2):สามารถกดไวรัสฯ สำเร็จ: (90 ที่ 3) เป็นดังนี้ 94-84-97

1.2 การคัดกรอง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) ในกลุ่มประชากรหลัก ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย ร้อยละ 70 ตามที่วางไว้ ข้อมูลจากระบบบริการ (โปรแกรม RTCM) พบว่า กลุ่มประชากรหลักทุกกลุ่ม (MSM, TG, SW, PWID) ที่ได้เข้าถึงบริการป้องกันเชิงรุก (Reach) จำนวน 161,735 คน กลุ่มประชากรหลักทุกกลุ่มได้ ตรวจคัดกรอง STI: ซิฟิลิส จำนวน 73,316 คน (ข้อมูลจาก NAP) คิดเป็นร้อยละ 45.5 ซึ่งการดำเนินงานยังมี ข้อจำกัดด้านระบบการรายงานที่ยังไม่สามารถรายงานผลการป่วย

1.3 การเข้าถึงบริการป้องกันเชิงรุก (Reach) และการเข้าถึงการตรวจเลือดเอชไอวี (Test) ในกลุ่ม ประชากรหลักเพื่อให้ผู้ที่มีผลเลือดบวกได้เข้าสู่บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเร็วที่สุด ซึ่งข้อมูลจากระบบบริการ ทุกแหล่งงบประมาณ รวมถึงข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังฯ ของประเทศมีความสอดคล้องกันที่พบว่า ความครอบคลุมของกลุ่มประชากรหลักในการเข้าถึงบริการทั้งบริการป้องกันเชิงรุก (Reach) และบริการตรวจ เลือดเอชไอวี (Test) ยังอยู่ในระดับต่ำ และยังไม่บรรลุตามเป้าหมายร้อยละ 90 ตามที่วางไว้ โดยเฉพาะกลุ่ม PWID ที่เข้าถึงบริการได้น้อยที่สุด โดยผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการ Reach ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง IBBS ล่าสุดในปี 2563 พบว่ากลุ่ม MSM TG PWID เข้าถึงได้ ร้อยละ 49, 62, 32 ตามลำดับ และข้อมูลล่าสุด ในปี 2561 MSW และ FSW เข้าถึงได้ ร้อยละ 74 และ 69 ตามลำดับ และข้อมูลจากระบบบริการจากทุก แหล่งงบประมาณ พบว่าในปี 2563 กลุ่ม MSM TG MSW FSW PWID เข้าถึงบริการ Reach ได้ร้อยละ 65, 45, 28, 23, 24 เมื่อเทียบกับขนาดประชากรในแต่ละกลุ่มตามลำดับ ส่วนผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการ Test ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง IBBS พบว่ากลุ่ม MSM TG PWID เข้าถึงได้ ร้อยละ 53, 68, 38 ในปี 2563 และ MSW, FSW เข้าถึงได้ ร้อยละ 69, 46 ตามลำดับ ในปี 2561 ในขณะที่ข้อมูลจากระบบบริการจากทุก แหล่งงบประมาณ พบว่า ในปี 2563 กลุ่ม MSM TG MSW FSW PWID เข้าถึงบริการ Test ได้เพียงร้อยละ 77, 22, 86, 29, 15 เมื่อเทียบกับขนาดประชากรในแต่ละกลุ่ม ตามลำดับ

1.4 การให้บริการ PrEP ในปี 2563 กองโรคเอดส์ฯ ได้ขยายผลในการดำเนินงานภายใต้พื้นที่ โครงการ GF เพิ่มหน่วยบริการ และสามารถผลักดันเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการดำเนินงาน ในปี 2562 มีจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการ PrEP เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ในส่วนที่ได้รับการจาก โรงพยาบาลภาครัฐ ตามที่ กอพ. ดำเนินงาน มีจำนวน 969 คน (prepthai.net) เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าจากปีที่ ผ่านมา แต่น้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ได้รับการ PrEP ในภาพรวมประเทศ พบว่ามีจำนวนทั้งหมด 10,614 ราย ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 90 รับบริการที่หน่วยบริการภาคประชาสังคม (KPLHS)

1.5 การลดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีแนวทางสำคัญ คือ การเร่งรัดพัฒนาระบบบริการเพื่อให้มี หน่วยบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้ตามมาตรฐานอย่างเพียงพอ โดยการประเมินหน่วยบริการเพื่อหา ช่องว่างและพัฒนาหน่วยบริการให้ได้ตามมาตรฐาน ซึ่งปี 2563 พบว่ามีหน่วยบริการที่ประเมินตนเองและ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 196 แห่ง จากหน่วยบริการที่ประเมินและรายงานผลการประเมินมาที่ กอพ. จำนวน 443 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 44 ส่วน จากเดิม 63 ส่วนในปี 2562 และการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งผลการดำเนินงาน อัตราการใช้ถุงยางอนามัย ปี 2563 กองระบาดวิทยายังไม่มีรายงาน

1.6 การพัฒนาระบบข้อมูล และการติดตามและประเมินผล ได้จัดทำค่าการคาดประมาณในมิติ ต่าง ๆ เช่นการคาดประมาณจำนวนประชากรในกลุ่มประชากรหลัก และจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีปี 2563

ร่วมกับกองระบาดวิทยา การประเมินผลการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อไวรัส (PrEP) ในบริกรนำร่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการสำรวจสถานการณ์ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดประเทศไทยด้วยวิธี RDS ตลอดจนได้ปรับปรุงโปรแกรมและส่งเสริมการใช้ข้อมูลจาก AIDS Zero Portal

2. โรคไวรัสตับอักเสบ

ผลการดำเนินงานตาม เป้าประสงค์ เพื่อลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในทารกอายุ ต่ำกว่า 5 ปี ลงเหลือ 0.1 ภายในปี 2568 ผลจากการติดตามการดำเนินงาน ในปี 2563 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่มีปริมาณไวรัสตับอักเสบบี สูง ได้รับยา TDF ร้อยละ 54.4 และพบว่าความครอบคลุมของทารกแรกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับ Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG) ร้อยละ 59.5 นอกจากนี้ ยังพบว่าทารกแรกเกิดที่อายุต่ำกว่า 5 ปีได้รับวัคซีน HB ในภาพรวมประเทศ ร้อยละ 92.4 ผลการดำเนินงาน ลดอัตราการตายจากโรคตับอักเสบบี ตามเป้าประสงค์ในปี 2563 ยังไม่มีระบบข้อมูลที่ตอบตามเป้าประสงค์นี้ แต่จากการติดตามรายงานผลการดำเนินงาน ที่สนับสนุนให้ทุกจังหวัดจัดงานสัปดาห์รณรงค์ และจัดกิจกรรมการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่เข้ารับการประเมินความเสี่ยง มีผลการติดตามการดำเนินงาน ตามข้อมูลจากรายงานในพื้นที่ที่ส่งเข้ามาในปี 2563 จำนวน 77 จังหวัด พบว่ามีจำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีทั้งสี่ 5,667 คน จากจำนวนผู้ที่ได้ตรวจเลือดทั้งหมด เป็นผู้ที่ผลเลือดบวกไวรัสตับอักเสบบีและ ซี รวมทั้งสิ้น จำนวน 305 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.4 เป็นผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี อย่างเดียว 184 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 และเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี อย่างเดียว จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 2.1

ประเด็นท้าทาย

จากผลการดำเนินงานในปี 2563 ที่ผ่านมา ยังมีประเด็นท้าทายในการดำเนินงานต่อเนื่อง ได้แก่

1. การเข้าถึงบริการรักษา 90-90-90 โดยเฉพาะ 90 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อ ได้รับรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการช้า เสียชีวิต หลุดออกจากระบบบริการ และเริ่มยาต้านฯ ช้า
2. การขยายผลการจัดบริการ PrEP เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกัน และลดการติดเชื้อรายใหม่ยังไม่เป็นผล ระบบบริการภาครัฐยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่วางแผนไว้ และจะมีผลกระทบต่อ การขยายบริการ PrEP เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพที่จะดำเนินการใน ปี 2564 ต่อไป
3. กลุ่มเป้าหมายยังเข้าถึงชุดบริการสำคัญ บริการป้องกันเชิงรุก การเข้าถึงการตรวจเลือด การเข้าถึงบริการ PrEP ในกลุ่ม PWID ยังต่ำกว่าเป้าหมายมาก และยังไม่มียุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ
4. คนในสังคม ยังมีทัศนคติเชิงลบต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อฯ (ผลการสำรวจ 58.6%) ทำให้ผู้ติดเชื้อ และกลุ่มประชากรหลัก ไม่กล้าเข้าสู่ระบบบริการ และยังไม่มีการดำเนินในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสังคม ประชาชนทั่วไปที่ชัดเจน

แนวทางการแก้ไข

- หารูปแบบการดำเนินงานร่วมกับภาคี และหน่วยบริการภาคประชาสังคม ในการดำเนินงานจัดระบบบริการร่วมกัน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ป้องกันเชิงรุกและการตรวจเลือด (HIV testing) การจัดบริการ PrEP ที่มีประสิทธิภาพ โดยพิจารณาการใช้ รูปแบบ Index Partner Testing
- สนับสนุนการจัดระบบบริการ Same day ART เพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้ตรวจเลือดและรู้ผลบวก ได้รับการรักษาด้วยยาต้านฯ เร็วที่สุดเพื่อป้องกันผู้ติดเชื้อฯ ไม่มาเริ่มรับการรักษาตามนัด ตลอดจน ปรับปรุงคุณภาพบริการให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้รับบริการตรวจ CD4 Viral load ตามแนวทาง ฯ พร้อมกับการบันทึกและ รายงานผลตามกรอบเวลา โดยสนับสนุนให้เขตพื้นที่ได้หารือและจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการ ร่วมกันระหว่าง สหวิชาชีพ และภาคประชาสังคม เพื่อปิดช่องว่าง 90-90-90

- สนับสนุนการจัดบริการแบบ Multi Month Dispensing การส่งยาทางไปรษณีย์ และการติดตามเคสทางช่องทางออนไลน์ ในหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อปรับปรุงระบบบริการให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสะดวกต่อการเข้าถึงของผู้มารับบริการ

- สนับสนุนการใช้ Oral Fluid screening Test และสนับสนุนวิชาการ (เสริมศักยภาพหน่วยบริการในการใช้ OFT) ให้กับพื้นที่ และหน่วยบริการ ทั้งภาครัฐและประชาสังคม ใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยาก (ภายใต้การสนับสนุนน้ำยาจากโครงการ GF)

- ผลักดันการตรวจเลือด self-test ให้เกิดขึ้นได้ในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และลดผลกระทบจากการใช้ self-test โดยเตรียมแผนกิจกรรมรองรับการพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ และจัดทำ HL สำหรับประชาชน

- วางแผน วิเคราะห์ปัญหา HIV และ STI รายพื้นที่ จัดลำดับความรุนแรงของสถานการณ์ในพื้นที่เร่งรัดที่จะแก้ปัญหาตามประเด็น (Area based) ร่วมกับภาคี และเขต

- วางแผน ประสานการดำเนินงาน การสร้างสื่อสารสาธารณะ ประเด็นการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อและกลุ่มประชากรหลัก ร่วมกับ สสส.

5. คุณภาพข้อมูลจากระบบบริการ และความเพียงพอของข้อมูลที่ต้องการใช้ประโยชน์ ทั้งเอชไอวีและ STI รวมถึงความน่าเชื่อถือของการคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ยังต้องการการดำเนินงานต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพและเร่งรัด

แนวทางการแก้ไข

- ระยะสั้น: ปรับปรุงคุณภาพข้อมูลเพื่อสามารถ ติดตาม 90-90-90 และ RRTT(P)R ในกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ ทั่วไป และกลุ่มผู้ติดเชื้อที่เป็นกลุ่มประชากรหลักได้ โดย

- ดำเนินการปรับปรุงฐานข้อมูลในโปรแกรม NAP ทั้งระบบบันทึกและรายงาน HIV และ STI เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอ และถูกต้อง ร่วมกับ สปสช. โดยเฉพาะในส่วนของผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยต้องเร่งรัดปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และถูกต้อง เร็วที่สุด

- วางแผนร่วมกับกองระบาดฯ และทีมที่ปรึกษาในการทบทวน วิธีการ Model และปรับปรุง spectrum AEM ใหม่อีกครั้ง โดยมีแผนการสนับสนุนจาก UN และ GF ปี 2564

- ระยะยาว: แผนต่อเนื่อง โดยมุ่งการพัฒนาคุณภาพ ทีม M&E ในพื้นที่ ระดับเขต และจังหวัด ดำเนินการ

- การใช้ประโยชน์จากข้อมูล เพื่อปรับปรุงคุณภาพข้อมูล
- ตรวจสอบคุณภาพข้อมูล RDQA ในหน่วยบริการ (Routine Data Quality Assessment) ทั้งด้าน HIV และ STI โดยเฉพาะในโปรแกรม NAP และการดำเนินการปรับปรุงคุณภาพข้อมูล DQI (Data Quality Improvement)

6. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซิฟิลิส หนองในที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังไม่สามารถดำเนินการให้ลดลงได้ตามเป้าหมาย และแผนการดำเนินงานปรับปรุงบริการ ในการลดอัตราป่วยโรคหนองในยังไม่ชัดเจน

แนวทางการแก้ไข

- เพิ่มจำนวนหน่วยที่ให้บริการ STI ได้ตามมาตรฐาน โดยการใช้ผลการประเมินมาตรฐานหน่วยบริการเป็นพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาฯ

- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรหน่วยบริการในการตรวจ วินิจฉัย รักษา STIs และพัฒนาระบบการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ได้ตามมาตรฐาน โดยเฉพาะหนองใน

- การลงพื้นที่ coaching ในหน่วยบริการที่มีภาระโรคสูงอย่างใกล้ชิด ตามลำดับความสำคัญ

7. การจัดสรรงบประมาณจากกรมควบคุมโรค ในการดำเนินงาน ปิดช่องว่างการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ เอชไอวีและ STI ในด้านการสนับสนุนวิชาการ และติดตาม ประเมินผล รวมถึงการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบที่สามารถปฏิบัติการได้จริง ยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานในส่วนกองโรคเอดส์ ในขณะที่งบประมาณจากต่างประเทศที่กำลังหมดลง ซึ่งงบประมาณในการจัดบริการ หน่วยงานภายในประเทศ เช่น สปสช. ได้มีการขยายการสนับสนุนจากงบประมาณในส่วนนี้เพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ แต่ยังขาดในส่วนของการพัฒนาศักยภาพ และการติดตามการประเมินผล

แนวทางการแก้ไข

ข้อเสนอ คือ กรมควบคุมโรค ควรให้การสนับสนุนเชิงนโยบายในการยุติปัญหาเอดส์ และให้การสนับสนุนทรัพยากร และ งบประมาณในการดำเนินงานเพื่อการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์อย่างเร่งรัดและประสิทธิภาพ (Fast track and Smart investment)

5.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ

ตารางที่ 5.3 สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ กอพ.ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
องค์ประกอบที่ 1 Functional Base			
งานตามภารกิจกรมควบคุมโรค			
1C111_B1_B_24	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	4.9500	- ดำเนินการประเมินความเสี่ยงสำคัญด้านโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Risk Assessment) ภายใต้ภารกิจหน่วยงาน จำนวน 5 โรค ได้แก่ โรคเอดส์ โรคหนองใน โรคซิฟิลิส โรคตับอักเสบบีและซี ตามแบบฟอร์มที่ 1 จากนั้นเลือกโรคที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง (High) เพื่อไปจัดทำแผนฉุกเฉินของหน่วยงาน จำนวน 3 โรค ได้แก่ โรคเอดส์ โรคซิฟิลิส และโรคตับอักเสบบี - สนับสนุนการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยส่งรายชื่อบุคลากรในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อเข้าร่วมการปฏิบัติงานของ SAT จำนวน 12 คน (ร้อยละ 30 ของจำนวนตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขทั้งหมด) - ดำเนินการจัดประชุมราชการเพื่อจัดทำและฝึกซ้อมแผนประกอบกิจการ (Business Continuity Plan : BCP) ของหน่วยงานในวันที่ 15 เม.ย.63 โดยที่ประชุมได้ร่วมกันวิเคราะห์ภารกิจหลักของหน่วยงาน (Core Business) รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่อการจัดทำแผน BCP ประจำปี 2563 ของหน่วยงาน และดำเนินการเผยแพร่แผน BCP ให้บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องรับทราบผ่านหนังสือแจ้งเวียน - ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากร ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS 100) ของกรมควบคุมโรคทุกคน เรียนรู้ด้วยตนเองทางระบบ E-learning ซึ่งในปีงบประมาณ

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			2563 มีบุคลากรที่ยังไม่ผ่านการอบรม จำนวน 31 คน โดยทั้ง 31 คน ได้คะแนน Post Test ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 คิดเป็นร้อยละ 100 ของผู้เข้าเรียนทั้งหมด - นำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉิน มาใช้ (Activated EOC) ดังนี้ • ดำเนินการจัดทำเกณฑ์ในการ Activated EOC ภายใต้งานกิจของกอง. • ดำเนินการจัดประชุมราชการเพื่อฝึกซ้อมแผนประกอบกิจการของหน่วยงานในวันพุธที่ 22 ก.ค.63 โดยใช้รูปแบบการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ “ภายใต้สถานการณ์ การระบาดของโรค COVID-19 กรณีหน่วยงานส่งบุคลากรเพื่อเข้าร่วมปฏิบัติงานที่ศูนย์ EOC >25 % ทำให้กำลังคนของหน่วยงานไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน” จึงต้องมีการประกาศใช้แผน BCP ของหน่วยงาน ทั้งนี้ภายหลังเสร็จสิ้นการฝึกซ้อมแผนได้มีการทบทวนหลังฝึกปฏิบัติ (After Action Review: AAR) เพื่อทบทวนและปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดรูปแบบวิธีการปฏิบัติงานที่ดีและเป็นระบบ รวมทั้งเพื่อใช้เป็นข้อมูล ความรู้ สำหรับการปฏิบัติงานครั้งต่อไป - จัดทำรายงานการประเมินความเสี่ยง (Rapid Risk Assessment : RRA) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด เดือนละ 1 ฉบับ ตั้งแต่เดือน ต.ค. 62 – ส.ค. 63 รวม 11 ฉบับ - ดำเนินการสรุปผลการเฝ้าระวังโรคหรือภัยสุขภาพรวมทั้งปี ตามผลการประเมินความเสี่ยงจากขั้นตอนที่ 1
1C112_B_24	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	5.0000	แบบ ก - งานวิจัย เรื่อง “การทดสอบความไวต่อยา zoliflodacin ของเชื้อ Neisseria gonorrhoeae ที่แยกได้ในประเทศไทย ปี 2561” ตีพิมพ์ผลการศึกษาก่อน ในวารสาร The ASM Journals Department for publication. manuscript "High in vitro susceptibility to the first-in-class spiroprimidinetriene zoliflodacin among consecutive clinical Neisseria gonorrhoeae isolates from Thailand (2018) and South Africa (2015-2017)" by Susanne Jacobsson, Ranmini Kularatne, Rossaphorn Kittiyaowamam, Venessa Maseko, Porntip Paopang, Pongsathorn Sangprasert, Pachara Sirivongrangson, Laura Piddock, Teodora Wi, Emilie Alirol, and Magnus Unemo [AAC01479-19R1]

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			- งานวิจัย เรื่อง “Human papillomavirus genotyping in general women and female sex worker group in Thailand” ได้นำเสนอแบบโปสเตอร์ในงานประชุมวิชาการสมาคมเทคนิคการแพทย์ ครั้งที่ 43 “Breakthrough in Medical Technology” และการประชุมนานาชาติ The 6th Congress of the Asia Association of Medical Laboratory Scientists (AAMLS 2019) วันที่ 28 - 31 พ.ค. 62 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน ตำบลนาจอมเทียน อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี แบบ ข - ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาต่อเนื่องสู่บุคลากรที่มีสมรรถนะสูงตามเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) ครั้งที่ 1 : การพัฒนาโครงสร้างวิจัยตามแผนงานวิจัย (Research Road Map) ในวันที่ 24 ตุลาคม 2562 เพื่อทบทวนสถานการณ์ ปัญหา ช่องว่างองค์ความรู้ หรือช่องว่างจากการทำงานประจำ เพื่อกำหนดโจทย์วิจัยของโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส รวมทั้งจัดทำแผนงานวิจัยของหน่วยงานประจำปี 2563-2565 - คัดเลือกโครงการวิจัย เพื่อตอบตัวชี้วัดวิจัยรูปแบบ ข จำนวน 2 เรื่อง สรุปผลการดำเนินงานได้ดังนี้ 1. โครงการศึกษาการเข้าถึงบริการ และความเป็นไปได้ในการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยตนเองผ่านร้านขายยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา (U.S.CDC) • จัดทำรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย รอบ 12 เดือน โดยสามารถดำเนินการตามแผนได้ร้อยละ 75 • และมีการเปรียบเทียบแผนการดำเนินงานและผลชัดเจน • จัดทำรายงานผลการศึกษาเบื้องต้น (preliminary report) โดยได้แสดงหลักฐานว่ามีแนวโน้มบรรลุวัตถุประสงค์การวิจัย ตามที่กำหนด 2. การเปรียบเทียบประสิทธิภาพสีย้อมแกรมแบบเตรียมเองกับสีย้อมแกรมจากบริษัท (R2R กลุ่มบางรัก) (ไม่ได้ใช้เงินทุนจึงไม่ต้องผ่าน EC กรมฯ) ให้นักวิจัยดำเนินการวิจัยได้เลย

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			- จัดทำรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย รอบ 12 เดือน โดยมีการเปรียบเทียบแผนการดำเนินงานและผลชัดเจน - จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ (full report) โดยได้แสดงหลักฐานว่าเกิดผลผลิตบรรลุตามวัตถุประสงค์วิจัย และแผนการเกิดผลลัพธ์และผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับ ตามที่กำหนด แบบ ค - ดำเนินการทบทวนสถานการณ์ ปัญหา ช่องว่างองค์ความรู้ หรือช่องว่างจากการทำงานประจำ เพื่อกำหนดโจทย์วิจัย และรวบรวมเป็นแผนงานวิจัยของหน่วยงาน (ปี 2563-2565) - คัดเลือกโครงการวิจัยเพื่อตอบตัวชี้วัดวิจัยรูปแบบ ค จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ 1. การศึกษาวิจัยแบบสุ่ม เปิดเผยชื่อยา ดำเนินการในหลายสถาบัน บนสมมติฐานของความไม่ด้อยกว่าเพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิฟลอคาสิน (Zoliflodacin) ชนิดรับประทานครั้งเดียวเปรียบเทียบกับยาเซฟไตรอะซอน (Ceftriaxone) ชนิดฉีดเข้าชั้นกล้ามเนื้อ ครั้งเดียวร่วมกับยาอะซิโธรไมซิน (Azithromycin) ชนิดรับประทานครั้งเดียวในการรักษาผู้ป่วยโรคหนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน • จัดทำเอกสารข้อเสนอโครงการตามแบบฟอร์มของผู้ให้ทุน Global Antibiotics Research and Development Partnership (GARDP) • โครงการวิจัยทางคลินิก อยู่ระหว่างการแก้ไขตามคำแนะนำ ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาวิจัยในคน กระทรวงสาธารณสุข • อยู่ระหว่างรอการตอบรับรองจริยธรรมการวิจัย 2. การศึกษาผลของกัญชาต่อคุณภาพชีวิตระดับ CD4 และ Viral load ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย*) • อยู่ระหว่างการปรับแก้ไขโครงร่างการวิจัย ตามข้อเสนอขอ EC องค์การเภสัชกรรม โดยได้ดำเนินการจัดทำเอกสารข้อเสนอโครงการตามแบบฟอร์มของผู้ให้ทุน องค์การเภสัชกรรม • อยู่ระหว่างการขอเสนอการรับรองจริยธรรมการวิจัย 3. อัตราการติดเชื้อโนซีเรีย โกลโนเรียร่วมกับเชื้อคลามีเดียทราโคมาทิสและความชุกของเชื้อคลามีเดียทราโคมาทิส

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			ในช่องทางอื่นนอกเหนือจากอวัยวะสืบพันธุ์ในผู้มารับบริการ ณ คลินิกบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - อยู่ระหว่างรอการตอบรับรองจริยธรรมการวิจัย แบบ ง. - ดำเนินการทบทวนสถานการณ์ ปัญหา ช่องว่างองค์ความรู้ หรือช่องว่างจากการทำงานประจำ เพื่อกำหนดโจทย์วิจัย และรวบรวมเป็นแผนงานวิจัยของหน่วยงาน (ปี 2563-2565) - คัดเลือกโครงการวิจัย เพื่อตอบตัวชี้วัดวิจัยรูปแบบ ง. จำนวน 1 เรื่อง ได้แก่ การศึกษาพฤติกรรมและการแสวงหาการรักษาของประชาชนที่สงสัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในหน่วยบริการสุขภาพ ขณะนี้อยู่ระหว่างจัดทำร่างข้อเสนอโครงการ (draft proposal) ปี 2565 ตามแบบฟอร์มของ สกสว. เพื่อประกอบการพิจารณาโดยคณะยุทธศาสตร์วิจัย กรมควบคุมโรค
งานภารกิจหลักหน่วยงาน			
1C121_B_24	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน คัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขัง	5.0000	1. ดำเนินการถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการดำเนินงานการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีให้กับหน่วยงานเครือข่ายระดับเขต ผู้บริหารหน่วยงาน/หัวหน้ากลุ่มงาน และระดับผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้ 1.1 ชี้แจงแนวทางและเป้าหมายการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขัง ในเวทีการประชุมราชการประสานและบูรณาการแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, หัวหน้ากลุ่มงาน, ผู้รับผิดชอบแผนงานโรค สสจ. 5 จังหวัด ผู้บริหาร, ผู้รับผิดชอบแผนงานโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก 1.2 ชี้แจงแนวทางและเป้าหมายการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขัง ในเวทีการประชุมชี้แจงการตรวจราชการกรณีปกติระดับกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รอบที่ 1 เขตสุขภาพที่ 2 ณ โรงพยาบาลพุทธชินราช 1.3 ชี้แจงแนวทางและเป้าหมายการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขัง ในเวทีการประชุมแนวทางการดำเนินงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเรือนจำ เขตสุขภาพที่ 2 ณ ห้องประชุมพิษณุธารา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก ผู้เข้าร่วมประชุม

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานโรคเอดส์ฯ สสจ. 5 จังหวัด ผู้รับผิดชอบงานโรคเอดส์ฯ ในเรือนจำ เขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 10 แห่ง และผู้รับผิดชอบงานโรคเอดส์ฯ (พยาบาล, นักเทคนิคการแพทย์) ใน รพ.รับผิดชอบเรือนจำ 8 แห่ง โดยมีประเด็นเนื้อหา สำคัญ ดังนี้ - สถานการณ์โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เขตสุขภาพที่ 2 และเรือนจำ ผลการดำเนินงานโรคป้องกันและยุติปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เขตสุขภาพที่ 2 และเรือนจำ ปี 2562 - เป้าหมายการดำเนินงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2563 แผนดำเนินการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิสและไวรัสตับอักเสบบี โดยบูรณาการกับงานราชทัณฑ์ปันสุขฯ จำนวนเป้าหมายการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขัง 2000 ราย และพื้นที่เรือนจำเป้าหมาย เขตสุขภาพที่ 2 2. วิเคราะห์ช่องว่างการดำเนินการจัดบริการตรวจคัดกรองสุขภาพการติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และซิฟิลิส แก่กลุ่มผู้ต้องขังแรกเริ่ม พันโทฯ ปล่อยตัว และกลุ่มเสี่ยง ในเรือนจำ ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ รพ รับผิดชอบเรือนจำ (พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการ การจัดระบบบริการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำปี 2563 จังหวัดละ 1 แผน 3. ประสานการดำเนินงานในพื้นที่ ระหว่างกองโรคเอดส์ฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลและเรือนจำในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนทรัพยากร และจัดส่งอุปกรณ์ ชุดตรวจเลือดเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ตามแผนการดำเนินงาน (เรือนจำเป้าหมาย จำนวนเป้าหมาย วันและเวลาดำเนินการ) ทางหนังสือราชการ โทรศัพท์ และ Line ดังนี้ - หนังสือประสานขอรับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำที่ พล 0032.011/161 ลงวันที่ 15 ม.ค.63 และ สธ 0419.2/256 ลงวันที่ 22 มกราคม 2563 และดำเนินการจัดบริการคัดกรองฯ ร่วมกับ กอพ. สสจ.พิษณุโลก/สุโขทัย รพ. และเรือนจำในพื้นที่ จำนวน 4 แห่ง ประกอบด้วย เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก ทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก เรือนจำจังหวัดสุโขทัย เรือนจำ

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			อำเภอสุวรรณภูมิ ระหว่างเดือน ต.ค.-พ.ย.62 โดยมีผลการดำเนินงานทั้งสิ้นจำนวน 1,018 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.9 ของเป้าหมาย 4.จัดทำแผนการดำเนินงานตรวจคัดกรอง และเสนอขออนุมัติแผนปฏิบัติงานรายเดือนเมษายน 2563 การดำเนินงานตรวจคัดกรองเอชไอวี ซีฟิลิส และไวรัสตับอักเสบซี ในผู้ต้องขังเรือนจำ ตามหนังสือที่ สธ.0419.5/117 ลงวันที่ 25 มี.ค.63 5. ขออนุมัติเลื่อนแผนปฏิบัติงานรายเดือนเมษายน 2563 การดำเนินงานตรวจคัดกรองเอชไอวี ซีฟิลิส และไวรัสตับอักเสบซี ในผู้ต้องขังเรือนจำ ตามหนังสือที่ สธ.0419.2/568 ลงวันที่ 30 มี.ค.63 6. ประสานการดำเนินงานในพื้นที่ ระหว่าง กอพ. สสจ. รพ. และเรือนจำในพื้นที่ เพื่อขอความร่วมมือดำเนินการ และสนับสนุนทรัพยากร และจัดส่งอุปกรณ์ ชุดตรวจเลือดเอชไอวี ซีฟิลิส และไวรัสตับอักเสบซี ตามแผนการดำเนินงาน (เรือนจำเป้าหมาย จำนวนเป้าหมาย วันและเวลาดำเนินการ) ทางหนังสือราชการ โทรศัพท์ และ Line 7. ดำเนินการจัดบริการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซีฟิลิส และไวรัสตับอักเสบซี ในผู้ต้องขัง ร่วมกับ กอพ. สสจ. รพ. รับผิดชอบพื้นที่เรือนจำ และเรือนจำเป้าหมาย ใน 3 เรือนจำเป้าหมาย ประกอบด้วย เรือนจำกลางพิษณุโลก เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก ทักษสถานหญิงพิษณุโลก ระหว่างเดือน ต.ค.62 – ก.ค.63 จำนวน 1,893 ราย จากเป้าหมาย 1,000 ราย คิดเป็นร้อยละ 189.3 รายละเอียด ผลการดำเนินการดังนี้ - เรือนจำกลางพิษณุโลก จำนวน 651 ราย - เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 725 ราย - ทักษสถานหญิงพิษณุโลก จำนวน 517 ราย
องค์ประกอบที่ 2 Agenda Base			
2C22_B_24	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงานตามเกณฑ์	5.0000	- ดำเนินการวิเคราะห์ผลการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR 2005 ของกอพ. ในเวทีประชุมราชการเพื่อพัฒนาและวางแผนการดำเนินงานนวัตกรรมของหน่วยงานและพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงานตามเกณฑ์มาตรฐานสากลในวันที่ 18 พ.ย.62 พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลในระบบ RCMC - ดำเนินการจัดทำแผนการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนาการดำเนินการตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR 2005 ของกอพ. พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลในระบบ RCMC

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
	มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005)		- มีการดำเนินงานตามแผนฯ เพื่อพัฒนา/ปรับปรุง/ผลักดัน การดำเนินการสื่อสารฯ ตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR 2005 ระดับหน่วยงาน ได้ร้อยละ 100 - สรุปผลลัพธ์/ผลผลิตการดำเนินงานตรงตามแผนงานด้าน สื่อสารความเสี่ยง เพื่อสนับสนุนการพัฒนา/ปรับปรุง/ ผลักดันการป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ ให้ได้ตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005 ระดับ หน่วยงาน รอบ 12 เดือน พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหารรับทราบ โดยมี ผลคะแนนการดำเนินงานเพื่อปิด Gap การประเมินทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ • R 5.1 ระดับคะแนนร้อยละผลการดำเนินงาน ร้อยละ 94 ได้คะแนน 0.25 • R 5.2 ระดับคะแนนร้อยละผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 ได้คะแนน 0.25 • R 5.3 ระดับคะแนนร้อยละผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 ได้คะแนน 0.25 • R 5.5 ระดับคะแนนร้อยละผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 ได้คะแนน 0.25 - ถอดบทเรียนการดำเนินงานฯ โดยเข้าร่วมประชุมเชิง ปฏิบัติการถอดบทเรียนการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงตาม มาตรฐานคู่มือ Joint External Evaluation (JEE / IHR 2005) ระหว่างวันที่ 18 – 19 ส.ค.63 ณ โรงแรมเวียงแก้ว จ.น่าน เพื่อทบทวนแผนและผลการดำเนินงานฯ พร้อมทั้งสรุป ประชุมประเด็นที่ได้จากการประชุม เพื่อนำมาพัฒนา/ ปรับปรุงการดำเนินการสื่อสารฯ ของกองโรคเอดส์ฯ ตาม เกณฑ์การประเมิน JEE/IHR 2005 เสนอผู้บริหารรับทราบ
องค์ประกอบที่ ๔ Innovation Base			
4C41_B_24	ระดับความสำเร็จ ของนวัตกรรมที่ หน่วยงานสร้างใหม่ แล้วนำไปใช้ ประโยชน์	5.0000	- ดำเนินการทบทวนวิเคราะห์ แผนงาน/โครงการ รวมถึง ทบทวนวิเคราะห์สถานการณ์ตาม ภารกิจ เพื่อพิจารณา วางแผนการดำเนินงานนวัตกรรมของหน่วยงาน คัดเลือกหัวข้อ การพัฒนานวัตกรรมต้นแบบในปี 2563 ซึ่งจากการประชุม ราชการเพื่อพัฒนาและวางแผนการดำเนินงานนวัตกรรมของ หน่วยงาน ในวันที่ 18 พ.ย.62 คณะทำงานได้ร่วมกันสรุปผล การทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ SWOT Analysis ของ หน่วยงาน โดยผ่านคณะทำงานตามคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานพัฒนาบุคลากร

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			และคุณภาพองค์กร (PMQA) หมวดที่ 4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้หน่วยงานดำเนินการพัฒนานวัตกรรม จำนวน 6 ผลงาน ได้แก่ • การสื่อสารความรู้ด้านเอชไอวี, Hep & STIs (Content marketing) • Line official AI chat bot ถามตอบปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ • Data request ต่อเนื่องจากปี 62 (link AIDS ZERO PORTAL & ยกระดับให้เครือข่ายสคร. เข้ามาขอใช้ข้อมูลฯ) • โปรแกรม Crisis Response system เพื่อรับข้อร้องเรียน ต่อประเด็นการละเมิดสิทธิด้านเอชไอวี • การประเมินความต้องการการสนับสนุนด้านวิชาการในการจัดการฝึกอบรมการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยระบบออนไลน์ (International Need assessment online for HIV/AIDS and STIs Control) • โปรแกรม THCR เพื่อส่งต่อผู้ป่วยเอชไอวีระหว่างไทยและประเทศใกล้เคียง (ชายแดน) - จัดทำแผนกิจกรรมการดำเนินงานนวัตกรรม ประจำปีงบประมาณ 2563 ของหน่วยงานทั้ง 6 นวัตกรรม และจัดทำแผนยกระดับการทำงานนวัตกรรมของหน่วยงานในระยะเวลา 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) ทั้งระบบนวัตกรรม (Innovation Systems) : การพัฒนาระบบงานนวัตกรรมของหน่วยงาน และระบบการพัฒนา (Training & Development) : การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านงานนวัตกรรม รวมทั้งรวบรวม ปรับปรุงฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์วิชาการและนวัตกรรมของหน่วยงานตั้งแต่ปี 2549 - 2562 และดำเนินการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมการเก็บฐานข้อมูลวิชาการของหน่วยงานที่กองนวัตกรรมและวิจัยกำหนด - คัดเลือกนวัตกรรม : โปรแกรม Crisis Response system เพื่อรับข้อร้องเรียนต่อประเด็นการละเมิดสิทธิด้านเอชไอวี เป็นนวัตกรรมหลักของหน่วยงาน เนื่องจากเป็นนวัตกรรมที่สอดคล้องกับเป้าหมายในการดำเนินงานด้านการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ (zero ที่สาม) เพื่อยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย และสอดคล้องกับหลักการพัฒนาองค์กรเพื่อเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 - ดำเนินการสรุปผลการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรม ต้นแบบ ปีงบประมาณ 2563 : โปรแกรม Crisis Response system

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			เพื่อรับข้อร้องเรียนต่อการละเมิดสิทธิด้านเอชไอวี สรุปผลการประเมินการใช้ประโยชน์/ความพึงพอใจ การ ประเมินประสิทธิภาพและประเมินสิทธิผลและผลกระทบ ของนวัตกรรม ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข และเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือกลุ่มเป้าหมาย ผู้ใช้ประโยชน์รับทราบผ่าน 2 ช่องทางหลัก ได้แก่ เวทีการจัด อบรม และแจ้งทางหนังสือราชการ
4C42_B_24	ระดับความสำเร็จ ของการเพิ่ม ประสิทธิภาพการ ปฏิบัติราชการของ หน่วยงาน	4.9900	- แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้ ครอบคลุมทั้ง 3 ประเด็น ตามคำสั่ง กอพ. ที่ 166/2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ของกอพ. ลงวันที่ 16 ธ.ค.62 - ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรในหน่วยงานใน เรื่องของการดำเนินการตามมาตรการทั้ง 3 ประเด็น ก่อน การดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติ ราชการ ตั้งแต่วันที่ 26 พ.ย. - 4 ธ.ค.62 โดยมีผู้ตอบแบบ สำรวจทั้งหมด 191 คน - ทบทวน วิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และผล สำรวจความคิดเห็นของบุคลากรของหน่วยงานทั้ง 3 ประเด็น ครั้งที่ 1 ในเวทีการประชุมเพื่อวิเคราะห์ผลสำรวจความ คิดเห็นของบุคลากรในหน่วยงานต่อการดำเนินงานเพิ่ม ประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ และจัดทำแผนการเพิ่ม ประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ทั้ง 3 ประเด็น เมื่อวันที่ 17 ธ.ค.62 - จัดทำแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของ หน่วยงาน ครอบคลุมทั้ง 3 ประเด็น เสนอผู้บริหารลงนาม เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2562 และดำเนินการสื่อสารมาตรการ แผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการทั้ง 3 ประเด็น แก่บุคลากรของหน่วยงาน ในแอปพลิเคชันไลน์ GCC3_สธ_ กรมคร._กอพ. - ดำเนินการตามแผนฯ และรายงานผลการดำเนินงานตาม แผนฯ พร้อมปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหาร รับทราบ และสื่อสารประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานให้แก่ บุคลากรในหน่วยงานทราบผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ GCC3_สธ_กรมคร._กอพ. - ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรในหน่วยงานใน เรื่องของการดำเนินการตามมาตรการทั้ง 3 ประเด็น หลังการ ดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ และจัดทำสรุปผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงาน

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			ตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ ทั้ง 3 ประเด็น พร้อมทั้งสรุปบทเรียนการดำเนินงานตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการรอบ 12 เดือน ในเวทีการประชุมคณะทำงานเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2563 และสื่อสารผลการดำเนินงานแก่บุคลากรในหน่วยงานผ่านไลน์ : GCC3_สร_กรมคร._กอพ. - สรุปผลคะแนนของการเพิ่มประสิทธิภาพ การปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ 12 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ด้าน เท่ากับ 5 คะแนน โดยมีรายละเอียดดังนี้ • พลังงาน - พลังงานไฟฟ้า ประหยัดได้ ร้อยละ 43.38 - น้ำมันเชื้อเพลิง ประหยัดได้ ร้อยละ 55.49 • กระดาษ ประหยัดได้ ร้อยละ 85 การลด/คัดแยกขยะ ดำเนินการได้ ร้อยละ 100
4C43_B_24	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	5.0000	- ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร โดยแจ้งหัวหน้ากลุ่มทุกกลุ่มพิจารณาทบทวนรายชื่อคณะทำงาน ทาง E-mail และได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร โดยมีผู้รับผิดชอบทุกหมวดมาจากทุกกลุ่มงาน ซึ่งอยู่ภายใต้คำสั่งกอพ. ที่ 167/2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานพัฒนาบุคลากรและคุณภาพองค์กร ประจำปี พ.ศ.2563 ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2562 - ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพองค์กรครั้งที่ 1 : PMQA ระหว่างวันที่ 21 - 22 พฤศจิกายน 2562 โดยที่ประชุมได้ร่วมกันทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร ประเมินตนเองตามเกณฑ์ในการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) หมวด 1- 6 กำหนดตัวชี้วัด หมวด 7 และจัดทำแผนปรับปรุงองค์กรของหน่วยงาน หมวด 1 - 6 - ดำเนินงานตามแผนปรับปรุงองค์กรทุกหมวด โดยสามารถดำเนินการได้ตามแผน คิดเป็นร้อยละของการดำเนินการตามแผนที่ระบุไว้ ได้เท่ากับ ร้อยละ 100 - ดำเนินการประเมินความสำเร็จผลลัพธ์การดำเนินงาน (คะแนนตัวชี้วัดผลลัพธ์หมวด 7 จากการประเมินตนเอง) ครบถ้วนทุกตัวชี้วัดที่กำหนด และดำเนินการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานบริหารจัดการของหน่วยงาน รอบ 12 เดือน ได้ครบถ้วนทุกประเด็น

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
องค์ประกอบที่ 5 Potential Base			
5C51_B_24	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561 - 2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	5.0000	- วิเคราะห์ และจัดทำผังความเชื่อมโยง/สอดคล้องของแผนปฏิบัติราชการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (แผนงานโรค AIDS, STIs, HBV และ HCV) ระดับประเทศ พ.ศ. 2561 - 2565 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ที่อยู่ในความรับผิดชอบกับแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565) ไปจนถึงยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนแม่บท ทั้งนี้ได้สื่อสารถ่ายทอด ผังความเชื่อมโยงดังกล่าวแก่ผู้บริหาร และบุคลากรกอพ. ผ่านเวทีการประชุม และเผยแพร่เอกสารที่เกี่ยวข้องทางอีเมล ไลน์กลุ่ม GCC3_สร_กรมคร. กอพ. - ชี้แจง สื่อสารแนวทางการบริหารจัดการแผนปฏิบัติราชการ และการจัดทำคำของบประมาณ พ.ศ.2564 (ขาขึ้น) ให้แก่บุคลากรกอพ.ผ่านเวทีในการประชุมต่าง ๆ รวมทั้งกำหนดเป็นขั้นตอนดำเนินงานตัวชี้วัดร่วมที่ 5.1 ของทุกกลุ่มงาน เพื่อให้เกิดการสื่อสารอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง ทั้งนี้ได้ดำเนินการสรุปผลการดำเนินการบริหารจัดการแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ 2563 และการจัดทำคำของบประมาณ พ.ศ.2564 (ขาขึ้น) ของหน่วยงานเสนอให้ผู้บริหารรับทราบ - ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริหารและบุคลากรกอพ. เข้าเรียนและทดสอบความรู้ความเข้าใจ ยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคแล้ว โดยจากการตรวจสอบในระบบ DDC Academy จากกลุ่มข้อมูลและสารสนเทศ พบว่า จากกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 166 คน มีผู้เข้าเรียน จำนวน 166 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 มีผู้ผ่านการทดสอบความรู้หลังเรียน จำนวน 164 คน คิดเป็น ร้อยละ 98.80 - ดำเนินการจัดการประชุมทบทวนทบทวนแผนป้องกันควบคุมเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และซี (จุดเน้น) ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 เมื่อวันที่ 20 - 22 พ.ค.63 เพื่อทบทวนตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับแผนงาน มาตรการ ตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับมาตรการ รวมทั้งกิจกรรมหลักของทั้ง 3 แผนงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา สถานการณ์การดำเนินงาน และให้สอดคล้อง/สัมพันธ์กับเป้าหมายและผลลัพธ์ของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561-2565) - จัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2564 ของ กอพ. (ชาลง) ได้ตามแนวทางฯ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด โดยกลุ่มนโยบายและแผน ได้สื่อสารแนวทางการจัดทำแผนฯ รวมทั้งการดำเนินการบันทึกโครงการลงในระบบ ESM ผ่านการประชุมฯ การประสานทางโทรศัพท์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และไลน์กลุ่ม GCC3_สธ_กรมคร. กอพ. และดำเนินการสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนฯ รอบ 12 เดือน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหาร รับทราบ
5C52_B_24	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค	5.0000	- ประชุมคณะทำงาน เพื่อทบทวน วิเคราะห์กระบวนการหลักของหน่วยงาน เพื่อจัดทำข้อมูลกระบวนการหลัก (Core business) ของหน่วยงาน เมื่อวันที่ 25 พ.ย.62 โดยจัดทำข้อมูลกระบวนการหลักของหน่วยงาน เสนอผู้บริหาร รับทราบ - แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงาน โดยใช้คำสั่งคณะทำงาน PMQA หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบการปฏิบัติการ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่เป็นคณะทำงานสถาปัตยกรรมองค์กร ของหน่วยงาน ซึ่งอยู่ภายใต้คำสั่ง กอพ. ที่ 167/2562 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานพัฒนาบุคลากรและคุณภาพองค์กร ประจำปี พ.ศ.2563 ลงวันที่ 16 ธ.ค.62 พร้อมทั้งแจ้งรายชื่อและข้อมูลผู้ประสานงานของ กอพ. จำนวน 2 ราย ได้แก่ นางสาวสมจิตต์ บัวบาน ตำแหน่งนักวิชาการสถิติปฏิบัติการ และนายสรายุทธิ์ อินทสร ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ ให้ศูนย์สารสนเทศ เรียบร้อยแล้ว ตามที่กำหนด - ดำเนินการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพปัจจุบัน (As is) โดยนำข้อมูลกระบวนการหลัก (Core Business) มาจัดทำ TOGAF Framework ทั้งหมด 4 กระบวนการ ได้แก่ • การขับเคลื่อนกลไกและระบบบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) • การพัฒนาคุณภาพระบบการป้องกันและดูแลรักษา HIV & STIs แบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วม (ระบบบริการ) • การส่งเสริมให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน มีนโยบายและการดำเนินการที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ • สร้างเสริมความรู้ด้าน HIV/STIs/Hep B C ในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ (รวม บุคลากร กอพ.)

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			ทั้งนี้ กอพ.สามารถจัดทำได้ครบตามกระบวนการหลักของหน่วยงานทั้ง 4 กระบวนการ คิดเป็นร้อยละ 100 - ดำเนินการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพปัจจุบัน (As is) โดยได้จัดทำ View Point การแสดงความสัมพันธ์ระหว่างสถาปัตยกรรมของแต่ละชั้นหรือ Layer และจัดทำ BPMN (Business Process Model and Notation) เพื่อออกแบบกระบวนการทำงานของหน่วยงานที่เหมาะสมสำหรับบุคคลทั่วไปที่ไม่จำเป็นต้องเป็นนักคอมพิวเตอร์ สามารถเห็น และเข้าใจได้โดยง่าย ครบทั้ง 4 กระบวนการ คิดเป็นร้อยละ 100 และดำเนินการรวบรวมข้อมูลข้อมูล Data และ Application ที่มีอยู่ในหน่วยงานจากการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กร (As is) - ดำเนินการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพในอนาคต (To be) เสนอผู้บริหาร โดยได้คัดเลือกจาก (As is) มา 1 กระบวนการ ซึ่งจากการประชุมตัวชี้วัด EA ของหน่วยงาน เมื่อวันที่ 29 ก.ค.63 ที่ประชุมมีมติคัดเลือก กระบวนการที่ 2 “การพัฒนาคุณภาพระบบการป้องกันและดูแลรักษา HIV & STIs แบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วม (ระบบบริการ)” ในส่วนของกระบวนการรักษา และส่งต่อผู้รับบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มาจัดทำเป็น (To be) ภาพในอนาคต
5C53_B_24	ระดับความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูลประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization) ของหน่วยงาน	5.0000	- ดำเนินการจัดประชุมราชการเพื่อวางแผนพัฒนาการรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization) ของหน่วยงาน ในวันที่ 27 พ.ย.62 เพื่อชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัด และมอบหมายให้แต่ละกลุ่มงานส่งข้อมูลตามขั้นตอนที่กำหนดในแต่ละไตรมาส - ดำเนินการรวบรวมข้อมูลรายงานบัญชีข้อมูล (Data Catalog) ของ กอพ. จากแต่ละกลุ่มงาน รวมทั้งสิ้น 27 ชุดข้อมูล และดำเนินการบันทึกข้อมูลดังกล่าวไว้ในระบบ Data Catalog ตามแบบฟอร์มที่ 1 ชีท T01, T03, T04 และ T05 - ดำเนินการย้ายสารสนเทศเข้าสู่ระบบ Cloud ของกรมควบคุมโรค และเปลี่ยนชื่อ Domain name เป็น napcmu.ddc.moph.go.th ซึ่งพัฒนาขึ้นมาเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบข้อมูลด้านการดูแลรักษาเอชไอวี และติดตามผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย (90-90-90) ได้แก่ ผู้ติดเชื้อทราบสถานการณ์ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาสามารถกดปริมาณไวรัสในเลือดได้

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			- นำข้อมูลที่บันทึกจากระบบรายงานบัญชีข้อมูล (Data Catalog) มาดำเนินการจัดทำรายงานชุดข้อมูล (Data source) ของหน่วยงานบันทึกในชีท T02 - ดำเนินการแลกเปลี่ยนข้อมูล (API) และเปิดช่องทางในการเชื่อมต่อข้อมูลให้แก่หน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ ศูนย์สารสนเทศ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ข้อมูลตัวแปรสำคัญจากฐานข้อมูล HDC (ข้อมูล 43 แฟ้ม) เพื่อเชื่อมข้อมูลกับระบบตรวจสอบคุณภาพข้อมูล (DQA) ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้ในการพัฒนาระบบดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อย่างมีคุณภาพ - ดำเนินการจัดทำ Data Visualize Dashboard เพื่อรายงานผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและการบริหารจัดการองค์กร ลงในเว็บไซต์กรมควบคุมโรค โดยดำเนินการ Analytics , Descriptive , Predictive แล้วนำมาจัดทำเป็น Dashboard ที่เว็บไซต์กอฟ. กรมควบคุมโรค รายละเอียด ดังนี้ • ภาพรวมโรคเอดส์ ปี 2562 ระดับประเทศ จำนวน 7 ชุดข้อมูล • คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ระดับประเทศ และพื้นที่ จำนวน 5 ชุดข้อมูล • คาดประมาณผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ระดับประเทศ และพื้นที่ จำนวน 3 ชุดข้อมูล • คาดประมาณผู้เสียชีวิตจากเอดส์ ระดับประเทศและพื้นที่ จำนวน 3 ชุดข้อมูล • คาดประมาณจำนวนประชากรหลัก ระดับประเทศและพื้นที่ (ปี 2562) จำนวน 1 ชุดข้อมูล • การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ระดับประเทศและพื้นที่ จำนวน 6 ชุดข้อมูล

5.3 แนวทางการดำเนินงานในปีถัดไป

5.3.1 แผนงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1) เป้าหมายการดำเนินงาน

ตารางที่ 5.4 ค่าเป้าหมายการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

เป้าหมายการลดโรค	ตัวชี้วัดผลลัพธ์ระดับกรม	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.2564
1. อัตราป่วยด้วยโรคหนองใน ในปี 2573 ทุกกลุ่มอายุ เหลือ ≤ 3 /ประชากรแสนราย	อัตราป่วยด้วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ)	11.03
2. อัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิส ในปี 2573 -ทุกกลุ่มอายุ เหลือ ≤ 1 /ประชากรแสนราย -ทารกแรกเกิด < 50 /เด็กเกิดมีชีพแสนราย	2.1 อัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ)	9.90
	2.2 อัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิส ในทารกแรกเกิด	≤ 50

2) พื้นที่เป้าหมาย

ดำเนินการใน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร

3) กลุ่มเป้าหมาย

3.1 กลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี

3.2 กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)

3.3 กลุ่มสาวประเภทสอง (TG)

3.4 กลุ่มพนักงานบริการชาย (MSW)

3.5 คู่ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการชายและหญิงตั้งครรภ์

4) มาตรการดำเนินงาน

มาตรการที่ 1 พัฒนา แรงรัดและ บูรณาการงานป้องกัน ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย และ ประชากรทั่วไป

ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย ปี 2564
1.ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันฯเชิงรุกได้รับการคัดกรอง STIs	ร้อยละ 70
2.ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายในกลุ่มเยาวชน (นร.อาชีวะ)	ร้อยละ 85

กิจกรรมหลัก

1. การกำจัดเชื้อฯ แม่สู่ลูก (congenital Syphilis)

1.1 จังหวัด Eliminate congenital Syphilis

1) บูรณาการ STIs กับ HIV ทุกระดับ (กลไกและงาน)

2) ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์การคัดกรองและรักษาซิฟิลิสในคู่ของหญิงตั้งครรภ์

3) พัฒนาทีม verify ข้อมูลและสอบสวนโรค ระดับโรงพยาบาล (รพ.ศ./รพ.ท.) และสร้าง

Node ระดับเขต

4) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการวินิจฉัยและรักษา Syphilis in pregnancy and

Congenital Syphilis

2. การสร้างเสริมความรู้ STIs literacy
3. การควบคุมป้องกัน ในประชากรเป้าหมาย และประชากรทั่วไป
 - 3.1 เร่งรัดคัดกรอง STIs ใน ประชากรกลุ่มเสี่ยง และผู้สัมผัส
 - 1) คัดกรอง Syphilis โดยใช้ Rapid test
 - 2) พัฒนาการคัดกรองหนองใน ในกลุ่มประชากรหลัก
 - 3.2 รมรณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย เพิ่มจุดกระจายถุงยาง และ Mapping Condom Point

มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบ บริการ การวินิจฉัยรักษา และติดตามให้ได้คุณภาพมาตรฐาน

ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย ปี 2564
ร้อยละของหน่วยบริการที่จัดบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐาน	ร้อยละ 80

กิจกรรมหลัก

1. พัฒนาคุณภาพระบบบริการ STIs
2. เพิ่ม STIs clinic ในพื้นที่ High burden
3. สร้างและพัฒนาบุคลากร STIs-Co ในสถานบริการทุกระดับ
4. พัฒนาความเข้มแข็งของ Center Of Excellence (COE)

มาตรการที่ 3 พัฒนากลไกระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ ด้านข้อมูล และการวิจัย ด้าน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย ปี 2564
ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ร้อยละ 80

กิจกรรมหลัก

1. การพัฒนากลไกการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในทุกระดับ (เขต/จังหวัด/อำเภอ ชุมชน)
2. ส่งเสริมการนำข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ไปใช้ประโยชน์ทุกระดับ
3. การพัฒนาระบบติดตาม ประเมินผลเพื่อตอบสนองนโยบายการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. การพัฒนา นวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. การพัฒนาความร่วมมือด้านนโยบายและวิชาการ การป้องกันและการดูแลรักษาระหว่างประเทศ

5.3.2 แผนงานด้านการป้องกัน ควบคุมเอชไอวี/เอดส์

1) เป้าหมายการดำเนินงาน

ตารางที่ 5.5 ค่าเป้าหมายการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุมเอชไอวี/เอดส์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

เป้าหมายการลดโรค	ตัวชี้วัดผลลัพธ์ระดับกรม	ค่าเป้าหมาย ปี 2564
1.ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ลง เหลือ <1,000 ราย ภายในปี 2573	1.1ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการ ฝากครรภ์ อายุ 15-24 ปี (ค่ามัธยฐาน)	≤0.27
	1.2 อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี	52.05
	1.3 อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15-24 ปี	31.20
2.ลดการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ลงเหลือ < 4,000 ราย ภายในปี 2573	จำนวนผู้ติดเชื้อในระบบบริการที่เสียชีวิต (ข้อมูลจากNAP)	9,300

2) พื้นที่เป้าหมาย

ดำเนินการใน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร

3) กลุ่มเป้าหมาย

3.1 กลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี

3.2 กลุ่มประชากรหลัก

- ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)
- สาวประเภทสอง (TG)
- พนักงานบริการชาย (MSW)
- พนักงานบริการหญิง (FSW)
- ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด

3.3 คู่ของกลุ่มประชากรหลัก

3.4 คู่ผลเลือดต่าง

3.5 คู่ของหญิงตั้งครรภ์

3.6 ผู้ต้องขัง

3.7 แรงงานข้ามชาติ

4) มาตรการดำเนินงาน

มาตรการที่ 1 พัฒนา แรงรัดและ บุรณาการงานป้องกัน ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย และ ประชากรทั่วไป

ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย ปี 2564
1.ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันฯเชิงรุก ได้รับการคัดกรอง STIs	ร้อยละ 70
2.ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดในกลุ่มเยาวชน (นร.อาชีวะ)	ร้อยละ 85

กิจกรรมหลัก

1. การสร้างเสริมความรู้ HL (HIV literacy)
2. การควบคุมป้องกันในประชากรเป้าหมาย และประชากรทั่วไป
3. การกำจัดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
4. ผลักดันให้มีการใช้ Rapid test Screening Syphilis ในการให้บริการเชิงรุก
5. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัย

มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบบริการ การวินิจฉัยรักษา และติดตามให้ได้คุณภาพมาตรฐาน

ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย ปี 2564
ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ	ร้อยละ 90

กิจกรรมหลัก

1. การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานระบบบริการของ HIV โดยผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

มาตรการที่ 3 เร่งรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและการจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย ปี 2564
ร้อยละของจังหวัดที่มีกลไกการส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ระดับจังหวัด	ร้อยละ 80

กิจกรรมหลัก

1. การส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติแห่งชาติฯ
2. การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพและชุมชน
3. การพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
4. การสร้างกระแสสังคม เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติฯ

มาตรการที่ 4 พัฒนากลไกระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ ด้านข้อมูล และการวิจัยด้านเอดส์

ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย ปี 2564
ร้อยละของจังหวัดที่มีโครงการยุติปัญหาเอดส์โดยใช้งบประมาณในพื้นที่	ร้อยละ 50

กิจกรรมหลัก

1. การพัฒนากลไกการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ในทุกกระดับ (เขต/จังหวัด/อำเภอ ชุมชน)
2. การพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ฯ และการนำไปใช้ประโยชน์เชิงยุทธศาสตร์
3. การพัฒนาระบบติดตาม ประเมินผลเพื่อตอบสนองนโยบายการยุติปัญหาเอดส์
4. การพัฒนา นวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์
5. การพัฒนาความร่วมมือด้านนโยบายและวิชาการ การป้องกันและการดูแลรักษาระหว่างประเทศ

5.3.3 แผนงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

1) เป้าหมายการดำเนินงาน

ตารางที่ 5.6 ค่าเป้าหมายการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

เป้าหมายการลดโรคไวรัสตับอักเสบบี	ตัวชี้วัดผลลัพธ์ระดับกรม	ค่าเป้าหมาย ปี 2564
ลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี รายใหม่ลง 90%	ร้อยละของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี รายใหม่ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	<0.1

ตารางที่ 5.7 ค่าเป้าหมายการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

เป้าหมายการลดโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี	ตัวชี้วัดผลลัพธ์ระดับกรม	ค่าเป้าหมาย ปี 2564
ลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี รายใหม่ลง 80%	ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ในกลุ่มประชาชนทั่วไป (ร้อยละ)	ลดลงร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา

2) พื้นที่เป้าหมาย

2.1 การกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ดำเนินการใน 31 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ พะเยา นครสวรรค์ นนทบุรี ปทุมธานี ศรีสะเกษ ยโสธร ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสงคราม กาญจนบุรี เพชรบุรี สุพรรณบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง ปราจีนบุรี ขอนแก่น กาฬสินธุ์ มุกดาหาร อำนาจเจริญ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด อุตรดิตถ์ สุรินทร์ อุบลราชธานี มุกดาหาร อำนาจเจริญ นครศรีธรรมราช และสงขลา

2.2 การตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในสถานพยาบาลของรัฐ ดำเนินการใน 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร

2.3 การตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ในกลุ่มพนักงานเก็บขยะ ดำเนินการในพื้นที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ

3) กลุ่มเป้าหมาย

3.1 การกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

- หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล
- ทารกที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

3.2 การตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

- ผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และพนักงานบริการทางเพศ
- ผู้ที่มีประวัติใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
- ผู้ต้องขัง หรือผู้เคยมีประวัติต้องขัง
- ผู้ที่เคยได้รับเลือด และ/หรือรับบริจาคอวัยวะก่อน ปี พ.ศ. 2535
- ผู้ที่เคยสักผิวหนัง เจาะผิวหนังหรืออวัยวะต่าง ๆ ในสถานประกอบการที่ไม่ใช่สถานพยาบาล
- ผู้ที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการฟอกไต (Hemodialysis) เป็นประจำ
- ผู้ที่มีค่าเอนไซม์ของตับผิดปกติ
- ผู้ที่เคยรับการรักษาจากผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น ฉีดยา ทำฟัน

ทำหัตถการอื่น ๆ

- ผู้ที่เป็นคู่สมรส หรือผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคไวรัสตับ
- ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
- มีคนในครอบครัว เช่น คู่สมรส บิดามารดาเป็นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี หรือ ซี

4) มาตรการดำเนินงาน

มาตรการ 1 ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย ปี 2564
1.ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีปริมาณไวรัสตับอักเสบบี สูง และ/หรือ HBeAg เป็นบวก ที่ได้รับยาต้านไวรัส TDF	ร้อยละ 95
2.ร้อยละของทารกแรกเกิดที่มารดาติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์	ร้อยละ 95

กิจกรรมหลัก

1. กำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก
2. ส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีที่เป็น

- ยกระดับการบริการทางสาธารณสุขให้ปลอดภัยจากไวรัสตับอักเสบ
- ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชาชนทั่วไป
- พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรค

มาตรการ 2 เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย ปี 2564
ประชากรกลุ่มเสี่ยง* ได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี	85,400 คน

* ประชากรกลุ่มเสี่ยง = กลุ่มประชาชนทั่วไป 20,000 คน กลุ่ม PWID 5,400 คน ผู้ต้องขัง 60,000 คน (ข้อมูลตามคำขอฯ ขึ้นปี 2564)

กิจกรรมหลัก

- สนับสนุนให้การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี บรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์
- ส่งเสริมการค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย
- ตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาและรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง และให้วัคซีนป้องกัน HBV แก่ผู้ไม่มีภูมิคุ้มกัน
- พัฒนาและขับเคลื่อนระบบบริการให้เชื่อมโยงระบบคัดกรอง การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบเรื้อรังและป้องกันการติดเชื้อฯ ซ้ำ

มาตรการ 3 พัฒนาระบบข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบ บีและซี เพื่อการเฝ้าระวังโรคและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย ปี 2564
ข้อมูลสารสนเทศ HBV และ HCV	1 ฐานข้อมูล

กิจกรรมหลัก

- พัฒนาระบบข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ฐานข้อมูลเดิม
- พัฒนาการใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

ภาคผนวก

ตารางที่ 1ก การคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 รายเขตและรายจังหวัด

เขต	จังหวัด	Estimated PLHIV
1	เชียงใหม่	18,984
	เชียงราย	16,283
	แพร่	2,806
	แม่ฮ่องสอน	1,101
	น่าน	2,197
	พะเยา	5,595
	ลำปาง	5,585
	ลำพูน	3,539
2	เพชรบูรณ์	4,463
	ตาก	2,381
	พิษณุโลก	6,588
	สุโขทัย	3,091
	อุตรดิตถ์	3,189
3	กำแพงเพชร	3,358
	ชัยนาท	1,482
	นครสวรรค์	5,970
	พิจิตร	2,737
	อุทัยธานี	1,892
4	นครนายก	1,564
	นนทบุรี	11,552
	ปทุมธานี	9,697
	พระนครศรีอยุธยา	5,005
	ลพบุรี	4,912
	สระบุรี	4,705
	สิงห์บุรี	1,573
	อ่างทอง	1,633
5	เพชรบุรี	4,088
	กาญจนบุรี	5,276
	นครปฐม	5,990
	ประจวบคีรีขันธ์	4,106
	ราชบุรี	5,571
	สมุทรสงคราม	1,154
	สมุทรสาคร	4,818
	สุพรรณบุรี	5,983

ตารางที่ 1ก การคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 รายเขตและรายจังหวัด (ต่อ)

เขต	จังหวัด	Estimated PLHIV
6	จันทบุรี	5,421
	ฉะเชิงเทรา	3,740
	ชลบุรี	18,707
	ตราด	2,406
	ปราจีนบุรี	3,060
	ระยอง	9,300
	สมุทรปราการ	12,027
	สระแก้ว	3,107
7	กาฬสินธุ์	4,507
	ขอนแก่น	12,203
	มหาสารคาม	4,979
	ร้อยเอ็ด	6,019
8	เลย	2,683
	นครพนม	2,493
	บึงกาฬ	1,854
	สกลนคร	4,954
	หนองคาย	2,657
	หนองบัวลำภู	2,340
	อุดรธานี	8,935
9	ชัยภูมิ	4,759
	นครราชสีมา	12,080
	บุรีรัมย์	6,500
	สุรินทร์	5,639
10	มุกดาหาร	1,649
	ยโสธร	2,292
	ศรีสะเกษ	5,137
	อำนาจเจริญ	1,328
	อุบลราชธานี	8,045
11	กระบี่	2,590
	ชุมพร	3,056
	นครศรีธรรมราช	8,613
	พังงา	1,489
	ภูเก็ต	4,896
	ระนอง	1,113
	สุราษฎร์ธานี	8,220
12	ตรัง	3,851
	นราธิวาส	3,493
	ปัตตานี	3,219
	พัทลุง	2,752
	ยะลา	2,586

ตารางที่ 1ก การคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 รายเขตและรายจังหวัด (ต่อ)

เขต	จังหวัด	Estimated PLHIV
12	สงขลา	8,519
	สตูล	1,732
13	กรุงเทพมหานคร	78,866

ตารางที่ 2ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 – 2562

ปีงบประมาณ	ระดับ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
2558	ประเทศ	จำนวน	3,449	8,148	2,482	802	199	5,080
		อัตราป่วย	5.3	12.5	3.8	1.2	0.3	23.0
2559	ประเทศ	จำนวน	3,871	9,434	2,287	834	204	16,630
		อัตราป่วย	5.9	14.3	3.5	1.3	0.3	25.3
2560	ประเทศ	จำนวน	4,997	10,463	2,145	1,071	347	19,023
		อัตราป่วย	7.6	15.8	3.2	1.6	0.5	28.8
2561	ประเทศ	จำนวน	7,275	9,650	2,249	1,232	463	20,869
		อัตราป่วย	11.0	14.6	3.4	1.9	0.7	31.6
2562	ประเทศ	จำนวน	8,737	9,791	2,188	1,327	376	22,419
		อัตราป่วย	13.2	14.8	3.3	2.0	0.6	33.8

ตารางที่ 3ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 – 2562 จำแนกตามเขต (สคร.)

เขต	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
1	2558	จำนวน	387	1,400	396	118	62	2,363
		อัตราป่วย	6.7	24.2	6.8	2.0	1.1	40.9
	2559	จำนวน	479	1,545	417	97	65	2,603
		อัตราป่วย	8.2	26.4	7.1	1.7	1.1	44.5
	2560	จำนวน	600	1,767	419	134	53	2,973
		อัตราป่วย	10.2	30.1	7.1	2.3	0.9	50.7
	2561	จำนวน	828	1,611	364	169	70	3,042
		อัตราป่วย	14.1	27.5	6.2	2.9	1.2	51.9
	2562	จำนวน	1,094	1,615	544	152	104	3,509
		อัตราป่วย	18.6	27.5	9.3	2.6	1.8	59.7

ตารางที่ 3ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 – 2562 จำแนกตามเขต (สคร.)

เขต	ปีงบประมาณ	หน่วย	จีพีเอส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	ภาวะโรคของ ต่อมและท่อ น้ำเหลือง	5 โรค
2	2558	จำนวน	319	657	46	45	2	1,069
		อัตราป่วย	9.1	18.8	1.3	1.3	0.1	30.6
	2559	จำนวน	251	679	60	46	6	1,042
		อัตราป่วย	7.1	19.1	1.7	1.3	0.2	29.4
	2560	จำนวน	292	681	101	58	7	1,139
		อัตราป่วย	8.2	19.1	2.8	1.6	0.2	32.0
	2561	จำนวน	385	440	110	61	14	1,010
		อัตราป่วย	10.8	12.4	3.1	1.7	0.4	28.4
3	2558	จำนวน	399	461	108	56	9	1,033
		อัตราป่วย	11.2	12.9	3.0	1.6	0.3	29.0
	2559	จำนวน	118	358	109	36	10	631
		อัตราป่วย	3.9	11.9	3.6	1.2	0.3	21.0
	2560	จำนวน	138	386	92	34	4	654
		อัตราป่วย	4.6	12.8	3.1	1.1	0.1	21.8
	2561	จำนวน	168	422	90	41	2	723
		อัตราป่วย	5.6	14.1	3.0	1.4	0.1	24.1
4	2558	จำนวน	201	428	98	37	2	766
		อัตราป่วย	6.7	14.3	3.3	1.2	0.1	25.5
	2560	จำนวน	190	377	60	19	3	649
		อัตราป่วย	6.3	12.6	2.0	0.6	0.1	21.7
	2559	จำนวน	203	524	132	52	6	917
		อัตราป่วย	3.9	10.0	2.5	1.0	0.1	17.6
	2561	จำนวน	285	585	115	52	7	1,044
		อัตราป่วย	5.4	11.1	2.2	1.0	0.1	19.8
5	2558	จำนวน	286	688	87	76	4	1,141
		อัตราป่วย	5.4	13.0	1.6	1.4	0.1	21.5
	2560	จำนวน	395	645	128	78	8	1,254
		อัตราป่วย	7.4	12.2	2.4	1.5	0.2	23.6
	2561	จำนวน	570	601	166	114	5	1,456
		อัตราป่วย	10.7	11.2	3.1	2.1	0.1	27.2
	2559	จำนวน	135	593	73	63	30	894
		อัตราป่วย	2.6	11.4	1.4	1.2	0.6	17.2
5	2559	จำนวน	184	648	89	61	48	1,030
		อัตราป่วย	3.5	12.3	1.7	1.2	0.9	19.6

ตารางที่ 3ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 – 2562 จำแนกตามเขต (สคร.)

เขต	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของ ต่อมและท่อน้ำ เหลือง	5 โรค
5	2560	จำนวน	236	683	89	66	21	1,095
		อัตราป่วย	4.5	12.9	1.7	1.2	0.4	20.7
	2561	จำนวน	499	674	81	83	10	1,347
		อัตราป่วย	9.4	12.7	1.5	1.6	0.2	25.4
	2562	จำนวน	473	568	101	66	7	1,215
		อัตราป่วย	8.9	10.7	1.9	1.2	0.1	22.8
6	2558	จำนวน	475	1,083	181	121	20	1,880
		อัตราป่วย	8.1	18.4	3.1	2.1	0.3	32.0
	2559	จำนวน	595	1,213	151	142	19	2,120
		อัตราป่วย	10.0	20.4	2.5	2.4	0.3	35.6
	2560	จำนวน	762	1,376	172	172	176	2,658
		อัตราป่วย	12.7	22.9	2.9	2.9	2.9	44.1
	2561	จำนวน	1,220	1,295	218	231	275	3,239
		อัตราป่วย	20.3	21.5	3.6	3.8	4.6	53.8
	2562	จำนวน	1,305	1,211	179	260	175	3,130
		อัตราป่วย	21.4	19.9	2.9	4.3	2.9	51.4
7	2558	จำนวน	90	333	72	28	2	525
		อัตราป่วย	1.8	6.6	1.4	0.6	0.0	10.4
	2559	จำนวน	187	503	91	44	2	827
		อัตราป่วย	3.7	9.9	1.8	0.9	0.0	16.4
	2560	จำนวน	271	546	77	48	6	948
		อัตราป่วย	5.4	10.8	1.5	0.9	0.1	18.7
	2561	จำนวน	377	560	90	56	6	1,089
		อัตราป่วย	7.4	11.1	1.8	1.1	0.1	21.5
	2562	จำนวน	643	678	76	91	6	1,494
		อัตราป่วย	12.7	13.4	1.5	1.8	0.1	29.5
8	2558	จำนวน	124	483	71	37	6	721
		อัตราป่วย	2.2	8.8	1.3	0.7	0.1	13.1
	2559	จำนวน	133	427	76	20	6	662
		อัตราป่วย	2.4	7.7	1.4	0.4	0.1	12.0
	2560	จำนวน	215	467	82	36	4	804
		อัตราป่วย	3.9	8.4	1.5	0.6	0.1	14.5
	2561	จำนวน	315	501	105	40	7	968
		อัตราป่วย	5.7	9.0	1.9	0.7	0.1	17.5

ตารางที่ 3ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 – 2562 จำแนกตามเขต (สคร.)

เขต	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	ภาวะโรคของ ต่อมและท่อ น้ำเหลือง	5 โรค
8	2562	จำนวน	323	526	85	36	3	973
		อัตราป่วย	5.8	9.5	1.5	0.6	0.1	17.5
9	2558	จำนวน	147	841	158	85	9	1,240
		อัตราป่วย	2.2	12.5	2.3	1.3	0.1	18.4
	2559	จำนวน	219	1,081	148	95	5	1,548
		อัตราป่วย	3.2	16.0	2.2	1.4	0.1	22.9
	2560	จำนวน	255	1,236	141	121	12	1,765
		อัตราป่วย	3.8	18.3	2.1	1.8	0.2	26.1
	2561	จำนวน	356	991	141	110	12	1,610
		อัตราป่วย	5.3	14.7	2.1	1.6	0.2	23.8
	2562	จำนวน	464	1,175	125	145	8	1,917
		อัตราป่วย	6.9	17.3	1.8	2.1	0.1	28.3
10	2558	จำนวน	241	720	115	63	29	1,168
		อัตราป่วย	5.3	15.7	2.5	1.4	0.6	25.5
	2559	จำนวน	276	1,154	122	68	23	1,643
		อัตราป่วย	6.0	25.1	2.7	1.5	0.5	35.8
	2560	จำนวน	399	1,403	134	79	38	2,053
		อัตราป่วย	8.7	30.5	2.9	1.7	0.8	44.6
	2561	จำนวน	472	1,214	166	98	27	1,977
		อัตราป่วย	10.2	26.4	3.6	2.1	0.6	42.9
11	2558	จำนวน	263	254	151	65	14	747
		อัตราป่วย	6.0	5.8	3.4	1.5	0.3	17.0
	2559	จำนวน	346	410	153	43	6	958
		อัตราป่วย	7.8	9.3	3.5	1.0	0.1	21.7
	2560	จำนวน	366	466	112	91	16	1,051
		อัตราป่วย	8.2	10.5	2.5	2.0	0.4	23.7
	2561	จำนวน	569	438	127	97	12	1,243
		อัตราป่วย	12.8	9.9	2.9	2.2	0.3	28.0
	2562	จำนวน	572	550	146	103	14	1,385
		อัตราป่วย	12.8	12.3	3.3	2.3	0.3	31.0
12	2558	จำนวน	111	182	99	41	4	437
		อัตราป่วย	2.3	3.7	2.0	0.8	0.1	9.0

ตารางที่ 3ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 – 2562 จำแนกตามเขต (สคร.)

เขต	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของ ต่อมและท่อ น้ำเหลือง	5 โรค
	2559	จำนวน	175	230	81	48	7	541
		อัตราป่วย	3.6	4.7	1.7	1.0	0.1	11.0
	2560	จำนวน	232	209	86	62	5	594
		อัตราป่วย	4.7	4.2	1.7	1.3	0.1	12.1
	2561	จำนวน	395	257	135	72	13	872
		อัตราป่วย	8.0	5.2	2.7	1.5	0.3	17.7
	2562	จำนวน	605	300	84	80	11	1,080
		อัตราป่วย	12.2	6.0	1.7	1.6	0.2	21.8
13	2558	จำนวน	836	720	879	48	5	2,488
		อัตราป่วย	14.7	12.6	15.4	0.8	0.1	43.7
	2559	จำนวน	603	573	692	84	6	1,958
		อัตราป่วย	10.6	10.1	12.2	1.5	0.1	34.4
	2560	จำนวน	915	519	555	87	3	2,079
		อัตราป่วย	16.1	9.1	9.8	1.5	0.1	36.6
	2561	จำนวน	1,263	596	486	100	7	2,452
		อัตราป่วย	22.2	10.5	8.5	1.8	0.1	43.1
	2562	จำนวน	1,482	492	308	100	8	2,390
		อัตราป่วย	26.1	8.7	5.4	1.8	0.1	42.1

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนอง ในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของ ต่อมและท่อ น้ำเหลือง	5 โรค
กรุงเทพมหานคร	2558	จำนวน	836	720	879	48	5	2,488
		อัตราป่วย	1.3	1.1	1.3	0.1	0.0	3.8
	2559	จำนวน	603	573	692	84	6	1,958
		อัตราป่วย	0.9	0.9	1.1	0.1	0.0	3.0
	2560	จำนวน	915	519	555	87	3	2,079
		อัตราป่วย	1.4	0.8	0.8	0.1	0.0	3.1
	2561	จำนวน	1,263	596	486	100	7	2,452
		อัตราป่วย	1.9	0.9	0.7	0.2	0.0	3.7
	2562	จำนวน	1,482	492	308	100	8	2,390
		อัตราป่วย	2.2	0.7	0.5	0.2	0.0	3.6
สมุทรปราการ	2558	จำนวน	148	199	64	24	1	436
		อัตราป่วย	0.2	0.3	0.1	0.0	0.0	0.7

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
	2559	จำนวน	152	236	48	30	2	468
		อัตราป่วย	0.2	0.4	0.1	0.0	0.0	0.7
	2560	จำนวน	243	241	48	42	3	577
		อัตราป่วย	0.4	0.4	0.1	0.1	0.0	0.9
	2561	จำนวน	330	210	64	65	6	675
		อัตราป่วย	0.5	0.3	0.1	0.1	0.0	1.0
	2562	จำนวน	256	165	56	55	5	537
		อัตราป่วย	0.4	0.2	0.1	0.1	0.0	0.8
นนทบุรี	2558	จำนวน	38	69	20	4	0	131
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2559	จำนวน	39	86	13	7	1	146
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2560	จำนวน	30	113	9	11	0	163
		อัตราป่วย	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2
	2561	จำนวน	53	97	25	10	1	186
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3
ปทุมธานี	2558	จำนวน	58	135	24	18	1	236
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.4
	2559	จำนวน	129	119	8	13	2	271
		อัตราป่วย	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.4
	2560	จำนวน	138	118	13	25	2	296
		อัตราป่วย	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.4
	2561	จำนวน	140	92	14	23	1	270
		อัตราป่วย	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.4
พระนครศรีอยุธยา	2558	จำนวน	24	127	12	5	3	171
		อัตราป่วย	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
	2559	จำนวน	49	168	20	4	1	242
		อัตราป่วย	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0	0.4
	2560	จำนวน	31	151	17	7	0	206
		อัตราป่วย	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
	2561	จำนวน	22	79	18	7	2	128
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2562	จำนวน	33	63	11	4	1	112
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของ ต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
อ่างทอง	2558	จำนวน	5	19	0	0	0	24
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2559	จำนวน	3	27	0	1	0	31
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2560	จำนวน	4	14	0	2	0	20
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2561	จำนวน	7	25	1	3	0	36
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
ลพบุรี	2558	จำนวน	56	96	68	16	0	236
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.4
	2559	จำนวน	40	112	57	9	1	219
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.1	0.0	0.0	0.3
	2560	จำนวน	45	153	19	13	0	230
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
	2561	จำนวน	79	203	42	10	1	335
		อัตราป่วย	0.1	0.3	0.1	0.0	0.0	0.5
สิงห์บุรี	2558	จำนวน	7	30	5	2	0	44
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	4	13	6	2	0	25
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2560	จำนวน	0	14	8	2	0	24
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2561	จำนวน	8	23	5	8	0	44
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
ชัยนาท	2558	จำนวน	4	11	1	1	2	19
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2559	จำนวน	19	24	2	0	0	45
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของ ต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
	2560	จำนวน	9	17	2	3	0	31
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2561	จำนวน	14	27	4	2	2	49
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2562	จำนวน	15	11	4	2	0	32
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
สระบุรี	2558	จำนวน	10	38	3	6	2	59
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	17	51	10	12	2	92
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2560	จำนวน	31	111	21	14	2	179
		อัตราป่วย	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
	2561	จำนวน	74	108	15	15	3	215
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
ชลบุรี	2558	จำนวน	72	230	17	35	6	360
		อัตราป่วย	0.1	0.4	0.0	0.1	0.0	0.6
	2559	จำนวน	141	245	27	44	4	461
		อัตราป่วย	0.2	0.4	0.0	0.1	0.0	0.7
	2560	จำนวน	131	218	16	26	3	394
		อัตราป่วย	0.2	0.3	0.0	0.0	0.0	0.6
	2561	จำนวน	250	270	36	60	5	621
		อัตราป่วย	0.4	0.4	0.1	0.1	0.0	0.9
ระยอง	2558	จำนวน	79	251	10	9	2	351
		อัตราป่วย	0.1	0.4	0.0	0.0	0.0	0.5
	2559	จำนวน	90	230	13	11	1	345
		อัตราป่วย	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0	0.5
	2560	จำนวน	104	304	25	25	0	458
		อัตราป่วย	0.2	0.5	0.0	0.0	0.0	0.7
	2561	จำนวน	159	305	21	34	1	520
		อัตราป่วย	0.2	0.5	0.0	0.1	0.0	0.8

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของ ต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
	2562	จำนวน	236	266	9	50	5	566
		อัตราป่วย	0.4	0.4	0.0	0.1	0.0	0.9
จันทบุรี	2558	จำนวน	51	98	11	9	2	171
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3
	2559	จำนวน	66	110	15	10	2	203
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
	2560	จำนวน	74	136	26	16	162	414
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.2	0.6
	2561	จำนวน	133	133	41	14	254	575
		อัตราป่วย	0.2	0.2	0.1	0.0	0.4	0.9
ตราด	2558	จำนวน	38	57	21	12	0	128
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2559	จำนวน	59	54	15	8	1	137
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2560	จำนวน	61	56	22	11	3	153
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2561	จำนวน	97	53	10	6	1	167
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3
ฉะเชิงเทรา	2558	จำนวน	41	125	40	17	8	231
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.1	0.0	0.0	0.4
	2559	จำนวน	30	142	22	25	6	225
		อัตราป่วย	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
	2560	จำนวน	48	189	22	31	1	291
		อัตราป่วย	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0	0.4
	2561	จำนวน	94	113	36	21	5	269
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.1	0.0	0.0	0.4
ปราจีนบุรี	2558	จำนวน	138	128	42	25	2	335
		อัตราป่วย	0.2	0.2	0.1	0.0	0.0	0.5
	2558	จำนวน	39	106	13	10	0	168
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
	2559	จำนวน	53	153	10	7	2	225
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
	2560	จำนวน	57	160	9	12	4	242
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.4
	2561	จำนวน	133	174	7	25	3	342
		อัตราป่วย	0.2	0.3	0.0	0.0	0.0	0.5
	2562	จำนวน	129	164	12	21	2	328
		อัตราป่วย	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.5
นครนายก	2558	จำนวน	5	10	0	1	0	16
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2559	จำนวน	4	9	1	4	0	18
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2560	จำนวน	7	14	0	2	0	23
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2561	จำนวน	12	18	8	2	0	40
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
สระแก้ว	2558	จำนวน	7	17	5	5	1	35
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	4	43	1	7	1	56
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2560	จำนวน	44	72	4	9	0	129
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2561	จำนวน	24	37	3	6	0	70
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
นครราชสีมา	2558	จำนวน	21	39	7	6	0	73
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	49	364	98	30	3	544
		อัตราป่วย	0.1	0.6	0.1	0.0	0.0	0.8
	2560	จำนวน	84	456	91	36	0	667
		อัตราป่วย	0.1	0.7	0.1	0.1	0.0	1.0
	2561	จำนวน	74	498	79	51	2	704
		อัตราป่วย	0.1	0.8	0.1	0.1	0.0	1.1

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
	2561	จำนวน	139	349	58	48	4	598
		อัตราป่วย	0.2	0.5	0.1	0.1	0.0	0.9
	2562	จำนวน	152	363	52	55	5	627
		อัตราป่วย	0.2	0.5	0.1	0.1	0.0	0.9
บุรีรัมย์	2558	จำนวน	52	232	30	34	1	349
		อัตราป่วย	0.1	0.4	0.0	0.1	0.0	0.5
	2559	จำนวน	74	324	37	32	3	470
		อัตราป่วย	0.1	0.5	0.1	0.0	0.0	0.7
	2560	จำนวน	65	371	32	35	6	509
		อัตราป่วย	0.1	0.6	0.0	0.1	0.0	0.8
	2561	จำนวน	105	310	36	32	4	487
		อัตราป่วย	0.2	0.5	0.1	0.0	0.0	0.7
สุรินทร์	2558	จำนวน	14	209	20	7	2	252
		อัตราป่วย	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.4
	2559	จำนวน	23	235	12	11	1	282
		อัตราป่วย	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.4
	2560	จำนวน	39	277	19	19	3	357
		อัตราป่วย	0.1	0.4	0.0	0.0	0.0	0.5
	2561	จำนวน	49	232	34	15	1	331
		อัตราป่วย	0.1	0.4	0.1	0.0	0.0	0.5
ศรีสะเกษ	2558	จำนวน	137	395	60	26	5	623
		อัตราป่วย	0.2	0.6	0.1	0.0	0.0	1.0
	2559	จำนวน	148	550	64	33	9	804
		อัตราป่วย	0.2	0.8	0.1	0.1	0.0	1.2
	2560	จำนวน	195	697	50	34	6	982
		อัตราป่วย	0.3	1.1	0.1	0.1	0.0	1.5
	2561	จำนวน	192	571	62	39	1	865
		อัตราป่วย	0.3	0.9	0.1	0.1	0.0	1.3
	2562	จำนวน	304	569	67	43	4	987
		อัตราป่วย	0.5	0.9	0.1	0.1	0.0	1.5

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
อุบลราชธานี	2558	จำนวน	77	205	36	26	22	366
		อัตราป่วย	0.1	0.3	0.1	0.0	0.0	0.6
	2559	จำนวน	96	457	34	22	13	622
		อัตราป่วย	0.1	0.7	0.1	0.0	0.0	0.9
	2560	จำนวน	161	506	53	38	27	785
		อัตราป่วย	0.2	0.8	0.1	0.1	0.0	1.2
	2561	จำนวน	230	441	70	45	21	807
		อัตราป่วย	0.3	0.7	0.1	0.1	0.0	1.2
ยโสธร	2558	จำนวน	4	66	8	3	1	82
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	5	68	5	5	0	83
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2560	จำนวน	16	100	13	5	3	137
		อัตราป่วย	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2
	2561	จำนวน	18	97	17	6	3	141
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
ชัยภูมิ	2558	จำนวน	32	36	10	14	3	95
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	38	66	8	16	1	129
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2560	จำนวน	77	90	11	16	1	195
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3
	2561	จำนวน	63	100	13	15	3	194
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
อำนาจเจริญ	2558	จำนวน	14	17	3	5	0	39
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	11	27	3	6	0	47
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
	2560	จำนวน	20	34	8	1	0	63
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2561	จำนวน	14	29	11	4	0	58
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2562	จำนวน	28	26	8	3	0	65
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
บึงกาฬ	2558	จำนวน	5	17	15	4	0	41
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	5	15	6	5	1	32
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2560	จำนวน	17	33	9	10	0	69
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2561	จำนวน	13	34	6	2	1	56
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2562	จำนวน	13	15	1	2	0	31
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
หนองบัวลำภู	2558	จำนวน	8	45	3	8	0	64
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	3	27	8	0	0	38
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2560	จำนวน	2	27	4	4	0	37
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2561	จำนวน	6	20	1	4	0	31
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2562	จำนวน	10	41	2	2	0	55
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
ขอนแก่น	2558	จำนวน	15	131	18	9	1	174
		อัตราป่วย	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
	2559	จำนวน	106	209	16	21	1	353
		อัตราป่วย	0.2	0.3	0.0	0.0	0.0	0.5
	2560	จำนวน	146	204	22	24	2	398
		อัตราป่วย	0.2	0.3	0.0	0.0	0.0	0.6
	2561	จำนวน	256	193	30	27	4	510
		อัตราป่วย	0.4	0.3	0.0	0.0	0.0	0.8

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
อุดรธานี	2562	จำนวน	396	300	17	40	5	758
		อัตราป่วย	0.6	0.5	0.0	0.1	0.0	1.1
	2558	จำนวน	44	218	10	6	5	283
		อัตราป่วย	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0	0.4
	2559	จำนวน	47	176	5	0	4	232
		อัตราป่วย	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0	0.4
	2560	จำนวน	119	166	9	2	1	297
		อัตราป่วย	0.2	0.3	0.0	0.0	0.0	0.4
	2561	จำนวน	166	171	17	10	0	364
		อัตราป่วย	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.6
	2562	จำนวน	141	163	13	3	0	320
		อัตราป่วย	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.5
เลย	2558	จำนวน	23	82	11	5	1	122
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2559	จำนวน	37	93	16	3	1	150
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2560	จำนวน	32	103	23	5	1	164
		อัตราป่วย	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2
	2561	จำนวน	45	99	17	15	2	178
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3
	2562	จำนวน	49	92	22	14	1	178
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3
หนองคาย	2558	จำนวน	26	58	10	2	0	96
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	23	53	20	9	0	105
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2560	จำนวน	26	39	16	4	0	85
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2561	จำนวน	47	54	34	1	0	136
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.2
	2562	จำนวน	56	69	22	6	0	153
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
มหาสารคาม	2558	จำนวน	35	81	28	11	1	156
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
	2559	จำนวน	28	137	43	12	0	220
		อัตราป่วย	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.3
	2560	จำนวน	57	153	26	15	2	253
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.4
	2561	จำนวน	31	102	9	5	2	149
		อัตราป่วย	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2
	2562	จำนวน	98	128	9	12	1	248
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.4
ร้อยเอ็ด	2558	จำนวน	12	74	6	5	0	97
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	31	105	18	7	0	161
		อัตราป่วย	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2
	2560	จำนวน	27	113	15	6	0	161
		อัตราป่วย	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2
	2561	จำนวน	55	171	39	15	0	280
		อัตราป่วย	0.1	0.3	0.1	0.0	0.0	0.4
	2562	จำนวน	110	188	38	29	0	365
		อัตราป่วย	0.2	0.3	0.1	0.0	0.0	0.6
กาฬสินธุ์	2558	จำนวน	28	47	20	3	0	98
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	22	52	14	4	1	93
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2560	จำนวน	41	76	14	3	2	136
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2561	จำนวน	35	94	12	9	0	150
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2562	จำนวน	39	62	12	10	0	123
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
สกลนคร	2558	จำนวน	10	24	2	8	0	44
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	9	25	8	2	0	44
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2560	จำนวน	7	32	8	4	1	52
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
	2561	จำนวน	24	50	14	3	4	95
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2562	จำนวน	16	49	10	5	2	82
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
นครพนม	2558	จำนวน	8	39	20	4	0	71
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	9	38	13	1	0	61
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2560	จำนวน	12	67	13	7	1	100
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2561	จำนวน	14	73	16	5	0	108
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2562	จำนวน	38	97	15	4	0	154
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
มุกดาหาร	2558	จำนวน	9	37	8	3	1	58
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	16	52	16	2	1	87
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2560	จำนวน	7	66	10	1	2	86
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2561	จำนวน	18	76	6	4	2	106
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2562	จำนวน	21	57	2	3	1	84
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
เชียงใหม่	2558	จำนวน	187	439	227	36	19	908
		อัตราป่วย	0.3	0.7	0.3	0.1	0.0	1.4
	2559	จำนวน	251	538	279	37	15	1,120
		อัตราป่วย	0.4	0.8	0.4	0.1	0.0	1.7
	2560	จำนวน	296	495	227	37	7	1,062
		อัตราป่วย	0.4	0.7	0.3	0.1	0.0	1.6
	2561	จำนวน	363	445	229	58	37	1,132
		อัตราป่วย	0.5	0.7	0.3	0.1	0.1	1.7
	2562	จำนวน	538	497	403	46	77	1,561
		อัตราป่วย	0.8	0.7	0.6	0.1	0.1	2.4

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
ลำพูน	2558	จำนวน	18	48	8	1	1	76
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	15	67	1	6	0	89
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2560	จำนวน	29	77	6	8	1	121
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2561	จำนวน	44	81	8	5	0	138
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2562	จำนวน	63	73	14	3	2	155
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
ลำปาง	2558	จำนวน	10	177	42	13	0	242
		อัตราป่วย	0.0	0.3	0.1	0.0	0.0	0.4
	2559	จำนวน	16	135	27	6	3	187
		อัตราป่วย	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
	2560	จำนวน	24	213	14	6	0	257
		อัตราป่วย	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.4
	2561	จำนวน	77	175	7	18	0	277
		อัตราป่วย	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0	0.4
	2562	จำนวน	118	135	12	17	0	282
		อัตราป่วย	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.4
อุตรดิตถ์	2558	จำนวน	24	43	2	4	0	73
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	30	43	4	9	1	87
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2560	จำนวน	42	73	3	13	2	133
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2561	จำนวน	38	54	2	13	3	110
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2562	จำนวน	44	59	7	13	3	126
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
แพร่	2558	จำนวน	14	61	17	3	3	98
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	9	82	7	7	1	106
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
	2560	จำนวน	15	70	8	9	0	102
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2561	จำนวน	16	75	13	7	0	111
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2562	จำนวน	15	56	16	3	0	90
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
น่าน	2558	จำนวน	25	76	14	10	0	125
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2559	จำนวน	34	82	19	8	2	145
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2560	จำนวน	44	97	19	12	1	173
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3
	2561	จำนวน	73	107	13	17	0	210
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
พะเยา	2558	จำนวน	20	91	19	8	2	140
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2559	จำนวน	22	139	16	3	1	181
		อัตราป่วย	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
	2560	จำนวน	38	155	55	7	3	258
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.1	0.0	0.0	0.4
	2561	จำนวน	32	121	36	12	0	201
		อัตราป่วย	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.3
เชียงราย	2558	จำนวน	57	97	41	11	3	209
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.3
	2559	จำนวน	108	464	45	37	34	688
		อัตราป่วย	0.2	0.7	0.1	0.1	0.1	1.1
	2560	จำนวน	124	465	50	21	37	697
		อัตราป่วย	0.2	0.7	0.1	0.0	0.1	1.1
	2561	จำนวน	143	596	67	44	39	889
		อัตราป่วย	0.2	0.9	0.1	0.1	0.1	1.3
	2562	จำนวน	213	550	42	46	33	884
		อัตราป่วย	0.3	0.8	0.1	0.1	0.0	1.3

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
แม่ฮ่องสอน	2562	จำนวน	229	558	31	50	20	888
		อัตราป่วย	0.3	0.8	0.0	0.1	0.0	1.3
	2558	จำนวน	5	44	24	10	3	86
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	8	37	18	9	6	78
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2560	จำนวน	11	64	23	11	2	111
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2561	จำนวน	10	57	16	6	0	89
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2562	จำนวน	17	65	16	7	1	106
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
นครสวรรค์	2558	จำนวน	51	206	62	15	7	341
		อัตราป่วย	0.1	0.3	0.1	0.0	0.0	0.5
	2559	จำนวน	48	163	55	10	2	278
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.1	0.0	0.0	0.4
	2560	จำนวน	56	212	67	14	1	350
		อัตราป่วย	0.1	0.3	0.1	0.0	0.0	0.5
	2561	จำนวน	71	211	59	5	0	346
		อัตราป่วย	0.1	0.3	0.1	0.0	0.0	0.5
	2562	จำนวน	71	148	38	0	0	257
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.1	0.0	0.0	0.4
อุทัยธานี	2558	จำนวน	5	25	4	4	0	38
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	7	50	5	7	2	71
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2560	จำนวน	7	55	6	6	0	74
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2561	จำนวน	5	40	4	2	0	51
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2562	จำนวน	11	52	1	2	0	66
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
กำแพงเพชร	2558	จำนวน	41	78	31	11	1	162
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2559	จำนวน	36	97	26	13	0	172
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3
	2560	จำนวน	59	100	12	12	0	183
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
	2561	จำนวน	71	101	29	18	0	219
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
ตาก	2558	จำนวน	144	61	22	9	1	237
		อัตราป่วย	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.4
	2559	จำนวน	92	87	34	6	1	220
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.3
	2560	จำนวน	46	105	63	6	1	221
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.1	0.0	0.0	0.3
	2561	จำนวน	177	56	43	6	4	286
		อัตราป่วย	0.3	0.1	0.1	0.0	0.0	0.4
สุโขทัย	2558	จำนวน	15	33	1	3	0	52
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	12	45	0	4	0	61
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2560	จำนวน	24	38	2	3	1	68
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2561	จำนวน	15	49	1	8	0	73
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
พิษณุโลก	2558	จำนวน	69	435	9	22	0	535
		อัตราป่วย	0.1	0.7	0.0	0.0	0.0	0.8
	2559	จำนวน	75	395	6	17	2	495
		อัตราป่วย	0.1	0.6	0.0	0.0	0.0	0.8

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
	2560	จำนวน	118	348	14	31	2	513
		อัตราป่วย	0.2	0.5	0.0	0.0	0.0	0.8
	2561	จำนวน	85	152	28	21	2	288
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.4
	2562	จำนวน	112	171	30	15	1	329
		อัตราป่วย	0.2	0.3	0.0	0.0	0.0	0.5
พิจิตร	2558	จำนวน	17	38	11	5	0	71
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	28	52	4	4	0	88
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2560	จำนวน	37	38	3	6	1	85
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2561	จำนวน	40	49	2	10	0	101
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
เพชรบูรณ์	2558	จำนวน	67	85	12	7	1	172
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3
	2559	จำนวน	42	109	16	10	2	179
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
	2560	จำนวน	62	117	19	5	1	204
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
	2561	จำนวน	70	129	36	13	5	253
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.1	0.0	0.0	0.4
ราชบุรี	2558	จำนวน	18	67	13	6	9	113
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2559	จำนวน	25	75	8	3	2	113
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2560	จำนวน	43	95	22	9	4	173
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3
	2561	จำนวน	43	66	13	14	0	136
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
กาญจนบุรี	2562	จำนวน	108	99	21	11	0	239
		อัตราป่วย	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.4
	2558	จำนวน	22	43	18	8	2	93
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	15	35	8	5	0	63
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2560	จำนวน	31	50	5	5	1	92
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2561	จำนวน	108	98	28	13	0	247
		อัตราป่วย	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.4
	2562	จำนวน	68	98	33	4	1	204
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3
สุพรรณบุรี	2558	จำนวน	21	64	6	7	1	99
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2559	จำนวน	26	69	4	8	2	109
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2560	จำนวน	17	52	1	5	0	75
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2561	จำนวน	36	35	2	7	1	81
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2562	จำนวน	18	36	3	9	0	66
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
นครปฐม	2558	จำนวน	12	64	4	5	0	85
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	35	113	14	9	2	173
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
	2560	จำนวน	28	88	12	5	0	133
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2561	จำนวน	55	84	15	8	0	162
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2562	จำนวน	10	5	0	3	1	19
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
สมุทรสาคร	2558	จำนวน	28	133	6	10	1	178
		อัตราป่วย	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
	2559	จำนวน	40	137	9	18	9	213
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
	2560	จำนวน	52	143	1	16	3	215
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
	2561	จำนวน	122	152	1	21	2	298
		อัตราป่วย	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.5
	2562	จำนวน	99	82	1	7	2	191
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3
สมุทรสงคราม	2558	จำนวน	0	24	0	0	0	24
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2559	จำนวน	0	16	0	1	0	17
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2560	จำนวน	0	6	1	0	0	7
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2561	จำนวน	2	5	0	0	0	7
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
เพชรบุรี	2558	จำนวน	22	128	19	11	0	180
		อัตราป่วย	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
	2559	จำนวน	23	118	33	6	1	181
		อัตราป่วย	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.3
	2560	จำนวน	19	159	33	12	1	224
		อัตราป่วย	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
	2561	จำนวน	69	116	9	9	3	206
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
ประจวบคีรีขันธ์	2558	จำนวน	79	131	27	14	1	252
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.4
	2559	จำนวน	12	70	7	16	17	122
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2560	จำนวน	20	85	13	11	32	161
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2561	จำนวน	46	90	14	14	12	176
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
	2561	จำนวน	64	118	13	11	4	210
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
	2562	จำนวน	73	101	16	18	2	210
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
นครศรีธรรมราช	2558	จำนวน	54	64	21	15	4	158
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
	2559	จำนวน	46	98	51	13	2	210
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.3
	2560	จำนวน	68	100	27	16	1	212
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
	2561	จำนวน	93	137	21	26	5	282
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.4
	2562	จำนวน	138	144	30	19	0	331
		อัตราป่วย	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.5
กระบี่	2558	จำนวน	5	18	19	7	0	49
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	10	15	14	1	0	40
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2560	จำนวน	5	13	22	7	2	49
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2561	จำนวน	5	10	14	9	0	38
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2562	จำนวน	3	10	7	4	2	26
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
พังงา	2558	จำนวน	11	6	4	2	1	24
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2559	จำนวน	23	14	6	1	1	45
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2560	จำนวน	16	14	0	4	2	36
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2561	จำนวน	11	16	7	12	0	46
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2562	จำนวน	18	19	7	6	0	50
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
ภูเก็ต	2558	จำนวน	20	72	35	5	1	133
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.2
	2559	จำนวน	28	123	15	0	0	166
		อัตราป่วย	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
	2560	จำนวน	56	96	8	8	3	171
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3
	2561	จำนวน	163	92	35	12	1	303
		อัตราป่วย	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.5
	2562	จำนวน	134	123	51	21	5	334
		อัตราป่วย	0.2	0.2	0.1	0.0	0.0	0.5
สุราษฎร์ธานี	2558	จำนวน	138	62	68	27	5	300
		อัตราป่วย	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.5
	2559	จำนวน	205	123	63	24	2	417
		อัตราป่วย	0.3	0.2	0.1	0.0	0.0	0.6
	2560	จำนวน	186	178	50	37	5	456
		อัตราป่วย	0.3	0.3	0.1	0.1	0.0	0.7
	2561	จำนวน	243	150	39	28	5	465
		อัตราป่วย	0.4	0.2	0.1	0.0	0.0	0.7
	2562	จำนวน	250	202	44	36	3	535
		อัตราป่วย	0.4	0.3	0.1	0.1	0.0	0.8
ระนอง	2558	จำนวน	10	11	1	1	0	23
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2559	จำนวน	14	12	0	1	1	28
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2560	จำนวน	11	20	0	1	1	33
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2561	จำนวน	18	5	1	1	0	25
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2562	จำนวน	10	3	0	1	1	15
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ชุมพร	2558	จำนวน	25	21	3	8	3	60
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	20	25	4	3	0	52
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนอง ใน	หนอง ในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของ ต่อมและท่อน้ำ เหลือง	5 โรค
	2560	จำนวน	24	45	5	18	2	94
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2561	จำนวน	36	28	10	9	1	84
		อัตราป่วย	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2562	จำนวน	19	49	7	16	3	94
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
สงขลา	2558	จำนวน	32	87	63	18	1	201
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.3
	2559	จำนวน	91	102	47	21	1	262
		อัตราป่วย	0.1	0.2	0.1	0.0	0.0	0.4
	2560	จำนวน	142	71	41	33	3	290
		อัตราป่วย	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.4
	2561	จำนวน	225	107	80	55	6	473
		อัตราป่วย	0.3	0.2	0.1	0.1	0.0	0.7
สตูล	2558	จำนวน	7	8	0	2	1	18
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2559	จำนวน	11	4	1	2	1	19
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2560	จำนวน	5	8	1	0	1	15
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2561	จำนวน	9	16	0	1	1	27
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ตรัง	2558	จำนวน	19	25	11	3	0	58
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	26	41	10	4	0	81
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2560	จำนวน	18	43	17	12	1	91
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2561	จำนวน	32	44	7	6	0	89
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของ ต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
พัทลุง	2562	จำนวน	24	45	11	10	2	92
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2558	จำนวน	32	27	3	9	0	71
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2559	จำนวน	40	40	5	11	0	96
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2560	จำนวน	31	41	13	12	0	97
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2561	จำนวน	88	41	21	0	0	150
		อัตราป่วย	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.2
ปัตตานี	2562	จำนวน	155	40	8	13	1	217
		อัตราป่วย	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3
	2558	จำนวน	3	4	3	0	0	10
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2559	จำนวน	0	13	2	0	1	16
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2560	จำนวน	8	5	3	1	0	17
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2561	จำนวน	13	7	5	3	0	28
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ยะลา	2562	จำนวน	5	3	5	1	1	15
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2558	จำนวน	5	7	0	4	0	16
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2559	จำนวน	0	9	6	1	1	17
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2560	จำนวน	7	4	4	1	0	16
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2561	จำนวน	18	12	10	1	1	42
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
นราธิวาส	2562	จำนวน	16	24	3	3	2	48
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
	2559	จำนวน	7	21	10	9	3	50
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2560	จำนวน	21	37	7	3	0	68
		อัตราป่วย	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
	2561	จำนวน	10	30	12	6	5	63
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	2562	จำนวน	24	31	4	11	1	71
		อัตราป่วย	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1

ตารางที่ 5ก จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุนสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)				จำนวนสารหล่อลื่น (ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	รวม	
1	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่	30,000	80,000	40,000	150,000	20,000
2	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก	12,000	60,000	20,000	92,000	3,000
3	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์	20,000	80,000	40,000	140,000	20,000
4	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี	5,000	40,000	13,000	58,000	8,000
5	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี	12,000	60,000	40,000	112,000	20,000
6	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี	18,000	80,000	50,000	148,000	20,000
7	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น	20,000	80,000	30,000	130,000	10,000
8	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุตรดิตถ์	20,000	80,000	30,000	130,000	6,000
9	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา	6,000	6,000	20,000	32,000	6,000
10	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี	-	8,000	-	8,000	-
11	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช	-	-	-	-	-
12	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา	20,000	70,000	50,000	140,000	10,000
13	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	4,000	33,000	2,000	39,000	1,000
รวม		167,000	677,000	335,000	1,179,000	124,000

ตารางที่ 6ก จำนวนถุยงอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปึงบประมาณ 2563

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	จำนวนถุยงอนามัย (ขึ้น)				จำนวน สารหล่อลื่น (ขึ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	รวม	
1	เซียงใหม่	10,000	70,000	40,000	120,000	10,000
2	ลำพูน	-	4,000	-	4,000	-
3	ลำปาง	2,000	2,000	2,000	6,000	1,000
4	แพร่	10,000	60,000	20,000	90,000	5,000
5	น่าน	10,000	50,000	20,000	80,000	4,000
6	เซียงราย	10,000	70,000	30,000	110,000	10,000
7	แม่ฮ่องสอน	4,000	8,000	8,000	20,000	500
8	อุตรดิตถ์	10,000	60,000	20,000	90,000	5,000
9	ตาก	10,000	70,000	20,000	100,000	10,000
10	สุโขทัย	-	60,000	-	60,000	-
11	เพชรบูรณ์	-	50,000	20,000	70,000	3,000
12	ชัยนาท	2,000	4,000	-	6,000	-
13	นครสวรรค์	16,000	12,000	10,000	38,000	10,000
14	อุทัยธานี	600	60,000	20,000	80,600	2,000
15	กำแพงเพชร	10,000	70,000	20,000	100,000	5,000
16	นนทบุรี	8,000	60,000	20,000	88,000	10,000
17	ปทุมธานี	4,000	20,000	4,000	28,000	1,000
18	พระนครศรีอยุธยา	10,000	60,000	8,000	78,000	4,000
19	อ่างทอง	10,000	70,000	20,000	100,000	5,000
20	ลพบุรี	8,000	24,000	20,000	52,000	6,000
21	สิงห์บุรี	4,000	20,000	20,000	44,000	5,000
22	สระบุรี	10,000	70,000	20,000	100,000	4,000
23	นครนายก	10,000	70,000	20,000	100,000	4,000
24	ราชบุรี	4,000	50,000	20,000	74,000	3,000
25	นครปฐม	10,000	70,000	20,000	100,000	10,000
26	สมุทรสงคราม	10,000	30,000	10,000	50,000	6,000
27	สมุทรปราการ	10,000	70,000	20,000	100,000	10,000

ตารางที่ 6ก จำนวนถุยงอนามัยและสารหล่อลันที่สนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวด ปึงบประมาณ 2563

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวด	จำนวนถุยงอนามัย (จัน)				จำนวน สารหล่อลัน (จัน)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	รวม	
28	ชลบุรี	10,000	70,000	20,000	100,000	10,000
29	ระยอง	10,000	60,000	20,000	90,000	5,000
30	จันทบุรี	10,000	-	-	10,000	4,000
31	ตราด	10,000	50,000	20,000	80,000	4,000
32	ฉะเชิงเทรา	10,000	60,000	20,000	90,000	5,000
33	ปราจันบุรี	10,000	60,000	8,000	78,000	5,000
34	ขอนแก่น	10,000	70,000	20,000	100,000	5,000
35	มหาสารคาม	10,000	60,000	20,000	90,000	5,000
36	ร้อยเอ็ด	10,000	60,000	-	70,000	5,000
37	กาฬสินธุ์	10,000	60,000	20,000	90,000	5,000
38	หนองบัวลำภู	16,000	60,000	16,000	92,000	4,000
39	อุดรธานี	20,000	65,000	20,000	105,000	5,000
40	สกลนคร	4,000	50,000	16,000	70,000	5,000
41	นครพนม	10,000	60,000	20,000	90,000	5,000
42	นครราชสีมา	-	80,000	30,000	110,000	5,000
43	บุรีรัมย์	10,000	70,000	20,000	100,000	5,000
44	สุรินทร์	10,000	60,000	-	70,000	2,000
45	ชัยภูมิ	10,000	70,000	20,000	100,000	5,000
46	ศรีสะเกษ	10,000	60,000	4,000	74,000	5,000
47	อุบลราชธานี	10,000	70,000	20,000	100,000	-
48	ยโสธร	10,000	60,000	12,000	82,000	5,000
49	อำนาจเจริญ	10,000	60,000	5,000	75,000	5,000
50	มุกดาหาร	8,000	50,000	10,000	68,000	5,000
51	นครศรีธรรมราช	-	60,000	30,000	90,000	5,000
52	กระบี่	10,000	40,000	20,000	70,000	4,000
53	พังงา	10,000	60,000	20,000	90,000	4,000
54	ภูเก็ต	10,000	60,000	40,000	110,000	5,000

ตารางที่ 6ก จำนวนถุยงอนมัยและสารหล่อลันที่สนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปิงบประมาณ 2563

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	จำนวนถุยงอนมัย (ขึ้น)				จำนวน สารหล่อลัน (ขึ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	รวม	
55	สุราษฎร์ธานี	10,000	60,000	30,000	100,000	5,000
56	ชุมพร	10,000	60,000	20,000	90,000	5,000
57	สงขลา	10,000	60,000	30,000	100,000	5,000
58	ตรัง	10,000	-	10,000	20,000	5,000
59	พัทลุง	-	8,000		8,000	-
60	นราธิวาส	20,000	70,000	20,000	110,000	3,000
รวม		510,600	3,107,000	993,000	4,610,600	283,500

ตารางที่ 7ก จำนวนถุยงอนมัยและสารหล่อลันที่สนับสนุน โรงพยาบาลในเขตจังหวัด ปิงบประมาณ 2563

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนถูงยางอนามัย (ขึ้น)				จำนวน
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	รวม	สารหล่อลื่น (ขึ้น)
เขต 1						
1	เชียงใหม่	31,000	48,000	14,000	93,000	3,500
2	ลำพูน	23,000	56,000	26,000	105,000	3,000
3	ลำปาง	19,900	67,000	20,000	106,900	3,500
4	แพร่	26,200	72,000	20,000	118,200	5,000
5	น่าน	35,900	98,000	35,000	168,900	3,500
6	พะเยา	14,000	80,000	18,000	112,000	2,000
7	เชียงราย	138,000	242,000	60,000	440,000	9,000
8	แม่ฮ่องสอน	32,000	79,000	16,000	127,000	3,000
รวมเขต 1		320,000	742,000	209,000	1,271,000	32,500
เขต 2						
9	อุดรดิตถ์	23,000	90,000	27,000	140,000	4,000
10	ตาก	7,500	50,000	16,000	73,500	3,000
11	สุโขทัย	9,000	54,000	21,000	84,000	2,500
12	พิษณุโลก	10,000	62,000	34,000	106,000	3,500

ตารางที่ 7ก จำนวนถุยงอนามัยและสารหล่อลันที่สนับสนุน โรงพยาบาลในเขตจังหวด ปังบประมาณ 2563

ลำดับ	จังหวด	จำนวนถุยงอนามัย (ชั้น)				จำนวน สารหล่อลัน (ชั้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	รวม	
13	เพชรบูรณ์	18,700	61,000	29,000	108,700	4,000
รวมเขต 2		68,200	317,000	127,000	512,200	17,000
เขต 3						
14	ชัยนาท	16,000	49,000	40,000	105,000	3,500
15	นครสวรรค์	58,000	152,000	80,000	290,000	8,000
16	อุทัยธานี	23,800	71,000	48,000	142,800	3,500
17	กำแพงเพชร	46,000	92,000	35,000	173,000	6,000
18	พิจิตร	11,500	44,000	23,000	78,500	3,000
รวมเขต 3		155,300	408,000	226,000	789,300	24,000
เขต 4						
19	นนทบุรี	-	23,000	12,000	35,000	3,500
20	ปทุมธานี	16,500	44,000	28,000	88,500	2,500
21	พระนครศรีอยุธยา	66,000	111,000	35,000	212,000	7,000
22	อ่างทอง	16,300	42,000	22,500	80,800	2,500
23	ลพบุรี	1,900	17,000	5,500	24,400	1,500
24	สิงห์บุรี	4,800	22,000	9,500	36,300	2,500
25	สระบุรี	28,000	88,000	33,500	149,500	4,500
26	นครนายก	8,000	16,000	1,000	25,000	500
รวมเขต 4		141,500	363,000	147,000	651,500	24,500
เขต 5						
27	ราชบุรี	16,100	44,000	10,000	70,100	2,000
28	กาญจนบุรี	28,000	54,000	23,000	105,000	3,000
29	สุพรรณบุรี	12,000	60,000	40,000	112,000	1,500
30	นครปฐม	4,000	5,000	-	9,000	500
31	สมุทรสาคร	10,000	60,000	20,000	90,000	10,000
32	สมุทรสงคราม	8,000	36,000	9,000	53,000	1,500
33	เพชรบุรี	16,600	90,000	20,000	126,600	2,000

ตารางที่ 7ก จำนวนถุยงอนนหมยและสารหลลลนทลสนบสนุน รรพยบาลในเขตจ้งหวด บ่งบประมาณ 2563

ลำดับ	จ้งหวด	จำนวนถุยงอนนหมย (ชั้น)				จำนวน สารหลลลน (ชั้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	รวม	
34	ประจวบคิรีขันธ	13,000	60,000	19,000	92,000	2,000
รวมเขต 5		107,700	409,000	141,000	657,700	22,500
เขต 6						
35	สมุทรปราการ	7,000	24,000	20,000	51,000	2,500
36	ชลบุรี	35,000	123,000	118,500	276,500	19,000
37	ระยอง	18,700	62,000	35,000	115,700	5,500
38	จันทบุรี	24,000	53,000	25,000	102,000	2,500
39	ตราด	16,000	50,000	31,500	97,500	3,000
40	ฉะเชิงเทรา	17,000	53,000	18,000	88,000	3,500
41	ปราจันบุรี	4,000	16,000	6,000	26,000	2,000
42	สระแกว	9,000	24,000	14,000	47,000	1,000
รวมเขต 6		130,700	405,000	268,000	803,700	39,000
เขต 7						
43	ขอนแก่น	41,000	160,000	158,000	359,000	10,000
44	มหาสารคาม	17,000	52,000	31,000	100,000	3,500
45	ร้อยเอ็ด	35,100	77,000	36,000	148,100	4,500
46	กาฬสินธุ์	22,000	34,000	21,000	77,000	2,500
รวมเขต 7		115,100	323,000	246,000	684,100	20,500
เขต 8						
47	บ่งกาฬ	2,000	40,000	5,000	47,000	500
48	อุดรธานี	50,000	181,000	78,500	309,500	12,500
49	หนองคาย	10,000	62,000	26,500	98,500	2,500
50	สกลนคร	20,000	112,000	74,000	206,000	8,500
51	นครพนม	19,000	72,000	27,000	118,000	3,000
รวมเขต 8		101,000	467,000	211,000	779,000	27,000
เขต 9						
52	นครราชสีมา	31,600	164,000	82,500	278,100	17,000

ตารางที่ 7ก จำนวนถุยงอนนหมยและสารหลอลลนทสนบสนุน รรพยบาลในเขตจรงหวด ปรงประมณ 2563

ลรดบ	จรงหวด	จรงนถุยงอนนหมย (จรง)				จรงน สารหลอลลน (จรง)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	รวม	
53	บรรมย	27,400	107,000	40,500	174,900	9,500
54	สรนทร	15,000	28,000	19,000	62,000	2,500
55	จยภุม	21,000	60,000	23,500	104,500	4,000
รวมเขต 9		95,000	359,000	165,500	619,500	33,000
เขต 10						
56	สรสเกษ	14,000	71,000	24,000	109,000	4,500
57	อบลราชาน	29,500	106,000	46,500	182,000	8,000
58	ยสร	3,000	24,000	11,000	38,000	3,000
59	อณจจรญ	14,000	34,000	19,000	67,000	2,000
60	มุกดาหาร	29,000	68,000	32,000	129,000	3,500
รวมเขต 10		89,500	303,000	132,500	525,000	21,000
เขต 11						
61	นครสรธรรมราช	6,000	28,000	24,000	58,000	5,000
62	กระบ	1,000	4,000	10,000	15,000	4,000
63	พรง	2,000	12,000	13,000	27,000	4,000
64	ภเกด	4,000	10,000	6,000	20,000	2,000
65	สรษภรธานี	22,500	66,000	68,000	156,500	5,500
66	रणอง	8,500	46,000	15,000	69,500	3,000
67	ชุมพร	21,000	76,000	66,000	163,000	5,500
รวมเขต 11		65,000	242,000	202,000	509,000	29,000
เขต 12						
68	สงขลา	8,000	48,000	38,000	94,000	7,000
69	สตูล	7,000	52,000	12,000	71,000	4,500
70	ตรรง	4,000	20,000	8,000	32,000	3,000
71	พทลุง	8,000	36,000	18,000	62,000	3,500
72	ปดตาน	21,000	62,000	21,000	104,000	5,000
73	ยะลา	20,000	60,000	1,000	81,000	5,000

ตารางที่ 7ก จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน โรงพยาบาลในเขตจังหวัด ปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)				จำนวน สารหล่อลื่น (ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	รวม	
74	นราธิวาส	28,000	84,000	28,000	140,000	4,500
รวมเขต 12		96,000	362,000	126,000	584,000	32,500
รวมจัดสรรทั่วประเทศ		1,485,000	4,700,000	2,201,000	8,386,000	322,500

ตารางที่ 8ก จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น คลังกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2563

ลำดับ		จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)				จำนวน สารหล่อลื่น (ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	รวม	
1	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	12,400	216,000	96,000	324,400	30,000
รวม		12,400	216,000	96,000	324,400	30,000

ตารางที่ 9ก สรุปรายงานภาพรวม ทั้งประเทศ รายรับ-จ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น (ต่อ.100) ที่ได้รับสนับสนุนจากงบประมาณปกติของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประจำปีงบประมาณ 2563 รวม ไตรมาสที่ 1-4

รายงาน			จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)			รวม	จำนวนสาร หล่อลื่น (ชิ้น)
			49 มม.	52 มม.	54 มม.		
1. ผู้ให้บริการทางเพศ (ทั้งชายและหญิง)	62,466	ราย	134,796	208,329	71,675	414,800	39,030
2. กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	56,035	ราย	114,029	333,638	73,205	520,872	96,390
3. กลุ่มสาวประเภทสอง/ชายแต่งหญิง	47,559	ราย	53,720	86,219	36,525	176,464	24,520
4. วัยรุ่น/เยาวชน ในสถานศึกษา (อายุ 12-24 ปี)	168,833	ราย	207,337	358,035	88,689	654,061	22,650
5. วัยรุ่น/เยาวชน นอกสถานศึกษา (อายุ 12-24 ปี)	101,133	ราย	124,022	214,931	71,588	410,541	13,121
6. กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ (ทั้งชายและหญิง)	70,397	ราย	80,066	142,074	63,130	285,270	11,080
7. ผู้มารับบริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	69,718	ราย	85,743	141,874	53,709	281,326	8,903
รวม	520,106	ราย	799,713	1,485,100	458,521	2,743,334	215,694

หมายเหตุ: ข้อมูลจาก <http://stivct.com/condoms> ณ วันที่ 29 ธันวาคม 2563

ตารางที่10ก งบประมาณที่ได้รับและผลการเบิกจ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 จำแนกตามงบรายจ่าย ulyผลผลิต และรายยกกลุ่มงาน

งบรายจ่าย / ผลิต / กิจกรรม	กลุ่มบริหารทั่วไป		กลุ่มนโยบายและแผน		กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ		กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน	
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย
รวมงบประมาณทั้งสิ้น (ทุกงบรายจ่าย)	15,150,047.14	15,149,886.57	4,037,325.00	4,037,325.00	918,923.00	918,923.00	16,570,882.00	16,570,882.00
งบบุคลากร	3,609,052.10	3,609,052.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ)	3,612,984.53	3,612,862.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (ภารกิจประจำ)	119,812.00	119,812.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	6,368,441.51	6,368,441.51	1,037,325.00	1,037,325.00	857,123.00	857,123.00	16,570,882.00	16,570,882.00
งบอุดหนุน	0.00	0.00	3,000,000.00	3,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบลงทุน	1,439,757.00	1,439,718.60	0.00	0.00	61,800.00	61,800.00	0.00	0.00
ผลิตที่ 1	151,918.89	151,796.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณ์์และการจัดการความรู้ของหน่วยงานทั้งในและภายนอกกรมเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	151,918.89	151,796.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน ขั้นต่ำ	151,918.89	151,796.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าสาธารณูปโภค	151,918.89	151,796.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบลงทุน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลิตที่ 2	1,374,807.00	1,374,807.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	722,000.00	722,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบลงทุน	722,000.00	722,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบลงทุน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 2.4 พัฒนาและให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	652,807.00	652,807.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบลงทุน	652,807.00	652,807.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลิตที่ 3	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 3.1 บริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหารุนแรงและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลิตที่ 5	6,368,441.51	6,368,441.51	4,037,325.00	4,037,325.00	857,123.00	857,123.00	15,691,131.00	15,691,131.00
กิจกรรมหลักที่ 5.3 ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	6,368,441.51	6,368,441.51	4,037,325.00	4,037,325.00	857,123.00	857,123.00	15,691,131.00	15,691,131.00

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	กลุ่มบริหารทั่วไป		กลุ่มนโยบายและแผน		กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ		กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน	
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย
งบดำเนินงาน (โครงการ)	6,368,441.51	6,368,441.51	1,037,325.00	1,037,325.00	857,123.00	857,123.00	15,691,131.00	15,691,131.00
งบอุดหนุน	0.00	0.00	3,000,000.00	3,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 6	0.00	0.00	0.00	0.00	13,900.00	13,900.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 6.1 เฝ้าระวังสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง	0.00	0.00	0.00	0.00	13,900.00	13,900.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบลงทุน	0.00	0.00	0.00	0.00	13,900.00	13,900.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 7	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 7.3 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดาร ตามโครงการพระราชดำริ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 8	64,950.00	64,911.60	0.00	0.00	47,900.00	47,900.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 8.1 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ	64,950.00	64,911.60	0.00	0.00	47,900.00	47,900.00	0.00	0.00
งบลงทุน	64,950.00	64,911.60	0.00	0.00	47,900.00	47,900.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 9	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 9.1 พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดนเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	700,339.00	700,339.00
กิจกรรมหลัก 10.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	700,339.00	700,339.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	700,339.00	700,339.00
ผลผลิตที่ 14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	179,412.00	179,412.00
กิจกรรมหลัก 14.1 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงานโครงการ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 14.3 พัฒนาทักษะชีวิตเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มวัยรุ่น	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	179,412.00	179,412.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	179,412.00	179,412.00
ผลผลิตที่ 17	7,189,929.74	7,189,929.74	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 17.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	7,189,929.74	7,189,929.74	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบบุคลากร	3,609,052.10	3,609,052.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
เงินเดือน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าจ้างประจำ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	กลุ่มบริหารทั่วไป		กลุ่มนโยบายและแผน		กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ		กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน	
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย
ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน ขั้นต่ำ	3,461,065.64	3,461,065.64	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ และเภสัชกรที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษทางด้านสาธารณสุข (พตส)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าตอบแทนข้าราชการเงินเดือนเต็มขั้น	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าตอบแทนลูกจ้างเงินเดือนเต็มขั้น	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าเช่าบ้าน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน ภารกิจประจำ	119,812.00	119,812.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
เงินสมทบประกันสังคม	119,812.00	119,812.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์		กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ		กลุ่มบางรักและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		กลุ่มพัฒนาองค์กร	
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย
รวมงบประมาณทั้งสิ้น (ทุกงบรายจ่าย)	8,554,032.00	8,554,032.00	175,272.90	175,272.90	209,185,766.25	209,185,539.85	561,296.00	561,296.00
งบบุคลากร	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (ภารกิจประจำ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	8,554,032.00	8,554,032.00	175,272.90	175,272.90	5,829,116.25	5,829,116.25	561,296.00	561,296.00
งบอุดหนุน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบลงทุน	0.00	0.00	0.00	0.00	203,356,650.00	203,356,423.60	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 1	0.00	0.00	0.00	0.00	203,063,200.00	203,063,200.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานทั้งในและภายนอกกรมเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	203,063,200.00	203,063,200.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน ขั้นต่ำ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าสาธารณูปโภค	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบลงทุน	0.00	0.00	0.00	0.00	203,063,200.00	203,063,200.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 2	0.00	0.00	0.00	0.00	293,450.00	293,223.60	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบลงทุน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	293,450.00	293,223.60	0.00	0.00

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษา เอชไอวีและเอดส์		กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและ ถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่าง ประเทศ		กลุ่มบางรักและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		กลุ่มพัฒนาองค์กร	
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบลงทุน	0.00	0.00	0.00	0.00	293,450.00	293,223.60	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 2.4 พัฒนาและให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและ การสื่อสารด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบลงทุน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 3	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 3.1 บริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ เป็นปัญหาารุนแรงและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 5	5,040,572.00	5,040,572.00	175,272.90	175,272.90	5,829,116.25	5,829,116.25	561,296.00	561,296.00
กิจกรรมหลักที่ 5.3 ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	5,040,572.00	5,040,572.00	175,272.90	175,272.90	5,829,116.25	5,829,116.25	561,296.00	561,296.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	5,040,572.00	5,040,572.00	175,272.90	175,272.90	5,829,116.25	5,829,116.25	561,296.00	561,296.00
งบอุดหนุน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 6	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 6.1 เฝ้าระวังสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมใน พื้นที่เสี่ยง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบลงทุน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 7	3,513,460.00	3,513,460.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 7.3 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในถิ่น ทุรกันดาร ตามโครงการพระดำริฯ	3,513,460.00	3,513,460.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	3,513,460.00	3,513,460.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 8	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 8.1 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข อย่างครบวงจรและบูรณาการ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบลงทุน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 9	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 9.1 พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ และจังหวัดชายแดนเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 10.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษา เอชไอวีและเอดส์		กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและ ถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่าง ประเทศ		กลุ่มบางรักและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		กลุ่มพัฒนาองค์กร	
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 14.1 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงานโครงการ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 14.3 พัฒนาทักษะชีวิตเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่ม วัยรุ่น	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 17.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบบุคลากร	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
เงินเดือน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าจ้างประจำ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน ขั้นต่ำ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ และเภสัชกรที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษทางด้านสาธารณสุข (พตส)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าตอบแทนข้าราชการเงินเดือนเต็มขั้น	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าตอบแทนลูกจ้างเงินเดือนเต็มขั้น	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าเช่าบ้าน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน ภารกิจประจำ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
เงินสมทบประกันสังคม	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	ศูนย์ประสานงานโรคติดต่อจากไวรัส		กลุ่มติดตามและประเมินผล ระดับชาติ		กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล		กลุ่มสนับสนุนโครงการพระราชดำริ	
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย
รวมงบประมาณทั้งสิ้น (ทุกงบรายจ่าย)	7,788,599.60	7,783,748.60	408,885.00	408,885.00	43,250.00	43,250.00	3,466,124.68	3,466,124.68
งบบุคลากร	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (ภารกิจประจำ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	7,788,599.60	7,783,748.60	408,885.00	408,885.00	43,250.00	43,250.00	3,296,979.68	3,296,979.68
งบอุดหนุน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	169,145.00	169,145.00

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	ศูนย์ประสานงานโรคติดต่อจากไวรัส		กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ		กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล		กลุ่มสนับสนุนโครงการพระราชดำริ	
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย
งบลงทุน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานทั้งในและภายนอกกรมเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน ขั้นต่ำ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าสาธารณูปโภค	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบลงทุน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	169,145.00	169,145.00
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบลงทุน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	169,145.00	169,145.00
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	169,145.00	169,145.00
งบลงทุน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 2.4 พัฒนาและให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบลงทุน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 3	7,348,169.60	7,343,348.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 3.1 บริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหารุนแรงและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ	7,348,169.60	7,343,348.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	7,348,169.60	7,343,348.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 5	0.00	0.00	408,885.00	408,885.00	43,250.00	43,250.00	3,140,265.68	3,140,265.68
กิจกรรมหลักที่ 5.3 ป้องกันและแก้ไขปัญหาดัดส	0.00	0.00	408,885.00	408,885.00	43,250.00	43,250.00	3,140,265.68	3,140,265.68
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	408,885.00	408,885.00	43,250.00	43,250.00	3,140,265.68	3,140,265.68
งบอุดหนุน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 6	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 6.1 เฝ้าระวังสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบลงทุน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 7	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 7.3 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดาร ตามโครงการพระราชดำริ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	ศูนย์ประสานงานโรคติดต่อจากไวรัส		กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ		กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล		กลุ่มสนับสนุนโครงการพระราชดำริ	
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 8	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 8.1 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบลงทุน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 9	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	156,714.00	156,714.00
กิจกรรมหลัก 9.1 พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดนเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	156,714.00	156,714.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	156,714.00	156,714.00
ผลผลิตที่ 10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 10.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 14	440,430.00	440,400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 14.1 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	440,430.00	440,400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงานโครงการ	440,430.00	440,400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 14.3 พัฒนาทักษะชีวิตเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มวัยรุ่น	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลัก 17.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบบุคลากร	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
เงินเดือน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าจ้างประจำ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน ชันต่ำ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ และเภสัชกรที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษทางด้านสาธารณสุข (พตส)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าตอบแทนข้าราชการเงินเดือนเต็มขั้น	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าตอบแทนลูกจ้างเงินเดือนเต็มขั้น	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าเช่าบ้าน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน ภารกิจประจำ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
เงินสมทบประกันสังคม	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	ปฏิบัติงานที่อื่น		รวม		
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ร้อยละ
รวมงบประมาณทั้งสิ้น (ทุกงบรายจ่าย)	0.00	0.00	266,860,403.57	266,855,165.60	100.00
งบบุคลากร	0.00	0.00	3,609,052.10	3,609,052.10	100.00
งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ)	0.00	0.00	3,612,984.53	3,612,862.36	100.00
งบดำเนินงาน (ภารกิจประจำ)	0.00	0.00	119,812.00	119,812.00	100.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	51,491,202.94	51,486,351.94	99.99
งบอุดหนุน	0.00	0.00	3,000,000.00	3,000,000.00	100.00
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)	0.00	0.00	169,145.00	169,145.00	100.00
งบลงทุน	0.00	0.00	204,858,207.00	204,857,942.20	100.00
ผลผลิตที่ 1	0.00	0.00	203,215,118.89	203,214,996.72	100.00
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานทั้งในและภายนอกกรมเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	203,215,118.89	203,214,996.72	100.00
งบดำเนินงาน ขั้นต่ำ	0.00	0.00	151,918.89	151,796.72	99.92
ค่าสาธารณูปโภค	0.00	0.00	151,918.89	151,796.72	99.92
งบลงทุน	0.00	0.00	203,063,200.00	203,063,200.00	100.00
ผลผลิตที่ 2	0.00	0.00	1,837,402.00	1,837,175.60	99.99
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	722,000.00	722,000.00	100.00
งบลงทุน	0.00	0.00	722,000.00	722,000.00	100.00
กิจกรรมหลัก 2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	462,595.00	462,368.60	99.95
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)	0.00	0.00	169,145.00	169,145.00	100.00
งบลงทุน	0.00	0.00	293,450.00	293,223.60	99.92
กิจกรรมหลัก 2.4 พัฒนาและให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	652,807.00	652,807.00	100.00
งบลงทุน	0.00	0.00	652,807.00	652,807.00	100.00
ผลผลิตที่ 3	0.00	0.00	7,348,169.60	7,343,348.60	99.93
กิจกรรมหลัก 3.1 บริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหารุนแรงและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ	0.00	0.00	7,348,169.60	7,343,348.60	99.93
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	7,348,169.60	7,343,348.60	99.93
ผลผลิตที่ 5	0.00	0.00	42,152,678.34	42,152,678.34	100.00
กิจกรรมหลักที่ 5.3 ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	0.00	0.00	42,152,678.34	42,152,678.34	100.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	39,152,678.34	39,152,678.34	100.00
งบอุดหนุน	0.00	0.00	3,000,000.00	3,000,000.00	100.00
ผลผลิตที่ 6	0.00	0.00	13,900.00	13,900.00	100.00
กิจกรรมหลัก 6.1 เฝ้าระวังสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง	0.00	0.00	13,900.00	13,900.00	100.00

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	ปฏิบัติงานที่อื่น		รวม		
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ร้อยละ
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบลงทุน	0.00	0.00	13,900.00	13,900.00	100.00
ผลผลิตที่ 7	0.00	0.00	3,513,460.00	3,513,460.00	100.00
กิจกรรมหลัก 7.3 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดาร ตามโครงการพระราชดำริฯ	0.00	0.00	3,513,460.00	3,513,460.00	100.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	3,513,460.00	3,513,460.00	100.00
ผลผลิตที่ 8	0.00	0.00	112,850.00	112,811.60	99.97
กิจกรรมหลัก 8.1 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ	0.00	0.00	112,850.00	112,811.60	99.97
งบลงทุน	0.00	0.00	112,850.00	112,811.60	99.97
ผลผลิตที่ 9	0.00	0.00	156,714.00	156,714.00	100.00
กิจกรรมหลัก 9.1 พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดนเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	0.00	0.00	156,714.00	156,714.00	100.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	156,714.00	156,714.00	100.00
ผลผลิตที่ 10	0.00	0.00	700,339.00	700,339.00	100.00
กิจกรรมหลัก 10.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	0.00	0.00	700,339.00	700,339.00	100.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	700,339.00	700,339.00	100.00
ผลผลิตที่ 14	0.00	0.00	619,842.00	619,812.00	100.00
กิจกรรมหลัก 14.1 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	0.00	0.00	440,430.00	440,400.00	99.99
งบดำเนินงานโครงการ	0.00	0.00	440,430.00	440,400.00	99.99
กิจกรรมหลัก 14.3 พัฒนาทักษะชีวิตเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มวัยรุ่น	0.00	0.00	179,412.00	179,412.00	100.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	0.00	0.00	179,412.00	179,412.00	100.00
ผลผลิตที่ 17	0.00	0.00	7,189,929.74	7,189,929.74	100.00
กิจกรรมหลัก 17.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	7,189,929.74	7,189,929.74	100.00
งบบุคลากร	0.00	0.00	3,609,052.10	3,609,052.10	100.00
เงินเดือน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าจ้างประจำ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน ขึ้นต่ำ	0.00	0.00	3,461,065.64	3,461,065.64	100.00
เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ และเภสัชกรที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษทางด้านสาธารณสุข (พตส)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าตอบแทนข้าราชการเงินเดือนเต็มขั้น	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าตอบแทนลูกจ้างเงินเดือนเต็มขั้น	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าเช่าบ้าน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน การกิจประจำ	0.00	0.00	119,812.00	119,812.00	100.00
เงินสมทบประกันสังคม	0.00	0.00	119,812.00	119,812.00	100.00

กิจกรรมสำคัญ



วันที่ 11 - 12 ธันวาคม 2562 ณ โรงแรมเซ็นทรา บาย เซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ

ประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และแผนงานโรคตับอักเสบ
ที่เกิดจากไวรัส (Annual Meeting)



วันที่ 21 - 23 ธันวาคม 2562 ณ โรงแรมทีเคพาเลส แอนด์ คอนเวนชั่น กทม.



ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
การทำงานและพัฒนาแนวทาง
การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ
ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก
ในสถานบริการสุขภาพ

กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)



วันที่ 24 - 25 ธันวาคม 2562
ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการติดตาม
การดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ระดับพื้นที่



วันที่ 25 ธันวาคม 2562 ณ โรงแรมพักพิงอิงทาง บุติค โฮเทล จังหวัดนนทบุรี

ภาพบรรยากาศประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำคู่มือตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูล
(Routine Data Quality Assessment: RDQA)



วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2563
ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง

ประชุมเชิงปฏิบัติการ
พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์
และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง
ในการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในประเทศไทย



กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)



วันที่ 2 – 3 มีนาคม 2563 ณ บ้านอัมพวา
รีสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดสมุทรสงคราม

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
ทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง
ในการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบในประเทศไทย



วันที่ 9 มีนาคม 2563
ณ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ประชุมติดตามผลการใช้งาน
ระบบข้อมูลติดตามสถานการณ์การ
ถูกละเมิดสิทธิด้านเอดส์



วันที่ 15, 18, 19 และ 25 พฤษภาคม 2563
ณ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อยุติเอดส์
ประเทศไทย (4 ภาค) ภายใต้โครงการที่ได้รับงบประมาณ
จาก TUC และ GF



กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)



วันที่ 10 มกราคม 2563, 13 กุมภาพันธ์ 2563,
24 เมษายน 2563 และ 19 มิถุนายน 2563



ประชุมติดตามและขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์
ร่วมกับภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกกระทรวงฯ



วันที่ 9 กรกฎาคม 2563
ณ กรมควบคุมโรค กระทรวง

ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานโครงการ
พระตำราด้านการป้องกันเอชไอวีในภูมิภาคเอเชีย
และแปซิฟิก ด้านการจัดกิจกรรม



วันที่ 16 - 17 กรกฎาคม 2563 ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี



ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งและเชื่อมโยงกลไกส่งเสริมปกป้องคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ระหว่างภาคี
เครือข่ายในพื้นที่นำร่อง (Crisis Response System: CRS)



กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ
การคาดการณ์ความต้องการเตียงอนามัย

วันที่ 10 - 11 สิงหาคม 2563
ณ โรงแรมแคนทารี เบย์ ระยอง



วันที่ 29 - 30 เมษายน 2563 และ 27 - 28 สิงหาคม

ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานกองโรคเอดส์และโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์ (Progress Report) รอบ 6 และ 9 เดือน ปี 2563



วันที่ 16 กันยายน 2563
ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี

อบรมการใช้งานระบบข้อมูล Real Time Cohort Monitoring:
RTCM⁺ สำหรับติดตาม การดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ตาม
มาตรการ RRTR ในกลุ่มประชากรหลัก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

ประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้ประโยชน์เครื่องมือ AIDS ZERO PORTAL เพื่อดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์
(AIDS ZERO PORTAL ROAD SHOW) ระดับภาค



ภาคกลาง วันที่ 13-14 ม.ค.63 ณ จังหวัดนนทบุรี



ภาคใต้ 24-25 ก.พ.63 ณ จังหวัดสงขลา



ภาคอีสาน 30-31 ก.ค.63 ณ จังหวัดขอนแก่น



ภาคเหนือ ระหว่างวันที่ 13-14 ส.ค.63 ณ จังหวัดเชียงใหม่



กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการวางแผนและการติดตามผล
การดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก ปี 2563 จังหวัดภูเก็ต 2563

จังหวัดภูเก็ต



จังหวัดขอนแก่น



จังหวัดนครราชสีมา



กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

โครงการสนับสนุนพระภารกิจพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ
ในฐานะทูตสันถวไมตรี



โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเชื้อเอชไอวีและเพศภาวะ
เพื่อเทิดพระเกียรติ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ เนื่องในโอกาส
ที่ได้ทรงรับการถวายตำแหน่ง UNAIDS Goodwill Ambassador in HIV Prevention for Asia and the Pacific



การเสวนา Stigma Talk ก้าวสู่
สังคมที่ปราศจากการตีตราและ
เลือกปฏิบัติและการอภิปราย
เรื่อง เส้นทางการมุ่งสู่ “Zero
Discrimination” ให้เป็นจริง
ในประเทศไทย

กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

พิธีมอบรางวัลประกาศเกียรติคุณภาคีเครือข่าย
การดำเนินงานลดการตีตรา
และเลือกปฏิบัติดีเด่น



โครงการจัดประชุม ASIA and Pacific Youth Forum on HIV



โครงการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี



กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

โครงการพัฒนาศักยภาพการเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้นานาชาติด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



โครงการเตรียมความพร้อมเป็นเจ้าภาพจัดประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 24



กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

โครงการสนับสนุนภาคีหุ้นส่วนและนวัตกรรมความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากร



โครงการจัดศึกษาดูงาน Study Visit on Thailand's STIs Surveillance สาธารณสุข



กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

โครงการเร่งรัดการยุติปัญหาวัณโรค โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ ปี2563



โครงการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในพนักงานคัดแยกขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา (โครงการของขวัญปีใหม่กรมควบคุมโรค)



โรงพยาบาลชาติตระการ
โรงพยาบาลชุมชน

วันที่ ๒๒ เมษายน - ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓ โรงพยาบาลชาติตระการ และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาติตระการ ได้ดำเนินโครงการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในพนักงานคัดแยกขยะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นของขวัญปีใหม่ ปี ๒๕๖๓ ตามโครงการของกรมควบคุมโรค สำหรับบุคลากรการแพทย์ และสื่อมวลชนด้วยวิธีไวรัสตับอักเสบบี ได้ดำเนินการคัดกรองพนักงานคัดแยกขยะในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลบ้านดง, อบต.บ้านดง, อบต.ชาติตระการ, อบต.บ่อภาค, อบต.สวนเมือง, อบต.บ้านดง, ผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองทั้งสิ้น ๓๗ ราย ผล Positive จำนวน ๑ ราย ทำการส่งตรวจรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนเป็นที่ยอมรับ



โรงพยาบาลชาติตระการ ดำเนินการตรวจคัดกรองเชิงรุกโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี



กรมควบคุมโรคร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การตรวจคัดกรองพนักงานคัดแยกขยะไวรัสตับอักเสบบี ซี ในประชาชนทั่วไป

จำนวน 12,500 คน ในพื้นที่ อบต. 40 แห่ง

และจะขยายครอบคลุมไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั่วประเทศในปี ๒๕๖๓

โครงการของขวัญปีใหม่เพื่อประชาชน ปี 2563

ดำเนินการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี และส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา ในพนักงานคัดแยกขยะ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 70 จังหวัดทั่วประเทศ

จำนวน 38,500 คน



โครงการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี ในประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



ข่าวประชาสัมพันธ์
กระทรวงสาธารณสุข ขอเชิญชวนประชาชนกลุ่มเสี่ยง

1. ผู้ที่มีอาการ
2. ผู้ที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ COVID-19
3. ผู้ที่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศในช่วง 14 วันก่อนมีอาการ

โปรดแจ้งข้อมูลดังกล่าวแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ หรือแจ้งผ่านช่องทางออนไลน์

1. โทร 1668 (สายด่วนกรมควบคุมโรค)
2. เว็บไซต์ : covid19.go.th
3. แอปพลิเคชัน : Thai COVID-19

4. ช่องทางอื่นๆ : แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ หรือแจ้งผ่านช่องทางออนไลน์

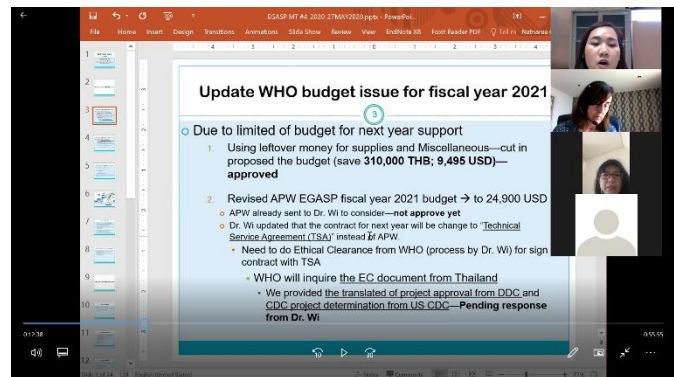
กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

โครงการจัดกิจกรรมรณรงค์ “งานเขียนส่องใจ เนื่องในวันเอดส์โลก



โครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย ปี 2563
(Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (E-GASP) in Thailand)

ประชุมติดตามผลการดำเนินงานและรายงาน
ประจำเดือนของโครงการ 6 ครั้ง
โดยดำเนินการทาง
Zoom Video Conference
เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19



โครงการพัฒนาความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจาก
การติตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก

การติดตามการดำเนินงาน
(QI Coaching activities)
via Zoom meeting conference

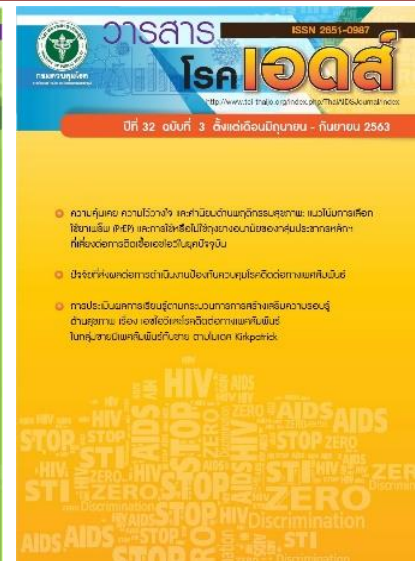


กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านอุ้งยางอนามัย (พ.ศ. 2563 – 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573



โครงการจัดทำวารสารโรคเอดส์ ปี พ.ศ. 2563



กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

โครงการสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2563



โครงการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก



โครงการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี



ติดต่อหน่วยงาน

เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร

กลุ่มงาน	เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร
ผู้อำนวยการ	Tel. 0 2590 3201
กลุ่มบริหารทั่วไป	Tel. 0 2590 3202 Fax. 0 2591 8413
งานธุรการ	Tel. 0 2590 3323
งานการเงินและบัญชี	Tel. 0 2590 3205
งานการเจ้าหน้าที่	Tel. 0 2590 3325
งานพัสดุและยานพาหนะ	Tel. 0 2590 3204, 3290
กลุ่มนโยบายและแผน	Tel. 0 2590 3208 Fax. 0 2591 8413
กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล	Tel. 0 2590 3828-9 Fax. 0 2591 8413
กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ	Tel. 0 2590 3828-9 Fax. 0 2591 8413
กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน	Tel. 0 2590 3241 Fax. 0 2591 8413
กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์	Tel. 0 2590 3361 Fax. 0 2591 8413
กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อยู่ระหว่างย้ายสำนักงาน
ศูนย์ประสานงานโรคติดต่ออีกเสบจากไวรัส	Tel. 0 2590 3241 Fax. 0 2591 8413
กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ	Tel. 0 2590 3362 Fax. 0 2591 8413
กลุ่มสื่อสารสนับสนุนวิชาการ	Tel. 0 2590 3289, 3291 Fax. 0 2591 8413
กลุ่มพัฒนาองค์กร	Tel. 0 2590 3213 Fax. 0 2591 8413
กลุ่มสนับสนุนโครงการพระดำริและกิจกรรมพิเศษ	Tel. 0 2590 3241 Fax. 0 2591 8413

ที่อยู่

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
เลขที่ 88/21 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

เว็บไซต์

Aidssti.ddc.moph.go.th



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

