



Annual Report of Division of AIDS and STIs 2022

รายงานประจำปี พ.ศ. 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

รายงานประจำปีกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2565

ที่ปรึกษา:

นางสาวช้วนันท์ เลิศเพียรสุวัฒน์

บรรณาธิการ:

นางมณฑินี วสันตอุปกาศกร
นางบุษนารถ แก้วดำเกิง
นางสาวนภกานต์ คนชื่อ
นางสาวนันทวรรณ วงษ์ทิพย์

ผู้เรียบเรียงและจัดทำ:

นางสาวนภกานต์ คนชื่อ
นางสาวนันทวรรณ วงษ์ทิพย์

คณะทำงาน:

นางสาวอติบุษ รังสียานนท์
นางนิรมล ปัญสุวรรณ
นางสาวจันทนา ชูเกียรติศิริ
นางสาวนภารัตน์ ภัทระประยูร
นางสาวลาวัณย์ สันติชินกุล
นางสาวศิริลักษณ์ กอพลี
นายยุทธภูมิ ศรีคำจัน
นายสมยศ เจริญสุข
นางสาวจัตราสุนน บุษมา
นางสาวอารียาภรณ์ วงศ์เล็ก
นางสาวทิพสุคนธ์ บำรุงวงศ์
นางสาววรรณรัตน์ มากำเนิด
นางสาววิไลพร นามศรี
นางสาวนันทวรรณ วงษ์ทิพย์
นางสาวนภกานต์ คนชื่อ
นางสาวบุษปภรณ์ อุดมทรัพย์
นางสาวปัทมา แดงผึ้ง

กลุ่มบริหารทั่วไป
กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล
ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กลุ่มพัฒนาระบบดูแลด้านจิตสังคม
กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี
กลุ่มพัฒนาองค์กร
กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน
กลุ่มแผนงานระดับชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ศูนย์ประสานงานโรคติดต่อจากไวรัส
กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ
กลุ่มความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ
ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ
ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ
ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ
ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ
ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ
ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

ออกแบบปก:

นายบุษยະฤทธิ มาบกลาง

ผู้จัดทำและเผยแพร่:

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปีที่จัดทำ: พ.ศ. 2566

** ขอสงวนสิทธิ์ในการนำ เอกสารฉบับนี้ไปใช้ประโยชน์ทางธุรกิจ **

คำนำ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กอพ.) เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงาน กำหนดนโยบายและแผนงานดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี ในปี พ.ศ. 2573 การจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน กอพ. ปี พ.ศ. 2565 ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวน การดำเนินงานในปีที่ผ่านมาและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน และเผยแพร่ให้หน่วยงานต่าง ๆ ได้ทราบและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไป

รายงานประจำปี พ.ศ. 2565 เล่มนี้ ได้รวบรวมนโยบาย ยุทธศาสตร์ สถานการณ์โรค และผลการดำเนินงานโครงการ ด้านโรคเอดส์/เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี รวมถึงผลการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานที่สำคัญ ผลการปฏิบัติงาน และผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

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

คณะทำงาน
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2565

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	i
สารบัญ	ii
สารบัญตาราง	iv
สารบัญภาพ	vi
สารบัญแผนภูมิ	vii
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	1
1. วิทยาลัยฯ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2
2. โครงสร้างองค์กร บทบาท และอัตรากำลัง ของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	4
ส่วนที่ 2 ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงาน	14
สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบ	
1. ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงานของกองโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบ	15
2. สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบ	17
ส่วนที่ 3 งบประมาณและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2565	25
1. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	26
2. ผลการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	29
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	33
1. เป้าหมายการลดโรค ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย และผลการดำเนินงาน	34
2. ผลการปฏิบัติการตามคำรับรองการปฏิบัติการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	40
3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรองปฏิบัติการ	41
4. ผลการดำเนินงานโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	47

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานโครงการภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ต่อ)	33
ผลการดำเนินงานโครงการภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	47
- กลุ่มบริหารทั่วไป	47
- ศูนย์อำนวยความสะดวกการจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ	48
- กลุ่มพัฒนาองค์กร	70
- กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ	75
- กลุ่มความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ	81
- กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล	87
- กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน	97
- กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี	136
- กลุ่มพัฒนาระบบดูแลด้านจิตสังคม	168
- ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	174
- กลุ่มแผนงานระดับชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	190
- ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส	200
ส่วนที่ 5 สรุปผลการดำเนินงานของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	214
1. ภาพรวมสถานการณ์การระบาดของเอชไอวีในประเทศไทย	215
2. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	219
3. โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	222
ส่วนที่ 6 ข้อมูลสนับสนุน	224
- การคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี	225-
- จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	237
- จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น	

สารบัญตาราง

	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	1
ตาราง 1.1 จำนวนและร้อยละบุคลากรของ กอพ. บึงบอระเพ็ด พ.ศ. 2565 จำแนกตามประเภทบุคลากร สายงานและระดับการศึกษา	10
ส่วนที่ 2 ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงาน สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส	14
ตาราง 2.1 การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ผู้เสียชีวิต และที่ยังคงมีชีวิต	18
ส่วนที่ 3 งบประมาณและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2565	25
ตาราง 3.1 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการใช้จ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำแนกตามหมวดรายจ่าย	27
ตาราง 3.2 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการจ่ายงบประมาณ (งบดำเนินงานโครงการ) พ.ศ. 2565 จำแนกรายผลผลิต	27
ตาราง 3.3 เงินนอกงบประมาณโครงการกองทุนโลก (GF) ที่ได้รับสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอชไอวี/ เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	29
ตาราง 3.4 เงินนอกงบประมาณ (PEPFAR) ที่ได้รับสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	29
ตาราง 3.5 เงินนอกงบประมาณอื่น ๆ ที่ได้รับสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอดส์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	30
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	33
ตาราง 4.1 เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมายและผลดำเนินงาน เอชไอวี/เอดส์	34
ตาราง 4.2 เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมายและผลดำเนินงาน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	36
ตาราง 4.3 เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมายและผลดำเนินงาน โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	38
ตาราง 4.4 ผลการปฏิบัติการตามคำรับรองการปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	40
ตาราง 4.5 สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติการ กอพ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	41
ตาราง 4.6 การจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ บึงบอระเพ็ด 2565	49
ตาราง 4.7 การจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ บึงบอระเพ็ด 2565 ส่วนกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	51

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 6 ข้อมูลสนับสนุน	224
ตาราง 6.1 การคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รายเขตและรายจังหวัด	225
ตาราง 6.2 จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำแนกตามเขตสุขภาพ	227
ตาราง 6.3 จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำแนกตามจังหวัด	228
ตาราง 6.4 จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุนสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2565	232
ตาราง 6.5 จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีงบประมาณ 2565	233
ตาราง 6.6 จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน โรงพยาบาลในเขตจังหวัด ปีงบประมาณ 2565	234
ตาราง 6.7 จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น คลังกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2565	236
ตาราง 6.8 สรุปรายงานภาพรวม ทั้งประเทศ ราชรับ-จ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น (ตอ.100) ที่ได้รับสนับสนุนจากงบประมาณปกติของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ 2565 รวม ไตรมาสที่ 1-4	237

สารบัญภาพ

	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	1
ภาพ 1.1 ยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3
ส่วนที่ 2 ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงาน สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบ	14
ภาพ 2.1 สัดส่วนคาดประมาณการติดเชื้อรายใหม่จำแนกตามกลุ่มประชากร และช่องทางการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี	19
ภาพ 2.2 อัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี (HIV Incidence rate)	19
ภาพ 2.3 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2565	22
ภาพ 2.4 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2565 จำแนกตาม 5 โรคหลัก	22
ภาพ 2.5 อัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก โรคซิฟิลิส และโรคหนองใน ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2565	23
ส่วนที่ 3 งบประมาณและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2565	25
ภาพ 3.1 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี 2565	26

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	1
แผนภูมิที่ 1.1 สัดส่วนของบุคลากร กอพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำแนกตามประเภทบุคลากร	10
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	33
แผนภูมิ 4.1 สัดส่วนการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนฯ จำแนกตามประเภทโครงการ ปี 2565	50
แผนภูมิ 4.2 สัดส่วนการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนฯ จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย ปี 2565	51



ส่วนที่

1

ข้อมูล ทั่วไป

1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วิสัยทัศน์

ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี และภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580

พันธกิจ

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนางานองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน
4. ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. ประสานและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัยและการรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย (ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี)

ยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี และการพัฒนา
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาคุณภาพด้านการป้องกันและดูแลรักษาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างเสริมความรอบรู้และพัฒนานวัตกรรมสื่อสารด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพและระบบบริหารจัดการ มุ่งเป็นองค์กรสมรรถนะสูง

ภาพที่ 1.1 ยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- 1. ยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 2. ยุติปัญหาเอดส์
- 3. กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี
- 4. กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี

วิสัยทัศน์

ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ชนิดซี ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580

ยุทธศาสตร์ที่ 1

การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ ยุติเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี และการพัฒนาและประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย National Strategy Deployment & International Collaboration Network

- NI. 1 พัฒนานโยบายสาธารณะ/วาระแห่งชาติ และพัฒนาปรับปรุงระเบียบ/ข้อบังคับ/กฎหมาย
- NI. 2 สร้างความเข้มแข็งของกลไก ระดับประเทศและจังหวัด
- NI. 3 สร้างความเป็นเจ้าของร่วมในการดำเนินงานและการจัดสรรและระดมทรัพยากรในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติของภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก
- NI. 4 พัฒนาระบบและกลไกการติดตามและประเมินผลระดับประเทศ สำนักฯ และพื้นที่
- NI. 5 พัฒนากลไกและเครือข่ายความร่วมมือและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระหว่างประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 2

การพัฒนาคุณภาพด้านการป้องกันและดูแลรักษาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี Quality improvement of prevention and care

- Q1. เพิ่มการเข้าถึงชุดบริการป้องกันและดูแลรักษาแบบผสมผสานด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสม (การเข้าถึง)
- Q2. พัฒนาคุณภาพระบบการป้องกันและดูแลรักษา HIV & STIs แบบบูรณาการ โดยความร่วมมือ (ระบบบริการ)
- Q3. ส่งเสริมให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน มีนโยบายและการดำเนินการที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ

ยุทธศาสตร์ที่ 3

การสร้างเสริมความรอบรู้และพัฒนานวัตกรรมการสื่อสารด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี HIV STIs HBV, HCV Literacy

- R1. สร้างเสริมความรอบรู้ด้าน HIV/STIs/HBV/HCV ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ (รวม บุคลากร กอพ.)
- R2. พัฒนารูปแบบและนวัตกรรมการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน HIV/STIs/HBV/HCV
- R3. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสื่อสารความเสี่ยงด้าน HIV/STIs/HBV/ HCV

ยุทธศาสตร์ที่ 4

พัฒนาศักยภาพและระบบบริหารจัดการ มุ่งเป็นองค์กรสมรรถนะสูง High Performance Organization

- HR1.พัฒนาบุคลากรให้มีขีดความสามารถตามสมรรถนะที่กำหนด
- HR2.พัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน (PMS)
- HR3.การสร้างความผูกพันต่อองค์กร (Engagement)

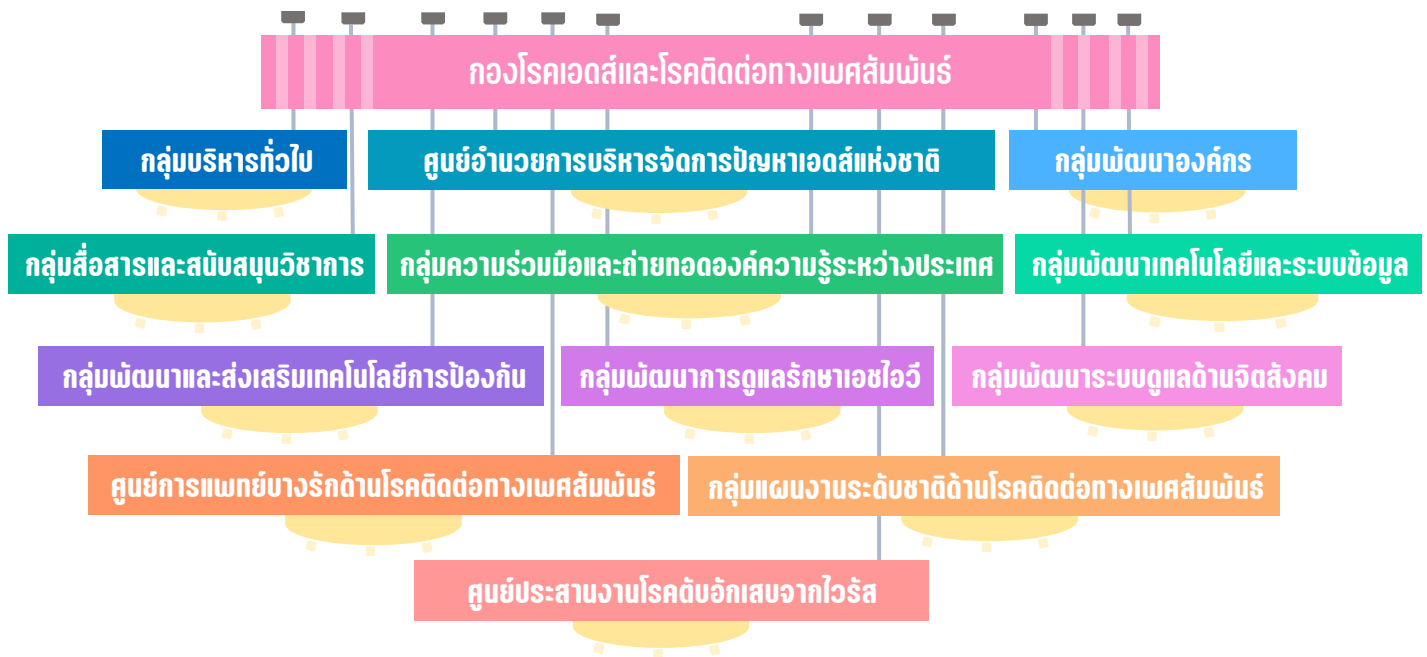
- IT1. การบริหารจัดการโครงสร้างพื้นฐาน (Hardware Optimization)
- IT2.ระบบฐานข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์

- OD1.พัฒนา Work System & Work Process
- OD2.พัฒนาผลงานวิชาการ วิจัย นวัตกรรม และปรับปรุงงาน
- OD3.การบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน
- OD4.สร้างวัฒนธรรม/ค่านิยมขององค์กร

2. โครงสร้างองค์กร บทบาท และอัตรากำลัง กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.1 โครงสร้างองค์กร

ในปี พ.ศ. 2565 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้มีการปรับโครงสร้างองค์กรภายใน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งเป็น 12 กลุ่มงาน ดังนี้



2.2 บทบาทและอำนาจหน้าที่ของกลุ่มงานภายใต้กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



2.1 กลุ่มบริหารทั่วไป

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

1) สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

- หน่วยงานกลางในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
- ศึกษาและวิเคราะห์แผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ

บริหารจัดการงบประมาณ เสนอนโยบายและมาตรการในการจัดการปัญหายาเสพติด บริหารจัดการงบประมาณให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด ต่อ คช.ปอ.

- พัฒนาศาสตร์และแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
- วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์โรคเอดส์ ตลอดจนติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งผลกระทบจากปัญหายาเสพติด

- ระดมทรัพยากรจากภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรผู้ติดเชื้อและผู้ช่วยเอดส์ องค์กรศาสนาและชุมชน เมื่อให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

- เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการปัญหายาเสพติดแห่งชาติ

2) ยุทธศาสตร์ แผนงาน และการติดตามประเมินผลของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- พัฒนาศาสตร์ของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ประสานจัดทำคำขอของงบประมาณ จัดสรรงบประมาณและประสานจัดทำแผนปฏิบัติการของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ เป็นไปตามเป้าหมาย แนวทาง และแผนปฏิบัติการของกรมควบคุมโรค
- เร่งรัด ติดตาม และประเมินผล การปฏิบัติงานของกลุ่มงานในสังกัดกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- บริหารจัดการและสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุน ในการดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด สำหรับองค์กรสาธารณประโยชน์



2.2 ศูนย์อำนวยความสะดวก บริหารจัดการปัญหายาเสพติดแห่งชาติ



2.3 กลุ่มพัฒนาองค์กร

- พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐขององค์กรตามมาตรฐานสากลและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
- พัฒนาศักยภาพให้มีศักยภาพและขีดสมรรถนะการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- พัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้มีประสิทธิผล โปร่งใส ตรวจสอบได้
- ส่งเสริมสนับสนุนองค์กรด้านการจัดการความรู้ การวิจัยและนวัตกรรม
- พัฒนาระบบ กำกับ ติดตาม ผลการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย คำรับรองการปฏิบัติราชการ
- พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization)
- ส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคให้ได้มาตรฐานตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด
- พัฒนากลไก ระบบการจัดทำแผนประคองกิจการ และแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน



2.4 กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ

- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรมด้านการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี
- พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยง เมื่อการเฝ้าระวังตรวจพบได้ข่าว ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องโรคเอดส์
- พัฒนาและผลิตสื่อต้นแบบ เมื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สื่อสารความเสี่ยงสร้างเสริมความรอบรู้เรื่องโรคเอดส์

- พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ ด้านโรคเอดส์
- รณรงค์สื่อสารสาธารณะ เมื่อเผยแพร่ความรู้ด้านโรคเอดส์ ผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
- สนับสนุนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และเผยแพร่ผลงานวิชาการเรื่องโรคเอดส์
- พัฒนาระบบบริหารจัดการศูนย์อ้างอิงข้อมูลทางวิชาการด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ส่งเสริมสนับสนุน อำนวยความสะดวกด้านสื่อดิจิทัลรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งพัฒนาออกแบบสื่อ และสิ่งพิมพ์ ขององค์กร

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



2.5 กลุ่มความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ



2.6 กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล

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



2.7 กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน

- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ นโยบาย มาตรการ กฎหมาย นวัตกรรม ด้านการป้องกันโรคเอดส์
- พัฒนามาตรฐาน แนวทาง คู่มือ หลักสูตร และรูปแบบการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์
- พัฒนากลวิธี และเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคเอดส์
- ถ่ายทอดและสื่อสาร กิจกรรมด้านการป้องกันโรคเอดส์ แก่หน่วยงานและ

องค์กรเครือข่าย เพื่อให้มีศักยภาพในการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในประชากรเป้าหมาย

- ส่งเสริมสนับสนุนการเข้าถึงอุปกรณ์ในการป้องกัน ควบคุม โรคเอดส์ ในประชากรเป้าหมาย
- ติดตามสนับสนุนและประเมินผลคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ ของหน่วยงานและองค์กรเครือข่าย ประเมินการรับรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ของประชากรเป้าหมาย
- ประสาน สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานและองค์กรเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในการป้องกันโรคเอดส์
- ส่งเสริม สนับสนุน และสร้างความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามนโยบาย และมาตรการทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดการตีตรา ความรุนแรง ความประมาททางสังคม และการเข้าถึงบริการด้านการป้องกันโรคเอดส์
- ติดตามความก้าวหน้า และสังเคราะห์องค์ความรู้ของนวัตกรรมด้านวัคซีน เครื่องมือ หรือมาตรการทางชีวการแพทย์สำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงกำหนดแนวทาง การพิจารณาคลินิกทดลองและการติดตามกำกับการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังกล่าวที่เสนอขอดำเนินการในประเทศไทย

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



2.8 กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี

- ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ควบคุม และดูแลรักษาโรคเอดส์
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาโรคเอดส์



2.9 กลุ่มพัฒนาระบบดูแลด้านจิตสังคม

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

- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านการเฝ้าระวังเชื้อดีดื้อยา และการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานในการเฝ้าระวังเชื้อดีดื้อยา และการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังเชื้อดีดื้อยา และการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้แก่นักศึกษาและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งในและต่างประเทศ
- ให้บริการ พัฒนานวัตกรรมบริการและองค์ความรู้ ในการตรวจคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษา ฟื้นฟูโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี รวมทั้งตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
- สนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง เชื้อดีดื้อยาและการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- พัฒนารูปแบบการให้บริการแบบครบวงจรที่ได้มาตรฐานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้เป็นที่อ้างอิงในระดับประเทศและนานาชาติ



2.10 ศูนย์การแพทย์บางรัก ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



2.11 กลุ่มแผนงานระดับชาติ ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนานโยบาย มาตรการ มาตรฐาน องค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยี ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- พัฒนายุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และกรอบการติดตามประเมินผล การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับชาติ
- ถ่ายทอดองค์ความรู้ มาตรฐาน รูปแบบ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้แก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน

- ประสาน สนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ตรวจจับ ดูแล รักษา และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่เครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการขับเคลื่อน การดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในระดับเขต และจังหวัด
- ประสานสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลและตรวจสอบคุณภาพข้อมูลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ติดตามและประเมินผลมาตรฐานการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ตรวจจับ ดูแล รักษา และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหน่วยงานเครือข่าย

- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาผลิตภัณฑ์วิชาการ มาตรการ องค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยี ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเฝ้าระวัง ป้องกัน ตรวจจับ ดูแล รักษา และควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี

- พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการและแนวทางการทำงานเพื่อกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี

- พัฒนามาตรฐาน แนวทาง คู่มือ รูปแบบการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ตรวจจับ วิจัย ดูแล รักษา และควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน
- ถ่ายทอดเทคโนโลยี และนวัตกรรมที่ส่งเสริมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ตรวจจับ วิจัย ดูแล รักษา และควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี
- พัฒนาระบบข้อมูล เพื่อการเฝ้าระวังโรค และระบบการติดตามกำกับ โดยทำให้สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการควบคุม ป้องกัน วิจัย ดูแลรักษาและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี
- ประสาน สนับสนุนและขับเคลื่อนการพัฒนาระบบ กลไก ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ตรวจจับ วิจัย ดูแล รักษา และควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี แก่เครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- ติดตามและประเมินผลมาตรฐานการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ตรวจจับ วิจัย ดูแล รักษา และควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ของหน่วยงานเครือข่ายทุกภาคส่วน

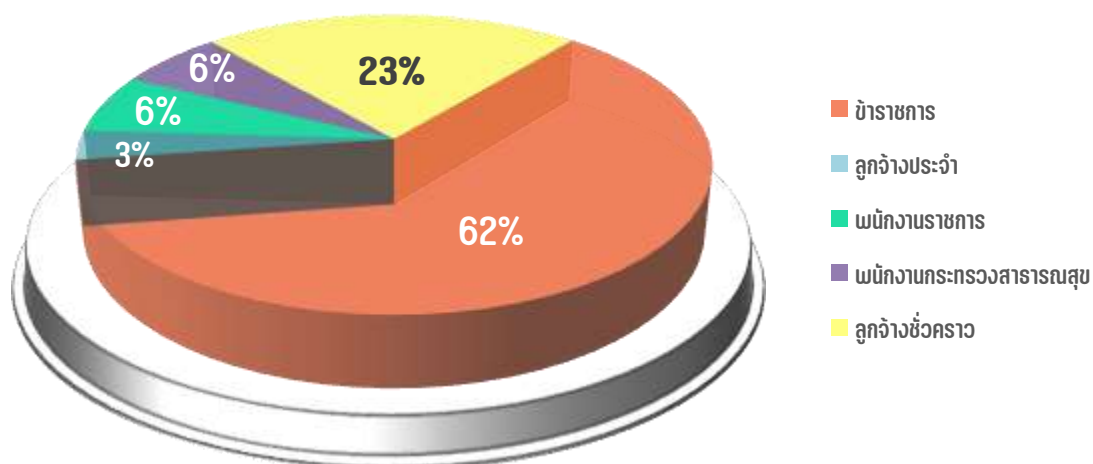


2.12 ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส

2.3 อัตราค่าจ้างบุคลากร

จากข้อมูลงานการเจ้าหน้าที่ กอพ. ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565 มีจำนวนบุคลากร รวมทั้งสิ้น 253 คน เมื่อพิจารณาสัดส่วนของบุคลากร กอพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำแนกตามประเภทบุคลากร (ดังแผนภูมิที่ 1.1) พบว่ามีบุคลากรที่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 62 (156 คน) รองลงมา คือ ลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 23 (57 คน) พนักงานราชการ ร้อยละ 6 (16 คน) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 6 (16 คน) และ ลูกจ้างประจำ ร้อยละ 3 (8 คน) นอกจากนี้ จากตารางที่ 1.1 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงที่สุดอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 90 คน รองลงมา คือ ระดับปริญญาโท จำนวน 53 คน ระดับปริญญาเอก หรือเทียบเท่า หรือวุฒิปับัตร หรือหนังสืออนุมัติปับัตร จำนวน 4 คน และต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 4 คน

แผนภูมิที่ 1.1 สัดส่วนของบุคลากร กอพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำแนกตามประเภทบุคลากร



ตารางที่ 1.1 จำนวนและร้อยละบุคลากรของ กอพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำแนกตามประเภทบุคลากร สายงานและระดับการศึกษา (ณ วันที่ 30 กันยายน 2565)

สายงาน/ระดับการศึกษา/อายุ	ข้าราชการ		ลูกจ้างประจำ		พนักงานราชการ		พนักงานกระทรวงสาธารณสุข		ลูกจ้างชั่วคราว		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวมบุคลากร	156	62	8	3	16	6	16	6	57	23	253	100
สายงาน												
สายงานหลัก	127	50	-	-	1	-	-	-	-	-	128	51
สายงานสนับสนุน	29	11	8	3	15	6	16	6	57	23	125	49

**ตารางที่ 1.1 จำนวนและร้อยละบุคลากรของ กอผ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำแนกตามประเภทบุคลากร
สายงานและระดับการศึกษา (ณ วันที่ 30 กันยายน 2565) (ต่อ)**

สายงาน/ระดับ การศึกษา/อายุ	ข้าราชการ		ลูกจ้างประจำ		พนักงาน ราชการ		พนักงานกระทรวง สาธารณสุข		ลูกจ้าง ชั่วคราว		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา												
ปริญญาเอก หรือ เทียบเท่า หรือ วุฒิปดธ หรือ หนังสืออนุมัติปดธ	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2
ปริญญาโท	53	21	-	-	2	1	-	-	6	2	61	24
ปริญญาตรี	90	36	1	-	14	6	12	5	46	18	163	64
ต่ำกว่า ป.ตรี	4	2	7	3	-	-	4	2	5	2	20	8
ตำแหน่งว่าง	5	2	-	-	-	-	-	-	-	-	5	2

แหล่งข้อมูล: งานการเจ้าหน้าที่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.4 ทำเนียบผู้บริหาร



ทำเนียบผู้บริหารกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

01 แพทย์หญิงชวรัตน์ เลิศปริยสุวัฒน์
ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

02 แพทย์หญิงมณฑินี วสันตอุปโภคกร
• รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
• หัวหน้าศูนย์อำนวยความสะดวกการจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

03 นางนุชนารถ แก้วดำเกิง
รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

04 แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ
• รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
• หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน
• หัวหน้าศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส

05 แพทย์หญิงดารินดา รอชะ
• ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
• หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบดูแลด้านจิตสังคม
• หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร

06 แพทย์หญิงสายรัตน์ นกน้อย
• ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
• หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี



ทำเนียบผู้บริหารกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

07 นางสาวอติบุช รังสิยานนท์
หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป

08 แพทย์หญิงรสพร กิติยยาวมาลัย
หัวหน้าศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

09 นางสาวจวีรรณ คล้ายนาค
หัวหน้ากลุ่มแผนงานระดับชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

10 นางสาวปาริชาติ จันทรจรัส
หัวหน้ากลุ่มความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ

11 นางนิรมล ปัญสุวรรณ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล

12 นางสาวชลนที รอดสว่าง
รักษาการหัวหน้ากลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ

ส่วนที่

2

ยุทธศาสตร์

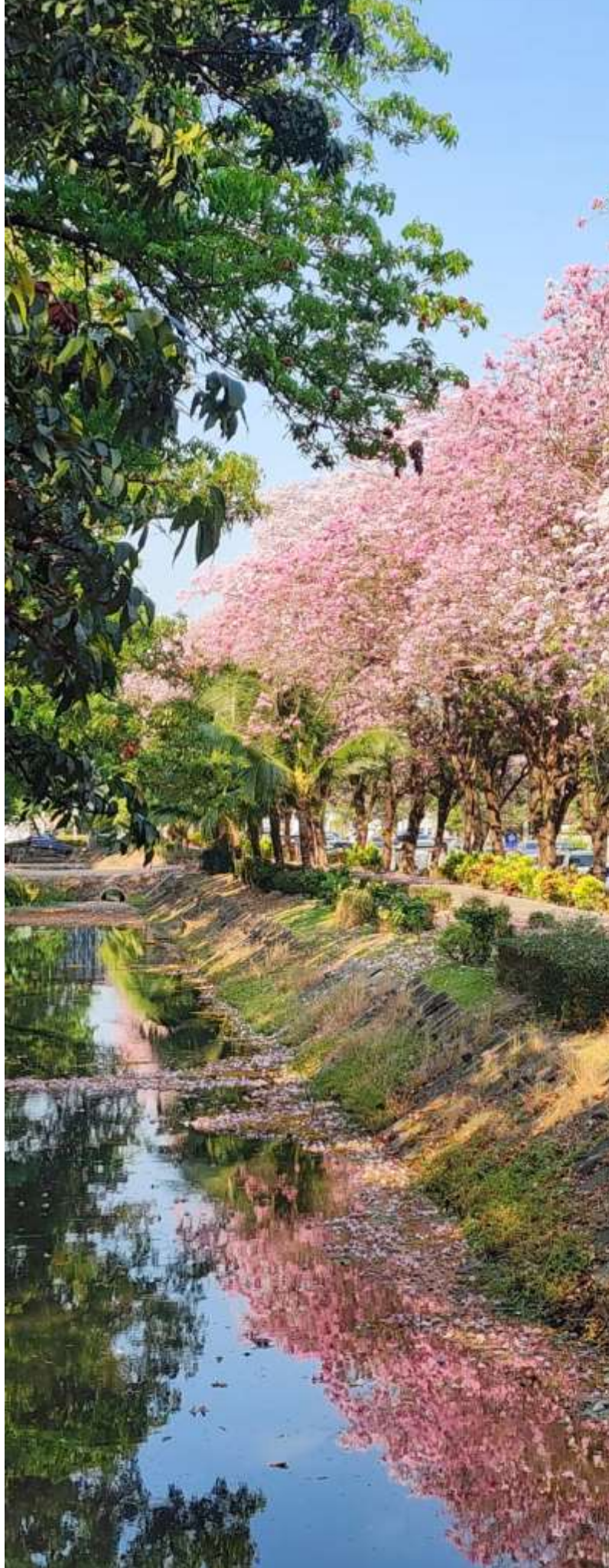
ทิศทางการดำเนินงาน

สถานการณ์โรคเอดส์

โรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ และ

โรคไวรัสตับอักเสบบ



1. ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงานของโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กำหนดทิศทางการดำเนินงานโดยยึดตามยุทธศาสตร์การดำเนินงานของประเทศที่เกี่ยวข้อง 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 2) ยุทธศาสตร์ด้านคุณภาพอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 และ 3) ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบ พ.ศ. 2565 - 2573 ซึ่งมีสาระสำคัญของแต่ละยุทธศาสตร์ ดังนี้

1.1 ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573



วิสัยทัศน์ คือ การร่วมยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ที่คำนึงถึงหลักการสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคระหว่างเพศ

ซึ่งยุทธศาสตร์ประกอบด้วย 3 เป้าประสงค์ 6 ยุทธศาสตร์ 17 ผลลัพธ์

เป้าประสงค์และเป้าหมายหลัก 3 ประการ

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

หลักการพื้นฐาน

1. การสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ และไม่มีประชากรใดถูกละเลย
 2. การเคารพ ปกป้อง คุ้มครอง สิทธิมนุษยชน และความเสมอภาคทางเพศ
 3. การเป็นเจ้าของ และร่วมรับผิดชอบของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน
- การจะบรรลุเป้าหมายทั้ง 3 ประการ ภายในปี พ.ศ. 2573 ได้กำหนดการดำเนินการ 6 ยุทธศาสตร์ คือ
- ยุทธศาสตร์ที่ 1** มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิผลสูงและรอบด้าน ให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง
 - ยุทธศาสตร์ที่ 2** ยกระดับคุณภาพและบูรณาการการดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิผลเดิม ให้เข้มข้นและยั่งยืนในระบบ
 - ยุทธศาสตร์ที่ 3** พัฒนาและเร่งรัดการรักษา ดูแล และช่วยเหลือทางสังคม ให้มีคุณภาพ รอบด้านและยั่งยืน
 - ยุทธศาสตร์ที่ 4** ปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัวยุวมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ เมื่อลดการรังเกียจกีดกัน การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีและเพศภาวะ

รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ยุทธศาสตร์ที่ 5 เพิ่มความร่วมมือรับผิชอบ การลงทุน และประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วน ทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ 6 ส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึง และการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัย ที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ

การขับเคลื่อนและกำกับทิศทางของนโยบาย และยุทธศาสตร์ในระดับประเทศ จะดำเนินการผ่าน คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และอนุกรรมการด้านต่าง ๆ ที่แต่งตั้งขึ้นตาม ประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ส่วนระดับพื้นที่ อนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์จังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อ จังหวัด จะเป็นกลไกขับเคลื่อนและทำหน้าที่ในการผลักดัน สนับสนุน และกำกับทิศทางเพื่อให้ทุกภาคส่วนได้ ร่วมกันดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และมาตรการที่กำหนดไว้เพื่อการบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ใน ประเทศไทย

1.2

ยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติ ว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573



วิสัยทัศน์ คือ ประชาชนในประเทศไทยเข้าถึง และใช้ ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพ อย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ ได้อย่างทั่วถึง สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิต และความต้องการ โดยมีเจตคติเชิงบวกว่าถุงยางอนามัยเป็นอุปกรณ์สุขอนามัย เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางเพศ

เป้าประสงค์

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

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** พัฒนานโยบายและเสริมสร้างกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัย
- ยุทธศาสตร์ที่ 5** ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัย



วิสัยทัศน์ คือ ประเทศไทยปลอดจากโรคไวรัสตับอักเสบที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชน

พันธกิจ

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

โดยมีกรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานกับหน่วยงาน และองค์กรในภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม และท้องถิ่น เมื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ รวมทั้งการกำกับติดตามและประเมินผล ในลักษณะการร่วมกันเป็นเจ้าของปัญหา โดยมีเป้าประสงค์เมื่อการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ซึ่งเป็นภัยคุกคามสำคัญต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชนภายใน พ.ศ. 2573

โดยยุทธศาสตร์ฉบับนี้มีกรอบยุทธศาสตร์ ที่ครอบคลุม 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี รายใหม่

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมการเข้าถึง ความครอบคลุม และคุณภาพการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ลดความเหลื่อมล้ำ และไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบข้อมูล วิจัย และนวัตกรรม เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาโครงสร้างและกลไกที่บูรณาการ ร่วมกันเป็นเจ้าของ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

2. สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ

2.1 สถานการณ์โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยในภาพรวมลดลง ซึ่งจากการคาดประมาณ โดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ Spectrum-AEM (27 เมษายน 2566) คาดว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ในปี พ.ศ. 2565 ทั้งสิ้น 561,578 คน (เป็นผู้หญิง 291,900 คน เป็นเด็ก 1,687 คน) มีผู้ที่เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ 10,972 คน (เป็นผู้หญิง 5,618 คน เป็นเด็ก 81 คน) และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 9,230 คน (เป็นผู้หญิง 1,746 และ เป็นเด็ก 54 คน) การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในการก่ที่เกิดจากแม่ที่มีเชื้อเอชไอวีมีจำนวนน้อยมาก โดยปี 2565 คาดประมาณว่าประเทศไทยมีอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก เพียงร้อยละ 1.96 การติดเชื้อรายใหม่ส่วนใหญ่เกิดในผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป)

ตารางที่ 2.1 การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ผู้เสียชีวิต และที่ยังคงมีชีวิต

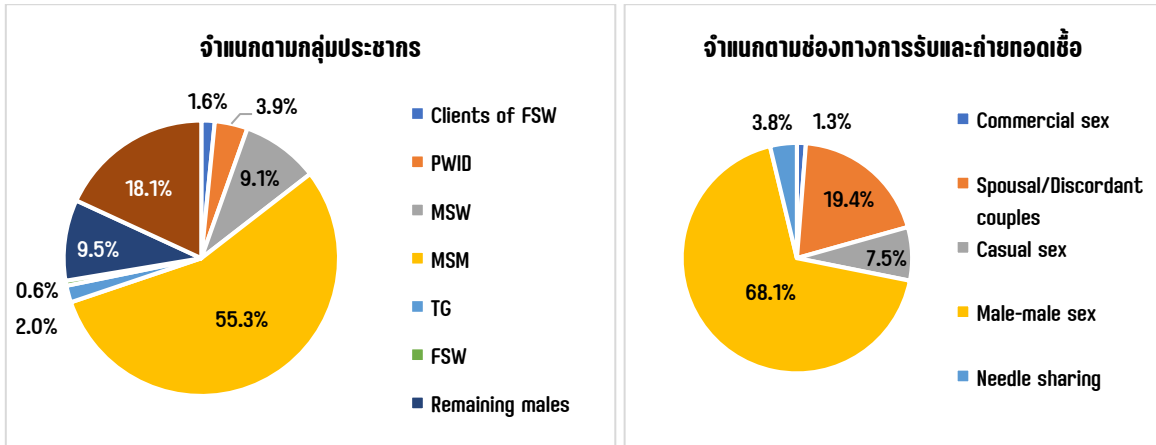
การคาดประมาณ	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ทั้งหมด	6,471	5,529	6,363	5,446	6,628	6,485	9,230
- เป็นเพศหญิง	2,139	1,822	1,928	1,635	1,446	1,512	1,746
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ด้วยผู้ใหญ่	6,396	5,461	6,311	5,380	6,573	6,436	9,176
- เป็นเพศหญิง	2,103	1,789	1,903	1,603	1,419	1,488	1,720
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ด้วยเด็ก	75	68	52	66	55	49	54
- เป็นเพศหญิง	36	33	25	32	27	24	26
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่เสียชีวิตทั้งหมดต่อปี	12,862	14,731	18,194	13,937	12,115	9,322	10,972
- เป็นเพศหญิง	4,564	5,561	7,631	6,489	6,181	4,668	5,618
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่เสียชีวิตด้วยผู้ใหญ่	12,771	14,648	18,109	13,777	11,998	9,226	10,891
- เป็นเพศหญิง	4,520	5,521	7,590	6,413	6,125	4,622	5,579
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่เสียชีวิตด้วยเด็ก	92	83	85	160	117	96	81
- เป็นเพศหญิง	44	40	41	76	56	46	39
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่ยังมีชีวิตอยู่ทั้งหมด	449,309	439,610	479,550	471,061	501,105	520,345	561,578
- เป็นเพศหญิง	198,483	196,051	211,484	208,263	217,765	219,020	291,900
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่มีชีวิตด้วยผู้ใหญ่	445,289	436,222	476,377	467,719	498,699	518,342	559,891
- เป็นเพศหญิง	196,503	194,383	209,931	206,630	216,583	218,035	231,901
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่มีชีวิตด้วยเด็ก	4,019	3,388	3,173	3,342	2,406	2,003	1,687
- เป็นเพศหญิง	1,980	1,668	1,553	1,633	1,182	985	828

แหล่งข้อมูล: ผลการคาดประมาณเอชไอวี ปี พ.ศ. 2559-2564 เป็นผลลัพธ์จากการปรับปรุงข้อมูลในแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ในแต่ละปี ผลการคาดประมาณปี พ.ศ. 2565 เป็นผลลัพธ์จาก Thailand Spectrum-AEM ปรับปรุงวันที่ 27 เม.ย.66

หมายเหตุ: การปรับปรุงข้อมูลในแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ ดำเนินการปีละ 1 ครั้ง เพื่อบ่งชี้สถานการณ์เอชไอวีของประเทศที่เป็นผลจากการดำเนินงานแต่ละปี และรายงานเป็นค่าสถานการณ์อ้างอิงของประเทศ การเปรียบเทียบข้อมูลในช่วงเวลานี้ไม่สามารถนำค่าที่รายงานจากแบบจำลองปีที่ผ่านมาเปรียบเทียบกันได้โดยตรง จำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่เป็นผลลัพธ์จาก แบบจำลองชุดเดียวกัน ทั้งค่าในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต

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

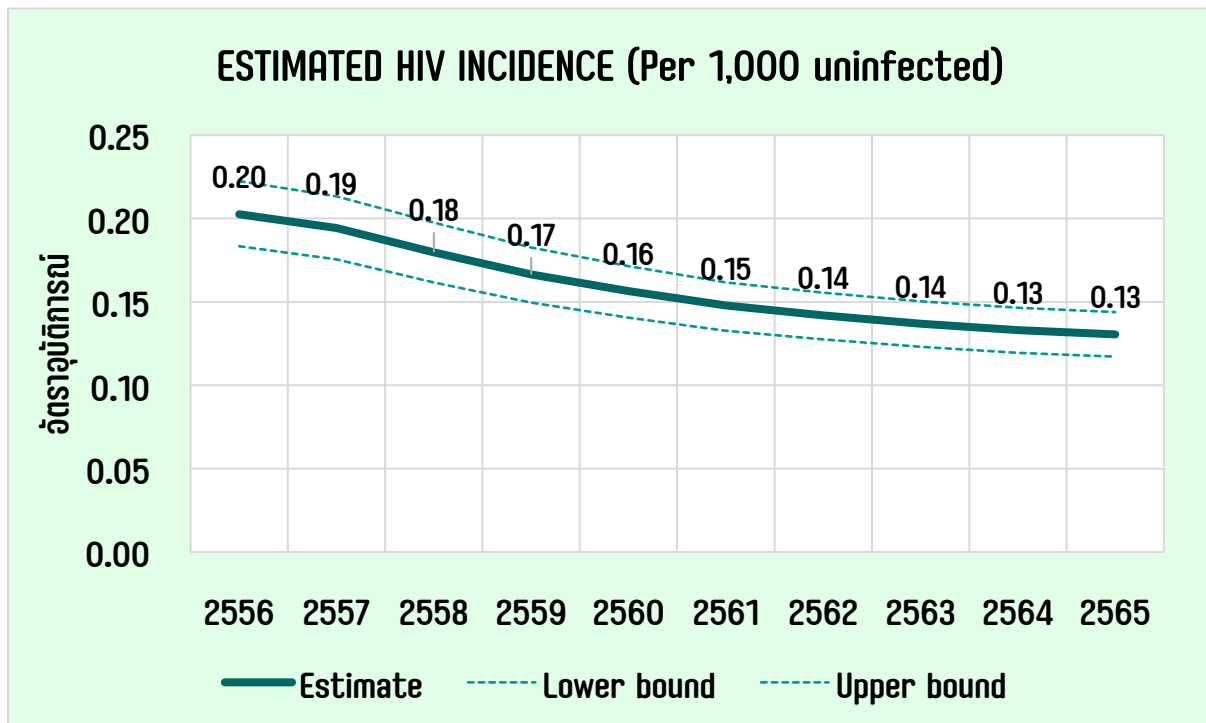
ภาพที่ 2.1 สัดส่วนคาดประมาณการติดเชื้อรายใหม่จำแนกตามกลุ่มประชากร และช่องทางการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี



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

เมื่อคาดประมาณอัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี หรือจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (New Infection) ในรอบรายงานต่อประชากรไม่ติดเชื้อ 1,000 คน พบว่าอัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จากที่มีอัตรา 0.2 ในปี 2556 ลดลงเป็น 0.13 คน ต่อประชากรไม่ติดเชื้อ 1,000 คน ในปี 2565 (ภาพที่ 2.2)

ภาพที่ 2.2 อัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี (HIV Incidence rate)



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

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประชากรทั่วไปมีอัตราความชุกที่ต่ำ โดยผลการเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Sentinel Sero-surveillance: HSS) ในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ในปี 2562 พบความชุกการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 0.5 อย่างไรก็ตามผลสำรวจความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในชายที่ได้รับคัดเลือกเป็นทหารกองประจำการ (ผลัด 1) โดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทยทหาร กรมแพทยทหารบก ซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรชายทั่วไป พบว่าความชุกการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นจากช่วง 10 ปีที่ผ่านมาจากร้อยละ 0.5 ในปี 2556 เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.8 ในปี 2565

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

นอกจากการติดตามสถานการณ์ด้านระบาดวิทยาของเอชไอวีแล้ว ประเทศไทยยังมีการติดตามสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ครั้งล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2562 พบว่าประชาชนไทยร้อยละ 26.7 มีทัศนคติการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งทัศนคติเชิงลบนี้ยังไม่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจปี พ.ศ. 2558-2559 ที่เท่ากับร้อยละ 26.1

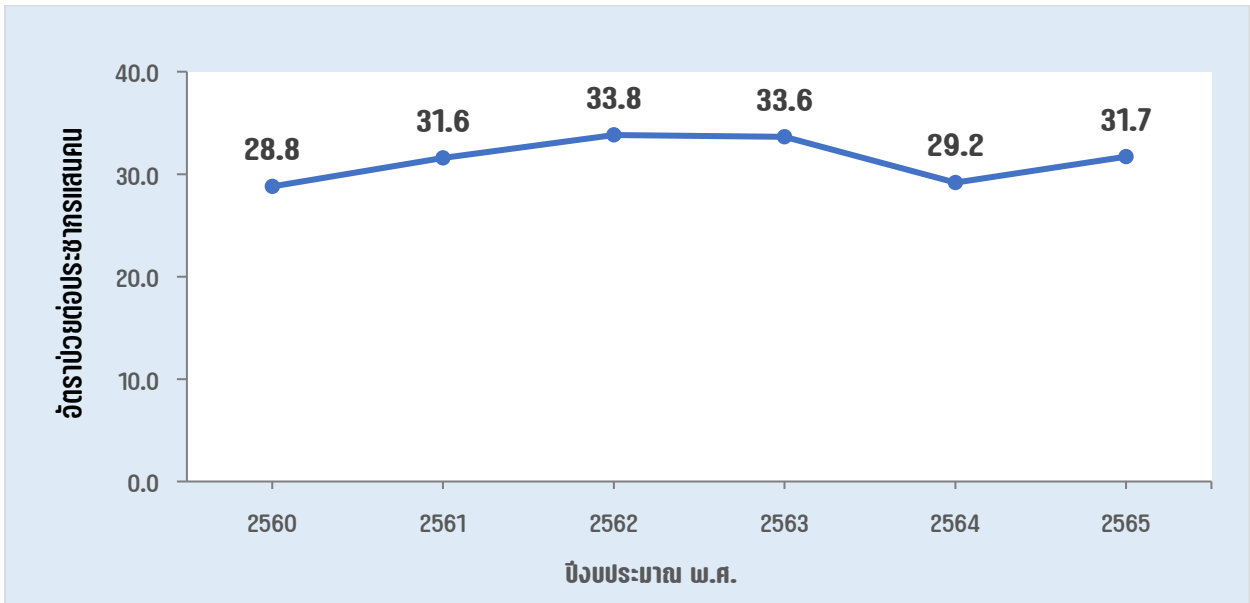
2.2 สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จากข้อมูลรายงานระบบเฝ้าระวังโรค 506 ประเทศไทย ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2564) พบว่า อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก เท่ากับ 28.8, 31.6, 33.8, 33.6 และ 29.2 ราย ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก เท่ากับ 31.7 ราย ต่อประชากรแสนคน (ดังแสดงในภาพที่ 2.3) ซึ่งพบว่ามีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (31.6 ราย ต่อประชากรแสนคน) แสดงถึงในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีการระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สูงขึ้นจากปีที่ผ่านมา เมื่อพิจารณาอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำแนกตาม 5 โรคหลัก รายโรค พบว่า โรคซิฟิลิส เป็นโรคที่ได้รับรายงานเข้ามาในระบบเฝ้าระวังโรค 506 มากที่สุด คิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 18.6 ราย ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (8.5, 3.1, 1.3 และ 0.2 ราย ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) (ดังแสดงในภาพที่ 2.4)

เมื่อพิจารณาการกระจายการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญตามนโยบาย ได้แก่ โรคซิฟิลิส และโรคหนองใน ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบว่า โรคซิฟิลิสได้รับรายงานจากระบบเฝ้าระวังโรค 506 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2565 จำนวน 12,296 ราย จำแนกเป็นเพศชาย 7,151 ราย (ร้อยละ 58.2) เพศหญิง 5,145 ราย (ร้อยละ 41.8) คิดเป็นอัตราป่วยโรคซิฟิลิสเฉพาะเพศชายเท่ากับ 22.1 ราย ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยโรคซิฟิลิสเฉพาะเพศหญิง เท่ากับ 15.2 ราย ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่เกิดโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ เท่ากับ 59.0 ราย ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือกลุ่มอายุ 25-34 ปี กลุ่มอายุ 35-44 ปี กลุ่มอายุ 45-54 ปี กลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี กลุ่มอายุมากกว่า 64 ปี และกลุ่มอายุ 55-64 ปี (อัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ เท่ากับ 35.4, 14.8, 8.2, 8.1, 6.2 และ 4.3 ราย ต่อประชากรแสนคน) แนวโน้มการเกิดโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2565 พบว่ามีแนวโน้มของอัตราป่วยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากอัตราป่วย 20.2 ราย ต่อประชากรแสนคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็น 59.0 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และเมื่อพิจารณารายงานเฝ้าระวังโรค 506 จำแนกตามพื้นที่ที่มีการรายงาน พบว่าพื้นที่อัตราป่วยโรคซิฟิลิสสูงสุด 20 อันดับ (อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน) ได้แก่ จ.จันทบุรี (59.3), จ.ระยอง (52.0), จ.สมุทรปราการ (50.0), จ.ภูเก็ต (45.4), จ.เชียงใหม่ (45.0), จ.ปราจีนบุรี (41.5), จ.ชลบุรี (41.1), จ.เชียงใหม่ (36.5), กรุงเทพมหานคร (35.6), จ.ขอนแก่น (28.7), จ.อุบลราชธานี (27.0), จ.ศรีสะเกษ (26.7), จ.กาญจนบุรี (26.2), จ.หนองคาย (25.5), จ.สุราษฎร์ธานี (24.8), จ.ฉะเชิงเทรา (24.1), จ.สุรินทร์ (23.7), จ.ตราด (23.6), จ.เพชรบูรณ์ (20.0) และ จ.นครสวรรค์ (19.2)

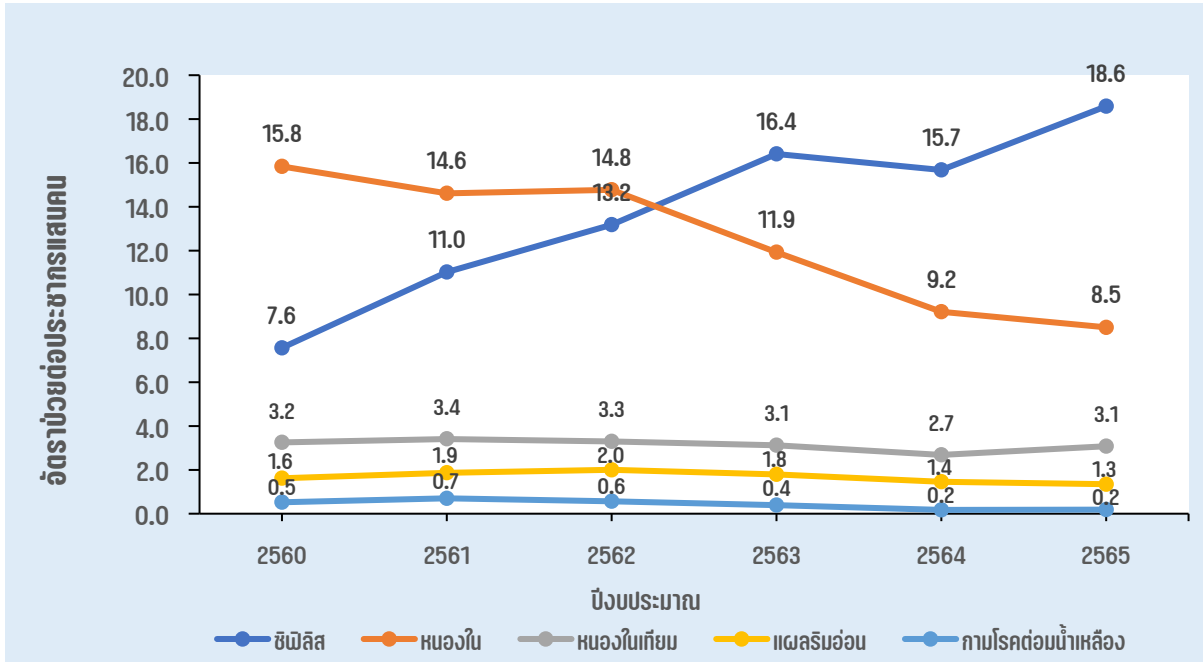
สำหรับโรคหนองใน ได้รับรายงานจากระบบเฝ้าระวังโรค 506 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2565 จำนวน 5,625 ราย จำแนกเป็นเพศชาย 4,772 ราย (ร้อยละ 84.8) เพศหญิง 853 ราย (ร้อยละ 15.2) คิดเป็นอัตราป่วยโรคหนองในเฉพาะเพศชายเท่ากับ 14.7 รายต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยโรคหนองในเฉพาะเพศหญิง เท่ากับ 2.5 ราย ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่เกิดโรคหนองในในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ เท่ากับ 41.9 ราย ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือกลุ่มอายุ 25-34 ปี กลุ่มอายุ 35-44 ปี กลุ่มอายุ 45-54 ปี กลุ่มอายุ 55-64 ปี กลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี และ กลุ่มอายุมากกว่า 64 ปี (อัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ เท่ากับ 12.6, 3.9, 1.8, 1.7, 1.2 และ 1.0 ราย ต่อประชากรแสนคน) แนวโน้มการเกิดโรคหนองใน ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2565 พบว่ามีแนวโน้มของอัตราป่วยลดลงอย่างต่อเนื่อง จากอัตราป่วย 68.1 ราย ต่อประชากรแสนคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็น 41.9 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และเมื่อพิจารณารายงานเฝ้าระวังโรค 506 จำแนกตามพื้นที่ที่มีการรายงาน พบว่าพื้นที่อัตราป่วยโรคหนองในสูงสุด 20 อันดับ (อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน) ได้แก่ จ.เชียงใหม่ (34.9), จ.ระยอง (23.8), จ.ศรีสะเกษ (22.3), จ.ภูเก็ต (19.9), จ.เชียงใหม่ (18.5), จ.พะเยา (18.5), จ.ยโสธร (17.4), จ.อุบลราชธานี (16.7), จ.หนองคาย (13.9), จ.มหาสารคาม (13.7), จ.น่าน (13.4), จ.แม่ฮ่องสอน (13.3), จ.ขอนแก่น (13.3), จ.สมุทรปราการ (11.9), จ.แพร่ (11.5), จ.ปราจีนบุรี (10.7), จ.จันทบุรี (10.6), จ.กำแพงเพชร (10.5), จ.เลย (10.2) และ จ.ประจวบคีรีขันธ์ (10.1)

ภาพที่ 2.3 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2565



แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบรายงานเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา, ปรับปรุงข้อมูล ณ วันที่ 13 ก.ย.66

ภาพที่ 2.4 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2565 จำแนกตาม 5 โรคหลัก



แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบรายงานเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา, ปรับปรุงข้อมูล ณ วันที่ 13 ก.ย.66

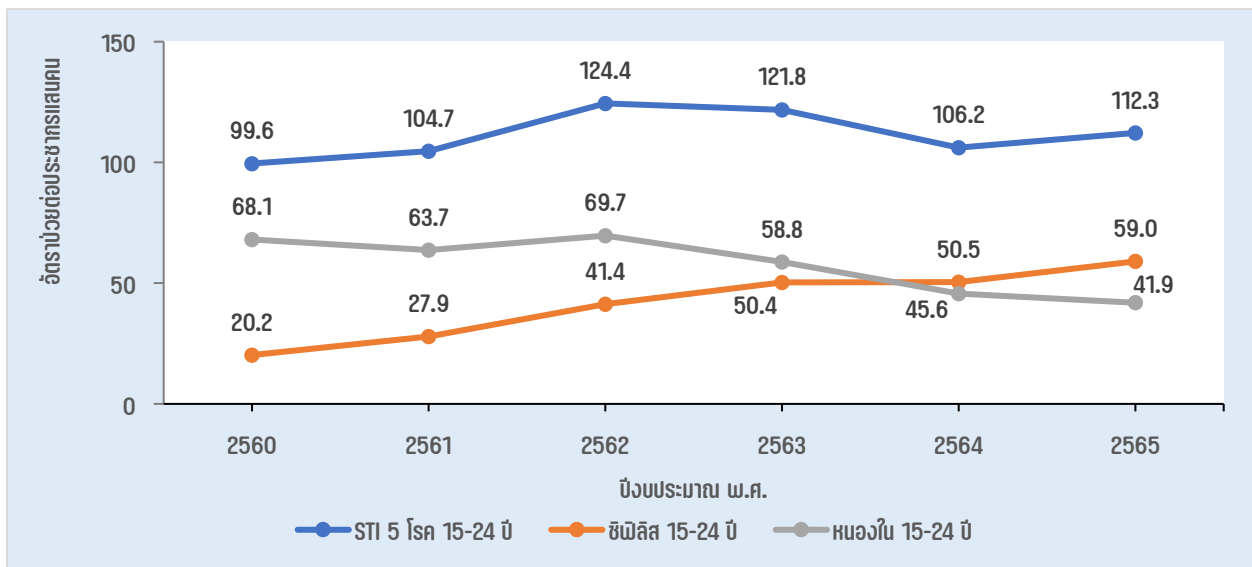
เมื่อพิจารณาสถานการณ์การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2565 จำแนกตามกลุ่มอายุ พบกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ยังเป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุมากที่สุด และมีแนวโน้มไม่เปลี่ยนแปลง โดยมีอัตราป่วย 99.6 ราย ต่อประชากรแสนคน ใน

รายงานประจำปี 2565

กองโรคติดต่อและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็น 112.3 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สำหรับ สถานการณ์โรคซิฟิลิสและโรคหนองในในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เท่ากับ 59.0 และ 41.9 ราย ต่อประชากรแสนราย ตามลำดับ (ภาพที่ 2.5) ซึ่งสอดคล้องกับผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่ สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียน กอระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีอัตราการใช้ถุงยาง อนามัยทุกครั้งในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 ยังต่ำกว่าเป้าหมาย โดยอัตราการใช้ถุงยาง อนามัยทุกครั้งกับแฟนหรือคนรัก ร้อยละ 40.4 ใช้กับพนักงานบริการหญิง ร้อยละ 62.0 ใช้กับหญิงอื่น ร้อยละ 56.7 และใช้กับผู้ชาย ร้อยละ 51.1 เป็นต้น ซึ่งเป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึง กลุ่มเยาวชนยังคงมีพฤติกรรมทาง เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ส่งผลทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะเอชไอวี ซึ่งยัง ปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อย่างไรก็ตาม จากแนวโน้มสถานการณ์การเกิดโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักที่สูงขึ้น ก็อาจส่งผลต่อสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศที่สูงขึ้นได้ จึงมี ความจำเป็นที่ต้องเฝ้าระวังสถานการณ์โรคและเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

ภาพที่ 2.5 อัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ 15-24 ปี ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก โรคซิฟิลิส และโรคหนองใน ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2565



แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบรายงานเฝ้าระวังโรค 506 กอระบาดวิทยา, ปรับปรุงข้อมูล ณ วันที่ 13 ก.ย.66

2.3 โรคไวรัสตับอักเสบ

ไวรัสตับอักเสบ บี และซี เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อระยะยาว เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตด้วยภาวะแทรกซ้อนและโรคมะเร็งตับ ก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาจำนวนมาก ปัจจุบันมีประชากรทั่วโลกประมาณ 325 ล้านคน ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี หรือ ซี (WHO, 2021) นอกจากนี้จากการรายงานล่าสุดขององค์การอนามัยโลก พบว่าในปี ค.ศ. 2019 ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี รายใหม่ประมาณ 1.5 ล้านคน (เฉลี่ย 1.1-2.6 ล้านคน) และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี ในปีนี้ประมาณ 820,000 คน (เฉลี่ย 450,000-950,000 คน) อีกทั้งพบว่าเป็นปีเดียวกัน คือ ปี 2019 มีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี รายใหม่ใกล้เคียงกัน คือ ประมาณ 1.5 ล้านคน (เฉลี่ย 1.3-1.8 ล้านคน) และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ในปีเดียวกันนี้ประมาณ 290,000 คน (เฉลี่ย 230,000-580,000 คน) (WHO, 2021)

ประเทศไทยมีอัตราการความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ประมาณร้อยละ 4.5 ของประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยเริ่มมีนโยบายการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ บี ให้ทารกแรกเกิดทุกส่วนประชากรที่เกิดหลังปี พ.ศ. 2535 พบอัตราการความชุกของโรคนี้เพียงร้อยละ 0.6 สะท้อนให้เห็นว่าการป้องกันโดยฉีดวัคซีนให้ทารกแรกเกิดส่งผลให้ปัญหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูกของประเทศไทยลดลงอย่างมาก แต่ปัญหาผู้ติดเชื้อเรื้อรังนั้นยังคงอยู่ ซึ่งการศึกษาเรื่องเดียวกันนี้ได้คาดประมาณว่าประเทศไทยน่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ประมาณ 2.2-3 ล้านคนทั่วประเทศ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Posuwak et al. (2018) พบว่าอัตราการความชุกของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในปี พ.ศ. 2557 อยู่ที่ร้อยละ 0.104 โดยในอดีต การติดเชื้อจากแม่สู่ลูกพบเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการแพร่กระจายโรคไวรัสตับอักเสบ บี แต่ปัจจุบันพบว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบ บี สูงสุด ได้แก่ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 8.50 รองลงมาคือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 8.07 และชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 8.05

สำหรับไวรัสตับอักเสบ ซี พบว่าในประเทศไทย มีรายงานความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรังในปี พ.ศ. 2557 ประมาณร้อยละ 0.39 และมีการคาดประมาณว่ามีผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรังประมาณ 356,670 รายทั่วประเทศ พบความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรังมากที่สุด ในประชากรอายุ 41-50 ปี เท่ากับ ร้อยละ 1.69 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 0.93 กลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 0.13 ตามลำดับ โดยพบความชุกมากที่จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 0.89 ภาคกลาง ร้อยละ 0.26 และภาคเหนือ ร้อยละ 0.21 ซึ่งประชากรกลุ่มเสี่ยงที่พบมีความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรังสูงสุด คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 8.7 ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 3.94 และผู้ที่เคยได้รับการฉีดยาจากผู้ที่ไม่ใช้บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 3.62 (Jittiwutikarn et al., 2006; Phuangchoei, Chotiyaputta, and Chayakulkeeree, 2015)



ส่วนที่

3

งบประมาณและการใช้จ่าย

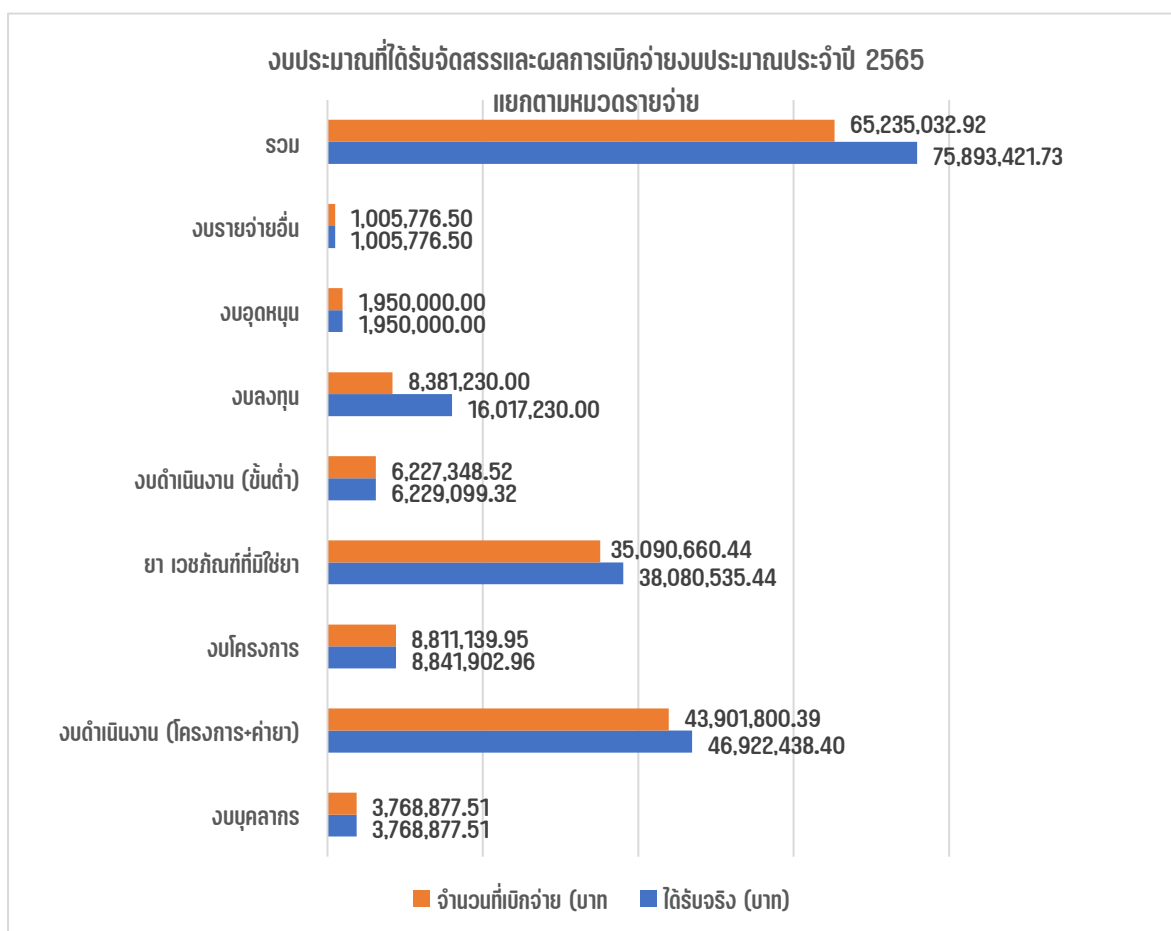
งบประมาณ

ประจำปี พ.ศ. 2565

1. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการใช้จ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2565 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด จำนวน 75,893,421.73 บาท และผลการเบิกจ่ายทั้งหมด จำนวน 65,235,032.92 บาท คิดเป็นร้อยละ 85.96 ของงบประมาณที่ได้รับทั้งหมด โดยจำแนกตามหมวดรายจ่าย แบ่งออกเป็น 5 หมวด ได้แก่ หมวดรายจ่ายบุคคลากร ได้รับจัดสรร 3,768,877.51 บาท เบิกจ่ายไป 3,768,877.51 บาท คิดเป็นร้อยละ 100, หมวดรายจ่ายงบดำเนินงาน (โครงการ+ค่าเช่า) ได้รับจัดสรร 46,922,438.40 บาท เบิกจ่ายไป 43,901,800.39 บาท คิดเป็นร้อยละ 93.56, หมวดรายจ่ายงบดำเนินงาน (ขึ้นต่ำ) ได้รับจัดสรร 6,229,099.32 บาท เบิกจ่ายไป 6,227,348.52 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.97, หมวดรายจ่ายงบลงทุน ได้รับจัดสรร 16,017,230 บาท เบิกจ่ายไป 8,381,230 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.33, หมวดรายจ่ายงบอุดหนุน ได้รับจัดสรร 1,950,000 บาท เบิกจ่ายไป 1,950,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 และหมวดรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ได้รับจัดสรร 1,005,776.50 บาท เบิกจ่ายไป 1,005,776.50 บาท คิดเป็น ร้อยละ 100 ของงบประมาณที่ได้รับจริงของแต่ละหมวดรายจ่าย

ภาพที่ 3.1 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี 2565 แยกตามหมวดรายจ่าย



ตารางที่ 3.1 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการใช้จ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำแนกตามหมวดรายจ่าย

หมวดรายจ่าย	ได้รับจริง (บาท)	จำนวนที่เบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละการเบิกจ่าย
งบบุคลากร	3,768,877.51	3,768,877.51	100
งบดำเนินงาน (โครงการ+ค่ายา)	46,922,438.40	43,901,800.39	93.56
งบโครงการ	8,841,902.96	8,811,139.95	99.65
ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	38,080,535.44	35,090,660.44	92.15
งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ)	6,229,099.32	6,227,348.52	99.97
งบลงทุน	16,017,230	8,381,230	52.33
งบอุดหนุน	1,950,000	1,950,000	100
งบรายจ่ายอื่น	1,005,776.50	1,005,776.50	100
รวม	75,893,421.73	65,235,032.92	85.96

ตารางที่ 3.2 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการจ่ายงบประมาณ (งบดำเนินงานโครงการ) พ.ศ. 2565 จำแนกรายผลผลิต

ผลผลิต/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ	เบิกจ่าย ณ ก.ย.65	เบิกจ่าย ร้อยละ
รวมกรอบวงเงิน ทั้งสิ้น	8,841,902.96	8,811,139.95	99.65
ผลผลิต 2 การสนับสนุนเสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	111,600	111,600	100
กิจกรรมหลัก 2.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	111,600	111,600	100
ผลผลิต 3 การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	634,135	633,977	99.98
กิจกรรมหลัก 3.1 บริการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหารุนแรงและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ	634,135	633,977	99.98

ผลผลิต/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ	เบิกจ่าย ณ ก.ย.65	เบิกจ่าย ร้อยละ
ผลผลิต 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเลีย วัณโรค และยุงตีปัญหาเอดส์	6,839,005.96	6,808,402.95	99.55
กิจกรรมหลัก 5.3 ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	6,839,005.96	6,808,402.95	99.55
ผลผลิต 7 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ตามแนวพระราชดำริและเจตมิมพระเกียรติ	3,300.00	3,300.00	100
กิจกรรมหลัก 7.4 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคภายใต้โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	3,300.00	3,300.00	100
ผลผลิต 9 โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพผ่าน กลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี	1,129,162.00	1,129,160.00	100
กิจกรรมหลัก 9.1 พัฒนาและสนับสนุนการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันโรค	296,530.00	296,528.00	100
กิจกรรมหลัก 9.3 พัฒนากิจกรรมชีวิตเพื่อลดความเสี่ยง	779,632.00	779,632.00	100
กิจกรรมหลัก 9.6 สร้างความรอบรู้ด้านโรคและ ภัยสุขภาพ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้าง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี	53,000.00	53,000.00	100
ผลผลิต 10 โครงการพัฒนาการดำเนินการ เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนา พิเศษภาคตะวันออก	124,700.00	124,700.00	100
กิจกรรมหลัก 10.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษ ภาคตะวันออก	124,700.00	124,700.00	100

2. ผลการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

เงินนอกงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการใช้จ่าย พ.ศ. 2565 โดยได้รับเงินงบประมาณจาก โครงการกองทุนโลก (GF), ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (U.S.CDC): PEPFAR (President's Emergency Plan for AIDS Relief), กองทุนพิเศษกรอบความร่วมมือแม่โขง - ล้านช้าง, องค์การอนามัยโลก (WHO), องค์การ Global Antibiotic Research and Development Partnership (GARDP) และเงินบำรุงสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 3.3 เงินนอกงบประมาณโครงการกองทุนโลก (GF) ที่ได้รับสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ	เบิกจ่าย	ร้อยละการเบิกจ่าย
1	โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (STAR 2022): กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2565	103,753,922.79	87,308,794.40	84.15

ตารางที่ 3.4 เงินนอกงบประมาณ (PEPFAR) ที่ได้รับสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำแนกตามโครงการ

	รหัสโครงการ	งบประมาณ	เบิกจ่าย	ร้อยละการเบิกจ่าย
Non-Research	SI-INFO	3,451,824.75	3,154,434.70	91.38
	ITCS	1,363,680.54	1,312,242.23	96.23
	SI-ME	4,666,030.81	4,166,501.53	89.29
	DAS-LAB	3,106,144.69	2,998,690.00	96.54
	PrEP2START-HIVST	5,873,708.76	981,907.56	16.72
	DAS-TC	16,814,448.05	16,534,408.31	98.33
	DAS-ARPA	8,362,767.30	7,473,409.29	89.37
	AMSM	2,754,800.00	2,561,947.13	93.00
	ACT-PREV	11,411,765.17	11,406,809.65	99.96
		รวม	57,805,170.07	50,590,350.40

	รหัสโครงการ	งบประมาณ	เบิกจ่าย	ร้อยละการเบิกจ่าย
Research	HSRP-HPTN083	3,623,060.71	1,776,951.05	49.05
	HSRP-ZOLI**	1,869,805.17	482,168.46	25.79
	HSRP-TGW	450,882.02	342,280.00	75.91
	DHAP-Main	15,193,380.00	13,091,510.53	86.17
	DHAP-HPTN083	4,834,260.00	649,265.00	13.43
	DHAP-ZOLI	1,630,440.00	339,615.00	20.83
	DHAP-TGWSM	2,320,440.00	465,992.00	20.08
	รวม	29,922,267.90	17,147,782.04	57.31

ตารางที่ 3.5 เงินนอกงบประมาณอื่น ๆ ที่ได้รับสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอดส์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำแนกตามโครงการ

ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ	เบิกจ่าย	ร้อยละ	แหล่งงบประมาณ
1	โครงการเสริมสร้างความร่วมมือด้านเอชไอวี/เอดส์ในประเทศจีน กัมพูชา ลาว และเมียนมา Strengthening on HIV/AIDS Cooperation in the CCLM (China, Cambodia, Lao PDR, Myanmar) countries ปีที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ.2565	1,999,550.00	-*		กองทุนพิเศษ ครอบคลุมความร่วมมือเมียง - ลานช้าง
2	โครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2565 (Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (E-GASP) in Thailand)	1,059,246.00	841,326.90	79.43	WHO

ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ	เบิกจ่าย	ร้อยละ	แหล่ง งบประมาณ
3	โครงการวิจัย เรื่อง การศึกษาวิจัยแบบสุ่ม เปรียบเทียบยาต้านการในหลายสถาบันบนสมมติฐานของความไม่ด้อยกว่าเพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ที่วิจัยโซลโฟลดาซิน (Zoliflodacin) ชนิดรับประทานครั้งเดียวเปรียบเทียบกับยาเซฟไตรอะโซน (Ceftriaxone) ชนิดฉีดเข้าชั้นกล้ามเนื้อครั้งเดียวร่วมกับยาอะซิโธรไมซิน (Azithromycin) ชนิดรับประทานครั้งเดียวในการรักษาผู้ป่วยโรคหนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน	3,063,500		-*	องค์กร Global Antibiotic Research and Development Partnership (GARDP)
4	โครงการนำร่องเพื่อประเมินเครื่องมือกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ 2565 (Country pilot and pre-validation assessment of Viral Hepatitis B and C elimination)	241,700.00	146,880.00	60.77	WHO
5	โครงการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์และระบบป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1,486,700.00	1,038,466.41	69.85	WHO
6	โครงการเสริมสร้างศักยภาพการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย (Strengthening of Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme in Thailand, Strengthening of E-GASP)	1,046,300.00		-*	WHO
7	โครงการนำร่องการเพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัสเพื่อรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง	5,000,000	5,000,000	100	เงินบำรุงสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

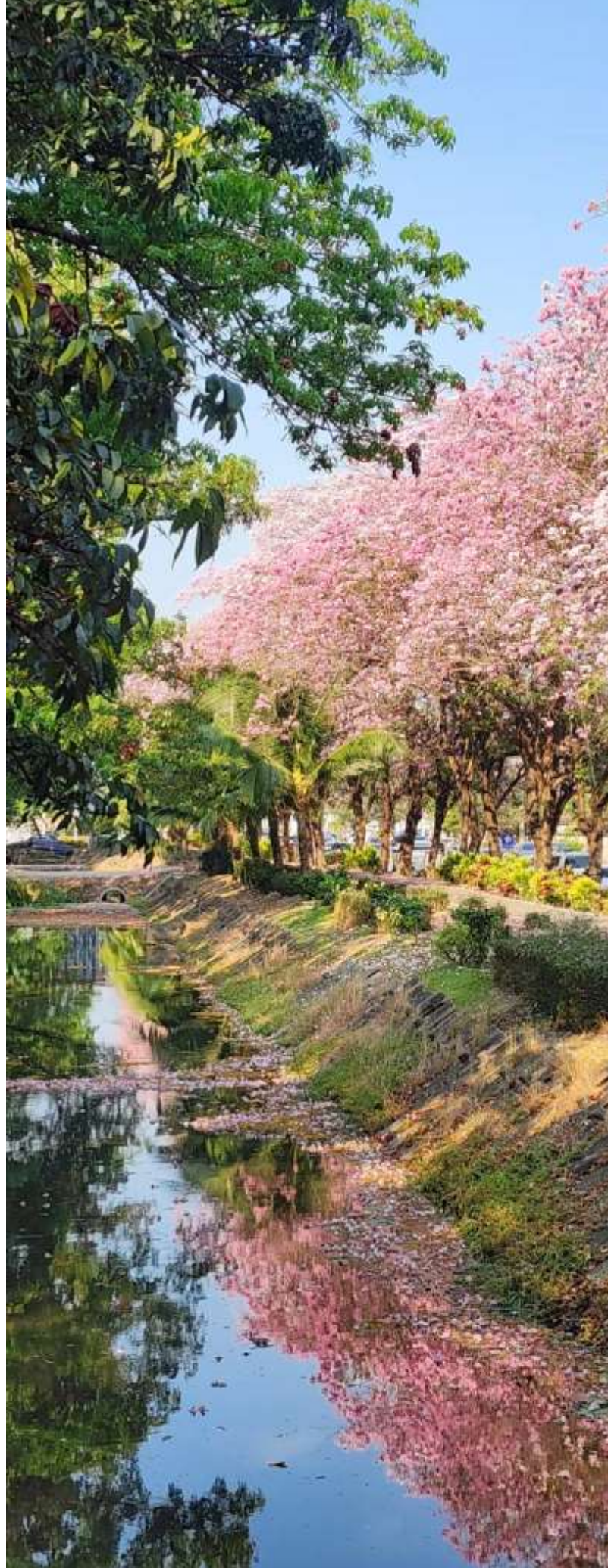
ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ	เบิกจ่าย	ร้อยละ	แหล่ง งบประมาณ
8	โครงการประชุมวิชาการโรคตับ อักเสบแห่งชาติ (Thailand Hepatitis conference "Bringing care closer to you - Hepatitis can't wait")	400,000	361,860	90.47	WHO
รวมทั้งสิ้น		14,296,996	7,388,533.31	51.68	

หมายเหตุ: ไม่มีข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณ

ส่วนที่

4

ผลการดำเนินงาน
ตามตัวชี้วัดและ
ผลการดำเนินงาน
โครงการภายใต้
แผนปฏิบัติการราชการ
ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2565



1. เป้าหมายการลดโรค ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย และผลการดำเนินงาน

1.1 แผนงานยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2566 - 2570

ตารางที่ 4.1 เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมายและผลการดำเนินงาน เอชไอวี/เอดส์

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 : ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลงเหลือ <1,000 ราย ภายในปี 2573							
ตัวชี้วัด: ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ 15-24 ปี (ค่ามัธยฐาน)	ค่าเป้าหมาย	≤ 0.26	≤ 0.25	≤ 0.24	≤ 0.23	≤ 0.22	≤ 0.21
	ผลการดำเนินงาน	0.37 (สำรวจล่าสุด ปี 62)					
ตัวชี้วัด: อัตราป่วยโรคหนองในในกลุ่มอายุ 15-24 ปี	ค่าเป้าหมาย	45.11	40	40	30	30	20
	ผลการดำเนินงาน	41.1					
ตัวชี้วัด: อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15-24 ปี	ค่าเป้าหมาย	27.04	50	40	40	30	30
	ผลการดำเนินงาน	54.8					
	* ผลการดำเนินงาน ปี 64 = 50.5						
มาตรการที่ 1 เร่งรัดการวินิจฉัย และการป้องกันในกลุ่มประชากรเป้าหมาย							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักเข้าถึงบริการ PrEP	ค่าเป้าหมาย	20	25	30	40	50	55
	ผลการดำเนินงาน	13.23					
กิจกรรมสำคัญ (Intervention)							
<ol style="list-style-type: none"> 1. ป้องกัน และควบคุมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ด้วยการเพิ่มการเข้าถึงบริการ RRTTPR ที่มีประสิทธิภาพ 2. สร้างเสริมความรู้ HL (HIV literacy) 3. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ทฤษฎีทางอนามัยฯ 							
เป้าหมายที่ 2 : ลดการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีลงเหลือ < 4,000 ราย ภายในปี 2573							
ตัวชี้วัด: จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ในระบบบริการที่เสียชีวิต (NAP)	ค่าเป้าหมาย	8,867	8,300	7,800	7,400	7,000	6,500
	ผลการดำเนินงาน	11,602					
มาตรการที่ 2 เร่งรัดให้ผู้ติดเชื้อได้เข้าถึงบริการรักษาที่มีคุณภาพมาตรฐาน							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ	ค่าเป้าหมาย	91	92	93	94	95	>95
	ผลการดำเนินงาน	83.39					
ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ติดเชื้อฯ ได้รับยารักษา TB ระยะแฝง	ค่าเป้าหมาย	50	70	80*	90*	>90*	>90*
	ผลการดำเนินงาน	52.7					
กิจกรรมสำคัญ (Intervention)							
<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบบริการให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุด และควบคุมปริมาณไวรัสฯ ได้ 2. เร่งรัดการเข้าถึงบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อฯ (TB Preventive Treatment: TPT) 3. เร่งรัดการพัฒนาระบบบริการส่งต่อระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมทุกระดับ 4. เตรียมความพร้อม และตอบโต้ในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข 							

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 3 : ลดการติดเชื้อและเลือกปฏิบัติลงจากปี 2557 ร้อยละ 90 ภายในปี 2573							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของประชาชนอายุ 15 - 49 ปี (ทั้งชายและหญิง) ที่เคยได้ยิน เรื่องโรคเอดส์ และมีทัศนคติการเลือกปฏิบัติ ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ค่าเป้าหมาย	ลดลง ร้อยละ 20	-	-	ลดลง ร้อยละ 10	-	-
	ผลการดำเนินงาน ปี 62 = 26.7 (MICS survey)	26.7 (สำรวจล่าสุด ปี 62) ปี 65 อยู่ระหว่างการสำรวจ					
มาตรการที่ 3 เร่งรัดการลดการติดเชื้อและเลือกปฏิบัติและจัดการภาวะทางสังคมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของจังหวัดที่มีกลไกการส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ระดับจังหวัด	ค่าเป้าหมาย	80	80	90	90	90	90
	ผลการดำเนินงาน	100					
ตัวชี้วัด: ร้อยละของหน่วยงานบริการที่มีการดำเนินงานลดการติดเชื้อและเลือกปฏิบัติ	ค่าเป้าหมาย	40	เก็บข้อมูลเป็น	TBD	TBD	TBD	TBD
	ผลการดำเนินงาน	56	Base line				
กิจกรรมสำคัญ (Intervention)							
<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาการดำเนินงานการลดการติดเชื้อในชุมชน เพื่อลดทัศนคติเชิงลบต่อการอยู่ร่วมกับเชื้อฯ และกลุ่มประชากรหลัก ส่งเสริมสิทธิด้านเอดส์ การลดการติดเชื้อและการเลือกปฏิบัติในภาคส่วนการดูแลสุขภาพ ภาคส่วนการศึกษา ภาคส่วนการทำงาน และสถานประกอบกิจการ สร้างความเข้มแข็งระดับบุคคลของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบในการลดการติดเชื้อตนเอง การเสริมสร้างความรู้เข้าใจด้านกฎหมาย และเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับเอชไอวี การติดตามและการปฏิรูปกฎหมาย นโยบาย และกฎระเบียบต่าง ๆ ลดการเลือกปฏิบัติในบริบทของเอชไอวี ขับเคลื่อนกลไกระดับประเทศ และพัฒนาการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในระดับจังหวัด (CRS) 							
มาตรการที่ 4 พัฒนากลไก ระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ แผน ข้อมูล และติดตามประเมินผล และการวิจัย							
ตัวชี้วัด: จำนวนระบบข้อมูลที่พัฒนาได้สำเร็จ	ค่าเป้าหมาย	อย่างน้อย 1 ระบบ/ปี (TPT)	อย่างน้อย 1 ระบบ/ปี	อย่างน้อย 1 ระบบ/ปี	TBD	TBD	TBD
	ผลการดำเนินงาน						
ตัวชี้วัด: จำนวนบุคลากรที่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลด้านยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย	ตัวชี้วัดใหม่ เริ่มใช้ปี 2566	เก็บข้อมูลเป็น Base line	TBD	TBD	TBD	TBD
	ผลการดำเนินงาน						
กิจกรรมสำคัญ (Intervention)							
<ol style="list-style-type: none"> สนับสนุนวิชาการในการพัฒนากลไกระดับพื้นที่ให้ขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ ทบทวนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 							

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
3. พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ฯ คุณภาพข้อมูล และการนำไปใช้ประโยชน์เชิงยุทธศาสตร์ 4. พัฒนาระบบติดตาม ประเมินผล เพื่อตอบสนองนโยบายการยุติปัญหาเอดส์ 5. พัฒนา นวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์ 8. พัฒนาความร่วมมือด้านนโยบายและวิชาการการป้องกันและการดูแลรักษาระหว่างประเทศ						

หมายเหตุ: TBD (To Be Determined) หมายถึง จะกำหนดค่าเป้าหมายการดำเนินงานรายปีภายหลัง

1.2 แผนงานเร่งรัดป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2570

ตารางที่ 4.2 เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมายและผลการดำเนินงาน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.						
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570	
เป้าหมายที่ 1 : อัตราป่วยโรคหนองใน ทุกกลุ่มอายุ ลดลง							
ตัวชี้วัด: อัตราป่วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ) ต่อประชากรหนึ่งแสนราย	ค่าเป้าหมาย	9.56	9	8	7	7	6
	ผลการดำเนินงาน	8.5					
มาตรการที่ 1 พัฒนา เร่งรัดและบูรณาการงานป้องกัน ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และ STIs เชิงรุก ได้รับบริการคัดกรอง STIs	ค่าเป้าหมาย	80	85	87	90	> 90	> 90
	ผลการดำเนินงาน	65.13					
ตัวชี้วัด: ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัย ครั้งล่าสุดในกลุ่มเยาวชน (อายุ 15-24 ปี)	ค่าเป้าหมาย	80	85	90	90	> 90	> 90
	ผลการดำเนินงาน	80.3					
กิจกรรมสำคัญ (Intervention)							
1. เร่งรัดการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก (Congenital Syphilis) 2. เร่งรัดการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประชากรเป้าหมาย 3. สร้างเสริมความรู้ STIs literacy 4. พัฒนาและปรับปรุงแนวทางการดำเนินการเชิงรุก สํารวจแหล่งแพร่ฯ และการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์							

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 2 : อัตราป่วยโรคซิฟิลิส ทุกกลุ่มอายุ ลดลง							
ตัวชี้วัด: อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) ต่อประชากรหนึ่งแสนราย	ค่าเป้าหมาย	8.58	8	7	6	5	4
	ผลการดำเนินงาน	16.9					
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบบริการ การวินิจฉัยรักษา และติดตามให้ได้คุณภาพมาตรฐาน							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของหน่วยบริการที่จัดบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐาน	ค่าเป้าหมาย	80	เพิ่มขึ้นจากปี 65 ร้อยละ 10	เพิ่มขึ้นจากปี 65 ร้อยละ 15	เพิ่มขึ้นจากปี 65 ร้อยละ 20	เพิ่มขึ้นจากปี 65 ร้อยละ 25	เพิ่มขึ้นจากปี 65 ร้อยละ 30
	ผลการดำเนินงาน	17.48					
กิจกรรมสำคัญ (Intervention) <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาคุณภาพระบบบริการ STIs เพิ่ม STIs clinic ในพื้นที่ High burden พัฒนาความเข้มแข็งของ Center of Excellence (COE) พัฒนาระบบเฝ้าระวังหนองในดี้อย่า 							
เป้าหมายที่ 3 : อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ลดลง							
ตัวชี้วัด: อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital Syphilis) ต่อประชากรเด็กเกิดมีชีวิตหนึ่งแสนราย	ค่าเป้าหมาย	≤50	≤50	≤50	≤50	≤50	≤50
	ผลการดำเนินงาน	89.1					
มาตรการที่ 3 พัฒนากลไกระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ ด้านข้อมูล และการวิจัย							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ค่าเป้าหมาย	80	เพิ่มขึ้นจากปี 65 ร้อยละ 10	เพิ่มขึ้นจากปี 65 ร้อยละ 15	เพิ่มขึ้นจากปี 65 ร้อยละ 20	เพิ่มขึ้นจากปี 65 ร้อยละ 25	เพิ่มขึ้นจากปี 65 ร้อยละ 30
	ผลการดำเนินงาน	50					
กิจกรรมสำคัญ (Intervention) <ol style="list-style-type: none"> พัฒนากลไกการบริหารจัดการเพื่อการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในทุกระดับโดยบูรณาการกับกลไกเอดส์ พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และส่งเสริมการนำข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ไปใช้ประโยชน์ทุกระดับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พัฒนานวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พัฒนาความร่วมมือด้านนโยบายและวิชาการ การป้องกันและดูแลรักษาระหว่างประเทศ 							

1.3 แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี พ.ศ. 2566 - 2570

ตารางที่ 4.3 เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมายและผลการดำเนินงาน โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 : ลดอุบัติการณ์ของ HBV ร้อยละ 95 ภายในปี 2573 เทียบจากค่าประมาณอุบัติการณ์ในปี 2557							
ตัวชี้วัด : ร้อยละการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ของกลุ่มประชากรเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	N/A	60 เก็บ base line	65 TBD	70 TBD	75 TBD	80 TBD
	ผลการดำเนินงาน	2.4*					
ตัวชี้วัด : ร้อยละของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในเด็กอายุ 5 ปี	ค่าเป้าหมาย	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
	ผลการดำเนินงาน	N/A					
เป้าหมายที่ 2 : ลดอุบัติการณ์ของ HCV ร้อยละ 80 ภายในปี 2573 เทียบจากค่าประมาณอุบัติการณ์ ในปี 2557							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ลดลง 10%	ลดลง 10%	ลดลง 10%	ลดลง 10%	ลดลง 10%	ลดลง 10%
	ผลการดำเนินงาน	0.8*					
มาตรการที่ 1 เร่งรัดการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี รายใหม่							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของกลุ่มประชากรเป้าหมายทราบสถานะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60
	ผลการดำเนินงาน	บี 89.2* ซี 96.6*					
กิจกรรมสำคัญ (Intervention)							
1. ส่งเสริมให้ประชาชนเข้ารับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และทราบสถานการณืติดเชื้อของตนเอง							

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
มาตรการที่ 2 ส่งเสริมการเข้าถึง ความครอบคลุม และคุณภาพการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ที่มีผลการตรวจยืนยันและได้รับการวินิจฉัยไวรัสเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี สามารถเข้าถึงการดูแลรักษา	ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85
	ผลการดำเนินงาน	N/A***					
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ที่มีผลการตรวจยืนยันและได้รับการวินิจฉัยไวรัสเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี สามารถเข้าถึงการดูแลรักษา	ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85
	ผลการดำเนินงาน	21.97**					
กิจกรรมสำคัญ (Intervention) 1. สนับสนุนให้ผู้ที่ผลการตรวจคัดกรองว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เข้าถึงการดูแลรักษาตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างเหมาะสมและครอบคลุม 2. พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่เอื้อต่อการเข้าถึง มีความครอบคลุม และสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพ 3. พัฒนาศักยภาพแพทย์/พลักดันผ่านสมาคมของแพทย์ สภาแพทย์ โรงเรียนแพทย์ ในการดูแลรักษา ส่งต่อ							
มาตรการที่ 3 สื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้และความตระหนักในเรื่องไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ลดความเหลื่อมล้ำและความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ ให้กับประชาชน							
ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนทั่วไปมีความรอบรู้ การรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการการตรวจ การเข้าถึงวัคซีน และความตระหนักเรื่องไวรัสตับอักเสบบี	ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80
	ผลการดำเนินงาน	N/A****					
กิจกรรมสำคัญ (Intervention) 1. ประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้ (Health literacy) การรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการการตรวจ การเข้าถึงวัคซีน และสร้างความตระหนักเรื่องไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในวงกว้าง ทุกช่องทางทางการสื่อสาร 2. สร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ป้องกันไวรัสตับอักเสบบี และ ซี 3. ส่งเสริมการให้บริการสุขภาพ ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และ กลุ่มประชากรเป้าหมาย							

หมายเหตุ: *โปรแกรมคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี กอพ. ณ วันที่ 31 ธ.ค.65 กลุ่มเป้าหมายคือ ประชากรทั่วไปในพื้นที่ อบก. ที่เข้าร่วมโครงการปี 2565

** ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยดึงข้อมูลจากระบบ e-Claim ณ วันที่ 24 มี.ค.66 เฉพาะกลุ่ม PLHIV และ PWID (ได้รับการวินิจฉัยเป็น HCV จำนวน 20,551 ราย ได้รับการรักษา จำนวน 4,516 ราย)

*** ข้อมูลอยู่ระหว่างการพัฒนาระบบ HDC

**** อยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูล

2. ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ประจำปี 2565 ได้คะแนนรวม 4.7850 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 95.7 ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
			1	2	3	4	5			
องค์ประกอบที่ 1 Functional Base		60							4.7250	2.8350
1.1 ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการบรรลุความสำเร็จของระบบป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน										
1.1.1 ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	ระดับ	15	1	1	1	1	1	5	5.0000	0.7500
1.1.2_1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานผลิตภัณฑืเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ (งานวิจัยทั่วไป: Regular research)	ระดับ	15	1	2	3	4	5	5	4.0000	0.6000
1.2 งานภารกิจหลักหน่วยงาน										
1.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย	ระดับ	15	0.5	1.5	2.5	3.5	5	5	4.9000	0.7350
1.2.2 ระดับความสำเร็จการดำเนินการบริหารจัดการภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของหน่วยงาน	ระดับ	15	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.7500
องค์ประกอบที่ 4 Innovation Base		20							5.0000	1.0000
4.1 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ระดับ	20	1.5	2.5	3.5	4.5	5	5	5.0000	1.0000
องค์ประกอบที่ 5 Potential Base		20							4.6000	0.4600
5.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	ระดับ	20	0.5	1.5	2.5	3.5	5	5	4.7500	0.9500
น้ำหนักรวม		100							ค่าคะแนนที่ได้	4.7850

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ

ตารางที่ 4.5 สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ กอพ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
องค์ประกอบที่ 1 Functional Base			
งานตามภารกิจกรมควบคุมโรค			
1C11_13	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	5.0000	<ul style="list-style-type: none"> - จัดประชุมทบทวนแผน BCP ของหน่วยงาน ในการประชุมทบทวนแผนประกอบกิจการ (Business continuity Plan: BCP) ของหน่วยงาน ประจำปี 2565 เมื่อวันที่ 21 ก.พ.65 โดยมี ผู้ช่วยผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน และตัวแทนบุคลากรทุกกลุ่มงาน เข้าร่วมประชุม ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงแผน BCP ของหน่วยงานให้เป็นปัจจุบัน พร้อมทั้งจัดทำรายงานการทบทวนแผน BCP ของหน่วยงาน เสนอผู้บริหารลงนามรับทราบ - จัดทำทะเบียน แพทย์/สัตวแพทย์ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร FETP/FEMT จำนวน 1 คน ได้แก่ พญ.สุชาดา เจียมศิริ รองผู้อำนวยการ กอพ. เข้าร่วมปฏิบัติงานที่มตรชนภัทรสถานการณ ในตำแหน่ง Supervisor อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี - ส่งรายชื่อบัณฑิตวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร FEMT/FETH จำนวน 1 คน ได้แก่ น.ส.ปภาณิจ สวงโก เข้าร่วมปฏิบัติงานที่มตรชนภัทรสถานการณ ตำแหน่ง Supervisor assistant อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี - จัดทำบันทึกส่งรายชื่อบัณฑิตวิชาการสาธารณสุขของหน่วยงานเข้าร่วมปฏิบัติงานที่มตรชนภัทรสถานการณของกรมควบคุมโรค ร้อยละ 30 โดย กอพ. มีบัณฑิตวิชาการสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 42 คน ส่งเข้าร่วมปฏิบัติงานที่มตรชนภัทรสถานการณของกรมควบคุมโรค จำนวน 13 คน (ร้อยละ 30) - จัดทำสรุปรายชื่อบุคลากรใหม่ (นับตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค.64 ถึง 31 ธ.ค.64) ที่ผ่านการเรียนออนไลน์หลักสูตร ICS 100 มีบุคลากรใหม่ จำนวน 34 คน ผ่านการอบรม ICS100 จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 100 - ส่งบุคลากรร่วมถอดบทเรียนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรค COVID-19 ของกรมควบคุมโรค (จัดโดยกองจรจ.) โดยมี น.ส.ชญาภา ไตรวิชัยสกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ เข้าร่วมเป็นคณะทำงานถอดบทเรียนฯ และเข้าร่วมประชุมถอดบทเรียนฯ พร้อมทั้งจัดทำสรุปรายงานการประชุมคณะทำงานถอดบทเรียนฯ เสนอผู้บริหารรับทราบ

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
1C12_1_13	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ (งานวิจัยทั่วไป : Regular research)	4.0000	<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกรายงานนักวิจัยผ่านระบบ ออนไลน์ "ระบบบันทึกข้อมูลนักวิจัย (DDC Researcher Data System) โดยมีผู้เข้าบันทึกข้อมูลนักวิจัย จำนวน 11 ราย และบันทึกข้อมูลผลิตภัณฑ์ใน "ฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงาน" โดยมีการบันทึกผลงานวิจัย ระหว่างปี พ.ศ. 2561-2565 จำนวน 8 เรื่อง - จัดทำรายงานสรุปข้อมูลของหน่วยงานโดยนำข้อมูลมาจากการวิเคราะห์สถานการณ์โรค ปะยายกจากการทำงาน ช่องว่างองค์ความรู้ เพื่อนำมาคิดโจทย์วิจัยที่จะนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และระบุข้อมูลบุคลากรสายวิชาการเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรต่อไป - โครงการวิจัยที่พร้อมดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กอพ. ส่งโครงการวิจัยเรื่องการศึกษาวิจัยแบบสุ่ม เปิดเผยชื่อยาดำเนินการในหลายสถาบัน บนสมมติฐานของความไม่ด้อยกว่าเมื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์วิจัยโซลโฟลดาซิน (Zoliflodacin) ชนิดรับประทานครั้งเดียวเปรียบเทียบกับยาเซฟไตรอะโซน (Ceftriaxone) ชนิดฉีดเข้าชั้นกล้ามเนื้อครั้งเดียวร่วมกับยาอะซิโธรมัยซิน (Azithromycin) ชนิดรับประทานครั้งเดียวในการรักษาผู้ป่วยโรคหนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน - ส่งร่างโครงการวิจัย (protocol) ปี 2566 ที่เข้าสู่กระบวนการด้านการทบทวนวิชาการ ได้แก่ โครงการวิจัยบริการโอมเบสดีเพริฟ สำหรับเยาวชน เพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในเยาวชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ได้ทำหนังสือขอเลื่อนส่งโครงการวิจัยดังกล่าว เมื่อวันที่ 1 มี.ค.65 เนื่องจากอยู่ระหว่างการหาข้อมูลและเอกสารเพิ่มเติม (ปรับแก้ protocol) ตามมติของคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน กระทรวงสาธารณสุข - นำเสนอผลการศึกษา เผยแพร่ตีพิมพ์วารสารกรมควบคุมโรค ปีที่ 46 ฉบับที่ 4 ต.ค.-ธ.ค. 2563 ได้แก่ ผลงานวิจัยความชุกของหูดอวัยวะเพศและทวารหนัก พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยชายที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร - นำเสนอผลการศึกษา ในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1. Impact of COVID-19 pandemic on HIV treatment services in 12 PEPFAR-supported sites in 8 provinces, Thailand, 2021 โดย แพทย์หญิงดารินดา สอชะ 2. POTENTIAL USE OF URINE LF-LAM IN DIAGNOSING ACTIVE TB IN THAI HIV-POSITIVE ADULTS โดยแพทย์หญิงชวีศา เจนครองธรรม

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
งานภารกิจหลักหน่วยงาน			
1C121_13	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซีในกลุ่มประชากรเป้าหมาย	4.9000	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำโครงการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี (HCV) ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2565 ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี 2. โครงการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ (ยา เวชภัณฑ์มีใช้ยา) เมื่อจัดซื้อชุดตรวจไวรัสตับอักเสบ ซี กระจายให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี - จัดประชุมถ่ายทอด นโยบาย แนวทางการดำเนินงานการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี (HCV) ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย - จัดทำแผนกิจกรรมการดำเนินงาน และแผนการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา สนับสนุนให้กับหน่วยบริการเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการ - ดำเนินการจัดซื้อ และจัดส่งวัสดุ อุปกรณ์ ชุดตรวจไวรัสตับอักเสบซี (HCV) สำหรับการให้บริการตรวจคัดกรองฯ ตามแผนกิจกรรมการดำเนินงาน แผนการจัดซื้อ และสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ชุดตรวจไวรัสตับอักเสบซี สำหรับสนับสนุนการให้บริการคัดกรองฯ ให้กับพื้นที่ สคร. และ สปค. - ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี (HCV) ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ระดับเขต และระดับประเทศ ผ่านการประชุมราชการติดตามความติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามจุดเน้นเพิ่มการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ - รวบรวมผลการดำเนินงานจาก 1) ตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ร่วมกับองค์ประกอบส่วนท้องถิ่น ในโปรแกรมบันทึกผลการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี Viral hepatitis B & C Screening ผ่านเว็บไซต์ 2) ตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ในผู้ต้องขังแรกรับในเรือนจำภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ 3) ผลการคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีจากระบบบริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ (NAP Web Report) สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
1C22_13	ระดับความสำเร็จการดำเนินการบริหารจัดการภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของหน่วยงาน	5.0000	<ul style="list-style-type: none"> - จัดประชุมทบทวนและชี้แจงแนวทางการดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปี 2565 เมื่อวันที่ 21 ก.พ.65 วัตถุประสงค์ 1) เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของหน่วยงานแต่ละบุคลากร 2) เพื่อทบทวนรูปแบบ แนวทาง วิธีการกรณีพบผู้ป่วยโควิด 19 ในหน่วยงาน ประจำปี 2565 3) เพื่อชี้แจงมาตรการ แนวทางการดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อ

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			<p>ไวรัสโคโรนา 2019 สอดคล้องกับมาตรการของกรมควบคุมโรค พื่อนนี้ได้เสนอผู้บริหารเห็นชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้ทำการสื่อสาร มาตรการ แนวทางการดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 4 ช่องทาง ได้แก่ 1) จัดประชุมทบทวนและชี้แจงแนวทางการดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กอพ. ประจำปี 2565 เมื่อวันที่ 21 ก.พ.65 2) ชี้แจงผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3) ทำ Infographic ประชาสัมพันธ์ บริเวณจุดเวลาลาปฏิบัติราชการ (เครื่องสแกนใบหน้า) และบริเวณ Co-working space ของหน่วยงาน 4) ประชาสัมพันธ์ผ่าน Line ของหน่วยงาน GCC3_สร_กรมคร_กอพ. - จัดทำแผนการเตรียมความพร้อมบุคลากรเพื่อเข้าร่วมปฏิบัติการตามภารกิจของกรมควบคุมโรค - จัดทำสรุปจำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมปฏิบัติการตามภารกิจของกรมควบคุมโรค (รายเดือน) - จัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินการตามแนวทางหรือมาตรการองค์กรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พื่อนนี้ได้เสนอผู้บริหารเห็นชอบ - ดำเนินการฝึกอบรมบุคลากรในหน่วยงาน เข้าทำแบบประเมิน ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรเกี่ยวกับมาตรการองค์กรสำหรับบุคลากรกรมควบคุมโรคผ่านระบบ Online และรายงานบุคลากรที่เข้ารับการประเมินความรู้ความเข้าใจของบุคลากรเกี่ยวกับมาตรการองค์กรสำหรับบุคลากรกรมควบคุมโรค จากระบบ Online - จัดทำสรุปผลการประเมินความรู้ความเข้าใจของบุคลากรเกี่ยวกับโควิด 19 และแนวทางหรือมาตรการที่กรมควบคุมโรคกำหนด (ข้อมูลจากระบบ Online) - สรุปผลการดำเนินการบริหารจัดการภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหน่วยงาน ประจำปี พ.ศ. 2565
องค์ประกอบที่ 4 Innovation Base			
4C01_13	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	5.0000	<ul style="list-style-type: none"> - ได้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร ประจำปี พ.ศ.2565 จำนวน 76 คน โดยคณะกรรมการ PMQA ของหน่วยงานเข้าอบรม E-Learning หลักสูตรการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 ครบทั้ง 76 คน (ร้อยละ 100) - จัดประชุมคณะทำงานเพื่อทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กรของหน่วยงาน ให้ครบถ้วนทันสมัย ทบทวนสายโซ่แห่งคุณค่า (Value chain) ของหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับสายโซ่แห่งคุณค่า (Value

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			<p>Chain) ของกรมควบคุมโรค และคัดเลือกกระบวนการหลัก (Core Business) ของหน่วยงาน ในการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กร (EA) เมื่อวันที่ 21 ธ.ค.65 ณ โรงแรมทาบซ์วิล นนทบุรี</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดประชุมคณะทำงานรายหมวด เพื่อร่วมกันประเมินตนเองหมวด 1-6 ซึ่งผลการประเมินองค์กรด้วยเครื่องมือการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 - จัดทำแผนยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ของหน่วยงาน ระยะ 3 ปี (ปี 2565-2567) ให้ถึงระดับ Significance ผลพบว่า มี GAP หมวด 1 และ หมวด 5 - คณะทำงานหมวด 5 ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อยกระดับการพัฒนา สู่ระบบราชการ 4.0 ประจำปี พ.ศ. 2565 สำหรับปิด GAP หมวด 5 - จัดทำแผนภาพการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กร ทั้งภาพปัจจุบัน (AS IS) และภาพอนาคต (TO BE) ที่มีความถูกต้อง ครบถ้วนทุกกระบวนการที่คัดเลือก เสนอผู้บริหารทราบ จำนวน 2 กระบวนการ ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1. กระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค AIDS/STIs/Hep B C (โปรแกรมบันทึกผลการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี (Report Hepatitis B and C) 2. กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค AIDS/STIs/Hep B C แก่เครือข่ายและประชาชน (ชุดวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ การสร้างเสริมความรู้รอบด้านสุขภาพ เรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ HIV & STIs Pro E-Learning) - จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ประจำปี พ.ศ. 2565 รอบ 12 เดือน
องค์ประกอบที่ 5 Potential Base			
5C01_13	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	4.7500	<ul style="list-style-type: none"> - คัดเลือกภารกิจหลักของหน่วยงานเพื่อจัดทำบัญชีข้อมูล (Data Catalog) ได้แก่ โปรแกรมคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี - ดำเนินการจัดทำรายชื่อชุดข้อมูลที่สัมพันธ์กับภารกิจที่เลือก จำนวน 10 ชุดข้อมูล ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1. การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี (กลุ่มประชากรทั่วไป สัปดาห์รณรงค์วันตับอักเสบโลก) 2. การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี (ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ อปท.) 3. รายงานผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี สัปดาห์รณรงค์วันตับอักเสบโลก จำแนกตามรายบุคคล 4. รายงานผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี สัปดาห์รณรงค์วันตับอักเสบโลก จำแนกตามกลุ่มอายุ

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			<p>5. รายงานผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี สืบค้นหาสรณรงควันดับอักเสบลอก จำแนกตามความเสี่ยง</p> <p>6. รายงานผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ อปท. จำแนกตามรายบุคคล</p> <p>7. รายงานผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ อปท. จำแนกตามกลุ่มอายุ</p> <p>8. รายงานผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ อปท. จำแนกตามความเสี่ยง</p> <p>9. รายงานสรุปผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี สืบค้นหาสรณรงควันดับอักเสบลอก</p> <p>10. รายงานสรุปผลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ อปท.</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำคำอธิบายข้อมูลส่วนหลัก (Mandatory Metadata) ทุกชุดข้อมูลทีสอดคล้องตามมาตรฐานที่ สพร. กำหนด กั้ง 10 ชุดข้อมูล - จัดทำโครงสร้างข้อมูล (Structured data) และพจนานุกรมข้อมูล (Data Dictionary) ของแต่ละชุดข้อมูล (Data Set) และจัดส่งเข้าระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) - จัดทำข้อมูลเปิด (Open Data) ทีสามารถเข้าถึงและพร้อมใช้จำนวน 8 ชุดข้อมูลจากทั้งหมด 10 ชุดข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 80 ของชุดข้อมูลเปิดทีสามารถเข้าถึงได้ทั้งหมด

4. ผลการดำเนินงานโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

กลุ่มบริหารทั่วไป

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1. โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2565

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบัน กรมควบคุมโรคได้มีการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงผ่านบทบาท การกิจและกิจกรรม ไปสู่ วิทยาลัยฯและพันธมิตรที่มุ่งประสงค์เชื่อมโยงกิจกรรมการดำเนินงานในกลุ่มภารกิจวิชาการและกลุ่มภารกิจ สนับสนุน เมื่อเป็นแนวทางให้ทุกหน่วยงานสามารถกำหนดกระบวนการแปลงนโยบายและยุทธศาสตร์ของ กรมควบคุมโรคไปสู่การปฏิบัติเชิงรูปธรรมในการทำงานวิชาการที่ชัดเจน ผนวกกับการขับเคลื่อนมาตรการ รองรับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ลดเวลา ลดทรัพยากร ปรับวิธีการทำงานให้เหมาะกับสถานการณ์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุนโยบาย ยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค ท่ามกลางช่วงเวลาเปลี่ยนผ่านและข้อจำกัดด้านงบประมาณที่เกิดขึ้น อีกทั้งกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ มีหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบทั้งภายในและภายนอกอาคารกรมควบคุมโรค

เพื่อให้การดูแลบริหารจัดการงานและงบประมาณสามารถดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตาม แผนงบประมาณที่ตั้งไว้และครอบคลุมทั้งภายในและภายนอกอาคารกรมควบคุมโรค ดังนั้นจึงได้จัดทำ โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขึ้น เพื่อให้ การบริหารจัดการทรัพยากรเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

วัตถุประสงค์

เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. ศึกษาวิเคราะห์ ประเมินผล การบริหารจัดการทรัพยากร ปี 2564 เพื่อวางแผนการดำเนินงานปี 2565
2. ติดตามการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด
3. ดำเนินการกำกับดูแลค่าใช้จ่ายที่มีความเกี่ยวข้องในด้านการสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มต่าง ๆ ใน 3 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรม	จำนวนกิจกรรมย่อย	เบิก - จ่าย
1. ค่าตอบแทน	2	74,510.00
2. ค่าใช้สอย	12	2,555,119.07
3. ค่าวัสดุ	7	310,548.28

ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานของกลุ่มบริหารทั่วไป เป็นการสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจของกลุ่มต่าง ๆ ในหน่วยงานให้ดำเนินงานไปด้วยดี บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนด แต่การจัดสรรเงินให้กลุ่มบริหารทั่วไปไม่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ทำให้ต้องรอเวลาขอปรับแผนใช้เงินเหลือจ่ายจากโครงการอื่น ๆ ในช่วงปลายปีงบประมาณ ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสี่ยงในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

ควรจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอในการดำเนินงาน และควรมีการปรับกระบวนการในการดำเนินงานโครงการของแต่ละกลุ่ม เพื่อจะได้มีความเข้าใจตรงกัน และทำงานควบคู่ไปด้วยกัน หากมีการจัดประชุมเสร็จสิ้นแล้ว หรือพิจารณาว่ามีเงินเหลือจ่าย ให้ปรับแผนคืนเงิน เพื่อจะได้นำมาใช้ประโยชน์และทันเวลาตามที่กำหนดต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

อติคุณ รั้งสยามนท์

ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1. โครงการพัฒนากลไกการสนับสนุนงบประมาณและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภายในประเทศ เพื่อการยุติปัญหาเอดส์

หลักการและเหตุผล

ปีงบประมาณ 2565 สำนักงบประมาณ อนุมัติงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เป็นจำนวน 30 ล้านบาท เพื่อสนับสนุนให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อยุติปัญหาเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยกรมควบคุมโรค ได้จัดสรรงบประมาณดังกล่าวผ่านกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กอพ.) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่ 1-12

เนื่องจากการดำเนินงานที่กรมควบคุมโรคสนับสนุนอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในฐานะหน่วยงานส่วนกลางที่กำกับดูแลการดำเนินงานในภาพรวมระดับประเทศ ทำหน้าที่บริหารจัดการแผนงานโครงการและงบประมาณให้เป็นด้วยความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายของภาครัฐ จึงจัดทำโครงการนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
2. เพื่อกำกับ ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนฯ จากกรมควบคุมโรค

ผลการดำเนินงาน

การสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ 2565 ดำเนินการโดยคณะกรรมการกำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานและเป้าหมายการทำงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 โดยมีกรอบมาตรการที่สนับสนุนให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลรักษา และการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ กลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้แก่ 1) กลุ่มประชากรหลัก เช่น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ผู้หญิงข้ามเพศ (TGW) พนักงานบริการ (SW) ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ผู้ต้องขังในเรือนจำ (Prisoner) ประชากรข้ามชาติ (Migrant) คู่เพศสัมพันธ์ของกลุ่มประชากรหลัก 2) กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ และ 3) กลุ่มประชากรทั่วไป เช่น เด็กและเยาวชน แกนนำ ผู้นำชุมชน เครือข่ายคนทำงานเอดส์ เป็นต้น พื้นที่ดำเนินการครอบคลุม 77 จังหวัด โดยพิจารณาความพร้อมของเครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์และบริบทของพื้นที่เป็นสำคัญ และสนับสนุนงบประมาณโดยไม่ซ้ำซ้อนกิจกรรมและกลุ่มเป้าหมายของพื้นที่ดำเนินโครงการที่ได้รับ การสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่น เช่น กองทุนโลก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น

กรมควบคุมโรคได้จัดสรรงบประมาณดังกล่าวให้กับ กอพ. สปคม. และ สคร. 1-12 โดยกำหนดจำนวนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ เป็นตัวชี้วัดเป้าหมายเชิงปริมาณ จำนวน 200 องค์กร รายละเอียด ดังตารางที่ 4.6

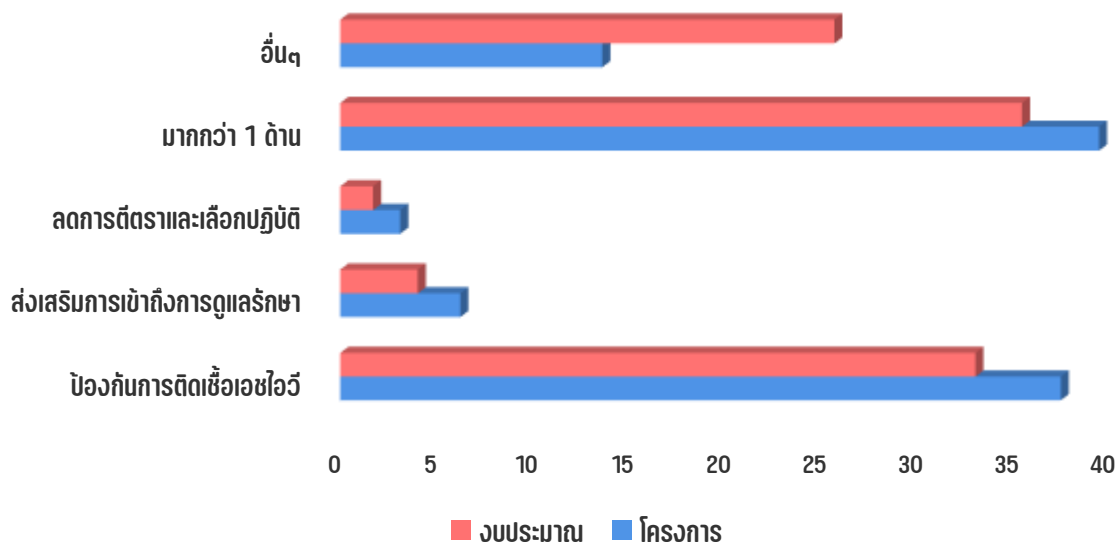
ตารางที่ 4.6 การจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	หน่วยงาน	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท)	จำนวนองค์กรเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
				จำนวนองค์กร	จำนวนโครงการ	คืนเงิน (ณ 26 มี.ย.66)
1	กองโรคเอดส์ฯ	1,950,000	4	7	7	18,661.65
2	สปคม.	1,430,000	4	9	10	98,683.40
3	สคร. 1 เชียงใหม่	2,570,000	18	37	27	-
4	สคร. 2 พิษณุโลก	1,650,000	11	20	20	-
5	สคร. 3 นครสวรรค์	1,530,000	12	26	26	-
6	สคร. 4 สระบุรี	2,280,000	9	14	14	449,025
7	สคร. 5 ราชบุรี	2,600,000	20	24	26	1,013,558
8	สคร. 6 ชลบุรี	2,690,000	20	27	27	-
9	สคร. 7 ขอนแก่น	1,850,000	14	32	32	10,261
10	สคร. 8 อุตรดิตถ์	2,580,000	20	38	38	139,700

ลำดับ	หน่วยงาน	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท)	จำนวนองค์กรเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
				จำนวนองค์กร	จำนวนโครงการ	สิ้นเงิน (ณ 26 มี.ย.66)
11	สคร. 9 นครราชสีมา	2,050,000	12	32	24	-
12	สคร. 10 อุบลราชธานี	2,050,000	16	53	10	20,000
13	สคร. 11 นครศรีธรรมราช	2,190,000	17	24	35	-
14	สคร. 12 สงขลา	2,580,000	23	43	56	-
รวม		30,000,000	200	386	352	1,749,889.05

การดำเนินงานขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ แบ่งประเภทโครงการออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 2) ด้านการส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ 3) ด้านการลดการติดยาและเลือกปฏิบัติ 4) อื่น ๆ (เช่น การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย/สรุปบทเรียน/การติดตามและประเมินผล เป็นต้น) และ 5) โครงการที่บูรณาการดำเนินงานมากกว่า 1 ด้าน (ข้อ 1-3) ซึ่งในปีงบประมาณ 2565 จะเห็นได้ว่าองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ มีการดำเนินงานโครงการที่บูรณาการมากกว่า 1 ด้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.48 รองลงมาคือ โครงการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 33.06 โครงการด้านอื่น ๆ (การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย) ร้อยละ 25.72 โครงการด้านการส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 4.04 และโครงการด้านการลดการติดยาและเลือกปฏิบัติ ร้อยละ 1.71 ตามลำดับ ดังแผนภูมิที่ 4.1

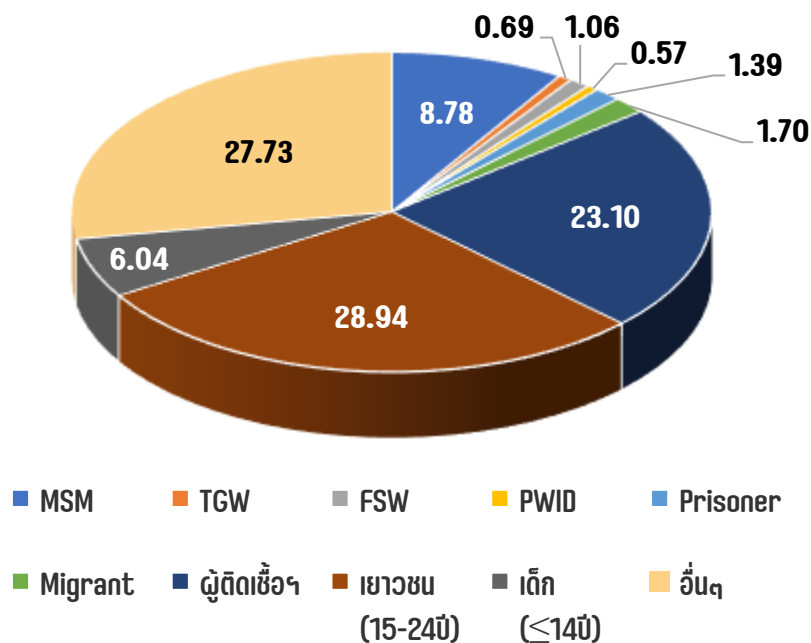
แผนภูมิที่ 4.1 สัดส่วนการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนฯ จำแนกตามประเภทโครงการ ปี 2565



หากวิเคราะห์การดำเนินงานขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ จำแนกตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย พบว่า องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์มีแนวโน้มสัดส่วนของงบประมาณไปดำเนินงานกับกลุ่มเยาวชน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.94 รองลงมาคือ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 23.10 และกลุ่มอื่น ๆ ร้อยละ

27.73 เป็นส่วนใหญ่ ตามลำดับ (ได้แก่ เครื่องช่วยคนทำงานเอดส์ ร้อยละ 20.75, ภาคีเครื่องช่วย อตต./อสม./ ผู้นำชุมชน ร้อยละ 2.44, ประชาชน/ผู้ปกครอง/ครู ร้อยละ 2.48, ผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการ ร้อยละ 1.62, หญิงตั้งครรภ์และคู่ ร้อยละ 0.19) ดังแผนภูมิที่ 4.2

แผนภูมิที่ 4.2 สัดส่วนการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนฯ จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย ปี 2565



สำหรับ กอพ. ได้รับจัดสรรงบประมาณจำนวน 1,950,000 บาท สนับสนุนให้แก่องค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ จำนวน 7 องค์กร โดยผ่านคณะกรรมการพิจารณาโครงการและจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ กอพ. ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 การจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ ปีงบประมาณ 2565 ส่วนกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ลำดับ	องค์กรที่ได้รับเงินอุดหนุน	ชื่อโครงการ	งบประมาณ (บาท)
1	มูลนิธิเครื่องช่วยผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย	โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำเครื่องช่วยผู้ติดเชื้อฯ เพื่อร่วมพัฒนาระบบบริการด้านเอชไอวี/เอดส์ ปี 2565	400,000
2	เครื่องช่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคกลาง	โครงการสนับสนุนเพื่อพัฒนากลไกและการทำงาน เครื่องช่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคกลาง	249,000
3	เครื่องช่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคอีสาน	โครงการพัฒนาศักยภาพเครื่องช่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคอีสาน	319,000
4	เครื่องช่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคเหนือตอนล่าง	โครงการส่งเสริมกระบวนการทำงานและพัฒนาศักยภาพ กลุ่มและเครื่องช่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภาคเหนือตอนล่าง	250,000

ลำดับ	องค์กรที่ได้รับเงินอุดหนุน	ชื่อโครงการ	งบประมาณ (บาท)
5	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคใต้	โครงการพัฒนากลไกเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ร่วมแก้ไขปัญหาเอดส์ในภาคใต้	200,000
6	คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ภาคอีสาน	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายคนทำงานเอดส์ภาคอีสาน ปี 2565	350,000
7	สมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์ (TBCA)	โครงการ 3 ส. (สนับสนุน ส่งเสริม สานต่อ) เมื่อจัดการปัญหาด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	182,000
รวม	7 องค์กร	7 โครงการ	1,950,000

ปัจจัยความสำเร็จ

การประสานความร่วมมือการดำเนินงานและการพัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม ทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัด และพื้นที่ และความร่วมมือของภาคีในทุกภาคส่วนในการบูรณาการการดำเนินงานและระดมทรัพยากรเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

ปัญหาอุปสรรค

ผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 ที่ยังคงมีการระบาดอย่างต่อเนื่องในบางพื้นที่ ทำให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนงานโครงการที่วางไว้ได้อย่างครบถ้วน จึงต้องปรับแผนการดำเนินงาน และคั่นงบประมาณ ดังตารางที่ 4.6 (ข้อมูล ณ วันที่ 26 มิ.ย.66)

ข้อเสนอแนะ

การบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยการร่วมระดมทรัพยากรและบูรณาการการดำเนินงาน จึงควรเพิ่มงบประมาณสนับสนุนให้กับองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ เมื่อร่วมดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งการร่วมมือกันระหว่างองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่เข้มแข็งและระบบสาธารณสุขที่มีอยู่ในปัจจุบัน จะนำไปสู่การจัดการปัญหาเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้รับผิดชอบ

จิตรา อ่อนน้อม และวรรณรัตน์ มากำเนิด

2. โครงการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2565

หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงรูปแบบและกระบวนการในการบริหารราชการแผ่นดิน ก่อให้เกิดการปรับโครงสร้างและวิธีการในการบริหารจัดการพันธกิจของหน่วยงานภาครัฐ เป็นกรอบกำหนดงบประมาณมาสู่การจัดทำแผนปฏิบัติการตามเจตนารมณ์ของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย และกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ของกระทรวง กลุ่มภารกิจ และกรมควบคุมโรค เพื่อให้สามารถติดตามประเมินผลด้วยตัวชี้วัดที่

ชัดเจน เหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตรวจสอบได้ตามแนวทางการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีของรัฐบาลและสอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจ ยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค กรมควบคุมโรคได้มีนโยบายให้สำนักวิชาการจัดทำยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๕ ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และยุทธศาสตร์การพัฒนากองศกรมภายใต้ภารกิจหน่วยงานเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ๕ ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการบริหารจัดการองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ กอ.พ. จึงได้จัดทำโครงนี้โดยให้ครอบคลุมทั้ง 3 มิติ คือ พื้นที่ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย และภารกิจ และเชื่อมโยงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค และยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนากระบวนการจัดทำแผนงานและโครงการของ กอ.พ. ให้สามารถเชื่อมโยงเป้าหมายในเชิงยุทธศาสตร์เอดส์ กับภาคีเครือข่ายการ ๕ ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครอบคลุม 3 มิติ คือ พื้นที่ ประชากรกลุ่มเป้าหมายและภารกิจ
2. เพื่อทบทวนแผนยุทธศาสตร์ เตรียมจัดทำคำของบประมาณ และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับเป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี
3. เพื่อติดตามการดำเนินงานของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน

1. **จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ และเตรียมจัดทำคำของบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566** ระหว่างวันที่ 9-10 พ.ย.64 โดยกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยบุคลากร และผู้บริหารกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 66 คน ซึ่งที่ประชุมได้ร่วมกันพิจารณาและดำเนินการดังนี้

1.1 ทบทวนแผนยุทธศาสตร์และจุดเน้นการดำเนินงานกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.2 ศบ.จอ. ได้ชี้แจงแนวทางการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมควบคุมโรค เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำคำของบ ของ กอ.พ. และแนะนำการเข้าใช้งานระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (ESMS) เมื่อกำของบประมาณ

2. **ประชุมทบทวนแผนป้องกันควบคุมเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ปี 2566-2570 (แผนจุดเน้น 5 ปี)**

2.1 ทบทวนและพิจารณา (ร่าง) แผนป้องกันควบคุมเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ปี 2566-2570 (แผนจุดเน้น 5 ปี)

2.2 พิจารณาประเด็นเชิงนโยบายและ (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ประจำปีงบประมาณ 2566

2.3 พิจารณาพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานข้อเสนอเชิงนโยบาย "เพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการตรวจ และดูแลรักษาซิฟิลิส ในเยาวชน" ปีงบประมาณ 2566

2.4 หรือเพื่อพัฒนาข้อเสนอการให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี (HB) กรณีที่ผล HBsAg และ Anti HBs negative

3. ประชุมเตรียมการเพื่อพิจารณาและทบทวนแผนป้องกันควบคุมโรค แผนค่าของงบประมาณ และแผนปฏิบัติการประจำปี

3.1 ปรึกษาแผนงานควบคุมโรค และประเด็นบูรณาการด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ

3.2 หรือเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดซื้อจัดจ้างงบประมาณ ปีงบประมาณ 2566

3.3 พิจารณาแผนจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และสารเคมี ปีงบประมาณ 2566 โดยคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และสารเคมี
ปัจจัยความสำเร็จ

บุคลากรและผู้บริหารกองโรคเอดส์ฯ มีส่วนร่วม ให้ความสนใจ และมีส่วนร่วมเป็นอย่างดี

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ทำให้มีข้อจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม อีกทั้งกลุ่มเป้าหมายจากพื้นที่ไม่สามารถมาเข้าร่วมประชุมได้

ข้อเสนอแนะ

ปรับรูปแบบการจัดประชุม และจัดประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ผู้รับผิดชอบ

จิตรา อ่อนน้อม, นกัศชญาฐ์ อภิทธิประเวศน์, จักรพงษ์ ฤทธิหมั่นต์ และปัทมา แดงผึ้ง

3. โครงการพัฒนานโยบายระดับชาติด้านการยุติเอดส์

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยตั้งเป้าหมายท้าทายที่จะเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ ภายในปี 2573 ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2560-2573 กำหนดเป้าหมายในการยุติปัญหาเอดส์ 3 ประการ ได้แก่ ลดผู้ติดเชื้อรายใหม่เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวข้องเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลงจากเดิมร้อยละ 90 อีกทั้งประเทศไทยที่ได้มีพันธมิตรความร่วมมือกับนานาชาติประเทศที่จะร่วมยุติปัญหาเอดส์ภายในปี 2573 รวมทั้งการจัดทำ และส่งรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเอดส์ระดับประเทศ (GAM Report) ให้กับ UNAIDS อย่างต่อเนื่องทุก ๆ ปี เพื่อประโยชน์ในการแก้ไขและยุติปัญหาเอดส์ทั้งระดับประเทศ และระดับโลก กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีภาคส่วนต่าง ๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงานด้านเอดส์ โดยมีคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานเอดส์ของประเทศ และมีคณะกรรมการภายใต้ คช.ปอ. อีก 7 คณะ โดยกรมควบคุมโรค ทำหน้าที่เป็นเลขานุการภายใต้ คช.ปอ. คณะอนุกรรมการฯ ต่าง ๆ ทำหน้าที่สนับสนุนและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ต่อคณะ คช.ปอ. เพื่อให้ประเทศสามารถบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ ที่กำหนดไว้และสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนานโยบายฯ การดำเนินงานฯ ได้อย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ เนื่องจากสถานการณ์และบริบทการดำเนินงานที่เป็นพลวัต มีการเปลี่ยนแปลงไป ประเด็นปัญหา ในการดำเนินงานจึงมีประเด็นความท้าทายใหม่ ๆ โดยเฉพาะในเชิงนโยบาย กฎหมาย มาตรการ ที่ต้องการ การแก้ไข ปรับปรุง และบูรณาการ ให้เอื้อต่อการดำเนินงานเอดส์ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และคณะกรรมการเอดส์ต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องจัดสรรงบประมาณ เพื่อดำเนินโครงการพัฒนานโยบายเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ระดับชาติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องสำหรับการตัดสินใจประกอบการวางแผนยุติปัญหาเอดส์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนานโยบายที่ส่งผลต่อการสัมฤทธิ์ผลในการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ประเทศไทย
2. เพื่อถ่ายทอดนโยบายที่ส่งผลต่อการสัมฤทธิ์ผลในการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานประเด็นท้าทาย ชั่งว่วงปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ทั้งในระดับประเทศ พื้นที่
4. จัดทำและส่งรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย (GAM report) ปี 2565 ให้กับ UNAIDS ตามกรอบเวลาทุกปี

ผลการดำเนินงาน

1. การประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) ครั้งที่ 1/2565 วันพุธที่ 15 มิ.ย.65 ณ กระทรวงสาธารณสุข มติที่สำคัญจากการประชุม ได้แก่

1.1 การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง

เห็นชอบ ให้ชุดตรวจการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-Test) เป็นเครื่องมือส่งเสริมให้ประชาชนทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีโดยเร็วเมื่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพการป้องกัน ได้แก่ เวิร์ช และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส รวมถึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมให้การติดเชื้อเอชไอวีเป็นเรื่องปกติ

เห็นชอบ ในหลักการให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง โดยสมัครใจ สะดวก รวดเร็ว โดยไม่มีค่าใช้จ่ายหรือในราคาที่ประชาชนสามารถซื้อเองได้

เห็นชอบ ในหลักการให้ดำเนินมาตรการอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน โดยนำกลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม หรือแนวทางอื่น ๆ เพื่อเอื้ออำนวยให้ราคาของชุดตรวจอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ส่งเสริมการเข้าถึงได้อย่างกว้างขวางและรวดเร็ว

1.2 เห็นชอบ (ร่าง) แผนปฏิบัติการที่มีงบประมาณกำกับ เมื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศสภาพทุกรูปแบบ ภายใต้ความร่วมมือโครงการ "ประเทศไทยสามพลัง: ยุติการตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีทุกรูปแบบ" พ.ศ. 2565-2569

2. การประชุมคณะทำงานสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ วันที่ 10 พ.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค โดยได้สรรหาและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งรายชื่อกรรมการ ดังนี้

คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 119/2565 เรื่อง แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ลงวันที่ 6 มิถุนายน 2565 แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ดังนี้

- | | |
|---|--|
| 1. นางเพชรศรี ศิรินิรันดร์ | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบาย/ยุทธศาสตร์/แผนงาน |
| 2. นายทวิทร์พย์ ศิริประภาศิริ | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบาย/ยุทธศาสตร์/แผนงาน |
| 3. ศาสตราจารย์กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการรักษา |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรัสรัตน์ บวรวัฒน์นุวงศ์ | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการรักษา |
| 5. นางนิตยา ภาณุภาค พึ่งพาพงศ์ | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการป้องกัน |
| 6. นายนิวัฒน์ สุวรรณพัฒนา | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตสังคม ในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ |
| 7. นายณรงค์ ศรีระสันต์ | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย การคุ้มครองสิทธิมนุษยชน |
| 8. นายเจด็จ ธรรมธัชชาวี | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านระบบหลักประกันสุขภาพ |
| 9. นางสาวสุรางค์ จันทน์เยี่ยม | ผู้แทนเครือข่ายภาคประชาสังคมที่ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ |
| 10. นางสาวกิตติยา บุญยรัตพันธุ์ | ผู้แทนเครือข่ายเยาวชนที่ทำงานด้านโรคเอดส์ |
| 11. นายอภิวัฒน์ กวางแก้ว | ผู้แทนองค์กรผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ |

3. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 18 เม.ย.65 ณ กรมควบคุมโรค มติที่สำคัญจากการประชุม ได้แก่

เห็นชอบ ร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ที่ประชุมพิจารณาองค์ประกอบของคณะทำงานสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการฯ ดำเนินการปรึกษาหารือกฎหมายและจัดทำคำสั่งเสนอ เมื่อแต่งตั้งคณะทำงานสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิต่อไป

เห็นชอบ (ร่าง) ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ครั้งที่ 1/2565

เห็นชอบ ในหลักการของแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2565-2569 ส่วนข้อเสนอแนะและข้อสังเกตให้ไปปรับปรุงแก้ไขก่อน และให้ดำเนินการเสนอเข้าที่ประชุม คช.บอ. ต่อไป

4. คณะอนุกรรมการระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ มติที่สำคัญจากการประชุม ได้แก่

ที่ประชุมรับทราบ การจัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) ร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรมควบคุมโรค ในการรับ-ส่งข้อมูลติดตามผลการดำเนินงาน ที่ยังอยู่ระหว่างการดำเนินการของกองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค และเสนอให้ตั้งคณะทำงานย่อยที่ประกอบด้วย สปสช. กอพ. และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อกำหนดแนวทางการใช้ประโยชน์ข้อมูลในระยะยาว (National AIDS Data) เชื่อมโยงงานป้องกันเชิงรุก การดูแลรักษา และการติดตามประเมินผล

เห็นชอบ ในการเสนอ (ร่าง) แผนติดตามและประเมินผลการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2565 - 2568 เป็นวาระในการประชุมกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เพื่อพิจารณาเห็นชอบและประกาศเผยแพร่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

5. รายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

5.1 ประชุมคณะทำงานการจัดทำรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการดำเนินงานการยุติปัญหายาเสพติดประเทศไทย

- จัดการประชุมคณะทำงานการฯ เพื่อจัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานยาเสพติดประเทศไทย ในส่วนของ NCPI ภาครัฐ และภาคประชาสังคม

- รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานยาเสพติดประเทศไทย ให้แก่ UNAIDS สำเร็จเรียบร้อย

5.2 ประชุมความก้าวหน้าระดับประเทศในการดำเนินงานการยุติปัญหายาเสพติดประเทศไทย

- จัดการประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการจัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานยาเสพติดประเทศไทย แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขอความร่วมมือในการจัดทำรายงานฯ

- รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานยาเสพติดประเทศไทย ให้แก่ UNAIDS สำเร็จเรียบร้อย

5.3 จำลองสำรวจและจัดทำรายงานค่าใช้จ่ายการดำเนินงานยาเสพติด ของประเทศ (NASA)

- ดำเนินการจำลองสำรวจและจัดทำรายงานค่าใช้จ่ายการดำเนินงานยาเสพติด ของประเทศ (NASA) โดยบูรณาการกับงบประมาณ TUC

- รายงานผลให้แก่ UNAIDS สำเร็จเรียบร้อย

ผู้รับผิดชอบ

จิตรา อ่อนน้อม, จุกาพัฒน์ รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, วรณรัตน์ มากำเนิด, อารีรัตน์ ยุทธบริษัทันท์, บุษยาบุษ ทองคำดี, ศรัรัตน์ กลิ่นเพย, นันทวรรณ วงษ์ทิพย์ และนภกานต์ คนชื่อ

งบประมาณ TUC (PEPFAR)

4. โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการยุติปัญหายาเสพติดระดับประเทศและพื้นที่ (SI-ME)

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยตั้งเป้าหมายท้าทายที่จะยุติปัญหายาเสพติดในประเทศไทย โดยมุ่งสู่เป้าหมายและกำหนดมาตรการ Reach Recruit Test Treat Prevention Retain: RRTTPR เป็นมาตรการสำคัญในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าว สำหรับแนวทางการดำเนินงาน มุ่งเน้นการขับเคลื่อนการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลัก (KPs) โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกประสานงานจังหวัด ใช้แผนยุติปัญหายาเสพติดระดับจังหวัดเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การระดมทรัพยากรเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน รวมถึงการเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึง การทราบสถานะติดเชื้อ และการได้รับยาต้านไวรัสฯ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการสำรวจมุมมองของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีต่อการรับบริการดูแลและรักษาเอชไอวีภายใต้การพัฒนาคูณภาพบริการโดยมีส่วนร่วมในการติดตามของชุมชน ซึ่งจะเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการ RRTTPR ได้อย่างครอบคลุมและอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานโครงการด้านการติดตามและประเมินผล ในปี 2565 ที่ผ่านมา ได้ดำเนินงานโดยการติดตามความก้าวหน้าและเร่งรัดการดำเนินงานการยุติปัญหายาเสพติดของประเทศร่วมกับภาคีเครือข่ายที่สำคัญทั้งระดับประเทศและพื้นที่ ทั้งการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการของ กอพ. และการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อเร่งรัด ปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผ่านการประชุมติดตามงานและลงพื้นที่

.....
รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นิเทศงานเพื่อเชื่อมเสริมพลังและสนับสนุนทางวิชาการ รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณภายใต้ PEPFAR ให้เขตติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในพื้นที่ ที่ผ่านมามีพบว่า กลไกระดับเขตยังคงพัฒนาศักยภาพการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการติดตามการดำเนินงานเนื่องจากบุคลากรระดับเขตส่วนใหญ่มีการหมุนเวียน และเป็นบุคลากรใหม่ ซึ่งในปี พ.ศ. 2564-2565 ได้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับเขตให้เข้มแข็งสามารถเป็น technical support ให้กับจังหวัด ในการติดตามการดำเนินงาน และใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่ ซึ่งต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามผลการดำเนินงานโครงการฯ และการขับเคลื่อนงานยุติปัญหาเอดส์ ระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับเขตในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อติดตามการดำเนินงานและขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่
3. เพื่อติดตามคุณภาพการจั้ดบริการ ผ่านข้อมูลข้อคิดเห็นจากผู้รับบริการซึ่งเป็นสมาชิกของชุมชน และนำมาออกแบบพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

ผลการดำเนินงาน

1. การดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ร่วมกับระดับพื้นที่

1.1 ชี้แจงแผนกิจกรรม แนวทางการเบิกจ่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ภายใต้โครงการ SI-ME และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงาน ในประเด็น 1) ผลสำเร็จและปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมาของการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ระดับพื้นที่ในภาพรวม 2) สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง และ 3) แผนการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในไตรมาสที่ 3-4 ของปี 2565 ผ่านระบบ zoom cloud meeting จำนวน 1 ครั้ง

1.2 ลงพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามการขับเคลื่อนดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ วิเคราะห์ช่องว่าง ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหา ในประเด็น การดำเนินงาน RRTTR, การตรวจ Testing (Oral Fluid และ Index Testing), PrEP, S&D, STIs, กลไก PCM และ SI-M&E, การดำเนินงาน MMD-SDART และการขาดยา ART ร่วมกับ สคร.1 เชียงใหม่ และ สคร.6 ชลบุรี



2. การดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ระดับส่วนกลาง

2.1 DAS leadership meeting

2.1.1 การประชุมระดับผู้บริหารระหว่างผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานของ กอพ. และ TUC หรือถึงทิศทางการทำงานร่วมกันในแต่ละปี โดยในปี 2565 ได้หารือในประเด็นของแผนการดำเนินงาน PEPFAR ROP22 การรายงานผลการดำเนินงาน การบริหารจัดการและการเงิน รวมทั้งสิ่งที่ กอพ. อยากให้ทาง CDC ช่วยสนับสนุนทางวิชาการ อย่างเช่น การพัฒนา innovation service ในเรื่องของ S&D, integrate งาน HIV/STIs/ ไวรัสตับอักเสบบ การบูรณาการรูปแบบบริการที่ลดการติดเชื่อในกลุ่ม KPs และความยั่งยืนของการจัดบริการผ่านการดำเนินงานของภาคประชาสังคม (CBO Sustainability)



2.2 การติดตาม เร่งรัดและขับเคลื่อนการดำเนินงาน 95-95-95 ร่วมกับภาคีเครือข่าย

2.2.1 การประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกกระทรวงในการจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566-2569

2.2.2 ประชุมคณะทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อทบทวน ค้นหาช่องว่าง เตรียมประเด็นสำคัญ และเลือกพื้นที่สำหรับการทบทวนโปรแกรมการดำเนินงานเอชไอวีระดับประเทศ (Thailand HIV program review)



2.3 การติดตามการดำเนินงานของ กอพ.

2.3.1 การประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ และการบูรณาการแผนงานโครงการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (DAS Progress Report) ทุกแหล่งงบประมาณในรอบ 9 เดือน และวางแผนขยายมาตรการการดำเนินงานที่สำคัญ ใ้ในพื้นที่ยุทธศาสตร์ของ Global Fund และของประเทศ ในประเด็น PrEP, Index partner testing, Same-Day ART, Multi month dispensing (MMD), TPT, HIV Self-Test, Medical Appointment Notification Assistance

.....
รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.3.2 การประชุมเมื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการติดตามงาน กอว. โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานสามารถดำเนินงานมุ่งสู่เป้าหมาย 95-95-95 ในระดับประเทศ เขต จังหวัด และระดับหน่วยบริการสุขภาพและชุมชนเพื่อการเชื่อมประสานและสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อยุติเอดส์ STIs Hepatitis B, C ในประเด็น การจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) และบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี, TPT, Treatment Literacy, HIV Treatment & Care Services, Early Treatment (Same Day ART), Viral Load Testing, Diff Care (Telehealth), Ending AIDS province, S&D HIV E - learning, การดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี, การเข้าถึงแหล่งข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากเว็บไซต์ HIV Info Hub, การพัฒนาระบบบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่าน web program, เครื่องมือในการติดตามงานเอชไอวี ของ PEPFAR ที่เรียกว่า SIMS (Site Improvement through Monitoring System) ฯลฯ



2.4 การจัดทำคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย

การประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ กอว. กอระบาดวิทยา และกรมอนามัย จำนวน 3 ครั้ง เพื่อวิเคราะห์และคาดประมาณสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ปี 2564 ของประเทศไทย และ 77 จังหวัด โดยใช้โมเดลคาดประมาณ AEM และได้รายงานผลการคาดประมาณใน Online Reporting Tool, UNAIDS ในเดือนเมษายน 2565 และ HIV INFO HUB ในเดือนมิถุนายน 2565



2.5 การจัดทำข้อมูลรายงานจากชุดข้อมูล NAP ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประชุมคณะกรรมการระหว่าง DAS, TUC and NSHO ภายใต้คณะกรรมการจัดทำข้อมูลรายงานจากชุดข้อมูล NAP เพื่อร่วมกันจัดทำข้อมูลตามตัวชี้วัด TUC ยิงขาดข้อมูลเพื่อรายงาน ได้แก่ Same day/Rapid ARV, VLC, Lost to follow up, MMD และการ disaggregation เพิ่มเติม

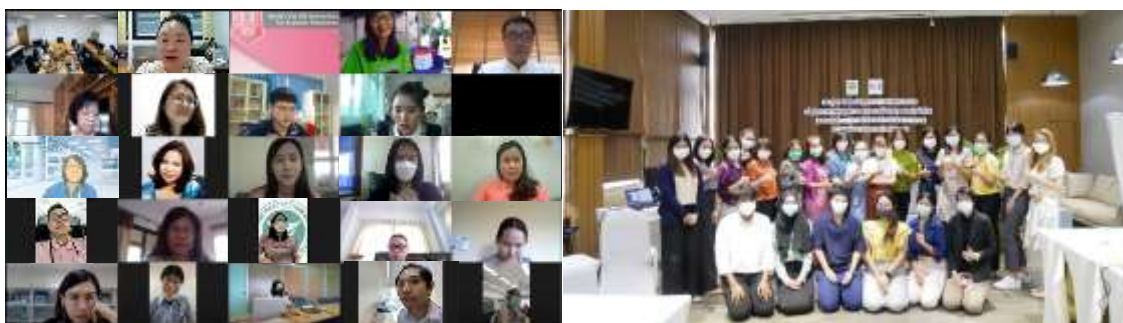
2.6 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับเขตในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อการติดตามการดำเนินงานและขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่

- จัดอบรมและฝึกทักษะแกนนำระดับเขต จำนวน 8 ท่าน รวมถึงมีผู้เข้าร่วม Observe จาก 13 สคร. ในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อติดตามและประเมินผล รวมทั้งสามารถนำสิ่งที่ได้จากกระบวนการอบรมมาประยุกต์ใช้ในการติดตามและวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่ โดยมีการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจากการแบ่งกลุ่มเป็น 4 กลุ่มย่อยเพื่อฝึกทักษะแบบออนไลน์ และ workshop โดยมีทีมโค้ชจาก กอพ. นักวิชาการอิสระ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานโครงการกองทุนโลก และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ใน การสนับสนุนวิชาการและให้ข้อเสนอแนะตามกรอบกระบวนการอบรม ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ ทบทวน และสังเคราะห์ข้อมูลระดับเขต หรือจังหวัดในเขตรับผิดชอบ 2) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 3) ระบบกำกับติดตามงาน การกำหนดตัวชี้วัด การตั้งเป้าหมาย และการกำกับติดตาม โดยในแต่ละขั้นตอนจะมีการเพิ่มเติมข้อมูลด้านวิชาการ นโยบาย ที่เป็นปัจจุบันด้วย

- ประชุมคณะกรรมการ จำนวน 5 ครั้ง เพื่อหารือแผนการดำเนินงานงบประมาณในปี 2565-2566 แนวทางการอบรมตามกรอบฝึกปฏิบัติ ร่วมกับอาจารย์จากมหาวิทยาลัยมหิดล และทีมโค้ช จากผู้มีประสบการณ์ด้านการติดตามและประเมินผล อาจารย์จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและส่วนกลาง (กอพ./TUC/GF)

- ฝึกปฏิบัติกลุ่มย่อย 2 ช่วง ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ก่อนมีการอบรมเพื่อนำเสนอ สถานการณ์ HIV/AIDS, STIs, HCV และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

- อบรมพัฒนาศักยภาพเขตฯ จำนวน 5 ครั้ง โดยทดลองให้นำเสนอผลการวิเคราะห์ สถานการณ์โรคของแต่ละพื้นที่ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และ workshop onsite แนวทางการ ตั้งเป้าหมาย กำหนดตัวชี้วัด และแผนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเร่งรัดยุติเอดส์ในพื้นที่เขต/ จังหวัด จาก สคร.6 ชลบุรี และ สคร.10 อุบลราชธานี มีทีมโค้ช หัวหน้า/ผู้แทนกลุ่มวิชาการของ DARS เข้าร่วม ให้ข้อเสนอแนะ ชี้แจงรูปแบบและกระบวนการอบรมร่วมกับเขต รวมถึงการทบทวนและเพิ่มเติมความรู้ในเรื่อง แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี แนวทางการจัดบริการยาป้องกัน ก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564 และแนวทางการติดตามและประเมินผลการให้บริการยาป้องกัน ก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี



2.7 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการติดตามบริการเอชไอวีเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ (CLMQI)

- กอพ. ร่วมกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย แคนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อในพื้นที่ TUC และสถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการสำรวจมุมมองของผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวีต่อการรับบริการดูแลและรักษาเอชไอวี โดยใช้แบบสำรวจออนไลน์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ จัดทำรายงาน และคืนข้อมูลให้กับโรงพยาบาลและทีมเครือข่ายผู้ติดเชื้อในพื้นที่ เมื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยหมวดคำถามในแบบสำรวจฯ จะประกอบด้วย 7 หมวด ได้แก่ 1) การจัดบริการของหน่วยงาน 2) ข้อมูลความรู้ด้านการรักษา 3) การกินยาต้านไวรัสเอชไอวี 4) ความเข้าใจและความเชื่อในเรื่องเอชไอวี และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี 5) การได้รับการปรึกษา 6) การได้รับบริการดูแลรักษาโรคร่วม 7) การบริการชวนคู่มารวบรวมเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ในปี 2565 ได้ดำเนินการ

- ประชุมคณะกรรมการทุกไตรมาส ในประเด็น การวางแผนการดำเนินงาน CLMQI ในปี 2022-2025, คณะกรรมการที่ขับเคลื่อนงาน, TOR, การจัดทำแบบสอบถามออนไลน์, การออกแบบ Dashboard, ระบบ monitor ในการสำรวจข้อมูล และการขอ EC เพื่อพิจารณา โดยผลการพิจารณาคณะกรรมการมีมติว่าโครงการ CLMQI เป็นการดำเนินงานการติดตามในการกิจของ กอพ.อยู่แล้วไม่จำเป็นต้องขอ EC

- ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการและลงพื้นที่เข้าพบผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารของจังหวัดเชียงใหม่และขอนแก่น เพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการ และทดสอบแบบสอบถามออนไลน์ เพื่อนำมาปรับปรุงอีกครั้งก่อนดำเนินงานเก็บข้อมูลจริง รวมถึงหารือแนวทางและการเริ่มดำเนินงานเก็บข้อมูล

- ดำเนินการเก็บข้อมูล รวมถึงประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน สรุปผลรายงาน และคืนข้อมูล โดยได้ดำเนินการสำรวจ 3 แห่ง ในจังหวัดพื้นที่นำร่อง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลสิรินธร กทม. 2) โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จ.เชียงใหม่ 3) โรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น ซึ่งภายหลังจากการคืนข้อมูล ทาง รพ. ได้มีการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการ เช่น การจัดระบบระยะเวลาการให้บริการไม่เกิน 3 ชั่วโมง/ราย ปรับปรุงแนวทางการสื่อสารให้ผู้ติดเชื้อฯ เข้าใจมากยิ่งขึ้นว่าได้รับบริการ หรือได้คัดกรองโรคร่วมอะไรบ้างในแต่ละครั้ง

- ประชุมติดตามและประสานการดำเนินงานการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกับองค์กรที่ดำเนินงานพัฒนาบริการด้านเอชไอวีและโรคที่เกี่ยวข้องโดยชุมชน (Community-led Monitoring) ได้แก่ องค์กร แอมบีซี เฮลท์ อินเตอร์เนชั่นแนล (FHI 360), โครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS), สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI), มูลนิธิรักษ์ไทย และมูลนิธิซิสเตอร์ (SISTER) เพื่อหารือการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน การขยายการดำเนินงานในพื้นที่ และนำข้อมูลไปเป็นส่วนหนึ่งของระบบติดตามของประเทศ



2.8 การจัดทำรายงาน Monitoring, Evaluation, and Reporting Indicators (MER)

2.8.1 ใตฺรมาศที่ 4/2021 (2564) เตรียมระบบข้อมูลสารสนเทศการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักของหน่วยบริการสุขภาพ ใตฺรมาศ 4/2564 โดยรายงานข้อมูลลงในระบบ DATIM เมื่อตอบตัวชี้วัดของ PEPFAR ร่วมกับกลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล และคืนข้อมูลให้กับ 9 สม.

2.8.2 ใตฺรมาศที่ 1-4/2022 ประชุมร่วมกับ technical team TUC และกลุ่มงานภายใน กอพ. ที่เกี่ยวข้อง โดยได้พูดคุยการจัดทำ work flow, Time line ในการจัดทำรายงาน ติดตาม ตรวจสอบ รายละเอียดผลการดำเนินงาน และความถูกต้องของข้อมูลในการจัดทำรายงาน Narrative และบันทึกในระบบ DATIM เมื่อตอบตัวชี้วัด PEPFAR รายใตฺรมาศ



3. การสนับสนุนงบประมาณให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในการประชุมติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด

• สนับสนุนงบประมาณ จำนวน 660,000 บาท ให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามการขับเคลื่อนดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ และกำกับติดตามและนิเทศงานจังหวัดภายในเขต โดยมี สคร.ตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 9 แห่ง จาก 10 แห่ง ได้แก่ สคร. 1 เชียงใหม่, สคร.4 สระบุรี, สคร.6 ชลบุรี, สคร.7 ขอนแก่น, สคร.8 อุตรธานี, สคร.9 นครราชสีมา, สคร. 10 อุบลราชธานี, สคร.11 นครศรีธรรมราช และ สคร.12 สงขลา โดยมีผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในภาพรวม ดังนี้

ผลการดำเนินงาน

• ชี้แจงเป้าหมาย ตัวชี้วัดการติดตาม ผลกระทบ ผลลัพธ์ ผลผลิต โดยเฉพาะกำหนดเป้าหมายระดับ ผลผลิตที่มีความชัดเจน เช่น จำนวน กลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงบริการ RRTTR ให้แก่พื้นที่ เพื่อกำหนดแผนปฏิบัติการ 3-5 ปี โดยกำหนด กิจกรรม ที่ปิดช่องว่างจัดทำแผน กิจกรรมในการปฏิบัติงานและระบบติดตามงาน และมีการคืนข้อมูลผลการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ที่เป็นปัจจุบัน

• ติดตามการดำเนินงานจังหวัดภายในเขต โดยบูรณาการร่วมกับงานโรค ได้แก่ โรคเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และโรคฉี่หนู เพื่อวางแผนการดำเนินงานลดโรค ในพื้นที่ตามเป้าหมายปี 2565

• การดำเนินงานด้านการป้องกันเอชไอวีในเยาวชน การส่งเสริมและพัฒนาระบบงาน PrEP และ Index partner testing

.....
รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- การส่งเสริมความร่วมมือในการดำเนินงาน RRTTPR ในพื้นที่ที่มีความเข้มข้นมากยิ่งขึ้นระหว่างภาครัฐภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้าสู่ระบบบริการตามมาตรฐาน RRTTPR รวมถึงหนุนเสริมการลดการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีภายในเขตด้วยการส่งเสริมการรักษา วัณโรคระยะแฝงร่วมด้วย

- สนับสนุนกลไกระดับจังหวัด (PCM) ให้เกิดการดำเนินงานขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ในระดับพื้นที่ วางแผนกิจกรรมสนับสนุนโดยการบูรณาการกับแผนงานปกติของสำนักงานเพื่อให้การดำเนินงานการสำรวจ และใช้ข้อมูลจากการสำรวจ ระบบบริการเอชไอวีในชุมชน ในการติดตามความก้าวหน้า และนำผลการติดตามมาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการ

- พัฒนาศักยภาพพื้นที่ในการบันทึกข้อมูลและการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ รวมถึงติดตามและตรวจสอบข้อมูลในระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ช่วยเอดส์ฯ รายงานผลงาน Reach & Recruit ข้อมูลผู้ช่วยที่ยังไม่เข้าสู่ระบบบริการ และผู้ช่วยที่ขาดยามาเข้าระบบ เพื่อติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน และประสาน แก่ไข อุปสรรคในการ จัดระบบบริการเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการ RRTTR และบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ 95-95-95

- ติดตามและสนับสนุนการขับเคลื่อนการจัดบริการ TPT ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี การดำเนินงานเชิงรุกในกลุ่มประชากรหลัก รวมถึงประเด็นการดำเนินงาน TB/HIV ของหน่วยบริการตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย

- ผลการดำเนินงานในเรื่องจำ มีการถ่ายทอด นโยบาย แนวทางการดำเนินงานการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซีพีเอส และไวรัสตับอักเสบบี ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ให้กับสจ.และหน่วยบริการ ดำเนินการวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) ของการจัดระบบบริการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซีพีเอส และไวรัสตับอักเสบบี ในเรือนจำจังหวัด

ปัญหาอุปสรรค

- การไม่เปิดเผยตัวตน ปกปิดข้อมูลทุกอย่างไว้เป็นความลับ ทำให้การเข้าถึงผู้ช่วยยากขึ้น ทำให้มีการขาดขาดนัดขาดยา การรักษาไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการดื้อยาในภายหลัง

- ระบบข้อมูล (NAP Web Report) เช่น under report, ข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริง (คนใช้ รพ.ชนบท รับยาครั้งแรก และรับการรักษายังไม่ถึง 90 วัน แต่ใน NAP รายงานว่าคนใช้รายดังกล่าว รักษาเกิน 90 วันแล้วไม่ได้ตรวจ VL, การลงผลตรวจไม่ถูกต้อง ข้อมูลเสียชีวิต เลข ID ซ้ำ ขึ้นทะเบียนไม่ถูกต้อง), สัทธิการรักษา (ผู้ช่วยย้ายไปอยู่ต่างประเทศ และจะไปรักษาต่อที่ต่างประเทศ จะย้ายสิทธิ์อย่างไร หรือนำออกจากระบบได้หรือไม่) เป็นต้น

- การดำเนินงานภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ซึ่งมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงกลุ่มประชากรหลัก อาจส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

- เน้นการปฏิบัติงานที่เป็นงานนโยบายเร่งด่วนก่อนเป็นอันดับแรก

- สจ. บางแห่งมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ส่งผลให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง และมีช่องว่างการดำเนินงาน

- ศักยภาพของแกนนำไม่เพียงพอ ต้องได้รับการพัฒนาให้สามารถเป็นกลไก ดำเนินการในการเข้าถึงได้อย่างมีคุณภาพ

• ในพื้นที่นอก GF/TUC ในระดับจังหวัดไม่มีงบประมาณในการดำเนินงาน ทำให้การขับเคลื่อนงานทำได้ยาก



ปัญหาอุปสรรค

1. การดึงศักยภาพและพัฒนาศักยภาพระดับเขตให้เป็นแกนนำในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อติดตามและประเมินในพื้นที่ในระยะเวลาที่จำกัด รวมถึงการฝึกปฏิบัติที่ค่อนข้างถี่ในขณะที่ผู้เข้าร่วมอบรมและทีมโค้ชมีภาระงานมาก

2. การประสานความร่วมมือในการดำเนินงานจัดทำข้อมูลตัวชี้วัดระหว่างหน่วยงาน เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของผูปฏิบัติงานและการเปลี่ยนถ่ายงานระหว่างกลุ่มงาน

ผู้รับผิดชอบ

มณฑินี วสันตอุบลโกศากร, ปภาณีจ สวงโก, วรณรัตน์ มากำเนิด, นภกานต์ คนเชื้อ, นันทวรรณ วงษ์ทิพย์, อารีรัตน์ ยุทธบริษัทันนท์, บุษยาบุษ ทองคำดี, ศรีรัตน์ กลิ่นเพย, บุษบา วรคามิน, จารุวรรณ รัตนภรณ์, ธนรัตน์ ชิวเรืองโรจน์ และรัตติยาญ อาแซ

รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

งบประมาณโครงการกองทุนโลก (GF)

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

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้จัดทำโครงการในการขอรับการสนับสนุนทุนในการดำเนินงานครั้งนี้ เพื่อให้ใช้ทรัพยากรจากโครงการกองทุนโลก ในการเร่งรัดการยุติโรคเอดส์และวัณโรค และวางกลไกที่จำเป็น เพื่อก้าวไปสู่การบูรณาการ การลงทุนจากทรัพยากรภายในประเทศต่อไป โดยประเทศไทยจะใช้ประโยชน์จากความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อปรับปรุงการเข้าถึงบริการของประชากร ประชากรเป้าหมายหลัก อย่างยั่งยืน โดยใช้มาตรการการดำเนินงาน RRTTPR เพื่อดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้าในการยุติเอชไอวีและวัณโรค ตามที่ระบุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ

ในปี พ. ศ. 2565 มีจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ด้านความยั่งยืน 5 ประเด็นสำคัญ ได้แก่

1. เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่สามารถกดปริมาณไวรัสได้ในประเทศ จำนวน 138,000 คน ได้ให้เข้าถึงการตรวจและวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี และการรักษา โดยเร็ว

2. เพื่อกลุ่มประชากรเป้าหมาย ให้ได้รับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มุ่งเน้นให้ความสำคัญในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด โดยให้การป้องกันและรักษาโรคร่วม เช่น ตับอักเสบบี (HCV) รวมถึงการปรับแก้ไขประเด็นทางด้านสังคมและกฎหมายอย่างเข้มข้น

3. เพื่อป้องกันการเสียชีวิต ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยการคัดกรอง และรักษาวัณโรคระยะแฝง

4. เพื่อปรับปรุงศักยภาพและลดระยะเวลา การตรวจวินิจฉัยเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ถูกต้องและรวดเร็ว

5. เพื่อบูรณาการแผนงานและการติดตามงานเอชไอวีที่เชื่อมโยงกับวัณโรค และเชื่อมโยงระหว่างชุมชนและระบบสุขภาพทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวางแผนการติดตามงาน และการเชื่อมเสริมพลังแบบบูรณาการ

2. เพื่อติดตาม สนับสนุนวิชาการในการดำเนินงาน RRTTPR ในพื้นที่

3. เพื่อติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน ภายใต้การดำเนินงานโครงการ GF (STAR 2021) ในระดับพื้นที่

4. เพื่อสนับสนุนงบประมาณเพื่อการติดตามงานในระดับเขต

ผลการดำเนินงาน

1. ลงพื้นที่เพื่อสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานระดับพื้นที่

จัดประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ลงพื้นที่เพื่อสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานระดับพื้นที่ วันที่ 21-22 ก.พ.65 จ.สงขลา

ประเด็นที่พบ

1) สคร. และสสจ. ทราบสถานการณ์ STIs ในเขตและจังหวัดสูงขึ้นไป มีแผนในการดำเนินงาน เมื่อเร่งรัดกำจัดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เครื่องข่ายมีความเข้มแข็ง มีการเชื่อมและบูรณาการงานระหว่างหน่วยงานรัฐและหน่วยงานเอกชน ในการดำเนินงานเชิงรุก

2) โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

- การพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระบบบริการ ระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และระบบข้อมูล พบว่า ไม่มีผู้รับผิดชอบงาน STIs การให้บริการผู้ป่วย STIs ร่วมกับคลินิกอื่น ๆ มีแพทย์เฉพาะทางและเทคโนโลยี เครื่องมือทางการแพทย์ที่พร้อมในการตรวจและรักษาผู้ป่วย STIs

- มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยตรวจซีพีเอสด้วยรูปแบบ Traditional Algorithm และตรวจหนองในด้วยการย้อมสีแกรม เพาะเชื้อ และ wet smear

- มีระบบการส่งรายงานผู้ป่วยในระบบรายงาน 506 และส่งแบบสอบสวนโรคซีพีเอสแต่กำเนิด ในรพ. และรพ. เครื่องข่าย และมีกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องก่อนรายงาน

2. ประชุมสรุปผลสถานการณ์การติดเชื้อและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์และวัณโรคในสถานบริการสุขภาพ ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ เจเนอวปริมาณที่ขอผูกพัน

จัดประชุมสรุปผลสถานการณ์การติดเชื้อและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์และวัณโรคในสถานบริการสุขภาพ ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ วันที่ 16 มี.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค

3. ประชุมวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน ภายใต้โครงการกองทุนโลก

3.1 จัดประชุมวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน ภายใต้โครงการกองทุนโลก เพื่อวิเคราะห์สรุปผลการดำเนินงานเพื่อติดตามความก้าวหน้า และวางแผนการดำเนินงาน กอพ. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 4 ครั้ง คือ วันที่ 28 ม.ค.65, วันที่ 8 เม.ย.65, วันที่ 27 เม.ย.65 และวันที่ 25 ก.ค.65

3.2 ติดตามการดำเนินงานด้านเอดส์ในพื้นที่ และติดตามการกระจายอุปกรณป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) จากหน่วยงานภายใต้ความรับผิดชอบ จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 วันที่ 23-24 มี.ย.65 จ.สุราษฎร์ธานี และครั้งที่ 2 วันที่ 4-5 ก.ค.65 จ.ตรัง

ประเด็นที่พบ

สสจ.: มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบใหม่ทั้งทีม ซึ่งจากการสอบถามทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในการกระจายไม่ได้มากนัก ซึ่งข้อมูลล่าสุดที่ส่งให้ทาง กอพ. คือ เดือน เม.ย 2565 พื้นที่จัดเก็บไม่เป็นสัดส่วนใช้ห้องที่ทำงานและพื้นที่ติดบันไดในการเก็บ ไม่มีพาเลทรองกล่อง มีการทำ stock แบบ manual แต่ไม่ได้ส่ง กอพ. เนื่องจากภาระงาน

สสอ.: ยังมีอุปกรณที่ยังไม่ได้กระจายอีก เนื่องจากมีความเข้าใจว่าต้องกระจายเฉพาะ รพ.สต. ที่เกี่ยวข้องด้านเอชไอวี ซึ่งหลัก ๆ จะกระจายให้ DIC (DIC Cluster) ทำให้ยังมีของที่ค้างอยู่ สสอ.

ข้อเสนอแนะ

สสจ.: ให้ กอพ. แจ้งขนาดของกล่องร่วมด้วย เนื่องจากทางสสจ.มีปัญหาเรื่องพื้นที่จัดเก็บ แต่รอบการสนับสนุนหน้า สสจ. มีแผนการเตรียมห้องสำหรับการเก็บอุปกรณแล้ว

สสอ.: รอบหน้าอาจจะมีการเก็บข้อมูลในการกระจายส่งคืนให้กับทาง สสจ. ด้วย เพื่อเป็นการทวนสอบมีการสื่อสารวัตถุประสงค์ถึงผู้รับปลายทางให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ความต้องการสนับสนุน/คุณภาพของที่ได้รับ

- ยังคงต้องการให้สนับสนุน เพียงแต่รายการของขึ้นกับสถานการณ์โควิดด้วย
- อยากให้สนับสนุนประเภท Surgical Mask มากกว่า N95
- อยากได้ isolation gown และ face shield อีก
- ถุงมือขอใช้ S, M มากกว่าไซส์อื่น

ผลกระทบจากโควิด-19 ต่อการทำงาน

- การสนับสนุนด้านวิชาการให้กับหน่วยบริการสุขภาพ โดยการประชุมจะเลือกเฉพาะบางแห่ง เลือกงานที่เป็นจุดเน้นก่อน เพราะเป็นงานที่ทำต่อเนื่อง และมีประชุมติดตามแบบออนไลน์หรือกรณี on site จะเป็นทางเซตจัด

- มีการจัดบริการเหมือนเดิม แต่ผู้เข้ารับบริการน้อยลงในช่วงโควิด ลดเป้าหมายในการดำเนินงานลง

4. ทบทวนโปรแกรมการดำเนินงานเอชไอวีระดับประเทศ (Thailand HIV Programme review) ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำ

4.1 กอพ. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการทบทวนโปรแกรมการดำเนินงานเอชไอวีระดับประเทศ ระหว่างวันที่ 31 ต.ค.-8 พ.ย.65 โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญภายนอกรวม 12 ท่าน ในการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานระดับส่วนกลาง เขต และจังหวัด เพื่อทราบข้อมูลการดำเนินงานมาตรฐานด้านโรคเอดส์ที่ผ่านมาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ และข้อเสนอแนะและแนวทางในการดำเนินงานด้านเอดส์ที่เหมาะสมในการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ ได้กำหนดประเด็นสำคัญในการทบทวน 5 หัวข้อคือ

- 1) RRTTPR (ระบบบริการ HIV) เมื่อให้บรรลุเป้าหมาย 95 ที่ 1 และ 95 ที่ 2
- 2) การบริหารจัดการผู้ป่วย โรคร่วม และการเสียชีวิตที่เชื่อมโยงกับ HIV/AIDS
- 3) การจัดบริการด้านการป้องกัน และรักษา ในกลุ่มประชากรหลักต่าง ๆ
- 4) การบริหารจัดการงบประมาณ และความยั่งยืนในการดำเนินงาน ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม
- 5) การปฏิรูปกฎหมาย และนโยบาย

4.2 จัดตั้งคณะทำงานทบทวนโปรแกรมเอชไอวีระดับประเทศ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และประชุมหารือแนวทางการดำเนินงานตามประเด็นการทบทวน จำนวน 11 ครั้ง

4.3 จัดประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำ TOR จำนวน 6 ครั้ง

4.4 จัดจ้างผู้รวบรวมรายงาน desk review และแปลเอกสาร

4.5 ประชุมชี้แจงและวางแผนเตรียมการลงพื้นที่ เพื่อดำเนินการทบทวนโปรแกรมเอชไอวีประเทศไทย (Thailand HIV Programme review) และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

- จ.เชียงใหม่ วันที่ 20 ก.ย.65
- จ.นครศรีธรรมราช วันที่ 20 ก.ย.65
- กทม. วันที่ 26 ก.ย.65
- จ.อุดรธานี วันที่ 7 ต.ค.65



**4.6 จัดประชุมเตรียมความพร้อมข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ การดำเนินงานโปรแกรมเอชไอวี
ในพื้นที่ 4 จังหวัด ดังนี้**

- จ.เชียงราย วันที่ 20 ก.ย.65
- จ.นครศรีธรรมราช วันที่ 20 ก.ย.65
- กทม. วันที่ 26 ก.ย.65
- จ.อุดรธานี วันที่ 7 ต.ค.65



ปัญหาอุปสรรค

การรวบรวมข้อมูลเมื่อตอบตัวชี้วัด ยังขาดข้อมูลจาก บสต. (ศอ.ปส.สร.) E-cascade และข้อมูล
บางส่วนจาก NAP (สปสช.)

ผู้รับผิดชอบ

มณฑินี วสันตอุปกาศกร, ปภาณีจ สวงโก, จุฑาพัฒน์ รัตนติลก ณ ภูเก็ต, อารีรัตน์ ยุทธปรีชานันท์,
ศรัรัตน์ กลิ่นเพย, จักรพงษ์ ฤทธิมหันต์, ทิพาวรรณ จันทร์ธวัช และสุปรียา ใจกว้าง

กลุ่มพัฒนาองค์กร

ฉบับประมวลกรมควบคุมโรค

1. โครงการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

หลักการและเหตุผล

กรมควบคุมโรคได้มีนโยบายในการพัฒนาบุคลากรในสังกัดทุกระดับ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค มีความรู้ ความสามารถ และมีการบริหารจัดการอย่างมืออาชีพ ปฏิบัติงานตามมาตรฐานตามสายงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ดังนั้น เพื่อให้บุคลากรในระดับบริหารของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ซึ่งมีบทบาทสำคัญการเป็นผู้นำทางด้านวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สามารถดำเนินงานตามบทบาทภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาบุคลากรสำหรับเตรียมความพร้อมในการขับเคลื่อนนโยบายขององค์กรให้เกิดผลในทางปฏิบัติมีการเสริมสร้างทักษะความสามารถในการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องกับนโยบาย วัฒนธรรม โอกาส และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ตลอดจนเป็นผู้บริหารที่มีคุณธรรม จริยธรรม ซึ่งในการขับเคลื่อนวิสัยทัศน์ พันธกิจของกรมควบคุมโรคให้บรรลุผลตามที่กำหนดไว้ต้องอาศัยบุคลากรที่มีศักยภาพและมีสมรรถนะทางการบริหารที่จะนำองค์กรก้าวสู่เป้าหมายเดียวกัน จึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในกลุ่มดังกล่าว โดยการส่งเข้ารับการพัฒนาในหลักสูตรที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภายนอก เพื่อเป็นการเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นตามสมรรถนะและมาตรฐานที่กำหนดแก่บุคลากรกลุ่มเป้าหมายให้เพิ่มขีดความสามารถในการนำองค์กรให้ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และทักษะความเป็นมืออาชีพในงานด้านการบริหาร ทรัพยากรบุคคลภาครัฐแก่บุคลากรที่มีบทบาทด้านการบริหารทุกระดับ
2. เพื่อสร้างนักบริหารให้เป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ มีสมรรถนะและขีดความสามารถสูง พร้อมทั้งจะเป็นกลไกของรัฐในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ขององค์กรให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล และมีความพร้อมด้านบริหารจัดการตามแนวทางการพัฒนาองค์กร
3. เพื่อพบปะ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเรียนรู้ประสบการณ์ ทั้งด้านการบริหารและงานป้องกันควบคุมโรค เกิดเครือข่ายที่ดีในการทำงานร่วมกัน สอดคล้องกับการปฏิบัติหน้าที่ราชการยุคใหม่
4. เพื่อสร้างเครือข่ายข้าราชการรุ่นใหม่ในการทำงานอย่างบูรณาการ

ผลการดำเนินงาน

1. ส่งบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ 35 จำนวน 2 ราย คือ นางนิรมล ปิยะสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล ระหว่างวันที่ 1-16 ส.ค.65 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี และนางอัจฉรา ภักดีพินิจ นักจิตวิทยาชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานให้การปรึกษา วันที่ 17 ก.ค.-12 ส.ค.65 ณ วิทยาลัยบรมราชชนนีอุดรธานี

2. ส่วนบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น รุ่นที่ 31 จำนวน 2 ราย คือ นางสาวปรีศนา บัวสกุล นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ ระหว่างวันที่ 30 พ.ค.65 - 17 มิ.ย.65 ณ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก จังหวัดนนทบุรี และนายนักธรวิทย์ สุทธิภักดิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วันที่ 20 มิ.ย.65 - 8 ก.ค.65 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

ผู้รับผิดชอบ

ราตรี พุกขนิยพงศ์

2. โครงการพัฒนาคุณภาพองค์กรและพัฒนาศักยภาพบุคลากรกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หลักการและเหตุผล

กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560 - 2579) ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพบุคลากรในทุกระดับอย่างต่อเนื่องให้สามารถรองรับการดำเนินงานในระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้สามารถดำเนินงานให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ "ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2579"และบรรลุตามนโยบายที่กรมควบคุมโรคกำหนด กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค จึงได้นำยุทธศาสตร์และนโยบายดังกล่าว มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพองค์กรและทรัพยากรบุคคล เพื่อให้องค์กรสามารถบรรลุวิสัยทัศน์ "ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคติดต่อจากไวรัส มี ซี และภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580" และเพื่อให้บุคลากรทุกระดับมีศักยภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความก้าวหน้าตามเส้นทางสายอาชีพ และมีความเชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อจากไวรัส ให้ทันต่อสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นบริบทของกลุ่มเป้าหมาย เทคโนโลยีสารสนเทศหรือรูปแบบของการสื่อสาร ส่งผลให้องค์กรควรปรับรูปแบบและวิธีการในการบริหารจัดการองค์กรภาครัฐ และการพัฒนาคุณภาพบุคลากร โดยเน้นองค์กรที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงถึงกัน (Open & Connected Organization) องค์กรที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-Centric Organization) และเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart & High Performance Division) ซึ่งบุคลากรถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญเป็นหัวใจหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กร การพัฒนาคุณภาพ การส่งเสริมความสุขความผูกพัน การส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม สิกขิมุขยชน การพัฒนาเส้นทางความก้าวหน้าตามสายอาชีพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวิจัยและพัฒนานวัตกรรม รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ พัฒนาระบบการพัฒนาบุคลากรโดยใช้ Mentoring Program เพื่อการสร้างบุคลากรทดแทน การพัฒนาที่กล่าวมาข้างต้น ล้วนมีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพองค์กรและการพัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระดับสากล โดยยึดหลักธรรมาภิบาล จึงได้จัดทำ "โครงการพัฒนาคุณภาพองค์กรและพัฒนาศักยภาพบุคลากรกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์" ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญหลัก เพื่อให้บุคลากรและองค์กรสามารถดำเนินการยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อจากไวรัสได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

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

ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินการจัดประชุมราชการเพื่อพัฒนาคุณภาพองค์กรและติดตามการดำเนินงาน จำนวน 8 ครั้ง ได้แก่ ประชุมคณะทำงานส่งประกวดรางวัล UNPSA ประชุมถ่ายทอดตัวชี้วัดลงสู่กลุ่มงาน ประชุมตัวชี้วัดวิจัย คณะทำงานตัวชี้วัด Open data คณะทำงาน PMQA ประชุมตัวชี้วัด EOC และ COVID-19 และประชุมถอดบทเรียนผู้เกษียณ

2. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

2.1 ครั้งที่ 1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบ เมื่อวันที่ 11 ม.ค.65

2.2 ครั้งที่ 2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) เพื่อเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 วันที่ 21 ธ.ค.64

2.3 ครั้งที่ 3 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการทบทวนแผนและซ่อมแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัยในหน่วยงาน เมื่อวันที่ 26 ม.ค.65 และวันที่ 2 ก.พ.65

3. พัฒนาบุคลากรทั้งสายงานหลักและสายงานสนับสนุน โดยส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ทั้งจากหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอกกรมควบคุมโรค รวมทั้งสิ้น 7 หลักสูตร จำนวน 14 ราย ได้แก่

3.1 ประชุมทางเภสัชกรรมในระบบชุดวิชา (Module system) ประจำปี 2564 หัวข้อการสร้างสรรค์ประสบการณ์ให้แก่ผู้รับบริการเฉพาะรายและนวัตกรรมบริการสุขภาพ รูปแบบ Online จำนวน 2 ราย

3.2 โครงการฝึกอบรมหลักสูตรมาตรฐานวิชาชีพด้านการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐด้วยวิธีอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Certificate in Public Procurement: e-CPP) หลักสูตร B1 หลักสูตรเจ้าหน้าที่ระดับต้น จำนวน 1 ราย

3.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร "หลักการปฏิบัติในการทำให้เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ปราศจากเชื้อ" ชั้นพื้นฐาน รุ่นที่ 15 จำนวน 1 ราย

3.4 อบรมโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายพัฒนาองค์กร กรมควบคุมโรค ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. 2565 หลักสูตรนักพัฒนาองค์กร กรมควบคุมโรค รุ่นที่ 2 จำนวน 1 ราย

3.5 อบรมโครงการพัฒนาสมรรถนะทางการบริหารสำหรับตำแหน่งหัวหน้ากลุ่ม จำนวน 2 รุ่น
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน 5 ราย

3.6 อบรมหลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น รุ่นที่ 31 จำนวน 2 ราย

3.7 อบรมหลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ 35 จำนวน 2 ราย

4. จัดประชุมควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยง วันที่ 30 พ.ย.64

5. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการติดตามงานภาพรวมของ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วันที่ 7 - 9 ส.ค.65 จ.เพชรบุรี

6. จัดประชุมจัดทำหนังสือราชการและสรุปรายงานการประชุม วันที่ 14 ส.ค.64

ปัจจัยความสำเร็จ

การให้ความสำคัญในการพัฒนาองค์กรและบุคลากรของผู้บริหารทุกระดับ และการมีส่วนร่วมของ
บุคลากรจากทุกกลุ่มงานในการร่วมวิเคราะห์ช่องว่างการดำเนินงาน PMQA 4.0 รวมถึงให้ความร่วมมือใน
การดำเนินงานส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและต่อต้านการทุจริต การดำเนินงานตัวชี้วัดคำรับรอง
การปฏิบัติการ และร่วมถอดบทเรียนการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค

การปรับลดงบประมาณในโครงการ ทำให้มีงบประมาณส่วนของการส่งบุคลากรไปอบรมมีจำนวนจำกัด

ข้อเสนอแนะ

จัดทำสำรวจความต้องการฝึกอบรมของบุคลากร แล้วจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ
ฝึกอบรม หลังจากนั้น ให้นำหน่วยงานเชี่ยวชาญจากภายนอกมาอบรมให้ความรู้กับบุคลากรในเรื่องที่
บุคลากรสนใจร่วมกันมากที่สุด ซึ่งจะใช้งบประมาณน้อยกว่าส่งบุคลากรไปอบรมภายนอก

ผู้รับผิดชอบ

ดารินดา รอชะ, อติบุษ รังสิยานนท์, ศิริลักษณ์ กองพลี, วัชรภรณ์ เรืองชัย, ศันสนีย์ วงศ์ม่วย
และราตรี พุกษนิยพงศ์

งบประมาณโครงการกองทุนโลก (GF)

3) โครงการยุติปัญหาวันโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (STAR 2022): กองโรคเอดส์และ
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2565

หลักการและเหตุผล

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์และการดูแลรักษาผู้ติด
เชื้อเอชไอวี/เอดส์ สามารถพัฒนาทักษะด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ด้วยการเขียน
รายงานสถานการณ์โรคเอดส์ได้ ซึ่งเป็นทักษะที่บุคลากรกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
จำเป็นต้องเรียนรู้ สามารถวิเคราะห์สถิติเบื้องต้นเพื่อนำข้อมูลมาเขียนสถานการณ์โรคและนำเสนอผู้บริหารได้
ให้เห็นปัญหาและนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนบริหารจัดการและสนับสนุนการทำงานตามภารกิจของหน่วยงาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้บุคลากรกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
2. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขและจัดการผลกระทบทางด้านสาธารณสุข ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนสถานการณ์โรคเอดส์เพื่อสร้างความยั่งยืนในการดูแลรักษา การจัดการบริการ ที่มีประสิทธิภาพรวมถึงมีกิจกรรมสำคัญที่ส่งผลให้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95

ผลการดำเนินงาน

จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์: การเขียนรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคไวรัสตับอักเสบบ (หลักสูตรต่อเนื่อง) วันที่ 15-16 ก.ย.65 จังหวัดชลบุรี กลุ่มเป้าหมาย คือ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล เภสัช นักเทคนิคการแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ มีผู้เข้าอบรม วิทยากร และคณะทำงานทั้งสิ้น 37 คน

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลไปตัดสินใจในการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนด
2. เครือข่ายสามารถนำข้อมูลไปประเมินสถานการณ์และนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงาน
3. ผู้รับผิดชอบแผนงานโรคสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนบริหารจัดการและสนับสนุนการทำงาน

ตามภารกิจของหน่วยงาน

ปัญหาอุปสรรค

กลุ่มเป้าหมายคือ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล เภสัช นักเทคนิคการแพทย์ เป็นสายวิชาการซึ่งจะมีหน้าที่ภารกิจที่ต้องลงพื้นที่และประชุมตลอด ทำให้บางคนที่ติดราชการจะไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

กองทุนโลกควรมีโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานเพื่อเพิ่มทักษะในการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผู้รับผิดชอบ

วัชรารักษ์ เรืองชัย

กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ

จบประมาณกรมควบคุมโรค

1. โครงการสื่อสารและสร้างกระแสสังคมเรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับประชากรเป้าหมาย โดยใช้การตลาดเชิงสังคม (Social Marketing)

หลักการและเหตุผล

การสื่อสารสาธารณะโดยใช้กลยุทธ์การตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) เป็นกลยุทธ์ในการสร้างกระแสสังคม ส่งผลให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็ว ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร อีกทั้งในปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์เข้ามามีอิทธิพลกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างมาก ดังนั้น การสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ในเรื่องเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยใช้กลยุทธ์การตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) จึงมีส่วนช่วยส่งเสริมการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ โดยการสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ประชาชนสามารถประเมินความเสี่ยง ตระหนักถึงความสำคัญในการตรวจคัดกรอง และเข้าสู่ระบบบริการป้องกัน และรักษา รวมถึงมีทัศนคติเชิงบวกต่อเอชไอวี ลดการรังเกียจและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

นอกจากนี้การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ผ่านวารสารโรคเอดส์ มีส่วนสำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงาน บุคลากรสาธารณสุข สามารถนำองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ได้ อีกทั้งเป็นช่องทางที่ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงาน บุคลากรสาธารณสุข และนักวิจัยได้มีโอกาสเผยแพร่ผลงานวิชาการและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี อันเป็นแหล่งค้นคว้า อ้างอิงทางวิชาการต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ผ่านการผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ และการจัดกิจกรรมสื่อสารประชาสัมพันธ์
2. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในรูปแบบออนไลน์
3. เพื่อเป็นแหล่งค้นคว้า อ้างอิงทางวิชาการ (ออนไลน์) ในด้านโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

ผลการดำเนินงาน

1. จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสสังคมในวันสำคัญและเทศกาลต่าง ๆ เพื่อ Normalize HIV
1.1 กิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันเอดส์โลก (1 ธ.ค.64) โดยผลิตสื่อต้นแบบ แนวคิดการรณรงค์ และแบนเนอร์การประชาสัมพันธ์ ภายใต้ธีม "End inequalities. End AIDS. End pandemics. ยุติความเหลื่อมล้ำ ยุติเอดส์" ส่งไปยังเครือข่ายสคร. 1 - 12 และ สปคม. และ สสจ. ทั่วประเทศ รวมถึงได้มี

การร่วมแถลงข่าวงานเทียนส่องใจ ณ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย เข้าร่วมงานเทียนส่องใจเนื่องในวันเอดส์โลก ณ อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และจัดกิจกรรมรณรงค์ผ่านโซเชียลมีเดีย โดยถ่ายทอดสดผ่านช่องทางเฟซบุ๊กในประเด็น "ยุติความเหลื่อมล้ำยุติเอดส์" จัดทำ Viral Clip และ Quote คำ โดยผู้บริหารกรมควบคุมโรค และดารานักแสดงที่มีอิทธิพลผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก Safe SEX Story: เล่าเรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบคลิปวิดีโอเนื่องในวันเอดส์โลกเรื่อง HIV Same-day ตรวจแล้วรักษาเลย (งบประมาณจาก TUC) เผยแพร่ผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก กอพ. โดยมียอดการเข้าถึงจำนวน 49,892 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 20 ธ.ค.64)

1.2 กิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เนื่องในวันวาเลนไทน์ (14 ก.พ.65) โดยผลิตสื่อต้นแบบแนวคิดการรณรงค์และแบบเนอร์ประชาสัมพันธ์ภายใต้ธีม "Start Safe SEX, Use Condom รักปลอดภัยเริ่มที่ถุงยางอนามัย" ส่งไปยังเครือข่ายสคร. 1-12 และ สปค. และ สสจ.ทั่วประเทศ และประชาสัมพันธ์การเปิดอาคารศูนย์การแพทย์บางรัก เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ทราบข้อมูลการให้บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการรักษาสุขภาพทางเพศ และจัดกิจกรรมผ่านโซเชียลมีเดีย โดยถ่ายทอดสดผ่านช่องทางเฟซบุ๊กภายใต้หัวข้อ "Start Safe SEX, Use Condom รักปลอดภัย เริ่มที่ถุงยางอนามัย" จัดทำอินโฟกราฟิกเพื่อประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก Safe SEX Story โดยมียอดการเข้าถึงรวมจำนวน 15,178 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 28 ก.พ.65)

1.3 กิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เนื่องในวันยุติการเลือกปฏิบัติ (1 มีนาคม 2565) โดยผลิตสื่อต้นแบบแนวคิดการรณรงค์และแบบเนอร์ประชาสัมพันธ์ภายใต้ธีม "Remove Laws That Harm, Create Laws That Empower สานพลังทางกฎหมาย สร้างเครือข่าย ยุติการเลือกปฏิบัติ" ส่งไปยังเครือข่ายสคร. 1 - 12 สปค. และ สสจ. ทั่วประเทศ ประชาสัมพันธ์และถ่ายทอดสดงานเสวนาประเทศไทย สานพลังมุ่งสู่การยุติการเลือกปฏิบัติ (วันที่ 1 มี.ค.65) และงานประชุมสัมมนาผู้บริหารระดับสูง "Ending AIDS Zero Discrimination, One World" ณ กระทรวงการต่างประเทศ (วันที่ 7 มี.ค.65) ผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก กอพ. มียอดการเข้าถึงรวมจำนวน 5,542 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 21 มี.ค.65)

1.4 กิจกรรมประชาสัมพันธ์เนื่องในวันรณรงค์ตรวจเอชไอวี โดยผลิตสื่อต้นแบบแนวคิดการรณรงค์และแบบเนอร์ ภายใต้ธีม "HIV ตรวจเร็ว รู้ก่อน ก้าวต่อได้" ส่งไปยังเครือข่ายสคร. 1-12 และ สปค. และ สสจ. ทั่วประเทศ จัดกิจกรรม Mini Event VCT Day 2565 ณ กรมควบคุมโรค และจัดกิจกรรมผ่านโซเชียลมีเดียโดยจัดทำ Sticker LINE นื่องดื่มชวนตรวจ จำนวน 16 ภาพการสื่อสาร เพื่อรณรงค์ตรวจเอชไอวี พร้อมแจกฟรี 534 ชุดแก่ประชาชนทั่วไป ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์ด้วยการการสื่อสารเรื่องเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ผ่านสตอรี่ไลน์ เพื่อสื่อสารเรื่องการตรวจ การป้องกันและการรักษาให้เป็นเรื่องปกติ ซึ่ง มียอดการเข้าถึงสตอรี่ไลน์ขึ้นต่ำจำนวน 8,544 คน จัดทำ Photo Series ทางสื่อตรวจ HIV และอินโฟกราฟิกทำไมต้องตรวจเอชไอวี เผยแพร่ผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก Safe SEX Story โดยมียอดการเข้าถึงรวมจำนวน 16,391 คน

1.5 กิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เนื่องในวันรณรงค์ดับอหสโลก โดยผลิตสื่อต้นแบบ แนวคิดการรณรงค์ และแบบเนอร์ประชาสัมพันธ์ ส่งไปยังเครือข่ายสคร. 1-12 และสปคม. และ สสจ. ทั่วประเทศ ภายใต้ธีม "Hepatitis B & C Can't wait โรคไวรัสตับอหส บี และ ซี ตรวจเร็ว รักษาเร็ว รอไม่ได้" ผลิตสื่อในรูปแบบแผ่นปลิวความรู้ เรื่อง ไวรัสตับอหส บี และ ซี จำนวน 150,000 แผ่น และ สื่อภาพพลิควิธีการรู้เรื่องโรคไวรัสตับอหส บี และ ซี จัดส่งไปยัง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 901 แห่ง พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางเฟซบุ๊กทวิตเตอร์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยอดการเข้าถึงรวมจำนวน 11,514 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ส.ค.65)



ผลิตป้ายประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ เรื่อง โรคไวรัสตับอหส บี และ ซี ในรูปแบบ Digital Spot จำนวน 1 ป้าย เมื่อเผยแพร่ป้ายประชาสัมพันธ์ จำนวน 11 จุด ระยะเวลา 15 วัน ณ รถไฟฟ้า 6 สถานี ได้แก่

- | | |
|--|-------------|
| 1) ทางแยกสีลม (SILOM CONNECTED) | จำนวน 1 จุด |
| 2) interchange MRT สุขุมวิท และ BTS อโศก | จำนวน 4 จุด |
| 3) Metro Mall สถานีสุขุมวิท | จำนวน 2 จุด |
| 4) Metro Mall สถานีเพชรบุรี | จำนวน 2 จุด |
| 5) Metro Mall สถานีพระรามเก้า | จำนวน 1 จุด |
| 6) Metro Mall สถานีสวนจตุจักร | จำนวน 1 จุด |

โดยมียอดการเข้าถึงป้ายประชาสัมพันธ์ที่สถานีรถไฟฟ้า Digital Spot รวมจำนวน 13,823,136 คน (วงประมาณจาก GF)



2. ผลิตสื่อเรื่องโรคออดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอหส บี และ ซี ในรูปแบบแม่คอกงยางอนามัย จำนวน 12,500 ชิ้น เพื่อใช้สำหรับการรณรงค์และส่งเสริมภาพลักษณ์กุงยางอนามัย ให้กลุ่มเป้าหมายกล้าพกและใช้กุงยางอนามัย เมื่อการป้องกันเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอหส บี และ ซี ให้เป็นเรื่องปกติ



รายงานประจำปี 2565

กองโรคออดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. การจัดทำวารสารโรคเอดส์

3.1 จัดทำวารสารโรคเอดส์ปีที่ 34 ผ่านระบบออนไลน์ ThaiJo 2.0 จำนวน 3 ฉบับ มีทั้งหมด 13 บทความ โดยมีบทความที่เกี่ยวข้องกับประเด็นโรคเอดส์มากที่สุด จำแนกเป็นบทความพิเศษ จำนวน 9 บทความ (ร้อยละ 69.23) บทความวิจัย จำนวน 4 บทความ (ร้อยละ 30.77) และพบว่าเป็นบทความที่เกี่ยวข้องกับประเด็นโรคเอดส์มากที่สุด จำนวน 8 บทความ (ร้อยละ 61.54) รองลงมา คือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 3 บทความ (ร้อยละ 23.08) บทความที่เกี่ยวข้องกับ 3 โรค (โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี) จำนวน 1 บทความ (ร้อยละ 7.69) บทความที่เกี่ยวข้องกับ 2 โรค (โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) จำนวน 1 บทความ (ร้อยละ 7.69) โดยในปีที่ผ่านมาไม่มีบทความที่เกี่ยวข้องกับประเด็นวัณโรคโดยมียอดการเข้าถึงบทความรวมจำนวน 11,858 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 24 ก.ค.65)

3.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานวิชาการ ปีงบประมาณ 2565 จัดขึ้นในวันที่ 23 ธ.ค.64 และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาผลงานทางวิชาการของบุคลากรที่ดำเนินงานในแต่ละโรค และส่งเสริมให้บุคลากรได้เผยแพร่ผลงานทางวิชาการในรูปแบบออนไลน์ที่มีคุณภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้ และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับองค์ประกอบบทความที่เผยแพร่ในวารสาร (ทางการแพทย์) ลักษณะงานเขียนที่ดี ข้อผิดพลาด และแนวทางการปรับปรุงการเขียนผลงานวิชาการให้มีคุณภาพ และการอ้างอิงและการเขียนรายการอ้างอิงโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (โปรแกรม Microsoft Word, โปรแกรม Zotero) มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 33 คน

3.3 การประชุมคณะกรรมการวารสารโรคเอดส์ ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 2 ส.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยมีมติที่ประชุม 1) ให้มีการปรับกำหนดการเผยแพร่วารสารตามปฏิทินฉบับที่ 1 ตั้งแต่เดือน ม.ค.-เม.ย. ฉบับที่ 2 ตั้งแต่เดือน พ.ค.-ส.ค. ฉบับที่ 3 ตั้งแต่เดือน ก.ย.-ธ.ค. 2) ดำเนินการปรับปรุงแบบปกวารสารโรคเอดส์และเปลี่ยนสีหน้าปกทุกปี 3) พัฒนาการตรวจสอบการเขียนอ้างอิงให้ถูกต้องตามรูปแบบที่วารสารกำหนดทั้งภาษาอังกฤษ และภาษาไทยในวารสารโรคเอดส์ให้ถูกต้องครบถ้วน และ 4) เพิ่ม Reviewers ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษ เพื่อช่วยตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาภาษาอังกฤษในผลงานวิชาการ

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ได้รับการประชาสัมพันธ์จากผู้มีอิทธิพลในโลกออนไลน์ ศิลปิน นักแสดง ส่งเสริมให้ยอดการเข้าถึงสื่อของกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น

2. เครือข่ายการดำเนินงานให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมรณรงค์เป็นอย่างดี

ปัญหาอุปสรรค

1. ข้อจำกัดของการประชาสัมพันธ์ในแต่ละช่องทาง มีการกฏเกณฑ์ค่อนข้างมาก และประเด็นการสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เป็นเรื่องอ่อนไหวจึงอาจถูกจำกัดการสื่อสารในบางประเด็น

2. งบประมาณในการดำเนินการประชาสัมพันธ์มีจำกัด

ข้อเสนอแนะ

1. บูรณาการกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายการดำเนินงานด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ทุกภาคส่วนในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์โดยไม่ใช้งบประมาณ

2. วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย และสร้างภาพจำในประเด็นสำคัญของข้อมูลด้านเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและแพลตฟอร์มการสื่อสารแต่ละช่องทาง

3. พัฒนาเนื้อหาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้เหมาะสมกับช่องทางการสื่อสารในแต่ละแพลตฟอร์ม โดยจัดตั้งทีมคณะทำงานในการตรวจสอบเนื้อหาก่อนการเผยแพร่ และเพื่อขยายเครือข่ายการประชาสัมพันธ์ไปยังกลุ่มเป้าหมาย ส่งเสริมการเพิ่มจำนวนการเข้าถึงที่มากขึ้น

ผู้รับผิดชอบ

สิริพร ภิชัยภักดิ์, วัฒนาพร แดงคูหา, เกศินี เขียนวารี, เบลญมาศ ใจงาม และอารียาภรณ์ วงศ์เล็ก

2. โครงการพัฒนาการสื่อสารความรู้เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

หลักการและเหตุผล

กพ. ได้ดำเนินงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุมโรค ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทย มีสุขภาพที่ดี แผนแม่บทย่อยที่ 13.1 การสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการ มีพฤติกรรมป้องกัน และรักษาเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี รวมไปถึงลดการตีตราและเลือกปฏิบัติทุกรูปแบบที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี โดยดำเนินงานตามความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่สอดคล้องกับห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) VO1: ด้านบุคลากรสาธารณสุข VO2: ด้านเครื่องมือและกลไกการทำงาน VO3: ด้านเครือข่ายและภาคีพัฒนา และ VO4: ด้านประชาชน โดยการจัดทำแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV & STIs Literacy) ทั้งในรูปแบบคู่มือ และบทเรียนออนไลน์ในระบบ DDC Academy เพื่อให้หน่วยงานในพื้นที่สามารถเข้ามาศึกษาเรียนรู้หลักการ องค์ประกอบ กลวิธี และแนวทางการจัดกิจกรรม เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามบริบทของแต่ละพื้นที่ได้ นอกจากนี้การพัฒนาศักยภาพบุคลากรหน่วยงานเครือข่ายให้สามารถจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพได้นั้น เป็นส่วนสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในพื้นที่ เมื่อนำสู่เป้าหมายให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแล รักษา และป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพวิทยากรกระบวนการเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ในระดับเขตพื้นที่
2. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมความรู้ เรื่อง เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ตามกลุ่มประชากรเป้าหมายในพื้นที่
3. เพื่อวางแผน และติดตาม การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมคณะทำงาน เพื่อวางแผนการดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในระดับพื้นที่ ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 50 คน ประกอบด้วยบุคลากรจาก กอพ. สคร. และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร องค์กรพันธมิตรที่เพื่อความหลากหลายทางเพศ และกลุ่ม ศ คน เพื่อการเปลี่ยนแปลง จังหวัดเชียงใหม่ เข้าร่วมประชุมผ่านระบบ VDO Conference โปรแกรม ZOOM Cloud Meeting

2. พัฒนาศักยภาพวิทยากรกระบวนการด้านการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี วันที่ 24-25 ก.พ.65 ณ จ.นทบุรี มีเครือข่ายเข้าร่วมพัฒนาศักยภาพ 9 หน่วยงาน จำนวน 7 เครือข่าย ได้แก่ สคร.12 สงขลา สคร.5 ราชบุรี สจ.สงขลา สจ.ลพบุรี สจ.สระบุรี รพ.พระพุทธบาท องค์กรพันธมิตรที่เพื่อความหลากหลายทางเพศ จังหวัดลพบุรี มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (SWING) และกลุ่มสายรุ้งราชบุรี โดยจากผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า มีระดับความพึงพอใจ ในภาพรวมอยู่ที่ระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 ซึ่งพบว่า ด้านบุคลากรให้บริการด้วยความสุภาพระดับมากที่สุด ร้อยละ 80 ด้านบริการ พบว่า ความรู้สอดคล้องกับความต้องการ มีการให้คำปรึกษาแนะนำที่ถูกต้อง ตรงกับความต้องการ และมีช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้สามารถรับรู้และเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 และในด้านสิ่งสนับสนุนวิชาการ พบว่า การสนับสนุนสื่อ/คู่มือ/แนวทาง สอดคล้อง และเพียงพอต่อความต้องการในระดับมากที่สุด ร้อยละ 90

3. ผลิตสื่อสนับสนุนหน่วยงานเครือข่าย เพื่อใช้ในการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยเป็นสื่อชุดความรอบรู้เรื่อง เอชไอวี โรคซิฟิลิส และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์สำหรับสนับสนุนให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่าย จำนวน 7 เครือข่าย รวม 21 ชุด และเผยแพร่อินโฟกราฟิกผ่านช่องทางเฟซบุ๊ก กอพ. ยอดการเข้าถึงจำนวน 19,163 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิ.ย.65)

ปัจจัยความสำเร็จ

1. เครือข่ายการดำเนินงานเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

2. มีเครื่องมือการดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ที่หลากหลาย เช่น คู่มือ HIV & STIs Literacy ระบบการเรียนรู้ออนไลน์ HIV & STIs Pro E-learning เป็นต้น

ปัญหาอุปสรรค

การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ต้องอาศัยกลไกการขับเคลื่อนที่หลากหลาย ทั้งด้านบุคลากร ภาคีเครือข่าย เครื่องมือกลไก การดำเนินงานสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ และประชาชน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสังคมในปัจจุบันในด้านสื่อสังคมออนไลน์ ที่เข้ามามีบทบาทต่อการเข้าถึงข้อมูลของประชาชน

เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มที่พบแนวโน้มอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่กำลังพุ่งสูงขึ้นในปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาช่องทางและการสื่อสารเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมและเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลได้อย่างถูกต้อง น่าเชื่อถือ สะดวก รวดเร็ว เพื่อให้ นำข้อมูลมาใช้ในการทำความเข้าใจ นำไปสู่การตัดสินใจมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน ตรวจสอบ และเข้าสู่ระบบการรักษา

2. มุ่งเน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ด้านเพศศึกษาและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กับเด็กและเยาวชนทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษาผ่านสื่อการเรียนรู้สำเร็จรูป

3. บูรณาการกับภาคีเครือข่ายด้านการศึกษา เพื่อผลักดันให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เป็นหนึ่งในการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

ผู้รับผิดชอบ

สิริพร ภิชัยภักดิ์ และเบญจมาศ ใจงาม

กลุ่มความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1. โครงการพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยมีความก้าวหน้าและความสำเร็จอย่างมากในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จนเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยได้รับคัดเลือกให้เป็นสมาชิกของคณะกรรมการบริหารของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS Program Coordinating Board: PCB) โดยมีวาระ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) และในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยได้รับคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งเป็นประธาน (Chair) ของคณะกรรมการบริหารของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ รวมทั้งประเทศไทยยังเป็นสมาชิก ASEAN Member States โดยอยู่ในคณะ ASEAN Health Country 2 Country Coordinators (AHC2 CCs) ด้าน ASEAN Contact Points for HIV and AIDS กรมควบคุมโรค โดย กอพ. ในฐานะที่เป็นหน่วยงานระดับชาติ มีภารกิจในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี 2573 และมีวิสัยทัศน์ที่จะมุ่งเป็นผู้นำในระดับนานาชาติ เพื่อให้บรรลุภารกิจและวิสัยทัศน์ดังกล่าว จึงจัดทำโครงการพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเน้นการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ การเข้าร่วมประชุมระหว่างประเทศ การเป็นสมาชิกของคณะกรรมการฯ คณะทำงานฯ ระหว่างประเทศ เช่น UNAIDS, ASEAN และเน้นการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับเครือข่ายหน่วยงานด้านสาธารณสุขระดับนานาชาติ ให้มีความรู้ความสามารถด้านการดูแลรักษาป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภารกิจดังกล่าวช่วยส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นผู้นำประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกในการมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์

.....
รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พัฒนาบุคลากรและเครือข่ายด้านสาธารณสุขสู่ความเป็นมืออาชีพ ทำให้การปฏิบัติงานความร่วมมือระหว่างประเทศตอบสนองต่อการยุติการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในฐานะที่เป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุขภายในปี 2573 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวาระการพัฒนายั่งยืน (Sustainable Development Goals)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์และพัฒนาเนื้อหาหลักสูตรนานาชาติด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับนำไปถ่ายทอดองค์ความรู้ในระดับนานาชาติ
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีความรู้ความสามารถด้านการดูแลรักษาป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. เพื่อสนับสนุนการเข้าร่วมประชุมความร่วมมือระหว่างประเทศ

ผลการดำเนินงาน

1. **จ้างพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์** สำหรับนำไปจัดฝึกอบรมนานาชาติให้กับกลุ่มเป้าหมาย/เครือข่ายต่างประเทศ ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม และแนวทางการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพของประเทศไทยเพื่อการจัดการปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กับประเทศอื่น ๆ จำนวน 3 หลักสูตร เป็นภาษาอังกฤษ ได้แก่

1.1 หลักสูตร International Training Course on Ending HIV-related Stigma in Health Facilities to Achieve 95-95-95 and 10-10-10 Targets for Ending AIDS

1.2 หลักสูตร International Training Course on Combination Prevention of HIV and STIs through Sexual Transmission in Special Target Population Groups to Achieve 95-95-95 Targets for Ending AIDS

1.3 หลักสูตร International Training Course on Potential Development of HIV and STIs Services for Community-based Organization to Achieve 95-95-95 Targets for Ending AIDS

2. **การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ** เพื่อเข้าร่วมการประชุมและเตรียมการประชุมระหว่างประเทศ โดยเข้าร่วมการประชุมระหว่างประเทศแบบออนไลน์ ได้แก่ 1) PCB Bureau Meeting ประชุมคณะทำงานเพื่อสนับสนุนการทำงานของ UNAIDS PCB ให้ราบรื่นและมีประสิทธิภาพ 2) PCB Pre-meeting ประชุมเตรียมวาระการประชุม สำหรับ The 50th UNAIDS Programme Coordinating Board (PCB) meeting เพื่อให้ประเทศสมาชิกเสนอความเห็นเกี่ยวกับวาระการประชุม (Agenda) 3) The 50th UNAIDS Programme Coordinating Board (PCB) meeting เข้าร่วมประชุมแบบ in person และ online วันที่ 21-24 มิ.ย.65 ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส เพื่อร่วมมือขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ภายในปี 2573 โดยมีการนำเสนอเป็นวาระการประชุมต่าง ๆ

ประเทศสมาชิกเห็นชอบให้จัดการประชุม PCB ครั้งที่ 51 ที่ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 13-15 ธ.ค.65 เมื่อกระตุ้นความร่วมมือและความตระหนักต่อปัญหาเอดส์ในระดับนานาชาติ โดยประเทศไทยถือเป็นตัวอย่างที่ดีของประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด แต่มีแผนงานเอดส์ที่มีประสิทธิภาพและผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเข้าถึงบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้อย่างครอบคลุมภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติสำหรับนำไปจัดอบรมให้กับเครือข่ายระหว่างประเทศ

2. ประเทศสมาชิกในคณะกรรมการบริหารโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติยอมรับว่าประเทศไทยเป็นตัวอย่างที่ดีในการดำเนินงานขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์

ปัญหาอุปสรรค

Time zone ของประเทศสหพันธรัฐสวิส เจนีวา แตกต่างจากประเทศไทย

ข้อเสนอแนะ

สนับสนุนให้มีการพัฒนางานความร่วมมือระหว่างประเทศที่ตอบสนองต่อการยุติการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในฐานะที่เป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุขภายในปี 2573 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวาระการพัฒนายั่งยืน (Sustainable Development Goals)

ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์จรัส, สุจิรา สุภระ และทิพสุคนธ์ บำรุงวงศ์

งบประมาณ TUC (PEPFAR)

2. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกความร่วมมือระหว่างประเทศและนวัตกรรมเพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถในการสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หลักการและเหตุผล

การเคลื่อนย้ายประชากรเป็นปรากฏการณ์สำคัญในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เนื่องด้วยการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วทำให้มีแรงงานข้ามชาติจากประเทศต่าง ๆ ที่มีค่าจ้างแรงงานต่ำย้ายถิ่นไปยังประเทศที่มีค่าจ้างแรงงานสูงเป็นจำนวนมาก ตามรายงานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศระบุว่าในปี พ.ศ. 2558 มีแรงงานข้ามชาติ 30 ล้านคนในเอเชียและแปซิฟิก ความกังวลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ได้กลายเป็นประเด็นที่เชื่อมโยงกับการเคลื่อนย้ายของประชากร และอุปสรรคในการเข้าถึงบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่องในกลุ่มประชากรเคลื่อนย้าย ซึ่งที่ผ่านมามีแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านที่เดินทางข้ามมาทำงาน ในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก รวมถึงระบบการดูแลสุขภาพยังขาดความครอบคลุมและต่อเนื่องสำหรับแรงงานข้ามชาติที่เดินทางกลับบ้าน

นอกจากนี้ ประเทศไทยมีความก้าวหน้าและความสำเร็จอย่างมากในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จนเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ตั้งแต่ปี 2562 ได้มีจุดเน้นในการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติ เพื่อเผยแพร่และถ่ายทอดให้กับประเทศในภูมิภาคเอเชียที่ได้รับทุน PEPFAR จำนวน 11 ประเทศ และประเทศกำลังพัฒนาอื่นจากภูมิภาคต่าง ๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการศึกษาดูงานด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้สามารถนำเสนอ และถ่ายทอดองค์ความรู้ การให้บริการและกิจกรรมที่เป็นจุดดีเด่นด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการศึกษาดูงาน จะเป็นประโยชน์ต่อประเทศไทย รวมถึงประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกเพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไป

รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เมื่อเสริมศักยภาพและส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นผู้นำประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกในการมุ่งสู่ การยุติปัญหาเอดส์ การพัฒนาบุคลากรและเครือข่ายด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ และการถ่ายทอด แลกเปลี่ยนองค์ความรู้จึงมีความสำคัญ เพื่อให้บรรลุภารกิจและวิสัยทัศน์ดังกล่าว กองโรคเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในฐานะที่เป็นหน่วยงานระดับชาติ มีภารกิจในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อ มุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี ๒๕๗๓ และวิสัยทัศน์ที่จะมุ่งเป็นผู้นำในระดับนานาชาติในภูมิภาคเอเชียและ แปซิฟิก จึงจัดทำโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกความร่วมมือระหว่างประเทศและนวัตกรรมเพื่อ เสริมสร้างขีดความสามารถในการสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

1. เสริมสร้างขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้านในการ ป้องกันและรักษาเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการลดตีตราและเลือกปฏิบัติ
2. เสริมสร้างความร่วมมือข้ามพรมแดนด้านเอชไอวีเพื่อส่งเสริมการดูแลรักษาวัณโรค/เอชไอวี อย่างต่อเนื่องในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่กับประเทศเพื่อนบ้านของไทย

ผลการดำเนินงาน

1. การพัฒนาหลักสูตร Ending HIV-related Stigma and discrimination in Health Facilities to Achieve 95-95-95 and 10-10-10 Targets for Ending AIDS (S&D) มีการทบทวนงานและ สรุปผลการจัดอบรมหลักสูตร Ending HIV-related stigma in health facilities to fast-track 95-95-95 targets ที่จัดในรูปแบบออนไลน์ปี 2564 และประชุมเมื่อจัดทำร่างหลักสูตรสำหรับเสนอขออนุมัติ จากกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA) และจัดประชุมพัฒนาหลักสูตรเพื่อกำหนดกรอบเนื้อหาและ เตรียมพร้อมสำหรับการจัดอบรมในปี 2566

2. การพัฒนาหลักสูตร Development of an Alternative HIV Service led by the Community and Key Population to Achieve 95-95-95 Targets for Ending AIDS (CBO) ได้ จัดประชุมร่วมกับหน่วยงาน NGO และ CBO เมื่อปรับโครงสร้างหลักสูตรให้ครอบคลุมมากขึ้นตามมติที่ประชุม เมื่อนำเสนอแหล่งทุนให้การพิจารณาสนับสนุน

3. การพัฒนาหลักสูตร Sexually Transmitted Infections (STIs) Case Management Skills Programme จัดประชุมพัฒนาหลักสูตรร่วมกับทีมบางรัก รวมถึงลงพื้นที่ในกรุงเทพฯ และจังหวัดชลบุรี เพื่อเตรียมความพร้อมสถานที่ศึกษาดูงาน ได้แก่ พัลซ์ คลินิก สีลม กทม. ศูนย์การแพทย์บางรัก กทม. Institute of HIV Research and Innovation กทม. Thai Nippon Condom Factory ชลบุรี โรงพยาบาลบางละมุง ชลบุรี และมูลนิธิ SISTER ชลบุรี

4. การพัฒนาระบบส่งต่อและความร่วมมือด้านเอชไอวี/เอดส์ระหว่างประเทศ มีการจัดประชุมใน รูปแบบออนไลน์ เพื่อจัดทำแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ร่วมกับสปป.ลาว ขณะนี้คู่มืออยู่ใน ระหว่างปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และได้ดำเนินการจัดประชุมร่วมกับทีมกองโรคเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชายแดน และเจ้าหน้าที่ TUC เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย หรือ THCR และหาวิธีวิธีการเชื่อมโยงโปรแกรม THCR ของไทยและโปรแกรม DHIS2 ของ สปป.ลาว รวมถึงลงพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อติดตามการดำเนินงานกิจกรรมชายแดนที่เกี่ยวข้องกับ ระบบส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค เอชไอวี/เอดส์

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติ ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทุกภาคส่วน เพื่อปรับโครงสร้างหลักสูตรให้ครอบคลุมมากขึ้น สำหรับนำเสนอแหล่งทุนให้การพิจารณาสนับสนุน
2. เครือข่ายระหว่างประเทศให้ความสนใจในการเข้าร่วมอบรมหลักสูตรนานาชาติด้านเอชไอวี/เอดส์
3. สถานบริการสุขภาพด้านเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นตัวอย่างที่ดี สำหรับชาวต่างประเทศเข้ามาศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้

ปัญหาอุปสรรค

1. หลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติฯ ยังขาดการประชาสัมพันธ์ให้ชาวต่างประเทศเป็นที่รู้จักอย่างทั่วถึง
2. ผู้ปฏิบัติงานด้านเอดส์ในพื้นที่ ยังขาดทักษะการสื่อสารเป็นภาษาอังกฤษ ทำให้ต้องใช้ล่าม

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์หลักสูตรฯ ให้มากขึ้น
2. สนับสนุนให้มีการพัฒนาทักษะการนำเสนอเป็นภาษาอังกฤษ

ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์จรัส, ทิพสุคนธ์ บำรุงวงศ์ และธนาภรณ์ แสงบรรณเจิดกุล

งบประมาณ กองทุนพิเศษกรอบความร่วมมือแม่โขง-ล้านช้าง (MOU แม่โขง-ล้านช้าง)

3. โครงการเสริมสร้างความร่วมมือด้านเอชไอวี/เอดส์ในประเทศจีน กัมพูชา ลาว และเมียนมา Strengthening on HIV/AIDS Cooperation in the CCLM (China, Cambodia, Lao PDR, Myanmar) Countries ปีที่ 2 งบประมาณ พ.ศ. 2565

หลักการและเหตุผล

การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรี ประเทศไทยจึงเผชิญกับปัญหาแรงงานอพยพจากประเทศเพื่อนบ้านเพื่อเข้ามาหางานทำ จากข้อมูลของสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน ฉบับประจำเดือน สิงหาคม 2564 มีคนต่างชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานที่ราชอาณาจักร มีจำนวนทั้งสิ้น 2,347,124 คน โดยในจำนวนนี้เป็นแรงงานต่างด้าว 4 สัญชาติ เมียนมา ลาว กัมพูชา และเวียดนาม ที่ได้รับอนุญาตทำงานตาม มาตรา 59 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,570,063 คน และจากสถิติจำนวนแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยย้อนหลังตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จำนวนแรงงานข้ามชาติเฉลี่ย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากรายงานสถานการณ์ภาวะเศรษฐกิจการแรงงานระหว่างประเทศและการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศ โดยกลุ่มงานนโยบายเศรษฐกิจการแรงงานระหว่างประเทศ กองเศรษฐกิจการแรงงาน กระทรวงแรงงาน ประจำปี ไตรมาสที่ 1/2564 พบว่าวิกฤตโรคระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาที่เกิดขึ้นทั่วทุกมุมโลกลดลงนับตั้งแต่ต้นปี 2563 จนกระทั่งถึงบัดนี้ ส่งผลให้แรงงานข้ามชาติไม่มีงานทำถึง 3 แสนกว่าคน โดยคาดว่าตัวเลขนี้มีจำนวนน้อยกว่าจำนวนของแรงงานข้ามชาติที่ประสบปัญหาจริงที่คาดว่าจะมีมากกว่า 7 แสนคน และจากการรายงานการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 14 เมื่อวันที่ 19 ส.ค.64 พบว่าแรงงานข้ามชาติหายออกไปจากระบบประกันสุขภาพมากกว่า 500,000 คน (เปรียบเทียบระหว่างเดือนสิงหาคม 2562 กับเดือนตุลาคม 2563) อีกทั้งนโยบายของรัฐที่ออกมารับมือกับภาวะวิกฤตสุขภาพยังเป็นการตอบรับภาวะวิกฤตในระยะสั้น

รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ซึ่งครอบคลุมประชาชนในประเทศเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังไม่เห็นความชัดเจนในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ส่งผลให้เกิดปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการในภาวะวิกฤตของภาครัฐ และความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ อีกทั้งการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ได้กลายเป็นประเด็นที่เชื่อมโยงกับการเคลื่อนย้ายของประชากรในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ทำให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติมีความเปราะบางต่อการติดเชื้อเอชไอวี มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ขาดโอกาสเข้าถึงการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี เช่น กุญแจอนามัย บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และบริการด้านเอชไอวีอื่น ๆ อันเนื่องมาจากขาดหลักประกันสุขภาพ และยังมีอุปสรรคด้านภาษาและวัฒนธรรม ส่งผลต่อการเข้ารับบริการด้านสุขภาพโดยเฉพาะการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง เมื่อเข้ามาทำงานในประเทศไทยหรือเดินทางกลับประเทศต้นทาง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการความร่วมมือด้านเอชไอวีและเอดส์ระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน
2. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน
3. เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดนของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

1. การติดตามการดำเนินงานด้านการป้องกันดูแลรักษาแรงงานข้ามชาติด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในจังหวัดชายแดนติดประเทศเพื่อนบ้าน มีวัตถุประสงค์เมื่อ 1) เพื่อทราบสถานการณ์และนโยบายของพื้นที่ในประเด็นเอชไอวีกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติและผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด 19 2) เพื่อติดตามการดำเนินงาน ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการจัดบริการด้านการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีสำหรับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และความร่วมมือด้านการส่งต่อผู้ป่วยเอชไอวีระหว่างประเทศ 3) เพื่อเรียนรู้วิถีชีวิต สภาพความเป็นอยู่ และการมารับบริการสุขภาพด้านเอชไอวีของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในจังหวัดที่มีชายแดนติดประเทศเพื่อนบ้าน 7 จังหวัด ได้แก่ พื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมาในจังหวัดเชียงราย ระนอง ตาก พื้นที่ชายแดนไทย-ลาวในจังหวัดหนองคาย อุบลราชธานี พื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชาในจังหวัดตราด และพื้นที่ชายแดนไทย-มาเลเซียในจังหวัดสงขลา

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือด้านเอชไอวี/เอดส์ ในพื้นที่ชายแดนระหว่างประเทศ วันที่ 3-5 ส.ค.65 ณ โรงแรมหนองคาย ราชิลา และโรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย ประเทศไทย และ โรงพยาบาลชัชวาลราช แขวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีผู้เข้าร่วมประชุมคนไทย 47 คน คนลาว 43 คน รวมทั้งสิ้น 90 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนนโยบายและความร่วมมือการพัฒนาระบบการส่งต่อดูแลรักษาเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ความร่วมมือการส่งต่อผู้ติดเชื้อ HIV ระหว่างประเทศไทย และ สปป.ลาว นโยบายและแนวทางในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยา ARV ใน สปป.ลาว ร่วมกันพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งต่อแรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างประเทศไทย และ สปป.ลาว และอบรมการใช้โปรแกรมการส่งต่อ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างประเทศ TB/HIV Cross-Border Referral System (THCR)

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ได้รับความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชายแดน และ Center for HIV/AIDS/STI สปป.ลาว

2. ประเทศไทยมีโปรแกรมการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างประเทศ TB/HIV Cross-Border Referral System (THCR) ซึ่งพัฒนาโดยจังหวัดเชียงราย ออกแบบมาให้ใช้งานง่าย ผ่านสมาร์ตโฟน Tablet PC Notebook มีลักษณะทำงานเป็น Web application

ปัญหาอุปสรรค

1. สถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองในเมียนมา มีผลกระทบต่อเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติระหว่างประเทศ ทำให้ขาดการติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบจากฝั่งเมียนมา การประสานความร่วมมือจะต้องอาศัยการสั่งการจากรัฐบาลส่วนกลางเท่านั้น

2. แรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้จดทะเบียนหรือแรงงานข้ามชาติที่เดินทางเข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทยอย่างผิดกฎหมาย ไม่มีสิทธิการดูแลรักษา เพราะขาดเอกสารยืนยันตัวตน จึงขาดโอกาสในการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

3. การตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ติดตามเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาได้ยาก

ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุนให้มีการพัฒนาความร่วมมืออย่างเป็นทางการในด้านการป้องกันดูแลรักษาและส่งต่อแรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน

2. ส่งเสริมให้ประเทศเพื่อนบ้านใช้โปรแกรม THCR เป็นโปรแกรมกลางในการส่งต่อข้อมูลกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เมื่อไปรับบริการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลปลายทางและติดตามสถานะการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย

3. ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนวิชาการด้านเอชไอวีระหว่างประเทศ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาด้านวิชาการในการป้องกัน ดูแลรักษา รวมถึงส่งเสริมความร่วมมือด้านเอชไอวีระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้านอย่างต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์จรัส, ทิพสุคนธ์ บำรุงวงศ์ และธนัชชา ไชยสิทธิ์

กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล

งบประมาณ TUC (PEPFAR)

1. โครงการนวัตกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบข้อมูลเชิงกลยุทธ์ และระบบติดตามประเมินผล เพื่อการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ (รหัสโครงการ SI-Info)

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 เพื่อเป็นแนวทางให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมกันดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายในระยะเวลาที่กำหนด จากการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา การแพร่ระบาดของโรคเอดส์มีการเปลี่ยนแปลงไปตามรูปแบบและความหลากหลายทางวัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งวิธีการดำเนินงาน และยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการดำเนินงานจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของกลุ่มเป้าหมายด้วย ผู้ปฏิบัติงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จำเป็นที่

.....
รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จะต้องสร้างกลวิธีใหม่ ๆ ที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหา ความท้าทายในการวางแผนเพื่อยุติปัญหาเอดส์จากข้อมูล เชอไอวีและเอดส์ จากหลายแหล่งข้อมูล ร่วมกับการแปลความที่มีประสิทธิภาพเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในทุกกระดับ ให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจ วางแผนการดำเนินงาน และกำหนดนโยบายด้วยความร่วมมือ จากทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ กอปร. ได้ยกระดับและปรับใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาระบบข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ ทันเวลา ลดความซ้ำซ้อน ลดภาระการทำรายงาน และเชื่อมโยงถึงจุดบริการให้มีความครอบคลุมทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมและสถานพยาบาลเอกชน โดยมุ่งเน้นเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบข้อมูล เชอไอวี เอดส์ และโรคร่วมที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้สามารถนำข้อมูล สารสนเทศสุขภาพ มาใช้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน วัฒนากลยุทธ์ ติดตามการดำเนินงานและระดมทรัพยากร เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการในหน่วยบริการ สุขภาพ และคุณภาพข้อมูลสำหรับติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี อย่างต่อเนื่องได้อย่างเหมาะสม เมื่อการบรรลุเป้าหมายสำคัญ และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

วัตถุประสงค์

1. วัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบข้อมูลเชิงกลยุทธ์ และระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี

2. วัฒนาคุณภาพข้อมูลจากระบบสารสนเทศสุขภาพ โปรแกรมการดำเนินงาน และระบบติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี

3. ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และพัฒนาศักยภาพบุคลากรหรือเครือข่ายการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ตั้งแต่กระบวนการรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ และนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน วัฒนากลยุทธ์ ติดตามการดำเนินงาน และระดมทรัพยากรทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัด และพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

1. วัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบข้อมูลด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อใช้ในการวางแผน ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และพัฒนาคุณภาพข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ DQI

1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่ในการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ เมื่อการวางแผนและการติดตามการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีระดับพื้นที่ ตามเป้าหมาย 95-95-95 วันที่ 26 - 27 พ.ค.65 ณ จ.ชลบุรี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอปร. ศูนย์ความร่วมมือ ไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น อุดรธานี บึงกาฬ เชียงราย สมุทรปราการ ปทุมธานี อุบลราชธานี และกรุงเทพมหานคร ผลการดำเนินงานคือ ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถเข้าถึงและใช้งานเครื่องมือ DQI ในการเพิ่มคุณภาพข้อมูลด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง และนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ

1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่ในการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ สุขภาพ ด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อเตรียมความพร้อมในการขยายพื้นที่การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลระดับจังหวัด โดยใช้เครื่องมือ DQI ใน จ.เชียงราย วันที่ 8 เม.ย.65 และ จ.ภูเก็ต วันที่ 27-28 มี.ย.65 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. และ TUC สสจ.เชียงราย สสจ.ภูเก็ต ผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงราย จำนวน 18 แห่ง และ ผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลใน จ.ภูเก็ต จำนวน 5 แห่ง ผลการดำเนินงานคือ จังหวัดเป้าหมายมีข้อมูลสารสนเทศด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อการวางแผน ติดตาม เพิ่มคุณภาพ และความครอบคลุมของการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 ประชุมคณะทำงานเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก จำนวน 14 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น อุดรธานี นนทบุรี เชียงราย สมุทรปราการ ปทุมธานี อุบลราชธานี และ กรุงเทพมหานคร ผลการดำเนินงานคือ ผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่สามารถตรวจสอบคุณภาพข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการวางแผนและการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักได้อย่างต่อเนื่อง

1.4 ประชุมสรุปผลข้อมูลสารสนเทศการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลักของหน่วยบริการและผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อจัดทำรายงาน PEPFAR's Monitoring, Evaluation and Reporting (MER) จำนวน 2 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลเป้าหมายในพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น อุดรธานี นนทบุรี เชียงราย สมุทรปราการ ปทุมธานี อุบลราชธานี และ กรุงเทพมหานคร ผลการดำเนินงานคือ รายงานสรุปข้อมูลผลการดำเนินงานที่ได้รับการตรวจสอบ เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผน และติดตามการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. พัฒนาศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวี (HIV INFO HUB)

2.1 การปรับปรุงเว็บไซต์ HIV INFO HUB

2.1.1 ประชุมพัฒนาศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวี (HIV INFO HUB) ปีงบประมาณ 2565 และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ 7 ก.พ.65 ณ กรมควบคุมโรค เพื่อวางแผนและทิศทางการพัฒนาเว็บไซต์ HIV INFO HUB ปี 2565 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. กองระบาดวิทยา กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และ TUC

จากข้อสรุปได้นำไปสู่การดำเนินงานปรับปรุงเว็บไซต์ HIV INFO HUB ทั้งส่วนฟังก์ชันการใช้งานและการแสดงผลตัวชี้วัด โดยในปี 2565 มีการปรับปรุงข้อมูลอ้างอิงระดับประเทศเป็นปี 2564 และปรับปรุงข้อมูลติดตามผลการดำเนินงานใน dashboard ทุกไตรมาส รวมทั้งเพิ่มการแสดงผลตัวชี้วัด median CD4 และจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิต และเพิ่มรูปแบบการนำเสนอข้อมูล เช่น ช่องว่างบริการ เปรียบเทียบข้อมูลไตรมาส และวิเคราะห์จำแนกสิทธิการรักษา เป็นต้น โดยปีงบประมาณ 2565 มีผู้เข้าชมเว็บไซต์ จำนวน 17,508 ครั้ง

2.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเข้าถึงข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์

2.2.1 ประชุมวางแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเข้าถึงข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ด้านเอชไอวี และการใช้ประโยชน์จากเครื่องมือ HIV INFO HUB และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ 30 มี.ย.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. กองระบาดวิทยา และ TUC เพื่อวางแผนแนวทางการบริหารจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเข้าถึงข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ด้านเอชไอวี และการใช้ประโยชน์จากเครื่องมือ HIV INFO HUB

2.2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเข้าถึงข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และการใช้ประโยชน์จากเครื่องมือ HIV INFO HUB ระหว่างวันที่ 23-25 มี.ค.65 ณ จ.นนทบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุม 43 คน ได้แก่ กอพ. กองระบาดวิทยา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย TUC และ สปสช.

2.2.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเข้าถึงข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ด้านเอชไอวี และการใช้ประโยชน์จากเครื่องมือ HIV INFO HUB ระหว่างวันที่ 25 - 27 ก.ค.65 ณ จ.ระยอง มีผู้เข้าร่วมประชุม 34 คน กลุ่มเป้าหมายเป็นเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านเอดส์ระดับเขต ประกอบด้วย สคร.2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการทั้ง 2 ครั้ง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทั้งในส่วนกลาง และผู้ปฏิบัติงานระดับเขต มีความรู้ ความเข้าใจข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ มีทักษะในการเข้าถึงข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ทั้งที่นำเสนอไว้ HIV INFO HUB และจากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น และใช้ข้อมูลอย่างถูกต้อง

2.3 พัฒนาค้นคว้าข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วม ประเทศไทย

2.3.1 ประชุมแนวทางการออกแบบสถาปัตยกรรมของคลังข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วม (National HIV/AIDS and co-morbidity data warehouse) ประเทศไทย และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ 9 ก.พ.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง เพื่อหารือแนวทางการออกแบบสถาปัตยกรรมของคลังข้อมูลเอชไอวี/เอดส์และโรคร่วม (National HIV/AIDS and co-morbidity data warehouse) ประเทศไทย

2.3.2 ประชุมนำเสนอผลการออกแบบคลังข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วม ประเทศไทย และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ 22 ส.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. กองระบาดวิทยา TUC และสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง เพื่อพิจารณา (ร่าง) รายงานการออกแบบคลังข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วม ประเทศไทย

2.3.3 ประชุมคณะทำงานพัฒนาค้นคว้าข้อมูล ในวันที่ 14 ก.ย.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. กองระบาดวิทยา TUC และสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง เพื่อวางแผนการกรอกรายงานดำเนินงานจ้างพัฒนาค้นคว้าข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วม ประเทศไทย ปี 2566

2.3.4 จ้างออกแบบและกำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาระบบคลังข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วม ประเทศไทย โดยดำเนินการจ้างออกแบบและกำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาระบบคลังข้อมูล

ไอวี/เอดส์และโรคร่วม ประเทศไทย เมื่อออกแบบสถาปัตยกรรมคลังข้อมูลมาใช้เป็นแบบพิมพ์เขียว (blueprint) ในการพัฒนาคลังข้อมูลไอวี/เอดส์ และโรคร่วม ประเทศไทย พร้อมทั้งวิเคราะห์ทรัพยากรที่จำเป็นในการพัฒนาคลังข้อมูลที่จะเริ่มดำเนินการในปีถัดไป เพื่อให้สามารถระดมทุนจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการพัฒนาคลังข้อมูลไอวี/เอดส์ และโรคร่วม ประเทศไทย ได้สำเร็จ โดยคลังข้อมูลนี้จะเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพระบบจัดการฐานข้อมูลทั้งหมดที่แสดงผลใน HIV INFO HUB ช่วยให้การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลทำได้หลากหลายยิ่งขึ้น ส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์สูงสุดจากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ เมื่อการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์

ผลผลิตคือ รายงานการออกแบบคลังข้อมูลไอวี/เอดส์ และโรคร่วม ประเทศไทย

จำนวน 1 ฉบับ

3. พัฒนาระบบข้อมูลโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคร่วม ประเทศไทย

3.1 ประชุมวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อวางแผนและติดตามผลการดำเนินงานจากข้อมูลโรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ของหน่วยบริการ วันที่ 24-25 พ.ย.64 ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ และในวันที่ 26 พ.ย.64 ณ โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์และโรงพยาบาลราชบุรี จ.ราชบุรี เพื่อศึกษาระบบข้อมูล HIS ของหน่วยบริการเพื่อจัดทำระบบข้อมูลการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก

3.2 ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี (เพื่อหารือในประเด็นตัวชี้วัดที่ 5.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog)) ในวันที่ 25 พ.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อหารือในประเด็นตัวชี้วัดที่ 5.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data) โดยนำเสนอแบบบันทึกโครงสร้างข้อมูล (Structured data) และพจนานุกรมข้อมูล (Data Dictionary) เสนอต่อผู้บริหาร พิจารณานำข้อมูลเข้าสู่ระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog)

3.3 ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูล โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี เพื่อหารือแนวทางการพัฒนาฐานข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบบี จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) และตรวจสอบความถูกต้องของตัวแปรการฝากครรภ์และการเสียชีวิต จากโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ในวันที่ 20 มิ.ย.65 กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. และ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (สท.) เพื่อหารือแนวทางการพัฒนาฐานข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบบี จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) และตรวจสอบความถูกต้องของตัวแปรการฝากครรภ์และการเสียชีวิต จากโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี

3.4 ประชุมคณะทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพข้อมูลการรายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลรายงานสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ประเทศไทย วันที่ 4-5 ก.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. กองระบาดวิทยา และ TUC ด้านสาธารณสุข เพื่อหารือแนวทางการพัฒนาคุณภาพข้อมูลการรายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ และเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลรายงานสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด เพื่อให้ข้อมูลโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดประเทศไทยมีคุณภาพเพิ่มขึ้น นำไปสู่การจัดทำข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ให้เป็นปัจจุบันและใช้ประโยชน์ในการอ้างอิงทางวิชาการ

ปัจจัยความสำเร็จ

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

ปัญหาอุปสรรค

1. การโอนงบประมาณดำเนินงานของโครงการจะแบ่งไปงวดๆ ตามรายไตรมาส โดยงวดที่ 1 มีการโอนงบประมาณมาช้ากว่าแผนการดำเนินงาน ทำให้การดำเนินงานช่วงไตรมาสที่ 1 ช้ากว่าแผนการใช้งบประมาณตามกำหนดไว้

2. บุคลากรในระดับพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้ปฏิบัติงานมีผลต่อความต่อเนื่องของการดำเนินงานในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

จัดทำคู่มือการใช้งานของโปรแกรมต่าง ๆ ในโครงการเพื่อให้บุคลากรในระดับพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงสามารถใช้งานคู่มือดำเนินงานได้ต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบ

นิรมล ปัญสุวรรณ, สามารท พันธุ์เพชร, สิริพร มนยฤทธิ์ และรวีพร เสาร์จันทร์

งบประมาณโครงการกองทุนโลก (GF)

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

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยตั้งเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ในปี พ.ศ. 2573 และได้กำหนดยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 เมื่อเป็นแนวทางให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมกันดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยยุทธศาสตร์ที่ 6 มุ่งเน้นส่งเสริมและพัฒนากาการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ เพื่อการตัดสินใจนโยบาย การวางแผน การพัฒนากลยุทธ์และการจัดสรรทรัพยากรทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ และสามารถใช้องค์ความรู้และนวัตกรรมในการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์แบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

ปี 2565 กอพ. ได้รับการสนับสนุนจากโครงการกองทุนโลกให้ดำเนินโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (STAR 2022): ซึ่งกลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจกรรมภายใต้โครงการในด้านการพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ได้แก่ โปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (Crisis Response System: CRS) ระบบรายงานผลการดำเนินงานการรณรงค์การติดต่อเชื้อวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (TPT-HIV) และระบบรวบรวมและรายงานผลการดำเนินงานภพายใต้มาตรการ

RRTTPR (RRTTPR data integration system: RDIS) รวมทั้งพัฒนาคุณภาพข้อมูล เพื่อช่วยเร่งรัดให้ การดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ตามมาตรการการดำเนินงาน RRTTPR บรรลุตามเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ให้ครอบคลุมเพียงพอต่อการดำเนินงาน เร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ และสนับสนุนการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลักตามมาตรการการดำเนินงาน RRTTPR
2. เพื่อติดตามประเมิน และพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลรายงานให้มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ

ผลการดำเนินงาน

1. การพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์

1.1 โปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และ ความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (Crisis Response System: CRS)

1.1.1 จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาเนื้อหาและโปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครอง การละเมิดสิทธิด้านเอดส์ฯ จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ 1 จัดประชุมคณะทำงานพัฒนารูปแบบโปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและ คุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ฯ วันที่ 31 พ.ค.65 เมื่อพิจารณาเนื้อหารายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะใน การจ้างปรับปรุงโปรแกรม CRS ปีงบประมาณ 2565 และหารือแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลปีงบประมาณ 2566

- ครั้งที่ 2 จัดประชุมคณะทำงานพัฒนารูปแบบโปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียน และ คุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ฯ วันที่ 16 ธ.ค.65 เพื่อปรึกษาหารือขยายพิจารณาโปรแกรมที่ปรับปรุงใหม่ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อเตรียมปรับเนื้อหาโครงสร้างโปรแกรม CRS ให้สอดคล้องกับบริบทปัจจุบัน และ ปรับปรุงคุณภาพข้อมูลให้สะท้อนสถานการณ์การละเมิดสิทธิด้านเอดส์ฯ ของประเทศ

1.1.2 การจ้างปรับปรุงโปรแกรม CRS ได้ปรับปรุงฟังก์ชันการใช้งานระบบ การจัดการ ผู้ใช้งาน และการออกรายงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น สามารถเลือกประเภทปัญหาได้หลายกรณีใน เคสเดียว เพิ่มปุ่มลัดให้เจ้าหน้าที่ "รับเรื่อง" เพิ่มระบบออกรายงาน "รายครึ่ง" และ "รายเคส" เพิ่มรูปแบบ ตารางรายงาน เพิ่มระบบสร้างรายงานสรุปข้อมูลอัตโนมัติภาคบรรยาย (automated report) สำหรับ สสร. และ สสจ. เป็นต้น

ปีงบประมาณ 2565 มีเหตุร้องเรียนในระบบ จำนวน 327 เรื่อง กรณีที่ร้องเรียนมาก ที่สุด คือ การถูกกีดกันหรือถูกเลือกปฏิบัติเนื่องมาจากเป็นกลุ่มเปราะบาง จำนวน 110 เรื่อง รองลงมาคือ ถูกกีดกันหรือถูกเลือกปฏิบัติเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี 15 เรื่อง บังคับตรวจเอชไอวี 13 เรื่อง และ เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี 2 เรื่อง นอกจากนี้ยังมีการร้องเรียนในกรณีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี 38 เรื่อง และไม่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี จำนวน 149 เรื่อง

1.2 ระบบรายงานผลการดำเนินงานการรักษากาการติดเชื้อไวรัสระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (TPT-HIV)

กิจกรรมจ้างพัฒนาระบบรายงานผลการดำเนินงานการรักษากาการติดเชื้อไวรัสระยะแฝงใน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (TPT-HIV) ในปี 2565 ยังไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากรอความชัดเจนในทางปฏิบัติ ร่วมกันจากหน่วยงานที่ดูแลระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สปสช. กอพ. และ กองวัณโรค ให้การพัฒนา

ระบบมีประสิทธิภาพสูงสุด ไม่เพิ่มภาระงานการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนให้กับหน่วยบริการ ดังนั้น ยังคงใช้โปรแกรม TPT-HIV ที่กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูลพัฒนาขึ้น เพื่อรายงานและติดตามผลการดำเนินงาน โดยได้พัฒนาโปรแกรมเพิ่มเติมให้สามารถแสดงข้อมูลการกระจายยา TPT ให้หน่วยบริการ รวมทั้งเพิ่มช่องทางการดาวน์โหลดเอกสาร สื่อวีดิทัศน์ ให้พื้นที่นำไปใช้ในการดำเนินงานได้

ทั้งนี้ปีงบประมาณ 2565 มีหน่วยบริการลงทะเบียนผู้ใช้งาน 180 แห่ง บันทึกข้อมูลการให้ยา TPT จำนวน 54 แห่ง จาก 24 จังหวัด มีรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มยา TPT ทั้งหมด 904 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มทั่วไป (ที่ไม่ระบุกลุ่มประชากรหลัก) จำนวน 466 คน MSM จำนวน 221 คน ผู้ต้องขัง จำนวน 196 คน TG จำนวน 12 คน TGSW จำนวน 4 คน SW จำนวน 3 คน และ PWID จำนวน 2 คน ตามลำดับ

1.3 โปรแกรม Real Time Cohort Monitoring (RTCM+)

เนื่องจาก สปสช. ได้เพิ่มตัวแปรการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการป้องกันเชิงรุกตามโปรแกรม RTCM+ ในโปรแกรม NAP ซึ่งเป็นระบบฐานข้อมูลบริการเอชไอวีของประเทศแล้ว ทำให้การบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการเข้าสู่โปรแกรม RTCM+ ลดลง กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล ได้จัดทำหนังสือขอแจ้งปิดการใช้งานโปรแกรม RTCM+ ไปทุกพื้นที่ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 เป็นต้นไป เมื่อลดภาระการบันทึกข้อมูล ลดความซ้ำซ้อนของการรายงาน หากหน่วยงานใดมีความประสงค์บันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ขอให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2565 และสำรองข้อมูลจัดเก็บไว้ที่หน่วยงาน

1.4 ระบบรวบรวมและรายงานผลการดำเนินงานภายใต้มาตรการ RRTTPR

กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล ได้ปรับแผนกิจกรรมจำวนพัฒนาระบบรวบรวมและรายงานผลการดำเนินงานภายใต้มาตรการ RRTTPR (RRTTPR data integration system: RDIS) เมื่อให้มีระบบรวบรวม จัดรูปแบบข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จากทุกแหล่งทุน ทุกหน่วยงาน ให้เป็นชุดข้อมูลรูปแบบมาตรฐาน จัดเก็บเป็นฐานข้อมูล และแสดงผลการดำเนินงานเอชไอวีของประเทศ เข้าถึงทางเว็บไซต์ rrttdc.ddc.moph.go.th ตัวชี้วัดการดำเนินงานของประเทศ (National indicator) ที่ระบบแสดงผลข้อมูล เช่น จำนวนประชากรหลักที่ตรวจเอชไอวีและรู้ผล (HIV testing and know results) จำนวนประชากรหลักที่ได้คัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI screening) ข้อมูลบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Treatment cascade) เป็นต้น

2. การพัฒนาคุณภาพข้อมูล

2.1 จัดประชุมคณะทำงานติดตามตรวจสอบคุณภาพข้อมูล 7 ครั้ง ดังนี้

2.1.1 วันที่ 17 มี.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค เพื่อสรุปผลการประเมินคุณภาพข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน และกำหนดแนวทางการประเมินคุณภาพข้อมูล ปี 2565

2.1.2 วันที่ 10 พ.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค เพื่อให้ทาง สปสช. อบรมการใช้งานโปรแกรม NAP ให้ทีมส่วนกลาง กอพ. และหารือเตรียมการอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้งานระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP Plus) นอกจากนี้ยังได้ประสาน สปสช. ออกรายงาน VCT และผู้ที่ตรวจเอชไอวีและรู้ผล รายบุคคล ให้ รพ. ตามตัวแปรสำคัญ เพื่อให้หน่วยบริการตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกใน NAP Plus ได้

2.1.3 วันที่ 17 มิ.ย., 1 ก.ค., และ 13 ก.ย.65 ณ กรมควบคุมโรค เมื่อหารือแนวทางการดำเนินงานจัดประชุมติดตามตรวจสอบคุณภาพข้อมูล พิจารณากรอบเนื้อหาการจัดทำคู่มือฯ และสรุปเนื้อหาคู่มือฯ รวมถึงอบรมเชิงปฏิบัติการการประเมินคุณภาพข้อมูลฯ

2.1.4 วันที่ 21 - 22 ก.ค.65 จัด ณ รร.เบสท์เวสเทิร์น พลัส แวนดา แกรนด์ จ.นนทบุรี เมื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) คู่มือการประเมินคุณภาพข้อมูลการดำเนินงานด้านเอชไอวี มีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรจาก กอพ. PR-DDC สคร.1, 3, 6, 7 และ สคร.10 สสจ. รพ. และ NGO ที่เกี่ยวข้อง

2.2 จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ "การใช้งานระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ช่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP Plus)" โดยมีวิทยากรจาก สปสช. บรรยายวิธีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NAP Plus และการใช้งาน NAP web report พร้อมทั้งตอบข้อซักถามของผู้ปฏิบัติงาน การอบรมแบ่งเป็น 2 รุ่น คือ รุ่นที่ 1 วันที่ 23 พ.ค.65 ผู้เข้าร่วมจากภาคเหนือ และอีสาน และรุ่นที่ 2 วันที่ 24 พ.ค.65 ผู้เข้าร่วมจากภาคกลาง และภาคใต้ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ปฏิบัติงานจากกอพ. สคร.ที่ 1-12 สปค. สสจ. รพ. สปสช. และ NGO ที่เกี่ยวข้อง

2.3 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการประเมินคุณภาพข้อมูลด้านเอชไอวี/เอดส์ (Data Quality Assessment: DQAs) ระหว่างวันที่ 20 - 21 ก.ย.65 ณ รร.เบสท์เวสเทิร์น พลัส แวนดา แกรนด์ จ.นนทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ หลักการและวิธีการประเมินคุณภาพข้อมูลให้กับผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย บุคลากรจาก กอพ. PR-DDC สคร. ที่ 1-12 สปค. สสจ. และ รพ.

2.4 ลงพื้นที่จัดประชุมติดตามตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูล

ปี 2565 ร่วมลงพื้นที่จัดประชุมติดตามตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูลเอชไอวี กับ สคร. จำนวน 3 แห่ง ดังนี้

2.4.1 วันที่ 6 ก.ย.65 ประชุมตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูลร่วมกับ สคร. 6 ณ รพ.บางบัว จ.สมุทรปราการ

2.4.2 วันที่ 24 - 25 พ.ย.65 ลงพื้นที่สนับสนุน สคร.9 ในการประชุมสรุปผลการดำเนินงานเขตบริการสุขภาพ ภายใต้โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ ด้วยชุดบริการ RRTTPR ปี 2565 ณ โรงแรมเดอะริช จ.นครราชสีมา

2.4.3 วันที่ 30 พ.ย.65 ลงพื้นที่ประชุมติดตามตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูล ร่วมกับ สคร. 7 ณ รพ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น

นอกจากนี้ วันที่ 6 ม.ค.66 ได้ลงพื้นที่ติดตามและประเมินคุณภาพข้อมูลจากระบบรายงานผลการดำเนินงานการรักษาการติดเชื้อไวรัสระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (TPT-HIV) ณ ศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างไทย-ออสเตรเลีย-เนเธอร์แลนด์ เพื่อการศึกษาวิจัยทางคลินิกด้านโรคเอดส์ (HIV-NAT)

	<p>โปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียน และคุ้มครองการละเมิดสิทธิ ด้านเอดส์ฯ (Crisis Response System: CRS)</p>
	<p>ระบบรายงานผลการดำเนินงาน การรักษาการติดเชื้อไวรัสโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (TPT-HIV)</p>
	<p>ระบบรวบรวมและรายงานผลการดำเนินงานภายใต้มาตรการ RRTTPR (RRTTPR data integration system: RDIS)</p>

ปัจจัยความสำเร็จ

1. หน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมเข้มแข็งและให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน
2. ทีมส่วนกลางมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรค

1. มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระบบ CRS น้อย และการจำแนกข้อมูลในระบบยังไม่สะท้อนสถานการณ์จริง จำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพข้อมูล

2. ข้อมูลรายงานในโปรแกรม TPT-HIV ไม่ครอบคลุมทุก รพ. ที่ดำเนินการ เนื่องจากแนวทางการบันทึกข้อมูลแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ มีระบบข้อมูลหลายระบบ (TPT-HIV, NTIP, Excel) แต่ละระบบข้อมูลยังไม่เชื่อมกัน เป็นอุปสรรคในการรวมข้อมูลรายงาน

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

4. สคร. ยังดำเนินการทำ DQA เองได้น้อย ยังไม่มั่นใจในการลงประเมินหน่วยบริการ และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพข้อมูลยังมีความซับซ้อน

ข้อเสนอแนะ

1. จัดอบรมการใช้งานโปรแกรม CRS เน้นเรื่องการวิเคราะห์ การใช้ประโยชน์จากข้อมูล และเพิ่มคุณภาพข้อมูล ทำให้ข้อมูลสมบูรณ์ ถูกต้อง สะท้อนสถานการณ์จริง

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

3. จัดทำระบบทะเบียนของหน่วยงาน NGO หรือองค์กรชุมชนที่ร่วมในการดำเนินงานเอชไอวี และกำหนดรหัสมาตรฐานหน่วยบริการ NGO เพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูล จัดทำรายงาน และแลกเปลี่ยนข้อมูลในอนาคต

4. จัดส่งคู่มือการประเมินคุณภาพข้อมูลให้ สคร. และจัดอบรมพัฒนาศักยภาพการทำ DQAs เพิ่มเติม รวมทั้งปรับเครื่องมือประเมินให้ใช้งานง่ายขึ้น

ผู้รับผิดชอบ

นิรมล ปัญสุวรรณ, สิริพร มนยฤทธิ์ และธวัช เสาร์อินทร์

กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1. โครงการเสริมสร้างความร่วมมือการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคไวรัสตับอักเสบบี และซีในกลุ่มผู้ขายยาเสพติดด้วยวิธีฉีด

หลักการและเหตุผล

กอพ. ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านยาเสพติดร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและองค์กรภาคประชาสังคมเพื่อร่วมยุติปัญหาเอชไอวี/เอดส์อันเนื่องมาจากพฤติกรรมการใช้สารเสพติดด้วยความร่วมมือที่เข้มแข็งมาโดยตลอด สำหรับในกลุ่มผู้ขายยาเสพติดด้วยวิธีฉีด คาดประมาณว่ามีจำนวน 42,650 คน ข้อมูลการศึกษาใน 3 จังหวัด ประกอบด้วย กทม. เชียงใหม่ และสงขลา ด้วยวิธีสุ่มแบบเครือข่าย (Respondent Driven Sampling: RDS) ในกลุ่มผู้ขายยาเสพติดด้วยวิธีฉีด โดย กอพ.

.....
รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 7.8 มีความชุกการติดเชื้อซิฟิลิสร้อยละ 8.7 และความชุกของการติดเชื้อตับอักเสบบี ร้อยละ 42.2 เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและทราบผลใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 72.2 มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ ครั้งล่าสุด ร้อยละ 40.3 และ การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาที่สะอาด ร้อยละ 95.0 จาก ผลการดำเนินการให้บริการเชิงรุกในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ปี พ.ศ.2563 การให้บริการเชิงรุกในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดจำนวน 8,804 คน คิดเป็น ร้อยละ 20.64 มีแนวโน้มลดลง (ปี 2562 ร้อยละ 24.50 ปี 2561 ร้อยละ 23.40) สำหรับ ข้อมูลการสนับสนุนเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด ปี 2563 จำนวนการแจกเข็มสะอาดให้แก่ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดตามแผนงานแจกเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด เฉลี่ย 12.2 ชิ้นต่อคนต่อปี (ปี 2562 เฉลี่ย 10.9 ชิ้นต่อคนต่อปี ปี 2561 เฉลี่ย 10.3 ชิ้นต่อคนต่อปี) (เป้าหมาย 88 ชิ้นต่อคน ต่อปี) ซึ่งถือว่าค่อนข้างน้อย ยังไม่เพียงพอแก่ผู้รับบริการ

ในปี 2564 กอพ. ได้พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพในการสร้างเทคนิคการเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (Outreach Program) เพื่อฝึกทักษะเทคนิคการทำงานให้บุคลากรด้านสุขภาพในการเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดให้ได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็น รวมทั้งพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ภายใต้แนวคิดการลดอันตรายจากสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการดำเนินงานกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนา ศักยภาพ จำนวน 24 คน ได้มีการวางแผนส่งต่อผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงให้ได้เข้ารับบริการตรวจเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และบริการอื่นที่จำเป็น โดยสามารถส่งต่อให้เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลที่สะดวกเข้ารับบริการ โดยมีทีม HIV-Co คอยให้บริการรับ Case มีการแลกเปลี่ยนหมายเลขโทรศัพท์ของ เจ้าหน้าที่ สจว.กาฬสินธุ์ บุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง และมูลนิธิไอโซน เพื่อเป็นเครือข่ายในการประสานส่งต่อผู้รับบริการและเป็นภาคีเครือข่ายในการทำงานร่วมกันภายในจังหวัด วางแผนการส่งต่อให้เข้ารับบริการรักษาไวรัสตับอักเสบบีของโรงพยาบาล สามารถเลือกส่งต่อให้เข้ารับบริการที่คลินิก C-Free ของมูลนิธิไอโซนได้ รวมทั้ง สร้างระบบการทำงานแบบบูรณาการโดยให้คลินิกที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานเข้ามามีส่วนร่วมด้วย จะได้ดูแลและจัดบริการให้กลุ่มผู้ใช้ยาแบบผสมผสาน ได้แก่ คลินิกยาเสพติดจะได้ดูแลในการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องสำหรับคลินิกจิตเวชจะได้ดูแลทางจิตไม่ให้เกิด ความรุนแรง เป็นต้น เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 จึงไม่สามารถดำเนินการใน จังหวัดราชบุรี ส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามที่ได้วางแผนไว้

กอพ. ได้จัดทำโครงการ เสริมสร้างความร่วมมือการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคไวรัสตับอักเสบบีและซีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและพัฒนาภาคี เครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพดำเนินงานและหาแนวทางการเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ภายใต้แนวคิดการลดอันตรายจากสารเสพติด เพื่อป้องกันการแพร่ของเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และซี และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ตามแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี 2573 ต่อไป

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือและพัฒนาภาคีเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพในการป้องกันการควบคุมโรคในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดและวิธีอื่น
 2. เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานและหาแนวทางการเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ภายใต้แนวคิดการลดอันตรายจากสารเสพติด

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพในการสร้างเทคนิคการเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีจัด (Outreach Program) และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 25 พ.ย.64 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 39 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่คลินิก ARV พยาบาลผู้ให้บริการปรึกษา เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานยาเสพติด นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ขององค์การภาคประชาสังคมผู้ทำงานกับผู้ใช้สารเสพติด และ กอพ.

ผลลัพธ์

1) บุคลากรด้านสุขภาพ มีทักษะ เทคนิคในการเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีจัดให้ได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็น

2) เกิดเครือข่ายการดำเนินงานในการป้องกันแก้ไขปัญหาคาเร็กซ์เชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบีและซี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น

2. ประชุมคณะทำงานศูนย์บริการชุมชน (DIC: Drop in Center) สำหรับการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค และภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC - Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ เพื่อหารือทิศทางการทำงาน การประเมินและรับรองมาตรฐาน DIC จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ 1) เมื่อวันที่ 9 พ.ย.64 ณ กรมควบคุมโรค มีคณะกรรมการฯ ระดับประเทศเข้าร่วมประชุมจำนวน 15 คน และ 2) เมื่อวันที่ 15 มี.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค มีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยคณะกรรมการฯ ระดับประเทศ และระดับเขต จำนวน 41 คน

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือในการวางแผนการทำงานในพื้นที่ระหว่างโรงพยาบาลและองค์การภาคประชาสังคม เพื่อช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีจัด ได้รับการตรวจเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อทราบสถานะติดเชื้อ และได้รับการดูแลตามสถานะของผลการตรวจ นำไปสู่บริการป้องกันและดูแลรักษาที่รวดเร็ว ลดการเสียชีวิต และยังช่วยลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่น

2. ประสบการณ์การทำงานจากเครือข่ายคนทำงานในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่มีประสบการณ์สูงทำให้มีข้อมูลจากประสบการณ์ตรงในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสามารถนำไปใช้ทำงานได้จริง

ปัญหาอุปสรรค

การประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผู้เข้าร่วมประชุมไม่สามารถจดจ่อกับการประชุมได้ตลอดเวลา ทำให้เวลาฝึกปฏิบัติและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไม่เต็มที่ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้

ข้อเสนอแนะ

ประชาสัมพันธ์ให้ผู้เข้าประชุมเตรียมตัวล่วงหน้าในการเตรียมตัว เข้าร่วมประชุม เพื่อวางแผน ออกแบบการสร้างความร่วมมือการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

ผู้รับผิดชอบ

สุชาดา เว็ยมศิริ, ยุทธภูมิ ศรีคำจัน และกรกฎ ดวงผาสุข

2. โครงการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ 2565 (ยา และเวชภัณฑ์มีใช้ยา) หลักการและเหตุผล

การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย เป็นผลให้การติดเชื้อเอชไอวีและการแพร่ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงอย่างชัดเจน จนได้รับความชื่นชมจากนานาประเทศว่า สามารถควบคุมการระบาดของโรคได้อย่างได้ผล และจากการทบทวนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยที่ผ่านมา พบช่องว่างสำคัญที่ชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในประเทศไทยยังไม่เกิดประสิทธิผลเท่าที่ควร ได้แก่ ยังมีความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี โดยการคาดประมาณผู้ติดเชื้อ และผู้ช่วยเอดส์ในประเทศไทย ด้วยแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ Spectrum-AEM โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ Thai Working Group และทีม A2 (The Asian Epidemic Model (AEM) Projection for HIV/AIDS in Thailand) 2565 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่ (PLHIV) 486,685 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 5,585 คนต่อปี (เฉลี่ยวันละ 17 คน) และผู้เสียชีวิตจากเอดส์ 10,776 คนต่อปี

ทั้งนี้ในจากการคาดประมาณการติดเชื้อเอชไอวีในวัยผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) โดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ AIDS Epidemic Model: AEM เมื่อ 19 เม.ย.64 คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ที่เกิดจากการรับและถ่ายทอดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน เป็นเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย ร้อยละ 60 คู่ผสมเลือดต่าง (คู่อยู่กับ/คู่ประจำ) ร้อยละ 24 คู่อนุชั้วคร่าวและนอกสมรส ร้อยละ 11 และจากการฉีดยาเสพติดที่ไม่ปลอดภัย (Needle sharing) ร้อยละ 4 และอีกร้อยละ 1 จากการซื้อขายบริการทางเพศ ทั้งนี้การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่กว่าครึ่งหนึ่งยังเกิดในกลุ่มประชากรที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (รวม MSM TG และ MSW) ร้อยละ 49 พนักงานบริการทางเพศชาย (MSW) ร้อยละ 8 กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ร้อยละ 4 ลูกค้า/ผู้ซื้อบริการทางเพศ (Clients of FSW) และพนักงานบริการทางเพศหญิง (FSW) ร้อยละ 1

โดยข้อมูลการคาดประมาณความต้องการใช้ถุงยางอนามัยของประเทศไทย จาก Fast - Tracking Condom as part of HIV Combination Prevention addressing the last mile towards Zero New HIV Infections : Introducing the Condom Needs Estimation Methodology and Tool in Thailand พบว่าในปี พ.ศ. 2564 มีความต้องการการใช้ถุงยางอนามัยทั้งหมดจำนวน 238.4 ล้านชิ้น ในจำนวนนี้เป็นถุงยางอนามัยฟรีจำนวน 135.9 ล้านชิ้น ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 57 ของการคาดประมาณจำนวนความต้องการถุงยางอนามัยทั้งหมด และมีความต้องการจำนวนสารหล่อลื่น 44.4 ล้านซอง โดยผลการดำเนินงานจัดซื้อในปี 2564 โดยหน่วยงานภาครัฐเมื่อสนับสนุนฟรีนั้น ยังไม่ถึงค่าจากการคาดประมาณ ดังนั้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุติเอดส์ของประเทศไทยโดยลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ไม่ให้เกิน 1,000 คนต่อปี มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเร่งรัดให้มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในประชาชนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ โดยการจัดซื้อจัดหาถุงยางอนามัยให้เพียงพอให้กับความต้องการของกลุ่มพนักงานบริการชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เยาวชน กลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ และกลุ่มผู้มารับบริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงต้องเป็นหน้าที่ของรัฐบาลที่ต้องช่วยสนับสนุนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย **วัตถุประสงค์**

เพื่อจัดหาและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

ผลการดำเนินงาน

กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกันได้รับจัดสรรงบประมาณ 20,000,000.- บาท โดยมีการเบิกจ่ายงบประมาณ 15,305,000.- บาท สำหรับการจัดซื้อถุงยางอนามัย จำนวน 10,100,000 ชิ้น สารหล่อลื่น จำนวน 1,000,000 ซอง และค่าจ้างจัดเก็บและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น จำนวน 1,197,690.- บาท รวมเป็นเงินทั้งหมด 16,502,690.- บาท เมื่อสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เยาวชน กลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ และกลุ่มผู้มารับบริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 130,000 ราย ผ่านหน่วยงานในพื้นที่เป้าหมายทั่วประเทศ ได้แก่ กอพ. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) สคร.ที่ 1 - 12 สจว. 76 จังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยผลการดำเนินงานในปี 2565 ได้สนับสนุนให้หน่วยงานเป้าหมาย จำนวน 506 แห่ง ได้แก่ กอพ. สคร. จำนวน 8 แห่ง สจว. จำนวน 52 แห่ง และโรงพยาบาล จำนวน 445 แห่ง

ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือจากหน่วยงานในพื้นที่เป้าหมายทั่วประเทศ ได้แก่ กอพ. สปคม. สคร.1-12 สจว. 76 จังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในการกระจายถุงยางอนามัยและฉนวนสารหล่อลื่นไปยังกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เยาวชน กลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ และกลุ่มผู้มารับบริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัญหาอุปสรรค

1. การบริหารจัดการถุงยางอนามัยในภาพรวมของประเทศของทุก ๆ แหล่งที่สนับสนุนพรี ยังขาดการบูรณาการข้อมูลภาพรวม ทำให้จำนวนถุงยางอนามัยที่แจกจ่ายให้กลุ่มเป้าหมายอาจไม่ทั่วถึงและไม่เพียงพอ

2. การประชาสัมพันธ์การขอรับสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นผ่านโปรแกรมเบิกจ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น อาจไม่ทั่วถึง ทำให้มีหลายหน่วยงานไม่ได้ขอสนับสนุนในช่วงระยะเวลาที่กำหนด

3. ในการรายงาน ตอ.100 หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนไม่ได้ลงข้อมูลในระบบโปรแกรมเบิกจ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เนื่องจากไม่ทราบวิธีการ และบางส่วนสับสนกับการลงระบบในโปรแกรม NAP ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ

1. การบูรณาการข้อมูลการสนับสนุนถุงยางอนามัยภาพรวมจากทุกแหล่ง เพื่อการบริหารจัดการกระจายถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพและไม่ทับซ้อน

2. เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ในหลายช่องทางเพื่อการรับทราบข้อมูลที่ทั่วถึงในหน่วยงานเป้าหมาย

3. พัฒนาระบบ และวิธีการใช้งานโปรแกรมให้ง่ายต่อการใช้งานและแจ้งหน่วยงานให้ลงข้อมูลเมื่อ

ผู้รับผิดชอบ

สุชาดา เจียมศิริ, เมลินีศ พรมหะลี, กรกฎ ดวงवासุ และนฤมล บุชมงคล

3. โครงการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปี 2565

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดหาและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

ผลการดำเนินงาน

กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกันได้ดำเนินงานจัดซื้อ และจ้างจัดเก็บและกระจายถุงยางอนามัยตามและสารหล่อลื่น พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. ประชุมคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะและราคากลาง

1.1 ประชุมคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางซื้อถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เมื่อวันที่ 11 พ.ย.64 ณ กรมควบคุมโรค

1.2 ประชุมคณะกรรมการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะและราคากลางจ้างจัดเก็บและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เมื่อวันที่ 24 ธ.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค

1.3 ประชุมทบทวนการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลาง ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เมื่อวันที่ 2 ก.พ.65 ณ กรมควบคุมโรค

2. ประชุมคณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคา (e-bidding)

2.1 ประชุมคณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคา (e-bidding) ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เมื่อวันที่ 11 มี.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค

2.2 ประชุมคณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคา (e-bidding) การจัดซื้อถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เมื่อวันที่ 16 มี.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค

2.3 ประชุมคณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคา (e-bidding) จ้างจัดเก็บและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เมื่อวันที่ 2 พ.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค

3. การจัดทำสัญญา

3.1 จัดทำสัญญาจัดซื้อถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปี 2565 เมื่อวันที่ 9 พ.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค

3.2 จัดทำสัญญาจ้างจัดเก็บและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปี 2565 ในวันที่ 27 มี.ย.65 ณ กรมควบคุมโรค

4. การตรวจรับ

4.1 ดำเนินการตรวจรับถุงยางอนามัย โดยคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ เมื่อวันที่ 23 มี.ย.65 ณ คลังเก็บสินค้า บ.ไทยนิปปอน รับบอร์ด อีโต้สตรี จำกัด (มหาชน) จ.ชลบุรี และเมื่อวันที่ 24 มี.ย.65 ณ คลังเก็บสินค้า หจก. เกอร์เทค อินเตอร์เนชั่นแนล จ.ปทุมธานี

4.2 ดำเนินการตรวจสถานที่จัดเก็บและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ณ คลังจัดเก็บ หจก. เกอร์เทค อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด (มหาชน) เมื่อวันที่ 7 ก.ค.65

4.3 ตรวจรับจ้างจัดเก็บและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปี 2565 เมื่อวันที่ 27 ส.ค.65

ปัจจัยความสำเร็จ

สามารถดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นไปยังหน่วยงานในพื้นที่เป้าหมายทั่วประเทศ โดยในปี 2565 ได้สนับสนุนให้หน่วยงานเป้าหมาย จำนวน 506 แห่ง ได้แก่ กอว. สคร. จำนวน 8 แห่ง สสต. จำนวน 52 แห่ง และโรงพยาบาล จำนวน 445 แห่ง ในการกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นไปยังกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เยาวชน กลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ และกลุ่มผู้มารับบริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัญหาอุปสรรค

1. การบริหารจัดการถุงยางอนามัยในภาพรวมของประเทศของทุก ๆ แหล่งที่สนับสนุนฟรี ยังขาดการบูรณาการข้อมูลภาพรวม ทำให้จำนวนถุงยางอนามัยที่แจกจ่ายให้กลุ่มเป้าหมายอาจไม่ทั่วถึงและไม่เพียงพอ

2. การประชาสัมพันธ์การขอรับสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นผ่านโปรแกรมเบิกจ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น อาจไม่ทั่วถึง ทำให้มีหลายหน่วยงานไม่ได้ขอสนับสนุนในช่วงระยะเวลาที่กำหนด

3. ในการรายงาน ตอ.100 หน่วยงานที่ได้รับสนับสนุนไม่ได้ลงข้อมูลในระบบโปรแกรมเบิกจ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เนื่องจากไม่ทราบวิธีการ และบางส่วนสับสนกับการลงระบบในโปรแกรม NAP ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะ

1. การบูรณาการข้อมูลการสนับสนุนถุงยางอนามัยภาพรวมจากทุกแหล่ง เพื่อการบริหารจัดการกระจายถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพและไม่ทับซ้อน

2. เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ในหลายช่องทางเพื่อการรับทราบข้อมูลที่ทั่วถึงในหน่วยงานเป้าหมาย

3. พัฒนาระบบ และวิธีการใช้งานโปรแกรมให้ง่ายต่อการใช้งานและแจ้งหน่วยงานให้ลงข้อมูลเมื่อถึงระยะเวลาที่กำหนด

ผู้รับผิดชอบ

สุชาดา เจียมศิริ, เพลินพิศ พรหมมะลิ, กรกฎ ดวงवासุข และณฤมล บุชมงคล

4. โครงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในเยาวชน

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ปัญหาในกลุ่มเยาวชน ในสังคมปัจจุบัน มีมากขึ้นและปัญหามีความซับซ้อน ต้องใช้รูปแบบกลวิธีที่หลากหลาย เยาวชนเป็นกลุ่มที่มีความต้องการบริการสุขภาพมากที่สุดกลุ่มหนึ่งทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขโดยความร่วมมือระหว่าง กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต และกรมควบคุมโรค ได้ผลักดันให้เกิดงานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน Youth Friendly Health Service (YFHS) ในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ แต่ก็ยังไม่สามารถทำให้เยาวชนเข้าถึงบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้เท่าที่ควร การทบทวนความต้องการบริการการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีของกลุ่มเยาวชน จึงเป็นเรื่องที่สำคัญและมีความจำเป็นต่อการพัฒนารูปแบบบริการการป้องกันที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของเยาวชนอย่างแท้จริง เพื่อให้

เยาวชนเกิดการเข้าถึงบริการการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี โดยเชื่อมโยงและบูรณาการบริการด้านอื่น ๆ ที่มีในระบบบริการสาธารณสุข สร้างเสริมสุขภาพทางเพศให้มีสุขภาพะ นำไปสู่การลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ได้ในอนาคต

การดำเนินงานในปี 2564 ได้มีการรับฟังข้อเสนอแนะจากสภาเด็กและเยาวชน ภาศเครือข่ายหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่ให้บริการป้องกันและดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี/เอดส์ เพื่อระดมความคิดเห็นและสร้างความร่วมมือการดำเนินงาน RRTTPR แบบครบวงจร ในปี 2565 มีแผนพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่เอื้อให้เยาวชนเข้าถึงข้อมูลความรู้สามารถประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ได้รับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการดูแลรักษา โดยขยายผลไปยังจังหวัดเร่งรัดลดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี 24 จังหวัด และจังหวัดที่มีความพร้อมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างเครือข่ายการทำงานในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน
2. เพื่อทบทวนความต้องการ การเข้าถึงบริการการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมหารือแผนการดำเนินงานในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในวัยรุ่นและเยาวชน เมื่อวันที่ 9 ธ.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ มีผู้เข้าร่วมรวม 75 คน เพื่อชี้แจงและหารือแผนการดำเนินงานป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในเยาวชน ปี 2565 ในพื้นที่ 24 จังหวัดเร่งรัดลดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี และจังหวัดที่มีความพร้อมเมื่อเตรียมความพร้อมและขยายผลการดำเนินงาน

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและแกนนำเยาวชนในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อวันที่ 20 ม.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ มีผู้เข้าร่วมรวม 141 คน เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและแกนนำเยาวชนในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมุ่งเน้นให้เกิดความเข้าใจในแนวคิดและความสำคัญของโครงการ การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อการวางแผนเชิงกลยุทธ์ การจัดทำแผนปฏิบัติการและกำหนดกิจกรรม ตลอดจนการติดตาม ทบทวน ประเมินผลแผนปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิผล

3. สนับสนุนการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิสในเยาวชน อายุ 15 - 24 ปี

3.1.1 สสำรวจหน่วยบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือองค์กรภาคประชาสังคม (CBO) เป็นต้น และชื่อผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในเยาวชน ที่จะร่วมดำเนินงานป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในเยาวชน โดยใช้ชุดตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิส (Standard Q HIV/Syphilis Combo)

3.1.2 จัดสรรชุดตรวจคัดกรอง HIV/Syphilis Combo Rapid Test เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่เร่งรัดลดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในเยาวชน จำนวน 140,640 Tests รวม 46

จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดเร่งรัดลดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี 24 จังหวัด และจังหวัดที่มีความพร้อมเข้าร่วมดำเนินงาน 22 จังหวัด

4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการเชิงรุกและบริการคัดกรองการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่เป้าหมาย เมื่อวันที่ 10 - 11 มีนาคม 2565 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ มีผู้เข้าประชุมรวม 150 คน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ ค้นหาแนวปฏิบัติที่ดี ในการให้บริการเชิงรุก และบริการคัดกรองการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี ตลอดจนพัฒนารูปแบบแนวทางการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางเพศ โดยใช้กระบวนการและขั้นตอนการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในเยาวชน

5. จัดประชุมติดตามแผนเร่งรัดเพื่อลดอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชน จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

5.1.1 ครั้งที่ 1 จ.อุบลราชธานี วันที่ 24 พ.ค.65 ณ สสจ.อุบลราชธานี

5.1.2 ครั้งที่ 2 จ.ลำพูน วันที่ 31 พ.ค.65 ณ สสจ.ลำพูน

5.1.3 ครั้งที่ 3 จ.ฉะเชิงเทรา วันที่ 10 มิ.ย.65 ณ สสจ.ฉะเชิงเทรา

6. ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบแพ็คเกจสวยงามน่าชม (Box Set) สไลด์มีนิมอล ขนาดเล็กพกพาได้ง่าย จำนวน 4,000 ชิ้น และสื่อความรู้ในรูปแบบ Infographic ออกแบบจากการมีส่วนร่วมของเยาวชน และใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายต่อการเข้าถึงของกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน เผยแพร่ทางสื่อสังคมออนไลน์ของภาคีเครือข่าย เช่น Love Care Station, Buddy Station เป็นต้น และสนับสนุนหน่วยงานเครือข่ายในการจัดกิจกรรม เช่น สสร. สสจ. และเครือข่ายภาคประชาสังคม

7. พัฒนาระบบ Line Official Account Buddy Square สนับสนุนการดำเนินงานเชื่อมต่อบริการสุขภาพเชิงรุกจากชุมชนสู่บริการสุขภาพเชิงรับในหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อให้เยาวชนเข้าถึงข้อมูลความรู้ สามารถประเมินพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และลงทะเบียนเข้าสู่บริการตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิส รวมทั้งระบบรายงานผลตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิสสำหรับเจ้าหน้าที่

8. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย และสรุปบทเรียนการปฏิบัติที่ดี (Good Practices) ในการดำเนินงานเร่งรัดลดอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในเยาวชน วันที่ 25 - 26 ก.ค.65 ณ จ.นนทบุรี มีผู้เข้าประชุมรวม 120 คน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้การดำเนินงานเยาวชนที่ผ่านมาของแต่ละพื้นที่ เมื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานลดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในเยาวชนต่อไป

ปัจจัยความสำเร็จ

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

1. มีการสะท้อนข้อมูลจากบางพื้นที่ พบว่าผลการตรวจโดยใช้ชุดตรวจคัดกรอง HIV/Syphilis Combo Rapid Test พบความคลาดเคลื่อนเมื่อตรวจยืนยัน อาจด้วยความชำนาญในเทคนิควิธีการใช้ชุดตรวจคัดกรอง ของเจ้าหน้าที่ที่นำไปใช้แตกต่างกัน ทางกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงได้

เน้นย้ำสร้างความรู้ ความเข้าใจในการใช้โดยแนะนำให้อ่านรายละเอียดวิธีใช้จากคู่มือที่แนบมาพร้อมชุดตรวจ และจัดทำคลิปวิดีโออธิบายวิธีใช้ชุดตรวจคัดกรอง เผยแพร่ให้กับหน่วยงานในพื้นที่ ตามช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ เวทประชุมชี้แจง zoom chat ไลน์กลุ่มเจ้าหน้าที่เครือข่ายคนทำงาน เป็นต้น

2. ชุดตรวจคัดกรอง Standard Q HIV/Syphilis Combo Rapid Test ผ่านการรับรองจาก องค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งอยู่ระหว่างขอขึ้นทะเบียนกับองค์การอาหารและยา ส่งผลให้หลายพื้นที่ที่ไม่เชื่อมั่นในการนำไปใช้

3. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้การดำเนินงานตรวจคัดกรองเอชไอวีและ ซิฟิลิสในเยาวชน ล่าช้ากว่าแผนที่กำหนดไว้

ข้อเสนอแนะ

ขยายพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั่วประเทศ สนับสนุนการเข้าถึงทรัพยากรในแต่ละพื้นที่ สร้างการเป็นเจ้าของร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี ในเยาวชนในระดับจังหวัด เพื่อนำไปสู่การจัดกาจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมและเกิดความยั่งยืน

ผู้รับผิดชอบ

สุชาติา เจียมศิริ, เมลินีศ พรมมะลิ, เมษพันธ์ พงษ์สกุล, พิมพร กองอุบล และอรวรรณ กุขมัง

5. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)

หลักการและเหตุผล

ข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ในพื้นที่ชายฝั่งทะเล 3 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา ย้อนหลัง 3 ปี พบอัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิส และหนองใน มีแนวโน้มสูงกว่าภาพรวมของประเทศ ซึ่งสะท้อนบริบทของ 3 จังหวัด ที่มีการเคลื่อนย้ายแรงงานเป็นปกติ ในฐานะเมืองท่องเที่ยว เมืองอุตสาหกรรม อีกทั้งแสดงถึงการขาดความตระหนักเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การเข้าถึงและการไม่เข้าถึงบริการป้องกันและรักษาของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งผู้ที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าผู้ที่ไม่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประมาณ 3-5 เท่า โดยสถานการณ์การระบาดของเอชไอวีในประเทศไทย การติดเชื้อส่วนใหญ่ยังคงสูงในกลุ่มประชากรหลักคือ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการชาย-หญิง ผู้หญิงข้ามเพศ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด และประชากรที่มีภาวะเปราะบาง ได้แก่ คู่ของประชากรหลักและผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ประชากรข้ามชาติที่มีภาวะเสี่ยงสูง

การป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลัก จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 องค์การภาคประชาสังคมที่มีศักยภาพในการเข้าถึงกลุ่มประชากรหลักจึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี อีกทั้งการบูรณาการร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคประชาสังคม เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพทั้งในส่วนของสถานบริการสุขภาพและชุมชนตามกรอบแนวคิดการเข้าถึง-การเข้าสู่บริการ-การตรวจเอชไอวี-การรักษา-การคงอยู่ในระบบ (Reach-Recruit-screening Test-refer to Treat-Retain: RRTTR) ผ่านมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนของกรมควบคุมโรค เพื่อพัฒนาคุณภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ด้านการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การยุติปัญหาเอดส์ได้ตามเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพและความร่วมมือในการจัดบริการป้องกัน ดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลักขององค์การภาคประชาสังคมและหน่วยบริการภาครัฐ

2. เพื่อพัฒนามาตรฐานการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขององค์การภาคประชาสังคม

3. เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ร่วมกับหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบการจัดบริการฯ ตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน วันที่ 22-23 ธ.ค.64 ณ จ.ชลบุรี เมื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และติดตามผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานทั้ง 3 จังหวัด ในส่วนของหน่วยงาน/องค์การภาคประชาสังคมในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ที่จัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ และความชัดเจนของแผนการดำเนินงาน ติดตาม รวมถึงการขยายผลให้กับหน่วยงานภาคประชาสังคมขนาดเล็กที่มีความใกล้ชิดชุมชน เพื่อความยั่งยืนในการยุติปัญหาเอดส์ของชุมชน

ปัจจัยความสำเร็จ

1. งบประมาณการดำเนินกิจกรรมของโครงการ
2. มีแผนการติดตามการดำเนินงานในส่วนของ 3 จังหวัด

ปัญหาอุปสรรค

ความชัดเจนของนโยบายจากส่วนกลางและจังหวัด ความร่วมมือจากผู้ประกอบการ ความเข้าใจในบทบาทของภาคประชาสังคมในการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อแรงงานและชุมชนสุขภาพดี เพิ่มผลิตภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC)

ข้อเสนอแนะ

ยกระดับมาตรฐานการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนที่เชื่อมโยงกับระบบบริการภาครัฐ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน อันจะนำไปสู่เป้าหมายการเป็นจังหวัดยุติเอดส์ และองค์การภาคประชาสังคมที่ผ่านมาตรฐานฯ เป็นหน่วยร่วมบริการ (มาตรา 3) ตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ผู้รับผิดชอบ

นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และธรรณชดา โคตา

งบประมาณ TUC (PEPFAR)

6. โครงการการศึกษาวิจัยแบบสุ่ม เปิดเผยชื่อว่า ดำเนินการในหลายสถาบัน บนสมมติฐานของความไม่ด้อยกว่าเพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิดาซิน (Zoliflodacin) ชนิดรับประทานครั้งเดียวเปรียบเทียบกับยาเซฟไตรอะโซน (Ceftriaxone) ชนิดฉีดเข้าชั้นกล้ามเนื้อครั้งเดียวร่วมกับยาอะซิโธรไมซิน (Azithromycin) ชนิดรับประทานครั้งเดียวในการรักษาผู้ป่วยโรคหนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน

หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted infections หรือ STI) ที่มีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียเป็นปัญหา ด้านสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้คนมากกว่า 357 ล้านคนในทุก ๆ ปี จากการประมาณการพบว่าเชื้อแบคทีเรียมัยซีเรีย โกลโมเรีย (Neisseria gonorrhoeae หรือ NG) ซึ่งเป็น เชื้อก่อโรคหนองในได้ทำให้มีผู้ติดเชื้อประมาณ 78 ล้านรายในปี 2012 จากสถิติทั่วโลกพบว่าภูมิภาคแปซิฟิก - ตะวันตก และแอฟริกาที่มีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อหนองในสูงที่สุด โดยมีอัตราการติดเชื้อ 89 และ 50 รายต่อ ประชากร 100,000 รายตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่าอัตราการเกิดภาวะหนองที่ไหลออกจากท่อปัสสาวะ (urethral discharge หรือ UD) ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากการติดเชื้อแบคทีเรียมัยซีเรีย โกลโมเรีย หรือเชื้อแบคทีเรียคลาไมเดีย แทรคโมาทิส (Chlamydia trachomatis หรือ CT) ก็อยู่ในระดับสูงสุดเช่นเดียวกันสำหรับภูมิภาคทั้งสองนี้ ซึ่งคิดเป็นจำนวน 567 รายต่อประชากร 100,000 ราย ในแอฟริกา และ 141 รายต่อประชากร 100,000 ราย ในแปซิฟิกตะวันตก ในกลุ่มประเทศรายได้สูง (high income country หรือ HIC) โรคหนองใน ก็กำลังกลายเป็นปัญหาสำคัญเช่นเดียวกัน ในสหรัฐอเมริกา (USA) โรคหนองในเป็นโรคติดเชื้อที่ต้องมีการรายงานซึ่งมีการรายงานมากที่สุดเป็นอันดับสอง โดยมีรายงานการติดเชื้อประมาณ 400,000 รายต่อปี ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติดสหรัฐอเมริกา (US Centers for Disease Control and Prevention หรือ US CDC) ได้ประกาศให้เชื้อแบคทีเรียมัยซีเรีย โกลโมเรียเป็นเชื้อหนึ่งในสามชนิดที่ถือเป็นภัยคุกคามเร่งด่วนเนื่องจากเกิดการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างต่อเนื่อง

ณ ปัจจุบัน มีการพัฒนายารักษาโรคหนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพียงสองชนิดเท่านั้นที่อยู่ระหว่างการพัฒนา กล่าวคือผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิดาซิน และยา gepotidacin อย่างไรก็ตามพบว่าจากการศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่ 2 ยา gepotidacin มีการดื้อยาข้ามชนิด (cross-resistance) ในบางระดับกับยากลุ่มฟลูออโรควิโนโลน (fluoroquinolones) ซึ่งพบความชุกสูงมากเป็นที่เรียบร้อยแล้วทั่วโลก ในขณะที่ผลการศึกษาในหลอดทดลองไม่พบการดื้อยาข้ามชนิด (cross-resistance) ระหว่างผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิดาซิน และยาฟลูออโรควิโนโลนที่มีอยู่ก่อน และกลไกการดื้อยาเซฟาโลสปอริน (cephalosporin) รวมถึงพบความถี่ของการดื้อผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิดาซิน ที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติจากการศึกษาในหลอดทดลอง ในระดับต่ำ

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิดาซินชนิดรับประทาน 3 กรัมจำนวนหนึ่งครั้งเปรียบเทียบกับ ยาสูตรผสมระหว่างยาเซฟไตรอะโซนชนิดฉีดผ่านทางชั้นกล้ามเนื้อ (IM) 500 มิลลิกรัม

จำนวนหนึ่งครั้งและยาอะซีโรรมัยซินชนิดรับประทาน 1 กรัม จำนวนหนึ่งครั้งในการรักษาผู้ป่วยโรคหนองใน
ที่ระบบปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์ชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ผลการดำเนินงาน

1. ประชากรที่ศึกษา: ประชากรเพศชายโดยกำเนิด อายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่มีอาการแสดงที่บ่งชี้ว่าเป็น
โรคหนองในท่อน้ำปัสสาวะ หรือ ได้รับการตรวจยืนยันด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งในช่วง 14 วันก่อนการคัดกรอง หรือ
มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันกับผู้ที่ได้รับการตรวจยืนยันว่าเป็นโรคหนองในในช่วง 14 วันก่อนการคัดกรอง

2. ระยะเวลาการดำเนินงาน: วันที่ 1 ก.ย.64 - 31 ส.ค.66

3. พื้นที่ดำเนินการ: คลินิกชุมชนสีลม @กรอปเมด บริเวณชั้นที่ 12 อาคารราชนครินทร์
โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

4. กลุ่มเป้าหมายผู้ร่วมดำเนินการ

4.1 ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

4.2 คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

4.3 กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4.4 ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

5. รูปแบบวิธีวิจัย และกรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้จะเป็นการศึกษาวิจัยในระยะที่ 3 ดำเนินการในหลายสถาบัน เปดเผยซื้อขายแบบสุ่ม
ในกลุ่มควบคุม ตั้งอยู่บนสมมติฐานของความไม่ด้อยกว่า เมื่อประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของ
ผลิตภัณฑ์ วิจัย โซลิฟิลาซินชนิดรับประทาน 3 กรัม เปรียบเทียบกับยาสูตรผสมระหว่างยาเซฟไตรอะโซน
ชนิดฉีดตามทางขึ้นกล้ามเนื้อ (IM) 500 มิลลิกรัมจำนวนหนึ่งครั้งและยาอะซีโรรมัยซินชนิดรับประทาน 1
กรัมจำนวนหนึ่ง ครั้งในการรักษาโรคหนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งในการศึกษาวิจัยจะมีการดำเนินการ
เป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

5.1 ขั้นตอนการเตรียมดำเนินการโครงการวิจัย ศึกษารูปแบบการดำเนินงานวิจัยกับหน่วยงานที่ร่วม
ดำเนินการ และจัดเตรียมเอกสารที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

5.2 ขั้นตอนดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัย อาสาสมัครจะไปยังคลินิกเพื่อรับการประเมิน
คุณสมบัติการเข้าร่วมการวิจัยหลังจากที่ได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในวันที่ 1
หากได้รับการยืนยันว่ามีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ อาสาสมัครจะถูกสุ่มเลือกให้เข้ากลุ่มที่ได้รับผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิฟิ
ลาซิน หรือกลุ่มที่ได้รับยาสูตรผสมระหว่างยาเซฟไตรอะโซนกับยาอะซีโรรมัยซินกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง, เขารับการ
ประเมินต่าง ๆ ก่อนเริ่มการวิจัย (baseline assessments) และจะได้รับการรักษาด้วยยาวิจัยในวัน
เดียวกันนั้น อาสาสมัครที่ถูกหนดให้ เขากลุ่มที่ได้รับผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิฟิลาซิน และจะให้ความยินยอมหลัง
จากนั้น ด้วยเช่นเดียวกันเมื่อรับการคัดเลือกเข้าร่วมการศึกษาย่อยทางเภสัชจลนศาสตร์จะเขารับการ
เก็บตัวอย่าง เลือดในวันที่ 1 และกลับไปยังคลินิกในวันที่ 2 เมื่อรับการเก็บตัวอย่างเลือดเพิ่มเติม เพื่อ
วัตถุประสงค์ในการเฝ้าติดตามความปลอดภัย เจ้าหน้าที่โครงการวิจัย จะโทรศัพท์ไปหาอาสาสมัครในวันที่ 3
และสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศนับตั้งแต่เขารับการตรวจที่คลินิกในครั้งก่อน

อย่างไรก็ตามหากอาสาสมัครมาตามนัดหมายที่คลินิกในวันที่ 2 เจ้าหน้าที่สามารถสอบถามเกี่ยวกับ
พฤติกรรมทางเพศในนัดหมายวันที่ 2 ได้ หากอาสาสมัครสะดวก อาสาสมัครจะกลับไปยังคลินิกในวันที่ 6 ซึ่ง

เป็นการนัดตรวจเมื่อทำการทดสอบหาหาไวรัส (TOC visit) โดยผู้เชี่ยวชาญการวิจัยที่ได้รับการวิจัย วาติเดอช็อลลาไมเดียโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์จาก NIAID ในช่วงเริ่มต้นการวิจัย และเป็นบุคคลที่ถูกสุ่ม เลือก ผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิโพลดาซินจะถูกรักษาคลาไมเดียอีกครั้งตามการรักษามาตรฐานของพื้นที่นั้น ๆ ซึ่งจะมีการประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของยา (จะมีการประเมินจุดสิ้นสุดหลักของการวิจัยในระหว่างการนัดตรวจเพื่อทำการทดสอบหาหาไวรัส) ทีมวิจัยจะขอให้อาสาสมัครกลับไปยังคลินิกตามการนัด ตรวจติดตาม ผลในวันที่ 30 เพื่อรับการประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลครั้งสุดท้าย

หมายเหตุ: การประเมินโดยวิธีการเพาะเชื้อและ NIAID ในการนัดตรวจครั้งที่ 4 และ 5 จะขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ที่ได้ใน การนัดตรวจครั้งก่อนหน้านั้น ตามกำหนดการในการประเมินด้านต่าง ๆ

โดยมีสถานการณ์การรับอาสาสมัครที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย จำนวน 25 ราย

ปัจจัยความสำเร็จ

ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยที่ได้รับการอนุมัติ

ปัญหาอุปสรรค

ในช่วงที่มีสถานการณ์ COVID-19 การรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยดำเนินไปได้ค่อนข้างยาก จึงอาจจะทำให้การดำเนินงานช้ากว่าแผนที่วางไว้

ผู้รับผิดชอบ

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

7. โครงการวิจัย "การศึกษาวิจัยการใช้ฮอร์โมนสตรีและผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของเยื่อบุทวารหนักใน กลุ่มสาวประเภทสอง"

หลักการและเหตุผล

สาวประเภทสองที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทางทวารหนักแบบเป็นฝ่ายรับ (สาวประเภทสองที่มี เพศสัมพันธ์กับชาย หมายถึงมีเพศโดยกำเนิดเป็นชายและกำลังใช้หรือมีแผนจะใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการ บำบัด) มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เป็นเพราะการสัมผัสเชื้อทางเยื่อ บูดทวารหนัก ในการศึกษาจะมีการตรวจสอบผลทางชีววิทยาของฮอร์โมนสตรีที่ใช้บำบัดต่อระบบภูมิคุ้มกันใน ทวารหนัก ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่เชื้อเอชไอวีทางทวารหนักในกลุ่มสาวประเภทสองที่มี เพศสัมพันธ์กับชายที่ดีขึ้น จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางป้องกันโดยใช้วิธีการทางชีวการแพทย์

วัตถุประสงค์

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

2. เพื่อเปรียบเทียบทรานสคริปโตมของเซลล์เยื่อบุทวารหนักระหว่าง ก. สาวประเภทสองที่กำลังใช้ ฮอร์โมนสตรี และ ข. ชายรักชาย ที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบเป็นฝ่ายรับโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และ

ในสาวประเภทสองที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ก่อนและหลังการใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัด เมื่อหาวิธีที่มี ศักยภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้วิธีการทางชีวการแพทย์

3. เพื่ออธิบายลักษณะความแตกต่างในองค์ประกอบและความหลากหลายของจุลินทรีย์ที่เยื่อบุทวารหนัก

4. ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ฮอร์โมนสตรี และทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างจุลินทรีย์และการอักเสบ ของเยื่อบุ รวมทั้งปฏิกริยาการตอบรับ เมื่อวางรูปแบบการวิจัยในอนาคตสำหรับการวิจัยการป้องกันเอชไอวี **ผลการดำเนินงาน**

1. ประชากรที่ศึกษา: ประชากรในโครงการวิจัยนี้เป็นสาวประเภทสองที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ไม่ติดเชื้อเอชไอวี มีสุขภาพทั่วไปดี มีการใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัด และเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) เราจะรับผู้เข้าร่วมวิจัยจากคลินิกต่าง ๆ ในพื้นที่ (เช่น คลินิกสำหรับคนข้ามเพศ) จากกิจกรรมที่จัด โดยชุมชนคนข้ามเพศ ทางออนไลน์ จากการส่งต่อจากเพื่อน และผ่านความร่วมมือขององค์กรชุมชนคนข้าม เพศ โดยโครงการวิจัยนี้จะรับผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นสาวประเภทสองและเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อายุ 18-59 ปี จำนวนทั้งหมดประมาณ 520 คน จากสถานที่วิจัยสองแห่งคือ เมืองแอตแลนต้า รัฐจอร์เจีย ประเทศ สหรัฐอเมริกา และกรุงเทพฯ ประเทศไทย โดยจะรับในจำนวนที่เท่ากันในแต่ละกลุ่ม

2. ระยะเวลาดำเนินงาน: วันที่ 1 ก.ย.64-31 ส.ค.65

3. พื้นที่ดำเนินการ: 1) คลินิกชุมชนสีลม @ทรอปเมด ชั้น 12 อาคารราชนครินทร์ โรงพยาบาล เวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กทม. 2) สถาบันบำราศนราดูร อ.เมือง จ.นนทบุรี

4. กลุ่มเป้าหมายผู้ร่วมดำเนินการ: ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC), คลินิก ชุมชนสีลม @ทรอปเมด และสถาบันบำราศนราดูร

5. รูปแบบการวิจัย

ผู้วิจัยวางแผนที่จะรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นสาวประเภทสองที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ไม่ติดเชื้อ เอชไอวี ที่มีอายุ 18-59 ปี การวิจัยนี้จะดำเนินการที่เมืองแอตแลนต้า รัฐจอร์เจีย ประเทศสหรัฐอเมริกา และ กรุงเทพฯ ประเทศไทย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 จะเป็นการศึกษาที่จุดเวลาใดเวลาหนึ่งโดยจะรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นสาวประเภทสอง ที่มีเพศสัมพันธ์กับชายซึ่ง 1) กำลังใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัดและใช้มา > 6 เดือน (จำนวน 300 คน) และ 2) กลุ่มควบคุมซึ่งเป็นเพศชาย (เป็นเพศชายโดยกำเนิดและระบุว่าตนเองเป็นชายในปัจจุบัน) ที่มี เพศสัมพันธ์ผู้ชาย (จำนวน 150 คน) ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดในกลุ่มที่ 1 จะต้องมาตามนัดหมายเพื่อตรวจ คัดเลือก ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยจะให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าว ได้รับการตรวจสอบ คุณสมบัติที่เหมาะสมในการเข้าร่วมวิจัย ตรวจเลือดเพื่อคัดกรองซึ่งรวมถึงการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และ ตอบแบบสอบถามด้านพฤติกรรมทางเพศ จากนั้น ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะกลับมาตามนัดหมายการวิจัยครั้งที่ สองเพื่อตอบแบบสอบถามสั้น ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เก็บตัวอย่างเลือด เก็บสารคัดหลั่งทางทวารหนัก และเก็บชิ้นเนื้อทางทวารหนัก และเก็บตัวอย่างจากช่องคลอดเทียม หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีช่องคลอดเทียม และให้ความยินยอมในการเก็บตัวอย่าง

กลุ่มที่ 2 จะเป็นการศึกษาไปข้างหน้าโดยจะรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่สาวประเภทสองที่มี เพศสัมพันธ์กับชาย (จำนวน 70 คน) ซึ่งไม่เคยใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัด หรือไม่ได้ใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อ

การบำบัดมาเป็นเวลา > 6 เดือน และมีแผนที่จะเริ่มใช้ฮอร์โมนสตรี ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนในกลุ่มที่ 2 จะต้องมาตามนัดหมายเพื่อตรวจคัดเลือด ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยจะให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยการบอกกล่าว ได้รับการตรวจสอบคุณสมบัติที่เหมาะสมในการเข้าร่วมวิจัย ตรวจเลือดเมื่อคัดกรองซึ่งรวมถึงการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และตอบแบบสอบถามด้านพฤติกรรมทางเพศ ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะมาตามนัดหมายการวิจัยครั้งที่สองก่อนเริ่มใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัด และจะประกอบด้วยการตอบแบบสอบถามสั้น ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เก็บตัวอย่างเลือด เก็บสารคัดหลั่งทางทวารหนัก และเก็บชิ้นเนื้อทางทวารหนักโดยใช้กล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ชนิดแข็ง (rigid sigmoidoscopy) ที่เมืองแอตแลนต้า หรือด้วยกล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ชนิดโค้งงอได้ (flexible sigmoidoscopy)

การนัดหมายการวิจัยครั้งที่ 3 จะดำเนินการ 3-12 เดือน (เป้าหมาย 6 เดือน) หลังจากเริ่มใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัด และจะประกอบด้วยการตอบแบบสอบถามสั้น ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เก็บตัวอย่างเลือด เก็บสารคัดหลั่งทางทวารหนัก และเก็บชิ้นเนื้อทางทวารหนักโดยใช้กล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ชนิดแข็งหรือชนิดโค้งงอได้ และเก็บตัวอย่างจากช่องคลอดเทียม หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีช่องคลอดเทียมและให้ความยินยอมในการเก็บตัวอย่าง ตัวอย่างทางชีววิทยาจากผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสองกลุ่มจะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ด้านภูมิคุ้มกันเพื่อระบุสภาพแวดล้อมของภูมิคุ้มกัน ในทวารหนักที่สัมพันธ์กับการใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัด ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะถูกขอให้งดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบเป็นฝ่ายรับเป็นเวลา 72 ชั่วโมงก่อนและ 7 วันหลังกระบวนการเก็บตัวอย่างชิ้นเนื้อ เพื่อให้เยื่อเมือมีการสมานตัวและผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการส่งต่อไปรับบริการการป้องกันติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัสเชื้อ (PrEP) ตามความจำเป็น

ปัจจัยความสำเร็จ

ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยที่ได้รับการอนุมัติ

ปัญหาอุปสรรค

ในช่วงที่มีสถานการณ์ COVID-19 การรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยดำเนินไปได้ค่อนข้างยาก จึงทำให้การดำเนินงานช้ากว่าแผนที่วางไว้

ผู้รับผิดชอบ

สุชาดา เจียมศิริ, เมซมันน์ พงษ์สกุล, เมมพร กองอุบล, นภา วงษ์ศิลป์, สุนันทิกา ติวเถาว์ และจารุวรรณ รูปทอง

8. โครงการสนับสนุนด้านการบริหารและด้านวิชาการสำหรับความร่วมมือระหว่างกองป้องกันเอชไอวีและเอดส์ของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข

หลักการและเหตุผล

โครงการวิจัยเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือ HSRP โดยศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) และกระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มการเฝ้าระวังเรื่องความชุกของเอชไอวีในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ในกรุงเทพมหานคร ต่อมาในปี 2548 และ 2550 ก็ได้มีการขยายการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังนี้ไปยังจังหวัดเชียงใหม่และภูเก็ต อีกทั้งขยายการเฝ้าระวังให้ครอบคลุมผู้ชายที่ทำงานเป็นพนักงานบริการและครอบครัวกลุ่มสาวประเภทสองด้วย เฉพาะใน กทม. ความชุกของเอชไอวีในกลุ่ม MSM เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17 ในปี 2546 เป็นร้อยละ 24 ในปี 2559 แม้ว่าพวกเขาจะมี

ความตระหนักในระดับที่ค่อนข้างสูงเกี่ยวกับเอชไอวีก็ตาม ในการตอบสนองต่อปัญหานี้ HSRP และองค์กร
พันธมิตรต่าง ๆ ในท้องถิ่นได้จัดตั้ง "คลินิกชุมชนสีลม" (Silom Community Clinic : SCC) และคลินิก
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับ MSM ในกรุงเทพมหานคร คือ คลินิกชุมชนสีลม@ทรอปเมด ตั้งอยู่ที่ชั้น 12
อาคารราชนครินทร์ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
มีจุดมุ่งหมายที่จะเป็นต้นแบบสำหรับการบูรณาการเรื่องการวิจัยและเรื่องบริการต่าง ๆ เพื่อป้องกันเอชไอวี
สำหรับ MSM เข้าด้วยกัน และนับตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา คลินิกนี้ก็ให้บริการแก่ผู้รับบริการรวมทั้งสิ้น
ประมาณ 4,000 ราย โดยไม่ซ้ำกัน โดยพวกเขาเข้ามาใช้บริการที่คลินิกนี้ รวมกันแล้วมากกว่า 12,000 ครั้ง
เมื่อรับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี รับการประเมินเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเพื่อการดำเนิน
หัตถการทางการแพทย์อื่น ๆ โครงการนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสนับสนุนการจัดทำต้นแบบสำหรับการบูรณาการ
"การจัดบริการที่มีคุณภาพสูงด้านการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์" และ "การวิจัยด้าน
ชีวการแพทย์ในชุมชนเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และกลุ่ม
สาวประเภทสอง (TG) ในประเทศไทย" เข้าด้วยกัน นอกจากนี้ โครงการนี้จะสนับสนุนและกระชับความร่วมมือ
ระหว่างศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) กับกรมควบคุมโรค (กระทรวงสาธารณสุข)
ในด้านการวิจัยทางคลินิกและการวิจัยทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวีในกลุ่ม MSM และ TG ใน
กรุงเทพมหานคร ซึ่งในปีนี้เป็นปีที่ 7 แล้วที่ทางกระทรวงสาธารณสุข ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนิน
โครงการอย่างเป็นทางการ ในฐานะที่เป็นผู้ถือสิทธิ์หรือผู้ประสาน (collaborator) รายหนึ่งด้วย โครงการนี้
เป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานในระดับชาติของไทยที่ทำหน้าที่กำกับดูแลการปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับ
ต่าง ๆ เช่น คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการ
อาหารและยา (Thai FDA) และหน่วยงานหรือองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลดังกล่าว จุดมุ่งหมาย
อีกประการหนึ่งของโครงการนี้ก็คือ เมื่อทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานในนามของ "คลินิกชุมชนสีลม @ทรอปเมด" กับ
เจ้าของผู้ให้เช่าสถานที่ ผู้ให้บริการ ผู้จัดการสินค้าและบริการ ตลอดจนตัวแทนอื่น ๆ จากทางภาครัฐและภาคเอกชน

วัตถุประสงค์

1. จัดให้มีช่องทางสำหรับการเข้าถึงบริการต่าง ๆ และขจัดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านการ
ตรวจหาเชื้อเอชไอวี การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการส่งต่อไปยังบริการด้านการดูแล
และการรักษาเอชไอวีสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
2. เพื่อปรับปรุงคุณภาพและการใช้ประโยชน์จากบริการด้านการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้
คำปรึกษาโดยสมัครใจ (VCT) และบริการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI) สำหรับชายที่มี
เพศสัมพันธ์กับชาย
3. สนับสนุนทุนสำหรับค่าเช่าสถานที่และค่าสาธารณูปโภคของคลินิกชุมชนสีลม@ทรอปเมด
4. สนับสนุนทุนด้านการบริหารจัดการและด้านวิชาการสำหรับความร่วมมือระหว่างกองป้องกัน
เอชไอวีและเอดส์ TUC และกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

1. กิจกรรมดำเนินงาน
1.1 สนับสนุนการบริหารจัดการและติดตามกำกับผลการดำเนินงานโครงการวิจัย DHAP -
HPTN083 โครงการวิจัย DHAP - ZOLI โครงการวิจัย DHAP - TGWSM และโครงการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
1.2 สนับสนุนการดำเนินงาน "คณะกรรมการบริหารโครงการความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค
กับ TUC เพื่อพัฒนาการศึกษาวิจัยด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์
กับชายและสาวประเภทสอง"

2. ระยะเวลาดำเนินงาน: วันที่ 1 ก.ย.64-31 ส.ค.65

3. พื้นที่ดำเนินการ: 1) กรมควบคุมโรค (กอผ, สถาบันบำราศนราดูร) 2) คลินิกชุมชนสัมพันธ์@กรอปเมต โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อนมหาวิทยาลัยมหิดล กทม.

4. กลุ่มเป้าหมายผู้ร่วมดำเนินการ: TUC, คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันบำราศนราดูร, ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย, กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร, สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย และมูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ

6. ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

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

ปัจจัยความสำเร็จ

ดำเนินงานตามแผนที่วางไว้

ปัญหาอุปสรรค

บางกิจกรรมในช่วงที่มีสถานการณ์ COVID-19 มีการดำเนินงานบางส่วนทำได้ช้ากว่าแผนที่วางไว้

ผู้รับผิดชอบ

สุชาดา เจียมศิริ, พิษพันธ์ พงษ์สกุล, พิมพร กองอุบล, นภา วงษ์ศิลป์, สุนันทิกา ติวเถาว์ และจารุวรรณ รูปทอง

9. โครงการวิจัย "การศึกษาวัยระยะที่ 2ปี/3 แบบปกปิดข้อมูลสองทางเพื่อเปรียบเทียบความปลอดภัยและประสิทธิผลของยาฉีดคาโบทกราเวียร์ (Carbotegravir) กับยาสูตรผสมทีโนโฟเวียร์ ไดโซพรอกซิล ฟูมาเรต/เอ็มทริซิทีบีน (ทีดีเอพ/เอพทีซี) ชนิดกินวันละครั้งสำหรับป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสในผู้ชายโดยกำเนิดและสาวประเภทสองที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย"

หลักการและเหตุผล

คาโบทกราเวียร์ชนิดฉีด (CAB LA) เป็นยายับยั้งเอนไซม์อินทีเกรส (integrase inhibitor) แบบออกฤทธิ์ระยะยาว ซึ่งยังรู้จักกันในนาม GSK 1265744 LA หรือ 744 LA การศึกษานี้เป็นการวิจัยระยะ 2ปี/3 เมื่อศึกษาประสิทธิผลของ CAB LA ในการป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัส (PrEP) สำหรับ MSM และTGW ที่ไม่ติดเชื้อ เอชไอวี CAB LA ได้รับการศึกษาวิจัยขนาดเล็กที่ใช้ยาครั้งเดียวและหลายครั้งและการศึกษาวัยระยะ 2ปี ด้านความปลอดภัย/ความทนทานของยา การศึกษาด้านประสิทธิผลในการป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสครั้งนี้ เป็นพัฒนาการของการศึกษาขั้นต่อไป ของ CAB LA ใน MSM และ TGW ซึ่งมีสุขภาพแข็งแรงและไม่ติดเชื้อ เอชไอวี CAB LA เป็นยาต้านไวรัสชนิดแรกที่มีการศึกษาในฐานะยาที่ใช้ป้องกันเอชไอวีก่อนที่จะได้รับการรับรองให้เป็นยาที่ใช้ในการรักษาเอชไอวี การศึกษาเพื่อพัฒนาการใช้คาโบทกราเวียร์ในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทำควบคู่กันไป (ชนิดกินและฉีด) กำลังอยู่ในระยะการวิจัย 2ปี โดยมีผลการศึกษาด้านความปลอดภัยและประสิทธิผลเป็นที่น่าพอใจ

การศึกษายาต้านไวรัสทั้งในด้านการรักษาและป้องกันเอชไอวีได้ให้หลักฐานที่น่าเชื่อถือและถูกต้องตรงกันด้านประสิทธิผล ปัญหาในการกินยาต้านไวรัสสำหรับข้อบ่งชี้ทั้งสองชนิด คือวินัยในการกินยาทุกวันหรือเกือบทุกวัน ในผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ทั้งที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวีแล้วนั้น การคว่ำใจซึ่งวินัยในการกินยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานเป็นความท้าทายมากขึ้นเรื่อย ๆ ในด้านการรักษาวินัยการใช้ยาต้านไวรัสที่

ไม่สม่ำเสมอ ไม่เพียงนำไปสู่การรักษาล้มเหลวเท่านั้น แต่ยังทำให้เกิดเชื้อดื้อยาขึ้นอีกด้วย การใช้ยาต้านไวรัสในการป้องกัน การติดเชื้อก่อนสัมผัสมีการส่งต่อเชื้อเอชไอวีค่อนข้างน้อย ซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นในภาวะที่ไม่พบระดับยาในเลือดเลย หรือมีระดับยาต่ำกว่าระดับที่ใช้รักษาได้ซึ่งหมายถึงวินัยในการใช้ยาไม่ดี การดื้อยาต่อยาต้านไวรัส ที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสพบได้ในผู้ที่เริ่มใช้ยาทั้งที่ไม่รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีอยู่ก่อนแล้ว การดื้อยาในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีหลังจากเริ่มใช้ยาป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสพบได้น้อย อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ใช้วิธีที่มีความไวมากในการตรวจหาเชื้อดื้อยา พบว่าสายพันธุ์กลุ่มน้อยที่ดื้อยาในบางคน ในกรณีเหล่านี้ เชื้อดื้อยาอาจเกิดในคนที่ขาดวินัยในการใช้ยาป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสแล้วติดเชื้อ แต่ก็ยังใช้ยาป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสต่อไปโดยไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี

การศึกษา HPTN083 นี้ เป็นความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) ซึ่งได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน (CDC-IRB) และคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน กระทรวงสาธารณสุข เรียบร้อยแล้ว **วัตถุประสงค์**

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

ผลการดำเนินงาน

1. ประชากรที่ศึกษา
ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี และมีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวี มีอายุ 18 ปี หรือมากกว่า
2. ระยะเวลาดำเนินงาน: วันที่ 1 ก.ย.64 - 31 ส.ค.66
3. พื้นที่ดำเนินการ: คลินิกชุมชนสีลม@ทรอปเมด ชั้น 12 อาคารราชนครินทร์ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ
4. กลุ่มเป้าหมายผู้ร่วมดำเนินการ: TUC, คลินิกชุมชนสีลม@ทรอปเมด ชั้น 12 อาคารราชนครินทร์ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ
5. รูปแบบวิธีวิจัย และกรอบแนวคิดการวิจัย

โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยระยะที่ 2บี/3 แบบปกปิดข้อมูลสองทางเพื่อเปรียบเทียบความปลอดภัยและประสิทธิผลของยาฉีดคาคาโบทกราเวียร์ (CAB LA) กับยาสูตรผสมทีโนโฟเวียร์ ไดโซพรอกซิล ฟูมาเรต/เอมทริซิทาบีน (TDF/FTC) (ชื่อการค้า ทูราดา®) ซึ่งผลิตโดยบริษัท Gilead Sciences ชนิดกิน วันละครั้งสำหรับป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสในผู้ชายโดยกำเนิดและสาวประเภทสองที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย จะใช้ระยะเวลาของการศึกษาวิจัยรวมทั้งหมดประมาณ 4.5 ปี โดยผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคนจะถูกติดตามระหว่าง 1.5 ปี (สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยรุ่นสุดท้าย) ถึง 4.5 ปี (สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยรุ่นแรก ๆ) ระยะเวลารวบรวมข้อมูลประมาณ 130 สัปดาห์ โดยในขั้นที่ 1 ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับยาเม็ดสำหรับกินเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ในขั้นที่ 2 ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการฉีดยา (ฉีดครั้งละ 1 เข็มโดยห่างกัน 4 สัปดาห์ในครั้งแรกและทุก 8 สัปดาห์หลังจากนั้น) และยากินทุกวัน ขั้นที่ 2 จะดำเนินไปจนกระทั่งบรรลุตัวเลขจุดสิ้นสุดที่ต้องการ คาดว่าน่าจะ เป็นเวลาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยคนสุดท้ายอยู่ในขั้นที่ 2 ครบ 60 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 65 ของ ผู้เข้าร่วมวิจัยคนสุดท้าย) ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับการเปิดเผยชื่อยาพร้อม ๆ กัน เมื่อจบขั้นที่ 2 ใน [รายงานประจำปี 2565](#)

ขั้นที่ 3 ซึ่งเป็นระยะเปิดเผยชื่อยา ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับ TDP/FTC ชนิดกินทุกวันเป็นเวลาอีก 48 สัปดาห์ ดังนั้น ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจึงจะได้รับการติดตามระหว่าง 113 ถึง 233 สัปดาห์ (ระหว่าง 65-185 สัปดาห์ที่ถูก ปกปิดชื่อยาและอีก 48 สัปดาห์ของระยะเปิดเผยชื่อยาซึ่งได้รับ TDF/FTC ชนิดกินทุกวัน) ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะถูกส่งต่อไปรับบริการป้องกันเอชไอวีในท้องถิ่น รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อก่อน สัมผัสเมื่อจบการศึกษาวิจัย (ถ้ามี)

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

ขั้นที่ 1:

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

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

ขั้นที่ 2:

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

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

ขั้นที่ 3:

เมื่อการศึกษาวิจัยดำเนินไปจนกระทั่งอัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีถึงจำนวนที่คาดการณ์ไว้หรือเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยคนสุดท้ายเสร็จสิ้นจบการศึกษาวิจัยในขั้นที่ 2 ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับ การเปิดเผยชื่อยาที่ได้รับ และเริ่มกินยา TDF/FTC ทุกวันในระยะเปิดเผยชื่อยาเป็นเวลา 48 สัปดาห์ (สำหรับ กลุ่ม A เพื่อ "ให้ยาเมื่อครอบคลุม") โดยเริ่มต้นภายใน 8 สัปดาห์หลังจากฉีดยาเข็มสุดท้าย (เวลาสำหรับการนัดหมายฉีดยาเข็มสุดท้ายและการเริ่มกินยา TDF/FTC อาจแตกต่างกันไปตามเวลาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยคนสุดท้ายร่วมสิ้นสุดการศึกษาวิจัยขั้นที่ 2 หรือถึงจุดสิ้นสุดของการศึกษาวิจัยเร็วกว่ากำหนด) เมื่อเสร็จสิ้น การศึกษาวิจัยขั้นที่ 3 ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับการส่งต่อเพื่อรับบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่มี ในท้องถิ่น

ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยมีการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจ ให้คำปรึกษาเพื่อลดความเสี่ยง และได้รับแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น (สารหล่อลื่นแจกให้ตาม มาตรฐานในท้องถิ่น) และจะได้รับการติดตามในกรณีติดเชื้อเอชไอวี

โดยมีสถานการณ์รับอาสาสมัคร (ปิดการรับอาสาสมัครแล้ว)

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

ปัจจัยความสำเร็จ

ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยที่ได้รับการอนุมัติ

ปัญหาอุปสรรค

ในช่วงที่มีสถานการณ์ COVID-19 การวิจัยในระยะติดตามอาสาสมัครจะทำได้ยาก จึงอาจจะทำให้การดำเนินงานช้ากว่าแผนที่วางไว้

ผู้รับผิดชอบ

สุชาดา เจริญศิริ, เมชพันธ์ พงษ์สกุล, พิมพร กอวอบล, นภา วงษ์ศิลป์, สุนันทิกา ติวถาวร, จารุวรรณ รูปทอง

10. โครงการพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและค้นหาผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดบริการเอชไอวีของระบบบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน (รหัสโครงการ ACT-PREV)

หลักการและเหตุผล

จากการคาดประมาณสถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2563 คาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ จำนวน 500,000 คน กำลังรับยาต้านไวรัส 375,332 คน ผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอชไอวี 12,000 คน และผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 5,000 คน อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย 90-90-90 ของประเทศไทยในปี 2563 อยู่ที่ร้อยละ 94.3-83.5-97.2 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ายังมีปัญหาในเรื่องการค้นหากลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และชักชวนมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

การสนับสนุนการดำเนินงานนโยบายยุติปัญหาเอดส์ จะมีการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพและระบบชุมชน และบูรณาการบริการรักษาและป้องกันด้วยกรอบปฏิบัติการ การเข้าถึง การเข้าสู่บริการ การตรวจเอชไอวี การรักษา และการคงอยู่ในระบบ (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTTR) จึงต้องมีการค้นหาเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อสร้างความต้องการการตรวจเอชไอวี และเข้าสู่ระบบการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีด้วยความสมัครใจ ให้ได้ครอบคลุมมากพอเพื่อเข้าสู่ระบบบริการป้องกันและดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อได้ ที่ผ่านมามีประเทศไทยประสบความสำเร็จจากการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่สำคัญหลายประการ เช่น การดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การให้บริการการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นต้น การดำเนินงานอีกอย่างที่สำคัญ คือ การให้บริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี โดยมุ่งเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงข้ามเพศ คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลเลือดลบ และไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ พนักงานบริการ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด เป็นต้น การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่หนึ่งในมาตรการยกระดับคุณภาพงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี คือ การค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ด้วยการชวนคู่หรือผู้สัมผัสกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจเพื่อทราบสถานการณ์ติดเชื้อ หรือ Index partner testing เพื่อช่วยให้ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้ทราบสถานะ

การติดเชื่อฯ เมื่อได้รับการดูแลตามสถานะของผลการตรวจ ทำให้เพิ่มการเข้าถึงการรับบริการตรวจหาเชื้อ เอชไอวีของประชากรเป้าหมาย นำไปสู่บริการป้องกันและ ดูแลรักษาที่รวดเร็ว ลดการเสียชีวิต และยังคงช่วยลด การแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่น การบริการชวนคู่มือนของผู้ติดเชื่อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื่อเอชไอวีนั้น มีความแตกต่างจากการชวนคู่มือนตรวจแบบเดิม คือ ไม่จำเป็นต้องเปิดเผยผลการตรวจเลือดแก่กันและกัน หากผู้รับบริการยังไม่พร้อม ในปัจจุบันการดำเนินงานนอกจากภาครัฐแล้วยังมีองค์กรภาคประชาสังคมที่เข้า มามีบทบาทในการยุติปัญหาเอดส์ และช่วยเหลือหนุนเสริมซึ่งกันและกัน ทั้งด้านทรัพยากร องค์ความรู้ การผลักดันเชิงนโยบาย การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพและระบบชุมชนเพื่อให้ กลุ่มประชากรหลักสามารถเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่าง รวดเร็ว มีประสิทธิภาพและครอบคลุม อันจะนำไปสู่การยุติปัญหาเอดส์ได้ตามเป้าหมาย

กอพ. ได้จัดทำโครงการพัฒนานวัตกรรมบริการป้องกันและค้นหาผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการรับ และถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดบริการเอชไอวีของระบบบริการสุขภาพอย่าง ยั่งยืน เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินกิจกรรมป้องกันเอชไอวีและ เอดส์ ตามนโยบายและยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ.2560 - 2573 สร้างกลไก การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกัน สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพและระบบชุมชน และบูรณาการบริการรักษาและป้องกันให้เกิดประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มการตรวจหาการติดเชื่อเอชไอวีของผู้ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยผ่านการค้นหาเชิงรุกและ การตรวจที่มีประสิทธิภาพ อาทิ การชวนคู่มือนของผู้ติดเชื่อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื่อเอชไอวี การใช้กลยุทธ์ เครือข่ายสังคมออนไลน์ และการตรวจหาการติดเชื่อเอชไอวีด้วยตนเอง
2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและรับบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในการป้องกันการติด เชื้อ เอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการด้านเอชไอวีและเอดส์ด้วยการพัฒนาระบบการติดตามการดูแลรักษา โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน
4. เพื่อส่งเสริมการรับรองอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม และการรับรองคุณภาพ การจัดบริการขององค์กรภาคประชาสังคม รวมถึงการพัฒนาระบบการกำกับติดตามในระดับพื้นที่ โดยการมี ส่วนร่วมของภาคประชาสังคม

ผลการดำเนินงาน

1. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ/อบรม

1.1 อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีและ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในวันที่ 24 ก.พ.65 ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กทม. จำนวน 52 คน เพื่อ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ (PrEP) และบริการชวนคู่มือนของผู้ติดเชื่อเอชไอวีมาตรวจ หาการติดเชื่อเอชไอวี (Index Testing)

1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพในการจัดบริการสำหรับเยาวชน: เมื่อยุคและ Gen ที่เปลี่ยนไปโดยการใช้กลยุทธ์เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social network strategies) และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในวันที่ 25 ก.พ.65 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 126 คน เพื่อค้นหาและเข้าถึง

วัยรุ่นแบบโดน ๆ โดย Social Network Strategy และนำเสนอผลการใช้ SNS เพื่อส่งเสริมการรับบริการในวัยรุ่นที่ไม่เคยตรวจเอชไอวี รวมทั้งการใช้กลยุทธ์การใช้เครือข่ายทางสังคมเพื่อส่งเสริมการตรวจเอชไอวี (Social network strategy)

1.3 อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพในการจัดบริการด้านการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ 2 มี.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 151 คน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564 และการดำเนินงานด้านกฎหมายอนามัย หลักเกณฑ์เงื่อนไข การเบิกจ่าย PrEP กับ PEP ตามสิทธิประโยชน์ และการเสนอบริการ PrEP อย่างไร ในผู้ที่มีผลเลือดลบ

1.4 อบรมพัฒนาศักยภาพการสื่อสารเชิงบวกและการให้บริการปรึกษา และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ รุ่นที่ 1 วันที่ 10- 2 พ.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 49 คน

รุ่นที่ 2 วันที่ 4-5 ก.ค.65 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง กทม. จำนวน 55 คน เพื่อฝึกทักษะกลยุทธ์การให้บริการปรึกษาการให้บริการปรึกษา การประเมินผู้รับบริการเพื่อนำเสนอบริการปรึกษา จากตัวอย่างกรณีศึกษา (case study) และวิธีการสื่อสารเชิงบวก (Gain-framing) ในการให้บริการปรึกษา เพื่อสร้างความต้องการและนำผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่บริการปรึกษา และ Life Step Counseling

1.5 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพในการพัฒนาคุณภาพบริการ Index partner testing ด้วยการใช้การเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interview) และทักษะการฟังอย่างเข้าใจเชิงลึก (Empathic listening) วันที่ 23-24 พ.ค.65 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กทม. จำนวน 110 คน เพื่อฝึกทักษะหลักการให้บริการปรึกษา "5Cs และ OARS" กรณีศึกษา เมื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจ และการสื่อสารเพื่อสร้างความไว้วางใจออนไลน์

1.6 อบรมพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพในการจัดบริการปรึกษา (PrEP) และการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) ปีงบประมาณ 2565 วันที่ 26 - 27 พ.ค.65 ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์นพลัสแวนด้าแกรนด์ จ.นนทบุรี จำนวน 93 คน เพื่อพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการที่สมัครเข้าร่วมโครงการนำร่องการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในระบบหลักประกันสุขภาพ ปี 2565

1.7 อบรมพัฒนาศักยภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้บริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) ระหว่างประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาชนลาว และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 21-22 ก.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 167 คน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์จัดบริการ Index partner testing ระหว่างไทยและลาว

1.8 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและรูปแบบความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการ Index partner testing ของหน่วยบริการสุขภาพกับศูนย์องค์รวม จังหวัดอุบลราชธานีระหว่างวันที่ 1-2 ส.ค.65 ณ สสจ.อุบลราชธานี จำนวน 42 คน เพื่อขยายหน่วยบริการ Index partner testing ในโรงพยาบาลภายในจังหวัดอุบลราชธานีและบูรณาการทำงานระหว่างโรงพยาบาลและศูนย์องค์รวม

1.9 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index Partner Testing) วันที่ 4-5 ส.ค.65 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง

แอร์พอร์ต กทม. จำนวน 200 คน เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและขยายพื้นที่การจัดบริการ Index partner testing ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

1.10 อบรม "จัดบริการ PrEP อย่างไรให้เข้าใจด้วยรุ่น" วันที่ 24 ส.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 141 คน เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับบุคลากรด้านสุขภาพเกี่ยวกับการค้นหาและเข้าถึงกลุ่มประชากรหลัก และกลุ่มเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ในการให้บริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี รวมทั้ง เพิ่มทักษะการพัฒนารูปแบบบริการที่ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการในการเข้ารับบริการ ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และดูแลรักษา

2. ประชุมราชการ (ประชุมชี้แจง, ประชุมคณะทำงานเตรียมงาน, ประชุมสรุปงาน)

2.1 ประชุมคณะทำงานโครงการ PrEP2START-SL จำนวน 9 ครั้ง เพื่อวางแผนกำหนดทิศทางการทำงานและติดตามกำกับการทำงานของโครงการ

2.2 ประชุมคณะทำงานพัฒนาเว็บไซต์ buddystation จำนวน 2 ครั้ง เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเว็บไซต์ buddystation และกำหนดส่งมอบงานจ้างและงานประชาสัมพันธ์

2.3 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการ ACT-PREV และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 22 พ.ย.64 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 116 คน เมื่อชี้แจงนโยบายและทิศทางการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ผลการดำเนินงานภายใต้โครงการ PrEP2START 5 ปี และกรอบการดำเนินงานโครงการในปีงบประมาณ 2565

2.4 ประชุมหารือและติดตามพื้นที่นำร่องการดำเนินการติดตามสนับสนุนเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อหารือและติดตามสนับสนุนพื้นที่นำร่องการดำเนินการติดตามสนับสนุนเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ

ครั้งที่ 1 วันที่ 8 ธ.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 26 คน

ครั้งที่ 2 วันที่ 5 เม.ย.65 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 25 คน

ครั้งที่ 3 วันที่ 24 มิ.ย.65 ณ สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 17 คน

2.5 ประชุมติดตามการจัดบริการการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) เมื่อร่วมหารือและวางแผนกำหนดแนวทางการจัดบริการการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) ภายในโรงพยาบาล จำนวน 10 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 9 ธ.ค.64 ณ โรงพยาบาลศิริราช กทม. จำนวน 19 คน

ครั้งที่ 2 วันที่ 13 ธ.ค.64 ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ จำนวน 16 คน

ครั้งที่ 3 วันที่ 14 ธ.ค.64 ณ สถาบันบำราศนราดูร จ.นนทบุรี จำนวน 15 คน

ครั้งที่ 4 วันที่ 21 ม.ค.65 ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กทม. จำนวน 22 คน

ครั้งที่ 5 วันที่ 17 มี.ค.64 ณ โรงพยาบาลศิริราช กทม. จำนวน 15 คน

ครั้งที่ 6 วันที่ 10 มี.ค.65 ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กทม. จำนวน 9 คน

ครั้งที่ 7 วันที่ 25 เม.ย.65 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 14 คน

ครั้งที่ 8 วันที่ 2 พ.ค.65 ณ โรงพยาบาลปทุมธานี จ.ปทุมธานี

ครั้งที่ 9 วันที่ 15 มี.ย.65 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 9 คน
ครั้งที่ 10 วันที่ 23 มี.ย.65 ณ โรงพยาบาลศิริราช กทม.

2.6 การประชุมจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหน่วยบริการ Index partner testing โดยใช้กลยุทธ์เครือข่ายส่งคอมออนไลน์ จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 11 ม.ค.65 ณ โรงพยาบาลเลิดสิน กทม. จำนวน 27 คน
ครั้งที่ 2 วันที่ 28 เม.ย.65 ณ กรมควบคุมโรค จังหวัดนนทบุรี จำนวน 13 คน
ครั้งที่ 3 วันที่ 25 พ.ค.65 ณ โรงพยาบาลเลิดสิน กทม. จำนวน 12 คน
ครั้งที่ 4 วันที่ 15 ส.ค.65 ณ โรงพยาบาลเลิดสิน กทม. จำนวน 13 คน

2.7 ประชุมขับเคลื่อนสร้างความร่วมมือการจัดบริการเพร็พขององค์กรภาคประชาสังคมและหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อสร้างความร่วมมือและออกแบบการทำงานการจัดบริการเพร็พขององค์กรภาคประชาสังคมและหน่วยบริการสุขภาพในการจัดบริการเพร็พให้ครอบคลุมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 17 ธ.ค.64 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กทม. จำนวน 84 คน
ครั้งที่ 2 วันที่ 31 ม.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 84 คน

2.8 ประชุมหารือผู้เชี่ยวชาญเพื่อสนับสนุนด้านวิชาการและการบริหารจัดการการให้บริการยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อหารือผู้เชี่ยวชาญในการวางแผนขับเคลื่อนการให้บริการยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 7 เม.ย.65 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 30 คน
ครั้งที่ 2 วันที่ 2 มี.ย.65 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 13 คน

2.9 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการติดตามบริการเอชไอวีเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ (CLMQI) ได้เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานจากกลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกันเป็นศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ โดยรายละเอียดการดำเนินงานได้รายงานอยู่ที่โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ระดับประเทศและพื้นที่ (SI-ME) ซึ่ง CLMQI เป็นการดำเนินการสำรวจมุมมองของผู้อยู่กับเอชไอวี ต่อการรับบริการดูแลและรักษาเอชไอวี โดยใช้แบบสำรวจออนไลน์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ จัดทำรายงาน และคืนข้อมูลให้กับโรงพยาบาลและทีมเครือข่ายผู้ติดเชื้อในพื้นที่ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ในปี 2565 ได้สำรวจในพื้นที่นำร่อง 3 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลสิรินธร กทม. 2) โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จ.เชียงใหม่ 3) โรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น

2.10 กิจกรรม CHW/CBO Certification

2.10.1 ประชุมราชการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- วันที่ 29 พ.ย.64 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข สจว.นครราชสีมา และ สคร.9 จำนวน 11 คน
- วันที่ 30 พ.ย.64 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข สจว.สงขลา และ สคร.12 จำนวน 12 คน

2.10.2 ประชุมหารือแนวทางการพัฒนาหลักสูตรผู้ตรวจประเมินการรับรององค์กรภาคประชาสังคม และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์โปรแกรม Zoom Cloud Meetings

- วันที่ 5 ม.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. และศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข จำนวน 8 คน

- วันที่ 4 ก.พ.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข แพทยสภา สภาเทคนิคการแพทย์ สภาเภสัชกรรม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ สคร.7 จ.ขอนแก่น สสจ.อุบลราชธานี และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร จำนวน 23 คน

- วันที่ 22 ก.พ.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร จำนวน 6 คน

- วันที่ 9 มี.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. สสจ.อุบลราชธานี จำนวน 10 คน

- วันที่ 14 มี.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. สสจ.อุบลราชธานี สสจ.เชียงใหม่ สสจ.สงขลา สคร.7 จ.ขอนแก่น และ สคร.12 จำนวน 13 คน

2.10.3 ประชุมคณะกรรมการตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อสอบ และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์โปรแกรม Zoom Cloud Meetings

- วันที่ 3 ธ.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข แพทยสภา สภาเทคนิคการแพทย์ และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 10 คน

- วันที่ 24 ม.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 8 คน

- วันที่ 26 ม.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข แพทยสภา และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 10 คน

- วันที่ 21 ก.พ.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. แพทยสภา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ จำนวน 11 คน

- วันที่ 8 มี.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. แพทยสภา และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 7 คน

- วันที่ 15 มี.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ จำนวน 10 คน

- วันที่ 16 มี.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 8 คน

- วันที่ 21 มี.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 8 คน

- วันที่ 5 เม.ย.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล แพทยสภา สภาเทคนิคการแพทย์ และสภาเภสัชกรรม จำนวน 12 คน

- วันที่ 20 มี.ย.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย แพทยสภา สภาเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จำนวน 11 คน

2.10.4 ประชุมหารือการขึ้นทะเบียนองค์การภาคประชาสังคม และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรม Zoom Cloud Meetings

- วันที่ 24 มี.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร สคร. 1 2 7 8 9.10 และ 12 จำนวน 16 คน

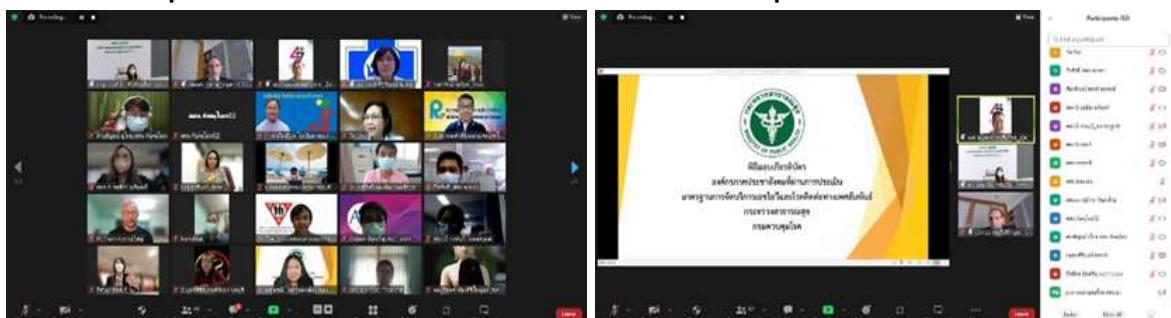
2.10.5 ประชุมหารือแนวทางการจัดสอบซ่อม และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 25 เม.ย.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย สคร.1 - 12 และ สสจ.

2.10.6 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการ เnoxไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- วันที่ 23 มี.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข แพทยสภา สภาเทคนิคการแพทย์ สภาเภสัชกรรม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สคร.7 สคร.12 สสจ.อุบลราชธานี และ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร จำนวน 20 คน

- วันที่ 17 พ.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค กอพ. ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข แพทยสภา สภาเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร สคร.7 สคร.12 และ สสจ.สงขลา จำนวน 20 คน

- เมิร์มอเบ็ยรติบ้ดรองค้กรภาคประชาสังคมที่ผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการเnoxไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ของกรมควบคุมโรค ในการประชุม คณะกรรมการพัฒนาแนวทางการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการเnoxไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 17 พ.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์



- วันที่ 21 มี.ย.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค แพทยสภา สภาเทคนิคการแพทย์ สภาเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบัน
รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การจัดการประชุมวิทยากรผู้แทน สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร สคร.7,12 สจ.สงขลา เชียงราย และ อุบลราชธานี จำนวน 20 คน

2.10.7 ประชุมราชการการประเมินประสิทธิภาพของนโยบายในองค์กรภาคประชาสังคมที่ ผ่านมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรม Zoom Cloud Meetings

- วันที่ 23 พ.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย สถาบันวิจัยประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยราชภัฏสมเด็จพระเจ้าพระยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จำนวน 8 คน

- วันที่ 26 ก.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข มหาวิทยาลัยราชภัฏสมเด็จพระเจ้าพระยา และคณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 5 คน

2.10.8 ประชุมการประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในชุมชนสู่การปฏิบัติ และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์โปรแกรม Zoom Cloud Meetings

- วันที่ 29 มี.ย.5 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข สจ.พิษณุโลก นครสวรรค์ ตาก ตรัง สงขลา นครปฐม และนครศรีธรรมราช สคร. 1 6 9 10 11 12 และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร จำนวน 26 คน

- วันที่ 6 ก.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. สคร. 2, 3, 4, 5, 7, 11 สจ.ขอนแก่น ระยอง พระนครศรีอยุธยา สุราษฎร์ธานี และราชบุรี จำนวน 21 คน

- วันที่ 30 ส.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย สคร.4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, สจ.นครราชสีมา นครสวรรค์ อุบลราชธานี นครศรีธรรมราช เชียงใหม่ ราชบุรี ระยอง พระนครศรีอยุธยา ตาก และสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน

การประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน มีจำนวนองค์กรภาคประชาสังคมที่ลงทะเบียนผ่านเว็บไซต์ "thaicbo.ddc.moph.go.th" ทั้งหมด 100 องค์กร ผลการดำเนินงาน ดังนี้

- 46 องค์กรลงทะเบียนขอรับการประเมินผ่านเว็บไซต์ "thaicbo.ddc.moph.go.th"
- 25 องค์กร ผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการฯ และได้รับการขึ้นทะเบียน

องค์กรในการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน กรมควบคุมโรค ได้แก่

ลำดับ	เขต	จังหวัด	องค์กร
1	1	เชียงราย	มูลนิธิเอ็มพลัส จ.เชียงราย
2		เชียงใหม่	องค์กรแคร่แมท จ.เชียงใหม่
3		เชียงใหม่	มูลนิธิเอ็มพลัส จ.เชียงใหม่
4	2	พิษณุโลก	มูลนิธิเอ็มพลัส จ.พิษณุโลก
5		ตาก	กลุ่มมอบความหวัง จ.ตาก
6	3	นครสวรรค์	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย จ.นครสวรรค์
7	6	ชลบุรี	มูลนิธิซิสเตอร์แพทย์ จ.ชลบุรี

ลำดับ	เขต	จังหวัด	องค์กร
8		ชลบุรี	มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ จ.ชลบุรี
9		ชลบุรี	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย สำนักงานจังหวัดชลบุรี
10		ชลบุรี	เครือข่ายสายชล จ.ชลบุรี
11		ระยอง	คามิลเลียน โซเชียล เซนเตอร์ ระยอง จ.ระยอง
12		ระยอง	มูลนิธิซิสเตอร์ ศูนย์ระยอง จ.ระยอง
13	7	ขอนแก่น	สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย สำนักงานภูมิภาค (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) จ.ขอนแก่น
14		ขอนแก่น	กลุ่มแอ็คทีฟ จ.ขอนแก่น
15	8	อุดรธานี	มูลนิธิเอ็มเฟรนด์ จ.อุดรธานี
16	9	นครราชสีมา	มูลนิธิเอ็มพลัส จ.นครราชสีมา
17	10	อุบลราชธานี	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย สสจ.อุบลราชธานี
18	11	สุราษฎร์ธานี	มูลนิธิรักษ์ไทย จ.สุราษฎร์ธานี
19		นครศรีธรรมราช	มูลนิธิรักษ์ไทย จ.นครศรีธรรมราช
20	12	สงขลา	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย สำนักงานจังหวัดสงขลา
21	13	กทม.	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย กทม.
22		กทม.	สมาคมพัฒนาอนามัยแห่งประเทศไทย กทม.
23		กทม.	กลุ่มส่งเสริมการเข้าถึงการสนับสนุนด้านสุขภาพและสังคม กทม.
24		กทม.	มูลนิธิเอชไอวีเอเซีย กทม.
25		กทม.	มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ กทม.

- 21 องค์กร อยู่ระหว่างการประเมินมาตรฐานการจัดบริการฯ

- เสนอ 25 องค์กรที่ผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการฯ ต่อ สปสช. เพื่อพิจารณาให้ "องค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน" หรือ (Community Based Organization: CBO) เป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่น ตามมาตรา 3 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อร่วมบริการประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้เกิดการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น พร้อมรับค่าบริการภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.10.9 ประชุมราชการประเมินความตรง (Fidelity) ในการนำมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนสู่การปฏิบัติ

- วันที่ 4-5 ส.ค.65 ณ สคร.7 จ.ขอนแก่น ห้องประชุมกลุ่ม Actteam และกลุ่ม M.queer จ.ขอนแก่น ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย สคร.7 สสจ.ขอนแก่น กลุ่ม Actteam และกลุ่ม M.queer จำนวน 28 คน

- วันที่ 18-19 ส.ค.65 ณ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา และเครือข่ายสายชล จ.ชลบุรี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข สคร.6 สสจ.ชลบุรี มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา และเครือข่ายสายชล จ.ชลบุรี จำนวน 19 คน

2.10.10 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินการรับรององค์กรภาคประชาสังคม วันที่ 10 ส.ค.65 กรมควบคุมโรค โดยบูรณาการงบประมาณกับโครงการกองทุนโลก (STAR 2022) ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย สคร. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 12 สปสช. เขต 2 9 10 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น นนทบุรี ปทุมธานี พิษณุโลก อุบลราชธานี ภูเก็ต สงขลา เชียงใหม่ พะเยา ราชบุรี ลำพูน ลำปาง อำนาจเจริญ ชลบุรี และโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน 48 คน

2.10.11 ประชุมสรุปผลการประเมินความตรง (Fidelity) ในการนำมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนสู่การปฏิบัติ และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 29 ส.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล แพทยสภา สภาเภสัชกรรม กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต จำนวน 13 คน

2.10.12 การพัฒนาแนวทางการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อสนับสนุนการนำมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนสู่การปฏิบัติ และเพื่อให้การดำเนินงานด้านการตรวจประเมินมาตรฐานเป็นไปด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต มีคุณธรรม โปร่งใส และความมีอิสระทางวิชาการ

- จัดพิมพ์หนังสือแนวทางการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน จำนวน 500 เล่ม เพื่อสนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนอย่างมีคุณภาพ

- การสนับสนุนหนังสือแนวทางการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่

1-12 และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แห่งละ 25 เล่ม

3. สนับสนุนงบประมาณให้พื้นที่ดำเนินการ

- โอนเงินสนับสนุนกิจกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำนวน 1,593,628 บาท
- โอนเงินสนับสนุนกิจกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 1,302,636 บาท
- ติดตามและสนับสนุนวิชาการ

4. การลงพื้นที่เพื่อติดตามการดำเนินงานโครงการ

- ครั้งที่ 1 วันที่ 26 เม.ย.65 ณ จ.อุดรธานี
- ครั้งที่ 2 วันที่ 1 - 2 มิ.ย.65 ณ สสจ.ขอนแก่น
- ครั้งที่ 3 วันที่ 6 - 7 มิ.ย.65 ณ โรงพยาบาลอุดรธานี จ.อุดรธานี
- ครั้งที่ 4 วันที่ 9 มิ.ย.65 ณ สสจ.นครราชสีมา
- ครั้งที่ 5 วันที่ 11 ส.ค.65 ณ สสจ.นครราชสีมา

ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีเครือข่ายความร่วมมือที่ทำงานทั้งภาครัฐและองค์กรภาคประชาสังคมในการร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน

2. ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มประชากรหลัก มีความมั่นใจต่อองค์กรภาคประชาสังคมที่ร่วมจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐาน RRTTPR ได้ตามมาตรฐานการจัดบริการ เป็นระบบ

มีคุณภาพ ภายใต้การกำกับ ติดตาม และควบคุมคุณภาพการบริการของสภาวิชาชีพทั้ง 3 สภา ส่งผลให้ ผู้รับบริการมีความเชื่อถือและมั่นใจในการเข้ารับบริการจากองค์กรภาคประชาสังคมมากขึ้น

3. ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มประชากรหลัก ได้รับบริการที่ต่อเนื่องมากขึ้น หน่วยงานรัฐที่ร่วมบูรณาการการทำงานให้ความไว้วางใจต่อการจัดบริการขององค์กรภาคประชาสังคม สนับสนุนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเชื่อมต่อบริการตามมาตรฐาน RRTTPR กับบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และสามารถติดตามผู้ช่วยให้คงอยู่ในระบบ

ปัญหาอุปสรรค

1. สถานการณ์ COVID-19 ส่งผลกระทบต่อการวางแผนดำเนินกิจกรรม
2. เจ้าหน้าที่เปลี่ยนผู้รับผิดชอบส่งผลให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง
3. งาน CHW/CBO Certification ยังไม่ถูกกำหนดเป็นนโยบายระดับประเทศ ที่จะสนับสนุนให้เกิดกลไกความร่วมมือการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ของประเทศให้สัมฤทธิ์ผล ภายในปี 2573
4. ยังขาดงบประมาณสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครและองค์กรภาคประชาสังคม อย่างเพียงพอ ที่จะสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพให้องค์กรภาคประชาสังคม ดำเนินงานได้ตามมาตรฐาน เพื่อส่งมอบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้แก่ประชาชน
5. ขาดหลักสูตรที่เหมาะสมต่อรูปแบบการจัดบริการด้าน HIV ที่หลากหลายเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการด้าน HIV ได้ตรงความต้องการให้ครอบคลุมตามมาตรฐาน RRTTPR

ผู้รับผิดชอบ

ชื่อนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์, สุชาดา เจียมศิริ, เพลินพิศ พรหมมะลิ, ชัยสุข ตั้งวงศ์จุลนิยม, นฤมล ตรีเพชรศรีไร, ยุทธภูมิ ศรีคำจัน, จุการ์ตน์ ชูอภัย, บุศรา จงรัตนากร, นงลักษณ์ ชัยชนะ- เดชวัตร สอนดี, รนวงศ์ บัวช้อน, ศรีลัษี เรืองชัย, และรัชชชดา โคตา

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

หลักการและเหตุผล

จากการคาดประมาณสถานการณ์เอชไอวีในประเทศไทย ปี 2563 พบว่าจะมีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ (PLHIV) จำนวน 500,000 คน และรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 472,445 คน (94.3%) กำลังรับยาต้านไวรัส จำนวน 394,598 คน (79%) เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน 6,600 คน โดยมีสัดส่วนตามประชากรกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองร้อยละ 10.8 มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 22.1 ในปี 2560 (ข้อมูลจากศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย <https://hivhub.ddc.moph.go.th> เมื่อ 15 ก.ย.64)

จากอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของประเทศไทย ประมาณร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อ อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15 - 24 ปี และมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ได้แก่ หนองใน ซิฟิลิส หนองใน

.....
รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เทียม แผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น รวมถึงพบอัตราความชุกของเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงที่สุดในกรุงเทพมหานคร กลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Young MSM) ถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากมีอายุน้อย มีคู่นอนหลายคน มักจะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ป้องกัน และมีกิจกรรมทางเพศในแหล่งที่มีชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรวมตัวกันอยู่มาก (hotspot)

วัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มที่มีความต้องการบริการสุขภาพมากที่สุดกลุ่มหนึ่งทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต แต่จากการสำรวจสถานการณ์การจัดบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นทั่วโลก รวมทั้งวัยรุ่นไทย กลับพบว่าวัยรุ่นเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่เข้าถึงบริการสุขภาพน้อยที่สุด (WHO, 2014) อันเนื่องมาจากเหตุหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นจากตัววัยรุ่นเอง เช่น การขาดความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความกลัวการถูกตีตราจากสังคม และจากข้อจำกัดของหน่วยบริการสาธารณสุข เช่น ทัศนคติของผู้ให้บริการต่อวัยรุ่น ช่องทางการเข้าถึงบริการที่ยากเกินไป ข้อจำกัดในการให้บริการได้ไม่ทั่วถึง เป็นต้น

ในปี 2561-2564 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ประสานความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายประกอบด้วย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สำนักการแพทย์และสำนักอนามัย กทม. มูลนิธิแพธทูเฮลท์ คลินิกบางกอกเฮลท์ฮับ องค์การยูนิเซฟประเทศไทย และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข ร่วมกันดำเนินโครงการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเสริมสร้างความครอบคลุมของการดูแลรักษาในวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง (YMSM-Cascade) โดยมีรูปแบบให้ความรู้ ผ่านทางแพลตฟอร์ม <https://ym2m.lovecarestation.com> และ <https://Facebook.com/ym2m.lovecare> ให้บริการคลินิกออนไลน์ และส่งต่อเข้าสู่สถานพยาบาล เพื่อการดูแลรักษา ส่งเสริมการตรวจเอชไอวีให้มีความครอบคลุม เข้าถึงการตรวจ และเสริมสร้างความครอบคลุมของการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

โดยในปี 2565 นี้ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข ภายใต้แผนการฉุกเฉินของประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกาเพื่อบรรเทาปัญหาเอดส์ (PEPFAR) จึงมีความร่วมมือในการดำเนินงานเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและสนับสนุนให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายการยุติเอดส์ 95-95-95 ภายในปี 2573 จึงจัดทำ "โครงการเสริมสร้างกลยุทธ์การเข้าถึงเครือข่ายออนไลน์ เพื่อส่งเสริมการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี และการดูแลรักษา ในวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง และวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง" ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการป้องกัน การตรวจ การให้ความรู้เรื่องเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง วัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง โดยใช้คลินิกออนไลน์เป็นกลยุทธ์ในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย

2. เพื่อสร้างเครือข่าย และหารูปแบบที่เหมาะสมในการจัดบริการการป้องกัน การตรวจเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง วัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง รวมถึงส่งต่อผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา

ผลการดำเนินงาน

1. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ

1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองในกลุ่มเยาวชนอายุ 12-25 ปี วัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง และประชาสัมพันธ์เปิดตัวเว็บไซต์ และ Line OA ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ กอพ. กรมควบคุมโรค และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประชาสัมพันธ์การบริการการป้องกันการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ผ่านระบบให้คำปรึกษาออนไลน์ และส่งเสริมการเข้าถึงเว็บไซต์และ Line OA ในการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองในกลุ่มเยาวชนอายุ 12-25 ปี วัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง เมื่อวันที่ 25 ส.ค.65 ณ โรงพยาบาลศิริราช

2. ประชุมราชการ (ประชุมคณะทำงาน ประชุมวางแผนการดำเนินงาน)

2.1 ประชุมวางแผนดำเนินการกลุ่มเป้าหมาย อายุ 12-25 ปี โครงการเสริมสร้างกลยุทธิ์การเข้าถึงเครือข่ายออนไลน์เพื่อส่งเสริมการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี และการดูแลรักษาในวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง และวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 2 ก.พ.65 ผ่านทางระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Zoom Cloud Meeting

2.2 ประชุมวางแผนระบบเครือข่ายออนไลน์การบริการและการให้คำปรึกษากลุ่มเป้าหมาย เมื่อวันที่ 8 ก.พ.65 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหารือแผนการดำเนินงานเสริมสร้างกลยุทธิ์การเข้าถึงเครือข่ายออนไลน์เพื่อส่งเสริมการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี และการดูแลรักษา ในวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง และวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ระหว่างกองโรคเอดส์ฯและคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

2.3 ประชุมวางแผนรูปแบบการให้คำปรึกษาและการบริการชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์ เมื่อวันที่ 10 ก.พ.65 ระหว่าง กอพ. และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวางแผนการดำเนินการรูปแบบการให้คำปรึกษาออนไลน์ และรูปแบบการให้บริการชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง

2.4 ประชุมวางแผนพัฒนาศักยภาพกลุ่มเยาวชนเครือข่ายวัยรุ่นองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย เมื่อวันที่ 2 มี.ค.65 ระหว่าง กอพ. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากตัวแทนนักศึกษาเกี่ยวกับแบบตรวจหาเอชไอวีด้วยตนเอง การส่งต่อชุดตรวจให้กับเพื่อนที่มีโอกาสเสี่ยงสูง และเมื่อรับทราบเครือข่ายทางสังคมของวัยรุ่น กิจกรรมที่วัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายทำร่วมกัน รวมถึงประชาสัมพันธ์โครงการและรับสมัครผู้สนใจเป็นผู้ชวนเพื่อนเข้าสู่โครงการต่อไป

2.5 ประชุมคณะที่ปรึกษาโครงการเสริมสร้างกลยุทธิ์การเข้าถึงเครือข่ายออนไลน์เพื่อส่งเสริมการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี และการดูแลรักษาในวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง และวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง เมื่อวันที่ 17 มี.ย.65 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินกิจกรรมโครงการ และดำเนินการวางแผนโครงการในครั้งต่อไปเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

2.6 ประชุมแผนงานการประชุมวิชาการในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพจิตและการป้องกันการติดเชื่อเอชไอวีในวัยรุ่นและประชาสัมพันธมิตรโครงการ เมื่อวันที่ 6 ก.ค.65 ระหว่าง กอพ. และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวางแผนการดำเนินกิจกรรมสนับสนุนการดูแลสุขภาพจิตและการเข้าถึงการป้องกันการติดเชื่อเอชไอวีในวัยรุ่น

3. การดำเนินกิจกรรมโครงการ

การดำเนินกิจกรรมร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการภายในโครงการทั้งสิ้น 4 กิจกรรม ได้แก่

3.1 พัฒนาระบบให้คำปรึกษาอัตโนมัติ (AI) เพื่อพัฒนาการให้บริการปรึกษาออนไลน์ (Online counselling) และส่งชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองให้กลุ่มเป้าหมายเพื่อจัดบริการค้นหาผู้ติดเชื่อเอชไอวีผ่านการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองและส่งต่อเข้ารับการรักษาเมื่อประชาสัมพันธมิตรการให้บริการปรึกษาช่วยส่งทางสื่อสังคมออนไลน์

3.2 พัฒนาระบบคลินิกออนไลน์วัยรุ่น (virtual Clinic) และระบบให้คำปรึกษาออนไลน์ เพื่อพัฒนาการให้บริการปรึกษาออนไลน์ (Online counselling) และส่งชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองให้กลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งจัดบริการค้นหาผู้ติดเชื่อเอชไอวีผ่านการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองและส่งต่อเข้ารับบริการป้องกันดูแล และการรักษาเอชไอวี

3.3 พัฒนารูปแบบการใช้กลยุทธ์ Social Network Strategy (SNS) เพื่อทำงานเชิงรุกกับตัวแทนกลุ่มเป้าหมายในชุมชนในการออกแบบกิจกรรมโดยใช้กลยุทธ์เครือข่ายเพื่อน (SNS) เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งพัฒนาระบบลงทะเบียนในระบบเครือข่ายเพื่อน SNS สำหรับตัวแทนกลุ่มเป้าหมายที่ชวนเพื่อเข้าร่วมเครือข่าย และติดตามผลการดำเนินงานการใช้กลยุทธ์เครือข่ายเพื่อน (SNS) เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ให้ความรู้เพื่อนในเครือข่ายและชวนตรวจเอชไอวี

3.4 จัดทำรูปแบบการเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงผ่านสื่อสังคมออนไลน์ด้วย Line Official Account (Line OA) เพื่อออกแบบการสื่อสารประชาสัมพันธมิตรกิจกรรมและบริการด้านเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงติดต่อวัยรุ่นและเยาวชนกลุ่มเสี่ยง ผ่าน Line OA และเป็นช่องทางสื่อสารกับวัยรุ่นและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื่อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน และการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. กลุ่มเป้าหมาย ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการตรวจเลือดหาการติดเชื่อเอชไอวีด้วยตนเอง
3. มีเครือข่าย และรูปแบบที่เหมาะสมในการจัดบริการการป้องกัน การตรวจเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง วัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง รวมทั้งส่งต่อผู้ติดเชื่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา

ปัญหาอุปสรรค

ระยะเวลาที่มีจำกัดในการดำเนินการโครงการปีที่ 1 เนื่องจากปรับเปลี่ยนรูปแบบให้เหมาะสมต่อการดำเนินกิจกรรม เพื่อจัดบริการการป้องกัน การตรวจเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง วัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง รวมทั้งส่งต่อผู้ติดเชื่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา

ข้อเสนอแนะ

ขยายเครือข่ายการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการการตรวจวินิจฉัยเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงเชื่อมต่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาในจังหวัดอื่น ๆ เพื่อขยายความครอบคลุมในการบริการให้เพิ่มมากขึ้น

ผู้รับผิดชอบ

สุชาดา เจียมศิริ, เมลินีพิศ พรหมมะลิ, เมชพันธ์ พงษ์สกุล, ภัมพร กองอุบล และสุชาวดี โดพงษ์

งบประมาณโครงการกองทุนโลก (GF)

12. โครงการยุติปัญหาไวรัสและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (STAR 2022): กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2565

กิจกรรมที่ 1: การจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) และการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing)

หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย และทั่วโลกที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน และการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนความมั่นคงของประเทศ การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาที่มีใช้เฉพาะเนื่องจากการระบาดและการเจ็บป่วยจากโรคเอดส์นั้น ยังมีความเกี่ยวข้องกับปัญหาพื้นฐานของสังคม การรังเกียจ กีดกันและเลือกปฏิบัติ รวมถึงการละเมิดสิทธิมนุษยชนต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ได้รับผลกระทบอื่น ๆ อีกด้วย จากการคาดประมาณสถานการณ์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2563 คาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 5,000 คน อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานเมื่อมุ่งสู่เป้าหมาย 95-95-95 ของประเทศไทยในปี 2563 อยู่ที่ 94.3-83.5-97.2 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ายังมีปัญหาในเรื่องการค้นหากลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และชักชวนมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

ปี 2563-2564 กอพ. ร่วมกับกองทุนโลกขับเคลื่อนการจัดบริการเพร็พ (PrEP) เป็นส่วนหนึ่งในบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อเพิ่มทางเลือกในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้กับประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง มีการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการในภาพประเทศ การจัดทำสื่อประกอบการดำเนินงานให้กับพื้นที่ การทำความเข้าใจร่วมกับภาคประชาสังคม ให้เกิดการจัดบริการเพร็พอย่างต่อเนื่อง และได้พัฒนาเครื่องมือและแนวทางการดำเนินงานชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) ซึ่งเป็นกลวิธีสำคัญในการค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ และส่งต่อผู้ที่ติดเชื้อซึ่งเป็นผู้และผู้ที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีเข้าสู่การรับบริการเพร็พได้อย่างมีประสิทธิภาพ

และในปี 2565 กอพ. มีนโยบายในการขยายหน่วยบริการเพร็พในประเทศไทยให้ครอบคลุมทุกจังหวัดเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม และพัฒนาศักยภาพ การสร้างความยอมรับเรื่องเพร็พในบุคลากรสาธารณสุขว่าเพร็พเป็นทางเลือกในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการพัฒนาและสนับสนุนรูปแบบการทำงานใหม่ ๆ โดยเฉพาะรูปแบบที่มีความร่วมมือระหว่างภาคส่วนทั้งภาครัฐและองค์กรภาคประชาสังคมให้เกิดความร่วมมือที่ยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) และการเสนอบริการเพร็พในคู่หรือผู้สัมผัส กรณีที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี

2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีของประชากรเป้าหมาย เพื่อเป็นทางเลือกในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีควบคู่กับการใช้ถุงยางอนามัย

ผลการดำเนินงาน

1. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ/อบรม

1.1 อบรมพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพในการจัดบริการเพร็พ (PrEP) และการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) ที่สมัครเข้าร่วมโครงการนำร่องการจัดบริการของ สปสช. ปี 2565 จำนวน 4 ครั้ง ประกอบด้วย

ครั้งที่ 1 วันที่ 26-27 พ.ค.65 ณ จ.นนทบุรี จำนวน 93 คน

ครั้งที่ 2 วันที่ 13-14 มิ.ย.65 ณ จ.เชียงใหม่ จำนวน 70 คน

ครั้งที่ 3 วันที่ 16-17 มิ.ย.65 ณ จ.ขอนแก่น จำนวน 151 คน

ครั้งที่ 4 วันที่ 20-21 มิ.ย.65 ณ จ.นครศรีธรรมราช จำนวน 141 คน

1.2 อบรมพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพในการจัดบริการเพร็พ (PrEP) และการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 14 พ.ย.65 ณ สคร.6 จ.ชลบุรี จำนวน 55 คน

1.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและติดตามการดำเนินงานการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 22 พ.ย.65 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 130 คน

2. ประชุมราชการ (ประชุมชี้แจง, ประชุมคณะทำงานเตรียมงาน, ประชุมสรุปงาน)

2.1 ประชุมชี้แจงการกระจายยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีให้กับหน่วยบริการเพร็พ (PrEP) และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 26 ม.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 64 คน

2.2 ประชุมเยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) และการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index testing) วันที่ 22-23 ก.ย.65 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กทม. จำนวน 75 คน

3. การสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์

3.1 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบสื่อเพื่อสนับสนุนการให้บริการและการเข้าถึง การจัดบริการชวนคู่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index testing) และการจัดทำสื่อคู่มือการกิน PrEP

ปัจจัยความสำเร็จ

งบประมาณการดำเนินงานของกองทุนโลก สนับสนุนให้ทั้งคนไทยและกลุ่มต่างด้าว ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการแบบไม่มีข้อจำกัด

ผู้รับผิดชอบ

สุชาดา เจียมศิริ, เพลินพิศ พรหมมะลี, ยุทธภูมิ ศรีคำจัน และอริศา วงศ์สง่า

กิจกรรมที่ 2: CHW/CBO Certification

หลักการและเหตุผล

การดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ที่สำคัญ คือ เร่งรัดลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ในกลุ่มประชากรหลักที่มีภาวะเสี่ยงสูง เพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงกลุ่มประชากรหลัก ส่งเสริมให้เข้าถึงบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี และทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเอง สร้างความเข้มแข็งของระบบการทำงานบริการในชุมชน โดยความร่วมมือและบูรณาการการดำเนินงานการจัดบริการร่วมกัน ระหว่างองค์กรภาคประชาสังคม และสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน เนื่องจากองค์กรภาคประชาสังคมมีศักยภาพในการเข้าถึงกลุ่มประชากรหลัก ด้วยเป็นเครือข่ายเมื่อที่สามารถให้ข้อมูล ความรู้ และร่วมจัดบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับที่ศูนย์บริการขององค์กร จึงมีส่วนสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมจัดบริการ และชักชวนเข้าสู่ระบบบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี ทั้งนี้ ในการสนับสนุนให้องค์กรภาคประชาสังคม สามารถจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน เพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการป้องกัน ภาวะทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค จึงได้กำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน และพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครและองค์กรภาคประชาสังคม ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีคุณภาพ มีมาตรฐาน มีกฎหมายรับรอง และสอดคล้องกับชุดบริการ RRTTPR ของประเทศ ส่งผลให้ประเทศไทยสามารถลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ให้เหลือไม่เกินปีละ 1000 ราย ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้เหลือไม่เกินปีละ 4000 ราย และลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศสภาวะลง ร้อยละ 90 เมื่อบรรลุเป้าหมายการยุติเอดส์ 95-95-95 ของประเทศไทย

วัตถุประสงค์

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

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม รุ่นที่ 1/2565 วันที่ 6-10 มิ.ย.65 ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กทม. โดยบูรณาการงบประมาณจัดกิจกรรมกับมูลนิธิรักประเทศไทย ผู้เข้าร่วมประชุม คือ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมที่ดำเนินงานจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน จำนวน 60 คน ผลการทดสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม เมื่อวันที่ 10 มิ.ย.65 ดังนี้

- เข้ารับการสอบเพื่อขึ้นทะเบียน จำนวน 60 คน
- สอบผ่านเกณฑ์ประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จำนวน 56 คน

- สอบผ่านเกณฑ์การประเมินและได้รับรองจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน สามารถปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตที่กำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฯ พ.ศ. 2562 จำนวน 48 คน

- สอบผ่านเกณฑ์การประเมินและรอตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสาร จำนวน 8 คน

2. ประชุมราชการประเมินความตรง (Fidelity) ในการนำมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนสู่การปฏิบัติ

- วันที่ 4 ส.ค.65 ณ สจร.7 และห้องประชุมกลุ่ม Actteam จ.ขอนแก่น (บูรณาการกับงบประมาณโครงการ ACT-PREV)

- วันที่ 5 ส.ค.65 ณ สจร.7 และห้องประชุมกลุ่ม M.queer จ.ขอนแก่น (บูรณาการกับงบประมาณโครงการ ACT-PREV)

- วันที่ 18 ส.ค.65 ณ สจร.ชลบุรี และมูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา จ.ชลบุรี (บูรณาการกับงบประมาณโครงการ ACT-PREV)

- วันที่ 19 ส.ค.65 ณ สจร.ชลบุรี และเครือข่ายสายชล จ.ชลบุรี (บูรณาการกับงบประมาณโครงการ ACT-PREV)

- วันที่ 10-11 พ.ย.65 ณ สจร.สงขลา ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. สจร.12 จ.สงขลา สจร.สงขลา ศูนย์อภิบาลผู้เดินทางทะเลสงขลา สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย จ.สงขลา กลุ่มคนทำงานดูแลผู้ใช้สารเสพติด (Care Team Songkhla) สงขลา เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จังหวัดสงขลา สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย จ.สงขลา และ สจร.11 จ.นครศรีธรรมราช จำนวน 41 คน

- วันที่ 24-25 พ.ย.65 ณ สจร.เชียงราย ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กอพ. สจร.เชียงราย เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จังหวัดเชียงราย กลุ่ม ๓ คน เมื่อการเปลี่ยนแปลง จ.เชียงราย มูลนิธิเอ็มพลัสเชียงราย จ.เชียงราย และมูลนิธิรักษ์ไทย จ.เชียงใหม่ จำนวน 24 คน

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนและเตรียมความพร้อมองค์กรภาคประชาสังคม และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์โปรแกรม Zoom Cloud Meetings ระหว่างวันที่ 20-21 ต.ค.65 ณ โรงแรมมารี ดอนเมืองแอร์พอร์ต กทม. ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 149 คน ประกอบด้วย ผู้แทน สจร. 1-12 สจร. รพ. สปสช. เขต 1 - 12 สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และองค์กรภาคประชาสังคมที่มีความประสงค์ขอรับการตรวจประเมิน

4. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินการรับรององค์กรภาคประชาสังคม วันที่ 10 ส.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค โดยบูรณาการงบประมาณกับโครงการ ACT-PREV

5. ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 24 ธ.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน CBO จาก สจร. 6 จ.ชลบุรี สจร.จะเข้เกรา TUC และอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมจากมูลนิธิรักษ์ไทย จ.จะเข้เกรา กลุ่มพลังเพื่อนหญิง จ.จะเข้เกรา และองค์กรภาคประชาสังคมที่ดำเนินการในพื้นที่ จำนวน 18 คน

6. การสอบซ่อมเพื่อขึ้นทะเบียนอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม

- วันที่ 17 มี.ย.65 ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมเข้ารับการสอบซ่อม จำนวน 95 คน

- วันที่ 30 พ.ย.65 ณ กรมควบคุมโรค อาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมเข้ารับการสอบซ่อม จำนวน 14 คน

- ผลการสอบซ่อมเพื่อขึ้นทะเบียนอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม เมื่อวันที่ 17 มี.ย.65 และวันที่ 30 พ.ย.65 ดังนี้

- เข้ารับการสอบเพื่อขึ้นทะเบียน จำนวน 109 คน

- สอบผ่านเกณฑ์ประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จำนวน 40 คน

- สอบผ่านเกณฑ์การประเมินและได้รับรองจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน สามารถปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตที่กำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฯ พ.ศ.2562 จำนวน 48 คน

- สอบผ่านเกณฑ์การประเมินและรอตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสาร จำนวน 15 คน

ปัจจัยความสำเร็จ

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

2. ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มประชากรหลัก ได้รับบริการที่ต่อเนื่องมากขึ้น หน่วยงานรัฐที่ร่วมบูรณาการการทำงานให้ความไว้วางใจต่อการจัดบริการขององค์กรภาคประชาสังคม สนับสนุนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเชื่อมต่อบริการตามมาตรการ RRTTPR กับบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และสามารถติดตามผู้ป่วยให้คงอยู่ในระบบ

ปัญหาอุปสรรค

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

2. ขาดงบประมาณสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครและองค์กรภาคประชาสังคม อย่างเพียงพอ ที่จะสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพให้องค์กรภาคประชาสังคม ดำเนินงานได้ตามมาตรฐาน เมื่อส่งมอบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้แก่ประชาชน

3. ขาดหลักสูตรที่เหมาะสมต่อรูปแบบการจัดบริการด้าน HIV ที่หลากหลายเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการด้าน HIV ได้ตรงความต้องการให้ครอบคลุมตามมาตรการ RRTTPR

ผู้รับผิดชอบ

สุชาติา เจริญศิริ, ชัยสุข ตี๋วงวงศ์กุลเนียม, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, จุฑารัตน์ ชูเอี่ยม และรัชชชดา โคตา

กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1. โครงการเร่งรัดยุติปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และไวรัสตับอักเสบบีในเรือนจำ (ยาและเวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา)

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง ในปัจจุบันมีผู้ต้องขังในเรือนจำกว่า 269,657 คน แบ่งเป็น เพศชาย 238,308 คน เพศหญิง 31,349 คน (กรมราชทัณฑ์, 1 กันยายน 2565) ในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา มีผู้ต้องขังถูกปล่อยตัว 186,746 คน มีผู้ต้องขังรับใหม่ 168,678 คน กลุ่มผู้ต้องขัง เป็นประชากรกลุ่มเปราะบางทางด้านสุขภาพ ด้วยสภาพของเรือนจำที่เป็นสถานที่ปิด (Closed setting) มีจำนวนผู้ต้องขังที่อยู่รวมกันอย่างแออัด ทำให้มีความเสี่ยงสูงทางด้านสุขภาพ ซึ่งโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ได้แก่ โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค รวมทั้งโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ จึงมีความจำเป็นต้องดูแล คัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังแรกรับรวมทั้งที่อยู่ในเรือนจำและก่อนปล่อยตัว เมื่อเป็นการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลทั้งภายในเรือนจำ และส่งตัวไปรักษาในหน่วยบริการภายนอก ดังนั้นการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังก่อนที่จะได้รับการปล่อยตัว จะเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยตัวผู้ต้องขัง และผู้ต้องขังที่เป็นผู้ป่วยจะได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานบริการสาธารณสุขในภูมิสำเนา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพร่างกาย และจิตใจ ที่สมบูรณ์พร้อมออกไปประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัว ภายหลังพ้นโทษ และเป็นการคืนคนสุขภาพดี สู่สังคม

กอพ. จึงจัดทำโครงการเร่งรัดยุติปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบบีในเรือนจำ ปี 2566 (ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา) เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ

วัตถุประสงค์

1. บูรณาการความร่วมมือกับเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

2. การตรวจคัดกรองโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ ได้แก่ คัดกรองโรคเอดส์ ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ ระหว่าง และก่อนปล่อยตัว (กำหนดพ้นโทษภายในระยะเวลา 1 ปี) และผู้ต้องขังที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อค้นหา และเข้าสู่กระบวนการรักษา เมื่อตัดวงจรการแพร่ระบาดของโรค

3. การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และสอบสวนโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในเรือนจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมชี้แจงนโยบาย ตัวชี้วัด และแนวทางในการดำเนินงานให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการร่วมดำเนินโครงการ ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1-13, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 77 จังหวัด, โรงพยาบาลแม่ข่ายที่รับผิดชอบดูแลผู้ต้องขังจากเรือนจำในการรับส่งต่อการดูแลรักษาทั่วประเทศ, เรือนจำ และทัณฑสถานหรือสถานกักขัง 142 แห่งทั่วประเทศ และกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ เพื่อ

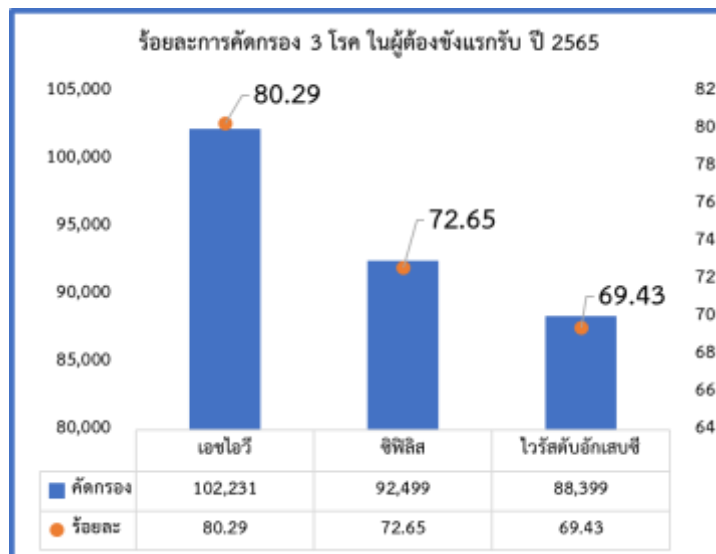
รับทราบเป้าหมาย ตัวชี้วัดในการดำเนินงานประจำปี และแนวทางในการดำเนินงาน รวมทั้งรายละเอียด การได้รับการสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองทั้ง 3 โรคและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ในแต่ละเรือนจำที่จะได้รับการ สนับสนุนจากส่วนกลาง นอกจากนี้ยังมีการชี้แจงแบบฟอร์มในการรายงานผลการดำเนินงานการตรวจคัด กรองทั้ง 3 โรค ประจำเดือน และรายไตรมาส เพื่อให้พื้นที่ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันและแนวทางในการ จัดส่งรายงานสรุปผลการดำเนินงานมายังส่วนกลางตามลำดับ

2. จัดสรรและกระจายชุดตรวจไปยังเรือนจำ จำนวนทั้งหมด 142 แห่ง ทั่วประเทศเพื่อดำเนินงาน ตามโครงการคัดกรองทั้ง 3 โรคในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ รพ.แม่ข่าย และ เรือนจำ ร่วมกันตรวจคัดกรอง 3 โรค ให้แก่ผู้ต้องขัง จำนวน 7,000 ชุด

3. ติดตามผลการดำเนินงานการคัดกรอง 3 โรคจากพื้นที่โดยการรับรายงานผลการดำเนินงานจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้งหมด 13 เขตพื้นที่ทั่วประเทศ และสรุปรวบรวมรายงานผลเป็นรายไตรมาส

4. สนับสนุนการเป็นวิทยากรในการเข้าร่วมประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางในการดำเนินงานของ โครงการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขต ทั้ง 13 เขต ทั่วประเทศ เพื่อเป็นการสนับสนุนวิชาการและ ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

ผลการคัดกรองเอชไอวี ซีพีอี และ ไวรัสตับอักเสบบี ด้วยชุดตรวจชนิดตรวจเลือดในกลุ่ม ผู้ต้องขังทั้งแรกรับ และ ชนิดตรวจจากสารน้ำในปาก (OFT) ในกลุ่มผู้ต้องขังระหว่างอยู่ในเรือนจำและ ก่อนออกจากเรือนจำ (OFT เป็นงบประมาณจากกองทุนโลก) จากเรือนจำ 129 แห่ง ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรอง ทั้งหมด 127,330 คน แสดงดังภาพ



พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ซีพีเอส ไวรัสตับอักเสบบี เท่ากับ 1.36, 2.02 และ 1.96 ตามลำดับ ดังภาพ



ปัจจัยความสำเร็จ

1. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เป็นโครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข และมีการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างกระทรวงยุติธรรมและกระทรวงสาธารณสุข จึงส่งผลให้มีการดำเนินงานที่เข้มแข็งทั้งทางด้านบุคลากร และการสนับสนุนการดำเนินงานจากหน่วยงานทุกภาคส่วน
2. เนื่องจากเป็นโครงการพระราชดำริ จึงส่งผลให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญในการดำเนินงานเพื่อให้บริการผู้เข้าหมายและตัวซี้วัดที่ได้กำหนดไว้
3. การสนับสนุนชุดตรวจและวัสดุอุปกรณ์ให้แก่หน่วยงาน เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่ายและช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น

ปัญหาอุปสรรค

1. การสนับสนุนงบประมาณจากส่วนกลางในการจัดซื้อชุดตรวจคัดกรองทั้ง 3 โรค ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ต้องขังแรกจับในแต่ละปี ส่งผลให้โรงพยาบาลแม่ข่ายต้องมีการจัดหางบประมาณมาช่วยในการสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองเพิ่มเติม ทั้ง 3 โรค เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามตัวซี้วัด
2. ขั้นตอนและกระบวนการในการจัดซื้อ จัดจ้าง ชุดตรวจคัดกรอง ทั้ง 3 โรค และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ขาด มีการใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานค่อนข้างนาน จึงส่งผลให้การจัดส่งชุดตรวจคัดกรองและเวชภัณฑ์ไปถึงพื้นที่ล่าช้า บางครั้งผู้ต้องขังบางรายอาจจะไม่ได้รับการคัดกรองเนื่องจากเข้าแดนคุมขังแล้ว
3. ผู้ต้องขังที่มีเชื้อชาติไทยยังไม่ได้รับการคัดกรองทั้ง 3 โรค เนื่องจากหากดำเนินการคัดกรองไปแล้วนั้นเมื่อพบผลผิดปกติหรือมีการติดเชื้อ จะไม่สามารถเข้าสู่ระบบการรักษาได้
4. จำนวนชุดตรวจคัดกรองไม่เพียงพอ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายมีจำนวนมากกว่าการคาดประมาณ
5. การบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานที่ไม่สามารถแยกแยะระหว่าง ผู้ต้องขังแรกจับ-ระหว่างอยู่ในเรือนจำ-ก่อนออกจากเรือนจำ

6. ไม่มีฐานข้อมูลในการบันทึกการตรวจคัดกรองผู้ต้องขัง ผู้ตรวจไม่ทราบข้อมูลว่าเคยติดเชื้อหรือไม่เคยตรวจคัดกรองมาก่อนหน้านี้หรือไม่ ส่งผลให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจซ้ำ และการได้เริ่มการรักษาช้าตามไปด้วย
7. พยาบาลในเรือนจำไม่สามารถเข้าโปรแกรม NAP เมื่อตรวจสอบประวัติคนไข้ได้

ข้อเสนอแนะ:

1. ควรประสานความร่วมมือในเรื่องการเพิ่มเติมการตรวจโดย รพ.แม่ข่าย กรณีชุดตรวจไม่เพียงพอ เนื่องจากทาง รพ. แม่ข่ายสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองจากกองทุนสุขภาพต่าง ๆ ได้
2. กรมควบคุมโรคควรสนับสนุนงบประมาณในการตรวจคัดกรอง 3 โครด ให้เพียงพอ

ผู้รับผิดชอบ

ศรีอภิญญา จันทรรณานิวัฒน์, อรณิชา นิยมศรีสมศักดิ์ และวิสูตร คงแก้ว

จบประมาณ TUC (PEPFAR)

2. โครงการเร่งรัดการดูแลรักษาด้านเอชไอวี เมื่อมุ่งสู่ 95-95-95 Accelerating comprehensive HIV treatment and care to achieve 95-95-95 (รหัสโครงการ DAS-TC)

หลักการและเหตุผล

กพ. และ TUC ภายใต้แผนการฉุกเฉินของประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกาเพื่อบรรเทาปัญหาเอชไอวี (PEPFAR) ได้มีความร่วมมือในการดำเนินงาน และติดตามประเมินผลการพัฒนาคุณภาพ ด้านการดูแลรักษา เมื่อควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและสนับสนุนให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายการยุติเอชไอวี และ เป้าหมาย 95-95-95 ภายในปี 2573 ถึงแม้ความร่วมมือดังกล่าวจะมีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องมานานกว่า 10 ปี แต่ความท้าทายที่สำคัญยังคงมีอยู่โดยเฉพาะในส่วนของการบริการดูแลรักษา ตั้งแต่การเข้าถึงบริการ การเข้าถึงการรักษาจนถึงการดูแลต่อเนื่อง ตลอดจนการตีตราและเลือกปฏิบัติ ส่งผลให้ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านการดูแลรักษาในปี 2563 อยู่ที่ 94-83-97 และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ป่วยเป็นวัณโรค ได้รับยาต้านไวรัสและยารักษาวัณโรคร่วมด้วยเพียง ร้อยละ 50.9 ซึ่งปัญหาหรืออุปสรรคที่ส่งผลให้ประเทศไทยยังไม่บรรลุเป้าหมายที่สำคัญคือ ระบบการดูแลรักษาที่มีข้อจำกัด ทั้งการติดเชื้อเอชไอวี การเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรค รวมถึงโรคอื่น ๆ ความแตกต่างในมาตรฐานและประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ระบบการประกันสุขภาพที่มีความซับซ้อน รวมถึง การระบาดของ COVID-19 ที่มีผลกระทบทั้งต่อการบริการบุคลากรและผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2565 กพ. ได้จัดทำโครงการเร่งรัดการดูแลรักษา ด้านเอชไอวี โดยมีความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ได้แก่ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลสังกัดเหล่าทัพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่เร่งรัด 13 จังหวัด และ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ทำการวางแผน กำหนดทิศทางการดำเนินงาน การติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการดำเนินงาน เมื่อลดปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มุ่งสู่เป้าหมาย 95-95-95 ได้สำเร็จ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและให้ได้รับบริการทางห้องปฏิบัติการตรงตามเวลานัดหมาย

2. เมื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับวัคซีนโควิด 19
3. เมื่อพัฒนาระบบการให้ดูแลรักษาทางไกลผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Telehealth)

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1: DSC/Coach/HNA

เมื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ให้สามารถพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้ รพ.ได้มีระบบการบริหารจัดการการดูแลรักษาเอชไอวีอย่างครอบคลุมในทุกระบบ และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดย

1. สนับสนุนโรงพยาบาล ในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรค
2. ส่งเสริมให้ รพ.ได้กำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่สำคัญ หรือ ที่ยังเป็นปัญหาในการดำเนินงาน เช่น การเริ่มยาเร็ว การลดการขาดนัด การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ การดูแลโรคพร้อมอื่น ๆ เช่น STIs รวมถึงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลในการนำมาใช้วิเคราะห์การดำเนินงาน
3. การลงเยี่ยมหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยทีมโค้ชส่วนกลาง (Pre-survey) เพื่อเตรียมความพร้อม และ ให้คำแนะนำในการพัฒนาคุณภาพก่อนการขอรับรอง DSC
4. การพัฒนาศักยภาพ HIV quality coach โดยจัดอบรมให้แก่หน่วยงานใน PEPFAR Site และหน่วยงานอื่น ๆ ที่สนใจ ในด้านห้องปฏิบัติการ ด้านยา และ ด้านการบริการในคลินิก ARV แก่ แพทย์, พยาบาล HIVCO พยาบาลจากหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เกสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพ
5. สนับสนุนการเข้าร่วมประชุมวิชาการระดับประเทศ ในด้านหลักสูตรคุณภาพต่าง ๆ ให้แก่ Coach
6. สร้าง Coach/Surveyor จาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) เพื่อให้เข้าใจเรื่องการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ และสามารถนำไปใช้ในการประเมินหน่วยงานที่ขอรับการประเมิน DSC ต่อได้
7. ในปี 2565 มีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรค 4 แห่ง ได้แก่ รพ.ภูมิพลอดุลยเดช วัชรพยาบาล รพ.กลาง และ รพ.ราชพิพัฒน์
8. การประชุมเมื่อขับเคลื่อนการพัฒนารูปแบบการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด (HNA) จังหวัดภูเก็ต และ จ.เชียงใหม่

ปัจจัยความสำเร็จ

DSC

1. การสร้างความเข้าใจแนวทางการพัฒนาคุณภาพโดยมาตรฐาน HIV-DSS ตั้งแต่เริ่มต้นการดำเนินงาน จะทำให้รพ. สามารถกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละระบบงานได้ (Process Owner)
2. การเข้ามามีส่วนของทีมศูนย์คุณภาพฯ จะทำให้การดำเนินงาน DSC-HIV ก้าวหน้าได้ไวยิ่งขึ้น เนื่องจากมีผู้ประสานระหว่างแต่ละหน่วยงาน
3. การเยี่ยมให้การปรึกษา ณ จุดบริการ และการติดตามอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรคตามระยะเวลาที่กำหนดไว้
4. การจัดศึกษาดูงาน รพ.ต้นแบบ เป็นทางลัดให้ รพ. ที่มาศึกษาดูงานนำไปปรับปรุง พัฒนางานได้ง่ายขึ้น

Coach

1. การพัฒนาศักยภาพการเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา ผ่านกระบวนการเยี่ยมหน้างาน หรือการอภิปราย ตัวอย่างเป็นรูปธรรมผ่านการประชุม COP ส่งผลให้ผู้เข้าอบรมเห็นภาพและบริบทของ รพ. ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. การโค้ชโดยใช้เครื่องมือคุณภาพ ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการโค้ช ได้แก่ Reflection , 3P-SIPOC, GROW model, Care process (Workflow for HIV Care) จะทำให้ผู้เยี่ยมสามารถสกัดสิ่งที่ชื่นชม ข้อเสนอแนะหรือโอกาสพัฒนา ที่ชัดเจน ตรงประเด็น และเข้าใจง่าย
3. ความสนใจเฉพาะบุคคลหรือนักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญที่อยู่นอกระบบราชการ จะมีเวลาและทุ่มเทกับการเป็นที่ปรึกษาได้มากกว่าผู้ที่อยู่ในระบบราชการ
4. การเยี่ยมให้การปรึกษา ณ จุดบริการ และการติดตามอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรคตามระยะเวลาที่กำหนดไว้

HNA

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ในภาพรวมระดับจังหวัด
2. ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในจังหวัด

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากมีผู้เชี่ยวชาญที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอวีกับ สรพ. มีจำกัดทำให้การจัดตารางเยี่ยมรับรองเป็นไปได้น้อย

ข้อเสนอแนะ

1. เน้นการพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมให้สามารถขึ้นทะเบียนเป็นผู้เชี่ยวชาญกับ สรพ. ได้
2. เน้นการพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมให้การปรึกษาที่เฉพาะทางมากขึ้น โดยเฉพาะวิชาชีพ แพทย์โรคติดต่อ

เชื้อเอชไอวี นักเทคนิคการแพทย์

ผู้รับผิดชอบ

ลาวัญย์ สันติชินกุล และกาญจนา พักทองคำ

กิจกรรมที่ 2: S&D e-learning

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ เมื่อรับเนื้อหาในโปรแกรม S&D E-learning ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

2. ผลิตสื่อการเรียนรู้ออนไลน์ เรื่องการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ในรูปแบบ E-learning (S&D E-learning) สำหรับนักศึกษาแพทย์และนักศึกษายาบาล ที่พัฒนามาจากโครงการวิจัย Drive against Stigma Intervention: DriSti ประเทศอินเดีย ของ Maria L. Ekstrand PhD. และพัฒนาโปรแกรมจาก DriSti Application ซึ่งจัดทำโดย Dhinakaran Devdass PhD.

โดย S&D E-learning เป็นโปรแกรมในรูปแบบบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์ ประกอบด้วย 6 ชุดการเรียนรู้ วิดีโอประกอบการเรียนรู้ทั้งหมด 20 วิดีโอ ในสถานบริการสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อลดสาเหตุของการตีตราทางสังคมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมกรรมการแสดงออกต่อการตีตราทางสังคมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวของกับเอชไอวีในสถานพยาบาล สำหรับนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะไปเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการสุขภาพในอนาคตต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

นิอร อริโยทัย

กิจกรรมที่ 3: Treatment literacy

ผลการดำเนินงาน

1. การจัดทำคู่มือในการพัฒนางานคุณภาพการดูแลรักษาเอชไอวีและชุดความรู้ (TL)

1.1 ภาพพลิกความรู้ด้านการดูแลรักษาเพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดี สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Treatment literacy flipchart to promote treatment adherence and healthy live for people living with HIV)

1.2 ชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี และส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (A Guide for Health Care Providers on Delivering Treatment and Adherence Literacy to People Living With HIV)

1.3 ชุดข้อมูลสำคัญสำหรับการปฏิบัติงานคลินิกดูแลรักษาเอชไอวี

1.4 คู่มือวิทยากร การอบรมหลักสูตร การใช้ชุดความรู้และภาพพลิกในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี เพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดี สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

1.5 หลักสูตรการให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (Enhanced Adherence Counseling and Viral Load Monitoring: EAC)





2. การจัดอบรมเพื่อการพัฒนางานคุณภาพการดูแลรักษาเอชไอวีและการจัดทำสื่อความรู้ (EAC/TL)

2.1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (Enhanced Adherence Counseling and Viral Load Monitoring) ณ โรงแรมนารายณ์ กทม. กลุ่มเป้าหมาย ผู้ปฏิบัติงานและผู้ให้บริการปรึกษาที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือที่ได้รับมอบหมายงานในขนาดนี้ ประกอบด้วย พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรสาธารณสุข จากโรงพยาบาลสำนักงานเขต กทม.

2.2 จัดอบรมการใช้ชุดความรู้ และภาพพลิกสำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ ด้านการดูแลรักษาเอชไอวีเพื่อส่งเสริมการกินยาอย่างต่อเนื่องและสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลผู้ประสานงานด้านเอชไอวี เภสัชกร และบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านการให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านเอชไอวีจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในสังกัด PEPFAR และสำนักงานเขต กทม.

2.3 จัดทำวีดิทัศน์ภาษาไทย/คำบรรยายภาษาอังกฤษ เพื่อส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับเอชไอวีแก่ประชาชนทั่วไป และโรคร่วมในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้

2.3.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเอชไอวี

2.3.2 คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาต้านเอชไอวี TLD ชนิดรวมเม็ด (Tenofovir disoproxil fumarate/Lamivudine/Dolutegravir: TLD)

2.3.3 ไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสตับอักเสบซี

2.3.4 ภาวะเมแทบอลิกซินโดรม (Metabolic Syndrome) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้รับผิดชอบ

ลาวัณย์ สันติชินกุล, กนกวรรณ วรปัญญา และบุษนารถ ยิ้มใย

กิจกรรมที่ 4: TB/HIV

ผลการดำเนินงาน

1. จัดทำสื่อความรู้สำหรับผู้ให้บริการด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีวัณโรคร่วม เพื่อกระจายให้โรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานการให้บริการดูแล และรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย

- 1.1 แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีวัณโรคร่วม
- 1.2 แนวทางการคัดกรองและรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวี
- 1.3 แผนปฏิบัติการการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2. จัดทำวิดีโอคำอธิบายภาษาไทย/คำบรรยายภาษาอังกฤษ เพื่อส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคระยะแฝงและการรักษา (TPT) จัดทำแนวทางการติดตาม และการให้บริการปรึกษาสำหรับผู้ใหญ่ และเด็กที่รักษาวัณโรคแฝงด้วยยาสูตร 3HP

3. สนับสนุนชุดตรวจ IGRA เพื่อคัดกรองวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

โรงพยาบาลส่งตรวจ IGRA test ด้วยวิธี T-Spot.TB จำนวน 579 ราย ผลการตรวจดังนี้
ส่งตรวจกับทางกองวัณโรค จำนวน 72 ราย

- Positive จำนวน 11 ราย
- Negative จำนวน 54 ราย
- Borderline จำนวน 5 ราย
- Indeterminate จำนวน 2 ราย

ส่งตรวจกับทางบริษัท จำนวน 589 ราย จำนวน 507 ราย

- Positive จำนวน 107 ราย
- Negative จำนวน 372 ราย
- Borderline จำนวน 15 ราย
- Invalid จำนวน 13 ราย

สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีผลการตรวจ IGRA เป็น Positive จะได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางของประเทศในการรักษาวัณโรคระยะแฝง (TPT) โดยกองโรคเอดส์ฯ สนับสนุนยารักษาวัณโรคระยะแฝงด้วยสูตรยา 3HP(300/300), Rifapentine 150 mg. และ INH 300 mg. ให้กับทั้ง 7 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

TB Urine LAM

สนับสนุนชุดตรวจ urine LAM ให้แก่ PEPFAR SITE

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานการตรวจหาเชื้อวัณโรคในปัสสาวะในผู้ติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาล จำนวน 14 แห่ง ในปีงบประมาณ 2565 (1 กันยายน 2564 ถึง 31 สิงหาคม 2565) จากโปรแกรม TB Urine LAM กรมควบคุมโรค พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีลงทะเบียนในโปรแกรมจำนวนทั้งหมด 661 ราย มีผลการตรวจหาเชื้อวัณโรคในปัสสาวะเป็นบวก (TB Urine LAM: Positive) จำนวนทั้งหมด 112 ราย มีผลการตรวจยืนยันวินิจฉัยวัณโรค จำนวนทั้งหมด 96 ราย และ ผลการตรวจหาเชื้อวัณโรคใน

ปัสสาวะเป็นลบ (TB Urine LAM: Negative) จำนวนทั้งหมด 532 ราย มีผลการตรวจยืนยันยืนยันวินิจฉัยไม่เป็นวัณโรค จำนวนทั้งหมด 400 ราย โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีลงทะเบียนในโปรแกรมสะสม 1,230 ตั้งแต่เริ่มดำเนินงานโครงการในปีงบประมาณ 2564

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองวัณโรค และ การคัดกรองวัณโรคระยะแฝง รวมถึง ยารักษาวัณโรคระยะแฝง ช่วยให้เกิดการดำเนินงานได้จริง
2. แพทย์ให้ความสำคัญในการดูแลโรคร่วมในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ปัญหาอุปสรรค

1. คุณภาพของข้อมูลรายบุคคลในโปรแกรม TB Urine LAM ที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ส่งผลต่อการนำมาวิเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบายยังไม่ได้
2. ชุดตรวจ urine lam บาง lot. ไม่ได้คุณภาพ ส่งผลให้แปลผลไม่ได้
3. การประสานงานภายใน รพ.เมื่อปรับระบบบริการของแต่ละโรงพยาบาลในการคัดกรองผู้ที่เข้าเกณฑ์ในการส่งตรวจวินิจฉัยวัณโรคระยะแฝง ในระยะแรกล่าช้า และบางโรงพยาบาลไม่สามารถเริ่มดำเนินการได้ เช่น โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลสมุทรปราการ ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจน้อย
4. การประสานงานในการนำส่งตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจ IGRAs จากโรงพยาบาลไปยังหน่วยตรวจ อาจมีความล่าช้าในแต่ละวันตามสถานการณ์ที่แตกต่างกันไป เช่น ฝนตก น้ำท่วมอาจจะส่งผลต่อคุณภาพของตัวอย่าง และทำให้การรายงานผลการตรวจล่าช้าไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้
5. ภาระงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทำให้การลงข้อมูลในระบบล่าช้า ไม่ครบถ้วนตามกำหนดระยะเวลา
6. เนื่องจากไม่ได้มีการกำหนดการตรวจวินิจฉัยคัดกรองภาวะการติดเชื้ออื่นในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนการตรวจวินิจฉัยวัณโรคระยะแฝงด้วยวิธี IGRAs ดังนั้นภาวะการติดเชื้อชนิดอื่นที่ไม่ใช่เชื้อในกลุ่มของ Mycobacterium Tuberculosis อาจส่งผลต่อผลต่อขั้นตอนและกระบวนการในการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี IGRAs

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาระบบการรักษาวัณโรคระยะแฝง ควรสร้างความเข้าใจกับบุคลากรทางการแพทย์ ให้เห็นความสำคัญของการลดปัยหาวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ การป้องกันโรคเกิดวัณโรคด้วยการรักษาด้วยยาวัณโรคระยะแฝง เพื่อให้เกิดการดำเนินงานได้อย่างทั่วถึง
2. ควรเสนอยารักษาวัณโรคระยะแฝงเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนสุขภาพต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้จริง

ผู้รับผิดชอบ

นิอร อริโยทัย และนุชนารถ ยิ้มใย

กิจกรรมที่ 5: ECHO

เมื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้การดำเนินงานการดูแลรักษาเอชไอวีผ่าน ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: COP) และสนับสนุนวิชาการด้านการดูแลรักษาเอชไอวี วัณโรค และการพัฒนาคุณภาพในงานให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

การดำเนินงาน

1. พัฒนา platform สำหรับการดำเนินงาน ECHO

2. จัดประชุมในรูปแบบ online โดยการเรียนรู้จากกรณีศึกษาจริงในพื้นที่ผ่านการนำเสนอ case (case-base learning) และมีทีมผู้เชี่ยวชาญจาก สหสาขาวิชาชีพเข้าร่วม ให้คำแนะนำ ในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมรับฟังแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่คล้ายกัน (sharing best practice) และปิดท้ายด้วยการเสริมการเรียนรู้ผ่านการสอนทฤษฎีโดยผู้เชี่ยวชาญในแต่ละหัวข้อ ซึ่งในปี 2565 มีการจัดประชุม 3 เรื่องหลัก คือ HIV , TB/HIV , QI Coaching โดยจัดประชุมเรื่องละ 1 ครั้ง/เดือน เป็นเวลา 6 เดือน



ปัจจัยความสำเร็จ

1. ด้านผู้สอน ทีมอาจารย์มีความชำนาญทั้งด้านความรู้และด้านการจัดโปรแกรม ECHO ทำให้สามารถดำเนินการสอนได้อย่างราบรื่นและผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริง
2. ด้านผู้เรียน เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ตรงกับแผนการอบรม ทำให้มีความสนใจเข้าร่วมและปฏิสัมพันธ์กับการเรียนรู้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การกำหนดคะแนนการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรสาขาต่าง ๆ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ ยังช่วยให้ผู้เรียนมีความสนใจมากยิ่งขึ้น
3. ด้านหลักสูตร ประเด็นหัวข้อที่สอน มีเนื้อหาการอบรมตรงกับความต้องการของผู้เรียน มีการสอนโดยใช้ตัวอย่างปัญหา หรือลักษณะผู้ป่วยที่พบจริงในการทำงาน และมีระยะเวลาในการเรียนรู้สั้น กระชับ
4. ด้านรูปแบบการจัดและผู้ประสานงาน มีทีมงานประสานให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องและมีการประชาสัมพันธ์ตรงกลุ่มเป้าหมายผู้เรียน

ปัญหาอุปสรรค

1. ปฏิสัมพันธ์ของผู้เรียนในระหว่างการดำเนินกิจกรรม ค่อนข้างน้อย เนื่องจากมีผู้เรียนจำนวนมากในระยะเวลาที่จำกัด

2. การจัดกิจกรรมมีความถี่ค่อนข้างมาก และในกลุ่มหัวข้อผู้สอนเป็นทีมเดียวกัน ทำให้เกิดความกระชั้นชิดในการเตรียมทั้งผู้สอนและผู้เรียน

ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินงานควรมีความต่อเนื่อง

จากการอบรมครั้งนี้ ทำให้เกิดการรวมตัวของกลุ่มผู้เรียนที่มาจากชุมชนนักปฏิบัติและการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยด้าน HIV หากสามารถจัดให้มีโครงการต่อ จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถนำปัญหาการดูแลผู้ป่วยมาเรียนรู้ร่วมกันได้และทำให้เกิดความยั่งยืนต่อเนื่องของชุมชนนักปฏิบัติด้านเอชไอวี ดังนั้นจึงควรมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานต่อไปในอนาคต

2. การขยายกลุ่มผู้เรียน

เนื่องจากบทบาทการดูแลของแต่ละสหสาขาวิชาชีพ มีความแตกต่างกัน เนื้อหาความรู้ที่โปรแกรมสอนสามารถปรับได้ 2 แนวทาง คือ ลดความลึกเฉพาะด้าน แต่เพิ่มองค์ประกอบของเนื้อหาการดูแลที่ทุกสหสาขาวิชาชีพนำไปใช้ได้ หรือให้มีการจำเพาะกลุ่มผู้เรียน อาจแยกผู้เรียนแต่ละวิชาชีพ เมื่อทำโปรแกรมการสอนที่มีความยากตามด้านสาขาได้

ควรขยายกลุ่มผู้เรียนโดยเข้าถึงแพทย์จบใหม่ (แพทย์ intern) ให้มากกว่านี้ เพราะเป็นกลุ่มที่อยู่ระหว่างเพิ่มพูนทักษะความรู้และต้องเจอกับปัญหาผู้ป่วย HIV ที่ซับซ้อนจริงในพื้นที่ปฏิบัติงานซึ่งขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญ และควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น เมื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศ

3. การประเมินผล

ควรมีการระบุผู้เรียน หรือผู้ทำข้อสอบให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถติดตามหรือวัดประเมิน ความรู้ผู้เรียนได้ในแต่ละครั้งที่มีการจัดกิจกรรมการประเมินผล อาจเปลี่ยนจากการวัดความรู้เป็น การวัดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

4. การขยายรูปแบบการเรียนรู้ โดยพื้นที่ในชุมชน สามารถนำ echo ไปดำเนินการเองได้ โดย

อาศัยสื่อการสอนจากการจัดรอบนี้ ซึ่งสามารถใช้ทีมวิทยากรในพื้นที่เพื่อร่วมอภิปรายกรณีศึกษาภายในพื้นที่จริงของตนเอง

5. ช่วงเวลาในการจัดกิจกรรม สืบเนื่องจากกลุ่มผู้เรียนเป็นสหสาขาวิชาชีพที่ทำงานในช่วงเวลาปกติ การจัดในช่วงเวลาที่เที่ยง ทำให้ผู้เรียนกลุ่มนี้สามารถเข้าเรียน ได้มากขึ้น

ผู้รับผิดชอบ

อัจฉรา ภักดีเมธีจ และอนุวัฒน์ งามผิวเหลือง

กิจกรรมที่ 6: Telehealth

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ทางไกลด้านเอชไอวีด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีมาตรฐาน ให้เกิดความต่อเนื่องการดูแลรักษาและคงอยู่ในระบบของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2. เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการเอชไอวี

3. เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลและลดการเดินทางของผู้รับบริการ

4. เพื่อให้มีต้นแบบของหน่วยบริการและเครือข่ายในการจัดระบบสุขภาพทางไกลด้านเอชไอวี

5. เพื่อพัฒนาแนวทาง/คู่มือการดูแลรักษาและจัดระบบสุขภาพทางไกลด้านเอชไอวี

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมคณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางไกลเพื่อวางแผนทางการพัฒนาจำนวน 5 ครั้ง โดยผลสรุปจากประชุม คือ คำสั่งแต่งตั้งคณะ กรอบแนวทางการพัฒนาระบบ/การจัดทำคู่มือ รายชื่อพื้นที่นำร่อง รายละเอียดและคุณลักษณะของแอปพลิเคชัน (TOR) แผนการดำเนินงาน และแผนการติดตามประเมินผล

2. จัดจ้างทำระบบ Web-based Application บริการสุขภาพทางไกลด้านเอชไอวี จำนวน 1 งาน การจ้างจัดทำ Web-based Application ระบบบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) ด้านเอชไอวี ในลักษณะ Software as a service บนแพลตฟอร์มออนไลน์ที่เปิดใช้งานอยู่แล้ว ด้วยเงื่อนไขมาตรฐานของแพลตฟอร์ม ไม่ใช้การพัฒนาขึ้นมาใหม่ เป็นเวลา 1 ปี โดยบริษัท พีริซันไคเทค จำกัด เป็นผู้รับจ้าง

การพัฒนาที่เป็นเฉพาะด้านเอชไอวี คือ การออกแบบประเมินตนเองก่อนเข้าพบแพทย์/การ Alert ซึ่งเป็นคำถามที่ใช้คัดกรองคนไข้เบื้องต้น มีทั้งหมด 14 ข้อ แบ่งเป็น 5 หมวด คือ

- แบบคัดกรอง TB/ STIs/ ยา
- แบบประเมิน Self-report Adherence/ VL
- แบบประเมิน 2Q
- แบบการคัดกรองความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์/วางแผนการมีบุตร
- แบบสอบถามการรับวัคซีนโควิด-19

3. จัดจ้างทำคู่มือ เรื่อง การดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ในการให้บริการระบบบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) ด้านเอชไอวี โดยอ้างอิงมาจาก CDC และ การถอดบทเรียนการดำเนินงาน telemedicine ของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน และทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีการให้บริการ telemedicine/telehealth มารวบรวมและปรับปรุงให้เหมาะสมเมื่อเป็นแนวปฏิบัติให้แก่งานดำเนินงานด้าน HIV ในประเทศไทย

4. จัดประชุมหารือและติดตามการดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการนำร่อง (Pilot site)

ติดตามรูปแบบการดำเนินงานเพื่อเก็บข้อมูลสำหรับเขียนในภาคผนวกคู่มือการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล โดยมีการลงพื้นที่ จำนวน 7 แห่ง คือ โรงพยาบาลบุญทริก จ.อุบลราชธานี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี ภัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ กทม. โรงพยาบาลแม่สาย จ.เชียงราย โรงพยาบาลเชิงราชประชาอุตราห์ จ.เชียงราย ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กุรุณบุรี กทม. และโรงพยาบาลรามาริบดี กทม. โดย 6 โรงพยาบาลแรกเป็นหน่วยบริการที่มีการใช้ Web based Application ของทางกองโรคเอดส์ฯ ที่พัฒนาขึ้น ส่วนโรงพยาบาลรามาริบดีมีการใช้แอปพลิเคชันของ รพ.เอง คือ RAMA App

ติดตั้งระบบให้โรงพยาบาลนำร่องจำนวน 6 แห่ง ในเดือนมิถุนายน และเริ่มใช้งานจริงในเดือนกรกฎาคม ซึ่งในระบบมีการรายงานตามตัวชี้วัด จำนวน 6 ตัว (Dashboard)

ผลการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพทางไกลด้านเอชไอวี

สถานพยาบาลพื้นที่นำร่อง ที่ใช้จากระบบ Telehealth	จำนวน ทำนัดหมาย (ราย)	จำนวนผู้ตอบแบบ ประเมินตนเองก่อน พบแพทย์ (ราย)	จำนวนคน สมัคร รับบริการ (ราย)	จำนวน บุคลากร ทางการแพทย์ (ราย)	จำนวน การพบ การพบ (ครั้ง)	จำนวนการ วิดีโอคอล (ครั้ง)
โรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์	1	73 หมายเหตุ ข้อมูลรวม ยังไม่แยกข้อมูล ข้อมูล จะรวมที่ โรงพยาบาลสรรพ สิทธิประสงค์***	91	5	298	78
โรงพยาบาลบุณฑริก	0		1	1	0	14
โรงพยาบาลเชิงฉกรรจ์	0		3	1	13	8
โรงพยาบาลแม่สาย	17		18	1	116	49
กักตักสถานโรงพยาบาล ราชภัฏ	0		690	4	70	69
ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร	5		22	5	82	42
รวม	23	73	824	17	579	270

ข้อมูลวันที่ 26 กันยายน 2565

5. จัดซื้ออุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการให้บริการระบบบริการสุขภาพทางไกล Telehealth

จัดซื้อครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ พร้อมหูฟังและไมโครโฟน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในสถานพยาบาลพื้นที่นำร่อง ทั้ง 7 แห่ง

ปัจจัยความสำเร็จ

1. เนื่องจากเป็นแพลตฟอร์มออนไลน์ที่เปิดใช้งานอยู่แล้ว จึงมีฟีเจอร์มาตรฐานของแพลตฟอร์ม เช่น การลงทะเบียน ส่งข้อความ รูปภาพ ทำให้การดำเนินการพัฒนาเป็นไปด้วยความรวดเร็ว และจากการใช้งานยังไม่พบปัญหาแอปพลิเคชันล่ม

2. การพัฒนาที่เป็นเฉพาะด้านเอชไอวี คือ การออกแบบประเมินตนเองก่อนเข้าพบแพทย์ ซึ่งทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถพูดคุยและซักถามถึงปัญหาได้ตรงจุดมากยิ่งขึ้น

3. สปสข. มีการผลักดันการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลแก่ผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจะจ่ายค่าบริการสาธารณสุข อัตรา 30 บาทต่อครั้งผ่านระบบ e-claim สำหรับ รพ. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยให้บริการของสปสข.แล้ว ซึ่งระบบ Telehealth ด้านเอชไอวีเป็นแอปพลิเคชันที่มีความพร้อมและสามารถให้บริการส่วนนี้ได้ ดังนั้น รพ. ที่เข้าร่วมโครงการจึงสามารถเบิกทางสปสข. ทำให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนของโครงการ

ปัญหาอุปสรรค

หลังจากเริ่มใช้งานระบบพบว่าจำนวนคนใช้ในระบบ Telehealth ยังค่อนข้างน้อย เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น

1. เกณฑ์การคัดเลือกคนไข้ โดยคนไข้ที่เลือกเข้าระบบต้องมีความพร้อมเรื่องของเทคโนโลยีและอุปกรณ์ ดังนั้นโรงพยาบาลที่อยู่พื้นที่ห่างไกลและคนไข้ส่วนใหญ่ที่โรงพยาบาลรับผิดชอบมีความพร้อมส่วนนี้น้อย จึงทำให้คนไข้ในระบบน้อย
2. มุมมองและทัศนคติของผู้รับบริการ ซึ่งอาจจะมองว่าการมาคลินิก ARV ง่ายและสะดวกกว่าการใช้แอปพลิเคชันและการมาคลินิกทำให้ได้พูดคุยกับบุคลากรการแพทย์จริง ๆ
3. บางหน่วยบริการมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ ทำให้ความก้าวหน้าของโครงการไม่บรรลุตามเป้าหมาย
4. บางหน่วยบริการมีข้อจำกัดเรื่องการใช้อินเทอร์เน็ตในการติดต่อกับลูกข่าย ทำให้ไม่สามารถเริ่มโครงการได้ทันที
5. โรงพยาบาลมีระบบที่ใช้ติดต่อกับคนไข้เดิมอยู่แล้ว เช่น การโทรศัพท์ Line group ซึ่งคนไข้ยังคงชินกับระบบเก่ามากกว่า
6. ยังไม่มีการประชาสัมพันธ์ที่เพียงพอ ทำให้การใช้งานน้อย

ข้อเสนอแนะ

1. การสร้างความยั่งยืนในการใช้ระบบ Telehealth เน้นการเปลี่ยนทัศนคติต่อการใช้ระบบบริการสุขภาพทางไกลให้เป็นเรื่องที่ง่ายและสะดวกแต่ยังคงควมให้บริการด้านสุขภาพที่ครบถ้วนไม่แตกต่างจากการพบแพทย์ที่คลินิก ในแง่ของโรงพยาบาลระบบนี้อาจจะไม่ได้ลดภาระงาน แต่สามารถลดความแออัดของรพ.ได้ ในส่วนของผู้รับบริการที่ได้ประโยชน์จากการไม่ต้องมารพ. แต่ยังคงอยู่ในและเกิดความต่อเนื่องของการรักษา
2. เร่งรัดการขยายเครือข่ายหน่วยบริการและขยายกลุ่มผู้ใช้งานระบบ Telehealth
3. แอปพลิเคชันระบบบริการสุขภาพทางไกลด้านเอชไอวี เป็นการสนับสนุนจากศูนย์ความร่วมมือ ไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (ศรทส.) ภายใต้แผนการฉุกเฉินของประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกาเพื่อบรรเทาปัญหาเอดส์ (PEPFAR: The President's Emergency Plan for AIDS Relief) ซึ่งเป็นการสนับสนุนโครงการแบบรายปี ดังนั้นเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการใช้ระบบจึงควรพัฒนารูปแบบให้มีการรองรับสำหรับการใช้งานทั่วประเทศ ซึ่งแอปพลิเคชัน "หมอพร้อม" ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงและมีความพร้อมในการใช้งาน ดังนั้น ในระหว่างเริ่มดำเนินงาน Pilot phase ทางกองโรคเอดส์ฯ จะหารือร่วมกับ หมอพร้อม เมื่อพัฒนาระบบด้านเอชไอวีสำหรับการใช้งานต่อเนื่องเมื่อสิ้นสุด Pilot phase

ผู้รับผิดชอบ

ณัฐนิชาช์ วัชรชัยวัฒน์กุล และปฏิภรณ์ นาคนวน

กิจกรรมที่ 7: Site level

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการในระดับพื้นที่ (Site level) ปี 2565 ดำเนินงานในโรงพยาบาล ทั้งหมด 18 แห่ง โดยจำแนกเป็นโรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (NEAB) จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ รพ.จุฬาลงกรณ์ รพ.รามารินทร์ รพ.เวชระยอง รพ.เลิดสิน รพ.นพรัตนราชธานี รพ.พระมงกุฎเกล้า รพ.ภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลในพื้นที่ทั่วประเทศ (MOPH Site) จำนวน 11 แห่ง ได้แก่

รพ.เซี่ยงรายประชานุเคราะห์ รพ.พระนั่งเกล้า สถาบันบำราศนราดูร รพ.ปทุมธานี รพ.สมุทรปราการ รพ.ศรีนครินทร์ รพ.ขอนแก่น รพ.อุดรธานี รพ.มหาสารคาม รพ.สรวงสิริประสงค์ และ รพ.วชิระภูเก็ต

โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 2 ส่วน คือ การพัฒนาศักยภาพ (Capacity Building) และการพัฒนาคุณภาพบริการตาม Interventions (Intervention Results) รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 การพัฒนาศักยภาพ

กิจกรรมที่ 1 การประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ภายใต้โครงการเร่งรัดการดูแลรักษาต้านเอชไอวี เมื่อมุ่งสู่ 95-95-95 ระดับโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2565 ในวันที่ 11 ก.พ.65 ณ กอพ. เมื่อชี้แจงการดำเนินกิจกรรมภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากโครงการฯ

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานคณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาต้านเอชไอวีในโรงพยาบาลเครือข่ายและผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 45 ครั้ง

กิจกรรมที่ 3 ประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลเครือข่ายเขตอุดรธานีในกรุงเทพมหานคร จำนวน 47 ครั้ง

กิจกรรมที่ 4 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ในรูปแบบวีดิทัศน์ เรื่อง Telemedicine in HIV และ Telemedicine in TPT จำนวน 2 เรื่อง

กิจกรรมที่ 5 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลในโครงการ DAS-TC (MoPH Sites) วันที่ 1 - 2 ส.ค.65 กทม. เมื่อสรุปผลการดำเนินงาน ปี 2565 และแผนการดำเนินงานปี 2566 จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 38 คน

ส่วนที่ 2 การพัฒนาคุณภาพบริการตาม Interventions (Intervention Results)

จากการสนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลรักษาเอชไอวีระดับพื้นที่ ปี 2565 พบว่า มีจำนวนโรงพยาบาลที่ได้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพในประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1. การจัดบริการเริ่มยาต้านไวรัสเร็วภายในวันเดียวและภายใน 7 วัน (Same Day/Rapid ART) จำนวน 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94

2. การติดตามคนไข้ที่ไม่มาตามนัดของคลินิก (Lost to follow up) จำนวน 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94

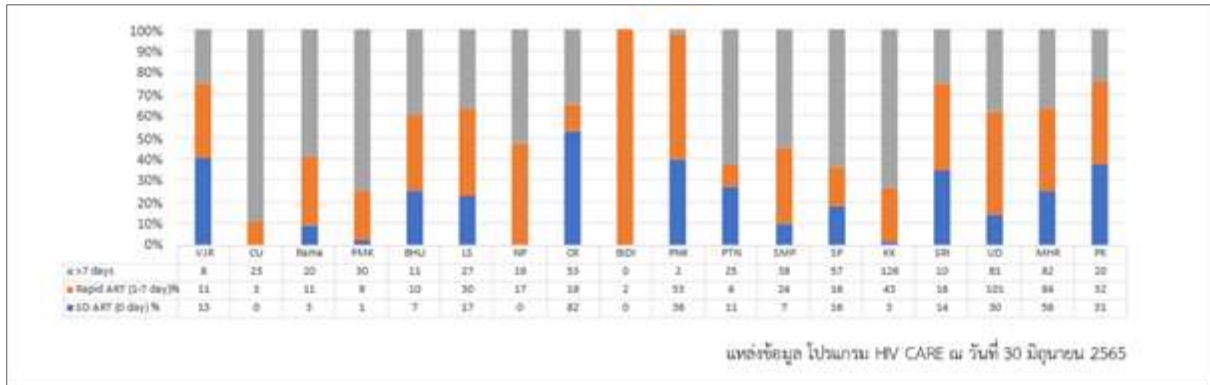
3. การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การนัดนาน Refill ยา ส่งยาทาง ปณ. ดูแลโรคร่วมประกอบด้วย

3.1 การดำเนินงานจ่ายยาทางไปรษณีย์ในสถานการณ์ COVID-19 จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 89

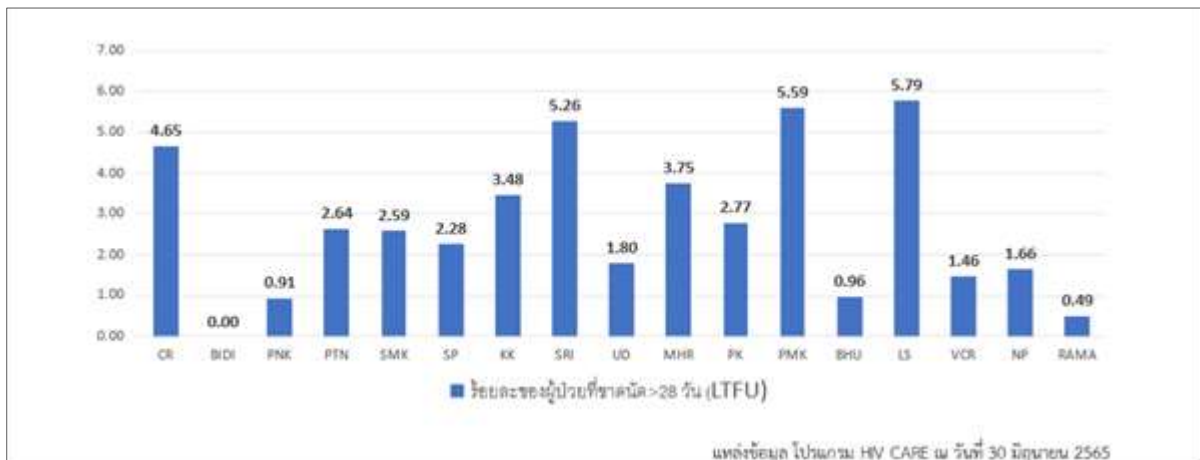
3.2 MMD จำนวน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83

3.3 Refill จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 67

ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้รับยาต้านไวรัส Non - OI ที่ได้รับการเริ่มยาเร็ว



ร้อยละของผู้ป่วยที่ขาดนัด >28 วัน (LTFU)



ปัจจัยความสำเร็จ

1. การทำงานแบบมีส่วนร่วม (Collaboration) ทุกกระบวนการของการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ มีการทำงานแบบสหวิชาชีพในโรงพยาบาล
2. โรงพยาบาลใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหาและหาช่องว่างของระบบบริการการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญอีกสิ่งหนึ่งที่ใช้ในการประเมินติดตามและรายงานความก้าวหน้าให้กับทีม
3. มีทีมผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลางสนับสนุนด้านวิชาการ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญคุณวุฒิจากหน่วยงานภายนอก (HAI) นักวิชาการอิสระ DGHT และ DAS

ปัญหาอุปสรรค

1. การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการฯ ส่งผลให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นในส่วนของผู้อำนวยความสะดวกหรือทีมบริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการฯ (HIV Co) และผู้ประสานงานโครงการ (Case Manager)
2. ภาระหน้าที่งานของบุคลากรในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่มีภาระงานการให้บริการที่นอกเหนือจากงานบริการด้านเอชไอวี เช่น TB, STI, DM, COVID-19 และงานเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ

1. สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบพี่สอนน้องระหว่างโรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลได้มีการแบ่งปันประสบการณ์และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ใหม่ เห็นงานที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

2. ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีมาช่วยเมื่อลดภาระงานเจ้าหน้าที่ ในช่วงที่ผ่านมากองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้มีการพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีที่จะช่วยส่งเสริมให้การดูแลรักษาเอชไอวีมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น ระบบ Telehealth/Telemedicine Line, Zoom

ผู้รับผิดชอบ

รัชนีญา สุขอ่ำ, กัณหา ชูทิพย์, กมลวรรณ บุญอาสาสกุล และสกวเดือน คนอยู่

3. โครงการสนับสนุนเพื่อบรรเทาผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19 ต่อการบริการดูแลรักษาเอชไอวี เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95 (รหัสโครงการ: DAS-ARPA)

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่มีการรายงานยืนยันพบผู้ป่วยโควิด 19 (COVID 19) เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 นอกสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ประเทศไทยได้ประสบกับการระบาดของไวรัสโควิด 19 ครั้งใหญ่ 3 คลื่นใหญ่ โดยมีผู้ป่วยยืนยันสะสม 1,234,487 ราย และเสียชีวิตสะสม 12,103 ราย (ณ วันที่ 2 ก.ย.64) โดย ณ วันที่ 1 ก.ย.64 มีผู้รับการฉีดวัคซีน เข็มที่ 1 จำนวน 352,434 ราย เข็มที่ 2 จำนวน 471,945 ราย เข็มที่ 3 จำนวน 3,083 ราย จากผลกระทบจากจำนวนผู้ป่วยโควิดที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สถานพยาบาลส่วนใหญ่ให้บริการแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้เกินขีดความสามารถในการบริการของแต่ละหน่วยงาน ในขณะที่ผู้ให้บริการยาต้านเอชไอวีกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ต้องร่วมกับหน่วยงานในการตอบสนองต่อการระบาดของโควิด 19 ด้วย นอกจากนี้ ผู้ให้บริการหลายรายถูกกักตัวหรือติดเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ดังนั้นสถานการณ์และแผนรับมือของสถานการณ์โควิด 19 ของประเทศจึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพของบริการที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีทั้งหมดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ถึงพฤษภาคม 2564 พบว่าผลกระทบของการระบาดต่อการให้บริการของคลินิกยาต้านไวรัส เช่น รายงานการขาดยา คงคลังของยาต้านไวรัส การกำหนดเจ้าหน้าที่คลินิกเมื่อดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ทำให้มีภาระงานที่เพิ่มขึ้นในช่วงการระบาดของโควิด 19 ดังนั้นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการด้านไวรัสตามความเหมาะสมของผู้รับบริการ (Differentiated ARV service delivery) จึงเป็นสิ่งสำคัญในสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น การจัดบริการส่งยาทางไปรษณีย์ การจัดบริการตรวจทางห้องปฏิบัติเพื่อติดตามการดูแลรักษาได้ตามนัดหมาย รูปแบบการดูแลรักษาที่มีการให้บริการแบบออนไลน์ (Telehealth) ซึ่งการมีจำนวนของผู้รับบริการที่ขาดนัดเพิ่มมากขึ้น ความครอบคลุมการตรวจไวรัสโหนดที่น้อยลง ผลกระทบเหล่านี้มีความแตกต่างกันไปตามพื้นที่บริการในแต่ละภูมิภาคและหน่วยบริการ และจากนโยบายการจัดวัคซีนโควิด 19 ของภาครัฐ ได้จัดกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นกลุ่มเป้าหมายแรกของการรับวัคซีน แต่เนื่องด้วยสถานการณ์จำนวนวัคซีนที่อาจไม่เพียงพอจึงควรส่งเสริมการจัดวัคซีนให้แก่กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้เข้าถึงได้มากขึ้น

ดังนั้น กอพ. กรมควบคุมโรค โดยการสนับสนุนด้านวิชาการ และงบประมาณจากศูนย์ความร่วมมือ ไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (DGHT: Division of Global HIV and TB) ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณ จากแผนฉุกเฉินของประธานาธิบดีเพื่อแก้ไขปัญหาเอชไอวี (PEPFAR: The President's Emergency Plan for AIDS Relief) จึงได้เสนอโครงการสนับสนุนเพื่อบรรเทาผลกระทบจากการระบาดของโควิด 19 ต่อการบริการดูแล รักษาเอชไอวีเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95 (รหัสโครงการ : DAS-ARPA) โดยจุดมุ่งหมายเพื่อลดและ ป้องกันผลกระทบจากโควิด 19 ต่อการดำเนินงานด้านการให้บริการยาต้านไวรัส เพื่อให้การบริการดูแลรักษา เอชไอวีเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและให้ได้รับบริการทางห้องปฏิบัติการตรงตามเวลานัดหมาย
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับวัคซีนโควิด 19
3. เพื่อพัฒนาระบบการให้ดูแลรักษาทางไกลผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Telehealth)

ผลการดำเนินงาน

1. พัฒนาแนวทางสำหรับหน่วยบริการสุขภาพในการติดตามและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อเกิด สถานการณ์ฉุกเฉิน (Emergency Guideline) เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในสถานการณ์ฉุกเฉินสำหรับหน่วย บริการในการดำเนินงานป้องกันดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

2. การจัดทำให้มีการส่งยาทางไปรษณีย์ (ART drug delivery service to ensure continuity of HIV treatment) ทุกโรงพยาบาลของ PEPFAR site มีการจัดบริการส่งยาทางไปรษณีย์ ผลการ ดำเนินงาน มีผู้รับบริการ 5,306 ราย และส่งเสริมให้มีการใช้ Telehealth ในการสื่อสารข้อมูลสำคัญในการ ดูแลผู้ป่วย รวมถึงการติดตาม adherence ในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ด้วย

3. ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุนภาพที่สำคัญ คือ

3.1 การส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อได้รับวัคซีน COVID-19 โดยการจัดบริการฉีดวัคซีนให้แก่ผู้ติดเชื้อ ตรงกับวันนัดรับบริการ สื่อสารจัดบริการฉีดวัคซีนให้แก่ผู้ติดเชื้อ จากการสำรวจ พบว่า โดยเฉลี่ย ร้อยละ 83.74% ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับวัคซีน COVID-19

3.2 การประเมินระบบการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 (IPC) ในคลินิก ARV โดยมีการพัฒนา แบบประเมินฯ ดัดแปลง จาก U.S. CDC และได้จัดส่งให้แก่ทุกโรงพยาบาลของ PEPFAR site supported ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนประเมินของโรงพยาบาล

ปัจจัยความสำเร็จ

1. จากสถานการณ์โควิดในประเทศไทย ช่วยส่งผลให้การดำเนินงานในบางอย่างได้บรรลุ วัตถุประสงค์ เช่น การจัดส่งยาทางไปรษณีย์ ซึ่งเดิมหน่วยบริการจะไม่จัดส่งยาทางไปรษณีย์เนื่องจากติด ขอกำหนดต่าง ๆ

2. ความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ในการดูแลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด ทั้งทีมสหวิชาชีพ กลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ และศูนย์องค์รวม

3. ในการจัดทำแนวทางสำหรับหน่วยบริการสุขภาพในการติดตามและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน

4. คณะทำงานประกอบด้วยผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉิน ทำให้แนวทางมีมุมมองที่ครอบคลุมในหลาย ๆ มิติ และมีกรอบการดำเนินงานที่ชัดเจน **ปัญหาอุปสรรค**

กิจกรรมสนับสนุนบางอย่างไม่มีการดำเนินงานต่อเนื่อง เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ลดลง เช่น การจัดส่งยาทางไปรษณีย์

ข้อเสนอแนะ

ในการพัฒนา Emergency Guideline ซึ่งได้จัดทำขึ้นในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ดังนั้นประสบการณ์ของหน่วยบริการที่นำมาเขียนเป็นตัวอย่างประกอบจึงเน้นการบริหารจัดการในช่วงโควิด-19 หากในอนาคตมีสถานการณ์ฉุกเฉินอื่น ๆ อาจพิจารณาทบทวนเนื้อหาเพื่อให้ออกคล้องกับสถานการณ์

ผู้รับผิดชอบ

ณัฐนิชาช วิบูลย์วัฒนกุล, วีระยา พุ่มจันทร์, กนกวรรณ วรปัญญา และบุษนาถ ยิ้มใย

ฉบับประมวลโครงการกองทุนโลก (GF)

4. โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTPR (STAR 2022): กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2565

4.1 โครงการย่อย: การป้องกันการเกิดวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยารักษาวัณโรคระยะแฝง (TPT)

หลักการและเหตุผล

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเชื้อจยโอกาสที่พบบ่อยที่สุดของผู้ป่วยเอดส์และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้ป่วยในประเทศไทยนอกจากนั้นวัณโรคยังส่งผลให้การดำเนินโรคของการติดเชื้อเอชไอวีเร็วขึ้นมีโอกาสป่วยจากโรคติดต่อเชื้อจยโอกาสหรือโรคอื่น ๆ มากขึ้นการติดเชื้อเอชไอวีถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดต่อการเกิดวัณโรคดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคควรได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีทุกราย และการได้รับยาต้านไวรัสอย่างเหมาะสม รวมถึงการป้องกันวัณโรคโดยการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้อย่างมาก ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรค สูงกว่าคนปกติทั่วไป 26 เท่า ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับวัณโรคสามารถแพร่กระจายได้ง่าย สาเหตุเนื่องมาจากผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องขาดการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องตามกำหนดเวลาการรักษา รวมถึงปัญหาในการป้องกันและควบคุมโรค ส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชนการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยป้องกันการเกิดผู้ป่วยวัณโรครายใหม่รวมทั้งช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรคได้รับการดูแลช่วยเหลือได้รับคำแนะนำอย่างเหมาะสม

กพ. ดำเนินการสนับสนุนให้หน่วยบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงโดยการค้นหาวัณโรคแฝง โดยการใช้วิธีการทดสอบ TST (Tuberculin skin test) และสนับสนุนยา Rifapentine/Isoniazid เพื่อรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. เพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และลดอัตราการเสียชีวิตจากวัณโรค

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินการโครงการการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานการจัดบริการการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดย กอพ. ร่วมกับกองวัณโรค ศูนย์ความร่วมมือระหว่างไทย-สหรัฐทางด้านสาธารณสุข และทีมผู้เชี่ยวชาญจากคณะแพทยศาสตร์ ทุกสถาบันของประเทศไทย ได้มีการดำเนินการจัดทำแนวทางการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีวัณโรคร่วม 2564 ขึ้นมา เพื่อเผยแพร่แนวทางการดูแลรักษาให้กับพื้นที่หน่วยบริการ รวมทั้งจัดสร้างโปรแกรม TPT-HIV ที่ทาง กอพ. ได้ดำเนินการพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นช่องทางในการรายงานผลการดำเนินงานการจัดบริการการรักษาวัณโรคระยะแฝง นอกจากนี้ กอพ. ได้ดำเนินการสนับสนุนยารักษาวัณโรคระยะแฝงและน้ำยา PPD เพื่อสนับสนุนการจัดบริการการรักษาวัณโรคระยะแฝงโดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนโลก (GF) นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการนำร่องการค้นหาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธีการตรวจ IGRA เขตพื้นที่ กทม. ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณทางศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐทางด้านสาธารณสุข ดังนี้

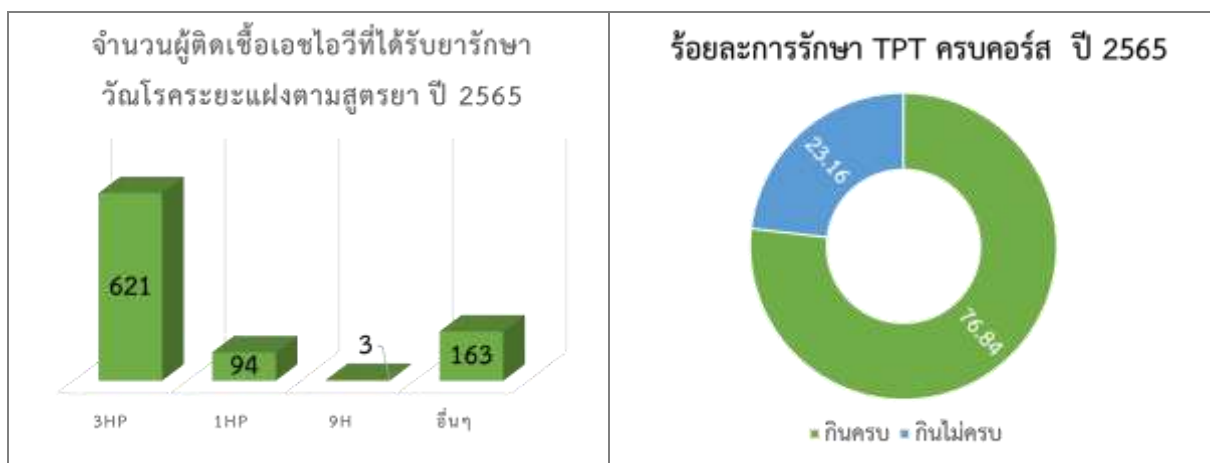
1. สนับสนุนยารักษาวัณโรคระยะแฝง ทั้งชนิดรวมเม็ด และ ชนิดแยกเม็ด เพื่อให้สะดวกต่อการบริหารยา ทั้งหมด 3 รายการ ได้แก่

1.1 Rifapentine (300) + Isoniazid (300) fixed dose tab.

1.2 Rifapentine (150) tab.

1.3 Isoniazid (300) tab.

ผลการดำเนินงาน มี รพ.ที่ขอรับการสนับสนุน 52 แห่ง จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานยา TPT จำนวน 881 ราย กินยาครบ 677 ราย คิดเป็น 76.84% จำแนกตามสูตรยาที่ใช้ ดังนี้ 3HP 621 ราย, 1HP 94 ราย, 9H 3 ราย และอื่น ๆ 163 ราย แสดงดังกราฟ



2. สนับสนุนชุดตรวจหาการติดเชื้อวัณโรค TST รวมทั้งอุปกรณ์เวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการดำเนินงาน ได้แก่ กระจกจัดยาขนาด 1 มล.

- จำนวน รพ.ที่ขอรับการสนับสนุน 18 แห่ง จัดส่งน้ำยาทั้งสิ้น 808 ขวด

- ทดสอบ TST จำนวน 415 พบผลบวก 32 ราย คิดเป็น 7.17%

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การสนับสนุนชุดตรวจและวัสดุอุปกรณ์ให้แก่หน่วยงาน เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่าย และช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น

2. แพทย์ผู้ให้การรักษาวัดโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลง ที่สอดคล้องต่อการให้การรักษาวัดโรคระยะแฝงด้วยยา ซึ่งจะช่วยให้หน่วยงานอื่น ๆ ได้เห็นข้อมูลการดำเนินงานที่เพิ่มมากขึ้น และจะเป็นแรงจูงใจในการดำเนินงานในหน่วยงานอื่น ๆ ต่อไป

ปัญหาอุปสรรค

1. การดำเนินงานการจัดบริการการรักษาวัดโรคระยะแฝงในหน่วยบริการส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับแพทย์ผู้ดำเนินการรักษา แพทย์บางส่วนยังไม่เห็นด้วยกับการรักษาวัดโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากมีความกังวลเกี่ยวกับการดื้อยาในอนาคต เนื่องจากการให้การรักษาวัดโรคระยะแฝงผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็ยังคงมีโอกาสที่จะเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคเช่นเดิมหากมีประวัติการสัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรค

2. การรักษาวัดโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยังไม่อยู่ในสิทธิประโยชน์ในการที่หน่วยบริการจะได้รับค่าตอบแทนจาก สปสช. เข้าสู่เงินรายได้ของโรงพยาบาล จึงส่งผลให้ยังมีการจัดบริการการรักษาวัดโรคระยะแฝงอย่างไม่กว้างขวาง

3. ระบบในการรายงานข้อมูลการจัดบริการการรักษาวัดโรคระยะแฝงยังมีความซ้ำซ้อนและความไม่ชัดเจน ส่งผลให้หน่วยบริการมีการขอรับการสนับสนุนยารักษาวัดโรคระยะแฝงจากส่วนกลางแต่ไม่ได้ดำเนินการลงบันทึกผลการจัดบริการ

4. โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อ หรือมีเพียงแต่แพทย์ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติเมื่อใช้ทุน ส่งผลให้ไม่มีแพทย์ประจำที่จะดำเนินการจัดบริการการรักษาวัดโรคระยะแฝงให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ขาดการมาอ่านผลตามนัด 72 ชั่วโมง หลังการทดสอบการค้นวัณโรคระยะแฝง

6. แนวทางการรักษาวัดโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่ชัดเจนในเรื่องการตรวจหาการติดเชื้อวัณโรคก่อนให้การรักษา ไม่ว่าจะตรวจด้วย TST หรือ IGRAS

7. การตรวจหาการติดเชื้อวัณโรค ด้วยน้ำยา TST มีความยุ่งยาก ทั้งในด้านการตรวจ การแปลผล และการไม่กลับมาแปลผล ส่งผลให้ รพ. ไม่ต้องการจัดการบริการ TPT หากยังต้องตรวจด้วย TST

ข้อเสนอแนะ

1. ผลักดันยารักษาวัดโรคระยะแฝง เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนต่าง ๆ

2. ควรปรับปรุงแนวทางการรักษาวัดโรคระยะแฝงให้ชัดเจน โดยอาจรับฟังเสียงจากแพทย์ผู้ปฏิบัติจริง ทั้งที่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยกับการรักษา TPT เพื่อให้แนวทางสอดคล้องกับความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากที่สุด และให้ผู้ปฏิบัติพร้อมที่จะนำไปจัดบริการ

3. ควรมีการจัดประชุมชี้แจงและถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานและการจัดบริการการรักษาวัดโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้รับทราบและพร้อมจะนำไปดำเนินงาน

4. ควรมีระบบฐานข้อมูลที่ชัดเจนและสะดวกในการลงบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานการจัดบริการการรักษาวัดโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

5. ควรมีการจัดประชุมวิชาการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางแพทย์ในการดำเนินการการจัดบริการการรักษาวัดโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

6. ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดระดับประเทศเกี่ยวกับการจัดบริการการรักษาวัดโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อให้หน่วยบริการเห็นความสำคัญในการจัดบริการดังกล่าว

7. ควรให้สมาคมด้านวิชาการทางการแพทย์ต่างๆ ทุกหน่วยงาน ให้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน แพทย์ในการดำเนินงานการจัดบริการการรักษาวินโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้รับผิดชอบ

เครือทิพย์ จันทรธานีวัฒน์, อรณิชา นิยมศรีสมศักดิ์ และวิสูตร คงแก้ว

4.2 โครงการย่อย: การตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยชุดตรวจสารน้ำในช่องปาก ในผู้ต้องขัง (OFT) หลักการและเหตุผล

การใช้ชุดตรวจเอชไอวี (HIV) ด้วยวิธีการทดสอบสารน้ำในช่องปาก (Oral Fluid Test) เป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มผู้ต้องขัง เข้าถึงการตรวจได้อย่างครอบคลุม โดยมีเงื่อนไข ผู้ใช้ชุดตรวจนี้ในการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายต้องผ่านการอบรมการใช้ชุดตรวจ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจและทักษะเบื้องต้นในวิธีการและขั้นตอนในการใช้ชุดตรวจอย่างถูกวิธีเพื่อให้ผลการตรวจนั้น ออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพด้านความแม่นยำและมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด จึงมีความจำเป็นต่อผู้ใช้ชุดตรวจคัดกรองสารน้ำจากช่องปากนี้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในโครงการนำร่องการเพิ่มการเข้าถึงการตรวจและการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับหน่วยบริการสุขภาพ ภายใต้โครงการยุติปัญหาไวรัสและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTPT (STAR 2021) เมื่อส่งเสริมให้กลุ่มประชากรหลัก (กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงาน บริการชายและหญิง ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ประชากรข้ามชาติ และผู้ต้องขัง) และกลุ่มประชากรทั่วไป สามารถเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง และเข้าสู่ระบบบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสอดส่องอย่างต่อเนื่อง ทำให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรหลัก และกลุ่มประชากรทั่วไปดีขึ้น โดยการสนับสนุนงบประมาณจากโครงการกองทุนโลก เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้มีแนวทางการใช้ชุดตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีจากน้ำในช่องปาก (Oral Fluid test) และมีเอกสารที่สามารถอ้างอิงในการตรวจกรองด้วยวิธีดังกล่าวได้ เพื่อเพิ่มการเข้ารับการตรวจและรับรู้สถานะให้มากขึ้น

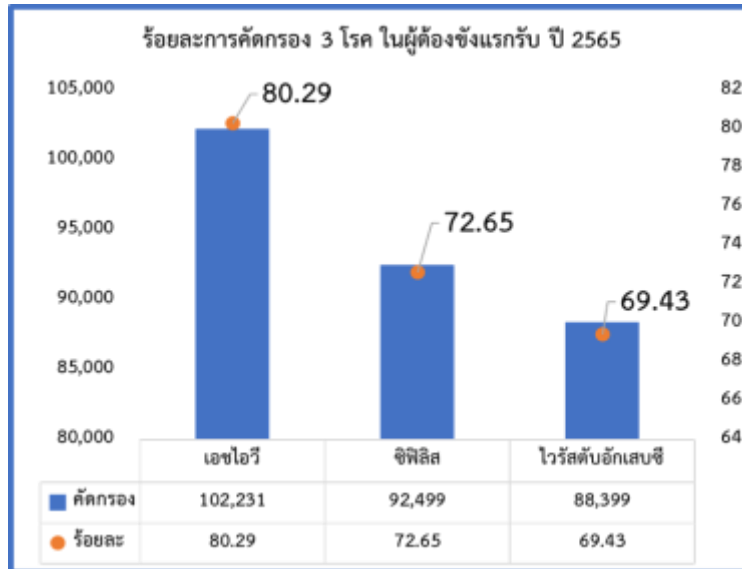
วัตถุประสงค์

เมื่อลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ในผู้ต้องขังระหว่างอยู่ในเรือนจำ และ ก่อนออกจากเรือนจำ โดยตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจสารน้ำในปาก (Oral Fluid Test: OFT)

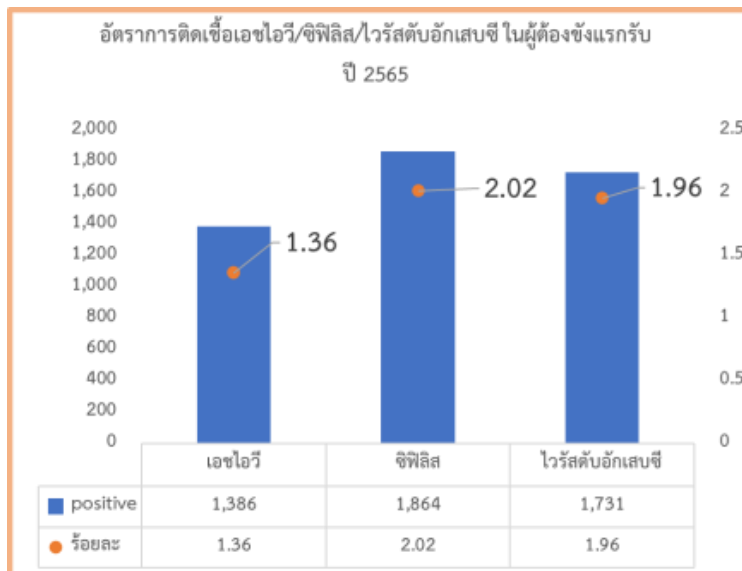
ผลการดำเนินงาน (เป็นผลรวมเดียวกันกับโครงการราชทัณฑ์ปันสุข)

สนับสนุนชุดตรวจ OFT ให้แก่เรือนจำ 61 แห่ง ทั้งสิ้น 81,000 ชุด

ผลการคัดกรองเอชไอวี ซีพีเอส และไวรัสตับอักเสบบี ด้วยชุดตรวจชนิดตรวจจากสารน้ำในปาก (OFT) ในกลุ่มผู้ต้องขังระหว่างอยู่ในเรือนจำ และก่อนออกจากเรือนจำ ร่วมกับชุดตรวจชนิดตรวจเลือด ในกลุ่มผู้ต้องขังทั้งแรกรับ จากเรือนจำ 129 แห่ง ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรอง ทั้งหมด 127,330 คน แสดงดังภาพ



พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี เท่ากับ 1.36 , 2.02 และ 1.96 ตามลำดับ ดังภาพ



ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือจากหน่วยงานหลายฝ่าย ได้แก่ กรมราชทัณฑ์ รพ.แม่ข่าย และเรือนจำ
2. การสนับสนุนชุดตรวจและวัสดุอุปกรณ์ให้แก่หน่วยงาน เพื่อช่วยลดค่าใช้จ่าย และช่วยในการดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น

ปัญหาอุปสรรค

1. จำนวนชุดตรวจคัดกรองไม่เพียงพอ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายมีจำนวนมากว่าการคาดประมาณ
2. ความล่าช้าในการจัดซื้อชุดตรวจ OFT ซึ่งจัดซื้อจากต่างประเทศ ใช้เวลาในการดำเนินงานอย่างน้อย 6 เดือน ทำให้ได้รับช้า และ การตรวจล่าช้าออกไป ส่งผลให้ผู้ต้องขังไม่ได้ตรวจครบทุกราย
3. การบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานที่ไม่สามารถแยกแยะระหว่าง ผู้ต้องขังแรกรับ-ระหว่างอยู่ในเรือนจำ-ก่อนออกจากเรือนจำ

4. ไม่มีฐานข้อมูลในการบันทึกการตรวจคัดกรองผู้ต้องขัง ผู้ตรวจไม่ทราบข้อมูลว่าเคยติดเชื้อหรือไม่ เคยตรวจคัดกรองมาก่อนหน้านี้หรือไม่ ส่งผลให้ผู้ต้องขังได้รับการตรวจซ้ำ และการได้เริ่มการรักษาช้าตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

ควรประสานความร่วมมือในเรื่องการเพิ่มเติมการตรวจโดย รพ.แม่ข่าย กรณีชุดตรวจไม่เพียงพอ เนื่องจากทาง รพ.แม่ข่ายสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองจากกองทุนสุขภาพต่าง ๆ ได้

ผู้รับผิดชอบ

เครือทิมพ์ จันทรธานีวัฒน์, อรณิชา นิยมศรีสมศักดิ์ และวิสูตร คงแก้ว

4.3 โครงการย่อย: โครงการสนับสนุนยาต้านเอชไอวีและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่คนต่างด้าวติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ (ART for Migrants)

หลักการและเหตุผล

จากยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 และมาตรการ/แนวทางที่ประเทศไทยกำหนดไว้ในการมุ่งเน้น เร่งรัด บูรณาการการป้องกัน การดูแลรักษาที่มีประสิทธิผลเดิม ให้เข้มข้นและยั่งยืนในระบบครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูงถึงแม้กลุ่มต่างด้าวจะไม่ใช้กลุ่มเสี่ยงหลัก แต่ด้วยลักษณะของประชากรที่เคลื่อนย้ายและด้วยโอกาสการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการด้านสังคมอื่นที่จำเป็น รวมถึงบริการด้านสุขภาพหรือไม่มีการคุ้มครองทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้ การเคลื่อนย้ายประชากรจากประเทศในภูมิภาคอาเซียนเข้ามาสู่ประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง และมีจำนวนมากขึ้น หากไม่ทำการควบคุมป้องกันโรค หรือ ดูแลรักษา โดยเฉพาะในผู้ที่พบการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว มีโอกาสเกิดผู้ติดเชื้อรายใหม่และการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีได้ ซึ่งส่งผลให้ประชากรไทยติดเชื้อเพิ่มขึ้น เกิดกระทบต่อภาวะสุขภาพโดยรวมของประชากรไทย

กรมควบคุมโรค โดย กอพ. ได้ให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอุปสรรคในการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส โดยกองทุนโลกได้สนับสนุนการจัดหายาต้านไวรัส การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในโครงการ STAR 2021-2023 โดยมีกลุ่มเป้าหมายได้แก่ แรงงานข้ามชาติที่ไม่สามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพได้เนื่องจากเข้าเมืองผิดกฎหมาย และ กลุ่มผู้มีปัญหาสถานะสิทธิ รวมถึงผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีและไม่มีสิทธิการรักษาใด ดังนั้น เพื่อให้สามารถป้องกันควบคุม และดูแลรักษาการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถยุติปัญหาเอดส์ได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทยซึ่งไม่มีการคุ้มครองทางด้านสุขภาพใด ๆ ได้เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และ การตรวจติดตามการรักษา ทั้งก่อนและหลังการได้รับยาต้านไวรัส
2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทยซึ่งไม่มีการคุ้มครองทางด้านสุขภาพใด ๆ สามารถกดไวรัสได้สำเร็จ และ ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

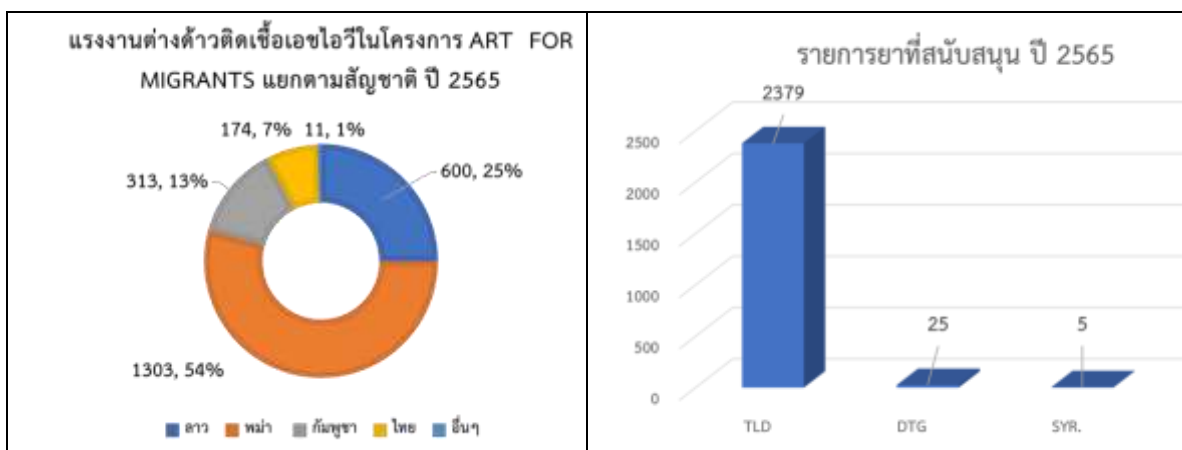
ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมชี้แจงการสนับสนุนยาต้านเอชไอวีและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับแรงงานต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ แก่ สคร. สจว. โรงพยาบาล เรือนจำ และ ศูนย์อพยพ (IRC) ในเรื่อง รว. กลุ่มเป้าหมาย จำนวนคนไข้ และรายการยาที่สนับสนุนเพิ่มขึ้น โดยจำนวนกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นจาก 1800 ราย เป็น 1900 ราย และกองทุนโลกสนับสนุนเพิ่มเติมในช่วงการระบาดของโควิด-19 อีก 510 ราย รวมเป็นจำนวนสนับสนุนในปี 2565 ทั้งหมด 2410 ราย รายการยาที่สนับสนุน ได้แก่ TLD, DTG, RAL, AZT syr., NVP syr., 3TC syr. และเพิ่มเติมการส่งตรวจ Viral load ครั้งที่ 2 กรณีที่ส่งตรวจการดื้อยา

2. รวบรวมรายชื่อผู้ป่วยที่ขอสนับสนุนเพิ่มเติมในปี 2565 และ ส่งให้ สปสช. ในการออกเลข NAP ID สำหรับกลุ่มต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ เพื่อให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP ได้

3. จัดส่งยาต้านเอชไอวีให้แก่ รว.เป้าหมาย จำนวน 315 แห่ง จำนวนผู้ป่วย 2,410 ราย ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ และสิงหาคม 2565

4. โอนเงินค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการให้โรงพยาบาลที่รับการสนับสนุนและหน่วยงานรับตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 169 แห่ง รวมเงินทั้งสิ้น 1,724,735 บาท



ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีแหล่งงบประมาณที่พร้อมสนับสนุนให้เกิดโครงการนี้

2. ความร่วมมือจากทุกฝ่าย ได้แก่ สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย กรมราชทัณฑ์ สำนักงานแพทย กทม. สำนักอนามัย กทม. และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัญหาอุปสรรค

1. แรงงานต่างด้าวติดเชื้อเอชไอวี เพิ่มขึ้นมากในประเทศไทย และ พบการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ทำให้จำนวนที่สนับสนุนมีจำกัด ไม่เพียงพอ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้เข้าสู่การรักษา

2. แรงงานมีการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานบ่อย ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง

3. แรงงานต่างด้าวบางส่วนสามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพได้ แต่ประสบปัญหาเรื่องโรงพยาบาลไม่ขายบัตร นายจ้างไม่ซื้อบัตรให้ และ แรงงานต่างด้าวเองไม่ยอมซื้อบัตรประกันสุขภาพ ส่งผลให้เข้าไม่ถึงการรักษา

ข้อเสนอแนะ

1. ชี้แจงให้หน่วยบริการทราบถึงการติดตามคนไข้เพื่อให้มารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง หรือหากมีการย้ายไปรับบริการที่หน่วยงานอื่นควรมีการประสานการส่งต่อระหว่างกัน

รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. ประสานกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สป.ก.สาธารณสุข ให้มีการชี้แจง
โรงพยาบาลต่าง ๆ ในการดำเนินงานเรื่องบัตรสุขภาพแรงงานต่างด้าว
ผู้รับผิดชอบ

ลาวัณย์ สันติชินกุล

4.4 โครงการย่อย: โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ระหว่างประเทศ หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันมีประชากรเคลื่อนย้ายจากประเทศต่าง ๆ เดินทางเข้ามาประกอบอาชีพในประเทศไทย
จำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ข้อมูลจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว ณ เดือนธันวาคม 2565
มีแรงงานข้ามชาติจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ราชอาณาจักรกัมพูชาและสาธารณรัฐแห่ง
สหภาพเมียนมา เดินทางเข้าประเทศไทย จำนวน 2,994,453 ราย รวมทั้งประชากรเคลื่อนย้ายที่ขาด
หลักฐานในการเข้าเมืองอีกจำนวนมาก การเข้ามาและการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของแรงงานต่างด้าว มีผลต่อ
การป้องกันและควบคุมโรค อาทิ การป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง วัณโรค โรคเอดส์ และมาลาเรียในกลุ่มคน
ต่างด้าว รวมถึงการดูแลรักษาโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง อาทิ การดูแลรักษาเอชไอวี

กอฟ. ได้พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระหว่างประเทศ
กับประเทศที่มีชายแดนติดต่อกัน ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ราชอาณาจักรกัมพูชาและ
สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา การดำเนินงานเน้นกระบวนการพัฒนาความร่วมมือในการสร้างเครือข่าย
หน่วยบริการสุขภาพ โปรแกรมบันทึกการส่งต่อเพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกัน และสามารถเชื่อมต่อการดูแล
รักษาของหน่วยบริการสุขภาพบริเวณชายแดนของทั้งสองฝ่าย รวมถึงสามารถประยุกต์ใช้กับการส่งต่อ
ผู้ป่วยโรคอื่น ๆ แต่เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมายังขาดกลไกการติดตามระบบการส่งต่ออย่างเป็นระบบ
กอฟ. จึงได้จัดทำโครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วย
เอดส์ระหว่างประเทศ ในอันที่จะสร้างระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่าง
ครอบคลุมพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยการสนับสนุนงบประมาณจากโครงการ
กองทุนโลก STAR 2021-2023

วัตถุประสงค์

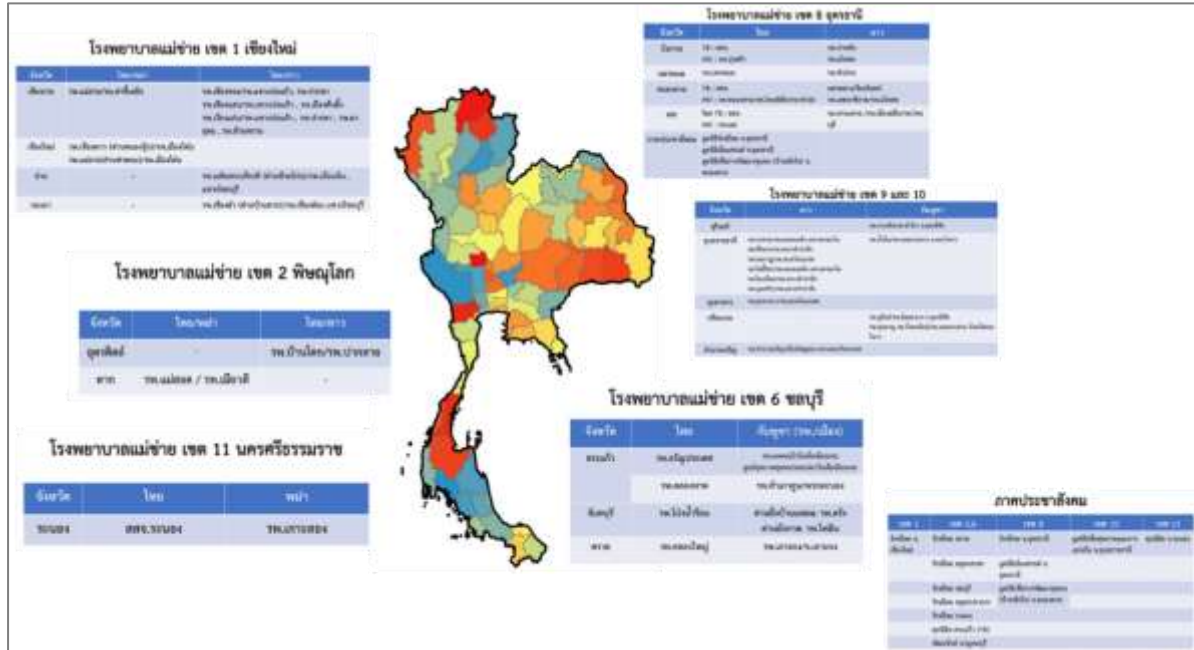
เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างประเทศไทยและ
ประเทศที่มีชายแดนติดต่อกัน

ผลการดำเนินงาน

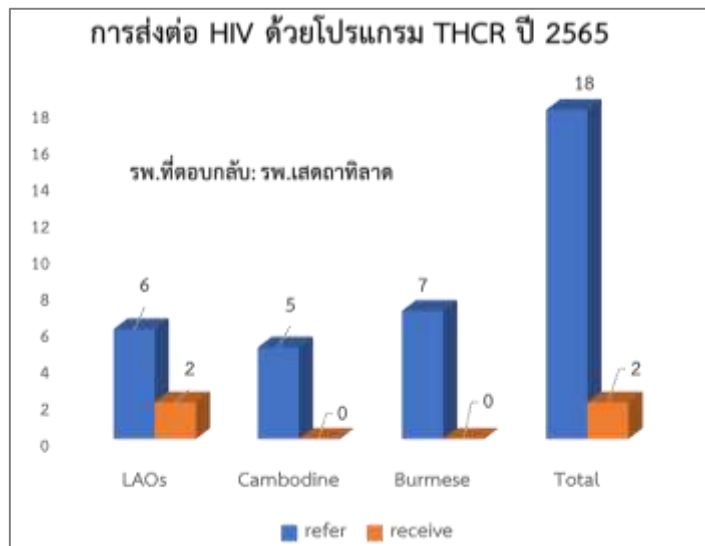
1. ประชุมร่วมกับ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ในการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างประเทศโดยการ
ใช้โปรแกรม THCR และ แนวทางการส่งต่อฯ
2. จัดอบรมการใช้โปรแกรม THCR ให้กับ สปบ.ลาว
3. ประชุมหน่วยงานแม่ข่ายการส่งต่อระหว่างประเทศ เพื่อทบทวนระบบการส่งต่อระหว่างประเทศ
โดยมีหน่วยงานแม่ข่ายเป็นหน่วยประสานงานกับโรงพยาบาลในต่างประเทศ

4. ประชุมระบบส่งต่อ และ การใช้โปรแกรมร่วมกับภาคประชาสังคมที่ดำเนินงานด้านการส่งต่อระหว่างประเทศ ได้แก่ รัศมีไทย ศุภนิมิต มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการแบ่งปัน

ในปี 2565 ดำเนินงานจัดตั้งหน่วยงานแม่ข่ายในการประสานงานส่งต่อ ได้ครบ 6 เขตที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน รวมถึงภาคประชาสังคมที่ดำเนินงานด้านการส่งต่อ ดังภาพ



การส่งต่อฯ ผ่านโปรแกรม THCR ปี 2565 มีการส่งทั้งหมด 18 ราย มีการตอบรับในโปรแกรม THCR 2 ราย ดังภาพ



รายชื่อโรงพยาบาลที่ส่งต่อผ่านโปรแกรม THCR ปี 2565 ดังตาราง

เขต	จังหวัด	โรงพยาบาล	LAOs	Cambodine	Burmese
1	เชียงราย	แม่สาย			6
6	ชลบุรี	บางละมุง		3	
6	ตราด	คลองใหญ่		2	
8	หนองคาย	หนองคาย	3		

รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เขต	จังหวัด	โรงพยาบาล	LAOs	Cambodine	Burmese
8	หนองคาย	ท่าบ่อ	1		
8	เลย	เลย	1		
9	บุรีรัมย์	นาโพธิ์	1		
11	ระนอง	ระนอง			1

ปัจจัยความสำเร็จ

1. สปป.ลาว ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยผ่านการประสานงานกับ ทีม CHAS และ ส่ง เจ้าหน้าที่ ARV Sites ทุกแห่งของ สปป.ลาว เข้ารับการอบรมโปรแกรม THCR และ พร้อมใช้โปรแกรมในการบันทึก การส่งต่อระหว่างประเทศ

2. การทำงานเป็นเครือข่ายร่วมกัน ระหว่าง หน่วยงานแม่ข่าย หน่วยงานที่ส่งต่อ และภาคประชาสังคม

ปัญหาอุปสรรค

1. ข้อมูลผู้ช่วยที่จะบันทึกในโปรแกรม THCR ฝั่งไทย อาจจะไม่ตรงกับข้อมูลฝั่ง สปป.ลาว เนื่องจากทางฝั่ง สปป.ลาว ไม่มี เลขประจำตัวประชาชน ที่ระบุตัวตนได้ ทำให้การเชื่อมต่อข้อมูลไม่ถูกต้อง

2. ยังไม่มีระบบการส่งยาของ สปป.ลาว ให้แก่ผู้ช่วยลาวที่อยู่ในไทย

3. จากสถานการณ์โควิด ส่งผลให้ด่านระหว่างประเทศ ในบางประเทศยังไม่เปิด ทำให้การประสานงาน การส่งต่อลดน้อยลง

4. ในการลงบันทึกข้อมูลการส่งต่อระหว่างประเทศ ในโปรแกรม THCR ข้อมูลของภาครัฐกับ ภาคประชาสังคม อาจมีความซ้ำซ้อนกันได้

5. การประสานงานให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานส่งต่อระหว่างประเทศร่วมกับประเทศต่าง ๆ ยังเป็นไปได้ยากเนื่องสถานการณ์สู้รบในประเทศเพื่อนบ้าน หรือ จากสถานการณ์โควิด การดูแลรักษาแรงงาน ต่างต่างจึงเป็นไปได้โดยไม่ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรวางแผนการสร้างความร่วมมือกับประเทศคู่ขนานสำหรับเขตที่ยังมีการประสานงานกันน้อย หรือ ยังไม่มีการประสานงานกัน

2. ควรสร้างระบบการดูแลรักษาแรงงานต่างด้าวอย่างเป็นระบบร่วมกันกับประเทศเพื่อนบ้าน

ผู้รับผิดชอบ

ลาวัณย์ สันติชินกุล

4.5 โครงการย่อย: การพัฒนามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยบูรณาการ 4 โรค (HIV/AIDS, TB, Hepatitis B, C and STIs)

หลักการและเหตุผล

จากแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติ 20 ปี พ.ศ.2561 - 2580 กรมควบคุมโรค โดย กอพ. มีเป้าหมาย แผนงานเพื่อให้บริการในปี 2573 อยู่ 3 ด้าน ได้แก่ การยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การยุติปัญหาเอดส์ และการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี รวมถึงการยุติปัญหาวัณโรค ซึ่งทั้ง 4 โรคนี้มีความเกี่ยวข้องกันและ ส่งผลต่อการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ช่วยเอดส์ในการยุติปัญหาเอดส์ ซึ่งการดำเนินงานด้านการยุติ

ปัญหาเอดส์ที่ใช้กรอบการดำเนินงานที่มุ่งเน้นความต่อเนื่องของการเข้าถึง-การเข้าสู่บริการ-การตรวจเอชไอวี-การรักษา-การคงอยู่ในระบบ (Reach-Recruit -Test-Treat-Retrain: RRTTR) นั้น ยังมีช่องว่างในการป้องกันและการรักษาระหว่าง 4 โรค ดังกล่าว

ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างครอบคลุม และต่อเนื่อง จนสามารถกดไวรัสได้สำเร็จ การบูรณาการมาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้ครอบคลุมทั้ง 4 โรค ได้แก่ เอชไอวี วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบบีและซี จึงเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่จะช่วยให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ครอบคลุมในการป้องกันการติดเชื้อจากโรคอื่น ๆ ซึ่งจะช่วยลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย จากโรคร่วมอีก 3 โรค ได้ และช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพแข็งแรง กินยาต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และสามารถกดไวรัสได้สำเร็จ รวมถึงคงอยู่ในระบบการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งมาตรฐานในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ใน 4 โรค นั้น ยังไม่มีการจัดทำร่วมกัน ดังนั้นโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยบูรณาการ 4 โรค (HIV/AIDS, TB, Hepatitis B,C and STIs) นั้น จะช่วยเป็นแนวทางให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้ครอบคลุมใน 4 โรค เพื่อให้การรักษาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และส่งผลให้ประเทศไทยสามารถยุติปัญหาเอดส์ได้ภายในปี 2573

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้ครอบคลุมทั้ง 4 โรค
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้ครอบคลุม

ทั้ง 4 โรค

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยบูรณาการ 4 โรค (HIV/AIDS, TB, Hepatitis B, C and STIs) วันที่ 15-16 ธ.ค.5 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง กทม. กลุ่มเป้าหมาย คือ สคร. และ สสจ. หลังการจัดประชุมทำให้ได้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแบบประเมินคุณภาพมาตรฐาน 4 โรค ในเรื่องข้อคำถามที่ใช้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและชัดเจนในการนำไปใช้มากยิ่งขึ้น รวมถึงได้รับข้อเสนอแนะในส่วนข้อคำถามที่ยังขาดไป

ปัจจัยความสำเร็จ

เนื่องจากมีผู้ให้ความสนใจในเรื่องการบูรณาการ 4 โรค จำนวนมาก จึงทำให้ในช่วงการอภิปรายได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในแต่ละประเด็น ส่งผลให้ได้รับข้อเสนอแนะและเห็นจุดที่ต้องพัฒนาเพิ่มขึ้น เมื่อให้เกิดแบบประเมินที่มีมาตรฐาน สามารถนำไปใช้ในการค้นหาปัญหาในการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีโรคร่วมได้

ปัญหาอุปสรรค

1. ในแต่ละหน่วยบริการทางสุขภาพมีข้อจำกัด ในเรื่องของจำนวนบุคลากร ระบบการทำงาน และพื้นที่ที่รับผิดชอบแตกต่างกัน ทำให้ข้อคำถามบางข้อในแบบประเมินไม่สามารถนำไปใช้ได้กับหน่วยบริการสุขภาพทุกที่
2. รูปแบบการให้บริการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละหน่วยบริการทางสุขภาพมีความแตกต่างกัน เช่น หน่วยบริการที่ 1 มีการให้บริการดูแลรักษาเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้นหากมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะส่งไปรักษาที่แผนกอื่น แต่หน่วยบริการที่ 2 มีการให้บริการดูแลรักษาทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมด้วยในแผนกเดียวกัน โดยความแตกต่างในเรื่องรูปแบบการให้บริการ

อาจส่งผลกระทบต่อข้อกำหนดรูปแบบของแบบประเมินมาตรฐาน 4 โรค ยกตัวอย่างเช่น หากกำหนดให้ข้อคำถามในแบบประเมินเป็นแบบรวมกันทั้ง 4 โรคในบางข้อที่มีเนื้อหาหรือความหมายใกล้เคียงกัน อาจเอื้ออำนวยต่อการใช้แบบประเมินในหน่วยการสุขภาพที่ 2 ซึ่งผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ 2 ให้บริการดูแลทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมด้วยอยู่แล้ว แต่หากนำแบบประเมินนี้ไปใช้ในหน่วยบริการที่ 1 อาจเกิดความสับสนในการใช้งานแบบประเมินได้

ข้อเสนอแนะ

เมื่อมีการจัดทำแบบประเมินมาตรฐาน 4 โรคเรียบร้อยแล้ว ควรมีการนำไปทดลองใช้ใน รพ. ก่อนเพื่อหาข้อบกพร่อง และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

ผู้รับผิดชอบ

ลาวัณย์ สันติชินกุล และกนกวรรณ วรปัญญา

4.6 ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด หลักการและเหตุผล

เอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทั่วโลกต่างให้ความสำคัญ เพื่อยุติการแพร่กระจายโรค ประเทศไทยได้แสดงเจตนารมณ์อย่างมุ่งมั่นที่จะยุติปัญหาเอดส์ภายในปี 2573 โดยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 มีเป้าหมายหลัก 3 ประการ "ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา" โดย 1) "ไม่ติด" หมายถึงลดการติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่เหลือไม่เกิน 1,000 รายต่อปี 2) "ไม่ตาย" หมายถึงลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และ 3) "ไม่ตีตรา" หมายถึงลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี และเพศภาวะลงจากเดิมร้อยละ 90 และมุ่งเน้นเป้าหมายการเข้าถึงบริการ 95-95-95 ภายในปี 2573 โดย 95 แรก คือ 95% ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่รู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง 95 ที่สอง คือ 95% ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และ 95 ที่สาม คือ 95% ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้สำเร็จ

กพ. เล็งเห็นเจตนารมณ์ที่แน่วแน่ของภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนบุคลากรด้านสาธารณสุข ภาคการศึกษา ภาคประชาสังคม และประชาชนของจังหวัดเป้าหมาย ที่มุ่งมั่นร่วมมือกันในการใช้เครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด เป็นกลไกการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ของจังหวัด และสนับสนุนวิชาการในการดำเนินโครงการเครือข่ายการขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด เพื่อมุ่งสู่การเป็น "จังหวัดยุติเอดส์" และเป็นต้นแบบให้แก่อื่น ๆ ที่สนใจต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อบรรลุเป้าหมายหลัก 3 ประการ "ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา" คือ 1) ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 2) ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ 3) ลดการเลือกปฏิบัติ อันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศภาวะ
2. เพื่อบูรณาการทำงานแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและประชาชน แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดีในเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพเครือข่ายยุติเอดส์ระดับจังหวัด เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย 95-95-95 ยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดภายในปี 2573

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด จังหวัดบุรีรัมย์ วันที่ 16 ก.ย.65 ณ โรงแรมนครสโขบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

2. ลงพื้นที่ติดตามจังหวัดนำร่องการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด จังหวัดระยอง วันที่ 2 ก.ย.65 ณ สสจ.ระยอง

3. ลงพื้นที่ติดตามจังหวัดนำร่องการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด จังหวัดระยอง วันที่ 6 ก.ย.65 ณ สสจ.ระยอง

4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด จังหวัดระยอง วันที่ 4 ต.ค.65 ณ โรงแรมโกลเด้น ซิตี้ จังหวัดระยอง

5. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 20-21 ต.ค.65 ณ โรงแรมอโมร่า ท่าแพ จังหวัดเชียงใหม่

กิจกรรม ที่จังหวัดยุติเอดส์ 3 แห่ง ได้ดำเนินงานไปแล้ว และ กำลังดำเนินการ ดังตาราง

จังหวัดยุติเอดส์	การบูรณาการสร้าง ความเชื่อมโยงของ หน่วยงานต่าง ๆ ภายในจังหวัด	คำสั่ง คณะอนุกรรมการ ทำงานยุติเอดส์ ระดับจังหวัด	แผนยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ยุติเอดส์ ระดับจังหวัด	ลงพื้นที่ติดตาม จังหวัดนำร่อง ยุติปัญหาเอดส์
บุรีรัมย์	✓	✓	กำลังดำเนินการ	✓
ระยอง	✓	✓	กำลังดำเนินการ	✓
เชียงใหม่	✓	✓	กำลังดำเนินการ	✓

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารสูงสุดในจังหวัดให้ความสำคัญ เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์ สสจ. ผู้อำนวยการ หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย จากหน่วยงานทุกภาคส่วนในแต่ละจังหวัด

3. ความมุ่งมั่นตั้งใจในการยุติปัญหาเอดส์ ของบุคลากรจากทุกหน่วยงาน

ปัญหาอุปสรรค

1. หน่วยงานหรือภาคส่วนอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานด้านสาธารณสุข ยังไม่ทราบแนวทางการดำเนินงาน เอดส์ในจังหวัด และระดับประเทศ

2. นโยบายและแผนการดำเนินงานด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับจังหวัด ที่วางแผนร่วมกันภายในเครือข่าย ยังไม่มีการดำเนินงาน

3. ความเชื่อมโยงและการประสานงานด้านโรคเอดส์ของแต่ละภาคส่วนในจังหวัดยังไม่มีแนวทางร่วมกัน

4. จากการดำเนินงานในครั้งแรกพบว่า บางจังหวัด ไม่มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการและ คณะทำงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

1. ทุกจังหวัดควรมีโครงสร้างคณะอนุกรรมการและคณะทำงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ระดับจังหวัด

2. ภาครัฐหรือข่ายในแต่ละจังหวัด ควรมีนโยบายและแผนการดำเนินงานเครือข่ายยุติเอดส์จังหวัด และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

3. ภาครัฐหรือข่าย ควรสร้างความเชื่อมโยงและการประสานงานด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของแต่ละภาคส่วนในจังหวัด

ผู้รับผิดชอบ

รัชชกร ใสพลกรัง

กลุ่มพัฒนาระบบดูแลด้านจิตสังคม

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1. โครงการจัดทำแนวทางในการให้บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ในปี 2573 โดยการส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเฉพาะเข้าถึงการตรวจหาเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการยุติปัญหาเอดส์ ในยุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย รวมถึงมติคณะกรรมการเอดส์ชาติได้ให้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองเป็นมาตรการในการเร่งรัดให้ประชาชนก้าวข้ามอุปสรรคในการเข้ารับการตรวจเอชไอวี เมื่อตอบสนองเป้าหมาย 95-95-95 จากการใช้ชุดตรวจจากช่องทาง และเวลาที่เหมาะสมกับตน เมื่อจะได้เข้าสู่ระบบการให้บริการต่อไป โดยปัจจุบันมีชุดตรวจที่ได้รับการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นที่เรียบร้อยแล้วทั้งจากการเก็บตัวอย่างจากน้ำในช่องปาก หรือจากเลือด และประเทศไทยก็ไม่มีประสบการณ์และความเข้าใจการใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองจากการทำโครงการและการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายหลักมาพอสมควร แต่ปัจจุบันการรู้จักชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองยังไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลายนัก จึงต้องมีการสร้างความตระหนักและความเข้าใจโดยการสื่อสารให้เป็นที่รับทราบ โดยมีวัตถุประสงค์ในการสื่อสารเพื่อให้เกิดความต้องการใช้งาน ให้เข้าใจถึงการเชื่อมต่อเข้าสู่ระบบหลังจากทราบผล โดยต้องมีการสื่อสารให้ทราบตั้งแต่ผู้ให้บริการสุขภาพ ประชากรทั่วไป และกลุ่มประชากรหลัก โดยมีเนื้อหาในการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ โดยมีการสร้างความต้องการการใช้ชุดตรวจ (demand creation) รองรับมาตรการสื่อสาร เพื่อให้เกิดความน่าสนใจ และเป็นไปตามบริบทของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

ตามมติ คชปอ. ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 15 มิ.ย.65 เห็นชอบให้ชุดตรวจ HIV Self-Test เป็นเครื่องมือส่งเสริมให้ประชาชนทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีโดยเร็ว เพื่อเข้าสู่ระบบการป้องกัน เช่น เวิร์ม และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส รวมถึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมให้เอชไอวีเป็นเรื่องปกติ ซึ่งจะนำไปสู่การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสังคม แต่ปัจจุบันยังไม่มีระบบการให้บริการชุดตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองในสถานบริการสุขภาพที่ชัดเจน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงจัดทำแนวทางในการให้บริการชุดตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง เพื่อเป็นการผลักดันนโยบายให้บรรลุตามเป้าหมายต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดบริการตามมติคชปอ. ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 15 มี.ย.65
2. เพื่อเผยแพร่แนวทางในการให้บริการชุดคัดกรองตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง สำหรับหน่วยบริการสุขภาพนำไปใช้จัดบริการให้กลุ่มเป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการเข้าถึงชุดตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ระดับชาติ คำสั่งกรมควบคุมโรคที่ 1432/2565 ลงวันที่ 12 ก.ย.65
2. จัดประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการเข้าถึงชุดตรวจ HIVST ระดับชาติ ในการพิจารณาและสรุปแนวทางในการให้บริการชุดคัดกรองตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง วันที่ 26 ต.ค.65
3. จัดพิมพ์หนังสือ "แนวทางการจัดบริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองประเทศไทย (National Guideline on HIV Self-Screening Test Service in Thailand)" จำนวน 2,200 เล่ม
4. จัดพิมพ์ภาพพอลิ "ชุดความรู้สำหรับให้บริการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง" จำนวน 1,800 ชุด
5. เผยแพร่แนวทางและภาพพอลิในการให้บริการชุดคัดกรองตรวจเอชไอวีด้วยตนเองให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ ทั้ง สคร. สจว. โรงพยาบาล CBO และเผยแพร่บนเว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค <https://ddc.moph.go.th/das/publishbooksub.php?5> วันที่ 7 พ.ย.65

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานเอชไอวีทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ร่วมกันปรับปรุงพัฒนาแนวทางในแต่ละบท
2. บูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานเครือข่ายในการจัดบริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองให้สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการชี้แจงถ่ายทอดแนวทางไปยังหน่วยงานเครือข่าย เพื่อให้หน่วยงานเครือข่ายเผยแพร่ไปสถานบริการสุขภาพที่จัดบริการตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง

ผู้รับผิดชอบ

ดารินดา รอชะ, อัจฉรา ภักดิ์มินิจ, นภารัตน์ ภักธประยูร และภัทรศยา มุกส์มาศ

งบประมาณ TUC (PEPFAR)

2. โครงการศึกษารูปแบบการดำเนินงานให้บริการชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)/สาวประเภทสอง (TG) และผู้ที่มีความเสี่ยงสูง Project code: PrEP2START-HIVST (โครงการต่อเนื่องปีที่ 5 งบประมาณ 2565)

ความสำคัญของการทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาและป้องกันอย่างทันที่ การเพิ่มความต้องการในการตรวจเอชไอวี และการเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวีเป็นกลยุทธ์หนึ่ง ที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย รวมถึงมติเห็นชอบในหลักการเชิงนโยบายเรื่องการส่งเสริมให้ประชาชนรู้สถานะการติดเชื้อตนเอง โดยเพิ่มการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยการตรวจหาการติดเชื้อด้วยตนเองนั้น ยังคงต้องมีการผลักดันและ

.....
รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สามารถเกิดการดำเนินงานได้ กอพ. กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานหลักในการวางแผนดำเนินงาน ประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพิจารณาทุกทวน แก่ไขประกาศ กฎระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองในประเทศไทย ยังคงขาดโครงการนำร่องที่เป็นรูปแบบและระบบการดำเนินงานการเข้าถึงชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองในกลุ่ม ประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีผ่านร้านขายยา รวมถึงการเชื่อมเข้าสู่ระบบบริการดูแล รักษาเมื่อยืนยันผลการตรวจซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญเมื่อประกอบการใช้อ้างอิงในการดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสนใจของผู้รับบริการ ในการเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองผ่านร้านขายยา
2. เพื่อศึกษาขั้นตอน และเตรียมความพร้อมของระบบในการเข้าสู่การดูแลรักษาของผู้ใช้บริการ ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง
3. เพื่อนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากผู้ใช้บริการชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง และผู้ให้บริการ รวบรวมเป็นข้อมูลเตรียมความพร้อมและจัดระบบบริการการเข้าถึงและใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง

ผลการดำเนินงาน

- กลุ่มเป้าหมาย: กลุ่มชายรักชาย หรือกลุ่มสาวประเภทสอง ที่มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับ คู่สัมพันธ์ชายที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี

- พื้นที่เป้าหมาย: กทม.

- ระยะเวลาดำเนินโครงการ: ตั้งแต่ 1 ก.ย.64-31 ส.ค.65

- รูปแบบวิธีวิจัย: ผู้สนใจและมีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ร่วมโครงการ สามารถลงทะเบียนเข้าร่วม โครงการได้ทุกคน (convenience sampling) โดยมีจำนวนตัวอย่าง 2,000 ราย

- ความก้าวหน้าของโครงการวิจัย: ภาพรวมการดำเนินงานโครงการ เริ่มรับอาสาสมัครตั้งแต่วันที่ 12 สิงหาคม 2563 เป็นต้นมา แต่จากสถานการณ์ COVID-19 ทำให้อาสาสมัครไม่สะดวกไปรับชุดตรวจ ด้วยตนเองที่ร้านขายยา โครงการจึงเพิ่มช่องทางในการรับชุดตรวจทางไปรษณีย์อีก 1 ช่องทาง ทำให้ จำนวนอาสาสมัคร ณ วันที่ 31 ส.ค.65 ซึ่งเป็นวันสิ้นสุดการรับอาสาสมัคร มีจำนวนทั้งสิ้น 1,490 ราย และเข้ารับการตรวจยืนยันผลในหน่วยบริการสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 21 ราย และในระหว่าง การดำเนินงานโครงการ ได้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ได้แก่ สื่อ สิ่งพิมพ์ คลิปวิดีโอ และข้อมูลบรรจุภัณฑ์ พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์โครงการผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ Dating application, Facebook, Twitter, Instagram และ TikTok และจากผลการวิจัยที่ได้จาก โครงการ สามารถนำเสนอเป็นข้อมูลเชิงนโยบายในการส่งเสริมให้ประชาชนรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีของ ตนเอง โดยการเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวีเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาและป้องกันอย่าง กันท่วงที ซึ่งเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย

ปัจจัยความสำเร็จ

การดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เข้มแข็ง

ปัญหาอุปสรรค

จำนวนอาสาสมัครที่ไปรับชุดตรวจมีจำนวนน้อย คาดว่าจะไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 2,000 ราย หรือภายใน 12 เดือน

ข้อเสนอแนะ

ขยายระยะเวลาการรับอาสาสมัครและเพิ่มช่องทางการรับชุดตรวจ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์โครงการ ผ่าน Dating Application, Facebook และแวกนามบัตรให้กับเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย

ผู้รับผิดชอบ

นภรัตน์ ภัทรประยูร, ภัทรศยา มุกส์มาศ และอรพรรณ ยอดจูน

3. โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการและศักยภาพบุคลากรด้านห้องปฏิบัติการ เพื่อมุ่งสู่ 95-95-95 รหัสโครงการ DAS-LAB (โครงการปีที่ 1 งบประมาณปี 2565)

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้วางแผนที่จะยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ภายในปี 2573 โดยมีแผนปฏิบัติการเร่งรัดเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2564-2569 มุ่งเน้นในการเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันการป้องกันให้สูงขึ้นจากการเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสเร็ว (Treatment as Prevention) และดำเนินงานโดยใช้กลยุทธ์สำคัญได้แก่ เข้าถึง-เข้าสู่บริการ-คัดกรอง-รักษา-คงอยู่ (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTTR) โดยมีเป้าหมาย (ร้อยละ) 95-95-95 คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สถานะการติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาโดยเร็ว และผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสามารถกดไวรัสได้ ปัจจุบันใช้เกณฑ์การเริ่มรับยาต้านไวรัส ๕ ในทุกระดับ CD4 ส่งผลให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ ในประเทศไทยมีการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่องโดยมีสถานพยาบาลของรัฐกว่า 900 แห่งทั่วประเทศที่มีระบบบริการยาต้านไวรัส อย่างไรก็ตามผลการดำเนินงานทั่วประเทศพบว่า 95 ที่สองและที่สามยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย (83.5% ได้รับการดูแลรักษา และ 74.9% สามารถกดไวรัสได้ต่ำกว่า 50 copies/ml)

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

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

วัตถุประสงค์

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

ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ความครอบคลุมการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการตรวจการรายงานผลการตรวจให้รวดเร็วและครบถ้วน สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาได้ และการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยา

1.1 ประชุมเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี เพื่อวางแผนการดำเนินการร่วมกันตามแผนกลยุทธ์ฯ

1.2 ประชุมเพื่อประเมินและติดตามการดำเนินงานและนำเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

1.3 ขยายการติดตั้งและดำเนินงานการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เมื่อการเตือนการขาดตรวจหาปริมาณไวรัสและการรับยาต้าน (VL reminder application) ไปยังหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการ

1.4 ขยายการดำเนินการและติดตั้งระบบเตือนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับการตรวจหาปริมาณไวรัสที่มีค่ามากกว่า 1,000 copies/ml

1.5 ดำเนินการสำรวจระบบขนส่งตัวอย่างในการตรวจหาปริมาณไวรัสเมื่อประเมินการควบคุมอุณหภูมิระหว่างการขนส่ง

1.6 ส่งเสริมการทำการพัฒนาคุณภาพ (QI) เพื่อความครอบคลุมการตรวจหาปริมาณไวรัสเอชไอวี

1.7 ขยายการดำเนินงานการเชื่อมต่อข้อมูลการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวีระหว่างหน่วยตรวจและโรงพยาบาล และพัฒนาระบบเป็นระบบ web-based

2. พัฒนาคุณภาพบริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับจังหวัด ให้เกิดการสนับสนุนด้านการป้องกัน และดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ ให้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95

2.1 พัฒนาระบบการเรียนรู้ออนไลน์สำหรับนักเทคนิคการแพทย์ (E-Learning) ในเรื่องเกี่ยวกับเอชไอวี เพื่อรองรับคุณภาพของห้องปฏิบัติการในการดำเนินงานสนับสนุนด้านการป้องกัน และดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ อย่างมีคุณภาพ

2.2 ประสานงานกับสภาเทคนิคการแพทย์เพื่อเปิดระบบการเรียนรู้ออนไลน์สำหรับนักเทคนิคการแพทย์ ในเรื่องเกี่ยวกับเอชไอวี และใช้การรับรองนี้ในระบบตรวจระบบควบคุมคุณภาพห้องปฏิบัติ

2.3 พัฒนาระบบการอบรมออนไลน์สำหรับการตรวจ Recency testing, Lab Alert, Lab link, VL Reminder (ECHO)

3. ดำเนินงานการศึกษาการให้บริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ชนิดทราบผลเร็ว ในงานบริการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ในการนำชุดตรวจ HIV Rapid recency มาใช้ในงานเฝ้าระวัง

และบูรณาการสำหรับใช้ในงานประจำ โดยมีเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพในโครงการฯ จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลรามารินทร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์/ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ปัจจัยความสำเร็จ

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

ปัญหาอุปสรรค

1. งานตามแผนกลยุทธ์ความครอบคลุมการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี ได้ดำเนินการสำรวจระบบขนส่งตัวอย่างตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วม 20 แห่ง โดยการเก็บข้อมูลเป็นข้อมูลจากพื้นที่ ซึ่งส่วนใหญ่จะบันทึกข้อมูลเฉพาะกรณีที่มีปัญหา ทำให้ยังไม่เห็นเป็นภาพรวม

2. งานพัฒนาคุณภาพบริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับจังหวัด ให้เกิดการสนับสนุนด้านการป้องกัน และดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ ให้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95

2.1 การพัฒนาระบบการเรียนรู้ออนไลน์สำหรับนักเทคนิคการแพทย์ (E-Learning) ในเรื่องเกี่ยวกับเอชไอวี เพื่อรองรับคุณภาพของห้องปฏิบัติการในการดำเนินงานสนับสนุนด้านการป้องกัน และดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ ยังไม่สมบูรณ์ อยู่ระหว่างการปรับแก้ไขและทดสอบ จึงทำให้การเปิดใช้งานล่าช้าออกไป

2.2 ระบบ lab link เกิดปัญหาเรื่องความเสถียรของระบบ เนื่องจากต้องใช้อินเทอร์เน็ต ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน

2.3 งานการศึกษาคู่มือการให้บริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ชนิดทราบผลเร็ว ในงานบริการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ในการนำชุดตรวจ HIV Rapid recency มาใช้ในงานเฝ้าระวังและบูรณาการสำหรับใช้ในงานประจำ เนื่องจากการดำเนินงานต้องมีกระบวนการขอจริยธรรมการวิจัยในคนของทุกหน่วยงานที่เข้าร่วมดำเนินงาน จึงเกิดความล่าช้าและจำนวนอาสาสมัครไม่มาก รวมถึงความซับซ้อนของการบริหารจัดการในแต่ละโรงพยาบาลมีขั้นตอนแตกต่างกัน จึงทำให้เกิดความติดขัดในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

1. งานตามแผนกลยุทธ์ความครอบคลุมการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี ต้องอธิบายและชี้แจงการเก็บข้อมูลให้โรงพยาบาลทราบให้ละเอียดและชัดเจน รวมถึงประชุมติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2. งานพัฒนาคุณภาพบริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับจังหวัด ให้เกิดการสนับสนุนด้านการป้องกัน และดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ ให้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95 มีการพัฒนาระบบการเชื่อมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นระบบ API ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้รับผิดชอบ

ดารินดา รอชะ, นภารัตน์ ภัทรประยูร และภัทรีศยา มุกลีมาศ

ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1. โครงการสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาธารณสุขบริการบางรัก (ยา เวชภัณฑ์มีใช้ยา)

หลักการและเหตุผล

แม้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของเอชไอวีได้ลดลง ในกลุ่มประชากรทั่วไป โดยในปี พ.ศ. 2559 อัตราความชุกในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และทหารกองประจำการลดลงเหลือเพียงร้อยละ 0.6 แต่อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) กลุ่มหญิงข้ามเพศ (TG) และกลุ่มพนักงานบริการทั้งหญิงและชาย (SW) ยังคงสูงอยู่ สาเหตุหลักของการแพร่ระบาดเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ดังนั้น สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของไทย ยังคงเป็นปัญหาที่น่ากังวลอย่างมาก เนื่องจากแนวโน้มของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และที่สำคัญการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกิดขึ้นในคนที่มีอายุน้อยลงทุกปี ดังนั้น กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงจำเป็นต้องมีคลินิกเปิดให้บริการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคผิวหนัง รวมถึงการติดตามผู้สัมผัสโรค โดยมีการจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และวัสดุวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ เมื่อสนับสนุนและรองรับผู้มารับบริการ ณ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคผิวหนังสำหรับผู้มารับบริการ ณ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน

ผลดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์มีใช้ยา เคมีภัณฑ์ และวัสดุวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ 2565 ในวงเงินทั้งสิ้น 3,950,400 บาท โดยแบ่งย่อยการจัดซื้อ ดังนี้

1. ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 28 รายการ รวมเป็นเงิน 229,736.65 บาท
2. ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 7 รายการ รวมเป็นเงิน 78,190.00 บาท
3. เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา จำนวน 18 รายการ รวมเป็นเงิน 291,061.76 บาท
4. วัสดุวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์ จำนวน 103 รายการ รวมเป็นเงิน 3,217,580.96 บาท

มีงบประมาณเหลือจ่ายคืน 133,830.63 บาท

สรุปได้ดำเนินการจัดซื้อจริงตามแผน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 3,816,569.37 บาท คิดเป็นร้อยละ 96.61

ปัจจัยความสำเร็จ

ได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาอุปสรรค

บริษัทตัวแทนจำหน่ายวัสดุวิทยาศาสตร์บางรายการ ยกเลิกการขาย ทำให้ต้องจัดหาบริษัทอื่นทดแทน จึงทำให้การจัดซื้อล่าช้า

ข้อเสนอแนะ

พิจารณาจัดหาบริษัทรายอื่นทดแทน

ผู้รับผิดชอบ

รสพร กิตติยาวมาลัย, จันทนา ชูเกียรติศิริ และกัญจมากรณ์ ชุ่มเชิงรักษ์

2. การจัดทำหนังสือ 90 ปี วัฒนาการโรงพยาบาลบางรัก

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลบางรัก ได้เริ่มดำเนินการอย่างเป็นทางการในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 โดยทรงมีพระราชดำริว่า "แต่ก่อนเรามีผู้ก่อตั้งโรงพยาบาลเงินขึ้นหลายแห่ง โดยจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลเอกชน โดยมีนายโรงไล่ผู้หญิงมาเป็นทาสและตั้งโรงพยาบาลเงินขึ้น เรียกหญิงเหล่านี้ว่า "หญิงนครโสเภณี" ซึ่งนอกจากจะก่อปัญหาการวิวาทขึ้นเนือง ๆ แล้ว หญิงบางคนป่วยเป็นโรคและติดต่อไปถึงผู้ชายที่คบหาสมาคม ไม่มีแพทย์ตรวจรักษาโรคทำให้กามโรคระบาดเป็นอันตรายแก่ร่างกายและชีวิต" ดังนั้นได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าตรา "พระราชบัญญัติป้องกันสัจจโรค รัตนโกสินทร์ศก ๑๒๗ " มีเนื้อหาประกอบไปด้วยการบังคับขึ้นทะเบียนโสเภณีและสถานบริการทางเพศไว้เป็นหลักฐาน และให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลที่ให้การรักษาเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขึ้น นามว่า "โรงพยาบาลบางรัก" ซึ่งอยู่ภายใต้สังกัดกองสุขศึกษา กรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ขึ้นในปี พ.ศ. 2473

กระทั่ง พ.ศ. 2554 มีการปรับโครงสร้างภายในกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปรับบทบาทภารกิจภายใน เจ้าหน้าที่จึงพร้อมใจกันขออนุญาตผู้บริหารเปลี่ยนชื่อ เป็น "กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์"

ปัจจุบัน ดำเนินงานในการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ โดยการดำเนินงานวิชาการ และผลงานวิจัยมาประยุกต์กับผู้มารับบริการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้มารับบริการ เป็นการดูแลแบบองค์รวม ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟู การป้องกันในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ การจัดสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ เพื่อสร้าง แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คู่มือการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการสร้างมาตรฐานการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยอ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือ ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สิ่งสำคัญนอกเหนือจากการให้การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องและการรักษาที่มีประสิทธิภาพแล้ว จะต้องคำนึงถึงแนวทางอื่น ๆ ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับเปลี่ยน หรือลดพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วย รวมถึงติดตามผู้สัมผัสโรคการเข้าสู่กระบวนการ ด้วยวิสัยทัศน์ของกรมควบคุมโรคที่ต้องการ "เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เมื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี 2563"

เนื่องด้วยโรงพยาบาลบางรัก ครบรอบการดำเนินงาน 90 ปี ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค จึงจะทำหนังสือ "90 ปี วัฒนาการโรงพยาบาลบางรัก" เมื่อเผยแพร่ประวัติการก่อตั้ง การดำเนินงาน ความรู้และผลงานการศึกษาวิจัย ทางวิชาการในช่วงที่ผ่านมา เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับประเทศ และภูมิภาค ด้วยวิสัยทัศน์ของกรมควบคุมโรคที่ต้องการเป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เมื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ต่อไป

.....
รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ความรู้และความก้าวหน้าของงานบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. เพื่อรวบรวมและแสดงผลงานวิชาการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีมาตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ครบรอบ 90 ปี

ผลการดำเนินงาน

โครงการจัดทำหนังสือ 90 ปี วัฒนาการโรงพยาบาลบางรัก ได้ดำเนินการตามกระบวนการจนจัดพิมพ์จำนวน 150 เล่ม อย่างสวยงาม และมอบให้หนังสือให้กับแขกผู้มีเกียรติที่มาร่วมงานเปิดอาคารศูนย์การแพทย์บางรักสำเร็จไปได้ด้วยดี ซึ่งหนังสือ "90 ปี วัฒนาการโรงพยาบาลบางรัก" เล่มนี้จัดทำขึ้นเมื่อเฉลิมฉลองวาระครบรอบปีที่ 90 ในการทำงานรับใช้ประเทศชาติและประชาชนของศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และในโอกาสเปิดอาคารที่ทำการใหม่ "ศูนย์การแพทย์บางรัก" ซึ่งหนังสือเล่มนี้มุ่งหมายเล่าเรื่องราวย้อนอดีตของงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ยุคเริ่มแรกให้เห็น วัฒนาการแต่ละช่วงสมัย รวมถึงบทบาทหน้าที่ของแต่ละกลุ่มงานภายในศูนย์การแพทย์บางรักที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จ

หนังสือ 90 ปี วัฒนาการโรงพยาบาลบางรัก มิได้เป็นเพียงช่วงเวลาสำคัญต่อศูนย์การแพทย์บางรักเท่านั้น แต่ยังเป็นประวัติศาสตร์การสาธารณสุขส่วนหนึ่งของประเทศไทยที่ได้รับการจารึกไว้ถึงเหตุการณ์สำคัญต่างๆ ของงานดูแลและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทย สามารถใช้เป็นแนวทางพัฒนาการสาธารณสุขให้เจริญยิ่ง ๆ ขึ้นต่อไป

ปัจจัยความสำเร็จ

ต้องมีคนบุคคลที่เคยมีประวัติทำงานที่ รพ.บางรัก มาช่วยอ่านและแก้ไขความถูกต้องของเนื้อหา

ปัญหาอุปสรรค

1. ติดต่อประสานงานผู้ที่เคยมีประวัติทำงานที่ รพ.บางรัก หรือผู้ที่เกี่ยวข้องค่อนข้างยาก ส่วนใหญ่เกษียณอายุราชการไปแล้ว
2. เนื้อหาของหนังสือค่อนข้างมาก ทำให้เกิดความล่าช้าในการเรียบเรียงให้เป็นเล่มที่สมบูรณ์

ข้อเสนอแนะ

ต้องมีทีมงานแบ่งหน้าที่ช่วยกันทำงาน และมีการติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบ

นักรวิทย์ สุขรักษ์

งบประมาณองค์การอนามัยโลก (WHO)

3. โครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2565 (Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (E-GASP) in Thailand) หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลกได้มีการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (*N. gonorrhoeae*) ในโครงการ Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme หรือ GASP ในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก และพบว่าตั้งแต่ปี ค.ศ. 1992 มีการเกิดขึ้นและการแพร่กระจายของเชื้อหนองในที่ดื้อยาปฏิชีวนะ โดยมีประเทศต่างๆ มากกว่า 60 ประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ได้ส่งข้อมูลการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน

ให้กับองค์การอนามัยโลก ในประเทศที่มีอัตราป่วยโรคหนองในสูง ข้อมูลการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองในมักไม่ครบถ้วนหรือมีคุณภาพไม่ดี ส่วนในประเทศที่มีการดำเนินการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองในนั้น ข้อมูลการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในแต่ละประเทศจะไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้ เนื่องจากความแตกต่างกันในวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เทคนิคในการแปลผล และขั้นตอนการควบคุมคุณภาพ นอกจากนี้ข้อมูลสำคัญที่พบก็มักจะไม่มีการแบ่งปัน แต่จะรอจนกว่าจะนำไปเผยแพร่ในวารสารทางวิชาการ ซึ่งทำให้การทราบผลการพบเชื้อหนองในที่ดื้อยาปฏิชีวนะในระบบเฝ้าระวังดังกล่าวมีความล่าช้า ดังนั้นจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องมีการสร้างความเข้มแข็งให้กับโครงการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (GASP)

การสร้างความเข้มแข็งให้กับโครงการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยให้มีประเทศที่เป็น sentinel countries จะสามารถได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากขึ้น และสามารถเปรียบเทียบผลกันได้ระหว่างประเทศต่าง ๆ ตลอดจนสามารถใช้ผลในการพัฒนารูปแบบของระบบการแจ้งเตือนภัยของการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (early warning system) ได้ ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงสนับสนุนให้มีการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในบางประเทศขึ้น โดยที่ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่ร่วมกับองค์การอนามัยโลก และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (US CDC) ในการดำเนินโครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (E-GASP) ในประเทศไทย

โครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (E-GASP) จะเริ่มดำเนินการในระยะแรก 2-3 ประเทศ โดยมีประเทศไทยร่วมดำเนินการเป็นประเทศแรก โดยการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการเฝ้าระวังที่มีอยู่แล้วนั้น จะสร้างเกณฑ์วิธี (protocol) ที่เป็นมาตรฐานในการดำเนินงาน ได้แก่

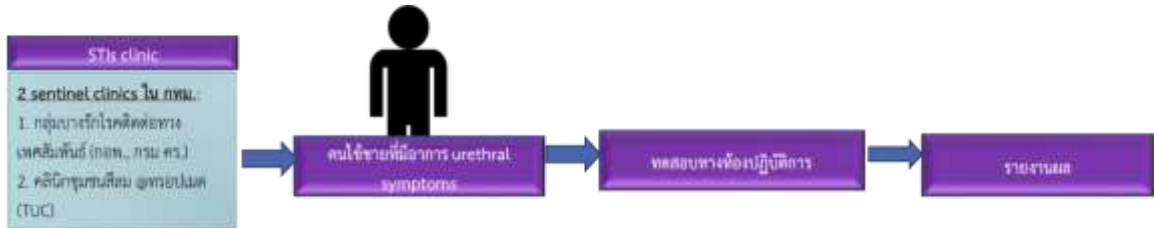
การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิธีการสุ่มตัวอย่างที่เป็นระบบ การเชื่อมโยงข้อมูลระดับวิทยาคับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการกำหนดวิธีการตรวจหาการดื้อยาปฏิชีวนะด้วย E test นอกจากนี้จะมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยการฝึกอบรมการเพาะเลี้ยงเชื้อหนองใน และการตรวจหาการดื้อยาปฏิชีวนะด้วยวิธี E test รวมไปถึงการมีระบบการควบคุมคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งภายในและภายนอก (internal and external laboratory quality assurance systems) ซึ่งประสบการณ์จากการดำเนินงานโครงการฯ ในประเทศไทยนี้ องค์การอนามัยโลก และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (US CDC) จะนำไปใช้ในการขยายโครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (E-GASP) ในประเทศอื่น ๆ ต่อไป โดยปัจจุบันประเทศไทยดำเนินการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเป็นปีที่ 5 และต้นแบบโครงการ E-GASP ได้มีการขยายและนำไปใช้จริงในประเทศฟิลิปปินส์และกัมพูชา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย ด้วยรูปแบบที่ได้พัฒนาเมื่อยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน สามารถรายงานผลได้รวดเร็ว และเปรียบเทียบข้อมูลและผลได้ในระดับโลก
2. เมื่อติดตามแนวโน้มการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (*N. gonorrhoeae*) อย่างต่อเนื่อง โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างเชื้อและการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามที่กำหนดใน Protocol ในคลินิกที่เป็น Sentinel site และห้องปฏิบัติการอ้างอิง
3. เพื่อหาลักษณะ (character) จำเพาะของผู้ป่วยหนองในชายที่มาตรวจที่คลินิกที่เป็น Sentinel site และผู้ป่วยชายที่ติดเชื้อหนองใน ที่มีการดื้อยาปฏิชีวนะต่าง ๆ ที่ใช้ตามมาตรฐานการรักษา

ผลการดำเนินงาน

- กลุ่มเป้าหมาย: คนไข้ที่คลินิกกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, กอพ. และคลินิกชุมชนสัมพันธ์@ทรอปเมด, ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)
- พื้นที่เป้าหมาย: กรุงเทพมหานคร
- ระยะเวลาดำเนินโครงการ: โครงการต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 ระยะเวลาตามปีงบประมาณ 2565 วันที่ 1 ก.ย.64 ถึง 31 ส.ค.65 (ได้ทำการขยายเวลาโครงการเป็นสิ้นสุด 31 สิงหาคม 2566)
- รูปแบบวิธีวิจัย : คนไข้และทีมผู้สนับสนุนเข้าร่วมโครงการ



- ความก้าวหน้าของโครงการวิจัย: ภาพรวมผลการดำเนินการตั้งแต่ ค.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2564 รายงานผลการดำเนินงานของการติดตามแนวโน้มการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (N. gonorrhoeae) รายเดือนแก่องค์การอนามัยโลก (WHO) และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (US CDC) และกรมควบคุมโรค แล้วทั้งสิ้น 11 ฉบับ (ก.ย. 64 - พ.ย. 65)

จำนวนสิ่งส่งตรวจจากคนไข้ชายมีอาการที่เข้าร่วมโครงการ (EGASP Specimens) ทั้งหมด 4,358 สิ่งส่งตรวจ โดยผล Gram stain ของสิ่งส่งตรวจดังกล่าวพบ gram negative diplococci intracellular จำนวน 2,170 สิ่งส่งตรวจ จากสิ่งส่งตรวจทั้งหมดให้ผล culture positive ต่อเชื้อหนองใน จำนวน 2,148 สิ่งส่งตรวจ ผลของการหาความไวของเชื้อหนองในที่ได้จากสิ่งส่งตรวจที่เข้าร่วมโครงการ พบว่ายังไม่พบเชื้อหนองในที่ดื้อต่อยา ceftriaxone พบเชื้อหนองในที่ควรเฝ้าระวังการดื้อต่อยา Azithromycin จำนวน 5 isolate (2 µg/mL) ต่อยา Cefixime จำนวน 6 isolates (0.25 µg/mL) ต่อยา Ceftriaxone จำนวน 1 isolate (0.125 µg/mL) และต่อยา Gentamicin จำนวน 1 isolates (16 µg/mL) พบเชื้อหนองในที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะ Ciprofloxacin คิดเป็น 91.6% ของเชื้อหนองในที่ทำทดสอบ

ปัจจัยความสำเร็จ

โครงการมีความร่วมมือกับองค์กรนานาชาติที่เข้มแข็ง ทำให้ระบบที่พัฒนาขึ้นมีมาตรฐาน และสามารถนำไปใช้ได้จริง และมีแผนจะขยายความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากโครงการที่ได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกเงินนอกงบประมาณ แต่ทางกรมควบคุมโรคขาดแนวทางที่ชัดเจนเพื่อดำเนินการเงินนอกงบประมาณดังกล่าว ได้แก่ การลงนามสัญญา ทำให้มีความล่าช้าในการดำเนินกิจกรรมและการเบิกจ่าย

ข้อเสนอแนะ

ต้องการระเบียบแนวทางที่ชัดเจนเพื่อดำเนินการเงินนอกงบประมาณ

ผู้รับผิดชอบ

รสพร กิตติยาวมาลัย และณัฐรี เกิดเทพ

4. โครงการเสริมสร้างศักยภาพการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย (Strengthening of Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme in Thailand, Strengthening of E-GASP)

หลักการและเหตุผล

โครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (E-GASP) เป็นความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลก และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (US CDC) เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการเฝ้าระวังของเชื้อหนองในดื้อยาที่มีอยู่แล้วในประเทศ โดยความร่วมมือกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยเป็นประเทศต้นแบบในการดำเนินการโครงการ E-GASP ตั้งแต่ปี 2558 จนถึงปัจจุบัน

โครงการ EGASP ได้สร้างเกณฑ์วิธี (protocol) ที่เป็นมาตรฐานในการดำเนินงาน ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิธีการสุ่มตัวอย่างที่เป็นระบบ การเชื่อมโยงข้อมูลระดับวิทยากับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และกำหนดวิธีการตรวจหาการดื้อยาปฏิชีวนะด้วย E test นอกจากนี้จะมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยการฝึกอบรมการเพาะเลี้ยงเชื้อหนองใน และการตรวจหาการดื้อยาปฏิชีวนะด้วยวิธี E test รวมไปถึงการมีระบบการควบคุมคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งภายในและภายนอก (internal and external laboratory quality assurance systems) และต้นแบบของผลการดำเนินงานดังกล่าวได้มีการขยายและนำไปใช้จริงในประเทศฟิลิปปินส์และกัมพูชา และนำต้นแบบดังกล่าวใช้ในระดับโลกได้

จากการเริ่มดำเนินการในไทยเป็นประเทศแรกโดยคลินิกศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ คลินิกชุมชนสีลม (SCC) ซึ่งเป็นคลินิกร่วมดำเนินการใน กทม เท่านั้น จึงมีแผนดำเนินการเมื่อครอบคลุมระดับภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียง สคร 1 และ สคร 6 (พัตยารักษ์) ซึ่งจะใช้การดำเนินการตามผลจากต้นแบบที่ได้สร้างนี้

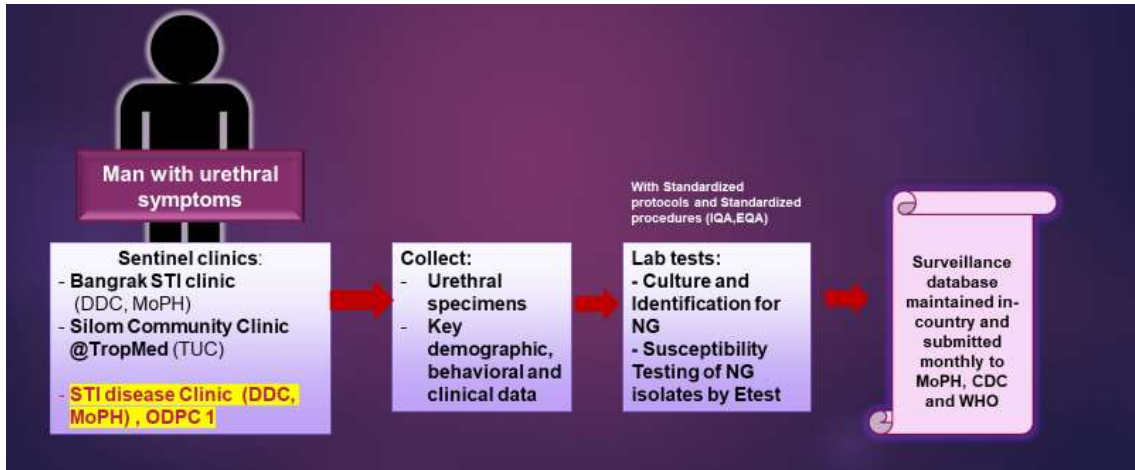
วัตถุประสงค์

1. เพื่อขยาย sentinel site สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย ด้วยรูปแบบที่ได้พัฒนาเพื่อยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน สามารถรายงานผลได้รวดเร็ว และเปรียบเทียบข้อมูลและผลได้ในระดับโลก ให้ครอบคลุมระดับภูมิภาคในประเทศไทย

2. เพื่อเพิ่มการเก็บตัวอย่างส่งตรวจจาก pharyngeal และ rectal ใน EGASP case เดิม เพื่อให้ครอบคลุมการเฝ้าระวังมากยิ่งขึ้น

ผลการดำเนินงาน

- กลุ่มเป้าหมาย: คนไข้ที่คลินิก สคร.1 จังหวัดเชียงใหม่ คนไข้ที่คลินิกกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, กอพ. และคลินิกชุมชนสีลม@ทรอบเมด, ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
- พื้นที่เป้าหมาย: เชียงใหม่ และกรุงเทพมหานคร
- ระยะเวลาดำเนินโครงการ: ระยะเวลาตามปีงบประมาณ 2565 วันที่ 13 พ.ค.65 ถึง 29 ก.ย.65 (ได้ทำการขยายเวลาโครงการเป็นสิ้นสุด 30 ก.ย.66)
- รูปแบบวิธีวิจัย: คนไข้และที่มีคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการ



- ความก้าวหน้าของโครงการวิจัย: ภาพรวมผลการดำเนินการตั้งแต่ ต.ค. 2565 ถึง พ.ค. 2565
- ดำเนินการขยาย sentinel site ไปยัง สคร.1 จังหวัดเชียงใหม่ โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเมื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สคร.1 ในการดำเนินงานโครงการฯ เพื่อเป็นการ on-site Protocol และ SOPs Training/lab Supporting ทำการ Dry-run E-GASP activity และเริ่มดำเนินงาน E-GASP ที่ สคร.1 จังหวัดเชียงใหม่



รายงานผลการดำเนินงานของการติดตามแนวโน้มการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (N. gonorrhoeae) รายเดือนของ สคร.1 จังหวัดเชียงใหม่ แก่องค์การอนามัยโลก (WHO) และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (US CDC) และกรมควบคุมโรค

Thailand EGASP @ODPC 1 Chiang Mai

Total EGASP specimens during October 3, 2022 - December 31, 2022

Items	October	November	December	Total
Total number of EGASP	18	18	17	53
NG positive by gram stain (GND-intra cellular)	9	8	9	26
NG positive by culture	8	7	10	25
AST	8	7	10	25
Alert	0	0	0	0

ปัจจัยความสำเร็จ

โครงการมีความร่วมมือกับองค์กรนานาชาติที่เข้มแข็ง ทำให้ระบบที่พัฒนาขึ้นมีมาตรฐาน และสามารถนำไปใช้ได้จริง ทำให้การขยายการดำเนินงานเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากโครงการที่ได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกเงินนอกงบประมาณ แต่ทางกรมควบคุมโรคขาดแนวทางที่ชัดเจนเพื่อดำเนินการเงินนอกงบประมาณดังกล่าว ได้แก่ การลงนามสัญญา ทำให้มีความล่าช้าในการดำเนินกิจกรรมและการเบิกจ่าย

ข้อเสนอแนะ

ต้องการระเบียบแนวทางที่ชัดเจนเพื่อดำเนินการเงินนอกงบประมาณ

ผู้รับผิดชอบ

รสพร กิตติยาวมาลัย และณัฐรี เกิดเทพ

งบประมาณ The Global Antibiotic Research

and Development Partnership foundation (GARDP) ประเทศสวีเดน

5. การศึกษาวิจัยแบบสุ่ม เปิดเผยชื่อว่า ดำเนินการในหลายสถาบัน บนสมมติฐานของความไม่ด้อยกว่า เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิฟลดาซิน (Zoliflodacin) ชนิดรับประทานครั้งเดียวเปรียบเทียบกับยาเซฟไตรอะโซน (Ceftriaxone) ชนิดฉีดเข้าชั้นกล้ามเนื้อครั้งเดียวร่วมกับยา อะซิโธรมัยซิน (Azithromycin) ชนิดรับประทานครั้งเดียวในการรักษาผู้ป่วยโรคหนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน

หลักการและเหตุผล

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้คนมากกว่า 357 ล้านคนในทุก ๆ ปี จากการประมาณการพบผู้ติดเชื้อแบคทีเรีย *Neisseria gonorrhoeae* ประมาณ 78 ล้านราย ในปี ค.ศ. 2012 จากสถิติทั่วโลกพบว่าภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกและแอฟริกาที่มีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อหนองในสูงที่สุด ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา ได้ประกาศให้เชื้อแบคทีเรีย *Neisseria gonorrhoeae* เป็นเชื้อหนึ่งในสามชนิดที่ถือเป็นภัยคุกคามเร่งด่วนเนื่องจากเกิดการดื้อต่อยาต้านจุลชีพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผลการวิจัยใน

รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ช่วงเวลาที่ผ่านมาได้แสดงให้เห็นว่าโรคหนองในยังเพิ่มโอกาสในการแพร่เชื้อเอชไอวีให้สูงขึ้นถึง 3-5 เท่า ปัจจุบันนี้ยากกลุ่มเซฟาโลสปอรินที่ออกฤทธิ์ครอบคลุมในวงกว้าง เป็นยาหลักที่ใช้ในการรักษาโรคหนองใน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเกิดกรณีเชื้อดื้อยา กลุ่มเซฟาโลสปอรินที่ออกฤทธิ์ครอบคลุมในวงกว้าง (ESC) ที่กำลังเกิดขึ้นทั่วโลกมากขึ้นทุกขณะ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อยาเซฟิซิม หลายๆ ประเทศจึงได้เปลี่ยนวิธีการรักษาจากการใช้ยาในกลุ่ม ESC เพียงขนานเดียวไปเป็นการรักษาโดยใช้ยาสองชนิดควบคู่กันไป ซึ่งประกอบด้วยยาเซฟไตรโซน และยาอะซิโรรมัยซิน

องค์การอนามัยโลกและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้มีการยกประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการแพร่กระจายของการดื้อยาต้านจุลชีพ (antimicrobial resistance หรือ AMR) ของเชื้อโรคหนองในเพื่อให้ทุกฝ่ายได้ตระหนัก โดยเตือนว่าการติดเชื้อที่มีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียในซีเรีย โกลเบียในไม่ช้าไม่นานนี้อาจดำเนินไปถึงขั้นที่ไม่สามารถรักษาได้รายงานการรักษาล้มเหลวด้วยยากกลุ่ม ESC และยาอะซิโรรมัยซิน ขนานเดียวได้เพิ่มทวีคูณขึ้นตลอดระยะเวลาไม่กี่ปีมานี้ และได้มีรายงานความล้มเหลวทางคลินิกของการรักษาด้วยยาสองขนาน ผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิฟลาซิซิม (ETX0914) จัดอยู่ในกลุ่มยาปฏิชีวนะกลุ่มใหม่ซึ่งออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของกรดดีออกซีไรโบนิวคลีอิก ของเชื้อแบคทีเรีย ยานี้ได้แสดงให้เห็นว่ามีฤทธิ์ออกฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียก่อโรคแกรมลบหลายชนิด เช่น *Neisseria gonorrhoeae* กล่าวโดยสรุป ผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิฟลาซิซิมเป็นตัวเลือกใหม่ซึ่งมีแนวโน้มที่ดีในการจัดการความเสี่ยงที่เกิดจากภัยคุกคามของโรคหนองในชนิดดื้อยา การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันผลลัพธ์เรื่องประสิทธิภาพและความปลอดภัยที่พบในการศึกษาวิจัยระยะที่ 2

วัตถุประสงค์

เพื่อยืนยันผลลัพธ์เรื่องประสิทธิภาพและความปลอดภัยที่พบในการศึกษาวิจัยระยะที่ 2 เพื่อประเมินประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิฟลาซิซิมชนิดรับประทาน 3 กรัมจำนวนหนึ่งครั้งเปรียบเทียบกับยาสูตรผสมระหว่างยาเซฟไตรโซนชนิดฉีดผ่านทางเส้นกล้ามเนื้อ 500 มิลลิกรัม จำนวนหนึ่งครั้งและยาอะซิโรรมัยซินชนิดรับประทาน 1 กรัม จำนวนหนึ่งครั้งในการรักษาผู้ป่วยโรคหนองในในระบบสืบสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ผลการดำเนินงาน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ (randomized control trial) ดำเนินการในหลายคลินิกวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ประเทศที่เข้าร่วมโครงการวิจัยได้แก่ เนเธอร์แลนด์ สหรัฐอเมริกา สาธารณรัฐแอฟริกาใต้ เบลเยียม และประเทศไทย ในประเทศ มีหน่วยวิจัย 3 หน่วยงาน ได้แก่ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกชุมชนสีลม และมูลนิธิสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี โครงการศึกษาวิจัยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยโรคหนองใน ทั้งเพศชาย และหญิง ที่อายุ 18 ขึ้นไป และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การศึกษานี้ ทำการศึกษาวิจัย ณ คลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย 18 เดือน

ศูนย์การแพทย์บางรักฯ เริ่มเปิดรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยตั้งแต่วันที่ 21 มี.ย.64 รับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยรายแรกเมื่อวันที่ 23 มี.ย.65 ปีงบประมาณ 2564-2565 รับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 80 ราย

ปัจจัยความสำเร็จ

- ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคและความพร้อมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ และความพร้อมของบุคลากรฝ่ายสนับสนุนด้านเอกสารโครงการวิจัย
- งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้สนับสนุนวิจัย (sponsor) ตามกำหนดเวลา
- อุปกรณ์ทางการแพทย์ วัสดุการวิจัย ผลิตภัณฑ์การวิจัย ได้รับครบตามกำหนดเวลา
- ความร่วมมือจากองค์กรภาคเอกชน ได้แก่ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ที่ได้แนะนำอาสาสมัครฯ ที่มีคุณสมบัติเบื้องต้นเข้าร่วมคัดกรอง

ปัญหาอุปสรรค

- ระยะเวลาในตรวจสอบเอกสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการตรวจสอบเอกสารทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ได้แก่ สัญญาการวิจัยทางคลินิก ข้อตกลงการใช้ตัวอย่างชีวภาพ
- ระยะเวลาในการอนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการการศึกษาวิจัยในคน
- อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์โครงการวิจัย มีจำนวนจำกัด
- สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้จำนวนผู้มารับบริการที่คลินิกมีจำนวนลดลง อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยที่เป้าหมายของโครงการวิจัยลดลง ทำให้การรับอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนด

ข้อเสนอแนะ

- มีแบบฟอร์มการทำสัญญาการวิจัยทางคลินิก ข้อตกลงการใช้ตัวอย่างชีวภาพ ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแบบฟอร์มมาตรฐานเบื้องต้น ในการจัดทำสัญญา/ข้อตกลง กับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ
- กลุ่มงานเฉพาะที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการวิจัยทางคลินิก เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโครงการวิจัยและนักวิจัย ให้สามารถดำเนินการวิจัยได้ตรงตามเป้าหมายและในระยะเวลาที่กำหนด

ผู้รับผิดชอบ

รสพร กิตติเขาวมาลัยและเอกชัย แดงสะอาด

งบประมาณโครงการกองทุนโลก (GF)

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

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันในการดำเนินงานเอดส์ของประเทศไทย งบประมาณส่วนใหญ่ที่ใช้ในการดำเนินงานประมาณร้อยละ 92 มาจากงบภายในประเทศ และสำหรับงานวัณโรคงบประมาณที่มาจากงบภายในประเทศคิดเป็นร้อยละ 73 ซึ่งในปี 2564 - 2566 ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์และวัณโรค ได้รับการสนับสนุนงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานจากโครงการกองทุนโลก ในระหว่างการทำงาน จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยน ถ่ายโอนทรัพยากรจากโครงการกองทุนโลกและการสนับสนุนจากภายนอกอื่น ๆ โดยบูรณาการเข้าสู่งานใช้งบประมาณ ทรัพยากรจากภายในประเทศ

ดังนั้น ประเทศไทยจึงได้จัดทำโครงการในการขอรับการสนับสนุนทุนในการดำเนินงานครั้งนี้ เพื่อให้ใช้ทรัพยากรจากโครงการกองทุนโลก ในการเร่งรัดการยุติโรคเอดส์และวัณโรค และวางกลไกที่จำเป็น เพื่อก้าวไปสู่การบูรณาการ การลงทุนจากทรัพยากรภายในประเทศต่อไป โดยประเทศไทยจะใช้ประโยชน์จากความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อปรับปรุงการเข้าถึงบริการของประชากรเป้าหมายหลัก อย่างยั่งยืน โดยใช้มาตรการการดำเนินงาน RRTTPR เมื่อดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้าในการยุติเอชไอวีและวัณโรค ตามที่ระบุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในปี 2561 ในกลุ่มประชากรหลักที่สูงที่สุด ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) 11.9% และสาวประเภทสอง (TG) 11% พนักงานบริการชาย (MSW) 3.8% และผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) 20.5% (2557)

กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพวินิจฉัยโรคหนองใน หนองในเทียมด้วย Molecular testing และวางแผนระบบการส่งต่อสิ่งส่งตรวจจากชุมชนนำร่องไปยังโรงพยาบาลและติดตามผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการวินิจฉัยโรคหนองในและโรคหนองในเทียมด้วย Molecular testing และวางแผนระบบส่งต่อสิ่งส่งตรวจจากชุมชนนำร่องไปยังโรงพยาบาล
 2. เพื่อติดตามความก้าวหน้าการตรวจวินิจฉัยซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม ด้วย Molecular testing ในพื้นที่เครือข่าย
 3. เพื่อพัฒนาระบบคุณภาพการเปรียบเทียบผลการตรวจวินิจฉัยโรคหนองใน หนองในเทียม ระหว่างห้องปฏิบัติการ และสรุปผลการดำเนินงานหน่วยงานเครือข่ายที่ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนโลก
- ผลการดำเนินงาน**

ส่วนที่ 1 กรอบกิจกรรมดำเนินงาน

ลำดับ	กิจกรรม	จำนวนเงิน (บาท)
1.	ค่าชุดตรวจหนองในและหนองในเทียมระดับโมเลกุล	13,811,533.73
2.	ค่าเช่าคลังสินค้า ค่าสาธารณูปโภค ค่าซ่อมบำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศ และค่าจัดส่งน้ำยา อุปกรณ์และรับส่งสิ่งส่งตรวจด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	103,950.09
3.	ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจจาก Vaginal/Cervical specimen จำนวน 25,600 อัน ไม้พันสำลีแบบปราศจากเชื้อ จำนวน 36,000 อัน	2,625,250.31
4.	กระเบื้องปัสสาวะจำนวน 10,500 อัน	131,262.16
5.	โครงการประชุมคณะทำงานการตรวจวินิจฉัยซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม ด้วย Molecular testing ในหน่วยงานเครือข่าย จำนวน 2 ครั้ง	22,800

ลำดับ	กิจกรรม	จำนวนเงิน (บาท)
6.	<p>โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบคุณภาพการเปรียบเทียบผลการตรวจวินิจฉัยโรคหนองใน หนองในเทียมระหว่างห้องปฏิบัติการ และสรุปผลการดำเนินงานหน่วยงานเครือข่ายที่ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนโลก</p> <p><u>กิจกรรมที่ 1</u> โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบคุณภาพการเปรียบเทียบผลการตรวจวินิจฉัยโรคหนองใน หนองในเทียมระหว่างห้องปฏิบัติการ และสรุปผลการดำเนินงานหน่วยงานเครือข่ายที่ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนโลก (ประชุม 1-2 ก.ย. 2565)</p> <p><u>กิจกรรมที่ 2</u> โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทางห้องปฏิบัติการ และจัดทำแผนการดำเนินงานหน่วยงานเครือข่ายโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2566 (จัดประชุม 25-27 ต.ค. 2565)</p>	168,800.00
7.	โครงการประชุมติดตามความก้าวหน้าการตรวจวินิจฉัยซีพีจีเอส หนองใน หนองในเทียม ด้วย Molecular testing ในพื้นที่เครือข่าย จำนวน 3 ครั้ง	37,200.00



ส่วนที่ 2 กิจกรรมดำเนินการ

- กิจกรรมจัดซื้อชุดเก็บส่งตรวจ ไม้พันสำลี และกระป๋องปัสสาวะสำหรับเครื่อง GeneXpert

.....
รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จำนวน 3 รายการ

ลำดับ	รายการ	จำนวน (ชุด/ชิ้น)	ราคา (รวม VAT) บาท
1.	- ชุดเก็บส่งตรวจจาก Vaginal/Cervical specimen	25,600	2,625,250.31
	- ไม้ปั่นสำลีแบบปราศจากเชื้อ	36,000	
2.	กระป๋องปัสสาวะจำนวน (อัน)	16,400	131,262.16
รวม			2,756,512.47

- GF สนับสนุนชุดตรวจสำหรับการตรวจวิเคราะห์หาเชื้อหนองในและหนองในเทียม ปี 2565 จำนวน 15,750 tests ณ อาคารศูนย์การแพทย์บางรักฯ ชั้น 5



- ค่าชุดตรวจหนองในและหนองในเทียม บังบประมาณ 2565
- Lot 1000375819 Exp 3/10/2024 งวดที่ 1 จำนวน 7,880 tests
- Lot 1000376750 Exp 3/10/2024
- Lot 1000402980 Exp 21/4/2024 งวดที่ 2 จำนวน 7,870 tests

- หน่วยงานเครือข่ายที่เบิกน้ำยา อุปกรณ์และชุดตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคหนองใน โรคหนองในเทียม จำนวน 14 แห่ง (ต.ค.64- 30 ธ.ค.65)

ลำดับ	หน่วยงาน	น้ำยา CT/NG	Vaginal collection kit	Urine collection kit	กระป๋องเก็บ ปัสสาวะ
1	ศูนย์การแพทย์บางรักฯ	3000	2800	1900	50
2	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย	4200	3850	1000	3800
3	มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ	1600	1200	400	1050
4	โรงพยาบาลตากสิน	1000	800	300	800
5	พริบตา แคนเจอร์สัน สหคลินิก	3100	2000	2900	3100
6	ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงธนบุรี	490	250	250	300
7	มูลนิธิรักษ์ไทย สมุทรปราการ	20	20	20	20
8	โรงพยาบาลศิริราช	490	390	150	150

ลำดับ	หน่วยงาน	น้ำยา CT/NG	Vaginal collection kit	Urine collection kit	กระบอองเก็บปัสสาวะ
9	กลุ่มส่งเสริมการเข้าถึง การสนับสนุนด้านสุขภาพและสังคม APASS C-free	10	10	10	10
10	มูลนิธิรักษ์ไทย สมุทรปราการ C-free	10	10	10	10
11	มูลนิธิไอโซน กรุงเทพฯ - นนทบุรี C-free	40	80	40	40
12	องค์กรบางกอกเรนโบว์	220	170	240	200
13	ศูนย์บริการสาธารณสุข 41	10	10	10	10
14	Krubb Bangkok	60	60	30	60
รวม		14,250	11,650	7,260	9,600

หมายเหตุ: ข้อมูลล่าสุดหน่วยงานเครือข่าย 15 ม.ค.2566 หน่วยงานอื่น ๆ อยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูล เป้าหมาย ทุกกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับสนับสนุนชุดตรวจสำหรับการตรวจวิเคราะห์ห่าเชื้อ CT/NG ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 15,750 tests หน่วยงานเครือข่าย 13 แห่ง

• **หน่วยงานไม่มีเครื่อง GeneXpert ส่งตัวอย่างตรวจมาตรวจวิเคราะห์ที่ห้อง LAB ศูนย์การแพทย์บางรักฯ ได้แก่**

1. กลุ่มส่งเสริมการเข้าถึงการสนับสนุนด้านสุขภาพและสังคม APASS ภาษีเจริญ
2. มูลนิธิรักษ์ไทย สมุทรปราการ
3. องค์กรบางกอกเรนโบว์
4. Krubb Bangkok
5. ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัฒนาตุล*

• **หน่วยงานที่มีเครื่อง GeneXpert ขอสนับสนุนอุปกรณ์ชุดเก็บส่งตรวจ น้ำยาตรวจวิเคราะห์ CT/NG ได้แก่**

1. ศูนย์การแพทย์บางรักฯ
2. พริบตาแทนเจอรินคลินิก
3. โรงพยาบาลตากสิน
4. คลินิกเทคนิคการแพทย์ฟ้าสีรุ้ง
5. มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (SWING)
6. ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กุญชรบุรี
7. โรงพยาบาลศิริราช
8. มูลนิธิไอโซน กรุงเทพฯ-นนทบุรี**

หมายเหตุ

* เข้าร่วมโครงการ ต.ค.65

** เข้าร่วมโครงการ ก.พ.65 ออกจากโครงการ ส.ค.65

.....
รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

• **สรุปการตรวจหาเชื้อ CT/NG GeneXpert ต.ค. 2564 - ธ.ค. 2565 จำนวนทั้งหมด 11,285 ราย**

สรุปการตรวจหาเชื้อ CT/NG ด้วยเครื่องวิเคราะห์สารพันธุกรรมชนิดโมเลกุล GeneXpert เครื่องข่ายด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร (ราย)

หน่วยงาน	ต.ค.-64	พ.ย.-64	ธ.ค.-64	ม.ค.-65	ก.พ.-65	มี.ค.-65	เม.ย.-65	พ.ค.-65	มิ.ย.-65	ก.ค.-65	ส.ค.-65	ก.ย.-65	ต.ค.-65	พ.ย.-65	ธ.ค.-65	Total
1. ศูนย์การแพทย์บางรัก	17	71	78	98	90	150	100	108	121	110	175	175	185	173	101	1752
2. ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร		29	22	29	32	42	งดตรวจ	31	14	54	24	4	21	14	21	337
3. รพ. ตากสิน			27	66	34	43	41	57	71	39	70	58	49	74	78	707
4. พบคณาแพทย์			77	153	134	208	189	247	249	291	307	339	354	345	401	3294
5. คลินิกเทคโนโลยีการแพทย์ฟ้าสีรุ่ง รวมคำแหง					244	29	128	422	422	406	373	480	590	197	80	3371
6. มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (SWING)					28	32	27	75	83	45	78	225	337	284	45	1259
7. รพ.ศิริราช (หน่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)					24	28	16	19	15	21	11	41	23	37	54	289
8. ซีพีจี กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต ภูเก็ต ภูเก็ต					6	13	21	20	14	20	9	6	_*	_*	_*	109
9. บางกอกเนบิโอ								41	28	34	10	7	10	ติดตาม	0	130
10. Krubb Bangkok								5	9	1	6	3	0	3	0	27
11. C-free อำเภอ												10				10
รวม	17	100	204	346	592	545	522	1025	1026	1021	1063	1348	1569	1127	679	11285

* ออกจากโครงการเนื่องจากได้รับการสนับสนุนจาก C-free

• **Demographic data of participants between October 2021-December 2022 in individual site.**

Demographic data	Number (Rate)
Total	11,285
Gender	
- Male	8,334 (73.9)
- Female	2,951 (26.1)
Age	
< 15 years	21 (0.2)
15-24 years	3014 (26.7)
≥ 25 years	8250 (73.1)
Population group	
- Male	1912 (16.9)
- Female	1707 (15.1)
- MSM	6300 (55.8)
- MSW	292 (2.6)
- TG	932 (8.3)
- FSW	142 (1.3)
- Total	11,285

Demographic data	Number (Rate)
Symptoms*	1464 (13)
No symptom	9,821 (87)

Symptoms*: pus like discharge, dysuria, pelvic pain, vaginal discharge, sore throat, exudative pharyngitis, scrotal swelling

Demographic data (Condom used*)	Number (Rate)
Sometime	1336 (11.8)
Usually	922 (8.2)
Always	1265 (11.2)
Condom break	362 (3.2)
No condom	1470 (13)
No sexual intercourse within 3 months	96 (0.9)
Not available	2450 (21.7)

- CT/NG GeneXpert results: Classification by age group (October 2021 - December 2022)

NG= *Neisseria gonorrhoeae*, CT= *Chlamydia trachomatis*

Age	Number	NG Detected Number (Rate)	CT Detected Number (Rate)	NG+CT Detected Number (Rate)
< 15 years	21 (0.2)	5 (23.8)	9 (42.9)	2 (9.5)
15-24 years	3014 (26.7)	471 (15.6)	716 (23.8)	212 (7)
≥ 25 years	8250 (73.1)	739 (9)	1182 (14.3)	278 (2.5)
Total	11,285	1,215 (10.8)	1907 (16.9)	492 (4.4)

- CT/NG GeneXpert results: Classification by clinical syndromes

Data	Number	NG Detected Number (Rate)	CT Detected Number (Rate)	NG+CT Detected Number (Rate)
Symptoms*	1464 (13)	371 (25.3)	370 (25.3)	146 (10)
No symptom	9821 (87)	844 (8.6)	1537 (15.6)	346 (3.5)
Total	11,285	1,215 (10.8)	1,907 (16.9)	492 (4.4)

Symptoms*: pus like discharge, dysuria, pelvic pain, vaginal discharge, sore throat, exudative pharyngitis, scrotal swelling

- CT/NG GeneXpert results: Classification by population group

Population group	Number	NG Detected Number (Rate)	CT Detected Number (Rate)	NG+CT Detected Number (Rate)
Male	1912 (16.9)	234 (12.3)	300 (15.7)	103 (5.3)
Female	1707 (15.1)	134 (7.9)	322 (18.9)	71 (4.2)
MSM	6300 (55.8)	732 (11.6)	1064 (16.9)	280 (4.4)
MSW	292 (2.6)	49 (16.8)	68 (23.28)	16 (5.5)
TG	932 (8.3)	63 (6.8)	121 (13)	21 (2.3)
FSW	142 (1.3)	3 (2.1)	32 (22.5)	1 (0.7)
Total	11285	1215 (10.8)	1907 (16.9)	492 (4.4)

ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือในการดำเนินการของหน่วยงานเครือข่ายด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัญหาอุปสรรค

เอกสารขออนุญาตนำเข้าสินค้าของบริษัทไบโอมีเดียที่จำหน่ายชุดเก็บส่งส่งตรวจ Vaginal/ Endocervical Specimen Collection, Urine Specimen Collection สำหรับตรวจวิเคราะห์เครื่องตรวจสารพันธุกรรมอัตโนมัติ (GeneXpert) ซึ่งเป็นตัวแทนนำเข้าสินค้ารายเดียวของประเทศไทย หมดอายุในวันดำเนินการพิจารณาคุณลักษณะจึงได้ดำเนินการขยายเวลาจัดซื้อถึงเดือนไตรมาสที่ 9

ผู้รับผิดชอบ

รสพร กิตติยาวมาลย์, กิตติภูมิ ชินหิรัญ, บุศรา บำรุงศักดิ์ และนริศรา อยู่จ้อย

กลุ่มแผนงานระดับชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1. โครงการพัฒนาระบบและขับเคลื่อนการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หลักการและเหตุผล

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2559 มีอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก 25.3 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 33.6 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2563 การป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แสดงถึงการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยและมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี 5 - 9 เท่า นอกจากนี้ยังพบปัญหาเด็กที่ติดเชื้อซิฟิลิสจากมารดาเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ป่วยเป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด โดยพบว่ามีอัตราป่วย 14.2 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน และเพิ่มขึ้นเป็น 118.0 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน ในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันต่อเวลาที่ อาจทำให้การกบฏหรือเสียชีวิตได้ การป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นอกจากจะต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงาน การรณรงค์ป้องกันโรค การสร้างความรู้ ให้กับประชาชนแล้ว การพัฒนาระบบการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผลในการยุติปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปี 2573

การพัฒนาระบบและขับเคลื่อนการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นส่วนสำคัญต่อการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การจะพัฒนาระบบและขับเคลื่อนการป้องกัน ควบคุมโรคได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบหลายด้าน เช่น ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ให้มีความพร้อมในด้านต่างๆ รวมถึงมีเป้าหมายที่ชัดเจน ตรงกัน เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาระบบและขับเคลื่อนการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ศักยภาพของบุคลากรยังเป็นองค์ประกอบสำคัญในการขับเคลื่อนกลไกการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งในปัจจุบันพบว่าบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายบทบาทหน้าที่ รวมถึงเกษียณอายุราชการเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้มี

การปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับจังหวัดและเขต ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงาน ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 1-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.15 และผู้รับผิดชอบงานไม่เคยได้รับการอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 84.09 ดังนั้น เพื่อให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีทักษะ ความรู้ ความเข้าใจ และความชำนาญ ในการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร โดยการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนากลไกการประสานงาน ให้มีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน
2. เพื่อพัฒนาระบบการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ระดับเขตและจังหวัดด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมราชการเพื่อขับเคลื่อน และวางแผนการดำเนินงานโครงการฯ เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อติดตามความถูกต้องของการรายงานแบบสอบสวนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 5 ครั้ง โดยที่ประชุมได้ร่วมกันวางแผน ดำเนินการ และกำกับติดตามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการประชุมที่ตั้งไว้

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินคุณภาพระบบบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วันที่ 28-29 ต.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom Meeting) ผู้เข้าร่วมประชุม รวมจำนวน 193 คน โดยที่ประชุมร่วมกันพัฒนาเครื่องมือ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคนิค และรูปแบบในการประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ระดับเขตและจังหวัดด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 วันที่ 7-8 ธ.ค.64 และครั้งที่ 2 วันที่ 14-15 ธ.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom meeting) โดยมีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับเขตและจังหวัดที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ รวมจำนวน 136 คน จากการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมประชุม พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมฯ มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมประชุม ร้อยละ 80.25

4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการตรวจสอบความถูกต้องของการรายงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด วันที่ 15 - 16 พ.ย.64 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุม รวมจำนวน 48 คน โดยที่ประชุมได้ร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับระบบการรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคและการสอบสวนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย และกระบวนการพิจารณาความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดจากแบบสอบสวนโรค ทั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญ ได้ร่วมกันพิจารณาความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดจากแบบสอบสวนโรคของปี 2563 - 2565

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ และเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

2. ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญและให้ข้อเสนอแนะในการตรวจสอบความถูกต้องของการรายงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่เป็นบุคลากรใหม่ และไม่มีประสบการณ์การทำงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. ไม่ได้รับจัดสรรเงินงบประมาณเพื่อดำเนินโครงการในไตรมาสที่ 2-4 ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามแผนที่กำหนด

3. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้เข้าประชุมบางท่านไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

ข้อเสนอแนะ

1. ชี้แจงทำความเข้าใจและพัฒนาศักยภาพบุคลากรกับเครือข่ายด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่

2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างเครือข่าย

3. บูรณาการกิจกรรมการดำเนินงานร่วมกับแหล่งเงินนอกงบประมาณ ได้แก่ งบประมาณกองทุนโลก และงบประมาณองค์การอนามัยโลก

4. ปรับวิธีการจัดประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Zoom Meeting และประสานข้อมูลที่เกี่ยวข้องผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น E-mail, Line

ผู้รับผิดชอบ

จวีวรรณ คล้ายนาค, ผ่องเพ็ญ ตั้งจิตเมธีการ, จิราวรรณ สว่างสุข, สมจิตต์ บัวบาน, นพทัย คงทน และสมยศ เจริญสุข

งบประมาณองค์การอนามัยโลก (WHO)

2. โครงการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์และระบบป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หลักการและเหตุผล

กรมควบคุมโรคได้กำหนดวิสัยทัศน์ ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580 โดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน มุ่งเน้นป้องกันและควบคุมโรคให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และเป็นไปตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นหน่วยงานภายใต้กรมควบคุมโรค โดยดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2560-2564) พบว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคซิฟิลิส ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน สังคม และการพัฒนาประเทศ

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ผ่านมา ได้ยึดแนวทางในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามแผนยุทธศาสตร์ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2564 ที่มุ่งยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตรายเพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ดำเนินงานและขับเคลื่อนกลวิธีโดยประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

ส่วนกลาง ภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีเป้าหมายในการกำจัดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายในปี 2573 แต่ในปัจจุบันสถานการณ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มสูงขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ประชากร และเศรษฐกิจ อีกทั้งแผนยุทธศาสตร์ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2564 ได้สิ้นสุดลงภายในปี พ.ศ. 2564 จึงจำเป็นต้องมีการทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับชาติ พ.ศ. 2565-2573 ขึ้น เพื่อกำหนดกลยุทธ์ แผนงาน และแนวทางในการเร่งรัดกำจัดการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีความต่อเนื่อง เหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงและสอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นอกจากจะต้องมีแผนยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบททางสังคมในปัจจุบัน เพื่อให้การดำเนินงานในภาพรวมเป็นไปในทิศทางเดียวกันแล้วยังต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงาน การรณรงค์ป้องกันโรค การสร้างความรู้ให้กับประชาชน การพัฒนาระบบการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผลในการยุติปัญหาโรคเอดส์และกำจัดการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปี 2573 การจะพัฒนาระบบและขับเคลื่อนการป้องกัน ควบคุมโรคได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบหลายด้าน เช่น ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ให้มีความพร้อมในด้านต่าง ๆ รวมถึงมีเป้าหมายที่ชัดเจน ตรงกัน เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาระบบและขับเคลื่อนการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนและพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2560-2564
2. เพื่อพัฒนาระบบรายงาน 506 และทีมผู้ประสานงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับจังหวัด
3. เพื่อพัฒนากลไกการสอบสวนโรค และทีมผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบข้อมูลการสอบสวนโรค ซิฟิลิสแต่กำเนิด
4. เพื่อติดตามการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในการป้องกันแก้ไขปัญหาโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด และโรคหนองในในกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ เพื่อหาโอกาสในการพัฒนาเพื่อร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา ร่วมกันในระดับเขต จังหวัด และโรงพยาบาลในพื้นที่เป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน

1. พัฒนา "ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566-2573" โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนและพัฒนายุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 7 ครั้ง ใช้รูปแบบการประชุมทั้งรูปแบบ on site และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom meeting) ผู้เข้าร่วมประชุมรวมทั้งหมด จำนวน 554 คน ซึ่ง "ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566-2573" ฉบับใหม่นี้ ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบผสมผสานให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีคุณภาพ เป็นมิตรอย่างครอบคลุมทั่วถึง เท่าเทียมยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ทุกภาคส่วน และยุทธศาสตร์ที่ 4 สนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย การใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และการติดตามประเมินผล

2. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับจังหวัดและระดับเขต โดยจัดประชุมราชการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับจังหวัด รวมจำนวน 12 ครั้ง มีการจัดประชุมทั้งรูปแบบ on site และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom meeting) ผู้เข้าร่วมประชุมรวมทั้งหมด มากกว่า 750 คน โดยมีประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนดำเนินงานเมื่อบูรณาการงานการลดอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในระดับเขตและจังหวัด ผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH board) และกลไกการประสานงานระหว่างเขต จังหวัด โรงพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผ่านผู้รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs Coordinator) การขับเคลื่อนการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติปัญหาโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดและตรวจสอบความถูกต้องของการรายงานและแบบสอบถามโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดระดับจังหวัด เป็น 24 จังหวัดเร่งรัด และการพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหน่วยบริการ มุ่งเน้นให้โรงพยาบาลทำการประเมินคุณภาพการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยตนเอง ผ่าน Web program: <https://stisqsa.ddc.moph.go.th/> (STIsQSA: STIs Quality Self-Assessment)

3. ตรวจสอบความถูกต้องของรายงาน 506 และแบบสอบถามโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลรายงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด จำนวน 2 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุม ทั้ง 2 ครั้ง รวมจำนวน 40 คน โดยผู้เชี่ยวชาญจากภายในและภายนอกกรมควบคุมโรคร่วมกันตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลรายงาน 506 และแบบสอบถามโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดที่ได้รับรายงานในปี พ.ศ. 2563 - 2565 ทั้งหมด จำนวน 854 ฉบับ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเมื่อพัฒนาระบบในการตรวจสอบความถูกต้องของการรายงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดให้มีประสิทธิภาพ

4. จัดประชุมราชการติดตามการดำเนินงานกำจัดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งรูปแบบ on site และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom meeting) จำนวน 3 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุม รวมจำนวน 37 คน โดยที่ประชุมได้มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของโครงการพัฒนายุทธศาสตร์และระบบป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้

5. กิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่ ค่าวัสดุและอุปกรณ์สำนักงาน (Cost of office supplies and equipment) ค่าถ่ายเอกสาร (Photocopy cost), ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (Miscellaneous), ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาบุคลากร Overtime payments ดำเนินการแล้วเสร็จตามแผน

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้ปฏิบัติงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์ร่วมกันอย่างแท้จริง

2. การได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกกรมควบคุมโรคในการร่วมกันตรวจสอบความถูกต้องของการรายงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด และให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบรายงานและคุณภาพบริการดูแลรักษาโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

ปัญหาอุปสรรค

1. การประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom meeting) มีข้อจำกัด คือ ขาดการปฏิสัมพันธ์กัน ระยะเวลาในการประชุมกลุ่มเพื่อระดมความคิดเห็นมีค่อนข้างน้อย ทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้จำกัด บางครั้งมีปัญหาที่ระบบ internet ความไม่เสถียร ความเร็วของสัญญาณอินเทอร์เน็ตล่าช้าทำให้ได้รับฟัง ข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้ฟังไม่อาจตั้งใจฟังได้ต่อเนื่องนาน ๆ ดังนั้น รูปแบบการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom meeting) จึงไม่เหมาะสมสำหรับการประชุมพัฒนาเนื้อหายุทธศาสตร์ฯ

2. งานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อยและลดลงอย่างต่อเนื่องทุกปี ส่งผลให้กิจกรรมที่จะดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่เร่งรัด และการให้ความสำคัญของดำเนินงานขับเคลื่อนเพื่อยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในพื้นที่จังหวัด เร่งรัดยังต้องการการสนับสนุนทั้งด้านทรัพยากรบุคคล เงินงบประมาณ และการขับเคลื่อนนโยบาย

3. ผู้ปฏิบัติงานด้าน STIs ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (7/13 เขต) มากกว่าครึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานใหม่ และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อย (อยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี)

ข้อเสนอแนะ

1. ปรับเปลี่ยนรูปแบบการประชุมเป็นแบบ onsite เพื่อผู้เข้าร่วมประชุมได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะ และพัฒนาเนื้อหาไปพร้อมกัน

2. บูรณาการงบประมาณและการทำงานร่วมกันทั้งงานเอดส์ งานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และงานไวรัสตับอักเสบบีและซี

3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างต่อเนื่องทุกปี

ผู้รับผิดชอบ

จวิวรรณ คล้ายนาค, ฝ่องเพ็ญ ตั้งจิตพิณิจการ, จิราวรรณ สว่างสุข, สมจิตต์ บัวบาน, นกัทย คงทน และสมยศ เจริญสุข

งบประมาณโครงการกองทุนโลก (GF)

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

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด โรคซิฟิลิส และโรคหนองในในกลุ่มเยาวชน การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เพื่อตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส หนองใน และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในหน่วยบริการ จึงเป็นบริการพื้นฐานที่หน่วยบริการควรมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าว เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ตรงกับสภาพปัญหา ความต้องการ และสามารถจัดบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาได้อย่างมีคุณภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ สคร. สปคม. สสจ. สำนักอนามัย กทม. ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาล ได้ร่วมกันพัฒนา "แบบประเมินตนเอง เพื่อพัฒนาระบบการขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์" ฉบับ

ปรับปรุงใหม่ พ.ศ. 2565 ขึ้น โดยเครื่องมือนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การพัฒนาระบบบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย 4 หมวด ได้แก่ หมวด 1 การขับเคลื่อนการดำเนินงาน หมวด 2 กระบวนการป้องกัน หมวด 3 กระบวนการดูแลรักษา และเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และหมวด 4 ผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษา และป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด รวมทั้งเพื่อลดขั้นตอนเกิดความสะดวกรวดเร็ว หน่วยบริการสามารถประเมินตนเองผ่าน Web Program: <https://stisqsa.ddc.moph.go.th/> โดยกำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่ผ่านมาตรฐานจะต้องได้คะแนนรวมและคะแนนรายหมวด \geq ร้อยละ 70 และผ่านการรับรองมาตรฐานจาก กอพ. สสร. 1-12 สำนักอนามัย กทม. และ สสจ. จึงจะถือว่า ผ่านมาตรฐาน

การขับเคลื่อนระบบคุณภาพของหน่วยบริการสุขภาพมีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล กอพ. ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าวฯ จึงจัดทำ "โครงการประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์" เมื่อส่งเสริมให้หน่วยบริการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ได้ตามมาตรฐาน และส่งเสริมให้เกิดกระบวนการพัฒนาระบบงานอย่างเป็นระบบทั้งองค์กร เมื่อมุ่งสู่ประโยชน์สูงสุด คือ ประชาชนผู้มารับบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ และลดการถ่ายทอดเชื้อไปยังคู่เพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรับรองผลการประเมินตนเองเมื่อพัฒนาระบบการขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของหน่วยบริการสาธารณสุข
2. เพื่อติดตาม และสนับสนุนการพัฒนากุณภาพการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของหน่วยบริการสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

ดำเนินการจัดประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 7 ครั้ง ในโรงพยาบาลเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองเพื่อพัฒนาระบบการขับเคลื่อน ป้องกัน บริการดูแลรักษา และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเขวาสินรินทร์ และโรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ โรงพยาบาลตากสิน จังหวัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลนิคมน้ำจืด จังหวัดสกลนคร โรงพยาบาลปัตตานี จังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย และโรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

ซึ่งในการประชุมแต่ละครั้งมีผู้เข้าร่วมประชุม ครั้งละ 25 คน ประกอบด้วย ผู้แทนจากหน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ กอพ. กองระบอดวิทยา และสำนักส่งเสริมสุขภาพ ผู้แทนจากหน่วยงานระดับเขต ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักอนามัย และสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้แทนจากหน่วยงานระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลที่รับการประเมิน ได้แก่ ทีมแพทย์ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/การดูแลรักษาแม่และเด็ก ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกฝากครรภ์ งานระบอดวิทยา งานเวชระเบียน งานเวชกรรมสังคม แผนกห้องคลอด แผนกผู้ป่วยนอก งานตรวจทางห้องปฏิบัติการ และงานเภสัชกรรม

โดยคณะกรรมการรับรองผลการประเมินได้ร่วมกันดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการประเมิน จำแนกตามหมวด 4 หมวด ตามแบบประเมินตนเองเพื่อพัฒนาระบบการขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งประกอบด้วย หมวดที่ 1 การขับเคลื่อนการดำเนินงาน หมวดที่ 2 กระบวนการป้องกัน หมวดที่ 3 กระบวนการดูแลรักษาและเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และหมวดที่ 4 ผลลัพธ์การดำเนินงาน จากนั้นสอบถามและสัมภาษณ์คณะทำงานและผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ การสำรวจสภาพการปฏิบัติงานจริง รวมทั้งการสุ่มตรวจสอบระยะเบี่ยงเมื่อตรวจสอบคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้ที่ประชุมได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ข้อชื่นชม และโอกาสในการพัฒนา เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของโรงพยาบาลเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนตามกระบวนการ PDCA (Plan-Do-Check-Act) อันจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการต่อไป

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหาร ทีมนำ และผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของโรงพยาบาลให้ความสำคัญและมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. ทีมคณะกรรมการรับรองผลการประเมินที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยเป็นผู้แทนจากกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องจากหลายภาคส่วนทั้งงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ งานแม่และเด็ก งานตรวจทางห้องปฏิบัติการ งานเภสัชกรรม และงานระบาดวิทยา ทำให้เห็นช่องว่าง ปัญหา/อุปสรรค และโอกาสในการพัฒนางาน ซึ่งจะก่อให้เกิดการบูรณาการและเชื่อมต่อการทำงานร่วมกัน

ปัญหาอุปสรรค

1. โรงพยาบาลหลายแห่งที่มีผลการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ แต่ไม่พร้อมรับการรับรอง เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต้องมีภาระงานอื่น ๆ เพิ่มขึ้น รวมทั้งผู้ตอบประเมินบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแบบประเมินตนเอง ขาดการประสานงานระหว่างกลุ่มงาน/แผนกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ผลการประเมินไม่ตรงกับสภาพการปฏิบัติงานจริง
2. หน่วยงานขาดงบประมาณในการออกประเมินแบบ Onsite จึงจำเป็นต้องเลือกประเมินในโรงพยาบาลต้นแบบ หรือโรงพยาบาลที่มีความพร้อมก่อน
3. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรใหม่ ที่ยังขาดประสบการณ์ ขาดผู้เชี่ยวชาญและทีมในการร่วมออกประเมิน
4. การประเมินรูปแบบ Online อาจมีความเหมาะสมในการดำเนินงานได้เฉพาะโรงพยาบาลบางแห่ง เนื่องจากโรงพยาบาลจะต้องดำเนินการจัดส่งเอกสารหลักฐานประกอบการประเมินล่วงหน้า และในกรณีที่เอกสารขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ อาจจำเป็นต้องสืบค้นจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล หรือตรวจสอบข้อมูลเชิงลึกจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมให้ สคร./สปคม. และสำนักอนามัย กทม. มีบทบาทในการเป็นแม่เลี้ยงให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้แก่โรงพยาบาล

2. วางแผน/เตรียมความพร้อมให้เขต และจังหวัด เพื่อร่วมติดตาม ประเมินผล กรณีที่ขาดงบประมาณ ควรใช้รูปแบบการประเมินผ่านรูปแบบ Online ในโรงพยาบาลที่มีความพร้อม และสมัครใจเข้าร่วมขอรับรองผลการประเมินตนเอง แบบ Online

3. พัฒนาศักยภาพทีมรับรองผลการประเมินทั้งระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด รวมทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การรับรองจากหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญ

4. กอพ. สนับสนุนทีมผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา เป็นพี่เลี้ยง และร่วมทีมรับรองผลการประเมินกับสคร./สปคม./สำนักอนามัย กทม. และสสจ.

ผู้รับผิดชอบ

จวีวรรณ คล้ายนาค, ผ่องเพ็ญ ตั้งจิตเมธีการ, สมจิตต์ บัวบาน, นกัทย คงทน, สมยศ เจริญสุข และจิราวรรณ สว่างสุข

ภาพกิจกรรม



ประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างวันที่ 22-23 ก.ย.65 ณ โรงพยาบาลเวชาสินรินทร์ และโรงพยาบาลปราสาท จ.สุรินทร์



ประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ระหว่างวันที่ 3-4 ต.ค.65 ณ โรงพยาบาลตากสิน กทม.



ประชุมเชิงปฏิบัติการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลรายงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด
ระหว่างวันที่ 19-21 ต.ค.65 ณ กอพ.



ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนและพัฒนายุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 6 ระหว่างวันที่ 15-16 ก.ย.65 ณ โรงแรมมาร์รวย การ์เดน กทม.

ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1. โครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

หลักการและเหตุผล

โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก สำหรับประเทศไทยมีอัตราการชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ประมาณร้อยละ 4.5 ของประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยเริ่มมีนโยบายการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ บี ให้ทารกแรกเกิดทุกราย ส่วนประชากรที่เกิดหลังปี พ.ศ. 2535 พบอัตราการชุกของโรคนี้น้อยลงร้อยละ 0.6 สะท้อนให้เห็นว่าการป้องกันโดยฉีดวัคซีนให้ทารกแรกเกิดส่งผลให้ปัญหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูกของประเทศไทยลดลงอย่างมาก แต่ปัญหาผู้ติดเชื้อเรื้อรังนั้นยังคงอยู่ ซึ่งการศึกษาเรื่องเดียวกันนี้ได้คาดประมาณว่าประเทศไทยน่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ประมาณ 2.2-3 ล้านคนทั่วประเทศ สำหรับไวรัสตับอักเสบ ซี พบว่าในประเทศไทย มีรายงานความชุกผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรังในปี พ.ศ. 2557 ประมาณร้อยละ 0.39 และมีการคาดประมาณว่ามีผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรังประมาณ 356,670 รายทั่วประเทศ

เนื่องจากได้มีการพัฒนาเทคโนโลยีด้านการแพทย์ในการรักษาการติดเชื้อตับอักเสบ บี และ ซีเรื้อรัง ที่มีประสิทธิภาพสูงสามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัสทำให้ผู้ป่วยโรคตับอักเสบ บี และ ซี เรื้อรังมี

รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นไม่ช่วยด้วยโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยตับอักเสบ ซี เรื้อรัง มียาที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อย่างไรก็ตามเนื่องจากยังไม่มีข้อกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานในเรื่องการป้องกันควบคุมและการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบทำให้ผู้ติดเชื้อตับอักเสบ บี และ ซี เรื้อรัง ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองและยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเต็มที่ ประกอบกับการพัฒนาในด้านการเข้าถึงยาควบคุมคู่ไปกับการพัฒนาระบบบริการต่าง ๆ

กพ. ดำเนินโครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบชนิด บี และ ซี และประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา สนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับข้อมูลและตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี มากขึ้น และทราบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อนำไปสู่การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ให้หมดไปในปี 2573

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ
2. เพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบชนิด บี และ ซี และประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา
3. เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับข้อมูลและตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี มากขึ้น
4. เพื่อศึกษาหาความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

ผลการดำเนินงาน

1. การประชุมหารือขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ร่วมกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1 ประชุมยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2565-2573 ณ โรงแรมไมด้า ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ วันที่ 27 ม.ค.65

1.2 ประชุมหารือการเตรียมระบบข้อมูลติดตามผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เพื่อรองรับสิทธิประโยชน์ด้านการรักษา วันที่ 14 มี.ค.65

1.3 ประชุมคณะทำงานพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ประเทศไทย ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 17 มี.ค.65

1.4 ประชุมเพื่อหารือเพื่อจัดทำแนวทางการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรัง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัส วันที่ 31 ส.ค.65

1.5 ประชุมหารือแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ในพื้นที่เป้าหมาย วันที่ 5 พ.ค.65

2. พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงมหาดไทย วันที่ 20 เม.ย.65 ณ ห้องประชุมชัชวาทินเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับเกียรติจากนายอนุทิน ชาญวีรกูล เป็นประธานในพิธี และได้รับความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขซึ่งกำกับดูแลกรมควบคุมโรค และกระทรวงมหาดไทย ซึ่งกำกับ

ดูแลกรรมการปกครองท้องถิ่น เพื่อร่วมกันกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี อภิสหประชาชาติ ในปี 2573



3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เมื่อวันที่ 9 ก.พ.65 ผ่านโปรแกรม Zoom Cloud Meetings ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข และบุคลากรที่สนใจของ สคร.1-12 สปค. สำนักงานแพทย์ กทม. สำนักอนามัย กทม. สสจ. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และหน่วยบริการ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คณาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหาร และบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข

4. ประชุมปรึกษาหารือ เรื่อง การขับเคลื่อนงานไวรัสตับอักเสบบีในพื้นที่ อปท. เมื่อวันที่ 8 พ.ย.64 และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย บุคลากรจากศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีและซี และเจ้าหน้าที่จากกองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

5. ประชุมราชการขับเคลื่อนการดำเนินงานการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เมื่อวันที่ 11 ม.ค.65 และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากร กอพ. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไวรัสตับอักเสบบี สคร. 1-2 สปค. สสจ. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ

6. กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 2 รุ่น วันที่ 22-23 ก.ย.65 และวันที่ 28-29 ก.ย.65 โดยจัดการประชุมในรูปแบบออนไลน์ เนื่องด้วยมติคณะอนุกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ มีการปรับแนวทางกำกับการใช้ยา Sofosbuvir + Velpatasvir สำหรับการรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ให้แพทย์ที่ได้รับการอบรมการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังโดยหน่วยงานของรัฐ/ราชวิทยาลัย/สมาคม/ชมรมทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง สามารถให้การรักษาได้ และผู้เข้าร่วมประชุมและทำแบบทดสอบหลัง

7. การประชุมผ่านเกณฑ์จะได้รับประกาศนียบัตร โดยการประชุมได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีให้ความสนใจและเข้าร่วมประชุมเป็นจำนวนมาก นำไปสู่การวางแผนและจัดประชุมเพิ่มเติมในเดือนถัดไป ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ โรงแรมเดอะเนเจอร์ภูเก็ตวันที่ 30 มิ.ย.65-1 ก.ค.65 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานด้านโรคไวรัสตับอักเสบบีในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องด้วยการดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรทั้งด้านบุคลากร และงบประมาณ การส่งเสริมและผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีองค์ความรู้ สามารถเพิ่มการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบ โดยการจัดหาชุดตรวจคัดกรองฯ และบริหารจัดการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงใน

พื้นที่รับผิดชอบได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ รวมถึงการจัดทำโครงการขอรับงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้มีงบประมาณที่เพียงพอมาใช้ในการ ดำเนินงานจึงสำคัญ



ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายจากหน่วยงานระดับเขต และระดับจังหวัด รวมทั้งเครือข่ายด้าน ห้องปฏิบัติการทั่วประเทศในการดำเนินงานร่วมกันเพื่อกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ

ปัญหาอุปสรรค

1. การกระจายวัสดุวิทยาศาสตร์ และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยากให้กับหน่วยบริการเครือข่ายที่เข้าร่วม โครงการล่าช้ากว่าที่วางแผนไว้ เนื่องจากมีการปรับแผนงบประมาณในการจัดส่ง และต้องรอการตอบรับ จากหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการให้ครบถ้วน

2. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ การจัดบริการตรวจคัดกรองฯ มีข้อจำกัด บางพื้นที่จึงไม่สามารถดำเนินการคัดกรองได้ตามระยะเวลาที่ กำหนด ส่งผลให้การคัดกรองล่าช้าออกไป

ข้อเสนอแนะ

ปรับแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ขยายผลการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เป็นนโยบายสำคัญที่ต้องเร่งรัดให้ทุกพื้นที่ดำเนินการ และหารือเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานใน รูปแบบอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ โดยดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อเร่งรัดการตรวจคัด กรองหาผู้ติดเชื้อ ส่งเสริมให้ผู้ที่มีความเสี่ยงทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเอง และสามารถเข้าสู่ระบบการ รักษาต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

สุชาดา เจียมศิริ, กาญจนา ศรีสวัสดิ์, ปรีศนา บัวสกุล, วันทนีย์ ดิษฐปาน, วรวรรณ กลิ่นสุภา, เตือนใจ บุชเทียน, รวิศรา วรรณทอง, ว่าที่ร.ต.หญิงจุฑารัตน์ ชูเอียด, สุดาภรณ์ กู่กอง, ณัฐณิชา วัฒนานนท์, จัตรสุนน บุญมา และดนยา สุวรรณวงศ์

2. โครงการกำจัดกาถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

หลักการและเหตุผล

โรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นโรคที่สามารถแพร่จากมารดาที่เป็นพาหะสู่ทารกได้ง่าย (Mother-to-Child Transmission) โดยเฉพาะในมารดาที่มีจำนวนไวรัสตับอักเสบบี ในเลือดสูง โดยการที่คลอดจากมารดาที่มี HBeAg เป็นบวก มีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดาได้สูงถึงร้อยละ 90 ในขณะที่ทารกที่คลอดจากมารดาที่ HBeAg เป็นลบ มีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดาเพียงร้อยละ 10 ทารกที่ติดเชื้อจากมารดาที่มีโอกาสกลายเป็นผู้ช่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังสูงถึงร้อยละ 80-90 ต่างจากการติดเชื้อในวัยผู้ใหญ่ที่มีโอกาสกลายเป็นผู้ติดเชื้อเรื้อรังร้อยละ 2-5 เท่านั้น ทั้งนี้ ผู้ช่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังมีโอกาสป่วยเป็นโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับในเวลา 25-30 ปี ภายหลังรับเชื้อ อันหมายถึง เด็กทารกที่ติดเชื้อจากมารดาที่มีโอกาสป่วยเป็นโรคตับแข็งและมะเร็งตับได้ตั้งแต่อายุน้อย นับเป็นความสูญเสียกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก

จากการสำรวจความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี ในคนไทยพบว่า ปัจจุบันเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราการตรวจพบ HBsAg ร้อยละ 0.6 อันหมายถึง มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จำนวนหลายหมื่นคน ซึ่งคาดว่าเด็กกลุ่มดังกล่าวติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดาตั้งแต่แรกคลอด และมีความเสี่ยงที่จะกลายเป็นผู้ช่วยโรคตับแข็งและมะเร็งตับสูง จึงมีความจำเป็นที่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์และการที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะ จะต้องดำเนินงานเพื่อป้องกันการรอกจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดาให้ดีขึ้น เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคตับแข็งและมะเร็งตับที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก โดยใช้ยาต้านไวรัสเป็นวิธีการใหม่ที่เป็นที่ยอมรับมากขึ้น ปัจจุบันมียาต้านไวรัสชนิด Tenofovir Disoproxil Fumarate ซึ่งมีการศึกษาว่าเมื่อให้ในมารดาที่มีระดับไวรัสตับอักเสบบี ในเลือดระดับสูง จะสามารถป้องกันการเกิดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้ ซึ่งการให้ยาดังกล่าว ยังจำเป็นต้องให้ควบคู่กับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี และ hepatitis B immunoglobulin (HBIG) เช่นเดิม โดยจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันเชื้อได้ร้อยละ 98.5-100 การใช้ยาดังกล่าวนับเป็นความหวังในการลดการเกิดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดาสู่ทารก อันจะนำไปสู่การลดการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง โรคตับแข็ง และมะเร็งตับในอนาคต ทั้งนี้การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกนั้น จำเป็นต้องดำเนินการทั้งในช่วงก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอดเพื่อให้สามารถป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้จัดทำโครงการกำจัดกาถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก เมื่อกำจัดกาถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก และลดอุบัติการณ์การเกิดโรคตับแข็ง และมะเร็งตับ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้บริการด้านสูติเวชกรรมได้รับการอบรมการกำจัดกาถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก
2. กำจัดกาถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมพัฒนาระบบข้อมูลการดำเนินงานไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 14 ก.พ.65 เพื่อปรับปรุงการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก (ชื่อเดิม: โปรแกรมการเฝ้าระวังในโครงการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก)

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการดำเนินงานกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก วันที่ 18 ม.ค.65 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เกสัชกร นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์ ที่รับผิดชอบการดำเนินงานกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัส



3. กิจกรรมเฝ้าติดตามการดำเนินงานกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ณ โรงพยาบาลสรรพยา และโรงพยาบาลชยันตเกษร จังหวัดชัยนาท วันที่ 1-2 มิ.ย.65

4. กิจกรรมเฝ้าติดตามการดำเนินงานกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ณ จังหวัดราชบุรี ตามสถานที่ดังนี้ เทศบาลตำบลหลักเมือง โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง และองค์การบริหารส่วนตำบลเบิกไพร วันที่ 2-4 ส.ค.65



5. ดำเนินงานตามแนวทางการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ซึ่งมีการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

5.1 ขยายจังหวัดที่ได้ดำเนินโครงการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก เป็น 47 จังหวัด

5.2 หนึ่งคลอดได้รับการตรวจ HBsAg ร้อยละ 99.93

5.3 หนึ่งคลอดที่ HBeAg เป็นบวกและ/หรือ ปริมาณไวรัสตับอักเสบบี สูง ที่ได้รับยาต้านไวรัส TDF ร้อยละ 95.96

5.4 การก่อกำเนิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่ได้รับ HBIG ร้อยละ 86.01

รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5.5 การกแรกเกิดที่ได้รับวัคซีน HB ร้อยละ 99.42

5.6 เด็กอายุครบ 1 ปี 6 เดือน (คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ HBsAg) ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี มี ร้อยละ 1.89
ที่มา: ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส เอ วันที่ 22 ส.ค.65

ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายจากหน่วยงานระดับเขต และระดับจังหวัดทั่วประเทศในการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ ยังไม่ทราบนโยบายการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ทำให้ไม่ได้มีการดำเนินงานและ/หรือดำเนินงานไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เช่น มีการให้ยา TDF แก่หญิงตั้งครรภ์ แต่ไม่ได้มีการตรวจติดตามผลการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี ในเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง

2. โรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่ดำเนินงานโครงการฯ ยังไม่ได้บันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง และการเข้ามาในโปรแกรมฯ และบางส่วนที่บันทึกข้อมูลมีความผิดพลาด ไม่ได้ตรวจสอบหลังจากบันทึกข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

1. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ (ส่วนกลาง ภูมิภาค จังหวัด กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาล) เพื่อให้ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี การป้องกัน และดูแลรักษา รวมถึงชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้บุคลากรที่รับผิดชอบมีความเข้าใจและสามารถดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน

2. ดำเนินการจัดส่งแนวทางการดำเนินงาน โปสเตอร์ขั้นตอนการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลทั่วประเทศ

3. อยู่ระหว่างการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

ผู้รับผิดชอบ

สุชาดา เจียมศิริ, กาญจนา ศรีสวัสดิ์, ปรีศนา บัวสกุล, วันทนีย์ ดิษฐปาน, วรวรรณ กลิ่นสุภา, จุฑารัตน์ ชูอภัย, สุดาภรณ์ กู่ทอง, ณัฐนิชา วัฒนานนท์ และณยา สุวรรณวงศ์

ฉบับประมาณองค์การอนามัยโลก (WHO)

3. โครงการนำร่องเพื่อประเมินเครื่องมือกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ป่วงประมาณ 2565 (Country pilot and pre-validation assessment of Viral Hepatitis B and C elimination) หลักการและเหตุผล

โรคตับอักเสบบีจากไวรัสเป็นภาวะคุกคามทางสาธารณสุข ประชากรมากกว่า 350 ล้านคน ในโลกมีภาวะตับอักเสบบีเรื้อรังจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีบีและซี ในปี 2019 ประชากรโลก 1.1 ล้านคนเสียชีวิตด้วยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อน จากตับแข็งและมะเร็งตับ องค์การอนามัยโลกตระหนักถึงปัญหานี้จึงได้เสนอให้มีการกำจัดภาวะคุกคามทางสาธารณสุขจากโรคตับไวรัสตับอักเสบบี และ ซี (ลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ลงร้อยละ 90 และลดอัตราตายลงร้อยละ 65 เมื่อเทียบกับข้อมูลปี 2015) โดยได้พัฒนา Interim Guidance

for Country Validation Hepatitis Elimination เพื่อให้นานาชาติใช้เป็นกรอบการดำเนินงาน การกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ภายในปี 2030 โดยที่ Interim Guidance นี้จะรวมถึงกระบวนการและเกณฑ์การตรวจสอบยืนยันการกำจัดโรค รวมถึงผลกระทบและคำเป้าหมายการดำเนินงาน สำหรับ 3 ส่วน คือ การกำจัดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก การลดอุบัติการณ์การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และการลดอัตราการตายจากไวรัสตับอักเสบบีและซี ทั้งนี้ได้เลือกประเทศไทยเป็น 1 ใน 6 ประเทศนำร่องในการร่วมดำเนินการโครงการ Country pilot and pre-validation assessment of Viral Hepatitis B and C elimination as a public health threat เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของการบรรลุเป้าหมายที่แตกต่างกันของประเทศที่เข้าร่วมดำเนินการ และประเมินการกำหนดผลกระทบและคำเป้าหมายการดำเนินงาน รวมถึงความสามารถของ National Program ระบบเฝ้าระวังที่สามารถประมวลผลข้อมูลที่เป็นจริงที่สามารถวัดความก้าวหน้าในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของแต่ละประเทศ และผลที่ได้จากการประเมินที่ได้รับจากแต่ละประเทศนำร่องจะนำมาประมวลและเป็นข้อมูลนำเข้าในการทบทวนปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน สำหรับนานาชาติในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ในปี 2022 ต่อไป

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อรวบรวมข้อมูลตาม country Assessment tool และ Indicator Data collection tool แล้ววิเคราะห์และประมวลผล เพื่อนำมาตอบใน Country Feedback questionnaire for validation of Hepatitis elimination and path to elimination พร้อมข้อเสนอแนะเป็นรายงานการประเมินเครื่องมือกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ซึ่งจัดทำโดยองค์การอนามัยโลก ส่งกลับให้องค์การอนามัยโลก

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อมีข้อมูลที่เพียงพอในการสนับสนุนการประเมินความเป็นไปได้ในการบรรลุเป้าหมายของประเทศในการดำเนินการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ต่อไป
2. เพื่อรู้ช่องว่างของระบบเฝ้าระวังทางระบาด และแผนงานระดับชาติ ที่จะนำมาพัฒนาเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคทั้ง Impact targets (อุบัติการณ์และอัตราการตาย) และ Programmatic targets (Prevention, testing and treatment) ต่อไป

ผลการดำเนินงาน

1. กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ร่วมดำเนินการ: ผู้แทนองค์การอนามัยโลก (WHO) ผู้แทนกองระบาดวิทยา ผู้แทนกองโรคติดต่อทั่วไป ผู้แทนศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กรมควบคุมโรค ผู้แทนสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผู้แทนกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้แทนมูลนิธิรณรงค์ฯ ผู้แทนเครือข่ายมูลนิธิผู้หญิงที่อยู่ร่วมกับเอชไอวี ผู้แทนมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ ระยะเวลาดำเนินโครงการ ตั้งแต่วันที่ 20 ก.ย.64 - 20 ธ.ค.64

2. รูปแบบ/ขั้นตอนการดำเนินงาน

2.1 ศึกษาเครื่องมือกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ซึ่งจัดทำโดยองค์การอนามัยโลก ที่ประกอบด้วย Country assessment tool, Indicator Data Collection Tool, Country Feedback Questionnaires และ Interim Guidance for Country Validation of viral hepatitis elimination

2.2 แต่งตั้งคณะทำงาน Country pilot and pre-validation assessment of Viral Hepatitis B and C elimination as a public health threat ให้ครอบคลุมภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี

2.3 ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการ และประสานความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี

2.4 ทบทวนรายงาน/ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ที่ผ่านมา (การดำเนินงานเพื่อตอบสนองต่อปัญหาที่ผ่านมา programme profile) ให้ครอบคลุมทุกแหล่งข้อมูล

2.5 ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องขอให้ครอบคลุมทุกมิติของการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

2.6 ประชุมแลกเปลี่ยนข้อค้นพบและสอบถามข้อมูลให้ตรงกัน และรายงานตาม Country assessment tool และ Indicator Data Collection Tool

2.7 ประชุมระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลตาม Country assessment tool และ Indicator Data Collection Tool มาประมวลผลสรุปใน Country Feedback Questionnaires เพื่อเป็นข้อเสนอแนะสำหรับ WHO ต่อไป

3. ผลการดำเนินการโครงการ

3.1 วันที่ 20 ธ.ค.64 ได้มีการนำเสนอการประเมินเครื่องมือและข้อเสนอแนะของประเทศไทยในการประชุมกับผู้แทนองค์การอนามัยโลก โดยได้รับการยอมรับว่าประสบความสำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์โครงการ สามารถประเมินกระบวนการและเครื่องมือฯ ดูสถานการณ์ระบบเฝ้าระวังของประเทศและมีข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการเพิ่มเติมในการกำจัดโรคตับอักเสบบีให้ได้ภายในปี 2573 ดังนี้

3.2 ระยะสั้น: ประเทศไทยอยู่ระหว่างการวางแผนการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ชาติสำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบีในประเทศไทยปี 2565-2573 ที่ต้องระบุคำจำกัดความและการระบุเกณฑ์ ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายที่เหมาะสมให้สอดคล้องกับการกำจัดโรคปี 2030 ซึ่งประเทศไทยจะเชิญ WHO เข้าร่วมกระบวนการนี้ เพื่อกำหนดสัดส่วนที่เป็นสาเหตุของมะเร็งตับและตับแข็งจากไวรัสตับอักเสบบีและซีโดยใช้วิธีการสำรวจของ Sentinel

3.3 ระยะกลางและระยะยาว : การสำรวจการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก เพื่อขอรับรองการดำเนินงานยุติการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ร่วมกับการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี และซิฟิลิส จากแม่สู่ลูก (Triple Elimination)

ปัจจัยความสำเร็จ

1. นโยบายการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ให้หมดไป ภายใน ปี 2573

2. ความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ แนวนวัตกรรมที่ดี โมเดล โปรแกรม ข้อมูลผลลัพธ์ และบทเรียนระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ปัญหาอุปสรรค

1. ข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์ของโรคไวรัสตับอักเสบบี ยังไม่สามารถสะท้อนสภาพปัญหาและภาระโรคในภาพรวมได้ถูกต้องชัดเจน เพราะมีข้อจำกัดในระบบการรายงานโรค ตักยภาพการวินิจฉัยใน

สถานบริการสาธารณสุข และขาดความครอบคลุมของการรายงานโรคจากสถานบริการในภาคเอกชน รวมถึงระบบข้อมูลทางสุขภาพที่ยังไม่เป็นเอกภาพระหว่างเครือข่ายบริการสุขภาพของภาครัฐ เอกชน และมหาวิทยาลัย และข้อมูลในระบบเฝ้าระวังส่วนใหญ่เป็นการเฝ้าระวังเชิงรับ (passive surveillance)

2. การวางแผนกิจกรรมโครงการจากสถานการณ์ปกติ เมื่อสถานการณ์จริงไม่เป็นไปอย่างที่คิด (สถานการณ์ COVID-19) ทำให้เกิดความล่าช้า/ไม่เป็นไปตามแผน และมีการเปลี่ยนแปลงตัวบุคลากร/บุคลากรมีภารกิจหลายด้าน ภารกิจซ้ำซ้อน ไม่สามารถกำหนดแผนงานได้แน่นอน ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ล่าช้า

3. บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์/ระเบียบการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณ เงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม ไม่สามารถนำมาจัดสรร/จัดการเป็นรายการอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นได้ทันเวลาที่กำหนด

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวกับการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบของประเทศให้มีการเชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลเดียว เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันและสามารถนำมาปรับปรุงแผนงานระดับชาติให้ประสบความสำเร็จได้

ผู้รับผิดชอบ

พัชรภรณ์ ภวภูตานนท์, วันทนีย์ ดิษฐาน, ปริศนา บัวสกุล, วรวรรณ กลิ่นสุภา, สุดาภรณ์ ภู่งอง, จุฑารัตน์ ชูเอียด, ณัฐนิชา วนวนานนท์ และรวิสร่า วรณทอง

4. โครงการประชุมวิชาการโรคตับอักเสบแห่งชาติ (Thailand Hepatitis conference "Bringing care closer to you - Hepatitis can't wait")

หลักการและเหตุผล

โรคตับอักเสบจากไวรัสเป็นภาวะคุกคามทางสาธารณสุข ส่งผลให้ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี หรือ ซี มากกว่า 350 ล้านคน และเสียชีวิตมากกว่า 1.1 ล้านคน ในปี 2562 ด้วยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนจากตับแข็งและมะเร็งตับ องค์การอนามัยโลกได้เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกร่วมกันกำจัดภาวะคุกคามทางสาธารณสุข โดยเฉพาะการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ภายในปี 2573 โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์ร้อยละ 90 และลดการตาย ร้อยละ 65 เมื่อเทียบกับข้อมูลปี 2558 โดยได้พัฒนาคำแนะนำฉบับชั่วคราวสำหรับประเทศสมาชิกในการตรวจรับรองการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เพื่อให้นานาชาติใช้เป็นกรอบการดำเนินงานการกำจัดโรคดังกล่าวภายในปี 2573 เพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าว การเพิ่มความตระหนักให้กับประชาชนและการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานตับอักเสบ จึงเป็นกิจกรรมที่จะช่วยสนับสนุนและผลักดันให้ภาคประชาสังคมและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหลากหลายภาคส่วนมีความรอบรู้และตระหนักด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีส่วนร่วมร่วมกับปฎิษญาทางการเมือง ดังนั้น การรณรงค์ตับอักเสบโลกประจำปี 2565 นี้ กรมควบคุมโรค โดย กอพ. จึงได้จัดกิจกรรม โดยเน้นการส่งประเด็นสารผ่านทางสื่อประชาสัมพันธ์ช่องทางต่าง ๆ หลายช่องทาง และอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานโรคไวรัสตับอักเสบ ภายใต้หัวข้อ "Bringing care closer to you - Hepatitis can't wait"

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อเพิ่มความตระหนักและพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานโรคไวรัสตับอักเสบทั่วประเทศ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหลากหลายหน่วยงาน ทั้งจากภาครัฐ ผู้เชี่ยวชาญ และภาคประชาสังคม ในการจัดบริการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบุขชนเพื่อความยั่งยืน
2. เพื่อส่งประเด็นสารในการกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบุข
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานโรคไวรัสตับอักเสบบุขในพื้นที่ในการเพิ่มความรอบรู้ มีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบายและจัดบริการรักษาโรคตับอักเสบบุขภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผลการดำเนินงาน

1. การผลิตสื่อ (Media material production) และการรณรงค์ผ่านโซเชียลมีเดีย สื่อที่ใช้ในกิจกรรมรณรงค์วันตับอักเสบบุขโลก ได้แก่ backdrop ฝา ภายใต้นแคมเปญ 'โรคไวรัสตับอักเสบบุข บี และ ซี ตรวจเร็ว รักษาเร็ว รอไม่ได้' และ rollup 2 เรื่อง ได้แก่ "การป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบบุข บี และ ซี" และ "รู้หรือไม่ โรคไวรัสตับอักเสบบุข บี" ส่วนประเด็นสารที่องค์การอนามัยโลกกำหนดมีหลากหลายประเด็น กอว. ได้เลือกประเด็นที่สำคัญได้แก่ 'Bringing care closer to you - Hepatitis can't wait', 'Every 30 seconds someone loses their life to Hepatitis B or C. Don't wait. Get tested!' การสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดียได้แก่ การไลฟ์ผ่านเฟซบุ๊ก กอว. ในวันที่จัดประชุมวิชาการ 2 วัน คือ 10-11 ส.ค.65 นอกจากนี้ยังมีการประชาสัมพันธ์ตามสถานีรถไฟบีทีเอส และ MRT (จบประมาณกองทุนโลก) และเฟซบุ๊กเพจ 'ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบุขจากไวรัส กรมควบคุมโรค'

2. การจัดประชุมวิชาการ 2 วัน ระหว่างวันที่ 10-11 ส.ค.66 ภายใต้นหัวข้อ 'Thailand Hepatitis conference 'Bringing care closer to you - Hepatitis can't wait' โดยมีการส่งผ่านประเด็นสารให้สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกกำหนดผ่านทางกาารเสวนา การบรรยาย โดยรูปแบบเน้นออนไลน์ผ่าน FB lives และ Zoom การเสวนาพิเศษ เพื่อส่งประเด็นสารในหัวข้อ "เราสูญเสียชีวิตผู้ช่วยจากโรคไวรัสตับอักเสบบุข บี หรือ ซี ในทุก ๆ 30 วินาที อย่างรอช้า เข้ารับการตรวจคัดกรองให้เร็วที่สุด" และ"สถานการณ์การติดเชื้อผู้ช่วยไวรัสตับอักเสบบุขและการเลือกปฏิบัติในกลุ่มประชากรหลักของประเทศไทย"

3. การประชุมคณะกรรมการและผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ ก่อนจัดงานเมื่อเตรียมงานประชุม (9 ส.ค.65) และหลังจัดงานเพื่อติดตามความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้าง การเบิกจ่าย ปัญหาอุปสรรคการจัดทำข้อสรุปและข้อเสนอแนะ (2 ก.ย.65)

4. การสำรวจความพึงพอใจ (online) จัดสำรวจความพึงพอใจผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ โดยส่งลิงค์ไปยังอีเมลของผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมโดย ในภาพรวม ผู้เข้าร่วมประชุมพึงพอใจในการจัดการประชุม และรู้สึกเฉย ๆ กับประเด็นความรู้และการรับรู้ก่อนการประชุม



ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือระหว่างกลุ่มงานภายในกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัญหาอุปสรรค

ความล่าช้าของการได้รับเงินสนับสนุน ขั้นตอนการดำเนินงานตามระเบียบราชการเนื่องจากวันหยุดราชการในเดือนกรกฎาคมที่ค่อนข้างเยอะทำให้มีวันทำการไม่มาก

ข้อเสนอแนะ

ควรจัดประชุมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และควรมีการจัดแบบ onsite

ชื่อผู้รับผิดชอบ

สุชาดา เจียมศิริ, ภาณุจนา ศรีสวัสดิ์, วันทนีย์ ติษฐปาน, วรวรรณ กลิ่นสุภา, สุดาภรณ์ ภู่กวง, วรวิสา วรณทอง, ณีฐณิชา วัฒนานนท์, จัตรสุมน บุษมา และดนยา สุวรรณวงศ์

เงินบำรุงกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5. โครงการนำร่องการเพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัสเพื่อรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี เรือธง

หลักการและเหตุผล

เมื่อวันที่ 11 ก.พ.65 คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบบีจากเชื้อไวรัส มีมติในการประชุมครั้งที่ 1/2565 เห็นชอบ "แนวทางการวินิจฉัยรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ด้วยวิธี Test and Treat" และ "รูปแบบการจัดบริการวินิจฉัยรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ด้วยวิธี Test and Treat" และมอบหมายให้ กอพ. กรมควบคุมโรค เสนอแนวทางและรูปแบบการจัดบริการดังกล่าวเพื่อให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติพิจารณา ต่อมากรมควบคุมโรคได้เสนอ "แนวทางการรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ด้วยวิธี Test and Treat" ในการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 9 มี.ค.65 ที่ประชุมมีมติเห็นชอบ "แนวทางการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ด้วยวิธี Test and Treat" และ "รูปแบบการจัดบริการวินิจฉัยรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ด้วยวิธี Test and Treat" โดยให้หน่วยบริการทุกระดับร่วมดำเนินการตรวจคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษา และให้โรงพยาบาลระดับอำเภอและแพทย์ทั่วไปที่ผ่านการอบรมสามารถจ่ายยารักษาได้

กอพ. จึงได้จัดทำโครงการนำร่องการเพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัสเพื่อรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี เรือธง ปี 2565 ขึ้น ซึ่งดำเนินการในประชากรกลุ่มเป้าหมายใน 4 จังหวัด ได้แก่ จ.บึงกาฬ จ.นครศรีธรรมราช จ.เชียงใหม่ และ จ.อุดรธานี เพื่อเร่งรัดให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สามารถเข้าสู่กระบวนการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างสะดวกและรวดเร็วทันเวลา ก่อนจะมีการดำเนินโรคที่รุนแรงหรือเพื่อไม่ให้เกิดโรคตับแข็งและมะเร็งตับตามมาในภายหลัง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบการตรวจวินิจฉัย และการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี เรือธง ในพื้นที่เป้าหมาย
2. เพื่อจัดหาเวชภัณฑ์ยา และที่มีใช้ยา และวัสดุวิทยาศาสตร์ สำหรับการตรวจคัดกรอง การตรวจยืนยันการติดเชื้อ และการรักษาไวรัสตับอักเสบบี เรือธง

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินการในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง และมีผลการตรวจยืนยันปริมาณไวรัสตับอักเสบบี ในเลือด (HCV Viral load-Quantitative) ที่มีผลเป็นบวก จำนวน 1000 รายในพื้นที่เป้าหมาย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดนนทบุรี โดยเมื่อค้นพบผู้ป่วย ใน

กรณีที่ 1 หากตรวจพบไวรัสตับอักเสบบี ในกระแสเลือด และผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การรักษาตามชุดสิทธิประโยชน์ ผู้ป่วยจะเข้าสู่กระบวนการรักษาตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.)

กรณีที่ 2 หากตรวจพบไวรัสตับอักเสบบี ในกระแสเลือด (HCV Viral load-Quantitative) และผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์ที่จะเข้าถึงการรักษาตามชุดสิทธิประโยชน์ ผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนให้ได้รับประเมินการรักษาจากแพทย์ และได้รับยา Sofosbuvir/Velpatasvir ที่กรมควบคุมโรคสนับสนุน เมื่อได้รับการรักษาครบ (ระยะเวลา 12 สัปดาห์) จะติดตามต่อเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 12 สัปดาห์ เพื่อตรวจหาปริมาณไวรัสตับอักเสบบี HCV Viral load-Quantitative รอบที่ 2 ถ้าตรวจไม่พบเชื้อ แสดงว่าหายขาด Sustained Virological Response (SVR) ถ้ายังตรวจพบไวรัส ผู้ป่วยจะได้รับการประเมิน และให้การรักษาต่อเนื่องตามความเหมาะสมตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนดต่อไปโดยความก้าวหน้าการดำเนินการ ดังนี้

เดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2565 ดำเนินการจัดซื้อน้ำยาตรวจหาปริมาณเชื้อไวรัส และยาต้านไวรัสเพื่อสนับสนุนให้กับพื้นที่นำร่อง และดำเนินการประสานและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการฯ ให้กับพื้นที่ 4 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดอุดรธานี เมื่อวันที่ 12 พ.ค.65 จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 17 พ.ค.65 จ.นนทบุรี วันที่ 25 พ.ค.65 และจังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 22 มิ.ย.65

เมื่อวันที่ 6 มิ.ย.65 เปิดโครงการนำร่องการเพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัสเพื่อรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี เร็ว รัง ปี 2565 (Test and Treat) โดยมี นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานสนับสนุนน้ำยาตรวจหาปริมาณไวรัสตับอักเสบบี ในเลือด (HCV Viral load), ยา Sofosbuvir/Velpatasvir/Ribavirin ให้กับพื้นที่

เดือนกรกฎาคม 2565-ปัจจุบัน ดำเนินการค้นหาผู้ป่วย จำนวน 9,254 ราย โดยพบผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 375 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 2 ธ.ค.65) อยู่ระหว่างให้ยาและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง



ปัจจัยความสำเร็จ

ได้รับความร่วมมือที่ดีจากพื้นที่นำร่องทุกภาคส่วน

ปัญหาอุปสรรค

1. ในระยะเริ่มแรกของการดำเนินโครงการ ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสับสนในการส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากยังไม่ได้มีการวางระบบการส่งต่อรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี เรื้อรังภายในแต่ละพื้นที่ของจังหวัดนำร่อง ทำให้การดำเนินโครงการขาดความต่อเนื่อง ประกอบกับแพทย์ที่ทำการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนไม่กล้าจ่ายยารักษาดังกล่าว

2. ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ไม่มีเวลากรอกข้อมูลในระบบโปรแกรมคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เนื่องจากภาระงานของพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. ประชุมชี้แจงในพื้นที่เพื่อสร้างระบบการส่งต่อการรักษา และอบรมแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนเรื่องการรักษาและการจ่ายยา

2. ประสานงานกับผู้รับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้รับผิดชอบ

สุชาดา เจียมศิริ, กาญจนา ศรีสวัสดิ์, วันทนีย์ ติษฐปาน, วรวรรณ กลิ่นสุภา, สุนดาภรณ์ ภู่กวง, รวิศรา วรณทอง, ณัฐนิชา วณวนานนท์, จัตรสุนน บุญมา และดนยา สุวรรณวงศ์



ส่วนที่

5

สรุปผล

การดำเนินงาน
กองโรคเอดส์และ
โรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์

สรุปผลการดำเนินงานกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1) ภาพรวมสถานการณ์การระบาดของเอชไอวีในประเทศไทย ในปี 2565 เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ที่ผ่านมามีเล็กน้อย โดยการคาดประมาณ จากสถานการณ์ ณ สิ้นปี 2565 พบว่า มีผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 56,578 ราย จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 9,230 ราย และจำนวนผู้เสียชีวิตจากเอดส์ 10,972 ราย (ที่มา: AEM ปรับปรุง 27 มี.ค.66) แต่เมื่อเทียบกับยุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอดส์ ปี 2560-2573 ที่เป้าหมายปี พ.ศ. 2568 กำหนดให้ลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลงเหลือเพียง 1,200 ราย และลดจำนวนผู้ติดเชื้อ ที่เสียชีวิตจากเอชไอวีเหลือเพียง 8,000 รายนั้น จะเห็นได้ว่ายังห่างไกลเป้าหมาย พบอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ร้อยละ 1.96 และผลสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) ปี พ.ศ. 2562 มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี ร้อยละ 26.7

ผลการดำเนินงานเป้าหมายลดโรคตามแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป้าหมายการดำเนินงานเพื่อลดโรค กอพ. กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ได้แก่

เป้าหมายที่ 1 ลดการติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ กำหนดตัวชี้วัดย่อย 3 ตัวชี้วัด ที่จะเป็นตัวแทน หรือสามารถสะท้อนผลการดำเนินงาน การลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้ และมีข้อมูลจากระบบปกติ ที่สามารถรายงานผลและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานได้ทุกปี ได้แก่ 1) ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ 15-24 ปี ส่วนตัวชี้วัดที่ 2) และ 3) เป็นอัตราป่วย โรคหนองใน และซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ซึ่งทั้งสองตัวชี้วัดนี้ ยังไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยกำหนดให้ลดอัตราป่วยของทั้งสองโรคลง ให้เหลือตามค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ซึ่งผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 104.7 ราย ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15-24 ปี แสคนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เป็น 112.3 ราย ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15-24 ปี แสคนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เมื่อพิจารณารายโรค ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบว่าโรคซิฟิลิส มีอัตราป่วย เท่ากับ 59.0 ราย ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15-24 ปี แสคนคน และโรคหนองใน มีอัตราป่วย เท่ากับ 41.9 ราย ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15-24 ปี แสคนคน ตามลำดับ

เป้าหมายที่ 2 ลดการเสียชีวิตจากเอชไอวี กำหนดตัวชี้วัด ย่อย 3 ตัว ที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการที่ทำให้ผู้ติดเชื้อ ได้เข้าถึงบริการและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถควบคุมปริมาณไวรัสไม่ให้ถ่ายทอดสู่ผู้อื่นได้ ได้แก่ ตัวชี้วัด 95-95-95 โดย ในปี 2573 ได้กำหนดเป้าหมาย 95 ที่ 1 ผู้ติดเชื้อ ที่ได้รับการวินิจฉัยและทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง ร้อยละ 95 สำหรับ 95 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสฯ กำหนดเป้าหมายร้อยละ 95 และ 95 ที่ 3 ผู้ติดเชื้อ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ กดปริมาณไวรัสในเลือดได้สำเร็จ กำหนดเป้าหมาย ร้อยละ 95 ซึ่งผลการดำเนินงาน เพื่อลดการเสียชีวิต ทั้ง 3 ตัวชี้วัดย่อย (ทั้งสาม 95) เป็นดังนี้ ร้อยละ 90.3, 90.2, 97.4 ตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย คือ ส่วนของ 95 ที่ 1 ผู้ติดเชื้อ ที่ได้รับการวินิจฉัยและทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง และ 95 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อ ที่ ได้รับยาต้านไวรัส มีจำนวนผู้ติดเชื้อ ได้รับยาต้านไวรัส ประมาณ 457,133 ราย ในขณะที่มีผู้ติดเชื้อ ที่ได้รับการวินิจฉัยและรู้ตนเองว่าติดเชื้ออยู่จำนวนถึง 507,009 ราย ทั้งนี้ ข้อมูลที่กล่าวถึงเป็นข้อมูลเฉพาะของผู้ติดเชื้อ ที่อยู่ในระบบการบันทึกข้อมูลอยู่ภายใต้โปรแกรม NAP ซึ่งเป็นระบบการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ติดเชื้อ ที่มารับบริการรักษาของประเทศ เท่านั้น

.....
รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สุดท้ายสำหรับเป้าหมายที่ 3 การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยในภาพรวมพบว่าประชาชนยังคงมีทัศนคติเชิงลบในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อฯ สูง โดยข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicator Cluster Surveys, MICS) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชาชนในสังคมชุมชน มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อประเด็นที่เกี่ยวข้องเนื่องจากเอชไอวี เอดส์ ปี 2558-2559 ร้อยละ 26.1 และปี 2562 ร้อยละ 26.7

จากการทบทวนผลการดำเนินงานของ กอพ. ในปี พ.ศ. 2565 และจากข้อมูลผลการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเอดส์ ในรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเอดส์ของประเทศไทย (GAM Report 2022) ที่ กอพ. ได้ดำเนินการ พบว่าประเด็นช่องว่างที่ต้องการการพัฒนาในปีต่อไป ได้แก่ 1) การบรรลุความสำเร็จของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯ ซึ่งช่องว่าง มีทั้งสามกลยุทธ์ กล่าวคือ 95 ที่ 1 มีประเด็นที่ต้องการการตรวจสอบว่าผลการดำเนินงานที่ได้ ร้อยละ 90.3 สามารถสะท้อนสถานการณ์ที่เป็นจริงในการดำเนินงานได้หรือไม่ 95 ที่ 2 คือ ผู้ติดเชื้อฯ เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ร้อยละ 90.2 ของผู้ติดเชื้อฯ ทั้งหมดที่มีชีวิตอยู่นั้น ซึ่งไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด เป็นสถานการณ์ที่แท้จริง หรือเกิดจากช่องว่างในเชิงของระบบข้อมูล ซึ่งก็ต้องหาแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพข้อมูล ในขณะที่การจัดระบบบริการ คงต้องนำมาพิจารณาเป็นหลัก 95 ที่ 3 การที่สามารถกดปริมาณไวรัสได้ สำเร็จตามเป้าหมาย แต่พบว่า หากนำมาเทียบสัดส่วนกับของผู้ติดเชื้อฯ ทั้งหมด จะเห็นว่าเป็นช่องว่างที่ใหญ่มาก โดยพบว่ามีผู้ติดเชื้อฯ ร้อยละ 97.4 ของผู้ติดเชื้อฯ ที่มีชีวิตอยู่นั้น ที่สามารถควบคุมปริมาณไวรัสไม่ให้ถ่ายทอดเชื้อไปสู่อื่นได้ 2) การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ ที่ยังต้องการการพัฒนาและการขยายผลความครอบคลุม รวมทั้งการขยายผลไปสู่ระบบบริการอื่น เช่น ระบบการศึกษา และสถานที่ทำงาน 3) การดำเนินงานเพื่อขยายผล PrEP ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง โดยขยายหน่วยบริการที่สามารถให้บริการ PrEP ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด 4) การผลักดันสิทธิการบริการดูแลรักษาที่เท่าเทียมในกรณี กลุ่มแรงงานข้ามชาติ 5) การพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลรักษา TB/HIV และการป้องกันวัณโรคระยะแฝง 6) การพัฒนาให้มีจำนวนหน่วยบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐาน สามารถให้บริการในกลุ่มประชากรหลักที่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงการเพิ่มจำนวนหน่วยบริการที่สามารถให้บริการ MMT ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด

นอกจากนั้นข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมบริบททางสังคม สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ ที่เป็นอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการและการดำเนินงานเอดส์ จากข้อมูลการติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ ในระบบบริการสุขภาพ ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ ปี พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมา เปรียบเทียบกับปี 2562 พบว่า สถานการณ์การเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อฯ ลดลง โดยมีการสังเกตเห็นบุคลากรแสดงการรังเกียจในการให้บริการกับผู้ติดเชื้อฯ ร้อยละ 23.36, 22.68 ในขณะที่ผู้ติดเชื้อฯ ที่มีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติจากการมารับบริการที่สถานพยาบาลนั้น มีสถานการณ์ดีขึ้นกว่าเดิม พบว่า ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้ติดเชื้อฯ มีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติระหว่างมารับบริการสุขภาพลดลง เล็กน้อย (ร้อยละ 11.06, 9.61) ประสบการณ์ในการถูกเปิดเผยสถานะและความลับมากขึ้นเล็กน้อย ร้อยละ 11.97, 12.83 ผู้ติดเชื้อฯ ยังคงมีการตีตราตนเองไม่ลดลง (ร้อยละ 2.52, 2.93 ตามลำดับ) ประเทศไทยจึงจะต้องเร่งรัดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป อย่างไรก็ตามกลุ่มประชากรหลัก ยังคงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการเร่งรัดดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์

การดำเนินงานด้านโรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี ได้มุ่งเน้นดำเนินงานในส่วนของ

- การประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) และอนุกรรมการภายใต้ คช.ปอ. เพื่อขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์และโรคร่วม

- การพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน

- การเพิ่มการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยผ่านการค้นหาเชิงรุกและการตรวจที่มีประสิทธิภาพ อาทิ การชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การใช้กลยุทธ์เครือข่ายสังคมออนไลน์ และการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง

- เพิ่มการเข้าถึงและรับบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง

- ส่งเสริมการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองในกลุ่มเยาวชนอายุ 12-25 ปี วัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง

- พัฒนาการให้บริการปรึกษาออนไลน์ (Online counselling) และส่งชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองให้กลุ่มเป้าหมายเพื่อจัดบริการค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านการตรวจเอชไอวีด้วยตนเองและส่งต่อเข้ารับการรักษาเพื่อประชาสัมพันธ์การให้บริการปรึกษาช่วยร่นทางสื่อสังคมออนไลน์

- พัฒนารูปแบบการใช้กลยุทธ์ Social Network Strategy (SNS) เพื่อทำงานเชิงรุกกับตัวแทนกลุ่มเป้าหมายในชุมชนในการออกแบบกิจกรรมโดยใช้กลยุทธ์เครือข่ายเพื่อน (SNS)

- ส่งเสริมการรับรองอาสาสมัครภาคประชาสังคม และการรับรองคุณภาพการจัดบริการขององค์กรภาคประชาสังคม

- การดูแลรักษาเอชไอวี

- ส่งเสริมให้ชุดตรวจ HIV Self-Test เป็นเครื่องมือส่งเสริมให้ประชาชนทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีโดยเร็ว เพื่อเข้าสู่ระบบการป้องกัน เช่น PrEP และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส รวมถึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมให้เอชไอวีเป็นเรื่องปกติ ซึ่งจะนำไปสู่การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสังคม

- พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) และจัดให้มีการส่งยาทางไปรษณีย์ (ART drug delivery service to ensure continuity of HIV treatment)

- สนับสนุนการคัดกรองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์เพื่อส่งเสริมการเฝ้าระวังและการป้องกันควบคุมโรคด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ต้องขังแรกรับ

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ให้สามารถพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้ รพ. ได้มีระบบการบริหารจัดการการดูแลรักษาเอชไอวีอย่างครอบคลุมในระบบ และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- พัฒนารูปแบบการเรียนรู้การดำเนินงานการดูแลรักษาเอชไอวีผ่าน ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: COP)

- พัฒนาแนวทางสำหรับหน่วยบริการสุขภาพในการติดตามและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน (Emergency Guideline)

- อบรมหลักสูตรการให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (Enhanced Adherence Counseling and Viral Load Monitoring) รวมถึงหลักสูตรแบบมีส่วนร่วมเรื่องการสร้างความเข้าใจเรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับวัณโรค เภศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางในสถานบริการสุขภาพ

- พัฒนาคือความร่วมมือระหว่างประเทศ

- เข้าร่วมประชุม The 50th UNAIDS Programme Coordinating Board Meeting (PCB) ณ สมาพันธรัฐสวิส กรุงเจนีวา

- พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมในประเทศ และระดับนานาชาติด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับนำไปจัดฝึกอบรมนานาชาติให้กับกลุ่มเป้าหมาย/เครือข่ายต่างประเทศ ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม และแนวทางการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพของประเทศไทยเพื่อการจัดการปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กับประเทศอื่น ๆ

- พัฒนาคือความร่วมมือและระบบส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างประเทศไทยและประเทศที่มีชายแดนติดต่อกัน

- เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบข้อมูล และระบบติดตามประเมินผล

- พัฒนาโปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เภศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (Crisis Response System: CRS)

- พัฒนาระบบรายงานผลการดำเนินงานการรักษาการติดเชื้อไวรัสระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (TPT-HIV)

- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ พัฒนาคคุณภาพข้อมูล การดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเข้าถึงข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและการใช้ประโยชน์จากเครื่องมือ HIV INFO HUB

- พัฒนาคคลังข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ และโรคร่วม ประเทศไทย

- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับเขตในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อการติดตามการดำเนินงาน และขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่

- การสำรวจมุมมองของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ต่อการรับบริการดูแลและรักษาเอชไอวี ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการติดตามบริการเอชไอวีเพื่อการพัฒนาคคุณภาพบริการ (CLMQI)

- สื่อ/รณรงค์/ประชาสัมพันธ์

- รณรงค์เนื่องในวันเอดส์โลก (1 ธันวาคม 64) โดยผลิตสื่อต้นแบบ แนวคิดการรณรงค์และแบบแผนการประชาสัมพันธ์ ภายใต้ธีม "End inequalities. End AIDS. End pandemics. ยุติความเหลื่อมล้ำ ยุติเอดส์"

- รณรงค์ประชาสัมพันธ์เนื่องในวันวาเลนไทน์ (14 กุมภาพันธ์ 2565) โดยผลิตสื่อต้นแบบ แนวคิดการรณรงค์และแบบแผนการประชาสัมพันธ์ภายใต้ธีม "Start Safe SEX, Use Condom รักปลอดภัย เริ่มที่ถุงยางอนามัย"

- ครงรงคัปรระชาสัฒนัฒนัรเนื่องในวณยุตการเลือกปฏิบัติ (1 มีนาคม 2565) โดยผลิตสื่อต้นแบบแนวคิดการรงคัและแบบนอร์ปรระชาสัฒนัฒนัรภายใต้รึม "Remove Laws That Harm, Create Laws That Empower สามพลังทางกฎหมาย สร้างครือข่าย ยุติการเลือกปฏิบัติ"

- ปรระชาสัฒนัฒนัรเนื่องในวณรงคัตรวจเอชไอวี โดยผลิตสื่อต้นแบบแนวคิด การรงคัและแบบนอร์ ภายใต้รึม "HIV ตรวจเร็ว รู้ก่อน ก้าวต่อไป"

- ผลิตสื่อการเรียนรู้ออนไลน์ เรื่องการตตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ในรูปแบบ E-learning (S&D E-learning) สำหรับนักรศึกษาแพทยและนักรศึกษาพยาบาล

- จัดทำสื่อความรู้สำหรับผู้ให้บริการด้านการดูแลรคัษาผู้ติดเชือเอชไอวีที่มีวณรคร่วม

- การสนับสนุนงบประมาณ ยา และเวชรคัษที่มีใช้อย่าในการดำเนินงาน

- สนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนองครกรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ให้กัษ กอพ. สปค. และ สคร. 1-12 โดยกำหนดจำนวนองครกรเอกชนสาธารณประโยชน์เป็นตัวชี้วัดเป้าหมายเชิงปริมาณ จำนวน 200 องค์กร มีกรอบมาตรการที่สนับสนุนให้องครกรเอกชนสาธารณประโยชน์ดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การส่งเสริมการป้องกันการติดเชือเอชไอวี การส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลรคัษา และการลดการตตราและเลือกปฏิบัติ พื้นที่ดำเนินการครอบคลุม 77 จังหวัด

- การสนับสนุนงบประมาณให้กัษสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในการประชุมติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด ให้กัษ 10 สคร. พื้นที่ PEPFAR

- สนับสนุนกุงยางอนามัยให้กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเยาวยชน กลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ และกลุ่มผู้มารับบริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 130,000 ราย ผ่านหน่วยงานในพื้นที่เป้าหมายทั่วประเทศ

- จัดซื้ออุปกรณ์ (คอมพิวเตอร์/อุปกรณ์คอมพิวเตอร์อื่น ๆ) เพื่อสนับสนุนการให้บริการระบบบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth)

- สนับสนุนยารักษาวัณโรคระยะแฝง ทั้งชนิดรวมเม็ด และชนิดแยกเม็ด เพื่อให้สะดวกต่อการบริหารยา

- สนับสนุนชุดตรวจหาการติดเชือวัณโรค TST รวมทั้งอุปกรณ์เวชรคัษที่จำเป็นในการดำเนินงาน

- สนับสนุนชุดตรวจ (Oral Fluid Test: OFT) ให้แก่เรือนจำ 61 แห่ง

- สนับสนุนยาต้านเอชไอวีและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับแรงงานต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ

2) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2565 อัตราป่วยโรคซิฟิลิส พบแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวยชน อายุ 15-24 ปี จากอัตราป่วย 20.2 ราย ต่อประชากรแสนคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็น 59.0 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สำหรับแนวโน้มการเกิดโรคหนองใน ในกลุ่มเยาวยชนอายุ 15-24 ปี ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2565 พบว่ามีแนวโน้มของอัตราป่วยลดลงอย่างต่อเนื่อง จากอัตราป่วย 68.1 ราย ต่อประชากรแสนคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็น 41.9 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เมื่อพิจารณาสถานการณ์การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2565 จำแนก

ตามกลุ่มอายุ พบกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ยังเป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุมากที่สุด และมีแนวโน้มไม่เปลี่ยนแปลง โดยมีอัตราป่วย 99.6 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณพ.ศ. 2560 เป็น 112.3 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จากแนวโน้มสถานการณ์การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักที่สูงขึ้น ก็อาจส่งผลกระทบต่อสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศที่สูงขึ้นได้ จึงมีความจำเป็นที่ต้องเฝ้าระวังสถานการณ์โรคและเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้มุ่งเน้นดำเนินงานในส่วนของ

- การพัฒนา "ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566-2573" โดย เร่งรัดการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบผสมผสานให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย, พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีคุณภาพ เป็นมิตรอย่างครอบคลุมทั่วถึง เท่าเทียม, พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และสนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย การใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และการติดตามประเมินผล

- การพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับจังหวัดและระดับเขต โดยการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการเร่งรัดดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญ ได้แก่ แนวทางการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก (Triple Eliminate: HIV, Syphilis, Hepatitis B) แนวทางการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2564 แนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การพัฒนาระบบการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ระบบการรายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ระบบการสำรวจแหล่งบริการ (PopMap) และ การใช้ประโยชน์จากข้อมูล

- การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนดำเนินงานเพื่อยุติการรายงานการลดอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในระดับเขตและจังหวัด ผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH board) และกลไกการประสานงานระหว่างเขต จังหวัด โรงพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผ่านผู้รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs Coordinator) เพื่อปิดช่องว่างในการรับและส่งต่อระหว่างหน่วยบริการนอกพื้นที่

- การจัดตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติปัญหาโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด รวมถึงตรวจสอบความถูกต้องของการรายงานและแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดระดับจังหวัด เน้น 24 จังหวัดเร่งรัด

- การพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหน่วยบริการ โดยส่งเสริมให้โรงพยาบาลทำแบบประเมินตนเองเพื่อพัฒนาระบบการขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่าน Web Program: <https://stisqsa.ddc.moph.go.th/> โดยกำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่ผ่านมาตรฐานจะต้องได้คะแนนรวมและคะแนนรายหมวด \geq ร้อยละ 70 และผ่านการรับรองมาตรฐานจาก กอพ. สคร. 1 - 12 สำนักอนามัย กทม. และ สสจ. จึงจะถือว่า ผ่านมาตรฐาน ซึ่งในปี 2565 มีโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมประเมินคุณภาพการจัดบริการฯ ผ่าน Web Program จำนวน 412 แห่ง ผลการประเมินตนเองฯ พบว่าผ่านเกณฑ์เบื้องต้น จำนวน 72* แห่ง คิดเป็นร้อยละ 17.48 ทั้งนี้ เมื่อลงรับรองคุณภาพหน่วยบริการ โดยมีการตรวจเอกสารหลักฐานและสุ่มตรวจสอบข้อมูลตามมาตรฐานการดูแล

รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า มีหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพฯ รวมจำนวน 23 แห่ง แบ่งออกเป็น ระดับเพชร 13 แห่ง ระดับทอง 9 แห่ง และระดับเงิน 1 แห่ง

- การตรวจสอบความถูกต้องของรายงาน 506 และแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด โดยผู้เชี่ยวชาญภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค พบว่า ในปี 2563-2565 พบผู้ป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด จำนวน 240, 215 และ 128 ราย ตามลำดับ อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด เท่ากับ 51.9, 46.9 และ 30.9 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน ความครอบคลุม เท่ากับ ร้อยละ 78.7, 84.1 และ 75.9 (ข้อมูล รว 506 ณ มี.ย.65 และแบบสอบสวนโรค ณ วันที่ 21 ต.ค.65)

- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายและแกนนำเยาวชนในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมุ่งเน้นให้เกิดความเข้าใจในแนวคิดและความสำคัญของโครงการ การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อการวางแผนเชิงกลยุทธ์ การจัดทำแผนปฏิบัติการและกำหนดกิจกรรม ตลอดจนการติดตาม ทบทวน ประเมินผลแผนปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิผล

- สนับสนุนการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิสในเยาวชน อายุ 15 - 24 ปี โดย จัดสรรชุดตรวจคัดกรอง HIV/Syphilis Combo Rapid Test เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่เร่งรัดลดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในเยาวชน จำนวน 140,640 Tests รวม 46 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดเร่งรัดลดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี 24 จังหวัด และจังหวัดที่มีความพร้อมเข้าร่วมดำเนินงาน 22 จังหวัด

- ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบแพ็คเกจถุงยางอนามัย (Box Set) สไลด์มีนิมอล ขนาดเล็ก พกพาง่าย จำนวน 4,000 ชิ้น และสื่อความรู้ในรูปแบบ Infographic ออกแบบจากการมีส่วนร่วมของเยาวชน และใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายต่อการเข้าถึงของกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน เผยแพร่ทางสื่อสังคมออนไลน์ของภาคีเครือข่าย เช่น Love Care Station, Buddy Station เป็นต้น และสนับสนุนหน่วยงานเครือข่ายในการจัดกิจกรรม เช่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายภาคประชาสังคม

- พัฒนาระบบ Line Official Account Buddy Square สนับสนุนการดำเนินงานเชื่อมต่อบริการสุขภาพเชิงรุกจากชุมชนสู่บริการสุขภาพเชิงรับในหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อให้เยาวชน เข้าถึงข้อมูลความรู้ สามารถประเมินพฤติกรรมสุขภาพตนเอง และลงทะเบียนเข้าสู่บริการตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิส รวมทั้งระบบรายงานผลการตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิสสำหรับเจ้าหน้าที่

- ในส่วนของการให้บริการ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดำเนินงานให้บริการตรวจคัดกรอง ดูแลรักษาผู้รับบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคผิวหนัง โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

- ผู้รับบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคผิวหนัง รวม 6,635 ราย โดยเป็นผู้รับบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 4,731 ราย (รายใหม่ 2,048 ราย รายเก่า 2,683 ราย) และโรคผิวหนัง 1,904 ราย (รายใหม่ 1,053 ราย รายเก่า 851 ราย)

- กลุ่มผู้รับบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นชาย 2,039 ราย หญิง 1,445 ราย MSM 813 ราย TG 22 ราย FSW 36 ราย MSW 15 ราย Youth 1,151 ราย ผู้ใช้สารเสพติด 29 ราย (ชนิดฉีด 20 ราย ชนิดรับประทาน 9 ราย) ผู้ติดเชื้อ HIV 219 ราย

- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบ ได้แก่ หูดหงอนไก่ 1,014 ราย หนองในเทียม 615 ราย หนองใน 400 ราย ซิฟิลิส 359 ราย Chlamydia 279 ราย เริม 171 ราย หูดข้าวสุก 37 ราย พยาธิช่องคลอด 10 ราย หิด 6 ราย

3) โรคไวรัสตับอักเสบบี และซี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2563) คาดการณ์ว่า ณ ปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ประมาณ 2.2 ล้านคน มีอัตราความชุกประมาณร้อยละ 4.5 ของประชากรที่เกิดก่อน ปี พ.ศ. 2535 ทำให้ปัจจุบันพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ส่วนมากในประชากรที่อายุ 30 ปีขึ้นไป ส่วนประชากรที่เกิดหลังปี พ.ศ. 2535 พบว่าปัญหานี้มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากได้มีการบรรจุวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนแก่เด็กแรกเกิดของประเทศ ทำให้อัตราความชุกลดลง เหลือเพียง ร้อยละ 0.6 ดังนั้น กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คือ กลุ่มประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ซึ่งต้องมาตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีเพื่อป้องกันการติดเชื้อ หรือเข้าสู่ระบบการรักษาต่อไป สำหรับไวรัสตับอักเสบบี พบว่าในประเทศไทยมีรายงานความชุกผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังในปี พ.ศ. 2557 ประมาณร้อยละ 0.39 และมีการคาดการณ์ว่ามีผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังประมาณ 356,670 รายทั่วประเทศ พบความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังมากที่สุด ในประชากรอายุ 41-50 ปี เท่ากับ ร้อยละ 1.69 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 0.93 กลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 0.13 ตามลำดับโดยส่วนใหญ่พบในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด

การดำเนินงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส บี 2565 ได้มุ่งเน้นดำเนินงานในส่วนของ

- การพัฒนา "ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. 2565-2573" โดยเร่งรัดการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี รายใหม่, ส่งเสริมการเข้าถึง ความครอบคลุม และคุณภาพการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี, พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบข้อมูล วิจัย และนวัตกรรม เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และ พัฒนาระบบสร้างและกลไกที่บูรณาการ ร่วมกันเป็นเจ้าของ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

- การลงนามบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงมหาดไทย วันที่ 20 เมษายน 2565 เพื่อร่วมกันกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีให้บรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีให้หมดไป ในปี 2573

- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

- การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซีในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- การเตรียมระบบข้อมูลติดตามผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี เพื่อรองรับสิทธิประโยชน์ด้านการรักษา

- จัดทำแนวทางการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ประเทศไทย
- สนับสนุนเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ได้แก่ หลอดเก็บตัวอย่างเลือดผสมสารป้องกันเลือดแข็งตัว เข็มฉีดยา และกระบอกฉีดยา อย่างละ 50,000 ชุด ให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศที่เข้าร่วมกิจกรรมตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

- สนับสนุน ชุดตรวจไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี อย่างละ 50,000 ชุด ให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศที่เข้าร่วมกิจกรรมตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง
 - จัดตั้งเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจไวรัสตับอักเสบ 3 ระยะ และจัดซื้อน้ำยาเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเครือข่าย
 - ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เนื่องในวันรณรงค์ตับอักเสบโลก โดยผลิตสื่อต้นแบบแนวทางการรณรงค์ และแบนเนอร์ประชาสัมพันธ์ ภายใต้ธีม "Hepatitis B & C Can't wait โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ตรวจเร็ว รักษาเร็ว รอไม่ได้"
 - ผลิตป้ายประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ เรื่อง โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในรูปแบบ Digital Spot จำนวน 1 ป้าย เพื่อเผยแพร่ป้ายประชาสัมพันธ์ จำนวน 11 จุด ระยะเวลา 15 วัน ณ รถไฟฟ้า 6 สถานี
- ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กอว. ได้รับจัดสรรงบประมาณจากกรมควบคุมโรคเพื่อใช้การดำเนินงาน จำนวน 75,893,421.73 บาท และผลการเบิกจ่ายทั้งหมด จำนวน 65,235,032.92 บาท คิดเป็นร้อยละ 85.96 ของงบประมาณที่ได้รับทั้งหมด
- และผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เท่ากับร้อยละ 95.7

หมายเหตุ

* ในปี 2565 หน่วยบริการสุขภาพ จำนวน 72 แห่ง ยังไม่ได้รับการลงรับรองคุณภาพฯ ได้ทั้งหมด เนื่องจากเป็นปีแรกของการรับรองฯ และการให้ใบประกาศเกียรติคุณ ซึ่งพบว่า มีข้อจำกัดด้านระยะเวลา ความพร้อมของหน่วยบริการ และทีมรับรองคุณภาพฯ ซึ่งมีการวางแผนรับรองคุณภาพฯ ร่วมกันทั้งส่วนกลาง ระดับเขตและจังหวัด กำหนดลงรับรองในปีต่อไป ตามความพร้อมและความสนใจของพื้นที่เป็นหลัก

รายงานประจำปี 2565

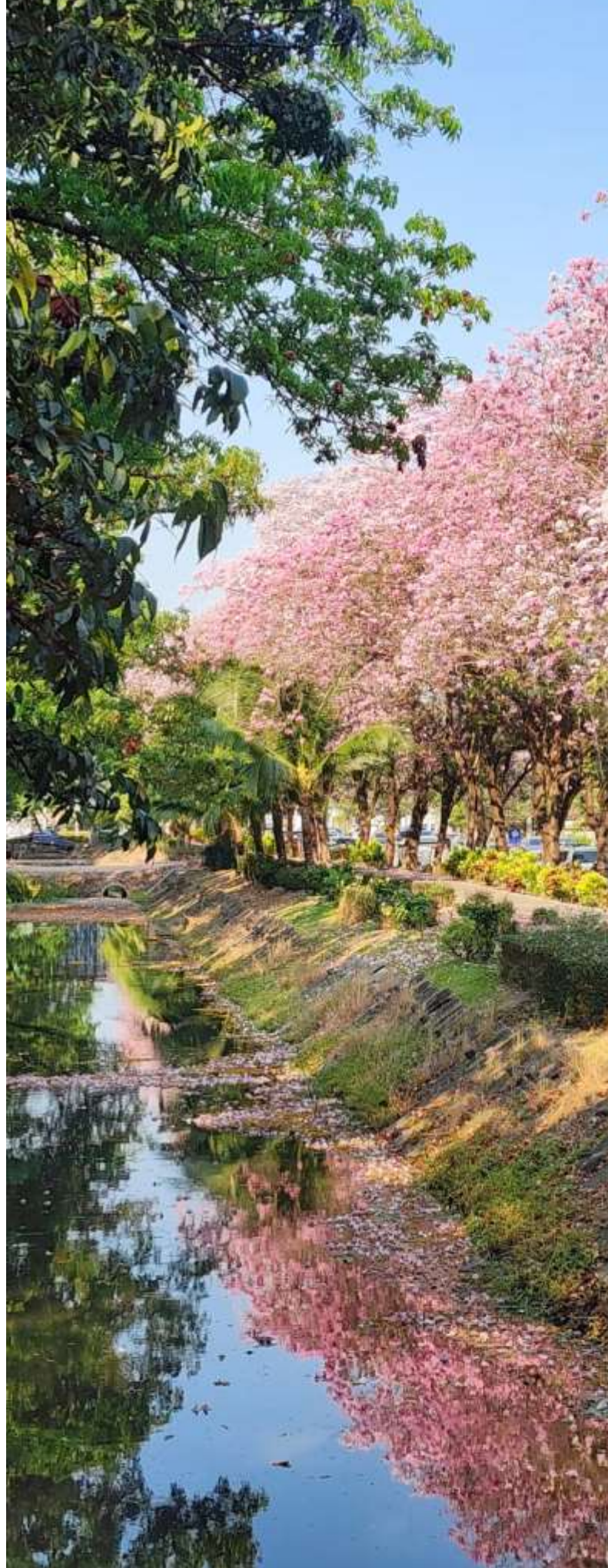
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ส่วนที่

6

ข้อมูลสนับสนุน

- การคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี
- จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- จำนวนหญิงอายุอนามัยและสารหล่อลื่น



ตารางที่ 6.1 การคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รายเขตและรายจังหวัด

เขต	จังหวัด	Estimated PLHIV
1	เชียงใหม่	18,284
	เชียงราย	15,799
	แพร่	2,753
	แม่ฮ่องสอน	1,051
	น่าน	2,207
	พะเยา	5,432
	ลำปาง	5,437
	ลำพูน	3,435
	รวม	54,398
2	เพชรบูรณ์	4,372
	ตาก	2,313
	พิษณุโลก	6,537
	สุโขทัย	3,045
	อุตรดิตถ์	3,115
	รวม	19,381
3	กำแพงเพชร	3,267
	ชัยนาท	1,475
	นครสวรรค์	5,914
	พิจิตร	2,683
	อุทัยธานี	1,848
	รวม	15,188
4	นครนายก	1,528
	นนทบุรี	11,426
	ปทุมธานี	9,414
	พระนครศรีอยุธยา	4,933
	ลพบุรี	4,824
	สระบุรี	4,615
	สิงห์บุรี	1,558
	อ่างทอง	1,604
	รวม	39,901
5	เพชรบุรี	3,976
	กาญจนบุรี	5,129
	นครปฐม	5,846
	ประจวบคีรีขันธ์	4,009
	ราชบุรี	5,482
	สมุทรสงคราม	1,121
	สมุทรสาคร	4,758
	สุพรรณบุรี	5,816
	รวม	36,137

ตารางที่ 6.1 การคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รายเขตและรายจังหวัด (ต่อ)

เขต	จังหวัด	Estimated PLHIV
6	ฉะเชิงเทรา	5,339
	จันทบุรี	3,653
	ชลบุรี	18,551
	ตราด	2,373
	ปราจีนบุรี	3,045
	ระยอง	9,041
	สมุทรปราการ	11,803
	สระแก้ว	3,086
	รวม	56,890
7	กาฬสินธุ์	4,450
	ขอนแก่น	11,987
	มหาสารคาม	4,886
	ร้อยเอ็ด	5,916
	รวม	27,239
8	เลย	2,663
	นครพนม	2,461
	บึงกาฬ	1,830
	สกลนคร	4,875
	หนองคาย	2,633
	หนองบัวลำภู	2,337
	อุดรธานี	8,772
	รวม	25,571
9	ชัยภูมิ	4,719
	นครราชสีมา	11,905
	บุรีรัมย์	6,446
	สุรินทร์	5,586
	รวม	28,656
10	มุกดาหาร	1,609
	ยโสธร	2,269
	ศรีสะเกษ	5,100
	อำนาจเจริญ	1,316
	อุบลราชธานี	7,889
	รวม	18,183
11	กระบี่	2,535
	ชุมพร	2,996
	นครศรีธรรมราช	8,429

ตารางที่ 6.1 การคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รายเขตและรายจังหวัด (ต่อ)

เขต	จังหวัด	Estimated PLHIV
	พังงา	1,445
	ภูเก็ต	4,816
	ระนอง	1,090
	สุราษฎร์ธานี	7,982
	รวม	29,293
12	ตรัง	3,744
	มราชิวาส	3,253
	ปัตตานี	3,033
	พัทลุง	2,678
	ยะลา	2,434
	สงขลา	8,379
	สตูล	1,643
	รวม	25,164
13	กรุงเทพมหานคร	77,991

ตารางที่ 6.2 จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำแนกตามเขตสุขภาพ

ระดับ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อปัสสาวะ	5 โรค
เขต 1	จำนวน	1,508	1,063	376	135	26	3,108
	อัตราป่วย	25.7	18.1	6.4	2.3	0.4	52.9
เขต 2	จำนวน	443	261	329	45	6	1,084
	อัตราป่วย	12.5	7.4	9.3	1.3	0.2	30.7
เขต 3	จำนวน	408	181	17	25	6	637
	อัตราป่วย	13.9	6.2	0.6	0.9	0.2	21.8
เขต 4	จำนวน	653	245	93	60	6	1,057
	อัตราป่วย	12.1	4.5	1.7	1.1	0.1	19.5
เขต 5	จำนวน	700	248	78	45	7	1,078
	อัตราป่วย	13.1	4.7	1.5	0.8	0.1	20.2
เขต 6	จำนวน	2,513	675	209	139	22	3,558
	อัตราป่วย	40.4	10.9	3.4	2.2	0.4	57.2
เขต 7	จำนวน	803	510	73	33	2	1,421
	อัตราป่วย	16.0	10.2	1.5	0.7	0.0	28.3
เขต 8	จำนวน	336	258	98	30	1	723
	อัตราป่วย	6.1	4.7	1.8	0.5	0.0	13.1
เขต 9	จำนวน	924	512	117	72	7	1,632
	อัตราป่วย	13.8	7.6	1.7	1.1	0.1	24.3
เขต 10	จำนวน	979	784	91	94	21	1,969
	อัตราป่วย	21.3	17.1	2.0	2.0	0.5	42.9

รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 6.2 จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำแนกตามเขตสุขภาพ (ต่อ)

ระดับ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อ น้ำเหลือง	5 โรค
เขต 11	จำนวน	663	249	114	80	7	1,113
	อัตราป่วย	14.8	5.5	2.5	1.8	0.2	24.8
เขต 12	จำนวน	387	155	81	53	9	685
	อัตราป่วย	7.8	3.1	1.6	1.1	0.2	13.7
เขต 13	จำนวน	1,979	484	363	79	6	2,911
	อัตราป่วย	35.6	8.7	6.5	1.4	0.1	52.4
ประเทศ	จำนวน	12,296	5,625	2,039	890	126	20,976
	อัตราป่วย	18.6	8.5	3.1	1.3	0.2	31.7

ตารางที่ 6.3 จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำแนกตามจังหวัด

รหัส	จังหวัด	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อ น้ำเหลือง	5 โรค
10	กรุงเทพมหานคร	จำนวน	1,979	484	363	79	6	2,911
		อัตราป่วย	35.6	8.7	6.5	1.4	0.1	52.4
11	สมุทรปราการ	จำนวน	677	161	124	45	8	1,015
		อัตราป่วย	50.0	11.9	9.2	3.3	0.6	75.0
12	นนทบุรี	จำนวน	211	55	42	10	1	319
		อัตราป่วย	16.4	4.3	3.3	0.8	0.1	24.9
13	ปทุมธานี	จำนวน	172	62	6	15	0	255
		อัตราป่วย	14.5	5.2	0.5	1.3	0.0	21.6
14	พระนครศรีอยุธยา	จำนวน	74	27	23	4	0	128
		อัตราป่วย	9.0	3.3	2.8	0.5	0.0	15.6
15	อ่างทอง	จำนวน	5	5	1	1	0	12
		อัตราป่วย	1.8	1.8	0.4	0.4	0.0	4.4
16	ลพบุรี	จำนวน	74	20	5	2	3	104
		อัตราป่วย	10.0	2.7	0.7	0.3	0.4	14.0
17	สิงห์บุรี	จำนวน	24	12	7	8	1	52
		อัตราป่วย	11.7	5.8	3.4	3.9	0.5	25.3
18	ชัยนาท	จำนวน	18	9	0	2	0	29
		อัตราป่วย	5.6	2.8	0.0	0.6	0.0	9.0
19	สระบุรี	จำนวน	84	49	4	16	0	153
		อัตราป่วย	13.0	7.6	0.6	2.5	0.0	23.8
20	ชลบุรี	จำนวน	647	146	17	33	1	844
		อัตราป่วย	41.1	9.3	1.1	2.1	0.1	53.6
21	ระยอง	จำนวน	388	178	13	18	4	601
		อัตราป่วย	52.0	23.8	1.7	2.4	0.5	80.5

รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

รหัส	จังหวัด	หน่วย	ซีพีเอส	หนองใน	หนองใน เทียม	แผลริม อ่อน	กามโรคของ ต่อมและ ท่อน้ำเหลือง	5 โรค
22	จันทบุรี	จำนวน	318	57	15	7	1	398
		อัตราป่วย	59.3	10.6	2.8	1.3	0.2	74.2
23	ตราด	จำนวน	54	16	8	3	0	81
		อัตราป่วย	23.6	7.0	3.5	1.3	0.0	35.5
24	ฉะเชิงเทรา	จำนวน	174	45	16	17	3	255
		อัตราป่วย	24.1	6.2	2.2	2.4	0.4	35.3
25	ปราจีนบุรี	จำนวน	205	53	14	12	5	289
		อัตราป่วย	41.5	10.7	2.8	2.4	1.0	58.4
26	นครนายก	จำนวน	9	15	5	4	1	34
		อัตราป่วย	3.5	5.8	1.9	1.5	0.4	13.1
27	สระแก้ว	จำนวน	50	19	2	4	0	75
		อัตราป่วย	8.9	3.4	0.4	0.7	0.0	13.4
30	นครราชสีมา	จำนวน	269	200	72	26	5	572
		อัตราป่วย	10.2	7.6	2.7	1.0	0.2	21.7
31	บุรีรัมย์	จำนวน	224	147	8	17	0	396
		อัตราป่วย	14.2	9.3	0.5	1.1	0.0	25.1
32	สุรินทร์	จำนวน	326	110	31	16	2	485
		อัตราป่วย	23.7	8.0	2.3	1.2	0.1	35.2
33	ศรีสะเกษ	จำนวน	389	325	23	34	11	782
		อัตราป่วย	26.7	22.3	1.6	2.3	0.8	53.6
34	อุบลราชธานี	จำนวน	504	311	50	48	9	922
		อัตราป่วย	27.0	16.7	2.7	2.6	0.5	49.4
35	ยโสธร	จำนวน	46	93	8	7	1	155
		อัตราป่วย	8.6	17.4	1.5	1.3	0.2	29.0
36	ชัยภูมิ	จำนวน	105	55	6	13	0	179
		อัตราป่วย	9.3	4.9	0.5	1.2	0.0	15.9
37	อำนาจเจริญ	จำนวน	22	26	9	4	0	61
		อัตราป่วย	5.8	6.9	2.4	1.1	0.0	16.2
38	บึงกาฬ	จำนวน	4	6	3	4	0	17
		อัตราป่วย	0.9	1.4	0.7	0.9	0.0	4.0
39	หนองบัวลำภู	จำนวน	19	20	6	0	0	45
		อัตราป่วย	3.7	3.9	1.2	0.0	0.0	8.8
40	ขอนแก่น	จำนวน	514	238	28	25	2	807
		อัตราป่วย	28.7	13.3	1.6	1.4	0.1	45.0
41	อุดรธานี	จำนวน	51	41	3	11	0	106
		อัตราป่วย	3.3	2.6	0.2	0.7	0.0	6.8
42	เลย	จำนวน	86	65	27	6	0	184
		อัตราป่วย	13.5	10.2	4.2	0.9	0.0	28.8

รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

รหัส	จังหวัด	หน่วย	ซีพีลิส	หนองไผ่	หนองไผ่ เทียม	แผลริม อ่อน	กามโรคของ ต่อมและ ท่อน้ำเหลือง	5 โรค
43	หนองคาย	จำนวน	132	72	41	2	1	248
		อัตราป่วย	25.5	13.9	7.9	0.4	0.2	48.0
44	มหาสารคาม	จำนวน	104	130	19	3	0	256
		อัตราป่วย	10.9	13.7	2.0	0.3	0.0	26.9
45	ร้อยเอ็ด	จำนวน	161	121	19	3	0	304
		อัตราป่วย	12.4	9.3	1.5	0.2	0.0	23.4
46	กาฬสินธุ์	จำนวน	24	21	7	2	0	54
		อัตราป่วย	2.5	2.2	0.7	0.2	0.0	5.5
47	สกลนคร	จำนวน	8	21	3	3	0	35
		อัตราป่วย	0.7	1.8	0.3	0.3	0.0	3.1
48	นครพนม	จำนวน	36	33	15	4	0	88
		อัตราป่วย	5.0	4.6	2.1	0.6	0.0	12.3
49	มุกดาหาร	จำนวน	18	29	1	1	0	49
		อัตราป่วย	5.1	8.3	0.3	0.3	0.0	14.0
50	เชียงใหม่	จำนวน	652	330	216	37	8	1,243
		อัตราป่วย	36.5	18.5	12.1	2.1	0.4	69.6
51	ลำพูน	จำนวน	3	8	5	0	0	16
		อัตราป่วย	0.7	2.0	1.2	0.0	0.0	4.0
52	ลำปาง	จำนวน	61	35	10	7	2	115
		อัตราป่วย	8.4	4.8	1.4	1.0	0.3	15.8
53	อุดรดิตถ์	จำนวน	51	35	2	3	4	95
		อัตราป่วย	11.4	7.8	0.4	0.7	0.9	21.2
54	แพร่	จำนวน	28	50	14	3	0	95
		อัตราป่วย	6.4	11.5	3.2	0.7	0.0	21.8
55	น่าน	จำนวน	89	64	21	8	0	182
		อัตราป่วย	18.7	13.4	4.4	1.7	0.0	38.2
56	พะเยา	จำนวน	69	86	36	16	3	210
		อัตราป่วย	14.8	18.5	7.7	3.4	0.6	45.1
57	เชียงราย	จำนวน	583	452	57	56	11	1,159
		อัตราป่วย	45.0	34.9	4.4	4.3	0.8	89.4
58	แม่ฮ่องสอน	จำนวน	23	38	17	8	2	88
		อัตราป่วย	8.1	13.3	6.0	2.8	0.7	30.9
60	นครสวรรค์	จำนวน	199	60	7	3	2	271
		อัตราป่วย	19.2	5.8	0.7	0.3	0.2	26.1
61	อุทัยธานี	จำนวน	37	22	1	5	1	66
		อัตราป่วย	11.4	6.8	0.3	1.5	0.3	20.3
62	กำแพงเพชร	จำนวน	136	75	9	13	3	236
		อัตราป่วย	19.1	10.5	1.3	1.8	0.4	33.1

รายงานประจำปี 2565

รหัส	จังหวัด	หน่วย	ซีพีเอส	หนองไผ่	หนองไผ่เทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
63	ตาก	จำนวน	40	41	34	8	0	123
		อัตราป่วย	5.9	6.1	5.0	1.2	0.0	18.3
64	สุโขทัย	จำนวน	36	30	0	6	0	72
		อัตราป่วย	6.1	5.1	0.0	1.0	0.0	12.3
65	พิษณุโลก	จำนวน	120	80	13	13	1	227
		อัตราป่วย	14.1	9.4	1.5	1.5	0.1	26.8
66	พิจิตร	จำนวน	18	15	0	2	0	35
		อัตราป่วย	3.4	2.8	0.0	0.4	0.0	6.6
67	เพชรบูรณ์	จำนวน	196	75	280	15	1	567
		อัตราป่วย	20.0	7.7	28.6	1.5	0.1	57.8
70	ราชบุรี	จำนวน	132	26	17	6	2	183
		อัตราป่วย	15.2	3.0	2.0	0.7	0.2	21.1
71	กาญจนบุรี	จำนวน	234	49	27	5	0	315
		อัตราป่วย	26.2	5.5	3.0	0.6	0.0	35.3
72	สุพรรณบุรี	จำนวน	44	15	6	6	1	72
		อัตราป่วย	5.3	1.8	0.7	0.7	0.1	8.6
73	นครปฐม	จำนวน	114	41	7	6	0	168
		อัตราป่วย	12.4	4.4	0.8	0.7	0.0	18.2
74	สมุทรสาคร	จำนวน	19	11	1	2	1	34
		อัตราป่วย	3.2	1.9	0.2	0.3	0.2	5.8
75	สมุทรสงคราม	จำนวน	18	4	5	0	0	27
		อัตราป่วย	9.4	2.1	2.6	0.0	0.0	14.1
76	เพชรบุรี	จำนวน	55	46	12	8	2	123
		อัตราป่วย	11.4	9.5	2.5	1.7	0.4	25.5
77	ประจวบคีรีขันธ์	จำนวน	84	56	3	12	1	156
		อัตราป่วย	15.2	10.1	0.5	2.2	0.2	28.3
80	นครศรีธรรมราช	จำนวน	118	54	13	18	2	205
		อัตราป่วย	7.6	3.5	0.8	1.2	0.1	13.2
81	กระบี่	จำนวน	18	6	11	2	1	38
		อัตราป่วย	3.8	1.3	2.3	0.4	0.2	7.9
82	พังงา	จำนวน	18	4	4	5	0	31
		อัตราป่วย	6.7	1.5	1.5	1.9	0.0	11.6
83	ภูเก็ต	จำนวน	189	83	35	16	1	324
		อัตราป่วย	45.4	19.9	8.4	3.8	0.2	77.8
84	สุราษฎร์ธานี	จำนวน	265	66	23	26	2	382
		อัตราป่วย	24.8	6.2	2.1	2.4	0.2	35.7
85	ระนอง	จำนวน	26	19	13	4	0	62
		อัตราป่วย	13.4	9.8	6.7	2.1	0.0	31.9

รายงานประจำปี 2565

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

รหัส	จังหวัด	หน่วย	ซีพียู	หนองไผ่	หนองไผ่	แฝดริบ อ่อน	กามโรคของ ต่อมและ ท่อน้ำเหลือง	5 โรค
86	ชุมพร	จำนวน	29	17	15	9	1	71
		อัตราป่วย	5.7	3.3	2.9	1.8	0.2	13.9
90	สงขลา	จำนวน	247	79	53	27	4	410
		อัตราป่วย	17.3	5.5	3.7	1.9	0.3	28.7
91	สตูล	จำนวน	25	24	3	4	3	59
		อัตราป่วย	7.7	7.4	0.9	1.2	0.9	18.2
92	ตรัง	จำนวน	38	19	18	5	0	80
		อัตราป่วย	5.9	3.0	2.8	0.8	0.0	12.5
93	พัทลุง	จำนวน	28	11	2	9	0	50
		อัตราป่วย	5.4	2.1	0.4	1.7	0.0	9.6
94	ปัตตานี	จำนวน	5	5	4	2	0	16
		อัตราป่วย	0.7	0.7	0.5	0.3	0.0	2.2
95	ยะลา	จำนวน	28	8	1	4	1	42
		อัตราป่วย	5.2	1.5	0.2	0.7	0.2	7.8
96	นราธิวาส	จำนวน	16	9	0	2	1	28
		อัตราป่วย	2.0	1.1	0.0	0.2	0.1	3.5

ตารางที่ 6.4 จำนวนหญิงอายุอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุนสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	จำนวนหญิงอายุอนามัย (ชิ้น)					จำนวน สารหล่อลื่น (ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
1	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่	12,000	32,000	32,000	24,000	100,000	9,000
2	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์	12,000	24,000	32,000	20,000	88,000	10,000
3	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี	4,000	4,000	4,000	4,000	16,000	4,000
4	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น	-	32,000	32,000	20,000	84,000	8,000
5	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี	-	32,000	32,000	28,000	92,000	12,000
6	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา	4,000	32,000	4,000	-	40,000	1,000
7	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา	12,000	32,000	32,000	28,000	104,000	10,000
8	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา	12,000	32,000	32,000	12,000	88,000	10,000
รวม		56,000	220,000	200,000	136,000	612,000	64,000

ตารางที่ 6.5 จำนวนเตียงวางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	จำนวนเตียงวางอนามัย (ชั้น)					จำนวนสารหล่อลื่น (ชั้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
1	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน	8,000	8,000	12,000	8,000	36,000	3,000
2	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	8,000	20,000	20,000	8,000	56,000	5,000
3	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน	12,000	12,000	24,000	8,000	56,000	5,000
4	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา	12,000	20,000	28,000	8,000	68,000	10,000
5	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	12,000	24,000	28,000	12,000	76,000	10,000
6	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน	8,000	12,000	12,000	8,000	40,000	-
7	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	12,000	20,000	28,000	8,000	68,000	10,000
8	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย	-	12,000	-	-	12,000	-
9	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์	-	20,000	8,000	-	28,000	1,000
10	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์	12,000	12,000	8,000	8,000	40,000	8,000
11	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	2,000	4,000	12,000	-	18,000	-
12	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	8,000	12,000	12,000	-	32,000	6,000
13	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	3,000	4,000	4,000	2,000	13,000	-
14	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	4,000	20,000	12,000	4,000	40,000	4,000
15	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	12,000	12,000	8,000	-	32,000	3,000
16	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง	8,000	20,000	24,000	-	52,000	-
17	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี	4,000	12,000	20,000	-	36,000	8,000
18	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี	8,000	20,000	28,000	12,000	68,000	10,000
19	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	-	20,000	28,000	8,000	56,000	10,000
20	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม	8,000	20,000	-	-	28,000	-
21	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	8,000	8,000	4,000	4,000	24,000	1,000
22	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	12,000	20,000	12,000	4,000	48,000	10,000
23	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	12,000	20,000	28,000	12,000	72,000	8,000
24	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	8,000	20,000	24,000	4,000	56,000	6,000
25	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด	8,000	12,000	-	-	20,000	-
26	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์	8,000	20,000	8,000	8,000	44,000	-
27	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	-	20,000	24,000	8,000	52,000	-
28	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	8,000	20,000	28,000	8,000	64,000	10,000
29	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	12,000	20,000	28,000	8,000	68,000	5,000
30	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	8,000	20,000	20,000	8,000	56,000	10,000
31	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	12,000	20,000	-	-	32,000	2,000
32	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	8,000	20,000	20,000	-	48,000	3,000
33	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม	12,000	20,000	20,000	-	52,000	8,000
34	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	12,000	20,000	28,000	8,000	68,000	10,000
35	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์	8,000	20,000	12,000	8,000	48,000	-
36	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์	8,000	20,000	28,000	8,000	64,000	500
37	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ	8,000	20,000	24,000	8,000	60,000	8,000
38	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	8,000	20,000	500	500	29,000	8,000
39	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	8,000	20,000	28,000	12,000	68,000	8,000
40	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ	12,000	20,000	4,000	-	36,000	10,000
40	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ	12,000	20,000	4,000	-	36,000	10,000
41	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร	8,000	20,000	8,000	-	36,000	8,000

รายงานประจำปี 2565

กองโรคติดต่อและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	จำนวนเตียงอนามัย (ชั้น)					จำนวน สารหล่อลื่น (ชั้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
42	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช	8,000	20,000	28,000	8,000	64,000	10,000
43	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่	8,000	16,000	20,000	8,000	52,000	6,000
44	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา	12,000	20,000	20,000	8,000	60,000	8,000
45	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต	12,000	20,000	20,000	8,000	60,000	8,000
46	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	12,000	20,000	28,000	8,000	68,000	8,000
47	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง	1,000	2,000	2,000	500	5,500	500
48	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร	8,000	20,000	20,000	-	48,000	6,000
49	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	12,000	20,000	20,000	-	52,000	5,000
50	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง	8,000	20,000	24,000	-	52,000	8,000
51	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา	8,000	20,000	8,000	-	36,000	7,000
52	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส	12,000	20,000	12,000	2,000	46,000	2,000
รวม		430,000	902,000	866,500	245,000	2,443,500	277,000

ตาราง 6.6 จำนวนเตียงอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน โรงพยาบาลในเขตจังหวัด ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนเตียงอนามัย (ชั้น)					จำนวน สารหล่อลื่น (ชั้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
เขตสุขภาพที่ 1							
1	เชียงใหม่	35,000	87,800	68,900	40,000	231,700	27,700
2	ลำพูน	16,000	36,000	44,000	17,000	113,000	6,500
3	ลำปาง	14,000	35,000	28,000	6,800	83,800	6,500
4	แพร่	23,000	62,000	39,000	12,400	136,400	12,000
5	น่าน	28,000	50,200	49,100	17,100	144,400	13,500
6	พะเยา	14,000	44,000	45,000	17,000	120,000	18,000
7	เชียงราย	30,000	96,000	84,000	36,000	246,000	24,000
8	แม่ฮ่องสอน	22,200	52,200	48,000	24,200	146,600	4,500
รวมเขต 1		182,200	463,200	406,000	170,500	1,221,900	112,700
เขตสุขภาพที่ 2							
9	อุดรธานี	25,000	60,000	49,000	14,000	148,000	16,100
10	ตาก	1,000	16,000	4,400	-	21,400	1,500
11	สุโขทัย	1,000	20,000	1,000	-	22,000	500
12	พิษณุโลก	6,000	36,000	28,000	14,000	84,000	10,500
13	เพชรบูรณ์	9,000	70,000	35,000	10,900	124,900	11,500
รวมเขต 2		42,000	202,000	117,400	38,900	400,300	40,100
เขตสุขภาพที่ 3							
14	ชัยนาท	11,000	37,000	19,300	1,500	68,800	6,100
15	นครสวรรค์	42,500	101,000	81,500	37,000	262,000	37,000
16	อุทัยธานี	12,000	38,000	25,100	5,500	80,600	3,600
17	กำแพงเพชร	41,000	92,000	56,500	17,500	207,000	23,200
18	พิจิตร	20,000	61,000	24,300	9,000	114,300	5,800
รวมเขต 3		126,500	329,000	206,700	70,500	732,700	75,700

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนควยวอนามัย (ชิ้น)					จำนวน สารหล่อลื่น (ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
เขตสุขภาพที่ 4							
19	ปทุมธานี	7,000	28,100	14,000	6,000	55,100	6,000
20	พระนครศรีอยุธยา	40,800	83,700	44,300	6,000	174,800	15,200
21	อ่างทอง	10,000	28,000	28,000	-	66,000	-
22	ลพบุรี	2,000	8,000	4,000	-	14,000	2,000
23	สิงห์บุรี	3,000	7,000	4,000	3,000	17,000	500
24	สระบุรี	8,000	16,000	24,000	4,000	52,000	12,000
รวมเขต 4		70,800	170,800	118,300	19,000	378,900	35,700
เขตสุขภาพที่ 5							
25	กาญจนบุรี	25,000	72,000	60,000	26,300	183,300	21,300
26	สุพรรณบุรี	4,000	12,000	8,000	4,000	28,000	4,000
27	นครปฐม	2,000	44,000	36,000	12,000	94,000	14,000
28	สมุทรสงคราม	11,000	24,000	4,000	1,000	40,000	2,000
29	ประจวบคีรีขันธ์	8,000	32,000	9,700	4,000	53,700	200
รวมเขต 5		50,000	184,000	117,700	47,300	399,000	41,500
เขตสุขภาพที่ 6							
30	ชลบุรี	16,100	69,100	48,000	42,500	175,700	13,500
31	ฉะเชิงเทรา	7,000	28,000	24,000	1,000	60,000	6,500
32	ตราด	2,000	9,000	10,000	4,000	25,000	300
33	ฉะเชิงเทรา	9,000	38,000	22,000	9,000	78,000	5,700
34	ปราจีนบุรี	5,000	9,000	500	-	14,500	900
35	สระแก้ว	12,000	20,000	12,000	4,000	48,000	10,000
รวมเขต 6		51,100	173,100	116,500	60,500	401,200	36,900
เขตสุขภาพที่ 7							
36	ขอนแก่น	60,000	251,000	228,000	122,500	661,500	84,000
37	มหาสารคาม	36,900	133,000	95,800	26,500	292,200	28,500
38	ร้อยเอ็ด	41,000	94,000	28,000	8,000	171,000	13,100
39	กาฬสินธุ์	32,000	89,000	50,400	20,000	191,400	8,500
รวมเขต 7		169,900	567,000	402,200	177,000	1,316,100	134,100
เขตสุขภาพที่ 8							
40	บึงกาฬ	5,000	50,000	46,000	11,000	112,000	6,000
41	หนองบัวลำภู	22,000	88,000	51,000	19,000	180,000	28,000
42	อุดรธานี	57,100	248,000	184,000	80,000	569,100	57,100
43	เลย	19,000	60,000	44,000	8,000	131,000	18,500
44	หนองคาย	17,000	36,000	3,000	-	56,000	5,000
45	สกลนคร	52,000	208,000	57,000	9,000	326,000	27,500
46	นครพนม	20,000	68,000	27,200	-	115,200	9,200
รวมเขต 8		192,100	758,000	412,200	127,000	1,489,300	151,300
เขตสุขภาพที่ 9							
47	นครราชสีมา	137,200	324,200	202,100	79,500	743,000	67,100
48	บุรีรัมย์	41,000	139,000	76,500	22,000	278,500	16,400
49	สุรินทร์	18,000	68,000	60,000	12,100	158,100	7,500
50	ชัยภูมิ	34,000	132,000	67,600	20,500	254,100	17,800
รวมเขต 9		230,200	663,200	406,200	134,100	1,433,700	108,800

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)					จำนวน สารหล่อลื่น (ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
เขตสุขภาพที่ 10							
51	ศรีสะเกษ	22,800	79,000	30,100	5,600	137,500	16,000
52	อุบลราชธานี	45,000	133,000	96,100	20,000	294,100	21,200
53	อำนาจเจริญ	16,000	32,000	12,000	-	60,000	14,000
54	มุกดาหาร	28,000	96,000	44,000	4,000	172,000	24,000
55	ศรีสะเกษ	22,800	79,000	30,100	5,600	137,500	16,000
รวมเขต 10		111,800	340,000	182,200	29,600	663,600	75,200
เขตสุขภาพที่ 11							
56	นครศรีธรรมราช	53,000	168,000	99,700	50,100	370,800	41,300
57	กระบี่	16,000	32,000	32,000	10,000	90,000	8,000
58	พังงา	14,000	24,000	24,000	8,000	70,000	10,000
59	ภูเก็ต	16,700	31,000	32,000	12,000	91,700	10,200
60	สุราษฎร์ธานี	24,000	38,000	43,000	14,200	119,200	13,400
61	ระนอง	1,000	2,000	2,000	500	5,500	500
62	ชุมพร	29,000	128,000	90,000	2,000	249,000	18,900
รวมเขต 11		153,700	423,000	322,700	96,800	996,200	102,300
เขตสุขภาพที่ 12							
63	สงขลา	36,000	89,000	60,000	14,000	199,000	20,300
64	สตูล	8,000	20,000	8,000	-	36,000	2,400
65	ตรัง	8,000	36,000	28,000	-	72,000	8,000
66	พัทลุง	32,000	92,000	58,000	1,000	183,000	25,400
67	ปัตตานี	4,700	15,000	8,000	-	27,700	4,300
68	ยะลา	14,400	40,400	8,000	-	62,800	10,700
69	นราธิวาส	12,000	20,000	12,000	2,000	46,000	2,000
รวมเขต 12		115,100	312,400	182,000	17,000	626,500	73,100
70	กรุงเทพมหานคร	4,600	14,300	9,900	11,800	40,600	12,600
รวมจัดสรรทั่วประเทศ		1,500,000	4,600,000	3,000,000	1,000,000	10,100,000	1,000,000

ตารางที่ 6.7 จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น คลังกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	กลุ่มงาน	จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)					จำนวน สารหล่อลื่น (ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
1	กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน กอพ.	4,600	14,300	9,900	11,800	40,600	12,600
รวม		4,600	14,300	9,900	11,800	40,600	12,600

ตารางที่ 6.8 สรุปรายงานภาพรวม ทั้งประเทศ รายรับ-จ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น (ต่อ.100) ที่ได้รับสนับสนุน จากงบประมาณปกติของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประจำปีงบประมาณ 2565 รวม ไตรมาสที่ 1-4

รายงาน			จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)					จำนวนสารหล่อลื่น (ชิ้น)
			49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
1. ผู้ให้บริการทางเพศ (ทั้งชายและหญิง)	154,636	คน	205,669	528,609	262,257	46,890	1,043,425	86,263
2. กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	110,236	คน	178,455	530,319	224,986	40,535	974,295	141,936
3. กลุ่มสาวประเภทสอง/ชายแต่งหญิง	88,736	คน	75,286	177,668	114,204	17,760	384,918	64,241
4. วัยรุ่น/เยาวชน ในสถานศึกษา (อายุ 12 - 24 ปี)	358,248	คน	269,843	457,850	188,210	35,155	951,058	41,671
5. วัยรุ่น/เยาวชน นอกสถานศึกษา (อายุ 12 - 24 ปี)	237,816	คน	208,123	423,019	158,853	25,750	815,745	40,929
6. กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ (ทั้งชายและหญิง)	210,021	คน	155,856	570,045	196,157	27,850	949,908	44,685
7. ผู้มารับบริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	306,709	ราย	109,266	340,491	156,460	18,832	625,049	29,727
รวม	1,466,402	ราย	1,202,498	3,028,001	1,301,127	212,772	5,744,398	4,301

หมายเหตุ: ข้อมูลจาก <http://condoms.ddc.moph.go.th/login.php> ณ วันที่ 12 ต.ค.65



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

