

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

Annual Report 2024 Division of AIDS and STIs



กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ที่ปรึกษา:

นางสาวชวีนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
นายสุทัศน์ โชตนะพันธ์ ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

บรรณาธิการ:

นางบุษนารถ แก้วดำเกิง รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวนภกานต์ คนเชื้อ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ
นางสาวนันทวรรณ วงษ์ทิพย์ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

ผู้เรียบเรียงและจัดทำ:

นางสาวนภกานต์ คนเชื้อ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ
นางสาวนันทวรรณ วงษ์ทิพย์ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ
นางสาวอารีญา ปิระนันท์ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

คณะทำงาน:

นางบุษนารถ แก้วดำเกิง ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ
นางสาวลาวัณย์ สันติชินกุล กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี
นางสาวภานิฉ สวาท กลุ่มแผนงานระดับชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวศิริลักษณ์ กองพล กลุ่มพัฒนางานองค์กร
นายสามารถ พันธุ์เพชร กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล
นางวัชรารักษ์ เรืองชัย กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน
นางสาวปฐมาภรณ์ ฤทธิยา กลุ่มพัฒนาระบบดูแลด้านจิตสังคม
นางสาวลลิตา พิธานุรักษ์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวกรรณ มอนขุนทด กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ
นางสาวเทพมณี ภูศรี กลุ่มความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ
นางสาวณัฐนิชา วัฒนนานนท์ ศูนย์ประสานงานโรคติดต่อจากสัตว์
นางสาวบุษราภรณ์ ไชยพรมมา กลุ่มบริหารทั่วไป
นางสาวชนิดาภา นวลขาว กลุ่มบริหารทั่วไป
นางสุริดา วรโชติรัตน์ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ
นางสาววรรณรัตน์ มาคำเน็ด ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ
นางสาวพรไพสิน ทศนโกศล ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ
นางสาวปัทมา แดงผึ่ง ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ
นางสาวนภกานต์ คนเชื้อ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ
นางสาวนันทวรรณ วงษ์ทิพย์ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

ออกแบบ:

ปก: นายบุษยะฤทธิ์ มาบกลาง กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ
รูปเล่ม: นางสาวนภกานต์ คนเชื้อ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

ผู้จัดทำและเผยแพร่:

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปีที่จัดทำ: พ.ศ. 2567

** ขอสงวนสิทธิ์ในการนำ เอกสารฉบับนี้ไปใช้ประโยชน์ทางธุรกิจ **

คำนำ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กอพ.) เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานกำหนดนโยบายและแผนงานดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีภายในปี พ.ศ. 2573 การจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน กอพ. ปี พ.ศ. 2567 ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน และเผยแพร่ให้หน่วยงานต่าง ๆ ได้ทราบและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567 เล่มนี้ ได้รวบรวมนโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ ทิศทางการดำเนินงาน สถานการณ์โรค ผลการดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี รวมถึงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ผลการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานที่สำคัญ และผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในโอกาสนี้ ขอขอบคุณผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ กอพ. ที่มุ่งมั่นปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ รวมถึงเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของ กอพ. เป็นอย่างดีเสมอมา หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานประจำปีฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานและพัฒนาระบบขับเคลื่อนงานในอนาคตต่อไป

คณะทำงาน

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2567

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	i
สารบัญ	ii
สารบัญตาราง	iv
สารบัญแผนภูมิ	vi
สารบัญกราฟ	viii
สารบัญภาพ	viii
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	1
1. โครงสร้างองค์กร	2
2. บทบาท และอำนาจหน้าที่ของกลุ่มงานภายใต้กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2
3. อัตรากำลังบุคลากร	8
4. ทำเนียบผู้บริหาร	10
ส่วนที่ 2 ยุทธศาสตร์ นโยบาย มาตรการ ทิศทางการดำเนินงาน และการเบิกจ่ายงบประมาณ	13
1. ความเชื่อมโยงของแผนงาน/โครงการ กับแผนแม่บทฯ ปี 2567	14
2. วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	14
3. ยุทธศาสตร์ นโยบาย มาตรการ และทิศทางการดำเนินงาน	16
4. ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ บังคับประมาณ พ.ศ. 2567	20
ส่วนที่ 3 สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบ	26
1. สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบ	27
1.1 สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	27
1.2 สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	30
1.3 สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบบ	35
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	36
1. ตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	37
ที่เกี่ยวข้องกับกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
2. เป้าหมายการลดโรค ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย และผลการดำเนินงาน	37
3. ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	45
4. ผลการดำเนินงานจุดเน้นการดำเนินงาน ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	46
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (ต่อ)	36
5. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดลดโรคและภัยสุขภาพ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	47
6. ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดสำนักงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	48
7. ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายในการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย	49
ส่วนที่ 5 ผลการดำเนินงานสำคัญ	50
สรุปผลการดำเนินงานกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	51
การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	51
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	121
โรคไวรัสตับอักเสบบ	154
งานสนับสนุน	170
ส่วนที่ 6 ช่องทางการเข้าถึงข้อมูล และสื่อสนับสนุนในการดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบ	225

สารบัญตาราง

		หน้า
ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไป	1
ตารางที่ 1.1	จำนวนและร้อยละบุคลากรของ กอพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำแนกตามประเภทบุคลากร สายงานและระดับการศึกษา	8
ส่วนที่ 2	ยุทธศาสตร์ นโยบาย มาตรการ และทิศทางการดำเนินงาน	13
ตารางที่ 2.1	งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการใช้จ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำแนกตามหมวดรายจ่าย	21
ตารางที่ 2.2	งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการจ่ายงบประมาณ (งบดำเนินงานโครงการ) พ.ศ. 2567 จำแนกรายผลผลิต	22
ตารางที่ 2.3	เงินนอกงบประมาณโครงการกองทุนโลก (GF) ที่ได้รับสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอชไอวี/ เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	23
ตารางที่ 2.4	เงินนอกงบประมาณ (PEPFAR) ที่ได้รับสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำแนกตามโครงการ	23
ตารางที่ 2.5	เงินนอกงบประมาณอื่น ๆ ที่ได้รับสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอดส์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำแนกตามโครงการ	24
ส่วนที่ 3	สถานการณ์โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ โรคไวรัสตับอักเสบบี	26
ตารางที่ 3.1	การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ผู้เสียชีวิต และที่ยังคงมีชีวิต	27
ส่วนที่ 4	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	36
ตารางที่ 4.1	เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมายและผลการดำเนินงาน เอชไอวี/เอดส์	37
ตารางที่ 4.2	เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมายและผลการดำเนินงาน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	40
ตารางที่ 4.3	เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมายและผลการดำเนินงาน โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี	43
ตารางที่ 4.4	ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	45
ตารางที่ 4.5	ผลการดำเนินงานจุดเน้นการดำเนินงาน ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กอพ.ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2567	46
ตารางที่ 4.6	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดลดโรคและภัยสุขภาพ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ งบประมาณ พ.ศ. 2567	47
ตารางที่ 4.7	ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดสำนักงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	48

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 5 ผลการดำเนินงานสำคัญ	50
ตารางที่ 5.1 จำนวนหญิงอายุนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุนสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	54
ตารางที่ 5.2 จำนวนหญิงอายุนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	54
ตารางที่ 5.3 จำนวนหญิงอายุนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน โรงพยาบาลในเขตจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	55
ตารางที่ 5.4 จำนวนหญิงอายุนามัยและสารหล่อลื่น คลังกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	58
ตารางที่ 5.5 สรุปรายงานภาพรวม ทั้งประเทศ รายรับ-จ่ายหญิงอายุนามัยและสารหล่อลื่น (ต่อ.100) ที่ได้รับสนับสนุนจากงบประมาณปกติของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รวม ไตรมาสที่ 1-4	58
ตารางที่ 5.6 องค์การภาคประชาสังคมที่ผ่านการประเมินมาตรฐานฯ ขึ้นทะเบียนและต่ออายุการขึ้นทะเบียน ปี 2567	69
ตารางที่ 5.7 แสดงจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยวิธีฉีดที่ตรวจเอชไอวีและรู้ผลการตรวจ	73
ตารางที่ 5.8 ผลลัพธ์การดำเนินงานการดูแลรักษาเอชไอวีในพื้นที่จังหวัด PEPFAR	93
ตารางที่ 5.9 แบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ปี พ.ศ. 2566 ที่ยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญ ณ วันที่ 15 ก.พ.67	127
ตารางที่ 5.10 หน่วยงานเครือข่ายที่เบิกน้ำยา อุปกรณ์และชุดตรวจเพื่อวินิจฉัย โรคหนองใน โรคหนองในเทียม จำนวน 20 แห่ง (1 ม.ค.67-31 ส.ค.67)	148
ตารางที่ 5.11 Demographic data of participants between January 2024-December 2024 in individual site	151
ตารางที่ 5.12 CT/NG GeneXpert results: Classification by age group	152
ตารางที่ 5.13 CT/NG GeneXpert results: Classification by clinical syndromes	152
ตารางที่ 5.14 CT/NG GeneXpert results: Classification by population group	153
ตารางที่ 5.15 สรุปการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	207
ตารางที่ 5.16 ผลงานวิจัย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศ พ.ศ. 2567	209
ตารางที่ 5.17 การผลิตและเผยแพร่ สื่อประชาสัมพันธ์ความรู้ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี	214

สารบัญแผนภูมิ

		หน้า
ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไป	1
แผนภูมิที่ 1.1	สัดส่วนของบุคลากรกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำแนกตามประเภทบุคลากร	8
ส่วนที่ 2	ยุทธศาสตร์ นโยบาย มาตรการ และทิศทางการดำเนินงาน	13
แผนภูมิที่ 2.1	งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2567 แยกตามหมวด รายจ่าย	21
ส่วนที่ 3	สถานการณ์โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ โรคไวรัสตับอักเสบ	26
แผนภูมิที่ 3.1	สัดส่วนคาดการณ์การติดเชื้อรายใหม่จำแนกตามกลุ่มประชากร ช่องทางการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี	28
ส่วนที่ 5	ผลการดำเนินงานสำคัญ	50
แผนภูมิที่ 5.1	ผลการการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) ปี พ.ศ. 2567	59
แผนภูมิที่ 5.2	แสดงจำนวนผู้กินยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ. 2567	62
แผนภูมิที่ 5.3	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้กินยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ. 2567 จำแนกตามเพศ	62
แผนภูมิที่ 5.4	แสดงร้อยละของผู้กินยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ปี 2567 จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย (เลือกได้มากกว่า 1 กลุ่ม)	63
แผนภูมิที่ 5.5	จำนวนผู้กินยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ปี 2567 จำแนกตามช่วงอายุ	63
แผนภูมิที่ 5.6	แสดงจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดที่เข้าถึงบริการป้องกัน (Reach)	72
แผนภูมิที่ 5.7	แสดงจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดที่ได้รับการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI screening)	72
แผนภูมิที่ 5.8	ข้อมูลเปรียบเทียบการใช้งานแต่ละหัวข้อ ระหว่างเดือน มกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2566 และ เดือนมกราคม-สิงหาคม พ.ศ. 2567	82
แผนภูมิที่ 5.9	ข้อมูลเปรียบเทียบการแจ้งเตือน Alert ระหว่าง เดือนมกราคม-ธันวาคม ปี พ.ศ. 2566 และเดือนมกราคม-สิงหาคม ปี พ.ศ. 2567	83
แผนภูมิที่ 5.10	จำนวนสหวิชาชีพที่เข้าร่วมกิจกรรม ECHO ทั้ง 6 ครั้งแยกตามราย Node ปี 2567	88
แผนภูมิที่ 5.11	ผลคะแนนก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 6 ครั้งแยกตามราย Node	88
แผนภูมิที่ 5.12	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาวันโรคระยะแฝง ปี พ.ศ. 2564-2567	98
แผนภูมิที่ 5.13	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาวันโรคระยะแฝง จำแนกรายเขต เปรียบเทียบ ปี พ.ศ. 2566 และ 2567	98

สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 5 ผลการดำเนินงานสำคัญ	50
แผนภูมิที่ 5.14 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการฉีกรักษาด้วยยาต้านไวรัสตามสูตรที่ใช้	99
แผนภูมิที่ 5.15 การตรวจคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับ 3 โรค เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในเรือนจำ ช่วงเดือนตุลาคม 2566-กันยายน 2567	103
แผนภูมิที่ 5.16 จำนวนประชากรข้ามชาติติดเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ. 2567	107
แผนภูมิที่ 5.17 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปี พ.ศ. 2567 จำแนกตามประเภทการตรวจ และจำนวนคนที่ได้รับการตรวจ ในช่วงพฤษภาคม และพฤศจิกายน ปี พ.ศ. 2567	107
แผนภูมิที่ 5.18 มูลค่าการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปี พ.ศ. 2567	107
แผนภูมิที่ 5.19 ผลการตรวจคัดกรองวัณโรคในประชากรข้ามชาติติดเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ. 2567	108
แผนภูมิที่ 5.20 จำนวนประชากรข้ามชาติติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการตรวจหาปริมาณไวรัส ปี พ.ศ. 2567	108
แผนภูมิที่ 5.21 การตรวจหาเชื้อหนองใน หนองในเทียมด้วยชุดตรวจ CT/NG GeneXpert ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	151

สารบัญกราฟ

	หน้า
ส่วนที่ 3 สถานการณ์โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ	26
กราฟที่ 3.1 อัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี (HIV Incidence rate)	29
กราฟที่ 3.2 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2567	30
กราฟที่ 3.3 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2567 จำแนกตาม 5 โรคหลัก	31
กราฟที่ 3.4 อัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ 15-24 ปี ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก โรคซิฟิลิสและโรคหนองใน ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2567	33

สารบัญภาพ

	หน้า
ส่วนที่ 3 สถานการณ์โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ	26
ภาพที่ 3.1 อัตราป่วยโรคซิฟิลิสและโรคหนองใน ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำแนกตามจังหวัด	34
ส่วนที่ 5 ผลการดำเนินงานสำคัญ	50
ภาพที่ 5.1 จำนวนจังหวัดและโรงพยาบาลที่ได้ดำเนินการรณรงค์รณรงค์โรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ. 2563-2567	98

ส่วนที่

1

ข้อมูล
ทั่วไป

1. โครงสร้างองค์กร

ในปี พ.ศ. 2567 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้มีการปรับโครงสร้างองค์กรภายใน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งเป็น 12 กลุ่มงาน ดังนี้

1. กลุ่มบริหารทั่วไป

7. กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน

2. ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

8. กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี

3. กลุ่มพัฒนางานองค์กร

9. กลุ่มพัฒนาระบบดูแลด้านจิตสังคม

4. กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ

10. ศูนย์การแพทย์บวรกด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5. กลุ่มความร่วมมือและ
ถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ

11. กลุ่มแผนงานระดับชาติด้านโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์

6. กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล

12. ศูนย์ประสานงานโรคติดต่อจากไวรัส

2. บทบาท และอำนาจหน้าที่ของกลุ่มงานภายใต้กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



1. กลุ่มบริหารทั่วไป

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

1) สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

- หน่วยงานกลางในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
 - ศึกษาและวิเคราะห์แผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ
- บริหารจัดการงบประมาณ เสนอนโยบายและมาตรการในการจัดการปัญหายาเสพติด บริหารจัดการงบประมาณให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด ต่อ คช.บอ.

- พัฒนายุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
- วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์โรคเอดส์ ตลอดจนติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งผลกระทบจากปัญหายาเสพติด

• ระดมทรัพยากรจากภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ องค์กรศาสนา และชุมชน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

- เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการปัญหายาเสพติดแห่งชาติ

2) ยุทธศาสตร์ แผนงาน และการติดตามประเมินผลของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

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



2. ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหายาเสพติดแห่งชาติ



3. กลุ่มพัฒนาองค์กร

- พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐขององค์กรตามมาตรฐานสากล และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
- พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและขีดสมรรถนะการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- พัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้
- ส่งเสริมสนับสนุนองค์กรด้านการจัดการความรู้ การวิจัยและนวัตกรรม
- พัฒนาระบบ กำกับ ติดตาม ผลการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย คำรับรองการปฏิบัติราชการ
- พัฒนางค์กรให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization)
- ส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคให้ได้มาตรฐานตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด
- พัฒนากลไก ระบบการจัดทำแผนประกอบกิจการ และแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉิน



4. กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ

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

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

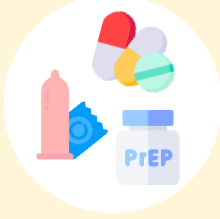


5. กลุ่มความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ



6. กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล

- เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานยุติปัญหาโรคเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี
- พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อตอบสนองแผนงานและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโรคเอดส์
- ศึกษา วิเคราะห์ ติดตามสถานการณ์ การศึกษาวิจัย สิ่งคราะห์องค์ความรู้ และจัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศและแนวโน้มด้านสุขภาพ โรคเอดส์
- พัฒนาศักยภาพระบบข้อมูล โรคเอดส์
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูล โรคเอดส์



7. กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน

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

องค์กรเครือข่าย เพื่อให้มีศักยภาพในการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ในประชากรเป้าหมาย

- ส่งเสริมสนับสนุนการเข้าถึงอุปกรณ์ในการป้องกัน ควบคุม โรคเอดส์ ในประชากรเป้าหมาย
- ติดตามสนับสนุนและประเมินผลคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ ของหน่วยงานและองค์กร เครือข่าย ประเมินการรับรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ของประชากรเป้าหมาย
- ประสาน สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานและองค์กรเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในการป้องกันโรคเอดส์
- ส่งเสริม สนับสนุน และสร้างความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามนโยบาย และมาตรการทางสังคมและ สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดการตีตรา ความรุนแรง ความประมาททางสังคม และการเข้าถึง บริการด้านการป้องกันโรคเอดส์
- ติดตามความก้าวหน้า และสังเคราะห์องค์ความรู้ของนวัตกรรมด้านวัคซีน เครื่องมือ หรือมาตรการทางชีวการแพทย์ สำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงกำหนดแนวทาง การพิจารณาคลังเครื่องมือและการติดตามกำกับ การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวที่เสนอขอดำเนินการในประเทศไทย



8. กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี

- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรม ด้านการเฝ้าระวัง ควบคุม และดูแลรักษาโรคเอดส์
- พัฒนาแนวทาง คู่มือ และผลิตภัณฑ์วิชาการ ด้านการดำเนินงานในการ ดูแลรักษาโรคเอดส์
- ศึกษา พัฒนาและกำหนดมาตรฐานและงานคุณภาพในการดูแลรักษา โรคเอดส์ แบบองค์รวม
- ขับเคลื่อนนโยบาย กลไก และมาตรการในการพัฒนาและเสริมสร้าง ความเข้มแข็ง การเฝ้าระวัง ป้องกันและดูแลรักษาโรคเอดส์
- ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ควบคุม และดูแลรักษาโรคเอดส์
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาโรคเอดส์



9. กลุ่มพัฒนาระบบดูแลด้านจิตสังคม

- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนางานองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านการตรวจวินิจฉัยโรคเอดส์ การให้คำปรึกษา การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์
- พัฒนารูปแบบการจัดบริการปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเข้าถึง 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 และเฝ้าระวัง การเกิดเชื้อเอชไอวีดื้อยา รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนางานองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม ด้านการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา และการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบ การดำเนินงานในการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา และการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา และการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้แก่นักศึกษาและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งในและต่างประเทศ
- ให้บริการ พัฒนานวัตกรรมบริการและองค์ความรู้ ในการตรวจคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษา ฟื้นฟู โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี รวมทั้งตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
- สนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง เชื้อดื้อยาและการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- พัฒนารูปแบบการจัดบริการแบบครบวงจรที่ได้มาตรฐานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้เป็นที่อ้างอิงในระดับประเทศและนานาชาติ



10. ศูนย์การแพทย์บางรัก ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

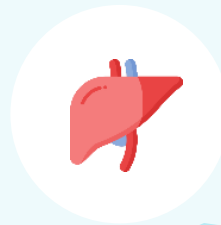
รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



11. กลุ่มแผนงานระดับชาติ ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

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



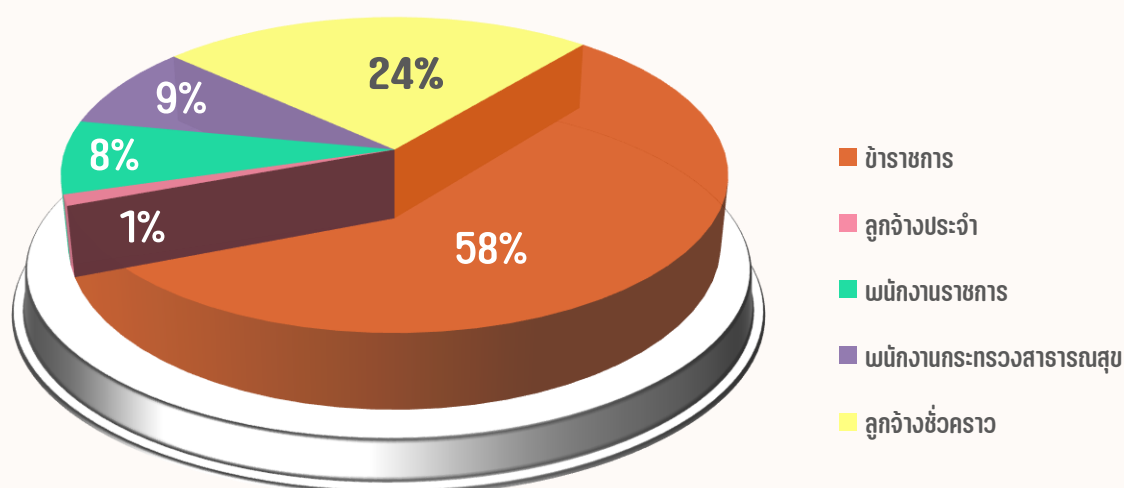
12. ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส

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

3. อัตราค่าจ้างบุคลากร

จากข้อมูลงานการเจ้าหน้าที่ กอพ. ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567 มีจำนวนบุคลากร รวมทั้งสิ้น 266 คน เมื่อพิจารณาสัดส่วนของบุคลากร กอพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำแนกตามประเภทบุคลากร (ดังแผนภูมิที่ 1.1) พบว่ามีบุคลากรที่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 58 (155 คน) รองลงมา คือ ลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 24 (65 คน) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 9 (23 คน) พนักงานราชการ ร้อยละ 8 (20 คน) และลูกจ้างประจำ ร้อยละ 1 (3 คน) นอกจากนี้ จากตารางที่ 1.1 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงที่สุดอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 161 คน รองลงมา คือ ระดับปริญญาโท จำนวน 55 คน ระดับปริญญาเอก หรือเทียบเท่า หรือวุฒิปด หรือหนังสืออนุมัติปด จำนวน 5 คน และต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 17 คน (ตำแหน่งว่าง 28 คน)

แผนภูมิที่ 1.1 สัดส่วนของบุคลากรกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำแนกตามประเภทบุคลากร



ตารางที่ 1.1 จำนวนและร้อยละบุคลากรของ กอพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำแนกตามประเภทบุคลากร สายงานและระดับการศึกษา (ณ วันที่ 30 กันยายน 2567)

สายงาน/ระดับการศึกษา/อายุ	ข้าราชการ		ลูกจ้างประจำ		พนักงานราชการ		พนักงานกระทรวงสาธารณสุข		ลูกจ้างชั่วคราว		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวมบุคลากร	155	58	3	1	20	8	23	9	65	24	266	100
สายงาน												
สายงานหลัก	131	50	-	-	3	1	-	-	-	-	134	51
สายงานสนับสนุน	24	9	3	1	17	6	23	8	68	25	132	49

ตารางที่ 1.1 จำนวนและร้อยละบุคลากรของ กอว. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำแนกตามประเภทบุคลากร
สายงานและระดับการศึกษา (ณ วันที่ 30 กันยายน 2567) (ต่อ)

สายงาน/ระดับการศึกษา/อายุ	ข้าราชการ		ลูกจ้างประจำ		พนักงานราชการ		พนักงานกระทรวงสาธารณสุข		ลูกจ้างชั่วคราว		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา												
ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า หรือ ดุษฎีบัณฑิต หรือ หนังสืออนุบัตรบัณฑิต	5	2	-	-	-	-	-	-	-	-	5	2
ปริญญาโท	50	19	-	-	1	0	-	-	4	1	55	20
ปริญญาตรี	83	31	-	-	18	7	10	4	50	19	161	61
ต่ำกว่า ป.ตรี	5	2	3	1	-	-	4	1	5	2	17	6
ตำแหน่งว่าง	12	6	-	-	1	0	9	3	6	2	28	11

แหล่งข้อมูล: งานการเจ้าหน้าที่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4. ทำเนียบผู้บริหาร

ทำเนียบผู้บริหารกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



แพทย์หญิงชัชวาลย์ เลิศไพฑูริย์สุววัฒน์ ตุลาคม 2566-มิถุนายน 2567
นายแพทย์สุทัศน์ โชตนะพันธ์ มิถุนายน 2567-มีนาคม 2568
ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



นางนุชนารถ แก้วดำเกิง

- รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- หัวหน้าศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ



แพทย์หญิงมณฑิณี วสันติอุบลโกศากร

- รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- หัวหน้ากลุ่มพัฒนางานองค์กร



แพทย์หญิงสายรัตน์ นกน้อย

- รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- หัวหน้ากลุ่มพัฒนางานการดูแลรักษาเอชไอวี



แพทย์หญิงรสพร กิตติยาวมาลัย

- รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- หัวหน้าศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ทำเนียบผู้บริหารกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



นางสาวอติบุช รังสียานนท์

- หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป



นางสาวสิริพร ภิโยทัย

- หัวหน้ากลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ



นางสาวสุจิรา สุทธนะ

- รักษาการหัวหน้ากลุ่มความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ



นางนิรมล ปิณสุวรรณ

- หัวหน้ากลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล



นางสาวเวลินวิศ พรหมมะลี

- หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน

ทำเนียบผู้บริหารกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



นางอัจฉรา ภัคดีพินิจ

- หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบดูแลด้านจิตสังคม



นายแพทย์ชาตรี จุลเพชร

- หัวหน้าศูนย์ประสานงานโรคติดต่อจากไวรัส



นางสาวบุศรา บำรุงศักดิ์

- หัวหน้ากลุ่มแผนงานระดับชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ส่วนที่

2

ยุทธศาสตร์ นโยบาย
มาตรการ ทิศทาง
การดำเนินงาน และ
การเบิกจ่ายงบประมาณ



1. ความเชื่อมโยงของแผนงาน/โครงการ กับแผนแม่บทฯ ปี 2567



2. วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วิสัยทัศน์

ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี
ในระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580

หมายเหตุ: ปรับวิสัยทัศน์ ตามมติประชุมการจัดทำรายงานประจำปีกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วันที่ 24 ส.ค.67

พันธกิจ

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

ยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- ยุทธศาสตร์ที่ 1** การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติดูแลสุขภาพ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ระดับอำเภอ อบจ. และการพัฒนา และประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย
- ยุทธศาสตร์ที่ 2** การพัฒนาคุณภาพด้านการป้องกันและดูแลรักษาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ระดับอำเภอ อบจ. และโรคเอดส์ระดับอำเภอ อบจ.
- ยุทธศาสตร์ที่ 3** การสร้างเสริมความรู้และพัฒนานวัตกรรมสื่อสารด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ระดับอำเภอ อบจ. และโรคเอดส์ระดับอำเภอ อบจ.
- ยุทธศาสตร์ที่ 4** พัฒนาศักยภาพและระบบบริหารจัดการ มุ่งเป็นองค์กรสมรรถนะสูง

3. ยุทธศาสตร์ นโยบาย มาตรการ และทิศทางการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กำหนดทิศทางการดำเนินงานโดยยึดตามยุทธศาสตร์การดำเนินงานของประเทศที่เกี่ยวข้อง 3 ยุทธศาสตร์ และ 2 แผนปฏิบัติการ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 2) ยุทธศาสตร์ด้านกฎหมายอนามัย (พ.ศ. 2563-2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 3) ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. 2565-2573 4) แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566-2569 และ 5) แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566-2573 ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

3.1 ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573



วิสัยทัศน์ คือ การร่วมยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ที่คำนึงถึงหลักการสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคระหว่างเพศ

ซึ่งยุทธศาสตร์ประกอบด้วย 3 เป้าประสงค์ 6 ยุทธศาสตร์ 17 ผลลัพธ์

เป้าหมายและเป้าหมายหลัก 3 ประการ

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

หลักการพื้นฐาน

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

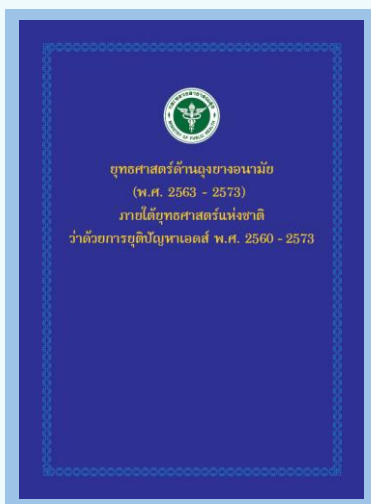
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ เพื่อลดการรังเกียจกีดกัน การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเชื้อชาติและเพศภาวะ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 เพิ่มความร่วมมือรับผิชอบ การลงทุน และประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วน ทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ 6 ส่งเสริมและพัฒนากาเข้าถึง และการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัย ที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ

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

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



วิสัยทัศน์ คือ ประชาชนในประเทศไทยเข้าถึง และ ใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพ อย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ ได้อย่างทั่วถึง สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิต และความต้องการ โดยมีเจตคติเชิงบวกว่าถุงยางอนามัยเป็นอุปกรณ์สุขอนามัย เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางเพศ

เป้าประสงค์

เพื่อให้การใช้ถุงยางอนามัย เป็นวิถีชีวิตประจำวัน ของประชาชน (Normalize condom use) ในการป้องกัน โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ในที่ไม่พึงประสงค์ หรือลดความเสี่ยงจากโรคเมื่เริ่มที่มีสาเหตุ จากเชื้อโรคที่แพร่ทางเพศสัมพันธ์

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

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมให้การใช้ถุงยางอนามัย เป็นวิถีชีวิตประจำวันของประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงถุงยางอนามัย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการและควบคุมคุณภาพถุงยางอนามัย

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนานโยบายและเสริมสร้างกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัย

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัย

3.3 ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2565-2573



วิสัยทัศน์ คือ ประเทศไทยปลอดจากโรคไวรัสตับอักเสบ ที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชน

พันธกิจ

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

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

โดยยุทธศาสตร์ฉบับนี้มีกรอบยุทธศาสตร์ ที่ครอบคลุม 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี รายใหม่

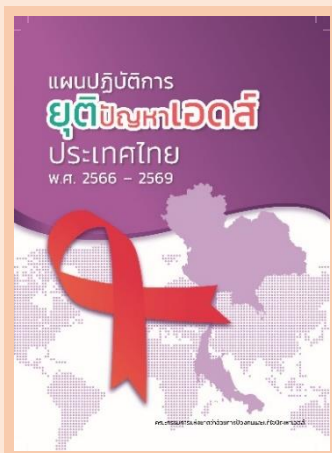
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมการเข้าถึง ความครอบคลุม และคุณภาพการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ลดความเหลื่อมล้ำ และไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบข้อมูล วิจัย และนวัตกรรม เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาโครงสร้างและกลไกที่บูรณาการ ร่วมกันเป็นเจ้าของ และการบริหารจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ

3.4 แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566-2569



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

3.5 แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566-2573



วิสัยทัศน์ คือ ยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย เพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศภายในปี พ.ศ. 2573

เป้าหมาย

1. อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) ไม่เกิน 1 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573
2. อัตราป่วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ) ไม่เกิน 1 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573
3. อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ≤ 50 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573

หลักการพื้นฐาน

1. ประชาชนได้รับบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ อย่างสะดวกทั่วถึง ไม่มีใครถูกกลั่นแกล้ง

2. ภาครัฐหรือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เคารพสิทธิและละเลยอคติต่อเพศสภาพ

แผนปฏิบัติการฯ มีกลยุทธ์ในการดำเนินการ 4 มาตรการ ตาม นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนี้

มาตรการที่ 1 เร่งรัดการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบผสมผสานให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย

มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีคุณภาพ เป็นมิตร อย่างครอบคลุมทั่วถึง และเท่าเทียม

มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

มาตรการที่ 4 สนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและการติดตามประเมินผล

4. ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

4.1 ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการใช้จ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2567 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด จำนวน 76,517,871.44 บาท และผลการเบิกจ่ายทั้งหมด จำนวน 74,969,881.44 บาท คิดเป็นร้อยละ 97.98 ของงบประมาณที่ได้รับทั้งหมด

โดยจำแนกตามหมวดรายจ่าย แบ่งออกเป็น 5 หมวด ได้แก่

1. หมวดรายจ่ายบุคคลากร ได้รับจัดสรร 5,009,314.37 บาท เบิกจ่ายไป 5,009,314.37 บาท คิดเป็นร้อยละ 100

2. หมวดรายจ่ายงบดำเนินงาน

2.1 รายจ่ายงบดำเนินงาน (ขึ้นต่ำ) ได้รับจัดสรร 7,600,028.64 บาท เบิกจ่ายไป 7,600,028.64 บาท คิดเป็นร้อยละ 100

2.2 รายจ่ายงบดำเนินงาน (โครงการ) ได้รับจัดสรร 15,249,261.82 บาท เบิกจ่ายไป 13,701,271.82 บาท คิดเป็นร้อยละ 89.85*

2.3 รายจ่ายงบดำเนินงาน (ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา) ได้รับจัดสรร 44,060,925.62 บาท เบิกจ่ายไป 44,060,925.62 บาท คิดเป็นร้อยละ 100

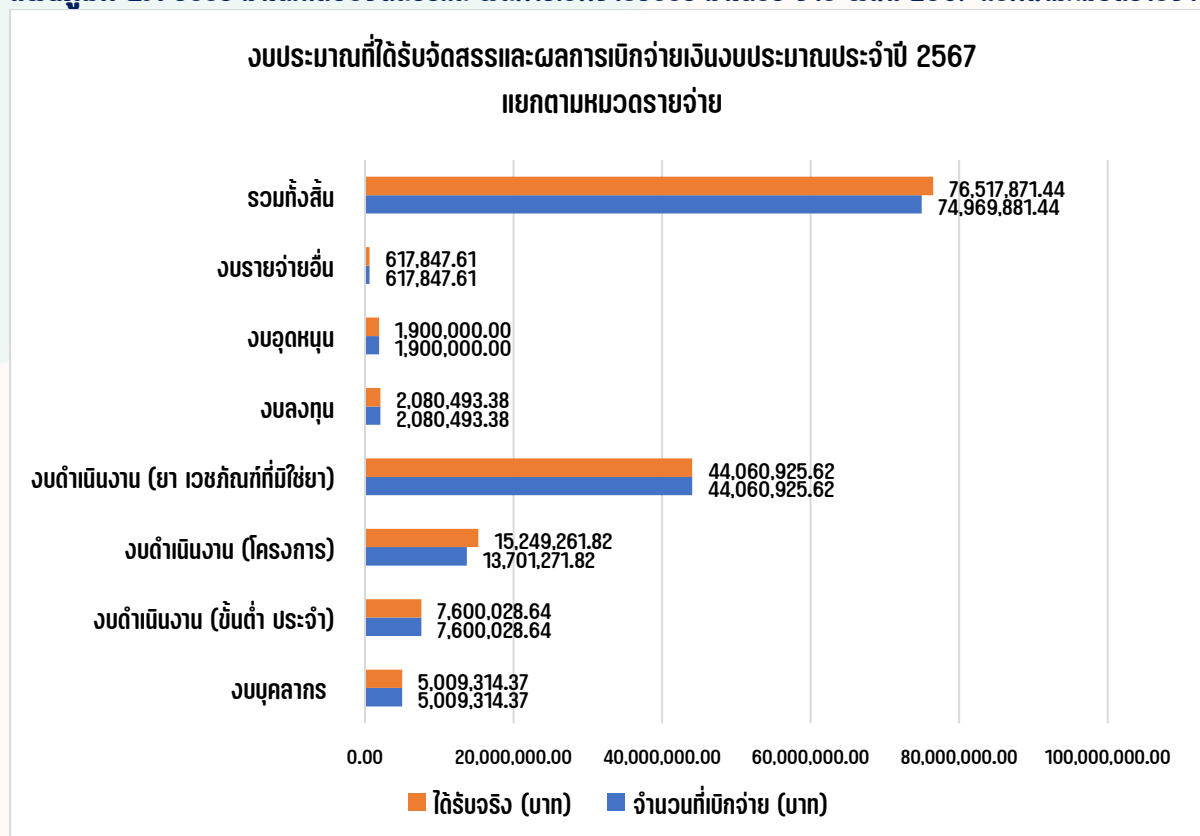
3. หมวดรายจ่ายงบลงทุน ได้รับจัดสรร 2,080,493.38 บาท เบิกจ่ายไป 2,080,493.38 บาท คิดเป็นร้อยละ 100

4. หมวดรายจ่ายงบอุดหนุน ได้รับจัดสรร 1,900,000 บาท เบิกจ่ายไป 1,900,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100

5. หมวดรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ได้รับจัดสรร 617,847.61 บาท เบิกจ่ายไป 617,847.61 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 ของงบประมาณที่ได้รับจริงของแต่ละหมวดรายจ่าย

*โดยงบดำเนินงาน (โครงการ) คงเหลือ 1,547,990 บาท งบกันเหลือมิ 2568 1,523,040 บาท และคืนรายได้แผ่นดิน 24,950 บาท

แผนภูมิที่ 2.1 จบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2567 แยกตามหมวดรายจ่าย



ตารางที่ 2.1 จบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการใช้จ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำแนกตามหมวดรายจ่าย

หมวดรายจ่าย	ได้รับจริง (บาท)	จำนวนที่เบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละการเบิกจ่าย
งบบุคลากร	5,009,314.37	5,009,314.37	100.00
งบดำเนินงาน (ขึ้นต่ำ ประจำ)	7,600,028.64	7,600,028.64	100.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	15,249,261.82	13,701,271.82	89.85
งบดำเนินงาน (ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา)	44,060,925.62	44,060,925.62	100.00
งบลงทุน	2,080,493.38	2,080,493.38	100.00
งบอุดหนุน	1,900,000.00	1,900,000.00	100.00
งบรายจ่ายอื่น	617,847.61	617,847.61	100.00
รวมทั้งสิ้น	76,517,871.44	74,969,881.44	97.98

ตารางที่ 2.2 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการจ่ายงบประมาณ (งบดำเนินงานโครงการ) พ.ศ. 2567
จำแนกตามผลผลิต

ผลผลิต/กิจกรรมหลัก	งบประมาณ	เบิกจ่าย	เบิกจ่าย
		ณ 30 ก.ย.67	ร้อยละ
รวมกรอบวงเงิน ทั้งสิ้น	15,249,261.82	13,701,271.82	89.85
ผลผลิตที่ 2 การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบ ฝักระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	56,000.00	56,000.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อ สนับสนุนการดำเนินงานฝักระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	300,270	300,270	100.00
ผลผลิตที่ 3 การฝักระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ที่เป็นปัญหาสำคัญ	798,345.00	798,345.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 3.1 บริการฝักระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหารุนแรงและ กลุ่มเป้าหมายพิเศษ	798,345.00	798,345.00	100.00
ผลผลิตที่ 5 โครงการเร่งรัดกำจัด โรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุงตีปัญหาเอดส์	10,131,997.82	10,088,957.82	99.58
กิจกรรมหลักที่ 5.3 ป้องกันและแก้ไขปัญหายุงตี	10,131,997.82	10,088,957.82	99.58
ผลผลิตที่ 8 โครงการเร่งรัดพัฒนา ระบบฝักระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ ให้ได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ	3,594,800.00	2,090,400.00	58.15
กิจกรรมหลักที่ 8.1 พัฒนาระบบการจัดการภาวะ จุกเจ้นทางสาธารณสุขอย่างครบวงจร และบูรณาการ	3,594,800.00	2,090,400.00	58.15
ผลผลิตที่ 9 โครงการพัฒนาเครือข่ายในการ ฝักระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี	668,119.00	667,569.00	99.92
กิจกรรมที่ 9.1 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	403,415.00	402,865.00	99.86
กิจกรรมที่ 9.3 พัฒนาทักษะชีวิต เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง	264,704.00	264,704.00	100.00

1. ผลการเบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

เงินนอกงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการใช้จ่าย พ.ศ. 2567 โดยได้รับเงินงบประมาณจาก โครงการกองทุนโลก (GF), ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (U.S.CDC): PEPFAR (President's Emergency Plan for AIDS Relief), กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ Thailand International Cooperation Agency (TICA), องค์การอนามัยโลก (WHO), องค์การ Global Antibiotic Research and Development Partnership (GARDP) รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 2.3 เงินนอกงบประมาณโครงการกองทุนโลก (GF) ที่ได้รับสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ	เบิกจ่าย	ร้อยละการเบิกจ่าย	Carry Over
1	โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR 2024-26 (STAR 4): กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2567	42,231,447.00	46,728,758.21	111	16,826,399.44

ตารางที่ 2.4 เงินนอกงบประมาณ (PEPFAR) ที่ได้รับสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำแนกตามโครงการ

รหัสโครงการ		งบประมาณ	เบิกจ่าย	ร้อยละการเบิกจ่าย
Non-Research	SI-INFO	3,423,786.01	3,265,392.57	95.37
	SI-ME	5,252,131.46	5,106,512.67	97.23
	DAS-LAB	3,153,742.09	2,853,313.50	90.47
	DAS-TC*	25,190,263.45	20,324,557.54	80.68
	ACT-PREV	15,709,975.83	14,376,976.29	91.51
	รวม	52,729,898.84	45,926,752.57	87.10
Research	DHAP-Main	16,317,504.00	11,316,707.75	69.35
	DHAP-HPTN083	4,596,512.00	2,139,416.33	46.54
	DHAP-TGWSM	2,498,272.00	433,747.00	17.36
	รวม	23,412,288.00	13,889,871.08	59.33
รวมทั้งสิ้น		76,142,186.84	59,816,623.65	78.56

*โครงการ DAS-TC ได้รับงบประมาณเพิ่มเติม LIFT funding จำนวน 4,300,800.00 บาท

แหล่งข้อมูล: Report Online Monitoring System ณ วันที่ 15 ก.ย.67 (โดยงบประมาณที่ได้รับ ไม่รวมงบประมาณ Additional carry over)

ตารางที่ 2.5 เงินนอกงบประมาณอื่น ๆ ที่ได้รับสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอดส์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
จำแนกตามโครงการ

ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ	เบิกจ่าย	ร้อยละ	แหล่ง งบประมาณ
1	โครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาวิจัยแบบสุ่ม เปิดเผยข้อมูลดำเนินการในหลายสถาบัน บนสมมติฐานของความไม่ด้อยกว่าเพื่อ ประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัย ของผลิตภัณฑ์ที่วิจัยโซลโฟลดาซิน (Zoliflodacin) ชนิดรับประทาน ครั้งเดียวเปรียบเทียบกับยาเซฟไตรอะ โซน (Ceftriaxone) ชนิดฉีดเข้า ชั้นกล้ามเนื้อครั้งเดียวร่วมกับ ยาอะซิโธรไมซิน (Azithromycin) ชนิด รับประทานครั้งเดียวในการรักษาผู้ป่วย โรคหนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ปีที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566)	2,397,450.00	1,073,225.00	44.77	GARDP
2	โครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยา ปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2565 (Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (E-GASP) in Thailand)	1,059,426.00	1,047,773.14	98.90	WHO
3	โครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยา ปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2566 (Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (E-GASP) in Thailand)	1,981,900.00	1,981,119.83	99.96	WHO
4	โครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยา ปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2567 (Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (E-GASP) in Thailand)	2,645,000.00	1,051,851.96	39.77	WHO
5	โครงการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์อย่างครอบคลุม ในเยาวชน	1,744,000.00	499,888.00	28.66	WHO

ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ	เบิกจ่าย	ร้อยละ	แหล่ง งบประมาณ
6	โครงการรณรงค์ดับอักเสบแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (Thailand Hepatitis Campaign 2024 'We're not waiting')	370,000.00	370,000.00	100.00	WHO
7	โครงการสร้างเสริมศักยภาพระหว่าง ประเทศเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและการให้บริการ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถาน บริการสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567 (International Capacity Building on HIV-Related Stigma and Discrimination Reduction and STIs Services In Healthcare Settings)	537,800.00	472,700.00	87.90	TICA
รวมทั้งสิ้น		10,735,576.00	6,496,557.93	60.51	

1. สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ

1.1 สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยในภาพรวมลดลง ซึ่งจากการคาดประมาณ โดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ Spectrum-AEM (12 มีนาคม 2567) คาดว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ในปี พ.ศ. 2566 ทั้งหมด 576,397 คน (เป็นผู้หญิง 240,350 คน เป็นเด็ก 1,868 คน) มีผู้ที่เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ 12,072 คน (เป็นผู้หญิง 6,514 คน เป็นเด็ก 86 คน) และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 9,083 คน (เป็นผู้หญิง 1,849 คน และเป็นเด็ก 51 คน) การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในการก่ที่เกิดจากแม่ที่มีเชื้อเอชไอวี มีจำนวนน้อยมาก โดยปี พ.ศ. 2566 คาดประมาณว่าประเทศไทยมีอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก เพียงร้อยละ 1.72 ซึ่งการติดเชื้อรายใหม่ส่วนใหญ่เกิดในผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป)

ตารางที่ 3.1 การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ผู้เสียชีวิต และที่ยังคงมีชีวิต

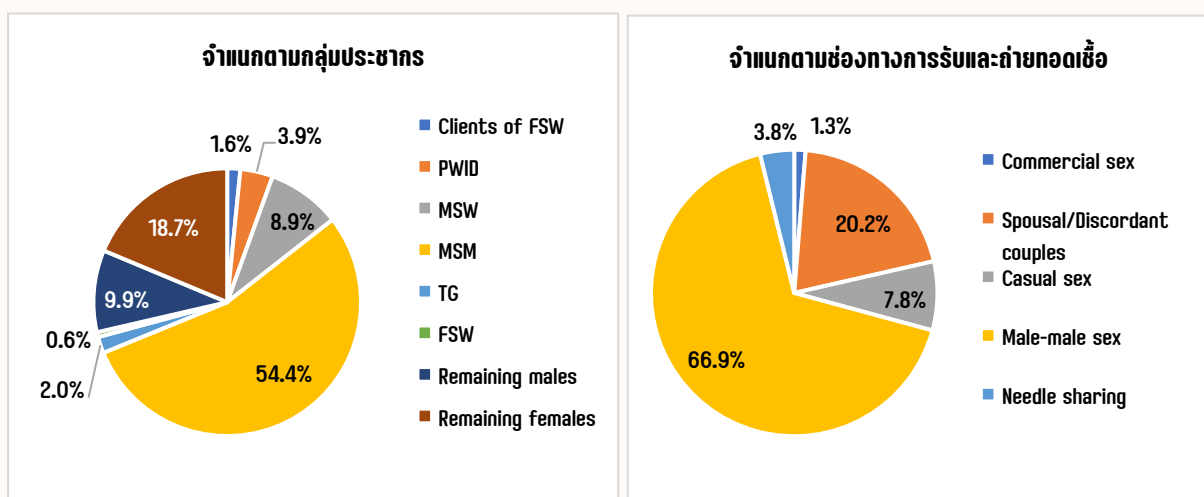
การคาดประมาณ	พ.ศ.				
	2562	2563	2564	2565	2566
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ทั้งหมด	10,307	9,952	9,656	9,382	9,083
- เป็นเพศหญิง	2,343	2,175	2,043	1,958	1,849
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ <u>วัยผู้ใหญ่</u>	10,229	9,889	9,601	9,320	9,032
- เป็นเพศหญิง	2,305	2,144	2,016	1,928	1,824
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ <u>วัยเด็ก</u>	78	64	55	61	51
- เป็นเพศหญิง	38	31	27	30	25
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่เสียชีวิตทั้งหมดต่อปี	17,447	15,999	14,383	13,087	12,072
- เป็นเพศหญิง	9,393	8,685	7,872	7,172	6,514
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่เสียชีวิต <u>วัยผู้ใหญ่</u>	17,253	15,842	14,252	12,977	11,986
- เป็นเพศหญิง	9,327	8,629	7,828	7,135	6,485
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่เสียชีวิต <u>วัยเด็ก</u>	194	157	131	110	86
- เป็นเพศหญิง	66	55	44	37	30
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่ยังมีชีวิตอยู่ทั้งหมด	602,259	594,390	587,445	581,597	576,397
- เป็นเพศหญิง	264,305	257,465	251,153	245,490	240,350
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่มีชีวิตอยู่ <u>วัยผู้ใหญ่</u>	597,948	590,720	584,359	579,165	574,529
- เป็นเพศหญิง	262,092	255,576	249,557	244,235	239,391
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่มีชีวิตอยู่ <u>วัยเด็ก</u>	4,312	3,670	3,086	2,432	1,868
- เป็นเพศหญิง	2,214	1,889	1,596	1,255	960

แหล่งข้อมูล: ผลการคาดประมาณเอชไอวี ปี พ.ศ. 2560-2566 เป็นผลลัพธ์จากการปรับปรุงข้อมูลในแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ในแต่ละปี ผลการคาดประมาณปี พ.ศ. 2566 เป็นผลลัพธ์จาก Thailand Spectrum-AEM ปรับปรุงวันที่ 12 มีนาคม 2567

หมายเหตุ: การปรับปรุงข้อมูลในแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ ดำเนินการปีละ 1 ครั้ง เพื่อแบ่งชี้สถานการณ์เอชไอวีของประเทศไทยที่เป็นผลจากการดำเนินงานแต่ละปี และรายงานเป็นค่าสถานการณ์อ้างอิงของประเทศ การเปรียบเทียบข้อมูลในเชิงแนวโน้มไม่สามารถนำค่าที่รายงานจากแบบจำลองที่ต่างกันมาเปรียบเทียบกันได้โดยตรง จำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่เป็นผลลัพธ์จาก แบบจำลองชุดเดียวกัน ทั้งค่าในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต

ข้อมูลจากการคาดประมาณโดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ AIDS Epidemic Model (AEM) (ปรับปรุง 14 กุมภาพันธ์ 2567) พบว่าการติดเชื้อรายใหม่ในวัยผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ปี พ.ศ. 2566 ส่วนใหญ่เกิดจากการรับและถ่ายทอดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน รองลงมาเกิดจากการฉีดยาเสพติดที่ไม่ปลอดภัย โดยช่องทางการติดเชื้อ ที่พบมากที่สุด คือ จากเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย ร้อยละ 66.9 รองลงมา คือ การมีเพศสัมพันธ์กับคู่ผลัดต่าง (คู่อยู่กิน/คู่ประจำ) (Spousal/Discordant couples) ร้อยละ 20.2 การมีเพศสัมพันธ์กับคู่ชั่วคราวและนอกสมรส (Casual sex) ร้อยละ 7.8 ติดเชื้อจากการใช้เข็มและกระบอกฉีดไม่สะอาดร่วมกัน (Needle sharing) ร้อยละ 3.8 มีเพศสัมพันธ์ซื้อขายบริการ (Sex work/commercial sex) ร้อยละ 1.3 และ และหากจำแนกการติดเชื้อรายใหม่ ตามกลุ่มประชากรที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อ พบว่าเป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 54.4 พนักงานบริการชาย ร้อยละ 8.9 ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 3.9 สาวประเภทสอง/หญิงข้ามเพศ ร้อยละ 2.0 ลูกค้า/ผู้ซื้อบริการทางเพศ (Clients of FSW) ร้อยละ 1.6 พนักงานบริการหญิง (FSW) ร้อยละ 0.6 นอกจากนี้สัดส่วนของผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณร้อยละ 28.6 เกิดขึ้นในประชากรกลุ่มอื่น ๆ (ทั้งชายและหญิง) ที่ไม่ได้มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อสูง ณ ปัจจุบันที่คาดประมาณในแบบจำลอง (แผนภูมิที่ 3.1)

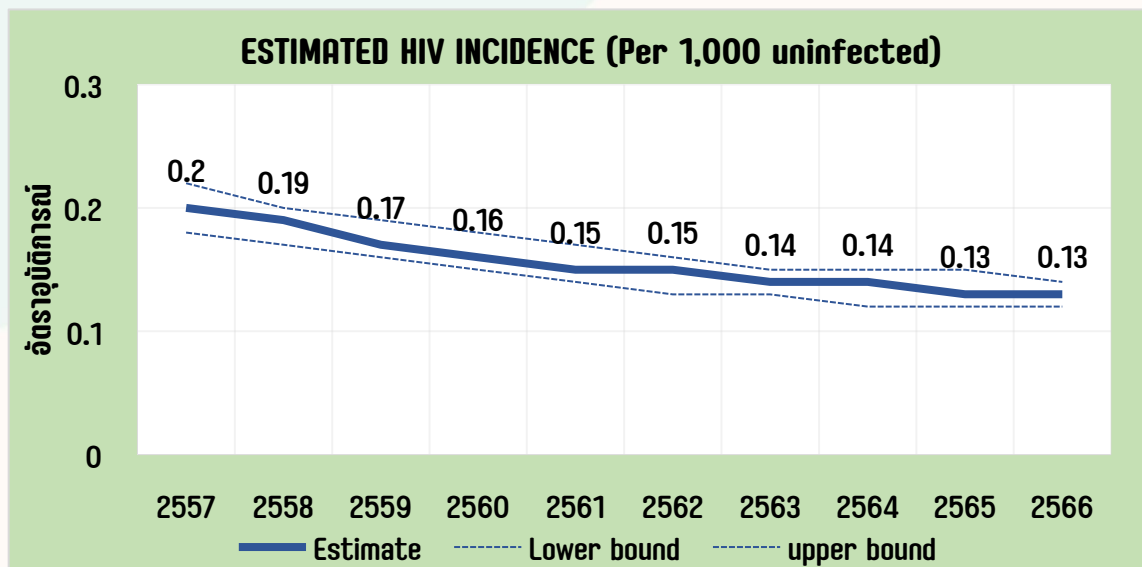
แผนภูมิที่ 3.1 สัดส่วนคาดประมาณการติดเชื้อรายใหม่จำแนกตามกลุ่มประชากร ช่องทางการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี



แหล่งข้อมูล: AEM: AIDS Epidemic Model, ปรับปรุงวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

เมื่อคาดประมาณอัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี หรือจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (New Infection) ในรอบรายงานต่อประชากรไม่ติดเชื้อ 1,000 คน พบว่าอัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จากที่มีอัตรา 0.2 ในปี พ.ศ.2557 ลดลงเป็น 0.13 คน ต่อประชากรไม่ติดเชื้อ 1,000 คน ในปี พ.ศ.2566 (กราฟที่ 3.1)

กราฟที่ 3.1 อัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี (HIV Incidence rate)



แหล่งข้อมูล: Thailand Spectrum-AEM ปรับปรุงวันที่ 12 มี.ค.67

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประชากรทั่วไปมีอัตราความชุกที่ต่ำ โดยผลการเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Sentinel Sero-surveillance: HSS) ในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ในปี พ.ศ. 2566 พบความชุกการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 0.5 อย่างไรก็ตามผลสำรวจความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในชายที่ได้รับคัดเลือกเป็นทหารกองประจำการ (พลัด 1) โดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร กรมแพทย์ทหารบก ซึ่งเป็นตัวแทนของประชากรชายทั่วไป พบว่าความชุกการติดเชื้อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นช้า ๆ ช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จากร้อยละ 0.5 ในปี พ.ศ. 2556 เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.8 ในปี พ.ศ. 2565

ผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Biologic and Behavioral Surveillance: BBS) พบว่า อัตราความชุกของเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักยังคงสูงอยู่ (ยกเว้นกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่พบอัตราความชุกไม่สูงมาก และแนวโน้มลดลง) โดยผลการสำรวจ BBS ปี พ.ศ. 2565 พบว่ากลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) สาวประเภทสองหรือหญิงข้ามเพศ (TGW) และพนักงานบริการชาย (MSW) มีความชุกการติดเชื้อ อยู่ที่ร้อยละ 1.7 2.2 และ 4.2 ตามลำดับ (การสำรวจ BBS ในกลุ่ม MSM TGW และ MSW ดำเนินการใน 5 จังหวัดเฝ้าระวัง ได้แก่ กทม. เชียงใหม่ ชลบุรี ภูเก็ต อุบลราชธานี) สำหรับกลุ่มผู้ขายยาด้วยวิธีฉีดยา ผลการสำรวจ ปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีความชุกการติดเชื้อ ร้อยละ 8.2 ในขณะที่ผลการสำรวจเฝ้าระวัง BBS ในกลุ่มพนักงานบริการหญิง พบว่า ปี พ.ศ. 2561 อัตราความชุกเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่สังกัดสถานบริการ (Venue based FSW) เท่ากับร้อยละ 0.7 และปี พ.ศ.2564 ความชุกเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่ไม่สังกัดสถานบริการ (non-venue based FSW) เท่ากับร้อยละ 1.1

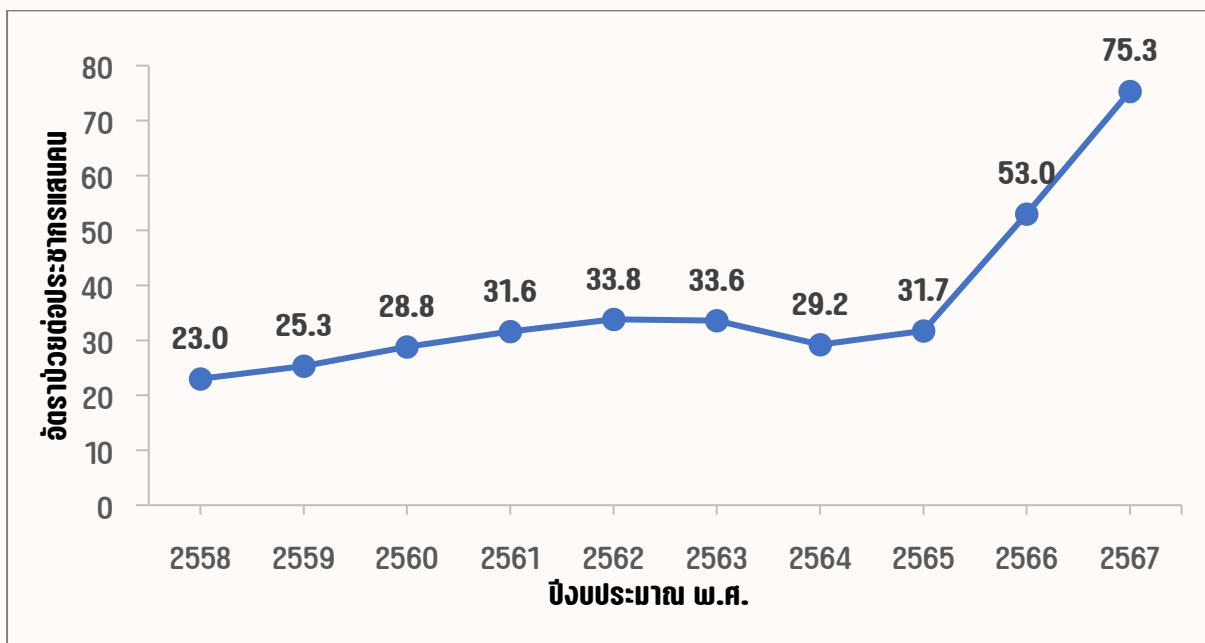
นอกจากการติดตามสถานการณ์ด้านระบาดวิทยาของเอชไอวีแล้ว ประเทศไทยยังมีการติดตามสถานการณ์การติดเชื้อและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวี ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ครั้งล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2565 พบว่าประชาชนไทย ร้อยละ 27.9 มีทัศนคติการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี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

1.2 สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จากข้อมูลแพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance : DDS) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 6 มกราคม 2568 มีการรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7 โรคที่เฝ้าระวัง ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวนทั้งหมด 63,196 ราย จำแนกเป็นโรคซิฟิลิส จำนวน 25,469 ราย โรคหนองใน จำนวน 15,109 ราย โรคหนองในเทียม จำนวน 6,757 ราย โรคแผลริมอ่อน จำนวน 2,209 ราย กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง จำนวน 258 ราย โรคเริมอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก จำนวน 4,757 ราย และโรคหูดอวัยวะเพศและทวารหนัก จำนวน 8,637 ราย

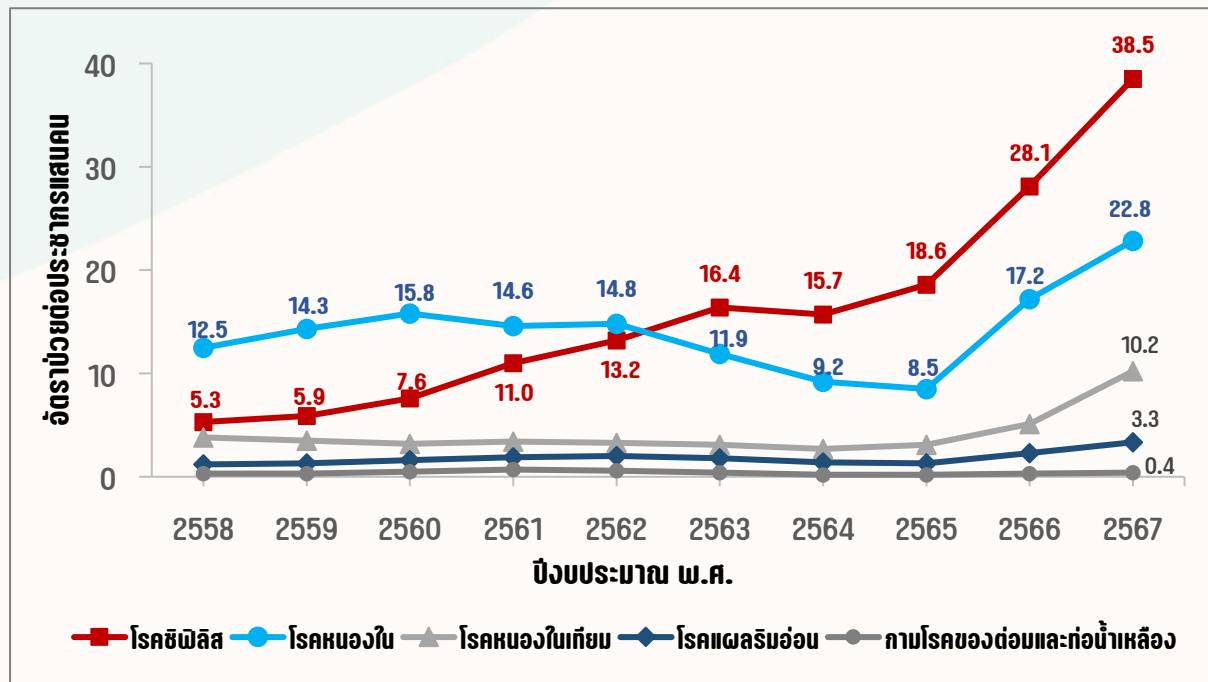
เมื่อพิจารณาข้อมูลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ได้แก่ โรคซิฟิลิส โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ประเทศไทยมีอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก เท่ากับ 75.3 ราย ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (33.6 ราย ต่อประชากรแสนคน) และมีแนวโน้มของอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจาก 23.0 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เป็น 75.3 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 คิดเป็น 3.2 เท่าของอัตราป่วย 10 ปีย้อนหลัง (กราฟที่ 3.2) สำหรับอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำแนกรายโรค พบว่าโรคซิฟิลิสเป็นโรคที่ได้รับรายงานเข้ามาในระบบมากที่สุดคิดเป็นอัตราป่วย เท่ากับ 38.5 ราย ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และ กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (อัตราป่วย เท่ากับ 22.8, 10.2, 3.3 และ 0.4 ราย ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) ดังแสดงในกราฟที่ 3.3

กราฟที่ 3.2 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2567



แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์ข้อมูลจากแพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS) กองระบาดวิทยา, ปรับปรุงข้อมูล ณ วันที่ 6 ม.ค.68

กราฟที่ 3.3 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2567 จำแนกตาม 5 โรคหลัก



แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์ข้อมูลจากแพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (DDIS) กองระบาดวิทยา, ปรับปรุงข้อมูล ณ วันที่ 6 ม.ค.68

ประเทศไทยกำหนดเป้าหมายนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ อัตราป่วยโรคซิฟิลิส ลดจาก 11.0 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2561 เป็นไม่เกิน 1 ราย ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ราย ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน และอัตราป่วยโรคหนองในลดจาก 14.6 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2561 เป็นไม่เกิน 1 ราย ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573 จากข้อมูลผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่าอัตราป่วยโรคซิฟิลิส โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด และโรคหนองใน มีค่าสูงกว่าค่าเป้าหมาย หรือผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย

โรค	เป้าหมาย ปี 2573	ผลการดำเนินงาน ปี 2567
โรคซิฟิลิส	<1 ราย ต่อประชากรแสนคน	38.5
โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด*	≤50 ราย ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน	254.9
โรคหนองใน	<1 ราย ต่อประชากรแสนคน	22.8

แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์ข้อมูลจากแพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (DDIS) กองระบาดวิทยา, ปรับปรุงข้อมูล ณ วันที่ 6 ม.ค.68

*วิเคราะห์ข้อมูลจากรายงานผู้ป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุต่ำกว่า 2 ปี

โรคซิฟิลิส

ข้อมูลแพดฟอร์มเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 6 มกราคม 2568 พบรายงานผู้ป่วยโรคซิฟิลิส ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2567 จำนวนทั้งหมด 25,469 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 38.5 ราย ต่อประชากรแสนคน จำแนกเป็นเพศชาย 1,5952 ราย (ร้อยละ 62.6) เพศหญิง 9,517 ราย (ร้อยละ 37.4) คิดเป็นอัตราป่วยโรคซิฟิลิสเฉพาะเพศชาย เท่ากับ 49.4 ราย ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยโรคซิฟิลิสเฉพาะเพศหญิง เท่ากับ 28.1 ราย ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่เกิดโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ เท่ากับ 114.1 ราย ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี กลุ่มอายุ 35-44 ปี กลุ่มอายุ 45-54 ปี กลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี กลุ่มอายุมากกว่า 64 ปี และกลุ่มอายุ 55-64 ปี (อัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ เท่ากับ 84.4, 33.5, 15.5, 15.2, 11.4 และ 9.0 ราย ต่อประชากรแสนคน) แนวโน้มการเกิดโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2567 (ดังแสดงในกราฟที่ 3.4) พบว่ามีแนวโน้มของอัตราป่วยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากอัตราป่วย 11.0 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เป็นอัตราป่วย 114.1 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

สำหรับสถานการณ์โรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุน้อยกว่า 2 ปีพบรายงานผู้ป่วยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 1,320 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ เท่ากับ 254.9 ราย ต่อประชากรเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน จำแนกเป็นเพศชาย 668 ราย (ร้อยละ 50.6) เพศหญิง 652 ราย (ร้อยละ 49.4) คิดเป็นอัตราป่วยโรคซิฟิลิสเฉพาะเพศชาย เท่ากับ 250.7 ราย ต่อประชากรเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน และอัตราป่วยโรคซิฟิลิสเฉพาะเพศหญิง เท่ากับ 259.2 ราย ต่อประชากรเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน

เมื่อพิจารณาการกระจายของการเกิดโรคซิฟิลิสของประเทศไทย จำแนกตามจังหวัดที่มีการรายงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่าจังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิสต่อประชากรแสนคน สูงสุด 20 อันดับ ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต (167.8) จังหวัดชลบุรี (116) จังหวัดจันทบุรี (101.6) จังหวัดตราด (85.9) จังหวัดระยอง (77.7) จังหวัดกรุงเทพมหานคร (71.9) จังหวัดสระแก้ว (71.1) จังหวัดสุราษฎร์ธานี (64.1) จังหวัดสมุทรสาคร (59.5) จังหวัดปราจีนบุรี (54.1) จังหวัดบุรีรัมย์ (53.2) จังหวัดอุดรธานี (51) จังหวัดสมุทรปราการ (50.6) จังหวัดฉะเชิงเทรา (50.3) จังหวัดสมุทรสงคราม (47.8) จังหวัดกาฬสินธุ์ (47.4) จังหวัดปทุมธานี (47.1) จังหวัดสระบุรี (43) จังหวัดสุรินทร์ (42.4) และจังหวัดพิษณุโลก (41.9) (ดังแสดงในรูปที่ 3.1)

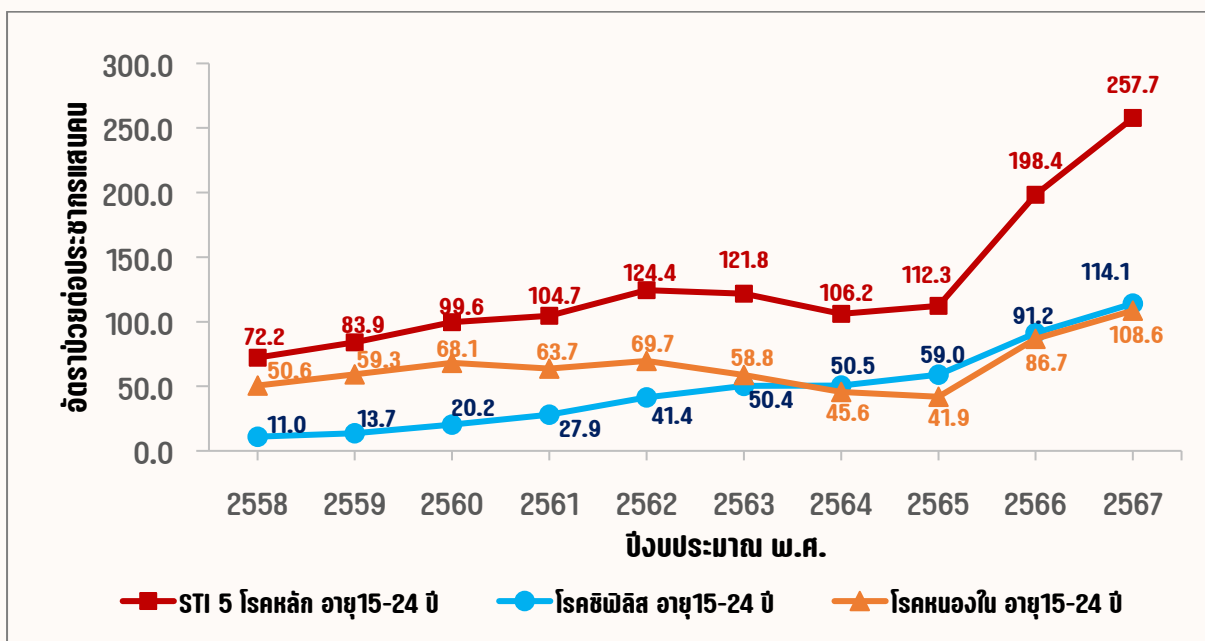
โรคหนองใน

ข้อมูลแพดฟอร์มเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 6 มกราคม 2568 พบรายงานผู้ป่วยโรคหนองใน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 30 กันยายน 2567 จำนวนทั้งหมด 15,109 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 22.8 ราย ต่อประชากรแสนคน จำแนกเป็นเพศชาย 13,108 ราย (ร้อยละ 86.8) เพศหญิง 2,001 ราย (ร้อยละ 13.2) คิดเป็นอัตราป่วยโรคหนองในเฉพาะเพศชาย เท่ากับ 40.6 ราย ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยโรคหนองในเฉพาะเพศหญิง เท่ากับ 5.9 ราย ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่เกิดโรคหนองในในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ เท่ากับ 108.6 ราย ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือกลุ่มอายุ 25-34 ปี กลุ่มอายุ 35-44 ปี กลุ่มอายุ 45-54 ปี กลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี กลุ่มอายุ 55-64 ปี และ กลุ่มอายุมากกว่า 64 ปี (อัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ เท่ากับ

38.4, 12.5, 5.1, 4.0, 3.2 และ 1.8 ราย ต่อประชากรแสนคน) แนวโน้มการเกิดโรคหนองในในกลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2567 (ดังแสดงในกราฟที่ 3.4) พบว่ามีแนวโน้มของ อัตราป่วยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากอัตราป่วย 50.6 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เป็นอัตราป่วย 108.6 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

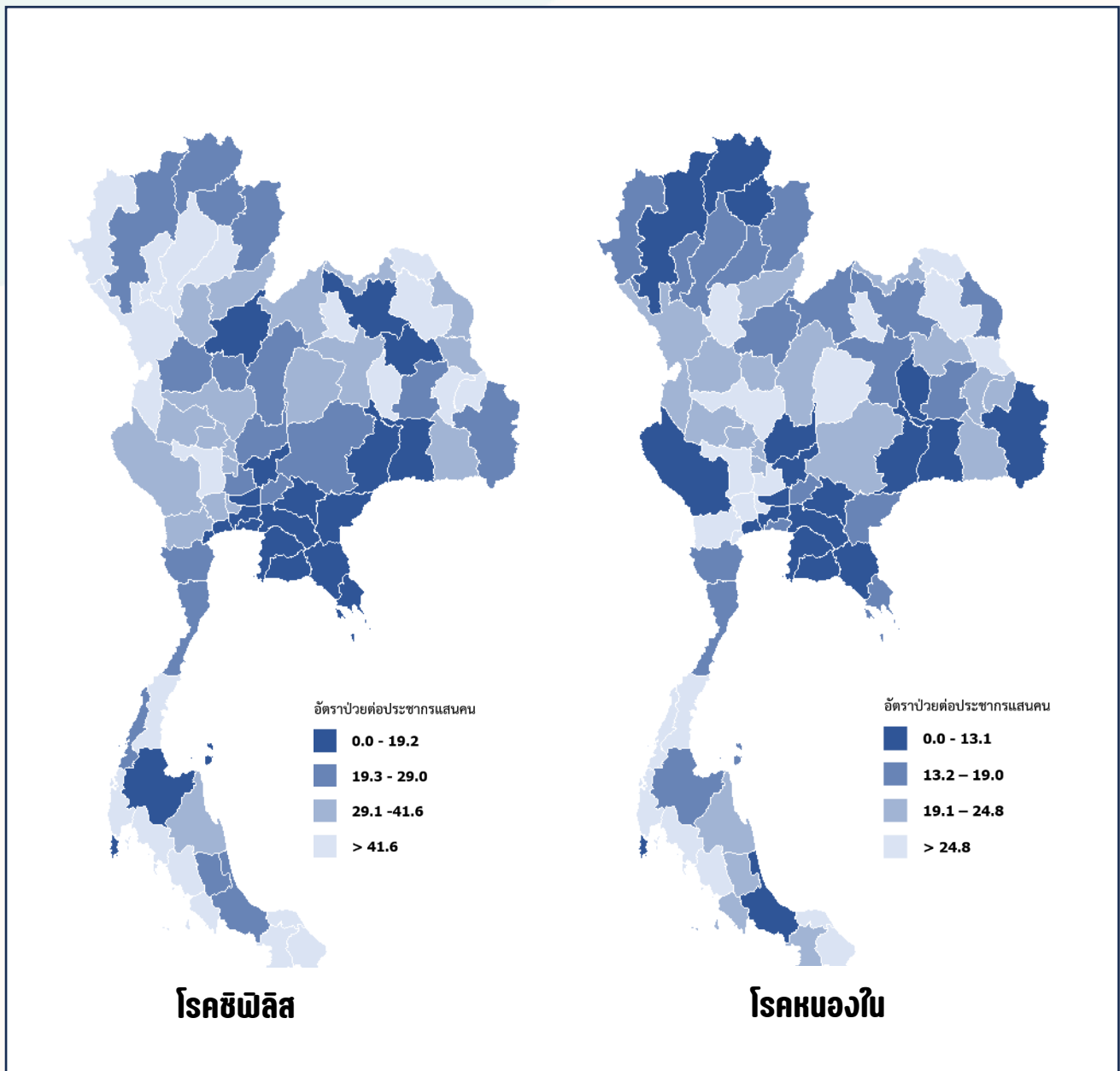
เมื่อพิจารณาการกระจายของการเกิดโรคหนองในของประเทศไทย จำแนกตามจังหวัดที่มีการรายงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่าจังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคหนองในต่อประชากรแสนคน สูงสุด 20 อันดับ ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต (54.0) จังหวัดชลบุรี (53.6) จังหวัดสมุทรสาคร (41.6) จังหวัดเชียงใหม่ (40.8) จังหวัดจันทบุรี (39.5) จังหวัดกรุงเทพมหานคร (39.1) จังหวัดพะเยา (38.0) จังหวัดระยอง (37.1) จังหวัดมหาสารคาม (31.4) จังหวัดเชียงใหม่ (31.2) จังหวัดสงขลา (30.9) จังหวัดปราจีนบุรี (29.0) จังหวัดอุบลราชธานี (28.9) จังหวัดบุรีรัมย์ (28.1) จังหวัดจະเซียงตรา (27.9) จังหวัดปทุมธานี (27.2) จังหวัดลพบุรี (25.4) จังหวัดสระบุรี (25.2) จังหวัดสุรินทร์ (25.2) และจังหวัดกาญจนบุรี (25.1) (ดังแสดงในรูปที่ 3.1)

กราฟที่ 3.4 อัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ 15-24 ปี ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก โรคซิฟิลิสและโรคหนองใน ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2567



แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์ข้อมูลจากแพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคติดต่อ (DDSS) กองระบาดวิทยา, ปรับปรุงข้อมูล ณ วันที่ 6 มกราคม 2568

ภาพที่ 3.1 อัตราป่วยโรคซิฟิลิสและโรคหนองใน ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำแนกตามจังหวัด



แหล่งข้อมูล: วิเคราะห์ข้อมูลจากแพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDIS) กองระบาดวิทยา ปรับปรุงข้อมูล ณ วันที่ 6 ม.ค.68

1.3 สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบ

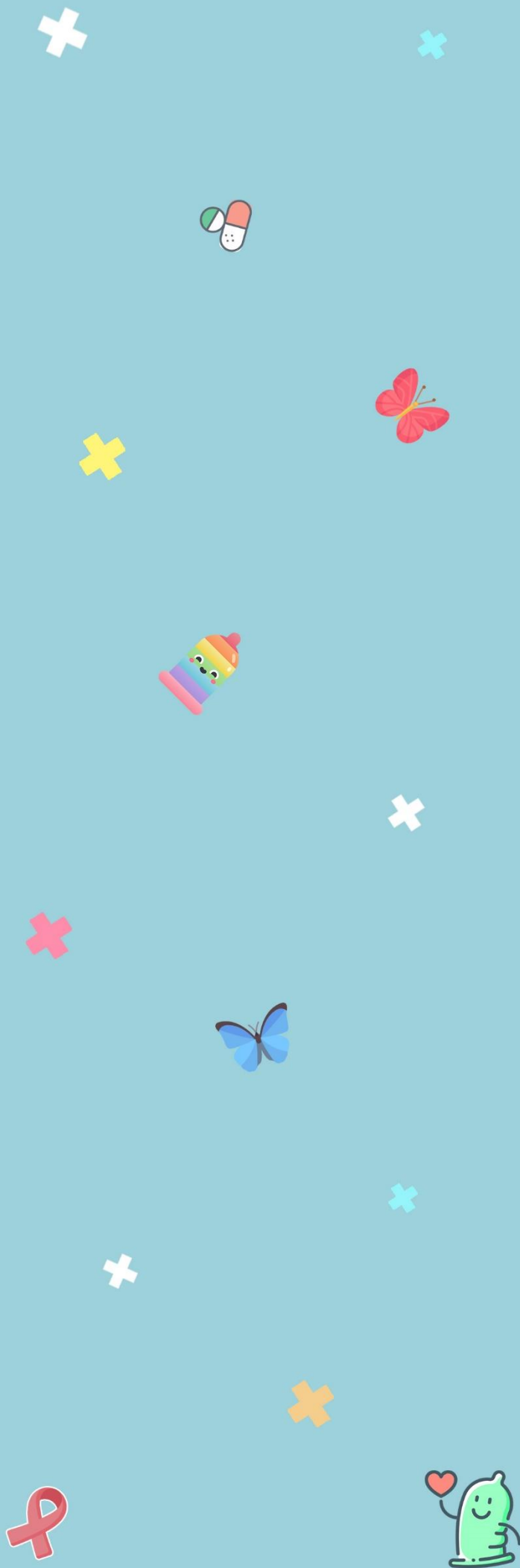
โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เป็นสาเหตุของโรคตับอักเสบ ภาวะตับแข็ง มะเร็งตับ และเสียชีวิต ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศ ประเทศไทยมีอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ประมาณร้อยละ 4.5 ของประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 และคาดว่าน่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ประมาณ 2.2-3 ล้านคนทั่วประเทศ สำหรับไวรัสตับอักเสบ ซี มีรายงานความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2557 ประมาณร้อยละ 0.39 และมีการคาดประมาณว่ามีผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรังประมาณ 3 แสนรายทั่วประเทศ ซึ่งประชากรกลุ่มเสี่ยงที่พบว่ามีความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรังสูงสุด คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 8.7 ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 3.94 และผู้ที่เคยได้รับการฉีดยาจากผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 3.62 (Jittiwutikarn et al., 2006; Phuangchoei, Chotiayaputta, and Chayakulkeeree, 2015) ดังนั้น กลุ่มเป้าหมายที่ควรได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี คือ ประชาชนที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 เนื่องจากในช่วงนั้นประเทศไทยยังไม่มีนโยบายการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ บี ให้ทารกแรกเกิดทุกราย บรรลุอยู่ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ และประเทศไทยได้ทำการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี ในโลหิตบริจาคทุกถุงในปี พ.ศ. 2534

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงผลักดันนโยบายการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี ให้เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และผู้ที่ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ให้หมดไปภายในปี พ.ศ. 2573

ส่วนที่

4

ผลการดำเนินงาน
ตามตัวชี้วัด



1. ตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่เกี่ยวข้องกับกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.1 เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และที่เสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย

รหัส/ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปี 66	เป้าหมายปี 67
3.3 ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย และต่อสู้กับโรคติดต่อทางน้ำ และโรคติดต่ออื่น ๆ ภายในปี พ.ศ. 2573			
3.3.1 จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ 1,000 คน	อัตรา	0.13	ไม่เกินอัตรา 0.20
3.3.4 จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีต่อประชากร 100,000 คน	อัตรา	N/A	≤12 ต่อแสนประชากร

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลประเทศไทย จากศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย (Spectrum-AEM) และกรมควบคุมโรค (ศูนย์ประสานงานโรคติดต่อจากไวรัส)

2. เป้าหมายการลดโรค ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย และผลการดำเนินงาน

2.1 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 ปีละไม่เกิน 1,000 ราย ภายในปี 2573							
ตัวชี้วัด: ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ 15-24 ปี (ค่านิรฐาน)	ค่าเป้าหมาย	≤ 0.26	≤ 0.25	≤ 0.24	≤ 0.23	≤ 0.22	≤ 0.21
	ผลการดำเนินงาน	0.37 (สำรวจล่าสุด ปี 62)	0.57	อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล			
ตัวชี้วัด: อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก	ค่าเป้าหมาย	< 2	< 2	< 2	< 2	< 2	< 2
	ผลการดำเนินงาน	1.96	1.72	อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล			
ตัวชี้วัด: ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดในกลุ่มเยาวชน (อาชีวะชาย)	ค่าเป้าหมาย	80	85	90	90	> 90	> 90
	ผลการดำเนินงาน	80.3 (สำรวจล่าสุด ปี 62)	N/A	N/A			

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

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
มาตรการที่ 1: เร่งรัดการวินิจฉัย และการป้องกันในกลุ่มประชากรเป้าหมาย							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของกลุ่มประชากรหลัก เข้าถึงบริการ PrEP (กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย คู่ของคู่นอนที่มีผลเลือดต่าง หญิงข้ามเพศ และผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา)	ค่าเป้าหมาย	20	25	30	20	25	30
	ผลการดำเนินงาน	13.23	16.77	41.24			
ตัวชี้วัด: จำนวนของกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองเชโฮวีด้วยตนเอง (HIV Self-test)	ค่าเป้าหมาย	N/A	N/A	N/A	280,000 (20%)	350,000 (25%)	420,000 (30%)
	ผลการดำเนินงาน	N/A	N/A	N/A			
กิจกรรมสำคัญ (Intervention) 1. ป้องกัน และควบคุมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ด้วยการเพิ่มการเข้าถึงบริการ RRTTPR ที่มีประสิทธิภาพ 2. สร้างเสริมความรู้รอบรู้ด้านเชโฮวี/เอดส์ 3. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ขยายงานอื่นๆ							
เป้าหมายที่ 2: ลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ของผู้ติดเชื้อเชโฮวี เหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย ภายในปี 2573							
ตัวชี้วัด: จำนวนผู้ติดเชื้อ ในระบบบริการที่เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์	ค่าเป้าหมาย	8,867	8,300	7,800	7,400	7,000	6,500
	ผลการดำเนินงาน	5,152	8,214	9,868			
มาตรการที่ 2: เร่งรัดให้ผู้ติดเชื้อได้เข้าถึงบริการรักษาที่มีคุณภาพมาตรฐาน							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัย ว่าติดเชื้อเชโฮวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส	ค่าเป้าหมาย	91	92	93	85	90	95
	ผลการดำเนินงาน	83.39	84	83			
ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ติดเชื้อเชโฮวี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่ได้ตรวจ viral load และสามารถกดปริมาณไวรัสสำเร็จ	ค่าเป้าหมาย	85	87	93	90	95	> 95
	ผลการดำเนินงาน ร้อยละของผู้ติดเชื้อเชโฮวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่ได้ตรวจ viral load	88.13	89.09	88.76			
	ผลการดำเนินงาน ร้อยละของผู้ติดเชื้อเชโฮวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่สามารถกดปริมาณไวรัสสำเร็จ	85.83	87.31	87.21			

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

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
ตัวชี้วัด: จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านเอชไอวีได้รับยารักษาวัณโรคระยะแฝง	ค่าเป้าหมาย	N/A	N/A	N/A	18,000	40,000	50,000
	ผลการดำเนินงาน	1,025	1,654	2,769			
กิจกรรมสำคัญ (Intervention) - ลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี - พัฒนาระบบบริการให้ผู้ติดเชื้อได้รับบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุด และควบคุมปริมาณไวรัสฯ ได้ - เร่งรัดการเข้าถึงบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อฯ (TB Preventive Treatment: TPT) - เร่งรัดการพัฒนาระบบบริการส่งต่อระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมทุกระดับ - ส่งเสริมนวัตกรรมบริการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี							
เป้าหมายที่ 3: ลดการติดเชื้อและเลือกปฏิบัติ น้อยกว่า ร้อยละ 10 ภายในปี 2573							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของประชาชนอายุ 15-49 ปี (ทั้งชายและหญิง) ที่เคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์ และมีทัศนคติการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ค่าเป้าหมาย	<20	N/A	N/A	N/A	N/A	< 15
	ผลการดำเนินงาน	27.9	N/A	N/A	N/A	N/A	
มาตรการที่ 3: เร่งรัดการลดการติดเชื้อและเลือกปฏิบัติและจัดการภาวะทางสังคมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน							
ตัวชี้วัด: จำนวนจังหวัดที่มีกลไกการส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ระดับจังหวัด	ค่าเป้าหมาย	N/A	20	30	40	50	60
	ผลการดำเนินงาน	N/A	32	47			
ตัวชี้วัด: ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการดำเนินงานลดการติดเชื้อและเลือกปฏิบัติ (รพ.สังกัดสส.ร. และ กทม. จำนวนทั้งหมด 809 แห่ง)	ค่าเป้าหมาย	40	40	50 (405 แห่ง)	60 (485 แห่ง)	70 (566 แห่ง)	80 (647 แห่ง)
	ผลการดำเนินงาน	23.23 (สะสม 188 แห่ง)	34.00 (สะสม 275 แห่ง)	53.40 (สะสม 432 แห่ง)			
Note: จำนวนหน่วยบริการใหม่ที่เข้าร่วมโครงการ (รายปี)		74 แห่ง	87 แห่ง	157 แห่ง			
กิจกรรมสำคัญ (Intervention) - พัฒนาการดำเนินงานการลดการติดเชื้อในชุมชน เพื่อลดทัศนคติเชิงลบต่อการอยู่ร่วมกับเชื้อฯ และกลุ่มประชากรหลัก - พัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการมีส่วนร่วมในการติดตามของชุมชน เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ (CLMQI) สิทธิด้านเอดส์ การลด S&D ในภาคส่วนการดูแลสุขภาพ ภาคส่วนการศึกษา ภาคส่วนการทำงานและสถานประกอบการ - สร้างความเข้มแข็งระดับบุคคลของผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบในการลดการติดเชื้อตนเอง - การเสริมสร้างความรอบรู้ ความเข้าใจด้านกฎหมาย และเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับเอชไอวีร่วมกับภาคส่วนยุติธรรม							

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

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
มาตรการที่ 4: พัฒนากลไก ระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ แผน ข้อมูล และติดตามประเมินผล และการวิจัย							
ตัวชี้วัด: จำนวนรายงานการติดตาม ประเมินผลหรือรายงานการวิจัยที่ สำเร็จต่อปี	ค่าเป้าหมาย	อย่างน้อย 1 เรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง
	ผลการ ดำเนินงาน	N/A	1 เรื่อง	1 เรื่อง			
กิจกรรมสำคัญ (Intervention) - สนับสนุนวิชาการในการพัฒนากลไกระดับพื้นที่ให้ขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ - ทบทวนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 - พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ฯ คุณภาพข้อมูล และการนำไปใช้ประโยชน์เชิงยุทธศาสตร์ - พัฒนาระบบติดตาม ประเมินผล เพื่อตอบสนองนโยบายการยุติปัญหาเอดส์ - พัฒนานวัตกรรมและงานวิจัย เพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์ - พัฒนาความร่วมมือด้านนโยบายและวิชาการการป้องกันและการดูแลรักษาระหว่างประเทศ รวมด้านควบคุมโรค - พัฒนากลไกระบบการป้องกันและดูแลรักษาในระดับจังหวัดและระบบปฐมภูมิ และส่งเสริมความร่วมมือของทุกภาคส่วน							

2.2 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) ไม่เกิน 1 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573							
ตัวชี้วัด: อัตราป่วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ) ต่อประชากรหนึ่งแสนราย	ค่าเป้าหมาย	9.56	9	7	8	7	6
	ผลการดำเนินงาน	8.5	17.2	20.94			
เป้าหมายที่ 2: อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) ไม่เกิน 1 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573							
ตัวชี้วัด: อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) ต่อประชากรหนึ่งแสนราย	ค่าเป้าหมาย	8	7	6	18	15	10
	ผลการดำเนินงาน	18.6	28.1	36.32			
เป้าหมายที่ 3: อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ไม่เกิน 10 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573							
ตัวชี้วัด: อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี	ค่าเป้าหมาย	45.11	40	70	60	50	40
	ผลการดำเนินงาน	41.9	86.7	99.9			
เป้าหมายที่ 4: อัตราป่วยโรคซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ไม่เกิน 10 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573							
ตัวชี้วัด: อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15-24 ปี	ค่าเป้าหมาย	27.04	50	75	65	55	45
	ผลการดำเนินงาน	59.0	91.2	105.17			
เป้าหมายที่ 5: อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ≤ 50 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573							
ตัวชี้วัด: อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital Syphilis) ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน	ค่าเป้าหมาย	≤ 50	≤ 50	≤ 50	≤ 50	≤ 50	≤ 50
	ผลการดำเนินงาน	98.2	119.5	279.1			

ตารางที่ 4.2 เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมายและผลการดำเนินงาน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ต่อ)

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย		ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
		Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
มาตรการที่ 1: เร่งรัดการป้องกัน การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบผสมผสานให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันแบบผสมผสาน	ค่าเป้าหมาย	80	85	87	90	> 90	> 90
	ผลการดำเนินงาน	65.13	88.33	57.11			
นิยาม: การเข้าถึงบริการป้องกันแบบผสมผสาน หมายถึง กลุ่มเป้าหมายได้รับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่ปลอดเชื้อ (ยกเว้น กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ) รวมทั้ง ได้รับข้อมูลความรู้เรื่อง AIDS และ STIs การป้องกันและการตรวจคัดกรอง STIs และข้อมูลหน่วยบริการตรวจรักษา โดยผู้ให้บริการเชิงรุก แก่นนำ เครือข่ายเพื่อน สื่อสังคมอิเล็กทรอนิกส์ ร้านขายยาเจ้าของสถานบริการ ศูนย์บริการชุมชน หน่วยบริการสุขภาพ หรือมารับบริการเอง หรือนัดหมาย/ส่งต่อจากหน่วยบริการ							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายในกลุ่มเยาวชน (อายุ 15-24 ปี)	ค่าเป้าหมาย	80	85	90	90	> 90	> 90
	ผลการดำเนินงาน	80.3 (สำรวจล่าสุด ปี 62)	N/A	N/A			
กิจกรรมสำคัญ (Intervention) 1. เร่งรัด และส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัย บริการป้องกันและตรวจคัดกรองในกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยมีการบูรณาการร่วมกับงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง 2. ขยายบริการป้องกันเชิงรุกในกลุ่มพนักงานบริการ และในสื่อสังคมออนไลน์ ให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่รอบด้านและเข้าสู่บริการตรวจคัดกรอง STIs ให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย 3. พัฒนารูปแบบเครือข่ายสถานพยาบาลเอกชนและร้านขายยาที่เป็นมิตร เพื่อประสานการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ เสริมสร้างความรอบรู้ด้าน STIs และโรคเอดส์ ให้แก่กลุ่มประชากรเป้าหมาย							
มาตรการที่ 2: พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีคุณภาพ เป็นมิตร อย่างครอบคลุม ทั้งถึงและเท่าเทียม							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของหน่วยบริการที่จัดบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐาน	ค่าเป้าหมาย	80	20	30	40	50	60
	ผลการดำเนินงาน	17.48	28.16	36.32			
ตัวชี้วัด: จำนวนจังหวัดที่มีศักยภาพในการเพาะเชื้อหนองในตามมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ	ค่าเป้าหมาย	N/A	N/A	8	15	20	25
	ผลการดำเนินงาน	N/A	N/A	8			
มาตรการที่ 3: พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน							
ตัวชี้วัด: จำนวนจังหวัดที่มี องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม หรือเอกชน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ค่าเป้าหมาย	N/A	N/A	40	50	70	77
	ผลการดำเนินงาน	N/A	N/A	15			

ตารางที่ 4.2 เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมายและผลการดำเนินงาน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ต่อ)

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
กิจกรรมสำคัญ (Intervention) 1. พัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม STIs และโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ 2. พัฒนาความร่วมมือและขยายภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม STIs และโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์						
มาตรการที่ 4: สนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการติดตามประเมินผล						
ตัวชี้วัด: จำนวนจังหวัดที่มีแผนงาน/โครงการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ค่าเป้าหมาย	N/A	N/A	45	60	77
	ผลการดำเนินงาน	N/A	N/A	48		
ตัวชี้วัด: จำนวนจังหวัดที่มีคณะทำงานตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบสวนโรคซีพีเอสแต่กำเนิด	ค่าเป้าหมาย	N/A	N/A	45	60	77
	ผลการดำเนินงาน	N/A	N/A	20		
ตัวชี้วัด: จำนวน สคร. และ สปคม. ที่มีกระบวนการตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และประเมินระบบข้อมูลการรายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ค่าเป้าหมาย	N/A	N/A	12	13	13
	ผลการดำเนินงาน	N/A	N/A	N/A		
กิจกรรมสำคัญ (Intervention) 1. ผลักดันสิทธิประโยชน์ที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการด้าน STIs และโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ 2. พัฒนาระบบข้อมูลในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 3. สนับสนุนการจัดหาทรัพยากร 4. พัฒนาระบบการติดตามประเมินผล						

2.3 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: ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 90 ภายในปี 2573							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ที่ได้รับการวินิจฉัย	ค่าเป้าหมาย	N/A	N/A	20	30	40	50
	ผลการดำเนินงาน	N/A	N/A	N/A (ผู้ติดเชื้อ 81,939 ราย)			
ตัวชี้วัด: อัตราการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก	ค่าเป้าหมาย	≤ 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2	≤ 2
	ผลการดำเนินงาน	0.9	1.15	N/A			
เป้าหมายที่ 2: ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 90 ภายในปี 2573							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ที่ได้รับการวินิจฉัย	ค่าเป้าหมาย	N/A	N/A	20	30	40	50
	ผลการดำเนินงาน	N/A	N/A	N/A			
เป้าหมายที่ 3: ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ได้รับการรักษา ร้อยละ 80							
ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับการรักษา (สูตรคำนวณ: ผู้ที่ได้รับการตรวจ HBV VL/ผู้ที่มีผลตรวจ HBsAg เป็นบวก)	ค่าเป้าหมาย	N/A	N/A	50	50	60	70
	ผลการดำเนินงาน	N/A	N/A	N/A (อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล)			
ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ได้รับการรักษา (สูตรคำนวณ: ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัส/ผู้ที่มีผลตรวจยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี)	ค่าเป้าหมาย	N/A	N/A	80	80	80	80
	ผลการดำเนินงาน	N/A	N/A	N/A (ผู้ที่ได้รับยา 4,540)			
	ผลการดำเนินงาน	N/A	N/A	N/A (ผู้ที่ได้รับยา 4,540)			

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

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567	2568	2569	2570
มาตรการที่ 1: เร่งรัดการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี รายใหม่						
ตัวชี้วัด: จำนวนของกลุ่มประชากรเป้าหมายได้รับการคัดกรองและทราบสถานะการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (ประชากรเป้าหมาย: ผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 จำนวน 42 ล้านคน เป้าหมายคัดกรอง 30 ล้านคนในปี 2573)	ค่าเป้าหมาย	N/A	N/A	1 ล้านคน	3 ล้านคน	4 ล้านคน
	ผลการดำเนินงาน	N/A	N/A	- HBV 2,854,936 คน - HCV 2,543,294 คน		
มาตรการที่ 2: ส่งเสริมการเข้าถึง ความครอบคลุม และคุณภาพการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี						
ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี สามารถเข้าถึงการดูแลรักษา (สูตรคำนวณ: ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี เข้าถึงการดูแลรักษา/ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี)	ค่าเป้าหมาย	N/A	N/A	50	60	70
	ผลการดำเนินงาน	N/A	N/A	N/A อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล		
ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ที่มีผลตรวจยืนยันและได้รับการวินิจฉัยไวรัสเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ ซี สามารถเข้าถึงการดูแลรักษา (สูตรคำนวณ: ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เข้าถึงการดูแลรักษา/ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ ซี)	ค่าเป้าหมาย	N/A	N/A	80	80	80
	ผลการดำเนินงาน	N/A	N/A	N/A (ผู้ที่ได้รับยา 4,540)		
มาตรการที่ 3 ลดความเหลื่อมล้ำและไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี						
ตัวชี้วัด: ร้อยละของประชาชนทั่วไปมีความรอบรู้ การรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการการตรวจ การเข้าถึงวัคซีน และความตระหนักรู้เรื่องไวรัสตับอักเสบ	ค่าเป้าหมาย	N/A	N/A	55	60	65
	ผลการดำเนินงาน	N/A	N/A	N/A (เริ่มดำเนินการในปี 68)		

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

มาตรการที่ 4 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบข้อมูล วิจัย และ นวัตกรรม เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี							
ตัวชี้วัด: จำนวนฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคไวรัสตับอักเสบบระดับประเทศที่สามารถกำกับติดตามได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ค่าเป้าหมาย	N/A	N/A	1	1	1	1
	ผลการดำเนินงาน	N/A	N/A	1 (Dashboard สปสช.)			
มาตรการที่ 5 พัฒนาโครงสร้างและกลไกที่บูรณาการการร่วมเป็นเจ้าของ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ							
ตัวชี้วัด: จำนวนเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานด้านโรคไวรัสตับอักเสบ	ค่าเป้าหมาย	N/A	N/A	อย่างน้อยจังหวัดละ 1 หน่วยงาน	อย่างน้อย จังหวัดละ 1 หน่วยงาน	อย่างน้อย จังหวัดละ 1 หน่วยงาน	อย่างน้อย จังหวัดละ 1 หน่วยงาน
	ผลการดำเนินงาน	N/A	N/A	สคร./สปคม.สสจ./สำนักงานฯ กทม. 90 แห่ง			

3. ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ประจำปี 2567 ได้คะแนนรวม 4.4545 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 89.09 ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
			1	2	3	4	5			
องค์ประกอบที่ 1 Functional Base										
1.1 ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการบรรลุความสำเร็จของระบบป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน										
1.1.1_1 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนางานวิจัย	ระดับ	10	≤ 75	80	85	90	≥ 95	ร้อยละ 95	5.0000	0.5000
1.2 งานภารกิจหลักหน่วยงาน										
1.2.1 ระดับความสำเร็จของจังหวัดมีระบบการคัดกรองและการส่งต่อการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี	ระดับ	10	1	1.5	2	2.5	5	5	5.0000	0.5000
1.2.2 ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการสุขภาพที่จัดบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐาน	ระดับ	10	0.5	1.5	3	4	5	5	5.0000	0.5000
องค์ประกอบที่ 2 Agenda Base										
2.5 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	15	1	2.5	3	3.5	5	5	4.6000	0.6900

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 4.4 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ต่อ)

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
องค์ประกอบที่ 2 Agenda Base										
2.6 ระดับความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	ระดับ	15	1	2	3	4	5	Q1-ร้อยละ:31.6 Q2-ร้อยละ:43.41 Q3-ร้อยละ:56.36 Q4-ร้อยละ:97.69	2.8300	0.4245
องค์ประกอบที่ 4 Innovation Base										
4.1 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ระดับ	20	0.5	2.5	3	3.5	5	5	4.2000	0.8400
องค์ประกอบที่ 5 Potential Base										
5.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	ระดับ	20	0.5	1.5	3	4	5	5	5.0000	1.0000
น้ำหนักรวม		100						ค่าคะแนนที่ได้		4.4545

4. ผลการดำเนินงานจุดเน้นการดำเนินงาน ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ตารางที่ 4.5 ผลการดำเนินงานจุดเน้นการดำเนินงาน ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กองว.ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน
HL12 ระดับกรม	ร้อยละของประชากรเป้าหมายในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV และได้รับการรักษาไวรัสตับอักเสบบี	ร้อยละ 70	1. คัดกรอง HBV ร้อยละ: 241.73 (2,417,254 ราย) 2. คัดกรอง HCV ร้อยละ: 220.41 (2,204,123 ราย) 3. รักษา HCV ร้อยละ: 38.13 (2,338 ราย)	4.5
HL12 ระดับสภม.	ร้อยละของประชาชนเป้าหมายในพื้นที่ได้รับการคัดกรอง HBV และ HCV	ร้อยละ 70	1. คัดกรอง HBV ร้อยละ: 241.73 (2,417,254 ราย) 2. คัดกรอง HCV ร้อยละ: 220.41 (2,204,123 ราย)	5
HL13	ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพที่จัดบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐาน	ร้อยละ 30	ร้อยละ 36.32	5

5. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดลดโรคและภัยสุขภาพ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ตารางที่ 4.6 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดลดโรคและภัยสุขภาพ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน
BUSC06	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลัก ที่ได้เข้าถึงบริการ ป้องกันเอชไอวี และได้รับการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ร้อยละ 87	ร้อยละ 57.1	4.2
BUSC08	อัตราป่วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ) ต่อแสนประชากร	≤ 7 ต่อแสนประชากร	20.9 ต่อแสนประชากร	4.6
BUSC09	อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) ต่อแสนประชากร	≤ 6 ต่อแสนประชากร	35.3 ต่อแสนประชากร	4.6
BUSC10	อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital Syphilis)	≤ 50 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน	279.1 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน	4
BUSC11	ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนกลไก การดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ร้อยละ 50	ร้อยละ 80.5 (จำนวน 62 จังหวัด)	5
BUSC12	ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการ ฝากครรภ์อายุ 15-24 ปี	ร้อยละ 0.25	N/A	4.7
BUSC13	ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส	ร้อยละ 93	ร้อยละ 83	4.6
BUSC14	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระบบบริการที่เสียชีวิต	$\leq 7,700$ ราย	9,868 ราย	4.6
BUSC15	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักเข้าถึงบริการ PrEP	ร้อยละ 50 (71,000 ราย)	ร้อยละ 41.2 (จำนวน 29,281 ราย)	4.8
BUSC17	ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการดำเนินงาน ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ	ร้อยละ 40 (≥ 28 แห่ง)	ร้อยละ 560.71 (จำนวน 157 แห่ง)	5
BUSC18	ร้อยละของจังหวัดที่มีกลไกส่งเสริมคุ้มครองสิทธิ ด้านเอดส์ ระดับจังหวัด	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	5
BUSC19	อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี	≤ 45 ต่อแสนประชากร	99 ต่อแสนประชากร	4.5
BUSC20	อัตราป่วยโรคซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี	≤ 50 ต่อแสนประชากร	105.2 ต่อแสนประชากร	4.6

6. ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดสำนักงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ตารางที่ 4.7 ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดสำนักงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	คะแนน
SDA0201	จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุน และเสริมสร้างศักยภาพ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	4,500 หน่วยงาน	8,796 หน่วยงาน	5
SDA0202	ร้อยละของเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	ร้อยละ 97	ร้อยละ 100	5
SDA0501	จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอดส์	567,465 ราย	448,096 ราย	5
SDA0502	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอดส์	ร้อยละ 95	ร้อยละ 98.5	5
ACT0202	จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุน และเสริมสร้างศักยภาพ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	4,500 หน่วยงาน	8,796 หน่วยงาน	5
ACT0503	ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส	ร้อยละ 93	ร้อยละ 83	4.7
ACT0704	ร้อยละความสำเร็จในการคัดกรอง ป้องกัน และ ควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำภายใต้ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	ร้อยละ 55	1. คัดกรองเอชไอวี ร้อยละ 85.99 2. คัดกรองซิฟิลิส ร้อยละ 85.26 3. คัดกรอง HCV ร้อยละ 86.71	5
ACT0903	จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อลด พฤติกรรมเสี่ยง	30 หน่วยงาน	372 หน่วยงาน	5

7. ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายในการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย

ประเทศไทยเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ให้สำเร็จภายในปี 2573 ตามเป้าหมาย 3 ประการ "ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา" โดยจะลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ไม่เกิน 1,000 รายต่อปี ลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ไม่เกิน 4,000 รายต่อปี และลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะ ลงเหลือไม่เกิน ร้อยละ 10

ผลการดำเนินงานจากรายงานการให้บริการในระบบบันทึกข้อมูลข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ (NAP WEB REPORT) ในปี พ.ศ. 2567 พบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส 454,720 ราย ส่วนจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ผู้ที่ได้รับการตรวจเลือดเอชไอวี และมีผลเลือดบวก) ที่ยังมีชีวิตอยู่ 540,755 ราย และจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส สามารถกดปริมาณไวรัสได้สำเร็จ 400,284 ราย ดังนั้น (1) ผลการดำเนินงานของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการวินิจฉัย และรู้สถานการณืติดเชื้อฯ ตนเอง (95 ที่หนึ่ง) อยู่ที่ ร้อยละ 95 (2) ผลการดำเนินงานร้อยละของผู้ติดเชื้อที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (95 ที่สอง) อยู่ที่ ร้อยละ 84 และ (3) ผลการดำเนินงานร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สามารถกดปริมาณไวรัสได้สำเร็จ อยู่ที่ ร้อยละ 88 ดังนั้น สรุปผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน 95-84-88 ประเด็นท้าทาย คือ การดำเนินงานเร่งรัดมาตรการยุติปัญหาเอดส์ให้บรรลุเป้าหมาย 95 ที่ 2 และ 3

ส่วนที่

5

ผลการดำเนินงาน
สำคัญ



การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

จากการคาดการณ์สถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2566 คาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ จำนวน 580,000 ราย ได้รับยาต้านไวรัส จำนวน 474,675 ราย เสียชีวิตเนื่องจากเอชไอวี จำนวน 12,000 ราย และผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน 9,100 ราย การดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย 95-95-95 ของประเทศไทยในปี 2566 อยู่ที่ร้อยละ 91-91-98 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ายังมีปัญหาในเรื่องการค้นหากลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง การชักชวนมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการเสียชีวิตอื่นเนื่องจากเอดส์ โดยพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตจากเอดส์มีจำนวน 12,072 ราย/ปี ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกิน 4,000 ราย) กอพ. จึงเน้นการดำเนินงานเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพและระบบชุมชน และบูรณาการบริการป้องกันและดูแลรักษาด้วยกรอบปฏิบัติการ การเข้าถึง การเข้าสู่บริการ การตรวจเอชไอวี การรักษา และการคงอยู่ในระบบ (Reach-Recruit-Test-Treat-Prevention-Retain: RRTTPR) โดยใน**ด้านการป้องกัน**จะเน้นการดำเนินงานดังนี้ 1) ขับเคลื่อนและสนับสนุนการเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น รวมถึงสร้างความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัย 2) การดำเนินงานบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) ซึ่งเป็นหนึ่งในมาตรการยกระดับคุณภาพงานป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี โดยการค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ด้วยการชวนคู่หรือผู้สัมผัสกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี มาตรวจเพื่อทราบสถานการณ์ติดเชื้อเพื่อช่วยให้ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้ทราบสถานการณ์ติดเชื้อและได้รับการดูแลตามสถานะ เพิ่มการเข้าถึงการรับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีของประชากรเป้าหมาย นำไปสู่บริการป้องกันและดูแลรักษาที่รวดเร็ว ลดการเสียชีวิต ลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่น 3) ขับเคลื่อนการขยายความครอบคลุมด้านบริการป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) เพื่อเพิ่มการเข้าถึง การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง 4) ดำเนินงานด้านการป้องกัน HIV/STIs ในเยาวชนเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงและการจัดบริการด้านเอชไอวีที่เป็นมิตรในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มประชากรหลักให้เกิดบริการที่ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการในการเข้ารับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตในยุคปัจจุบัน 5) สร้างความเข้มแข็งระบบบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาศักยภาพและขยายผล การรับรองอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฯ พ.ศ. 2562 พัฒนาปรับปรุงกระบวนการรับรองอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมตามกฎหมาย ตลอดจนการประเมินองค์กรภาคประชาสังคม ตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน รวมถึงการพัฒนาระบบการกำกับ ติดตามคุณภาพการจัดบริการโดยการมีส่วนร่วมของ ภาครัฐ และภาคประชาสังคมในระดับพื้นที่ 6) ขับเคลื่อนการดำเนินงานในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ภายใต้แนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction) เพื่อส่งเสริมป้องกันและลดการเสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบีและซี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติด 7) โครงการวิจัย ได้แก่ การเปรียบเทียบ ความปลอดภัยและประสิทธิภาพของยาฉีด Carbotegravir) กับยาสูตรผสม TDF/FTC ชนิดกินวันละครั้ง สำหรับป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสในผู้ชายโดยทำเน็ดและสาวประเภทสองที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย และการใช้ฮอร์โมนสตรีและผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของเยื่อบุทวารหนัก ในกลุ่มสาวประเภทสอง

ด้านการดูแลรักษา เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ 1) การรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยเร็ว (Sameday ART) 2) การส่งเสริมความร่วมมือของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการรับประทานยาจนกดไวรัสสำเร็จและรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง 3) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์เรื่องการรักษาเอชไอวีระยะรุนแรง (Advanced HIV Disease) รวมถึง 4) การป้องกันคัดกรอง และรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการเสียชีวิต เช่น วัณโรค ป้องกันการเกิดโรคโดยการรักษาวัณโรคระยะแฝง (TB Preventive Treatment: TPT) นอกจากนี้ยังสนับสนุนการดูแลรักษาในกลุ่มเปราะบางต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการไม่ได้เข้ารับการรักษ หรือ รักษาไม่ต่อเนื่อง เช่น กลุ่มประชากรข้ามชาติ ผู้ต้องขัง ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (PWID) เป็นต้น

อีกหนึ่งผลการดำเนินงานที่สำคัญที่จะสนับสนุนให้การดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงและการตรวจวินิจฉัยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น คือ **การพัฒนาการดำเนินงานทางห้องปฏิบัติการ** โดยผลการดำเนินงานสำคัญ ได้แก่ 1) การเพิ่มความครอบคลุมการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี โดยการสร้างความร่วมมือเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี เพื่อวางแผนการดำเนินการร่วมกันตามแผนกลยุทธ์ฯ และขยายการเข้าถึงบริการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวีให้ครอบคลุมมากขึ้น 2) การพัฒนาคุณภาพบริการห้องปฏิบัติการมุ่งเน้นไปที่การสนับสนุนด้านการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีให้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95 โดยมีการพัฒนาระบบการเรียนรู้ออนไลน์ (E-Learning) สำหรับนักเทคนิคการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมด้านการให้คำปรึกษาและตรวจวินิจฉัยเอชไอวี รวมถึงการประเมินคุณภาพบริการห้องปฏิบัติการระดับจังหวัดเพื่อพัฒนามาตรฐานในพื้นที่ 3) การนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในห้องปฏิบัติการ โดยการขยายการติดตั้งและฝึกอบรมการใช้งาน MANA Application ซึ่งเป็นระบบแจ้งเตือนการขาดตรวจปริมาณไวรัสและการรับยาต้าน นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลด้านห้องปฏิบัติการผ่าน NAPPLUS LAB API เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถใช้งานข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังมีการพัฒนาระบบติดตามการส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการในรูปแบบดิจิทัล (dTAM) เพื่อลดปัญหาการล่าช้าและเพิ่มความแม่นยำในการจัดการตัวอย่าง

การติดตามถือเป็นอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงบริการป้องกันและรักษาเอชไอวี/เอดส์ การลดการติดตามและการเลือกปฏิบัติจึงเป็นอีกหนึ่งเป้าหมายสำคัญในการยุติปัญหาเอดส์ จากผลการสำรวจในปี 2566 พบว่าร้อยละ 27.9 ของคนไทยยังคงมีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลการดำเนินงานสำคัญใน**การลดการติดตามและการเลือกปฏิบัติ** ได้แก่ 1) การลดการติดตามและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ เพศภาวะ และกลุ่มประชากรเปราะบางในสถานบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการลดอุปสรรคจากอคติและการเลือกปฏิบัติที่แฝงอยู่ในระบบบริการสุขภาพ 2) พัฒนาหลักสูตรและสร้างความเข้าใจในเรื่องการลดการติดตามและการเลือกปฏิบัติในเรือนจำ เนื่องจากผู้ต้องขังเป็นกลุ่มประชากรที่มีกีดกันการติดตามและการเลือกปฏิบัติจากสังคม 3) จัดทำหลักสูตร E-learning (S&D E-learning) สำหรับนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการลดการติดตามและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ รวมถึง 4) พัฒนาศักยภาพของคณะทำงานกลไกคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ระดับจังหวัดในรูปแบบสหวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมการคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ผ่านระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เชื่อมโยงระหว่างภาครัฐและประชาสังคม ซึ่งเป็นการดำเนินงานตาม ยุทธศาสตร์สำคัญในการยุติปัญหาเอดส์ คือ ปรับภาพลักษณ์และเสริมสร้างความเข้าใจ เพื่อจัดการติดตามและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยคำนึงถึงการเคารพและปกป้องสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคทางเพศ

ผลการดำเนินงานสำคัญด้านโรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี มีดังนี้

- ด้านการป้องกันเอชไอวี -

1. การสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

เพื่อจัดหาและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ให้กลุ่มประชากรหลักและประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้สะดวก ทัวถึง และเพียงพอในทุกพื้นที่ โดยสนับสนุนผ่านหน่วยงานในพื้นที่เป้าหมายทั่วประเทศ ได้แก่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กอพ.) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่ 1-12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) 76 จังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

ผลการดำเนินงาน

1. ได้รับจัดสรรงบประมาณ 20,000,000.- บาท โดยมีการเบิกจ่ายงบประมาณ 18,005,000 บาท สำหรับการจัดซื้อถุงยางอนามัย จำนวน 10,100,000 ชิ้น สารหล่อลื่น จำนวน 1,000,000 ชวง และค่าจ้างจัดเก็บและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น จำนวน 1,050,000 บาท รวมเป็นเงินทั้งหมด 19,055,000 บาท เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เยาวชน กลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ และกลุ่มผู้มารับบริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 248,115 ราย (ข้อมูลจาก<http://condoms.ddc.moph.go.th/> ณ วันที่ 7 ต.ค.67) ผ่านหน่วยงานในพื้นที่เป้าหมายทั่วประเทศ ได้แก่ กอพ. สปคม. สคร. 1-12 สสจ. 76 จังหวัด รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป และ รพ.ชุมชน โดยผลการดำเนินงานในปี 2567 ได้สนับสนุนให้หน่วยงานเป้าหมาย จำนวน 679 แห่ง ได้แก่ กอพ. สปคม. จำนวน 16 แห่ง สสจ. จำนวน 71 แห่ง และโรงพยาบาล จำนวน 592 แห่ง

2. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านถุงยางอนามัยผ่านกลไกยุทธศาสตร์ยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563-2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 เมื่อวันที่ 7 ส.ค.67 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านถุงยางอนามัยในภาพรวมของประเทศให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีการบูรณาการให้การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยมีประสิทธิภาพ และมีความต่อเนื่อง



รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุนให้กับพื้นที่มีดังนี้

ตารางที่ 5.1 จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุนสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ลำดับ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)					จำนวน สารหล่อลื่น (ซอง)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
1	สคร.1 จ.เชียงใหม่	8,000	-	12,000	12,000	32,000	4,000
2	สคร.2 จ.พิษณุโลก	4,000	12,000	12,000	6,000	34,000	12,000
3	สคร.3 จ.นครสวรรค์	8,000	12,000	16,000	12,000	48,000	8,000
4	สคร.4 จ.สระบุรี	8,000	12,000	8,000	8,000	36,000	12,000
5	สคร.5 จ.ราชบุรี	8,000	20,000	20,000	16,000	64,000	15,000
6	สคร.6 จ.ชลบุรี	8,000	20,000	12,000	12,000	52,000	15,000
7	สคร.7 จ.ขอนแก่น	6,000	20,000	16,000	12,000	54,000	8,000
8	สคร.8 จ.อุดรธานี	8,000	20,000	12,000	12,000	52,000	15,000
9	สคร.9 จ.นครราชสีมา	8,000	20,000	8,000	4,000	40,000	4,000
10	สคร.10 จ.อุบลราชธานี	8,000	20,000	12,000	12,000	52,000	15,000
11	สคร.11 จ.นครศรีธรรมราช	8,000	20,000	16,000	12,000	56,000	8,000
12	สคร.12 จ.สงขลา	8,000	20,000	20,000	16,000	54,000	15,000
รวม		90,000	196,000	164,000	134,000	574,000	131,000

ตารางที่ 5.2 จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด	จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)					จำนวน สารหล่อลื่น (ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
1	สสจ.เชียงราย	8,000	20,000	12,000	8,000	48,000	10,000
2	สสจ.เชียงใหม่	4,000	20,000	12,000	4,000	40,000	8,000
3	สสจ.น่าน	4,000	20,000	10,000	4,000	38,000	5,000
4	สสจ.พะเยา	4,000	20,000	12,000	6,000	42,000	10,000
5	สสจ.แพร่	1,000	8,000	8,000	2,000	19,000	2,000
6	สสจ.ลำปาง	2,000	12,000	4,000	1,000	19,000	4,000
7	สสจ.ตาก	4,000	20,000	12,000	8,000	44,000	5,000
8	สสจ.พิษณุโลก	4,000	16,000	8,000	3,000	31,000	10,000
9	สสจ.เพชรบูรณ์	4,000	16,000	12,000	-	32,000	1,000
10	สสจ.สุโขทัย	2,000	20,000	4,000	4,000	30,000	5,000
11	สสจ.อุดรดิษฐ์	4,000	20,000	12,000	6,000	42,000	10,000
12	สสจ.กำแพงเพชร	4,000	8,000	4,000	-	16,000	800
13	สสจ.บึงฉว	4,000	16,000	8,000	2,000	30,000	2,000
14	สสจ.อุทัยธานี	4,000	-	-	8,000	12,000	2,000
15	สสจ.นครนายก	4,000	16,000	8,000	-	28,000	2,000
16	สสจ.พระนครศรีอยุธยา	4,000	20,000	8,000	-	32,000	2,000
17	สสจ.ลพบุรี	4,000	20,000	12,000	4,000	40,000	6,000
18	สสจ.สระบุรี	4,000	16,000	8,000	1,000	29,000	5,000
19	สสจ.สิงห์บุรี	4,000	8,000	4,000	-	16,000	3,000
20	สสจ.กาญจนบุรี	4,000	20,000	12,000	10,000	46,000	-
21	สสจ.เพชรบุรี	-	20,000	12,000	8,000	40,000	4,000
22	สสจ.ราชบุรี	4,000	8,000	8,000	3,000	23,000	1,000
23	สสจ.สุพรรณบุรี	4,000	20,000	12,000	8,000	44,000	10,000
24	สสจ.จันทบุรี	4,000	12,000	12,000	8,000	36,000	2,000
25	สสจ.ฉะเชิงเทรา	4,000	12,000	8,000	4,000	28,000	2,500
26	สสจ.ชลบุรี	2,000	8,000	4,000	2,000	16,000	2,000

ตารางที่ 5.2 จำนวนเตียงอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	จำนวนเตียงอนามัย (ชั้น)					จำนวนสารหล่อลื่น (ชั้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
27	สสจ.ระยอง	4,000	20,000	12,000	6,000	42,000	12,000
28	สสจ.สมุทรปราการ	8,000	20,000	12,000	12,000	52,000	10,000
29	สสจ.กาฬสินธุ์	4,000	12,000	8,000	4,000	28,000	1,500
30	สสจ.ขอนแก่น	4,000	20,000	12,000	8,000	44,000	10,000
31	สสจ.มหาสารคาม	4,000	16,000	12,000	-	32,000	1,000
32	สสจ.ร้อยเอ็ด	4,000	12,000	12,000	8,000	36,000	-
33	สสจ.นครพนม	4,000	20,000	12,000	-	36,000	12,000
34	สสจ.บึงกาฬ	4,000	20,000	10,000	4,000	38,000	15,000
35	สสจ.เลย	4,000	20,000	12,000	-	36,000	-
36	สสจ. สกลนคร	4,000	20,000	12,000	6,000	42,000	1,000
37	สสจ.หนองคาย	4,000	20,000	12,000	-	36,000	2,000
38	สสจ.หนองบัวลำภู	2,000	20,000	12,000	8,000	42,000	2,000
39	สสจ.อุดรธานี	2,000	8,000	6,000	1,500	17,500	1,700
40	สสจ.ชัยภูมิ	4,000	20,000	12,000	12,000	48,000	6,000
41	สสจ.นครราชสีมา	4,000	20,000	12,000	6,000	42,000	10,000
42	สสจ.บุรีรัมย์	4,000	20,000	12,000	500	36,500	3,000
43	สสจ.มุกดาหาร	4,000	20,000	8,000	-	32,000	2,000
44	สสจ.ยโสธร	1,000	16,000	8,000	4,000	29,000	5,000
45	สสจ.อำนาจเจริญ	4,000	20,000	4,000	-	28,000	8,000
46	สสจ.อุบลราชธานี	4,000	20,000	16,000	16,000	56,000	15,000
47	สสจ.กระบี่	4,000	12,000	12,000	8,000	36,000	1,000
48	สสจ.ชุมพร	4,000	20,000	12,000	-	36,000	4,000
49	สสจ.นครศรีธรรมราช	4,000	20,000	20,000	8,000	52,000	5,000
50	สสจ.พังงา	4,000	20,000	16,000	8,000	48,000	15,000
51	สสจ.ภูเก็ต	8,000	20,000	12,000	8,000	48,000	15,000
52	สสจ.ระนอง	1,000	8,000	12,000	8,000	29,000	200
53	สสจ.สุราษฎร์ธานี	4,000	20,000	12,000	6,000	42,000	10,000
54	สสจ.สงขลา	4,000	20,000	12,000	8,000	44,000	8,000
55	สสจ.นราธิวาส	4,000	12,000	4,000	-	20,000	1,000
56	สสจ.พัทลุง	4,000	12,000	12,000	6,000	34,000	8,000
57	สสจ.ยะลา	4,000	12,000	12,000	4,000	32,000	1,000
58	สสจ.สตูล	4,000	8,000	-	-	12,000	-
รวม		221,000	944,000	578,000	264,000	2,007,000	299,700

ตารางที่ 5.3 จำนวนเตียงอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน โรงพยาบาลในเขตจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)					จำนวน สารหล่อลื่น (ซอง)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
เขตสุขภาพที่ 1							
1	เชียงใหม่	28,000	89,000	68,000	27,600	212,600	18,200
2	เชียงใหม่	11,500	29,000	28,000	10,300	78,800	4,700
3	น่าน	16,500	47,500	50,300	11,000	125,300	5,400
4	พะเยา	3,000	12,000	8,000	2,500	25,500	1,000
5	แพร่	2,000	4,000	2,000	-	8,000	500
6	แม่ฮ่องสอน	3,000	18,000	18,000	4,000	43,000	1,700

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 5.3 จำนวนเตียงอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน โรงพยาบาลในเขตจังหวัด ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนเตียงยาวอนามัย (ชั้น)					จำนวน สารหล่อลื่น (ซอง)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
เขตสุขภาพที่ 1							
7	ลำปาง	18,500	62,000	51,500	13,800	145,800	12,400
8	ลำพูน	2,500	18,000	18,000	3,000	41,500	200
รวมเขต 1		85,000	279,500	243,800	72,200	680,500	44,100
เขตสุขภาพที่ 2							
9	ตาก	4,000	12,000	10,000	4,000	30,000	2,500
10	พิษณุโลก	17,400	66,000	70,000	18,000	171,400	19,600
11	เพชรบูรณ์	1,500	10,500	12,000	3,200	27,200	3,300
12	สุโขทัย	7,800	33,000	20,500	4,400	65,700	5,400
13	อุดรดิตถ์	16,500	60,500	45,000	13,600	135,600	20,200
รวมเขต 2		47,200	182,000	157,500	43,200	429,900	51,000
เขตสุขภาพที่ 3							
14	กำแพงเพชร	22,000	59,000	48,500	16,000	145,500	12,600
15	ชัยนาท	5,300	16,000	14,200	3,800	39,300	3,000
16	นครสวรรค์	8,500	36,000	28,000	4,000	76,500	9,500
17	พิจิตร	6,000	12,000	8,000	2,500	28,500	2,000
18	อุทัยธานี	500	2,000	1,000	500	4,000	-
รวมเขต 3		42,300	125,000	99,700	26,800	293,800	27,100
เขตเขตสุขภาพที่ 4							
19	นครนายก	2,000	8,000	8,000	2,000	20,000	1,000
20	นนทบุรี	1,000	4,000	2,000	1,500	8,500	500
21	ปทุมธานี	23,600	58,200	19,100	5,600	106,500	9,800
22	พระนครศรีอยุธยา	7,700	47,000	31,900	8,600	95,200	7,000
23	ลพบุรี	1,000	-	3,000	2,000	6,000	1,000
24	สิงห์บุรี	11,500	24,500	20,000	3,200	59,200	3,800
25	อ่างทอง	1,000	5,000	3,000	1,000	10,000	200
รวมเขต 4		47,800	146,700	87,000	23,900	305,400	23,300
เขตสุขภาพที่ 5							
26	กาญจนบุรี	18,000	44,000	28,000	15,000	105,000	3,200
27	นครปฐม	4,000	4,000	2,000	2,000	12,000	1,000
28	ประจวบคีรีขันธ์	16,000	20,000	17,000	8,000	61,000	4,000
29	เพชรบุรี	2,000	2,000	1,000	1,000	6,000	500
30	ราชบุรี	13,500	26,500	26,000	10,500	76,500	6,800
31	สมุทรสงคราม	4,000	6,000	2,000	3,000	15,000	1,500
รวมเขต 5		57,500	102,500	76,000	39,500	275,500	17,000
เขตสุขภาพที่ 6							
32	จันทบุรี	18,000	37,000	20,000	8,000	83,000	7,000
33	ฉะเชิงเทรา	16,500	59,000	44,000	9,500	129,000	7,000
34	ชลบุรี	12,000	46,000	32,000	10,400	100,400	4,900
35	ตราด	2,000	8,000	1,000	200	11,200	-
36	ปราจีนบุรี	5,500	13,000	4,000	1,100	23,600	1,300
37	ระยอง	16,400	36,000	29,300	8,500	90,200	6,700
38	สมุทรปราการ	4,500	9,000	7,000	2,500	23,000	500
รวมเขต 6		74,900	208,000	137,300	40,200	460,400	27,400

ตารางที่ 5.3 จำนวนเตียงอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน โรงพยาบาลในเขตจังหวัด ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนเตียงยาวอนามัย (ชั้น)					จำนวน สารหล่อลื่น (ซอง)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
เขตสุขภาพที่ 7							
39	กาฬสินธุ์	14,000	56,000	50,000	17,000	137,000	7,600
40	ขอนแก่น	26,000	137,000	147,000	52,000	362,000	13,900
41	มหาสารคาม	22,900	79,000	66,000	23,500	191,400	18,700
42	ร้อยเอ็ด	18,000	46,000	42,700	7,500	114,200	5,800
รวมเขต 7		80,900	318,000	305,700	100,000	804,600	46,000
เขตสุขภาพที่ 8							
43	นครพนม	26,000	88,000	58,500	2,000	174,500	5,400
44	บึงกาฬ	9,000	48,000	40,200	7,000	104,200	7,300
45	เลย	27,000	59,500	40,600	5,700	132,800	8,400
46	สกลนคร	27,000	116,500	79,000	10,100	232,600	9,700
47	หนองคาย	12,000	41,000	23,000	4,600	80,600	9,300
48	หนองบัวลำภู	10,000	44,000	24,000	4,300	82,300	4,000
49	อุดรธานี	21,000	90,500	77,100	15,200	203,800	20,700
รวมเขต 8		132,000	487,500	342,400	48,900	1,010,800	64,800
เขตสุขภาพที่ 9							
50	ชัยภูมิ	23,700	84,000	43,700	6,500	157,900	9,200
51	นครราชสีมา	74,000	218,500	189,000	47,100	528,600	93,700
52	บุรีรัมย์	28,000	91,000	60,500	15,300	194,800	7,300
53	สุรินทร์	29,500	82,000	54,000	14,500	180,000	11,500
รวมเขต 9		155,200	475,500	347,200	83,400	1,061,300	121,700
เขตสุขภาพที่ 10							
54	มุกดาหาร	12,000	40,000	24,000	1,000	77,000	6,500
55	ยโสธร	16,000	34,000	19,000	6,000	75,000	5,900
56	ศรีสะเกษ	10,500	29,000	12,500	3,600	55,600	3,800
57	อุบลราชธานี	32,000	104,000	73,500	24,000	233,500	16,900
รวมเขต 10		70,500	207,000	129,000	34,600	441,100	33,100
เขตสุขภาพที่ 11							
58	กระบี่	12,000	20,000	11,500	4,500	48,000	3,400
59	ชุมพร	15,000	66,000	34,000	1,000	116,000	5,600
60	นครศรีธรรมราช	30,700	83,900	39,400	10,700	164,700	14,100
61	พังงา	11,000	16,000	13,000	4,000	44,000	2,600
62	ภูเก็ต	4,500	20,500	22,000	8,500	55,500	5,500
63	ระนอง	5,100	13,100	12,100	4,100	34,400	1,200
64	สุราษฎร์ธานี	39,500	82,500	57,500	17,300	196,800	13,300
รวมเขต 11		117,800	302,000	189,500	50,100	659,400	45,700
เขตสุขภาพที่ 12							
65	ตรัง	23,000	44,000	29,000	7,400	103,400	8,000
66	ปัตตานี	5,000	11,000	2,500	-	18,500	400
67	พัทลุง	29,000	52,000	34,000	4,200	119,200	10,100
68	สงขลา	1,000	4,000	4,000	500	9,500	1,000

ตารางที่ 5.3 จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน โรงพยาบาลในเขตจังหวัด ปีงบประมาณ 2567 (ต่อ)

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)					จำนวนสารหล่อลื่น (ซอง)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
69	สตูล	12,000	24,000	4,500	-	40,500	1,000
70	นราธิวาส	15,000	24,500	5,000	-	44,500	3,800
71	ยะลา	2,000	8,000	8,000	-	18,000	1,200
รวมเขต 12		87,000	167,500	87,000	12,100	353,600	25,500
72	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	-	-	8,000	-	8,000	2,000
73	ศูนย์การแพทย์บางรัก กอพ.	16,000	40,000	20,000	10,000	86,000	20,000
74	กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน กอพ.	125,900	310,800	43,900	31,100	511,700	35,600
75	องค์การเภสัชกรรม	60,000	140,000	-	-	200,000	-
รวมจัดสรรทั่วประเทศ		1,500,000	4,600,000	3,000,000	1,000,000	10,100,000	1,000,000

ตารางที่ 5.4 จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น คลังกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ลำดับ		จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)					จำนวนสารหล่อลื่น (ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
1	กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน กอพ.	125,900	310,800	43,900	31,100	511,700	35,600
รวม		125,900	310,800	43,900	31,100	511,700	35,600

ตารางที่ 5.5 สรุปรายงานภาพรวม ทั่วประเทศ รายรับ-จ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น (ต่อ.100) ที่ได้รับสนับสนุนจากงบประมาณปกติของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รวม ไตรมาสที่ 1-4

รายงาน			จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)				รวม	จำนวนสารหล่อลื่น (ชิ้น)
			49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.		
1. ผู้ให้บริการทางเพศ (ทั้งชายและหญิง)	56,785	คน	36,199	83,197	51,435	17,820	188,651	8,659
2. กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	31,171	คน	18,486	42,482	35,301	91,673	187,942	11,584
3. กลุ่มสาวประเภทสอง/ชายแต่งหญิง	14,000	คน	10,284	16,110	12,186	3,191	41,771	3,635
4. วัยรุ่น/เยาวชน ในสถานศึกษา (อายุ 12-24 ปี)	58,093	คน	20,140	47,239	33,957	15,562	116,898	7,570
5. วัยรุ่น/เยาวชน นอกสถานศึกษา (อายุ 12-24 ปี)	42,491	คน	15,158	26,404	42,683	12,093	96,338	5,320
6. กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ (ทั้งชายและหญิง)	20,967	คน	8,632	30,008	15,597	5,092	59,329	5,295
7. ผู้มารับบริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	24,608	ราย	7,250	19,148	18,601	3,251	48,250	5,255
รวม	248,115	ราย	116,149	264,588	209,760	148,682	739,179	47,318

แหล่งข้อมูล: <http://condoms.ddc.moph.go.th/login.php> ณ วันที่ 7 ต.ค.67

ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. การบริหารจัดการถุงยางอนามัยในภาพรวมของประเทศของทุกแหล่งที่สนับสนุนฟรี ขาดการบูรณาการตั้งแต่ในระดับพื้นที่ จนถึงในระดับประเทศ ทำให้การสนับสนุนมีความทับซ้อน และการกระจายไปยังประชากรไม่ทั่วถึงในหลายพื้นที่

2. ขาดความต่อเนื่องในการกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมในแต่ละระดับ

3. การประชาสัมพันธ์ช่องทางการขอรับสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นผ่านโปรแกรมเบิกจ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นของแหล่งสนับสนุนถุงยางอนามัยฟรีไปถึงหน่วยงานหรือหน่วยบริการที่ไม่ทั่วถึง ทำให้มีหลายหน่วยงานไม่ได้รับสนับสนุน

4. การรายงานผลการเบิกจ่ายผ่านเว็บไซต์ <https://condoms.ddc.moph.go.th> โดยหน่วยงานที่ได้รับสนับสนุนยังไม่ครบถ้วน เนื่องจากยังไม่ทราบวิธีการ และบางส่วนสับสนกับการลงทะเบียนในโปรแกรม NAP ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

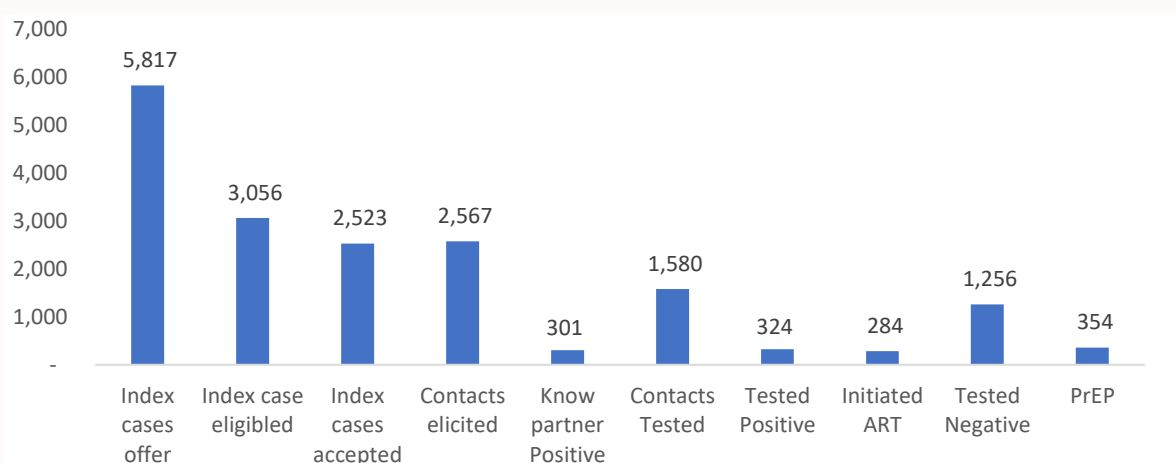
ผู้รับผิดชอบ

สุชาดา เจียมศิริ, เพลินพิศ พรหมมะลิ, กรกฎ ดวงवासุก และธนาภรณ์ บุรณะสุวรรณ

2. การขับเคลื่อนการดำเนินงานบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) ปี พ.ศ. 2567

เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและทราบสถานะผลการตรวจ ในคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี คู่และผู้สัมผัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Partner) ได้แก่ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ที่ใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี บุตรของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยพื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ หน่วยบริการที่จัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing)

แผนภูมิที่ 5.1 ผลการการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) ปี พ.ศ. 2567



แหล่งข้อมูล: <https://prepthai.net/index> ข้อมูลวันที่ 1 ต.ค.66-30 ก.ย.67

คำอธิบาย

ลำดับ	หัวข้อ	การดำเนินงาน Index partner testing	จำนวน
1	Date	วันที่ 01/10/2566 ถึง 30/09/2567	(คน)
2	Index cases offered	จำนวน Index client ที่ได้รับการเสนอบริการ (Offer)	5,817
3	Index case eligibled	จำนวน Index client ที่มีคู่สัมผัส (Eligible)	3,056
4	Index cases accepted	จำนวน Index client ที่ได้รับบริการ (Accept)	2,523
5	Contacts elicited	จำนวนคู่/หรือผู้สัมผัสของ Index client	2,567
6	Know partner Pos	จำนวนคู่/หรือผู้สัมผัส ที่ทราบสถานะบวกมาก่อน	301
7	Contacts Tested	จำนวนคู่/หรือผู้สัมผัส ที่ตรวจเอชไอวี	1,580
8	Tested Positive	จำนวนคู่/หรือผู้สัมผัส ที่วินิจฉัยว่าติดเชื้อ	324
9	Initiated ART	จำนวนคู่/หรือผู้สัมผัส ที่ติดเชื้อได้เริ่มยาต้านฯ	284
10	Tested Negative	จำนวนคู่/หรือผู้สัมผัส ที่วินิจฉัยว่าไม่ติดเชื้อ	1,256
11	PrEP	จำนวนคู่/หรือผู้สัมผัส ที่ไม่ติดเชื้อ ได้ยาเพร็พ	354

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันเอชไอวีสำหรับประเทศไทยและภูมิภาคเอเชียจากความสำเร็จ ความท้าทาย นำสู่การบรรลุเป้าหมายการยุติการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีระหว่างวันที่ 10-12 ม.ค.67 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

2. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพการให้บริการปรึกษาการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 25 เม.ย.67 ณ กรมควบคุมโรค

3. ประชุม Training on HIV prevention: Index testing plus HIV self-test services, update PrEP guideline, and increase HIV self-test distribution วันที่ 22-24 พ.ค.67 ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

4. ประชุมการติดตามตรวจสอบข้อกำหนดมาตรฐานที่ใช้ในการดำเนินงานการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing) วันที่ 9 ก.ค.67 ณ กรมควบคุมโรค

ภาพการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันเอชไอวีสำหรับประเทศไทยและภูมิภาคเอเชียจากความสำเร็จ ความท้าทาย นำสู่การบรรลุเป้าหมายการยุติการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีระหว่างวันที่ 10-12 ม.ค.67 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กทม.



ภาพการประชุม Training on HIV prevention: Index testing plus HIV self-test services, update PrEP guideline, and increase HIV self-test distribution วันที่ 22-24 พ.ค.67 สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว



ปัญหาอุปสรรค

1. การให้บริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เป็นเพียงการนำร่อง ยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชายบางคน เจอกันผ่านทาง application ส่งผลให้ไม่สามารถชวนคู่มาตรวจได้
3. เจ้าหน้าที่ให้บริการบางแห่งเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ขาดทักษะการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
4. คู่ผลเลือดต่างบางคู่ยังมีข้อจำกัดเรื่องการชวนคู่มาตรวจเอชไอวี เนื่องจากมีความกังวลเรื่อง อาจเกิดความรุนแรงหากบอกผลเลือด ซึ่งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลก็ได้ให้คำปรึกษาแก่ index เรื่องวิธีการชวนคู่ให้มาตรวจอาจจะให้เจ้าหน้าที่เป็นคนชวนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดความรุนแรง
5. คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นชาวต่างชาติปฏิเสธการตรวจเอชไอวี เนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจเลือด

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการ Index partner testing ร่วมกับ HIVST
2. พัฒนาศักยภาพและขยายหน่วยบริการในการจัดบริการ Index partner testing และเชื่อมต่อ บริการป้องกันและดูแลรักษาตามสถานะของผลเลือด
3. สร้างความร่วมมือการจัดบริการร่วมกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อ/ศูนย์องค์รวม/ภาคประชาสังคม เพื่อเชื่อมต่อบริการในชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพ
4. พัฒนาและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ Index partner testing เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้คู่ และผู้สัมผัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีตระหนักถึงการตรวจเอชไอวีและการป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้ง การใช้ชีวิตคู่ระหว่างคู่ผลเลือดต่างที่ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถกดไวรัสในเลือดได้ (U=U)

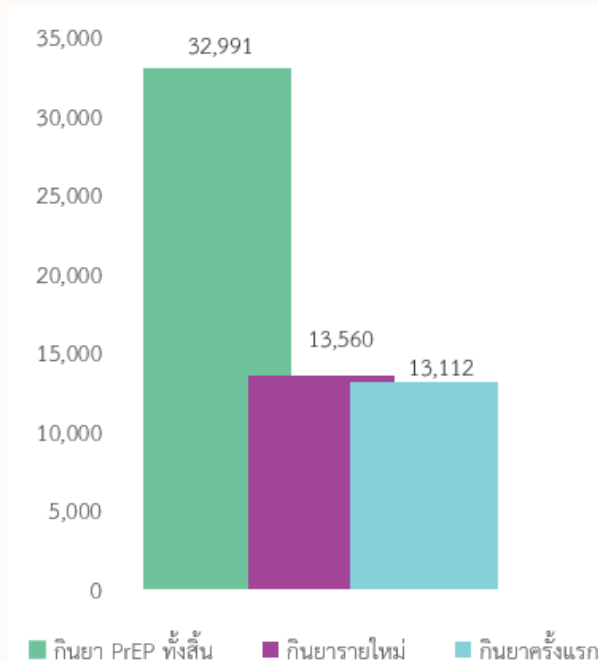
ผู้รับผิดชอบ

สุชาดา เจียมศิริ, เพลินพิศ พรหมมะลิ, ยุทธภูมิ ศรีคำจัน, ณีฏฐา เทพมมงคล, เดชวัตร สอนดี, ศรีลย์ เรืองชัย, ธนวงศ์ บัวซ้อน, นวลักษณ์ ชัยชนะ และอริสา วงศ์สง่า

3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานบริการป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP)

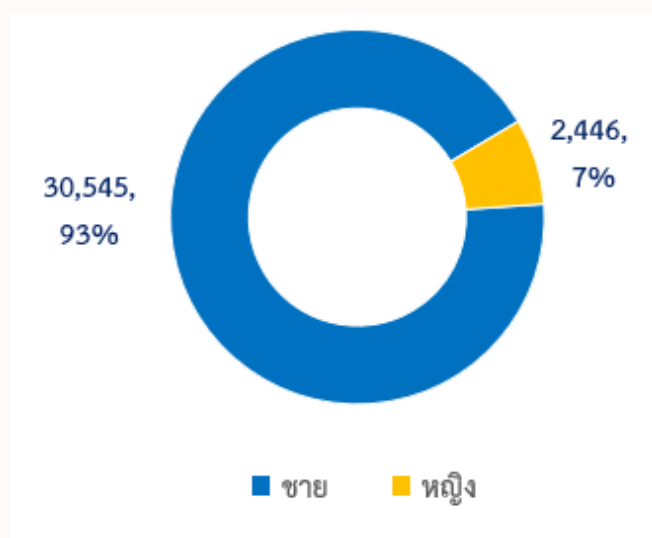
เพื่อเร่งรัดและขยายความครอบคลุมการจัดบริการป้องกันก่อนการติดเชื้อเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพสูงในหน่วยบริการที่จัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีจากทุกแหล่งงบประมาณ และทุกสถานบริการทั่วประเทศ 77 จังหวัด โดยผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี เช่น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย คู่ของผู้ติดเชื้อที่มีผลเลือดต่าง หญิงข้ามเพศ และผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด เป็นต้น

ผลการดำเนินงาน
แผนภูมิที่ 5.2 แสดงจำนวนผู้กินยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ. 2567



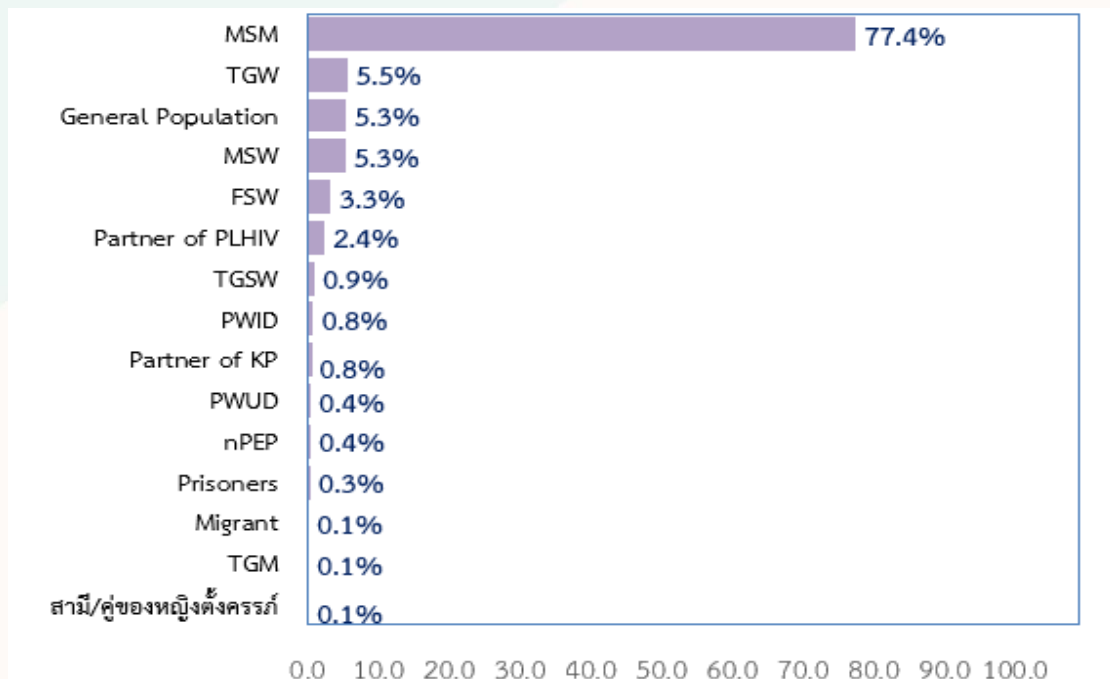
แหล่งข้อมูล: NAP, PIMAN, TRC, IHRI ข้อมูล 1 ต.ค.66-30 ก.ย.67

แผนภูมิที่ 5.3 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้กินยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ. 2567 จำแนกตามเพศ



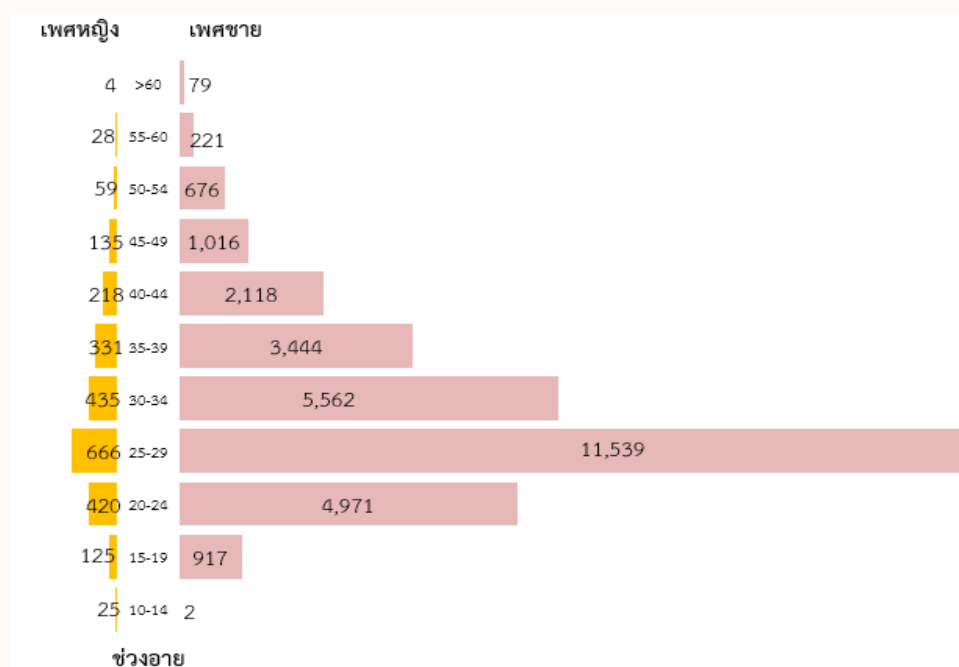
แหล่งข้อมูล: NAP, PIMAN, TRC, IHRI ข้อมูล 1 ต.ค.66-30 ก.ย.67

แผนภูมิที่ 5.4 แสดงร้อยละของผู้กักขังก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ปี 2567 จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย (เลือกได้มากกว่า 1 กลุ่ม)



แหล่งข้อมูล: NAP, PIMAN, TRC, IHRI ข้อมูล 1 ต.ค.66-30 ก.ย.67

แผนภูมิที่ 5.5 จำนวนผู้กักขังก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ปี 2567 จำแนกตามช่วงอายุ



แหล่งข้อมูล: NAP, PIMAN, TRC, IHRI ข้อมูล 1 ต.ค.66-30 ก.ย.67

ผลการดำเนินงาน

1. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยบริการสุขภาพที่สมัครเข้าร่วมโครงการนำร่องจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 วันที่ 22 มี.ค.67 ณ กรมควบคุมโรค ผลการดำเนินงาน ณ ปี 2567 รวมทั้งสิ้น 561 แห่ง ครอบคลุม 77 จังหวัด แต่อย่างไรก็ตาม หน่วยบริการสุขภาพที่จัดบริการมีเพียง 274 แห่ง ใน 74 จังหวัด

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการจัดบริการเพริพร้อมกับการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง และการจัดบริการ PrEP ผ่านการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล ระหว่างวันที่ 29-30 เม.ย.67 ณ โรงแรมกราฟ โฮเทล กทม. จำนวน 11 แห่ง ได้แก่ รพ.จุฬาลงกรณ์ รพ.ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รพ.อุดรธานี รพ.ขอนแก่น รพ.สวรรค์ประชารักษ์ รพ.เลิดสิน รพ.ศิริราช รพ.รามาริบัติ รพ.ตากสิน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช และศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร



3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านสุขภาพในการพัฒนารูปแบบระบบส่งต่อบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี วันที่ 26 ก.ค.67 ณ โรงแรมไมด้า จ.นนทบุรี ร่วมกับ 3 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ จ.นนทบุรี จ.ปทุมธานี และ จ.สมุทรปราการ เพื่อสร้างความร่วมมือการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ระหว่างโรงพยาบาลร่วมกับองค์กรภาคประชาสังคมและเครือข่ายรัฐและเอกชนทุกระดับ



ปัญหาอุปสรรค

1. ปัจจุบันหน่วยบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ในประเทศไทยยังไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลจังหวัด ทำให้ผู้รับบริการบางรายไม่สามารถเข้าถึงบริการได้
2. มีหน่วยบริการจำนวนมากที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจัดบริการแล้วแต่ยังไม่สามารถเปิดบริการได้
3. ทักษะของบุคลากรบางหน่วยบริการสุขภาพยังไม่ยอมรับเรื่อง ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี เนื่องจากมีความกังวลว่าหากผู้รับบริการกิน PrEP แล้วไม่ป้องกันควบคุมการใช้ถุงยางอนามัยอาจมีโอกาสดังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น รวมทั้ง กังวลเรื่องการกินยาไม่ต่อเนื่องของผู้รับบริการ
4. การรับรู้เรื่อง ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี เพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้ง ประชาชนยังไม่กว้างขวาง
5. การรวบรวมข้อมูลผู้รับบริการ ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ในภาพประเทศล่าช้า ส่งผลให้การรายงานข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยบริการที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพแล้วแต่ยังไม่สามารถเปิดบริการได้ ทางกรมควบคุมโรควางแผนการสนับสนุนด้านวิชาการและสร้างระบบพี่เลี้ยงทีมเครือข่ายในระดับเขต จังหวัด และหน่วยบริการ
2. พัฒนารูปแบบใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเองในการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ที่ผสมผสานการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-test) และการให้บริการสาธารณสุขทางไกล (Tele-health) เพื่อเพิ่มทางเลือกสำหรับผู้รับบริการ
3. การพัฒนารูปแบบและขยายผล การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน ที่จะช่วยตอบโจทย์ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและเพิ่มการเข้าถึงบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในเยาวชน
4. สร้างความร่วมมือการจัดบริการและส่งต่อ ระหว่างโรงพยาบาลและองค์กรภาคประชาสังคมสามารถมีทางเลือกในการป้องกันและเข้าถึงบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ได้เพิ่มขึ้น
5. พัฒนาระบบการรายงานและตรวจสอบข้อมูลผลการจัดบริการให้เป็นปัจจุบันและทันต่อสถานการณ์ที่สามารถให้ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์จากข้อมูลสามารถเข้าถึงได้ทันเวลา

ผู้รับผิดชอบ

สุชาดา เจียมศิริ, เพ็ญพิศ พรหมมะลิ, ยุทธภูมิ ศรีคำจัน, ญัฐฐา เทพมมงคล, เดชวัตร สอนดี, ศรีลย์ เรืองชัย, ธนวงศ์ บัวซ้อน, นงลักษณ์ ชัยชนะ และอริศา วงศ์สง่า

4. การป้องกัน HIV/STIs ในเยาวชน

เพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ที่ทั่วประเทศ ผลการดำเนินงาน

1. เร่งรัดการตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี โดยดำเนินการบูรณาการความร่วมมือกับ สสจ. รพ. และองค์กรภาคประชาสังคมทั่วประเทศ เพื่อสนับสนุนการตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิส ส่งผลให้เยาวชนทราบสถานะการติดเชื้อของตนเองและสามารถเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็ว โดยสนับสนุนชุดตรวจคัดกรอง HIV/Syphilis Combo Rapid Test จากการรายงานพบว่า

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

มีผู้เข้าถึงบริการตรวจทั้งสิ้น 94,497 ราย (ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พ.ค.66-30 ก.ย.67) พบผลเอชไอวี มีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ (HIV Reactive) รวม 565 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.60 พบผลซิฟิลิสมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ (Syphilis Reactive) รวม 1,366 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.45 พบผลเอชไอวีและซิฟิลิสมีปฏิกิริยาต่อการทดสอบ (HIV & Syphilis Reactive) รวม 112 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.13

2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการจัดบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะและแนวทางการให้บริการให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตของเยาวชนในปัจจุบัน เพื่อให้บริการมีประสิทธิภาพและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม

3. ส่งเสริมให้หน่วยบริการสาธารณสุขจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน โดยเน้นเยาวชนเป็นศูนย์กลางในการให้บริการ จัดบริการที่ครอบคลุมความต้องการ เข้าถึงได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย

4. พัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนยุคใหม่ เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในประเด็นเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างรอบด้าน แกนนำเยาวชนได้รับการฝึกอบรมให้สามารถวิเคราะห์ และวางแผนบทบาทในการขับเคลื่อนงานด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมถึงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในด้านการจัดบริการสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมกับยุคสังคมดิจิทัล



ปัญหาอุปสรรค

1. การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล หรือมีข้อจำกัดด้านการเดินทาง ซึ่งทำให้เยาวชนบางส่วนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างทั่วถึง

2. การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรในการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ในทุกกลุ่มเยาวชน รวมถึงยังขาดความต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมบทบาทสำคัญในการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล ทั้งนี้จะสนับสนุนการสรรหาพื้นที่ เวก์สำหรับการถ่ายทอดความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเยาวชน

2. ประสานความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) องค์การอนามัยโลก (WHO) ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) และองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชน รวมถึงการขอรับการสนับสนุนด้านงบประมาณและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ผู้รับผิดชอบ

สุชาดา เจริญศิริ, ทศรินทร์ น้อยศรีบุณ, พิชพันธ์ พงษ์สกุล และพิมพ์พร กองอุบล

5. การประเมินองค์กรภาคประชาสังคมและรับรองอาสาสมัคร (CBO Accreditation) ตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

การระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักของประเทศอยู่ในเกณฑ์สูง จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินงานป้องกัน แก้ไข ปัญหาดังกล่าว โดยภารกิจที่สำคัญ คือ ต้องลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มประชากรหลักที่มีภาวะความเสี่ยงสูง นอกจากนี้ยังต้องเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการของกลุ่มประชากรหลัก เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มดังกล่าวเข้าใช้บริการด้านป้องกัน และสนับสนุนการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้มแข็งของระบบการทำงานบริการในภาคชุมชน โดยในภารกิจดังกล่าวจะต้องอาศัยความร่วมมือและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างสถานบริการภาครัฐ และองค์กรภาคประชาสังคม ซึ่งที่ผ่านมาองค์กรภาคประชาสังคม เป็นส่วนสำคัญในการร่วมจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และดูแลติดตามผู้รับบริการ ช่วยให้บริการประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้เข้าสู่บริการป้องกัน บริการตรวจ และดูแลรักษาการติดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนโรคที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีในระบบบริการสุขภาพ อาทิ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค ไขรัสต์ดับอักเสบ บี และไขรัสต์ดับอักเสบ ซี ซึ่งการสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง นำมาซึ่งการลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ และการดูแลสุขภาพของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี อันจะนำไปสู่การยุติปัญหาโรคเอดส์ของประเทศไทย ภายในปี พ.ศ. 2573

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนให้องค์กรภาคประชาสังคม สามารถจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน มีกฎหมายรองรับ และสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย
2. เพื่อสนับสนุนอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมมีศักยภาพในการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานการจัดบริการฯ และได้รับรองอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมจากระทรวงสาธารณสุข
3. เพื่อให้องค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน สามารถขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการในมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อเข้าถึงแหล่งทุนได้อย่างยั่งยืน
4. เพื่อสร้างเครือข่ายการดำเนินงานเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน และสนับสนุนองค์กรภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการจัดบริการที่สอดคล้องตามมาตรการ RRTTPR ให้บรรลุ 95-95-95 อย่างมีประสิทธิภาพ นำสู่การบรรลุเป้าหมาย การยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ

กลุ่มเป้าหมาย

1. เจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน
 2. ผู้รับผิดชอบงานเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ สสจ. สำนักอนามัย กทม. สคร. สปคม. รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป รพ.ชุมชน รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
- พื้นที่ดำเนินการ

ทุกจังหวัดที่องค์กรภาคประชาสังคมลงทะเบียนในเว็บขึ้นทะเบียนอาสาสมัครและองค์กรภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านเอชไอวี ผ่านเว็บไซต์ <https://thaicbo.ddc.moph.go.th>

ผลการดำเนินงาน

1. การรับรองอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม

1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมในการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน รุ่นที่ 1/2567 วันที่ 10-14 มิ.ย.67 ณ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พัลส์ แวนดา แกรนด์ แจ้งวัฒนะ จ.นนทบุรี เจ้าหน้าที่ภาคประชาสังคมเข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 56 คน มีอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม ที่สอบผ่านเกณฑ์และมีคุณสมบัติตามที่หลักสูตรกำหนด ได้รับรองและแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 49 รายชื่อ



1.2 การขึ้นทะเบียนรับรองอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม ปี 2567

กิจกรรม	อาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม	
	เข้ารับการอบรม	ได้รับการรับรอง
รุ่นที่ 1/2567	56	49
สอบขึ้นทะเบียน ตั้งแต่รุ่น 1/2565-5/2566 จำนวน 56 คน		3
รวมทั้งสิ้น		52
ต่ออายุหนังสือรับรอง รุ่น 11 ต.ค.66		65
ต่ออายุหนังสือรับรอง รุ่น 3 ก.พ.67		48
ต่ออายุหนังสือรับรอง รุ่น 14 มิ.ย.67		47
ต่ออายุหนังสือรับรอง รุ่น 25 ก.ค.67		43
รวมทั้งสิ้น		203

2. การประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

การประเมินมาตรฐานองค์กรภาคประชาสังคมตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ที่ลงทะเบียยนผ่านเว็บไซต์ thaicbo.ddc.moph.go.th

ตารางที่ 5.6 องค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านการประเมินมาตรฐานฯ ขึ้นทะเบียนและต่ออายุการขึ้นทะเบียน ปี 2567

ลำดับ	ประเภทองค์กร	จังหวัด	รายชื่อองค์กร
1	ต่ออายุ	พิษณุโลก	มูลนิธิเอ็มพลัส
2	ต่ออายุ	กรุงเทพมหานคร	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย
3	ต่ออายุ	ระยอง	มูลนิธิชีสเตอร์
4	ต่ออายุ	กรุงเทพมหานคร	มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (SWING)
5	ต่ออายุ	เชียงใหม่	มูลนิธิแคร์แมท
6	ต่ออายุ	เชียงราย	มูลนิธิเอ็มพลัส
7	ต่ออายุ	อุบลราชธานี	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย
8	ต่ออายุ	ขอนแก่น	สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย สำนักภูมิภาค (สวก.)
9	ต่ออายุ	ขอนแก่น	กลุ่ม แอ็คทีฟ
10	ต่ออายุ	สงขลา	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย
11	ต่ออายุ	ชลบุรี	มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (SWING)
12	ต่ออายุ	อุดรธานี	มูลนิธิเอ็มเฟรนด์
13	ต่ออายุ	ชลบุรี	มูลนิธิชีสเตอร์
14	ต่ออายุ	ชลบุรี	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย
15	ต่ออายุ	ระยอง	มูลนิธิคณะนักบุญคามิลโลแห่งประเทศไทย-คามิลเลียน โซเชียล เซเตอร์ ระยอง
16	ต่ออายุ	เชียงใหม่	มูลนิธิเอ็มพลัส
17	ขึ้นทะเบียนใหม่	พระนครศรีอยุธยา	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย
18	ขึ้นทะเบียนใหม่	นครปฐม	กลุ่ม Friendly club จังหวัดนครปฐม
19	ขึ้นทะเบียนใหม่	ราชบุรี	กลุ่มสายรุ้งราชบุรี
20	ขึ้นทะเบียนใหม่	นครปฐม	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

3. การขับเคลื่อนกลไกสนับสนุนการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.1 การพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนให้แกเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และสำนักอนามัย กทม. วันที่ 20-21 ส.ค.67



3.2 การพัฒนาหลักสูตรการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน เฉพาะด้านการเข้าถึงบริการป้องกันและการสนับสนุนเข้าสู่บริการสุขภาพ (Reach and Recruit: RR) และได้รับการรับรองเป็นผลิตภัณฑ์ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค วันที่ 19 ก.ย.67

3.3 การพัฒนาแนวทางการตรวจประเมินการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน เฉพาะด้านการเข้าถึงบริการป้องกันและการสนับสนุนเข้าสู่บริการสุขภาพ (Reach and Recruit: RR)

3.4 การพัฒนาหลักเกณฑ์การนำหลักสูตรการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน เฉพาะด้านการเข้าถึงบริการป้องกันและการสนับสนุนเข้าสู่บริการสุขภาพ (Reach and Recruit: RR) ให้หน่วยงาน/องค์กรอื่นไปใช้ในการฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่

3.5 การพัฒนาแนวทางการกำกับติดตามคุณภาพองค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

3.6 ทดสอบการใช้แนวทางการกำกับติดตามคุณภาพองค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ดังนี้

- มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ กทม.
- สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย กทม.
- กลุ่มสายรุ้งราชบุรี จ.ราชบุรี
- M.Queer จ.ขอนแก่น

3.7 พัฒนา (ร่าง) แนวทางการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในชุมชน กรณี การขยายพื้นที่การจัดบริการนอกเขตจังหวัดที่ตั้งขององค์กรภาคประชาสังคม

ภาพการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการกำกับติดตามคุณภาพองค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการจัดบริการ
เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน วันที่ 30-31 ม.ค.67



ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. การรับรองอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม และการประเมินมาตรฐานการจัดบริการฯ องค์กร
ภาคประชาสังคมยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ

2. งบประมาณสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม ในการดำเนินงานได้
ตามมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนมีจำกัด ซึ่งอาจไม่ครอบคลุม
เจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคม ที่จัดบริการฯ ในชุมชนได้ โดยมาตรฐานผู้ให้บริการเป็นหนึ่งในเกณฑ์
การประเมินมาตรฐานฯ ทำให้ส่งผลต่อการขอรับการประเมินมาตรฐานการจัดบริการฯ ขององค์กรภาคประชาสังคม
ผู้รับผิดชอบงาน

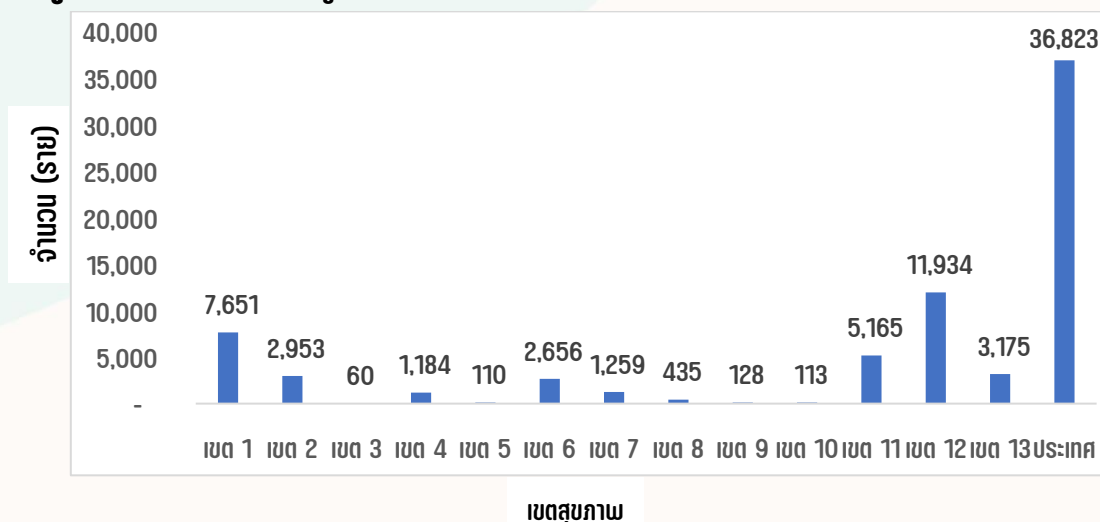
สุชาดา เจียมศิริ, ชัยสุข ตั้งวงศ์จุลนิยม, จุฑามาศ มากคุณชร, กรกฏ ดวงवास, ว่าที่ ร.ต.หญิง
จุฑารัตน์ ชูเอียด, ธนาภรณ์ บุรณะสุวรรณ และรัชชดา โคตา

6. การขับเคลื่อนการดำเนินงานในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ภายใต้แนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)

เพื่อลดความเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเลือดอื่น ๆ ของผู้ใช้ยาเสพติด
ด้วยวิธีฉีดที่ยังเลิกไม่ได้ และลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด รวมทั้ง
ส่งเสริมให้ผู้ใช้ยาเสพติดเข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับ
อักเสบบีและซี เพื่อรู้สถานะและเข้ารับการบำบัดยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินงานใน 77 จังหวัด
กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดและวิธีอื่น ๆ ได้แก่ สูด ดม กิน เป็นต้น

ผลการดำเนินงาน

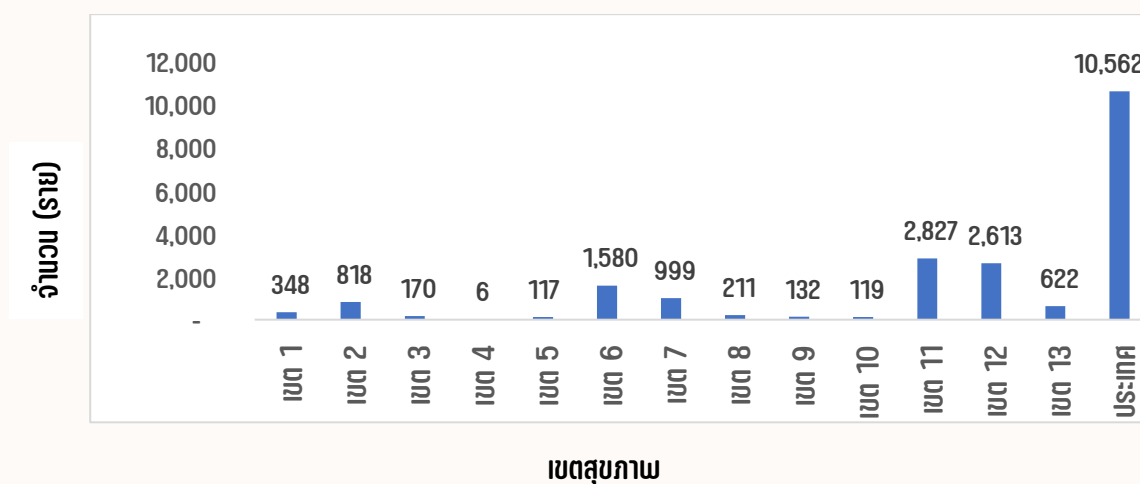
แผนภูมิที่ 5.6 แสดงจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดที่เข้าถึงบริการป้องกัน (Reach)



แหล่งข้อมูล: HIV info HUB ข้อมูลวันที่ 1 ต.ค.66-30 ก.ย.67

จากค่าคาดประมาณของประเทศ ปี 2567 คาดประมาณว่ามีผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดจำนวน 57,600 ราย ผลการเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดของประเทศ จำนวน 36,823 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.93

แผนภูมิที่ 5.7 แสดงจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดที่ได้รับการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI screening)



แหล่งข้อมูล: HIV info HUB ข้อมูลวันที่ 1 ต.ค.66-30 ก.ย.67

จากผลการเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดของประเทศ จำนวน 36,823 ราย ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดได้รับการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI screening) 10,562 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.68

ตารางที่ 5.7 แสดงจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยวิธีฉีดยาที่ตรวจเอดส์และรู้ผลการตรวจ

เขตสุขภาพ	จำนวน (ราย)	ผลบวก	อัตราการติดเชื้อเอดส์
เขต 1	996	13	1.31
เขต 2	900	9	1.00
เขต 3	170	5	2.94
เขต 4	17	6	35.29
เขต 5	759	10	1.32
เขต 6	1,427	14	0.98
เขต 7	831	2	0.24
เขต 8	195	8	4.10
เขต 9	140	6	4.29
เขต 10	173	13	7.51
เขต 11	2,338	24	1.03
เขต 12	3,018	40	1.33
เขต 13	6,313	99	1.57
ประเทศ	17,277	249	1.44

แหล่งข้อมูล: HIV info HUB ข้อมูลวันที่ 1 ต.ค.66-30 ก.ย.67

ข้อมูลผู้เสียชีวิตด้วยวิธีฉีดยาที่ตรวจเอดส์และรู้ผลการตรวจ ประเทศไทย ปี 2567 จำนวน 17,277 ราย ผลบวก จำนวน 249 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.44

การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย

- ร่วมประชุมแลกเปลี่ยนบทเรียน: นโยบายและขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานการป้องกันเอดส์สำหรับผู้ที่ใช้ยาประเภทสารกระตุ้น วันที่ 17 ม.ค.67 ณ โรงแรม เซนทราแกรนด์ บางกอก คอนเวนชัน เซนเตอร์แอก เซนทรัลเวิลด์

- ร่วมประชุมคณะกรรมการยุทธศาสตร์ และกำกับนิเทศ ติดตามการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 12 ธ.ค.66 ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- ร่วมประชุมทบทวนแผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570 วันที่ 27 ธ.ค.66 ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- ร่วมประชุมคณะกรรมการข้อมูลระบบบำบัดยาเสพติด ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 21 ธ.ค.66 ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- ร่วมประชุมการจัดเก็บข้อมูลการจัดทำระบบข้อมูลความต้องการในการพัฒนาระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ในรองรับตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 วันที่ 22 ม.ค.67 ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- ร่วมประชุมเตรียมการ ครั้งที่ 1 สำหรับการประชุมคณะกรรมการยาเสพติด (Commission on Narcotic Drugs: CND) สมัยที่ 67 วันที่ 5 ก.พ.67 ณ สำนักงาน ป.ป.ส.

- ร่วมประชุมหารือความร่วมมือการเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้ติดยาเสพติด วันที่ 18 เม.ย.67 ณ สปสช.

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ภาพอริบติกรมควบคุมโรคร่วมประชุมคณะกรรมาธิการยาเสพติด (Commission on Narcotic Drugs: CND)
สมัยที่ 67 วันที่ 14-22 มี.ค.67 ณ กรุงเวียนนา สาธารณรัฐออสเตรีย



ปัญหาอุปสรรค

1. การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดทำได้ยาก เนื่องจากมีความละเอียดอ่อนและไม่เปิดเผยข้อมูล อีกทั้ง ยังมีข้อจำกัดเรื่องกฎหมายทำให้ผู้ใช้ยาไม่เปิดเผยสถานะ
2. การตีตราและเลือกปฏิบัติทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ส่งผลต่อการเข้าถึง การส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ
3. การสื่อสารด้านนโยบายของมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ของภาครัฐและประชาชน มีความคลาดเคลื่อนและเข้าใจยาก

ข้อเสนอแนะ

1. สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการภาครัฐกับองค์กรชุมชนแต่ละองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงผู้ใช้ยาเสพติดให้ได้รับบริการป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ
 2. พัฒนารูปแบบการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน
 3. มีแนวทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ที่แพร่หลายอย่างกว้างขวางเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้ารับบริการป้องกันและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและให้ได้รับบริการทางสุขภาพที่จำเป็นและตรงตามความต้องการ
 4. จัดพื้นที่ให้บริการที่ปลอดภัยสำหรับการให้บริการผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงมีชุดบริการที่ครอบคลุม ตรงต่อความต้องการ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่เลือกปฏิบัติหรือตีตรา และให้บริการ อย่างเป็นมิตร
 5. บูรณาการให้บริการกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ยกตัวอย่าง เช่นการให้บริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี คัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี การตรวจคัดกรองวัณโรค งานจิตเวช และงานยาเสพติด เป็นต้น
- ผู้รับผิดชอบ**

สุชาดา เจียมศิริ, ยุทธภูมิ ศรีคำจัน และณัฐชา เทพมณฑล

7. การสนับสนุนด้านการบริหารและด้านวิชาการสำหรับความร่วมมือระหว่างกองป้องกันเอชไอวีและเอดส์ของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

1. จัดให้มีช่องทางสำหรับการเข้าถึงบริการต่าง ๆ และขจัดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านการตรวจหาเชื้อเอชไอวี การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการส่งต่อไปยังบริการด้านการดูแลและการรักษาเอชไอวีสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

2. เพื่อปรับปรุงคุณภาพและการใช้ประโยชน์จากบริการด้านการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษาโดยสมัครใจ (VCT) และบริการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI) สำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

3. สนับสนุนทุนสำหรับค่าเช่าสถานที่และค่าสาธารณูปโภคของคลินิกชุมชนสัมพันธ์@ทรอปเมด

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

1. กิจกรรมการดำเนินงาน

1.1 สนับสนุนการบริหารจัดการและติดตามกำกับกับการดำเนินงานโครงการวิจัย DHAP-HPTN083 โครงการวิจัย DHAP-TGWSM และโครงการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.2 สนับสนุนการดำเนินงาน "คณะกรรมการบริหารโครงการความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรคกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข เพื่อพัฒนาการศึกษาวิจัยด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง"

2. ระยะเวลาการดำเนินงาน: 1 ก.ย.66-31 ส.ค.67

3. พื้นที่ดำเนินการ

3.1 กรมควบคุมโรค

- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- สถาบันบำราศนราดูร

3.2 คลินิกชุมชนสัมพันธ์ @ทรอปเมด บริเวณชั้นที่ 12 อาคารราชนครินทร์ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กทม.

4. กลุ่มเป้าหมายผู้ร่วมดำเนินการ

- ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
- คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
- สถาบันบำราศนราดูร
- ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย
- กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กทม.
- สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย
- มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ

5. ความท้าทายของการดำเนินงาน

งานนี้เป็นโครงการหลักที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานโครงการวิจัยอื่น ๆ ให้แก่ โครงการ DHAP โดยส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายประจำและต่อเนื่อง เช่น ค่าเช่าสถานที่ ค่าจ้างแพทย์/พยาบาล/บุคลากรอื่น ๆ ค่าฝึกอบรม ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์ ฯลฯ

ปัจจัยความสำเร็จ

ดำเนินการตามแผนที่วางไว้

ผู้รับผิดชอบ

สุชาดา เจียมศิริ, พิชพันธ์ พงษ์สกุล, พัมพร กองอุบล, นภา วงษ์ศิลป์, สุนันทิกา ติวเถาว์ และ จารุวรรณ รูปทอง

8. การวิจัย "การศึกษาวิจัยระยะที่ 2 ปี/3 แบบปกปิดข้อมูลสองทางเพื่อเปรียบเทียบความปลอดภัยและประสิทธิภาพของยาฉีดคาลิเทกราเวียร์ (Carbotegravir) กับยาสูตรผสมทีโนโฟเวียร์ ไดโซพรอกซิล ฟูมาเรต/เอมทริซิแทบีน (ทีดีเอฟ/เอฟทีซี) ชนิดกินวันละครั้งสำหรับป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสในผู้ชายโดยกำเนิดและสาวประเภทสองที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้รับการสุ่มเลือกให้กิน 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: 1 ก.ย.66-31 ส.ค.67

3. พื้นที่ดำเนินการ: คลินิกชุมชนสีลม @ทรอปเมด ชั้น 12 อาคารราชนครินทร์ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กทม.

4. กลุ่มเป้าหมายผู้ร่วมดำเนินการ

- ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)

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

5. รูปแบบวิธีวิจัย และกรอบแนวคิดการวิจัย

โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยระยะที่ 2 ปี/3 แบบปกปิดข้อมูลสองทางเพื่อเปรียบเทียบความปลอดภัยและประสิทธิภาพของยาฉีดคาลิเทกราเวียร์ (CAB LA) กับยาสูตรผสมทีโนโฟเวียร์ ไดโซพรอกซิล ฟูมาเรต/เอมทริซิแทบีน (TDF/FTC) (ชื่อการค้า ทรูวาต้า®) ซึ่งผลิตโดยบริษัท Gilead Sciences ชนิดกินวันละครั้งสำหรับป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสในผู้ชายโดยกำเนิดและสาวประเภทสองที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย จะใช้ระยะเวลาของการศึกษาวิจัยรวมทั้งหมดประมาณ 4.5 ปี โดยผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคนจะถูกติดตามระหว่าง 1.5 ปี (สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยรุ่นสุดท้าย) ถึง 4.5 ปี (สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยรุ่นแรกๆ) ระยะเวลารวบรวมข้อมูลประมาณ 130 สัปดาห์ โดยในขั้นที่ 1 ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับยาเม็ดสำหรับกินเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ในขั้นที่ 2 ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการฉีดยา (ฉีดครั้งละ 1 เข็มโดยห่างกัน 4 สัปดาห์ในครั้งแรกและทุก 8 สัปดาห์หลังจากนั้น) และยากินทุกวัน ขั้นที่ 2 จะดำเนินไปจนกระทั่งบรรลุตัวเลขจุดสิ้นสุดที่ต้องการ คาดว่าน่าจะเป็นเวลาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยคนสุดท้ายอยู่ในขั้นที่ 2 ครบ 60 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 65 ของ ผู้เข้าร่วมวิจัยคนสุดท้าย) ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับการเปิดเผยชื่อยาพร้อม ๆ กัน เมื่อจบขั้นที่ 2 ในขั้นที่ 3 ซึ่งเป็นระยะเปิดเผยชื่อยา ผู้เข้าร่วม

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วิจัยทุกคนจะได้รับ TDF/FTC ชนิดกินทุกวันเป็นเวลาอีก 48 สัปดาห์ ดังนั้น ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจึงจะได้รับการติดตามระหว่าง 113 ถึง 233 สัปดาห์ (ระหว่าง 65-185 สัปดาห์ที่ถูก ปกปิดชื่อยาและอีก 48 สัปดาห์ของระยะเปิดเผยชื่อยาซึ่งได้รับ TDF/FTC ชนิดกินทุกวัน) ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะถูกส่งต่อไปรับบริการป้องกันเอชไอวีในท้องถิ่น รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสเมื่อจบการศึกษาวิจัย (ถ้ามี)

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

ขั้นที่ 1:

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

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

ขั้นที่ 2:

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

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

ขั้นที่ 3:

เมื่อการศึกษานี้ดำเนินไปจนกระทั่งอัตราการอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีถึงจำนวนที่คาดการณ์ไว้หรือเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยคนสุดท้ายเสร็จสิ้นจบการศึกษาวิจัยในขั้นที่ 2 ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับการเปิดเผยชื่อยาที่ได้รับ และเริ่มกินยา TDF/FTC ทุกวันในระยะเปิดเผยชื่อยาเป็นเวลา 48 สัปดาห์ (สำหรับกลุ่ม A เพื่อ "ให้ยาเพื่อครอบคลุม") โดยเริ่มต้นภายใน 8 สัปดาห์หลังจากฉีดยาเข็มสุดท้าย (เวลาสำหรับการนัดหมายฉีดยาเข็มสุดท้ายและการเริ่มกินยา TDF/FTC อาจแตกต่างกันไปตามเวลาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยคนสุดท้ายร่วมสิ้นสุดการศึกษาวิจัยขั้นที่ 2 หรือถึงจุดสิ้นสุดของการศึกษาวิจัยเร็วกว่ากำหนด) เมื่อเสร็จสิ้นการศึกษาวิจัยขั้นที่ 3 ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับการส่งต่อไปรับบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่มีในท้องถิ่น

ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยมีการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจให้คำปรึกษาเพื่อลดความเสี่ยง และได้รับแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น (สารหล่อลื่นแจกให้ตามมาตรฐานในท้องถิ่น) และจะได้รับการติดตามในกรณีที่ติดเชื้อเอชไอวี

โดยมีสถานการณ์รับอาสาสมัคร (ปิดการรับอาสาสมัครแล้ว)

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

ปัจจัยความสำเร็จ

ดำเนินงานตามระเบียบวิธีวิจัยที่ได้รับการอนุมัติ ปัจจุบันอยู่ระหว่างแจ้งปิดโครงการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัย

ปัญหาอุปสรรค

มีข้อจำกัดในการติดตามอาสาสมัครในบางกรณี เช่น มีการย้ายที่อยู่อาศัย

ผู้รับผิดชอบ

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

9. การวิจัย "การศึกษาวิจัยการใช้ฮอร์โมนสตรีและผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของเยื่อบุทวารหนักในกลุ่มสาวประเภทสอง"

วัตถุประสงค์

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

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

3. เพื่ออธิบายลักษณะความแตกต่างในองค์ประกอบและความหลากหลายของจุลินทรีย์ที่เยื่อบุทวารหนักที่เกี่ยวข้องกับการใช้ฮอร์โมนสตรี และทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างจุลินทรีย์และการอักเสบของเยื่อ รวมทั้งปฏิกิริยาการตอบรับ เพื่อวางรูปแบบการวิจัยในอนาคตสำหรับการวิจัยการป้องกันเอชไอวี

ผลการดำเนินงาน

1. ประชากรที่ศึกษา

ประชากรในโครงการวิจัยนี้เป็นสาวประเภทสองที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ไม่ติดเชื้อเอชไอวี มีสุขภาพทั่วไปดี มีการใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัด และเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) เราจะรับผู้เข้าร่วมวิจัยจากคลินิกต่าง ๆ ในพื้นที่ (เช่น คลินิกสำหรับคนข้ามเพศ) จากกิจกรรมที่จัดโดยชุมชนคนข้ามเพศ ทางออนไลน์ จากการส่งต่อจากเพื่อน และผ่านความร่วมมือขององค์กรชุมชนคนข้ามเพศ โดยโครงการวิจัยนี้จะรับผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นสาวประเภทสองและเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย อายุ 18-59 ปี จำนวนทั้งหมดประมาณ 520 คน จากสถานที่วิจัยสองแห่งคือ เมืองแอตแลนต้า รัฐจอร์เจีย ประเทศสหรัฐอเมริกา และ กทม. ประเทศไทย โดยจะรับในจำนวนที่เท่ากันในแต่ละกลุ่ม

2. ระยะเวลาดำเนินงาน: 1 ก.ย.66-31 ส.ค.67

3. พื้นที่ดำเนินการ

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

3.2 สถาบันบำราศนราดูร อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

4. กลุ่มเป้าหมายผู้ร่วมดำเนินการ

4.1 ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)

4.2 คลินิกชุมชนสีลม @ทรอปเมด

4.3 สถาบันบำราศนราดูร

5. รูปแบบการวิจัย

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

กลุ่มที่ 1 จะเป็นการศึกษาที่จุดเวลาใดเวลาหนึ่งโดยจะรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นสาวประเภทสองที่มีเพศสัมพันธ์กับชายซึ่ง 1) กำลังใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัดและใช้มา ≥ 6 เดือน (จำนวน 300 คน) และ 2) กลุ่มควบคุมซึ่งเป็นเพศชาย (เป็นเพศชายโดยกำเนิดและระบุว่าตนเองเป็นชายในปัจจุบัน) ที่มีเพศสัมพันธ์ผู้ชาย (จำนวน 150 คน) ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดในกลุ่มที่ 1 จะต้องมาตามนัดหมายเพื่อตรวจคัดเลือก ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยจะให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าว ได้รับการตรวจสอบคุณสมบัติที่เหมาะสมในการเข้าร่วมวิจัย ตรวจเลือดเพื่อคัดกรองซึ่งรวมถึงการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และตอบแบบสอบถามด้านพฤติกรรมทางเพศ จากนั้น ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะกลับมาตามนัดหมายการวิจัยครั้งที่สองเพื่อตอบแบบสอบถามสั้นๆเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เก็บตัวอย่างเลือด เก็บสารคัดหลั่งทางทวารหนัก และเก็บชิ้นเนื้อทางทวารหนัก และเก็บตัวอย่างจากช่องคลอดเทียม หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีช่องคลอดเทียมและให้ความยินยอมในการเก็บตัวอย่าง

กลุ่มที่ 2 จะเป็นการศึกษาไปข้างหน้าโดยจะรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่สาวประเภทสองที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (จำนวน 70 คน) ซึ่งไม่เคยใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัด หรือไม่ได้ใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัดมาเป็นเวลา > 6 เดือน และมีแผนที่จะเริ่มใช้ฮอร์โมนสตรี ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนในกลุ่มที่ 2 จะต้องมาตามนัดหมายเพื่อตรวจคัดเลือก ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยจะให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยการบอกกล่าว ได้รับการตรวจสอบคุณสมบัติที่เหมาะสมในการเข้าร่วมวิจัย ตรวจเลือดเพื่อคัดกรองซึ่งรวมถึงการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และตอบแบบสอบถามด้านพฤติกรรมทางเพศ ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะมาตามนัดหมายการวิจัยครั้งที่สองก่อนเริ่มใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัด และจะประกอบด้วยการตอบแบบสอบถามสั้นๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เก็บตัวอย่างเลือด เก็บสารคัดหลั่งทางทวารหนัก และเก็บชิ้นเนื้อทางทวารหนักโดยใช้กล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ชนิดแข็ง (rigid sigmoidoscopy) ที่เมืองแอตแลนต้า หรือด้วยกล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ชนิดโค้งงอได้ (flexible sigmoidoscopy)

การนัดหมายการวิจัยครั้งที่ 3 จะดำเนินการ 3-12 เดือน (เป้าหมาย 6 เดือน) หลังจากเริ่มใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัด และจะประกอบด้วยการตอบแบบสอบถามสั้นๆเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เก็บตัวอย่างเลือด เก็บสารคัดหลั่งทางทวารหนัก และเก็บชิ้นเนื้อทางทวารหนักโดยใช้กล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ชนิดแข็งหรือชนิดโค้งงอได้ และเก็บตัวอย่างจากช่องคลอดเทียม หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีช่องคลอดเทียมและให้ความยินยอมในการเก็บตัวอย่าง ตัวอย่างทางชีววิทยาจากผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสองกลุ่มจะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ด้านภูมิคุ้มกันเพื่อระบุสภาพแวดล้อมของภูมิคุ้มกัน ในทวารหนักที่สัมพันธ์กับการใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัด ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะถูกขอให้งดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักแบบเป็นฝ่ายรับเป็นเวลา 72

ชั่วโมงก่อนและ 7 วันหลังกระบวนการเก็บตัวอย่างชิ้นเนื้อ เพื่อให้เชื่อบุมีการสมานตัวและผู้ป่วยร่วมวิจัยจะได้รับการส่งต่อไปรับบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัสเชื้อ (PrEP) ตามความจำเป็น

ปัจจัยความสำเร็จ

ดำเนินงานตามระเบียบวิธีวิจัยที่ได้รับการอนุมัติ ปัจจุบันอยู่ระหว่างการแจ้งปิดโครงการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัย

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากเกณฑ์ในการคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยค่อนข้างมีความละเอียด จึงต้องใช้เวลาในการรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยค่อนข้างมาก

ผู้รับผิดชอบ

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

- ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี -

1. การพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาในโรงพยาบาล และ พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์

1.1 การพัฒนาคุณภาพการจัดบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อขอรับรองเฉพาะรายโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (DSC-HIV)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของโรงพยาบาลในพื้นที่ PEPFAR

2. เพื่อสนับสนุนให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (DSC-HIV)

ผลการดำเนินงาน

ในปี พ.ศ. 2567 มีการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เพื่อขอรับรองเฉพาะรายโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (DSC-HIV) ใน 8 รพ. ได้แก่ รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ รพ.พุทธชินราช รพ.สิรินธร รพ.จุฬาลงกรณ์ รพ.หาดใหญ่ รพ.ธรรมศาสตร์ รพ.มหาวิทยาลัยราชภัฏ รพ.หลวงพ่อกวักศักดิ์ โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอวี ด้านการพัฒนาคุณภาพให้คำปรึกษา และตรวจเยี่ยมก่อนการขอรับการประเมินจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.)

หน่วยงาน	โคช 2567	Presurvey	Certify
1. รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	8 ครั้ง	15-16 ส.ค.67	17 ก.ย.67
2. รพ.พุทธชินราช	4 ครั้ง	17-18 ก.ค.67	ร.ค.67
3. รพ.หาดใหญ่	9 ครั้ง		พ.ย.67
4. รพ.สิรินธร	4 ครั้ง	11-12 ก.ค.7	20 ก.ย.67
5. รพ.จุฬาลงกรณ์	8 ครั้ง	27-28 พ.ย.67	ม.ค.68
6. รพ.ธรรมศาสตร์ฯ	7 ครั้ง	ร.ค.67	ม.ค.68
7. รพ.เวชระกูล	4 ครั้ง	พ.ย.67	-
8. รพ.มหาวิทยาลัยราชภัฏ	8 ครั้ง	พ.ย.67	ม.ค.68
9. รพ.หลวงพ่อกวัก	2 ครั้ง	พ.ย.67	ร.ค.67

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

1. รพ.ที่ผ่านการรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2567 ได้แก่ 1) รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จ.ชลบุรี และ 2) รพ.สิรินธร กทม.

2. การพัฒนาคุณภาพ HIV โรงพยาบาลเพื่อเข้าสู่กระบวนการรับรองเฉพาะรายโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (DSC-HIV)

2.1 แนวทางการปฏิบัติและประเมินตนเองเพื่อขอการรับรองตามมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบการดูแลรักษาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Standard-Practice-Assessment for Program and Disease Specific Certification: HIV-STIs)

2.2 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพด้านเอดส์ที่แสดงให้เห็นถึงความยั่งยืนในระบบโรงพยาบาล (Sustainable Quality Improvement for HIV Care)

2.3 รูปแบบการพัฒนาคุณภาพด้าน HIV เพื่อเข้าสู่กระบวนการรับรอง

2.4 หลักสูตร "การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การโค้ชเฉพาะโรคด้านเอดส์" สำหรับชุมชนนักปฏิบัติ การโค้ชคุณภาพเฉพาะโรคด้านเอดส์

2.5 สนับสนุนฐานข้อมูลและเครื่องมือที่จำเป็นต่อการพัฒนางานคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วยหลายส่วนสำคัญ ได้แก่ มาตรฐานการรับรองที่มีการออกแบบกระบวนการอย่างชัดเจน เครื่องมือคุณภาพอย่าง Zoom Echo ที่เราสนับสนุนต่อเนื่องมา 2 ปี และ 13 care processes ที่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยอย่างรอบด้าน



ผู้รับผิดชอบ

อริยา เหมทอง และกาญจนา พักทองคำ

1.2 โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางไกลด้านเอดส์ (Telehealth HIV)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืน และมีคุณภาพมาตรฐานของการใช้งานระบบบริการสุขภาพทางไกลด้านเอดส์

2. เพื่อส่งเสริมให้ รพ. จากทุกภาคส่วน สามารถจัดบริการสุขภาพทางไกลด้านเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัยต่อผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ดำเนินการ

โรงพยาบาล จำนวน 38 แห่ง เป็นภาครัฐ 31 แห่ง และเอกชน 7 แห่ง รายละเอียด ดังนี้

• รพ.ภาครัฐ: จ.อุบลราชธานี จำนวน 10 แห่ง จ.เชียงราย จำนวน 18 แห่ง กทม. จำนวน 1 แห่ง จ.นครราชสีมา จำนวน 1 แห่ง และ จ.หนองบัวลำภู จำนวน 1 แห่ง

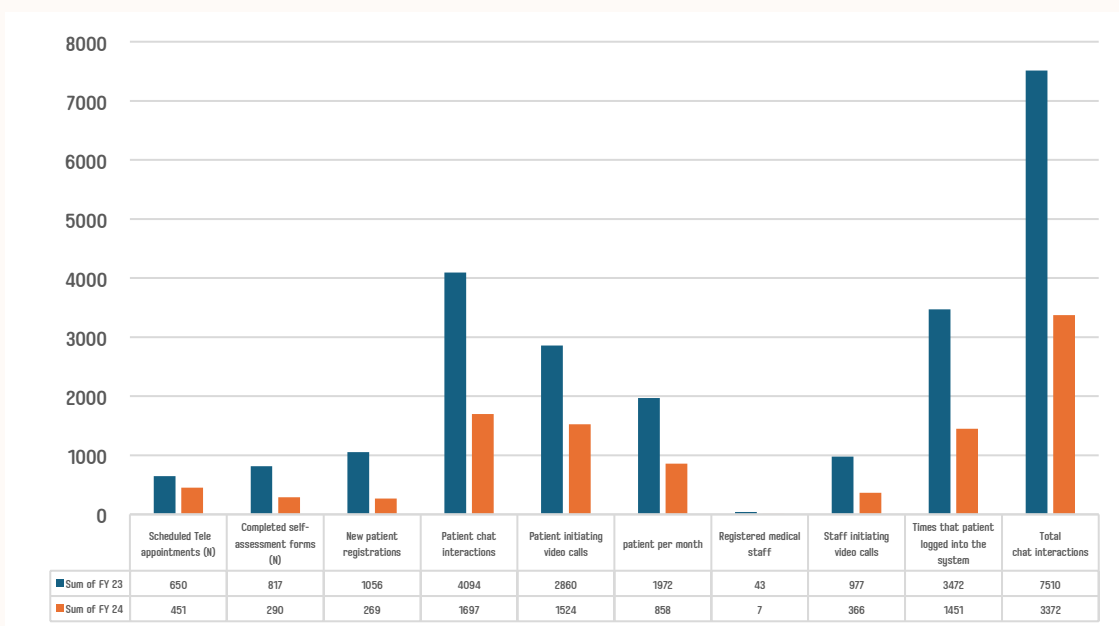
• รพ.ภาคเอกชน: รพ.เชียงใหม่ ไกล่หมอ รพ.ลำพูนใกล้เคียง รพ.เกษมราษฎร์ จะเข้เกรา รพ.เกษมราษฎร์ รามคำแหง รพ.จุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต สมุทรปราการ รพ.มิชชั่น กทม. และ รพ.มิชชั่น ภูเก็ต

กิจกรรมที่ดำเนินงาน

1. ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผน หรือการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพทางไกลด้านเอชไอวี
2. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพทางไกล Telehealth ด้านเอชไอวี ในโรงพยาบาล รพ.น่าน
3. ประชุมติดตามการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพทางไกล Telehealth ด้านเอชไอวี
4. ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานระบบบริหารสุขภาพทางไกลน่าน (Telehealth) โรงพยาบาล ปากช่องนานา ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลปากช่องนานา จ.นครราชสีมา
5. จัดจ้างปรับปรุงระบบบริการ Web-based Application ระบบบริการสุขภาพทางไกลด้านเอชไอวี
6. เผยแพร่ คู่มือ การจัดการบริการสุขภาพทางไกลด้านเอชไอวี (HIV Telehealth Service Manual)

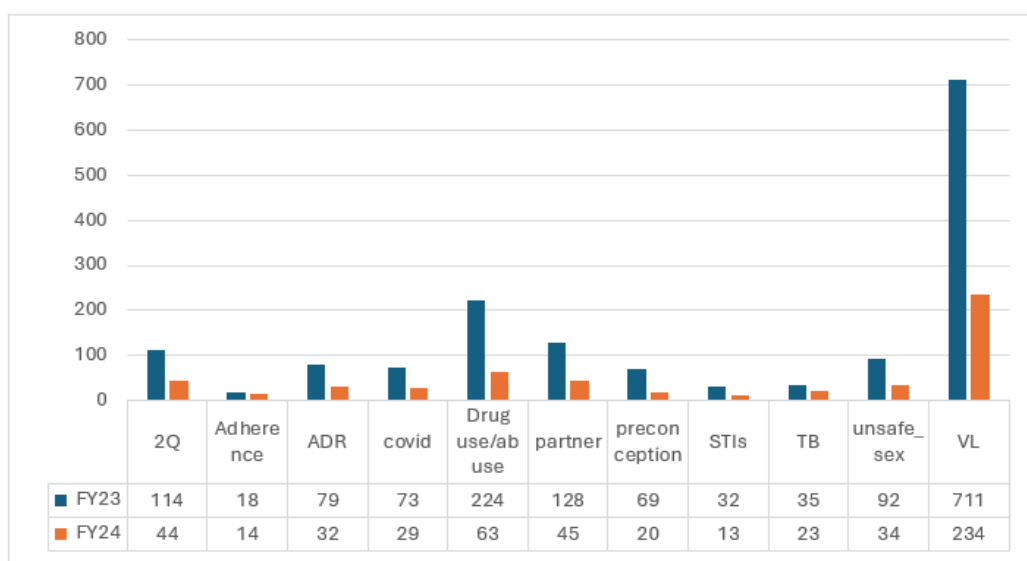
ผลการดำเนินงาน

แผนภูมิที่ 5.8 ข้อมูลเปรียบเทียบการใช้งานแต่ละหัวข้อ ระหว่างเดือน มกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2566 และ เดือนมกราคม-สิงหาคม พ.ศ. 2567

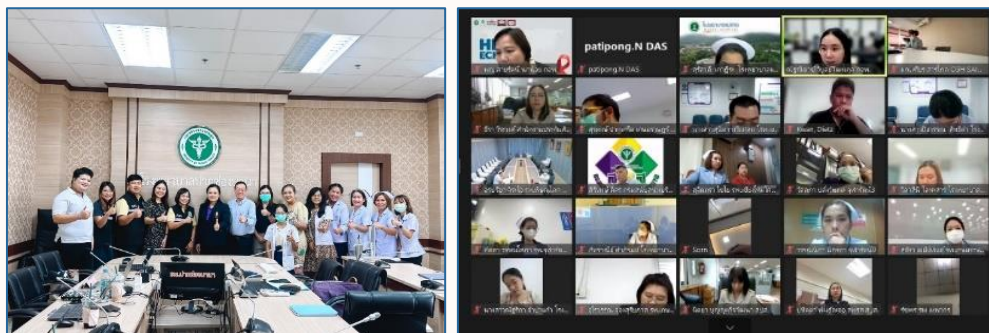


ข้อมูล ณ วันที่ 29 ส.ค.67

แผนภูมิที่ 5.9 ข้อมูลเปรียบเทียบการแจ้งเตือน Alert ระหว่าง เดือนมกราคม-ธันวาคม ปี พ.ศ. 2566 และเดือนมกราคม-สิงหาคม ปี พ.ศ. 2567



ข้อมูล ณ วันที่ 29 สิงหาคม 2567



ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องจากเป็นโครงการนำร่องการใช้งานระบบบริการสุขภาพทางไกลผ่านแอปพลิเคชัน จึงเป็นการจัดทำสัญญาเช่าราคา 450,000 บาท/ปี จึงทำให้ไม่เกิดความยั่งยืนของระบบที่แท้จริง
2. การติดตั้งระบบใน รพ.เอกชนนำร่องที่ช้ากว่าแผนดำเนินการเนื่องจากขั้นตอนในการขอจัดบริการของ รพ.เอกชน มีหลายขั้นตอน
3. การใช้งานระบบมีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบการใช้งานปี พ.ศ. 2566

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนามาตรฐานเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง ความยั่งยืน และคุณภาพมาตรฐานของระบบ Telehealth เอชไอวี
2. เสริมสร้างความร่วมมือในหลายภาคส่วนเพื่อให้บริการที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและผู้ให้บริการเอชไอวี และส่งเสริมการใช้งานชุดความรู้ด้านเอชไอวีในระบบ
3. วิเคราะห์ประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการจัดบริการ Telehealth เอชไอวี

ผู้รับผิดชอบ

ณัฐนิชา วิบูลย์วัฒนกุล และปฏิพจน์ นาคนวล

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.3 EAC/TL(Enhance Adherence Counselling/Treatment Literacy)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนความรู้และวิธีการใช้เครื่องมือ ชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี ส่งเสริมการกินยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี(TL) และภาพลักษณ์การให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง (EAC) ให้กับผู้ให้บริการสหวิชาชีพด้านสุขภาพ

2. เพื่อส่งเสริม และสนับสนุนการใช้เครื่องมือดังกล่าว ให้เกิดประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุด

ผลการดำเนินการ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการการส่งเสริมความรู้ด้านเอชไอวี และความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระดับพื้นที่ จำนวน 8 ครั้ง ใน 7 โรงพยาบาล (รพ.) ได้แก่ รพ.สมุทรปราการ รพ.ปทุมธานี รพ.รามารับดี รพ.ขอนแก่น รพ.ตากสิน รพ.เวชระยอง และ รพ.กลาง

2. อบรมเชิงปฏิบัติการ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริม การกินยาอย่างต่อเนื่อง และสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบงานคลินิกยาต้านไวรัสของแต่ละหน่วยบริการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ และเภสัชกร ในจังหวัดที่อยู่ภายใต้การสนับสนุนของ PEPFAR

3. ปรับปรุงและแก้ไขเนื้อหาเครื่องมือชุดความรู้สำหรับผู้ให้บริการในการให้ความรู้ด้านการดูแลรักษาเอชไอวี ส่งเสริมการกินยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (TL) เพื่อเพิ่มเติมและประชาสัมพันธ์เนื้อหาเรื่อง U=P ให้กับผู้เกี่ยวข้องทั้งบุคลากรทางการแพทย์และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งหน่วยงานภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง



ปัญหาอุปสรรค

จำนวนบุคลากรมีน้อย ภาระงานมาก และ ปริมาณคนไข้จำนวนมากในคลินิก ARV ส่งผลต่อการให้คำปรึกษาที่มีเวลาไม่เพียงพอ

ผู้รับผิดชอบ

อรณิชา นิยมศรีสมศักดิ์, อรยา เป็งทอง และบุษนาถ ยิ้มใย

2. การพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาเอชไอวี

2.1 โครงการพัฒนาคุณภาพระบบมาตรฐานเครือข่ายบริการสุขภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อการยุติเอดส์จังหวัดเชียงราย Healthcare Network system Accreditation for Ending AIDS (HNA-HIV)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อถอดบทเรียนการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพด้านเอชไอวี จังหวัดเชียงราย และสามารถเป็นแนวทางในการดำเนินงานของเครือข่ายจังหวัดภูเก็ต และจังหวัดที่สนใจต่อไป
2. เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงาน ทรัพยากรที่ใช้ ปัจจัยสำเร็จ และข้อจำกัดในการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพด้านเอชไอวี
3. เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะโรงพยาบาลและการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายจังหวัด
4. เพื่อให้ข้อเสนอเชิงเทคนิคการนำแนวทางการพัฒนาตามมาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพด้านเอชไอวีระดับจังหวัด ไปประยุกต์ใช้ในจังหวัดภูเก็ต และจังหวัดที่สนใจ

กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ดำเนินการ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
2. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
3. โรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัดเชียงราย 17 แห่ง
4. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน
6. ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

กิจกรรมดำเนินงาน

1. ทบทวนเอกสาร ได้แก่ มาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ รูปแบบการขับเคลื่อนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีระดับจังหวัด แผนพัฒนาเครือข่ายการดูแลรักษาเอชไอวี จ.เชียงราย รายงานผลการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายการดูแลรักษาเอชไอวี จ.เชียงราย
2. พัฒนาเครื่องมือการถอดบทเรียน ได้แก่ แนวคำถามตามกรอบแนวคิดการวิจัยดำเนินการรูปแบบ RE-AIM (Reach, Efficacy, Adoption, Implementation และ Maintenance)
3. ออกแบบกิจกรรมและกระบวนการถอดบทเรียนในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย เครือข่ายบริการสุขภาพด้านเอชไอวีจังหวัดเชียงราย วันที่ 17-19 มี.ย.67
4. สัมภาษณ์องค์ความรู้จากกิจกรรมและกระบวนการถอดบทเรียน ด้วยกระบวนการระดมสมอง เพื่อให้ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพด้านเอชไอวีระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

1. รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ ได้รับการรับรองการพัฒนาคุณภาพ ระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ
2. รายงานการถอดบทเรียน การพัฒนามาตรฐานระบบเครือข่ายสถานบริการสุขภาพด้านเอชไอวี/เอดส์ จ.เชียงราย



ข้อเสนอแนะ

1. สามารถนำแนวทางการพัฒนามาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพด้านเวชไอวี จ.เชียงราย ไปประยุกต์ใช้ใน จ.ภูเก็ต และ จ.ที่สนใจ
2. จ.เชียงราย มีการพัฒนาระบบเครือข่ายการบริการสุขภาพด้านการดูแลรักษาเวชไอวี/เอดส์อย่างต่อเนื่อง
3. จ.ภูเก็ต นำแนวทางการพัฒนาระบบเครือข่ายของจังหวัดเชียงรายไปใช้โดยปรับให้เข้ากับบริบทของจังหวัดตนเองอย่างมีคุณภาพ

ผู้รับผิดชอบ

รัชชกร ไสพลกรัง และกาญจนา ฝึกทองคำ

2.2 การดำเนินงานขับเคลื่อนชุมชนนักปฏิบัติด้านเวชไอวี ด้วยโปรแกรม ECHO

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ให้สามารถเข้าถึงองค์ความรู้ด้านเวชไอวีและโรคร่วมต่าง ๆ ได้แก่ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบีและซี รวมถึงการพัฒนาศูนย์การดูแลรักษาเวชไอวี

2. เพื่อสร้างเครือข่ายการจัดการเรียนรู้และขับเคลื่อนชุมชนนักปฏิบัติด้านเวชไอวี ด้วยโปรแกรม ECHO ในระดับพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมหลัก

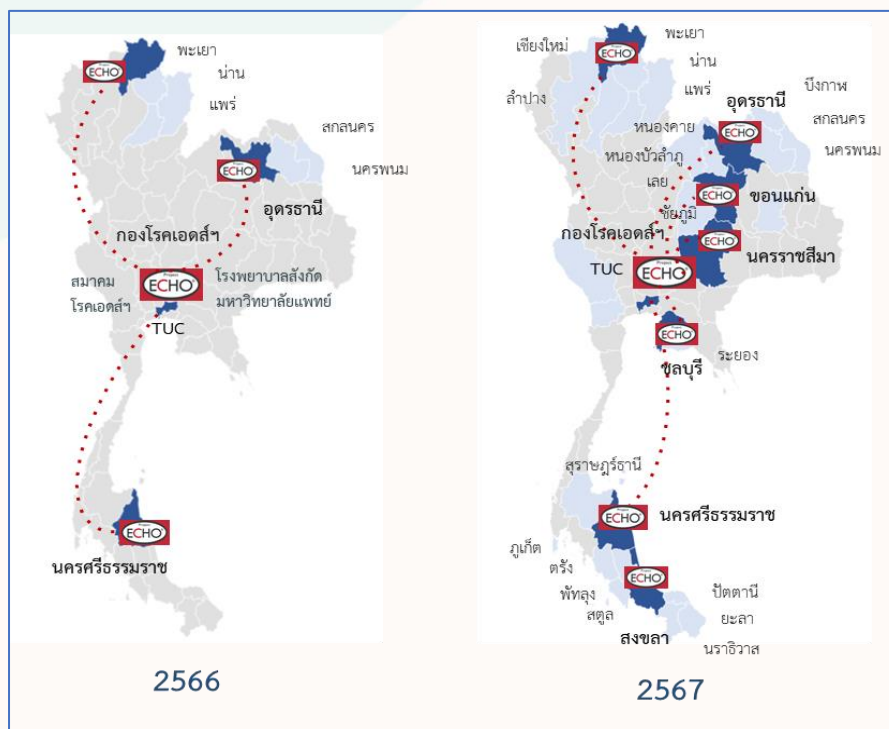
ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการขับเคลื่อนชุมชนนักปฏิบัติด้านเวชไอวี ด้วยโปรแกรม ECHO ระดับพื้นที่ ปี 2567 และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

พื้นที่เป้าหมาย

7 Node (เขต 1 เชียงราย เขต 7 ขอนแก่น เขต 8 อุตรดิตถ์ เขต 9 นครราชสีมา เขต 11 นครศรีธรรมราช เขต 12 สงขลา และกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมกับเขต 6)

กิจกรรมดำเนินการ

1. ขยาย Node ชุมชนนักปฏิบัติด้านเอชไอวีเพิ่มเป็น 7 แห่งในปี 2567

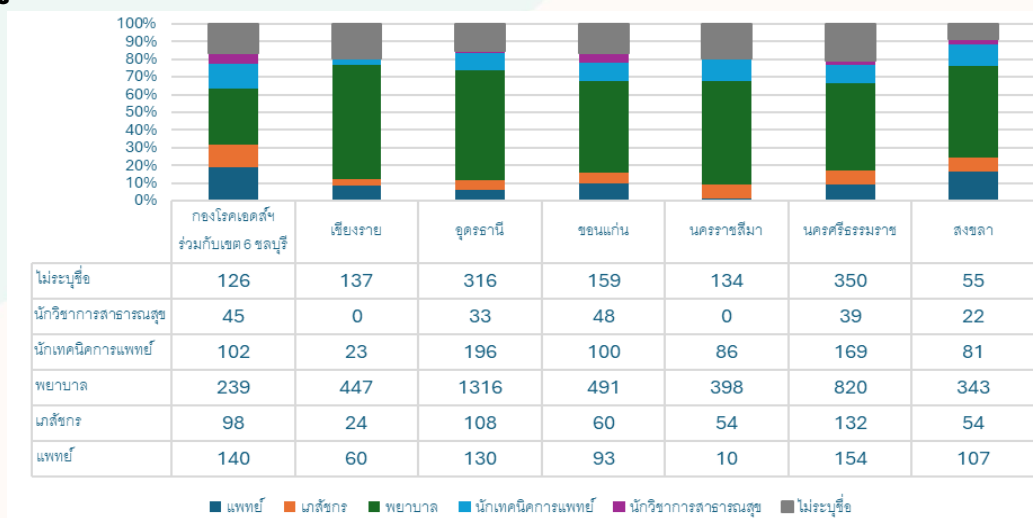


1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนชุมชนนักปฏิบัติด้านเอชไอวี ด้วยโปรแกรม ECHO ปี 2567 และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์จำนวน 42 ครั้ง ภายใต้หัวข้อที่สอดคล้องกับผลการเสียชีวิตอันเนื่องมาจากเอดส์ ได้แก่ การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (OI Management) การเริ่มยาต้านไวรัส การรักษาวินโรคระยะแฝง ให้คำปรึกษาเพื่อกักตุนยาต้านอย่างต่อเนื่อง ทบทวนการเสียชีวิตและพัฒนาระบบส่งต่อ เป็นต้น

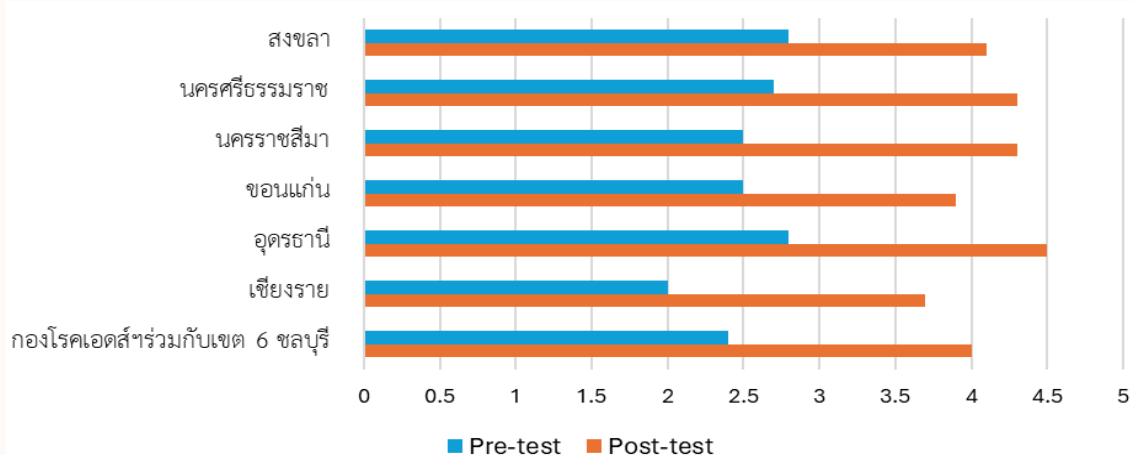
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีและการขับเคลื่อนชุมชนนักปฏิบัติด้านเอชไอวี ปี 2567 เพื่อวิเคราะห์ข้อเสนอแนะ และแนวทางการปรับปรุง นำไปสู่การขยายผลในรูปแบบการดำเนินงานเร่งรัดมาตรการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด (Provincial model) ผลการจัดประชุมพบว่า พื้นที่ส่วนใหญ่มุ่งเป้าที่จะขยายการใช้โปรแกรม ECHO อย่างต่อเนื่องเพื่อขยายขีดความสามารถให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ห่างไกลพร้อมเสนอประเด็นปัญหาที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ และแนวทางการปรับปรุงที่จะนำไปสู่การขยายผลในรูปแบบการดำเนินงานเร่งรัดมาตรการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด (Provincial model) โดยประเด็นที่ต้องเร่งรัดดำเนินการที่สอดคล้องกับปัญหาที่พบในพื้นที่ คือ เพิ่มความครอบคลุมการค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่เข้าสู่ระบบการรักษา การเริ่มยาเร็ว OI management และการรักษาวินโรคระยะแฝง (TPT) ภายใต้การสนับสนุนจากส่วนกลาง อาทิ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ยา TPT ชุดตรวจ Self-test งบประมาณ และการพัฒนาศักยภาพของข้อมูลสำหรับติดตามผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

แผนภูมิที่ 5.10 จำนวนสหวิชาชีพที่เข้าร่วมกิจกรรม ECHO ทั้ง 6 ครั้งแยกตามราย Node ปี 2567



แผนภูมิที่ 5.11 ผลคะแนนก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 6 ครั้งแยกตามราย Node



ปัจจัยความสำเร็จ

1. พื้นที่เห็นประโยชน์ของการใช้จัดกิจกรรม ECHO ในการส่งเสริมศักยภาพบุคลากรในการดูแลรักษาเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบ บีและซี
2. แต่ละพื้นที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคติดต่อเป็นทีมนำ และมีเจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงานมีความสัมพันธ์ที่ดี
3. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับหน่วยคะแนนตามแต่ละวิชาชีพ

ปัญหาอุปสรรค

1. แพทย์โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักยังเข้าร่วมกิจกรรมน้อย
2. การหาคนนำเสนอค่อนข้างยากในบางพื้นที่ เนื่องจากแพทย์มีภารกิจหน้างานของค่อนข้างเยอะ
3. การตั้งตัวชี้วัดของพื้นที่เพื่อให้เห็น Health outcome ยังไม่ได้
4. การจัดกิจกรรมมีความถี่ค่อนข้างมาก และในกลุ่มหัวข้อผู้สอนเป็นทีมเดียวกัน ทำให้เกิดความกระชั้นชิดในการเตรียมทั้งผู้สอนและผู้เรียน

ข้อเสนอแนะ

1. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมวางแผนกับพื้นที่ในการวางแผนกิจกรรม รวมถึงการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อวัด Health outcome ในแต่ละพื้นที่
2. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงกลุ่มแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนให้มากขึ้น เช่น การเพิ่มเรื่องกิจกรรม ECHO เข้าไปในเวทีประชุมแพทย์ประจำเดือนของแต่ละพื้นที่ สื่อสารให้เห็นความสำคัญต่อผู้เรียนในการเข้าร่วมกิจกรรม
3. การขยายรูปแบบการเรียนรู้ โดยพื้นที่ในชุมชน สามารถนำ ECHO ไปดำเนินการเองได้ โดยอาศัยสื่อการสอนจากการจัดรอบนี้ ซึ่งสามารถใช้ทีมวิทยากรในพื้นที่เพื่อร่วมอภิปรายกรณีศึกษาภายในพื้นที่จริงของตนเอง

2.3 โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดระบบบริการด้านเอชไอวีและโรคร่วมแบบบูรณาการในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Strengthening Comprehensive HIV services package in community facilities)

วัตถุประสงค์

เพื่อยกระดับหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีศักยภาพในการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคร่วมแบบบูรณาการ โดยมุ่งเน้นการดูแลประชาชนแบบองค์รวม

กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินงาน

1. หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ 1) ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านหนองกุง 2) หน่วยบริการปฐมภูมิหัวทุ่ง 3) ศูนย์แพทย์ประชานิคมสร 4) ศูนย์แพทย์ชาตะผดุง 5) ศูนย์แพทย์ชุมชนวัดหนองแวง (พระอารามหลวง) 6) ศูนย์แพทย์มิตรภาพ 7) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 5 บ้านหนองใหญ่ เทศบาลนครขอนแก่น และ 8) หน่วยบริการปฐมภูมินักศึกษา มข. (หลัง Complex)
2. ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดเทศบาล กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ ศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูบึงยี่โก
3. คลินิกเอกชน จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ 1) มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม สาขาขอนแก่น และ 2) มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม สาขาคลองหมก
4. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ 1) รพ.ขอนแก่น 2) รพ.ปทุมธานี 3) รพ.ธัญบุรี 4) รพ.คลองหลวง และ 5) รพ.สามโคก
5. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสังกัดคณะแพทยศาสตร์จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ รพ.ศรีนครินทร์สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดปทุมธานี และขอนแก่น ที่สนใจเข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ผลการดำเนินงาน

จากการสนับสนุนงบประมาณ จาก PEPFAR และ กองทุนโลก ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนากิจการระบบบริการด้านเอชไอวีและโรคร่วมแบบบูรณาการ ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ โดยในปี 2567-2568 เน้นการดำเนินงานในพื้นที่ 2 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น และปทุมธานี ให้เกิดการพัฒนากระบวนการด้านเอชไอวี เช่น บริการให้การปรึกษาและการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) การป้องกันติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP/PEP) และบริการตรวจคัดกรอง

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วินิจฉัย รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น และหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้
ผลลัพธ์จากการดำเนินงานในปี 2567 ได้แก่

1. ได้รับความร่วมมือและลงนามในข้อตกลงร่วมดำเนินการทั้งสิ้น 9 หน่วยบริการปฐมภูมินำร่อง ได้แก่
 - หน่วยบริการของโรงพยาบาลขอนแก่น 6 แห่ง คือ ศูนย์แพทย์วัดหนองแวง พระอารามหลวง ศูนย์แพทย์ประสาทโมสร ศูนย์แพทย์ชาตะผดุง ศูนย์แพทย์มิตรภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิหัวทุ่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านหนองกุง
 - หน่วยบริการในจังหวัดปทุมธานี 3 แห่ง ได้แก่ มิตรไมตรีคลินิกสาขาซอยคุณพระ มิตรไมตรีสาขาลองหมก และศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูบึงยี่โก
2. จัดทำ (ร่าง) คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านเอชไอวีและโรคร่วมในหน่วยบริการปฐมภูมิ และ (ร่าง) การจัดทำเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพด้านการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ARV Clinic) หรือหน่วยบริการที่ให้การปรึกษาเพื่อตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี (VCT, PICT)
3. การจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมินำร่องทั้ง 9 แห่ง
4. แต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานในจังหวัดปทุมธานีและขอนแก่น เพื่อให้เกิดกลไกการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาการจัดระบบบริการด้านเอชไอวีและโรคร่วมแบบบูรณาการ ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมินำร่อง
5. สนับสนุนให้เกิดการจัดบริการให้คำปรึกษาก่อน และหลังการตรวจการเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
6. สนับสนุนชุดตรวจเอชไอวี HIV Self-test ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าร่วมโครงการในโปรแกรม Matesdi โดยสิ้นสุด FY2024 มีผู้เข้ารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งสิ้น 688 ราย และสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองเอชไอวี ซีพีเอส และไวรัสตับอักเสบบี ซี จากกองทุนโลก เพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคร่วมแบบบูรณาการ พร้อมกำกับติดตามและประเมินผลการจัดบริการให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดต่อไป





ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. ยังไม่สามารถดำเนินโครงการให้บรรลุนิติบุคคลที่กำหนด เนื่องจากข้อจำกัดของโครงสร้างและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ได้มีบทบาทโดยตรงในการกำกับดูแลสถานพยาบาลปฐมนูมิ จึงต้องบูรณาการร่วมกับหลายหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอก
2. ปัจจุบันหน่วยบริการปฐมนูมิยังไม่สามารถเบิกค่าตอบแทนการจัดบริการด้านเอชไอวี เช่น การให้คำปรึกษา การตรวจ anti-HIV การจ่าย PrEP การจ่าย ARV จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ จึงต้องหารื้อหลักเกณฑ์กับ สปสช. ในการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมนูมิเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพด้านเอชไอวี เพื่อสามารถเบิกจ่ายและดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องต่อไป
3. การเสริมศักยภาพบุคลากรโดยการจัดอบรมในปีที่ผ่านมา ยังไม่เพียงพอต่อการจัดบริการเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับปฐมนูมิ ดังนั้นการลงพื้นที่เพื่อเพิ่มศักยภาพการจัดบริการด้วยคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งสรุปบทเรียนการจัดบริการ เพื่อนำไปสู่รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของหน่วยบริการปฐมนูมิจึงเป็นเรื่องสำคัญ และส่งเสริมให้เกิดการขยายไปยังพื้นที่อื่นต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

สายรัตน์ นกน้อย, อูมานาฏ อุณอนันต์, ณัฐนิชา วัชรวิวัฒน์กุล และวีระยา ร่ำเรียนกิจ

2.4 การดำเนินงานด้านคุณภาพบริการในหน่วยบริการ พื้นที่ PEPFAR (Sites level)

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาคุณภาพการรักษาด้านเอชไอวีในระดับโรงพยาบาล มุ่งสู่เป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ 95-95-95 ผลการดำเนินงาน

นำกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพบริการ ทำร่วมกับ รพ.วชิรพยาบาล รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รพ.รามาริบดี รพ.พระมงกุฎเกล้า รพ.ภูมิพลอดุลยเดช รพ.เลิดสิน รพ.ปทุมธานี รพ.สมุทรปราการ รพ.ขอนแก่น และ รพ.ศรีนครินทร์ จ.ขอนแก่น โดยมี 3 กิจกรรมหลัก ดังนี้

1. การประชุมติดตามผลการดำเนินงานร่วมกับ รพ. เป้าหมาย โดยติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกไตรมาส ทั้งการลงพื้นที่ และการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการรักษาด้านเอชไอวีในระดับโรงพยาบาล โดยทั้ง 10 โรงพยาบาลได้รับการโค้ช และให้คำแนะนำทุกกระบวนการของการดูแลผู้ติดเชื้อ ได้แก่

- การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้ได้รับยาต้านเอชไอวีโดยเร็ว ป้องกันการขาดนัดในช่วงแรกของการเริ่มยา เพิ่มความครอบคลุมการตรวจเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มประชากรทั่วไป รวมทั้ง

การดูแลรักษาผู้ป่วยเอชไอวีที่มีโรคร่วมต่าง ๆ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค PCP Cryptococcosis และ Hepatitis ส่งเสริมการใช้ TL ในกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่

- การดูแลผู้ติดเชื้อรายเก่าให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และคงอยู่ในระบบการรักษา โดยยึดการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Differentiated care) เช่น การใช้ระบบ Telemedicine ส่งเสริมการจ่ายยานานในผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ การส่งยาทางไปรษณีย์ เป็นต้น

- การติดตามผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ลดการขาดนัด และ นำกลับเข้าสู่การรักษา
- การติดตามผู้ติดเชื้อให้ได้รับการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี (HIV Viral load) และสามารถกดไวรัสได้น้อยกว่า 1,000 copies/ml



2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการใช้เครื่องมือคุณภาพ Risk management ในการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการให้บริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการอบรมด้านวิชาการการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



3. ถอดบทเรียน และ ถ่ายทอดประสบการณ์ที่ดีที่ได้จากการดำเนินงาน

จัดกิจกรรมสรุปบทเรียนและการเผยแพร่ผลงาน Best practice ในงานการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาศักยภาพการดูแลรักษาเอชไอวีในระดับโรงพยาบาล ซึ่งภายในงานทุกโรงพยาบาลได้บอกเล่าประสบการณ์การพัฒนาศักยภาพเอชไอวี เสนอผลงานโดดเด่นเป็นที่ประจักษ์ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และได้สรุปบทเรียน 20 ปีของการพัฒนาศักยภาพการรักษาเอชไอวีร่วมกัน ซึ่งการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้นเกิดจาก การมุ่งเน้นบุคลากร ให้คนทำงานได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง มีทีมนำที่มีความมุ่งมั่น และขับเคลื่อนงานด้วยข้อมูล (Management by Fact) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการทำงานที่มีการปรับปรุงอยู่เสมอทำให้เกิดความเป็นเจ้าของกระบวนการร่วมกัน จนสร้างเป็นมาตรฐาน และสุดท้ายคือ การเฉลิมฉลองความสำเร็จร่วมกันเพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจในการดำเนินงานคุณภาพต่อไปในระยะยาว



ผลลัพธ์การดำเนินงาน

จากการดำเนินงานร่วมกับ รพ.ต่าง ๆ ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด 95 ที่ 2 และ 3 การจ่ายยาต้านเอชไอวี ภายในวันเดียวกับการวินิจฉัยหรือจ่ายโดยเร็ว (SD ART, Rapid ART) อัตราการขาดนัด (Loss to follow up: LTFU) การจ่ายยาเป็นระยะเวลานานขึ้น (Multi month dispensing: MMD) การตรวจปริมาณไวรัสประจำปี (VL coverage) และการกดไวรัสสำเร็จ (Viral load suppression) แสดงดังตาราง

ตารางที่ 5.8 ผลลัพธ์การดำเนินงานการดูแลรักษาเอชไอวีในพื้นที่จังหวัด PEPFAR

Site levels 2024	Target	NEAB					MOPH			Select	
		VJR	CU	Rama	PMK	BHU	PTN	SMP	KK	SRI	LS
Outcome											
95-2 (%)	95%	97	94	98	81	88	91	87	90	96	95
95-3 (%)	95%	97	92	99	82	90	77	86	89	95.3	87
SD ART (%)	80%	17	11.76	11	70	35	10	35	9	18	18
Rapid ART (%)		83	0	67	10	35	34	38	13	25	41
LTFU (%)	< 2 %	0%	2.30%	2.11%	8.60%	2.40%	1.20%	1.30%	3.10%	1.60%	1.11%
% - MMD < 3 mo.		10%	13%	8%	1%	5%	4%	5%	2%	2%	4%
% - MMD 3-5 mo.		76%	51%	57%	95%	79%	51%	93%	26%	40%	29%
% - MMD > 6 mo.		14%	36%	35%	4%	16%	45%	2%	72%	58%	67%
% -VL coverage		97%	95%	95%	78%	92%	80%	89%	91%	95%	88%
% -VL suppress		96%	93%	93%	76%	91%	79%	88%	90%	94%	87%

ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. ปัจจัยด้านบุคลากร ที่มีจำนวนจำกัด ภาระงานอื่น ๆ จำนวนมาก นอกเหนือจากการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี บุคลากรมีการย้ายงานบ่อยครั้ง ส่งผลทำให้เกิดปัญหาการถ่ายทอดงานรวมถึงความเข้าใจ ของบุคลากรใหม่ในการเรียนรู้งาน

2. การบริหารจัดการคลังยา และนโยบายของผู้บริหารในบางโรงพยาบาลที่ไม่สามารถจ่ายยาให้คนไข้ มากกว่า 6 เดือนได้ ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะจ่ายยาอยู่ระหว่าง 3-6 เดือน

ผู้รับผิดชอบงาน

สุพรรณษา ศักดิ์ธีระพี, อรรพรรณ วงศ์สถิตย์ และวีระยา ร่ำเรียนกิจ

3. การลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์

3.1 การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาเอชไอวี ระดับประเทศ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยบริการด้านเอชไอวีทุกแห่ง ใช้ข้อมูล ระบุปัญหา เพื่อวางแผนและดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI RRTTPR)

กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินงาน

เครือข่าย 30 จังหวัดเป้าหมายดำเนินงานลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ในระดับเขต จังหวัด และโรงพยาบาล ได้แก่ เชียงใหม่ แพร่ น่าน ลำปาง สุโขทัย ชัยนาท กำแพงเพชร ปทุมธานี นครนายก ราชบุรี กาญจนบุรี ชลบุรี สมุทรปราการ ระยอง ฉะเชิงเทรา ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด อุดรธานี เลย สกลนคร หนองบัวลำภู นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ อุบลราชธานี นครศรีธรรมราช นราธิวาส สตูล และ กทม.

ผลการดำเนินงานภาพรวม

คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวี ระดับประเทศ (National QI Working Group) ภายใต้คณะกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ ร่วมกับกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานของเขต จังหวัด และโรงพยาบาล เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ช่องว่างการดำเนินงาน โดยในปี 2567 กำหนดประเด็นพัฒนาคุณภาพ คือ เร่งรัดการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการด้านเอชไอวี เพื่อลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการทั่วประเทศเกิดการตื่นตัว นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการจัดบริการอย่างต่อเนื่อง และเสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดบริการเอชไอวีและโรคร่วมแบบบูรณาการ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงการตรวจและรักษาด้วยยาต้านได้เร็ว พร้อมทั้งได้รับการพิจารณารักษาวินโรกระยะแฝงทุกราย เพื่อป้องกันการใช้ชีวิต ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยมีเครือข่าย 30 จังหวัดเป้าหมายดำเนินงานลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ในระดับเขต จังหวัด และโรงพยาบาล ร่วมกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ เรียนรู้การใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อค้นหาประเด็นปัญหาของพื้นที่ จัดลำดับความเร่งด่วนในการแก้ปัญหา และกำหนดแผนพัฒนาคุณภาพการจัดบริการด้านเอชไอวี เพื่อลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ (รายละเอียดในภาคผนวก)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานของแต่ละจังหวัดเป้าหมายลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ปัญหาสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ และเป็นประเด็นต้องเร่งรัดเพื่อสนับสนุนการแก้ปัญหามีดังนี้ ได้แก่

- 1) การเริ่มยาต้านเร็ว (Same day/Rapid ART)
- 2) การรักษาวัณโรกระยะแฝง (TPT)
- 3) การคัดกรองและรักษาโรคติดต่อเชื้อฉวยโอกาส
- 4) การติดตามคนไข้ให้คงอยู่ในระบบ
- 5) การตรวจเอชไอวีให้เป็นเรื่องปกติ (Normalize HIV Testing) โดยลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ (S&D) อันเนื่องมาจากเอดส์และเพศภาวะ

6) การสื่อสาร เรื่อง U=U: Undetectable = Untransmittable กับการให้บริการต่าง ๆ โดยสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพทุกแห่งพัฒนาคุณภาพการจัดบริการดูแลด้านเอชไอวีระยะรุนแรง (Advance HIV disease: AHD)

แผนการดำเนินงานของพื้นที่ 30 จังหวัดเป้าหมายดำเนินงานลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ มีมาตรการสำคัญ ดังนี้

1) ใช้ระบบข้อมูลและกระบวนการพัฒนาคุณภาพเพื่อขับเคลื่อนพัฒนาการดำเนินงาน เช่น ทบทวนกระบวนการจัดบริการของโรงพยาบาล และสาเหตุการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ที่พบในพื้นที่ เป็นต้น

2) พัฒนาเครือข่ายเพื่อเพิ่มศักยภาพและสนับสนุนการทำงานระดับจังหวัดและระดับเขต เช่น การสร้างชุมชนนักปฏิบัติด้านเอชไอวี Extension for Community Health Outcome: ECHO โดยใช้เทคโนโลยีและระบบเรียนรู้ทางไกล เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในพื้นที่ห่างไกลซึ่งมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร ได้เข้าถึงองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคร่วมแบบองค์รวม ในการดูแลคนไข้ให้ได้รับประโยชน์สูงสุด

3) เพิ่มศักยภาพในการรักษาเอชไอวีระยะรุนแรง (Advance HIV disease: AHD) เช่น

- คัดกรองและรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ การคัดกรองและรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (OI Management) การทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ไม่มียาต้านไวรัสใน 7 วันหลังการวินิจฉัย

- การให้คำปรึกษาเพื่อกินยาต้านอย่างต่อเนื่อง (Enhance Adherence Counseling) ทบทวนและพัฒนาระบบส่งต่อ

- การส่งเสริมความครอบคลุมการตรวจปริมาณเอชไอวีในกระแสเลือดและพัฒนาคุณภาพการจัดบริการด้านเอชไอวีให้บรรลุเป้าหมาย 95 ที่ 3 เป็นต้น

4) ติดตามและประเมินผล ทดสอบเรียนรู้ และเสริมแรง เช่น การติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานของโรงพยาบาล จังหวัด และเขต ตามเกณฑ์การประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินงานลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ การมีกระบวนการ Coaching และ Training เพื่อเสริมศักยภาพการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการด้านเอชไอวี ทั้งรูปแบบ On-site และ Online การทดสอบบทเรียนการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการด้านเอชไอวีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เป็นต้น

เมื่อติดตามและประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ คณะทำงาน National QI Working Group ได้หารือกับภาคีเครือข่ายเพื่อกำหนดเกณฑ์การประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินงานลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์โดยแบ่งเป็นระดับโรงพยาบาล ระดับจังหวัด และระดับเขต ประกอบด้วยเกณฑ์ 2 ด้าน ได้แก่

1) ด้านการเปลี่ยนแปลง (เมื่อเทียบกับผลการดำเนินงานเดิม) น้ำหนักคะแนนร้อยละ 60

2) ด้านกระบวนการ น้ำหนักคะแนนร้อยละ 40



ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. การมีระบบข้อมูลเพื่อใช้วิเคราะห์ วางแผนการทำงาน และติดตามการดำเนินงาน ระหว่าง ส่วนกลาง เขต จังหวัด และหน่วยบริการ เป็นสิ่งสำคัญ จึงเสนอให้มีแนวทางการจัดการข้อมูล เพื่อให้ หน่วยงานทุกระดับได้เข้าถึงข้อมูล หรือสนับสนุนให้มี dashboard เพื่อใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการพัฒนา คุณภาพการจัดบริการต่อไป

2. สนับสนุนให้มีรูปแบบการเรียนรู้ที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เป้าหมายต่อการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรให้มีความพร้อมต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาด้านเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ และ มีเครือข่ายที่ปรึกษาทางวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญด้านเอชไอวี เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ใน พื้นที่ห่างไกลหรือมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร มีความมั่นใจในการดูแลรักษาด้านเอชไอวี เพื่อปิดช่องว่าง การเปลี่ยนบุคลากรด้านเอชไอวีบ่อยครั้ง เช่น การสร้างชุมชนนักปฏิบัติด้านเอชไอวี Extension for Community Health Outcome: ECHO โดยใช้เทคโนโลยีและระบบเรียนรู้ทางไกล เป็นต้น

3. ในปีที่ผ่านมากระบวนการ Coaching และ Training ทั้งรูปแบบ On-site และ Online ให้กับ จังหวัดเป้าหมาย จำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุนวิทยากรจากส่วนกลางและทรัพยากรที่มีในพื้นที่ซึ่งมี อย่างจำกัด จึงเป็นประเด็นท้าทายของการสนับสนุนด้านการโค้ช การติดตาม และให้คำปรึกษาแก่พื้นที่เพื่อให้ เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยขับเคลื่อนการดำเนินงานเร่งรัด มาตรการยุติปัญหาเอดส์ ระดับจังหวัด (Provincial Model) เป็นต้น

ผู้รับผิชอบ

สายรัตน์ นกน้อย และอุมานาฏ อุณอนันต์

3.2 การดูแลรักษาเอชไอวีร่วมวัณโรค (TB/HIV)

3.2.1 การรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (TB Preventive Treatment: TPT) วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตจากวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรทาง การแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และ เภสัชกรจากโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด PEPFAR Sites 10 จังหวัด

ผลการดำเนินงานภาพรวมของกิจกรรม

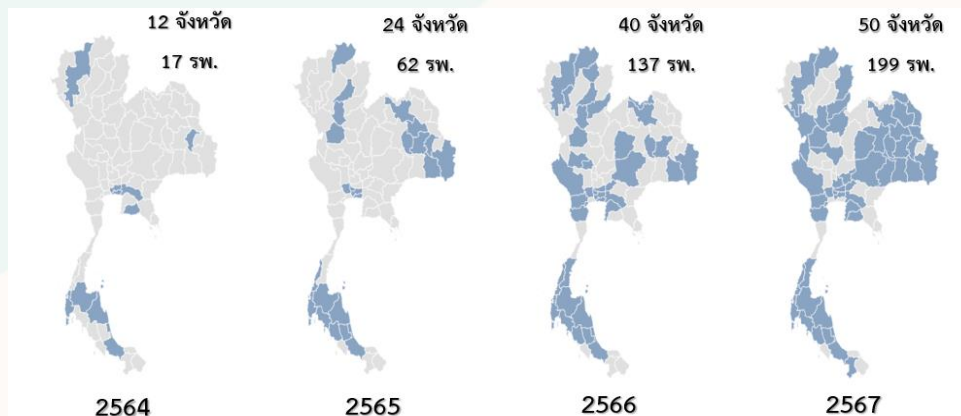
การดำเนินงานการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี มุ่งประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และ ทศนคติของบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ที่เป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจให้มีการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะความเข้าใจในเรื่องการปรับเปลี่ยนยาเป็นสูตรใหม่ที่มีการรักษาในระยะสั้น ได้แก่ 1 เดือน หรือ 3 เดือน ซึ่งต่างจากสูตรเดิมที่อาจใช้เวลาในการรักษา 6-9 เดือนที่แพทย์มีความกังวลต่อการใช้ยาสูตรใหม่ เช่นเกรงว่าจะส่งผลต่อการดื้อยาวัณโรคในอนาคต ผู้ป่วยยังแข็งแรงดีไม่น่าเป็นวัณโรคและเป็นการเพิ่มจำนวนยาวัณโรคระยะแฝง ส่งผลต่อการกินยาสม่ำเสมอทั้งยาต้านเอชไอวีและยาวัณโรคระยะแฝง เป็นต้น รวมถึงยารักษาวัณโรคระยะแฝงในประเทศไทย ซึ่งเดิมมีจำหน่ายเพียงบริษัทเดียวซึ่งในช่วงปลายปี 2565 ทางบริษัทได้พบปัญหาทางด้านวัตถุดิบ รวมถึงประเทศไทยยังมีปริมาณการใช้น้อย บริษัทจึงได้ถอนทะเบียนออกจากประเทศไทย ส่งผลให้ประเทศไทยไม่มียารักษาวัณโรคระยะแฝงและยังไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช. ดังนั้นกิจกรรมในปี 2567 จะเน้นดำเนินการ ดังนี้

1. จัดอบรมการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้แก่แพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อหรือแพทย์ที่ดูแลคลินิกเอชไอวี
2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดบริการการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการสนับสนุนต่างๆ จาก กอพ. ให้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย
3. ผลักดันยาเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ
4. เชิญชวนบริษัทยาเข้ามาจำหน่ายยาวัณโรคระยะแฝง เพิ่มเติมจากที่เคยมีจำหน่ายเพียงบริษัทเดียว
5. ผลักดันยาเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช. แบบจ่ายเป็นยาให้โรงพยาบาล
6. จัดทำแนวทางการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับกองวัณโรค
7. ประกาศนโยบายการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย และ สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย

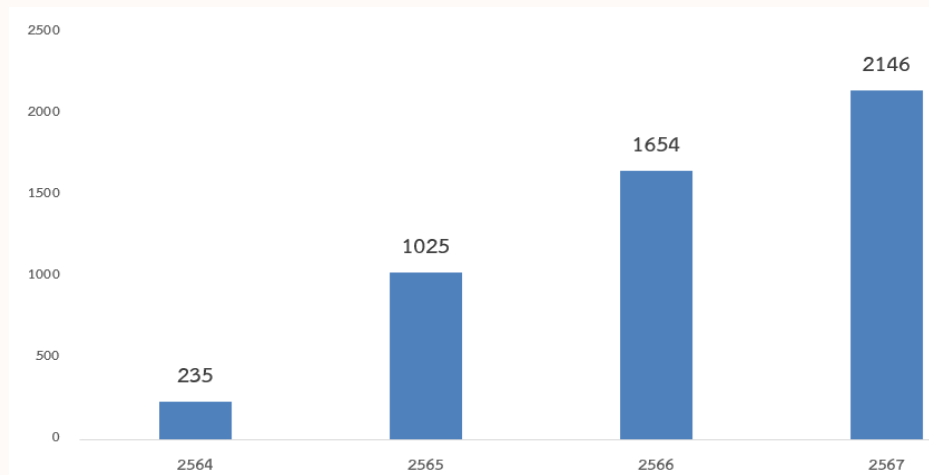
ผลการดำเนินงาน

1. ยาวัณโรคระยะแฝง เป็นยาบัญชียาหลักแห่งชาติ ประเภทยากำพร้า
2. มีบริษัทที่ขอขึ้นทะเบียนยาเพื่อจำหน่ายในประเทศไทย โดยขอขึ้นทะเบียนยา 3 รายการ ซึ่งเป็นยาสูตรเม็ดรวม เม็ดแยก และ ยาสำหรับเด็ก ซึ่งในปี 2567 นี้ ยังรอผลการอนุมัติขึ้นทะเบียนจาก อย.
3. การรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี แสดงผลดังแผนภูมิ
4. หมายเหตุ แหล่งข้อมูลจากเว็บไซต์ TPT-HIV ณ วันที่ 6 ม.ค.68

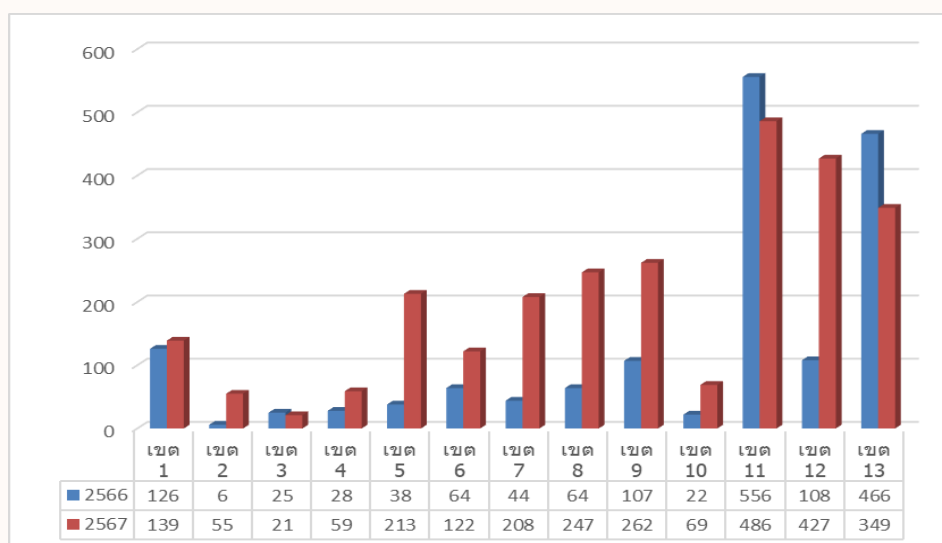
ภาพที่ 5.1 จำนวนจังหวัดและโรงพยาบาลที่ได้ดำเนินการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ. 2563-2567



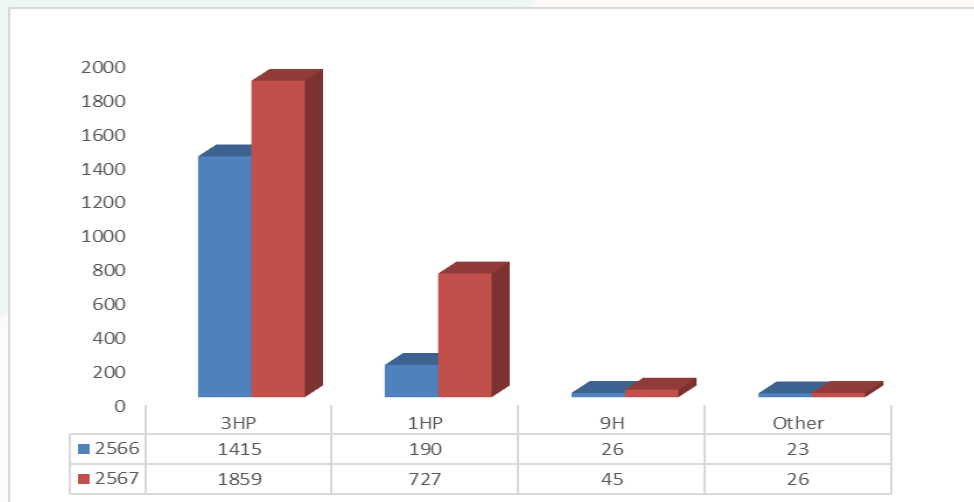
แผนภูมิที่ 5.12 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง ปี พ.ศ. 2564-2567



แผนภูมิที่ 5.13 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง จำแนกรายเขต เปรียบเทียบ ปี พ.ศ. 2566 และ 2567



แผนภูมิที่ 5.14 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รักษาวัณโรคระยะแฝง จำแนกตามสูตรยาที่ใช้



ปัญหาอุปสรรค

1. ความรู้ ความเข้าใจ และ ทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ ในการเริ่มรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. ไม่มียาวัณโรคระยะแฝงใช้ภายในประเทศ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรสร้างความร่วมมือกับสมาคมวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญในการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้กับแพทย์สาขาที่เกี่ยวข้อง
2. ควรเตรียมความพร้อมในการจัดให้มียาวัณโรคระยะแฝงที่พร้อมใช้ หรือ ระบบการตรวจคัดกรองวัณโรคระยะแฝงที่เหมาะสม

ผู้รับผิดชอบ

สายรัตน์ นกน้อย, ลาวัณย์ สันติชนกุล, อรณิชา นิยมศรีสมศักดิ์ และวิสูตร คงแก้ว

3.2.2 การคัดกรองวัณโรคทางปัสสาวะ (TB Urine-LAM) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อผลักดันชุดตรวจ TB Urine LAM เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ของสปสช.และหน่วยบริการสามารถจัดบริการได้อย่างครอบคลุม
2. เพื่อจัดทำรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลข้อได้เปรียบและประโยชน์จากการใช้ชุดตรวจ TB Urine LAM สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะทำงานเพื่อจัดเตรียมข้อมูลการเสนอชุดสิทธิประโยชน์ เรื่อง TB Urine LF-LAM ร่วมกับทีมTUC เพื่อเตรียมความพร้อมขับเคลื่อนการดำเนินการค้นหาวัณโรคในปัสสาวะสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยชุดตรวจ TB Urine LAM เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ของสปสช.
2. เดือนพฤศจิกายน 2566 นำเสนอในงานประชุมคณะทำงาน 8x8 ในวาระการประชุมเรื่องการผลักดันการตรวจหา lipoarabinomannan ในปัสสาวะโดยวิธี lateral flow (urine LF-LAM assay) เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. เดือนธันวาคม 2566 นำเสนอในงานประชุมคณะทำงาน 7x7 ในวาระการประชุมเรื่อง การผลักดันการตรวจหา lipoarabinomannan ในปัสสาวะโดยวิธี lateral flow (urine LF-LAM assay) เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

4. เดือนมีนาคม 2567 ประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญในการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่อง การศึกษา ประโยชน์ของการใช้ชุดตรวจ Lateral Flow Urine Lipoarabinomannan Assay (LF-LAM) เพื่อประเมิน ประโยชน์ของการใช้ชุดตรวจ LF-LAM ในการวินิจฉัยวัณโรค และประสิทธิภาพของชุดตรวจ TB LF-LAM ในการวินิจฉัยวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านการตรวจปัสสาวะ เปรียบเทียบกับการวินิจฉัยอื่น

5. สนับสนุนชุดตรวจหาการติดเชื้อวัณโรคในปัสสาวะ จำนวน 1,300 ชุด เพื่อเตรียมพร้อม การดำเนินงานคัดกรอง Advance HIV Disease ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

6. จัดประชุมแผนดำเนินการค้นหาวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยชุดตรวจ TB LF-LAM ตาม รูปแบบการดำเนินงานในระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ 2568 ร่วมกับทีม สปสช. เพื่อเป็นต้นแบบในการ ผลักดันการตรวจ TB LF-LAM เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์

ผลลัพธ์จากกิจกรรม

1. ผลการนำเสนอประชุมคณะทำงาน 8x8 ในวาระการประชุมเรื่อง การผลักดันการตรวจหา lipoarabinomannan ในปัสสาวะโดยวิธี lateral flow (urine LF-LAM assay) เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.): **มติในที่ประชุม** คณะกรรมการมีมติเห็นชอบในหลักการ และมอบหมายให้กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกองวัณโรค สังกัดกรมควบคุมโรค ร่วมกับ กรมการแพทย์ จัดworkshop ทางวิชาการและขอหนังสือเห็นชอบจากกรมการแพทย์และกองวัณโรคในการ เห็นชอบในหลักการของการใช้ชุดตรวจ TB Urine LAM แล้วกลับมานำเสนอในวาระถัดไปของคณะทำงาน 7x7 ในลำดับถัดไป

2. ผลการนำเสนอในงานประชุมคณะทำงาน 7x7 ในวาระการประชุมเรื่อง การผลักดัน การตรวจหา lipoarabinomannan ในปัสสาวะโดยวิธี lateral flow (urine LF-LAM assay) เข้าสู่ ชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.): **มติในที่ประชุม** มอบ สปสช. รับประเด็น ข้อเสนอไปพิจารณา เพื่อจัดทำข้อเสนอการจ่ายรองรับผ่านกลไกคณะกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องพิจารณาต่อไป

ปัญหาอุปสรรค

มีชุดตรวจจำหน่ายน้อยรายในประเทศไทย และ ยังไม่เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ จึงยังไม่มี รพ. นำมาใช้ เนื่องจากราคายังแพง และ รพ.ยังไม่สามารถเบิกได้คืนจากกองทุนสุขภาพต่างๆ

ข้อเสนอแนะ

เสนอเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนสุขภาพ เพื่อให้ รพ.สามารถนำไปใช้ได้ และผู้ป่วยไม่ต้อง ชำระเงินเอง และ ช่วยให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้เร็วขึ้น ผู้ป่วยได้รับการรักษาเร็วขึ้น

ผู้รับผิดชอบ

สายรัตน์ นกน้อย, อรณิชา นิยมศรีสมศักดิ์ และนุชนาถ ยิ้มใย

3.3 การดูแลรักษาเอชไอวีระยะรุนแรง (Advanced HIV Disease: AHD)

วัตถุประสงค์

เมื่อพัฒนาระบบบริการการคัดกรอง วินิจฉัย ป้องกัน และ ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะรุนแรง การดำเนินงาน

1. จัดประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนาแนวทางการรักษาเอชไอวีระยะรุนแรง
 - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยทบทวนสถานการณ์เอชไอวีระยะรุนแรงในปัจจุบัน การประเมินการดำเนินงานของระบบ การจำแนก ยุทธศาสตร์ที่จำเป็นต่อการปรับปรุงระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ
 - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 โดยการประชุมมุ่งเน้นไปที่การสร้างแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดการ AHD และ บูรณาการเข้ากับโครงการยุติปัญหาเอดส์ รวมถึงการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม สำหรับบุคลากรทางการแพทย์
2. การจัดหาและสนับสนุนชุดตรวจที่จำเป็นต่อการคัดกรองเอชไอวีระยะรุนแรง เช่น cryptococcal antigen test, TB Urine LAM test, and Histoplasmosis test เป็นต้น เพื่อช่วยลดอัตราการป่วย และลดอัตราการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์
3. เตรียมการจัดทำแนวทางการรักษาเอชไอวีระยะรุนแรง ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ

ปัญหาอุปสรรค

1. การเข้าถึงชุดตรวจแบบเร็ว สำหรับคัดกรองเอชไอวีระยะรุนแรง
2. การพัฒนาแนวทางการรักษาเอชไอวีระยะรุนแรง เป็นเพียงแต่แนวทางที่ให้แต่ละหน่วยบริการได้นำไปใช้ตามความเหมาะสม แต่ยังไม่มีการพัฒนาให้เป็นระบบอย่างกว้างขวาง ตั้งแต่การคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษา การส่งต่อรักษา และการติดตามประเมินผล
3. อัตราการเสียชีวิตจากเอดส์ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวียังสูงเกินกว่าค่าเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีระยะรุนแรง ให้เป็นระบบ เป็นนโยบายที่สำคัญของประเทศในการช่วยลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. ควรมีชุดตรวจแบบเร็ว เพื่อช่วยให้หน่วยบริการได้วินิจฉัยเอชไอวีระยะรุนแรง ได้เร็วขึ้น เพื่อให้ส่งต่อรักษาโดยเร็ว

ผู้รับผิดชอบ

สายรัตน์ นกน้อย, จูติรัตน์ จรรย์ณันต์ และกัณหา ชูทิพย์

4. การสนับสนุนการรักษาเอชไอวีในกลุ่มเปราะบาง

4.1 ผู้ต้องขัง

4.1.1 โครงการเร่งรัดยุติปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบบี ในเรือนจำ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนส่งเสริมการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังแรกเริ่มในเรือนจำ 3 โรค เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี

2. เพื่อสนับสนุนยา เวชภัณฑ์มีใช้ยา และชุดตรวจคัดกรองเอชไอวี ซีพีเอส ไวรัสตับอักเสบบี พร้อมอุปกรณ์

3. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลรักษาเอชไอวี ซีพีเอส ไวรัสตับอักเสบบี และการส่งต่อผู้ต้องขังในเรือนจำเข้ารับการรักษารอบคลุมทุกสิทธิ

4. เพื่อเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งความร่วมมือภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการในการดำเนินงานตรวจคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำอย่างยั่งยืน
กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ดำเนินการ

1. เรือนจำ ทักษสถาน 142 แห่ง 77 จังหวัด

2. สคร.1-12 และ สปค., สสจ., รพ.แม่ข่าย และกรมราชทัณฑ์

กิจกรรมที่ดำเนินงาน

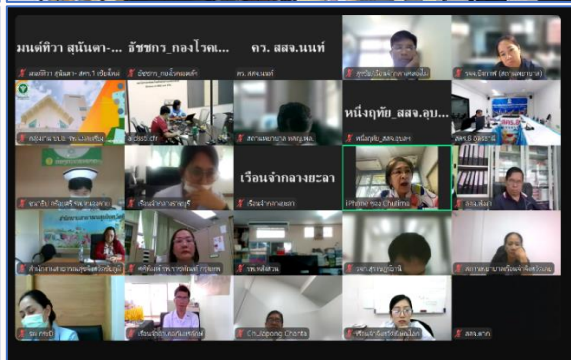
1. ประชุมชี้แจงเป้าหมายและแนวทางในการดำเนินงานตรวจคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังแรกรับ 3 โรค เอชไอวี ซีพีเอส และไวรัสตับอักเสบบี ในเรือนจำ

2. สนับสนุนชุดตรวจคัดกรองเอชไอวี ซีพีเอส และไวรัสตับอักเสบบี ในเรือนจำ 143 แห่ง 77 จังหวัด

3. ติดตามข้อมูล รายงานข้อมูลการตรวจคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับ 3 โรค เอชไอวี ซีพีเอส และไวรัสตับอักเสบบี ในเรือนจำ เพื่อนำผู้ต้องขังแรกรับที่ตรวจพบเชื้อเข้าสู่กระบวนการรักษาตามมาตรฐาน

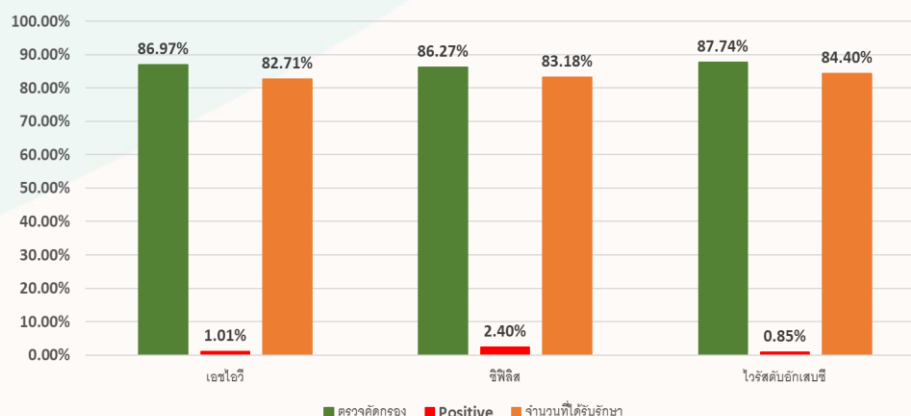
4. ประชุมติดตาม ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังแรกรับในเรือนจำ 3 โรค เอชไอวี ซีพีเอส และไวรัสตับอักเสบบี

5. ประชุมนิเทศ ติดตามเยี่ยมเสริมพลังหนุนเสริมวิชาการด้านการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังแรกรับในเรือนจำ 3 โรค เอชไอวี ซีพีเอส และไวรัสตับอักเสบบี (เขต 5 ประจวบคีรีขันธ์ เขต 6 จันทบุรี เขต 12 ยะลา)



ผลการดำเนินงาน

แผนภูมิที่ 5.15 การตรวจคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับ 3 โรค เอชไอวี ซีฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในเรือนจำ ช่วงเดือนตุลาคม 2566-กันยายน 2567



3 โรค	ผู้ต้องขังแรกรับ	ตรวจคัดกรอง	Positive	จำนวนที่ได้รับการรักษา
เอชไอวี	159,447	138,679	1,394	1,153
ซีฟิลิส	159,447	137,551	3,299	2,744
ไวรัสตับอักเสบบี	159,447	139,906	1,186	1,001

แหล่งข้อมูล: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วันที่ 30 ก.ย.67

ปัญหาอุปสรรค

1. การสนับสนุนชุดตรวจให้แก่วิทยาศาสตร์แม่ข่าย ลำช้า เนื่องจากการจัดซื้อ-จัดจ้างชุดตรวจคัดกรอง 3 โรค เอชไอวี ซีฟิลิส และ ไวรัสตับอักเสบบี มีขั้นตอนดำเนินการที่ซับซ้อน
2. กรมควบคุมโรคสนับสนุนชุดตรวจได้เพียง ร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ต้องขังแรกรับทั้งหมด/ปี และ โรงพยาบาลแม่ข่ายบางแห่งยังไม่มีดำเนินการจัดซื้อชุดตรวจ 3 โรค เพื่อใช้ในการตรวจคัดกรองในเรือนจำเอง
3. การนำผู้ต้องขังที่พบเชื้อเข้าสู่กระบวนการรักษาลำช้า
4. การติดตามและรายงานข้อมูลที่ล่าช้า เนื่องจากการรายงานข้อมูลให้กับหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เรือนจำ-สว.-สคร.-กพ. ทำให้ข้อมูลเกิดความคลาดเคลื่อนได้ ทำให้ข้อมูลไม่ตรงกันทั้ง 2 หน่วยงาน กรมราชทัณฑ์ และ กพ.

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลแม่ข่ายต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดซื้อชุดตรวจคัดกรอง 3 โรค เอชไอวี ซีฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในเรือนจำ ให้ได้ครบร้อยละ 100
2. ลงติดตามกระบวนการนำผู้ต้องขังที่พบเชื้อให้ได้รับการเข้าสู่กระบวนการรักษาได้ตามมาตรฐานที่รวดเร็ว
3. การติดตามรายงานข้อมูลต้องตรงกัน และได้ข้อมูลมาจากแหล่งเดียวกันทั้งหมด

ผู้รับผิดชอบ

รัชชกร ไสพลกรัง และวิสูตร คงแก้ว

4.1.2 การพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำและ หลังพ้นโทษออกจากเรือนจำ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลรักษาผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำและหลังพ้นโทษออกจากเรือนจำ
2. เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างเหมาะสมก่อนพ้นโทษออกจากเรือนจำ
3. เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องในเรือนจำและหลังพ้นโทษออกจากเรือนจำ

กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ดำเนินการ

กอพ. อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ กรมราชทัณฑ์ สคร.1 เชียงใหม่ สสว.เชียงใหม่ สสว.เชียงราย สสว.ลำพูน รพ.แม่ข่าย เรือนจำ ทักษสถาน เครือข่ายผู้ติดเชื้อ ภาคประชาสังคม และมูลนิธิเอ็นพีเอส
ผลการดำเนินงาน

1. ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานและเรียนรู้การพัฒนารูปแบบแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลรักษาผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำและหลังพ้นโทษออกจากเรือนจำ จ.ลำพูน
2. ประชุมชี้แจงคณะทำงานฯ อาจารย์ และผู้เชี่ยวชาญ
3. ประชุมพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำและหลังพ้นโทษออกจากเรือนจำ
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการดูแลรักษาผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อและโรคร่วมเพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องเป็นองค์รวมก่อนพ้นโทษและหลังพ้นโทษออกจากเรือนจำ
5. แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแนวปฏิบัติแบบองค์รวมและต่อเนื่องสำหรับผู้ต้องขังที่ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซีพีลิส ไวรัสตับอักเสบบี



ปัญหาอุปสรรค

1. ระยะเวลาการดำเนินงานที่จำกัดต่อการประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญและทีมงาน
2. รูปแบบแนวปฏิบัติฯ มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเขียนเนื้อหาแต่ละหัวข้อ ส่งผลให้รวบรวมได้ช้า จึงยังไม่สามารถตีพิมพ์ได้ในปี 2567

ข้อเสนอแนะ

1. เร่งประสานงานกับทีมและอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เนื้อหาของแต่ละหัวข้อต่าง ๆ เสร็จสมบูรณ์และถูกต้องบรรลุตตามวัตถุประสงค์
 2. ส่งเนื้อหาให้ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญอ่านและตรวจสอบของเนื้อหาวิชาการ
 3. ส่งรูปเล่มแนวปฏิบัติแบบองค์รวมและต่อเนื่องสำหรับผู้ต้องขังที่ติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซีพีเอส ไวรัสตับอักเสบบี ให้กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค ตรวจสอบต่อไป
- ผู้รับผิดชอบ

รัชชกร ไสพลกรัง และวิสูตร คงแก้ว

4.2 กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (PWID)

โครงการพัฒนาระบบบริการและระบบส่งต่อที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาและพัฒนาระบบการจัดระบบบริการ การส่งต่อ และเพิ่มการเข้าถึงการดูแลรักษาเอชไอวี และโรคร่วมในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดในสถานพยาบาล
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรการแพทย์ด้านการป้องกัน ดูแลรักษาเอชไอวี และโรคร่วม ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีด

กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ดำเนินการ

พื้นที่เป้าหมาย ในปี 2567 คือ จ.เชียงราย และ มี รพ. เป้าหมาย จำนวน 2 แห่ง คือ รพ.แม่ฟ้าหลวง และ รพ.แม่สรวย

การดำเนินงานภาพรวมของกิจกรรม

1. ประชุมหารือเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ใช้สารเสพติดแบบฉีดและผู้ติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดเชียงราย โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง และหน่วยงานภาคประชาสังคม แต่เนื่องจากประสบภาวะอุทกภัยในเขต อ.แม่ฟ้าหลวง การดำเนินงานจึงต้องนัดประชุมครั้งถัดไปแทน

2. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการฯ ต่อเนื่องจาก ข้อ 1. โดยมีผู้เข้าร่วมเป็น ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดและจิตเวช ผู้รับผิดชอบงานด้านเอดส์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนจากโรงพยาบาลแม่สรวย จากมติที่ประชุม โรงพยาบาลแม่สรวย ยินดีที่จะเข้าร่วมดำเนินงานและความเชื่อมโยงระหว่างการจัดบริการป้องกัน ดูแล รักษาเอชไอวีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบฉีด โดยการสนับสนุนจากกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พร้อมทั้งเสนอหัวข้อในการอบรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรเน้นการฝึกปฏิบัติ สาธิต การคัดกรอง การสนทนา และบริการปรึกษาเพื่อให้บุคลากรสามารถนำแนวทางและการทดสอบฝึกปฏิบัตินำไปใช้ในการทำงานโดยเห็นควรเพิ่มจำนวนผู้เข้าฝึกอบรมให้กับโรงพยาบาลที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินงาน คือ โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง และ โรงพยาบาลแม่สรวย

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ใช้สารเสพติดแบบจัด



ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ใช้สารเสพติดและติดเชื้อเอชไอวี ยังไม่บูรณาการร่วมกันในหน่วยบริการ ข้อเสนอแนะ:

1. ควรมีการบูรณาการการดูแล PWID ที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกันระหว่าง คลินิกจิตเวชและยาเสพติด กับคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. ควรจัดทำแนวทางการดูแล PWID แบบบูรณาการ เพื่อให้หน่วยบริการได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

ณัฐณิชาช์ วัชรชัยวัฒนกุล และวีระยา ร่ำเรียนกิจ

4.3 ประชากรข้ามชาติที่ไม่มีสิทธิ์ประกันสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ประชากรข้ามชาติติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีสิทธิ์ประกันสุขภาพในประเทศไทย ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและสามารถกดไวรัสสำเร็จ โดยเป้าหมายที่สนับสนุนในปี 2567 มีจำนวน 4,500 ราย

ผลการดำเนินงาน

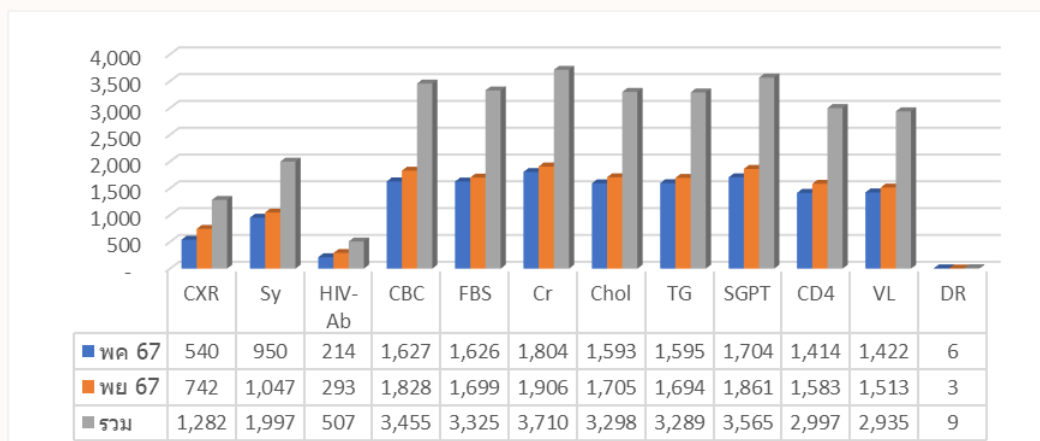
1. สนับสนุนยาต้านเอชไอวี 4 รายการ ได้แก่ Tenofovir disoproxil fumarate (TDF)/Lamivudine/Dolutegravir (TLD), Dolutegravir 50 mg tab., Tenofovir alafenamide(TAF)/ Lamivudine/Dolutegravir (TAF_LD), Dolutegravir dispersible 10 mg tab. (pDTG)
2. สนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการประจำปี 13 รายการ ได้แก่ CXR, Anti-HIV, Syphilis, CBC, Cr, Cholesterol, Triglyceride, FBS, SGPT, CD4, VL, Drug resistance และ PCR

แผนภูมิที่ 5.16 จำนวนประชากรข้ามชาติติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีสิทธิ์ประกันสุขภาพ จำแนกตามสัญชาติ ปี 2567

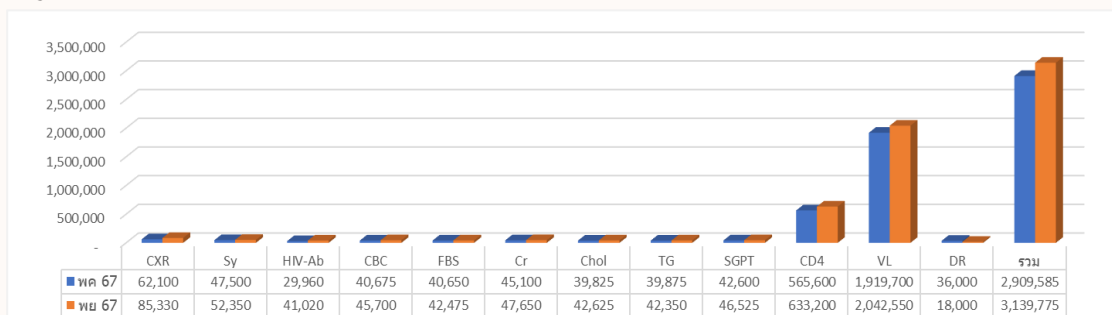


จำนวนประชากรข้ามชาติติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีสิทธิ์ประกันสุขภาพในโครงการปี 2567 มีทั้งสิ้น 4,617 ราย จำแนกเป็นสัญชาติพม่า 2,765 ราย ลาว 996 ราย กัมพูชา 454 ราย คนไทยไร้สิทธิ์ 130 ราย และสัญชาติอื่นๆ 272 ราย

แผนภูมิที่ 5.17 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปี พ.ศ. 2567 จำแนกตามประเภทการตรวจและจำนวนคนที่ได้รับการตรวจ ในช่วงพฤษภาคม และพฤศจิกายน ปี พ.ศ. 2567



แผนภูมิที่ 5.18 มูลค่าการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปี พ.ศ. 2567



รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

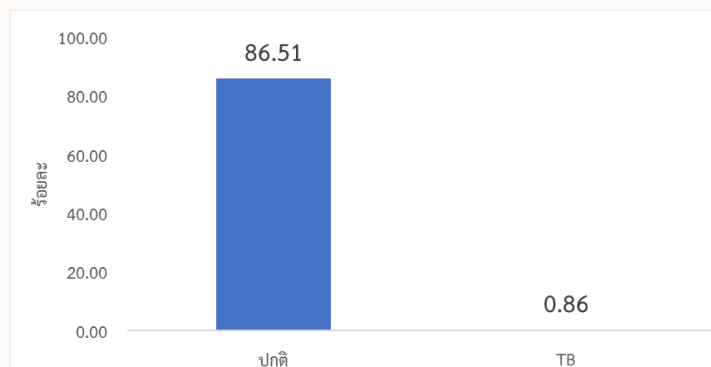
กองโรคอดสและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

มูลค่าการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปี พ.ศ. 2567 คิดเป็นมูลค่ารวมทั้งสิ้น 6,049,360 บาท
จำแนกตามประเภทการตรวจในเดือนพฤษภาคม และพฤศจิกายน พ.ศ. 2567

ผลการตรวจคัดกรองวัณโรค (CXR)

ในปี พ.ศ. 2567 ผลการตรวจคัดกรองวัณโรคในประชากรข้ามชาติติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีสิทธิ์ประกัน
สุขภาพ จำนวน 1,282 ราย พบว่าส่วนใหญ่พบปอดปกติไม่เป็นวัณโรค ร้อยละ 86.51 พบว่าเป็น วัณโรค ร้อยละ
0.86 (แผนภูมิที่ 5.19)

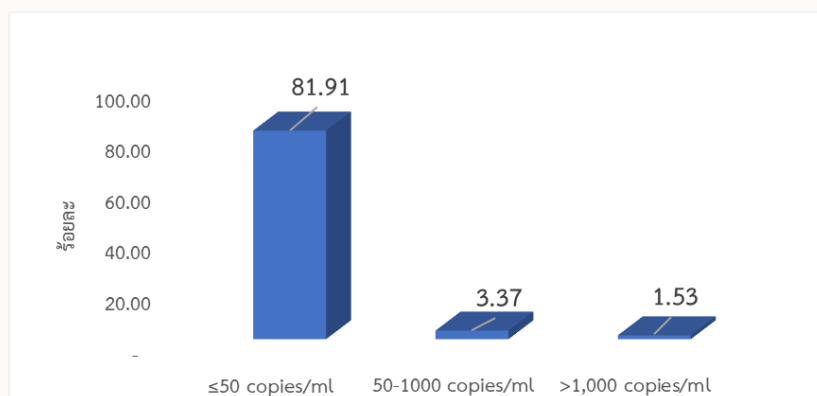
แผนภูมิที่ 5.19 ผลการตรวจคัดกรองวัณโรคในประชากรข้ามชาติติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีสิทธิ์ประกันสุขภาพ
ปี พ.ศ. 2567



ผลการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด (HIV Viral load)

ในปี พ.ศ. 2567 จำนวนประชากรข้ามชาติติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีสิทธิ์ประกันสุขภาพได้รับการตรวจหา
ปริมาณไวรัส ทั้งสิ้น 2,935 ราย พบว่า สามารถกดปริมาณไวรัส ในระดับ ≤ 50 copies/ml ร้อยละ 81.91
ระดับ 50-1000 copies/ml ร้อยละ 3.37 และ ระดับ $> 1,000$ copies/ml ร้อยละ 1.53 ดังแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 5.20 จำนวนประชากรข้ามชาติติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีสิทธิ์ประกันสุขภาพได้รับการตรวจหาปริมาณ
ไวรัส ปี พ.ศ. 2567



ปัญหาอุปสรรค

1. จำนวนประชากรข้ามชาติติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีสิทธิ์ประกันสุขภาพ ในประเทศไทยมีจำนวนมากขึ้น
2. ประเทศไทยยังไม่มีนโยบายในด้านสิทธิการรักษาสำหรับประชากรข้ามชาติที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย
จึงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข และภาระทางด้านการเงินของหน่วยบริการ รวมถึง ผู้ป่วยไม่ยอมเข้ารับ
การรักษาเนื่องจากไม่มีเงินค่ายา/ค่าตรวจ ทำให้ไม่สามารถกดไวรัสเอชไอวีได้ และถ่ายทอดเชื้อให้แก่อื่นต่อไปได้

ข้อเสนอแนะ

1. กระทรวงสาธารณสุขควรมีหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการจัดการสภาวะสุขภาพสำหรับประชากรข้ามชาติที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ โดยเฉพาะโรคติดต่อที่สำคัญ วัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

2. บุคลากรทางการแพทย์ควรแนะนำหรือกระตุ้นให้ประชากรข้ามชาติ เห็นความสำคัญของการมีบัตรประกันสุขภาพ เพื่อลดภาระความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และ ภาระการเงินของหน่วยบริการ

ผู้รับผิดชอบ

ลาวัณย์ สันติชินกุล และศิริลักษณ์ ธาราศรี

- ด้านจิตสังคมและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ -

1. การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางในสถานบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานบริการสุขภาพให้มีความรู้ความเข้าใจ และสร้างเสริมทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบาง
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบริการที่เป็นมิตร บูรณาการเชื่อมโยงกับชุมชน และภาคประชาสังคมในการสร้างความเข้าใจ ตระหนักถึง และปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ
3. เพื่อลดการตีตราตนเองในผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางในสถานบริการสุขภาพ

- ครั้งที่ 1 วันที่ 6-7 พ.ย.66 ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการ และคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กทม. ผู้เข้าร่วม คือ สคร.4-6, สสจ. และผู้แทนจาก รพ. จำนวน 52 คน

- ครั้งที่ 2 วันที่ 15-17 พ.ย.66 ณ โรงแรมเซนเตอร์ พอยต์ เทอร์มินอล 21 โคราช จ.นครราชสีมา ผู้เข้าร่วม คือ สคร.7-10, สสจ. และผู้แทนจาก รพ. จำนวน 99 คน

- ครั้งที่ 3 วันที่ 21-22 พ.ย.66 ณ โรงแรมสปีทิส จ.ลำปาง ผู้เข้าร่วม คือ สคร.1-3, สสจ. และผู้แทนจาก รพ. จำนวน 37 คน

- ครั้งที่ 4 วันที่ 19-20 ธ.ค.66 ณ โรงแรม ลาгуน่า แกรนด์ แอนด์ สปา จ.สงขลา ผู้เข้าร่วม คือ สคร.11-12, สสจ. และผู้แทนจาก รพ. จำนวน 45 คน

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรลดการตีตราและเลือกปฏิบัติด้วยชุดบริการพัฒนาศักยภาพบริการ 3x4 (3x4 S&D-CQI) และกลุ่มประชากรหลัก และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานโปรแกรมลดการตีตราตนเอง วันที่ 3-5 ก.ค.67 ณ โรงแรม ทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน กทม. โดยการประชุมเน้นการทบทวนกรณีศึกษาให้ผู้ให้บริการตระหนักถึงความสำคัญของการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้มารับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ มีแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน โดยมีวิทยากรจากต้นแบบคือโรงพยาบาลชุมชน จ.ศรีสะเกษ เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมร่วมกับวิทยากรจากทางกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้เข้าร่วมการประชุมคือเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 42 คน

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. จำนวนผู้เข้าเรียนหลักสูตรการเรียนรู้ออนไลน์ เรื่องการลดการตัดรอนและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ (S&D E-Learning) วันที่ 1 ต.ค.66-15 มี.ค.67 จำนวน 4,846 ราย วันที่ 16 มี.ค.67-14 มิ.ย.67 จำนวน 2,055 ราย และ วันที่ 15 มิ.ย.67-9 ก.ย.67 จำนวน 3,684 รวมจำนวนผู้เข้าเรียนใน บัณฑิตประมาณ พ.ศ. 2567 ทั้งสิ้นจำนวน 10,585 ราย

ปัจจัยความสำเร็จ

1. รูปแบบในการดำเนินโครงการชัดเจน กระชับ และเข้าใจง่าย
2. สัมพันธมิตรและทักษะของผู้ดำเนินโครงการ
3. มีเกณฑ์การประเมินโครงการที่ชัดเจน
4. มีงบประมาณสนับสนุน

ปัญหาอุปสรรค

1. ระยะเวลาในการอบรมไม่เพียงพอเนื่องจากหลักสูตรมีหลายกิจกรรม
2. บางหน่วยงานเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ จึงต้องมีการทบทวนเนื้อหากิจกรรม
3. ระบบข้อมูลยังไม่สามารถดูจำนวนการตอบแบบสอบถามและการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทันที สสจ.และหน่วยบริการไม่สามารถติดตามผู้ที่ยังไม่ตอบแบบสอบถามได้ ต้องรอส่วนกลางประมวลผลข้อมูล
4. การเรียน E-learning การขาดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับส่วนกลาง เจ้าหน้าที่สถานบริการสุขภาพอาจรู้สึกว่ามีโอกาสสอบถามหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับส่วนกลางได้อย่างเต็มที่ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้
5. ปัญหาการเข้าถึงเทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ตในบางพื้นที่
6. ปัญหาด้านเทคนิคของระบบเรียนรู้ออนไลน์ เช่น ระบบล่ม เสียหายไม่ชัด หรือวิดีโอไม่สามารถเล่นได้

ข้อเสนอแนะ

1. ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ถึงความสำคัญของการดำเนินงานโครงการ และจัดส่งหนังสือเชิญประชุมล่วงหน้าตามกรอบระยะเวลาที่เหมาะสม
2. ให้คำปรึกษากับพื้นที่ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น กระบวนการ วิธีการ ช่องทางการจัดหางบประมาณ และให้ข้อเสนอแนะ เมื่อพื้นที่เกิดปัญหาในการดำเนินงาน
3. จัดส่งข้อมูลการตอบแบบสอบถาม และการวิเคราะห์ข้อมูลส่งให้พื้นที่ รายสัปดาห์ พร้อมทั้งเปิดช่องทางการติดต่อสื่อสารเพิ่มเติมทางแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดีย
4. พัฒนาเทคโนโลยีที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ควรส่งเสริมให้มีการใช้แพลตฟอร์มที่สามารถเข้าถึงได้ทั้งในอุปกรณ์มือถือและคอมพิวเตอร์
5. ควรออกแบบหลักสูตรให้มีการจัดลำดับเนื้อหาที่เหมาะสมและเข้าใจง่าย พร้อมทั้งมีสื่อเสริม เช่น วิดีโอ แบบฝึกหัด หรือ การทดสอบ เพื่อช่วยเสริมการเรียนรู้

2. การดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ ในเรือนจำ วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างการรับรู้และความเข้าใจการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ ในเรือนจำ

2. เพื่อพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานเรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ ในเรือนจำแก่บุคลากรสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์

ผลการดำเนินงาน

การขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างการรับรู้และความเข้าใจการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ ในเรือนจำ ดังนี้

1. ประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างการรับรู้และความเข้าใจการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ในเรือนจำ และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 6 มี.ค.67 เพื่อชี้แจงกรอบกิจกรรมที่จะดำเนินงาน จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ เพศสภาพ ในเรือนจำ และชี้แจงแนวทางการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรม โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จาก กอพ. ผู้แทนจาก สคร.1-12 สสจ. และผู้แทนจากเรือนจำที่เข้าร่วมโครงการ รวมทั้งสิ้น 60 คน

2. ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ เพศสภาพ ในเรือนจำ ในวันที่ 17 ก.ค.67 เพื่อหารือเกี่ยวกับข้อคำถามการสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ และแนวทางการดำเนินกิจกรรมในเรือนจำทั้ง 27 แห่ง ให้กับคณะทำงานฯ และแจ้งกำหนดการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในระหว่างวันที่ 16-18 ต.ค.67 ณ จ.เชียงใหม่ โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จาก กอพ. ม.บูรพา กรมราชทัณฑ์ สคร. และ สสจ. รวมทั้งสิ้น 37 คน

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรการสร้างการรับรู้และความเข้าใจการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ ในเรือนจำ วันที่ 16-18 ต.ค.67 เพื่อพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้าใจร่วมกันในบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรกรมราชทัณฑ์ก่อนการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปทิศทางเดียวกัน กลุ่มเป้าหมายคือเรือนจำนำร่อง รุ่นที่ 1 จำนวน 18 แห่ง ในเขตสุขภาพที่ 1, 2 และ 5-10 โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จาก กอพ. เจ้าหน้าที่จากกรมราชทัณฑ์ เรือนจำ/ทัณฑสถาน สคร. สสจ. และ รพ.แม่ข่าย รวมทั้งสิ้น 81 คน จากการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมประชุมพบว่า โดยภาพรวมผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจในระดับ มากที่สุด และได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงการประชุมฯ เช่น ควรจัดประชุมในพื้นที่ กทม. ควรจัดอบรมเช่นนี้ต่อไปเพื่ออัปเดตข้อมูลต่าง ๆ ควรมีการสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อการประสานเครือข่ายการทำงาน และควรพัฒนารูปแบบการสอน ให้สอดคล้องกับเนื้อหาและเวลา เป็นต้น

ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการกำหนดแผนการดำเนินงาน/แผนงบประมาณเบิกจ่ายที่ชัดเจน
2. มีรูปแบบการดำเนินงานสร้างการรับรู้และความเข้าใจการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ ในเรือนจำ
3. มีการพัฒนาศักยภาพและความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานเรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ ในเรือนจำแก่บุคลากรสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์

4. การบูรณาการกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อาทิ ม.บูรพา กรมราชทัณฑ์ สคร. สสจ. เรือนจำ ทัณฑสถาน โรงพยาบาลแม่ข่าย

5. มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องทุกกิจกรรมที่ดำเนินการ

ปัญหาอุปสรรค

การได้รับงบประมาณที่ไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ทำให้ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินกิจกรรมที่จะต้องล่าช้าออกไป

ข้อเสนอแนะ

จัดกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้งบประมาณไปพลางก่อน หรือจัดกิจกรรมโดยไม่ใช้งบประมาณ

3. การขยายการดำเนินงานหลักสูตรการเรียนรู้ออนไลน์ เรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล (S&D E-Learning)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ นักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการติดต่อของเชื้อเอชไอวีที่เป็นสาเหตุของความกังวลใจและความกลัวซึ่งนำไปสู่การป้องกันเกินความจำเป็นและการปฏิเสธและตระหนักถึงความสำคัญของการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเพศภาวะซึ่งส่งผลถึงการให้บริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นมิตรกับผู้ติดเชื้อ

2. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้มีความเป็นอยู่ที่ดียิ่งอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน

ขยายการดำเนินงานสื่อสารการเรียนรู้ออนไลน์ เรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ(S&D E-learning) ในพื้นที่นำร่อง 5 แห่ง ได้แก่ ม.มหิดล ม.วชิราลงกรณ ม.ขอนแก่น ม.บูรพา และสถาบันพระบรมราชชนก โดยมีกิจกรรม ดังนี้

1. ปรับปรุงสื่อการเรียนรู้ออนไลน์ S&D E-learning program ในวันที่ 1 ส.ค.66

2. ประชุมชี้แจงและวางแผนแนวทางการดำเนินงานกิจกรรมสื่อสารการเรียนรู้ออนไลน์ เรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ (S&D E-learning) และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 10 ม.ค.67 จำนวนผู้เข้าร่วม 20 คน

3. ประชุมสรุปผลการทดลองใช้หลักสูตร S&D E-learning ในกลุ่มนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ 21 พ.ค.67 จำนวนผู้เข้าร่วม 19 คน

4. ประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานเรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ ด้วยโปรแกรมการเรียนรู้ออนไลน์ด้วยตัวเอง (S&D E-learning) ในกลุ่มนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล วันที่ 15-16 ส.ค.67 จำนวนผู้เข้าร่วม 39 คน

ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการกำหนดแผนการดำเนินงาน/แผนงบประมาณที่ชัดเจน

2. การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่จะร่วมกันพัฒนาระบบการเรียนรู้ออนไลน์ให้มีความเสถียร มีประสิทธิภาพ เหมาะสมและเกิดประโยชน์ต่อผู้เรียน

3. การบูรณาการกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อาทิ เครือข่าย/สโมสร/สหพันธ์/สมาพันธ์นิสิต/นักศึกษา แพทย์และนักศึกษาพยาบาล
4. ผู้เข้าเรียนมีความพึงพอใจต่อระบบการเรียนรู้แบบออนไลน์
5. มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องทุกกิจกรรมที่ดำเนินการ

ปัญหาอุปสรรค

สื่อวิดีโอในบทเรียนที่เน้นการนำเสนอสถานการณ์จำลองมากเกินไป ทำให้การสื่อสารเนื้อหาสาระสำคัญ อาจจะไม่กระชับตรงประเด็นเท่าที่ควร ทำให้ผู้เรียนต้องใช้เวลาในการเรียนรู้มากกว่าความจำเป็น

ข้อเสนอแนะ

1. จะต้องมีการปรับปรุงสื่อ วิดีโอ ให้กระชับ ตรงประเด็น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้เรียน
2. ควรมีการประชาสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานเครือข่ายเมื่อเผยแพร่ไปยังสถาบันการศึกษาให้นักศึกษาในสังกัดเข้าเรียนรู้ในระบบออนไลน์ (S&D E-learning) รวมถึงการประชาสัมพันธ์ S&D E-learning ผ่านสื่อออนไลน์ต่าง ๆ

4. การขับเคลื่อนกลไกส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบาง ระดับจังหวัดในรูปแบบสหวิชาชีพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี สิทธิมนุษยชน และความหลากหลายทางเพศ
2. เพื่อส่งเสริมกระบวนการสร้างกลไกคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์และเพศภาวะระดับจังหวัด
3. เพื่อวางแผนการดำเนินงานสำหรับการส่งเสริมกระบวนการคุ้มครองสิทธิระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

จัดประชุม/อบรม/รณรงค์ เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะเรื่องเอชไอวีสิทธิมนุษยชนและกลไกคุ้มครองสิทธิและจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อจัดการปัญหากรณีที่มีข้อร้องเรียน เพื่อขับเคลื่อนกลไกส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางระดับจังหวัดในรูปแบบสหวิชาชีพ ดังนี้

1. ประชุมหารือเตรียมความพร้อมคณะทำงาน/แจ้งวัตถุประสงค์การดำเนินงาน เพื่อวางแผนการขับเคลื่อนกลไกคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ระดับจังหวัด ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 19 ก.พ.67 แก่ สคร.1-12 จำนวน 17 คน

2. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการสนับสนุนงบประมาณเพื่อเพิ่มศักยภาพคณะทำงานสหวิชาชีพ ประจำปี 2567 ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 14 มี.ย.67 แก่ภาคีเครือข่ายสหวิชาชีพจำนวน 33 คน

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในรูปแบบสหวิชาชีพ ระดับจังหวัด ณ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ จ.นนทบุรี วันที่ 18 ก.ย.67 แก่คณะทำงานและภาคีเครือข่ายสหวิชาชีพ จำนวน 60 คน

4. ประชุมติดตามการดำเนินงานกลไกส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นประชากรกลุ่มเปราะบาง ระดับจังหวัด ในรูปแบบสหวิชาชีพ ณ สสจ.กำแพงเพชร วันที่ 20 ธ.ค.67 แก่คณะทำงาน และภาคีเครือข่ายสหวิชาชีพ จำนวน 43 คน

หมายเหตุ: จังหวัดที่มีระบบกลไกส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

• ปี พ.ศ. 2562-2565 จังหวัดนำร่อง 14 จังหวัด ได้แก่ 1) เพชรบูรณ์ 2) นครราชสีมา 3) บุรีรัมย์ 4) นครพนม 5) สกลนคร 6) มุกดาหาร 7) สุรินทร์ 8) นครศรีธรรมราช 9) สงขลา 10) อุบลราชธานี 11) ชลบุรี 12) ตรัง 13) ระยอง และ 14) กทม.

• ปี 2566 ขยายกลไกการทำงานจากพื้นที่นำร่องเพิ่มเติม 24 จังหวัด รวมเป็น 38 จังหวัด ได้แก่ 15) เชียงใหม่ 16) เชียงราย 17) แม่ฮ่องสอน 18) นครสวรรค์ 19) ราชบุรี 20) ขอนแก่น 21) มหาสารคาม 22) นครราชสีมา 23) บุรีรัมย์ 24) ยโสธร 25) ศรีสะเกษ 26) มุกดาหาร 27) อำนาจเจริญ 28) อุบลราชธานี 29) กระบี่ 30) พังงา 31) สตูล 32) พัทลุง 33) ปัตตานี 34) ยะลา 35) ตรัง 36) นราธิวาส 37) อ่างทอง 38) ฉะเชิงเทรา

• ปี 2567 ขยายกลไกการทำงานเพิ่มเติม 9 จังหวัด รวมเป็น 47 จังหวัด ได้แก่ 39) พิษณุโลก 40) กำแพงเพชร 41) สิงห์บุรี 42) นครนายก 43) สุพรรณบุรี 44) กาฬสินธุ์ 45) ร้อยเอ็ด 46) ระนอง และ 47) ชุมพร

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือในการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกันของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม NGO และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้บริหารมีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงาน

3. มีการประชาสัมพันธ์หลากหลายช่องทาง

4. ได้รับการสนับสนุนเงินนอกงบประมาณ สนับสนุนจากกองทุนโลก: กอพ.

ปัญหาอุปสรรค

1. เปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน CRS บ่อย ทำให้การดำเนินงานล่าช้า/ขาดความต่อเนื่อง

2. ข้อมูลในระบบครอบคลุมเรื่องอื่นนอกเหนือจากเรื่องร้องเรียน ทำให้เกิดการรายงานเป็นจำนวนมาก

ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำคู่มือการดำเนินงานระบบ CRS ที่มีมาตรฐานและเป็นปัจจุบัน เพื่อการดำเนินงานต่อเนื่อง และไม่เป็นอุปสรรคต่อผู้รับผิดชอบงานคนใหม่

2. ปรับปรุงโปรแกรม CRS ให้สามารถเลือกหัวข้อเฉพาะเรื่องร้องเรียน

5. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการและศักยภาพบุคลากรด้านห้องปฏิบัติการ เพื่อมุ่งสู่ 95-95-95

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนางานด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เกิดการสนับสนุน ด้านการป้องกัน และดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ ให้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95

2. เพื่อให้ห้องปฏิบัติการเกิดการปรับปรุงคุณภาพการบริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้มี ประสิทธิภาพในการติดตามการรักษา

3. เพื่อพัฒนาศักยภาพทางห้องปฏิบัติการในการนำนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้สนับสนุนแผนงานป้องกัน และรักษาเอชไอวีให้ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ความครอบคลุมการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการตรวจ การรายงานผลการตรวจให้รวดเร็วและครบถ้วน สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาได้

1.1 สร้างความร่วมมือเครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี เพื่อวางแผนการดำเนินการร่วมกันตามแผนกลยุทธ์ฯ

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรห้องปฏิบัติการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี วันที่ 14-15 ส.ค.67 โรงแรมอมารี ดอนเมือง กทม. เพื่อเตรียมบุคลากรในห้องปฏิบัติการให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการมีส่วนร่วมบริการดูแลเอชไอวี ด้านการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี ที่มีประสิทธิภาพ

1.2 พัฒนาระบบบริการในการส่งเสริมความครอบคลุมการตรวจปริมาณเอชไอวีในกระแสเลือดและพัฒนาศูนย์บริการจัดการด้านเอชไอวีให้บรรลุเป้าหมาย 95 ที่สาม

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยบูรณาการร่วมกับทีมพัฒนาดูแลการรักษาเอชไอวี/เอดส์ วันที่ 25-26 มิ.ย.67 ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แจ้งวัฒนะ เพื่อวิเคราะห์โอกาสในการพัฒนา (GAP) ในเรื่องความครอบคลุมการตรวจปริมาณไวรัส (Viral load Coverage) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดื้อยาต้านเอชไอวี และความท้าทายในการทำให้ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านสามารถกดไวรัสได้ (VL Suppress) ของแต่ละจังหวัด เพื่อวางแผนกลยุทธ์ และ กิจกรรมในการปิดช่องว่างการดำเนินงานในระดับโรงพยาบาล และระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดความคลอบคลุมในการตรวจปริมาณไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้าน และให้กินยาต่อเนื่องจนกดไวรัสสำเร็จ (95 ที่ 3) ซึ่งผู้เข้าร่วมเป็นเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ และ HIV-Coordinator ของทุกโรงพยาบาลในทั้งหมด 4 จังหวัด คือ จ.ชลบุรี สมุทรปราการ พิษณุโลก และปทุมธานี

1.3 การสำรวจระบบขนส่งตัวอย่างในการตรวจหาปริมาณไวรัสเพื่อประเมินการควบคุมอุณหภูมิระหว่างการขนส่ง

- ประชุมติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมการเพิ่มคุณภาพตัวอย่างตรวจ HIV viral load โดยประเมินการควบคุมอุณหภูมิการขนส่ง วันที่ 26 เม.ย.67 วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะและสรุปผลการใช้แผ่นวัดอุณหภูมิขณะขนส่งและเก็บรักษาตัวอย่างตรวจเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (HIV viral load) ของ 20 หน่วยบริการ

- จัดซื้อจัดจ้างแผ่นวัดอุณหภูมิระหว่างขนส่งตัวอย่าง จำนวน 300 ชิ้น โดยบริษัทได้จัดส่งให้กับกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อวันที่ 7 มิ.ย.67

2. พัฒนาศูนย์บริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้เกิดการสนับสนุนด้านการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ ให้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95

2.1 พัฒนาระบบการเรียนรู้ออนไลน์สำหรับนักเทคนิคการแพทย์ (E-Learning) ในเรื่องเกี่ยวกับเอชไอวี เพื่อรองรับคุณภาพของห้องปฏิบัติการในการดำเนินงานสนับสนุนด้านการป้องกัน และดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ อย่างมีคุณภาพ

- ประชุมร่วมกับบริษัทพัฒนาระบบเมื่อวันที่ 8 ก.ย.67 เพื่อทดสอบระบบ E-Learning บนเวิร์กสเตชันข้อมูลของกรมควบคุมโรค ปรับปรุงและแก้ไขปัญหาค้างการใช้งาน เพื่อเตรียมความพร้อมของระบบให้มีประสิทธิภาพก่อนเปิดตัวอย่างเป็นทางการ รวมถึงส่งคู่มือการติดตั้งและการใช้งานมาให้ กอพ. เมื่อวันที่ 30 ต.ค.66

- ประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้พัฒนาเนื้อหา HIV E-learning ในวันที่ 7 พ.ย.66 เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน และร่วมพิจารณาเกณฑ์การประเมินการเรียนรู้ออนไลน์ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี

- การเปิดตัวระบบการเรียนรู้ออนไลน์ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี

- ประชุมร่วมกับสภาเทคนิคการแพทย์ เพื่อหารือเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์การเปิดตัวระบบการเรียนรู้ออนไลน์ในงานประชุม Thailand LA Forum 2023 เพื่อประชาสัมพันธ์ให้นักเทคนิคการแพทย์/เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ และพิจารณาเรื่องจำนวนคะแนนการศึกษาต่อเนื่องเทคนิคการแพทย์ (CMTE) สำหรับนักเทคนิคการแพทย์ที่จบหลักสูตร เมื่อวันที่ 19 ก.ย.66

- จัดจ้างผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ เมื่อวันที่ 10 พ.ย.66 ประกอบด้วยยูนิทรรสการ และ โสลัฟ เพื่อใช้ประชาสัมพันธ์สำหรับงานเปิดตัวระบบ E-Learning

- เปิดตัวระบบการเรียนรู้ออนไลน์ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี (E-Learning) อย่างเป็นทางการในงานประชุม มหกรรมคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการระดับชาติ ครั้งที่ 12 ประจำปี พ.ศ. 2566 (Thailand LA forum 2023) วันที่ 19-21 พ.ย.66 ณ โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ รัตนาธิเบศร์ จ.นนทบุรี

- การปรับปรุงและพัฒนาระบบ E-Learning เพื่อให้สามารถรองรับการใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

- จัดจ้างปรับปรุงระบบการเรียนรู้การสอนออนไลน์ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี เพื่อพัฒนาศักยภาพนักเทคนิคการแพทย์/เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานด้านเอชไอวี ให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยดำเนินการปรับปรุงระบบให้ได้ตามมาตรฐาน Sharable Content Object Reference Model (SCORM) เมื่อวันที่ 27 ก.พ.67

- ประชุมติดตามความคืบหน้าการปรับปรุงระบบ E-Learning (SCORM) ร่วมกับบริษัทเมื่อวันที่ 7 มี.ค.67 เพื่อทดสอบความถูกต้องและประสิทธิภาพของระบบ

2.2 หลักสูตรฝึกอบรมเรื่องการให้การปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับนักเทคนิคการแพทย์ในคลินิกเทคนิคการแพทย์

- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการให้การปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับนักเทคนิคการแพทย์ในคลินิกเทคนิคการแพทย์ เพื่อให้ นักเทคนิคการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคลินิกเทคนิคการแพทย์ มีความรู้ ความเข้าใจในการให้การปรึกษาและแนวทางการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านเอชไอวี เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดการขับเคลื่อนการให้บริการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี และสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย

- ประชุมร่วมกับคณะกรรมการสภาเทคนิคการแพทย์เพื่อหารือเกี่ยวกับหลักสูตรอบรมการให้การปรึกษาและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับนักเทคนิคการแพทย์ในคลินิกเทคนิคการแพทย์ ประกอบด้วยเนื้อหาของหลักสูตร เกณฑ์การประเมิน ระยะเวลาดำเนินการ การประชาสัมพันธ์ รวมถึงผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน

- 7 ส.ค.67 ประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Online) ณ กรมควบคุมโรค โดยมีนักเทคนิคการแพทย์จากคลินิกเทคนิคการแพทย์ทั่วประเทศ ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมจำนวน 400 ท่าน

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

○ 29-30 ส.ค.67 ประชุม On-site จำนวน 2 รุ่น ณ กระทรวงสาธารณสุข โดยผู้เข้าร่วมประชุมเป็นนักเทคนิคการแพทย์ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินจากการประชุมออนไลน์เมื่อวันที่ 7 ส.ค.67 จำนวน 97 ท่าน

2.3 พัฒนาคุณภาพบริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับจังหวัด

• การประเมินทางห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลจังหวัด เพื่อนำผลจากการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการห้องปฏิบัติการในเครือข่ายการดูแลสุขภาพระดับจังหวัด โดยได้ดำเนินการประเมินห้องปฏิบัติการร่วมกับโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ภูมิภาค เป้าหมายหลักของการประเมินคือเพื่อให้หน่วยงานบริการในแต่ละจังหวัดมีความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับกระบวนการที่จำเป็นในการปรับปรุงคุณภาพบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเพื่อเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงการให้บริการ

- ในปี พ.ศ. 2567 โครงการได้ดำเนินการประเมินทางห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาล จ.อุดรธานี (24 พ.ค.67) จ.สงขลา (6 ส.ค.67) จ.สมุทรปราการ (16 ส.ค.67) จ.พิษณุโลก (23 ส.ค.67)

3. พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการในการนำเทคโนโลยีนวัตกรรม, วิธีการใหม่ และเทคโนโลยีดิจิทัลทางการแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพห้องปฏิบัติการ

3.1 ขยายการติดตั้งและดำเนินงานการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการเตือนการขาดตรวจหาปริมาณไวรัสและการรับยาต้าน (MANA application) ไปยังหน่วยงานที่เข้าร่วมโครงการ

• 10 ต.ค.66: ทบทวนความคืบหน้าและปัญหาการดำเนินงานการหาหรือเกี่ยวกับแอปพลิเคชัน MANA เวอร์ชัน 2.0 กับนักพัฒนาซอฟต์แวร์

• 6 พ.ย.66 ประชุมร่วมกับผู้ประสานงานด้านเอดส์ สสว.สุราษฎร์ธานี เพื่อประเมินและวางแผนการดำเนินงานแอปพลิเคชัน MANA ภายในจังหวัด

• 22 ธ.ค.66 ติดตามความคืบหน้าการแก้ไขปัญหาการใช้งานกับนักพัฒนาซอฟต์แวร์

• จัดทำป้ายแบบเนอร์และโปสเตอร์เพื่อส่งเสริมและเชิญชวนผู้รับบริการในหน่วยบริการสุขภาพใช้งานแอปพลิเคชัน MANA

• ประชุมติดตามและอบรมการใช้งานแอปพลิเคชันให้กับโรงพยาบาล เพื่อให้มีการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม และดำเนินการ ดังนี้

- รพ.เลิดสิน (27 ต.ค.66, 1 ก.พ.67 และ 28 มี.ย.67)

- รพ.ศรีนครินทร์ (27 พ.ย.66 และ 28 มี.ย.67)

- รพ.เชี่ยวชาญประชาชนุเคราะห์ (20 ธ.ค.66)

- รพ.ขอนแก่น (22 ธ.ค.66)

- รพ.รพสต.ศรีสะเกษ (10 ม.ค.67)

- รพ.นครปฐม (9 ก.พ.67)

• การประชุมเตรียมความพร้อมและอบรมการใช้งาน เพื่อให้โรงพยาบาลประเมินความพร้อมและศักยภาพในการนำแอปพลิเคชัน MANA ไปใช้ ดังนี้

- รพ.สงขลา (21 ธ.ค.66)

- รพ.สุราษฎร์ธานี (22 ม.ค.67)

- รพ.กาญจนาดิษฐ์ (5 ก.พ.67)

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- การฝึกอบรมการใช้งานออนไลน์ (6 มี.ค.67): เพื่อสอนบุคลากรของ รพ.สุราษฎร์ธานีใ้ใช้งานแอปพลิเคชัน MANA โดยเน้นที่ฟังก์ชันการทำงานของแอปพลิเคชัน การฝึกอบรมในทุกเฟ้เจอร์สำคัญและทำข้อตกลงในการอ้พเดทและปรับแก้ไขแอปพลิเคชันให้เข้ากับกระบวนการทำงานของโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

- การปิดระบบ

- สถาบันบำราศนราดูร ตัดสินใจยุติการใช้งานแอปพลิเคชัน MANA ตั้งแต่วันที่ 15 มี.ค.67 เป็นต้นไป โดยได้พัฒนาบัญชี Line ทางการของสถาบันฯ เอง โดยเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการการแจ้งเตือนการนัดหมายในทุกคลินิกและประชาสัมพันธ์ข่าวสารอื่น ๆ ให้กับทั้งผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ของสถาบันฯ มีการปรับปรุงฟังก์ชันบางอย่างของแอปพลิเคชัน MANA ให้เหมาะสมกับการดำเนินงานของสถาบันมากขึ้น

3.2 ประสานงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ประชุมติดตามพัฒนาระบบ NAPPLUS LAB API ร่วมกับทีม สปสช. วันที่ 5 ก.ย.66 และ วันที่ 27 มี.ค.67 เพื่อติดตามความคืบหน้าและร่วมกันแก้ปัญหาของการพัฒนาระบบ NAPPLUS LAB API พร้อมทั้งหารือเกี่ยวกับการปรับปรุงระบบร่วมกับทีมงานจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

- ประชุมหารือกับหน่วยบริการที่นำร่องใช้ระบบ NAPPLUS LAB API ได้แก่ HIV NAT และ คณะเทคนิคการแพทยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 12 ต.ค.66 และ วันที่ 22 พ.ย.66 เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะและความคิดเห็นจากหน่วยบริการที่นำร่องใช้ระบบ รวมถึงการปรับปรุงและแก้ไขปัญหาค่พระหว่างการใช้งาน

- ทดสอบการใช้งานระบบจริงร่วมกับ คณะเทคนิคการแพทยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วันที่ 10 เม.ย.67 เพื่อทดสอบความถูกต้องและประสิทธิภาพของระบบ NAPPLUS LAB API ในสภาพแวดล้อมการใช้งานจริง และตรวจสอบว่าระบบสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้งานได้

- พัฒนาคู่่มือการใช้งานระบบ เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567 และวันที่ 22 พ.ค.67 เมื่อจัดทำเอกสารคู่มือการใช้งานที่ชัดเจนและครอบคลุมทุกขั้นตอนการใช้งานของระบบ NAPPLUS LAB API ให้แก่ผู้ใช้งานทั้งที่เป็นผู้เชี่ยวชาญและผู้ใช้งานทั่วไป

- ประชุมชี้แจงขับเคลื่อนงาน NAPPLUS LAB API ของทุกโรงพยาบาลทั้งจังหวัด เพื่อให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้งานระบบ NAPPLUS LAB API แก่โรงพยาบาลในจังหวัดทั้งหมด พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีการนำระบบไปใช้อย่างแพร่หลาย ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี (24 พ.ค.67) จังหวัดเชียงใหม่ (7 มี.ย.67) จังหวัดสงขลา (6 ส.ค.67) จ.สมุทรปราการ (16 ส.ค.67) และ จ.พิษณุโลก (23 ส.ค.67)

- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เปิดตัวระบบ วันที่ 26 ส.ค.67 ณ โรงแรมเชนิทารา ไลฟ์ ศูนย์ราชการ และคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กทม. เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจในระบบ NAPPLUS LAB API ให้แก่บุคคลภายนอก รวมถึงการแสดงถึงประโยชน์และความสำคัญของระบบในการช่วยพัฒนาการบริการทางการแพทย์

3.3 การพัฒนาระบบติดตามการส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการในรูปแบบดิจิทัล Digital Tracking Assistance Management (dTAM)

- ประชุมหารือร่วมกับทีมโปรแกรมเมอร์ของ TUC วันที่ 21 ธ.ค.67 เพื่อกำหนดรายละเอียดของระบบ dTAM และข้อกำหนดเกี่ยวกับการใช้งาน รวมถึงการทดลองใช้งานระบบ เพื่อนำข้อเสนอแนะที่ได้นำไปปรับปรุงพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

- ทดสอบระบบการใช้งานร่วมกับทีมพัฒนาระบบของ TUC วันที่ 15 มี.ค.67 เพื่อเตรียมความพร้อมและแก้ไขระบบให้มีความพร้อมก่อนเปิดตัวใช้งาน

- ประชุมชี้แจงและทดสอบระบบร่วมกับโรงพยาบาลนำร่องในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กทม. วันที่ 28 มี.ค.67 ณ สำนักงานการแพทย์ กทม.

- ประชาสัมพันธ์ระบบ dTAM ให้เครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวีและโรงพยาบาลที่สนใจ โดยมีโรงพยาบาลในจังหวัดนครปฐมได้นำแอปพลิเคชัน dTAM มาใช้เพื่อติดตามคุณภาพการขนส่งตัวอย่างสำหรับส่งตรวจ viral load

ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการกำหนดแผนการดำเนินงาน/แผนงบประมาณเบิกจ่ายที่ชัดเจน

2. มีการบูรณาการดำเนินงานกับเครือข่าย ได้แก่ สคร. สสจ. รพ. สถานเทคนิคการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เครือข่ายห้องปฏิบัติการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี (Viral load)

3. มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องทุกกิจกรรมที่ดำเนินการ

ปัญหาอุปสรรค

1. งานพัฒนาระบบการแจ้งเตือนการขาดตรวจหาปริมาณไวรัสและการรับยาต้าน (MANA application)

- ภาระงานของบุคลากรของโรงพยาบาลทางคลินิกค่อนข้างมาก มีเวลาไม่มากพอที่จะอธิบายถึงประโยชน์และวิธีการลงทะเบียนให้คนไข้ได้ทราบอย่างละเอียด รวมถึงการติดตามคนไข้อย่างสม่ำเสมอ มีการเปลี่ยน HIVCO หรือผู้ประสานงาน ทำให้ต้องเรียนรู้งานกันใหม่ ส่วนทางเจ้าหน้าที่สารสนเทศไม่มีเวลาเตรียมข้อมูลตาม timeline จึงติดตามงานได้ยาก และขาดการประสานงานของทีมสหวิชาชีพภายในโรงพยาบาล

- ระบบ MANA ใน version 2.0 มีความไม่สมบูรณ์ครบถ้วน การทำงานบางฟังก์ชันไม่สามารถทำงานได้หรือทำได้ไม่ครบถ้วน เมื่อเกิดปัญหาบริษัทผู้พัฒนาดำเนินการแก้ไขได้ล่าช้า

- คนไข้บางส่วนไม่ได้ใช้ smartphone บางคนมีข้อกังวลกลัวผู้อื่นรับรู้ว่ามีอาการรับยา มีการลบหรือบล็อก MANA ไป ทำให้คลินิกไม่สามารถติดตามต่อได้

- ส่วนของบริษัทผู้พัฒนา มีการเปลี่ยนผู้ประสานงานระหว่างดำเนินงาน การประสานงานแก้ไขระบบค่อนข้างล่าช้า แต่ทว่า ได้ให้ข้อเสนอแนะไปยังบริษัทปรับปรุงและติดตามอย่างสม่ำเสมอ

- รพ. ยังขาดความเชื่อมั่นเรื่องความปลอดภัยของระบบ กังวลหากเกิดข้อมูลคนไข้รั่วไหล รวมถึงคนไข้บางส่วนยังไม่มั่นใจถึงความปลอดภัยของระบบ

- โรงพยาบาลบางแห่งเริ่มมีระบบการติดตามคนไข้โดยใช้ LINE OA เช่นเดียวกัน อาจเกิดความซ้ำซ้อน ทำให้ใช้ระบบ MANA ได้ไม่ใช้งานอย่างเต็มศักยภาพ

2. งานพัฒนาคุณภาพบริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับจังหวัด ให้เกิดการสนับสนุนด้านการป้องกัน และดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ ให้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95

- การพัฒนาระบบการเรียนรู้ออนไลน์สำหรับนักเทคนิคการแพทย์ (E-Learning) ในเรื่องเกี่ยวกับเอชไอวี เพื่อบริการรับคุณภาพของห้องปฏิบัติการในการดำเนินงานสนับสนุนด้านการป้องกัน และดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ ต้องการปรับปรุงและพัฒนาระบบ e-learning เพื่อให้สามารถรองรับการใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพมากขึ้น จึงทำการย้ายฐานข้อมูลของเว็บจากบริษัทมาที่ระบบฐานข้อมูลของกรมควบคุมโรค ทำให้การดำเนินงานเปิดตัวล่าช้ากว่ากำหนดที่ตั้งไว้ และคลิปปกเรียนทั้ง 9 บท (17 คลิป) ต้องใช้ข้อมูลเชิงเทคนิคจากผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ต้องใช้เวลานานในการดำเนินงาน

3. งานพัฒนาคุณภาพบริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับจังหวัด ให้เกิดการสนับสนุนด้านการป้องกัน และดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ ให้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95 มีการพัฒนาระบบการเชื่อมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นระบบ API ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีความล่าช้าในการดำเนินงานเนื่องจาก สปสช. มีปริมาณงานมาก

ข้อเสนอแนะ

1. งานพัฒนาระบบการแจ้งเตือนการขาดตรวจหาปริมาณไวรัสและการรับยาต้าน (MANA application) ในปัจจุบัน Server ยังอยู่กับบริษัทผู้พัฒนานอกกรมควบคุมโรค เสนอให้มีการย้าย server มายังกรมควบคุมโรค พร้อมทั้งระบบการดูแลความปลอดภัย รวมถึงบุคลากรที่เชี่ยวชาญคอยดูแลความปลอดภัยของข้อมูลภายใต้กรมควบคุมโรค และเสนอแนะให้มีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบคลิปวิดีโอสำหรับให้โรงพยาบาลเพื่อลดภาระงานของบุคลากร

2. เรื่องงบประมาณจากส่วนกลางหรือข้อมูลในการทดสอบที่มีน้ำหนักมากพอ เพื่อนำไปเสนอให้ผู้บริหารของโรงพยาบาลที่สนใจรับทราบ รวมถึงสนับสนุนงบประมาณเพื่อให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

ผู้รับผิดชอบ

นภารัตน์ ภักธประยูร, ภักธศยา มุกสิมาศ, สุวลี แจ่มขำ, นริณี เณรจาทิ และอรพรรณ ยอดจูน

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก โดยเฉพาะโรคซิฟิลิส หนองใน และซิฟิลิสแต่กำเนิด ในภาพรวมของประเทศ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากรายงานระบบเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ทุกกลุ่มอายุ สูงถึง 53.0 ต่อประชากรแสนคน โดยเฉพาะโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี พบอัตราป่วย 91.2 ต่อประชากรแสนคน และโรคหนองในในกลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี พบอัตราป่วย 86.7 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้พบอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว อยู่ที่ 98.2 ต่อจำนวนเด็กเกิดมีชีพแสนรายซึ่งเกินกว่าค่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลก กำหนดไว้ (< 50 ต่อจำนวนเด็กเกิดมีชีพแสนราย) ปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากระบบการรายงานข้อมูลผู้ป่วยที่มีจำนวนสูงกว่าความจริง จึงจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขระบบการรายงานข้อมูลอย่างเร่งด่วน รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการฝากครรภ์และได้รับการตรวจคัดกรองและรักษาซิฟิลิสล่าช้า ซึ่งหากไม่ดำเนินงานแก้ไขปัญหาดังกล่าวฯ โดยการพัฒนาคุณภาพระบบฝากครรภ์ ส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กให้มีคุณภาพครอบคลุมกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง คาดว่าสถานการณ์การเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดอาจทวีความรุนแรง และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของมารดา และทารก นอกจากนี้ได้มีโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men-MSM) โดยไม่ป้องกันในลักษณะ One night stand หรือกับคนแปลกหน้าที่ไม่ทราบประวัติหรือสังเกตพบผื่น โดยพบมากในจังหวัดที่เป็นพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวหรือเมืองอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีการรักษาที่จำเพาะสำหรับโรคฝีดาษวานร โดยที่องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนยา Tecovirimat ให้แก่ประเทศไทยสำหรับใช้รักษาผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรที่เข้าเกณฑ์ตามข้อกำหนด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องกำหนดมาตรการในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ดูแลรักษาโรคฝีดาษวานรอย่างเป็นระบบ เพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานที่กำหนด

ในแง่การถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก องค์การอนามัยโลกมีเป้าหมายกำจัดการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก กำหนดให้อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ≤ 50 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ภายใน พ.ศ. 2573 ซึ่งประเทศไทยได้รับการรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกจากองค์การอนามัยโลกเมื่อปี พ.ศ. 2559 และ พ.ศ. 2562 สำหรับรอบการตรวจประเมินในปี พ.ศ. 2567 ประเทศไทยไม่ผ่านการรับรองเนื่องจากมีอัตราป่วยซิฟิลิสแต่กำเนิดคิดเป็น 119.5 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ประเทศไทยจึงได้ดำเนินการตรวจสอบการรายงานสถานการณ์ซิฟิลิสจากการยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 และเมื่อเปรียบเทียบการรายงานอัตราป่วยซิฟิลิสแต่กำเนิดที่รายงานจากระบบเฝ้าระวัง 506 กองระบาดวิทยา กับการรายงานผู้ป่วยซิฟิลิสแต่กำเนิดที่ผ่านการยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่ามีจำนวนการรายงานที่แตกต่างกันมาก เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลที่รายงานในระบบเฝ้าระวัง 506 กล่าวคือในรอบการรายงานปี พ.ศ. 2567 ที่ตรวจสอบข้อมูลรายงานในปีงบประมาณ 2566 โดยข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง 506 มีอัตราป่วยซิฟิลิสแต่กำเนิด 189.4 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน แต่หลังการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญแล้ว สามารถ

สรุปผลอัตราป่วยซิฟิลิสแต่กำเนิดได้เป็น 119.5 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน (ความครอบคลุมในการตรวจสอบรายงานสอบสวนโรค ร้อยละ 61.21) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างของรายงานโรคที่จำเป็นอย่างยิ่งในการตรวจสอบความถูกต้องตามนิยามการรายงานโรค ความครอบคลุม ตลอดจนความทันเวลา และการติดตามรายงานการสอบสวนโรค เพื่อเป็นข้อมูลในการทวนสอบคุณภาพของข้อมูลในการรายงานความก้าวหน้าของประเทศไทย

ในด้านของการให้บริการคัดกรองและดูแลรักษาผู้รับบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายใต้การดำเนินงานของศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2567 มีผลการดำเนินงานดังนี้ ผู้รับบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และผิวหนัง รวม 9,220 ราย โดยเป็นผู้รับบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 6,865 ราย (รายใหม่ 2,729 ราย รายเก่า 4,136 ราย) โรคผิวหนัง 2,123 (รายใหม่ 1,163 ราย รายเก่า 969 ราย) และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมกับผิวหนัง 223 ราย (รายใหม่ 121 ราย รายเก่า 102 ราย)

กลุ่มผู้รับบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นชาย 2,400 ราย หญิง 1,987 ราย MSM 2,067 ราย TG 19 ราย FSW 166 ราย MSW 40 ราย วัยรุ่น 1,634 ราย

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบ ได้แก่ โรคหูดอวัยวะเพศ/ทวารหนัก 1,237 ราย หนองในเทียม 1,045 ราย หนองใน 577 ราย ซิฟิลิส 329 ราย โรค Chlamydia 187 ราย โรคเรื้อรังที่อวัยวะเพศ/ทวาร 187 ราย โรคหูดข้าวสุก 123 ราย โรคพยาธิช่องคลอด 11 ราย กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง 2 ราย และโรคหิด 1 ราย

ผลการดำเนินงานสำคัญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีดังนี้

1. การพัฒนาคุณภาพการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกระตุ้นและขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในของหน่วยบริการอย่างเป็นระบบ ทั้งองค์กร อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้หน่วยบริการมีการประเมินตนเองเพื่อหาโอกาสในการพัฒนาอันจะก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาด้านอย่างต่อเนื่องต่อไป

2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานการเฝ้าระวังป้องกันและยุติ ปัญหาโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด และเพื่อพัฒนาระบบการตรวจสอบความถูกต้องของการรายงานข้อมูลโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด โดยผู้เชี่ยวชาญระดับพื้นที่

3. เพื่อพัฒนาแนวทางการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล คุณภาพระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4. เพื่อขับเคลื่อนและบูรณาการงานจังหวัดยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเร่งรัดการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Elimination of congenital syphilis)

ผลการดำเนินงาน

1. การพัฒนาคุณภาพการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบประเมินตนเองเพื่อพัฒนาระบบการขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์ <https://stisqsa.ddc.moph.go.th/>

ส่งเสริมให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยการประเมินตนเองผ่านเว็บไซต์ <https://stisqsa.ddc.moph.go.th/> ทั้งนี้กำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่ผ่านมาตรฐานจะต้องได้คะแนนรวมและคะแนนรายหมวด $\geq$ ร้อยละ 70 และผ่านการรับรองมาตรฐานจาก กอพ. สคร.1-12 สปคม. สำนักอนามัย กทม. และ สสจ. จึงจะถือว่าผ่านมาตรฐาน โดยหน่วยบริการสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพ การจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปี พ.ศ. 2567 มีจำนวน 96 แห่ง แบ่งออกเป็นระดับเพชร 46 แห่ง ระดับทอง 36 แห่ง และระดับเงิน 14 แห่ง สำหรับในปี พ.ศ. 2567 ข้อมูลจากผ่านเว็บไซต์ <https://stisqsa.ddc.moph.go.th/> ณ วันที่ 3 ต.ค.67 พบว่า มีหน่วยบริการสาธารณสุข ประเมินตนเอง จำนวน 468 แห่ง มีหน่วยบริการสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินตนเอง จำนวน 170 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 36.32 ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการมอบรางวัลเชิดชูเกียรติเพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. การขับเคลื่อนงานดำเนินงานยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายใต้โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR 2024-26 (STAR 2023): กอพ. ปี พ.ศ. 2567

2.1 ประชุมพัฒนาแนวทางการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ป้องกันและยุติปัญหาโรคซิฟิลิส แต่กำเนิด ดำเนินการจัดประชุม จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่

ครั้งที่ 1 วันที่ 29-30 พ.ค.67 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ งานแม่และเด็ก งานห้องคลอด และงานระบาดวิทยาจากกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ สคร. สปคม. สสจ. สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม. และ รพ. จำนวน 42 คน และผ่าน Zoom Meeting จำนวน 368 users โดยที่ประชุมได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนและให้ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการดำเนินงานการเฝ้าระวังป้องกันและยุติปัญหาโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด การตรวจสอบความถูกต้องของการรายงานข้อมูลโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด โดยผู้เชี่ยวชาญระดับพื้นที่ รวมทั้งแลกเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติ ปัญหา/อุปสรรค และการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในระดับพื้นที่ โดยผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการชี้แจงและรับฟังข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก (Triple EMTCT) ในระดับพื้นที่ เพื่อพัฒนาและบูรณาการระหว่างการส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์และการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุม ได้แก่ 1) ร่างเนื้อหาแนวทาง draft 1 และ 2) ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาเกณฑ์ การดำเนินงานการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก (Triple EMTCT)

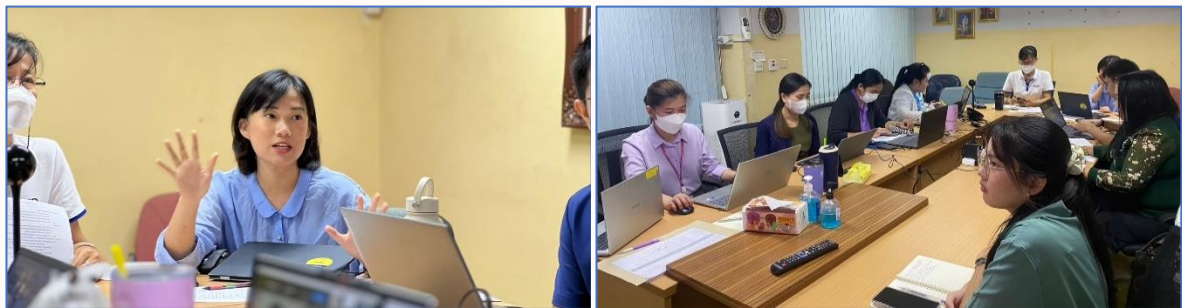
ครั้งที่ 2 วันที่ 26 มิ.ย.67 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ งานระบาดวิทยา และงานเวชสถิติ จาก สคร.1-12 สปคม. สสจ. สำนักอนามัย กทม. และ รพ. จำนวน 15 คน และผ่าน Zoom Meeting จำนวน 649 users การประชุมดังกล่าว มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ซีพียูส์แต่กำเนิด ปี 2567 2) ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคซีพียูส์แต่กำเนิด 3) สร้างความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการรายงานโรคซีพียูส์และซีพียูส์แต่กำเนิด เพื่อให้มีความเข้าใจและดำเนินการสนับสนุนการรายงานระบบเฝ้าระวังโรคซีพียูส์แต่กำเนิดและลงรหัส ICD-10 ได้อย่างถูกต้อง และ 4) แลกเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติ ปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคซีพียูส์แต่กำเนิดในระบบ DDS ในระดับพื้นที่ โดยที่ประชุมได้ร่วมกันให้ข้อเสนอแนะและสิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพื่อผลักดันให้เกิดแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคซีพียูส์แต่กำเนิดในระดับพื้นที่ให้สมบูรณ์แบบมากขึ้น เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทุกแผนกทราบบทบาทหน้าที่ เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุม ได้แก่ 1) ร่างเนื้อหาแนวทางฯ draft 2 และ 2) ร่าง Flow ความเชื่อมโยงบริการกับระบบเฝ้าระวัง CS

ครั้งที่ 3 วันที่ 4 ก.ย.67 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ งานแม่และเด็ก งานห้องคลอด และงานระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ และหน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ จำนวน 19 คน และผ่าน Zoom Meeting จำนวน 877 users โดยที่ประชุมได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP) การดำเนินงานระบบเฝ้าระวังโรคซีพียูส์แต่กำเนิดในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และชี้แจงให้ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคซีพียูส์แต่กำเนิด รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวัง โรคซีพียูส์แต่กำเนิด ผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุมฯ ได้แก่ 1) ร่างแนวทางฯ (draft 3) 2) ข้อเสนอแนะต่อมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน SOP การดำเนินงานระบบเฝ้าระวังฯ



2.2 ประชุมพัฒนาแนวทางการนิเทศ ติดตามและประเมินผล คุณภาพระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดำเนินการจัดประชุม จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่

ครั้งที่ 1 วันที่ 21 พ.ค.67 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากกองอนามัยมารดาและการรก สคร.1-12 สปคม. สสจ. สำนักอนามัย กทม. และ รพ. จำนวน 22 คน และผ่าน Zoom Meeting จำนวน 46 users โดยผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมประชุมในฐานะผู้นิเทศฯ และผู้รับการนิเทศฯ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ความต้องการ และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในช่วงก่อน-ระหว่าง-หลัง การนิเทศ ติดตาม การดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญในการพัฒนาแนวทางการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล คุณภาพระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุม ได้แก่ 1) ความต้องการของผู้ใช้งาน และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาเนื้อหาแนวทางฯ และ 2) ร่างเนื้อหาแนวทางฯ draft 1

ครั้งที่ 2 วันที่ 12 ก.ค.67 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากกองอนามัยมารดาและการรก สคร.1-12 สปคม. สสจ. สำนักอนามัย กทม. และ รพ. จำนวน 17 คน และผ่าน Zoom Meeting จำนวน 28 users โดยผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันแลกเปลี่ยน พิจารณา (ร่าง) แนวทางการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลคุณภาพระบบบริการ ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานนิเทศ ติดตาม และประเมินผลคุณภาพระบบ บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับผู้ปฏิบัติงานระดับเขตและระดับจังหวัด ผลลัพธ์ที่ได้ จากการประชุม ได้แก่ 1) ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาเนื้อหาแนวทางฯ 2) ร่างเนื้อหาแนวทางฯ (draft 2)



ครั้งที่ 3 วันที่ 14 ส.ค.67 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากกองอนามัยมารดาและการรก สคร.1-12 สปคม. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักอนามัย กทม. และ รพ. จำนวน 16 คน และผ่าน Zoom Meeting จำนวน 14 users โดยผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันพิจารณาเนื้อหา (ร่าง) แนวทาง การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลคุณภาพระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งพิจารณา แผนการดำเนินงานตามแนวทางการประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุม ได้แก่ 1) จัดทำเล่มแนวทางการนิเทศฯ 2) ดำเนินการส่งประเมิน และรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์จากกรมควบคุมโรค โดย "แนวทางการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์" ได้ผ่านการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐาน ผลิตภัณฑ์ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 16 ส.ค.67

2.3 ประชุมเพื่อขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับ จังหวัด ดำเนินการจัดประชุม จำนวน 1 ครั้ง ได้แก่

วันที่ 2 ก.ค.67 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากกองอนามัยมารดาและการรก สคร.1-12 สปคม. สำนักอนามัย กทม. และ สสจ. ในพื้นที่ 25 จังหวัด PCM จำนวน 18 คน และผ่าน Zoom Meeting จำนวน 46 users การประชุมดังกล่าวฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ชี้แจงแผน/จุดเน้น/นโยบาย/มาตรการ/แนวทางปฏิบัติ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2) ขับเคลื่อนและบูรณาการงานจังหวัดยุติปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเร่งรัดการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Elimination of congenital syphilis) และ 3) แลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในพื้นที่ 25 จังหวัด PCM ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โดยผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดได้ร่วมแลกเปลี่ยนความก้าวหน้าผลการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งให้

ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลางเพื่อผลักดันและขับเคลื่อนเชิงนโยบายฯ ผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุม ได้แก่ ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในพื้นที่ 25 จังหวัด PCM ปัญหาอุปสรรค และสิ่งที่ต้องการสนับสนุน

ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่เป็นบุคลากรใหม่ และไม่มีประสบการณ์การทำงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. ผลักดันให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ 30 จังหวัดเร่งรัด ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง และเร่งรัดขยายสู่ทุกจังหวัดทั่วประเทศพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในทุกระดับ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน และปิดช่องว่าง กรณีที่หน่วยบริการมีการปรับเปลี่ยนหรือโยกย้ายบุคลากร
3. บูรณาการทรัพยากรและการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี ไปด้วยกันเยาวชน/วัยรุ่น สุขภาพจิต ยาเสพติด และอนามัยการเจริญพันธุ์
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เครือข่ายด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างเครือข่าย ประสาน และบูรณาการงบประมาณจากแหล่งทุนอื่น เช่น กองทุนโลก องค์การอนามัยโลก และบูรณาการกิจกรรมการดำเนินงานกับงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
5. ปรับวิธีการจัดประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Zoom Meeting และประสานข้อมูลที่เกี่ยวข้องผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น E-mail, Line

ผู้รับผิดชอบ

จวิวรรณ คล้ายนาค, ชวิศา เอนครองธรรม, ฝ่องเพ็ญ ตั้งจิตนิจิการ, สมจิตต์ บัวบาน, นพทัญ คงทน, สมยศ เจริญสุข, เพ็ญกุลแก้ว สร้อยสรวง, จุฬารักษ์ บุษมา, กุลนิษ เครือชะเอม และจิตรแก้ว ม่วงเชียว

2. การดำเนินงานเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของระบบข้อมูลและการสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ปี 2567

วัตถุประสงค์

1. เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับรายงานเข้าข่ายและยืนยันโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ตามนิยามการรายงานโรค
2. เพื่อทราบข้อมูลในการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานยุติการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกของประเทศไทยรวมทั้งรายงานตัวชี้วัดเกี่ยวกับโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย (GAM report) รอบปี พ.ศ. 2567

ผลการดำเนินงาน

ดำเนินการจัดประชุมราชการเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของระบบข้อมูลและการสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ในวันที่ 15 ก.พ.67 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญจาก รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ รพ.นพรัตน์ราชธานี กทม. และ กอพ. โดยผู้เชี่ยวชาญได้ร่วมกันพิจารณาความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดจากแบบสอบสวนโรคของ ปี 2566 ทั้งหมด 424 ฉบับ พบว่า พบเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี เป็นผู้ยืนยันยืนยันเป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Confirm case) จำนวน 118 ราย

ผู้ป่วยเข้าข่าย (probable case) จำนวน 7 ราย ไม่ใช่ผู้ป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด จำนวน 239 ราย สรุปรายไม่ได้ เนื่องจากข้อมูลไม่เพียงพอ จำนวน 33 ราย และไม่เกี่ยวข้องกับซิฟิลิส (รายงานผิด) จำนวน 27 ราย สำหรับการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verification) ครั้งต่อไป จะจัดประชุมเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของระบบข้อมูลและการสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดโดยผู้เชี่ยวชาญ ในเดือน พ.ย.67 ซึ่งเป็นข้อมูลแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ปี 2566 ประมาณ 608 ราย และข้อมูลปี 2567 ทั้งนี้ ข้อมูลแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดทั้งหมด ปี พ.ศ. 2566 ที่ได้รับการยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญ จนถึงวันที่ 15 ก.พ.67 สรุปรายตามตารางที่ 5.7 ดังนี้

ตารางที่ 5.9 แบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ปี พ.ศ. 2566 ที่ยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญ ณ วันที่ 15 ก.พ.67

ข้อมูล	ปี พ.ศ.2566 จำนวน (ราย)
Confirm Congenital syphilis	102
Probable Congenital Syphilis	226
ไม่เกี่ยวข้องกับซิฟิลิส (รายงานผิด)	49
ไม่ใช่ Congenital syphilis	645
สรุปรายไม่ได้ เนื่องจากข้อมูลไม่เพียงพอ	60
ยังไม่ได้แบบสอบสวนโรค	608
รวม	1,690
รายงาน 506	1,152
ไม่รายงาน 506 แต่ส่งแบบสอบสวนโรค	538
แบบสอบสวนโรคที่ Verify data (15 ก.พ.67)	544
รวมแบบสอบสวนโรคปี 66 ที่ Verify data	1,082

ข้อค้นพบที่สำคัญจากการตรวจสอบความถูกต้องของการรายงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดจากผู้เชี่ยวชาญ

1. ด้านการบันทึกข้อมูลในแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด:

ข้อมูลมารดา

- การบันทึกข้อมูลของมารดาไม่ครบถ้วน เช่น ไม่บันทึกข้อมูล Titer ณ วันคลอด ไม่บันทึกข้อมูลวันที่ได้รับการรักษาของมารดา

ข้อมูลทารก

- การบันทึกข้อมูลของทารกไม่ครบถ้วน เช่น ไม่บันทึกข้อมูล Titer ผล CSF VDRL

2. ด้านการวินิจฉัยและดูแลรักษา และการส่งต่อ:

ข้อมูลมารดา

• มารดาไม่ได้รับการรักษาตามแนวทางฯ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด เช่น ได้รับการรักษาที่ไม่สอดคล้องกับระยะของโรค ได้รับยา Benzathine penicillin G ไม่ครบ Dose การให้ยาไม่ถูกต้องตามแนวทางฯ (เช่น การให้ยา Doxycycline ในหญิงตั้งครรภ์)

• กรณีที่มารดาได้รับการรักษา Benzathine penicillin G โดยมีระยะห่างในการได้รับยามากกว่า 7 วัน ควรเริ่มการรักษาใหม่ (Retreatment)

• กรณีที่มารดาให้ข้อมูลว่า แพ้ว่า Penicillin แพทย์ผู้ทำการรักษาควรทำ Desensitization ด้วย Penicillin

• กรณีส่งต่อมารดาเพื่อเข้ารับการรักษาต่อ ไม่มีการส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลต้นทาง เช่น ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 และ 2

• ควรมีการตรวจ TP ให้ครบทุกรายในรายที่แม่มีค่า Titer ต่ำ ๆ

• บางรายที่แม่ฝากครรภ์ครั้งที่ 1 ผล Nonreactive เมื่อมาตรวจครั้งที่ 2 เกิด Reactive ใน Titer ต่ำ ๆ ควรมีการตรวจ TP ให้แม่ด้วย

ข้อมูลทารก

• ทารกไม่ได้รับการรักษาตามแนวทางฯ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด เช่น ในกรณีทารกมีอาการต้องได้รับการรักษาด้วย PGS (PENICILLIN G SODIUM) 10 วัน กรณีผล Titer ทารกน้อยกว่ามารดา 4 เท่า และทารกไม่มีอาการ อาจพิจารณาให้ PGS 1 Dose หรือพิจารณาไม่ให้ยาขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์

• กรณีที่ทารก Titer ทารกน้อยกว่ามารดา 4 เท่า และทารกไม่มีอาการ ไม่ต้อง LP

• กรณีที่ทารกมีการตรวจพบ Osteochondritis ควร X-ray Film Long Bone

• กรณีที่สงสัย Neurosyphilis ควรส่งตรวจ CSF VDRL

• ควรมีการติดตามการรักษาของทารกในเดือนที่ 2, 4, 6, 9, 10 และ 18

ด้านปัจจัยบุคคล:

• มารดาฝากครรภ์ล่าช้ามากกว่า 12 สัปดาห์

• มารดาไม่มาเข้ารับการรักษตามนัด (Loss Follow Up)



ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ:

ข้อมูลที่ได้จากที่ประชุมมีการตั้งประเด็นเกี่ยวกับแนวทางการปรับปรุงระบบ การบันทึกข้อมูลในแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ให้ความครบถ้วน ถูกต้อง กรณีที่โรงพยาบาลส่งแบบสอบสวนโรคล่าช้า หรือ

ส่งแบบสอบสวนโรคตามหลังการรายงาน 506 เป็นเวลานาน ซึ่งกองระบาดวิทยามีการติดตามข้อมูลภายใน 1-3 เดือน ถึงภายใน 1 ปี นั้น การลงบันทึกข้อมูลอาจได้ข้อมูลไม่ตรงตามการตรวจวินิจฉัยและรักษา ซึ่งส่วนของสถานบริการสุขภาพข้อมูลในประวัติการรักษาของมารดาที่คลอด จะมีข้อมูลเอกสารการคลอดที่มีข้อมูลสำคัญค่อนข้างครบถ้วน และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการลงแบบสอบสวนโรคได้ ดังนั้น ผู้ลงข้อมูลในแบบสอบสวนโรคสามารถติดตามดูข้อมูลมาเพิ่มได้ ถ้าข้อมูลของมารดามีครบถ้วนในเอกสารการคลอดทั้งนี้ทั้งระบบรายงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดของจังหวัดหรือผู้ลงข้อมูลของโรงพยาบาล ควรเชื่อมต่อข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องก่อนส่งแบบสอบสวนโรคมายังกองระบาดวิทยา สำหรับประเด็นความครบถ้วน และความครอบคลุมของการส่งแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ในปี 2566 เท่ากับ ร้อยละ 61.2 (ข้อมูล ณ วันที่ 15 ก.พ.67) ซึ่งกองระบาดวิทยาได้ดำเนินการติดตามแบบสอบสวนโรคในปี 2566-2567 เพิ่มเติมโดยส่งหนังสือขอความร่วมมือถึง สคร.1-12 และ สสจ. ในการติดตามฯ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมเพิ่มขึ้น และเป็นการเตรียมข้อมูลสำหรับการ Verify ในครั้งต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

จวีวรรณ คล้ายนาค, ชวิศา เจนครองธรรม, ฝ่องเพ็ญ ตั้งจิตเมธีการ, สมจิตต์ บัวบาน, นพทัย คงทน, สมยศ เจริญสุข และพิบูลแก้ว สร้อยสังวาลย์

3. การดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง คอบคุม ดูแลรักษาโรคเฝ้าระวัง ปี 2567

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน คอบคุม และจัดบริการดูแลรักษาโรคเฝ้าระวัง ตามมาตรฐานที่กำหนด
2. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการวินิจฉัย การดูแลรักษาและการป้องกันการติดเชื้อ กรณีโรคเฝ้าระวัง
3. เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและมาตรการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคเฝ้าระวัง
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และเครือข่าย รานขายยา เรื่องการตรวจวินิจฉัยดูแลรักษา เฝ้าระวัง ป้องกัน และสอบสวนโรคเฝ้าระวัง
5. เพื่อสนับสนุนให้มีการใช้ยาที่โควิธีแม่เป็นไปตามมาตรฐาน และการเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างถูกต้องตามท้องที่การอนามัยโลกกำหนด
6. เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเรื่อง โรคเฝ้าระวัง

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมพัฒนาระบบการดูแลรักษาโรคเฝ้าระวัง ทั้งหมด 3 ครั้ง ได้แก่

ครั้งที่ 1: วันที่ 12 ม.ค.67 ณ ศูนย์พักยารักษ์ จ.ชลบุรี ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย กองระบาดวิทยา สคร.6 จ.ชลบุรี สสจ.ชลบุรี ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เครือข่าย PLHIV ภาคประชาสังคม, อสม, อปท และเครือข่ายสถานประกอบการ จากการประชุม พบว่า ความท้าทายที่สำคัญในการดำเนินงานคือ สามารถตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคเฝ้าระวังในโรงพยาบาลได้ และพัฒนาห้องปฏิบัติการให้สามารถตรวจวินิจฉัยได้ จึงเสนอมาตรการ/กลยุทธ์ ส่งเสริมการคัดกรองและติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองและเพิ่มประสิทธิภาพการติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัส โดยมีมาตรการย่อย ดังนี้

1. ส่งเสริมการคัดกรอง

1.1 พัฒนาชุดตรวจ Rapid Test MPOX ให้ประชาชนเข้าถึงได้

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้ Rapid Test

1.3 พัฒนา Drop In Center ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเพิ่มปริมาณการคัดกรองให้เข้าสู่ระบบมากขึ้น

1.4 หาแนวทางร่วมกันระหว่างสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ในการส่งตรวจวินิจฉัยให้รวดเร็ว

1.5 เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงทุกกลุ่ม และเพิ่มช่องทางการเผยแพร่

2. ติดตามผู้สัมผัส/ผู้ป่วย

2.1 อบรมผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมผู้ที่เกี่ยวข้อง

2.2 พัฒนาเครื่องมือในการติดตามผู้สัมผัส

2.3 เพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษา เช่น สายด่วน

3. ส่งเสริมให้ความรู้ในกลุ่มเสี่ยง

3.1 ผลิตสื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ภาษา

3.2 ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

3.3 เพิ่มช่องทางการเข้าถึงความรู้

3.4 สนับสนุนถุงยางอนามัยให้เหมาะสม

3.5 ประเมินวัดความรู้ในกลุ่มเสี่ยง

และได้มีการเสนอขั้นตอนการขับเคลื่อนแผนงาน/มาตรการ และกิจกรรมไปปฏิบัติ ดังนี้

1. จัดทำแผนขับเคลื่อนมาตรการ MPOX ในพื้นที่ โดยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม

2. แต่งตั้งคณะทำงาน และจัดประชุมคณะทำงาน

ครั้งที่ 2 วันที่ 26 ม.ค.67 ณ สสจ.ภูเก็ต ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย กอว. กองระบาดวิทยา สคร.11 นครศรีธรรมราช สสจ.ภูเก็ต ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เครือข่าย PLHIV ภาคประชาสังคม อสม. อบก. และเครือข่ายสถานประกอบการ จากการประชุม พบว่า ความท้าทายที่สำคัญในการดำเนินงาน คือ เจ้าของสถานประกอบการไม่เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันโรคฝีดาษวานร และมีจำนวนบุคลากรเฉพาะด้านไม่เพียงพอ จึงเสนอมาตรการ/กลยุทธ์ ดังนี้

1) พัฒนาศักยภาพบุคลากร (ภาครัฐ/ประชาชน/แกนนำ/NGO) โดยการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้แทนหลักของสถานประกอบการ และอบรมแกนนำในการทำงาน (ภาคประชาสังคม) ซึ่งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

2) การปฏิบัติงานเชิงรุก โดยการรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวันสำคัญ เช่น วันเอดส์โลก วันวาเลนไทน์ Pride Month การสื่อสารเชิงรุกผ่านช่องทาง application และสถานศึกษา ซึ่งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภาคประชาสังคมเป็นผู้รับผิดชอบหลัก โรงพยาบาลในพื้นที่เป็นผู้รับผิดชอบร่วม

3) การป้องกัน โดยการเพิ่มจุดกระจายถุงยางให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ พร้อมทั้งบูรณาการงานร่วมกับภาคประชาสังคม อสม. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และเผยแพร่ช่องทางการให้ความรู้และประเมินตนเองเบื้องต้นและการรักษา ผ่านสื่อออนไลน์ ซึ่งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (บางพื้นที่) โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้รับผิดชอบหลัก และภาคประชาสังคมในพื้นที่เป็นผู้รับผิดชอบร่วม

ครั้งที่ 3 วันที่ 6 ก.พ.67 ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 28 กรุงเทพมหานคร กทม. ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย กอพ. กองระบาดวิทยา สำนักอนามัย กทม. สปคม. ภาควิชาที่เกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดใหญ่ PLHIV ภาคประชาสังคม อสม. อบก. และเครือข่ายสถานประกอบการ จากการประชุมฯ พบว่า ความท้าทายที่สำคัญในการดำเนินงานคือ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง โดยมีมาตรการ/กลยุทธ์ และกิจกรรมดังนี้

แต่งตั้งคณะกรรมการด้านโรคเฝ้าระวังในพื้นที่ หรือบูรณาการกับงานด้านอื่น ๆ เช่น เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และจัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อวางแผนการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย สำนักอนามัย สำนักงานเขต และกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลัก โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน สถานประกอบการ และสถานบริการ เป็นผู้รับผิดชอบร่วม

1) จัดทำองค์ความรู้ให้ครอบคลุมทุกช่วงวัย โดยการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาทุกช่วงวัยและในทุกช่องทาง จัดอบรมเจ้าหน้าที่ กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเสี่ยง และสถานประกอบการ พัฒนาสื่อให้ความรู้หลากหลายหลายภาษา ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ประชาสัมพันธ์ในชุมชน เช่น ผ่านผู้นำในชุมชน ภาคประชาสังคม ซึ่งมีกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และงานอนามัยโรงเรียนเป็นผู้รับผิดชอบร่วม และมีแนวทางในการดำเนินงานขับเคลื่อนมาตรการ ดังนี้ 1. นำเสนอสถานการณ์ปัญหาให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ 2. แต่งตั้งคณะกรรมการ และประชุมคณะกรรมการ 3. ดำเนินการเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพ เงินนอก งบประมาณ เงินอุดหนุน 4. ประสานขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 5. ดำเนินกิจกรรม 6. ติดตามผลการดำเนินงาน 7. มี Focal Point เรื่อง โรคเฝ้าระวังตั้งแต่ต้นเริ่มดำเนินโครงการจนสิ้นสุดโครงการ



2. คำจำเเนกษาเจ้าหน้าที่บริหารจัดการระบบข้อมูลเฝ้าระวัง ควบคุม ดูแลรักษาโรคเฝ้าระวัง

โดยการจำเเนกษาเจ้าหน้าที่ 1 ตำแหน่ง อัตราจ้าง 20,000 บาท ระยะเวลาในการจ้าง 10 เดือน โดยมีรายละเอียดงาน ดังต่อไปนี้

1. การบันทึกข้อมูลเฝ้าระวัง ควบคุม ดูแลรักษาโรคเฝ้าระวัง

1.1 ตรวจสอบ E-mail ที่ใช้ในการรับแบบฟอร์มขอรับยาจากสถานบริการ จำนวน 3 ครั้ง/วัน

1.2 ประสานติดตามแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน ดังนี้

- แบบฟอร์มเพื่อขอรับยา tecovirimat
- Informed consent
- Case Record Form
- แบบฟอร์มการรายงานผลข้างเคียงรุนแรงจากยา Tecovirimat
- แบบฟอร์มรายงานกรณีผู้ป่วยตั้งครรภ์

- 1.3 บันทึกข้อมูลในระบบการรายงานข้อมูล WHO Global Data Platform for MonkeyPox
- 1.4 สรุปรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานให้ผู้บริหารรับทราบ
2. ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้
 - 2.1 ติดต่อประสานงานกับพื้นที่ภายในและภายนอก กรมควบคุมโรค
 - 2.2 ทำหนังสืออนุมัติจัดประชุมฯ เชิญประชุมฯ และเตรียมเอกสารการประชุมฯ
 - 2.3 ทำหนังสืออนุมัติเดินทางไปราชการ เข้าร่วมการประชุมฯ และสรุปรายงานการประชุม
 - 2.4 เตรียมอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม

ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการบูรณาการในการจัดประชุมเพื่อป้องกัน ควบคุม โรคฝีดาษวานร กับแผนยุทธศาสตร์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับจังหวัด และพบว่าจุดแข็งของทั้ง 3 พื้นที่ คือมีความพร้อมของภาคประชาสังคมในเรื่องของการดำเนินงานด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรในรูปแบบ Onsite เพื่อให้เกิดความแม่นยำในการถ่ายทอด และสื่อสาร ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และควรบูรณาการการให้ความรู้เรื่องโรคฝีดาษวานรในสถานศึกษา และส่งเสริมการให้ความรู้ในกลุ่มเสี่ยง มุ่งเน้นในกลุ่มผู้ป่วยเอชไอวี ที่มีระดับ CD4 ต่ำกว่า 200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และคู่ที่มีผลเลือดต่าง ควรมีการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อตรวจคัดกรองซิฟิลิส กรณีมีการเปลี่ยนคู่นอน หรือมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

ผู้รับผิดชอบ

จวีวรรณ คล้ายนาค, ผ่องเพ็ญ ตั้งจิตพิณิจการ และพิศกุลแก้ว สร้อยสังวาลย์

4. การพัฒนาแนวทางการสำรวจแหล่งบริการและผู้ให้บริการทางเพศปี 2567

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนและปรับปรุงแนวทางการสำรวจแหล่งบริการ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทในปัจจุบัน
2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับความรู้ ความเข้าใจ ในการสำรวจแหล่งบริการ เพื่อนำมาปรับปรุงแนวทางการสำรวจแหล่งบริการ ให้สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน

ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการสำรวจแหล่งบริการและผู้ให้บริการทางเพศ จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 วันที่ 9-10 ม.ค.67 และครั้งที่ 2 วันที่ 24-25 มี.ย.67 ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค ผู้รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กอพ. กองระบาดวิทยา สคร. 6, 11, 12 สปคม. สำนักอนามัย กทม. สสจ.นนทบุรี สสจ.ปทุมธานี สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ มูลนิธิรัศมีไทย สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี มูลนิธิซิเอสเตอร์ และองค์กรพี่น้องคั่นกิ่งเพื่อความหลากหลายทางเพศจังหวัดลพบุรี ซึ่งเป็นคณะทำงานพัฒนาแนวทางการสำรวจสถานบริการและพนักงานบริการ กรมควบคุมโรค โดยได้ดำเนินการทบทวนและปรับปรุงแนวทางการสำรวจสถานบริการและพนักงานบริการ ฉบับเดิม ซึ่งใช้มาเป็นระยะเวลานาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 รวมทั้งข้อมูลและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องให้มีความสะดวก เข้าใจง่าย ทันสมัย และลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินการสำรวจสถานบริการและพนักงานบริการ ตามสภาพบริบทในแต่ละ

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พื้นที่ ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด นอกจากนี้ได้มีการเรียบเรียงเนื้อหาสำคัญในประเด็นแนวทางการทำงานสำหรับการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหลัก เพื่อจัดบริการด้านสุขภาพทางเพศในรูปแบบออนไลน์ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ทราบข้อมูลประมาณการจำนวนสถานบริการและพนักงานบริการที่ใกล้เคียงความเป็นจริง ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพนมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ข้อมูล เพื่อการวางแผน จัดสรรทรัพยากรในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวางแผนแก้ไขปัญหาระบาดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ



ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้รับผิดชอบในพื้นที่เป็นบุคลากรใหม่ และไม่มีประสบการณ์ในการสำรวจแหล่งบริการและผู้ให้บริการทางเพศ รวมถึงการใช้โปรแกรม POPMAPS
2. ในปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการทางเพศ เช่น การให้บริการแฝง บริการแบบออนไลน์ ซึ่งนอกเหนือการเก็บข้อมูลโปรแกรม POPMAPS
3. มีข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งบริการและผู้ให้บริการทางเพศในพื้นที่ เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานไม่มีประสบการณ์และเทคนิคในการเก็บข้อมูลแหล่งบริการ
4. หน่วยงานระดับพื้นที่ ขาดงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมเยี่ยม/สำรวจแหล่ง

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานในพื้นที่ควรจัดอบรมให้ความรู้และเทคนิคการสำรวจสถานบริการและพนักงานบริการ รวมถึงการบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรม POPMAPS

1. จัดอบรมให้ความรู้ เรื่อง การบันทึกข้อมูลโปรแกรมสำรวจสถานบริการ ผ่านเว็บไซต์ popmaps.ddc.moph.go.th รวมทั้งเทคนิคการสำรวจแหล่งบริการและผู้ให้บริการทางเพศ
2. พิจารณาหาโอกาสประสานให้มีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม
3. หน่วยงานควรบูรณาการกิจกรรมในการดำเนินงานสำรวจแหล่ง

ผู้รับผิดชอบ

จวิรรณ คล้ายนาถ, ชวิศา เวนครองธรรม, ฝ่องแพ็ญ ตั้งจิตเมธีการ, สมจิตต์ บัวบาน, นพทัย คงทน, สมยศ เจริญสุข และพิบูลแก้ว สร้อยสังวาลย์

5. ศูนย์ความเป็นเลิศบางรัก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เป็นคลินิกต้นแบบในการให้บริการผู้ป่วยและผู้สงสัยว่าติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ได้รับบริการที่เป็นมาตรฐาน
2. พัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
3. เป็นแหล่งศึกษาดูงานแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขในด้านการจัดบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. เผยแพร่องค์ความรู้เทคโนโลยีการป้องกันควบคุม และการตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับประเทศและนานาชาติ
5. เพื่อพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO
6. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งด้านการดูแลรักษา ด้านห้องปฏิบัติการ ให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติ และประยุกต์ใช้ในหน่วยงานบริการ ให้บริการอย่างมีคุณภาพ

ผลการดำเนินงาน

ประกอบด้วยกิจกรรมภายใต้โครงการฯ จำนวน 12 กิจกรรม แบ่งกิจกรรมออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่

1. กิจกรรมการจัดการบริการคลินิกบางรัก

เป็นงบประมาณในการจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ วัสดุงานบ้านงานครัว วัสดุสำนักงาน และค่าฝึกอบรม จำนวน 238,830 บาท เบิกจ่ายค่าตอบแทนตามเป้าหมาย และจัดซื้อสินค้าครบถ้วนทุกรายการ

2. กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ/ราชการ

- การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมการขอรับรองคุณภาพสถานพยาบาลปีที่ 6 วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สถานพยาบาลมีระบบที่ดีขึ้นปลอดภัยขึ้น และสามารถให้บริการที่ได้มาตรฐานแก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้จัดกิจกรรม จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 20-21 ก.พ 67 และครั้งที่ 2 วันที่ 23-24 เม.ย 67 ณ อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก กลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรของศูนย์การแพทย์บางรักฯ ผลการดำเนินงานพบว่าบุคลากรของศูนย์การแพทย์บางรักฯ สามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

- การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการของคลินิกบางรักเพื่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ วัตถุประสงค์เพื่อสรุปผลการประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการ นำความต้องการของผู้รับบริการมาวางแผนพัฒนาระบบบริการ ได้มีการจัดประชุม เมื่อวันที่ 4 ก.ค 67 สามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

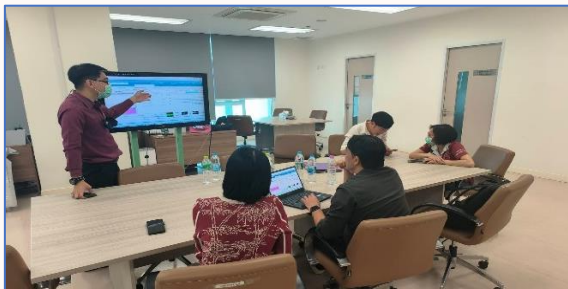
- การประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มพูนความรู้และการช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีอาการแพ้ยา อย่างเฉียบพลัน วัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคลากร ในการช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีอาการแพ้ยาเฉียบพลัน เมื่อวันที่ 4 ธ.ค.67 ณ อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก กลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรของศูนย์การแพทย์บางรักฯ ผลการดำเนินงานพบว่าบุคลากรของศูนย์การแพทย์บางรักฯ สามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ภาพการจัดการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ



• การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System) วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรของกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถใช้โปรแกรม HIS ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศของศูนย์การแพทย์บางรักฯ ให้ทันสมัยและสอดคล้องกับงานข้อมูลและโครงการใหม่ ๆ ในอนาคต โดยจัดประชุมเมื่อวันที่ 20 ธ.ค.67 ณ อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก กลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรของศูนย์การแพทย์บางรักฯ ผลการดำเนินงานพบว่าบุคลากรของศูนย์การแพทย์บางรักฯ สามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ภาพการจัดประชุมการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาล (Hospital Information System)



• การประชุมเชิงปฏิบัติการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและวางแผนการดำเนินงานสนับสนุนหน่วยงานเครือข่ายด้านการเฝ้าระวังเชื้อหนองในเทียม สามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

• การประชุมเพื่อจัดทำสรุปผลการควบคุมคุณภาพเครือข่าย ประชุมเชิงปฏิบัติการการตรวจติดตามคุณภาพภายในตามมาตรฐาน สามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

• จัดจ้างสอบเทียบ ซ่อม/บำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีผลต่อการตรวจวิเคราะห์ค่าธรรมเนียมนำเข้าส่งออกเชื้อ สามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

3. การขอรับรองมาตรฐาน ได้แก่ การขอรับรองมาตรฐาน ISO 15189 และ ISO 15190 การขอรับการตรวจประเมินระบบบริหารคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ ศูนย์การแพทย์บางรักฯ ได้รับการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO 15189: 2022 และ ISO 15190: 2020 ให้ไว้ ณ วันที่ 27 มีนาคม 2567 ถึง 26 มีนาคม 2571

4. กิจกรรมคุณภาพบริการห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การสมัครเข้าร่วมโครงการ EQC เพื่อควบคุมคุณภาพของการทดสอบในห้องปฏิบัติการ ให้เป็นไปตามมาตรฐานงานเทคนิคการการแพทย์ ISO 1518 และ ISO 15190

5. กิจกรรมการจัดจ้าง ได้แก่ การจัดจ้างในเรื่องของการบำรุงระบบสารสนเทศ ค่าสอบเทียบซ่อมบำรุง รักษา อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ สามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือของบุคลากร
2. มีงบประมาณเพียงพอในการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค

1. ใบเสนอราคาในการจัดซื้อกับบริษัทที่ต้องเสนอราคา มีเงื่อนไขในการระบุรายละเอียดหลายข้อ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน

2. การขออนุมัติโครงการ/ขออนุมัติจัดประชุม/การเบิกเงิน ล่าช้า เนื่องจากมีการปรับแบบฟอร์ม

3. ผู้รับบริการไม่ค่อยตอบแบบสำรวจความพึงพอใจ ข้อคำถามมีจำนวนมาก ใช้เวลานาน

4. โครงการจัดประชุมช่วงสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะดำเนินการไม่เป็นไปตาม

เป้าหมาย

5. การประชุมโรคเฝ้าระวังเป็นงานเร่งด่วน จึงไม่สามารถเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ครบถ้วนทุกหน่วยงาน

6. การขอพิจารณาเอกสารมาตรฐาน ISO ใช้เวลานาน เนื่องจากเอกสารมีจำนวนมากและระยะเวลาในการพิจารณาขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ยื่นขอรับรองในปีนั้น ๆ

ข้อเสนอแนะ

1. จัดเตรียมใบเสนอราคาอย่างน้อย 6 เดือน และแจ้งเรื่องข้อมูลที่ต้องกำหนดในใบเสนอราคาให้ครบถ้วน ถูกต้อง ตามระเบียบพัสดุ

2. แบบสำรวจความพึงพอใจลดจำนวนข้อคำถามลง เพื่อความสะดวกของผู้มารับบริการ

ผู้รับผิดชอบ

รศพร กิตติยาวมาลัย, ลวิตรา เมธาวุฒิกุล, อาภาภา พ่วงสร้อย, ศรินทร มงคลรัตน์, ยุพาภรณ์ ทองชัย, ปวรรณรัช พันธ์บุตร, ณัฐพล วามจิรธรรม, พงศธร แสงประเสริฐ, ภัญมาภรณ์ ชุ่มเชิงรักษ์, ณัฐนรี เกิดเทพ, ศรินทร มงคลรัตน์, มณีนภท โคเบนท์, จันทนา ชูเกียรติศิริ, ธนัษกรณ์ มา, บุศรา บำรุงศักดิ์, ภัทรวดี จิตรกุล, ณ อยุรยา, กนกวรรณ วรปัญญา, จุฑาทัก วัฒนศัพท์ และศศิธร ทายะ

6. การสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาริดบริการบางรัก (ยา เวชภัณฑ์มีใช้ยา)

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคผิวหนังสำหรับผู้มารับบริการ ณ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลการดำเนินงาน ผลดำเนินการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา สารเคมี และวัสดุวิทยาศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในวงเงินทั้งสิ้น 5,601,600.00 บาท โดยแบ่งย่อยการจัดซื้อจริง ดังนี้

- ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 40 รายการ รวมเป็นเงิน 939,761.68 บาท
- ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ จำนวน 14 รายการ รวมเป็นเงิน 350,866.50 บาท
- เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา จำนวน 20 รายการ รวมเป็นเงิน 88,123.60 บาท

- สารเคมี จำนวน 1 รายการ รวมเป็นเงิน 3,745.00 บาท
 - วัสดุวิทยาศาสตร์ จำนวน 99 รายการ รวมเป็นเงิน 4,213,843.84 บาท
- มีงบประมาณเหลือจ่ายคืน 5,259.38 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 5,596,340.62 บาท

ปัจจัยความสำเร็จ

ได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรึกษาอุปสรรค บริษัทส่งข้อมูลใบเสนอราคาวัสดุ วิทยาศาสตร์บางรายการล่าช้า ทำให้จัดซื้อล่าช้า ข้อเสนอแนะ พิจารณาจัดหาบริษัทรายอื่น

ผู้รับผิดชอบ

รสนพร กิตติยาวมาลัย, จันทนา ชูเกียรติศิริ และกัญจมาภรณ์ ชุ่มเชิงรักษ์

7. การดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคหนองในดื้อยา)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคหนองในดื้อยา
2. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้การตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการดูแลรักษา
3. เพื่อพัฒนาการบริการและมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
4. เพื่อพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคหนองในดื้อยา
5. เพื่อพัฒนางานวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย

ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สคร. สสจ. รพ. ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1: การขอรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO 15189:2022 และ ISO 15190:2020

กอพ. กรมควบคุมโรค ได้รับการตรวจประเมินมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ISO 15189:2022 และ ISO 15190:2020 ระหว่างวันที่ 20-21 พฤษภาคม 2567 ณ อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก โดยมี คณะกรรมการตรวจประเมินทั้งหมด 3 ท่าน ซึ่งผลการตรวจประเมินพบข้อบกพร่อง ข้อสังเกต ตามข้อกำหนดของมาตรฐาน ISO 15189 จำนวน 38 ข้อ และ มาตรฐาน ISO 15190 จำนวน 3 ข้อ โดยกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ดำเนินการแก้ไขและจัดทำรายงานการแก้ไขส่งไปยังสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เมื่อวันที่ 6 ก.พ.67 และกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO 15189: 2022 และ ISO 15190: 2020 ให้ไว้ ณ วันที่ 27 มี.ค.67 ถึง 26 มี.ค.71



ปัญหาและอุปสรรค

เตรียมเอกสารจำนวนมาก และเป็นการยื่นรับรองครั้งแรก ทำให้การดำเนินงานล่าช้ากว่าแผนที่กำหนดเล็กน้อย

ข้อเสนอแนะ

เตรียมเอกสารให้พร้อม ศึกษาขั้นตอนและข้อกำหนดของการขอรับรองอย่างละเอียด

กิจกรรมที่ 2: การดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังเชื้อหนองในเทียมในประเทศไทย

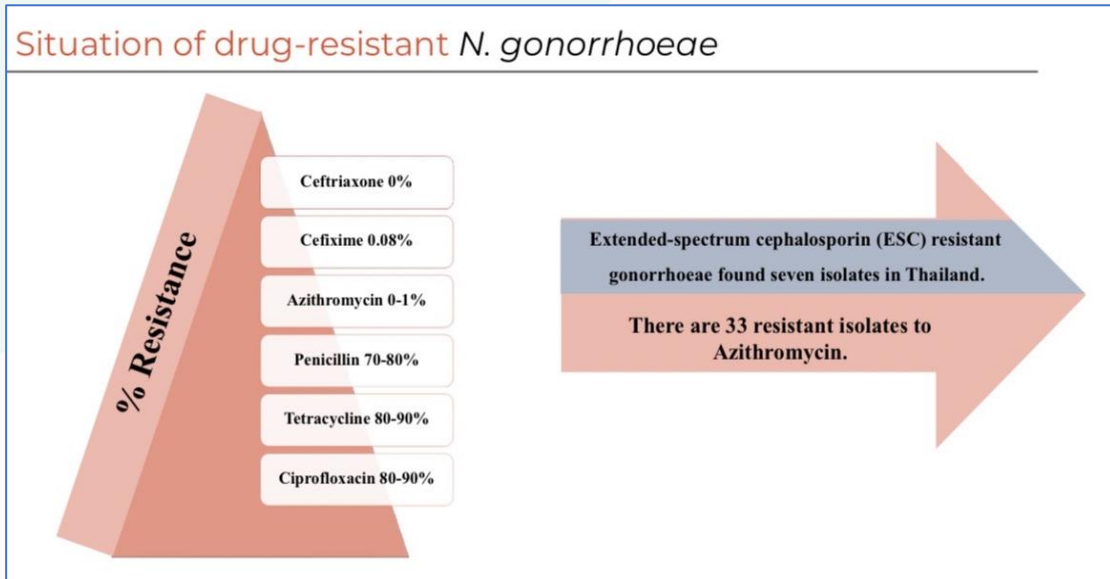
มีการดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-ปัจจุบัน มีหน่วยงานเครือข่ายเข้าร่วมดังนี้ ศูนย์การแพทย์ บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สคร.1 เชียงใหม่ สคร.3 นครสวรรค์ สคร.5 ราชบุรี สคร.6 ชลบุรี สคร.7 ขอนแก่น สคร.10 อุบลราชธานี สคร.11 นครศรีธรรมราช และ สคร.12 สงขลา

โดยมีการดำเนินงานดังนี้

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและวางแผนการดำเนินงานสนับสนุนหน่วยงานเครือข่ายด้านการเฝ้าระวังเชื้อหนองในเทียม
2. จัดส่งวัสดุสนับสนุนให้กับหน่วยงานเครือข่าย โดยมีการกำหนดรอบการจัดส่ง เป็น 3 รอบ มีระบุช่วงเวลาจัดส่ง เพื่อการบริการจัดคลังวัสดุให้เหมาะสมกับการใช้งาน
3. จัดการทดสอบการเปรียบเทียบผลทดสอบระหว่างห้องปฏิบัติการสำหรับการเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยาของเชื้อ *N. gonorrhoeae* 2 รอบ ดังนี้
 - รอบที่ 1 จัดส่งตัวอย่างทดสอบวันที่ 1 เม.ย.67
 - รอบที่ 2 จัดส่งตัวอย่างทดสอบวันที่ 14 ส.ค.67
4. รวบรวมและสรุปผลการเฝ้าระวังเชื้อหนองในเทียม

สถานการณ์การเฝ้าระวังเชื้อหนองในเทียมระหว่างปี พ.ศ. 2555-2566 ยังไม่พบการดื้อยา Ceftriaxone แต่พบดื้อยา Cefixime ร้อยละ 0.08, ดื้อยา Azithromycin ร้อยละ 0-1, ดื้อยา Penicillin ร้อยละ 70-80, ดื้อยา Tetracycline ร้อยละ 80-90 และดื้อยา Ciprofloxacin ร้อยละ 80-90 สำหรับประเทศไทยนั้นพบดื้อยา Cefixime แล้วทั้งหมด 7 สายพันธุ์ และดื้อยา Azithromycin แล้วทั้ง 33 สายพันธุ์ ซึ่งมีแนวโน้มการดื้อยาเพิ่มมากขึ้น

สถานการณ์การเฝ้าระวังเชื้อหนองในต่อยาระหว่างปี พ.ศ. 2555-2566



ปัญหาและอุปสรรค

การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศเนื่องจาก ไม่มีการเก็บส่งตรวจเพาะเชื้อหนองใน มีข้อจำกัดของอาหารเลี้ยงเชื้อเฉพาะแบคทีเรียอื่น ๆ และเชื้อหนองในเจริญเติบโตได้ยาก

ข้อเสนอแนะ

1. เก็บส่งตรวจเพาะเชื้อหนองใน
2. เพิ่มการสนับสนุนอาหารเลี้ยงเชื้อในพื้นที่ที่พบอัตราป่วยโรคหนองในสูง หรือจังหวัดเร่งรัด

กิจกรรมที่ 3: แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรหน่วยงานเครือข่ายเข้าศึกษางานห้วงปฏิบัติการ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แพทย์ประจำบ้านเข้าศึกษาดูงาน ทั้งหมด 6 ครั้ง ได้แก่

วันที่	รายละเอียด
6 พ.ย.66	แพทย์ประจำบ้านเข้าศึกษาดูงานห้วงปฏิบัติการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 16 คน
8 ม.ค.67	แพทย์ประจำบ้านเข้าศึกษาดูงานห้วงปฏิบัติการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 13 คน
4 มี.ค.67	แพทย์ประจำบ้านเข้าศึกษาดูงานห้วงปฏิบัติการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 14 คน
7 พ.ค.67	แพทย์ประจำบ้านเข้าศึกษาดูงานห้วงปฏิบัติการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 14 คน
4 ก.ค.67	แพทย์ประจำบ้านเข้าศึกษาดูงานห้วงปฏิบัติการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 8 คน
2 ก.ย.67	แพทย์ประจำบ้านเข้าศึกษาดูงานห้วงปฏิบัติการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 20 คน

บุคลากรจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเข้าศึกษาดูงาน จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่

วันที่	รายละเอียด
6-10 พ.ย.66	บุคลากรจาก สคร.9 นครราชสีมา เข้าศึกษาดูงานห้วงปฏิบัติการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 8 คน
28 ก.พ.67	บุคลากรจาก สคร.3 นครสวรรค์ เข้าศึกษาดูงานห้วงปฏิบัติการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 6 คน
5-8 มี.ค.67	บุคลากรจาก สคร.7 ขอนแก่น เข้าศึกษาดูงานห้วงปฏิบัติการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 2 คน

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หน่วยงานอื่น ๆ เข้าศึกษาดูงาน จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่

วันที่	รายละเอียด
25-27 มี.ค.67	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเบญจมราชรังสฤษฎิ์ 2 เข้าศึกษาดูงานห้องปฏิบัติการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 1 คน
4-8 มี.ค.67	นักศึกษาปริญญาโทต่างชาติเข้าศึกษาดูงานห้องปฏิบัติการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 2 คน
6-7 ก.พ.67	บุคลากรจากคลินิกนิรนามเข้าศึกษาดูงานห้องปฏิบัติการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 2 คน

กิจกรรมที่ 4: การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพและการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วันที่ 20 พ.ค.67 เพื่อการดำเนินงานเครือข่ายด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาและอุปสรรค

การประชุมบางช่วงใช้เวลาไม่เกินไปตามกำหนดการ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์การประชุมในครั้งต่อ ๆ ไปในหลากหลายช่องทาง
2. ควรมีการจัดประชุมทุกปี
3. ควรใช้เวลาในการประชุมที่เหมาะสม ไม่ยาวเกินไป

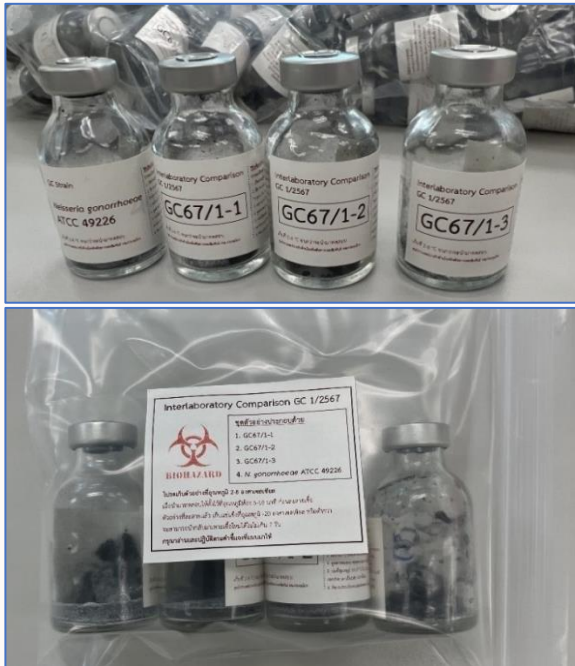
กิจกรรมที่ 5: การพัฒนาการเปรียบเทียบผลทดสอบทางห้องปฏิบัติการสำหรับเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อสารต้านจุลชีพของเชื้อ *Neisseria gonorrhoeae* (Interlaboratory comparison for *Neisseria gonorrhoeae*)

ทดสอบการเปรียบเทียบผลทดสอบทางห้องปฏิบัติการสำหรับเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อสารต้านจุลชีพของเชื้อ *Neisseria gonorrhoeae* (Interlaboratory comparison for *Neisseria gonorrhoeae*) จำนวน 2 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2567 มีห้องปฏิบัติการสมาชิกที่เข้าร่วมการเปรียบเทียบผลทดสอบทางห้องปฏิบัติการ

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ประกอบด้วยห้องปฏิบัติการสำนักงานป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาล และมหาวิทยาลัย จำนวนทั้งสิ้น 48 หน่วยงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการควบคุมคุณภาพภายนอกห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยมีการจัดเตรียมตัวอย่างรูปแบบผงแห้ง (Lyophilized) บรรจุภัณฑ์ และจัดส่งตามมาตรฐานการจัดเตรียมวัตถุดิบทดสอบ สำหรับการวิเคราะห์ และประเมินผลอ้างอิงเกณฑ์ของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา (The United States Centers for Disease Control and Prevention, U.S. CDC) โดยผู้ประเมินและรายงานผลดำเนินการโดยห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา ห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กอพ. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



**ตัวอย่างทดสอบ รูปแบบผงแห้ง
(Lyophilized)
Interlaboratory comparison for
*Neisseria gonorrhoeae***

บรรจุภัณฑ์ตัวอย่างทดสอบ

ปัญหาและอุปสรรค

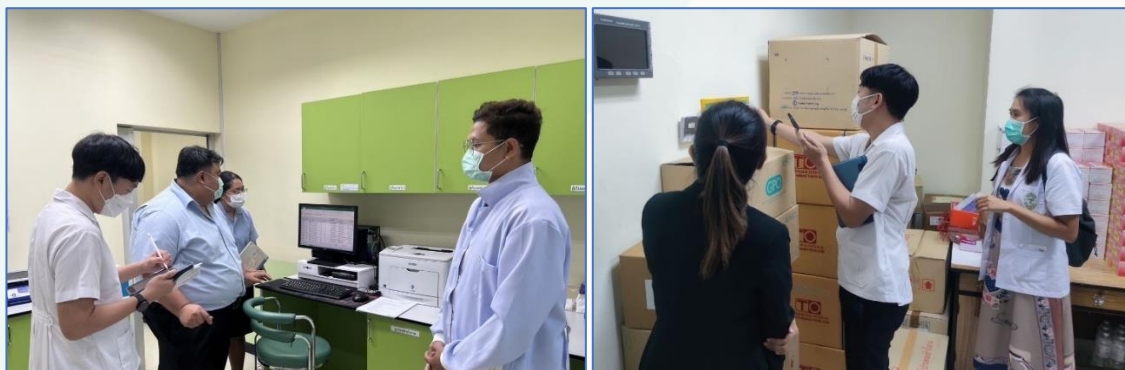
1. ใช้เวลานานในการเตรียมตัวอย่างนาน
2. เชื้อบางขวดไม่เจริญ

ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษาการคงสภาพของตัวอย่างได้สูงที่สุดวัน

กิจกรรมที่ 6: การลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อติดตามและส่งเสริมให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด



กิจกรรมที่ 7: โครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (E-GASP) ในประเทศไทย

โครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (E-GASP) ในประเทศไทย ได้ดำเนินการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย โดยมีวิธีการดำเนินงานดังนี้

1. พัฒนาและปรับปรุง Protocol โครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองในในประเทศไทย โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (US CDC) และองค์การอนามัยโลก จะร่วมกันพัฒนาและปรับปรุง Protocol ให้เป็นมาตรฐานในการดำเนินงาน ได้แก่ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิธีการสุ่มตัวอย่างที่เป็นระบบ การเชื่อมโยงข้อมูลระดับวิทยา กับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการกำหนดวิธีการตรวจหาการดื้อยาปฏิชีวนะด้วย E test และระบบการควบคุมคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งภายในและภายนอก (internal and external laboratory quality assurance systems)

2. ประชุมเพื่อพัฒนาและปรับปรุง SOP (clinical, Laboratory, data and QA/QC activities) การดำเนินงานโครงการ และประชุมอบรมเจ้าหน้าที่โครงการ

3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยการฝึกอบรมวิธีการเพาะเลี้ยงเชื้อหนองใน และการตรวจหาการดื้อยาปฏิชีวนะด้วยวิธี E test ตลอดจนระบบการควบคุมคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งภายในและภายนอก (Internal and external Laboratory quality assurance systems)

4. คลินิก Sentinel clinic ในโครงการมี 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สคร.1 จ.เชียงใหม่ และโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยจะดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจจากท่อปัสสาวะในผู้ป่วยชายที่มีอาการ และส่งตรวจหาเชื้อหนองในทางห้องปฏิบัติการชั้นสูง และเก็บข้อมูลระดับวิทยา (demographic, behavioral, and clinical data)

5. ห้องปฏิบัติการชั้นสูงอ้างอิงในโครงการมี 3 แห่ง ได้แก่ ห้องปฏิบัติการศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ห้องปฏิบัติการ สคร.1 จ.เชียงใหม่ และห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี ดำเนินการตรวจหาการดื้อยาของเชื้อหนองในด้วยวิธี E test ทุกเดือน และดำเนินงานด้านการควบคุมคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งภายในและภายนอก (internal and external laboratory quality assurance) การดำเนินการตรวจหาการดื้อยาของเชื้อหนองในจะทดสอบการดื้อยาต่อยาปฏิชีวนะจำนวน 5 ชนิด ได้แก่ cefixime, ceftriaxone, azithromycin, gentamicin และ ciprofloxacin

6. พัฒนาและปรับปรุงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลให้เป็น database ที่มีข้อมูลเชื้อหนองใน (gonococcal isolates) ผลการตรวจหาการดื้อยาของเชื้อหนองใน และความสัมพันธ์กับ

ข้อมูลระบาดวิทยา (demographic, behavioral, and clinical data) โดยมี project data manager เป็นผู้ดำเนินการในส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น database

7. เก็บรักษาข้อมูลและเก็บรักษาเชื้อหนองใน (gonococcal isolates) ทั้งหมดไว้ที่ห้องปฏิบัติการกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยดำเนินการรวบรวม และรายงานผลการตรวจการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน รวมทั้งข้อมูลทางระบาดวิทยา โดยรายงานผลเดือนละ 1 ครั้ง

8. ดำเนินการจัดซื้อเครื่องมือห้องปฏิบัติการ วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุอื่น ๆ ที่ใช้ในโครงการ

9. องค์การอนามัยโลกและศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (US CDC) จะสนับสนุนด้านวิชาการ ด้านการตรวจหาการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน และการประเมิน คุณภาพทั้งภายใน และภายนอก การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ผลการเฝ้าระวังการดื้อยาของเชื้อหนองใน รวมทั้งสนับสนุนการเผยแพร่ผลการเฝ้าระวังการดื้อยาของเชื้อหนองใน ในระดับนานาชาติ

กิจกรรม	ผลการดำเนินการ	
	ดำเนินการแล้ว	อยู่ระหว่างดำเนินการ
อนุมัติโครงการ EGASP ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	✓	
ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุและวัสดุสำนักงาน		✓
หน่วยงานที่ร่วมในโครงการฯ ดำเนินงานดังนี้ - เก็บส่งส่งตรวจทางคลินิก - เก็บข้อมูล demographic, behavioral, and clinical data - การตรวจ Culture and identification การตรวจ MIC testing by E test	✓	
ประชุมติดตามผลการดำเนินงานและรายงานประจำเดือน (Meeting for update data for monthly report (all sites bimonthly meeting by virtual meeting))	✓	
ประชุมเพื่อประเมินคุณภาพผลการดำเนินงาน และเพื่อทบทวนกระบวนการดำเนินงานฯ ของเจ้าหน้าที่ศูนย์การแพทย์บางรักฯ (IQA EGASP DATA/Refresher Training according SOP and protocol (EGASP/Extragenital enrollment))	✓	
ประชุมเพื่อติดตามและประเมินคุณภาพผลการดำเนินงานโครงการ และพัฒนาแบบปฏิบัติในการดำเนินงานเพิ่มการเก็บตัวอย่างส่งตรวจจาก pharyngeal และ rectal ที่ สคส.1 จ.เชียงใหม่ (Chiang Mai On-site visit for follow-up EGASP activities at sentinel sites: 1. IQA EGASP data 2. Improving and Prevention process after IQA EGASP data 3. Refresher meeting according to SOP and protocol 4. Expand extragenital activity)	✓	
ประชุมเพื่อติดตามผลและประเมินคุณภาพผลการดำเนินงานโครงการฯ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางละมุง จ.ชลบุรี (Pattaya On-site visit for follow-up EGASP activities at sentinel sites: 1. IQA EGASP data 2. Improving and Prevention process after IQA EGASP data 3. Refresher Training according SOP and protocol)	✓	

กิจกรรม	ผลการดำเนินการ	
	ดำเนินการแล้ว	อยู่ระหว่างดำเนินการ
ประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการใช้โปรแกรมจัดการ/จัดเก็บข้อมูลและประมวลผลข้อมูล (EGASP Database IT Training support)	✓	
ประชุมเพื่อประเมินความพร้อมในการดำเนินงาน ของหน่วยงาน CBO (Feasibility assessment meeting for CBO site to expand EGASP activity)		✓
รายงานผลการดำเนินงานแก่องค์การอนามัยโลก (WHO) ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (US CDC) และ กระทรวงสาธารณสุข (MoPH)	✓	

ผู้รับผิดชอบ

พงศธร แสงประเสริฐ และณัฐนรี เกิดเทพ

ภาพกิจกรรมภาพรวมการดำเนินงาน

การขอรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO 15189:2022 และ ISO 15190:2020



แพทย์ประจำบ้านและบุคลากรหน่วยงานเครือข่ายเข้าศึกษาดูงานห้องปฏิบัติการ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แพทย์ประจำบ้านในประเทศและต่างประเทศ



นักศึกษาปริญญาโทจากประเทศญี่ปุ่นและประเทศเมียนมา



บุคลากรจากคลินิกนิรนาม



บุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา



บุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์



บุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น



การพัฒนาศักยภาพเปรียบเทียบผลทดสอบทางห้องปฏิบัติการสำหรับเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อสารต้านจุลชีพ
ของเชื้อ *Neisseria gonorrhoeae* (Interlaboratory comparison for *Neisseria gonorrhoeae*)



Refresher Training according to SOP and protocol (EGASP and Extragenital enrollment) for Bangrak site staff

วันที่ 30 เม.ย.-1 พ.ค.67



E-GASP Database IT Training support for all sites by virtual meeting วันที่ 23-24 พ.ค.67



Chiang Mai On-site visit for follow-up EGASP activities at sentinel sites วันที่ 24-28 มิ.ย.67



Pattaya On-site visit for follow-up EGASP activities at sentinel sites วันที่ 19-21 ส.ค.67



8. การพัฒนาศักยภาพในการวินิจฉัยโรคหนองในและโรคหนองในเทียม ภายใต้โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการวินิจฉัยโรคหนองในและโรคหนองในเทียมด้วย Molecular testing และวางแผนระบบส่งต่อสิ่งส่งตรวจจากชุมชนนำร่องไปยังโรงพยาบาล
2. เพื่อติดตามความก้าวหน้าการตรวจวินิจฉัยโรคหนองใน หนองในเทียมด้วย Molecular testing ในพื้นที่เครือข่าย

ผลการดำเนินงาน

ส่วนที่ 1 กรอบกิจกรรมดำเนินงาน

กพ. ได้รับการสนับสนุนน้ำยาตรวจวิเคราะห์หาเชื้อ CT/NG GeneXpert ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 25,493 tests จากสำนักงานบริหารกองทุนโลก โดยสนับสนุนให้กับหน่วยงานเครือข่ายจำนวน 20 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการฯ ในการตรวจวินิจฉัยโรคหนองในและโรคหนองในเทียม ในทุกกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเครือข่ายจะต้องคืนข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ CT/NG และข้อมูลอื่น ๆ ในแต่ละเดือนมายังศูนย์การแพทย์บางรักฯ ภายในวันที่ 16 ของเดือนถัดไป เพื่อรวบรวมส่งให้กับสำนักงานบริหารกองทุนโลก ซึ่งหน่วยงานเครือข่าย 20 แห่ง แบ่งเป็น

เครือข่ายดำเนินการทั้งหมด 20 แห่ง ในปีงบประมาณ 2567 ได้แก่ 1) ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2) สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย 3) มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ 4) รพ.ตากสิน 5) พริบตา แทนเจอรีน สหคลินิก 6) ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร (ยังไม่เริ่มตรวจ เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ) 7) รพ.ศิริราช 8) องค์การบางกอกเอนโบริว 9) ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง เริ่มตรวจเดือน พ.ย. 2567 10) ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย (HIV-NAT) และ 11) รพ.จุฬาลงกรณ์

ขยายเครือข่ายเพิ่ม ได้แก่ 12) สคร.1 เชียงใหม่ 13) สคร.3 นครสวรรค์ 14) สคร.6 ชลบุรี 15) สคร.7 ขอนแก่น 16) สคร.10 อุบลราชธานี 17) สคร.11 นครศรีธรรมราช 18) สคร.12 สงขลา 19) ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 29 ช่างนุชนาถ กทม. เริ่มตรวจเดือน กุมภาพันธ์ 2568 (รอฝึกการใช้เครื่องและปรับปรุงสถานที่) และ 20) รพ.บางละมุง ชลบุรี

ตารางที่ 5.10 หน่วยงานเครือข่ายที่เบิกน้ำยา อุปกรณ์และชุดตรวจเพื่อวินิจฉัย โรคหนองใน โรคหนองในเทียม จำนวน 20 แห่ง (1 ม.ค.67-31 ธ.ค.67)

ลำดับ	หน่วยงาน	น้ำยา CT/NG	Vaginal collection kit	Urine collection kit	Swab	กระป๋องเก็บปัสสาวะ
1	ศูนย์การแพทย์บางรักฯ	1390	1299	0	2480	2370
2	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย	4400	4000	200	4400	3400
3	มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ	2500	2700	0	3400	2900
4	โรงพยาบาลตากสิน	1700	1800	0	3800	900
5	พริบตา แทนเจอร์น สหคลินิก	3300	3300	3300	6600	3500
6	ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร	0	0	0	0	0
7	โรงพยาบาลศิริราช	1100	1000	150	2000	200
8	องค์กรบางกอกเรนโบว์	320	312	10	415	250
9	ศูนย์บริการสาธารณสุข 21	190	160	140	320	170
10	ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย (HIV-NAT)	600	450	500	500	600
11	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	0	0	0	0	0
12	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่	230	230	230	460	230
13	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์	132	24	8	0	120
14	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี	400	400	400	800	400
15	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น	200	150	150	300	150
16	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี	420	420	420	840	420
17	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช	40	40	60	120	60
18	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา	600	600	600	1200	600
19	โรงพยาบาลบางละมุง	720	650	650	1300	650
20	ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่าง นุชเนตร	100	100	100	200	100
รวม		18,342	17,635	6,938	29,135	17,020

ส่วนที่ 2 งบประมาณดำเนินงาน

2.1 งบประมาณโครงการสนับสนุนการดำเนินงานเครือข่าย 20 แห่ง

2.1.1 ค่าชุดตรวจหนองในและหนองในเทียมระดับโมเลกุล (PR Global fund ดำเนินการจัดซื้อให้) งบประมาณ 1,792,854 บาท จำนวน 15,000 tests

แบ่งส่งรอบที่ 1 จำนวน 750 กล่อง จำนวน 7,500 tests ตรวจรับวันที่ 31 พ.ค.67

แบ่งส่งรอบที่ 2 จำนวน 750 กล่อง จำนวน 7,500 tests ตรวจรับวันที่ 3 ก.ย.67

2.1.2. ค่าเช่าคลังสินค้า ค่าสาธารณูปโภค ค่าซ่อมบำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศ และค่าจัดส่งน้ำยา อุปกรณ์และรับส่งตรวจด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.1.3 ค่าชุดเก็บส่งตรวจจาก Vaginal/Cervical specimen collection kit จำนวน 18,000 ชุด งบประมาณ 1,980,000 บาท ตรวจรับวันที่ 29 พ.ย.67

2.1.4 ค่าชุดเก็บส่งตรวจจาก Urine specimen collection kit จำนวน 14,700 ชุด งบประมาณ 1,617,000 บาท ตรวจรับวันที่ 29 พ.ย.67

2.1.5 ค่าไม้ปั่นสำลีแบบปราศจากเชื้อ จำนวน 30,000 ชิ้น งบประมาณ 90,000 บาท ตรวจรับวันที่ 26 ธ.ค.67

2.1.6 ค่ากระป๋องปัสสาวะจำนวน 17,000 กระป๋อง งบประมาณ 64,600 บาท ตรวจรับวันที่ 15 พ.ย.67

2.1.7 จัดจ้างเปรียบเทียบผลการตรวจหาเชื้อ CT/NG ระหว่างห้องปฏิบัติการเครือข่าย (Interlaboratory comparison) งบประมาณ 90,000 บาท ตรวจรับวันที่ 9 ม.ค.68

2.2 ดำเนินการจัดส่งเครื่อง GeneXpert และชุดวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนเครือข่าย

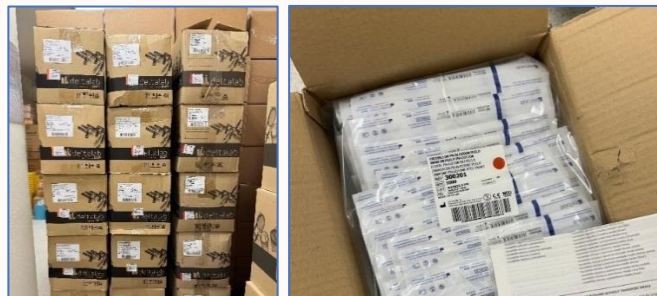
โดยจัดส่งให้เครือข่ายทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง, ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร, ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่าง นุชเนตร เมื่อวันที่ 1 ส.ค.67 และ รพ.บางละมุง เมื่อวันที่ 23 ก.ค.67 โดยมีรายละเอียด ดังนี้



2.2.1 ชุดเก็บส่งตรวจจาก Vaginal/Endocervical specimen collection kit จำนวน 18,000 ชุด งบประมาณ 1,980,000 บาท ตรวจรับวันที่ 29 พ.ย.67

2.2.2 ชุดเก็บส่งตรวจจาก Urine specimen collection kit จำนวน 14,700 ชุด งบประมาณ 1,617,000 บาท ตรวจรับวันที่ 29 พ.ย.67

2.2.3 ไม้พันสำลีแบบปราศจากเชื้อ จำนวน 30,000 ชิ้น งบประมาณ 90,000 บาท ตรวจรับวันที่ 26 ส.ค.67



2.2.4 กระป๋องปัสสาวะจำนวน 17,000 กระป๋อง งบประมาณ 64,600 บาท ตรวจรับวันที่ 15 พ.ย.67
ส่วนที่ 3 พัฒนาศักยภาพการเก็บส่งตรวจและส่งต่อส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคหนองใน โรคหนองในเทียม และส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและติดตามผู้สัมผัส

3.1 ประชุมคณะทำงานการพัฒนาศักยภาพการเก็บส่งตรวจและส่งต่อส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคหนองใน โรคหนองในเทียม และส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและติดตามผู้สัมผัส และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยจัดประชุม 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1: วันที่ 21 มิ.ย.67 ณ ศูนย์การแพทย์บางรัก กรมควบคุมโรค เขตสาทร กทม. หรือเข้าร่วมประชุมผ่านโปรแกรม zoom

ครั้งที่ 2: วันที่ 31 ก.ค.67 ณ อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก กรมควบคุมโรค เขตสาทร กทม.

ครั้งที่ 3: วันที่ 11 พ.ย.67 ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 29

ครั้งที่ 4: วันที่ 26 พ.ย.67 ณ สยามพลาซ่าจังหวัดภูเก็ต



3.2 ประชุมติดตามการดำเนินงานเครือข่ายการพัฒนาศักยภาพการเก็บส่งตรวจและส่งต่อส่งตรวจ เพื่อวินิจฉัยโรคหนองใน โรคหนองในเทียม และส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและติดตามผู้สัมผัส โดยจัดประชุม 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 26-28 มิ.ย.67 ณ สคร.1 เชียงใหม่

ครั้งที่ 2 วันที่ 7-9 ส.ค.67 ณ สคร.12 สงขลา



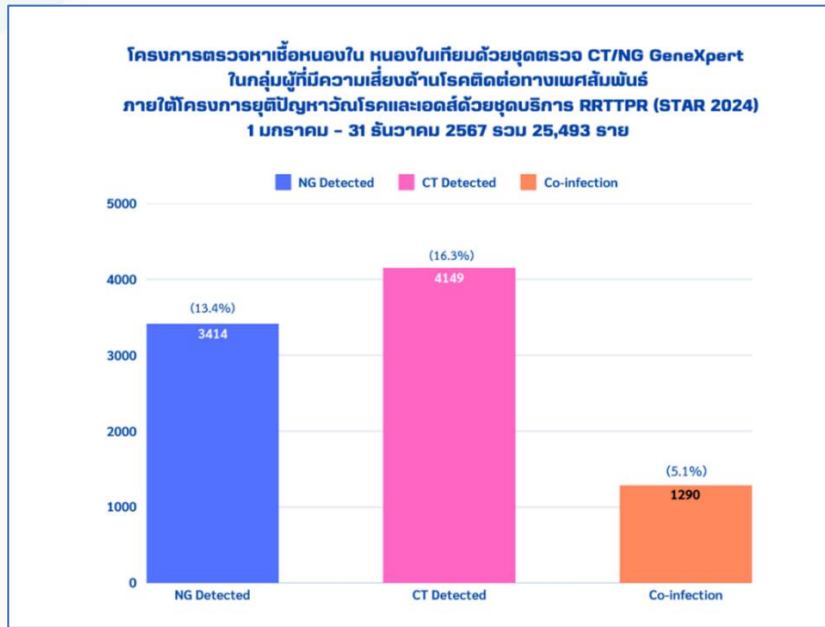
3.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการเก็บส่งตรวจและส่งต่อส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคหนองใน โรคหนองในเทียม และส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและติดตามผู้สัมผัส และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 24-25 ก.ย.67 ณ ศูนย์การแพทย์บางรัก กรมควบคุมโรค เขตสาทร กทม.



สรุปผลการดำเนินงาน (มกราคม 2567-ธันวาคม 2567)

กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการทั้งหมดจำนวน 25,493 ราย พบการติดเชื้อหนองใน (NG) ร้อยละ 13.4 เชื้อหนองในเทียม (CT) ร้อยละ 16.3 และพบการติดเชื้อหนองในและหนองในเทียมร่วมกันร้อยละ 5.1 โดยพบร้อยละการติดเชื้อมากที่สุดในกลุ่มพนักงานบริการชาย (MSW) และกลุ่มผู้หญิง ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 5.21 การตรวจหาเชื้อหนองใน หนองในเทียมด้วยชุดตรวจ CT/NG GeneXpert ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



ตารางที่ 5.11 Demographic data of participants between January 2024-December 2024 in individual site

Demographic data	Number (Rate)
Total	25,493
Gender	
- Male	20,310 (79.7)
- Female	5,183 (20.3)
Age	
< 15 years	40 (0.2)
15-24 years	6,046 (23.7)
≥ 25 years	19,407 (76.1)
Population group	
- Male	2,542 (10)
- Female	3,765 (14.8)
- MSM	13,699 (53.7)
- MSW	1,333 (5.2)
- TG	2,759 (10.8)
- FSW	1,395 (5.5)
- Total	25,493

Demographic data	Number (Rate)
Symptoms*	4,325 (17)
No symptom	20,889 (81.9)
N/A	279 (1.1)

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

Demographic data (Condom used*)	Number (Rate)	Demographic data (Condom problem)	Number (Rate)
Always	3,343 (13.1)	Condom break	1,153 (4.7)
Usually	4,115 (16.1)	Condom slip	1,035 (4.3)
Sometime	7,990 (31.3)	Partner removed	3,135 (12.9)
No condom	4,405 (17.3)	Not available	14,059 (57.8)
Not available	3,524 (13.8)	Not problem	6,111 (25.1)
No sexual Intercourse within 3 months	2,116 (8.3)		

Condom used* Can be answered more than 1 items.

ตารางที่ 5.12 CT/NG GeneXpert results: Classification by age group

Age	NG Detected Number (Rate)	CT Detected Number (Rate)	NG+CT Detected (Co-infection) Number (Rate)
< 15 years (N=40)	11 (0.04)	14 (0.1)	7 (0.03)
15-24 years (N=6,046)	1,186 (4.7)	1,477 (5.8)	560 (2.2)
≥ 25 years (N=19,407)	2,217 (8.7)	2,658 (10.4)	723 (2.8)
Total (N=25,493)	3,414 (13.4)	4,149 (16.3)	1,290 (5.1)

NG = 13.4%, CT = 16.3%, NG+CT = 5.1%

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

ตารางที่ 5.13 CT/NG GeneXpert results: Classification by clinical syndromes

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

Data	NG Detected Number (Rate)	CT Detected Number (Rate)	NG+CT Detected Number (Rate)
Symptoms* (N=4,325)	1,031 (4)	1,076 (4.2)	418 (1.6)
No symptom (N=20,889)	2,320 (9.1)	3,003 (11.8)	847 (3.3)
N/A (N=279)	63 (0.2)	70 (0.3)	25 (0.1)
Total (N=25,493)	3,414 (13.4)	4,149 (16.3)	1,290 (5.1)

ตารางที่ 5.14 CT/NG GeneXpert results: Classification by population group

Population group	NG Detected Number (Rate)	CT Detected Number (Rate)	NG+CT Detected (Co-infection) Number (Rate)
Male (N=2,542)	349 (1.4)	377 (1.5)	140 (0.5)
Female (N=3,765)	320 (1.3)	574 (2.3)	148 (0.6)
MSM (N=13,699)	2081 (8.2)	2258 (8.9)	756 (3)
MSW (N=1,333)	238 (0.9)	272 (1.1)	99 (4)
TG (N=2,759)	266 (1)	408 (1.6)	96 (1.4)
FSW (N=1,395)	160 (0.6)	260 (1)	51 (1.4)
Total (N=25,493)	3,414 (13.4)	4,149 (16.3)	1,290 (5.1)

ปัญหาและอุปสรรค

การเกิด error test พบการส่งตัวอย่างที่ไม่เหมาะสมสำหรับการตรวจวิเคราะห์ด้วยเครื่อง GeneXpert ได้แก่

1. มีเลือดปนเปื้อนมากับ swab ที่เก็บตัวอย่าง
2. พบเมือกที่ติดมากับตัวอย่าง ซึ่งรบกวนการตรวจวิเคราะห์ของเครื่อง GeneXpert
3. พบ bilirubin ปนเปื้อนมากับตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานทุกแห่งในการส่งข้อมูลให้กับศูนย์การแพทย์บางรัก ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ส่งข้อมูลที่ถูกต้อง และทันเวลา เพื่อนำมาวิเคราะห์ จัดทำรายงานเสนอผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในแต่ละไตรมาส

2. บุคลากรมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนบ่อย ควรมีแนวทางการปฏิบัติงานให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบ

รศพร กิตติยาวมาลย์, กิตติภูมิ ชินสิทธิ์, นริศรา อยู่จักษ์ และลลิตา คณะดี

โรคไวรัสตับอักเสบ

โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ถือเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะตับอักเสบ ตับแข็ง และมะเร็งตับ ซึ่งทำให้เกิดความเจ็บป่วยและเสียชีวิตในประชาชนไทยเป็นจำนวนมาก จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2557 คาดประมาณ ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ประมาณ 2.2-3 ล้านคน พบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ร้อยละ 4.5 ในประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 (ก่อนจะเริ่มมีการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ บี) ส่วนประชากรที่เกิดหลัง พ.ศ. 2535 ซึ่งได้ับรรจุวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบชนิด บี ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศแล้วนั้น พบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรังเพียงร้อยละ 0.6 (Posuwan et al., 2016) จากจำนวนประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 จำนวน 42 ล้านคน คาดประมาณ จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ประมาณ 1.18 ล้านคน (สถิติจำนวนประชากร กรมการปกครอง ปีพ.ศ. 2565) ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และการฉีดวัคซีนในการป้องกันโรคในประชากรทั่วไป จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้ สำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรัง จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2557 พบความชุกประมาณร้อยละ 1-2 หรือประมาณ 3-8 แสนคน (Wasitthanasem et al., 2016) พบมากในประชาชนอายุ 30 ปีขึ้นไป ทั้งนี้โรคไวรัสตับอักเสบ ซี ไม่มีวัคซีนในการป้องกัน แต่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการกินยาต้านไวรัสให้ครบ 12 สัปดาห์

ในปี พ.ศ. 2567 กรมควบคุมโรคได้มีนโยบายเร่งรัดการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ตั้งเป้าหมาย 1 ล้านคน ในประชากรทุกคนที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 สามารถรับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี ด้วย HBsAg และตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี ด้วย Anti-HCV จำนวน 1 ครั้งตลอดช่วงชีวิต และในประชากรกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย บุคลากรสาธารณสุข ได้รับสิทธิตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี ฟรีทุก 1 ปี และ 3 ครั้งต่อปีในกลุ่มผู้ต้องขัง โดยสามารถรับบริการตรวจคัดกรองได้ที่โรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ผลการดำเนินงานพบว่า สามารถคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี ได้จำนวน 2,670,386 ราย มีผลบวก จำนวน 74,927 ราย (ร้อยละ 2.81) คัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี ได้จำนวน 2,494,886 ราย มีผลบวก จำนวน 26,848 ราย (ร้อยละ 1.08) มีผลตรวจยืนยัน จำนวน 8,849 ราย (ร้อยละ 32.96) และได้รับการรักษา จำนวน 3,530 ราย (ร้อยละ 39.89) มีการคัดกรองเกินกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ประมาณ 2 เท่า (ข้อมูล ณ วันที่ 3 ต.ค.67) นอกจากนี้ยังได้พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อใช้สำหรับกำกับติดตามการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ระบบสารสนเทศการสร้างหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) ฐานข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ Health Data Center (HDC) และ โปรแกรม HEP-BC-DDC กรมควบคุมโรค เป็นต้น ส่วนการดำเนินงานการจัดกาถ่ายทอติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูกในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้ร่วมกับเครือข่ายดำเนินการอย่างต่อเนื่องจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในการทบทวน ค้นหา และรวบรวมข้อมูลเพื่อขอรับรองการยุติการถ่ายทอเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูกต่อองค์การอนามัยโลก (WHO) นอกจากนี้ยังได้ดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจต่อการให้บริการตามแนวทางการจัดการถ่ายทอเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูกให้แก่บุคลากรที่รับผิดชอบงานทั้งรายเก่าและรายใหม่ มีการลงพื้นที่เพื่อติดตามการดำเนินงาน รวมทั้งพยายามปิดช่องว่างในการเฝ้าระวังระบบข้อมูลและรายงานที่สามารถนำมาใช้ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยการพัฒนา template การรายงานผลการให้บริการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์และลูกร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานสำคัญด้านโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี มีดังนี้

1. การขับเคลื่อนการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการดำเนินงานไวรัสตับอักเสบ
2. เพื่อการพัฒนาข้อมูลสำหรับการกำกับติดตามสถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ของประเทศไทย
3. เพื่อเร่งรัดให้ประชากรที่เกิดก่อนปี 2535 และกลุ่มเสี่ยง ได้รับคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และนำเข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

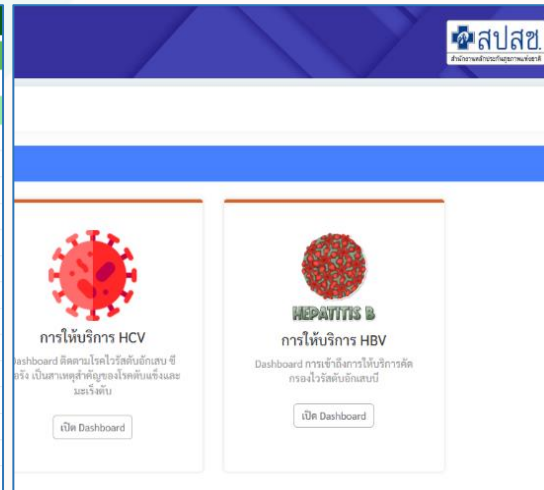
กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงาน

- ประชุมถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี ประมาณ 2567 วันที่ 11 ต.ค.66 ณ กอว. และออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom Cloud Meeting เพื่อได้รับทราบแนวทางการดำเนินงาน จุดเน้นการดำเนินงาน ตัวชี้วัด และกิจกรรมสำคัญในปีงบประมาณ 2567
- ประชุมหารือการพัฒนาระบบข้อมูลการคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบ วันที่ 21-22 ธ.ค.66 ณ โรงแรมเชอราตัน หัวหิน รีสอร์ท แอนด์ สปา จ.เพชรบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานด้านโรคไวรัสตับอักเสบในระดับเขต ระดับจังหวัด และโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั่วประเทศ จำนวน 164 คน และออนไลน์ผ่านระบบ Zoom cloud meeting ให้แก่ผู้รับผิดชอบที่สนใจ เพื่อชี้แจงนโยบายการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบ ความรู้เกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบ และอัมฤทธิประโยชน์ในการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ
- ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ วันที่ 19 ส.ค.67 ณ โรงแรมเซ็นทารา ไลฟ์ ศูนย์ราชการ และคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กทม. เพื่อรณรงค์ขับเคลื่อนการดำเนินงานการคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และเพื่อสร้างขวัญกำลังใจ มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 204 คน จาก สคร. สสจ. รพ. รพ.สต. และหน่วยงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จากทั่วประเทศ
- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จำนวน 7 ครั้ง วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หน้าแรก กลุ่มงานสาธารณสุข - ข่าวสาร - รายงานการส่งข้อมูล - EIS - ทีมงาน - ลงชื่อเข้าใช้งาน กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขามะเร็ง ชื่อรายงาน 1. อัตราการคัดกรองมะเร็งตับในคนไทยอายุ 30 – 70 ปี 2. อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี 3. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง 4. ผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วย FIT test (workload) 5. รายงานผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 6. จำนวนผู้ตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี ซี รายวัน (16๖คน/วัน) 7. จำนวนผู้ตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี ซี รายวัน (16๖คน/วัน) ในผู้ที่มีสถานะติดเชื้อไวรัส 8. จำนวนผู้ตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี ซี เชื้อลบ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งตับ 9. จำนวนผู้ตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี ซี เชื้อลบ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งตับ 10. จำนวนผู้ตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี ซี เชื้อลบ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งตับ 11. ร้อยละของผู้ตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี ซี เชื้อลบ ที่ได้รับการตรวจหา 12. จำนวนผู้ตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี ซี รายวัน (16๖คน/วัน) 13. จำนวนผู้ตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี ซี เชื้อลบ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งตับ 14. จำนวนผู้ตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี ซี เชื้อลบ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งตับ
--



• ผลการดำเนินหลักของกลุ่มงาน สามารถคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ได้จำนวน 2,670,386 ราย มีผลบวก จำนวน 74,927 ราย (ร้อยละ 2.81) คัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี ได้จำนวน 2,494,886 ราย มีผลบวก จำนวน 26,848 ราย (ร้อยละ 1.08) มีผลตรวจยืนยัน จำนวน 8,849 ราย (ร้อยละ 32.96) และได้รับการรักษา จำนวน 3,530 ราย (ร้อยละ 39.89) มีการคัดกรองเกินกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ประมาณ 2 เท่า (ข้อมูล ณ วันที่ 3 ต.ค. 67)

กิจกรรมขับเคลื่อนการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

• จัดกิจกรรมขับเคลื่อนการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ป้องกัน และควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี ภายใต้แนวคิด "We're not waiting : HBV & HCV ตรวจเลย รอไม่ได้ เข้าถึงง่ายด้วยบัตรประชาชนใบเดียว" เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน และเผยแพร่ความรู้ด้านโรคไวรัสตับอักเสบบี เสริมสร้างขวัญกำลังใจให้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ซึ่งมีความสำคัญ ต่อการบรรลุเป้าหมายในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีให้หมดไปในปี พ.ศ. 2573 เผยแพร่ผ่านช่องทางออนไลน์และออฟไลน์

ภาพกิจกรรมภาพรวมการดำเนินงาน





ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. แพทย์ที่ผ่านการอบรมการรักษาไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ยังไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลชุมชน
2. การตรวจ HBV DNA รวมอยู่ในงบเหมาจ่ายรายหัว อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการส่งตรวจ
3. ไม่มีหน่วยตรวจทางห้องปฏิบัติการ HBV DNA, HCV RNA หรือ HCV Core Ag ในทุกจังหวัด
4. การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน เช่น ไม่กรอกผลตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบ ซี ในโปรแกรม e-Claim

ทำให้ไม่สามารถประมวลผลได้

ผู้รับผิดชอบงาน

ชาตรี จุลเพชร, กาญจนา ศรีสวัสดิ์, เตือนใจ บุขเทียน, วันทนีย์ ดิษฐปาน, วรวรรณ กลิ่นสุภา, รวิศา วรรณทอง, ณัฐนิชา วัฒนานนท์, จัตรสุนน บุขมา, แสงเทียน เข็มเขตต์ และสุภาวรรณ มุมนนตร

2. การจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์สำหรับรณรงค์คัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และซี (ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา) วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนพื้นที่เป้าหมายสำหรับประชาชนไทยรวมทั้งกลุ่มคนไร้สัญชาติและผู้ที่ไม่ใช่สัญชาติไทยที่มีผลตรวจไวรัสตับอักเสบ ซี เป็นบวก ที่เคยรักษาด้วยยา Sof/Vel 12 สัปดาห์แล้วไม่หาย
2. เพื่อสนับสนุนการตรวจวินิจฉัย รักษาและติดตามการรักษาในกลุ่มคนไร้สัญชาติและผู้ที่ไม่ใช่สัญชาติไทยที่ได้รับการคัดกรองว่ามีผล anti-HCV เป็นบวก

3. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ก่อนส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาและตรวจติดตามการรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย

- ประชาชนไทยรวมทั้งกลุ่มคนไร้สัญชาติ ผู้ที่ไม่ใช่สัญชาติไทย และ/หรือผู้ที่รับประทานยาต้านไวรัสตับอักเสบ ซี แล้วไม่หายขาด จำนวน 125 ราย
- ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักในการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จำนวน 12,500 คน และ 30,000 คน ตามลำดับ
- ห้องปฏิบัติการที่มีศักยภาพในการให้บริการตรวจหาปริมาณไวรัส HCV (HCV viral load) ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการ

พื้นที่ดำเนินการ

พื้นที่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและ
สังกัดอื่นทั่วประเทศ

ผลการดำเนินงาน

1. จัดซื้อยา และวัสดุวิทยาศาสตร์ รายละเอียดดังนี้
 - จัดซื้อยา Sof/Vel ทั้งสิ้น 724 ขวด มูลค่า 3,019,080 บาท
 - จัดซื้อชุดตรวจไวรัสตับอักเสบ บี จำนวน 30,000 ชุด มูลค่า 1,170,000 บาท
 - จัดซื้อชุดตรวจไวรัสตับอักเสบ ซี จำนวน 65,000 ชุด มูลค่า 1,072,500 บาท
 - จัดซื้อน้ำยาตรวจหาปริมาณไวรัสตับอักเสบ ซี (Xpert HCV viral load) จำนวน 3,000 tests มูลค่า 2,850,000 บาท
2. จัดทำรายละเอียด ขั้นตอน เวิร์กโฟลว์ แบบฟอร์มการสนับสนุนยาและวัสดุวิทยาศาสตร์ (ชุดตรวจไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และน้ำยาตรวจหาปริมาณไวรัส Xpert HCV viral load) และประชาสัมพันธ์ผ่านเรือนจำและกลุ่มพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาเอชไอวี ในโครงการ Migrant และราชทัณฑ์ปันสุข
3. ให้ข้อมูลกับหน่วยงานที่สนใจขอรับสนับสนุน และแนะนำการกรอกแบบฟอร์มสำหรับเบิกยาและวัสดุวิทยาศาสตร์
4. การสนับสนุนชุดตรวจไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
 - สนับสนุนชุดตรวจตามแผนรณรงค์หาหมอไปหาประชาชน แห่งละ 200/210 ชุด หรือมากกว่าจำนวนทั้งสิ้น 99 แห่ง
 - สนับสนุนชุดตรวจตามนโยบาย Eliminate Hepatitis จำนวน 5,000 ชุด ให้กับ 5 หน่วยงาน
 - สนับสนุนชุดตรวจให้กับหน่วยงานที่มีความประสงค์นำไปคัดกรองในผู้ไร้สัญชาติ ต่างด้าว เรือนจำ เป็นต้น จำนวน 17 แห่ง
 - สนับสนุนชุดตรวจให้กับหน่วยงานที่เข้าร่วมงานรณรงค์ตับอักเสบโลกและมีความประสงค์นำชุดตรวจไปเป็นตัวอย่างให้กับพื้นที่ จำนวน 3-5 หน่วยงาน
5. การสนับสนุนน้ำยาสำหรับตรวจหาปริมาณไวรัสตับอักเสบ ซี (Xpert HCV viral load)
 - กอ.พ.สนับสนุนน้ำยาสำหรับดำเนินการแห่งละ 10 tests สำหรับทดสอบ Proficiency Testing (ส.บาราศเป็นเจ้าภาพ) EQA (กรมวิทย์ เป็นเจ้าภาพ) หรือ QCMD (Scotland)
 - สนับสนุนน้ำยา Xpert HCV VL สำหรับหน่วยงานที่มีการคัดกรองและมีเคสมาตรวจยืนยันอยู่แล้ว เช่น ต่างด้าวในเรือนจำ หรือคนไร้สัญชาติ คนไทยไร้สัญชาติ รวมทั้งจังหวัดขอนแก่น กอ.พ.สนับสนุนน้ำยาตามจำนวนเคสที่มี
 - สนับสนุนน้ำยาตรวจหาปริมาณไวรัส (Xpert HCV viral load) จำนวนทั้งสิ้น 3,000 tests มูลค่า 2,850,000 ล้านบาท ให้กับหน่วยงานทั้งสิ้น 17 หน่วยงาน
6. การสนับสนุนยาต้านไวรัส Sofosbuvir/Velpatasvir (Sof/Vel)
 - สนับสนุนยาทั้งสิ้น 724 ขวด ให้กับ 26 หน่วยงาน

ภาพกิจกรรมภาพรวมการดำเนินงาน

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ณ คลังสินค้า



ภาพกิจกรรม โครงการรณรงค์พาหุโรคเอดส์ในเขตสุขภาพที่ 7



ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

เนื่องจากบางหน่วยงานอาจจะไม่ได้เข้าประชุมชี้แจงและได้รับทราบข้อมูลต่อๆ กันมา หรือผู้ปฏิบัติ
เมื่อมารับงานใหม่ จึงยังไม่เข้าใจเงื่อนไข กลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับยา หรือวัสดุวิทยาศาสตร์
ผู้รับผิดชอบ

ชาตรี จุลเพชร, กาญจนา ศรีสวัสดิ์, เตือนใจ บุชเทียน, รวิสร่า วรรณทอง, สุภาวรรณ นุ่มเนตร,
จักรสุนัน บุณมา และแสงเทียน แห้วเขตต์

3. การกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

3.1 การขอรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกต่อองค์การอนามัยโลก วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์เพื่อเสนอรายงาน "Initial validation report on the elimination of mother-to-child transmission of hepatitis B virus, Thailand (2020-2022)" ต่อองค์การอนามัยโลก
สำหรับพิจารณารับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกของประเทศไทย
กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คณะกรรมการขอรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซีพีเอส และไวรัสตับ
อักเสบบี จากแม่สู่ลูก คณะทำงานการขอรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก บุคลากร
ทางการแพทย์และสาธารณสุขผู้ให้ข้อมูลจากกองโรคติดต่อทั่วไป กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค สคร.3
นครสวรรค์ สคร.11 นครศรีธรรมราช ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์ ศูนย์วิทยาศาสตร์
การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สสจ.นครสวรรค์ สสจ.ระนอง รพ.สวรรค์ประชารักษ์
รพ.ชุมแสง รพ.ระนอง รพ.ละอุ่น ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

สภาวิชาชีพไทย สำนักอนามัย กทม. สำนักการแพทย์ กทม. รพ.กลาง สมาคมเทคนิคการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ ม.มหิดล รพ.เกษมราษฎร์ ประชาชื่น และสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ กรมควบคุมโรค สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย รพ.สวรรค์ประชารักษ์ รพ.ชุมแสง จ.นครสวรรค์ รพ.ระนอง รพ.ละอุ่น จ.ระนอง

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานขอรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกใช้กลไกคณะกรรมการขอรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก เป็นหลักในการดำเนินงาน เพื่อร่วมทบทวนและรวบรวมข้อมูลด้าน 1) นโยบายและแผนงานโรค 2) คุณภาพของข้อมูลที่ใช้ในการเฝ้าระวังและประเมินติดตามผล 3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ 4) สัทธิมนุชยชน ความเท่าเทียมทางเพศ และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีการขอความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลเพิ่มเติมรวมทั้งลงพื้นที่เพื่อรวบรวมข้อมูลในระดับจังหวัดและหน่วยบริการ และการสำรวจข้อมูลรายโรงพยาบาล

การดำเนินงานประกอบด้วย

1. ประชุมคณะกรรมการขอรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อทบทวน รวบรวมข้อมูล และจัดทำรายงาน "Initial validation report on the elimination of mother-to-child transmission of hepatitis B virus, Thailand (2020-2022)" จำนวน 4 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 3 ต.ค.66 ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 12 ต.ค.66 ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 20 ต.ค.66 และครั้งที่ 5/2566 วันที่ 1 ธ.ค.66

2. ประชุมจัดทำข้อมูลไวรัสตับอักเสบบี ระหว่างศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัสกลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประมวลผลจากฐานข้อมูล HDC on cloud สำหรับจัดทำข้อมูลไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ วันที่ 24 ต.ค.66 วันที่ 23 พ.ย.66 และวันที่ 25 ม.ค.67

3. ประชุมชี้แจงการขอรับรองการจัดกาถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก วันที่ 28 ธ.ค.66 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรม Zoom Cloud Meetings แก่บุคลากรที่รับผิดชอบงาน ANC ห้องคลอด และหลังคลอด ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สสจ. ศูนย์อนามัย/สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง และ สคร./สพคม. เพื่อขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลการให้บริการในหญิงตั้งครรภ์ช่วง พ.ศ. 2563-2565

4. สัมภาษณ์บุคลากรจากหน่วยงานที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ได้แก่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภาวิชาชีพ รพ.กลาง และรพ.เกษมราษฎร์

5. ลงพื้นที่เพื่อรวบรวมข้อมูล ณ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ และ รพ.ชุมแสง จ.นครสวรรค์ และ รพ.ระนอง และ รพ.ละอุ่น จ.ระนอง

ผลการดำเนินงานเสนอขอรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกต่อองค์การอนามัยโลกได้จัดทำขึ้นในรูปของรายงาน "Initial validation report on the elimination of mother-to-child transmission of hepatitis B virus, Thailand (2020 - 2022)" ตามขอบเขตเนื้อหาที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ ผลจากการทบทวนและรวบรวมได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ขอรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซีพีเอส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ก่อนเสนอรายงานต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนาม และเสนอต่อสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย ข้อมูลตัวชี้วัดของประเทศไทยแสดงดังตาราง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565	แหล่งข้อมูล
อัตราการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก	≤2%	0.92% (16/1,747)	0.91% (17/1,859)	0.93% (16/1,714)	หน่วยบริการ รายงานใน HB MTCT survey report
ความครอบคลุมการฝากครรภ์ (ANC1) (ครั้งแรก)	≥95%	98.53% (578,748/587,368)	98.45% (536,152/544,570)	98.57% (494,917/502,107)	โปรแกรม PHIMS
การตรวจ HBsAg ในหญิงตั้งครรภ์	≥90%	98.82% (316,832/320,624)	98.91% (293,807/297,035)	96.46% (282,909/293,299)	หน่วยบริการ รายงาน HBV testing survey report
ความครอบคลุมการได้รับยาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้	≥90%	77.56% (567/731)	82.79% (587/709)	81.21% (536/660)	
ความครอบคลุมวัคซีน HBV1 (แรกเกิด)	≥90%	95.72% (352,099/367,848)	94.69% (334,867/353,650)	93.94% (291,867/310,696)	HDC
ความครอบคลุมวัคซีน HBV3	≥90%	88.93% (327,126/367,848)	86.73% (306,712/353,650)	87.82% (272,859/310,696)	HDC

ปัญหาอุปสรรค

จากการดำเนินงานจัดทำรายงานการรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก พบปัญหาอุปสรรคในการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่

1. ขาดข้อมูลตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ ความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีในเด็กอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี
2. ขาดจำกัดด้านข้อมูลและฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังและผลการดำเนินงานสำหรับติดตามประเมินผลทั้งในระดับพื้นที่ จังหวัด เขต และประเทศ
3. คุณภาพของข้อมูลจากรายงานในโปรแกรม PHIMS
4. รูปแบบของการบันทึกผลทางห้องปฏิบัติการมีความหลากหลาย และส่วนใหญ่ไม่ตรงกับมาตรฐานกลางที่กำหนด และอาจไม่ได้ส่งออกไปยัง HDC on cloud จึงทำให้ข้อมูลที่ได้อาจการประมวลผลใน HDC ยังไม่สามารถนำมาใช้ได้
5. หน่วยบริการบางแห่ง ลงข้อมูลในฐานข้อมูล HIS ไม่ครบถ้วนและถูกต้อง ขาดการตรวจสอบก่อนส่งข้อมูลเข้าในระบบ 43 แฟ้ม
6. ขาดจำกัดในการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องด้านการติดตามและเลือกปฏิบัติ สิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียมทางเพศต่อผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง
7. ขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมอย่างเป็นรูปธรรม

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ภาพกิจกรรมภาพรวมการดำเนินงาน



ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำโครงการสำรวจความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ของประเทศไทย
2. เสนอให้คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาแม่และเด็กสนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี
3. ชี้แจงบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบันทึกข้อมูลและการรายงานที่เกี่ยวข้องกับไวรัสตับอักเสบ บี ในหญิงตั้งครรภ์
4. เร่งรัดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในทุกกระดับ และ
5. ศึกษาข้อมูลด้านการติดตามและเลือกปฏิบัติในผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง

ผู้รับผิดชอบ

ชาตรี จุลเพชร, ภาณุจนา ศรีสวัสดิ์, วันทนีย์ ดิษฐปาน, วรวรรณ กลิ่นสุภา, ณัฐนิชา วัฒนานนท์ และแสงเทียน แห้งเขตต์

3.2 การติดตามประเมินผลการให้บริการและการรายงานผลการดำเนินงานกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก

วัตถุประสงค์

เพื่อติดตามการดำเนินงานการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก ในด้านการให้บริการตรวจดูแลรักษา การบริหารจัดการเวชภัณฑ์ การบันทึกข้อมูล และการรายงานผลการดำเนินงานในระดับโรงพยาบาล

กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

- 1) โรงพยาบาล: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้บริหารโรงพยาบาล อายุรแพทย์เฉพาะทางด้านระบบทางเดินอาหาร/อายุรแพทย์ สูติรีแพทย์ กุมารแพทย์ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานไวรัสตับอักเสบ เจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชกรรมสังคม/เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก (ANC/ห้องคลอด/หลังคลอด) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน WBC/WCC/PCU เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเภสัชกรรม

- 2) ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 - 3) ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัย
 - 4) ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค และงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 - 5) ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย
- พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ รพ.พระพุทธรบาท และ รพ.สระบุรี จ.สระบุรี

ผลการดำเนินงาน

จัดประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานการจัดการถ่ายถอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก จ.สระบุรี วันที่ 20-21 พ.ย.67 ณ รพ.พระพุทธรบาท และ รพ.สระบุรี และ จ.ตาก วันที่ 28-29 พ.ค.67 ณ รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช และ รพ.บ้านตาก

การประชุมติดตามความก้าวหน้า ดังกล่าว แลกเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ และลูก และการบันทึกข้อมูลการให้บริการ (ไวรัสตับอักเสบบี) ในประเด็นการตรวจ HBsAg, HBeAg/HBV viral load, การให้ยา TDF การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์หลังคลอดเพื่อดูแลรักษาต่อเนื่อง การให้ HBIG และ วัคซีน HBV การนัดหมาย การติดตามเด็กมาตรวจ HBsAg และ Anti-HBs และการดูแลต่อเนื่อง การจัดหา และบริหารจัดการยา TDF, HBIG และวัคซีน รูปแบบการตรวจ HBsAg, HBeAg, HBV DNA viral load, Anti-HBs การบันทึกผล Lab และระบบ LIS และการบันทึกข้อมูลรายเดือน และผลการบันทึกข้อมูลโปรแกรม PHIMS

ภาพกิจกรรมภาพรวมการดำเนินงาน



ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานได้รับความร่วมมือจากพื้นที่เป็นอย่างดี รวมทั้งได้สะท้อนปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูลเพื่อรายงานในโปรแกรม PHIMS มีความซับซ้อน เนื่องจากต้องใช้ข้อมูลย้อนหลังรายบุคคลของหญิงคลอดที่ติดเชืาระหว่างการตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบต่อกรรวบรวมข้อมูล โดยเฉพาะโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งให้บริการทำคลอดเป็นจำนวนมาก

2. ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานกำกับการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ของส่วนกลาง จำเป็นต้องเพิ่มการชี้แจงทำความเข้าใจต่อนิยามของตัวแปรในโปรแกรม PHIMS ให้แก่ ผู้รับผิดชอบในการรวบรวมและบันทึกข้อมูลในโปรแกรม เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของการรายงาน

3. รพ. บางแห่งยังไม่มีกรมอบหมายผู้รับผิดชอบในการรายงานผลภาพรวมของโรงพยาบาล และ

4. รพ. บางแห่ง ไม่ได้บันทึกข้อมูลการให้บริการแยกคนไทยและต่างด้าวในโปรแกรม PHIMS

ข้อเสนอแนะ

1. พื้นที่ได้เสนอให้มีการตรวจคู่สามีของภรรยาที่มาฝากครรภ์ เนื่องจากผลการตรวจของคนที่เกิด หลังปี 2535 ภูมิไม่ขึ้น รวมทั้งเสนอให้มีการตรวจ Lab ANC 2 ของมารดาที่ตั้งครรภ์

2. ควรมีการหาหรือรูปแบบการส่งต่อและการติดตามลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อมาตรวจ HBsAg และ Anti-HBs ภายในจังหวัด

3. อาจปรับรูปแบบการบันทึกข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในระบบ LIS ให้อยู่ในรูปแบบตาม มาตรฐานของ 43 แห่ง เพื่อให้สามารถประมวลผลใน HDC dashboard ได้

ผู้รับผิดชอบงาน

ชาตรี จุลเพชร, กาญจนา ศรีสวัสดิ์, เตือนใจ บุขเทียบ, วันทนีย์ ดิษฐาน, วรวรรณ กลิ่นสุภา, รวิศรา วรรณทอง, ณัฐณิชา วัฒนานนท์, จัตรสุนน บุขมา, แสงเทียน แบริ่งเขตต์, สุภาวรรณ นุ่มเนตร และ รัชนีรัตน์ ณะสันต์

3.3 การสนับสนุนทางวิชาการแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการกำกับการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างความตระหนักและเร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบายการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก (Triple elimination) และพัฒนาและเพิ่มพูนความรู้และทักษะ ด้านวิชาการ การให้บริการ และการกำกับติดตามผลการดำเนินงานหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และ ไวรัสตับอักเสบบี และลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชืวดังกล่าว แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ในระดับหน่วยบริการ อำเภอ จังหวัด เขตสุขภาพ และส่วนกลาง

กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข และ บุคลากรที่เกี่ยวข้องของหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ. สสจ. สคร.1-12 สปคม. กรมอนามัย และหน่วยงานอื่น ๆ รวมทั้งบุคลากรของ กอพ.

ผลการดำเนินงาน

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ซึ่งเป็นการบูรณาการการดำเนินงานกำกับการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกร่วมกับเอชไอวี และซิฟิลิส (Triple elimination) เมื่อวันที่ 8 และ 9 ก.ค.67 ณ กรมควบคุมโรค และ ประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรม Zoom Cloud Meetings และสื่อออนไลน์ ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนทั้งสิ้น 1,450 คน การประชุมในครั้งนี้เน้นการบรรยาย และอภิปราย โดยได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรจาก โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมอนามัย และกรมควบคุมโรค จากการ

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สำรวจความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม พบว่า มีความพึงพอใจด้านเนื้อหา ร้อยละ 86.77 ด้านวิทยากร ร้อยละ 89.94 ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการประชุม ร้อยละ 88.04 และความพึงพอใจในภาพรวม ร้อยละ 87.40 **ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ**

แม้ว่าการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าวได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมประชุม ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก แต่มีบุคลากรบางส่วนที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้หรือไม่ได้ทราบว่ามีการจัดประชุม รวมทั้งในแต่ละปีอาจมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ดังนั้น เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ในการดำเนินงานให้เป็นปัจจุบันและให้ครอบคลุมบุคลากรที่รับผิดชอบงานได้มากที่สุด จึงจำเป็นต้องมีการจัดประชุมเป็นประจำทุกปี และในส่วน of หน่วยงานระดับเขตและจังหวัด สามารถจัดประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมบุคลากรในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงองค์ความรู้และแนวทางในการดำเนินงานการจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก และ Triple elimination

ผู้รับผิดชอบ

ชาตรี จุลเพชร, กาญจนา ศรีสวัสดิ์, เตือนใจ บุขเทียน, วันทณีย์ ดิษฐปาน, วรวรรณ กลิ่นสุภา, รวิศรา วรรณทอง, ณัฐนิชา วัฒนานนท์, จักรสุมน บุขมา, แสงเทียน แฉียงเขตต์, สุภาวรรณ บุ่มเนตร และ รัชนีรัตน์ ณะสันต์

ภาพกิจกรรมภาพรวมการดำเนินงาน



3.4 การพัฒนาการบันทึกและรายงานผลการดำเนินงานดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแหล่งอ้างอิงข้อมูลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก เพื่อใช้ในการติดตามใน HDC service การดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรจากศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบบีจากไวรัส และกลุ่มพัฒนาเทคโนโลยี และระบบข้อมูล กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

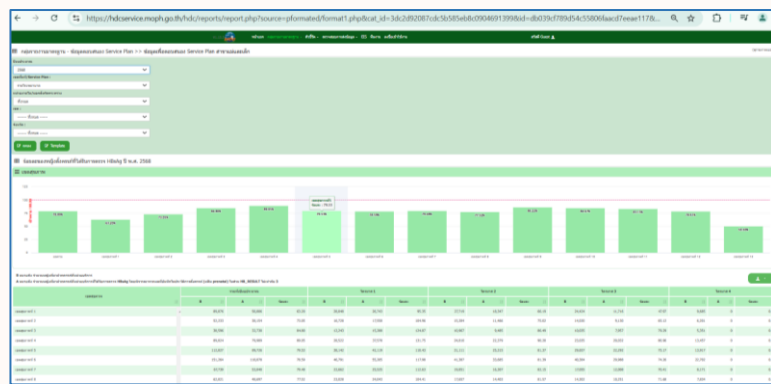
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน

1. จัดทำ Template และปรับปรุงรายงานตัวชี้วัดการดำเนินงานกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก สำหรับติดตามการดำเนินงานใน HDC dashboard ประกอบด้วยรายงานร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ HBsAg จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ที่ได้รับการดูแลและได้รับยาต้านไวรัสตับอักเสบบี ตามข้อบ่งชี้ ร้อยละของเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่ได้รับ HBIG และร้อยละการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังก่อนคลอด (ก่อนวันเกิดเด็ก)

2. เสนอและจัดทำการบันทึกข้อมูลการให้ HBIG และการตรวจหาการติดเชื้อและภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี ในลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อในสัปดาห์ที่สุขภาพแม่และเด็ก (สัปดาห์ที่ 1-4)

3. เสนอปรับแก้ไขนิยามและกำหนดเงื่อนไขของข้อมูลที่รายงานในโปรแกรม PHIMS ในส่วนของไวรัสตับอักเสบบี



ส่วนที่ 3 บันทึกผลและผลการดำเนินงานภาค 6.0

บันทึกผลและผลการดำเนินงานภาค 6.0

กิจกรรม	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 5	ไตรมาส 6	ไตรมาส 7	ไตรมาส 8	ไตรมาส 9	ไตรมาส 10	ไตรมาส 11	ไตรมาส 12
1. จัดทำ Template และปรับปรุงรายงานตัวชี้วัดการดำเนินงาน												
2. เสนอและจัดทำการบันทึกข้อมูลการให้ HBIG และการตรวจหาการติดเชื้อและภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี												
3. เสนอปรับแก้ไขนิยามและกำหนดเงื่อนไขของข้อมูลที่รายงานในโปรแกรม PHIMS												

ส่วนที่ 3 บันทึกผลและผลการดำเนินงานภาค 6.0

บันทึกผลและผลการดำเนินงานภาค 6.0

บันทึกผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการดำเนินงาน (รวม) (เฉพาะบันทึก 3/3)

ตัวชี้วัด	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 5	ไตรมาส 6	ไตรมาส 7	ไตรมาส 8	ไตรมาส 9	ไตรมาส 10	ไตรมาส 11	ไตรมาส 12
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ HBsAg												
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง												
ร้อยละของเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังที่ได้รับ HBIG												
ร้อยละของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังก่อนคลอด												

ส่วนที่ 3 บันทึกผลและผลการดำเนินงานภาค 6.0

บันทึกผลและผลการดำเนินงานภาค 6.0

บันทึกผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการดำเนินงาน (รวม) (เฉพาะบันทึก 3/3)

ตัวชี้วัด	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 5	ไตรมาส 6	ไตรมาส 7	ไตรมาส 8	ไตรมาส 9	ไตรมาส 10	ไตรมาส 11	ไตรมาส 12
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ HBsAg												
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง												
ร้อยละของเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังที่ได้รับ HBIG												
ร้อยละของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังก่อนคลอด												

ส่วนที่ 3 บันทึกผลและผลการดำเนินงานภาค 6.0

บันทึกผลและผลการดำเนินงานภาค 6.0

บันทึกผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการดำเนินงาน (รวม) (เฉพาะบันทึก 3/3)

ตัวชี้วัด	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	ไตรมาส 5	ไตรมาส 6	ไตรมาส 7	ไตรมาส 8	ไตรมาส 9	ไตรมาส 10	ไตรมาส 11	ไตรมาส 12
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ HBsAg												
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง												
ร้อยละของเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังที่ได้รับ HBIG												
ร้อยละของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังก่อนคลอด												

ปัญหาอุปสรรค

ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญของการประมวลผลและแสดงรายงานใน HDC service คือ ไม่สามารถนำผลที่ได้จากการประมวลผล ใน HDC service มาใช้อ้างอิงในขณะนี้ได้ เนื่องจาก

1. กำลังอยู่ระหว่างการแก้ไข query code และหน้าแสดงผล
2. การบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การบันทึกรหัสยา ของโรงพยาบาล/หน่วยบริการหลายแห่ง มีความหลากหลาย และไม่ตรงกับมาตรฐานกลางที่กำหนด
3. โรงพยาบาลหลายแห่งยังไม่มีระบบเชื่อมระบบ Laboratory information system (LIS) เข้ากับระบบ Hospital information system (HIS) ของโรงพยาบาล
4. ข้อมูลที่เป็นตัวแปรในการประเมินผลจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล (HIS) ไม่ได้ถูกส่งออกไปยัง HDC on cloud

ข้อเสนอแนะ

การสื่อสารหรือประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือหน่วยบริการในการบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รหัสนยา ให้ตรงตามมาตรฐานของ 43 แฟ้ม เพื่อประโยชน์ต่อการประมวลผล

ผู้รับผิดชอบ

ชาตรี จุลเพชร, กาญจนา ศรีสวัสดิ์, เตือนใจ บุชเทียน, วัณณีย์ ดิษฐพาน, วรวรรณ กลิ่นสุภา, รวิสร วรรณทอง, ณัฐนิชา วัฒนานนท์, จัตรสุนน บุญมา, แสงเทียน เข้มเขตต์, สุภาวรรณ บุ่มเมตร และ รัชนีรัตน์ ณะสันต์

4. การรณรงค์ดับอักเสบแห่งชาติประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มความตระหนักและความรอบรู้ผ่านการส่งประเด็นสารตามช่องทางการสื่อสารต่างๆ

กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมาย

- องค์การอนามัยโลก (WHO)
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
- ผู้เชี่ยวชาญด้านตับ ไวรัส ทางเดินอาหาร โรคติดต่อ กุมารแพทย์และโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- องค์กรที่ไม่ใช่องค์กรของรัฐ เช่น สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย สถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์/เอชไอวี ประเทศไทย Dreamlopmnts Foundation (C-FREE)
- ศูนย์ศึกษาวิจัยการรักษาโรคเอดส์ฮีแพน
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอื่น มหาวิทยาลัย สถานพยาบาลเอกชน เป็นต้น

พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และหน่วยงานเครือข่ายดับอักเสบ ผลการดำเนินงาน

1. การผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ (Media material production)

- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ได้แก่ วิดีโอคลิปความยาว 30 วินาที จำนวน 2 งาน สำหรับเผยแพร่บนรถไฟฟ้า และท่าอากาศยาน ภายใต้แนวคิด "We're not waiting: HBV & HCVตรวจเลย รอไม่ได้ เข้าถึงง่ายด้วยบัตรประชาชนใบเดียว" โดยมีรายละเอียดดังนี้

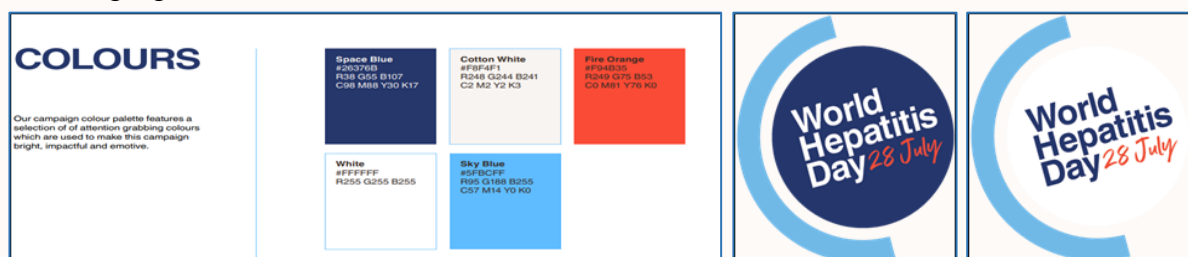
- คลิปที่ 1 ชื่อเรื่อง "รณรงค์ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี (<https://www.facebook.com/reel/1253414042313242>)" เนื้อหาเกี่ยวกับการกระตุ้นให้ผู้เกิดก่อนปี 2535 เข้ารับบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ณ สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านฟรี โดยใช้บัตรประชาชนเพียงใบเดียว

- คลิปที่ 2 ชื่อเรื่อง "ไวรัสตับอักเสบบี รักษาได้ หายขาด" (<https://www.facebook.com/reel/3233791170086313>) เนื้อหาเกี่ยวกับการกระตุ้นให้ตระหนักถึงความเสี่ยงหากติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี แล้วมีโอกาที่จะเกิดตับอักเสบ ตับแข็ง และมะเร็งตับซึ่งมักไม่ทราบมาก่อน แต่สามารถป้องกันได้โดยการเข้ารับการตรวจคัดกรองแต่เนิ่น ๆ เพื่อเข้ารับการรักษาให้เร็วที่สุดโดยกินยาต้านไวรัสสัปดาห์ 3 เดือน การคัดกรองสามารถเข้ารับบริการ ณ สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านฟรี โดยใช้บัตรประชาชนเพียงใบเดียว และรักษาตามสิทธิการรักษา

- จัดทำ banner สำหรับรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ซึ่งออกแบบโดย กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการดังนี้



- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ได้อ้างอิงตามแนวทางการรณรงค์ของ World Hepatitis Alliance รวมทั้งรหัสสี โลโก้ สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ <https://www.worldhepatitisday.org/take-action/#campaign-guidelines>



2. การเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ (Social media campaign dissemination)

- เผยแพร่วิดีโอคลิปความยาว 30 วินาที ตามสถานีรถไฟฟ้า MRT BTS Digital Metromall สายสุขุมวิท (สถานีสุขุมวิท จตุจักร พหลโยธิน เพชรบุรี พระราม 9 และศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์) และบนรถไฟฟ้าสายสีน้ำเงิน ระหว่างวันที่ 1-15 ส.ค.67

- เผยแพร่วิดีโอคลิปความยาว 30 วินาที ภายในท่าอากาศยาน จำนวน 29 แห่ง ภายใต้ความดูแลของการท่าอากาศยาน กระทรวงคมนาคม

- เผยแพร่ผ่านเพจ ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ World Health Organization Thailand

3. World Hepatitis Day 2024: WHO Global Webinar 29th July 2024

ประเทศไทยเป็น 1 ใน 6 ประเทศที่ได้รับเกียรติให้นำเสนอ Best Practices การดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ ซึ่งได้มีการอ้างอิงถึงการดำเนินงานในรายงาน the 'Global Hepatitis Report 2024: action for access in low and middle-income countries.' ซึ่งทางองค์การอนามัยโลก ณ กรุงเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส ได้จัด Webinar ในวันที่ 29 ก.ค.67 และเชิญประเทศไทยจัดทำวิดีโอคลิปความยาว 2 นาที ภายใต้หัวข้อ 'It's time for action' เพื่อนำเสนอความสำเร็จของการดำเนินงานกำจัดไวรัสตับอักเสบที่ผ่านมา เนื้อหาประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก ได้แก่ 1. การเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรอง และรักษาไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และ 2. การกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก โดยวิดีโอคลิปจัดทำโดย ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัสและกลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ สามารถดูคลิปเต็มได้ที่ <https://fb.watch/tZdlw2Kbzy/>

4. การประชุมคณะทำงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้อง (Working team meetings)

การดำเนินงานภายใต้โครงการรณรงค์ตับอักเสบแห่งชาติ พ.ศ. 2567 ได้จัดประชุมคณะทำงานและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดำเนินงานและสรุปงานจำนวน 4 ครั้ง ดังนี้

- ประชุมคณะทำงานครั้งที่ 1 (1 ก.ค.67) เพื่อรับทราบและวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน รวมทั้งการจัดเตรียมสื่อประชาสัมพันธ์และงานพิธีมอบรางวัล ณ Centara life Government Complex (วันที่ 19 ส.ค.67) คณะทำงานประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่จากศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ และกลุ่มบริหารทั่วไป

- ประชุมคณะทำงานครั้งที่ 2 (10 ก.ค.67) เพื่อติดตามความก้าวหน้าการผลิตสื่อวิดีโอคลิปสำหรับเผยแพร่ และความก้าวหน้าการจัดเตรียมงานพิธีมอบรางวัล โดยมีผู้ส่งแบบสอบถามการดำเนินงานเกี่ยวกับไวรัสตับอักเสบบากกว่า 800 หน่วยงาน

- ประชุมคณะทำงานครั้งที่ 3 (16 ส.ค.67) เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและชักชวนงานวันที่ 19 ส.ค.67

- ประชุมคณะทำงานครั้งที่ 4 (23 ส.ค.67) เพื่อสรุปผลการดำเนินงานการจัดทำรายงานเสนอต่อองค์การอนามัยโลก ทั้งนี้ งานพิธีมอบรางวัล ได้มีการเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชนไม่น้อยกว่า 30 ช่อง เช่น Thai PBS, The Coverage, NHSO website, Manager Online, Smart life เป็นต้น

ภาพกิจกรรมภาพรวมการดำเนินงาน

ลิงค์สื่อประชาสัมพันธ์ในงานวันรณรงค์ตับอักเสบ 2567 ทั้งหมด (<https://shorturl-ddc.moph.go.th/dSxTS>)



รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินงานขอสนับสนุนโครงการจากองค์การอนามัยโลกค่อนข้างรวดเร็วและเป็นไปตามแผน แต่การจัดทำอนุมัติโครงการภาษาไทยค่อนข้างล่าช้าและมีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดจากปีที่ผ่านมามากการจัดซื้อจัดจ้าง การดำเนินงานเป็นไปตามแผนและการดำเนินงานเสร็จสิ้นก่อนระยะเวลาที่ระบุในโครงการ 1 เดือน
2. เครื่องข่ายผู้ปฏิบัติงานสามารถนำความรู้ที่ได้จากการประชุมไปใช้ในการขับเคลื่อนนโยบาย การดำเนินงานในพื้นที่ ในชุมชน เช่น การเพิ่มความรอบรู้ สิทธิประโยชน์ให้กับประชาชน การคัดกรอง วินิจฉัย การเพิ่มการเข้าถึงการรักษา เพื่อความยั่งยืนในอนาคต

ผู้รับผิดชอบ

ชาตรี จุลเพชร, กาญจนา ศรีสวัสดิ์, สิริพร ภิโยภิต, เตือนใจ นุชเทียน, รวิศรา วรรณทอง, กรกมล มอมขุนทด, แสงเทียน เข้มเขตต์, สุภาวรรณ นุ่มเนตร, เกศินี เขียนวารี, อาธิยาภรณ์ วงเล็ก, จัตรสมน บุณมา, เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานโรคติดต่อจากไวรัส กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ และกลุ่มบริหารทั่วไป

งานสนับสนุน

นอกจากงานด้านการป้องกันและดูแลรักษาซึ่งเป็นภาระกิจหลักในการดำเนินงานยุติโรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกำจัดโรคติดต่อจากไวรัส งานสนับสนุนก็มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด โดยงานสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานประกอบด้วย **1) งานยุทธศาสตร์และแผน** ดำเนินงานในส่วนของการจัดทำนโยบายและแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางให้กับองค์กรและภาคีเครือข่ายทั้งในระดับประเทศและพื้นที่ ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์ (คช.ปอ.) และอนุกรรมการในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนกลไกประสานงานโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบบี ระดับจังหวัด รวมทั้งการลดอัตราจากการใช้ยาเสพติด เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเชื่อมโยงบริการ ระหว่างหน่วยบริการภาครัฐและภาคประชาสังคม สนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณให้กับองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์ รวมถึงประเมินผลการดำเนินงานเพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณดังกล่าวเกิดประสิทธิผลสูงสุด และสอดคล้องกับเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหายาเอดส์ ในปี พ.ศ. 2573 **2) งานติดตามประเมินผล** เน้นการดำเนินงานในการพัฒนาระบบติดตาม ตัวชี้วัดสำคัญ บูรณาการงานยุติเอดส์ภายในหน่วยงาน พื้นที่ และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับเขตและจังหวัดในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการติดตามและประเมินผล รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งระดับพื้นที่ และประเทศ เพื่อนำข้อมูล

171

ผลการดำเนินงานสนับสนุนสำคัญเพื่อยุติเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี มีดังนี้

1. งานยุทธศาสตร์และแผน

1.1 การประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) และ คณะอนุกรรมการใน คช.ปอ.

1.1.1 คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ดำเนินการจัดประชุมครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2567 ณ กระทรวงสาธารณสุข มีมติที่สำคัญจากการประชุม ดังนี้

- **เห็นชอบ** ให้หน่วยงานด้านการศึกษาทุกสังกัดร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ภาควิชาครุศึกษา และองค์กรภาคประชาสังคม เร่งรัดสื่อสารให้ความรู้เรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวงกว้าง และให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย รวมถึงชุดบริการป้องกันแบบรอบด้าน (Comprehensive prevention package) ได้แก่ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ สนับสนุนถุงยางอนามัย ยาป้องกันก่อนและหลัง สัมผัสเชื้อเอชไอวี จัดบริการฮอร์โมน ตรวจคัดกรองและรักษาเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี รวมทั้งบริการให้คำปรึกษาและดูแลรักษาสุขภาพจิต แก่นักเรียนตั้งแต่ระดับมัธยมต้น

- **เห็นชอบ** ให้ สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานศึกษา สถานประกอบการ สนับสนุน ให้ทุกหน่วยงานมีจุดกระจายถุงยางอนามัยฟรี และให้มีชุดบริการป้องกันแบบรอบด้าน (Comprehensive prevention package) โดย สปสช. สนับสนุนให้เยาวชนและประชาชนทั่วไปเข้าถึงถุงยางอนามัยได้ โดยไม่ต้องยื่นยันตัวตนเป็นรายบุคคล รวมถึงสนับสนุนเครือข่ายสภาเด็กและเยาวชน ตลอดจนเครือข่ายเยาวชนอื่น ๆ จัดกิจกรรมเรื่องการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่เพื่อนเยาวชน

- **เห็นชอบ** ให้กระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. จัดให้มีบริการตรวจคัดกรองเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุกในเยาวชนและประชาชนทั่วไป และจัดให้มีระบบบริการเยาวชนและประชาชน ที่ต้องการใช้ชุดตรวจ HIV Self-Test รวมถึงจัดให้มีจุดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนและประชาชนทั่วไปในทุกจังหวัด

- **มอบ** กรมควบคุมโรค ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำชุดบริการป้องกันแบบรอบด้าน (Comprehensive prevention package) และส่งเสริมให้มีการจัดบริการในทุกจังหวัด

- **มอบ** กรมควบคุมโรค ทบวงและปรับปรุงแนวทางการใช้ชุดตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ให้เชื่อมกับบริการ PrEP โดยสอดคล้องกับแนวทางของ WHO

- **มอบ** กรมควบคุมโรค ประสานการดำเนินงานกับ สปสช. เพื่อให้ราคาชุดตรวจ คัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองชนิดสารน้ำในช่องปาก (Oral fluid test) ถูกกลง และการปรับปรุงเงื่อนไขการจ่ายชุดตรวจบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ของ สปสช. ให้ครอบคลุมการจัดส่งชุดตรวจแก่ประชาชน รวมถึงประสานขอคั่นพบหรือข้อจำกัดที่พบจากหน่วยบริการ เพื่อปรับปรุงระบบการลงทะเบียนรับชุดตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองของ สปสช. ให้ง่าย สะดวกและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

- **มอบ** กรมควบคุมโรค รณรงค์และประชาสัมพันธ์เรื่องการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง โดยบูรณาการร่วมกับองค์กรภาคประชาสังคม เพื่อให้มีรูปแบบการสื่อสารสาธารณะในวงกว้าง และเข้าถึงประชาชนได้มากขึ้น

- **เห็นชอบ** ในหลักการ ปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการใน คช.ปอ. จากเดิมจำนวน 7 คณะ ให้เหลือจำนวน 5 คณะ โดยยุบรวมคณะกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ คณะอนุกรรมการวิชาการ และเทคโนโลยีเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ และคณะกรรมการระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ เป็น 1 คณะ และปรับชื่อเป็น "คณะกรรมการยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์"

- **มอบ** กรมควบคุมโรค พิจารณาคัดเลือกองค์ประกอบของคณะกรรมการยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ จำนวนไม่เกิน 20 คน และจัดทำอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ

- **มอบ** คณะอนุกรรมการวิชาการการทดลองวัคซีนเอดส์ และคณะกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ดำเนินการทบทวนและปรับปรุงองค์ประกอบของคณะกรรมการในแต่ละคณะ จำนวนไม่เกิน 20 คน โดยให้สอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ และยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 พร้อมทั้งปรับปรุงอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ

- **มอบ** คณะอนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปรับปรุงอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ ให้มีความเหมาะสมและเป็นปัจจุบัน

- **มอบ** กรมควบคุมโรคจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการใน คช.ปอ. ที่ปรับปรุงแล้ว เสนอประธาน คช.ปอ. ลงนาม

- **เห็นชอบ** เสนอให้กรมควบคุมโรคประสานใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด (ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ) ให้บรรจุเรื่องเอชไอวี/เอดส์ ในวาระการประชุมของจังหวัด เพื่อยุติปัญหาเอดส์



1.1.2 คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ดำเนินการจัดประชุมครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันที่ 16 ก.พ.67 และครั้งที่ 2/2567 เมื่อวันที่ 20 ก.ย.67 ณ กรมควบคุมโรค มีมติที่สำคัญจากการประชุม ดังนี้

- **เห็นชอบ** ขอสันนิบาตการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน HIV/STIs ในเยาวชน

- **มอบ** กอพ. ประสานการขับเคลื่อนการดำเนินงานกับผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ

• ให้หน่วยงานด้านการศึกษามุ่งส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องแก่นักเรียนตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษา รวมถึงความรู้เรื่องการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และอำนวยความสะดวกให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขจัดกิจกรรมให้ความรู้และตรวจคัดกรอง HIV/STIs ในสถานศึกษา

• ให้หน่วยงานด้านการศึกษามุ่งส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีผู้ให้คำปรึกษาและประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงความรู้ และอุปกรณ์ป้องกัน HIV/STIs

- **เห็นชอบ** ในหลักการ ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีระดับประเทศ (National QI Working Group)
- **มอบ** กอพ. ดำเนินการทบทวนและปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ และจัดทำคำสั่งที่ปรับปรุงแล้ว เสนอประธานอนุกรรมการพิจารณาลงนาม
- **เห็นชอบ** องค์ประกอบของคณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ จำนวน 20 คน และเห็นชอบอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการฯ ตามที่เสนอและที่ปรับแก้ไข
- **เห็นชอบ** ในหลักการ ให้เสนอร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ ต่อประธาน คช.ปอ. เพื่อพิจารณาต่อไป



1.1.3 คณะอนุกรรมการวิชาการการทดลองวัคซีนเอดส์ ดำเนินการจัดประชุม จำนวน 6 ครั้ง/ปี เพื่อพิจารณากลับกรองโครงการวิจัยวัคซีนเอดส์ทดลอง (โครงการใหม่) และติดตามกำกับให้เป็นไปตามแผนการวิจัยในโครงการที่ได้รับอนุมัติแล้ว ซึ่งในการประชุมมีการพิจารณาเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1) การพิจารณากลับกรองโครงการใหม่ มีการขออนุมัติโครงการใหม่ จำนวน 2 โครงการ ได้แก่ โครงการ RV630 และโครงการ HVTN312 ซึ่งที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบในหลักการด้านวิทยาศาสตร์แล้ว ทั้ง 2 โครงการ

2) การติดตามกำกับโครงการที่อนุมัติแล้วและกำลังดำเนินการศึกษาวิจัย จำนวน 5 โครงการ ได้แก่ โครงการ RV306, โครงการ RV328, โครงการ HIV-V-A004, โครงการ RV405, โครงการ RV546 โดยโครงการที่อนุมัติแล้วหากมีการเปลี่ยนแปลง หรือไม่เป็นไปตามแผนการวิจัยในโครงการที่ได้รับอนุมัติจะต้องขออนุมัติการเปลี่ยนแปลงแก้ไข และต้องส่งรายงานต่าง ๆ ให้คณะอนุกรรมการฯ พิจารณา ในกรณีดังนี้

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

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

3) เรื่องอื่น ๆ เช่น การเขียนบทความด้านวิชาการ คณะอนุกรรมการฯ ได้เขียนบทความเรื่อง HIV Vaccine Trials in Thailand and Path to HIV Cure. (เผยแพร่ใน J Med Assoc Thai 2022; 105(11):1171-82.)

ที่ประชุม มีการอภิปรายให้ความเห็น สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะในการแก้ไขการเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ แล้วแจ้งให้ผู้วิจัยทราบเพื่อแก้ไขต่อไป

1.1.4 คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ดำเนินการจัดประชุมครั้งที่ 4/2566 เมื่อวันที่ 6 พ.ย.66 ครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันที่ 17 ม.ค.67 และครั้งที่ 2/2567 เมื่อวันที่ 12 มี.ค.67 ณ กอพ. มีมติที่สำคัญจากการประชุม ดังนี้

- มอบ ฝ่ายเลขานุการ พัฒนาแผนกิจกรรมของอนุกรรมการฯ ภายใต้งบประมาณ FCC และจัดการเรื่องเงินงบประมาณและการบริหารจัดการ

- เห็นชอบ การเสนอให้ คช.ปอ. ออกประกาศนโยบายการไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่บังคับตรวจเอชไอวีในการสมัครเข้าทำงานคัดเลือกบรรจุเป็นพนักงาน เจ้าหน้าที่ ลูกจ้าง หรือการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของหน่วยงาน

- เห็นชอบ การเสนอให้ คช.ปอ. ออกประกาศนโยบายเพื่อให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนหรือสถานประกอบการ รวมถึงสถานบริการสุขภาพ วางนโยบายและมาตรการที่มีให้มีการเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอชไอวีและเพศภาวะ

- เห็นชอบ การเสนอให้ คช.ปอ. ทบทวน/ปรับปรุง ประกาศเรื่องแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการเอดส์ในสถานที่ทำงาน ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2552

- เห็นชอบ การเสนอการปรับปรุงระบบการจัดสวัสดิการสังคม ให้แก่ผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวี (เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย)

- เห็นชอบ การปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ และเสนอ คช.ปอ.

1.1.5 คณะอนุกรรมการระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ดำเนินการจัดประชุมครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567 ณ กระทรวงสาธารณสุข มีมติที่สำคัญจากการประชุม ดังนี้

- มอบ หัวหน้าศูนย์อำนวยความสะดวกการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ ประสานนัดหมายกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมข้อมูลรายงานต่าง ๆ ที่ติดเชื้อเอชไอวีจากทุกแหล่ง และรายงานให้ที่ประชุมทราบ

- มอบ ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก เป็นประธานดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในการรณรงค์ และรายงานให้ที่ประชุมทราบ

- เห็นชอบ การปรับปรุงองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และเสนอ คช.ปอ.

ผู้รับผิดชอบ

บุษนารถ แก้วดำเกิง, อัจฉรา ภักดีพินิจ, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, วรณรัตน์ มากำเนิด และนภกานต์ คนเชื้อ

1.2 การสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

1.1 ประชาสัมพันธ์เปิดรับโครงการขอเงินอุดหนุน NGOs กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2567 ตั้งแต่วันที่ 26 ก.ย.-28 ต.ค.66

1.2 ประชุมคณะกรรมการพิจารณาโครงการและจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุน NGO เมื่อวันที่ 20 พ.ย.67 มติที่ประชุมเห็นชอบโครงการและสนับสนุนงบประมาณให้แก่ NGOs จำนวน 6 องค์กร ได้แก่ 1) มูลนิธิเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย จำนวนเงิน 600,000 บาท 2) เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคกลาง จำนวนเงิน 270,000 บาท 3) เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคอีสาน จำนวนเงิน 362,000 บาท 4) เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคใต้ จำนวนเงิน 268,000 บาท 5) บางกอกเรนโบว์ จำนวนเงิน 100,000 บาท และ 6) สมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์ (TBCA) จำนวนเงิน 300,000 บาท รวมงบประมาณทั้งสิ้น 1,900,000 บาท

1.3. ประชุมคณะกรรมการพิจารณากำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ ปีงบประมาณ 2568 เมื่อวันที่ 12 ก.ค.67 โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้แทน สปค. สคร.1-12 สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม. และผู้แทนจากองค์กรภาคประชาสังคม

ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคม ในการบูรณาการและระดมทรัพยากรในการดำเนินงานทั้งระดับประเทศและพื้นที่



ผู้รับผิดชอบ

วรรณรัตน์ มากำเนิด และจุฑามณี ทิมา

1.3 การประเมินผลการดำเนินงานเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

กรมควบคุมโรค ได้สนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนให้กับองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จำนวนมากกว่า 500 องค์กร ครอบคลุม 77 จังหวัด เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และช่วยหนุนเสริมการทำงานของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหายาเสพติด โดยมีกลไกการจัดสรรงบประมาณดังกล่าวให้กับ กอพ. สปค. และ สคร.1-12 เป็นประจำทุกปี

ดังนั้น เพื่อให้การใช้จ่ายงบอุดหนุนดังกล่าวเกิดประสิทธิผลสูงสุด และสอดคล้องกับเป้าหมาย การดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ ในปี พ.ศ. 2573 กอผ. จึงดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานเงินอุดหนุน องค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ ขององค์การเอกชน สาธารณประโยชน์ที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนฯ จากกรมควบคุมโรค ร่วมกับสถาบันวิจัยประชากร และสังคม ม.มหิดล โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนโลก

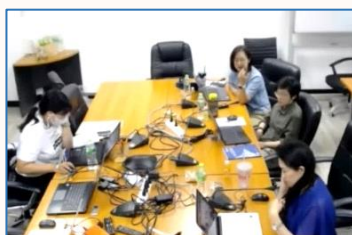
วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานเงินอุดหนุนองค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ ในการดำเนินการ ป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์
2. เพื่อรวบรวมข้อมูล ประมวลผล และสรุปผลการดำเนินงานเงินอุดหนุนองค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ ในระยะเวลา 7 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2560-2566)
3. เพื่อจัดทำรายงานการประเมินผลการดำเนินงานเงินอุดหนุนองค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ รวมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบและพัฒนากา รดำเนินงานด้านเอดส์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผลการดำเนินงาน

แต่งตั้งคณะทำงานวางแผนประเมินผลการดำเนินงานเงินอุดหนุนองค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ ตามคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 2159/2567 ลงวันที่ 21 พ.ย.67 ประกอบด้วย ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค นักวิชาการ ผู้แทนสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ผู้แทนสำนักอนามัย กทม. และผู้แทนองค์กรภาคประชาสังคม

1. ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์และกรอบการประเมินผลฯ เมื่อวันที่ 30 พ.ค.67
2. กำหนดขอบเขตการจ้างติดตามและประเมินผลฯ และดำเนินการจ้างคณะประเมินผลจาก สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ประชุมคณะทำงานฯ ร่วมกับคณะประเมินผลฯ เพื่อพัฒนาเครื่องมือและกระบวนการเก็บข้อมูล
4. ประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินผลฯ ให้แก่ สคร.1-12 และ สปคม. เมื่อวันที่ 25 ก.ย.67



ผู้รับผิดชอบ

วรรณรัตน์ มากำเนิด และจุฑามณี ทิมา

1.4 กลไกประสานงานโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบบี ระดับจังหวัด (Provincial Coordinating Mechanism: PCM)

วัตถุประสงค์

เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและเสริมศักยภาพของกลไกระดับจังหวัด ในการขับเคลื่อน การดำเนินงาน RRTTPR ในกลุ่มประชากรหลัก โดยมีกลไกระดับเขตเป็นทีมสนับสนุนวิชาการและติดตาม การดำเนินงาน เพื่อยุติปัญหาโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบบี ในพื้นที่

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

รวมถึงพัฒนาศักยภาพทีมระดับพื้นที่ในการจัดทำแผนการดำเนินงาน 4 โรค ระดับจังหวัด และส่งเสริมให้เกิดระบบบริการสุขภาพในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้ประชาชนเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ 4 โรค ที่มีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

สคร.1-12 และ 25 จังหวัด PCM ประกอบด้วย เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ตาก ปทุมธานี นนทบุรี สมุทรปราการ ระยอง ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ขอนแก่น อุดรธานี นครราชสีมา นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ระนอง ภูเก็ต สงขลา ยะลา ปัตตานี นราธิวาส ตรัง พังงู สตูล และ กทม.

ผลการดำเนินงาน

1. กอพ. ร่วมกับสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก กำหนดบทบาทและผลลัพธ์การดำเนินงาน PCM ในรอบ STAR 4 (ปี พ.ศ. 2567-2569) ดังนี้

บทบาท PCM

1) สร้างความร่วมมือการจัดบริการสุขภาพโรคฉี่หนู โรค ไขหวัด ไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ในระดับจังหวัด

2) ขับเคลื่อนและส่งเสริมให้เกิดแผนการดำเนินงาน 4 โรค ระดับจังหวัด (ด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และพัฒนาคุณภาพบริการ) เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการยุติปัญหา 4 โรค

3) ส่งเสริมสนับสนุนระบบการจัดบริการสุขภาพ 4 โรค ในชุมชน ที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง

4) ส่งเสริมให้เกิดการเชื่อมโยงบริการ 4 โรค ระหว่างหน่วยบริการภาครัฐ ภาคประชาสังคม และชุมชน

5) ติดตาม กำกับ การดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคมในพื้นที่

ผลลัพธ์การดำเนินงานภาพรวม 3 ปี

1) มีแผนการดำเนินงาน 4 โรค ระดับจังหวัด (ด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และพัฒนาคุณภาพบริการ)

2) มีระบบบริการสุขภาพในชุมชนที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้ประชาชนเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ 4 โรค ที่มีประสิทธิภาพ

3) หน่วยงานในพื้นที่ดำเนินงานตามแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) เกิด Flow ระบบบริการและระบบการส่งต่อ 4 โรค ภายในจังหวัด

2. สํารวจคําสั่งคณะกรรมาการ/คณะอนุกรรมาการ/คณะทำงานที่จังหวัดใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน PCM โดยทั้ง 25 จังหวัดได้ทบทวน/แต่งตั้งคำสั่งเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน PCM ระดับจังหวัด โดยมีภาคีเครือข่ายภายในจังหวัดร่วมดำเนินงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

1) จังหวัดมีการแต่งตั้งคำสั่งคณะทำงานขับเคลื่อนกลไกประสานงานโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (PCM) ขึ้นมาโดยเฉพาะ หรือมีการทบทวนจากคำสั่งคณะทำงาน PCM เดิมที่ขับเคลื่อนเฉพาะเอดส์และวัณโรค โดยปรับให้ครอบคลุมทั้ง 4 โรค

2) คำสั่งอื่น ๆ ภายในจังหวัด ที่ใช้สำหรับร่วมขับเคลื่อนงาน PCM ได้แก่ คำสั่งคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะทำงานกลไกประสานงานเอดส์และวัณโรคจังหวัด คณะกรรมการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัด และคำสั่งคณะกรรมการ/คณะทำงานแยกแต่ละโรค เป็นต้น

3. จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานกลไกการประสานงานโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบซี ตามแผนงานombokกองทุนโลก โดยเป็นการให้กลุ่มต่าง ๆ ภายในกองที่รับผิดชอบงานกองทุนโลก ชี้แจงรายละเอียดงานภาพรวมให้กับหน่วยงานรับทุนย่อย (สคร.1-12 สสจ. 24 จังหวัด และสำนักอนามัย กทม.) รับทราบ เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนต่อไป

4. ประชุมติดตามความก้าวหน้าและสนับสนุนการดำเนินงาน PCM รายไตรมาส โดยได้เชิญผู้แทนจาก กองวัณโรค และสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานร่วมกัน ดังนี้

1) เดือนกรกฎาคม 2567 ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน PCM ไตรมาส 2 โดยให้ สคร. และสสจ. นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงาน PCM รายงานสถานการณ์ 4 โรค ปัญหาอุปสรรค และความต้องการสิ่งสนับสนุน

2) เดือนตุลาคม 2567 ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน PCM ไตรมาส 3 โดยให้ สคร. และสสจ. นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบ การเชื่อมระบบบริการภายในจังหวัดระหว่างหน่วยบริการภาครัฐ ภาคเอกชน กับภาคประชาสังคม แผนการดำเนินงาน และประเด็นข้อค้นพบ/ข้อเสนอแนะ/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

5. กรอบการดำเนินงานกลไก PCM ระดับเขตและจังหวัด ปี 2567

กิจกรรมระดับเขต	ระยะเวลาดำเนินการ	เป้าหมาย	ผลผลิต
1. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในพื้นที่	ไตรมาส 4	1 ครั้งต่อปี	สรุปผลการติดตามความก้าวหน้า
2. ร่วมประชุมติดตามความก้าวหน้าและสนับสนุนการดำเนินงาน 4 โรค ระดับจังหวัด	ไตรมาส 2 และ 4	2 ครั้งต่อปี	- รายงานการประชุม - แผนการดำเนินงาน 4 โรค ระดับจังหวัด (ด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และพัฒนาคุณภาพบริการ)
3. วิเคราะห์สถานการณ์ 4 โรค (ข้อมูลระดับเขต)	-	-	รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ 4 โรค
4. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินกิจกรรม	ทุกไตรมาส	ไตรมาสละ 1 ครั้ง (ภายใน 5 วัน หลังสิ้นไตรมาส)	รายงานผลการดำเนินกิจกรรม
5. รายงานประจำปี	-	ปีละ 1 ครั้ง (ภายใน 30 วัน หลังสิ้นปี)	รายงานผลการดำเนินงานประจำปี

กิจกรรมระดับจังหวัด	ระยะเวลาดำเนินการ	เป้าหมาย	ผลผลิต
1. ประชุมคณะทำงานกลไกประสานงาน 4 โรคระดับจังหวัด	ไตรมาส 2 และ 4	2 ครั้งต่อปี	- รายงานการประชุม - แผนการดำเนินงาน 4 โรค ระดับจังหวัด (ด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และพัฒนาคุณภาพบริการ)

กิจกรรมระดับจังหวัด	ระยะเวลาดำเนินการ	เป้าหมาย	ผลผลิต
2. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในพื้นที่	ไตรมาส 4	1 ครั้งต่อปี	สรุปผลการติดตามความก้าวหน้า
3. วิเคราะห์สถานการณ์ 4 โรค (ข้อมูลระดับจังหวัด)	-	-	รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ 4 โรค
4. เชื่อมระบบบริการและระบบการส่งต่อ 4 โรคภายในจังหวัด เพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพในชุมชน	ไตรมาส 2-4	-	สรุปบทเรียนผลการเชื่อมโยงบริการ
5. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินกิจกรรม	ทุกไตรมาส	ไตรมาสละ 1 ครั้ง (ภายใน 5 วันหลังสิ้นไตรมาส)	รายงานผลการดำเนินกิจกรรม
6. รายงานประจำปี	-	ปีละ 1 ครั้ง (ภายใน 30 วันหลังสิ้นปี)	รายงานผลการดำเนินงานประจำปี

6. ลงพื้นที่ติดตามความก้าวหน้า และถอดบทเรียนการดำเนินงาน PCM รอบ STAR 3 ในจังหวัดชลบุรี จะเชิงเทรา ขอนแก่น และสงขลา

7. สนับสนุนการดำเนินงาน PCM ดังนี้

1) ข้อมูลทางวิชาการด้านโรค แนวทาง/แนวปฏิบัติ/การประชุม/การอบรม/ระบบการเรียนรู้ด้วยตนเอง (E-learning) และสื่อความรู้/ประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ

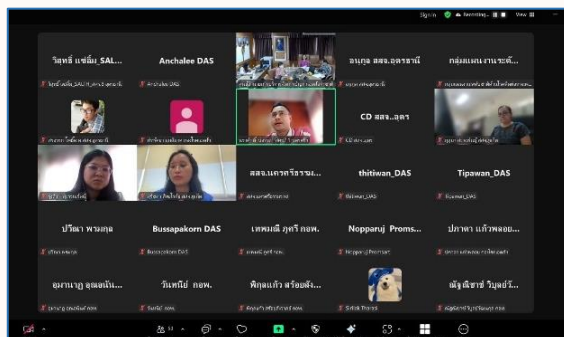
2) งบประมาณในการดำเนินงานขับเคลื่อนงาน PCM (ประชุมคณะทำงาน/ประชุมติดตามความก้าวหน้า)

3) ผู้ประสานงานโครงการ จังหวัดละ 1 คน สคร. 6 และ 12 สคร. ละ 1 คน

4) เวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และครุภัณฑ์

5) ค่าตอบแทนบุคลากร (Part Time) สำหรับข้าราชการ จำนวน 3,500 บาทต่อเดือน

ภาพกิจกรรมภาพรวมการดำเนินงาน





ปัญหาอุปสรรค

1. การดำเนินงาน PCM ในรอบ STAR 4 เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านงานให้กองโรคเอดส์ฯ เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้าในช่วงแรก
 2. หน่วยงานมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่/มีบุคลากรใหม่เข้ามารับงาน/มีการปรับโครงสร้าง ส่งผลให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง และยังไม่เข้าใจในระเบียบการดำเนินงาน/ระเบียบการเบิกจ่ายบางอย่างมากนัก
 3. การส่งรายงานผลการดำเนินงาน/รายงานทางด้านการเงินล่าช้า เนื่องจากพื้นที่มีการะงานมาก
- ผู้รับผิดชอบ**
- ขุนารถ แก้วดำเกิง, จุฑาพัฒน์ รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, บุษปกรณ อุดมทรัพย์, ทิพย์สุดา ไชยคุณ, ทิพาวรรณ จันทรรวัช, อัมย์ชลิ นิลรัมย์ และฐิติวรรณ หนูนัทภักดี

2. งานติดตามและประเมินผล

1. การจัดทำคำคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรทั่วไปและประชากรหลักระดับประเทศ และระดับจังหวัด โดยใช้แบบจำลอง AEM

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นข้อมูลในการติดตามความก้าวหน้าและวางแผนกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ในทุกระดับของประเทศไทย

ผลการดำเนินงาน

1. การจัดทำคำคาดประมาณระดับ National Model ทั้งในส่วนของ AEM และ Spectrum วันที่ 12 และ 15-16 ม.ค.67 (ครั้งที่ 1) ซึ่งได้รับความร่วมมืออย่างดีในการสนับสนุนข้อมูลจาก สปสช. กรมอนามัย และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในการร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลคำคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มประชากรหลัก (Spectrum-AEM) ปี พ.ศ. 2566 สำหรับรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 17-19 ม.ค.67 (ครั้งที่ 2)

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. จัดประชุมชี้แจงสรุปผลการจัดทำคำคาดการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรทั่วไปและประชากรหลัก ระดับประเทศ เขต จังหวัด ให้แก่ ภาศึเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม ร่วมพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ เมื่อวันที่ 25 มี.ย.67

3. การจัดทำคำคาดการณ์ระดับจังหวัด (Sub-National Model) ได้เริ่มต้นจัดทำตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2566 โดยหลักการทำ Sub-national ได้แก่ Sub-national 25 AEM แบ่งเป็น 13 จังหวัด PEPFAR และ 12 จังหวัด NON-PEPFAR ประกอบด้วยข้อมูล Input จาก 1) Site estimate ระดับจังหวัด 2) Behavior ระดับจังหวัด ใช้ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา 3) Prevalence ระดับจังหวัด ใช้ข้อมูลจาก Real data observe FSW and PWID และ Synthetic ของ MSM General Population of Male and female และ 4) ART ระดับจังหวัด ข้อมูลจากทั้ง NAP และนอก NAP เมื่อได้ Input เรียบร้อยแล้วจึงสร้าง เครื่องมือ AEM Input tool สำหรับแยกรายจังหวัด จาก 25 AEM โดยจังหวัด Non PEPFAR ใช้วิธีแตก distribution PLHIV ที่อยู่ในเขตนั้น เป็นหลักทั้งหมด โดยสร้างเครื่องมือขึ้นมา และจัดทำ Province Estimate จึงทำให้ได้จัดทำ AEM ระดับ Sub-national เพื่อ Estimate New HIV, PLHIV, Death และ ART Coverage เรียบร้อยแล้ว แต่ยังคงขาดข้อมูลคำคาดการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อายุน้อยกว่า 15 ปี ดังนั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้ดำเนินการจัดทำข้อมูลให้มีความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ จึงมีการจัดประชุม ทั้งหมด 3 ครั้ง เมื่อวันที่ 4 ต.ค.67, 4 พ.ย.67 และ 22 พ.ย.67 สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมในการ จัดทำข้อมูลคำคาดการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อายุน้อยกว่า 15 ปี

ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานล่าช้ากว่ากำหนด เนื่องจากต้องสร้างเครื่องมือเพื่อตอบสนองต่อการวิเคราะห์ผล AEM รายจังหวัด ซึ่งได้รับความร่วมมือจากกองระบาดวิทยา กอพ. ควรมีเจ้าหน้าที่เฉพาะด้านที่สนับสนุน การจัดทำคำสั่งโปรแกรมคอมพิวเตอร์ร่วมด้วย

ผู้รับผิดชอบ

นฤมล ศรีเพชรศรีอุไร, ปภาณิจ สวงโก, วิไลพร นามศรี และพรไพสิน ทศนโกศล

2. การจัดทำรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย (GAM Report)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานด้านโรคเอดส์ จากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ผล และจัดทำรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย รอบปี พ.ศ. 2567 (GAM report 2024)

2. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ให้แก่โครงการโรคเอดส์แห่ง สหประชาชาติ

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย รอบปี พ.ศ. 2567 ให้แก่หน่วยงานภาศึเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจ รับทราบแนวทางในการสนับสนุนข้อมูลผลการดำเนินงานตอบตัวชี้วัดตามแต่ละพันธะสัญญาให้ ถูกต้อง ครบถ้วน เมื่อวันที่ 25 ม.ค.67

2. ประชุมจัดทำรายงานความก้าวหน้าด้านนโยบายการดำเนินงานเอดส์ของประเทศ (National Commitments and Policy Instrument: NCPI) ข้อคำถามเพื่อสำรวจนโยบาย 2 ส่วน คือภาครัฐ (Part A) จำนวน 202 ข้อ และสำรวจข้อมูลจากภาคประชาสังคม (Part B) จำนวน 51 ข้อ เมื่อวันที่ 21-22 ก.พ.67

3. ประชุมพิจารณาผลจากการรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดหลักทั้งหมด 8 พันธสัญญา จำนวน 93 ตัวชี้วัด ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการดำเนินการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย เมื่อวันที่ 26 มี.ค.67

4. กอพ. ร่วมกับ International Health Policy Foundation (IHPF) รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำรายงาน NASA (National AIDS Spending Assessment) ปี 2565-2566 โดยได้รับความร่วมมืออย่างดีจากองค์กรต่าง ๆ ในการสนับสนุนแหล่งข้อมูลทั้งภายในประเทศ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย สปสช. สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีการ องค์การโรคพิษสุรา สภาวิชาชีพไทย สสส. NGOs องค์กรอื่น ๆ และแหล่งข้อมูลนอกประเทศ ได้แก่ UN agencies, USAIDS, PEPFAR, Global fund, TUC, World Bank

โดยการติดตามข้อมูล NASA ดังนี้

- 1) การป้องกัน (Prevention)
- 2) การดูแลและการรักษา (Care and Treatment)
- 3) เด็กกำพร้าและเด็กที่เปราะบาง (Orphans and Vulnerable Children-OVC)
- 4) การเสริมสร้างการบริหารจัดการโปรแกรม (Program Management Administration Strengthening)
5. การให้สิ่งจูงใจแก่ทรัพยากรมนุษย์ (Incentive Human Resources)
6. การคุ้มครองสังคมและบริการสังคม ยกเว้นเด็กกำพร้าและเด็กที่เปราะบาง (Social protection and social services excluding Orphans and Vulnerable Children)
7. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและการพัฒนาชุมชน (Enabling Environment and Community Development)
8. การวิจัย ยกเว้นการวิจัยการดำเนินงาน (Research excluding operational research)

สรุปผลการประเมินการใช้จ่ายด้านเอชไอวี/เอดส์แห่งประเทศไทย (NASA) สำหรับปี 2565 และ 2566 ตามแนวทางของ UNAIDS

1. แนวโน้มการใช้จ่าย:

- การใช้จ่ายด้านเอชไอวี/เอดส์เพิ่มขึ้นจาก 6,628.2 ล้านบาทในปี 2551 เป็น 8,498.7 ล้านบาท ในปี 2566
- ในปี 2565 มีการใช้จ่ายทั้งหมด 8,403.1 ล้านบาท และเพิ่มขึ้นเป็น 8,498.7 ล้านบาทในปี 2566
- การใช้จ่ายคิดเป็น 127.1 และ 128.7 บาทต่อหัวประชากร หรือ 14,448.3 และ 14,744.6 บาทต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี (PLHIV) ในปี 2565 และ 2566 ตามลำดับ

2. สัดส่วนการใช้จ่าย:

- การดูแลและการรักษาได้รับการจัดสรรสูงสุด 74-75% ของการใช้จ่ายทั้งหมด
- การป้องกันลดลงจาก 16.1% ในปี 2565 เหลือ 15.0% ในปี 2566

3. แหล่งเงินทุน:

- รัฐบาลไทยมีบทบาทสำคัญ โดยใช้เงินมากกว่า 90% ของการใช้จ่ายภายในประเทศเน้นการดูแลและการรักษา

- ทุนระหว่างประเทศสนับสนุนประมาณ 9% ของการใช้จ่าย โดยเน้นการป้องกันและการบริหารจัดการ

4. การจัดสรรงบประมาณตามประชากร:

- กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้จ่ายโดยรวม

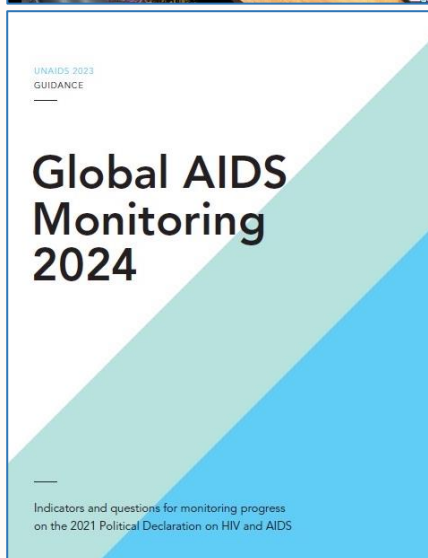
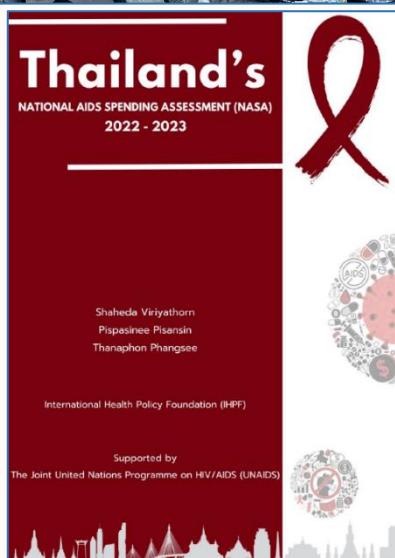
- กลุ่มประชากรหลัก เช่น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด (PWID) พนักงานบริการ และคนข้ามเพศ ได้รับงบประมาณรวมไม่ถึง 20% ของการใช้จ่ายทั้งหมด

- ในด้านการป้องกัน MSM ได้รับ 9.8% ในปี 2565 และเพิ่มขึ้นเป็น 13.1% ในปี 2566

5. ความท้าทาย:

- การลงทุนในด้านการป้องกันยังไม่เพียงพอ ซึ่งอาจขัดขวางเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ภายในปี 2573

- การลงทุนในด้านสิทธิมนุษยชนและการลดการตีตรามีส่วนน้อยกว่า 1%



ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. การประสานงานขอข้อมูลตัวชี้วัดจากหน่วยงานภายนอกมีความล่าช้า และข้อมูลที่ได้รับไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาช่องทางการส่งต่อข้อมูลที่เป็นมิตรต่อผู้ส่งและผู้รับ และมีการคืนข้อมูลหรือแสดงผลข้อมูลอย่าง Real-Time

2. การขอข้อมูลการใช้จ่ายด้านเอชไอวี/เอดส์ จากหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข มีความยากลำบาก เนื่องจากหน่วยงานไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง ดังนั้นจึงควรมีการชี้แจงในระดับผู้บริหารให้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการจัดทำรายงาน และมีการคืนข้อมูลให้แก่หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างรับทราบเป็นทางการ

ผู้รับผิดชอบ

นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, ปภาณิว สวงโก, วิไลพร นามศรี และพรไพสิน ทศนโกศล

3. การพัฒนาศักยภาพด้านการติดตาม ประเมินผล

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ทำงานด้านเอดส์ในด้านการติดตามประเมินผล โดยมีผู้เชี่ยวชาญจาก University of California San Francisco ประเทศสหรัฐอเมริกา มาเป็นวิทยากรในการอบรมให้ความรู้ทั้งในระดับส่วนกลาง ระดับจังหวัดและในระดับเขต

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาตัวชี้วัดงานเอชไอวีและเอดส์ร่วม ประเทศไทย เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดงานเอชไอวีและเอดส์ร่วม และการใช้ข้อมูล วันที่ 15-19 ก.ค.67 ณ โรงแรมโซฟิเทล สุขุมวิท กทม. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนตัวชี้วัดงานเอชไอวีตามกรอบกำกับติดตามของประเทศ และกำหนดกรอบการพัฒนาคัดเลือกรับปรุงตัวชี้วัดและกำหนดขั้นตอนและนิยามการวิเคราะห์ และจัดทำแผนการใช้ข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์เป็นตัวชี้วัด โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากหลายภาคส่วน จากส่วนกลาง ระดับจังหวัด เขต องค์การระหว่างประเทศ และภาคประชาสังคม ได้แก่ กองระบาดวิทยา กองวัณโรค กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก สคร. สสจ. รพ. สปสช. สำนักอนามัย กทม. มูลนิธิรณรงค์ไทย เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย มูลนิธิอิมพลัส มูลนิธิแคร์แมก และ USAID เป็นต้น ผลที่จะได้รับจากการประชุมฯ คือ ผู้เข้าร่วมประชุมได้ทบทวนตัวชี้วัดงานเอชไอวีตามกรอบกำกับติดตามของประเทศ และกรอบการพัฒนา โดยมีข้อตกลงและแผนการทำงานเรื่องการแบ่งปันข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และกำหนดชุดข้อมูลตามตัวชี้วัดที่เลือก

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการติดตาม ประเมินผล และการใช้ข้อมูล เพื่อพัฒนาแผนติดตามและประเมินผล ด้านเอดส์ ระดับจังหวัด วันที่ 28 พ.ย.-1 ธ.ค.66 ณ โรงแรมโซฟิเทล สุขุมวิท กทม. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนการติดตามและประเมินผล (M&E) การใช้ข้อมูลและกรอบการดำเนินงานพัฒนาและปรับปรุงแผนติดตามและประเมินผล (M&E) ระดับจังหวัด และสร้างความเห็นพ้องต้องกันเกี่ยวกับการใช้ข้อมูลในระดับจังหวัด โดยมุ่งเน้นผู้เข้าร่วมประชุมในระดับจังหวัด และเขต ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร FHI360 และ USAID เป็นต้น ผลที่จะได้รับจากการประชุมฯ คือ ผู้เข้าร่วมประชุมได้ทบทวนตัวชี้วัดงานเอชไอวีของจังหวัด ตามกรอบกำกับติดตามของประเทศ และมีการพัฒนาแผนติดตามและประเมินผลระดับจังหวัด เพื่อใช้ในการติดตามการดำเนินงานและยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดได้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ผู้รับผิดชอบ

วรรณรัตน์ มากำเนิด, พรไพสิน ทศนโกศล และบุษบา วรคามิน

4. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับเขตในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการติดตามการดำเนินงานและขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่ วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรแกนนำระดับเขตให้เข้มแข็งสามารถเป็น technical support ให้กับจังหวัด/พื้นที่ด้านการติดตามและประเมินผล โดยเน้นการวิเคราะห์ใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการติดตามการดำเนินงาน การจัดทำแผนงาน รวมถึงการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เพื่อพัฒนาระบบติดตามการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ และแผนเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ ระดับเขตที่มีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับเขตในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการติดตามการดำเนินงานและขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่ ได้เริ่มวางแผนการดำเนินงานร่วมกับผู้แทนเข้าร่วมพัฒนาศักยภาพฯ จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2564 และเริ่มกระบวนการฝึกอบรมปฏิบัติการ ในปี พ.ศ. 2565 โดยมีทีมผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในด้านเอชไอวี/เอดส์ การติดตามประเมินผล เป็นที่ปรึกษาการพัฒนาศักยภาพ ซึ่งมีแนวคิดในการสร้าง TOT (Training of the Trainer) และ Networking ระดับเขต อบรมแบบ on the job training รวมถึงการ coaching โดยมี coacher ประจำเขต

ในปี พ.ศ. 2567 บุคลากรระดับเขตและ กทม. รวม 22 คน ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพฯ อย่างต่อเนื่องได้ร่วมกันวางแผนการขับเคลื่อนงานยุติปัญหาเอดส์ในเขตและจังหวัดของตนเองในการติดตามและนิเทศงานในเขตพื้นที่ โดยผู้ที่เข้ารับการพัฒนาศักยภาพฯ ที่มีความพร้อมในการติดตามการดำเนินงานในพื้นที่จาก สคร. 10 อุบลราชธานี และ สคร.11 นครศรีธรรมราช ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ และทีมวิชาการจาก กอพ. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการติดตามและการจัดทำแผนการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่ ซึ่งประเด็นสำคัญในการติดตามของ เขตสุขภาพ จ.อุบลราชธานี ได้แก่ ข้อค้นพบจากการนิเทศเยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการ และเป้าหมาย การดำเนินงานลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ทุกกลุ่มประชากร เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2567 การจัดทำแผนการดำเนินงาน เร่งรัด ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงสูง ในระดับ สจว. รพ. ARV คลินิก และเครือข่าย NGO และประเด็นสำคัญในการติดตามของเขตสุขภาพ จ.นครศรีธรรมราช ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูล จุดอ่อน จุดแข็ง สิ่งต้องการสนับสนุนและวางแผนรูปแบบการส่งเสริมและจัดบริการตรวจเอชไอวี บูรณาการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบบี ซี ในการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลให้กว้างขวางมากขึ้น (Provider Initiated Testing) โดยบูรณาการงานเอดส์ งานวัณโรค งานยาเสพติด และคลินิกโรคเรื้อรัง ผู้เข้าร่วมประชุมจะประกอบไปด้วย รพ. สจว. สคร. ภาคประชาสังคม สปสช. ในเขตสุขภาพ กอพ. ศูนย์ความร่วมมือ-ไทยสหรัฐ ด้านสาธารณสุข และที่ปรึกษาฯ

และในช่วงเดือนกรกฎาคม 2567 กอพ. ได้จัดประชุมสรุปและติดตามงาน รวมถึงเวทีตอบคำถามเพิ่มเติมข้อมูล และแลกเปลี่ยนการดำเนินงานระหว่างบุคลากรที่เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพ และที่ปรึกษาฯ ซึ่งบุคลากรระดับที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ สามารถนำความรู้ ทักษะที่ได้จากการอบรม ทั้งการวิเคราะห์สถานการณ์ที่ครอบคลุม ครบถ้วน และถูกต้องตามแหล่งอ้างอิงที่เป็นฐานข้อมูลหลักของประเทศและพื้นที่ในประเด็นหลัก เช่น การติดเชื้อรายใหม่ (New Infection) การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ และการติดตาม

และเลือกปฏิบัติ นำไปใช้ช่องว่างทั้งในเชิงข้อมูล โครงสร้าง และระบบการทำงานในหน่วยบริการได้ เป็นพี่เลี้ยง และช่วยสนับสนุนข้อมูลให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการติดตามงานในระดับหน่วยบริการ จัดทำแผน/แนวทาง และข้อเสนอแนะในการทำงานร่วมกับจังหวัด จัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการนำเสนอผู้บริหาร/คณะกรรมการในพื้นที่ และในบางแห่งสามารถผลักดันวาระงานเอชไอวีเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เข้าสู่คณะกรรมการระดับเขต (MCH Board) เพื่อบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

อีกทั้ง บุคลากรที่ได้รับการอบรมสามารถรวบรวมปัญหาอุปสรรคที่พบในการติดตามการดำเนินงานในจังหวัด มาเป็นประเด็นในการซักถามกับทีมที่ปรึกษา และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับเขตอื่น ๆ ที่มีการติดตามงานในพื้นที่ เพื่อพัฒนางานและเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป ทั้งนี้ได้มีการจัดทำเครื่องมือการวิเคราะห์ข้อมูลและตัวชี้วัดสำคัญเพื่อค้นหาช่องว่างในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ โดยรวบรวมประสบการณ์ตรงจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการกำกับติดตามการดำเนินงานเอชไอวีของประเทศไทยมาเป็นเวลาช้านาน เพื่อใช้ประโยชน์ในการติดตามการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่ได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเผยแพร่ทางศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ระดับอค์เสบ บี และ ซี ของประเทศไทย (HIV INFO HUB) เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์

ภาพกิจกรรมภาพรวมการดำเนินงาน



ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

งบประมาณในการติดตามการดำเนินงานในภาพรวมไม่เพียงพอ และไม่มียกงบประมาณสนับสนุนให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในการติดตามและประเมินผลในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง อาจจะทำให้เกิดปัญหาในการติดตามภาพรวมงานในภาพเขต ซึ่งควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมหรือหารือกับ สคร. ในการบูรณาการงบประมาณในพื้นที่เพื่อวางแผนการติดตามงานร่วมกับงานตามนโยบายที่ได้รับการสนับสนุน

ผู้รับผิดชอบ

นกานต์ คนชื่อ, นันทวรรณ วงษ์ทิพย์, อารีญา ปิระนันท์ และภัทราพร สันสุชัย

5. การพัฒนาการขับเคลื่อนการดำเนินงานเร่งรัดมาตรการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด (Provincial Model)

วัตถุประสงค์

1. เตรียมการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเร่งรัดมาตรการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด (Provincial Model) ใน 13 จังหวัด พื้นที่เป้าหมาย PEPFAR
2. จัดทำมาตรฐานการดำเนินงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานเร่งรัดมาตรการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด และกลไกการขับเคลื่อนงานในระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

เมื่อเป็นการเร่งรัดการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายของประเทศ ในช่วงปี พ.ศ. 2567-2573 จึงเป็นกรอบเวลาสำคัญ ที่ต้องเร่งรัดการดำเนินงานให้มากขึ้น และต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ ดังนั้นในปี 2567 กอว. ร่วมกับ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุขจึงสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย PEPFAR จำนวน 13 จังหวัด ได้แก่ 1) เชียงราย 2) เชียงใหม่ 3) พะเยา 4) นนทบุรี 5) ปทุมธานี 6) ชลบุรี 7) สมุทรปราการ 8) ขอนแก่น 9) อุตรดิตถ์ 10) นครราชสีมา 11) อุบลราชธานี 12) ภูเก็ต และ 13) สงขลา ในการดำเนินงานจากระดับโรงพยาบาล เป็นระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในระดับกว้าง เสริมสร้างศักยภาพ สนับสนุนด้านวิชาการ รวมถึงให้หน่วยบริการพัฒนาบริการให้ครอบคลุม และมีคุณภาพตามแนวทางของประเทศ

โดยในเดือนพฤษภาคม 2567 เริ่มมีการหารือถึงกรอบการดำเนินงาน มาตรฐานการดำเนินงาน การขับเคลื่อนเร่งรัดมาตรการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด (Standardized Package) ซึ่งจะมีทั้งด้านการป้องกันการดูแลรักษา การติดตามและเลือกปฏิบัติ แนวทางการดำเนินงานทางห้องปฏิบัติการ (LAB) การใช้ประโยชน์จากข้อมูล การติดตามประเมินผล และมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีในชุมชน รวมถึงตัวชี้วัดในการติดตามความรู้ทางวิชาการและเครื่องมือต่าง ๆ ที่จะให้การสนับสนุน 13 จังหวัด ซึ่งในช่วงเดือนมิถุนายน 2567 ได้มีการจัดประชุมหารือรูปแบบการดำเนินงาน Provincial Model ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 13 แห่ง และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร สำนักงานป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข รวมถึงหน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ สำนักงานประกันสังคมศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และ กอว. เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานดังกล่าว ต่อเนื่องด้วยการพัฒนาศักยภาพการติดตามประเมินผล และการใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนาแผนติดตามและประเมินผลด้านเอดส์ระดับจังหวัด โดยผู้เชี่ยวชาญจาก University of California San Francisco (UCSF)

และในเดือนสิงหาคม 2567 ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการขับเคลื่อนการดำเนินงานเร่งรัดมาตรการยุติปัญหาเอดส์ ระดับจังหวัด (Pre Kick-off Provincial Model Meeting) ร่วมกับผู้บริหารและผู้แทน จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก PEPFAR Thailand กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล สำนักงานการแพทย์ สำนักงานอภัยฯ กกม. องค์การภาคประชาสังคม และเจ้าหน้าที่ กอพ. รวม 200 คน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและพัฒนาการดำเนินงานขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด ซึ่งในที่ประชุมมีการมอบนโยบาย โดยรองอธิบดีกรมควบคุมโรค นายแพทย์นิติ เหตานุรักษ์ การบรรยายสถานการณ์และการดำเนินงานด้านเอดส์ ระดับประเทศ ระดับพื้นที่ และกลไกการประสานงานระดับจังหวัดเพื่อความยั่งยืน โดยนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค แพทย์หญิงชีวันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ แนวทางการดำเนินงานเร่งรัดมาตรการยุติปัญหาเอดส์ ระดับจังหวัด (Provincial Model) โดยรองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แพทย์หญิงสายรัตน์ นกน้อย การบรรยายชุดมาตรการสำหรับการดำเนินงาน Provincial Model (Technical standard package) จากผู้แทนกลุ่มงาน กอพ. และ PEPFAR Thailand การแบ่งกลุ่มเพื่อจัดทำร่างแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด (Action Plan) รวมไปถึงกระบวนการและขั้นตอนการบริหารจัดการโครงการ Provincial Model ซึ่งจะให้การสนับสนุนทั้งในด้านวิชาการและงบประมาณให้กับ 13 จังหวัดที่จะเริ่มดำเนินงานในปี พ.ศ. 2568

ภาพกิจกรรมภาพรวมการดำเนินงาน



รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. เป็นกิจกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นระหว่างปี ทำให้ระยะเวลาในการดำเนินงานเตรียมงานค่อนข้างสั้น ซึ่งต้องมีการจัดประชุมหารือคณะทำงานบ่อยครั้ง เพื่อทำความเข้าใจและวางแผนแนวทางการดำเนินงาน
2. การบูรณาการงานยุติธรรมระดับจังหวัดในภาพรวมการดำเนินงานทั้งในภาพของส่วนกลาง และการผลักดันให้เกิดการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานในระดับจังหวัด ซึ่งต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร รวมถึงความร่วมมือทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ทั้งระดับส่วนกลาง และพื้นที่
3. งบประมาณที่ใช้ดำเนินการในโครงการไม่เพียงพอ จึงขอสนับสนุนเพิ่มเติมจากโครงการการเร่งรัดการดูแลรักษาต้านเอชไอวี เพื่อมุ่งสู่ 95-95-95 Accelerating comprehensive HIV treatment and care to achieve 95-95-95 รหัสโครงการ DAS-TC

ผู้รับผิดชอบ

สุริดา วรโชติรัตน์, นกานต์ คนเชื้อ, นันทวรรณ วงษ์ทิพย์, พรไพสิณ ทศนโกศล, บุษบา วรคามิน, อาริยา ปิระนันท์ และภัทราพร สันธุไชย

6. การยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก (Triple EMTCT) วัตถุประสงค์การดำเนินการ

1. เพื่อพัฒนาและบูรณาการระหว่างการส่งเสริมอนามัยวัยเจริญพันธุ์และการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี
2. เพื่อขับเคลื่อนการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก (Triple EMTCT) ในระดับพื้นที่
3. เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก (Triple EMTCT) ในระดับพื้นที่

กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป 77 จังหวัด
- ประชาชนทั่วไป

ผลการดำเนินงาน

ประเทศไทยได้รับการรับรองยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกจากองค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นประเทศแรกในเอเชียเมื่อปี 2558 โดยได้รับการรับรองต่อเนื่องมาตลอดจนถึงปัจจุบัน

และในปี 2567 ประเทศไทยมีการขอรับการรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก เพื่อเป็นการรับประกันการบริการที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ด้านอนามัยแม่และเด็กและการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกต่อกลุ่มเป้าหมายตามคำแนะนำจาก Global Validation Advisory Committee โดยภายในปี 2573 กำหนดเป้าหมาย ดังนี้

1. อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก < ร้อยละ 2
2. การติดเชื้อซิฟิลิสในการก่อกำเนิด ≤ 50 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแรกคลอด
3. อัตราการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก $\leq$ ร้อยละ 2

ทั้งนี้ การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ต้องบูรณาการงานการส่งเสริมอนามัยวัยเจริญพันธุ์ และการควบคุมป้องกันโรคเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ทั้งในช่วงก่อนการตั้งครรภ์ ระหว่างการตั้งครรภ์ และการติดตามดูแลต่อเนื่องทั้งมารดา และการก่อกำเนิด เพื่อให้เกิดการดูแลรักษาการติดเชื้อทั้ง 3 โรค นี้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้จังหวัดมีความพร้อมและยกระดับการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านการดูแลรักษา ป้องกัน ควบคุมโรค และระบบคุณภาพของข้อมูลโรคเอชไอวี ซิฟิลิส และ ไวรัสตับอักเสบบี ให้ได้ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ผ่านกระบวนการประเมินองค์การองค์การกำกับการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี เชื้อซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ระดับจังหวัด

กพ. ได้จัดการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทั้งระดับเขต จังหวัด และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ โดยมีหัวข้อในการบรรยายดังนี้

- ทิศทางและนโยบายการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก
- ภาพรวมสถานการณ์และการดำเนินงานยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี

จากแม่สู่ลูก

- การยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก
- สิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัส ตับ

อักเสบบี และลูกที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ

- การใช้งานโปรแกรม Perinatal HIV Intervention Monitoring System: PHIMS
- ระบบเฝ้าระวัง DDS กับโรคที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ 2558

รวมทั้งมีการชี้แจงเกณฑ์การประเมินองค์การกำกับการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ปี พ.ศ. 2568 ให้กับพื้นที่ เพื่อเตรียมตัวในการประเมินองค์การในปีต่อไป โดยประเด็นในการประเมินองค์การกำกับการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก มี 5 ประเด็น ได้แก่

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. Elimination goal | เป้าหมายการกำจัด |
| 2. Maternal screening | การตรวจคัดกรองมารดา |
| 3. Treatment in time | การรักษาได้ทันเวลาที่ |
| 4. Coverage of report | ความครอบคลุมของรายงาน |
| 5. Trace | การติดตาม |

โดยมีตัวชี้วัดการประเมินองค์การฯ จำนวน 26 ตัวชี้วัด แบ่งออกเป็นตัวชี้วัด HIV จำนวน 9 ตัวชี้วัด ซิฟิลิส จำนวน 9 ตัวชี้วัด และไวรัสตับอักเสบบี 8 ตัวชี้วัด

และการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมการสร้างตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรค และส่งเสริมความรู้ให้เกิดการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก และสนับสนุน การยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกในระดับพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ อย่างสะดวก ทั่วถึง

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การกำจัดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

เอชไอวี (HIV)	ซิฟิลิส (Syphilis)	ไวรัสตับอักเสบบี (HBV)
การตรวจคัดกรอง การตรวจคัดกรองเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ควรทำตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 หรือ 2 ของการตั้งครรภ์ การตรวจคัดกรองซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ควรทำตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 หรือ 2 ของการตั้งครรภ์ การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์ควรทำตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 หรือ 2 ของการตั้งครรภ์	การตรวจคัดกรอง การตรวจคัดกรองซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ควรทำตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 หรือ 2 ของการตั้งครรภ์ การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์ควรทำตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 หรือ 2 ของการตั้งครรภ์	การตรวจคัดกรอง การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีในหญิงตั้งครรภ์ควรทำตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 หรือ 2 ของการตั้งครรภ์

ลูกไม่ติด เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี

สิทธิพิเศษชาวต่างชาติ

ฟรี*

การตรวจคัดกรอง

ฟรี

ฝากครรภ์ 1 ครั้งขึ้นไป

หรือ 12 เดือน

ฟรี*

การตรวจคัดกรอง

ฟรี

ฝากครรภ์ 1 ครั้งขึ้นไป

หรือ 12 เดือน

ฟรี*

การตรวจคัดกรอง

ฟรี

ฝากครรภ์ 1 ครั้งขึ้นไป

หรือ 12 เดือน

การกำจัดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

การตรวจคัดกรอง

การตรวจคัดกรอง

การตรวจคัดกรอง

เอชไอวี “ไม่ส่งต่อ ไม่แพร่เชื้อ” แค่แท็บเล็ตยาต้าน

3 ขั้นตอนการคัดกรอง HIV

1. รวบรวมประวัติ
2. รวบรวมเลือด
3. รวบรวมสารคัดหลั่ง

ปัจจัยเสี่ยง

การตรวจคัดกรอง

การตรวจคัดกรอง

การตรวจคัดกรอง

ซิฟิลิสรักษาได้ “แม่ลูกปลอดภัย”

การตรวจคัดกรอง

การตรวจคัดกรอง

การตรวจคัดกรอง

การตรวจคัดกรอง

“โรคไวรัสตับอักเสบบี” และกำจัดการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก

การตรวจคัดกรอง

การตรวจคัดกรอง

การตรวจคัดกรอง

การตรวจคัดกรอง

ปัญหาอุปสรรค

1. การอบรมผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทาง zoom และ facebook สัปดาห์ Internet ไม่สทกย การเข้ารับการอบรมผ่าน zoom มีการจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม
2. การบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาลยังขาดความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ อีกทั้งระบบรายงานข้อมูลที่ใช้ ข้อมูลยังไม่ครอบคลุมในการตอบตัวชี้วัด จะต้องมีการใช้ข้อมูลจากระบบของโรงพยาบาล
3. ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องข้องกับงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกมีหลายส่วน ยังไม่มี focal point

ข้อเสนอแนะ

1. จะต้องมีแผนพัฒนาระบบการรายงาน โดยเฉพาะโรคไวรัสตับอักเสบบี
2. พื้นที่ที่จะต้องให้มีผู้เชี่ยวชาญในการรายงานโรคซิฟิลิส เพื่อความรวดเร็วในการตรวจสอบการรายงานโรคที่ถูกต้อง

ผู้รับผิดชอบ

สุริดา วรโชติรัตน์, นันทวรรณ วงษ์ทิพย์, พรไพสิฐ ทศนโกสน และจุฑามณี ทิมา

7. การพัฒนาคุณภาพบริการ โดยการมีส่วนร่วมในการติดตามของชุมชน (CLMQI)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจการได้รับบริการดูแลรักษาเอชไอวีจากผู้รับบริการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่
 2. เพื่อนำผลการสำรวจผู้รับบริการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้เป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุงคุณภาพบริการ
 3. เพื่อให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบาย และข้อเสนอในการขยายการดำเนินงานการสำรวจบริการด้านเอชไอวีจากผู้รับบริการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ**

หน่วยบริการด้านการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ โดยเน้นความร่วมมือของหน่วยบริการ และความพร้อมของเครือข่ายแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

พัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สำหรับการดำเนินงานการมีส่วนร่วมในการติดตามของชุมชนเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ Community-led monitoring for Quality Improvement (CLMQI) เพื่อให้แกนนำเครือข่ายฯ ภาคเหนือตอนล่าง ภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคตะวันตก ได้ทำความเข้าใจแบบสอบถามและเตรียมพร้อมสำหรับการเก็บแบบสำรวจมุมมองของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีต่อการรับบริการดูแลและรักษาเอชไอวี มีหมวดคำถามในโปรแกรมออนไลน์ ทั้งหมด 7 หมวด ดังนี้

1. การจัดบริการของหน่วยงาน
2. ข้อมูลความรู้ด้านการรักษา
3. การกินยาต้านไวรัสเอชไอวี
4. ความเข้าใจและความเชื่อในเรื่องเอชไอวี และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี
5. การได้รับการปรึกษา
6. การได้รับบริการดูแลรักษาโรคร่วม
7. การบริการชวนคู่มารวบรวมเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี

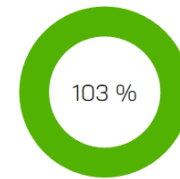


การสำรวจมุมมองของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีต่อการรับบริการดูแลและรักษาเอชไอวี ภายใต้การพัฒนาศักยภาพบริการ โดยการมีส่วนร่วมในการติดตามของชุมชน ปี 2567 ดำเนินการใน 40 จังหวัด จำนวนหน่วยงานที่มีการสำรวจ 89 หน่วยงาน จำนวนผลสำรวจที่ได้ 13,547 รายการ

ภาพรวมระดับประเทศ

จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่เข้าร่วม	89 หน่วยงาน
จำนวนหน่วยงานที่มีการสำรวจ	89 หน่วยงาน
จำนวนหน่วยงานที่ยังไม่มีข้อมูล หรือยังไม่เริ่ม	0 หน่วยงาน
จำนวนผลสำรวจที่ต้องการ	13,152 รายการ
จำนวนผลสำรวจที่ได้	13,547 รายการ

ความคืบหน้าการดำเนินงาน



โดยผลการสำรวจ พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 48.6 เพศชาย ร้อยละ 44.5 ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 5.9 หญิงข้ามเพศ ร้อยละ 0.6 หญิงรักหญิง ร้อยละ 0.2 และอื่น ๆ ร้อยละ 0.1

ข้อมูลการได้รับข้อมูลความรู้ด้านการดูแลรักษา จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 13,429 ราย พบว่า การได้รับรู้ผล CD4 ของตัวเอง ได้รับ ร้อยละ 98.70 ไม่ได้รับ ร้อยละ 1.30 การได้รับรู้ผลปริมาณไวรัสในเลือดของตัวเอง ได้รับ ร้อยละ 97.52 ไม่ได้รับ ร้อยละ 2.48 การได้รับข้อมูลเรื่องการกินยาต้านฯ จนตรวจไม่เจอเชื้อเอชไอวีในเลือด ทำให้ไม่ส่งต่อเชื้อเอชไอวีให้กับผู้อื่น (U=U) ได้รับ ร้อยละ 86.17 ไม่ได้รับ ร้อยละ 3.83%

ข้อมูลการเคยกินยาต้านไม่ต่อเนื่องจำแนกตามช่วงอายุ จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 13,429 ราย พบว่า ช่วงอายุ 18-24 ปี จำนวน 462 ราย ตอบว่า เคย ร้อยละ 38.10 ไม่เคย 61.90 ช่วงอายุ 25-29 ปี จำนวน 796 ราย ตอบว่า เคย ร้อยละ 31.66 ไม่เคย ร้อยละ 68.34 ช่วงอายุ 30-39 ปี จำนวน 1,976 ราย ตอบว่า เคย ร้อยละ 33.10 ไม่เคย ร้อยละ 66.90 ช่วงอายุ 40-49 ปี จำนวน 3,869 ราย ตอบว่า เคย ร้อยละ 28.25 ไม่เคย ร้อยละ 71.75 ช่วงอายุ 50-59 ปี จำนวน 4,924 ราย ตอบว่า เคย ร้อยละ 22.46 ไม่เคย ร้อยละ 77.54 และอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,402 ราย ตอบว่า เคย ร้อยละ 17.97 ไม่เคย ร้อยละ 82.03

และได้มีจัดทำแผนงานการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล จากการสำรวจมุมมองของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีต่อการรับบริการดูแลและรักษาเอชไอวี ในปี 2565-2566

ภาพกิจกรรมภาพรวมการดำเนินงาน



ปัญหาอุปสรรค

ในพื้นที่ กทม. ไม่มีกลุ่มแกนนำศูนย์องค์กรรวมที่ทำงานร่วมกับโรงพยาบาล จึงมีการร่วมมือกับแกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อยาพิษ มูลนิธิสิทธิเด็กลีเมอร์ ในการช่วยดำเนินการเก็บข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

ต้องมีการติดตามการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลที่เคยมีการสำรวจข้อมูล เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ และพัฒนา dashboard เพื่อการเผยแพร่ข้อมูลการดำเนินงาน และเป็นการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการต่าง ๆ

ผู้รับผิดชอบ

นันทวรรณ วงษ์ทิพย์, นภกานต์ คนเชื้อ, ภทราพร สินธุไชย, อาริษา ปิระนันท์

3. งานพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล

1. การพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์

1.1 การปรับปรุงโปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (Crisis Response System: CRS) วัตถุประสงค์

เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูลติดตามสถานการณ์การถูกละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติของประเทศ ให้ตอบสนองต่อการใช้งานของหน่วยงานภาคีเครือข่าย และสอดคล้องกับการดำเนินงานในปัจจุบัน

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมพัฒนาระบบข้อมูลเอดส์ไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี จำนวน 3 ครั้ง เพื่อหารือและพิจารณารายละเอียดในการจ้างปรับปรุงโปรแกรม CRS ร่วมกับผู้เกี่ยวข้องและทีมผู้พัฒนา

2. การจ้างปรับปรุงโปรแกรม CRS โดยปรับปรุงฟังก์ชันการใช้งานระบบ การจัดการผู้ใช้งานระบบฐานข้อมูลและการออกรายงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น ปรับรายละเอียดตัวเลือกการบันทึกข้อมูลวันเดือนปีเกิด ปรับรูปแบบของแบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้แจ้งเหตุและเจ้าหน้าที่ผู้ใช้งานระบบ ปรับปรุงฟังก์ชันการเข้าใช้งานให้ระบบแสดงผลของสถานะการเข้าใช้งานให้สอดคล้องกับสถานะการอนุมัติ ปรับรูปแบบการแสดงผลข้อมูลสถานะการดำเนินงานในหน้า Dashboard สรุปสถานการณ์ และเพิ่มตัวกรองการออกรายงาน

1.2 การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้งานและใช้ประโยชน์จากข้อมูลโปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (Crisis Response System: CRS)

วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจโครงสร้างและฟังก์ชันการใช้งานระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (Crisis Response System: CRS)

1.2.2 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีทักษะในการใช้งานระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (Crisis Response System: CRS) และสามารถนำข้อมูลรายงานไปใช้ประโยชน์

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมพัฒนาระบบข้อมูลเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จำนวน 3 ครั้ง เพื่อหารือและพิจารณาแนวทางในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้งานและใช้ประโยชน์จากข้อมูลโปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (Crisis Response System: CRS) ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง

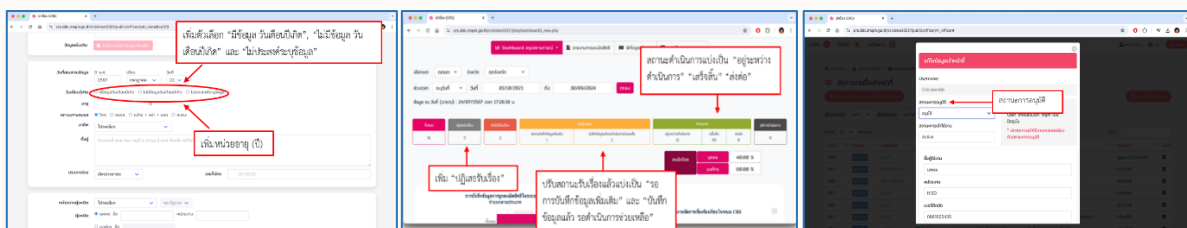
2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้งานและใช้ประโยชน์จากข้อมูลโปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (Crisis Response System: CRS) วันที่ 18-20 ก.ย.67 ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ จ.นนทบุรี โดยมีผู้เข้าร่วมอบรมจากหน่วยงานในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการขยายกลไกปี 2567 จำนวน 9 จังหวัด ได้แก่ สคร. สสว. สำนักงานอัยการคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายและการบังคับคดีจังหวัด และองค์กรภาคประชาสังคม รวมผู้เข้าร่วมอบรมทั้งสิ้น จำนวน 71 คน

ภาพกิจกรรมภาพรวมการดำเนินงาน

ประชุมพัฒนาระบบข้อมูลเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี



การปรับปรุงโปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ (Crisis Response System: CRS)



การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้งานและใช้ประโยชน์จากข้อมูลโปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (Crisis Response System: CRS)



ปัจจัยความสำเร็จ

ทีมส่วนกลางมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมมีความเข้มแข็งและให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค

มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระบบ CRS น้อย และการจำแนกข้อมูลในระบบยังไม่สะท้อนสถานการณ์จริง จำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพข้อมูลและปรับปรุงระบบการใช้งานให้สอดคล้องกับการดำเนินงานในปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

จัดอบรมการใช้งานโปรแกรม CRS เน้นเรื่องการวิเคราะห์ การใช้ประโยชน์จากข้อมูล และเพิ่มคุณภาพข้อมูล ทำให้ข้อมูลสมบูรณ์ ถูกต้อง สะท้อนสถานการณ์จริง

ผู้รับผิดชอบ

นิรมล ปัญสุวรรณ และธนภรณ์ ชุติรัชย์

4. งานร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ

4.1 งานการสร้างเสริมความร่วมมือในพื้นที่ชายแดน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อหารือ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับแนวทางและระบบการส่งต่อและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในแรงงานข้ามชาติระหว่างประเทศ
2. เพื่อหารือและจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในแรงงานข้ามชาติ และวางแผนความร่วมมือในการดำเนินงานด้านเอชไอวีระหว่างประเทศ
3. เพื่อหารือการจัดทำแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อดูแลรักษาเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติระหว่างประเทศ

กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ดำเนินการ

แรงงานข้ามชาติ ผู้บริหารระดับสูง ผู้รับผิดชอบงานด้านเอดส์/เอชไอวี ของหน่วยบริการสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในประเทศไทย ลาว กัมพูชา และเมียนมา

ผลการดำเนินงาน

1. ประเทศเมียนมา มีกิจกรรมหลักจำนวน 2 กิจกรรม ดังนี้

1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาความร่วมมือด้านเอชไอวี/เอดส์ ในพื้นที่ชายแดนระหว่างประเทศ (ไทยและเมียนมา) วันที่ 16-17 พ.ย.67 ณ โรงแรมพาราเมดิค กทม. โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากประเทศไทย และเมียนมา ที่ประชุมได้แลกเปลี่ยนประเด็นสำคัญ ได้แก่ สถานการณ์เอชไอวีในประเทศไทยและเมียนมา การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและการใช้โปรแกรม TB/HIV Cross-Border Referral System รวมถึงข้อจำกัดการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างประเทศ การแลกเปลี่ยนรายชื่อผู้ประสานงานเอชไอวีระหว่างประเทศ และหารือความเป็นไปได้ของการจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างประเทศไทยและเมียนมา

1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือและระบบส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในแรงงานข้ามชาติระหว่างประเทศไทย-เมียนมา วันที่ 23-24 ก.ย.67 ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กทม.

โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้แทนจากกระทรวงสุขภาพเมียนมา กอพ. กองวัณโรค กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค สคร. 1 เชียงใหม่ สสจ.เชียงราย สสจ.ระนอง และ รพ.แม่สาย

2. สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีกิจกรรมหลักจำนวน 3 กิจกรรม ดังนี้

1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาความร่วมมือด้านเอชไอวี/เอดส์ ในพื้นที่ชายแดนระหว่างประเทศ ครั้งที่ 2 (ไทยและลาว) วันที่ 13-14 ธ.ค.66 ณ จ.อุดรธานี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากรพ.อุดรธานี และ รพ.เป็ญ จ.อุดรธานี การประชุมมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน

1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบส่งต่อและคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในแรงงานข้ามชาติระหว่างประเทศไทย-ลาว วันที่ 8-9 พ.ค.67 ณ จ.มุกดาหาร และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ผลการดำเนินงานได้ข้อสรุปในการปรับปรุงแนวทางการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างประเทศไทยและลาว จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากทั้งสองประเทศ พร้อมทั้งจัดทำคู่มือแนวทางระบบส่งต่อและดูแลรักษาผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ในแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

1.3 ประชุมหารือเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อดูแลรักษาในด้านเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติระหว่างประเทศไทย-ลาว ผ่านระบบการแพทย์ทางไกล ใน 2 จังหวัดน่าน วันที่ 6 ก.ย.67 ณ กอพ. เพื่อหารือการจัดทำแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อดูแลรักษาในด้านเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติระหว่างประเทศไทย-ลาว



3. ประเทศกัมพูชา

1.1 ประชุมหารือเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อดูแลรักษาในด้านเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติระหว่างประเทศไทย-กัมพูชา ผ่านระบบการแพทย์ทางไกล ใน 2 จังหวัดน่าน วันที่ 30 ก.ย.67 ณ กอพ. เพื่อหารือการจัดทำแนวทางพัฒนาระบบส่งต่อดูแลรักษาในด้านเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติระหว่างประเทศไทย-กัมพูชา และหารือเกี่ยวกับการเข้าร่วมรับคณะดูงานจากสำนักงานเอดส์แห่งชาติราชอาณาจักรกัมพูชา



ปัญหาอุปสรรค

1. สถานการณ์ด้านการเมืองในประเทศเพื่อนบ้าน ประกอบกับการดำเนินงานด้านความร่วมมือระหว่างประเทศของประเทศเพื่อนบ้าน จำเป็นที่จะต้องผ่านกระบวนการภายในหลายขั้นตอน ทำให้เกิดความล่าช้า ส่งผลให้การประชุมต้องเลื่อนออกไป
2. บุคลากรบางส่วนในพื้นที่มีการเปลี่ยนแปลงส่งผลให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการดำเนินงาน
3. บุคลากรและผู้เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้องติดภารกิจจึงทำให้ต้องมีการเลื่อนการดำเนินงานออกไป

ข้อเสนอแนะ

1. วางแผนการดำเนินงานล่วงหน้าเพื่อให้ทุกฝ่ายมีเวลาเพียงพอในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง
2. นัดชี้แจงพื้นที่ก่อนการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ทุกภาคส่วนมีข้อมูลและความเข้าใจที่ตรงกัน
3. ควรมีการเตรียมร่างแนวทางการส่งต่อผู้ติดตามเชื้อเอชไอวีไทย-เมียนมา ฉบับภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เพื่อเป็นเป็นการสนับสนุนข้อมูลเบื้องต้นให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาแนวทาง

ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์จรัส, ทิพสุคนธ์ บำรุงวงศ์, ธนรัตน์ ชิวเรือโรจน์ และนพรุจ พรหมศาสตร์

4.2 การขับเคลื่อนจังหวัดยุติเอดส์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อดำเนินงานด้านการกำหนดกลยุทธ์ของจังหวัดที่สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่
2. จัดทำและพัฒนาแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายภายในจังหวัด
3. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ช่องว่างการดำเนินงาน กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จและพัฒนาแผนงานระหว่างปี พ.ศ. 2567-2568 เพื่อใช้เป็นแนวทางและกรอบในการวางแผนและการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ ตามเป้าหมายของจังหวัด

กลุ่มเป้าหมาย

คณะทำงานสนับสนุนจังหวัดยุติเอดส์ สคร.1-12 สสว. 9 จังหวัด คือ เชียงราย เชียงใหม่ หนองคาย หนองบัวลำภู นครราชสีมา บุรีรัมย์ อุบลราชธานี และภูเก็ต ผู้รับผิดชอบงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

พื้นที่ดำเนินการ

จ.ภูเก็ต และ จ.เชียงใหม่

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะกรรมการจังหวัดภูเก็ตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 4 ครั้ง

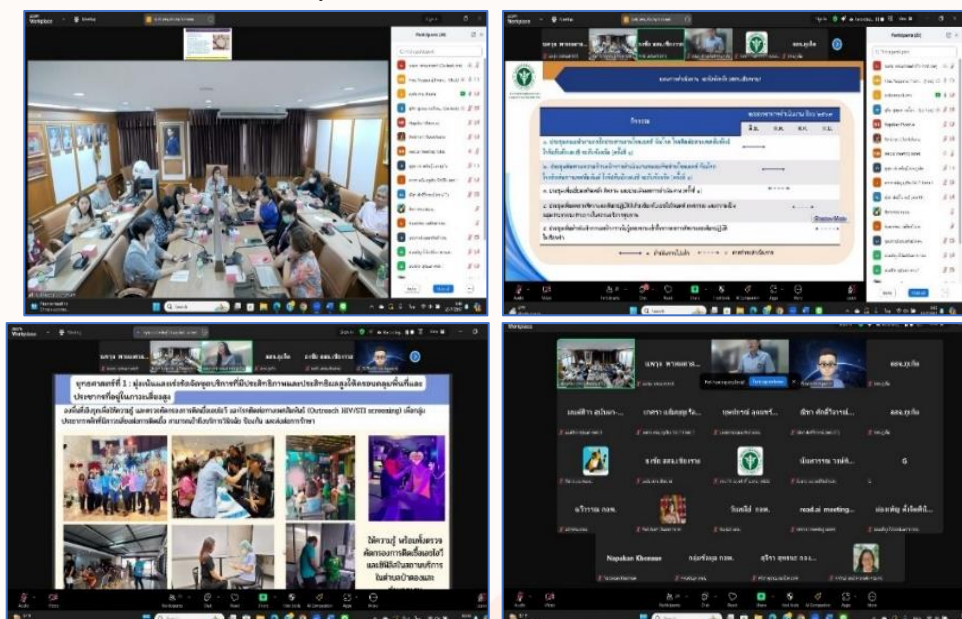
ครั้งที่ 1 ในไตรมาสที่ 1 (Q1) เดือนมกราคม-มีนาคม 2567 เพื่อหารือตัวชี้วัด เกณฑ์ และวิธีการประเมินจังหวัดภูเก็ต โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะทำงานสนับสนุนจังหวัดภูเก็ตและผู้รับผิดชอบงานจากส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง

ครั้งที่ 2 วันที่ 21 มี.ค.67 เพื่อทำความเข้าใจ และหารือแนวทางการรอบการขับเคลื่อนงานจังหวัดภูเก็ต แนวทางการประเมินและวิธีการประเมินจังหวัดภูเก็ต โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะทำงานสนับสนุนจังหวัดภูเก็ตของ กอพ. ผู้เชี่ยวชาญจากและผู้รับผิดชอบงานภูเก็ตและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จาก สคร. 1-12 สสจ. 9 จังหวัด คือ เชียงราย เชียงใหม่ ระยอง อุดรธานี นครราชสีมา บุรีรัมย์ อุบลราชธานี และภูเก็ต

ครั้งที่ 3 วันที่ 17 พ.ค.67 เพื่อทำความเข้าใจและหารือแนวทางการรอบการขับเคลื่อนงานจังหวัดภูเก็ต แนวทางการประเมินและวิธีการประเมินจังหวัดภูเก็ต โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย คณะทำงานสนับสนุนจังหวัดภูเก็ตของ กอพ. ผู้รับผิดชอบงานภูเก็ตและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

ครั้งที่ 4 วันที่ 16 ส.ค.67 เพื่อทำความเข้าใจและหารือแนวทาง กรอบการขับเคลื่อนงานจังหวัดภูเก็ต แนวทางการประเมินและวิธีการประเมินจังหวัดภูเก็ต พร้อมทั้งการบูรณาการงานจังหวัดภูเก็ตและงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 28 คน

กิจกรรมประชุมคณะกรรมการจังหวัดภูเก็ตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีผลการดำเนินงานสำคัญ คือ การยกร่างตัวชี้วัด เกณฑ์ และวิธีการประเมินจังหวัดภูเก็ต เพื่อใช้เป็นกรอบประเมินผล การดำเนินงานของจังหวัดนอกจากนี้ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญของกรมควบคุมโรคผู้รับผิดชอบงานภูเก็ตจากสคร.และสสจ. ผู้แทนจากองค์การภาครัฐและองค์กรระหว่างประเทศ ซึ่งจะนำข้อเสนอแนะดังกล่าว ไปปรับปรุงเกณฑ์การประเมินต่อไปเพื่อให้มีความครอบคลุมและเหมาะสมยิ่งขึ้น



2. ประชุมติดตามการดำเนินงานจังหวัดยโสธร จำนวน 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 วันที่ 23 ก.ค.67 เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนเร่งรัดยุทธศาสตร์ของจังหวัด โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะทำงานสนับสนุนจังหวัดยโสธรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้รับผิดชอบงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก ผู้รับผิดชอบงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐอเมริกา ด้านสาธารณสุข และ ผู้รับผิดชอบงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สคร.1, สคร.11, สสจ.เขียงราย และ สสจ.ภูเก็ต

ครั้งที่ 2 วันที่ 27 ก.ย.67 เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานและหมุนเสริมการดำเนินงานตามแผนเร่งรัดยุทธศาสตร์ของจังหวัดภูเก็ต โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะทำงานสนับสนุนจังหวัดยโสธร ผู้รับผิดชอบงานจังหวัดยโสธรของ กองพ. และผู้รับผิดชอบงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สคร.11, สสจ.ภูเก็ต



ปัญหาอุปสรรค

1. ความล่าช้าในการนัดหมายและการประชุม ตารางงานของผู้เข้าร่วมจากทั้งระดับจังหวัดและส่วนกลางมีความหลากหลาย ส่งผลให้การประชุมบางครั้งไม่สามารถครอบคลุมผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดได้

2. การจัดสรรงบประมาณหรือทรัพยากรที่ไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานในบางพื้นที่ส่งผลต่อความต่อเนื่องในการจัดการประชุม การติดตามผล และการดำเนินโครงการในภาพรวมให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

ข้อเสนอแนะ

1. แนวทางการพัฒนางาน

ควรสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาพรวมของการขับเคลื่อนงานจังหวัดยโสธรให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงจัดเตรียมข้อมูลผลการดำเนินงานด้านเอดส์ในระดับจังหวัด เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการกำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินจังหวัดยโสธร

2. การกำหนดตัวชี้วัด

ควรมีมติจากที่ประชุมเกี่ยวกับตัวชี้วัดสำหรับการประเมินจังหวัดยโสธร โดยมติดังกล่าวควรสื่อสารไปยังทุกจังหวัดที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ตลอดจนรับทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบงาน

ปาริชาติ จันทร์จรัส และสุจิรา สุทนะ

4.3 การถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ความแตกต่างระหว่างบริบทของประเทศ และบทเรียนที่เกี่ยวข้องกับการติดตามและการเลือกปฏิบัติและการให้บริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานพยาบาล

2. เพื่อดำเนินการเสริมสร้างศักยภาพโดยการสร้างวิทยากร (Training of Trainer) ในด้านการลดการติดตามและเลือกปฏิบัติในสถานพยาบาลระดับประเทศเพื่อขยายการสนับสนุนด้านการติดตามและเลือกปฏิบัติในพื้นที่ของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

3. เพื่อแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ร่วมกับประเทศเครือข่ายการดำเนินงานด้านเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ ไวรัสตับอักเสบบ

กลุ่มเป้าหมาย

• ประเทศที่เป็นเครือข่ายการดำเนินงานด้านเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลในประเทศในภูมิภาคเอเชีย
- ผู้ให้บริการทางสุขภาพในประเทศในภูมิภาคเอเชีย
- ผู้รับผิดชอบงานด้านเอชไอวีของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
- ตัวแทนจากศูนย์ด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
- ตัวแทนจากภาครัฐและภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านเอชไอวีของสาธารณรัฐประชาธิปไตย

ประชาชนลาว

พื้นที่ดำเนินการ

- ประเทศที่เป็นเครือข่ายการดำเนินงานด้านเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
- ประเทศในแถบภูมิภาคเอเชีย

ผลการดำเนินงาน

แบ่งออกเป็น 4 กิจกรรมหลักดังนี้

1. Workshop on Sexually transmitted infections case management skills

ได้จัดกิจกรรม Workshop on Sexually transmitted infections case management skills เพื่อถ่ายทอดความรู้ผ่านการบรรยาย อภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการลงพื้นที่ศึกษาดูงานในหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการโดยการประยุกต์ใช้ความรู้จากการอบรม ซึ่งมีวิทยากรและผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น ศูนย์การแพทย์บางรัก ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยวิทยาชัยมิดล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้ให้บริการทางสุขภาพจากประเทศในภูมิภาคเอเชีย จำนวน 6 ประเทศ ได้แก่ ประเทศไทย ลาว กัมพูชา ติมอร์-เลสเต ภูฏาน และศรีลังกา รวมทั้งสิ้น 13 คน โดยผู้เข้าร่วมได้เรียนในหัวข้อทั้งหมด 13 module และ ร่วมกันจัดทำ Action plan เพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนางานในพื้นที่ของตนต่อไป



2. การพัฒนาหลักสูตรและเครื่องมือในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ

กิจกรรมอบรมวิทยากรและนำร่องหลักสูตรและเครื่องมือในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ จัดขึ้น วันที่ 24-27 มี.ย.67 มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนรายละเอียดและทำความเข้าใจกระบวนการทำกิจกรรมให้กับทีมวิทยากรจาก สปบ.ลาว นำร่องหลักสูตรการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในโรงพยาบาลเสดถาติลาดและคั่นหารูปแบบและแนวทางแก้ไขปัญหการตีตราและเลือกปฏิบัติในโรงพยาบาลเสดถาติลาด ผู้เข้าร่วมการอบรม ประกอบด้วย ทีมวิทยากรจาก สปบ.ลาว ได้แก่ ตัวแทนจากศูนย์ด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลเสดถาติลาด โรงพยาบาลมโหสถ โรงพยาบาลมิตรภาพ Association of People Living with HIV/AIDS: APL+ Community Health and Inclusion Association (CHIAs) และ FHI360 และผู้เข้าร่วมการอบรมจากโรงพยาบาลเสดถาติลาดจำนวน 60 คน

หลังจากเสร็จสิ้นการนำร่อง ได้จัดประชุมสรุปบทเรียนและจัดทำคู่มือหลักสูตรลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ วันที่ 12-13 ก.ย.67 โดยกิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายและนำเสนอผลการนำร่องหลักสูตรการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เพื่อให้กับทีมวิทยากรจาก สปบ.ลาว รับทราบร่วมกันนอกจากนี้ ยังได้จัดการอภิปรายกลุ่มเพื่อถอดบทเรียนจากการดำเนินงานนำร่องดังกล่าว รวมถึงวางแผนการขยายผลการดำเนินงานด้านการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพของ สปบ.ลาว ต่อไป



3. การเข้าร่วมประชุมวิชาการอื่น ๆ ด้านเอดส์/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบบี ในปี 2567 ดำเนินการ 2 กิจกรรม ดังนี้

3.1 เข้าร่วมการประชุมสุดยอดไวรัสตับอักเสบบีโลก ครั้งที่ 4 (The 4th World Hepatitis Summit-WHS 2024) ณ กรุงลิสบอน สาธารณรัฐโปรตุเกส วันที่ 9-11 เม.ย.67 เพื่อร่วม

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พิธีปิดการประชุม WHS ครั้งที่ 4 และกล่าวในฐานะประเทศเจ้าภาพร่วมจัดการประชุม WHS ครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ. 2569 นอกจากนี้ การเข้าร่วมประชุมยังมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำเสนอความก้าวหน้า ในการดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคตับอักเสบตามเป้าหมายของประเทศและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ภายในปี 2030

โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้

ผู้แทนหน่วยงานด้านสาธารณสุข ผู้แทนองค์กรระหว่างประเทศ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องรับทราบแนวคิด ประสบการณ์ และความก้าวหน้าในการดำเนินงานกำจัดโรคตับอักเสบของประเทศไทย และให้การสนับสนุนทางด้านเทคนิค วิชาการ และทรัพยากร เพื่อช่วยเหลือประเทศในภูมิภาคเดียวกัน นอกจากนี้ผู้แทนจากกรมควบคุมโรคได้ร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ในนามกรมควบคุมโรค รายละเอียดดังนี้

1) ผู้แทนจากกรมควบคุมโรคได้เข้าร่วมเสวนาในหัวข้อ Country journey to elimination โดยนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับระบบการดูแลรักษา อุบัติการณ์ (lesson learned) และแนวทางการดำเนินงานในอนาคตเพื่อขับเคลื่อนการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ เอชไอวี และซิฟิลิสในประเทศไทยอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2) อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวสุนทรพจน์ในพิธีปิดการประชุม World Hepatitis Summit 2024 ในฐานะผู้แทนประเทศไทยซึ่งเป็นเจ้าภาพการจัดการประชุม World Hepatitis Summit ครั้งที่ 5 โดยเน้นย้ำถึงโอกาสสำคัญที่ประเทศไทยจะได้แสดงศักยภาพและแบ่งปันประสบการณ์การดำเนินงาน ด้านโรคไวรัสตับอักเสบร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับนานาชาติ นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึง ความก้าวหน้าของ ประเทศไทย โดยเฉพาะการคัดกรองและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ซึ่งได้รับการบรรจุในสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ยังมีการดำเนินนโยบายแม่เรื้อรังบวจรที่รวมถึง การคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี เพื่อให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ภายในปี พ.ศ. 2573 พร้อมกันนี้ อธิบดีกรมควบคุมโรคได้เชิญชวนภาคีเครือข่ายนานาชาติให้เข้าร่วม การประชุมในครั้งต่อไป เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนเป้าหมายการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีอย่างยั่งยืนในระดับโลก

3) กรมควบคุมโรคได้เสนอชื่อผู้แทนให้กับ World Hepatitis Alliance เพื่อทำหน้าที่เป็น สมาชิกในคณะกรรมการจัดทำโครงการ (Program Committee) ร่วมกับ World Health Organization (WHO) และ World Hepatitis Alliance ในการกำหนดกรอบระยะเวลา กำหนดการประชุม และประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดประชุม World Hepatitis Summit 2026 และดำเนินการหารือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณามาตรการ Free visa สำหรับผู้เข้าร่วมการประชุม World Hepatitis summit 2026 เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการเข้าร่วมของผู้แทนจากนานาประเทศ



3.2 การประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 25 (The 25th International AIDS Conference) ณ เมืองมิลาน ประเทศเยอรมนีวันที่ 22-26 ก.ค.67 ได้มีการนำเสนอและแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการดำเนินงานและงานวิชาการที่สำคัญโดยมีประเด็นสำคัญดังนี้

1. ตัวแทนกรมควบคุมโรคเป็นผู้แทนประเทศไทยในการนำเสนอหัวข้อ Satellite on reducing stigma and discrimination: Yes, we can! How strong leadership and smart investment are reducing HIV-related stigma and discrimination ซึ่งกล่าวถึงแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีในประเทศไทยให้เกิดประสิทธิภาพและยั่งยืน

2. การนำเสนอใน Oral Abstract Session โดยนางนิรมล ปิยะสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ได้นำเสนอผลงานวิชาการในหัวข้อ The long and winding road: Trends in HIV diagnosis, treatment and mortality เรื่อง HIV mortality trends and spatial distribution among persons living with HIV, Thailand, 2008-2022

3. ผลงานวิชาการใน Poster Exhibition โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้นำเสนอผลงานวิชาการในการจัดแสดง Poster Exhibition จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่

- Cause specific mortality incidence in the Thai National AIDS Program: 2008-2023

- Using a rule-based algorithm to automatic classify cause of mortality from free-text on death certificates: AIDS-related mortality results among PLHIV registered in the National AIDS Program, Thailand, 2008-2022

- Effective case finding experience from Thailand's national index partner testing program, 2019-2023

- Factors associated with HIV infection among contacts of newly diagnosed PLHIV in Thailand, 2019-2023

ปัญหาอุปสรรค

1. ระยะเวลาในการประกาศรับสมัครผู้เข้ารับการอบรมหรือเข้าร่วมประชุมมีความจำกัด ส่งผลให้จำนวนและประเภทของผู้ที่สนใจสมัครมีน้อยกว่าที่คาดการณ์ไว้ อีกทั้งยังทำให้ไม่มีระยะเวลาเพียงพอสำหรับการคัดเลือกผู้สมัครอย่างเหมาะสมส่งผลให้มีผู้เข้าร่วมอบรมบางรายขาดคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด เช่น ความสามารถด้านภาษาอังกฤษ หรือคุณสมบัติตามตำแหน่งที่ระบุไว้ในข้อกำหนดการสมัคร

2. ผู้เข้าร่วมการอบรมบางรายมีทักษะการใช้และสื่อสารภาษาอังกฤษในระดับที่จำกัด ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการสื่อสารและความเข้าใจในเนื้อหาของการอบรม

ข้อเสนอแนะ

1. การติดต่อประสานงานและการรวบรวมรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสำหรับการประชุมในต่างประเทศจำเป็นต้องมีการวางแผนและดำเนินการอย่างรอบคอบและเป็นระบบ เนื่องจากกระบวนการรวบรวมและจัดส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมใช้ระยะเวลาดำเนินการค่อนข้างยาวนาน

2. ควรเพิ่มระยะเวลาในการประกาศรับสมัครผู้เข้ารับการอบรมและมีการพิจารณาคัดเลือกผู้เข้าร่วมอบรมจากใบสมัคร

3. วางแผนการดำเนินงานการจัดประชุม World Hepatitis Summit 2026 กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมการให้การจัดประชุมเกิดผลลัพธ์และมีประสิทธิภาพสูงสุดในฐานะประเทศเจ้าภาพ

4. วางแผนเพื่อเร่งรัดการดำเนินงานกำจัดไวรัสตับอักเสบบีเพื่อให้บรรลุเป้าหมายกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. 2573 ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด ร่วมกับองค์กรระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

5. ขั้นตอนการปรับงบประมาณและการโอนเงินงบประมาณมีความล่าช้า ส่งผลต่อการวางแผนและการดำเนินงานให้เป็นไปตามกำหนดเวลาที่วางไว้ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางและการเตรียมตัวของผู้เข้าร่วมประชุมส่งผลต่อการวางแผนการเดินทางของผู้เข้าร่วมประชุม

ผู้รับผิดชอบงาน

เทพมณี ภูศรี และปาริชาติ จันทร์จรัส

4.4 การดำเนินงานเอดส์ตามแผน ASEAN

วัตถุประสงค์

1. เข้าร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้และแนวทางปฏิบัติระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน เมื่อการยกระดับประสิทธิภาพในการจัดการเอชไอวีและเอดส์ของประเทศไทย

2. การดำเนินการแผนในฐานประเทศผู้รับผิดชอบเพื่อสนับสนุนการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชน ส่งเสริมการจัดบริการที่ดีและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ แบ่งปันบทเรียนเกี่ยวกับการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก และประเมินผลเมืองสาธิตแห่งอาเซียนให้กับประเทศสมาชิก

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมภายใต้ ASEAN WORK PLAN ON HIV AND AIDS 2021-2025 มีทั้งหมด 23 กิจกรรม โดยประเทศไทยเป็นผู้รับผิดชอบหลักทั้งหมด 4 กิจกรรม และดำเนินการแล้วเสร็จ จำนวน 2 กิจกรรม รายละเอียดดังนี้

1. Project Activity: Advocacy on prevention of sexual transmission including prevention among young people

เป็นกิจกรรมที่ตัวแทนกลุ่มเยาวชนได้สะท้อนความต้องการ ช่องว่าง และความท้าทาย พร้อมทั้งพัฒนาข้อเสนอแนะเพื่อเสริมสร้างโครงการสำหรับประชากรเยาวชนกลุ่มเป้าหมายสำคัญ จากนั้นได้มีการนำข้อเสนอแนะดังกล่าวเสนอต่อคณะกรรมการเอดส์แห่งชาติของไทย และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ส่งข้อเสนอแนะไปยังกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. Project Activity: Eliminate stigma and discrimination particularly in health care settings

ผู้เชี่ยวชาญด้านการตีตราและการเลือกปฏิบัติได้ให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมเกี่ยวกับเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการวัดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ เช่น Stigma Index และประสบการณ์ ของชุมชนในสถานบริการสุขภาพ ซึ่งประเทศบางประเทศได้แบ่งปันการดำเนินงานที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ พร้อมทั้งข้อมูลการวัดผลที่แสดงว่าการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีสามารถวัดผลและลดลงได้ โดย UNAIDS ได้สร้างแพลตฟอร์มสำหรับการแบ่งปันและการอภิปรายเกี่ยวกับการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี คือ <https://www.sparkblue.org/cop-hivstigmadiscrimination-asiapacific>

ปัญหาอุปสรรค

1. ในงานเยาวชนยังขาดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโครงการที่ตอบสนองความต้องการของเยาวชน

2. ในด้านการบริหารจัดการและการประสานงาน บุคลากรขาดทักษะภาษาอังกฤษในการสื่อสาร

ข้อเสนอแนะ

1. ในงานเยาวชนควรมีการการสร้างความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดกิจกรรมและโครงการที่เหมาะสม

2. ในด้านการบริหารจัดการและการประสานงาน ควรมีการพัฒนาศักยภาพด้านทักษะการใช้ภาษาอังกฤษของบุคลากร

ผู้รับผิดชอบงาน

ปาริชาติ จันทรจรัส และสุจิรา สุทนต์

5. งานพัฒนาองค์กร

5.1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ

5.1.1 สรุปรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ตารางที่ 5.15 สรุปรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ลำดับ	หลักสูตร	รายชื่อ/ กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานจัดการอบรม	
			กอง.	ภายนอก (หน่วยงานผู้จัด)
1	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบงานด้านบริหาร (ซักซ้อมความเข้าใจผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชี ผู้ปฏิบัติงานด้านงานพัสดุ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง)	บุคลากร กอง. 70 คน	/	
2	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการทบทวนแผนและซ่อมแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัยในหน่วยงาน	บุคลากร กอง. จำนวน 100 คน	/	
3	อบรมหลักสูตรมาตรฐานวิชาชีพด้านการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐด้วยวิธีอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Certificate in Public Procurement: e-CPP) หลักสูตร A1 หลักสูตรเตรียมความพร้อม (Preparation Course) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	1. คุณพิมพ์ชนก บุตรสะแสง 2. คุณณปภัช อยู่กิม 3. คุณนิดา มณีสวัสดิ์ 4. คุณชุตินา สุทินศรี		กรมบัญชีกลาง
4	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ: การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แผนระยะ 5 ปี	บุคลากร กอง. จำนวน 37 คน	/	

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 5.15 สรุปการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ต่อ)

ลำดับ	หลักสูตร	รายชื่อ/ กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานจัดการอบรม	
			กอพ. จัด	ภายนอก (หน่วยงานผู้จัด)
5	อบรมหลักสูตรระดับวิทยาและการบริหารจัดการทีม สำหรับแพทย์หัวหน้าทีม และผู้สอบสวนหลัก (Field Epidemiology and Management Training: FEMT)	พญ.สายรัตน์ น้ำผึ้ง นพ.ชาตรี จุลเพชร		สมาคมระดับวิทยา
6	ประชุมวิชาการเรื่อง 2024 Update on STI and HIV Management	คุณเพ็ญมา วงศ์เดช		สมาคมแพทย์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
7	อบรมหลักสูตรเฉพาะทางในการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อระดับผู้บริหารงานจ่ายกลาง รุ่นที่ 5	คุณยุภาภรณ์ ทองชัย		ศูนย์กลางงานปราศจากเชื้อแห่งประเทศไทยร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
8	ประชุมวิชาการประจำปีสมาคมเทคนิคการแพทย์ ครั้งที่ 46 "Medical Technologists: Power for a Better Tomorrow" (The 46 th ACMTT 2024)	คุณอัมย์ พราวโรทัย		สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย
9	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม จำนวน 2 ครั้ง	บุคลากร กอพ. ที่สนใจ จำนวน 27 คน	/	

5.2 การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม

5.2.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิจัย โดยจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม จำนวน 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1: การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม วันที่ 26 มี.ค.67 ณ โรงแรมทาบซัน รีสอร์ท แอนด์ สปา จ.นนทบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 27 คน ในหัวข้อ

- พื้นฐานงานวิจัย การกำหนดโจทย์วิจัย
- การทบทวนวรรณกรรม และกรอบแนวคิดการวิจัย
- ฝึกปฏิบัติ กำหนดประเด็นปัญหาเพื่อนำมาทำโจทย์วิจัย โดยได้หัวข้อวิจัยจาก

การประชุม ดังนี้

- การประเมินความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันและควบคุมโรคฉี่หนูในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย
- การประเมินหลักสูตรการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน
- ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี

- ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชน 15-24 ปี

- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพเครือข่ายจังหวัดน่านองยุทธพิชัยหาเอดส์

ครั้งที่ 2 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม ครั้งที่ 2 วันที่ 5 ก.ค.67 ณ โรงแรมไมด้า จามวงศ์วาน จ.นนทบุรี ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 29 คน และทางระบบออนไลน์ Zoom cloud meeting จำนวน 46 คน ในหัวข้อ

- การออกแบบการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย
- การเขียนโครงร่างงานวิจัย ตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

5.2.2 ผลงานวิจัย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศ พ.ศ. 2567

ตารางที่ 5.16 ผลงานวิจัย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศ พ.ศ. 2567

ลำดับ	ชื่อผลงาน	ผู้วิจัยหลัก
1	อุบัติการณ์และการจำแนกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในศูนย์การแพทย์บางรัก ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ภญ.รณิกรรณ์ มา
2	การศึกษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยผิวดาซวานร ที่ศูนย์การแพทย์บางรัก ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI related Mpox at Bangrak STIs Center)	นพ.กิตติภูมิ ชัยศิริ
3	การศึกษาความชุกการดื้อยา Tetracycline ต่อเชื้อหนองในในประเทศไทย	พญ.รสพร กิตติยาวมาลย์
4	การศึกษาวิจัยแบบสุ่ม เปิดเผยชื่อว่า ดำเนินการในหลายสถาบัน บนสมมติฐานของความไม่ด้อยกว่าเพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิฟลดาซิน (Zoliflodacin) ชนิดรับประทานครั้งเดียว เปรียบเทียบกับยาเซฟไตรอะโซน (Ceftriaxone) ชนิดฉีดเข้าชั้นกล้ามเนื้อครั้งเดียวร่วมกับยาอะซิโธรไมซิน (Azithromycin) ชนิดรับประทานครั้งเดียวในการรักษาผู้ป่วยโรคหนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน	พญ.รสพร กิตติยาวมาลย์
5	การศึกษาความไวต่อยา Ceftriaxone, Cefixime และ Azithromycin ของเชื้อ N. gonorrhoeae ที่ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	นายพงศธร แสงประเสริฐ
6	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> antimicrobial susceptibility trends in Bangkok, Thailand, 2015-21: Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (EGASP)	พญ.รสพร กิตติยาวมาลย์
7	สำรวจความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วย PrEP, PEP และถุงยางอนามัย	น.ส.เพ็ญพิศ พรหมมะลิ
8	การศึกษาประสิทธิผลของมาตรการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกในประเทศไทย Effectiveness of preventive strategies for viral hepatitis B mother to child transmission in Thailand	พญ.สุชาดา เจริญศิริ
9	การประเมินหลักสูตรการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน	ว่าที่ร.ต.หญิงจุฑารัตน์ ชูเอียด นางสาวจุฑามาศ มากกุญชร
10	การประเมินความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันและควบคุมโรคผิวดาซวานรในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	1. นางสาวอารียากรณ์ วงศ์เล็ก 2. นางเบญจมาศ จำปาหอม 3. นางสาวเพ็ญภา เดชกุล
11	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่มีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพเครือข่ายจังหวัดน่านองยุทธพิชัยหาเอดส์	นายรัชชกร ไสพลกรัง



5.3 ประกาศเจตนารมณ์การรวมพลังขับเคลื่อนเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ร่วมต่อต้านการทุจริต ป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชั่นและปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน และการไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

วันที่ 19 ธ.ค.67 นพ.สุทัศน์ โชตนะพันธ์ ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พร้อมด้วยบุคลากร ร่วมประกาศเจตนารมณ์การรวมพลังขับเคลื่อนเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ร่วมต่อต้านการทุจริต ป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชั่นและปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน และการไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ประกอบด้วย

1. ประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
2. ประกาศเจตนารมณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชั่นและปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
3. ประกาศเจตนารมณ์นโยบายไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
4. ประกาศเจตนารมณ์การรวมพลังขับเคลื่อนเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

เพื่อปลูกจิตสำนึกที่ดีให้บุคลากร สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่สุจริต โปร่งใส ตรวจสอบได้ สนับสนุนการดำเนินงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความคุ้มค่า ตั้งอยู่บนพื้นฐานของคุณธรรม และยึดมั่นในสถาบันหลักอันได้แก่ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ ณ บริเวณ Co-Working Space กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



ปัญหาอุปสรรค

การปรับลดงบประมาณในโครงการ ทำให้มีงบประมาณส่วนของการส่งบุคลากรไปอบรมมีจำนวนจำกัด

ข้อเสนอแนะ

จัดทำสำรวจความต้องการฝึกอบรมของบุคลากร แล้วจัดลำดับความสำคัญของความต้องการฝึกอบรม หลังจากนั้น ให้หน่วยงานเชี่ยวชาญจากภายนอกมาอบรมให้ความรู้กับบุคลากรในเรื่องที่บุคลากรสนใจร่วมกันมากที่สุด ซึ่งจะใช้งบประมาณน้อยกว่าส่งบุคลากรไปอบรมภายนอก

ผู้รับผิดชอบ

ภก.กนิ วสันตอุโปทการ, ศิริลักษณ์ กองพลี, วัชรภรณ์ เรืองชัย, คันสนีย์ วงศ์ม่วย, จันทภา ชุมร่ำ และราตรี พฤกษนิยพงศ์

6. งานสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ

6.1 การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้เนื่องในวันสำคัญของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ผ่านการผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ และการจัดกิจกรรมสื่อสารประชาสัมพันธ์

เป้าหมายการดำเนินงาน

การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในวันสำคัญทั้ง 5 วัน ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกัน บริการทางสุขภาพ และการรักษา เรื่องเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ที่ถูกต้อง สนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตรประจำวันได้

ผลการดำเนินงาน

1. การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้เนื่องในวันสำคัญของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 6,483,822 คน ยอดวิวและยอดอิมเพรสชัน จำนวน 890,217 ครั้ง

2. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้เนื่องในวันเอดส์โลก (1 ธ.ค.66) 1) ผลิตสื่อต้นแบบ แนวคิดการรณรงค์แบบเน้นการประชาสัมพันธ์ ภายใต้แนวคิด Let Communities Lead ทุกภาคส่วนร่วมกันยุติเอดส์ ส่งไป สสร.1-12 สปคม. สสว. ทั่วประเทศและเครือข่ายในพื้นที่ รวมถึงเผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์ Website และ Facebook: กอพ. และ Line ของบุคลากรและเครือข่าย 2) จัดนิทรรศการ "งานเทียนส่องใจ เนื่องในวันเอดส์โลก" ปี 2566 ร่วมกับสภาวิชาชีพไทย วันที่ 30 พ.ย.-1 ธ.ค.66 ณ อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ รพ.จุฬาลงกรณ์ สภาวิชาชีพไทย โดยให้ความรู้แก่ประชาชนที่มาร่วมงาน เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้ง ทุกคน ทุกช่องทาง ให้คำปรึกษาเรื่องการป้องกันและการใช้ชุดตรวจหาเชื้อเอชไอวี และแจกชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-Test) (แบบส่วนตัว) และถุงยางอนามัยแก่ผู้มาเยี่ยมชมบูธ โดยลงทะเบียนรับผ่านแอปพลิเคชัน MaTestDi (มา-เทส-ดี) โดยมีผู้เข้าร่วมงานจำนวนทั้งสิ้น 1,523 คน 3) ประชาสัมพันธ์ความรู้

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในรายการรีวิวดโรค Disease Review รายการสุขภาพของกรมควบคุมโรค 4) กิจกรรมออนไลน์ผ่าน Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ชื่อกิจกรรม: ร่วมแสดงความคิดเห็นพลังของคุณสำคัญ ร่วมกันยุติเอดส์ ร่วมรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัยให้เป็นเรื่องปกติ หรือตรวจเอชไอวีให้เป็นเรื่องปกติ 5) ประชาสัมพันธ์ คลิปวิดีโอ ช่อง Safesexstory จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ (1) ทำไม HIV เพิ่มขึ้นในเยาวชน 15-24 ปี (2) HIV ติดง่ายนี้ยี่ห่วยต้องทำยังไง และ (3) ทำไม CD4 ถึงสำคัญกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี 6) เผยแพร่คลิปวิดีโอ เปลี่ยนความกังวลเป็นความมั่นใจ เอชไอวีตรวจได้ด้วยตนเอง ผ่านหน้าจอรถไฟฟ้า MRT สายสีน้ำเงิน 1,401 จอ ตั้งแต่วันที่ 10-25 ธ.ค.66 ยอดการเข้าถึง จำนวน 6,432,000 คน สรุปรวมยอดการเข้าถึงสื่อ ประชาสัมพันธ์เนื่องในวันเอดส์โลกทุกช่องทาง จำนวน 6,449,332 คน ยอดวิวและยอดอิมเพรสชัน จำนวน 831,021 ครั้ง (ข้อมูล ณ วันที่ 25 ธ.ค.66)

3. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้เนื่องในวันวาเลนไทน์ (14 ก.พ.67) 1) ผลิตสื่อต้นแบบ แนวคิด การรณรงค์ แบบเน้นการประชาสัมพันธ์ ภายใต้แนวคิด "รักจ๋า ปลอดภัยจ๋า ปิดจบด้วยถุง: Condom Anytime, Anywhere" ไปยังสคร. 1-12 สปคม. สสจ.ทั่วประเทศและเครือข่ายในพื้นที่ รวมถึงเผยแพร่ ผ่านสื่อออนไลน์ Website และ Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ Line ของบุคลากรและเครือข่าย 2) นำร่องเปิดตัวตู้กดถุงยางอนามัยอัตโนมัติ "รักจ๋า ปลอดภัยจ๋า ปิดจบด้วยถุง: Condom Anytime, Anywhere" วันที่ 15 ก.พ.67 ณ ลานอเนกประสงค์ ศูนย์การค้าสยามสแควร์วัน 3) จัดนิทรรศการ ให้ความรู้โดยผู้เข้าร่วมงานเป็นกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งประชาชนทั่วไป ในวันที่ 12 ก.พ.67 งานสุขภาวะทางเพศปลอดภัย เนื่องในวันแห่งความรัก ประจำปี 2567 ณ ศูนย์การค้าเทเวศร์ เอกมัย กทม. และในวันที่ 15 ก.พ.67 กิจกรรมวาเลนไทน์ BKK Pride Valentine 2024: Ready 4 Love ณ หอศิลป์วัฒนธรรมแห่งกรุงเทพมหานคร 4) ร่วมออกรายการประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ ผ่านรายการสื่ออาสาระชาชน, บ้านสุขภาพ, Thai PBS PODCAST, The Active และ รายการ SPRING สรุปให้ 2024 ยอดรับชมทั้งสิ้น จำนวน 12,192 ครั้ง 5) การเผยแพร่สื่อความรู้ผ่าน Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ภาพชุด เรื่อง โรคซิฟิลิส และ 3 โรคฮิต ติดมากับ SEX และแคมเปญออนไลน์ ด้วยการถ่ายรูปหรือคลิปวิดีโอเชิญชวนพกและใช้ถุงยางอนามัย ใส่แฮชแทก #condom100 #safesex ประชาสัมพันธ์การเปิดให้บริการตรวจคัดกรอง 6 โรคพรี่ (หนองใน หนองใน เเทียม ซิฟิลิส เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบี) ที่คลินิกบางรัก อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก กรมควบคุมโรค สรุปรวมยอดการเข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์เนื่องในวันวาเลนไทน์ทุกช่องทาง จำนวน 22,655 คน ยอดรับชมและยอดอิมเพรสชัน จำนวน 37,752 ครั้ง (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มี.ค.67)

4. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้เนื่องในวันยุติการเลือกปฏิบัติสากล (1 มี.ค.67) 1) ผลิตสื่อต้นแบบ แนวคิดการรณรงค์ แบบเน้นการประชาสัมพันธ์ ภายใต้แนวคิด "To protect everyone's health, protect everyone's rights" ปกป้องสิทธิ เพื่อปกป้องสุขภาพของทุกคน "เยาวชน...ผู้นำการ เปลี่ยนแปลง เพื่อสังคมไม่เลือกปฏิบัติ" ส่งไปยัง สคร. 1-12 สปคม. สสจ.ทั่วประเทศและเครือข่ายในพื้นที่ รวมถึงเผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์ ได้แก่ Website และ Facebook: กอพ. และ Line ของบุคลากรและ เครือข่าย 2) กิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันยุติการเลือกปฏิบัติสากล 1 มี.ค.67 (Zero Discrimination Day) ณ กรมควบคุมโรค โดยมีผู้แทนเยาวชนภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ร่วมแสดงพลังคนรุ่นใหม่ ในหัวข้อ "เยาวชน...ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อสังคมไม่เลือกปฏิบัติ" 3) การเผยแพร่สื่อความรู้ผ่าน Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การติตราและเลือกปฏิบัติ ตัวเลขนี้ชี้ให้เห็นอะไร

ประชาสัมพันธ์ S&D E-learning หลักสูตรการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพสำหรับนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล สรุปรวมยอดการเข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์เนื่องในวันยุติการเลือกปฏิบัติสากลทุกช่องทาง จำนวน 3,734 คน ยอดรับชมและยอดอิมเพรสชัน จำนวน 12,316 ครั้ง (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มี.ค.66)

5. ทรนรค์ประชำสัมพันธ์ควมรู่เนื่องในวันรณรงค์ตรวจเอชไอวี (1 ก.ค.67) 1) ผลิตสื่อต้นแบบ แนวคิดการรณรงค์ แบบเน้นการประชำสัมพันธ์ ภายใต้นแนวคิด "เอชไอวี ตรวจฟรี ตรวจง่าย ตรวจได้ด้วยตัวเอง: เปลี่ยนความกังวลเป็นความมั่นใจ ตรวจเอชไอวีให้เป็นเรื่องปกติ" ส่งไปยังสคร. 1-12 สปคม. สสจ.ทั่วประเทศ และเครือข่ายในพื้นที่ รวมถึงเผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์ ได้แก่ Website และ Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ Line ของบุคลากรและเครือข่าย 2) การเผยแพร่สื่อควมรู่ผ่าน Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ กิจกรรมออนไลน์ตรวจ HIV เป็นเรื่องง่ายสำหรับทุกคน ด้วยการแชร์ไอดีชอแบบจิ้ง ธีวีว-บอกต่อ-แสดงพลัง เพื่อให้การตรวจ HIV เป็นเรื่องปกติและประชำสัมพันธ์ ภาพอินโฟกราฟิก เรื่องชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง สรุปรวมยอดการเข้าถึงสื่อประชำสัมพันธ์เนื่องในวันเนื่องในวันรณรงค์ตรวจเอชไอวีทุกช่องทาง จำนวน 5,177 คน และยอดอิมเพรสชัน จำนวน 6,359 ครั้ง (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ก.ค.66)

6. ทรนรค์ประชำสัมพันธ์ควมรู่เนื่องในวันดับอักเสบโลก (27 ก.ค.67) 1) ผลิตสื่อต้นแบบ แนวคิดการรณรงค์ แบบเน้นการประชำสัมพันธ์ ภายใต้นแนวคิด We're not waiting: ไวรัสดับอักเสบ บี และ ซี ตรวจเลย รอไม่ได้ เข้าถึงง่ายด้วยบัตรประชาชนใบเดียวส่งไปยัง สคร. 1-12 สปคม. สสจ.ทั่วประเทศ และเครือข่ายในพื้นที่ รวมถึงเผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์ ได้แก่ Website และ Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ Line ของบุคลากรและเครือข่าย 2) การเผยแพร่สื่อควมรู่ผ่าน Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ สื่อประชำสัมพันธ์ในรูปแบบคลิปวิดีโอ เรื่อง โรคไวรัสดับอักเสบ บี และ ซี 3) กิจกรรมออนไลน์ ช่วงสฤกคิดรู่หรือไม่ว่ ใครมีสิทธิตรวจคัดกรองไวรัสดับอักเสบ บี และ ซี ฟรี สรุปรวมยอดการเข้าถึงสื่อประชำสัมพันธ์เนื่องในวันดับอักเสบโลกทุกช่องทาง จำนวน 2,924 คน และยอดอิมเพรสชัน จำนวน 2,769 ครั้ง (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ส.ค.66)

ภาพสื่อต้นแบบแบบเน้นการประชำสัมพันธ์แนวคิดรณรงค์เนื่องในวันสำคัญ
ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



ปัญหาอุปสรรค

ข้อจำกัดเรื่องกฎเกณฑ์ของคำที่สามารถเผยแพร่ ในแต่ละแพลตฟอร์มออนไลน์ ซึ่งเป็นประเด็นอ่อนไหวในการสื่อสารเรื่อง เอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายการดำเนินงานด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ทุกภาคส่วนในการณรงค์ประชาสัมพันธ์โดยไม่ใช้งบประมาณอย่างต่อเนื่อง
2. วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย และสร้างภาพจำในประเด็นสำคัญของข้อมูลด้านเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและแพลตฟอร์มการสื่อสารแต่ละช่องทาง
3. พัฒนาเนื้อหาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้เหมาะสมกับช่องทางการสื่อสารในแต่ละแพลตฟอร์ม โดยจัดตั้งทีมคณะทำงานในการตรวจสอบเนื้อหา ก่อนการเผยแพร่ และเพื่อขยายเครือข่ายการประชาสัมพันธ์ไปยังกลุ่มเป้าหมาย ส่งเสริมการเพิ่มจำนวนการเข้าถึงที่มากขึ้น

ผู้รับผิดชอบ

สิริพร ภิชัยทิพย์, เบญจมาศ จำปาหอม, อาริยาภรณ์ วงศ์เล็ก, กรกมล มอมขุนทด, เพ็ญภา เดชกุล และเกศินี เขียนวารี

6.2 การผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ความรู้ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลความรู้ในการสร้างเสริมความรอบรู้เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี
2. เพื่อสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

เป้าหมายการดำเนินงาน

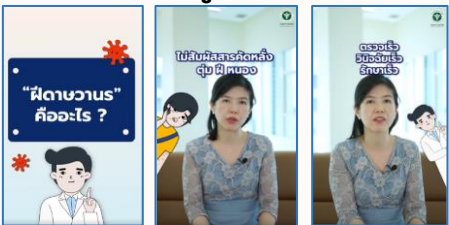
การผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และเผยแพร่ไปยังหน่วยงานเครือข่าย ได้แก่ สคร.1-12 สปคม. กทม. รพ. ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์บริการสาธารณสุข องค์การภาคประชาสังคมในพื้นที่เขต 1-12 และ กทม. สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย เป็นต้น

ผลการดำเนินการ

ตารางที่ 5.17 การผลิตและเผยแพร่ สื่อประชาสัมพันธ์ความรู้ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

ลำดับ	รายการสื่อประชาสัมพันธ์	แพลตฟอร์มการเผยแพร่		
		การเข้าถึงผ่านช่องทางออนไลน์ (คน)		จำนวนหน่วยงานเครือข่ายที่สนับสนุน
		Website	Facebook	
1	สื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เรื่องโรคเอดส์ ความรุนแรงในรูปแบบอินโฟกราฟิก และเผยแพร่ผ่านช่องทางออนไลน์จำนวน 10 ภาพ		191,751	

ตารางที่ 5.17 การผลิตและเผยแพร่ สื่อประชาสัมพันธ์ความรู้ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (ต่อ)

ลำดับ	รายการสื่อประชาสัมพันธ์	แพลตฟอร์มการเผยแพร่		
		การเข้าถึงผ่านช่องทางออนไลน์ (คน)		จำนวนหน่วยงานเครือข่ายที่สนับสนุน
		Website	Facebook	
				
2	คลิปวิดีโอ เรื่องโรคฝีดาษวานร จำนวน 3 คลิปวิดีโอ ได้แก่ ความรู้เบื้องต้นของโรคฝีดาษวานร และการดูแลรักษาโรคฝีดาษวานร 		2,081	
3	แผ่นพับความรู้ เรื่องโรคฝีดาษวานร จำนวน 14,330 แผ่น 			สนับสนุนการดำเนินงานสื่อสารและรณรงค์ข้อมูลความรู้ในคลินิกที่ให้บริการรวมถึงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ให้แก่องค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่เขต 1-12 และ กทม. จำนวน 22 แห่ง

ตารางที่ 5.17 การผลิตและเผยแพร่ สื่อประชาสัมพันธ์ความรู้ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (ต่อ)

ลำดับ	รายการสื่อประชาสัมพันธ์	แพลตฟอร์มการเผยแพร่		
		การเข้าถึงผ่านช่องทางออนไลน์ (คน)		จำนวนหน่วยงานเครือข่ายที่สนับสนุน
		Website	Facebook	
4	แผ่นพับความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 300,000 แผ่น และเผยแพร่ในรูปแบบอินโฟกราฟิกผ่านช่องทางออนไลน์ 		14,220	สนับสนุนหน่วยงานเครือข่าย สคร.1-12 และ สปคม. จำนวน 13 แห่ง
5	สมุดความรู้เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จำนวน 4,000 เล่ม และเผยแพร่ในรูปแบบอินโฟกราฟิกผ่านช่องทางออนไลน์ 		27,470	สนับสนุนให้หน่วยงานเครือข่าย สคร.1-12 และ สปคม. หน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค และสนับสนุนให้หน่วยงานเครือข่าย ได้แก่ สคร.1-12 สปคม. กทม. องค์การภาคประชาสังคมในพื้นที่เขต 1-12 และ กทม. รพ.รัฐ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์บริการสาธารณสุข สุขสมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย เป็นต้น

ตารางที่ 5.17 การผลิตและเผยแพร่ สื่อประชาสัมพันธ์ความรู้ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (ต่อ)

ลำดับ	รายการสื่อประชาสัมพันธ์	แพลตฟอร์มการเผยแพร่		
		การเข้าถึงผ่านช่องทางออนไลน์ (คน)		จำนวนหน่วยงานเครือข่ายที่สนับสนุน
		Website	Facebook	
6	ชุดคลิปวิดีโอความรู้ เรื่องโรคฝีดาษวานร สำหรับกลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไป จำนวน 10 คลิปวิดีโอ 		4,623	
7	ชุดโปสเตอร์ความรู้ เรื่องโรคฝีดาษวานร จำนวน 8,000 ชุด 	4,325	1,621	สนับสนุนให้แก่หน่วยงานเครือข่ายที่ดำเนินงาน เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการและจัดกิจกรรมให้ความรู้สำหรับกลุ่มเป้าหมายและประชาชนทั่วไปในพื้นที่ จำนวน 32 แห่ง
8	ชุดโปสเตอร์ เรื่องโรคเอดส์ จำนวน 1,600 ชุด 	664	6,964	สนับสนุนโรงพยาบาล จำนวน 903 แห่ง
รวมการเข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์		4,989	248,730	

รวมการเผยแพร่ สื่อประชาสัมพันธ์ความรู้ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และโรคฝีดาษวานร เพื่อประชาสัมพันธ์ความรู้ไปยังประชากรเป้าหมาย ประชาชนทั่วไป รวมถึงหน่วยงานเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) แผ่นพับความรู้ จำนวน 314,330 แผ่น 2) สมุดความรู้ จำนวน 4,000 เล่ม 3) ชุดโปสเตอร์ 9,600 ชุด 4) ภาพ Infographics จำนวน 10 ภาพ 5) คลิปวิดีโอ จำนวน 13 คลิปวิดีโอ และมีการเข้าถึงจาก Website และ Facebook กอวโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 248,730 คน

ข้อเสนอแนะ

จัดทำทะเบียนแนบข้อมูลเนื้อหาสำหรับผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ พร้อมทั้งติดตามข้อมูลเนื้อหาให้เป็นปัจจุบัน เพื่อความครบถ้วน รวดเร็วต่อการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ ต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

สิริพร ภิโยทัย, เบญจมาศ จำปาหอม, อารียาภรณ์ วงศ์เล็ก, เพ็ญภา เดชกุล, กรกมล มอมขุนทด และเกศินี เขียนวารี

6.3 การจัดทำและเผยแพร่วารสารโรคเอดส์

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมสนับสนุนงานด้านวิชาการและงานวิจัยในการพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในรูปแบบวารสารออนไลน์

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้สนใจ ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index Centre: TCI) และศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (National Electronics and Computer Technology Center: NECTEC)

ผลการดำเนินงาน

จัดทำวารสารโรคเอดส์ (ออนไลน์) เผยแพร่ผ่านระบบ ThaiJO 2.0 ฉบับละ 5 บทความ จำนวน 3 ฉบับ ได้แก่ วารสารโรคเอดส์ ปีที่ 35 ฉบับที่ 3 วารสารโรคเอดส์ ปีที่ 36 ฉบับที่ 1 และ 2 รวมบทความทั้งหมด 15 บทความ จำแนกเป็นบทความที่เกี่ยวข้องในประเด็นองค์ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 8 บทความ (ร้อยละ 53.33) เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 4 บทความ (ร้อยละ 26.67) เรื่องโรคผิวหนังจำนวน 2 บทความ (ร้อยละ 13.33) และเรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จำนวน 1 บทความ (ร้อยละ 6.67) มียอดการดาวน์โหลดไฟล์บทความสะสม ตั้งแต่ 1 ต.ค.66-30 ก.ย.67 รวมจำนวน 18,429 ครั้ง โดยในปีงบประมาณ 2567 มีบทความที่ผ่านการพิจารณาเพื่อลงพิมพ์ในวารสารโรคเอดส์เพิ่มขึ้นร้อยละ 60.00 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ผู้สนใจสามารถศึกษาแนวทางได้ที่เว็บไซต์วารสารโรคเอดส์หรือสแกนตาม QR Code ด้านล่างนี้



ผู้รับผิดชอบ

อารียาภรณ์ วงศ์เล็ก, เบญจมาศ จำปาหอม, เป็ญนภา เดชกุล, กรกมล มอมขุนทด และบุษยະฤทธิ มาบกลาว

6.4 อบรมพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีองค์ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในระดับพื้นที่

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (กรม, กอง, สสจ., รพศ./รพท., รพช., รพ.สต.) หน่วยงานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ., เทศบาล, อบต.) และหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา

ผลการดำเนินงาน

จัดอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข โดยใช้สื่อการเรียนรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี สำหรับ รพ.สต. ที่มีเนื้อหาสาระประกอบด้วย 6 หัวข้อ ได้แก่ 1) สถานการณ์ ความรู้เรื่องโรค ผลกระทบต่อสุขภาพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 2) บทบาทวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนในการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค 3) แนวทางและมาตรการสำคัญในการดำเนินงานในพื้นที่ 4) สิทธิประโยชน์ที่ประชาชนควรรู้ 5) การให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกันและรักษาโรคและ 6) แนวทางการตรวจคัดกรองเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค ผ่านโปรแกรม Zoom Webinars จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 6 ชั่วโมง ได้แก่ ครั้งที่ 1 เรื่องโรคเอดส์ วันที่ 11 พ.ค.67 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 1,895 คน ครั้งที่ 2 เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วันที่ 18 พ.ค.67 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 1,902 คน และครั้งที่ 3 เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี วันที่ 25 พ.ค.67 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 1,939 คน ซึ่งผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจต่อการจัดอบรมในภาพรวมทั้ง 3 ครั้ง ที่ร้อยละ 95.60, 95.01 และร้อยละ 94.68 ตามลำดับ โดยผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนที่เข้าร่วมอบรมจะได้รับหน่วยคะแนนศึกษาต่อเนื่อง ครั้งละ 6 หน่วยคะแนน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดการเรียนรู้ในวันหยุดราชการเพื่อความสะดวกของกลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วม
2. ควรบูรณาการร่วมกับกิจกรรมศึกษาต่อเนื่องของผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเข้าร่วมการอบรม

การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผ่านโปรแกรม Zoom Webinars





ผู้รับผิดชอบ

สิริพร ภิชัยภักดิ์, อารียาภรณ์ วงศ์เล็ก, เบญจมาศ จำปาหอม, กรกมล มอมขุนทด, เพ็ญภา เดชกุล และเกศินี เขียนวารี

6.5 การประเมินความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19

โรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ que เริ่มพบการระบาดทั่วโลกตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 และตรวจพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทยเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565 หลังจากนั้นสถานการณ์การระบาดในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 พบการระบาดที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (exponential growth) โดยข้อมูล ณ วันที่ 31 พ.ค.66 มีจำนวนผู้ป่วยยืนยัน 22 ราย และเพิ่มขึ้นเป็น 316 ราย ณ วันที่ 27 ส.ค.66 ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย คิดเป็นร้อยละ 85.8 และในจำนวนนี้มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยร้อยละ 45.3 กรมควบคุมโรคจึงได้พิจารณาให้โรคโควิด-19 เป็นประเด็นสำคัญที่นำมาดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยสอดคล้องกับนโยบายและจุดเน้นในเรื่องการประเมินความรอบรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติซ้ำและโรคอุบัติใหม่ และกำหนดกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานเป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินระดับความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่อาศัยในเขตพื้นที่ที่พบผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 ได้แก่ สคร.1, 4-12 และ สปคม. (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ต.ค.66)

ผลการดำเนินการ

ดำเนินการประชาสัมพันธ์สื่อความรู้เรื่องโรคโควิด-19 ไปยังหน่วยงานเครือข่ายต่าง ๆ ได้แก่ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย มูลนิธิรักไทย สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ คลินิกชุมชนสีลม@ทรอปเมด มูลนิธิแอ็พคอม มูลนิธิเอ็มพลัส จ.เชียงใหม่ องค์การพิฆะงักก็เพื่อความปลอดภัยหลายทางเพศ ประเทศไทย กลุ่มสายรุ้งราชบุรี มูลนิธิซิสเตอร์ ศูนย์ชุมชนคนข้ามเพศ กลุ่มแอ็คทีฟ จ.ขอนแก่น มูลนิธิเอ็มเฟรนด์อุดรธานี มูลนิธิเอ็มพลัส จ.นครราชสีมา สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย จ.อุบลราชธานี กลุ่มเครือข่ายเอ็มบูน จ.นครศรีธรรมราช มูลนิธิสกายสีม่วง พัทลุง และผ่านช่องทางออนไลน์ ได้แก่ Facebook กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และแอปพลิเคชันสำหรับการหาคู่ เพื่อสื่อสารไปยังกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และประชาชนทั่วไป หลังจากนั้นได้ทำการประเมินความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ในกลุ่มเป้าหมาย ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวนทั้งหมด 440 คน ผลการประเมินพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 ระดับพอเพียงขึ้นไป ร้อยละ 48.18 โดยแบ่งเป็นระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีเยี่ยม ระดับเพียงพอ ระดับมีปัญหา และระดับไม่เพียงพอ ที่ร้อยละ 24.32, 23.86, 25.68 และร้อยละ 26.14 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาการออกแบบลักษณะของสื่อประชาสัมพันธ์ให้มีความสอดคล้องเหมาะสมกับช่องทางการสื่อสาร และสามารถเข้าใจง่าย
2. ควรขยายเครือข่ายการสื่อสารความรู้ไปยังระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของกลุ่มเป้าหมายที่เพิ่มมากขึ้น

ตัวอย่างสื่อประชาสัมพันธ์ในการเผยแพร่ความรู้ เรื่อง โรคฝีดาษวานร



ผู้รับผิดชอบ

อารียาภรณ์ วงศ์เล็ก, เบญจมาศ จำปาหอม, เพ็ญภา เดชกุล, สิริพร ภิโยทัย, กรกมล มอมขุนทด และเกศินี เขียนวารี

7. งานบริหารทั่วไป

7.1 โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2567

วัตถุประสงค์

เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ
ผลการดำเนินงาน

1. ศึกษาวิเคราะห์ ประเมินผล การบริหารจัดการทรัพยากร ปี 2566 เมื่อวางแผนการดำเนินงานปี 2567
2. ติดตามการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด
3. ดำเนินการกำกับดูแลค่าใช้จ่ายที่มีความเกี่ยวข้องในด้านการสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มต่าง ๆ

ใน 3 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรม	จำนวนกิจกรรมย่อย	เบิก-จ่าย
1. ค่าตอบแทน	2	102,350.00
2. ค่าใช้สอย	10	3,577,465.54
3. ค่าวัสดุ	7	873,112.64

ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานของกลุ่มบริหารทั่วไป เป็นการสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจของกลุ่มต่าง ๆ ในหน่วยงานให้ดำเนินงานไปด้วยดี บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนด แต่การจัดสรรเงินให้กลุ่มบริหารทั่วไปไม่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ทำให้ต้องรอรเวลาขอรับแผนใช้เงินเหลือจ่ายจากโครงการอื่น ๆ ในช่วงปลายปีงบประมาณ ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสี่ยงในการดำเนินงาน

รายงานประจำปี พ.ศ. 2567

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อเสนอแนะ

ควรจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอในการดำเนินงาน และควรมีการปรับกระบวนการในการดำเนินงาน โครงการของแต่ละกลุ่ม เพื่อจะได้มีความเข้าใจตรงกัน และทำงานควบคู่ไปด้วยกัน หากมีการจัดประชุมเสร็จสิ้นแล้ว หรือพิจารณาว่ามีเงินเหลือจ่าย ให้ปรับแผนคืนเงิน เพื่อจะได้นำมาใช้ประโยชน์และทันเวลาตามที่กำหนดต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

อติสุข รังสิยานนท์

7.2 การดำเนินงาน สำนักงานปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข พ.ศ. 2567 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทุกกลุ่มงานดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสำนักงานปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข เป็นพื้นฐานในการพัฒนางาน ซึ่งต้องทำอย่างต่อเนื่อง จริ่งจ้วง จนเป็นวัฒนธรรมองค์กร เสริมสร้างให้บุคลากรเกิดความตระหนักถึงความปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน ร่วมกันพัฒนานาฏมิตี้นของหน่วยงานให้สะอาด ร่มรื่น สวยงาม เหมาะแก่การปฏิบัติงาน และบุคลากรทุกคน ทุกระดับ ทุกกลุ่มงานที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนาสำนักงานให้ปลอดโรค ปลอดภัย เป็นผู้สมควรแก่การยกย่อง และชมเชย

ผลการดำเนินงาน

1. หมวดที่ 1 การสนับสนุนขององค์กร การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน การใส่ใจต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมระหว่างองค์กรและชุมชน

กพ. ได้มีการจัดทำแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการคณะกรรมการดำเนินงาน สำนักงานปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ประกอบด้วย คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการดำเนินงาน ด้านปลอดโรค คณะกรรมการดำเนินงาน ด้านปลอดภัย คณะกรรมการดำเนินงานด้านภายใจเป็นสุข โดยมีตัวแทนจากทุกกลุ่มงานเข้ามาเป็นคณะทำงานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสำนักงานปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุขตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2. หมวดที่ 2 ปลอดโรค

กพ. ได้มีการจัดทำแบบฟอร์มการให้คำแนะนำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความเสี่ยง จัดให้มีวิทยาสัมมนาประจำปี แบบบันทึกการใช้/เบิกยา มีการจัดทำแบบฟอร์ม ขั้นตอนการส่งต่อของกพ. (Flow Chart) กรณีเจ็บป่วยรุนแรง วัับริการแก่บุคลากรของหน่วยงาน มีการจัดทำประกาศนโยบายการลด เลิก บุหรี่ สุรา ยาเสพติด เพื่อให้ภายในหน่วยงาน ทือปฏิบัติ มีการสำรวจพื้นที่และติดสติ๊กเกอร์พื้นที่ เขตปลอดบุหรี่ สุรา และยาเสพติด มีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยการจัดสถานที่แปรงฟัน มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้การดูแลสุขภาพทั้ง 5 ด้าน มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือด สิทธิประโยชน์กรณีทันตกรรมของผู้ประกันตน ผ่านทางไลน์คณะกรรมการปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข ไลน์ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และติดบอร์ดประชาสัมพันธ์

3. หมวดที่ 3 ปลอดภัย

กอฟ. ได้ดำเนินการให้ทุกกลุ่มงานดำเนินการจัดทำ 5 ส. เพื่อให้สำนักงานมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด น่าอยู่ในการทำงานมากยิ่งขึ้น มีการให้บุคลากรทำแบบประเมิน ROSA เพื่อประเมินความเสี่ยงในการทำงาน และนำผลการประเมินมาปรับปรุงสถานที่ทำงานหรือลักษณะท่าทางการทำงานอย่างเหมาะสม เพื่อลดปัญหา office syndrome ให้กับผู้ปฏิบัติงาน มีการตรวจสอบความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์ป้องกันและระงับอัคคีภัย ทางหนีไฟ บันไดหนีไฟอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ไม่มีสิ่งกีดขวาง หรือการปิดตาย ด้านอนุรักษ์พลังงาน มีการแจ้งเวลาเปิด-ปิดเครื่องปรับอากาศทุกวัน โดยช่วงเช้าเวลา 9.00-11.00 น. ช่วงเย็น 13.00-15.30 น. และเปิด-ปิด สวิตช์เมื่อไม่ใช้งาน เครื่องถ่ายเอกสาร เครื่องทำน้ำร้อน-เย็น ตู้เย็น มีการแสดงเขตสัญลักษณ์สีแดงชัดเจนเพื่อป้องกันอันตรายจากกระแสไฟฟ้า

4. หมวดที่ 4 ใจเป็นสุข

กอฟ. มีการจัดให้มีกิจกรรมนันทนาการเพื่อผ่อนคลายจากความเครียดและส่งเสริมความสามัคคีของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ งานตามประเพณี เช่น วันสงกรานต์ รดน้ำขอพรผู้ใหญ่ ทำบุญบาตร งานแข่งกีฬา เป็นต้น มีการให้บุคลากรประเมินความความสุขคนไทย และประเมินความเครียด เพื่อสำรวจว่าบุคลากรของหน่วยงานมีความสุขอยู่ในระดับไหน หรือมีความเครียดจากการทำงานระดับไหน และนำผลการประเมินมาดำเนินการแก้ไข เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น มีการคัดเลือกและประกาศบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม ให้เจ้าหน้าที่ทุกกลุ่มงานได้รับทราบ มีการดูแลครอบครัวเจ้าหน้าที่ กรณีบิดา มารดา สามี ภรรยาของบุคลากรเสียชีวิตโดยการร่วมเป็นเจ้าภาพในการจัดงาน มีการโครงการปันน้ำใจแบ่งปันให้โรงเรียนชาวเขา 4 แห่ง ในจังหวัดเชียงราย มีกิจกรรมรับบริจาคปฏิทินตั้งโต๊ะ เพื่อนำไปใช้ผลิตสื่ออักษรเบรลล์ สำหรับผู้พิการทางสายตา กิจกรรมวอล์ก บราเท่าย่างกุ้ง เราขอ มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่าง ๆ ผ่านทางไลน์ คณะกรรมการฯ ไลน์ GCC3_สร_กรมคร_กอฟ. ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องความเครียด สายด่วนสุขภาพจิต

ภาพกิจกรรมภาพรวมการดำเนินงาน

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน สำนักงานปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข พ.ศ. 2567 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รับผิชอบ



ส่วนที่

6

ช่องทางการเข้าถึงข้อมูล
และสื่อสนับสนุนในการ
ดำเนินงานด้านเอชไอวี
โรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ และ
โรคไวรัสตับอักเสบบ



ช่องทางการเข้าถึงข้อมูล และสื่อสนับสนุนในการดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ

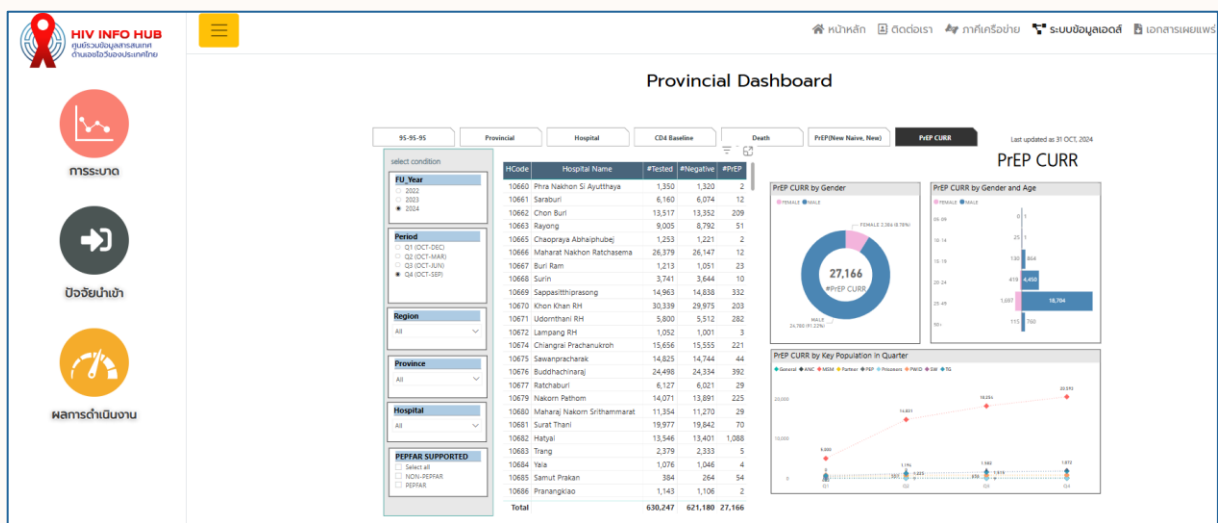
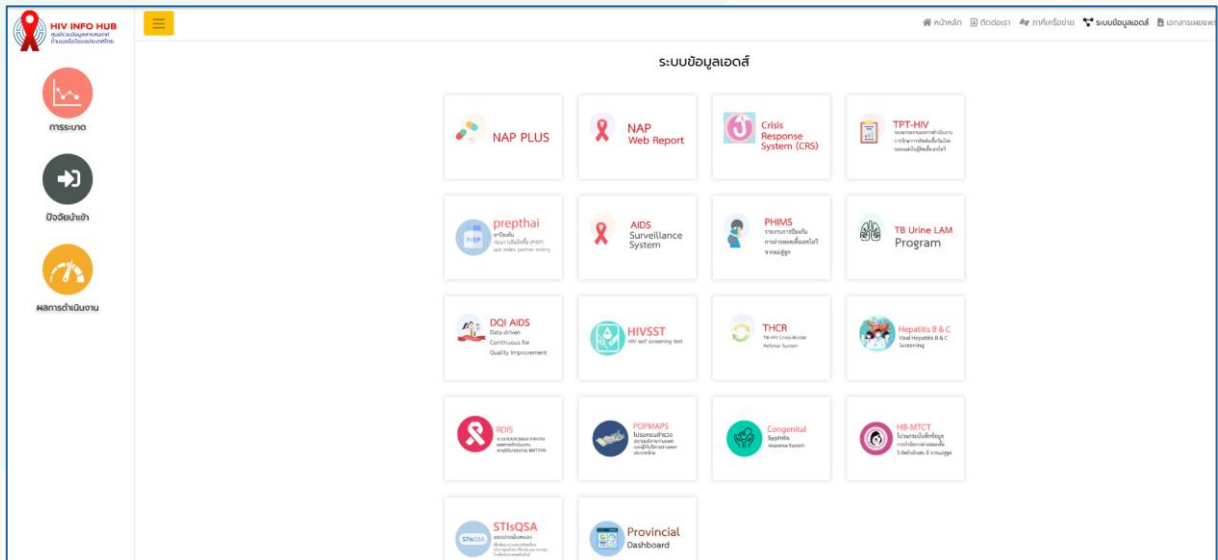
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ให้ความสำคัญกับการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร และสื่อสนับสนุนการดำเนินงานในการป้องกัน ควบคุม และดูแลรักษา ด้านเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ ผ่านช่องทางออนไลน์ที่หลากหลาย เพื่อให้ประชาชน บุคลากรทางการแพทย์ ภาคประชาสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน โดยผ่านช่องทางหลักดังต่อไปนี้

1. Website: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (<https://ddc.moph.go.th/das/>)



2. Website: ศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศ ด้านเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ของประเทศไทย (<https://hivhub.ddc.moph.go.th/>)





3. YouTube: aidsstisthai (<https://www.youtube.com/@aidsstisthai>)

ความเหลื่อมล้ำ
ยุติเอดส์

aidsstisthai
@aidsstisthai · ผู้ติดตาม 6.23 พัน คน · วิดีโอ 346 รายการ

aidsstisthai Channel แหล่งรวมคลิปวิดีโอที่มีประโยชน์ ด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ...เพิ่มเติม

facebook.com/das.ddc.moph และอีก 1 สิ่ง

ติดตาม

หน้าแรก วิดีโอ Shorts ไฟล์ส เพลงเพลย์ลิสต์

ล่าสุด ยอดนิยม เก่าสุด

3:19 25:05 6:55 3:18:16

4. Facebook: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค (<https://web.facebook.com/das.ddc.moph>)

รณรงค์วันยุติการเลือกปฏิบัติสากล 1 มีนาคม 2568

Rights for all สิทธิเท่ากัน ทุกคนเท่าเทียม

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

23K followers • 13 following

Posts About Reels Photos Videos

Intro

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

- Page · Government organisation
- ถนนติวานนท์
- 02 590 3291
- https://www.tiktok.com/@das.ddc?_t=8rNHU3JxbIV&r=1
- <https://www.youtube.com/@aidsstisthai>
- ddc.moph.go.th/das/index.php
- Not yet rated (0 reviews)

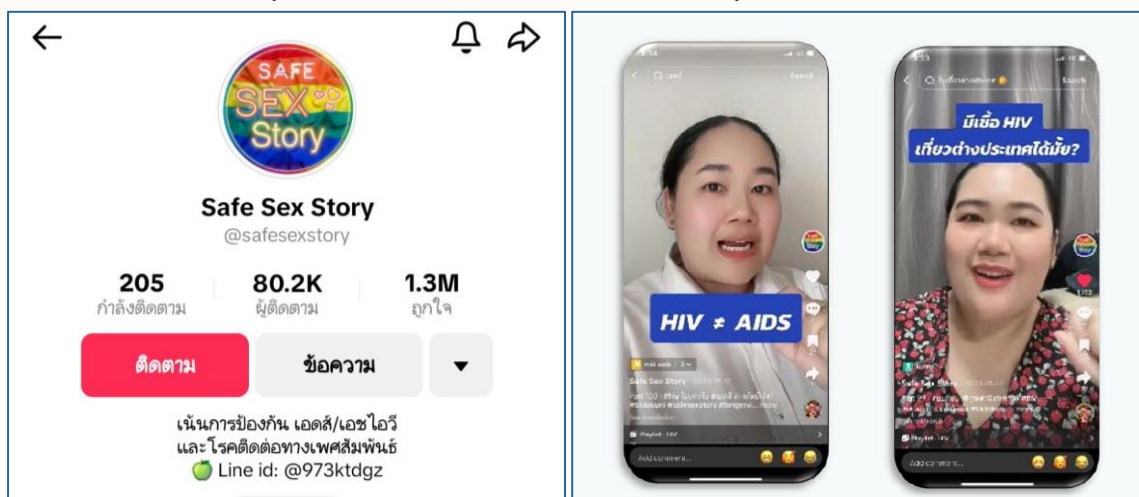
SpringNews 19h · 🌐

ปัจจุบัน ผู้ที่มีเชื้อ HIV สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ หากได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่สิ่งที่น่ากังวลจริงๆ คือ วัณโรค ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของผ... See more

5. Facebook: Safe SEX Story เล่าเรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
(<https://web.facebook.com/aidsstis>)



6. TikTok: Safesexstory (<https://www.tiktok.com/@safesexstory>) แพลตฟอร์มที่ใช้สื่อสารข้อมูลด้านเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสุขภาพทางเพศในรูปแบบวิดีโอสั้น เพื่อให้ความรู้และสร้างความตระหนักในกลุ่มประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะเยาวชนและกลุ่มเสี่ยง



แหล่งข้อมูล: ตาม Website ที่แสดงในหัวข้อ 1-6 ณ วันที่ 23 ธ.ค.67

7. จุลสาร กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (เผยแพร่ทุก 3 เดือน)

DAS DDC No.1 จุลสาร กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฉบับที่ 1

  9 กรกฎาคม 2567 602 View

DAS DDC

Number #1
จุลสาร
กองโรคเอดส์
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



HIV ตรวจฟรี
ตรวจง่าย
ตรวจได้ด้วยตนเอง

สิทธิประโยชน์
ด้านเอชไอวี/เอดส์

PRIDE
TO SHINE

อดีต - ปัจจุบัน
งานป้องกันติดต่อเชื้อ HIV

มุมมองผู้บริหาร
ต่อการดำเนินงาน

8 คนจากทั่ว กอพ.
สู่เวทีวิชาการกรม

 <http://ddc.moph.go.th/das>



@SafeSexStory



กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค



กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค
0 2590 3208