

คู่มือการปฏิบัติงาน

โครงการบูรณาการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการดูแล
ในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง



งานเอดส์ กลุ่มการพยาบาล

ของโรงพยาบาลจุฬ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

คำนำ

งานเอดส์ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลจุน จัดทำคู่มือปฏิบัติการโครงการบูรณาการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการดูแลในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เป็นระบบสามารถตรวจสอบ การละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานได้ มีการกำหนดมาตรการกลไกและวางระบบอย่างเป็นทางการและมีกรอบแนวทางการดำเนินโครงการ ตลอดจนมีการกำหนดกลไก การกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

งานเอดส์ โรงพยาบาลจุน

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

คำนำ

สารบัญ

โครงการโครงการบูรณาการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและ
การดูแลรักษาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

หลักการและเหตุผล

วัตถุประสงค์

กลุ่มเป้าหมาย

วิธีดำเนินการ

แผนงาน/กิจกรรมดำเนินการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ตัวชี้วัดโครงการ

แนวทางการดำเนินงาน และหลักเกณฑ์สนับสนุนงบประมาณ

บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

วัตถุประสงค์

ผู้มีสิทธิรับบริการ

สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

แนวทางการจัดการ

การกำกับติดตาม

แนวทางการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

โครงการบูรณาการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและ

การดูแลรักษาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

โรงพยาบาลจุฬ ประจำปี ๒๕๖๑

๑. หลักการและเหตุผล

ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก มีความเปราะบางทางสังคม และเกี่ยวข้องกับสิทธิส่วนบุคคลทั้งทางด้านเพศวิถีและเพศทางเลือก และที่สำคัญกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ความเข้าใจ ความรู้ ความตระหนักในเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และทักษะในการดำเนินชีวิตภายใต้สภาพสังคมไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเป็นประเด็นที่ต้องดำเนินการตามสภาพปัญหา ยุทธศาสตร์การพัฒนาตั้งแต่ระดับพื้นที่เครือข่าย จังหวัด เขต และระดับชาติ เพื่อหามาได้ซึ่งมาตรการหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ต้องอาศัยหลักการบูรณาการทั้งในระดับปัจเจกบุคคล หน่วยงาน เพื่อให้กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยง และหากไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงได้ต้องมีความตระหนักถึงการมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยต่อตนเอง และสังคม การให้ความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง HIV/STI การใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ถึงแหล่งบริการ การให้คำปรึกษาเบื้องต้นและการส่งต่อสถานบริการในพื้นที่ ยังคงเป็นมาตรการที่ต้องดำเนินการให้กับเจ้าหน้าที่และแกนนำ

จังหวัดพะเยาเป็นจังหวัดหนึ่งที่สำนึกโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค ได้ให้เป็นพื้นที่นำร่องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ เป็นต้นมา และในปี ๒๕๕๙ ได้ขยายพื้นที่ดำเนินงานทุกจังหวัด จังหวัดพะเยามีเป้าหมายในการดำเนินงานครอบคลุมพื้นที่ ๗ อำเภอ โดยใช้กรอบแนวคิด RTTR เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน โดยได้รับการสนับสนุนจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับสถานการณ์การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลจุฬที่ผ่านมา ผู้มารับบริการส่วนใหญ่จะมาตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเมื่อมีอาการหรือแพทย์สั่งตรวจเมื่อมีอาการน่าสงสัย คิดเป็นร้อยละการตรวจพบเชื้อเอชไอวีเท่ากับ ๒.๐๔ , ๒.๑๒ และ ๑.๙๔ (ปี ๒๕๕๗, ๒๕๕๘ และ ๒๕๕๙ ตามลำดับ) ส่วนใหญ่พบระดับ CD4 น้อยกว่า ๒๐๐ cel/vml และมักจะมารับบริการด้วยการเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และในปี ๒๕๕๙ พบเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองติดเชื้อใหม่จำนวน ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ของผู้ที่ตรวจพบการติดเชื้อใหม่ในปี ๒๕๕๙

ดังนั้นการจัดทำโครงการบูรณาการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการดูแลรักษาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ในเขตบริการสุขภาพโรงพยาบาลจุฬ ปี ๒๕๖๐ จึงมีความจำเป็นต้องอาศัยหลักการบูรณาการ การมีส่วนร่วม เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ทั้งระดับตัวบุคคล และเครือข่าย เกิดการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น สำหรับผู้ที่มิเชื่อ ก็ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขในสังคม

๒.วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และชักนำให้เข้าสู่ระบบบริการของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

๒.๒ เพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

๒.๓ เพื่อลดการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง

๓.กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง จำนวน ๙๐ ราย

๔.วิธีดำเนินการ

การดำเนินงานกิจกรรมให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในแต่ละกลุ่มประชากรหลักในแต่ละชุดบริการประกอบด้วย

๔.๑ บริการค้นหากลุ่มประชากรหลักเชิงรุก (Reach)

๔.๒ บริการส่งต่อกลุ่มประชากรหลักเข้าสู่ระบบบริการ VCT (Recruit)

๔.๓ บริการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการส่งต่อเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Test)

๔.๔ บริการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบบริการดูแลรักษา (Treat)

๔.๕ บริการติดตามกลุ่มประชากรหลัก ให้มารับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ(Retain)

๕.แผนการดำเนินการ/งบประมาณ

กิจกรรมหลัก/กิจกรรมดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๕.๑ บริการค้นหากลุ่มประชากรหลักเชิงรุก (Reach) เข้าถึงความรู้เอดส์ การกระจายถุงยางอนามัยสารหล่อลื่น สถานที่รับบริการ การได้รับการส่งต่อลงทะเบียนในระบบเลข UIC ๑.วางแผนระดับชุมชน ๑.๑ ประชุมเจ้าหน้าที่ รพ.สต ผู้รับผิดชอบงานเอดส์ สสอ.และรพ.จุน, แกนนำกลุ่ม MSM จำนวน ๒๕ คน จำนวน ๒ ครั้ง - ค่าอาหารกลางวันและอาหารว่าง ๒๕ คน x ๑๒๐ บาท x ๒ ครั้ง - ค่าพาหนะเดินทางสำหรับแกนนำ ๑๕ คน x ๑๐๐ บาท x ๒ ครั้ง ๑.๒ ประชุมแกนนำ MSM/TG ของแต่ละเขตบริการของรพสต สถานศึกษา ร้านเสริมสวย จำนวน ๑๕ คน จำนวน ๑๐ ครั้ง - ค่าอาหารกลางวันและอาหารว่าง ๑๕ คน x ๑๒๐ บาท x ๑๐ ครั้ง - ค่าพาหนะเดินทางสำหรับผู้ร่วมกิจกรรม ๑๕ คน x ๑๐๐ บาท x ๑๐ ครั้ง ๒.พัฒนาระบบข้อมูลกลุ่ม MSM/TG (Re mapping) โดยประชุมกลุ่มย่อยของกลุ่มแกนนำ MSM/TG ๓.การเข้าถึงประชากรเป้าหมายด้วยตัวบุคคล โดยประชุมกลุ่มย่อยของกลุ่ม MSM/TG ระดับเขตสถานบริการ รพสต. สถานศึกษา หรือทำกิจกรรมกลุ่ม เช่น กลุ่มร้านเสริมสวย กลุ่มชมรมวอลเลย์บอลพร้อมรณรงค์การเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวี ด้วยความสนใจ (Mobile VCT/STI)	๖,๐๐๐ บาท ๓,๐๐๐ บาท ๑๘,๐๐๐บาท ๑๕,๐๐๐บาท	เงินบำรุง (สปสช)	เม.ย.-มิ.ค.๖๑	งานเอดส์

กิจกรรมหลัก/กิจกรรมดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่ง งบประมาณ	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๔.ส่งเสริม สนับสนุน และร่วมกิจกรรมให้สอดคล้องกับกิจกรรม Reach ได้แก่ จัดนิทรรศการ กระจายถุงยาง สารหล่อลื่น ในวันเอดส์โลก งานลอยกระทง วาเลนไทน์ วันจบการศึกษา ฯลฯ ๕.ผลิตและกระจายสื่อสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ - จัดทำสื่อ Umbrella safe sex ๓๐๐ ชิ้น x ๑๐๐ บาท ๖.จัดพิมพ์ข้อมูลในโปรแกรม RIHIS Outreach พร้อมวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปและรายงานผล	๓๐,๐๐๐บาท			
๕.๒ บริการส่งต่อกลุ่มประชากรหลักเข้าสู่ระบบบริการ VCT (Recruit) จัดอบรมกลุ่มย่อยให้กับกลุ่มเป้าหมายที่สนใจโดยการแนะนำผ่านกลุ่มแกนนำ MSM/TG ให้เข้าสู่กระบวนการตรวจคัดกรอง จัดประชุมจำนวน ๑๐ กลุ่ม กลุ่มละ ๙ คน - ค่าอาหารกลางวันและอาหารว่าง ๙ คน x ๑๒๐ บาท x ๑๐ ครั้ง - ค่าพาหนะเดินทางสำหรับผู้ร่วมกิจกรรม ๙ คน x ๑๐๐ บาท x ๑๐ ครั้ง - ค่าวิทยากร ๖ ชั่วโมง x ๓๐๐บาท x ๑๐ ครั้ง - ค่าวัสดุอุปกรณ์	๑๐,๘๐๐บาท ๙,๐๐๐บาท ๑๘,๐๐๐บาท			
๕.๓ บริการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการส่งต่อเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Test) Mobile VCT (บูรณาการกับกิจกรรมการประชุมกลุ่มย่อยให้กับเป้าหมายที่สนใจผ่านกลุ่มแกนนำMSM/TG และจัดพิมพ์ข้อมูลในโปรแกรม RIHIS VCT/STI	๖,๐๐๐ บาท			

[illegible]

หมายเหตุ : ค่าใช้จ่ายสามารถจ่ายทดแทนกันได้ทุกรายการ/กิจกรรม

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐ - เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองมีการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น การติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองลดลง

ตัวชี้วัดโครงการ

๑.กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง เข้าถึงบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและมีการจัดพิมพ์โปรแกรม RIHIS Outreach และมีการจัดส่งข้อมูลทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ถึงสำนักโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรค(Reach) ไม่น้อยกว่า ๙๐ ราย

๒.กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ที่ได้รับการตรวจ HIV / STI มีการจัดพิมพ์ข้อมูลลงในโปรแกรม RIHIS HIV/STI และมีการจัดส่งข้อมูลทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ถึงสำนักโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวัณโรคไม่น้อยกว่า ๙๐ ราย

๓.มีแกนนำกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง /จิตอาสา เพื่อติดตาม สนับสนุน กลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับการตรวจ HIV / STI ที่มีผลเลือดเอชไอวีบวกและลบ

๔.กลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

๔.๑ ผลเลือดบวก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ได้รับการส่งเสริม สนับสนุน ติดตามจากเครือข่ายและเจ้าหน้าที่ให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

๔.๒ ผลเลือดลบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ได้รับการส่งเสริม สนับสนุน ติดตาม จากเครือข่ายและเจ้าหน้าที่ ได้รับการตรวจเลือดซ้ำอย่างสม่ำเสมอ(อย่างน้อยปีละ๑ครั้ง)และคงสภาพผลเลือดการไม่ติดเชื้อ

ผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้จัดทำ

คลินิกสุขใจ งานเอดส์ ยาเสพติดและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจุน

แนวทางการดำเนินงาน และหลักเกณฑ์สนับสนุนงบประมาณ
บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในหมวดงบบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มเติมจากงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพื่อใช้ในการดำเนินงานด้านการบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นมาตรการที่สำคัญที่จะยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทยตามเป้าหมายของแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ ที่จะนำไปสู่การไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของนานาชาติ โดยในระยะเริ่มต้นจะมุ่งเน้นไปยังประชากรหลักที่มีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง กลุ่มพนักงานขายบริการหญิง/ชาย และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด โดยดำเนินการให้มีการเข้าถึงและนำกลุ่มประชากรหลักให้เข้ารับบริการ การขยายบริการเชิงรุก และดำเนินการให้ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อยังคงสถานะไม่ติดเชื้อ การตรวจการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ร่วมกับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี และบริการฉีดยาอนามัยและสารหล่อลื่นสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และชักนำให้เข้าสู่ระบบบริการของกลุ่มประชากรหลัก
- ๑.๒ เพื่อลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มประชากรหลัก
- ๑.๓ เพื่อลดการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลัก

๒. ผู้มีสิทธิรับบริการ

เป็นบุคคลสัญชาติไทย มีเลขประจำตัว ๑๓ หลัก และเป็นกลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่

- ๒.๑ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Man who have Sex with Man: MSM) และสาวประเภทสอง (Transgender: TG)
- ๒.๒ กลุ่มพนักงานขายบริการหญิง/ชาย (Female Sex Worker: FSX/ Male Sex Worker: MSW)
- ๒.๓ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (People Who Inject Drugs: PWID)

๓. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีตามชุดบริการ RRTTR ตามแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ ที่กำหนดโดยคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหเอดส์ (National AIDS Committee) ซึ่งได้มีการกำหนดชุดบริการที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มประชากรหลักแต่ละกลุ่ม ซึ่งในแต่ละกลุ่มประชากรหลักจะมีจำนวนและลักษณะกิจกรรมในการให้บริการที่แตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ จำนวนประชากรหลัก และความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหา ดังนี้

- ๓.๑ ชุดบริการตามบริบทของพื้นที่ จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย และความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหา (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ๑)
- ๓.๒ กิจกรรมการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีตามประชากรหลัก และพื้นที่ (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ๒)

๔. หน่วยบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

๔.๑ หน่วยที่มีสิทธิได้รับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อดำเนินงานให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่

๔.๑.๑ หน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕

๔.๑.๒ องค์การชุมชน เช่น คณะบุคคล กลุ่ม ชมรม เป็นต้น

๔.๑.๓ องค์การเอกชน เช่น มูลนิธิ สมาคม เป็นต้น

๔.๑.๔ ภาคเอกชน เช่น บริษัท ห้างหุ้นส่วนจำกัด เป็นต้น

๔.๑.๕ หน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจกรรมในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้ตั้งแต่ลำดับที่ ๔.๑.๒ - ๔.๑.๕ ต้องไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร โดยจะต้องแสดงหลักฐานการรับรอง ณ วันที่ยื่นคำร้องขอรับดำเนินงาน

๔.๒ มีศักยภาพ และความพร้อมในการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแก่กลุ่มประชากรหลัก ตามกิจกรรมที่กำหนด

๔.๓ ต้องเป็นหน่วยที่ผ่านการพิจารณาคัดเลือกจากคณะทำงานที่แต่งตั้งขึ้นในระดับเขตพื้นที่ โดยพิจารณาจากเกณฑ์การประเมินหน่วยรับดำเนินงานบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๕. แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณ

การบริหารจัดการเป็นการบริหารจัดการระดับเขต โดยมีแนวทางดังนี้

๕.๑ บริหารวงเงินแบบ Global Budget ระดับเขต โดยคำนวณการจัดสรรวงเงินระดับเขตตามอัตราตามชุดบริการของแต่ละกลุ่มประชากรหลัก (รายละเอียดดังตารางที่ ๑) และจำนวนกลุ่มประชากรหลักระดับเขต ที่ผ่านการพิจารณาโดยผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต องค์การภาคประชาสังคม และหน่วยงานที่เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม

ตารางที่ ๑ อัตราตามชุดบริการของแต่ละกลุ่มประชากรหลัก

กลุ่มเป้าหมาย	ชุดบริการ	อัตรา (บาท)			
		ชุดบริการที่ ๑	ชุดบริการที่ ๒	ชุดบริการที่ ๓	ชุดบริการที่ ๔
๑. ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)		๒,๓๐๐.-	๒,๐๐๐.-	๑,๕๐๐.-	๑,๐๐๐.-
๒. พนักงานบริการหญิง (FSW)		๒,๘๐๐.-	๒,๕๐๐.-	-	๑,๕๐๐.-
๓. พนักงานบริการชาย (MSW)		๒,๘๐๐.-	-	-	-
๔. ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (PWID)		๔,๐๐๐.-	๕,๐๐๐.-	๖,๐๐๐.-	-

หมายเหตุ ๑. รวมค่าบริการตรวจหาการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ (STI) แล้ว โดยกลุ่มเป้าหมายที่ ๑. ตรวจ ๒ ครั้ง/คน/ปี กลุ่มเป้าหมายที่ ๒ และกลุ่มเป้าหมายที่ ๓ ตรวจ ๔ ครั้ง/คน/ปี กลุ่มเป้าหมายที่ ๔ ตรวจ ๑ ครั้ง/คน/ปี

๒. ไม่รวมค่าบริการตรวจ Anti HIV ซึ่งชดเชยเงินค่าบริการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ให้แก่หน่วยบริการที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๕.๒ การดำเนินงานกิจกรรมให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในแต่ละกลุ่มประชากรหลัก ในแต่ละชุดบริการ ประกอบด้วย

๕.๒.๑ บริการค้นหากลุ่มประชากรหลักเชิงรุก (Reach)

๕.๒.๒ บริการส่งต่อกลุ่มประชากรหลักเข้าสู่ระบบบริการ VCT (Recruit)

๕.๒.๓ บริการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการส่งต่อเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Test)

๕.๒.๔ บริการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบบริการดูแลรักษา (Treat)

๕.๒.๕ บริการติดตามกลุ่มประชากรหลัก ให้มารับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ (Retain)

ทั้งนี้ต้องดำเนินงานให้ครบ RRTR ตามกิจกรรมที่กำหนด จึงจะนับเป็นผลการดำเนินงานต่อหนึ่งคน ยกเว้นกรณีที่มีผลตรวจเอชไอวีเป็นลบจะไม่เกิดกิจกรรม Treat แต่ยังคงต้องดำเนินกิจกรรม Retain ต่อไป (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ๒)

๕.๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต พิจารณาจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยผู้ให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่ผ่านการพิจารณาคัดเลือกจากคณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้นเพื่อพิจารณาคัดเลือก/ติดตามการดำเนินงานให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีองค์ประกอบที่มาจากทุกภาคส่วน ได้แก่ ตัวแทนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต หน่วยบริการ และองค์กรภาคประชาสังคม หรืออาจบูรณาการกับคณะกรรมการวิชาการด้านเอดส์ วัณโรค ระดับพื้นที่ (RAC) ที่มีอยู่เดิมได้ ทั้งนี้ให้แจ้งผลการพิจารณาคัดเลือก และจัดสรรงบประมาณแก่นุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต (อปสข.) ทราบ

๕.๔ การพิจารณาจัดสรรเป้าหมายกลุ่มประชากรหลักภายในชุดบริการเดียวกันให้แก่หน่วยรับดำเนินงานภายในเขต ให้พิจารณาตามภาระโรค และศักยภาพของหน่วยรับดำเนินงานนั้นๆ และให้อยู่ภายใต้เป้าหมายรวมที่เขตนั้นๆได้รับจัดสรรพร้อมงบประมาณ ทั้งนี้ กรณีมีงบประมาณเหลือ สามารถพิจารณาจัดสรรงบประมาณในการจัดบริการแก่กลุ่มเป้าหมายอื่นเพิ่มเติมได้

๖. การจัดสรรงบประมาณ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต จัดสรรงบประมาณให้หน่วยรับดำเนินงาน โดยกรณีเป็นหน่วยบริการ หรือหน่วยงานของรัฐ เสนอโครงการขอรับสนับสนุน และโครงการดังกล่าวได้รับอนุมัติแล้ว ถือเป็นหลักฐานการดำเนินโครงการ แต่สำหรับองค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหากำไร ให้จัดทำเป็นสัญญาดำเนินโครงการกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๗. ระยะเวลาดำเนินงาน

ตามที่ได้ระบุไว้ในข้อตกลง หากไม่สามารถดำเนินงานให้แล้วเสร็จตามข้อตกลงสามารถทำหนังสือขอขยายเวลาดำเนินงานไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต

๘. การรายงานผล

ส่งรายงานผลงานตามที่ได้ระบุในข้อตกลง และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต รวบรวมรายงานผลการให้บริการแก่ แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรค และผู้ติดเชื้อ โดยรายงานผลการดำเนินงานตามกิจกรรมการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (RRTR) ตามที่กำหนด และกำหนดให้มีการรายงานผลตามระยะเวลา ดังนี้

ครั้งที่ ๑ รายงานผลการดำเนินงานภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๐

ครั้งที่ ๒ รายงานผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินงาน

๙. การกำกับติดตามประเมินผล

๙.๑ ระดับเขต ดำเนินการโดยคณะทำงานที่แต่งตั้งขึ้นเพื่อพิจารณาคัดเลือก/ติดตามการดำเนินงาน ให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หรือคณะทำงานวิชาการด้านเอดส์ วัณโรค ระดับพื้นที่ (RAC) ดังนี้

- กำกับติดตามการจัดสรรงบประมาณและอนุมัติโครงการให้แล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด
- กำกับติดตามให้ดำเนินการตามกิจกรรม RRTTR และการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- กำกับติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามจำนวนเป้าหมายที่รับดำเนินงาน
- กำกับติดตามให้จัดส่งรายงานผลการดำเนินงาน ตามระยะเวลาที่กำหนดในข้อตกลง

๙.๒ ระดับประเทศ ดำเนินการร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมควบคุมโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานภาคเอกชน/ภาคประชาชน โดยมีการทำแผนการกำกับติดตามร่วมกัน

.....

ตารางแนบท้าย ๑ การแบ่งชุดบริการตามบริบทของพื้นที่ จำนวนกลุ่มประชากรหลัก และความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหา

กลุ่มผู้เปราะบาง	ชุดบริการ	ขยายความ
MSM	๑	พื้นที่ที่คาดการณ์ว่ามีจำนวนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายสาวประเภทสองที่มีความเสี่ยงสูงมากกว่า ๖,๐๐๐ คน เป็นพื้นที่เศรษฐกิจ มีนักท่องเที่ยว วิทยาลัยมหาวิทยาลัย และสถานบันเทิงจำนวนมาก
	๒	พื้นที่ที่คาดการณ์ว่ามีจำนวนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่มีความเสี่ยงสูง ๓,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ คน เป็นพื้นที่เศรษฐกิจ มีนักท่องเที่ยว วิทยาลัย มหาวิทยาลัย และสถานบันเทิงจำนวนมาก
	๓	พื้นที่ที่คาดการณ์ว่ามีจำนวนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่มีความเสี่ยงสูง ๒,๐๐๐ - ๓,๐๐๐ คน ไม่มีองค์กรพัฒนาเอกชนทำงานในพื้นที่
	๔	พื้นที่อื่นๆ ที่ไม่สามารถเข้าได้กับ ๑, ๒ และ ๓
FSW	๑	พื้นที่ที่มีพนักงานบริการหญิงทำงานหลากหลายแบบ ทั้งที่ทำงานบริการชัดเจนและไม่ชัดเจน และมีสถานที่ทำงานและอยู่ในพื้นที่สาธารณะ เป็นพื้นที่ที่มีนักท่องเที่ยวมาก โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวต่างชาติ และมีจำนวนพนักงานบริการหญิงมาก ในช่วงฤดูการท่องเที่ยว
	๒	พื้นที่ที่มีจำนวนพนักงานบริการหญิงประมาณ ๑,๐๐๐ - ๓,๐๐๐ คน เป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางเศรษฐกิจ หรือพื้นที่เศรษฐกิจใหม่
	๓	พื้นที่ที่มีพนักงานหญิงต่างชาติจำนวนมากหรือ เป็นพื้นที่ชายแดน
	๔	พื้นที่อื่นๆ ที่ไม่สามารถเข้าได้กับ ๑, ๒ และ ๓
PWID	๑	พื้นที่ที่มีจำนวนผู้ติดยาด้วยวิธีฉีดมาก และเป็นพื้นที่ที่มีภาระโรคสูง และชีวิตความเป็นอยู่ทางสังคมที่ซับซ้อน
	๒	พื้นที่ที่มีจำนวนผู้ติดยาด้วยวิธีฉีดมาก และเป็นพื้นที่ที่มีภาระโรคสูง
	๓	พื้นที่ใหม่ที่มีหลักฐานบางอย่างสะท้อนว่ามีจำนวนผู้ติดยาด้วยวิธีฉีดอยู่มาก
MSW	๑	พื้นที่แหล่งท่องเที่ยวและมีจำนวนพนักงานบริการชาย และพนักงานบริการสาวประเภทสองมาก ตามช่วงฤดูการท่องเที่ยว

ตารางแนบท้าย ๒ กิจกรรมการให้บริการป้องกันโรคติดต่อเชื้อเอชไอวีตามกลุ่มประชากรหลัก และพื้นที่

กิจกรรม	MSM		FSW		PWID		MSW
	ชุดบริการที่ ๑	ชุดบริการที่ ๒	ชุดบริการที่ ๓	ชุดบริการที่ ๔	ชุดบริการที่ ๑	ชุดบริการที่ ๒	
Reach: ค่าบริการค้นหากลุ่มประชากรหลักเชิงรุก							
๑. การสำรวจแผนที่ชุมชน เพื่อค้นหา กลุ่มเป้าหมาย	/	/	/	/	/	/	/
๒. การค้นหากลุ่มประชากรหลักผ่านเครือข่าย ทางสังคมของกลุ่ม	/	/	/	/	/	/	/
๓. การค้นหากลุ่มประชากรหลักโดยเพื่อน (Peer Driven Intervention: PDI)	/	/	/	/	/	/	/
๔. การค้นหากลุ่มประชากรหลักโดยแกนนำ	/	/	/	/	/	/	/
๕. การค้นหากลุ่มประชากรหลักในพื้นที่ พิเศษ (Hotspot)	/	/	/	/	/	/	/
๖. การจัดกิจกรรมพบปะกับผู้นำชุมชนและ ผู้เกี่ยวข้อง	/	/	/	/	/	/	/
๗. การให้บริการถุงยางอนามัย และสารหล่อลื่น	/	/	/	/	/	/	/
๘.๑ การให้บริการถุงยางอนามัย	/	/	/	/	/	/	/
๘.๒ การให้บริการสารหล่อลื่น	/	/	/	/	/	/	/
Recruit: ค่าบริการส่งต่อกลุ่มประชากรหลักเข้าสู่ระบบบริการ VCT							
๑. บริการส่งต่อกลุ่มประชากรหลักเข้าสู่ ระบบบริการ โดย บริการเชิงรุก	/	/	/	/	/	/	/
๒. บริการส่งต่อกลุ่มประชากรหลักเข้าสู่ ระบบบริการ โดย Drop in Center	/	/	/	/	/	/	/
๓. ให้บริการปรึกษาแบบคู่ และส่งเสริมการ ตรวจเลือด	/	/	/	/	/	/	/
๔. บริการส่งต่อกลุ่มประชากรหลักเข้าสู่ กระบวนการคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับ อักเสบบี และไวรัสเอดส์	/	/	/	/	/	/	/

กิจกรรม	MSM				FSW				PWD				MSW
	ชุดบริการที่ ๑	ชุดบริการที่ ๒	ชุดบริการที่ ๓	ชุดบริการที่ ๔	ชุดบริการที่ ๑	ชุดบริการที่ ๒	ชุดบริการที่ ๓	ชุดบริการที่ ๔	ชุดบริการที่ ๑	ชุดบริการที่ ๒	ชุดบริการที่ ๓	ชุดบริการที่ ๔	
๕. บริการส่งต่อกลุ่มประชากรหลักเข้าสู่ระบบบริการเมทาโดน													
Test: คำบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (on-site service)													
๑. บริการส่งต่อเพื่อรับบริการให้คำปรึกษาโดยสถานพยาบาล	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
๒. บริการให้คำปรึกษาเคลื่อนที่ (mobile VCT)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
๓. บริการให้คำปรึกษา โดย ชุมชน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
๔. บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในที่ (Mobile Anti-HIV test)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
๕. บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ครึ่ง/คน/ปีงบประมาณ)	๒	๒	๒	๒	๔	๔	๔	๔	๑	๑	๑	๑	๔
Treat: คำบริการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบบริการ													
๑. การส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ระบบบริการ โดยหน่วยบริการเคลื่อนที่ หรือ ชุมชน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Retain: คำบริการติดตามกลุ่มประชากรหลัก													
๑. การบริการติดตามกลุ่มประชากรหลักที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีเข้ารับบริการ (VCT) และการป้องกันการรับเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

สรุปการจัดสรรงบประมาณโครงการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง ปีงบประมาณ 2560 เขต 1 เชียงใหม่

จังหวัด	MSM		FS		MSW		PWID		รวมจัดสรร
	จำนวน	เป็นเงิน	จำนวน	เป็นเงิน	จำนวน	เป็นเงิน	จำนวน	เป็นเงิน	
เชียงใหม่	1,000	2,300,000	750	2,100,000	800	2,240,000	300	1,500,000	8,140,000
กิจกรรม	ชุดบริการที่ 1	2,300	ชุดบริการที่ 1	2,800	ชุดบริการที่ 1	2,800	ชุดบริการที่ 2	5,000	
เชียงราย	800	1,200,000							1,200,000
กิจกรรม	ชุดบริการที่ 3	1,500							
ลำปาง	400	400,000	100	140,000					540,000
กิจกรรม	ชุดบริการที่ 4	1,000	ชุดบริการที่ 4	1,400					
ลำพูน	200	300,000							300,000
กิจกรรม	ชุดบริการที่ 3	1,500							
พะเยา	800	1,200,000	100	140,000					1,340,000
กิจกรรม	ชุดบริการที่ 3	1,500	ชุดบริการที่ 4	1,400					
แพร่	200	200,000							200,000
กิจกรรม	ชุดบริการที่ 4	1,000							
น่าน	300	300,000	200	280,000					580,000
กิจกรรม	ชุดบริการที่ 4	1,000	ชุดบริการที่ 4	1,400					
แม่ฮ่องสอน									
รวม	3,700	5,900,000	1,150	2,660,000	800	2,240,000	300	1,500,000	12,300,000

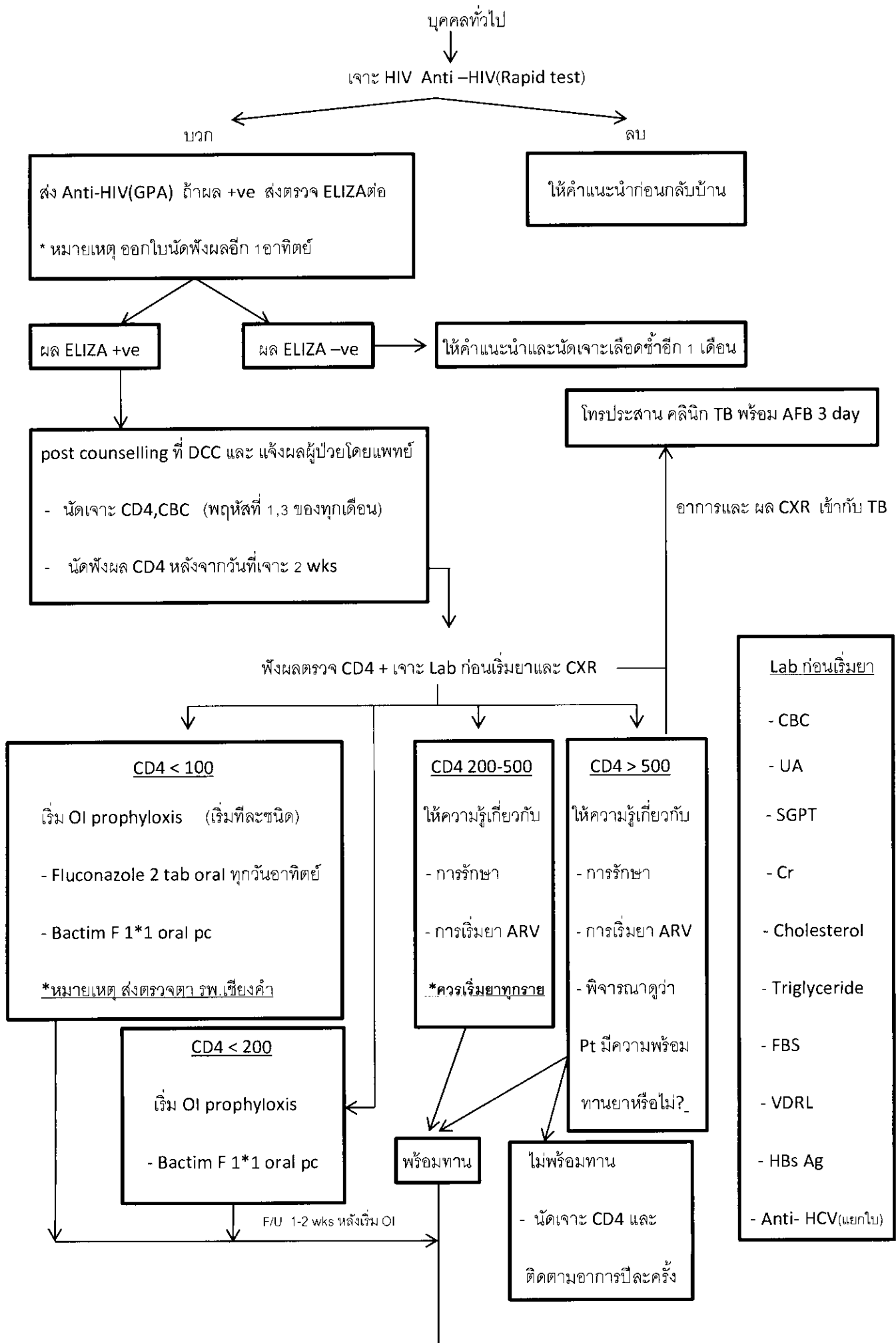
แผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๑																		
การจัดบริการ	กิจกรรม	เป้าหมายกิจกรรม	สถานที่จัดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	พ.ศ. ๒๕๖๐										พ.ศ. ๒๕๖๑			
					เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.		
REACH																		
๑. การวิเคราะห์และการวางแผนระดับชุมชน (Mapping and microplanning)	๑. จัดทำแผนที่ชุมชนการวางแผนการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย	จัดทำแผนที่ชุมชน โดยทราบพื้นที่ตั้ง ตำแหน่งจุดรวมพล สถานที่สำคัญต่างๆ เพื่อนำมาวางแผนวิเคราะห์	อำนาจาน	นายณัฐชัย จุฑาอารยะกุล	✓	✓												
	๑.๑ สร้างและทำแผนที่ชุมชนเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มเป้าหมายวิเคราะห์และใช้ข้อมูลเพื่อการวางแผนปฏิบัติการในแต่ละพื้นที่																	
	๑.๒ ศึกษาในแต่ละกลุ่มย่อยเพื่อค้นหาความต้องการและร่วมกับวางแผนและออกแบบกิจกรรมหรือบริการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาหรือข้อจำกัดในการเข้ารับบริการสุขภาพ																	
๒. การเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายด้วยตัวบุคคล (Reach in person)	๒. เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยใช้บุคคล	สร้างกลุ่มแกนนำ MSM และเครือข่าย ในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และ ฝ่ายเวชศาสตร์ชุมชนผู้รับผิดชอบเขตตำบล ห้วยข้าวกล้า	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ทุกแห่ง และฝ่ายเวชศาสตร์ชุมชน	นายณัฐชัย จุฑาอารยะกุล													✓	✓
	๒.๑ เข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายผ่านเครือข่ายทางสังคมของแต่ละกลุ่ม โดยเจ้าหน้าที่เชิงรุก (outreach worker) และแกนนำกลุ่ม (peer worker)																	
	๒.๒ ใช้มาตรการแรงจูงใจ Peer Driven Intervention (PDI)																	
	๒.๓ จัดกิจกรรมกลุ่มของชุมชนเพื่อสร้างความต้องการตรวจเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์																	
REACH (ต่อ)																		
	๒.๔ จัดกิจกรรมสร้างความร่วมมือจากเจ้าของสถานบันเทิง สถาน	เจ้าของสถานบันเทิง ให้ความร่วมมือ ในการให้ประชาสัมพันธ์ข้อมูลทางการเข้ารับบริการ	ร้านคาราโอเกะ ร้านเหล้า บาร์	นายณัฐชัย จุฑาอารยะกุล					✓		✓	✓	✓	✓			✓	

[illegible]

[illegible]

[illegible]

แนวทางการรักษาผู้ป่วย HIV



เริ่มยา ARV

สูตรยาต้านไวรัสเอดส์ที่แนะนำเป็นสูตรแรกและสูตรทางเลือก

NRTIs	+	NNRTIs	ในกรณีที่เกิด ผลข้างเคียงจาก ➡ ยากลุ่ม NNRTIs	PIs
Preferred				Preferred
TDF+3TC/FTC		EFV NVP		LPV/r
Alternative				Alternative
d4T+3TC AZT+3TC ddI+3TC				ATV/r

*หมายเหตุ

1. TDF ควรระมัดระวังการใช้ในผู้ป่วยที่มี Creatinine clearance ผิดปกติและผู้สูงอายุ สำหรับผู้ติดเชื้อ HIV ที่ติดเชื้อ HBV ร่วมด้วยแนะนำให้ใช้ TDF+3TC/FTC
2. ห้ามใช้ EFV ในหญิงตั้งครรภ์ ไตรมาสแรก
3. หลีกเลี่ยงการใช้ NVP ในหญิง CD4 > 250 ในชาย CD4 > 400
4. กรณีเริ่มให้ NVP ให้ทาน 1tab oral OD จากนั้น นัดตรวจ SGPT เพื่อติดตามการทำงานของตับ
ถ้าผล Normal ให้เปลี่ยนเป็นทาน 1tab oral q 12 hr
5. ขนาดยาและการปรับขนาดยา ให้ดูที่ แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อ HIV ประเทศไทย ปี 2557
6. การนัดผู้ป่วยหลังเริ่มยา จะนัด 2 อาทิตย์, 2 อาทิตย์, 1 เดือน, 2 เดือน, 2 เดือน

เมื่อครบทั้งหมด จะครบ 6 เดือนนับตั้งแต่เริ่มทานยาต้านไวรัส

ระยะเวลา/สูตรยา	TDF	NVP	AZT
2 wk	BUN , Cr	SGPT	CBC
2 wk(ครบ 1 เดือน)	BUN , Cr	SGPT	CBC
1 mo(ครบ 2 เดือน)	BUN , Cr	SGPT	CBC
2 mo(ครบ 4 เดือน)	BUN , Cr	SGPT	CBC
2 mo (ครบ 6 เดือน)	ตรวจ Lab เลือดประจำปี		

ครบ 6 เดือน

