

5.3 พัฒนางานป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานีมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สะสมที่มีชีวิตอยู่ ปีงบประมาณ 2567 ในระบบ National AIDS Program (NAP) จำนวน 3,256 ราย โดยแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ Spectrum AIDS Epidemic model กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค คาดประมาณปี 2567 จะมีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (People living HIV ; PLHIV) ในจังหวัดอุดรธานี 2,753 ราย โดยมีผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ และยังคงมีชีวิตอยู่ 2,753 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.32 ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ยังคงมีเป้าหมายให้สามารถควบคุมปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือด (Viral load) ให้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 copies/ml เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย จนนำไปสู่อันตรายจากการเสียชีวิตด้วยเอดส์ จำนวน 2,378 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.54 (ประมวลผลข้อมูล ณ 7 กรกฎาคม 2567 โดย สปสช. ผ่าน HIV INFO HUB, กรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2567)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยสะสมที่มีชีวิตอยู่ (PLHIV) และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดมุ่งเน้นการยุติปัญหาเอชไอวี/เอดส์ของจังหวัดอุดรธานี ปี 2567

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยสะสมที่มีชีวิตอยู่ (ราย)	ผู้ติดเชื้อได้รับยาด้านา		ผู้ติดเชื้อ VL<1,000 ได้			
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	VL Tested (คน)	ร้อยละ	VL<1,000 (คน)	ร้อยละ
ฟากท่า	23	22	95.65	19	86.36	19	100
บ้านโคก	57	53	92.98	44	83.01	42	95.45
ทองแสนขัน	96	86	89.58	81	94.18	79	97.53
ตรอน	129	117	90.69	112	97.72	112	100
น้ำปาด	141	131	92.90	124	94.65	120	96.77
ท่าปลา	155	137	88.39	129	94.16	129	100
ลับแล	135	104	77.03	100	96.15	99	99.00
พิชัย	317	270	85.17	260	96.29	256	98.46
อุดรธานี	2,206	1,833	83.09	1,569	85.59	1,522	97.00
**ค่ายพิชัยดาบหัก	6	0	0	0	0	0	0
รวม	3,256	2,753	84.32	2,438	85.56	2,378	97.54

ที่มา: National AIDS Program (HIV INFO HUB, กรมควบคุมโรค : ประมวลผลข้อมูล ณ 7 กรกฎาคม 2567 โดย สปสช.)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้รับบริการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอชไอวี และผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ได้ที่ได้รับการวินิจฉัยเข้าสู่ระบบ National AIDS Program จังหวัดอุดรธานี ปีงบประมาณ 2561-2567

ปี	รายการ	Voluntary Counseling and Testing (VCT)	HIV testing Positive	HIV testing Positive (percentage)
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		11,760	191	1.62 %
2567	*(ต.ค. 66-มิ.ย.67)	9,767	122	1.25 %

ที่มา: National AIDS Program (HIV INFO HUB, กรมควบคุมโรค : ประมวลผลข้อมูล ณ 7 กรกฎาคม 2567 โดย สปสช.)

การตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยวิธี Voluntary Counseling and Testing (VCT) แสดงในตารางที่ 2 ทั้งนี้สามารถจำแนกช่วงอายุที่พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 – 2567 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 และสามารถแสดงจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่แยกรายหน่วยบริการ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน New case HIV จังหวัดอุดรดิตถ์ แยกกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2561 – 2567

ปีงบประมาณ	ช่วงอายุ					รวม
	0 – 14 ปี	15 – 19 ปี	20 – 24 ปี	25 – 49 ปี	50+ ปี	
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	1	13	42	97	38	191
2567	0	9	20	78	15	122

ที่มา: National AIDS Program (HIV INFO HUB, กรมควบคุมโรค : ประมวลผลข้อมูล ณ 7 กรกฎาคม 2567 โดย สปสช.)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนในระบบ NAP ปี 2561 - 2567

ปี รพ.	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
ปากท่า	0	0	0	0	0	0	0
บ้านโคก	4	0	0	0	1	0	0
ทองแสนขัน	8	4	8	2	5	3	4
ตรอน	4	2	1	5	3	0	5
น้ำปาด	3	0	1	2	2	1	2
ท่าปลา	2	3	3	6	6	6	2
ลับแล	12	0	0	1	9	7	5
พิชัย	9	8	4	1	3	3	0
อุดรดิตถ์	134	178	157	156	148	166	102
ค่ายพิชัยดาบหัก	0	0	1	5	3	5	2
รวม	176	195	175	178	180	191	122

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

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสฯ 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
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	2,722	0	0	1	0	2	0	0	2	8	11	69	47	900	589	565	528
2567	2,753	0	0	1	0	2	0	0	0	11	11	70	38	888	543	599	590

ที่มา : National AIDS Program (NAP web report ประมวลผลข้อมูล ณ 7 กรกฎาคม 2567 โดย สปสช.)

การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

ปีงบประมาณ 2567 (ตุลาคม 256 ถึง กันยายน 2567) มีจำนวนหญิงคลอดทั้งหมด 2,029 ราย ซึ่งได้รับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ 1,998 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.47 ไม่ฝากครรภ์ 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.53 ได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีจำนวน 2,029 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีผลการพบเชื้อเอชไอวีเป็นบวก จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.94 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตร HAART ทั้งหมด โดยเป็นหญิงคลอดที่ฝากครรภ์ตามเกณฑ์ทั้งหมด และได้รับการตรวจซิฟิลิสร้อยละ 100 เช่นกัน โดยพบผลซิฟิลิส (VDRL) บวก จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.83 หญิงคลอดได้รับการรักษาซิฟิลิสจำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.67 เด็กได้รับการรักษาซิฟิลิสจำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.11 (ที่มา : รายงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ; PHIMS, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตัดยอดข้อมูล 9 ตุลาคม 2567)

อย่างไรก็ตามเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นเด็กเกิดมีชีพทั้งหมด 19 ราย ได้รับยาต้านไวรัสจำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และเด็กทุกรายได้รับการวินิจฉัยว่าไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้มีการคัดกรองคู่มือของหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดด้วย โดยพบว่ามีจำนวนสามีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองจำนวน 1,697 ราย พบผลเอชไอวีบวกจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.29 เข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐานฯ ทุกราย จำนวนสามีที่มีผลการตรวจซิฟิลิสจำนวน 1,685 ราย พบผลซิฟิลิสเป็นบวก จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.42 (ที่มา : รายงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ; PHIMS, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตัดยอดข้อมูล 9 ตุลาคม 2567)

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนามาตรฐานระบบบริการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1 พัฒนาระบบบริการ และระบบติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทั้งในระดับจังหวัดและหน่วยบริการ ที่มีมาตรฐานของจังหวัดอุดรดิตถ์

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

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

มีการดำเนินงานทบทวนโครงสร้างผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องด้านเอชไอวี/เอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของทุกหน่วยบริการ และ สสจ.อุดรดิตถ์

กลยุทธ์ย่อยที่ 1.2 เสริมพลัง ค้นหาสาเหตุ และแก้ไขปัญหา ด้านระบบบริการ และระบบติดตาม โดยเน้น ปัญหาเฉพาะของหน่วยบริการ

- 1) นิเทศติดตาม และเสริมพลังค้นหาสาเหตุและแก้ไขปัญหา ทุกหน่วยบริการ
- 2) จัดเวทีประชุมสรุปปัญหา และจุดเด่นด้านการจัดระบบของหน่วยบริการ

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

พบปัญหาเรื่องระบบฐานข้อมูลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในหน่วยบริการ ไม่ตรงกับข้อมูลใน NAP ซึ่งมีผลกระทบต่อผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

กลยุทธ์ย่อยที่ 2.1 ส่งเสริมการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี และซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

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

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

มีแนวทางการดำเนินงานฝากครรภ์คุณภาพ เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ ลูก จังหวัดอุดรดิตถ์ ผ่านคณะทำงาน MCH Board

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.1 จัดตั้งระบบโครงสร้างการให้บริการและหน่วยปฏิบัติงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบหลัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- 1) จัดตั้ง Core team การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และรักษา
- 2) การประเมินตนเองในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และรับการประเมินจากส่วนกลางใน โรงพยาบาลพิชัย, ทรอน, ลับแล, ทองแสนขัน และ บ้านโคก

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

- 1) มีคณะทำงานและผู้รับผิดชอบงานระดับหน่วยบริการ และจังหวัดที่ชัดเจน
- 2) ผ่านการประเมินคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรงพยาบาล โดย โรงพยาบาลบ้านโคก, ทองแสนขัน และทรอน ผ่านการประเมินระดับเพชร โรงพยาบาลลับแลและพิชัย ผ่านการประเมินในระดับทอง

กลยุทธ์ย่อยที่ 3.2 ส่งเสริมประชาชนรับรู้และเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันการติดเชื้อฯ

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

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ร่วมกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จังหวัดอุตรดิตถ์ ดำเนินการแก้ไขปัญหาเอดส์ในพื้นที่ ในรูปแบบของการดำเนินงานตามกิจกรรมโครงการที่เกิดจากการค้นพบ และแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยใช้งบประมาณดำเนินการสนับสนุนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ร่วมกับมูลนิธิ M Plus จังหวัดพิษณุโลก คัดกรองกลุ่มประชากรหลักในพื้นที่จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. เขต 2 พิษณุโลก

ตารางที่ 6 แสดงผลการดำเนินงานโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.พากทำ	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี	ปี	ปี	ปี
											2567 (7 เดือน)	2566	2565	2564
ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่	เป้าหมาย	23	57	96	127	141	155	135	317	2,206	3,265	3160	3059	3,030
	ผลงาน	22	53	86	117	131	137	104	270	1,833	2,753	2668	2514	2,441
ได้รับยาต้านไวรัส (ร้อยละ 90)	ร้อยละ	95.65	92.98	89.58	90.69	92.90	88.39	77.03	85.17	83.09	84.32	84.43	82.18	80.56
ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่	เป้าหมาย	19	44	81	112	124	129	100	260	1,569	2,438	2668	2514	2,441
	ผลงาน	19	42	79	112	120	129	99	256	1,522	2,378	1883	2044	1,790
สามารถกดไวรัสสำเร็จ (ร้อยละ 90)	ร้อยละ	100	95.45	97.53	100	96.77	100	99.00	98.46	97.00	97.54	70.05	81.30	73.33

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

3. การวิเคราะห์ปัญหา และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

-ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1) การคัดกรองตรวจหาเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ซึ่งเป็นหนึ่งในกิจกรรมเร่งรัดจังหวัดยุติปัญหาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ค่อนข้างดำเนินการได้ยาก จากปัญหาเรื่องความตื่นตระหนกต่อโรค ความกลัวต่อการตรวจหาเชื้อ และความไม่มั่นใจเกี่ยวกับระเบียบข้อบังคับในการตรวจเลือดกลุ่มเยาวชนของเจ้าหน้าที่ อีกทั้งปัญหาด้านความร่วมมือต่อการประชาสัมพันธ์ และการยอมรับในกิจกรรมที่ทำร่วมกับสถานศึกษา ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการให้บริการคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเยาวชน

2) การจัดบริการในการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี โดยให้รู้ผลทันที เป็นกิจกรรมบริการที่สร้างความต่อเนื่องและลดปัญหาการไม่มาฟังผลภายหลังของผู้ที่พบผลหรือสถานะติดเชื้อฯ ซึ่งในบางหน่วยบริการ มีระบบการให้บริการโดยการบอกผลเลือดหรือสถานะการติดเชื้อฯ ภายหลังการตรวจหาเชื้อฯ มากกว่า 1 วัน ส่งผลต่อความต่อเนื่อง และการเข้ารับฟังผลการตรวจ ซึ่งพบว่าหลายราย ไม่เข้ารับฟังผลตรวจ หรือสถานะการติดเชื้อฯ ของตนเอง ส่งผลต่อการติดตามผู้ติดเชื้อฯ มารับทราบสถานะ และการไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส รวมถึงผู้ติดเชื้อฯ จำนวนไม่น้อย เมื่อทราบสถานะการติดเชื้อฯ ในครั้งแรก ยังพบปัญหาภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมีความจำเป็นต้องรักษาภาวะแทรกซ้อนก่อนเริ่มยาต้านฯ ส่งผลต่อผลลัพธ์ในการรักษาผู้ติดเชื้อฯ ด้วยยาต้านไวรัสฯ

3) การจัดการบริการตรวจเลือดประจำปี เพื่อติดตามปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือด (Viral load) มีหลายหน่วยบริการจัดโปรแกรมในไตรมาส ที่ 3 และ 4 ส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านการติดตามปริมาณเชื้อไวรัสในกระแสเลือด (Viral load) -ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1) การค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีเชิงรุก ร่วมกับกลุ่ม NGOs ด้านเอดส์ เป็นปัจจัยสำเร็จหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเข้าถึงกลุ่มบริการ รวมถึงการติดตามผู้ติดเชื้อให้ได้รับบริการตามโปรแกรมที่กำหนด กลุ่ม NGOs เป็นตัวช่วยสำคัญต่อการเข้าถึงกลุ่มเฉพาะเหล่านี้

2) การจัดการบริการตรวจติดตามผลการรักษาประจำปีในไตรมาส 1 และ 2 ของปีงบประมาณ เป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลต่อความสำเร็จของการติดตามและการรักษาที่สำคัญ

3) การจัดระบบบริการค้นหาคัดกรอง ควบคุมโรค และการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นรูปธรรม โดยมีองค์ประกอบทั้งด้านสถานที่ บุคลากรผู้รับผิดชอบ และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

4. แนวทางการแก้ไขปัญหา

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา
1) การค้นหาและการให้บริการเชิงรุกในกลุ่มประชากรหลัก เยาวชน และประชากรทั่วไป ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย	- 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
6) การขับเคลื่อนการติดตามในสถานบริการยังไม่ครบทุกแห่ง	- ผลักดันให้เร่งดำเนินการในสถานบริการทุกแห่ง

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. นายคมกฤทธิ์ การชะงัด
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ 055-411439 ต่อ 112

หัวหน้ากลุ่มงาน

2. นายพรสดี ก้อนอาหาร
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ 055-411439 ต่อ 112