Annual report

of Division of AIDS and STIs 2021

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

รายงานประจำปี พ.ศ. 2564

กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control, Ministry of Public Health

รายงานประจำปีกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2564

บรรณาธิการ:

นางสาวชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์
นางมณฑินี วสันติอุปโภคากร
นางสาวนภกานต์ คนซื่อ

ผู้จัดทำ:

นางสาวนภกานต์ คนซื่อ	กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ
นางสาวนันทวรรณ วงษ์ทิพย์	กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ
นางสาวบุณยานุช ทองคำดี	กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ
นางสาวอารีรัตน์ ยุทธปรีชานันท์	กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ
นางสาวศรีรัตน์ กลิ่นเพย	กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ
นางสาวรัตตัญญู อาแซ	กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ
นางเครือทิพย์ จันทรธานีวัฒน์	กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์
นางสาวภัทร์ศยา มุกลีมาศ	กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์
นางสาวจันทนา ชูเกียรติศิริ	กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นางสาวจิราวรรณ สว่างสุข	กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
นายยุทธภูมิ ศรีคำจีน	กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน
นายพิชพันธ์ พงษ์สกุล	กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน
ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์	ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส
น.ส.สุดาภรณ์ กู่กอง	ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส
นางสาววรรณรัตน์ มากำเนิด	กลุ่มนโยบายและแผน
นางสาวนภัสชญาฐ์ อิทธิประเวศน์	กลุ่มนโยบายและแผน
นางสาวปัทมา แตงผึ้ง	กลุ่มนโยบายและแผน
นายสามารถ พันธ์เพชร	กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล
นางสาวสิริพร มนยฤทธิ์	กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล
นางสาวทิพสุคนธ์ บำรุงวงศ์	กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ
ดร.อัจฉรา ภักดีพินิจ	กลุ่มสนับสนุนโครงการพระราชดำริและกิจการพิเศษ
นางสาววิไล พรดิษฐ์	กลุ่มสนับสนุนโครงการพระราชดำริและกิจการพิเศษ
นางสาวธัญญรัศม์ ธนะสันต์	กลุ่มสนับสนุนโครงการพระราชดำริและกิจการพิเศษ
นางสาวผกามาศ แตงคูหา	กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ
นายบุญยะฤทธิ์ มาบกลาง	กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ
นายสมยศ เจริญสุข	กลุ่มพัฒนาองค์กร
นางสาวบังอร สมดี	กลุ่มพัฒนาองค์กร
นางสาววรรณาธร ทวีรักษากุล	กลุ่มบริหารทั่วไป
นางสาวชาณิช สุวรรณ	กลุ่มบริหารทั่วไป

ผู้จัดทำและเผยแพร่:

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

** ขอสงวนสิทธิ์ในการนำ เอกสารฉบับนี้ไปใช้ประโยชน์ทางธุรกิจ**

คำนำ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กอพ.) เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานกำหนดนโยบายและแผนงานดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายในปี พ.ศ. 2573 การจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน กอพ. ปี พ.ศ. 2564 ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวน การดำเนินงานในปีที่ผ่านมาและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน และเผยแพร่ให้หน่วยงานต่าง ๆ ได้ทราบและนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไป

รายงานประจำปี พ.ศ. 2564 เล่มนี้ ได้รวบรวมนโยบาย ยุทธศาสตร์ สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคตับอักเสบจากไวรัส และแผนงานโครงการต่าง ๆ ได้แก่ แผนงานโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงผลการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานที่สำคัญ ผลการปฏิบัติงาน และผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ของ กอพ.

ในโอกาสนี้ ขอขอบคุณผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ กอพ. ทุกท่าน รวมถึงภาคีเครือข่ายทุกฝ่ายที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของ กอพ. ด้วยดีตลอดมา ขออำนวยพรให้ทุกท่านประสบพบสิ่งดีอันเป็นมงคล ประสบความสำเร็จและเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ตลอดจนมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

คณะทำงาน
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2564

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานประจำปีกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กอพ.) ฉบับนี้ เป็นเอกสารที่ได้รวบรวมการดำเนินงานและผลการดำเนินงานสำคัญที่ กอพ. ได้ดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา และเพื่อเผยแพร่การดำเนินงาน ให้ภาคีเครือข่าย ซึ่งสรุปดังนี้

ภาพรวมสถานการณ์การระบาดเอชไอวีในประเทศไทย ในปี 2564 เพิ่มขึ้นจากปี 2563 ที่ผ่านมาเล็กน้อยเนื่องจากปรับปรุงการคาดประมาณให้ใกล้เคียงข้อมูลจริงเพิ่มมากขึ้น จากการคาดประมาณล่าสุด (Spectrum-AEM 2021, 22 April 2022) พบว่าเมื่อสิ้นปี 2564 มีจำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 520,345 ราย จำนวนผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ 6,485 ราย และจำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่เสียชีวิตจากเอชไอวี 9,322 ราย แต่เมื่อเทียบกับยุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอดส์ ปี 2560-2573 ที่เป้าหมายปี พ.ศ. 2568 กำหนดให้ลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลงเหลือเพียง 1,200 ราย และลดจำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่เสียชีวิตจากเอชไอวีเหลือเพียง 8,000 รายนั้น จะเห็นได้ว่ายังห่างไกลเป้าหมาย อีกทั้งอุบัติการณ์การติดเชื้อฯ ยังคงสูงคิดเป็น 0.09 ต่อประชากรที่ไม่ติดเชื้อฯ 1,000 ราย ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (0.03) ที่ UNAIDS คาดไว้ว่าจะมีโอกาสของการแพร่ระบาดเอชไอวีอย่างต่อเนื่องต่อไป และจากข้อมูลในระบบเฝ้าระวังฯ ยังพบว่าความชุกการติดเชื้อฯ ในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อย (อายุ 15-24 ปี) ที่สะท้อนถึงการติดเชื้อฯ รายใหม่เริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2560, 2561 ร้อยละ 0.47, 0.45 ตามลำดับ และเพิ่มเป็นร้อยละ 0.55 ในปี 2562 และลดลงมาอยู่ที่ 0.26 ในปี 2564 เช่นเดียวกับสัญญานเตือนจากอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซิฟิลิส หนองใน ที่มีแนวโน้มสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ที่พบอัตราป่วยโรคซิฟิลิสและหนองใน 50.5, 45.6 ตามลำดับ ในปี 2564 นี้ รวมถึง ยังพบว่าซิฟิลิสในทารกแรกเกิด (Congenital Syphilis) เริ่มสูงขึ้นจากปี 2561 และปี 2562 จากร้อยละ 0.025 และ 0.046 ตามลำดับ เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 0.052 ในปี 2563

นอกจากนั้นข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมบริบททางสังคม สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ ที่เป็นอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการและการดำเนินงานเอดส์ จากข้อมูลการติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ ในระบบบริการสุขภาพ ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ ปี พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมา เปรียบเทียบกับปี 2562 พบว่า สถานการณ์การเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อฯ ลดลง โดยมีการสังเกตเห็นบุคลากรแสดงการรังเกียจในการให้บริการกับผู้ติดเชื้อฯ ร้อยละ 23.36, 22.68 ในขณะที่ผู้ติดเชื้อฯ ที่มีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติจากการมารับบริการที่สถานพยาบาลนั้น มีสถานการณ์ดีขึ้นกว่าเดิม พบว่า ใน 12 เดือนที่ผ่านมาผู้ติดเชื้อฯ มีประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการมารับบริการสุขภาพลดลง เล็กน้อย (ร้อยละ 11.06, 9.61) ประสบการณ์ในการถูกเปิดเผยสถานะและความลับมากขึ้นเล็กน้อย ร้อยละ 11.97, 12.83 ผู้ติดเชื้อฯ ยังคงมีการตีตราตนเองไม่ลดลง (ร้อยละ 2.52, 2.93 ตามลำดับ) โดยในภาพรวมพบว่าประชาชนยังคงมีทัศนคติเชิงลบในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อฯ สูง โดยข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicator Cluster Surveys, MICS) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชาชนในสังคม ชุมชน มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อประเด็นที่เกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี เอดส์ ปี 2558 -2559 ร้อยละ 26.1 และปี 2562 ร้อยละ 26.7 โดยประเทศไทยจะต้องเร่งรัดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป อย่างไรก็ตามกลุ่มประชากรหลัก ยังคงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการเร่งรัดดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ จากการคาดประมาณปี 2564 ล่าสุดดังกล่าว สัดส่วนของผู้ติดเชื้อรายใหม่ ประมาณครึ่งหนึ่งยังคงเป็นกลุ่มประชากรหลักและคู่ โดยเฉพาะในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ที่มีสัดส่วนของการติดเชื้อฯ รายใหม่สูงถึงร้อยละ 50 ซึ่งยังคงสอดคล้องกับ ข้อมูลการเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อฯ (IBBS 2563, กองระบาด) ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) สาวประเภทสอง (TGW) ร้อยละ 7.3, 4.15 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มพนักงานบริการชาย (MSW) และพนักงาน

บริการหญิง (FSW) ปี 2561 ร้อยละ 3.8 และร้อยละ 0.7 ตามลำดับ พนักงานบริการหญิงกลุ่มที่ไม่มีสถานที่บริการเป็นหลักแหล่ง (FSW-non venue based) ในพื้นที่เฝ้าระวังยังคงสูงถึง (IBBS 2564, กองระบาด) ร้อยละ 1.1 และกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดที่ความชุกล่าสุด (IBBS 2563) ร้อยละ 7.8 สำหรับพื้นที่ต้องเร่งรัดยังคงเป็น 32 จังหวัด ที่มีภาระโรคสูง ช่องว่างในการเข้าถึงบริการและจำนวนประชากรหลักมาก

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กอพ. ได้รับจัดสรรงบประมาณจากกรมควบคุมโรคเพื่อใช้การดำเนินงาน จำนวน 226,218,400.00 บาท ได้รับจริง 224,549,921.01 บาท และผลการเบิกจ่ายทั้งหมด จำนวน 222,646,458.03 บาท

ผลการดำเนินงาน การปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและตัวชี้วัดต่าง ๆ ประกอบด้วย 1) ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 98.75 2) ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดสำนักงบประมาณ ร้อยละ 88.97 3) ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2560 - 2564 ร้อยละ 100

ผลการดำเนินงานเป้าหมายลดโรคตามแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป้าหมายการดำเนินงานเพื่อลดโรค กองโรคเอดส์ฯ กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ได้แก่

เป้าหมายที่ 1 ลดการติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ กำหนดตัวชี้วัดย่อย 3 ตัว ที่จะเป็นตัวแทน หรือสามารถสะท้อนผลการดำเนินงาน การลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้ และมีข้อมูลจากระบบปกติ ที่สามารถรายงานผลและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานได้ทุกปี ได้แก่ 1) ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ 15-24 ปี ซึ่งผลในปีนี้ ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง (HSS) จากกองระบาดวิทยา ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุ 15-24 ปี ที่เฉพาะคนไทย มีการติดเชื้อร้อยละ 0.26 (ปี 2564) (ปี 2563 ประเทศไทยไม่สามารถดำเนินการสำรวจเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19) ส่วนตัวชี้วัดที่ 2) และ 3) เป็นอัตราป่วยโรคหนองใน และซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ซึ่งทั้งสองตัวชี้วัดนี้ ยังไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยกำหนดให้ลดอัตราป่วยของทั้งสองโรคลง ให้เหลือตามค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ซึ่งผลการดำเนินงานในปี 2564 อัตราป่วยโรคหนองใน และซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี เป็น 45.6 ต่อประชากรแสนราย และ 50.5 ต่อประชากรแสนราย ตามลำดับ โดยมีอัตราป่วยหนองใน และซิฟิลิสในทุกกลุ่มอายุเป็น 9.2 ต่อประชากรแสนราย และ 15.7 ต่อประชากรแสนราย ตามลำดับ

เป้าหมายที่ 2 ลดการเสียชีวิตจากเอชไอวี กำหนดตัวชี้วัด ย่อย 3 ตัว ที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการที่ทำให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้เข้าถึงบริการและได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถควบคุมปริมาณไวรัสไม่ให้ถ่ายทอดสู่ผู้อื่นได้ ได้แก่ ตัวชี้วัด 95-95-95 โดย ในปี 2573 ได้กำหนดเป้าหมาย 95 ที่ 1 ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยและทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง ร้อยละ 95 สำหรับ 95 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสฯ กำหนดเป้าหมายร้อยละ 95 และ 95 ที่ 3 ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ กดปริมาณไวรัสในเลือดได้สำเร็จ กำหนดเป้าหมาย ร้อยละ 95

ซึ่งผลการดำเนินงาน เพื่อลดการเสียชีวิต ทั้ง 3 ตัวชี้วัดย่อย (ทั้งสาม 95) เป็นดังนี้ ร้อยละ 94, 91, 97 ตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย คือ ส่วนของ 95 ที่ 1 ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยและทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง และ 95 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อฯ ที่ ได้รับยาต้านไวรัส มีจำนวนผู้ติดเชื้อฯ ได้รับยาต้านไวรัส ประมาณ 447,061 ราย ในขณะที่มีผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยและรู้ตนเองว่าติดเชื้ออยู่จำนวนถึง 491,017 ราย และในผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้วสามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้อยู่จำนวน 435,075 ราย ทั้งนี้ ข้อมูลที่กล่าวถึงเป็นข้อมูลเฉพาะของผู้ติดเชื้อฯ ที่อยู่ในระบบการบันทึกข้อมูลอยู่ภายใต้โปรแกรม NAP ซึ่งเป็นระบบการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ติดเชื้อฯ ที่มารับบริการรักษาของประเทศ เท่านั้น

สุดท้ายสำหรับเป้าหมายที่ 3 การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ กำหนดตัวชี้วัดตามแผนติดตามและประเมินผลการยุติปัญหาเอดส์แห่งชาติ (National Monitoring and Evaluation Plan for Ending HIV) พ.ศ. 2564-2568 ตั้งแต่ปี 2564 ได้มีการเปลี่ยนฐานข้อมูลที่ใช้อ้างอิงเพื่อตอบตัวชี้วัดร้อยละของหญิงและชายอายุ 15-49 ปี ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี จากข้อมูลการตรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (Thai National Health Examination Survey, NHES) เป็นข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicator Cluster Surveys, MICS) สำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งมีการดำเนินการทุก 3 ปี โดยพบว่าประชาชนในสังคม ชุมชน ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อประเด็นที่เกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี เอดส์ ปี 2558-2559 ร้อยละ 26.1 และปี 2562 ร้อยละ 26.7

ผลการดำเนินงานตาม เป้าประสงค์ เพื่อลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในทารกอายุ ต่ำกว่า 5 ปี ลงเหลือ 0.1 ภายในปี 2568 ผลจากการติดตามการดำเนินงาน ในปี 2564 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่มีปริมาณไวรัสตับอักเสบ บี สูง ได้รับยา TDF 48 คน คิดเป็นร้อยละ 31.2 และพบว่าความครอบคลุมของทารกแรกเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับ Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG) ร้อยละ 83.33

จากการทบทวนผลการดำเนินงานของ กอพ. ในปี พ.ศ. 2564 และจากข้อมูลผลการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเอดส์ จากรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเอดส์ของประเทศไทย (GAM Report 2022) ที่ กอพ. ได้ดำเนินการ พบว่าประเด็นช่องว่างที่ต้องการการพัฒนาในปีต่อไป ได้แก่ 1) การบรรลุความสำเร็จของการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อฯ ซึ่งช่องว่าง มีทั้งสามกลยุทธ์ กล่าวคือ 95 ที่ 1 มีประเด็นที่ต้องการการตรวจสอบว่าผลการดำเนินงานที่ได้ ร้อยละ 94.4 สามารถสะท้อนสถานการณ์ที่เป็นจริงในการดำเนินงานได้หรือไม่ 95 ที่ 2 คือ ผู้ติดเชื้อฯ เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ร้อยละ 91.05 ของผู้ติดเชื้อฯ ทั้งหมดที่มีชีวิตอยู่นั้น ซึ่งไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด เป็นสถานการณ์ที่แท้จริง หรือเกิดจากช่องว่างในเชิงของระบบข้อมูล ซึ่งก็ต้องหาแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพข้อมูล ในขณะที่การจัดระบบบริการ คงต้องนำมาพิจารณาเป็นหลัก 95 ที่ 3 การที่สามารถกดปริมาณไวรัสได้ สำเร็จตามเป้าหมาย แต่พบว่า หากนำมาเทียบสัดส่วนกับของผู้ติดเชื้อฯ ทั้งหมด จะเห็นว่าเป็นช่องว่างที่ใหญ่มาก โดยพบว่ามีผู้ติดเชื้อฯ ร้อยละ 97.3 ของผู้ติดเชื้อที่มีชีวิตอยู่เท่านั้น ที่สามารถควบคุมปริมาณไวรัสไม่ให้ถ่ายทอดเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ยังมีผู้ติดเชื้อฯ อีกร้อยละ 2.7 ที่สามารถถ่ายทอดเชื้อต่อไปได้ 2) การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ ที่ยังต้องการการพัฒนาและการขยายผลความครอบคลุม รวมทั้งการขยายผลไปสู่ระบบบริการอื่น เช่น ระบบการศึกษา และสถานที่ทำงาน 3) การดำเนินงานเพื่อขยายผล PrEP ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง โดยขยายหน่วยบริการที่สามารถให้บริการ PrEP ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด 4) การผลักดันสิทธิ์การบริการดูรักษาที่เท่าเทียมในกรณี กลุ่มแรงงานข้ามชาติ 5) การพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลรักษา TB/HIV และการป้องกันวัณโรคระยะแฝง 6) การพัฒนาให้มีจำนวนหน่วยบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้มาตรฐาน สามารถให้บริการในกลุ่มประชากรหลักที่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงการเพิ่มจำนวนหน่วยบริการที่สามารถให้บริการ MMT ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด

Executive Summary

This annual report of the Division of AIDS and STIs (DAS) is a compilation of information about implementation and outcomes of DAS during Fiscal Year (FY) 2021. The objective of preparing this report is to review the experience of implementation and inform the public and network partners about the situation, achievements, and challenges.

The overall situation of the HIV epidemic in Thailand in 2021 is not significantly different from 2020. The projections (based on the Spectrum-AEM 2021, 22 April 2022) indicate that, at the end of 2021, the estimated number of people living with HIV (PLHIV) was 520,345. New cases of HIV were 6,485, while AIDS-related deaths were 9,322. However, when compared to the targets of the Ending AIDS strategic plan (2017-2030), HIV incidence should be 1,200 cases or lower by 2025, while HIV mortality should have declined to 8,000 cases in that year. Thus, it can be seen that Thailand is not yet on track to meet the targets for Ending AIDS as scheduled. The number of new HIV infections represented an incidence rate of 0.09 per 1,000 uninfected population, and that level is higher than the standard (0.03) set by UNAIDS. This level of incidence indicates that Thailand can expect the epidemic to continue in the years ahead. Furthermore, data from the HIV sentinel surveillance (HSS) show that HIV prevalence among the younger cohort of pregnant women in Thailand (age 15-24 years) increased between 2017 and 2019 from 0.47 to 0.55, and decreased to 0.26 in 2021. The trend may be a proxy for what is occurring in the younger members of the general reproductive-age population. In addition, the trend in STIs (syphilis, gonorrhoea) is also increasing, especially among those aged 15-24, who had incidences of 50.4 and 45.6 per 100,000 population, respectively, in 2021. Congenital syphilis started to increase again, from 0.025% in 2018 to 0.046% in 2019 and 0.052% in 2020.

The social environment is also not fully conducive to Ending AIDS. For example, the persistence of negative stigma and discrimination (S&D) against PLHIV remains an obstacle to accessing persons at elevated risk of HIV and recruiting them into the testing and counselling system, with referral to ARV treatment if infected. The data for the S&D situation in 2021 indicate a slight improvement in this area. That said, surveillance in sentinel sites in 2019 and 2021 found that among healthcare providers was a slight decrease in S&D against PLHIV (from 23.36% to 22.68%, respectively). On the other hand, surveys among PLHIV who went for services at public health facilities reported a better level of S&D when going for health services

in the past 12 months (from 11.06% to 9.61%, respectively), but the experience of PLHIV in disclosure of HIV-positive status increase a little bit (increased from 11.9% to 12.83%). Nevertheless, the level of self-stigma among PLHIV and risk groups remained high (at 2.52% and 2.93%, respectively). Overall S&D situation, people still had a highly negative attitude to PLHIV. According to data from the Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) of the National Statistical Office, it was found that people in communities had stigmatizing attitudes towards issues related to HIV/AIDS in 2015-2016 at 26.1% and in 2019 at 26.7%. Thus, given this situation and trends, it is quite likely that Thailand has to accelerate the efficient implementation approach. Despite the progress of the Thai national AIDS program over the decades, the key populations (KPs) are still the most vulnerable to being infected and adversely affected by the HIV epidemic. Thus, the KP groups remain a priority target for an accelerated response to HIV/AIDS. In the latest projections for 2021, about half of the total new HIV infections were among members of the KP groups and/or their sex partners. Indeed, men who have sex with men (MSM) accounted for 50% of new infections in 2021. That estimate is consistent with the findings of the Integrated Biological and Behavioral Survey (IBBS 2020, Division of Epidemiology) which found HIV prevalence of 7.3% for MSM, and 4.15% for transgender women (TG). The HIV prevalence for male sex workers (MSW) was 3.8% and for female sex workers (FSW) was 0.7% in 2018, compared to 1.1% for non-venue-based female sex workers (FSW) in 2021 (IBBS 2021, Division of Epidemiology). The HIV prevalence was 7.8% of persons who inject drugs (PWID) in 2020. The strategic plan for Ending AIDS has identified 32 (out of Thailand's 77) provinces as areas that need accelerated prevention implementation given their relatively higher level of burden of disease, gaps in service coverage, and size of the KP groups.

In FY 2021, DAS received a total budget allocation from the DDC in the amount of 224,549,921.01 baht, the actual spending was 222,646,458.03 baht during the year.

When assessed against the performance indicator targets, the level of achievement of DAS was 98.75 %, the achievement based on indicator targets of the Bureau of the Budget was 88.97%, the achievement toward the indicator targets of the Plan to Enhance National Security and Excellence in Disease Control (2017-21) was 100%.

Other indicators of achievement include the reduction of disease by the program prevention and response to AIDS and STIs, and the indicators to reduce the disease burden by the DAS. These performance indicators are consistent with the National Strategic Plan to End AIDS (2017-30) and include the following:

(1) Reduce the incidence of HIV among proxy groups who represent trends in HIV infection generally, and for whom there is time series data that is routinely collected. These groups include the following: (a) Thai pregnant women aged 15-24 appearing for ante-natal care at a participating outlet (data are from the HSS of the Division of Epidemiology) and for whom the latest measure of HIV prevalence found 0.26% infected (2021) (No survey in 2020 due to COVID-19); (b) Incidence of gonorrhoea among the population age 15-24; and (c) Incidence of syphilis among the population age 15-24. Based on the median values for the past five years. The values for these indicators in 2021 were 45.6 and 50.5 per 100,000 population, respectively, compared to all aged population in 2021 was 9.2 and 15.7 per 100,000 population.

(2) Reduce HIV-related mortality. Proxy indicators for this measure include the proportion of the estimated number of PLHIV who have access to and are enrolled in standard ARV treatment and have suppressed viral loads (i.e., are non-infectious). In shorthand, these measures are referred to as the "95-95-95" targets. The first 95 is that 95% of PLHIV know their HIV+ status; the second 95 is that 95% of PLHIV who know their HIV+ status are enrolled in a standard ARV treatment (ART) program, and the third 95 is that 95% of the PLHIV in ART have a suppressed viral load. The level of achievement toward these three "95" targets as of 2021 were 94%, 91%, and 97%, respectively. Thailand has not yet achieved the 1st and the 2nd 95. There were 491,017 PLHIV who know their HIV+ status, but only 447,061 received ART and 435,075 of the PLHIV in ART have a suppressed viral load. It should be noted that these data for PLHIV in treatment are only for individuals who are registered with the NAP.

(3) Reduction of S&D. This indicator was set according to the National Monitoring and Evaluation Plan for Ending HIV 2021-2025. Since 2021, the database for this indicator has changed. The percentage of women and men aged 15-49 years who have a negative prejudice against PLHIV was collected from the Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) of the National Statistical Office which is conducted every 3 years and is scheduled for 2022. The previous survey found that people in communities have negative attitudes toward issues related to HIV/AIDS. The level of S&D in 2015-2016 was 26.1% and in 2019 was 26.7%.

The goal toward achieving 0.1% of children under five years of age chronically infected with hepatitis B by 2025. In 2021, 31.2% of pregnant women infected with hepatitis B had received TDF, while coverage of infants from infected mothers receiving Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG) was 83.3%.

2021, DAS reviewed HIV/AIDS implementation and monitored HIV situation, and progression of the National AIDS Program as a part of the Thailand country report to UNAIDS (GAM Report 2022). That report identified the following gaps in implementation:

(1) Achieving the target of ART coverage. For example, there is some question about whether Thailand has achieved 94% of the 1st 95 indicator. In other words, there needs to be some attempt to verify the level of this indicator. Also, the 2nd 95 only about 91.05% of the estimated number of PLHIV was enrolled in ART as of 2021. There needs to be further analysis as to why Thailand has not yet achieved this indicator target. There may be a need to refine the HIV information system in order to have a more accurate measure of this indicator and where the gaps are. Finally, the 3rd 95 indicator seems to archive the goal, but when compared the number of suppressed viral load with the estimated PLHIV population, only 97.3% of infected people are alive and 2.7% can transmit the infection to other people. (2) Reduction of HIV-related S&D in the health service system. There clearly needs to be more improvement in the efforts to combat negative S&D among healthcare providers, and then expand coverage to include the schools and worksites. (3) The NAP needs to expand the availability of PrEP for those groups with elevated HIV risk, such as MSM, and expand the PrEP service unit to cover 77 provinces in Thailand. (4) There needs to be equal access to ART for infected, non-Thai migrant workers who are living in Thailand. (5) Thailand needs to intensify the treatment of TB-HIV co-infection, and prevent the spread of TB by asymptomatic carriers. (6) There needs to be an adequate number of outlets that provide STI diagnosis and treatment, especially for KP such as MSM. There also needs to be an increase in the number of outlets that provide methadone maintenance therapy for PWID.

คำย่อ

ภาษาไทย

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

ภาษาอังกฤษ

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

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

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

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	iv
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	v
Executive Summary	viii
คำย่อ	xii
สารบัญ	xv
สารบัญตาราง	xvii
สารบัญภาพ	xix
สารบัญแผนภูมิ	xx
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	**1**
ก ข้อมูลทั่วไปขององค์กร	**1**
1. วิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยม กรมควบคุมโรค	1
2. โครงสร้างกรมควบคุมโรค	2
3. วิสัยทัศน์และพันธกิจ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3
4. โครงสร้างองค์กร บทบาทและอัตรากำลัง กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3
ข นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน	**11**
1. ยุทธศาสตร์ชาติ-กระทรวงสาธารณสุข-กรมควบคุมโรค	11
2. ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค	12
3. ยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	14
ส่วนที่ 2 ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงาน สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส	**16**
1. ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงานของกองโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส	16
2. สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส	20
3. เป้าหมายการลดโรคและตัวชี้วัดตามเป้าหมายปี พ.ศ. 2563 - 2569	27
ส่วนที่ 3 แผนงานและโครงการ	**33**
1. แผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	33
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน	**36**
1. ผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	36
2. ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการลดโรค	38
3. ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	39
4. ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดสำนักงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	40
5. ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	41

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน (ต่อ)	**41**
6. ผลการดำเนินงานภายใต้โครงการยุติปัญหาวัณโรค และเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR2) รอบ New Funding Request (NFR) ปี 2564	41
ผลการปฏิบัติราชการตามแผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	42
- กลุ่มนโยบายและแผน	42
- กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน	51
- กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์	82
- กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	110
- ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส	133
- กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ	140
- กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล	147
- กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ	157
- กลุ่มสื่อสารสนับสนุนวิชาการ	175
- กลุ่มพัฒนาองค์กร	184
- กลุ่มสนับสนุนโครงการพระดำริและกิจการพิเศษ	189
- กลุ่มบริหารทั่วไป	192
ส่วนที่ 5 สรุปผลการดำเนินงาน	**203**
1. ผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ	194
2. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรองปฏิบัติราชการ	198
ภาคผนวก	**211**
ภาพกิจกรรมสำคัญ	**243**
ติดต่อหน่วยงาน	**256**

สารบัญตาราง

		หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป		**1**
ตาราง 1.1	จำนวนบุคลากรของ กอพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำแนกตามประเภทบุคลากร สายงาน และระดับการศึกษา (ณ วันที่ 30 กันยายน 2564)	9
ส่วนที่ 2 ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงาน สถานการณ์โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส		**16**
ตาราง 2.1	การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ผู้เสียชีวิต และที่ยังคงมีชีวิต	21
ตาราง 2.2	เป้าหมายการลดโรคและตัวชี้วัดตามเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2563 – 2569 เอชไอวี/เอดส์ (จุดเน้นเอดส์)	27
ตาราง 2.3	เป้าหมายการลดโรคและตัวชี้วัดตามเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2563 – 2569 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	29
ตาราง 2.4	เป้าหมายการลดโรคและตัวชี้วัดตามเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2563 – 2569 โรคไวรัสตับอักเสบ บี	31
ตาราง 2.5	เป้าหมายการลดโรคและตัวชี้วัดตามเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2563 – 2569 โรคไวรัสตับอักเสบ ซี	31
ส่วนที่ 3 แผนงานและโครงการ		**33**
ตาราง 3.1	สรุปแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	33
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน		**36**
ตาราง 4.1	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำแนกตามหมวดรายจ่าย	37
ตาราง 4.2	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำแนกรายผลผลิต	37
ตาราง 4.3	ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการลดโรคในแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2564	38
ตาราง 4.4	ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	39
ตาราง 4.5	ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดสำนักงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	40
ตาราง 4.6	ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	41
ตาราง 4.7	ผลการดำเนินงานของพื้นที่ภายใต้โครงการกองทุนโลก (GF) ปี 2564	41
ตาราง 4.8	ร้อยละการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ 2564 จำแนกรายหน่วยงาน (กอพ./สปคม./สคร.)	45
ตาราง 4.9	องค์กรที่ได้รับเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ 2564 ส่วนกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	47
ตาราง 4.10	การคงอยู่ในระบบ/การติดตามการขาดนัดของผู้ป่วยรายใหม่ ในปี 2564	92
ตาราง 4.11	ผลการดำเนินงานการสนับสนุนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด	96
ตาราง 4.12	ปริมาณการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด	96
ตาราง 4.13	ตารางแสดงผลการดำเนินการสะสมแยกรายปี ตั้งแต่ ต.ค.58 ถึง ธ.ค.64	125
ตาราง 4.14	ผลการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เนื่องในวันตับอักเสบโลก ประจำปี 2564	137
ตาราง 4.15	ผลการดำเนินงานการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ 2564	139

ส่วนที่ 5 สรุปผลการดำเนินงาน **194**
ตาราง 5.1 สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการลดโรคในแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 194
ตาราง 5.2 สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ กอพ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 198

ภาคผนวก **211**
ตาราง 1ก การคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกันกับเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รายเขตและรายจังหวัด 211
ตาราง 2ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 – 2563 213
ตาราง 3ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 – 2563 จำแนกตามเขต (สคร.) 213
ตาราง 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 จำแนกตามจังหวัด 217
ตาราง 5ก จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2564 236
ตาราง 6ก จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีงบประมาณ 2564 237
ตาราง 7ก จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน โรงพยาบาลในเขตจังหวัด ปีงบประมาณ 2564 239
ตาราง 8ก จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น คลังกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2564 241
ตาราง 9ก สรุปรายงานภาพรวม ทั้งประเทศ รายรับ-จ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น (ตอ.100) ที่ได้รับสนับสนุนจากงบประมาณปกติของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ 2564 รวม ไตรมาสที่ 1 – 4 242

สารบัญภาพ

		หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป		**1**
ภาพ 1.1	โครงสร้างกรมควบคุมโรค	2
ภาพ 1.2	โครงสร้างกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3
ภาพ 1.3	ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติกับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อนำสู่เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ	11
ภาพ 1.4	ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2561 – 2580	12
ภาพ 1.5	มาตรการ เป้าหมายและตัวชี้วัดสำคัญของแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2561 – 2580	12
ภาพ 1.6	เป้าหมายความสำเร็จแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2561 – 2580	13
ภาพ 1.7	ยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2560 – 2580	14
ภาพ 1.8	เป้าหมายของแผนงานด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ โรคไวรัสตับอักเสบ บี และซี ประเทศไทย เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี	15
ส่วนที่ 2 ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงาน และสถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคตับอักเสบจากไวรัส		**17**
ภาพ 2.1	ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573	17
ภาพ 2.2	กระบวนการ RRTTR-P เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบครบวงจร	18

สารบัญแผนภูมิ

		หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป		**1**
แผนภูมิที่ 1.1	สัดส่วนของบุคลากร กอพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำแนกตามประเภทบุคลากร	9
ส่วนที่ 2 ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงาน และสถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคตับอักเสบจากไวรัส		**16**
แผนภูมิที่ 2.1	คาดประมาณการติดเชื้อรายใหม่จำแนกตามช่องทางการติดเชื้อและกลุ่มประชากร	22
แผนภูมิที่ 2.2	อัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี (HIV Incidence rate)	22
แผนภูมิที่ 2.3	อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2564	24
แผนภูมิที่ 2.4	อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2564 จำแนกรายโรค	24
แผนภูมิที่ 2.5	อัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ 15 -24 ปี ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก โรคซิฟิลิสและโรคหนองใน ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2564	25
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน		**36**
แผนภูมิ 4.1	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี 2564 แยกตามหมวดรายจ่าย	36
แผนภูมิ 4.2	สัดส่วนจำนวนโครงการและงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ ภาพรวมกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2564 จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย	46
แผนภูมิ 4.3	สัดส่วนจำนวนโครงการและงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ ภาพรวมกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2564 จำแนกตามประเภทโครงการ	47
แผนภูมิ 4.4	การเริ่มยาต้านเอชไอวีแบบ Same day ART	91
แผนภูมิ 4.5	Same-day ART of NEAB	91
แผนภูมิ 4.6	Loss to Follow up	92
แผนภูมิ 4.7	Loss to Follow up (NEAB)	93
แผนภูมิ 4.8	ผลการดำเนินงาน 90^2 และ 90^3 - MOPH Sites	93
แผนภูมิ 4.9	ผลการดำเนินงาน 90^2 และ 90^3 - NEAB Sites	94
แผนภูมิ 4.10	Retention 12 month at 2021 - MOPH Sites	94
แผนภูมิ 4.11	Retention 12 month at 2021 - NEAB Sites	95
แผนภูมิ 4.12	สรุปการใช้ชุดตรวจและการรายงานรายโรงพยาบาล	97
แผนภูมิ 4.13	สรุปการรายงานผลและเบิก-จ่าย ชุดตรวจ TB Urine LAM ในโปรแกรม ประจำปีงบประมาณ 2564	98
แผนภูมิ 4.14	สรุปการใช้ชุดตรวจ TB Urine LAM ทั้งหมด 17 สถานพยาบาล	98
แผนภูมิ 4.15	การสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ	172
แผนภูมิ 4.16	การสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อไอชไอวี	173

ส่วนที่ 1
ข้อมูลทั่วไป

ก ข้อมูลทั่วไปขององค์กร

1. วิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยม กรมควบคุมโรค

วิสัยทัศน์

ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580

พันธกิจ

ปฏิบัติภารกิจของกรมควบคุมโรคตามที่กำหนดในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ พ.ศ. 2553 ด้วยวิธีการ ดังนี้

1. ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศในการผลิต และพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล
2. ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้เครือข่ายและประชาชน
3. ผลักดัน และติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ
4. เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะคุกคามและภัยสุขภาพใหม่ๆ ได้ทันการณ์
5. พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบ กลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค (พ.ศ. 2561 - 2580)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ค่านิยมหลัก (Core Value: MOPH)

M: Mastery เป็นนายตัวเอง หมายถึง หมั่นฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพ ยึดมั่นในความถูกต้อง มีวินัย ปฏิบัติตามกฎระเบียบบนพื้นฐานของการมีจิตสำนึกรับผิดชอบ คุณธรรมและจริยธรรม

O: Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ หมายถึง สร้างสรรค์นวัตกรรม/สิ่งใหม่ ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

P: People Centered ใส่ใจประชาชน หมายถึง ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงาน เพื่อประโยชน์อันดีแก่ประชาชน โดยใช้หลัก “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้”

H: Humility ถ่อนตนอ่อนน้อม หมายถึง มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้อภัย รับฟังความเห็น เสียสละ เพื่อประโยชน์ส่วนรวม

2. โครงสร้างกรมควบคุมโรค

ภาพที่ 1.1 โครงสร้างกรมควบคุมโรค

3. วิสัยทัศน์และพันธกิจ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.1 วิสัยทัศน์

ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส บี ซี และภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580

3.2 พันธกิจ

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน
4. ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. ประสานและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัยและการรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย (ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัส บี ซี)

4. โครงสร้างองค์กร บทบาทและอัตรากำลัง กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4.1 โครงสร้างองค์กร

ในปี พ.ศ. 2564 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้มีการปรับโครงสร้างองค์กรภายในเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งเป็น 11 กลุ่มงาน ดังนี้

ภาพที่ 1.2 โครงสร้างกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4.2 บทบาทและอำนาจหน้าที่ของกลุ่มงานภายใต้กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4.2.1 กลุ่มบริหารทั่วไป

1) ศึกษา วิเคราะห์ พัฒนาแนวทางและรูปแบบของงานบริหาร

2) ดำเนินการเกี่ยวกับงานธุรการ งานพัสดุและยานพาหนะ งานการเงินและบัญชี งานการเจ้าหน้าที่ และงานวิเทศสัมพันธ์ รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานอื่น ๆ ของกองฯ

3) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.2 กลุ่มนโยบายและแผน

1) แผนยุทธศาสตร์ชาติ/การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

2) พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย/ขับเคลื่อนกลไกอนุกรรมการการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด

3) จัดทำกรอบดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 5 ปี 20 ปี

4) จัดทำ สื่อสาร ถ่ายทอด แผนกลยุทธ์/แผนจุดเน้น/แผนปฏิบัติการของหน่วยงานให้เกิดผลผลิต และผลลัพธ์ต่อตัวชี้วัดเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค

5) ปรับแผนการดำเนินงาน และการใช้จ่ายงบประมาณให้บรรลุผลตามเป้าหมายเชิงปริมาณ คุณภาพ เวลา และความคุ้มค่าตามภารกิจ

6) พัฒนาระบบ กลไก การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ การป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อภาคเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7) การสนับสนุนเงินอุดหนุนองค์กรสาธารณประโยชน์ในการดำเนินงาน ป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์

8) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.3 กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

1) พัฒนานโยบายและแผนการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานเอดส์ระดับชาติ

2) พัฒนาระบบ กลไก การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเอดส์ประเทศและพื้นที่

- จัดโครงสร้างและกลไกการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานเอดส์ทุกระดับ
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการติดตามและประเมินผล รวมถึงการสังเคราะห์ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลในทุกระดับ
- ส่งเสริมให้มีกลไก และช่องทางในการใช้ประโยชน์จากข้อมูล สำหรับการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานเอดส์ ที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ

3) ติดตามความก้าวหน้าสถานการณ์ การดำเนินงาน การลงทุน ในการดำเนินงานเอดส์ระดับประเทศและระหว่างประเทศ

4) ดำเนินการติดตามการดำเนินงาน ตามแผนยุทธศาสตร์ของประเทศ ตามแผนงาน มาตรการและโครงการสำคัญทุกระดับ

5) ดำเนินการประเมินผล สำรวจ ประเมิน การดำเนินงานเอดส์ และที่เกี่ยวเนื่องกับเอดส์ทุกระดับ

6) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.4 กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล

1) งานบริหารจัดการเทคโนโลยี บริหารจัดการโปรแกรม สนับสนุนบริการเทคโนโลยี และพัฒนาบุคลากร

2) งานบริหารจัดการระบบข้อมูล รวบรวม ค้นหา จัดทำฐานข้อมูล ประมวลผลข้อมูล พัฒนา/ปรับปรุงระบบรายงานและสนับสนุนข้อมูลแก่ผู้ใช้ประโยชน์

3) งานส่งเสริมนโยบายระหว่างประเทศ พัฒนา ประสาน ความร่วมมือเชิงนโยบาย และข้อตกลงเพื่อแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศทั้งทวิภาคี และพหุภาคีโดยใช้กลไกด้านการต่างประเทศที่มีอยู่ ร่วมกับภาคีเครือข่ายองค์กรระหว่างประเทศ หน่วยงานต่างประเทศ องค์กรทุนต่าง ๆ

4) ประสาน สนับสนุน สร้างเครือข่าย การป้องกัน ควบคุม การวินิจฉัย การดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับภาคีเครือข่าย

5) ส่งเสริม สนับสนุนนโยบาย กฎหมาย มาตรการทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดการตีตราและความเปราะบาง เพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคม

6) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุม ดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

7) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.5 กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน

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

2) พัฒนามาตรฐาน แนวทาง ผลิตภัณฑ์วิชาการ และรูปแบบการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม รวมถึงระบบการดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3) พัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบาย และรูปแบบในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเข้าถึงอุปกรณ์และเทคโนโลยีในการป้องกัน ควบคุม และการดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

4) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี การป้องกัน ควบคุม ดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5) ประสาน สนับสนุน สร้างเครือข่าย การป้องกัน ควบคุม การวินิจฉัย การดูแลรักษา เอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับภาคีเครือข่าย

6) ส่งเสริม สนับสนุนนโยบาย กฎหมาย มาตรการทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดการตีตราและความเปราะบาง เพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคม

7) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุม ดูแลรักษาเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

8) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.6 กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์

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

2) ประสาน สนับสนุน สร้างเครือข่าย การวินิจฉัย ดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับหน่วยงาน องค์กรภาคทั้งในและนอกประเทศ

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

4) วิเคราะห์ ประเมิน เสนอ นโยบายและวินิจฉัย ดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5) จัดทำแผนการดำเนินงาน และแผนคำของบประมาณ กำหนดกลวิธี และกิจกรรมในการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง

6) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.7 กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง และการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2) กำหนด และพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ และรูปแบบการดำเนินงานในการเฝ้าระวังและการควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3) ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง การควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

4) ประสาน และสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง การควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5) ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการควบคุมโรค ตรวจวินิจฉัย รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

6) ประสาน วางแผน ติดตาม และประเมินผลงานการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

7) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.8 กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ

1) การพัฒนากลไกความร่วมมือด้านการพัฒนาศักยภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับนานาชาติ

2) พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อตอบสนองต่อการฝึกอบรม และการศึกษาดูงานนานาชาติ ด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4) พัฒนา package ของการดูงานที่เป็น best practices ของประเทศไทย ด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5) ดำเนินการฝึกอบรมนานาชาติด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

6) จัดศึกษาดูงานด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งในระดับประเทศ และนานาชาติ

7) ประสานความร่วมมือกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

8) แสวงหาแหล่งทุนจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งในประเทศ และนานาชาติ

9) ประชาสัมพันธ์หน่วยงานในเรื่องการจัดอบรม การศึกษาดูงานผ่านช่องทางต่าง ๆ

10) พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดอบรม การศึกษาดูงานด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

11) จัดทำแผนงานโครงการประจำปี

12) ร่วมเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทาง-เพศสัมพันธ์

13) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.9 กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ

1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาสื่อต้นแบบ เพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์

2) ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนาจัดทำสื่อต้นแบบ

3) พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวกับสื่อ เรื่องเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4) ส่งเสริมสนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ รวมทั้งรวบรวมผลงานทางวิชาการ จัดทำวารสารโรคเอดส์ และพัฒนาปรับปรุงระบบฐานข้อมูลงานวิจัย

6) ส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ จัดเวทีสัมมนาฯ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับชาติ

7) พัฒนาระบบบริหารจัดการศูนย์อ้างอิงข้อมูลทางวิชาการด้านโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

8) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

9) ส่งเสริมสนับสนุน อำนวยความสะดวกด้านโสตทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งพัฒนาออกแบบสื่อ และสิ่งพิมพ์

10) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.10 กลุ่มพัฒนาองค์กร

1) พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐขององค์กรตามมาตรฐานสากล มีวัฒนธรรมที่ดี โปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ (PMQA & การประกวดรางวัล)

2) วางแผนและพัฒนาคุณภาพบุคลากรให้มีคุณภาพและสมรรถนะการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมถึงการเป็นบุคลากรที่ดี มีคุณธรรม และมีความสุข (HAPPY HR)

3) พัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้มีประสิทธิผลโปร่งใส ตรวจสอบได้ นำไปสู่ระบบการสร้างแรงจูงใจที่เป็นธรรม (PMS)

4) พัฒนาองค์กรให้เกิดการเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลง เกิดการจัดการความรู้ พัฒนาสู่งานวิจัย และดำเนินการตามกลยุทธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (KM & RESEARCH)

5) จัดทำคำรับรองและถ่ายทอดตัวชี้วัดคำรับรองจากหน่วยงานสู่กลุ่มงานและบุคลากร รวมทั้งการกำกับติดตามและประเมินผลให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดต่าง ๆ ภายในเวลาที่กำหนด นำผลการดำเนินงานไปเชื่อมโยงกับแรงจูงใจ

6) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

4.2.11 ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส

1) วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ การเกิดโรคตับอักเสบจากไวรัส ระดับการเป็นพาหะ และภาวะทางสุขภาพและโรคที่สืบเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ

2) ประสานงาน และ จัดทำนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ มาตรการ/แนวทาง/แผนปฏิบัติการ การวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาจากผลการเฝ้าระวัง การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคตับอักเสบจากไวรัส รวมถึงภาวะทางสุขภาพและโรคที่สืบเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ

3) เป็นแกนกลางในการจัดทำคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานระดับชาติในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา และการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และการดูแลรักษาโรคตับอักเสบจากไวรัส รวมถึงภาวะทางสุขภาพและโรคที่สืบเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ

4) สนับสนุน ประสานงาน และดำเนินงานวิจัย และงานวิชาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และผลสัมฤทธิ์ในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา และการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ และการดูแลรักษาโรคตับอักเสบจากไวรัส

5) เป็นหน่วยประสานงานทั้งในระดับชาติ และ นานาชาติในการดำเนินงานด้านการพัฒนานโยบายมาตรการต่าง ๆ ข้อมูลข่าวสาร และองค์ความรู้ทางวิชาการด้านระบาดวิทยา การป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคตับอักเสบจากไวรัส

6) เผยแพร่ ให้หน่วยบริการสาธารณสุข และหน่วยบริการสุขภาพ และบุคลากรทั้งในระดับส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน นำแผนยุทธศาสตร์ ฯ มาตรการ และแนวทางต่าง ๆ ที่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคตับอักเสบจากไวรัส รวมถึงภาวะทางสุขภาพและโรคที่เป็นผลจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบไปใช้

7) ประสานงานและสนับสนุนให้เกิดการสื่อสารความเสี่ยง พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และการดำเนินงานโดยประชาชนและชุมชน เพื่อลดและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบต่าง ๆ

8) จัดให้มีการติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานติดตามสถานการณ์ทางระบาดวิทยา และการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ และการดูแลรักษาโรคตับอักเสบจากไวรัส และภาวะทางสุขภาพและโรคที่เป็นผลจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ

9) อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและได้รับมอบหมายจากกรมควบคุมโรค

4.2.12 กลุ่มสนับสนุนโครงการพระดำริและกิจการพิเศษ

1) จัดทำแผนงาน/โครงการสนับสนุนพระภารกิจพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ รวมทั้งโครงการที่เกี่ยวข้อง

2) จัดทำข้อเสนอทางวิชาการและดำเนินการเพื่อสนับสนุนกิจกรรมสนองพระภารกิจตามกรอบความร่วมมือต่าง ๆ

3) ประสานกับองค์กรระหว่างประเทศ ประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน

5) สนับสนุนคณะกรรมการขับเคลื่อนและคณะที่ปรึกษาโครงการพระดำริ

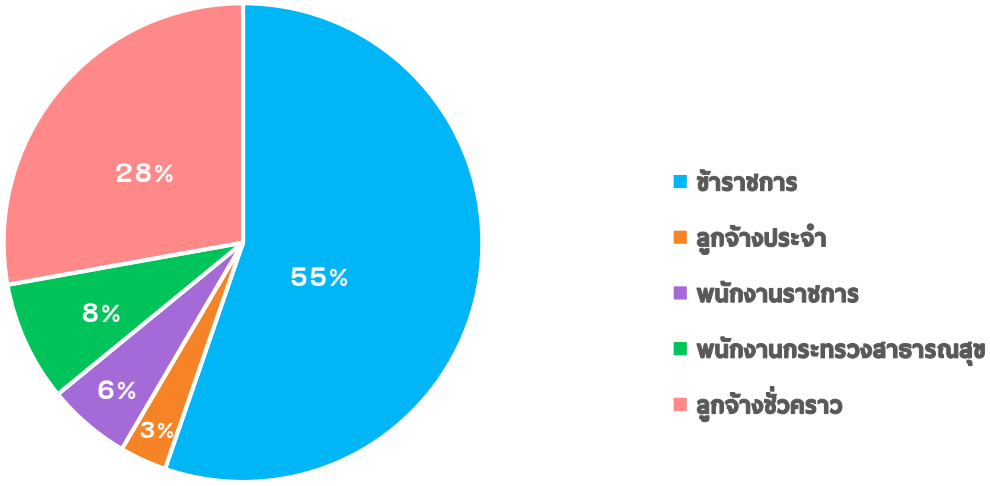
6) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมโครงการต่าง ๆ

7) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

4.3 อัตรากำลังบุคลากร

จากข้อมูลงานการเจ้าหน้าที่ กอพ. ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2564 มีจำนวนบุคลากร รวมทั้งสิ้น 284 คน เมื่อพิจารณาสัดส่วนของบุคลากร กอพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำแนกตามประเภทบุคลากร (ดังรูปที่ 1.3) พบว่ามีบุคลากรที่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 55 (157 คน) รองลงมา คือ ลูกจ้างโครงการใน/นอกพื้นที่และจ้างเหมา ร้อยละ 28 (79 คน) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 8 (23 คน) พนักงานราชการ ร้อยละ 6 (16 คน) และลูกจ้างประจำ ร้อยละ 3 (9 คน) นอกจากนี้ จากตารางที่ 1.1 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงที่สุดอยู่ในระดับปริญญาตรี รองลงมา คือ ระดับปริญญาโท ระดับต่ำกว่าระดับปริญญาตรี และปริญญาเอก (จำนวน 176, 52, 25 และ 3 คน ตามลำดับ)

แผนภูมิที่ 1.1 สัดส่วนของบุคลากร กอพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำแนกตามประเภทบุคลากร



ตารางที่ 1.1 จำนวนบุคลากรของ กอพ. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำแนกตามประเภทบุคลากร สายงานและระดับการศึกษา (ณ วันที่ 30 กันยายน 2564)

สายงาน/ระดับการศึกษา/อายุ	ข้าราชการ		ลูกจ้างประจำ		พนักงานราชการ		พนักงานกระทรวงสาธารณสุข		ลูกจ้างโครงการใน/นอกพื้นที่ + จ้างเหมา		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวมบุคลากร	157	55	9	3	16	6	23	8	79	28	226	100
สายงาน												
สายงานหลัก	123	43	0	0	1	0	0	0	11	4	111	48
สายงานสนับสนุน	28	10	9	3	15	5	23	8	68	24	115	50
ระดับการศึกษา												
ปริญญาเอก	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	8	1
ปริญญาโท	45	16	0	0	2	1	0	0	5	2	49	18
ปริญญาตรี	80	28	2	1	12	4	14	5	68	24	143	62
ต่ำกว่า ป.ตรี	8	3	7	2	0	0	5	2	5	2	26	9

ที่มา: งานการเจ้าหน้าที่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4.4 ทำเนียบผู้บริหาร

ทำเนียบผู้บริหาร

พญ.หรรษา รักษาคม
มิถุนายน 2563 - กุมภาพันธ์ 2564

พญ.ชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์
กุมภาพันธ์ 2564 - ปัจจุบัน

ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พญ.มณฑินี วสันติอุปโภคากร
รองผู้อำนวยการ

นายสุรพล เกาะเรียนอุดม
รองผู้อำนวยการ

พญ.รสพร กิตติเยาวมาลย์
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นางนุชนารถ แก้วดำเกิง
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
หัวหน้ากลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ
หัวหน้ากลุ่มสนับสนุนโครงการพระดำริและกิจการพิเศษ

นางพัชรภรณ์ ภวภูตานนท์
รักษาการหัวหน้ากลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี

นางสาวเพลินพิศ พรหมมะลิ
รักษาการหัวหน้ากลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกันและศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส

นางจิตรา อ่อนน้อม
หัวหน้ากลุ่มนโยบายและแผน

น.ส.ปาริชาติ จันทร์จรัส
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ

นายชัยสุข ตั้งวงศ์จุลเนียม
หัวหน้ากลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล

นางพรทิพย์ เข็มเงิน
หัวหน้ากลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

น.ส.ฉวีวรรณ คล้ายนาค
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร

น.ส.อตินุช รังสิยานนท์
หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป

ข นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน

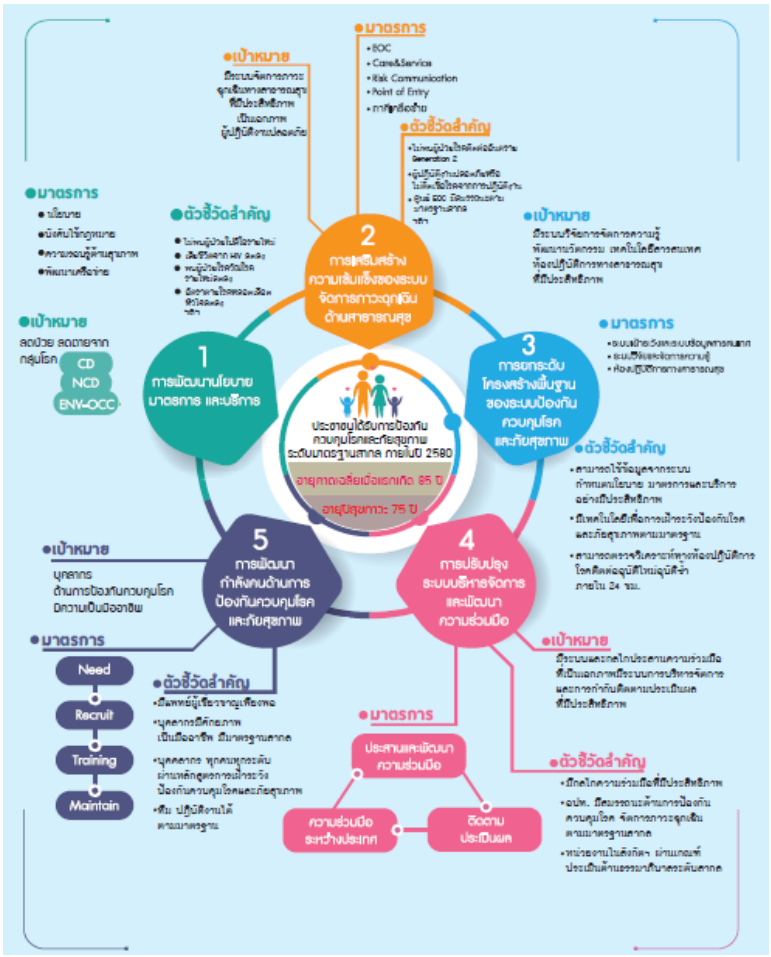
1. ยุทธศาสตร์ชาติ-กระทรวงสาธารณสุข-กรมควบคุมโรค

ภาพที่ 1.3 ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติกับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อนำสู่เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ

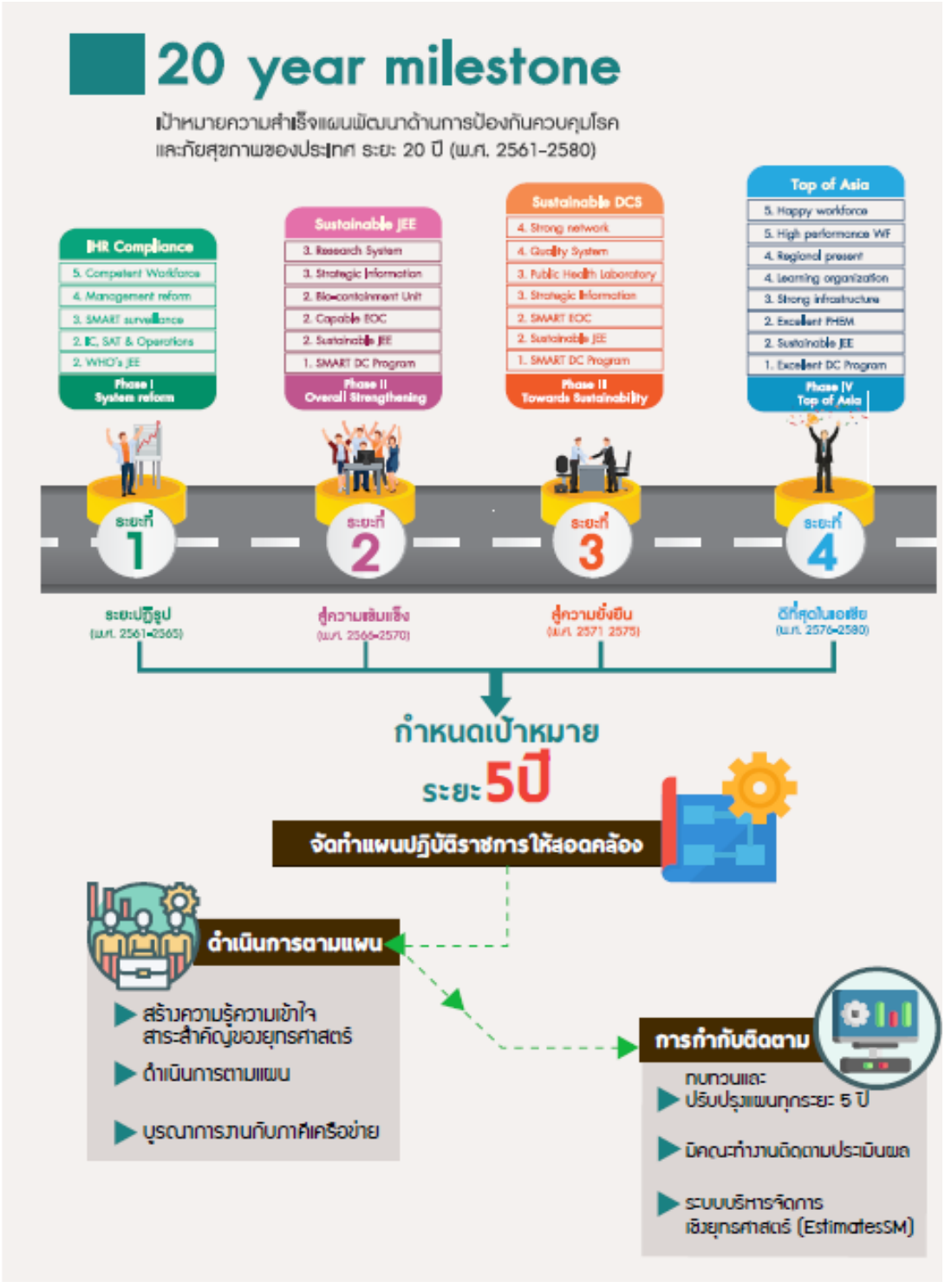
2. ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค

ภาพที่ 1.4 ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2561-2580

ภาพที่ 1.5 มาตรการ เป้าหมายและตัวชี้วัดสำคัญของแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2561-2580



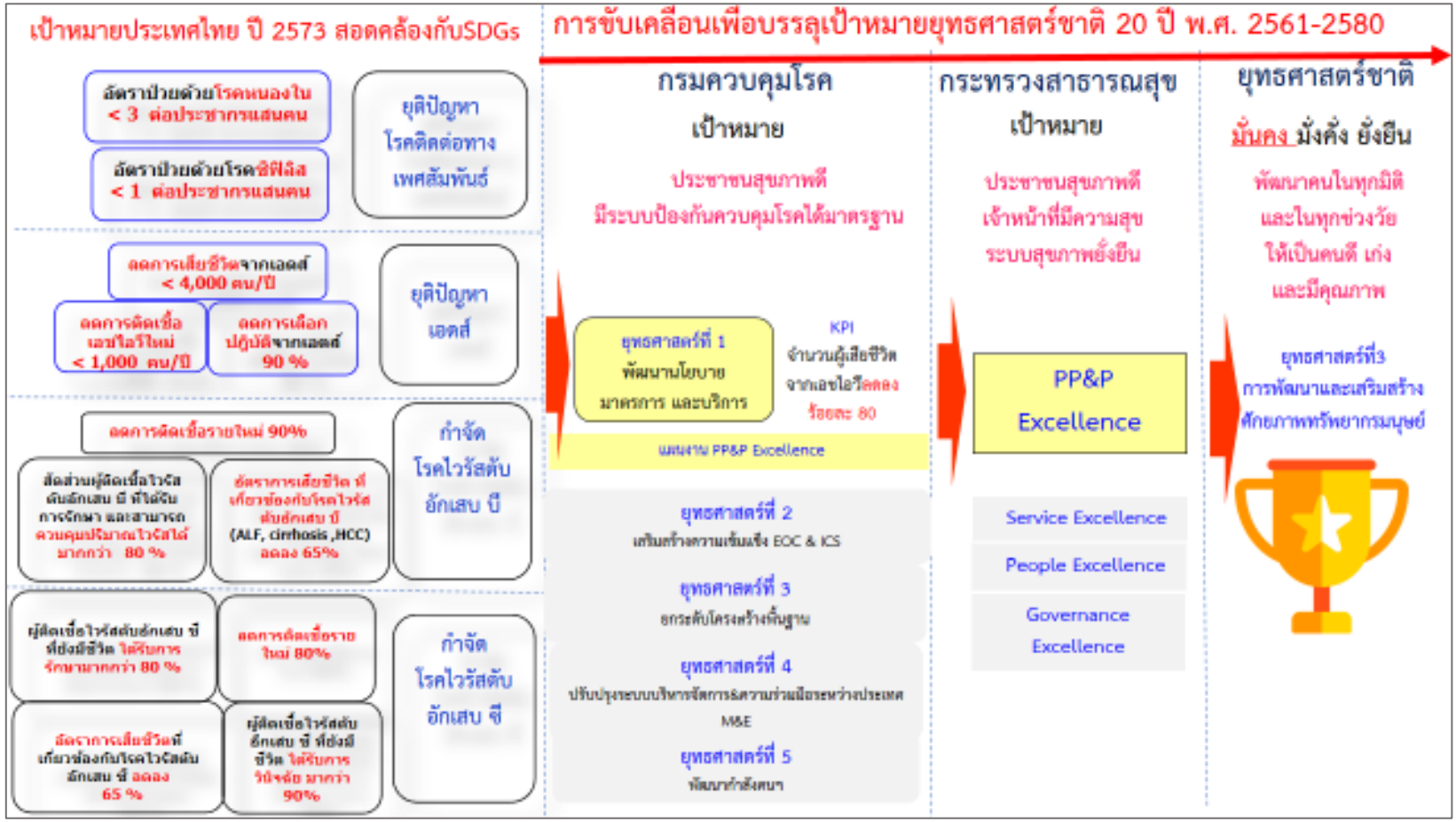
ภาพที่ 1.6 เป้าหมายความสำเร็จแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2561-2580



3. ยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ภาพที่ 1.7 ยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2560 - 2580

ภาพที่ 1.8 เป้าหมายของแผนงานด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ โรคไวรัสตับอักเสบ บี และซี ประเทศไทย เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี



ส่วนที่ 2

ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงาน
สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส

1. ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงานของโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กำหนดทิศทาง การดำเนินงาน โดยยึดตามยุทธศาสตร์การดำเนินงานของประเทศที่เกี่ยวข้อง 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 2) ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2564 3) ยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 – 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 และ 4) แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2560 – 2564 ซึ่งมีสาระสำคัญของแต่ละยุทธศาสตร์ ดังนี้

1.1 ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573

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

เป้าประสงค์และเป้าหมายหลัก 3 ประการ

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

หลักการพื้นฐาน

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

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

ยุทธศาสตร์ที่ 1 มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิผลสูงและรอบด้าน ให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับคุณภาพและบูรณาการการดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิผลเดิม ให้เข้มข้นและยั่งยืนในระบบ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและเร่งรัดการรักษา ดูแล และช่วยเหลือทางสังคม ให้มีคุณภาพ รอบด้านและยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ปรับภาพลักษณ์ ความเข้าใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งกลไกการคุ้มครองสิทธิ เพื่อลดการรังเกียจกีดกัน การเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวีและเพศภาวะ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 เพิ่มความร่วมรับผิดชอบ การลงทุน และประสิทธิภาพการจัดการในทุกภาคส่วนทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ 6 ส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึง และการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ

ภาพที่ 2.1 ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573

การขับเคลื่อนและกำกับทิศทางของนโยบาย และยุทธศาสตร์ในระดับประเทศ จะดำเนินการผ่านคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และอนุกรรมการด้านต่าง ๆ ที่แต่งตั้งขึ้นตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ส่วนระดับพื้นที่ อนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์จังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด จะเป็นกลไกขับเคลื่อนและทำหน้าที่ในการผลักดัน สนับสนุน และกำกับทิศทางเพื่อให้ทุกภาคส่วนได้ร่วมกันดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และมาตรการที่กำหนดไว้เพื่อการบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย

1.2 ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2564

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

เป้าประสงค์: การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งและขยายบริการป้องกัน และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิผลและเป็นมิตรและใช้โครงสร้างหน่วยงานที่มีอยู่พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพและร่วมมือดำเนินงานกับภาคีภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้สามารถเห็นผลสำเร็จได้เร็วและเกิดความต่อเนื่องยั่งยืน

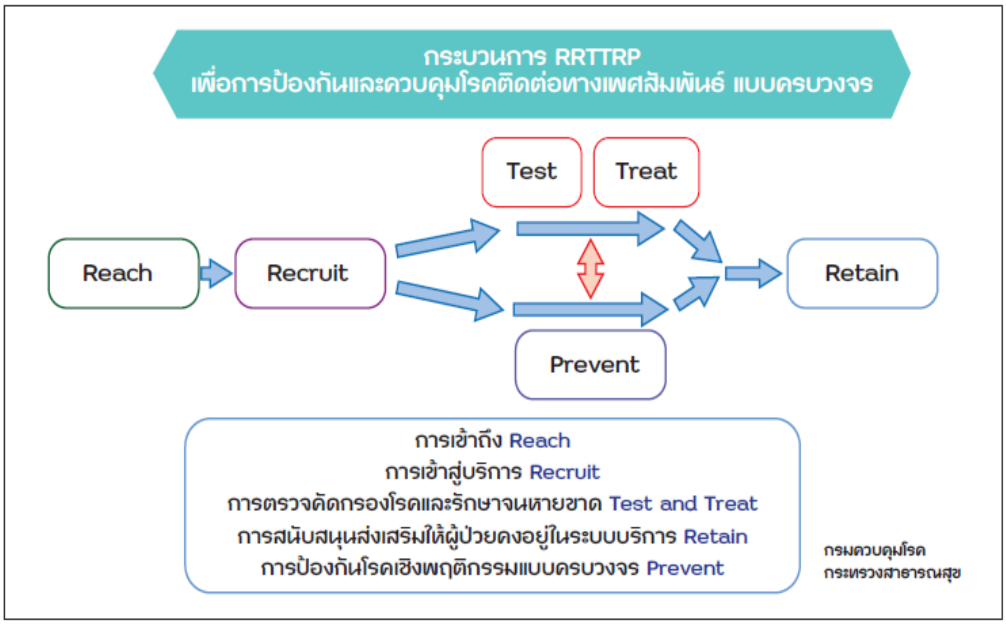
เป้าหมายยุทธศาสตร์

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

- โรคซิฟิลิส ไม่เกิน 3.5 ต่อประชากรแสนคน
- โรคหนองใน ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน

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

ภาพที่ 2.2 กระบวนการ RRTTR-P เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบครบวงจร



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

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดการป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้ได้ผลและครอบคลุม โดยใช้นวัตกรรม

เป้าประสงค์: กลุ่มเป้าหมายเฉพาะได้รับบริการป้องกันและรักษาแบบครบวงจรอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เพิ่มพูนศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัคร เพื่อการบริการตรวจรักษาและป้องกันแบบครบวงจร และเป็นมิตรตามมาตรฐาน

เป้าประสงค์: การบริการตรวจรักษา และป้องกันแบบครบวงจรโดยบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครที่เป็นมิตรและมีคุณภาพตามมาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ขยายความครอบคลุมและเพิ่มความต่อเนื่องในการใช้นวัตกรรมการสื่อสาร เพื่อส่งเสริมการป้องกัน และรับการตรวจรักษา รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยในเยาวชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

เป้าประสงค์: เยาวชนกลุ่มต่าง ๆ มีความตระหนักและแรงจูงใจ ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคและในการรับบริการตรวจรักษา

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการตัดสินใจและใช้ประโยชน์ เชิงนโยบาย แผนงาน และประเมินผลที่เชื่อมโยงทุกระดับ

เป้าประสงค์: มีระบบข้อมูลของชาติและมีการใช้ข้อมูล เพื่อการตัดสินใจ และใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย แผนงาน และการประเมินผล

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนา ส่งเสริม และยกย่องเชิดชูนวัตกรรม, องค์ความรู้, ต้นแบบ และความสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

เป้าประสงค์: เกิดนวัตกรรมองค์ความรู้ใหม่ต้นแบบและความสำเร็จ ซึ่งได้รับการยกย่องเชิดชู ถ่ายทอดและเผยแพร่ เพื่อการขยายผลในวงกว้าง

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

ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ เป็นกรอบ และทิศทางในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างต่อเนื่อง คือ เป็นยุทธศาสตร์แบบบูรณาการและรอบด้าน ตามแนวคิดใหม่ที่มุ่งใช้ประโยชน์ของถุงยางอนามัยในการป้องกันภัยสุขภาพหลายด้านพร้อมกัน อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ การป้องกันและลดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ โดยใช้แนวคิดโปรแกรมบริการจัดการถุงยางอนามัยแบบครบวงจร (Comprehensive Condom Programming) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2007) ซึ่งคำนึงถึงปฏิสัมพันธ์ที่เป็นพลวัต และมีความสมดุลระหว่างองค์ประกอบหลัก 3 ส่วน คือ อุปสงค์ (Demand) อุปทาน (Supply) และบริหารจัดการ (Management) รวมถึง หลักการที่เรียกว่า 3AQ อันประกอบด้วยการยอมรับการใช้ถุงยางอนามัย (Acceptability) การเข้าถึงและใช้ถุงยางอนามัย (Accessibility) การมีถุงยางอนามัยอย่างเพียงพอต่อการใช้ (Availability) และการควบคุมคุณภาพถุงยางอนามัย (Quality control) โดยจุดเด่นของยุทธศาสตร์นี้ คือ มีการส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์อย่างเป็นรูปธรรมด้วยการสร้างแผนปฏิบัติการในระดับต่าง ๆ และการใช้มาตรการเชิงนโยบาย กฎหมาย และโครงสร้างที่ชัดเจนเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติและที่สำคัญที่สุดคือ เป็นยุทธศาสตร์ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมที่ชัดเจนระหว่างภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคธุรกิจเอกชนในทุกขั้นตอน ตั้งแต่กระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์ การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการในยุทธศาสตร์ และการติดตามประเมินผล

วิสัยทัศน์: ประชาชนในประเทศไทยเข้าถึง และใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพ อย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ ได้อย่างทั่วถึง สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิต และความต้องการ โดยมีเจตคติเชิงบวกว่าถุงยางอนามัยเป็นอุปกรณ์สุขอนามัยเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางเพศ

เป้าประสงค์: เพื่อให้การใช้ถุงยางอนามัย เป็นวิถีชีวิตประจำวันของประชาชน (Normalize condom use) ในการป้องกันโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ในที่ไม่พึงประสงค์ หรือลดความเสี่ยงจากโรคมะเร็งที่มีสาเหตุจากเชื้อโรคที่แพร่ทางเพศสัมพันธ์

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

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมให้การใช้ถุงยางอนามัย เป็นวิถีชีวิตประจำวันของประชาชน
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงถุงยางอนามัย
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการและควบคุมคุณภาพถุงยางอนามัย
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนานโยบายและเสริมสร้างกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัย
ยุทธศาสตร์ที่ 5 ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัย

1.4 แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2560 – 2564

วิสัยทัศน์: การแพร่ระบาดของไวรัสตับอักเสบลดลง และผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

เป้าหมาย: ลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี โดยเน้นการให้วัคซีนแก่เด็กแรกเกิดด้วยความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบชนิดซี โดยเน้นการตรวจคัดกรองเลือด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของเลือดที่บริจาคทั้งหมด และให้ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบเรื้อรังสามารถเข้าถึงการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 50 ภายใน ปี พ.ศ. 2564

ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2560 – 2564 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเฝ้าระวังโรคและระบบข้อมูล

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย:

1) มีระบบเฝ้าระวังโรคและระบบข้อมูลกำกับการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบที่มีความครอบคลุมระบบบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชน ในระดับประเทศ เขต และจังหวัด

2) บุคลากรรับผิดชอบในทุกระดับสามารถใช้ประโยชน์ข้อมูลที่ได้จากระบบการเฝ้าระวังโรคในการวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนเพิ่มประสิทธิภาพดำเนินงานป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบในพื้นที่รับผิดชอบ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การป้องกันควบคุมโรคและการสื่อสารความเสี่ยง

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย:

1) อุบัติการณ์และความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบในประเทศลดลง

2) ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ และดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การค้นหาและดูแลผู้ป่วย

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย:

1) มีระบบตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ เพื่อการรักษาที่เป็นมาตรฐาน

2) ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบเฉียบพลันและเรื้อรัง ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานที่กำหนด

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การวิจัยพัฒนาเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย:

1) มีระบบจัดการความรู้เกี่ยวข้องกับโรคไวรัสตับอักเสบที่ชัดเจน

2) มีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ ซึ่งสามารถใช้ในการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สำหรับการป้องกันควบคุมและแก้ปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การบริหารและจัดการทรัพยากร

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย:

1) มีกลไกการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ แนวทาง และมาตรฐานการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบในระดับประเทศ เช่น คณะกรรมการ หรือคณะทำงาน ที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญและผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบที่เหมาะสม

2) มีหน่วยงานและบุคลากรผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุม วินิจฉัยและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบที่มีความรู้ความสามารถ และทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบในทุกระดับ

3) มีการจัดการด้านงบประมาณอย่างเพียงพอ และมีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ

2. สถานการณ์โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส

2.1 สถานการณ์โรคเอดส์/การติดเชื้อเอชไอวี

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยในภาพรวมลดลง ซึ่งจากการคาดประมาณ โดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ Spectrum-AEM (22 เมษายน 2562) คาดว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ในปี พ.ศ. 2564 ทั้งสิ้น 520,345 คน (เป็นผู้หญิง 219,020 คน เป็นเด็ก 2,003 คน) มีผู้ที่เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ 9,322 คน (เป็นผู้หญิง 4,670 คน เป็นเด็ก 95 คน) และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 6,485 คน (เป็นผู้หญิง 1,512 และ เป็นเด็ก 49 คน) การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในทารกที่เกิดจากแม่ที่มีเชื้อเอชไอวีมีจำนวนน้อยมาก โดยปี 2564 คาดประมาณว่าประเทศไทยมีอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกเพียงร้อยละ 1.61 การติดเชื้อรายใหม่ส่วนใหญ่จึงเกิดในวัยผู้ใหญ่

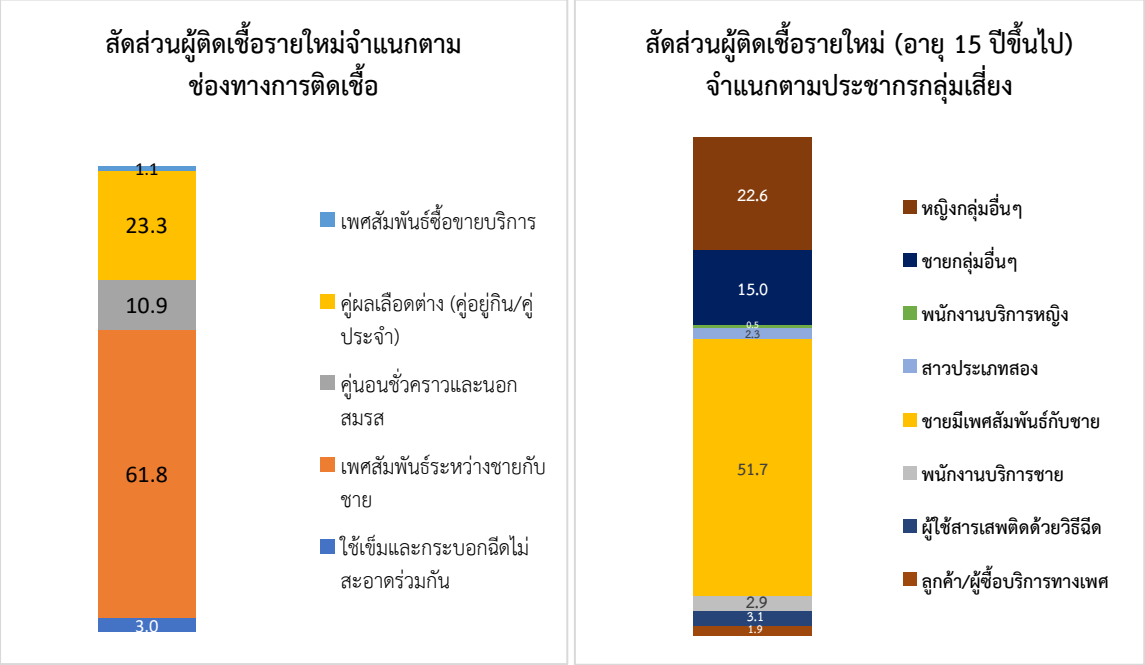
ตารางที่ 2.1 การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ผู้เสียชีวิต และที่ยังคงมีชีวิต

การคาดประมาณ	2543	2548	2553	2558	2563	2564
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ทั้งหมด	**29,619**	**16,014**	**10,215**	**6,900**	**6,628**	**6,485**
- เป็นเพศหญิง	16,385	7,600	3,393	2,050	1,446	1,512
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่วัยผู้ใหญ่	**28,241**	**15,266**	**10,011**	**6,800**	**6,573**	**6,436**
- เป็นเพศหญิง	15,716	7,237	2,294	2,000	1419	1,489
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่วัยเด็ก	**1,378**	**748**	**204**	**<100**	**55**	**49**
- เป็นเพศหญิง	669	363	99	<50	<30	<30
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่เสียชีวิตทั้งหมดต่อปี	**55,531**	**31,211**	**20,670**	**16,100**	**12,115**	**9,322**
- เป็นเพศหญิง	12,257	7,352	6,212	4,630	6,181	4,670
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่เสียชีวิตวัยผู้ใหญ่	**55,079**	**30,805**	**20,422**	**16,040**	**11,998**	**9,227**
- เป็นเพศหญิง	12,036	7,153	6,079	4,600	6125	4,624
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่เสียชีวิตวัยเด็ก	**452**	**406**	**248**	**<60**	**117**	**95**
- เป็นเพศหญิง	221	199	133	<30	<60	<50
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่ยังมีชีวิตอยู่ทั้งหมด	**683,841**	**555,808**	**493,932**	**437,700**	**501,105**	**520,345**
- เป็นเพศหญิง	221,703	217,779	203,976	181,600	217,765	219,020
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่มีชีวิตวัยผู้ใหญ่	**676,005**	**544,743**	**485,646**	**433,600**	**498,699**	**518,342**
- เป็นเพศหญิง	217,860	212,351	199,978	179,600	216,583	218,035
จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่มีชีวิตวัยเด็ก	**7,836**	**11,065**	**8,286**	**4,100**	**2,406**	**2,003**
- เป็นเพศหญิง	3,843	5,428	3,998	2,000	1,182	984

แหล่งข้อมูล การคาดประมาณเอชไอวีสำหรับปี พ.ศ. 2543 - 2558 ใช้ AEM การคาดประมาณสำหรับปี พ.ศ. 2563 ใช้ Thailand Spectrum-AEM ปรับปรุงวันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2564 และการคาดประมาณสำหรับปี พ.ศ. 2564 ใช้ Thailand Spectrum-AEM ปรับปรุงวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2565

ทั้งนี้ข้อมูลจากการคาดประมาณโดย AEM: AIDS Epidemic Model (22 เมษายน 2565) พบว่าการติดเชื้อรายใหม่ในวัยผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ในปี 2564 ส่วนใหญ่เกิดจากการรับและถ่ายทอดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน รองลงมาเกิดจากการฉีดสารเสพติดที่ไม่ปลอดภัย โดยช่องทางของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่พบมากที่สุด คือ จากเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชายถึงร้อยละ 61.8 รองลงมา คือ การมีเพศสัมพันธ์กับคู่ผลเลือดต่าง (คู่อยู่กิน/คู่ประจำ) (Spousal/Discordant couples) ร้อยละ 23.3 การมีเพศสัมพันธ์กับคู่ชั่วคราวและนอกสมรส (Casual sex) ร้อยละ 10.9 เพศสัมพันธ์ซื้อขายบริการ (Sex Work) ร้อยละ 1.1 และติดเชื้อจากการใช้เข็มและกระบอกฉีดไม่สะอาดร่วมกัน (Needle sharing) ร้อยละ 3.0 และหากจำแนกการติดเชื้อรายใหม่ ตามกลุ่มประชากรที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อฯ พบว่าเป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 51.7 พนักงานบริการชายร้อยละ 2.9 ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 3.1 สาวประเภทสอง/หญิงข้ามเพศ ร้อยละ 2.3 ลูกค้า/ผู้ซื้อบริการทางเพศ (Clients of FSW) ร้อยละ 1.9 พนักงานบริการทางเพศหญิง (FSW) ร้อยละ 0.5 และสัดส่วนของผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณร้อยละ 37.6 เกิดขึ้นในประชากรกลุ่มอื่น (ทั้งชายและหญิง) ที่ไม่ได้มีโอกาสเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อสูง ณ ช่วงเวลาเดียวกัน (รูปที่ 2.3)

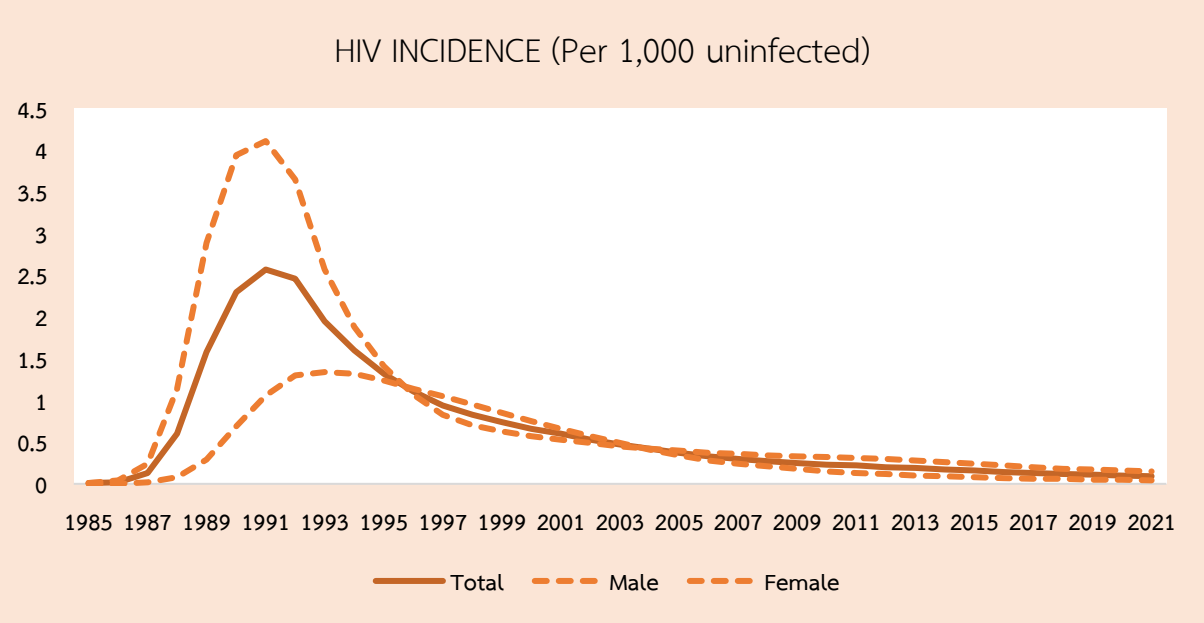
แผนภูมิที่ 2.1 คาดประมาณการติดเชื้อรายใหม่จำแนกตามช่องทางการติดเชื้อและกลุ่มประชากร



แหล่งข้อมูล: AEM: AIDS Epidemic Model, ปรับปรุงวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2565

เมื่อคาดประมาณอัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี หรือจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (New Infection) ในรอบรายงานต่อประชากรไม่ติดเชื้อ 1,000 คน พบว่าอัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จากที่มีอัตรา 0.21 ในปี 2554 ลดลงเป็น 0.09 คน ต่อประชากรไม่ติดเชื้อ 1,000 คน ในปี 2564 (รูปที่ 2.4)

แผนภูมิที่ 2.2 อัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี (HIV Incidence rate)



แหล่งข้อมูล: Thailand Spectrum-AEM ปรับปรุงวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2565

สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประชากรทั่วไปมีอัตราความชุกที่ต่ำ โดยผลการเฝ้าระวัง HSS ในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ในปี 2562 พบความชุกการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 0.5 และผลสำรวจความชุกการติดเชื้อฯ ในชายที่ได้รับคัดเลือกเป็นทหารกองประจำการล่าสุดปี 2562 เท่ากับร้อยละ 0.7 ซึ่งไม่แตกต่างมากนักใน 10 ปีที่ผ่านมา

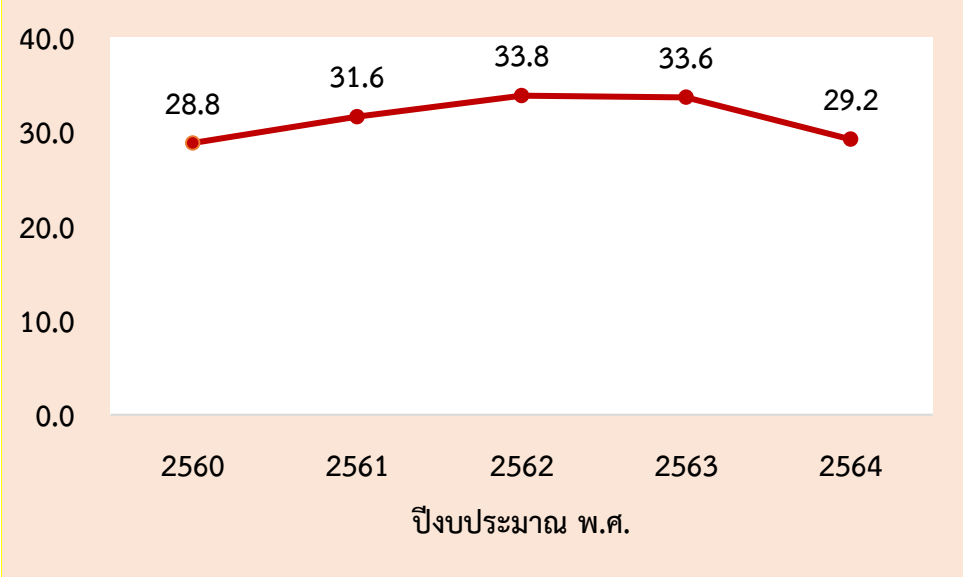
อย่างไรก็ตามผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (Biologic and Behavioral Surveillance: BBS) พบว่า อัตราความชุกของเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักยังคงสูงอยู่ (ยกเว้นกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศที่สังกัดสถานบริการที่พบอัตราความชุกลดลง) โดยผลการสำรวจ BBS ปี พ.ศ. 2563 พบว่ากลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) สาวประเภทสองหรือหญิงข้ามเพศ (TGW) และพนักงานบริการชาย (MSW) มีความชุกการติดเชื้อฯ ร้อยละ 7.3, 4.2 และ 3.8 ตามลำดับ ในขณะที่การสำรวจ BBS ปี พ.ศ.2561 พบอัตราความชุกเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่สังกัดสถานบริการ (Venue) ร้อยละ 0.7 และปี พ.ศ. 2564 พบความชุกกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่ไม่สังกัดสถานบริการ (non-venue) ร้อยละ 1.1 สำหรับกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด ผลการสำรวจปี 2563 พบว่ามีความชุกการติดเชื้อฯ ร้อยละ 7.8

นอกจากสถานการณ์ด้านระบาดวิทยาเอชไอวีแล้ว ประเทศไทยได้มีการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเนื่องจากเอชไอวี ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนทั่วประเทศที่ดำเนินการสำรวจทุก 5 ปี ครั้งล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่าประชาชนไทยร้อยละ 48.6 มีเจตคติที่ไม่ดีในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อฯ ซึ่งทัศนคติเชิงลบนี้ลดลงจากผลการสำรวจปี พ.ศ. 2557 ที่เท่ากับร้อยละ 58.6

2.2 สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

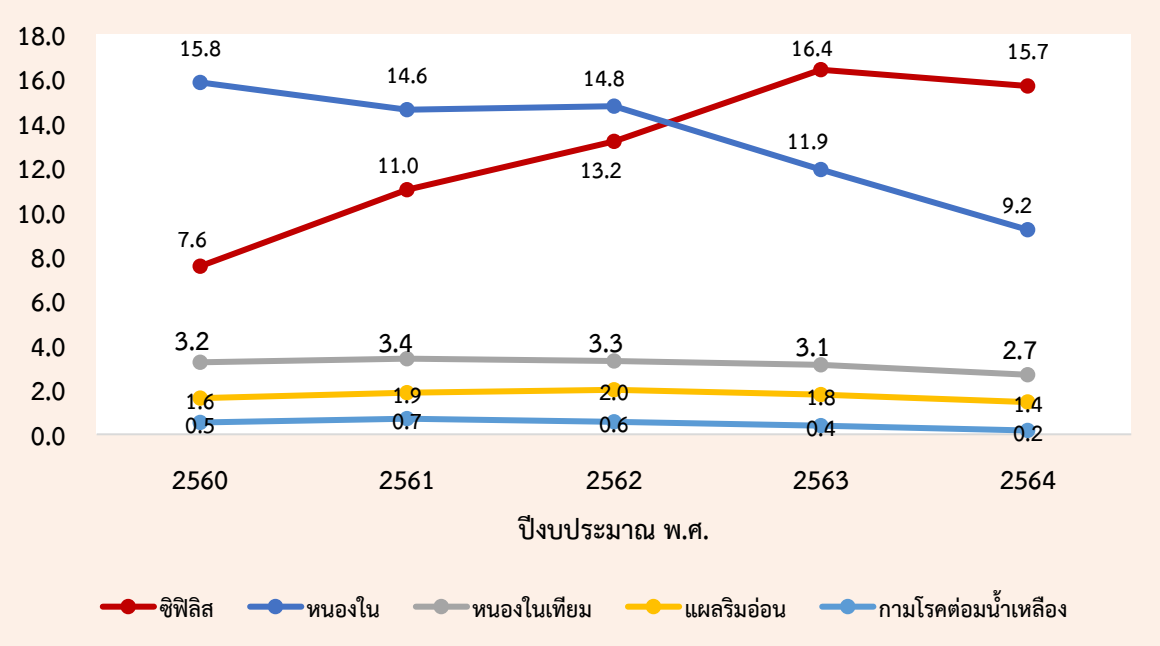
จากข้อมูลรายงานระบบเฝ้าระวังโรค 506 ประเทศไทย ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2564) พบว่า อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 28.8, 31.6, 33.8, 33.6 และ 29.2 ราย ต่อประชากรแสนคน โดยมีแนวโน้มของการรายงานสถานการณ์โรคสูงขึ้นจาก 28.8 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็น 29.2 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (รูปที่ 2.6) เมื่อพิจารณาอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคนจำแนกรายโรคพบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โรคซิฟิลิสเป็นโรคที่ได้รับรายงานเข้ามาในระบบเฝ้าระวังโรค 506 มากที่สุด รองลงมาคือ โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแนวโน้มของอัตราป่วยจำแนกรายโรค พบว่า โรคซิฟิลิสมีแนวโน้มของอัตราป่วยสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจากอัตราป่วย 7.6 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็น 15.7 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สำหรับโรคหนองในมีแนวโน้มของอัตราป่วยลดลงจากอัตราป่วย 15.8 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็น 9.2 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สำหรับโรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง มีแนวโน้มของอัตราป่วยไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก (รูปที่ 2.7) อย่างไรก็ตาม อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักถือว่าเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จโดยอ้อม (Proxy indicator) ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ หากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มการเกิดโรคที่สูงขึ้น ก็อาจส่งผลต่อสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศที่สูงขึ้นได้

แผนภูมิที่ 2.3 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2564



ที่มา: วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบรายงานเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา, ปรับปรุงข้อมูล ณ วันที่ 8 มีนาคม 2565

แผนภูมิที่ 2.4 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2564 จำแนกรายโรค

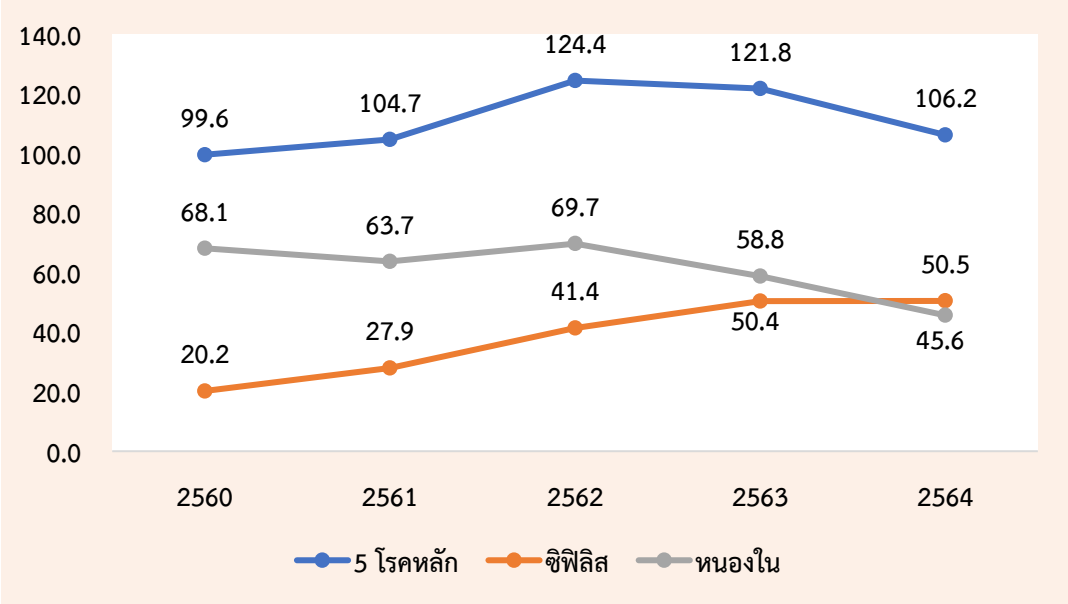


ที่มา: วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบรายงานเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา, ปรับปรุงข้อมูล ณ วันที่ 15 มีนาคม 2564

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี ซึ่งอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 99.6 ราย ต่อประชากรกลุ่มอายุ 1 5- 24 ปี แสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็น 106.2 ราย ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี แสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เมื่อพิจารณารายโรค ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 พบว่า โรคซิฟิลิส มีอัตราป่วย เท่ากับ 50.5 ราย ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี แสนราย และโรคหนองใน มีอัตราป่วย เท่ากับ 45.6 ราย ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี แสนราย เป็นต้น (รูปที่ 2.8) ซึ่งสอดคล้องกับผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียน กองระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีอัตรา

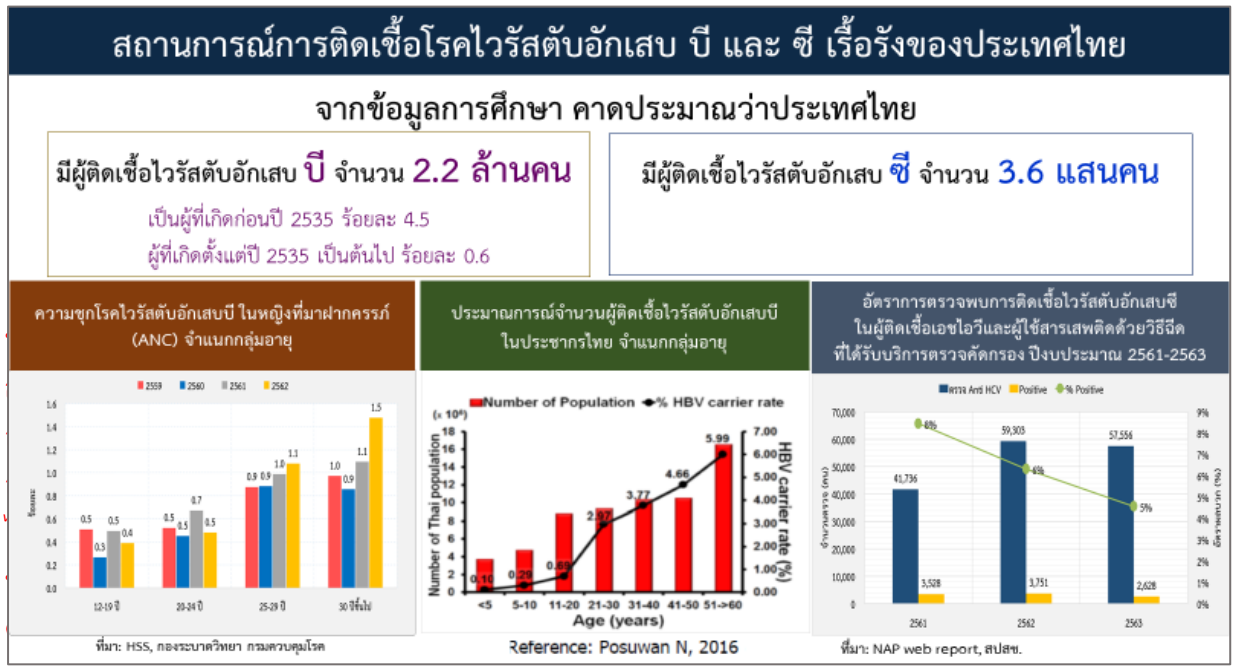
การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 ยังต่ำกว่าเป้าหมาย โดยอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับแฟนหรือคนรัก ร้อยละ 40.4 ใช้กับพนักบริการหญิง ร้อยละ 62.0 ใช้กับหญิงอื่น ร้อยละ 56.7 และใช้กับผู้ชาย ร้อยละ 51.1 เป็นต้น ซึ่งเป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึง กลุ่มเยาวชนยังคงมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ส่งผลทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะเอชไอวี ซึ่งยังปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ นอกจากนี้ ยังพบแนวโน้มการเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดเพิ่มสูงขึ้นจาก 25.2 ราย ต่อประชากรเด็กเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2561 เป็น 51.8 ราย ต่อประชากรเด็กเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2563

แผนภูมิที่ 2.5 อัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก โรคซิฟิลิสและโรคหนองใน ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2564



ที่มา: วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบรายงานเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา, ปรับปรุงข้อมูล ณ วันที่ 8 มีนาคม 2565

2.3 โรคตับอักเสบจากไวรัส



โรคไวรัสตับอักเสบเป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่ง มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซึ่งมีอยู่หลายชนิดที่สำคัญ คือ ชนิดเอ บี ซี ดี และ อี โดยเฉพาะโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกเนื่องจากมีอัตราการติดเชื้อรายใหม่และการเสียชีวิตที่สูง ดังจะเห็นได้จากองค์การอนามัยโลกซึ่งคาดการณ์ว่า ณ ปัจจุบันมีประชากรทั่วโลกประมาณ 354 ล้านคน ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บีหรือ ซี (WHO, 2021) โดยเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ประมาณ 296 ล้านคน และเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ประมาณ 58 ล้านคน นอกจากนี้ จากการรายงานล่าสุดขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี รายใหม่ประมาณ 1.5 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี ประมาณ 820,000 คน อีกทั้งพบว่าในปีเดียวกัน คือ ปี 2562 มีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี รายใหม่ใกล้เคียงกัน คือ ประมาณ 1.5 ล้าน และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ในปีเดียวกันนี้ประมาณ 390,000 คน (WHO, 2021)

โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข คาดการณ์ว่า ณ ปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ประมาณ 2.2 – 3 ล้านคน มีอัตราความชุกประมาณร้อยละ 4 – 5 ของประชาชนที่เกิดก่อน ปี พ.ศ. 2535 ทำให้ปัจจุบันพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ในประชากรที่อายุ 30 ปีขึ้นไป เป็นส่วนมาก ส่วนประชาชนที่เกิดหลังปี พ.ศ. 2535 พบว่ามีแนวโน้มลดลง เนื่องจากได้มีการบรรจุวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ บี ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนแก่เด็กแรกเกิดของประเทศ ทำให้พบอัตราความชุกที่ลดลง เหลือเพียงประมาณ ร้อยละ 0.6 ดังนั้น กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี คือ กลุ่มประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 ซึ่งต้องได้รับตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และส่งเสริมให้ได้รับวัคซีนป้องกันโรค หรือเข้าสู่ระบบการรักษาต่อไป

ส่วนไวรัสตับอักเสบ ซี ส่วนใหญ่จะพบในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด โดยในกลุ่มประชาทั่วไปคาดประมาณว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรัง เฉลี่ยประมาณร้อยละ 1 - 2 หรือประมาณ 3 - 7 แสนคน ความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรัง ส่วนใหญ่พบมากที่จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ และพบมากในประชาชนอายุ 30 ปี ขึ้นไป ประมาณการณ์ว่าหากประเทศไทยยังไม่มีการจัดการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพจะพบอุบัติการณ์มะเร็งตับเพิ่มมากขึ้นจากปีละ 7,000 คน (พ.ศ. 2555) เป็น 10,000 คน ในอีก 15 ปีข้างหน้า ทั้งนี้ โรคไวรัสตับอักเสบ ซี ไม่มีวัคซีนในการป้องกัน แต่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ด้วยการทานยาต้านไวรัสชนิดครอบคลุมทุกสายพันธุ์ (DAAs) ให้ครบ 12 สัปดาห์

3. เป้าหมายการลดโรคและตัวชี้วัดตามเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2563 - 2569

3.1 แผนงานด้านการป้องกัน ควบคุมเอชไอวี/เอดส์ (จุดเน้นเอดส์)

ตารางที่ 2.2 เป้าหมายการลดโรคและตัวชี้วัดตามเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2563 – 2569 เอชไอวี/เอดส์ (จุดเน้นเอดส์)

เป้าหมายการลดโรค	ตัวชี้วัดแผนงาน	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (Baseline)				ค่าเป้าหมายการลดโรค รายปี						
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569
1.ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลงเหลือ <1,000 ราย ภายในปี 2573	1.1ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ 15-24 ปี (ค่ามัธยฐาน)	0.27	0.48	0.45	0.36	≤0.28	≤0.27	≤0.26	≤0.25	≤0.24	≤0.23	≤0.22
	1.2 อัตราป่วยโรคหนองในในกลุ่มอายุ 15-24 ปี	59.3	68.1	60.7	69.4	62.46	52.05	45.11	38.17	31.23	24.29	20.82
	1.3 อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15-24 ปี	13.7	20.2	26.7	41.6	37.44	31.20	27.04	22.88	18.72	14.56	12.48
2.ลดการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีลงเหลือ < 4,000 ราย ภายในปี 2573	จำนวนผู้ติดเชื้อฯในระบบบริการที่เสียชีวิต (ข้อมูลจากNAP)	N/A	10,787	10,969	10,702	9,800	9,300	8,867	8,300	7,800	7,400	7,000
3.ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติลงจากปี 2557 ร้อยละ 90 ภายในปี 2573 (จาก 58.6 เหลือ 5.86)	ร้อยละของประชาชนในสังคม ชุมชน ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อประเด็นที่เกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี/เอดส์	58.6 (2557)				<= 35					14.7 (75% ของปี 2557)	

แนวทางการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมเอชไอวี/เอดส์ระดับประเทศ ปี 2564 (จุดเน้น)

มาตรการที่ 1 พัฒนา เร่งรัดและ บูรณาการงานป้องกัน ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย และประชากรทั่วไปฯ

ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย ปี 2564
1.ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันฯเชิงรุก ได้รับบริการคัดกรอง STIs	ร้อยละ 70
2.ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดในกลุ่มเยาวชน (นร.อาชีวะ)	ร้อยละ 85

กิจกรรมหลัก

1.1 การสร้างเสริมความรอบรู้ HL (HIV literacy)
1.2 การควบคุมป้องกันในประชากรเป้าหมาย และประชากรทั่วไปฯ
1.3 การกำจัดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
1.4 ผลักดันให้มีการใช้ Rapid test Screening Syphilis ในการให้บริการเชิงรุก
1.5 การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัย

มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบบริการ การวินิจฉัยรักษา และติดตามให้ได้คุณภาพมาตรฐาน

ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย ปี 2564
ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ	ร้อยละ 90

กิจกรรมหลัก

2.1 การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานระบบบริการของ HIV โดยผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

มาตรการที่ 3 เร่งรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย ปี 2564
ร้อยละของจังหวัดที่มีกลไกการส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ระดับจังหวัด	ร้อยละ 80

กิจกรรมหลัก

3.1 การส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติแห่งชาติฯ
3.2 การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพและชุมชน
3.3 การพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์
3.4 การสร้างกระแสสังคม เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ฯ

มาตรการที่ 4 พัฒนากลไกระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ ด้านข้อมูล และการวิจัยด้านเอดส์

ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย ปี 2564
ร้อยละของจังหวัดที่มีโครงการยุติปัญหาเอดส์โดยใช้งบประมาณในพื้นที่	ร้อยละ 50

กิจกรรมหลัก

4.1 การพัฒนากลไกการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ในทุกระดับ (เขต/จังหวัด/อำเภอ ชุมชน)
4.2 การพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ฯ และการนำไปใช้ประโยชน์เชิงยุทธศาสตร์
4.3 การพัฒนาระบบติดตาม ประเมินผลเพื่อตอบสนองนโยบายการยุติปัญหาเอดส์
4.4 การพัฒนา นวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์
4.5 การพัฒนาความร่วมมือด้านนโยบายและวิชาการ การป้องกันและการดูแลรักษาระหว่างประเทศ

3.2 แผนงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 2.3 เป้าหมายการลดโรคและตัวชี้วัดตามเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2563 – 2569 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เป้าหมายการลดโรค ระดับแผนงาน	ตัวชี้วัด ความสำเร็จ แผนงาน	ข้อมูลพื้นฐาน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (Baseline)				เป้าหมายการลดโรครายปี						
		2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569
1.อัตราป่วยด้วยโรคหนองใน ในปี 2573 ทุกกลุ่มอายุ เหลือ <=3/ประชากรแสนราย	อัตราป่วยด้วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ)	14.3	15.8	14.6	14.7	13.23	11.03	9.56	8.09	6.62	5.15	4.41
2. อัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิส ในปี 2573 - ทุกกลุ่มอายุ เหลือ <= 1/ประชากรแสนราย - ทารกแรกเกิด < 50/เด็กเกิดมีชีพแสนราย	2.1 อัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ)	5.90	7.60	11.0	13.2	11.88	9.90	8.58	7.26	5.94	4.62	3.96
	2.2 อัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิส ในทารกแรกเกิด	15.01	23.76	42.04	81.0	77	74	71	69	66	63	60

แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับประเทศ ปี 2564 (จุดเน้น)

มาตรการที่ 1 พัฒนา เร่งรัดและ บูรณาการงานป้องกัน ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย และประชากรทั่วไปฯ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย ปี 2564
1.ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันฯเชิงรุก ได้รับบริการคัดกรอง STIs	ร้อยละ 70
2.ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดในกลุ่มเยาวชน (นร.อาชีวะ)	ร้อยละ 85

กิจกรรมหลัก

1. การกำจัดเชื้อฯ แม่สู่ลูก (congenital Syphilis)

1.1 จังหวัด Eliminate congenital Syphilis

1) บูรณาการ STIs กับHIV ทุกระดับ (กลไกและงาน)

2) ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์การคัดกรองและรักษาซิฟิลิสในคู่ของหญิงตั้งครรภ์

3) พัฒนาทีม verify ข้อมูลและสอบสวนโรค ระดับโรงพยาบาล (รพ.ศ./รพ.ท.) และสร้าง Node ระดับเขต

4) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการวินิจฉัยและรักษา Syphilis in pregnancy and Congenital Syphilis

2. การสร้างเสริมความรอบรู้ STIs literacy

3. การควบคุมป้องกัน ในประชากรเป้าหมาย และประชากรทั่วไปฯ

3.1 เร่งรัดคัดกรอง STIs ใน ประชากรกลุ่มเสี่ยง และผู้สัมผัส

1) คัดกรอง Syphilis โดยใช้ Rapid test

2) พัฒนาการคัดกรองหนองใน ในกลุ่มประชากรหลัก

3.2 รณรงค์การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย เพิ่มจุดกระจายถุงยาง และ Mapping Condom Point

มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบ บริการ การวินิจฉัยรักษา และติดตามให้ได้คุณภาพมาตรฐาน

ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย ปี 2564
ร้อยละของหน่วยบริการที่จัดบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐาน	ร้อยละ 80

กิจกรรมหลัก

2.1 พัฒนาคุณภาพระบบบริการ STIs

2.2 เพิ่ม STIs clinic ในพื้นที่ High burden

2.3 สร้างและพัฒนาบุคลากร STIs-Co ในสถานบริการทุกระดับ

2.4 พัฒนาความเข้มแข็งของ Center Of Excellence (COE)

มาตรการที่ 3 พัฒนากลไกระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการ, ด้านข้อมูล, และการวิจัยด้าน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย ปี 2564
ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ร้อยละ 80

กิจกรรมหลัก

3.1 การพัฒนากลไกการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในทุกระดับ (เขต/จังหวัด/อำเภอ ชุมชน)

3.2 ส่งเสริมการนำข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ไปใช้ประโยชน์ทุกระดับ

3.3 การพัฒนาระบบติดตาม ประเมินผลเพื่อตอบสนองนโยบายการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.4 การพัฒนา นวัตกรรม และงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.5 การพัฒนาความร่วมมือด้านนโยบายและวิชาการ การป้องกันและการดูแลรักษาระหว่างประเทศ

3.3 แผนงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

ตารางที่ 2.4 เป้าหมายการลดโรคและตัวชี้วัดตามเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2563 – 2569 โรคไวรัสตับอักเสบ บี

เป้าหมายการลดโรคไวรัสตับอักเสบ บี	ตัวชี้วัดแผนงาน	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (Baseline)			ค่าเป้าหมายการลดโรค รายปี						
		2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569
ลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี รายใหม่ ลง 90%	ร้อยละของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี รายใหม่ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	0.104 (ปี 2557)	NA	0.1	0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1

ตารางที่ 2.5 เป้าหมายการลดโรคและตัวชี้วัดตามเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2563 – 2569 โรคไวรัสตับอักเสบ ซี

เป้าหมายการลดโรค โรคไวรัสตับอักเสบ ซี	ตัวชี้วัดแผนงาน	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (Baseline)			ค่าเป้าหมายการลดโรค รายปี						
		2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569
ลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี รายใหม่ ลง 80%	ความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ในกลุ่มประชาชนทั่วไป (ร้อยละ)	NA	NA	0.88	ลดลง ร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา	ลดลง ร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา	ลดลง ร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา	ลดลง ร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา	ลดลง ร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา	ลดลง ร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา	ลดลง ร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา

(ร่าง) แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ระดับประเทศ (จุดเน้น)

มาตรการ 1 ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย ปี 2564
1.ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีปริมาณไวรัสตับอักเสบ B สูง และ/หรือ HBeAg เป็นบวก ที่ได้รับยาต้านไวรัส TDF	ร้อยละ 95
2.ร้อยละของทารกแรกเกิดที่มารดาติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์	ร้อยละ 95

กิจกรรมหลัก

1.1 กำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก

1.2 ส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบที่จำเป็น

1.3 ยกระดับการบริการทางสาธารณสุขให้ปลอดภัยจากไวรัสตับอักเสบ

1.4 ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชาชนทั่วไป

1.5 พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรค

มาตรการ 2 เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย ปี 2564
ประชากรกลุ่มเสี่ยง* ได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี	85,400 คน

* ประชากรกลุ่มเสี่ยง = กลุ่มประชาชนทั่วไป 20,000 คน กลุ่ม PWID 5,400 คน ผู้ต้องขัง 60,000 คน (ข้อมูลตามคำขอขาขึ้นปี 2564)

กิจกรรมหลัก

2.1 สนับสนุนให้การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี บรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์

2.2 ส่งเสริมการค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย

2.3 ตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาและรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง และให้วัคซีนป้องกัน HBV แก่ผู้ไม่มีภูมิคุ้มกัน

2.4 พัฒนาและขับเคลื่อนระบบบริการให้เชื่อมโยงระบบคัดกรอง การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบเรื้อรังและป้องกันการติดเชื้อฯ ซ้ำ

มาตรการ 3 พัฒนาระบบข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบ บีและซี เพื่อการเฝ้าระวังโรคและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย ปี 2564
ข้อมูลสารสนเทศ HBV และ HCV	1 ฐานข้อมูล

กิจกรรมหลัก

3.1 พัฒนาระบบข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จากฐานข้อมูลเดิม

3.2 พัฒนาการใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

ส่วนที่ 3
แผนงานและโครงการ

แผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

การจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ดำเนินงานตามแผนงานการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส ปี พ.ศ. 2564 ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบทบาทภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

โครงการตามแผนปฏิบัติราชการแยกตามกลุ่มงาน ดังนี้

ตารางที่ 3.1 สรุปแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ผลผลิต และกิจกรรมหลัก
ผลผลิตที่ 1 กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ผลผลิตที่ 2 กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาและบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ผลผลิตที่ 2 กิจกรรมหลักที่ 2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ผลผลิตที่ 3 กิจกรรมหลักที่ 3.1 บริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหารุนแรงและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ
ผลผลิตที่ 4 กิจกรรมหลักที่ 4.1 บริการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพของหน่วยงาน เพื่อสร้างมาตรฐานระบบบริการ
ผลผลิตที่ 5 กิจกรรมหลักที่ 5.3 ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
ผลผลิตที่ 6 กิจกรรมหลักที่ 6.1 เฝ้าระวังสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง
ผลผลิตที่ 7 กิจกรรมหลักที่ 7.4 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
ผลผลิตที่ 8 กิจกรรมหลักที่ 8.3 พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดน
ผลผลิต 9 กิจกรรมหลัก 9.1 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและสร้างภูมิคุ้มกันโรค
ผลผลิต 9 กิจกรรมหลัก 9.3 พัฒนาทักษะชีวิตเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง
ผลผลิต 10 กิจกรรมหลัก 10.1 พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดนเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
ผลผลิตที่ 11 กิจกรรมหลักที่ 11.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก
ผลผลิตที่ 13 กิจกรรมหลักที่ 13.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ลำดับที่	ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย
กลุ่มนโยบายและแผน	
1	โครงการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2564
2	โครงการพัฒนานโยบายระดับชาติด้านการยุติเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบีและซี
3	โครงการพัฒนากลไกการสนับสนุนงบประมาณและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภายในประเทศ เพื่อการยุติปัญหาเอดส์
4	โครงการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์และจัดทำแผนปฏิบัติราชการ เพื่อยุติปัญหาเอดส์
กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน	
5	โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573)
6	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพในการสร้างเทคนิคการเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (Outreach Program)
7	โครงการพัฒนากลไกเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์
8	โครงการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการเพร็พในระบบบริการสาธารณสุข
9	โครงการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปีงบประมาณ 2564 (ยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา)
10	โครงการสร้างเสริมสุขภาวะวัยรุ่นและเยาวชนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
11	โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก
กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์	
12	โครงการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน ปี 2564
13	โครงการสำรวจความชุกของเชื้อเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัส ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์หลังเริ่มรับการรักษา
14	โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และ ผู้ป่วยเอดส์
15	โครงการพัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการปรึกษาในการกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด
16	โครงการเร่งรัดยุติปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบซีในเรือนจำ ปี 2564
17	โครงการเร่งรัดยุติปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบซีในเรือนจำ ปี 2564 (ยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา)
18	โครงการเร่งรัดยุติปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบซีในเรือนจำ ปี 2564 ระยะที่ 2 (ยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา)
กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
19	โครงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับชาติ พ.ศ. 2565 - 2573
20	โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
21	โครงการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
22	โครงการสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาธิตบางรัก
23	โครงการการจัดทำหนังสือ 90 ปี วิวัฒนาการโรงพยาบาลบางรัก
24	โครงการพัฒนาระบบการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
25	โครงการสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาธิตบริการบางรัก (ยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา)
26	โครงการย้ายกลับสำนักงานและคลินิกบริการกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (งบส่วนกลางกรม)
27	โครงการเตรียมความพร้อมจัดการถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีและการเป็นเจ้าภาพร่วมจัดประชุมนานาชาติ “21st IUSTI World Congress 2021” ปีงบประมาณ 2564 (งบส่วนกลางกรม)
ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส	
28	โครงการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ
29	โครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

ลำดับที่	ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย
30	โครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก
กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ	
31	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการแผนงานโครงการด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับเขตและจังหวัด
32	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเมืองสาธิตแห่งอาเซียนในการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์
33	โครงการเตรียมความพร้อมเป็นเจ้าภาพจัดประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 24 (AIDS 2022) (งบส่วนกลางกรม)
34	โครงการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดนเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ งบรายจ่ายอื่น
35	โครงการสนับสนุนงานพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ (งบส่วนกลางกรม)
กลุ่มสนับสนุนโครงการพระราชดำริและกิจการพิเศษ	
36	โครงการสนับสนุนพระภารกิจพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถในฐานะทูตสันถวไมตรี
37	โครงการเรือนจำคืนคนสุขภาพดีสู่สังคมเพื่อเร่งรัดการยุติปัญหาโรคเอดส์ ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบซี
38	โครงการกิจกรรมติดตามเยี่ยมชุมชนในการดำเนินงานด้านเอชไอวีของ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ
กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล	
39	โครงการพัฒนาระบบข้อมูล
กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ	
40	โครงการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ระดับประเทศและพื้นที่
41	โครงการการขับเคลื่อนกลไกและระบบการประเมินผลเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย
กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ	
42	โครงการพัฒนารูปแบบการสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ในรูปแบบ Content marketing ผ่านช่องทาง Social media
43	โครงการพัฒนาความรอบรู้เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี
44	โครงการจัดทำวารสารโรคเอดส์
กลุ่มพัฒนาองค์กร	
45	โครงการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564
46	โครงการหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง (ผบก.)
47	โครงการพัฒนาคุณภาพองค์กรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล มุ่งสู่ระบบราชการ 4.0
กลุ่มบริหารทั่วไป	
48	โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
49	โครงการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร และพัฒนาระบบการควบคุมภายในของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

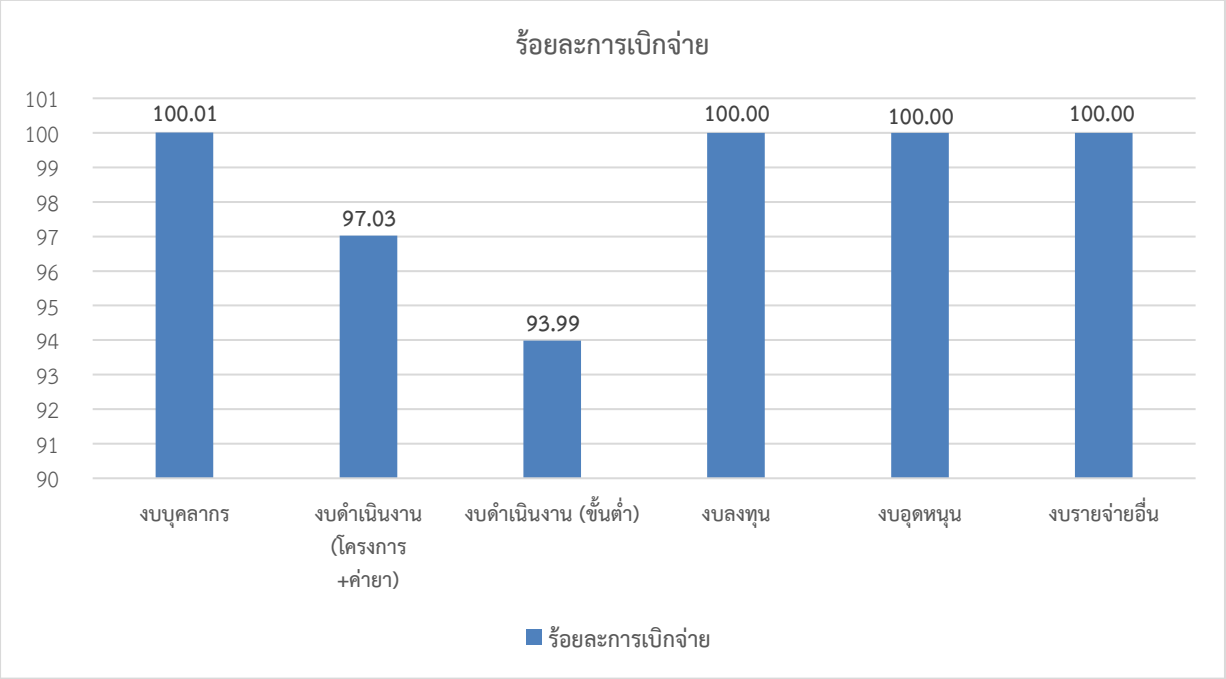
ส่วนที่ 4
ผลการดำเนินงาน

1. ผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

1.1 ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของ กอพ. ผลการเบิกจ่ายทั้งหมดร้อยละ 99.15 ของงบประมาณที่ได้รับจริงทั้งหมด โดยจำแนกตามหมวดรายจ่าย 5 หมวด ได้แก่ หมวดรายจ่ายงบบุคลากร เบิกจ่ายร้อยละ 100.01, หมวดรายจ่ายงบดำเนินงาน (โครงการ+ค่ายา) เบิกจ่ายร้อยละ 97.03, หมวดรายจ่ายงบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ) เบิกจ่ายร้อยละ 93.99, หมวดรายจ่ายงบลงทุน เบิกจ่ายร้อยละ 100, หมวดรายจ่ายงบอุดหนุน เบิกจ่ายร้อยละ 100 และหมวดรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น เบิกจ่ายร้อยละ 100 ของงบประมาณที่ได้รับจริงของแต่ละหมวดรายจ่าย

แผนภูมิที่ 4.1 ผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี 2564 แยกตามหมวดรายจ่าย



ตารางที่ 4.1 ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำแนกตามหมวดรายจ่าย

หมวดรายจ่าย	ร้อยละการเบิกจ่าย
งบบุคลากร	100.01
งบดำเนินงาน (โครงการ+ค่ายา)	97.03
งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ)	93.99
งบลงทุน	100.00
งบอุดหนุน	100.00
งบรายจ่ายอื่น	100.00
รวม	**99.15**

ตารางที่ 4.2 ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำแนกรายผลผลิต

ผลผลิต	ร้อยละการเบิกจ่าย
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	99.89
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาและบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	100.00
กิจกรรมหลักที่ 2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	100.00
กิจกรรมหลักที่ 3.1 บริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหารุนแรงและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ	100.00
กิจกรรมหลักที่ 4.1 บริการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพของหน่วยงาน เพื่อสร้างมาตรฐานระบบบริการ	100.00
กิจกรรมหลักที่ 5.3 ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	97.14
กิจกรรมหลักที่ 6.1 เฝ้าระวังสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง	100.00
กิจกรรมหลักที่ 7.4 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	99.62
กิจกรรมหลักที่ 8.3 พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดน	100.00
กิจกรรมหลักที่ 9.1 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและสร้างภูมิคุ้มกันโรค	85.76
กิจกรรมหลักที่ 9.3 พัฒนาทักษะชีวิตเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง	36.79
กิจกรรมหลักที่ 10.1 พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดนเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ	100.00
กิจกรรมหลักที่ 11.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	100.00
กิจกรรมหลักที่ 13.1 ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	97.57
รวม	**99.15**

2. ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการลดโรค

ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการลดโรคไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา ของกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรคประจำปี พ.ศ. 2564 ยังคงไม่บรรลุเป้าหมายในการลดการติดเชื้อรายใหม่ (ไม่ติด) โดยตัวชี้วัดการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีอัตราลดลงเล็กน้อย ในขณะที่ยังคงมีอัตราที่สูงในกลุ่มเยาวชน อายุ 15 - 24 ปี เป้าหมายในการลดการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ไม่ตาย) บรรลุในตัวชี้วัดของผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯ และกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดสำเร็จ แต่ยังคงไม่บรรลุตัวชี้วัดผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ ตนเอง และตัวชี้วัดตัวชี้วัดของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ และเป้าหมายสุดท้ายการรังเกียจและเลือกปฏิบัติน้อยกว่าร้อยละ 10 (ไม่ตีตรา) ในปี 2564 ยังถึงรอบการสำรวจของการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicator Cluster Surveys, MICS)

ตารางที่ 4.3 ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการลดโรคในแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2564

เป้าหมายลดโรค	ตัวชี้วัดความสำเร็จระดับแผนงาน	ปีงบประมาณ 2563		ปีงบประมาณ 2564	
		เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
การติดเชื้อเอชไอวีใหม่และ STIs ลดลง (ไม่ติด)	1.1 ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ 15 - 24 ปี (ลดลง)	≤0.28	NA ไม่ได้สำรวจเนื่องจากสถานการณ์ COVID	≤0.27	0.26
	1.2 อัตราป่วยโรคหนองในในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (ลดลง)	62.46	55.2	52.05	45.6
	1.3 อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (ลดลง)	37.44	47.2	31.21	50.5
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตลดลง (ไม่ตาย)	2.1 ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ ตนเอง	90	94	95	94.36
	2.2 ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ	90	84	95	91.05
	2.3 ร้อยละของผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯ ในกระแสเลือดสำเร็จ (VL < = 1,000)	90	97	95	97.32
ไม่มีการรังเกียจและเลือกปฏิบัติ (ไม่ตีตรา)	3.1 ร้อยละของประชาชนในสังคม ชุมชน ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อประเด็นที่เกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี/เอดส์ (การสำรวจของการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicator Cluster Surveys, MICS) สำนักงานสถิติแห่งชาติ)	ยังไม่ถึงรอบการสำรวจ		ยังไม่ถึงรอบการสำรวจ	

3. ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ประจำปี 2564 ได้คะแนนรวม 4.9375 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 98.75 ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
องค์ประกอบที่ 1 Functional Base		50							5.0000	2.5000
1.1 ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินการตามตัวชี้วัดการบรรลุความสำเร็จของระบบป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน										
1.1.1 1. ระดับความสำเร็จในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	ระดับ	10	0.5	1.5	2.5	3.5	5	5	5.0000	0.5000
1.1.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ (งานวิจัย/งานวิจัยที่พัฒนาจากงานประจำ)	ระดับ	10	0.5	1.5	2.5	4.5	5	5	5.0000	0.5000
1.1.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ในผู้ต้องขัง	ระดับ	30	0.5	1.5	2.5	3.5	5	5	5.0000	1.5000
องค์ประกอบที่ 2 Agenda Base		10							5.0000	0.5000
2.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงานตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005)	ระดับ	10	1	2	3	4.5	5	5	5.0000	0.5000
องค์ประกอบที่ 4 Innovation Base		30							4.9250	1.4775
4.1 ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์	ระดับ	10	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.5000
4.2 ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	ระดับ	10	0.7	2	3.5	4.0	5	5	4.9000	0.4900
4.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ระดับ	10	1.5	2.5	3.5	4.5	5	5	4.8750	0.4875
องค์ประกอบที่ 5 Potential Base		10							4.6000	0.4600
5.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561 -2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	ระดับ	10	1	1	1	1	1	5	4.6000	0.4600
	น้ำหนักรวม	100							ค่าคะแนนที่ได้	4.9375

4. ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดสำนักงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดสำนักงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้คะแนนรวม 4.4483 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 88.97 ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดสำนักงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
SDA0101: จำนวนผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	จำนวน	11.1111	1	2	3	4	5	7	5.0000	0.5555
SDA0102: ร้อยละของผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้มาตรฐานทางวิชาการ	ร้อยละ	11.1111	93	94	95	96	97	100	5.0000	0.5555
SDA0103: ร้อยละของผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	11.1111	80	85	90	95	100	85.7	2.1400	0.2377
SDA0517: จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอดส์	ราย	11.1111	1,200,642	1,263,834	1,330,352	1,396,352	1,466,714		4.9000	0.5444
SDA0518: ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอดส์	ร้อยละ	11.1111	90	92.5	95	97.5	100	96.2	3.5000	0.3888
SDA0519: ร้อยละของโครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอดส์ ดำเนินการเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	11.1111	92	94	96	98	100	99.8	4.5000	0.4999
SDA0907: จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี	หน่วยงาน	11.1111	3,200	3,220	3,230	3,240	3,260		5.0000	0.5555
SDA0908: ร้อยละของเครือข่ายเป้าหมายที่มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี	ร้อยละ	11.1111	78	79	80	81	82	81.2	5.0000	0.5555
SDA0909: ร้อยละของโครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	11.1111	92	94	96	98	100	100	5.0000	0.5555
	น้ำหนักรวม	100							ค่าคะแนนที่ได้	4.4483

5. ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ.2560 – 2564 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้คะแนนรวม 5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ผลการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางรัก	ระดับ	100	45	55	65	75	85		5.0000	5.0000
	น้ำหนักรวม	100							ค่าคะแนนที่ได้	5.0000

6. ผลการดำเนินงานภายใต้โครงการยุติปัญหาวัณโรค และเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR) ปี 2564 (เดือนมกราคม 2564 – เดือนธันวาคม 2564)

ตารางที่ 4.7 ผลการดำเนินงานของพื้นที่ภายใต้โครงการกองทุนโลก (GF) ปี 2564

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
		จำนวน	ร้อยละความครอบคลุม	ร้อยละความสำเร็จ
1.	HTS-3 (M): ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่ได้รับการตรวจและทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีในช่วงระยะเวลาของการรายงาน (Test)			
	HTS-3a (M): ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)	111,846	70.8%	115.3%
	HTS-3b (M): หญิงข้ามเพศ (TG)	10,365	16.5%	74.7%
	HTS-3c (M): ชายขายบริการ (MSW)	25,034	92.7%	401.7%
	HTS-3d (M): ผู้ใช้ยาเสพติดโดยวิธีฉีด (PWID)	66,941	157.0%	280.8%
	HTS-3e (M): ประชากรข้ามชาติ (MW)	134,267	37.3%	37.8%
	HTS-3f (M): ผู้ต้องขัง (Prisoner)	111,846	70.8%	115.3%
2.	KP-5: ร้อยละของผู้ใช้สารเสพติดที่ได้รับสารทดแทนอนุพันธ์ฝิ่นอย่างน้อย 6 เดือน (MMT)	3875	NA	198.3%
3.	KP-6: ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่ได้รับบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP)			
	KP-6a: ร้อยละของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ได้รับบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี	10,067	8.2%	54.5%
	KP-6b: ร้อยละของสาวประเภทสองที่ได้รับบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี	992	10.1%	67.5%
4.	TCS-1.1: ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในช่วงเวลาของการรายงาน (ART)	410,067	75.5%	102.3%
5.	TB/HIV-3.1a: ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้ตรวจคัดกรองวัณโรค (TB Screening)	NA	NA	NA
6.	TB/HIV-7: ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง (TPT)	173	NA	0.7%

ผลการปฏิบัติราชการตามแผนปฏิบัติงานราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

กลุ่มนโยบายและแผน

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1) โครงการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ และจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2564

หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงรูปแบบและกระบวนการในการบริหารราชการแผ่นดิน ก่อให้เกิดการปรับโครงสร้างและวิธีการในการบริหารจัดการพันธกิจของหน่วยงานภาครัฐ เป็นกรอบกำหนดงบประมาณมาสู่การจัดทำแผนปฏิบัติราชการตามเงื่อนไขของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย และกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ของกระทรวง กลุ่มภารกิจ และกรมควบคุมโรค เพื่อให้สามารถติดตามประเมินผลด้วยตัวชี้วัดที่ชัดเจน เหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตรวจสอบได้ตามแนวทางการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีของรัฐบาลและสอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจ ยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค กรมควบคุมโรคได้มีนโยบายให้สำนักวิชาการจัดทำยุทธศาสตร์การดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และยุทธศาสตร์การพัฒนาองค์กรภายใต้ภารกิจหน่วยงานเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์พันธกิจ ยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการบริหารจัดการองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้จัดทำโครงนี้โดยให้ครอบคลุมทั้ง 3 มิติ คือ พื้นที่ ประชากร กลุ่มเป้าหมาย และภารกิจ และเชื่อมโยงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค และยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนากระบวนการจัดทำแผนงานและโครงการของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้สามารถเชื่อมโยงเป้าหมายในเชิงยุทธศาสตร์เอดส์ กับภาคีเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครอบคลุม 3 มิติ คือ พื้นที่ ประชากรกลุ่มเป้าหมายและภารกิจ
2. เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี (พ.ศ.2565 - 2568) สำหรับเป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี
3. เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติราชการและแผนคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 สำหรับเป็นแนวทางในการบริหารจัดการหน่วยงาน

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ และเตรียมจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ระหว่างวันที่ 10 - 11 พ.ย.63 ณ โรงแรมริเวอร์ไรน์ เพลส เซอร์วิส อพาร์ทเมนท์ จ.นนทบุรี เพื่อทบทวนแผนยุทธศาสตร์ และเตรียมจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย บุคลากร และผู้บริหาร กอพ. จำนวน 60 คน ซึ่งที่ประชุมได้ร่วมกัน
   1.1 ทบทวนยุทธศาสตร์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2564-2580
   1.2 ทบทวนพจนานุกรมกิจกรรม ปี 2564-2565 และ
   1.3 กลุ่มนโยบายและแผนได้ชี้แจงแนวทางการจัดทำคำของบประมาณประจำปี 2565 ของกรมควบคุมโรค เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำคำขอฯ ของ กอพ.

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนป้องกันควบคุมเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บีและซี ปี 2565 - 2569 (แผนจุดเน้น 5 ปี) ประกอบด้วย

2.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนป้องกันควบคุมเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บีและซี ปี 2565 - 2569 (แผนจุดเน้น 5 ปี) ครั้งที่ 1 วันที่ 24 ธ.ค.63 ณ กรมควบคุมโรค กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้บริหารและบุคลากร กอพ. จำนวน 25 คน

2.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนป้องกันควบคุมเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บีและซี ปี 2565 - 2569 (แผนจุดเน้น 5 ปี) ครั้งที่ 2 วันที่ 7 ม.ค.64 จัดประชุมทบทวนและจัดทำ (ร่าง) แผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2565-2569 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้บริหารและบุคลากร กอพ. จำนวน 25 คน

2.3 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนป้องกันควบคุมเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บีและซี ปี 2565 - 2569 (แผนจุดเน้น 5 ปี) ครั้งที่ 3 วันที่ 11 ม.ค.64 จัดประชุมทบทวนและจัดทำ (ร่าง) แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บีและซี ปี พ.ศ. 2565-2569 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้บริหารและบุคลากร กอพ. จำนวน 22 คน

2.4 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนป้องกันควบคุมเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บีและซี ปี 2565 - 2569 (แผนจุดเน้น 5 ปี) ครั้งที่ 4 วันที่ 12 ม.ค.64 จัดประชุมทบทวนแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปี พ.ศ. 2565-2569 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้บริหารและบุคลากร กอพ. จำนวน 25 คน

2.5 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนป้องกันควบคุมเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บีและซี ปี 2565 - 2569 (แผนจุดเน้น 5 ปี) ครั้งที่ 5 วันที่ 18 ม.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค และประชุมผ่านระบบ Zoom กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรคด้านแผนงาน บุคลากร กอพ. ผู้แทนจาก สคร.6 จ.ชลบุรี สคร.7 จ.ขอนแก่น และ สคร.10 จ.อุบลราชธานี จำนวน 50 คน

2.6 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนป้องกันควบคุมเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ บีและซี ปี 2565 - 2569 (แผนจุดเน้น 5 ปี) ครั้งที่ 6 วันที่ 25 ม.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค และประชุมผ่านระบบ Zoom กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรคด้านแผนงาน บุคลากร กอพ. ผู้แทนจาก สคร.3 จ.นครสวรรค์ สคร.4 จ.สระบุรี สคร.5 จ.ราชบุรี สคร.11 จ.นครศรีธรรมราช สปคม. และกองควบคุมโรคเอดส์ฯ สำนักอนามัย กทม. จำนวน 50 คน

โดยการประชุมทั้ง 6 ครั้ง เพื่อร่วมกัน ทบทวนและจัดทำแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ แผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคไวรัสตับอักเสบ บีและซี ปี 2565 - 2569

2.7 จัดประชุมจัดทำ Small success โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 1 วันที่ 24 มี.ค.64 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้บริหารและบุคลากร กอพ. จำนวน 47 คน ครั้งที่ 2 วันที่ 20 เม.ย.64 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้บริหารและบุคลากร กอพ. จำนวน 42 คน เพื่อจัดทำแนวทางและเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อเร่งรัดการลดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2565

2.8 จัดประชุมคณะทำงานขับเคลื่อน Cluster SALTH ครั้งที่ 1/2564 วันที่ 31 พ.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค และและผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อชี้แจงบทบาทหน้าที่และหารือเรื่องการจัดทำ House Model เสนอให้รองอธิบดีพิจารณาเลือกเป็นจุดเน้นรองอธิบดี ปีงบประมาณ 2565 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้บริหารและบุคลากร กอพ. จำนวน 15 คน และ ครั้งที่ 2/2564 วันที่ 1 มิ.ย.64 ณ กรมควบคุมโรค และผ่าน Zoom เพื่อทบทวน ร่าง House Model จุดเน้นรองอธิบดี และแผนงานลดโรคของแต่ละแผนโรค กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้บริหารและบุคลากร กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 20 คน เพื่อจัดทำ

House Model เสนอเข้ากระบวนการพิจารณาคัดเลือกเป็นจุดเน้นรองอธิบดี ปี 2565 จัดทำ House Model แผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปี 2565 แผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ บีและซี ปี 2565 และจัดทำ House Model ประเด็นเชิงนโยบายเพื่อขับเคลื่อนระดับเขต ปี 2565

2.9 จัดประชุมชี้แจงแผนดำเนินงานเร่งรัดยุติซิฟิลิสในเยาวชนและโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวีเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบ บีและซี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ณ กรมควบคุมโรค และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้บริหารและบุคลากร กอพ. ผู้แทนจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 จำนวกน 88 คน

3. ประชุมเตรียมการเพื่อพิจารณาและทบทวนแผนป้องกันควบคุมโรค (จุดเน้น) แผนคำของบประมาณ และแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 กอพ. ประกอบด้วย

3.1 ประชุมเตรียมการเพื่อพิจารณาและทบทวนแผนป้องกันควบคุมโรค (จุดเน้น)ฯ

3.2 ประชุมทบทวนและจัดทำเป้าหมายและแผนดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.3 ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Cluster SALTH)

3.4 ประชุมทบทวนและจัดทำ House Model ของแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบ บีและซี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

3.5 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบ บีและซี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

3.6 ประชุมคณะทำงานการบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา วัคซีน วัสดุวิทยาศาสตร์ และสารเคมี เพื่อพิจารณาแผนจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาฯ ปีงบประมาณ 2565 ของ กอพ.

ปัจจัยความสำเร็จ

บุคลากรและผู้บริหารกองโรคเอดส์ฯ มีส่วนร่วม ให้ความสนใจ และให้ร่วมมือเป็นอย่างดี

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ทำให้มีข้อจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม อีกทั้งกลุ่มเป้าหมายจากพื้นที่ไม่สามารถมาเข้าร่วมประชุมได้

ข้อเสนอแนะ

ปรับรูปแบบการจัดประชุม และจัดประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom Cloud Meeting)

ผู้รับผิดชอบ

จิตรา อ่อนน้อม, นภัสชญาฐ์ อิทธิประเวศน์, จักรพงษ์ ฤทธิมหันต์ และปัทมา แตงผึ้ง

2) พัฒนากลไกการสนับสนุนงบประมาณและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภายในประเทศเพื่อการยุติปัญหาเอดส์

หลักการและเหตุผล

ในปีงบประมาณ 2564 สำนักงบประมาณ อนุมัติงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เป็นจำนวน 30 ล้านบาท เพื่อสนับสนุนให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อยุติปัญหาเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยกรมควบคุมโรค ได้จัดสรรงบประมาณดังกล่าวผ่านกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12

เนื่องจากเป็นการดำเนินงานที่กรมควบคุมโรคสนับสนุนมาอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในฐานะหน่วยงานส่วนกลางที่กำกับดูแลการดำเนินงานในภาพรวมระดับประเทศ ทำหน้าที่บริหารจัดการแผนงานโครงการและงบประมาณให้เป็นด้วยความโปร่งใสและมีประสิทธิภาพ ให้สอดคล้องกับนโยบายภาครัฐ จึงจัดทำโครงการนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานและกลไกการบริหารจัดการการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์
2. เพื่อกำกับ ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนฯ จากกรมควบคุมโรค

ผลการดำเนินงาน

การสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ 2564 ดำเนินการโดยคณะกรรมการกำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานและเป้าหมายการทำงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 โดยมีกรอบมาตรการที่สนับสนุนให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลรักษา และการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ กลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้แก่ 1) กลุ่มประชากรหลัก เช่น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ผู้หญิงข้ามเพศ (TGW) พนักงานบริการ (SW) ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ผู้ต้องขังในเรือนจำ (Prisoner) คู่เพศสัมพันธ์ของประชากรหลัก ประชากรข้ามชาติ (Migrant) เป็นต้น 2) กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและคู่ และ 3) กลุ่มประชากรทั่วไป เช่น เด็กและเยาวชน แกนนำ ผู้นำชุมชน เครือข่ายคนทำงานเอดส์ เป็นต้น พื้นที่ดำเนินการครอบคลุม 77 จังหวัด โดยพิจารณาความพร้อมของเครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์และบริบทของพื้นที่เป็นสำคัญ และสนับสนุนงบประมาณโดยไม่ซ้ำซ้อนกิจกรรมและกลุ่มเป้าหมายของพื้นที่ดำเนินโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่น

กรมควบคุมโรคได้จัดสรรงบประมาณดังกล่าวให้กับกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 โดยกำหนดจำนวนเป้าหมายขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมควบคุมโรค เป็นตัวชี้วัดผลในเชิงปริมาณ จำนวน 200 องค์กร ผลการดำเนินงานในภาพรวมของกรมควบคุมโรคทำได้ตามเป้าหมายที่กำหนด โดยมีจำนวนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ รวม 458 องค์กร (442 โครงการ)

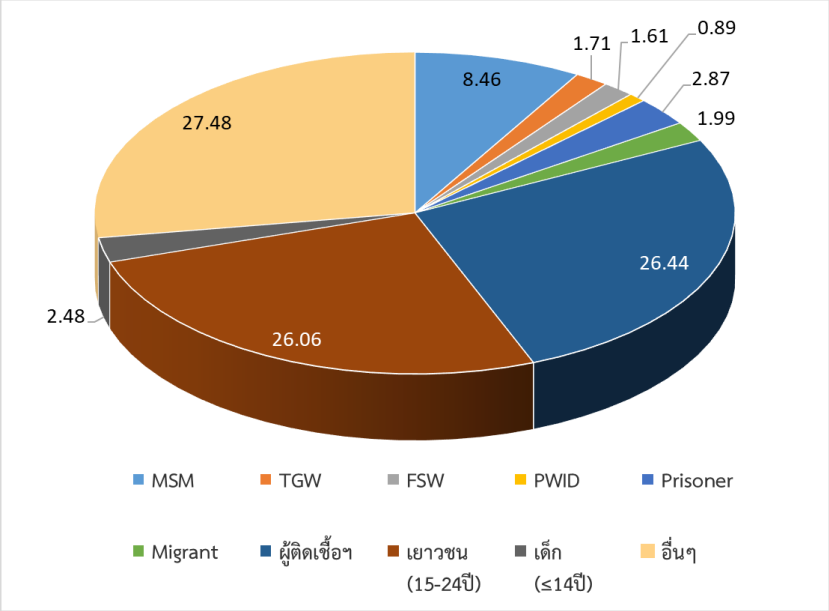
ตารางที่ 4.8 ร้อยละการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ 2564 จำแนกรายหน่วยงาน (กอพ./สปคม./สคร.)

ลำดับ	หน่วยงาน	ร้อยละงบประมาณที่ได้รับจัดสรร	จำนวนองค์กรเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
				จำนวนองค์กรที่สนับสนุน	จำนวนโครงการที่สนับสนุน
1	กองโรคเอดส์ฯ	6	4	7	7
2	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	5	4	9	10
3	สคร. 1 เชียงใหม่	9	18	32	33
4	สคร. 2 พิษณุโลก	5	11	26	26

ลำดับ	หน่วยงาน	ร้อยละงบประมาณที่ได้รับจัดสรร	จำนวนองค์กรเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
				จำนวนองค์กรที่สนับสนุน	จำนวนโครงการที่สนับสนุน
5	สคร. 3 นครสวรรค์	5	12	31	31
6	สคร. 4 สระบุรี	8	9	18	18
7	สคร. 5 ราชบุรี	9	20	47	52
8	สคร. 6 ชลบุรี	9	20	34	34
9	สคร. 7 ขอนแก่น	6	14	33	33
10	สคร. 8 อุดรธานี	9	20	45	46
11	สคร. 9 นครราชสีมา	7	12	31	27
12	สคร. 10 อุบลราชธานี	7	16	52	18
13	สคร. 11 นครศรีธรรมราช	7	17	28	35
14	สคร. 12 สงขลา	8	23	65	72
รวม		**100**	**100**	**458**	**442**

ภาพรวมองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์มีการดำเนินงานตามเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ โดยมีแนวโน้มสัดส่วนของจำนวนโครงการและงบประมาณไปดำเนินงานกับกลุ่มประชากรทั่วไปมากที่สุด เช่น เครือข่ายคนทำงานเอดส์ องค์กรภาคีเครือข่าย (อบต./ อสม./ ผู้นำชุมชน) ผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการ เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 27.48 รองลงมาเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 26.44 กลุ่มเยาวชน คิดเป็นร้อยละ 26.06 เป็นส่วนใหญ่ ตามลำดับ ดังแผนภูมิที่ 4.2

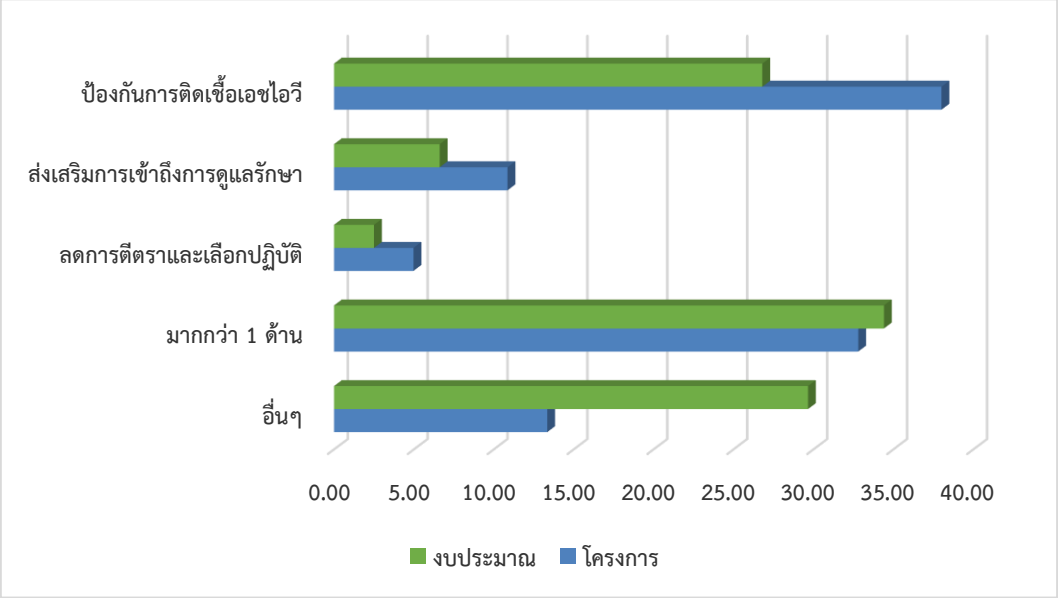
แผนภูมิที่ 4.2 สัดส่วนจำนวนโครงการและงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ ภาพรวมกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2564 จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย



การพิจารณาสนับสนุนการดำเนินงานโครงการขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ภาพรวมของกรมควบคุมโรค จัดสรรงบประมาณให้กับโครงการที่บูรณาการมากกว่า 1 ประเภท มากที่สุด โดยมีสัดส่วนของ

จำนวนโครงการคิดเป็นร้อยละ 34.41 และสัดส่วนงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 32.81 รองลงมาคือ โครงการด้านอื่น ๆ (การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย) มีสัดส่วนของจำนวนโครงการคิดเป็นร้อยละ 29.66 และสัดส่วนงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 13.35 โครงการด้านการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีสัดส่วนของจำนวนโครงการคิดเป็นร้อยละ 26.80 และสัดส่วนงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 38.01 โครงการด้านการส่งเสริมการเข้าถึงการดูแลรักษา มีสัดส่วนของจำนวนโครงการคิดเป็นร้อยละ 6.62 และสัดส่วนงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 10.86 และโครงการด้านการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ มีสัดส่วนของจำนวนโครงการคิดเป็นร้อยละ 2.50 และสัดส่วนงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 4.98 ตามลำดับ ดังแผนภูมิที่ 4.3

แผนภูมิที่ 4.3 สัดส่วนจำนวนโครงการและงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ ภาพรวมกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2564 จำแนกตามประเภทโครงการ



สำหรับ กอพ. ได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนให้แก่องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ จำนวน 7 องค์กร โดยผ่านคณะกรรมการพิจารณากลั่นกรองโครงการและจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.9 องค์กรที่ได้รับเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ ปีงบประมาณ 2564 ส่วนกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ลำดับ	องค์กรที่ได้รับเงินอุดหนุน	ชื่อโครงการ
1	มูลนิธิเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย	โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ เพื่อร่วมพัฒนาระบบบริการด้านเอชไอวี/เอดส์
2	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ภาคกลาง	โครงการพัฒนากลไกและการทำงานเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ภาคกลาง
3	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ภาคอีสาน	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ภาคอีสาน
4	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ภาคเหนือตอนล่าง	โครงการพัฒนาศักยภาพกระบวนการทำงานด้านเอดส์ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคเหนือตอนล่าง

ลำดับ	องค์กรที่ได้รับเงินอุดหนุน	ชื่อโครงการ
5	เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภาคใต้	โครงการพัฒนากลไกเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ร่วมแก้ไขปัญหาเอดส์ในภาคใต้
6	คณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์	โครงการพัฒนาศักยภาพองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ที่ร่วมดำเนินงานโครงการพวงจังหวัด สามารถดำเนินงานโครงการด้านเอดส์ครอบคลุมด้านการป้องกัน ดูแลรักษา และลดการรังเกียจกีดกัน
7	คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ภาคอีสาน	โครงการพัฒนาเครือข่ายเอดส์เสริมสร้างศักยภาพการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ภาคอีสาน พ.ศ. 2564
รวม	**7 องค์กร**	**7 โครงการ**

ปัจจัยความสำเร็จ

การประสานความร่วมมือการดำเนินงานและการพัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม ทั้งในระดับจังหวัด ภาค และประเทศ และมีการบูรณาการใช้ทรัพยากรการดำเนินงานร่วมกันเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับพื้นที่

ปัญหาอุปสรรค

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์บางองค์กร ไม่สามารถดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนงานโครงการได้ จึงต้องปรับแผนการทำงาน/ขยายระยะเวลาโครงการ (ข้อมูล ณ วันที่ 18 ส.ค.64) ได้แก่ สคร.2 พิษณุโลก สคร.4 สระบุรี สคร.5 ราชบุรี สคร.6 ชลบุรี สคร.7 ขอนแก่น สคร.8 อุดรธานี สคร.10 อุบลราชธานี และกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อเสนอแนะ

การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์เอดส์ชาตินั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม โดยการร่วมระดมทรัพยากรหรือสนับสนุนการเข้าถึงทรัพยากรในแต่ละพื้นที่ สร้างการเป็นเจ้าของร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีในระดับจังหวัดและท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การจัดการปัญหาเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมและเกิดความยั่งยืน

ผู้รับผิดชอบ

วรรณรัตน์ มากำเนิด

งบประมาณ TUC (PEPFAR)

3) โครงการขับเคลื่อนแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณสนับสนุนให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ (รหัสโครงการ SI-DTU-ME: CBO)

หลักการและเหตุผล

กรมควบคุมโรค โดย กอพ. ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ได้ร่วมกันปรับปรุงพัฒนา “แนวทางการบริหารจัดการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์” (National NGO Guideline) ภายใต้การประสานการจัดทำของคณะทำงานและด้วยความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญ ภาคีดำเนินการทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ร่วมกันทบทวนและจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวกับกระบวนการหรือขั้นตอนสำคัญ รวมถึงระเบียบ ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไข

ปัญหาเอดส์ กรมควบคุมโรค เพื่อให้มีเนื้อหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน ทันสมัย ชัดเจน และมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการโครงการและงบประมาณ แนวทาง/ขั้นตอน รวมถึงระเบียบหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้แก่ผู้รับผิดชอบงาน/ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรชุมชน/องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ และผู้เกี่ยวข้อง ได้นำไปใช้ในการดำเนินงานเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐมีแนวทางการบริหารจัดการและสนับสนุนงบประมาณให้แก่องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินงานป้องกันเอชไอวี ที่เป็นมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่องค์กรชุมชน/องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ในการนำ “แนวทางการบริหารจัดการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ กรมควบคุมโรค” (NGO Guideline) ไปใช้ในการดำเนินงานเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

กอพ. โดยความร่วมมือกับ สคร. กองกฎหมาย กองบริหารการคลัง และโดยการสนับสนุนทางด้านวิชาการและงบประมาณจากศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ได้ร่วมกันเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่องค์กรชุมชน/องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ในการนำ “แนวทางการบริหารจัดการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์” ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานในพื้นที่ (Implementing National NGO Guideline) โดยมีกิจกรรมหลัก ดังนี้

1) ประชุมคณะทำงานวิชาการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Technical working group) ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข กองกฎหมาย สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สำนักงานป้องกันควบคุมโรค องค์กรภาคประชาสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ประชุมคณะทำงานเพื่อเตรียมการดำเนินงาน Implementing National NGO Guideline วันที่ 6 กรกฎาคม 2564 ณ ห้องประชุมกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ประชุมคณะทำงานเพื่อกำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ปีงบประมาณ 2565 และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 25 สิงหาคม 2564 ณ ห้องประชุมกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2) ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทางการบริหารจัดการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ (Reginal Workshop on implementing National NGO Guideline) จำนวน 8 ครั้ง ดังนี้

<u>ประเด็นสำคัญในการประชุม</u>

- การบริหารจัดการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และบทบาทของหน่วยงานในพื้นที่
- การบริหารจัดการโครงการ เงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ (การจัดทำโครงการ/หลักเกณฑ์/ ขั้นตอน)
- การบริหารจัดการงบประมาณ (แนวทางการจัดสรรเงิน/ การทำสัญญา/ การเบิกจ่ายเงิน/ข้อกำหนดอัตราค่าใช้จ่าย/ ระเบียบและแบบฟอร์มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง)
- การติดตามประเมินผลโครงการเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ (โครงสร้างและกลไกการติดตามฯ ตัวชี้วัดกิจกรรม/โครงการ)

- การรายงานผลการดำเนินงานขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ (รายกิจกรรม, รายงานงวด, รายงานฉบับสมบูรณ์, รายงานการเงิน)

วันที่/สถานที่	เขตสุภาพ	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย			
			สคร.	สสจ.	รพ.	NGOs
1-2 ธ.ค.63 ณ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด จ.ขอนแก่น	เขต 8 อุดรธานี	35 คน	1 แห่ง (4 คน)	3 จังหวัด (3 คน)	1 แห่ง (1 คน)	25 องค์กร (27 คน)
	เขต 9 นครราชสีมา	48 คน	1 แห่ง (3 คน)	6 จังหวัด (6 คน)	2 แห่ง (2 คน)	30 องค์กร (37 คน)
3-4 ธ.ค.63 ณ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด จ.ขอนแก่น	เขต 7 ขอนแก่น	44 คน	1 แห่ง (2 คน)	4 จังหวัด (6 คน)	-	35 องค์กร (36 คน)
	เขต 10 อุบลราชธานี	40 คน	1 แห่ง (6 คน)	3 จังหวัด (4 คน)	1 แห่ง (1 คน)	29 องค์กร (29 คน)
30-31 มี.ค.64 ณ โรงแรมเดอะแกรนด์ ริเวอร์ไซด์ จ.พิษณุโลก	เขต 2 พิษณุโลก	39 คน	1 แห่ง (6 คน)	3 จังหวัด (3 คน)	-	28 องค์กร (30 คน)
15-16 ก.ค.64 (ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์)	เขต 6 ชลบุรี	49 คน	1 แห่ง (8 คน)	1 จังหวัด (1 คน)	-	34 องค์กร (40 คน)
20-21 ก.ค.64 (ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์)	เขต 12 สงขลา	88 คน	1 แห่ง (5 คน)	7 จังหวัด (11 คน)	3 แห่ง (3 คน)	59 องค์กร (69 คน)
29-30 ก.ค.64 (ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์)	เขต 5 ราชบุรี	50 คน	1 แห่ง (4 คน)	7 จังหวัด (8 คน)	2 แห่ง (2 คน)	30 องค์กร (36 คน)
3-4 ส.ค.64 (ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์)	เขต 1 เชียงใหม่	60 คน	1 แห่ง (6 คน)	8 จังหวัด (11 คน)	-	33 องค์กร (43 คน)
10-11 สค.64 (ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์)	เขต 11 นครศรีธรรมราช	53 คน	1 แห่ง (5 คน)	7 จังหวัด (11 คน)	14 แห่ง (18 คน)	16 องค์กร (19 คน)

ปัจจัยความสำเร็จ

การประสานความร่วมมือการดำเนินงานและความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรภาคประชาสังคม

ปัญหาอุปสรรค

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสไวรัสโคโรน่า 2019 "COVID-19" ส่งผลให้ต้องปรับรูปแบบการจัดกิจกรรม Implementing NGO Guideline เป็นแบบออนไลน์ ซึ่งอาจจะได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลไม่เท่ากับการจัดกิจกรรมในรูปแบบ On-site

ข้อเสนอแนะ

องค์กรชุมชน/องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ควรมีความรู้ความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติ/ขั้นตอน รวมถึงระเบียบหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการงบประมาณเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และนำไปใช้ในการดำเนินงานเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ผู้รับผิดชอบ

วรรณรัตน์ มากำเนิด และจารุวรรณ รัตนภรณ์

กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1) โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573)

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันถุงยางอนามัย รวมถึงถุงอนามัยสตรี เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ซึ่งมีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่ามีประสิทธิผลที่สุดในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการป้องกันการตั้งครรภ์ (WHO, 2009) อีกทั้งเป็นอุปกรณ์ที่มีราคาถูก สามารถจัดหาหรือเข้าถึงได้ง่าย ดังนั้น ในยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ของประเทศไทยก็ได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ เนื่องจากพบว่า สาเหตุและช่องทางการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เกือบทั้งหมด คือ ร้อยละ 90 มาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน จึงกำหนดให้ “การลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย เป็นหนึ่งในสามเป้าหมายซึ่งกำหนดให้ต้องบรรลุภายในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งเป้าหมายลดการติดเชื้อรายใหม่นี้จะไม่สามารถบรรลุได้หากขาดการสนับสนุนให้เกิดการดำเนินการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ฉบับปัจจุบัน จึงกำหนดให้มีการสนับสนุนและเพิ่มการเข้าถึงถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น เป็นมาตรการที่สำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 2 การยกระดับคุณภาพ และบูรณาการการดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิผลเดิมให้เข้มข้นและยั่งยืนในระบบ (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2560) ที่ผ่านมาการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น ยังมีช่องว่างและความท้าทายหลายประการ ได้แก่ 1) ช่องว่างด้านอุปสงค์ (Demand) ที่สำคัญ คือ การที่ประชาชนทุกกลุ่มและทุกวัยยังขาดทัศนคติและความรอบรู้ซึ่งจะทำให้เกิดการยอมรับและความตระหนักในการใช้ถุงยางอนามัยให้เป็นเรื่องจำเป็นของการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาวะทางเพศ (Acceptability) ส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ในอัตราที่ต่ำ 2) มีช่องว่างด้านอุปทาน (Supply) คือ การทำให้ถุงยางอนามัยรวมถึงสารหล่อลื่นมีจำนวนที่เพียงพอต่อความต้องการ (Availability) สามารถเข้าถึงได้ง่าย (Accessibility) และมีคุณภาพ (Quality) และ 3) ช่องว่างด้านการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ทั้งที่เป็นโครงสร้างและกลไก รวมถึงนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ด้วยเหตุนี้ “โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573” จึงจัดทำขึ้นเพื่อแก้ไขช่องว่างของการดำเนินงานดังกล่าว เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ทุกกลุ่มเป้าหมายเกิดความรอบรู้ในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อประโยชน์ในการป้องกันแบบรอบด้าน ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ รวมถึงการป้องกันมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งทวารหนัก ส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ในอัตราที่เพิ่มขึ้น จนนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางเพศของประชาชนโดยให้เกิดความยอมรับ และใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิถีชีวิตประจำวัน
2. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้สะดวก ทั่วถึง และเพียงพอในทุกพื้นที่

3. เพื่อสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพ รวมถึงระบบการจัดการ และบริการถุงยางอนามัยแก่ทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการและยั่งยืน

4. เพื่อสร้างหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมราชการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ครั้งที่ 1 วันที่ 24 ธ.ค.63 ณ กรมควบคุมโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ซึ่งจากการประชุมมีข้อเสนอให้จัดทำแบบสอบถามการดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัยฯ เพื่อประเมินการดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (2563-2573) ในระดับจังหวัด และ สคร. ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำหรับกรมควบคุมโรคในการสนับสนุน และส่งเสริมการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระยะ 3 ปี ของยุทธศาสตร์ฯ และให้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำคู่มือการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัยฯ สำหรับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และลงพื้นที่ประเมินพื้นที่จังหวัดนำร่อง เพื่อประเมินผลการดำเนินงานระดับจังหวัด

2. ปรับแผนคืนงบประมาณในกิจกรรมประชุมราชการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563-2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ครั้งที่ 2 และ ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573) เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ทำให้ไม่สามารถจัดประชุมที่มีการรวมตัวกันเป็นจำนวนมากได้

ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือจากหน่วยงานระดับเขต และระดับจังหวัดทั่วประเทศในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องด้วยสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทำให้ไม่สามารถจัดประชุมที่มีการรวมตัวกันเป็นจำนวนมากได้

ข้อเสนอแนะ

1. ใช้การประชุมออนไลน์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น โปรแกรม Zoom Meeting เข้ามาร่วมในการจัดประชุม

2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไก รูปแบบ และเวทีประชุมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ผู้รับผิดชอบ

ผ่องเพ็ญ ตั้งจิตพินิจการ, ศรัณยา สิโรรส, รวิสรา วรรณทอง และกรกฎ ดวงผาสุข

2) โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพในการสร้างเทคนิคการเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (Outreach Program)

หลักการและเหตุผล

ปัญหายาเสพติดในประเทศไทยเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมานาน การดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดเป็นเรื่องที่ทำได้ไม่ง่าย เพราะเป็นกลุ่มที่เข้าถึงยาก เนื่องจากมีพฤติกรรมที่ผิดกฎหมายโดยเฉพาะผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด เมื่อมีปัญหาผู้ใช้ยาจะไม่ไปรับบริการที่หน่วยงานภาครัฐเพราะกลัวถูกจับกุม ถูกกดดันจากการตีตราทางสังคม หรืออำนาจของเจ้าหน้าที่ จนไม่กล้าเผยตัวหรือสู้หน้าสังคมทั่วไป ทำให้ผู้ใช้ยาขาดข้อมูลความรู้และทักษะต่างๆในการป้องกันตนเอง หรือลดความเสี่ยงของตนเองทั้งทางสุขภาพและการใช้ยา มีทั้งองค์กรภาครัฐและองค์กรภาคประชาสังคมที่พยายามให้ความช่วยเหลือ แต่ก็สามารถเข้าถึงบริการได้น้อย ดังนั้น การบริการแบบตั้งรับจึงไม่ค่อยประสงความสำเร็จเท่าที่ควร

การเอ้าท์รีชโปรแกรม (Outreach Program) ที่จะลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เป็นกลวิธีที่จะเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด โดยเน้นการค้นหา เข้าถึง การสร้างสัมพันธ์ และการให้ความช่วยเหลือ และส่งต่อไปยังจุดบริการอื่น เป็นทั้งการออกไปในพื้นที่ และการมีศูนย์บริการไว้คอยให้บริการในพื้นที่ (Drop-In Center) การดำเนินงานเป็นการให้ข้อมูลเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพ การให้ข้อมูลด้านการป้องกันโรค และระบบส่งต่อ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ มีความสำคัญอย่างมากในการจัดบริการสุขภาพให้แก่กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด การค้นหาและเข้าถึง การสร้างสัมพันธ์ และการให้ความช่วยเหลือ ให้เข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบีและซี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น รวมทั้งสร้างเสริมองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ถ่ายทอดองค์ความรู้ รวมถึงเทคนิคและวิธีการต่างๆเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติ

กอพ. ได้จัดทำโครงการฯ เพื่อสร้างเทคนิคการค้นหาและเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดให้ได้รับบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ภายใต้แนวคิดการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด เพื่อป้องกันการแพร่ของเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบชนิด บี และซี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ตามแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี 2573 ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อฝึกทักษะเทคนิคการทำงานให้บุคลากรด้านสุขภาพในการเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดให้ได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็น
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ภายใต้แนวคิดการลดอันตรายจากยาเสพติด

ผลการดำเนินงาน

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพในการสร้างเทคนิคการเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (Outreach Program) วันที่ 23 ธ.ค.63 ณ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 30 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่คลินิก ARV ของโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ สสจ.กาฬสินธุ์ เจ้าหน้าที่มูลนิธิโอโซนและ กอพ. โดยผลลัพธ์ของการประชุม ได้แก่ 1) ผู้เข้าร่วมประชุมรับทราบและเข้าใจเทคนิคการเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (Outreach Program) กลยุทธ์การค้นหา เข้าถึง และทักษะที่จำเป็นสำหรับคนทำงาน (Outreach Program) ผสมผสานกระบวนการ RRTTR และ 2) วางแผนพัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือในการส่งต่อบริการระหว่างองค์กรภาคประชาสังคมกับสถานบริการสาธารณสุข ให้ได้เข้ารับบริการสุขภาพที่จำเป็น เช่น การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบ ซี เป็นต้น

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือของการทำงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่ในการให้บริการเชิงรุกเพื่อค้นหากลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด และการให้บริการเชิงรับที่มีความพร้อม เป็นมิตร สะดวกแก่ผู้มารับบริการ

2. การจัดบริการที่เป็นมิตรโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้สามารถเข้ารับบริการและดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรค

1. การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ระบาดทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ครบตามแผนที่วางไว้

2. กลุ่มผู้ใช้ยายังไม่เปิดเผยสถานะตนเอง เนื่องจากกังวลเกี่ยวกับความผิดทางกฎหมาย

3. การเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดค่อนข้างยาก ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่ประเทศได้คาดประมาณไว้

ข้อเสนอแนะ

1. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับบริการด้านเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และไวรัสตับอักเสบให้กว้างขวาง เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดเข้ารับบริการตามสิทธิทางสุขภาพที่ตนเองควรจะได้รับ

2. การสร้างความร่วมมือในการจัดบริการระหว่างภาครัฐและองค์กรภาคประชาสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการสุขภาพ

ชื่อผู้รับผิดชอบ

มณฑินี วสันติอุปโภคากร และยุทธภูมิ ศรีคำจีน

3) โครงการพัฒนากลไกเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์

หลักการและเหตุผล

ตามที่ กอพ. โดยกลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน ได้มีบทบาทในการเข้าถึง การค้นหา การตรวจหาการติดเชื้อ การรักษา และการคงอยู่ในระบบ (RRTTR) โดยได้ให้ความสำคัญต่อกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก (Key Population) ซึ่งเป็นประชากรที่มีโอกาสในการแพร่เชื้อสูง 7 กลุ่ม ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย/สาวประเภทสอง (MSM/TG) พนักงานบริการหญิงและพนักงานบริการชาย (FSW/MSW) ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ผู้ต้องขัง (Prisoner) ประชากรข้ามชาติ (Migrant) คู่ของกลุ่มประชากรหลัก (Sex Partner) และเยาวชน (Youth) ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าประชากรกลุ่มเป้าหมายยังเข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคเอดส์และอุปกรณ์การป้องกัน ยังเข้าไม่ถึงสถานบริการปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ไม่รู้สถานการณ์ติดเชื้อของตนเองและยังคงแพร่เชื้อไปสู่คู่นอนโดยไม่รู้ตัว รวมทั้งยังขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น จึงเห็นว่าควรมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวยของกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมมือกัน ทุ่มเทความพยายามเพื่อดำเนินการหยุดยั้งปัญหาเหล่านี้โดยในรอบการดำเนินงานนี้มีการแบ่งการทำงานอย่างชัดเจน โดยการทำงานในชุมชนจะเป็นบทบาทของภาคประชาสังคม การดำเนินการของภาครัฐยังคงเป็นบทบาทของทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมที่ต้องดำเนินการร่วมกัน

ดังนั้น จึงเกิดแนวคิดการจัดตั้งศูนย์บริการชุมชนและภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชนเพื่อให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค โดยใช้ชุดบริการ RRTTR (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain) เพื่อลดช่องว่างของการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ในกลุ่มประชากรหลักและยกระดับการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรภาคประชาสังคม และเรือนจำ ให้ได้ตามมาตรฐานเป็นแหล่งให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ เพื่อให้ได้รับความสะดวกรวดเร็ว เป็นกันเอง เบ็ดเสร็จ ลดขั้นตอน รวมทั้งได้รับความรู้ อุปกรณ์การป้องกัน เชื่อมโยงระบบการป้องกัน สู่การตรวจเลือดและส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการรักษาหากมีการติดเชื้อเอชไอวี ขึ้นเพื่อให้เกิดการบูรณาการและการมีส่วนร่วม โดยมุ่งเน้นพัฒนารูปแบบการดำเนินงานและพัฒนาศูนย์บริการชุมชนรวมถึงภาคีเครือข่าย ศูนย์บริการชุมชนในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานศูนย์บริการชุมชน DIC/DIC-Cluster ให้พื้นที่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการประเมินศูนย์บริการชุมชน (Drop in Center) สำหรับการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวัณโรคและภาคีเครือข่าย ศูนย์บริการชุมชนในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (DIC/DIC - Cluster)
3. เพื่อมอบโล่เชิดชูเกียรติศูนย์บริการชุมชน (Drop in Center) สำหรับการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวัณโรคและภาคีเครือข่าย ศูนย์บริการชุมชนในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (DIC/DIC - Cluster)

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมคณะทำงานศูนย์บริการชุมชน (DIC: Drop in Center) สำหรับการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค และภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC - Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ วันที่ 19 ก.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหารือทิศทางและแผนการดำเนินงานศูนย์บริการชุมชน (DIC: Drop in Center) สำหรับการจัดบริการเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค และภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน (DIC - Cluster) ในระดับอำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ โดยมติที่ประชุมเสนอให้ปรับปรุงมาตรฐาน DIC/DIC - Cluster ให้สามารถดำเนินงานเป็นมาตรฐานเดียวกันและชัดเจน เป็นปัจจุบันมากขึ้น อาทิเช่น
   1.1 ให้การรับรอง DIC จะรับรองเฉพาะ DIC ที่เป็นภาครัฐ ส่วนในภาคประชาสังคมให้รับรองกับ CBO Accreditation
   1.2 ต่ออายุรับรอง ขยายจาก 2 ปีเป็นระยะ 3 ปี
   1.3 ให้มีการดำเนินการจัดตั้งคณะทำงาน DIC/DIC - Cluster จำนวน 1 ชุด, คณะประเมินและรับรอง DIC จำนวน 1 ชุด และคณะประเมินและรับรอง DIC - Cluster จำนวน 1 ชุด ในรอบใหม่ รวมเป็น 3 ชุด
2. ปรับแผนคืนงบประมาณในกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาศักยภาพการจัดบริการศูนย์บริการชุมชน และภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน ปี พ.ศ. 2564 เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ทำให้ไม่สามารถจัดประชุมที่มีการรวมตัวกันเป็นจำนวนมากได้

ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน และการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องด้วยสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทำให้ไม่สามารถจัดประชุมที่มีการรวมตัวกันเป็นจำนวนมากได้

2. จัดหาแหล่งงบประมาณจากหลายแห่งสนับสนุนการดำเนินงาน DIC/DIC - Cluster

ข้อเสนอแนะ

ใช้การประชุมออนไลน์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น โปรแกรม Zoom Meeting เข้ามาร่วมในการจัดประชุม

ผู้รับผิดชอบ

ผ่องเพ็ญ ตั้งจิตพินิจการ, ศรัณยา สิโรรส, รวิสรา วรรณทอง และกรกฎ ดวงผาสุข

4) โครงการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการเพร็พในระบบบริการสาธารณสุข

หลักการและเหตุผล

ในประเทศไทย กลุ่ม MSM/TG ยังคงเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรหลัก (Key Populations) ที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่สูงถึงร้อยละ 5-6 ต่อปีที่ผ่านมาประเทศไทยได้เริ่มนโยบายให้ยาต้านกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 (Treatment Regardless of CD4) มาตั้งแต่ปี 2557 อย่างไรก็ตามการตรวจเอชไอวีในกลุ่ม MSM/TG ยังมีอัตราที่ต่ำ โดยข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังของสำนักระบาดวิทยา ในปี 2557 พบว่ามี MSM เพียงร้อยละ 31 และ TG ร้อยละ 34 ได้เคยตรวจเอชไอวีและทราบผลการตรวจในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาซึ่งอัตราการตรวจเอชไอวีที่ต่ำนี้เป็นอุปสรรคสำคัญสำหรับประเทศไทยในการบรรลุเป้าหมาย 90-90-90 เพื่อยุติปัญหาเอดส์ (Ending AIDS) ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบในหลักการเชิงนโยบายว่า การใช้ยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) สำหรับกลุ่มประชากรผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีเป็นมาตรการเสริมในการป้องกันเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพ โดยบรรจุไว้เป็นแนวทางการดำเนินงานระดับประเทศ และกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศเมื่อ 23 มิ.ย.59 อย่างเป็นทางการ เพื่อขอความร่วมมือหน่วยบริการสุขภาพในการจัดบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยการให้ยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เริ่มโครงการนำร่องจัดบริการเพร็พในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (เริ่ม 1 ต.ค.62) โดยมีเป้าหมายผู้รับบริการ จำนวน 2,000 ราย มีหน่วยบริการจำนวน 51 แห่ง จาก 21 จังหวัด เข้าร่วมจัดบริการในโครงการนำร่องฯ

ทั้งนี้ จากข้อมูล prepthai cascade ช่วงวันที่ 1 ต.ค.62 – 15 พ.ค.63 มีจำนวนหน่วยบริการที่บันทึกข้อมูลเข้ามา 68 แห่ง ผู้รับบริการได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี 1,956 ราย มีผลการตรวจเป็นลบ (Negative) 1,836 ราย และมีปัจจัยเสี่ยงทำให้ต้องกินยาเพร็พ (Eligible) 1,831 ราย ได้รับคำปรึกษาเรื่องเพร็พ (Offered) 1,819 ราย ตัดสินใจกินยาเพร็พ (Initiate) 871 ราย คิดเป็น 47.9% ของคนที่ได้รับการคำปรึกษา เมื่อผ่านไป 1 เดือน มีผู้กลับมารับยาต่อเนื่อง (1-Month Retention) 438 ราย คิดเป็น 50.3% ของคนที่กินยาครั้งแรก เมื่อเวลาผ่านไป 3 เดือน มีผู้กลับมารับยาต่อเนื่อง (3-Month Retention) เพียง 210 ราย คิดเป็น 24.1% ของคนที่กินยาครั้งแรก สะท้อนให้เห็นว่ามีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาคุณภาพการจัดบริการเพร็พ โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยบริการ เพื่อให้สามารถให้บริการคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับบริการตระหนักถึงความสำคัญในการรู้สถานะการติดเชื้อ สามารถเสนอบริการเพร็พ ตลอดจนติดตามสนับสนุนหน่วยบริการ เพื่อให้บริการเพร็พเป็นทางเลือกในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง กอพ. จึงได้จัดทำโครงการฯ โดยมุ่งหวังสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่รายใหม่ นำสู่การบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศในที่สุด

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการให้บริการปรึกษาและจัดบริการเพร็พ

2. พัฒนารูปแบบการให้บริการใช้ยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) เป็นมาตรการเสริมในการป้องกัน สำหรับผู้รับบริการทุกสิทธิในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

ผลการดำเนินงาน

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดประชุมพัฒนาคุณภาพการจัดบริการเพร็พในหน่วยบริการสาธารณสุข ในวันที่ 10 พ.ย.63 กทม. จำนวน 50 คน 15 หน่วยบริการ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ผู้ทำหน้าที่ให้บริการปรึกษา พยาบาลผู้รับผิดชอบงานเอชไอวี เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ในพื้นที่ที่หน่วยบริการ

ปัจจัยความสำเร็จ

1. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานจากหน่วยบริการ ได้รับการอบรมการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการเพร็พในหน่วยบริการมีความพร้อมทั้งบุคลากรและสถานบริการที่เป็นมิตร สามารถให้บริการเพร็พแก่กลุ่มเป้าหมายเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้

2. การสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดบริการภายในหน่วยบริการจากแผนกต่าง ๆ เชื่อมประสาน ส่งต่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้ารับบริการเพร็พ

3. การบูรณาการงบประมาณกับกองทุนโลก ทำให้มีงบประมาณที่เพียงพอในการจัดประชุม

ปัญหาอุปสรรค

หน่วยบริการที่เข้าร่วมประชุมบางหน่วยบริการไม่ครบทุกสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งการจัดบริการเพร็พจำเป็นต้องสร้างความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติให้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่จะเริ่มให้บริการเพร็พเป็นครั้งแรก

ข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่จากกรมควบคุมโรค ให้ข้อเสนอแนะแก้ไขแต่ละปัญหาที่เป็นปัญหาเฉพาะของบางหน่วยบริการ

ผู้รับผิดชอบ

มณฑินี วสันติอุปโภคากร, เพลินพิศ พรหมมะลิ, ยุทธภูมิ ศรีคำจีน และนฤมล บุษมงคล

5) โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573)

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันถุงยางอนามัย รวมถึงถุงอนามัยสตรี เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ซึ่งมีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่ามีประสิทธิผลที่สุดในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการป้องกันการตั้งครรภ์ (WHO, 2009) อีกทั้งเป็นอุปกรณ์ที่มีราคาถูก สามารถจัดหาหรือเข้าถึงได้ง่าย ดังนั้น ในยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ของประเทศไทยก็ได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ เนื่องจากพบว่า สาเหตุและช่องทางการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เกือบทั้งหมด คือ ร้อยละ 90 มาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน จึงกำหนดให้ “การลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย” เป็นหนึ่งในสามเป้าหมายซึ่งกำหนดให้ต้องบรรลุภายในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งเป้าหมายลดการติดเชื้อรายใหม่นี้จะไม่สามารถบรรลุได้หากขาดการสนับสนุนให้เกิดการดำเนินการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ฉบับปัจจุบัน

จึงกำหนดให้มีการสนับสนุนและเพิ่มการเข้าถึงถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น เป็นมาตรการที่สำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 2 การยกระดับคุณภาพ และบูรณาการการดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิผลเดิมให้เข้มข้นและยั่งยืนในระบบ (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2560) ที่ผ่านมาการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี และสารหล่อลื่น ยังมีช่องว่างและความท้าทายหลายประการ ได้แก่ 1) ช่องว่างด้านอุปสงค์ (Demand) ที่สำคัญ คือ การที่ประชาชนทุกกลุ่มและทุกวัยยังขาดทัศนคติและความรอบรู้ซึ่งจะทำให้เกิดการยอมรับและความตระหนักในการใช้ถุงยางอนามัยให้เป็นเรื่องจำเป็นของการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาวะทางเพศ (Acceptability) ส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ในอัตราที่ต่ำ 2) มีช่องว่างด้านอุปทาน (Supply) คือ การทำให้ถุงยางอนามัยรวมถึงสารหล่อลื่นมีจำนวนที่เพียงพอต่อความต้องการ (Availability) สามารถเข้าถึงได้ง่าย (Accessibility) และมีคุณภาพ (Quality) และ 3) ช่องว่างด้านการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ทั้งที่เป็นโครงสร้างและกลไก รวมถึงนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ด้วยเหตุนี้ “โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573” จึงจัดทำขึ้นเพื่อแก้ไขช่องว่างของการดำเนินงานดังกล่าว เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ทุกกลุ่มเป้าหมายเกิดความรอบรู้ในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อประโยชน์ในการป้องกันแบบรอบด้าน ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ รวมถึงการป้องกันมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งทวารหนัก ส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ในอัตราที่เพิ่มขึ้น จนนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางเพศของประชาชนโดยให้เกิดความยอมรับ และใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิถีชีวิตประจำวัน
2. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยได้สะดวก ทั่วถึง และเพียงพอในทุกพื้นที่
3. เพื่อสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพ รวมถึงระบบการจัดการ และบริการถุงยางอนามัยแก่ทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการและยั่งยืน
4. เพื่อสร้างหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมราชการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ครั้งที่ 1 วันที่ 24 ธ.ค.63 ณ กรมควบคุมโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 – 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ซึ่งจากการประชุมมีข้อเสนอให้จัดทำแบบสอบถามการดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัยฯ เพื่อประเมินการดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (2563 - 2573) ในระดับจังหวัด และ สคร. ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำหรับกรมควบคุมโรคในการสนับสนุน และส่งเสริมการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระยะ 3 ปี ของยุทธศาสตร์ฯ และให้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำ“คู่มือการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัยฯ สำหรับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค” และลงพื้นที่ประเมินพื้นที่จังหวัดนำร่อง เพื่อประเมินผลการดำเนินงานระดับจังหวัด
2. ปรับแผนคืนงบประมาณในกิจกรรมประชุมราชการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 -

2573 ครั้งที่ 2 และ ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573) เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ทำให้ไม่สามารถจัดประชุมที่มีการรวมตัวกันเป็นจำนวนมากได้

ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือจากหน่วยงานระดับเขต และระดับจังหวัดทั่วประเทศในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องด้วยสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทำให้ไม่สามารถจัดประชุมที่มีการรวมตัวกันเป็นจำนวนมากได้

ข้อเสนอแนะ

1. ใช้การประชุมออนไลน์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น โปรแกรม Zoom Meeting เข้ามาร่วมในการจัดประชุม
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไก รูปแบบ และเวทีประชุมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ผู้รับผิดชอบ

ผ่องเพ็ญ ตั้งจิตพินิจการ, ศรัณยา สิโรรส, รวิสรา วรรณทอง และนายกรกฎ ดวงผาสุข

6) โครงการสร้างเสริมสุขภาวะวัยรุ่นและเยาวชนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ปัญหาในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ในสังคมปัจจุบัน มีมากขึ้นและปัญหามีความซับซ้อนต้องใช้รูปแบบกลวิธีที่หลากหลาย กลุ่มวัยรุ่นนี้จึงเป็นกลุ่มที่มีความต้องการบริการสุขภาพมากที่สุดกลุ่มหนึ่งทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต แต่จากการสำรวจสถานการณ์การจัดบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นทั่วโลก รวมทั้งวัยรุ่นไทย กลับพบว่าวัยรุ่นเป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่เข้าถึงบริการสุขภาพน้อยที่สุด (WHO, 2014) อันเนื่องมาจากเหตุหลายประการ ไม่ว่าจะเป็น จากตัววัยรุ่นเอง เช่น การขาดความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความกลัวการถูกตีตราจากสังคม ฯลฯ และจากข้อจำกัดของหน่วยบริการสาธารณสุข เช่น ทัศนคติของผู้ให้บริการต่อวัยรุ่น ช่องทางการเข้าถึงบริการที่ยากเกินไป ข้อจำกัดในการให้บริการได้ไม่ทั่วถึง ฯลฯ ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยความร่วมมือกันระหว่าง กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต และกรมควบคุมโรค ได้ผลักดันให้เกิดงานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน Youth Friendly Health Service (YFHS) ในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ แต่ก็ยังไม่สามารถทำให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้เท่าที่ควร ดังนั้นการทบทวนความต้องการบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนนั้นจึงเป็นเรื่องที่สำคัญและมีความจำเป็นต่อการพัฒนารูปแบบบริการการป้องกันที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชนอย่างแท้จริง เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนเกิดการเข้าถึงบริการการป้องกันที่มีอยู่ในประเทศไทย วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเชื่อมโยงและบูรณาการบริการด้านอื่น ๆ ที่มีในระบบบริการสาธารณสุข สร้างเสริมสุขภาพทางเพศให้มีสุขภาวะ นำไปสู่การลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. สร้างเครือข่ายการทำงานในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน
2. เพื่อทบทวนความต้องการ การเข้าถึงบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน
3. เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะทำงานพัฒนารูปแบบการเข้าถึงและการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2563 เพื่อหารือแนวทางการดำเนินงานและวางแผนการพัฒนางานวัยรุ่น เมื่อวันที่ 15 ธ.ค.63 ณ กรมควบคุมโรค กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สภาเด็กและเยาวชนระดับประเทศและระดับเขต ในกรุงเทพฯ รวม 20 คน, กรมสุขภาพจิต, กองโรคเอดส์ กทม., กรมกิจการเด็กและเยาวชน, สปสช., UNFPA, UNICEF เป็นต้น โดยผลลัพธ์ของการประชุม ได้แก่ รูปแบบ วิธีการเข้าถึง และส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งควรพัฒนาสื่อออนไลน์ เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลของวัยรุ่นจากส่วนใหญ่มาจากสื่อออนไลน์ มากกว่าที่สอบถามจากแกนนำหรือคุณครู เนื่องจากเข้าถึงได้สะดวกและรวดเร็ว กระจายถุงยางอนามัยในสถานศึกษา โดยการสร้างและพัฒนาแกนนำนักเรียน เพื่อช่วยกระจายถุงยางอนามัย เพิ่มจุดกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ในชุมชนสาธารณะ ตลาดสด แหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ ประชาสัมพันธ์หน่วยงานกระจายถุงยางอนามัยในพื้นที่ (Offline - Online)

2. ประชุมหารือแผนเร่งรัดเพื่อลดอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร วันที่ 23 ก.ค.64 เพื่อหารือบทบาทการดำเนินงาน RRTTPR และออกแบบระบบ Test to Treat ร่วมกัน ให้เกิดหน่วยบริการที่มีความพร้อม และเป็นมิตรกับเยาวชน เพื่อให้เยาวชนเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวก โดยมีแผนเริ่มนำร่องดำเนินงานลดอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยผลลัพธ์ของการประชุม ได้แก่ รูปแบบการส่งต่อบริการ เพื่อให้เยาวชนได้รับการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามสิทธิ

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงและการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน เมื่อวันที่ 26 ส.ค.64 เพื่อทบทวนความต้องการ การเข้าถึงบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ตลอดจนแนวทางการเข้าถึงบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร โดยผลลัพธ์ของการประชุม ได้แก่ แนวทางการดำเนินงานเพื่อเร่งรัดการลดอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร นำไปสู่การพัฒนาเป็นพื้นที่ต้นแบบในการสร้างเครือข่ายการทำงาน การเข้าถึงบริการ การป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน

ปัจจัยความสำเร็จ

ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรภาคประชาสังคม เครือข่ายเยาวชน และองค์กรระหว่างประเทศ (UNICEF) ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ให้ความร่วมมือ สนับสนุนองค์ความรู้ เทคนิคการดำเนินงาน และการประสานความร่วมมือสู่หน่วยงานเครือข่ายของตน ทำให้เกิดการประสานงาน และการระดมความคิดเห็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้เกิดแนวทางและความร่วมมือการดำเนินงาน RRTTPR เพื่อลดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีแบบครบวงจร

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ต้องปรับแผนและรูปแบบการดำเนินงานบ่อยครั้งและไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

ข้อเสนอแนะ

หารือการขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ โดยดำเนินงานต่อเนื่องเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานที่เอื้อให้เยาวชนเข้าถึงข้อมูลความรู้ สามารถประเมินความเสี่ยง และได้รับบริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่งต่อเข้าสู่บริการดูแลรักษา และขยายผลไปยังพื้นที่ที่มีความพร้อมต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

มณฑิณี วสันติอุปโภคากร, เพลินพิศ พรหมมะลิ, ศิริลักษณ์ กองพลี และศันสนีย์ วงค์ม่วย

7) พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)

หลักการและเหตุผล

ข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ในพื้นที่ชายฝั่งทะเล 3 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา ระหว่างวันที่ 1 ม.ค.- 30 เม.ย.62 พบโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีอัตราป่วยสูงกว่าภาพรวมประเทศ โดยผู้ที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าผู้ที่ไม่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประมาณ 3-5 เท่า โดยสถานการณ์การระบาดของเอชไอวีในประเทศไทย การติดเชื้อส่วนใหญ่ยังคงสูงในกลุ่มประชากรหลักคือ MSM, MSW, FSW, TG, PWID และประชากรที่มีภาวะเปราะบาง ได้แก่ คู่ของประชากรหลักและผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ประชากรข้ามชาติที่มีภาวะเสี่ยงสูง

การป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลัก จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 องค์กรภาคประชาสังคมที่มีศักยภาพในการเข้าถึงกลุ่มประชากรหลักจึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี อีกทั้งการบูรณาการร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคประชาสังคมเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพทั้งในส่วนของสถานบริการสุขภาพและชุมชนตามกรอบแนวคิดการเข้าถึง-การเข้าสู่บริการ-การตรวจเอชไอวี-การรักษา-การคงอยู่ในระบบ (Reach – Recruit - screening Test - refer to Treat - Retain: RRTTR) ผ่านมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนของกรมควบคุมโรค เพื่อพัฒนาคุณภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การยุติปัญหาเอดส์ได้ตามเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในเขตพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ให้ได้มาตรฐาน
2. เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยมุ่งเน้นให้ประชากรหลักเข้าถึงการคัดกรองเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม

ผลการดำเนินงาน

หน่วยงาน/องค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ที่จัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ไม่น้อยกว่า 5 องค์กร ปี 2565 มีแผนจะขยายผลให้กับหน่วยงานภาคประชาสังคมขนาดเล็กที่มีความใกล้ชิดชุมชน เพื่อความยั่งยืนในการยุติปัญหาเอดส์ของชุมชน

ปัจจัยความสำเร็จ

1. งบประมาณการดำเนินกิจกรรมของโครงการ
2. การปรับรูปแบบการให้บริการด้านเอชไอวีในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19

ปัญหาอุปสรรค

นโยบายจังหวัด ความร่วมมือจากผู้ประกอบการ ความเข้าใจในบทบาทของภาคประชาสังคมในการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อแรงงานและชุมชนสุขภาพดี เพิ่มผลิตภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC)

ข้อเสนอแนะ

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

ผู้รับผิดชอบ

นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และรรัญช์ดา โคตา

งบประมาณ TUC (PEPFAR)

8) โครงการการศึกษาวิจัยแบบสุ่ม เปิดเผยชื่อยา ดำเนินการในหลายสถาบัน บนสมมติฐานของความไม่ด้อยกว่า เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิโฟลดาซิน (Zoliflodacin) ชนิดรับประทานครั้งเดียวเปรียบเทียบกับยาเซฟไตรอะโซน (Ceftriaxone) ชนิดฉีดเข้าชั้นกล้ามเนื้อครั้งเดียวร่วมกับยาอะซิโธรมัยซิน (Azithromycin) ชนิดรับประทานครั้งเดียวในการรักษาผู้ป่วยโรคหนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน (รหัสโครงการ HSRP - ZOLI)

หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Infections หรือ STIs) ที่มีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียเป็นปัญหา ด้านสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้คนมากกว่า 357 ล้านคนในทุก ๆ ปี จากการประมาณการพบว่าเชื้อแบคทีเรียนัยซีเรีย โกโนเรีย *(Neisseria Gonorrhoeae* หรือ NG) ซึ่งเป็น เชื้อก่อโรคหนองในได้ทำให้มีผู้ติดเชื้อประมาณ 78 ล้านรายในปี 2012 จากสถิติทั่วโลกพบว่าภูมิภาคแปซิฟิก - ตะวันตก และแอฟริกามีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อหนองในสูงที่สุด โดยมีอัตราการติดเชื้อ 89 และ 50 รายต่อ ประชากร 100,000 รายตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่าอัตราการเกิดภาวะหนองที่ไหลออกจากท่อปัสสาวะ (Urethral Discharge หรือ UD) ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากการติดเชื้อแบคทีเรียนัยซีเรีย โกโนเรีย หรือเชื้อแบคทีเรียคลาไมเดีย แทรโคมาทิส (*Chlamydia Trachomatis* หรือ CT) ก็อยู่ในระดับสูงสุดเช่นเดียวกันสำหรับภูมิภาคทั้งสองนี้ ซึ่งคิดเป็นจำนวน 567 รายต่อประชากร 100,000 ราย ในแอฟริกา และ 141 รายต่อประชากร 100,000 ราย ในแปซิฟิกตะวันตก ในกลุ่มประเทศรายได้สูง (High Income Country หรือ HIC) โรคหนองใน ก็กำลังกลายเป็นปัญหาสำคัญเช่นเดียวกัน ในสหรัฐอเมริกา (USA) โรคหนองในเป็นโรคติดเชื้อที่ต้องมีการรายงานซึ่งมีการรายงานมากที่สุดเป็นอันสอง โดยมีรายงานการติดเชื้อประมาณ 400,000 รายต่อปี ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (US Centers for Disease Control and Prevention หรือ US.CDC) ได้ประกาศให้เชื้อแบคทีเรียนัยซีเรีย โกโนเรียเป็นเชื้อหนึ่งในสามชนิดที่ถือเป็นภัยคุกคามเร่งด่วนเนื่องจากเกิดการดื้อต่อยาต้านจุลชีพอย่างต่อเนื่อง

ปัจจุบัน มีการพัฒนายารักษาโรคหนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพียงสองชนิดเท่านั้นที่อยู่ระหว่างการพัฒนา กล่าวคือผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิโฟลดาซิน และยา Gepotidacin อย่างไรก็ดีพบว่าจากการศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่ 2 ยา Gepotidacin มีการดื้อยาข้ามชนิด (Cross-Resistance) ในบางระดับกับยากลุ่มฟลูออโรควิโนโลน (Fluoroquinolones) ซึ่งพบความชุกสูงมากเป็นที่เรียบร้อยแล้วทั่วโลก ในขณะที่ผลการศึกษาในหลอดทดลองไม่พบการดื้อยาข้ามชนิด (Cross-resistance) ระหว่างผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิโฟลดาซิน และยาฟลูออโรควิโนโลนที่มีอยู่ก่อน และกลไกการดื้อยาเซฟาโลสปอริน (Cephalosporin) รวมถึงพบความถี่ของการดื้อผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิโฟลดาซิน ที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติจากการศึกษาในหลอดทดลอง ในระดับต่ำ

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิโฟลดาซินชนิดรับประทาน 3 กรัมจำนวนหนึ่งครั้ง เปรียบเทียบ กับยาสูตรผสมระหว่างยาเซฟไตรอะโซนชนิดฉีดผ่านทางชั้นกล้ามเนื้อ (IM) 500 มิลลิกรัม จำนวนหนึ่งครั้งและยาอะซิโธรมัยซินชนิดรับประทาน 1 กรัม จำนวนหนึ่งครั้งในการรักษาผู้ป่วยโรคหนองในที่ระบบปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์ชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ผลการดำเนินงาน

1. ประชากรที่ศึกษา

ประชากรเพศชายโดยกำเนิด อายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่มีอาการแสดงที่บ่งชี้ว่าเป็นโรคหนองในท่อปัสสาวะ หรือ ได้รับการตรวจยืนยันด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งในช่วง 14 วันก่อนการคัดกรอง หรือ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันกับผู้ที่ได้รับการตรวจยืนยันว่าเป็นโรคหนองในในช่วง 14 วันก่อนการคัดกรอง

2. ระยะเวลาการดำเนินงาน (ภายใต้ความร่วมมือฯ ปีที่ 5)

วันที่ 1 ก.ย.63 ถึงวันที่ 31 ส.ค.64

3. พื้นที่ดำเนินการ

คลินิกชุมชนสีลม @ทรอปเมด บริเวณชั้นที่ 12 อาคารราชนครินทร์ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

4. กลุ่มเป้าหมายผู้ร่วมดำเนินการ

4.1 ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

4.2 คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

4.3 กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กอพ.

4.4 ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

5. รูปแบบวิธีวิจัย และกรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้จะเป็นการศึกษาวิจัยในระยะที่ 3 ดำเนินการในหลายสถาบัน เปดเผยชื่อยาแบบสุ่มในกลุมควบคุม ตั้งอยูบนสมมติฐานของความไมดอยกวา เพื่อประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของผลิตภัณฑวิจัย โซลิโฟลดาซินชนิดรับประทาน 3 กรัม เปรียบเทียบกับยาสูตรผสมระหวางยาเซฟไตรอะโซนชนิดฉีดผานทางชั้นกลามเนื้อ (IM) 500 มิลลิกรัมจำนวนหนึ่งครั้งและยาอะซิโธรมัยซินชนิดรับประทาน 1 กรัม จำนวนหนึ่ง ครั้งในการรักษาโรคหนองในชนิดไมมีภาวะแทรกซอน ซึ่งในการศึกษาวิจัยจะมีการดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

5.1 ขั้นตอนการเตรียมดำเนินโครงการวิจัย ศึกษารูปแบบการดำเนินงานวิจัยกับหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ และจัดเตรียมเอกสารที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

5.2 ขั้นตอนดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัย อาสาสมัครจะไปยังคลินิกเพื่อรับการประเมินคุณสมบัติการเขาร่วมการวิจัยหลังจากที่ไดลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเขาร่วมการวิจัยในวันที่ 1 หาก

ได้รับการยืนยันว่ามีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ อาสาสมัครจะถูกสุ่มเลือกให้เข้ากลุ่มที่ได้รับผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิโฟลดาซิน หรือกลุ่มที่ได้รับยาสูตรผสมระหว่างยาเซฟไตรอะโซนกับยาอะซิโธรมัยซินกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง, เข้ารับการ ประเมินต่างๆ ก่อนเริ่มการวิจัย (Baseline assessments) และจะได้รับการรักษาด้วยยาวิจัยในวันเดียวกันนั้น อาสาสมัครที่ถูกหนดให้ เข้ากลุ่มที่ได้รับผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิโฟลดาซิน และที่จะให้ความยินยอมหลังจากนั้น ด้วยเช่นเดียวกันเพื่อรับการคัดเลือกเข้าร่วมการศึกษาวิจัยย่อยทางเภสัชจลนศาสตร์จะเข้ารับการเก็บตัวอย่างเลือดในวันที่ 1 และกลับไปยังคลินิกในวันที่ 2 เพื่อรับการเก็บตัวอย่างเลือดเพิ่มเติม เพื่อวัตถุประสงค์ในการเฝ้าติดตามความปลอดภัย เจ้าหน้าที่โครงการวิจัย จะโทรศัพท์ไปหาอาสาสมัครในวันที่ 3 และสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศนับตั้งแต่เข้ารับการตรวจที่คลินิกในครั้งก่อน

อย่างไรก็ตามหากอาสาสมัครมาตามนัดหมายที่คลินิกในวันที่ 2 เจ้าหน้าที่สามารถสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศในนัดหมายวันที่ 2 ได้ หากอาสาสมัครสะดวก อาสาสมัครจะกลับไปยังคลินิกในวันที่ 6 ซึ่งเป็นการนัดตรวจเพื่อทำการทดสอบว่าหายจากโรค (TOC visit) โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการวินิจฉัย ว่าติดเชื้อคลาไมเดียโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์จาก NAAT ในช่วงเริ่มต้นการวิจัย และเป็นบุคคลที่ถูกสุ่ม เลือกรับผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิโฟลดาซินจะถูกรักษาคลาไมเดียอีกครั้งตามการรักษามาตรฐานของที่นั้น ๆ ซึ่งจะมีการประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของยา (จะมีการประเมินจุดสิ้นสุดหลักของการวิจัยในระหว่างการนัดตรวจเพื่อทำการทดสอบว่าหายจากโรค) ทีมวิจัยจะขอให้อาสาสมัครกลับไปยังคลินิกตามการนัดตรวจติดตาม ผลในวันที่ 30 เพื่อรับการประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลครั้งสุดท้าย หมายเหตุ: การประเมินโดยวิธีการเพาะเชื้อและ NAAT ในการนัดตรวจครั้งที่ 4 และ 5 จะขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ที่ได้ในการนัดตรวจครั้งก่อนหน้านั้นตามกำหนดการในการประเมินด้านต่าง ๆ

โดยมีสถานการณ์การรับอาสาสมัครที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย จำนวน 25 ราย

* ปัจจุบันอยู่ระหว่างการรับอาสาสมัครที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ตามระเบียบวิธีวิจัย

ปัจจัยความสำเร็จ

ดำเนินงานตามระเบียบวิธีวิจัยที่ได้รับการอนุมัติ

ปัญหาอุปสรรค

ในช่วงที่มีสถานการณ์ COVID-19 การรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยดำเนินไปได้ค่อนข้างยาก จึงอาจจะทำให้การดำเนินงานช้ากว่าแผนที่วางไว้

ผู้รับผิดชอบ

มณฑินี วสันติอุปโภคากร, พิชพันธ์ พงษ์สกุล, พิมพร กองอุบล, นภา วงษ์ศิลป์, สุนันทิกา ติวเถาว์ และจารุวรรณ รูปทอง

9) โครงการสนับสนุนด้านการบริหารและด้านวิชาการสำหรับความร่วมมือระหว่างกองป้องกันเอชไอวีและเอดส์ของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข (รหัสโครงการ HSRP-Main)

หลักการและเหตุผล

โครงการวิจัยเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือ HSRP โดย TUC และกระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มการเฝ้าระวังเรื่องความชุกของเอชไอวีในกลุ่ม MSM ใน กทม. ต่อมาในปี 2548 และ 2550 ก็ได้มีการขยายการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังนี้ไปยังจังหวัดเชียงใหม่และภูเก็ต อีกทั้งขยายการเฝ้าระวังให้ครอบคลุมผู้ชายที่ทำงานเป็นพนักงานบริการและครอบคลุมกลุ่มสาวประเภทสองด้วย เฉพาะใน กทม. ความชุกของเอชไอวีในกลุ่ม MSM เพิ่มจากร้อยละ 17 ในปี 2546 เป็นร้อยละ 24 ในปี 2559 แม้ว่าพวกเขาจะมีความตระหนักในระดับที่ค่อนข้างสูงเกี่ยวกับเอชไอวีก็ตาม ในการตอบสนองต่อปัญหานี้ HSRP และองค์กรพันธมิตรต่าง ๆ ใน

ท้องถิ่นได้จัดตั้ง “คลินิกชุมชนสีลม” (Silom Community Clinic: SCC) และคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับ MSM ใน กทม. (เดิมตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กทม.) ปัจจุบัน คือ คลินิกชุมชนสีลม@ทรอปเมด ตั้งอยู่ที่ชั้น 12 อาคารราชนครินทร์ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล มีจุดมุ่งหมายที่จะเป็นต้นแบบสำหรับการบูรณาการเรื่องการวิจัยและเรื่องบริการต่าง ๆ เพื่อป้องกันเอชไอวีสำหรับ MSM เข้าด้วยกัน และนับตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา คลินิกนี้ก็ได้ให้บริการแก่ผู้รับบริการรวมทั้งสิ้นประมาณ 4,000 ราย โดยไม่ซ้ำกัน โดยพวกเขาเข้ามาใช้บริการที่คลินิกนี้ รวมกันแล้วมากกว่า 12,000 ครั้ง เพื่อรับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี รับการประเมินเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเพื่อการดำเนินหัตถการทางการแพทย์อื่น ๆ

โครงการนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสนับสนุนการจัดทำต้นแบบสำหรับการบูรณาการ “การจัดบริการที่มีคุณภาพสูงด้านการรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์”และ“การวิจัยด้านชีวการแพทย์ในชุมชนเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่ม MSM และกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) ในประเทศไทย” เข้าด้วยกัน นอกจากนี้ โครงการนี้จะสนับสนุนและกระชับความร่วมมือ TUC กับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในด้านการวิจัยทางคลินิกและการวิจัยทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวีในกลุ่ม MSM และ TG ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งในปีนี้เป็นปีที่ 7 แล้วที่ทางกระทรวงสาธารณสุข ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการอย่างเป็นทางการ ในฐานะที่เป็นผู้เกื้อกูลหรือผู้ประสาน (Collaborator) รายหนึ่งด้วย โครงการนี้เป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานในระดับชาติของไทยที่ทำหน้าที่กำกับดูแลการปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับต่าง ๆ เช่น คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (Thai FDA) และหน่วยงานหรือองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลดังกล่าว จุดมุ่งหมายอีกประการหนึ่งของโครงการนี้ก็คือ เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานในนามของ “คลินิกชุมชนสีลม@ทรอปเมด” กับเจ้าของผู้ให้เช่าสถานที่ ผู้ให้บริการ ผู้จัดหาสินค้าและบริการ ตลอดจนตัวแทนอื่น ๆ จากทางภาครัฐและภาคเอกชน

วัตถุประสงค์

1. จัดให้มีช่องทางสำหรับการเข้าถึงบริการต่าง ๆ และขจัดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการด้านการตรวจหาเชื้อเอชไอวี การตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการส่งต่อไปยังบริการด้านการดูแลและการรักษาเอชไอวีสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

2. เพื่อปรับปรุงคุณภาพและการใช้ประโยชน์จากบริการด้านการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษาโดยสมัครใจ (VCT) และบริการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI) สำหรับ MSM

3. สนับสนุนทุนสำหรับค่าเช่าสถานที่และค่าสาธารณูปโภคของคลินิกชุมชนสีลม@ทรอปเมด

4. สนับสนุนทุนด้านการบริหารจัดการและด้านวิชาการสำหรับความร่วมมือระหว่างกองป้องกันเอชไอวีและเอดส์ ของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) และกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

1. กิจกรรมการดำเนินงาน

1.1 สนับสนุนการบริหารจัดการและติดตามกำกับการดำเนินงานโครงการวิจัย HSRP - COMBO โครงการวิจัย HSRP - HPTN083 และโครงการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.2 สนับสนุนการดำเนินงาน “คณะกรรมการบริหารโครงการความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรคกับศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข เพื่อพัฒนาการศึกษาวิจัยด้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง”

2. ระยะเวลาการดำเนินงาน (ภายใต้ความร่วมมือฯ ปีที่ 5)

วันที่ 1 ก.ย.63 ถึงวันที่ 31 ส.ค.64

3. พื้นที่ดำเนินการ

3.1 กรมควบคุมโรค กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.2 คลินิกชุมชนสีลม@ทรอปเมด บริเวณชั้นที่ 12 อาคารราชนครินทร์ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

3.3 มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ กรุงเทพมหานคร

3.4 มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ พัทยา

3.5 สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

4. กลุ่มเป้าหมายผู้ร่วมดำเนินการ

4.1 ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

4.2 คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

4.3 สถาบันบำราศนราดูร

4.4 ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย

4.5 กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร

4.6 สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย

4.7 มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ

5. ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

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

ปัจจัยความสำเร็จ

ดำเนินงานตามแผนที่วางไว้

ปัญหาอุปสรรค

ในช่วงที่มีสถานการณ์ COVID-19 การดำเนินงานบางส่วนทำได้ช้ากว่าแผนที่วางไว้

ผู้รับผิดชอบ

มณฑินี วสันติอุปโภคากร, พิชพันธ์ พงษ์สกุล, พิมพร กองอุบล, นภา วงษ์ศิลป์, สุนันทิกา ติวเถาว์ และจารุวรรณ รูปทอง

10) โครงการวิจัย “การศึกษาวิจัยระยะที่ 2บี/3 แบบปกปิดข้อมูลสองทางเพื่อเปรียบเทียบความปลอดภัยและประสิทธิผลของยาฉีดคาโบทิกราเวียร์ (Carbotegravir) กับยาสูตรผสมทีโนโฟเวียร์ ไดโซพรอกซิลฟูมาเรต/เอ็มทริซิทาบีน (ทีดีเอฟ/เอฟทีซี) ชนิดกินวันละครั้งสำหรับป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสในผู้ชายโดยกำเนิดและสาวประเภทสองที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย”

หลักการและเหตุผล

คาโบทิกราเวียร์ชนิดฉีด (CAB LA) เป็นยายับยั้งเอนไซม์อินทีเกรส (integrase inhibitor) แบบออกฤทธิ์ระยะยาว ซึ่งยังรู้จักกันในนาม GSK 1265744 LA หรือ 744 LA การศึกษานี้เป็นการวิจัยระยะ 2บี/3 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของ CAB LA ในการป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัส (PrEP) สำหรับ MSM และTGW ที่ไม่ติดเชื้อ เอชไอวี CAB LA ได้รับการศึกษาวิจัยขนาดเล็กที่ใช้ยาครั้งเดียวและหลายครั้งและการศึกษาวิจัยในระยะ 2เอ ด้านความปลอดภัย/ความทนทานของยา การศึกษาด้านประสิทธิผลในการป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสครั้ง

นี้ เป็นพัฒนาการของการศึกษาขั้นต่อไป ของ CAB LA ใน MSM และ TGW ซึ่งมีสุขภาพแข็งแรงและไม่ติดเชื้อเอชไอวี CAB LA เป็นยาต้านไวรัสชนิดแรกที่มีการศึกษาในฐานะยาที่ใช้ป้องกันเอชไอวีก่อนที่จะได้รับการรับรองให้เป็นยาที่ใช้ในการรักษาเอชไอวี การศึกษาเพื่อพัฒนาการใช้คาโบทิกราเวียร์ในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทำควบคู่กันไป (ชนิดกินและฉีด) กำลังอยู่ในระยะการวิจัย 2ปี โดยมีผลการศึกษาด้านความปลอดภัยและประสิทธิผลเป็นที่น่าพอใจ

การศึกษายาต้านไวรัสทั้งในด้านการรักษาและป้องกันเอชไอวีได้ให้หลักฐานที่น่าเชื่อถือและถูกต้องตรงกันด้านประสิทธิผล ปัญหาในการกินยาต้านไวรัสสำหรับข้อบ่งชี้ทั้งสองชนิด คือวินัยในการกินยาทุกวันหรือเกือบทุกวัน ในผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ทั้งที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเอชไอวีแล้วนั้น การคงไว้ซึ่งวินัยในการกินยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานเป็นความท้าทายมากขึ้นเรื่อย ๆ ในด้านการรักษาวินัยการใช้ยาต้านไวรัสที่ไม่สม่ำเสมอ ไม่เพียงนำไปสู่การรักษาล้มเหลวเท่านั้น แต่ยังทำให้เกิดเชื้อดื้อยาขึ้นอีกด้วย การใช้ยาต้านไวรัสในการป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสมีการส่งต่อเชื้อเอชไอวีค่อนข้างน้อย ซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นในภาวะที่ไม่พบระดับยาในเลือดเลย หรือมีระดับยาต่ำกว่าระดับที่ใช้รักษาได้ซึ่งหมายถึงวินัยในการใช้ยาไม่ดี การดื้อยาต่อยาต้านไวรัส ที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสพบได้ในผู้ที่เริ่มใช้ยาทั้งที่ไม่รู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีอยู่ก่อนแล้ว การดื้อยาในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีหลังจากเริ่มใช้ยาป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสพบได้น้อย อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ใช้วิธีที่มีความไวมากในการตรวจหาเชื้อดื้อยา พบว่าสายพันธ์กลุ่มน้อยที่ดื้อยาในบางคน ในกรณีเหล่านี้ เชื้อดื้อยาอาจเกิดในคนที่ขาดวินัยในการใช้ยาป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสแล้วติดเชื้อ แต่ก็ยังใช้ยาป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสต่อไปโดยไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี

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

วัตถุประสงค์

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

ผลการดำเนินงาน

1. ประชากรที่ศึกษา

ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวี และมีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวี มีอายุ 18 ปี หรือมากกว่า

2. ระยะเวลาดำเนินงาน (ภายใต้ความร่วมมือฯ ปีที่ 5)

วันที่ 1 กันยายน 2563 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2564

3. พื้นที่ดำเนินการ

คลินิกชุมชนสีลม@ทรอปเมด ชั้น 12 อาคารราชนครินทร์ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

4. กลุ่มเป้าหมายผู้ร่วมดำเนินการ

5.1 ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)

5.2 คลินิกชุมชนสีลม @ทรอปเมด ชั้น 12 อาคารราชนครินทร์ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ

5. รูปแบบวิธีวิจัย และกรอบแนวคิดการวิจัย

โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยระยะที่ 2บี/3 แบบปกปิดข้อมูลสองทางเพื่อเปรียบเทียบความปลอดภัยและประสิทธิผลของยาฉีดคาโบทิกราเวียร์ (CAB LA) กับยาสูตรผสมทีโนโฟเวียร์ ไดโซพรอกซิลฟูมาเรต/เอ็มทริซิทาบีน (TDF/FTC) (ชื่อการค้า ทรูวาด้า®) ซึ่งผลิตโดยบริษัท Gilead Sciences ชนิดกินวันละครั้งสำหรับป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสในผู้ชายโดยกำเนิดและสาวประเภทสองที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย จะใช้ระยะเวลาของการศึกษาวิจัยรวมทั้งหมดประมาณ 4.5 ปี โดยผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคนจะถูกติดตามระหว่าง 1.5 ปี (สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยรุ่นสุดท้าย) ถึง 4.5 ปี (สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยรุ่นแรกๆ) ใช้เวลารวบรวมข้อมูลประมาณ 130 สัปดาห์ โดยใน **ขั้นที่ 1** ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับยาเม็ดสำหรับกินเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ในขั้นที่ 2 ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการฉีดยา (ฉีดครั้งละ 1 เข็มโดยห่างกัน 4 สัปดาห์ในครั้งแรกและทุก 8 สัปดาห์หลังจากนั้น) และยากินทุกวัน **ขั้นที่ 2** จะดำเนินไปจนกระทั่งบรรลุตัวเลขจุดสิ้นสุดที่ต้องการ คาดว่าน่าจะ เป็นเวลาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยคนสุดท้ายอยู่ในขั้นที่ 2 ครบ 60 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 65 ของ ผู้เข้าร่วมวิจัยคนสุดท้าย) ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับการเปิดเผยชื่อยาพร้อม ๆ กัน เมื่อจบขั้นที่ 2 ใน**ขั้นที่ 3** ซึ่งเป็นระยะเปิดเผยชื่อยา ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับ TDP/FTC ชนิดกินทุกวันเป็นเวลาอีก 48 สัปดาห์ ดังนั้น ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจึงจะได้รับการติดตามระหว่าง 113 ถึง 233 สัปดาห์ (ระหว่าง 65-185 สัปดาห์ที่ถูก ปกปิดชื่อยาและอีก 48 สัปดาห์ของระยะเปิดเผยชื่อยาซึ่งได้รับ TDF/FTC ชนิดกินทุกวัน) ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะถูกส่งต่อไปรับบริการป้องกันเอชไอวีในท้องถิ่น รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อก่อนสัมผัสเมื่อจบการศึกษาวิจัย (ถ้ามี)

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

ขั้นที่ 1:

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

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

ขั้นที่ 2:

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

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

ขั้นที่ 3:

เมื่อการศึกษาวิจัยดำเนินไปจนกระทั่งอัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีถึงจำนวนที่คาดการณ์ไว้หรือเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยคนสุดท้ายเสร็จสิ้นจบการศึกษาวิจัยในขั้นที่ 2 ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับการเปิดเผยชื่อยาที่ได้รับ และเริ่มกินยา TDF/FTC ทุกวันในระยะเปิดเผยชื่อยาเป็นเวลา 48 สัปดาห์ (สำหรับกลุ่ม A เพื่อ“ให้ยาเพื่อครอบคลุม”) โดยเริ่มต้นภายใน 8 สัปดาห์หลังจากฉีดยาเข็มสุดท้าย (เวลาสำหรับการนัดหมายฉีดยาเข็มสุดท้ายและการเริ่มกินยา TDF/FTC อาจแตกต่างกันไปตามเวลาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยคนสุดท้ายร่วมสิ้นสุดการ

ศึกษาวิจัยขั้นที่ 2 หรือถึงจุดสิ้นสุดของการศึกษาวิจัยเร็วกว่ากำหนด) เมื่อเสร็จสิ้นการศึกษาวิจัยขั้นที่ 3 ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับการส่งต่อเพื่อรับบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่มีในท้องถิ่น

ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยมีการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจ ให้คำปรึกษาเพื่อลดความเสี่ยง และได้รับแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น (สารหล่อลื่นแจกให้ตามมาตรฐานในท้องถิ่น) และจะได้รับการติดตามในกรณีที่ติดเชื้อเอชไอวี

โดยมีสถานการณ์รับอาสาสมัคร (ปิดการรับอาสาสมัครแล้ว)

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

* ปัจจุบันอยู่ระหว่างติดตามอาสาสมัคร ตามระเบียบวิธีวิจัย

ปัจจัยความสำเร็จ

ดำเนินงานตามระเบียบวิธีวิจัยที่ได้รับการอนุมัติ

ปัญหาอุปสรรค

ในช่วงที่มีสถานการณ์ COVID-19 การวิจัยในระยะติดตามอาสาสมัครจะทำได้ยาก จึงอาจจะทำให้การดำเนินงานช้ากว่าแผนที่วางไว้

ชื่อผู้รับผิดชอบ

มณฑินี วสันติอุปโภคากร, พิชพันธ์ พงษ์สกุล, พิมพร กองอุบล, นภา วงษ์ศิลป์, สุนันทิกา ติวเถาว์ และจารุวรรณ รูปทอง

11) โครงการวิจัย การศึกษาวิจัยการใช้ฮอร์โมนสตรีและผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของเยื่อบุทวารหนักในกลุ่มสาวประเภทสอง (รหัสโครงการ HSRP-TGM)

หลักการและเหตุผล

สาวประเภทสองที่มีเพศสัมพันธ์กับชายทางทวารหนักแบบเป็นฝ่ายรับ (สาวประเภทสองที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย หมายถึงมีเพศโดยกำเนิดเป็นชายและกำลังใช้หรือมีแผนจะใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัด) มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และการติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่เป็นเพราะการสัมผัสเชื้อทางเยื่อบุทวารหนัก ในการศึกษานี้จะมีการตรวจสอบผลทางชีววิทยาของฮอร์โมนสตรีที่ใช้บำบัดต่อระบบภูมิคุ้มกันในทวารหนัก ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่เชื้อเอชไอวีทางทวารหนักในกลุ่มสาวประเภทสองที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ดีขึ้น จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางป้องกันโดยใช้วิธีการทางชีวการแพทย์

วัตถุประสงค์

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

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

3. เพื่ออธิบายลักษณะความแตกต่างในองค์ประกอบและความหลากหลายของจุลินทรีย์ที่เยื่อบุทวารหนักที่เกี่ยวข้องกับการใช้ฮอร์โมนสตรี และทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างจุลินทรีย์และการอักเสบของเยื่อบุ รวมทั้งปฏิกิริยาการตอบรับ เพื่อวางรูปแบบการวิจัยในอนาคตสำหรับการวิจัยการป้องกันเอชไอวี

ผลการดำเนินงาน

1. ประชากรที่ศึกษา

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

2. ระยะเวลาดำเนินงาน (ภายใต้ความร่วมมือฯ ปีที่ 5)

วันที่ 1 ก.ย.63 ถึง วันที่ 31 ส.ค.64

3. พื้นที่ดำเนินการ

3.1 คลินิกชุมชนสีลม โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กทม.

3.2 สถาบันบำราศนราดูร จ.นนทบุรี

4. กลุ่มเป้าหมายผู้ร่วมดำเนินการ

4.1 ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)

4.2 คลินิกชุมชนสีลม @ทรอปเมด ชั้น 12 อาคารราชนครินทร์ โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

4.3 สถาบันบำราศนราดูร จ.นนทบุรี

5. รูปแบบการวิจัย

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

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

กลุ่มที่ 2 จะเป็นการศึกษาไปข้างหน้าโดยจะรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่สาวประเภทสองที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (จำนวน 70 คน) ซึ่งไม่เคยใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัด หรือไม่ได้ใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัดมาเป็น

เวลา ≥ 6 เดือน และมีแผนที่จะเริ่มใช้ฮอร์โมนสตรี ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนในกลุ่มที่ 2 จะต้องมาตามนัดหมายเพื่อตรวจคัดเลือก ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยจะให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยการบอกกล่าว ได้รับการตรวจสอบคุณสมบัติที่เหมาะสมในการเข้าร่วมวิจัย ตรวจเลือดเพื่อคัดกรองซึ่งรวมถึงการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และตอบแบบสอบถามด้านพฤติกรรมทางเพศ ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะมาตามนัดหมายการวิจัยครั้งที่สองก่อนเริ่มใช้ฮอร์โมนสตรีเพื่อการบำบัด และจะประกอบด้วยการตอบแบบสอบถามสั้นๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เก็บตัวอย่างเลือด เก็บสารคัดหลั่งทางทวารหนัก และเก็บชิ้นเนื้อทางทวารหนักโดยใช้กล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ชนิดแข็ง (Rigid Sigmoidoscopy) ที่เมืองแอตแลนต้า หรือด้วยกล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ชนิดโค้งงอได้ (Flexible Sigmoidoscopy)

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

* ปัจจุบันอยู่ระหว่างการรับอาสาสมัครที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ตามระเบียบวิธีวิจัย

ปัจจัยความสำเร็จ

ดำเนินงานตามระเบียบวิธีวิจัยที่ได้รับการอนุมัติ

ปัญหาอุปสรรค

ในช่วงที่มีสถานการณ์ COVID-19 การรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยดำเนินไปได้ค่อนข้างยาก จึงอาจจะทำให้การดำเนินงานช้ากว่าแผนที่วางไว้

ชื่อผู้รับผิดชอบ

มณฑินี วสันติอุปโภคากร, พิชพันธ์ พงษ์สกุล, พิมพร กองอุบล, นภา วงษ์ศิลป์,สุนันทิกา ติวเถาว์ และจารุวรรณ รูปทอง

12) โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสาธารณสุขและศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และการให้บริการยาต้านไวรัสโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี 4 ต่อเนื่องปี 5 (รหัสโครงการ PrEP2START-SL)

หลักการและเหตุผล

จากผลการดำเนินงาน 90-90-90 ในภาพรวมของประเทศ ปีงบประมาณ 2562 ยังไม่บรรลุเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนด (NAP Web Report, 7 ตุลาคม 2562) และการติดเชื้อส่วนใหญ่ยังคงสูงในกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ MSM, MSW, FSW, TG, PWID และคู่ของประชากรหลักและผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ประชากรข้ามชาติที่มีภาวะเสี่ยงสูง ทั้งนี้จากการคาดประมาณจำนวนประชากรหลัก ในปี 2560 กลุ่ม MSM มีจำนวน 527,900 คน โดยมีจำนวน MSM ที่มีความเสี่ยงสูง จำนวน 159,600 คน และTG ที่มีความเสี่ยงสูง มีจำนวน 62,800 คน กลุ่มประชากรหลัก (key populations) ที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ ในปี

2561 MSM พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 11.9 TG อัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 10.9 ซึ่งอัตราการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างสูง

มาตรการสำคัญในการดำเนินการเพื่อยุติปัญหาเอดส์ คือ การป้องกันผู้ติดเชื้อรายใหม่ และยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) เป็นหนึ่งในมาตรการเสริมที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบาย โดยมติที่ประชุม คช.ปอ. ในเชิงนโยบาย เห็นชอบให้จัดบริการยา PrEP เป็นมาตรการเสริมในการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ และมติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6/2562 วันที่ 5 มิ.ย.62 เห็นชอบการปรับปรุงรายการบริการในสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัส เห็นชอบให้ดำเนินการนำร่องบริการ PrEP ในกลุ่มเสี่ยงสูงทุกกลุ่ม ในพื้นที่ที่มีความพร้อม โดยใช้งบประมาณกองทุน HIV/AIDS ปีงบประมาณ 2563 และเพิ่มความเข้มแข็งของการรณรงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสนับสนุนให้มีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างกว้างขวาง และการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควบคู่ไปกับการรณรงค์สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ PrEP เพื่อประสิทธิภาพของการป้องกัน ทั้งนี้ จากข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานจัดบริการเพร็พโครงการนำร่อง ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปีงบประมาณ 2563 ซึ่งตั้งเป้าหมายจำนวนผู้รับบริการ 2,000 ราย ของหน่วยบริการ ที่เข้าร่วมโครงการ 51 แห่ง ในพื้นที่ 21 จังหวัด พบว่า จำนวนผู้รับบริการที่มีการรายงาน ในช่วง 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2562 – มีนาคม 2563) น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมายที่กำหนดไว้ สะท้อนให้เห็นว่าจำเป็นต้องมีกลไก การเพิ่มประสิทธิภาพและสนับสนุนการจัดบริการเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีสูง สามารถเข้าถึงบริการ PrEP ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

ในปี 2561 – 2562 กรมควบคุมโรค ร่วมกับ TUC และภาคีเครือข่ายได้ขับเคลื่อนกลไกสนับสนุนการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อให้องค์กรภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ โดยมีกฎหมายรองรับ ทำให้ปี 2562 เกิดระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งออกตามความในกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม และกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ จำนวน 3 ฉบับ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 16 มิ.ย.62 และการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการรองรับเพื่อให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งในส่วนของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม และการพัฒนาระบบการรับรองอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมให้สามารถจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนได้โดยไม่ขัดต่อกฎหมาย รวมถึงการพัฒนาระบบการรับรองคุณภาพองค์ภาคประชาสังคมที่จัดบริการฯ ให้มีมาตรฐาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นจากผู้รับบริการและหน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณ

นอกจากนี้ ในปี 2562 - 2563 ได้พัฒนาเครื่องมือและแนวทางการดำเนินงานในการชวนคู่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index Testing) เพราะโอกาสที่คู่จะมีผลเลือดต่าง คือ ร้อยละ 30 - 50 เป็นที่ทราบกันว่าการเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี เป็นเรื่องยากและอ่อนไหวต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ ในกรณีที่พบว่าอยู่ในสถานะติดเชื้อฯ ผู้ให้การปรึกษาต้องใช้ทักษะและประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติ ใช้ทักษะสื่อสารที่ต้องผ่านการอบรม ผลดีของการชวนให้คู่เพศสัมพันธ์ เข้ามาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ทราบสถานะ การติดเชื้อเอชไอวีได้เร็วขึ้น จะทำให้สามารถพูดคุยกับคู่เรื่องการป้องกันได้ง่ายขึ้น ให้ข้อมูลถึงผลเสียของการไม่เปิดเผยสถานะผลเลือดเอชไอวีกับคู่ ว่าอาจทำให้ไม่สามารถพูดคุยกับคู่เรื่องการป้องกันได้เต็มที่ ซึ่งจะนำไปสู่ความเสี่ยงของคู่ในการติดเชื้อ รวมทั้งอาจเสี่ยงต่อการรับเชื้อสายพันธุ์ใหม่หรือสายพันธุ์ดื้อยาเพิ่ม หัวใจสำคัญของการชวนคู่เพศสัมพันธ์มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ต้องเกิดจากความสมัครใจในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การรักษาความลับของผู้รับบริการ ผู้ให้การปรึกษาต้องได้รับการเตรียมความพร้อมในทุก ๆ ด้าน เกี่ยวกับอุปสรรคและการพิจารณาหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน

วัตถุประสงค์

1. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพการจัดบริการ เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านการดำเนินงานและการขยายบริการการชวนคู่ของผู้มีเชื้อเอชไอวีเข้าสู่การตรวจเพื่อทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี (Index Testing) และการตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (Self-Test)

2. เสริมสร้างความเข็มแข็งระบบการดำเนินงาน คุณภาพการจัดบริการ และกลไกการติดตามประเมินผลการจัดบริการเพร็พ

3. ส่งเสริมการรับรองอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม และการรับรองคุณภาพการจัดบริการขององค์กรภาคประชาสังคม รวมถึงการพัฒนาระบบการกำกับติดตามในระดับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม

4. สนับสนุนวิชาการด้านบริการชวนคู่ของผู้มีเชื้อเอชไอวีเข้าสู่การตรวจเพื่อทราบสถานการณ์ติดเชื้อและบริการเพร็พ แก่พื้นที่ที่มีความเข้มข้นภายใต้การสนับสนุนของ PEPFAR

ผลการดำเนินงาน

1. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ/อบรม

1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและแนวทางดำเนินงานการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) และการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index testing) วันที่ 4 - 6 พ.ย.63 กทม. โดยมีผู้เข้าร่วม จำนวน 111 คน, 109 คน และ 90 คน ตามลำดับ เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ (PrEP) และบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index Testing) แนวทางปฏิบัติในทิศทางการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในประเทศไทยและการสนับสนุนทางวิชาการจาก PEPFAR ในปีงบประมาณ 2564 และพัฒนาแนวทาง การดำเนินงานการจัดบริการเพร็พและ Index testing โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตลอดจนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานในกลุ่มประชากรหลัก (Key Populations) ในการให้บริการเพร็พ และ Index Testing มุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ ในพื้นที่ 10 จังหวัด

1.2 การอบรมกลยุทธ์การใช้เครือข่ายทางสังคมเพื่อส่งเสริมการตรวจเอชไอวี วันที่ 24 - 25 พ.ย. 63 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กทม. โดยมีผู้เข้าร่วม จำนวน 50 คน และ 49 คน ตามลำดับ เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลยุทธ์การใช้เครือข่ายทางสังคมเพื่อส่งเสริมการตรวจเอชไอวี (Social Network Strategy) เพื่อให้สามารถพัฒนารูปแบบ การดำเนินการใช้เครือข่ายทางสังคมเพื่อส่งเสริมการตรวจเอชไอวี และเพื่อสามารถวางแผนการดำเนินงาน และเชื่อมโยงการจัดบริการและระบบข้อมูลในการติดตามเครือข่ายทางสังคม และการรับบริการตรวจเอชไอวี มุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์

1.3 การอบรมการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ โดยชุดตรวจ HIV-1 Rapid Test for Recent Infection (RTRI) ระหว่างวันที่ 14 -15 ธ.ค.63 ณ จ.อุดรธานี จำนวน 26 คน และจำนวน 33 คน ตามลำดับ เพื่อให้บุคลากรและเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสาธารณสุขได้รับความรู้ หลักการ และประโยชน์ของชุดตรวจ Recency testing และ Sedia Asante Rapid Recency Assay รวมถึงความรู้เกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการเก็บข้อมูล การบริหารจัดการข้อมูล และเชื่อมโยงการจัดบริการการให้การปรึกษาสำหรับการติดเชื้อรายใหม่ในการรับบริการตรวจเอชไอวี มุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์

1.4 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุขที่จัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ 2564 ครั้งที่ 1 วันที่ 17 - 18 ธ.ค.63 ณ กทม. จำนวน 101 คน และจำนวน 93 คน ตามลำดับ ครั้งที่ 2 วันที่ 24 - 25 ธ.ค.63 ณ จ.ขอนแก่น เพื่อพัฒนาเสริมสร้างภาคีเครือข่าย

การทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (PrEP) ตามหลัก RRTTR และการหนุนเสริมระหว่างการจัดบริการเพร็พ มุ่งสู่เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์

1.5 การประชุมเชิงปฏิบัติการการให้การปรึกษาการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี วันที่ 22 ธ.ค.63 กทม. จำนวน 56 คน เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขและพัฒนาคุณภาพการจัดบริการการชวนคู่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และการค้นหากลุ่มเป้าหมายตามหลัก RRTTR มุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์

1.6 การประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามการให้บริการชวนคู่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและการให้คำปรึกษาแบบคู่ โดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 23 ก.พ.64 ณ จ.นนทบุรี จำนวน 48 คน เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขและพัฒนาคุณภาพการจัดบริการการชวนคู่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index testing) และการค้นหากลุ่มเป้าหมายตามหลัก RRTTR มุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์

1.7 การอบรมการใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการจัดบริการด้านเอชไอวี/เอดส์เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ (CIQI) โดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ครั้งที่ 1 (พื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี) วันที่ 21 มิ.ย.64 ณ กรมควบคุมโรค 27 คน ครั้งที่ 2 (พื้นที่จังหวัดขอนแก่น) วันที่ 23 มิ.ย.64 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 20 คน เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและแกนนำอาสาสมัครในการใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการจัดบริการด้านเอชไอวี/เอดส์เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ (CIQI) และสร้างเทคนิคในการใช้เครื่องมือ แนวทางการเก็บข้อมูล รวมทั้งเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการ (CIQI) ในหน่วยบริการสาธารณสุข

1.8 การประชุมเชิงปฏิบัติการการทดลองใช้เครื่องมือในการสำรวจข้อมูลการจัดบริการด้านเอชไอวี/เอดส์เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ (CIQI) และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 19 ก.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 43 คน เพื่อสร้างความเข้าใจในการทดลองใช้เครื่องมือและขั้นตอน ในการเก็บรวบรวมข้อมูล CIQI และทดลองใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการจัดบริการด้านเอชไอวี/เอดส์ ในหน่วยบริการสาธารณสุข

1.9 การอบรมพัฒนาทักษะการสื่อสารเชิงบวกและการให้บริการปรึกษา โดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ครั้งที่ 1 วันที่ 3 - 5 ส.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 48 คน, 45 คน และ 39 คน ตามลำดับ ครั้งที่ 2 วันที่ 9 - 11 ส.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 40 คน, 37 คน และ 39 คน ตามลำดับ เพื่อให้สามารถจัดบริการเพร็พที่มีคุณภาพ ครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง และการคงอยู่ในระบบการติดตามเพร็พอย่างต่อเนื่อง นำสู่การบรรลุเป้าหมายการยุติการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและปัญหาเอดส์ของประเทศ

1.10 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการจัดบริการเพร็พและความก้าวหน้าการดำเนินงานเพร็พของประเทศไทย และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 27 ส.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 242 คน เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพและภาคีเครือข่าย สามารถจัดบริการเพร็พที่มีคุณภาพครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง และการคงอยู่ในระบบการติดตามเพร็พอย่างต่อเนื่อง นำสู่การบรรลุเป้าหมาย การยุติการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและปัญหาเอดส์ของประเทศ

2. ประชุมราชการ (ประชุมชี้แจง, ประชุมคณะทำงานเตรียมงาน, ประชุมสรุปงาน)

2.1 ประชุมคณะทำงานโครงการ PrEP2START-SL จำนวน 15 ครั้ง มีการประชุมวางแผนการประชาสัมพันธ์ และพัฒนาเว็บไซต์ buddystation บนช่องทางออนไลน์

2.2 การชวนคู่ของผู้มีเชื้อเอชไอวีเข้าสู่การตรวจเพื่อทราบสถานะการติดเชื้อ และบริการเพร็พแก่พื้นที่ที่มีความเข้มข้นภายใต้ การสนับสนุนของ PEPFAR

ครั้งที่ 1 ประชุมแลกเปลี่ยนและปรึกษาหารือในการให้บริการ Index testing และการบริหารจัดการ วันที่ 22 ต.ค.63 ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กทม. จำนวน 11 คน และ

ครั้งที่ 2 วันที่ 27 ตค.63 ณ โรงพยาบาลศิริราช กทม.จำนวน 12 คน

ครั้งที่ 3 ประชุมการจัดบริการการชวนคู่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี วันที่ 29 ต.ค.63 ณ โรงพยาบาลศิริราช กทม. จำนวน 20 คน

ครั้งที่ 4 ประชุมติดตามการจัดบริการชวนคู่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี วันที่ 23 พ.ย.63 ณ สถาบันบำราศนราดูร จ.นนทบุรี จำนวน 17 คน

ครั้งที่ 5 ประชุมเตรียมงานการบันทึกและรายงานการดำเนินงานงาน วันที่ 27 พ.ย.63 ณ โรงพยาบาลศิริราช กทม. จำนวน 9 คน

ครั้งที่ 6 ประชุมการจัดบริการการชวนคู่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี วันที่ 7 ธ.ค.63 ณ โรงพยาบาลเลิดสิน กทม. จำนวน 24 คน และครั้ง ที่ 7 ณ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี จำนวน 15 คน

ครั้งที่ 8 ประชุมการลงข้อมูลและการเบิกจ่ายในกิจกรรม Index testing วันที่ 29 ธ.ค.63 ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี จำนวน 31 คน

ครั้งที่ 9 ประชุมติดตามการจัดบริการชวนคู่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี วันที่ 11 ม.ค.64 ณ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี จำนวน 15 คน

ครั้งที่ 10 ประชุมติดตามสนับสนุนการจัดบริการชวนคู่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (รพ.ปทุมธานี) โดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 22 ม.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 21 คน

ครั้งที่ 11 ประชุมติดตามการจัดบริการชวนคู่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี วันที่ 5 ก.พ.64 ณ โรงพยาบาลเลิดสิน กทม. จำนวน 25 คน

ครั้งที่ 12 ประชุมติดตามการจัดบริการชวนคู่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 25 ก.พ.64 ณ สถาบันบำราศนราดูร จ.นนทบุรี จำนวน 24 คน

ครั้งที่ 13 ประชุมติดตามสนับสนุนการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี วันที่ 12 มี.ค.64 ณ โรงพยาบาลศิริราช กทม. จำนวน 16 คน และ

ครั้งที่ 14 วันที่ 15 มี.ค.64 ณ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี จำนวน 17 คน

ครั้งที่ 15 ประชุมแนวทางการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและการส่งต่อ วันที่ 17 มี.ค.64 ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กทม. จำนวน 16 คน

ครั้งที่ 16 ประชุมติดตามสนับสนุนการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี วันที่ 22 เม.ย.64 ณ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 19 คน

ครั้งที่ 17 วันที่ 19 พ.ค.64 ณ โรงพยาบาลเลิดสิน กทม. จำนวน 23 คน และ

ครั้งที่ 18 วันที่ 20 พ.ค.64 ณ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 19 คน

ครั้งที่ 19 ประชุมพัฒนาศักยภาพและติดตามสนับสนุนการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 10 มิ.ย.64 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 137 คน

ครั้งที่ 20 ประชุมติดตามสนับสนุนการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 16 มิ.ย.64 ณ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี (รพ.สรรพสิทธิประสงค์) จำนวน 17 คน

ครั้งที่ 21 ประชุมติดตามสนับสนุนการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี วันที่ 1 ก.ค.64 ณ โรงพยาบาลศิริราช กทม. จำนวน 20 คน

ครั้งที่ 22 ประชุมติดตามสนับสนุนการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอว วันที่ 13 ส.ค.64 ณ โรงพยาบาลเลิดสิน กทม. จำนวน 26 คน

ครั้งที่ 23 ประชุมติดตามสนับสนุนการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 16 ส.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี จำนวน 42 คน

ครั้งที่ 24 ประชุมติดตามสนับสนุนการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 19 ส.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 14 คน

ครั้งที่ 25 ประชุมสรุปบทเรียนการดำเนินงานการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 26 ส.ค.64 ณ จ.นนทบุรี จำนวน 144 คน

2.3 การดำเนินงาน คุณภาพการจัดบริการ และกลไกการติดตามประเมินผลการจัดบริการเพร็พ

ครั้งที่ 1 ประชุมคณะทำงานพัฒนาการจัดบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขร่วมกับภาคชุมชน วันที่ 30 พ.ย.63 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 14 คน

ครั้งที่ 2 ประชุมปรึกษาหารือความคืบหน้าของการให้บริการเพร็พในประเทศไทย โดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 21 ม.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 42 คน

ครั้งที่ 3 ประชุมคณะทำงานพัฒนาแนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี วันที่ 25 ม.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 16 คน

ครั้งที่ 4 ประชุมคณะทำงานพัฒนาแนวการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี วันที่ 27 ม.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 19 คน

ครั้งที่ 5 ประชุมคณะทำงานพัฒนาแนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 16 ก.พ.64 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 25 คน

ครั้งที่ 6 ประชุมคณะทำงานพัฒนาแนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี วันที่ 16 มี.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 12 คน

ครั้งที่ 7 ประชุมปรึกษาหารือเตรียมความพร้อมขับเคลื่อนการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 5 เม.ย.64 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 12 คน

ครั้งที่ 8 ประชุมคณะทำงานพัฒนาแนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี โดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 23 เม.ย.64 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 30 คน

ครั้งที่ 9 ประชุมหารือเตรียมข้อมูลและประเด็นเพื่อเสนอคณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาแนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี โดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 24 มิ.ย.64 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 12 คน

ครั้งที่ 10 ประชุมคณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาแนวทางการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 8 ก.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี จำนวน 17 คน

ครั้งที่ 11 ประชุมพัฒนาคู่มือติดตามสนับสนุนเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในสถานบริการสุขภาพ และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 30 ก.ค.63 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 17 คน

ครั้งที่ 12 ประชุมหารือแนวทางการดำเนินงานในการจัดการและแก้ไขปัญหาเอดส์ในจังหวัดภูเก็ต โดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 10 ส.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี จำนวน 15 คน

2.4 พัฒนาการออกแบบบริการร่วมกันขององค์กรภาคประชาสังคมและหน่วยบริการสุขภาพเพื่อเพิ่มคุณภาพการจัดบริการเอชไอวี

ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ประชุมทีมงานวางแผนรูปแบบโครงการการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการร่วมออกแบบพัฒนาคุณภาพบริการ (CIQI) วันที่ 28 ม.ค.64 และ 17 มี.ค.65 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 12 คน และ 16 คน ตามลำดับ

ครั้งที่ 3 ประชุมทีมงานวางแผนการใช้เครื่องมือและกระบวนการติดตามภายใต้โครงการ PrEP2START-SL ในการร่วมออกแบบพัฒนาคุณภาพบริการ (CIQI) วันที่ 1 เม.ย.64 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 19 คน

ครั้งที่ 4 การประชุมทีมงานจัดทำเครื่องมือการติดตามพัฒนาคุณภาพบริการ (CIQI) วันที่ 9 เม.ย.64 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 10 คน

ครั้งที่ 5 ประชุมวางแผนออกแบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการ (CIQI) โดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 26 เมษายน 2564 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 17 คน และ

ครั้งที่ 6 วันที่ 19 พ.ค.64 กรมควบคุมโรค จำนวน 18 คน

ครั้งที่ 7 ประชุมชี้แจงและวางแผนการออกแบบการดำเนินงานการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนในการออกแบบพัฒนาคุณภาพบริการ (CIQI) โดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 1 มิ.ย.64 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 45 คน

ครั้งที่ 8 ประชุมสรุปผลการทดลองใช้เครื่องมือในการสำรวจข้อมูลการจัดบริการด้านเอชไอวี/เอดส์เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ (CIQI) โดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 24 ส.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 20 คน

ครั้งที่ 9 ประชุมนำเสนอผลการทดลองใช้เครื่องมือในการสำรวจข้อมูลการจัดบริการด้านเอชไอวี/เอดส์เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ (CIQI) และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 30 ส.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค จำนวน 47 คน

3. สนับสนุนงบประมาณให้พื้นที่ดำเนินการ

โอนเงินสนับสนุนกิจกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำนวน 1,700,000 บาท

โอนเงินสนับสนุนกิจกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 188,000 บาท

โอนเงินสนับสนุนกิจกรรม โรงพยาบาลป่าตอง จำนวน 1,400,000 บาท

โอนเงินสนับสนุนกิจกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 1,500,000 บาท

4. ติดตามและสนับสนุนวิชาการ

การลงพื้นที่เพื่อติดตามการดำเนินงานโครงการ จำนวน 6 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 วันที่ 26 - 27 ต.ค. 63 ณ โรงพยาบาลอุดรธานี จ.อุดรธานี ครั้งที่ 2 วันที่ 21 - 22 ต.ค.63 ณ โรงพยาบาลป่าตอง จ.ภูเก็ต ครั้งที่ 3 วันที่ 30 ต.ค.63 ณ สสจ.นครราชสีมา ครั้งที่ 4 วันที่ 3 พ.ย.63 ณ สสจ.ขอนแก่น ครั้งที่ 5 วันที่ 3 ธ.ค.63 ณ จ.อุบลราชธานี และครั้งที่ 6 วันที่ 12 มี.ค.64 ณ จ.ขอนแก่น

ปัจจัยความสำเร็จ

1. กลไกความร่วมมือการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายระหว่างภาครัฐและองค์กรภาคประชาสังคม
2. ศักยภาพของผู้จัดบริการให้มีทักษะการชวนคู่เพื่อสร้างการยอมรับบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้ง การเชื่อมบริการไปสู่เพร็พกรณีผลเลือดเป็นลบ และการส่งต่อให้ได้รับยาต้านทุกราย กรณีผลเลือดบวก
3. ทัศนคติของผู้ให้บริการเรื่องเพร็พที่เป็นทางเลือกในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ปัญหาอุปสรรค

1. สถานการณ์ COVID-19 ส่งผลกระทบต่อการเข้ารับบริการ ทำให้ผู้รับบริการ Walk In น้อย ส่งผลให้ผู้รับบริการไม่สามารถเข้ามารับบริการได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
2. หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการกับ สปสช.ที่ได้รับการอบรมบางแห่งยังไม่มีผู้เข้ารับบริการเพร็พ

3. หน่วยบริการเพร็พในประเทศไทยยังไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด ทำให้ผู้รับบริการบางรายไม่สามารถเข้าถึงบริการเพร็พได้

4. หน่วยบริการของรัฐส่วนใหญ่จะจัดบริการเพร็พในรูปแบบเชิงรับ มีการจัดบริการหลายขั้นตอน รวมทั้งภาระงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีมากทำให้ไม่สามารถจัดบริการเพร็พได้ตามเป้าหมาย

5. คู่ผลเลือดต่างบางคู่ยังมีข้อจำกัดเรื่องการชวนคู่มาตรวจเอชไอวี เนื่องจากมีความกังวลเรื่องอาจจะเกิดความรุนแรงหากบอกผลเลือด

6. ระบบข้อมูลของการจัดบริการเพร็พ ที่บริหารจัดการโดย สปสช. ยังไม่สามารถเข้าถึงได้ต้องรอข้อมูลจาก สปสช. ทำให้การนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์เกิดความล่าช้า

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ที่รับบริการเพร็พต่อเนื่องมีให้บริการปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ และมีการจัดส่งยาทางไปรษณีย์

2. ควรวางแผนพัฒนาศักยภาพและหนุนเสริมวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการให้สามารถจัดบริการเพร็พได้และขยายหน่วยบริการเพร็พที่ผ่านการอบรมสมัครเข้าร่วมโครงการเพร็พ สปสช. ในปี 2565

3. ผู้ให้บริการมีการปรึกษาและส่งต่อ case ผ่านทาง Line group (PrEP M&E NHSO) เพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง

4. ควรประชาสัมพันธ์ความรู้การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี การตรวจทางห้องปฏิบัติการ PrEP, PEP และอื่น ๆ ให้หลากหลายช่องทางและครอบคลุมมากขึ้น

5. การจัดรูปแบบบริการแบบ One stop service และวางแผนสร้างความร่วมมือการจัดบริการเพร็พระหว่างองค์กรภาคประชาสังคมและหน่วยบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดการเข้าถึงการรับบริการเพร็พให้ได้ตามเป้าหมายและความต้องการของผู้รับบริการ

6. การนำนวัตกรรมใหม่ๆ เข้ามาประยุกต์ในการให้บริการตรวจเอชไอวี เช่น การใช้ชุดตรวจ HIV self-test การใช้กลยุทธ์เครือข่ายสังคมออนไลน์ เป็นต้น

ผู้รับผิดชอบ

มณฑินี วสันติอุปโภคากร, เพลินพิศ พรหมมะลิ, ยุทธภูมิ ศรีคำจีน, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, นุชศรา จงรัตนากร, นงลักษณ์ ชัยชะนะ, เดชวัตร สอนดี, ธนวงค์ บัวซ้อน และศรีลัย เรืองชัย

13) โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR 3) รอบ New Funding Request (NFR): กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2564

13.1 โครงการย่อย: การพัฒนาและส่งเสริมรูปแบบการจัดบริการเพร็พในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย และทั่วโลกที่ส่งผลกระทบโดยรวมทั้งต่อสุขภาพประชาชน และการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนความมั่นคงของประเทศ การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาที่มิใช่เฉพาะเนื่องจากการระบาดและการเจ็บป่วยจากโรคเท่านั้น ยังมีความเกี่ยวเนื่องกับปัญหาพื้นฐานของสังคม การรังเกียจ กีดกันและเลือกปฏิบัติ รวมทั้งการละเมิดสิทธิมนุษยชนต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ได้รับผลกระทบอื่น ๆ อีกด้วย จากการคาดประมาณสถานการณ์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2561 คาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 5,000 คน อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย 90-90-90 ของประเทศ

ไทย ในปี 2561 อยู่ที่ 105 72 83 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ายังมีปัญหาในเรื่องการค้นหากลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และชวนมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

ปี 2563 – 2564 กอพ. ร่วมกับกองทุนโลกขับเคลื่อนการจัดบริการเพร็พ เป็นส่วนหนึ่งในบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อเพิ่มทางเลือกในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีให้กับประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง มีการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการในภาพประเทศ การจัดทำสื่อประกอบการดำเนินงานให้กับพื้นที่ การทำความเข้าใจร่วมกับภาคประชาสังคม ให้เกิดการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) อย่างต่อเนื่อง และได้พัฒนาเครื่องมือและแนวทางการดำเนินงานชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นกลวิธีสำคัญในการค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ และส่งต่อผู้ที่ไม่ติดเชื้อซึ่งเป็นคู่และผู้ที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อเอชไอวีเข้าสู่การรับบริการเพร็พได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งหวังให้บุคลากรของหน่วยบริการสุขภาพและเจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่ ได้ทราบถึงแนวทางและเทคนิคการจัดบริการที่เป็นปัจจุบัน ตลอดจนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงาน เพื่อนำไปปฏิบัติ ในการจัดบริการที่เชื่อมต่อบริการ RRTTPR ของภาคประชาสังคมกับหน่วยบริการสุขภาพได้อย่างมีอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรเป้าหมาย
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขในการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) และการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing)

ผลการดำเนินงาน

หมวดกิจกรรมการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพในการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ในวันที่ 28 - 29 ต.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 59 คน
2. ประชุมหารือขับเคลื่อนสร้างความร่วมมือการจัดบริการเพร็พขององค์กรภาคประชาสังคมและหน่วยบริการสุขภาพ และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 5 พ.ย.64 ณ กรมควบคุมโรค จ.นนทบุรี ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 24 คน
3. ประชุมเยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) และการจัดบริการชวนคู่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index Testing) และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผู้เข้าร่วมประชุม เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเอชไอวีของโรงพยาบาล และองค์กรภาคประชาสังคมในพื้นที่

ครั้งที่ 1 วันที่ 20 ธ.ค.64 ณ จ.นครศรีธรรมราช ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 48 คน

ครั้งที่ 2 วันที่ 21 ธ.ค.64 ณ จ.สุราษฎร์ธานี ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 35 คน

4. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ภาพพลิกเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและสนับสนุนการให้บริการและการเข้าถึง การจัดบริการชวนคู่มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

หมวดค่าชดเชยทางห้องปฏิบัติการและค่าบริหารจัดการ

1. โอนเงินสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (STAR 2021) ปี 2564 ในหน่วยบริการที่จัดบริการเพร็พ ภายใต้โครงการกองทุนโลก (GF) ระหว่างเดือนมกราคม - ธันวาคม 2564 ให้กับ 3 แห่ง ประกอบด้วย รพ.รัษฎา รพ.อุดรธานี (กลุ่มแรงงานข้ามชาติ) หน่วยกามโรคฯ ที่ 12.1 หาดใหญ่ (สคร.12) 3,810 บาท

ปัจจัยความสำเร็จ

1. งบประมาณการดำเนินกิจกรรมของโครงการกองทุนโลก สนับสนุนให้ทั้งคนไทยและกลุ่มต่างด้าว
2. การปรับรูปแบบการให้บริการด้านเอชไอวีในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19

ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องจากมีสถานการณ์โควิด 19 ทำให้ผู้รับบริการเพร็พในโรงพยาบาลมีจำนวนลดลง
2. เจ้าหน้าที่ให้บริการบางหน่วยบริการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน และยังขาดทักษะการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ข้อเสนอแนะ

1. เร่งรัดการค้นหากลุ่มผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงทั้งคนไทยและกลุ่มต่างด้าวให้ได้รับบริการเพร็พ
2. ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติที่ดีต่อการตรวจเอชไอวี และเล็งเห็นประโยชน์ของการตรวจเลือด
3. ควรอบรมวิธีการชวนคู่เพื่อจะได้มีวิธีการชวนคุยให้ได้บริการที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ได้รับการตรวจเอชไอวีและบริการอื่น ๆ

ผู้รับผิดชอบ

มณฑินี วสันติอุปโภคากร, เพลินพิศ พรหมมะลิ, ยุทธภูมิ ศรีคำจีน และอริศา วงศ์สง่า

13.2 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม

หลักการและเหตุผล

ข้อมูลจากศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย เมื่อวันที่ 18 มี.8.64 แสดงค่าคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในปี 2564 เท่ากับ 4,500 ราย สูงกว่าเมื่อเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดคือ 1,800 ราย สอดคล้องกับผลการดำเนินงาน 90-90-90 ที่ยังอยู่ในระดับต่ำกว่าเป้าหมายประเทศที่กำหนดไว้ จากข้อมูลดังกล่าวท้าทายต่อความคาดหวังในการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 ซึ่งหากยังมีการดำเนินงาน เท่าเดิมคาดว่าจะไม่สามารถบรรลุเป้าหมายของประเทศได้ (คาดประมาณการผู้ติดเชื้อรายใหม่ในปี 2573 เท่ากับ 2,800 ราย เทียบกับเป้าหมายของประเทศคือ 1,000 ราย)

องค์กรภาคประชาสังคมจึงเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ตามกรอบปฏิบัติการ RRTTR) ด้วยศักยภาพในการเข้าถึง และชักชวนกลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้ เพื่อให้องค์กรภาคประชาสังคมสามารถจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขฯ พ.ศ. 2562 และเป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการฯ ของกรมควบคุมโรค สามารถลดช่องว่างระหว่างผู้รับบริการและหน่วยบริการได้ จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม เพื่อจัดอบรมหลักสูตรการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน ซึ่งได้รับการรับรองให้เป็นหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เมื่อวันที่ ให้องค์กรภาคประชาสังคมมีองค์ความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน สามารถขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมภายใต้การกำกับของกรมควบคุมโรค และปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับ ถูกต้องตามกฎหมายต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมในการการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน

2. เพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม ให้สามารถจัดบริการฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานการจัดบริการของกรมควบคุมโรค

3. เพื่อให้ผู้ผ่านการอบรมสามารถยื่นคำขอพิจารณาเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมภายใต้การรับรองจากกรมควบคุมโรคได้อย่างมีคุณภาพ

ผลการดำเนินงาน

หมวดกิจกรรมการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม รุ่นที่ 1 วันที่ 14 -16 มิ.ย.64 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 104 คน (หลักสูตร 50 ชั่วโมง จัดแบบ Online ในวิชาที่เป็นภาคทฤษฎี)

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม รุ่นที่ 2 วันที่ 21 - 23 มิ.ย.64 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 110 คน (หลักสูตร 50 ชั่วโมง จัดแบบ Online ในวิชาที่เป็นภาคทฤษฎี)

3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม รุ่นที่ 1 วันที่ 17 - 19 พ.ย.64 ณ กทม. ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 65 คน (หลักสูตร 50 ชั่วโมง จัดแบบ On site ในวิชาที่เป็นภาคปฏิบัติ ต่อจากภาคทฤษฎีที่จัด Online ไปแล้ว)

4. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม รุ่นที่ 2 วันที่ 24 - 26 พ.ย.64 ณ กทม. ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 79 คน (หลักสูตร 50 ชั่วโมง จัดแบบ On site ในวิชาที่เป็นภาคปฏิบัติต่อจากภาคทฤษฎีที่จัด Online ไปแล้ว)

5. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม รุ่นที่ 3 วันที่ 7 - 11 ก.พ.65 ณ จ.นนทบุรี ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 85 คน

6. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคม รุ่นที่ 4 วันที่ 28 ก.พ - 4 มี.ค.65 ณ จ.นนทบุรี ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 69 คน

ปัจจัยความสำเร็จ

งบประมาณการดำเนินกิจกรรมของโครงการกองทุนโลก สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ชุมชนทั้งชาวไทยและแรงงานข้ามชาติ

ปัญหาอุปสรรค

การปรับรูปแบบการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ในสถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 เป็น Online ภาคทฤษฎี และ On site ภาคปฏิบัติที่มีระยะเวลาห่างกันเกิน 2 เดือน ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการอบรมตามหลักสูตร

ข้อเสนอแนะ

การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ฯ ตามแนวทางการจัดการเรียนการสอนตามที่หลักสูตรกำหนด

ชื่อผู้รับผิดชอบ

ชัยสุข ตั้งวงศ์จุลเนียม, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร และรรัญช์ดา โคตา

กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1) โครงการส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน ปี 2564

หลักการและเหตุผล

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน 3 ประการ ได้แก่ ลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ลงเหลือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 ราย ลดการเสียชีวิตจากเอชไอวี เหลือไม่เกิน 4,000 ราย รวมถึงลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ลงจากเดิม ร้อยละ 90 ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยมุ่งเน้นกลุ่มประชากรหลักที่มีภาวะเสี่ยงสูงเพื่อเพิ่มความครอบคลุมกลุ่มประชากรหลักในการเข้าถึงระบบบริการ ซึ่งพบว่าการตีตราและเลือกปฏิบัติเป็นอุปสรรคสำคัญที่ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการดำเนินงานเพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่ และลดการเสียชีวิต

การเร่งรัดขยายการดำเนินงานให้การปกป้องทางสังคมและปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมเป็นเรื่องสำคัญต้องดำเนินการ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมร่วมกันจัดทำแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงานขึ้น เพื่อให้ถือเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินงานด้านเอดส์เพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ลดการรังเกียจ ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในสถานที่ทำงานและให้ความคุ้มครองสิทธิมนุษยชนเพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เห็นความสำคัญที่จะส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงานไปใช้ให้ครอบคลุมในทุกสถานประกอบการ จึงได้จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบโมชั่นกราฟิก (Motion graphic) เพื่อให้ผู้ใช้งานเข้าใจเนื้อหาและง่ายต่อการนำไปปฏิบัติมากยิ่งขึ้น นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ภายในปี พ.ศ. 2573

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำสื่อการดำเนินงานการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ในรูปแบบโมชั่นกราฟิก (Motion graphic) เรื่อง การส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน รวมทั้งสถานการศึกษาและครอบครัว

ผลการดำเนินงาน

1. วางแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดทำโครงการ การขออนุมัติโครงการและงบประมาณ
2. จัดทำ TOR ดำเนินการจัดประชุมร่วมกับบริษัทในการวางเนื้อหาและการนำเสนอ โดยจัดทำแนวคิด รูปแบบ และวิธีการนำเสนอของโมชั่นกราฟิกให้ดำเนินเรื่องครอบคลุมเนื้อหา เรื่อง การส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน สถานศึกษา และครอบครัว
3. ผลิตคลิปวีดีโอ Info motion ตาม storyboard แล้วเสร็จเบื้องต้น
4. ปรับปรุงแก้ไขคลิปวีดีโอ Info motion ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นตามข้อเสนอแนะของคณะทำงาน ก่อนนำไปใช้ในวันยุติการเลือกปฏิบัติสากล 1 มี.ค.65
5. ผลิตคลิปวีดีโอ Info motion ที่มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ สามารถเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในงานวันยุติการเลือกปฏิบัติสากล 1 มี.ค.65 ได้ตามกำหนด

ปัจจัยความสำเร็จ

การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก

ปัญหาอุปสรรค

1. การปรับคืนงบประมาณปกติทั้งหมด และการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก
2. เป็นช่วงระยะการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน
3. การส่งงานล่าช้าจากบริษัท ทำให้ต้องดำเนินการเอกสารเพื่อขอปรับขยายระยะเวลาดำเนินงานกับกองทุนโลกหลายครั้ง

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการวางแผนบริหารจัดการความเสี่ยงกรณีที่ต้องคืนงบประมาณทั้งหมด และบริษัทส่งงานล่าช้า

ผู้รับผิดชอบ

นิอร อริโยทัย

2) โครงการสำรวจความชุกของเชื้อเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัส ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์หลังเริ่มรับการรักษา

หลักการและเหตุผล

เชื้อเอชไอวีเป็นไวรัสที่มีอัตราการกลายพันธุ์สูงมาก เมื่อผู้ติดเชื้อได้รับยาไประยะหนึ่งแล้วมักจะมีไวรัสบางส่วนกลายพันธุ์จนรอดจากฤทธิ์ของยา (ดื้อยา) และเพิ่มจำนวนสูงขึ้นในร่างกายแม้ว่าผู้ติดเชื้อจะยังได้รับยาต้านไวรัสอยู่ก็ตาม เมื่อเกิดการดื้อยาแล้วก็จะไม่สามารถใช้ยาตัวนั้นต่อไปได้ จำเป็นต้องมีการเลือกใช้ยาตัวใหม่มาแทน บางครั้งเมื่อไวรัสดื้อต่อยาตัวใดตัวหนึ่งแล้วก็อาจจะดื้อต่อยาตัวอื่นด้วย ทำให้ไม่สามารถใช้ยาต้านไวรัสในกลุ่มนั้นได้เลยทั้งกลุ่ม ข้อมูลการตรวจการกลายพันธุ์ของเอชไอวี หรือการตรวจการดื้อยาจึงเป็นข้อมูลสำคัญที่แพทย์ใช้ในการเฝ้าติดตามว่าเกิดการดื้อต่อยาต้านไวรัสหรือไม่ และใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจพิจารณาเลือกใช้ยาและปรับสูตรยาให้เหมาะสมแก่ผู้ติดเชื้อแต่ละราย จึงนำไปสู่ความสำคัญของเรื่องการเฝ้าระวังการเกิดเชื้อเอชไอวีดื้อยาอย่างต่อเนื่อง ทั้งการเฝ้าระวังความชุกของเชื้อเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัสในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังเริ่มรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวางแผน ทบทวน และเตรียมวิธีการระบบสำรวจความชุกของเชื้อเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัส ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์หลังเริ่มรับการรักษา
2. นำข้อเสนอ/วิธีการที่ได้เสนอเป็นแนวทางสำรวจความชุกของเชื้อเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัส ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์หลังเริ่มรับการรักษาของประเทศ

ผลการดำเนินงาน

1. บูรณาการกิจกรรมประชุมเพื่อวางแผนและเตรียมระบบไปกับการประชุมของโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสาธารณสุขและศักยภาพบุคลากร ด้านห้องปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนนโยบายการยุติปัญหาเอดส์
2. ทบทวนระบบการเก็บข้อมูลการสำรวจความชุกของเชื้อเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัส ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์หลังเริ่มรับการรักษา

ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยบริการสุขภาพ หน่วยงานระดับจังหวัด ระดับเขต และส่วนกลาง เพื่อให้เกิดเครือข่ายการดำเนินงานที่มีความเข้มแข็ง

ปัญหาอุปสรรค

ความหลากหลายและซับซ้อนของระบบข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลในแต่ละพื้นที่มีระบบแตกต่างกัน เกิดความยุ่งยากในการเชื่อมโยงของระบบข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

ผลักดันให้หน่วยงานทุกระดับเห็นความสำคัญและดำเนินงานการเฝ้าระวังการเกิดเชื้อเอชไอวีดื้อยาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ

ผู้รับผิดชอบ

นภารัตน์ ภัทรประยูร และภัทร์ศยา มุกลีมาศ

3) โครงการพัฒนาระบบคุณภาพบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

หลักการและเหตุผล

แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ในช่วง พ.ศ.2559 – 2563 มีการเร่งรัดการดำเนินงาน ในพื้นที่ 30 จังหวัดที่อยู่ในลำดับต้นของการเรียงลำดับภาระโรค ซึ่งแผนงานมีการมีมุ่งเน้นการเพิ่มผลการป้องกันจากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแต่เนิ่น ๆ และการใช้กรอบการดำเนินงานที่มุ่งเน้นความต่อเนื่องของ RRTTR เพื่อปิดช่องว่างระหว่างการป้องกันและการรักษา การเน้นการเข้าถึงประชากรที่มีความเสี่ยงสูง การจัดบริการให้เข้าสู่บริการป้องกันและการรักษา, การตรวจเอชไอวีผู้ที่มีความเสี่ยง, การรักษาผู้ที่พบว่าติดเชื้อโดยไม่คำนึงถึงระดับซีดี ๔ และการทำให้กลุ่มประชากรหลักและประชากรทั่วไปที่เข้าสู่ระบบดูแลรักษา ทั้งที่ไม่ติดเชื้อและติดเชื้อโดยให้คงอยู่ในระบบบริการ การป้องกัน ดูแลและรักษาอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นท้าทายที่สำคัญในการทำงานด้านการเข้าสู่บริการ ได้แก่ อุปสรรคในการใช้บริการ ความสะดวก การบริการที่เป็นมิตร และเรื่องการตีตรา ส่วนเรื่องการตรวจเอชไอวีที่ยังพบปัญหา คือเรื่องการสร้างความตระหนักในการตรวจโดยสม่ำเสมอ ซึ่งหากทำให้สามารถแจ้งผลได้ในวันเดียวจะช่วยการแก้ปัญหาการไม่กลับมาฟังผลตรวจและเป็นการเพิ่มการคงอยู่ในระบบ ส่วนในเรื่องการรักษาที่พบ ได้แก่ การเริ่มยาช้าเนื่องจากได้รับการวินิจฉัยช้า หรือจากระบบบริการที่ไม่พร้อมในการให้ยาต้านไวรัสได้เร็ว ส่วนในเรื่องการคงอยู่ในระบบยังพบว่าผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้วสามารถกดปริมาณไวรัสลดลงน้อยกว่า 50 copies /ลบ.มม. ยังมีปริมาณไม่ได้ตามเป้าหมาย การกินยาต้านไวรัสไม่ต่อเนื่อง ไม่สม่ำเสมอ และปัญหาที่สำคัญที่พบ ได้แก่ ระบบการบันทึกข้อมูลมีผลต่อการวิเคราะห์ปัญหาในการพัฒนาคุณภาพบริการ ปัญหาดังกล่าวยังขาดกลไกการติดตามการปรับปรุงบริการเพื่อเร่งรัดการรักษาอย่างต่อเนื่องที่เป็นรูปธรรมในทุกระดับ กอพ. จึงเห็นความสำคัญในการดำเนินการโครงการฯ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงยาต้านไวรัส การรักษาอย่างต่อเนื่องตามเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการดูแลเอชไอวีและเอดส์ในการส่งเสริมการเข้าถึงยาต้านไวรัสการรักษาอย่างต่อเนื่องตามเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์

ผลการดำเนินงาน

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในการเรียนรู้ชุดบริการต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงของหน่วยบริการ เช่น งาน Differentiated care, Same-day ART, Retention

ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือของจังหวัดเป้าหมายทั้ง 5 แห่ง

ปัญหาอุปสรรค

สถานการณ์ COVID-19 ทำให้การจัดประชุมมีผู้เข้าร่วมประชุมไม่ครบตามกลุ่มเป้าหมายที่วางไว้

ผู้รับผิดชอบ

ลาวัณย์ สันติชินกุล และธัชชกร ใสพลกรัง

4) โครงการพัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการปรึกษาในการกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและติดตามปริมาณไวรัสเอชไอวีในเลือด

หลักการและเหตุผล

ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง กินยาสม่ำเสมอ จนสามารถกดไวรัสได้สำเร็จ เป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ยุติปัญหาเอดส์ได้ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญอย่างมากในการกระตุ้น ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ แก้ปัญหาด้านต่าง ๆ ให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ดังนั้นโครงการพัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการการปรึกษาการกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องและติดตามปริมาณไวรัสในกระแสเลือดนั้น จะช่วยพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในการค้นหาปัญหาของผู้ติดเชื้อ เพื่อให้สามารถ กินยาถูกต้อง สม่ำเสมอ สามารถกดปริมาณไวรัสได้ และ คงอยู่ในระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง จนส่งผลต่อการยุติปัญหาเอดส์ได้

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาล และ เภสัชกร ที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สามารถค้นหาปัญหาที่ส่งผลต่อการกินยาต้านเอชไอวีและให้คำปรึกษาในการกินยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่องได้

ผลการดำเนินงาน

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในการเรียนรู้ชุดบริการต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงของหน่วยบริการ เช่น งาน Differentiated care, Same-day ART, Retention 2 รุ่น โดยรุ่นแรกเป็น พยาบาลผู้ดูแลคลินิกเอชไอวี (HIV-Co) และ รุ่นสองเป็นเภสัชกรประจำคลินิกเอชไอวี

ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีหลักสูตรการอบรมให้คำปรึกษา (Counselling) ด้านการกินยาอย่างต่อเนื่องและกดไวรัสสำเร็จโดยเฉพาะ

2. มีสื่อการสอน/ภาพพลิก ที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ประกอบการให้คำปรึกษา ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับทราบและมองเห็นภาพการปฏิบัติตัวชัดเจนยิ่งขึ้น

ปัญหาอุปสรรค

สถานการณ์โควิด-19 ทำให้การจัดประชุมมีผู้เข้าร่วมประชุมไม่ครบตามกลุ่มเป้าหมายที่วางไว้

ผู้รับผิดชอบ

ลาวัณย์ สันติชินกุล และธัชชกร ใสพลกรัง

5) โครงการเร่งรัดยุติปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบซีในเรือนจำ ปี 2564

หลักการและเหตุผล

ผู้ต้องขังเมื่อเข้าสู่เรือนจำต้องได้รับการดูแลสุขภาพเช่นคนปกติทั่วไปมีสิทธิ์ได้รับการดูแลด้านสุขภาพ รักษาพยาบาลเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับถึงแม้ว่าจะต้องโทษจำคุกแต่ก็ยังมีสิทธิ์ที่จะได้รับการดูแลสุขภาพปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ต้องขัง 378,417 คน เพศชาย 330,619 คน และหญิง 47,798 คนจาก 142 เรือนจำ (กองแผนงานกรมราชทัณฑ์ข้อมูล ณ วันที่ 16 มิ.ย.63) ในแต่ละเดือนมีผู้ต้องขังรับใหม่ประมาณ 16,828 คน และปล่อยตัว 15,205 คน ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ต้องขังถือเป็นปัญหาใหญ่ที่สำคัญที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตมากเมื่อถูกจองจำจะรู้สึกตัวเองด้อยคุณค่าไม่มีอนาคตใช้ชีวิตอยู่ไปวันๆก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยที่ตามมาส่งผลให้ผู้ต้องขังจำนวนมากถึงแก่ชีวิตในเรือนจำก่อนครบกำหนดโทษสถานการณ์การเจ็บป่วยผู้ต้องขัง 144 เรือนจำ 3 ปี ย้อนหลัง ปี 2560 2561 และ 2562 พบจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อเดือนที่รายงานในระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในเรือนจำ (กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป) ผู้ป่วยเอดส์ พบมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง รองมา คือ ไข้หวัดใหญ่ วัณโรคปอด อีสุกอีใส และไวรัสตับอักเสบตามลำดับ ส่วนโรคไม่ติดต่อพบโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองมาคือ โรคเบาหวาน โรคหอบหืด โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ข้อมูลของกองบริการทางการแพทย์กรมราชทัณฑ์ปี 2559 พบว่ามีรายงานผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคเอดส์จำนวน 18,807 ราย วัณโรคปอด 5,602 ราย และจากการรวบรวมข้อมูลผู้ต้องขังเสียชีวิตของกองบริการทางการแพทย์กรมราชทัณฑ์ปี 2559 จาก 39 เรือนจำ พบผู้ต้องขังเสียชีวิต 340 คนสาเหตุการตายด้วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด 46 คน โรคปอดติดเชื้อ 33 คน วัณโรคปอด 28 คนโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง/เอดส์ 25 คน จะเห็นได้ว่ามีผู้ต้องขังป่วยและตายจำนวนมากซึ่งหากผู้ต้องขังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างถูกจองจำ อาทิการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือการใช้อุปกรณ์ฉีดยาร่วมกัน ฯลฯ อาจส่งผ่านเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ผู้ต้องขังอื่นและเมื่อพ้นโทษก็สามารถแพร่เชื้อสู่ชุมชนภายนอกได้ นอกจากนี้กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดนอกเรือนจำเป็นกลุ่มหนึ่งที่ต้องติดตามให้ได้รับการตรวจ เพื่อทราบสถานการณ์ติดเชื้อเอชไอวี และเข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็วเพื่อลดการแพร่เชื้อลง ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ได้

วัตถุประสงค์

1. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่ลดความเหลื่อมล้ำ เท่าเทียมและ คำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
2. ส่งเสริมการจัดบริการป้องกันควบคุมโรคแบบบูรณาการ
3. คัดกรองผู้ต้องขังแรกรับเพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบซี

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมจัดทำแผนการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบซี ในผู้ต้องขัง ครั้งที่ 1/2563 บูรณาการกับ ผลผลิตที่ 5 กิจกรรมหลักที่ 5.3 โครงการย่อยที่ 25 โครงการพัฒนาระบบบริการฯ ดำเนินการเสร็จสิ้น เมื่อวันที่ 25 พ.ย.63 จ.นนทบุรี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย สคร. สสจ. วัตถุประสงค์การประชุมเพื่อชี้แจงการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวีในผู้ต้องขัง ปี 2564 และวางแผนการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่
2. นิเทศติดตามและร่วมกิจกรรมตรวจคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ดังนี้
   2.1 จังหวัดนครสวรรค์ เรือนจำกลางนครสวรรค์ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564
   2.2 จังหวัดปทุมธานี เรือนจำอำเภอธัญบุรี วันที่ 17 - 18 กุมภาพันธ์ 2564
   2.3 จังหวัดตาก เรือนจำจังหวัดตาก วันที่ 23-25 กุมภาพันธ์ 2564
   2.4 จังหวัดกาฬสินธุ์ เรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์ วันที่ 8 มีนาคม 2564

2.5 จังหวัดสงขลา เรือนจำอำเภอนาทวี และ รพ.นาทวี วันที่ 12 มีนาคม 2564
2.6 จังหวัดเพชรบูรณ์ เรือนจำจังหวัดเพชรบูรณ์ วันที่ 21-24 มีนาคม 2564
2.7 จังหวัดนครราชสีมา เรือนจำกลางคลองไผ่ วันที่ 31 มีนาคม 2564
2.8 จังหวัดระยอง เรือนจำกลางระยอง วันที่ 5 เมษายน 2564

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมควบคุมโรคในการดำเนินกิจกรรม
2. สคร. สสจ. และเรือนจำ ได้ร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม
3. ผู้ตรวจราชการกำกับติดตามการดำเนินงาน

6) โครงการเร่งรัดยุติปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบซีในเรือนจำ ปี 2564 (ยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา)

หลักการและเหตุผล

กอพ. ดำเนินงานโครงการเร่งรัดการยุติปัญหาวัณโรค โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเรือนจำ ปี 2564 ภายใต้โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ตามแนวทางพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ ปีงบประมาณ 2564 เพื่อค้นหาเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบซี ในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำก่อนปล่อยตัว ระยะเวลาดำเนินการ 1 ต.ค.62 – 30 ก.ย.63 เพื่อตอบสนองนโยบายโครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และเพื่อเป็นการส่งเสริมพระกรณียกิจพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุธนารีนาถ ในฐานะทูตสันถวไมตรีของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติด้านการป้องกันเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก โดยคัดกรองผู้ต้องขังพ้นโทษ ปล่อยตัว และกลุ่มสี่ยง โดยมีเป้าหมายในการตรวจคัดกรองผู้ต้องขัง จำนวน 35,000 ราย ในเรือนจำ 44 แห่ง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบซี ในกลุ่มผู้ต้องขัง
2. ส่งเสริมการจัดบริการป้องกันควบคุม และรักษาโรคพื้นฐาน

ผลการดำเนินงาน

กอพ. ได้จัดซื้อชุดตรวจเอชไอวี จำนวน 35,000 ชุด ชุดตรวจซิฟิลิส จำนวน 35,000 ชุด ชุดตรวจไวรัสตับอักเสบซี จำนวน 35,000 ชุด และจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ จำนวน 9 รายการ ได้แก่ 1) หลอดเก็บตัวอย่างเลือดผสมสารป้องกันเลือดแข็งตัว ขนาด 3 มล.2) เข็มฉีดยา เบอร์ 21 ความยาว 1.5 นิ้ว 3) กระบอกฉีดยา (Syringe) ขนาด 5 มล. 4) ลำลีปั้นก้อนปลอดเชื้อ 5) แอลกอฮอล์ 70 % 6) ถังแดงสำหรับทิ้งเข็ม 7) ถุงแดงทิ้งขยะติดเชื้อ 8) ถุงมือ 9) พลาสเตอร์ปิดแผล เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เพื่อค้นหาเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบซี ในกลุ่มผู้ต้องขัง ตามตัวชี้วัดคำรับรอง ระยะเวลาการดำเนินการ 1 ต.ค.63 – 30 ก.ย.64 โดยได้ดำเนินการชี้แจงถ่ายทอดคำรับรองตัวชี้วัดเมื่อวันที่ 25 พ.ย.63 ซึ่งได้ดำเนินการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขัง จำนวน 69 เรือนจำ โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้ 1) คัดกรองเอชไอวี จำนวน 74,559 ราย พบผลบวก 692 ราย (0.9%) 2) คัดกรองซิฟิลิส จำนวน 53,716 ราย พบผลบวก 1,020 ราย (1.9%) และ 3) คัดกรองไวรัสตับอักเสบซี 51,859 ราย พบผลบวก 884 ราย (1.7%)

7) โครงการเร่งรัดยุติปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบซีในเรือนจำ ปี 2564 ระยะ 2 (ยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา

หลักการและเหตุผล

กอพ. ดำเนินโครงการเร่งรัดการยุติปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และไวรัสตับอักเสบซี ในเรือนจำ ปี 2564 ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เพื่อค้นหาเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบซี ในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำก่อนปล่อยตัว ระยะเวลาดำเนินการ 1 ต.ค.63 – 30 ก.ย.64 โดยคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับ ระหว่างก่อนพ้นโทษปล่อยตัว และกลุ่มสี่ยง มีเป้าหมายดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขังร้อยละ 50 หรือมากกว่า โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดคำรับรอง กอพ. สนับสนุนชุดการตรวจคัดกรองร้อยละ 65 ที่เหลือ ร้อยละ 35 โรงพยาบาลแม่ข่ายต้องดำเนินการจัดหาชุดตรวจ แต่เนื่องจากการสั่งการกระชั้นชิด โรงพยาบาลไม่ได้จัดเตรียมงบประมาณในการจัดซื้อชุดตรวจคัดกรองได้ทัน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตัวชี้วัดคำรับรอง ขณะเดียวกัน บริษัทเวียร์ทริส บริจาคน้ำยาตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซีให้กับผู้ต้องขังในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข โดยเสนอให้กับ กอพ. โดยมิได้สนับสนุนอุปกรณ์การเจาะเลือด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบซี ในกลุ่มผู้ต้องขัง
2. ส่งเสริมการจัดบริการป้องกันควบคุม และรักษาโรคพื้นฐาน

ผลการดำเนินงาน

กอพ. ได้จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ จำนวน 9 รายการ ได้แก่ 1) หลอดเก็บตัวอย่างเลือดผสมสารป้องกันเลือดแข็งตัว ขนาด 3 มล. 2) เข็มฉีดยา เบอร์ 21 ความยาว 1.5 นิ้ว 3) กระบอกฉีดยา (Syringe) ขนาด 5 มล. 4) ลำลีปั้นก้อนปลอดเชื้อ 5) แอลกอฮอล์ 70 % 6) ถังแดงสำหรับทิ้งเข็ม 7) ถุงแดงทิ้งขยะติดเชื้อ 8) ถุงมือ 9) พลาสเตอร์ปิดแผล เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เพื่อค้นหาเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบซี ในกลุ่มผู้ต้องขัง ตามตัวชี้วัดคำรับรอง ระยะเวลาการดำเนินการ 1 ต.ค.63 - 30 ก.ย.64

งบประมาณ TUC (PEPFAR)

8) โครงการเร่งรัดการดูแลรักษาด้านเอชไอวี เพื่อมุ่งสู่ 95-95-95 (Accelerating comprehensive HIV treatment and care to achieve 95-95-95) (รหัสโครงการ DAS-TC)

หลักการและเหตุผล

การดำเนินงานของประเทศไทยเพื่อยุติปัญหาเอดส์ที่มุ่งเน้น 90^{2}-90^{3} กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพระบบบริการตามบริบทของโรงพยาบาล โดยใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพเพื่อมุ่งสู่การเข้าถึงยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็ว การรับประทานยาต้านอย่างต่อเนื่อง การลดอัตราการขาดนัด การลดอัตราการป่วย/ตายในผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ การกดไวรัสสำเร็จ และ การคงอยู่ในระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงได้ร่วมมือกันพัฒนากิจกรรมที่สำคัญของการเข้าถึงเร็วและการคงอยู่ในระบบอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้หลักการและเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ และขยายกิจกรรมดังกล่าวไปยังพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อย่างมีคุณภาพ เพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างให้เกิดกรอบนโยบายระบบการให้บริการดูแลรักษา และพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์พัฒนารูปแบบการดูแลรักษา การปรับปรุงคุณภาพเพื่อบรรลุ 90^2-90^3

2. เพื่อเสริมสร้างการเชื่อมต่อเครือข่าย ผู้เชี่ยวชาญ และการนำรูปแบบการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จไปขยายต่อเพื่อบรรลุ 90^2-90^3

ผลการดำเนินงาน

8.1 โครงการย่อย: โครงการพัฒนาคุณภาพการรับรองเฉพาะรายโรคเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (DSC: HIV/STIs)

1. อบรมพัฒนาศักยภาพ coach ของ สรพ. ให้สามารถดำเนินการเป็น coach ในการดูแลรักษาด้านเอชไอวีและเอดส์ เพื่อเป็นผู้เยี่ยมติดตามพื้นที่เป้าหมาย และเป็นที่ปรึกษาให้แก่โรงพยาบาลในพื้นที่เป้าหมาย

2. จัดประชุมการเยี่ยมเครือข่ายจังหวัดโดยให้ coach ของ สรพ. เป็นผู้เยี่ยมติดตาม

3. การลงเยี่ยม DSC รพ.ในพื้นที่เป้าหมายที่จะส่งประเมินรับรอง DSC ในปี 2564 จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ รพ.ภูมิพล รพ.รามาธิบดี รพ.วชิรพยาบาล รพ.ราชพิพัฒน์ รพ.กลาง รพ.ลาดกระบัง รพ.เวชการุณรัตน์ รพ.พระมงกุฎเกล้า

8.2 โครงการย่อย: โครงการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ปี 2564 ใน 9 จังหวัด (MOPH Sites) และ เครือข่ายยุติเอดส์ในกรุงเทพมหานคร Network to Ending AIDS in Bangkok (NEAB Sites)

โดย MOPH Sites ประกอบไปด้วย รพ.จังหวัด ทั้งหมด 9 จังหวัด จำนวน 14 รพ. ได้แก่ 1) นนทบุรี: สถาบันบำราศนราดูร รพ.พระนั่งเกล้า 2) สมุทรปราการ: รพ.สมุทรปราการ 3) เชียงราย: รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ 4) อุบลราชธานี: รพ.สรรพสิทธิประสงค์ 5) นครราชสีมา: รพ.มหาราชนครราชสีมา รพ.เทพรัตน์ฯ 6) อุดรธานี: รพ.อุดรธานี 7) ขอนแก่น: รพ.ขอนแก่น, รพ.ศรีนครินทร์, รพ.ชุมแพ 8) ภูเก็ต: รพ.วชิระภูเก็ต รพ.ป่าตอง 9) ปทุมธานี: รพ.ปทุมธานี และ NEAB Sites จำนวน 9 รพ. ได้แก่ 1) รพ.รามาธิบดี 2) รพ.พระมงกุฎเกล้า 3) รพ.ภูมิพลอดุลยเดช 4) รพ.ศิริราช 5) รพ.วชิรพยาบาล 6) รพ.จุฬาลงกรณ์ 7) รพ.กลาง 8) รพ.นพรัตน์ราชธานี และ 9) รพ.เลิดสิน

กิจกรรมหลักของ MOPH และ NEAB Sites ได้แก่

1. การนำชุดบริการที่จะช่วยเพิ่ม 90-2 และ 90-3 ลงสู่การปฏิบัติจริงในหน่วยบริการ เช่น การเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยเร็ว (Sameday/Rapid ART) การติดตามผู้ป่วยให้มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง/การคงอยู่ในระบบ การป้องกันวัณโรคระยะแฝง เป็นต้น

2. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ เช่น การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาเฉพาะรายโรคเอชไอวี (DSC-HIV)

3. การนำชุดบริการทางคลินิกเข้าสู่การบริการของโรงพยาบาล เช่น การตรวจหาวัณโรคด้วยชุดตรวจ Urine LAM

4. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษารายไตรมาสร่วมกับ รพ. กลุ่มเป้าหมาย

สรุปผลการดำเนินงาน ได้ดังนี้

1. ชี้แจงการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลเป้าหมายทุกแห่ง และ จัดทำข้อมูล Baseline ในด้านดูแลรักษาตามชุด Care package ของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการปรับปรุงงานที่ยังพบว่ามีปัญหา/ช่องว่างที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานให้ดีขึ้น

2. สนับสนุนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ของโรงพยาบาล

- รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี มีการจัดกิจกรรม การพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษา/การคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ติดเชื้อเอชไอวี การพัฒนาศักยภาพเภสัชกรที่ปฏิบัติงานนอกเวลาในการให้คำปรึกษาและจ่ายยาต้านไวรัสได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การตรวจ/ให้บริการโรค HIV/STIs และ การติดตามการจัดรูปแบบการดูแลรักษาเอชไอวีแบบ Differentiated care

- สถาบันบำราศนราดูร จัดประชุมคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ ของหน่วยบริการสุขภาพ (DQI)

- รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ จัดอบรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการด้านเอชไอวี/เอดส์จังหวัดเชียงราย การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการด้านเอชไอวี/เอดส์

- รพ.นพรัตน์ จัดอบรมการให้บริการปรึกษาขั้นพื้นฐานโดยใช้แนวคิด Satir'model

- รพ.เลิดสิน จัดอบรมการให้บริการปรึกษาขั้นพื้นฐานโดยใช้แนวคิด Satir'model และการให้บริการปรึกษาขั้นสูง และ Couple Counseling

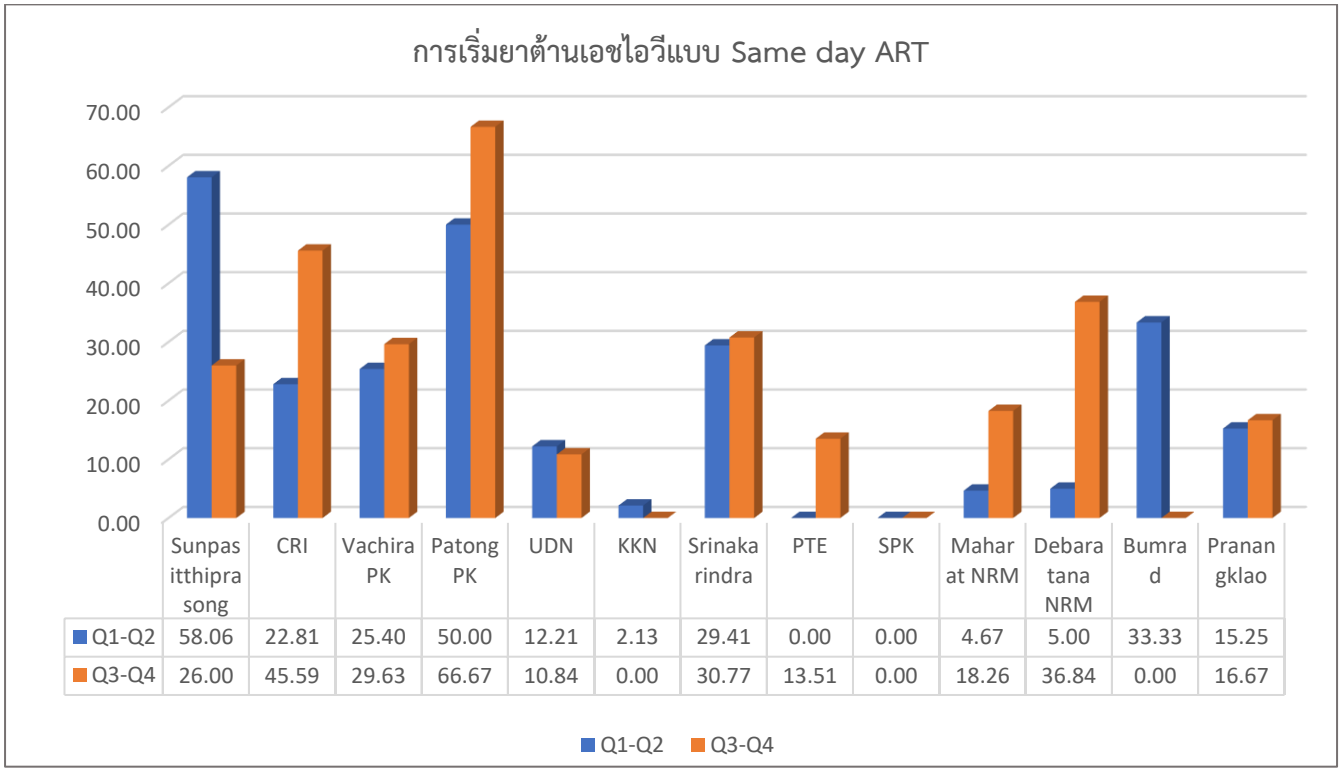
- รพ.จุฬาลงกรณ์ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร "WALK TOGETHER: เอชไอวีอยู่ร่วมกันได้" จัดอบรม HIV Care Guideline 2021: แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี 2564 จัดอบรม อบรมเพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก

3. ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน การเริ่มยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการวินิจฉัย (Same-day ART) และ การรักษาอย่างต่อเนื่อง/การคงอยู่ในระบบ กับ MOPH site และ NEAB ทุกแห่ง ทุกไตรมาส โดยมีผลลัพธ์จากการติดตามดังนี้

3.1 ผลการดำเนินงานของ MOPH Sites ในด้านการเริ่มยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกับการวินิจฉัย (Same-day ART) ในผู้ป่วยที่ไม่มีโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในปี 2564 แบ่งเป็น Q1/Q2 เทียบกับ Q3/Q4 ดังตาราง

Hospital (MOPH sites)	Q1-Q2			Q3-Q4		
	n	N	%	n	N	%
Sunpasitthiprasong	18	31	58.06	13	50	26.00
Chiangrai	26	114	22.81	31	68	45.59
Vachira PK	16	63	25.40	16	54	29.63
Patong PK	8	16	50.00	4	6	66.67
Udonthani	16	131	12.21	9	83	10.84
Khonkean	1	47	2.13	0	70	0.00
Srinakarindra	15	51	29.41	12	39	30.77
Pathumtani	0	4	0.00	5	37	13.51
Samutprakan	0	16	0.00	0	16	0.00
Maharat NRM	5	107	4.67	21	115	18.26
Debaratana NRM	1	20	5.00	7	19	36.84
Bumrad	7	21	33.33	0	3	0.00
Pranangklao	9	59	15.25	8	48	16.67

แผนภูมิที่ 4.4 การเริ่มยาต้านเอชไอวีแบบ Same day ART

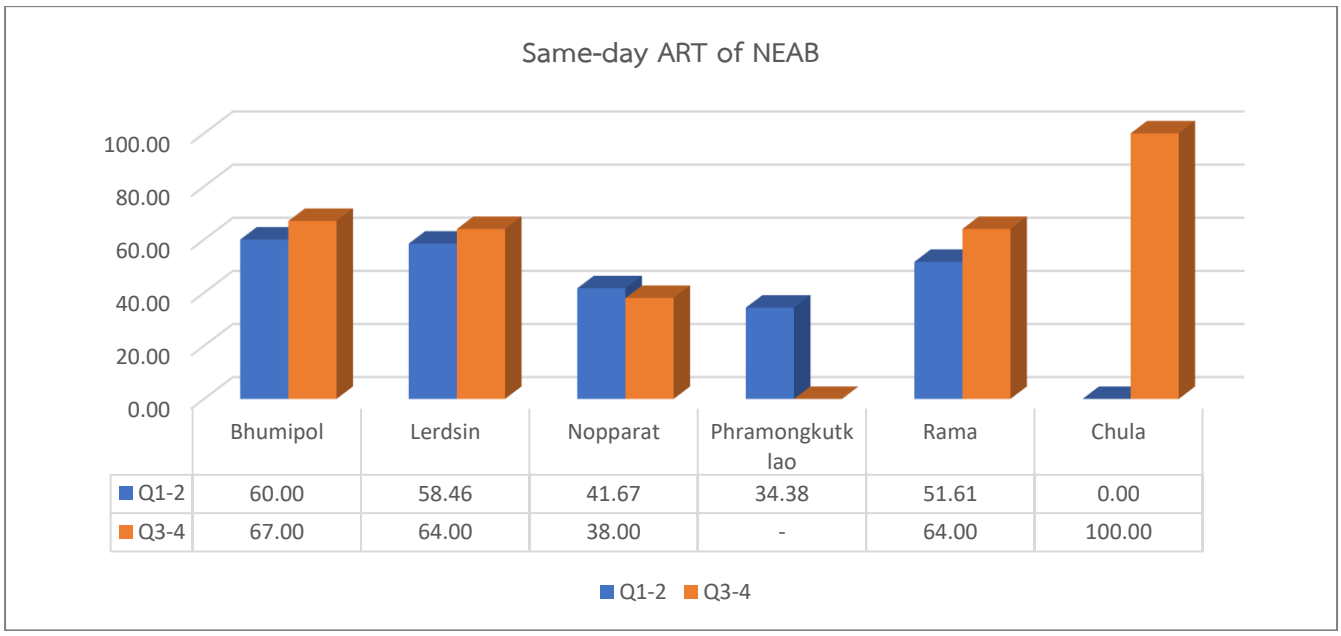


	Sunpasitthiprasong	CRI	Vachira PK	Patong PK	UDN	KKN	Srinakarindra	PTE	SPK	Maharat NRM	Debaratana NRM	Bumrad	Prangklao
Q1-Q2	58.06	22.81	25.40	50.00	12.21	2.13	29.41	0.00	0.00	4.67	5.00	33.33	15.25
Q3-Q4	26.00	45.59	29.63	66.67	10.84	0.00	30.77	13.51	0.00	18.26	36.84	0.00	16.67

จากกราฟจะพบว่า รพ.ใน MOPH Sites ส่วนใหญ่ มีการเริ่มยาต้านเอชไอวีแบบ SD-ART เพิ่มขึ้นในไตรมาส 3, 4 เมื่อเทียบกับไตรมาส 1, 2

ส่วนการเริ่มยาแบบ Same-day ART รพ.ใน NEAB site ดังแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 4.5 Same-day ART of NEAB



	Bhumipol	Lerdsin	Nopparat	Phramongkutklao	Rama	Chula
Q1-2	60.00	58.46	41.67	34.38	51.61	0.00
Q3-4	67.00	64.00	38.00	-	64.00	100.00

จากกราฟจะพบว่าไตรมาส 3,4 มีการเริ่มยาแบบ Same-day ART เพิ่มมากขึ้น แต่ยังพบในโรงพยาบาลบางแห่งที่การเริ่มยาแบบ SD ART ยังไม่เพิ่มขึ้น ซึ่งต้องวางแผนในการแก้ไขปัญหานี้ร่วมกับโรงพยาบาลต่อไป

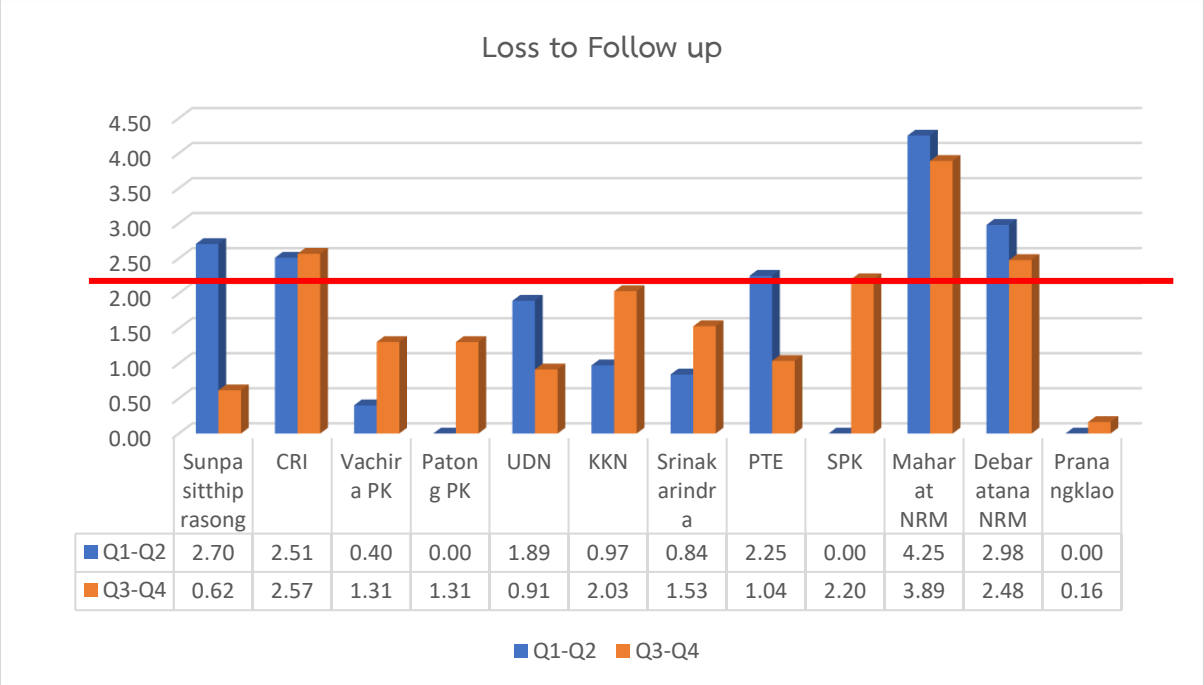
3.2 ผลการดำเนินงานของ MOPH Sites ในด้านการคงอยู่ในระบบ/การติดตามการขาดนัดของผู้ป่วยรายใหม่ ในปี 2564 แบ่งเป็น Q1/Q2 เทียบกับ Q3/Q4 ดังตาราง

ตารางที่ 4.10 การคงอยู่ในระบบ/การติดตามการขาดนัดของผู้ป่วยรายใหม่ ในปี 2564

Hospital (MOPH sites)	Q1-Q2			Q3-Q4		
	n	N	%	n	N	%
Sunpasitthiprasong	93	3439	2.70	15	2431	0.62
Chiangrai	65	2591	2.51	100	3898	2.57
Vachira PK	11	2733	0.40	50	3828	1.31
Patong PK	0	0	0.00	5	383	1.31
Udonthani	78	4118	1.89	60	6564	0.91
Khonkean	29	2981	0.97	89	4381	2.03
Srinakarindra	15	1780	0.84	44	2874	1.53
Pathumtani	28	1244	2.25	17	1640	1.04
Samutprakan	0	0	0.00	46	2090	2.20
Maharat NRM	245	5762	4.25	161	4139	3.89
Debaratana NRM	12	403	2.98	25	1010	2.48
Pranangklao	0	0	0.00	2	1223	0.16

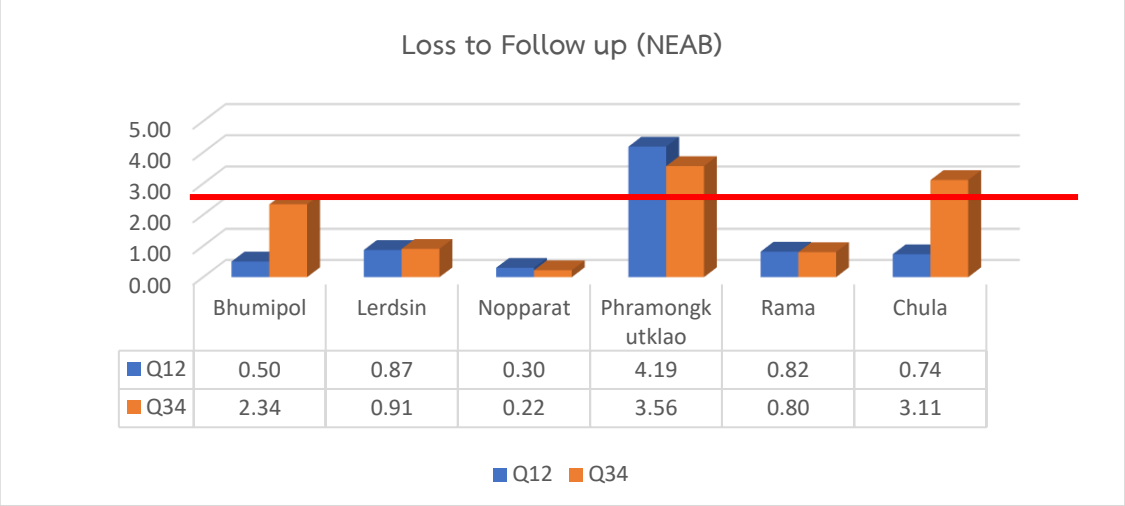
หมายเหตุ: สถาบันบำราศนราดูร ไม่ได้เก็บข้อมูล

แผนภูมิที่ 4.6 Loss to Follow up



Hospital (NEAB)	Q1-Q2			Q3-Q4		
	n	N	%	n	N	%
Bhumipol	9	1,791	0.50	27	1,156	2.34
Lerdsin	14	1,607	0.87	43	4,751	0.91
Nopparat	6	1,996	0.30	3	1,357	0.22
Phramongkutklao	54	1,290	4.19	50	1,404	3.56
Rama	38	4,654	0.82	24	2,988	0.80
Chula	15	2,040	0.74	119	3,822	3.11

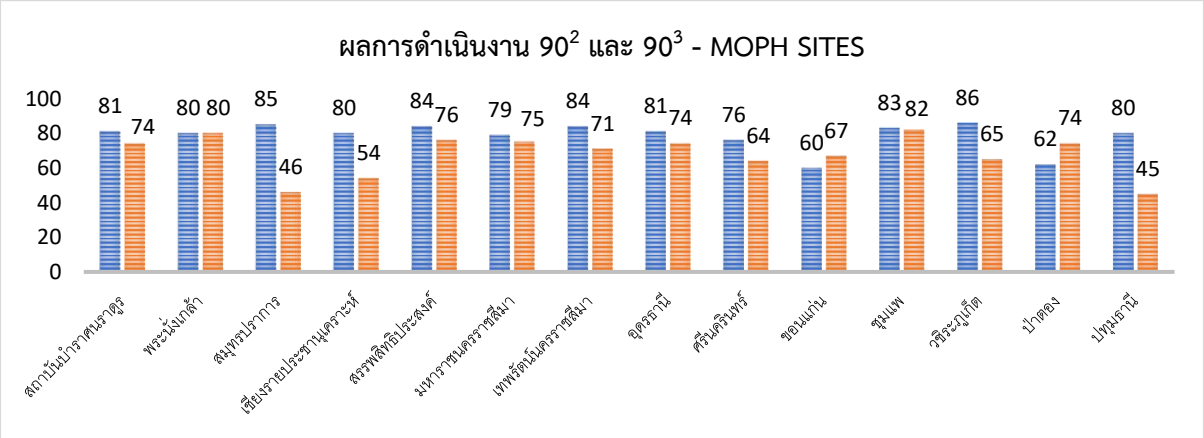
แผนภูมิที่ 4.7 Loss to Follow up (NEAB)



จากแผนภูมิทั้ง MOPH sites และ NEAB พบว่า รพ.ส่วนใหญ่ มีอัตราการขาดนัดที่น้อยกว่า 2% แต่ยังมี รพ.บางแห่งที่อัตราการขาดนัดยังสูงอยู่ ซึ่งต้องมีการพัฒนาระบบการติดตามการดูแลรักษาให้คงอยู่ในระบบอย่างต่อเนื่องต่อไป ปัญหาที่พบอีกส่วนหนึ่งคือ อัตราการขาดนัดที่เพิ่มขึ้นของ รพ.เกือบทุกแห่งในช่วงไตรมาส 3 และ 4 อาจเนื่องมาจากสถานการณ์ COVID-19 ที่มีการระบาดเพิ่มขึ้นในช่วงไตรมาส 3 และ 4 ของประเทศไทย ซึ่งส่งผลต่อการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นอย่างมาก ดังนั้นควรมีการพัฒนาระบบการดูแลรักษาในช่วงที่มีสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ให้ครอบคลุมมากขึ้น

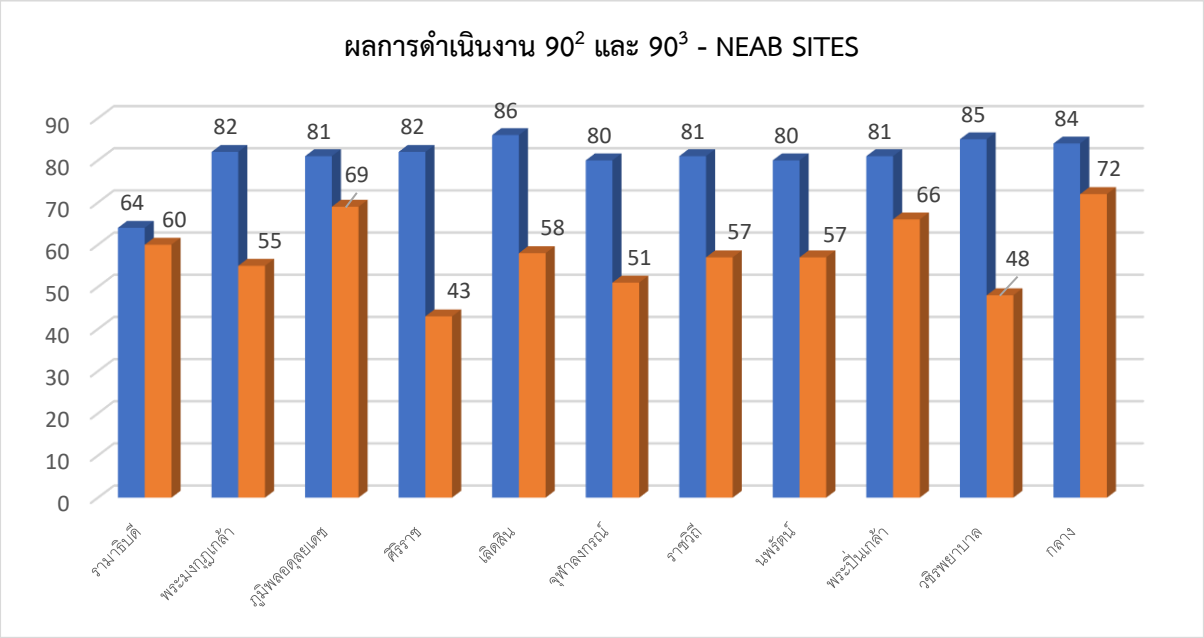
3.3 ผลการดำเนินงาน 90^2 และ 90^3 ของ Site level ทั้งหมด ดังแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 4.8 ผลการดำเนินงาน 90^2 และ 90^3 - MOPH Sites



หมายเหตุ: ข้อมูลจาก HIV INFO HUB (ผลการดำเนินงานถึงไตรมาส 3 (ต.ค.-มิ.ย.))

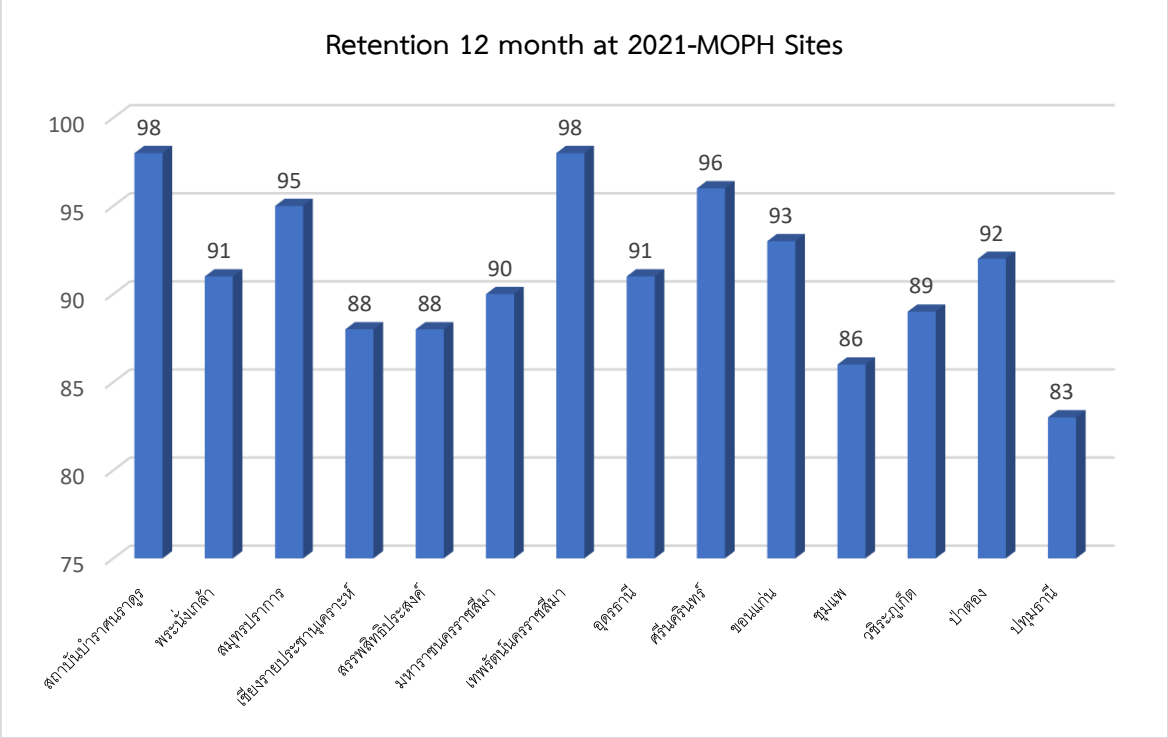
แผนภูมิที่ 4.9 ผลการดำเนินงาน 90^2 และ 90^3 - NEAB Sites



หมายเหตุ: ข้อมูลจาก HIV INFO HUB (ผลการดำเนินงานถึงไตรมาส 3 (ต.ค.-มิ.ย.))

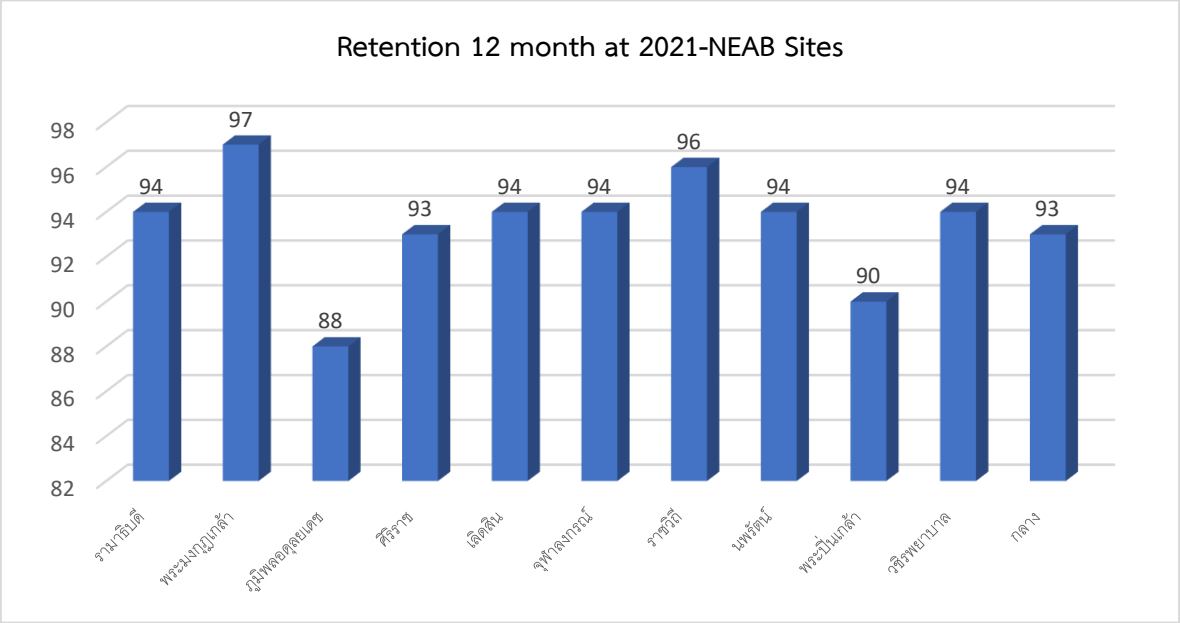
3.4 ผลการดำเนินงานด้านการคงอยู่ในระบบการรักษา 12 เดือนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด ปี 2564 ดังแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 4.10 Retention 12 month at 2021 - MOPH Sites



หมายเหตุ: ข้อมูลจาก HIV INFO HUB (ผลการดำเนินงานถึงไตรมาส 3 (ต.ค.-มิ.ย.))

แผนภูมิที่ 4.11 Retention 12 month at 2021 - NEAB Sites



หมายเหตุ: ข้อมูลจาก HIV INFO HUB (ผลการดำเนินงานถึงไตรมาส 3 (ต.ค.-มิ.ย.))

8.3 โครงการย่อย: โครงการสร้างเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด ด้านการดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HNA)

กอพ. ร่วมกับ สรพ. ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ระดับเครือข่ายจังหวัด ในปี 2564 ได้ดำเนินการ 2 จังหวัด ได้แก่ จ.เชียงราย และ จ.ภูเก็ต

จังหวัดเชียงราย ได้มีการดำเนินการดังนี้

1. สร้างคณะกรรมการเครือข่ายระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเอกชน และ เครือข่ายภาคประชาสังคม
2. จัดประชุมอบรมมาตรฐาน PNC และ ค้นหาแนวทางร่วมกันในจังหวัด รวมถึงวางแผนการดำเนินงานเครือข่ายจังหวัดในการแก้ปัญหา/ช่องว่างที่เกิดขึ้นภายในเครือข่าย
3. จัดประชุมติดตามรายไตรมาสเพื่อรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงาน
4. สรพ. จัดประชุมเยี่ยม Pre-Survey เพื่อให้คำแนะนำในการดำเนินงานตามมาตรฐาน HNA โดยให้ Coach ของ สรพ. ในพื้นที่เป็นผู้เยี่ยมติดตาม

จังหวัดภูเก็ต มีการดำเนินงานดังนี้

1. จัดประชุมอบรมมาตรฐาน PNC และ ค้นหาแนวทางร่วมกันในจังหวัด รวมถึงวางแผนการดำเนินงานเครือข่ายจังหวัดในการแก้ปัญหา/ช่องว่างที่เกิดขึ้นภายในเครือข่าย
2. จัดประชุมติดตามรายไตรมาสเพื่อรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

8.4 การจัดทำเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาเอชไอวีและชุดความรู้

1. จัดทำคู่มือ Same-day ART
2. Update GL HIV/AIDS 2021 โดยจัดพิมพ์เป็นฉบับพกพา และ จัดทำ mobile application เพื่อให้สะดวกต่อการค้นหาข้อมูล
3. จัดทำหลักสูตร Enhanced Adherence Counselling and Viral load monitoring และจัดอบรมทั้งสิ้น 3 รุ่น มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทั้งหมด 95 คน จาก 18 จังหวัด โดยใช้สื่อภาพพลิก EAC ประกอบการเรียนรู้

4. จัดทำคู่มือ/แนวทาง TB/HIV

5. จัดทำคู่มือ Treatment literacy สำหรับบุคลากรผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

6. S&D: จ้างจัดทำบทเรียน S&D e-learning และ ออกแบบเครื่องมือประเมินสื่อการเรียนรู้ออนไลน์เรื่องการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ซึ่งจะนำ implement ในปี 2022 ต่อไป

8.5 การสนับสนุนการให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สนับสนุนการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเอชไอวีในช่วงสถานการณ์โควิด เพื่อให้ได้รับยาและตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดส่งยาทางไปรษณีย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการแบบ Fast Track หรือ Mobile Lab

ตาราง 4.11 ผลการดำเนินงานการสนับสนุนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด

กิจกรรม	จำนวน รพ. (แห่ง)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	มูลค่าสนับสนุน (บาท)
ส่งยาทางไปรษณีย์	41	1052	69,612.00
การจัดการข้อมูลส่งยาทางไปรษณีย์			26,300.00
ติดตามคนไข้ก่อนวันนัด	215	21691	544,695.00
ติดตามคนไข้หลังวันนัด	155	3819	96,700.00
Fast Track Lab	196	19119	26,300.00
Mobile Lab	5	263	955,950.00
รวม			1,719,557.00

ตาราง 4.12 ปริมาณการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด

รายการส่งตรวจ	Fast Track Lab (ราย)	Mobile LAB (ราย)
CD4	9,595	143
VL	5,623	107
Bl. Chem.	5,396	140

8.6 การดูแลรักษาวัณโรคระยะแฝง (TPT) มีการดำเนินงานดังนี้

1. จัดประชุมคณะทำงาน ผู้เชี่ยวชาญ ในการ Update GL TPT โดยปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษาวัณโรคระยะแฝง และ ปรับเปลี่ยนสูตรยาให้ระยะเวลาสั้นลง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประทานสะดวกขึ้น โดยใช้ยา Rifapentine ร่วมกับ Isoniazid กินนาน 1 เดือน(1HP) หรือ 3 เดือน (3HP) แทนการใช้ isoniazid 9 เดือน

2. ผลักดันยา Rifapentine เข้าเป็นบัญชียาหลักแห่งชาติ และ นำเข้าชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช. ในการรักษาวัณโรคระยะแฝง

3. อยู่ในระหว่างการจัดทำแบบฟอร์มบันทึกการกินยารักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและพัฒนาแอพพลิเคชั่นสำหรับแจ้งเตือนการกินยา TPT

8.7 TB Urine LAM

1. จัดทำเกณฑ์/แนวทางการใช้ชุดตรวจ/โปสเตอร์การดำเนินงาน
2. จัดทำแบบบันทึกข้อมูลและรายงาน ได้แก่
   - แบบการใช้ชุดตรวจ LF lam สำหรับ จนท. LAB:
   - แบบบันทึกรายcase: รายงานผลภายใต้โปรแกรมบันทึกข้อมูล TB Urine LAM-01

3. พัฒนาโปรแกรมบันทึกข้อมูล TB-Urine LAM-01

3.1 จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยชุดตรวจ urine LAM โดยมีสถานบริการที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 2 รุ่น ทั้งหมด 79 คน จาก 8 จังหวัดเป้าหมาย ดังนี้

- โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 16 แห่ง
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 แห่ง
- อื่น ๆ ศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างไทย-ออสเตรเลีย-เนเธอร์แลนด์ เพื่อการศึกษาวิจัยทางคลินิกด้านโรคเอดส์ จำนวน 1 แห่ง

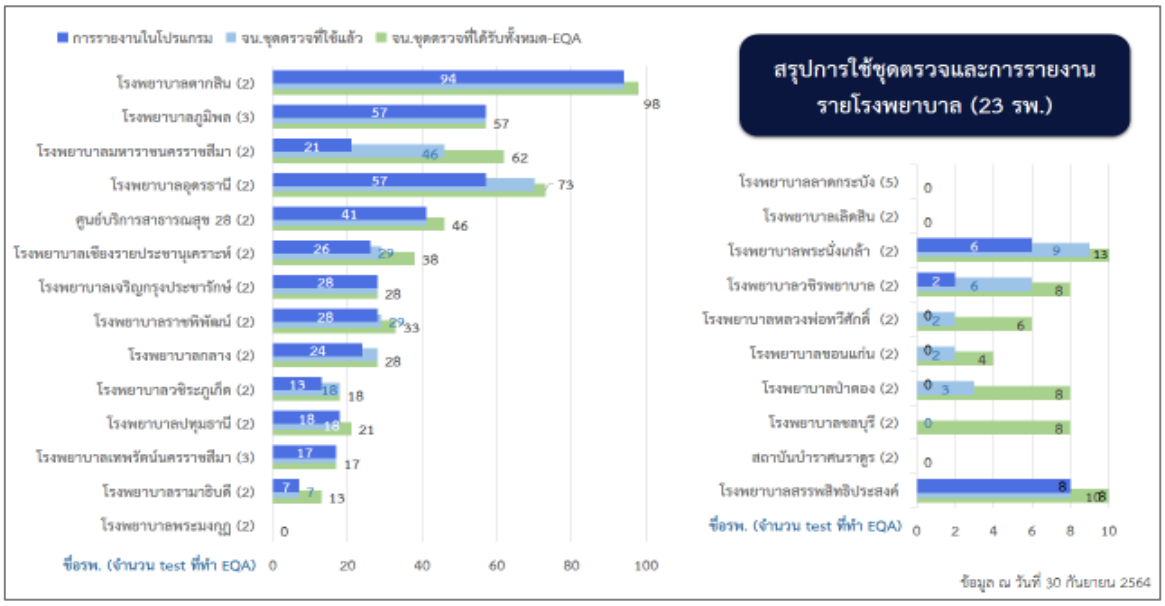
3.2 สนับสนุนชุดตรวจ/โปสเตอร์การดำเนินงาน/ค่าตอบแทนการบันทึกข้อมูล โดยสนับสนุนชุดตรวจ จำนวน 1,000 ชุด ให้แก่ รพ. ในจังหวัดเป้าหมาย

3.3 ติดตามผลการดำเนินงาน ประจำเดือน รวม 4 ครั้ง สรุปผลที่ได้ ดังนี้

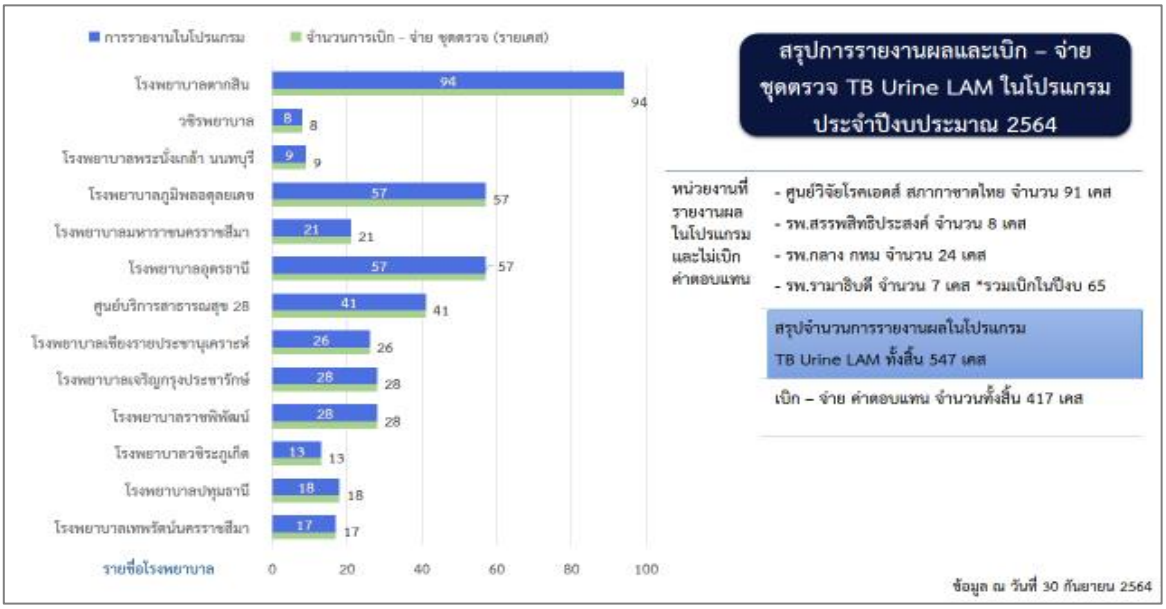
- ข้อตกลงในการสนับสนุนชุดตรวจจำนวน 1,000 เทส /ค่าตอบแทน/เกณฑ์การตรวจ/และการรายงานผลลงในโปรแกรมบันทึกข้อมูล TB Urine Lam
- สรุปความก้าวหน้าการใช้ชุดตรวจและผลการตรวจ TB
- เสนอ (ร่าง) แบบบันทึกและรายงานข้อมูล TB Urine LAM-01
- อภิปราย case conference และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากโรงพยาบาลต่าง ๆ ในการใช้ชุดตรวจ TB Urine LAM เพื่อช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
- ระดมความคิดในการพัฒนา(ร่าง) โปรแกรมบันทึกข้อมูล
- แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของการรายงานผลการดำเนินงาน ภายใต้โปรแกรมบันทึกข้อมูล TB Urine LAM-01
- การขยายการจัดซื้อและสนับสนุนชุดตรวจล็อตใหม่ จำนวน 1,000 เทส และชี้แจงการวางแผนส่งชุดตรวจให้สถานบริการเพื่อดำเนินงานต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2565
- สรุปผลการดำเนินงานในปี 2564 มีการใช้ชุดตรวจและการจ่ายค่าตอบแทนการรายงานผลภายใต้โปรแกรมบันทึกข้อมูล TB Urine LAM-01 รายสถานบริการ

ทั้งหมดจำนวน 547 เทส เบิกจ่ายค่าตอบแทนการบันทึกข้อมูล จำนวน 417 เทส

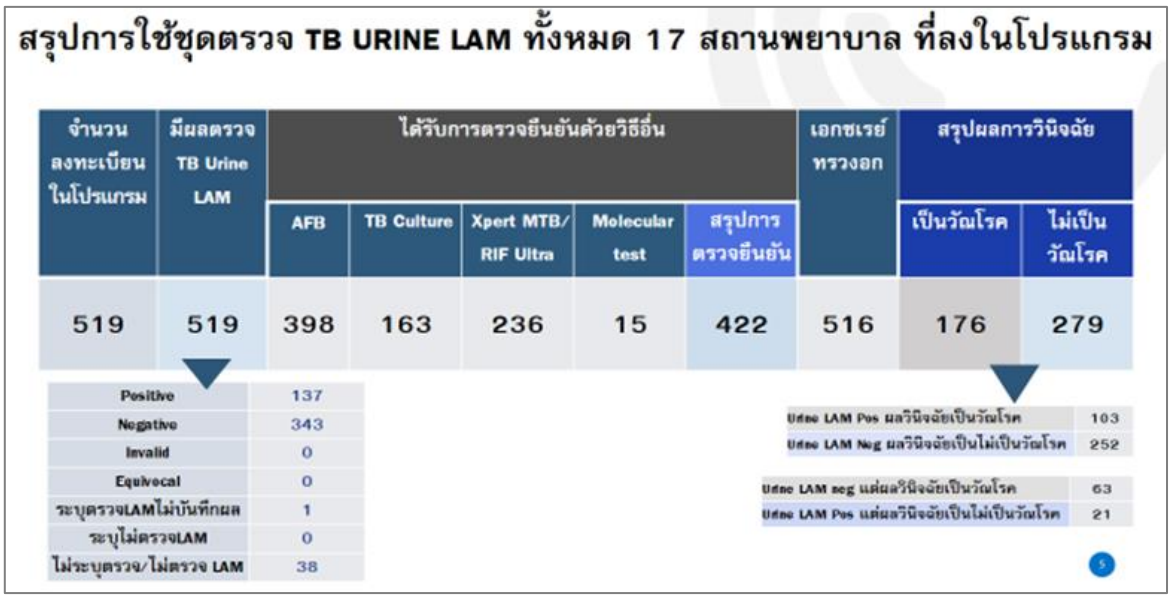
แผนภูมิที่ 4.12 สรุปการใช้ชุดตรวจและการรายงานรายโรงพยาบาล



แผนภูมิที่ 4.13 สรุปการรายงานผลและเบิก-จ่าย ชุดตรวจ TB Urine LAM ในโปรแกรม ประจำปีงบประมาณ 2564



แผนภูมิที่ 4.14 สรุปการใช้ชุดตรวจ TB Urine LAM ทั้งหมด 17 สถานพยาบาล



ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือของเครือข่ายต่าง ๆ ทั้ง MOPH และ NEAB Sites รวมถึงหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สคร. และ สสจ.
2. การติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างทันเวลา
3. การสนับสนุนต่าง ๆ เช่น คน เงิน อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น ลดภาระงาน และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ปัญหาอุปสรรค

1. ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ส่งผลให้การดำเนินงานในบางกิจกรรมไม่สามารถดำเนินการได้ เช่น การจัดประชุม จัดอบรม ที่มีผู้เข้าร่วมประชุม/อบรม จำนวนมาก

2. บริบทของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ทั้งในเรื่องนโยบาย รูปแบบการจัดบริการ ความสนใจของผู้รับผิดชอบผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลต่อการดำเนินงานโครงการได้ทั้งด้านบวกและด้านลบ

3. กิจกรรมสำคัญที่กำหนดในโครงการเมื่อนำลงสู่การปฏิบัติ โรงพยาบาลอาจไม่เห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญของ รพ.

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีเครือข่ายพัฒนาคุณภาพภายในจังหวัด เพื่อให้มีทิศทางการพัฒนาคุณภาพเฉพาะรายโรค DSC HIV/STIs เป็นไปในทางเดียวกัน และ สนับสนุนทรัพยากรร่วมกัน

2. เมื่อเริ่มโครงการ ควรมีการวางแผนร่วมกันกับโรงพยาบาลโดยมีการใช้ข้อมูลผลการดำเนินงาน (Baseline) ของทาง รพ.เป็นตัวตั้งในการกำหนดกิจกรรมสำคัญที่โรงพยาบาลต้องดำเนินการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามปัญหาสำคัญของ รพ.

ผู้รับผิดชอบ

เครือทิพย์ จันทรธานีวัฒน์, พัชรภรณ์ ภวภูตานนท์, ลาวัณย์ สันติชินกุล และภัทร์ศยา มุกลีมาศ

9) โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการและศักยภาพบุคลากรด้านห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนนโยบายการยุติปัญหาเอดส์) (รหัสโครงการ BATS-TC-LAB)

หลักการและเหตุผล

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

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนางานด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เกิดการสนับสนุนด้านการป้องกัน และดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์ ให้บรรลุเป้าหมาย 90-90-90

2. เพื่อให้ห้องปฏิบัติการเกิดการปรับปรุงคุณภาพการบริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้มีประสิทธิภาพในการติดตามการรักษา

3. เพื่อพัฒนาศักยภาพทางห้องปฏิบัติการในการนำนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้สนับสนุนแผนงานป้องกันและรักษาด้านเอชไอวีให้ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินกิจกรรมตามโครงการศึกษาการให้บริการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ชนิดทราบผลเร็วในงานบริการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี โดยพัฒนาโครงร่างการวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเข้าชุดตรวจการติดเชื้อ HIV-1 รายใหม่ชนิดทราบผลเร็ว โดยได้รับบริจาคจาก UCSF และเริ่มรับอาสาสมัครตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการวัคซีนโควิด-19 และการตรวจทางห้องปฏิบัติการผ่านทาง FB live เพื่อให้บุคลากรด้านห้องปฏิบัติการทราบแนวปฏิบัติและพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ทันสมัย สำหรับวัคซีนและการตรวจหาแอนติบอดีต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID–19) ในวันที่ 29 มิถุนายน 2564

3. พัฒนาแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานส่งเสริมความครอบคลุม ในการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี (HIV Viral load) ในประเทศไทย โดยประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 4 ครั้ง

4. จัดทำแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมความครอบคลุม ในการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี (HIV Viral load) ในประเทศไทยในรูปแบบ E-book เผยแพร่ในเว็บไซต์กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5. ประชุมเชิงปฏิบัติการเผยแพร่แนวทางการพิจารณากรณีที่ผลการตรวจไม่สอดคล้องกัน (HIV test results discrepancy) และการทวนสอบผลการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นมาตรฐานได้

6. ดำเนินกิจกรรมสำหรับทางการตรวจหาเชื้อวัณโรคในปัสสาวะ (TB Urine Lam) โดยจัดประชุมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมความรู้ความเข้าใจในแนวทางการตรวจหาเชื้อวัณโรคในปัสสาวะ (TB Urine Lam) จำนวน 2 รุ่น และจัดประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน

7. ดำเนินงานร่วมกับสภาเทคนิคการแพทย์ เพื่อจัดทำ “E-learning for HIV Lab certification”

8. พัฒนาระบบติดตามการรักษาเอชไอวีแบบอัตโนมัติผ่าน Application ซึ่งเป็นการแจ้งเตือนรับยาต้านไวรัสและการตรวจ Viral load เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถรับยาต้านไวรัสได้ตามนัดและยังคงอยู่ในระบบการรักษา รวมทั้งเพิ่มความครอบคลุมในการตรวจปริมาณไวรัสเอชไอวี (HIV Viral load) ให้รวดเร็วและครบถ้วน

9. สนับสนุนชุดทดสอบหาเชื้อ *Chlamydia Trachomatis* (CT)/*Neisseria Gonorrhoeae* (NG) เพื่อนำมาใช้สำหรับตรวจการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเป้าหมาย

10.สนับสนุนวัสดุวิทยาศาสตร์ให้กับหน่วยงานเครือข่าย เพื่อให้การดำเนินงานด้านห้องปฏิบัติการมีคุณภาพและมาตรฐาน

ปัจจัยความสำเร็จ

เน้นการบูรณาการร่วมกับงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนซึ่งจะทำให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

ปัญหาอุปสรรค

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางห้องปฏิบัติการให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการพัฒนาคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งยังคงเป็นช่องว่างในการพัฒนางานด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ข้อเสนอแนะ

ผลักดันให้หน่วยงาน หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในพื้นที่ร่วมเป็นเจ้าภาพหลักหรือเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรม ทั้งนี้เพื่อให้กิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินการนั้นสามารถตอบสนองต่อปัญหาของพื้นที่ ได้อย่างแท้จริง และเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ด้วย

ผู้รับผิดชอบ

นภารัตน์ ภัทรประยูร, ภัทร์ศยา มุกลีมาศ, อรพรรณ ยอดฉุน และสาลินี จันทร์อยู่จริง

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

หลักการและเหตุผล

ความสำคัญของการทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาและป้องกันอย่างทันท่วงที การเพิ่มความต้องการในการตรวจเอชไอวี และการเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวีเป็นกลยุทธ์หนึ่ง ที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทย รวมถึงมติเห็นชอบในหลักการเชิงนโยบายเรื่องการส่งเสริมให้ประชาชนรู้สถานะการติดเชื้อตนเอง โดยเพิ่มการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยการตรวจหาการติดเชื้อด้วยตนเองนั้น ยังคงต้องมีการผลักดันและสามารถเกิดการดำเนินงานได้ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานหลักในการวางแผนดำเนินงาน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพิจารณาทบทวน แก้ไขประกาศ กฎระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองในประเทศไทยยังคงขาดโครงการนำร่องที่เป็นรูปแบบและระบบการดำเนินงานการเข้าถึงชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเองในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีผ่านร้านขายยา รวมถึงการเชื่อมเข้าสู่ระบบบริการดูแลรักษาเพื่อยืนยันผลการตรวจซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญเพื่อประกอบการใช้อ้างอิงในการดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์

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

ผลการดำเนินงาน

- กลุ่มเป้าหมาย: กลุ่มชายรักชาย หรือกลุ่มสาวประเภทสอง ที่มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันกับคู่สัมผัสเพศชายที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี
- พื้นที่เป้าหมาย: กทม.
- ระยะเวลาดำเนินโครงการ: ตั้งแต่ 1 ก.ย.63-31 ส.ค.64
- รูปแบบวิธีวิจัย: ผู้สนใจและมีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ร่วมโครงการ สามารถลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการได้ทุกคน (Convenience Sampling) โดยมีจำนวนตัวอย่าง 2,000 ราย
- ความก้าวหน้าของโครงการวิจัย: ภาพรวมการดำเนินงานโครงการ โดยเริ่มรับอาสาสมัครตั้งแต่วันที่ 12 สิงหาคม 2563 ซึ่งมีอาสาสมัครที่รับชุดตรวจ ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2564 จำนวน 762 ราย และเข้ารับการตรวจยืนยันผลในหน่วยบริการสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 21 ราย โดยมีการจัดประชุมเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อติดตามความก้าวหน้าและแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางแก้ไขให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพ ทั้งนี้ จำนวนอาสาสมัครที่ไปรับชุดตรวจที่ร้านขายยามีจำนวนน้อยกว่าที่คาดประมาณไว้ สาเหตุเนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 ที่แพร่กระจายอย่างต่อเนื่อง สถานบริการที่เป็นแหล่งชุมนุมของกลุ่มเป้าหมายปิดการให้บริการจึงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีลดลง และไม่สะดวกไปรับชุดตรวจเองที่ร้านขายยา ทางโครงการได้จัดทำ Amendment ไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอขยายระยะเวลาดำเนินงาน และเพิ่มช่องทางการรับชุดตรวจโดยการจัดส่งชุดตรวจทางไปรษณีย์

ปัจจัยความสำเร็จ

การดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่เข้มแข็ง

ปัญหาอุปสรรค

จำนวนอาสาสมัครที่ไปรับชุดตรวจมีจำนวนน้อย คาดว่าจะไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 2,000 ราย หรือภายใน 12 เดือน

ข้อเสนอแนะ

ขยายระยะเวลาการรับอาสาสมัครและเพิ่มช่องทางการรับชุดตรวจ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์โครงการ ผ่าน Dating Application, Facebook และแจกนามบัตรให้กับเครือข่ายกลุ่มเป้าหมาย

ผู้รับผิดชอบ

นภารัตน์ ภัทรประยูร และอรพรรณ ยอดฉุน

11) โครงการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเสริมสร้างความครอบคลุมของการดูแลรักษาในวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง โครงการต่อเนื่องปีที่ 5 งบประมาณ 2564 (รหัสโครงการ YMSM-CASCADE)

หลักการและเหตุผล

ในปี พ.ศ. 2558 คาดว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทยประมาณร้อยละ 40-50 เป็นกลุ่ม MSM ในจำนวนนี้ ร้อยละ 55 เป็นผู้มีอายุต่ำกว่า 25 ปี และพบอัตราความชุกของเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงที่สุดใน กทม. กลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Young MSM) ถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากมีอายุน้อย มีคู่นอนหลายคน มักจะมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ป้องกัน และมีกิจกรรมทางเพศในแหล่งที่มี MSM รวมตัวกันอยู่มาก (Hotspot) แม้ว่าจะมีรูปแบบการให้บริการกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองอยู่มากมายในประเทศไทย (เช่น คลินิกชุมชนสีลม สภากาชาดไทย) แต่ความสามารถในการเข้าถึงบริการตรวจและดูแลรักษาของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองยังต่ำมาก ส่วนหนึ่งมาจากการเป็นกลุ่มที่เข้าถึงยาก รวมถึงระบบบริการไม่ครอบคลุมและไม่สอดคล้องกับความต้องการ แม้ที่ผ่านมาแพทยสภาได้อนุมัติให้เยาวชนที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี สามารถรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้โดยไม่ต้องขอคำยินยอมจากผู้ปกครอง อย่างไรก็ตามการเข้าถึงการตรวจเลือดในวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงยังมีความครอบคลุมต่ำ เนื่องจากไม่ทราบถึงความสำคัญของการตรวจเลือดและเข้าไม่ถึงข้อมูลแหล่งบริการที่เป็นมิตร

ในปี พ.ศ. 2561 จึงเกิดความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย กอพ. คณะแพทยศาสตร์-ศิริราชพยาบาล มูลนิธิแพธทูเฮลท์ คลินิกบางกอกเฮลท์ฮับ หน่วยงานของกรุงเทพมหานคร (สำนักการแพทย์และสำนักอนามัย) องค์การยูนิเซฟประเทศไทย ศูนย์ความร่วมมือไทย- สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ร่วมกันดำเนินโครงการส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง และเสริมสร้างความครอบคลุมของการดูแลรักษาวัยรุ่นกลุ่มดังกล่าว ซึ่งมีแผนการดำเนินงานระยะเวลา 4 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2561 – 2564 โดยมีการกำหนดรูปแบบการให้ความรู้บนเว็บไซต์สำหรับกลุ่มวัยรุ่น MSM และ TG และให้ข้อมูลที่จำเป็นผ่านทางแพลตฟอร์มhttps://ym2m.lovecarestation.com และ https://Facebook.com/ym2m.lovecare ซึ่งเป็นเว็บไซต์ที่มีวัยรุ่นเข้าใช้บริการจำนวนมาก โดยมีลักษณะเฉพาะคือให้บริการคลินิกออนไลน์และส่งต่อวัยรุ่นที่มีความต้องการเฉพาะด้านเข้าสู่สถานพยาบาลเพื่อการดูแลรักษาและได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย โดยรูปแบบของ YMSM/TG บนแพลตฟอร์ม www.ym2m.lovecarestation.com เพื่อส่งเสริมการตรวจเอชไอวีให้มีความครอบคลุม เข้าถึงการตรวจ และเสริมสร้างความครอบคลุมของการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการป้องกัน การตรวจ การให้ความรู้เรื่องเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง โดยใช้คลินิกออนไลน์เป็นกลยุทธ์ในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมาย

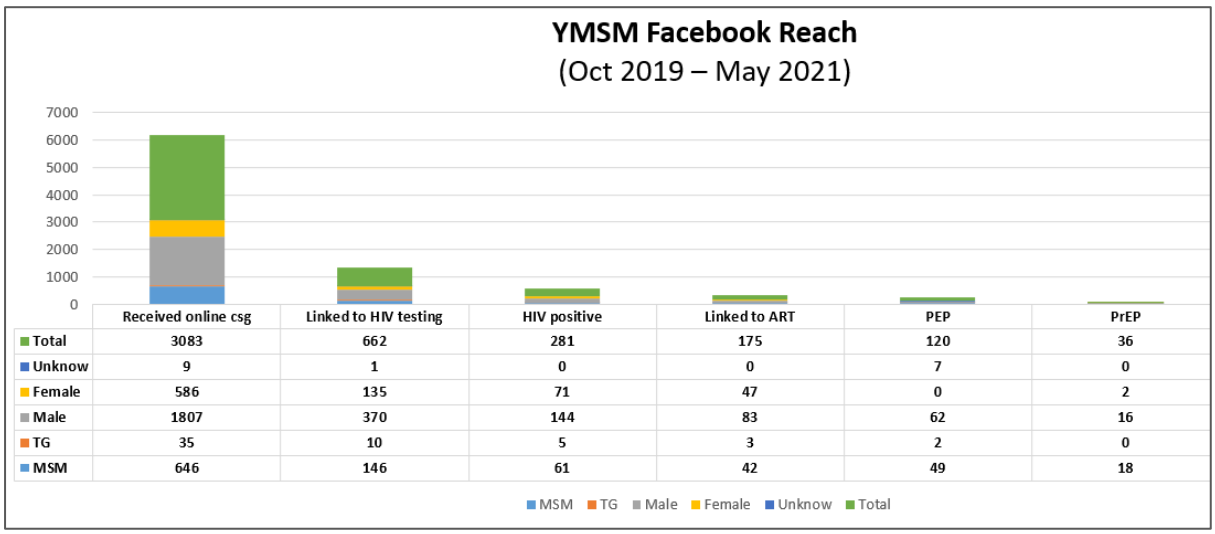
2. เพื่อสร้างเครือข่าย และหารูปแบบที่เหมาะสมในการจัดบริการการป้องกัน การตรวจเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง รวมถึงส่งต่อผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา

ผลการดำเนินงาน

1. คลินิกออนไลน์ ผ่านทาง YM2M Facebook ผู้เข้าเฟสบุ๊คเพื่อรับการปรึกษาออนไลน์ในช่วงระหว่าง ต.ค.63 ถึง พ.ค.64

- ผู้ที่มารับคำปรึกษาผ่านทางเฟสบุ๊ค จำนวน 3,083 คน
- ผู้ที่ได้รับการส่งต่อตรวจเอชไอวี จำนวน 662 คน
- ผู้ที่ผลเลือดเป็นบวก จำนวน 281 คน
- ในกลุ่มผู้มารับบริการผลเลือดเป็นบวกได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาจำนวน 175 คน

2. พัฒนาแอพพลิเคชั่นให้คำปรึกษา ป้องกัน ดูแลรักษาด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (แชทบอท) จำนวน 378,000.- บาท โดยผลการดำเนินงานมีดังนี้



	Received online csg	Linked to HIV testing	HIV positive	Linked to ART	PEP	PrEP
Total	3083	662	281	175	120	36
Unknow	9	1	0	0	7	0
Female	586	135	71	47	0	2
Male	1807	370	144	83	62	16
TG	35	10	5	3	2	0
MSM	646	146	61	42	49	18

2.1 จัดทำชุดข้อมูลคำถาม-คำตอบที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา ป้องกัน ดูแลรักษาด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้มีการสอนบอท

2.2 ได้แพลตฟอร์มจัดการระบบสนทนาอัตโนมัติที่รองรับการใช้งานต่าง ๆ

2.3 เจ้าหน้าที่ดูแลระบบสามารถเข้าไปพัฒนารูปแบบของการตอบโต้ โดยสามารถเพิ่ม ลบ ปรับปรุงและแก้ไขชุดข้อมูลคำถามและชุดคำตอบ

2.4 มีระบบการทำงานแบบ AI ที่สามารถสอนบอทให้เรียนรู้ชุดบทสนทนาได้

2.5 สร้างรูปแบบคำตอบได้ทั้งข้อความ ตัวอักษร รูปภาพ

2.6 สามารถนำเข้าชุดข้อมูลคำถามและคำตอบในรูปแบบไฟล์ .csv และ .xls

2.7 มีระบบสนทนาอัตโนมัติที่สามารถแจ้งเตือนผู้ใช้งานตามวันและเวลาที่กำหนดไว้ในระบบ

2.8 คู่มือการใช้งานแพลตฟอร์มจัดการระบบสนทนาอัตโนมัติภาษาไทย

3. การจัดซื้อชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองจากตัวอย่างเลือดปลายนิ้ว

ได้จัดซื้อชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเองจากตัวอย่างเลือดปลายนิ้ว จำนวน 690 ชุด ภายในวงเงิน 399,855.00 บาท และได้รับการตรวจรับเรียบร้อยแล้ว

ปัจจัยความสำเร็จ

เนื่องจากกิจกรรมหลักของโครงการเป็นการเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่ยชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองทั้งเชิงรุกและออนไลน์ จึงได้รับความร่วมมือจากหลากหลายหน่วยงานทำให้กิจกรรมของโครงการได้ผู้รับบริการตามเป้าหมาย

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากติดสถานการณ์ COVID-19 ทำให้กิจกรรมการปรึกษาออนไลน์ลดน้อยลง

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากดำเนินกิจกรรมเชิงรุกไม่ได้จึงปรับเปลี่ยนเป็นกิจกรรมให้คำปรึกษาออนไลน์ให้มากขึ้น
2. การใช้นวัตกรรม Artificial Intelligence (AI) ช่วยในการให้คำปรึกษาออนไลน์ผ่านทาง Line ในปีงบประมาณ 2564

ผู้รับผิดชอบ

ดารินดา รอซะ และอัจฉรา ภักดิพินิจ

งบประมาณโครงการกองทุนโลก (GF)

12) โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (STAR 2021): กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2564

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันในการดำเนินงานเอดส์ของประเทศไทย งบประมาณส่วนใหญ่ที่ใช้ในการดำเนินงานประมาณร้อยละ 92 มาจากงบภายในประเทศ และสำหรับงานวัณโรคงบประมาณที่มาจากงบประมาณภายในประเทศคิดเป็นร้อยละ 73 ซึ่งในปี 2564 -2566 ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์และวัณโรค ได้รีบการสนับสนุนงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานจากโครงการกองทุนโลก ในระหว่างการดำเนินงาน จำเป็นต้องมีการเตรียมความพ้อมสำหรับการเปลี่ยน ถ่ายโอนทรัพยากรจากโครงการกองทุนโลกและการสนับสนุนงบภายนอกอื่น ๆ โดยบูรณาการเข้าสู่การใช้งบประมาณ ทรัพยากรภายในประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่สามารถกดปริมาณไวรัสได้ในประเทศ จำนวน 138,000 คน ได้ให้สามารถเข้าถึงการตรวจและวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี และการรักษาโดยเร็ว
2. เพื่อกลุ่มประชากรเป้าหมาย ให้ได้รับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มุ่งเน้นให้ความสำคัญในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด โดยให้การป้องกันและรกษาโรคร่วม เช่น ตับอักเสบซี (HCV) รวมถึงการปรับแก้ไขประเด็นทางด้านสังคมและกฎหมายอย่างเข้มข้น
3. เพื่อป้องกันการเสียชีวิต ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยการคัดกรอง และรักษาวัณโรคระยะแฝง
4. เพื่อปรับปรุงศักยภาพและลดระยะเวลา การตรวจวินิจฉัยเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องและรวดเร็ว

5. เพื่อบูรณาการแผนงานและติดตามงานเอชไอวีที่เชื่อมโยงกับวัณโรค และเชื่อมโยงระหว่างชุมชนและระบบสุขภาพทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

1. จัดสรรชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีจากสารน้ำในช่องปากชนิดตรวจด้วยตนเอง (Self-used) จำนวน 32,100 test และชุดตรวจคักรองเอชไอวีจากสารน้ำในช่องปากชนิดตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ (Professional used) จำนวน 32,100 test ให้กับเรือนจำเป้าหมาย 61 เรือนจำ
โดยบูรณาการคัดกรองร่วมกับโครงราชทัณฑ์ปันสุข คัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบซี พร้อมทั้งพัฒนาระบบส่งต่อเพื่อรับการรักษา

2. ผลักดันให้ยา Rifapentine เข้าสู่บัญชียาหลัก และเร่งรัดให้มีการรักษาวัณโรคแฝงด้วยสูตรยา 3HP โดยดำเนินการดังนี้

2.1 จัดการประชุม Online เรื่องการรักษาวัณโรคแฝงด้วยสูตรยา Rifapentine โดยเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญให้ความรู้เรื่อง และโน้มน้าวให้แพทย์เห็นด้วยกับการรักษาวัณโรคแฝง จะเป็นการลดสาเหตุการตายได้อีกทางหนึ่ง

2.2 จัดทำแนวทางการดูแลรักษาวัณโรคแฝง โดยแต่งตั้งแต่งตั้งคณะทำงานแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีวัณโรคร่วม

2.3 จัดประชุมคณะทำงานจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาวัณโรคร่วมเอดส์ ในวันที่ 8 เม.ย.64 เพื่อปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาวัณโรคร่วมเอดส์ ฉบับปี 2564 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ

2.4 ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลการรายงานข้อมูล TB/HIV ร่วมกับกลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูล จัดทำโปรแกรมบันทึกข้องมูลการคัดกรองและรักษาวัณโรคแฝง โดยจัดทำระบบรายงานผลการดำเนินงานการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (TPT-HIV)

2.5 นำร่องทดลองการใช้ระบบรายงานผลการดำเนินงานการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (TPT-HIV) กับโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ก่อนใช้จริง

2.6 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “แนวทางการจัดบริการรักษาวัณดรคระยะแฝง” ในวันที่ 8 ก.ค.64 ผ่านโปรแกรม Zoom โดยหัวข้อการบรรยาย ได้แก่ 1) นโยบายการรักษาวัณโรคแฝง 2) ความสำคัญของการให้ TPT 3) การสนับสนุนการจัดบริการรักษาวัณโรคแฝงด้วยสูตรยา 3HP และ 4) ระบบรายงานการรักษาวัณโรคแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี TPT-HIV กลุ่มเป้าหมาย คือ สคร. สสจ. รพ.ทั่วประเทศ มีผู้เข้าประชุมผ่านโปรแกรม ZOOM ทั้งสิ้น 321 คน

2.7 จัดประชุม ชี้แจงการใช้ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีจากสารน้ำในช่องปาก (Oral Fluid Test) ในวันที่ 27 ก.ค.64 โดยหัวข้อการบรรยาย ได้แก่ 1) การดำเนินกิจกรรมคัดกรองเอชไอวีในสถานการณ์ COVID-19 2) การใช้ Oral Fluid Test เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีจากสารน้ำในช่องปาก 3) แนวทางการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการตรวจคัดกรองด้วย OFT และ 4) แนวทางการใช้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแบบออนไลน์ กลุ่มเป้าหมาย คือ สคร. สสจ. รพ.แม่ข่าย พยาบาลเรือนจำ มีผู้เข้าประชุมผ่านโปรแกรม Zoom ทั้งสิ้น 100 คน

2.8 จัดประชุมปรึกษาหารือการจัดบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกันระหว่าง กอพ. กับกองวัณโรค ในวันที่ 3 ส.ค.64 เพื่อพิจารณาแนวทางการดำเนินงานรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี แนวทางการส่งตรวจ IGRA ตัวแปรการรายงานข้อมูล

2.9 จัดประชุมแนวทางการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบออนไลน์ โดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 31 ส.ค.65 กลุ่มเป้าหมายพยาบาลให้คำปรึกษาเอชไอวี พยาบาลเรือนจำ และภาคประชาสังคมที่ทำงานเชิงรุกค้นกรองค้นหาการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเป้าหมาย มีผู้เข้าประชุมผ่านโปรแกรม Zoom ทั้งสิ้น 213 คน

2.10 นิเทศติดตามการจัดบริการรักษาวัณโรคระยะแฝงและการบันทึกรายงาน 8 ที่ ดังนี้

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดรสระบุรี
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
- โรงพยาบาลหาดใหญ่
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี
- โรงพยาบาลทุ่งฝน โรงพยาบาลพิบูลย์รักษ์ โรงพยาบาลอุดรธานี

2.11 จัดส่งยา Rifapentine+Isoniazid (3HP-300/300) ให้กับโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการจัดบริการรักษาวัณโรคระยะแฝง จำนวน 464 กล่อง

3. จัดทำหลักสูตร e-learning สื่อการเรียนการสอน การใช้ชุดตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Screening Self Testing) เป็นการส่งเสริมการเข้าถึงความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ชุดตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง ให้กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขและบุคคลทั่วไปที่สนใจ ได้อย่างสะดวกและมีประสิทธิภาพ อันจะก่อให้เกิดแนวทางและหลักปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันเพื่อนำไปสู่มาตรฐานในการตรวจคัดกรองและการเข้าสู่ระบบการรักษาที่รวดเร็วต่อไปในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและนำไปสู่การการเสียชีวิตต่อไปในอนาคต

4. จัดประชุม ECHO บรรยายเรื่อง วัณโรคร่วมเอดส์ ให้กับแพทย์ พยาบาล เภสัช ผ่านช่องทางชุมชนนักปฏิบัติ จำนวน 2 ครั้ง

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก
2. สคร. สสจ. และเรือนจำ ให้ร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม
3. มีการติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ

ปัญหาอุปสรรค

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ตามแผนที่วางไว้

ผู้รับผิดชอบ

เครือทิพย์ จันทรธานีวัฒน์ และวิสาวุธ คงแก้ว

13) โครงการสนับสนุนยาต้านเอชไอวีและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่คนต่างด้าวติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ ปี 2564 (ART for Migrants)

หลักการและเหตุผล

จากยุทธศาสตร์ แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 และมาตรการ/แนวทางที่ประเทศไทยกำหนดไว้ในการมุ่งเน้น เร่งรัด บูรณาการการป้องกัน การดูแลรักษาที่มีประสิทธิผลเดิมให้เข้มข้น และยั่งยืนในระบบครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง ถึงแม้กลุ่มต่างด้าวจะไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงหลัก แต่ด้วยลักษณะของประชากรที่เคลื่อนย้ายและด้อยโอกาสการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการด้านสังคมอื่นที่จำเป็น รวมถึงบริการด้านสุขภาพหรือไม่มี การคุ้มครองทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้ การเคลื่อนย้ายประชากรจากประเทศในภูมิภาคอาเซียนและประเทศในส่วนอื่นของโลกเข้ามาสู่ประเทศไทยอย่างต่อเนื่องและมีจำนวนมากขึ้น หากไม่ทำการควบคุมป้องกันโรค โดยการเริ่มยาต้านไวรัส และให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต่อเนื่อง มีโอกาสเกิดผู้ติดเชื้อรายใหม่และการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีได้ ซึ่งส่งผลให้ประชากรไทยติดเชื้อเพิ่มขึ้น เกิดกระทบต่อภาวะสุขภาพโดยรวมของประชากรไทย

กรมควบคุมโรค ได้ให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอุปสรรคในการรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอาทิ แรงงานข้ามชาติและกลุ่มรอพิสูจน์สถานะ โดยกองทุนโลกได้สนับสนุนการจัดหายาต้านไวรัส การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส ตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้นมา ภายใต้โครงการปรับปรุงการเข้าถึงระบบบริการการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสในประเทศไทย National Access to Antiretroviral for People Living with HIV/AIDS – EXTENSION หรือ NAPHA EXTENSION ทั้งนี้ กองทุนโลกได้แจ้งยุติการสนับสนุน ฯ ในเดือนธันวาคม 2560 โดยโรงพยาบาลได้ส่งเสริมให้มีการซื้อบัตรประกันสุขภาพ และเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพแรงงาน ต่างด้าว หรือการส่งกลับไปรับยาต่อเนื่อง ณ ประเทศภูมิลำเนา คงเหลือผู้มีอุปสรรคในการเข้าสู่ระบบ ประกันฯ และรับยาในโครงการ NAPHA EXTENSION จำนวน 461 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 2 ก.ค.61) ซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่พักพิงสำหรับผู้หนีภัยจากการสู้รบ และไม่มีงบประมาณใดในการสนับสนุน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวี และไม่มีสิทธิ์การรักษาใดที่ทางเรือนจำและโรงพยาบาลในพื้นที่ต้องรับผิดชอบค่ารักษาเอง รวมถึงกลุ่มต่างด้าวที่มารับการรักษาจากกรุงเทพมหานครดูแลอยู่ ดังนั้น เพื่อให้สามารถดูแลรักษา และป้องกันควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถยุติเอดส์ได้

กรมควบคุมโรคจึงเห็นควรขอสนับสนุนงบประมาณในการป้องกัน และรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทยซึ่งไม่มีการคุ้มครองทางด้านสุขภาพใด ๆ จากกองทุนโลก เพื่อการควบคุมป้องกันโรคดังกล่าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทยซึ่งไม่มีการคุ้มครองทางด้านสุขภาพใด ๆ ได้เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
2. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทยซึ่งไม่มีการคุ้มครองทางด้านสุขภาพใด ๆ ได้รับการตรวจติดตามการรักษาทั้งก่อนและหลังการได้รับยาต้านไวรัส

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมชี้แจงการสนับสนุนยาต้านเอชไอวีและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับแรงงานต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ แก่ สคร. สสจ. โรงพยาบาล เรือนจำ และ ศูนย์อพยพ (IRC) ในเรื่อง รพ.กลุ่มเป้าหมาย จำนวนคนไข้ และรายการยาที่สนับสนุนเพิ่มขึ้น

2. ประสาน สปสช. ในการช่วยออกเลข NAP ID สำหรับกลุ่มต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิ์ประกันสุขภาพ เพื่อให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลบริการในโปรแกรม NAP ได้

3. รวบรวมรายชื่อผู้ป่วยที่ขอสนับสนุนเพิ่มเติมในปี 2564 และ ส่ง สปสช. เพื่อขอเลข NAP ID

4. จัดส่งยาต้านเอชไอวีให้แก่ รพ.เป้าหมาย จำนวน 448 แห่ง จำนวนผู้ป่วย 1,800 ราย ในช่วงเดือน ก.พ. และ ส.ค.64

5. โอนเงินค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการให้โรงพยาบาลที่รับการสนับสนุนและหน่วยงานรับตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 250 แห่ง รวมเงินทั้งสิ้น 1,696,630 บาท

ปัจจัยความสำเร็จ

มีแหล่งงบประมาณที่พร้อมสนับสนุนให้เกิดโครงการนี้ความร่วมมือจากทุกฝ่าย ได้แก่ สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัญหาอุปสรรค

1. รพ. บางแห่งที่ยังไม่ได้เลข NAP ของคนไข้ ไม่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เนื่องจากกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายที่ทางหน่วยตรวจอาจเรียกเก็บจาก รพ.

2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้ขึ้นทะเบียนรับการสนับสนุนแล้ว ในระหว่างปีการรักษาคนไข้หายไปไม่มารักษาต่อเนื่อง กลับประเทศ ทำให้รักษาไม่ต่อเนื่อง และ มียาคงเหลือที่ รพ.

3. รพ.ที่ขอรับการสนับสนุนมา ไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อนเรื่องการปรับเปลี่ยนสูตรยา เมื่อจ่ายยาไปแล้วแพทย์ไม่สั่งจ่ายยาตามสูตรที่สนับสนุน ยาจึงไม่ได้ใช้ ต้องส่งกลับคืนกองโรคเอดส์ฯ

4. เลข NAP ID ยังได้จาก สปสช. ไม่ครบทุกราย ส่งผลให้ไม่สามารถบันทึก NAP ได้ทุกราย จึงไม่สามารถดึงข้อมูลสรุปการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ และ รพ.ต้องสรุปข้อมูลการส่งตรวจฯ มายัง กอพ. เอง ซึ่งเพิ่มภาระ และ เกิดความล่าช้าในการสรุปข้อมูลเพื่อการโอนเงินให้ทางหน่วยตรวจ

ข้อเสนอแนะ

1. ชี้แจงให้หน่วยบริการทราบถึงการติดตามคนไข้เพื่อให้มารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง หรือหากมีการย้ายไปรับบริการที่หน่วยงานอื่นควรมีการประสานการส่งต่อระหว่างกัน

2. ควรมีการประสานงานที่ดี ชี้แจงให้หน่วยบริการได้เข้าใจถึงการคัดเลือกผู้ป่วยที่ขอรับการสนับสนุนที่สามารถใช้ยาสูตร TLD ได้

3. ประสาน สปสช. เพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ผู้รับผิดชอบ

ลาวัณย์ สันติชินกุล

14) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ระหว่างประเทศ

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันมีประชากรเคลื่อนย้ายจากประเทศต่าง ๆ เดินทางเข้ามาประกอบอาชีพในประเทศไทยจำนวนมาก และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ข้อมูลจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว ณ ก.ย.62 มีแรงงานข้ามชาติจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ราชอาณาจักรกัมพูชาและสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา เดินทางเข้าประเทศไทย จำนวน 2,816,241 ราย เป็นชาวลาว จำนวน 280,919 ราย ชาวกัมพูชา จำนวน 664,026 ราย และ ชาวพม่า จำนวน 1,871,208 ราย รวมทั้งประชากรเคลื่อนย้ายที่ขาดหลักฐานในการเข้าเมืองอีกจำนวน

มาก การเข้ามาและการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของแรงงานต่างด้าว มีผลต่อการป้องกันและควบคุมโรค อาทิการป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง วัณโรค โรคเอดส์ และมาลาเรียในกลุ่มคนต่างด้าว รวมถึงการดูแลรักษาโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง อาทิ การดูแลรักษาเอชไอวี

กอพ. ได้พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระหว่างประเทศที่มีชายแดนติดต่อกันให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ได้แก่ ประเทศไทย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ราชอาณาจักรกัมพูชาและสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา การดำเนินงานเน้นกระบวนการพัฒนาความร่วมมือในการสร้างเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ โปรแกรมบันทึกการส่งต่อ เพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกัน และสามารถเชื่อมต่อการดูแลรักษาของหน่วยบริการสุขภาพบริเวณชายแดนของทั้งสองฝ่าย รวมถึงสามารถประยุกต์ใช้กับการส่งต่อผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ทั้งนี้ การส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ดังกล่าว ได้ดำเนินการมาระยะหนึ่งตั้งแต่ปี 2558 ทั้งในจังหวัดคู่ขนาน (Twin City) บริเวณชายแดนและ โรงพยาบาลในจังหวัดนอกพื้นที่ชายแดนที่มีการส่งต่อฯ บางแห่ง ซึ่งพบว่าระบบการส่งต่อระหว่างจังหวัดพื้นที่ชายแดนกับจังหวัดนอกพื้นที่ชายแดนยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจากขาดกลไกการติดตามระบบการส่งต่ออย่างเป็นระบบ กองโรคเอดส์ ฯ จึงได้จัดทำโครงการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ระหว่างประเทศ ในอันที่จะสร้างระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างครอบคลุมพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยการสนับสนุนงบประมาณจากโครงการกองทุนโลก New Funding Request (NFR) ปี 2564-2566

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างประเทศไทยและประเทศที่มีชายแดนติดต่อกัน

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมระบบการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ระหว่างประเทศ 2 รุ่น
2. รุ่นที่ 1 เขต 8 วันที่ 1-2 พ.ย.64
3. รุ่นที่ 2 เขต 9 และ 10 วันที่ 11-12 พ.ย.64
4. ได้ รพ. แม่ข่าย ของเขต 8, 9 และ 10 ดังนี้

โรงพยาบาลแม่ข่าย เขต 8 อุดรธานี

จังหวัด	ไทย	ลาว
บึงกาฬ	TB : สสจ. HIV : รพ.บุ่งคล้า	รพ.ปากซัน รพ.มโหสด
นครพนม	รพ.นครพนม	รพ.คำม่วน
หนองคาย	TB : สสจ. HIV : รพ.หนองคาย/รพ.โพนพิสัย/รพ.ท่าบ่อ	นครหลวงเวียงจันทน์ รพ.เสดถาทิลาด/รพ.มโหสด
เลย	ไทย TB : สสจ. HIV : รพ.เลย	รพ.สานะคาม /รพ.เมืองหมื่น/รพ.ไซยบุลี
ภาคประชาสังคม	มูลนิธิรักษ์ไทย จ.อุดรธานี มูลนิธิเอ็มเฟรนด์ จ.อุดรธานี มูลนิธิเพื่อการพัฒนาชุมชน (บ้านพักใจ) จ.หนองคาย	

โรงพยาบาลแม่ข่าย เขต 9 และ 10

จังหวัด	ลาว	กัมพูชา
อุบลราชธานี	รพ.นาตาล/รพ.ละคอนเพ็ง แขวงสาละวัน รพ.สิรินธร/รพ.แขวงจำปาสัก รพ.เขมราฐ/รพ.สะหวันนะเขต รพ.โพธิ์ไทร/รพ.ละคอนเพ็ง แขวงสาละวัน รพ.โขงเจียม/รพ.แขวงจำปาสัก รพ.บุณฑริก/รพ.แขวงจำปาสัก	รพ.น้ำยืน/รพ.จอมกระสาน จ.พระวิหาร
มุกดาหาร	รพ.มุกดาหาร/รพ.สะหวันนะเขต	
ศรีสะเกษ	-	รพ.ภูสิงห์/รพ.อัลลองเวง จ.อุดรมีชัย รพ.ขุนหาญ รพ.กันทรลักษ์/รพ.จอมกระสาน จังหวัดพระวิหาร
อำนาจเจริญ	รพ.อำนาจเจริญ/เมืองไชพูทอง แขวงสะหวันนะเขต	
สุรินทร์		รพ.กาบเชิง/รพ.สำโรง จ.อุดรมีชัย

ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือของพื้นที่เขตชายแดนที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านที่มีการประสานงาน มีความร่วมมือที่ดีต่อกันมานาน ช่วยส่งผลให้การจัดทำระบบการส่งต่อ และ การใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูลการส่งต่อฯ เป็นไปด้วยความราบรื่น

ปัญหาอุปสรรค

1. สถานการณ์ COVID-19 ทำให้การดำเนินงานส่งต่อไม่เป็นไปตามระบบ เนื่องจากผู้ป่วยเดินทางกลับประเทศด้วยตนเอง หรือ ไม่เข้ามารับการรักษาที่ รพ. จึงอาจขาดข้อมูลการส่งต่อระหว่างประเทศในช่วงปี 2564
2. สถานการณ์ COVID-19 ส่งผลให้การจัดประชุมเพื่อจัดตั้ง รพ.แม่ข่าย เขตจังหวัดที่เหลือ ล่าช้าออกไปจากเดิม

ข้อเสนอแนะ

ควรวางแผนการสร้างความร่วมมือกับประเทศคู่ขนานสำหรับเขตที่ยังมีการประสานงานกันน้อย หรือยังไม่มีการประสานงานกัน

ผู้รับผิดชอบ

ลาวัณย์ สันติชินกุล

กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1) โครงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับชาติ พ.ศ. 2565 – 2573

หลักการและเหตุผล

กรมควบคุมโรคได้กำหนดวิสัยทัศน์ ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580 โดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน มุ่งเน้นป้องกันและควบคุมโรคให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และเป็นไปตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ กอพ. เป็นหน่วยงานภายใต้กรมควบคุมโรค โดยดำเนินงานเฝ้าระวัง

ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558 - 2562) พบว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคซิฟิลิสและหนองใน ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน สังคม และการพัฒนาประเทศ

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ผ่านมา ได้ยึดแนวทางในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามแผนยุทธศาสตร์ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2564 ที่มุ่งยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตรายเพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ดำเนินงานและขับเคลื่อนกลวิธีโดยประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานส่วนกลาง ภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีเป้าหมายในการยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายในปี 2573 แต่ในปัจจุบันสถานการณ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มสูงขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ประชากร และเศรษฐกิจ อีกทั้งแผนยุทธศาสตร์ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2564 กำลังจะสิ้นสุดลงภายในปี พ.ศ. 2564 จึงจำเป็นต้องมีการทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับชาติ พ.ศ. 2565 – 2573 ขึ้น เพื่อกำหนดกลยุทธ์ แผนงาน และแนวทางในการเร่งรัดยุติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีความต่อเนื่องเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงและสอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำหนดกลยุทธ์ แนวทางการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. เพื่อปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ผลการดำเนินงาน

1. มีการจัดทำโครงร่างแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับชาติ ปัจจัยความสำเร็จ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

1.1 ทบทวนข้อมูล โดยใช้ระยะเวลา 3 เดือน

1.1.1 ประเมินโปรแกรมการดำเนินงานและสถานการณ์โรค ประกอบด้วย 2 ระดับ ดังนี้

- ระดับประเทศ โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเมินการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายในหน่วยงานของตัวเอง
- ระดับจังหวัดและระดับภาค โดยให้ผู้ให้บริการจากหน่วยงานภายนอกประเมินผลการทำงานของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.1.2 สรุปและวิเคราะห์ผลการทบทวน และระดมสมองของคณะทำงานฯ

1.1.3 สรุปและเผยแพร่ผลการประเมิน

1.1.4 นำเสนอผลการทบทวนข้อมูลให้แก่ บุคลากรผู้ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายระดับประเทศ และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในแผนยุทธศาสตร์ และนำผลมาพัฒนาร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ระดับชาติ

1.2 ร่างแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับชาติ พ.ศ. 2565 – 2573

2. แต่งตั้งคณะทำงานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับชาติ พ.ศ. 2565 – 2573 ประกอบด้วยบุคลากรจากภาครัฐ มหาวิทยาลัย และเอกชน

ปัจจัยความสำเร็จ

ได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ องค์การอนามัยโลก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการสนับสนุนข้อมูล และงบประมาณด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัญหาอุปสรรค

1. บุคลากรที่รับผิดชอบส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดำเนินการประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อย
2. มีระยะเวลาในการดำเนินงานที่จำกัด
3. สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้การดำเนินงานมีข้อจำกัด

ข้อเสนอแนะ

1. ให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์ในการดำเนินการประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมเป็นคณะทำงานและเป็นพี่เลี้ยง สอนงานแก่บุคลากรใหม่
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานให้มีความรู้ ทักษะในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ

ผู้รับผิดชอบ

จิราวรรณ สว่างสุข และนหทัย คงทน

2) โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หลักการและเหตุผล

กรมควบคุมโรคมีนโยบายพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้เป็นแหล่งอ้างอิงและศึกษาดูงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กอพ. มีบทบาทหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นแหล่งอ้างอิงและรวบรวมข้อมูลสถานการณ์เฝ้าระวังความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ข้อมูลเชื้อหนองในดื้อยาระดับประเทศ และเป็นแหล่งศึกษาดูงานให้กับแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ทั้งไทยและต่างประเทศ รวมทั้งเป็นสถานที่ศึกษาวิจัยของโครงการวิจัยต่าง ๆ

กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความต้องการมุ่งสู่ความเป็นเลิศทางด้านวิชาการและเป็นต้นแบบมาตรฐานการตรวจรักษาและบริการทางห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐานและครบถ้วน จึงเห็นความสำคัญในการจัดทำคู่มือหรือแนวทางต่าง ๆ ในการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับเป็นต้นแบบแก่สถานบริการสาธารณสุขในการดูแลรักษาให้มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองนโยบายการพัฒนาคุณภาพการบริการและเผยแพร่ให้บุคลากรทางการแพทย์ได้เข้าใจและมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นแนวทางเดียวกันเพื่อให้การบริการประชาชนที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
2. เพื่อพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งด้านการดูแลรักษา ด้านห้องปฏิบัติการ ให้มีความรู้ความเข้าใจสามารถนำไปปฏิบัติและประยุกต์ใช้ในหน่วยงานบริการให้บริการอย่างมีคุณภาพ
4. เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้เทคโนโลยีการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับประเทศและนานาชาติ

ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินการจัดทำคู่มือ/แนวทางที่เกี่ยวกับโรคติดทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินงานและเป็นประโยชน์ต่อไปได้ โดยในปีงบประมาณ 2564 มีการจัดทำคู่มือ/แนวทาง 3 เรื่อง ดังนี้

1.1 คู่มือการตรวจวินิจฉัยและติดตามการรักษาโรคซิฟิลิสในผู้ใหญ่

1.2 คู่มือการตรวจวินิจฉัยและติดตามการรักษาโรคซิฟิลิสในผู้ใหญ่และในเด็กแรกเกิด

1.3 แนวทางการเก็บสิ่งส่งตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานและสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายด้านการเฝ้าระวังหนองในดื้อยา ในวันที่ 25 ธันวาคม 2563

3. ประชุมจัดทำสรุปผลการควบคุมคุณภาพทีมเครือข่าย ในวันที่ 22 มิถุนายน 2564

4. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบคุณภาพสถานพยาบาลและห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐาน ISO15189, ISO15190 จำนวน 7 ครั้ง ดังนี้

4.1 ครั้งที่ 1 วันที่ 16-17 ธันวาคม 2563

4.2 ครั้งที่ 2 วันที่ 18 มิถุนายน 2564

4.3 ครั้งที่ 3 วันที่ 1 กรกฎาคมคม 2564

4.4 ครั้งที่ 4 วันที่ 14 กรกฎาคม 2564

4.5 ครั้งที่ 5 วันที่ 4 สิงหาคม 2564

4.6 ครั้งที่ 6 วันที่ 11 สิงหาคม 2564

4.7 ครั้งที่ 7 วันที่ 18 สิงหาคม 2564

5. ห้องปฏิบัติการกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เข้าร่วมโครงการควบคุมคุณภาพจากหน่วยงานภายนอก (EQA) เพื่อทดสอบเปรียบเทียบผลการตรวจวิเคราะห์ ทั้งการทดสอบ Gram stain เอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซี และ CT/NG Multiplex Real-Time PCR นำไปสู่ห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

6. ห้องปฏิบัติการกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีการสอบเทียบบำรุงรักษาเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ให้มีความถูกต้องและพร้อมใช้งานอยู่เสมอ

ปัจจัยความสำเร็จ

ได้รับความร่วมมือการดำเนินงานที่ดีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากเครือข่ายด้านวิชาการในจัดทำคู่มือ/แนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน เครือข่ายหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านคุณภาพด้านห้องปฏิบัติการที่ให้การสนับสนุนพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ และเครือข่ายการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังหนองในดื้อยา

ปัญหาอุปสรรค

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนินงานมีอุปสรรคและความล่าช้าในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

สนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ให้มากขึ้น เพื่อให้การเข้าถึงการดำเนินงานเป็นไปแนวทางที่กำหนดไว้

ผู้รับผิดชอบ

รสพร กิตติเยาวมาลย์

3) โครงการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2564

หลักการและเหตุผล

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญในหลายๆประเทศทั่วโลก ที่ส่งผลกระทบทั้งด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อ ซึ่งผลกระทบทางด้านสุขภาพนั้นส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกวิธี รวมทั้งส่งผลกระทบโดยรวม ทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจของประเทศชาติ จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกจะพบจำนวนผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่กลุ่มอายุ 15-49 ปี ใน พ.ศ. 2555 จากทุกภูมิภาคทั่วโลกทั้งสิ้น จำนวน 357 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อพยาธิช่องคลอดจำนวน 143 ล้านคน หนองในเทียมจำนวน 131 ล้านคน หนองในจำนวน 78 ล้านคน และซิฟิลิส จำนวน 5 ล้านคน จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในภาพรวมของประเทศ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอัตราป่วย 18.8 ต่อแสนประชากร ในปี 2557 เป็น 30.4 ต่อแสนประชากรในปี 2561 พบว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบมากที่สุดได้แก่ โรคหนองใน ซิฟิลิส และโรคหนองในเทียม ตามลำดับ พบว่ากลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด

ผลกระทบที่ตามมาจากการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เชื้อเอชไอวี ประกอบไปด้วย ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ต่อครอบครัว และประเทศชาติ ซึ่งผลกระทบต่อตัวผู้ติดเชื้อ จะมีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทางด้านร่างกายทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร ด้านจิตใจทำให้มีความเครียด วิตกกังวล มีอาการซึมเศร้าและหมดหวังในชีวิต ด้านสังคม กลัวการเข้าสังคม กลัวการถูกต่อต้านหรือปฏิเสธจากสังคม ด้านจิตวิญญาณ ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ ด้อยค่าและรู้สึกชีวิตไม่มีเป้าหมาย ทั้งนี้การติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังมีผลกระทบต่อครอบครัว ซึ่งจะทำให้ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น ครอบครัวอาจต้องสูญเสียรายได้จากการทำงาน ส่งผลทำให้เกิดปัญหาต่อครอบครัว จากผลกระทบต่อตัวบุคคล และครอบครัว นั้นย่อมส่งผลกระทบโดยรวมต่อประเทศชาติ รัฐบาลจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอดส์ ทั้งภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เพิ่มขึ้น

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกเหนือจากการวินิจฉัยที่ถูกต้องแล้ว การรักษาที่มีประสิทธิภาพ ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐานถือเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง การปฏิบัติโดยการอ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ (Evidence-based Medicine) เป็นประเด็นสำคัญยิ่งในการบริการสุขภาพของหลายๆประเทศในทศวรรษที่ผ่านมา เนื่องจากมีความต้องการในการควบคุมคุณภาพการบริการ การลดต้นทุนในการบริการ และการบริการที่ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์นั้น มีเครื่องมือที่สำคัญคือ แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice guideline) แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้จัดทำครั้งแรก ในปี พ.ศ. ๒๕๓๑ และมีการปรับปรุงครั้งสุดท้ายเมื่อปี พ.ศ. 2558 ตามแนวทางการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติทางคลินิกควรมีการปรับปรุงทุก 3-5 ปี ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2564 ให้มีความทันสมัยยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. เพื่อจัดทำร่างหนังสือแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2564

ผลการดำเนินงาน

1. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ/อบรม
   - วันที่จัด วันที่ 14-16 มิ.ย.64 คนเข้าร่วม 30 คน

- ผลที่ได้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ได้ร่างแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2564 ฉบับที่ 1 จำนวน 1 เรื่อง

- ผลการดำเนินงานส่งผลต่อมาตรการจุดเน้น

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้การสนับสนุน
2. มีรายนามผู้เชียวชาญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัญหาอุปสรรค

1. งบประมาณไม่เพียงพอ
2. บุคลากรไม่เพียงพอ
3. ภาระงานเร่งด่วนในการบริหารจัดการอาคารบางรักฯ และเปิดศูนย์วัคซีนและตรวจสุขภาพบางรัก

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มบุคลากรและงบประมาณ
2. จัดทำโครงการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2565 ต่อเนื่อง

ผู้รับผิดชอบ

ศรินทร มงคลรัตน์

4) โครงการสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาธิตบริการบางรัก ปี 2564

หลักการและเหตุผล

เป้าหมายหลักของประเทศที่จะยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 เป็นแนวทางให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน คือ ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้น้อยกว่า 1,000 ราย ลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอชไอวีให้เหลือน้อยกว่า 4,000 ราย และลดการเลือกปฏิบัติอันเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลงจากเดิม ร้อยละ 90 จากข้อมูลกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ ปี 2558 และในปี 2562 อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคสำคัญ ได้แก่ หนองใน ซิฟิลิส หนองในเทียม แผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง สูงขึ้น ซึ่งอัตราป่วยในทุกกลุ่มอายุเท่ากับ 33.9 ต่อประชากรแสนคน โรคที่มีอัตราป่วยสูงที่สุดได้แก่ หนองใน รองลงมาได้แก่ ซิฟิลิส และกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคสำคัญสูงสุด ถึง 124.6 ต่อประชากรแสนคน สาเหตุหลักของการแพร่ระบาดเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ดังนั้นการเฝ้าระวังป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นภารกิจที่สำคัญ กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นกลุ่มงานที่ต้องการมุ่งสู่ความเป็นเลิศทางด้านวิชาการและเป็นต้นแบบของการตรวจรักษาและบริการห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐานและครบถ้วน ซึ่งในปัจจุบันบทบาททางด้านวิชาการของกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีทั้งเป็นที่ศึกษาดูงานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทั้งในและต่างประเทศ เป็นศูนย์รวมข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหนองในดื้อยา เป็นสถานที่ศึกษาวิจัยทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากที่กล่าวมาข้างต้นกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงเป็นกลุ่มงานที่จำเป็นต้องมีคลินิกเปิดให้บริการเพื่อให้มีปริมาณผู้รับบริการที่เพียงพอในการศึกษาวิจัยและเป็นสถานที่ศึกษาดูงานและในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การให้บริการตรวจคัดกรอง/วินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

รวมถึงการติดตามผู้สัมผัสโรคอย่างมีระบบมาตรฐาน ซึ่งกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีบริการที่เป็นคลินิกเฉพาะทางพิเศษ (Special clinic) ที่คลินิกหรือสถานบริการสาธารณสุขทั่วไปยังไม่มีการให้บริการเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลในการจัดทำ/การพัฒนามาตรฐานการตรวจรักษาสำหรับเป็นต้นแบบแก่สถานบริการสาธารณสุขในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีคุณภาพเพื่อสนองนโยบายการพัฒนาคุณภาพการบริการและเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอีกด้วย

วัตถุประสงค์

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

ผลการดำเนินงาน

1. กิจกรรมสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาธิตบริการบางรัก ใช้งบประมาณ 152,960 บาท
2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการประเมินความพึงพอใจและวางแผนพัฒนาระบบบริการของ
3. หน่วยงาน ใช้งบประมาณ 25,000 บาท
4. จัดจ้างสแกนเอกสารเวชระเบียน ใช้งบประมาณ 100,000 บาท
5. ยอดผู้รับบริการ ปี 2564 มีจำนวน4,926 คน เนื่องจากกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่งย้ายกลับและเปิดให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปที่อาคารศูนย์ความเป็นเลิศโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อวันที่ 11 ม.ค.64 ประกอบกับมีการระบาดของโรคติดต่อคือ COVID-19 อย่างรุนแรง

ปัจจัยความสำเร็จ

ผู้บริหารเห็นความสำคัญของทุกกิจกรรมและให้การสนับสนุน รวมถึงได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมงานทุกคน

ปัญหาอุปสรรค

ในการจัดซื้อในกิจกรรมที่1 มีความล่าช้าหลายอย่างเนื่องจากผู้ดำเนินการไม่มีความรู้ และอำนาจหน้าที่ในเรื่องการจัดซื้อต้องให้ทางงานพัสดุจัดซื้อให้

ข้อเสนอแนะ

เรื่องการจัดซื้อควรมอบให้งานพัสดุดำเนินการทั้งหมด โดยทางกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จัดทำแผนความต้องการส่งให้ล่วงหน้า ว่าต้องใช้หรือให้จัดซื้ออะไรให้บ้าง

ผู้รับผิดชอบ

รสพร กิตติเยาวมาลย์

5) การจัดทำหนังสือ 90 ปี ประวัติโรงพยาบาลบางรัก

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลบางรัก ได้เริ่มดำเนินการอย่างเป็นทางการในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 โดยทรงมีพระราชดำริว่า “แต่ก่อนมามีผู้ก่อตั้งโรงหาเงินขึ้นหลายแห่ง โดยจัดตั้งเป็น

โรงหญิงโสเภณี โดยมีนายโรงไล่ผู้หญิงมาเป็นทาสและตั้งโรงหาเงินขึ้น เรียกหญิงเหล่านี้ว่า "หญิงนครโสเภณี" ซึ่งนอกจากจะก่อปัญหาการวิวาทขึ้นเนือง ๆ แล้ว หญิงบางคนป่วยเป็นโรคและติดต่อไปถึงผู้ชายที่คบหาสมาคม ไม่มีแพทย์ตรวจรักษาโรคทำให้กามโรคระบาดเป็นอันตรายแก่ร่างกายและชีวิต ดังนั้นได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าตรา “พระราชบัญญัติป้องกันสัญจรโรค รัตนโกสินทร์ศก 127” มีเนื้อหาประกอบไปด้วยการบังคับ ขึ้นทะเบียนโสเภณีและสถานบริการทางเพศไว้เป็นหลักฐาน และให้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลที่ให้การรักษาเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขึ้น นามว่า “โรงพยาบาลบางรัก” ซึ่งอยู่ภายใต้สังกัดกองสุขศึกษา กรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ขึ้นในปี พ.ศ. 2473 กระทั่ง พ.ศ. 2554 มีการปรับโครงสร้างภายในกอพ. และปรับบทบาทภารกิจภายใน เจ้าหน้าที่จึงพร้อมใจกันขออนุญาตผู้บริหารเปลี่ยนชื่อ เป็น“กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ความรู้ และความก้าวหน้าของงานบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. เพื่อรวบรวมและแสดงผลงานวิชาการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีมาตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันครบรอบ 90 ปี

ผลการดำเนินงาน

1. ได้ต้นฉบับหนังสือ 90 ปี วิวัฒนาการโรงพยาบาลบางรัก จำนวน 1 งาน
2. ได้ไฟล์สแกนเอกสารเก่าที่มีคุณค่าเชิงประวัติศาสตร์ทางกามโรค จำนวน 1 งาน
3. ได้ Artwork ต้นฉบับหนังสือ 90 ปี วิวัฒนาการโรงพยาบาลบางรัก จำนวน 1 งาน

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บังคับบัญชาและผู้เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญในการดำเนินการ
2. งบประมาณมีเพียงพอและได้รับจัดสรรตามแผนที่วางไว้

ปัญหาอุปสรรค

สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ยังมีอัตราการติดชื้อและอัตราตายเพิ่มมากขึ้น ทำให้บุคลากรทางสาธารณสุขต้องระดมไปช่วยงาน มีการส่งเจ้าหน้าที่ออกไปช่วยงาน SQ ทำให้ทีมงานต้องมามุ่งเน้นภาระกิจการระบาดก่อน

ผู้รับผิดชอบ

วินดา รอดรังนก, นัทธวิทย์ สุขรักษ์ และจุฑารัตน์ นำภา

6) โครงการพัฒนาระบบและขับเคลื่อนการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หลักการและเหตุผล

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น การป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แสดงถึงการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย และมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี 5-9 เท่า การป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นอกจากจะต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงาน การรณรงค์ป้องกันโรค การสร้างความรู้ให้กับประชาชนแล้ว การพัฒนาระบบการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผลในการยุติปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปี 2573

การพัฒนาระบบและขับเคลื่อนการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นส่วนสำคัญต่อการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แต่ปัจจุบันพบว่าบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายบทบาทหน้าที่ รวมถึงเกษียณอายุราชการเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้ผู้รับงานใหม่ไม่เคยได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้น เพื่อให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีทักษะ ความรู้ ความเข้าใจ และความชำนาญในการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรโดยการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนากลไกการประสานงาน ให้มีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน และพัฒนาระบบการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. มีการจัดประชุมคณะทำงาพัฒนาระบบดูแล รักษา ป้องกัน และเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs National Programs) จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

1.1 ครั้งที่ 1 วันที่ 20 ตุลาคม 2563 วัตถุประสงค์เพื่อวางแผนการดำเนินงานในการชี้แจงทำความเข้าใจข้อมูลการประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข และเตรียมประเมินมาตรฐานระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข

1.2 ครั้งที่ 2 วันที่ 26 พฤศจิกายน 2565 วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากลไกการประสานงานให้มีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน และพัฒนาระบบการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งหารือการเตรียมข้อมูลเพื่อรับการประเมินรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก โดยองค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ.2564 โดยได้แนวทางการดำเนินงานเพื่อลดอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด พ.ศ. 2564 และพบความท้าทายในการดำเนินงานกำจัดการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก ดังนี้

1.2.1 ความท้าทายด้านนโยบาย

- การให้มีนโยบายในการตรวจและรักษาซิฟิลิสในคู่ของหญิงตั้งครรภ์โดยไม่มีค่าใช้จ่าย
- การตรวจและรู้ผลซิฟิลิสในวันเดียว (Rapid test for syphilis) มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าการคัดกรองซิฟิลิสด้วย Non Treponemal test ซึ่งชุดสิทธิประโยชน์ยังไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่าย Rapid test for syphilis
- การรณรงค์นโยบายการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมไปกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในสถานศึกษา ให้มีประสิทธิภาพ
- การรณรงค์นโยบายการฝากครรภ์เร็ว และมีการตรวจซิฟิลิส 2 ครั้งในระหว่างตั้งครรภ์ให้เข้มแข็ง
- การให้มีนโยบายในการรักษาโรคซิฟิลิสที่สถานบริการสาธารณสุขฟรีทุกแห่ง

1.2.2 ความท้าทายด้านการรายงานโรค

- การรายงานโรคยังขาดความเชื่อมโยงของรายงาน PHIMS และ รง 506 ทำให้ไม่ทราบว่ามารดาที่ให้กำเนิดผู้ป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด มีสาเหตุ และปัจจัยจากการฝากครรภ์ด้านใดบ้าง
- ความครอบคลุมของการรายงานโรคในระบบรายงาน PHIMS และ รง 506 ทั้งในโรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน และคลินิก ยังจำเป็นต้องได้รับการติดตาม
- การจัดทำรายงาน ICD-10 ในทารกที่ไม่ได้ป่วยเป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ซึ่งเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิสและได้รับการรักษา ให้แยกจาก ICD-10 ของทารกที่ติดเชื้อซิฟิลิส

1.2.3 ความท้าทายด้านการตรวจและรักษา

- การขอความร่วมมือในการตรวจรู้ผลในวันเดียวในกลุ่มเสี่ยง เช่น มารดาอายุ < 25 ปี มีประวัติ Multiple Partner ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะไม่มาตามนัด เพื่อให้ได้การรักษาภายในวันเดียวกัน
- สนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเสี่ยง

1.3 ครั้งที่ 3 วันที่ 14 มกราคม 2565 เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพิจารณาจัดตั้งคณะทำงานตรวจสอบความถูกต้องของการรายงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดจากระบบการรายงาน 506 โดยคณะทำงานประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขากุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ สูตินรีเวช ตจวิทยา ระบาดวิทยา นักวิชาการจากกองระบาดวิทยา กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกรมอนามัย

ปัจจัยความสำเร็จ

ได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเครือข่ายในการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัญหาอุปสรรค

สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนินงานมีข้อจำกัด และต้องปรับแผนในการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ดังกล่าว

ผู้รับผิดชอบ

จิราวรรณ สว่างสุข และนหทัย คงทน

7) โครงการสนับสนุนการจัดบริการศูนย์สาธิตบริการบางรัก (ยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา)

หลักการและเหตุผล

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นโรคที่ติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นการร่วมเพศทางช่องคลอด ทางปากหรือทวารหนัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลัก ได้แก่ โรคซิฟิลิส หนองใน กามโรคต่อมและท่อน้ำเหลือง หนองในเทียม และแผลริมอ่อน ส่วนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ได้แก่ เริมที่อวัยวะเพศและทวารหนัก หูดที่อวัยวะเพศและทวารหนัก พยาธิช่องคลอด

ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขในระบบสุขภาพ ภารกิจด้านหนึ่งของหน่วยงาน คือ เป็นศูนย์การเรียนรู้ ศึกษาดูงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้น ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงจำเป็นต้องมีคลินิกเปิดให้บริการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงการติดตามผู้สัมผัสโรค โดยมีการจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา และวัสดุวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และเพียงพอ

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับผู้มารับบริการ ณ กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน

ผลดำเนินการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา เคมีภัณฑ์ และวัสดุวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์ ประจำปีงบ 2564 ในวงเงินทั้งสิ้น 4,178,200 บาท โดยแบ่งย่อยการจัดซื้อ ดังนี้

1. การจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา วงเงิน 1,060,400.00 บาท ได้ดำเนินการจัดซื้อยารวมเป็นเงินทั้งสิ้น 1,054,022.21 บาท มีงบประมาณเหลือจ่าย 6,377.79 บาท

2. การจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์ วงเงิน 3,117,800.00 ได้ดำเนินการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 3,093,868.86 บาท มีงบประมาณเหลือจ่าย 23,931.14 บาท

ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นตามแผนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว มีงบประมาณเหลือจ่ายรวมทั้งสิ้น 30,308.93 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.27

ปัจจัยความสำเร็จ

ได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาอุปสรรค

1. จัดสรรงบประมาณล่าช้า จึงต้องยืมน้ำยาของบริษัทมาใช้ก่อน ถ้าหากล่าช้าแบบนี้อีกในปีต่อไป อาจทำให้เสียเครดิตความน่าเชื่อถือ และไม่อาจยืมจากบริษัทเดิมได้อีก ทำให้หน่วยงานได้รับความเสียหายต่อไปด้วย เพราะไม่มีน้ำยาใช้ตรวจวิเคราะห์

2. บางบริษัทไม่มีนโยบายให้ยืมยา เช่น องค์การเภสัชกรรม ทำให้เกิดปัญหายาขาด

3. ปัญหาการแก้ไขเอกสารใบเสนอราคา และรายละเอียดคุณลักษณะ เนื่องจากการย้ายกลับมาใช้อาคารที่สร้างแล้วเสร็จ ทำให้ต้องแก้ไขสถานที่ส่งมอบสินค้า

4. ยอดผู้รับบริการลดลง เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบกับมีการประกาศใช้ พ.ร.ก.ฉุกเฉินให้ประชาชนอยู่บ้าน จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการที่ไม่มีอาการ ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพิจารณาจัดสรรวงเงินแผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาฯ ได้ในเวลาที่เหมาะสม หรือมีงบอื่นสำรอง ไว้ใช้ในยามฉุกเฉิน เพื่อจัดซื้อน้ำยา เวชภัณฑ์ที่จำเป็นก่อน

2. ประสาน สอบถามจากแหล่งอื่น ๆ เพื่อดำเนินการขอความอนุเคราะห์ขอยืมเวชภัณฑ์ยา และหรือวัสดุวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์จากหน่วยงานอื่น เช่น สถาบันบำราศนราดูร

3. ปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ เช่น การให้บริการโดยทางโทรศัพท์ หรือจัดส่งยาทางไปรษณีย์

ผู้รับผิดชอบ

รสพร กิตติเยาวมาลย์, จันทนา ชูเกียรติศิริ, ปริศนา บัวสกุล และกัญจมาภรณ์ ชุ่มเชิงรักษ์

8) โครงการย้ายกลับสำนักงานและคลินิกบริการกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (งบส่วนกลางกรม)

หลักการและเหตุผล

กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับงบประมาณแผ่นดินเพื่อก่อสร้างอาคารใหม่ทดแทนอาคารเก่าที่มีอายุมากกว่า 50 ปี เพื่อรองรับผู้รับบริการซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสร้างเป็นอาคารสูง 17 ชั้น ระยะเวลาที่ใช้ในการก่อสร้างประมาณ 4 ปี และกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ย้ายที่ทำการไปอยู่ที่กองวัณโรค เขตบางคอแหลม กทม. และที่สถาบันราชประชาสมาสัย อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ ตามสัญญาการก่อสร้างจะแล้วเสร็จวันที่ 13 ก.ย.63 กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความจำเป็นต้องดำเนินการย้ายกลับสำนักงานและคลินิกบริการกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เมื่อการก่อสร้างแล้วเสร็จ เพื่อให้บริการกับผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรและการบริการผู้ป่วยของกลุ่มฯ ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและส่งผลกระทบต่อผู้มารับบริการและ บุคลากรของกลุ่มบางรัก

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองวัณโรคและสถาบันราชประชาสมาสัยน้อยที่สุด กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้จัดทำ “โครงการย้ายสำนักงานและคลินิกบริการกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สามารถบริหารจัดการขนย้ายวัสดุสำนักงานและคลินิกบริการกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้สามารถให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และผิวหนังได้อย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อให้การดำเนินการย้ายกลับกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่งผลกระทบต่อผู้มารับบริการและบุคลากรกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองวัณโรคและสถาบันราชประชาสมาสัยน้อยที่สุด

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมราชการปรึกษาการย้ายกลับ มีการจัดประชุมเพื่อปรึกษาการเตรียมความพร้อมในการขนย้ายเมื่อ 25 พ.ย.63 มีผู้เข้าร่วมประชุม 30 คน
2. จ้างเหมา ขนย้าย ติดตั้งครุภัณฑ์ มีการดำเนินการตามแผนและขนย้ายเมื่อ 26, 27 ธ.ค.63 และคณะกรรมการตรวจรับการขนย้ายเซ็นตรวจรับเมื่อ 11 ม.ค.64 ใช้งบประมาณ 500,000 บาท
3. จัดจ้างการทำป้าย/ติดตั้งในห้องต่าง ๆ ของชั้นที่ 9-12และภายนอก อาคารศูนย์ความเป็นเลิศโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการดำเนินการตามแผนคณะกรรมการตรวจรับเซ็นตรวจรับเมื่อ 16 ก.พ.64 ใช้งบประมาณ 240,643 บาท ปรับแผนคืนงบประมาณ 33,021.27 บาท
4. ค่าจ้างเดินปลั๊กไฟและท่อน้ำประปาเพิ่มเติม มีการดำเนินการตามแผนคณะกรรมการตรวจรับเซ็นตรวจรับเมื่อ 28 ม.ค.64 ใช้งบประมาณ 300,000 บาท
5. ค่าจ้างเดินสายอินเทอร์เน็ต การดำเนินการตามแผนคณะกรรมการตรวจรับเซ็นตรวจรับเมื่อ 3 ก.พ.64 ใช้งบประมาณ 500,000 บาท

ปัจจัยความสำเร็จ

เน้นการบูรณาการร่วมกับงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนซึ่งจะทำให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและยั่งยืน

ปัญหาอุปสรรค

การยื่นเอกสารขออนุมัติจัดประชุม การเชิญผู้เข้าร่วมประชุม รวมถึงการยืมเงินทด รองราชการมาใช้ในการดำเนินงาน ต้องยื่นเอกสารทีละเรื่อง ทำให้เกิดความล่าช้า ผู้รับผิดชอบต้องจ่ายเงินส่วนตัวไปก่อนเพื่อจัดประชุม

ข้อเสนอแนะ

ผลักดันให้กลุ่มงาน หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในพื้นที่แต่ละงานร่วมเป็นแกนหลักในการดำเนินกิจกรรม ทั้งนี้เพื่อให้กิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินการนั้นสามารถตอบสนองต่อปัญหาของแต่ละงานได้อย่างแท้จริงและเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้วย

ผู้รับผิดชอบ

รสพร กิตติเยาวมาลย์ และงามตา ราชกรม

9) โครงการเตรียมความพร้อมจัดการถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีและการเป็นเจ้าภาพร่วมจัดประชุมนานาชาติ “21st IUSTI World Congress 2021”

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในภาพรวมทั่วประเทศ พบว่ามีแนวโน้มพิ่มขึ้นจากอัตราป่วย 30 ต่อประชากรแสนคนใน ปี 2551 เป็น 44.90 ต่อประชากรแสนคนในปี 2555 ในขณะที่ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มพนักงานบริการหญิง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นปัน ในปี พ.ศ. 2555 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มพนักงานบริการตรง ร้อยละ 1.6 และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มพนักงานบริการแฝง ร้อยละ 1.7 นอกจานี้ จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับพฤติกรรมทางเพศ กลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีบางกลุ่ม โดยเน้นที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี จากปัญหาดังกล่าว ประเทศไทยจึงเสนอตัวเป็นเจ้าภาพจัดประชุมนานาชาติเรื่องโครงการจัดการถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีและการเป็นเจ้าภาพร่วมจัดประชุมนานาชาติ “21st IUSTI World Congress 2021” ซึ่งเป็นเวทีประชุมนานาชาติครั้งนี้นับเป็นโอกาสอันดีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และรวบรวมองค์ความรู้จากการประชุม ในประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ซึ่งจะส่งผลประโยชน์ต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมและดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ที่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้น เพื่อสนับสนุนให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดประชุมนานาชาติฯ ระหว่างวันที่ 1-4 ธ.ค.64 กอพ. จึงเล็งเห็นความสำคัญในการขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกรมควบคุมโรค ตามแผนงานโครงการปีงบประมาณ 2564 เพื่อการจัดการถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยี การพัฒนาวิชาการและสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุข โดยการบริหารจัดการประชุมนานาชาติครั้งนี้ ให้เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มีคุณภาพและเทคโนโลยีทันสมัย พร้อมทั้งส่งเสริมให้ผู้เข้าประชุมเข้าถึงข้อมูลเนื้อหา และรูปแบบการศึกษาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งจัดทำผลิตภัณฑ์แนวทางการจัดการความรู้จากการประชุมนานาชาติ ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์วิชาการของกรมควบคุมโรคต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อบริหารจัดการประชุมนานาชาติที่ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพ “21st IUSTI World Congress 2021” ปีงบประมาณ 2564 ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
2. เพื่อเตรียมความพร้อมการเป็นเจ้าภาพจัดประชุม “21st IUSTI World Congress 2021” ปีงบประมาณ 2564

ผลการดำเนินงาน

1. การประชุมคณะอนุกรรมการเพื่อเตรียมงาน (5 ครั้ง) ดังนี้
   - 1.1 จัดประชุมครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 7 ธ.ค.63 มีผู้เข้าประชุม 20 คน
   - 1.2 จัดประชุมครั้งที่ 2/2564 จัดประชุมวันที่ 25 กพ.64 มีผู้เข้าประชุม 22 คน
   - 1.3 จัดประชุมครั้งที่ 3/2564 จัดประชุมวันที่ 26 เม.ย.64 มีผู้เข้าประชุม 20 คน
   - 1.4 จัดประชุมครั้งที่ 4/2564 จัดประชุมวันที่ 21 มิ.ย.64 มีผู้เข้าประชุม 20 คน
   - 1.5 จัดประชุมครั้งที่ 5/2564 จัดประชุมวันที่ 18 ส.ค.64 มีผู้เข้าประชุมในห้องประชุม 5 คน ผ่านระบบ Zoom จำนวน 10 คน
2. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมบุคลากรเพื่อพัฒนาศักยภาพการนำเสนอบทคัดย่อแบบ Oral/Poster Presentation ของเจ้าหน้าที่สังกัดกรมควบคุมโรค จำนวน 2 ครั้ง

2.1 ครั้งที่ 1 จัดประชุมวันที่ 25 - 26 ม.ค.64 มีผู้ส่งผลงานวิชาการทั้งหมด 16 เรื่อง และได้ส่งคืนเงินยืมจากกองคลังจำนวน 44,850 บาท และดำเนินการส่งคืนกองคลังเมื่อวันที่ 1 มี.ค.64 เรียบร้อยแล้ว

2.2 ครั้งที่ 2 จัดประชุมวันที่ 6 - 7 ก.ค.64 มีผู้ส่งผลงานวิชาการทั้งหมด 20 เรื่อง และได้ส่งคืนเงินยืมจากกองคลัง จำนวน 63,166 บาท และดำเนินการส่งคืนกองคลังเมื่อวันที่ 2 ส.ค.64 เรียบร้อยแล้ว

3. การจ้างเหมาสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ในการประชาสัมพันธ์ในประเทศ ได้ขออนุมัติหลักการจ้างเหมาจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ฯ เมื่อวันที่ 21 ธ.ค.63 แล้ว และได้ใบเสนอราคาจากบริษัทแล้ว ซึ่งบริษัทได้รับใบสั่งจ้างจากงานพัสดุแล้ว และบริษัทได้ส่งมอบงานภายในวันที่ 19 ก.พ.64

4. ค่าลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุมฯ ของข้าราชการและเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค จำนวน 200 คน คนละ 12,000 บาท

4.1 โดยได้จัดทำบันทึกเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณส่วนกลางกรมควบคุมโรคเมื่อวันที่ 3 มี.ค.64 และในวันที่ 5 มี.ค.64 กยผ. กรมควบคุมโรค แจ้งว่าได้พิจารณาอนุมัติงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน แล้ว สำหรับค่าลงทะเบียนจำนวน 2,400,000 บาทนั้น กยผ. จะดำเนินการพิจาณาอีกครั้งหลังจากเดือนมิถุนายน 2564

4.2 เดือนกรกฎาคม 2564 นี้ ได้รับแจ้งจากทาง กยผ. แล้วว่าอนุมัติงบประมาณสำหรับค่าลงทะเบียนของเจ้าหน้าที่สังกัดกรมควบคุมโรคจำนวน 2,400,000 บาท แล้ว

4.3 ในการประชุมคณะอนุกรรมการเพื่อเตรียมงานครั้งที่ 5/2564 วันที่ 18 ส.ค.64 ที่ผ่านมา ได้รับแจ้งทางอีเมลจากนพ.ชวลิต มังคละวิรัช ประธาน COTTISA ว่า จากการประเมินสถานการณ์ในภาพรวมของประเทศในปี 2021 ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจาก COVID-19 คาดว่าจะกระทบต่อการจัดการประชุมนานาชาติฯ จึงได้เจรจาต่อรองเพื่อขอเลื่อนการประชุมนานาชาติไปในปี 20222 แต่ Dr. Janet Wilson, President of the International Union against Sexually Transmitted Infections (IUSTI) ตอบกลับว่าไม่สามารถเลื่อนการประชุมได้ ดังนั้นจึงขอยกเลิกการจัดประชุมนานาชาติฯ ที่ Bangkok, Thailand ในปี 2021 และจากการหารือในที่ประชุมเพื่อพิจารณาค่าลงทะเบียนของเจ้าหน้าที่สังกัดกรมควบคุมโรคจำนวน 200 คน

4.4 มติที่ประชุมเห็นชอบให้ฝ่ายเลขานุการจัดทำบันทึก เพื่อปรับแผนคืนเงินค่าลงทะเบียนทั้งหมดจำนวน 2,400,000 บาทให้กรมควบคุมโรค เนื่องจากยกเลิกการจัดประชุมนานาชาติแล้ว

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ทำงานตามแผนที่วางไว้
2. แก้ปัญหาให้ดำเนินกิจกรรม ตามสถานการณ์โควิดปัจจุบัน

ปัญหาอุปสรรค

สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ยังมีอัตราการติดชื้อและอัตราตายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาระดับโลก มีการแพร่ระบาดทุกพื้นที่ทั่วโลก จึงต้องยกเลิกการจัดประชุมนานาชาติฯ ระหว่างวันที่ 1-4 ธ.ค.64

ผู้รับผิดชอบ

ศิวิมล ภูมินิยม, นัทธวิทย์ สุขรักษ์ และกานต์ญาพันธ์ นันทะวิชัย

งบประมาณองค์การอนามัยโลก (WHO)

10) โครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2564 (Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (E-GASP) in Thailand)

หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลกได้มีการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน *(N. gonorrheoae)* ในโครงการ Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme หรือ GASP ในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วโลก และพบว่าตั้งแต่ปี ค.ศ. 1992 มีการเกิดขึ้นและการแพร่กระจายของเชื้อหนองในที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะ โดยมีประเทศต่าง ๆ มากกว่า 60 ประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ได้ส่งข้อมูลการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองในให้กับองค์การอนามัยโลก ในประเทศที่มีอัตราป่วยโรคหนองในสูง ข้อมูลการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองในมักไม่ครบถ้วนหรือมีคุณภาพไม่ดี ส่วนในประเทศที่มีการดำเนินการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองในนั้น ข้อมูลการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในแต่ละประเทศจะไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้ เนื่องจากความแตกต่างกันในวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เกณฑ์ในการแปลผล และขั้นตอนการควบคุมคุณภาพ การสร้างความเข็มแข็งให้กับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยให้มีประเทศที่เป็น Sentinel countries จะสามารถได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากขึ้น และสามารถเปรียบเทียบผลกันได้ระหว่างประเทศต่าง ๆ ตลอดจนสามารถใช้ผลในการพัฒนารูปแบบของระบบการแจ้งเตือนภัยของการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (Early warning system) ได้ ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงสนับสนุนให้มีการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในบางประเทศขึ้น โดยที่ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่ร่วมกับองค์การอนามัยโลก และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (US.CDC) ในการดำเนินโครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (E-GASP) ในประเทศไทยเป็นประเทศแรก โดยดำเนินการสร้างเกณฑ์วิธี (Protocol) ที่เป็นมาตรฐานในการดำเนินงาน ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิธีการสุ่มตัวอย่างที่เป็นระบบ การเชื่อมโยงข้อมูลระบาดวิทยากับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการกำหนดวิธีการตรวจหาการดื้อยาปฏิชีวนะด้วย E test นอกจากนี้จะมีการพัฒนาศักยภาพบุคคลากรโดยการฝึกอบรมการเพาะเลี้ยงเชื้อหนองใน และการตรวจหาการดื้อยาปฏิชีวนะด้วยวิธี E test รวมไปถึงการมีระบบการควบคุมคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งภายในและภายนอก (internal and external laboratory quality assurance systems) ซึ่งประสบการณ์จากการดำเนินงานโครงการฯ ในประเทศไทยนี้ องค์การอนามัยโลก และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (US CDC) จะนำไปใช้ในการขยายโครงการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (E-GASP) ในประเทศอื่น ๆ ต่อไป โดยปัจจุบันประเทศไทยดำเนินการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเป็นปีที่ 5 และต้นแบบโครงการ EGASP ได้มีการขยายและนำไปใช้จริงในประเทศฟิลิปปินส์และกัมพูชารายละเอียดของแผนงาน/โครงการ

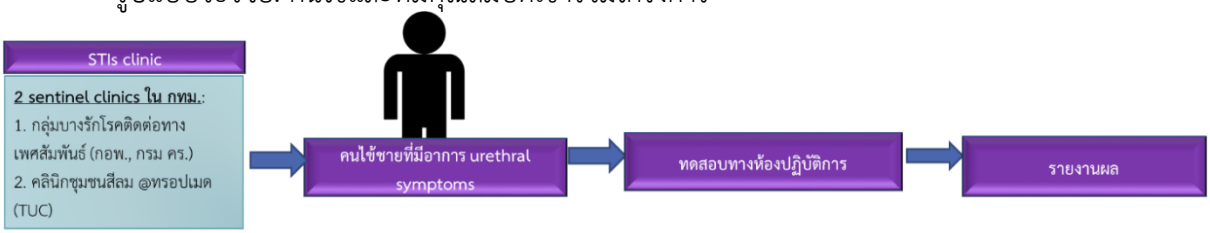
วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในประเทศไทย
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการยกระดับการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน ในระดับโลก
3. เพื่อติดตามแนวโน้มการดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองใน (*N. gonorrhoeae*) โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างเชื้อและการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามที่กำหนดใน Protocol ในคลินิกที่เป็น Sentinel site และห้องปฏิบัติการอ้างอิง

4. เพื่อหาลักษณะ (Character) ของผู้ป่วยหนองในชายที่มาตรวจที่คลินิกที่เป็น Sentinel site และผู้ป่วยชายที่ติดเชื้อหนองใน ที่มีการดื้อยาปฏิชีวนะต่าง ๆ ที่ใช้ตามมาตรฐานการรักษา

ผลการดำเนินงาน

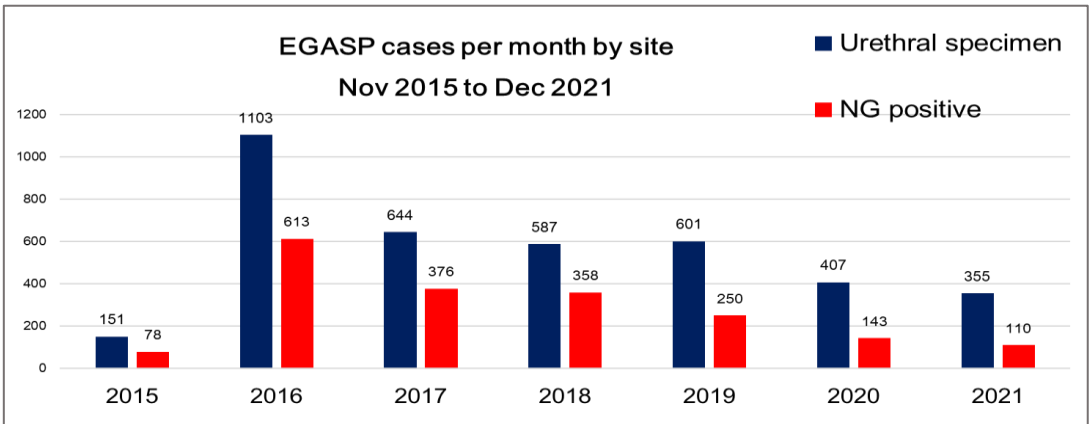
- กลุ่มเป้าหมาย: คนไข้ที่คลินิกกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, กอพ. และคลินิกชุมชนสีลม@ทรอปเมด, ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)
- พื้นที่เป้าหมาย: กรุงเทพมหานคร
- ระยะเวลาดำเนินโครงการ: โครงการต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 ระยะเวลาตามปีงบประมาณ 2564 วันที่ 1 ก.ย.63 ถึง 31 ส.ค.64
- รูปแบบวิธีวิจัย: คนไข้และที่มีคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการ



- ความก้าวหน้าของโครงการวิจัย: ภาพรวมผลการดำเนินการตั้งแต่ ต.ค.58 ถึง ธ.ค.64

จำนวนสิ่งส่งตรวจจากคนไข้ชายมีอาการที่เข้าร่วมโครงการ (EGASP Specimens) ทั้งหมด 3,493 สิ่งส่งตรวจ โดยผล Gram stain ของสิ่งส่งตรวจดังกล่าวพบ Gram negative diplococci intracellular จำนวน 1,828 สิ่งส่งตรวจ จากสิ่งส่งตรวจทั้งหมดให้ผล culture positive ต่อเชื้อหนองในจำนวน 1,818 สิ่งส่งตรวจ ผลของการหาความไวของเชื้อหนองในที่ได้จากสิ่งส่งตรวจที่เข้าร่วมโครงการ พบว่ายังไม่พบเชื้อหนองในที่ดื้อต่อยา ceftriaxone พบเชื้อหนองในที่ควรเฝ้าระวังการดื้อต่อยา Azithromycin จำนวน 1 isolate (2 µg/mL) ต่อยา Cefixime จำนวน 3 isolates (0.25 µg/mL) ต่อยา Cefixime จำนวน 3 isolates (0.25 µg/mL) และต่อยา Gentamicin จำนวน 1 isolates (16 µg/mL) พบเชื้อหนองในที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะ Ciprofloxacin คิดเป็น 91.7% ของเชื้อหนองในที่ทำการทดสอบ

ตารางที่ 4.13 ตารางแสดงผลการดำเนินการสะสมแยกรายปี ตั้งแต่ ต.ค.58 ถึง ธ.ค.64



Cases on 2021			
	BH	SCC	Total
Urethral specimen	302	53	355
NG Positive	81	29	110
AST done	81	29	110
Alert Cases	-	3	3

Alert MIC Cases on 2021		
Report Site	Alert to Antibiotics	MIC (ug/ml)
SCC	AZI	2
SCC	CFM/AZI	0.25/2
SCC	CFM	0.25

ปัจจัยความสำเร็จ

โครงการมีความร่วมมือกับนานาชาติที่เข้มแข็ง ทำให้ระบบที่พัฒนาขึ้นมีมาตรฐาน และสามารถนำไปใช้ได้จริง

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากโครงการที่ได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกเงินนอกงบประมาณ แต่ทางกรมควบคุมโลกขาดแนวทางที่ชัดเจนเพื่อดำเนินการเงินนอกงบประมาณดังกล่าว ทำให้มีความล่าช้าในการดำเนินกิจกรรมและการเบิกจ่าย

ข้อเสนอแนะ

ต้องการระเบียบแนวทางที่ชัดเจนเพื่อดำเนินการเงินนอกงบประมาณ

ผู้รับผิดชอบ

รสพร กิตติเยาวมาลย์ และณัฐนรี เกิดเทพ

งบประมาณ The Global Antibiotic Research and Development Partnership Foundation (GARDP) ประเทศสวิสเซอร์แลนด์

11) การศึกษาวิจัยแบบสุ่ม เปิดเผยชื่อยา ดำเนินการในหลายสถาบัน บนสมมติฐานของความไม่ด้อยกว่า เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิโฟลดาซิน (Zoliflodacin) ชนิดรับประทานครั้งเดียวเปรียบเทียบกับยาเซฟไตรอะโซน (Ceftriaxone) ชนิดฉีดเข้าชั้นกล้ามเนื้อครั้งเดียวร่วมกับยาอะซิโธรมัยซิน (Azithromycin) ชนิดรับประทานครั้งเดียวในการรักษาผู้ป่วยโรคหนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน

หลักการและเหตุผล

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้คนมากกว่า 357 ล้านคนในทุก ๆ ปี จากการประมาณการพบว่าเชื้อ *Neisseria Gonorrhoeae* ซึ่งเป็นเชื้อก่อโรคหนองในได้ทำให้มีผู้ติดเชื้อประมาณ 78 ล้านรายในปี 2012 โรคหนองในเกิดขึ้นได้กับทั้งเพศชายและเพศหญิง การเกิดภาวะหนองที่ไหลออกจากท่อปัสสาวะเป็นอาการที่พบได้มากที่สุด หากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการรักษา การติดเชื้อ *Neisseria Gonorrhoeae* โกโนเรียอาจลุกลามลึกเข้าไปถึงมดลูกและท่อนำไข่ได้ นอกจากนี้ผลการวิจัยในช่วงเวลาที่ผ่านมายังได้แสดงให้เห็นว่าโรคหนองในยังเพิ่มโอกาสในการแพร่เชื้อเอชไอวีให้สูงขึ้นถึง 3-5 เท่า ปัจจุบันนี้ยากลุ่มเซฟาโลสปอรินที่ออกฤทธิ์ครอบคลุมในวงกว้าง (Extended spectrum cephalosporins หรือเรียกย่อ ๆ ว่า ESC) เป็นยาหลักที่ใช้ในการรักษาโรคหนองใน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเกิดกรณีเชื้อดื้อยากลุ่มเซฟาโลสปอรินที่ออกฤทธิ์ครอบคลุมในวงกว้างที่กำลังเกิดขึ้นทั่วโลกมากขึ้นทุกขณะ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อยาเซฟิกซิม (Cefixime) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้มีการยกประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการแพร่กระจายของการดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance หรือ AMR) ของเชื้อ *Neisseria Gonorrhoeae* เพื่อให้ทุกฝ่ายได้ตระหนัก โดยเตือนว่าการติดเชื้อที่มีสาเหตุจากเชื้อ *Neisseria Gonorrhoeae* ในไม่ช้าไม่นานนี้อาจดำเนินไปถึงขั้นที่ไม่สามารถรักษาได้รายงานการรักษาล้มเหลวด้วยยากลุ่ม ESC และยาอะซิโธรมัยซินขนานเดียวได้เพิ่มทวีคูณขึ้นตลอดระยะเวลาไม่กี่ปีมานี้ ในปี ค.ศ. 2012 องค์การอนามัยโลกได้เริ่มนำแผนปฏิบัติการระดับโลกมาใช้เพื่อควบคุมการแพร่กระจายและผลกระทบของการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) ในผู้ป่วยติดเชื้อ *Neisseria Gonorrhoeae* การค้นหาทางเลือกในการรักษาใหม่ๆ

สำหรับโรคหนองในชนิดดื้อยาหลายขนาน (Multi-Drug Resistant หรือ MDR) เป็นองค์ประกอบหลักของแผนปฏิบัติการระดับโลกขององค์การอนามัยโลกในครั้งนี้ และได้มีบรรดาแพทย์และนักจุลชีววิทยาได้ออกมาเรียกร้องให้นำแผนปฏิบัติการดังกล่าวนี้ออกมาใช้มาเป็นเวลานาน ผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิโฟลดาซิน (ETX0914) จัดอยู่ในกลุ่มยาปฏิชีวนะกลุ่มใหม่ซึ่งออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของกรดดีออกซีไรโบนิวคลีอิกของเชื้อแบคทีเรียในหลอดทดลอง ยาชนิดนี้ได้แสดงให้เห็นว่ามีการออกฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียก่อโรคแกรมบวก (Gram-positive pathogens) หลายชนิด กล่าวโดยสรุป ผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิโฟลดาซินเป็นตัวเลือกใหม่ซึ่งมีแนวโน้มที่ดีในการจัดการความเสี่ยงที่เกิดจากภัยคุกคามของโรคหนองในชนิดดื้อยา การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 ดำเนินการในพหุสถาบัน แบบสุ่ม เปิดเผยชื่อยาบนสมมติฐานของความไม่ด้อยกว่าในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันผลลัพธ์เรื่องประสิทธิผลและความปลอดภัยที่พบในการศึกษาวิจัยระยะที่ 2 และเพื่อสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิโฟลดาซินชนิดรับประทาน 3 กรัมจำนวนหนึ่งครั้ง เปรียบเทียบกับยาสูตรผสมระหว่างยาเซฟไตรอะโซนชนิดฉีดผ่านทางชั้นกล้ามเนื้อ (IM) 500 มิลลิกรัม จำนวนหนึ่งครั้งและยาอะซิโธรมัยซินชนิดรับประทาน 1 กรัม จำนวนหนึ่งครั้งในการรักษาผู้ป่วยโรคหนองในที่ระบบปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ผลการดำเนินงาน

1. กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยเพศชาย/หญิงที่เป็นโรคหนองในท่อปัสสาวะหรือโรคหนองในปากมดลูกชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดำเนินการวิจัย ณ คลินิกบางรัก กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย 18 เดือน รูปแบบ Competitive study ทั่วโลก เริ่มดำเนินการรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย 21 มิถุนายน 2564 เป็นโครงการต่อเนื่อง

2. รูปแบบวิธีวิจัยบนสมมติฐานของความไม่ด้อยกว่า แบบคู่ขนาน เปิดเผยชื่อยา

3. ผลการวิจัยในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ รับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน ๑๐ ราย

4. ผลการวิจัยตอบมาตรการจุดเน้นหรือตัวชี้วัดสำนักหรือไม่/อย่างไร งานวิจัยและนวัตกรรม (Change DDC)

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ และบุคคลากรฝ่ายสนับสนุนของหน่วยงานในการดำเนินงานวิจัยทางคลินิก ประเภทงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มเปรียบเทียบ (Randomized control trial)

2. ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิต่าง ๆ ในการประชาสัมพันธ์และส่งอาสาสมัครที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยมายังคลินิกบางรัก ศูนย์การแพทย์บางรักฯ

ปัญหาอุปสรรค

1. สถานการณ์ COVID-19 ทำให้การรับอาสามสมัครเข้าโครงการวิจัยไม่เป็นไปตามแผนงาน

2. การจัดทำเอกสารโครงการวิจัยทางคลินิกที่มีหลายขั้นตอน และมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงานในการร่วมพิจารณาความเป็นไปได้ในการดำเนินงานวิจัยทางคลินิก ทำให้การเปิดรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยไม่เป็นไปตามแผน

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมบุคคลากรทางการแพทย์ และบุคคลากรฝ่ายสนับสนุนให้เป็นบุคคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานวิจัยทางคลินิก ทั้งประเภทงานวิจัยเชิงสังเกตและงานวิจัยเชิงทดลอง

2. ตั้งกลุ่มหรือกลุ่มงานในองค์กร เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัยในอนาคต เพื่อให้ทันกับสถานการณ์โลกยุคใหม่ ที่มีความเจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว

ผู้รับผิดชอบ

รสพร กิตติเยาวมาลย์ และเอกชัย แดงสอาด

งบประมาณโครงการกองทุนโลก (GF)

12) โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (STAR 2021): กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2564

12.1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในการวินิจฉัยหนองใน หนองในเทียม ด้วย Molecular testing และวางแผนระบบการ ส่งต่อสิ่งส่งตรวจจากชุมชนนำร่องไปโรงพยาบาลและติดตามผู้ป่วย

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันในการดำเนินงานเอดส์ของประเทศไทย งบประมาณส่วนใหญ่ที่ใช้ในการดำเนินงานประมาณร้อยละ 92 มาจากงบภานในประเทศ และสำหรับงานวัณโรคงบประมาณที่มาจากงบประมาณภายในประเทศคิดเป็นร้อยละ 73 ซึ่งในปี 2564 – 2566 ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์และวัณโรค ได้รับการสนับสนุนงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานจากโครงการกองทุนโลก ในระหว่างการดำเนินงาน จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยน ถ่ายโอนทรัพยากรจากโครงการกองทุนโลกและการสนับสนุนจากงบภายนอกอื่น ๆ โดยบูรณาการเข้าสู่การใช้งบประมาณ ทรัพยากรจากภายในประเทศ

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

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

กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพวินิจฉัยโรคหนองใน โรคหนองในเทียมด้วย Molecular testing และวางแผนระบบการส่งต่อสิ่งส่งตรวจจากชุมชนนำร่องไปยังโรงพยาบาลและติดตามผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการวินิจฉัยโรคหนองในและโรคหนองในเทียมด้วย Molecular testing และวางแผนระบบส่งต่อสิ่งส่งตรวจจากชุมชนนำร่องไปยังโรงพยาบาล
2. เพื่อนำระบบสารสนเทศ (โปรแกรม VPM) มาใช้ในงานตรวจบริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. เพื่อพัฒนาระบบการประเมินคุณภาพบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

ผลการดำเนินงาน

ส่วนที่ 1 กรอบกิจกรรมดำเนินงาน

การดำเนินโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (STAR 2021) ปี พ.ศ. 2564 กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่

การตรวจหาเชื้อหนองในและหนองในเทียมในกลุ่มผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ 7 กลุ่ม ดังนี้

1. ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)
2. พนักงานบริการชาย (MSW)
3. พนักงานบริการหญิง (FSW)
4. สาวประเภทสอง (TG)
5. ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID)
6. เยาวชนอายุ 15-24 ปี (YOUTH)
7. ชาย/หญิงผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

เครือข่ายที่ร่วมโครงการ จำนวน 12 แห่ง

1. กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. ศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งรามคำแหง สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย
3. โรงพยาบาลตากสิน
4. พริบตา แทนเจอรีน สหคลินิก
5. ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงธนบุรี
6. มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ กรุงเทพมหานคร
7. มูลนิธิรักษ์ไทย กรุงเทพมหานคร
8. มูลนิธิรักษ์ไทย สมุทรปราการ
9. กลุ่มส่งเสริมการเข้าถึงการสนับสนุนด้านสุขภาพและสังคม APASS (ภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร
10. กลุ่มส่งเสริมการเข้าถึงการสนับสนุนด้านสุขภาพและสังคม APASS (สมุทรปราการ)
11. โรงพยาบาลศิริราช (หน่วยโรคเชื้อทางนรีเวช)
12. โรงพยาบาลศิรราช (ตึกผู้ป่วยนอกชั้น 4)

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงาน

- ศูนย์การแพทย์บางรักฯ ได้รับการสนับสนุนเครื่องตรวจวิเคราะห์สารพันธุกรรมแบบอัตโนมัติ (GeneXpert) ชนิด 4 module ที่ซื้อโดยเงินงบประมาณกองทุนโลก (Budget line 273) จำนวน 1 เครื่อง (ได้ดำเนินการส่งมอบเครื่องให้มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ สาขาสะพานควาย เรียบร้อยแล้ว)
- เครื่องตรวจวิเคราะห์สารพันธุกรรมแบบอัตโนมัติ (GeneXpert) ชนิด 4 module และ 16 module ที่ซื้อโดยเงินงบประมาณโครงการการป้องกันและการเข้าถึงการดูแลโรค COVID-19 สำหรับประชากรที่มีความเสี่ยงสูง จำนวน 2 เครื่อง (PR จัดซื้อ) เพื่อตรวจหาโรคหนองใน และโรคหนองในเทียมด้วยเครื่องตรวจวิเคราะห์สารพันธุกรรมอัตโนมัติ (เครื่อง GeneXpert) ในประชากรกลุ่มเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

อุปกรณ์และชุดตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคหนองใน โรคหนองในเทียม

GeneXpert

ตรวจโรคหนองใน และโรคหนองในเทียม ใช้เวลาตรวจ 90 นาที

The Global Fund To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

รายการ	จำนวน	Lot.No	Exp.Date	หมายเหตุ
เครื่องตรวจวิเคราะห์เชื้อวัณโรคและการดื้อยาแบบอัตโนมัติแบบ 4 Module พร้อมเครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก ซึ่งเป็นอุปกรณ์ประกอบ (GeneXpert IV 4 Modules with laptop computer) (สนับสนุนจากโครงการ C19RM)	1 ชุด	110004402		29/9/2564 ศูนย์การแพทย์บางรักฯ ชั้น 10
เครื่องตรวจวิเคราะห์เชื้อวัณโรคและการดื้อยาแบบอัตโนมัติแบบ 16 Module พร้อมเครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก ซึ่งเป็นอุปกรณ์ประกอบ (GeneXpert XIV 4 Modules with laptop computer) (สนับสนุนจากโครงการ C19RM)	1 ชุด	110003332		29/9/2564 ศูนย์การแพทย์บางรักฯ ชั้น 10
ชุดตรวจวิเคราะห์Neisseria gonorrhoeae/Chlamydia trachomatis	10,500 Test	B101482	31/3/2024	1/10/2564 ศูนย์การแพทย์บางรักฯ ชั้น 5
เครื่องตรวจวิเคราะห์สารพันธุกรรมแบบอัตโนมัติ (GeneXpert) ขนาด 4 module โดยงบประมาณกองทุนโลก (Budget line 273) จำนวน 1 เครื่อง	1 ชุด			18/10/2564 ได้รับการอนุมัติจากอธิบดีกรมควบคุมโรคมอบให้มูลนิธิเพื่อนพักงานบริการ 20/1/2565 อยู่ระหว่างการ

- เครื่องตรวจวิเคราะห์สารพันธุกรรมแบบอัตโนมัติ (GeneXpert)
- ค่าชุดตรวจหนองในและหนองในเทียมระดับโมเลกุล
- ค่าจัดส่งอุปกรณ์และสิ่งส่งตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

12.2 โครงการพัฒนาศักยภาพการเก็บสิ่งส่งตรวจและส่งต่อสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคหนองใน โรคหนองในเทียม และส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและติดตามผู้สัมผัส งบประมาณ 130,400.- บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นสี่ร้อยบาทถ้วน) มี 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะทำงานพัฒนาศักยภาพการเก็บสิ่งส่งตรวจและส่งต่อสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคหนองใน โรคหนองในเทียม และผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและติดตามผู้สัมผัส ทั้งหมด 3 ครั้ง

- ประชุมคณะทำงานครั้งที่ 1/2564 วันที่ 8 ก.ค.64 ณ ศูนย์ความเป็นเลิศบางรัก กทม. ประเด็นจากการประชุม คือ ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการ เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าโครงการ
- ประชุมคณะทำงานครั้งที่ 2/2564 วันที่ 4 พ.ย.64 ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงธนบุรี กทม. ประเด็นจากการประชุม คือ ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการ เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าโครงการการเก็บข้อมูล
- ประชุมคณะทำงานครั้งที่ 3/2564 วันที่ 16 ธ.ค.64 ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กทม. ประเด็นจากการประชุม คือ เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าโครงการ การเก็บข้อมูล

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการเก็บสิ่งส่งตรวจ และส่งต่อสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคหนองใน โรคหนองในเทียม และผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและติดตามผู้สัมผัส วันที่ 7 ธ.ค.64 ณ อาคารบางรัก สาทร กทม. ประเด็นการประชุม คือ บรรยายแนวทางการตรวจดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กิจกรรมที่ 3 ประชุมพัฒนาศักยภาพการเก็บสิ่งส่งตรวจและส่งต่อสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคหนองใน โรคหนองในเทียม และผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและติดตามผู้สัมผัสในพื้นที่เครือข่าย ทั้งหมดจำนวน 6 ครั้ง (Site visit)

- ครั้งที่ 1 วันที่ 30 ก.ย.64 ณ ศูนย์สุขภาพฟ้าสีรุ้งรามคำแหง กทม.
- ครั้งที่ 2 วันที่ 18 พ.ย.64 ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กทม.
- ครั้งที่ 3 วันที่ 26 พ.ย.64 ณ มูลนิธิรักษ์ไทย จ.สมุทรปราการ
- ครั้งที่ 4 วันที่ 29 พ.ย.64 ณ กลุ่มส่งเสริมการเข้าถึงการสนับสนุนด้านสุขภาพและสังคม กทม.

- ครั้งที่ 5 วันที่ 9 ธ.ค.64 ณ โรงพยาบาลตากสิน กทม.
- ครั้งที่ 6 วันที่ 13 ธ.ค.64 ณ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ กทม.
- ประเด็นจากการประชุม เยี่ยมชมสถานที่ ชี้แจงข้อมูลของโครงการ การเก็บสิ่งส่งตรวจ การขนส่งตัวอย่างตรวจ และการเก็บข้อมูล

กิจกรรมที่ 4 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมในการวินิจฉัยหนองใน หนองในเทียม ด้วย Molecular testing และวางแผนระบบการ ส่งต่อสิ่งส่งตรวจจากชุมชนนำร่องไปโรงพยาบาลและติดตามผู้ป่วย มี 4 กิจกรรม ดังนี้

งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนโลก: Bangrak STIs center

ลำดับ -	กิจกรรม Budget line 177	จำนวนเงิน (บาท)
2.	กิจกรรมย่อยที่ 1: จัดจ้างพัฒนาระบบสารสนเทศในงานบริการคลินิกกลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (โปรแกรม VPM) (ดำเนินการเสร็จแล้ว)	300,000
	กิจกรรมย่อยที่ 2: ประชุมหารือพัฒนาระบบการประเมินคุณภาพบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - ปรับแผนให้ National STIs	182,700
	กิจกรรมย่อยที่ 3: ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการวินิจฉัยโรคหนองใน โรคหนองในเทียม Molecular testing และวางแผนระบบการส่งต่อสิ่งส่งตรวจจากชุมชนนำร่องไปยังโรงพยาบาล จัดประชุม 8-9 พ.ย. 2564 (ดำเนินการเสร็จแล้ว)	งบที่ได้ 88,090 ใช้ไป 52,770 คงเหลือ 35,320
	กิจกรรมย่อยที่ 4: ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามผลการดำเนินงานในการวินิจฉัยโรคหนองใน โรคหนองในเทียมด้วย Molecular testing และวางแผนระบบการส่งต่อสิ่งส่งตรวจจากชุมชนนำร่องไปยังโรงพยาบาล จัดประชุม 2-3 ธ.ค. 2564 (ดำเนินการเสร็จแล้ว)	งบที่ได้ 88,090 ใช้ไป 50,070 คงเหลือ 38,020

กิจกรรมที่ 5 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการวินิจฉัยโรคหนองใน โรคหนองในเทียม Molecular testing และวางแผนระบบการส่งต่อสิ่งส่งตรวจจากชุมชนนำร่องไปยังโรงพยาบาล ประเด็นจากการประชุมการเก็บสิ่งส่งตรวจในอาสาสมัครในโครงการ เกณฑ์การคัดเลือกเข้าโครงการ การปฏิบัติงานในการตรวจวินิจฉัยโรคหนองใน โรคหนองในเทียมทางคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, การเก็บข้อมูลการตรวจหาโรคหนองในและโรคหนองในเทียมในกลุ่มเป้าหมายด้วยเครื่อง GeneXpert และการเบิกจ่ายน้ำยา

กิจกรรมที่ 6 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการควบคุมคุณภาพระหว่างห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ 2-3 ธ.ค.64 ประเด็นจากการประชุม คือ การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการมีสารคัดหลั่งจากท่อปัสสาวะ (Urethral discharge), การดูแลรักษาผู้ป่วยหนองใน, การดูแลรักษาผู้ป่วยหนองในเทียม, การดูแลรักษาผู้ป่วยอุ้งเชิงกรานอักเสบ และการควบคุมคุณภาพระหว่างห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

การบริหารจัดการจัดซื้อชุดตรวจสำหรับการตรวจวิเคราะห์หาเชื้อหนองในและหนองในเทียม

- น้ำยาตรวจวิเคราะห์ถึงศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เก็บไว้ที่ห้องเก็บของ ชั้น 5 อาคารบางรัก
- ห้องปฏิบัติการเครือข่ายสามารถแจ้งความประสงค์ขอเบิกน้ำยาตรวจวิเคราะห์ตามความต้องการในแต่ละโดยกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มเบิกจ่ายน้ำยาของกลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- น้ำยาเก็บรักษาที่อุณหภูมิ 2-28 องศาเซลเซียส หมดอายุประมาณ ปี 2023 (เปิดแอร์ 24 ชั่วโมง และ มีการจดบันทึกอุณหภูมิเช้าเย็น)

- จัดจ้างบริษัทขนส่งน้ำยาไปให้หน่วยงานเครือข่าย และรับตัวอย่างจากเครือข่ายมาตรวจที่กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ศูนย์การแพทย์บางรักฯ

หน่วยงานเครือข่ายที่เบิกน้ำยา อุปกรณ์และชุดตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคหนองใน โรคหนองในเทียม จำนวน 11 แห่ง

หน่วยงาน	น้ำยา CT/NG	Vaginal collection kit	Urine collection kit	กระป๋องเก็บปัสสาวะ
1. สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย	400	400	400	400
2. มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ	300	300	300	300
3. โรงพยาบาลตากสิน	200	200	200	200
4. พริบตา แทนเจอรีน สหคลินิก	200	200	200	200
5. กลุ่มส่งเสริมการเข้าถึงการสนับสนุนด้านสุขภาพและสังคม ภาษีเจริญ	10	10	10	10
6. กลุ่มส่งเสริมการเข้าถึง การสนับสนุนด้านสุขภาพและสังคม สมุทรปราการ	10	10	10	10
7. ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงธนบุรี	200	200	200	200
8. มูลนิธิรักษ์ไทย กรุงเทพมหานคร	10	10	10	10
9. มูลนิธิรักษ์ไทย สมุทรปราการ	10	10	10	10
10. โรงพยาบาลศิริราช (หน่วยโรคติดเชื้อทางนรีเวช)	10	30	30	10
11. โรงพยาบาลศิริราช (คีกผู้ป่วยนอก ชั้น 4)	10	30	30	10

❖ ค่าจัดส่งอุปกรณ์และสิ่งส่งตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Budget Line 275) ปี 2564 งบประมาณ 280,000 บาท

The Global Fund

การเก็บข้อมูลในโครงการ

ประชุมคณะทำงานเพื่อพิจารณารายละเอียดในการเก็บข้อมูลโครงการ รายละเอียดข้อมูลประกอบไปด้วย หน่วยบริการ วันเดือนปีที่มารับบริการ HN ชื่อ-นามสกุล เพศ อายุ กลุ่มประชากร ความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ อาการ การใช้สารเสพติด ผลตรวจ CT/NG การรักษา และสถานที่การรักษา/ส่งต่อ

ดำเนินการเรื่องจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์

1) ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจจาก Vaginal/Cervical specimen จำนวน 11,250 ชุด
2) ชุดเก็บสิ่งส่งตรวจจาก Urine specimen จำนวน 10,500 ชุด
3) กระป๋องปัสสาวะ จำนวน 10,800 กระป๋อง
4) หลอดพลาสติก จำนวน 1,000 ชิ้น

ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือในการดำเนินการของหน่วยงานเครือข่ายด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากในครึ่งปีแรก ทาง PR แจ้งว่าจะดำเนินการทำเรื่องจัดซื้อค่าชุดตรวจหนองในและหนองในเทียมระดับโมเลกุลให้แต่ไม่ได้ดำเนินการ ทางศูนย์การแพทย์บางรักจึงได้เริ่มดำเนินการทำเรื่องจัดซื้อ แต่งบประมาณการจัดซื้ออุปกรณ์การเก็บตัวอย่างมาจากหลายส่วน และงบประมาณเกิน 2 ล้านบาท ต้องทำเรื่องถึงกองคลัง จึงทำให้เกิดความล่าช้าขึ้นอีกครั้ง และได้ดำเนินการปรับแผนจัดซื้อชุดเก็บ สิ่งส่งตรวจ Vaginal/Endocervical Specimen Collection, Urine Specimen Collection และกระป๋องใส่ปัสสาวะ จำนวน 10,500 ชุด งบประมาณ 82,829.93 ดอลลาร์สหรัฐ โดยจะดำเนินการเสร็จสิ้นในไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

ผู้รับผิดชอบ

กิตติภูมิ ชินหิรัญ, บุศรา บำรุงศักดิ์, นริศรา อยู่จุ้ย และจิราวรรณ สว่างสุข

ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1) โครงการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ

หลักการและเหตุผล

โรคไวรัสตับอักเสบ โดยทั่วไปมีอยู่ 5 ชนิด ได้แก่ ชนิด เอ บี ซี ดี และอี แต่โรคไวรัสตับอักเสบที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศของไทยและประเทศกำลังพัฒนาอื่น ๆ ทั่วโลก ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จากผลการสำรวจโดยองค์การอนามัยโลกที่พบว่ามีประชากรกว่า 325 ล้านคนทั่วโลกที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี หรือ ซี และมีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบดังกล่าวถึง 1.34 ล้านรายต่อปี องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศอย่างเป็นทางการในการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกว่าให้ทุกประเทศดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบอย่างบูรณาการ เพื่อให้ประชาชนทราบและเห็นความสำคัญของโรคไวรัสตับอักเสบ กระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นความสำคัญของโรคดังกล่าว และดำเนินนโยบายเพื่อป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการติดเชื้อ ลดการป่วยตาย และลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งตับ ผ่านมาตรการต่าง ๆ อย่างบูรณาการ ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังโรคไวรัสตับอักเสบ 2) การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีในผู้ที่บริจาคโลหิตและหญิงตั้งครรภ์ 3) การให้บริการวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีในเด็กเล็กและบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง นอกจากนี้ ปัจจุบันกรมควบคุมโรคยังดำเนินการต่อยอดให้ประชาชนที่มีความเสี่ยงสามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เพื่อให้ได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และทันเวลา รวมทั้งเพิ่มโอกาสการเข้าถึงยาและการรักษาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดการป่วยตาย เนื่องจากข้อจำกัดของขอบเขตบริการสาธารณสุขที่ประชาชนพึงได้รับ ซึ่งมีเพียงประชากรกลุ่มเสี่ยงบางกลุ่มที่สามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองได้ เช่น ตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ลงทะเบียนการรักษาในโปรแกรม NAP และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่มารับบริการ VCT ทุกราย เป็นต้น ซึ่งยังไม่ครอบคลุมในทุกกลุ่มประชากรเสี่ยง และการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ไม่ถูกบรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ โรงพยาบาลที่ให้บริการตรวจคัดกรองไม่สามารถเบิกเงินค่าบริการได้หากผลการตรวจคัดกรองและการยืนยันไม่เข้ากับเกณฑ์การรักษา ดังนั้น การส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ได้ง่าย สะดวก จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เรื้อรัง สามารถเข้ารับการรักษาได้โดยเร็ว เพื่อลดการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบ โรคตับแข็ง และมะเร็งตับ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจสำคัญของกรมควบคุมโรคสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นต้องจัดหาเวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาและวัสดุวิทยาศาสตร์ให้เพียงพอต่อการสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจของกรมควบคุมโรค ได้แก่ การควบคุมการระบาดของโรค และการรณรงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดหาเวชภัณฑ์ยาสนับสนุนเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก

2. เพื่อจัดหาเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาและวัสดุวิทยาศาสตร์สำหรับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

ผลการดำเนินงาน

1. จัดซื้อเวชภัณฑ์ยา 1 รายการ ได้แก่ ยา Tenofovir Disoproxil Fumarate 300 mg จำนวน 40,000 เม็ด เพื่อสนับสนุนให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการตรวจ HBeAg เป็นบวก ในโรงพยาบาลของจังหวัดนำร่องที่เข้าร่วมโครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก ปี 2564

2. จัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา จำนวน 3 รายการ ได้แก่ หลอดเก็บตัวอย่างเลือดผสมสารป้องกันเลือดแข็งตัว ขนาด 3 มล. เข็มฉีดยา เบอร์ 21 ความยาว 1 ½ นิ้ว และกระบอกฉีดยา (syringe) ขนาด 5 มล. อย่างละ 40,000 ชุด เพื่อสนับสนุนให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศที่เข้าร่วมกิจกรรมตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เนื่องในวันตับอักเสบโลก (28 กรกฎาคมของทุกปี)

3. จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ จำนวน 2 รายการ ได้แก่ ชุดตรวจไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี อย่างละ 40,000 ชุด เพื่อสนับสนุนให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศที่เข้าร่วมกิจกรรมตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เนื่องในวันตับอักเสบโลก (28 กรกฎาคมของทุกปี)

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การได้รับเวชภัณฑ์ยา Tenofovir Disoproxil Fumarate 300 mg ถูกต้อง ครบถ้วนตามจำนวน และกระบวนการจัดซื้อเป็นไปตามแผนที่กำหนด สนับสนุนให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการตรวจ HBeAg เป็นบวก ในโรงพยาบาลของจังหวัดนำร่องที่เข้าร่วมโครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก

2. การได้รับเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา และวัสดุวิทยาศาสตร์ ถูกต้อง ครบถ้วนตามจำนวน และกระบวนการจัดซื้อเป็นไปตามแผนที่กำหนด สำหรับสนับสนุนการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง และเข้าสู่ระบบการรักษาได้โดยเร็ว ลดโอกาสการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบ โรคตับแข็ง และมะเร็งตับ

ผู้รับผิดชอบ

พัชรภรณ์ ภวภูตานนท์, เพลินพิศ พรหมมะลิ, วันทนีย์ ดิษฐปาน, ปริศนา บัวสกุล, ศิริลักษณ์ กองพลี, ศันสนีย์ วงค์ม่วย, จุฑารัตน์ ชูเอียด, สุดาภรณ์ กู่กอง และวณัฐณิชา วณวนานนท์

2) โครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

หลักการและเหตุผล

การเสียชีวิตเนื่องจากสาเหตุการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบเรื้อรัง เช่น ภาวะตับวายเฉียบพลัน ภาวะตับแข็งและมะเร็งตับ พบมากเป็นอันดับที่ 7 ของประชากรทั่วโลก หรือประมาณ 1.4 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2556 ซึ่งเป็นตัวเลขที่ใกล้เคียงกับจำนวนผู้เสียชีวิตจากเอดส์และวัณโรค และพบว่าสาเหตุเกือบทั้งหมดเกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เรื้อรัง

จำนวนผู้เสียชีวิตจากสาเหตุที่สืบเนื่องมาจากการป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบเรื้อรังนี้ กำลังเพิ่มมากขึ้นทุกปี คาดการณ์ว่า ในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ทั่วโลกประมาณ 240 ล้านคน โดยจำนวนราว 100 ล้านคนเป็นผู้ป่วยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) ซึ่งสูงกว่าร้อยละ 5.6 ของประชากรทั้งหมดของภูมิภาคโดยความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรังในประเทศต่าง ๆ เช่น อินโดนีเซีย เท่ากับร้อยละ 11 - 15.5 อินเดียร้อยละ 4.2 ศรีลังการ้อยละ 4.6 เป็นต้น สำหรับในประเทศไทยพบอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ประมาณร้อยละ 4 - 5 ของประชากรที่เกิดก่อนจะเริ่มมีการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อตับอักเสบ บี (ปี พ.ศ. 2535) ส่วนประชากรที่เกิดหลัง พ.ศ. 2535 ซึ่งได้บรรจุวัคซีนป้องกัน

ไวรัสตับอักเสบชนิด บี ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนของประเทศ พบอัตราความชุกร้อยละ 0.6 ในภาพรวม คาดว่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ประมาณ 2.2 - 3 ล้านคน

สำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี คาดการณ์ว่าในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรังอีกประมาณ 130 - 150 ล้านคนทั่วโลก ในจำนวนเหล่านี้ พบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับไวรัสตับอักเสบ บี ประมาณ 2.6 ล้านคน และติดร่วมกับไวรัสตับอักเสบ ซี ประมาณ 2.9 ล้านคนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) คาดประมาณว่ามีผู้เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบ ซี ราว 30 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตกว่าปีละ 120,000 ราย โดยความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรังในประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาค เช่น อินเดียเท่ากับร้อยละ 1.5 ศรีลังการ้อยละ 0.2 - 0.5 ภูฏานร้อยละ 1.3 เป็นต้น สำหรับประเทศไทยนั้นมีรายงานความชุกผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรังประมาณ 356,670 คน โดยพบความชุกมากที่จังหวัดในภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบเรื้อรังทั้งสองชนิดจะนำไปสู่ภาวะตับแข็ง และมะเร็งตับได้ ประมาณการว่าหากประเทศไทยยังไม่มีการจัดการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพจะพบอุบัติการณ์มะเร็งตับเพิ่มมากขึ้นจากปีละ 7,000 คน (พ.ศ. 2555) เป็น 10,000 คนในอีก 15 ปีข้างหน้า

เนื่องจากได้มีการพัฒนาเทคโนโลยีด้านการแพทย์ในการรักษาการติดเชื้อตับอักเสบ บี และ ซี เรื้อรังที่มีประสิทธิผลสูงสามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัส ทำให้ผู้ป่วยโรคตับอักเสบ บี และ ซี เรื้อรัง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ป่วยด้วยโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยตับอักเสบ ซี เรื้อรัง มียาที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ภายในเวลา 12 สัปดาห์ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากแนวทางการดำเนินงานในเรื่องการป้องกันควบคุม และการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้ติดเชื้อตับอักเสบ บี และ ซี เรื้อรัง ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง และยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเต็มที่ ประกอบกับยารักษาตับอักเสบ ซี ยังมีราคาสูงอยู่มาก จำเป็นต้องมีการพัฒนาในด้านการเข้าถึงยาควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบบริการต่าง ๆ

กอพ. ได้จัดทำโครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ประจำปีงบประมาณ 2564 เพื่อพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกันและดูแลรักษา ได้แก่ การรณรงค์เพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบชนิด บีและซี การเผยแพร่ข้อมูลการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ และการดูแลรักษาในประเด็นเรื่อง แนวทางการรักษา สิทธิการรักษายารักษาโรค เพื่อให้มีการดำเนินงานของประเทศเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์

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

ผลการดำเนินงาน

1. การประชุมปรึกษาหารือผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไวรัสตับอักเสบ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไวรัสตับอักเสบ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1 ประชุมปรึกษาหารือเรื่อง การจัดทำยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ เมื่อวันที่ 2 เม.ย.64

1.2 ประชุมปรึกษาหารือเรื่อง ทบทวนการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ประเทศไทย เมื่อวันที่ 24 มิ.ย.64

1.3 ประชุมปรึกษาหารือเรื่อง แนวทางการดำเนินงานการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เนื่องในวันตับอักเสบโลก เมื่อวันที่ 12 ก.ค.64

1.4 ประชุมปรึกษาหารือผู้เชี่ยวชาญจัดทำแนวทางการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ประเทศไทย เมื่อวันที่ 20 ก.ค.64

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบเมื่อวันที่ 16 ธ.ค.63 ณ โรงแรมรามาการ์เด้นส์ กรุงเทพฯ เพื่อถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ได้รับเกียรติจากนายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ อดีตรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวปาฐกถาพิเศษ ศาสตราจารย์นายแพทย์ยง ภู่วรวรรณ ศาสตราจารย์นายแพทย์พิสิฐ ตั้งกิจวานิชย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และนายแพทย์รัฐพล เตรียมวิชานนท์ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมเป็นวิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ผู้บริหาร และบุคลากรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งสิ้น 145 คน

3. การจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2565 – 2573

3.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ 2564 โดยจัดประชุม จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 23 ก.ค.64 และครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 6 ส.ค.64 ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรม Zoom Cloud Meetings เพื่อทบทวนแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2560 – 2564 และระดมความคิดเห็นในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฉบับใหม่ ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยบริการ หน่วยงานวิชาการ มหาวิทยาลัย สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย หน่วยงานวิจัย ภาคประชาสังคม ผู้แทนโครงการวิจัย C - FREE ผู้แทนมูลนิธิโอโซน องค์กรนานาชาติ (UNAIDS TUC USAID) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.2 ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการกำจัดไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ประเทศไทย เมื่อวันที่ 2 ก.ย.64 เพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2565 – 2573

4. การจัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในสัปดาห์รณรงค์ตับอักเสบโลก ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

4.1 ขอความร่วมมือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลที่สนใจ เข้าร่วมกิจกรรม

4.2 สนับสนุนชุดตรวจ และสื่อประชาสัมพันธ์ให้กับโรงพยาบาล หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 111 แห่ง ดังนี้ 1) ชุดตรวจไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (Rapid test) 2) อุปกรณ์เจาะเลือด ได้แก่ เข็ม กระบอกฉีดยา หลอดเก็บเลือด และ 3) สื่อประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วย คลิปหนังสั้น ป้ายประชาสัมพันธ์ แผ่นปลิวความรู้เผยแพร่ให้กับพื้นที่ หน่วยบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมกิจกรรม หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้ในการประชาสัมพันธ์

4.3 โรงพยาบาล/หน่วยบริการสาธารณสุข จัดกิจกรรมตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ระหว่างวันที่ 19 กรกฎาคม – 30 กันยายน 2564

ตารางที่ 4.14 ผลการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เนื่องในวันตับอักเสบโลก ประจำปี 2564

เป้าหมาย	ผลการคัดกรอง HBV		ผลการคัดกรอง HCV	
	จำนวน (คน)	HBV+	จำนวน (คน)	HCV+
ประชาชนทั่วไปที่ได้รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	8,946	243 (2.72%)	8,937	197 (2.20%)

ที่มา: http://hepbc.ddc.moph.go.th/ ข้อมูล ณ วันที่ 25 มีนาคม 2565

5. จัดพิมพ์แผ่นปลิวเรื่อง โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จำนวน 30,000 แผ่น เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการใช้ประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับข้อมูลการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี มากขึ้น

6. ติดตามและหนุนเสริมด้านวิชาการในการดำเนินงานการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และซี เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา ดังนี้

6.1 วันที่ 26 พ.ย.63 จ.นครศรีธรรมราช ซึ่งมีผู้เข้าร่วม ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไวรัสตับจากโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช เจ้าหน้าที่จาก สสจ. นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี และกระบี่ รวมทั้งเจ้าหน้าที่จาก สคร.11 นครศรีธรรมราช

6.2 วันที่ 30 มิ.ย.64 ติดตามการดำเนินงานผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรม Zoon Cloud Meeting เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ระดับเขต และระดับประเทศ ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปัจจัยความสำเร็จ

การดำเนินงานภายใต้ข้อจำกัดเรื่อง การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 จึงมีการดำเนินงานรูปแบบใหม่ (New normal) ดังนี้

1. การรณรงค์เนื่องในวันตับอักเสบโลก ประจำปี 2564 ภายใต้หัวข้อ “กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ภายในปี 2573: Eliminate Hepatitis B and C 2030” โดยสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อในช่องทางที่หลากหลาย เช่น คลิปหนังสั้น ผ่านสื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ Youtube Facebook และ Application Line เป็นต้น เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปทราบและเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองฟรี ด้วยชุดตรวจที่สะดวกรวดเร็ว สำหรับประชาชนทั่วประเทศ

2. การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เนื่องในวันตับอักเสบโลก ปี 2564 ให้กับบุคลากรทางสาธารณสุขทุกระดับ ทั้ง สคร. สสจ. และ รพ. ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Zoom Cloud Meetings ได้รับความสนใจและมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนมาก ผู้เข้าร่วมประชุมตอบรับการประชุมเป็นอย่างดี เนื่องจากทุกคนสามารถเข้าร่วมประชุมได้

ปัญหาอุปสรรค

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (COVID - 19) ทำให้รูปแบบการดำเนินงานเปลี่ยนไป ทั้งการจัดบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข รวมถึงเจ้าหน้าที่บางส่วนต้องเข้าร่วมดำเนินงานด้านโควิด 19 และการปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันโควิด 19 ส่งผลให้มีการเลื่อนกำหนดการจัดกิจกรรมออกไปจนกว่าสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (COVID - 19) จะดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ขยายผลการดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เป็นนโยบายสำคัญที่ต้องเร่งรัดให้ทุกพื้นที่ดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบ

พัชรภรณ์ ภวภูตานนท์, เพลินพิศ พรหมมะลิ, วันทนีย์ ดิษฐปาน, ปริศนา บัวสกุล, ศิริลักษณ์ กองพลี, ศันสนีย์ วงค์ม่วย, จุฑารัตน์ ชูเอียด, สุดาภรณ์ กู่กอง และณัฐณิชา วณวนานนท์

3) โครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก

หลักการและเหตุผล

โรคไวรัสตับอักเสบ บี เป็นโรคที่สามารถแพร่จากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี สู่ทารกได้ง่าย (Mother-to-Child Transmission) โดยเฉพาะในมารดาที่มีจำนวนไวรัสตับอักเสบ บี ในเลือดสูง โดยทารกที่คลอดจากมารดาที่มี HBeAg เป็นบวก มีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากมารดาได้สูงถึงร้อยละ 90 ในขณะที่ทารกที่คลอดจากมารดาที่ HBeAg เป็นลบ มีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากมารดาเพียงร้อยละ 10 ทารกที่ติดเชื้อจากมารดานี้มีโอกาสกลายเป็นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรังสูงถึงร้อยละ 80 - 90 ต่างจากการติดเชื้อในวัยผู้ใหญ่ที่มีโอกาสกลายเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรังร้อยละ 2 - 5 เท่านั้น ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง มีโอกาสป่วยเป็นโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับในเวลา 25 - 30 ปี ภายหลังรับเชื้อ หมายถึง เด็กทารกที่ติดเชื้อจากมารดานี้มีโอกาสป่วยเป็นโรคตับแข็งและมะเร็งตับได้ตั้งแต่อายุน้อย นับเป็นความสูญเสียกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก

จากการสำรวจความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบ บี ในคนไทยพบว่า ปัจจุบันเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราการตรวจพบ HBsAg ร้อยละ 0.6 ซึ่งหมายถึงมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จำนวนหลายหมื่นคน ซึ่งคาดว่าเด็กกลุ่มดังกล่าวติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากมารดาตั้งแต่แรกคลอด และมีความเสี่ยงที่จะกลายเป็นผู้ป่วยโรคตับแข็งและมะเร็งตับสูง จึงมีความจำเป็นที่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะ จะต้องดำเนินงานเพื่อป้องกันทารกจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากมารดา ให้ดีขึ้นเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคตับแข็งและมะเร็งตับที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูกโดยใช้ยาต้านไวรัส เป็นวิธีการใหม่ที่เป็นที่ยอมรับมากขึ้น ปัจจุบันมียาต้านไวรัสชนิด Tenofovir Disoproxil Fumarate ซึ่งมีการศึกษาว่าเมื่อให้ในมารดาที่มีระดับไวรัสตับอักเสบ บี ในเลือดระดับสูง จะสามารถป้องกันการเกิดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบได้ซึ่งการให้ยาดังกล่าวยังจำเป็นต้องให้ควบคู่กับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ บี และ Hepatitis B immunoglobulin (HBIG) เช่นเดิม โดยจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันเชื้อได้ร้อยละ 98.5 - 100 การใช้ยาดังกล่าวนับเป็นความหวังในการลดการเกิดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากมารดาสู่ทารก อันจะนำไปสู่การลดการเกิดโรคไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง โรคตับแข็ง และมะเร็งตับในอนาคต ทั้งนี้การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูกนั้นจำเป็นต้องดำเนินการทั้งในช่วงก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด เพื่อให้สามารถป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ได้สูงสุด

กอพ. ได้จัดทำโครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก เพื่อกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก และลดอุบัติการณ์การเกิดโรคตับแข็ง และมะเร็งตับที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้บริการด้านสูติเวชกรรมได้รับการอบรมการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก
2. กำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก

ผลการดำเนินงาน

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานตามแนวทางการกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก ดังนี้ 1) วันที่ 24 ก.พ.64 เขตสุขภาพที่ 11 และ 12 2) วันที่ 11 มี.ค64 เขตสุขภาพที่ 7 8 9 และ 10 และ 3) วันที่ 30 มี.ค.64 เขตสุขภาพที่ 1 2 และ 3 ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูกของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาล เพื่อถ่ายทอดแนวทางการ

ดำเนินงานตามแนวทางการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก กรมควบคุมโรค ซึ่งมีการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

- ร้อยละ 100 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ HBsAg
- ร้อยละ 95 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ HBeAg เป็นบวก และ/หรือ ปริมาณไวรัสตับอักเสบ บี สูงที่ได้รับยาต้านไวรัส TDF
- ร้อยละ 95 ของทารกแรกเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ที่ได้รับ HBIG
- ร้อยละ 90 ของทารกแรกเกิดที่ได้รับวัคซีน HB

2. การพัฒนาโปรแกรมการเบิกจ่ายยากำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก เพิ่มเติมระบบบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และทารก เพื่อหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการฯ ใช้บันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานตามแนวทางการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก กรมควบคุมโรค ผ่านเว็บไซต์ http://hb-mtct.ddc.moph.go.th/

3. การสนับสนุนการดำเนินงานการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก และใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานฯ ประกอบด้วย

- โปสเตอร์แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารก เพื่อป้องกันการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก
- แบบบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และทารกฯ
- คู่มือแนวทางการดำเนินงานการกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก

ตารางที่ 4.15 ผลการดำเนินงานการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ 2564

รายละเอียด	ปี 2564	
ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ (เก็บข้อมูลหลังคลอด)	**จำนวน**	**ร้อยละ**
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด	11,563	-
หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ HBsAg	11,557	99.9
หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg Lab-based: Positive)	154	1.3
หญิงตั้งครรภ์ที่ HBeAg+ และ/หรือ HBVVL สูง	NA	-
หญิงตั้งครรภ์ที่ HBeAg+ และ/หรือ ปริมาณไวรัสตับอักเสบบีสูง ที่ได้รับยาต้านไวรัส TDF	48	NA
ข้อมูลทารกแรกคลอด	**จำนวน**	**ร้อยละ**
จำนวนทารกคลอดมีชีวิต	10,446	-
ทารกคลอดจากมารดาติดเชื้อ (HBsAg Lab-based: Positive)	138	-
ทารกที่ได้รับ HBIG แรกคลอด	115	83.3
ทารกที่ได้รับ HB vaccine แรกคลอด	10,044	96.2
ข้อมูลติดตามเด็กเมื่ออายุครบ 1 ปี 6 เดือน	**จำนวน**	**ร้อยละ**
เด็กที่อายุครบ 1 ปี 6 เดือน	-	-
เด็กที่อายุครบ 1 ปี 6 เดือน ที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ(HBsAg Lab-based: Positive)	19	-
เด็กที่อายุครบ 1 ปี 6 เดือน ที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ (HBsAg Lab-based: Positive) ที่ได้ตรวจ HBsAg	18	94.7
เด็กที่อายุครบ 1 ปี 6 เดือน ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากมารดา (HBsAg Lab-based: Positive)	0	0.0

ที่มา: ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565

ปัจจัยความสำเร็จ

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สามารถดำเนินงานตามแนวทางการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูกได้

ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ทำให้มีข้อจำกัดในการจัดประชุม และได้มีการปรับรูปแบบการประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายผ่านระบบออนไลน์

2. การจัดหาวัคซีน HBIG เพื่อให้บริการกับเด็กแรกคลอดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ไม่สามารถจัดหาได้ หรือไม่เพียงพอต่อความต้องการ

3. จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (COVID - 19) ทำให้รูปแบบการดำเนินงานเปลี่ยนไป ทั้งเรื่องการเดินทางไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมีข้อจำกัด การรับฝากครรภ์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การติดตาม case และเจ้าหน้าที่บางส่วนต้องเข้าร่วมดำเนินงานด้านโควิด 19 และการปฏิบัติตามมาตรการเพื่อป้องกันโควิด 19 ส่งผลให้การดำเนินงานกำจัดไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูกมีข้อจำกัดในหลายด้าน

ข้อเสนอแนะ

1. ขยายการดำเนินงานกำจัดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ดำเนินการ

2. การขับเคลื่อนนโยบายการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก ให้เป็นนโยบายสำคัญที่ต้องเร่งรัดให้ทุกพื้นที่ดำเนินการ

3. บูรณาการดำเนินงานแนวทางการกำจัดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก กับกรมอนามัย ภายใต้กลไก Maternal Child Health board (MCH Board)

ผู้รับผิดชอบ

พัชรภรณ์ ภวภูตานนท์, เพลินพิศ พรหมมะลิ, วันทนีย์ ดิษฐปาน, ปริศนา บัวสกุล, ศิริลักษณ์ กองพลี, ศันสนีย์ วงค์ม่วย, จุฑารัตน์ ชูเอียด, สุดาภรณ์ กู่กอง และณัฐณิชา วณวนานนท์

กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1) โครงการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการแผนงานโครงการด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับเขตและจังหวัด

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยมีความก้าวหน้าและความสำเร็จอย่างมากในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จนเป็นที่ยอมรับระดับนานาชาติ เพื่อเสริมศักยภาพและส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นผู้นำประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิคในการมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ การพัฒนาบุคลากรและเครือข่ายด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ และการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนองค์ความรู้จึงมีความสำคัญ กอพ. ในฐานะที่เป็นหน่วยงานระดับชาติ โดยมีภารกิจในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ภายในปี 2573 และมีวิสัยทัศน์ที่จะมุ่งเป็นผู้นำในระดับนานาชาติ ดังนั้น เพื่อให้บรรลุภารกิจและวิสัยทัศน์ดังกล่าว กอพ. จึงจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการแผนงานโครงการด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับเขตและจังหวัด โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของเครือข่ายหน่วยงานด้านสาธารณสุขระดับเขตและจังหวัด ให้มีความรู้ ความสามารถด้านการป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้านการบริหารจัดการแผนงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการแผนงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. เพื่อพัฒนาเนื้อหาหลักสูตรการบริหารจัดการแผนงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรูปแบบ E-learning

ผลการดำเนินงาน

จัดประชุมราชการเพื่อเตรียมเนื้อหาหลักสูตร E-learning เรื่องการบริหารจัดการแผนงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อวันที่ 4 พ.ย.63 ณ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาเนื้อหาหลักสูตรการบริหารจัดการแผนงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรูปแบบ E-learning สำหรับนำไปพัฒนาศักยภาพผู้จัดการแผนงานโครงการด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับเขตและจังหวัดต่อไป ที่ประชุมเห็นชอบให้มีการพัฒนาหลักสูตรในรูปแบบ E-learning โดยใช้โปรแกรม Thai Mooc

ปัจจัยความสำเร็จ

เนื้อหาหลักสูตรการบริหารจัดการแผนงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความน่าสนใจเหมาะสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัญหาอุปสรรค

เนื้อหาหลักสูตรแต่ละบทมีปริมาณเนื้อมาก จำเป็นต้องใช้เวลาในการปรับปรุงและพัฒนา เพื่อให้มีความเป็นปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

ควรให้ผู้ปฏิบัติงานด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ศึกษาเนื้อหาในหลักสูตรในรูปแบบออนไลน์ก่อนที่จะเข้ารับการอบรมแบบ on site

ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์จรัส และทิพสุคณธ์ บำรุงวงศ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

2) โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเมืองสาธิตอาเซียนในการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์

หลักการและเหตุผล

ในการประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียน เมื่อวันที่ 17 พ.ย.54 ได้เห็นชอบปฏิญญาข้อผูกพันอาเซียนว่าด้วยการสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์:ไม่ให้มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ไม่มีการเลือกปฏิบัติ และหยุดการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ทำให้ประเทศสมาชิกมีพันธะกรณีต่อการแก้ไขปัญหาเอดส์ร่วมกัน โดยเริ่มจากสาธารณรัฐอินโดนีเซีย ซึ่งเป็นประธานคณะทำงานอาเซียนด้านเอดส์ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้เสนอโครงการ ASEAN Cities Getting to Zeros ให้ประเทศสมาชิกคัดเลือกพื้นที่นำร่อง หรือพื้นที่สาธิต ประเทศละอย่างน้อย 1 พื้นที่ ดำเนินกิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายที่เป็นศูนย์ประเทศไทยได้เข้าร่วมโครงการ ASEAN Cities Getting to Zero โดยมีจังหวัดเข้าร่วมโครงการได้แก่ จังหวัดพะเยา ลพบุรี อุบลราชธานี สงขลา กทม. และได้เพิ่มเติมจังหวัดภูเก็ต และจังหวัดเชียงใหม่เข้าร่วมโครงการ รวมเป็น 7 จังหวัด ต่อมา ในปี พ.ศ. 2559 โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ ได้ร่วมกับองค์การสหประชาชาติจัดทำปฏิญญาทางการเมือง หรือ 2016 ASEAN Declaration of Commitment on HIV and AIDS: Fast-tracking and Sustaining HIV and AIDS response to End the AIDS Epidemic by 2030 และประเทศไทยได้เข้าร่วมโครงการ ASEAN Cities Fast

Track to Ending AIDS ระยะที่ 3 ที่ทางประเทศสมาชิกได้มอบหมายให้ประเทศไทย เป็นประเทศหลักในการประสานงาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนความร่วมมือระหว่างประเทศตามกรอบความร่วมมืออาเซียนและปฏิญญาทางการเมืองของสหประชาชาติ
2. เพื่อให้จังหวัดที่เข้าร่วมโครงการสามารถบูรณาการกิจกรรมที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับโครงการ ASEAN Cities Getting to Zeros
3. เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขในโครงการ ให้สามารถดำเนินกิจกรรมระหว่างประเทศได้
4. เพื่อเผยแพร่กิจกรรมโครงการ ASEAN Cities Getting to Zeros ของประเทศไทยให้ประเทศสมาชิกอื่น ๆ

ผลการดำเนินงาน

จัดประชุมติดตามการดำเนินงานเมืองสาธิตแห่งอาเซียนในการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ จำนวน ๒ ครั้ง เมื่อวันที่ 16 พ.ย.63 และวันที่ 17 มี.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนความร่วมมือระหว่างประเทศตามกรอบความร่วมมืออาเซียนและปฏิญญาทางการเมืองของสหประชาชาติ หรือ ASEAN Declaration of Commitment on HIV and AIDS: Fast-tracking and sustaining HIV and AIDS response to end AIDS epidemic by 2030 มีจังหวัดที่สนใจนำเสนอสถานการณ์เอดส์ ได้แก่ กทม. พะเยา อุบลราชธานี ภูเก็ต และเชียงใหม่

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ได้รับความร่วมมือจาก UNAIDS สำนักอนามัย กทม. ในการให้ข้อมูลและความเห็นต่อแนวทางการดำเนินงาน
2. จังหวัดที่สนใจเข้าร่วมประชุม ได้แก่ กรุงเทพฯ พะเยา เชียงใหม่ ลพบุรี อุบลราชธานี ภูเก็ต และสงขลา

ปัญหาอุปสรรค

1. ขาดข้อมูลเดิมที่เกี่ยวกับการดเนินงานเมืองสาธิตอาเซียนในการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์
2. มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน ASEAN Cities Getting to Zeros ทั้งในส่วนกลางและระดับจังหวัด ทำให้บางจังหวัดไม่ทราบว่าตนเองได้รับเลือกให้อยู่ในโครงการ ASEAN Cities Getting to Zeors

ข้อเสนอแนะ

1. ประสานข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น UNAIDS, ASEAN Secretariat
2. ต้องมีหนังสือแจ้งให้ผู้บริหารระดับจังหวัด เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัดฯ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รับทราบเกี่ยวกับโครงการ ASEAN Cities Getting to Zeros
3. ทีมส่วนกลางต้องช่วยสนับสนุนจังหวัดให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เรียบเรียง เขียนเป็นรายงาน สรุปบทเรียนเพื่อเผยแพร่ นำแสนอผลงานในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ ASEAN

ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์จรัส และทิพสุคณธ์ บำรุงวงศ์

3) โครงการเตรียมความพร้อมเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 24 (AIDS 2022) (งบส่วนกลางกรม)

ยกเลิกโครงการฯ เนื่องจากคณะกรรมการบริหารของสมาคมโรคเอดส์นานาชาติ (International AIDS Society) แจ้งว่าจะไม่ดำเนินการจัดการประชุมนานาชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 24 (AIDS 2022) ในประเทศไทย

4) โครงการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดนเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของเอชไอวีขยายวงกว้างขึ้นในประเทศเพื่อนบ้าน โดยปี พ.ศ. ๒๕๖๑ สปป.ลาว มีผู้ติดเชื้อในแขวงสะหวันเขต ซึ่งอยู่ติดเขตแดนจังหวัดมุกดาหาร เขตเศรษฐกิจพิเศษของประเทศไทย จำนวน ๒,๑๗๗ คน สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา พบผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส ในพื้นที่จังหวัดเมียวดี ติดกับอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน ๘๗๐ คน ดังนั้นจากสถิติดังกล่าวสะท้อนให้เห็นแนวโน้มปัญหาการแพร่ระบาดของเอชไอวีและเอดส์ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ นอกจากนี้ยังมีแรงงานจากประเทศจีนเข้ามาประกอบอาชีพในประเทศเพื่อนบ้านตรงข้ามกับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษของประเทศไทยเป็นจำนวนมาก ยิ่งทำให้ปัญหาการจัดบริการเพื่อการป้องกันดูแลรักษาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นไปได้ยากขึ้น และทำให้ปัญหาการแพร่ระบาดของเอชไอวีและเอดส์จะยิ่งทวีความรุนแรงและส่งผลต่อประชาชนไทยที่อาศัยอยู่แถบพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์กับประเทศเพื่อนบ้าน
2. เพื่อส่งเสริมบทบาทของประเทศไทยในการช่วยเหลือด้านวิชาการเพื่อแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความร่วมมือเรื่องระบบการป้องกันและดูแลรักษาแรงงานข้ามชาติด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ระหว่างวันที่ 24 – 25 พ.ย.63 กทม.
   - ผู้เข้าร่วมประชุมนำโปรแกรมการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระหว่างประเทศ (THCR) มาใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ
   - จัดตั้งกลุ่มไลน์ "HIV ชายแดน" เพื่อติดต่อสื่อสารเรื่องความร่วมมือชายแดน
2. จัดประชุมติดตามการดำเนินงานด้านการป้องกันและดูแลรักษาแรงงานข้ามชาติด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ จำนวน 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 19 ม.ค.64 และวันที่ 6 พ.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ได้รับความร่วมมือจาก UNAIDS สำนักอนามัย กทม. ในการให้ข้อมูลและความเห็นต่อแนวทางการดำเนินงาน
2. จังหวัดที่สนใจเข้าร่วมประชุม ได้แก่ กรุงเทพฯ พะเยา เชียงใหม่ ลพบุรี อุบลราชธานี ภูเก็ต และสงขลา

ปัญหาอุปสรรค

1. ขาดข้อมูลเดิมที่เกี่ยวกับการดเนินงานเมืองสาธิตอาเซียนในการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์

2. มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน ASEAN Cities Getting to Zeros ทั้งในส่วนกลางและระดับจังหวัด ทำให้บางจังหวัดไม่ทราบว่าตนเองได้รับเลือกให้อยู่ในโครงการ ASEAN Cities Getting to Zeros

ข้อเสนอแนะ

1. ประสานข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น UNAIDS, ASEAN Secretariat
2. ต้องมีหนังสือแจ้งให้ผู้บริหารระดับจังหวัด เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัดฯ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รับทราบเกี่ยวกับโครงการ ASEAN Cities Getting to Zeros
3. ทีมส่วนกลางต้องช่วยสนับสนุนจังหวัดให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เรียบเรียง เขียนเป็นรายงาน สรุปบทเรียนเพื่อเผยแพร่ นำแสนอผลงานในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ ASEAN

ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์จรัส และทิพสุคณธ์ บำรุงวงศ์

5) โครงการสนับสนุนงานพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ (งบส่วนกลางกรม)

หลักการและเหตุผล

ด้วยประเทศไทยได้รับคัดเลือกให้เป็นสมาชิกของคณะกรรมการบริหารโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS Programme Coordinating Board: PCB) โดยมีวาระ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) โดยในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยได้รับเลือกให้ดำรงตำแหน่งเป็นรองประธาน (Vice-Chair) และในปี พ.ศ. 2565 ดำรงตำแหน่งเป็นประธาน (Chair) ของคณะกรรมการบริหารของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์เอดส์โลกฉบับใหม่ปี 2564-2569 (New Global AIDS Strategy for 2021-2026) นอกจากนี้ ประเทศไทยจะเข้าร่วมการประชุมระดับสูงว่าด้วยเอชไอวีและเอดส์ (High-level meeting on HIV/AIDS) ระหว่างวันที่ 8-10 มิ.ย.64 ณ นครนิวยอร์ค ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นโอกาสสำคัญที่จะมีการทบทวนความก้าวหน้าในการดำเนินการที่ช่วยลดผลกระทบจากเอชไอวีอย่างครอบคลุมและรอบด้าน และคาดว่าจะมีการประกาศใช้ปฏิญญาทางการเมืองฉบับใหม่ (Political Declaration) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านเอชไอวีและเอดส์ในอนาคต ดังนั้นเพื่อให้การปฏิบัติงานความร่วมมือระหว่างประเทศตอบสนองต่อการยุติการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในฐานะที่เป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุขภายในปี 2573 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนการประชุมระดับสูงว่าด้วยเอชไอวีและเอดส์ (High-level meeting on HIV/AIDS)
2. เพื่อสนับสนุนการประชุมของคณะกรรมการบริหารของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS Programme Coordinating Board: PCB)

ผลการดำเนินงาน

1. จัดการประชุมระดับสูงว่าด้วยเอชไอวีและเอดส์ (High-level meeting on HIV/AIDS) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ วันที่ 8-11 มิ.ย.64 กทม. และมีการเผยแพร่ผ่านทาง UN web TV เพื่อให้ผู้แทนจากทุกประเทศเข้าชมได้ จากสำนักงานใหญ่องค์การสหประชาชาติ นครนิวยอร์ค สหรัฐอเมริกา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนความก้าวหน้าตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในปฏิญญาทางการเมืองเรื่องเอชไอวีและเอดส์ พ.ศ. 2559 และร่วมกันรับรองร่างปฏิญญาทางการเมืองเรื่องเอชไอวีและเอดส์ พ.ศ. 2564 (Political Declaration on HIV and AIDS 2021) รวมทั้งแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นต่อการดำเนินการที่ผ่านมา สำหรับ

รูปแบบการประชุมเป็นแบบผสม คือ ในส่วนโปรแกรมหลักของการประชุม ซึ่งประกอบด้วย General debate และ Thematic panel จำนวน ๕ เรื่อง ได้แก่

1.1 Addressing inequalities to End AIDS: 10 Years to 2030

1.2 Putting people and communities at the center of the response to AIDS

1.3 Resources and funding for an effective AIDS response

1.4 Advancing Gender Equality and empowering women and girls in the AIDS response

1.5 Addressing the impact of the COVID-19 pandemic on the AIDS response and building back better for pandemic preparedness

2. เข้าร่วมการประชุมของคณะกรรมการบริหารของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS Programme Coordinating Board: PCB) ครั้งที่ ๔๘ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และประเทศไทยทำหน้าที่เป็นรองประธานของการประชุม (Vice Chair) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหารือเกี่ยวกับผลการดำเนินโครงการด้านเอชไอวีและเอดส์ และพัฒนายุทธศาสตร์เอดส์โลกฉบับใหม่ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๙ (New Global AIDS Strategy for 2021 - 2026) ผู้แทนประเทศไทย ได้แก่ ผู้บริหารกรมควบคุมโรค กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองการต่างประเทศ และคณะผู้แทนถาวรไทยประจำสหประชาชาติ ณ นครเจนีวา

ปัจจัยความสำเร็จ

ได้รับความร่วมมือจาก UNAIDS กองการต่างประเทศ สำนักนโยบายสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในการให้ข้อมูลและความเห็นต่อการพัฒนายุทธศาสตร์เอดส์โลกฉบับใหม่ ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๙

ปัญหาอุปสรรค

Time Zone ของประเทศเจ้าภาพ นิวยอร์ค และเจนีวา แตกต่างจากประเทศไทย

ข้อเสนอแนะ

ทีมส่วนกลางต้องสนับสนุนให้บุคลากรเกิดกระบวนการเรียนรู้ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เรียบเรียง เขียนเป็นรายงาน สรุปบทเรียนเพื่อเผยแพร่ นำแสนอผลงานในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์, อุมานาฏ อุณอนันต์ และทิพสุคณธ์ บำรุงวงศ์

งบประมาณ TUC (PEPFAR)

6) โครงการสนับสนุนภาคีหุ้นส่วนและนวัตกรรมความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข (Supporting International Partnerships and Innovation for Strengthening Healthcare Workforce Capacity)

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีความก้าวหน้าและความสำเร็จอย่างมากในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จนเป็นที่ยอมรับระดับนานาชาติ เพื่อเสริมศักยภาพและส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นผู้นำประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิคในการมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ การพัฒนาบุคลากรและเครือข่ายด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ และการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนองค์ความรู้จึงมีความสำคัญ เพื่อให้บรรลุภารกิจและวิสัยทัศน์ดังกล่าว กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในฐานะที่เป็นหน่วยงานระดับชาติ มีภารกิจในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี 2573 และมีวิสัยทัศน์

ที่จะมุ่งเป็นผู้นำในระดับนานาชาติในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิค จึงจัดทำโครงการสนับสนุนภาคีหุ้นส่วนและนวัตกรรมความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข

สำหรับในปี 2564 มีจุดเน้นในการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรมนานาชาติ เพื่อเผยแพร่และถ่ายทอดให้กับประเทศในภูมิภาคเอเชียที่ได้รับทุน PEPFAR จำนวน 11 ประเทศ นำไปประยุกต์ใช้เพื่อเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศ ได้แก่

- หลักสูตรเรื่องการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นอุปสรรคของการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก
- หลักสูตรการจัดบริการโดยชุมชนหรือกลุ่มประชากรหลัก ซึ่งเป็นรูปแบบทางเลือกของการจัดบริการดูแลสุขภาพให้กับกลุ่มประชากรหลัก เพื่อส่งเสริมการเข้าสู่ระบบบริการป้องกันและดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
- หลักสูตรการบริหารจัดการแผนงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อใช้สำหรับพัฒนาสมรรถนะของผู้จัดการแผนงานโครงการเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการศึกษาดูงานด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้สามารถนำเสนอและถ่ายทอดองค์ความรู้ การให้บริการและกิจกรรมที่เป็นจุดดีเด่นด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการศึกษาดูงาน จะเป็นประโยชน์ต่อประเทศไทยรวมถึงประเทศในภูมิภาคเอเชียเพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนภาคีหุ้นส่วนและนวัตกรรมระหว่างประเทศเพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข
2. เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะกำลังคนด้านสุขภาพและความร่วมมือเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติซึ่งเป็นอุปสรรคของการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรหลักและผู้ติดเชื้อเอชไอวี
3. เพื่อนำร่องการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์โดยผ่าน On-site coaching เรื่องการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติซึ่งเป็นอุปสรรคของการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มประชากรหลักและผู้ติดเชื้อเอชไอวี
4. เพื่อเพิ่มศักยภาพของประเทศไทยในการสนับสนุนความร่วมมือและภาคีหุ้นส่วนระหว่างประเทศ

ผลการดำเนินงาน

1. การพัฒนาหลักสูตรสำหรับอบรมและดูงานระดับนานาชาติเรื่อง Ending HIV-related stigma in health facilities to fast-track 95-95-95 targets จัดประชุมราชการ จำนวน 5 ครั้ง เมื่อวันที่ 27 ต.ค.63, 18 พ.ย.63, 3 ธ.ค.63, 26 ม.ค.64 และ 5 เม.ย.64 โดยมีการหารือการจัดทำ International S&D Virtual Training เตรียมการจัดอบรมในรูปแบบออนไลน์ และจัดทำแผนการสอนในรูปแบบออนไลน์

2. การพัฒนาหลักสูตรเรื่อง การบริหารจัดการแผนงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (AIDS and STIs Program Management) จัดประชุมราชการ จำนวน 6 ครั้ง เมื่อวันที่ 4 พ.ย.63 วันที่ 19 ก.พ.64, 26 เม.ย.64, 5 พ.ค.64, 28 พ.ค.64, และ 6 ส.ค.64 โดยมีการหารือ รวบรวมเอกสารและข้อมูลเพื่อส่งรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์กรมควบคุมโรค พิจารณาหลักสูตรเพื่อทำเป็นระบบ E-learning ควบคู่กับการอบรมแบบ Face-to-Face ประสานงานกับ Thai MOOC เพื่อจัดทำเอกสารเกี่ยวกับประมวลรายวิชาและโครงสร้างเนื้อหารายวิชา

3. ลงพื้นที่ติดตามและเตรียมความพร้อมสถานที่ดูงานสำหรับจัดอบรมนานาชาติเรื่อง Ending HIV-related stigma in health facilities to fast-track 95-95-95 targets วันที่ 29-31 มี.ค.64 ณ โรงพยาบาล

หาดใหญ่ โรงพยาบาลจะนะ และ สคร.12 จังหวัดสงขลา โดยมีการหารือเกี่ยวกับเนื้อหาที่จะนำเสนอการให้บริการให้ผู้เข้ารับการอบรม

4. จัดอบรมนานาชาติเรื่อง Ending HIV-related stigma in health facilities to fast-track 95-95-95 targets ในรูปแบบออนไลน์ วันที่ 15-16, 21-23, 29-30 ก.ค.64 มีผู้เข้าอบรมจากต่างประเทศ จำนวน 27 คน ได้แก่ กัมพูชา อิหร่าน ลาว มอริทาเนีย เมียนมา ปากีสถาน แทนซาเนีย ติมอร์เลสเตร์ และไทย จากการประเมินผลการอบรม มีข้อคิดเห็นและเสนอแนะจากผู้เข้าอบรม ดังนี้ ต้องการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศของตนและประเทศไทย และต้องการการสนับสนุนด้านเทคนิคและอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อดำเนินโครงการลดการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และ S&D อยากให้มีการฝึกอบรมแบบ Face-to-Face และต้องการเยี่ยมชมโรงพยาบาลในประเทศไทย เพื่อเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานจากผู้ให้บริการในสถานบริการสุขภาพ แนะนำให้มีการเตรียมการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมในแต่ละประเทศ และแบ่งปันให้ผู้เข้าอบรมจากประเทศต่าง ๆ

ปัจจัยความสำเร็จ

มีชาวต่างประเทศจำนวนมากให้ความสนใจเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรด้านการตีตราและเลือกปฏิบัติ

ปัญหาอุปสรรค

ยังขาดสื่อการเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์

ข้อเสนอแนะ

สนับสนุนให้มีการจัดทำสื่อการเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์เป็นภาษาอังกฤษ

ผู้รับผิดชอบ

ปาริชาติ จันทร์จรัส, ทิพสุคณธ์ บำรุง และธนาภรณ์ แสงบรรเจิดกุล

กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1) โครงการพัฒนาระบบข้อมูล

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัสบีและซี แต่พบว่า ข้อมูลหลายระบบกระจัดกระจาย อยู่คนละที่ เข้าถึงข้อมูลไม่สะดวก ต้องประสานโดยตรง ล่าช้า ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน และไม่เห็นข้อมูลแบบองค์รวมรูปแบบข้อมูลที่เผยแพร่ เข้าใจยาก ไม่สามารถนำไปใช้ได้ทันที (Data Format) มีความท้าทาย ด้านคุณภาพของข้อมูล (Data Quality) ที่อาจไม่ตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริง อีกทั้งในปัจจุบันพื้นที่มีส่วนสำคัญในการตัดสินใจ ทำให้ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน ระดับพื้นที่ มีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลมากขึ้น เพื่อตัดสินใจกำหนดแผนงานการติดตามและประเมินผล

กอพ. โดยกลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการศึกษา วิเคราะห์ จัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศและแนวโน้มด้านสุขภาพโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเทคโนโลยีระบบ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ขึ้น เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลเอชไอวี/เอดส์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส ในการสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย การกำหนดแผนงาน การติดตาม และประเมินผล ให้ตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษา วิเคราะห์ จัดทำ และพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลสารสนเทศและแนวโน้มด้านสุขภาพเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ
2. บริหารจัดการศูนย์ข้อมูลด้านเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบ เพื่อการเผยแพร่ และการนำไปใช้ประโยชน์
3. สนับสนุนข้อมูลให้กับคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ และคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง
4. เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสถานการณ์การถูกละเมิดสิทธิ์ ในการผลักดันเชิงนโยบาย มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการยุติปัญหาเอดส์

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมทบทวนและสรุปความต้องการข้อมูลเพื่อพัฒนาการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ของบุคลากรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวันที่ 5 พ.ย.63 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอพ. เพื่อทบทวนและสรุปความต้องการข้อมูลของบุคลากร ในการจัดเตรียมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวี ให้พร้อมใช้งานและสอดคลองกับความต้องการของผู้ใช้ข้อมูล
2. ประชุมหารือแนวทางพัฒนาระบบข้อมูลติดตามสถานการณ์การถูกละเมิดสิทธิ์ด้านเอดส์ ปีงบประมาณ 2564 ในวันที่ 17 พ.ย.63 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอพ., NGO เพื่อหารือแนวทางพัฒนาระบบข้อมูลติดตามสถานการณ์การถูกละเมิดสิทธิ์ด้านเอดส์ ปีงบประมาณ 2564 พร้อมวางแผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564
3. ประชุมหารือแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านโรคตับอักเสบจากไวรัส ปีงบประมาณ 2564 ในวันที่ 15 ก.พ.64 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอพ., สภากาชาดไทย, กองระบาดวิทยา เพื่อหารือแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านโรคตับอักเสบจากไวรัส ปีงบประมาณ 2564
4. ประชุมพัฒนาระบบข้อมูลติดตามสถานการณ์การถูกละเมิดสิทธิด้านเอดส์ฯ วันที่ 15 ก.พ.64 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอพ., NGO เพื่อร่วมหารือแนวทางในการปรับปรุงแอพพลิเคชั่น CRS และพิจารณา (ร่าง) รายงานสถานการณ์การถูกละเมิดสิทธิผ่านระบบ CRS ประจำปีงบประมาณ 2563
5. ประชุมพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคไวรัสตับอับเสบ กอพ. ในฐานข้อมูล HDC ในวันที่ 28 เม.ย.64 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอพ. เพื่อร่วมหารือแนวทางพัฒนาโปรแกรมไวรัสตับบี และซี จากฐานข้อมูล HDC ในกลุ่มประชากรทั่วไป และกลุ่มจากแม่สู่ลูก
6. ประชุมพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคไวรัสตับอับเสบ กอพ. ในฐานข้อมูล HDC ครั้งที่ 2/2564 ในวันที 12 พ.ค.64 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอพ. เพื่อดำเนินขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมไวรัสตับบี และซี จากฐานข้อมูล HDC ในกลุ่มประชากรทั่วไป และกลุ่มจากแม่สู่ลูก
7. ประชุมหารือแนวทางการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูล TB preventive treatment (TPT) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในวันที่ 19 พ.ค.64 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอพ., TUC, เพื่อพิจารณาตัวแปรในระบบบันทึกข้อมูล TPT-HIV ตัวชี้วัดที่ต้องการ และกรอบระยะเวลา
8. ประชุมพัฒนาระบบข้อมูลโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ครั้ง 1/2564 ในวันที่ 8-9 มิ.ย.64 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอพ., กองระบาดวิทยา เพื่อพิจารณาข้อมูลผู้ป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดประเทศไทย จากรายงานสอบสวนโรคและหารือแผนการพัฒนาและแก้ไขคุณภาพของข้อมูลโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

9. ประชุมพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคไวรัสตับอับเสบ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในฐานข้อมูล HDC ครั้งที่ 3/2564 วันที่ 15 มิ.ย.64 ประกอบด้วยเจ้าน้าที่กองโรคเอดส์ฯ เพื่อหาข้อสรุปคำนิยามที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เพื่อใช้ในทางเทคนิค

10. ประชุมพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคไวรัสตับอับเสบ กอพ. ในฐานข้อมูล HDC ครั้งที่ 4/2564 วันที่ 24 มิ.ย.64 ประด้วยเจ้าน้าที่กองโรคเอดส์ฯ เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เพื่อการพิจารณาในขั้นตอนการดำเนินงานต่อไป

11. ประชุมพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคไวรัสตับอับเสบ กอพ. ในฐานข้อมูล HDC ครั้งที่ 5/2564 วันที่ 30 ก.ค.64 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอพ. เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม พร้อมหารือข้อสรุปเพื่อการพิจารณาในขั้นตอนการดำเนินงานต่อไป

12. ประชุมเชิงปฏิบัติการออกแบบโปรแกรมพัฒนาระบบงาน ครั้งที่ 1 ในวันที่ 12-13 พ.ย.63 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอพ. เพื่อศึกษา วิเคราะห์ จัดทำ และพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลสารสนเทศและแนวโน้มด้านสุขภาพ บริหารจัดการศูนย์ข้อมูล สนับสนุนข้อมูลให้กับคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูล โดยเน้นการระดมสมองในกระบวนการวิเคราะห์ กำหนดขอบเขตของปัญหา และออกแบบขั้นตอนการทำงาน ที่เหมาะสมสำหรับออกแบบโครงสร้างโปรแกรมพัฒนาระบบงาน เพื่อแก้ปัญหาในการดำเนินงาน (โปรแกรมบริหาร)

13. ประชุมเชิงปฏิบัติการออกแบบโปรแกรมพัฒนาระบบงาน ครั้งที่ 2 ในวันที่ 26-27 พ.ย.63 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอพ. เพื่อศึกษา วิเคราะห์ จัดทำ และพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลสารสนเทศและแนวโน้มด้านสุขภาพ บริหารจัดการศูนย์ข้อมูล สนับสนุนข้อมูลให้กับคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูล โดยเน้นการระดมสมองในกระบวนการวิเคราะห์ กำหนดขอบเขตของปัญหา และออกแบบขั้นตอนการทำงาน ที่เหมาะสมสำหรับออกแบบโครงสร้างโปรแกรมพัฒนาระบบงาน เพื่อแก้ปัญหาในการดำเนินงาน (โปรแกรม HR)

14. ฝึกอบรมผู้ดูแลระบบโปรแกรมบริการ (ครั้งที่ 1) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาโปรแกรมและสามารถนำเอาความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ ระหว่างวันที่ 18 - 21 มกราคม 2564 ประกอบด้วยนักวิชาการคอมพิวเตอร์ กองโรคเอดส์ฯ ได้เข้ารับการอบรมดังนี้

- หลักสูตร Build Web Application with Laravel & Vue.js
- หลักสูตร Laravel Web Development

15. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรในการใช้งานโปรแกรม (ครั้งที่ 1 โปรแกรม JHOS) ปีงบประมาณ 2564 ระหว่างวันที่ 24-25 ธ.ค.63 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอพ., สคร. 1, 3, 6, 10, 11 และ 12 เพื่อสนับสนุนการใช้งานของโปรแกรมดังกล่าว ให้ช่วยลดค่าใช้จ่าย ในด้านการจัดการเอกสาร รวมทั้งลดความผิดพลาดและการทำงานที่ซ้ำซ้อนได้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพตามภารกิจ แต่จำเป็นต้องมีการอบรมผู้ดูแลระบบและผู้ใช้งานโปรแกรม ให้สามารถใช้งานได้ เพื่อให้มั่นใจว่าระบบข้อมูลสารสนเทศมีคุณภาพเชื่อถือได้ และทันต่อเหตุการณ์

16. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรในการใช้งานโปรแกรม (ครั้งที่ 2 โปรแกรม VPM) ปีงบประมาณ 2564 วันที่ 28-29 ธ.ค.63 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่กองโรคเอดส์ฯ เพื่อสนับสนุนการใช้งานของโปรแกรมดังกล่าว ให้ช่วยลดค่าใช้จ่าย ในด้านการจัดการเอกสาร รวมทั้งลดความผิดพลาดและการทำงานที่ซ้ำซ้อนได้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพตามภารกิจ แต่จำเป็นต้องมีการอบรมผู้ดูแลระบบและผู้ใช้งานโปรแกรม ให้สามารถใช้งานได้ เพื่อให้มั่นใจว่าระบบข้อมูลสารสนเทศมีคุณภาพ เชื่อถือได้ และทันต่อเหตุการณ์

17. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรในการใช้งานโปรแกรม (โปรแกรม Microsoft Power BI) ระหว่างวันที่ 20-21 ก.ค.64 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอพ., กองระบาดวิทยา, TUC เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงและบริหารข้อมูลผ่าน Dashboard ได้แบบ Real Time สามารถใช้เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วนทำให้งานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี
2. ผู้เข้าร่วมการประชุมให้ความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์
3. ได้รับความร่วมมือ จากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้
4. โปรแกรม สามารถนำไปประยุกต์ใช้งานได้จริง ง่ายต่อวิเคราะห์ข้อมูล และการสร้างหน้า Dashboard เพื่อนำเสนอผู้บริหาร

ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องจากสถานการณ์โรคโควิด 19 ระบาด ทำให้กลุ่มเป้าหมายการประชุมบางท่านต้องปฏิบัติภารกิจควบคุมโรคโควิด 19 ภายในพื้นที่ จึงไม่สามารถมาเข้าร่วมการประชุมได้
2. เนื่องจากทางกลุ่มต้องโหลดข้อมูลจากฐานข้อมูลหลายส่วน แต่คอมพิวเตอร์ที่มีอยู่การทำงานช้าและ Version เก่ามากแล้ว ทำให้ทำข้อมูลได้ช้าต้องใช้เวลาเยอะกว่าที่ควรเป็น
3. ข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบบี , ซี มีข้อมูลอย่างกระจัดกระจายในหลายหน่วยงาน การจัดทำข้อมูลค่อนข้างยากลำบาก
4. การดึงข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC ในเวลาปกติดึงได้ช้ามากเนื่องจากเป็นช่วงที่มีความต้องการดึงฐานข้อมูลสูง ต้องทำงานในเวลานอกราชการจึงสามารถดึงฐานข้อมูลได้

ข้อเสนอแนะ

1. รอดูสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 อีกครั้ง หากยังไม่ดีขึ้นก็ใช้วิธีการประชุมทางไกลผ่านระบบ Zoom Conference และสามารถ Remote การใช้งานเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาในพื้นที่
2. ของบประมาณสนับสนุนเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีความเร็วสูงเพิ่มขึ้น

ผู้รับผิดชอบ

นิรมล ปัญสุวรรณ, สามารถ พันธ์เพชร และสิริพร มนยฤทธิ์

งบประมาณ TUC (PEPFAR)

2) โครงการเสริมสร้างระบบสารสนเทศด้านการบริการสุขภาพ การเฝ้าระวังและการใช้ประโยชน์ จากข้อมูลเชิงกลยุทธ์ เพื่อส่งเสริมการวางแผนโปรแกรม HIV/AIDS ที่มีประสิทธิภาพในประเทศไทย ปี 2564 (รหัสโครงการ SI-DTU-SI)

หลักการและเหตุผล

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา พบว่า การแพร่ระบาดของโรคเอชไอวี/เอดส์มีการเปลี่ยนแปลงไปตามรูปแบบและความหลากหลายทางวัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งวิธีการดำเนินงานและยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการดำเนินงาน ก็ต้องเปลี่ยนไปตามบริบทของกลุ่มเป้าหมายด้วย ผู้ปฏิบัติงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจำเป็นที่จะต้องสร้างกลวิธีใหม่ๆ ที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหา ความท้าทายในการวางแผนเพื่อยุติปัญหาเอดส์จากข้อมูลเอชไอวีและเอดส์ จากหลายแหล่งข้อมูล ร่วมกับการแปลความที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในทุกระดับ ให้สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจ

วางแผนการดำเนินงาน และกำหนดนโยบายด้วยความร่วมมือจากทั้งระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ

กอพ. ได้ดำเนินงานโครงการมาอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบข้อมูลเอชไอวีและเอดส์ในระดับพื้นที่ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้สามารถนำข้อมูลในการดำเนินงานป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี มาใช้วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อเพิ่มคุณภาพการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และคุณภาพข้อมูลสำหรับติดตามผลการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ซึ่งการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบข้อมูลนั้นมีความจำเป็นที่ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเอชไอวีและเอดส์ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ตลอดจนสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ต่อไป กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้จัดทำโครงการเสริมสร้างระบบสารสนเทศด้านการบริการสุขภาพ การเฝ้าระวังและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงกลยุทธ์ เพื่อส่งเสริมการวางแผนโปรแกรม HIV/AIDS ที่มีประสิทธิภาพในประเทศไทย ปี 2564

วัตถุประสงค์

1. เสริมสร้างระบบสารสนเทศด้านการบริการสุขภาพ เพื่อการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ในระดับพื้นที่
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพข้อมูลจากระบบบริการสุขภาพและติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านการป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก อย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาและปรับปรุงสมรรถนะเว็บไซต์ HIV INFO HUB เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรหรือเครือข่ายการดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์ เข้าถึงและนำข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ไปใช้ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์

ผลการดำเนินงาน

1. เสริมสร้างและพัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ

1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบรายงานทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในหน่วยบริการสุขภาพ ระหว่างวันที่ 25-26 มี.ค.64 มีผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่กองโรคเอดส์, TUC , ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และบุคลากรในพื้นที่เป้าหมาย 8 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น, อุดรธานี, นนทบุรี, เชียงราย, สมุทรปราการ, ปทุมธานี อุบลราชธานี และกรุงเทพมหานคร เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดทำข้อมูลรายงานทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในหน่วยบริการสุขภาพแบบอัตโนมัติ (Auto E log sheet) ให้มีความครบถ้วนถูกต้อง และทันเวลาช่วยลดระยะเวลาและลดภาระของผู้รับผิดชอบงานโรคเอดส์ในการเตรียมข้อมูลเพื่อการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุม

1.2 ประชุมการพัฒนาคุณภาพข้อมูลการดำเนินงานด้านการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลรามาธิบดี และมีประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรม ZOOM ในวันที่ 1 ก.ค.64 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอพ., TUC เจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ รับผิดชอบงานด้านเอดส์, สารสนเทศผู้รับผิดชอบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล และผู้รับผิดชอบด้านห้องปฏิบัติการตรวจ HIV/Viral load ของโรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อวางแผนการพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อการวางแผน และการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก ผลผลิตที่คาดว่าจะได้รับ คือ โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสามารถพัฒนา Dashboard แสดงผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลได้

2. จัดทำข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพเพื่อการวางแผนและการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ

2.1 ประชุมการพัฒนาการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการวางแผนและการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก ปี 2563 ไตรมาสที่ 4 (งบประมาณของกลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอพ., TUC เจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น, อุดรธานี, ภูเก็ต และนครราชสีมา เพื่อสรุปภาพรวมของ

การป้องกันและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ระดับจังหวัดและ โรงพยาบาล ของไตรมาสที่ 4/2563 โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรม DQI โดยมีกำหนดการจัดประชุม ณ จ.นครราชสีมา วันที่ 26-27 ต.ค.63, จ.ขอนแก่น วันที่ 29-30 ต.ค.63, จังหวัดภูเก็ตระหว่างวันที่ 2-3 พฤศจิกายน 2563 และจังหวัดอุดรธานี ระหว่างวันที่ 5-6 พ.ย.63

2.2 ประชุมการพัฒนาการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการวางแผนและการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก ปี 2564 ไตรมาสที่ 1 วันที่ 18-19 ก.พ.64 ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ กอพ., TUC เจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น, อุดรธานี, นนทบุรี, เชียงราย, สมุทรปราการ, ปทุมธานี และอุบลราชธานี เพื่อสรุปภาพรวมของการป้องกันและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ระดับจังหวัดและ โรงพยาบาล ของ ไตรมาสที่ 1/2564 โดย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรม DQI (Data-driven Continuous for Quality Improvement)

2.3 ประชุมพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อการวางแผนติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก ปี 2564 ไตรมาส 2 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอพ., TUC เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประสานงานด้าน HIV/AIDS เจ้าหน้าที่สารสนเทศ ผู้รับผิดชอบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานและการเตรียมข้อมูลของโรงพยาบาล โดยมีกำหนดการจัดประชุม ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ในวันที่ 2 เม.ย.64 และโรงพยาบาลเลิดสิน ในวันที่ 7 เม64

3. ประชุมคณะทำงาน/ประชุมราชการเพื่อพัฒนาระบบข้อมูล

3.1 ประชุมการพัฒนาคุณภาพข้อมูลการดำเนินงานด้านการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก ปี 2564 วันที่ 20-21 พ.ค.64 ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ กอพ., TUC เจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น, อุดรธานี, นนทบุรี, เชียงราย, สมุทรปราการ, ปทุมธานี อุบลราชธานี และ กทม. เพื่อจัดทำข้อมูลสรุปภาพรวมของการป้องกันและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของ 7 จังหวัด ขอนแก่น, อุดรธานี, นนทบุรี, เชียงราย, สมุทรปราการ, ปทุมธานี และอุบลราชธานี และข้อมูลสรุปภาพรวมของการป้องกันและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของระดับโรงพยาบาล ไตรมาส 2

3.2 ประชุมหารือการพัฒนาคุณภาพข้อมูลการดำเนินงานด้านการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของหน่วยบริการ ในวันที่ 19 ก.ค.64 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอพ., TUC, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ศูนย์สารสนเทศ กรมควบคุมโรค, กองระบาดวิทยา และกองกฎหมายกรมควบคุมโรค เพื่อทราบแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลการดำเนินงานด้านการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของของหน่วยบริการ และแนวทางการเชื่อมโยงข้อมูลด้านการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์สารสนเทศ กรมควบคุมโรค และกองระบาดวิทยา

3.3 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลการดำเนินงานด้านการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก ปี 2564 ในวันที่ 13 ส.ค.64 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ กอพ., TUC เจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น, อุดรธานี, นนทบุรี, เชียงราย, สมุทรปราการ, ปทุมธานี อุบลราชธานี และ กทม. เพื่อจัดทำแผนการเบิกจ่ายการสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อการวางแผนและการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก เพื่อสรุปข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการวางแผนและการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก 8 จังหวัด

4. ขยายพื้นที่ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านการดูแลรักษาด้วยเครื่องมือ DQI

4.1 ประชุมชี้แจงดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อการวางแผนและการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก ระยะที่ 2 ในวันที่ 21, 28 ธ.ค.63 (ขยายพื้นที่ดำเนินงาน 23 จังหวัด) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ กอพ., TUC เจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ 23 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ชัยนาท กำแพงเพชร พระนครศรีอยุธยา นนทบุรี กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด หนองคาย สกลนคร สุรินทร์ ศรีสะเกษ มุกดาหาร อำนาจเจริญ อุบลราชธานี ตรัง และสงขลา เพื่อจัดทำแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อการวางแผนและการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก ระยะที่ 2 (DQI)

4.2 ประชุมคณะทำงานเพื่อหารือแนวทางปฏิบัติการสนับสนุนหน่วยบริการ ในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ ในวันที่ 31 พ.ค.64 ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ กอพ., TUC และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อหารือแนวทางการเบิก-จ่าย ค่าสนับสนุนหน่วยบริการในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อการวางแผนและ การติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก โดยใช้เครื่องมือ DQI

4.3 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อการวางแผนและการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก ระยะที่ 2 และมีประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรม Zoom ระหว่างวันที่ 22-23 ก.ค.64 (ขยายพื้นที่ดำเนินงาน 23 จังหวัด) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่กองโรคเอดส์ฯ, TUC เจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ 23 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ชัยนาท กำแพงเพชร พระนครศรีอยุธยา นนทบุรี กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด หนองคาย สกลนคร สุรินทร ศรีสะเกษ มุกดาหาร อำนาจเจริญ อุบลราชธานี ตรัง และสงขลา เพื่อทำแผนการเบิกจ่ายการสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อการวางแผนและการติดตามผลการดำเนินงานป้องกัน และดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก เพื่อสรุปข้อมูลสารสนเทศ ใช้ในการวางแผนและการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก 23 จังหวัด

4.4 ประชุมชี้แจงแนวทางการใช้ข้อมูลระดับพื้นที่จากเครื่องมือ HIV INFO HUB และมีประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรม Zoom ระหว่างวันที่ 16-19 ส.ค.64 ณ ควบคุมโรค จำนวน 4 ครั้ง แบ่งเป็น 4 ภาค (เหนือ กลาง อีสาน และใต้) มีผู้เข้าร่วมประชุมเป็นเจ้าหน้าที่ส่วนกลาง ได้แก่ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) และกองระบาดวิทยา ระดับพื้นที่ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านเอชไอวีและเอดส์ งานระบาดวิทยา จาก สคร. 1-12 สปคม. สสจ. กรุงเทพมหานคร และ รพ. ทั้ง 77 จังหวัด ในการประชุมได้นำเสนอและชี้แจงแนวทางการใช้ประโยชน์จากเครื่องมือ HIV INFO HUB ที่ปรับปรุงเพิ่มเติมปี 2564 และรับฟังปัญหาอุปสรรคการใช้งาน ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง และความต้องการใช้ข้อมูลเพิ่มเติมของผู้ใช้งาน

4.5 ประชุมวางแผนพัฒนาศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวี (HIV INFO HUB) ปีงบประมาณ 2564 วันที่ 13 พ.ย.2563 ณ กรมควบคุมโรค มีผู้เข้าร่วมประชุมจาก กอพ. ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC) กองระบาดวิทยา และสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก โดยที่ประชุมได้กำหนดแผนการดำเนินงานพัฒนา HIV INFO HUB ปี 2564 ร่วมกัน และเสนอเนื้อหาข้อมูลที่ต้องการแสดงผลเพิ่มเติมใน HIV INFO HUB

4.6 ประชุมพัฒนาศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวี (HIV INFO HUB) ปีงบประมาณ 2564 ในวันที่ 25 ธ.ค.63 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าร่วมประชุมคือบุคลากรภายในกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากทุกกลุ่ม โดยได้มีการนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานการพัฒนา HIV INFO HUB และรูปแบบแนวทางจัดทำ factsheet เผยแพร่ใน HIV INFO HUB ให้ผู้เข้าร่วมประชุมทราบ และให้ข้อเสนอแนะ

4.7 ประชุมพัฒนาศูนย์ข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวี (HIV INFO HUB) ปีงบประมาณ 2564 ครั้งที่ 2 วันที่ 11 ก.พ.64 ณ กรมควบคุมโรค มีผู้เข้าร่วมประชุมจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) กองระบาดวิทยา และกองโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร โดยในที่ประชุมได้หารือแนวทางเชื่อมโยงฐานข้อมูล HIV INFO HUB กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือกองระบาดวิทยา และสำนักอนามัย กทม. ที่ดูแลฐานข้อมูล AIDS-EIIS และ BSMS เพื่อเพิ่มความครอบคลุมข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ให้เพียงพอต่อการใช้ประโยชน์

4.8 จัดทำคู่มือการใช้งาน “HIV INFO HUB” ศูนย์รวมข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ด้านเอชไอวีของประเทศไทย จำนวน 1,500 เล่ม และจัดส่งคู่มือให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย สคร.1 - 12 สปคม. สสจ. 77 จังหวัด และโรงพยาบาล เพื่อประกอบการใช้งานและวิเคราะห์แปลผลข้อมูลใน HIV INFO HUB กระตุ้นให้เกิดการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

ปัจจัยความสำเร็จ

1. หน่วยงานภาคีเครือข่ายส่วนกลาง มีส่วนช่วยในการบูรณาการเนื้อหางาน และการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
2. การสนับสนุนองค์ความรู้ทางด้านวิชาการ และเครื่องมือที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน หน่วยงานภาคีเครือข่ายส่วนกลาง
3. ทีมระดับพื้นที่มีความเข้มแข็ง สร้างความเข้าใจและสร้างความร่วมมือในการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถลงพื้นที่ปฏิบัติงานและจัดประชุมเชิงปฏิบัติการได้ ทำให้ต้องปรับรูปแบบการประชุมเป็น ประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์โดยใช้โปรแกรม Zoom ซึ่งมีความจำกัดในการดำเนินงาน
2. บุคลากรในระดับพื้นที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้ปฏิบัติงานมีผลต่อความต่อเนื่องของการดำเนินงานในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. ปรับการประชุมเป็นแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของให้เป็นไปตามระยะเวลาของโครง เพื่อให้สามารถทำงานได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด
2. สร้างทีมแกนนำระดับเขตในการดำเนินงานในพื้นที่

ผู้รับผิดชอบ

นิรมล ปัญสุวรรณ, สามารถ พันธ์เพชร และสิริพร มนยฤทธิ์

3) โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (STAR 2021): กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2564

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยตั้งเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ในปี พ.ศ. 2573 และได้กำหนดยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 เพื่อเป็นแนวทางให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมกันดำเนินงานให้

บรรลุเป้าหมาย โดยยุทธศาสตร์ที่ 6 มุ่งเน้นส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการวิจัยที่รอบด้านและมีประสิทธิภาพ เพื่อการตัดสินใจนโยบาย การวางแผน การพัฒนากลยุทธ์และการจัดสรรทรัพยากรทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ และสามารถใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้และนวัตกรรมในการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์แบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

ปี 2564 กอพ. ได้รับการสนับสนุนจากโครงการกองทุนโลกให้ดำเนินโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (STAR 2021): กอพ. ปี 2564 ซึ่งกลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจกรรมภายใต้โครงการในด้านการพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ได้แก่ โปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (Crisis Response System: CRS) และระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการ TB Preventive Treatment (TPT-HIV) รวมทั้งพัฒนาคุณภาพข้อมูล เพื่อช่วยเร่งรัดให้การดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ตามมาตรการการดำเนินงาน RRTTPR บรรลุตามเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ให้ครอบคลุมเพียงพอต่อการดำเนินงานเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ และสนับสนุนการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลักตามมาตรการการดำเนินงาน RRTTPR
2. เพื่อติดตามตรวจสอบ และพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลรายงานให้มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ

ผลการดำเนินงาน

1. การพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์

1.1 โปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (Crisis Response System: CRS)

1) จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาเนื้อหาและโปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ฯ จำนวน 3 ครั้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมหารือแนวทางในการจ้างปรับปรุงโปรแกรม CRS และแผนกิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาระบบและกลไก CRS ปี 2565

2) การจ้างปรับปรุงโปรแกรม CRS เน้นปรับปรุงฟังก์ชั่นการใช้งานระบบให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเพิ่มระบบการทำงานที่สำคัญ เช่น เพิ่มระบบบันทึกและติดตามข้อมูลการส่งต่อเคส (refer) หรือการโอนเคสข้ามจังหวัด เพิ่มให้ Admin กำหนดสิทธิของหน่วยงานในการเข้าถึงข้อมูลหลายจังหวัดได้ พัฒนาระบบแจ้งเตือน เพื่อยืนยันสถานะผู้ใช้งานระบบ CRS ผ่านทางอีเมล เพิ่มตัวกรองการออกรายงาน เพิ่มรายงานเรื่องการส่งต่อเคส เพื่อติดตามผลการช่วยเหลือ เพิ่มการแสดงผลรายงานรูปแบบต่างๆ เพิ่มระบบสร้างรายงานสรุปข้อมูลอัตโนมัติ เป็น automated report ภาคบรรยาย และจัดทำคู่มือการใช้งานทั้งรูปเล่ม และคลิปวีดีโอ เป็นต้น

ในปีงบประมาณ 2564 มีเหตุร้องเรียนในระบบ จำนวน 327 เรื่อง กรณีที่ร้องเรียนมากที่สุด คือ การถูกกีดกันหรือถูกเลือกปฏิบัติเนื่องมาจากเป็นกลุ่มเปราะบาง จำนวน 229 เรื่อง รองลงมาคือถูกกีดกันหรือถูกเลือกปฏิบัติเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี 11 เรื่อง บังคับตรวจเอชไอวี 6 เรื่อง และเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี 6 เรื่อง นอกจากนี้ยังมีการร้องเรียนในกรณีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี จำนวน 73 เรื่อง และการร้องเรียนในกรณีอื่น ๆ อีกจำนวน 2 เรื่อง

ทั้งนี้ ปี 2564 ทางทีมกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้เสนอผลงานระบบ CRS เข้าประกวดรางวัลเลิศรัฐ ซึ่งจัดขึ้นทุกปี โดยส่งผลงานภายใต้ชื่อ “Com-led CRS” ระบบปกป้องพิทักษ์สิทธิด้านเอดส์ฯ ด้วยพลังของชุมชน และได้รับรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2564 ประเภทนวัตกรรมการบริการ ระดับดี

1.2 ระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการ TB Preventive Treatment (TPT-HIV)

การพัฒนาโปรแกรม TPT-HIV ยังไม่มีมติจากคณะกรรมการบูรณาการผสมผสานด้านวัณโรคและเอดส์ ระดับประเทศ ว่าให้บูรณาการการบันทึกข้อมูล TPT ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไว้ในระบบข้อมูลใด ทำให้ขาดความชัดเจนและยังไม่สามารถประสานงานในเชิงปฏิบัติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับระบบข้อมูลรายงาน ทางกลุ่มกลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูลจึงได้พัฒนาโปรแกรม TPT-HIV ให้ใช้เป็นการชั่วคราวเพื่อใช้รายงานและติดตามผลการดำเนินงาน ซึ่งโปรแกรมเริ่มเปิดให้ใช้งานตั้งแต่กรกฎาคม 2564

1.3 โปรแกรม Real Time Cohort Monitoring (RTCM+)

ปัจจุบันระบบรายงานได้บูรณาการตัวแปรบันทึกข้อมูลการให้บริการป้องกันเชิงรุก (Reach) ใน RTCM+ เข้าไว้ในโปรแกรม NAP Plus ซึ่งเป็นระบบข้อมูลหลักของประเทศแล้ว ทำให้อัตราการบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการเข้าสู่โปรแกรม RTCM+ ลดลง โดยในปีงบประมาณ 2564 มีหน่วยบริการบันทึกข้อมูลเข้าสู่โปรแกรม RTCM+ จำนวน 16 แห่ง อย่างไรก็ตามหน่วยบริการทุกแห่งยังไม่สามารถบันทึกข้อมูลการให้บริการป้องกันเชิงรุกในกลุ่มประชากรหลัก เข้าสู่ระบบ NAP ได้ทั้งหมด เช่น กลุ่มที่ไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน และบางหน่วยงานมีระบบเก็บข้อมูลของหน่วยงานเอง จึงมีบางหน่วยงานขอใช้โปรแกรม RTCM+ อยู่ และในแผนปี 2565 มีแผนยกระดับต่อยอดการใช้งานระบบข้อมูล RTCM+ ให้สามารถรวบรวมจัดรูปแบบข้อมูลและรายงานผลการดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัดมาตรการ RRTTPR จากทุกแหล่งทุน ทุกหน่วยงานให้เป็นชุดข้อมูลรูปแบบมาตรฐานจัดเก็บเป็นฐานข้อมูลและแสดงผลการดำเนินงานเอชไอวีของประเทศ

2. การพัฒนาคุณภาพข้อมูล

2.1 จัดประชุมคณะทำงานติดตามตรวจสอบคุณภาพข้อมูล เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2564 เพื่อหารือแนวทางการติดตามตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูล (Routine Data Quality Assessment : RDQA) ปี 2564

2.2 ลงพื้นที่จัดประชุมติดตามตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูล (RDQA) 4 แห่ง ดังนี้

1) วันที่ 7 ธ.ค.64 ณ โรงพยาบาลบ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี
2) วันที่ 8 ธ.ค.64 ณ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จ.นครศรีธรรมราช
3) วันที่ 23 ธ.ค.64 ณ โรงพยาบาลมัญจาคีรี จ.ขอนแก่น
4) วันที่ 24 ธ.ค.64 ณ โรงพยาบาลอุดรธานี จ.อุดรธานี

จากการลงพื้นที่ ได้ลงตรวจสอบคุณภาพข้อมูลตัวชี้วัดจำนวนประชากรหลักที่ได้รับบริการตรวจเอชไอวีและรู้ผลตรวจในช่วงเวลาที่รายงาน ที่บันทึกในระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP Plus) โดยสุ่มข้อมูลผู้รับบริการ 30 คนต่อหน่วยบริการ ให้มีสัดส่วนประชากรหลักตามสัดส่วนที่มารับบริการ ผลการตรวจสอบข้อมูลจาก 4 โรงพยาบาล รวมข้อมูลผู้รับบริการ 120 คน พบว่าคะแนนคุณภาพข้อมูลภาพรวมได้ร้อยละ 87.5 โดยด้านที่ได้คะแนนสูงสุดคือความทันเวลา ร้อยละ 100 รองลงมาคือ ความครบถ้วน ร้อยละ 95.8 ความมีอยู่จริงของเอกสารหลักฐาน ร้อยละ 90 และด้านที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ ด้านความถูกต้อง เท่ากับร้อยละ 64.2 ประเด็นที่มีความท้าทายเรื่องคุณภาพข้อมูลที่พบ ได้แก่ บันทึกกลุ่มประชากรหลัก (KP) และวันที่รับบริการ ไม่ถูกต้อง ไม่สอดคล้องกัน บันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มการให้บริการไม่ครบถ้วน เช่น ไม่ระบุกลุ่มประชากรหลั หรือกรณีผู้รับบริการ 1 คน มีลักษณะหลายอัตลักษณ์ เช่น เป็นผู้ต้องขังและเป็น MSM บันทึกข้อมูลไม่ครบทั้ง 2 ลักษณะ เป็นต้น

ปัจจัยความสำเร็จ

1. หน่วยงานภาคีเครือข่าย มีส่วนช่วยดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
2. เครือข่ายส่วนกลางให้ความร่วมมือในการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม

ปัญหาอุปสรรค

1. การดำเนินงานโครงการยังไม่เป็นไปตามแผนเท่าที่ควร เนื่องจากติดปัญหาโรคระบาด Covid-19 ทำให้การดำเนินในการลงพื้นที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้

2. กองโรคเอดส์ฯ และทีมวิชาการ ยังขาดความเชี่ยวชาญในการใช้โปรแกรม NAP Plus จำเป็นต้องศึกษาระบบ วิธีการบันทึกข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อสามารถตรวจสอบคุณภาพข้อมูล และให้ข้อแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสม กับพื้นที่ได้

3. หน่วยบริการไม่สามารถดึงข้อมูลรายงานตัวชี้วัด ผู้รับบริการตรวจเอชไอวีและรู้ผลที่บันทึกเข้า NAP Plus ออกมาตรวจสอบเป็นรายบุคคลได้ ทำให้เป็นอุปสรรคกับโรงพยาบาลในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ประสาน สปสช. บูรณาการจัดอบรมการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NAP Plus เพื่อ refresh แนวทางการบันทึกข้อมูลให้ทั้งผู้ปฏิบัติงาน และหน่วยติดตามตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

2. ประสานให้ สปสช. ออกรายงาน VCT และผู้ที่ตรวจเอชไอวีและรู้ผล รายบุคคล ให้โรงพยาบาลเพื่อให้ผู้บันทึกข้อมูลสามารถตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกเข้าสู่ NAP Plus ได้อย่างต่อเนื่องเป็นประจำ

ผู้รับผิดชอบ

นิรมล ปัญสุวรรณ และสิริพร มนยฤทธิ์

กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1) โครงการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ระดับประเทศและพื้นที่

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยตั้งเป้าหมายท้าทายที่จะเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ ภายในปี 2573 แนวทางมุ่งเน้นการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลัก (Key population) และกลุ่มที่เปราะบางซึ่งมีวิถีชีวิตที่ซับซ้อน การดำเนินงานที่มีประสิทธิผลมีความยากมากขึ้น มาตรการที่สำคัญที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้กับหน่วยงานทุกภาคส่วนและทุกระดับที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน ได้แก่ RRTTPR และเป้าหมาย 90-90-90 จากเป้าหมายการดำเนินงานดังกล่าวได้มีการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญในการติดตามงานไว้ในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ จึงจำเป็นต้องมีการติดตามการดำเนินงานเพื่อทราบผลสำเร็จตามเป้าหมายตัวชี้วัด และความก้าวหน้าการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว ทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อนำผลการติดตามมาใช้ประโยชน์สำหรับการเร่งรัด และปรับปรุงการดำเนินงานตลอดจนแผนการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ที่มีประสิทธิผล นอกจากนั้น ผลของการติดตามการดำเนินงานที่ดีและเป็นระบบอย่างต่อเนื่องยังสามารถช่วยให้ผลการประเมินผลมีประสิทธิภาพด้วย

การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานระดับประเทศมีความสำคัญยิ่ง นอกจากการนำผลการติดตามมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานดังกล่าวในประเทศแล้ว ยังเป็นความจำเป็นของประเทศไทยที่ได้มีพันธสัญญาร่วมกับนานาประเทศที่จะร่วมยุติปัญหาเอดส์ภายในปี 2573 รวมทั้งการจัดทำ และส่งรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเอดส์ระดับประเทศ (GAM Report) ให้กับ UNAIDS อย่างต่อเนื่องทุก ๆ ปี เพื่อประโยชน์ในการแก้ไขและยุติปัญหาเอดส์ระดับโลก นอกจากนั้นงานเอดส์เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับหลายด้านทั้งด้านนโยบาย บริบททางสังคม รวมถึงการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษา ตามมาตรการ RRTTPR ที่

เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกันกับหลายภาคส่วน รวมทั้งภาคประชาสังคมที่เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดำเนินงานเอดส์ของประเทศด้วย

การดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ยังมีการสนับสนุนการดำเนินงานจากหลายแหล่งงบประมาณ ซึ่งโดยโครงสร้าง กอพ. ยังมีหลายกลุ่มงานรับผิดชอบจากการดำเนินงานเอดส์ที่มีหลายด้านดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการติดตามให้เห็นความก้าวหน้า ผลสำเร็จในภาพรวมการดำเนินงานของประเทศ รวมถึงมีการติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เนื่องจากประเทศยังมีการระบาดของเอดส์ที่เป็นแบบ concentrate epidemic การดำเนินงาน มาตรการที่มีรประสิทธิผล และประสิทธิภาพของแต่ละพื้นที่อาจแตกต่างกัน ผลจากการติดตามการดำเนินงานจะเป็นตัวกำหนดแผนงาน ลำดับความสำคัญของแต่ละพื้นที่โดยเฉพาะในระดับจังหวัด ที่เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนงานยุติปัญหาเอดส์ที่สำคัญ ตลอดจนระดับเขต สคร. เป็นกลไกสำคัญในการประสาน สนับสนุน เชื่อมโยงนโยบาย และการพัฒนาจากนโยบายสู่พื้นที่ ในการทำให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ได้ตามแผนที่กำหนดดังกล่าว อย่างไรก็ดีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเพื่อให้มีข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจประกอบการวางแผนยุติปัญหาเอดส์ จำเป็นต้องมีกรอบติดตามการดำเนินงานอย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดการติดตามได้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานประเด็นท้าทาย ช่องว่างปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย ทั้งในระดับประเทศและพื้นที่

2. จัดทำและส่งรายงานความก้าวหน้าระดับประเทศการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย (GAM Report) ปี 2564 ให้กับ UNAIDS ตามกรอบเวลาทุกปี

3. เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดที่หน่วยงานต้องรับผิดชอบ บรรลุเป้าหมาย พร้อมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไข

4. เพื่อพัฒนาระบบติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติระดับประเทศในทุกระบบที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี

ผลการดำเนินงาน

1. จัดทำรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานเอดส์ประเทศไทย ประจำปีงบประมาณ 2564 (GAM Report 2021)

1.1 จัดการประชุมระหว่างวันที่ 11 ก.พ.64 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงแนวทางการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเอดส์ประเทศไทย ประจำปีงบประมาณ 2564 (GAM Report 2021) ใน 7 พันธะสัญญา 67 ตัวชี้วัด ได้แก่ พันธะสัญญาที่ 1: การเข้าถึงระบบการดูแลรักษา พันธะสัญญาที่ 2: การขจัดการติดเชื้อเอชไอวีในเด็ก พันธะสัญญาที่ 3: การป้องกันเอชไอวีในประชากรหลัก พันธะสัญญาที่ 4: การขจัดความไม่เสมอภาคทางเพศ และยุติความรุนแรง/การเลือกปฏิบัติ พันธะสัญญาที่ 5: การป้องกันเอชไอวีในเยาวชน พันธะสัญญาที่ 8: การรายงานค่าใช้จ่ายด้านเอดส์ พันธะสัญญาที่ 10: การจัดระบบบริการเอชไอวีและโรคร่วมแบบบูรณาการ และขอสนับสนุนข้อมูลจากหน่วยงานที่รวบรวมข้อมูล เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) กองระบาดวิทยา เป็นต้น

1.2 จัดการประชุมในวันที่ 30 มี.ค.64 เพื่อนำเสนอและอภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนรายงานผลการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย ปี 2563 ให้แก่ UNAIDS ทางช่องทางออนไลน์ที่ www.aidsreportingtool.unaids.org ภายในวันที่ 31 มี.ค.64

2. รายงานประจำปี

จัดทำรายงานประจำปี พ.ศ. 2564 กอพ. ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปขององค์กร นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน ยุทธศาสตร์และทิศทางการดำเนินงานโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส แผนงานโครงการ ผลการดำเนินงาน และเผยแพร่ทางเว็บไซต์ กอพ.

3. ดำเนินการจ้าง “สำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวัง ปี 2564”

ปัจจัยความสำเร็จ

ภาคีเครือข่ายทั้งจากภาครัฐและภาคส่วนอื่น ๆ รวมถึงบุคลากรจากกองโรคเอดส์ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างดี

ปัญหาอุปสรรค

การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเอดส์และเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย บางส่วนไม่ตรงตามความหมายตัวชี้วัด Global AIDS Monitoring ทั้งหมด จึงต้องมีการหารือร่วมกับผู้เชี่ยวชาญหลายฝ่ายในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบตัวชี้วัด และทำให้บางตัวชี้วัดไม่สามารถตอบได้

ผู้รับผิดชอบ

อารีรัตน์ ยุทธปรีชานันท์, และบุณยานุช ทองคำดี, ศรีรัตน์ กลิ่นเพย, นันทวรรณ วงษ์ทิพย์, นภกานต์ คนซื่อ, พรทิพย์ เข็มเงิน

2) โครงการขับเคลื่อนกลไกและระบบการประเมินผลเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย

หลักการและเหตุผล

การประเมินผลทำให้ทราบถึงปัจจัย เงื่อนไข ปัญหาอุปสรรค ที่มีต่อผลสำเร็จของการดำเนินงานซึ่งจะช่วยให้การตัดสินใจเป็นไปได้อย่างแม่นยำและมั่นใจยิ่งขึ้น ประเทศไทยเริ่มพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับชาติ ตั้งแต่ช่วงปี 2553 - 2555 โดยได้กำหนดประเด็นและคำถามการประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับชาติ พร้อมกับแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับชาติ โดยมี กอพ. ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการและทำหน้าที่ประสานการระดมทรัพยากรเพื่อจัดการให้มีการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งได้ดำเนินการได้ประเมินแผนงาน/โครงการที่สำคัญ ตามแผนประเมินผลของประเทศ ที่กำหนดมาอย่างต่อเนื่อง ปี 2559 ได้ทบทวนและประเมินผลระบบรวมทั้งโครงสร้างการขับเคลื่อนระบบการประเมินผลระดับชาติ และในปี 2560 โดยได้ทบทวนและระบุหัวข้อการประเมินผลตามลำดับความสำคัญไว้ 4 เรื่องที่จะต้องดำเนินการภายในปี 2563 ซึ่ง กอพ. ได้วางแผนงบประมาณ เพื่อจัดการประเมินผลตามประเด็นคำถามที่ได้กำหนดไว้และได้ดำเนินการให้มีการประเมินผลแผนสำคัญที่มีผลต่อการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทยแล้ว ได้แก่ 1) ประเมินผลการจัดบริการให้ยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) 2) ประเมินประชุมหารือการประเมินผลโครงการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพของประเทศไทย

ในปี 2564 กอพ. โดยกลุ่มติดตามและประเมินผล ระดับชาติ (ทีมเลขาฯ กลไกการขับเคลื่อนฯ ระดับชาติ) ร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องกำหนดแผนการประเมินผล แผนงาน/โครงการสำคัญไว้ ได้แก่ 1) การจัดทำกรอบการประเมินผลครึ่งแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 (Midterm Review) 2) ประเมินผลเงินอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการขับเคลื่อนระบบการประเมินผลการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย

2. เพื่อพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานด้านการประเมินผล ให้กับบุคลากรกองโรคเอดส์

3. เพื่อทบทวนประเด็นคำถามและจัดทำแผนการประเมินผลการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย

4. เพื่อจัดการประเมินผลฯ ให้ได้ตามแผนการประเมินผลของประเทศ

ผลการดำเนินงาน

การศึกษาผลการให้บริการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย จากการวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม 2008 ถึง พฤษภาคม 2020 โดยทำการแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การศึกษาระดับ CD4 count ณ วันที่เริ่มยาต้านไวรัส สำหรับผู้ที่เริ่มยาต้านไวรัสครั้งแรกตั้งแต่ปี 2008 ถึง 2020

1. ระดับ CD4 มีแนวโมสูงขึ้น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการรักษาในปี 2014 พบว่า ระดับ CD4 เพิ่มขึ้นจาก 157 cells/mm3 เป็น 235 cells/mm3 ในช่วงปี 2008-2013 และ 2014-2020 ในภาพรวมของประเทศ ระดับ CD4 ในภาพรวมยังน้อยกว่า 250 cells/mm3 และเมื่อพิจารณาตามกลุ่มจังหวัดและภูมิภาค พบว่า กลุ่มจังหวัดที่มี ระดับ CD4 ที่เริ่มยาต้าไวรัสสูงขึ้นส่วนใหญ่คือ กรุงเทพ (>300 cells/mm3) และกลุ่มจังหวัด PEPFAR (>250 cells/mm3) ที่ได้รับการกระตุ้นแนวทางการรักษษและนโยบายเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่กลุ่มจังหวัดอื่นยังคงมีเริ่มยาต้านไวรัสที่ระดับ CD4 ต่ำ และผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นกลุ่มสูงอายุ (≥ 35 ปี) ในขณะที่กรุงเทพหรือภาคกลางเป็นกลุ่มเยาวชน (15-24 ปี) ดังนั้นจึงควรพิจารณาแนวทางการเข้าถึงยาต้านไวรัสและการเร่งตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสูงอายุที่ไม่อยู่ในกลุ่ม PEPFAR เพื่อเป็นการตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเข้าถึงการรักษาในระดับที่ CD4 ยังคงสูงอยู่

2. เมื่อพิจารณาตามระดับ CD4 ณ วันที่ได้รับยาต้าน จำแนกตามระดับ CD4 ต่าง ๆ พบว่า กลุ่มจังหวัด PEPFAR ยังคงมีแนวโน้มในการเริ่มยาต้านที่ระดับ > 350 cells/mm3 ในขณะที่กลุ่มจังหวัดอื่น ๆ มีแนวโน้มคงที่ในการเริ่มรักษาที่ระดับ CD4 < 200 cells/mm3 แสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ยังคงเป็นกลุ่มที่เริ่มยาต้านไวรัส ณ CD4 < 200 cells/mm3 ดังนั้นควรพิจารณาในการกระตุ้นแนวทางการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและให้ความรู้ความเข้าใจในการเข้าถึงการรักษาในกลุ่มจังหวัดเหล่านี้ให้มากขึ้น

ส่วนที่ 2 การศึกษาอัตราการตายและการสูญหายของผู้ที่ลงทะเบียนในระบบ NAP

1. จากการศึกษาผู้ติดเชื้อเอชวีในระบบ NAP ณ วันที่ลงทะเบียน จนถึงเดือนพฤษภาคม 2020 มีจำนวนผู้ลงทะเบียน 444,825 คน ในภาพรวม พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตโดยเฉลี่ยร้อยละ 1-2 ต่อปี และอัตราการสูญหายพบว่ามีอัตราการสูญหายโดยเฉลี่ยร้อยละ 2 ต่อปี หลังจากที่มีอัตราการเสียชีวิตและการสูญหายสูงในช่วง 6 เดือนแรก เมื่อพิจารณาจำแนกกลุ่มการได้รับการรักษา พบว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษามีโอกาสเสียชีวิต และสูญหายมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยบาต้านไวรัส ดังนั้นควรพิจารณาแนวทางการติดตามผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการรักษาในระบบ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและการสูญหาย โดยทำการรักษาให้เร็วที่สุด เพื่อลดอัตราการแพร่กระจายของเชื้อ โดยเฉพาะในกลุ่มจังหวัด Non-PEPFAR และภูมิภาคอื่น ๆ เช่น ภาคเหนือ และใต้ เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุผู้ติดเชื้อที่อยู่ในกลุ่ม 15-24 ปี เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการสูญหายจากการรักษาในระบบมาก ส่วนกลุ่มผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นจะเป็นกลุ่ม 15-24 ปี โดยเฉพาะใน

กลุ่มเพศชายในช่วงปี 2014-2019 ดังนั้นจึงควรหาแนวทางในการป้องการสูญหายในกลุ่มวัยรุ่นและลดการแพร่เชื่อในกลุ่มนี้

2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเข้าถึงระบบการรักษาได้เร็วขึ้น ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเริ่มยาต้านไวรัสได้ทันที และสามารถกดระดับปริมาณไวรัสได้เร็วขึ้น รวมถึงการให้สิทธิการตรวจ CD4 และ VL ฟรีในระบบประกันสุขภาพ พบว่ามีแนวโน้มในการเข้าตรวจ CD4 และ VL สูงขึ้นโดยฉพาะในช่วงปี 2014-2019 และพบว่า เกินกว่าร้อยละ 80% สามารถกดระดับปริมาณไวรัส หรือการตรวจ VL < 50 copies/mL รวมถึงระดับ CD4 มีแนวโน้มสูงขึ้นตลอดปีที่ติดตามการรักษามากกว่า 400 cells/mm3 แต่ขณะเดียวกันควรป้องการสูญหายจากระบบการรักษาในกลุ่มที่มีระดับ CD4 สูง นอกจากนี้ในกลุ่มผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรักษาด้วยสูตรยา PI และหยุดการติดตามในระบบหลังจากคลอดลูก ก็มีความเสี่ยงในการสูญหายจากระบบ ซึ่งข้อมูล NAP ยังมีข้อจำกัดในการจำแนกกลุ่มเสี่ยง เพื่อพิจารณาผลการรักษาเชิงลึก

ส่วนที่ 3 การศึกษาการเข้าถึงยาต้านไวรัสหลังจากได้รับผลการตรวจเป็นบวกของผู้ที่ลงทะเบียนในระบบ NAP

1. จากข้อมูลผู้ที่ลงทะเบียน NAP ตั้งแต่ปี มกราคม 2008 ถึง พฤษภาคม 2020 มีจำนวนผู้ลงทะเบียน 418,775 คน พบว่ามีจำนวน 198,340 คน ที่มีผลตรวจ HIV Positive ในระบบ และเข้ารับการรักษา พบว่าในภาพรวมของประเทศ ตามปีที่ได้ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละของการเข้าถึงการรักษามีแนวโน้มสูงขึ้นหลังจากปี 2014 ในกลุ่มเริ่มยาต้านไวรัสภายใน 7 วันและ มากกว่า 7 วันถึง 1 เดือนหลังจากตรวจพบการติดเชื้อ ในขณะที่กลุ่มผู้ที่เริ่มยาต้านไวรัสมากกว่า 1 เดือนขึ้นไป มีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกัน รวมถึงส่งผลให้ระดับ CD4 ณ ตอนเริ่มยาต้านไวรัสสูงขึ้นเช่นเดียวกัน เมื่อเปรียบเทียบจังหวัดในกลุ่ม PEPFAR ที่มีการกระตุ้นการเข้าถึงการรักษา พบว่า ร้อยละของกลุ่มที่เริ่มยาภายในหนึ่งเดือนมีแนวโน้มสูงขึ้น ในขณะที่จังหวัดอื่นยังคงเริ่มยาหลังจาก 3 เดือนที่ตรวจพบเชื้อ ดังนั้นควรพิจารณาแนวทางการเข้าถึงการรักษาในกลุ่มจังหวัดที่ไม่มีนโยบายกระตุ้น เพื่อให้เกิดการถึงการรักษาที่เท่าเทียมกัน รวมถึงลดโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อในกลุ่มจังหวัดที่ไม่มีแนวทางการควบคุมการรักษาที่สอดคล้องกันทั้งประเทศ ควรจัดให้มีทีมในการติดตามผู้ที่ทราบผลว่าติดเชื้อเอชไอวี หรือสร้างระบบลงทะเบียนติดตามนอกเหนือจากระบบ NAP และให้นำผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้าการรักษาทันที

ผู้รับผิดชอบ

พรทิพย์ เข็มเงิน, นันทวรรณ วงษ์ทิพย์, นภกานต์ คนซื่อ, อารีรัตน์ ยุทธปรีชานันท์, บุณยานุช ทองคำดี, และศรีรัตน์ กลิ่นเพย

งบประมาณ TUC (PEPFAR)

3) โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ระดับประเทศและพื้นที่ (SI-DTU-ME: M&E)

หลักการและเหตุผล

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

จำเป็นต้องบริหารจัดการให้มีหน่วยบริการเอชไอวี ที่เพียงพอเข้าถึงได้ง่ายและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

ในปีพ.ศ. 2560-2563 ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) ได้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานยุติปัญหาเอดส์ ได้แก่ 1) พัฒนากลไกการดำเนินงานระดับจังหวัด (PCM) ในการจัดทำแผนเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์จังหวัด และระดมทุนเพื่อสนับสนุนให้องค์กรชุมชนสามารถให้บริการด้านเอชไอวีในพื้นที่ ต่อไปได้อย่างยั่งยืน 2) การสร้างกลไกการดำเนินงานของระดับจังหวัดและเขตในการกำกับติดตามการยุติปัญหาเอดส์ รวมถึงพัฒนาศักยภาพเพื่อส่งเสริมการใช้ข้อมูลในระดับพื้นที่ 3) การพัฒนารูปแบบกลไกการสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรชุมชนซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเข้าถึงและชักชวนกลุ่มประชากรหลัก (KPs) และการจัดบริการเอชไอวีในชุมชน ด้านการป้องกันและบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน 4) การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก รวมถึง 5) การติดตามและประเมินผลซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญที่ช่วยในการพัฒนางานและลดช่องว่างในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ในระดับจังหวัด ทั้งนี้ การดำเนินงานเร่งรัดเพื่อยุติเอดส์จำเป็นต้องมีระบบกำกับติดตามที่เข้มแข็ง ต่อเนื่อง และติดตามอย่างใกล้ชิดทั้งในระดับส่วนกลาง เขต จังหวัด และหน่วยบริการ กอพ. โดยกลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ ซึ่งมีบทบาทในการดำเนินงานจัดทำนโยบายและแนวทางการดำเนินงานด้านการติดตามและประเมินผล และการติดตามและประเมินผลเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการฯ ให้มีประสิทธิภาพ จึงจัดทำโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการฯ นี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

1) เพื่อติดตามการผลการดำเนินงานโครงการฯ และการขับเคลื่อนงานยุติปัญหาเอดส์ ระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่

2) พัฒนาศักยภาพด้านการติดตามและประเมินผลในระดับเขตและจังหวัด

3) ส่งเสริมให้เกิดกลไกการกำกับติดตามการดำเนินงานแบบบูรณาการ ระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (Key Stakeholders) สู่การบรรลุเป้าหมายยุติเอดส์ร่วมกัน

ผลการดำเนินงาน

1. การติดตามการดำเนินงาน

1.1 การดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ร่วมกับระดับพื้นที่

1.1.1 วันที่ 9 ต.ค.63 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ 2564 ให้กับหน่วยงานในระดับ site level ได้แก่ สสจ. และ รพ. ภายใต้ 13 จังหวัดเป้าหมาย PEPFAR โดย กอพ. และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้แก่ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศสหรัฐอเมริกา (USAIDS) Family Health International (FHI360) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกันชี้แจงและบรรยายนโยบาย มาตรการสำคัญ และทิศทางการดำเนินงานเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ในจังหวัดที่มีภาระโรคสูงของประเทศ และชี้แจงชุดกิจกรรม (Intervention package) เพื่อบรรลุเป้าหมาย 95-95-95 และการสนับสนุนงบประมาณ โดยมีประเด็นดังนี้ 1) บริการสุขภาพโดยชุมชนและกลุ่มประชากรหลัก (Community and KP led Health Services) และการเชื่อมต่อกับหน่วยบริการเพื่อการรักษาและป้องกัน 2) แนวทางการดำเนินงานในหน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่

- การเข้าถึงประชากรเป้าหมาย บริการป้องกันและตรวจเอชไอวีการเริ่มยาเร็ว (SDART)
- การเพิ่มความร่วมมือในการรักษา (EAC) การเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมปริมาณไวรัส การติดตามและการจัดการกรณี High Viral Load

- Viral Load alert, Recency HIV testing
- การติดตามและประเมินผล และข้อมูลยุทธศาสตร์

1.1.2 วันที่ 14 – 16 ธ.ค.63 ประชุมพัฒนาศักยภาพการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อการติดตามงานและปรับปรุงแผนการยุติปัญหาเอดส์ระดับเขตและจังหวัด โดยมีการระดมความคิดเห็นในการจัดทำแผนเพื่อปิดช่องว่างการดำเนินงาน ร่วมกับจังหวัด และ สคร. ในประเด็นสำคัญ ได้แก่ 90-90-90, แนวทางการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย 95-95-95, RRTTR, PrEP, STIs, TB/HIV-IPT (TPT), กลไก PCM และ SIM&E, SAME DAY/Rapid ART, MMD, RRTTR, Reach Online

1.1.3 วันที่ 10 – 11 มิ.ย.64 ประชุมตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย โดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยพูดคุยและติดตามการดำเนินงานตาม work plan และปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมาของจังหวัด ภายใต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมทั้งชี้แจงและซักถามร่วมกับ 13 เขต 36 จังหวัด และ 17 รพ. ที่มีปัญหาการ Stock-out ART ในประเด็นสำคัญ ได้แก่ Testing (Oral Fluid และ Index Testing), โครงการราชทัณฑ์ปันสุข, PrEP, TPT, MMD – SDART, Stock-out ART, ART Migrant, S&D, STI และถุงยาง, CBO Certificate, Hep B และ Hep C

1.1.4 ลงพื้นที่จัดประชุมติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด จำนวน 3 แห่ง วันที่ 18 พ.ย.63 จ.เชียงราย, วันที่ 1 ธ.ค.63 จ.ปทุมธานี และ วันที่ 3 ธ.ค.63 โดย กอพ. ร่วมกับ TUC/FHI 360/USAID/IHRI ลงพื้นที่เข้าพบผู้บริหาร สสจ. รพ. เพื่อพูดคุยและชี้แจงกิจกรรมสำคัญ การสนับสนุนงานยุติปัญหาเอดส์ และการดำเนินงานเร่งรัดประจำปีงบประมาณ 2564 รวมถึงเยี่ยมชมการให้บริการและติดตามผลการดำเนินงานของคลินิกชุมชน ในประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) การจัดบริการ PrEP ที่เชื่อมบริการโรงพยาบาล และ CBO/KPLHS 2) การสนับสนุนในระดับนโยบาย และการจัดบริการ เช่น Index testing, PrEP, MMD การสำรวจ และรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยบริการตามตัวชี้วัด PEPFAR

1.2 การดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ระดับส่วนกลาง

1.2.1 การติดตามการดำเนินงานในระดับกอง: ประชุมติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานกิจกรรมและการเบิกจ่ายงบประมาณของทุกโครงการของ กอพ. วันที่ 18 - 19 มี.ค.64 (Progress Report) รอบ 6 เดือน ปีงบ 64 โดยให้ทุกกลุ่มนำเสนอผลการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณร่วมอภิปรายปัญหาอุปสรรค รวมถึงมีการนำเสนอผลการดำเนินงานโครงการและตัวชี้วัด ของ กอพ. รอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2564

1.2.2 การขับเคลื่อนงานในระดับนโยบาย

- **ประชุมติดตามและประสานการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์**

  - วันที่ 19 ก.พ.64 วางแผน และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อปิดช่องว่างการดำเนินงานร่วมกันทุกแหล่งทุน ตามยุทธศาสตร์ประเทศให้บรรลุเป้าหมาย 90-90-90 ร่วมกับทุกภาคีเครือข่าย (GF, FHI360, USAID, NHSO, MOPH, BMA, etc.) ในประเด็น PrEP, ถุงยางอนามัย, Index testing, การปรับปรุงข้อมูลจากโปรแกรม NAP และการปรับปรุงข้อมูล 90-90-90 ของ กทม. โดยได้ข้อสรุปในประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มการเข้าถึง PrEP ในพื้นที่ และการคาดประมาณผลสำเร็จ 90-90-90 ของ กทม. เสนอคณะอนุกรรมการระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อเห็นชอบ
  - วันที่ 20 พ.ค.64 ติดตามความก้าวหน้าจากมติการประชุมครั้งก่อน ได้แก่ ประเด็นความก้าวหน้าการขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดบริการ PrEP ภายใต้งบประมาณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ความก้าวหน้าเรื่อง Index testing, การดำเนินงาน CLM, ความก้าวหน้าในการจัดหาถุงยางอนามัย และ Migrant on ART

- DAS Leadership

- วันที่ 5 และ 8 เม.ย.64 DAS Leadership พิจารณาแผนงบประมาณ PEPFAR รอบ COP/ROP21 เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานรายโครงการของ กอพ. ปีงบประมาณ 2565

- วันที่ 17 พ.ค.64 หารือในประเด็น การเร่งรัดกระบวนการขอจริยธรรมการวิจัยของกระทรวงฯ เพื่อดำเนินงาน Recency (Phase II) ให้ทันในปีงบประมาณ 2564, HIVST, การเร่งรัดหน่วยงาน CBO ให้ได้รับการรับรอง เพื่อจะสามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการภายใต้ สปสช. ให้ทันปีงบ 2564, Monitoring, Evaluation & Reporting System (MERS), การประสานแผนงานระหว่างโครงการของ กอพ. และ TUC etc.

1.2.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับเขตในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อการติดตามการดำเนินงานและขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่:

- วันที่ 12 มี.ค.64 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมร่วมกับ 8 สคร. ที่ได้รับคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ สคร.1 เชียงใหม่ สคร.2 พิษณุโลก สคร.3 นครสวรรค์ สคร.4 สระบุรี สคร.6 ชลบุรี สคร.7 ขอนแก่น สคร.10 อุบลราชธานี และ สคร.11 นครศรีธรรมราช อภิปรายในประเด็นองค์ประกอบการเรียนรู้ ประเมินความรู้เข้าใจการดำเนินงาน การติดตามงานเอดส์ปัจจุบัน และการสนับสนุนเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในอนาคตกับบุคลากรระดับเขต รวมถึงหารือหารือรูปแบบและกระบวนการพัฒนา
- วันที่ 18 ส.ค.64 ชี้แจงภาพรวมการดำเนินงานร่วมกับหัวหน้างานของผู้รับผิดชอบงานเอดส์ของเขต หารือกับเขตในการดำเนินงานร่วมกัน ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง และทบทวนความรู้ในหัวข้อ Multi-month Dispensing และ Same Day ART

1.2.4 การบูรณาการการดำเนินงานวัณโรคและเอดส์ของประเทศ (TB/HIV)

- 29 ม.ค.64 ประชุมหารือการบูรณาการการดำเนินงานวัณโรคและเอดส์ของประเทศ (TB/HIV) เพื่อหารือแนวทางการดำเนินงาน ในการลดความซ้ำซ้อนจากการบูรณาการงานและทรัพยากรร่วมกัน ในการดำเนินงานวัณโรคและเอดส์ของประเทศ (TB/HIV) ในพื้นที่รับสนับสนุนงบประมาณกองทุนโลก TUC และจากงบประมาณประเทศไทย โดยมีประเด็นดังนี้ 1) การสร้างแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลเดียวกัน เพื่อสามารถเชื่อมต่อข้อมูลกันและรายงานในภาพของของประเทศไทยได้ 2) การกระจายชุดตรวจในแต่ละพื้นที่และแต่ละแหล่งงบประมาณ เพื่อเพียงพอต่อการใช้งานและลดการซ้ำซ้อน

1.3 การสนับสนุนประมาณให้กับ 10 สคร. และ 13 จังหวัด PEPFAR เพื่อดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด

1.3.1 สนับสนุนงบประมาณให้กับ 9 สคร. เพื่อดำเนินงานโครงการติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ในระดับพื้นที่ ปี 2564 ภายใต้โครงการ SI-DTU-ME: M&E โดยเน้นกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามการขับเคลื่อนดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ และกำกับติดตามและนิเทศงานจังหวัดภายในเขต ได้แก่ สคร.1 เชียงใหม่, สคร.4 สระบุรี, สคร.6 ชลบุรี, สคร.7 ขอนแก่น, สคร.8 อุดรธานี, สคร.9 นครราชสีมา, สคร.10 อุบลราชธานี, สคร.11 นครศรีธรรมราช, สคร.12 สงขลา อีก 1 แห่ง คือ สปคม. ไม่สามารถดำเนินงานได้เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19

<u>กิจกรรมที่เขตดำเนินงาน ได้แก่</u>

- พัฒนาศักยภาพการจัดบริการ RRTTR ในระดับจังหวัด และพัฒนาศักยภาพให้พื้นที่ในการบันทึกข้อมูลและการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ ติดตามและตรวจสอบข้อมูลในระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ฯ รายงานผลงาน ของหน่วยงาน เพื่อติดตามความก้าวหน้า ผลการดำเนินงาน และประสาน แก้ไขอุปสรรคในการจัดระบบบริการเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการ RRTTR

- ขับเคลื่อน กลไก PCM รายจังหวัด สร้างความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนงานเอดส์ในภาพรวม
- ถ่ายทอดนโยบาย ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน รวมถึงติดตามการดำเนินงานการคัดกรองและวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบซี ในกลุ่มผู้ต้องขังเรือนจำ
- ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการ
- ติดตามผลการดำเนินงานเครือข่ายองค์กรเอกชนด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับพื้นที่ ร่วมกับกลุ่มเครือข่ายองค์กรเอกชนฯ

ประเด็นปัญหาส่วนใหญ่ที่พบในพื้นที่ ได้แก่

- ปัญหาการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลให้สถานบริการปิดทำการ โรงเรียนปิดการเรียนการสอน ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนการที่วางไว้
- บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง ขาดความต่อเนื่อง
- ปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่มารับบริการและทำให้ขาดยา เกิดจากการไปทำงานต่างจังหวัด ทำให้ไม่สะดวกที่จะมารับบริการ
- ผู้ปฏิบัติงานใน NGOs ยังขาดความเข้าใจในระเบียบการเบิกจ่ายการเตรียมเอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายการดำเนินงาน ทำให้การดำเนินงานล่าช้า ขาดความรู้ ประสบการณ์ ทักษะขาดการประสานงานกับ สสจ. จึงทำให้การดำเนินงานบางครั้งเกิดความไม่เข้าใจกัน รวมทั้งบุคลากรใน NGOs มีหลายบทบาทหน้าที่ เช่น อสม. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น และปัญหาสุขภาพของแต่ละคน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน
- ศักยภาพของแกนนำไม่เพียงพอ ต้องได้รับการพัฒนาให้สามารถเป็นกลไก ดำเนินการในการ เข้าถึงฯ ได้อย่างมีคุณภาพ

1.3.2 สนับสนุนงบประมาณให้กับ 13 จังหวัด เพื่อดำเนินงานโครงการเร่งรัดมาตรการยุติปัญหาเอดส์ในจังหวัดที่มีภาระโรคสูง ปี 2564 ภายใต้โครงการ SI-DTU-ME: M&E โดยเน้นกิจกรรมประสานแผนและติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์จังหวัด กำกับติดตามและนิเทศงานหน่วยบริการ รวมถึงสนับสนุนค่าตอบแทนและค่าจ้างเหมาประสานการดำเนินงาน จัดทำรายงานติดตามการดำเนินงาน และตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

กิจกรรมที่จังหวัดดำเนินงาน ได้แก่

- นำเสนอสถานการณ์และรูปแบบการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ RRTTR ในกลุ่มประชากรหลักให้กับพื้นที่
- รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริการที่เป็นจริงตลอดจนปัญหาอุปสรรค ช่องว่างการดำเนินงาน 90-90-90
- ชี้แจงถึงความสำคัญในการจัดบริการ Same day ART รวมถึงนำเสนอแนวทางการจัดบริการ Same day ART ให้กับพื้นที่
- ขับเคลื่อน กลไก PCM ในพื้นที่ เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนงานเอดส์ในภาพรวม
- พัฒนาเครื่องมือ Data – Driven Continuous for Quality Improvement (DQI) เพื่อเพิ่มคุณภาพการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และคุณภาพข้อมูลสำหรับติดตามผลการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์
- ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการ

- อภิปรายแลกเปลี่ยนความก้าวหน้าการดำเนินงานบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และอภิปรายการดำเนินงานโครงการนำร่องจัดบริการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP/Index testing)
- พัฒนา DIC เป็น DIC Cluster สร้างแกนนำ อสม./แกนนำเยาวชนทำงานกลุ่มใน MSM ในพื้นที่ที่มีความพร้อมเพื่อเป็นต้นแบบของจังหวัด ในช่วงสถานการณ์ COVID-19 ได้ปรับรูปแบบโดยค้นหาและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเชิงรุกผ่านช่องทาง social media มีอาสามัครในพื้นที่ประเมินคนไข้เป็นรายเคส เข้าพบรายบุคคลหรือเข้าถึงแบบกลุ่มย่อย และแจ้งผลทางไลน์ เป็นต้น

<u>ประเด็นปัญหาส่วนใหญ่ที่พบในพื้นที่ ได้แก่</u>

- เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีตัวอย่างจำนวนมากที่รอการตรวจ เนื่องจากมีตัวอย่างของผู้ป่วยเอชไอวี และตัวอย่างของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- กลุ่มเป้าหมายย้ายกลับภูมิลำเนาเกือบทั้งหมด ทำให้ผลการดำเนินงาน RRTTR, 90-90-90 ลดลงอย่างเห็นได้ชัด
- คณะทำงาน PCM มีจำนวนคนมากกว่างบประมาณที่จัดสรรให้
- ผู้รับผิดชอบ ยังขาดความเข้าใจในการดำเนินงาน ทำให้การดำเนินงานเกิดความล่าช้า

2. การประเมินผล

2.1 การประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบกลไกการสนับสนุนงบประมาณแก่องค์กรชุมชนเพื่อการดำเนินงานเอชไอวีเอดส์ในพื้นที่ (PIF-CBO) กอพ. ร่วมกับ IHPP ดำเนินการประเมินผลโครงการฯ ที่ กอพ. และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) สนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรชุมชน 4 แห่ง ได้แก่ จ.ขอนแก่น จ.อุดรธานี จ.นครราชสีมา และ จ.ภูเก็ต เพื่อสร้างกลไกการระดมทุนภายในประเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านเอชไอวี/เอดส์ของ CBOs ในพื้นที่ และการพัฒนาให้เกิดระบบที่จะสร้างการเป็นเจ้าของร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีในระดับจังหวัดและท้องถิ่น รวมถึงสนับสนุนการเข้าถึงทรัพยากรแก่ผู้เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่

ผลลัพธ์ตามความคาดหวังของผู้ให้และรับทุน

1) การทำงานเป็นเครือข่าย: มีการทำงานร่วมกัน ระหว่างส่วนกลาง (TUC, DAS) และพื้นที่ (สสจ., สคร. และ CBOs) มีการเรียนรู้และเข้าใจบทบาทหน้าที่และเป้าหมายของแต่ละภาคส่วน จะช่วยให้การทำงานเป็นไปได้อย่างราบรื่น

2) กลไกการติดตามประเมินผลและสนับสนุนงบประมาณ: เกิดการมีส่วนร่วมในพื้นที่ โดยมี สคร.เขต เข้าไปช่วยดูแล CBOs เสมือนเป็นพี่เลี้ยง แต่มีความเห็นแตกต่างกันต่อประเด็นการเข้าถึงกลุ่มเสียงที่ภาครัฐอยากให้ CBOs เลือกประชากรกลุ่มเสี่ยง (ที่ผล positive) มากขึ้น แต่ CBOs เน้นการทำงานเชิงป้องกันเข้าถึงเป้าหมายกลุ่มเสี่ยงซึ่งอาจจะมีผลบวกหรือไม่บวก

3) ผลการดำเนินงาน reach & recruit และ refer to test

- ผลงาน Reach ทำได้ดี และเกินเป้าหมายในปี 2561 90.5-130.4% และในปี 2562 ทำได้ลดลง 74.4-126.5%
- ผลงาน Refer to Test ทำได้น้อยในปี 2561 เพียง 37.4-75.2% และในปี 2562 ทำได้เพิ่มขึ้น 55.3-100.6%
- พบว่ามีอุปสรรคหลายประการ เช่น การได้รับงบประมาณล่าช้า และไม่สามารถเบิกจ่ายย้อนหลังได้ ซึ่งทำให้ระยะเวลาการทำงานสั้นลงที่จะทำให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

- คาดหวังจำนวน Reach & Recruit และ Refer to Test ที่เกินกว่าศักยภาพคนทำงานหรือทรัพยากรที่มีในบางสถานการณ์หรือบริบท ทำให้คุณภาพและประสิทธิภาพลดลง

4) การพัฒนาศักยภาพของ CBOs: มีการพัฒนาศักยภาพจากส่วนกลางเป็นไปตามเงื่อนเวลาและตรงต่อความต้องการของ CBOs

5) การดำเนินงานหลังจบโครงการ PIF-CBO

- ทำสัญญากับ สปสช. แต่ได้รับเป้าจำกัด ทำให้งบประมาณไม่เพียงพอ
- บางองค์กรได้รับงบจากงบอุดหนุนจากกรมควบคุมโรค และอยู่ในช่วงสมัครเพื่อขอรับทุน GF
- บางองค์กรยุบไปเนื่องจาก เจ้าหน้าที่แยกย้ายกันไปหางานอื่นที่มีความมั่นคงกว่า

2.2 การประเมินผลการตีตราและการเลือกปฏิบัติ (S&D) ในสถานบริการสุขภาพของประเทศไทย

กอพ. ร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการประเมินผลฯ โดยได้ผลการประเมินดังนี้

2.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนและขยายผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ในชุดการดำเนินงาน 3X4 (3*4 PACKAGE): ภาพรวมโครงการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ในชุดการดำเนินงาน 3X4 (3*4 PACKAGE) มีประสิทธิผลในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่มีต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี และเกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ทั้งผลลัพธ์ในแง่สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ รวมถึงผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้รับบริการ แต่อาจมีข้อจำกัดและความ ท้าทายบางประการที่ทำให้การดำเนินงานโครงการไม่ต่อเนื่องจนส่งผลความยั่งยืนของผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ดังกล่าว ดังนั้น กอพ. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ควรมีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ในชุดการดำเนินงาน 3X4 (3*4 PACKAGE) อย่างต่อเนื่อง โดยมีทางเลือกในการพัฒนาเพื่อลดช่องว่างและความท้าทายที่พบจากการดำเนินงาน ดังนี้

1) ขยายการดำเนินงานโครงการให้ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกแห่งที่ให้บริการแก่ผู้มีเชื้อเอชไอวี ด้วยการสนับสนุนงบประมาณและการสนับสนุนทางวิชาการ

2) ใช้การผลักดันเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ในชุดการดำเนินงาน 3X4 (3*4 PACKAGE)

3) บูรณาการแนวคิดลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในชุดการดำเนินงาน 3X4 (3*4 PACKAGE) ในยุทธศาสตร์ และแผนการดำเนินงานของโรคที่อาจเกิดการตีตราและเลือกปฏิบัติหรือมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับเอชไอวี/เอดส์

4) สนับสนุนให้คณะกรรมการเอดส์ระดับจังหวัดเห็นความสำคัญของมาตรการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติตามแนวคิดการดำเนินงาน 3X4 (3*4 PACKAGE)

2.2.2 ข้อเสนอแนะในการลดช่องว่างของการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ในชุดการดำเนินงาน 3X4 (3*4 PACKAGE)

1) การปรับปรุงหลักสูตรอบรมการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

พบว่าชุดความรู้และกระบวนการเรียนรู้ในหลักสูตรอบรมแบบ 5 กิจกรรม ถูกปรับลดโดยตัดกิจกรรมซึ่งล้วนเป็นกิจกรรมสำคัญที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติในขั้นสูงสุดของผู้ปฏิบัติงาน คือ ขั้นลงมือกระทำ (action) ด้วยการให้บริการที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้รับบริการที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

- ใช้หลักสูตรอบรมแบบ 5 กิจกรรม และหลักสูตร E-learning ที่ถูกพัฒนาไว้แล้วในการอบรมเบื้องต้นแก่บุคลากรของโรงพยาบาลใหม่
- พัฒนาชุด (Module) การเรียนรู้ด้วยตนเองในรูปแบบต่าง ๆ
- พัฒนาให้มีการดำเนินการเพื่อลดและแก้ไขปัญหาการตีตราตนเองของผู้รับบริการที่เป็นผู้มีเชื้อเอชไอวี เป็นกิจกรรมสำคัญกิจกรรมหนึ่งภายใต้ชุดการดำเนินงาน 3x4

2) การปรับปรุงการดำเนินงานในมาตรการเชื่อมประสานกับชุมชน (Community linkage) และกลไกระดับจังหวัด ให้มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น ช่องว่างเกี่ยวกับ “กิจกรรมการเชื่อมประสานกับชุมชน” ภายใต้การดำเนินงานโครงการ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- ปรับกระบวนการดำเนินกิจกรรมการอบรมเพื่อให้ความสำคัญของการเชื่อมประสานกับชุมชนที่เป็นกลุ่มประชากรผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี
- ควรมีการทบทวนการให้นิยามของคำว่า “ชุมชน” ให้ขยายขอบเขตกว้างออกไปมากกว่าชุมชนที่เป็นกลุ่มประชากรผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี แต่รวมถึงชุมชนในเชิงพื้นที่การดำเนินงานด้วย
- โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ควรดำเนินการร่วมกับอาสาสมัครแกนนำ และ NGO ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรเปราะบางอื่น ๆ อย่างจริงจัง

2.2.3 การปรับปรุงการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ในชุดการดำเนินงาน 3X4 (3*4 PACKAGE) ให้เชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพบริการ: ข้อเสนอแนะเพื่อความยั่งยืนของการดำเนินงานส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ในชุดการดำเนินงาน 3X4 (3*4 PACKAGE) โดยการผลักดันให้มีการบูรณาการแนวคิด 3x4 ให้เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาระบบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลลักษณะต่าง ๆ ดังข้างต้นแล้ว เพื่อลดช่องว่างในการบูรณาการการพัฒนาคุณภาพบริการกับโครงการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ในชุดการดำเนินงาน 3X4 (3*4 PACKAGE) มีข้อเสนอแนะซึ่งเป็นทางเลือก ดังนี้

- มีการกำหนดกรอบแนวคิดที่มีการตกผลึกร่วมกันในส่วนกลาง เพื่อให้เห็นบทบาทที่ชัดเจนของกระบวนการพัฒนาคุณภาพ CQI ที่มีต่อการดำเนินงานโครงการฯ ในชุดการดำเนินงาน 3x4 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของโรงพยาบาลทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการ
- มีการถอดบทเรียนความสำเร็จของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์หารูปแบบที่มีประสิทธิผลของการบูรณาการ CQI กับ 3x4 ในลักษณะต่าง ๆ และจัดทำเป็นแนวทางในการพัฒนาให้สำหรับโรงพยาบาลอื่น ๆ ได้เลือกใช้ตามความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ต่อไป

2.2.4 การปรับปรุงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการฯ: จากช่องว่างที่พบในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ ในชุดการดำเนินงาน 3X4 (3*4 PACKAGE) มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- พัฒนาเครื่องมือประเมินผลการอบรม ซึ่งสามารถประเมิน/วัดระดับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่เกิดขึ้นของบุคลากรในโรงพยาบาลที่เข้ารับการอบรมได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว
- ปรับปรุงรายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ เพื่อให้สามารถติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ครอบคลุมหลักการของ 3X4
- พัฒนาระบบการวิเคราะห์และประมวลผลแบบสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ ซึ่งง่ายและสะดวกต่อการใช้งานของโรงพยาบาล

- สนับสนุนการติดตามกำกับการดำเนินโครงการแบบเสริมแรงด้วยกระบวนการโค้ช (coaching) ในทุกระดับ
- ส่งเสริมศักยภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานควบคุมโรคระดับเขต ในการทำบทบาทหน้าที่ติดตามกำกับความก้าวหน้าการดำเนินงานของโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่เข้าร่วมโครงการ

2.3 การประเมินการจัดบริการยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัส (PrEP)

ประชุมนำเสนอผลการประเมินการจัดบริการยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัส (PrEP) 2563 วันที่ 3 มี.ค.64 ให้แก่ในผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อรับทราบ และเสนอข้อคิดเห็นสำหรับการปรับปรุงรายงาน เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย และเตรียมนำเสนอเข้าสู่คณะกรรมการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพต่อไป

ปัญหาอุปสรรค

สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ทำให้พื้นที่ที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากโครงการในบางพื้นที่ไม่สามารถเบิกจ่ายงบประมาณตามที่วางแผนไว้

ผู้รับผิดชอบ

พรทิพย์ เข็มเงิน, นภกานต์ คนซื่อ, นันทวรรณ วงษ์ทิพย์, อารีรัตน์ ยุทธปรีชานันท์, บุษบา วรคามิน, ธนรัตน์ ชีวเรืองโรจน์ และรัตตัญญู อาแซ

งบประมาณโครงการกองทุนโลก (GF)

1) โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR 2021): กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2564

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้จัดทำโครงการในการขอรับการสนับสนุนทุนในการดำเนินงานเพื่อให้ใช้ทรัพยากรจากโครงการกองทุนโลก ในการเร่งรัดการยุติโรคเอดส์และวัณโรค และวางกลไกที่จำเป็น เพื่อก้าวไปสู่การบูรณาการการลงทุนจากทรัพยากรภายในประเทศต่อไป โดยมีร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อปรับปรุงการเข้าถึงบริการของประชากรประชากรเป้าหมายหลัก อย่างยั่งยืน ใช้มาตรการการดำเนินงาน RRTTPR เพื่อดำเนินงานและติดตามความก้าวหน้าในการยุติเอชไอวีและวัณโรค ตามที่ระบุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ

ในปี พ. ศ. 2564 มีจุดมุ่งหมายที่จะบรรลุเป้าหมายด้านความยั่งยืนใน 8 ประเด็นสำคัญ ได้แก่

1. เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ โดยการค้นหาผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่สามารถกดปริมาณไวรัสได้ในประเทศ จำนวน 138,000 คน เพื่อให้เข้าถึงการตรวจวินิจฉัยและการรักษา ซึ่งเป็นการลดโอกาสในการแพร่เชื้อเอชไอวี
2. เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีและวัณโรค โดยการค้นหาผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคที่เป็น index cases และให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาในผู้สัมผัสที่ตรวจพบเชื้อ และให้การป้องกันการเกิดโรคอย่างเหมาะสม ด้วยการใช้ยา anti-retroviral และ การให้ยาป้องกันในผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง
3. เพื่อมุ่งเน้นและพยายามให้มีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด การให้วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบซี (HCV) และให้การดูแลในรายที่มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเสพติดยา ทั้งในประเด็นทางด้านสังคมและกฎหมายอย่างเข้มข้น

4. เพื่อค้นหาเชิงรุกในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรคที่อยู่ในชุมชนและในระบบบริการสุขภาพที่จัดตั้งขึ้นโดยการจัดหาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนให้สามารถเข้าถึงประชากรกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาสให้ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรค

5. เพื่อใช้เครือข่ายทางด้านสังคมและแพลตฟอร์มออนไลน์ในการเข้าถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรคที่เป็น Index cases เชิงรุก

6. เพื่อให้แน่ใจว่าการวินิจฉัยเอชไอวีและวัณโรคมีความถูกต้องและรวดเร็ว โดยการปรับปรุงศักยภาพในการตรวจวินิจฉัยและลดระยะเวลาในการแจ้งผลการตรวจวินิจฉัย (โดยใช้เทคนิคการวินิจฉัยโดยเร็วในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และเทคนิคระดับโมเลกุลสำหรับวัณโรค)

7. บูรณาการกิจกรรมภายใต้โครงการเอชไอวีและวัณโรคทั้งในระดับชาติและระดับเขต และสร้างความยั่งยืนโดยการเสริมสร้างความเชื่อมโยงระหว่างชุมชนและระบบสุขภาพ

8. เตรียมความพร้อมของประเทศไทยในการเปลี่ยนผ่านระบบไปสู่ความยั่งยืนในการระดมทุนภายในประเทศ และประสิทธิภาพในระบบการดำเนินการ โดยการพัฒนาทรัพยากรและขีดความสามารถทางด้านวิชาการและนวัตกรรม เพื่อสนับสนุนภาคสุขภาพและการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรคในระดับชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปรับปรุงระบบบริการให้กลุ่มประชากรหลักเกิดการเข้าถึง RRTTR
2. เพื่อพัฒนาให้มีแผนยุติปัญหาเอดส์/วัณโรคระดับจังหวัดโดยใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการระดมทรัพยากร
3. เพื่อพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลในระดับพื้นที่
4. เพื่อประเมินผลโครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTR (STAR 2) รอบ New Funding Request (NFR)

ผลการดำเนินงาน

1. การติดตามผลการดำเนินงาน และการสนับสนุนวิชาการการดำเนินงานในพื้นที่

1.1 ลงพื้นที่สนับสนุนและติดตามการดำเนินงานระดับพื้นที่จังหวัดระยอง ประเด็นเรื่องการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) ในพื้นที่ เมื่อวันที่ 26 มี.ค.64

1.2 ลงพื้นที่สนับสนุนและติดตามการดำเนินงานระดับพื้นที่จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดขอนแก่น เพื่อติดตามคุณภาพระบบข้อมูลเอชไอวี เมื่อวันที่ 23 ธ.ค.64 โดย กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี

1.3 ลงพื้นที่สนับสนุนและติดตามการดำเนินงานระดับพื้นที่จังหวัดอุดรธานี จังหวัดขอนแก่น จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อติดตามคุณภาพระบบข้อมูลเอชไอวี เมื่อวันที่ 24 ธ.ค.64 โดยกลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีระบบข้อมูล

<u>ข้อค้นพบ</u>

การดำเนินงานคัดกรองผู้ต้องขังในเรือนจำ ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากเรือนจำปิด ห้ามคนนอกเข้าเรือนจำ ตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงจัดส่งชุดตรวจไปที่เรือนจำโดยตรงแทน แต่พบปัญหาคือ ในการดำเนินงานคัดกรองผู้ต้องขังในเรือนจำเกิดความซ้ำซ้อนกับโครงการราชทัณฑ์ปันสุขที่จะมีการตรวจผู้ต้องขัง รวม 3 โรค เรือนจำจึงอยากดำเนินการตรวจพร้อมกันเพื่อลดภาระงาน และลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี พบการติดเชื้อค่อนข้างสูง แต่เมื่อตรวจสอบข้อมูลพบว่ามีการรายงานซ้ำซ้อนในผู้ป่วยรายเดียวกัน เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลัง พบว่ามีอัตราป่วยลดลงแต่ยังคงสูงกว่าเกณฑ์ ซึ่งอัตราป่วยที่ลดลงนั้น ก็อาจเป็นผลมาจากมาตรการป้องกันควบคุมโรค

COVID-19 ที่มีการปรับการเรียนการสอนเป็นแบบ Online ทำให้ในการออกตรวจคัดกรองโรค (Mobile) จึงไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้

2. ประชุมวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน ภายใต้โครงการกองทุนโลก

2.1 จัดประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้า และวางแผนการดำเนินงานกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 ครั้ง ได้แก่ ไตรมาสที่ 1: 3 พ.ค.64 ไตรมาสที่ 2: 29 ก.ค.64, 16 ก.ย.64 ไตรมาสที่ 3: 29 ต.ค.64,19 พ.ย.64, 15 พ.ย.64, 8 ธ.ค.65 และ ไตรมาสที่ 4: 28 ม.ค.65

2.2 จัดประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้า และวางแผนการดำเนินงาน กอพ. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 ครั้ง ได้แก่ ไตรมาสที่ 1: 3 พ.ค.64 ไตรมาสที่ 2: 29 ก.ค.64, 16 ก.ย.64 ไตรมาสที่ 3: 29 ต.ค.64, 19 พ.ย.64, 25 พ.ย.64, 8 ธ.ค.64 และ ไตรมาสที่ 4: 28 ม.ค.65

2.3 จัดประชุมชี้แจงการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันเชื้อโคโรนา (COVID-19) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อชี้แจงแนวทางการจัดส่งอุปกรณ์ป้องกันเชื้อโคโรนา (COVID-19) และการรายงานการบริหารจัดการอุปกรณ์ป้องกันเชื้อโคโรนา (COVID 19) เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2564

2.4 จัดประชุมวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน ภายใต้โครงการกองทุนโลก เพื่อวิเคราะห์สรุปผลการดำเนินงาน และวางแผนบูรณาการการดำเนินงานระหว่างงบกองทุนโลก และงบประมาณแหล่งอื่น ระหว่างวันที่ 27 - 29 ธ.ค.64 จ.เพชรบุรี

3. การติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ

3.1 จัดประชุมหารือคณะทำงานการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติที่บูรณาการเอชไอวี/เอดส์และวัณโรค ในสถานบริการสุขภาพ ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ เมื่อวันที่ 11 ม.ค.64 เพื่อวางแผนการพัฒนาเครื่องมือการสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานประกอบการจัดทำแนวทางการบูรณาการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติที่บูรณาการเอชไอวี/เอดส์และวัณโรค ในสถานบริการสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ และเพื่อปรับปรุงเครื่องมือการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติที่บูรณาการเอชไอวี/เอดส์และวัณโรค

3.2 จัดประชุมหารือคณะทำงานพัฒนาเครื่องมือการติดตามสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานประกอบการ เมื่อวันที่ 17 ก.พ.64 เพื่อปรับปรุงเครื่องมือการสำรวจในส่วนของแบบสอบถามบุคลากร โดยเพิ่มและลดบางข้อคำถาม ในแบบสอบถามในบุคลากร มีวางแผนการดำเนินงานการสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติที่จะต้องดำเนินการต่อไป เช่น Final เครื่องมือ ชี้แจงเขตพื้นที่ การสนับสนุนงบประมาณ GF และเพื่อหารือเรื่องการสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานประกอบการก่อน แล้วจึงพัฒนาเครื่องมือสำรวจในสถานประกอบการ ร่วมกับคุณหมอผลิณ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.3 จัดประชุมทบทวนการดำเนินงานการตีตราและเลือกปฏิบัติ ภายใต้โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR STAR (2021) เมื่อวันที่ 8 มี.ค.64 ในการจัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจเครื่องมือและวิธีการสำรวจ S&D ในระบบบริการสุขภาพ HIV +TB และวางแผน การดำเนินงาน การสำรวจร่วมกัน เมื่อวันที่ 8 มี.ค.64 ณ สถาบันบำราศนราดูร

เครื่องมือและวิธีการสำรวจ S&D ในระบบบริการสุขภาพ HIV +TB คือ ระบบจัดการข้อมูลการตอบแบบสอบถามออนไลน์ ผ่านระบบ REDCaps เป็นเครื่องมือทางอิเล็คทรอนิกในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามกลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ,ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยวัณโรค (Healthcare provider, PLHIV and TB Patient) ในพื้นที่ 12 จังหวัดเฝ้าระวังตัวแทนเขต+กทม.

ข้อสรุป และข้อเสนอแนะจากการประชุม

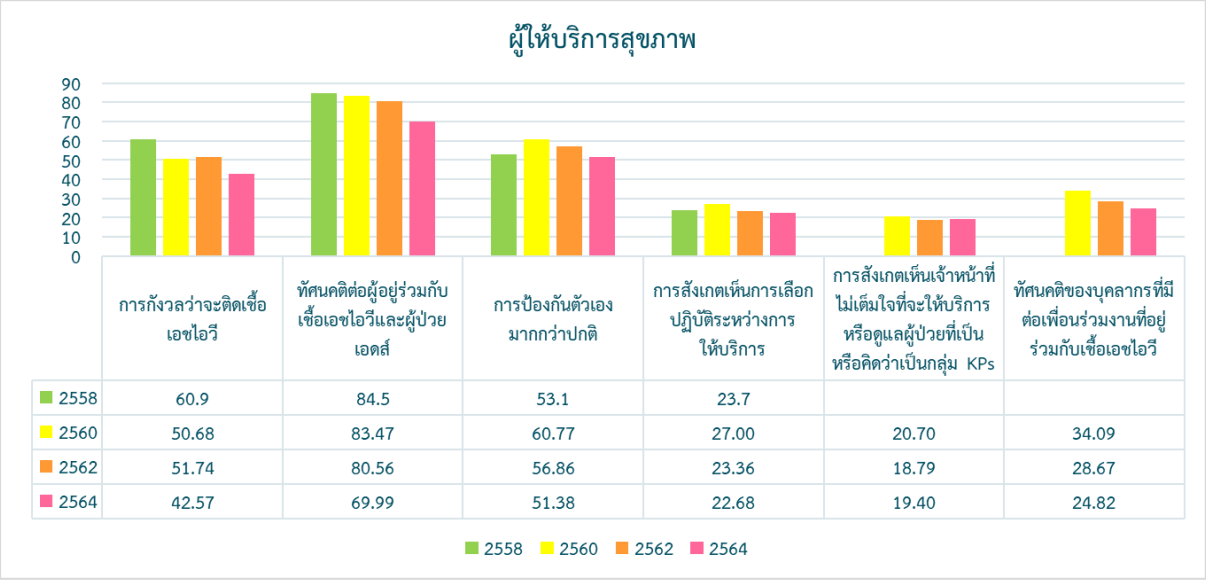
- ส่วนกลางจะทำหนังสือชี้แจงการดำเนินงานการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศ เพื่อแจ้งยืนยันว่าการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวัง ของประเทศครั้งนี้ และทุกสองปีต่อจากนี้ เป็นการดำเนินงานที่บูรณการเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังที่ดำเนินการสำรวจเป็นประจำของประเทศ มิใช่งานวิจัยหรือการศึกษา หน่วยบริการที่ดำเนินการไม่จำเป็นต้องมีการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน
- เขต/พื้นที่ จะประสานรวบรวมจำนวน รายชื่อเจ้าหน้าที่ และจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยวัณโรค มาให้ส่วนกลางเพื่อทำการคำนวณ Sample size
- เขต/พื้นที่ จะต้องดำเนินการเก็บข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในเดือน ส.ค.64

3.4 จัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจเครื่องมือและวิธีการสำรวจ S&D ในระบบบริการสุขภาพ HIV +TB และวางแผนการดำเนินงาน การสำรวจ ร่วมกัน ทั้ง 12 สคร. และ สปคม. 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 13 พ.ค.64 ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 8 มิ.ย.64 ณ สถาบันบำราศนราดูร โดยประเด็นจากประชุม เป็นการพูดคุยเรื่องการสำรวจ S&D ในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศทุกสอง ปีต่อจากนี้ เป็นการดำเนินงานที่บูรณาการเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง เขต/พื้นที่ จะต้องดำเนินการเก็บข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในเดือนสิงหาคม 2564

สรุปความก้าวหน้าในการดำเนินงานการสำรวจ S&D ของเขต/พื้นที่เฝ้าระวัง 13 จังหวัด

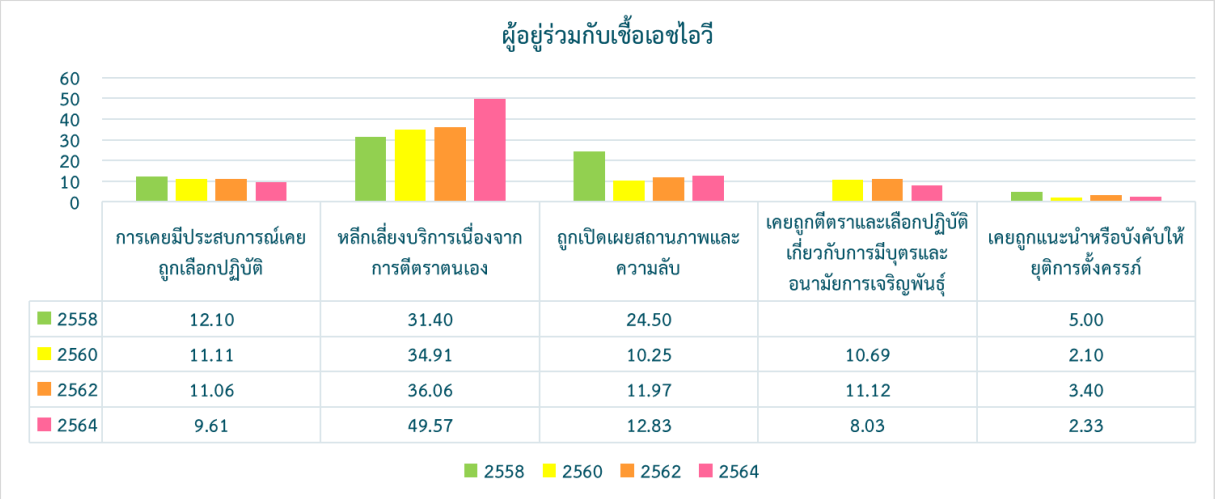
มีบางพื้นที่สามารถเริ่มดำเนินการได้แล้ว แต่เนื่องสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้บางพื้นที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผน

แผนภูมิที่ 4.15 การสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ



	การกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวี	ทัศนคติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	การป้องกันตัวเองมากกว่าปกติ	การสังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติระหว่างการให้บริการ	การสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการหรือดูแลผู้ป่วยที่เป็นหรือคิดว่าเป็นกลุ่ม KPs	ทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อเพื่อนร่วมงานที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี
2558	60.9	84.5	53.1	23.7		
2560	50.68	83.47	60.77	27.00	20.70	34.09
2562	51.74	80.56	56.86	23.36	18.79	28.67
2564	42.57	69.99	51.38	22.68	19.40	24.82

แผนภูมิที่ 4.16 การสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อไอซไอวี



4. การสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวี/เอดส์และวัณโรคในสถานบริการสุขภาพ

ดำเนินการโอนงบประมาณให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 10 แห่ง ดังนี้ 1) สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร 2) สสจ. จ.ขอนแก่น 3) สสจ. จ.ชลบุรี 4) สสจ. จ.เชียงราย 5) สสจ. จ.นครปฐม 6) สสจ. จ.นครสวรรค์ 7) สสจ. จ.พิษณุโลก 8) สสจ. จ.สงขลา 9) สสจ. จ.อุดรธานี 10) สสจ. จ.นครราชสีมา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 3 แห่ง ดังนี้ 1) สคร. 4 จังหวัดสระบุรี 2) สคร.10 จ.อุบลราชธานี 3) สคร. 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

5. กิจกรรมส่วนกลาง

5.1 Capacity Building; พัฒนาหลักสูตรแกนนำทีม TOT M&E และ Data use ระดับเขต (งบ TUC)

- กอพ. ดำเนินการติดตามและประเมินความต้องการในการพัฒนาแกนนำระดับเขต ในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อการติดตามงาน ดำเนินการโดยใช้งบประมาณงบ TUC ผลการดำเนินงานได้รายชื่อทีมแกนนำระดับเขตที่มีความพร้อมในการพัฒนาและได้ความต้องการในการพัฒนาด้าน M&E และ Data use จากกลุ่มเป้าหมาย โดยจัดประชุมพัฒนาหลักสูตรการติดตามและประเมินผลเพื่อส่งเสริมการใช้ข้อมูลระดับเขต วันที่ 6 ส.ค.64 เพื่อเป็นการหารือทีมคณะทำงาน และเมื่อวันที่ 18 ส.ค.64 เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานร่วมกับบุคลากรที่ได้รับคัดเลือก จำนวน 8 คน (จาก 8 เขต) และหัวหน้างานผู้เข้าร่วมการอบรมให้ความรู้เบื้องต้นในเรื่อง Multi-month Dispensing และ Same Day ART

5.2 จัดประชุมติดตามเพื่อปรับปรุงงานการคัดกรอง ผู้ต้องขังในเรือนจำ ด้วย OFST: Self use

5.3 จัดประชุมติดตามงานของพื้นที่ GF, TUC ในแผนการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรค ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อวันที่ 10 - 11 มิถุนายน 2564

5.4 จัดประชุมจัดทำนิยาม RRTTPR ร่วมกับภาคี รักษ์ไทย และ FHI

5.5 จัดประชุมหารือการจัดทำรายงานตัวชี้วัดผู้ใช้สารเสพติดที่ได้รับสารทดแทนอนุพันธุ์ฝิ่นอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 3 ครั้ง ในไตรมาสที่ 3

- ครั้งที่ 1 วันที่ 21 ก.ค.64
- ครั้งที่ 2 วันที่ 11 ส.ค.64
- ครั้งที่ 3 วันที่ 23 ก.ย.64

5.6 จัดประชุมนำเสนอผลการประเมินการจัดบริการ PrEP เพื่อคืนข้อมูลให้แก่หน่วยบริการ และ stakeholder ที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ 16 ก.ย.64

5.7 จัดประชุมหารือร่วมกับผู้เชี่ยวชาญในการจัดทำค่าคาดประมาณผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ประเทศไทย จำนวน 2 ครั้ง

- ครั้งที่ 1 วันที่ 23 ก.ค.64
- ครั้งที่ 2 วันที่ 29 ก.ค.64

6. การติดตามผลการดำเนินงานพื้นที่

- สนับสนุนงบประมาณให้พื้นที่ระดับเขต ติดตามตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูล (Routine Data Quality Assessment : RDQA) ระดับจังหวัด
- สคร.12 จังหวัดสงขลา ได้ลงนิเทศติดตามตรวจสอบคุณภาพข้อมูลจำนวน 2 แห่ง ทำการลงพื้นที่เชิงรุก ประกอบด้วย

- โรงพยาบาลศูนย์ตรัง ดำเนินการลงนิเทศในวันที่ 21 ต.ค.64 ผลการตรวจสอบข้อมูล: จากการสุ่ม (กลุ่ม FSW) จำนวน 31 ราย พบว่าร้อยละของภาพรวมทั้ง 4 ด้าน คิดเป็นร้อยละ 91.1 ปัญหาอุปสรรค: จากใบ VCT มีการให้บริการหลายคนพร้อมกัน ทำให้เขียนข้อมูลในใบเอกสารไม่ครบถ้วน

- โรงพยาบาลสงขลาดำเนินการลงนิเทศในวันที่ 29 ต.ค.64 จากการสุ่ม (กลุ่ม MSM, Prisoners, General Population) จำนวน 22 ราย ผลการตรวจสอบข้อมูล: พบว่าร้อยละของภาพรวมทั้ง 4 ด้าน คิดเป็นร้อยละ 60.8 ปัญหา อุปสรรค: ของโรงพยาบาลสงขลา พบว่ามีข้อมูลในเอกสารการไม่ตรงกับในระบบ NAP เช่น วันเดือนปีเกิดของผู้รับบริการ และวันที่มารับบริการไม่ได้ระบุใน OPD Card

- การสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวเนื่องกับเอชไอวี/เอดส์และวัณโรคในสถานบริการสุขภาพ

- สสจ.ขอนแก่น ได้ดำเนินการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพทีมงานระดับจังหวัดในการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ ในวันที่ 1 ก.ย.64

- สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร จัดประชุมพัฒนาศักยภาพทีมงานระดับจังหวัดในการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติฯ จำนวน 1 ครั้ง ประมาณ 45 คน 1 วัน คาดว่าจะมีกาดำเนินการต่อไปดังนี้ 1) การจัดประชุมพัฒนาศักยภาพทีมงานระดับจังหวัดในการสำรวจสถานการณ์ตีตราและเลือกปฏิบัติ วันที่ 19 ต.ค.64 2) ลงพื้นที่เก็บข้อมูลการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติฯ ร่วมกับเครือข่าย ภายในเดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม 2564

- Self-testing ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ในการจัดบริการระบบบริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ

- สสจ. นราธิวาส ได้ดำเนินการ มกราคม - มีนาคม 2564 จำนวน 271 คน ผลการตรวจ positive จำนวน 4 ราย เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 เริ่มมีการระบาดในช่วงปลายเดือนมีนาคม ไม่สามารถคัดกรองได้ตามทั้งหมด มีแผนการคัดกรองหลังสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ดีขึ้น

- สคร.7 จังหวัดขอนแก่น ได้ดำเนินการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีจากสารน้ำในช่องปาก (Oral Fluid Test) เรือนจำจังหวัดร้อยเอ็ด เป้าหมายการดำเนินงาน 1,350 ราย จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับคำปรึกษา และตรวจคัดกรองด้วย Oral Fluid Test จำนวน 1,350 ราย เป็นเพศชาย 1,223 ราย เพศหญิง 127 ราย ผลการตรสจคัดกรอง มีดังนี้ 1) ผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจคัดกรองด้วย Oral Fluid Test และผลเป็นบวก

จำนวน 8 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด (TG 1 ราย, PWID 5 ราย, เพศสัมพันธ์ 2 ราย) 2) ผู้ต้องขังที่มีผลการตรวจยืนยันว่าติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 6 ราย (PWID 4 ราย, เพศสัมพันธ์ 2 ราย)

- ปัญหาการติดตามผลการดำเนินงานพื้นที่: เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้พื้นที่มีภารกิจที่ต้องดำเนินการเพิ่มขึ้น จึงมีหลายพื้นที่ที่ยังไม่ได้ดำเนินการได้ตามแผน

ปัญหาและอุปสรรค

1. เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีผลทำให้การประสานงานการวางแผนดำเนินการต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลง และส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงานบางกิจกรรม
2. การรวบรวมข้อมูลจาก สปสช.เพื่อตอบตัวชี้วัด RRT ไม่ทันรายงานไตรมาส

แนวทางการแก้ไข

กอพ. ดำเนินการจัดทำ MOU ร่วมกับกับ สปสช. เพื่อขอข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ผู้รับผิดชอบ

พรทิพย์ เข็มเงิน, อารีรัตน์ ยุทธปรีชานันท์, ศรีรัตน์ กลิ่นเผย และเอนกพงศ์ จันทร์ศิริรัตน์

กลุ่มสื่อสารสนับสนุนวิชาการ

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1) โครงการพัฒนารูปแบบการสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัส ตับอักเสบบีและซี ในรูปแบบ Content marketing ผ่านช่องทาง Social media

หลักการและเหตุผล

การสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี มีความจำเป็นต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี โดยเฉพาะด้านการป้องกัน เช่น การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ การป้องกันก่อนและหลังการสัมผัสเชื้อเอชไอวี เพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ และการสร้างความตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญในการรู้สถานะตนเองโดยการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี เพื่อเข้าสู่ระบบการรักษา หรือแม้กระทั่งการส่งเสริมให้มีการกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอในผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ และที่สำคัญคือการสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อเอชไอวี ไม่มีการรังเกียจและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างเข้าใจและเป็นมิตร เพื่อลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี และเพศภาวะ โดยการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวฯ ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง และครอบคลุมตลอดจนสามารถเข้าถึงแต่ละกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายของวิถีชีวิตทางเพศและสังคม นอกจากนี้สิ่งสำคัญอีกประการคือการสร้างเนื้อหาที่มีคุณค่าและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านช่องทางที่เหมาะสมจะส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลเพิ่มมากขึ้น และนำไปสู่การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบบีและซี ดังนั้น กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ในรูปแบบ Content marketing ผ่านช่องทาง Social media เพื่อจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ศึกษาและพัฒนารูปแบบแนวทางการสื่อสาร รวมทั้ง เพื่อเป็นช่องทางแลกเปลี่ยนและเผยแพร่องค์ความรู้ทางวิชาการด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ผ่านการผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ และการจัดกิจกรรมสื่อสารประชาสัมพันธ์

2. เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบแนวทางการสื่อสารด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี

3. เพื่อเป็นช่องทางแลกเปลี่ยนและเผยแพร่องค์ความรู้ทางวิชาการด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี

ผลการดำเนินงาน

1. จัดกิจกรรมรณรงค์และประชาสัมพันธ์เนื่องในวันสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ วันเอดส์โลก (1 ธ.ค.ของทุกปี) วันรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เนื่องในวันวาเลนไทน์ (14 ก.พ.ของทุกปี) วันยุติการเลือกปฏิบัติ (1 มี.ค.ของทุกปี) วันรณรงค์ตรวจเอชไอวี (1 ก.ค.ของทุกปี) และสัปดาห์รณรงค์วันตับอักเสบโลก (28 ก.ค.64)

1.1 กิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันเอดส์โลก โดย ผลิตสื่อต้นแบบและแนวคิดในการรณรงค์และแบนเนอร์ประชาสัมพันธ์ ภายใต้แนวคิด “Walk Together เอดส์ อยู่ร่วมกันได้ ไม่ตีตรา” ส่งไปยังเครือข่าย สคร. สสจ.ทั่วประเทศ มีการร่วมแถลงข่าวงานเทียนส่องใจเนื่องในวันเอดส์โลก ในวันที่ 4 พ.ย.63 ณ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย จัดกิจกรรมรณรงค์ วันที่ 4 พ.ย.63 ณ กรมอนามัย และวันที่ 1 ธ.ค.63 ณ กรมควบคุมโรค ร่วมจัดนิทรรศการงานเทียนส่องใจ เนื่องในวันเอดส์โลก ณ อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กทม.และจัดกิจกรรม Online ที่ fanpage FB : Safe sex story เล่าเรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดเดือน ธ.ค.63 โดยมีผู้เข้าถึงรวมจำนวน 27,522 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธ.ค.63)

1.2 จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องในวันวาเลนไทน์ โดย ผลิตสื่อต้นแบบและแนวคิดการรณรงค์และแบนเนอร์ประชาสัมพันธ์ ส่งไปยังเครือข่าย สคร. สสจ.ทั่วประเทศ จัดกิจกรรมรณรงค์ “New Normal New Safe SEX: วิถีชีวิตใหม่กับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย” ในวันที่15 ก.พ.64 ณ อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก โดยมีการเสวนาในประเด็น “Sex in Time of COVID-19” และเผยแพร่ข้อมูลความรู้ผ่าน fanpage FB : Safe sex story เล่าเรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดเดือน ก.พ.64 โดยมีผู้เข้าถึงรวมจำนวน 19,938 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 28 ก.พ.64)

1.3 จัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันยุติการเลือกปฏิบัติ ในวันที่ 1 มี.ค. 64 ภายใต้แนวคิด “6 ภาคส่วนสานพลัง ยุติการเลือกปฏิบัติ” โดยร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศ และผลิตสื่อต้นแบบและแนวคิดการรณรงค์และแบนเนอร์ประชาสัมพันธ์ ส่งไปยังเครือข่าย สคร. สสจ.ทั่วประเทศ เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมผ่าน Social media ในช่วงเดือน มี.ค.64 มีผู้เข้าถึงรวมจำนวน 6,127 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มี.ค.64)

1.4 จัดกิจกรรมรณรงค์ตรวจเอชไอวี โดย ผลิตสื่อต้นแบบและแนวคิดการรณรงค์ แบนเนอร์ประชาสัมพันธ์ ส่งไปยังเครือข่าย สคร. สสจ.ทั่วประเทศ ภายใต้แนวคิด “Test to move forward ตรวจเร็ว เพื่อก้าวต่อ” จัดทำ content โดยใช้ Influencer หมอแล็บแพนด้าในการร่วมรณรงค์ เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น infographic ใครควรตรวจหาเชื้อเอชไอวี ทำไมต้องตรวจเอชไอวีโดยเร็ว เป็นต้น ผ่านช่องทาง Online fanpage FB : Safe sex story เล่าเรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ TikTok ตลอดเดือน ก.ค. มีผู้เข้าถึงโพสต์ จำนวน 686,847 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ก.ค.64)

1.5 จัดกิจกรรมรณรงค์วันตับอักเสบโลก โดย ผลิตสื่อต้นแบบและแนวคิดการรณรงค์ แบนเนอร์ประชาสัมพันธ์ ภายใต้แนวคิด “Hepatitis can’t wait” ส่งไปยังเครือข่าย สคร. สสจ.ทั่วประเทศ และเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น คลิปวิดีโอ Infographic Photo content เป็นต้น ในช่วงเดือน ก.ค.-ส.ค.

ผ่านช่องทาง Online fanpage FB : Safe sex story เล่าเรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ TikTok มีผู้เข้าถึงโพสต์ จำนวน 27,828 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ส.ค.64)

2. สำรวจและศึกษารูปแบบการสื่อสารด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนทั่วประเทศ เก็บข้อมูลในพื้นที่ทั้งหมด 5 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ อุดรธานี ภูเก็ต นครสวรรค์ และกรุงเทพมหานคร ระยะเวลาการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือน ม.ค. ถึง ก.พ. 64 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นการตอบด้วยตนเองแบบออนไลน์ Google From กลุ่มเป้าหมายเป็นวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 12-19 ปี จำนวน 608 คน ทั้งเพศชาย เพศหญิง และเพศอื่น ๆ โดยมีอายุเฉลี่ย 15.65 ปี อายุต่ำสุด 12 ปี และอายุสูงสุด 19 ปี ที่ศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ระดับชั้น ม.1-ม.6 พบว่าส่วนใหญ่เข้าถึงข้อมูลผ่าน Social Media มากที่สุด โดย application ที่ใช้เป็นประจำ ได้แก่ Facebook YouTube และ Instagram ตามลำดับ มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบชนิดบีและซี ในภาพรวม ร้อยละ 38.65 ประเด็นที่ยังมีข้อมูล/ความรู้ค่อนข้างน้อย ด้านการป้องกัน คือ เข้าใจผิดคิดว่าสามารถใช้วาสลีนและเบบี้ออยด์โลชั่นแทนสารหล่อลื่น และเข้าใจผิดคิดว่ามีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันเพียงครั้งเดียว ไม่เสี่ยงติดเชื้อ เรื่องโรคเอดส์ เข้าใจผิดคิดว่าเอชไอวี/เอดส์ สามารถติดต่อได้ผ่านทางการรับประทานอาหาร/น้ำดื่ม เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เข้าใจผิดคิดว่า หากมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถซื้อยากินเองได้ เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ามีวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และเข้าใจผิดเกี่ยวกับการที่แม่ที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไม่สามารถให้นมลูกได้ นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบเพื่อเพิ่มการเข้าถึงสื่อความรู้ ประเภท Photo Series มากที่สุด รองลงมาคือประเภท Viral Clip และ Photo Content ตามลำดับ ซึ่งข้อมูลที่ได้ สามารถนำมาจัดทำ Content สื่อสารตามรูปแบบและช่องทางที่เหมาะสม ให้วัยรุ่นและเยาวชนเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นได้

3. ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ ในรูปแบบแพคแพ็คเก็จถุงยางอนามัย จำนวน 5,000 ชิ้น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานจัดกิจกรรม และหนังสือคู่มือการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV & STIs Literacy) จำนวน 1,000 เล่ม เพื่อสนับสนุนหน่วยงานเครือข่าย เช่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายภาคประชาสังคม ใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี และนำไปประยุกต์ใช้ตามบริบทในแต่ละพื้นที่

ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ และร่วมจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่ เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี

ปัญหาอุปสรรค

1. ข้อจำกัดในการเผยแพร่ข้อมูลเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านสื่อ Online ในแต่ละ Platform มีกฎเกณฑ์ค่อนข้างมาก

2. ประเด็นเรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังคงเป็นประเด็นอ่อนไหวในสังคม ในการเข้าถึงสื่อออนไลน์ที่เป็นสาธารณะ กลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มยังไม่กล้าที่จะ share ข้อมูลได้อย่างเต็มที่

3. เนื่องจากมีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ประเด็นการสื่อสารหรือการจัดกิจกรรมในการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ได้เป็นประเด็นที่กลุ่มเป้าหมายสนใจในช่วงเวลานี้

ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข

1. จัดทำประเด็นสื่อสารเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในรูปแบบ Content marketing และปรับเนื้อหาให้เข้ากับสถานการณ์ เพื่อดึงดูดความสนใจกลุ่มเป้าหมาย

2. เพิ่มการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่าน Social media ของหน่วยงานเครือข่าย

3. เร่งรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจ เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ เพื่อให้สังคมมองเรื่องเอชไอวี/เอดส์ เป็นเรื่องปกติ ที่สามารถแบ่งปันข้อมูลความรู้ได้เหมือนความรู้เรื่องโรคอื่น ๆ

ผู้รับผิดชอบ

นุชนารถ แก้วดำเกิง, นางสาวสิริพร ภิยโยทัย, จุฑามาศ มากกุญชร, เบญจมาศ ใจงาม, เกศินี เขียนวารี

2) โครงการพัฒนาความรอบรู้เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี

หลักการและเหตุผล

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) ได้กำหนดประเด็นในการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี โดยการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาวะ และการป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ ซึ่งมีเป้าหมายให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ สามารถดูแลสุขภาพมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น กรมควบคุมโรคได้ร่วมผลักดันและดำเนินการขับเคลื่อนเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการนำองค์ความรู้มาใช้ในการพัฒนาระบบข้อมูล สื่อความรู้ คู่มือแนวทาง ระบบเฝ้าระวัง และการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนสามารถป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

กอพ. ได้เห็นความสำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้ดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีแนวคิดในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มการสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในพื้นที่ อีกทั้งได้มีการพัฒนาและจัดทำคู่มือสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV & STIs Literacy) เพื่อให้บุคลากรหน่วยงานเครือข่ายได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามกลุ่มประชากรเป้าหมายในพื้นที่ และเพื่อเป็นการเพิ่มช่องทางและรูปแบบในการเข้าถึงมากยิ่งขึ้น จึงได้มีการพัฒนาชุดวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือ HIV & STIs Pro e-learning ผ่านระบบ DDC academy เพื่อให้บุคลากรหน่วยงานเครือข่ายสามารถเข้ามาศึกษาเรียนรู้หลักการ องค์ประกอบ กลวิธี และแนวทางการจัดกิจกรรมฝึกทักษะเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานตามบริบทของแต่ละพื้นที่ได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาชุดวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV & STIs Literacy)

2. เพื่อพัฒนาเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV & STIs Literacy)

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมคณะทำงาน เพื่อพัฒนารูปแบบชุดวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 วันที่ 29 ธ.ค.63 ครั้งที่ 2 วันที่ 18 ส.ค.64 ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นบุคลากร กอพ. จากกลุ่มงานต่าง ๆ ร่วมวางแผนการดำเนินงาน ออกแบบโครงสร้างชุดวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ HIV & STIs Pro e-learning และเสนอรูปแบบการประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงชุดวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ HIV & STIs Pro e-learning

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาชุดวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 วันที่ 12 – 13 พ.ย.63 ครั้งที่ 2 วันที่ 28 – 29 ม.ค.64 มีผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยงานเครือข่ายจาก สคร.สสจ.รพ. NGO และ กอพ. ร่วมกันพัฒนาเนื้อหาออกแบบสื่อ และจัดทำแบบประเมินผลชุดวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ HIV & STIs Pro e-learning

3. พัฒนาชุดวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือ HIV & STIs Pro e-learning มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการเรียนรู้มีความเข้าใจเรื่องการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสามารถนำกระบวนการไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ได้ กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่รับผิดชอบงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงบุคคลทั่วไปที่สนใจ โดยโครงสร้างชุดวิชาการเรียนรู้ประกอบด้วยเนื้อหาหลัก 3 บทเรียน ดังนี้ บทที่ 1 ก่อนจะเป็น Pro บทที่ 2 How to be Pro และบทที่ 3 เทคนิคกิจกรรมสู่การเป็น Pro นอกจากนี้ ได้มีไฟล์และสื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้ผู้เรียนได้ดาวน์โหลดนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไปได้ ระยะเวลาการเรียนรู้จำนวน 3 ชั่วโมง เมื่อเรียนรู้ครบทั้ง 3 บทเรียน กำหนดให้ผู้เรียนรู้ทำแบบทดสอบจำนวน 15 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินผลที่คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป เมื่อผ่านการประเมินผลแล้วจะได้รับประกาศนียบัตรจากกรมควบคุมโรค โดยชุดวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ HIV & STIs Pro e-learning ได้จัดวางผ่านระบบ DDC academy ของกรมควบคุมโรค สามารถเข้าเรียนรู้ได้ที่ academy.ddc.moph.go.th

4. ทดสอบระบบการเข้าเรียนชุดวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ HIV & STIs Pro e-learning และเปิดให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามาเรียนรู้อย่างเป็นทางการ ในวันที่ 6 ก.ย. 64 ข้อมูล ณ สิ้นเดือนก.ย.64 มีผู้เข้ามาเรียนรู้ทั้งหมด 68 คน แบ่งเป็นคนที่เข้าทดสอบระบบ จำนวน 17 คน และคนที่เข้ามาเรียนรู้ใหม่ จำนวน 50 คน มีผู้เข้าทำแบบทดสอบหลังการเรียนรู้ จำนวน 32 คน ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ 22 คน (ร้อยละ 68.75) และผลความพึงพอใจต่อชุดวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ HIV & STIs Pro e-learning พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุด ในประเด็น เรื่องเนื้อหาน่าสนใจและเข้าใจง่าย ประเด็นการสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันและการทำงานได้ ร้อยละ 60 และในภาพรวมความพึงพอใจต่อชุดวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ HIV & STIs Pro e-learning มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 54.28 รองลงมามีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 38.28 และมีความพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 4.28

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนข้อมูลเพื่อพัฒนาชุดวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ (HIV & STIs Pro e-learning) อย่างเต็มที่

2. การได้รับคำแนะนำและแนวทางการบริหารจัดการระบบ DDC Academy รวมทั้งการสนับสนุนการจัดวางชุดวิชาการเรียนรู้ออนไลน์ ในระบบ DDC Academy จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

10. ปัญหา อุปสรรค: เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงทำให้การดำเนินงานร่วมกับกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่ ต้องมีการปรับเปลี่ยนไปตามมาตรการการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข

ปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้รับผิดชอบ

นุชนารถ แก้วดำเกิง, สิริพร ภิยโยทัย, จุฑามาศ มากกุญชร, เบญจมาศ ใจงาม และเกศินี เขียนวารี

3) โครงการจัดทำวารสารโรคเอดส์ ปี พ.ศ. 2564

หลักการและเหตุผล

โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของคนในทุก ๆ ประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยด้วย ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะได้รับการยกย่องว่าเป็นประเทศที่เป็นผู้นำในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แล้วก็ตาม แต่ความก้าวหน้าในด้านวิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุขยังคงต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ความรู้และข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เป็นปัจจุบัน จึงมีความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นอย่างมาก รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสาร อันเป็นการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรในด้านวิทยาการใหม่ ๆ ทางการแพทย์และสาธารณสุขในการนำองค์ความรู้ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีไปใช้การพัฒนาควบคู่กับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไป กลุ่มสื่อสารและสนับสนุนวิชาการ จึงได้จัดทำโครงการจัดทำวารสารโรคเอดส์ ปี พ.ศ. 2564 เพื่อส่งเสริมสนับสนุนงานด้านวิชาการโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ดำเนินงานได้เผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบบีและซี รวมถึงเป็นแหล่งค้นคว้า อ้างอิงทางวิชาการในยุคดิจิทัลต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องได้เผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบออนไลน์ แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และแหล่งการค้นคว้า อ้างอิงทางวิชาการ (ออนไลน์) ในด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบบีและซี

ผลการดำเนินงาน

1. **การจัดทำวารสารโรคเอดส์ ปีที่ 33 (ออนไลน์) ได้แก่**
   - ฉบับที่ 1 ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2563 - มกราคม 2564
   - ฉบับที่ 2 ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2564
   - ฉบับที่ 3 ตั้งแต่เดือน มิถุนายน - กันยายน 2564
2. **การบริหารจัดการวารสารโรคเอดส์ ผ่านระบบ Thai Journals Online 2.0 (ThaiJO 2.0)**

2.1 การรับ-ส่งบทความ

ระหว่าง 1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2564 มีบทความส่งเข้ารับการพิจารณาตีพิมพ์เผยแพร่ลงวารสารโรคเอดส์ จำนวนทั้งสิ้น 25 บทความ ผ่านการพิจารณา และเผยพร่วารสารโรคเอดส์ ปีที่ 33 ฉบับที่ 1-3 จำนวน 13 บทความ คิดเป็นร้อยละ 52.00 ไม่ผ่านการพิจารณา จำนวน 5 บทความ คิดเป็นร้อยละ

20 และมีบทความที่อยู่ระหว่างพิจารณา จำนวน 7 บทความ คิดเป็นร้อยละ 28.00 ซึ่ง 7 บทความนี้ เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว จะตีพิมพ์เผยแพร่ลงวารสารโรคเอดส์ ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 (ต.ค.64 – ม.ค.65) ต่อไป

ผู้นิพนธ์ส่วนใหญ่มาจากภายนอกหน่วยงาน จำนวน 6 บทความ คิดเป็นร้อยละ 46.15 ภายในหน่วยงานกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กอพ.) จำนวน 4 บทความ คิดเป็นร้อยละ 30.77 และภายในกรมควบคุมโรค (ยกเว้น กอพ.) จำนวน 3 บทความ คิดเป็นร้อยละ 23.08

2.2 การเผยแพร่องค์ความรู้

วารสารโรคเอดส์ ดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้ ผ่าน ThaiJO 2.0 ใน 4 ประเด็นโรค ได้แก่ โรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี โดยบทความที่มีการเข้าถึงมากที่สุด อันดับที่ 1 ได้แก่ บทความเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2553-2562 ของ กอพ. มีการเข้าถึงบทความจำนวนทั้งสิ้น 1,433 ครั้ง โดยจำแนกเป็นการดูบทคัดย่อ 823 ครั้ง และการดาวน์โหลด 610 ครั้ง อันดับที่ 2 ได้แก่ บทความเรื่อง ความไวต่อยาปฏิชีวนะของเชื้อ *N. gonorrhoeae* ในปี พ.ศ. 2555-2561 มียอดการเข้าถึงจำนวนทั้งสิ้น 963 ครั้ง โดยจำแนกเป็นการดูบทคัดย่อ 275 ครั้ง และการดาวน์โหลด 688 ครั้ง และอันดับที่ 3 ได้แก่ บทความเรื่อง ลักษณะการใช้วิธีเลี่ยงคำเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี มียอดการเข้าถึงจำนวนทั้งสิ้น 401 ครั้ง โดยจำแนกเป็นการดูบทคัดย่อ 180 ครั้ง และการดาวน์โหลด 221 ครั้ง

2.3 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์บทความวารสารโรคเอดส์ ผ่านช่องทางอื่น ๆ

เผยแพร่บทความ วารสารโรคเอดส์ปีที่ 33 ฉบับที่ 1-3 ผ่านอีก 3 ช่องทาง ได้แก่ ผ่าน Website กรมควบคุมโรค กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ Line Application กลุ่ม GCC3_สธ_กรมคร_กอพ. และ Facebook Fan Page: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

2.4 การประชาสัมพันธ์เชิญชวนการส่งบทความ

จัดทำสื่อเพื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อเชิญชวนส่งบทความเข้ารับการพิจารณาตีพิมพ์เผยแพร่วารสารโรคเอดส์ ในรูปแบบอินโฟกราฟฟิก และภาพชุด จำนวน 5 เรื่อง ได้แก่ 1) สมัครสมาชิกวารสารโรคเอดส์ง่ายนิดเดียว เพียงแค่คลิ๊ก!! 2) ขั้นตอนการส่งบทความวิชาการ วารสารโรคเอดส์ในระบบ ThaiJO 2.0 (ภาพชุด) 3) “วารสารโรคเอดส์ เข้าถึงง่าย เผยแพร่บทความจริง” 4)“5 ขั้นตอนสู่มาตรฐาน DDC Clearance สำหรับบุคลากรกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” 5) ขอเชิญชวนผู้สนใจเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ วารสารโรคเอดส์ ประชาสัมพันธ์ผ่าน 3 ช่องทาง ได้แก่ ผ่าน Website กรมควบคุมโรค กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ Line Application กลุ่ม GCC3_สธ_กรมคร_กอพ. และ Facebook Fan Page: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

ปัจจัยความสำเร็จ

1. กรมควบคุมโรคมีการตั้งกลุ่มไลน์ วารสาร เพื่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินงานของแต่ละวารสารในสังกัดกรมควบคุมโรค และเพื่อพัฒนาให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ Thai-Journal Citation Index: TCI
2. มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพวารสาร ของกรมควบคุมโรค เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพ Thai-Journal Citation Index : TCI
3. กรมควบคุมโรคมีแนวทางการเบิกจ่ายค่าดูแลรักษาระบบวารสารออนไลน์ที่เป็นรูปธรรม และเป็นไปในทิศทางเดียวกันของทุกวารสารภายในสังกัดกรมควบคุมโรค

4. การกำหนดเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค เรื่องการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร ที่มีผลต่อการให้คะแนนเพื่อปรับระดับตำแหน่งงานของนักวิชาการ ส่งผลให้ได้รับความสนใจในการส่งบทความเพื่อเข้ารับการพิจารณาตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารโรคเอดส์มากขึ้น

ปัญหาอุปสรรค

1. การเข้าสู่ระบบการใช้งาน ThaiJO 2.0 ในบางขั้นตอนมีความซับซ้อน สำหรับผู้ที่เข้าใช้งานใหม่
2. จำนวนบทความที่ส่งเข้ามาพิจารณาค่อนข้างน้อย และบางบทความมีการปรับแก้ไขเพื่อให้ได้คุณภาพจำนวนหลายครั้ง

ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข

1. จัดทำขั้นตอนการสมัครสมาชิก ขั้นตอนการส่งบทความ และขั้นตอนการประเมินบทความ ให้แก่ผู้สนใจส่งบทความ และผู้เชี่ยวชาญในการประเมินบทความ (คณะบรรณาธิการ)
2. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ช่องทางการส่งบทความ เพื่อพิจารณาเผยแพร่ในวารสารโรคเอดส์ ผ่านทางหนังสือราชการ และภาพชุด (line, Facebook) ให้ถี่ขึ้น
3. นำกลไกการพิจารณา กลั่นกรองผลงานทางวิชาการของบุคลากร กอพ. ทำให้บทความที่ส่งเข้ามาเพื่อพิจารณาลงวารสารโรคเอดส์ เพิ่มจำนวน และมีคุณภาพขึ้น ก่อนให้ผู้เชี่ยวชาญ (Peer Reviewers) พิจารณา

ผู้รับผิดชอบ

สิริพร ภิยโยทัย, ผกามาศ แตงคูหา และเบญจมาศ ใจงาม

งบประมาณ TUC (PEPFAR)

4) โครงการจัดกิจกรรมรณรงค์ “งานเทียนส่องใจ เนื่องในวันเอดส์โลก” ปี 2563

หลักการและเหตุผล

ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) และโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) กำหนดให้วันที่ 1 ธันวาคมของทุกปี เป็นวันเอดส์โลก (World AIDS Day) เพื่อให้ทุกประเทศทั่วโลก ร่วมกันรณรงค์และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งในขณะนี้ ประเทศไทยกำลังมุ่งสู่เป้าหมายความสำเร็จในการยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 ได้กำหนดเป้าประสงค์ 3 ประการ คือ 1) ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย 2) ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย 3) ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี และเพศภาวะ ร้อยละ 90 ตลอดจนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2564 โดยมุ่งเน้นการถ่ายทอดองค์ความรู้ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ชัดเจน เพื่อให้เกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย รวมถึงสามารถประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเข้าถึงบริการป้องกัน รักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งมีทัศนคติเชิงบวกต่อเอชไอวี/เอดส์ ไม่มีการรังเกียจและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งการจัดกิจกรรมรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เนื่องในวันเอดส์โลก นับเป็นวาระสำคัญ ในการสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการถ่ายทอดความรู้สู่กลุ่มเป้าหมายและประชาชน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง นำสู่การมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และมีสุขภาวะทางเพศที่ดีตลอดจนการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ได้อย่างเข้าใจและเป็นมิตร อีกทั้ง เพื่อเป็นการเทิดพระเกียรติ

พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ เนื่องในโอกาสที่ได้ทรงดำรงตำแหน่งทูตสันถวไมตรีของโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประจำภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อร่วมเป็นเครือข่ายในการรณรงค์ “งานเทียนส่องใจ เนื่องในวันเอดส์โลก” ประจำปี 2563
2. เพื่อผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ในกิจกรรมรณรงค์ “งานเทียนส่องใจ เนื่องในวันเอดส์โลก” ประจำปี 2563
3. เพื่อรณรงค์สร้างกระแส ความตระหนักในสถานการณ์ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ผลการดำเนินงาน

ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ งานเทียนส่องใจ เนื่องในวันเอดส์โลก ประจำปี 2563 ครั้งที่ 28 โดยจัดแสดงสื่อประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในรูปแบบบูธนิทรรศการ กิจกรรมจัดขึ้นในวันที่ 1 ธ.ค. 63 ณ ห้องเอนกประสงค์ ชั้น 13 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้เข้าร่วมงาน ประกอบด้วย นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค แพทย์หญิงหรรษา รักษาคม ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นายแผน วรรณเมธี เลขาธิการสภากาชาดไทย นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ประพันธ์ ภานุภาค ที่ปรึกษาคณะกรรมการจัดงานเทียนส่องใจ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงยุวรีย์ พิชิตโชค ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย เฝ้ารับเสด็จ สมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา เสด็จแทนพระองค์ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ เสด็จทรงเปิดงาน เทียนส่องใจ เนื่องในวันเอดส์โลก ครั้งที่ 28 ภายใต้แนวคิด “เอดส์ อยู่ร่วมกันได้ ไม่ตีตรา”

บูธนิทรรศการของกระทรวงสาธารณสุข ที่จัดแสดงขึ้น มีประเด็นเนื้อหา ดังนี้ การขับเคลื่อนและขยายผลการอบรม การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขตามมาตรการ 3X4 การพัฒนาหลักสูตรและขับเคลื่อนให้เกิดการเรียนรู้ การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข โดยใช้การเรียนรู้แบบ E-learning การปกป้องคุ้มครองสิทธิ์ โดยจัดกลไกการปกป้องคุ้มครองสิทธิ์ในพื้นที่ ร่วมกับอัยการจังหวัดและภาคประชาสังคม การจัดทำระบบรับเรื่องและคุ้มครองการละเมิดสิทธิ์ ด้านเอดส์ (CRS web application) การแก้ไขปัญหาการถูกละเมิดสิทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีในสถานที่ทำงาน เพื่อประชาสัมพันธ์ถึงมาตรการขจัดปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติ ให้บรรลุเป้าหมายในปี 2573

ปัจจัยความสำเร็จ

1. คณะทำงานและเครือข่ายให้ความร่วมมือในการการดำเนินงานอย่างเต็มที่
2. การประสานงานที่รวดเร็วในการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานที่เป็นปัจจุบัน

ปัญหาอุปสรรค

การบริหารจัดการ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรม ณ สถานที่จัดงานมีข้อจำกัดเรื่องกฎ ระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ในการเข้าจัดนิทรรศการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะ

1. สร้างเครือข่ายในการทำงานที่ช่วยดำเนินการประสานงานต่างๆ ให้รวดเร็วขึ้น
2. ฝึกศักยภาพในการดำเนินงานที่มีความหลากหลาย เพื่อให้สอดคล้องกับกิจกรรมและเป้าหมายในการดำเนินงาน

ผู้รับผิดชอบ

นุชนารถแก้วดำเกิง, สิริพร ภิยโยทัย, จุฑามาศ มากกุญชร, เบญจมาศ ใจงาม และเกศินี เขียนวารี

กลุ่มพัฒนาองค์กร

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1) โครงการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

หลักการและเหตุผล

กรมควบคุมโรคได้นโยบายในการพัฒนาบุคลากรในสังกัดทุกระดับ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานไปสู่การปฏิบัติในหน่วยต่าง ๆ ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค มีความรู้ ความสามารถ และมีการบริหารจัดการอย่างมืออาชีพ ปฏิบัติงานตามมาตรฐานตามสายงานได้อย่างประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนั้นเพื่อให้บุคลากรระดับบริหารของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคซึ่งมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการเป็นผู้นำทางด้านวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สามารถดำเนินงานตามบทบาทภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีคุณภาพ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาบุคลากรสำหรับเตรียมความพร้อมในการขับเคลื่อนนโยบายขององค์การให้เกิดผลในทางปฏิบัติมีการเสริมสร้างทักษะความสามารถในการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องกับนโยบาย วัฒนธรรม โอกาส และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ตลอดจนเป็นผู้บริหารที่มีคุณธรรม จริยธรรม ซึ่งในการขับเคลื่อนวิสัยทัศน์ พันธกิจของกรมควบคุมโรคให้บรรลุผลตามที่กำหนดไว้ต้องอาศัยบุคลากรที่มีศักยภาพและมีสมรรถนะทางการบริหารที่จะนำองค์กรก้าวสู่เป้าหมายเดียวกัน จึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในกลุ่มดังกล่าว โดยการส่งเข้ารับการพัฒนาในหลักสูตรที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภายนอก เพื่อเป็นการเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นตามสมรรถนะและมาตรฐานที่กำหนดแก่บุคลากรกลุ่มเป้าหมายให้เพิ่มขีดความสามารถในการนำองค์กรให้ประสบ ความสำเร็จอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และทักษะความเป็นมืออาชีพในงานด้านการบริหารจัดการภาครัฐแก่บุคลากรที่มีบทบาทด้านการบริหารทุกระดับ
2. เพื่อสร้างนักบริหารให้เป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ มีสมรรถนะและขีดความสามารถสูง พร้อมที่จะเป็นกลไกของรัฐในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ขององค์กรให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล และมีความพร้อมด้านบริหารจัดการตามแนวทางการพัฒนาองค์การให้ประสบความสำเร็จและเป็นรูปธรรม
3. เพื่อสร้างเครือข่ายที่ดีในการทำงานร่วมกันเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเรียนรู้ประสบการณ์ ทั้งด้านการบริหารจัดการและสร้างความเข้มแข็งในงานป้องกันควบคุมโรค

ผลการดำเนินงาน

ส่งบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรนักบริหารการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง รุ่นที่ 37 (นบส.กระทรวง) คือ พญ.มณฑินี วสันติอุปโภคากร ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ ระว่างวันที่ 4 – 29 ต.ค.64 และ วันที่ 1 พ.ย - 24 ธ.ค.64 ณ วิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข (หลวงพ่อเปิ่นอุปถัมภ์) อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

2) โครงการหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง (ผบก.)

หลักการและเหตุผล

กรมควบคุมโรคได้นโยบายในการพัฒนาบุคลากรในสังกัดทุกระดับ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานไปสู่การปฏิบัติในหน่วยต่างๆ ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค มีความรู้ ความสามารถ และมีการบริหารจัดการอย่างมืออาชีพ ปฏิบัติงานตามมาตรฐานตามสายงานได้อย่างประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนั้นเพื่อให้บุคลากร

ระดับบริหารของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคซึ่งมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการเป็นผู้นำทางด้านวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สามารถดำเนินงานตามบทบาทภารกิจที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีคุณภาพ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาบุคลากรสำหรับเตรียมความพร้อมในการขับเคลื่อนนโยบายขององค์การให้เกิดผลในทางปฏิบัติมีการเสริมสร้างทักษะความสามารถในการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องกับนโยบาย วัฒนธรรม โอกาส และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ตลอดจนเป็นผู้บริหารที่มีคุณธรรม จริยธรรม ซึ่งในการขับเคลื่อนวิสัยทัศน์ พันธกิจของ กรมควบคุมโรคให้บรรลุผลตามที่กำหนดไว้ต้องอาศัยบุคลากรที่มีศักยภาพและมีสมรรถนะทางการบริหารที่จะนำองค์กรก้าวสู่เป้าหมายเดียวกัน จึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในกลุ่มดังกล่าว โดยการส่งเข้ารับการพัฒนาในหลักสูตรที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภายนอก เพื่อเป็นการเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นตามสมรรถนะและมาตรฐานที่กำหนดแก่บุคลากรกลุ่มเป้าหมายให้เพิ่มขีดความสามารถในการนำองค์กรให้ประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และทักษะความเป็นมืออาชีพในงานด้านการบริหารจัดการภาครัฐแก่บุคลากรที่มีบทบาทด้านการบริหารทุกระดับ
2. เพื่อสร้างนักบริหารให้เป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ มีสมรรถนะและขีดความสามารถสูง พร้อมที่จะเป็นกลไกของรัฐในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ขององค์กรให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล และมีความพร้อมด้านบริหารจัดการตามแนวทางการพัฒนาองค์การให้ประสบความสำเร็จและเป็นรูปธรรม
3. เพื่อสร้างเครือข่ายที่ดีในการทำงานร่วมกันเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเรียนรู้ประสบการณ์ ทั้งด้านการบริหารจัดการและสร้างความเข้มแข็งในงานป้องกันควบคุมโรค

ผลการดำเนินงาน

ส่งบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ 34 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 คือนางสาวเพลินพิศ พรหมมะลิ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ระหว่างวันที่ 31 พ.ค. – 25 มิ.ย.64 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดราชบุรี

3) โครงการพัฒนาคุณภาพองค์กรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล มุ่งสู่ระบบราชการ 4.0

หลักการและเหตุผล

กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560 – 2579) ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพบุคลากรในทุกระดับอย่างต่อเนื่องให้สามารถรองรับการดำเนินงานในระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้สามารถดำเนินงานให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2579”และบรรลุตามนโยบายที่กรมควบคุมโรคกำหนด กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค จึงได้นำยุทธศาสตร์และนโยบายดังกล่าว มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพองค์กรและทรัพยากรบุคคล เพื่อให้องค์กรสามารถบรรลุวิสัยทัศน์ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัสบี ซี และภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580” และเพื่อให้บุคลากรทุกระดับมีศักยภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความก้าวหน้าตามเส้นทางสายอาชีพ และมีความเชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคตับอักเสบจากไวรัส ให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงใน

ยุคปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นบริบทของกลุ่มเป้าหมาย เทคโนโลยีสารสนเทศหรือรูปแบบของการสื่อสาร ส่งผลให้องค์กรควรปรับรูปแบบและวิธีการในการบริหารจัดการองค์กรภาครัฐ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยเน้นองค์กรที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงถึงกัน (Open & Connected Organization) องค์กรที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-Centric Organization) และเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart & High Performance Division) ซึ่งบุคลากรถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญเป็นหัวใจหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กรการพัฒนาศักยภาพ การส่งเสริมความสุขความผูกพัน การส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม สิทธิมนุษยชน การพัฒนาเส้นทางความก้าวหน้าตามสายอาชีพ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวิจัยและพัฒนานวัตกรรม รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ พัฒนาระบบการพัฒนาบุคลากรโดยใช้ Mentoring Program เพื่อการสร้างบุคลากรทดแทน การพัฒนาที่กล่าวมาข้างต้น ล้วนมีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพองค์กรและการพัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระดับสากล โดยยึดหลักธรรมาภิบาล จึงได้จัดทำ “โครงการพัฒนาคุณภาพองค์กรและพัฒนาทรัพยากรบุคคล มุ่งสู่ระบบราชการ 4.0” ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญหลัก เพื่อให้บุคลากรและองค์กรสามารถดำเนินการยุติปัญหาเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคตับอักเสบจากไวรัสได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพตามเกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐ และตอบสนองต่อการยุติปัญหาเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะตามที่กรมควบคุมโรคกำหนดและมีสมรรถนะสูงด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคตับอักเสบจากไวรัส
3. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความสุขความผูกพัน มีคุณธรรมจริยธรรม และมีความเสมอภาคตามหลักสิทธิมนุษยชน

ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินการจัดประชุมราชการเพื่อพัฒนาแผนพัฒนาบุคลากร แผนพัฒนาองค์กร และติดตามการดำเนินงาน จำนวน 13 ครั้ง เพื่อจัดทำแผนสร้างสุข แผนพัฒนาบุคลากร แผน IDP แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์คุณธรรม และจริยธรรม แผน BCP แผนวิจัยและพัฒนานวัตกรรม รวมทั้งประชุมเพื่อวางแผน กำกับ ติดตาม ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ตัวชี้วัดจุดเน้น ตัวชี้วัดสำนักงบประมาณ โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยคณะทำงานซึ่งเป็นตัวแทนจากทุกกลุ่มงานเข้าร่วมให้ข้อเสนอแนะต่อการประชุมดังกล่าวฯ

2. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) เพื่อเข้าสู่ระบบราชการ 4.0จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

2.1 ครั้งที่ 1: ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) เพื่อเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ครั้งที่ 1 เรื่อง การพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ วันที่ 23-25 พ.ย.63 ณ โรงแรมไมด้า แกรนด์ โฮเทล ทวารวดี นครปฐม ผู้เข้าประชุม 29 คน ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่ม คณะทำงาน PMQA และตัวแทนกลุ่ม ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ได้เรียนเชิญวิทยากรจาก กพร. กรมควบคุมโรค มาให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องการพัฒนาคุณภาพการจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์ PMQA 4.0 ที่ประชุมได้มีการแบ่งกลุ่มอภิปรายในเรื่องลักษณะสำคัญองค์กร ประเมินสถานการณ์เป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ภายใต้แนวคิดการปฏิรูป Retreat Rethink Redesign การพัฒนาแผนยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ระยะ 3 ปี และการพัฒนาแผนปฏิบัติการเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ปี 2564 โดยพิจารณาครอบคลุม 3 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 เปิดกว้างและเชื่อมโยง มิติที่ 2 ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และมิติที่ 3 มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย

2.2 ครั้งที่ 2: ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) เพื่อเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ครั้งที่ 2 เรื่อง การเสริมสร้างความสุขความผูกพัน วันที่ 5 ม.ค.64 ณ กอพ. ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 172 คน เพื่อเสริมสร้างความสุขความผูกพัน ให้กับองค์กรและบุคลากร โดยกิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้ 1) ผอ.กอพ.ประกาศ และ ลงนามในประกาศนโยบายองค์กร กอพ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 2) ผอ.มอบใบประกาศนียบัตรแก่บุคลากร กอพ. ที่ผ่านการอบรม จำนวน 2 หลักสูตร ได้แก่ 1) ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพัฒนากระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) จำนวน 20 ราย และ 2) ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษา (Counseling) จำนวน 11 ราย

3. ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม

3.1 ครั้งที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม ครั้งที่ 1 เรื่อง การพัฒนากระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) ระหว่างวันที่ 3-4 พ.ย.63 ณ กรมควบคุมโรค โดยได้เรียนเชิญ ดร.นน อัครประเสริฐกุล ผู้เชี่ยวชาญส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัลอาวุโส ฝ่ายส่งเสริมเมืองอัจฉริยะ สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และกองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค มาเป็นวิทยากร ผู้เข้าประชุมมีจำนวน 30 คน ซึ่งผู้เข้าประชุมจะได้รับความรู้และทำความเข้าใจเรื่องกระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) ทั้ง 5 ขั้นตอน (Empathize Define Ideate Prototype และ Test) รวมทั้งได้ฝึกปฏิบัติกระบวนการ ฯ เพื่อทดลองออกแบบนวัตกรรมของหน่วยงานไปใช้ในการแก้ไขปัญหาด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคตับอักเสบจากไวรัส

3.2 ครั้งที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม ครั้งที่ 2 เรื่องการพัฒนาโครงร่างการวิจัย วันที่ 3 ธ.ค.63 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าประชุม 23 คน โดยได้เชิญนายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค มาเป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่องการกำหนดหัวข้องานวิจัย การตั้งโจทย์วิจัย และวัตถุประสงค์ของงานวิจัย เพื่อเป็นการพัฒนาโครงร่างวิจัย นอกจากนี้ที่ประชุมได้ร่วมกันจัดทำประเด็นวิจัยและแผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 3 ปี (พ.ศ. 2564-2566

3.3 ครั้งที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม ครั้งที่ 3 เรื่อง การพัฒนางานวิจัย วันที่ 4 มี.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค ผู้เข้าประชุม 24 คน โดยได้เชิญ นพ.ศุภชัย ฤกษ์งาม ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค มาเป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่องการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัย (ทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ) นอกจากนี้ที่ประชุมได้ร่วมกันการกำหนดหัวข้องานวิจัย และแผนงานวิจัย 3 ปี (ปี 2565-2567)

4. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ

4.1 ครั้งที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคไวรัสตับอักเสบครั้งที่ 1 การให้การปรึกษา (Counseling) วันที่ 14 - 15 ธ.ค.63 ณ สถาบันบำราศนราดูร ผู้เข้าประชุม จำนวน 23 คน ให้ความรู้เรื่องหลักการและกระบวนการให้การปรึกษาเบื้องต้น ปัจจัยทางจิตสังคมของผู้ให้บริการ ปัจจัยทางจิตสังคมของผู้รับบริการปรึกษา การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ และการค้นหาปัญหา สาเหตุ ความต้องการและทำความเข้าใจปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหาและการยุติบริการ รวมทั้งผู้เข้าประชุมได้ฝึกปฏิบัติทักษะย่อยที่สำคัญในการให้การปรึกษา

4.2 ครั้งที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคไวรัสตับอักเสบ ครั้งที่ 2 การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร (OD) ในวันที่ 14 ก.ค.64 ณ กรมควบคุมโรค ผ่านโปรแกรม ZOOM Meeting ผู้เข้าประชุม 50 คน โดยการประชุมครั้งนี้ ได้เรียนเชิญ ผู้อำนวยการ กอพ. บรรยาย เรื่อง การพัฒนาสมรรถนะและความเชี่ยวชาญด้านโรค AIDS & STIs และนายสุรพล เกาะเรียนอุดม

รอง ผอ.กอพ. บรรยายเรื่อง การพัฒนาเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการด้านโรค AIDS & STIs ซึ่งท่านจะเกษียณในปี 2564 นี้ รวมทั้งได้มีอบรม เรื่องเทคนิคการนำเสนอผลงานด้วย Power Point อย่างมืออาชีพ โดยเชิญวิทยากร จากศูนย์สารสนเทศ กรม ควบคุมโรค มาให้ความรู้และเทคนิคต่าง ๆ ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการนำเสนอผลงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทรัพยากรบุคคล (In House Training) จำนวน 1 ครั้ง คือ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทรัพยากรบุคคล (In House Training) ในวันที่ 8 เม.ย.64 ณ กอพ. ผ่านระบบ ZOOM มีจำนวนผู้เข้าประชุม 36 คน การประชุมครั้งนี้ เป็นการอบรมการใช้งาน Excel ระดับพื้นฐาน โดยผู้เข้าประชุมได้รับความรู้และความเข้าใจในการใช้งาน Excel ระดับพื้นฐาน และฝึกปฏิบัติการใช้เมนู และเครื่องมือต่าง ๆ

6. พัฒนาบุคลากรทั้งสายงานหลักและสายงานสนับสนุน โดยส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมหลักสูตรต่างๆ จากทั้งหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอกกรมควบคุมโรค รวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง จำนวน 4 ราย ซึ่งสามารถจำแนกหลักสูตรการอบรมได้ 4 หลักสูตรหลัก ได้แก่

6.1 อบรมหลักสูตรความปลอดภัยทางชีวภาพและการรักษาความปลอดภัยทางชีวภาพ ออนไลน์ คือ นางสาวณัฐนรี เกิดเทพ ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ ระหว่างวันที่ 17 พ.ค. – 31 ส.ค.64 เบิกจ่ายงบประมาณ 1,500 บาท

6.2 เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมละต่อต้านการทุจริต กรมควบคุมโรค (พ.ศ. 2560 - 2564) ประจำปีงบประมาณ 2564 ระหว่างวันที่ 30 - 31 ต.ค.63 จ.นครนายก จัดโดยกลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กรมควบคุมโรค จำนวน 1 คน เบิกจ่ายงบประมาณ 2,400 บาทคือ นางธิดาพร จิรวัฒนะไพศาล ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ

6.3 อบรมประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2564 คือ นายสามารถ พันธ์เพชร ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ 30 เม.ย.64 งบประมาณ 200 บาท

6.4 หลักสูตรเวชศาสตร์ป้องกันพื้นฐานโครงการพัฒนาศักยภาพแพทย์ด้านเวชศาสตร์ป้องกัน ครั้งที่ 2 ประจำปี 2564 คือ แพทย์หญิงรสพร กิตติเยาวมาลย์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนายการพิเศษ วันที่ 12 - 16 ก.ค.64 งบประมาณ 1,500 บาท

ปัจจัยความสำเร็จ

การให้ความสำคัญในการพัฒนาองค์กรและบุคลากรของผู้บริหารทุกระดับ และการมีส่วนร่วมของบุคลากรจากทุกกลุ่มงานในการร่วมวิเคราะห์ช่องว่างการดำเนินงาน ร่วมจัดทำแผนพัฒนาองค์กรและบุคลากร ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมถอดบทเรียนการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

ประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรมในช่องทางที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น และปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดกิจกรรมให้สอดรับกับมาตรการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในยุคการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) เช่น การปรับลดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการฯลง โดยใช้การประชุมทางไกลผ่านระบบ Virtual Meeting , VDO Conference หรือโปรแกรม Zoom หรือการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบ E-Learning แทนการจัดอบรมสัมมนาในห้องประชุมที่ต้องมีการรวมกลุ่มกัน เป็นต้น

ผู้รับผิดชอบ

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

กลุ่มสนับสนุนโครงการพระดำริและกิจการพิเศษ

1) โครงการสนับสนุนพระภารกิจพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ในฐานะทูตสันถวไมตรี

หลักการและเหตุผล

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

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนพระภารกิจพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ในตำแหน่งทูตสันถวไมตรีฯ

ผลการดำเนินงาน

1. กิจกรรมโครงการเพื่อเทิดพระเกียรติ UNAIDS Goodwill Ambassador for HIV Prevention for Asia and the Pacific

1.1 จัดทำหนังสือพระกรณียกิจพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ในโอกาสที่ได้ทรงรับเชิญเป็นทูตสันถวไมตรีของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ ในการป้องกันเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก

1.2 จัดทำสารคดีเทิดพระกรณียกิจพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ในโอกาสที่ได้ทรงรับเชิญเป็นทูตสันถวไมตรีของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ ในการป้องกันเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ความยาว 6 นาที ออกอากาศสถานีโทรทัศน์ช่อง 7 HD ในวันที่ 30 พ.ย.63

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานโครงการคืนคนสุขภาพดีสู่สังคมและเข้ารับประทานโล่เชิดชูเกียรติจากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ในฐานะทูตสันถวไมตรีของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติด้านการป้องกันเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก

สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชรมหาวัชรราชธิดา เสด็จแทนพระองค์ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ พระราชทานโล่เชิดชูเกียรติแก่หน่วยงานที่มีการดำเนินงานดีเด่น ประกอบด้วย เรือนจำ และโรงพยาบาลแม่ข่ายเครือข่ายของเรือนจำ ที่เข้าร่วมโครงการคืนคนสุขภาพดีสู่สังคม จำนวน 21 หน่วยงาน วันที่ 9 พ.ย.63 กทม. วัตถุประสงค์ในการจัดงานครั้งนี้ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ ศูนย์บริการชุมชน และภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบูรณาการการดำเนินงานด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค ให้กลุ่มผู้ต้องขังและกลุ่มประชากรหลักเข้าถึงบริการเชิงรุกอย่างทั่วถึงเท่าเทียม

3. กิจกรรมเผยแพร่พระกรณียกิจและรับเสด็จพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่น สุทธนารีนาถ ในฐานะทูตสันถวไมตรี ในการประชุมระดับภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก เรื่อง ปลดล็อกการปิดเมือง: บทเรียน จากการดำเนินงานด้านเอชไอวีในเอเชียและแปซิฟิก ด้วยการยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางเพื่อจัดการกับการแพร่ระบาดของ COVID-19 อย่างยั่งยืน

จัดกิจกรรมในวันพุธที่ 2 ธ.ค.63 กทม. และสโมสรผู้สื่อข่าวต่างประเทศประจำประเทศไทย เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 50 คน ผู้เข้าประชุม ประกอบด้วย ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนเยาวชน และผู้แทนที่ปฏิบัติงานด้านเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ผลจากการประชุมในครั้งนี้ จะก่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาเอชไอวีขององค์กรภาครัฐ องค์กรภาคประชาสังคม รวมทั้งองค์กรที่นำโดยเยาวชนในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การปรับใช้แนวทางจัดการปัญหาเอชไอวีในการรับมือกับ โควิด 19 ด้วยการมีส่วนรวมของชุมชนเพื่อเข้าถึงกลุ่มคนชายขอบ และประชากรกลุ่มเปราะบาง รวมทั้งนำเสนอนวัตกรรม ในการปรับระบบบริการสุขภาพแก่กลุ่มประชากรหลักและผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19

4. กิจกรรมติดตามเยี่ยมชุมชนในการดำเนินงานด้านเอชไอวีของ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ณ เรือนจำกลางอุดรธานี สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา เสด็จแทนพระองค์ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ วันที่ 21 ธ.ค.63 ณ เรือนจำกลางอุดรธานี จ.อุดรธานี ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 300 คน ผลจากการเสด็จเยี่ยมในครั้งนี้ เป็นการสร้างขวัญ และกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งทำให้เกิดความร่วมมือของเครือข่ายภาครัฐ และภาคประชาสังคม ในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องขังอย่างเป็นระบบ

5. กิจกรรมเทิดพระเกียรติพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ในงาน Global Partnership for Zero Discrimination : harnessing the power of governments, civil society and the United Nations to tackle stigma and discrimination in Asia and the Pacific

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ และโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ สำนักงานภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ร่วมจัดงานในวันที่ 1 มี.ค.64 ณ กระทรวงการต่างประเทศ เพื่อเทิดพระเกียรติพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การลดการตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะ พร้อมเชิญชวนภาคีเครือข่ายจัดกิจกรรมรณรงค์วันยุติการตีตราและเลือกปฏิบัติ ตามแนวคิดการณรงค์ “การยุติความไม่เท่าเทียม: End inequality” รวมทั้งเปิดตัวหนังสือเทิดพระเกียรติ “โสมส่องหล้า พระเมตตาคือกำลังใจ” เปิดงานโดยนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นายวิชาวัฒน์ อิศรภักดี ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวง การต่างประเทศ ผู้เข้าร่วมงาน ประกอบด้วยเอกอัครราชทูต ทูตานุทูตและผู้แทนสถานทูต จาก 34 ประเทศ กรมควบคุมโรค กระทรวงการต่างประเทศ UN Agencies อัยการ และเครือข่ายภาคประชาสังคม และถ่ายทอดสดผ่าน Facebook ตามแนวทาง New normal ภายในงานมีการอภิปรายภายใต้หัวข้อ “Global Partnership to Eliminate All Forms of HIV-Related Stigma and Discrimination”

6. การประชุม The Asia-Pacific Advocacy Meeting for the 2021 UNGA High-Level Meeting on HIV and AIDS

กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข โครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ สำนักงานภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก กระทรวงการต่างประเทศและการค้าออสเตรเลียร่วมกันจัดการประชุมนี้ ในรูปแบบ virtual meeting วันที่ 21 พ.ย.64 ในการนี้ สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา มีพระราชดำรัสแก่ที่ประชุมเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกเพื่อเป็นแนวทางสำคัญในการปฏิบัติงาน แทนพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ในฐานะทูตสันถวไมตรีของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติในการป้องกันเอชไอวีในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การดำเนินงานโดยมีคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการพระดำริฯ ที่กำหนดนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสนับสนุนพระภารกิจในฐานะทูตสันถวไมตรีฯ ทำให้ได้รับความร่วมมือ อย่างดียิ่งจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. มีการจัดทำแผนสนับสนุนพระภารกิจในฐานะทูตสันถวไมตรีฯที่ชัดเจน

ปัญหาอุปสรรค

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ทำให้ต้องเลื่อนและงดการจัดกิจกรรมติดตามเยี่ยมชุมชนในการดำเนินงานด้านเอชไอวี ณ เรือนจำจังหวัดตรัง ซึ่งกำหนดไว้วันที่ 15 ม.ค.64

ข้อเสนอแนะ

ปรับรูปแบบการจัดกิจกรรมในรูปแบบ Hybrid หรือ Virtual meeting เพื่อให้เป็นไปตามมาตรการ Social distancing

ผู้รับผิดชอบ

อัจฉรา ภักดีพินิจ, วิไล พรดิษฐ และธัญญรัศม์ ธนะสันต์

2) โครงการเร่งรัดยุติปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบซีในเรือนจำ ปี 2564

2.1 กิจกรรมเทิดพระเกียรติพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ในฐานะทูตสันถวไมตรี

ผลการดำเนินงานที่ได้รับ

ผู้แทนหน่วยงานที่มีการดำเนินงานดีเด่น ประกอบด้วย เรือนจำที่จัดบริการคัดกรองเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบซี และซิฟิลิสในกลุ่มผู้ต้องขังตามโครงการคืนคนสุขภาพดีสู่สังคม ได้รับโล่เชิดชูเกียรติ จำนวน 10 หน่วยงาน และใบประกาศเกียรติคุณจำนวนทั้งสิ้น 83 ฉบับ ประกอบด้วย เรือนจำ จำนวน 30 เรือนจำ โรงพยาบาลแม่ข่ายของเรือนจำ จำนวน 40 แห่ง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน 12 แห่ง และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จำนวน 1 แห่ง

กลุ่มบริหารทั่วไป

งบประมาณกรมควบคุมโรค

1) โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2564

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบัน กรมควบคุมโรคได้มีการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงผ่านบทบาท ภารกิจและกิจกรรมไปสู่วิสัยทัศน์และพันธกิจที่พึงประสงค์เชื่อมโยงกิจกรรมการดำเนินงานใน 9 กลุ่มภารกิจวิชาการและ 4 กลุ่มภารกิจสนับสนุน เพื่อเป็นแนวทางให้ทุกหน่วยงานสามารถกำหนดกระบวนการแปลนโยบายและยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรคไปสู่การปฏิบัติเชิงรูปธรรมในการทำงานวิชาการที่ชัดเจน ตามฉากทัศน์ในอนาคต (Future Scenario) ของกรมควบคุมโรค กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุนโยบาย ยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค ท่ามกลางช่วงเวลาเปลี่ยนผ่านและข้อจำกัดด้านงบประมาณที่เกิดขึ้น

ดังนั้นจึงได้จัดทำโครงการบริหารจัดการทรัพยากรของ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขึ้น แต่เนื่องจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบทั้งภายในและภายนอกอาคารกรมควบคุมโรค ซึ่งกลุ่มบริหารทั่วไป กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีหน้าที่ในการดูแล บริหารจัดการงาน และงบประมาณให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามแผนงบประมาณที่ตั้งไว้ ดังนั้นการจัดทำแผนงบประมาณดังกล่าว จึงต้องครอบคลุมทั้งภายในและภายนอกให้สามารถบริหารจัดการทรัพยากรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. ศึกษาวิเคราะห์ ประเมินผล การบริหารจัดการทรัพยากร ปี 2563 เพื่อวางแผนการดาเนินงานปี 2564
2. ติดตามการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามแผนที่กาหนด
3. ดำเนินการกำกับดูแลค่าใช้จ่ายที่มีความเกี่ยวข้องในด้านการสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มต่าง ๆ ใน 3 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรม	จำนวนกิจกรรมย่อย	เบิก - จ่าย
1. ค่าตอบแทน	4	213,810.00
2. ค่าใช้สอย	13	4,178,637.48
3. ค่าวัสดุ	5	1,132,412.50

ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานของกลุ่มบริหารทั่วไป เป็นการสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจของกลุ่มต่าง ๆ ในหน่วยงานให้ดำเนินงานไปด้วยดี บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนด แต่การจัดสรรเงินให้กลุ่มบริหารทั่วไปไม่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ทำให้ต้องรอเวลาขอปรับแผนใช้เงินเหลือจ่ายจากโครงการอื่น ๆ ในช่วงปลายปีงบประมาณ ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสี่ยงในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

ควรจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอในการดำเนินงาน และควรมีการปรับกระบวนการในการดำเนินงานโครงการของแต่ละกลุ่ม เพื่อจะได้มีความเข้าใจตรงกัน และทำงานควบคู่ไปด้วยกัน หากมีการจัดประชุมเสร็จสิ้นแล้ว หรือพิจารณาว่ามีเงินเหลือจ่าย ให้ปรับแผนคืนเงิน เพื่อจะได้นำมาใช้ประโยชน์และทันเวลาตามที่กำหนดต่อไป

ผู้รับผิดชอบ

อตินุช รังสิยานนท์

2) โครงการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร และพัฒนาระบบการควบคุมภายในของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2564

หลักการและเหตุผล

ตามประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง นโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี กรมควบคุมโรคประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ประกาศ ณ วันที่ 8 ม.ค.63 โดยมีแนวปฏิบัติในการดำเนินงาน 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านรัฐสังคม สิ่งแวดล้อม 2) ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) ด้านองค์การ และ 4) ด้านผู้ปฏิบัติงาน

โดยทางด้านองค์การ มีนโยบายหลัก มุ่งมั่นพัฒนา และยกระดับระบบการบริหารจัดการองค์การให้โปร่งใส มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตามหลักธรรมาภิบาล และด้านผู้ปฏิบัติงาน มีนโยบายหลักตระหนักถึงคุณค่าของบุคลากร ด้วยการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรมเพื่อให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข นั้น

กลุ่มบริหารทั่วไป ได้จัดทำโครงการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร และพัฒนาระบบการควบคุมภายในของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อรองรับการดำเนินงานตามนโยบายของกรมควบคุมโรค และส่งเสริมความร่วมมือของบุคลากรภายในองค์กร เป็นไปตามแผนงบประมาณที่ตั้งไว้ และบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีวัฒนธรรมองค์กรร่วมกันและส่งเสริมความร่วมมือภายในองค์กร
2. เพื่อให้มีการขับเคลื่อนในการปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
3. เพื่อให้องค์กรมีระบบบริหารจัดการองค์การที่โปร่งใส มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล
4. เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจระบบงานด้านบริหาร และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้อย่างมือ

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะทำงานเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ วันที่ 21 ม.ค.64
2. ประชุมคณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบควบคุมภายในของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวันที่ 3 มี.ค.64
3. ประชุมคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายในของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวันที่ 27 ก.ย.64
4. ประชุมการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร กอพ. วันที่ 7 เม.ย.64

ปัจจัยความสำเร็จ

บุคลากรกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการองค์กรให้โปร่งใส มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมีวัฒนธรรมองค์กรที่ดีร่วมกัน

ผู้รับผิดชอบ

อตินุช รังสิยานนท์

ส่วนที่ 5

สรุปผลการดำเนินงาน

5.1 ผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบ

จากการดำเนินงานภายใต้งบประมาณของกรมควบคุมโรค และเงินนอกงบประมาณ ยึดการดำเนินงานในกลุ่มประชากรหลักตามยุทธศาสตร์ มาตรการ RRTTPR การเข้าถึงผลสำเร็จ 95 95 95 รายละเอียดการดำเนินงานจำแนกตามมาตรการของกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 5.1 สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการลดโรคในแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การติดเชื้อเอชไอวีใหม่ลดลง	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตลดลง	ไม่มีการรังเกียจและเลือกปฏิบัติ	การสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ
ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ 15-24 ปี (ลดลง) = 0.26 ระบบประเทศไม่ได้สำรวจเนื่องจากสถานการณ์ COVID	1.ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ ตนเอง = 94 2.ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสฯ = 91 3.ร้อยละของผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯ กดไวรัสสำเร็จ = 97	ปี 2557 58.6 (ข้อมูล NHES) ปี 2562-2563 26.7 (ข้อมูล MICS)	1.ร้อยละการสังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติระหว่างการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี = 22.68 2.ร้อยละการเคยมีประสบการณ์เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการรับบริการสุขภาพเนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา = 9.61

การติดเชื้อ STIs ลดลง	การดำเนินงาน 95-95-95 ของประเทศไทย
1.อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (ลดลง) = 45.6 2.อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15-24 ปี (เพิ่มขึ้น) = 50.5	1.ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ ตนเอง = 94 2.ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสฯ = 91 3.ร้อยละของผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯ กดไวรัสสำเร็จ = 97

จังหวัดที่มีการดำเนินงานรูปแบบการสร้างความเข้าใจและลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติจากเอดส์ในสถานบริการสุขภาพ จำนวน 61 จังหวัด

ผลการเข้าถึง RRTTPR ในกลุ่มประชากรหลัก ปี 2564			
KPs	Reach	Test	Positive
MSM	122,509	125,044	7,605
TG	10,945	12,043	495
MSW	6,285	9,719	560
FSW	19,822	18,933	259
PWID	13,656	8,041	168
Migrant	34,513	6,518	82
Prisoner	276,683	102,346	1,030
Partner of KPs	117	4,264	1,026

ผลการดำเนินงานในภาพรวม

1. โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.1 การเข้าถึงบริการรักษา ตามเป้าหมาย 95-95-95 ภายในปี 2564 เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาเพื่อการป้องกันการติดเชื้อฯ (Treatment as Prevention) ข้อมูลจากรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย (GAM report) ปี 2565 ล่าสุด พบว่า ผู้ติดเชื้อฯ ได้วินิจฉัยและทราบสถานะการติดเชื้อฯ: (95 ที่ 1) ได้รับการรักษาด้วยยาต้านฯ (95ที่ 2):สามารถกดไวรัสฯ สำเร็จ: (95 ที่ 3) เป็นดังนี้ 94-91-97

1.2 การเข้าถึงบริการป้องกันเชิงรุก (Reach) และการเข้าถึงการตรวจเลือดเอชไอวี (Test) ในกลุ่มประชากรหลักเพื่อให้ผู้ที่มีผลเลือดบวกได้เข้าสู่บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเร็วที่สุด ซึ่งข้อมูลจากระบบบริการทุกแหล่งงบประมาณ รวมถึงข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังฯ ของประเทศมีความสอดคล้องกันที่พบว่าความครอบคลุมของกลุ่มประชากรหลักในการเข้าถึงบริการทั้งบริการป้องกันเชิงรุก (Reach) และบริการตรวจเลือดเอชไอวี (Test) ยังอยู่ในระดับต่ำ และยังไม่บรรลุตามเป้าหมายร้อยละ 90 ตามที่วางไว้ โดยเฉพาะกลุ่มพนักงานบริการหญิง (FSW) ที่เข้าถึงบริการได้น้อยที่สุด โดยผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการ Reach ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง IBBS ล่าสุดในปี 2563 พบว่ากลุ่ม MSM TG PWID เข้าถึงได้ ร้อยละ 49, 62, 32 ตามลำดับ และข้อมูลล่าสุดในปี 2561 MSW และ FSW เข้าถึงได้ ร้อยละ 74 และ 69 ตามลำดับ และข้อมูลจากระบบบริการจากทุกแหล่งงบประมาณ พบว่าในปี 2564 กลุ่ม MSM TG MSW FSW PWID เข้าถึงบริการ Reach ได้ร้อยละ 77.6, 17.5, 23.9, 15.4, 32 เมื่อเทียบกับขนาดประชากรในแต่ละกลุ่มตามลำดับ ส่วนผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการ Test ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง IBBS พบว่ากลุ่ม MSM TG PWID เข้าถึงได้ ร้อยละ 53, 68, 38 ในปี 2563 และ MSW, FSW เข้าถึงได้ ร้อยละ 69, 46 ตามลำดับ ในปี 2561 ในขณะที่ข้อมูลจากระบบบริการจากทุกแหล่งงบประมาณ พบว่า ในปี 2564 กลุ่ม MSM TG MSW FSW PWID เข้าถึงบริการ Test ได้เพียงร้อยละ 77.9, 19.2, 36.9, 14.7, 18.9 เมื่อเทียบกับขนาดประชากรในแต่ละกลุ่ม ตามลำดับ

1.3 การให้บริการ PrEP ในปี 2564 กอพ. ได้ขยายผลเพิ่มหน่วยบริการโดยมีเป้าหมายให้มีหน่วยบริการ PrEP ทุกจังหวัดทั่วประเทศ และผลักดันเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการดำเนินงาน ในปี 2564 มีจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการ PrEP เพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ ในส่วนที่ได้รับบริการจากโรงพยาบาลภาครัฐ ตามที่ กอพ. ดำเนินงาน มีจานวน 3,242 คน เพิ่มขึ้นมากกว่าสองเท่าจากปี 2562 ที่ผ่านมา แต่ยังน้อยเมื่อเทียบกับจานวนผู้ได้รับบริการ PrEP ในภาพรวมประเทศ พบว่ามีจำนวนทั้งหมด 16,837 ราย ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 80 รับบริการที่หน่วยบริการภาคประชาสังคม (KPLHS)

1.4 การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปี 2564 ได้มีการประสานหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งให้ดำเนินการประเมินตนเอง ผ่านโปรแกรมออนไลน์ในการพัฒนาระบบบริการป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสำรวจตนเอง และใช้ในการพัฒนาระบบบริการของหน่วยงาน อีกทั้งมีการคืนข้อมูลผลการประเมินระบบบริการป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับเขต จังหวัด และโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังได้มีการพัฒนาคู่มือการตรวจวินิจฉัยโรคซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการ และแนวทางการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด พ.ศ. 2563 และเผยแพร่คู่มือ/แนวทางดังกล่าวให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ในการดำเนินงาน และได้มีการหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาทิศทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ฉบับใหม่ และร่วมกับกรมอนามัยในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการประเมินการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกจากองค์การอนามัยโลก

1.5 การคัดกรอง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) ในกลุ่มประชากรหลัก ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายร้อยละ 70 ตามที่วางไว้ ข้อมูลจากระบบการรวบรวมรายงานของประเทศ พบว่า ทั้งหมดที่ได้เข้าถึงบริการป้องกันเชิงรุก (Reach) จำนวน 484,530 คน ทั้งหมดที่ได้ตรวจคัดกรอง STI: ซิฟิลิส จำนวน 309,147 คน (ระบบสาระสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP Plus)) คิดเป็นร้อยละ 63.8 ซึ่งการดำเนินงานยังมีข้อจำกัดด้านระบบการรายงานข้อมูล

1.6 การลดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีแนวทางสำคัญ คือ การเร่งรัดพัฒนาระบบบริการเพื่อให้มีหน่วยบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้ตามมาตรฐานอย่างเพียงพอ โดยการประเมินหน่วยบริการเพื่อหาช่องว่างและพัฒนาหน่วยบริการให้ได้ตามมาตรฐาน ซึ่งปี 2564 อยู่ระหว่างการปรับแบบประเมิน จึงยังไม่มีการประเมินหน่วยบริการที่ได้มาตรฐาน และการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งผลการดำเนินงานอัตราการใช้ถุงยางอนามัย ปี 2564 กองระบาดวิทยายังไม่มีรายงาน

1.7 การพัฒนาระบบข้อมูล และการติดตามและประเมินผล ได้จัดทำค่าการคาดประมาณในมิติต่าง ๆ เช่นการคาดประมาณจำนวนประชากรในกลุ่มประชากรหลัก การจัดทำระบบรายงานผลการดำเนินงานการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (TPT-HIV) และการจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีปี 2564 ร่วมกับกองระบาดวิทยา การสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการทั้งผู้ให้บริการ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี การจัดทำรายงานตลอดจนได้ปรับปรุงโปรแกรมและส่งเสริมการใช้ข้อมูลจาก HIV info hub

2. โรคไวรัสตับอักเสบ

ผลการดำเนินงานตาม เป้าประสงค์ เพื่อลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในทารกอายุ ต่ำกว่า 5 ปี ลงเหลือ 0.1 ภายในปี 2568 ผลจากการติดตามการดำเนินงาน ในปี 2564 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่มีปริมาณไวรัสตับอักเสบ บี สูง ได้รับยา TDF 48 คน คิดเป็นร้อยละ 31.2 และพบว่าความครอบคลุมของทารกแรกเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับ Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG) ร้อยละ 83.33 นอกจากนั้น ผลการดำเนินงาน ลดอัตราตายจากโรคตับอักเสบ ตามเป้าประสงค์ในปี 2564 ยังไม่มีระบบข้อมูลที่ตอบตามเป้าประสงค์นี้ แต่จากการติดตามรายงานผลการดำเนินงานที่สนับสนุนให้ทุกจังหวัดจัดงานสัปดาห์รณรงค์และจัดกิจกรรมการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ซี ในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่เข้ารับการประเมินความเสี่ยง มีผลการติดตามการดำเนินงาน ตามข้อมูลจากรายงานในพื้นที่ที่ส่งเข้ามาในปี 2564 จำนวน 77 จังหวัด พบว่ามีจำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีทั้งสิ้น 9,972 คน เป็นผู้ที่มีผลเลือดบวกไวรัสตับอักเสบ บี ทั้งสิ้น จำนวน 296 คน คิดเป็นร้อยละ 2.97 มีจำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีทั้งสิ้น 9,251 คน เป็นผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี 203 คน คิดเป็นร้อยละ 2.19

ประเด็นท้าทาย

จากผลการดำเนินงานในปี 2564 ที่ผ่านมา ยังมีประเด็นท้าทายในการดำเนินงานต่อเนื่อง ได้แก่

1. การเข้าถึงบริการรักษา 95-95-95 โดยเฉพาะ 95 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อฯ ได้รักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการช้า เสียชีวิต หลุดออกจากระบบบริการ และเริ่มยาต้านฯ ช้า

2. การขยายผลการจัดบริการ PrEP เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกัน และลดการติดเชื้อรายใหม่ยังไม่เป็นผล ระบบบริการภาครัฐยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่วางแผนไว้ และจะมีผลกระทบต่อการขยายบริการ PrEP เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพที่จะดำเนินการใน ปี 2565 ต่อไป

3. กลุ่มเป้าหมายยังเข้าถึงชุดบริการสำคัญ บริการป้องกันเชิงรุก การเข้าถึงการตรวจเลือด การเข้าถึงบริการ PrEP ในกลุ่มพนักงานบริการหญิง (FSW) ยังต่ำกว่าเป้าหมายมาก ซึ่งอาจเกิดได้จากสถานการณ์โควิดที่ทำให้ไม่สามารถหาตัวกลุ่มเป้าหมายได้ เนื่องจากสถานบริการปิดทำการ

4. คนในสังคม ยังมีทัศนคติเชิงลบต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อฯ (ผลการสำรวจ 48.6%) ทำให้ผู้ติดเชื้อและกลุ่มประชากรหลัก ไม่กล้าเข้าสู่ระบบบริการ และยังไม่มีการดาเนินในการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสังคม ประชาชนทั่วไปที่ชัดเจน

5. คุณภาพข้อมูลจากระบบบริการ และความเพียงพอของข้อมูลที่ต้องการใช้ประโยชน์ ทั้ง HIV STIs และ HCV รวมถึงความน่าเชื่อถือของการคาดประมาณจานวนผู้ติดเชื้อฯ ยังต้องการการดำเนินงานต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพและเร่งรัด

6. การจัดสรรงบประมาณจากกรมควบคุมโรค ในการดำเนินงาน ปิดช่องว่างการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์เอชไอวีและ STIs ในด้านการสนับสนุนวิชาการ และติดตาม ประเมินผล รวมถึงการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบที่สามารถปฏิบัติการได้จริง ยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานในส่วนกองโรคเอดส์ ในขณะที่งบประมาณจากต่างประเทศที่กำลังหมดลง ซึ่งงบประมาณในการจัดบริการ หน่วยงานภายในประเทศ เช่น สปสช. ได้มีการขยายการสนับสนุนจากงบประมาณในส่วนนี้เพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ แต่ยังขาดในส่วนของการพัฒนาศักยภาพ และการติดตามการประเมินผล

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

1. โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.1 การพัฒนาระบบบริการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 90 ที่ ๒ เพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่และการเสียชีวิตจากเอชไอวี

- เพิ่มการเข้าถึงการรักษาและการรับยาต้านไวรัสเอชไอวี โดยพัฒนาระบบบริการยาต้านไวรัสในวันเดียว (Same Day ART) และเพิ่มการคงอยู่ในระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- ลดการเสียชีวิต ป้องกันการป่วยและลดการตายจากวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยสนับสนุนการค้นหาวัณโรคระยะแฝงด้วยวิธีการที่รวดเร็วทันสมัย โดยใช้ IGRA แทน TST และปรับเปลี่ยนสูตรยาเป็น Rifapentine (3HP) สัปดาห์ละครั้ง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์
- เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ โดยการขยายหน่วยบริการสุขภาพในการจัดบริการชวนคู่ของผู้ติดเชื้อฯ มาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing)
- เพิ่มการเข้าถึงกลุ่มประชากรหลัก โดยการบริการให้คำปรึกษาผ่านช่องทาง Online, Social Network และเข้าถึงการตรวจหาเชื้อเอชไอวีจากสารน้ำในช่องปาก โดยการสนับสนุนจัดทำหลักสูตรในรูปแบบ E-Learning สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานและบุคคลทั่วไป
- เพิ่มจำนวนองค์กรภาคประชาสังคมในการดำเนินงาน RRTTPR ที่ได้มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน และเพิ่มจำนวนอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก
- ขยายระบบบริการ ให้มีการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP)

1.2 ลดการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้วยการสนับสนุนและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย

1.3 เพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองซิฟิลิส โดยการสนับสนุนชุดตรวจ Syphilis Rapid test ในกลุ่มเยาวชน ให้แก่หน่วยบริการสุขภาพและศูนย์บริการชุมชนของภาคประชาสังคม

1.4 ลดอัตราการป่วยในทารกแรกเกิด จากซิฟิลิส (Congenital Syphilis) โดยการพัฒนาระบบและกลไกการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในทุกระดับ รวมทั้งประสานแผนการดำเนินงาน ร่วมกับกรมอนามัย

1.5 ขยายผลการดำเนินงานการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ โดยการขยายหลักสูตร S&D E-learning สำหรับนักศึกษาแพทย์/พยาบาล และหลักสูตรการลดการตีตราในกลุ่มเพศสภาวะและเรือนจำ

2. โรคไวรัสตับอักเสบ

2.1 ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ ปี 2565-2569

2.2 ขับเคลื่อนการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับ อปท.

2.3 พัฒนาแนวทางการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ประเทศไทย

2.4 พัฒนาระบบข้อมูล โปรแกรมคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (Viral Hepatitis B & C Screening) และโปรแกรมการเบิกจ่ายยากำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก

2.5 สนับสนุนยา TDF และการพัฒนาระบบบริการ และดำเนินงานกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก

2.6 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินการป้องกันและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

2.7 สื่อสารรณรงค์และจัดกิจกรรมเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ เนื่องในวันตับอักเสบโลก

2.8 ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการเข้าถึงการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

5.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรองปฏิบัติราชการ

ตารางที่ 5.2 สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ กอพ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
องค์ประกอบที่ 1 Functional Base			
งานตามภารกิจกรมควบคุมโรค			
1C11_A_13	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	5.0000	- ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกตำแหน่งที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS 100) ของกรมควบคุมโรค ทุกคน เรียนรู้ด้วยตนเองทางระบบ E-learning ข้อมูล ณ วันที่ 17 ก.พ.64 มีบุคลากรผ่านการอบรม จำนวน 36 คน (ร้อยละ 100) - ส่งรายชื่อนักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการพิเศษของหน่วยงาน จำนวน 1 คน เข้าร่วมฝึกปฏิบัติงานในตำแหน่ง Supervisor Assistant - ส่งรายชื่อนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 6 เข้าร่วมปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ของกรมควบคุมโรค - วิเคราะห์และประเมินผลการนำ BCP ของหน่วยงานมาใช้ในการตอบโต้ COVID- 19 - ส่งบุคลากรเข้าร่วมถอดบทเรียนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรค COVID-19 กรมควบคุมโรค ในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 ณ กรมควบคุมโรค ซึ่งที่ประชุมได้มอบหมายให้ทุกหน่วยงานตอบแบบสอบถามฯประเด็นที่หน่วยงานเกี่ยวข้องในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรค COVID-19 ส่งให้กองครณ.ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ - จัดประชุมราชการเพื่อทบทวนแผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan: BCP) ของหน่วยงาน ประจำปี

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			งบประมาณ พ.ศ. 2564 ในวันที่ 22 มิถุนายน 2564 โดยที่ประชุมได้ร่วมกันวิเคราะห์ภารกิจหลักของหน่วยงาน (Core Business) ทบทวนแนวทางการดำเนินงานตามแผน BCP ของหน่วยงาน ประจำปี 2564 และถอดบทเรียนบุคลากรที่เข้าร่วมปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กรณีโรค COVID-19 เพื่อใช้ในการปรับปรุง BCP ของหน่วยงาน - ดำเนินการจัดประชุมราชการเพื่อฝึกซ้อมแผนประคองกิจการ (Business continuity Plan : BCP) ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ในวันที่ 29 มิ.ย.64 โดยใช้แผน BCP ที่ได้รับการปรับปรุงจากขั้นตอนที่ 4 ทั้งนี้ที่ประชุมได้เลือกใช้รูปแบบการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table Top Exercise : TTX) ภายใต้สถานการณ์สมมุติพบบุคลากรติดเชื้อ COVID-19 ในหน่วยงาน โดยผู้เข้าร่วมประชุมได้ฝึกปฏิบัติตามกระบวนการ Call Tree ฝึกปฏิบัติจำลองสถานการณ์การประชุมคณะทำงานแผน BCP ของหน่วยงาน รวมทั้งการร่วมกันอภิปราย เพื่อฝึกกระบวนการคิด และแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์สมมุติที่กำหนดขึ้น ภายหลังเสร็จสิ้นการฝึกซ้อมแผนได้มีการทบทวนหลังฝึกปฏิบัติ (After Action Review: AAR) เพื่อทบทวนและปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้น - จัดทำรายงานผลการฝึกซ้อม BCP เพื่อให้เกิดรูปแบบวิธีการปฏิบัติงานที่ดีและเป็นระบบ รวมทั้งเพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับพัฒนารูปแบบการฝึกซ้อมแผน BCP ของหน่วยงานในครั้งต่อไป
1C12_13	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ (งานวิจัย/งานวิจัยที่พัฒนาจากงานประจำ)	5.0000	1. รายงานการประชุมทบทวนสถานการณ์ และกำหนดโจทย์วิจัยของหน่วยงาน แนบในระบบ ESM รายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้ - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม ครั้งที่ 2 เรื่อง การพัฒนาโครงร่างการวิจัย ในวันที่ 3 ธ.ค.63 เพื่อทบทวนสถานการณ์ ปัญหา ช่องว่างองค์ความรู้ หรือช่องว่างจากการทำงานประจำ เพื่อกำหนดโจทย์วิจัย และรวบรวมเป็นแผนงานวิจัยของหน่วยงาน (ปี 2564 – 2566) 2. ตรวจสอบจากข้อมูลที่หน่วยงานระบุรายชื่อโครงการวิจัยใน “ฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของหน่วยงาน ทางเวบไซต์ (http://iremdb.ddc.moph.go.th/spdp/index.php) รายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้ - บันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์ปรับปรุงใหม่ จำนวน 4 เรื่อง

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			1. อัตราการติดเชื้อไนซีเรีย โกโนเรียร่วมกับเชื้อคลามัยเดีย ทราโคมาทิสและความชุกของเชื้อคลามัยเดีย ทราโคมาทิส ในช่องทางอื่นนอกเหนือจากอวัยวะสืบพันธุ์ในผู้มารับบริการ ณ คลินิกบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2. การศึกษาวิจัยแบบสุ่ม เปิดเผยชื่อยา ดำเนินการในหลายสถาบัน บนสมมติฐานของความไม่ด้อยกว่าเพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์วิจัยโซลิโฟลดาซิน (Zoliflodacin) ชนิดรับประทานครั้งเดียวเปรียบเทียบกับยาเซฟไตรอะโซน (Ceftriaxone) ชนิดฉีดเข้าชั้นกล้ามเนื้อครั้งเดียวร่วมกับยาอะซิโธรมัยซิน (Azithromycin) ชนิดรับประทานครั้งเดียวในการรักษาผู้ป่วยโรคหนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน 3.The cost benefit of syndromic treatment compare with laboratory based diagnosis in male urethritis. 4. Prevalence Assessment of Sexually Transmitted Infections among Pregnant Woman Visiting an Antenatal Care Center of Thailand. - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม ครั้งที่ 2 เรื่อง การพัฒนาโครงร่างการวิจัย ในวันที่ 3 ธ.ค.63 ที่ประชุมได้ร่วมกันกำหนดโจทย์วิจัยของหน่วยงาน และเลือกโครงการวิจัยที่จะใช้ในการตอบตัวชี้วัด สำหรับวางแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (3 ปี) จำนวน 4 เรื่อง ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น - บันทึกข้อมูลนักวิจัยกรมควบคุมโรค ผ่านระบบออนไลน์ในฐานข้อมูล/ทำเนียบนักวิจัย กรมควบคุมโรค (https://dirrs.ddc.moph.go.th) จำนวน 8 ราย - ข้อมูลผลงาน โครงการวิจัยที่ เรื่อง “การทดสอบความไวต่อยา zoliflodacin ของเชื้อ Neisseria gonorrhoeae ที่แยกได้ในประเทศไทย ปี 2561” ซึ่งได้มีการเผยแพร่ผลการดำเนินงาน และนำไปใช้ประโยชน์ ลงในฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงาน (http://iremdb.ddc.moph.go.th/awiddc/index.php) - ดำเนินการโครงการวิจัยได้เสร็จสิ้นตามแผน และจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ (full report) โครงการวิจัย เรื่อง “อัตราการติดเชื้อไนซีเรีย โกโนเรียร่วมกับเชื้อคลามัยเดีย ทราโคมาทิสและความชุกของเชื้อคลามัยเดีย ทราโคมาทิส ในช่องทางอื่นนอกเหนือจากอวัยวะสืบพันธุ์ในผู้มารับบริการ ณ คลินิกบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์”

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
งานภารกิจหลักหน่วยงาน			
1C121_B_24	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ในกลุ่มผู้ต้องขัง	5.0000	- ดำเนินการจัดทำโครงการสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) ประกอบด้วยโครงการย่อย ดังนี้ • โครงการเร่งรัดยุติปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และไวรัสตับอักเสบซีในเรือนจำ ปี 2564 • โครงการเร่งรัดยุติปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และไวรัสตับอักเสบซีในเรือนจำ ปี 2564 (ยา เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา) - ดำเนินการถ่ายทอด นโยบาย แนวทางการดำเนินงานการตรวจคัดกรองเอชไอวี ในกลุ่มผู้ต้องขัง ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกรมราชทัณฑ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ • จัดประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ภายใต้โครงการเร่งรัดยุติปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบซีในเรือนจำ เมื่อวันที่ 25 พ.ย.63 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับเอกเสบซีในผู้ต้องขังในเรือนจำ และการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองปฏิบัติราชการในประเด็นตัวชี้วัดองค์ประกอบที่ 2: Agenda Base ตัวชี้วัดที่ 2.3: ร้อยละของผู้ต้องขังในเรือนจำที่ได้รับการคัดกรองเอชไอวี โดยบูรณาการกับการประชุมเชิงปฏิบัติการ Diff.care, Same day ART, Retention ให้แก่ทีมสหสาขา เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน โดยผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย สคร.1-12 และ สปคม. สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโครงการพระดำริและกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ • แจ้งให้พื้นที่ดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามหนังสือที่ สธ 0413.5/3125 ลงวันที่ 18 ธ.ค.63 เรื่อง การดำเนินการคัดกรองเอชไอวีในผู้ต้องขัง ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ตัวชี้วัดคำรับรอง) • ขอความร่วมมือกรมราชทัณฑ์เพื่อให้ดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามหนังสือที่ สธ 0413.5/3378 ลงวันที่ 18 ธ.ค.63 เรื่อง ขอความร่วมมือแจ้งเรือนจำเป้าหมายเพื่อร่วมจัดบริการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัส

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			ตับอักเสบซี ในผู้ต้องขัง ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ • แจ้งกรมราชทัณฑ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เรื่องการดำเนินการคัดกรองเอชไอวีในผู้ต้องขัง ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามหนังสือที่ สธ 0413.5/207 ลงวันที่ 19 ม.ค.64 เรื่อง แจ้งการดำเนินการคัดกรองเอชไอวีในผู้ต้องขัง ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19) - ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการ การคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ต้องขังในเรือนจำ - ดำเนินการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ ชุดตรวจเลือดเอชไอวี สำหรับการจัดบริการคัดกรองเอชไอวีในผู้ต้องขัง และจัดส่งให้กับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ตามแผนปฏิบัติการการดำเนินงานคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีผู้ต้องขังในเรือนจำ • บันทึกการนำส่งชุดตรวจ และวัสดุอุปกรณ์ให้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ตามบันทึกดังต่อไปนี้ 1. หนังสือที่ สธ 0513.5/ว 3082 ลงวันที่ 15 ธ.ค.63 เรื่อง ขอส่งชุดการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบซีในกลุ่มผู้ต้องขัง ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (งวดที่ 1) 2. หนังสือที่ สธ 0513.5/ว 3083 ลงวันที่ 15 ธ.ค.63 เรื่อง ขอส่งชุดการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบซีในกลุ่มผู้ต้องขัง ตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (งวดที่ 1) • แจ้งสสจ. และรพ.แม่ข่าย เรื่องการขอสนับสนุนชุดการตรวจคัดกรองเอชไอวีในเรือนจำ 1. ตามหนังสือที่ สธ 0513.5/ว 3123 ลงวันที่ 18 ธันวาคม 2563 เรื่อง ขอสนับสนุนชุดการตรวจคัดกรองเอชไอวีในเรือนจำตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ 2. ขอสนับสนุนชุดตรวจเพิ่มเติมจากสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลกเพื่อสนับสนุนให้กับพื้นที่ ตามหนังสือที่ สธ 0513.5/188 ลงวันที่ 18 มกราคม 2564 เรื่อง ขอสนับสนุนชุดตรวจ HIV แบบ Oral Fluid Test (OFT) และแบบ Determine

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			3. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานการคัดกรองการตรวจเลือดเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องในเรือนจำที่ดำเนินการตามแบบฟอร์มที่ 2 - ดำเนินการสรุปการรายงานผลการคัดกรองเอชไอวี ในผู้ต้องขัง ในเรือนจำเป้าหมายรอบ 6 เดือน และ 9 เดือน ตามแบบฟอร์มที่ 3 และแบบฟอร์มที่ 4 มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ <u>ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน</u> ผลการคัดกรองสรุป รอบ 6 เดือน (ข้อมูล ณ วันที่ 25 ก.ย. 64) เป็นดังนี้ • คัดกรองเอชไอวี จำนวน 30,032 ราย คิดเป็น ร้อยละ 46 จากเป้าหมาย 65,165 <u>การคัดกรองโรคร่วมเพิ่มเติม</u> • คัดกรองซิฟิลิส จำนวน 17,794 ราย คิดเป็น ร้อยละ 27 จากเป้าหมาย 65,165 • คัดกรองไวรัสตับอักเสบซี จำนวน 15,392 ราย คิดเป็น ร้อยละ 23 จากเป้าหมาย 65,165 <u>ผลการดำเนินงาน รอบ 9 เดือน</u> ผลการคัดกรองสรุป รอบ 9 เดือน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิ.ย.64) เป็นดังนี้ • คัดกรองเอชไอวี จำนวน 60,213 ราย คิดเป็น ร้อยละ 92 จากเป้าหมาย 65,165 <u>การคัดกรองโรคร่วมเพิ่มเติม</u> • คัดกรองซิฟิลิส จำนวน 40,430 ราย คิดเป็น ร้อยละ 62 จากเป้าหมาย 65,165 • คัดกรองไวรัสตับอักเสบซี จำนวน 39,301 ราย คิดเป็น ร้อยละ 60 จากเป้าหมาย 65,165 **ลงนิเทศติดตาม** การตรวจคัดกรองผู้ต้องขังในพื้นที่ ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงช่วงต้นเดือนเมษายน เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน และสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่ ดังนี้ • นิเทศติดตามกิจกรรมตรวจคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ดังต่อไปนี้ 1) เรือนจำกลางนครสวรรค์ จ.นครสวรรค์ วันที่ 10 ก.พ.64 2) เรือนจำอำเภอธัญบุรี จ.ปทุมธานี วันที่ 17 ก.พ.64 3) เรือนจำกลางคลองไผ่ จ.นครราชสีมา วันที่ 31 มี.ค.64 4) โรงพยาบาลบ้านค่าย จ.ระยอง วันที่ 5 เม.ย.64 • สนับสนุนการการดำเนินงาน โดยร่วมจัดบริการตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ ซี ในพื้นที่ดังต่อไปนี้

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			1) เรือนจำกลางตาก จ.ตาก ระหว่างวันที่ 23 - 25 ก.พ.64 2) เรือนจำจังหวัดเพชรบูรณ์ จ.เพชรบูรณ์ ระหว่างวันที่ 21 - 24 มี.ค.64 • ร่วมประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าและสนับสนุนแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ 1) ร่วมประชุมติดตามและสนับสนุน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น และให้ข้อเสนอแนะเพื่อจัดทำแนวทางการส่งต่อและรักษาผู้ต้องขัง ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีในเรือนจำ ณ เรือนจำจังหวัดกาฬสินธุ์ วันที่ 8 มี.ค.64 2) ร่วมประชุมติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบซีในเขตพื้นที่สำนักงานควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี ในวันที่ 14 มิ.ย.64 3) ร่วมประชุมเพื่อนิเทศติดตามและร่วมแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ในวันที่ 16 ส.ค.64 <u>ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน</u> ผลการคัดกรองสรุป รอบ 12 เดือน (ข้อมูล ณ วันที่ 25 ก.ย.64) เป็นดังนี้ • คัดกรองเอชไอวี จำนวน 73,861 ราย คิดเป็น ร้อยละ 113 จากเป้าหมาย 65,165 <u>การคัดกรองโรคร่วมเพิ่มเติม</u> • คัดกรองซิฟิลิส จำนวน 53,252 ราย คิดเป็น ร้อยละ 82 (คิดจากเป้าหมายของการตรวจเอชไอวี 65,165) • คัดกรองไวรัสตับอักเสบซี จำนวน 51,300 ราย คิดเป็น ร้อยละ 79 (คิดจากเป้าหมายของการตรวจเอชไอวี 65,165) - รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานการคัดกรองการตรวจเลือดเอชไอวีในกลุ่มผู้ต้องในเรือนจำที่ดำเนินการ
องค์ประกอบที่ 2 Agenda Base			
2C22_13	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์	5.0000	- วิเคราะห์ผลการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR 2005 ระดับหน่วยงาน ในโปรแกรม RCMC เพื่อหา Gap ของการดำเนินงาน 5 ด้าน และจัดทำแผนการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงานตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005) - จัดทำแผนการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนา/ปรับปรุง/ผลักดัน การดำเนินการตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR 2005 ระดับหน่วยงาน

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
	มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005)ระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005)		- ดำเนินการตามแผนฯ เพื่อพัฒนา/ปรับปรุง/ผลักดัน การดำเนินการสื่อสารฯ ตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR 2005 ระดับหน่วยงาน 12 เดือน สามารถดำเนินการตามแผนฯได้ร้อยละ 100พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ให้ผู้บริหารทราบ - ดำเนินการถอดบทเรียนการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2564 ในวันที่ 24 มิ.ย.64 เพื่อพัฒนา/ปรับปรุงการดำเนินการสื่อสารฯตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR 2005 ระดับหน่วยงาน พร้อมทั้งสรุปรายงานให้ผู้บริหารรับทราบ
องค์ประกอบที่ ๔ Innovation Base			
4C41_13	ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์	5.0000	- จัดทำคำสั่งคณะทำงานพัฒนานวัตกรรม ตามคำสั่งกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ 195/2563 เรื่อง คณะทำงานพัฒนานวัตกรรมและคณะทำงานพัฒนางานวิจัย สั่ง ณ วันที่ 16 ธ.ค.63 และดำเนินการจัดประชุมราชการเพื่อจัดทำแผนพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงาน ในวันที่ 17 ธ.ค.63 โดยที่ประชุมได้ร่วมกันทบทวนวิเคราะห์แผนงาน/โครงการ รวมถึงทบทวนวิเคราะห์สถานการณ์ตามภารกิจ โดยพิจารณาคัดเลือกหัวข้อนวัตกรรมที่จะดำเนินการในปี 2564 จำนวน 2 นวัตกรรม ได้แก่ 1) “HIV INFO HUB” ศูนย์รวมข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ด้านเอชไอวีของประเทศไทย 2) HIV Guideline Application พร้อมวางแผนการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมต้นแบบ (แผนรายปี) และแผนพัฒนายกระดับการดำเนินงานนวัตกรรมของหน่วยงานในระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2564 - 2566) - รวบรวมและปรับปรุงฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์ผลงานวิชาการและนวัตกรรม ของหน่วยงาน 5 ปีย้อนหลัง ซึ่งข้อมูล ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2564 กอพ. ได้ดำเนินการบันทึกข้อมูลผลิตภัณฑ์ผลงานวิชาการ และนวัตกรรม จำนวน 36 ผลงาน - ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านนวัตกรรม ได้แก่ นวัตกรกระบวนการ จำนวน 22 คน และนวัตกรผู้สร้างสรรค์ผลงานนวัตกรรม จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 22 คน คิดเป็นร้อยละ 19.30 ของบุคลากรตำแหน่งประเภทวิชาการภายในหน่วยงาน รายละเอียดดังนี้

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			• นวัตกรกระบวนการ บุคลากรที่ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม ครั้งที่ 1 เรื่อง การพัฒนากระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) ระหว่างวันที่ 3 - 4 พ.ย.63 จำนวน 20 คน • บุคลากรที่ผ่านการอบรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรนวัตกรรม กรมควบคุมโรค “สร้างสรรค์นวัตกร ขับเคลื่อนนวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรค” ระหว่างวันที่ 16 - 18 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ณ สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 2 คน • นวัตกรผู้สร้างสรรค์ผลงานบุคลากรที่มีการนำเสนอผลงานนวัตกรรมในเวทีวิชาการทั้งในระดับกรม และระดับประเทศ จำนวน 1 คน ได้แก่ นางสาวสิริพร มนยฤทธิ์ โดยนำเสนอนวัตกรรม: ระบบขอข้อมูล (data request system) ในเวทีประชุมวิชาการกรมควบคุมโรค และเวทีประชุม THAILAND QUALITY CONFERENCE & The 21st Symposium on TQM-Best Practices in Thailand) ในวันที่ 2 ก.ย.63 และนำเสนอนวัตกรรม : โปรแกรมระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (Crisis Response System: CRS) ในงาน DDC Research and Innovation Awards - ดำเนินการพัฒนานวัตกรรมตามแผนการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมต้นแบบ (แผนรายปี) นวัตกรรม: “HIV INFO HUB” ศูนย์รวมข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ด้านเอชไอวีของประเทศไทย รอบ 12 เดือน คิดเป็น ร้อยละ 100 - ดำเนินการตามแผนพัฒนายกระดับการดำเนินงานนวัตกรรมของหน่วยงานในระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2564) ของหน่วยงาน รอบ 12 เดือน คิดเป็น ร้อยละ 100 - ทดสอบต้นแบบ (Prototype Testing) กับกลุ่มเป้าหมายตัวอย่าง เพื่อประเมินการใช้ประโยชน์ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของผลงานนวัตกรรม โดยการประชุมรับฟังความคิดเห็นจากตัวแทนผู้ใช้งาน HIV INFO HUBซึ่งจำแนกการใช้งานตามประเภทผู้ใช้งานได้ 4 ระดับ ได้แก่ ระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับหน่วยบริการ โดยให้ตัวแทนผู้ใช้งานทดลองใช้งาน และให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงก่อนเปิดใช้งานจริง - ประเมินการใช้ประโยชน์/ความพึงพอใจ ของนวัตกรรม และดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลผลงานนวัตกรรมให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้ประโยชน์รับทราบผ่านเวที

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			การประชุมชี้แจงแนวทางการใช้ข้อมูลระดับพื้นที่ จากเครื่องมือ HIV INFO HUB ทั้ง 4 ภาค และเผยแพร่ผ่านช่องทางอื่น ๆ ได้แก่ หนังสือราชการ ไลน์กลุ่ม และการสื่อสารผ่านภาคีเครือข่ายการทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์ - จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานนวัตกรรมต้นแบบที่แล้วเสร็จ ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขจากกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้นวัตกรรม เสนอผู้บริหาร
4C42_13	ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	4.9000	- จัดประชุมคณะทำงานเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อทบทวนวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ของทั้ง 2 ประเด็นและนำเสนอให้ผู้บริหารรับทราบ - คณะทำงานฯ ได้นำผลการทบทวน วิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของทั้ง 2 ประเด็น มาใช้ประกอบในการจัดทำแผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รวมถึงสื่อสารมาตรการ แผนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการให้แก่บุคลากรของหน่วยงานรับทราบ - จัดทำข้อมูล และส่งแบบฟอร์มการลดพลังงาน 001 และ 002 ของแต่ละเดือน ส่งให้ สลก. ผ่านทาง e - mail: ddcosc654@gmail.com ภายในระยะเวลาที่กำหนด - จัดทำสรุปผลการดำเนินงานตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน พร้อมปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ เสนอให้ผู้บริหารรับทราบ รวมถึงสื่อสารผลการดำเนินงานแก่บุคลากรในหน่วยงานรับทราบผ่านทางไลน์กลุ่ม GCC3กอพ. - จัดทำรายงานผลการลด และคัดแยกขยะมูลฝอย รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน และตารางสรุปผลคะแนนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบ 12 เดือน โดยได้ผลคะแนนของการเพิ่มประสิทธิภาพ เท่ากับ 5 คะแนน นำเสนอให้ผู้บริหารรับทราบ
4C43_13	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	4.8750	- ทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร ให้ครบถ้วนทันสมัย และประเมินองค์กรด้วยเครื่องมือการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0ในทุกหมวดถึงระดับ Significance ภายใต้แนวคิดการปฏิรูป Retreat Rethink Redesign ผ่านโปรแกรมการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (DDC-PMQA 4.0) - จัดประชุมราชการเพื่อจัดทำแผนยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ระยะ 3 ปี และแผนปฏิบัติการเพื่อ

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			ยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ปี 2564 เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2564 ณ ห้องประชุมกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ชั้น 3 อาคาร 5 กรมควบคุมโรค ซึ่งได้จัดทำแผนยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ระยะ 3 ปี และแผนปฏิบัติการเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ประจำปี พ.ศ. 2564 พร้อมทั้งเสนอผู้บริหารรับทราบ - ประเมินความสำเร็จผลลัพธ์การดำเนินงาน (คะแนนตัวชี้วัดผลลัพธ์หมวด 7 จากการประเมินตนเอง) ครบถ้วนทุกตัวชี้วัดที่กำหนด - จัดทำรายงานสรุปการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ประจำปี พ.ศ. 2564 รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน ได้ร้อยละ 100 พร้อมทั้งเสนอผู้บริหารรับทราบ
องค์ประกอบที่ 5 Potential Base			
5C51_13	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561 -2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	4.6000	- สื่อสาร ถ่ายทอดแผนงานฯ แผนปฏิบัติราชการและโครงการสำคัญประจำปีงบฯ 2564 ของหน่วยงานให้แก่บุคลากร กอพ. ทราบ - บริหารแผนปฏิบัติราชการและการใช้จ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2564 ให้เป็นไปตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคและสื่อสารการบริหารจัดการแผนปฏิบัติการและการใช้จ่ายงบประมาณ พ.ศ.2564 ให้บุคลากรภายในหน่วยงานรับทราบผ่านหัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน และผู้รับผิดชอบโครงการ รวมทั้งได้ดำเนินการสื่อสารผ่านทางจดหมาย - จัดประชุมทบทวนทบทวนแผนป้องกันควบคุมเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบบี และซี (จุดเน้น) ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 เมื่อวันที่ 20 - 22 พ.ค.63 เพื่อทบทวนตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับแผนงาน มาตรการ ตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับมาตรการ รวมทั้งกิจกรรมหลักของทั้ง 3 แผนงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาสถานการณ์การดำเนินงาน และให้สอดคล้อง/สัมพันธ์กับเป้าหมายและผลลัพธ์ของแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561-2565) - จัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2564 ของ กอพ. (ขาลง) ได้ตามแนวทางฯที่กรมควบคุมโรคกำหนด โดยกลุ่มนโยบายและแผน ได้สื่อสารแนวทางการจัดทำแผนฯ

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			รวมทั้งการดำเนินการบันทึกโครงการลงในระบบ ESM ผ่านการประชุมฯ การประสานงานผ่านทางโทรศัพท์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และไลน์กลุ่ม GCC3_สธ_กรมคร._กอพ. และดำเนินการสรุปผลการดำเนินงานขับเคลื่อนฯ รอบ 12 เดือน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหารรับทราบ - จัดทำคำของบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เป็นไปตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด ดังนี้ • สื่อสารแนวทางการจัดทำคำขอฯ 2565 ภายในหน่วยงาน ผ่านช่องทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ และเตรียมจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 • จัดกระบวนการพิจารณาคำของบฯ 2565 ภายในหน่วยงาน โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์และเตรียมจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีฯ 2565 เมื่อวันที่ 10-11 พ.ย63 เพื่อให้ทุกกลุ่มงานจัดทำตามเกณฑ์การพิจารณาคำขอฯ สอดคล้องตามบทบาทหน้าที่ของกลุ่มงาน เพื่อปิดช่องว่างสำคัญตามสถานการณ์ปัญหา และสถานการณ์การดำเนินงาน จัดทำเอกสารคำของบฯ 2565 สอดคล้องตามแนวทางการจัดทำขอฯ และเป็นไปตามกรอบเวลาที่กรมฯ กำหนด - ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรกลุ่มเป้าหมายหลักสูตรที่ 1 ความรู้พื้นฐานและหลักสูตรที่2ความรู้ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ เข้าเรียนรู้และทำแบบทดสอบโดยพบว่าบุคลากรกอพ.ผ่านเกณฑ์การทดสอบ คิดเป็น ร้อยละ 100 - จัดทำเอกสารแผนปฏิบัติราชการฯ ปีงบประมาณ 2565 ตามแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 กรมควบคุมโรค และส่งให้กองยุทธศาสตร์และแผน กรมควบคุมโรค ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ - ทบทวนเป้าหมาย ตัวชี้วัด และจัดทำโครงการสำคัญปี 2566 โดยการจัดประชุมพิจารณาทบทวนแผนฯ ร่วมกับบุคลากรภายใน กอพ. จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 แผนงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.2565-2569 เมื่อวันที่ 7 ม.ค.64, ครั้งที่ 2 แผนงานป้องกัน และควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บีและซี พ.ศ.2565-

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน	ผลการดำเนินงาน
			2569 เมื่อวันที่ 11 ม.ค.64 และครั้งที่ 3 แผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ พ.ศ.2565-2569 เมื่อวันที่ 12 ม.ค.64 และประชุมพิจารณาทบทวนแผนฯ ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) เมื่อวันที่ 18 และ 25 ม.ค.64 - จัดทำโครงการ“พัฒนาองค์กรต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคหนองในและซิฟิลิสในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน” และประเมินโครงการเบื้องต้นตามเกณฑ์ ส่งให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ - จัดทำรายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนฯ รอบ 12 เดือน พร้อมปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เสนอผู้บริหารรับทราบ

ภาคผนวก

ตารางที่ 1ก การคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกันกับเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รายเขตและรายจังหวัด

เขต	จังหวัด	Estimated PLHIV
1	เชียงใหม่	18,984
	เชียงราย	16,283
	แพร่	2,806
	แม่ฮ่องสอน	1,101
	น่าน	2,197
	พะเยา	5,595
	ลำปาง	5,585
	ลำพูน	3,539
	รวม	**56,091**
2	เพชรบูรณ์	4,463
	ตาก	2,381
	พิษณุโลก	6,588
	สุโขทัย	3,091
	อุตรดิตถ์	3,189
	รวม	**19,713**
3	กำแพงเพชร	3,358
	ชัยนาท	1,482
	นครสวรรค์	5,970
	พิจิตร	2,737
	อุทัยธานี	1,892
	รวม	**15,438**
4	นครนายก	1,564
	นนทบุรี	11,552
	ปทุมธานี	9,697
	พระนครศรีอยุธยา	5,005
	ลพบุรี	4,912
	สระบุรี	4,705
	สิงห์บุรี	1,573
	อ่างทอง	1,633
	รวม	**40,641**
5	เพชรบุรี	4,088
	กาญจนบุรี	5,276
	นครปฐม	5,990
	ประจวบคีรีขันธ์	4,106
	ราชบุรี	5,571
	สมุทรสงคราม	1,154
	สมุทรสาคร	4,818
	สุพรรณบุรี	5,983
	รวม	**36,985**

ตารางที่ 1ก การคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกันกับเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รายเขตและรายจังหวัด (ต่อ)

เขต	จังหวัด	Estimated PLHIV
6	จันทบุรี	5,421
	ฉะเชิงเทรา	3,740
	ชลบุรี	18,707
	ตราด	2,406
	ปราจีนบุรี	3,060
	ระยอง	9,300
	สมุทรปราการ	12,027
	สระแก้ว	3,107
	รวม	**57,768**
7	กาฬสินธุ์	4,507
	ขอนแก่น	12,203
	มหาสารคาม	4,979
	ร้อยเอ็ด	6,019
	รวม	**27,708**
8	เลย	2,683
	นครพนม	2,493
	บึงกาฬ	1,854
	สกลนคร	4,954
	หนองคาย	2,657
	หนองบัวลำภู	2,340
	อุดรธานี	8,935
	รวม	**25,915**
9	ชัยภูมิ	4,759
	นครราชสีมา	12,080
	บุรีรัมย์	6,500
	สุรินทร์	5,639
	รวม	**28,978**
10	มุกดาหาร	1,649
	ยโสธร	2,292
	ศรีสะเกษ	5,137
	อำนาจเจริญ	1,328
	อุบลราชธานี	8,045
	รวม	**18,452**
11	กระบี่	2,590
	ชุมพร	3,056
	นครศรีธรรมราช	8,613
	พังงา	1,489
	ภูเก็ต	4,896
	ระนอง	1,113
	สุราษฎร์ธานี	8,220
	รวม	**29,977**

ตารางที่ 1ก การคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกันกับเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รายเขตและรายจังหวัด

เขต	จังหวัด	Estimated PLHIV
12	ตรัง	3,851
	นราธิวาส	3,493
	ปัตตานี	3,219
	พัทลุง	2,752
	ยะลา	2,586
	สงขลา	8,519
	สตูล	1,732
	รวม	**26,153**
13	กรุงเทพมหานคร	78,866

ตารางที่ 2ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563

ปีงบประมาณ	ระดับ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
2559	ประเทศ	จำนวน	3,871	9,434	2,287	834	204	16,630
		อัตราป่วย	5.9	14.3	3.5	1.3	0.3	25.3
2560	ประเทศ	จำนวน	4,997	10,463	2,145	1,071	347	19023
		อัตราป่วย	7.6	15.8	3.2	1.6	0.5	28.8
2561	ประเทศ	จำนวน	7,275	9,650	2,249	1,232	463	20,869
		อัตราป่วย	11.0	14.6	3.4	1.9	0.7	31.6
2562	ประเทศ	จำนวน	8,737	9,791	2,188	1,327	376	22,419
		อัตราป่วย	13.2	14.8	3.3	2.0	0.6	33.8
2563	ประเทศ	จำนวน	10,909	7,925	2,076	1,191	259	22,360
		อัตราป่วย	16.4	11.9	3.1	1.8	0.4	33.6

ตารางที่ 3ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 จำแนกตามเขต (สคร.)

เขต	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรคหลัก
1	2559	จำนวน	479	1,545	417	97	65	2,603
		อัตราป่วย	8.2	26.4	7.1	1.7	1.1	44.5
	2560	จำนวน	600	1,767	419	134	53	2,973
		อัตราป่วย	10.2	30.1	7.1	2.3	0.9	50.7
	2561	จำนวน	828	1,611	364	169	70	3,042
		อัตราป่วย	14.1	27.5	6.2	2.9	1.2	51.9
	2562	จำนวน	1,094	1,615	544	152	104	3,509
		อัตราป่วย	18.6	27.5	9.3	2.6	1.8	59.7
	2563	จำนวน	1,331	1,223	496	148	82	3,280
		อัตราป่วย	22.6	20.8	8.4	2.5	1.4	55.7

ตารางที่ 3ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 จำแนกตามเขต (สคร.) (ต่อ)

เขต	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรคหลัก
2	2559	จำนวน	251	679	60	46	6	1,042
		อัตราป่วย	7.1	19.1	1.7	1.3	0.2	29.4
	2560	จำนวน	292	681	101	58	7	1,139
		อัตราป่วย	8.2	19.1	2.8	1.6	0.2	32.0
	2561	จำนวน	385	440	110	61	14	1,010
		อัตราป่วย	10.8	12.4	3.1	1.7	0.4	28.4
	2562	จำนวน	399	461	108	56	9	1,033
		อัตราป่วย	11.2	12.9	3.0	1.6	0.3	29.0
	2563	จำนวน	727	440	114	50	4	1,335
		อัตราป่วย	20.4	12.3	3.2	1.4	0.1	37.4
3	2559	จำนวน	138	386	92	34	4	654
		อัตราป่วย	4.6	12.8	3.1	1.1	0.1	21.8
	2560	จำนวน	168	422	90	41	2	723
		อัตราป่วย	5.6	14.1	3.0	1.4	0.1	24.1
	2561	จำนวน	201	428	98	37	2	766
		อัตราป่วย	6.7	14.3	3.3	1.2	0.1	25.5
	2562	จำนวน	190	377	60	19	3	649
		อัตราป่วย	6.3	12.6	2.0	0.6	0.1	21.7
	2563	จำนวน	245	351	41	27	9	673
		อัตราป่วย	8.2	11.8	1.4	0.9	0.3	22.6
4	2559	จำนวน	285	585	115	52	7	1,044
		อัตราป่วย	5.4	11.1	2.2	1.0	0.1	19.8
	2560	จำนวน	286	688	87	76	4	1,141
		อัตราป่วย	5.4	13.0	1.6	1.4	0.1	21.5
	2561	จำนวน	395	645	128	78	8	1,254
		อัตราป่วย	7.4	12.2	2.4	1.5	0.2	23.6
	2562	จำนวน	570	601	166	114	5	1,456
		อัตราป่วย	10.7	11.2	3.1	2.1	0.1	27.2
	2563	จำนวน	583	426	191	111	4	1,315
		อัตราป่วย	10.8	7.9	3.5	2.1	0.1	24.4
5	2559	จำนวน	184	648	89	61	48	1,030
		อัตราป่วย	3.5	12.3	1.7	1.2	0.9	19.6
	2560	จำนวน	236	683	89	66	21	1,095
		อัตราป่วย	4.5	12.9	1.7	1.2	0.4	20.7
	2561	จำนวน	499	674	81	83	10	1,347
		อัตราป่วย	9.4	12.7	1.5	1.6	0.2	25.4
	2562	จำนวน	473	568	101	66	7	1,215
		อัตราป่วย	8.9	10.7	1.9	1.2	0.1	22.8
	2563	จำนวน	577	342	40	64	5	1,028
		อัตราป่วย	10.8	6.4	0.7	1.2	0.1	19.2

ตารางที่ 3ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 จำแนกตามเขต (สคร.) (ต่อ)

เขต	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรคหลัก
6	2559	จำนวน	595	1,213	151	142	19	2,120
		อัตราป่วย	10.0	20.4	2.5	2.4	0.3	35.6
	2560	จำนวน	762	1,376	172	172	176	2,658
		อัตราป่วย	12.7	22.9	2.9	2.9	2.9	44.1
	2561	จำนวน	1,220	1,295	218	231	275	3,239
		อัตราป่วย	20.3	21.5	3.6	3.8	4.6	53.8
	2562	จำนวน	1,305	1,211	179	260	175	3,130
		อัตราป่วย	21.4	19.9	2.9	4.3	2.9	51.4
	2563	จำนวน	1,926	995	182	238	74	3,415
		อัตราป่วย	31.3	16.2	3.0	3.9	1.2	55.5
7	2559	จำนวน	187	503	91	44	2	827
		อัตราป่วย	3.7	9.9	1.8	0.9	0.0	16.4
	2560	จำนวน	271	546	77	48	6	948
		อัตราป่วย	5.4	10.8	1.5	0.9	0.1	18.7
	2561	จำนวน	377	560	90	56	6	1,089
		อัตราป่วย	7.4	11.1	1.8	1.1	0.1	21.5
	2562	จำนวน	643	678	76	91	6	1,494
		อัตราป่วย	12.7	13.4	1.5	1.8	0.1	29.5
	2563	จำนวน	806	664	90	57	8	1,625
		อัตราป่วย	15.9	13.1	1.8	1.1	0.2	32.1
8	2559	จำนวน	133	427	76	20	6	662
		อัตราป่วย	2.4	7.7	1.4	0.4	0.1	12.0
	2560	จำนวน	215	467	82	36	4	804
		อัตราป่วย	3.9	8.4	1.5	0.6	0.1	14.5
	2561	จำนวน	315	501	105	40	7	968
		อัตราป่วย	5.7	9.0	1.9	0.7	0.1	17.5
	2562	จำนวน	323	526	85	36	3	973
		อัตราป่วย	5.8	9.5	1.5	0.6	0.1	17.5
	2563	จำนวน	307	414	106	19	8	854
		อัตราป่วย	5.5	7.4	1.9	0.3	0.1	15.4
9	2559	จำนวน	219	1,081	148	95	5	1,548
		อัตราป่วย	3.2	16.0	2.2	1.4	0.1	22.9
	2560	จำนวน	255	1,236	141	121	12	1,765
		อัตราป่วย	3.8	18.3	2.1	1.8	0.2	26.1
	2561	จำนวน	356	991	141	110	12	1,610
		อัตราป่วย	5.3	14.7	2.1	1.6	0.2	23.8
	2562	จำนวน	464	1,175	125	145	8	1,917
		อัตราป่วย	6.9	17.3	1.8	2.1	0.1	28.3
	2563	จำนวน	604	952	128	117	11	1,812
		อัตราป่วย	8.9	14.0	1.9	1.7	0.2	26.7

ตารางที่ 3ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 จำแนกตามเขต (สคร.) (ต่อ)

เขต	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรคหลัก
10	2559	จำนวน	276	1,154	122	68	23	1,643
		อัตราป่วย	6.0	25.1	2.7	1.5	0.5	35.8
	2560	จำนวน	399	1,403	134	79	38	2,053
		อัตราป่วย	8.7	30.5	2.9	1.7	0.8	44.6
	2561	จำนวน	472	1,214	166	98	27	1,977
		อัตราป่วย	10.2	26.4	3.6	2.1	0.6	42.9
	2562	จำนวน	617	1,237	206	105	23	2,188
		อัตราป่วย	13.4	26.8	4.5	2.3	0.5	47.4
	2563	จำนวน	783	1,046	141	98	26	2,094
		อัตราป่วย	17.0	22.6	3.1	2.1	0.6	45.3
11	2559	จำนวน	346	410	153	43	6	958
		อัตราป่วย	7.8	9.3	3.5	1.0	0.1	21.7
	2560	จำนวน	366	466	112	91	16	1,051
		อัตราป่วย	8.2	10.5	2.5	2.0	0.4	23.7
	2561	จำนวน	569	438	127	97	12	1,243
		อัตราป่วย	12.8	9.9	2.9	2.2	0.3	28.0
	2562	จำนวน	572	550	146	103	14	1,385
		อัตราป่วย	12.8	12.3	3.3	2.3	0.3	31.0
	2563	จำนวน	948	383	133	84	6	1,554
		อัตราป่วย	21.1	8.5	3.0	1.9	0.1	34.6
12	2559	จำนวน	175	230	81	48	7	541
		อัตราป่วย	3.6	4.7	1.7	1.0	0.1	11.0
	2560	จำนวน	232	209	86	62	5	594
		อัตราป่วย	4.7	4.2	1.7	1.3	0.1	12.1
	2561	จำนวน	395	257	135	72	13	872
		อัตราป่วย	8.0	5.2	2.7	1.5	0.3	17.7
	2562	จำนวน	605	300	84	80	11	1,080
		อัตราป่วย	12.2	6.0	1.7	1.6	0.2	21.8
	2563	จำนวน	545	219	90	84	7	945
		อัตราป่วย	10.9	4.4	1.8	1.7	0.1	19.0
13	2559	จำนวน	603	573	692	84	6	1,958
		อัตราป่วย	10.6	10.1	12.2	1.5	0.1	34.4
	2560	จำนวน	915	519	555	87	3	2,079
		อัตราป่วย	16.1	9.1	9.8	1.5	0.1	36.6
	2561	จำนวน	1,263	596	486	100	7	2,452
		อัตราป่วย	22.2	10.5	8.5	1.8	0.1	43.1
	2562	จำนวน	1,482	492	308	100	8	2,390
		อัตราป่วย	26.1	8.7	5.4	1.8	0.1	42.1
	2563	จำนวน	1,527	470	324	94	15	2,430
		อัตราป่วย	26.9	8.3	5.7	1.7	0.3	42.8

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
กรุงเทพมหานคร	2559	จำนวน	603	573	692	84	6	1,958
		อัตราป่วย	10.6	10.1	12.2	1.5	0.1	34.4
	2560	จำนวน	915	519	555	87	3	2,079
		อัตราป่วย	16.1	9.1	9.8	1.5	0.1	36.6
	2561	จำนวน	1,263	596	486	100	7	2,452
		อัตราป่วย	22.2	10.5	8.5	1.8	0.1	43.1
	2562	จำนวน	1,482	492	308	100	8	2,390
		อัตราป่วย	26.1	8.7	5.4	1.8	0.1	42.1
	2563	จำนวน	1,527	470	324	94	15	2,430
		อัตราป่วย	26.9	8.3	5.7	1.7	0.3	42.8
สมุทรปราการ	2559	จำนวน	152	236	48	30	2	468
		อัตราป่วย	11.8	18.3	3.7	2.3	0.2	36.4
	2560	จำนวน	243	241	48	42	3	577
		อัตราป่วย	18.7	18.5	3.7	3.2	0.2	44.3
	2561	จำนวน	330	210	64	65	6	675
		อัตราป่วย	25.3	16.1	4.9	5.0	0.5	51.8
	2562	จำนวน	256	165	56	55	5	537
		อัตราป่วย	19.4	12.5	4.2	4.2	0.4	40.7
	2563	จำนวน	376	156	46	48	3	629
		อัตราป่วย	28.1	11.7	3.4	3.6	0.2	47.1
นนทบุรี	2559	จำนวน	39	86	13	7	1	146
		อัตราป่วย	3.2	7.1	1.1	0.6	0.1	12.1
	2560	จำนวน	30	113	9	11	0	163
		อัตราป่วย	2.5	9.3	0.7	0.9	0.0	13.4
	2561	จำนวน	53	97	25	10	1	186
		อัตราป่วย	4.3	7.9	2.0	0.8	0.1	15.2
	2562	จำนวน	91	90	69	11	1	262
		อัตราป่วย	7.4	7.3	5.6	0.9	0.1	21.2
	2563	จำนวน	168	110	76	21	2	377
		อัตราป่วย	13.4	8.8	6.1	1.7	0.2	30.0
ปทุมธานี	2559	จำนวน	129	119	8	13	2	271
		อัตราป่วย	11.7	10.8	0.7	1.2	0.2	24.6
	2560	จำนวน	138	118	13	25	2	296
		อัตราป่วย	12.3	10.5	1.2	2.2	0.2	26.4
	2561	จำนวน	140	92	14	23	1	270
		อัตราป่วย	12.5	8.2	1.2	2.1	0.1	24.1
	2562	จำนวน	161	86	8	27	2	284
		อัตราป่วย	14.2	7.6	0.7	2.4	0.2	25.0
	2563	จำนวน	144	64	2	20	1	231
		อัตราป่วย	12.5	5.5	0.2	1.7	0.1	20.0

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 จำแนกตามจังหวัด (ต่อ)

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
พระนครศรีอยุธยา	2559	จำนวน	49	168	20	4	1	242
		อัตราป่วย	6.1	20.8	2.5	0.5	0.1	29.9
	2560	จำนวน	31	151	17	7	0	206
		อัตราป่วย	3.8	18.6	2.1	0.9	0.0	25.4
	2561	จำนวน	22	79	18	7	2	128
		อัตราป่วย	2.7	9.7	2.2	0.9	0.2	15.8
	2562	จำนวน	33	63	11	4	1	112
		อัตราป่วย	4.0	7.7	1.3	0.5	0.1	13.7
	2563	จำนวน	62	57	30	10	0	159
		อัตราป่วย	7.6	7.0	3.7	1.2	0.0	19.4
อ่างทอง	2559	จำนวน	3	27	0	1	0	31
		อัตราป่วย	1.1	9.5	0.0	0.4	0.0	11.0
	2560	จำนวน	4	14	0	2	0	20
		อัตราป่วย	1.4	5.0	0.0	0.7	0.0	7.1
	2561	จำนวน	7	25	1	3	0	36
		อัตราป่วย	2.5	8.9	0.4	1.1	0.0	12.8
	2562	จำนวน	5	16	0	3	0	24
		อัตราป่วย	1.8	5.7	0.0	1.1	0.0	8.5
	2563	จำนวน	14	10	0	3	0	27
		อัตราป่วย	5.0	3.6	0.0	1.1	0.0	9.6
ลพบุรี	2559	จำนวน	40	112	57	9	1	219
		อัตราป่วย	5.3	14.8	7.5	1.2	0.1	28.9
	2560	จำนวน	45	153	19	13	0	230
		อัตราป่วย	5.9	20.2	2.5	1.7	0.0	30.4
	2561	จำนวน	79	203	42	10	1	335
		อัตราป่วย	10.4	26.8	5.5	1.3	0.1	44.2
	2562	จำนวน	129	194	37	32	1	393
		อัตราป่วย	17.0	25.6	4.9	4.2	0.1	51.8
	2563	จำนวน	79	78	19	14	1	191
		อัตราป่วย	10.4	10.3	2.5	1.8	0.1	25.2
สิงห์บุรี	2559	จำนวน	4	13	6	2	0	25
		อัตราป่วย	1.9	6.2	2.8	0.9	0.0	11.8
	2560	จำนวน	0	14	8	2	0	24
		อัตราป่วย	0.0	6.7	3.8	1.0	0.0	11.4
	2561	จำนวน	8	23	5	8	0	44
		อัตราป่วย	3.8	10.9	2.4	3.8	0.0	20.9
	2562	จำนวน	24	20	8	7	0	59
		อัตราป่วย	11.4	9.5	3.8	3.3	0.0	28.1
	2563	จำนวน	30	22	11	9	0	72
		อัตราป่วย	14.4	10.5	5.3	4.3	0.0	34.5

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 จำแนกตามจังหวัด (ต่อ)

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
ชัยนาท	2559	จำนวน	19	24	2	0	0	45
		อัตราป่วย	5.7	7.2	0.6	0.0	0.0	13.6
	2560	จำนวน	9	17	2	3	0	31
		อัตราป่วย	2.7	5.2	0.6	0.9	0.0	9.4
	2561	จำนวน	14	27	4	2	2	49
		อัตราป่วย	4.2	8.2	1.2	0.6	0.6	14.8
	2562	จำนวน	15	11	4	2	0	32
		อัตราป่วย	4.6	3.3	1.2	0.6	0.0	9.7
	2563	จำนวน	11	14	3	4	1	33
		อัตราป่วย	3.4	4.3	0.9	1.2	0.3	10.1
สระบุรี	2559	จำนวน	17	51	10	12	2	92
		อัตราป่วย	2.7	8.0	1.6	1.9	0.3	14.4
	2560	จำนวน	31	111	21	14	2	179
		อัตราป่วย	4.8	17.3	3.3	2.2	0.3	27.9
	2561	จำนวน	74	108	15	15	3	215
		อัตราป่วย	11.5	16.8	2.3	2.3	0.5	33.5
	2562	จำนวน	117	122	18	26	0	283
		อัตราป่วย	18.2	19.0	2.8	4.0	0.0	44.0
	2563	จำนวน	51	73	41	28	0	193
		อัตราป่วย	7.9	11.3	6.4	4.3	0.0	29.9
ชลบุรี	2559	จำนวน	141	245	27	44	4	461
		อัตราป่วย	9.6	16.7	1.8	3.0	0.3	31.4
	2560	จำนวน	131	218	16	26	3	394
		อัตราป่วย	8.8	14.6	1.1	1.7	0.2	26.3
	2561	จำนวน	250	270	36	60	5	621
		อัตราป่วย	16.7	18.0	2.4	4.0	0.3	41.5
	2562	จำนวน	376	310	30	76	3	795
		อัตราป่วย	24.7	20.4	2.0	5.0	0.2	52.2
	2563	จำนวน	476	208	32	71	2	789
		อัตราป่วย	30.8	13.4	2.1	4.6	0.1	51.0
ระยอง	2559	จำนวน	90	230	13	11	1	345
		อัตราป่วย	13.0	33.1	1.9	1.6	0.1	49.7
	2560	จำนวน	104	304	25	25	0	458
		อัตราป่วย	14.7	43.1	3.5	3.5	0.0	64.9
	2561	จำนวน	159	305	21	34	1	520
		อัตราป่วย	22.5	43.2	3.0	4.8	0.1	73.7
	2562	จำนวน	236	266	9	50	5	566
		อัตราป่วย	32.9	37.1	1.3	7.0	0.7	78.9
	2563	จำนวน	382	217	30	43	10	682
		อัตราป่วย	52.4	29.8	4.1	5.9	1.4	93.5

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 จำแนกตามจังหวัด (ต่อ)

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
จันทบุรี	2559	จำนวน	66	110	15	10	2	203
		อัตราป่วย	12.4	20.7	2.8	1.9	0.4	38.2
	2560	จำนวน	74	136	26	16	162	414
		อัตราป่วย	13.9	25.5	4.9	3.0	30.4	77.6
	2561	จำนวน	133	133	41	14	254	575
		อัตราป่วย	24.9	24.9	7.7	2.6	47.6	107.8
	2562	จำนวน	90	102	13	20	155	380
จันทบุรี		อัตราป่วย	16.8	19.0	2.4	3.7	28.9	71.0
	2563	จำนวน	195	95	16	13	52	371
		อัตราป่วย	36.3	17.7	3.0	2.4	9.7	69.1
ตราด	2559	จำนวน	59	54	15	8	1	137
		อัตราป่วย	25.7	23.5	6.5	3.5	0.4	59.7
	2560	จำนวน	61	56	22	11	3	153
		อัตราป่วย	26.6	24.4	9.6	4.8	1.3	66.7
	2561	จำนวน	97	53	10	6	1	167
		อัตราป่วย	42.3	23.1	4.4	2.6	0.4	72.8
	2562	จำนวน	59	37	10	7	3	116
		อัตราป่วย	25.7	16.1	4.4	3.0	1.3	50.5
	2563	จำนวน	68	49	16	10	2	145
		อัตราป่วย	29.6	21.3	7.0	4.3	0.9	63.1
ฉะเชิงเทรา	2559	จำนวน	30	142	22	25	6	225
		อัตราป่วย	4.3	20.2	3.1	3.6	0.9	32.0
	2560	จำนวน	48	189	22	31	1	291
		อัตราป่วย	6.8	26.7	3.1	4.4	0.1	41.2
	2561	จำนวน	94	113	36	21	5	269
		อัตราป่วย	13.3	16.0	5.1	3.0	0.7	38.0
	2562	จำนวน	138	128	42	25	2	335
		อัตราป่วย	19.4	18.0	5.9	3.5	0.3	47.0
	2563	จำนวน	188	91	21	22	1	323
		อัตราป่วย	26.2	12.7	2.9	3.1	0.1	45.0
ปราจีนบุรี	2559	จำนวน	53	153	10	7	2	225
		อัตราป่วย	11.0	31.6	2.1	1.4	0.4	46.5
	2560	จำนวน	57	160	9	12	4	242
		อัตราป่วย	11.7	32.9	1.9	2.5	0.8	49.8
	2561	จำนวน	133	174	7	25	3	342
		อัตราป่วย	27.4	35.8	1.4	5.1	0.6	70.3
	2562	จำนวน	129	164	12	21	2	328
		อัตราป่วย	26.3	33.5	2.5	4.3	0.4	67.0
	2563	จำนวน	206	137	17	27	4	391
		อัตราป่วย	41.8	27.8	3.4	5.5	0.8	79.3

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 จำแนกตามจังหวัด (ต่อ)

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
นครนายก	2559	จำนวน	4	9	1	4	0	18
		อัตราป่วย	1.5	3.5	0.4	1.5	0.0	7.0
	2560	จำนวน	7	14	0	2	0	23
		อัตราป่วย	2.7	5.4	0.0	0.8	0.0	8.9
	2561	จำนวน	12	18	8	2	0	40
		อัตราป่วย	4.6	7.0	3.1	0.8	0.0	15.5
	2562	จำนวน	10	10	15	4	0	39
		อัตราป่วย	3.9	3.9	5.8	1.5	0.0	15.0
	2563	จำนวน	35	12	12	6	0	65
		อัตราป่วย	13.4	4.6	4.6	2.3	0.0	25.0
สระแก้ว	2559	จำนวน	4	43	1	7	1	56
		อัตราป่วย	0.7	7.7	0.2	1.3	0.2	10.0
	2560	จำนวน	44	72	4	9	0	129
		อัตราป่วย	7.9	12.8	0.7	1.6	0.0	23.0
	2561	จำนวน	24	37	3	6	0	70
		อัตราป่วย	4.3	6.6	0.5	1.1	0.0	12.5
	2562	จำนวน	21	39	7	6	0	73
		อัตราป่วย	3.7	6.9	1.2	1.1	0.0	13.0
	2563	จำนวน	35	42	4	4	0	85
		อัตราป่วย	6.2	7.4	0.7	0.7	0.0	15.0
นครราชสีมา	2559	จำนวน	84	456	91	36	0	667
		อัตราป่วย	3.2	17.3	3.5	1.4	0.0	25.4
	2560	จำนวน	74	498	79	51	2	704
		อัตราป่วย	2.8	18.9	3.0	1.9	0.1	26.7
	2561	จำนวน	139	349	58	48	4	598
		อัตราป่วย	5.3	13.2	2.2	1.8	0.2	22.7
	2562	จำนวน	152	363	52	55	5	627
		อัตราป่วย	5.8	13.7	2.0	2.1	0.2	23.7
	2563	จำนวน	165	249	36	51	7	508
		อัตราป่วย	6.2	9.4	1.4	1.9	0.3	19.2
บุรีรัมย์	2559	จำนวน	74	324	37	32	3	470
		อัตราป่วย	4.7	20.4	2.3	2.0	0.2	29.6
	2560	จำนวน	65	371	32	35	6	509
		อัตราป่วย	4.1	23.3	2.0	2.2	0.4	32.0
	2561	จำนวน	105	310	36	32	4	487
		อัตราป่วย	6.6	19.5	2.3	2.0	0.3	30.6
	2562	จำนวน	136	416	31	35	2	620
		อัตราป่วย	8.5	26.1	1.9	2.2	0.1	38.9
	2563	จำนวน	251	400	58	31	1	741
		อัตราป่วย	15.7	25.1	3.6	1.9	0.1	46.4

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 จำแนกตามจังหวัด (ต่อ)

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
สุรินทร์	2559	จำนวน	23	235	12	11	1	282
		อัตราป่วย	1.6	16.8	0.9	0.8	0.1	20.2
	2560	จำนวน	39	277	19	19	3	357
		อัตราป่วย	2.8	19.8	1.4	1.4	0.2	25.6
	2561	จำนวน	49	232	34	15	1	331
		อัตราป่วย	3.5	16.6	2.4	1.1	0.1	23.7
	2562	จำนวน	87	274	26	37	1	425
		อัตราป่วย	6.2	19.6	1.9	2.6	0.1	30.4
	2563	จำนวน	79	181	21	12	1	294
		อัตราป่วย	5.7	13.0	1.5	0.9	0.1	21.0
ศรีสะเกษ	2559	จำนวน	148	550	64	33	9	804
		อัตราป่วย	10.1	37.4	4.4	2.2	0.6	54.7
	2560	จำนวน	195	697	50	34	6	982
		อัตราป่วย	13.3	47.4	3.4	2.3	0.4	66.7
	2561	จำนวน	192	571	62	39	1	865
		อัตราป่วย	13.1	38.8	4.2	2.7	0.1	58.8
	2562	จำนวน	304	569	67	43	4	987
		อัตราป่วย	20.6	38.6	4.6	2.9	0.3	67.0
	2563	จำนวน	273	391	40	28	5	737
		อัตราป่วย	18.5	26.5	2.7	1.9	0.3	50.0
อุบลราชธานี	2559	จำนวน	96	457	34	22	13	622
		อัตราป่วย	5.2	24.6	1.8	1.2	0.7	33.4
	2560	จำนวน	161	506	53	38	27	785
		อัตราป่วย	8.6	27.1	2.8	2.0	1.4	42.1
	2561	จำนวน	230	441	70	45	21	807
		อัตราป่วย	12.3	23.6	3.8	2.4	1.1	43.2
	2562	จำนวน	242	458	114	49	16	879
		อัตราป่วย	12.9	24.5	6.1	2.6	0.9	47.0
	2563	จำนวน	425	473	81	62	19	1,060
		อัตราป่วย	22.7	25.2	4.3	3.3	1.0	56.5
ยโสธร	2559	จำนวน	5	68	5	5	0	83
		อัตราป่วย	0.9	12.6	0.9	0.9	0.0	15.4
	2560	จำนวน	16	100	13	5	3	137
		อัตราป่วย	3.0	18.5	2.4	0.9	0.6	25.4
	2561	จำนวน	18	97	17	6	3	141
		อัตราป่วย	3.3	18.0	3.2	1.1	0.6	26.1
	2562	จำนวน	22	127	15	7	2	173
		อัตราป่วย	4.1	23.6	2.8	1.3	0.4	32.1
	2563	จำนวน	38	98	9	3	2	150
		อัตราป่วย	7.1	18.2	1.7	0.6	0.4	27.9

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 จำแนกตามจังหวัด (ต่อ)

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
ชัยภูมิ	2559	จำนวน	38	66	8	16	1	129
		อัตราป่วย	3.3	5.8	0.7	1.4	0.1	11.3
	2560	จำนวน	77	90	11	16	1	195
		อัตราป่วย	6.8	7.9	1.0	1.4	0.1	17.1
	2561	จำนวน	63	100	13	15	3	194
		อัตราป่วย	5.5	8.8	1.1	1.3	0.3	17.0
	2562	จำนวน	89	122	16	18	0	245
		อัตราป่วย	7.8	10.7	1.4	1.6	0.0	21.5
	2563	จำนวน	109	122	13	23	2	269
		อัตราป่วย	9.6	10.7	1.1	2.0	0.2	23.6
อำนาจเจริญ	2559	จำนวน	11	27	3	6	0	47
		อัตราป่วย	2.9	7.2	0.8	1.6	0.0	12.5
	2560	จำนวน	20	34	8	1	0	63
		อัตราป่วย	5.3	9.0	2.1	0.3	0.0	16.7
	2561	จำนวน	14	29	11	4	0	58
		อัตราป่วย	3.7	7.7	2.9	1.1	0.0	15.4
อำนาจเจริญ	2562	จำนวน	28	26	8	3	0	65
		อัตราป่วย	7.4	6.9	2.1	0.8	0.0	17.2
	2563	จำนวน	32	31	6	2	0	71
		อัตราป่วย	8.5	8.2	1.6	0.5	0.0	18.8
บึงกาฬ	2559	จำนวน	5	15	6	5	1	32
		อัตราป่วย	1.2	3.6	1.4	1.2	0.2	7.6
	2560	จำนวน	17	33	9	10	0	69
		อัตราป่วย	4.0	7.8	2.1	2.4	0.0	16.3
	2561	จำนวน	13	34	6	2	1	56
		อัตราป่วย	3.1	8.1	1.4	0.5	0.2	13.3
	2562	จำนวน	13	15	1	2	0	31
		อัตราป่วย	3.1	3.5	0.2	0.5	0.0	7.3
	2563	จำนวน	21	16	7	2	0	46
		อัตราป่วย	5.0	3.8	1.7	0.5	0.0	10.8
หนองบัวลำภู	2559	จำนวน	3	27	8	0	0	38
		อัตราป่วย	0.6	5.3	1.6	0.0	0.0	7.4
	2560	จำนวน	2	27	4	4	0	37
		อัตราป่วย	0.4	5.3	0.8	0.8	0.0	7.2
	2561	จำนวน	6	20	1	4	0	31
		อัตราป่วย	1.2	3.9	0.2	0.8	0.0	6.1
	2562	จำนวน	10	41	2	2	0	55
		อัตราป่วย	2.0	8.0	0.4	0.4	0.0	10.7
	2563	จำนวน	25	28	9	2	2	66
		อัตราป่วย	4.9	5.5	1.8	0.4	0.4	12.9

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 จำแนกตามจังหวัด (ต่อ)

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
ขอนแก่น	2559	จำนวน	106	209	16	21	1	353
		อัตราป่วย	5.9	11.6	0.9	1.2	0.1	19.6
	2560	จำนวน	146	204	22	24	2	398
		อัตราป่วย	8.1	11.3	1.2	1.3	0.1	22.1
	2561	จำนวน	256	193	30	27	4	510
		อัตราป่วย	14.2	10.7	1.7	1.5	0.2	28.3
	2562	จำนวน	396	300	17	40	5	758
		อัตราป่วย	21.9	16.6	0.9	2.2	0.3	42.0
	2563	จำนวน	500	231	21	30	4	786
		อัตราป่วย	27.7	12.8	1.2	1.7	0.2	43.6
อุดรธานี	2559	จำนวน	47	176	5	0	4	232
		อัตราป่วย	3.0	11.2	0.3	0.0	0.3	14.7
	2560	จำนวน	119	166	9	2	1	297
		อัตราป่วย	7.5	10.5	0.6	0.1	0.1	18.8
	2561	จำนวน	166	171	17	10	0	364
		อัตราป่วย	10.5	10.8	1.1	0.6	0.0	23.0
	2562	จำนวน	141	163	13	3	0	320
		อัตราป่วย	8.9	10.3	0.8	0.2	0.0	20.2
	2563	จำนวน	59	94	14	4	1	172
		อัตราป่วย	3.7	5.9	0.9	0.3	0.1	10.8
เลย	2559	จำนวน	37	93	16	3	1	150
		อัตราป่วย	5.8	14.5	2.5	0.5	0.2	23.5
	2560	จำนวน	32	103	23	5	1	164
		อัตราป่วย	5.0	16.1	3.6	0.8	0.2	25.6
	2561	จำนวน	45	99	17	15	2	178
		อัตราป่วย	7.0	15.5	2.7	2.3	0.3	27.8
	2562	จำนวน	49	92	22	14	1	178
		อัตราป่วย	7.6	14.3	3.4	2.2	0.2	27.7
	2563	จำนวน	59	88	20	2	2	171
		อัตราป่วย	9.2	13.7	3.1	0.3	0.3	26.6
หนองคาย	2559	จำนวน	23	53	20	9	0	105
		อัตราป่วย	4.4	10.2	3.8	1.7	0.0	20.2
	2560	จำนวน	26	39	16	4	0	85
		อัตราป่วย	5.0	7.5	3.1	0.8	0.0	16.3
	2561	จำนวน	47	54	34	1	0	136
		อัตราป่วย	9.0	10.4	6.5	0.2	0.0	26.1
	2562	จำนวน	56	69	22	6	0	153
		อัตราป่วย	10.7	13.2	4.2	1.1	0.0	29.3
	2563	จำนวน	84	69	33	2	1	189
		อัตราป่วย	16.1	13.2	6.3	0.4	0.2	36.2

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 จำแนกตามจังหวัด (ต่อ)

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
มหาสารคาม	2559	จำนวน	28	137	43	12	0	220
		อัตราป่วย	2.9	14.2	4.5	1.2	0.0	22.8
	2560	จำนวน	57	153	26	15	2	253
		อัตราป่วย	5.9	15.9	2.7	1.6	0.2	26.3
	2561	จำนวน	31	102	9	5	2	149
		อัตราป่วย	3.2	10.6	0.9	0.5	0.2	15.5
	2562	จำนวน	98	128	9	12	1	248
		อัตราป่วย	10.2	13.3	0.9	1.2	0.1	25.8
	2563	จำนวน	116	200	25	18	2	361
		อัตราป่วย	12.0	20.8	2.6	1.9	0.2	37.5
ร้อยเอ็ด	2559	จำนวน	31	105	18	7	0	161
		อัตราป่วย	2.4	8.0	1.4	0.5	0.0	12.3
	2560	จำนวน	27	113	15	6	0	161
		อัตราป่วย	2.1	8.6	1.1	0.5	0.0	12.3
	2561	จำนวน	55	171	39	15	0	280
		อัตราป่วย	4.2	13.1	3.0	1.1	0.0	21.4
	2562	จำนวน	110	188	38	29	0	365
		อัตราป่วย	8.4	14.4	2.9	2.2	0.0	27.9
	2563	จำนวน	163	177	32	9	1	382
		อัตราป่วย	12.5	13.6	2.4	0.7	0.1	29.2
กาฬสินธุ์	2559	จำนวน	22	52	14	4	1	93
		อัตราป่วย	2.2	5.3	1.4	0.4	0.1	9.4
	2560	จำนวน	41	76	14	3	2	136
		อัตราป่วย	4.2	7.7	1.4	0.3	0.2	13.8
	2561	จำนวน	35	94	12	9	0	150
		อัตราป่วย	3.6	9.5	1.2	0.9	0.0	15.2
	2562	จำนวน	39	62	12	10	0	123
		อัตราป่วย	4.0	6.3	1.2	1.0	0.0	12.5
	2563	จำนวน	27	56	12	0	1	96
		อัตราป่วย	2.7	5.7	1.2	0.0	0.1	9.8
สกลนคร	2559	จำนวน	9	25	8	2	0	44
		อัตราป่วย	0.8	2.2	0.7	0.2	0.0	3.8
	2560	จำนวน	7	32	8	4	1	52
		อัตราป่วย	0.6	2.8	0.7	0.3	0.1	4.5
	2561	จำนวน	24	50	14	3	4	95
		อัตราป่วย	2.1	4.4	1.2	0.3	0.3	8.3
	2562	จำนวน	16	49	10	5	2	82
		อัตราป่วย	1.4	4.3	0.9	0.4	0.2	7.1
	2563	จำนวน	13	35	10	4	2	64
		อัตราป่วย	1.1	3.0	0.9	0.3	0.2	5.6

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 จำแนกตามจังหวัด (ต่อ)

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
นครพนม	2559	จำนวน	9	38	13	1	0	61
		อัตราป่วย	1.3	5.3	1.8	0.1	0.0	8.5
	2560	จำนวน	12	67	13	7	1	100
		อัตราป่วย	1.7	9.3	1.8	1.0	0.1	13.9
	2561	จำนวน	14	73	16	5	0	108
		อัตราป่วย	2.0	10.2	2.2	0.7	0.0	15.1
	2562	จำนวน	38	97	15	4	0	154
		อัตราป่วย	5.3	13.5	2.1	0.6	0.0	21.4
	2563	จำนวน	46	84	13	3	0	146
		อัตราป่วย	6.4	11.7	1.8	0.4	0.0	20.3
มุกดาหาร	2559	จำนวน	16	52	16	2	1	87
		อัตราป่วย	4.6	14.9	4.6	0.6	0.3	24.9
	2560	จำนวน	7	66	10	1	2	86
		อัตราป่วย	2.0	18.9	2.9	0.3	0.6	24.6
	2561	จำนวน	18	76	6	4	2	106
		อัตราป่วย	5.1	21.7	1.7	1.1	0.6	30.3
	2562	จำนวน	21	57	2	3	1	84
		อัตราป่วย	6.0	16.2	0.6	0.9	0.3	23.9
	2563	จำนวน	15	53	5	3	0	76
		อัตราป่วย	4.3	15.0	1.4	0.9	0.0	21.5
เชียงใหม่	2559	จำนวน	251	538	279	37	15	1,120
		อัตราป่วย	14.5	31.1	16.1	2.1	0.9	64.7
	2560	จำนวน	296	495	227	37	7	1,062
		อัตราป่วย	17.0	28.4	13.0	2.1	0.4	61.0
	2561	จำนวน	363	445	229	58	37	1,132
		อัตราป่วย	20.8	25.6	13.2	3.3	2.1	65.0
	2562	จำนวน	538	497	403	46	77	1,561
		อัตราป่วย	30.7	28.3	23.0	2.6	4.4	88.9
	2563	จำนวน	621	420	350	32	66	1,489
		อัตราป่วย	35.1	23.7	19.8	1.8	3.7	84.1
ลำพูน	2559	จำนวน	15	67	1	6	0	89
		อัตราป่วย	3.7	16.5	0.2	1.5	0.0	21.9
	2560	จำนวน	29	77	6	8	1	121
		อัตราป่วย	7.1	19.0	1.5	2.0	0.2	29.8
	2561	จำนวน	44	81	8	5	0	138
		อัตราป่วย	10.8	20.0	2.0	1.2	0.0	34.0
	2562	จำนวน	63	73	14	3	2	155
		อัตราป่วย	15.5	18.0	3.4	0.7	0.5	38.2
	2563	จำนวน	70	49	7	6	1	133
		อัตราป่วย	17.3	12.1	1.7	1.5	0.2	32.8

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 จำแนกตามจังหวัด (ต่อ)

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
ลำปาง	2559	จำนวน	16	135	27	6	3	187
		อัตราป่วย	2.1	18.0	3.6	0.8	0.4	24.9
	2560	จำนวน	24	213	14	6	0	257
		อัตราป่วย	3.2	28.5	1.9	0.8	0.0	34.4
	2561	จำนวน	77	175	7	18	0	277
		อัตราป่วย	10.3	23.4	0.9	2.4	0.0	37.0
	2562	จำนวน	118	135	12	17	0	282
		อัตราป่วย	15.8	18.1	1.6	2.3	0.0	37.9
	2563	จำนวน	120	77	9	16	2	224
		อัตราป่วย	16.2	10.4	1.2	2.2	0.3	30.2
อุตรดิตถ์	2559	จำนวน	30	43	4	9	1	87
		อัตราป่วย	6.5	9.4	0.9	2.0	0.2	19.0
	2560	จำนวน	42	73	3	13	2	133
		อัตราป่วย	9.2	16.0	0.7	2.8	0.4	29.1
	2561	จำนวน	38	54	2	13	3	110
		อัตราป่วย	8.3	11.8	0.4	2.8	0.7	24.0
	2562	จำนวน	44	59	7	13	3	126
		อัตราป่วย	9.6	12.9	1.5	2.8	0.7	27.6
	2563	จำนวน	45	44	8	8	0	105
		อัตราป่วย	9.9	9.7	1.8	1.8	0.0	23.1
แพร่	2559	จำนวน	9	82	7	7	1	106
		อัตราป่วย	2.0	18.2	1.6	1.6	0.2	23.5
	2560	จำนวน	15	70	8	9	0	102
		อัตราป่วย	3.3	15.6	1.8	2.0	0.0	22.7
	2561	จำนวน	16	75	13	7	0	111
		อัตราป่วย	3.6	16.7	2.9	1.6	0.0	24.7
	2562	จำนวน	15	56	16	3	0	90
		อัตราป่วย	3.4	12.5	3.6	0.7	0.0	20.2
	2563	จำนวน	31	34	9	4	0	78
		อัตราป่วย	7.0	7.7	2.0	0.9	0.0	17.6
น่าน	2559	จำนวน	34	82	19	8	2	145
		อัตราป่วย	7.1	17.1	4.0	1.7	0.4	30.2
	2560	จำนวน	44	97	19	12	1	173
		อัตราป่วย	9.2	20.2	4.0	2.5	0.2	36.1
	2561	จำนวน	73	107	13	17	0	210
		อัตราป่วย	15.2	22.3	2.7	3.5	0.0	43.8
	2562	จำนวน	57	134	11	15	1	218
		อัตราป่วย	11.9	28.0	2.3	3.1	0.2	45.5
	2563	จำนวน	71	93	17	10	1	192
		อัตราป่วย	14.8	19.4	3.6	2.1	0.2	40.1

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 จำแนกตามจังหวัด (ต่อ)

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
พะเยา	2559	จำนวน	22	139	16	3	1	181
		อัตราป่วย	4.6	28.9	3.3	0.6	0.2	37.6
	2560	จำนวน	38	155	55	7	3	258
		อัตราป่วย	7.9	32.4	11.5	1.5	0.6	54.0
	2561	จำนวน	32	121	36	12	0	201
		อัตราป่วย	6.7	25.3	7.5	2.5	0.0	42.0
	2562	จำนวน	57	97	41	11	3	209
		อัตราป่วย	12.0	20.4	8.6	2.3	0.6	43.9
	2563	จำนวน	69	82	42	15	1	209
		อัตราป่วย	14.6	17.3	8.9	3.2	0.2	44.1
เชียงราย	2559	จำนวน	124	465	50	21	37	697
		อัตราป่วย	9.7	36.3	3.9	1.6	2.9	54.4
	2560	จำนวน	143	596	67	44	39	889
		อัตราป่วย	11.1	46.4	5.2	3.4	3.0	69.2
	2561	จำนวน	213	550	42	46	33	884
		อัตราป่วย	16.6	42.8	3.3	3.6	2.6	68.8
	2562	จำนวน	229	558	31	50	20	888
		อัตราป่วย	17.8	43.3	2.4	3.9	1.6	68.8
	2563	จำนวน	328	420	38	55	10	851
		อัตราป่วย	25.3	32.4	2.9	4.2	0.8	65.7
แม่ฮ่องสอน	2559	จำนวน	8	37	18	9	6	78
		อัตราป่วย	2.9	13.5	6.5	3.3	2.2	28.4
	2560	จำนวน	11	64	23	11	2	111
		อัตราป่วย	4.0	23.1	8.3	4.0	0.7	40.0
	2561	จำนวน	10	57	16	6	0	89
		อัตราป่วย	3.6	20.5	5.8	2.2	0.0	32.1
	2562	จำนวน	17	65	16	7	1	106
		อัตราป่วย	6.1	23.1	5.7	2.5	0.4	37.7
	2563	จำนวน	21	48	24	10	1	104
		อัตราป่วย	7.4	16.9	8.5	3.5	0.4	36.7
นครสวรรค์	2559	จำนวน	48	163	55	10	2	278
		อัตราป่วย	4.5	15.2	5.1	0.9	0.2	26.0
	2560	จำนวน	56	212	67	14	1	350
		อัตราป่วย	5.3	19.9	6.3	1.3	0.1	32.8
	2561	จำนวน	71	211	59	5	0	346
		อัตราป่วย	6.7	19.8	5.5	0.5	0.0	32.5
	2562	จำนวน	71	148	38	0	0	257
		อัตราป่วย	6.7	13.9	3.6	0.0	0.0	24.1
	2563	จำนวน	94	125	26	4	1	250
		อัตราป่วย	8.9	11.8	2.4	0.4	0.1	23.5

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 จำแนกตามจังหวัด (ต่อ)

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
อุทัยธานี	2559	จำนวน	7	50	5	7	2	71
		อัตราป่วย	2.1	15.1	1.5	2.1	0.6	21.5
	2560	จำนวน	7	55	6	6	0	74
		อัตราป่วย	2.1	16.7	1.8	1.8	0.0	22.4
	2561	จำนวน	5	40	4	2	0	51
		อัตราป่วย	1.5	12.1	1.2	0.6	0.0	15.4
	2562	จำนวน	11	52	1	2	0	66
		อัตราป่วย	3.3	15.8	0.3	0.6	0.0	20.0
	2563	จำนวน	15	39	1	4	2	61
		อัตราป่วย	4.6	11.9	0.3	1.2	0.6	18.5
กำแพงเพชร	2559	จำนวน	36	97	26	13	0	172
		อัตราป่วย	4.9	13.3	3.6	1.8	0.0	23.6
	2560	จำนวน	59	100	12	12	0	183
		อัตราป่วย	8.1	13.7	1.6	1.6	0.0	25.1
	2561	จำนวน	71	101	29	18	0	219
		อัตราป่วย	9.7	13.8	4.0	2.5	0.0	30.0
	2562	จำนวน	73	120	15	9	2	219
		อัตราป่วย	10.0	16.5	2.1	1.2	0.3	30.1
	2563	จำนวน	97	129	10	11	3	250
		อัตราป่วย	13.3	17.7	1.4	1.5	0.4	34.4
ตาก	2559	จำนวน	92	87	34	6	1	220
		อัตราป่วย	14.7	13.9	5.4	1.0	0.2	35.2
	2560	จำนวน	46	105	63	6	1	221
		อัตราป่วย	7.2	16.5	9.9	0.9	0.2	34.6
	2561	จำนวน	177	56	43	6	4	286
		อัตราป่วย	27.7	8.8	6.7	0.9	0.6	44.8
	2562	จำนวน	83	49	44	6	0	182
		อัตราป่วย	12.8	7.5	6.8	0.9	0.0	28.0
	2563	จำนวน	87	51	38	6	0	182
		อัตราป่วย	13.2	7.7	5.8	0.9	0.0	27.6
สุโขทัย	2559	จำนวน	12	45	0	4	0	61
		อัตราป่วย	2.0	7.5	0.0	0.7	0.0	10.2
	2560	จำนวน	24	38	2	3	1	68
		อัตราป่วย	4.0	6.3	0.3	0.5	0.2	11.3
	2561	จำนวน	15	49	1	8	0	73
		อัตราป่วย	2.5	8.2	0.2	1.3	0.0	12.2
	2562	จำนวน	37	58	1	8	0	104
		อัตราป่วย	6.2	9.7	0.2	1.3	0.0	17.4
	2563	จำนวน	46	39	6	3	0	94
		อัตราป่วย	7.7	6.5	1.0	0.5	0.0	15.8

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 จำแนกตามจังหวัด (ต่อ)

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
พิษณุโลก	2559	จำนวน	75	395	6	17	2	495
		อัตราป่วย	8.7	45.7	0.7	2.0	0.2	57.3
	2560	จำนวน	118	348	14	31	2	513
		อัตราป่วย	13.6	40.2	1.6	3.6	0.2	59.3
	2561	จำนวน	85	152	28	21	2	288
		อัตราป่วย	9.8	17.6	3.2	2.4	0.2	33.3
	2562	จำนวน	112	171	30	15	1	329
		อัตราป่วย	12.9	19.7	3.5	1.7	0.1	38.0
	2563	จำนวน	378	191	39	22	2	632
		อัตราป่วย	43.6	22.1	4.5	2.5	0.2	73.0
พิจิตร	2559	จำนวน	28	52	4	4	0	88
		อัตราป่วย	5.1	9.5	0.7	0.7	0.0	16.2
	2560	จำนวน	37	38	3	6	1	85
		อัตราป่วย	6.8	7.0	0.6	1.1	0.2	15.7
	2561	จำนวน	40	49	2	10	0	101
		อัตราป่วย	7.4	9.0	0.4	1.8	0.0	18.6
	2562	จำนวน	20	46	2	6	1	75
		อัตราป่วย	3.7	8.5	0.4	1.1	0.2	13.9
	2563	จำนวน	28	44	1	4	2	79
		อัตราป่วย	5.2	8.2	0.2	0.7	0.4	14.7
เพชรบูรณ์	2559	จำนวน	42	109	16	10	2	179
		อัตราป่วย	4.2	10.9	1.6	1.0	0.2	18.0
	2560	จำนวน	62	117	19	5	1	204
		อัตราป่วย	6.2	11.8	1.9	0.5	0.1	20.5
	2561	จำนวน	70	129	36	13	5	253
		อัตราป่วย	7.0	13.0	3.6	1.3	0.5	25.4
	2562	จำนวน	123	124	26	14	5	292
		อัตราป่วย	12.4	12.5	2.6	1.4	0.5	29.3
	2563	จำนวน	171	115	23	11	2	322
		อัตราป่วย	17.2	11.6	2.3	1.1	0.2	32.4
ราชบุรี	2559	จำนวน	25	75	8	3	2	113
		อัตราป่วย	2.9	8.6	0.9	0.3	0.2	13.0
	2560	จำนวน	43	95	22	9	4	173
		อัตราป่วย	4.9	10.9	2.5	1.0	0.5	19.9
	2561	จำนวน	43	66	13	14	0	136
		อัตราป่วย	4.9	7.6	1.5	1.6	0.0	15.6
	2562	จำนวน	108	99	21	11	0	239
		อัตราป่วย	12.4	11.3	2.4	1.3	0.0	27.4
	2563	จำนวน	132	55	11	9	1	208
		อัตราป่วย	15.1	6.3	1.3	1.0	0.1	23.8

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 จำแนกตามจังหวัด (ต่อ)

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
กาญจนบุรี	2559	จำนวน	15	35	8	5	0	63
		อัตราป่วย	1.7	4.0	0.9	0.6	0.0	7.1
	2560	จำนวน	31	50	5	5	1	92
		อัตราป่วย	3.5	5.6	0.6	0.6	0.1	10.4
	2561	จำนวน	108	98	28	13	0	247
		อัตราป่วย	12.2	11.1	3.2	1.5	0.0	27.9
	2562	จำนวน	68	98	33	4	1	204
		อัตราป่วย	7.6	11.0	3.7	0.4	0.1	22.9
	2563	จำนวน	19	13	2	1	0	35
		อัตราป่วย	2.1	1.5	0.2	0.1	0.0	3.9
สุพรรณบุรี	2559	จำนวน	26	69	4	8	2	109
		อัตราป่วย	3.1	8.1	0.5	0.9	0.2	12.8
	2560	จำนวน	17	52	1	5	0	75
		อัตราป่วย	2.0	6.1	0.1	0.6	0.0	8.8
	2561	จำนวน	36	35	2	7	1	81
		อัตราป่วย	4.2	4.1	0.2	0.8	0.1	9.5
	2562	จำนวน	18	36	3	9	0	66
		อัตราป่วย	2.1	4.2	0.4	1.1	0.0	7.8
	2563	จำนวน	56	37	8	13	0	114
		อัตราป่วย	6.6	4.4	0.9	1.5	0.0	13.5
นครปฐม	2559	จำนวน	35	113	14	9	2	173
		อัตราป่วย	3.9	12.5	1.6	1.0	0.2	19.2
	2560	จำนวน	28	88	12	5	0	133
		อัตราป่วย	3.1	9.7	1.3	0.6	0.0	14.6
	2561	จำนวน	55	84	15	8	0	162
		อัตราป่วย	6.1	9.2	1.7	0.9	0.0	17.8
	2562	จำนวน	10	5	0	3	1	19
		อัตราป่วย	1.1	0.5	0.0	0.3	0.1	2.1
	2563	จำนวน	1	0	0	0	0	1
		อัตราป่วย	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
สมุทรสาคร	2559	จำนวน	40	137	9	18	9	213
		อัตราป่วย	7.3	24.9	1.6	3.3	1.6	38.7
	2560	จำนวน	52	143	1	16	3	215
		อัตราป่วย	9.2	25.4	0.2	2.8	0.5	38.2
	2561	จำนวน	122	152	1	21	2	298
		อัตราป่วย	21.7	27.0	0.2	3.7	0.4	53.0
	2562	จำนวน	99	82	1	7	2	191
		อัตราป่วย	17.3	14.3	0.2	1.2	0.3	33.3
	2563	จำนวน	166	63	0	11	1	241
		อัตราป่วย	28.6	10.8	0.0	1.9	0.2	41.5

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 จำแนกตามจังหวัด (ต่อ)

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
สมุทรสงคราม	2559	จำนวน	0	16	0	1	0	17
		อัตราป่วย	0.0	8.2	0.0	0.5	0.0	8.8
	2560	จำนวน	0	6	1	0	0	7
		อัตราป่วย	0.0	3.1	0.5	0.0	0.0	3.6
	2561	จำนวน	2	5	0	0	0	7
		อัตราป่วย	1.0	2.6	0.0	0.0	0.0	3.6
	2562	จำนวน	18	16	0	0	0	34
		อัตราป่วย	9.3	8.3	0.0	0.0	0.0	17.5
	2563	จำนวน	27	17	0	3	1	48
		อัตราป่วย	14.0	8.8	0.0	1.6	0.5	24.8
เพชรบุรี	2559	จำนวน	23	118	33	6	1	181
		อัตราป่วย	4.8	24.6	6.9	1.3	0.2	37.7
	2560	จำนวน	19	159	33	12	1	224
		อัตราป่วย	3.9	33.0	6.9	2.5	0.2	46.5
	2561	จำนวน	69	116	9	9	3	206
		อัตราป่วย	14.3	24.1	1.9	1.9	0.6	42.8
	2562	จำนวน	79	131	27	14	1	252
		อัตราป่วย	16.3	27.1	5.6	2.9	0.2	52.1
	2563	จำนวน	83	82	7	9	2	183
		อัตราป่วย	17.1	16.9	1.4	1.9	0.4	37.8
ประจวบคีรีขันธ์	2559	จำนวน	20	85	13	11	32	161
		อัตราป่วย	3.7	15.8	2.4	2.0	6.0	30.0
	2560	จำนวน	46	90	14	14	12	176
		อัตราป่วย	8.5	16.6	2.6	2.6	2.2	32.5
	2561	จำนวน	64	118	13	11	4	210
		อัตราป่วย	11.8	21.8	2.4	2.0	0.7	38.8
	2562	จำนวน	73	101	16	18	2	210
		อัตราป่วย	13.4	18.5	2.9	3.3	0.4	38.4
	2563	จำนวน	93	75	12	18	0	198
		อัตราป่วย	16.9	13.6	2.2	3.3	0.0	35.9
นครศรีธรรมราช	2559	จำนวน	46	98	51	13	2	210
		อัตราป่วย	3.0	6.3	3.3	0.8	0.1	13.5
	2560	จำนวน	68	100	27	16	1	212
		อัตราป่วย	4.4	6.4	1.7	1.0	0.1	13.6
	2561	จำนวน	93	137	21	26	5	282
		อัตราป่วย	6.0	8.8	1.3	1.7	0.3	18.1
	2562	จำนวน	138	144	30	19	0	331
		อัตราป่วย	8.9	9.2	1.9	1.2	0.0	21.2
	2563	จำนวน	138	75	32	14	2	261
		อัตราป่วย	8.8	4.8	2.0	0.9	0.1	16.7

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 จำแนกตามจังหวัด (ต่อ)

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
กระบี่	2559	จำนวน	10	15	14	1	0	40
		อัตราป่วย	2.2	3.2	3.0	0.2	0.0	8.6
	2560	จำนวน	5	13	22	7	2	49
		อัตราป่วย	1.1	2.8	4.7	1.5	0.4	10.5
	2561	จำนวน	5	10	14	9	0	38
		อัตราป่วย	1.1	2.1	3.0	1.9	0.0	8.1
	2562	จำนวน	3	10	7	4	2	26
		อัตราป่วย	0.6	2.1	1.5	0.8	0.4	5.5
	2563	จำนวน	8	4	7	2	2	23
		อัตราป่วย	1.7	0.8	1.5	0.4	0.4	4.8
พังงา	2559	จำนวน	23	14	6	1	1	45
		อัตราป่วย	8.7	5.3	2.3	0.4	0.4	17.0
	2560	จำนวน	16	14	0	4	2	36
		อัตราป่วย	6.0	5.3	0.0	1.5	0.8	13.5
	2561	จำนวน	11	16	7	12	0	46
		อัตราป่วย	4.1	6.0	2.6	4.5	0.0	17.3
	2562	จำนวน	18	19	7	6	0	50
		อัตราป่วย	6.7	7.1	2.6	2.2	0.0	18.7
	2563	จำนวน	17	18	4	7	0	46
		อัตราป่วย	6.3	6.7	1.5	2.6	0.0	17.1
ภูเก็ต	2559	จำนวน	28	123	15	0	0	166
		อัตราป่วย	7.2	31.5	3.8	0.0	0.0	42.5
	2560	จำนวน	56	96	8	8	3	171
		อัตราป่วย	14.1	24.1	2.0	2.0	0.8	43.0
	2561	จำนวน	163	92	35	12	1	303
		อัตราป่วย	40.9	23.1	8.8	3.0	0.3	76.1
	2562	จำนวน	134	123	51	21	5	334
		อัตราป่วย	33.0	30.3	12.6	5.2	1.2	82.2
	2563	จำนวน	314	121	46	15	0	496
		อัตราป่วย	76.0	29.3	11.1	3.6	0.0	120.0
สุราษฎร์ธานี	2559	จำนวน	205	123	63	24	2	417
		อัตราป่วย	19.5	11.7	6.0	2.3	0.2	39.8
	2560	จำนวน	186	178	50	37	5	456
		อัตราป่วย	17.6	16.9	4.7	3.5	0.5	43.3
	2561	จำนวน	243	150	39	28	5	465
		อัตราป่วย	23.0	14.2	3.7	2.7	0.5	44.1
	2562	จำนวน	250	202	44	36	3	535
		อัตราป่วย	23.6	19.0	4.1	3.4	0.3	50.4
	2563	จำนวน	366	95	30	34	2	527
		อัตราป่วย	34.3	8.9	2.8	3.2	0.2	49.4

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 จำแนกตามจังหวัด (ต่อ)

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
ระนอง	2559	จำนวน	14	12	0	1	1	28
		อัตราป่วย	7.4	6.4	0.0	0.5	0.5	14.9
	2560	จำนวน	11	20	0	1	1	33
		อัตราป่วย	5.8	10.5	0.0	0.5	0.5	17.4
	2561	จำนวน	18	5	1	1	0	25
		อัตราป่วย	9.5	2.6	0.5	0.5	0.0	13.2
	2562	จำนวน	10	3	0	1	1	15
		อัตราป่วย	5.2	1.6	0.0	0.5	0.5	7.8
	2563	จำนวน	48	18	10	0	0	76
		อัตราป่วย	24.9	9.3	5.2	0.0	0.0	39.5
ชุมพร	2559	จำนวน	20	25	4	3	0	52
		อัตราป่วย	3.9	4.9	0.8	0.6	0.0	10.3
	2560	จำนวน	24	45	5	18	2	94
		อัตราป่วย	4.7	8.8	1.0	3.5	0.4	18.5
	2561	จำนวน	36	28	10	9	1	84
		อัตราป่วย	7.1	5.5	2.0	1.8	0.2	16.5
	2562	จำนวน	19	49	7	16	3	94
		อัตราป่วย	3.7	9.6	1.4	3.1	0.6	18.4
	2563	จำนวน	57	52	4	12	0	125
		อัตราป่วย	11.2	10.2	0.8	2.3	0.0	24.5
สงขลา	2559	จำนวน	91	102	47	21	1	262
		อัตราป่วย	6.4	7.2	3.3	1.5	0.1	18.5
	2560	จำนวน	142	71	41	33	3	290
		อัตราป่วย	10.0	5.0	2.9	2.3	0.2	20.4
	2561	จำนวน	225	107	80	55	6	473
		อัตราป่วย	15.8	7.5	5.6	3.9	0.4	33.3
	2562	จำนวน	372	148	53	41	3	617
		อัตราป่วย	26.0	10.4	3.7	2.9	0.2	43.2
	2563	จำนวน	289	103	59	37	4	492
		อัตราป่วย	20.1	7.2	4.1	2.6	0.3	34.3
สตูล	2559	จำนวน	11	4	1	2	1	19
		อัตราป่วย	3.5	1.3	0.3	0.6	0.3	6.0
	2560	จำนวน	5	8	1	0	1	15
		อัตราป่วย	1.6	2.5	0.3	0.0	0.3	4.7
	2561	จำนวน	9	16	0	1	1	27
		อัตราป่วย	2.8	5.0	0.0	0.3	0.3	8.5
	2562	จำนวน	9	9	0	1	1	20
		อัตราป่วย	2.8	2.8	0.0	0.3	0.3	6.2
	2563	จำนวน	11	10	3	2	0	26
		อัตราป่วย	3.4	3.1	0.9	0.6	0.0	8.1

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 จำแนกตามจังหวัด (ต่อ)

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
ตรัง	2559	จำนวน	26	41	10	4	0	81
		อัตราป่วย	4.1	6.4	1.6	0.6	0.0	12.6
	2560	จำนวน	18	43	17	12	1	91
		อัตราป่วย	2.8	6.7	2.6	1.9	0.2	14.2
	2561	จำนวน	32	44	7	6	0	89
		อัตราป่วย	5.0	6.8	1.1	0.9	0.0	13.9
	2562	จำนวน	24	45	11	10	2	92
		อัตราป่วย	3.7	7.0	1.7	1.6	0.3	14.3
	2563	จำนวน	23	29	11	11	0	74
		อัตราป่วย	3.6	4.5	1.7	1.7	0.0	11.5
พัทลุง	2559	จำนวน	40	40	5	11	0	96
		อัตราป่วย	7.6	7.6	1.0	2.1	0.0	18.3
	2560	จำนวน	31	41	13	12	0	97
		อัตราป่วย	5.9	7.8	2.5	2.3	0.0	18.5
	2561	จำนวน	88	41	21	0	0	150
		อัตราป่วย	16.8	7.8	4.0	0.0	0.0	28.6
	2562	จำนวน	155	40	8	13	1	217
		อัตราป่วย	29.5	7.6	1.5	2.5	0.2	41.3
	2563	จำนวน	178	33	10	9	0	230
		อัตราป่วย	33.9	6.3	1.9	1.7	0.0	43.8
ปัตตานี	2559	จำนวน	0	13	2	0	1	16
		อัตราป่วย	0.0	1.9	0.3	0.0	0.1	2.3
	2560	จำนวน	8	5	3	1	0	17
		อัตราป่วย	1.1	0.7	0.4	0.1	0.0	2.4
	2561	จำนวน	13	7	5	3	0	28
		อัตราป่วย	1.8	1.0	0.7	0.4	0.0	4.0
	2562	จำนวน	5	3	5	1	1	15
		อัตราป่วย	0.7	0.4	0.7	0.1	0.1	2.1
	2563	จำนวน	8	4	0	1	0	13
		อัตราป่วย	1.1	0.6	0.0	0.1	0.0	1.8
ยะลา	2559	จำนวน	0	9	6	1	1	17
		อัตราป่วย	0.0	1.7	1.2	0.2	0.2	3.3
	2560	จำนวน	7	4	4	1	0	16
		อัตราป่วย	1.3	0.8	0.8	0.2	0.0	3.0
	2561	จำนวน	18	12	10	1	1	42
		อัตราป่วย	3.4	2.3	1.9	0.2	0.2	8.0
	2562	จำนวน	16	24	3	3	2	48
		อัตราป่วย	3.0	4.5	0.6	0.6	0.4	9.1
	2563	จำนวน	23	22	4	13	1	63
		อัตราป่วย	4.3	4.1	0.7	2.4	0.2	11.8

ตารางที่ 4ก จำนวนและอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 จำแนกตามจังหวัด (ต่อ)

จังหวัด	ปีงบประมาณ	หน่วย	ซิฟิลิส	หนองใน	หนองในเทียม	แผลริมอ่อน	กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	5 โรค
นราธิวาส	2559	จำนวน	7	21	10	9	3	50
		อัตราป่วย	0.9	2.7	1.3	1.1	0.4	6.4
	2560	จำนวน	21	37	7	3	0	68
		อัตราป่วย	2.6	4.7	0.9	0.4	0.0	8.6
	2561	จำนวน	10	30	12	6	5	63
		อัตราป่วย	1.3	3.8	1.5	0.8	0.6	7.9
	2562	จำนวน	24	31	4	11	1	71
		อัตราป่วย	3.0	3.9	0.5	1.4	0.1	8.9
	2563	จำนวน	13	18	3	11	2	47
		อัตราป่วย	1.6	2.2	0.4	1.4	0.2	5.8

ตารางที่ 5ก จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุนสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)					จำนวนสารหล่อลื่น (ซอง)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
1	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่	12,000	80,000	52,000	28,000	17,2000	10,000
2	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก	20,000	55,000	40,000	20,000	135,000	35,000
3	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์	12,000	48,000	40,000	12,000	112,000	10,000
4	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี	10,000	20,000	24,000	4,000	58,000	9,000
5	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี	4,000	20,000	20,000	4,000	48,000	5,000
6	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี	-	-	-	-	-	24,000
7	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น	20,000	80,000	48,000	16,000	164,000	12,000
8	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี	14,000	60,000	52,000	20,000	146,000	3,000
9	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา	4,000	36,000	20,000	-	60,000	-
10	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี	4,000	10,000	4,000	1,500	19,500	15000
11	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช	12,000	12,000	8,000	4,000	36,000	-
12	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา	40,000	70,000	52,000	20,000	182,000	30,000
13	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	4,000	28,000	4,000	-	36,000	1,000
	รวม	**156,000**	**519,000**	**364,000**	**129,500**	**1,168,500**	**154,000**

ตารางที่ 6ก จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)					จำนวนสารหล่อลื่น (ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
1	เชียงใหม่	30,000	70,000	52,000	16,000	168,000	30,000
2	ลำพูน	8,000	-	20,000	12,000	40,000	-
3	ลำปาง	2,000	4,000	2,000	1,000	9,000	3,000
4	แพร่	16,000	48,000	28,000	-	92,000	3,000
5	น่าน	16,000	40,000	20,000	8,000	84,000	4,000
6	พะเยา	16,000	12,000	60,000	12,000	100,000	30,000
7	เชียงราย	16,000	70,000	52,000	12,000	150,000	15,000
8	แม่ฮ่องสอน	8,000	10,000	12,000	-	30,000	-
9	อุตรดิตถ์	16,000	70,000	32,000	10,000	128,000	20,000
10	ตาก	1,000	40,000	36,000	12,000	89,000	16,000
11	สุโขทัย	-	40,000	4,000	-	44,000	-
12	เพชรบูรณ์	-	24,000	20,000	-	44,000	1,500
13	ชัยนาท	4,000	8,000	-	-	12,000	500
14	นครสวรรค์	16,000	12,000	8,000	12,000	48,000	10,000
15	อุทัยธานี	8,000	16,000	20,000	4,000	48,000	1,000
16	กำแพงเพชร	16,000	20,000	8,000	8,000	52,000	6,000
17	พิจิตร	12,000	-	-	-	12,000	-
18	ปทุมธานี	4,000	28,000	12,000	4,000	48,000	-
19	พระนครศรีอยุธยา	16,000	24,000	8,000	-	48,000	3,000
20	อ่างทอง	12,000	70,000	40,000	-	122,000	500
21	ลพบุรี	16,000	32,000	20,000	6,000	74,000	5,000
22	สระบุรี	16,000	40,000	20,000	-	76,000	1,000
23	นครนายก	13,000	48,000	24,000	1,000	86,000	1,500
24	สุพรรณบุรี	16,000	70,000	52,000	8,000	146,000	20,000
25	สมุทรสาคร	10,000	12,000	8,000	8,000	38,000	5,000
26	สมุทรสงคราม	16,000	30,000	-	-	46,000	4,000
27	เพชรบุรี	-	60,000	20,000	8,000	88,000	20,000
28	ราชบุรี	16,000	48,000	36,000	4,000	104,000	3,000
29	กาญจนบุรี	16,000	60,000	52,000	12,000	140,000	20,000
30	สมุทรปราการ	20,000	80,000	40,000	-	140,000	20,000
31	ชลบุรี	16,000	60,000	60,000	4,000	140,000	21,000
32	ระยอง	16,000	60,000	52,000	12,000	140,000	20,000
33	จันทบุรี	16,000	16,000	-	-	32,000	5,000
34	ตราด	12,000	16,000	16,000	8,000	52,000	5,000
35	ฉะเชิงเทรา	8,000	16,000	8,000	4,000	36,000	5,000
36	ปราจีนบุรี	16,000	40,000	36,000	8,000	100,000	20,000
37	สระแก้ว	16,000	50,000	-	-	66,000	20,000
38	ขอนแก่น	16,000	70,000	32,000	12,000	130,000	20,000
39	มหาสารคาม	16,000	50,000	32,000	-	98,000	6,000
40	ร้อยเอ็ด	16,000	50,000	-	-	66,000	1,000
41	กาฬสินธุ์	8,000	60,000	32,000	-	100,000	1,500
42	หนองบัวลำภู	16,000	50,000	20,000	-	86,000	20,000
43	อุดรธานี	16,000	40,000	40,000	1,000	97,000	5,000

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)					จำนวนสารหล่อลื่น (ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
44	เลย	16,000	50,000	20,000	8,000	94,000	10,000
45	หนองคาย	5,000	8,000	4,000	1,000	18,000	1,000
46	สกลนคร	16,000	70,000	12,000	-	98,000	7,000
47	นครพนม	16,000	48,000	28,000	-	92,000	4,000
48	นครราชสีมา	16,000	50,000	52,000	16,000	134,000	20,000
49	บุรีรัมย์	16,000	50,000	36,000	12,000	114,000	20,000
50	สุรินทร์	16,000	40,000	36,000	8,000	100,000	-
51	ศรีสะเกษ	10,000	50,000	20,000	500	80,500	10,000
52	อุบลราชธานี	16,000	60,000	32,000	12,000	120,000	-
53	ยโสธร	16,000	50,000	12,000	-	78,000	-
54	อำนาจเจริญ	8,000	20,000	8,000	-	36,000	20,000
55	มุกดาหาร	8,000	20,000	12,000	-	40,000	8,000
56	นครศรีธรรมราช	12,000	50,000	36,000	12,000	110,000	20,000
57	กระบี่	4,000	12,000	16,000	4,000	36,000	2,000
58	พังงา	16,000	48,000	20,000	10,000	94,000	8,000
59	ภูเก็ต	10,000	40,000	44,000	20,000	114,000	10,000
60	ราษฎร์ธานี	16,000	50,000	40,000	-	106,000	20,000
61	ชุมพร	16,000	50,000	24,000	-	90,000	6,000
62	สงขลา	16,000	50,000	32,000	-	98,000	25,000
63	สตูล	8,000	8,000	4,000	4,000	24,000	10,000
64	ตรัง	16,000	20,000	4,000	8,000	48,000	12,000
65	พัทลุง	16,000	50,000	44,000	-	110,000	20,000
66	ปัตตานี	10,000	12,000	1,000	-	23,000	2,000
67	ยะลา	16,000	28,000	20,000	-	64,000	7,000
68	นราธิวาส	16,000	44,000	20,000	6,000	86,000	2,000
รวม		875,000	2,642,000	1,611,000	328,500	5,456,500	636,500

ตารางที่ 7ก จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน โรงพยาบาลในเขตจังหวัด ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)					จำนวนสารหล่อลื่น (ซอง)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
เขตสุขภาพที่ 1							
1	เชียงใหม่	126,000	219,000	172,000	65,200	582,200	60,500
2	ลำพูน	37,000	44,000	67,000	24,500	172,500	10,500
3	ลำปาง	18,000	34,000	39,000	10,600	101,600	18,000
4	แพร่	48,000	106,000	87,000	10,100	251,100	19,500
5	น่าน	32,000	102,000	73,000	8,500	215,500	11,500
6	พะเยา	36,000	72,000	116,000	24,000	248,000	45,000
7	เชียงราย	116,000	270,000	264,000	39,000	689,000	54,000
8	แม่ฮ่องสอน	48,000	62,000	58,000	4,700	172,700	26,500
รวมเขต 1		**461,000**	**909,000**	**876,000**	**186,600**	**2,432,600**	**245,500**
เขตสุขภาพที่ 2							
9	อุตรดิตถ์	36,000	155,000	66,000	20,000	277,000	31,000
10	ตาก	21,000	88,000	67,000	19,000	195,000	25,000
11	สุโขทัย	18,000	120,000	28,000	4,000	170,000	4,000
12	พิษณุโลก	36,000	107,000	103,000	33,000	279,000	50,500
13	เพชรบูรณ์	15,000	86,000	67,000	1,900	169,900	18,000
รวมเขต 2		**126,000**	**556,000**	**331,000**	**77,900**	**1,090,900**	**128,500**
เขตสุขภาพที่ 3							
14	ชัยนาท	31,000	73,000	28,000	100	132,100	8,000
15	นครสวรรค์	59,000	222,000	136,000	32,900	449,900	60,500
16	อุทัยธานี	34,000	101,000	68,000	13,000	216,000	15,000
17	กำแพงเพชร	46,000	122,000	66,000	16,500	250,500	22,500
18	พิจิตร	35,000	64,000	38,000	4,500	141,500	9,500
รวมเขต 3		**205,000**	**582,000**	**336,000**	**67,000**	**1,190,000**	**115,000**
เขตสุขภาพที่ 4							
19	ปทุมธานี	14,000	48,000	28,000	16,000	106,000	-
20	พระนครศรีอยุธยา	37,000	123,000	58,000	8,300	226,300	18,500
21	อ่างทอง	16,000	100,000	78,000	2,500	196,500	14,500
22	ลพบุรี	29,000	90,000	73,000	14,500	206,500	12,000
23	สระบุรี	28,000	80,000	52,000	8,000	168,000	13,000
24	นครนายก	13,000	48,000	24,000	1,000	86,000	1,500
รวมเขต 4		**137,000**	**489,000**	**313,000**	**50,300**	**989,300**	**59,500**
เขตสุขภาพที่ 5							
27	สุพรรณบุรี	32,000	130,000	93,000	13,500	268,500	27,500
28	นครปฐม	9,000	30,000	41,000	4,000	84,000	10,000
29	สมุทรสาคร	10,000	12,000	8,000	8,000	38,000	5,000
30	สมุทรสงคราม	22,000	55,000	13,000	200	90,200	15,500
31	เพชรบุรี	17,000	130,000	39,000	9,100	195,100	30,000
32	ประจวบคีรีขันธ์	33,000	102,000	44,000	5,100	184,100	15,500
33	ราชบุรี	28,000	92,000	92,000	12,000	224,000	24,000
34	กาญจนบุรี	53,000	163,000	127,000	20,000	363,000	40,500
รวมเขต 5		**204,000**	**714,000**	**457,000**	**71,900**	**1,446,900**	**168,000**

ตารางที่ 7ก จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน โรงพยาบาลในเขตจังหวัด ปีงบประมาณ 2564 (ต่อ)

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)					จำนวนสารหล่อลื่น (ซอง)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
เขตสุขภาพที่ 6							
35	สมุทรปราการ	25,000	96,000	48,000	4,500	173,500	28,000
36	ชลบุรี	40,000	196,000	198,000	29,600	463,600	72,000
37	ระยอง	19,000	76,000	72,000	16,000	183,000	25,000
38	จันทบุรี	42,000	90,000	59,000	3,400	194,400	19,500
39	ตราด	31,000	67,000	55,000	20,000	173,000	10,000
40	ฉะเชิงเทรา	36,000	113,000	75,000	18,000	242,000	16,000
41	ปราจีนบุรี	31,000	60,000	56,000	9,000	156,000	24,000
42	สระแก้ว	45,000	108,000	24,000	5,500	182,500	25,000
รวมเขต 6		**269,000**	**806,000**	**587,000**	**106,000**	**1,768,000**	**219,500**
เขตสุขภาพที่ 7							
43	ขอนแก่น	96,000	346,000	380,000	56,500	878,500	91,000
44	มหาสารคาม	75,000	160,000	148,000	8,000	391,000	32,500
45	ร้อยเอ็ด	67,000	156,000	56,000	4,500	283,500	15,000
46	กาฬสินธุ์	43,000	119,000	118,000	9,000	289,000	15,000
รวมเขต 7		**281,000**	**781,000**	**702,000**	**78,000**	**1,842,000**	**153,500**
เขตสุขภาพที่ 8							
47	บึงกาฬ	12,000	16,000	24,000	-	52,000	10,000
48	หนองบัวลำภู	54,000	106,000	93,000	7,000	260,000	35,000
49	อุดรธานี	88,000	214,000	230,000	37,500	569,500	52,500
50	เลย	53,000	79,000	78,000	11,500	221,500	25,500
51	หนองคาย	41,000	60,000	71,000	2,500	174,500	11,500
52	สกลนคร	67,000	158,000	36,000	-	261,000	49,000
53	นครพนม	54,000	109,000	103,000	500	266,500	4,500
รวมเขต 8		369,000	742,000	635,000	59,000	1,805,000	188,000
เขตสุขภาพที่ 9							
54	นครราชสีมา	77,000	240,000	264,000	49,300	630,300	79,000
55	บุรีรัมย์	59,000	138,000	155,000	22,000	374,000	50,000
56	สุรินทร์	36,000	64,000	56,000	9,000	165,000	15,000
57	ชัยภูมิ	2,000	8,000	-	-	10,000	4,000
รวมเขต 9		**174,000**	**450,000**	**475,000**	**80,300**	**1,179,300**	**148,000**
เขตสุขภาพที่ 10							
58	ศรีสะเกษ	45,000	148,000	90,000	8,500	291,500	31,500
59	อุบลราชธานี	74,000	226,000	152,000	23,600	475,600	38,000
60	ยโสธร	22,000	68,000	21,000	2,000	113,000	4,500
61	อำนาจเจริญ	30,000	60,000	50,000	2,000	142,000	34,000
62	มุกดาหาร	39,000	80,000	53,000	-	172,000	28,000
รวมเขต 10		**210,000**	**582,000**	**366,000**	**36,100**	**1,194,100**	**136,000**
เขตสุขภาพที่ 11							
63	นครศรีธรรมราช	81,000	209,000	128,000	26,800	444,800	53,000
64	กระบี่	19,000	38,000	29,000	9,000	95,000	17,000

ตารางที่ 7ก จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นที่สนับสนุน โรงพยาบาลในเขตจังหวัด ปีงบประมาณ 2564 (ต่อ)

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)					จำนวนสารหล่อลื่น (ซอง)
65	พังงา	21,000	73,000	38,000	10,400	142,400	13,500
66	ภูเก็ต	20,000	60,000	68,000	25,000	173,000	22,000
67	สุราษฎร์ธานี	37,000	158,000	173,000	14,500	382,500	62,000
68	ระนอง	13,000	38,000	16,000	2,000	69,000	4,000
69	ชุมพร	29,000	118,000	97,000	2,000	246,000	23,000
รวมเขต 11		**220,000**	**694,000**	**549,000**	**89,700**	**1,552,700**	**194,500**
เขตสุขภาพที่ 12							
70	สงขลา	81,000	166,000	110,000	20,000	377,000	66,500
71	สตูล	21,000	54,000	16,000	4,600	95,600	15,000
72	ตรัง	28,000	50,000	8,000	12,000	98,000	20,000
73	พัทลุง	27,000	130,000	97,000	700	254,700	40,000
74	ปัตตานี	36,000	36,000	34,000	-	106,000	23,500
75	ยะลา	50,000	83,000	25,000	500	158,500	23,500
76	นราธิวาส	16,000	44,000	20,000	6,000	86,000	2,000
รวมเขต 12		259,000	563,000	310,000	43,800	1,175,800	190,500
รวมจัดสรรทั้งประเทศ		**2,915,000**	**7,868,000**	**5,937,000**	**946,600**	**17,666,600**	**1,947,000**

ตารางที่ 8ก จำนวนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น คลังกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	กลุ่มงาน	จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)					จำนวนสารหล่อลื่น (ชิ้น)
		49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.	รวม	
1	กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กอพ.	60,000	120,000	20,000	4,000	10,000	214,000
2	กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน กอพ.	21,000	84,000	39,000	49,400	42,000	235,400
รวม		**81,000**	**204,000**	**59,000**	**53,400**	**52,000**	**449,400**

ตารางที่ 9ก สรุปรายงานภาพรวม ทั้งประเทศ รายรับ-จ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น (ตอ.100) ที่ได้รับสนับสนุนจากงบประมาณปกติของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ 2564 รวม ไตรมาสที่ 1-4

รายงาน			จำนวนถุงยางอนามัย (ชิ้น)				รวม	จำนวนสารหล่อลื่น (ชิ้น)
			49 มม.	52 มม.	54 มม.	56 มม.		
1. ผู้ให้บริการทางเพศ (ทั้งชายและหญิง)	131,476	คน	276,757	648,179	238,902	30,383	1,194,221	172,367
2. กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย	96,470	คน	209,037	775,816	255,355	27,928	1,268,116	369,490
3. กลุ่มสาวประเภทสอง/ชายแต่งหญิง	67,680	คน	122,200	293,595	110,768	13,418	539,981	189,923
4. วัยรุ่น/เยาวชน ในสถานศึกษา (อายุ 12-24 ปี)	1,065,805	คน	334,033	669,520	195,524	14,360	1,213,437	41,980
5. วัยรุ่น/เยาวชน นอกสถานศึกษา (อายุ 12-24 ปี)	185,308	คน	242,968	435,324	161,309	8,470	848,071	39,611
6. กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ (ทั้งชายและหญิง)	987,448	คน	230,947	498,735	173,351	19,900	922,933	45,635
7. ผู้มารับบริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	104,376	ราย	151,971	306,556	124,604	22,160	605,291	36,255
รวม	**2,638,090**	**ราย**	**1,567,913**	**3,627,725**	**1,259,793**	**136,619**	**6,592,050**	**894,261**

หมายเหตุ: ข้อมูลจาก http://condoms.ddc.moph.go.th/index.php ณ วันที่ 17 มีนาคม 2565

ภาพกิจกรรมสำคัญ

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบในประเทศไทย พร้อมเร่งดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงการตรวจคัดกรองและการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี

6 กุมภาพันธ์ 2563
โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง

ประชุมราชการเพื่อเตรียมเนื้อหาหลักสูตร E-learning เรื่องการบริหารจัดการแผนงานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4 พฤศจิกายน 2563 กรมควบคุมโรค

ประชุมทบทวนและสรุปความต้องการข้อมูลเพื่อพัฒนาการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ของบุคลากรของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5 พฤศจิกายน 2563

ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานโครงการคืนคนสุขภาพดีสู่สังคม และเข้ารับประทานโล่เชิดชูเกียรติจากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ในฐานะทูตสันถวไมตรีของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติด้านการป้องกัน เอชไอวีในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก

9 พฤศจิกายน 2563 ศูนย์ประชุมวายุภักษ์

ภาพกิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

ประชุมประชุมเชิงปฏิบัติการออกแบบโปรแกรมพัฒนาระบบงาน ครั้งที่ 1

12-13 พฤศจิกายน 2563

ประชุมติดตามการดำเนินงานเมืองสาธิตแห่งอาเซียนในการเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์

วันที่ 16 พฤศจิกายน 2563
และวันที่ 17 มีนาคม 2564 กรมควบคุมโรค

ประชุมติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด

วันที่ 18 พฤศจิกายน 2563 จังหวัดเชียงราย

ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความร่วมมือเรื่องระบบการป้องกันและดูแลรักษาแรงงานข้ามชาติด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

วันที่ 24 – 25 พฤศจิกายน 2563
โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง กทม.

ภาพกิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

ประชุมประชุมเชิงปฏิบัติการออกแบบโปรแกรมพัฒนาระบบงาน
วันที่ 26 - 27 พฤศจิกายน 2563

ประชุมติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด
วันที่ 1 ธันวาคม 2563 จังหวัดปทุมธานี

จัดกิจกรรมรณรงค์ งานเทียนส่องใจ เนื่องในวันเอดส์โลก ประจำปี 2563 ครั้งที่ 28 โดยจัดแสดงสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในรูปแบบบูธนิทรรศการ
วันที่ 1 ธันวาคม 2563
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ประชุมระดับภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก
เรื่อง ปลดล็อกการปิดเมือง: บทเรียนจากการดำเนินงานด้าน เอชไอวีในเอเชียและแปซิฟิกด้วยการยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางเพื่อจัดการกับการแพร่ระบาดของ COVID-19 อย่างยั่งยืน
วันที่ 2 ธันวาคม 2563

ภาพกิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

ประชุมติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด

วันที่ 3 ธันวาคม 2563 จังหวัดอุบลราชธานี

ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดแนวทาง
ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ

วันที่ 3 ธันวาคม 2563

โรงแรมรามาการ์เด้นส์ กรุงเทพมหานคร

ภาพกิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อการติดตามงาน และปรับปรุงแผนการยุติปัญหาเอดส์ระดับเขต

ระหว่างวันที่ 14 – 16 ธันวาคม 2563 โรงแรมเบสท์เวสเทิร์น พลัส แวนดา แกรนด์ แจ้งวัฒนะ

กิจกรรมติดตามเยี่ยมชุมชนในการดำเนินงานด้านเอชไอวี

วันที่ 21 ธันวาคม 2563

เรือนจำกลางอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรในการใช้งานโปรแกรม (ครั้งที่ 1 โปรแกรม JHOS) ปีงบประมาณ 2564

วันที่ 24 - 25 ธันวาคม 2563

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบรายงานทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในหน่วยบริการสุขภาพ

วันที่ 25 - 26 ธันวาคม 2563

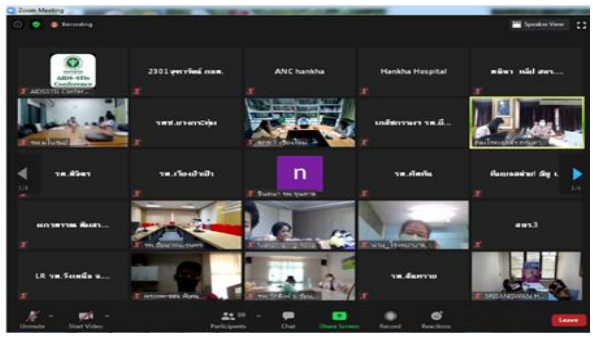
โรงแรมเบสท์เวสเทิร์นพลัส แวนด้าแกรนด์ จังหวัดนนทบุรี

ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) เพื่อเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ครั้งที่ 2 เรื่อง การเสริมสร้างความสุขความผูกพัน

วันที่ 5 มกราคม 2564

ภาพกิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

แพทย์หญิงหรรษา รักษาคม ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นำทีมผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ **ประกาศเจตนารมณ์ การต่อต้านการทุจริต“กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต (DAS Zero Tolerance)” และประกาศเจตนารมณ์ “การป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564**
วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2564



ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติในการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก ผ่านระบบออนไลน์ Zoom Cloud Meetings
วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2564 และวันที่ 11, 30 มีนาคม 2564

ประชุม Global partnership for Zero Discrimination: harnessing the power of governments, civil society and the United Nations to tackle stigma and discrimination in Asia and the Pacific
วันที่ 1 มีนาคม 2564

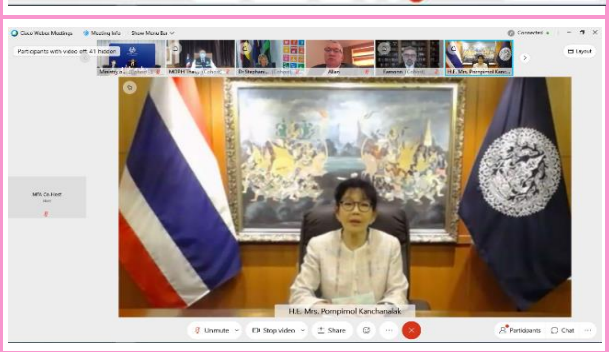
ภาพกิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

ประชุมพัฒนาหลักสูตรการติดตามและประเมินผลเพื่อส่งเสริมการใช้ข้อมูลระดับเขต

วันที่ 12 มีนาคม 2564 และ 18 สิงหาคม 2564

ประชุม The Asia-Pacific Advocacy Meeting for the 2021 UNGA High-Level Meeting on HIV and AIDS (Virtual meeting)

วันที่ 21 พฤษภาคม 2564

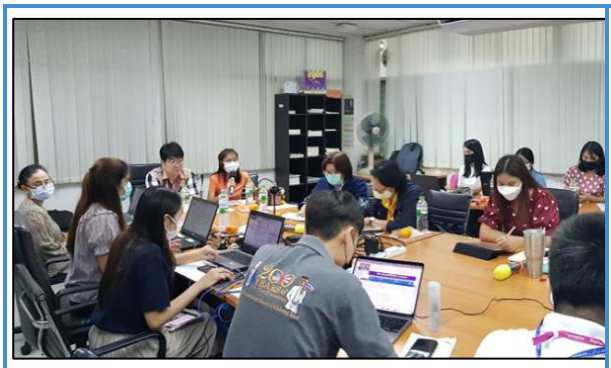


ประชุมระดับสูงว่าด้วยเอชไอวีและเอดส์ (High-level meeting on HIV/AIDS) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์และมีการเผยแพร่ผ่านทาง UN web TV

วันที่ 8-11 มิถุนายน 2564

โรงแรมฮอลิเดย์อินน์ ถนนสีลม กทม.

ภาพกิจกรรมสำคัญ (ต่อ)



ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย โดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์
วันที่ 10 – 11 มิถุนายน 2564
กรมควบคุมโรค

ประชุมชี้แจงแนวทางการใช้ข้อมูลระดับพื้นที่จากเครื่องมือ HIV INFO HUB และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์
วันที่ 16 – 19 สิงหาคม 2564
กรมควบคุมโรค

ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการกำจัดไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ประเทศไทย
วันที่ 2 กันยายน 2564 และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์
กรมควบคุมโรค

จัดงานเกษียณ และแสดงมุทิตาจิต ประจำปี 2564 โดย นพ.ปรีชา เปรมปรี รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธานเปิดงาน และนางสาวชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กล่าวต้อนรับ ซึ่งในปี 2564 กอพ. มีผู้เกษียณอายุราชการ จำนวน 7 ท่าน
วันที่ 22 กันยายน 2564
ถ่ายทอดสดผ่านโปรแกรม Zoom meeting

ภาพกิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

ประชุมติดตามตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูล
วันที่ 7 - 8 ธันวาคม 2564
ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดนครศรีธรรมราช

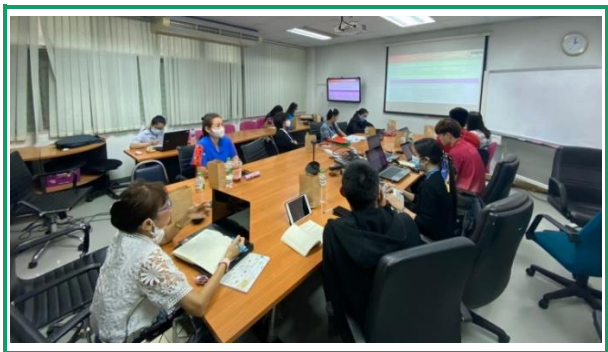
เยี่ยมชมสถานที่ ชี้แจงข้อมูลของโครงการ การเก็บสิ่งส่งตรวจ การขนส่งตัวอย่างตรวจ และการเก็บข้อมูล
วันที่ 13 ธันวาคม 2564
มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ เขตบางรัก จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ภาพบรรยากาศประชุมติดตามตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูล
วันที่ 23 - 24 ธันวาคม 2564
จังหวัดขอนแก่น
และจังหวัดอุดรธานี

ประชุมชี้แจงแผนบูรณาการ ปีงบประมาณ 2564 และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของพื้นที่เป้าหมาย 13 จังหวัด
วันที่ 9, 22 ตุลาคม 2565 และ 10 พฤศจิกายน 2565
กรมควบคุมโรค

ประชุมติดตามและประสานการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์โดยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์
วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2565, 20 พฤษภาคม 2565,
2 กรกฎาคม 2565 และ 16 สิงหาคม 2565

ภาพกิจกรรมสำคัญ (ต่อ)



ประชุมติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Progress Report) รอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ 2564

กรมควบคุมโรค

ประชุมการพัฒนาการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการวางแผนและการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก ปี 2563 ไตรมาสที่ 4

จังหวัดภูเก็ต

ประชุมการพัฒนาการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการวางแผนและการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก ปี 2563 ไตรมาสที่ 4

จังหวัดนครราชสีมา

ภาพกิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

ประชุมการพัฒนาการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการวางแผนและการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก ปี 2563 ไตรมาสที่ 4

จังหวัดอุดรธานี

โครงการเร่งรัดยุติปัญหาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบซีในเรือนจำ ปี 2564

โครงการเร่งรัดการดูแลรักษาด้านเอชไอวี เพื่อมุ่งสู่ 95-95-95

(Accelerating comprehensive HIV treatment and care to achieve 95-95-95) รหัสโครงการ DAS-TC

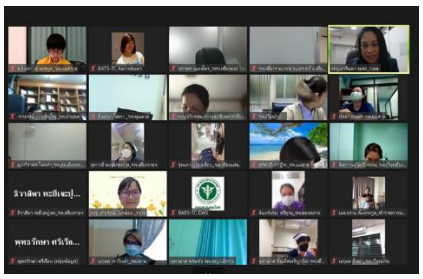
ภาพกิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

โครงการเร่งรัดการดูแลรักษาด้านเอชไอวี เพื่อมุ่งสู่ 95-95-95

(Accelerating comprehensive HIV treatment and care to achieve 95-95-95)

รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

จัดกิจกรรมการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษา/การคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ติดเชื้อเอชไอวี การพัฒนาศักยภาพเภสัชกรที่ปฏิบัติงานนอกเวลาในการให้คำปรึกษาและจ่ายยาต้านไวรัสได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การตรวจ/ให้บริการโรค HIV/STIs และ การติดตามการจัดรูปแบบการดูแลรักษาเอชไอวีแบบ Differentiated care



สถาบันบำราศนราดูร

จัดประชุมคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพข้อมูลเอชไอวี/เอดส์ของหน่วยบริการสุขภาพ (DQI)

รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์

จัดอบรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลของโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการด้านเอชไอวี/เอดส์จังหวัดเชียงราย การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการด้านเอชไอวี/เอดส์

รพ.นพรัตน์

จัดอบรมการให้บริการปรึกษาขั้นพื้นฐานโดยใช้แนวคิด Satir'model

รพ.เลิดสิน

จัดอบรมการให้บริการปรึกษาขั้นพื้นฐานโดยใช้แนวคิด Satir'model และ การให้บริการปรึกษาขั้นสูง และ Couple Counseling

ภาพกิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

โครงการเร่งรัดการดูแลรักษาด้านเอชไอวี เพื่อมุ่งสู่ 95-95-95

(Accelerating comprehensive HIV treatment and care to achieve 95-95-95)

รพ.จุฬาลงกรณ์

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร

“WALK TOGETHER: เอชไอวีอยู่ร่วมกันได้”

จัดอบรม HIV Care Guideline 2021:

แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี 2564

จัดอบรมเพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก

จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยชุดตรวจ urine LAM

โดยมีสถานบริการที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 2 รุ่น ทั้งหมด 79 คน

ติดต่อหน่วยงาน

เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร

กลุ่มงาน	เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร
ผู้อำนวยการ	Tel. 0 2590 3336
กลุ่มบริหารทั่วไป	Tel. 0 2590 3202 Fax. 0 2591 8413
งานธุรการ	Tel. 0 2590 3323
งานการเงินและบัญชี	Tel. 0 2590 3205
งานการเจ้าหน้าที่	Tel. 0 2590 3325, 3883
งานพัสดุและยานพาหนะ	Tel. 0 2590 3204, 3290
กลุ่มนโยบายและแผน	Tel. 0 2590 3208 Fax. 0 2591 8413
กลุ่มเทคโนโลยีระบบข้อมูล	Tel. 0 2590 3828-9 Fax. 0 2591 8413
กลุ่มติดตามและประเมินผลระดับชาติ	Tel. 0 2590 3828-9 Fax. 0 2591 8413
กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน	Tel. 0 2590 3215, 3216 Fax. 0 2591 8413
กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี และเอดส์	Tel. 0 2590 3214 Fax. 0 2591 8413
กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	Tel. - Fax. -
ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส	Tel. 0 2590 3241 Fax. 0 2591 8413
กลุ่มพัฒนาความร่วมมือและถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างประเทศ	Tel. 0 2590 3362 Fax. 0 2591 8413
กลุ่มสื่อสารสนับสนุนวิชาการ	Tel. 0 2590 3289, 3291 Fax. 0 2591 8413
กลุ่มพัฒนาองค์กร	Tel. 0 2590 3213 Fax. 0 2591 8413
กลุ่มสนับสนุนโครงการพระราชดำริและกิจการพิเศษ	Tel. 0 2590 3219 Fax. 0 2591 8413

ที่อยู่

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

เลขที่ 88/21 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

เว็บไซต์

https://ddc.moph.go.th/das

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control