



Annual report

of Bureau of AIDS TB and STIs 2017



รายงานประจำปี พ.ศ. 2560

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control, Ministry of Public Health



Annual report

of Bureau of AIDS TB and STIs 2017



รายงานประจำปี พ.ศ. 2560

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

รายงานผลการดำเนินงานสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2560

บรรณาธิการ:

นายสมาน พุตระกูล
นางมณฑินี วสันติอุปโภคการ
นางพรทิพย์ เข้มเงิน
นางสาวนภกานต์ คนชื้อ

ผู้จัดทำ:

นางพรทิพย์ เข้มเงิน	กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ
นางสาวศิริลักษณ์ กองพลี	กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ
นางสาววิพร เสาร์อินทร์	กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ
นายธนพล ฉายประทีป	กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ
นางสาวนภกานต์ คนชื้อ	กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ
นางสาวนันทวรรณ วงษ์ทิพย์	กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ
นางสาววรรณรัตน์ มากำเนิด	กลุ่มนโยบายและแผน
นางสาวหทัยทิพย์ อินชนะ	กลุ่มนโยบายและแผน
นายสามารถ พันธุ์เพชร	กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล
นางสาวสิริพร มนยฤทธิ	กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล
นางสาวนาถญา เปลี่ยนรุ่ง	กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน
นายยุทธภูมิ ศรีคำจัน	กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน
นางเครือทิพย์ จันทธานีวิวัฒน์	กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์
นายกรีธา ลักนาวีวัฒน์	กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์
นางสาวทิพสุคนธ์ บำรุงวงศ์	กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ
นางสาวจันทนา ชูเกียรติศิริ	กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางทำเนียบ สังวาลประกายแสง	กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวผกามาศ แต่งคูหา	กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ
นายบุญยะฤทธิ์ มาบกลาง	กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ
นายสมยศ เจริญสุข	กลุ่มพัฒนาองค์กร
นางสาววรรณภาธร ทวีรักษากุล	กลุ่มบริหารทั่วไป
นางเยาวมาลย์ สุวรรณทา	กลุ่มบริหารทั่วไป

ผู้จัดทำและพิมพ์เผยแพร่:

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ISBN: 978-616-11-3696-3

พิมพ์ครั้งที่ 1: จำนวนพิมพ์ 200 เล่ม

พิมพ์ที่: โรงพิมพ์ เจ. เอส. การพิมพ์

** ขอสงวนสิทธิ์ในการนำ เอกสารฉบับนี้ไปใช้ประโยชน์ทางธุรกิจ**

คำนำ

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอวพ.) เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานกำหนดนโยบายและแผนงานดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายในปี พ.ศ. 2573 การจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน สอวพ. ปี พ.ศ. 2560 ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน และเผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆ ได้ทราบและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไป

รายงานผลการดำเนินงานเล่มนี้ได้รวบรวมนโยบาย ยุทธศาสตร์ สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และแผนงานโครงการต่างๆ ได้แก่ แผนงานโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส รวมถึงผลการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานที่สำคัญ ผลการปฏิบัติงาน และผลการใช้จ่ายงบประมาณของสำนักโรคเอดส์ฯ

ในโอกาสนี้ ขอขอบคุณผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ สอวพ. ทุกท่าน รวมถึงภาคีเครือข่ายทุกฝ่ายที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของ สอวพ. ด้วยดีตลอดมา ขออำนาจพรให้ทุกท่านประสบผลสำเร็จอันเป็นมงคล ประสบความสำเร็จและเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ตลอดจนมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศไทยต่อไป

คณะทำงาน
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2560

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานผลการดำเนินงานสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ฉบับนี้ เป็นเอกสารที่ได้รับรวบรวมการดำเนินงานและผลการดำเนินงานสำคัญที่ สอวพ. ได้ดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา และเพื่อเผยแพร่การดำเนินงาน ให้ภาคีเครือข่าย ซึ่งสรุปดังนี้

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเอชไอวีในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง จากการคาดประมาณพบว่าในปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ประมาณ 449,309 คน มีผู้เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ 12,863 คน และติดเชื้อฯ รายใหม่ 6,471 คน การติดเชื้อฯ รายใหม่ส่วนใหญ่เกิดในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งคาดว่าอีก 5 ปีข้างหน้า การติดเชื้อฯ รายใหม่ในกลุ่มนี้ จะมีสัดส่วนเกินครึ่งของการติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด นโยบายและยุทธศาสตร์ที่สำคัญของประเทศ จึงยังคงมุ่งเน้นการทำงานในกลุ่มประชากรหลักในพื้นที่ที่ต้องเร่งรัดตามภาระโรค และจำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ภายในช่วงเวลา 5 ปีต่อจากนี้ โดยใช้มาตรการ RRTR และมุ่งสู่เป้าหมายการเข้าถึงบริการ 90-90-90

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 สอวพ. ได้รับจัดสรรงบประมาณจากกรมควบคุมโรคเพื่อใช้ในการดำเนินงานรวมทั้งสิ้น 299,615,220.83 บาท ได้เบิกจ่ายในการดำเนินงานไปทั้งหมด 268,256,297.95 บาท นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากแหล่งงบประมาณภายนอก รวมทั้งสิ้น 144,169,814.10 บาท และได้เบิกจ่ายในการดำเนินงานไปทั้งหมด 78,319,339.01 บาท (ไม่รวมงบประมาณ และการดำเนินงานจากโครงการกองทุนโลก)

สอวพ. มีการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2560 ทั้งหมด 73 โครงการ เป็นโครงการที่ได้รับงบประมาณจากกรมควบคุมโรค 48 โครงการ จำแนกโครงการตามมาตรการจุดเน้น พบว่า มาตรการที่ 3 การพัฒนานโยบาย กฎหมาย ระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และส่งเสริมการเป็นเจ้าของร่วมและการระดมทรัพยากรในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ มีโครงการที่สนับสนุนมาตรการนี้มากที่สุด จำนวน 19 โครงการ (ร้อยละ 19.39) และรองลงมา เป็นโครงการที่สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรการที่ 1 การขับเคลื่อนกระบวนการ RRTR มีจำนวน 13 โครงการ (ร้อยละ 13.27) และเป็นโครงการที่สนับสนุนมาตรการที่ 2 การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ จำนวน 2 โครงการ (ร้อยละ 2.04) นอกจากนี้ มีการดำเนินงาน อีกจำนวน 25 โครงการ (ร้อยละ 25.51) ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งงบประมาณภายนอกซึ่งส่วนใหญ่เป็นงบประมาณจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC) ที่ยังไม่ได้ถูกรวมไว้ในการประมวลตามมาตรการจุดเน้นดังกล่าว

ผลการดำเนินงานภาพรวมของ สอวพ. เพื่อตอบสนองผลผลิตของกรมควบคุมโรค มีดังนี้ ผลผลิตที่ 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรคและยุติปัญหาเอดส์ จำนวนเงิน 70,119,440.84 บาท โดยกิจกรรมหลักในการจัดบริการเฝ้าระวังควบคุมโรคฯ ที่เป็นปัญหารุนแรงและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ มีการเข้าถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จำนวน 415,061 ราย และการได้รับบริการถุงยางอนามัย จำนวน 126,000 ราย ผลผลิตที่ 6 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงในระดับภูมิภาค จำนวนเงิน 978,716.00 บาท กิจกรรมหลักเน้นการพัฒนาหลักสูตรนานาชาติด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อสนับสนุนการเป็นศูนย์กลางการศึกษาและฝึกอบรมด้านการป้องกัน ควบคุมโรคระดับนานาชาติ ผลผลิตที่ 13 โครงการการวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวนเงิน 3,281,002.35 บาท กิจกรรมหลัก

ที่ดำเนินการเป็นสำรวจความชุกของเชื้อเอชไอวีที่อาศัยด้านไวรัส ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ก่อนเริ่มรับการรักษา รวมถึงการศึกษาแบบติดตามด้านการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการปฏิบัติการด้านการป้องกันต่างๆ ในกลุ่มเยาวชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย และผลผลิตที่ 16 โครงการส่งเสริมให้เกิดระบบการป้องกันปราบปรามการทุจริต และประพฤตินิยมในภาครัฐ จำนวนเงิน 41,290.00 บาท

ผลการดำเนินงานการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัดทั้งด้านการลดโรคและภัยสุขภาพรวมถึงตัวชี้วัดการพัฒนาองค์กร รวมทั้งหมด 17 ตัวชี้วัด สอวพ. ได้คะแนน 4.43 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 88.60

ผลการดำเนินงานเป้าหมายลดโรคตามแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป้าหมายการดำเนินงานเพื่อลดโรค สอวพ. กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ได้แก่ เป้าหมายที่ 1 ลดการติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ กำหนดตัวชี้วัดย่อย 3 ตัว ที่จะเป็นตัวแทน หรือสามารถสะท้อนผลการดำเนินงานการลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้ และมีข้อมูลจากระบบปกติ ที่สามารถรายงานผลและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานได้ทุกปี ได้แก่ 1) ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ 15-24 ปี ซึ่งผลในปีนี้ ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง (HSS) จากสำนักกระบาดวิทยา ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุ 15-24 ปี ที่เฉพาะคนไทย มีการติดเชื้อร้อยละ 0.48 ส่วนตัวชี้วัดที่ 2) และ 3) เป็นอัตราป่วย โรคหนองใน และซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ซึ่งทั้งสองตัวชี้วัดนี้ ยังไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยกำหนดให้ลดอัตราป่วยของทั้งสองโรคลง ให้เหลือตามค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ซึ่งเป้าหมายอัตราป่วยโรคหนองใน และซิฟิลิสเป็น 41.4 ต่อประชากรแสนราย, 8.3 ต่อประชากรแสนราย ตามลำดับ และผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2560 อัตราป่วยหนองใน และซิฟิลิส 54.3 ต่อประชากรแสนราย และ 17.4 ต่อประชากรแสนราย ตามลำดับ เป้าหมายที่ 2 ลดการเสียชีวิตจากเอชไอวี กำหนดตัวชี้วัด ย่อย 3 ตัว ที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการที่ทำให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้เข้าถึงบริการและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถควบคุมปริมาณไวรัสไม่ให้ถ่ายทอดสู่ผู้อื่นได้ ได้แก่ ตัวชี้วัด 90-90-90 โดย ในปี พ.ศ. 2560 ได้กำหนดเป้าหมาย 90 ที่ 1 ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยและทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง ร้อยละ 95 สำหรับ 90 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสฯ กำหนดเป้าหมายร้อยละ 80 และ 90 ที่ 3 ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ กดปริมาณไวรัสในเลือดได้สำเร็จ กำหนดเป้าหมาย ร้อยละ 80 ซึ่งผลการดำเนินงานเพื่อลดการเสียชีวิต ทั้ง 3 ตัวชี้วัดย่อย (ทั้งสาม 90) เป็นดังนี้ ร้อยละ 98, 70, 83 ตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย คือ ส่วนของ 90 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อฯ ที่ ได้รับยาต้านไวรัส มีจำนวนผู้ติดเชื้อฯ ประมาณ 302,174 ราย ในขณะที่มีผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยและรู้ตนเองว่าติดเชื้ออยู่จำนวนถึง 431,270 ราย และในผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้วสามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้อยู่จำนวน 250,653 ราย ทั้งนี้ ข้อมูลที่กล่าวถึงเป็นข้อมูลเฉพาะของผู้ติดเชื้อฯ ที่อยู่ในระบบการบันทึกข้อมูลอยู่ภายใต้โปรแกรม NAP ซึ่งเป็นระบบการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ติดเชื้อฯ ที่มารับบริการรักษาของประเทศ เท่านั้น สุดท้ายสำหรับเป้าหมายที่ 3 การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ กำหนดตัวชี้วัดในการติดตาม คือ ร้อยละของประชาชนในสังคม ชุมชน ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อประเด็นที่เกี่ยวข้องจากเอชไอวี เอดส์ ซึ่งเดิมผลการดำเนินงานที่เป็นข้อมูลพื้นฐานปี พ.ศ. 2557-2558 ร้อยละ 58.6 กำหนดรอบการติดตามความก้าวหน้าอีกครั้งในปี พ.ศ. 2562 เนื่องจากข้อมูลจะได้รับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ที่มีการดำเนินงานทุก 5 ปี แต่อย่างไรก็ตาม มีข้อมูล

การติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ ในระบบบริการสุขภาพ ที่จะสะท้อน ถึงผลการดำเนินงาน ของ สอวพ. ได้โดยตรง ซึ่ง สอวพ. โดยศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ.จอ.) ได้ดำเนินการ สํารวจสถานการณ์ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ ในปี พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2560 ผลการติดตามสถานการณ์ ระบบบริการสุขภาพ ใน 2 รอบที่ผ่านมา ในปี พ.ศ. 2558 และ 2560 เปรียบเทียบกันพบว่า สถานการณ์ การเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อฯ ยังคงสูงอยู่ โดยสังเกตเห็นบุคลากรแสดงการรังเกียจในการให้บริการกับผู้ติดเชื้อฯ ร้อยละ 23.7, 27 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อฯ ที่มีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติจากการมารับบริการ ที่สถานพยาบาลนั้น มีสถานการณ์ดีขึ้นกว่าเดิม พบว่า ใน 12 เดือนที่ผ่านมาผู้ติดเชื้อฯ มีประสบการณ์การถูก เลือกปฏิบัติระหว่างการมารับบริการสุขภาพลดลง เล็กน้อย (ร้อยละ 12.1, 11.1 ตามลำดับ) ประสบการณ์ในการ ถูกเปิดเผยผลเลือดลดลง ร้อยละ 20.4, 10.5 ตามลำดับ แต่ผู้ติดเชื้อฯ ยังคง มีการตีตราตนเอง และไม่ลดลง (ร้อยละ 31.4, 34.9 ตามลำดับ)

ทั้งนี้ จากการดำเนินงานของ สอวพ. ปี พ.ศ. 2560 มีโครงการสำคัญที่ถือเป็นนวัตกรรมการตอบสนอง ต่อการดำเนินงานตามเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ ที่ได้ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานสนับสนุนวิชาการและ งบประมาณดำเนินการ ซึ่งคาดว่าจะมีผลกระทบต่อ การขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ. 2560 ตามผลการดำเนินงานที่กล่าวมาแล้ว และในอนาคตต่อไป ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบบริการ เพื่อการเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้อ ด้วยยาต้านไวรัส ก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากร พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานทางห้องปฏิบัติการ 2) การพัฒนาระบบ บริการเชิงรุกเพื่อเริ่มยาต้านไวรัสในทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อให้เร็วที่สุด เพื่อกำจัดการถ่ายทอดเชื้อจาก แม่สู่ลูก และลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในทารก รวมถึงการกำจัดซิฟิลิสในทารกแรกเกิด 3) การพัฒนา คุณภาพ และมาตรฐานการจัดบริการ เอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ RRTTR อย่างยั่งยืน โดยใช้กลไกการพัฒนามาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค (DSC : disease specific certification) ในการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เป็นเครื่องมือในการพัฒนา 4) การส่งเสริมสนับสนุนการจัด บริการ IPT 5) ด้าน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปี พ.ศ. 2560 มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจ วินิจฉัยโรคซิฟิลิส และการพัฒนาคุณภาพระบบการรายงานโรคซิฟิลิส ให้ถูกต้อง ครบถ้วน 6) การขยายผล การดำเนินงานเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานพยาบาล ซึ่งได้ดำเนินการเพิ่มเติมทั้งในด้านการ พัฒนารูปแบบกิจกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการลดการตีตราฯ ที่เรียกว่า กิจกรรม 3X4 และ ขยายพื้นที่ในการ ดำเนินการ

การดำเนินงานดังกล่าว สอวพ. ได้มีการขับเคลื่อนลงสู่พื้นที่ ซึ่งจะส่งผลต่อเป้าหมายการยุติปัญหา เอดส์ประเทศไทย มากน้อยเพียงไร เป็นเรื่องที่ สอวพ. ต้องทำการติดตามการดำเนินงานดังกล่าว และ ประเมินผลสิ่งที่ได้ดำเนินการต่อไป อย่างน้อยการจัดทำรายงานประจำปี จะเป็นส่วนหนึ่งของการทบทวน และ ติดตามผลการดำเนินงาน ที่ได้ดำเนินการในปีที่ผ่านมา

ปัจจัยที่สนับสนุนให้ผลการดำเนินงานบรรลุได้ตามเป้าหมาย ซึ่งจะขอเน้นถึงเป้าหมายการบรรลุตาม มาตรการจุดเน้นในการมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ ได้แก่ 1) การดำเนินโครงการที่สอดคล้องกับทิศทาง นโยบาย การดำเนินงานที่ยึดตามยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะและมุ่งเน้นการดำเนินงานในพื้นที่ สำคัญ ที่เป็นภาระโรคเป็นหลัก ทั้งโครงการงบประมาณจากกรมควบคุมโรค งบประมาณจากภายนอก ทั้งโครงการ กองทุนโลก และโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข 2) นโยบาย

ของประเทศมีการปรับตัวได้เร็ว ทันท่วงทีต่อการดำเนินงานระดับโลก มีผลทำให้สำนักโรคเอดส์ฯ ที่มีโครงการที่สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ มีการดำเนินการที่เป็นนวัตกรรม หรือริเริ่มการดำเนินงานตามแนวคิด ทิศทางใหม่ได้เร็ว และมีการดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง เช่น แนวคิดการยุติปัญหาเอดส์ มาตรการ RRTTR กลยุทธ์ 90-90-90 ตลอดจน การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ เป็นต้น 3) การมีหน่วยงานสนับสนุนวิชาการ และงบประมาณที่ช่วยสนับสนุนการทำงานอย่างใกล้ชิด เช่น UNAIDS และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข 4) การใช้ข้อมูลเป็นฐานในการชี้ประเด็นช่องว่าง การใช้ในการวางแผนการดำเนินงานมากขึ้น ทั้งนี้ มาจากการเห็นความสำคัญ และมีการพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ได้ครอบคลุมทั้งด้านสถานการณ์ การตอบสนองการดำเนินงาน ตลอดจนการลงทุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน กิจกรรมหลักนั้นๆ และสามารถนำข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์มาใช้ในการวางแผนดำเนินงานเพื่อแก้ไขปรับปรุงงานได้มากขึ้น เช่น ข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ ชี้ช่องว่างในการดำเนินงานเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ ที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง การใช้แนวคิดชุดบริการแบบผสมผสาน ในการป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ โดยเริ่มดำเนินโครงการ PrEP ในกลุ่ม MSM จากข้อมูลการคาดประมาณ พบว่าการติดเชื้อ รายใหม่มีสัดส่วนที่สูงมาอย่างต่อเนื่อง อัตราการใช้ถุงยางอนามัยยังอยู่ในระดับที่ไม่ครอบคลุมเพียงพอ 5) ความร่วมมือที่เป็นเอกภาพของ ภาศภาคประชาสังคม ในการดำเนินงาน RRTTR 6) สามารถสร้างความเป็นเจ้าของร่วมในการยุติปัญหาเอดส์ ในการดำเนินงานจาก สปสช. และได้รับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อมาเติมส่วนที่ขาดในงาน RRTTR ในกลุ่มประชากรหลัก

จากการทบทวนผลการดำเนินงานของ สอวพ. ในปี พ.ศ. 2560 และจากข้อมูลผลการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเอดส์ จากรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเอดส์ของประเทศไทย (GARP Report 2017) ที่ สอวพ. โดย ศบ.จอ. ได้ดำเนินการ ในปี พ.ศ. 2560 พบว่าประเด็นช่องว่างที่ต้องการการพัฒนาในปีต่อไป ได้แก่ 1) การบรรลุความสำเร็จของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯ ซึ่งช่องว่าง มีทั้งสามกลยุทธ์ กล่าวคือ 90 ที่ 1 มีประเด็นที่ต้องการการตรวจสอบว่าผลการดำเนินงานที่ได้ ร้อยละ 98 สามารถสะท้อนสถานการณ์ที่เป็นจริงในการดำเนินงานได้หรือไม่ 90 ที่ 2 คือ ผู้ติดเชื้อฯ เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพียงร้อยละ 70 ของผู้ติดเชื้อฯ ทั้งหมดที่มีชีวิตอยู่นั้น ซึ่งไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด เป็นสถานการณ์ที่แท้จริง หรือเกิดจากช่องว่างในเชิงของระบบข้อมูล ซึ่งก็ต้องการหาแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพข้อมูล ในขณะที่การจัดระบบบริการ คงต้องนำมาพิจารณาเป็นหลัก 90 ที่ 3 การที่สามารถกดปริมาณไวรัสได้ สำเร็จตามเป้าหมาย แต่พบว่า หากนำมาเทียบสัดส่วนกับผู้ติดเชื้อฯ ทั้งหมด จะเห็นว่าเป็นช่องว่างที่ใหญ่มาก โดยพบว่ามีผู้ติดเชื้อฯ เพียงร้อยละเพียง 56 ของผู้ติดเชื้อฯ ที่มีชีวิตอยู่นั้น ที่สามารถควบคุมปริมาณไวรัสไม่ให้ถ่ายทอดเชื้อฯ ไปสู่ผู้อื่นได้ ยังมีผู้ติดเชื้อฯ อีกร้อยละ 44 ที่สามารถถ่ายทอดเชื้อฯ ต่อไปได้ 2) การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ ที่ยังต้องการการพัฒนาและการขยายผลความครอบคลุม รวมทั้งการขยายผลไปสู่ระบบบริการอื่น เช่น ระบบการศึกษา และการทำงาน 3) การดำเนินงานเพื่อขยายผล PrEP ในกลุ่มที่จำเป็นเพิ่มจากกลุ่ม MSM และการผลักดันเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพ 4) การผลักดันสิทธิ์การบริการสุขภาพที่เท่าเทียมในกรณี กลุ่มแรงงานข้ามชาติ 5) การพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลรักษา TB/HIV และการป้องกันวัณโรคระยะแฝง 6) การพัฒนาให้มีจำนวนหน่วยบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่สามารถให้บริการในกลุ่มประชากรหลักที่รวมถึง MSM เพิ่มขึ้น รวมถึงการเพิ่มจำนวนหน่วยบริการที่สามารถให้บริการ MMT ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด

Executive Summary

This is a summary of implementation and results of activities of the Bureau of AIDS, TB and STIs (BATS) in Fiscal Year (FY) 2017. The aim of the report is to review past achievements and share this information with implementing partners. The incidence and prevalence of AIDS in Thailand has declined steadily over the past several decades. In 2016, Thailand had an estimated total of 449,309 persons living with HIV (PLHIV). In that year, 12,863 PLHIV died of AIDS, and 6,471 PLHIV were newly infected. Most of the new cases of infection were among men who have sex with men (MSM), and it is projected that MSM will account for half of new HIV infections during the next five years. Thus, national Thai policy and strategy continues to emphasize an approach which targets the key vulnerable populations located in areas of accelerated and intensified implementation. Thailand has also adopted a policy of “Ending AIDS” and is implementing the RRTTR strategy to achieve the “three 90’s” targets.

In FY 2017 BATS was allocated a budget of nearly 300 million baht by the Department of Disease Control (DDC) of the Ministry of Public Health (of which 268 million was disbursed). Thailand also received external funding for its AIDS response in the amount of 144 million baht (of which 78 million baht was disbursed). (The external funding does not include the amount received from the Global Fund.)

In FY 2017, BATS supported 73 projects, of which 48 were funded by DDC budget. Fully 19 projects (19.39%) focused on development of related policy/laws/strategic information system, promoting a sense of joint ownership of the program, and mobilization of local resources for the prevention and response to the AIDS challenge. Another 13 projects (13.27%) supported advocacy of the RRTTR strategy, and two projects (2.04%) had the objective to reduce stigma and discrimination (S&D) against AIDS. Additionally, 25 projects (25.51%) were implemented with international funding, most of which came from the Thai-US Collaboration (TUC).

BATS projects supported the accelerated response to malaria, TB and Ending AIDS, with combined budget of slightly over 70 million baht. Key activities included disease surveillance among vulnerable and special target populations. A total of 415,061 PLHIV accessed ART, and 126,000 persons received condom re-supply. BATS supported monitoring and prevention of emerging diseases and linked health hazards, with budget of nearly one million baht. This funding supported the development of an international curriculum on AIDS and STIs to help Thailand become a regional hub for study and training on disease

prevention and control. In addition, BATS supported research and development projects on prevention and control of health hazards, with a budget of just over three million baht. A key activity under this category was the survey of treatment-resistant strains of HIV among PLHIV first appearing for ART. Another study involved the follow-up of PLHIV and cases of STIs for reinforced prevention interventions, with a special focus on MSM youth. Finally, BATS allocated slightly over 41,000 baht for prevention of corruption in the public sector.

BATS has a set of 17 indicators of achievement related to reduction of disease and adverse consequences of disease and, as of FY 2017, the average performance score for these indicators was 4.4 (out of a maximum of 5) or an 88% level of achievement.

In accordance with national policy, BATS has endorsed the “Ending AIDS” goals for the period of 2017-30, the first of which is reduction of HIV incidence. Progress toward this goal is measured directly and through proxy variables, using data from the routine reporting system. One target is to reduce the prevalence HIV infection among pregnant women age 15-24 years attending ANC clinics to 0.33% or less. In FY 2017, the HIV sentinel surveillance of the Bureau of Epidemiology reported that ANC HIV prevalence among this group of women (Thai nationals only) was 0.48%.

Other variables include the incidence of gonorrhea and syphilis among the population age 15-24 years. The current target is to reduce incidence of these two STIs to 41.4 and 8.3 per 100,000 populations, respectively. However, in FY 2017, the incidence was 54.3 and 17.4 per 100,000 populations (i.e., still not reaching the target level of reduction).

The second ‘Ending AIDS’ goal is to reduce AIDS mortality. There are three indicators to track progress toward this goal: Access to ART, consistent use of ART, and suppression of HIV viral load to an undetectable level. For 2017, the relevant targets for these indicators include 95% of PLHIV know their HIV+ serostatus, 80% of those who know their HIV+ serostatus are enrolled in ART, and 80% of those on regular ART have undetectable viral loads. The achievement for these indicator targets by the end of FY 2017 was 98%, 70% and 83%, respectively (i.e., the 2nd indicator is still below target). In the year, a total of 302,174 PLHIV were enrolled in ART out of a total of 431,270 persons who have been diagnosed with HIV and know they are HIV+. Of those on regular ART, 250,653 have undetectable viral loads. (It should be noted that these data refer only to those PLHIV who are included in the National AIDS Program database.)

The third ‘Ending AIDS’ goal is to reduce negative stigma and discrimination (S&D) related to HIV/AIDS. The key indicator for this goal is the percent of the population with

discriminatory attitudes toward HIV/AIDS. The baseline value for this indicator was 58.6% in 2014-15, as measured in the 5-year National Survey of the Health of the Thai Population. The next round of the survey is scheduled for 2019. The National AIDS Management Center (NAMC) has conducted surveys of the situation of S&D in the health care setting in surveillance sites in 2015 and 2017. Those surveys found that observed cases of S&D are still prevalent in a number of service sites. For example, 23.7% and 27.0% of health staff were reluctant to serve PLHIV clients, respectively by survey round. However, there was some improvement in reports by PLHIV of being discriminated against: The proportion who reported being discriminated against at a health service outlet in the past 12 months declined from 12.1% to 11.1%, respectively. Also, PLHIV reports of their HIV+ serostatus being shared without their permission declined from 20.4% to 10.4% in 2015 and 2017, respectively. Nevertheless, about one in three PLHIV still experienced self-stigma (31.4% and 34.9%, respectively).

In FY 2017, BATS in collaboration with other technical agencies implemented innovative approaches to achieving the 'Ending AIDS' goals. The innovations include the following: (1) Implementation of PrEP (pre-exposure prophylaxis). This initiative entailed building capacity of personnel and lab facilities. (2) Intensification of the prevention of mother-to-child transmission of HIV and syphilis. (3) Developing the quality and standards of HIV/STI services toward sustainable implementation of RRTTR by using disease specific certification (DSC) to ensure quality of clinical outlets. (4) Implementation of isoniazid preventive therapy services (for TB control). (5) Building capacity of personnel in STI case management, with a focus on syphilis diagnosis and case reporting. (6) Expansion of interventions to reduce AIDS S&D in the clinical setting by disseminating a set of model activities and tools to reduce S&D (i.e., the "3X4" package). BATS conducts regular monitoring and evaluation of implementation to assess progress of these innovations and other interventions. Those findings are shared in annual progress reports such as this document.

The Thai AIDS program gives priority to prevention and care of key populations in parts of the country where HIV prevalence is still unacceptably high. The DDC funding for these activities has been supplemented by support from the Global Fund and the TUC. The country also adjusts its policy and strategies in accordance with program advances from around the world which show how impact can be accelerated. Those international strategies include the 'Ending AIDS' proclamation, the RRTTR approach, and the 'three 90's' targets. There is funding and close technical assistance from such agencies as UNAIDS/Thailand and

the TUC. The planning of the Thai AIDS response is uniformly evidence-based, and efficiently identifies programmatic gaps to be addressed. The strategic information that is collected on a continuous basis is fed into the planning process to ensure that activities match the evolving situation. For example, the data from the surveys of S&D helped inform the intervention kit for health service outlets. The data collection has helped in the development of an integrated kit for prevention of HIV infection (e.g., PrEP in MSM as the key population with the highest projected contribution to HIV incidence in the coming years). There is effective collaboration with the Civil Society sector which plays a key role in accessing and serving key vulnerable populations that are the hardest to reach. Overall, there is an emerging sense of local ownership of the Ending AIDS challenge among relevant agencies and partners. Increasingly, the funding of the core interventions is being covered by the Thai National Health Security Office, and that is helping to fill gaps in implementing the RRTTR strategy for key populations as international AIDS funding for Thailand decreases.

From this review of implementation of BATS in FY 2017 and from the information contained in the GARP Report (2017) the following areas need special attention in the coming year: (1) Increased use of ART to prevent HIV transmission. First there needs to be confirmation of the values of the indicators that exceed the 90% targets, and boost the proportion of PLHIV enrolled in ART (which is currently below target). The factors for under-performance against the targets also need to be identified. For example, are the discrepancies due to statistical artifacts or under-performance of access and services? The data system needs continual improvement to provide the most complete and accurate picture of the situation. Also, when the performance levels are combined, it can be seen that only slightly over half (56%) of PLHIV actually had suppressed viral load in FY 2017. (2) This review has highlighted the need to further reduce S&D in the health care setting. This is imperative in order to make all health outlets client-friendly for PLHIV. Reduction of AIDS S&D needs to be expanded to educational institutions and the workplace. (3) In the coming year, PrEP should be expanded in the group of MSM, and PrEP should be integrated into the routine health care system. (4) There need to be equal HIV prevention and care services for non-Thai migrant workers living in Thailand. (5) There need to be improvements in the system of care and treatment of HIV-TB co-infection and prevention among cases of latent TB infection. (6) There needs to be an increase in the number and distribution of STI clinics which can accommodate key populations (e.g., MSM), and an increase in methadone maintenance therapy outlets for persons who inject drugs (i.e., heroin).

คำย่อ

ภาษาไทย

บสต.	ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด
รพ.สต.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
ศบ.จอ.	ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ
สคร.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
สปลคม.	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
สปลสช.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สสจ.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สอวพ.	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ภาษาอังกฤษ

AEM	AIDS Epidemic Model (แบบจำลองการระบาดของเอดส์)
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome (โรคมุ้มน้คุ้มกันบกพร่อง/โรคเอดส์)
ANC	Antenatal Care (คลินิกฝากครรภ์)
ART	Antiretroviral Therapy (การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์)
ARV	Anti-retroviral Drugs (ยาต้านไวรัสเอดส์)
BATS	Bureau of AIDS, TB and STIs (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)
CBO	Community Based Organization (องค์กรชุมชน)
DIC	Drop in Center (ศูนย์บริการชุมชน)
DQA	Data Quality Assessment (การประเมินคุณภาพข้อมูล)
DSC	Disease Specific Certificate (ระบบพัฒนาคุณภาพการรับรองโรคเฉพาะ)
EMTCT	Elimination of Mother-to-Child Transmission (การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก)
FSW	Female Sex Worker (พนักงานบริการหญิง)
GCP	Good Clinical Practice (การปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี)
GF	Global Fund (กองทุนโลก)
HTC/HCT	HIV Testing and Counseling/HIV Counseling and Testing (การให้การศึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี)
HIV	Human Immunodeficiency Virus (ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง)
IBBS	Integrated Biological Behavioral Survey (การสำรวจบูรณาการด้านชีวภาพกับพฤติกรรม)
ILO	International Labour Organization (องค์การแรงงานระหว่างประเทศ)
IPT	Isoniazid Preventive Therapy (ยาป้องกันวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี)
KPs	Key Affected Populations (ประชากรหลักที่ได้รับผลกระทบ)
MMT	Methadone Maintenance Therapy (การให้บริการสารทดแทนยาเสพติดระยะยาว)
MSM	Men who Have sex with men (ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย)
MSW	Male Sex Worker (พนักงานบริการชาย)
NAP	National AIDS Program (ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ)

NGOs	Non-Governmental Organizations (องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์/องค์กรพัฒนาเอกชน)
OZONE	O-Zone Foundation (มูลนิธิโอโซน)
PCM	Provincial coordinating Mechanism (กลไกการประสานงาน)
PCR	Polymerase Chain Reaction (กระบวนการในการสังเคราะห์ชิ้นส่วนของดีเอ็นเอ (DNA) ในหลอดทดลอง โดยวิธีการได้เลียนแบบมาจากการสังเคราะห์ดีเอ็นเอ (DNA) ในสิ่งมีชีวิต)
PDI	Peer Driven Intervention (เครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน)
PHIMS	Perinatal HIV Intervention Monitoring System (ระบบติดตามผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก)
PMS	Performance Management System (ระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน)
PR-DDC	Principal recipient administrative office (สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก)
PrEP	Pre-Exposure Prophylaxis (การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัส)
PWID	People who inject drugs (ผู้ฉีดยาเสพติดด้วยวิธีฉีด)
QI	Quality Improvement (การปรับปรุงคุณภาพ)
QM	Quality Management (การจัดการคุณภาพ)
RIHIS	Routine Integrated HIV Information System (ระบบข้อมูลที่บูรณาการการให้บริการเอชไอวี)
RRTTR	Reach-Recruit-Test-Treat-Retain (การเข้าถึง-การเข้าสู่บริการ-การตรวจเอชไอวี-การรักษา-การคงอยู่ในระบบ)
RTCM	Real Time Cohort Monitoring (ระบบข้อมูลรายงานบริการป้องกันเชิงรุกแบบ Real time)
S&D	Stigma and Discrimination (การตีตราและเลือกปฏิบัติ)
STI	Sexually transmitted infection (โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)
SW	Sex Worker (พนักงานบริการ)
TB	Tuberculosis (วัณโรค)
TDN	Thai Drugs user Network (เครือข่ายผู้ฉีดยาประเทศไทย)
TG	Transgender (ผู้หญิงข้ามเพศ)
TUC	Thailand MoPH-US CDC Collaboration (ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข)
UC	Universal Coverage (สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า)
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ)
UNDP	United Nations Development Programme (โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ)
UNFPA	United Nations Population Fund (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ)
UNGASS	United States General Assembly Special Sessions on HIV/AIDS (การประชุมใหญ่สหประชาชาติวาระพิเศษเกี่ยวกับ HIV/AIDS)
UNICEF	United Nations Children's Fund (กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ)
USAID	United States Agency for International Development (องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศสหรัฐอเมริกา)
VCT	Voluntary Counseling and Testing (การให้คำปรึกษาและตรวจเลือดแบบสมัครใจ)

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	i
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	iii
Executive Summary	vii
คำย่อ	xi
สารบัญ	xiii
สารบัญตาราง	xiv
สารบัญรูปภาพ	xvi
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	1
ก ข้อมูลทั่วไปขององค์กร	1
1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม กรมควบคุมโรค	1
2. โครงสร้างกรมควบคุมโรค	2
3. บทบาทหน้าที่สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3
4. วิสัยทัศน์ และพันธกิจ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3
5. โครงสร้างองค์กร อัตรากำลัง และทำเนียบผู้บริหาร	3
ข นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน	9
1. ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข-กรมควบคุมโรค	9
2. ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค	10
3. ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	11
4. ยุทธศาสตร์สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	12
ส่วนที่ 2 สถานการณ์โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นโยบาย และทิศทางการดำเนินงานของประเทศ	15
1. สถานการณ์ โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส	15
2. ทิศทาง นโยบาย การดำเนินงานโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัสของประเทศ	20
3. แผนงานการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2560	24
ส่วนที่ 3 แผนงานโครงการ	29
แผนปฏิบัติการราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	29
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน	33
1. ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	33
2. งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	35
3. ผลการปฏิบัติราชการตามแผนปฏิบัติงานราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	38
ส่วนที่ 5 สรุปผลการดำเนินงาน	153
1. ผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	153
2. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการองปฏิบัติราชการ	158
3. ผลการดำเนินงานการใช้จ่ายงบประมาณ	162
4. แนวทางการดำเนินงานในปีถัดไป	164
ภาคผนวก	167
ภาพกิจกรรมสำคัญ	202
ติดต่อหน่วยงาน	206

สารบัญตาราง

	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	
ตาราง 1.1 จำนวนบุคลากรของ สอวพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำแนกตามประเภทบุคลากร ตำแหน่งสายปฏิบัติงานและระดับการศึกษา (ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2560)	7
ตาราง 1.2 สรุปรุยุทธศาสตร์/เป้าประสงค์/ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ ของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	13
ส่วนที่ 2 สถานการณ์โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นโยบายและทิศทางการดำเนินงานของประเทศ	
ตาราง 2.1 แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตามแบบจำลอง Spectrum-AEM Model พ.ศ. 2560	16
ส่วนที่ 3 แผนงานและโครงการ	
ตาราง 3.1 สรุปรูปแบบปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	29
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน	
ตาราง 4.1 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2560	33
ตาราง 4.2 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการใช้จ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำแนกตามหมวดรายจ่าย	35
ตาราง 4.3 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการจ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำแนกรายผลผลิต	36
ตาราง 4.4 งบประมาณที่มีการเบิกจ่าย พ.ศ. 2560 ตามหมวดรายจ่าย จำแนกรายกลุ่มงาน	37
ตาราง 4.5 การจัดสรรงบประมาณโครงการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ ในการดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำแนกรายหน่วยงาน (สคร./สปคม./สำนัก)	42
ส่วนที่ 5 สรุปรูปผลการดำเนินงาน	
ตาราง 5.1 ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการลดโรคในแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2560	155
ตาราง 5.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดมาตรการในแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561	155
ตาราง 5.3 สรุปรูปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ สอวพ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	158
ตาราง 5.4 สรุปรูปจำนวนโครงการ งบประมาณตามกลุ่มงานที่ได้รับและผลการจ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2560	162
ตาราง 5.5 ค่าเป้าหมายการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561	164

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	
ตาราง 1ก การคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ พ.ศ. 2559 รายเขตและรายจังหวัด	167
ตาราง 2ก จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ต่อประชากรแสนคน) ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2559	168
ตาราง 3ก จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ต่อประชากรแสนคน) ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2559 จำแนกตามเขต สคร.	169
ตาราง 4ก จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ต่อประชากรแสนคน) ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2559 จำแนกตามจังหวัด	171
ตาราง 5ก จำนวนหญิงอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุนสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	184
ตาราง 6ก จำนวนหญิงอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	185
ตาราง 7ก จำนวนหญิงอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุนโรงพยาบาลในเขตจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	186
ตาราง 8ก จำนวนหญิงอนามัยและสารหล่อลื่น คลังสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	188
ตาราง 9ก สรุปรายงานภาพรวม ทั้งประเทศ รายรับ-จ่ายหญิงอนามัยและสารหล่อลื่น (ต่อ.100) ที่ได้รับสนับสนุนจากงบประมาณปกติของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 รวม ไตรมาสที่ 1-4	188
ตาราง 10ก งบประมาณที่ได้รับและผลการเบิกจ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำแนกตามงบรายจ่าย ายผลผลิต และรายกลุ่มงาน	189
ตาราง 11ก งบประมาณที่ได้รับจัดสรร และผลการเบิกจ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำแนกงบรายจ่าย ายผลผลิต กิจกรรมหลัก และโครงการ	194
ตาราง 12ก เงินนอกงบประมาณแต่ละกลุ่มงานที่ได้รับการสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอดส์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำแนกตามแหล่งงบประมาณที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ	199
ตาราง 13ก เงินนอกงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอดส์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำแนกตามโครงการและกลุ่มงานที่รับผิดชอบ	200

สารบัญภาพ

หน้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

รูป 1.1	โครงสร้างองค์กร	4
รูป 1.2	สัดส่วนของบุคลากร สอวพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำแนกตามประเภทบุคลากร	7
รูป 1.3	ความเชื่อมโยง ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคฯ กับแผนยุทธศาสตร์โรค เพื่อนำไปสู่เป้าหมายลดโรค และภัยสุขภาพ (5 ปี)	9
รูป 1.4	แผนที่ยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2559-2563	10
รูป 1.5	แผนที่ยุทธศาสตร์หลักด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2560 กรมควบคุมโรค	12

ส่วนที่ 2 สถานการณ์โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นโยบายและทิศทางการดำเนินงานของประเทศ

รูป 2.1	จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่เข้าถึงการวินิจฉัย การรักษา และการกวดไวรัสสำเร็จ พ.ศ. 2557-2559	17
รูป 2.2	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2559	18
รูป 2.3	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2559 จำแนกรายโรค	18
รูป 2.4	อัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ 15-24 ปี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก โรคหนองใน และโรคซิฟิลิส ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2559	19
รูป 2.5	ผลการทดสอบการเฝ้าระวังการติดเชื้อ N. gonorrhoeae ปี พ.ศ. 2555-2559	19
รูป 2.6	ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573	21
รูป 2.7	กระบวนการ RRTR-P เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบครบวงจร	22
รูป 2.8	เป้าหมายการดำเนินงานเอดส์ตามแผนลดโรคและภัยสุขภาพ (ตามแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี)	24

ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน

รูป 4.1	สัดส่วนจำนวนโครงการและงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ฯ ภาพรวม กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2560 จำแนกตามประเภทโครงการ	43
---------	--	----

ส่วนที่ 5 สรุปผลการดำเนินงาน

รูป 5.1	สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการลดโรคในแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	154
---------	---	-----

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

ก ข้อมูลทั่วไปขององค์กร

1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม กรมควบคุมโรค

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี 2563

พันธกิจ

ปฏิบัติการกิจของกรมควบคุมโรคตามที่กำหนดในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2552 ด้วยวิธีการดังนี้

- ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศในการผลิตและพัฒนา ผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมาย การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล
- ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้ ให้เครือข่ายและประชาชน
- ผลักดัน และติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ
- เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ๆ ได้ทันการณ์
- พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบ กลไกของเครือข่ายการดำเนินงานและเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

ค่านิยม

กรมควบคุมโรค ได้กำหนดความหมาย คำสำคัญ ในค่านิยมองค์กร “I SMART” ให้เป็นค่านิยม องค์กร และกำหนดให้เป็นสมรรถนะหลักของกรมฯ ดังนี้

I: Integrity การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม การดำรงตนและประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งตามกฎหมาย คุณธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และจรรยาข้าราชการเพื่อรักษาศักดิ์ศรีแห่งความเป็นข้าราชการ

S: Service Mind บริการที่ดี ความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการต่อประชาชน ข้าราชการ หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

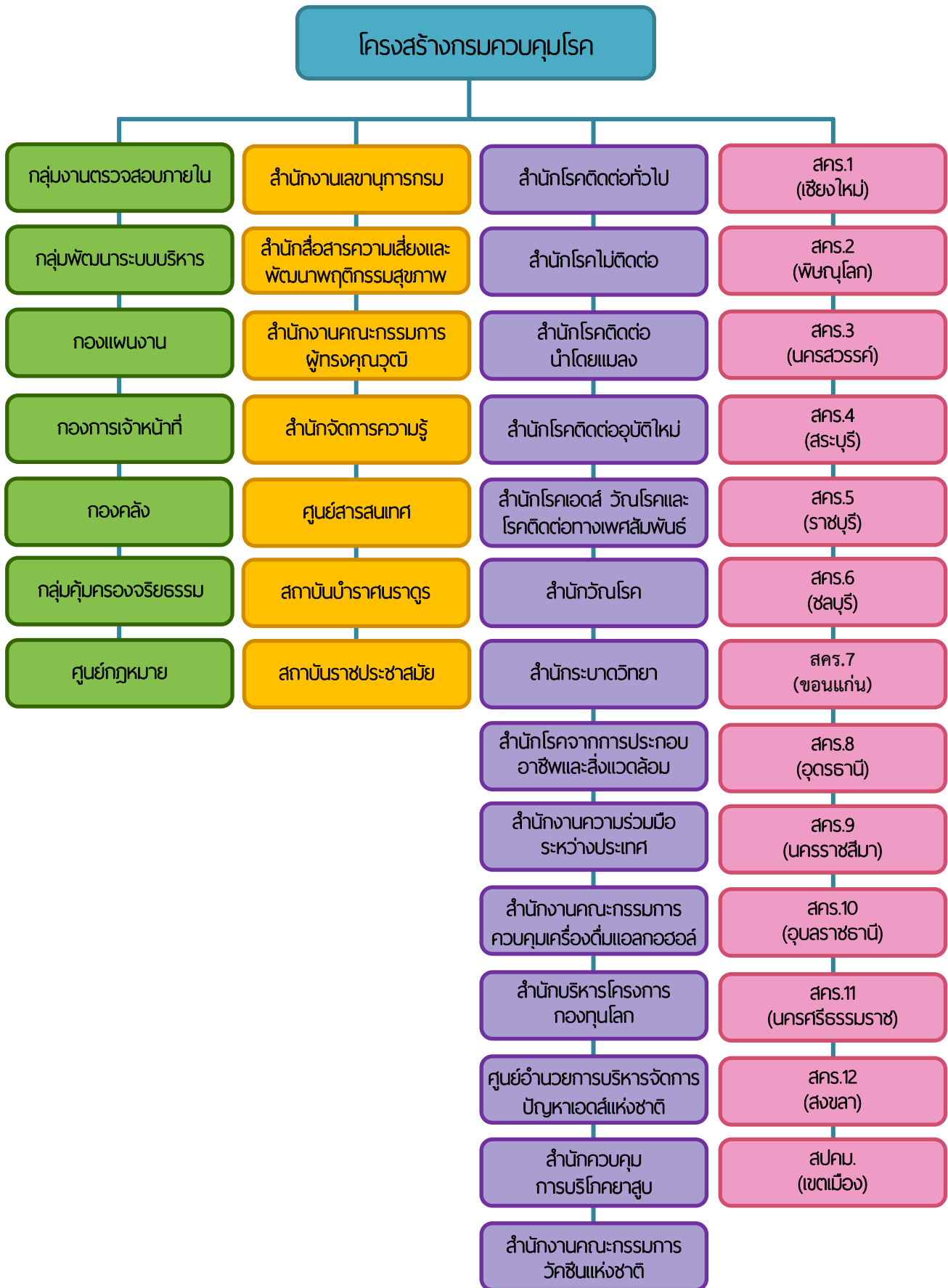
M: Mastery/Expertise การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ความสนใจใฝ่รู้ สั่งสมความรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยการศึกษา ค้นคว้า และพัฒนานตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์

A: Achievement Motivation การมุ่งผลสัมฤทธิ์ ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติหน้าที่ราชการให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายถึงการสร้างสรรคพัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน

R: Relationship การมีน้ำใจ ใจเปิดกว้าง เป็นพี่เป็นน้อง ทักษะในการรับรู้ การจับประเด็น ทั้งจากการฟัง การอ่าน และการสื่อข้อความให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันในเรื่องนโยบาย แผนงาน ตลอดจนวัตถุประสงค์ และภารกิจของหน่วยงาน และสามารถสื่อสารทำความเข้าใจจนส่งผลทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ เปิดกว้างทางความคิดด้วยบรรยากาศของความเป็นพี่ เป็นน้อง จนกระทั่งงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

T: Teamwork การทำงานเป็นทีม ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งของทีม หน่วยงาน หรือส่วนราชการ โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิก ไม่จำเป็นต้องมีฐานะหัวหน้าทีม รวมทั้งความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในทีม

2. โครงสร้างกรมควบคุมโรค



3. บทบาทหน้าที่ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตามที่ประกาศลงราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนที่ 98 ก วันที่ 28 ธันวาคม 2552 กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 ประกาศให้สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอวพ.) กรมควบคุมโรคมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน
4. ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. ประสานและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

4. วิสัยทัศน์ และพันธกิจ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการภายในปี 2563

พันธกิจ

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

5. โครงสร้างองค์กร อัตรากำลัง และทำเนียบผู้บริหาร

5.1 โครงสร้างองค์กร

ในปี พ.ศ. 2560 สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้มีการปรับโครงสร้างองค์กรภายในเพื่อดำเนินงานตามนโยบายการปรับโครงสร้างของกรมควบคุมโรค โดยแบ่งกลุ่มงานตามบทบาทและภารกิจที่ได้รับผิดชอบ ประกอบด้วย 8 กลุ่มงาน และ 2 ศูนย์ ได้แก่ 1) กลุ่มบริหารทั่วไป 2) กลุ่มยุทธศาสตร์ 3) กลุ่มพัฒนาองค์กร 4) กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ 5) กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์ 6) กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน 7) กลุ่มพัฒนาความร่วมมือ และถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ 8) กลุ่มบงารักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 9) ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส 10) ศูนย์อำนวยความสะดวกการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

**สำนักโรคเอดส์ วัณโรค
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค DDC**

กลุ่มบริหารทั่วไป

- ศึกษา วิเคราะห์ พัฒนาแนวทางและรูปแบบของงานบริหาร
- ดำเนินการเกี่ยวกับงานธุรการ งานพัสดุและยานพาหนะ งานการเงินและบัญชี งานการเจ้าหน้าที่ และงานวิเทศสัมพันธ์ รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานอื่นๆ ของสำนักงาน

กลุ่มพัฒนาองค์กร

- พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐขององค์กรตามมาตรฐานสากล โปร่งใส ตรวจสอบได้ (PMQA)
- วางแผนและพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและสมรรถนะการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (HR)
- พัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้มีประสิทธิผล โปร่งใส ตรวจสอบได้ นำไปสู่ระบบการสร้างแรงจูงใจที่เป็นธรรม (PMS)
- พัฒนางค์กรให้เกิดการเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลง และดำเนินการตามกลยุทธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (KM)
- ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนางค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- กำหนด และพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ และรูปแบบการดำเนินงานในการเฝ้าระวังป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน การควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน
- ประสาน และสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน การควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนางค์ความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรค ตรวจวินิจฉัย รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ประสาน วางแผน ติดตามและประเมินผลงานการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย
- ปฏิบัติงานร่วมกับ หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่มยุทธศาสตร์

- จัดทำ สื่อสาร ถ่ายทอด กำกับ ติดตาม ประเมินผลเป้าหมายตัวชี้วัดของกรม/แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการของหน่วยงานให้เกิดผลผลิตและผลลัพธ์ต่อตัวชี้วัดเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค
- กำกับ ติดตาม ประเมินผล ปรับแผนการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณให้บรรลุผลตามเป้าหมายเชิงปริมาณ คุณภาพ เวลา และความคุ้มค่าตามภารกิจ
- พัฒนาระบบ กลไก การติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ และข้อเสนอการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อภาคีเครือข่าย

กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ

- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาสื่อต้นแบบ โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนาจัดทำสื่อต้นแบบโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- จัดทำแผนการสื่อสารสาธารณะป้องกันเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระยะยาวแบบมีส่วนร่วมที่เป็นเอกภาพและต่อเนื่อง
- จัดทำฐานข้อมูลสื่อเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนางค์ความรู้ด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การพยากรณ์โรค วารสารโรคเอดส์ การวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- จัดเวทีเพื่อส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้ด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับชาติ
- พัฒนาระบบบริการศูนย์อ้างอิงข้อมูลทางวิชาการด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ส่งเสริมสนับสนุนในการเผยแพร่องค์ความรู้ เช่น การนำเสนอผลงาน การอำนวยความสะดวกด้านโสตทัศนูปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งพัฒนาออกแบบสื่อ และสิ่งพิมพ์
- ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

**สำนักโรคเอดส์ วัณโรค
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค DDC**

กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน

- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ นโยบาย มาตรการ นวัตกรรมด้านการป้องกัน โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- พัฒนามาตรฐาน แนวทาง และรูปแบบการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- พัฒนากลวิธี รูปแบบและเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเข้าถึงอุปกรณ์ในการป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ
- ถ่ายทอดและสื่อสาร กิจกรรมด้านการป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่หน่วยงานเครือข่าย เพื่อให้มีศักยภาพในการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคกับกลุ่มเป้าหมายได้
- ติดตามและประเมินผลมาตรฐานการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคเอดส์ของหน่วยงานเครือข่ายและประเมินการรับรู้ และพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของกลุ่มเป้าหมาย
- ประสาน สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศในการป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ส่งเสริม สนับสนุนนโยบาย และมาตรการทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดการตีตรา ความรุนแรง และความประมาททางสังคม และการเข้าถึงบริการด้านการป้องกัน
- ติดตามความก้าวหน้า และสังเคราะห์องค์ความรู้ของนวัตกรรมด้านวัคซีน เครื่องมือ หรือมาตรการทางชีวการแพทย์สำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงกำหนดแนวทางการพิจารณาคลังกรองและการติดตามกำกับกับการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวที่เสนอขอดำเนินการในประเทศไทย
- ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

**กลุ่มพัฒนาความร่วมมือ และถ่ายทอด
องค์ความรู้ระหว่างประเทศ**

- ประสานการดำเนินงานด้านต่างประเทศของสำนักโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กับองค์การที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งเสนอแต่งตั้งคณะผู้แทนไทยหรือร่วมมือจัดหาผู้แทนประเทศไทยในการประชุมความร่วมมือระหว่างประเทศ ตามกรอบความร่วมมือต่างๆ
- จัดทำนโยบายแผนความร่วมมือและงบประมาณด้านต่างประเทศ ให้สอดคล้องกับนโยบายด้านความร่วมมือและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ และแนวโน้มของยุทธศาสตร์การพัฒนา ของสหประชาชาติและองค์การระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง
- ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมโรค ด้านการต่างประเทศเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ประสานงาน สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่ความเป็นเลิศในระดับนานาชาติ
- ดำเนินการฝึกอบรมนานาชาติด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- จัดศึกษาดูงานด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ
- ปฏิบัติการร่วมกับ หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หรืองานที่ได้รับมอบหมาย

ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส

- วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ การเกิดโรคตับอักเสบ ระดับการเป็นพาหะ และภาวะทางสุขภาพและโรคที่สืบเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ
- ประสานงาน และจัดทำนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ มาตรการ แนวทาง แผนปฏิบัติการ การวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาจากผลการเฝ้าระวังการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคตับอักเสบ รวมถึงภาวะทางสุขภาพและโรคที่สืบเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ
- เป็นแกนกลางในการจัดทำคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานระดับชาติในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา และการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และการดูแลรักษาโรคตับอักเสบจากไวรัสรวมถึงภาวะทางสุขภาพที่สืบเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ
- สนับสนุน ประสานงาน และดำเนินงานวิจัย และงานวิชาการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และผลสัมฤทธิ์ในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา และการดำเนินงานป้องกันควบคุมการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ และการดูแลรักษาโรคตับอักเสบจากไวรัส
- งานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอช ไอ วี และเอดส์

- วิจัย ค้นคว้า พัฒนา เทคโนโลยี ข้อมูล องค์ความรู้ มาตรฐาน การวินิจฉัย ดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีแก่หน่วยงานประชาชน ทั้งในและนอกประเทศ
- ประสาน สนับสนุน สร้างเครือข่าย การวินิจฉัย ดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับหน่วยงานองค์กรภาคีทั้งในและนอกประเทศ
- พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน การวินิจฉัย ดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านกลไกเชิงการแพทย์ สาธารณสุข สังคม กฎหมาย และชุมชน
- วิเคราะห์ ประเมิน เสนอ นโยบายการวินิจฉัย ดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- จัดทำแผนการดำเนินงาน และแผนค่าของงบประมาณ กำหนด กลวิธีและกิจกรรมในการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง
- งานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค *DDC*

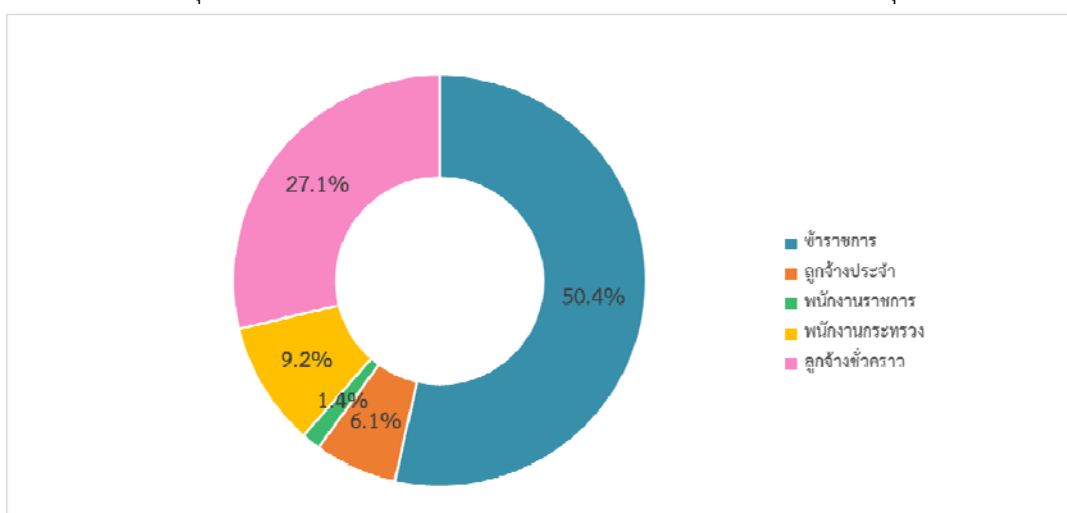
ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

- พัฒนานโยบายและแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติเสนอต่อคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขเอดส์
- กำหนดแผนงาน โครงการป้องกันและแก้ไขเอดส์ และแนวทางการแปลงนโยบายและยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ
- จัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการติดตามและประเมินผลการป้องกันแก้ไขเอดส์ระดับประเทศให้เป็นเอกภาพ และอำนวยการ สนับสนุน ให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนการติดตามและประเมินผลการป้องกันแก้ไขเอดส์ ระดับประเทศ เขต และจังหวัด
- จัดการและดำเนินงานศูนย์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ รวมทั้งการจัดระบบเชื่อมโยง รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูล ข้อเสนอแนะ เพื่อการเผยแพร่ และการนำไปใช้ประโยชน์ ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ ตลอดจนการรับข้อมูล ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงาน เพื่อจัดทำข้อเสนอระดับนโยบายในการแก้ไขเอดส์อุปสรรค
- ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

5.2 อัตรากำลังบุคลากร

จากข้อมูลงานการเจ้าหน้าที่ สำนักโรคเอดส์ฯ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 มีจำนวนบุคลากรรวมทั้งสิ้น 262 คน โดยจำแนกเป็นผู้ปฏิบัติงานที่หน่วยงาน จำนวน 254 คน (ร้อยละ 97) และผู้ที่ย้ายราชการจำนวน 8 คน (ร้อยละ 3.1) เมื่อพิจารณาสัดส่วนของบุคลากรสำนักโรคเอดส์ฯ ผู้ปฏิบัติงานที่หน่วยงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำแนกตามประเภทบุคลากร (ดังรูปที่ 1.2) พบว่ามีบุคลากรที่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 50.4 (132 คน) รองลงมา คือ ลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 27.1 (71 คน) และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 9.2 (24 คน) นอกจากนี้ จากตารางที่ 1.1 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงที่สุดระดับปริญญาตรี รองลงมา คือ ระดับปริญญาโท และระดับต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (จำนวน 166, 46 และ 39 คน ตามลำดับ)

รูปที่ 1.2 สัดส่วนของบุคลากร สอวพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำแนกตามประเภทบุคลากร



ที่มา: งานการเจ้าหน้าที่ สำนักโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 1.1 จำนวนบุคลากรของ สอวพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำแนกตามประเภทบุคลากร ตำแหน่งสายปฏิบัติงานและระดับการศึกษา (ณ วันที่ 30 กันยายน 2560)

ข้อมูลบุคลากร	ข้าราชการ			ลูกจ้างประจำ			พนักงานราชการ			พนักงานกระทรวงสาธารณสุข			ลูกจ้างชั่วคราว		
	ป	ชร	รวม	ป	ชร	รวม	ป	ชร	รวม	ป	ชร	รวม	ป	ชร	รวม
ตำแหน่งสายปฏิบัติงาน															
ผู้บริหาร	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สายหลัก	117	6	123	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
สายสนับสนุน	27	1	28	16	-	16	-	-	-	24	3	27	69	-	69
รวม	145	7	152	16	-	16	-	-	-	24	3	27	71	-	71
ระดับการศึกษา															
ต่ำกว่าปริญญาตรี	17	1	18	14	-	14	1	-	1	7	2	9	-	-	-
ปริญญาตรี	75	1	76	2	-	2	9	-	9	17	1	18	63	-	63
ปริญญาโท	37	1	38	-	-	-	1	-	1	-	-	-	8	-	8
ปริญญาเอก	3	2	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	132	5	137	16	0	16	11	0	11	24	3	27	71	-	71

หมายเหตุ: ป = ปฏิบัติงานจริงที่หน่วยงาน/ชร = ช่วยราชการที่หน่วยงานอื่น

ทำเนียบผู้บริหาร



นพ.สมาน พุทธระกุล
ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



พญ.วัลย์รัตน์ ไชยฟู
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการดูแลรักษา
เอชไอวี และเอดส์



พญ.มณฑินี วสันตอุปโภคากร
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยี
การป้องกัน



พญ.รสพร กิตติเยวามาลัย
หัวหน้ากลุ่มบางรักโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์



นางสมจิตต์ ฤกษ์นิมิตร
หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป



นางเพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง
หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์



นางธนพรรณ พงศ์ศิริ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาความร่วมมือและ
ถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ



น.ส.ทองกร ยัมรังสี
หัวหน้ากลุ่มสื่อสารและ
สนับสนุนวิชาการ



นางยุพิน ชินสงวนเกียรติ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร



พญ.สุชาดา เจียมศิริ
หัวหน้าศูนย์ประสานงานโรค
ตับอักเสบจากไวรัส



นางพรทิพย์ เข็มเงิน
หัวหน้าศูนย์อำนวยการบริหาร
จัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

ข นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน

1. ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข-กรมควบคุมโรค

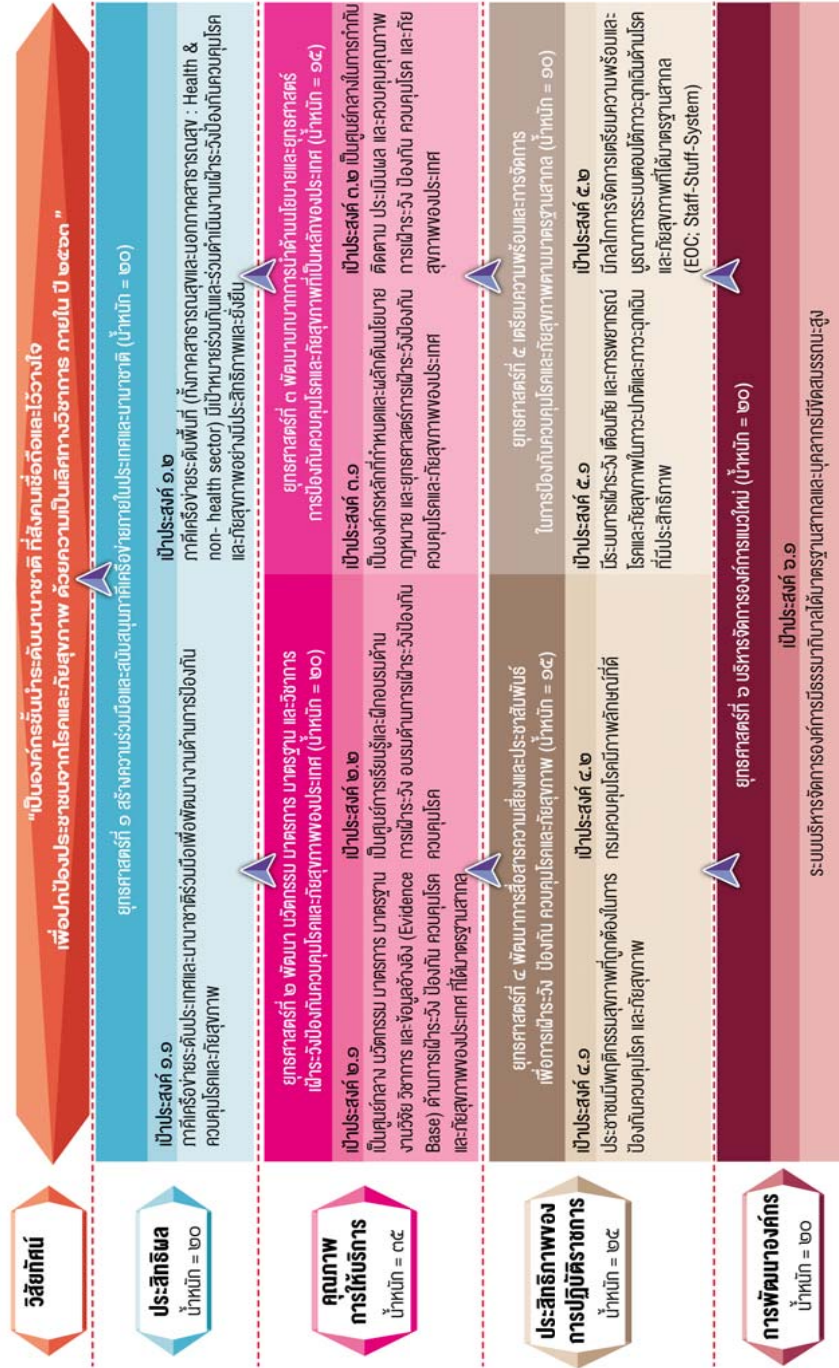
รูปที่ 1.3 ความเชื่อมโยง ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคฯ กับแผนยุทธศาสตร์โรค เพื่อนำไปสู่เป้าหมายลดโรค และภัยสุขภาพ (5 ปี)



2. ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค

รูปที่ 1.4 แผนที่ยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2559-2563

แผนที่ยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓



3. ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

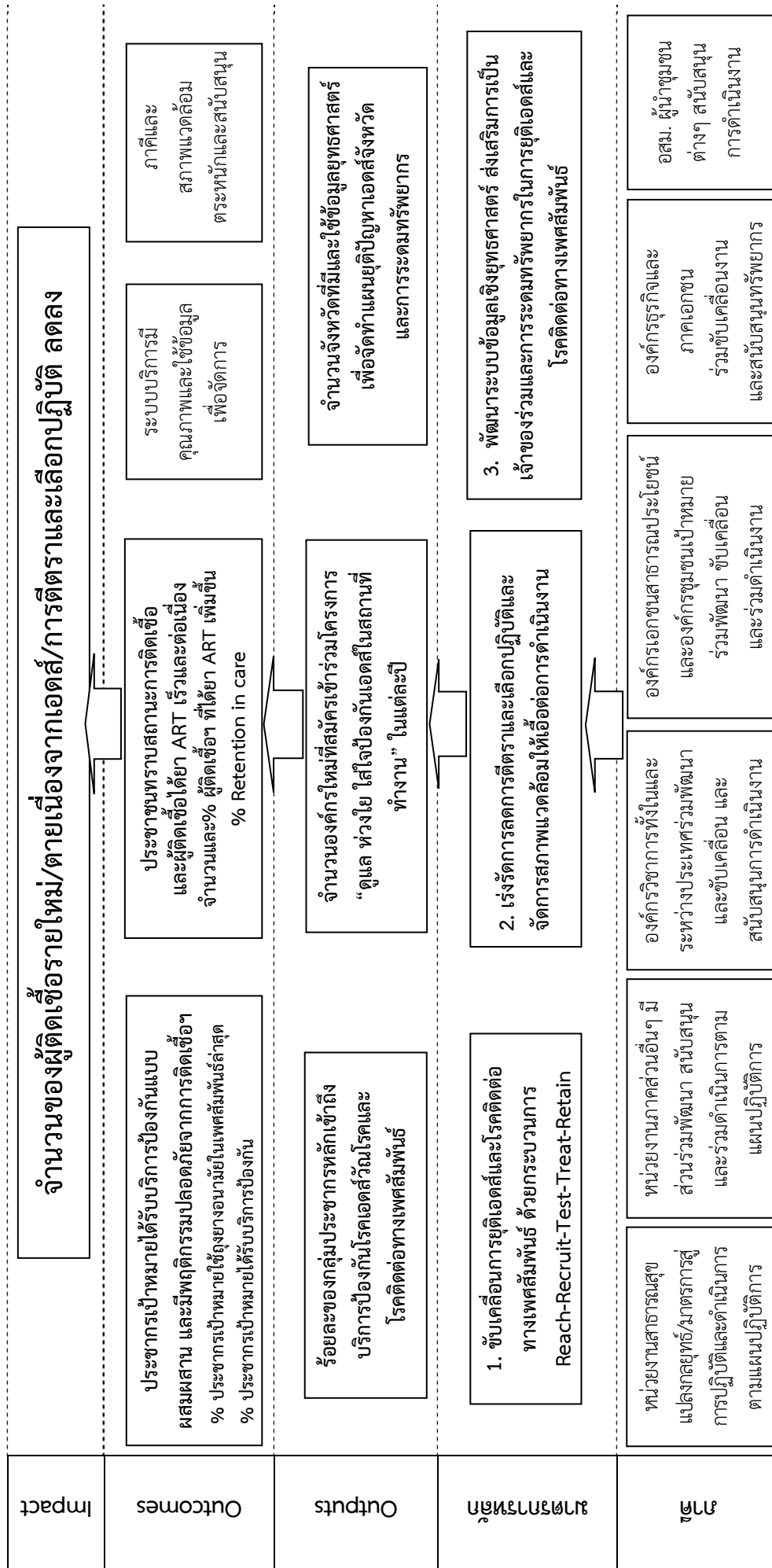
กรมควบคุมโรค ในฐานะเป็นผู้อภิบาลระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ การปกป้องประชาชนให้พ้นจากโรคและภัยสุขภาพจึงเป็นพันธกิจที่สำคัญ ที่จำเป็นต้องพัฒนาระบบที่ต่อยุ่แล้วให้เข้มแข็งมากขึ้น และพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพ มีความพร้อม สามารถรับมือกับโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นได้อย่างทันการณ์ (Prevent - Detect - Response)

การพัฒนาระบบระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้มีความเข้มแข็งและเป็นเอกภาพนั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจังที่เรียกว่า การขับเคลื่อนด้วยพลังประชารัฐ หมายถึง การประสานพลังทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ประชาชน ตลอดจนภาคีเครือข่าย ภาคเอกชนและประชาสังคม นอกจากนี้ การพัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศ และการคิดค้นนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย นวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ในระบบสุขภาพก็มีความสำคัญ ซึ่งพวกเราจำเป็นต้องตามให้ทันกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคดิจิทัลและยุทธศาสตร์ชาติ Model Thailand 4.0 และนำมาปรับประยุกต์ใช้เพื่อยกระดับระบบการทำงานป้องกันควบคุมโรคให้มีความเป็นมืออาชีพ เป็นกรมอัจฉริยะ (Smart Department) มากขึ้น โดยอธิบดีกรมควบคุมโรค นายแพทย์เจษฎา โชคอำนวยสุข กำหนดนโยบายการดำเนินงาน 10 เรื่อง ดังนี้

1. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อโครงการตามพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ เช่น หนองพวยอิพยาธิไปไม้ดับ เป็นต้น
2. เร่งรัดดำเนินการให้ได้ตามเป้าหมายยุทธศาสตร์บูรณาการชาติ กระทรวง และกรม เช่น กลุ่มวัยพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ ดิจิทัล ชยะและสิ่งแวดล้อม วิจัย ปราบปรามทุจริต บังคับใช้กฎหมาย โรคเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย (ATM) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ทีมตระหนักผู้สถานการณ์ (SAT)
3. ดำเนินการเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง/พื้นที่เสี่ยง ตามจุดเน้นแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง โรคจากอาชีพและสิ่งแวดล้อม โรคติดต่อ และการพัฒนาเชิงระบบ
4. ดำเนินการตามกรอบ 36 แผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ให้ได้ตามเป้าหมาย
5. พัฒนาศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดทุกจังหวัด
6. เร่งรัดพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคในเขตเมืองให้สามารถขยายผลทันสถานการณ์ปัญหาเมืองใหญ่
7. บูรณาการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งกับระบบสุขภาพอำเภอในการลดโรคที่เป็นปัญหาสำคัญเชิงคุณภาพ
8. ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ให้การดำเนินงานเป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพระดับจังหวัด และระดับอำเภอ
9. บริหารความเสี่ยงให้บรรลุเป้าหมายความสำเร็จระยะสั้น (Small Success) 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน ตามเป้าหมายตัวชี้วัดการปฏิบัติการปฏิบัติราชการของกรมฯ และหน่วยงาน
10. เร่งรัดติดตามผลงานและการเบิกจ่ายงบประมาณให้ได้ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายปี พ.ศ. 2560 และมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพของรัฐบาล

4. ยุทธศาสตร์สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

รูปที่ 1.5 แผนที่ยุทธศาสตร์หลักด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2560 กรมควบคุมโรค



ตารางที่ 1.2 สรุปยุทธศาสตร์/เป้าประสงค์/ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ ของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์
ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความร่วมมือและสนับสนุน ภาคีเครือข่ายภายในประเทศ และนานาชาติ	เป้าประสงค์ 1.1 ภาคีเครือข่ายระดับประเทศและนานาชาติร่วมมือ เพื่อพัฒนางานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ตัวชี้วัด 1.1.1 ร้อยละของภาคีเครือข่ายระดับประเทศ และนานาชาติร่วมมือเพื่อพัฒนางานด้านการป้องกัน ควบคุมโรค เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
	เป้าประสงค์ 1.2 ภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ (ทั้งภาคสาธารณสุขและ นอกภาคสาธารณสุข: Health & non-health sector) มีเป้าหมายร่วมกันและร่วมดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	ตัวชี้วัด 1.2.1 ร้อยละของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ที่มีเป้าหมายร่วม และร่วมขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่าง มีประสิทธิภาพและยั่งยืน
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนานวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน และวิชาการ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรคเอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ของประเทศ	เป้าประสงค์ 2.1 เป็นศูนย์กลาง นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน งานวิจัย วิชาการ และข้อมูล อ้างอิง (Evidence Base) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของ ประเทศ ที่ได้มาตรฐานสากล	ตัวชี้วัด 2.1.1 สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการ ตามมาตรฐานสากล ตัวชี้วัด 2.1.2 สัดส่วนของกลุ่มลูกค้าหรือกลุ่มผู้ใช้ ผลิตภัณฑ์มีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์หลักของกรม ควบคุมโรค
	เป้าประสงค์ 2.2 เป็นศูนย์การเรียนรู้และ ฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ตัวชี้วัด 2.2.1 ความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ และฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ได้รับการ ยอมรับ
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาบทบาทการนำด้าน นโยบาย และยุทธศาสตร์ การป้องกันควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ที่เป็นหลักของ ประเทศ	เป้าประสงค์ 3.1 เป็นองค์กรหลักที่กำหนดและผลักดันนโยบาย ยุทธศาสตร์ และกฎหมายในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ	ตัวชี้วัด 3.1.1 สัดส่วนของนโยบาย ยุทธศาสตร์ หรือกฎหมายที่ได้รับการเห็นชอบให้นำไปใช้ใน ระดับกระทรวง/ประเทศ/นานาชาติ
	เป้าประสงค์ 3.2 เป็นศูนย์กลางในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และควบคุมคุณภาพการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศ	ตัวชี้วัด 3.2.1 สัดส่วนของหน่วยงานที่มีกลไก และ การกำกับติดตาม ควบคุมคุณภาพ และประเมินผล การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์เพื่อการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	เป้าประสงค์ 4.1 ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการ ป้องกันควบคุมโรค เอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	ตัวชี้วัด 4.1.1 ร้อยละของหน่วยงานที่มีความสำเร็จใน การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมในการป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
	เป้าประสงค์ 4.2 กรมควบคุมโรคมีภาพลักษณ์ที่ดี	ตัวชี้วัด 4.2.1 ร้อยละของหน่วยงานที่มีความสำเร็จ ในการประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานมีภาพลักษณ์ที่ดี
ยุทธศาสตร์ที่ 5 เตรียมความพร้อมและ การจัดการในการป้องกัน ควบคุมโรคและโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ตาม มาตรฐานสากล	เป้าประสงค์ 5.1 มีระบบการเฝ้าระวัง เตือนภัย และการพยากรณ์ โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในภาวะ ปกติและภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ	ตัวชี้วัด 5.1.1 จำนวนรายงานการพยากรณ์โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีคุณภาพ
	เป้าประสงค์ 5.2 มีกลไกการจัดการเตรียมความพร้อมและบูรณาการ ระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐานสากล (EOC; Staff-Staff-System)	ตัวชี้วัด 5.2.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนา ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) ของ Emergency Operation Center กรมควบคุมโรค
ยุทธศาสตร์ที่ 6 บริหารจัดการองค์การ แนวใหม่	เป้าประสงค์ 6.1 ระบบบริหารจัดการองค์การมีธรรมาภิบาลได้ มาตรฐานสากล และบุคลากรมีขีดสมรรถนะสูง	ตัวชี้วัด 6.1.1 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด กรมควบคุมโรคผ่านเกณฑ์ประเมินความโปร่งใสใน การดำเนินงาน
		ตัวชี้วัด 6.1.2 จำนวนหมวดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ บริหารจัดการองค์การได้ตามมาตรฐานสากล
		ตัวชี้วัด 6.1.3 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการ ตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล

ส่วนที่ 2

สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคตับอักเสบจากไวรัส นโยบาย และทิศทางการดำเนินงานของประเทศ

1. สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส

1.1 โรคเอดส์

ประเทศไทยได้ตั้งเป้าหมายที่จะยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 และได้ประกาศแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ. 2558-2562 เพื่อเป็นแนวทางให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน โดยเป้าหมายภายในปี พ.ศ. 2573 ต้องการลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้น้อยกว่า 1,000 รายต่อปี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนสามารถเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวี รวมทั้งได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพื่อลดจำนวนการตายเนื่องจากเอดส์ให้ไม่เกิน 4,000 รายต่อปี และลดเจตคติรังเกียจและกีดกันของสังคมที่มีต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อฯ ลงเหลือไม่เกินร้อยละ 5.8 ซึ่งนับเป็นความท้าทายอย่างมากของประเทศไทยที่จะต้องทำให้ถึงเป้าหมายดังกล่าว

แม้ว่าแนวโน้มการแพร่ระบาดของเอชไอวีได้ลดลงในกลุ่มประชากรทั่วไป โดยในปี พ.ศ. 2559 อัตราความชุกในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และทหารกองประจำการลดลงเหลือเพียงร้อยละ 0.6 แต่อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) กลุ่มหญิงข้ามเพศ (TG) กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) และกลุ่มพนักงานบริการทั้งหญิงและชาย (SW) ยังคงสูงอยู่

จากการคาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้แบบจำลอง Thailand Spectrum-AEM Model ครั้งล่าสุดเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 พบว่า ในปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 6,471 คน (ตาราง 2.1) และมีอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกร้อยละ 1.8 ซึ่งทำให้จำนวนเด็กที่ติดเชื้อรายใหม่จากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีลดลงมาก การติดเชื้อรายใหม่เกือบทั้งหมดเกิดในผู้ใหญ่ การคาดการณ์โดยใช้ AEM พบว่าประมาณร้อยละ 44 ของการติดเชื้อรายใหม่ในวัยผู้ใหญ่ เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (รวม TG) ร้อยละ 11 เป็นผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด และร้อยละ 10 เป็นพนักงานบริการและผู้ซื้อบริการ และยังคงประมาณว่า ในอีก 5 ปีข้างหน้า มากกว่าครึ่งหนึ่งของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จะอยู่ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (รวม TG) ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อฯ (Integrated Biological Behavioral Surveillance หรือ IBBS) ที่พบอัตราความชุกของเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักยังคงสูง (ยกเว้นกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศที่สังกัดสถานบริการที่พบอัตราความชุกลดลง) กล่าวคือ พบค่ามัธยฐานของอัตราความชุกเอชไอวีในปี พ.ศ. 2557 ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงข้ามเพศ และพนักงานบริการชายสูง ร้อยละ 9 ร้อยละ 13 และร้อยละ 12 ตามลำดับ ส่วนอัตราความชุกเอชไอวีในผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดสูงร้อยละ 20 ส่วนพนักงานบริการหญิงที่สังกัดสถานบริการ (Venue FSW) มีอัตราความชุกการติดเชื้อฯ ลดลงจากร้อยละ 2 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2559

ตาราง 2.1 แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตามแบบจำลอง Spectrum-AEM Model พ.ศ. 2560

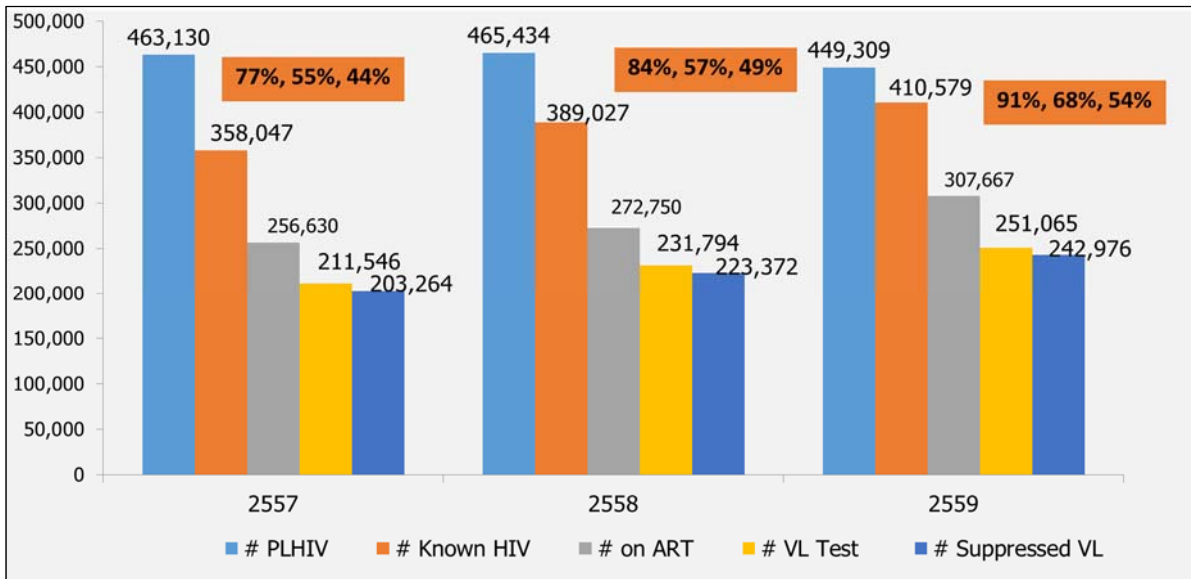
การคาดประมาณ	2543	2548	2553	2558	2559
ผู้ติดเชื้อ รายใหม่ทั้งหมด	29,619	16,014	10,215	6,900	6,471
- เป็นเพศหญิง	16,385	7,600	3,393	2,050	2,139
ผู้ติดเชื้อ รายใหม่ด้วยผู้ใหญ่	28,241	15,266	10,011	6,800	6,396
- เป็นเพศหญิง	15,716	7,237	2,294	2,000	2,103
ผู้ติดเชื้อ รายใหม่ด้วยเด็ก	1,378	748	204	<100	75
- เป็นเพศหญิง	669	363	99	<50	36
ผู้ติดเชื้อ ที่เสียชีวิตทั้งหมดต่อปี	55,531	31,211	20,670	16,100	12,863
- เป็นเพศหญิง	12,257	7,352	6,212	4,630	4,564
ผู้ติดเชื้อ ที่เสียชีวิตด้วยผู้ใหญ่	55,079	30,805	20,422	16,040	12,771
- เป็นเพศหญิง	12,036	7,153	6,079	4,600	4,520
ผู้ติดเชื้อ ที่เสียชีวิตด้วยเด็ก	452	406	248	<60	92
- เป็นเพศหญิง	221	199	133	<30	44
ผู้ติดเชื้อ ที่ยังมีชีวิตอยู่ทั้งหมด	683,841	555,808	493,932	437,700	449,309
- เป็นเพศหญิง	221,703	217,779	203,976	181,600	198,483
ผู้ติดเชื้อ ที่มีชีวิตด้วยผู้ใหญ่	676,005	544,743	485,646	433,600	445,289
- เป็นเพศหญิง	217,860	212,351	199,978	179,600	196,503
ผู้ติดเชื้อ ที่มีชีวิตด้วยเด็ก	7,836	11,065	8,286	4,100	4,020
- เป็นเพศหญิง	3,843	5,428	3,998	2,000	1,980

หมายเหตุ: การคาดประมาณเอชไอวีสำหรับปี พ.ศ. 2543-2558 ใช้ AEM และการคาดประมาณเอชไอวีสำหรับปี พ.ศ. 2559 ใช้ Thailand Spectrum-AEM, 2560

นอกจากนี้ข้อมูลการสำรวจ IBBS ปี พ.ศ. 2557 ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในพื้นที่เฝ้าระวัง 5 จังหวัด (กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต เชียงใหม่ ชลบุรี และราชบุรี) ยังแสดงให้เห็นว่า มีความแตกต่างเชิงพื้นที่ของ อัตราความชุกเอชไอวีและการเข้าถึงบริการสุขภาพในกลุ่มประชากรหลัก โดยพบว่ากรุงเทพมหานครมีอัตราความชุกเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสูงที่สุด (ร้อยละ 20) และมีอัตราการตรวจหาเอชไอวีต่ำที่สุด (เพียงร้อยละ 17) ในขณะที่พบอัตราความชุกเอชไอวีของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในจังหวัดชลบุรี และราชบุรีเพียงร้อยละ 2-3 เท่านั้น การเข้าถึงกลุ่มประชากรเหล่านี้ เพื่อให้บริการป้องกันเอชไอวีแบบผสมผสานที่เชื่อมโยงกับการรักษา ตามแนวทาง RRTR (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain) จึงเป็นความท้าทายอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครที่มีจำนวนชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมากที่สุด ในขณะที่รูปแบบของพฤติกรรมเสี่ยงและการติดต่อสื่อสาร (connection) เพื่อแลกเปลี่ยนทางเพศ (sex exchanges) เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก จากที่เคยพบปะกันตามแหล่งบริการหรือในพื้นที่เสี่ยง (hot spots) ที่การให้บริการด้านสุขภาพสามารถเข้าถึงได้ เปลี่ยนเป็นการติดต่อผ่านเครือข่ายสื่อสารทางออนไลน์หรืออินเทอร์เน็ต ที่ยากต่อการเข้าถึง ซึ่งรูปแบบนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ในด้านการดูแลรักษา ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่มีนโยบายให้ยาต้านไวรัสฟรีแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนที่เป็นคนไทย ทำให้ความครอบคลุมของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอยู่ในระดับสูง โดยในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ติดเชื้อที่ได้รับการตรวจเอชไอวีหรือทราบสถานะการติดเชื้อแล้ว ถึงร้อยละ 91 (จำนวน 410,576 คน จากจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่คาดประมาณว่ายังมีชีวิตอยู่ทั้งหมด 449,309 คน) และผู้ที่ทราบสถานะการติดเชื้อมีแล้วได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ร้อยละ 75 (จำนวน 307,667 คน) ในจำนวนนี้รวมผู้ที่ซื้อยากินเองอยู่ด้วยจำนวน 14,461 คน) และผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเป็นผู้ที่มีปริมาณไวรัสในเลือดน้อยกว่า 1,000/มิลลิลิตร ร้อยละ 79 (จำนวน 242,979 คน) โดยในปี พ.ศ. 2559 ประมาณว่ามีผู้เสียชีวิตจากเอดส์จำนวน 12,863 คน ลดลงถึงร้อยละ 77 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2543 ที่เคยเสียชีวิตเป็นจำนวนมากกว่า 55,500 คน

รูปที่ 2.1 จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่เข้าถึงการวินิจฉัย การรักษา และการกดไวรัสสำเร็จ พ.ศ. 2557-2559



หมายเหตุ: 1) การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ ใช้ Thailand Spectrum-AEM, 2560

2) จำนวนผู้ติดเชื้อที่กำลังรับยาต้านไวรัส ปี พ.ศ. 2557-2558 ยังไม่รวมผู้ที่ซื้อยากินเอง

1.2 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2559 จากรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 (รง.506) สำนักกระบาดวิทยา พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก มีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 20.1 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็น 25.3 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ดังรูปที่ 2.2 เมื่อพิจารณาสถานการณ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 จำแนกรายโรคพบว่า โรคหนองในเป็นโรคที่มีการรายงานมากที่สุด คิดเป็น 14.3 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ โรคซิฟิลิส 5.9 ต่อประชากรแสนคน โรคหนองในเทียม 3.5 ต่อประชากรแสนคน โรคแผลริมอ่อน 1.2 ต่อประชากรแสนคน และโรคกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง 0.3 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

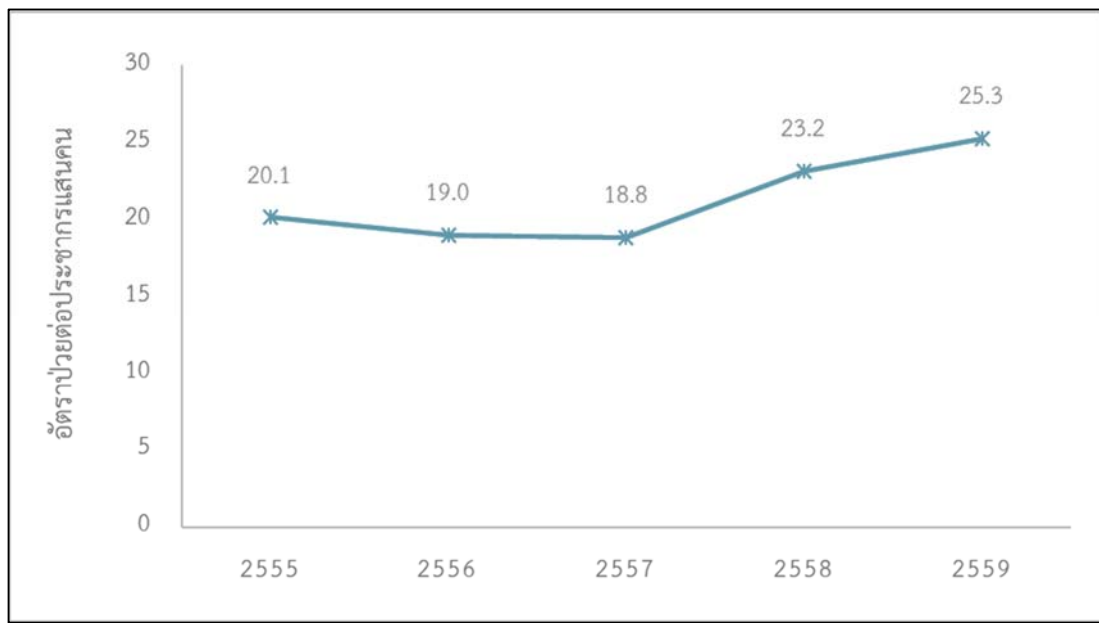
เมื่อพิจารณาแนวโน้มอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2559 จำแนกรายโรค ดังรูปที่ 2.3 พบว่า **โรคหนองใน**มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอัตราป่วย 11.7 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็น 14.3 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 **โรคซิฟิลิส**มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอัตราป่วย 3.0 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็น 5.9 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 **โรคหนองในเทียม** มีแนวโน้มลดลงจากอัตราป่วย 3.4 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็น 3.0 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 3.5 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 **โรคแผลริมอ่อน** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอัตราป่วย 0.9 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็น 1.3 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 และ **โรคกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง** มีแนวโน้มลดลงจากอัตราป่วย 1.1 ต่อประชากรแสนคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็น 0.3 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 และคงที่จนถึง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

เมื่อวิเคราะห์อัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ 15-24 ปี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2559 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอัตราป่วย 55.4 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็น 83.9 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 เมื่อจำแนกตามชนิดโรค พบว่า **โรคหนองใน**มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอัตราป่วย 41.7 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็น 59.3 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 และ **โรคซิฟิลิส**มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอัตราป่วย 4.6 ต่อ

ประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็น 13.7 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ดังรูปที่ 2.4

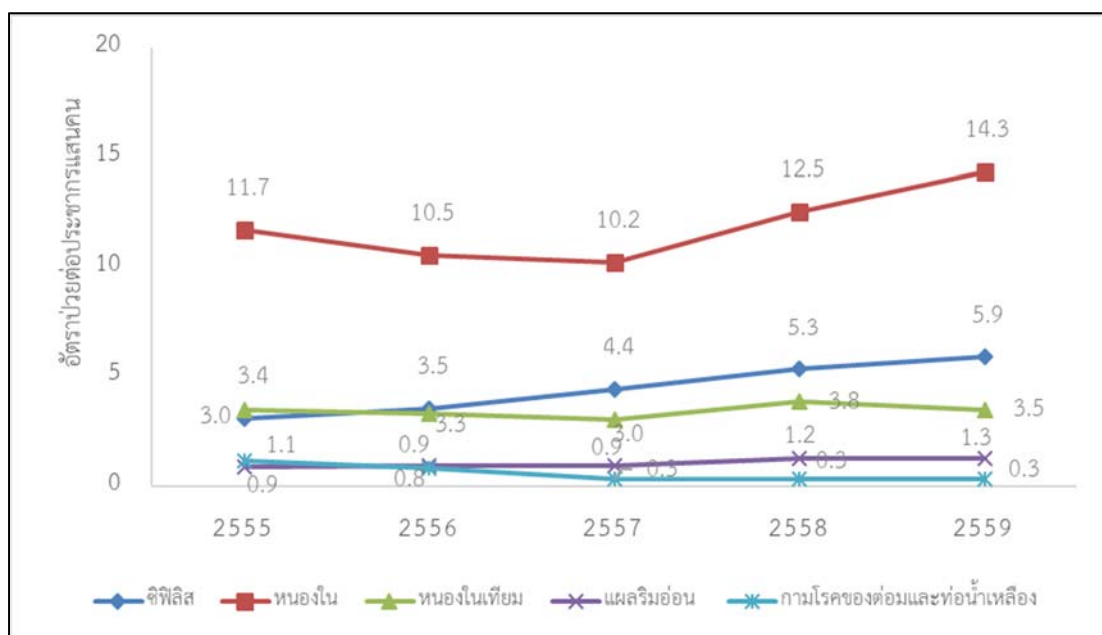
ผลการทดสอบการเฝ้าระวังการดื้อยาของเชื้อ *N. Gonorrhoeae* โดยกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2559 พบว่าส่วนใหญ่มีการดื้อยา Penicillin ยา Ciprofloxacin ยา Tetracycline และ ยา B-lactamase positive (ร้อยละ 100, 97.1, 92.7 และ 80.8 ตามลำดับ) ดังรูปที่ 2.5

รูปที่ 2.2 อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2559



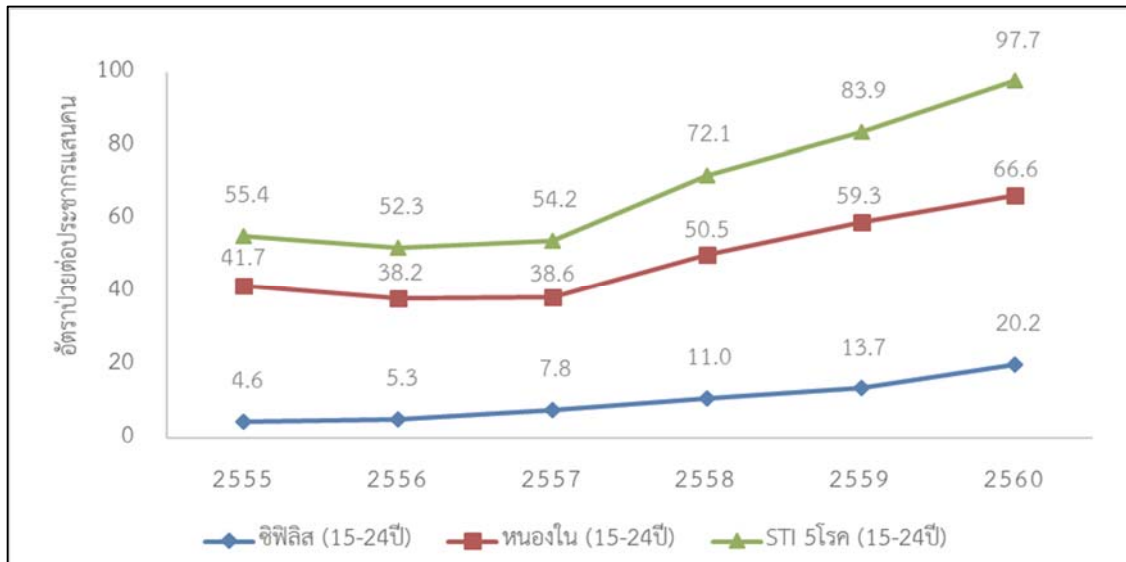
ที่มา: รายงาน 506 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

รูปที่ 2.3 อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2559 จำแนกรายโรค



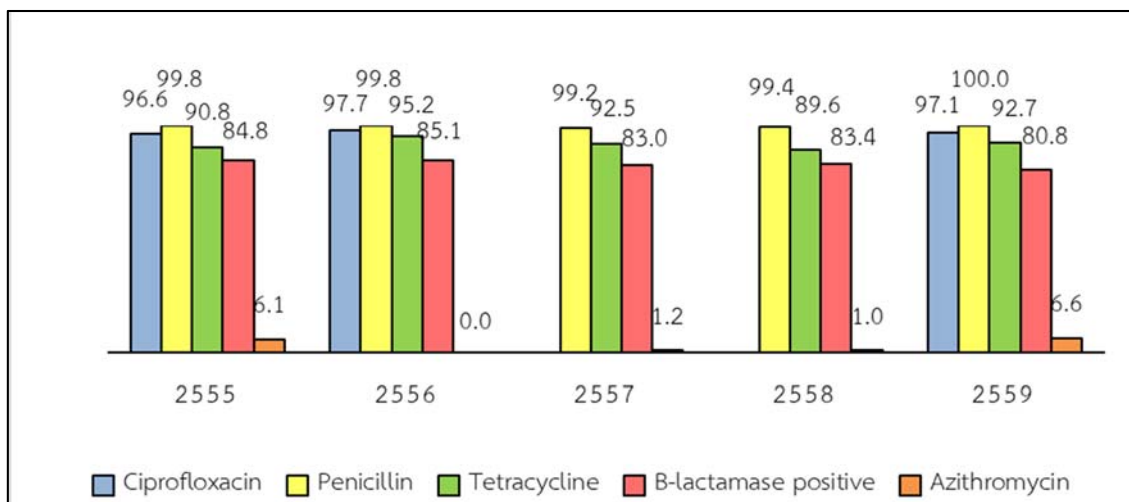
ที่มา: รายงาน 506 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

รูปที่ 2.4 อัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ 15-24 ปี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก โรคหนองใน และโรคซิฟิลิส ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2559



ที่มา: รายงาน 506 สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค

รูปที่ 2.5 ผลการทดสอบการแพ้สารวังการติ้อยาของเชื้อ *N. gonorrhoeae* ปี พ.ศ. 2555-2559



ที่มา: กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หมายเหตุ: NA: Norfloxacin, Kanamycin ไม่พบการติ้อยา: Cefixime, Ceftriaxone, Spectinomycin

1.3 โรคตับอักเสบจากไวรัส

การเสียชีวิตเนื่องจากสาเหตุการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบเรื้อรัง เช่น ภาวะตับวายเฉียบพลัน ภาวะตับแข็ง และมะเร็งตับ พบมากเป็นอันดับที่ 7 ของประชากรทั่วโลก หรือประมาณ 1.4 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2556 ซึ่งเป็นตัวเลขที่ใกล้เคียงกับจำนวนผู้เสียชีวิตจากเอดส์และวัณโรค และพบว่าสาเหตุเกือบทั้งหมดเกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซีเรื้อรัง

จำนวนผู้เสียชีวิตจากสาเหตุที่สืบเนื่องมาจากการป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังนี้ กำลังเพิ่มมากขึ้นทุกๆ ปี คาดการณ์ว่า ในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ทั่วโลกประมาณ 240 ล้านคน โดยจำนวนราว 100 ล้านคน เป็นผู้ป่วยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) ซึ่งสูงกว่าร้อยละ 5.6 ของประชากรทั้งหมดของภูมิภาคโดยความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในประเทศต่างๆ เช่น อินโดนีเซีย เท่ากับ ร้อยละ 11-15.5 อินเดีย ร้อยละ 4.2 ศรีลังกา ร้อยละ 4.6 เป็นต้น สำหรับในประเทศไทยพบอัตรา

ความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ประมาณ ร้อยละ 4-5 ของประชากรที่เกิดก่อนจะเริ่มมีการฉีดวัคซีนป้องกัน การติดเชื้อตับอักเสบบี (ปี พ.ศ. 2535) ส่วนประชากรที่เกิดหลัง พ.ศ. 2535 ซึ่งได้บรรจุก่อนฉีดวัคซีนป้องกัน ไวรัสตับอักเสบบี ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนของประเทศ พบอัตราความชุกร้อยละ 0.6 ในภาพรวม คาดว่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ประมาณ 2.2-3 ล้านคน

สำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คาดการณ์ว่าในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง อีกประมาณ 130-150 ล้านคน ทั่วโลก ในจำนวนเหล่านี้ พบว่า เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับไวรัสตับอักเสบบี ประมาณ 2.6 ล้านคน และติดร่วมกับไวรัสตับอักเสบบี ประมาณ 2.9 ล้านคนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) คาดประมาณว่ามีผู้เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี ราว 30 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตกว่าปีละ 120,000 ราย โดยความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในประเทศต่างๆ ในภูมิภาค เช่น อินเดียเท่ากับ ร้อยละ 1.5 ศรีลังกา ร้อยละ 0.2-0.5 ภูฏาน ร้อยละ 1.3 เป็นต้น สำหรับประเทศไทยนั้นมียางานความชุกผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังประมาณร้อยละ 1-2 หรือประมาณ 1 ล้านคน โดยพบความชุกมากที่จังหวัดในภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังทั้งสองชนิดจะนำไปสู่ภาวะตับแข็ง และมะเร็งตับได้ ประมาณการว่าหากประเทศไทยยังไม่มีการจัดการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพจะพบอุบัติการณ์มะเร็งตับเพิ่มมากขึ้นจากปีละ 7,000 คน (พ.ศ.2555) เป็น 10,000 คนในอีก 15 ปีข้างหน้า

2. ทิศทาง นโยบาย การดำเนินงานโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบบีจากไวรัสของประเทศ

2.1 ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573

ประเทศไทยมีประสบการณ์ และพัฒนาการในการต่อสู้กับปัญหาเอดส์มานานกว่า 30 ปี โดยประสบความสำเร็จทั้งการป้องกันที่สามารถลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ และลดการเจ็บป่วยเสียชีวิตจากเอชไอวี จากการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบ แต่ก็ยังมีความท้าทายสำคัญในการดำเนินงานสำหรับประชากรบางกลุ่มที่พบว่ายังมีการติดเชื้อฯ สูง และเผชิญปัญหาการรังเกียจกีดกัน การเลือกปฏิบัติไม่เป็นธรรมที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศภาวะ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และการพัฒนาสังคมโดยรวม

ประเทศไทยมีโอกาที่จะยุติการระบาดของเอชไอวีและปัญหาเอดส์ได้ หากลงทุนเพิ่มกับมาตรการที่มีประสิทธิผลสูงและถูกต้องกับประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญได้ในโอกาสสำคัญนี้ ร่วมกับการคงความต่อเนื่องและคุณภาพของมาตรการที่มีประสิทธิผลเดิมให้ยั่งยืน ยุทธศาสตร์แห่งชาติฉบับนี้ จึงเป็นยุทธศาสตร์ระยะยาวที่มีระยะเวลาถึงปี พ.ศ. 2573 ที่เป็นเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยให้ประสบผลสำเร็จ โดยมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ประเทศไทย 20 ปีและพันธะสัญญาสหประชาชาติที่ประเทศไทยได้ให้ความเห็นชอบ ทั้งเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDG) เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 และปฏิญญาการเมืองด้านเอชไอวีในการประชุมระดับสูงสหประชาชาติ (Political Declaration on HIV 2016) เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 ที่จะหยุดยั้งการระบาดของเอชไอวีไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขภายในปี ค.ศ. 2030 หรือ พ.ศ. 2573

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์นี้ได้กำหนดวิสัยทัศน์คือ “การร่วมยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ที่คำนึงถึงหลักการสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคระหว่างเพศ”

เป้าประสงค์และเป้าหมายหลัก 3 ประการ

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

หลักการพื้นฐาน

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

การจะบรรลุเป้าหมายทั้ง 3 ประการ ภายในปี พ.ศ. 2573 ได้กำหนดการดำเนินการ 6 ยุทธศาสตร์ คือ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิผลสูงและรอบด้าน ให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับคุณภาพและบูรณาการการดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิผลเดิม ให้เข้มข้นและยั่งยืนในระบบ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและเร่งรัดการรักษา ดูแล และช่วยเหลือทางสังคม ให้มีคุณภาพ รอบด้านและยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ เพื่อลดการรังเกียจกีดกัน การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศภาวะ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 เพิ่มความร่วมมือรับผิดชอบ การลงทุน และประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วนทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ 6 ส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึง และการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ

รูปที่ 2.6 ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573



ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์นี้เป็นการกำหนดทิศและยุทธศาสตร์การดำเนินงานในระดับประเทศระยะยาว 13 ปี โดยจะมีการทบทวนยุทธศาสตร์/มาตรการเป็นระยะๆ ไม่เกินกว่าระยะ 5 ปี ทั้งนี้จะมีการถ่ายทอดตลอดจนแปลงยุทธศาสตร์มาเป็นแผนปฏิบัติการที่มีเป้าหมายร่วมกันให้กับหน่วยงานองค์กรที่มีส่วนสำคัญและเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน และจะมีการพัฒนาแผนกำกับติดตามและประเมินผลในระดับชาติต่อไป

การขับเคลื่อนและกำกับทิศทางของนโยบายและยุทธศาสตร์ในระดับประเทศ จะดำเนินการผ่าน คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และอนุกรรมการด้านต่างๆ ที่แต่งตั้งขึ้นตาม ประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ส่วนระดับพื้นที่ อนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์กรุงเทพมหานครและจังหวัด จะเป็น กลไกขับเคลื่อนและทำหน้าที่ในการผลักดัน สนับสนุน และกำกับทิศทางเพื่อให้ทุกภาคส่วนได้ร่วมกัน ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และมาตรการที่กำหนดไว้เพื่อการบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยนี้

2.2 ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564

วิสัยทัศน์

ยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย เพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ก่อนสิ้นปี พ.ศ. 2573 (ภายใน 13 ปี)

เป้าประสงค์

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งและขยายบริการ ป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิผล และเป็นมิตร และใช้โครงสร้างหน่วยงานที่มีอยู่ พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพและร่วมมือดำเนินงานกับภาคีภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ สามารถเห็นผลสำเร็จได้เร็วและเกิดความต่อเนื่องยั่งยืน

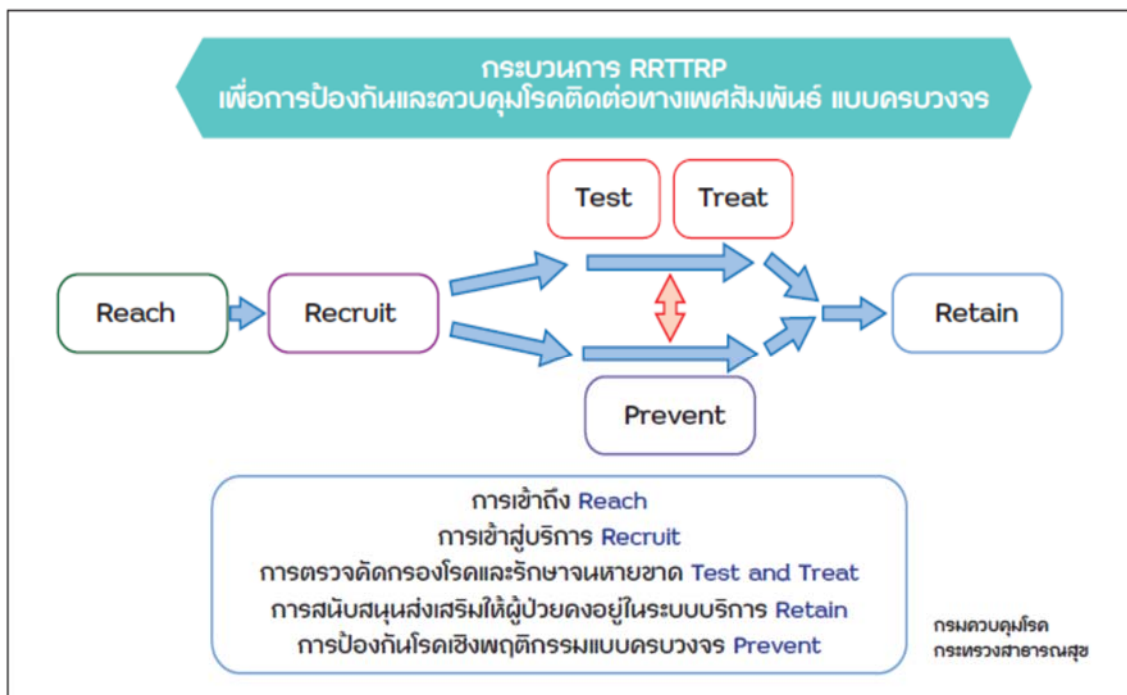
ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์

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

- โรคซิฟิลิส ไม่เกิน 3.5 ต่อประชากรแสนคน
- โรคหนองใน ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน

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

รูปที่ 2.7 กระบวนการ RRTPR-P เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบครบวงจร



ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดการป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ให้ได้ผลและครอบคลุม โดยใช้นวัตกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เพิ่มพูนศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัคร เพื่อการบริการตรวจรักษา และป้องกันแบบครบวงจร และเป็นมิตร ตามมาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ขยายความครอบคลุมและเพิ่มความต่อเนื่องในการใช้นวัตกรรมสื่อสาร เพื่อส่งเสริมการป้องกัน และรับการตรวจรักษา รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยในเยาวชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการตัดสินใจและใช้ประโยชน์ เชิงนโยบาย แผนงาน และประเมินผลที่เชื่อมโยงทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนา ส่งเสริม และยกย่องเชิดชูนวัตกรรม, องค์ความรู้, ต้นแบบ และความสำเร็จ ของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์ของแต่ละยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 กลุ่มเป้าหมายเฉพาะได้รับการป้องกันและรักษาแบบครบวงจรอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริการตรวจรักษา และป้องกันแบบครบวงจรโดยบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัคร ที่เป็นมิตรและมีคุณภาพตามมาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เยาวชนกลุ่มต่างๆ มีความตระหนักและแรงจูงใจ ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันโรค และในการรับบริการตรวจรักษา

ยุทธศาสตร์ที่ 4 มีระบบข้อมูลของชาติและมีการใช้ข้อมูล เพื่อการตัดสินใจ และใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย แผนงาน และการประเมินผล

ยุทธศาสตร์ที่ 5 เกิดนวัตกรรม องค์ความรู้ใหม่ ต้นแบบและความสำเร็จ ซึ่งได้รับการยกย่องเชิดชู ถ่ายทอดและเผยแพร่ เพื่อการขยายผลในวงกว้าง

2.3 ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558-2562

เป้าหมาย

การป้องกันควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หรือ ท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น

การดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558-2562

- ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558-2562
- การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ
- วางแผนการดำเนินงาน สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558-2562

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมความยอมรับ และลดอคติเกี่ยวกับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมการเข้าถึง และการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการ และการควบคุมคุณภาพถุงยางอนามัย

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ

- จัดงานแถลงข่าวเปิดตัวยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558-2562 เพื่อให้เป็นนโยบายระดับประเทศ

- การสื่อสารสาธารณสุขภาพลักษณ์ใหม่ของอุยงยามอนามัยเพื่อความปลอดภัยและสุขภาวะทางเพศในกลุ่มชายมี ปี พ.ศ. 2557 – 2558

- การพัฒนาระบบการบริหารจัดการอุยงยามอนามัยโดย สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้มีการสนับสนุนอุยงยามอนามัยและสารหล่อลื่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีการจัดซื้อและการกระจายอุยงยามอนามัยและสารหล่อลื่นให้กลุ่มเป้าหมายผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สคร. สสจ. รพ. รพ.สต. กทม. กลุ่มบางรักฯ เป็นต้น

- กิจกรรมการส่งเสริมการเข้าถึงอุยงยามอนามัยในหลากหลายรูปแบบ เช่น สนับสนุนการติดตั้งตู้จำหน่ายอุยงยามอนามัย เน้นในทุกกลุ่มประชากร รณรงค์ให้ใช้อุยงยามอนามัยในวันสำคัญต่างๆ ผลิตสื่อเพื่อปรับทัศนคติและใช้ประกอบการรณรงค์ ขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันเอดส์และส่งเสริมการใช้อุยงยามอนามัยผ่านแกนนำเยาวชนในสถานศึกษาในระดับ มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา เป็นต้น

แผนการดำเนินงาน และก้าวต่อไปในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อุยงยามอนามัยแห่งชาติ

- การหารือร่วมกัน เรื่องแนวทางการติดตั้งเครื่องจำหน่ายอุยงยามอนามัย (หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน ที่เกี่ยวกับการทำงานเรื่องอุยงยามอนามัย)

- การปรับแพคเกจจิ้งอุยงยามอนามัย ให้มีความน่าสนใจ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการใช้อุยงยามอนามัยมากขึ้น จัดทำโครงการสร้างความยอมรับและความต้องการใช้อุยงยามอนามัยในทุกภาคส่วน (ยุทธศาสตร์ที่ 1) โดยอบรม สคร. สสจ. ทั่วประเทศ

3. แผนงานการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2560

รูปที่ 2.8 เป้าหมายการดำเนินงานเอดส์ตามแผนลดโรคและภัยสุขภาพ (ตามแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี)

ตัวชี้วัดเป้าหมาย การลดโรคและภัยสุขภาพ	ตัวชี้วัด (Impact indicator)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมายปีงบประมาณ				
		2557	2558	Target 2559	2560	2561	2562	2563	2564
1.การติดเชื้อเอชไอวี ใหม่และ STI ลดลง (ไม่คิด)	1.1 ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ 15-24 ปี ลดลง (แจกเป้าให้ สคร.)	0.52	0.42	0.33	<= 0.33	<= 0.33	<= 0.33	<= 0.30	<= 0.30
	1.2 อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ลดลง (มีอยู่ฐานระดับประเทศ) แจกเป้าให้ สคร. (โดยค่าเป้าหมายของ สคร. ใช้ คำนวณฐานของอัตราป่วยระดับเขต ย้อนหลัง 5 ปี)	40.98	50.09	41.43	ไม่เกิน ค่านิยมฐาน ย้อนหลัง 5 ปี	ไม่เกิน ค่านิยมฐาน ย้อนหลัง 5 ปี	ไม่เกิน ค่านิยมฐาน ย้อนหลัง 5 ปี	ไม่เกิน ค่านิยมฐาน ย้อนหลัง 5 ปี	ไม่เกิน ค่านิยมฐาน ย้อนหลัง 5 ปี
	1.3 อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ลดลง	-	-	4.9	ไม่เกิน ค่านิยมฐาน ย้อนหลัง 5 ปี	ไม่เกิน ค่านิยมฐาน ย้อนหลัง 5 ปี	ไม่เกิน ค่านิยมฐาน ย้อนหลัง 5 ปี	ไม่เกิน ค่านิยมฐาน ย้อนหลัง 5 ปี	ไม่เกิน ค่านิยมฐาน ย้อนหลัง 5 ปี
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เสียชีวิตลดลง (ไม่ตาย)	2.1 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานะการติดเชื้อตนเอง แจกเป้าให้ สคร. และจังหวัด ((ตัวตั้งมาจากจำนวนผู้ตรวจแล้วบวกและมาเพิ่มผล ตัวรวมจาก AEM) มีตัวเลข AEM รายละเอียด สคร.))	82.9	-	-	85	87	89	90	-
	2.2 ร้อยละของผู้รับบริการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสฯ แจกเป้าให้ สคร. และจังหวัด (ตัวตั้งคือผู้รับยาฯ ทารด้วยข้อ 2.1)	73.6	-	-	80	85	88	90	-
	2.3 ร้อยละของผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯครบถ้วนสำเร็จ แจกเป้าให้ สคร. และจังหวัด (ตัวตั้งคือผู้รับยาต้านและกดไวรัสเหลือไม่น้อยหรือเท่ากับ 1,000 copy ทารด้วย ข้อ 2.2)	74.8	-	-	80	85	88	90	-
3. ไม่มีการรังเกียจและ เลือกปฏิบัติ (ไม่ตีตรา)	4. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติระหว่างมารับบริการสุขภาพใน 12 เดือนที่ผ่านมา (แจกเป้าให้ สคร./เก็บข้อมูลจากแบบสำรวจ ทุก 2 ปี เขตละ 1 จังหวัด เป็น sentinel site)	-	-	8.4	-	6.0	-	4	-

ชุดกิจกรรมหลัก 1: สร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่าย

ตัวชี้วัดที่ 1: 1.1 จำนวนภาคีเครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนดำเนินงาน RRTR

ตัวชี้วัดที่ 2: 2.1 จำนวนประชากรที่เข้ารับการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 80 ของจำนวนที่เข้าถึงบริการป้องกันฯ)

2.2 ความครอบคลุมของการคัดกรองและรักษาซิฟิลิสในหญิงมีครรภ์

2.3 จำนวนประชากรที่เข้ารับการคัดกรอง HIV ในกลุ่ม KP (ร้อยละ 80 ของจำนวนที่เข้าถึงบริการป้องกันฯ)

กิจกรรม

1. ขับเคลื่อน กำกับคุณภาพ และสนับสนุนภาคีเครือข่ายดำเนินการในระดับประเทศ
 2. เร่งรัดการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และตรวจเอชไอวี
 3. สนับสนุนการดำเนินงานยุติการถ่ายทอดเชื้อ HIV/โรคซิฟิลิส จากแม่สู่ลูกอย่างต่อเนื่อง
- พื้นที่เป้าหมาย: ทุกจังหวัดที่ดำเนินการ

ชุดกิจกรรมหลัก 2: ส่งเสริมการใช้และพัฒนาระบบการจัดการอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ

ตัวชี้วัด: ร้อยละของเยาวชนที่มีเพศสัมพันธ์แล้วรายงานว่าจะใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด (เก็บข้อมูลทุกปี) \geq ร้อยละ 75

กิจกรรม

1. การส่งเสริมและพัฒนาระบบการจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น	
- ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย - สนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้กับกลุ่มประชากรหลักอย่างทั่วถึงและครอบคลุม	- พัฒนาความร่วมมือของทุกภาคส่วน ในการจัดหากระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้ถึงกลุ่มประชากรหลักได้เพียงพอ
2. การส่งเสริมและพัฒนาระบบการจัดการเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด	
- สนับสนุน/จัดหาเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด - สร้างความเข้าใจ/ปรับทัศนคติบุคลากรเครือข่ายด้านสุขภาพที่ให้บริการกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด - พัฒนาความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการสร้าง	ความเข้าใจ/ยอมรับร่วมกัน และสนับสนุนการใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด - แนวทางการจัดบริการเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาดๆ ภายใต้การลดอันตรายจากการใช้ยา 1 เรื่อง

พื้นที่เป้าหมาย: ทุกจังหวัด

ชุดกิจกรรมหลัก 3: พัฒนารูปแบบบริการ องค์ความรู้ วิชาการ บริการป้องกัน HIV และ STI ให้ได้มาตรฐาน

ตัวชี้วัด: บุคลากรที่เข้ารับการอบรม ผ่านเกณฑ์ประเมินร้อยละ 80

กิจกรรม

1. ส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการพัฒนาคุณภาพด้านป้องกันและดูแลรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์: พัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI_COE)	
- วางแผนการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI_COE) - พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมในการพัฒนาสู่ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อทาง	เพศสัมพันธ์ (STI_COE) - พัฒนาแนวทางการตรวจคัดกรองซิฟิลิส (Syphilis screening test algorithm)
2. ส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการพัฒนาคุณภาพด้านดูแลรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์: STIQUAL	
- การชี้แจง/สื่อสารการประเมินมาตรฐาน STI ให้แพทย์/บุคลากรที่เกี่ยวข้อง - พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานตามมาตรฐานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สคร./สสจ. ที่เข้าร่วมโครงการ) เพื่อให้เข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพ - ลงพื้นที่หน่วยบริการสาธารณสุขที่เป็นปัญหาเพื่อเป็นที่ปรึกษาให้กับ สคร. ในการเก็บข้อมูลด้านโรค STIs เพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน STI/AIDS 12 แห่ง	- ร่วมกับ สคร.นิเทศติดตามประเมินผลและถอดบทเรียนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน STI/AIDS ของหน่วยบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานกรมควบคุมโรคผ่าน สคร. - ประชุมคณะกรรมการวิชาการเพื่อพิจารณาประเมินผลการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ - นำเสนอในการประชุมสัมมนาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ

3. ส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการพัฒนาคุณภาพด้านดูแลรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์: DSC	
<p>- สอวพ. ร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานบริการ (องค์การมหาชน) และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ประกาศรับสมัครโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในปี พ.ศ. 2560 ผ่านเว็บไซต์ http://www.ha.or.th/ และเชิญชวนโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่จะขยายผลการดำเนินงานเข้าร่วมโครงการ</p> <p>- สอวพ. ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข พิจารณารายงานแบบประเมินตนเอง DSC: HIV/STI และ service profile ของโรงพยาบาลที่สมัครเข้าโครงการในเบื้องต้น โดยเน้นกลุ่มโรงพยาบาลเป้าหมาย ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีจำนวนผู้ที่มีความเสี่ยง/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยวัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนมาก</p> <p>- ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง แนวทางการนำเกณฑ์ประเมินและรับรองคุณภาพเฉพาะโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (DSC) สู่อุปกรณ์ปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลโดยใช้มาตรฐานเกณฑ์ประเมิน DSC ขับเคลื่อนกลยุทธ์ RRTTR ในกลุ่มเป้าหมายสำคัญของแต่ละพื้นที่ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย</p>	<p>ที่เป็นศูนย์ Getting to Zero (ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา) พร้อมแสดงผลลัพธ์ของกระบวนการ/แนวปฏิบัติที่นำไปสู่การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>- อบรมพัฒนาศักยภาพ คัดเลือก และค้นหาตัวผู้เยี่ยมสำรวจ (surveyor) ที่มีความเชี่ยวชาญด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และระบบสนับสนุนที่สำคัญจากการทดลองประเมินหน่วยงานในโรงพยาบาล (training on the job)</p> <p>- เตรียมความพร้อมโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ปี พ.ศ. 2560</p> <p>- นิเทศ ติดตาม สอนงาน และประเมินผลการดำเนินงานเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้มาตรฐานเกณฑ์ประเมิน DSC ขับเคลื่อนกลยุทธ์ RRTTR ในกลุ่มเป้าหมายสำคัญของแต่ละพื้นที่ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ Getting to Zero (ไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา) พร้อมแสดงผลลัพธ์ของกระบวนการ/แนวปฏิบัติที่นำไปสู่การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อนำไปสู่การประเมินขอรับรองคุณภาพเฉพาะโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p>

พื้นที่เป้าหมาย: เชียงราย, เชียงใหม่, พิชญ์โลก, ราชบุรี, นครราชสีมา, อุบลราชธานี, ชัยภูมิ, ศรีสะเกษ, ตราด, นครนายก, สระบุรี, ชลบุรี, ระยอง, ตราด, เพชรบูรณ์, ภูเก็ต, กรุงเทพมหานคร, นนทบุรี, ตาก, นครศรีธรรมราช และเพชรบุรี

ชุดกิจกรรมหลัก 4: การสื่อสารสาธารณะเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการ RRTTR

ตัวชี้วัด: จำนวนรายชื่อประชาสัมพันธ์การปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับภาพลักษณ์ถุงยางอนามัยและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยสำนัก = 580,000 รายชื่อ/สคร. = 70,000 รายชื่อ

กิจกรรม

1. การสื่อสารสาธารณะเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเป็นอุปกรณ์สุขอนามัยเพื่อความปลอดภัยและสุขภาวะทางเพศ ในกลุ่มประชากรหลัก	
<p>- ส่งเสริมสนับสนุน และจัดกิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันวาเลนไทน์</p> <p>- จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างภาพลักษณ์ถุงยางอนามัยเป็นอุปกรณ์สุขอนามัยเพื่อความปลอดภัยและสุขภาวะทางเพศ และส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มประชากรหลัก</p> <p>- ผลิตสื่อต้นแบบและสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์</p>	<p>- สนับสนุนสื่อสื่อประชาสัมพันธ์และสื่อต้นแบบให้กับเครือข่าย</p> <p>- พัฒนาศักยภาพเครือข่าย วิทยากรกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>- พัฒนารูปแบบการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและทันต่อสถานการณ์ในทุกช่องทาง</p> <p>- ติดตามประเมินผล สรุปทบทวน</p>

พื้นที่เป้าหมาย: สคร.1-12 และ สปคม.

ชุดกิจกรรมหลัก 5: การส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ ในสถานที่ทำงานไปใช้เพื่อสร้างสถานะแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด: จำนวนหน่วยงานเครือข่ายที่มีการนำแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงานไปใช้ ≥ 120 แห่ง ≥ 10 แห่ง/เขต สคร.

กิจกรรม

1. ปรับปรุงคู่มือ/แนวทางการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติฯ สำหรับองค์กรอื่นๆ นำไปประยุกต์ใช้
2. ปรับปรุงเกณฑ์ประเมินการดำเนินงานฯ ขององค์กรที่สมัครเข้าร่วมโครงการองค์กร “ดูแล ห่วงใย ใส่ใจป้องกันเอดส์ในที่ทำงาน”
3. ร่วมกับ สคร. เพื่อเยี่ยมติดตามประเมินองค์กรที่เข้าร่วมโครงการฯ
4. จัดประชุมคณะกรรมการการประกวดองค์กร “ดูแล ห่วงใย ใส่ใจป้องกันเอดส์ในที่ทำงาน” เพื่อพิจารณาเกณฑ์และ
5. ประกาศผลการรับรอง/ประกวด และมอบโล่/ใบประกาศเกียรติบัตรระดับประเทศ

พื้นที่เป้าหมาย: ทุกจังหวัด/องค์กรภาครัฐ

ชุดกิจกรรมหลัก 6: สร้างความเข้าใจเรื่องการตีตราและลดการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ในสถานบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด: จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินงานรูปแบบการสร้าง ความเข้าใจและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติจากเอดส์ ในสถานบริการสุขภาพ = 12 จังหวัด และ 1 จังหวัด/เขต สคร.

กิจกรรม

1. พัฒนาหลักสูตร E-learning และการประเมินผลตนเอง เพื่อเป็นเครื่องมือให้องค์กรที่เข้าร่วมโครงการฯ สามารถเรียนรู้และประเมินได้ด้วยตนเอง
2. พัฒนาทีมวิทยากรแกนนำระดับเขตเพื่อสร้างความเข้าใจและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติจากเอดส์ในสถานบริการสุขภาพ
3. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปบทเรียนการดำเนินงานเพื่อสร้างความเข้าใจและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติจากเอดส์ในสถานบริการสุขภาพ
4. จัดทำเครื่องมือ/แนวทางการติดตามประเมินผลก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติฯ เพื่อให้พื้นที่นำไปใช้เป็นแนวทางการประเมินผลโครงการฯ ต่อไป

พื้นที่เป้าหมาย: เขต สคร. ละ 1 จังหวัด/บุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข

ชุดกิจกรรมหลัก 7: การพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

ตัวชี้วัด: จำนวนจังหวัดที่มีการจัดตั้งกลไกเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ = 12 จังหวัด และ เขต สคร. ละ 1 จังหวัด

1. จัดทำแนวทางและส่งเสริมสนับสนุนการจัดตั้งกลไกคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ระดับจังหวัด
2. การติดตามและประสานการจัดการ กรณีมีเรื่องร้องเรียนและรายงานกรมฯ 1) เพื่อทราบเบื้องต้นเมื่อทราบเรื่อง และ 2) ความก้าวหน้าของสถานการณ์/การดำเนินงานเป็นระยะ ทั้งในส่วนกลางและพื้นที่
3. ประสานและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย/กลุ่มประชากรหลักและผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในการร่วมดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
4. พัฒนานโยบายและแนวทางการป้องกันและดูแลรักษา ARV ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

พื้นที่เป้าหมาย: เขต สคร. ละ 1 จังหวัด

ชุดกิจกรรมหลัก 8: สื่อสารสาธารณะเพื่อส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อเอชไอวี (Normalize HIV) ในกลุ่มประชาชนทั่วไป

ตัวชี้วัด: จำนวนรายชื่อประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อเอชไอวี (Normalize HIV) จำนวน 5,800,000 รายชื่อ สคร. จำนวน 600,000 รายชื่อ

1. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการดำเนินการสื่อสารสาธารณะ
 2. สนับสนุน และจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างกระแสสังคม ในวันสำคัญ คือ วันเอตส์โลก วันยุติการเลือกปฏิบัติ และวันรณรงค์ตรวจเอชไอวี
 3. ผลิตสื่อและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โดยใช้กระบวนการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) ให้ครอบคลุมในส่วนของ Air war/Ground war เช่น สื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ ภาพข่าว สื่อประชาสัมพันธ์อื่นๆ
 4. สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์และสื่อต้นแบบให้กับเครือข่าย
 5. พัฒนารูปแบบการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและทันต่อสถานการณ์ในทุกช่องทาง
 6. ติดตามประเมินผลและสรุปบทเรียน
- พื้นที่เป้าหมาย: สคร.1-12 และ สปคม.

ชุดกิจกรรมหลัก 9: พัฒนานโยบาย กฎหมาย และกลไก ที่เอื้อต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์ทั้งระดับชาติและระดับจังหวัด

ตัวชี้วัด: จำนวนนโยบาย/กฎหมายที่ได้รับการพัฒนาหรือผลักดัน 2 เรื่อง

1. การพัฒนานโยบาย กฎหมายที่เอื้อต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์
2. ร่างกฎหมายเพื่อคุ้มครองการเลือกปฏิบัติเนื่องจากเอตส์
3. ประสานและบูรณาการการทำงานที่มีเป้าหมายร่วมกันในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์ รวมทั้งติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

พื้นที่เป้าหมาย: 31 จังหวัด

ชุดกิจกรรมหลัก 10: พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผนยุติปัญหาเอตส์

ตัวชี้วัด: จำนวนจังหวัดที่มีและใช้ข้อมูลยุทธศาสตร์เพื่อจัดทำแผนยุติปัญหาเอตส์จังหวัด 31 จังหวัด

1. พัฒนาระบบการติดตามสถานการณ์ทางสังคม: สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศ
2. พัฒนาระบบการติดตามการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์แบบบูรณาการ ที่ครอบคลุมการดำเนินงานด้านการป้องกันและรักษา ทั้งสถานพยาบาล และชุมชน ในกลุ่มประชากรหลัก (ระบบข้อมูล RIHIS-KPs เพื่อติดตามการดำเนินงาน RRTTR (คาดว่าจะได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก ศบ.จอ.จากงบยุติปัญหาเอตส์)
3. จัดทำข้อมูลการคาดประมาณจำนวนประชากรในกลุ่มประชากรหลัก
4. พัฒนาศักยภาพ เขต จังหวัด ในการจัดทำแผนยุติปัญหาเอตส์
5. พัฒนาระบบการประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์เพื่อยุติปัญหาเอตส์

พื้นที่เป้าหมาย: จังหวัดในพื้นที่เร่งรัดและพื้นที่ที่มีภาระโรคสูง/บุคลากร ระดับจังหวัด และระดับเขต ทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคมบุคลากรระดับจังหวัด และระดับเขต ทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคม

ชุดกิจกรรมหลัก 11: การพัฒนาการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมของพื้นที่รวมทั้งการระดมทรัพยากร

ตัวชี้วัด: จำนวนหน่วยงานที่ร่วมเครือข่ายตัวชี้วัดร่วม JKPI

1. ประสานการบูรณาการการทำงานที่มีเป้าหมายร่วมกัน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์ (คช.ปอ. , Joint KPI)
- พื้นที่เป้าหมาย: จังหวัดในพื้นที่เร่งรัดและพื้นที่ที่มีภาระโรคสูง/บุคลากร ระดับจังหวัด และ ระดับเขต ทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคม บุคลากรระดับจังหวัด และระดับเขต ทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคม

ส่วนที่ 3

แผนงานและโครงการ

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ดำเนินงานตามแผนงานการดำเนินงานด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2560 ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ยุทธศาสตร์สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบทบาทภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งโครงการที่ได้รับอนุมัติการดำเนินงาน ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 สรุปแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

แผนงาน/ผลผลิต/กิจกรรมหลัก/ ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	ยุทธศาสตร์	รหัสจุดเน้น/ ภารกิจกรมฯ	รหัส มาตรการ	ผลผลิต โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
รวมงบประมาณทั้งสิ้น					63,769,800.00
แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาด้านสาธารณสุขและเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุก					63,724,800.00
ผลผลิตที่ 5					63,724,800.00
กิจกรรมหลักที่ 5.3					63,724,800.00
โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				303,789 ราย	63,724,800.00
กลุ่มยุทธศาสตร์					
โครงการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติ ราชการประจำปี 2561 สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3	DP15	DP15_3	1 หน่วยงาน	80,000.00
โครงการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการ ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปี 2560	3	DP15	DP15_3	1 เรื่อง	500,000.00
โครงการติดตามประเมินผลองค์กรพัฒนาเอกชน ด้านเอดส์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก กรมควบคุมโรค ปี 2560	1	DP15	DP15_3	19 หน่วยงาน	200,000.00
กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน					
โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการ และการควบคุม คุณภาพถุงยางอนามัย	1	DP15	DP15_1	39 หน่วยงาน	300,000.00
โครงการส่งเสริมและสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ 2560	ภารกิจ พื้นฐาน	DP15	DP15_1	126,000 รายบริการ	30,040,000.00
โครงการสนับสนุนคณะกรรมการวิชาการการทดลอง วัคซีนเอดส์ ปีงบประมาณ 2560	2	DP15	DP15_3	1 เรื่อง	145,000.00
โครงการสนับสนุนคณะกรรมการระดับประเทศ ด้านป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ 2560	1	DP15	DP15_3	18 หน่วยงาน	80,000.00
โครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน	1	DP15	DP15_3	2 หน่วยงาน	1,000,000.00
กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์					
โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งพัฒนาระบบคุณภาพ บริการโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1	DP15	DP15_1	20 แห่ง	1,600,000.00
โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์ เรื่อง: แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการ ติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2560	2	DP15	DP15_1	1 เรื่อง	1,000,000.00
โครงการสร้างความเข้าใจและลดการตีตราและการเลือก ปฏิบัติ และการคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์	1	DP15	DP15_2	120 หน่วยงาน	1,200,000.00

แผนงาน/ผลผลิต/กิจกรรมหลัก/ ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	ยุทธศาสตร์	รหัสจุดเน้น/ ภารกิจกรมฯ	รหัส มาตรการ	ผลผลิต โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
โครงการสนับสนุนคณะกรรมการระดับประเทศ ด้านเทคโนโลยีใหม่ด้านวิชาการแพทย์เพื่อการป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี และด้านดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเอดส์ ปีงบประมาณ 2560	1	DP15	DP15_3	20 หน่วยงาน	80,000.00
กลุ่มพัฒนาความร่วมมือ และถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ					
โครงการพัฒนาศักยภาพและถ่ายทอดองค์ความรู้ ด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สู่ศูนย์กลาง การเรียนรู้ ปีงบประมาณ 2560	2	DP15	DP15_1	1 เรื่อง	400,000.00
โครงการจัดประชุมคณะทำงานด้านเอชไอวีและเอดส์ใน ภูมิภาคอาเซียน (ASEAN Task force on AIDS) ครั้งที่ 25	3	DP15	DP15_3	1 เรื่อง	400,000.00
โครงการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์บริเวณชายแดนไทยและประเทศเพื่อนบ้าน	2	DP15	DP15_1	1 เรื่อง	400,000.00
กลุ่มบารักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
โครงการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	1	DP15	DP15_1	13 หน่วยงาน	1,300,000.00
โครงการผลิตและเผยแพร่หนังสือ “แนวทางการดูแล รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558”	2	DP15	DP15_1	1 ชุด	80,000.00
โครงการสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาธิตบริการบางรัก	ภารกิจ พื้นฐาน	DP15	DP15_1	13,000 รายบริการ	5,563,000.00
โครงการพัฒนาแนวทางการวินิจฉัยโรคซิฟิลิส	2	DP15	DP15_1	1 เรื่อง	200,000.00
โครงการสำรวจแหล่งบริการทางเพศและผู้ให้บริการทาง เพศทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2560	2	DP15	DP15_3	1 เรื่อง	10,000.00
โครงการอบรมแนวทางการดำเนินงานเพื่อยุติการถ่ายทอด เชื้อซิฟิลิส เอชไอวีและโรคตับอักเสบจากไวรัสจากแม่สู่ลูก	2	DP15	DP15_1	480 คน	1,500,000.00
ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ					
โครงการพัฒนานโยบายเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ระดับชาติ ปีงบประมาณ 2560	3	DP15	DP15_3	2 เรื่อง	600,000.00
โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติ ปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 สู่การปฏิบัติ	3	DP15	DP15_3	1 ฉบับ	1,200,000.00
โครงการบริหารพัฒนาองค์กรและทรัพยากรมนุษย์ของ ศบ.จอ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	3	DP15	DP15_3	24 คน	155,000.00
โครงการขับเคลื่อนระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ การติดตาม สถานการณ์เพื่อการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ ปี 2560	3	DP15	DP15_3	1 ฉบับ	1,400,000.00
โครงการขับเคลื่อนกลไกการประเมินผลเพื่อการ ดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ปีงบประมาณ 2560	3	DP15	DP15_3	1 ฉบับ	600,000.00
โครงการจัดทำรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศใน การดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทยรอบปี 2560 (GARP report 2017)	3	DP15	DP15_3	2 ฉบับ	600,000.00
โครงการพัฒนาระบบข้อมูล และส่งเสริมการใช้ประโยชน์ จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อยุติปัญหาเอดส์ระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ 2560	3	DP15	DP15_3	24 จังหวัด	440,000.00
กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ					
โครงการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการ แก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ปีงบประมาณ 2560	4	DP15	DP15_1	53,000 ราย สื่อ	2,300,000.00

แผนงาน/ผลผลิต/กิจกรรมหลัก/ ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	ยุทธศาสตร์	รหัสจุดเน้น/ ภารกิจกรมฯ	รหัส มาตรการ	ผลผลิต โครงการ	รวมงบประมาณ (บาท)
โครงการจัดทำวารสารโรคเอดส์ ปี พ.ศ. 2560	2	DP15	DP15_3	3 ชุด	300,000.00
โครงการสื่อสารสาธารณะเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและสร้างกระแสสังคมต่อทัศนคติด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระยะที่ 1 ปีงบประมาณ 2560	4	DP15	DP15_2	16,000 ราย สื่อ	168,800.00
โครงการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2560	5	DP15	DP15_3	1 เรื่อง	100,000.00
โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2560	2	DP15	DP15_1	2 ระบบ	170,500.00
กลุ่มพัฒนาองค์กร					
โครงการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2560	6	MA1	MA1_1	1 เรื่อง	220,000.00
โครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	6	MA1	MA1_2	120 คน	550,000.00
ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส					
โครงการเสริมสร้างความร่วมมือและพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในกลุ่มผู้ขายเสฟติดด้วยวิธีฉีด ภายใต้แนวคิดการลดอันตรายจากยาเสฟติด ปีงบประมาณ 2560	1	DP15	DP15_1	22 หน่วยงาน	500,000.00
โครงการพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกันและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ประจำปีงบประมาณ 2560	1	DP16	DP16_1	80 หน่วยงาน	3,500,000.00
กลุ่มบริหารทั่วไป					
โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรของสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	6	MA1	MA1_3	1 หน่วยงาน	4,144,500.00
แผนงานยุทธศาสตร์ป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ (บูรณาการ)					45,000.00
ผลผลิต 16					45,000.00
กิจกรรมหลัก 16.1					45,000.00
โครงการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน และเสริมสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการกรมควบคุมโรค สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				1 หน่วยงาน	45,000.00
กลุ่มพัฒนาองค์กร					
โครงการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน และเสริมสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	6	BP32	BP32_1	40 คน	40,000.00
ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ					
โครงการส่งเสริมให้เกิดระบบการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ	6	BP32	BP32_1	12 คน	5,000.00

ส่วนที่ 4

ผลการดำเนินงาน

1. ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ได้คะแนนรวม 4.43 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 88.60 ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2560

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน ปี 2559			ผลการดำเนินงาน ปี 2560		
			ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล								2.72
1C1111_08_25 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ 15-24 ปี	ขั้นตอน	7.50	5	5	0.4	5	4.00	0.30
1C1111_09_25 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อลดอัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี	ปี 59 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ปี 60 ขั้นตอน	7.50	18.522 ต่อประชากรแสนคน	5	0.35	5	4.00	0.30
1C112_B_25 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)	ระดับ	10	5	5	0.5	5	4.64	0.46
1C113_25 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	5	-	-	-	5	4.95	0.25
1C132_25 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานให้กลุ่มประชากรหลักเข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ระดับ	10	-	-	-	5	4.20	0.42
1C133_25 ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมหน่วยงานภาครัฐให้ดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการเอดส์ในสถานที่ทำงาน	ระดับ	10	5	5	0.25	5	5.00	0.50

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน ปี 2559			ผลการดำเนินงาน ปี 2560		
			ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
SM111_B_25 ระดับความสำเร็จของภาคีเครือข่าย ระดับนานาชาติ ประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่นมีส่วนร่วมขับเคลื่อน การดำเนินงานป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	3	5	5	0.25	5	5.00	0.15
SM411_B_25 ระดับความสำเร็จในการสื่อสาร ความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชน กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมใน การป้องกันควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพ	ระดับ	3	5	5	0.25	5	5.00	0.15
SM511_B_25 ระดับความสำเร็จของ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค	ระดับ	4	5	5	0.25	5	4.63	0.19
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพ								0.48
2C22_25 ระดับความสำเร็จของ หน่วยงานในการดำเนินการ ประเมินความพึงพอใจและ ไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามเกณฑ์ที่ กรมควบคุมโรคกำหนด	ระดับ	5	5	4.99	0.25	5	4.50	0.23
SM212_B_25 ระดับความสำเร็จของการ สำรวจความพึงพอใจของลูกค้า หรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อการ ป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพของหน่วยงาน	ระดับ	5	5	5	0.25	5	5.00	0.25
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ								0.3
3C3_25 ร้อยละของอัตราการเบิก จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม	ร้อยละ	5	97.17	2	0.1	85.29	1.00	0.05
3C4_25 ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินนโยบายและแนวปฏิบัติ ในการรักษาความมั่นคง ปลอดภัยด้านสารสนเทศ	ระดับ	5	5	5	0.25	5	5.00	0.25
มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร								0.94
4C7_25 ระดับความสำเร็จของการ จัดการความรู้ของหน่วยงาน	ระดับ	5	5	5	0.5	5	3.90	0.20

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน ปี 2559			ผลการดำเนินงาน ปี 2560		
			ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
SDA1654_25 ระดับความสำเร็จของ การพัฒนาระดับคุณธรรม ความโปร่งใสในหน่วยงาน ภาครัฐ โดยผ่านเกณฑ์ประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสใน การดำเนินงาน	ระดับ	5	5	5	0.25	5	5	0.25
SM6122_B_25 ระดับความสำเร็จของ หน่วยงานในการดำเนินการ บริหารจัดการองค์กรได้ตาม เกณฑ์ ที่กรมควบคุมโรค กำหนด	ระดับ	5	5	4.97	0.25	5	4.85	0.24
SM6132_B_25 ระดับความสำเร็จการบริหาร ทรัพยากรบุคคลหน่วยงาน	ระดับ	5	5	5	0.25	5	5.00	0.25
น้ำหนักรวม		100	ค่าคะแนนที่ได้		4.75	ค่าคะแนนที่ได้		4.43

2. งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ผู้เรียบเรียง: นภัสชญานุ์ อธิธิประเวศน์, วรณาร ทวีรักษากุล และปัทมา แต่งผึ้ง

ตารางที่ 4.2 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการใช้จ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำแนกตามหมวดรายจ่าย

หมวดรายจ่าย	จำนวนที่ได้รับจัดสรร (บาท)	จำนวนที่เบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละการเบิกจ่าย
งบบุคลากร	99,396,822.09	98,549,598.49	99.15
งบดำเนินงาน	72,271,847.05	71,512,491.52	98.95
งบลงทุน	117,964,967.00	88,272,452.00	74.83
งบอุดหนุน	5,800,000.00	5,800,000.00	100
งบรายจ่ายอื่น	4,181,584.69	4,121,755.94	98.57
รวม	299,615,220.83	268,256,297.95	89.53

ตารางที่ 4.3 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการจ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำแนกรายผลผลิต

ผลผลิต	จำนวน ผลผลิตที่ได้	จำนวนที่ได้รับ จัดสรร(บาท)	จำนวนที่เบิกจ่าย (บาท)	ร้อยละการ เบิกจ่าย
1.ผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	2 เรื่อง	119,783,103.19	88,703,289.67	74.05
2.การสนับสนุนเสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งใน การจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ	1 หน่วยงาน	545,405.92	545,405.92	100
5.โครงการเร่งรัดกำจัดโรควัว มาลาเรีย วัณโรคและยุงตี ปัญหาเอดส์	361,317 ราย	70,119,491.11	70,119,440.84	100
6.โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงใน ระดับภูมิภาค	1 เรื่อง	978,716.00	978,716.00	100
13.โครงการการวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	2 เรื่อง	3,340,831.10	3,281,002.35	98.21
16.โครงการส่งเสริมให้เกิด ระบบการป้องกัน ปราบปราม การทุจริต และประพฤติมิชอบ ในภาครัฐ	1 หน่วยงาน	41,290.00	41,290.00	100
17.รายการค่าใช้จ่ายบุคลากร ภาครัฐพัฒนาด้านสาธารณสุข	11 รายการ	104,806,383.51	103,199,854.65	98.47
รวม		299,615,220.83	268,256,297.95	89.53

ตารางที่ 4.4 งบประมาณที่มีการเบิกจ่าย พ.ศ. 2560 ตามหมวดรายจ่าย จำแนกรายกลุ่มงาน

กลุ่มงาน	งบบุคลากร	งบดำเนินงาน (ขั้นต้น)	งบดำเนินงาน (ภารกิจประจำ)	งบดำเนินงาน (โครงการ)	งบอุดหนุน	งบรายจ่ายอื่น	งบลงทุน	รวม รายการกลุ่มงาน
กลุ่มบริหารทั่วไป	7,596,444.00	3,991,172.16	5,250.00	5,073,257.50	-	-	35,952.00	16,702,075.70
กลุ่มยุทธศาสตร์	3,100,791.56	35,000.00	9,000.00	709,897.00	5,800,000.00	-	-	9,654,648.56
กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ	5,228,822.88	-	26,928.00	7,514,441.98	-	-	-	12,770,192.86
กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน	5,193,321.10	-	-	27,805,756.00	-	269,171.25	-	33,268,248.35
กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์	4,948,525.64	75,000.00	9,000.00	3,744,031.70	-	3,011,831.10	-	11,788,388.44
กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ	1,610,190.08	-	9,000.00	1,944,442.70	-	840,753.59	-	4,404,386.37
กลุ่มบางรักโรครัดต่อทางเพศสัมพันธ์	24,407,196.90	1,853,148.04	-	10,523,443.19	-	-	88,200,000.00	124,983,788.13
กลุ่มพัฒนาองค์กร	2,239,914.44	40,000.00	9,000.00	1,696,096.00	-	-	-	3,985,010.44
ศูนย์ประสานงานโรคติดต่ออีกเสบจากไวรัส	709,618.06	-	13,500.00	1,809,788.00	-	-	-	2,532,906.06
ศูนย์อำนวยความสะดวกจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ	2,472,702.13	16,300.00	10,500.00	4,403,673.25	-	-	36,500.00	6,939,675.38
กลุ่มงบบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่อื่น	41,042,071.66	165,000.00	19,906.00	-	-	-	-	41,226,977.66
รวมตามหมวดรายจ่าย	98,549,598.49	6,175,620.20	112,084.00	65,224,787.32	5,800,000.00	4,121,755.94	88,272,452.00	268,256,297.95

กลุ่มยุทธศาสตร์

1) โครงการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี 2561 สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงรูปแบบและกระบวนการในการบริหารราชการแผ่นดิน ก่อให้เกิดการปรับโครงสร้างและวิธีการในการบริหารจัดการพันธกิจของหน่วยงานภาครัฐ เป็นกรอบกำหนดงบประมาณมาสู่การจัดทำแผนปฏิบัติราชการตามเงื่อนไขของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย และกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ของกระทรวง กลุ่มภารกิจ และกรมควบคุมโรค เพื่อให้สามารถติดตามประเมินผลด้วยตัวชี้วัดที่ชัดเจน เหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตรวจสอบได้ตามแนวทางการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีของรัฐบาลและสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรคได้มีนโยบายให้สำนักวิชาการจัดทำยุทธศาสตร์การดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และยุทธศาสตร์การพัฒนางานองค์กรภายใต้ภารกิจหน่วยงานเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการบริหารจัดการองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้จัดทำโครงนี้โดยให้ครอบคลุมทั้ง 3 มิติ คือ พื้นที่ ประชากร กลุ่มเป้าหมาย และภารกิจ และเชื่อมโยงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค และยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนากระบวนการจัดทำแผนงานและโครงการของสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้สามารถเชื่อมโยงเป้าหมายในเชิงยุทธศาสตร์เอดส์ กับภาคีเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครอบคลุม 3 มิติ คือ พื้นที่ ประชากรกลุ่มเป้าหมายและภารกิจ
2. เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี (พ.ศ. 2561-2564) สำหรับเป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี
3. เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติราชการและแผนค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 สำหรับเป็นแนวทางในการบริหารจัดการหน่วยงาน

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนยุทธศาสตร์ สอวพ. จัดทำแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี (พ.ศ. 2561-2564) และเตรียมจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2561 วันที่ 2-3 พฤศจิกายน 2559 ณ โรงแรมริเวอร์ไรน์ เพลสนนทบุรี เพื่อทบทวนจุดเน้นการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพ เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บูรณาการแผนการจัดประชุม อบรม สัมมนา ปี พ.ศ. 2560 ทบทวนแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี (2561-2564) และจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพิจารณาแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2560 ณ ห้องประชุม สอวพ. เพื่อแจ้งแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติราชการและกรอบวงเงินงบประมาณปี พ.ศ. 2561 กรมควบคุมโรค กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่ม และผู้รับผิดชอบโครงการ

3. ประชุมพิจารณาโครงการและงบประมาณที่เสนอขอในปี พ.ศ. 2561 สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ณ ห้องประชุมสำนักโรคเอดส์ฯ เพื่อร่วมพิจารณาโครงการและงบประมาณที่เสนอขอในปี พ.ศ. 2561 ตามกลุ่ม Cluster

4. ประชุมเตรียมชี้แจงงบประมาณปี พ.ศ. 2561 กับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2560 ณ ห้องประชุม สอวพ. เพื่อเตรียมชี้แจงงบประมาณ ปี พ.ศ. 2561 กับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และชี้แจงแนวทางการจัดทำคำขอของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ซึ่งกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่ม

ปัญหาอุปสรรค

ระยะเวลาจำกัด เนื่องจากต้องดำเนินการภายใต้ระยะเวลาที่กองแผนงานกำหนด

ข้อเสนอแนะ

ต้องวางแผนการดำเนินงานตามกำหนดการ/ปฏิทินการดำเนินงานของกองแผนงาน

ผู้รับผิดชอบ

เพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง, นภัสชญารุ อธิธิประเวศน์, ปัทมา แต่งผึ้ง และหทัยทิพย์ อินชนะ

2) โครงการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปี 2560

(งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

กรมควบคุมโรคได้กำหนดให้ทุกหน่วยงานในสังกัด จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการเพื่อรองรับต่อความสำเร็จของการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลของสำนักงาน ก.พ.ร. ซึ่งในบทบาทของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยมีกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค ทั้งระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่จะทำหน้าที่ในการผลักดัน สนับสนุน และกำกับทิศทางการให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์บรรลุสู่เป้าหมายที่กำหนด ภายใต้หลักการสร้างความเป็นธรรมในสังคมโดยการเคารพ ค้ำครอง และเติมเต็มสิทธิที่พึงมีพึงได้รับ และมีความเท่าเทียมทางเพศ ซึ่งการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2560 ได้เน้นบทบาทสำคัญของกรมควบคุมโรคในฐานะ National Health Authority ด้านการป้องกันควบคุมโรคและบทบาทการติดตามประเมินผล (M&E) ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค การทำงานร่วมกันระหว่างสำนักงานป้องกันควบคุมโรคกับเขตเครือข่ายบริการสุขภาพ ซึ่งการที่จะบรรลุตามเป้าหมายได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการควบคุมกำกับและติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน การติดตามและประเมินผลเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยถ่ายทอดนโยบายที่สำคัญและการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้หน่วยงานสามารถดำเนินการได้สอดคล้องกับทิศทางที่ผู้บริหารกำหนดไว้ เป็นการติดตามความก้าวหน้าและสนับสนุนให้การปฏิบัติราชการหรือการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดเป็นไปตามเป้าหมาย สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในด้านการบริหารจัดการทรัพยากร ส่งผลให้การดำเนินงานมีคุณภาพได้มาตรฐาน อีกทั้งสามารถนำผลการติดตามการดำเนินงานตามนโยบายและจุดเน้นที่สำคัญของกรมควบคุมโรคมาช่วยในการตัดสินใจพัฒนาระบบการดำเนินงานให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ การดำเนินงานโครงการและการใช้จ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผน
2. เพื่อทราบความก้าวหน้า สภาพผลการดำเนินงาน ข้อจำกัด ตลอดจนปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและโครงการสำคัญ เพื่อหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุงการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
3. เพื่อวัดและประเมินผลสัมฤทธิ์โครงการสำคัญของหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลร่วมกันพิจารณากำหนดแนวทางการเร่งรัด ปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่อง และพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป
4. เพื่อสนับสนุนหน่วยงานให้สามารถปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ได้ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนด

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีโครงการทั้งหมด 73 โครงการ แบ่งออกเป็น โครงการเงินงบประมาณกรมควบคุมโรค จำนวน 48 โครงการ ได้รับงบประมาณทั้งสิ้น จำนวน 299,615,220.83 บาท และโครงการเงินนอกงบประมาณ จำนวน 25 โครงการ ได้รับงบประมาณทั้งสิ้น จำนวน 144,169,814.10 บาท จากระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (EstimatesSM) ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ภาพรวมความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการ โครงการเงินงบประมาณกรมควบคุมโรคมีการดำเนินงานเสร็จสิ้นแล้ว แต่สำหรับโครงการเงินนอกงบประมาณยังคงมีบางโครงการที่ขยายเวลาการดำเนินงานในปีต่อไป จึงทำให้ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานในภาพรวมยังไม่สมบูรณ์ครบถ้วน

สำหรับการพัฒนากลไกและการกำกับติดตาม ควบคุมคุณภาพ และประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของ สอวพ. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ได้พิจารณาเลือกประเมินผลมาตรการสำคัญของการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ โดยพิจารณาความสอดคล้องกับแผนงานการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไข โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 1 มาตรการ คือ “การประเมินผลการขับเคลื่อน มาตรการเร่งรัดการลดการติตราและเลือกปฏิบัติฯ” ซึ่งได้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ที่รับผิดชอบงาน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานตามมาตรการทั้งในหน่วยงานระดับเขต สคร. ระดับ สสจ. ระดับโรงพยาบาล และแกนนำกลุ่ม หรือองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ในพื้นที่ ผลการประเมินมาตรการได้ ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาหรือปรับปรุง นโยบาย ได้แก่ การถ่ายทอดนโยบายหรือยุทธศาสตร์ ควรมีแนวทางที่ชัดเจนและระบุขั้นตอนการทำงานให้พื้นที่ทราบว่าจะต้องดำเนินการอย่างไรบ้าง การทำงานตามนโยบายนั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงประชาชนที่ต้องมีความตระหนักต่อปัญหา ควรกำหนดให้มีมาตรฐานการให้บริการเหมือนกันทั่วประเทศ และควรเน้นส่งเสริมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการลดการติตราและเลือกปฏิบัติ โดยทำความเข้าใจกับประชาชนถึงสภาพลักษณะของผู้ป่วยเอดส์ว่าไม่เป็นที่น่ารังเกียจ เนื่องจากปัจจุบันคนในสังคมไทยยังขาดความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องการติดเชื้อเอชไอวี ขาดความรู้ในเรื่องกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิและการเลือกปฏิบัติตามกฎหมายไทย ในขณะที่ตัวผู้ติดเชื้อจำนวนมากก็ไม่ทราบสิทธิของตนเองและยอมรับการถูกละเมิดสิทธิ การมีอคติของคนในสังคมที่ยังคงมองว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เป็นต้น

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้รับผิดชอบโครงการหรือผู้ประสานงานโครงการที่เป็นบุคลากรใหม่ยังไม่เข้าใจวิธีการใช้งานระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (EstimatesSM) ส่งผลให้การบันทึกข้อมูลขึ้นบริหารโครงการและการรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานโครงการมีความล่าช้า
2. ข้อมูลผลการดำเนินงานของโครงการเงินนอกงบประมาณไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลด้านความก้าวหน้าผลการดำเนินงานและงบประมาณเป็นไปค่อนข้างยาก เนื่องจากระบบ EstimatesSM ในเมนูการเบิกจ่ายเงินของโครงการเงินนอกงบประมาณยังใช้งานไม่ได้
3. บางโครงการที่มีการปรับแผนแล้ว ไม่ได้ดำเนินการปรับแผนในระบบ EstimateSM ทำให้การรายงานความก้าวหน้าโครงการและการลงรายงานการเบิกจ่ายของเงินอาจไม่เป็นปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

1. จัดอบรมการใช้งานระบบ EstimatesSM ให้บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและใช้งานได้ อย่างถูกต้อง และหากผู้รับผิดชอบโครงการมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้งานระบบ EstimatesSM กลุ่มยุทธศาสตร์จะให้คำปรึกษา เป็นรายบุคคล และตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์
2. จัดประชุมติดตามผลการดำเนินงานและรายงานความก้าวหน้าโครงการ (Progress Report) รายไตรมาส เพื่อให้ทุกกลุ่มงานได้นำเสนอผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณ ทั้งโครงการเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณต่อผู้บริหารหน่วยงาน

3. ซึ่งแจ้งแนวทางการดำเนินงานให้ผู้รับผิดชอบโครงการทราบ และตรวจสอบข้อมูลในระบบ EstimatesSM หากพบโครงการที่ยังไม่ดำเนินการให้ประสานผู้รับผิดชอบโครงการโดยตรง

ผู้รับผิดชอบ

ศิริลักษณ์ กองพลี, วรรณรัตน์ มากำเนิด, สามารถ พันธุ์เพชร, มุกดา เลี้ยงเสรี และรวีพร เสาร์อินทร์

3) โครงการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ ปีงบประมาณ 2560 (งบดำเนินงาน)

หลักการเหตุผล

ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอ็ดส์ พ.ศ. 2560-2573 กำหนดวิสัยทัศน์ “การร่วมยุติปัญหาเอ็ดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 ที่คำนึงถึงหลักการสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคระหว่างเพศ” มีเป้าหมายหลัก 3 ประการ คือ 1) ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย 2) ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย 3) ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี และเพศสภาวะลง ร้อยละ 90 โดยมีหลักการพื้นฐาน ดังนี้ 1) การสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ และไม่มีประชากรใดถูกขมขื่นเลย 2) การเคารพปกป้องคุ้มครอง สิทธิมนุษยชน และความเสมอภาคทางเพศ 3) การเป็นเจ้าของและร่วมรับผิดชอบของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมและภาคเอกชน โดยการทำหน้าที่ไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ซึ่งหน่วยงานภาคประชาสังคมและภาคเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตอบสนองและผลักดันการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ในส่วนของภาคประชาสังคมและภาคเอกชนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้จัดทำโครงการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการดำเนินการป้องกัน แก้ไขปัญหาเอ็ดส์ ปีงบประมาณ 2560 เพื่อสนับสนุนให้เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอ็ดส์/องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อยุติปัญหาเอ็ดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ได้รับงบประมาณสนับสนุนเป็นวงเงินรวม 50,000,000 บาท

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอ็ดส์/องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์
2. เพื่อเป็นการสนับสนุนและเสริมการทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ของหน่วยงานภาครัฐให้ครอบคลุมในกลุ่มประชากรเป้าหมายที่เข้าถึงได้ยากมากขึ้น

ผลการดำเนินงาน

การสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ ปีงบประมาณ 2560 ดำเนินการโดยคณะกรรมการกำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์พิจารณาการสนับสนุน และจัดสรรงบประมาณโครงการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ฯ ซึ่งประกอบด้วย คณะกรรมการจากสำนักส่วนกลาง ผู้แทนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ผู้แทนจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ผู้แทนจากกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผู้แทนจากองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ โดยกำหนดพื้นที่เป้าหมายดำเนินการ 77 จังหวัดทั่วประเทศ (พิจารณาจังหวัดที่ไม่เข้าช้อนกับพื้นที่ดำเนินโครงการของ Global Fund) มีมาตรการและเป้าหมายการทำงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอ็ดส์ พ.ศ. 2560-2573 มาตรการที่ดำเนินการ ได้แก่ การส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลรักษา และการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ การตีตราภายในและการตีตราข้าม ชุมชน กลุ่มประชากรเป้าหมาย คือ กลุ่มประชากรที่ระบุอยู่ในยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอ็ดส์ พ.ศ. 2560-2573 ได้แก่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM), ผู้หญิงข้ามเพศ (TG), พนักงานบริการ (SW) และผู้ซื้อบริการ, ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID),

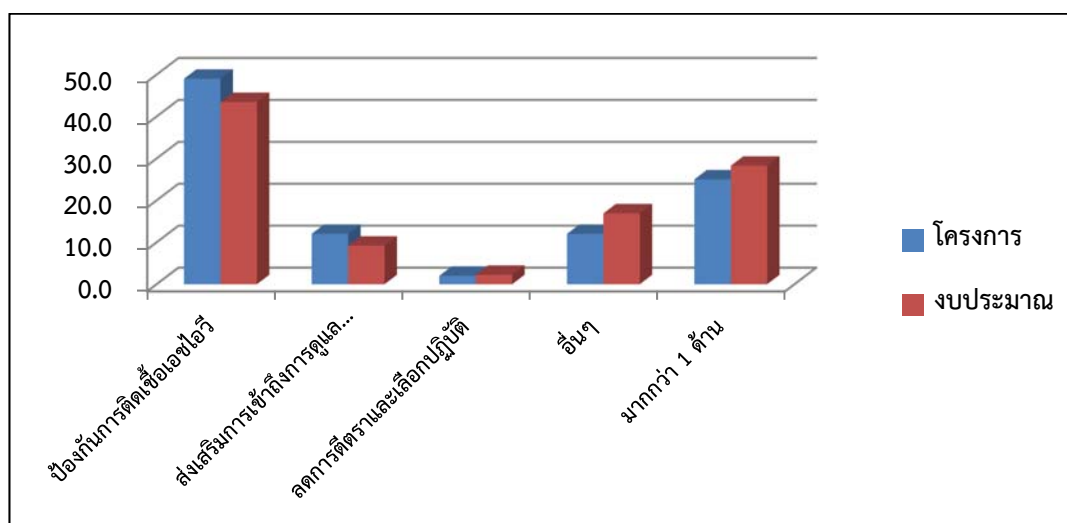
คู่ของประชากรหลักและผู้ติดเชื้อเอชไอวี, ผู้ต้องขังในเรือนจำ (Prisoner) และเยาวชนในสถานพินิจ, เด็กและเยาวชน, ประชากรชายขอบ ประชากรไร้สถานะบุคคล ประชากรข้ามชาติ (Migrant), ประชากรที่มีภาวะเสี่ยงสูงอื่นๆ และประชาชนทั่วไป เป็นต้น การดำเนินงานโครงการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ฯ มีการกระจายอำนาจไปในระดับพื้นที่ โดย สอวพ. ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในทุกระดับ การจัดสรรงบประมาณแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนกลาง ได้แก่ สอวพ. พิจารณาสับสนุนโครงการขององค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ที่มีการดำเนินงานด้านการพัฒนาเครือข่ายระดับประเทศ/ภาค/เขต การสร้างเครือข่ายในพื้นที่ที่ยังไม่มี NGOs ดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายหลัก การติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านเอดส์ในภาพรวมประเทศ/ภาค/เขต และโครงการที่มีการดำเนินงานในหลายพื้นที่ (คาบเกี่ยว/ข้ามเขตพื้นที่ สคร.) และส่วนภูมิภาค ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พิจารณาสับสนุนโครงการขององค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ที่มีการดำเนินงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จากการติดตามผลการดำเนินงานโครงการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ฯ ในพื้นที่ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคพบว่า องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์มีการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 โดยมีแนวโน้มสัดส่วนของจำนวนโครงการและงบประมาณไปดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี เด็กและเยาวชน และกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เป็นส่วนใหญ่ ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 การจัดสรรงบประมาณโครงการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ 2560 จำแนกรายหน่วยงาน (สคร./สปกม./สำนัก)

ลำดับ	หน่วยงาน	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท)	จำนวนองค์กร/โครงการที่สนับสนุน		
			เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (องค์กร)	ผลการดำเนินงาน (โครงการ)
1	สคร. 1 เชียงใหม่	4,110,000	49	57	59
2	สคร. 2 พิษณุโลก	2,530,000	33	34	34
3	สคร. 3 นครสวรรค์	2,374,000	29	33	40
4	สคร. 4 สระบุรี	3,931,000	28	31	33
5	สคร. 5 ราชบุรี	3,920,000	45	54	69
6	สคร. 6 ชลบุรี	4,155,000	46	57	58
7	สคร. 7 ขอนแก่น	2,821,000	43	45	45
8	สคร. 8 อุดรธานี	3,774,000	30	57	71
9	สคร. 9 นครราชสีมา	3,411,000	38	43	34
10	สคร. 10 อุบลราชธานี	2,920,000	45	57	58
11	สคร. 11 นครศรีธรรมราช	3,375,000	40	45	58
12	สคร. 12 สงขลา	3,544,000	58	75	84
13	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	3,335,000	10	11	15
14	สอวพ.	5,800,000	6	10	10
รวม		50,000,000	500	609	668

งบประมาณโครงการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำนวนเงิน 50,000,000 บาท กรมควบคุมโรคได้จัดสรรงบประมาณดังกล่าวให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยกำหนดจำนวนเป้าหมายขององค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมควบคุมโรค เป็นตัวชี้วัดผลในเชิงปริมาณ จำนวน 500 องค์กร ซึ่งข้อมูลจากตาราง พบว่า ผลการดำเนินงานภาพรวมของกรมควบคุมโรคทำได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จำนวนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ รวมจำนวน 609 องค์กร (668 โครงการ) ซึ่งหากพิจารณารายหน่วยงานพบว่าทุกหน่วยงานมีผลการดำเนินงานมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

รูปที่ 4.1 สัดส่วนจำนวนโครงการและงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ฯ ภาพรวมกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำแนกตามประเภทโครงการ



การพิจารณาโครงการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ได้แบ่งประเภทโครงการออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 2) ด้านการส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลรักษา 3) ด้านการลดการติตราและเลือกปฏิบัติ 4) อื่นๆ (เช่น การแก้ไขปัญหาและการบรรเทาผลกระทบ/การพัฒนาเครือข่าย เป็นต้น) ซึ่งจากรูปที่ 4.1 ภาพรวมของกรมควบคุมโรค จะเห็นได้ว่างบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ได้ถูกจัดสรรงบประมาณให้กับโครงการที่ดำเนินงานด้านการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมากที่สุด โดยมีสัดส่วนของจำนวนโครงการคิดเป็นร้อยละ 49.0 และสัดส่วนงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 43.4 รองลงมาคือ โครงการที่บูรณาการดำเนินงานมากกว่า 1 ด้าน (หลายประเภท) มีสัดส่วนของจำนวนโครงการคิดเป็นร้อยละ 25 และสัดส่วนงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 28.2 โครงการที่ดำเนินงานด้านอื่นๆ มีสัดส่วนของจำนวนโครงการคิดเป็นร้อยละ 12 และสัดส่วนงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 16.9 โครงการที่ดำเนินงานด้านการส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลรักษา มีสัดส่วนของจำนวนโครงการคิดเป็นร้อยละ 12 และสัดส่วนงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 9.2 โครงการที่ดำเนินงานด้านการลดการติตราและเลือกปฏิบัติ มีสัดส่วนของจำนวนโครงการคิดเป็นร้อยละ 2 และสัดส่วนงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 2.3 ตามลำดับ

ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานขององค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์บางองค์กรไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจากติดปัญหาการดำเนินงานในพื้นที่ จึงทำให้ต้องมีการปรับแผนการทำงานและขยายเวลาการดำเนินกิจกรรมโครงการออกไป

ข้อเสนอแนะ

แนวความคิดหลักการสำคัญของการใช้งบประมาณเงินอุดหนุน ทุกภาคส่วนควรมีความเข้าใจตรงกันถึงวัตถุประสงค์ของเงินงบประมาณและบทบาทการติดตามดำเนินงานเชิงวิชาการกับองค์กรชุมชนเพื่อการพัฒนาความเข้มแข็งในการทำงานร่วมกัน รวมถึงการมีกลไกการมีส่วนร่วมของกลุ่มคนและเครือข่าย เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนร่วมกันในระดับเขตและระดับพื้นที่ ทั้งนี้ การดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์จะต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ร่วมระดมและจัดสรรทรัพยากร คู่ขนานไปกับการพัฒนาให้เกิดระบบที่จะสร้างการเป็นเจ้าของร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด และท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืน

ผู้รับผิดชอบ

เพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง และวรรณรัตน์ มากำเนิด

4) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลการติดตามและประเมินผลในการติดตามการดำเนินงานโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอชไอวีด้วยชุดบริการ RRTR ที่บูรณาการการป้องกันสำหรับกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก และเชื่อมโยงบูรณาการกับระบบข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็น ระยะที่ 2 ภายใต้โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอชไอวีด้วยชุดบริการ RRTR รอบ NFM ในช่วง Non Costed Extension (งบประมาณ GF)

หลักการและเหตุผล

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้พัฒนาระบบข้อมูลบริการที่บูรณาการการป้องกันในกลุ่มประชากรหลัก (Program Real Time Cohort Monitoring for KPs: RTCM for KPs) ในการเก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลสำหรับการดำเนินงานโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอชไอวีด้วยชุดบริการ RRTR ผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ทโฟน (Smart phone) และเครื่องคอมพิวเตอร์ (PC) สำหรับเก็บรวบรวมและรายงานข้อมูลในการติดตามและประเมินผล (M&E) ระยะแรกปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2559 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนโลก (GF) ดำเนินการพัฒนาโปรแกรม Real Time Cohort Monitoring for KPs: RTCM for KPs สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ผู้หญิงข้ามเพศ (TG) พนักงานบริการชาย-หญิง (MSW, FSW) และผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) โดยเชื่อมโยงบูรณาการกับระบบข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นในการติดตามการดำเนินงานโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอชไอวีด้วยชุดบริการ RRTR เพื่อใช้ในการติดตามการให้บริการรายบุคคลตามเวลาที่เป็นปัจจุบัน (Real Time) ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ให้ผู้ใช้ข้อมูลได้รับข้อมูลที่ถูกต้องในเวลาที่เหมาะสม สามารถช่วยการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 กรมควบคุมโรคอนุมัติให้ สอวพ. ดำเนินโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอชไอวีด้วยชุดบริการ RRTR รอบ NFM ในช่วง Non Costed Extension ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน และในสถานบริการสุขภาพ โดยเข้าถึงประชากรกลุ่มเปราะบางและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อ ให้ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี พัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัย สนับสนุนให้เกิดการรักษาที่รวดเร็วและการดูแลที่ต่อเนื่อง เกิดการเชื่อมประสานงานระหว่างหน่วยงาน และลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยสนับสนุนงบประมาณสำหรับขยายการพัฒนาระบบข้อมูลบริการที่บูรณาการการป้องกันในกลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติ (Program Real Time Cohort Monitoring for Migrant: RTCM for Migrant) และเชื่อมโยงบูรณาการกับระบบข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็น ในการติดตามการดำเนินงานโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอชไอวีด้วยชุดบริการ RRTR เช่น ระบบข้อมูลบริการที่บูรณาการการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ (Program Routine Integrated HIV Information System: RIHIS) โปรแกรมบันทึกข้อมูลการให้บริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (Program NAPHA EXTENSION) ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (Program National AIDS Program: NAP)

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบข้อมูลบริการที่บูรณาการการป้องกันสำหรับกลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติ (Program Real Time Cohort Monitoring for Migrant: RTCM for Migrant) ในการติดตามการดำเนินงานโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอชไอวีด้วยชุดบริการ RRTR รอบ NFM ในช่วง Non Costed Extension
2. เชื่อมโยงบูรณาการกับระบบข้อมูลของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนใน กทม. ในการติดตามการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
2. จัดพัฒนา Program Real-time Cohort Monitoring สำหรับติดตามการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลัก และทดสอบการเชื่อมโยง Program Real-time Cohort Monitoring กับระบบข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นในการติดตามการดำเนินงานโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอชไอวีด้วยชุดบริการ RRTR

3. อบรมการใช้งานระบบ Real-time Cohort Monitoring: RTCM for Migrant แก่แกนนำอาสาสมัครที่ดำเนินการในกลุ่มประชากรข้ามชาติ (Outreach for Migrant)

4. ขยายการอบรมการใช้งานโปรแกรม RTCM for MSM/TG, PWID and SW อบรมการใช้งานระบบ Real-time Cohort Monitoring: RTCM for Migrant แก่แกนนำอาสาสมัครที่ดำเนินการในกลุ่มประชากรข้ามชาติ (Outreach for Migrant)

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

มีความล่าช้าในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างพัฒนาโปรแกรมฯ ตามระเบียบใหม่

ผู้รับผิดชอบ

เพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง และชัยสุข ตั้งวงศ์จุลนิยม

5) โครงการพัฒนาความร่วมมือและระบบในระดับจังหวัดเพื่อบูรณาการงานบริการด้านเอชไอวีของชุมชนเข้าในโครงการยุติเอดส์ของไทย (งบประมาณ TUC)

หลักการและเหตุผล

องค์กรชุมชน (CBO) มีบทบาทสำคัญในงานป้องกันและบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากมีศักยภาพในการเข้าถึงและชักชวนกลุ่มประชากรหลัก (KPs) ซึ่งโดยทั่วไปไม่อาจเข้าถึงได้โดยระบบสาธารณสุขปกติ องค์กรชุมชนบางแห่งได้รับการฝึกอบรมและสามารถดำเนินกิจกรรมการเข้าถึงและชักชวนกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งตรวจเอชไอวีและส่งต่อผู้รับบริการเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) และคงผู้รับบริการให้อยู่ในบริการของชุมชนได้ กองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย (GF) ได้ให้เงินสนับสนุนแก่องค์กรชุมชนและกิจกรรมการป้องกัน ในกลุ่มประชากรหลักในประเทศไทยเป็นเวลาหลายปี และการสนับสนุนดังกล่าวจะสิ้นสุดลงในช่วงปลายปี พ.ศ. 2559 รัฐบาลไทยและกระทรวงสาธารณสุขกำลังอยู่ในขั้นตอนการค้นหากกลไกการระดมทุนเพื่อสนับสนุนให้องค์กรชุมชนสามารถคงให้บริการด้านเอชไอวีแก่ชุมชนของตนต่อไปได้ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในระยะเปลี่ยนผ่านนี้โครงการนี้จึงนำเสนอกิจกรรมในการทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภาคเอกชน และองค์กรชุมชน เพื่อสร้างกลไกการระดมทุนสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรชุมชนเพื่อชุมชน และบูรณาการงานบริการดังกล่าวเข้ากับระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยหวังอย่างยิ่งว่าการร่วมมือกันระหว่างองค์กรชุมชนที่เข้มแข็งและระบบสาธารณสุขที่มีอยู่ในปัจจุบันจะช่วยเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ของไทยและของโลกได้ภายในปี พ.ศ. 2573

วัตถุประสงค์

1. พัฒนานโยบาย ระบบและกลไกที่มีความยั่งยืนเพื่อสนับสนุนให้เกิดการลงทุนในโครงการเอชไอวีในชุมชนจากแหล่งทุนในประเทศทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น
2. สร้างศักยภาพและนวัตกรรมเพื่อให้การลงทุนในบริการของชุมชนและในหน่วยบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการให้บริการกับกลุ่มประชากรหลัก

ผลการดำเนินงาน

1. การดำเนินงานกิจกรรม CBO

- ได้แนวทางการบริหารจัดการการดำเนินงานของ CBO และข้อมูลการดำเนินกิจกรรมของ CBO แต่ละจังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น: M-Reach จังหวัดอุดรธานี: M-Friends จังหวัดนครราชสีมา: Boy-Friends และภูเก็ต: รุ่งอันดามัน ปัจจุบันเปลี่ยน เป็น สถาบันประชาคมภูเก็ต และได้ชี้แจงโครงการแนวทางการดำเนินการของโครงการ PIF - CBO ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ให้ทาง สคร. ที่เป็นผู้รับงบประมาณหลักเพื่อนำไปจัดสรรให้ CBO ได้รับทราบ พร้อมดำเนินการจัดทำโครงการเสนอให้ส่วนกลางต่อไป

- จัดซื้อชุด HIV Rapid Test Kit

2. การดำเนินงานกิจกรรม Differentiated care จังหวัดอุบลราชธานี

ดำเนินการในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อหาแนวทางของ Differentiated care ร่วมกัน โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี

3. การดำเนินงานกิจกรรม S&D

ได้แนวทางการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์

4. การดำเนินงานกิจกรรม PCM

- สนับสนุน และติดตามการดำเนินงานในด้านข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี
- สนับสนุนงบประมาณให้ 10 จังหวัด เพื่อดำเนินกิจกรรม ผลการดำเนินงานดังนี้
 - ได้ Target mapping เพื่อจัดบริการ RRTR (Programmatic mapping)
 - ได้ดำเนินการสำรวจเฝ้าระวังสถานการณ์ S&D ดำเนินการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในพื้นที่
 - พัฒนาคูณภาพและความครอบคลุมระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ (RIHIS-RRTR) ระดับจังหวัด

ปัญหาอุปสรรค

เอกสารการเงินของจังหวัดส่งล่าช้า ไม่ครบถ้วน ทำให้สรุปการเบิกจ่ายภาพรวมล่าช้าไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

ในกรณีที่มีการโอนเงินให้จังหวัด ควรมีการชี้แจงวัน เวลาการส่งรายงาน และเอกสารการเงินให้ชัดเจน โดยให้ทุกฝ่ายทั้งส่วนกลาง และส่วนของจังหวัดมีความเข้าใจตรงกัน รวมถึงสร้างระบบการกำกับติดตามที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การลงพื้นที่ในแต่ละจังหวัดที่ได้รับงบประมาณ เพื่อช่วยตรวจสอบรายงานและเอกสารทางการเงินในเบื้องต้นให้ถูกต้องตรงตามระเบียบของแหล่งทุนที่ได้รับ

ผู้รับผิดชอบ

เพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง และศิริลักษณ์ กองพลี

กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน

1) โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการ และการควบคุมคุณภาพถุงยางอนามัย

(งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

แต่เดิม สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้กระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และให้ดำเนินการกระจายสู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อกระจายให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ แต่มีอุปสรรคในเรื่องการขนย้ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคไปสู่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งระยะทางไกลมาก ทำให้เกิดปัญหาในการเดินทาง การทำงานของพื้นที่ รวมทั้งการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย จนกระทั่ง ในปี พ.ศ. 2555 สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้มีแนวคิดในการจัดระบบการกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้มีประสิทธิภาพ โดยวิธี VMI (Vendor Managed Inventory) ได้กระจายให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 13 เขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด และโรงพยาบาลรัฐบาล 900 กว่าแห่ง โดยสำรวจความต้องการการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นด้วยระบบออนไลน์ ทำให้พื้นที่ได้รับถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นครบทุกขนาด และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย คือ 1) พนักงานบริการ (ทั้งชายและหญิง) 2) สถานบริการทางเพศ 3) กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 4) วัยรุ่น/เยาวชน (ทั้งชายและหญิง) 5) สถานศึกษา 6) กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ (ทั้งชายและหญิง) และ 7) ผู้มารับบริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และได้รวบรวมรายงานการใช้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น (ต่อ.100) ด้วยระบบออนไลน์

เก็บเป็นฐานข้อมูล ในการทำงานต่อไป การจัดทำรายงาน ต่อ.100 ยังพบว่า ผู้ปฏิบัติงานบางท่าน ยังไม่มีประสบการณ์ ขาดความรู้ ความเชี่ยวชาญ และบางสถานบริการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ ทำให้การทำงานไม่ถูกต้อง และการทำงานไม่ต่อเนื่อง

ดูขงองอนามัยที่จัดซื้อจำเป็นต้องซ้กตัวอย่างดูขงองอนามัย เพื่อตรวจสอบคุณภาพ โดยส่งตัวอย่างตรวจที่สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การตรวจสอบคุณภาพดูขงองอนามัยนั้นจำเป็นต้องตรวจสอบให้ได้ตามมาตรฐาน เพื่อดูขงองอนามัยที่กลุ่มเป้าหมายได้รับการสนับสนุนมีประสิทธิภาพสูงสุด

ดังนั้น สำนักรอคอดส์ วัลโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้จัดอบรมบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในเรื่อง พัฒนาระบบบริหารจัดการ และการควบคุมคุณภาพดูขงองอนามัย เพื่อให้บุคลากรนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการดูขงองอนามัยและสารหล่อลื่นในพื้นที่ของตนเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้เกิดการยุติปัญหาเอดส์ ในปี พ.ศ. 2573 ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพและพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพให้มีความรู้ ทักษะและมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริหารจัดการ และการควบคุมคุณภาพดูขงองอนามัย
2. เพื่อทบทวนการทำงาน ระบบ VMI (Vendor Managed Inventory) ในการสนับสนุนดูขงองอนามัยและสารหล่อลื่น

ผลการดำเนินงาน

1. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการและการควบคุมคุณภาพดูขงองอนามัย แก่ภาคีเครือข่าย ได้แก่ สำนักรงสาธารณสุขจังหวัด สำนักรงป้องกันควบคุมโรค และกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 34 หน่วยงาน จากผลการประเมินความรู้ พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรม มีความรู้เพิ่มขึ้นหลังจากการได้รับการอบรม ร้อยละ 100
2. การฝึกปฏิบัติการใช้งานการบันทึกข้อมูลการสำรวจความต้องการดูขงองอนามัยและสารหล่อลื่น และรายงานรับจ่ายดูขงองอนามัยและสารหล่อลื่น (ต่อ.100) ผ่านระบบ VMI (Vendor Managed Inventory) จากการใช้ระบบคอมพิวเตอร์รวบรวมรายงานการฝึกปฏิบัติของผู้เข้ารับการอบรม พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถบันทึกข้อมูลความต้องการ การใช้ดูขงองอนามัยและการบันทึกรายงานรับจ่ายดูขงองอนามัย (ต่อ.100) ได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 100

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้เข้าร่วมประชุมไม่สามารถเข้าร่วมได้ครบทุกหน่วยบริการทั้งประเทศ เนื่องจากมีงบประมาณที่จำกัด
2. หน่วยงานที่เชิญมาเข้าร่วมประชุมไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ครบทุกหน่วยงาน เนื่องจากติดภารกิจอื่น
3. การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน มีผลทำงานไม่ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เข้าร่วมประชุมควรจะนำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดสู่พื้นที่เขตบริการสุขภาพของตนเอง เพื่อขับเคลื่อนการทำงานให้ต่อเนื่อง
2. สร้างเครือข่ายการทำงานผ่าน social media เพื่อการประสานงานเบื้องต้น และส่งต่อข่าวสารการทำงาน เชื่อมโยงเครือข่ายสถานบริการ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. หากเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานควรมีการส่งมอบงานและถ่ายทอดการทำงานเพื่อความต่อเนื่องในการทำงาน

ผู้รับผิดชอบ

ยุทธภูมิ ศรีคำจัน, วิชาดา มหรัตน์วิโรจน์, ผ่องเพ็ญ ตั้งจิตพิณิจการ, กรรณิกา บัวทะเล และณัฐพล จันทร์เหมือน

หลักการและเหตุผล

นโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานที่สำคัญระดับชาติ 3 นโยบาย คือ ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. 2557-2559) ยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ (พ.ศ. 2553-2557) และร่างยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (รองนายกรัฐมนตรีซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้นำยุทธศาสตร์เสนอต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในวันที่ 19 ธันวาคม 2559) และยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558-2562 กำหนดนโยบาย “สนับสนุนให้ประชาชนในประเทศมีสุขภาพทางเพศ ด้วยการส่งเสริมให้มีการใช้ถุงยางอนามัย หรือถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่นเป็นวิถีชีวิตโดยปกติ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวี หรือลดความเสี่ยงจากมะเร็งที่แพร่ผ่านทางกรมีเพศสัมพันธ์” มีกรอบแนวคิดซึ่งประยุกต์จากแนวคิดโปรแกรมถุงยางอนามัยซึ่งมีบริการจัดการแบบครบวงจร (Comprehensive Condom Programming) โดยคำนึงถึงปฏิสัมพันธ์ที่เป็นพลวัตและมีความสมดุลระหว่างองค์ประกอบหลักที่จำเป็น 3 ส่วน คือ อุปสงค์ (demand) อุปทาน (supply) และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ (enabling environment)

องค์ประกอบด้านอุปทานเป็นเครื่องมือและกลไกที่จะส่งผลต่อการบรรลุเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ โดยในองค์ประกอบนี้จะมุ่งส่งเสริมให้มีระบบบริหารจัดการถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่นที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับเพื่อตอบสนองอุปสงค์ของประชาชน ทั้งนี้ในยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ ได้นำแนวคิดการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการตาม “สิทธิด้านสุขภาพ” (the right to health) ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งกล่าวว่า “รัฐบาลต้องสร้างสภาพการณ์และเงื่อนไขต่างๆ เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีมากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้” (World Health Organization, 2007) มาประยุกต์เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาให้เกิดระบบบริหารจัดการถุงยางอนามัย หรือถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่นที่เอื้อต่อการส่งเสริม สุขภาพทางเพศของประชาชนในประเทศอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งการสร้างสภาพการณ์และเงื่อนไขที่เอื้อนี้ จะครอบคลุมองค์ประกอบที่เรียกว่า 3AQ ตามแนวคิดดังกล่าว ได้แก่ การทำให้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น มีจำนวนที่เพียงพอต่อความต้องการ (Availability) สามารถเข้าถึงได้ง่าย (Accessibility) เกิดการยอมรับ (Acceptability) และมีคุณภาพเชื่อถือได้ (Quality)

ดังนั้นถุงยางอนามัยจึงยังคงเป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันและควบคุมสถานการณ์ปัญหาเอดส์ของประเทศ แม้ว่าประชาชนจะสามารถหาซื้อถุงยางอนามัยเองได้โดยทั่วไปก็ตาม หากแต่ยังคงมีความจำเป็นที่รัฐจะต้องสนับสนุนถุงยางอนามัยให้กับประชากรกลุ่มเปราะบางที่มีภาวะเปราะบาง เพื่อให้มั่นใจว่ากลุ่มเป้าหมายจะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ กลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มพนักงานบริการทางเพศ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานภาพ ดังนั้นการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นจึงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวข้างต้น การประมาณการความต้องการใช้ และการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้สามารถจัดหาและกระจายถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น ได้อย่างเพียงพอกับความต้องการสำหรับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด กระบวนการบริหารจัดการถุงยางอนามัย ทั้งการจัดซื้อจัดหา การจัดเก็บ การกระจาย และการบริหารข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยยึดหลักการ 3AQ คือ การเข้าถึง การมีความสามารถในการจัดซื้อจัดหาในราคาที่เหมาะสม ความยอมรับ และการมีคุณภาพ ทั้งนี้สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้สนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 12 เขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 จังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศเป็นประจำทุกปี การจัดซื้อถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น เพื่อให้การจัดซื้อถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่มีคุณภาพจึงจำเป็นต้องประชุมคณะกรรมการเพื่อกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางที่ได้มาตรฐาน นอกจากนั้น การสุ่ม

ตัวอย่างเพื่อทดสอบคุณภาพถุงยางอนามัย ก็เป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องจัดทำโครงการส่งเสริมและสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เพื่อเป็นแนวทางในการใช้ประโยชน์ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะและราคากลางของถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
2. เพื่อพิจารณาผลการประกวดราคาถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น
3. เพื่อให้ได้ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่ได้มาตรฐาน
4. เพื่อสนับสนุนและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นในพื้นที่ สคร. สสจ. รพ. ตามเป้าหมายที่กำหนด

ผลการดำเนินงาน

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ดำเนินการกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้หน่วยงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนถุงยางอนามัย มีดังนี้

1. กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. หน่วยงานระดับภูมิภาค ได้แก่
 - 2.1 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 จำนวน 12 แห่ง
 - 2.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 73 แห่ง
 - 2.3 โรงพยาบาล จำนวน 675 แห่ง

ปัญหาอุปสรรค

บางพื้นที่เป้าหมายยังขาดผู้รับผิดชอบโดยตรงในการลงโปรแกรมรับถุงยางอนามัย และการลงระบบรายงานต่อ.100 ยังล่าช้าและลงไม่ครบถ้วนในทุกไตรมาส ทำให้รายงานการรับและจ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นไม่สอดคล้องกัน จึงไม่สามารถนำข้อมูลที่ถูกต้องไปใช้ในการจัดซื้อถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นในระดับประเทศได้

ข้อเสนอแนะ

การสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นจากกรมควบคุมโรค ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของทุกกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้หน่วยงานในพื้นที่สามารถจัดหาถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นได้เองให้เพียงพอกับความต้องการของทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยพื้นที่อาจจะประสานจัดซื้อพร้อมกับกรมควบคุมโรคเพื่อจะได้ราคาที่ถูกในจำนวนปริมาณที่เพียงพอในแต่ละพื้นที่

ผู้รับผิดชอบ

วิภาดา มหรัตนวิโรจน์, ผ่องเพ็ญ ตั้งจิตพิณิจการ และยุทธิภูมิ ศรีคำจัน

3) โครงการสนับสนุนคณะกรรมการวิชาการการทดลองวัคซีนเอดส์ ปีงบประมาณ 2560 (งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

การวิจัยวัคซีนเอดส์เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ด้านชีวการแพทย์ เพื่อป้องกันและรักษาการติดเชื้อเอชไอวี นักวิจัยอยากได้วัคซีนเอดส์ที่สมบูรณ์แบบและราคาถูกที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ ฉีดครั้งเดียวป้องกันได้ตลอดชีวิต หรือหลายๆปี มีผลข้างเคียงน้อย ป้องกันได้ทุกสายพันธุ์ย่อยของเชื้อเอชไอวี ใช้ได้ง่าย (เช่น ฟันทางจมูก) การเตรียมและการเก็บรักษาวัคซีนไม่ต้องยุ่งยากเป็นพิเศษ และบริหารจัดการร่วมกับวัคซีนอื่นๆ ได้

การวิจัยวัคซีนเอดส์ในประเทศไทยต้องได้รับความเห็นชอบจาก “คณะกรรมการวิชาการการทดลองวัคซีนเอดส์” (แต่งตั้งโดยคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์: คช.ปอ.) มีอำนาจหน้าที่หลักในการพิจารณาก่อนการโครงการวิจัยวัคซีนเอดส์ทดลองที่จะทำการศึกษาในประเทศไทย ให้สอดคล้องกับนโยบาย

การพัฒนาวัคซีนเอชไอวีและความต้องการของประเทศ รวมทั้งต้องเป็นไปตามหลักการทางด้านวิทยาศาสตร์และจริยธรรมตามมาตรฐานสากลในการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (Good Clinical Practice: GCP) เพื่อเป็นการรับประกันว่าสิทธิความปลอดภัย และความเป็นอยู่ที่ดีของอาสาสมัครได้รับการคุ้มครอง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาวิจัยทางคลินิก และรับประกันว่าข้อมูลจากการวิจัยน่าเชื่อถือ

คณะกรรมการฯ มีการอนุมัติให้ทดสอบวัคซีนเอชไอวีทดลองในคนโครงการแรกตั้งแต่ พ.ศ. 2537 จนถึงปัจจุบัน (31 มค. 61) รวมทั้งหมด 21 โครงการ (ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยระยะที่ 1 และ 2 รวม 19 โครงการ, ระยะที่ 3 รวม 2 โครงการ) ปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการ 6 โครงการ ดังรายละเอียดตามตารางแนบ

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการวิชาการการทดลองวัคซีนเอชไอวี ในการทำหน้าที่กลั่นกรองโครงการวิจัยวัคซีนเอชไอวีทดลอง และติดตามกำกับให้เป็นไปตามแผนการวิจัยในโครงการที่ได้รับอนุมัติ

ผลการดำเนินงาน

คณะกรรมการชุดนี้มี ศ.เกียรติคุณ นพ.อมร สีลาธรรม เป็นประธาน มีผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นอนุกรรมการ (เช่น ด้านวัคซีน ไวรัสวิทยา จุลชีววิทยา ภูมิคุ้มกันวิทยา โรคติดเชื้อ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) และมีผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ รวมทั้งหมด 16 คน มีแผนการประชุม 6 ครั้ง/ปี

ในการประชุมมีการพิจารณาเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. การพิจารณากลับกรองโครงการใหม่

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ไม่มีการขออนุมัติโครงการใหม่

2. การติดตามกำกับโครงการที่อนุมัติแล้วและกำลังดำเนินการศึกษาวิจัย จำนวน 7 โครงการ ได้แก่โครงการ RV144, RV152*, RV305, RV306, RV328, HIV-V-A004, RV405

โครงการที่อนุมัติแล้วหากมีการเปลี่ยนแปลง หรือไม่เป็นไปตามแผนการวิจัยในโครงการที่ได้รับอนุมัติ จะต้องขออนุมัติการเปลี่ยนแปลงแก้ไข และต้องส่งรายงานต่างๆ ให้คณะกรรมการพิจารณา ดังนี้

2.1 การขอแก้ไขโครงการ การเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมรายละเอียด และการแก้ไขเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.2 รายงานความก้าวหน้าประจำปี รายงานเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดกับอาสาสมัคร (เช่น รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง (SAE) รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ไม่คาดคิด (UAE) รายงานการเบี่ยงเบนจากโครงการวิจัย รายงานข้อมูลความปลอดภัย (SUSARs) รายงานเกี่ยวกับวัคซีนที่นำมาวิจัย ฯลฯ

3. เรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับวัคซีนเอชไอวี และการป้องกัน/ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เช่น

แผนการจัดตั้งศูนย์ทรัพยากรชีวภาพแห่งชาติ (National Biological Resources Center) โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ประชุม มีการอภิปรายให้ความเห็น และสรุปความเห็น/ข้อเสนอแนะในการแก้ไขการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ และแจ้งให้ผู้วิจัยทราบเพื่อแก้ไขต่อไป (ดังปรากฏในรายงานการประชุมซึ่งเป็นเอกสารปกปิดไม่สามารถเผยแพร่ได้ เนื่องจากมีรายละเอียดเกี่ยวกับอาสาสมัคร)

สรุปโครงการวิจัยวัคซีนเอชไอวีทดลองในคนที่อยู่ระหว่างดำเนินการในประเทศไทย (ณ วันที่ 31 มค. 61)				
ชื่อโครงการ	วัคซีนที่ใช้ทดสอบ	หัวหน้าโครงการวิจัยและผู้วิจัยหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สถานะโครงการ
1. โครงการ RV144 (ระยะที่ 3)	1. ALVAC-HIV (vCP1521) 2. (AIDSVAX® B/E)	นพ.ศุภชัย ฤกษ์งาม	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	ประกาศผล 24 กย. 52 ประสิทธิผล 31.2 % อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม
2. โครงการ RV305 (ระยะที่ 2)	1. ALVAC-HIV (vCP1521) 2. (AIDSVAX® B/E)	นพ.ศุภชัย ฤกษ์งาม	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	กิจกรรมทางคลินิกเสร็จสิ้นแล้ว อยู่ในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล (158 ราย)

สรุปโครงการวิจัยวัคซีนเอดส์ทดลองในคนที่อยู่ระหว่างดำเนินการในประเทศไทย (ณ วันที่ 31 มค. 61)				
ชื่อโครงการ	วัคซีนที่ใช้ทดสอบ	หัวหน้าโครงการวิจัยและผู้วิจัยหลัก	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สถานะโครงการ
3. โครงการ RV306 (ระยะที่ 2)	1. ALVAC-HIV (vCP1521) 2. (AIDSVAX® B/E)	1. ศ.พญ. พรรณี ปิติสุทธิธรรม 2. พล.ท. นพ.สรชัย นิตยพันธ์ 3. ศ.นพ. สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์	1. ศูนย์วัคซีน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล 2. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร กรมแพทย์ทหารบก 3. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	กิจกรรมทางคลินิกเสร็จสิ้นแล้ว และแจ้งการได้รับวัคซีนหรือสารเลียนแบบให้อาสาสมัครทราบแล้ว อยู่ในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล (347 ราย)
4. โครงการ RV328 (ระยะที่ 2)	(AIDSVAX® B/E)	พญ.นิตยา ภาณุภาค	หน่วยวิจัยเซิร์ช (SEARCH) ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	กิจกรรมทางคลินิกเสร็จสิ้นแล้ว และแจ้งการได้รับวัคซีนหรือสารเลียนแบบให้อาสาสมัครทราบแล้ว อยู่ในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล (40 ราย)
5. โครงการ HIV-V-A004 (ระยะที่ 1/2)	1. Ad26 Mosaic 2. MVA Mosaic 3. Clade C gp140	1. พล.ท.นพ. สรชัย นิตยพันธ์ 2. ศ.พญ. พรรณี ปิติสุทธิธรรม	1. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร กรมแพทย์ทหารบก 2. ศูนย์วัคซีน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล	อาสาสมัครได้รับวัคซีนวิจัยครบแล้วอยู่ระหว่างการติดตาม (48 ราย)
6. โครงการ RV405 (การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ) ระยะที่ 1 การให้วัคซีน ระยะที่ 2 หยุดให้ยา ARV	1. Ad26.Mos.HIV 2. MVA Mosaic	พญ.นิตยา ภาณุภาค	หน่วยวิจัยเซิร์ช (SEARCH) ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย	อาสาสมัครได้รับวัคซีนวิจัยครบแล้วอยู่ระหว่างการติดตาม (27 ราย)

หมายเหตุ * โครงการ RV152 ไม่ใช่โครงการทดสอบวัคซีนเอดส์ แต่เป็นโครงการประเมินผลเพิ่มเติมด้านไวรัสวิทยา ภูมิคุ้มกันวิทยา และด้านการดำเนินโรคในอาสาสมัครที่ติดเชื้อเอชไอวี-1 ระหว่างอยู่ในโครงการ RV144

สรุปผลการศึกษาวิจัยวัคซีนเอดส์ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน (โดย ศ.เกียรติคุณ นพ. อมร ลีลาธรรม)

การพัฒนาวัคซีนที่ป้องกันหรือรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวี (HIV) เป็นไปได้ยากมาก ทั้งนี้เพราะเชื้อเริ่มฝังตัวและหลบเข้าไปในเซลล์มนุษย์และทำลาย CD4 T-cells ซึ่งเป็นเซลล์ของระบบภูมิคุ้มกันที่ใช้ต่อสู้กับเชื้อโรค เชื้อยังเปลี่ยน genetic envelope ที่ผิวเชื้อบ่อยๆ และทำให้เซลล์มนุษย์จดจำเชื้อไวรัสตัวนี้ไม่ทัน จวบจนถึงปัจจุบันนักวิจัยยังคงค้นคว้าไม่พบวัคซีนที่กระตุ้นให้ร่างกายสร้าง broadly neutralizing antibodies เฉพาะเชื้อชนิดนี้ได้

เป้าหมายของการผลิตและพัฒนาวัคซีนที่สำคัญมี 3 ประการ คือ **ข้อแรก** ป้องกันการติดเชื้อได้ดีมากในผู้ที่ยังไม่เคยติดเชื้อหรือป้องกันการติดเชื้อสายพันธุ์ที่แตกต่างออกไปจากที่ผู้ป่วยมีอยู่แล้ว **ข้อที่สอง** สามารถควบคุมโรคติดเชื้อให้อยู่ในระยะ latent period ไปนานที่สุดในผู้ที่ติดเชื้อไปแล้ว **และข้อที่สาม** ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกายให้กำจัดไวรัส HIV ตัวสุดท้ายให้หมดไปจากร่างกายและทำให้หายขาดได้ ในกรณีที่ติดเชื้อและรักษาด้วยยาต้านไวรัส HIV มารยะหนึ่งจนจำนวนเชื้อลดลงและเหลือน้อยแล้ว

ขณะนี้การพัฒนาและศึกษาประสิทธิภาพของวัคซีนในประเทศไทยเพิ่งมาถึงระยะแรกและได้ผลในการป้องกันการติดเชื้อบ้างแล้ว โดยใช้วัคซีน 2 ชนิดร่วมกันคือ ALVAC-HIV และ AIDSVAX B/E ป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยละ 31.2 วัคซีนที่กำลังดำเนินการวิจัยในประเทศไทยในขณะนี้ ยังมีอยู่หลายชนิดและยังไม่สิ้นสุด จึงยังไม่ทราบ

ประสิทธิผลในการป้องกันการติดเชื้อ หรือในการรักษาและควบคุมโรค หรือในการกำจัดเชื้อให้หมดไปจากร่างกาย มีการศึกษาวิจัยประสิทธิภาพของวัคซีน ALVAC-HIV และ AIDSVAX B/E ต่อโดยปรับวิธีบริหารวัคซีนดังกล่าวโดยมีความหวังว่าจะเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันเชื้อให้สูงกว่า ร้อยละ 31.2

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. การขออนุมัติโครงการทดสอบวัคซีนเอชไอวีในประเทศไทยใช้เวลานานหลายเดือน (ในความเห็นนักวิจัย) เนื่องจากต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องหลายคณะตามมติของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ได้แก่ คณะอนุกรรมการวิชาการการทดลองวัคซีนเอชไอวี คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนกระทรวงสาธารณสุข และยังต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของแต่ละสถาบันที่ดำเนินการวิจัยด้วย

2. ในภาพรวมของประเทศยังไม่มีคลังเก็บ specimen (เช่น น้ำเหลือง ชี้นเนื้อ หรือเนื้อเยื่อต่างๆ) ของอาสาสมัคร เพื่อนำมาศึกษาต่อไปในอนาคตหรือเพื่อการอ้างอิง ซึ่งต้องได้รับการสนับสนุนในระดับนโยบายเนื่องจากต้องมีค่าใช้จ่ายในการเก็บรักษา

3. การหาแอนติเจนหรือสายพันธุ์ของเชื้อเอชไอวีในวัคซีนที่จะให้ผลในการป้องกัน ควบคุม หรือกำจัดเชื้อให้ครอบคลุมเชื้อทุกสายพันธุ์ที่ระบาดอยู่ทั่วโลก

ผู้รับผิดชอบ

นภา วงศ์ศิลป์

4) โครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน

(งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

วัยรุ่นเป็นวัยที่ย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่จึงเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศในอนาคต แต่ด้วยธรรมชาติของช่วงวัยประกอบกับการเจริญโตของร่างกายและฮอร์โมน จึงทำให้วัยรุ่นต้องเผชิญกับการปรับตัวและปัญหาต่างๆ มากมาย ซึ่งแต่ละปัญหามีความรุนแรงของปัญหาสูง จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย-จิต-สังคม ทั้งต่อตัววัยรุ่น ครอบครัวและสังคม ทำให้เป็นปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลแก้ไขจากหลายภาคส่วน กำหนดให้มีการบูรณาการยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการ บูรณาการและทำงานร่วมกัน ตั้งแต่กระบวนการวางแผน การจัดทำรายละเอียดมาตรการเป้าหมาย แผนงาน โครงการ และงบประมาณ โดยยึดประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก และใช้กลไกคณะกรรมการในการทำงานร่วมกันในแต่ละประเด็น นับเป็นการปฏิรูปของกระทรวงสาธารณสุข ให้มีบทบาทใหม่ ที่เน้นการดำเนินงานในรูปแบบการบูรณาการด้านสุขภาพ National Health Authority ที่ต้องมองปัญหาสุขภาพของประเทศ โดยใช้แนวคิดในการกระจายอำนาจไปยังระดับเขต เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เป็นองค์กรภาคีด้านสุขภาพให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการตามมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานในพื้นที่ลดความซ้ำซ้อน ประหยัดงบประมาณและส่งผลต่อประชาชนอย่างชัดเจน โดยจัดบริการที่เป็นมิตร สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของวัยรุ่น เช่น จัดบริการเชิงรุกสู่สถานศึกษาในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษารวมถึงระดับอุดมศึกษา และจัดบริการเชิงรุกสู่ชุมชน เพื่อครอบคลุมวัยรุ่นทั้งในและนอกระบบการศึกษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบและแนวทางที่สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในพื้นที่ในการจัดบริการในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในพื้นที่ในการทำงานกับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน
3. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบ วิธีการดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมคณะทำงานวิชาการภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน จำนวน 2 ครั้ง โดยมีคณะทำงานจากหน่วยงานของกรมควบคุมโรค (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) กรมอนามัย (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์) กรมสุขภาพจิต (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต) เพื่อปรึกษาหารือ วางแผนการดำเนินงานและร่วมออกแบบกิจกรรมในพื้นที่

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบและแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการ จำนวน 2 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2560 มีการดำเนินงานใน 2 พื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการดำเนินงานในพื้นที่เทศบาลเมืองอโยธยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เลือก 4 ตำบล (ตำบลบ้านใหม่ ตำบลหูล่อง ตำบลปากพ่องฝั่งตะวันออก และตำบลเกาะทวด) วัตถุประสงค์เพื่อระดมความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบและแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อสร้างความครอบคลุมการเข้าถึงบริการของกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน รูปแบบการประชุมการอภิปราย กิจกรรมกลุ่มระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

3. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการดำเนินงานเชิงรุกในกลุ่มเยาวชน จำนวน 2 ครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ภาคีเครือข่ายสามารถนำความรู้ที่ได้จากการพัฒนาศักยภาพไปใช้ประโยชน์ด้านการดำเนินงานเชิงรุกในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนในชุมชน กลุ่มเป้าหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ท้องถิ่น โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4. นิเทศ กำกับ การติดตาม ประเมินผลในโครงการและประเด็นการบูรณาการงานกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย โดยจัดประชุมเพื่อนิเทศ กำกับ ติดตามประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่นในชุมชนใน 4 พื้นที่ ดังนี้

- องค์การบริหารส่วนตำบลโพรงอากาศ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา
- วิทยาลัยเทคโนโลยีพัฒนวิทย์การอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- เทศบาลตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดอุดรธานี
- โรงเรียนวัดประดู่ทรงธรรม เทศบาลเมืองอโยธยา อำเภอเมือง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- โรงพยาบาลปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช

5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน จำนวน 1 ครั้ง รูปแบบการประชุมประกอบด้วย การอภิปราย การประชุมกลุ่มย่อย และศึกษาดูงาน โรงพยาบาลปากพ่อง ชมรม Youth Counselor (YC) ของโรงเรียนปากพ่อง รูปแบบการจัดบริการของ รพ.สต. บางบูชา ต.เกาะทวด อ.ปากพ่อง กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 63 คน โดยการสนับสนุนงบประมาณในกิจกรรมนี้จาก องค์การ UNICEF ประเทศไทย

ปัญหาอุปสรรค

1. การคัดเลือกพื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นแนวร่วมในการดำเนินงาน
2. ปัญหาอุทกภัยในพื้นที่นครศรีธรรมราช ถึง 2 รอบ ทำให้แผนการดำเนินงานไม่เป็นไปตามที่วางไว้
3. วิธีการสื่อสารกับคนในพื้นที่ให้มีความเข้าใจตรงกันเรื่องการทำงานกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน
4. ทศนคติเชิงลบเรื่องการแจกจ่ายถุงยางอนามัยในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. สร้างเครือข่ายในพื้นที่ ในการผลักดันตามภารกิจของ พรบ. การป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. การปรับทัศนคติและการสื่อสารเชิงบวกของคนในชุมชนกับวัยรุ่น ตามบริบทของพื้นที่
3. การสนับสนุนให้พื้นที่ดำเนินการขยายพื้นที่การทำงานในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนในปีถัดไป

ผู้รับผิดชอบ

นุชนารถ แก้วดำเกิง, นุสรรา บัวเขย และสุภาพร พูลเพิ่ม

5) โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสาธารณสุขและศักยภาพบุคลากร เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และการให้บริการยาต้านไวรัสโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4

(งบประมาณ TUC)

หลักการและเหตุผล

ในประเทศไทย กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และสาวประเภทสอง (TG) ยังคงเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรหลัก (key populations) ที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่สูงถึง ร้อยละ 5 - 6 ต่อปี ที่ผ่านมามาประเทศไทยได้เริ่มนโยบายให้ยาต้านกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 และมีแนวทางระดับประเทศที่ระบุให้การใช้ยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อ (PrEP) เป็นส่วนหนึ่งของวิธีการป้องกันเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามการตรวจเอชไอวีในกลุ่ม MSM/TG ยังมีอัตราที่ต่ำ โดยข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังของสำนักโรคติดต่อวิทยา ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า มี MSM เพียงร้อยละ 31 และ TG ร้อยละ 34 เคยตรวจเอชไอวีและทราบผลการตรวจในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งอัตราการตรวจเอชไอวีที่ต่ำนี้เป็นอุปสรรคสำคัญสำหรับประเทศไทยในการบรรลุเป้าหมาย 90-90-90 เพื่อยุติปัญหาเอดส์ (Ending AIDS) นอกจากนี้อุปสรรคอีกประการที่สำคัญคือการส่งต่อผู้ที่ตรวจพบว่าติดเชื้อให้เข้าสู่ระบบการดูแลรักษา รวมถึงการติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่า ในปี 2557 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีค่ามัธยฐานของระดับซีดี 4 (median CD4) อยู่ที่ 107 เซลล์/ลบ.มม. ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาค่อนข้างช้า

ดังนั้น การเข้าถึงกลุ่ม MSM/TG ที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อแนะนำส่งต่อเข้าสู่บริการตรวจเอชไอวี การให้บริการยาต้านไวรัสในผู้ที่ไม่ติดเชื้อเพื่อป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ และการให้บริการยาต้านไวรัสทันทีในผู้ติดเชื้อโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 จะเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะช่วยให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายเพื่อยุติปัญหาเอดส์

วัตถุประสงค์

การดำเนินงานของโครงการ PrEP2START ภายใต้ข้อตกลงความร่วมมือของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2560-2564 (Thailand MOPH-U.S. CDC Cooperative Agreement) จะมีการพัฒนา รูปแบบการให้บริการ (service delivery model) ดังนี้

1. ค้นหาและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย MSM/TG ที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อรับรู้ข้อมูลความเสี่ยงและประโยชน์ของการรับบริการตรวจเอชไอวี เพื่อทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเองโดยเร็วที่สุด (Reach/Recruit/Test)
2. ส่งต่อกลุ่มเป้าหมาย MSM/TG ที่ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา และติดตามให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Test and Start)
3. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย MSM/TG ที่ยังไม่ติดเชื้อเอชไอวีแต่มีความเสี่ยงสูง ได้รับการ PrEP ให้เป็นทางเลือกในการป้องกันตนเอง ตลอดจนสร้างความเข้าใจและความต้องการสำหรับประชากรกลุ่มนี้ต่อบริการ PrEP ภายใต้ระบบดูแลรักษาตามปกติในสถานพยาบาลของรัฐ

ผลการดำเนินงาน

1. ผลการดำเนินงานของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - 1) วางแผนการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ร่วมกับเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
 - 2) ประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงาน (Multi site meeting) ปีละ 2 ครั้ง และสรุปผลการดำเนินงาน (Annual meeting) ปีละครั้ง
 - 3) ติดตามการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่และสนับสนุนด้านวิชาการและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน
 - 4) พัฒนาช่องทางและสื่อประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมเข้าถึงง่าย ในรูปแบบแผ่นพับ โปสเตอร์ แผ่นพลิก คลิปวิดีโอ ชุดโซฟาภาพ X Stand และคู่มือต่างๆ
 - 5) พัฒนาช่องทางส่งเสริมการตรวจเอชไอวีและการเข้าถึงบริการการผู้มีเชื้อรักษาเอชไอวี สถานที่ตรวจเอชไอวี และสถานที่ให้บริการ PrEP โดยผ่าน www.buddystation.org และ Facebook

2. ผลการดำเนินงานของพื้นที่

- 1) พัฒนารูปแบบกิจกรรมเชิงรุก เช่น ออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อให้บริการ VCT
- 2) จัดอบรมความรู้เรื่อง PrEP ให้กับแพทย์พยาบาลในพื้นที่
- 3) อบรมแกนนำเรื่อง PrEP เพื่อการส่งต่อเข้ารับบริการ PrEP
- 4) จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อการส่งต่อในการให้บริการ VCT ภายในสถานบริการ
- 5) อบรมและวางแผนการทำงานของ case manager เพื่อติดตามการรักษา (ART)

ปัญหาอุปสรรค

1. การเตรียมความพร้อมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และแกนนำในการให้บริการ PrEP ในพื้นที่ไม่มาก จึงมีความล่าช้าในการจัดบริการทำให้ผู้รับบริการไม่ได้จำนวนตามเป้าหมาย
2. ความรู้ความเข้าใจเรื่อง PrEP ไม่เพียงพอในกลุ่มเสี่ยง

ข้อเสนอแนะ

1. การเตรียมความพร้อมทั้งบุคลากรในการให้บริการ PrEP ในพื้นที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการ
2. ติดตามการดำเนินงานให้ได้ตามแผนอย่างใกล้ชิดพร้อมทั้งสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณให้ทันต่อการดำเนินงาน
3. การพัฒนารูปแบบการทำงานเชิงรุกเพื่อเข้าหากลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้นและทำอย่างต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบ

มณฑินี วสันตอุโปภาคาร, ทนงศรี ภูริศรี, กรรณิกา บัวทะเล, ลีซ่า กันธมาลา, นุชนารถ แก้วคำเกิง, นุสรา บัวเขย, นงลักษณ์ ชัยชนะ และกิตติยา ดุษฎีอารักษ์

6) โครงการศึกษาผลการดำเนินโครงการตรวจเอชไอวี และรักษาด้วยยาต้านไวรัสในทุกระดับซีดี 4 (Test and Treat) สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในหน่วยบริการสาธารณสุขไทย ปีที่ 3

(งบประมาณ TUC)

หลักการและเหตุผล

โครงการนี้ เป็นการสำรวจความเป็นไปได้ในการให้บริการตรวจเอชไอวีและรักษาทันที (Test and Treat) ในสถานการณ์จริงของหน่วยบริการสาธารณสุข โดยผู้ที่มีผลเลือดบวกจะสามารถรับยาต้านไวรัสได้ไม่ว่าค่า CD4 จะอยู่ในระดับใด ผลจากการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ช่วยผลักดันนโยบายและขยายผลรูปแบบการให้บริการตรวจเอชไอวีและรักษาทันทีไปยังพื้นที่อื่นๆ ผลการศึกษาจะนำมาใช้ปรับปรุงระบบบริการปกติและระบบการเก็บข้อมูลบริการด้วย นอกจากนี้ โครงการยังจะวัดผลสำเร็จของกลวิธีเครือข่ายเพื่อนชวนเพื่อนในการเพิ่มผู้ใช้บริการตรวจเอชไอวีและรักษาทันที พร้อมทั้งสำรวจปัจจัยเอื้อและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการของ MSM และ TG และในขณะเดียวกันนี้ จะมีโครงการคู่ขนานภายใต้แหล่งทุนเดียวกันที่ศึกษารูปแบบบริการในหน่วยบริการชุมชนที่ดำเนินการโดยเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐฯ (USAID) เพื่อเปรียบเทียบจำนวนการใช้บริการและการคงอยู่ในระบบของ MSM และ TG ในหน่วยบริการแต่ละรูปแบบด้วย

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาว่ากลวิธีเครือข่ายเพื่อนชวนเพื่อน (Peer Driven Intervention – PDI) สามารถเพิ่มจำนวนการตรวจ เอชไอวีในกลุ่ม MSM และ TG ที่ไม่เคยทราบว่าตนมีเชื้อเอชไอวี ได้หรือไม่ โดย
- 1) เปรียบเทียบจำนวนและสัดส่วนของผู้ที่รับบริการตรวจเอชไอวีเป็นครั้งแรกในโครงการนี้ โดยเทียบระหว่างข้อมูลโครงการกับข้อมูลในอดีตหรือข้อมูลฐานเปรียบเทียบ (baseline)

2) เปรียบเทียบจำนวนและสัดส่วนของผู้รับบริการที่ได้รับผลเลือดบวกจากการรับบริการในโครงการ ซึ่งไม่เคยทราบผลเลือดบวกของตนมาก่อนโดยเทียบระหว่างข้อมูลโครงการกับข้อมูลในอดีตหรือข้อมูลฐานเปรียบเทียบ

3) เปรียบเทียบจำนวนและสัดส่วนของผู้รับบริการที่ได้รับผลเลือดลบและกลับมาตรวจซ้ำอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง โดยเทียบระหว่างข้อมูลโครงการกับข้อมูลในอดีตหรือข้อมูลฐานเปรียบเทียบ

2. ศึกษาว่าการให้ยาต้านไวรัสในทุกระดับซีดี 4 สามารถช่วยให้ MSM และ TG เข้าถึงยาต้านไวรัสได้เพิ่มขึ้น และเร็วขึ้นหรือไม่

1) เทียบจำนวนและสัดส่วนของผู้ที่มีผลเลือดบวกที่ถึงเกณฑ์รับยาต้านไวรัสและได้รับยาต้านไวรัสตาม สิทธิจากโครงการนี้ โดยเทียบกับข้อมูลในอดีตหรือข้อมูลฐานเปรียบเทียบ

2) เทียบระดับซีดี 4 ของผู้ที่มีผลเลือดบวกและเริ่มรับยาต้านไวรัสในโครงการนี้ กับข้อมูลในอดีตหรือ ข้อมูลฐานเปรียบเทียบ

3) ศึกษาว่าโครงการฯ จะสามารถช่วยให้ MSM และ TG ที่มีผลเลือดบวก เข้ารับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (retention) หรือไม่

4) เปรียบเทียบจำนวนและสัดส่วนของผู้รับบริการที่มีผลเลือดบวกที่ยังคงมารับการดูแลรักษาอย่าง ต่อเนื่อง โดยเทียบข้อมูลโครงการกับข้อมูลในอดีตหรือข้อมูลฐานเปรียบเทียบ

5) เปรียบเทียบจำนวนและสัดส่วนของผู้ที่มีผลเลือดบวกในโครงการ ณ แรกรับยาต้านไวรัส ที่มีปริมาณ เชื้อไวรัส (HIV RNA) น้อยกว่า 50 เซลล์/มิลลิตร โดยเทียบกับข้อมูลในอดีตหรือข้อมูลฐานเปรียบเทียบ ศึกษาว่า MSM และ TG ที่มีผลเลือดบวกที่เข้าร่วมโครงการจะมีวินัยในการกินยาต้านไวรัสหรือไม่ประเมินวินัยในการกินยา ต้านไวรัสของ ผู้รับบริการที่มีผลเลือดบวกด้วยแบบสอบถามและการนับเม็ดยา โดยเทียบกับข้อมูลในอดีตหรือข้อมูลฐานเปรียบเทียบ

ผลการดำเนินงาน

โครงการนี้เป็นการวิจัยการดำเนินงานจริงแบบติดตามกลุ่ม (Operational cohort study) โดยมุ่งศึกษาใน กลุ่ม MSM และ TG ณ หน่วยสาธารณสุขของภาครัฐ 5 แห่ง ใน 4 จังหวัด ได้แก่

1. จังหวัดขอนแก่น ดำเนินงานโดยโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลขอนแก่น
2. จังหวัดอุดรธานี ดำเนินงานโดยโรงพยาบาลอุดรธานี
3. จังหวัดปทุมธานี ดำเนินงานโดยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
4. กรุงเทพมหานคร ดำเนินงานโดยโรงพยาบาลเลิดสิน

จากการดำเนินโครงการปีที่ 3 (1 กันยายน 2559-31 สิงหาคม พ.ศ. 2560) โครงการได้เริ่มเปิดรับอาสาสมัคร ตั้งแต่เดือนเมษายน 2558-ตุลาคม พ.ศ. 2559 มีอาสาสมัครเข้าคัดกรองเบื้องต้น จำนวน 1,967 คน (เข้ามารับการตรวจเอง จำนวน 1,518 คน ระบบใช้คู่มือเพื่อนชวนเพื่อน จำนวน 449 คน) มีผู้ผ่านเงื่อนไขการคัดกรอง จำนวน 1,880 คน ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ จำนวน 1,880 คน ได้รับการตรวจเอชไอวี จำนวน 1,878 คน (วินิจฉัยไม่ได้ 2 ราย รวม 1,880 คน) เป็นเอชไอวีลบ จำนวน 1,575 คน เอชไอวีบวก จำนวน 303 คน (เอชไอวีลบที่มารับการตรวจเอง จำนวน 265 ใช้คู่มือ (PDI) จำนวน 38 คน) ชักชวนผู้ที่มีผลเอชไอวีลบให้เข้าโครงการรับยา PrEP จำนวน 532 คน โดยผู้ที่เอชไอวีลบ ลงนามยินยอมรับยา PrEP จำนวน 367 คน (เริ่มยา PrEP 167 คน) สำหรับผู้ที่มีผลเอชไอวีบวกได้ชักชวนให้เริ่ม ART จำนวน 303 คน โดยตอบรับ ART จำนวน 274 คน (เริ่มยา ART จริง จำนวน 261 คน)

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- จัดประชุมคณะกรรมการวิชาการ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนงานที่วางไว้
- จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนขั้นตอนการดำเนินโครงการวิจัย ให้กับเจ้าหน้าที่ (พยาบาล เจ้าหน้าที่วิจัย เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ) พร้อมจัดอบรม Good Clinical Practice

- นิเทศติดตามการทำงาน พร้อมจัดประชุมคณะทำงานวิชาการเป็นระยะ เพื่อควบคุมคุณภาพการวิจัยและอภิปรายหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน จัดทำรายงานสรุปพร้อมวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อครบกำหนดการเก็บข้อมูล

การดำเนินงานของพื้นที่ดำเนินงาน

- คัดเลือกอาสาสมัครเข้าสู่โครงการ
- เก็บข้อมูลการให้บริการตรวจเอชไอวีและให้การดูแลรักษาผู้มีเชื้อที่ยินยอมรับยา
- ติดตามอาสาสมัครเป็นระยะ
- ติดตามและกำกับดูแลพื้นที่วิจัย
- วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเพื่อการควบคุมคุณภาพ

ปัญหาอุปสรรค

อาสาสมัครกลับมาตามนัดหมายในระบบบริการน้อย เนื่องจากที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ของอาสาสมัครที่ให้ไว้ไม่สามารถติดต่อได้ เพราะมีการย้ายที่อยู่ใหม่ เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ใหม่ ย้ายที่ทำงาน ฯลฯ

ข้อเสนอแนะ

พัฒนาระบบติดตามอาสาสมัครอย่างสม่ำเสมอ โดยผ่านการประชุมปรึกษาหารือกับแกนนำ

ผู้รับผิดชอบ

มณฑินี วสันตอุปกาศกร, ทนงศรี ภูริศรี, พัชรภรณ์ ภาภูตานนท์, นุชนารถ แก้วคำเกิง, กรรณิกา บัวทะเล, ศิรินทรา พินิจกุล และเดชาวัตร สอนดี

7) โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR รอบ NFM ในช่วง Non Costed Extension

(งบประมาณ GF)

หลักการและเหตุผล

ปัญหาเอดส์และวัณโรค ได้แก่ 1) การวางแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างวัณโรค และโรคเอดส์ยังมีน้อยในทุกระดับ 2) ความล่าช้าในการเริ่มการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) ด้วยยาต้านไวรัส (ARV) และความครอบคลุมในการเข้าถึงยาในผู้ป่วยบางกลุ่ม 3) ยังไม่มีการจัดระบบบริการให้ยาป้องกันวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Isoniazid Preventive Therapy: IPT) อย่างเป็นระบบ กองทุนโลกจึงสนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ โดยปัญหาเหล่านี้จะได้รับการแก้ไขผ่านกิจกรรมหลักที่จัดเป็นชุดบริการอย่างเฉพาะเจาะจงภายใต้การดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาวัณโรคและโรคเอดส์ฯ เช่น การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ทันสมัยในการตรวจหาวัณโรคในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อวินิจฉัยและเริ่มต้นการรักษาที่รวดเร็วยิ่งขึ้น มีการจัดบริการให้แก่กลุ่มประชากรที่เข้าถึงการรักษาและระบบบริการสาธารณสุข เช่น ผู้ต้องขังในเรือนจำ และแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ นอกจากนี้โครงการฯ ยังมีการพัฒนาคู่มือการให้ยาป้องกันวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (IPT) การจัดอบรมแพทย์และทีมงาน เพื่อวางระบบการดำเนินงานและการประสานความร่วมมือระหว่างวัณโรคและโรคเอดส์มีกิจกรรมการประชุมวางแผนการดำเนินงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูล การแก้ไขปัญหา และการติดตามผลการทำงานร่วมกันในทุกระดับ ในพื้นที่ดำเนินงานโครงการฯ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มศักยภาพในการประสานงานและพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมกันระหว่างวัณโรคและโรคเอดส์

กรมควบคุมโรค โดย สอวพ. จึงได้จัดทำโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ ด้วยชุดบริการ R-R-T-T-R โดยจะรับหน้าที่หลักในการพัฒนาเชื่อมต่อระบบบริการสุขภาพ ในส่วนของมูลนิธิริักซ์ไทยภายใต้เงินสนับสนุนกองทุนโลก จะมุ่งเน้นการดำเนินงานโครงการที่ขับเคลื่อนโดยภาคประชาสังคม และกำกับการทำงานกับประชากรหลัก (Key Population) ในหมวดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและการตรวจหาผู้ป่วยแบบเข้มข้นในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนและในสถานบริการสุขภาพ โดยเข้าถึงประชากรกลุ่มเปราะบางและที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับเชื้อให้ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

2. เพื่อพัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีและการป่วยด้วยโรคได้อย่างถูกต้อง โดยการเพิ่มความสามารถในการตรวจวินิจฉัยและลดระยะเวลาในการฟังผลเลือด (การตรวจหาภาวะการติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้ชุดตรวจที่ทราบผลภายในวันเดียว)
3. เพื่อสนับสนุนให้เกิดการรักษาที่รวดเร็วและการดูแลที่ต่อเนื่อง สำหรับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี
4. เพื่อให้เกิดการเชื่อมประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ทำงานด้านเอชไอวี และวัณโรค ทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่
5. เพื่อให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคเป็นเรื่องปกติวิสัย โดยการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ

ผลการดำเนินงาน

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้มีการนำร่องการดำเนินงานเพื่อยกระดับศูนย์บริการชุมชน โดยได้จัดทำมาตรฐานศูนย์บริการชุมชน (DIC-Drop in Center) สำหรับการให้บริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค ภายใต้การสนับสนุนจากกองทุนโลก ดำเนินการในพื้นที่ 29 จังหวัด เพื่อผลักดันการพัฒนาศูนย์บริการชุมชนเดิมในพื้นที่ที่มีต้นทุนการดำเนินงานอยู่แล้ว และเชื่อมประสานการจัดตั้งศูนย์บริการชุมชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมสู่ชุมชนมากยิ่งขึ้น โดยความร่วมมือทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคม และในปี พ.ศ. 2560 ได้ขยายไปยัง รพ.สต. ในพื้นที่ 29 จังหวัดดังกล่าว เพื่อรับรองผลการประเมินเป็นระยะเวลา 2 ปี (พ.ศ. 2561-2562) ดังนี้

รางวัลให้กับหน่วยงานที่ส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันการดำเนินงานศูนย์บริการชุมชน สำหรับการให้บริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค อย่างเป็นทางการ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่

ลำดับ	หน่วยงาน	จังหวัด
1	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี
2	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี

และหน่วยงานที่ส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันการดำเนินงานศูนย์บริการชุมชน สำหรับการให้บริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค จำนวน 10 แห่ง ได้แก่

ลำดับ	หน่วยงาน	จังหวัด
1	กรมราชทัณฑ์	นนทบุรี
2	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร
3	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	สงขลา
4	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต	ภูเก็ต
5	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	เชียงใหม่
6	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง	ระนอง
7	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช	นครศรีธรรมราช
8	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง	ตรัง
9	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	อุดรธานี
10	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	ขอนแก่น

การมอบโล่รางวัลและใบประกาศให้กับศูนย์บริการชุมชนที่ผ่านประเมินระดับเพชรอย่างเป็นทางการ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่

ลำดับ	หน่วยงาน	จังหวัด	ผลคะแนน
ระดับเพชร			
1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสองแพรก	สุราษฎร์ธานี	100
2	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่พัฒนา	สุราษฎร์ธานี	100

การมอบโล่รางวัลและใบประกาศให้กับศูนย์บริการชุมชนที่ผ่านประเมินระดับเพชรจำนวน 21 แห่ง ได้แก่

ลำดับ	หน่วยงาน	จังหวัด	ผลคะแนน
ระดับเพชร			
1	ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลกะแตะ	สุราษฎร์ธานี	99
2	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นยวน	สุราษฎร์ธานี	99
3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะขามเตี้ย	สุราษฎร์ธานี	98
4	ทัณฑสถานบำบัดพิเศษสงขลา	สงขลา	98
5	ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วง นุชเนตร	กรุงเทพ	98
6	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนริศร	ภูเก็ต	97
7	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองใหญ่	นครศรีธรรมราช	97
8	ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง	กรุงเทพ	96
9	ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา	กรุงเทพ	96
10	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี	สงขลา	96
11	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าชี	สุราษฎร์ธานี	95
12	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกะรน	ภูเก็ต	95
13	ศูนย์บริการสาธารณสุข 9 ประชาธิปไตย	กรุงเทพ	95
14	ศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี	กรุงเทพ	94
15	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงงาม	สงขลา	94
16	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมิตรภาพ	ระนอง	94
17	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านหัวริน	เชียงใหม่	93
18	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำแคน	ขอนแก่น	91
19	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแงะ	สงขลา	90
20	เรือนจำกลางสงขลา	สงขลา	90
21	ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยา	ตรัง	90

มอบใบประกาศให้กับศูนย์บริการชุมชนที่ผ่านการประเมินระดับทองจำนวน 12 แห่ง ได้แก่

ลำดับ	หน่วยงาน	จังหวัด	ผลคะแนน
ระดับทอง			
1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะว้า	ขอนแก่น	85
2	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าเสา	กาญจนบุรี	85
3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเมือง	สตูล	84
4	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกาหลง	สมุทรสาคร	84
5	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองธง	พัทลุง	83
6	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นเปา	เชียงใหม่	83
7	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติลาดสวาย	ปทุมธานี	83
8	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่ง	อุดรธานี	82
9	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาดี	สมุทรสาคร	82
10	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอุโลกสีหมีน	กาญจนบุรี	81
11	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูนาค	ขอนแก่น	76
12	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกราช	กาญจนบุรี	76

ปัญหาอุปสรรค

1. ศูนย์บริการชุมชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งไม่สามารถทำเจาะเลือดแบบทราบผลในวันเดียวได้เนื่องจากนักเทคนิคการแพทย์อยู่ไกลและมีจำนวนจำกัด
2. ไม่มีงบประมาณสนับสนุนให้พื้นที่ดำเนินการ

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนามาตรฐาน DIC, DIC Cluster ด้านคุณภาพบริการมากขึ้น
2. ใช้คลินิกหมอครอบครัว : Primary Care Cluster (PCC) เป็นฐานในการพัฒนาตามมาตรฐาน DIC - Cluster
3. ยกระดับงานจาก DIC - Cluster เป็น งานระบบสุขภาพอำเภอ ตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ

ผู้รับผิดชอบ

วิภาดา มหรัตน์วิโรจน์ และผ่องเพ็ญ ตั้งจิตพิณิจการ

8) โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบข้อมูลสุขภาพด้านเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทยด้านการดูแลรักษา (งบประมาณ TUC)

หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อเอชไอวี และเอดส์ วัณโรค ตับอักเสบ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จัดเป็นกลุ่มโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามแผนงานป้องกันและควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข มุ่งสู่เป้าหมายการลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ผู้ป่วยวัณโรค และผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์และวัณโรคและตับอักเสบ โดยมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานปี พ.ศ. 2562 ลดผู้ป่วยวัณโรคให้เหลือน้อยกว่า 60,000 รายต่อปี และยุติปัญหาเอดส์ ในปี พ.ศ. 2573 คือ ไม่มีเด็กคลอดติดเชื้อ ผู้ใหญ่ติดเชื้อใหม่ และผู้เสียชีวิตจากภาวะโรคเอดส์ นอกจากนี้ ตามกรอบนโยบายการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asean Economics Community-AEC) ได้ระบุให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างประเทศในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ประเทศไทยได้พัฒนาและใช้ระบบการเฝ้าระวังตามหลักการเกิดโรคและมีการติดตามด้วยระบบการเฝ้าระวัง ซึ่งเป็นระบบที่สนับสนุนการวัดของตัวชี้วัด แต่ยังมีข้อจำกัดที่ต้องแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการติดตามจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ และผลของการดำเนินการกิจกรรมป้องกันการเกิดเชื้อเอชไอวีที่ดื้อยา นอกจากนี้ ระบบข้อมูลการติดตามยังขาดการประสานงานและความซับซ้อนในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการดำเนินงานทุกระดับยังขาดความสามารถในการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์สถานการณ์ แบบแผนการระบาด รวมถึงการติดตามการบริการรักษา

การเสริมสร้างความผสมผสานและความครอบคลุมของกรอบข้อมูลเชิงกลยุทธ์และการจัดการระบบข้อมูลด้านสุขภาพ (HMIS) นั้น ทำให้มีความพร้อมและการเข้าถึงข้อมูลเชิงกลยุทธ์และเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรทาง การแพทย์ในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมการจัดการปัญหา เอชไอวีและเอดส์ในระดับต่างๆ

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้พัฒนาระบบข้อมูลการติดตามการให้บริการในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดและวิธีอื่นๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพของระบบข้อมูลและวางแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด เพื่อการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด และลดการติดเชื้อเอชไอวี โรคไวรัสตับอักเสบ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลการติดตามการให้บริการในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด
2. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุข ในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลติดตามการให้บริการในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมปรึกษาหารือร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติดและเอดส์ เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ด้วยวิธีดีด
2. ประชุมเครือข่ายเพื่อวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
3. มีระบบข้อมูลการติดตามการให้บริการในผู้ใช้ยาเสพติด 1 ระบบ ได้แก่ Harm Plus ซึ่งเป็นระบบที่เชื่อมต่อข้อมูลกับ รพ. ในระบบ HOSxP ส่งข้อมูลขึ้น Website สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และออกรายงานในรูปแบบ Fact sheet เป็นข้อมูลระดับประเทศ จังหวัด และหน่วยงานได้
4. พัฒนาระบบ Harm Plus โดยทดลองเชื่อมโยงกับระบบ รพ.ที่ใช้ HOSxP โดยให้ รพ.สมุทรปราการเป็นโรงพยาบาลนำร่อง เพื่อขยายการทำงานต่อไป

ปัญหาอุปสรรค

เจ้าหน้าที่ลงข้อมูลหลายระบบ จึงเสนอให้คณะทำงานพูดคุยกับทีมดูแลระบบ บสศ. แต่การเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับระบบ บสศ. จะต้องมีการพูดคุยกับผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงยุติธรรม ทำให้มีปัญหาล่าช้าเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การสร้างความเข้าใจและการชี้ให้เห็นความสำคัญของระบบข้อมูลต่อผู้บริหาร
2. การพัฒนาระบบข้อมูลร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งเจ้าหน้าที่ด้านเอดส์และด้านยาเสพติด เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากข้อมูล และลดภาระการลงข้อมูลของเจ้าหน้าที่ โดยพัฒนาระบบข้อมูลจากระบบข้อมูลที่หน่วยงานมีอยู่แล้วและเชื่อมต่อกับระบบการติดตามการให้บริการในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีดีด

ผู้รับผิดชอบ

จุฑามาศ มากบุญชร, อาษา สวัสดิ์, สรายุทธิ์ อินทศร และทวีพงษ์ คงสมบุญณ์

9) โครงการการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมการทำงานแบบบูรณาการและครอบคลุมเพื่อยุติปัญหาเอดส์ (RRTR) กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ และผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (เงินงบประมาณ สปสช.)

หลักการและเหตุผล

จากการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (คช.ปอ.) ครั้งที่ 1/2558 เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2558 ฝ่ายเลขานุการได้นำเสนอ คช.ปอ.เพื่อทราบแผนค่าของงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์และแผนบูรณาการงบประมาณ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 โดยกรมควบคุมโรคได้ตั้งค่างบประมาณปี พ.ศ. 2559 และได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จำนวน 200 ล้านบาทจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 โดยวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มประชากรหลักได้เข้าถึงชุดบริการป้องกันและเชื่อมสู่การดูแลรักษา ได้ครอบคลุมเพียงพอที่จะบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ในปัจจุบันนวัตกรรมด้านการป้องกันและแนวคิดได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบ จากการดำเนินการในลักษณะแยกส่วนระหว่าง การป้องกันและการดูแลรักษา เป็นการเชื่อมโยงทั้งสองระบบเข้าด้วยกัน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลที่ครบถ้วนตั้งแต่การได้รับความรู้ การเข้าถึงบริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไปจนถึงการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับระบบส่งต่อเพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯ สามารถเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาได้อย่างทัน่วงที

การดำเนินงานในปี พ.ศ. 2559 ได้จัดสรรงบประมาณไปที่หน่วยบริการเพื่อดำเนินงานเชิงรุก ส่วนการให้บริการตรวจรักษานั้นหน่วยบริการได้ดำเนินงานอยู่แล้ว ทำให้มีข้อจำกัดในการดำเนินงานเชิงรุกในกลุ่มประชากรหลักปีที่ผ่านมา ส่วนปี พ.ศ. 2560 ได้จัดสรรงบประมาณให้กับสถานบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรภาคประชาสังคม พบข้อจำกัดและช่องว่างที่ยังทำงานไม่ได้ตามเป้าหมาย และเพื่อปิดช่องว่างอุปสรรคการดำเนินงานที่ผ่านมาและเตรียมความพร้อมการดำเนินการ ปี พ.ศ. 2561 จึงจัดได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานของคุณคลากรสาธารณสุขและองค์กรที่เกี่ยวข้องในการทำงานแบบบูรณาการและครอบคลุมเพื่อยุติปัญหาเอดส์ (RRTTR) กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ และผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด

2. เพื่อสนับสนุนการจัดทำแผนเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ตามกรอบการทำงาน RRTTR กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ และผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานตามโครงการฯ พบว่า มีผู้เข้าร่วมการประชุม จำนวน 171 คน ประกอบด้วย โรงพยาบาล, กองควบคุมโรคเอดส์ฯ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, สำนักงานหลักประกันสุขภาพส่วนกลาง, สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 1-13 และภาคประชาสังคมที่ดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลัก

การประชุมดังกล่าว ได้มีการแบ่งกลุ่มอภิปรายรายเขต ซึ่งแต่ละเขต ประกอบด้วย ภาครัฐและภาคประชาสังคม ร่วมกันให้ความคิดเห็น ในประเด็น ดังนี้ 1) แนวทางการบริหารจัดการภายในเขต 2) ค่าเป้าหมายในกลุ่ม ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM), พนักงานบริการ (SW) และผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (PWID) 3) ปัญหาอุปสรรคที่พบ โดยแนวทางในการบริหารจัดการรายเขต และค่าเป้าหมายที่ได้จากการหารือรายเขต จะนำมาเป็นข้อมูลสำคัญ Input ในการสร้างแนวทาง หลักเกณฑ์การดำเนินงานในปี พ.ศ. 2561 เพื่อปิดช่องว่างในการดำเนินงานจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. ในปีต่อไป

ปัญหาอุปสรรค

1. งบประมาณในการดำเนินการจัดประชุมไม่เพียงพอในการเชิญประชุมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ทำให้ขาดความคิดเห็นที่หลากหลาย และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วมจะขาดความเข้าใจที่ตรงกัน

2. การดำเนินงานด้านการบริหารจัดการ/การใช้งบประมาณ เพื่อดำเนินงานจัดบริการเชิงรุก เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน บางแห่งไม่สามารถใช้งบประมาณได้

3. บันทึกข้อมูลหลายโปรแกรม (RTCM , RIHIS , NAP)

ข้อเสนอแนะ

1. การสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการที่เพียงพอ
2. ด้านการบริหารจัดการ การใช้งบประมาณ ควรเสนอสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ผู้ตรวจราชการฯ ใช้แนวทางเดียวกันทั่วประเทศ และสามารถผลักดันให้ดำเนินงานได้จริง
3. เชื่อมระบบข้อมูล RTCM และ NAP

ผู้รับผิดชอบ

วัลย์รัตน์ ไชยฟู, ฉวีวรรณ คล้ายนาค และนาฎยา เปลี่ยนรุ่ง

กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์

1) โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งพัฒนาระบบคุณภาพบริการโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

ตลอดระยะเวลา 10 กว่าปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการสนับสนุนเครื่องมือคุณภาพบริการ HIVQUAL-T (ภายใต้ชื่อโครงการ HIVQUAL-T) เพื่อใช้ในการติดตามผลการดำเนินงานระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศไทย จนมีผลแสดงเป็นที่ประจักษ์แล้วว่าโรงพยาบาลที่ใช้เครื่องมือ HIVQUAL-T มีผลสัมฤทธิ์คุณภาพดีกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ได้ใช้เครื่องมือ HIVQUAL-T ผลการดำเนินงานดังกล่าวจึงนำไปสู่กระบวนการผลักดันให้ระบบพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาเอชไอวีเข้าสู่ระบบการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเฉพาะโรค อย่างไรก็ตาม กระบวนการประเมินระบบคุณภาพดังกล่าว จะต้องทำการประเมินรับรองทั้งระบบการดูแลรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กับระบบงานสำคัญอื่นๆ ได้แก่ ระบบที่มนำสหวิชาชีพ ระบบบริหารจัดการความเสี่ยง ระบบห้องปฏิบัติการ ระบบบริหารจัดการยา ระบบการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งสถานบริการสุขภาพในประเทศไทยยังมีช่องว่างของการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกับโรคเอดส์และระบบงานสำคัญอื่นๆ อีกทั้งกรมควบคุมโรค ได้พัฒนามาตรฐานกรมควบคุมโรค ด้านโรคเอดส์สำหรับสถานบริการสาธารณสุขมาโดยตลอด โดยใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพบริการด้านโรคเอดส์ ทำให้สถานบริการสาธารณสุขมีการดำเนินการปรับปรุงพัฒนาระบบพัฒนาคุณภาพด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ร่วมกันดำเนินโครงการขับเคลื่อนระบบคุณภาพบริการ การป้องกันดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพด้วยการรับรองเฉพาะโรค (Disease Specific Certificate: DSC-HIV/STI) โดยในระยะแรกปี พ.ศ. 2558 มีโรงพยาบาลเข้าร่วมการดำเนินงาน จำนวน 12 แห่ง โดยมีการลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) เพื่อขับเคลื่อนระบบคุณภาพบริการ การป้องกันดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพด้วยการรับรองเฉพาะโรค ระหว่าง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลนำร่องทั้ง 12 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลทุ่งสง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเขียงของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลขุนันท์ และโรงพยาบาลค่ายสุรนารี ในงานสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 14 และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 1 วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2557 ณ อิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี ที่ผ่านมา โดยในระยะแรก (Phase I) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ระยะเวลาในการดำเนินการ 2 ปี ตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559

สำหรับการดำเนินงานที่ผ่านมาสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้พัฒนาเกณฑ์ ประเมินและรับรองคุณภาพเฉพาะโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และถ่ายทอดการนำเกณฑ์ประเมินสู่การปฏิบัติ ตามบริบทของโรงพยาบาล จนกระทั่งโรงพยาบาลนำร่องทั้ง 12 แห่ง ได้พัฒนาปรับปรุงระบบคุณภาพบริการเฉพาะรายโรค ของโรงพยาบาลตามแนวทางของเกณฑ์ประเมินและรับรองคุณภาพเฉพาะโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยคาดว่าจะภายในปี พ.ศ. 2559 จะมีโรงพยาบาลที่น่าจะผ่านการประเมินและได้รับการรับรองเฉพาะโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

โรงพยาบาลโพธารามและโรงพยาบาลชุมชน โดยปี พ.ศ. 2560 สอวพ. มีแนวคิดขยายการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองเฉพาะโรค DSC-HIV/STI ในโรงพยาบาลเพิ่มอีก 8 แห่ง และเสริมพลังให้กับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการก่อนหน้า ซึ่งกำลังปรับกระบวนการเพื่อเข้าสู่การประเมินคุณภาพเฉพาะโรค DSC-HIV/STI เพื่อให้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้มีระบบงานที่มีการบูรณาการ การสร้างนวัตกรรม การสร้างองค์ความรู้ที่สำคัญของระบบงานสำคัญต่างๆ ในโรงพยาบาล ได้แก่ ระบบการนำ โดยทีมนำสหวิชาชีพ ระบบการดูแลรักษา ระบบบริหารการจัดการความเสี่ยง ระบบการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ ระบบการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ระบบห้องปฏิบัติการ ระบบบริหารจัดการยา เป็นต้น โดยให้เกิดระบบการจัดการกระบวนการ (process management) อย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การค้นหาผู้ที่มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน เข้าสู่กระบวนการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษา การคงอยู่ในระบบบริการ ตามมาตรฐานการ RRTTR: Reach Recruit Test Treat Retrain โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงตามบริบทของพื้นที่ ให้มีการวิเคราะห์กระบวนการสำคัญที่ครอบคลุมทั้งสายธารแห่งคุณค่า (value stream) อย่างต่อเนื่องยั่งยืน เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งจะมีการดำเนินการทบทวนพัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานการควบคุมโรคด้านโรคเอดส์สำหรับสถานบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2554 ให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับองค์ความรู้ด้านโรคเอดส์ในปัจจุบัน

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ขอเสนอโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งพัฒนาระบบคุณภาพบริการโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองเฉพาะโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ขยายผลการดำเนินงานการรับรองเฉพาะโรค และปรับปรุงมาตรฐานการควบคุมโรคด้านโรคเอดส์สำหรับสถานบริการสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาคุณภาพให้กับโรงพยาบาลนำร่องที่ยังไม่เข้ารับการประเมินเฉพาะโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. เพื่อขยายการดำเนินงานการขับเคลื่อนระบบพัฒนาคุณภาพการรับรองโรคเฉพาะเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้ปฏิบัติงานด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีทักษะและกระบวนการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ (surveyor) และผู้ฝึกสอนงาน (coach) ในการประเมินรับรองคุณภาพเฉพาะโรคด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. เพื่อปรับปรุงมาตรฐานการควบคุมโรคด้านโรคเอดส์สำหรับสถานบริการสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

1. ลงพื้นที่เตรียมความพร้อมและประเมินเพื่อการรับรองเฉพาะโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อยื่นขอประเมินการรับรองเฉพาะโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง แนวทางการนำเกณฑ์ประเมินและรับรองคุณภาพเฉพาะโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล
3. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับประเทศงานด้านเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และคณะทำงานมาตรฐานการควบคุมโรคด้านโรคเอดส์
4. นิเทศเตรียมความพร้อมพื้นที่และทดลองประเมินผลมาตรฐานการควบคุมโรคด้านโรคเอดส์สำหรับการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังมีช่องว่างของการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการ

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมให้ระบบบริการมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบ

จิตติรัตน์ จิรัญญนันท์ และเครือทิพย์ จันทธานีวัฒน์

2) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ เรื่อง แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2560 (งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

การให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสในประเทศไทยและการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการดูแลรักษาโรคเอดส์ได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งกรมควบคุมโรคร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ปรับปรุงเนื้อหาและจัดพิมพ์เผยแพร่ทุก 2 ปี สำหรับบุคลากรสุขภาพใช้เป็นแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างเป็นทิศทางเดียวกัน โดยเนื้อหาแนวทางฯ ฉบับปี 2557 ซึ่งเป็นฉบับล่าสุดมุ่งเน้นการใช้ประสิทธิผลของยาต้านไวรัส ในการผสมผสานการรักษาและการป้องกัน ในอันที่จะมุ่งสู่เป้าหมายการยุติเอดส์ของประเทศ โดยให้เริ่มยาต้านไวรัสที่ทุกระดับของเม็ดเลือดขาวซีดี 4 เพื่อผลในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่คู่สัมผัสและชุมชนสำหรับแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2559 กรมควบคุมโรค ร่วมกับคณะผู้เชี่ยวชาญจากสาขาต่างๆ ทั้งด้านห้องปฏิบัติการและด้านคลินิกจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนจัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ด้านการดูแลรักษาให้มีความสมบูรณ์ขึ้น ในมิติต่างๆ อาทิ TB/HIV, บริการ PrEP ในกลุ่มเสี่ยง, ความสำคัญ การป้องกัน การวินิจฉัย รักษา Hepatitis C โดยเนื้อหาของแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2559 ได้รับการทบทวนและปรับปรุงโดยผู้เชี่ยวชาญจากสหสาขาวิชาชีพด้านต่างๆ เป็นที่เรียบร้อยแล้วและเพื่อให้สอดคล้องกับระยะเวลาดำเนินงานฯ จึงได้มีการเปลี่ยนชื่อเป็น แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2560

ทั้งนี้ การฟื้นฟูความรู้การดูแลรักษาเอชไอวีที่เป็นปัจจุบันสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ เป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้จัดทำโครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแล รักษาเอชไอวีและเอดส์ เรื่อง: แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2560 มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดพิมพ์หนังสือแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2560 เพื่อใช้ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการดูแลรักษาฯ สำหรับบุคลากรจากหน่วยบริการสุขภาพ รวมถึงการปรับใช้ในการปฏิบัติงานและการพัฒนาคุณภาพการบริการได้อย่างสอดคล้องกับบริบทของระบบสุขภาพของประเทศและความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปรับปรุงแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ให้สอดคล้องกับองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เป็นปัจจุบัน

2. จัดพิมพ์เผยแพร่ แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2560 เพื่อใช้ประโยชน์ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการดูแลรักษา และการปฏิบัติงานสำหรับหน่วยบริการสุขภาพและบุคลากรที่เกี่ยวข้องการดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ผลการดำเนินงาน

1. คณะผู้เชี่ยวชาญได้ดำเนินการทบทวนและปรับปรุงเนื้อหาแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2560 โดยเรียบเรียงให้มีเนื้อหาที่สอดคล้องและมีความเชื่อมโยงด้านการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในประเด็นต่างๆ

2. จัดพิมพ์และเผยแพร่ให้กับหน่วยบริการในปี พ.ศ. 2560 ภายใต้โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ เรื่อง แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2560 พร้อมทั้งได้จัดส่งแบบสอบถามความพึงพอใจต่อแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2560

ผลการสำรวจ

ผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อหนังสือแนวทางฯ จำนวน 210 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 179 คน (ร้อยละ 85.24) และเพศชาย 31 คน (ร้อยละ 14.76) ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งนายแพทย์ 15 คน (ร้อยละ 7.14) พยาบาล 138 คน (ร้อยละ 65.72) นักวิชาการ 44 คน (ร้อยละ 20.95) และอื่นๆ 13 คน (ร้อยละ 6.19)

ข้อมูลการใช้ประโยชน์เคยเปิดหนังสือแนวทางฯ จำนวน 158 คน (ร้อยละ 75.24) ไม่เคยเปิดหนังสือแนวทางฯ จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 24.76

ด้านความพึงพอใจต่อเนื้อหา หนังสือมีความเป็นปัจจุบัน ส่วนใหญ่พึงพอใจมากที่สุด จำนวน 112 คน (ร้อยละ 53.33) เนื้อหาสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ส่วนใหญ่พึงพอใจมากที่สุด จำนวน 112 คน (ร้อยละ 53.33) เนื้อหาตรงตามความต้องการของผู้อ่าน ส่วนใหญ่พึงพอใจมากที่สุด จำนวน 116 คน (ร้อยละ 55.24) เนื้อหาครบถ้วนตามความต้องการ ส่วนใหญ่พึงพอใจมากที่สุด จำนวน 107 คน (ร้อยละ 50.95) เนื้อหาเข้าใจง่าย ส่วนใหญ่พึงพอใจมากที่สุด จำนวน 100 คน (ร้อยละ 47.62) เนื้อหามีความถูกต้องตามหลักวิชาการ ส่วนใหญ่พึงพอใจมากที่สุด จำนวน 118 คน (ร้อยละ 56.19) ลำดับการจัดเรียงเนื้อหาที่มีความต่อเนื่อง ส่วนใหญ่พึงพอใจมากที่สุด จำนวน 120 คน (ร้อยละ 57.14)

ประโยชน์ที่ได้รับในปัจจุบัน ส่วนใหญ่พึงพอใจมากที่สุด จำนวน 130 คน (ร้อยละ 61.91) และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในอนาคต ส่วนใหญ่พึงพอใจมากที่สุด จำนวน 114 คน (ร้อยละ 54.29)

ความพึงพอใจต่อรูปแบบของหนังสือแนวทางฯ ประเด็นคำถาม ปกดูน่าสนใจ ส่วนใหญ่พึงพอใจมากที่สุด จำนวน 112 คน (ร้อยละ 53.33) ขนาดตัวอักษรอ่านง่าย ส่วนใหญ่พึงพอใจมากที่สุด จำนวน 112 คน (ร้อยละ 53.33) ความพึงพอใจเรื่องขนาดรูปเล่ม ส่วนใหญ่พึงพอใจมากที่สุด จำนวน 105 คน (ร้อยละ 50) ตารางประกอบสอดคล้องกับเนื้อหา ส่วนใหญ่พึงพอใจมากที่สุด จำนวน 114 คน (ร้อยละ 54.28) ความพึงพอใจในภาพรวม ส่วนใหญ่พึงพอใจมากที่สุด จำนวน 116 คน (ร้อยละ 55.24)

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

1. แนวทางการรักษาและการป้องกันฯ องค์ความรู้และแนวปฏิบัติจำเป็นต้องผ่านการกลั่นกรองจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติในทุกระดับเพื่อสามารถนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติได้อย่างสอดคล้องและเป็นแนวทางเดียวกันของหน่วยบริการทุกระดับ ทั้งใน รพศ. รพท. และโรงพยาบาลชุมชน

2. การพัฒนาแนวทางการตรวจรักษาฯ ต้องการดำเนินการอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับองค์ความรู้และเทคโนโลยีอย่างรวดเร็วมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษา ขณะเดียวกันจะเป็นการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในเรื่องสิทธิประโยชน์ให้สอดคล้องกับแนวทางการตรวจรักษาและการป้องกันฯ ดังนั้นเพื่อให้การนำแนวทางการตรวจรักษาฯ เข้าสู่การปฏิบัติได้ จึงต้องมีการเตรียมระบบบริการพร้อมกับการวางแผนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน อาทิ กองทุนสุขภาพต่างๆ ผู้เชี่ยวชาญ สภาวิชาชีพ และผู้รับบริการ

3. การปรับปรุงเนื้อหาในแนวทางการตรวจรักษาฯ เป็นการอ้างอิงตามแนวทางฯ ของ WHO แต่ได้มีการปรับเนื้อหาให้เข้ากับบริบทของประเทศไทย

4. ควรมีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้รับองค์ความรู้และแนวปฏิบัติการดูแลรักษาที่สอดคล้องและเป็นแนวทางเดียวกันกับแนวทางการตรวจรักษาฯ

ผู้รับผิดชอบ

พรทิพย์ ยุกตานนท์, กฤษา ลัคนาวิวัฒน์ และมณฑิรา เฉลิมเกียรติสกุล

3) โครงการสร้างความเข้าใจและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ และการคุ้มครองสิทธิด้านเอ็ดส์

(งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันยังมีปรากฏการณ์ของความเข้าใจเรื่องเอ็ดส์ที่ไม่ถูกต้อง และการกลัวการติดเชื้อเอชไอวีจนเกินเหตุ จนนำไปสู่การรังเกียจ การตีตรา และการเลือกปฏิบัติ ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ที่ทดลองเก็บใน 2 จังหวัด ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า

- มากกว่าร้อยละ 60 ตอบว่ามีความกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้ร่วมอยู่กับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอ็ดส์
- มากกว่าครึ่งของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพตอบว่า ใช้วิธีการป้องกันตัวเองมากกว่าปกติระหว่างการให้บริการผู้ร่วมอยู่กับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอ็ดส์
- ประมาณ 1 ใน 5 (ร้อยละ 23) ตอบว่าเคยสังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติระหว่างการให้บริการผู้ร่วมอยู่กับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอ็ดส์ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาการไม่ยอมรับหรือการเลือกปฏิบัติจากนายจ้าง ผู้บังคับบัญชา หรือเพื่อนร่วมงาน ยังมีปรากฏให้เห็น และเป็นเหตุให้องค์กรสูญเสียบุคลากรที่มีความรู้ ประสบการณ์ และความชำนาญ และประเทศต้องเสียทรัพยากรในการดูแล หากบุคคลเหล่านี้ไม่ได้รับการยอมรับ ขาดอาชีพและรายได้ที่จะดูแลตัวเองและครอบครัว

การตีตราและการเลือกปฏิบัติถือเป็นปัจจัยรากฐานที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการทั้งการป้องกันและการดูแลรักษาเอ็ดส์ของประชาชน กรมควบคุมโรค ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการแห่งชาติฯ ตระหนักดีว่า การจะบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอ็ดส์ได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในสังคม โดยการเคารพสิทธิและความเป็นมนุษย์ และการไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากเอ็ดส์ ดังนั้น จึงได้จัดทำโครงการสร้างความเข้าใจและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ และการปกป้องคุ้มครองสิทธิขึ้น เพื่อสนับสนุนให้ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจเรื่องเอ็ดส์ กับการตีตราและการเลือกปฏิบัติ และไม่ใช้เรื่องเอ็ดส์ในการเป็นเงื่อนไขเพื่อเลือกปฏิบัติหรือละเมิดสิทธิกลุ่มประชากรหลักและผู้มีเชื้อเอชไอวี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐและอื่นๆ สนใจและดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอ็ดส์ในสถานที่ทำงาน
2. เพื่อสร้างความเข้าใจและลดเรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อพัฒนาและสนับสนุนกลไกปกป้องคุ้มครองสิทธิให้กับกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากการถูกละเมิดสิทธิ

ผลการดำเนินงาน

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้จัดทำโครงการสร้างความเข้าใจและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติและการคุ้มครองสิทธิด้านเอ็ดส์ ปี พ.ศ. 2560 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐและอื่นๆ สนใจและดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอ็ดส์ใน

สถานที่ทำงาน 2) เพื่อสร้างความเข้าใจและลดเรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง 3) เพื่อพัฒนาและสนับสนุนกลไกปกป้องคุ้มครองสิทธิให้กับกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากการถูกละเมิดสิทธิ สำหรับผลการดำเนินงานผ่านมามีดังนี้

1. การส่งเสริมการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน

1.1 การประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานองค์กร “ดูแล ห่วงใยใส่ใจป้องกันเอดส์ในที่ทำงาน” โดยในปี พ.ศ. 2560 มีองค์กรที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ ปี 60 จำนวน 151 องค์กร แบ่งเป็น 4 ประเภท ด้านสาธารณสุข จำนวน 45 องค์กร ด้านการศึกษา จำนวน 53 องค์กร ด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 47 องค์กร และด้านอื่นๆ จำนวน 6 องค์กร

1.2 การประชุมคณะกรรมการประกวดองค์กร “ดูแล ห่วงใยใส่ใจป้องกันเอดส์ในที่ทำงาน” ครั้งที่ 1 วันที่ 9 พฤศจิกายน 2559 ณ ห้องประชุมอายุรภิโศกส และครั้งที่ 2 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2560 ณ ห้องประชุมพัสดุ

1.3 การนำเสนอและคัดเลือกองค์กรรับรางวัลชนะเลิศและรองชนะเลิศ ในการประกวดองค์กร “ดูแล ห่วงใย ใส่ใจป้องกันเอดส์ในที่ทำงาน” ปี พ.ศ. 2559 โดยจัดเมื่อวันที่ 19-20 มกราคม 2560 ณ โรงแรมไมด้า แอร์พอร์ต ดอนเมือง กทม.

1.4 การมอบรางวัล/โล่และใบประกาศเกียรติคุณให้กับองค์กรที่ได้รับรางวัลชนะเลิศและรองชนะเลิศและที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ โดยเมืององค์กรที่รับรางวัลระดับประเทศ 26 องค์กร แบ่งเป็น รางวัลชนะเลิศ จำนวน 3 องค์กร และรางวัลรองชนะเลิศ จำนวน 13 องค์กร

1.5 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานองค์กร “ดูแล ห่วงใย ใส่ใจป้องกันเอดส์ในที่ทำงาน”

2. การส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักจัดอบรมวิทยากรจัดกระบวนการสร้างความเข้าใจเรื่องการตีตราและลดการเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก จำนวน 2 ครั้ง

- ครั้งที่ 1 ผู้เข้าร่วม จำนวน 42 คน ประกอบด้วย สสจ. 3 จังหวัด (เชียงใหม่ ชลบุรี สงขลา) จำนวน 4 คน สคร. 3 เขต (สคร.1, 6 และ 12) จำนวน 3 คน โรงพยาบาลอื่นๆ จำนวน 13 คน ภาคประชาสังคม จำนวน 12 คน สอวพ. จำนวน 10 คน

- ครั้งที่ 2 ผู้เข้าร่วมจำนวน 42 คน ประกอบด้วย สสจ. 5 จังหวัด (กำแพงเพชร สมุทรสาคร กาญจนบุรี สุพรรณบุรี อุบลราชธานี) จำนวน 7 คน สคร. 3, 5, 9, และ 10 จำนวน 4 คน โรงพยาบาลต่างๆ ในพื้นที่ สคร. 3, 5, 9, และ 10 ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 12 คน เรือนจำกลางจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 1 คน สำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดลพบุรี จำนวน 1 คน ภาคประชาสังคม จำนวน 11 คน และสอวพ. จำนวน 6 คน

3. การพัฒนารูปแบบกลไกการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ระดับจังหวัด มีการประชุมคณะทำงานพัฒนากลไกส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ วันที่ 31 ตุลาคม 2559 ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. จำนวนองค์ภาครัฐที่สมัครเข้าร่วมโครงการมีจำนวนมากขึ้นทุกปี ซึ่งอาจจะต้องมีการพัฒนาแนวทางการประเมินร่วมกับ สคร. เพื่อให้เหมาะสมกับจำนวนองค์กรที่สมัครเข้าร่วม

2. การสร้างทีมวิทยากรจัดกระบวนการระดับจังหวัดให้มีศักยภาพ และเพียงพอต่อการขยายการดำเนินงานโครงการ ควรต้องพัฒนาหลักสูตรให้กระชับ และมีคุณภาพ และมีการติดตามสนับสนุนวิชาการให้กับพื้นที่ให้เข้มข้นขึ้น

3. เพื่อขยายผลการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ ควรบูรณาการเข้ากับการพัฒนาคุณภาพ ที่เป็นารรับรองคุณภาพบริการรายโรค หรือที่เรียกว่า DSC เพื่อต่อยอดการพัฒนาคุณภาพ (QI) ในสถานบริการสุขภาพ และลดการทำงานซ้ำซ้อนของโรงพยาบาล

ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์จรัส และศรัณญา สุขอ่ำ

4) โครงการสนับสนุนคณะกรรมการระดับประเทศด้านเทคโนโลยีใหม่ด้านชีวการแพทย์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และด้านดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในฐานะคณะกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการระดับประเทศด้านเทคโนโลยีใหม่ด้านชีวการแพทย์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และด้านดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ แต่งตั้งโดยคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ. 2556 ซึ่งมีภารกิจและหน้าที่ในการสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการทั้งสองคณะดังกล่าว จึงได้ดำเนินโครงการสนับสนุนคณะกรรมการระดับประเทศด้านเทคโนโลยีใหม่ด้านชีวการแพทย์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และด้านดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เพื่อสนับสนุนการจัดประชุมของคณะกรรมการฯ ในการทำหน้าที่ประมวลองค์ความรู้และกลั่นกรองผลการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายมาใช้ในการดูแลป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและระบบสาธารณสุขของประเทศไทย รวมถึงติดตาม กำกับให้เป็นไปตามนโยบายสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ

วัตถุประสงค์

สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการด้านเทคโนโลยีใหม่ด้านชีวการแพทย์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และด้านดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ในการทำหน้าที่ประมวลองค์ความรู้และกลั่นกรองผลการศึกษาวิจัย เพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายมาใช้ในการดูแลป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและระบบสาธารณสุขของประเทศไทย

ผลการดำเนินงาน

มีการสนับสนุนคณะกรรมการฯ โดยจัดประชุมคณะกรรมการระดับประเทศด้านเทคโนโลยีใหม่ด้านชีวการแพทย์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ครั้งที่ 2/2559 ในวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2559 มีผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยงานต่างๆ 13 หน่วยงาน จำนวนทั้งหมด 29 คน ประกอบด้วยคณะกรรมการฯ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้รับทราบความก้าวหน้าและเห็นชอบการดำเนินงาน รวมทั้งให้นโยบายและข้อเสนอแนะ โดยสรุปประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. ได้รับทราบผลการดำเนินงานของโครงการนำร่องการให้ยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อ (PrEP) แก่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยมีโครงการที่เกี่ยวข้องหลายโครงการ ได้แก่

- โครงการวิจัยตรวจเร็ว-รักษาเร็ว (Test and Treat) ซึ่งทำในโรงพยาบาล 4 แห่ง และศูนย์บริการสุขภาพชุมชน (Drop-in center) 7 แห่งทั่วประเทศ

- โครงการ PrEP2Start โดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

- โครงการ PrEP พระองค์โสมาฯ โดยศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

- โครงการ PrEP@Piman และโครงการ HPTN083 โดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย

เชียงใหม่

2. ได้ติดตามการดำเนินการแก้ไขกฎกระทรวงสาธารณสุขที่จะทำให้การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีสามารถทำได้นอกสถานพยาบาล เพื่อสนับสนุนให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงการตรวจได้ง่ายขึ้น รวมทั้งการตรวจหาการติดเชื้อด้วยตัวเอง เพื่อที่จะได้เข้าสู่ระบบการรักษา ตามนโยบายยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ

3. ได้ปรึกษาหารือในประเด็น MSM investment case, Innovative Technology-based HIV Service Delivery Models, Regional PrEP Implementation Forum และ National Call-For-Action on Community-Led Health Services

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นผู้มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหลายด้าน ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการประชุม เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าร่วมประชุมได้พร้อมกัน รวมถึงมีการทบทวนคำสั่งคณะอนุกรรมการฯ ภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จึงเกิดการชะลอและล่าช้าในการจัดประชุม

ผู้รับผิดชอบ

นภารัตน์ ภัทรประยูร

5) โครงการสำรวจความชุกของเชื้อเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัส ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ก่อนเริ่มรับการรักษา (เงินงบประมาณ)

หลักการและเหตุผล

โรคเอดส์เป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขที่พบการระบาดไปทุกภาคของประเทศไทยนับตั้งแต่มีการรายงานการติดเชื้อผู้ป่วยเอชไอวีรายแรกในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2527 จนถึงปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยได้ทวีจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งผู้ป่วยที่ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นประชากรวัยทำงาน ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมเป็นอย่างมาก

ถึงแม้ว่าปัจจุบันโรคติดเชื้อเอชไอวีจะยังไม่สามารถรักษาได้ แต่การให้ยาต้านไวรัสจะสามารถลดอัตราการตายและลดการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคฉวยโอกาสได้ ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และสามารถกลับไปทำงานประกอบอาชีพและใช้ชีวิตในสังคมได้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอทุกวันไปตลอดชีวิต เพื่อควบคุมระดับไวรัสในร่างกายให้อยู่ในระดับต่ำ จากงานวิจัยต่างๆ พบว่าการกินยาที่ไม่ถูกต้อง ไม่ตรงเวลาหรือไม่สม่ำเสมอ นั้น จะทำให้เกิดเชื้อเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัสได้ ซึ่งทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนสูตรยาที่ใช้ในการรักษา เป็นสูตรที่มีราคาแพงกว่าสูตรพื้นฐาน และอาจแพร่เชื้อดื้อยานี้ไปสู่ผู้อื่นได้ ทำให้มีผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ

ประเทศไทยจึงยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินงานในการเฝ้าระวังและติดตามการเกิดเชื้อเอชไอวีดื้อยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพิจารณาเลือกยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐาน ที่จะใช้ในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ รวมถึงการพิจารณาเลือกสูตรยาต้านไวรัสที่ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และนำไปประกอบการวางแผน เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันการเกิดเชื้อเอชไอวีดื้อยา และการเตรียมทรัพยากรให้มีความเหมาะสมกับการปฏิบัติงานและสถานการณ์ของประเทศในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อหาความชุกของเชื้อเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัสในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ก่อนเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ผลการดำเนินงาน

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความชุกของการดื้อยาต้านไวรัสก่อนเริ่มการรักษาในผู้ใหญ่ชาวไทยที่ติดเชื้อ HIV-1

วิธีการศึกษา ทำโดยการสำรวจแบบภาคตัดขวางในกลุ่มคนไข้ที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี ที่ไม่เคยกินยาต้านไวรัสมาก่อนหรือเคยกินยาต้านไวรัสมาก่อน โรงพยาบาลทั้ง 20 แห่งถูกสุ่มเลือกโดยใช้วิธี probability

proportional to size ตามจำนวนของผู้ป่วยที่เริ่มยารายใหม่ หลังจากนั้นจะรับอาสาสมัครที่เข้าเกณฑ์เรียงตามลำดับไป มีคนใช้จำนวน 340 คนถูกเลือกเข้าโครงการในระหว่างเดือนสิงหาคม 2559 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2560 ตัวอย่างพลาสมาถูกเก็บสำหรับตรวจหาการติดต่อยาด้วยเทคนิคจีโนทัยป์ วิเคราะห์หาค่าความชุก และค่าช่วงเชื่อมั่นที่ 95% โดยใช้โปรแกรม Stata

ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 96 ของตัวอย่างทั้งหมด (327 ราย) มีผลตรวจหาการติดต่อยาได้สำเร็จ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (48.6%) เป็นกลุ่มผู้ที่ยังไม่เคยรับประทานยาต้านไวรัสมาก่อน (84.4%) และติดเชื้อ HIV-1 subtypeCRF01_AE (90.7%) มีค่ามัธยฐาน CD4 เท่ากับ 160 cells/mm³ และมีค่ามัธยฐานปริมาณไวรัสในกระแสเลือดเท่ากับ 83,696 ความชุกของการติดต่อยาต้านไวรัสก่อนเริ่มการรักษาในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 8.2 (95% CI 4.5-14.7) พบความชุกร้อยละ 0.2 (95% CI 0.1-0.3) ที่ติดต่อยา nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NRTIs) ร้อยละ 8.1 (95% CI 4.3-14.5) ที่ติดต่อยา non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NNRTIs) ร้อยละ 1.2 (95% CI 0.2-7.1) ที่ติดต่อยา protease inhibitors (PIs) ร้อยละ 0.1 (95% CI 0.0-0.2) ที่ติดต่อยากลุ่ม NRTIs และ NNRTIs และร้อยละ 1.1 (95% CI 0.2-7.5) ที่ติดต่อยากลุ่ม NNRTIs และ PIs ตำแหน่งการกลายพันธุ์ที่สัมพันธ์กับการติดต่อยาที่เฝ้าระวังพบสูงสุดที่ตำแหน่ง Y181C (2.3%) รองมาคือ ตำแหน่ง K103N (2.0%) และตำแหน่ง G190A (1.1%) ตามลำดับ

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ค่าความชุกของการติดต่อยากลุ่ม NNRTIs น้อยกว่าร้อยละ 10 ซึ่งต่ำกว่าผลการศึกษาในประเทศอื่น และต่ำกว่าระดับที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ต้องเปลี่ยนสูตรยาพื้นฐาน อย่างไรก็ตาม ควรจะมีการเฝ้าระวังเชื้อติดต่อยาก่อนเริ่มการรักษาอย่างต่อเนื่องทุกสามปี และมาตรการป้องกันและตอบโต้ต่อการเกิดเชื้อเอชไอวีติดต่อยาควรจะถูกดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ

ชวินันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์, สุรพล เกาะเรียนอุดม และนภารัตน์ ภัทรประยูร

6) โครงการจัดการเชิงรุกรายบุคคล เพื่อเริ่มยาต้านไวรัสแก่ทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีให้เร็วที่สุด

(งบประมาณ TUC)

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกตามเป้าหมายองค์การอนามัยโลก (อัตราถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกต่ำกว่าร้อยละ 2 และซิฟิลิสแต่กำเนิดรายใหม่ต่ำกว่า 0.5 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 ราย) เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2559 โดยข้อมูลจากระบบติดตามผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (Perinatal HIV Intervention Monitoring System: PHIMS) ปี 2559 พบความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 0.6 อัตราการรับการปรึกษาแบบคู่ของหญิงตั้งครรภ์เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 30 การติดเชื้อเอชไอวีของสามี/คู่ ร้อยละ 0.39 หญิงตั้งครรภ์ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นซิฟิลิส ร้อยละ 0.11 เพื่อรักษามาตรฐานการทำงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ตั้งเป้าหมายระดับประเทศให้ลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกเหลือต่ำกว่าร้อยละ 1 ในปี 2563 และไม่มีทารกติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จากแม่ภายในปี พ.ศ. 2573 และลดอัตราซิฟิลิสแต่กำเนิดรายใหม่ให้ต่ำกว่า 0.05 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 ราย ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย และความยั่งยืน กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการสู่ความยั่งยืน การยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิสระดับชาติ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกในประเทศไทยให้ต่ำกว่าร้อยละ 2

ผลการดำเนินงาน

โครงการจัดการเชิงรุกรายบุคคล เพื่อเริ่มยาต้านไวรัสแก่ทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีให้เร็วที่สุด โดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุขได้ดำเนินการตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2557 มีการจัดตั้งคณะทำงานและคณะที่ปรึกษาโดยมีความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เช่น กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างไทย ออสเตรเลีย เนเธอร์แลนด์ (HIVNAT) คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ รพ.พระจอมเกล้า รพ.ศรีนครินทร์ และ รพ.หาดใหญ่ มีวัตถุประสงค์เพื่อ เพิ่มความครอบคลุมการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีและส่งเสริมการให้ยาต้านไวรัสในทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างรวดเร็วที่สุด และเพื่อค้นหาสาเหตุการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในทารกแรกเกิด (MTCT) โดยมีกิจกรรมสำคัญที่แนะนำดังนี้

- หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์ สามารถส่งตรวจ viral load เพื่อจำแนกความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของทารกได้อีก 1 ครั้ง ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) อนุมัติในปี 2561
- แนะนำให้ยา Raltegravir เสริมจากสูตรยาต้านไวรัสพื้นฐาน ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่า 32 สัปดาห์ โดยยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส หรือหญิงตั้งครรภ์ที่กินยาต้านไวรัสต่อเนื่องแต่ยังมีผล Viral load มากกว่า 1,000 copies/ml ที่อายุครรภ์มากกว่า 32 สัปดาห์ (ผลกัณฑ์ยา Raltegravir ให้เข้าสู่บัญชียาหลักในสิทธิประโยชน์)
- ทารกแต่ละรายควรได้รับการจำแนกความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก หากมีความเสี่ยงสูงควรส่งตรวจ PCR ตั้งแต่แรกคลอดและควรได้รับยาป้องกันสูตรสามตัว (AZT+3TC+NVP)
- ทารกทุกรายต้องได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีโดยเร็วที่สุดด้วยวิธี PCR ตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560
- ทารกที่มีผล PCR+ ครั้งแรกควรเริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุด พร้อมกับเจาะเลือดส่งตรวจ PCR เพื่อยืนยันผลบวกในวันเดียวกัน

- ส่งเสริมให้มารดาและทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีได้กินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
- การคัดกรองซีฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และที่อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ ปีละ 2 ครั้ง และในที่มีความเสี่ยงสูงควรคัดกรองซีฟิลิสในสามมีทุกราย
- ในหญิงตั้งครรภ์หรือสามมีที่ติดเชื้อซีฟิลิสควรได้รับการรักษาตามแนวทางซีฟิลิส ปี พ.ศ. 2559
- การรายงานสาเหตุการติดเชื้อเอชไอวีและซีฟิลิสรายใหม่ในทารกแรกเกิด

ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ ข้อมูลการดำเนินงานตั้งแต่ เดือนสิงหาคม 2557-ตุลาคม 2560 พบว่ามีทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี 224 ราย ร้อยละ 86 เกิดจากแม่ที่มีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 20 พบการติดเชื้อตั้งแต่แรกเกิด ความครอบคลุมของทารกที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นมากกว่าร้อยละ 90 ในปี พ.ศ. 2559 เด็กที่ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 87 จากปี พ.ศ. 2557 ประมาณร้อยละ 92 ของทารกที่ติดเชื้อได้รับยาต้านไวรัสภายในขวบปีแรก เปรียบเทียบกับข้อมูลพื้นฐานมีเพียงร้อยละ 52 (ปี พ.ศ. 2550-2555) และร้อยละ 86 ได้รับการรักษาภายใน 6 เดือน ผลการดำเนินงานจากโครงการจัดการเชิงรุก ฯ นำไปใช้ในการทบทวนแนวทางการดูแลรักษาเด็กติดเชื้อเอชไอวีของประเทศ ปี พ.ศ. 2560

นอกจากนี้โครงการจัดการเชิงรุกฯ ได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง การดำเนินงานโครงการจัดการเชิงรุกรายบุคคลฯ เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพและบูรณาการงานเอชไอวีและซีฟิลิสจากแม่สู่ลูกให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 76 แห่ง สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค 13 เขต ศูนย์อนามัย 12 เขต ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 13 แห่ง และโรงพยาบาลจังหวัดเกือบทุกจังหวัด มีการจัดตั้งผู้จัดการในทุกจังหวัดโดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลจังหวัดทำงานร่วมกันและประสานงานกับผู้จัดการภาคและส่วนกลาง เพื่อให้แน่ใจว่าเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีและซีฟิลิสแต่กำเนิดจะได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วตามมาตรฐาน

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ายังมีความท้าทายบางประเด็น เช่น การรายงานข้อมูลการตรวจวินิจฉัยหาการติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นมาตรฐานโดยความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) การส่งเสริมการปรึกษาและตรวจเลือดแบบคู่อิงตั้งครรรค์และคู่ (Couple HIV Testing and Counseling) และลดการรังเกียจและตีตราเพื่อให้หญิงตั้งครรรค์และคู่ที่ติดเชื้อเข้าสู่บริการดูแลรักษา

ผู้รับผิดชอบ

นางพัชรภรณ์ ภาณุตานนท์

7) โครงการการเพิ่มการตรวจเอชไอวีในวัยรุ่นชายรักชาย และเสริมสร้างความครอบคลุมของการดูแลรักษาวัยรุ่นชายรักชายที่ติดเชื้อเอชไอวีให้เข้าถึงการตรวจ รักษา คงอยู่ในระบบ (2559-2560) (งบประมาณ TUC)

หลักการและเหตุผล

ในปี พ.ศ. 2558 คาดว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทยประมาณร้อยละ 40-50 เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ในจำนวนนี้ ร้อยละ 55 เป็นผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี กลุ่มวัยรุ่นชายรักชาย (Young MSM) ถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากมีอายุน้อย มีคู่นอนหลายคน มักจะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ป้องกัน และมีกิจกรรมทางเพศในแหล่งที่มีชายรักชายรวมตัวกันอยู่มาก (Hotspot) แม้ว่าจะมีรูปแบบการให้บริการกลุ่มชายรักชายและสาวประเภทสอง (TG) อยู่มากมายในประเทศไทย (เช่น คลินิกชุมชนสีลม สภากาชาดไทย) แต่ยังมีบริการที่มุ่งเน้นกลุ่มวัยรุ่นชายรักชายและ TG น้อยมาก และในปี 2559 แพทย์สภาได้อนุมัติให้เยาวชนที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี สามารถรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้โดยไม่ต้องขอคำยินยอมจากผู้ปกครอง ซึ่งเป็นช่องทางในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และต้องการตรวจเอชไอวี และในปี พ.ศ. 2559 มูลนิธิแพธทูเฮลท์ (PATH2HEALTH, P2H) ได้รับเงินทุนจากองค์กร UNICEF ในการพัฒนาคลินิกออนไลน์ (I-USE) เพื่อเข้าถึงและชักชวนกลุ่มวัยรุ่นให้รับการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกัน และเข้าถึงการตรวจเอชไอวีโดยผ่านทางเครือข่ายคลินิก 46 แห่งในกรุงเทพมหานคร รวมทั้งโรงพยาบาลศิริราชด้วย

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอวพ.) โรงพยาบาลศิริราช มูลนิธิแพธทูเฮลท์ (P2H) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้ร่วมมือกันดำเนินโครงการ Young MSM มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่น MSM/TG และส่งต่อ ผู้มีผลตรวจเป็นบวกเข้ารับบริการดูแลรักษาโดยใช้รูปแบบเว็บไซต์ และสื่ออื่นๆ นอกจากนี้ โครงการนี้จะติดตามความครอบคลุมของการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้เข้าถึงการตรวจรักษา คงอยู่ในระบบ (HIV treatment and care cascade) และพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น MSM และ TG ที่ได้รับการดูแลรักษาเอชไอวีที่โรงพยาบาลศิริราชด้วย

ในระหว่างปี พ.ศ. 2557-2559 โรงพยาบาลศิริราช สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และ GAP Thailand ได้พัฒนาแนวทางและเครื่องมือสำหรับผู้ให้บริการเพื่อเตรียมส่งต่อวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีจากคลินิกเด็กไปรับบริการที่คลินิกผู้ใหญ่ (โครงการ CARE-YOUTH) โครงการนี้มีวัยรุ่นติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกเข้าร่วมโครงการ 197 คน (อายุ 14-21 ปี) ซึ่งได้รับการประเมินความพร้อมในการส่งต่อจากคลินิกเด็กไปรับบริการที่คลินิกผู้ใหญ่ ประเมินปัญหา ด้านสุขภาพ จิตสังคม และความท้าทายในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อในวัยรุ่นติดเชื้อเอชไอวีและโครงการจะยังคงติดตามวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาซึ่งได้รับการส่งต่อไปรับบริการที่คลินิกผู้ใหญ่ต่อไป ในระหว่าง ปี พ.ศ. 2559-2564 เพื่อประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบและเครื่องมือที่มีต่อวัยรุ่นกลุ่มนี้เมื่อเปลี่ยนผ่านไปยังคลินิกผู้ใหญ่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจ/การให้ความรู้เรื่องเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่น MSM/TG โดยใช้คลินิกออนไลน์เป็นกลยุทธ์ในการเข้าถึง/ชักชวน

2. เพื่อตั้งคลินิกตรวจเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่น MSM/TG และส่งต่อไปรับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช

3. เพื่อติดตามความครอบคลุมของคู่มือการรักษาวัยรุ่น MSM/TG ที่ติดเชื้อเอชไอวี ให้เข้าถึงการตรวจ รักษา อยู่ในระบบ และพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น MSM/TG ที่ได้รับการดูแลรักษาเอชไอวีที่โรงพยาบาลศิริราช

4. เพื่อประเมินกลุ่มวัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการ CARE-YOUTH ที่เติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ เพื่อเข้าใจพฤติกรรม ผลการรักษา อุปสรรคหลังได้รับการส่งต่อไปรับบริการที่คลินิกผู้ใหญ่ อาชีพ และครอบครัวหลังจากสิ้นสุดโครงการ CARE-YOUTH ปีละหนึ่งครั้งเป็นเวลาห้าปี (พ.ศ. 2559-2563)

ผลการดำเนินงาน

1. เกิดระบบบริการให้คำปรึกษาปัญหาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยแพทย์เชี่ยวชาญ
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ในความหลากหลายทางเพศของกลุ่ม MSM/TG
3. ได้คู่มือ “การพัฒนาความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับวัยรุ่นที่มีเชื้อเอชไอวี Comprehensive positive youth” และสนับสนุนให้แก่เครือข่าย
4. พัฒนาจัดทำเว็บไซต์ <http://ymsm.lovecarestation.com/> และมีบริการตอบแชทออนไลน์โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรงพยาบาลศิริราช

5. ระบบบริการตรวจเอชไอวีโรงพยาบาลศิริราชมีผู้มารับบริการในกลุ่มชายรักชายได้ดังนี้

- 1) ช่วงอายุกลุ่มชายรักชายที่มารับบริการตรวจเอชไอวีจำนวน 74 คน
 - อายุ 15-19 ปี จำนวน 6 คน
 - อายุ 20-24 ปี จำนวน 18 คน
 - อายุ มากกว่า 25 ปี จำนวน 50 คน
- 2) กลุ่มชายรักชายที่มารับบริการผลเลือดเป็นบวกจำนวน 51 คน
 - อายุ 15-19 ปี จำนวน 4 คน
 - อายุ 20-24 ปี จำนวน 8 คน
 - อายุ มากกว่า 25 ปี จำนวน 39 คน
- 3) กลุ่มชายรักชายที่มารับบริการผลเลือดเป็นบวกที่เริ่มได้รับยาต้านไวรัสจำนวน 49 คน
 - อายุ 15-19 ปี จำนวน 4 คน
 - อายุ 20-24 ปี จำนวน 8 คน
 - อายุ มากกว่า 25 ปี จำนวน 37 คน

** ในกลุ่มชายรักชายที่มารับบริการผลเลือดเป็นบวก และที่เริ่มได้รับยาต้านไวรัสขาดไป 2 คน

เนื่องจาก ในกลุ่มอายุมากกว่า 25 ปี จำนวน 2 คน ไปรักษาตามสิทธิประกันสังคม

6. ติดตามวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาซึ่งได้รับการส่งต่อไปรับบริการที่คลินิกผู้ใหญ่โครงการต่อเนื่อง ประจำปี พ.ศ. 2560 ปีที่ 1: ติดตามสัมภาษณ์วัยรุ่นได้ 157 ราย จากทั้งหมด 192 ราย ดังนี้

โรงพยาบาลศิริราช		สถาบันเด็กแห่งชาติมหิดลราชินี	
จำนวนทั้งหมด	93	จำนวนทั้งหมด	99
- ตาย	4	- ตาย	3
- สูญหาย	7	- สูญหาย	21
- In F/U at PID	40	- In F/U at QSNICH	42
- Refer to Adult clinic	42	- Refer to Adult clinic	33

ปัญหาและอุปสรรค

1. ด้านการบริหารจัดการ การใช้งบประมาณของโครงการบางกิจกรรมไม่สามารถใช้งบประมาณได้
2. การดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมยังมีช่องว่าง ระหว่างหน่วยงานทำให้การดำเนินงานล่าช้าไม่เป็นไปตามแผนงาน

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาแผนงานโครงการ และสร้างความเข้าใจกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากขึ้นเพื่อสามารถบูรณาการกิจกรรมกับหน่วยงานต่างๆ ได้
2. ควรมีหน่วยงานภาครัฐ/เอกชนร่วมกันทำงานในด้านนี้มากขึ้น

ผู้รับผิดชอบ

นางพัชรภรณ์ ภาวภูตานนท์

8) โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสาธารณสุขและพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ด้านการดูแลรักษา (งบประมาณ TUC)

หลักการและเหตุผล

ในประเทศไทย กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และสาวประเภทสอง (TG) ยังคงเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรหลัก (Key Populations) ที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่สูงถึงร้อยละ 5-6 ต่อปีที่ผ่านมาประเทศไทยได้เริ่มนโยบายให้ยาต้านกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 (treatment regardless of CD4) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 อย่างไรก็ตามการตรวจเอชไอวีในกลุ่ม MSM/TG ยังมีอัตราที่ต่ำ โดยข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังของสำนักโรคติดต่อวิทยา ในปี พ.ศ. 2557 พบว่ามี MSM เพียงร้อยละ 31 และ TG ร้อยละ 34 ได้เคยตรวจเอชไอวีและทราบผลการตรวจในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาซึ่งอัตราการตรวจเอชไอวีที่ต่ำนี้เป็นอุปสรรคสำคัญสำหรับประเทศไทยในการบรรลุเป้าหมาย 90-90-90 เพื่อยุติปัญหาเอดส์ (Ending AIDS)

ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบในหลักการเชิงนโยบาย ว่าการใช้ยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) เป็นมาตรการเสริมในการป้องกันเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพ โดยบรรจุไว้เป็นแนวทางการดำเนินงานระดับประเทศ และกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศอย่างเป็นทางการ เพื่อขอความร่วมมือหน่วยบริการสุขภาพในการจัดบริการ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยการให้ยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP)

นอกจากนี้อุปสรรคอีกประการที่สำคัญคือการส่งต่อผู้ที่ตรวจพบว่าติดเชื้อให้เข้าสู่ระบบการดูแลรักษา รวมถึงการติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่า ในปี พ.ศ. 2557 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีค่ามัธยฐานของระดับซีดี 4 (Median CD4) อยู่ที่ 107 เซลล์/ลบ.มม. ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาค่อนข้างช้า

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค (สอวพ.) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการดำเนินโครงการ PrEP2START- SCALE UP ซึ่งได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการ และงบประมาณในการดำเนินโครงการจากศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Thailand MOPH-U.S. CDC) ภายใต้ Cooperative Agreement (ปี พ.ศ. 2560-2564)

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรของรัฐในการดำเนินงานจัดบริการ PrEP ในหน่วยบริการ
2. จัดบริการ PrEP และเสนอบริการ PrEP ให้เป็นทางเลือกในการป้องกันตนเอง ในกลุ่ม MSM/TG ที่มีความเสี่ยงสูง และกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ตลอดจนสร้างความเข้าใจและความต้องการสำหรับประชากรกลุ่มนี้
3. ส่งต่อ MSM/TG และผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา และให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Test and Start)
4. สร้างเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพของทีมที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาล
5. ติดตามการดำเนินงานโครงการ

ผลการดำเนินงาน

1. ร่วมกับโรงพยาบาลข้างต้น ดำเนินการจัดบริการ PrEP ในโรงพยาบาล และเสนอบริการ PrEP ให้เป็นทางเลือกในการป้องกันตนเอง ในกลุ่ม MSM/TG ที่มีความเสี่ยงสูง และกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ตลอดจนสร้างความเข้าใจและความต้องการสำหรับประชากรกลุ่มนี้

2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรของภาครัฐในการดำเนินงานจัดบริการ PrEP ในหน่วยบริการ

- อบรม Sensitivity

- อบรม PrEP Knowledge

- อบรมให้กับบุคลากรที่ดูแลงาน HIV/AIDS ในเรื่องของการแนวทางการติดตามและตรวจสอบข้อมูลการดูแลรักษาจาก NAP โปรแกรมเพื่อการบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีประสิทธิภาพ

3. ส่งต่อ MSM/TG และผู้ที่ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา และให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Test and Start)

4. สร้างเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพของทีมที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาล โครงการ PrEP2START ได้รับการสนับสนุนยา PrEP จากโครงการวิจัยการศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลเลือดต่าง และกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง ในหน่วยบริการสาธารณสุขไทย 7 จังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2562 ซึ่งโรงพยาบาลที่ได้รับยา PrEP ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี จ.อุดรธานี โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ.ขอนแก่น โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี โรงพยาบาลป่าตอง จ.ภูเก็ต โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ จ.ปทุมธานี โรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น และบางรัก กรุงเทพมหานคร

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. จำนวนผู้ป่วย MSM/TG ที่เข้ารับบริการยา PrEP น้อย

2. ผู้ป่วยที่มารับบริการ PrEP ในโรงพยาบาล ยังไม่มีบริการฟรีในเรื่องของ Lab แนวทางแก้ไขในปี พ.ศ. 2561 จัดทำโครงการ PrEP Package ขึ้นเพื่อรองรับการตรวจ Lab ฟรี เมื่อมารับบริการ PrEP และผลักดันให้ PrEP อยู่ในระบบประกันสุขภาพ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้รับผิดชอบ

พัชรภรณ์ ภาณุตานนท์ และทำเนียบ สัจवालประกายแสง

9) โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสาธารณสุขและพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ด้านการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ

(งบประมาณ TUC)

หลักการและเหตุผล

ในประเทศไทย กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และสาวประเภทสอง (TG) ยังคงเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรหลัก (Key Populations) ที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่สูงถึงร้อยละ 5-6 ต่อปีที่ผ่านมามาประเทศไทยได้เริ่มนโยบายการให้ยาต้านไวรัสกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 (treatment regardless of CD4) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 อย่างไรก็ตาม การตรวจเอชไอวีในกลุ่ม MSM/TG ยังมีอัตราที่ต่ำ โดยข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังของสำนักโรคบาติวิทยา ในปี พ.ศ. 2557 พบว่ามี MSM เพียงร้อยละ 31 และ TG ร้อยละ 34 ได้เคยตรวจเอชไอวีและทราบผลการตรวจในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งอัตราการตรวจเอชไอวีที่ต่ำนี้ เป็นอุปสรรคสำคัญสำหรับประเทศไทยในการบรรลุเป้าหมาย 90-90-90 เพื่อยุติปัญหาเอดส์ (Ending AIDS)

นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคอีกประการที่สำคัญ คือการส่งต่อผู้ที่ตรวจพบว่าติดเชื้อให้เข้าสู่ระบบการดูแลรักษา รวมถึงการติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่า ในปี 2557 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีค่ามียาฐานของระดับซีดี 4 (Median CD4) อยู่ที่ 107 เซลล์/ลบ.มม. ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาค่อนข้างช้า

โครงการ PrEP2START-LAB ดำเนินงานภายใต้หลักการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain (RRTR) มีกิจกรรมที่เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ทั้งในระดับเขต จังหวัด และหน่วยบริการสุขภาพ โดยจัดตั้งคณะทำงานที่ประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินงานร่วมกันในการวางแผนและพัฒนากระบวนการควบคุมคุณภาพให้เกิดประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ นอกจากนี้ จะค้นหาปัจจัยของความสำเร็จและความท้าทายสำหรับการจัดบริการ ทั้งเชิงระบบหรือโครงสร้างในระบบบริการปกติ และหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขระดับหน่วยบริการและระดับจังหวัด รวมถึงการใช้ประโยชน์จากข้อมูลของห้องปฏิบัติการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความครอบคลุมในการตรวจและติดตามการดูแลรักษา

วัตถุประสงค์

เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการให้เกิดการสนับสนุนด้านการป้องกัน และดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ ให้บรรลุเป้าหมาย 90-90-90 และพัฒนาคุณภาพบริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอชไอวีและเอดส์

ผลการดำเนินงาน

โครงการ PrEP2START-LAB มีการดำเนินงานในจังหวัดน่าน ร่อง 2 แห่ง ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดอุดรธานี โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

1. มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาศักยภาพการตรวจห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ และได้ประชุมเพื่อปรึกษาหารือจัดทำกรอบการดำเนินงานในกิจกรรมที่ให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการสนับสนุนงานด้านการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์
2. เสริมสร้างศักยภาพผู้ปฏิบัติงานตรวจทางห้องปฏิบัติการและผู้ประสานงานด้านการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ในระดับหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัด และเขต โดยให้ทั้ง 2 จังหวัดทบทวนกระบวนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ นำสู่การพัฒนาคุณภาพ เพื่ออุดรอยรั่วใน HIV cascade ซึ่งโรงพยาบาลได้จัดทำประเด็น/โครงการที่จะพัฒนาคุณภาพระบบบริการของแต่ละแห่ง เป็นการระดมสมองร่วมกันของผู้ปฏิบัติงานตรวจทางห้องปฏิบัติการและผู้ประสานงานด้านการดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์
3. จากการระดมสมองของหน่วยบริการสุขภาพภายในจังหวัดทั้ง 2 แห่ง มีประเด็น/โครงการที่น่าสนใจ ได้แก่ ผลต่างของการลง VCT กับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี, การลงผล HIV Positive แต่ไม่ลงในทะเบียนคนไข้, ผู้ป่วยไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี, ความครอบคลุมการบริการตรวจ Viral Load, การส่งตรวจ DR กรณี VL มากกว่า 1,000 copies/ml และการลงผล CD4 และ VL ในโปรแกรม HosxP และ LIS ซึ่งประเด็นดังกล่าว จะมุ่งไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้บรรลุการยุติปัญหาเอดส์ได้ การเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี/เอดส์ ให้มีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของนโยบาย ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ที่จะนำไปสู่การยุติปัญหาเอดส์เป็นสิ่งจำเป็น โดยการนำกระบวนการทางห้องปฏิบัติการสู่การพัฒนาคุณภาพบริการจากความร่วมมือกันในระดับหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัด และเขต

ผู้รับผิดชอบ

นภารัตน์ ภัทรประยูร, ธนวงศ์ บัวซ้อน และอรพรรณ ยอดคุณ

10) โครงการสนับสนุนการกำหนดนโยบายและการพัฒนาระบบเพื่อสนับสนุนการป้องกันดูแลรักษาการติดเชื้อ
เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคตับอักเสบจากไวรัสอย่างต่อเนื่อง (งบประมาณ TUC)

หลักการและเหตุผล

เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ถือได้ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องรับประทานยาต้านไวรัสตลอดชีวิต เพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผนวกกับกระบวนทัศน์ของสังคมต่อการติดเชื้อเอชไอวีเปลี่ยนแปลงไป การแบ่งแยกและการตีตราลดความรุนแรง มีการยอมรับและการอยู่ร่วมกันในสังคมมากขึ้น ส่งผลให้โรงพยาบาลที่เผชิญกับปัญหาความแออัด การบริการที่ล้นมือ ในปี พ.ศ. 2557 แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้ให้ข้อเสนอแนะและรูปแบบการจัดบริการในหน่วยงานบริการสาธารณสุขในเรื่องการพ่วงถ่ายภาระงาน (Task shifting and Task sharing) โดยประยุกต์แนวคิดของ WHO เกิดเป็นการร่วมให้การดูแลรักษา ด้วยการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมร่วมกัน ขยายบทบาทการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อที่รับยาต้านไวรัส ไปยังหน่วยปฐมภูมิเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการเข้าถึงและคงคุณภาพของการดูแลรักษาภายใต้การกำกับดูแลของผู้เชี่ยวชาญเพราะการร่วมมือกันทำงานของหลายภาคส่วนทำให้คุณภาพในการดูแลรักษาและติดตามสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้นกว่าการอยู่ในมือของผู้ชำนาญเฉพาะด้าน อีกทั้งยังเกิดกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนบริการที่สนองตอบความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างสอดคล้องกับบริบทพื้นที่อีกด้วย นอกจากนี้ ยังเป็นการลดความแออัดของโรงพยาบาล เกิดความสะดวกในการเดินทาง ลดระยะเวลาในการรอรับบริการ ผู้ให้บริการสามารถให้การดูแลรักษาผู้ที่มีอาการซับซ้อนและผู้รับยารายใหม่ได้อย่างมีคุณภาพเพิ่มขึ้น จากผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลหลายๆ แห่งในประเทศไทย พบว่า มี รพ.สต. ที่สามารถดำเนินการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

แต่ทั้งนี้ การดำเนินงานรูปแบบดังกล่าว ยังไม่ขยายลงสู่สถานพยาบาลในอีกหลายพื้นที่ ด้วยการขาดการรับรู้ความเข้าใจและความรู้ที่เกี่ยวข้อง ผนวกกับความคิดเห็นและบริบทของแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข จึงร่วมกันจัดทำโครงการศึกษาความป็นไปได้ เพื่อศึกษาระบบการร่วมให้การดูแลรักษา ในลักษณะ Task sharing การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ข้อจำกัดของการดำเนินงาน ระบบกำกับติดตามที่มีประสิทธิภาพ และนำไปพัฒนา พร้อมให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย รวมถึงพัฒนาระบบการขยายบริการดูแลรักษาฯ ไปยังหน่วยงานปฐมภูมิอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้มีนโยบายและระบบบริการในการสนับสนุนการป้องกันการติดเชื้ออย่างต่อเนื่องในกลุ่มประชากรเป้าหมาย
2. เพื่อเสริมสร้างและปรับปรุงคุณภาพของห้องปฏิบัติการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน

หน่วยงานที่ร่วมให้การดูแลรักษา ในลักษณะ Task sharing การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลในภาคกลาง คือโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ โรงพยาบาล ในภาคเหนือ คือ โรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาลดอกคำใต้ และโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ โรงพยาบาลแหลมสิงห์ โรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ โรงพยาบาลชุมแพ โดยเป็นหน่วยงานที่ร่วมจัดบริการ ในลักษณะ Task sharing ได้เห็นภาพของกระบวนการเรียนรู้ ศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ข้อจำกัดของการดำเนินงาน ระบบกำกับติดตามที่มีประสิทธิภาพ และนำไปพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนารูปแบบการจัดบริการที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามบริบทของหน่วยบริการสุขภาพ

โดยผลการศึกษาระบบการร่วมให้การดูแลรักษา 6 โรงพยาบาลต้นแบบ Task sharing

- รพ.สันป่าตอง จ.เชียงใหม่:** รพ.สต. ที่ร่วมดำเนินงานทุก รพ.สต. ในหน่วยบริการสุขภาพของ รพ.สันป่าตอง มีการส่งผู้รับบริการไปรับยาต้านไวรัสต่อเนื่องที่ รพ.สต. 14 แห่ง จาก รพ.สต. 18 แห่ง รวม 120 ราย จากจำนวน ผู้รับยาต้านไวรัสทั้งหมด 1,233 ราย
- รพ.บ้านโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา:** รพ.สต. 16 แห่งที่ร่วมดำเนินงานทุก รพ.สต. ในหน่วยบริการสุขภาพของ อำเภอบ้านโพธิ์ ผู้รับบริการที่ส่งต่อไปรับยาต้านไวรัสต่อเนื่องที่ รพ.สต. 7 แห่ง จำนวน 13 ราย
- รพ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา:** รพ.สต. ที่ร่วมดำเนินการ 8 แห่ง จาก จำนวน 18 แห่ง ผู้รับบริการแสดงความจำนงค์ไปรับยาต่อเนื่องที่ รพ.สต. 90 ราย ผ่านเกณฑ์การคัดกรองคุณสมบัติฯ 17 ราย
- รพ.ศรีธาตุ จ.อุดรธานี:** รพ.สต. ที่ร่วมดำเนินงานทุก รพ.สต. ในหน่วยบริการสุขภาพของอำเภอศรีธาตุ ทั้ง 12 รพ.สต. ตอบรับที่จะดูแลตามแนวทาง ปัจจุบันสามารถ ส่งผู้ป่วยออกไปได้ 2 แห่งคือ รพ.สต.ห้วยผึ้ง ตำบลบ้านโปร่ง และ รพ.สต. โนนม่วง ตำบลหัวนาคำ
- รพ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น:** จำนวน รพ.สต. ที่ร่วมดำเนินการ 17 แห่ง จำนวนผู้รับบริการที่ส่งต่อแบบสมัครใจ 62 รายอยู่ในระหว่างการพิจารณาส่งต่อของแพทย์
- รพ.แหลมสิงห์ จ.จันทบุรี:** รพ.สต.ที่เข้าร่วมดำเนินงาน 2 แห่ง คือ รพ.สต. บางสระแก้ว และ รพ.สต. บางกะไชย จาก รพ.สต. 8 แห่ง ผู้รับบริการที่ส่งต่อไปรับยาต้านไวรัสต่อเนื่อง จำนวน 39 ราย

ปัญหาอุปสรรค

ปัจจัยที่สะท้อนถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการขยายงานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในหน่วยปฐมภูมิ (รพ.สต.) คือ

- สถานการณ์การตีตราทางสังคมเริ่มลดน้อยลง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์กล้าในการเปิดเผยตนเอง และอยู่ร่วมกันในสังคมได้มากขึ้น
- การเป็นสถานพยาบาลในพื้นที่ มีความใกล้ชิดกับสมาชิกในชุมชน ได้รับความไว้วางใจและการยอมรับจากชุมชน
- ความสอดคล้องกับบทบาทและศักยภาพของ รพ.สต. ในการเป็นหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ
- การทำหน้าที่ของ รพ.สต. ในการบริการ Directly Observed Treatment, Short Course (DOTS)

ในโรคเรื้อรัง เช่น วัณโรค ความดันโลหิต และเบาหวาน เป็นต้น จึงทำให้ง่ายต่อการพัฒนาระบบขยายงานการร่วมดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สู่หน่วยปฐมภูมิ

บทเรียนจากประสบการณ์การส่งต่อฯ ของ รพ.ชุมชน และ รพ.สต.

การทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต. ดำเนินได้อย่างราบรื่น เกิดจาก

- สัมพันธภาพระหว่าง รพ. กับ รพ.สต. ที่ใกล้ชิดและทำงานร่วมกันเป็นเวลานาน
- การมีส่วนร่วมในการสร้างระบบฯ เชื่อมต่อระหว่าง รพ.สันป่าตอง และ รพ.สต. เช่น การร่วมกำหนดคุณสมบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อฯ ที่ควรส่งต่อฯ และ รพ.สต. มีศักยภาพในการดูแลรักษา
- การถ่ายทอดความรู้การดูแลรักษาที่จัดอย่างต่อเนื่อง
- ชุมชนสนับสนุนการอยู่ร่วมกัน ลดการตีตรา และทุนประกอบอาชีพ เกิดการทำงานในชุมชน ทำให้สามารถมารับยาที่ รพ.สต.
- เป็นกระบวนการที่ ทั้งโรงพยาบาล รพ.สต. และผู้ติดเชื้อ ยอมรับว่าเป็นการบริการที่ทั้ง 3 ฝ่าย ได้รับประโยชน์ในแงุ่มที่ต่างกันร่วมกัน

- การบันทึกข้อมูลยังมีความจำเป็น สำหรับการประสานงานเชื่อมต่อข้อมูลสุขภาพของผู้ติดเชื้อ ซึ่งหากมีการส่งต่อข้อมูลบริการ ที่เกิดขึ้นใน รพ. รพ.สต. และในชุมชน จะช่วยให้การดูแลรักษาระหว่างหน่วยงาน ทั้ง 2 ส่วนมีความสมบูรณ์มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ด้านการพัฒนาระบบการส่งต่อฯ

- จากการศึกษาดูงานฯ ได้มีความเห็นต่อรูปแบบการส่งต่อผู้ติดเชื้อฯ ไป รพ.สต. เป็นการร่วมให้การดูแลผู้ติดเชื้อฯ ของ รพ.สต. ในลักษณะการช่วยลดภาระในเรื่อง ความแออัด ของการรอตรวจ และความไม่สะดวกในการเดินทางของผู้ติดเชื้อฯ ทั้งนี้ จากการร่วมให้ความคิดเห็นของ รพ.สต. ทั้ง 3 แห่ง รพ.สต.ไม่รู้สึกเป็นภาระ ผู้ติดเชื้อฯ คือ คนในชุมชน รพ.สต. สามารถซึมซับความทุกข์ของคนในชุมชน และความต้องการช่วยเหลือ สามารถให้บริการเช่นเดียวกับ คนในชุมชนที่มารับบริการสุขภาพด้านอื่นๆ

- การพัฒนาศักยภาพ รพ.สต. ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง ให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ติดเชื้อและศักยภาพของหน่วยงาน รวมถึงชุมชน

- กลไกหนึ่งที่สามารถสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบการส่งต่อฯ ให้ดำเนินอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นคือ การใช้ระบบสุขภาพอำเภอเชื่อมกับทุกส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม

- ควรมีการถ่ายทอดแนวคิดและกลวิธีหลักที่สำคัญในการร่วมให้บริการโดยชุมชน ซึ่งสันป่าตอง เป็นตัวอย่างแรกในระดับประเทศที่ได้ดำเนินการ การร่วมให้บริการฯ โดยชุมชน ในหน่วยบริการสุขภาพระดับอื่นๆ โดยนอกจากจะคำนึงถึงผลลัพธ์ที่เป็นพื้นฐานด้านคุณภาพแล้ว ยังต้องให้ความสำคัญกับมุมมองที่หลากหลายด้วยการยอมรับของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ผู้รับผิดชอบ

พรทิพย์ ยุกตานนท์, ลีซ่า กัณธมาลา และพัชรภรณ์ ภาวภูตานนท์

11) โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งพัฒนาระบบคุณภาพบริการโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ งบประมาณกรมควบคุมโรค 2560 (งบประมาณ TUC)

หลักการและเหตุผล

ตลอดระยะเวลา 10 กว่าปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการสนับสนุนเครื่องมือคุณภาพบริการ HIVQUAL-T (ภายใต้ชื่อโครงการ HIVQUAL-T) เพื่อใช้ในการติดตามผลการดำเนินงานระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศไทย จนมีผลแสดงเป็นที่ประจักษ์แล้วว่าโรงพยาบาลที่ใช้เครื่องมือ HIVQUAL-T มีผลสัมฤทธิ์คุณภาพดีกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ได้ใช้เครื่องมือ HIVQUAL-T ผลการดำเนินงานดังกล่าวจึงนำไปสู่กระบวนการผลักดันให้ระบบพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาเอชไอวีเข้าสู่ระบบการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเฉพาะโรค อย่างไรก็ตาม กระบวนการประเมินระบบคุณภาพดังกล่าว จะต้องทำการประเมินรับรองทั้งระบบการดูแลรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กับระบบงานสำคัญอื่นๆ ได้แก่ ระบบที่মনาสหวิชาชีพ ระบบบริหารจัดการความเสี่ยง ระบบห้องปฏิบัติการ ระบบบริหารจัดการยา ระบบการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งสถานบริการสุขภาพในประเทศไทยยังมีช่องว่างของการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกับโรคเอดส์และระบบงานสำคัญอื่นๆ อีกทั้งกรมควบคุมโรค ได้พัฒนามาตรฐานกรมควบคุมโรคด้านโรคเอดส์สำหรับสถานบริการสาธารณสุขมาโดยตลอด โดยใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพบริการด้านโรคเอดส์ทำให้สถานบริการสาธารณสุขมีการดำเนินการปรับปรุงพัฒนาระบบพัฒนาคุณภาพด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ร่วมกันดำเนินโครงการขับเคลื่อนระบบคุณภาพบริการ การป้องกันดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพด้วยการรับรองเฉพาะโรค (Disease Specific Certificate: DSC-HIV/STI) โดยในระยะแรกปี พ.ศ. 2558 มีโรงพยาบาลเข้าร่วมการดำเนินงานจำนวน 12 แห่ง โดยมีการลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) เพื่อขับเคลื่อนระบบคุณภาพบริการ การป้องกันดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพด้วยการรับรองเฉพาะโรค ระหว่างกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลนำร่องทั้ง 12 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลมหาสารคาม นครศรีธรรมราช โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลทุ่งสง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเขียงของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย โรงพยาบาลเขาสมิง โรงพยาบาลชูนันท์ และโรงพยาบาลค่ายสุรนารี ในงานสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 14 และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 1 วันที่ 18 ธันวาคม 2557 ณ อิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี ที่ผ่านมา โดยในระยะแรก (Phase I) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ระยะเวลาในการดำเนินการ 2 ปี ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนสิงหาคม 2559

สำหรับการดำเนินงานที่ผ่านมาสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้พัฒนาเกณฑ์ ประเมินและรับรองคุณภาพเฉพาะโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และถ่ายทอดการนำเกณฑ์ประเมินสู่การปฏิบัติ ตามบริบทของโรงพยาบาล จนกระทั่งโรงพยาบาลนำร่องทั้ง 12 แห่ง ได้พัฒนาปรับปรุงระบบคุณภาพบริการเฉพาะรายโรค ของโรงพยาบาลตามแนวทางของเกณฑ์ประเมินและรับรองคุณภาพเฉพาะโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยคาดว่าจะภายในปี พ.ศ. 2559 จะมีโรงพยาบาลที่น่าจะผ่านการประเมินและได้รับการรับรองเฉพาะโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย โรงพยาบาลโพธาราม และโรงพยาบาลชูนันท์ โดยปี พ.ศ. 2560 สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีแนวคิดขยายการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองเฉพาะรายโรค DSC-HIV/STI ในโรงพยาบาลเพิ่มอีก 8 แห่ง และเสริมพลังให้กับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการก่อนหน้า ซึ่งกำลังปรับกระบวนการเพื่อเข้าสู่การประเมินคุณภาพเฉพาะโรค DSC-HIV/STI เพื่อให้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้มีระบบงานที่มีการบูรณาการ การสร้างนวัตกรรม การสร้างองค์ความรู้ที่สำคัญของระบบงานสำคัญต่างๆ ในโรงพยาบาล ได้แก่ ระบบการนำโดยทีมนำ สหวิชาชีพ ระบบการดูแลรักษา ระบบบริหารการจัดการความเสี่ยง ระบบการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ ระบบการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ระบบห้องปฏิบัติการ ระบบบริหารจัดการยา เป็นต้น โดยให้เกิดระบบการจัดการ กระบวนการ (process management) อย่างเป็นระบบตั้งแต่การค้นหาผู้ที่มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน เข้าสู่กระบวนการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษา การคงอยู่ในระบบบริการ ตามมาตรฐานการ RRTR: Reach Recruit Test Treat Retrain โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงตามบริบทของพื้นที่ ให้มีการวิเคราะห์ กระบวนการสำคัญที่ครอบคลุมทั้งสายธารแห่งคุณค่า (value stream) อย่างต่อเนื่องยั่งยืน เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งจะมีการดำเนินการทบทวนพัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานกรมควบคุมโรคด้านโรคเอดส์สำหรับสถานบริการสาธารณสุขปี พ.ศ. 2554 ให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับองค์ความรู้ด้านโรคเอดส์ในปัจจุบัน

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ขอเสนอโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งพัฒนา ระบบคุณภาพบริการโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองเฉพาะ รายโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ขยายผลการดำเนินงานการรับรองเฉพาะรายโรค และปรับปรุงมาตรฐาน กรมควบคุมโรคด้านโรคเอดส์สำหรับสถานบริการสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาคุณภาพให้กับโรงพยาบาลนำร่องที่ยังไม่เข้ารับการประเมินเฉพาะรายโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. เพื่อขยายการดำเนินงานการขับเคลื่อนระบบพัฒนาคุณภาพการรับรองโรคเฉพาะเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้ปฏิบัติงานด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีทักษะและกระบวนการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ (surveyor) และผู้ฝึกสอนงาน (coach) ในการประเมินรับรองคุณภาพเฉพาะโรคด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4. เพื่อปรับปรุงมาตรฐานกรมควบคุมโรคด้านโรคเอดส์สำหรับสถานบริการสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

1. ลงพื้นที่เตรียมความพร้อมและประเมินเพื่อการรับรองเฉพาะรายโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อยื่นขอประเมินการรับรองเฉพาะรายโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง แนวทางการนำเกณฑ์ประเมินและรับรองคุณภาพเฉพาะโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล

3. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับประเทศงานด้านเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และคณะทำงานมาตรฐานกรมควบคุมโรคด้านโรคเอดส์

4. นิเทศเตรียมความพร้อมพื้นที่และทดลองประเมินผลมาตรฐานกรมควบคุมโรคด้านโรคเอดส์สำหรับกรนำมาตราฐานสู่การปฏิบัติ

ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังมีช่องว่างของการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการ

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมให้ระบบบริการมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบ

จิตติรัตน์ จิรัญญินันท์ และเครือทิพย์ จันทธานิววัฒน์

12) โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ ด้วยชุดบริการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain ชุดบริการที่ 11: วัณโรคและโรคเอดส์) (งบประมาณ GF)

หลักการและเหตุผล

ที่ผ่านมาประเทศไทยมีความก้าวหน้าอย่างมีนัยสำคัญในการบริหารจัดการกิจกรรมในโครงการวัณโรคและเอดส์ไม่ว่าจะเป็น 1) การให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HCT) ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรค และการค้นหาวัณโรคอย่างเข้มข้นในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ 2) การขยายการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัส (ART) ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตจากวัณโรคร่วมกับโรคเอดส์ (TB-AIDS) ลดลงจาก 20.4 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2544 เหลือเพียง 3.34 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2555 กระนั้นก็ตามแม้จะมีความสำเร็จดังกล่าว แต่ก็ยังมีประเด็นท้าทายที่ต้องดำเนินการปรับปรุงแก้ไข โดยเฉพาะการดำเนินงานร่วมกันระหว่างวัณโรคและโรคเอดส์ยังมีน้อยในทุกระดับและความล่าช้าในการเริ่มการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) ด้วยยาต้านไวรัส (ARV) ส่งผลให้การเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ป่วยเป็นวัณโรคยังคงไม่ลดลง ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานวัณโรคและเอดส์สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน และมุ่งสู่เป้าหมาย 1) เพื่อยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 และ 2) เพื่อลดอัตราผู้ป่วยวัณโรคจาก 159 ต่อแสนประชากร เป็น 120 ต่อแสนประชากร ระหว่างปี พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2562

วัตถุประสงค์

1. เพื่อบูรณาการการดูแลรักษาวัณโรคร่วมกับเอชไอวีในระดับชุมชน
2. เพื่อลดปัญหาการเสียชีวิตจากวัณโรคและเอ็ดส์
3. ศึกษารูปแบบการให้ยาป้องกันวัณโรค (IPT) ในผู้ป่วยเอชไอวี สำหรับประเทศไทย

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมทบทวนบริการเพื่อค้นหาสาเหตุการตายเนื่องจากวัณโรคและเอ็ดส์ เพื่อทบทวนข้อมูลและรายงานสถานการณ์การเสียชีวิต ประเมินสาเหตุและช่องว่างของระบบบริการที่จะนำไปสู่การเสียชีวิต และค้นหาแนวทางการป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ โดยมีพื้นที่ดำเนินการดังนี้

- โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น ในวันที่ 20 ตุลาคม 2560

- โรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง พื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี ในวันที่ 24 ตุลาคม 2560

- โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช พื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช ในวันที่ 3 พฤศจิกายน 2560

- โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ พื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี ในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2560

- โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ในวันที่ 22 กันยายน 2560

2. ประชุมชี้แจงโครงการศึกษารูปแบบการให้ยาป้องกันวัณโรค (IPT) ในผู้ป่วยเอชไอวี สำหรับประเทศไทยของจังหวัดนำร่อง 5 แห่ง 6 โรงพยาบาล ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงราย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดศรีสะเกษ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี โรงพยาบาลปทุมธานี และจังหวัดระยอง โรงพยาบาลบ้านค่าย โดยพัฒนารูปแบบการให้ยาป้องกันวัณโรค (IPT) ในผู้ป่วยเอชไอวี เพื่อเป็นข้อมูลการจัดทำแนวทางการขยายผลการให้บริการ IPT ลดอัตราการป่วยเป็นวัณโรคสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในประเทศไทย

- จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขยายผลแนวทางการให้บริการ IPT ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี ในวันที่ 11 กันยายน 2560 เป้าหมาย: จำนวนผู้เข้าประชุม 98 คน

- จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขยายผลแนวทางการให้บริการ IPT ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ในวันที่ 12 กันยายน 2560 เป้าหมาย: จำนวนผู้เข้าประชุม 62 คน

- จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขยายผลแนวทางการให้บริการ IPT ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ในวันที่ 25 กันยายน 2560 เป้าหมาย: จำนวนผู้เข้าประชุม 38 คน

- ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขยายผลแนวทางการให้บริการ IPT เขตพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา วันที่ 15 พฤศจิกายน 2560 ณ โรงแรมบีพี สมิทลา บีช จังหวัดสงขลา เพื่อขยายผลแนวทางการให้บริการ IPT แก่แพทย์ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเอ็ดส์และงานวัณโรคของโรงพยาบาลในพื้นที่ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ของโรงพยาบาลในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา เป้าหมาย: จำนวนผู้เข้าประชุม 88 คน และงบประมาณจำนวน 140,279 บาท

- ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขยายผลแนวทางการให้บริการ IPT เขตพื้นที่สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง วันที่ 17 พฤศจิกายน 2560 ณ โรงแรมมารีดอนเมืองแอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร เพื่อขยายผลแนวทางการให้บริการ IPT แก่แพทย์ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเอ็ดส์และงานวัณโรคของโรงพยาบาลในพื้นที่ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เป้าหมาย: จำนวนผู้เข้าประชุม 93 คน และงบประมาณจำนวน 66,932 บาท การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขยายผลแนวทางการให้บริการ IPT เขตพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี วันที่ 21 พฤศจิกายน 2560 ณ โรงแรมโกลเด้น ซิตี้ จังหวัดระยอง

- ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขยายผลแนวทางการให้บริการ IPT เขตพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช ในวันที่ 8 ธันวาคม 2560 ณ โรงแรมวังใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อขยายผลแนวทางการให้บริการ IPT แก่แพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเอ็ดส์และงานวัณโรคของโรงพยาบาลในพื้นที่ ผู้เข้าร่วม

ประชุมประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล ของโรงพยาบาลในพื้นที่เขต สคร.11 จังหวัดนครศรีธรรมราช เป้าหมาย: จำนวนผู้เข้าประชุม 118 คน งบประมาณ โดยค่าใช้จ่ายการเดินทาง 185,015 บาท

3. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และถ่ายทอดองค์ความรู้ เรื่องการจัดบริการ IPT จำนวน 3 เรื่อง

1. จัดทำโปสเตอร์ 2 เรื่อง ดังนี้

1.1 โปสเตอร์เรื่องแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 3,000 แผ่น

1.2 โปสเตอร์เรื่องแนวทางการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 3,000 แผ่น

งบประมาณ จำนวนเงิน 115,560 บาท

2. แผ่นพับความรู้เรื่องการรักษาวัณโรคระยะแฝง จำนวน 50,000 แผ่น วัตถุประสงค์ ให้ความรู้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและประชาชนที่สนใจ งบประมาณ จำนวน 315,000 บาท

3. คู่มือการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 2,000 เล่ม งบประมาณจำนวน 185,000 บาท

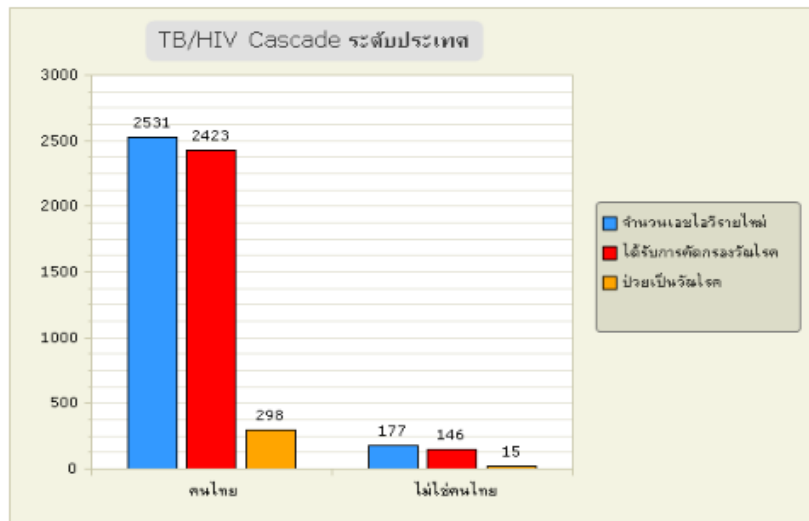
4. วิดีทัศน์ สื่อการเรียนรู้เรื่องการรักษาวัณโรคงบประมาณ จำนวน 180,000 บาท

4. ระบบข้อมูลและการรายงาน TB/HIV ใน 38 จังหวัด

1. รายงานการคัดกรอง วินิจฉัยและป้องกันวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (คลินิกเอชไอวี)

ขณะนี้ มีโรงพยาบาลรายงานข้อมูลเข้ามาแล้ว ณ ช่วงเดือน 1 กรกฎาคม-31 กันยายน 2560 จำนวน 280 โรงพยาบาล ซึ่งสรุปได้ดังนี้ มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ จำนวน 2,708 ราย แบ่งเป็นคนไทย 2,531 ราย แบ่งเป็นเพศชาย 1,617 ราย เพศหญิง 914 ราย ไม่ใช่คนไทย 177 ราย แบ่งเป็นเพศชาย 97 ราย เพศหญิง 80 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการคัดกรองอาการสงสัยวัณโรคและส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคโดยการถ่ายภาพเอกซเรย์ปอด จำนวน 2,569 ราย แบ่งเป็น คนไทย 2,423 ราย แบ่งเป็นเพศชาย 1,601 ราย เพศหญิง 822 ราย ไม่ใช่คนไทย 146 ราย แบ่งเป็นเพศชาย 77 ราย เพศหญิง 69 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรค 313 ราย แบ่งเป็น คนไทย 298 ราย แบ่งเป็นเพศชาย 237 ราย เพศหญิง 61 ราย ไม่ใช่คนไทย 15 ราย แบ่งเป็นเพศชาย 14 ราย เพศหญิง 1 ราย ดังกราฟ

รายงานระดับประเทศ
ปี 2560 ไตรมาสที่ 3



NO.	ตัวชี้วัด	ตัวตั้ง	ตัวหาร	อัตรา
1	อัตราการคัดกรองอาการสงสัยวัณโรคและส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค โดยการถ่ายภาพเอกซเรย์ปอด	2,569	2,708	94.87
2	อัตราการตรวจพบวัณโรค ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่	313	2,569	12.18
3	อัตราการได้รับการป้องกันการป่วยวัณโรค ด้วยยาไอโซนาซิด (IPT)	31	2,256	1.37

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. นโยบายการสนับสนุนการให้ IPT ยังไม่ชัดเจน
2. สิทธิในชุดสิทธิประโยชน์ การเบิกจ่ายยา
3. ความวิตกกังวลของแพทย์ในเรื่องผลข้างเคียงของยา

ผู้รับผิดชอบ

นางเครือทิพย์ จันทร์ธานีวัฒน์

13) โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอชไอวี ด้วยชุดบริการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain ชุดบริการ ที่ 8 : การรักษา การดูแลและการหนุนเสริม (งบประมาณ GF)

หลักการและเหตุผล

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีอุปสรรคในการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส อาทิ แรงงานข้ามชาติและกลุ่มรพช. โดยกองทุนโลกได้สนับสนุนการจัดหายาต้านไวรัส การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา ภายใต้โครงการการปรับปรุงการเข้าถึงระบบบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในประเทศไทย National Access to Antiretroviral for People Living with HIV/AIDS-EXTENSION หรือ NAPHA EXTENSION นั้น

กองทุนโลกได้แจ้งให้ประเทศไทยเตรียมการเปลี่ยนผ่านการดูแลรักษาผู้ป่วยข้ามชาติเข้าสู่ระบบสุขภาพของประเทศ โดยจะยุติการสนับสนุนฯ ในเดือนธันวาคม 2560 ทั้งนี้ ช่วงระยะเวลาปี พ.ศ. 2556-2559 สอวพ. และหน่วยงานร่วมดำเนินงานข้างต้น ได้เตรียมหน่วยบริการสุขภาพที่ให้การดูแลรักษาผู้รับยาต้านไวรัสจากโครงการ NAPHA EXTENSION ได้ทราบกรอบระยะเวลาการสนับสนุนการดูแลรักษาฯ และดำเนินการให้ผู้รับยาต้านไวรัส จากโครงการ ได้เปลี่ยนผ่านเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว หรือรับการรักษาจากระบบอื่นๆ ตามความพร้อมอย่างเหมาะสม จากปี พ.ศ. 2556 ซึ่งมีผู้รับยาประมาณ 3,000 ราย ได้มีการปรับเปลี่ยนสิทธิ์ไปสู่ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว และการส่งกลับไปรับยาต่อเนื่อง ณ ประเทศภูมิลำเนา จนเหลือผู้รับยาในโครงการ NAPHA EXTENSION จำนวน 617 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560)

สอวพ. ได้รับงบประมาณจากกรมควบคุมโรค ในการจัดหายาต้านไวรัส ปี 2561 ทดแทนยาที่ได้รับการสนับสนุนจากโครงการสำหรับผู้ติดเชื้อจำนวน 600 รายเป็นงบประมาณจำนวน 3,380,820.00 บาท ทั้งนี้ผู้รับยาต้านไวรัสร่วมจ่ายค่าใช้จ่ายบางส่วน อาทิ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและยาบางรายการที่ใช้ประกอบการดูแลรักษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

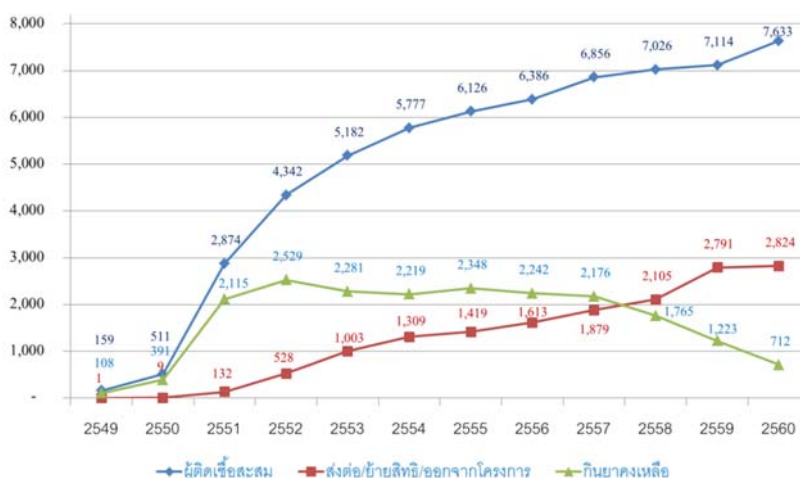
1. เพื่อบูรณาการและพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างครบถ้วน และต่อเนื่อง รวมถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
2. เพื่อพัฒนาความสามารถทางด้านเทคนิคและระบบการดูแลสุขภาพของหน่วยงานให้บริการ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. การเปลี่ยนผ่านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ประชากรข้ามชาติ เข้าสู่ระบบสุขภาพของประเทศ
2. การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ
3. การสร้างกลไกและเครือข่ายการบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

ผลการดำเนินงาน

1. แสดงการเข้าถึงระบบบริ0.การดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสของแรงงานข้ามชาติและผู้รอพิสูจน์สถานะ



2. การพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอุปสรรคในสิทธิการรักษา นอกเหนือจากคนไทย

3. ระบบส่งต่อและเครือข่าย ระหว่างประเทศเพื่อรับการรักษาดูแลด้วยยาต้านไวรัสต่อเนื่องระหว่างประเทศที่มี ชายแดนติดต่อกับประเทศไทย

4. การเตรียมการเพื่อการยุติโครงการ

- 4.1 หนังสือแจ้งการยุติการสนับสนุนฯ

- 4.2 การปิดคลังยาต้านไวรัสโครงการ NAPHA EXTENSION ที่องค์การเภสัชกรรมดำเนินการโดยผ่าน ระบบ VMI โดยได้กระจายยาต้านไวรัสที่คงเหลืออยู่ในคลังไปยังหน่วยบริการ

- 4.3 ปี พ.ศ. 2561 กรมควบคุมโรคได้สนับสนุนงบประมาณสำหรับการจัดหาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่คงยังจำเป็นต้องรับยาจากโครงการ จำนวน 600 ราย ให้ได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ตรวจรับยาในเดือน ธันวาคม 2560 และส่งไปยังหน่วยบริการสุขภาพในวงเดียว

- 4.4 หน่วยบริการแนะนำและดำเนินการให้แรงงานต่างด้าวในโครงการฯ เปลี่ยนผ่านเข้าสู่การประกัน สุขภาพแรงงานต่างด้าว เพื่อการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง

- 4.5 รายการยาต้านไวรัส ที่สนับสนุนในปี พ.ศ. 2561 ได้แก่

- ยา Tenofovir ขนาด 300 มิลลิกรัม + ยา Emtricitabine ขนาด 200 มิลลิกรัม ชนิดเม็ด
- ยา Efavirenz 600 มิลลิกรัม ชนิดเม็ด
- ยา Abacavir ขนาด 300 มิลลิกรัม ชนิดเม็ด

- 4.6 ขอความร่วมมือหน่วยบริการสุขภาพ บันทึกข้อมูลการบริการผ่าน NAPHA EXTENSION Program

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ความท้าทายต่อการพัฒนาระบบระบบสุขภาพกลุ่มประชากรเคลื่อนย้าย

1. การคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการบริการ และจัดทำเป็นแผนงานเพื่อขอรับการ สนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้จัดบริการได้ครอบคลุม

2. การจัดตั้งกองทุนป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำคัญในกลุ่มประชากรต่างด้าว ได้แก่ เอชไอวี วัณโรค มาลาเรีย และโรคติดต่ออุบัติใหม่ต่างๆ

3. การจัดระบบเครือข่ายบริการ เพื่อเอื้อให้ผู้ที่มีข้อบ่งชี้ประกันสุขภาพสามารถเข้ารับการรักษาที่ใดก็ได้

4. การให้บริการสำหรับกลุ่มผู้ป่วยนอกสิทธิและกลุ่มที่เข้าถึงยากยังเป็นกลุ่มสำคัญที่ควรมีการควบคุมและแก้ไข เกี่ยวกับเอดส์ เนื่องจากเป็นสาเหตุของการแพร่ระบาด และมีลักษณะการพักอาศัยและการประกอบอาชีพแบบเคลื่อนย้าย

จากพื้นที่หนึ่งไปยังอีกพื้นที่หนึ่ง ทำให้มีโอกาเสี่ยงในการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างสูง ดังนั้น จึงต้องมีการดำเนินงานที่เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มดังกล่าว รวมถึงให้การดูแลรักษาในช่วงเวลาที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้มีความครอบคลุม ในการป้องกันและดูแลรักษาต้านโรคเอดส์อย่างมีประสิทธิภาพ

5. การตรวจสุขภาพและการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งต้องติดตามและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อพัฒนาระบบดังกล่าวให้เกิดความสมบูรณ์ในอนาคตต่อไป ทั้งแนวปฏิบัติการตรวจสุขภาพและการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งต้องพิจารณาถึงความเป็นธรรม ระยะเวลา และความคุ้มค่า รวมถึงกลยุทธ์ด้านการตลาดที่ใช้ ในการขายบัตรนี้

6. การบริหารเพื่อประกันความเสี่ยง ค่าใช้จ่ายเรื่องอุบัติเหตุหรือโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง รวมถึงเรื่องเอดส์ ทั้งนี้ ควรพิจารณาในเรื่องการส่งเสริมให้เกิดการซื้อบัตรประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่องและการติดตามผู้ที่รับยาต้านไวรัสให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง

7. ควรผลักดันด้านนโยบายและการปฏิบัติงานโดยสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามา มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในภาพรวมเช่นการจัดตั้งกองทุนระหว่างประเทศที่มีแรงงานเคลื่อนย้าย การร่วมจ่ายโดยกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ รวมถึงการพัฒนาช่องทาง/ระบบการส่งต่อแรงงานข้ามชาติ เป็นต้น

8. การถอดบทเรียนจากการดำเนินโครงการฯ จะช่วยให้เห็นผลการดำเนินงานที่ชัดเจนขึ้น รวมถึงรูปแบบการพัฒนาที่เกิดขึ้นและควรจะไปพัฒนาต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

คุณพรทิพย์ ยุกตานนท์

14) โครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี

(งบประมาณ RTI)

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันยังมีปรากฏการณ์ของความเข้าใจเรื่องเอดส์ที่ไม่ถูกต้อง และการกลัวการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งนำไปสู่การรังเกียจ การตีตรา และการเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีหรือสงสัยว่ามีเชื้อเอชไอวีซึ่งเห็นได้จากผลการสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ที่ทดลองเก็บใน 2 จังหวัด ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า

- มากกว่าร้อยละ 60 ตอบว่า มีความกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวีจากการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
- มากกว่าครึ่งของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพตอบว่า ใช้วิธีการป้องกันตัวเองมากกว่าปกติระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

- ประมาณ 1 ใน 5 (ร้อยละ 23) ตอบว่าเคยสังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติระหว่างการให้บริการผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

นอกจากนี้ยังพบปัญหาการไม่ยอมรับหรือการเลือกปฏิบัติจากนายจ้าง ผู้บังคับบัญชา หรือเพื่อนร่วมงาน เป็นเหตุให้องค์กรสูญเสียบุคลากรที่มีความรู้ ประสบการณ์ และความชำนาญ และประเทศต้องเสียทรัพยากรในการดูแล หากบุคคลเหล่านี้ไม่ได้รับการยอมรับ ขาดอาชีพและรายได้ที่จะดูแลตัวเองและครอบครัว

การตีตราและการเลือกปฏิบัติถือเป็นปัจจัยรากฐานที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการทั้งการป้องกันและการดูแลรักษาเอดส์ของประชาชน ดังนั้น เพื่อยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ ภายในปี พ.ศ. 2573 จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องลดปัญหาการตีตราและการเลือกปฏิบัติให้ได้กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้ร่วมกับหน่วยงานภาคประชาสังคม ได้แก่ มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ และมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ ภายใต้การสนับสนุนจาก RTI international และโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติประเทศไทย จัดทำโครงการพัฒนา

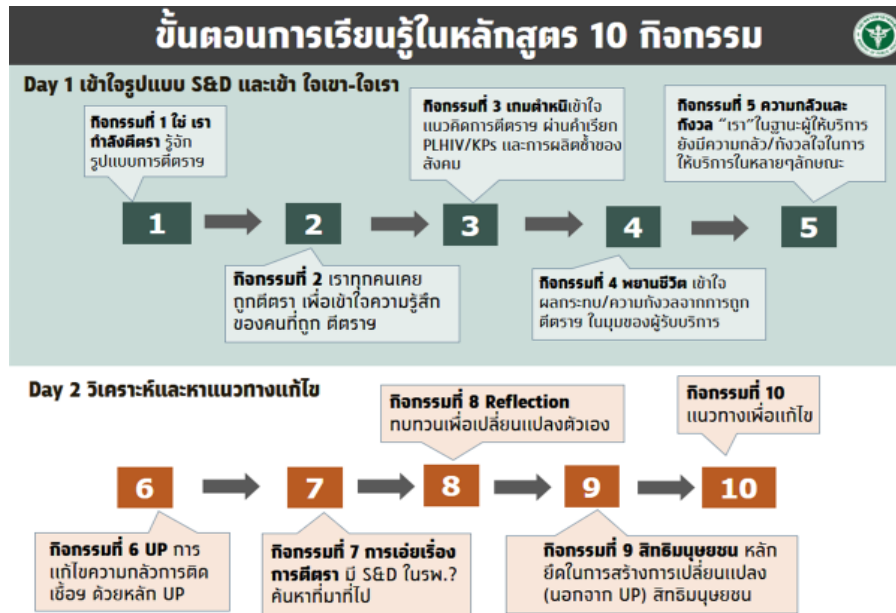
ชุดกิจกรรมเพื่อการสร้างความเข้าใจและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักในสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการขยายผลให้ครอบคลุมต่อไป

วัตถุประสงค์

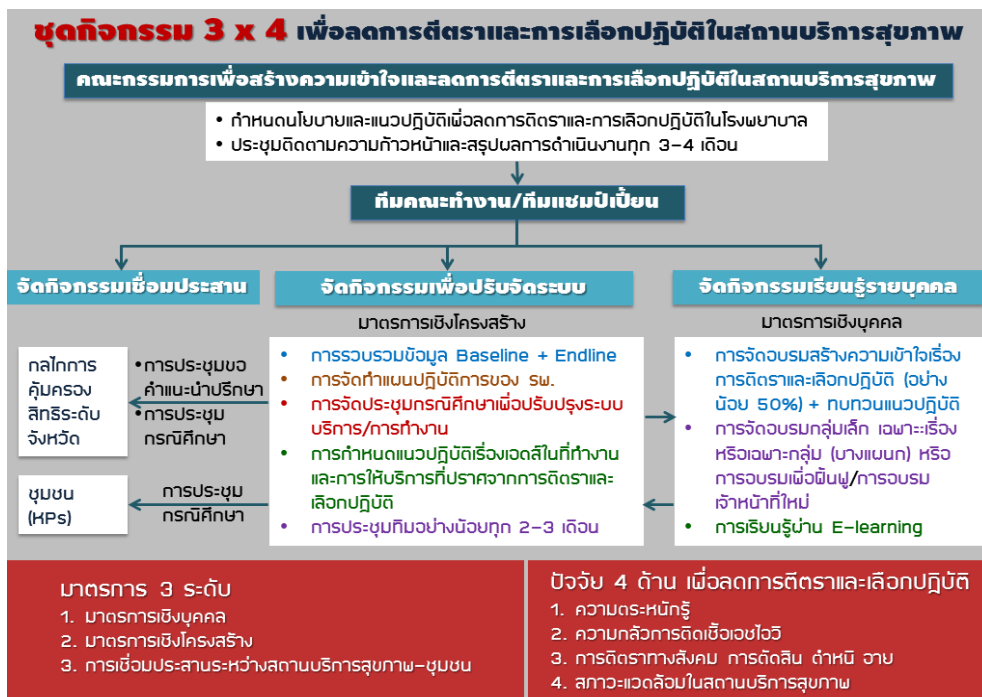
เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องเอชไอวี/เอดส์

ผลการดำเนินงาน

เพื่อพัฒนารูปแบบและแนวทางการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักในสถานบริการสุขภาพสำนักโรคเอดส์ได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โดยเริ่มจากการปรับหลักสูตรอบรมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ



หลังจากนั้นได้ขยายเป็นชุดการดำเนินงาน 3x4 เพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ ดังแผนภาพข้างล่าง



ชุดการดำเนินงานฯ ดังกล่าว ได้นำไปนำร่องใน 6 โรงพยาบาล ใน 3 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ชลบุรี และสงขลา ผลการดำเนินงานมีดังนี้

1. กิจกรรมที่โรงพยาบาลดำเนินงานมีดังนี้

โรงพยาบาล	# การจัด case conference	# การรับฟังความคิดเห็นผู้รับบริการ	# การประชุม คณะทำงาน	# การประชุม คณะกรรมการ
1	3	-	3	3
2	1	-	3	1
3	1	-	3	2
4	1	-	2	2
5	1	2	2	1
3	1	1	2	1
รวม	8	3	15	10

2. จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมฯ มีดังนี้

โรง พยาบาล	จำนวนบุคลากร ทั้งหมด(คน)	จำนวนการอบรม (ครั้ง)	ผู้เข้าอบรมทั้งหมด (คน)	ร้อยละของ ผู้เข้าอบรม (%)
1	227	3	104	45.8
2	157	2	62	39.5
3	300	5	173	57.7
4	170	3	106	62.4
5	303	3	145	47.9
6	115	3	75	65.2
รวม	1,272		665	52.3

จากการเก็บข้อมูลประเมินผลก่อนและหลังดำเนินงานโครงการ พบว่า ชุดการดำเนินงาน 3x4 มีประสิทธิภาพ สามารถลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการนำร่องอย่างมีนัยสำคัญ

	Data Type		P value
	Baseline	Endline	
กังวล/กลัวการติดเชื้อ	80.7%	59.0%	$\chi^2=93.18, P=0.000$
ป้องกันเกินความจำเป็น	67.4%	38.8%	$\chi^2=108.93, P=0.000$
มีทัศนคติเชิงลบอย่างน้อย 1 ข้อ	85.4%	64.5%	$\chi^2=125.41, P=0.000$
สังเกตพบพฤติกรรมการตีตราใน 12 เดือนที่ผ่านมา	15.2%	12.4%	$\chi^2=3.64, P=0.032$

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. Baseline และ End line

- วิธีการเก็บข้อมูล-ควรจัดอบรมทำความเข้าใจผู้ที่จะประสานเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามอย่างเป็นระบบ
- ที่ผ่านมาบุคลากรโรงพยาบาลยังกังวลเรื่องการถูกตำหนิ ทำให้บางคนปฏิเสธผลการสำรวจว่าไม่มี ดังนั้น

ควรเน้นว่าผลสำรวจไม่ได้ใช้เพื่อจับผิด ตรวจสอบใครหรือแผนกใด

2. การเชื่อมโยงกิจกรรมในทั้ง 3 มาตรการเพื่อมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ เช่น การใช้ข้อมูล Baseline สำหรับการจัดกิจกรรม QI ควบคู่กับการใช้ผลการอบรม และการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ เพื่อใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ

3. การจัดอบรม: ภาระในการจัดคนเข้ารับการอบรม (โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่มีบุคลากรไม่มาก การขึ้นเวรของพยาบาล)

ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์จรัส และศรีัญญา สุขอ่ำ

16) โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ Project Code: CARE-COACH โครงการต่อเนื่อง (งบประมาณTUC)

หลักการและเหตุผล

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอวพ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข ได้ร่วมกันดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้ใหญ่และเด็กในประเทศไทย (HIVQUAL-T) มาตลอด 10 ปี มีการขยายงานครอบคลุมทั่วประเทศ อย่างไรก็ตาม การพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลรักษาที่ผ่านมามุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่อยู่ภายใต้การกำกับของคลินิกยาด้านไวรัสเป็นส่วนใหญ่ ยังขาดความเชื่อมโยงของระบบงานสำคัญ ได้แก่ ระบบงานส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อ ระบบงานการให้บริการปรึกษา ระบบงานป้องกันการติดเชื้อ ระบบค้นหาความเสี่ยงระบบการค้นหาบุคคลที่มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในโรคร่วมหรือภาวะทางคลินิกอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี โรคระบบทางเดินปัสสาวะ การตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นหรือหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เด็กดูดนมจากมารดาที่มีพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งอุบัติเหตุที่นำมาสู่โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ภาวะบาดเจ็บหรือหกล้มระหว่างการทำงานร่วมเพศ การถูกเข็มหรือของมีคมที่มอมของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น การดำเนินที่ช่วยส่งเสริมระบบงานดูแลรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งยังเป็นช่องว่างของการพัฒนา อาทิเช่น การลดการตีตรา งานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน ปัญหาเพศสภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน ระบบส่งต่อบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงจากศูนย์อนามัยชุมชนมายังโรงพยาบาล เป็นต้น ประเด็นเหล่านี้ยังคงเป็นการดำเนินงานที่ทำหาย ต่อการยุติปัญหาเอดส์ การลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ การลดอัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การลดอัตราการตายจากเอดส์ และลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 กรมควบคุมโรค ร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข ได้ร่วมกันพัฒนามาตรฐานการรับรองเฉพาะโรคด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Disease Specific Certificate; DSC HIV/STI) ให้กับสถานพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เชื่อมโยงกับกลยุทธ์ (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTTR) ที่มีการเชื่อมโยงและบูรณาการการดำเนินงานในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล มุ่งเน้นความต่อเนื่องและเชื่อมโยงของระบบบริการคุณภาพ ได้แก่ การเข้าถึง-การเข้าสู่บริการ-การตรวจวินิจฉัย-การรักษา-การคงอยู่ในระบบ (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain:RRTTR) เพื่อให้ระบบบริการงานโรคติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความเชื่อมโยงไร้รอยต่อตั้งแต่การส่งเสริมป้องกันการติดเชื้อ การตรวจค้นหาโรคการตรวจวินิจฉัยและตรวจติดตามประเมินสถานะโรค และการดูแลรักษา ซึ่งสอดคล้องกับขอบเขตของการรับรองเฉพาะรายโรค คือ “การดูแลผู้ป่วยโรคใดโรคหนึ่งตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดหรือตลอดธรรมชาติของการกำเนิดโรค” ดังนั้น เพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับงานพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลโดยสนับสนุนให้บูรณาการงานการป้องกัน ดูแลรักษาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เข้ากับระบบรับรองคุณภาพเฉพาะโรค ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อการพัฒนาการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค จึงได้เสนอโครงการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ภายใต้รูปแบบการรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมและขับเคลื่อนระบบพัฒนาคุณภาพการรับรองโรคเฉพาะเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Disease Specific Certification)
2. เพื่อสนับสนุนด้านวิชาการในการสร้างศักยภาพและสร้างระบบคุณภาพให้เข้มแข็ง ทั้งในงานบริการป้องกัน ดูแล รักษาเอชไอวี/เอดส์

ผลการดำเนินงาน

ด้านการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

1. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง การรับรองคุณภาพบริการเฉพาะโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- รุ่นที่ 1 วันที่ 7-8 พฤศจิกายน 2559 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต กทม. มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 72 คน
- รุ่นที่ 2 วันที่ 21-22 พฤศจิกายน 2559 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต กทม. มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 96 คน

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง แนวทางการนำเกณฑ์ประเมินและรับรองคุณภาพเฉพาะโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล

- รุ่นที่ 1 วันที่ 19-20 ธันวาคม 2559 โรงแรมนารายณ์ ถนนสีลม กรุงเทพมหานคร
- รุ่นที่ 2 วันที่ 9-10 มกราคม 2560 โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง กรุงเทพมหานคร

ด้านการพัฒนาศักยภาพการเป็นพี่เลี้ยง/ผู้เยี่ยมสำรวจ

1. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร การเป็นผู้เยี่ยมสำรวจสำหรับการรับรองเฉพาะโรคด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วันที่ 23-24 มกราคม 2560 โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต เขตดอนเมือง จังหวัดกรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมการประชุมทั้งสิ้น 35 คน

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง กระบวนการค้นหาสิ่งดีๆ ผ่านกระบวนการตั้งคำถามเชิงบวก (Appreciative Inquiry) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร การเป็นผู้เยี่ยมสำรวจฯ 23 - 24 พฤษภาคม 2560 โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมการประชุมทั้งสิ้น 37 คน

ด้านการนิเทศติดตามการดำเนินงานโครงการ

1. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานการรับรองเฉพาะรายโรค โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี วันที่ 28 ตุลาคม 2560

2. เยี่ยมสำรวจเพื่อการขอรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างวันที่ 13-15 พฤศจิกายน 2559 ณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผลการประเมิน “ผ่านการประเมิน DSC-HIV/STI”

3. การนิเทศติดตามให้คำปรึกษาเพื่อการรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรค HIV/STI

- รพ.หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา วันที่ 14-16 ธันวาคม 2559
- รพ.จอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 28-30 มีนาคม 2560
- รพ.สันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 27 มีนาคม 2560 และ วันที่ 20-21 กรกฎาคม 2560
- รพ.ดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 21-22 มิถุนายน 2560
- รพ.เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 18-19 พฤษภาคม 2560
- รพ.พุทธชินราช จังหวัดพุทธชินราช วันที่ 26-27 กรกฎาคม 2560
- รพ.ปราสาท จังหวัดสุรินทร์ วันที่ 8-9 สิงหาคม 2560

ด้านการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ

1. Dr. Bruce D. Agins ตำแหน่ง Medical Director of NYSDOH AIDS Institute and Director of HEALTHQUAL International, New York, USA ศึกษาดูงานรูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ใหญ่/เด็กในประเทศไทย วันที่ 3-4 เมษายน 2560 ณ โรงพยาบาลแม่ลาว โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการดำเนินการขับเคลื่อนระบบคุณภาพบริการ การป้องกันดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพด้วยการรับรองเฉพาะโรค วันที่ 15-18 สิงหาคม 2560 ณ โรงแรมอัมพวานานอน แอนด์ สปา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม มีผู้เข้าร่วมประชุม 25 คน

3. สนับสนุนงานสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 15 จัดเตรียมการอภิปรายหัวข้อ มาตรฐานการรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์: ร่วมกันขับเคลื่อนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ ได้ถูกจัดขึ้นใน Satellite Session ในวันที่ 9 มีนาคม 2560 เวลา 10.45-12.00 น.

4. สนับสนุนการเข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 18 และจัดบูทนิทรรศการให้ความรู้เรื่อง DSC-HIV/STI

ปัญหาอุปสรรค

ระบบการพัฒนาคุณภาพบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังมีช่องว่างของการพัฒนาอยู่มาก

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมและสนับสนุนการกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสร้างความร่วมมือร่วมใจของทีมสหวิชาชีพ ทีมบริหารโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอจนบรรลุผลสำเร็จ

ผู้รับผิดชอบ

ฐิติรัตน์ จิรัญญันท์, พัชรภรณ์ ภาภูตานนท์ และกาญจนา พิภทองคำ

กลุ่มพัฒนาความร่วมมือ และถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ

1) โครงการพัฒนาศักยภาพและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สู่ศูนย์กลางการเรียนรู้ปีงบประมาณ 2560 (งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้พัฒนาและปรับเปลี่ยนข้อมูลหลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติที่ใช้ในการอบรม ของศูนย์ฝึกอบรมนานาชาติ ให้เป็นปัจจุบันและทันสมัยยิ่งขึ้น ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างพัฒนาศักยภาพเครือข่ายของหน่วยงานด้านสาธารณสุขระดับชาติและนานาชาติ ให้มีความรู้ ความสามารถด้านบริหารจัดการโครงการเอดส์ในพื้นที่/ประเทศของตนเอง ให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนเครือข่ายการศึกษาดูงานของสำนักโรคเอดส์ ฯ ให้สามารถนำเสนอและถ่ายทอดองค์ความรู้ การบริการและกิจกรรมที่เป็นจุดดีเด่นด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการศึกษาดูงานอย่างแท้จริง ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 นี้ สอวพ. ได้นำหลักสูตรเรื่องการบริหารจัดการโครงการด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับการปรับปรุงและพัฒนา เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 มาถ่ายทอดเพื่อพัฒนาศักยภาพการทำงานของเครือข่าย นอกจากนี้ จะมีการทบทวน ปรับปรุง และพัฒนาเนื้อหาหลักสูตรเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ ดังนั้นจึงต้องมีการจัดอบรม และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมการกับวิทยากรและผู้เกี่ยวข้องในการจัดอบรม พร้อมๆ กับการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายศึกษาดูงานให้มีความพร้อมที่จะเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อนำหลักสูตรเรื่องการบริหารจัดการโครงการด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ได้รับการปรับปรุงและพัฒนาแล้ว มาถ่ายทอดให้กับเครือข่ายด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. เพื่อทบทวน ปรับปรุง พัฒนาหลักสูตรนานาชาติฯ ด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีเนื้อหาเหมาะสมและเป็นปัจจุบันยิ่งขึ้น

3. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีทักษะพร้อมที่จะถ่ายทอดเนื้อหาวิชาการ และเทคโนโลยีที่โดดเด่น อย่างเป็นรูปแบบที่เหมาะสม เป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าอบรมจากนานาประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก และภูมิภาคอื่นๆ

ผลการดำเนินงาน

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรเรื่องการบริหารจัดการโครงการด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้บุคลากรด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยชุดฝึกอบรม 8 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์

ชุดที่ 2 นโยบาย ยุทธศาสตร์เอดส์และยุทธศาสตร์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ชุดที่ 3 ข้อมูลข่าวสารเชิงยุทธศาสตร์

ชุดที่ 4 การตั้งเป้าหมายและการเลือกตัวชี้วัดหลักของผลลัพธ์การดำเนินงาน

ชุดที่ 5 การดำเนินงานด้านการป้องกันและดูแลการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามเป้าหมาย

ชุดที่ 6.1 การลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผ่านการมีเพศสัมพันธ์

ชุดที่ 6.2 การป้องกันและดูแลการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดด้วยวิธีฉีด

ชุดที่ 6.3 การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

ชุดที่ 6.4 การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง และการบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ชุดที่ 6.5 การยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกและซิฟิลิสในทารกแรกเกิด

ชุดที่ 6.6 การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทางเลือดบริจาค

ชุดที่ 7 การบริหารจัดการแผนงานเอดส์และแผนงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ชุดที่ 8 ระบบการบริหารจัดการสำหรับแผนงานเอดส์และแผนงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัญหาอุปสรรค

1. ไม่ควรวางแผนจัดประชุมตรงกันภายใน สอวพ. เพราะกลุ่มเป้าหมาย สสจ. สคร. ไม่สามารถมาเข้าร่วมอบรมได้ เพราะต้องแบ่งคนไปเข้าประชุม

2. มีช่องว่างเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานของผู้เข้าอบรม มีหลากหลาย ทำงานมาแล้ว 10 ปีขึ้นไป, 7 เดือน, 2 เดือน, 2 วัน เป็นต้น ทำให้ท้าทายความสามารถของวิทยากรที่เลี้ยง

ข้อเสนอแนะ

1. คุณสมบัติผู้เข้าอบรม ควรมีลักษณะ ดังนี้

- สอวพ.: ผู้ทำงานที่บรรจุใหม่ ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน ตามลำดับระยะเวลาที่บรรจุ (จากมากไปน้อย)

- สคร.: ผู้รับผิดชอบแผนงานเอดส์และแผนงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- สสจ.: ผู้รับผิดชอบแผนงานเอดส์และแผนงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน สสจ. หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล มีประสบการณ์การทำงาน ไม่ต่ำกว่า 1 ปี

2. ระยะเวลาการฝึกอบรม: ประมาณ 4.5-5 วัน ช่วงเช้าให้มี “มณีเวช”

3. รูปแบบการอบรม: แบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรม กลุ่มละไม่เกิน 6 คน วิทยากรที่เลี้ยงประจำกลุ่มละ 2 คน

ใช้กระบวนการอ่าน → ทำแบบฝึกหัด → แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม → แลกเปลี่ยน

ความคิดเห็นระหว่างกลุ่ม

4. เนื้อหาการบรรยาย ควรมีเรื่อง size estimation, spending assessment, HIV and Treatment cascade

5. วิทยากรที่เลี้ยง

- จัดทำ Facilitator guide รวมถึงประเด็นเนื้อหาที่ควรสรุปในแต่ละชุดฝึกอบรม และความเชื่อมโยงระหว่างชุดฝึกอบรม

- มีการประชุมเตรียมวิทยากรที่เลี้ยง เพื่อทำความเข้าใจแบบฝึกหัด และทิศทางของคำตอบ ควรประชุมอย่างน้อย 2 วัน

- สร้างวิทยากรที่เลี้ยงรุ่นใหม่ โดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตร (เต็มเวลา)

6. เอกสารอ่านประกอบ (Display) ได้แก่ Treatment Literacy ชุดการป้องกันในกลุ่ม Key populations รายการแหล่งข้อมูล เช่น website

7. ควรเพิ่มกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อให้รู้จักกันมากขึ้น

ผู้รับผิดชอบ

ชนพรรณ ฟองศิริ

2) โครงการจัดประชุมคณะกรรมการด้านเอชไอวีและเอดส์ในภูมิภาคอาเซียน (ASEAN Task force on AIDS) ครั้งที่ 25 (งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

ด้วยสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ASEAN) กำหนดให้มี ASEAN Work Programme on HIV and AIDS (2017-2020) และมอบหมายให้ประเทศไทยรับผิดชอบกิจกรรมภายใต้กลุ่มสุขภาพที่ 2 (Cluster 2) ได้แก่ 1) Advocacy in prevention of sexual transmission, including prevention among young people 2) Review of AWP-IV & develop of AWP-V 3) Sharing lessons learned and experiences on PMTCT Elimination จึงได้จัดการประชุมเพื่อทบทวนและกำหนดรายละเอียด โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้แทนคณะกรรมการด้านโรคเอดส์ จากประเทศสมาชิกอีก 9 ประเทศ และองค์กรระหว่างประเทศต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในระหว่างวันที่ 16-17 ธันวาคม 2560 ณ โรงแรมสุโกศล กรุงเทพฯ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระหว่างประเทศสมาชิก ตามกรอบความร่วมมืออาเซียน

2. เพื่อส่งเสริมบทบาทของประเทศไทยในเวทีระหว่างประเทศ รวมทั้งเพื่อนำไปสู่การเป็นประชาคมอาเซียน

ผลการดำเนินงาน

ได้แผน ASEAN Work Programme on HIV and AIDS (2017-2020) ที่สามารถนำเสนอต่อการประชุมระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ณ ประเทศบรูไน และได้รับการรับรองเพื่อการดำเนินงานต่อไป

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. ระบบการสนับสนุนงบประมาณเพื่อรองรับแผนปฏิบัติการที่ประเทศไทย รับผิดชอบ ยังไม่มีช่องทางหรือกลไกการสนับสนุน ทำให้ไม่สามารถผลักดันบทบาทของประเทศไทยในเวทีระหว่างประเทศ และยังเป็นภาระด้านเพดานงบประมาณของสำนักฯ

2. ปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากรที่มีความสามารถด้านภาษา ที่มาร่วมดำเนินการ ซึ่งในขณะนี้ มีเพียงคนเดียว

ผู้รับผิดชอบ

สุรศักดิ์ ชโนศวรรยางกูร

3) โครงการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บริเวณชายแดนไทยและประเทศเพื่อนบ้าน

(เงินงบประมาณ)

หลักการและเหตุผล

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอวพ.) ได้ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์บริเวณชายแดนอย่างเป็นรูปธรรม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ชายแดน ด้วยการสนับสนุนจาก UNFPA และ WHO มอบหมายให้จังหวัดชายแดนดำเนินการตามกิจกรรมที่เป็นความต้องการในระดับจังหวัด และประสานงานกับประเทศเพื่อนบ้านในระดับท้องถิ่น ได้แก่ การจัดประชุมร่วม

ระหว่างบุคลากรของทั้งสองประเทศ และการจัดกิจกรรมร่วมกัน ส่งผลให้เกิดความร่วมมืออันดีบริเวณแนวชายแดน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ราชอาณาจักรกัมพูชา และสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา จนมีชื่อเรียก โครงการ/กิจกรรมนี้ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเอดส์ระดับจังหวัดว่า "เอดส์ชายแดน" และเป็นต้นแบบของการดำเนินงาน ด้านสุขภาพชายแดนให้กับการแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออื่นๆ ในเวลาต่อมา ในปีงบประมาณ 2550 สอวพ. ร่วมกับ องค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย ดำเนินโครงการเสริมสร้างความร่วมมือการดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บริเวณชายแดน ทำให้เกิดต้นแบบของระบบข้อมูลเพื่อการควบคุมป้องกันแก้ไขปัญหา โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บริเวณชายแดน ระหว่างประเทศไทยและลาว รวมทั้งกลไกการประสานงาน ที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างจังหวัดในพื้นที่ชายแดนที่ตั้งอยู่บนแนวระเบียงเศรษฐกิจอนุภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง (GMS Economic Corridors) ดังนั้นเพื่อเตรียมความพร้อมของประเทศไทยในการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน อาจเกิดผลกระทบทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะปัญหาการแพร่ระบาดของเอชไอวีและเอดส์ ดังนั้น จึงต้องเตรียมความพร้อมในการจัดระบบบริการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์สำหรับแรงงานและประชากรอื่นๆ ในพื้นที่ ชายแดน จึงจัดทำโครงการนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินสถานการณ์การดำเนินงานด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บริเวณชายแดน
2. เพื่อส่งเสริมบทบาทหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ชายแดนในการแก้ไขปัญหาเอดส์

ผลการดำเนินงาน

- ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องความร่วมมือด้านเอชไอวีและเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เมื่อวันที่ 23-24 กุมภาพันธ์ 2560 ณ แผนกสาธารณสุขแขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว ผู้เข้าร่วมประชุม สสจ. ชายแดนลาว 10 จังหวัด/ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข สปป.ลาว รวมจำนวน 17 คน ประเด็น ความร่วมมือที่ได้จากการประชุม ได้แก่ การติดตามประเมินผลการส่งต่อผู้ป่วย การดำเนินงานป้องกันฯ ในกลุ่มแรงงาน เคลื่อนย้าย และการพัฒนาระบบข้อมูลด้านเอดส์

ในการประชุมครั้งที่ 2 วางแผนดำเนินการจัดการประชุมร่วมกับสหพันธรัฐมาเลเซีย ครั้งที่ 3 วางแผน ดำเนินการจัดการประชุมร่วมกับกัมพูชา และครั้งที่ 4 วางแผนดำเนินการจัดการประชุมร่วมกับเมียนมา

ดำเนินการติดตามการดำเนินงานในจังหวัดที่มีพื้นที่ติดกับ สปป.ลาว สหพันธรัฐมาเลเซีย กัมพูชา และ เมียนมา ระหว่างวันที่ 22-30 พฤษภาคม 2560

- ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องความร่วมมือด้านเอชไอวีและเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สหพันธรัฐมาเลเซีย

1. บุคลากรในพื้นที่ชายแดนมีแนวปฏิบัติสำหรับการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาโรคเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับประชากรบริเวณชายแดน

2. มีรายงานการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ สำหรับประชากรบริเวณชายแดน

กิจกรรมการประชุมร่วมกับประเทศเพื่อนบ้าน ดังกล่าว เป็นสิ่งสำคัญที่ส่งเสริมการดำเนินงานตามกรอบ ความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน ในเชิงรูปธรรม

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. อุปสรรคของการดำเนินงานที่สำคัญได้แก่การประสานงานกับประเทศเพื่อนบ้าน ในเรื่องวันเวลาของ การจัดประชุมที่ต้องพิจารณาให้ตรงกัน อาจทำให้กำหนดการดำเนินงานไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้

2. จำนวนนักวิชาการผู้รับผิดชอบภายใต้กลุ่มงานพัฒนานโยบายระหว่างประเทศ มีเพียงคนเดียว ทำให้ มีข้อจำกัดในการไม่สามารถผลักดันการดำเนินงานเชิงรุกภายหลังการประชุมได้อย่างเต็มที่

ผู้รับผิดชอบ

สุรศักดิ์ ธีโนศวรยางค์กูร

กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1) โครงการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

ในอดีตจนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2545 ทุกจังหวัดในประเทศไทยมีคลินิกกามโรคอย่างน้อย 1 แห่งที่ให้การดูแลรักษา ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ทำงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยบุคลากรในคลินิกกามโรคล้วนแล้วแต่เป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ มีทักษะ ในการดำเนินงาน หลังจากที่มีการโอนภารกิจด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ไปแล้วในปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา หน่วยงานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ดังกล่าวยังขาดความพร้อมในการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านความชำนาญ ทักษะของบุคลากรที่รับผิดชอบ และระบบการให้บริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานกรมควบคุมโรค

กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในฐานะที่เป็นหน่วยงานพัฒนาองค์ความรู้ คุณภาพมาตรฐานในการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้พัฒนาแนวทางการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายใต้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้มารับบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การคัดกรอง การดูแลรักษา และการเฝ้าระวังโรค โดยการพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการคุณภาพการดูแลผู้มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข

การพัฒนาคุณภาพการบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพของการดูแลผู้รับบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นกระบวนการต่อเนื่อง ซึ่งมีความสมดุลใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การวัดผลการปฏิบัติงาน (Performance Measurement: PM) ในด้านการคัดกรอง การดูแลรักษา การเฝ้าระวังการปรับปรุงคุณภาพ (Quality Improvement: QI) โดยมีการจัดการคุณภาพ (Quality Management: QM) ที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กรรับผิดชอบต่องานที่ตนเองกระทำอย่างเต็มที่เพื่อให้การเป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ โดยวัตถุประสงค์หลักของการจัดการคุณภาพ คือ การจัดบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งความต้องการของผู้รับบริการจะเป็นกรอบกำหนดระบบคุณภาพขององค์การทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นการจัดการคุณภาพจะมุ่งสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการเป็นสำคัญ นั่นคือการเกิดบริการที่เป็นมิตรของหน่วยบริการแห่งนั้น นอกจากนี้หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถนำเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพ ไปใช้ในการวัดผลการปฏิบัติงานด้านการบริการคัดกรอง ดูแลรักษา และการเฝ้าระวังโรคได้ด้วยตนเอง และสามารถนำผลที่ได้จากการวัดผลด้วยเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุข ในการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. เพื่อสร้างศักยภาพของ สคร., สสจ. และ รพ. ที่เข้าร่วมโครงการในการพัฒนาคุณภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน

ผลการประเมินการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 77 จังหวัด

จำนวนโรงพยาบาลที่รับการประเมิน (ข้อมูล 29/05/2560)

ประเภทโรงพยาบาล	จำนวนทั้งหมด	จำนวนเป้าหมายที่กำหนด	ผลงาน ปี 2555 - 2560	
	(แห่ง)	(ร้อยละ = แห่ง)	(แห่ง)	(ร้อยละ)
โรงพยาบาลชุมชน	723	50% = 362	85	11.8%
โรงพยาบาลทั่วไป	75	75% = 56	48	64.0%
โรงพยาบาลศูนย์	26	100% = 26	26	100.0%

ผลการประเมินการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 77 จังหวัด	มาตรฐาน 3 ด้าน		รพ.ทั่วไป	
		median	เฉลี่ย	
1.มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ				
1.1 การตอบสนองเชิงนโยบาย	100	91		
1.2 ระบบสนับสนุนการวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	100	83		
1.3 ระบบสนับสนุนการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	100	95		
1.4 การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	100	99		
1.4 การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	100	87		
2.มาตรฐานด้านการดำเนินงาน				
2.1 การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	62	59		
2.1 การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	74	66		
2.2 การดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	43	47	←	จุดปรับปรุง
2.3 การดำเนินงานเชิงรุก	100	79		
3.มาตรฐานด้านการติดตามประเมินผล (ระบบสารสนเทศ)				
3.1 มีการจัดทำรายงาน ก.	87	74		
3.1 มีการจัดทำรายงาน ก.	100	88		
3.2 มีการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล STI จากรายงาน 506 และรายงาน ก.	100	84		
3.3 ความครอบคลุมของกิจกรรมในรายงาน ก.	100	84		
3.4 ความครบถ้วนของจำนวนรายหรือครั้ง ตามกิจกรรมในรายงาน ก.	100	82		
3.5 ความถูกต้องของจำนวนราย หรือ ครั้งตามกิจกรรมในรายงาน ก.	100	82		
3.6 สถานบริการสาธารณสุขมีการจัดทำรายงาน 506 (โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)	100	97		
3.7 ความครอบคลุมของการรายงาน 506 ของสถานบริการสาธารณสุข	100	86		
3.8 ความถูกต้องของการรายงาน 506 ของสถานบริการสาธารณสุข	100	88		

ผลการประเมินการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 77 จังหวัด	มาตรฐาน 3 ด้าน		รพ.ชุมชน	
1.มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ				
1.1 การตอบสนองเชิงนโยบาย	80.8	76.7		
1.1 การตอบสนองเชิงนโยบาย	65.8	63.5		
1.2 ระบบสนับสนุนการวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	87.1	79.5		
1.3 ระบบสนับสนุนการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	100	86.5		
1.4 การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	100	73.1		
2.มาตรฐานด้านการดำเนินงาน				
2.1 การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	39.4	45.2		
2.1 การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	22.3	36.3		
2.2 การดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	35	37.1		
2.3 การดำเนินงานเชิงรุก	57.1	58		
3.มาตรฐานด้านการติดตามประเมินผล (ระบบสารสนเทศ)				
3.1 มีการจัดทำรายงาน ก.	50	53.9		
3.1 มีการจัดทำรายงาน ก.	0	41.9	←	จุดปรับปรุง
3.2 มีการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล STI จากรายงาน 506 และรายงาน ก.	100	55.9		
3.3 ความครอบคลุมของกิจกรรมในรายงาน ก.	0	38.7	←	
3.4 ความครบถ้วนของจำนวนรายหรือครั้ง ตามกิจกรรมในรายงาน ก.	0	37.1	←	
3.5 ความถูกต้องของจำนวนราย หรือ ครั้งตามกิจกรรมในรายงาน ก.	0	35	←	
3.6 สถานบริการสาธารณสุขมีการจัดทำรายงาน 506 (โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)	100	94.9		
3.7 ความครอบคลุมของการรายงาน 506 ของสถานบริการสาธารณสุข	75	57.9		
3.8 ความถูกต้องของการรายงาน 506 ของสถานบริการสาธารณสุข	50	57.7		

ปัญหาอุปสรรค

1. มีการปรับโครงสร้างของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคใหม่ ทำให้ขาดผู้รับผิดชอบ และไม่สามารถหาคนประสานงานได้

2. งบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอ ทั้งระดับส่วนกลางและพื้นที่

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผลักดันเข้าเป็นตัวชี้วัดของผู้ตรวจราชการทั่วประเทศ
2. สนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอ
3. ผลักดันเป็นนโยบายของประเทศ

ผู้รับผิดชอบ

สมชาย พงษ์ศิริรัตน์, เสาวนีย์ ศรีใสคำ และนัยนา จิโรจนาวัฒน์

2) โครงการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ

พ.ศ. 2560-2564

(งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 มีเป้าประสงค์ในการยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย เพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ภายใน พ.ศ. 2573 จึงจำเป็นต้องจัดทำโครงการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560-2564 เพื่อสร้างความตระหนักในการระบาด และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับ “กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ อายุ 15-24 ปี ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และ/หรือความเปราะบางประกอบด้วย ทหารกองประจำการ พนักงานโรงงาน และพนักงานบริการในแหล่งชุกพื้นที่ชายแดน เพื่อทำให้เกิดผลกระทบอย่างต่อเนื่องในวงกว้างของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ ต้องมุ่งเน้นยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 ดังต่อไปนี้คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1: เร่งรัดการป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ให้ได้ผล และครอบคลุม โดยใช้นวัตกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 2: เพิ่มพูนศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัคร เพื่อการบริการตรวจรักษาและป้องกันแบบครบวงจร และเป็นมิตร ตามมาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 3: ขยายความครอบคลุมและเพิ่มความต่อเนื่อง ในการใช้นวัตกรรมสื่อสาร เพื่อส่งเสริมการป้องกัน และรับการตรวจรักษา รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยในเยาวชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

ยุทธศาสตร์ที่ 4: พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการตัดสินใจและใช้ประโยชน์ เชิงนโยบาย แผนงาน และประเมินผลที่เชื่อมโยงทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ที่ 5: พัฒนา ส่งเสริม และยกย่องเชิดชูนวัตกรรม องค์ความรู้ ต้นแบบ และความสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

ทั้งนี้ การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์มีหลักการ ดังนี้คือ

1. ปรับใช้หลักการ RRTTR_P ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดหลักแผนงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ (AIDS Zero) ประกอบด้วย Reach and Recruit (การเข้าหา เชิญมารับบริการ) Test and Treat (ได้รับการตรวจและรักษา จนหายขาด อย่างรวดเร็ว และได้มาตรฐาน) Retain (มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องตลอดไป) Prevent infection including condoms (การป้องกันโรค รวมทั้งส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย)

2. อ้างอิงยุทธศาสตร์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับโลก (Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016-2021, World Health Organization)

3. การใช้แนวคิด “ผลไม้ห้อยต่ำ ไกลมือ (Low hanging fruit)” เพื่อกำหนด “กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ” คือ วัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ประกอบด้วย

- ทหารกองประจำการ (การพัฒนารูปแบบความร่วมมือกับ กรมแพทย์ทหาร)
- พนักงานบริการในแหล่งชุกพื้นที่ชายแดน (การพัฒนารูปแบบร่วมมือกับ สคร. สสจ. สสอ. และ รพ.)
- พนักงานโรงงาน (การพัฒนารูปแบบห้องพยาบาลของโรงงาน และโรงพยาบาลคู่สัญญาส่งต่อ)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนากลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ ปี 2560-2564 โดยการพัฒนาารูปแบบในการเข้าถึง เชิญชวนและร่วมมือกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้เข้าถึงการคัดกรองโรคและดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข ในการให้บริการตรวจรักษาและป้องกันแบบครบวงจร และเป็นมิตร ตามมาตรฐาน

ผลการดำเนินงาน

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง เพิ่มพูนศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข (จังหวัดกำแพงเพชร) เมื่อวันที่ 24-25 พฤศจิกายน 2559 ณ ห้องประชุมเพชรโฮเต็ล และห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

กลุ่มที่ 1 หลักสูตรรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐานและเป็นมิตร จำนวน 52 คน

กลุ่มที่ 2 หลักสูตรป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบครบวงจร สำหรับวิทยากรและแกนนำ รุ่นที่ 1 จำนวน 20 คน

2. ส่งเสริมให้เกิดการเตรียมโครงการความร่วมมือเชิงยุทธศาสตร์ ในเดือนมกราคม 2560 เพื่อพัฒนารูปแบบเรื่องการป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพนักงานโรงงาน จังหวัดกำแพงเพชร ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ (ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร และสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด) และหน่วยงานภาคเอกชน (โรงงาน 2 แห่ง)

3. จัดจ้างเหมาผลิตสื่อ และเผยแพร่คลิปวิดีโอชุดนี้ เรื่อง "รักปลอดภัย ชาวโรงงาน" สำหรับพนักงานโรงงานในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร และผ่านช่องทาง Website/Face book/Social Media ตั้งแต่เดือนมกราคม 2560 เป็นต้นไป

4. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องเพิ่มพูนศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข (จังหวัดสงขลา) เพื่อตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐานและเป็นมิตร จำนวน 40 คน

5. ส่งเสริมให้เกิดการเตรียมข้อตกลงความร่วมมือเชิงยุทธศาสตร์ ในเดือนมีนาคม 2560 เพื่อพัฒนารูปแบบเรื่องการป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพนักงานบริการในแหล่งชุกพื้นที่ชายแดน จังหวัดสงขลา ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และ รพ.สต.) และเทศบาลสำนักขาม อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา

6. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องเพิ่มพูนศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข (จังหวัดนครราชสีมา) เพื่อป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐาน เมื่อวันที่ 13-14 ธันวาคม 2559 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มที่ 1 หลักสูตรรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐานและเป็นมิตร จำนวน 25 คน

กลุ่มที่ 2 หลักสูตรป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบครบวงจร สำหรับวิทยากรและแกนนำ รุ่นที่ 2 จำนวน 24 คน

7. ส่งเสริมให้เกิดการเปิดตัวโครงการความร่วมมือเชิงยุทธศาสตร์ ในเวทีสัมมนาในระดับชาติเรื่อง AIDS&STI วันที่ 7 มีนาคม 2560 เพื่อพัฒนารูปแบบเรื่องการป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทหารกองประจำการอย่างยั่งยืน ระหว่างกรมควบคุมโรค และกรมแพทยทหารบก

8. ส่งเสริมให้เกิดโครงการความร่วมมือเชิงยุทธศาสตร์ โดยประชุมร่วมกันเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2560 เพื่อพัฒนารูปแบบเรื่องการป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทหารกองประจำการอย่างยั่งยืน ระหว่างกรมควบคุมโรค (สอวพ./สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ/สคร.6 ชลบุรี) และกรมแพทยทหารเรือ โดยศูนย์ฝึกทหารใหม่ ฐานทัพเรือสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

9. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องเพิ่มพูนศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข (จังหวัดชลบุรี) เพื่อป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐาน

กลุ่มที่ 1 หลักสูตรรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐานและเป็นมิตร จำนวน 50 คน เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2560 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จังหวัดชลบุรี

กลุ่มที่ 2 หลักสูตรป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบครบวงจร สำหรับวิทยากรและแกนนำ รุ่นที่ 3 จำนวน 50 คน ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2560

10. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องเพิ่มพูนศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข (จังหวัดเชียงใหม่และพิษณุโลก) เพื่อป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐาน เมื่อวันที่ 25-26 เมษายน 2560 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลค่ายกาวิละ จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มที่ 1 หลักสูตรรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐานและเป็นมิตร จำนวน 15 คน

กลุ่มที่ 2 จัดทำคู่มือป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบครบวงจร สำหรับวิทยากรและแกนนำ จำนวน 50 คน

ปัญหาอุปสรรค

การขับเคลื่อนงานเชิงยุทธศาสตร์ มีทรัพยากรน้อยมาก ทั้งกำลังคน และงบประมาณไม่เพียงพอในการเชื่อมโยงงานอย่างต่อเนื่องกับเครือข่ายระดับเขตและจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรถอดบทเรียน และมีกลยุทธ์ส่งเสริมให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วางแผนจัดทำต้นแบบในการถ่ายทอดความรู้ด้านการพัฒนารูปแบบเรื่องการป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพนักงานโรงงาน

2. ควรบูรณาการงานตามกลยุทธ์การป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย และการสร้างความตระหนักประเด็นท้องวัยใส ในพนักงานโรงงานทั่วประเทศ

3. ควรสนับสนุนให้ศูนย์การฝึกอบรมด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บรรจุหลักสูตรการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐานและเป็นมิตร และหลักสูตรการป้องกันแบบครบวงจร อยู่ในตารางการถ่ายทอดความรู้ประจำปีต่อไป

4. กรมควบคุมโรค ควรสนับสนุนให้ผู้บริหาร เป็นผู้นำในการประสานความร่วมมือเชิงยุทธศาสตร์กับสำนักผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ทุกเขตต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

จิราภรณ์ ยาขมภู

3) โครงการผลิตและเผยแพร่หนังสือ “แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558”

(งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญในหลายๆ ประเทศทั่วโลก ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของผู้ป่วย ซึ่งผลกระทบต่อทางด้านสุขภาพนั้นส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกวิธี รวมทั้งส่งผลกระทบต่อรวมทั้งด้านสังคม และเศรษฐกิจของประเทศชาติ รัฐบาลจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอดส์ และภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ โดยการอ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ เป็นประเด็นสำคัญในการบริการสุขภาพของหลายๆ ประเทศในทศวรรษที่ผ่านมา เนื่องจากเป็นการควบคุมคุณภาพการบริการ การลดต้นทุนในการบริการ และการบริการที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การดูแลรักษาโดยอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์นั้น มีเครื่องมือที่สำคัญคือ แนวปฏิบัติทางคลินิก ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องจัดพิมพ์และเผยแพร่ “แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558” พิมพ์ครั้งที่ 2 เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเข้าถึงแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อผลิตหนังสือแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558
2. เพื่อเผยแพร่หนังสือแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558

ผลการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาวิเคราะห์ความต้องการวิชาการของบุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง
2. ประสานงานกับคณะทำงานเพื่อการผลิตและเผยแพร่หนังสือ
3. ประสานงานกับบรรณาธิการเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา พิสูจน์อักษรให้ถูกต้องตามหลักภาษาไทยและอังกฤษ และจัดเตรียมต้นฉบับเข้าเล่มเพื่อเป็นต้นแบบให้โรงพิมพ์
4. การจัดจ้างจัดพิมพ์ ผลิตและเผยแพร่
5. สรุปผลการดำเนินงาน และรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ในระบบ Estimate program

กิจกรรมภายใต้โครงการ	เป้าหมาย	งบประมาณที่ตั้งไว้ (บาท)	การเบิกจ่ายงบประมาณ	จำนวนงบประมาณที่ใช้	ร้อยละ
จัดจ้างพิมพ์หนังสือ	1,000 เล่ม	80,000	80,000	80,000	100

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. ส่งต้นฉบับ การจัดพิมพ์ครั้งที่ 2 ให้กับโรงพิมพ์ล่าช้ากว่าแผนที่กำหนดไว้ เนื่องจากมีการตรวจสอบคำในภาษาไทยและภาษาอังกฤษอีกครั้ง เพื่อให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วนและความถูกต้อง
2. การลงรายงานการใช้จ่ายเงินในระบบ Estimate ยังไม่ชัดเจน

ผู้รับผิดชอบ

เอกชัย แดงสะอาด และนันทวิทย์ สุขรักษ์

4) โครงการสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาธิตบริการบางรัก

(งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

สำหรับสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย จากรายงาน 506 ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงจากอัตราป่วย 19.49 ต่อประชากรแสนคนในปี 2552 เป็น 18.63 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2556 เมื่อจำแนกรายโรค พบว่า หนองในเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุด 10.42 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ โรคซิฟิลิส 3.67 ต่อประชากรแสนคน โรคหนองในเทียม 3.07 ต่อประชากรแสนคน โรคแผลริมอ่อน 0.94 ต่อประชากรแสนคน และโรคกามโรคของต่อมน้ำเหลืองและท่อน้ำเหลือง 0.54 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยรวมยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สิ่งสำคัญที่เราต้องตระหนักคือ อัตราการป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นนั้นแสดงให้เห็นถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยส่งผลโดยตรงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย มากกว่าผู้ที่ไม่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประมาณ 3-5 เท่า ซึ่งการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเป็นอย่างมาก การดูแลรักษา และการป้องกันรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีได้อีกทางหนึ่ง

ดังนั้น การเฝ้าระวังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงเป็นภารกิจที่สำคัญและกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นกลุ่มงานที่ต้องการมุ่งสู่ความเป็นเลิศทางด้านวิชาการและเป็นต้นแบบของการตรวจรักษาและบริการห้องปฏิบัติที่มีมาตรฐานและครบถ้วนทั้งเป็นที่ศึกษางานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทั้งในและต่างประเทศ เป็นศูนย์รวมข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหนองในดีเอดส์ เป็นที่ศึกษาวิจัยทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงจำเป็นต้องมีคลินิกเปิดให้บริการเพื่อให้มีปริมาณผู้รับบริการที่เพียงพอในการทำวิจัยและเป็นสถานที่ศึกษางานในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างครบวงจร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เป็นคลินิกต้นแบบในการให้บริการผู้ป่วยและผู้สงสัยว่าติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับบริการที่เป็นมาตรฐาน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
3. เพื่อเป็นแหล่งศึกษางานแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขในด้านการจัดบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้เทคโนโลยีการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับประเทศและนานาชาติ

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

- จำนวนผู้ป่วยและผู้สงสัยว่าติดเชื้อด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับการตรวจคัดกรอง/วินิจฉัย/รักษาที่ได้มาตรฐาน 13,000 รายบริการ หรือร้อยละ 80 ของจำนวนผู้ป่วยและผู้สงสัยว่าติดเชื้อด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับการตรวจคัดกรอง/วินิจฉัย/รักษาที่ได้มาตรฐาน (10,400 รายบริการ)

ผลการดำเนินโครงการ

- จำนวนผู้รับบริการ 12,020 รายบริการ คิดเป็นร้อยละ 92.54
- การใช้จ่ายงบประมาณ ใช้จ่ายไปทั้งหมด 5,534,459.53 บาท คิดเป็นร้อยละ 94.07

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. โครงการได้รับอนุมัติช้ามาก (16 ม.ค.60) ทำให้ไม่สามารถใช้จ่ายงบประมาณของโครงการได้
2. การย้ายสถานที่ให้บริการทำให้ผู้รับบริการไม่สะดวกในการเข้ารับบริการ

ผู้รับผิดชอบ

รศพร กิตติเยวมาลย์ และงามตา ราชกรม

5) โครงการพัฒนาแนวทางการวินิจฉัยโรคซิฟิลิส

(งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

ซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีความรุนแรงมากที่สุด สามารถถ่ายทอดจากแม่สู่ลูกได้ และเป็นโรคที่มีแนวโน้มสูงขึ้น จากข้อมูลของสำนักระบาด พบว่า ในปี พ.ศ. 2558 พบรายงานผู้เป็นโรคซิฟิลิส 5.06 ต่อแสนประชากร ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2553 ซึ่งมีรายงาน 2.8 ต่อแสนประชากร คิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ 55.34 และพบว่ามีเพิ่มขึ้น ทั้งในกลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

จากการสำรวจข้อมูลจากห้องปฏิบัติการที่เข้าร่วมโครงการประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการการตรวจซิฟิลิสทางน้ำเหลืองวิทยา จำนวน 83 หน่วยงาน พบว่าการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการของแต่ละโรงพยาบาลมีความหลากหลาย ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยมี 21 หน่วยงาน ที่วินิจฉัยโดยใช้ Nontreponemal test เพียงอย่างเดียว ซึ่งจะทำให้เกิดความผิดพลาดในการรักษาได้สูง เนื่องจากการทดสอบที่สามารถเกิดผลบวกลงได้ในหลายสาเหตุ

ดังนั้น กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในการดูแลมาตรฐานการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงเห็นความสำคัญในการจัดทำแนวทางการวินิจฉัยโรคซิฟิลิส เพื่อเผยแพร่ให้แพทย์ โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ และบุคลากรทางการแพทย์ ได้เข้าใจและมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกันเพื่อให้การบริการประชาชนที่มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการวินิจฉัยโรคซิฟิลิส

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำร่างแนวทางการวินิจฉัยโรคซิฟิลิส
 - ครั้งที่ 1 วันที่ 9-10 กุมภาพันธ์ 2560 ณ โรงแรมนารายณ์ กทม. งบประมาณที่ใช้ 43,641 บาท
 - ครั้งที่ 2 วันที่ 3-4 เมษายน 2560 ณ โรงแรมนารายณ์ กทม. งบประมาณที่ใช้ 78,400 บาท
 - ผู้เข้าร่วมการประชุมได้แก่
 - 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญของกรมควบคุมโรค
 - 2) นักเทคนิคการแพทย์จากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่
 - โรงพยาบาลสังกัดสำนักปลัดฯ
 - สถาบันบำราศนราดูร
 - ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย
 - สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
 - ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
 - สอวพ.

2. ร่างแนวทางแนวทางการวินิจฉัยโรคซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการ มีหัวข้อดังนี้

- บทนำ
- ความรู้เรื่องโรคซิฟิลิส
- เทคนิคการตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส ทางห้องปฏิบัติการ
- กลวิธีการตรวจในประเทศไทย
- วัตถุประสงค์และแนวทางของการตรวจซิฟิลิส
- การประกันคุณภาพ
- คำถาม คำตอบที่พบบ่อย

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

เนื่องจากกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สอวพ. ทำการย้ายสำนักงาน เนื่องจากจะมีการก่อสร้างทำให้ต้องยกเลิกการจัดประชุมครั้งที่ 3 คณะทำงานจึงจะปรับเปลี่ยนการตรวจร่างแนวทางฯ โดยส่งทางอีเมล ให้กับคณะทำงาน และผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาร่างก่อนการจัดพิมพ์ ต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

สมชัย หลกภักชาติ และปริศนา บัวสกุล

6) โครงการสำรวจแหล่งบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2560 (งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคติดต่อซึ่งเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์เป็นหลัก โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยงคือกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ การที่จะดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งกับกลุ่มนี้จึง จำเป็นที่จะต้องทราบจำนวนผู้ให้บริการทางเพศและแหล่งแพร่โรค เพื่อวางแผนงบประมาณ การตรวจรักษา การติดตามผู้สัมผัส การให้สุขศึกษา รวมถึงการสนับสนุนถุงยางอนามัยในกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ ปัจจุบันรูปแบบของการให้บริการทางเพศได้มีการปรับเปลี่ยนไปมาก ทั้งนี้ เพราะธุรกิจให้บริการทางเพศเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539 ทำให้ผู้มีอาชีพดังกล่าว พยายามหลีกเลี่ยงมาตรการทางกฎหมายออกไป ดำเนินการในรูปแบบต่าง ๆ โดยมีการค้าประเวณี แอบแฝงอยู่ เช่น แหล่งบริการอาบอบนวด นวดแผนโบราณ ซาวน่า สปา บาร์ คาเฟ่ คาราโอเกะ ร้านอาหาร เตรีตเตอร์ และการให้บริการบนเรือสินค้า ยิ่งในยุคที่มีความเจริญทางด้านเทคโนโลยีทำให้การขายบริการทางเพศมีความหลากหลายมากขึ้น เช่น เช็ทซ์ผ่านเว็บแคมโดยโอนเงินผ่านบัญชีธนาคาร การขายบริการทางเพศผ่านอินเทอร์เน็ต เช็ทซ์ผ่านมือถือ เป็นต้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการสำรวจแหล่งบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศในพื้นที่จังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อติดตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของแหล่งแพร่โรค รวมทั้งใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับการสำรวจในปีต่อไปอีกทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวางและทันต่อเหตุการณ์ของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบจำนวนแหล่งบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศทั่วประเทศ
2. เพื่อติดตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของแหล่งบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ

ผลการดำเนินงาน

ประเภท	จำนวนสถาน บริการ	MSW	MSM SW	TG SW	MSM	TG	ชาย ทั้งหมด	FSW	หญิง ทั้งหมด
เกสต์เฮาส์	213	0	0	0	2	0	828	2,418	2,528
คอกเทลเลาจน์	17	0	5	50	0	4	139	182	292
คอฟฟี่ชอป	21	0	0	0	0	0	3	25	36
คาเฟ่	41	9	54	0	47	60	240	324	501
คาราโอเกะ	1,623	456	129	44	31	29	1,762	5,618	10,430
ชานู่ว/ฟิตเนส	5	8			1		27	49	71
ดิสโก้เธค	31	10	5	4	10		309	737	849
นวด/นวดแผนโบราณ/สปา	1,076	77	351	64	36	106	1,019	6,002	9,340
ไนต์คลับ	43	17	152	2	14	8	315	704	920
บังกะโล	214	1	0	0	0	0	268	11	437
บาร์เกย์	50		555	94	6	1	736	16	18
บาร์เบียร์	1,782	475	485	1,208	95	400	3,642	11,057	15,259
บาร์อ็อกโก้	64	9	82	52		37	266	2,119	2,225
ผับ	166	21	90	3	25	6	1,613	493	2,057
ร้านคาราโอเกะ	1	0					1	0	1
ร้านตัดผมชาย	47	1	0	0	0	0	37	0	3
ร้านเสริมสวย	148	1	5	2	17	47	99	29	141
ร้านอาหาร/สวนอาหาร	662	87	40	5	18	25	1,558	420	3,686
รีสอร์ท	36	0					9	0	19
โรงน้ำชา	1	0					1	17	17
โรงแรม	718	41	32	8	62	50	1,592	1,523	3,850
สถานที่สาธารณะ	19	23	28	2	11	7	100	134	147
สถานบริการอื่นๆ	246	47	36	0	2367	413	14782	238	873
สำนักค้าประเวณี (ช่อง)	171	475	2	0	2	1	617	839	998
อาบ อบ นวด	69	20	60	16	0	9	464	1,565	2,421
อินเทอร์เน็ต	15	1					19	21	26
อื่นๆ ระบุ	157	35	98	19	32	10	993	1755	3,086
รวม	4118	1215	887	1,299	2,629	996	25,176	18,417	31,899

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากการขายบริการทางเพศเป็นสิ่งผิดกฎหมายทำให้เข้าถึงกลุ่มพนักงานบริการได้ยาก
2. ต้องออกสำรวจแหล่งบริการในเวลากลางคืนซึ่งไม่ปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ออกปฏิบัติงาน
3. ไม่มีงบประมาณในการออกสำรวจแหล่งบริการ
4. ได้รับผลการสำรวจล่าช้า บางแห่งไม่ส่งผลการสำรวจเนื่องจากมีภาระงานมาก

ผู้รับผิดชอบ

ทำเนียบ สังกาลประกายแสง

7) โครงการอบรมแนวทางการดำเนินงานเพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิส เอชไอวีและโรคตับอักเสบจากไวรัสจากแม่สู่ลูก (งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

จากการรายงานโรคซิฟิลิสของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคพบว่า มีแนวโน้มเริ่มสูงขึ้น จากปี พ.ศ. 2552 ถึง พ.ศ. 2557 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งในปี พ.ศ. 2557 ได้รับรายงานผู้ป่วยซิฟิลิส ทั้งหมด 3,134 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4.85 ต่อประชากรแสนคน เป็นเพศชาย 1,838 ราย (5.78) เพศหญิง 1,296 ราย (3.95) อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.00:1.442 ส่วนผู้ป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (ผู้ป่วยที่มีอายุ 0-2 ปี) พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกๆ ปี เช่นเดียวกัน จากจำนวนเด็กเกิดมีซีพีที่เป็นซิฟิลิสแต่กำเนิด 0.05 ต่อ 1,000 เกิดมีซีพี ในปี 2554 เพิ่มขึ้นเป็น 0.11 ต่อ 1,000 เกิดมีซีพี ในปี พ.ศ. 2558 อย่างไรก็ตาม รายงานที่เข้ามายังขาดการตรวจสอบ ซึ่งโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดเกิดจากการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าการติดเชื้อก่อนหรือระหว่างตั้งครรภ์ โดยอาจมีภาวะแทรกซ้อนสูงถึงร้อยละ 50-80 ต่อการตั้งครรภ์และต่อทารก ซึ่งองค์การอนามัยโลกและองค์การที่เกี่ยวข้องในองค์การแห่งสหประชาชาติสนับสนุนให้มีการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด โดยตั้งเป้าไว้ว่าจะสามารถดำเนินการได้ภายในปี 2558 ทั้งนี้การจะนำไปสู่การกำจัดซิฟิลิสแต่กำเนิดได้จะต้องให้ความสำคัญครอบคลุมของการตรวจคัดกรองซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกและการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ต้องมากกว่าร้อยละ 90 อัตราการตายคลอดจากซิฟิลิส ต้องน้อยกว่าร้อยละ 2 และอุบัติการณ์การเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดต้องน้อยกว่า 0.5 ต่อ 1,000 เกิดมีซีพี

ในปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก โครงการเอตส์แห่งสหประชาชาติและองค์การยูนิเซฟได้ร่วมประชุม Asia Pacific regional validation meeting for elimination of mother-to-child transmission (EMTCT) of HIV and Syphilis in Thailand ระหว่างวันที่ 17-23 เมษายน 2559 เพื่อดำเนินการเตรียมการรับรองให้ประเทศไทยปลอดจากภาวะการแพร่เชื้อเอชไอวี และซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก ในการประชุมครั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาจากนานาประเทศได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงจุดอ่อนของการดำเนินงานที่มีอยู่ ซึ่งหนึ่งในข้อเสนอแนะด้านการดำเนินงานป้องกันซิฟิลิสแต่กำเนิดคือระบบข้อมูล โดยเฉพาะการรายงานซึ่งพบว่าประเทศไทยมีการรายงานซิฟิลิสแต่กำเนิดสูงเกินความเป็นจริง ดังนั้น กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่อง “โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด” เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจและสามารถตรวจวินิจฉัยพร้อมทั้งรายงานโรคซิฟิลิสได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรสามารถดำเนินงานเพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก
2. เพื่อพัฒนาระบบการรายงานให้ครบถ้วนและถูกต้อง

ผลการดำเนินงาน

- มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 315 คน
- ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้พัฒนาระบบงานในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ได้แนวทางในการดำเนินงานที่จะนำไปทำในพื้นที่
- นำไปใช้ในการให้บริการแก่กลุ่มผู้ติดเชื้อและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อยุติโรคซิฟิลิส เอชไอวีและโรคตับอักเสบไวรัสซี
- สามารถนำความรู้พัฒนาระบบงานในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- เข้าใจและเล็งเห็นความสำคัญของการยุติการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

- ได้รับความรู้มากขึ้น รู้เป้าหมายแนวนโยบายในการตรวจ
- ได้รับความรู้มากจากการอบรมครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับคนไข้ได้มาก
- ขอให้จัดอบรมอีก

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. ควรเชิญผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก จากกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ. มาร่วมประชุมด้วย
2. เวลาการอบรมน้อยไป วิทยากรแต่ละท่านต้องเร่งพูด ทำให้ความเข้าใจไม่กระจ่างเท่าที่ควร

ผู้รับผิดชอบ

ทำเนียบ สังกาลประกายแสง

8) โครงการย้ายสำนักงานและคลินิกบริการกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับความงบประมาณแผ่นดินเพื่อก่อสร้างอาคารใหม่ทดแทนอาคารเก่าที่มีอายุมากกว่า 50 ปี เพื่อรองรับผู้รับบริการซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสร้างเป็นอาคารสูง 17 ชั้น ระยะเวลาที่ใช้ในการก่อสร้างประมาณ 5 ปี กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความจำเป็นต้องดำเนินการจัดเตรียมหาสถานที่เพื่อให้บริการผู้ป่วยชั่วคราวในช่วงระยะเวลาที่กำลังดำเนินการก่อสร้างอาคาร การย้ายสถานที่ปฏิบัติงานชั่วคราวนี้ได้รับความอนุเคราะห์จากสถาบันราชประชาสมาสัยให้ใช้พื้นที่บริเวณชั้น 5 อาคารใหม่ ณ สถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อจัดเป็นสำนักงานชั่วคราวและคลินิกสำหรับตรวจรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำนวน 3 คลินิก โดยไม่มีการพักค้างคืน จำนวนผู้มารับบริการประมาณ 15,000 รายต่อปี บุคลากรที่ปฏิบัติงานจำนวนประมาณ 90 คน โดยจะใช้พื้นที่ดังกล่าวในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ พ.ศ. 2560-2564

เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรและบริการผู้ป่วยของกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและส่งผลกระทบต่อผู้มารับบริการและบุคลากรของกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสถาบันราชประชาสมาสัยน้อยที่สุด กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้จัดทำ “โครงการย้ายสำนักงานและคลินิกบริการกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สามารถบริหารจัดการย้ายสำนักงานและคลินิกบริการกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้สามารถให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อให้การดำเนินการย้ายสถานที่ปฏิบัติงานชั่วคราวส่งผลกระทบต่อผู้มารับบริการและบุคลากรกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสถาบันราชประชาสมาสัยน้อยที่สุด

ผลการดำเนินงาน

กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เริ่มทำการขนย้าย ประมาณเดือนเมษายน พ.ศ. 2560 และสามารถเปิดคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่สำนักวัณโรค ได้ในวันที่ 18 เมษายน 2560 และทำการขนย้ายส่วนที่เหลือเพื่อเปิดสำนักงานที่สถาบันราชประชาสมาสัย พระประแดง เสร็จสิ้น และทำการเปิดคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ที่ชั้น 2 อาคารเฉลิมพระเกียรติ สถาบันราชประชาสมาสัย ได้ในวันที่ 1 มิถุนายน 2560 และได้ส่งมอบพื้นที่ให้บริษัทผู้รับจ้างก่อสร้างอาคารศูนย์ความเป็นเลิศโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บางรัก ได้ในวันที่ 1 มิถุนายน 2560

กิจกรรม	งบประมาณที่ได้รับ	งบประมาณที่ใช้
จ้างเหมาขนย้าย/ติดตั้งวัสดุครุภัณฑ์สำนักงาน	500,000.00	756,661.90
จ้างเหมาขนย้าย/ติดตั้งวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์	500,000.00	500,000.00
จ้างเหมาขนย้าย/ติดตั้งวัสดุครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	300,000.00	293,073.00
จ้างเหมาขนย้าย/ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ	500,000.00	498,620.00
จ้างเหมาเดินสายระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ต	400,000.00	399,110.00

งบประมาณที่ใช้ในการขนย้ายทั้งสิ้น 2,447,464.90 บาท จากงบประมาณที่ได้รับจากกรมควบคุมโรค จำนวน 2,200,000.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 111.25 จึงได้ดำเนินการของบสนับสนุนเพิ่มเติมจากกรมควบคุมโรค

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. งบประมาณที่ใช้จริงเกินกว่างบประมาณที่ได้รับ เนื่องจากการประมาณการในการขนย้ายกับการดำเนินการจริงไม่สอดคล้องกัน ทำให้ค่าใช้จ่ายในการขนย้ายเพิ่มขึ้น จากที่ตั้งงบประมาณไว้ จึงต้องของบสนับสนุนเพิ่มเติมจากกรมควบคุมโรค

2. ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ เนื่องจากโครงการปรับปรุงพื้นที่ ชั้น 5 อาคารเฉลิมพระเกียรติ ยังไม่แล้วเสร็จ ทำให้ระบบไฟฟ้าไม่สามารถที่จะรองรับการทำงานของเครื่องปรับอากาศได้ จึงยังไม่สามารถใช้งานเครื่องปรับอากาศที่ติดตั้งได้

3. ระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ต เนื่องจากอาคารเฉลิมพระเกียรติเป็นอาคารที่สร้างเสร็จใหม่ ทำให้ยังไม่มีอินเทอร์เน็ต ดังนั้นถึงแม้จะจัดจ้างเดินระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ต เรียบร้อยแล้ว แต่ก็ยังไม่สามารถใช้งานได้

ผู้รับผิดชอบ

นิติต คงเกริกเกียรติ, นภาพร วิบูลยานนท์ และปรีศนา บัวสกุล

ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

1) โครงการพัฒนานโยบายเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ระดับชาติ ปีงบประมาณ 2560

(งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคี ภาคส่วนต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงานเอดส์ ซึ่งมีคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) เป็นผู้กำหนดนโยบายการดำเนินงานเอดส์ของประเทศ และภายใต้ คช.ปอ. มีคณะอนุกรรมการ อีก 7 คณะ ที่ทำหน้าที่สนับสนุนและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ต่อ คช.ปอ. เพื่อให้ประเทศ สามารถบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ได้ ในระดับพื้นที่คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด และ กทม. เป็นกลไกสำคัญของการทำงานร่วมกันของภาครัฐ ในการกำหนดนโยบายและเป้าหมายระดับพื้นที่ สนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าและแก้ไขปัญหาคัดต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระดับพื้นที่ได้ กรมควบคุมโรคทำหน้าที่เป็นเลขานุการภายใต้ คช.ปอ. โดยมีหน้าที่ในการประสานและพัฒนานโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ รวมทั้งการสนับสนุนกลไกต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เอดส์ชาติฯ จึงจำเป็นต้องจัดทำโครงการพัฒนานโยบายฯ อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนานโยบายที่ส่งผลต่อการสัมฤทธิ์ผลในการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย
2. เพื่อถ่ายทอดนโยบายที่ส่งผลต่อการสัมฤทธิ์ผลในการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จำนวน 1 ครั้ง วันที่ 16 ธันวาคม 2559 ประธานโดย พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรีเลขานุการโดยอธิบดีกรมควบคุมโรค นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข ดำเนินตามมติที่ประชุม

1.1 นำยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 เสนอขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และผ่านความเห็นชอบวันที่ 17 มกราคม 2560

1.2. ดำเนินการประสานข้อมูลจัดประชุมการสรรหาและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ลงนามคำสั่งโดยนายกรัฐมนตรี

1.3 ดำเนินการประสานข้อมูลการปรับปรุงโครงสร้างคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยแบ่งออกเป็น 7 คณะคือ 1) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ 2) คณะอนุกรรมการวิชาการและเทคโนโลยีเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ 3) คณะอนุกรรมการวิชาการทดลองวัคซีนเอดส์ 4) คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ 5) คณะอนุกรรมการระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ 6) คณะอนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่ระดับจังหวัดระดับจังหวัด 7) คณะอนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานครจัดทำคำสั่งเสนอลงนามโดย พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ประธานคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

2. อนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ประธาน โดย นางสาวสุภัทรา นาคะมิว จัดประชุม 4 ครั้ง ดำเนินงานตามมติที่ประชุมดังนี้

2.1 จัดประชุมทบทวนและข้อเสนอการคงระบบการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้ป่วยเอดส์ลงพื้นที่เก็บข้อมูลการจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดนนทบุรี

2.2 ประสานการจัดทำและเผยแพร่ประกาศคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เรื่องนโยบายการไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีในการสมัคร การคัดเลือกและการเรียนหรือการศึกษาต่อในสถานศึกษา ประกาศ ณ วันที่ 27 มกราคม 2560

2.3 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีในการสมัคร การคัดเลือกและการเรียนหรือศึกษาวันที่ 14 กันยายน 2560 ณ โรงแรม Hip Hotel Bangkok โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้อง ผู้บริหารสถานศึกษา ได้รับทราบและนำนโยบายการไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีในการสมัคร การคัดเลือกและการเรียนหรือศึกษาต่อในสถานศึกษา และลดการเลือกปฏิบัติกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการสมัคร การคัดเลือก และการเรียนต่อในสถานศึกษาผู้เข้าร่วมประชุม ผู้แทนหน่วยงานที่รับผิดชอบสถานศึกษาและอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์จำนวน 60 คน

2.4 จัดทำหนังสือประสานงานแจ้งสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีคลินิก Perfect Health เปิดเผยแพร่ผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีของผู้สมัครงานให้บริษัทได้ทราบ ซึ่งสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะได้แจ้งกลับมาว่าการดำเนินการดังกล่าวถือเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน อนุกรรมการฯ ได้ประสานขอเข้าพบทีมผู้บริหารของคลินิก Perfect Health ในวันที่ 18 พฤษภาคม 2560 เวลา 14.00 น. ณ ศูนย์ตรวจสุขภาพเพอร์เฟกเฮล สาขาพระราม 2 ทำความเข้าใจในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสมัครงาน

ปัญหาอุปสรรค

ระเบียบในการจัดทำคำสั่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความเข้าใจการปฏิบัติที่ไม่ตรงกันทำให้การจัดทำคำสั่งเกิดการล่าช้า

ข้อเสนอแนะ

ผู้ปฏิบัติควรศึกษาทำความเข้าใจระเบียบในการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งให้มีความเข้าใจ

ผู้รับผิดชอบ

จิตรรา อ่อนน้อม, นภกานต์ คนชื้อ, อุมานาฏ อุณอนันต์ และสุนิสา ชัยสุภา

2) โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 สู่การปฏิบัติ

(งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

หลักการที่สำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับประเทศประสบผลสำเร็จ 1 ใน 3 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ การมีแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ประเทศไทยได้จัดทำยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ที่สอดคล้องกับสาระสำคัญของแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ด้านการพัฒนาคคุณภาพชีวิตมาโดยตลอด จนถึงปัจจุบันแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2555-2559)

ในปี 2559 ศบ.จอ. ได้เริ่มจัดทำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ฉบับใหม่ พ.ศ. 2560-2573 ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งขั้นตอนที่ได้ดำเนินการไปแล้ว คือ 1) ยกร่างยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ 2) นำเสนอ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ ต่อคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

ในปี พ.ศ. 2560 จะต้องดำเนินการนำเสนอแผนยุทธศาสตร์ฯ ที่ได้รับความเห็นชอบแล้วต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบสุดท้ายและเผยแพร่ให้หน่วยงานภาคีทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้ใช้แผนยุทธศาสตร์ฯ เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ต่อไป ดังนั้น ศบ.จอ. จึงต้องจัดทำโครงการฯ นี้ ต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573
2. เพื่อถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 สู่ภาคีเครือข่ายระดับประเทศ และระดับพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

1. ปฐมนิเทศน์ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 วันที่ 13 กันยายน 2560 สถานที่ โรงแรม เซนทรา (ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ) ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 200 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ คณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จำนวน 7 คณะ ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ คณะอนุกรรมการวิชาการและเทคโนโลยีเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ คณะอนุกรรมการวิชาการทดลองวัคซีนเอดส์ คณะอนุกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ คณะอนุกรรมการระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ คณะอนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ผู้แทนกระทรวงต่างๆที่ร่วมดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 1-12 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เครือข่ายภาคประชาสังคม และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี เครือข่ายองค์กรระหว่างประเทศ เครือข่ายหน่วยงานภาครัฐนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง

2. พิมพ์ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 จำนวน 1,000 เล่ม

3. ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการยุติปัญหาเอดส์ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ระหว่าง สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงกลาโหม กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานปรมาณู สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานอัยการสูงสุด คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ เครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย ลงนามบันทึกเมื่อวันที่ 13 กันยายน 2560 ในงานปฐมนิเทศน์ยุทธศาสตร์ฯ

ปัญหาอุปสรรค

1. การปรับเปลี่ยนเวลาและสถานที่ในการจัดปฐมนิเทศน์ เนื่องจากเป็นงานในระดับชาติทำให้การดำเนินงานล่าช้า
2. ประสานและนัดเวลาผู้มีอำนาจต่างกระทรวงในการลงนามในบันทึกข้อตกลงฯ ค่อนข้างลำบากเนื่องจากผู้บริหารมีภารกิจมาก

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการวางแผนการดำเนินงานล่วงหน้า และมีบริหารจัดการความเสี่ยงของงาน

ผู้รับผิดชอบ

อุมานาฏ อุณอนันต์, จิตรา อ่อนน้อม, นภกานต์ คนชื้อ, ศิตรีรินทร์ มิ่งขวัญ, และสุนิสา ชัยสุภา

3) โครงการบริหารพัฒนาองค์กรและทรัพยากรมนุษย์ของศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

กรมควบคุมโรค ได้มีการขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านบทบาท ภารกิจ และกิจกรรมไปสู่วิสัยทัศน์ และพันธกิจที่พึงประสงค์ เชื่อมโยงกิจกรรมการดำเนินงานใน 5 กลุ่มภารกิจวิชาการ และกลุ่มภารกิจสนับสนุน เพื่อเป็นแนวทางให้ทุกหน่วยงาน สามารถกำหนดกระบวนการแปลงนโยบาย และยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค ไปสู่การปฏิบัติเชิงรูปธรรมในการทำงานวิชาการที่ชัดเจน ตามฉากทัศน์ในอนาคต (Future Scenario) ของกรมควบคุมโรค

ศบ.จอ. ตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงาน และการสนองตอบต่อนโยบายสำคัญ โดยการพัฒนาองค์กรและบุคลากรมีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐาน เพื่อให้บรรลุนโยบาย ยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค ท่ามกลางช่วงเวลาเปลี่ยนผ่าน และข้อจำกัดด้านงบประมาณที่เกิดขึ้น จึงได้จัดทำโครงการฯ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาบุคลากรของสำนักงานให้มีขีดสมรรถนะเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน
2. เพื่ออำนวยการความสะดวกการปฏิบัติงานในสำนักงาน

ผลการดำเนินงาน

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการบริหารจัดการมุ่งผลสัมฤทธิ์

- ประชุมหารือเพื่อเตรียมการบูรณาการการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน PCM วันที่ 6 ตุลาคม 2559 เวลา 09.30-14.00 น. ณ ห้องประชุมธีระรามสุต สถาบันราชประชาสมาสัย

- ประชุมหารือแนวทางการปฏิบัติงานการวางระบบควบคุมภายในศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ วันที่ 21 ธันวาคม 2559 เวลา 09.30-16.00 น. ณ ห้องประชุม ศบ.จอ.

- จัดซื้อวัสดุ จำนวน 14 รายการ

- จัดซื้อสายสัญญาณเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (CAT6) ความยาว 10 เมตร จำนวน 1 เส้น
- จ้างซ่อมเครื่องปรับอากาศ จำนวน 2 ครั้ง
- ซื้อชุดจ่ายไฟ Power supply เพื่อเปลี่ยนให้เครื่องคอมพิวเตอร์สำนักงาน เลขครุภัณฑ์ ศบ.จอ. 0443-13.01-005 และ 0443-13.01-007 (ยี่ห้อ Power Supply Neolution 550w)
- ค่าปรับปรุงสายสัญญาณเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (CAT6) ในสำนักงานฯ
- บริษัท เคเบิล แอนด์ เน็ทเวิร์คโซลูชั่น จำกัด

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างโดย ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ ไปรวมกับ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงจำเป็นต้องงดการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากร และได้ปรับงบประมาณส่วนนี้ไปใช้จัดซื้อวัสดุสำนักงาน/วัสดุคอมพิวเตอร์ รวมทั้งซ่อมแซมครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากเครื่องปรับอากาศของ ศบ.จอ. มีอายุการใช้งานไม่ต่ำกว่า 5 ปี ทำให้เสื่อมสภาพ และชำรุดบ่อย จึงจำเป็นต้องซ่อมบำรุงบ่อยครั้ง หากมีงบประมาณในการจัดซื้อ จะช่วยลดภาระการซ่อมบำรุงลงได้

ผู้รับผิดชอบ

จิตรา อ่อนน้อม และกมลพร ธีระวัฒน์

4) โครงการขับเคลื่อนระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ การติดตามสถานการณ์เพื่อการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ ปี 2560 (งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

เป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทยตามยุทธศาสตร์ฯ เอดส์ชาติ พ.ศ. 2555 - 2559 และฉบับใหม่ปี พ.ศ. 2560 - 2573 คือ การไม่มีผู้ติดเชื้อ รายใหม่ ไม่มีการตายเนื่องจากเอดส์ ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ ซึ่งได้กำหนดกรอบตัวชี้วัดที่สำคัญและเป้าหมายความสำเร็จสำหรับการติดตามการดำเนินงานในแต่ละระดับไว้ตามที่ปรากฏในแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว แม้ว่าการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติจะเป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานเอดส์ในสถานการณ์ปัจจุบัน แต่การที่ไม่มีข้อมูลพื้นฐาน ทำให้ไม่สามารถวางเป้าหมายการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ก่อนปี พ.ศ. 2556 ประเทศไทยยังไม่มีเครื่องมือในการวัดและติดตามสถานการณ์ทำให้ไม่สามารถวางเป้าหมายการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นช่องว่างที่จำเป็นต้องพัฒนาในการหาแนวทางการติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ

สำหรับแนวทางการติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในประเทศไทย เริ่มต้นการพัฒนาเครื่องมือและแนวทางการวัดและติดตาม สถานการณ์ตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 และพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาตามลำดับ จนปี พ.ศ. 2558 ได้กำหนดระบบการติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติระดับประเทศ 3 ระบบ ได้แก่ 1) การสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ 2) การสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ ในชุมชน (สำรวจในกลุ่มประชาชนทั่วไป) และ 3) การสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติต่อกลุ่มประชากรหลัก ซึ่งการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ โดยศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ ได้กำหนดกรอบเวลาดำเนินการอย่างเป็นระบบทุก 2 ปี ครั้งแรกปี พ.ศ. 2558 ดำเนินการสำรวจสถานการณ์การตีตราฯ ในระบบบริการสุขภาพในภาพรวมระดับประเทศ ดำเนินการในพื้นที่เฝ้าระวังทั้งหมด 6 จังหวัด ในปี พ.ศ. 2560 ดำเนินการสำรวจเพื่อติดตามสถานการณ์ อย่างต่อเนื่องรอบที่ 2 และขยายผลการดำเนินงานโดยให้กลไกระดับเขต ดำเนินงานในพื้นที่ที่มีความสมัครใจดำเนินงาน เพื่อให้ครอบคลุมในพื้นที่เป้าหมายเร่งรัดการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจและติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ ในระบบบริการสุขภาพ ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ
2. เพื่อพัฒนาระบบการติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ ระดับประเทศ
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมงานระดับเขต จังหวัด ในการสำรวจสถานการณ์การตีตราเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. เกิดระบบติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยอย่างเป็นระบบ โดย
 - 1.1 สามารถจัดการให้มีการดำเนินการสำรวจสถานการณ์ในระบบบริการสุขภาพอย่างบูรณาการที่ชัดเจนทุก 2 ปี
 - 1.2 จัดตั้งและพัฒนา กลไกที่ส่วนกลาง และระดับเขต จังหวัดมีบทบาทในการดำเนินการร่วมกันอย่างเป็นระบบ
2. ขยายผลการดำเนินงานครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น ได้แก่
 - 2.1 ปรับเพิ่มพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ จาก 6 จังหวัด เป็น 13 จังหวัด เพื่อให้ครอบคลุมทุกเขต และเป็นตัวแทนของสถานการณ์ของระดับเขต ทั้ง 13 เขต
 - 2.2 สร้างความตระหนักถึงความสำคัญในการสำรวจสถานการณ์การตีตราฯ ในระบบบริการสุขภาพ ในพื้นที่สนใจดำเนินการ โดยใช้ทรัพยากรงบประมาณของพื้นที่เอง ได้เพิ่ม อีก 8 จังหวัด ในปี พ.ศ. 2560
3. กลไก ระดับเขต จังหวัดที่ดำเนินการ 13 เขต และ 13 จังหวัดในพื้นที่ เฝ้าระวัง รวมทั้ง 8 จังหวัด ที่สนใจเข้าร่วมดำเนินการ
 - 3.1 ได้รับการพัฒนาศักยภาพการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ ระหว่างวันที่ 25-26 มกราคม 2560 และได้รับการสนับสนุนวิชาการในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในระดับพื้นที่ จากทีมที่ปรึกษา
 - 3.2 ทีมระดับเขต โดย กลไกระดับเขต สคร. ทั้ง 13 เขต ได้ร่วมดำเนินการ และสนับสนุนจังหวัดในการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ ทั้งด้านงบประมาณ และการเป็นพี่เลี้ยงในการสนับสนุนวิชาการ ในกระบวนการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติฯ
4. รายงานผลการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ ในระบบบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2560 ส่วนของบุคลากร และผู้ติดเชื้อฯ ที่มีประกอบด้วย
 - 4.1 ผลการสำรวจสถานการณ์ในพื้นที่ 13 จังหวัดเฝ้าระวัง และสรุปผลการสำรวจภาพรวมของทั้ง 13 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด กทม. เชียงราย พิษณุโลก นครสวรรค์ สระบุรี ชลบุรี นครปฐม อุตร อุบล ขอนแก่น นครราชสีมา นครศรีธรรมราช สงขลา
 - 4.2 สรุปผลการติดตามสถานการณ์การตีตราฯ ในระบบบริการสุขภาพ ในภาพรวมของประเทศที่สำคัญ ดังนี้
ข้อมูลผลการสำรวจสถานการณ์การตีตราฯ รอบปี พ.ศ. 2558 และปี พ.ศ. 2560 พบว่า
- ผู้ติดเชื้อฯ เคยหลีกเลี่ยงที่จะไม่ไปรับบริการ หรือไปรับบริการช้ากว่าที่ควร เนื่องจากกลัวถูกการตีตราฯ จากสถานพยาบาล 13%, 5% ตามลำดับ โดยพบว่า สถานการณ์การให้บริการในสถานพยาบาล ที่สำคัญเป็นดังต่อไปนี้
- บุคลากรในสถานพยาบาลยังสังเกตเห็นเพื่อนร่วมงานมีพฤติกรรมบริการที่แสดงถึงการรังเกียจหรือเลือกปฏิบัติ ต่อผู้ติดเชื้อฯ 24%, 21% ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อฯ ที่เคยถูกรังเกียจ หรือเลือกปฏิบัติ จากสถานพยาบาล 12%, 11% ตามลำดับ ทั้งนี้สาเหตุปัจจัย สวนหนึ่งมาจากปัจจุบันบุคลากรส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติเชิงลบต่อนิ ตีตราฯ ผู้ติดเชื้อฯ (85%, 84% ตามลำดับ)
5. ทบทวนและปรับปรุง กระบวนการสำรวจสถานการณ์ฯ และแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมทั้งการนำข้อมูลใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงร่วมกับพื้นที่ ที่ดำเนินการฯ โดยการประชุมระดมความคิดเห็น และสรุปการดำเนินงานร่วมกัน

6. ผลิต-พิมพ์ คู่มือสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติ ภาษาไทย ฉบับปรับปรุง พิมพ์ครั้งที่ 3 สำหรับใช้ประกอบการดำเนินงานสำรวจสถานการณ์ฯ ของพื้นที่

ปัญหาอุปสรรค

1. การปรับเพิ่มพื้นที่เฝ้าระวังจาก 6 จังหวัดเป็น 13 จังหวัด มีผลต่อการแปลผลการติดตามความก้าวหน้าสถานการณ์ฯ ได้ไม่ชัดเจน ข้อมูลบางตัวชี้วัดหรือบางชุดข้อมูล อาจจะนำมาใช้เปรียบเทียบกันไม่ได้
2. ผลการสำรวจสถานการณ์ทั้ง 2 รอบ ยังพบว่าประเทศไทยยังคงมสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพอยู่ และข้อมูลสะท้อนว่า การตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นนานาถนพยาบาล มีผลต่อการเข้าถึงบริการของกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ ดังผลการสำรวจสถานการณ์การตีตราฯ ในภาพรวมประเทศที่กล่าวข้างต้น
3. งบประมาณ

ข้อเสนอแนะ

1. การใช้ข้อมูลผลการสำรวจสถานการณ์ฯ ควรแปลความอย่างระมัดระวัง และบอกถึงข้อจำกัดในการใช้ข้อมูลเพื่อให้ผลการติดตามสะท้อนสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง
2. พื้นที่เฝ้าระวัง ควรจะใช้ 13 จังหวัด อย่างต่อเนื่อง ไม่ควรมีการปรับเปลี่ยนบ่อยทั้งในเชิงจำนวน และจังหวัด
3. เร่งรัดการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงาน ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ ที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และขยายผล รูปแบบการดำเนินงานฯ จากโครงการนำร่องฯ สู่พื้นที่อื่นๆ โดยเร็ว เพื่อลดอุปสรรคการเข้าถึงบริการฯ

ผู้รับผิดชอบ

พรทิพย์ เข้มเงิน และนันทวรรณ วงษ์ทิพย์

5) โครงการขับเคลื่อนกลไกการประเมินผลเพื่อการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ปีงบประมาณ 2560 (งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยตั้งเป้าหมายที่จะยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 การมีข้อมูลที่เพียงพอและใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการวางแผนงานจะช่วยให้ได้แผนยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ปัญหา ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการวางแผนผลการประเมินผลสามารถบอกถึงปัจจัย เงื่อนไขของความสำเร็จตลอดจนความคุ้มค่าคุ้มทุนของการดำเนินงานได้จึงช่วยให้การตัดสินใจของผู้บริหาร เป็นไปได้อย่างแม่นยำและมั่นใจมากขึ้น

โครงสร้างและกลไกขับเคลื่อนระบบการประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับชาติ ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 และในปี พ.ศ. 2557 โดยกลไกการประเมินผลระดับชาติ ได้บริหารจัดการให้มีการประเมินผล ตามแผนการประเมินผลระดับชาติ มาแล้ว 4 เรื่อง ในปี พ.ศ. 2558 ได้มีการทบทวนโครงสร้าง กลไก และช่องว่างระบบการประเมินผลฯ ผลจากการทบทวนดังกล่าว ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนโครงสร้างคณะทำงานประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับชาติ ใหม่ในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งคณะทำงานประเมินผลฯ ระดับชาติ มีบทบาทในการกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนการประเมินผลงานเอดส์ของประเทศ โดยมี ศบ.จอ เป็นฝ่ายเลขานุการ นอกจากนั้น การทบทวนระบบการประเมินผลครั้งที่ผ่านมา นั้น ได้ทบทวนประเด็นการประเมินผลรวมถึงกำหนดแผนงานและหัวข้อการประเมินผลที่สำคัญไว้ตามลำดับความต้องการใช้ข้อมูลในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทยด้วย และหัวข้อการประเมินผลสำคัญที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ ภายในปี พ.ศ. 2560 คือ การประเมินผลนโยบาย และยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2557-2559 เพื่อนำผลที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงการจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดการประเมินผลนโยบาย และยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2557-2559
2. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการประเมินผลในการขับเคลื่อนระบบการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ
3. เพื่อนำผลการประเมินผลมาให้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ฯ พ.ศ. 2560-2573 และใช้ในการกำหนดนโยบายและการดำเนินงานเพื่อการยุติปัญหาเอดส์

ผลการดำเนินงาน

1. รายงานผลการประเมินผล นโยบาย และยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ฉบับ พ.ศ. 2557-2559 ฉบับสมบูรณ์ 1 ฉบับ ที่ประกอบด้วย บทสรุป และผลการประเมินผล พร้อมข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
2. มีเครือข่ายทีมประเมินผลที่มีประสบการณ์ในการประเมินผลการดำเนินงานเอดส์ที่เกิดจากการรวมตัวของนักวิชาการอิสระที่มีประสบการณ์การดำเนินงานเอดส์เพิ่มขึ้นใหม่อีก 1 ทีม
3. เผยแพร่ผลการประเมินผล นโยบาย และยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ฯ โดยการจัดประชุมร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ 2 ครั้ง

ปัญหาอุปสรรค

การนำผลการประเมินผลไปใช้ประโยชน์ ไม่เป็นไปตามแผนประเมินผลฯ ของประเทศที่ได้วางไว้แต่เดิม

1. ผลการประเมินผลนโยบาย และยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติเสร็จไม่ทันต่อการนำมาใช้ประโยชน์ในการจัดทำยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์แห่งชาติ เนื่องจากกรอบเวลาและการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน ถูกเลื่อนจากปี พ.ศ. 2559 เป็นปี พ.ศ. 2560 แต่อย่างไรก็ตามผลการประเมินผลฯ ยังมีประโยชน์ในการนำมาใช้เพื่อทบทวนและปรับปรุง ยุทธศาสตร์ฯ ในอีก 3 ปีข้างหน้าได้
2. TOR ถูกปรับเปลี่ยน รายละเอียด เชิงคุณภาพ ลดลง เนื่องจากจากงบประมาณลดลง ครั้งหนึ่งจากแผนเดิมที่ตั้งไว้
3. กรอบระยะเวลาในการดำเนินงานประเมินผลฯ น้อยกว่าที่วางแผนไว้ กำหนด ใช้เวลา 8 เดือน โดยจำเป็นต้องเสร็จ และใช้งบประมาณให้ทันกรอบเวลา ในเดือนกันยายน 2560 เนื่องจากกระบวนการคัดเลือกใช้เวลานาน เนื่องจากทีมประเมินผลฯ ทั้งสองมีข้อจำกัดที่ทำให้คณะทำงานต้องการขั้นตอนการพิจารณาตัดสินใจยาวมากขึ้น
 - กระบวนการพัสดุในการจ้างที่ปรึกษา ใช้เวลานานมาก ทำให้ทีมประเมินผล เริ่มงานช้า จึงเหลือเวลาในการทำงานน้อยลง

ข้อเสนอแนะ

1. เรียนรู้กระบวนการเตรียมความพร้อมด้านเอกสารในการทำสัญญาจ้างร่วมกับงานพัสดุ
2. เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการจ้างในครั้งต่อไป
3. นำเสนอประเด็นข้อจำกัดในกระบวนการจ้าง ให้กับผู้บริหาร

ผู้รับผิดชอบ

พรทิพย์ เข้มเงิน

6) โครงการจัดทำรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทยรอบปี 2560 (GARP report 2017) (งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

UNAIDS และองค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดให้ประเทศสมาชิก จัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ระดับประเทศ (GARP report) ส่งให้กับ UNAIDS ทุกปี และจัดทำเป็นรายงานฉบับภาคบรรยายส่ง ทุก 2 ปี ซึ่งประเทศไทยได้ร่วมลงนามตามปฏิญญาวาดด้วยพันธกรณีเรื่องเอชไอวี/เอดส์ ในการจัดทำรายงานฯ ดังกล่าว กระบวนการจัดทำรายงานความก้าวหน้าฯ ประกอบด้วย การทบทวน

สถานการณ์ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พร้อมทั้งการระบุถึง อุปสรรค ความท้าทาย ทั้งด้านการดำเนินงาน และ
ด้านนโยบาย ซึ่งต้องการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดทำข้อมูลและการเขียนรายงาน

ที่ผ่านมาประเทศไทยมีกระบวนการจัดทำรายงานความก้าวหน้า ภายใต้กลไกคณะกรรมการติดตามงานฯ
ระดับประเทศ โดยตระหนักถึงความจำเป็นและประโยชน์ที่ได้รับจากกระบวนการจัดทำรายงานฯ ที่นอกจากจะมี
วัตถุประสงค์เพื่อส่งรายงานฯ ให้กับ UNAIDS แล้ว ยังประโยชน์เป็นอย่างยิ่งสำหรับประเทศในการทบทวนการ
ดำเนินงานและความก้าวหน้าการดำเนินงานที่ผ่านมาของประเทศ และการจัดทำรายงานฯ ดังกล่าวมีผลโดยตรงต่อ
การพัฒนากระบวนติดตามและประเมินผลของประเทศรวมถึงขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วย
ในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานเพื่อจะบรรลุเป้าหมายยุติปัญหา
เอดส์ประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย รอบปี
2560 (GARP report 2017)
2. เพื่อพัฒนากลไกการจัดการระบบข้อมูลและพัฒนาคุณภาพข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์สำหรับใช้ใน
การดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย

ผลการดำเนินงาน

1. รายงานการติดตามความก้าวหน้าระดับประเทศ ในการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ปี 2560 (GAM/GARP
report 2017) ที่ประกอบด้วย
 - 1.1 ผลการติดตามความก้าวหน้าตามตัวชี้วัด
 - 1.2 รายงานความก้าวหน้าเชิงบรรยาย
 - 1.3 รายงานผลการประเมินนโยบายการดำเนินงานเอดส์ ของประเทศ ทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคม และ
ได้จัดส่งรายงานให้กับ UNAIDS
2. สัมมนาผลการจัดทำรายงานการติดตามความก้าวหน้าฯ เพื่อพิจารณาและปรับปรุงรายงานการติดตาม
ความก้าวหน้าระดับประเทศ ในการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 และเผยแพร่สถานการณ์และการดำเนินงาน
ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา
3. รายงานการติดตามความก้าวหน้าฯ ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลฯ
4. เผยแพร่รายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560
โดยการพิมพ์รายงานฉบับ ภาษาอังกฤษ และฉบับภาษาไทย รวมถึงกระจายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาอุปสรรค

1. การส่งรายงานติดตามความก้าวหน้าฯ ล่าช้ากว่ากรอบเวลาที่ UNAIDS กำหนด เนื่องจากข้อจำกัดของ
กลไก และกระบวนการหาข้อสรุปข้อมูลฯ ในการจัดทำรายงานและภาระงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ข้อจำกัดในวิธีการรวบรวมการรวบรวมข้อมูลมีผลต่อคุณภาพข้อมูล ซึ่งทำให้ผลการติดตามความก้าวหน้า
อาจไม่สะท้อนสถานการณ์และการดำเนินงานที่เป็นจริง

ข้อเสนอแนะ

พัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูลการติดตามสถานการณ์ การดำเนินงานเอดส์ระดับประเทศให้สมบูรณ์
มีคุณภาพ โดยการจัดระบบ และปรับปรุงความเข้มแข็งของกลไกในการมีบทบาทตัดสินใจทางวิชาการ เพื่อวางทิศทาง
และวางแผนพัฒนาระบบข้อมูลฯ โดยมีตัวแทนของผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทุกด้าน

ผู้รับผิดชอบ

พรทิพย์ เข้มเงิน, สิริพร มนยฤทธิ์, รุ่งธิดา เทพวงศ์ และอนุรักษ์ ติรพงศ์ประเสริฐ

7) โครงการพัฒนาระบบข้อมูล และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อยุติปัญหาเอดส์ระดับ

พื้นที่ ปีงบประมาณ 2560

(งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยตั้งเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยกำหนดเป้าหมายไม่มีเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี เมื่อแรกเกิด และลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เหลือน้อยกว่า 1,000 ราย ลดการเสียชีวิตจากเอชไอวี รวมทั้งการตีตราและเลือกปฏิบัติลดลงเหลือร้อยละ 10 โดยยุทธศาสตร์มุ่งเน้นการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ และผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด และแรงงานข้ามชาติ และกำหนดกลวิธีการดำเนินงานแบบผสมผสานบูรณาการงานด้านการป้องกันและด้านการดูแลรักษา ได้แก่ การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกับการให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสแต่เนิ่นๆ มุ่งเน้นให้ประชากรหลักได้เข้าถึงและได้บริการการป้องกันอย่างครอบคลุมเพียงพอและมีพฤติกรรมที่ปลอดภัย ด้วยกรอบปฏิบัติการการเข้าถึง การเข้าสู่บริการ การตรวจเอชไอวี การรักษา และการคงอยู่ในระบบ (Reach-Recruit-Test-Treat- Retain: RRTTR) และมุ่งเน้นพื้นที่ที่คาดว่าจะมีจำนวนการติดเชื้อฯ รายใหม่มากที่สุด

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) ได้มีมติให้ สำนักงานงบประมาณ จัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานตามนโยบายยุติปัญหาเอดส์ให้กับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับจัดบริการป้องกันเชิงรุกในกลุ่มประชากรหลัก ให้ครอบคลุมพื้นที่ 77 จังหวัดทั่วประเทศ และจัดสรรให้กับ กรมควบคุมโรคสำหรับการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ และสำหรับการพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และระบบติดตามและประเมินผลรวมทั้งส่งเสริมการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ โดยระบบข้อมูล RIHIS เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการติดตามผลการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลัก ซึ่งบุคลากรในพื้นที่ดำเนินการ 39 จังหวัดที่ไม่ได้อยู่ภายใต้โครงการกองทุนโลก จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดทำข้อมูลรายงาน และใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเพื่อสะท้อนภาพการดำเนินงานปัจจุบันเพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงานและการจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด ทั้งนี้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการวางแผนการดำเนินงานได้ถูกรวบรวมข้อมูลสำหรับนำเสนอโดยเครื่องมือ AIDS Zero Portal ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาให้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการส่งเสริมให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกคนสามารถเข้าถึงและได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาการจัดทำข้อมูล RIHIS เพื่อใช้ในการติดตามงานในกลุ่มประชากรหลักในพื้นที่นอกโครงการ GF
2. เพื่อส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการวางแผนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

1. ปรับปรุงระบบข้อมูล RIHIS-HCT โดยการปรับปรุงโปรแกรม การบันทึกและจัดทำรายงาน ให้ผู้บันทึก เข้าถึงและบันทึกได้ง่าย สะดวก และสามารถนำข้อมูลรายงานไปใช้ประโยชน์ โดยเพิ่มและบูรณาการการบันทึกข้อมูล RIHIS-STIs- ข้อมูล Reach เข้ากับโปรแกรม RIHIS-HCT
2. พัฒนาศักยภาพผู้บันทึกข้อมูล โดยบูรณาการกิจกรรม งบประมาณกับโครงการ GF-NFM
 - การอบรม พื้นฟู การใช้โปรแกรมการบันทึก และรายงานข้อมูล RIHIS-HCT ที่บูรณาการกับระบบข้อมูลรายงาน STIs และ Reach รวมทั้งการนำข้อมูลในระบบข้อมูล RIHIS ไปใช้ประโยชน์ในการติดตามและ ปรับปรุงการดำเนินงาน RRT ให้กับกลไกระดับเขต และตัวแทนทีมจังหวัด ทั้งจังหวัดในพื้นที่-นอกพื้นที่ GF รวมทั้ง 77 จังหวัด ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมที่ให้บริการ HCT

- ติดตาม สนับสนุนการจัดระบบข้อมูลและการขยายผลการจัดทำรายงาน RIHIS-HCT ในระดับจังหวัด และหน่วยบริการร่วมกับทีมระดับเขต

- สนับสนุนทีมระดับเขต จังหวัดในการประเมินตรวจสอบคุณภาพข้อมูล RIHIS-HCT และ feedback ผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล โดยการจัดทำรายงานผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพให้กับหน่วยบริการผ่านผู้บริหารอย่างเป็นทางการ รวมทั้งการ feedback โดยการทำความเข้าใจข้อมูลที่ถูกต้อง พร้อมแนวทางการแก้ไขที่ได้ทันที และแนวทางป้องกันและแก้ไขระยะต่อไป ให้กับผู้ปฏิบัติงาน ผู้บันทึกข้อมูลและผู้ให้บริการ

ปัญหาอุปสรรค

1. ความครอบคลุมในการรายงาน เริ่มมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ (ครอบคลุมเพียงประมาณ 55% ของหน่วยบริการภาครัฐ ที่ให้บริการ HCT ทั้งหมด) เนื่องจากมีความซ้ำซ้อนของในการบันทึกข้อมูล HCT ทั้งโปรแกรม NAP-RIHIS ทำให้เป็นภาระของหน่วยบริการที่ต้องบันทึกข้อมูลบริการ เข้าสู่ทั้ง 2 โปรแกรม บางหน่วยบริการมีแหล่งงบประมาณจากต่างประเทศ อาจจะต้องบันทึก 3 โปรแกรม ซึ่งทุกหน่วยบริการจำเป็นต้องบันทึกโปรแกรม NAP เพื่อใช้เบิกเงินค่ายาจาก สปสช. แม้ว่าจะเห็นความสำคัญ และประโยชน์ของระบบข้อมูล RIHIS ที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ แต่ภาระงาน และเวลา ในการบันทึกเป็นเหตุผลที่ต้องเข้าใจ

2. การใช้ประโยชน์จากการบันทึกข้อมูลยังน้อย ในทุกระดับ รวมทั้งกลไกในระดับเขตที่มีบทบาทสำคัญในการติดตามการดำเนินงาน และการสนับสนุนวิชาการ เนื่องจากอยู่ในช่วงการพัฒนากระบวนการบันทึกและรายงานให้เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และเป็นมิตรต่อผู้ใช้ รวมทั้งมีความเสถียร น้ำหนักในการพัฒนาระยะแรกจะยังคงอยู่ในเรื่องนี้อยู่ และหลังการประเมินในส่วนผู้ใช้ข้อมูลหน่วยบริการเริ่มจะมีความพร้อมในการใช้ข้อมูลโดยมีความเข้าใจในบริบทการดำเนินงานกลุ่มเป้าหมาย และบริการที่จัดขึ้น ส่งผลต่อความเข้าใจในการแปลความข้อมูลได้มากขึ้น จึงหวั่นไหวต่อไปจากนี้แนวโน้มในการใช้ข้อมูลน่าจะมากขึ้น และคุณภาพข้อมูลรายงานจะดีขึ้นจากการได้นำข้อมูลไปใช้

ข้อเสนอแนะ

1. การบูรณาการระบบข้อมูล RIHIS-HCT กับระบบข้อมูล NAP เพื่อลดภาระการบันทึกข้อมูลที่ซ้ำซ้อน หากลดภาระในการบันทึกข้อมูลลงไปได้ น่าจะมีผลทำให้หน่วยบริการมีโอกาส เวลาที่จะนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์มากขึ้น

2. แผนการดำเนินงานขั้นต่อไป ควรวางน้ำหนักในการเพิ่มศักยภาพกลไก ทั้งระดับเขต และกลไกทีม M&E จังหวัดในการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง และวางแผนการดำเนินงานให้มากขึ้น

3. การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล DQA เป็นกระบวนการที่มีประโยชน์ ควรได้รับการพัฒนา และสนับสนุนให้กลไกในพื้นที่ หน่วยบริการจังหวัด/เขตมีระบบการดำเนินงานนี้อย่างต่อเนื่อง และบูรณาการให้เป็นภารกิจประจำ โดยเฉพาะหน่วยบริการที่ควบคู่ไปกับการจัดบริการและการบันทึกและจัดทำรายงานในระบบข้อมูลประเทศ

ผู้รับผิดชอบ

พรทิพย์ เข้มเงิน, รุ่งธิดา เทพวงศ์ และอนรรักษ์ ติรพงศ์ประเสริฐ

8) โครงการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือนและเสริมสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการกรมควบคุมโรค (ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ) (งบดำเนินงาน)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน
2. เพื่อเสริมสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

หลักการและเหตุผล

ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน มีผลบังคับให้ผู้ดำรงตำแหน่งข้าราชการพลเรือน พนักงานราชการและลูกจ้างในสังกัดทุกตำแหน่ง มีหน้าที่ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือนรวม 10 ข้อ และกรมควบคุมโรค กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการกรมควบคุมโรค พ.ศ. 2557-2561 ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนา

ข้าราชการให้เป็นคนดีกรมควบคุมโรคและแผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมและป้องกันการทุจริต ประพฤติมิชอบกรมควบคุมโรคประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2560 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคุณธรรม จริยธรรมและป้องกันการทุจริตประพฤตินิชอบถือเป็นจุดเริ่มต้นในการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานที่มีความโปร่งใส ยึดหลักคุณธรรม และความซื่อสัตย์สุจริต โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ให้มีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติตามมาตรฐานคุณธรรมจริยธรรมของ ข้าราชการพลเรือน และตามแนวทางการสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

ผลการดำเนินงาน

1. ถ่ายทอดมาตรฐานความโปร่งใสศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ วันที่ 2 ธันวาคม 2559 เวลา 08.30-16.30 น. ณ ห้องประชุม ศบ.จอ.
2. กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานการวางระบบควบคุมภายในศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ วันที่ 21 ธันวาคม 2559 เวลา 09.30-16.00 น. ณ ห้องประชุม ศบ.จอ.

ปัญหาอุปสรรค

-

ข้อเสนอแนะ

-

ผู้รับผิดชอบ

กมลพร ธีระวัฒน์

9) โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และเพิ่มศักยภาพบุคลากรในระดับพื้นที่ ในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อติดตามการดำเนินงานและบริการในกลุ่มประชากรหลักและผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย (งบประมาณ TUC)

หลักการและเหตุผล

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์มีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์เอดส์ ประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2573 และหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่สำคัญคือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ การติดตามและประเมินผล ทั้งในการเฝ้าระวังสถานการณ์และดำเนินงาน เพื่อทราบความคืบหน้า การดำเนินงานยุทธศาสตร์เอดส์ของประเทศ

การแพร่ระบาดของโรคเอชไอวี/เอดส์ มีการเปลี่ยนแปลงไปตามรูปแบบและความหลากหลายทางวัฒนธรรม เศรษฐกิจและสังคม ซึ่งวิธีการดำเนินงานและยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการดำเนินงานก็ต้องเปลี่ยนไปตามบริบทของกลุ่มเป้าหมายด้วย ผู้ปฏิบัติงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องสร้างกลวิธีใหม่ๆ ที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาความท้าทายในการวางแผนเพื่อยุทธศาสตร์เอดส์

ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ ในฐานะเลขาธิการคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ซึ่งเป็นหน่วยหลักในการจัดทำยุทธศาสตร์เอดส์ประเทศไทย สำหรับการเผยแพร่ให้กับทุกภาคส่วน รวมถึงให้การสนับสนุน ด้านเทคนิควิชาการให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในการเรียนรู้กระบวนการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในพื้นที่ในการดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์ รวมทั้งเป็นหน่วยงานหลักในการรวบรวมข้อมูลมานำเสนอและเผยแพร่ให้กับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะผู้บริหารสามารถเข้าถึงข้อมูลที่มีอยู่ได้อย่างสะดวก และรวดเร็ว โดยเครื่องมือ AIDS Zero Portal เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ ทั้งยังมีบทบาทในการพัฒนาบุคลากร กลไกระดับเขตจังหวัดให้สามารถขับเคลื่อนงานยุทธศาสตร์เอดส์ได้โดยการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการติดตามงานและประกอบการวางแผน กำหนดนโยบายทั้งในระดับพื้นที่ และระดับประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับทีมระดับพื้นที่ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อการติดตามงาน และการใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ในระดับพื้นที่
2. เพื่อพัฒนาสมรรถนะเครื่องมือ AIDS Zero Portal ในการเผยแพร่ข้อมูล ให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และผู้บริหารทุกภาคส่วน รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์จากข้อมูลจาก เครื่องมือ AZP
3. เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน R-R-T-R ในระดับพื้นที่ และประเทศ

ผลการดำเนินงาน

ได้ชุดข้อมูลสำหรับการติดตามความก้าวหน้าสถานการณ์ และ การดำเนินงานการให้บริการในกลุ่มประชากรหลักในระดับจังหวัด และได้ชุดข้อมูลการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีประกอบการจัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ระดับประเทศ (GAM report ปี 2560) รายละเอียดดังนี้

1. รายงานผลการคาดประมาณจำนวนประชากร กลุ่มประชากรหลัก (กลุ่ม MSM TG MSW FSW PWID) ในระดับจังหวัด ทั้ง 77 จังหวัด ของประเทศไทย ตั้งแต่ ปี พ.ศ 2557-2560 เป็นชุดข้อมูลที่เผยแพร่เป็น electronics file 1 ชุดข้อมูล

2. ผลการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในปี 2559-2573 จำนวน 1 ชุดข้อมูล และได้นำมาใช้ประกอบการจัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ ทั้งในส่วนของรายงานตามตัวชี้วัด และรายงานสถานการณ์และผลการดำเนินงาน ภาคบรรยาย

กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ โดย ศบ.จอ ได้จัดกิจกรรม ร่วมกับสำนักกระบาดฯ ดังนี้

1. จัดประชุมคณะทำงานคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยวิธี Spectrum-AEM version จำนวน 6 ครั้ง
2. ประชุมหารือแนวทางการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในฉากทัศน์ต่างๆ (PrEP) จำนวน 6 ครั้ง
3. ประชุมหารือความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการคิดวิธีร่วมกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผ่านระบบ web online จำนวน 1 ครั้ง

ปัญหาอุปสรรค

ไม่สามารถดำเนินการกิจกรรมสำคัญได้ตามแผนที่วางไว้ การจัดอบรมเพิ่มศักยภาพการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการวางแผนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ระดับพื้นที่ ปี พ.ศ. 2560 ระยะที่ 2 (ยกไปดำเนินการในปีที่ 2) เนื่องจากคณะทำงานมีข้อจำกัด ความล่าช้าในการเตรียมหลักสูตร และการเตรียมข้อมูลที่สำคัญประกอบการอบรม คือ ข้อมูลการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อ คาดประมาณจำนวนประชากรกลุ่มประชากรหลักซึ่งที่ต้องจัดทำให้แล้วเสร็จก่อนที่จะมีการอบรม ซึ่งดำเนินการเสร็จเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 ประกอบกับ สอวพ. มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทำให้มีข้อจำกัด ในการบริหารจัดการโครงการฯ จึงไม่สามารถจัดกิจกรรมอบรมได้ตามแผนที่วางไว้

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากช่วงต้นของการดำเนินโครงการ การใช้งานโปรแกรม Co-Ag FIN ยังไม่เสถียร ทำให้การลงข้อมูลเกิดการคลาดเคลื่อน จึงมีการประสานงานติดต่อกับผู้จัดทำโปรแกรมนี้และดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องเรียบร้อย การส่งงานตอนต้นอาจมีปัญหาล็กน้อย
2. ควรจัดอบรมระยะเบี่ยงขั้นตอนและการติดตามงานไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อให้ผู้ประสานงานเข้าใจระบบ และปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง

ผู้รับผิดชอบ

พรทิพย์ เข้มเงิน และนางสาวพุทธรักษา ศรีเรือน

10) โครงการขับเคลื่อนกลไกประสานงานเอดส์และวัณโรคจังหวัด (กอวจ./PCM) และระบบข้อมูลยุทธศาสตร์ การติดตามประเมินผลด้านเอดส์ (SI&ME) ในกลุ่มประชากรหลัก ปีที่ 3 ภายใต้แผนงานโครงการยุติปัญหาวัณโรค และเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR รอบ NFM ในช่วง Non Costed Extension ปี พ.ศ. 2560 (งบประมาณ GF)

หลักการและเหตุผล

จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในปี พ.ศ. 2556 ด้วยแบบจำลองข้อมูลทางระบาดวิทยา (AIDS Epidemic Model: AEM) แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ผู้ที่เสียชีวิตจากเอชไอวี และผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ในช่วงสิบปีที่ผ่านมาลดลงในอัตราที่ช้ากว่าเดิม และคาดว่าจะการติดเชื้อรายใหม่ ร้อยละ 32 จะอยู่ในกลุ่มของคู่ที่มีผลเลือดต่างโดยเฉพาะในคู่กลุ่มประชากรหลัก และในอีก 5 ปีข้างหน้า จะพบว่าร้อยละ 40 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ จะเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย นอกจากนี้ได้คาดประมาณว่าภายในสิ้นปี พ.ศ. 2556 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี 451,258 คน และมีผู้รับยาต้านไวรัส ART จำนวน 245,306 คน ซึ่งข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่าในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดและกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมีความชุกสูงสม่ำเสมอ มากกว่าร้อยละ 20 และร้อยละ 8-25 ตามลำดับ แต่ทั้งนี้ในด้านการรักษา ประเด็นท้าทายที่สำคัญ คือ อัตราการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ป่วยเป็นวัณโรครวมด้วย สูงถึงร้อยละ 14 ซึ่งในการจัดการรักษา และการดำเนินงานยังต้องการการพัฒนาในด้านการวางแผนการรักษาร่วมกันระหว่างวัณโรคและเอชไอวีอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้เข้าถึงบริการรักษาที่ครบถ้วน รวดเร็ว และทันเวลา รวมถึงการจัดระบบติดตามการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกันระหว่างเอชไอวีและวัณโรค

แผนปฏิบัติการเพื่อยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในช่วงปี พ.ศ. 2558-2562 ดังนี้ 1) ป้องกันการติดเชื้อฯ รายใหม่ ให้ได้ 13,482 คน 2) ป้องกันการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ได้ 9,047 คน และ 3) ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบสุขภาพจากเดิม ร้อยละ 50

การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ และแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย มุ่งเน้นการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลักด้วยกลยุทธ์ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: กองทุนโลกเพื่อต่อสู้เอดส์ วัณโรค และมาลาเรียให้ทุนสนับสนุนประเทศไทย ในการดำเนินงานโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ Reach-Recruit-Test Treat-Retain: RRTTR (Stop TB and AIDS through RTRR: STAR) ซึ่งในการบริหารจัดการโครงการฯ ประกอบด้วย 2 หน่วยงานผู้รับทุนหลัก ได้แก่ ผู้รับทุนหลักจากภาครัฐ คือ กรมควบคุมโรค และภาคประชาสังคม คือ มูลนิธิริชชีไทย กรมควบคุมโรคจะบริหารจัดการโครงการของหน่วยงานภาครัฐ ที่ดำเนินการในระบบบริการสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี และวัณโรค รวมถึงกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยแบบเข้มข้นในกลุ่มประชากรข้ามชาติ โดย มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย สำหรับมูลนิธิริชชีไทยจะมุ่งเน้นการดำเนินงานเอชไอวี เชิงรุกในกลุ่มประชากรหลัก (Key Population) และการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน โดยเครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคม

ทั้งนี้ การบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์จากระดับประเทศ ลงสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ กลไกการประสานงานในระดับจังหวัด (Provincial coordinating Mechanism: PCM) ยังเป็นกลไกที่สำคัญในการประสาน บูรณาการการทำงานกับทุกภาคีเครือข่ายเพื่อวางทิศทางในขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ รวมทั้งการพัฒนากระบวนการข้อมูลยุทธศาสตร์ และการติดตามงานในระดับจังหวัด

ดังนั้น การเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกประสานงานระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานและการติดตามการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความยั่งยืนต่อไปหลังสิ้นสุดโครงการกองทุนโลก จึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2560 กลไกประสานงานระดับจังหวัด จำเป็นที่จะต้องปรับขยายบทบาทการขับเคลื่อนงานที่ครอบคลุมงานทั้งด้านเอชไอวีและวัณโรค (กลไกการประสานงานเอดส์และ

วัดโรคจังหวัด กอวจ.) โดยมุ่งเน้นให้เกิดการบูรณาการงานเอดส์ และวัดโรคอย่างเป็นระบบและมีรูปธรรมของ การประสานระบบบริการร่วมกันอย่างชัดเจน เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานในระดับประเทศ ในการ ที่จะบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ และวัดโรค

ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการของประเทศ ได้กำหนดเป้าหมายและกรอบการติดตามการดำเนินงาน เอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักไว้อย่างชัดเจน โดยกำหนดระบบข้อมูลบริการเอชไอวีที่บูรณาการ: RIHIS (Routine Integrated HIV Information System) เป็นระบบข้อมูลหลักในการติดตามงานบริการ ระดับผลผลิตในกลุ่มประชากรหลัก ซึ่ง ศบ.จอ. ได้เริ่มพัฒนามาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2554 จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ในปี พ.ศ. 2559 ได้มีการพัฒนา ระบบข้อมูล RIHIS ให้เป็นมิตรและง่าย สะดวก ต่อการใช้งานเป็นอย่างมาก นอกจากนั้นยังได้พัฒนาระบบข้อมูลที่ใช้ บันทึกรักษาสำหรับการติดตามบริการป้องกันเชิงรุก (RIHIS-Outreach) เพิ่มจากเดิมที่มีเฉพาะ RIHIS-Facility เพื่อรองรับ การดำเนินงานทั้งในพื้นที่ที่ได้รับงบประมาณจากกองทุนโลก และพื้นที่ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดบริการ ป้องกันเชิงรุกจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายใต้โครงการยุติปัญหาเอดส์ จึงทำให้การขับเคลื่อนการจัด ระบบข้อมูลที่บูรณาการ (RIHIS) มีความครอบคลุมของรายงานได้มากขึ้น แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ อย่างไรก็ตามระบบข้อมูล RIHIS ยังต้องการการพัฒนาต่อเนื่อง ประเด็นท้าทายในการจัดระบบข้อมูลอยู่ที่การจัดการ ให้มีความครอบคลุม และครบถ้วนของการรายงานในทุกพื้นที่ รวมทั้งการพัฒนาข้อมูล RIHIS ทั้ง Facility ที่ให้บริการในส่วน HIV-Testing และ Outreach ให้สามารถเชื่อมต่อกันได้โดยใช้ UIC และสามารถติดตามบริการ ได้ตลอดบริการ RRTR โดยเชื่อมกับระบบ NAP ที่ สปสช. ดำเนินการอยู่แล้ว และที่สำคัญ คือการส่งเสริมสนับสนุน ให้มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในทุกระดับ

สำหรับแหล่งข้อมูลในการติดตามงานระดับผลลัพธ์ และผลกระทบ ซึ่งได้แก่ ระบบเฝ้าระวังเอชไอวีโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ ที่บูรณาการกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (IBBS: Integrated biological Behavioral surveillance) ที่ดำเนินการโดยสำนักระบาดวิทยา ในปี พ.ศ. 2560 ได้รับงบประมาณในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จากกรมควบคุมโรคแล้ว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกประสานงานระดับจังหวัด ในการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ และวัดโรค ทั้งด้านการดำเนินงานและการติดตามการดำเนินงานระดับจังหวัด
2. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และการติดตามและประเมินผล และระบบการติดตามงานใน กลุ่มประชากรหลัก

ผลการดำเนินงาน

1. พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการขับเคลื่อนกลไก กอวจ. (PCM), และหน่วยติดตามและประเมินผล ระดับจังหวัดระดับเขต

ผลการดำเนินงานพบว่าการประชุมคณะทำงาน PCM ดำเนินการได้ครบทุกจังหวัด (38 จังหวัด) โดยเฉลี่ยมี การประชุมจังหวัดละ 2 ครั้ง และมีประมาณร้อยละ 20 ที่จัดประชุมครบ 3 ครั้ง การจัดตั้งและพัฒนา PCM ที่มี องค์ประกอบจากทั้งภาครัฐ-ภาคประชาสังคม และจากทั้ง HIV และ TB ที่ดำเนินงานเป็นรูปธรรมยังน้อย หลายจังหวัด ใช้เวทีการประชุมนี้ในการแก้ไข ปัญหาอุปสรรค การจัดระบบบริการ ร่วมกับภาคประชาสังคม ซึ่งผู้มีส่วนสำคัญในการแก้ไข ปัญหา คือ หน่วยบริการ แต่การประสานเพื่อเชื่อมต่อบริการทั้งกับ TB และภาคประชาสังคม ในการเชื่อมโยงระบบ บริการ ยังคงเป็นประเด็นที่ยังต้องการการแก้ไข แต่ในไตรมาสต่างๆ มีทิศทางขับเคลื่อนการบูรณาการงาน HIV กับ TB ดีขึ้น โดยเฉพาะการเตรียมการเรื่องระบบข้อมูล ส่วนหนึ่งเป็นผลจากนโยบายดำเนินงานวัดโรคในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

ส่วนการจัดประชุมทีม M&E unit เพื่อวิเคราะห์ และทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลร่วมในการประชุม PCM ส่วนกลางเอง ได้ติดตามความก้าวหน้า และสนับสนุนเครื่องมือในการประเมินระบบ M&E โดยใช้เครื่องมือประเมิน 12 องค์ประกอบ ซึ่งพื้นที่ได้ดำเนินการประเมินระบบ M&E และระบุช่องว่าง และมีผลการประเมินทั้งหมด 11 สคร., 33 จังหวัด แต่กระบวนการที่ผ่านมาพบว่า วิธีการ ขั้นตอน จำเป็นต้องปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น และยังมีพื้นที่ที่จัดทำแผนพัฒนาระบบการติดตาม และประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม

การจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์จังหวัดและแผนวัณโรคที่มาจากการใช้ข้อมูลเป็นฐาน มีการตั้งเป้าหมายการทำงานและการติดตามงานร่วมกัน ซึ่งจังหวัดที่รับงบประมาณกองทุนโลกได้แนวคิด หลักการ แนวทาง ภาพรวม การจัดทำ แผนเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ (Smart Investment plan) โดยการสนับสนุนจากส่วนกลางและเขตแล้วทุกจังหวัด นอกจากนี้ ยังมีจังหวัดที่ไม่ได้รับงบประมาณกองทุนโลก ที่สนใจจัดทำแผนได้ประสานขอวิทยากรจากส่วนกลางไปชี้แจงแนวทาง ขั้นตอน การจัดทำแผนฯ ด้วย ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร และลพบุรี ผลการดำเนินงานมีจังหวัดที่มีแผนเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์แล้ว 3 จังหวัด ได้แก่ สระบุรี ลพบุรี และอุดรธานี โดยจังหวัดลพบุรีไม่ใช่จังหวัดที่รับงบประมาณกองทุนโลก แต่ได้รับการสนับสนุนให้จัดทำแผนฯ จาก สคร.4 นอกจากนี้มีจังหวัดที่อยู่ระหว่างกระบวนการจัดทำแผนเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร ตราด บุรีรัมย์ และสงขลา

2. พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และการติดตามและประเมินผล (SI&ME) โดยใช้ระบบข้อมูล RIHIS ในการติดตามการดำเนินงานตามกลยุทธ์ RRTTR รวมทั้งควบคุมคุณภาพข้อมูลและติดตามข้อมูลการดำเนินงาน

2.1 การจัดทำรายงานระบบข้อมูลสำหรับติดตามการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลัก (RIHIS-online)

การพัฒนาข้อมูล RIHIS ซึ่งเป็นระบบข้อมูลในการติดตามงานในกลุ่มประชากรหลัก ได้จัดการอบรมการจัดทำกรับันทึกข้อมูล RIHIS-HCT และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลรายงาน RIHIS โดยส่วนกลางได้อบรมให้กับเขต และเขตขยายผลต่อให้จังหวัด เพื่อให้จังหวัดถ่ายทอดต่อให้หน่วยบริการ นอกจากนี้ส่วนกลางได้ลงพื้นที่ติดตามและหนุนเสริมการจัดทำระบบข้อมูลในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

ด้านความครอบคลุมการจัดทำรายงานระบบข้อมูล RIHIS ปีงบประมาณ 2560 มีจังหวัดที่จัดทำข้อมูลรายงาน RIHIS (Facility) ส่งเข้าระบบ 71 จังหวัด (ลงทะเบียนทั้งหมด 77 จังหวัด) โดยในพื้นที่ที่รับงบประมาณ GF ความครอบคลุม ร้อยละ 100 (38 จังหวัด) และนอกพื้นที่ GF ร้อยละ 92 (33 จังหวัด) มีหน่วยบริการที่รายงานผลการให้บริการ HCT ในกลุ่มประชากรหลัก 543 แห่ง โดยมีหน่วยบริการจาก HCT-community ในชุมชน (World Vision และรักษ์ไทย) รายงานเข้ามาในระบบด้วย แต่ยังไม่ครอบคลุมภาคประชาสังคมทุกแห่ง

จำนวนกลุ่มเป้าหมายประชากรหลักและคู่ที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและทราบผลเลือด โดยรายงานผ่านระบบ RIHIS-online ปีงบประมาณ 2560 มีจำนวนทั้งหมด 83,920 คน จำแนกเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) จำนวน 32,566 คน สตรีประภทสอง (TG) 3,166 คน พนักงานบริการชาย (MSW) 776 คน พนักงานบริการหญิง (FSW) 9,588 คน พนักงานบริการสตรีประภทสอง (TGSW) 275 คน ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) 993 คน ประชากรข้ามชาติ (MW) 18,220 คน ผู้ต้องขัง 17,959 คน และคู่ของประชากรหลัก/ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (Partner KPs-PLHIV) 377 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 17 ตุลาคม 2560)

2.1 การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล (DQA)

มีการลงพื้นที่ตรวจวัดคุณภาพข้อมูล 11 จังหวัด 15 หน่วยบริการ โดยมีทั้งดำเนินการโดยส่วนกลาง และ สคร. การตรวจวัดคุณภาพข้อมูลใช้เครื่องมือฯ ที่ส่วนกลางได้พัฒนาขึ้น การลงพื้นที่ของส่วนกลาง พิจารณาเลือกหน่วยบริการที่ส่งข้อมูลเข้าระบบจำนวนมาก และเป็นหน่วยบริการที่ไม่ซ้ำกับปีที่ผ่านมา ซึ่งในปี พ.ศ. 2560 นี้ได้ลงพื้นที่ทั้ง 4 หน่วยบริการ ได้แก่ รพ.เวียงป่าเป้า รพ.ยางตลาด รพ.ลานสกา และ รพ.แก่งลงพื้นที่ได้ให้คำแนะนำ แนวทางการแก้ไขที่ได้ทันที และแนวทางป้องกันและแก้ไขระยะต่อไป ให้กับผู้ปฏิบัติงาน ผู้บันทึกข้อมูล และ

ผู้ให้บริการ ที่ทำงาน จากนั้นได้จัดทำรายงานสรุปผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพให้กับหน่วยบริการผ่านผู้บริหารอย่างเป็นทางการ ส่วนการดำเนินงานในระดับเขตดำเนินการร่วมกับ สสจ. คัดเลือกหน่วยบริการในเขตและลงพื้นที่ บางแห่งขอสนับสนุนเจ้าหน้าที่ส่วนกลางร่วมดำเนินการในลักษณะ On the job training จากการลงพื้นที่พบว่า เขตมีทักษะ และเข้าใจการตรวจประเมิน และเขียนรายงานสรุปผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้บางเขตมีศักยภาพในการดำเนินงาน สามารถลงพื้นที่ติดตามตรวจสอบคุณภาพข้อมูลโดยไม่ต้องขอสนับสนุนวิทยากรจากส่วนกลาง

สรุปผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลในภาพรวม พบว่าหน่วยบริการส่วนใหญ่มีหลักฐานเอกสารครบถ้วน ส่งข้อมูลได้ทันเวลา และบันทึกข้อมูลค่อนข้างครบถ้วนสมบูรณ์ แต่ยังมีประเด็นที่ต้องพัฒนาเรื่องความถูกต้องในการบันทึกข้อมูล เกิดจากผู้บันทึกไม่เข้าใจนิยาม เช่น นิยามการเข้ารับบริการ นิยามของกลุ่มประชากรหลัก และบางกรณีพบว่าบันทึก วัน/เดือน/ปี เกิด หรือชื่อ-นามสกุล ของผู้รับบริการผิด ทำให้ UIC ไม่สมบูรณ์

ปัญหาอุปสรรค

1. การขับเคลื่อน PCM ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดต้องใช้ระยะเวลา และต้องอาศัยศักยภาพของทีมงาน M&E ในทุกระดับ ซึ่งในแต่ละระดับยังคงอยู่ในช่วงการเรียนรู้กระบวนการ จึงทำให้การดำเนินงานของ PCM ตามเป้าหมายที่คาดหวัง เป็นไปได้ค่อนข้างช้า

2. กิจกรรมที่สนับสนุนให้ดำเนินการ พื้นที่ที่ยังจัดได้ไม่ครบทุกกิจกรรม เนื่องจากการบริหารจัดการในการโอนงบประมาณล่าช้า ทำให้พื้นที่เริ่มดำเนินการช้า และกระทบต่อส่วนกลางให้มีโอกาสติดตามรายละเอียดการดำเนินงานเชิงคุณภาพในพื้นที่น้อยลงไปด้วย กิจกรรมสำคัญที่เป็นความร่วมมือระดับเขต-จังหวัด ยังมีการดำเนินงานน้อย โดยเฉพาะการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และวัฒนธรรม หลายพื้นที่จัดกิจกรรมโดยไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ ความคาดหวังของกิจกรรมอย่างชัดเจน

3. ความครอบคลุมการจัดทำรายงาน RIHIS ยังไม่เพียงพอ (ครอบคลุมประมาณ 55% ของหน่วยบริการภาครัฐ ที่ให้บริการ HCT ทั้งหมด) เนื่องจากมีความซ้ำซ้อนของในการบันทึกข้อมูล HCT ทั้งโปรแกรม NAP-RIHIS ทำให้เป็นภาระของหน่วยบริการที่ต้องบันทึกข้อมูลบริการ เข้าสู่ทั้ง 2 โปรแกรม บางหน่วยบริการมีแหล่งงบประมาณจากต่างประเทศ อาจจะต้องบันทึก 3 โปรแกรม ซึ่งทุกหน่วยบริการจำเป็นต้องบันทึกโปรแกรม NAP เพื่อใช้เบิกเงินค่ายาจาก สปสช. แม้ว่าจะเห็นความสำคัญ และประโยชน์ของระบบข้อมูล RIHIS ที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ แต่ภาระงาน และเวลา ในการบันทึกเป็นเหตุผลที่ต้องเข้าใจ

4. คุณภาพของข้อมูลในระบบรายงาน RIHIS ยังคงต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีการพัฒนาระบบมาระยะหนึ่งแล้ว แต่ผู้ปฏิบัติงานหมุนเวียนบ่อย และกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงนิยามหรือตัวแปร ส่งผลต่อความเข้าใจของผู้บันทึกข้อมูล แม้ว่าส่วนกลางได้ประชาสัมพันธ์ กระตุ้น เน้นย้ำ ให้หน่วยงานในพื้นที่รับทราบในช่องทางต่างๆ เช่น พัฒนารูปแบบการหนุนเสริมออนไลน์ หรือแจ้งผ่านเวทีการประชุมต่างๆ แต่จากการลงพื้นที่ตรวจสอบคุณภาพข้อมูล และการ monitor การส่งข้อมูลในส่วนกลาง ยังพบว่าผู้บันทึกข้อมูลในหน่วยบริการบางแห่งยังบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการไม่ถูกต้อง มีทั้งที่เกิดจากความไม่เข้าใจ และยังไม่ตระหนักถึงผลกระทบต่อคุณภาพข้อมูล

5. การใช้ประโยชน์จากการบันทึกข้อมูลยังน้อยในทุกระดับ รวมทั้งกลไกในระดับเขต ที่มีบทบาทสำคัญในการติดตามการดำเนินงาน และการสนับสนุนวิชาการ เนื่องจากอยู่ในช่วงการพัฒนาระบบการบันทึกและรายงานให้เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และเป็นมิตรต่อผู้ใช้ รวมทั้งมีความเสถียร น้ำหนักในการพัฒนาระยะแรกจะยังคงอยู่ในเรื่องนี้ก่อน และจากการประเมินในส่วนผู้ใช้ข้อมูล หน่วยบริการเริ่มจะมีความพร้อมในการใช้ข้อมูล โดยมี

ความเข้าใจในบริบทการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมาย และบริการที่จัดขึ้น ส่งผลต่อความเข้าใจในการแปลความข้อมูลได้มากขึ้น
จึงหะก้าวต่อไปจากนี้แนวโน้มในการใช้ข้อมูลน่าจะมากขึ้น และคุณภาพข้อมูลรายงานจะดีขึ้นจนการได้นำข้อมูลไปใช้

ข้อเสนอแนะ

1. ถ่ายทอด ชี้แจงแนวทาง กรอบการดำเนินงาน และเป้าหมายของแต่ละกิจกรรม ให้ผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่
เข้าใจอย่างละเอียด และมีแนวทาง กลไก การติดตามผลการดำเนินงานจากส่วนกลางที่เข้มข้นมากยิ่งขึ้น รวมทั้ง
พัฒนาระบบกลไกการประสานงาน สนับสนุน ให้คำปรึกษา และการสื่อสารระหว่างส่วนกลางกับพื้นที่ให้ชัดเจนเป็น
รูปธรรม สามารถเข้าถึงผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้มากขึ้น เพื่อช่วยเน้นย้ำ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย เมื่อพื้นที่จัดกิจกรรม

2. แผนการดำเนินงานขั้นต่อไป ควรวางน้ำหนักในการเพิ่มศักยภาพกลไก ทั้งระดับเขต และกลไกทีม M&E
จังหวัด ในการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุง และวางแผนการดำเนินงานให้มากขึ้น

3. บูรณาการระบบข้อมูล RIHIS-HCT กับระบบข้อมูล NAP ซึ่งเป็นระบบรายงานประจำของประเทศ เพื่อลด
ภาระการบันทึกข้อมูลที่ซ้ำซ้อนของผู้ปฏิบัติงาน และช่วยเพิ่มความครอบคลุมของการรายงาน หากลดภาระในการบันทึก
ข้อมูลลงได้ คาดว่าหน่วยบริการจะมีโอกาส เวลาที่จะนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์มากขึ้น

4. การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล (DQA) เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญ และมีประโยชน์อย่างมาก ควรได้รับการ
พัฒนา และสนับสนุน ให้กลไกในพื้นที่ หน่วยบริการ จังหวัด เขต มีระบบการดำเนินงานนี้อย่างต่อเนื่อง และ
บูรณาการให้เป็นภารกิจประจำ โดยเฉพาะหน่วยบริการ ที่ควบคู่ไปกับการจัดบริการ และการบันทึกและจัดทำรายงาน
ในระบบข้อมูลประเทศ

ผู้รับผิดชอบ

พรทิพย์ เข้มเงิน, สิริพร มนยฤทธิ์, รุ่งธิดา เทพวงศ์ และอนุรักษ์ ติรพงศ์ประเสริฐ

กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ

1) โครงการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน

กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ปีงบประมาณ 2560

(งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

ตามแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 กำหนดวิสัยทัศน์ของ
ยุทธศาสตร์มุ่งสู่ “เป้าหมายที่เป็นศูนย์” (Getting to Zero) ประกอบกับเป้าหมายการดำเนินงานตามจุดเน้นของ
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปี พ.ศ. 2558-2562 ได้กำหนดมาตรการเพื่อ
การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรเป้าหมายเฉพาะได้แก่กลุ่มชาย
มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มผู้ต้องขัง และเยาวชน คือ สร้างความต้องการและการเข้าถึงบริการตามมาตรการ RRTTR
ตลอดจนมาตรการการส่งเสริมและพัฒนากาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ซึ่งหนึ่งในกิจกรรมสำคัญ
เพื่อการขับเคลื่อนมาตรการสำคัญดังกล่าวคือการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง และการส่งเสริม
ภาพลักษณ์ถุงยางอนามัยเพื่อนำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สามารถป้องกัน และดูแลตนเองไม่ให้ติดโรค และ
มีสุขภาวะทางเพศที่ดี ซึ่งเป็นการสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558-2562
ในการส่งเสริม ยอมรับและลดอคติในการใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรีและสารหล่อลื่น

การสื่อสารสาธารณะที่มีประสิทธิภาพและการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะช่วยสร้างกระแสและทำให้เกิดความตระหนัก รับรู้เข้าใจพฤติกรรมป้องกันการ และส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างเข้าใจโดยไม่เลือกปฏิบัติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. เพื่อส่งเสริมหน่วยงานระดับพื้นที่ในการดำเนินงานสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมราชการคณะทำงานเพื่อพิจารณาแผนงานและแนวทางการสื่อสารเพื่อป้องกันเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.1 ประชุมคณะทำงานเพื่อพิจารณาแผนงานและแนวทางการสื่อสารเพื่อป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.2 ประชุมคณะทำงานพัฒนาหลักสูตรวิทยากรกระบวนการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย จำนวน 3 ครั้ง

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปบทเรียนและพัฒนาแผนงาน/รูปแบบแนวทางการดำเนินงานสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

3. ผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์และสื่อต้นแบบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และส่งเสริมภาพลักษณ์ถุงยางอนามัย

3.1 ผลิตสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และจัดกิจกรรมสื่อสารเนื่องในวันรณรงค์สำคัญต่างๆ คือ วันเอดส์โลก (1 ธันวาคม 2559) วันรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เนื่องในวันวาเลนไทน์ (14 กุมภาพันธ์ 2560) วันยุติการเลือกปฏิบัติ (1 มีนาคม 2560) วันรณรงค์ตรวจเอชไอวี (1 กรกฎาคม 2560) และวันดับอักเสบโลก (28 กรกฎาคม 2560) สื่อที่ผลิตได้แก่

- แพคเกจถุงยางอนามัย SEX รอบคอบตอบ OK สปอตโทรทัศน์ชุด “First (ครั้งแรก)” สปอตวิทยุส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์: สุขภาพดีเริ่มที่คิดบวก กระจเป๋ล้อลาก กระจเป๋ผ้า และแก้วน้ำ

- พัฒนาและจัดทำเนื้อหาความรู้และบทความเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ได้แก่ Infographic Factsheet บทความลงเผยแพร่ทางนิตยสารสยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์ หมอชาวบ้าน มติชนรายสัปดาห์ DDC Watch และจุลสาร คร.สัมพันธ์

- จัดแถลงข่าววันยุติการเลือกปฏิบัติ แถลงข่าววันรณรงค์ตรวจเอชไอวี และเปิดคลินิกบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และผิวหนัง บางโคล่

- จัดชุมนุมรณรงค์การเผยแพร่ความรู้ภายในกระทรวงสาธารณสุข และจัดกิจกรรมสื่อสารประชาสัมพันธ์ออนไลน์ ทาง aidssti.ddc.moph.go.th และ facebookfanpage สอวพ. และ SEX รอบคอบตอบ OK

3.2 ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ประกอบการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ การเป็นวิทยากรกระบวนการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4. กิจกรรมสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

4.1 จัดกิจกรรมสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และภาคีเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดสงขลาและจังหวัดขอนแก่น

4.2 จัดทำหลักสูตรวิทยากรกระบวนการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่ทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องด้วย สอวพ. และหลายหน่วยงาน จัดประชุมพร้อมกันและบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญต้องไปร่วมประชุม ทำให้การประสานในเรื่องที่เร่งด่วนต้องใช้การประสานงานหลายครั้ง และไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ อีกทั้งการดำเนินงานล่าช้า โดยเฉพาะเรื่องการจัดซื้อจัดจ้างมีรายละเอียดค่อนข้างซับซ้อน ต้องปรับแก้ไขให้ถูกระเบียบงานพัสดุฯ ใช้เวลาในการดำเนินขั้นตอนนี้มากเกินกว่าที่กำหนด

ข้อเสนอแนะ

ประสานงาน วางแผน กำหนดปฏิทินการทำงานให้ชัดเจน และติดตามการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอน ควรเตรียมแผนสำรองเพื่อแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้า และทำความเข้าใจระเบียบพัสดุฯ ในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้มากยิ่งขึ้น และประสานหรือปรึกษาเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ

ผู้รับผิดชอบ

ทองกร ยัณรังษี, เพลินพิศ พรหมมะลิ, สมโภชน์ ป้องกัน, สิริพร ภิโยทัย, จุฑารัตน์ ช่างสลัก และสุปรียา ฉุยกลม

2) โครงการจัดทำวารสารโรคเอดส์ ปี พ.ศ. 2560

(งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากการที่โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของคนในทุกๆ ประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยด้วย ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาประเทศ โดยมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะมีอิทธิพลส่งผลกระทบต่อให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวีมากขึ้น ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะได้รับการยกย่องว่าเป็นประเทศที่เป็นผู้นำในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แล้วก็ตาม แต่ความก้าวหน้าในด้านวิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุขก็ยังคงไม่เรียกว่าประสบความสำเร็จในหลายๆ ด้าน อันได้แก่ การพัฒนาวัคซีน การพัฒนาสูตรยาในการดูแลรักษา ซึ่งก็คงต้องมีการศึกษาพัฒนาวัคซีนและสูตรยาที่ต่อเนื่องที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนาน ในขณะที่พบว่าอัตราการติดเชื้อและการเจ็บป่วยยังเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มประชากรบางกลุ่ม ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของคนในประเทศ ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศด้วย

ดังนั้นความรู้และข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เป็นปัจจุบัน จึงมีความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสาร จึงเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรในด้านวิทยาการใหม่ๆ ทาง การแพทย์และสาธารณสุข ในการนำองค์ความรู้ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีไปใช้ในการพัฒนาควบคู่กับการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไป กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้จัดทำโครงการจัดทำวารสารโรคเอดส์ ปี พ.ศ. 2560 เพื่อส่งเสริมสนับสนุนงาน

ด้านวิชาการโดยเป็นเวทีให้ผู้ทำงานมีโอกาสได้เผยแพร่ผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเป็นแหล่งค้นคว้า อ้างอิงทางวิชาการต่อไป

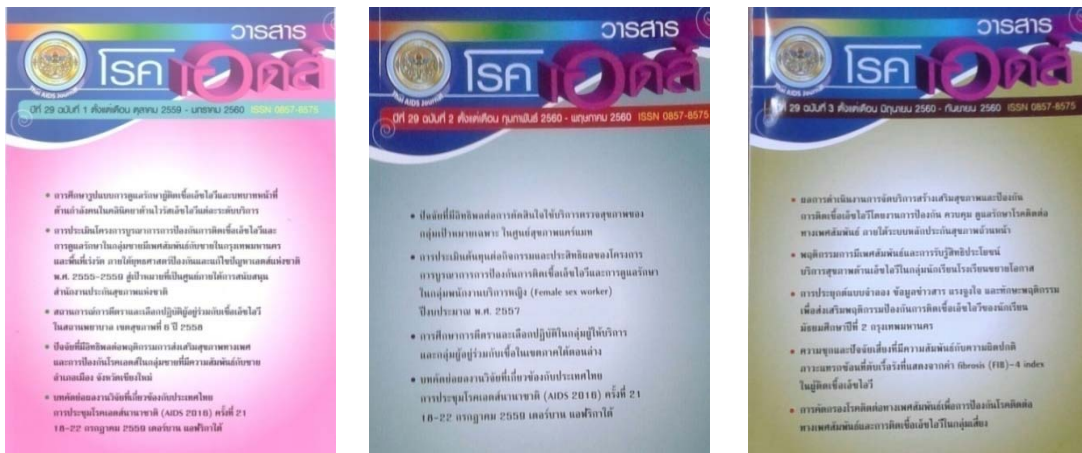
วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ทำงานได้เผยแพร่ผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. เพื่อเป็นเวทีในการเผยแพร่องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. เพื่อใช้ค้นคว้า อ้างอิงทางวิชาการในด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน

โครงการจัดทำวารสารโรคเอดส์ ปี พ.ศ. 2560 ดำเนินการจัดทำวารสารโรคเอดส์ ปีที่ 29 จำนวน 3 ฉบับ ดังนี้

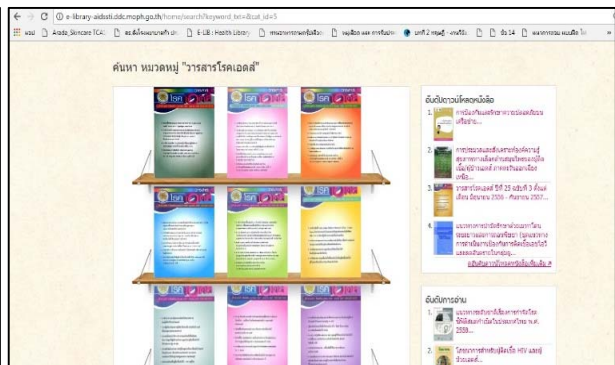
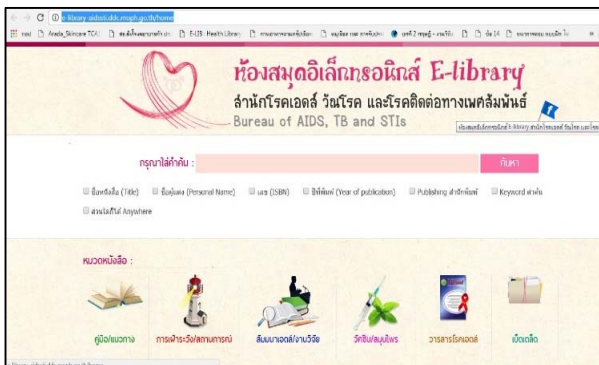
- ฉบับที่ 1 ตั้งแต่เดือน ตุลาคม-มกราคม 2560
- ฉบับที่ 2 ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2560
- ฉบับที่ 3 ตั้งแต่เดือน มิถุนายน-กันยายน 2560



ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์วารสารโรคเอดส์นั้น กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการได้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ตามงานประชุม/สัมมนาต่างๆ และดำเนินการจัดส่งวารสารโรคเอดส์แต่ละฉบับให้กับห้องสมุด และหน่วยงานต่างๆ ทั่วประเทศรวม 1,312 แห่ง เป็นจำนวนทั้งสิ้น 4,200 เล่ม

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

งบประมาณในการดำเนินโครงการฯ ลดลงจากปีก่อน ทำให้วารสารโรคเอดส์ที่ตีพิมพ์จำนวนลดลงทางกลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ ได้ลดจำนวนเป้าหมายการจัดส่งวารสารโรคเอดส์ลง และเพิ่มช่องทางการเผยแพร่ในรูปแบบ E-Book และการ Download ผ่านช่องทางเว็บไซต์สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ <http://e-library-aidssti.ddc.moph.go.th/home>



อีกทั้งในปี 2560 ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai journal Citation Index Centre: TCI) ได้จัดลำดับการรับรองคุณภาพใหม่ ทำให้วารสารโรคเอดส์ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ เพราะการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเกณฑ์การประเมิน กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการจึงปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงานใหม่ ได้แก่ การแต่งตั้งคณะกรรมการ (ใหม่) การปรับเปลี่ยนรูปแบบหน้าปกวารสารฯ การประเมินความพึงพอใจที่มีต่อวารสารฯ กระบวนการจัดส่งไปยังพื้นที่ และการวางแผนการจัดทำระบบออนไลน์ เพื่อส่งผลวิชาการ/วิจัย/บทความที่เกี่ยวข้อง

ผู้รับผิดชอบ

ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน และผกา มาศ แต่งคูหา

3) โครงการสื่อสารสาธารณะเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและสร้างกระแสสังคมต่อทัศนคติด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระยะที่ 1 ปีงบประมาณ 2560 (งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ในประเทศไทยลดลงมาก แต่อย่างไรก็ตาม เอดส์ยังคงเป็นความท้าทายด้านสุขภาพและความมั่นคงของสังคมของประเทศ จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดจนถึงปี พ.ศ. 2558 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้ใหญ่สะสมแล้วทั้งสิ้นประมาณ 1,201,839 คน ในจำนวนนี้ยังมีชีวิตอยู่ 426,707 คนเป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 7,324 คน การติดเชื้อส่วนใหญ่ยังสูงในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายพนักงานบริการสาวประเภทสองผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ทั้งนี้ร้อยละ 90 ของการติดเชื้อรายใหม่เป็นการรับ และถ่ายทอดเชื้อผ่านการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน นอกจากนี้ในประชากรทั่วไปและเยาวชนยังมองไม่เห็นสัญญาณที่ชัดเจนของภาพรวมประเทศที่ดีขึ้นในเรื่องการปรับปรุงความรู้เจตคติพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย และอุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลับเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับนานาประเทศทั่วโลกประเทศไทยได้แสดงเจตจำนงในการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์สู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ คือ ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ไม่มีการตายเนื่องจากเอดส์ และไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ และกำหนดเป้าหมายที่จะยุติปัญหาเอดส์ในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ การสื่อสารสาธารณะนับเป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และส่งเสริมเจตคติที่ถูกต้องของผู้คนในสังคมและกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นำสู่การลดการรังเกียจและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ รวมทั้งการปรับเจตคติต่อถุงยางอนามัยให้เป็นอุปกรณ์สุขอนามัยเพื่อความปลอดภัยและสุขภาพทางเพศสำหรับทุกคน และโรคเอดส์เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาจัดการได้หากทราบสถานการณ์ติดเชื้อแต่เนิ่นๆ ซึ่งจะส่งผลให้ความต้องการตรวจหาการติดเชื้อ และอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มมากขึ้น โดยการดำเนินงานแต่ละกลุ่มจะต้องมีความจำเพาะมากขึ้นซึ่งควรใช้การตลาดเชิงสังคมเพื่อให้สามารถกำหนดเนื้อหาและช่องทางการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและจำเป็นต้องมีกลยุทธ์การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงได้จัดทำโครงการสื่อสารสาธารณะเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและสร้างกระแสสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระยะที่ 1 ปีงบประมาณ 2560 ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาการสื่อสารสาธารณะ และสร้างกระแสสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
2. เพื่อผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ โดยใช้กระบวนการตลาดเชิงสังคม
3. เพื่อพัฒนาภาคีเครือข่ายและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสื่อสารสาธารณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

- ผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรูปแบบ สปอติวิทยุ 4 เรื่องเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ช่วงรณรงค์วันเอดส์โลก (1 ธันวาคม 2559)

เรื่องที่ 1 นายมันเท่วะ (Normalized Condom)

เรื่องที่ 2 แคใส่ใจ ก็ปลอดภัย (ซีฟิลิส)

เรื่องที่ 3 มันใจ ไข่เลย (เชิญชวนตรวจหาการติดเชื้อโรคที่ติดต่อผ่านทางเลือด)

เรื่องที่ 4 อย่าคิดว่าชั่วร์ (ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ (UNGASS 5 ข้อ))



โดยออกอากาศ รวม 48 ครั้ง ระหว่างวันที่ 1-8 ธันวาคม 2559 รายละเอียดดังนี้

1) ทางสถานีวิทยุ 94 EFM จำนวน 16 ครั้ง โดยออกอากาศในช่วงเช้า ระหว่าง 06.00-09.00 น. และช่วงเย็น ระหว่าง 16.00-23.00 น.

2) ทางสถานีวิทยุ 106.5 Green wave จำนวน 8 ครั้ง โดยออกอากาศในช่วงเย็น ระหว่าง 16.00-23.00 น.

3) ทางสถานีวิทยุ 99 Radio Active จำนวนไม่น้อยกว่า 24 ครั้ง โดยออกอากาศในช่วงเช้า ระหว่าง 06.00-09.00 น. และช่วงเย็น ระหว่าง 16.00-23.00 น.

ปัญหาอุปสรรค

รายละเอียดการจัดจ้างมีทั้ง ในการผลิต และเผยแพร่ วิธีการเขียนค่อนข้างซับซ้อน ต้องปรับแก้ไขหลายครั้ง ให้ถูกระเบียบอย่างเคร่งครัด

ข้อเสนอแนะ

ประสานงาน วางแผน และติดตามการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอน เตรียมแผนสำรองเพื่อแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้า

ผู้รับผิดชอบ

ทองกร ยัมรังษี, เพลินพิศ พรหมมะลิ, สมโภชน์ ป้องกัน, สิริพร ภิโยทัย, จุฑารัตน์ ช่างสลัก และสุปรียา อุกุลม

4) โครงการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2560

(งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค มีบทบาทภารกิจสำคัญในการพัฒนาวิชาการและจัดการองค์ความรู้ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน และตามแผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้กำหนดมาตรการหนึ่งที่สำคัญ คือ การพัฒนาข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผล และส่งเสริมการใช้ข้อมูลเพื่อระดมทรัพยากรในท้องถิ่นจากจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในแต่ละพื้นที่ ซึ่งการพยากรณ์โรคนับเป็นกระบวนการสำคัญในการได้มาซึ่งข้อมูลสถานการณ์การระบาดและการคาดการณ์อุบัติการณ์ แนวโน้ม เตือนภัยการระบาดของโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณสุข อันจะนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบ แนวทางการดำเนินการควบคุมป้องกันเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเพื่อเตือนภัยให้ประชาชนเกิดความตระหนักและนำไปสู่พฤติกรรมกาป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ดังนั้น เพื่อให้บทบาทภารกิจดังกล่าวเกิดประสิทธิภาพ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงจัดโครงการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2560 เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาปัจจัยและข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านกระบวนการสังเคราะห์ อย่างเป็นระบบตามกลไกการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ ที่มีคุณภาพ ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบ แนวทางการดำเนินการควบคุมป้องกันเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำพยากรณ์โรค เรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2560
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเรื่องการพยากรณ์โรคให้เข้มแข็งขึ้น

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินกิจกรรมภายใต้โครงการนี้ ประกอบด้วย

1. การประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 1 ครั้ง เป็นการประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร (คณะทำงาน) เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ ทักษะ ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลผล รวมทั้งการเขียนรายงานการพยากรณ์ โดยอาจารย์จากภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นวิทยากร

2. การประชุมราชการเพื่อทบทวน/พิจารณาแนวทางการจัดทำรายงานการพยากรณ์เกี่ยวกับเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 1 ครั้ง

3. การจ้างเหมาการศึกษา/วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการพยากรณ์โรค

4. การประชุมราชการเพื่อพิจารณา/ปรับปรุงรายงานการพยากรณ์ จำนวน 1 ครั้ง

หมายเหตุ: ในปีงบประมาณ 2560 สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้จัดทำรายงานการพยากรณ์โรคเรื่อง “การแบ่งระดับพื้นที่ตามความชุกของการติดเชื้อ HIV ประเทศไทยด้วยอัตราส่วนของการติดเชื้อมาตรฐาน (SIR: Standardized infection ratio)”

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. การพยากรณ์โรคที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องได้ข้อมูลที่มาจากหลายแหล่ง เพื่อนำมาวิเคราะห์การเก็บรวบรวมข้อมูลที่สมบูรณ์ (ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย) เป็นเรื่องยุ่งยาก เพราะข้อมูลบางประเภท สอวพ. ไม่ได้เป็นเจ้าของ ต้องขอความร่วมมือจากหน่วยงานแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งอาจมีข้อกำหนด/ข้อจำกัดของแต่ละหน่วยงานในการเข้าถึงข้อมูล ทำให้ยากในการเข้าถึง

2. หน่วยงานรับผิดชอบการพยากรณ์โรคปัจจุบัน ไม่ใช่หน่วยงานที่ดูแลด้านข้อมูลทางระบาดวิทยา และผู้รับผิดชอบไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลทางระบาดวิทยาได้ทั้งหมด ถึงแม้จะมีคณะทำงานมาจากกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ที่ดูแลข้อมูลทางระบาดวิทยาอยู่แล้วก็ตาม ทำให้การเข้าถึงข้อมูลเป็นอุปสรรค

3. ระบบฐานข้อมูลที่มีอยู่ในคลังข้อมูล สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ได้ถูกอัพเดทข้อมูล/โครงการ/งานวิจัย จากผู้รับผิดชอบของแต่ละโครงการ รวมทั้งการจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่ทำให้ง่ายในการเข้าถึง ควรมีการบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อย่างเป็นระบบ มีผู้ดูแลชัดเจน ผู้ดำเนินโครงการ/การวิจัย ควรให้ความสำคัญกับการจัดระบบข้อมูล เพื่อเจ้าหน้าที่ด้านข้อมูลนำมาใส่ไว้ในฐานข้อมูลอย่างครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย ทำให้ง่าย สะดวก รวดเร็วในการเข้าถึง

ผู้รับผิดชอบ

สมโภชน์ ป้องกัน

5) โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ปีงบประมาณ 2560 (งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

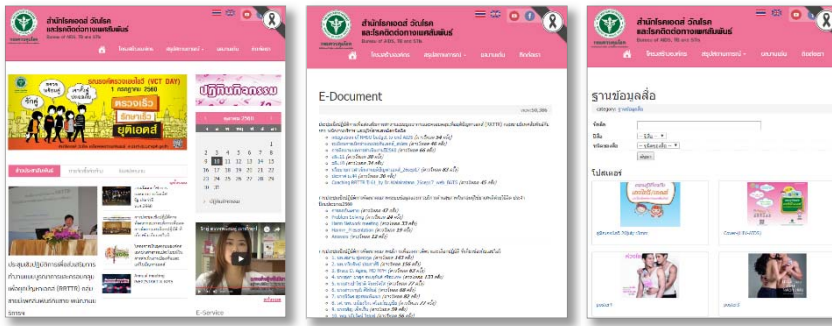
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดำเนินการพัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ ให้มีความทันสมัยในด้านข้อมูลข่าวสาร การบริการระบบฐานข้อมูลของหน่วยงานการออกแบบและพัฒนาสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผ่านระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ โดยเป็นศูนย์อ้างอิงข้อมูลวิชาการเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อันเป็นการเผยแพร่ให้กับประชาชนทั่วไป นักวิชาการ บุคลากรทางการแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ทั้งในระดับชาติ และนานาชาติต่อไป ซึ่งโครงการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบบริหารจัดการ E-Service ของศูนย์อ้างอิงข้อมูลทางวิชาการ (Reference Center) โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางวิชาการ ด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของ สอวพ. และพัฒนาระบบสารสนเทศให้เกิดเป็นช่องทางการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบบริหารจัดการ E-Service ของศูนย์อ้างอิงข้อมูลทางวิชาการ (Reference Center) โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางวิชาการ ด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
3. เพื่อบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศให้เกิดเป็นช่องทางการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

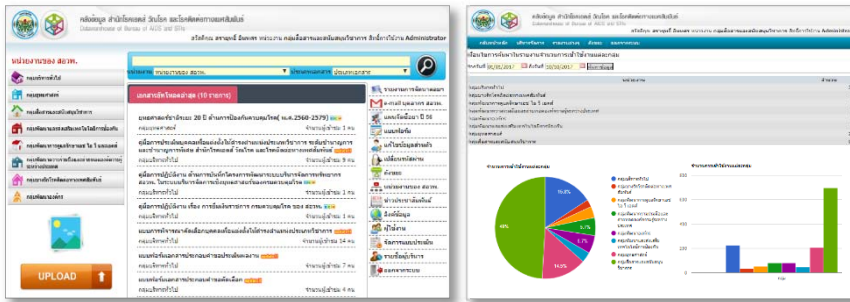
ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 มิติที่ 3: ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ ตัวชี้วัดที่ 4: ระดับความสำเร็จของการดำเนินนโยบาย และแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ
2. พัฒนาเว็บไซต์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ aidssti.ddc.moph.go.th เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เนื้อหา ข่าวสาร สื่อประชาสัมพันธ์ ของหน่วยงาน
3. ปรับปรุงระบบคลังข้อมูลกลางของ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ และส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ได้นำข้อมูลจากระบบไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน
4. พัฒนาระบบการรายงานผลของการใช้บริการห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ (E-Library)



การพัฒนาเว็บไซต์

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



พัฒนาระบบคลังข้อมูลกลาง

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



การพัฒนาห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัญหาอุปสรรค

1. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีความรู้ และทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศไม่เท่าเทียมกัน ทำให้เป็นอุปสรรคของการแนะนำการใช้งานระบบสารสนเทศใหม่ๆ ที่หน่วยงานพัฒนาขึ้น
2. เจ้าหน้าที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับระบบสารสนเทศไม่ทั่วถึง

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศจำเป็นต้องใช้เงินงบประมาณค่อนข้างสูง เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน และเป้าหมายที่วางไว้เพื่อให้ระบบมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงาน
2. ควรมีการพัฒนาและส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมากขึ้น และให้ความสำคัญในการใช้ทรัพยากรด้านสารสนเทศที่มีของหน่วยงานให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงาน
3. คณะกรรมการบริหารจัดการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เป็นตัวแทนของกลุ่มงาน ควรมีการกระจายข่าวสารและประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกในกลุ่มทราบถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีในหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้งานอย่างทั่วถึง และเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

ทองกร ยัณรังษี, สราวุทธิ์ อินทพร และอาษา สวัสดิ์

6) รายงานผลการดำเนินโครงการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 15

(งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จัดเวทีการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 15 เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ความก้าวหน้าของเครือข่าย ซึ่งเป็นกลไกนำไปสู่ความร่วมมือกันในการกำหนดทิศทาง และการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อการเปลี่ยนแปลงสู่เป้าหมายที่ชัดเจน ในทุกๆ 2 ปี และจัดทำ “สรุปและสังเคราะห์องค์ความรู้ในงานฯ” โดยมีการแก้ไขและปรับปรุงแผนการดำเนินงานของเครือข่ายรวมทั้งผลักดันนโยบาย เพื่อนำองค์ความรู้ไปใช้ในการดำเนินงานและผนึกกำลังในการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติครอบคลุมในระดับพื้นที่ส่วนภูมิภาค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่ความก้าวหน้าของงานวิชาการ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. เพื่อรวบรวม สรุปบทเรียน ประสบการณ์การดำเนินงาน ของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน

1. มีการประชุมคณะกรรมการอำนวยการเตรียมงานสัมมนาฯ และปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวัน เวลา และสถานที่ และดำเนินงานสัมมนาฯ ระหว่างวันที่ 7-9 มีนาคม พ.ศ. 2560 ณ โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร ภายใต้กรอบแนวคิด (Theme) ของงานสัมมนาฯ “หยุดเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หยุดรังเกียจกีดกันเลือกปฏิบัติ” เนื้อหาประกอบด้วย การปาฐกถาพิเศษ การนำเสนอหัวข้อหลัก (Plenary sessions) นำเสนอรายวัน จำนวน 3 เรื่อง หัวข้อย่อยในการอภิปราย ประกอบด้วย Symposium, Satellite จำนวน 5 เรื่อง, Skills Building จำนวน 10 เรื่อง รวม 25 เรื่อง หัวข้อการนำเสนอผลงานวิชาการ/บทความย่อย แบ่งเป็น 3 Track ได้แก่ Track A: สถานการณ์และการป้องกัน Track B: วิทยาศาสตร์พื้นฐานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวีการรักษาและดูแล Track C: สังคมศาสตร์รวมทั้งการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ทั้งแบบบรรยายและโปสเตอร์ 50 เรื่อง
2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานจัดสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 15 ระหว่างวันที่ 2-3 พฤษภาคม 2560 ณ โรงแรมภูริมาศ บีชแอนด์สปา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง และนำมาประกอบการแก้ไขปรับปรุงคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์”
3. การจัดทำ “สรุปและสังเคราะห์องค์ความรู้ในงานสัมมนาฯ” เป็นผลิตภัณฑ์วิชาการ กรมควบคุมโรค โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง สรุปบทเรียนองค์ความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานการสัมมนาฯ ระหว่างวันที่ 31 พฤษภาคม-1 มิถุนายน 2560 ณ โรงแรมแกรนด์ราชาพลาซ่า ปากเกร็ด นนทบุรี
4. ประเมินความพึงพอใจกิจกรรมการดำเนินงานภายใต้โครงการสัมมนาฯ และประเมินการใช้ประโยชน์ผลิตภัณฑ์ จากการดำเนินโครงการฯ
5. สรุปและอภิปรายเชิงนโยบายการจัดกิจกรรมภายใต้โครงการสัมมนาฯ เป็นไปตามแผนงาน และวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยมีการจัดสัมมนาฯ การนำเสนอเนื้อหาภายใต้แนวคิด “หยุดเอดส์และโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ หยุดรังเกียจกีดกันเลือกปฏิบัติ” ซึ่งประกอบด้วย การปาฐกถาพิเศษ หัวข้อหลัก (Plenary sessions) นำเสนอรายวัน หัวข้อย่อยในการอภิปรายย่อย (Symposium, Satellite, Skills Building) รวม 25 เรื่อง แสดงผลงานวิชาการ/บทความคัดย่อ ทั้งแบบบรรยายและโปสเตอร์ จำนวน 50 เรื่องนำเสนอสรุปเนื้อหาการสัมมนา (Rapporteur) และรวบรวมสรุปข้อมูลการนำเสนอ (Proceeding) ปรับปรุงเพิ่มเติม และจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานสัมมนา ระดับชาติเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จัดทำผลิตภัณฑ์วิชาการ กรมควบคุมโรค เรื่อง สรุปและสังเคราะห์องค์ความรู้ในงานสัมมนา เผยแพร่แก่เครือข่าย และในการประเมินผลการดำเนินโครงการพบว่า ผู้เข้าสัมมนา และเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานมีความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการ

ปัญหาอุปสรรค

1. แผนการจัดงานสัมมนา มีการเปลี่ยนแปลงระหว่างการดำเนินงาน โครงการสัมมนาเป็นโครงการต่อเนื่องที่ดำเนินกิจกรรมหลักในทุกๆ 2 ปี คือ กิจกรรมการเตรียมงานและกิจกรรมการจัดงานสัมมนา โดยของงบประมาณแยกโครงการรายปี ซึ่งจะได้รับผลกระทบต่อการดำเนินงาน
2. การมีส่วนร่วมของบุคลากรภายในหน่วยงาน ในการถอดบทเรียนหลังงานสัมมนา ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้

ข้อเสนอแนะ

1. การระดมทุน/งบประมาณ หรือจัดตั้งกองทุน Fund raising ประเมินความคุ้มค่าการมีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อจัดสรรประโยชน์ร่วมกัน การปรับรูปแบบการจัดงานสัมมนา ในอนาคต โดยสัญจรไปตามภาคต่างๆ ไม่รวมศูนย์ที่กทม. หน่วยงานในพื้นที่ร่วมเป็นเจ้าภาพสนับสนุน ออกแบบกิจกรรมร่วมกัน เช่น งานด้านเพศศึกษา การท้องในวัยรุ่น การจัดงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จัดในพื้นที่เปิดเพื่อให้ประชาชนทั่วไปเข้าถึงงานได้ง่าย ไม่นับวิชาการ
2. จัดเวทีส่งเสริมการยกระดับการมีส่วนร่วมที่สร้างความเชื่อมโยง การมีส่วนร่วมขับเคลื่อนนโยบายกับหน่วยงานอื่นๆ ในเรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่ชัดเจน ส่งเสริมบทบาทด้านการวิจัยและพัฒนา วางรูปแบบการส่งผลงานหลายระดับ
3. ผู้บริหารภายในองค์กร ส่งเสริมและมอบหมายให้บุคลากรสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วม และรับผิดชอบตามแผนงาน/โครงการจัดสัมมนา

ผู้รับผิดชอบ

ชญาภา ไตรวิชัยสกุล

7) โครงการสื่อประชาสัมพันธ์ เรียนรู้ เข้าใจ เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

แม้สถานการณ์การแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงจากอดีต แต่ยังคงถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ และเป็นปัญหาเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของบุคคลในสังคม จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดจนถึงปี พ.ศ. 2558 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้ใหญ่สะสมแล้วทั้งสิ้นประมาณ 1,201,839 คน จากจำนวนนี้ยังมีชีวิตอยู่ 426,707 คน เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ 7,324 คน โดยพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีสูงสุด ร้อยละ 84.21 เกิดจากการรับและถ่ายทอดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยนอกจากนั้น การระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศไทยจากข้อมูลของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2549-2558) คนไทยติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตรายเพิ่มสูงขึ้น 2 เท่า คือโรคซิฟิลิส และ

โรคหนองใน สอดคล้องกับอัตราการใช้ถุงยางอนามัยปี พ.ศ. 2558 ที่พบว่าเยาวชนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับแฟนหรือคนรักต่ำกว่า ร้อยละ 40 นอกจากนี้ จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (เฉพาะสิทธิ UC) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2557 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพิ่มสูงขึ้นแต่พบว่าผู้ที่เริ่มรับยาต้านฯ ส่วนใหญ่จะเข้ามารับยารักษาล่าช้าที่ระดับ CD4 ต่ำและมีโอกาสเสียชีวิตสูงหลังได้รับการรักษา

การดำเนินงานเพื่อการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น การสื่อสารเพื่อถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจนผ่านสื่อประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ประชาชนมีความเข้าใจที่ถูกต้อง มั่นใจในการปฏิบัติตน และใส่ใจในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคอย่างรอบด้านมากยิ่งขึ้น นำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ การเข้าสู่กระบวนการปรึกษาและตรวจหาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนการมีทัศนคติที่ถูกต้องของผู้คนในสังคมในการลดการรังเกียจและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งสนับสนุน ส่งเสริม และร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน และหนุนเสริมมาตรการการยุติการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้จัดทำโครงการดังกล่าวขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องชัดเจน

ผลการดำเนินงาน

ผลิตสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 6 รายการ สนับสนุนหน่วยงานเครือข่าย สคร. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สสจ.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาล

ลำดับที่	รายการ	จำนวน
1	โปสเตอร์ แนวทางการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่พบโรคซิฟิลิสและสามีหรือคู่สมรส	2,000 ชุด
2	ชุดนิทรรศการความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3,500 ชุด
3	ภาพพลิก ความรู้เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1,100 ชุด
4	แผ่นพับความรู้ “ตรวจเร็ว รักษาเร็ว ยุติเอดส์”	20,000 แผ่น
5	สื่อประชาสัมพันธ์ส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อเอชไอวี ในรูปแบบพัดกระดาษผีเสื้อ	20,000 อัน
6	สายวัดอวัยวะเพศชาย	13,000 อัน

ตัวอย่าง ชุดนิทรรศการความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



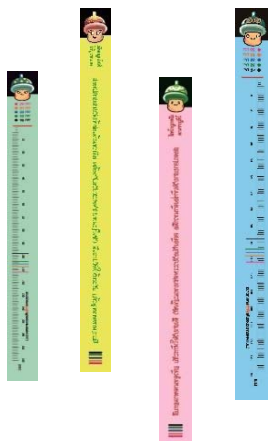
ตัวอย่างภาพพลิก ความรู้เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



ตัวอย่างแผ่นพับความรู้ “ตรวจเร็ว รักษาเร็ว ยุติเอดส์”



ตัวอย่างสายวัดอวัยวะเพศชาย



ตัวอย่างพัดกระดาษผีเสื้อ



ปัญหาอุปสรรค

สื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีหลากหลายประเด็น จึงต้องมีการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่อง ในแต่ละด้าน ซึ่งต้องใช้เวลามากในการติดตามประสานงาน

ข้อเสนอแนะ

ประสานงาน วางแผน และติดตามการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอน เตรียมแผนสำรองเพื่อแก้ไขสถานการณ์ เฉพาะหน้า

ผู้รับผิดชอบ

ทองกร ยัณรังษี, เพลินพิศ พรหมมะลิ, สมโภชน์ ป้องกัน, สิริพร ภัยโยทัย, จุฑารัตน์ ช่างสลัก และปริยา ฉุยกลม

กลุ่มพัฒนาองค์กร

1) โครงการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ "หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี" ประจำปีงบประมาณ 2560

(งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร 1013/ว25 ลงวันที่ 2 สิงหาคม 2553 กำหนดให้มีการพัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ เพื่อให้ผู้ทดลองการปฏิบัติราชการ ได้รับการพัฒนาให้รู้ระเบียบแบบแผนของทางราชการและเป็นข้าราชการที่ดีด้วยกระบวนการการปฐมนิเทศ การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการอบรมสัมมนา ร่วมกัน ภายในระยะเวลาทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ตามที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด พร้อมทั้งให้ส่วนราชการนำผลการพัฒนาทั้ง 3 กระบวนการ ไปใช้ประกอบการประเมินผลการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วย หากส่วนราชการดำเนินการไม่ครบทั้ง 3 ส่วน จะถือว่าผู้ทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการไม่ผ่านการพัฒนาและไม่ผ่านการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ

วัตถุประสงค์

เพื่อเน้นการปลูกฝังปรัชญาการเป็นข้าราชการที่ดี พัฒนาจิตสำนึกราชการ ส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม จรรยาข้าราชการ กิจกรรมช่วยเหลือสังคม การทำงานเป็นทีมและพัฒนาเครือข่ายในการทำงาน

ผลการดำเนินงาน

ข้าราชการใหม่ จำนวน 10 คน ได้เข้ารับการอบรม "หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี" ประจำปีงบประมาณ 2560 ซึ่งเป็นหลักสูตรที่เน้นการปลูกฝังปรัชญาการเป็นข้าราชการที่ดี พัฒนาจิตสำนึกราชการ ส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรม จรรยาข้าราชการ กิจกรรมช่วยเหลือสังคม การทำงานเป็นทีมและพัฒนาเครือข่ายในการทำงาน ตลอดจนเกิดความตระหนักในหน้าที่ของข้าราชการและมีความพร้อมในการทำงาน เพื่อประโยชน์สุขต่อประชาชนและประเทศชาติ โดยเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์และการลงมือปฏิบัติจริง

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

เนื่องจากในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 สถาบันพระบรมราชชนก มีงบประมาณในการจัดอบรมจำนวนจำกัด และไม่สามารถดำเนินการจัดอบรมให้ทั่วถึงได้ กองการเจ้าหน้าที่จึงได้สนับสนุนงบประมาณ ให้กับหน่วยงานเพื่อส่งข้าราชการบรรจุใหม่เข้ารับการอบรมกับวิทยาลัยพยาบาล และสถาบันพระบรมราชชนก ทำให้ข้าราชการที่บรรจุใหม่ได้รับการอบรมล่าช้าหรือต้องต่อระยะเวลาในการทดลองการปฏิบัติราชการ ทั้งนี้กองการเจ้าหน้าที่ควรจัดการอบรมในภาพรวมกรมควบคุมโรค โดยในแต่ละปีอาจแบ่งการอบรมออกเป็นหลายๆ รุ่น เพื่อให้ข้าราชการใหม่ได้รับการอบรมได้ทันโดยไม่ต้องต่อระยะเวลาการทดลองการปฏิบัติราชการ

ผู้รับผิดชอบ

ยุพิน ชินสงวนเกียรติ และราตรี พุกขนิยพงศ์

2) โครงการหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง (ผบก.) ประจำปีงบประมาณ 2560 (งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

กรมควบคุมโรคได้มีนโยบายในการพัฒนาบุคลากรในสังกัดในทุกระดับเพื่อให้สามารถดำเนินงานตามภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรในสังกัดกรมควบคุมโรค ซึ่งมีบทบาทในการนำนโยบายและแนวทางในการดำเนินงานไปสู่ผู้ปฏิบัติในหน่วยงานต่างๆ ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค มีความรู้ ความสามารถ และมีการบริหารจัดการในลักษณะมืออาชีพ มีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานในการดำเนินงานตามสายวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

ดังนั้น เพื่อให้บุคลากรระดับบริหารของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคซึ่งมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการเป็นผู้นำทางด้านวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สามารถดำเนินงานตามบทบาทภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาบุคลากรสำหรับเตรียมความพร้อมเพื่อให้มีความมั่นใจในการขับเคลื่อนนโยบายขององค์กรให้เกิดผลในทางปฏิบัติ มีทักษะความสามารถในการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องกับนโยบาย วัฒนธรรม โอกาส และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ตลอดจนเป็นผู้บริหารที่มีคุณธรรม จริยธรรม การที่วิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมควบคุมโรคจะบรรลุผลตามที่กำหนดไว้ จะต้องอาศัยการขับเคลื่อนจากบุคลากรที่มีศักยภาพ รวมถึงมีเป้าหมายเดียวกัน ทั้งองค์การในการขับเคลื่อนไปสู่วิสัยทัศน์และพันธกิจดังกล่าว จึงควรได้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในกลุ่มดังกล่าว โดยการส่งเข้ารับการพัฒนาในหลักสูตรที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภายนอก เพื่อเป็นการเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นตามสมรรถนะและมาตรฐานที่กำหนดแก่บุคลากรกลุ่มเป้าหมายให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตามภารกิจได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และทักษะความเป็นมืออาชีพในงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐแก่บุคลากรที่มีบทบาทด้านการบริหารทุกระดับ
2. เพื่อสร้างนักบริหารให้เป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ มีสมรรถนะและขีดความสามารถสูง พร้อมทั้งจะเป็นกลไกของรัฐในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ขององค์กรให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล และมีความพร้อมด้านบริหารจัดการตามแนวทางการพัฒนาองค์การให้ประสบความสำเร็จและเป็นรูปธรรม
3. เพื่อพบปะ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเรียนรู้ประสบการณ์ ทั้งด้านการบริหารและงานป้องกันควบคุมโรคเกิดเครือข่ายที่ดีในการทำงานร่วมกัน

ผลการดำเนินงาน

บุคลากรสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง จำนวน 2 คน ซึ่งได้รับการพัฒนาเสริมสร้างทักษะความสามารถในการบริหารงานและการจัดการด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้สามารถบริหารดำเนินงานด้านสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรม โอกาส และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

เนื่องจากทางกรมควบคุมโรคมีการจำกัดจำนวนผู้เข้ารับการอบรม ดังนั้นเพื่อขยายโอกาสให้บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และทักษะความเป็นมืออาชีพในงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล จึงควรเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับการอบรมให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อสร้างนักบริหารให้เป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ มีสมรรถนะและขีดความสามารถสูง พร้อมทั้งจะเป็นกลไกของรัฐในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ขององค์กรให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล และมีความพร้อมด้านบริหารจัดการตามแนวทางการพัฒนาองค์การให้ประสบความสำเร็จและเป็นรูปธรรม

ผู้รับผิดชอบ

ยุพิน ชินสงวนเกียรติ และราตรี พุกเกษนิยพงศ์

3) โครงการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2560

(งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

การพัฒนาองค์กรในปัจจุบันเน้นการพัฒนาเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award หรือ PMQA) ที่มุ่งเน้นให้มีการนำองค์กรอย่างเป็นรูปธรรม มีการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์โดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นสำคัญ ให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายของหน่วยงาน มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยและจัดการความรู้หน่วยงาน พัฒนาการเขียนผลงานคุณภาพ พัฒนาระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งหมดนี้เพื่อให้หน่วยงานพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ โดยปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรอีกปัจจัยหนึ่ง คือ บุคลากรที่มีสมรรถนะสูง สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณธรรมและจริยธรรม ส่งผลให้หน่วยงานบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กรได้

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ตระหนักถึงการพัฒนาหน่วยงานให้บรรลุสู่ความเป็นเลิศ ภายใต้แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2560 ขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาบุคลากรและผลักดันให้สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพการทำงานในองค์กร เพื่อพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้องค์กรมีระบบการบริหารจัดการที่ดี ตามแนวทาง PMQA
2. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีคุณธรรม จริยธรรม และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพองค์กร ในวันที่ 16-17 พฤศจิกายน 2559 เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรให้สอดคล้องและเป็นไปตามเกณฑ์ PMQA มีผู้เข้าร่วมประชุมเป็นคณะทำงาน PMQA จำนวน 14 คน ซึ่งได้ร่วมพิจารณารายละเอียดตัวชี้วัด PMQA ทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร ประเมินตนเอง และจัดทำแผนปรับปรุงองค์กร
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาจริยธรรม/วัฒนธรรมองค์กร จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในวันที่ 25 มกราคม 2560 และครั้งที่ 2 ในวันที่ 24 เมษายน 2560 ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 158 คน และ 150 คน ตามลำดับ ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมได้รับการถ่ายทอดความรู้ถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจเรื่องค่านิยมขององค์กร MOPH และ I SMART อย่างยั่งยืน
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาองค์กรตามแนวทาง สถานที่ทำงาน น่ายู่ น่าย่างงาน (Healthy workplace) จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2559 ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 101 คน ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันวิเคราะห์และจัดทำแนวทางการดำเนินงานสถานที่ทำงานน่ายู่ น่าย่างงาน ประจำปี พ.ศ. 2560 และครั้งที่ 2 ในวันที่ 25 พฤษภาคม 2560 ผู้เข้าร่วมประชุม 80 คน ซึ่งบูรณาการกิจกรรมเอดส์ในสถานที่ทำงานและให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค Office Syndrome และโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน
4. รณรงค์การดำเนินงานองค์กร “ดูแล ห่วงใยใส่ใจป้องกันเอดส์ในที่ทำงาน” ในวันที่ 30 สิงหาคม 2560 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ จำนวน 50 คน ซึ่งได้ update ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อความเข้าใจที่

ถูกต้องในการดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ (QR) และกิจกรรมลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. กิจกรรมต่างๆที่เป็นนโยบายหรือการดำเนินงานที่ถ่ายทอดหรือมีการเปลี่ยนแปลงระเบียบ แนวทางทำให้ต้องจัดกิจกรรมนอกแผน ในการเผยแพร่หรือดำเนินการเพิ่มจากแผนการดำเนินงานเพิ่มขึ้น เช่น มีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์รางวัล การถ่ายทอดแนวทางยังคณะทำงาน เป็นต้น

2. การดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ ทำให้ต้องมีการจัดประชุมหลายครั้ง เพื่อให้ได้ข้อสรุปในการดำเนินงาน ส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้า ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารถ่ายทอดนโยบายและโครงการต่างๆ เพื่อสร้างความรู้ ความตระหนัก และการพัฒนาทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับงานพัฒนาองค์กร ในรูปแบบที่หลากหลายมากขึ้น เพิ่มเติมจากการประชุมหรือหนังสือราชการ เช่น ไลน์ อีเมล เป็นต้น และควรสร้างแรงจูงใจ เพื่อส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานในภาพรวมของสำนักเพิ่มขึ้น

ผู้รับผิดชอบ

ยุพิน ชินสงวนเกียรติ , สมจิตต์ บัวบาน , สุรัสวดี กลั่นชั้น , ราตรี พฤกษนิยพงศ์ และสมยศ เจริญสุข

4) โครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557-2561 และเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนนั้น กรมควบคุมโรค มีนโยบายพัฒนาบุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีสมรรถนะที่มีประสิทธิภาพ กลุ่มพัฒนาองค์กร ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน จึงจัดทำ โครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2560 เพื่อพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากรด้วยกระบวนการต่างๆ ในการสร้างความรู้ให้กับบุคลากรและส่งเสริมให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ รวมถึงสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาทักษะที่จำเป็นของบุคลากรกรมควบคุมโรค โดยวิธีการส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรม การจัดการอบรมทักษะที่สำคัญและจำเป็น เสริมสร้างความรู้โดยการพัฒนาแบบมีพี่เลี้ยง การสร้างและส่งต่อความรู้ต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร ให้เป็นไปตามนโยบายและทิศทางตามภารกิจของกรมและให้มีศักยภาพที่สอดคล้องกับบทบาทและภารกิจของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีขีดความสามารถที่จะตอบสนองการทำงานทั้งในปัจจุบันและอนาคต
2. เพื่อส่งเสริมให้บุคคลในทุกระดับชั้นขององค์กร ได้มีสมรรถนะที่จำเป็นสามารถปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพสูงสุด
3. เพื่อเปิดช่องว่างสมรรถนะของบุคลากรสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. เพื่อส่งเสริมให้องค์กรมีผลงานรางวัลคุณภาพส่งประกวดในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับบุคลากร จำนวน 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในวันที่ 7-8 พฤศจิกายน 2559 ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 37 คน ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมได้รับการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจตามแนวทางการบริหารผลการปฏิบัติราชการของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2560 และแนวทางการกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายรายบุคคล โดยให้บุคลากรได้ฝึกปฏิบัติการเขียนตัวชี้วัดรายบุคคลและการใช้งานระบบบริหารผลการ

ปฏิบัติราชการแบบออนไลน์ (PMS Online) ครั้งที่ 2 ในวันที่ 9 ธันวาคม 2559 ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นคณะทำงาน PMQA จำนวน 24 คน ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมพิจารณาทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร ประเมินตนเอง และจัดทำแผนปรับปรุงองค์กร และครั้งที่ 3 ในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2560 ผู้เข้าร่วมประชุม 11 คน โดยผู้เข้าร่วมประชุมได้รับการถ่ายทอดแนวทางการเขียนโครงการและวิธีการปรับปรุงการเขียนงานวิจัยให้มีคุณภาพ

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการสร้างบุคลากรทดแทน ในวันที่ 4-5 กรกฎาคม 2560 ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 23 คน ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมได้รับการถ่ายทอดความรู้/ทักษะที่จำเป็นการดำเนินงานด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเรื่องเทคนิคการเยี่ยม/สำรวจแหล่งบริการทางเพศ และเทคนิคการจัดทำคู่มือ/แนวทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะและทักษะในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อตอบสนองการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในวันที่ 27 ธันวาคม 2559 ผู้เข้าร่วมประชุม 27 คน โดยผู้เข้าร่วมประชุมมีการนำเสนอผลงานวิจัยเพื่อเป็นกรณีศึกษาจำนวน 4 เรื่อง ซึ่งที่ประชุมได้ร่วมกันอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะแนวทางการจัดทำข้อมูลแต่ละเรื่อง เพื่อนำไปปรับปรุงผลงานวิจัยให้มีความถูกต้อง ชัดเจน และครอบคลุมในประเด็นที่ศึกษา ครั้งที่ 2 ในวันที่ 16 มิถุนายน 2560 ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 37 คน ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมได้รับการถ่ายทอดวิธีการและรูปแบบการเขียนหนังสือราชการที่มีประสิทธิภาพ และอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรื่อง การพัฒนาระบบการบริหารจัดการ ด้านงานพัสดุ งานการเงิน งานบุคลากร และงานธุรการ เพื่อให้บุคลากรสามารถเขียนหนังสือราชการที่ถูกต้องเหมาะสมกับชนิดและประเภทของหนังสือ รวมถึงการมีระบบการดำเนินงานด้านการบริหารทั่วไปของสำนักงานที่เป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน ลดขั้นตอนและสร้างแนวทางการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และครั้งที่ 3 ในวันที่ 27 มิถุนายน 2560 ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 32 คน โดยเป็นการอภิปรายเรื่อง ภาวะผู้นำ เทคนิคการใช้เทคโนโลยี และการจัดประชุมที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคลากรทราบถึงแนวทางการดำเนินการจัดประชุมที่มีประสิทธิภาพ ลดขั้นตอนและลดระยะเวลาได้

4. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะการเขียนผลงานคุณภาพ จำนวน 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในวันที่ 18 พฤศจิกายน 2559 ครั้งที่ 2 วันที่ 26-27 ธันวาคม 2559 และครั้งที่ 3 วันที่ 27-28 มกราคม 2560 ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 21 คน 19 คน และ 18 คน ตามลำดับ โดยผู้เข้าร่วมประชุมได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องเทคนิคการเขียนผลงานเพื่อส่งเข้าประกวดรางวัล TPSA, TEPGA และ UNPSA นอกจากนี้ยังมีการติดตาม/ประเมินผลพื้นที่ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดทำสื่อวีดิทัศน์ประกอบการเขียนผลงานคุณภาพอีกด้วย

5. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการจัดการความรู้ในหน่วยงาน ในวันที่ 25 สิงหาคม 2560 ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 31 คน ซึ่งได้มีการถ่ายทอดกระบวนการจัดทำคู่มือ/แนวทางการป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่บุคลากร สอวพ. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำผลิตภัณฑ์ที่ได้มาตรฐานสากลของหน่วยงานต่อไป

6. การพัฒนาบุคลากรทั้งสายงานหลักและสายงานสนับสนุน โดยส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมหลักสูตรต่างๆ จากหน่วยงานภายนอก จำนวน 31 ราย ซึ่งสามารถจำแนกหลักสูตรการอบรมได้ 3 ประเภทหลัก ได้แก่ หลักสูตรเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษ การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม หลักสูตรการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ และหลักสูตรวิชาชีพเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ

7. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ปี พ.ศ. 2560 ในวันที่ 22-23 กันยายน 2560 ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 168 คน ซึ่งได้ให้ความรู้แก่บุคลากรในเรื่องการพัฒนาองค์กรและบุคลากรตามนโยบาย Thailand 4.0 เทคนิคการสื่อสารเชิงบวกเพื่อสร้างทีมงาน

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรของ สอวพ. มีการเปลี่ยนแปลงสูง ทั้งผู้บริหาร ข้าราชการที่บรรจุใหม่ ลูกจ้างโครงการ และมีการปรับปรุงโครงสร้างองค์กรใหม่เพิ่มเติม ทำให้บุคลากรต้องปรับตัวเพื่อรองรับกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ในขณะที่งบประมาณมีจำกัด ทำให้ไม่เพียงพอต่อความจำเป็นในการพัฒนา จึงดำเนินการทบทวนและปรับปรุงข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็นทุกปีเพื่อให้สอดคล้องกับงบประมาณและความจำเป็น ได้แก่ ข้อมูลความต้องการและความจำเป็นของ

บุคลากรในการพัฒนา ปรับปรุงหลักเกณฑ์พิจารณาการส่งบุคลากรไปอบรมให้สอดคล้องกับลักษณะงานที่ปฏิบัติ และมีความจำเป็นตามบทบาทภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

2. ควรมีการถ่ายทอดแนวทางการปฏิบัติงานตามระเบียบหรือวิธีปฏิบัติที่เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ เพื่อลดปัญหาหรือความขัดแย้งในการดำเนินการและช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

3. จัดทำแผนสร้างบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเพื่อทดแทนผู้เกษียณอายุราชการ

4. จัดเวทีและส่งเสริมให้บุคลากรที่ผ่านการอบรมแล้วมาถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคลากรอื่นๆ เพื่อเป็นการพัฒนาตนเองและเป็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในหน่วยงาน

ผู้รับผิดชอบ

ยุพิน ชินสงวนเกียรติ, ราตรี พุกขนิยพงศ์, สุรัสวดี กลิ่นชื่น, สมจิตต์ บัวบาน และสมยศ เจริญสุข

5) โครงการพัฒนาการเขียนผลงานเพื่อขอรับรางวัลบริการภาครัฐระดับนานาชาติ ปี 2560 (United Nations Public Service Awards 2017: UNPSA 2017) (งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

การพัฒนาคุณภาพงานพัฒนาองค์กรให้เป็นหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยการใช้วิธีการขอรับรางวัลเป็นเครื่องมือหนึ่งในการสร้างคุณค่าของการพัฒนางานและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา กรมควบคุมโรคได้เริ่มใช้การขอรางวัลการพัฒนาบริการภาครัฐ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค และสนับสนุนให้มีการส่งผลงานเข้าประกวด สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีบทบาทภารกิจในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ และตามแนวทางกรมควบคุมโรค ซึ่งกำหนดเป้าหมายในการเร่งรัด ลดปัญหา ทั้งด้านการติดเชื้อรายใหม่ การเจ็บป่วยเสียชีวิต ตลอดจนลดการรังเกียจและเลือกปฏิบัติ โดยการผลักดันให้บุคลากรที่รับผิดชอบโครงการสำคัญๆ มีการพัฒนาคุณภาพงานที่รับผิดชอบผ่านการขอรับรางวัลคุณภาพ

เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการจัดเขียนผลงานการดำเนินการตามแนวทางเกณฑ์รางวัล บริหารจัดการภาครัฐ จำเป็นต้องมีการทบทวนปรับปรุงข้อมูล การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ เทคนิคการเขียนผลงาน ที่มีคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เคยได้รับรางวัลมาก่อน การลงพื้นที่เก็บข้อมูล การจัดทำสื่อวีดิทัศน์ รวมทั้งการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อจัดทำหลักฐานประกอบผลงาน ในการนี้ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงขอเสนอโครงการพัฒนาการเขียนผลงานเพื่อขอรับรางวัลบริการภาครัฐระดับนานาชาติ ปี พ.ศ. 2560 (United Nations Public Service Awards 2017: UNPSA 2017) เพื่อให้บุคลากรเกิดทักษะ ในการเขียนผลงานที่มีประสิทธิภาพ และสามารถส่งขอรับรางวัลในระดับนานาชาติได้

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเขียนผลงานตามแนวทางเกณฑ์รางวัลบริการภาครัฐฯ
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดทำหลักฐานประกอบการประกวดผลงาน

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมการเขียนผลงานเพื่อขอรับรางวัลบริการภาครัฐระดับนานาชาติ ประจำปี ปี 2560 (United Nations Public Service Awards 2017: UNPSA 2017) ในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2560 ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 13 คน โดยที่ประชุมได้ร่วมกันพิจารณาประเด็นเนื้อหา สื่อวีดิทัศน์ และเอกสารประกอบผลงานที่จะส่งเข้าประกวด เรื่อง การเข้าถึงยาต้านไวรัสอย่างเท่าเทียมและครอบคลุมโดยการมีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและภาคประชาสังคม

2. ดำเนินการจัดทำสื่อวีดิทัศน์ แปลเอกสารเป็นภาษาอังกฤษ ซึ่งประกอบด้วย ประเด็นการตอบข้อคำถาม UNPSA (คำถาม 15 ข้อ) หนังสือรับรองโครงการจากหน่วยงานภายนอก และสคริปวีดิทัศน์ เพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการจัดส่งผลงาน

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการเขียนผลงานเพื่อส่งประกวดมีระยะเวลาจำกัด ดังนั้นควรวางแผนกำหนดผู้รับผิดชอบและกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจน มีการติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ เมื่อพบปัญหาจะได้สามารถแก้ไขได้อย่างทันท่วงที นอกจากนี้ควรนำบทเรียนจากการประกวดผลงานมาพัฒนาปรับปรุงงานและโครงการให้มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเตรียมความพร้อมในการส่งผลงานเข้าร่วมประกวดในครั้งต่อไป โดยเฉพาะการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานที่สะท้อนให้เห็นประสิทธิภาพและประสิทธิผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม รวมทั้งควรมีการถ่ายทอดบทเรียนแก่กลุ่มงานต่างๆ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อันจะก่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่ดีต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

ยุพิน ชินสงวนเกียรติ , สมจิตต์ บัวบาน , สุรัสวดี กลิ่นชั้น , ราตรี พฤษกษนิยพงษ์ และสมยศ เจริญสุข

6) โครงการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือนและเสริมสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

กรมควบคุมโรค มีนโยบายในการพัฒนาองค์กรเพื่อเป็นองค์กรสู่ความเป็นเลิศ โดยมีการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award หรือ PMQA) ที่มุ่งเน้นให้มีการนำองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส โดยวางเป้าหมายเป็นกรมคุณธรรม ที่มีจริยธรรมในการดำเนินงาน มีการกำหนดแนวทางมาตรการหลักในการดำเนินงาน และให้มีการสื่อสาร ถ่ายทอด แนวทางให้หน่วยงานภายในกรมนำไปปฏิบัติ ได้แก่ 1) ส่งเสริมการพัฒนากลไกการป้องกันการทุจริตที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ 2) สร้างจิตสำนึกด้านคุณธรรมจริยธรรมป้องกันการทุจริต และประพฤติมิชอบ ยึดหลักธรรมาภิบาล 3) รณรงค์ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ตามช่องทางสื่อต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความตระหนักรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม การป้องกันและปราบปรามการทุจริต

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับกรมควบคุมโรค กลุ่มพัฒนาองค์กร สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้เสนอโครงการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน และเสริมสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2560 ขึ้น เพื่อเป็นการส่งเสริมการปฏิบัติงานที่ดีตามประมวลจริยธรรมข้าราชการ ตลอดจนสร้างจิตสำนึก ด้านคุณธรรมจริยธรรม สร้างความตระหนักในการป้องกันการทุจริต และประพฤติมิชอบแก่ข้าราชการและบุคลากร สอวพ.

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างจิตสำนึกด้านคุณธรรมจริยธรรม และความตระหนักในเรื่องความโปร่งใส ตรวจสอบได้
2. เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานที่ดี มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้

ผลการดำเนินงาน

1. จัดทำและประกาศนโยบาย เรื่อง นโยบายสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2559 โดยเน้นการบริหารราชการตามหลักธรรมาภิบาล มีความโปร่งใส มีคุณธรรม จริยธรรม มีความรับผิดชอบต่อสังคม เพื่อให้

เป็นไปตามนโยบายกรมควบคุมโรคและมาตรฐานคุณธรรมจริยธรรมของข้าราชการพลเรือน จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านนโยบาย/ผู้บริหารในการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน 2) ด้านการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารและการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียน 3) ด้านการใช้ดุลยพินิจ และ 4) ด้านระบบกลไกการจัดการเรื่องร้องเรียนและผลกระทบทางสังคม ทั้งนี้ หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงานได้ร่วมลงนามรับทราบนโยบาย รวมทั้งแจ้งให้บุคลากรทุกคนลงนามรับทราบและยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ

2. ประชาสัมพันธ์ช่องทางการติดต่อสื่อสารและรับเรื่องร้องเรียนของ สอวพ. ให้หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคทราบโดยทั่วกัน

3. มอบคู่มือประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน จรรยาข้าราชการ และผลประโยชน์ทับซ้อน กรมควบคุมโรค และสื่อความรู้การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ให้แก่ บุคลากรสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางการในการปฏิบัติตามมาตรฐานทางจริยธรรมของกรมควบคุมโรค

4. ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 หน่วยงานดีเด่นด้านคุณธรรม จริยธรรม ในโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมควบคุมโรค ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันการทุจริต ประจำปีงบประมาณ 2560

5. ส่งเสริมจิตสำนึก ด้านคุณธรรม การทำความดี โดยมีการสนับสนุนการคัดเลือกบุคลากรดีเด่นของ สอวพ. และส่งบุคลากรเข้ารับการคัดเลือกบุคลากรดีเด่นของกรมควบคุมโรค

6. ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน สอวพ. เพื่อสร้างจิตสำนึกด้านคุณธรรมจริยธรรม สร้างความตระหนักในการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ และถ่ายทอดระเบียบปฏิบัติในองค์กรแก่บุคลากร เพื่อความโปร่งใสตรวจสอบได้ และเพื่อให้บุคลากรสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบของหน่วยงาน

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. ควรมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาให้ครอบคลุม เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

2. ควรจัดกิจกรรมอบรมธรรมะและปฏิบัติธรรมอย่างต่อเนื่องเป็นวัฒนธรรม เพื่อเสริมสร้างคุณธรรมจิตสำนึกที่ดี มีศีลธรรม และส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส

3. ควรตรวจสอบและ update ข้อมูลต่างๆ ของหน่วยงานให้เป็นปัจจุบัน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์และทันสมัยอยู่เสมอ

4. ควรมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน เช่น การประเมินผลพฤติกรรมของบุคลากร การประเมินตนเองของหน่วยงาน เป็นต้น เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานหรือความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการดำเนินโครงการ

ผู้รับผิดชอบ

ยุพิน ชินสงวนเกียรติ และราตรี พุกษนิยพงศ์

ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส

1) โครงการพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกันและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

(งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

การเสียชีวิตเนื่องจากสาเหตุการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบเรื้อรัง เช่น ภาวะตับวายเฉียบพลัน ภาวะตับแข็ง และมะเร็งตับ พบมากเป็นอันดับที่ 7 ของประชากรทั่วโลก หรือประมาณ 1.4 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2556 ซึ่งเป็นตัวเลขที่ใกล้เคียงกับจำนวนผู้เสียชีวิตจากเอดส์และวัณโรค และพบว่าสาเหตุเกือบทั้งหมดเกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีเรื้อรัง

จำนวนผู้เสียชีวิตจากสาเหตุที่สืบเนื่องมาจากการป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังนี้ กำลังเพิ่มมากขึ้นทุกๆ ปี คาดการณ์ว่าในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ทั่วโลกประมาณ 240 ล้านคน โดยจำนวนราว 100 ล้านคนเป็นผู้ป่วยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) ซึ่งสูงกว่าร้อยละ 5.6 ของประชากรทั้งหมดของภูมิภาค โดยความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในประเทศต่างๆ เช่น อินโดนีเซีย เท่ากับร้อยละ 11-15.5 อินเดียร้อยละ 4.2 ศรีลังกา ร้อยละ 4.6 เป็นต้น สำหรับในประเทศไทยพบอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ประมาณร้อยละ 4-5 ของประชากรที่เกิดก่อนจะเริ่มมีการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อตับอักเสบบี (ปี พ.ศ. 2535) ส่วนประชากรที่เกิดหลัง พ.ศ. 2535 ซึ่งได้บรรจุวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีชนิดบี ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนของประเทศ พบอัตราความชุกร้อยละ 0.6 ในภาพรวม คาดว่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังประมาณ 2.2-3 ล้านคน

สำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คาดการณ์ว่าในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง อีกประมาณ 130-150 ล้านคนทั่วโลก ในจำนวนเหล่านี้พบว่า เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับไวรัสตับอักเสบบีประมาณ 2.6 ล้านคน และติดร่วมกับไวรัสตับอักเสบบี ประมาณ 2.9 ล้านคน ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) คาดประมาณว่ามีผู้เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี ราว 30 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตกว่าปีละ 120,000 ราย โดยความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในประเทศต่างๆ ในภูมิภาค เช่น อินเดียเท่ากับร้อยละ 1.5 ศรีลังการ้อยละ 0.2-0.5 ภูฏานร้อยละ 1.3 เป็นต้น สำหรับประเทศไทยนั้นมียางานความชุกผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังประมาณร้อยละ 1-2 หรือประมาณ 1 ล้านคน โดยพบความชุกมากที่จังหวัดในภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังทั้งสองชนิดจะนำไปสู่ภาวะตับแข็ง และมะเร็งตับได้ ประมาณการณ์ว่าหากประเทศไทยยังไม่มีจัดการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ จะพบอุบัติการณ์มะเร็งตับเพิ่มมากขึ้นจากปีละ 7,000 คน (พ.ศ. 2555) เป็น 10,000 คนในอีก 15 ปีข้างหน้า

เนื่องจากได้มีการพัฒนาเทคโนโลยีด้านการแพทย์ในการรักษาการติดเชื้อตับอักเสบบี และซีเรื้อรัง ที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัส ทำให้ผู้ป่วยโรคตับอักเสบบี และซีเรื้อรัง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ป่วยด้วยโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยตับอักเสบบีเรื้อรัง มียาที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากยังไม่มีกำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานในเรื่องการป้องกันควบคุม และการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้ติดเชื้อตับอักเสบบี และซีเรื้อรัง ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง และยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเต็มที่ ประกอบกับยารักษาตับอักเสบบี ยังมีราคาสูงอยู่มาก จำเป็นต้องมีการพัฒนาในด้านการเข้าถึงยาควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบบริการต่างๆ

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้จัดทำโครงการพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกันและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เพื่อพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกันและดูแลรักษา ได้แก่ การรณรงค์เพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี การเผยแพร่ข้อมูลการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และการดูแลรักษาในประเด็นเรื่อง แนวทางการรักษา สิทธิการรักษา ยารักษาโรค เพื่อให้มีการดำเนินงานของประเทศเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกันและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ
2. เพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี

ผลการดำเนินงาน

มีการดำเนินงานตามแผนกิจกรรม ดังนี้

1. จัดซื้อชุดตรวจไวรัสตับอักเสบบี ได้ดำเนินการขออนุมัติจัดซื้อชุดตรวจไวรัสตับอักเสบบีและซี อย่างละ 20,000 ชุด โดยส่งให้กับหน่วยงาน จำนวน 107 แห่ง เพื่อให้ตรวจโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี กับผู้มีความเสี่ยง เพื่อให้ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง
2. การประชุมคณะทำงาน/คณะกรรมการภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกันและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ในวันที่ 6 ธันวาคม 2559 เพื่อปรึกษาหารือในประเด็น ต่อไปนี้
 - 1) เรื่องการนำยา DAA เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ
 - 2) แนวทางการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และการจัดลำดับความสำคัญในการรักษา
 - 3) แจ้งเพื่อทราบ ในเรื่องการนำยาที่ได้รับบริจาคเข้าประเทศเพื่อรับการศึกษาวิจัย
3. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกันและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ประจำปีงบประมาณ 2560 (จำนวน 1 ครั้ง) โดยบูรณาการร่วมกันกับ โครงการเสริมสร้างความร่วมมือและพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ด้วยวิธีผิด ภายใต้แนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2560 ในวันที่ 13-14 ธันวาคม 2559 ณ โรงแรมนารายณ์ ถนนสีลม กรุงเทพมหานคร เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน
4. การประชุมเตรียมการจัดกิจกรรมแถลงข่าวและผลิตสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เนื่องในวันตับอักเสบบีโลก กำหนดกรอบแนวทางการจัดกิจกรรมแถลงข่าว และพิจารณารายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะการจ้างเหมาจัดกิจกรรมแถลงข่าวและผลิตสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เนื่องในวันตับอักเสบบีโลก ประจำปี พ.ศ. 2560
5. จ้างเหมาจัดกิจกรรมแถลงข่าวและผลิตสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เนื่องในวันตับอักเสบบีโลก จำนวน 1 งาน
6. จ้างเหมาพิมพ์แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. 2560-2564 จำนวน 1,000 เล่ม

ปัญหาและอุปสรรค

1. การจัดสรรชุดตรวจไวรัสตับอักเสบบีอาจไม่เพียงพอสำหรับทุกพื้นที่ แต่สามารถจัดสรรได้ทั่วประเทศ
2. ยารักษาโรคไวรัสตับอักเสบบียังมีราคาแพง จึงต้องมีการดำเนินงานหลายขั้นตอน

ข้อเสนอแนะ

1. นำปัญหาที่เกิดขึ้นไปพัฒนาและวางแผนงานในปีถัดไป
2. ส่งเสริมการให้ความรู้และเกิดความตระหนักในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และซีให้กับประชาชนทั่วไปทราบอย่างทั่วถึง
3. การมีคณะกรรมการระดับนโยบายเพื่อให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนงานได้ดีขึ้น

ผู้รับผิดชอบ

สุชาดา เจียมศิริ, จุฑามาศ มากบุญขร, ทิพย์รัตน์ ผลิใบ, พัชรียา กิจชม, มณฑิรา เฉลิมเกียรติสกุล และทวีพงษ์ คงสมบูรณ์

2) โครงการเสริมสร้างความร่วมมือและพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ภายใต้แนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติด ปีงบประมาณ 2560 (งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

จากแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 เพื่อลดการติดเชื้อ เอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดลง 2 ใน 3 ในปี พ.ศ. 2559 การประเมินในภาพรวมพบว่า ความครอบคลุมของการให้บริการป้องกันยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดมาก พบปริมาณการแจกอุปกรณ์ฉีดยาสะอาดเฉลี่ยอยู่ที่ 12 ชิ้น/คน/ปี (เป้าหมายเท่ากับ 88 ชิ้น/คน/ปี) อัตราการใช้ถุงยางอนามัยยังคงต่ำ (ร้อยละ 49) อัตราการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเพียงร้อยละ 44 อุปสรรคสำคัญต่อการเข้าถึงบริการ ยังวนเวียนอยู่ในประเด็นเดิมๆ อาทิ อุปสรรคทางข้อกฎหมาย โดยเฉพาะประเด็น “การใช้ยาเสพติดเป็นอาชญากรรม” และ “การแจกเข็มเป็นการสนับสนุนให้เสพยา” ทศนคติเชิงลบของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ผู้บังคับใช้กฎหมาย รวมทั้งการจัดระบบบริการที่ไม่สอดคล้องต่อความต้องการของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายและแตกต่างกันแต่ละบริบทของพื้นที่ กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ศึกษาข้อมูลและเสนอข้อพิจารณาต่อคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในประเด็น การแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยาสะอาด ซึ่งมีมติเห็นชอบในหลักการ

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้จัดทำโครงการเสริมสร้างความร่วมมือและพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ภายใต้แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม ซึ่งจะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และสร้างความเข้าใจแก่สังคมและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในวัตถุประสงค์ของโครงการและการดำเนินงาน โดยบุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถนำไปจัดบริการให้แก่กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดในพื้นที่ ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพ เพื่อป้องกันการแพร่ของเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเลือด ได้แก่ โรคไวรัสตับอักเสบบี และซี และลดอันตรายจากยาเสพติดต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด
3. เพื่อสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันและลดการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งโรค และภัยสุขภาพอื่นๆ ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดที่ยังไม่สามารถเลิกการเสพยาได้ทันที

ผลการดำเนินงาน

เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด จำนวน 47 หน่วยงาน (เป้าหมาย 22 หน่วยงาน)

มีการดำเนินงานตามแผนกิจกรรม ดังนี้

1. การประชุมคณะทำงานภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (จำนวน 4 ครั้ง)

- ครั้งที่ 1 ประชุมในวันที่ 14 พฤศจิกายน 2559 ประชุมในเรื่องความก้าวหน้านโยบายยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข และการดำเนินงานพัฒนาแนวทางการจัดบริการเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด ภายใต้แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยได้รับการรับรองจากคณะทำงาน และปรับแก้ไขก่อนจัดพิมพ์เล่มแนวทางต่อไป

- ครั้งที่ 2 ประชุมในวันที่ 1 มีนาคม 2560 โดยประชุมเรื่อง (ร่าง) คำสั่งคณะทำงานภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด เพื่อให้ครอบคลุมการดำเนินงาน

มากยิ่งขึ้น และร่วมวางแผนการติดตามการดำเนินงาน อีกทั้งขอความเห็นจากคณะทำงานเรื่องข้อเสนอแนะจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงานในอนาคต

- ครั้งที่ 3 ประชุมในวันที่ 11 พฤษภาคม 2560 โดยประชุมหารือเรื่องข้อกฎหมายการแจกเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาดสำหรับผู้ใช้งานเสพติดด้วยวิธีฉีด เพื่อให้การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ติดเชื้อผ่านทางเลือดและการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน สามารถดำเนินการได้อย่างไม่ขัดต่อข้อกฎหมาย

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความร่วมมือและพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ภายใต้แนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติด (จำนวน 1 ครั้ง)

จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความร่วมมือและพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ภายใต้แนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติด โดยบูรณาการร่วมกันกับโครงการพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี ประจำปีงบประมาณ 2560 ในวันที่ 13-14 ธันวาคม 2559 ณ โรงแรมนารายณ์ ถนนสีลม กทม. เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน

3. การประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงาน 4 ภาค (จำนวน 4 ครั้ง)

- ครั้งที่ 1 ภาคเหนือ ในวันที่ 27 เมษายน 2560 ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้แทนจาก สคร.1 เชียงใหม่ สสจ. เชียงใหม่ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ โรงพยาบาลไชยปราการ โรงพยาบาลเชียงดาว และผู้แทนภาคประชาสังคมที่ดำเนินงานในพื้นที่ นำเสนอการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขต่อไป และวันที่ 28 เมษายน 2560 ณ โรงพยาบาลไชยปราการ เพื่อศึกษารูปแบบการจัดบริการในพื้นที่

- ครั้งที่ 2 ภาคกลาง ในวันที่ 30 พฤษภาคม 2560 ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ เพื่อติดตามการดำเนินงานและเรียนรู้การจัดบริการของโรงพยาบาลและภาคประชาสังคม

- ครั้งที่ 3 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในวันที่ 22 มิถุนายน 2560 ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น เพื่อติดตามการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดบริการของโรงพยาบาลและภาคประชาสังคม

- ครั้งที่ 4 ภาคใต้ ในวันที่ 29 มิถุนายน 2560 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เพื่อติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ และการทำงานร่วมกับภาคประชาสังคมและชุมชน และในวันที่ 30 มิถุนายน 2560 ณ โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา โดยศึกษารูปแบบการดำเนินงานตามแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดของโรงพยาบาลจะนะ ศูนย์ไอโซน จังหวัดสงขลา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะกอม อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

4. จ้างเหมาจัดพิมพ์แนวทางการดำเนินงานการจัดบริการเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาดในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (จำนวน 1 งาน)

- การจ้างเหมาจัดพิมพ์แนวทางฯ จำนวน 1,000 เล่ม เสร็จสิ้นเมื่อเดือนมิถุนายน 2560

สรุปผลการเบิก-จ่ายชุดอุปกรณ์ป้องกันโรค สำหรับผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด

ผลการเบิก-จ่ายชุดอุปกรณ์ป้องกันโรค (ข้อมูลวันที่ 1 ธ.ค. 2560)					
ที่	หน่วยงาน	NGO ที่ร่วมดำเนินการ	จำนวนชุดอุปกรณ์ที่ได้รับ (ชุด)	จำนวนเบิก-จ่าย (ชุด)	คงเหลือ (ชุด)
1	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น	-	1,200	0	1,200
2	โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่	OZONE, TDN	3,600	0	3,600
3	โรงพยาบาลเชียงดาว จ.เชียงใหม่	OZONE, TDN	900	0	900
4	โรงพยาบาลไชยปราการ จ.เชียงใหม่	OZONE, TDN	5,100	0	5,100
5	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	-	4,800	0	4,800

ผลการเบิก-จ่ายชุดอุปกรณ์ป้องกันโรค (ข้อมูลวันที่ 1 ธ.ค. 2560)					
ที่	หน่วยงาน	NGO ที่ร่วมดำเนินการ	จำนวนชุดอุปกรณ์ที่ได้รับ (ชุด)	จำนวนเบิก-จ่าย (ชุด)	คงเหลือ (ชุด)
6	โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จ.ปัตตานี	OZONE	1,200	0	1,200
7	โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา	OZONE	4,200	150	4,050
8	โรงพยาบาลสิงหนคร จ.สงขลา	OZONE	300	0	300
9	โรงพยาบาลสงขลา จ.สงขลา	OZONE	1,200	1,200	0
10	โรงพยาบาลจะนะ จ.สงขลา	OZONE	34,200	19,200	15,000
11	โรงพยาบาลหาดใหญ่ จ.สงขลา	OZONE	1,100	0	1,100
12	โรงพยาบาลละงู จ.สตูล	TDN	1,200	0	1,200
13	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	Raksthai	40,800	10,700	30,100
โรงพยาบาล จำนวน 13 แห่ง (สอวพ. มีจำนวน 200 ชุด)		รวม	99,800	31,250	68,550

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ในปี พ.ศ. 2559-2560 จำนวนทั้งหมด 13 แห่ง โดยการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ติดปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างเข็มและอุปกรณ์ฉีด จึงส่งผลล่าช้าต่อการจัดบริการของโรงพยาบาล โดยจัดส่งชุดอุปกรณ์ป้องกันโรคเสร็จสิ้นเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2559 และจากการติดตามผลการดำเนินงาน พบว่า

1. โรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ดำเนินงานจัดการคลังเข็มและประสานกับภาคประชาสังคมในการเบิก-จ่ายชุดอุปกรณ์ป้องกันโรคสำหรับผู้ชายเสพติดด้วยวิธีฉีด
2. โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ได้จัดบริการด้วยเจ้าหน้าที่ภาครัฐเอง มีผู้เข้ารับเมทาโดน จำนวน 27 คน ซึ่งมี 4 คนที่สมัครใจรับบริการชุดอุปกรณ์ป้องกันโรค โดยยังไม่พบว่าเกิดปัญหาใด
3. สนับสนุนชุดอุปกรณ์ป้องกันโรคไปที่คลินิกเมทาโดน พบว่า ไม่ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่มารับการบำบัดรักษาเสพติด เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการ MMT แล้ว

ปัญหาและอุปสรรค

1. ประเด็นเรื่อง ข้อกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินงานสนับสนุนเข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาดสำหรับผู้ชายเสพติดด้วยวิธีฉีด ทำให้เจ้าหน้าที่ให้บริการและผู้ชายไม่กล้าเปิดเผยสถานะ
2. การตีตราและเลือกปฏิบัติทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ส่งผลต่อการเข้าถึง การส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ การจัดการบริการชุดอุปกรณ์ป้องกันและการคัดกรอง/ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อเสนอแนะ

1. เร่งแก้ไขกฎหมาย เรื่อง การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด
2. สร้างความเข้าใจในการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดกับผู้ปฏิบัติงานและประชาชนทั่วไป เพื่อให้การดำเนินงานได้สำเร็จตรงตามเจตนารมณ์
3. ส่งเสริมการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในผู้ให้บริการและผู้ชายเสพติด รวมทั้งการลดการตีตราตนเองในกลุ่มเป้าหมาย

ผู้รับผิดชอบ

สุชาติา เจียมศิริ, จุฑามาศ มากบุญขร, พัชรียา กิจชม, ทิพย์รัตน์ ผลิใบ และมณฑิรา เฉลิมเกียรติสกุล

กลุ่มบริหารทั่วไป

1) โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (งบดำเนินงาน)

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบัน กรมควบคุมโรคได้มีการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงผ่านบทบาท ภารกิจและกิจกรรมไปสู่ วิสัยทัศน์และพันธกิจที่พึงประสงค์เชื่อมโยงกิจกรรมการดำเนินงานใน 7 กลุ่มภารกิจวิชาการและ 3 กลุ่มภารกิจ สนับสนุน เพื่อเป็นแนวทางให้ทุกหน่วยงาน สามารถกำหนดกระบวนการแปลงนโยบายและยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค ไปสู่การปฏิบัติเชิงรูปธรรมในการทำงานวิชาการที่ชัดเจน ตามฉากทัศน์ในอนาคต (Future Scenario) ของกรมควบคุมโรค สอวพ.ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุนโยบาย ยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค ท่ามกลางช่วงเวลาเปลี่ยนผ่านและข้อจำกัดด้านงบประมาณที่เกิดขึ้น จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการ ทรัพยากร สอวพ.ขึ้น แต่เนื่องจาก สอวพ.มีหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบทั้งภายในและภายนอกอาคารกรมควบคุมโรค ซึ่งกลุ่มบริหารทั่วไป สอวพ.มีหน้าที่ในการดูแลบริหารจัดการงานและงบประมาณให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามแผนงบประมาณที่ตั้งไว้ ดังนั้นการจัดทำแผนงบประมาณดังกล่าว จึงต้องครอบคลุมทั้งภายในและภายนอกให้ สามารถบริหารจัดการทรัพยากรของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. ศึกษาวิเคราะห์ ประเมินผล การบริหารจัดการทรัพยากร ปี พ.ศ. 2559 เพื่อวางแผนการดำเนินงานปี พ.ศ. 2560
2. ประชุมชี้แจง เรื่อง การบริหารจัดการงบประมาณให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด
3. ดำเนินการกำกับดูแลค่าใช้จ่ายที่มีความเกี่ยวข้องในด้านการสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มต่างๆ ใน 3 หมวดค่าใช้จ่าย ได้แก่

3.1 ค่าตอบแทน

3.1.1 ค่าล่วงเวลา

3.1.2 ค่าตอบแทนคณะกรรมการอ่านผลงาน

3.1.3 ค่าตอบแทนคณะกรรมการตรวจรับการจัดจ้างก่อสร้างฯ และค่าตอบแทนคณะกรรมการจัดซื้อ

จัดจ้างที่มีงบประมาณไม่เพียงพอ

3.1.4 ค่าตอบแทนผู้ควบคุมงานก่อสร้าง

3.2 ค่าใช้สอย

3.2.1 ค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ

3.2.2 ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม

3.2.3 ค่าจ้างพนักงานรักษาความปลอดภัย

3.2.4 ค่าจ้างเหมาทำความสะอาด

3.2.5 ค่าจ้างเหมาดูแลรักษาคอมพิวเตอร์

3.2.6 ค่าเช่าเครื่องถ่ายเอกสาร

3.2.7 ค่าจ้างเหมาพนักงานขับรถยนต์

3.2.8 ค่าจ้างเหมาดูแลรักษาเครื่องปรับอากาศ

3.2.9 ค่าธรรมเนียมต่างๆ (ค่าผ่านทาง ค่ากำจัดขยะติดเชื้อ ฯลฯ)

3.2.10 ค่าจ้างเหมาอื่นๆ (ค่าซ่อมท่อน้ำประปา ค่าซ่อมอ่างล้างมือ ฯลฯ)

3.2.11 ค่าซ่อมแซมยานพาหนะ

3.2.12 ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์

3.2.13 ค่าจ้างซักผ้า

3.2.14 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มบริหารทั่วไป ซึ่งมีการปรับงบประมาณไปสมทบโครงการย้ายสำนักงานและคลินิกบริการกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อดำเนินการย้ายสำนักงานและคลินิกบริการให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

3.3 ค่าวัสดุ

3.3.1 ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง

3.3.2 ค่าวัสดุสำนักงาน

3.3.3 ค่าหนังสือพิมพ์

3.3.4 ค่าวัสดุงานบ้านงานครัว

3.3.5 ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์

4. ติดตามการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด

ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานของกลุ่มบริหารทั่วไป เป็นการสนับสนุนกลุ่มต่างๆ ให้ดำเนินงานไปด้วยดี บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนด แต่มีบางกิจกรรม เช่น การจัดซื้อจัดจ้างบางกลุ่มแจ้งมาที่กลุ่มบริหารทั่วไปช้ามาก ทำให้การดำเนินงานช้าไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ประกอบกับการจัดสรรเงินให้กลุ่มบริหารทั่วไปไม่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายที่เป็นรายเดือน เช่น ค่าจ้างทำความสะอาด ค่าจ้างรักษาความปลอดภัย ค่าบำรุงรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์ของสำนักฯ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการปรับกระบวนการในการดำเนินงานหรือแจ้งให้แต่ละกลุ่มทราบถึงกำหนดเวลาในการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อให้ทราบถึงกระบวนการทำงานของกลุ่มบริหารทั่วไป เพื่อจะได้มีความเข้าใจตรงกัน และทำงานควบคู่ไปด้วยกัน และทันเวลาตามที่กำหนดต่อไป และขอให้จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอในการดำเนินงาน

ผู้รับผิดชอบ

สมจิตต์ ฤกษ์นิมิตร

ส่วนที่ 5

สรุปผลการดำเนินงาน

5.1 ผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการดำเนินงานเป้าหมายลดโรคตามแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป้าหมายการดำเนินงานเพื่อลดโรค สอวพ. กำหนดเป้าหมาย การดำเนินงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ได้แก่

เป้าหมายที่หนึ่งลดการติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ กำหนดตัวชี้วัดย่อย 3 ตัว ที่จะเป็นตัวแทน หรือสามารถสะท้อนผลการดำเนินงาน การลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้ และมีข้อมูลจากระบบปกติ ที่สามารถรายงานผล และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานได้ทุกปี ได้แก่ 1) ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ 15-24 ปี ซึ่งผลในปีนี้ ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง (HSS) จากสำนักกระบาดวิทยา ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุ 15-24 ปี ที่เฉพาะคนไทย มีการติดเชื้อร้อยละ 0.48 ส่วนตัวชี้วัดที่ 2) และ 3) เป็นอัตราป่วย โรคหนองใน และซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ซึ่งทั้งสองตัวชี้วัดนี้ ยังไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยกำหนดให้ลดอัตราป่วยของทั้งสองโรคลง ให้เหลือตามค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ซึ่งเป้าหมายอัตราป่วยโรคหนองใน และซิฟิลิสเป็น 41.4/ประชากรแสนราย, 8.3/ประชากรแสนราย ตามลำดับ และผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2560 อัตราป่วยหนองใน และซิฟิลิส 54.3/ประชากรแสนราย และ 17.4/ประชากรแสนราย ตามลำดับ

เป้าหมายที่สอง ลดการเสียชีวิตจากเอชไอวี กำหนดตัวชี้วัด ย่อย 3 ตัว ที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการที่ทำให้ผู้ติดเชื้อได้เข้าถึงบริการและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ และสามารถควบคุมปริมาณไวรัสฯ ไม่ให้ถ่ายทอดสู่ผู้อื่นได้ ได้แก่ ตัวชี้วัด 90-90-90 โดย ในปี พ.ศ. 2560 ได้กำหนดเป้าหมาย 90 ที่ 1 ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการวินิจฉัยและทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง ร้อยละ 95 สำหรับ 90 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสฯ กำหนดเป้าหมายร้อยละ 80 และ 90 ที่ 3 ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ กดปริมาณไวรัสฯ ในเลือดได้สำเร็จ กำหนดเป้าหมาย ร้อยละ 80 ซึ่งผลการดำเนินงาน เพื่อลดการเสียชีวิต ทั้ง 3 ตัวชี้วัดย่อย (ทั้งสาม 90) เป็นดังนี้ ร้อยละ 98, 70, 83 ตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย คือ ส่วนของ 90 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสฯ มีจำนวนผู้ติดเชื้อประมาณ 302,174 ราย ในขณะที่มีผู้ติดเชื้อที่ได้รับการวินิจฉัยและรู้ตนเองว่าติดเชื้ออยู่จำนวนถึง 431,270 ราย และในผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ แล้วสามารถกดปริมาณไวรัสฯ ในกระแสเลือดได้อยู่จำนวน 250,653 ราย ทั้งนี้ ข้อมูลที่กล่าวถึงเป็นข้อมูลเฉพาะของผู้ติดเชื้อที่อยู่ในระบบการบันทึกข้อมูล อยู่ภายใต้โปรแกรม NAP ซึ่งเป็นระบบการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ติดเชื้อที่มารับการรักษาของประเทศ เท่านั้น

สุดท้ายสำหรับเป้าหมายที่สาม การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ กำหนดตัวชี้วัดในการติดตาม คือ ร้อยละของประชาชนในสังคม ชุมชน ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อประเด็นที่เกี่ยวข้องจากเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งเดิมผลการดำเนินงานที่เป็นข้อมูลพื้นฐานปี พ.ศ. 2557-2558 ร้อยละ 58.6 กำหนดรอบการติดตามความก้าวหน้าอีกครั้งในปี พ.ศ. 2562 เนื่องจากข้อมูลจะได้รับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ที่มีการดำเนินงานทุก 5 ปี แต่อย่างไรก็ตาม มีข้อมูลการติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ ในระบบบริการสุขภาพ ที่จะสะท้อน ถึงผลการดำเนินงานของสำนักโรคเอดส์ได้โดยตรง ซึ่ง สอวพ. (โดย ศบ.จอ.) ได้ดำเนินการ สำรวจสถานการณ์ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ ในปี พ.ศ. 2558 และ 2560 ผลการติดตามสถานการณ์ฯ ระบบบริการสุขภาพ พบว่า สถานการณ์การเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อยังคงสูงอยู่ โดยสังเกตเห็นบุคลากรแสดงการรังเกียจในการให้บริการกับผู้ติดเชื้อ ร้อยละ 23.7, 27 ตามลำดับ ในขณะที่ ผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติจากการมารับบริการที่สถานพยาบาลนั้น มีสถานการณ์ดีขึ้นกว่าเดิม พบว่า ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้ติดเชื้อมีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการมารับบริการสุขภาพลดลง เล็กน้อย ร้อยละ 12.1, 11.1 ตามลำดับ ประสบการณ์ในการถูกเปิดเผยผลเลือดลดลง (ข้อมูล ปี พ.ศ. 2558, 2560 ร้อยละ 20.4, 10.5 ตามลำดับ) แต่ผู้ติดเชื้อยังคงมีการตีตราตนเอง และไม่ลดลง (ร้อยละ 31.4, 34.9 ตามลำดับ)

รูปที่ 5.1 สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการลดโรคในแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การติดเชื้อเอชไอวีใหม่ลดลง	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตลดลง	ไม่มีการรณรงค์ และเลือกปฏิบัติ	การสำรวจการติดตามและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ
ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ 15-24 ปี (ลดลง) = 0.48	1. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานะการติดเชื้อ = 98% 2. ร้อยละของผู้รับการรักษาด้วยยาต้านเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส = 70% 3. ร้อยละของผู้ที่รับยาต้านไวรัส กัดไวรัสสำเร็จ 83%	58.6	1. ร้อยละการสังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติระหว่างให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี KPs = 27 2. ร้อยละการเคยมีประสบการณ์เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพเนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา = 12.1



การติดเชื้อ STIs ลดลง	การดำเนินงาน 90-90-90 ของประเทศไทย
1. อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (ลดลง) = 54.3 2. อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (ลดลง) = 17.4	1. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ ตนเอง = 98 2. ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสฯ = 70 3. ร้อยละของผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯ กัดไวรัสสำเร็จ = 83



ผลการเข้าถึง RRTRR ในกลุ่มประชากรหลัก ปี 2560		
KPs	Reach	Test Positive
MSM	113,027	39,693 4,694
MSW	18,043	1,292 83
FSW	22,983	11,352 195
PWID	9,194	1,195 38
Migrant	20,287	19,305 244
Prisoner	12,175	22,007 264
Partner	279	404 71



- กลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ร้อยละ 42
- จังหวัดที่มีการดำเนินงานรูปแบบการสร้างความรู้ความเข้าใจ และลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติจากเอดส์ในสถานบริการสุขภาพ จำนวน 10 จังหวัด
- จังหวัดที่มีและใช้ข้อมูลยุทธศาสตร์เพื่อจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์จังหวัด จำนวน 34 จังหวัด

ตารางที่ 5.1 ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการลดโรคในแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2560

เป้าหมายลดโรค	ตัวชี้วัดความสำเร็จระดับแผนงาน	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
การติดเชื้อเอชไอวีใหม่และ STIs ลดลง (ไม่ติด)	1.1 ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ 15-24 ปี (ลดลง)	<= 0.33	0.27	<= 0.33	0.48
	1.2 อัตราป่วยโรคหนองในในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (ลดลง)	41.4 ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	54.3	41.4 ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	54.3
	1.3 อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (ลดลง)	8.3 ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	17.4	8.3 ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	17.4
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตลดลง (ไม่ตาย)	2.1 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ ตนเอง	95.5%	91	95.5%	98% (431,270/442,127)
	2.2 ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสฯ	80	70	80	70% (302,174/431,270)
	2.3 ร้อยละของผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯ กดไวรัสสำเร็จ	80	73	80	83% (250,653/302,174)
ไม่มีการรังเกียจและเลือกปฏิบัติ (ไม่ตีตรา)	3.1 ร้อยละของประชาชนในสังคม ชุมชน ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อประเด็นที่เกี่ยวข้องจากเอชไอวี/เอดส์	-	58.6	-	-

ตารางที่ 5.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดมาตรการในแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. ขับเคลื่อนกระบวนการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	ร้อยละ 85	ร้อยละ 42
2. เร่งรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน	จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินงานรูปแบบการสร้างความรู้เข้าใจและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติจากเอดส์ในสถานบริการสุขภาพ 12 จังหวัด (1 จังหวัด /เขต)	12 จังหวัด	10 จังหวัด
3. พัฒนานโยบาย กฎหมาย ระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และส่งเสริมการเป็นเจ้าของร่วมและการระดมทรัพยากรในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	จำนวนจังหวัดที่มีและใช้ข้อมูลยุทธศาสตร์เพื่อจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์จังหวัด	77 จังหวัด	34 จังหวัด

จากผลการดำเนินงานข้างต้น สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรการ กรมควบคุมโรค ดังนี้

1) โครงการสนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรการ กรมควบคุมโรค

มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนกระบวนการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain

- โครงการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ปีงบประมาณ 2560

- โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งพัฒนาระบบคุณภาพบริการโรคเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- โครงการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- โครงการเสริมสร้างความร่วมมือและพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในกลุ่มผู้ขายยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ภายใต้แนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติด ปีงบประมาณ 2560

- โครงการพัฒนาศักยภาพและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สู่ศูนย์กลางการเรียนรู้ ปีงบประมาณ 2560

- โครงการสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาธิตบริการบางรัก

- โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการ และการควบคุมคุณภาพถุงยางอนามัย

- โครงการส่งเสริมและสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ 2560

- โครงการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บริเวณชายแดนไทยและประเทศเพื่อนบ้าน

- โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2560

- โครงการผลิตและเผยแพร่หนังสือ “แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558”

- โครงการพัฒนาแนวทางการวินิจฉัยโรคซิฟิลิส

- โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ เรื่อง: แนวทางการตรวจรักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2560

มาตรการที่ 2 เร่งรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน

- โครงการสร้างความเข้าใจและลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติ และการคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

- โครงการสื่อสารสาธารณะเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและสร้างกระแสสังคมต่อทัศนคติด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระยะที่ 1 ปีงบประมาณ 2560

มาตรการที่ 3 พัฒนานโยบาย กฎหมาย ระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และส่งเสริมการเป็นเจ้าของร่วมและการระดมทรัพยากรในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

- โครงการสำรวจแหล่งบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2560

- โครงการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี 2561 สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- โครงการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปี 2560

- โครงการติดตามประเมินผลองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมควบคุมโรค ปี 2560

- โครงการสนับสนุนคณะอนุกรรมการวิชาการการทดลองวัคซีนเอชไอวี ปีงบประมาณ 2560
 - โครงการสนับสนุนคณะอนุกรรมการระดับประเทศด้านป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ 2560
 - โครงการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2560
 - โครงการสนับสนุนคณะอนุกรรมการระดับประเทศด้านเทคโนโลยีใหม่ด้านชีวการแพทย์เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และด้านดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ปีงบประมาณ 2560
 - โครงการพัฒนานโยบายเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ระดับชาติ ปีงบประมาณ 2560
 - โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 สู่การปฏิบัติ
 - โครงการขับเคลื่อนระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ การติดตามสถานการณ์เพื่อการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ ปี 2560
 - โครงการขับเคลื่อนกลไกการประเมินผลเพื่อการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ปีงบประมาณ 2560
 - โครงการจัดทำรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทยรอบปี 2560 (GARP report 2017)
 - โครงการพัฒนาระบบข้อมูล และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อยุติปัญหาเอดส์ระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ 2560
 - โครงการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564
 - โครงการจัดประชุมคณะทำงานด้านเอชไอวีและเอดส์ในภูมิภาคอาเซียน (ASEAN Task force on AIDS) ครั้งที่ 25
 - โครงการจัดทำวารสารโรคเอดส์ ปี พ.ศ.2560
 - โครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน
 - โครงการอบรมแนวทางการดำเนินงานเพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิส เอชไอวีและโรคตับอักเสบจากไวรัสจากแม่สู่ลูก
- นอกจากโครงการข้างต้น โครงการที่สนับสนุนทำให้เกิดการดำเนินงานตามมาตรการ ควบคุมโรค มีดังนี้
- โครงการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2561
 - โครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2561
 - โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2561
 - โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ SMART สู่ Thailand 4.0 ปี 2561
 - โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ 2561
 - โครงการพัฒนาหลักสูตรนานาชาติด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อสนับสนุนการเป็นศูนย์กลางการศึกษา
 - โครงการพัฒนาศักยภาพและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สู่ศูนย์กลางการเรียนรู้ ปีงบประมาณ 2561
 - โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถ่วงงายอนามัยแห่งชาติ พ.ศ.2558-2562
 - โครงการสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาธิตบริการบางรัก

5.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการอภิปราย

ตารางที่ 5.3 สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการอภิปราย สอวพ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
1C1111_08_25	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ 15- 24 ปี	4.00	<p>โครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่น และสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่สนับสนุนการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนารูปแบบและแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดบริการ พื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช - พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านการทำงานเชิงรุกในกลุ่มเยาวชนพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา - นิเทศ กำกับ การติดตาม ประเมินผลในโครงการและประเด็นการบูรณาการงานกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย - ประชุมร่วมวางแผน ประเมินผลการดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่นชุมชน
1C1111_09_25	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อลดอัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี	4.00	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์ข้อมูล (Situation analysis) ตามสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปี 2560 ของพื้นที่ระดับจังหวัด ซึ่งค่ามัธยฐานหนองในย้อนหลัง 5 ปี รายจังหวัด เขต และประเทศ - ภาพประเทศ อัตราป่วย 46.27 ซึ่งสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี (31.48) ข้อมูล ณ วันที่ 15 กันยายน 2560
1C112_B_25	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)	4.64	<ol style="list-style-type: none"> 1.ปิด GAP ให้ สคร ด้านที่ 10 การทบทวนและประเมินผลที่สม่ำเสมอและมีที่ปรึกษา (STAG) ซึ่งสามารถปิดได้ทั้งสองแผน คือ เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยผ่านคณะกรรมการด้านต่างๆ ของคช.ปอ. และทาง คบ.จอ. ได้อบรมพัฒนาศักยภาพด้านการติดตามประเมินผลให้ สคร. ทุกเขตแล้ว 2.ประเมินความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ 10 ด้าน (ยกเว้นด้านที่ 1) ของแผนงานควบคุมโรคเอดส์ และแผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
1C113_25	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	4.95	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินโครงการเสร็จสิ้นแล้ว 1 โครงการ คือ โครงการสำรวจความชุกของเชื้อเอชไอวีที่อัยต่านไวรัส ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ส่วนโครงการการศึกษาแบบติดตามด้านการติดเชื้อเอชไอวีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการปฏิบัติการด้านการป้องกันต่างๆ ในกลุ่มเยาวชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทยนั้นดำเนินการล่าช้ากว่าแผนเนื่องจาก - โรงพยาบาลบางรัก ได้ย้ายไปดำเนินการที่สถาบันราชประชาสมาสัยเรียบร้อยแล้วแต่จะต้องทำ Laboratory Validation ก่อนถึงจะสามารถรับอาสาสมัครได้ ซึ่งต้องใช้เวลาประมาณ 3 เดือน คาดว่าจะสามารถรับอาสาสมัครได้ในเดือน ม.ค.61 จึงทำให้การวิจัยที่แห่งนี้ต้องล่าช้าออกไป ส่งผลกระทบเรื่องการใช้จ่ายงบประมาณ - เนื่องจากในเดือน กันยายน-ตุลาคม เป็นช่วงรอยต่อในเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณ ทำให้การรับอาสาสมัครในโครงการวิจัยไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงานนั้นล่าช้ากว่าแผน

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
1C132_25	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานให้กลุ่มประชากรหลักเข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	4.20	<p>ดำเนินการสนับสนุนการเข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินโครงการติดตามผลการดำเนินงานและสนับสนุนวิชาการตามแผนปฏิบัติเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ในกลุ่มประชากรหลัก งบประมาณป้องกันโรคติดต่อเอชไอวี/เอดส์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ ปี 2560 2. มูลนิธิรักษ์ไทย ได้จัดประชุมสรุปบทเรียนการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในการดำเนินงานป้องกันเอชไอวีในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงภายใต้งบประมาณ สปสช. 200 ล้านบาท และวางแผนเตรียมการดำเนินงานป้องกันเอชไอวี ปี 2561 3. ติดตามความก้าวหน้าของแผนงานการเข้าถึงกลุ่มประชากรหลัก ได้รับบริการป้องกันเอชไอวี และ STI ได้ครอบคลุมผ่านทางโปรแกรม RTCM 4. ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ผลงานเป็นดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - เป้าหมาย 86,652 ราย - ผลงาน 17,514 ราย - เท่ากับ ร้อยละ 20 <p>ข้อมูล ณ วันที่ 25 กันยายน 2560</p>
1C133_25	ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมหน่วยงานภาครัฐให้ดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการเอดส์ในสถานทำงาน	5.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติแห่งชาติฯ ไปใช้ ภายใต้แนวคิดและการดำเนินงานองค์กร “ดูแลห่วงใยใส่ใจป้องกันเอดส์ในที่ทำงาน” 2. จัดทำแผนงาน มาตรการ และถ่ายทอดการดำเนินงาน ในการส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติแห่งชาติฯ ไปใช้ ภายใต้แนวคิดและการดำเนินงานองค์กร “ดูแลห่วงใยใส่ใจป้องกันเอดส์ในที่ทำงาน” 3. ส่งเสริมการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติฯ ภายใต้แนวคิดและการดำเนินงาน องค์กร “ดูแลห่วงใยใส่ใจป้องกันเอดส์ในที่ทำงาน” ในปี 2560 ซึ่งได้จัดทำเอกสารดังนี้ 1) คู่มือการดำเนินงานปี 2560 2) คู่มือจัดกิจกรรม 3) แบบประเมิน 4) รายชื่อองค์กรที่สมัครปี 2560 5) สรุปรายงานผลการดำเนินงาน 4. ติดตามประเมินองค์กรที่เข้าร่วมโครงการฯ ตามแนวทางการติดตามประเมินองค์กร “ดูแลห่วงใยใส่ใจป้องกันเอดส์ในที่ทำงาน” โดย สอวพ.ได้ประสานงานกับ สคร.1-12 ในการจัดทำตารางลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมประเมินองค์กรภาครัฐที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ ปี 2560
SM111_B_25	ระดับความสำเร็จของภาคีเครือข่ายระดับนานาชาติ ประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่นมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	5.00	<p>วิเคราะห์เครือข่ายความร่วมมือภายใต้กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ อย่างน้อย 2 กรอบความร่วมมือ ได้แก่ กรอบความร่วมมืออาเซียน และกรอบความร่วมมืออนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง โดยสรุป เครือข่ายระดับนานาชาติ จำนวน 9 เครือข่าย เครือข่ายระดับประเทศ จำนวน 23 ประเทศ เครือข่ายระดับท้องถิ่น 10 องค์กร</p>

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
SM411_B_25	ระดับความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	5.00	<ol style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และรายงานผลการดำเนินงานฯ แล้วเสร็จ พร้อมรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารรับทราบ ดำเนินการสำรวจความรู้ พฤติกรรมการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสำรวจความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ สรุปรายงานผลการสำรวจความรู้ พฤติกรรมการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มเป้าหมาย <ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับสูง ร้อยละ 98.1 - มีพฤติกรรมป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับเหมาะสมมาก ร้อยละ 88.7 - พึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ระดับสูง ร้อยละ 100.0
SM511_B_25	ระดับความสำเร็จของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค	4.63	<ol style="list-style-type: none"> ทบทวนแผน BCP ปีงบประมาณ 2560 ทบทวนรายชื่อบุคลากรเดิมที่ยังไม่ผ่านการอบรม ICS เบื้องต้นพร้อมจัดส่งบุคลากรเข้าอบรม สอวพ. จัดบุคลากรเข้ารับการอบรม Situation Awareness Team คิดเป็นร้อยละ 80 และ Operation Team ร้อยละ 100 นำผลการปฏิบัติงานมาปรับปรุงหรือพัฒนา มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOPs)
2C22_25	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	4.50	<ol style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ จำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน ซึ่ง สอวพ. ประเมินกระบวนการที่มีผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2 กระบวนการ คือ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 การกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น 1.2 ชุดอุปกรณ์ป้องกันโรคสำหรับผู้ชายเสพติดด้วยวิธีฉีดยา กำหนดกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูล การดำเนินการกรอกผลลงในระบบออนไลน์ฯ คือ <ul style="list-style-type: none"> - การกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น จำนวน 601 ชุด - ชุดอุปกรณ์ป้องกันโรคสำหรับผู้ชายเสพติดด้วยวิธีฉีดยา จำนวน 45 ชุด สรุปผลความพึงพอใจและไม่พึงพอใจผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย <ul style="list-style-type: none"> - งานบริการกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ร้อยละ 85.17 - การกระจายเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาด ร้อยละ 70.02

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
SM212_B_25	ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงาน	5.00	1. สอวพ.ได้กำหนดผลิตภัณฑ์ฯ หลักที่จะทำการสำรวจความพึงพอใจในปี 2560 จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ 1) คู่มือการทำแผนที่ชุมชน และกลุ่มเป้าหมาย 2) แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558 3) แนวทางการดำเนินงานองค์กร "ดูแล ห่วงใย ใส่ใจป้องกันเอตส์ในที่ทำงาน" 2. จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจฯ, เก็บรวบรวมข้อมูล, วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผล 3. สัดส่วนของลูกค้าหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน เท่ากับ ร้อยละ 95.49
3C3_25	ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม	1.00	ไตรมาส 4 เบิกจ่าย ร้อยละ 85.2926
3C4_25	ระดับความสำเร็จของการดำเนินนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ	5.00	1. จัดประชุม/อบรม ให้ความรู้ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของหน่วยงาน และจัดทำแบบทดสอบ ก่อน และ หลังการดำเนินงาน ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมและทำแบบทดสอบคิดเป็นร้อยละ 87.67 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด ซึ่งมีค่าเกินเป้าหมายของกรมที่กำหนดไว้ร้อยละ 50 2. จัดทำแนวปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์กระทบความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศระดับหน่วยงานจำนวน 5 แนวปฏิบัติ 3. จัดทำแผนความพร้อมใช้งานระบบสารสนเทศในภาวะฉุกเฉินระดับหน่วยงาน กรณีเกิดเพลิงไหม้ 4. สรุปซ้อมแผนความพร้อมใช้งานระบบสารสนเทศในภาวะฉุกเฉินระดับหน่วยงาน
4C7_25	ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ของหน่วยงาน	3.90	สรุปผลการดำเนินงานของแต่ละหัวข้อความรู้ตามเป้าหมายที่กำหนดจำนวน 3 เรื่อง โดยมีการเปลี่ยนแปลงเรื่องในการดำเนินการจัดการความรู้จำนวน 3 เรื่อง คือ ตลาดนัด “คนทำงานเอตส์ต้องรู้” การถอดบทเรียนจากผู้รู้ เรื่อง “เทคนิคการทำแนวทางและคู่มือที่มีประสิทธิภาพ” และเรื่องเล่าเร้าพลัง “การจัดทำผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ”
SDA1654_25	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระดับคุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงานภาครัฐ โดยผ่านเกณฑ์ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน	5.00	1. จัดประชุมทบทวน และวิเคราะห์แผนปฏิบัติการสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรม การป้องกันและปราบปรามการทุจริตฯ โดยพิจารณาถึงผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 2. จัดทำแผนปฏิบัติการสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เสนอให้ผู้อำนวยการลงนามเห็นชอบ และเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน 3. รายงานผลการประเมินตนเองเบื้องต้น 4. ส่งประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานประจำปี พ.ศ. 2560

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
SM6122_B_25	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์การได้ตามเกณฑ์ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	4.85	1. จัดประชุมคณะกรรมการเพื่อประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพฯ 2 ครั้ง 2. มีผลการประเมินตนเอง จากโปรแกรมคำนวณผลการประเมินองค์กรด้วยตนเองเพื่อรับรองการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน 3. จัดทำแผนปรับปรุงองค์กรของหน่วยงาน และดำเนินงานตามแผน 4. จัดทำสรุปการติดตามผลการดำเนินงานปิดช่องว่าง (GAP) ตามแผนปรับปรุงองค์กรทุกหมวด 5. จัดทำสรุปผลตามเกณฑ์การให้คะแนน (จากการประเมินตนเอง) เทียบกับร้อยละของผลสำเร็จตามเป้าหมายของตัวชี้วัด
SM6132_B_25	ระดับความสำเร็จการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน	5.00	1. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรเพื่อสรุปผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาบุคลากร ประจำปี 2559 และพิจารณาแผนบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2560 2. จัดทำแผนปฏิบัติการบริหารทรัพยากรบุคคลของ สอวพ. 3. สรุปผลการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน 3 ด้าน - ความพึงพอใจด้านการพัฒนาบุคลากร คิดเป็นร้อยละ 68.25 - ความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของบุคลากรต่อระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 66.6 และร้อยละ 65.0 ตามลำดับ - ด้านความสุขขององค์กรภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 66.67 ความสุขเฉลี่ยของบุคลากรภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 61.56 และความผูกพันเฉลี่ยของบุคลากรภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 63.79

5.3 ผลการดำเนินงานการใช้จ่ายงบประมาณ

ตารางที่ 5.4 สรุปจำนวนโครงการ งบประมาณตามกลุ่มงานที่ได้รับและผลการจ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2560

กลุ่มงาน	จำนวนโครงการ		จำนวนที่ได้รับงบประมาณ		จำนวนเบิกจ่าย	
	งบดำเนินงาน	แหล่งทุนภายนอก	งบดำเนินงาน	แหล่งทุนภายนอก	งบดำเนินงาน	แหล่งทุนภายนอก
กลุ่มยุทธศาสตร์	3	2	780,000	5,775,407	709,857	3,327,240
กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน	6	6	32,065,000	49,363,155	27,710,080	25,853,608
กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์	4	11	3,880,000	65,485,648	3,744,032	34,004,110
กลุ่มพัฒนาความร่วมมือ และถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ	4	1	2,180,000	1,260,000	1,944,443	1,260,000
กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	8	-	11,551,000	-	10,523,443	-
ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ	8	2	4,960,000	21,734,295	4,403,673	13,542,846
กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ	7	1	8,039,300	551,310	7,514,442	331,535
กลุ่มพัฒนาองค์กร	6	-	1,029,190	-	1,696,096	-
ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส	1	-	3,500,000	-	1,905,464	-
กลุ่มบริหารทั่วไป	1	-	4,144,500	-	5,073,258	-

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ มีส่วนร่วม และสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ รวมถึงเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานเป็นอย่างดี
2. บุคลากรภายในหน่วยงานให้ความร่วมมือ และมีการทำงานในรูปแบบคณะทำงาน
3. ภาศิเครือข่ายมีความเข้มแข็ง และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี
4. มีช่องทางการติดต่อสื่อสารที่หลากหลาย ทำให้การประสานงาน การกำกับติดตามการดำเนินงาน มีความสะดวกและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
5. การมีผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ที่มีประสบการณ์ด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานโครงการ
6. การเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มเป้าหมาย และภาศิเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน และดำเนินงานในกระบวนการที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาอุปสรรค

1. นโยบายการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณมีผลทำให้ผู้ดำเนินโครงการต่างๆ เร่งรัดการจัดประชุม ทำให้มีการจัดการประชุมตรงกัน ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถเข้าร่วมประชุมตามที่กำหนดได้
2. การจัดซื้อของอย่างอนามัยและสารหล่อลื่นต้องผ่านการพิจารณาของศูนย์กฎหมาย ซึ่งมีภารกิจมาก จึงทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างฯ
3. กิจกรรม/โครงการที่ต้องดำเนินการในพื้นที่ ยังขาดการบูรณาการงานร่วมกัน ซึ่งส่งผลให้บุคลากรในพื้นที่ทำงานซ้ำซ้อน เนื่องจากหน่วยงานในระดับพื้นที่มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำนวนน้อย
4. การจัดสรรงบประมาณให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงานและการพัฒนารูปแบบการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติเนื่องจากเอชไอวีและเอดส์ถูกจัดสรรไปเป็นภาพรวมโดยไม่ได้แยกว่าเป็นงบที่สนับสนุนกิจกรรมใดส่งผลให้บาง สคร. ไม่มีงบประมาณสำหรับดำเนินงานโครงการฯ

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานควรจัดทำปฏิทินและตารางเวลาในการจัดประชุมโครงการต่างๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการจัดประชุมที่มีกลุ่มเป้าหมายที่ตรงกัน
2. หน่วยงานส่วนกลางควรบูรณาการกิจกรรม/โครงการ ร่วมกัน เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานในพื้นที่ รวมถึงการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนซึ่งจะทำให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและยั่งยืน
3. ผลักดันให้หน่วยงาน หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในพื้นที่เจ้าของปัญหาร่วมเป็นเจ้าภาพหลักหรือเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรม ทั้งนี้เพื่อให้กิจกรรมต่างๆ ที่ดำเนินการนั้นสามารถตอบสนองต่อปัญหาของพื้นที่ได้อย่างแท้จริง และเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ด้วย
4. การจัดสรรงบประมาณให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์โดยเฉพาะกรมควบคุมโรค ควรระบุให้ชัดเจน เพื่อให้ สคร. จัดสรรงบประมาณส่วนนี้ในการดำเนินกิจกรรมตามที่กำหนด

5.4 แนวทางการดำเนินงานในปีถัดไป

5.4.1 เป้าหมายการดำเนินงาน

ตารางที่ 5.5 ค่าเป้าหมายการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

เป้าหมายลดโรค ลดตาย	ตัวชี้วัดผลลัพธ์ระดับกรม	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2561
1. การติดเชื้อ เอชไอวีใหม่และSTIs ลดลง	ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ 15-24 ปี ลดลง	≤ 0.30
	อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ลดลง	ไม่เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
	อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ลดลง	ไม่เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เสียชีวิตลดลง	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานการณ์ติดเชื้อฯ ตนเอง	93
	ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสฯ	75
	ร้อยละของผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯ กดไวรัสสำเร็จ (VL < 1,000 copies/mL)	87
3. ไม่มีการรังเกียจ และเลือกปฏิบัติ	ร้อยละของประชาชนในสังคม ชุมชน ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อ ประเด็นที่เกี่ยวข้องเนื่องจากเอชไอวี เอดส์ (Discriminatory attitude toward HIV)	วัดผลปี พ.ศ. 2564

5.4.2 พื้นที่เป้าหมาย

ดำเนินการใน 77 จังหวัด

5.4.3 กลุ่มเป้าหมาย

- 1) กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)
- 2) กลุ่มพนักงานบริการ (SW)
- 3) กลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีดยา (PWID)
- 4) เยาวชน (Youth)
- 5) ผู้ต้องขัง (Prisoner)
- 6) คู่ผลเลือดต่าง (Discordant couples)
- 7) แรงงานข้ามชาติ (Migrant)

5.4.4 มาตรการการดำเนินงาน

มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนการยุติเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้วยกระบวนการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain

- 1) สร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่าย
- 2) ส่งเสริมการใช้และพัฒนาระบบการจัดการอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ

- 3) พัฒนาคุณภาพบริการ องค์ความรู้ วิชาการ บริการป้องกัน HIV/STI ให้ได้มาตรฐาน
- 4) การสื่อสารสาธารณะเพื่อขับเคลื่อนกระบวนการ RRTTR

มาตรการที่ 2 เร่งรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน

1) การส่งเสริมการนำแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงานไปใช้เพื่อสร้างสภาวะแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน

- 2) สร้างความเข้าใจเรื่องการตีตราและลดการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ในสถานบริการสุขภาพ
- 3) การพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
- 4) สื่อสารสาธารณะเพื่อส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อเอชไอวี (Normalize HIV) ในกลุ่มประชาชนทั่วไป

มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ส่งเสริมการเป็นเจ้าของร่วมและการระดมทรัพยากรในการยุติเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- 1) พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผน
- 2) พัฒนาศักยภาพ เขต จังหวัด และสนับสนุนแนวทางการดำเนินงาน และการจัดทำแผนระดับจังหวัด
- 3) พัฒนาการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมของพื้นที่รวมทั้งการระดมทรัพยากร

ตารางที่ 1ก การคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ พ.ศ.2559 รายเขต และรายจังหวัด

เขต	จังหวัด	0-14 ปี	15 ปีขึ้นไป	รวม
1	เชียงใหม่	480	20,904	21,384
	เชียงราย	469	17,562	18,031
	พะเยา	139	5,940	6,078
	แม่ฮ่องสอน	26	1,190	1,216
	ลำปาง	148	6,645	6,793
	ลำพูน	78	3,658	3,736
	แพร่	51	2,960	3,011
	น่าน	17	2,376	2,393
	รวม	1,408	61,234	62,642
2	พิษณุโลก	48	5,739	5,787
	ตาก	26	2,540	2,566
	เพชรบูรณ์	37	4,380	4,417
	สุโขทัย	26	2,976	3,002
	อุตรดิตถ์	38	2,850	2,888
	รวม	176	18,484	18,660
3	นครสวรรค์	46	5,616	5,662
	กำแพงเพชร	31	3,022	3,053
	ชัยนาท	9	1,233	1,242
	พิจิตร	26	2,621	2,647
	อุทัยธานี	11	1,548	1,559
	รวม	124	14,039	14,162
4	สระบุรี	61	5,237	5,298
	พระนครศรีอยุธยา	48	4,878	4,926
	ลพบุรี	39	4,636	4,675
	สิงห์บุรี	11	1,221	1,233
	อ่างทอง	12	1,375	1,387
	ปทุมธานี	113	8,831	8,944
	นนทบุรี	113	11,956	12,069
	นครนายก	16	1,495	1,511
	รวม	414	39,630	40,043
5	ราชบุรี	53	5,038	5,092
	กาญจนบุรี	53	4,749	4,802
	ประจวบคีรีขันธ์	71	3,949	4,020
	เพชรบุรี	61	3,878	3,940
	สมุทรสงคราม	13	1,048	1,061
	สมุทรสาคร	63	4,499	4,563
	นครปฐม	108	5,648	5,757
	สุพรรณบุรี	74	5,294	5,368
	รวม	497	34,105	34,602
6	ระยอง	175	9,364	9,539
	จันทบุรี	57	4,863	4,919
	ฉะเชิงเทรา	45	3,651	3,696
	ชลบุรี	166	17,268	17,434
	ตราด	34	2,451	2,486
	สระแก้ว	27	2,701	2,728
	ปราจีนบุรี	30	2,753	2,783
	สมุทรปราการ	125	10,165	10,290
	รวม	660	53,216	53,875
7	ขอนแก่น	139	11,567	11,706
	กาฬสินธุ์	32	3,938	3,970
	มหาสารคาม	75	4,803	4,878
	ร้อยเอ็ด	59	5,379	5,438
	รวม	305	25,687	25,992

เขต	จังหวัด	0-14 ปี	15 ปีขึ้นไป	รวม
8	อุดรธานี	95	9,075	9,171
	สกลนคร	77	4,566	4,643
	นครพนม	29	2,171	2,200
	หนองคาย	27	2,460	2,487
	หนองบัวลำภู	16	1,915	1,931
	เลย	21	2,221	2,241
	บึงกาฬ	19	1,700	1,719
	รวม	284	24,107	24,391
9	นครราชสีมา	128	11,325	11,453
	ชัยภูมิ	37	3,960	3,998
	บุรีรัมย์	51	5,430	5,481
	สุรินทร์	47	4,492	4,539
	รวม	263	25,207	25,471
10	อุบลราชธานี	59	7,232	7,291
	มุกดาหาร	14	1,473	1,487
	ยโสธร	18	2,046	2,064
	ศรีสะเกษ	38	4,557	4,595
	อำนาจเจริญ	10	1,197	1,207
	รวม	139	16,505	16,644
11	สุราษฎร์ธานี	79	6,617	6,697
	กระบี่	24	2,309	2,333
	ชุมพร	37	2,924	2,961
	นครศรีธรรมราช	123	9,431	9,554
	พังงา	14	1,426	1,439
	ภูเก็ต	61	4,357	4,418
	ระนอง	15	1,087	1,101
	รวม	352	28,150	28,503
12	สงขลา	91	8,164	8,255
	ตรัง	38	3,725	3,763
	นราธิวาส	69	3,788	3,857
	ปัตตานี	28	3,238	3,266
	พัทลุง	34	2,632	2,666
	ยะลา	42	2,546	2,588
	สตูล	42	1,782	1,824
	รวม	344	25,875	26,219
13	กรุงเทพมหานคร	487	78,608	79,096
ประเทศ		5,452	444,848	450,300

ตารางที่ 2 ก จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ต่อประชากรแสนคน) ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2559

ระดับข้อมูล	ปีงบประมาณ	หน่วยนับ	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรค ต่อมน้ำเหลือง	รวม 5 โรค
ประเทศ	2555	จำนวน	1,955	7,507	2,205	558	724	12,949
		อัตราป่วย	3.0	11.7	3.4	0.9	1.1	20.1
	2556	จำนวน	2,235	6,753	2,097	594	517	12,196
		อัตราป่วย	3.5	10.5	3.3	0.9	0.8	19.0
	2557	จำนวน	2,840	6,622	1,968	603	195	12,228
		อัตราป่วย	4.4	10.2	3.0	0.9	0.3	18.8
	2558	จำนวน	3,449	8,148	2,482	802	199	15,080
		อัตราป่วย	5.3	12.5	3.8	1.2	0.3	23.2
	2559	จำนวน	3,871	9,434	2,287	834	204	16,630
		อัตราป่วย	5.9	14.3	3.5	1.3	0.3	25.3

ตารางที่ 3 ก จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ต่อประชากรแสนคน) ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ.2555-2559 จำแนกตามเขต สคร.

ระดับข้อมูล	ปีงบประมาณ	หน่วยนับ	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรค ต่อมน้ำเหลือง	รวม 5 โรค	
สคร. 1	2555	จำนวน	279	1,211	535	92	82	2,199	
		อัตราป่วย	4.9	21.3	9.4	1.6	1.4	38.7	
	2556	จำนวน	261	981	415	110	54	1,821	
		อัตราป่วย	4.6	17.3	7.3	1.9	1.0	32.1	
	2557	จำนวน	338	1,073	331	75	55	1,872	
		อัตราป่วย	5.9	18.8	5.8	1.3	1.0	32.8	
	2558	จำนวน	387	1,400	396	118	62	2,363	
		อัตราป่วย	6.8	24.5	6.9	2.1	1.1	41.4	
	2559	จำนวน	479	1,545	417	97	65	2,603	
		อัตราป่วย	8.2	26.4	7.1	1.7	1.1	44.5	
	สคร. 2	2555	จำนวน	153	580	49	23	6	811
			อัตราป่วย	4.5	16.9	1.4	0.7	0.2	23.6
2556		จำนวน	207	477	48	41	6	779	
		อัตราป่วย	6.0	13.9	1.4	1.2	0.2	22.7	
2557		จำนวน	295	565	52	40	8	960	
		อัตราป่วย	8.5	16.4	1.5	1.2	0.2	27.8	
2558		จำนวน	319	657	46	45	2	1,069	
		อัตราป่วย	9.2	19.0	1.3	1.3	0.1	30.9	
2559		จำนวน	251	679	60	46	6	1,042	
		อัตราป่วย	7.1	19.1	1.7	1.3	0.2	29.4	
สคร. 3		2555	จำนวน	99	426	130	22	6	683
			อัตราป่วย	3.3	14.2	4.3	0.7	0.2	22.7
	2556	จำนวน	130	318	139	22	3	612	
		อัตราป่วย	4.3	10.6	4.6	0.7	0.1	20.3	
	2557	จำนวน	166	292	108	37	9	612	
		อัตราป่วย	5.5	9.7	3.6	1.2	0.3	20.3	
	2558	จำนวน	118	358	109	36	10	631	
		อัตราป่วย	3.9	11.9	3.6	1.2	0.3	20.9	
	2559	จำนวน	138	386	92	34	4	654	
		อัตราป่วย	4.6	12.8	3.1	1.1	0.1	21.8	
	สคร. 4	2555	จำนวน	60	332	51	26	4	473
			อัตราป่วย	1.2	6.5	1.0	0.5	0.1	9.3
2556		จำนวน	86	437	74	43	4	644	
		อัตราป่วย	1.7	8.7	1.5	0.9	0.1	12.8	
2557		จำนวน	166	477	95	36	6	780	
		อัตราป่วย	3.2	9.2	1.8	0.7	0.1	15.1	
2558		จำนวน	203	524	132	52	6	917	
		อัตราป่วย	3.9	10.1	2.5	1.0	0.1	17.6	
2559		จำนวน	285	585	115	52	7	1,044	
		อัตราป่วย	5.4	11.1	2.2	1.0	0.1	19.8	
สคร. 5		2555	จำนวน	91	430	45	27	121	714
			อัตราป่วย	1.8	8.5	0.9	0.5	2.4	14.1
	2556	จำนวน	93	383	89	26	174	765	
		อัตราป่วย	1.8	7.6	1.8	0.5	3.4	15.1	
	2557	จำนวน	121	385	70	30	13	619	
		อัตราป่วย	2.4	7.5	1.4	0.6	0.3	12.0	
	2558	จำนวน	135	593	73	63	30	894	
		อัตราป่วย	2.6	11.5	1.4	1.2	0.6	17.3	
	2559	จำนวน	184	648	89	61	48	1,030	
		อัตราป่วย	3.5	12.3	1.7	1.2	0.9	19.6	
	สคร. 6	2555	จำนวน	189	1,168	322	74	220	1,973
			อัตราป่วย	3.3	20.7	5.7	1.3	3.9	34.9
2556		จำนวน	244	1,027	278	78	136	1,763	
		อัตราป่วย	4.3	18.3	5.0	1.4	2.4	31.4	
2557		จำนวน	414	916	210	98	16	1,654	
		อัตราป่วย	7.1	15.8	3.6	1.7	0.3	28.5	
2558		จำนวน	475	1,083	181	121	20	1,880	
		อัตราป่วย	8.1	18.6	3.1	2.1	0.3	32.2	
2559		จำนวน	595	1,213	151	142	19	2,120	
		อัตราป่วย	10.0	20.4	2.5	2.4	0.3	35.6	

ระดับข้อมูล	ปีงบประมาณ	หน่วยนับ	จีพีเอส	หนองไผ่	หนองไผ่เทียม	แฟลทริมอ่อน	กามโรคต่อมनाเหลือง	รวม 5 โรค
สคร. 7	2555	จำนวน	97	365	47	31	8	548
		อัตราป่วย	1.9	7.3	0.9	0.6	0.2	11.0
	2556	จำนวน	133	332	71	33	13	582
		อัตราป่วย	2.7	6.6	1.4	0.7	0.3	11.7
	2557	จำนวน	110	270	64	25	8	477
		อัตราป่วย	2.2	5.4	1.3	0.5	0.2	9.5
	2558	จำนวน	90	333	72	28	2	525
		อัตราป่วย	1.8	6.6	1.4	0.6	0.0	10.4
	2559	จำนวน	187	503	91	44	2	827
		อัตราป่วย	3.7	9.9	1.8	0.9	0.0	16.4
สคร. 8	2555	จำนวน	86	451	96	24	19	676
		อัตราป่วย	1.6	8.3	1.8	0.4	0.3	12.4
	2556	จำนวน	125	464	114	34	7	744
		อัตราป่วย	2.3	8.6	2.1	0.6	0.1	13.7
	2557	จำนวน	142	452	100	29	12	735
		อัตราป่วย	2.6	8.2	1.8	0.5	0.2	13.4
	2558	จำนวน	124	483	71	37	6	721
		อัตราป่วย	2.3	8.8	1.3	0.7	0.1	13.1
	2559	จำนวน	133	427	76	20	6	662
		อัตราป่วย	2.4	7.7	1.4	0.4	0.1	12.0
สคร. 9	2555	จำนวน	132	761	214	62	38	1,207
		อัตราป่วย	2.0	11.4	3.2	0.9	0.6	18.1
	2556	จำนวน	132	871	280	50	6	1,339
		อัตราป่วย	2.0	13.1	4.2	0.8	0.1	20.1
	2557	จำนวน	151	695	145	56	9	1,056
		อัตราป่วย	2.2	10.3	2.2	0.8	0.1	15.7
	2558	จำนวน	147	841	158	85	9	1,240
		อัตราป่วย	2.2	12.5	2.3	1.3	0.1	18.4
	2559	จำนวน	219	1,081	148	95	5	1,548
		อัตราป่วย	3.2	16.0	2.2	1.4	0.1	22.9
สคร. 10	2555	จำนวน	179	665	149	76	79	1,148
		อัตราป่วย	4.0	14.7	3.3	1.7	1.7	25.3
	2556	จำนวน	175	611	132	47	53	1,018
		อัตราป่วย	3.9	13.5	2.9	1.0	1.2	22.5
	2557	จำนวน	230	652	113	67	31	1,093
		อัตราป่วย	5.0	14.3	2.5	1.5	0.7	23.9
	2558	จำนวน	241	720	115	63	29	1,168
		อัตราป่วย	5.3	15.7	2.5	1.4	0.6	25.5
	2559	จำนวน	276	1,154	122	68	23	1,643
		อัตราป่วย	6.0	25.1	2.7	1.5	0.5	35.8
สคร. 11	2555	จำนวน	219	357	229	45	49	899
		อัตราป่วย	5.1	8.3	5.4	1.1	1.1	21.0
	2556	จำนวน	244	351	135	54	41	825
		อัตราป่วย	5.7	8.2	3.2	1.3	1.0	19.4
	2557	จำนวน	285	269	123	48	12	737
		อัตราป่วย	6.6	6.2	2.8	1.1	0.3	17.0
	2558	จำนวน	263	254	151	65	14	747
		อัตราป่วย	6.0	5.8	3.5	1.5	0.3	17.1
	2559	จำนวน	346	410	153	43	6	958
		อัตราป่วย	7.8	9.3	3.5	1.0	0.1	21.7
สคร. 12	2555	จำนวน	246	277	159	44	92	818
		อัตราป่วย	5.2	5.8	3.4	0.9	1.9	17.3
	2556	จำนวน	267	212	151	37	18	685
		อัตราป่วย	5.7	4.5	3.2	0.8	0.4	14.5
	2557	จำนวน	202	291	256	37	13	799
		อัตราป่วย	4.2	6.0	5.3	0.8	0.3	16.6
	2558	จำนวน	111	182	99	41	4	437
		อัตราป่วย	2.3	3.8	2.0	0.8	0.1	9.0
	2559	จำนวน	175	230	81	48	7	541
		อัตราป่วย	3.6	4.7	1.7	1.0	0.1	11.0

ระดับข้อมูล	ปีงบประมาณ	หน่วยนับ	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรค ต่อมน้ำเหลือง	รวม 5 โรค
สปคม.	2555	จำนวน	125	484	179	12	0	800
		อัตราป่วย	2.2	8.5	3.2	0.2	0.0	14.1
	2556	จำนวน	138	289	171	19	2	619
		อัตราป่วย	2.4	5.1	3.0	0.3	0.0	10.9
	2557	จำนวน	220	285	301	25	3	834
		อัตราป่วย	3.9	5.0	5.3	0.4	0.1	14.7
	2558	จำนวน	836	720	879	48	5	2,488
		อัตราป่วย	14.7	12.6	15.4	0.8	0.1	43.7
	2559	จำนวน	603	573	692	84	6	1,958
		อัตราป่วย	10.6	10.1	12.2	1.5	0.1	34.4

ตารางที่ 4 ก จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ต่อประชากรแสนคน) ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2559 จำแนกตามจังหวัด

ลำดับ	จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วยนับ	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรค ต่อมน้ำเหลือง	รวม 5 โรค		
1	เชียงใหม่	2555	จำนวน	127	415	326	26	6	900		
			อัตราป่วย	7.7	25.1	19.7	1.6	0.4	54.5		
		2556	จำนวน	114	355	262	51	20	802		
			อัตราป่วย	6.9	21.6	15.9	3.1	1.2	48.7		
		2557	จำนวน	140	380	210	20	15	765		
			อัตราป่วย	8.4	22.7	12.6	1.2	0.9	45.7		
		2558	จำนวน	187	439	227	36	19	908		
			อัตราป่วย	11.1	26.2	13.5	2.1	1.1	54.1		
		2559	จำนวน	251	538	279	37	15	1,120		
			อัตราป่วย	14.5	31.1	16.1	2.1	0.9	64.7		
		2	ลำพูน	2555	จำนวน	9	66	20	6	2	103
					อัตราป่วย	2.2	16.3	4.9	1.5	0.5	25.5
2556	จำนวน			12	57	4	8	0	81		
	อัตราป่วย			3.0	14.1	1.0	2.0	0.0	20.1		
2557	จำนวน			13	51	4	1	2	71		
	อัตราป่วย			3.2	12.6	1.0	0.2	0.5	17.5		
2558	จำนวน			18	48	8	1	1	76		
	อัตราป่วย			4.4	11.8	2.0	0.2	0.2	18.7		
2559	จำนวน			15	67	1	6	0	89		
	อัตราป่วย			3.7	16.5	0.2	1.5	0.0	21.9		
3	ลำปาง			2555	จำนวน	11	202	25	12	0	250
					อัตราป่วย	1.5	26.7	3.3	1.6	0.0	33.0
		2556	จำนวน	29	135	25	8	1	198		
			อัตราป่วย	3.8	17.8	3.3	1.1	0.1	26.1		
		2557	จำนวน	12	159	14	4	0	189		
			อัตราป่วย	1.6	21.1	1.9	0.5	0.0	25.1		
		2558	จำนวน	10	177	42	13	0	242		
			อัตราป่วย	1.3	23.5	5.6	1.7	0.0	32.1		
		2559	จำนวน	16	135	27	6	3	187		
			อัตราป่วย	2.1	18.0	3.6	0.8	0.4	24.9		
		4	แพร่	2555	จำนวน	2	23	7	2	1	35
					อัตราป่วย	0.4	5.0	1.5	0.4	0.2	7.6
2556	จำนวน			2	33	13	0	0	48		
	อัตราป่วย			0.4	7.2	2.8	0.0	0.0	10.5		
2557	จำนวน			12	29	10	3	3	57		
	อัตราป่วย			2.6	6.4	2.2	0.7	0.7	12.5		
2558	จำนวน			14	61	17	3	3	98		
	อัตราป่วย			3.1	13.4	3.7	0.7	0.7	21.6		
2559	จำนวน			9	82	7	7	1	106		
	อัตราป่วย			2.0	18.2	1.6	1.6	0.2	23.5		

ลำดับ	จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วยนับ	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรค ต่อมน้ำเหลือง	รวม 5 โรค		
5	น่าน	2555	จำนวน	8	90	19	10	6	133		
			อัตราป่วย	1.7	18.9	4.0	2.1	1.3	27.9		
		2556	จำนวน	6	45	3	2	1	57		
			อัตราป่วย	1.3	9.4	0.6	0.4	0.2	12.0		
		2557	จำนวน	5	48	13	5	1	72		
			อัตราป่วย	1.0	10.0	2.7	1.0	0.2	15.1		
		2558	จำนวน	25	76	14	10	0	125		
			อัตราป่วย	5.2	15.9	2.9	2.1	0.0	26.1		
		2559	จำนวน	34	82	19	8	2	145		
			อัตราป่วย	7.1	17.1	4.0	1.7	0.4	30.2		
		6	พะเยา	2555	จำนวน	32	71	48	5	6	162
					อัตราป่วย	6.6	14.6	9.9	1.0	1.2	33.2
2556	จำนวน			20	56	38	8	1	123		
	อัตราป่วย			4.1	11.5	7.8	1.6	0.2	25.3		
2557	จำนวน			30	72	23	9	2	136		
	อัตราป่วย			6.2	14.8	4.7	1.9	0.4	28.0		
2558	จำนวน			20	91	19	8	2	140		
	อัตราป่วย			4.1	18.8	3.9	1.7	0.4	28.9		
2559	จำนวน			22	139	16	3	1	181		
	อัตราป่วย			4.6	28.9	3.3	0.6	0.2	37.6		
7	เชียงใหม่			2555	จำนวน	82	308	52	25	29	496
					อัตราป่วย	6.8	25.7	4.3	2.1	2.4	41.3
		2556	จำนวน	77	256	59	23	27	442		
			อัตราป่วย	6.4	21.4	4.9	1.9	2.3	36.9		
		2557	จำนวน	120	304	43	29	31	527		
			อัตราป่วย	9.9	25.2	3.6	2.4	2.6	43.7		
		2558	จำนวน	108	464	45	37	34	688		
			อัตราป่วย	8.9	38.4	3.7	3.1	2.8	57.0		
		2559	จำนวน	124	465	50	21	37	697		
			อัตราป่วย	9.7	36.3	3.9	1.6	2.9	54.4		
		8	แม่ฮ่องสอน	2555	จำนวน	8	36	38	6	32	120
					อัตราป่วย	3.3	14.7	15.6	2.5	13.1	49.1
2556	จำนวน			1	44	11	10	4	70		
	อัตราป่วย			0.4	18.0	4.5	4.1	1.6	28.7		
2557	จำนวน			6	30	14	4	1	55		
	อัตราป่วย			2.4	12.1	5.7	1.6	0.4	22.2		
2558	จำนวน			5	44	24	10	3	86		
	อัตราป่วย			2.0	17.7	9.7	4.0	1.2	34.7		
2559	จำนวน			8	37	18	9	6	78		
	อัตราป่วย			2.9	13.5	6.5	3.3	2.2	28.4		
9	อุตรดิตถ์			2555	จำนวน	14	26	2	3	0	45
					อัตราป่วย	3.0	5.6	0.4	0.7	0.0	9.8
		2556	จำนวน	32	38	2	4	0	76		
			อัตราป่วย	6.9	8.2	0.4	0.9	0.0	16.5		
		2557	จำนวน	10	39	2	0	1	52		
			อัตราป่วย	2.2	8.5	0.4	0.0	0.2	11.3		
		2558	จำนวน	24	43	2	4	0	73		
			อัตราป่วย	5.2	9.3	0.4	0.9	0.0	15.9		
		2559	จำนวน	30	43	4	9	1	87		
			อัตราป่วย	6.5	9.4	0.9	2.0	0.2	19.0		
		10	ตาก	2555	จำนวน	46	176	20	3	2	247
					อัตราป่วย	8.7	33.3	3.8	0.6	0.4	46.7
2556	จำนวน			37	93	27	7	2	166		
	อัตราป่วย			7.0	17.5	5.1	1.3	0.4	31.3		
2557	จำนวน			117	49	24	9	5	204		
	อัตราป่วย			21.8	9.1	4.5	1.7	0.9	38.1		
2558	จำนวน			144	61	22	9	1	237		
	อัตราป่วย			26.7	11.3	4.1	1.7	0.2	43.9		
2559	จำนวน			92	87	34	6	1	220		
	อัตราป่วย			14.7	13.9	5.4	1.0	0.2	35.2		

ลำดับ	จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วยนับ	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคต่อมน้ำเหลือง	รวม 5 โรค		
11	สุโขทัย	2555	จำนวน	9	33	1	3	0	46		
			อัตราป่วย	1.5	5.5	0.2	0.5	0.0	7.6		
		2556	จำนวน	14	26	0	8	0	48		
			อัตราป่วย	2.3	4.3	0.0	1.3	0.0	8.0		
		2557	จำนวน	14	29	1	3	0	47		
			อัตราป่วย	2.3	4.8	0.2	0.5	0.0	7.8		
		2558	จำนวน	15	33	1	3	0	52		
			อัตราป่วย	2.5	5.5	0.2	0.5	0.0	8.6		
		2559	จำนวน	12	45	0	4	0	61		
			อัตราป่วย	2.0	7.5	0.0	0.7	0.0	10.2		
		12	พิษณุโลก	2555	จำนวน	32	277	10	9	0	328
					อัตราป่วย	3.8	32.5	1.2	1.1	0.0	38.5
2556	จำนวน			61	253	4	14	0	332		
	อัตราป่วย			7.2	29.7	0.5	1.6	0.0	39.0		
2557	จำนวน			84	361	8	16	2	471		
	อัตราป่วย			9.8	42.1	0.9	1.9	0.2	54.9		
2558	จำนวน			69	435	9	22	0	535		
	อัตราป่วย			8.0	50.6	1.0	2.6	0.0	62.3		
2559	จำนวน			75	395	6	17	2	495		
	อัตราป่วย			8.7	45.7	0.7	2.0	0.2	57.3		
13	เพชรบูรณ์			2555	จำนวน	52	68	16	5	4	145
					อัตราป่วย	5.2	6.9	1.6	0.5	0.4	14.6
		2556	จำนวน	63	67	15	8	4	157		
			อัตราป่วย	6.4	6.8	1.5	0.8	0.4	15.8		
		2557	จำนวน	70	87	17	12	0	186		
			อัตราป่วย	7.0	8.7	1.7	1.2	0.0	18.7		
		2558	จำนวน	67	85	12	7	1	172		
			อัตราป่วย	6.7	8.5	1.2	0.7	0.1	17.3		
		2559	จำนวน	42	109	16	10	2	179		
			อัตราป่วย	4.2	10.9	1.6	1.0	0.2	18.0		
		14	ชัยนาท	2555	จำนวน	3	10	0	3	0	16
					อัตราป่วย	0.9	3.0	0.0	0.9	0.0	4.8
2556	จำนวน			5	14	2	1	0	22		
	อัตราป่วย			1.5	4.2	0.6	0.3	0.0	6.6		
2557	จำนวน			8	11	1	1	1	22		
	อัตราป่วย			2.4	3.3	0.3	0.3	0.3	6.6		
2558	จำนวน			4	11	1	1	2	19		
	อัตราป่วย			1.2	3.3	0.3	0.3	0.6	5.7		
2559	จำนวน			19	24	2	0	0	45		
	อัตราป่วย			5.7	7.2	0.6	0.0	0.0	13.6		
15	นครสวรรค์			2555	จำนวน	40	298	71	4	2	415
					อัตราป่วย	3.7	27.8	6.6	0.4	0.2	38.7
		2556	จำนวน	64	215	94	11	2	386		
			อัตราป่วย	6.0	20.1	8.8	1.0	0.2	36.0		
		2557	จำนวน	71	178	73	15	4	341		
			อัตราป่วย	6.6	16.6	6.8	1.4	0.4	31.8		
		2558	จำนวน	51	206	62	15	7	341		
			อัตราป่วย	4.8	19.2	5.8	1.4	0.7	31.8		
		2559	จำนวน	48	163	55	10	2	278		
			อัตราป่วย	4.5	15.2	5.1	0.9	0.2	26.0		

ลำดับ	จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วยนับ	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรค ต่อมหนองเหลือง	รวม 5 โรค		
16	อุทัยธานี	2555	จำนวน	12	21	6	2	2	43		
			อัตราป่วย	3.7	6.4	1.8	0.6	0.6	13.1		
		2556	จำนวน	5	22	4	1	1	33		
			อัตราป่วย	1.5	6.7	1.2	0.3	0.3	10.1		
		2557	จำนวน	7	25	1	2	2	37		
			อัตราป่วย	2.1	7.6	0.3	0.6	0.6	11.2		
		2558	จำนวน	5	25	4	4	0	38		
			อัตราป่วย	1.5	7.6	1.2	1.2	0.0	11.5		
		2559	จำนวน	7	50	5	7	2	71		
			อัตราป่วย	2.1	15.1	1.5	2.1	0.6	21.5		
		17	กำแพงเพชร	2555	จำนวน	37	72	50	8	0	167
					อัตราป่วย	5.1	9.9	6.9	1.1	0.0	23.0
2556	จำนวน			50	37	32	6	0	125		
	อัตราป่วย			6.9	5.1	4.4	0.8	0.0	17.2		
2557	จำนวน			65	45	31	13	1	155		
	อัตราป่วย			8.9	6.2	4.3	1.8	0.1	21.3		
2558	จำนวน			41	78	31	11	1	162		
	อัตราป่วย			5.6	10.7	4.2	1.5	0.1	22.2		
2559	จำนวน			36	97	26	13	0	172		
	อัตราป่วย			4.9	13.3	3.6	1.8	0.0	23.6		
18	พิจิตร			2555	จำนวน	7	25	3	5	2	42
					อัตราป่วย	1.3	4.5	0.5	0.9	0.4	7.6
		2556	จำนวน	6	30	7	3	0	46		
			อัตราป่วย	1.1	5.5	1.3	0.5	0.0	8.4		
		2557	จำนวน	15	33	2	6	1	57		
			อัตราป่วย	2.7	6.0	0.4	1.1	0.2	10.4		
		2558	จำนวน	17	38	11	5	0	71		
			อัตราป่วย	3.1	6.9	2.0	0.9	0.0	13.0		
		2559	จำนวน	28	52	4	4	0	88		
			อัตราป่วย	5.1	9.5	0.7	0.7	0.0	16.2		
		19	นนทบุรี	2555	จำนวน	10	71	6	5	0	92
					อัตราป่วย	0.9	6.3	0.5	0.4	0.0	8.1
2556	จำนวน			8	71	5	1	0	85		
	อัตราป่วย			0.7	6.3	0.4	0.1	0.0	7.6		
2557	จำนวน			35	47	11	7	2	102		
	อัตราป่วย			3.0	4.0	0.9	0.6	0.2	8.8		
2558	จำนวน			38	69	20	4	0	131		
	อัตราป่วย			3.2	5.9	1.7	0.3	0.0	11.2		
2559	จำนวน			39	86	13	7	1	146		
	อัตราป่วย			3.2	7.1	1.1	0.6	0.1	12.1		
20	ปทุมธานี			2555	จำนวน	4	20	3	1	0	28
					อัตราป่วย	0.4	2.0	0.3	0.1	0.0	2.7
		2556	จำนวน	18	54	9	6	0	87		
			อัตราป่วย	1.8	5.3	0.9	0.6	0.0	8.6		
		2557	จำนวน	46	103	6	10	1	166		
			อัตราป่วย	4.3	9.7	0.6	0.9	0.1	15.6		
		2558	จำนวน	58	135	24	18	1	236		
			อัตราป่วย	5.4	12.6	2.2	1.7	0.1	22.0		
		2559	จำนวน	129	119	8	13	2	271		
			อัตราป่วย	11.7	10.8	0.7	1.2	0.2	24.6		
		21	พระนครศรีอยุธยา	2555	จำนวน	7	145	8	1	1	162
					อัตราป่วย	0.9	18.3	1.0	0.1	0.1	20.5
2556	จำนวน			12	132	11	6	3	164		
	อัตราป่วย			1.5	16.8	1.4	0.8	0.4	20.8		
2557	จำนวน			24	155	4	4	1	188		
	อัตราป่วย			3.0	19.4	0.5	0.5	0.1	23.5		
2558	จำนวน			24	127	12	5	3	171		
	อัตราป่วย			3.0	15.8	1.5	0.6	0.4	21.3		
2559	จำนวน			49	168	20	4	1	242		
	อัตราป่วย			6.1	20.8	2.5	0.5	0.1	29.9		

ลำดับ	จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วยนับ	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรค ต่อม้ำเหลือง	รวม 5 โรค		
22	อ่างทอง	2555	จำนวน	1	20	0	2	0	23		
			อัตราป่วย	0.4	7.0	0.0	0.7	0.0	8.1		
		2556	จำนวน	5	22	0	1	0	28		
			อัตราป่วย	1.8	7.7	0.0	0.4	0.0	9.9		
		2557	จำนวน	2	20	1	2	0	25		
			อัตราป่วย	0.7	7.1	0.4	0.7	0.0	8.8		
		2558	จำนวน	5	19	0	0	0	24		
			อัตราป่วย	1.8	6.7	0.0	0.0	0.0	8.5		
		2559	จำนวน	3	27	0	1	0	31		
			อัตราป่วย	1.1	9.5	0.0	0.4	0.0	11.0		
		23	ลพบุรี	2555	จำนวน	22	48	22	6	1	99
					อัตราป่วย	2.9	6.3	2.9	0.8	0.1	13.1
2556	จำนวน			15	79	30	6	1	131		
	อัตราป่วย			2.0	10.4	4.0	0.8	0.1	17.3		
2557	จำนวน			33	84	60	7	0	184		
	อัตราป่วย			4.4	11.1	7.9	0.9	0.0	24.3		
2558	จำนวน			56	96	68	16	0	236		
	อัตราป่วย			7.4	12.7	9.0	2.1	0.0	31.1		
2559	จำนวน			40	112	57	9	1	219		
	อัตราป่วย			5.3	14.8	7.5	1.2	0.1	28.9		
24	สิงห์บุรี			2555	จำนวน	11	13	1	4	0	29
					อัตราป่วย	5.2	6.1	0.5	1.9	0.0	13.6
		2556	จำนวน	12	30	9	7	0	58		
			อัตราป่วย	5.6	14.0	4.2	3.3	0.0	27.2		
		2557	จำนวน	22	24	10	3	1	60		
			อัตราป่วย	10.4	11.3	4.7	1.4	0.5	28.2		
		2558	จำนวน	7	30	5	2	0	44		
			อัตราป่วย	3.3	14.1	2.4	0.9	0.0	20.7		
		2559	จำนวน	4	13	6	2	0	25		
			อัตราป่วย	1.9	6.2	2.8	0.9	0.0	11.8		
		25	สระบุรี	2555	จำนวน	0	6	8	5	0	19
					อัตราป่วย	0.0	1.0	1.3	0.8	0.0	3.0
2556	จำนวน			9	35	6	11	0	61		
	อัตราป่วย			1.5	5.6	1.0	1.8	0.0	9.8		
2557	จำนวน			3	34	2	2	0	41		
	อัตราป่วย			0.5	5.4	0.3	0.3	0.0	6.5		
2558	จำนวน			10	38	3	6	2	59		
	อัตราป่วย			1.6	6.0	0.5	0.9	0.3	9.3		
2559	จำนวน			17	51	10	12	2	92		
	อัตราป่วย			2.7	8.0	1.6	1.9	0.3	14.4		
26	นครนายก			2555	จำนวน	5	9	3	2	2	21
					อัตราป่วย	2.0	3.5	1.2	0.8	0.8	8.3
		2556	จำนวน	7	14	4	5	0	30		
			อัตราป่วย	2.8	5.5	1.6	2.0	0.0	11.8		
		2557	จำนวน	1	10	1	1	1	14		
			อัตราป่วย	0.4	3.9	0.4	0.4	0.4	5.5		
		2558	จำนวน	5	10	0	1	0	16		
			อัตราป่วย	1.9	3.9	0.0	0.4	0.0	6.2		
		2559	จำนวน	4	9	1	4	0	18		
			อัตราป่วย	1.5	3.5	0.4	1.5	0.0	7.0		

ลำดับ	จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วยนับ	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรค ต่อมน้ำเหลือง	รวม 5 โรค		
27	ราชบุรี	2555	จำนวน	36	57	13	0	2	108		
			อัตราป่วย	4.3	6.7	1.5	0.0	0.2	12.8		
		2556	จำนวน	21	50	19	4	0	94		
			อัตราป่วย	2.5	5.9	2.3	0.5	0.0	11.2		
		2557	จำนวน	20	57	18	4	2	101		
			อัตราป่วย	2.3	6.7	2.1	0.5	0.2	11.9		
		2558	จำนวน	18	67	13	6	9	113		
			อัตราป่วย	2.1	7.9	1.5	0.7	1.1	13.2		
		2559	จำนวน	25	75	8	3	2	113		
			อัตราป่วย	2.9	8.6	0.9	0.3	0.2	13.0		
		28	กาญจนบุรี	2555	จำนวน	9	50	11	6	107	183
					อัตราป่วย	1.1	6.0	1.3	0.7	12.8	21.8
2556	จำนวน			15	60	21	2	170	268		
	อัตราป่วย			1.8	7.2	2.5	0.2	20.3	31.9		
2557	จำนวน			45	46	22	2	4	119		
	อัตราป่วย			5.3	5.4	2.6	0.2	0.5	14.1		
2558	จำนวน			22	43	18	8	2	93		
	อัตราป่วย			2.6	5.1	2.1	0.9	0.2	11.0		
2559	จำนวน			15	35	8	5	0	63		
	อัตราป่วย			1.7	4.0	0.9	0.6	0.0	7.1		
29	สุพรรณบุรี			2555	จำนวน	4	44	4	5	8	65
					อัตราป่วย	0.5	5.2	0.5	0.6	0.9	7.7
		2556	จำนวน	6	43	3	4	1	57		
			อัตราป่วย	0.7	5.1	0.4	0.5	0.1	6.7		
		2557	จำนวน	12	52	4	7	0	75		
			อัตราป่วย	1.4	6.1	0.5	0.8	0.0	8.8		
		2558	จำนวน	21	64	6	7	1	99		
			อัตราป่วย	2.5	7.5	0.7	0.8	0.1	11.7		
		2559	จำนวน	26	69	4	8	2	109		
			อัตราป่วย	3.1	8.1	0.5	0.9	0.2	12.8		
		30	นครปฐม	2555	จำนวน	3	8	1	1	1	14
					อัตราป่วย	0.3	0.9	0.1	0.1	0.1	1.6
2556	จำนวน			5	10	2	1	0	18		
	อัตราป่วย			0.6	1.2	0.2	0.1	0.0	2.1		
2557	จำนวน			1	29	4	2	0	36		
	อัตราป่วย			0.1	3.3	0.5	0.2	0.0	4.1		
2558	จำนวน			12	64	4	5	0	85		
	อัตราป่วย			1.3	7.2	0.4	0.6	0.0	9.5		
2559	จำนวน			35	113	14	9	2	173		
	อัตราป่วย			3.9	12.5	1.6	1.0	0.2	19.2		
31	สมุทรสาคร			2555	จำนวน	7	102	0	2	0	111
					อัตราป่วย	1.4	20.2	0.0	0.4	0.0	22.0
		2556	จำนวน	2	74	13	2	0	91		
			อัตราป่วย	0.4	14.8	2.6	0.4	0.0	18.2		
		2557	จำนวน	6	41	11	4	0	62		
			อัตราป่วย	1.1	7.8	2.1	0.8	0.0	11.8		
		2558	จำนวน	28	133	6	10	1	178		
			อัตราป่วย	5.3	25.0	1.1	1.9	0.2	33.5		
		2559	จำนวน	40	137	9	18	9	213		
			อัตราป่วย	7.3	24.9	1.6	3.3	1.6	38.7		

ลำดับ	จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วยนับ	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรค ต่อมน้ำเหลือง	รวม 5 โรค		
32	สมุทรสงคราม	2555	จำนวน	0	7	0	1	0	8		
			อัตราป่วย	0.0	3.6	0.0	0.5	0.0	4.1		
		2556	จำนวน	3	9	0	0	0	12		
			อัตราป่วย	1.5	4.6	0.0	0.0	0.0	6.2		
		2557	จำนวน	0	10	0	0	0	10		
			อัตราป่วย	0.0	5.2	0.0	0.0	0.0	5.2		
		2558	จำนวน	0	24	0	0	0	24		
			อัตราป่วย	0.0	12.4	0.0	0.0	0.0	12.4		
		2559	จำนวน	0	16	0	1	0	17		
			อัตราป่วย	0.0	8.2	0.0	0.5	0.0	8.8		
		33	เพชรบูรณ์	2555	จำนวน	11	119	13	8	2	153
					อัตราป่วย	2.4	25.5	2.8	1.7	0.4	32.7
2556	จำนวน			29	95	28	5	0	157		
	อัตราป่วย			6.2	20.4	6.0	1.1	0.0	33.7		
2557	จำนวน			28	97	9	6	0	140		
	อัตราป่วย			5.9	20.5	1.9	1.3	0.0	29.6		
2558	จำนวน			22	128	19	11	0	180		
	อัตราป่วย			4.6	27.0	4.0	2.3	0.0	38.0		
2559	จำนวน			23	118	33	6	1	181		
	อัตราป่วย			4.8	24.6	6.9	1.3	0.2	37.7		
34	ประจวบคีรีขันธ์			2555	จำนวน	21	43	3	4	1	72
					อัตราป่วย	4.1	8.4	0.6	0.8	0.2	14.0
		2556	จำนวน	12	42	3	8	3	68		
			อัตราป่วย	2.3	8.2	0.6	1.6	0.6	13.3		
		2557	จำนวน	9	53	2	5	7	76		
			อัตราป่วย	1.7	10.1	0.4	1.0	1.3	14.5		
		2558	จำนวน	12	70	7	16	17	122		
			อัตราป่วย	2.3	13.3	1.3	3.0	3.2	23.2		
		2559	จำนวน	20	85	13	11	32	161		
			อัตราป่วย	3.7	15.8	2.4	2.0	6.0	30.0		
		35	สมุทรปราการ	2555	จำนวน	28	241	24	10	8	311
					อัตราป่วย	2.3	19.9	2.0	0.8	0.7	25.6
2556	จำนวน			51	170	34	7	1	263		
	อัตราป่วย			4.2	14.1	2.8	0.6	0.1	21.9		
2557	จำนวน			91	179	86	24	1	381		
	อัตราป่วย			7.3	14.3	6.9	1.9	0.1	30.4		
2558	จำนวน			148	199	64	24	1	436		
	อัตราป่วย			11.7	15.8	5.1	1.9	0.1	34.6		
2559	จำนวน			152	236	48	30	2	468		
	อัตราป่วย			11.8	18.3	3.7	2.3	0.2	36.4		
36	ชลบุรี			2555	จำนวน	63	429	53	20	13	578
					อัตราป่วย	4.7	31.7	3.9	1.5	1.0	42.8
		2556	จำนวน	44	262	64	24	9	403		
			อัตราป่วย	3.3	19.6	4.8	1.8	0.7	30.1		
		2557	จำนวน	60	174	46	16	2	298		
			อัตราป่วย	4.3	12.4	3.3	1.1	0.1	21.2		
		2558	จำนวน	72	230	17	35	6	360		
			อัตราป่วย	5.1	16.2	1.2	2.5	0.4	25.3		
		2559	จำนวน	141	245	27	44	4	461		
			อัตราป่วย	9.6	16.7	1.8	3.0	0.3	31.4		
		37	ระยอง	2555	จำนวน	26	186	12	8	0	232
					อัตราป่วย	4.0	28.9	1.9	1.2	0.0	36.1
2556	จำนวน			55	203	15	12	1	286		
	อัตราป่วย			8.6	31.8	2.4	1.9	0.2	44.8		
2557	จำนวน			99	219	6	12	2	338		
	อัตราป่วย			14.8	32.8	0.9	1.8	0.3	50.6		
2558	จำนวน			79	251	10	9	2	351		
	อัตราป่วย			11.7	37.2	1.5	1.3	0.3	52.0		
2559	จำนวน			90	230	13	11	1	345		
	อัตราป่วย			13.0	33.1	1.9	1.6	0.1	49.7		

ลำดับ	จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วยนับ	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรค ต่อมท่อน้ำเหลือง	รวม 5 โรค		
38	จันทบุรี	2555	จำนวน	14	78	169	10	197	468		
			อัตราป่วย	2.7	15.0	32.5	1.9	37.9	90.1		
		2556	จำนวน	11	84	116	6	118	335		
			อัตราป่วย	2.1	16.3	22.4	1.2	22.8	64.8		
		2557	จำนวน	29	107	13	8	0	157		
			อัตราป่วย	5.5	20.3	2.5	1.5	0.0	29.9		
		2558	จำนวน	51	98	11	9	2	171		
			อัตราป่วย	9.7	18.6	2.1	1.7	0.4	32.4		
		2559	จำนวน	66	110	15	10	2	203		
			อัตราป่วย	12.4	20.7	2.8	1.9	0.4	38.2		
		39	ตราด	2555	จำนวน	24	65	30	12	2	133
					อัตราป่วย	10.8	29.2	13.5	5.4	0.9	59.8
2556	จำนวน			18	75	24	9	1	127		
	อัตราป่วย			8.1	33.8	10.8	4.1	0.5	57.2		
2557	จำนวน			31	45	14	9	0	99		
	อัตราป่วย			13.8	20.1	6.2	4.0	0.0	44.1		
2558	จำนวน			38	57	21	12	0	128		
	อัตราป่วย			16.9	25.4	9.3	5.3	0.0	57.0		
2559	จำนวน			59	54	15	8	1	137		
	อัตราป่วย			25.7	23.5	6.5	3.5	0.4	59.7		
40	ฉะเชิงเทรา			2555	จำนวน	9	66	17	6	0	98
					อัตราป่วย	1.3	9.7	2.5	0.9	0.0	14.4
		2556	จำนวน	20	94	16	12	3	145		
			อัตราป่วย	2.9	13.8	2.4	1.8	0.4	21.3		
		2557	จำนวน	37	112	26	15	3	193		
			อัตราป่วย	5.3	16.2	3.8	2.2	0.4	27.9		
		2558	จำนวน	41	125	40	17	8	231		
			อัตราป่วย	5.9	18.0	5.8	2.4	1.2	33.2		
		2559	จำนวน	30	142	22	25	6	225		
			อัตราป่วย	4.3	20.2	3.1	3.6	0.9	32.0		
		41	ปราจีนบุรี	2555	จำนวน	18	68	10	6	0	102
					อัตราป่วย	3.8	14.4	2.1	1.3	0.0	21.6
2556	จำนวน			38	110	8	4	2	162		
	อัตราป่วย			8.1	23.4	1.7	0.9	0.4	34.5		
2557	จำนวน			59	61	18	7	6	151		
	อัตราป่วย			12.3	12.8	3.8	1.5	1.3	31.6		
2558	จำนวน			39	106	13	10	0	168		
	อัตราป่วย			8.1	22.1	2.7	2.1	0.0	35.1		
2559	จำนวน			53	153	10	7	2	225		
	อัตราป่วย			11.0	31.6	2.1	1.4	0.4	46.5		
42	สระแก้ว			2555	จำนวน	7	35	7	2	0	51
					อัตราป่วย	1.3	6.4	1.3	0.4	0.0	9.3
		2556	จำนวน	7	29	1	4	1	42		
			อัตราป่วย	1.3	5.3	0.2	0.7	0.2	7.7		
		2557	จำนวน	8	19	1	7	2	37		
			อัตราป่วย	1.5	3.4	0.2	1.3	0.4	6.7		
		2558	จำนวน	7	17	5	5	1	35		
			อัตราป่วย	1.3	3.1	0.9	0.9	0.2	6.3		
		2559	จำนวน	4	43	1	7	1	56		
			อัตราป่วย	0.7	7.7	0.2	1.3	0.2	10.0		
		43	ขอนแก่น	2555	จำนวน	49	181	16	21	6	273
					อัตราป่วย	2.8	10.2	0.9	1.2	0.3	15.4
2556	จำนวน			74	179	36	20	8	317		
	อัตราป่วย			4.2	10.1	2.0	1.1	0.5	17.9		
2557	จำนวน			43	121	13	12	5	194		
	อัตราป่วย			2.4	6.8	0.7	0.7	0.3	10.9		
2558	จำนวน			15	131	18	9	1	174		
	อัตราป่วย			0.8	7.3	1.0	0.5	0.1	9.7		
2559	จำนวน			106	209	16	21	1	353		
	อัตราป่วย			5.9	11.6	0.9	1.2	0.1	19.6		

ลำดับ	จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วยนับ	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองใน เทียม	แผลริม อ่อน	กามโรค ต่อม้ำเหลือง	รวม 5 โรค
44	มหาสารคาม	2555	จำนวน	13	54	7	4	0	78
			อัตราป่วย	1.4	5.7	0.7	0.4	0.0	8.3
		2556	จำนวน	25	62	19	5	3	114
			อัตราป่วย	2.7	6.6	2.0	0.5	0.3	12.1
		2557	จำนวน	22	60	24	7	1	114
			อัตราป่วย	2.3	6.3	2.5	0.7	0.1	11.9
		2558	จำนวน	35	81	28	11	1	156
			อัตราป่วย	3.6	8.4	2.9	1.1	0.1	16.2
		2559	จำนวน	28	137	43	12	0	220
			อัตราป่วย	2.9	14.2	4.5	1.2	0.0	22.8
45	ร้อยเอ็ด	2555	จำนวน	13	69	10	2	0	94
			อัตราป่วย	1.0	5.3	0.8	0.2	0.0	7.2
		2556	จำนวน	9	59	12	3	0	83
			อัตราป่วย	0.7	4.5	0.9	0.2	0.0	6.4
		2557	จำนวน	16	54	13	2	2	87
			อัตราป่วย	1.2	4.1	1.0	0.2	0.2	6.6
		2558	จำนวน	12	74	6	5	0	97
			อัตราป่วย	0.9	5.7	0.5	0.4	0.0	7.4
		2559	จำนวน	31	105	18	7	0	161
			อัตราป่วย	2.4	8.0	1.4	0.5	0.0	12.3
46	กาฬสินธุ์	2555	จำนวน	22	61	14	4	2	103
			อัตราป่วย	2.2	6.2	1.4	0.4	0.2	10.5
		2556	จำนวน	25	32	4	5	2	68
			อัตราป่วย	2.5	3.3	0.4	0.5	0.2	6.9
		2557	จำนวน	29	35	14	4	0	82
			อัตราป่วย	2.9	3.6	1.4	0.4	0.0	8.3
		2558	จำนวน	28	47	20	3	0	98
			อัตราป่วย	2.8	4.8	2.0	0.3	0.0	10.0
		2559	จำนวน	22	52	14	4	1	93
			อัตราป่วย	2.2	5.3	1.4	0.4	0.1	9.4
47	บึงกาฬ	2555	จำนวน	18	32	24	4	4	82
			อัตราป่วย	4.4	7.8	5.9	1.0	1.0	20.0
		2556	จำนวน	16	33	19	9	0	77
			อัตราป่วย	3.9	8.1	4.7	2.2	0.0	18.9
		2557	จำนวน	3	19	9	4	1	36
			อัตราป่วย	0.7	4.6	2.2	1.0	0.2	8.6
		2558	จำนวน	5	17	15	4	0	41
			อัตราป่วย	1.2	4.1	3.6	1.0	0.0	9.8
		2559	จำนวน	5	15	6	5	1	32
			อัตราป่วย	1.2	3.6	1.4	1.2	0.2	7.6
48	หนองบัวลำภู	2555	จำนวน	0	15	0	1	2	18
			อัตราป่วย	0.0	3.0	0.0	0.2	0.4	3.6
		2556	จำนวน	1	20	4	1	1	27
			อัตราป่วย	0.2	4.0	0.8	0.2	0.2	5.4
		2557	จำนวน	9	15	8	4	2	38
			อัตราป่วย	1.8	3.0	1.6	0.8	0.4	7.5
		2558	จำนวน	8	45	3	8	0	64
			อัตราป่วย	1.6	8.8	0.6	1.6	0.0	12.6
		2559	จำนวน	3	27	8	0	0	38
			อัตราป่วย	0.6	5.3	1.6	0.0	0.0	7.4
49	อุดรธานี	2555	จำนวน	37	244	10	13	6	310
			อัตราป่วย	2.4	15.7	0.6	0.8	0.4	20.0
		2556	จำนวน	60	197	27	4	2	290
			อัตราป่วย	3.9	12.7	1.7	0.3	0.1	18.7
		2557	จำนวน	68	214	23	4	2	311
			อัตราป่วย	4.3	13.7	1.5	0.3	0.1	19.8
		2558	จำนวน	44	218	10	6	5	283
			อัตราป่วย	2.8	13.9	0.6	0.4	0.3	18.0
		2559	จำนวน	47	176	5	0	4	232
			อัตราป่วย	3.0	11.2	0.3	0.0	0.3	14.7

ลำดับ	จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วยนับ	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรค ต่อม้ำเหลือง	รวม 5 โรค		
50	เลย	2555	จำนวน	4	50	10	0	0	64		
			อัตราป่วย	0.6	8.0	1.6	0.0	0.0	10.2		
		2556	จำนวน	14	45	5	12	0	76		
			อัตราป่วย	2.2	7.2	0.8	1.9	0.0	12.2		
		2557	จำนวน	24	61	15	7	0	107		
			อัตราป่วย	3.8	9.6	2.4	1.1	0.0	16.9		
		2558	จำนวน	23	82	11	5	1	122		
			อัตราป่วย	3.6	12.9	1.7	0.8	0.2	19.2		
		2559	จำนวน	37	93	16	3	1	150		
			อัตราป่วย	5.8	14.5	2.5	0.5	0.2	23.5		
		51	หนองคาย	2555	จำนวน	13	31	15	2	2	63
					อัตราป่วย	2.5	6.1	2.9	0.4	0.4	12.3
2556	จำนวน			12	95	33	1	1	142		
	อัตราป่วย			2.4	18.6	6.5	0.2	0.2	27.9		
2557	จำนวน			17	67	20	4	2	110		
	อัตราป่วย			3.3	13.0	3.9	0.8	0.4	21.3		
2558	จำนวน			26	58	10	2	0	96		
	อัตราป่วย			5.0	11.2	1.9	0.4	0.0	18.6		
2559	จำนวน			23	53	20	9	0	105		
	อัตราป่วย			4.4	10.2	3.8	1.7	0.0	20.2		
52	สกลนคร			2555	จำนวน	3	20	9	2	4	38
					อัตราป่วย	0.3	1.8	0.8	0.2	0.4	3.4
		2556	จำนวน	8	27	5	3	0	43		
			อัตราป่วย	0.7	2.4	0.4	0.3	0.0	3.8		
		2557	จำนวน	11	28	8	2	1	50		
			อัตราป่วย	1.0	2.5	0.7	0.2	0.1	4.4		
		2558	จำนวน	10	24	2	8	0	44		
			อัตราป่วย	0.9	2.1	0.2	0.7	0.0	3.9		
		2559	จำนวน	9	25	8	2	0	44		
			อัตราป่วย	0.8	2.2	0.7	0.2	0.0	3.8		
		53	นครพนม	2555	จำนวน	11	59	28	2	1	101
					อัตราป่วย	1.6	8.4	4.0	0.3	0.1	14.3
2556	จำนวน			14	47	21	4	3	89		
	อัตราป่วย			2.0	6.7	3.0	0.6	0.4	12.6		
2557	จำนวน			10	48	17	4	4	83		
	อัตราป่วย			1.4	6.7	2.4	0.6	0.6	11.7		
2558	จำนวน			8	39	20	4	0	71		
	อัตราป่วย			1.1	5.5	2.8	0.6	0.0	10.0		
2559	จำนวน			9	38	13	1	0	61		
	อัตราป่วย			1.3	5.3	1.8	0.1	0.0	8.5		
54	นครราชสีมา			2555	จำนวน	45	338	153	19	10	565
					อัตราป่วย	1.7	13.0	5.9	0.7	0.4	21.8
		2556	จำนวน	48	468	203	13	3	735		
			อัตราป่วย	1.9	18.1	7.9	0.5	0.1	28.4		
		2557	จำนวน	57	346	67	30	2	502		
			อัตราป่วย	2.2	13.2	2.6	1.1	0.1	19.2		
		2558	จำนวน	49	364	98	30	3	544		
			อัตราป่วย	1.9	13.9	3.7	1.1	0.1	20.8		
		2559	จำนวน	84	456	91	36	0	667		
			อัตราป่วย	3.2	17.3	3.5	1.4	0.0	25.4		
		55	บุรีรัมย์	2555	จำนวน	47	216	37	26	7	333
					อัตราป่วย	3.0	13.8	2.4	1.7	0.4	21.3
2556	จำนวน			56	228	41	29	1	355		
	อัตราป่วย			3.6	14.6	2.6	1.9	0.1	22.8		
2557	จำนวน			52	188	43	19	3	305		
	อัตราป่วย			3.3	11.9	2.7	1.2	0.2	19.3		
2558	จำนวน			52	232	30	34	1	349		
	อัตราป่วย			3.3	14.7	1.9	2.2	0.1	22.1		
2559	จำนวน			74	324	37	32	3	470		
	อัตราป่วย			4.7	20.4	2.3	2.0	0.2	29.6		

ลำดับ	จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วยนับ	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรค ต่อมน้ำเหลือง	รวม 5 โรค		
56	สุรินทร์	2555	จำนวน	12	129	17	11	2	171		
			อัตราป่วย	0.9	9.3	1.2	0.8	0.1	12.4		
		2556	จำนวน	9	148	26	4	2	189		
			อัตราป่วย	0.7	10.7	1.9	0.3	0.1	13.7		
		2557	จำนวน	26	127	21	6	3	183		
			อัตราป่วย	1.9	9.1	1.5	0.4	0.2	13.2		
		2558	จำนวน	14	209	20	7	2	252		
			อัตราป่วย	1.0	15.0	1.4	0.5	0.1	18.1		
		2559	จำนวน	23	235	12	11	1	282		
			อัตราป่วย	1.6	16.8	0.9	0.8	0.1	20.2		
		57	ชัยภูมิ	2555	จำนวน	28	78	7	6	19	138
					อัตราป่วย	2.5	6.9	0.6	0.5	1.7	12.2
2556	จำนวน			19	27	10	4	0	60		
	อัตราป่วย			1.7	2.4	0.9	0.4	0.0	5.3		
2557	จำนวน			16	34	14	1	1	66		
	อัตราป่วย			1.4	3.0	1.2	0.1	0.1	5.8		
2558	จำนวน			32	36	10	14	3	95		
	อัตราป่วย			2.8	3.2	0.9	1.2	0.3	8.4		
2559	จำนวน			38	66	8	16	1	129		
	อัตราป่วย			3.3	5.8	0.7	1.4	0.1	11.3		
58	ศรีสะเกษ			2555	จำนวน	52	381	52	24	6	515
					อัตราป่วย	3.6	26.2	3.6	1.6	0.4	35.4
		2556	จำนวน	89	342	61	25	12	529		
			อัตราป่วย	6.1	23.6	4.2	1.7	0.8	36.4		
		2557	จำนวน	116	366	44	43	3	572		
			อัตราป่วย	7.9	25.0	3.0	2.9	0.2	39.1		
		2558	จำนวน	137	395	60	26	5	623		
			อัตราป่วย	9.4	27.0	4.1	1.8	0.3	42.5		
		2559	จำนวน	148	550	64	33	9	804		
			อัตราป่วย	10.1	37.4	4.4	2.2	0.6	54.7		
		59	อุบลราชธานี	2555	จำนวน	68	178	52	31	63	392
					อัตราป่วย	3.7	9.8	2.9	1.7	3.5	21.5
2556	จำนวน			50	158	43	12	37	300		
	อัตราป่วย			2.8	8.7	2.4	0.7	2.0	16.5		
2557	จำนวน			75	175	54	19	24	347		
	อัตราป่วย			4.1	9.5	2.9	1.0	1.3	18.9		
2558	จำนวน			77	205	36	26	22	366		
	อัตราป่วย			4.2	11.1	2.0	1.4	1.2	19.8		
2559	จำนวน			96	457	34	22	13	622		
	อัตราป่วย			5.2	24.6	1.8	1.2	0.7	33.4		
60	ยโสธร			2555	จำนวน	29	58	24	6	7	124
					อัตราป่วย	5.4	10.7	4.4	1.1	1.3	23.0
		2556	จำนวน	12	67	14	5	4	102		
			อัตราป่วย	2.2	12.4	2.6	0.9	0.7	18.9		
		2557	จำนวน	25	64	10	0	4	103		
			อัตราป่วย	4.6	11.8	1.9	0.0	0.7	19.1		
		2558	จำนวน	4	66	8	3	1	82		
			อัตราป่วย	0.7	12.2	1.5	0.6	0.2	15.2		
		2559	จำนวน	5	68	5	5	0	83		
			อัตราป่วย	0.9	12.6	0.9	0.9	0.0	15.4		
		61	อำนาจเจริญ	2555	จำนวน	9	8	8	2	0	27
					อัตราป่วย	2.4	2.1	2.1	0.5	0.0	7.2
2556	จำนวน			13	14	4	0	0	31		
	อัตราป่วย			3.5	3.8	1.1	0.0	0.0	8.3		
2557	จำนวน			6	9	0	1	0	16		
	อัตราป่วย			1.6	2.4	0.0	0.3	0.0	4.3		
2558	จำนวน			14	17	3	5	0	39		
	อัตราป่วย			3.7	4.5	0.8	1.3	0.0	10.4		
2559	จำนวน			11	27	3	6	0	47		
	อัตราป่วย			2.9	7.2	0.8	1.6	0.0	12.5		

ลำดับ	จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วยนับ	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคต่อมน้ำเหลือง	รวม 5 โรค		
62	มุกดาหาร	2555	จำนวน	21	40	13	13	3	90		
			อัตราป่วย	6.1	11.7	3.8	3.8	0.9	26.3		
		2556	จำนวน	11	30	10	5	0	56		
			อัตราป่วย	3.2	8.8	2.9	1.5	0.0	16.4		
		2557	จำนวน	8	38	5	4	0	55		
			อัตราป่วย	2.3	11.0	1.4	1.2	0.0	15.9		
		2558	จำนวน	9	37	8	3	1	58		
			อัตราป่วย	2.6	10.7	2.3	0.9	0.3	16.8		
		2559	จำนวน	16	52	16	2	1	87		
			อัตราป่วย	4.6	14.9	4.6	0.6	0.3	24.9		
		63	นครศรีธรรมราช	2555	จำนวน	23	76	12	12	2	125
					อัตราป่วย	1.5	5.0	0.8	0.8	0.1	8.2
2556	จำนวน			33	64	19	15	2	133		
	อัตราป่วย			2.2	4.2	1.2	1.0	0.1	8.7		
2557	จำนวน			45	81	24	9	3	162		
	อัตราป่วย			2.9	5.2	1.6	0.6	0.2	10.5		
2558	จำนวน			54	64	21	15	4	158		
	อัตราป่วย			3.5	4.1	1.4	1.0	0.3	10.2		
2559	จำนวน			46	98	51	13	2	210		
	อัตราป่วย			3.0	6.3	3.3	0.8	0.1	13.5		
64	กระบี่			2555	จำนวน	11	35	57	5	0	108
					อัตราป่วย	2.5	7.9	12.9	1.1	0.0	24.5
		2556	จำนวน	7	22	47	4	1	81		
			อัตราป่วย	1.6	5.0	10.7	0.9	0.2	18.5		
		2557	จำนวน	7	10	16	2	2	37		
			อัตราป่วย	1.5	2.2	3.5	0.4	0.4	8.2		
		2558	จำนวน	5	18	19	7	0	49		
			อัตราป่วย	1.1	3.9	4.2	1.5	0.0	10.7		
		2559	จำนวน	10	15	14	1	0	40		
			อัตราป่วย	2.2	3.2	3.0	0.2	0.0	8.6		
		65	พังงา	2555	จำนวน	9	16	4	1	0	30
					อัตราป่วย	3.5	6.2	1.6	0.4	0.0	11.7
2556	จำนวน			15	16	0	3	0	34		
	อัตราป่วย			5.9	6.3	0.0	1.2	0.0	13.3		
2557	จำนวน			16	9	7	3	2	37		
	อัตราป่วย			6.1	3.5	2.7	1.2	0.8	14.2		
2558	จำนวน			11	6	4	2	1	24		
	อัตราป่วย			4.2	2.3	1.5	0.8	0.4	9.2		
2559	จำนวน			23	14	6	1	1	45		
	อัตราป่วย			8.7	5.3	2.3	0.4	0.4	17.0		
66	ภูเก็ต			2555	จำนวน	52	157	74	5	0	288
					อัตราป่วย	14.6	43.9	20.7	1.4	0.0	80.6
		2556	จำนวน	48	161	41	15	1	266		
			อัตราป่วย	13.6	45.5	11.6	4.2	0.3	75.2		
		2557	จำนวน	15	73	12	2	0	102		
			อัตราป่วย	4.0	19.5	3.2	0.5	0.0	27.3		
		2558	จำนวน	20	72	35	5	1	133		
			อัตราป่วย	5.3	19.0	9.3	1.3	0.3	35.2		
		2559	จำนวน	28	123	15	0	0	166		
			อัตราป่วย	7.2	31.5	3.8	0.0	0.0	42.5		
		67	สุราษฎร์ธานี	2555	จำนวน	86	58	77	19	47	287
					อัตราป่วย	8.5	5.7	7.6	1.9	4.6	28.2
2556	จำนวน			108	51	23	16	37	235		
	อัตราป่วย			10.7	5.0	2.3	1.6	3.7	23.2		
2557	จำนวน			170	56	45	18	5	294		
	อัตราป่วย			16.4	5.4	4.3	1.7	0.5	28.4		
2558	จำนวน			138	62	68	27	5	300		
	อัตราป่วย			13.3	6.0	6.5	2.6	0.5	28.8		
2559	จำนวน			205	123	63	24	2	417		
	อัตราป่วย			19.5	11.7	6.0	2.3	0.2	39.8		

ลำดับ	จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วยนับ	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรค ต่อมำเหลือง	รวม 5 โรค		
68	ระนอง	2555	จำนวน	11	5	0	0	0	16		
			อัตราป่วย	6.0	2.7	0.0	0.0	0.0	8.7		
		2556	จำนวน	11	15	0	0	0	26		
			อัตราป่วย	6.0	8.2	0.0	0.0	0.0	14.1		
		2557	จำนวน	15	19	17	1	0	52		
			อัตราป่วย	8.5	10.8	9.7	0.6	0.0	29.6		
		2558	จำนวน	10	11	1	1	0	23		
			อัตราป่วย	5.6	6.2	0.6	0.6	0.0	13.0		
		2559	จำนวน	14	12	0	1	1	28		
			อัตราป่วย	7.4	6.4	0.0	0.5	0.5	14.9		
		69	ชุมพร	2555	จำนวน	27	10	5	3	0	45
					อัตราป่วย	5.5	2.0	1.0	0.6	0.0	9.1
2556	จำนวน			22	22	5	1	0	50		
	อัตราป่วย			4.5	4.5	1.0	0.2	0.0	10.2		
2557	จำนวน			17	21	2	13	0	53		
	อัตราป่วย			3.4	4.2	0.4	2.6	0.0	10.6		
2558	จำนวน			25	21	3	8	3	60		
	อัตราป่วย			5.0	4.2	0.6	1.6	0.6	12.0		
2559	จำนวน			20	25	4	3	0	52		
	อัตราป่วย			3.9	4.9	0.8	0.6	0.0	10.3		
70	สงขลา			2555	จำนวน	127	180	118	22	34	481
					อัตราป่วย	9.3	13.1	8.6	1.6	2.5	35.0
		2556	จำนวน	150	119	119	20	6	414		
			อัตราป่วย	11.0	8.7	8.7	1.5	0.4	30.3		
		2557	จำนวน	102	185	232	19	6	544		
			อัตราป่วย	7.3	13.3	16.6	1.4	0.4	39.0		
		2558	จำนวน	32	87	63	18	1	201		
			อัตราป่วย	2.3	6.2	4.5	1.3	0.1	14.3		
		2559	จำนวน	91	102	47	21	1	262		
			อัตราป่วย	6.4	7.2	3.3	1.5	0.1	18.5		
		71	สตูล	2555	จำนวน	7	6	2	0	4	19
					อัตราป่วย	2.3	2.0	0.7	0.0	1.3	6.3
2556	จำนวน			8	5	0	1	3	17		
	อัตราป่วย			2.7	1.7	0.0	0.3	1.0	5.6		
2557	จำนวน			4	12	0	3	0	19		
	อัตราป่วย			1.3	3.9	0.0	1.0	0.0	6.1		
2558	จำนวน			7	8	0	2	1	18		
	อัตราป่วย			2.2	2.6	0.0	0.6	0.3	5.8		
2559	จำนวน			11	4	1	2	1	19		
	อัตราป่วย			3.5	1.3	0.3	0.6	0.3	6.0		
72	ตรัง			2555	จำนวน	13	21	5	2	7	48
					อัตราป่วย	2.1	3.3	0.8	0.3	1.1	7.6
		2556	จำนวน	10	26	5	4	3	48		
			อัตราป่วย	1.6	4.1	0.8	0.6	0.5	7.7		
		2557	จำนวน	21	23	2	5	1	52		
			อัตราป่วย	3.3	3.6	0.3	0.8	0.2	8.2		
		2558	จำนวน	19	25	11	3	0	58		
			อัตราป่วย	3.0	3.9	1.7	0.5	0.0	9.1		
		2559	จำนวน	26	41	10	4	0	81		
			อัตราป่วย	4.1	6.4	1.6	0.6	0.0	12.6		
		73	พัทลุง	2555	จำนวน	91	19	10	8	24	152
					อัตราป่วย	17.7	3.7	2.0	1.6	4.7	29.6
2556	จำนวน			77	21	2	5	0	105		
	อัตราป่วย			15.1	4.1	0.4	1.0	0.0	20.5		
2557	จำนวน			52	27	2	5	2	88		
	อัตราป่วย			10.0	5.2	0.4	1.0	0.4	16.9		
2558	จำนวน			32	27	3	9	0	71		
	อัตราป่วย			6.1	5.2	0.6	1.7	0.0	13.6		
2559	จำนวน			40	40	5	11	0	96		
	อัตราป่วย			7.6	7.6	1.0	2.1	0.0	18.3		

ลำดับ	จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วยนับ	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรค	รวม 5 โรค		
74	ปัตตานี	2555	จำนวน	3	17	19	5	1	45		
			อัตราป่วย	0.4	2.5	2.8	0.7	0.1	6.7		
		2556	จำนวน	4	11	6	1	0	22		
			อัตราป่วย	0.6	1.7	0.9	0.2	0.0	3.3		
		2557	จำนวน	7	9	6	1	0	23		
			อัตราป่วย	1.0	1.3	0.9	0.1	0.0	3.4		
		2558	จำนวน	3	4	3	0	0	10		
			อัตราป่วย	0.4	0.6	0.4	0.0	0.0	1.5		
		2559	จำนวน	0	13	2	0	1	16		
			อัตราป่วย	0.0	1.9	0.3	0.0	0.1	2.3		
		75	ยะลา	2555	จำนวน	1	10	1	2	19	33
					อัตราป่วย	0.2	2.0	0.2	0.4	3.8	6.6
2556	จำนวน			2	3	0	0	4	9		
	อัตราป่วย			0.4	0.6	0.0	0.0	0.8	1.8		
2557	จำนวน			5	4	0	0	0	9		
	อัตราป่วย			1.0	0.8	0.0	0.0	0.0	1.8		
2558	จำนวน			5	7	0	4	0	16		
	อัตราป่วย			1.0	1.4	0.0	0.8	0.0	3.1		
2559	จำนวน			0	9	6	1	1	17		
	อัตราป่วย			0.0	1.7	1.2	0.2	0.2	3.3		
76	นราธิวาส			2555	จำนวน	4	24	4	5	3	40
					อัตราป่วย	0.5	3.2	0.5	0.7	0.4	5.3
		2556	จำนวน	16	27	19	6	2	70		
			อัตราป่วย	2.1	3.6	2.5	0.8	0.3	9.4		
		2557	จำนวน	11	31	14	4	4	64		
			อัตราป่วย	1.4	4.0	1.8	0.5	0.5	8.3		
		2558	จำนวน	13	24	19	5	2	63		
			อัตราป่วย	1.7	3.1	2.5	0.6	0.3	8.1		
		2559	จำนวน	7	21	10	9	3	50		
			อัตราป่วย	0.9	2.7	1.3	1.1	0.4	6.4		
		77	กรุงเทพมหานคร	2555	จำนวน	125	484	179	12	0	800
					อัตราป่วย	2.2	8.5	3.2	0.2	0.0	14.1
2556	จำนวน			138	289	171	19	2	619		
	อัตราป่วย			2.4	5.1	3.0	0.3	0.0	10.9		
2557	จำนวน			220	285	301	25	3	834		
	อัตราป่วย			3.9	5.0	5.3	0.4	0.1	14.7		
2558	จำนวน			836	720	879	48	5	2,488		
	อัตราป่วย			14.7	12.6	15.4	0.8	0.1	43.7		
2559	จำนวน			603	573	692	84	6	1,958		
	อัตราป่วย			10.6	10.1	12.2	1.5	0.1	34.4		

ตารางที่ 5 ก จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุนสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)				จำนวนสารหล่อลื่น (ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	รวม	
1	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่	4,000	500,000	120,000	624,000	2,000
2	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก	4,000	20,000	2,000	26,000	1,000
3	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์	32,000	200,000	40,000	272,000	8,000
4	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี	44,000	70,000	8,000	122,000	8,000
5	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี	10,000	16,000	12,000	38,000	2,000
6	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี	12,000	100,000	60,000	172,000	14,000
7	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น	40,000	100,000	50,000	190,000	4,000
8	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี	6,000	40,000	40,000	86,000	2,000
9	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา	32,000	80,000	0	112,000	0
10	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี	20,000	32,000	20,000	72,000	4,000
11	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช	40,000	160,000	0	200,000	4,000
12	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา	44,000	60,000	32,000	136,000	8,000
13	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	20,000	60,000	12,000	92,000	2,000
รวม		308,000	1,438,000	396,000	2,142,000	59,000

ตารางที่ 6 ก จำนวนถยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปึงบประมาณ 2560

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	จำนวนถยางอนามัย (ชิ้น)				จำนวนสารหล่อลื่น (ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	รวม	
1	เชียงใหม่	24,000	248,000	22,000	0	1,000
2	เชียงราย	4,000	100,000	12,000	116,000	4,000
3	น่าน	16,000	56,000	6,000	78,000	2,000
4	พะเยา	28,000	100,000	50,000	178,000	12,000
5	แพร่	0	0	0	0	0
6	แม่ฮ่องสอน	0	0	0	0	0
7	ลำพูน	7,000	0	4,000	11,000	2,000
8	ลำปาง	20,000	120,000	38,000	178,000	4,000
9	พิษณุโลก	32,000	150,000	30,000	212,000	10,000
10	อุตรดิตถ์	8,000	56,000	10,000	74,000	2,000
11	ตาก	32,000	10,000	9,000	51,000	0
12	เพชรบูรณ์	24,000	8,000	0	32,000	500
13	สุโขทัย	0	40,000	0	40,000	0
14	นครสวรรค์	8,000	20,000	2,500	30,500	6,000
15	กำแพงเพชร	6,000	80,000	0	86,000	500
16	ชัยนาท	3,000	4,000	1,000	8,000	200
17	พิจิตร	20,000	40,000	2,000	62,000	2,000
18	อุทัยธานี	4,000	9,000	4,000	17,000	4,000
19	สระบุรี	0	4,000	10,000	14,000	2,000
20	สิงห์บุรี	0	0	0	0	0
21	อ่างทอง	40,000	52,000	4,000	96,000	1,000
22	ปทุมธานี	4,000	12,000	2,000	18,000	0
23	พระนครศรีอยุธยา	44,000	60,000	6,000	110,000	2,000
24	นครนายก	44,000	240,000	40,000	324,000	8,000
25	นนทบุรี	78,000	280,000	40,000	398,000	8,000
26	ลพบุรี	44,000	125,600	6,000	175,600	4,000
27	ราชบุรี	12,000	16,000	12,000	40,000	4,000
28	สุพรรณบุรี	40,000	300,000	80,000	420,000	0
29	สมุทรสาคร	40,000	160,000	0	200,000	4,000
30	เพชรบุรี	6,000	32,000	4,000	42,000	500
31	ประจวบคีรีขันธ์	0	0	0	0	0
32	สมุทรสงคราม	12,000	40,000	24,000	76,000	2,000
33	กาญจนบุรี	3,000	60,000	8,000	71,000	0
34	นครปฐม	40,000	180,000	24,000	244,000	4,000
35	ชลบุรี	24,000	160,000	60,000	244,000	10,000
36	ตราด	12,000	32,000	24,000	68,000	500
37	สมุทรปราการ	24,000	400,000	500,000	924,000	14,000
38	สระแก้ว	24,000	28,000	6,000	58,000	2,000
39	ปราจีนบุรี	0	0	0	0	0
40	จันทบุรี	12,000	30,000	30,000	72,000	2,000
41	ฉะเชิงเทรา	4,000	40,000	8,000	52,000	2,000
42	ระยอง	40,000	70,000	6,000	116,000	1,400
43	ขอนแก่น	32,000	100,000	80,000	212,000	4,000
44	กาฬสินธุ์	59,000	120,000	60,000	239,000	4,000
45	ร้อยเอ็ด	20,000	24,000	8,000	52,000	0
46	มหาสารคาม	8,000	12,000	9,000	29,000	2,000
47	อุดรธานี	10,000	60,000	24,000	94,000	2,000
48	หนองคาย	4,000	22,000	8,000	34,000	2,000
49	บึงกาฬ	8,000	38,000	30,000	76,000	2,000
50	หนองบัวลำภู	30,000	70,000	0	100,000	2,000
51	สกลนคร	8,000	43,500	0	51,500	2,000
52	นครพนม	0	0	0	0	0
53	เลย	20,000	80,000	1,000	101,000	2,000
54	นครราชสีมา	30,000	200,000	30,000	260,000	20,000
55	สุรินทร์	40,000	300,000	200,000	540,000	6,000
56	ชัยภูมิ	28,000	200,000	32,000	260,000	4,000
57	บุรีรัมย์	36,000	100,000	6,000	142,000	4,000
58	อุบลราชธานี	44,000	200,000	80,000	324,000	12,000

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	จำนวนเตียงอนามัย (ชั้น)				จำนวน สารหล่อลื่น (ชั้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	รวม	
59	มุกดาหาร	16,000	32,000	4,000	52,000	2,000
60	ศรีสะเกษ	20,000	50,000	16,000	86,000	2,000
61	อำนาจเจริญ	40,000	130,000	12,000	182,000	4,000
62	ยโสธร	0	0	0	0	0
63	นครศรีธรรมราช	40,000	160,000	80,000	280,000	12,000
64	พังงา	40,000	60,000	10,000	110,000	2,000
65	ระนอง	24,000	80,000	12,000	116,000	2,000
66	ภูเก็ต	24,000	100,000	12,000	136,000	1,000
67	กระบี่	0	0	0	0	0
68	ชุมพร	40,000	100,000	32,000	172,000	1,000
69	สุราษฎร์ธานี	2,000	4,000	3,000	9,000	400
70	สงขลา	33,300	80,000	194,000	307,300	0
71	พัทลุง	40,000	200,000	80,000	320,000	19,000
72	ยะลา	8,000	20,000	8,000	36,000	2,000
73	สตูล	30,000	100,000	24,000	154,000	0
74	ตรัง	40,000	120,000	6,000	166,000	4,000
75	ปัตตานี	12,000	17,200	4,000	33,200	1,000
76	นราธิวาส	44,000	100,000	16,000	160,000	1,000
รวม		1,613,300	6,285,300	2,165,500	9,770,100	243,000

ตาราง 7 ก จำนวนเตียงอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน โรงพยาบาลในเขตจังหวัด ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนเตียงอนามัย (ชั้น)				จำนวน สารหล่อลื่น (ชั้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	รวม	
เขต 1						
1	เชียงใหม่	93,000	257,000	62,000	412,000	13,500
2	เชียงราย	90,000	472,000	135,000	697,000	48,000
3	น่าน	22,500	139,000	24,000	185,500	5,000
4	พะเยา	29,000	74,000	36,000	139,000	8,000
5	แพร่	39,000	127,000	54,500	220,500	9,200
6	แม่ฮ่องสอน	7,500	36,000	16,000	59,500	2,500
7	ลำพูน	38,000	132,000	31,000	201,000	17,500
8	ลำปาง	58,200	165,500	46,000	269,700	15,900
รวมเขต 1		377,200	1,402,500	404,500	2,184,200	119,600
เขต 2						
9	พิษณุโลก	23,300	68,000	34,000	125,300	17,000
10	ตาก	36,000	88,000	28,000	152,000	12,200
11	เพชรบูรณ์	28,500	49,500	9,000	87,000	1,600
12	สุโขทัย	13,200	36,000	2,000	51,200	1,200
13	อุตรดิตถ์	29,000	77,000	25,000	131,000	14,000
รวมเขต 2		130,000	318,500	98,000	546,500	46,000
เขต 3						
14	นครสวรรค์	78,000	221,000	61,100	360,100	17,000
15	ชัยนาท	34,000	112,000	14,500	160,500	9,000
16	อุทัยธานี	41,000	38,000	20,000	99,000	2,400
17	กำแพงเพชร	59,500	138,000	41,100	238,600	14,900
18	พิจิตร	34,000	130,000	16,000	180,000	8,000
รวมเขต 3		246,500	639,000	152,700	1,038,200	51,300
เขต 4						
19	นนทบุรี	22,000	40,000	24,000	86,000	9,000
20	พระนครศรีอยุธยา	92,500	154,700	44,300	291,500	10,900
21	ปทุมธานี	18,000	45,000	25,000	88,000	5,000
22	สระบุรี	78,000	119,500	55,100	252,600	28,000
23	สิงห์บุรี	7,000	4,000	4,000	15,000	500
24	ลพบุรี	37,000	78,000	36,000	151,000	16,000
25	อ่างทอง	29,500	42,800	11,100	83,400	3,000
26	นครนายก	14,000	5,000	0	19,000	3,000
รวมเขต 4		298,000	489,000	199,500	986,500	75,400
เขต 5						
27	ราชบุรี	31,000	72,000	26,400	129,400	2,000
28	กาญจนบุรี	50,000	163,200	114,800	328,000	13,500
29	สมุทรสงคราม	2,200	29,000	44,200	75,400	9,000

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)				จำนวน สารหล่อลื่น (ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	รวม	
30	สุพรรณบุรี	56,000	150,000	81,000	287,000	8,000
31	เพชรบุรี	33,500	73,500	37,700	144,700	6,100
32	ประจวบคีรีขันธ์	26,000	126,000	20,000	172,000	7,000
33	นครปฐม	8,000	17,000	9,600	34,600	3,500
34	สมุทรสาคร	24,000	64,000	8,000	96,000	4,000
รวมเขต 5		230,700	694,700	341,700	1,267,100	53,100
เขต 6						
35	ชลบุรี	85,000	305,000	162,000	552,000	33,500
36	ตราด	40,400	98,500	152,400	291,300	11,300
37	จันทบุรี	67,000	182,000	88,200	337,200	23,600
38	ระยอง	27,800	113,500	96,500	237,800	21,800
39	สมุทรปราการ	9,000	34,000	9,000	52,000	4,000
40	ฉะเชิงเทรา	33,000	51,000	31,200	115,200	9,300
41	สระแก้ว	50,000	118,000	18,000	186,000	5,500
42	ปราจีนบุรี	6,000	16,000	2,800	24,800	4,100
รวมเขต 6		318,200	918,000	560,100	1,796,300	113,100
เขต 7						
43	ขอนแก่น	83,000	182,700	91,800	357,500	17,900
44	มหาสารคาม	60,500	138,000	68,100	266,600	15,600
45	กาฬสินธุ์	32,500	61,000	24,200	117,700	8,300
46	ร้อยเอ็ด	45,100	212,000	98,000	355,100	26,400
รวมเขต 7		221,100	593,700	282,100	1,096,900	68,200
เขต 8						
47	หนองบัวลำภู	32,000	165,000	104,000	301,000	13,000
48	เลย	78,500	252,200	55,800	386,500	5,600
49	อุดรธานี	89,500	303,500	119,300	512,300	21,000
50	บึงกาฬ	27,000	73,600	56,000	156,600	8,000
51	หนองคาย	35,300	112,300	55,500	203,100	16,500
52	สกลนคร	154,000	540,000	64,500	758,500	28,200
53	นครพนม	42,000	94,000	21,000	157,000	10,400
รวมเขต 8		458,300	1,540,600	476,100	2,475,000	102,700
เขต 9						
54	นครราชสีมา	85,000	590,000	28,000	703,000	35,000
55	บุรีรัมย์	103,500	222,700	42,700	368,900	16,700
56	สุรินทร์	75,500	155,600	85,700	316,800	12,600
57	ชัยภูมิ	41,500	85,200	8,300	135,000	5,000
รวมเขต 9		305,500	1,053,500	164,700	1,523,700	69,300
เขต 10						
58	อุบลราชธานี	150,000	246,000	116,900	512,900	23,600
59	ศรีสะเกษ	137,500	196,500	34,800	368,800	18,800
60	มุกดาหาร	27,000	62,000	12,000	101,000	3,600
61	อำนาจเจริญ	44,000	84,000	34,000	162,000	4,600
62	ยโสธร	0	0	0	0	0
รวมเขต 10		358,500	588,500	197,700	1,144,700	50,600
เขต 11						
63	นครศรีธรรมราช	164,000	267,000	67,000	498,000	17,500
64	กระบี่	10,500	6,900	1,500	18,900	2,100
65	ชุมพร	39,500	70,800	46,300	156,600	4,400
66	พังงา	8,500	11,500	5,000	25,000	3,500
67	ภูเก็ต	20,500	48,500	44,000	113,000	10,000
68	ระนอง	500	500	100	1,100	0
69	สุราษฎร์ธานี	65,500	96,100	72,300	233,900	17,600
รวมเขต 11		309,000	501,300	236,200	1,046,500	55,100
เขต 12						
70	สงขลา	62,000	127,700	49,000	238,700	25,900
71	ตรัง	37,000	86,000	13,000	136,000	9,000
72	นราธิวาส	47,000	94,500	26,000	167,500	5,500
73	ปัตตานี	88,200	98,200	37,500	223,900	9,500
74	พัทลุง	60,000	110,000	17,500	187,500	6,100
75	ยะลา	22,000	40,000	12,000	74,000	3,000
76	สตูล	29,500	41,000	10,200	80,700	4,600
รวมเขต 12		345,700	597,400	165,200	1,108,300	63,600

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)				จำนวน สารหล่อลื่น (ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	รวม	
รวมจัดสรรทั่วประเทศ		3,598,700	9,336,700	3,278,500	16,213,900	868,000

ตารางที่ 8 ก จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น คลังสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ		จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)				จำนวน สารหล่อลื่น (ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	รวม	
1	กลุ่มบางรัก สอวพ.	200,000	200,000	40,000	440,000	10,000
2	สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	200,000	500,000	40,000	740,000	20,000
รวม		400,000	700,000	80,000	1,180,000	30,000

ตารางที่ 9 ก สรุปรายงานภาพรวม ทั้งประเทศ รายรับ-จ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น (ต่อ.100) ที่ได้รับสนับสนุนจากงบประมาณปกติของสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประจำปีงบประมาณ 2560 รวม ไตรมาสที่ 1-4

รายงาน	จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)			รวม	จำนวนสาร หล่อลื่น (ชิ้น)		
	49 มม.	52 มม.	54 มม.				
1. ผู้ให้บริการทางเพศ (ทั้งชายและหญิง)	53,039	ราย	482,380	1,067,450	301,542	1,851,372	66,442
2. สถานบริการทางเพศ	15,696	แห่ง	620,845	1,142,812	442,538	2,206,195	73,560
3. กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	74,213	ราย	274,689	957,703	๓337,159	1,569,551	220,284
4. วัยรุ่น/เยาวชน (ทั้งชายและหญิง)	329,470	ราย	543,452	1,277,257	421,404	2,242,113	40,240
5. สถานศึกษา	17,855	แห่ง	491,639	1,070,687	305,554	1,867,880	32,046
6. กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ (ทั้งชายและหญิง)	152,710	ราย	449,798	1,006,733	191,742	1,648,273	41,836
7. ผู้มารับบริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	72,194	ราย	240,616	1,291,690	168,018	1,700,324	23,031
รวม	681,626	ราย	3,103,419	7,814,332	2,167,957	13,085,708	497,439

ที่มา: condom-center.org

ตาราง 10 ก งบประมาณที่ได้รับและผลการเบิกจ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 จำแนกตามงบรายจ่าย รายละเอียด และรายการกลุ่มงาน

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	กลุ่มบริหารทั่วไป (1)		กลุ่มยุทธศาสตร์ (2)		กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ (3)		กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน (4)	
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย
รวมงบประมาณทั้งสิ้น	17,449,130.28	16,702,075.70	9,830,157.00	9,654,648.56	12,786,929.98	12,770,192.86	33,334,756.00	33,268,248.35
งบอุดหนุน	7,597,222.86	7,596,444.04	3,271,800.00	3,100,791.56	5,245,560.00	5,228,822.88	5,200,000.00	5,193,321.10
งบดำเนินงาน (ขั้นต้น)	4,750,477.42	3,991,172.16	35,000.00	35,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (ภารกิจประจำ)	5,250.00	5,250.00	9,000.00	9,000.00	26,928.00	26,928.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	5,060,228.00	5,073,257.50	714,357.00	709,857.00	7,514,441.98	7,514,441.98	27,805,756.00	27,805,756.00
งบอุดหนุน	0.00	0.00	5,800,000.00	5,800,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางต่างประเทศ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบรายจ่ายอื่น (วิจัย)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบลงทุน	35,952.00	35,952.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 1 ผลลัพธ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 1.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน ขั้นต้น	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าสาธารณูปโภค								
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางต่างประเทศ)								
งบลงทุน								
ผลผลิตที่ 2 การสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	35,952.00	35,952.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 2.1	35,952.00	35,952.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงานโครงการ								
งบลงทุน	35,952.00	35,952.00						
กิจกรรมหลักที่ 2.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางต่างประเทศ)								
ผลผลิตที่ 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคมลาเรีย วัณโรค และยุงตีปัญหาปัญหาเอดส์	5,060,228.00	5,073,257.50	6,514,357.00	6,509,857.00	7,514,441.98	7,514,441.98	27,805,756.00	27,805,756.00
กิจกรรมหลักที่ 5.3	5,060,228.00	5,073,257.50	6,514,357.00	6,509,857.00	7,514,441.98	7,514,441.98	27,805,756.00	27,805,756.00
งบดำเนินงาน ขั้นต้น	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าสาธารณูปโภค								
งบดำเนินงานโครงการ	5,060,228.00	5,073,257.50	714,357.00	709,857.00	7,514,441.98	7,514,441.98	27,805,756.00	27,805,756.00
งบอุดหนุน			5,800,000.00	5,800,000.00				
ผลผลิตที่ 6 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงในระดับภูมิภาค	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 6.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงานโครงการ								

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	กลุ่มบริหารทั่วไป (1)		กลุ่มยุทธศาสตร์ (2)		กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ (3)		กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน (4)	
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย
ผลผลิตที่ 13 โครงการวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกัน ความคุ้มครอง และภัยพิบัติทาง	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	329,000.00	269,171.25
กิจกรรมหลักที่ 13.1 งบรายจ่ายอื่น (วิจัย)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	329,000.00	269,171.25
ผลผลิตที่ 16 โครงการส่งเสริมให้เกิดระบบการป้องกัน ปรามปราม การทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 16.1 งบดำเนินงานโครงการ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ผลผลิตที่ 17 รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐพัฒนาด้าน สาธารณสุข	12,352,950.28	11,592,866.20	3,315,800.00	3,144,791.56	5,272,488.00	5,255,750.88	5,200,000.00	5,193,321.10
กิจกรรมหลักที่ 17.1 งบบุคลากร	7,597,222.86	7,596,444.04	3,271,800.00	3,100,791.56	5,245,560.00	5,228,822.88	5,200,000.00	5,193,321.10
เงินเดือน	5,977,500.00	5,976,721.18	3,000,000.00	2,828,991.56	4,500,000.00	4,483,262.88	5,200,000.00	5,193,321.10
ค่าจ้างประจำ	1,484,080.00	1,484,080.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	135,642.86	135,642.86	271,800.00	271,800.00	745,560.00	745,560.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน ขั้นต่ำ	4,750,477.42	3,991,172.16	35,000.00	35,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ และเภสัชกรที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว	1,150,000.00	1,150,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษทางด้านสาธารณสุข (พตส)	2,470,177.42	2,470,177.42	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าตอบแทนข้าราชการเงินเดือนเต็มขั้น	975,000.00	244,953.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าตอบแทนลูกจ้างเงินเดือนเต็มขั้น	64,300.00	35,040.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าเช่าบ้าน	91,000.00	91,000.00	35,000.00	35,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงาน ภารกิจประจำ	5,250.00	5,250.00	9,000.00	9,000.00	26,928.00	26,928.00	0.00	0.00
เงินสมทบประกันสังคม	5,250.00	5,250.00	9,000.00	9,000.00	26,928.00	26,928.00	0.00	0.00

หน่วยนับ : บาท

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษา เอชไอวีและเอดส์ (5)		กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอด องค์ความรู้ระหว่างประเทศ (6)		โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (7)		กลุ่มพัฒนาองค์กร (8)	
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย
รวมงบประมาณทั้งสิ้น	11,926,990.10	11,788,388.44	4,518,093.29	4,404,386.37	29,692,515.00	124,983,788.13	3,988,005.47	3,985,010.44
งบบุคลากร	5,037,240.00	4,948,525.64	1,623,400.00	1,610,190.08		24,407,196.90	2,249,960.00	2,239,914.44
งบดำเนินงาน (ขั้นต้น)	75,000.00	75,000.00	0.00	0.00		1,853,148.04	40,000.00	40,000.00
งบดำเนินงาน (ภารกิจประจำ)	9,000.00	9,000.00	0.00	9,000.00		0.00	9,000.00	9,000.00
งบดำเนินงาน (โครงการ)	3,793,919.00	3,744,031.70	2,053,939.70	1,944,442.70		10,523,443.19	1,689,045.47	1,696,096.00
งบอุดหนุน	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)	0.00	0.00	840,753.59	840,753.59		0.00	0.00	0.00
งบรายจ่ายอื่น (วิจัย)	3,011,831.10	3,011,831.10	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00
งบลงทุน	0.00	0.00	0.00	0.00	29,692,515.00	88,200,000.00	0.00	0.00

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอชเอตส์ (5)		กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ (6)		โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (7)		กลุ่มพัฒนาองค์กร (8)	
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย
ผลผลิตที่ 1 ผลลัพธ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	486,989.67	486,989.67	119,279,813.52	89,587,298.52	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 1.1	0.00	0.00	486,989.67	486,989.67	119,279,813.52	89,587,298.52	0.00	0.00
งบดำเนินงาน ขั้นต่ำ	0.00	0.00	0.00	0.00	1,387,298.52	1,387,298.52	0.00	0.00
ค่าสาธารณูปโภค					1,387,298.52	1,387,298.52		
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)			486,989.67	486,989.67				
งบลงทุน					117,892,515.00	88,200,000.00		
ผลผลิตที่ 2 การสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	353,763.92	353,763.92	0.00	0.00	119,190.00	119,190.00
กิจกรรมหลักที่ 2.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	119,190.00	119,190.00
งบดำเนินงานโครงการ								
งบลงทุน								
กิจกรรมหลักที่ 2.2	0.00	0.00	353,763.92	353,763.92	0.00	0.00	0.00	0.00
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)			353,763.92	353,763.92				
ผลผลิตที่ 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคมาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาไข้หวัดใหญ่	3,793,919.00	3,744,031.70	1,075,223.70	965,726.70	10,757,292.71	10,757,292.71	1,533,565.47	1,540,616.00
กิจกรรมหลักที่ 5.3	3,793,919.00	3,744,031.70	1,075,223.70	965,726.70	10,757,292.71	10,757,292.71	1,533,565.47	1,540,616.00
งบดำเนินงาน ขั้นต่ำ	0.00	0.00	0.00	0.00	233,849.52	233,849.52	0.00	0.00
ค่าสาธารณูปโภค					233,849.52	233,849.52		
งบดำเนินงานโครงการ	3,793,919.00	3,744,031.70	1,075,223.70	965,726.70	10,523,443.19	10,523,443.19	1,533,565.47	1,540,616.00
งบอุดหนุน								
ผลผลิตที่ 6 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงในระดับภูมิภาค	0.00	0.00	978,716.00	978,716.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 6.2	0.00	0.00	978,716.00	978,716.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบดำเนินงานโครงการ			978,716.00	978,716.00				
ผลผลิตที่ 13 โครงการวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	3,011,831.10	3,011,831.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 13.1	3,011,831.10	3,011,831.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
งบรายจ่ายอื่น (วิจัย)	3,011,831.10	3,011,831.10						
ผลผลิตที่ 16 โครงการส่งเสริมให้เกิดระบบการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	36,290.00	36,290.00
กิจกรรมหลักที่ 16.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	36,290.00	36,290.00
งบดำเนินงานโครงการ							36,290.00	36,290.00

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอชเอชเอส (5)		กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ (6)		โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (7)		กลุ่มพัฒนาองค์กร (8)	
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย
ผลผลิตที่ 17 รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐพัฒนาด้านสาธารณสุข	5,121,240.00	5,032,525.64	1,623,400.00	1,619,190.08	24,646,040.00	24,639,196.90	2,298,960.00	2,288,914.44
กิจกรรมหลักที่ 17.1	5,121,240.00	5,032,525.64	1,623,400.00	1,619,190.08	24,646,040.00	24,639,196.90	2,298,960.00	2,288,914.44
งบบุคลากร	5,037,240.00	4,948,525.64	1,623,400.00	1,610,190.08	24,414,040.00	24,407,196.90	2,249,960.00	2,239,914.44
เงินเดือน	4,800,000.00	4,711,285.64	1,300,000.00	1,286,790.08	21,500,000.00	21,493,156.90	2,000,000.00	1,989,954.44
ค่าจ้างประจำ	0.00	0.00	0.00	0.00	2,914,040.00	2,914,040.00	0.00	0.00
ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	237,240.00	237,240.00	323,400.00	323,400.00	0.00	0.00	249,960.00	249,960.00
งบดำเนินงาน	75,000.00	75,000.00	0.00	0.00	232,000.00	232,000.00	40,000.00	40,000.00
เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ และเภสัชกรที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษทางด้านสาธารณสุข (พตส)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าตอบแทนข้าราชการเงินเดือนเต็มขั้น	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าตอบแทนลูกจ้างเงินเดือนเต็มขั้น	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ค่าเช่าบ้าน	75,000.00	75,000.00	0.00	0.00	232,000.00	232,000.00	40,000.00	40,000.00
งบดำเนินงาน ภารกิจประจำ	9,000.00	9,000.00	0.00	9,000.00	0.00	0.00	9,000.00	9,000.00
เงินสมทบประกันสังคม	9,000.00	9,000.00	9,000.00	9,000.00	0.00	0.00	9,000.00	9,000.00

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	ศูนย์ประสานงานโรคติดต่อ (9)		ศบ.จอ. (10)		ปฏิบัติงานก่อน (11)		รวม	
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	(12)=(1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(6)+(7)+(8)+(9)+(10)+(11)	ร้อยละ
รวมงบประมาณทั้งสิ้น	2,547,288.00	2,532,906.0	6,844,538.4	6,939,675.3	41,697,186.00	41,226,977.66	299,606,220.83	89.54
งบบุคลากร	724,000.00	709,618.06	2,521,319.2	2,472,702.1	41,512,280.00	41,042,071.66	99,396,822.09	99.15
งบดำเนินงาน (ซิมต้า)	0.00	0.00	16,300.00	16,300.00	165,000.00	165,000.00	6,934,925.46	89.05
งบดำเนินงาน (ภารกิจประจำ)	13,500.00	13,500.00	10,500.00	10,500.00	19,906.00	19,906.00	103,084.00	108.73
งบดำเนินงาน (โครงการ)	1,809,788.00	1,809,788.0	4,259,919.2	4,403,673.2	0.00	0.00	65,224,837.59	100.00
งบอุดหนุน	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,800,000.00	100.00

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	ศูนย์ประสานงานโรคติดต่ออีกเสบ จากไวรัส (9)		ศบ.จอ. (10)		ปฏิบัติงานที่อื่น (11)		รวม		
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	(12)=(1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(6)+(7)+(8)+(9)+(10)+(11)	ร้อยละ	
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	840,753.59	840,753.59	100.00
งบรายจ่ายอื่น (วิจัย)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,340,831.10	3,281,002.35	98.21
งบลงทุน	0.00	0.00	36,500.00	36,500.00	0.00	0.00	117,964,967.00	88,272,452.00	74.83
ผลผลิตที่ 1 ผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	16,300.00	16,300.00	0.00	0.00	119,783,103.19	88,703,289.67	74.05
กิจกรรมหลักที่ 1.1	0.00	0.00	16,300.00	16,300.00	0.00	0.00	119,783,103.19	88,703,289.67	74.05
งบดำเนินงาน ขั้นต่ำ	0.00	0.00	16,300.00	16,300.00	0.00	0.00	1,403,598.52	16,300.00	1.16
ค่าสาธารณูปโภค			16,300.00	16,300.00			1,403,598.52	16,300.00	1.16
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)							486,989.67	486,989.67	100.00
งบลงทุน							117,892,515.00	88,200,000.00	74.81
ผลผลิตที่ 2 การสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	0.00	36,500.00	36,500.00	0.00	0.00	545,405.92	545,405.92	100.00
กิจกรรมหลักที่ 2.1	0.00	0.00	36,500.00	36,500.00	0.00	0.00	191,642.00	191,642.00	100.00
งบดำเนินงานโครงการ							119,190.00	119,190.00	100.00
งบลงทุน			36,500.00	36,500.00			72,452.00	72,452.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 2.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	353,763.92	353,763.92	100.00
งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)							353,763.92	353,763.92	100.00
ผลผลิตที่ 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคมลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาปัญญาอ่อน	1,809,788.00	1,809,788.00	4,254,919.20	4,398,673.20	0.00	0.00	70,119,491.11	70,119,440.84	100.00
กิจกรรมหลักที่ 5.3	1,809,788.00	1,809,788.00	4,254,919.20	4,398,673.20	0.00	0.00	70,119,491.11	70,119,440.84	100.00
งบดำเนินงาน ขั้นต่ำ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	233,849.52	233,849.52	100.00
ค่าสาธารณูปโภค							233,849.52	233,849.52	100.00
งบดำเนินงานโครงการ	1,809,788.00	1,809,788.00	4,254,919.25	4,398,673.25			64,085,641.59	64,085,591.32	100.00
งบอุดหนุน							5,800,000.00	5,800,000.00	100.00
ผลผลิตที่ 6 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงในระดับภูมิภาค	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	978,716.00	978,716.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 6.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	978,716.00	978,716.00	100.00
งบดำเนินงานโครงการ							978,716.00	978,716.00	100.00
ผลผลิตที่ 13 โครงการวิจัยและพัฒนาต้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,340,831.10	3,281,002.35	98.21
กิจกรรมหลักที่ 13.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,340,831.10	3,281,002.35	98.21
งบรายจ่ายอื่น (วิจัย)							3,340,831.10	3,281,002.35	98.21

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม	ศูนย์ประสานงานโรคติดต่ออีกเสบจากไวรัส (9)		ศบ.จอ. (10)		ปฏิบัติงานที่อื่น (11)		รวม			
	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	ได้รับ	เบิกจ่าย	(12)=(1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(6)+(7)+(8)+(9)+(10)+(11)	
ผลผลิตที่ 16 โครงการส่งเสริมให้เกิดระบบการป้องกัน ปรามปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ	0.00	0.00	5,000.00	5,000.00	0.00	0.00	0.00	41,290.00	41,290.00	100.00
กิจกรรมหลักที่ 16.1	0.00	0.00	5,000.00	5,000.00	0.00	0.00	0.00	41,290.00	41,290.00	100.00
งบดำเนินงานโครงการ			5,000.00	5,000.00				41,290.00	41,290.00	100.00
ผลผลิตที่ 17 รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนาด้านสาธารณสุข	737,500.00	723,118.06	2,531,819.23	2,483,202.13	41,697,186.00	41,226,977.66	104,797,383.51	103,199,854.65	103,199,854.65	98.48
กิจกรรมหลักที่ 17.1	737,500.00	723,118.06	2,531,819.23	2,483,202.13	41,697,186.00	41,226,977.66	104,797,383.51	103,199,854.65	103,199,854.65	98.48
งบบุคลากร	724,000.00	709,618.06	2,521,319.23	2,472,702.13	41,512,280.00	41,042,071.66	99,396,822.09	98,549,598.49	98,549,598.49	99.15
เงินเดือน	400,000.00	385,618.06	1,800,000.00	1,751,382.90	33,300,000.00	33,109,205.00	83,777,500.00	83,209,689.74	83,209,689.74	99.32
ค่าจ้างประจำ	0.00	0.00	0.00	0.00	8,104,280.00	7,824,866.66	12,502,400.00	12,222,986.66	12,222,986.66	97.77
ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	324,000.00	324,000.00	721,319.23	721,319.23	108,000.00	108,000.00	3,116,922.09	3,116,922.09	3,116,922.09	100.00
งบดำเนินงาน ชำนาญ	0.00	0.00	0.00	0.00	165,000.00	165,000.00	5,297,477.42	4,538,172.16	4,538,172.16	85.67
เงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ และเภสัชกรที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,150,000.00	1,150,000.00	1,150,000.00	100.00
เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษทางด้านสาธารณสุข (พตส)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,470,177.42	2,470,177.42	2,470,177.42	100.00
ค่าตอบแทนข้าราชการเงินเดือนเต็มขั้น	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	975,000.00	244,953.94	244,953.94	25.12
ค่าตอบแทนลูกจ้างเงินเดือนเต็มขั้น	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	64,300.00	35,040.80	35,040.80	54.50
ค่าเช่าบ้าน	0.00	0.00	0.00	0.00	165,000.00	165,000.00	638,000.00	638,000.00	638,000.00	100.00
งบดำเนินงาน ภารกิจประจำ	13,500.00	13,500.00	10,500.00	10,500.00	19,906.00	19,906.00	103,084.00	112,084.00	112,084.00	108.73
เงินสมทบประกันสังคม	13,500.00	13,500.00	10,500.00	10,500.00	19,906.00	19,906.00	103,084.00	112,084.00	112,084.00	108.73

ตาราง 11 ก งบประมาณที่ได้รับจัดสรร และผลการเบิกจ่าย งบประมาณ 2560 จำแนกงบรายจ่าย รายละเอียด กิจกรรมหลัก กิจกรรมการ

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม / โครงการ	งบประมาณที่ได้รับ		ปรับแผน/โอนเงิน		ปรับแผน/โอนออก		ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ	
	จัดสรร (1)	งบประมาณระหว่างปี (2)	รวม (3)=(1)+(2)	ปรับแผน/โอนเข้า (4)	ปรับแผน/โอนออก (5)	งบประมาณหลังปรับแผน (6)=(3)+(4)-(5)	เบิกจ่าย (7)	ร้อยละการเบิกจ่าย (8)
รวมงบประมาณทั้งสิ้น (ทุกงบรายจ่าย)	208,364,580.00	8,793,947.26	217,158,527.26	1,946,164.37	25,933,302.35	193,171,389.28	163,418,995.26	84.60
งบดำเนินงานโครงการ	63,769,800.00	8,399,190.00	72,168,990.00	1,946,164.37	8,890,316.78	65,224,837.59	65,224,787.32	100.00
งบอุดหนุน	5,800,000.00	0.00	5,800,000.00	0.00	0.00	5,800,000.00	5,800,000.00	100.00
งบรายจ่ายอื่น (วิจัย+ค่าใช้จ่ายเดินทางไปต่างประเทศ)	7,339,780.00	394,757.26	7,734,537.26	0.00	3,552,952.57	4,181,584.69	4,121,755.94	98.57
งบลงทุน	131,455,000.00	0.00	131,455,000.00	0.00	13,490,033.00	117,964,967.00	88,272,452.00	74.83
งบดำเนินงานโครงการ	63,769,800.00	8,399,190.00	72,168,990.00	1,946,164.37	8,890,316.78	65,224,837.59	65,224,787.32	100.00

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม / โครงการ	งบประมาณที่ได้รับ			ปรับแผน/โอนเงิน			ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ	
	จัดสรร (1)	งบประมาณ ระหว่างปี (2)	รวม (3)=(1)+(2)	ปรับแผน/ โอนเข้า (4)	ปรับแผน/โอนออก (5)	งบประมาณหลัง ปรับแผน (6)=(3)+(4)-(5)	เบิกจ่าย (7)	ร้อยละการ เบิกจ่าย (8)
ผลผลิตที่ 2 กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาและบริหารจัดการระบบ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	0.00	119,190.00	119,190.00	0.00	0.00	119,190.00	119,190.00	100.00
โครงการปฐมภูมิแห่งชาติการใหม่ "หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี" ประจำปีงบประมาณ 2560		45,150.00	45,150.00			45,150.00	45,150.00	100.00
โครงการหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง (ผบก.) ประจำปีงบประมาณ 2560		74,040.00	74,040.00			74,040.00	74,040.00	100.00
ผลผลิตที่ 5 กิจกรรมหลักที่ 5.3 ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	63,724,800.00	7,300,000.00	71,024,800.00	1,946,164.37	8,885,322.78	64,085,641.59	64,085,591.32	100.00
โครงการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันไข้หวัดใหญ่และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ปีงบประมาณ 2560	2,300,000.00		2,300,000.00		525.70	2,299,474.30	2,299,474.30	100.00
โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งพัฒนาระบบคุณภาพบริการโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1,600,000.00		1,600,000.00		40,000.00	1,560,000.00	1,510,112.70	96.80
โครงการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1,300,000.00		1,300,000.00		19,567.00	1,280,433.00	1,280,433.00	100.00
โครงการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564	698,000.00		698,000.00		62,841.00	635,159.00	635,159.00	100.00
โครงการเสริมสร้างความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดภายใต้แนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติด ปีงบประมาณ 2560	500,000.00		500,000.00		36,836.00	463,164.00	463,164.00	100.00
โครงการผลิตและเผยแพร่หนังสือ "แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558"	80,000.00		80,000.00			80,000.00	80,000.00	100.00
โครงการพัฒนาศักยภาพและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สู่ศูนย์กลางการเรียนรู้ ปีงบประมาณ 2560	400,000.00		400,000.00	7,548.00		407,548.00	407,548.00	100.00
โครงการสนับสนุนการจัดบริการศูนย์บริการบางรัก	5,563,000.00		5,563,000.00		568,563.71	4,994,436.29	4,994,436.29	100.00
โครงการพัฒนาแนวทางการวิจัยโรคซิกา	200,000.00		200,000.00		94,860.00	105,140.00	105,140.00	100.00
โครงการจัดประชุมคณะทำงานด้านเอชไอวีและเอดส์ในภูมิภาคอาเซียน (ASEAN Task force on AIDS) ครั้งที่ 25	400,000.00		400,000.00		132,324.30	267,675.70	267,675.70	100.00
โครงการพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกันและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ประจำปีงบประมาณ 2560	3,500,000.00		3,500,000.00		2,057,700.00	1,442,300.00	1,442,300.00	100.00
โครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ เรื่อง : แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันโรคติดต่อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2560	1,000,000.00		1,000,000.00		2,760.00	997,240.00	997,240.00	100.00
โครงการจัดทำวารสารโรคเอดส์ ปี พ.ศ.2560	300,000.00		300,000.00		3,000.00	297,000.00	297,000.00	100.00
โครงการสำรวจแหล่งบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2560	10,000.00		10,000.00		100.00	9,900.00	9,900.00	100.00

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม / โครงการ	งบประมาณที่ได้รับ		ปรับแผน/โอนเงิน			ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ		
	จัดสรร (1)	งบประมาณ ระหว่างปี (2)	รวม (3)=(1)+(2)	ปรับแผน/ โอนเข้า (4)	ปรับแผน/โอนออก (5)	งบประมาณหลัง ปรับแผน (6)=(3)+(4)-(5)	เบิกจ่าย (7)	ร้อยละการ เบิกจ่าย (8)
โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการ และการควบคุมคุณภาพของนมมัย	300,000.00		300,000.00		69,799.00	230,201.00	230,201.00	100.00
โครงการส่งเสริมและสนับสนุนสุขภาพอนามัยและสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560	30,040,000.00		30,040,000.00		3,645,020.00	26,394,980.00	26,394,980.00	100.00
โครงการพัฒนาหน่วยงานยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี 2561 สำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	80,000.00		80,000.00		31,850.00	48,150.00	48,150.00	100.00
โครงการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและ แก้ไขปัญหาเอดส์ ปี 2560	500,000.00		500,000.00		129,932.00	370,068.00	365,568.00	98.78
โครงการติดตามประเมินผลองค์การพัฒนาระดับโลกที่ได้รับบริการ สนับสนุนงบประมาณจากกรมควบคุมโรค ปี 2560	200,000.00		200,000.00	96,139.00		296,139.00	296,139.00	100.00
โครงการสร้างความเข้าใจและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ และการ คุ้มครองสิทธิผู้ติดเชื้อเอดส์	1,200,000.00		1,200,000.00	3,219.00		1,203,219.00	1,203,219.00	100.00
โครงการสื่อสารสาธารณะเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและสร้าง กระแสสังคมต่อต้านคดียาเสพติดและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระยะที่ 1 ปีงบประมาณ 2560	168,800.00		168,800.00			168,800.00	168,800.00	100.00
โครงการอบรมแนวทางการดำเนินงานเพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิส เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1,500,000.00		1,500,000.00		529,090.00	970,910.00	970,910.00	100.00
โครงการสนับสนุนคณะอนุกรรมการวิชาการการทดลองวัคซีนเอดส์ ปีงบประมาณ 2560	145,000.00		145,000.00		22,120.00	122,880.00	122,880.00	100.00
โครงการสนับสนุนคณะอนุกรรมการระดับประเทศด้านป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ 2560	80,000.00		80,000.00		80,000.00	0.00	0.00	
โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพ สำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2560	100,000.00		100,000.00		4,260.00	95,740.00	95,740.00	100.00
โครงการสนับสนุนคณะอนุกรรมการระดับประเทศด้านเทคโนโลยีใหม่ ด้านวิชาการแพทย์เพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และต้านดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ปีงบประมาณ 2560	80,000.00		80,000.00		46,540.00	33,460.00	33,460.00	100.00
โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรของสำนักโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์	4,144,500.00		4,144,500.00	915,728.00		5,060,228.00	5,073,257.50	100.26
โครงการพัฒนาองค์ความรู้ด้านเอดส์ สำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2560	220,000.00		220,000.00	24,402.00		244,402.00	257,921.00	105.53
โครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทางเพศสัมพันธ์	550,000.00		550,000.00	651,663.47		1,201,663.47	1,195,195.00	99.46
โครงการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บริเวณ ชายแดนไทยและประเทศเพื่อนบ้าน	400,000.00		400,000.00			400,000.00	290,503.00	72.63
โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2560	170,500.00		170,500.00			170,500.00	170,500.00	100.00

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม / โครงการ	งบประมาณที่ได้รับ			ปรับแผน/โอนเงิน			ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ	
	จัดสรร (1)	งบประมาณ ระหว่างปี (2)	รวม (3)=(1)+(2)	ปรับแผน/ โอนเข้า (4)	ปรับแผน/โอนออก (5)	งบประมาณหลัง ปรับแผน (6)=(3)+(4)-(5)	เบิกจ่าย (7)	ร้อยละการ เบิกจ่าย (8)
โครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน	1,000,000.00		1,000,000.00		37,981.00	962,019.00	962,019.00	100.00
โครงการพัฒนานโยบายเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ระดับชาติ ปีงบประมาณ 2560	600,000.00		600,000.00		203,513.75	396,486.25	387,421.25	97.71
โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 สู่การปฏิบัติ	1,200,000.00		1,200,000.00		48,900.00	1,151,100.00	1,271,110.00	110.43
โครงการบริหารพัฒนาองค์กรและทรัพยากรมนุษย์ของ ศบ.จอ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	155,000.00		155,000.00			155,000.00	155,000.05	100.00
โครงการขับเคลื่อนระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ การติดตามสถานการณ์เพื่อการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ ปี 2560	1,400,000.00		1,400,000.00		485,470.00	914,530.00	976,574.95	106.78
โครงการขับเคลื่อนกลไกการประเมินผลเพื่อการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ปีงบประมาณ 2560	600,000.00		600,000.00		2,197.00	597,803.00	597,803.00	100.00
โครงการจัดทำรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศในการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทยรอบปี 2560 (GARF report 2017)	600,000.00		600,000.00			600,000.00	570,764.00	95.13
โครงการพัฒนาระบบข้อมูล และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อยุติปัญหาเอดส์ระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ 2560	440,000.00		440,000.00			440,000.00	440,000.00	100.00
โครงการสนับสนุนเอดส์ระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 15		3,000,000.00	3,000,000.00		517,072.32	2,482,927.68	2,482,927.68	100.00
โครงการย้ายสำนักงานและคณิศรบริการกลุ่มบึงรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		2,200,000.00	2,200,000.00	247,464.90		2,447,464.90	2,447,464.90	100.00
โครงการสื่อประชาสัมพันธ์ เรียนรู้ เข้าใจ เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		2,000,000.00	2,000,000.00			2,000,000.00	2,000,000.00	100.00
โครงการพัฒนาการเขียนผลงานเพื่อขอรับรางวัลบริการภาครัฐระดับนานาชาติ ปี 2560 (United Nations Public Service Awards 2017 : UNPSA 2017)		100,000.00	100,000.00		12,500.00	87,500.00	87,500.00	100.00
ผลผลิตที่ 6 กิจกรรมหลักที่ 6.2 พัฒนาศูนย์กลางการศึกษาและฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับนานาชาติ	0.00	980,000.00	980,000.00	0.00	1,284.00	978,716.00	978,716.00	100.00
โครงการพัฒนาหลักสูตรนานาชาติด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อสนับสนุนการเป็นศูนย์กลางการศึกษาและฝึกอบรมด้านการป้องกัน ควบคุมโรคระดับนานาชาติ		980,000.00	980,000.00		1,284.00	978,716.00	978,716.00	100.00
ผลผลิตที่ 16 กิจกรรมหลักที่ 16.1 ส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน และเสริมสร้างความรู้	45,000.00	0.00	45,000.00	0.00	3,710.00	41,290.00	41,290.00	100.00
ปฏิบัติราชการกรมควบคุมโรค								
โครงการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน และเสริมสร้างความรู้ ส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	40,000.00		40,000.00		3,710.00	36,290.00	36,290.00	100.00
โครงการส่งเสริมให้เกษตรกรปลูกพืชปลอดภัย การอบรมเกษตรกร และประชาสัมพันธ์ข้อมูลความรู้ ศูนย์อำนวยความสะดวกบริการจัดตั้งปัญหาเอดส์แห่งชาติ	5,000.00		5,000.00			5,000.00	5,000.00	100.00

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม / โครงการ	งบประมาณที่ได้รับ			ปรับแผน/โอนเงิน			ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ	
	จัดสรร (1)	งบประมาณ ระหว่างปี (2)	รวม (3)=(1)+(2)	ปรับแผน/ โอนเข้า (4)	ปรับแผน/โอนออก (5)	งบประมาณหลัง ปรับแผน (6)=(3)+(4)-(5)	เบิกจ่าย (7)	ร้อยละการ เบิกจ่าย (8)
เงินอุดหนุน	5,800,000.00	0.00	5,800,000.00	0.00	0.00	5,800,000.00	5,800,000.00	100.00
ผลผลิตที่ 5 กิจกรรมหลักที่ 5.3 ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	5,800,000.00	0.00	5,800,000.00	0.00	0.00	5,800,000.00	5,800,000.00	100.00
โครงการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประจําเขตในภาคใต้ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญเอดส์	7,339,780.00	394,757.26	7,734,537.26	0.00	3,552,952.57	4,181,584.69	4,121,755.94	98.57
งบรายจ่ายอื่น	322,400.00	330,600.00	653,000.00	0.00	166,010.33	486,989.67	486,989.67	100.00
ผลผลิตที่ 1 กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกรมเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	322,400.00	41,600.00	364,000.00		78,132.00	285,868.00	285,868.00	100.00
โครงการประชุมนานาชาติ เรื่องการป้องกันรักษาพยาบาลและพยาธิวิทยาโรเคอดส์ ครั้งที่ 9 (9th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention) IAS 2017		289,000.00	289,000.00		87,878.33	201,121.67	201,121.67	100.00
โครงการประชุม 5th Asia Pacific Conference on Public Health ประเทศมาเลเซีย	370,700.00	64,157.26	434,857.26	0.00	81,093.34	353,763.92	353,763.92	100.00
ผลผลิตที่ 2 กิจกรรมหลักที่ 2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	90,500.00	19,757.26	110,257.26			110,257.26	110,257.26	100.00
โครงการประชุมคณะทำงานด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในแผนงานอนุภูมิภาคสุมาตรา (GMS) สาขาย่อยด้าน HIV and Infrastructure	137,000.00		137,000.00		70,722.94	66,277.06	66,277.06	100.00
โครงการประชุมคณะทำงานย่อย (Working Group) ภายใต้คณะทำงานด้านโรเคอดส์ของอาเซียน (ASEAN Task Force on AIDS)	143,200.00	44,400.00	187,600.00		10,370.40	177,229.60	177,229.60	100.00
โครงการประชุมความร่วมมือด้านเอชไอวีตามกรอบความร่วมมือทวิภาคีกับประเทศเพื่อนบ้าน	6,646,680.00	0.00	6,646,680.00	0.00	3,305,848.90	3,340,831.10	3,281,002.35	98.21
ผลผลิตที่ 13 กิจกรรมหลักที่ 13.1 ส่งเสริม สนับสนุน และยกระดับการวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3,559,000.00		3,559,000.00		547,168.90	3,011,831.10	3,011,831.10	100.00
โครงการสำรวจความชุกของเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ประกอบการรับบริการรักษา	3,087,680.00		3,087,680.00		2,758,680.00	329,000.00	269,171.25	81.81
โครงการการศึกษาแบบติดตามด้านการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการปฏิบัติ การป้องกันการป้องกันต่างๆ ในกลุ่มเยาวชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2560 (Cohort study of HIV, STI and preventive interventions among young men who have sex with men (YMSM) in Thailand)								

งบรายจ่าย / ผลผลิต / กิจกรรม / โครงการ	งบประมาณที่ได้รับ		งบประมาณโอนเงิน		งบประมาณโอนเงิน		งบประมาณโอนเงิน		งบประมาณโอนเงิน	
	จัดสรร (1)	งบประมาณระหว่างปี (2)	รวม (3)=(1)+(2)	ปรับเพิ่ม/โอนเข้า (4)	ปรับเพิ่ม/โอนออก (5)	ปรับเพิ่ม/โอนออก (6)=(3)+(4)-(5)	ปรับเพิ่ม/โอนออก (7)	ปรับเพิ่ม/โอนออก (8)	ปรับเพิ่ม/โอนออก (9)	ปรับเพิ่ม/โอนออก (10)
งบลงทุน	131,455,000.00	0.00	131,455,000.00	0.00	13,490,033.00	117,964,967.00	88,272,452.00	74.83		
ผลผลิตที่ 1 กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกรมเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	131,376,000.00	0.00	131,376,000.00	0.00	13,483,485.00	117,892,515.00	88,200,000.00	74.81		
อาคารศูนย์ความเป็นเลิศโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางรัก แขวง ยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร	131,376,000.00		131,376,000.00		13,483,485.00	117,892,515.00	88,200,000.00	74.81		
(ก)เงินงบประมาณเหลือปี 2560 จำนวน 29,692,515 บาท)										
ผลผลิตที่ 2 กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาและบริหารจัดการระบบ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	79,000.00	0.00	79,000.00	0.00	6,548.00	72,452.00	72,452.00	100.00		
เครื่องโทรสาร แบบใช้กระดาษธรรมดา	36,000.00		36,000.00		48.00	35,952.00	35,952.00	100.00		
เครื่องโทรสาร แบบใช้กระดาษธรรมดา	18,000.00		18,000.00		6,000.00	12,000.00	12,000.00	100.00		
ตู้เย็น ขนาด 16 คิวบิกฟุต	25,000.00		25,000.00		500.00	24,500.00	24,500.00	100.00		

ตารางที่ 12ก เงินนอกงบประมาณแต่ละกลุ่มงานที่ได้รับการสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอดส์ ในปีงบประมาณ 2560 จำแนกตามแหล่งงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ

แหล่งงบประมาณ	กลุ่มยุทธศาสตร์		กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ		กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน		กลุ่มพัฒนาความรู้และเอชไอวีเอดส์		กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ		ศูนย์อำนวยความสะดวกบริการจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ		รวม	
	ได้รับจัดสรร	เบิกจ่าย	ได้รับจัดสรร	เบิกจ่าย	ได้รับจัดสรร	เบิกจ่าย	ได้รับจัดสรร	เบิกจ่าย	ได้รับจัดสรร	เบิกจ่าย	ได้รับจัดสรร	เบิกจ่าย	จำนวน	%
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)													5,847,392.26	80.29
กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund : UNICEF)													331,535.00	60.14
Research Triangle Institute (RTI International)													2,428,195.00	92.96
	551,310.00	331,535.00	7,282,820.52	5,847,392.26	7,282,820.52	5,847,392.26	7,282,820.52	5,847,392.26	7,282,820.52	5,847,392.26	551,310.00	331,535.00	2,257,267.40	92.96

แหล่งงบประมาณ	กลุ่มยุทธศาสตร์		กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ		กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีป้องกัน		กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์		กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ		ศูนย์อำนวยความสะดวกแห่งชาติ		รวม	
	ได้รับจัดสรร	เบิกจ่าย	ได้รับจัดสรร	เบิกจ่าย	ได้รับจัดสรร	เบิกจ่าย	ได้รับจัดสรร	เบิกจ่าย	ได้รับจัดสรร	เบิกจ่าย	ได้รับจัดสรร	เบิกจ่าย	จำนวน	%
ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)	2,951,450.00	2,673,959.58			49,363,154.67	25,853,608.11	16,977,905.75	14,549,207.36	1,260,000.00	1,260,000.00	1,527,717.13	718,960.51	45,055,735.56	62.51
สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก (GF) ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข	2,823,957.00	653,280.00					38,796,726.37				20,206,577.66	12,823,885.43	24,827,408.79	40.16
รวมทุกแหล่งทุน	5,775,407.00	3,327,239.58	551,310.00	331,535.00	49,363,154.67	25,853,608.11	65,485,647.64	34,004,110.38	1,260,000.00	1,260,000.00	21,734,294.79	13,542,845.94	78,319,339.01	54.32

ตารางที่ 13ก เงินนอกงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนเพื่อดำเนินงานด้านเอดส์ในปีงบประมาณ พ.ศ.2560 จำแนกตามโครงการและกลุ่มงานที่ได้รับจัดสรร

กลยุทธ์	โครงการ		ได้รับจัดสรร (บาท)	เบิกจ่าย(บาท)	แหล่งทุน	หมายเหตุ
	ได้รับจัดสรร	เบิกจ่าย				
กลุ่มยุทธศาสตร์						
1.โครงการพัฒนาระบบข้อมูลการติดตามและประเมินผลในการติดตามการดำเนินงานโครงการยุติปัญหาวันโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR ที่บูรณาการการป้องกันสำหรับกลุ่มประชากรเปราะบางและการเชื่อมโยงบริการกับระบบข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นระยะที่ 2			5,775,407.00	3,327,239.58		
2.โครงการศึกษาการประเมิน ป้องกัน และบรรเทาผลกระทบจากภัยสุขภาพในระดับประเทศและโลกของกระทรวงสาธารณสุขไทย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560: การพัฒนาความร่วมมือและระบบในระดับจังหวัดเพื่อบูรณาการงานบริการด้านเอชไอวีของชุมชนเข้าในโครงการยุติเอดส์ของประเทศไทยปีงบประมาณ 2560 (ดำเนินการร่วมกันระหว่างกลุ่มยุทธศาสตร์ที่ศูนย์อำนวยความสะดวกแห่งชาติ)			2,823,957.00	653,280.00	GF	
กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ						
3*โครงการพัฒนาระบบข้อมูลการติดตามและประเมินผลในการติดตามการดำเนินงานโครงการยุติปัญหาวันโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR ที่บูรณาการการป้องกันสำหรับกลุ่มประชากรเปราะบางและการเชื่อมโยงบริการกับระบบข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นระยะที่ 2			551,310.00	331,535.00	UNICEF	สรุป ณ 30 ก.ย. 2560
กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน						
4*โครงการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจระบบบริการสาธารณสุขและศักยภาพบุคลากร เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการป้องกันโรคติดต่อเอชไอวี ด้วยยาด้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และการให้บริการด้านไวรัสโดยไม่คำนึงถึงระดับสติ 4 (รหัสโครงการ : PREPSTAR-SL)			49,363,154.67	25,853,608.11	TUC	สรุป ณ 31 ส.ค.2560
5.โครงการศึกษาและการดำเนินงานโครงการตรวจเอชไอวี และรักษาด้วยยาต้านไวรัสในทุกระดับสติ 4 (Test and Treat) สำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในหน่วยบริการสาธารณสุขไทย ปีที่ 3 (รหัสโครงการ :KPIS)			9,915,548.67	8,464,804.76	TUC	
6.โครงการสนับสนุนการบริหารและดำเนินงานบริการสาธารณสุขระหว่างความร่วมมือและเอดส์ ของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ			8,761,800.00	6,509,101.43	TUC	
7.โครงการวิจัยการศึกษารูปแบบการติดตามเอดส์เชิงรุกและการมีส่วนร่วมของชุมชน(รหัสโครงการ HSRP-COMBO)			14,266,382.00	9,062,281.92	TUC	
8.โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบข้อมูลสุขภาพด้านเอชไอวีเอดส์ ประเทศไทย ด้านการดูแลรักษา รหัสโครงการ Si-MIS (Harm database)			5,165,348.00	499,980.00	TUC	
9.โครงการวิจัยการศึกษาระบบติดตามการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการป้องกันด้านต่างๆในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย (รหัสโครงการ HSRP-YMSM)			890,400.00	890,400.00	TUC	
เฉพาะที่คลินิกชุมชน สลิมน@ทรอปเมต			10,363,676.00	427,040.00	TUC	
			10,363,676.00	427,040.00		

โครงการ	ได้รับจัดสรร (บาท)	เบิกจ่าย(บาท)	แหล่งทุน	หมายเหตุ
กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์				
10.โครงการจัดการเชิงรุกรายบุคคล เพื่อเริ่มต้นไวรัสแทกการที่ติดเชื้อเอชไอวีให้เร็วที่สุดProject Code: CARE-ACC	65,485,647.64	34,004,110.38		
11.โครงการการพัฒนาการตรวจเอชไอวีในวัยรุ่นชายรักชาย และเสริมสร้างความครอบคลุมของการดูแลรักษาวัยรุ่นชายที่ติดเชื้อเอชไอวี ให้เข้าถึงการตรวจ รักษา คงอยู่ในระบบ (2559-2560)	2,006,000.00	1,854,379.00	TUC	
	1,680,000.00	1,291,863.28	TUC	
12.*โครงการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ภายใต้รูปแบบการรับรองคุณภาพเฉพาะรายโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ Project Code: CARE-COACH	3,128,000.00	1,889,378.00	TUC	
13.โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสาธารณสุขและพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการป้องกันโรคติดต่อเอชไอวี ด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ด้านการดูแลรักษา Project Code: PREP2START-SCAL UP	4,156,110.00	3,991,128.00	TUC	
14.โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบข้อมูลสุขภาพด้านเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทยด้านการดูแลรักษา รหัสโครงการ MIS-ART	1,706,375.08	1,666,554.08	TUC	
15.โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสาธารณสุขและพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการป้องกันโรคติดต่อเอชไอวี ด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ด้านการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ Project Code: PREP2START-LAB	1,071,696.63	1,006,181.00	TUC	
16.โครงการสนับสนุนการกำหนดนโยบายและการพัฒนาระบบเพื่อสนับสนุนการป้องกันดูแลรักษาการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคติดต่อจากไวรัสฮิวมางอนเอดส์ Project Code: CARE-POLICY	3,229,724.04	2,849,724.00	TUC	
17.โครงการยุติปัญหาเอดส์และเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR รอบ NFM ในช่วง Non Costed Extension	38,796,726.37	11,350,243.36	GF	
18.โครงการการพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้ใหญ่และเด็กในประเทศไทย	6,966,681.52	5,531,310.47	สปสช.	
19.โครงการพัฒนาระบบและคุณภาพบริการรักษาในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปี 2559	316,139.00	316,081.79	สปสช.	
20.โครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์	2,428,195.00	2,257,267.40	RTI	
กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ	1,260,000.00	1,260,000.00		
23.*โครงการความร่วมมือด้านสาธารณสุข ตามข้อตกลงด้าน Non-Research ของกระทรวงสาธารณสุขกับศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา ภายใต้ Cooperative Phase IV ระยะที่ 5 ปี (Year 2017-2021) โครงการใหม่ปี 1 (Year 2017)	1,260,000.00	1,260,000.00	TUC	
ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ	21,734,294.79	13,542,845.94		
24.*โครงการขับเคลื่อนกลไกประสานงานเอดส์และวันโรคจังหวัด (ทอวอ/PCM) และ ระบบข้อมูลยุทธศาสตร์การติดตามประเมินผลด้านเอดส์ (SI&ME) ในกลุ่มประชากรหลัก ปีที่ 3 ภายใต้แผนงานโครงการยุติปัญหาวันโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR รอบ NFM ปี 2560	20,206,577.66	12,823,885.43	GF	สรุป ณ 30 ก.ย.2560
25.โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และเพิ่มศักยภาพบุคลากรในระดับพื้นที่ ในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อติดตามการดำเนินงานและบริการในกลุ่มประชากรหลักและผู้เกี่ยวข้องเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย โครงการปีที่ 1 (FY2017 ก.ย.59-ส.ค.60) (SHDTU-NAMC)	1,527,717.13	718,960.51	TUC	
รวมงบประมาณทุกกลุ่ม จากทุกแหล่งทุน	144,169,814.10	78,319,339.01		

หมายเหตุ

- ทุกโครงการ สรุปผลการเบิกจ่าย จากผลการดำเนินงานรายกลุ่มงานในการประชุม Progress รอบ 12 เดือน เมื่อวันที่ 24 ส.ค.2560 ยกเว้นโครงการที่ 3, 4, 12, 23 และ 24
- โครงการที่ 24 ยอดจัดสรรปี 2560 original คือ 35,613,487.20 บาท มีการปรับแผนตั้งไปใช้ในปี 2561=15,406,909.54บาท ดังนั้นยอดจัดสรรปี 2560 เหลือ 20,206,577.66 บาท

กิจกรรมสำคัญ



การประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ครั้งที่ 3/2559
16 ธันวาคม 2559
ณ ห้องประชุมคณะรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล



การนำเสนอองค์การ "ดูแล ห่วงใย ใส่ใจป้องกัน
เอดส์ในที่ทำงาน" ปี 59 ระดับประเทศ
19-20 มกราคม 2560
ณ โมต้า ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร



สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ ร่วมกับมูลนิธิเอดส์เอชไอวี
จัดชุมนุมรณรงค์เนื่องในวันถุงยางอนามัย
สากล (International Condom Day)
17 กุมภาพันธ์ 2560 ณ Route 66 RCA



การแถลงข่าววันยุติการเลือกปฏิบัติ:
เปิดใจ เข้าใจเอชไอวี เราเป็นเพื่อนกันได้
1 มีนาคม 2560 ณ สภานับนําราศนราดรุ



กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)



การสัมมนาระดับชาติ โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 15 ภายใต้กรอบแนวคิด (Theme) ของงานสัมมนา “หยุดเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หยุดรังเกียจกีดกันเลือกปฏิบัติ” วันที่ 7-9 มีนาคม 2560 ณ ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร



ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานองค์กร “ดูแล ห่วงใย ใส่ใจป้องกัน เอดส์ในที่ทำงาน” จัดโดย สอวพ. ร่วมกับ สคร. 1-12, สปคม. และ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน 15-16 พฤษภาคม 2560 ณ โรงแรม พักพิง อิงทาง บูติค โฮเทล นนทบุรี



กิจกรรมรณรงค์ “รักคู่ ระวังพร้อมคู่ เราทั้งคู่ปลอดภัย” เนื่องในวันรณรงค์ตรวจเอชไอวี (1 กรกฎาคม 2560) พร้อมเปิดคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และผิวหนัง บางโคล่ 27 มิถุนายน 2560

กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)



กิจกรรมให้ความรู้ เรื่อง เอดส์ในที่ทำงาน และการป้องกันโรคที่เกิดจากการทำงาน (Office Syndrome) โดยบูรณาการร่วมกับกิจกรรมสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะที่ดีต่อโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานถูกต้องตามหลักทฤษฎีศาสตร์
27 มิถุนายน 2560



- พัฒนาแนวทางการป้องกันและดูแลรักษาโรคตับอักเสบจากไวรัส สำหรับประเทศไทย
- จัดซื้อชุดตรวจไวรัสตับอักเสบบีและซี เพื่อสนับสนุนให้หน่วยงานภายใต้กรมควบคุมโรค จำนวน 108 แห่ง ได้จัดการรณรงค์วันตับโลกและตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ให้กับผู้ที่มีความเสี่ยงฟรี
- จัดกิจกรรมและผลิตสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เนื่องในวันตับอักเสบลโลก 20 ก.ค. 60



พิธีแสดงมุทิตาจิตผู้เกษียณอายุราชการ ปี 2560 ร่วมกับกิจกรรมแนะนำน้องใหม่ โดยบูรณาการร่วมกับกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ปี 2560
22-23 กรกฎาคม 2560

กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

โครงการการจัดบริการที่เป็นมิตร
สำหรับเยาวชน ได้รับรางวัล
บริการภาครัฐแห่งชาติ (TPSA)
ประเภท รางวัลพัฒนาคุณภาพ
การบริการอย่างต่อเนื่อง
ในงานสัมมนาวิชาการและมอบ
รางวัลเลิศรัฐ ประจำปี พ.ศ.2560
วันที่ 11 กันยายน 2560
ณ โรงแรมเบอร์เคสีย์ ประตูน้ำ
กรุงเทพมหานคร



ปฐมนิเทศน์ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573
13 กันยายน 2560
ณ ห้องประชุมออดิทอเรียม อาคารทรงกลม
โรงแรมเซ็นทรัลพลาซ่าเซ็นทารา ศูนย์ราชการ และคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร



การประเมินศูนย์บริการชุมชนตามมาตรฐาน
ศูนย์บริการชุมชน (Drop in Center: DIC) สำหรับ
การจัดบริการเอชไอวี/เอดส์โรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ และวัณโรคภายใต้การสนับสนุนจาก
กองทุนโลกในพื้นที่ 29 จังหวัด
ตุลาคม-ธันวาคม 2560

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อ
เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ปี 2560
โดยมุ่งเน้นให้เกิดการทำงานเป็นทีมและส่งเสริมการ
ปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามหลักคุณธรรมจริยธรรม
22-23 กันยายน 2560
ณ โรงแรมริเวอร์แคว รีสอร์ท กาญจนบุรี



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



ติดต่อหน่วยงาน

เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร

กลุ่มงาน	เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร
ผู้อำนวยการ	Tel. 0 2590 3201
กลุ่มบริหารทั่วไป	Tel. 0 2590 3202 Fax. 0 2591 8413, 0 2590 3210
งานธุรการ	Tel. 0 2590 3323
งานการเงินและบัญชี	Tel. 0 2590 3205
งานการเจ้าหน้าที่	Tel. 0 2590 3325
งานพัสดุและยานพาหนะ	Tel. 0 2590 3204, 3290
กลุ่มยุทธศาสตร์	Tel. 0 2590 3208 Fax. 0 2591 8413, 0 2590 3210
กลุ่มสื่อสารสนับสนุนวิชาการ	Tel. 0 2590 3289, 3291 Fax. 0 2590 3289
กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน	Tel. 0 2590 3385, 3209, 3215, 3216, 3217 Fax. 0 2590 3241, 3215, 3216, 3217
กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์	Tel. 0 2590 3361, 3207, 3211, 3212, 3214 Fax. 0 2590 3212
กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ	Tel. 0 2590 3362 Fax. 0 2591 8413
ศูนย์อบรมนานาชาติฯ	Tel. 0 2590 3362
งานความร่วมมือระหว่างประเทศ	Tel. 0 2590 3218
กลุ่มพัฒนาองค์กร	Tel. 0 2590 3213 Fax. 0 2591 8413
ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ	Tel. 0 2590 3828 Fax. 0 2965 9153

ที่อยู่

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
เลขที่ 88/21 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

เว็บไซต์

Aidssti.ddc.moph.go.th