

5.3 งานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1. สถานการณ์

จังหวัดอุตรดิตถ์มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สะสมที่มีชีวิตอยู่ ปีงบประมาณ 2566 ในระบบ National AIDS Program (NAP) จำนวน 3,165 ราย โดยแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ Spectrum AIDS Epidemic model กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค คาดประมาณปี 2566 จะมีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (People living HIV ; PLHIV) ในจังหวัดอุตรดิตถ์ 2,964 ราย ซึ่งเท่ากับว่าผู้ติดเชื้อ ที่ได้รับการวินิจฉัยและทราบสถานะการติดเชื้อ ของตนเองแล้ว ร้อยละ 106.78 โดยมีผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และยังคงมีชีวิตอยู่ 2,688 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.93 ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ยังคงมีเป้าหมายให้สามารถควบคุมปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือด (Viral load) ให้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 copies/ml เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย จนนำไปสู่อันตรายจากการเสียชีวิตด้วยเอดส์ จำนวน 1,883 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.05 (ประมวลผลข้อมูล ณ 7 กรกฎาคม 2566 โดย สปสช. ผ่าน HIV INFO HUB, กรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2566)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยสะสมที่มีชีวิตอยู่ (PLHIV) และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดมุ่งเน้นการยุติปัญหาเอชไอวี/เอดส์ ของจังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2566

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยสะสมที่มีชีวิตอยู่ (ราย)	ผู้ติดเชื้อได้รับยาด้านา		ผู้ติดเชื้อ VL<1,000 ได้			
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	VL Tested (คน)	ร้อยละ	VL<1,000 (คน)	ร้อยละ
พากท่า	23	22	95.65	21	95.45	20	90.91
บ้านโคก	56	51	91.07	46	90.20	45	88.24
ทองแสนขัน	98	88	89.80	86	97.73	83	94.32
ตรอน	138	120	86.96	112	93.33	108	90.00
น้ำปาด	138	123	89.13	116	94.31	114	92.68
ท่าปลา	155	137	88.39	128	93.43	127	92.70
ลับแล	123	93	75.61	83	89.25	82	88.17
พิชัย	315	276	87.62	236	85.51	228	82.61
อุตรดิตถ์	2,114	1,758	83.16	1,111	63.20	1,076	61.21
**ค่ายพิชัยดาบหัก	5	0	0	0	0	0	0
รวม	3,165	2,668	84.93	1,939	72.68	1,883	70.05

ที่มา: National AIDS Program (HIV INFO HUB, กรมควบคุมโรค : ประมวลผลข้อมูล ณ 7 กรกฎาคม 2566 โดย สปสช.)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้รับบริการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวี และผู้ติดเชื้อ รายใหม่ได้ที่ได้รับการวินิจฉัยเข้าสู่ระบบ National AIDS Program จังหวัดอุตรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2560-2566

ปี	รายการ	Voluntary Counseling and Testing (VCT)	HIV testing Positive	HIV testing Positive (percentage)
2560		2,693	188	6.98 %
2561		5,061	176	3.47 %
2562		8,148	195	2.39 %
2563		7,973	175	2.19 %
2564		9,647	177	1.84 %
2565		10,311	180	1.75 %
2566	*(ต.ค. 65-มิ.ย.66)	8,436	143	1.70 %

ที่มา: National AIDS Program (HIV INFO HUB, กรมควบคุมโรค : ประมวลผลข้อมูล ณ 7 กรกฎาคม 2566 โดย สปสช.)

การตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยวิธี Voluntary Counseling and Testing (VCT) แสดงในตารางที่ 2 ทั้งนี้สามารถจำแนกช่วงอายุที่พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 – 2566 ดังตารางที่ 3 ซึ่งจะพบว่ากลุ่มอายุ 25-49 ปี หรือวัยทำงาน เป็นกลุ่มที่มีผู้ติดเชื้อฯ สูงสุดทุกปี และแนวโน้มที่น่ากังวลใจคือกลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี ที่เพิ่มขึ้นในทุกปี ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อบุคคล สังคม เศรษฐกิจ และการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Year ; DALY) จากการเจ็บป่วยในช่วงวัยดังกล่าว และสามารถแสดงจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ แยกรายหน่วยบริการ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน New case HIV จังหวัดอุดรดิตถ์ แยกกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2560 – 2566

ปีงบประมาณ	ช่วงอายุ					รวม
	0 – 14 ปี	15 – 19 ปี	20 – 24 ปี	25 – 49 ปี	50+ ปี	
2560	1	16	32	105	34	188
2561	1	15	26	109	25	176
2562	2	14	28	116	35	195
2563	2	9	32	103	29	175
2564	1	8	32	103	34	178
2565	0	13	38	104	25	180
2566	0	8	33	75	27	143

ที่มา: National AIDS Program (HIV INFO HUB, กรมควบคุมโรค : ประมวลผลข้อมูล ณ 7 กรกฎาคม 2566 โดย สปสช.)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนในระบบ NAP ปี 2560 - 2566

ปี รพ.	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
ปากท่า	N/A	0	0	0	0	0	0
บ้านโคก	N/A	4	0	0	0	1	0
ทองแสนขัน	N/A	8	4	8	2	5	3
ตรอน	N/A	4	2	1	5	3	0
น้ำปาด	N/A	3	0	1	2	2	0
ท่าปลา	N/A	2	3	3	6	6	5
ลับแล	N/A	12	0	0	1	9	6
พิชัย	N/A	9	8	4	1	3	2
อุดรดิตถ์	N/A	134	178	157	156	148	126
ค่ายพิชัยดาบหัก	N/A	0	0	1	5	3	1
รวม	188	176	195	175	178	180	143

ที่มา: National AIDS Program (HIV INFO HUB, กรมควบคุมโรค : ประมวลผลข้อมูล ณ 7 กรกฎาคม 2566 โดย สปสช.)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สะสมที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีของหน่วยบริการ จังหวัดอุดรดิตถ์ และยังมีชีวิตอยู่ จำแนกกลุ่มอายุและเพศ ได้ตามตารางที่ 5 ซึ่งจะเห็นว่า กลุ่มผู้ป่วยสะสมที่ยังคงมีชีวิตอยู่มากที่สุดอยู่ในช่วงวัยทำงาน อายุระหว่าง 25-49 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 20-24 ปี และอายุ 50 ปีขึ้นไป ตามลำดับ

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสฯ และยังมีชีวิตอยู่ จังหวัดอุดรดิตถ์

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยที่รับยาต้านฯ และยังมีชีวิตอยู่ทั้งหมด (ราย)	จำนวนผู้ป่วยที่รับยาต้านฯ แยกอายุ (ปี) และเพศ															
		< 1		1-4		5-9		10-14		15-19		20-24		25-49		50+	
		ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ
2560	2,033	1	2	0	0	2	3	5	7	19	23	54	25	752	629	260	251
2561	2,149	0	0	1	1	1	2	4	6	11	21	64	22	766	623	325	302
2562	2,228	0	0	1	1	1	1	3	8	10	15	66	31	761	630	361	339
2563	2,348	0	0	1	0	0	1	1	4	8	10	75	39	790	615	426	378
2564	2,447	0	0	1	0	0	1	2	4	6	11	82	39	815	589	469	428
2565	2,519	1	0	0	0	2	0	0	2	8	10	71	36	850	563	506	470
2566	2,668	0	0	1	0	1	0	0	2	7	13	64	35	894	577	556	518

ที่มา: National AIDS Program (NAP web report ประมวลผลข้อมูล ณ 7 กรกฎาคม 2566 โดย สปสช.)

การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 ถึง สิงหาคม 2566) มีจำนวนหญิงคลอดทั้งหมด 2,071 ราย ซึ่งได้รับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ 2,047 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.84 ไม่ฝากครรภ์ 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.16 ได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีจำนวน 2,071 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีผลการพบเชื้อเอชไอวีเป็นบวก จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.39 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตร HAART ทั้งหมด โดยเป็นหญิงคลอดที่ฝากครรภ์ตามเกณฑ์ทั้งหมด และได้รับการตรวจซิฟิลิสร้อยละ 100 เช่นกัน โดยพบผลซิฟิลิส (VDRL) บวก จำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.83 หญิงคลอดได้รับการรักษาซิฟิลิสจำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.74 เด็กได้รับการรักษาซิฟิลิสจำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.42 (ที่มา : รายงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ; PHIMS, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตัดยอดข้อมูล 25 กันยายน 2566)

อย่างไรก็ตามเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นเด็กเกิดมีชีพทั้งหมด 8 ราย ได้รับยาต้านไวรัสจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และเด็กทุกรายได้รับการวินิจฉัยว่าไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้มีการคัดกรองคู่มือของหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดด้วย โดยพบว่ามีจำนวนสามีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองจำนวน 1,596 ราย พบผลเอชไอวีบวกจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.19 เข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐานฯ ทุกราย จำนวนสามีที่มีผลการตรวจซิฟิลิสจำนวน 1,422 ราย พบผลซิฟิลิสเป็นบวก จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.70 (ที่มา : รายงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ; PHIMS, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตัดยอดข้อมูล 25 กันยายน 2566)

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

2.1 การดำเนินงานตามกลยุทธ์ ปี 2566

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนามาตรฐานระบบบริการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1 พัฒนาระบบบริการ และระบบติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทั้งในระดับจังหวัดและหน่วยบริการ ที่มีมาตรฐานของจังหวัดอุดรดิตถ์

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- 1) จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จังหวัดอุดรดิตถ์
- 2) ประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบบริการ และระบบติดตามผู้ติดเชื้อฯ
- 3) พัฒนาระบบติดตามผู้ติดเชื้อฯ ร่วมกับงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตาม เช่น งานเวชกรรมฯ ของหน่วยบริการ, งานเยี่ยมบ้าน, การพัฒนาระบบสารสนเทศที่ทันสมัย

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

มีการดำเนินงานทบทวนโครงสร้างผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องด้านเอชไอวี/เอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของทุกหน่วยบริการ และ สสจ.อุดรธานี

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.2 เสริมพลัง ค้นหาสาเหตุ และแก้ไขปัญหา ด้านระบบบริการ และระบบติดตาม โดยเน้นปัญหาเฉพาะของหน่วยบริการ

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- 1) นิเทศติดตาม และเสริมพลังค้นหาสาเหตุและแก้ไขปัญหา ทุกหน่วยบริการ
- 2) จัดเวทีประชุมสรุปปัญหา และจุดเด่นด้านการจัดระบบของหน่วยบริการ

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

พบปัญหาเรื่องระบบฐานข้อมูลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในหน่วยบริการ ไม่ตรงกับข้อมูลใน NAP ซึ่งมีผลกระทบต่อผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.1 ส่งเสริมการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี และซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- 1) พัฒนาและกำหนดแนวทางระบบบริการการวางแผนก่อนการตั้งครรภ์ และ ANC คุณภาพ ร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก
- 2) ประชุม Core team พัฒนาระบบบริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก ปรับปรุง/แก้ไข/กำหนดแนวทาง และดำเนินการตามแนวทางมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

มีแนวทางการดำเนินงานฝากครรภ์คุณภาพ เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก จังหวัดอุดรธานี ผ่านคณะทำงาน MCH Board

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.1 จัดตั้งระบบโครงสร้างการให้บริการและหน่วยปฏิบัติงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- 1) จัดตั้ง Core team การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และรักษา

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

มีคณะทำงานและผู้รับผิดชอบงานระดับหน่วยบริการ และจังหวัดที่ชัดเจน

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.2 ส่งเสริมประชาชนรับรู้และเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันการติดเชื้อ

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- 1) ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง คือ งานวัยรุ่น กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และองค์กร รเอกชนสาธารณะประโยชน์ (NGOs) ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่ (มูลนิธิ M Plus, เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ และอื่น ๆ) ค้นหา รณรงค์ และให้ความรู้
- 2) สรุป/จัดทำชุดข้อมูล ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยง เพื่อส่งเสริมความรู้ และความตระหนักต่อการป้องกันโรค

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ร่วมกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ ในรูปแบบของการดำเนินงานตามกิจกรรมโครงการที่เกิดจากการค้นพบ และแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยใช้งบประมาณดำเนินการสนับสนุนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ร่วมกับมูลนิธิ M Plus จังหวัดพิษณุโลก คัดกรองกลุ่มประชากรหลักในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. เขต 2 พิษณุโลก

3) การดำเนินงานงานคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิส ด้วยชุดตรวจคัดกรอง Combo HIV/SY rapid test ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ของจังหวัดอุดรธานี ดำเนินการคัดกรองในกิจกรรมเชิงรุก โดย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และ โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก โดยมีผลการดำเนินการคัดกรองร้อยละ 69.90 ซึ่งพบว่าการคัดกรองดังกล่าว พบมีผลเอชไอวีเป็นบวก 5 ราย และซิฟิลิสเป็นบวก 5 ราย ทั้งนี้ทุกรายได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจยืนยันการวินิจฉัยตามมาตรฐานทุกราย

2.2 ตารางข้อมูลผลการดำเนินงาน

ตารางแสดง ผลการดำเนินงานโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตัวชี้วัด และ เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการ ประเมิน	1.พาท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี	ปี	ปี	ปี
											2566 (12 เดือน)	2565	2564	2563
ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส (ร้อยละ 90)	เป้าหมาย	23	56	98	138	138	155	123	315	2114	3160	3059	3,030	2,888
	ผลงาน	22	51	88	120	123	137	93	276	1758	2668	2514	2,441	2,570
	ร้อยละ	95.65	91.07	89.80	86.96	89.13	88.39	75.61	87.62	83.16	84.43	82.18	80.56	88.98
ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถกดไวรัสสำเร็จ (ร้อยละ 90)	เป้าหมาย	22	51	88	120	123	137	93	276	1758	2668	2514	2,441	2,888
	ผลงาน	20	45	83	108	114	127	82	228	1076	1883	2044	1,790	1,258
	ร้อยละ	90.91	88.24	94.32	90.00	92.68	92.70	88.17	82.61	61.21	70.05	81.30	73.33	48.94

ที่มา: National AIDS Program (HIV INFO HUB, กรมควบคุมโรค : ประมวลผลข้อมูล ณ 7 กรกฎาคม 2566 โดย สปสช.)

3. การวิเคราะห์ปัญหา และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1) การคัดกรองตรวจหาเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ซึ่งเป็นหนึ่งในกิจกรรมเร่งรัดจังหวัด ยุติปัญหาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ค่อนข้างดำเนินการได้ยาก จากปัญหาเรื่องความถี่ตรวจโรค ความกลัวต่อการตรวจหาเชื้อ และความไม่มั่นใจเกี่ยวกับระเบียบข้อบังคับในการตรวจเลือดกลุ่มเยาวชนของเจ้าหน้าที่ อีกทั้งปัญหาด้านความร่วมมือต่อการประชาสัมพันธ์ และการยอมรับในกิจกรรมที่ทำร่วมกับสถานศึกษา ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการให้บริการคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเยาวชน

2) การจัดบริการในการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี โดยให้รู้ผลทันที เป็นกิจกรรมบริการที่สร้างความต่อเนื่อง และลดปัญหาการไม่มาฟังผลภายหลังของผู้ที่พบผลหรือสถานะติดเชื้อ ซึ่งในบางหน่วยบริการ มีระบบการให้บริการ โดยการบอกผลเลือดหรือสถานการณติดเชื้อ ภายหลังจากตรวจหาเชื้อ มากกว่า 1 วัน ส่งผลต่อความต่อเนื่อง และการเข้ารับฟังผลการตรวจ ซึ่งพบว่าหลายราย ไม่เข้ารับฟังผลตรวจ หรือสถานการณติดเชื้อของตนเอง ส่งต่อผลการติดตามผู้ติดเชื้อ มารับทราบสถานะ และการไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส รวมถึงผู้ติดเชื้อจำนวนไม่น้อย เมื่อทราบสถานการณติดเชื้อ ในครั้งแรก ยังพบปัญหาภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมีความจำเป็นต้องรักษาภาวะแทรกซ้อนก่อนเริ่มยาต้านฯ ส่งผลต่อผลลัพธ์ในการรักษาผู้ติดเชื้อด้วยยาต้านไวรัสฯ

3) การจัดบริการตรวจเลือดประจำปี เพื่อติดตามปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือด (Viral load) มีหลายหน่วย บริการจัดโปรแกรมในไตรมาส ที่ 3 และ 4 ส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านการติดตามปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือด (Viral load)

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1) การค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเชิงรุก ร่วมกับกลุ่ม NGOs ด้านเอดส์ เป็นปัจจัยสำเร็จหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเข้าถึงกลุ่มบริการ รวมถึงการติดตามผู้ติดเชื้อให้ได้รับบริการตามโปรแกรมที่กำหนด กลุ่ม NGOs เป็นตัวช่วยสำคัญต่อการเข้าถึงกลุ่มเฉพาะเหล่านี้

2) การจัดการบริการตรวจติดตามผลการรักษาประจำปีในไตรมาส 1 และ 2 ของปีงบประมาณ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อความสำเร็จของการติดตามและการรักษาที่สำคัญ

3) การจัดระบบบริการค้นหาคัดกรอง ควบคุมโรค และการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นรูปธรรม โดยมีองค์ประกอบทั้งด้านสถานที่ บุคลากรผู้รับผิดชอบ และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

4. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2566	แนวทางการแก้ไขปัญหา
1) การค้นหาและการให้บริการเชิงรุกในกลุ่มประชากรหลัก เยาวชน และประชากรทั่วไป ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวียังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย	- ให้บริการและการประชาสัมพันธ์เข้ารับบริการเชิงรุกผ่านสื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายหลัก - จัดตั้งหน่วยบริการให้คำปรึกษา และตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่ประชาชนเข้าถึงง่าย และมีระบบ Fast track สำหรับกลุ่มเสี่ยง
2) การให้บริการยาต้านไวรัสฯ โดยเร็ว เมื่อตรวจพบการติดเชื้อ	เน้นย้ำนโยบายในรูปแบบการตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่ให้ทราบสถานะการติดเชื้อทันที ภายในวันที่เข้ารับการตรวจหาเชื้อ
3) ความสำเร็จของการกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (Viral load)	จัดบริการตรวจติดตามในช่วงไตรมาส 1-3
4) การดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังไม่มีผลการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม	การกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรม เช่น การจัดตั้งคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในโรงพยาบาลทุกแห่ง
5) แนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน และประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีเพิ่มสูงขึ้น	- เร่งรัดการจัดตั้งคลินิกบริการยา PrEP - กำหนดกลยุทธ์การกระจายถุงยางอนามัยอย่างครอบคลุมและเข้าถึงง่ายของประชาชนทุกพื้นที่

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

1) ในการดำเนินการตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อเอชไอวีในลักษณะต่างๆ เช่น คลินิกเอชไอวี หรือการตรวจคัดกรองเชิงรุกในกลุ่ม MSM, FSW ร่วมกับกลุ่ม NGOs ฯลฯ ควรมีการดำเนินการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบ

2) การเพิ่มศักยภาพหน่วยบริการในการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ เช่น การตรวจหาระดับ CD4 ได้เอง จะสามารถส่งเสริมการให้บริการเริ่มยาต้านไวรัสที่รวดเร็วในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันรายใหม่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยเพิ่มประสิทธิผลการดำเนินงานกดไวรัสสำเร็จ และป้องกันการหายจากระบบการรักษาและการเริ่มยาต้านไวรัสฯ หลังทราบผลการวินิจฉัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้รับผิดชอบงาน

1. นายศรัณยู กุลชนกวิณ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
เบอร์โทรศัพท์ 055-411439 ต่อ 112

หัวหน้ากลุ่มงาน

2. นายทรัสดี ก้อนอาทร
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ 055-411439 ต่อ 112