

โครงการ การประเมินผลการดำเนินงานและรูปแบบการสร้างเสริมศักยภาพและระบบการดูแลสุขภาพเพื่อ
การเข้าถึงการป้องกันและการดูแลรักษาเอชไอวีในกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ-สาวประเภทสอง

มณฑินี วสันติอุปกอกร*, สุเมธ องค์กรธรณ์**, ชีวันันท์ เลิศพิริยะสุวัฒน์***, ทนงศรี ภูริศรี*,

กรรณิการ์ บัวทะเล*

*สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จังหวัด

นนทบุรี

**สำนักป้องกันควบคุมโรคที่5 ราชบุรี

***สถาบันวิจัยจัดการความรู้และมาตรฐาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

Implementation and assessment of a model to increase HIV testing among transgender in Thailand, 2011-
2016

*Montinee Vasantiupapokakorn *, Sumet Ongwandee*, Cheewanan Lerdpiyayuswat*, Thanongsri Purisri*,
Kannika Buataley**

*Bureau of AIDS, TB and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Nonthaburi

**Office of Disease Prevention and Control 5, Rachaburi

***Institute of Research, Knowledge Management and Standards for Disease Control

Abstract

The study assessed a model and the level of success to increase HIV testing among transgender (TG) from four province of Thailand, Started in late 2011, the HIV prevention for men who have sex with men (MSM)/TG program (PREV) aims to increase HIV testing among MSM/TG ensure people tested receive their results, and link those who test HIV-positive to care. We examined PREV results through August 2016. We capacity built MSM/TG peer educators to identify sites suitable to recruit MSM/TG for HIV testing, provide HIV testing information and counseling, and organize referrals for HIV testing and care. Capacity built hospital staff administered to MSM/TG who agreed to HIV testing to collect demographic

and risk behavior information and collected blood for HIV testing in hospital clinics and mobile clinics. HIV-positive MSM/TG were referred for care and treatment. Assessed indicator of success this program by logic model . The output result we had one Country technical working group and four provincial working group ,one strategic information system for surveillance and implementation ,one special website for MSM/TG and many standard operating procedures (SOP)for MSM/TG .We advocated same day result HIV test in country .We had the outcome results from September 2011 through August 2016, 692 people had an HIV test done; their age was under 25 years, 317 (45.8%) were tested at a mobile clinic site, and 691 (99.8%) received their HIV test result. The number tested increased from 13 in 2012 to 253 in 2016 .Overall, 82 (11.8%) tested HIV positive. Participants testing at mobile clinics were younger and more likely to be testing for HIV for the first time , compared with those tested at hospital clinics. The median CD4 count of those tested 279 cells/mm3.The Conclusions was the PREV program increased HIV testing among transgender in four provinces of Thailand. Mobile HIV testing sites can expand access to young transgender at high risk of HIV infection. Challenge was we had not model specific for only TG to increase HIV testing among TG because TG and MSM was different context for intervention and TG was one of the target groups to end AIDS within 2030 in Thailand

Keyword: Transgender, Men who have sex with men , HIV testing

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการประเมินรูปแบบ และระดับความสำเร็จของโครงการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มสาวประเภทสองจาก 4 จังหวัดในประเทศไทย รูปแบบการบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง เริ่มตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.2554 ซึ่งเชิญชวนประชากรกลุ่มเสี่ยง ให้ได้รับการตรวจหาและทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี และในผู้ที่มีผลบวกให้ได้เข้าสู่ระบบสุขภาพมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพ แกนนำ อาสาสมัคร ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้สามารถให้คำปรึกษา ก่อนและหลัง การตรวจการติดเชื้อเอชไอวี และจัดการเรื่องระบบส่งต่อเข้าสู่ระบบสุขภาพได้ การประเมินผลและรูปแบบใช้ logic model ซึ่งกำหนดมาก่อนเริ่ม โครงการ ผลของการประเมิน พบว่า ได้ผลผลิต คือ คณะทำงานวิชาการระดับประเทศ 1 คณะ คณะทำงานระดับจังหวัด 4 คณะ ระบบข้อมูลยุทธศาสตร์จากระบบการทำงานของโครงการและการเฝ้าระวัง 1 ระบบ เว็บไซต์เฉพาะสำหรับชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง 1 เว็บไซต์ ชุดคู่มือมาตรฐานที่ใช้ในการดำเนินงาน

เฉพาะในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง 1 ชุด และประกาศนโยบาย การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบทราบผลวันเดียวทั่วประเทศ ส่วนผลลัพธ์ที่ได้ พบว่า ประชากรศึกษาจากเดือน กันยายน พ.ศ. 2554 ถึง เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2559 ได้มีการเชิญชวนให้สาวประเภทสองตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด 692 คน และ จำนวน 691 คน (ร้อยละ 99.8) รับทราบผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี จำนวนผู้ตรวจหาการติดเชื้อเพิ่มขึ้นจาก 13 คน ใน ปีพ.ศ. 2555 เป็น 253 คน ในปี พ.ศ. 2559 พบผลเลือดบวก จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 และค่าเฉลี่ย CD4 เท่ากับ 279 เซลล์/ลบ.มม. ข้อท้าทายคือเราไม่มีรูปแบบที่จำเพาะกับกลุ่มสาวประเภทสองในการดำเนินงานเพราะสาวประเภทสองและชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมีความแตกต่างกัน และสาวประเภทสองเป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมายในการยุติปัญหาเอดส์ในประเทศไทยในปี พ.ศ.2573

คำจำกัดความ: สาวประเภทสอง,ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย,การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

บทนำ

อัตราชุกของเอชไอวีในประเทศไทยยังคงกระจุกตัวอยู่ในกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มการติดเชื้อสูง (Most-at-risk populations – MARPs) ⁽¹⁾ ซึ่งจากการเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่มีสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ.2559 ที่สำรวจใน 4 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพฯ เชียงใหม่ ภูเก็ต ชลบุรี พบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีใน สาวประเภทสอง (transgender: TG) ติดเชื้อสูงสุดในกรุงเทพฯ ร้อยละ 12 และจากการสำรวจพบว่าสาวประเภทสองใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ร้อยละ 36 จากการสำรวจพบสาวประเภทสองเข้าถึงบริการและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและรู้ผล ในเชียงใหม่ ร้อยละ 76 ในภูเก็ต ในกรุงเทพฯ ร้อยละ 67 ร้อยละ 64 ในชลบุรี ร้อยละ 49 ตามลำดับ ⁽²⁾

กลวิธีการดำเนินงานด้วยการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน โลก ประเทศไทยได้เร่งพัฒนาระบบบริการและการป้องกันเอชไอวีเพื่อลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มการติดเชื้อสูงเพื่อตอบสนองอัตราการติดเชื้อที่อยู่ในระดับสูง ซึ่งหมายรวมถึงสาวประเภทสอง โดยเน้นกลวิธีการป้องกันเอชไอวีด้วยการให้ความรู้ด้วยกลุ่มเพื่อน (peer outreach) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้การศึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ (VCT) นอกจากนี้ยังเพิ่มหน่วยบริการตรวจเอชไอวีด้วยความสมัครใจ และส่งเสริมบริการการป้องกันสำหรับผู้ที่มีผลเลือดบวก บทบาทของบริการตรวจเอชไอวีด้วยความสมัครใจจะเป็นทั้งการป้องกันเอชไอวีควบคู่ไปกับการเป็นจุดรับผู้มีเชื้อเพื่อเข้าสู่บริการดูแลรักษา ⁽³⁾ ขณะนี้ แผนกลยุทธ์ของประเทศไทยในการจัดการแก้ไขปัญหาเอดส์มีเป้าหมายเพื่อ “ลดเหลือศูนย์” ภายใน พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยเน้น

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรตั้งแต่ระดับประเทศไปจนถึงระดับท้องถิ่น โดยจะประกันคุณภาพในการดำเนินการป้องกันเอชไอวีและการให้บริการดูแลรักษา ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบข้อมูลยุทธศาสตร์ เพื่อใช้ในการกำหนดทิศทางและวางแผนการทำงานด้านเอชไอวี⁽⁴⁾ ด้วยเหตุนี้ โครงการเอดส์โลกประเทศไทย และภาคพื้นเอเชีย (GAP) พร้อมด้วยโครงการ PEPFAR จึงสนับสนุนทางวิชาการแก่ภาครัฐ เพื่อพัฒนารูปแบบโครงการด้านเอชไอวีที่ครบวงจร โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ให้เป็นผู้นำการจัดการและแก้ไขปัญหา เอชไอวี/เอดส์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนระดับประเทศ^(5,6) เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของประเทศไทย จากช่องว่างในระบบและบริการดังที่กล่าวมา กระทรวงสาธารณสุขจึงร่วมมือกับโครงการเอดส์โลก (GAP) เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการตามเป้าหมายต่อไปนี้: ๑. เพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวีในกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มการติดเชื้อสูง โดยเน้นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง ๒. เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านการดูแลรักษาสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองที่มีเชื้อเอชไอวี ๓. พัฒนาระบบการใช้ข้อมูลยุทธศาสตร์ให้เข้มแข็ง ด้วยการติดตามการทำงาน การเฝ้าระวังโรค และการประเมินผล โครงการในจังหวัดน่าน

เหตุผลความจำเป็นที่ต้องประเมิน เนื่องจากเป็นเป้าหมายของโครงการ ได้แก่ภายในปีพ.ศ. ๒๕๕๘ รูปแบบการทำงานที่ครบวงจรจะถูกประเมินผล เพื่อวัดความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวีและการดูแลรักษาในกลุ่มประชากรเป้าหมาย รวมทั้งความเป็นไปได้ในการขยายผลรูปแบบการทำงานนี้ไปยังพื้นที่อื่นๆ

วัตถุประสงค์ของการประเมินผล เพื่อวัดความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวีและการดูแลรักษาในกลุ่มประชากรเป้าหมาย รวมทั้งความเป็นไปได้ในการขยายผลรูปแบบการทำงานนี้ไปยังพื้นที่อื่นๆ และเนื่องจากโครงการนี้ดำเนินการกับกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายซึ่งไม่ได้แยก สาวประเภทสอง ออกจากชายมีเพศสัมพันธ์กับชายจึงทำให้ทีมผู้ประเมินต้องการทราบระดับความสำเร็จของสาวประเภทสองด้วยเช่นกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการประเมินครั้งนี้สามารถบอกถึงความเป็นไปได้ในการขยายผลรูปแบบการทำงานนี้ไปยังพื้นที่อื่นๆ

วิธีการศึกษา

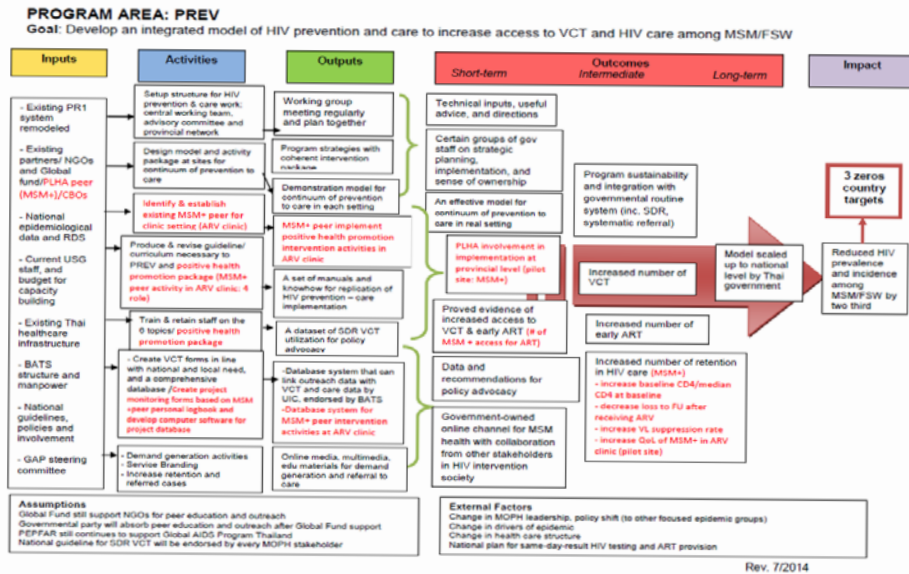
แนวคิดและเค้าโครงทฤษฎี

แนวคิด Logic Model ของ CDC⁽⁷⁾

รูปแบบการประเมินผล แบบ Logic Model (Input- Activity-Output-Outcome-Impact)

ประเภทการประเมินผล เป็นการประเมินผลทั้งก่อน- ระหว่าง และหลัง โครงการ

กรอบแนวคิดการประเมิน(Logical Framework)



ประเด็นและตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของโครงการคือการช่วยให้ MSM รวมถึงสาวประเภทสองได้รับการตรวจเอชไอวีที่เป็นมิตรและเพิ่มการเข้าถึงบริการดูแลรักษาหากมีเชื้อ ซึ่งตัวชี้วัดความสำเร็จนี้จะถูกกำหนดตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ

ขอบเขตการประเมินผล

-พื้นที่ประเมินผล อุดรธานี/ ขอนแก่น/ ภูเก็ต/ กรุงเทพมหานคร

-กลุ่มเป้าหมาย สาวประเภทสองในพื้นที่โครงการ

-ช่วงเวลาในการประเมินผล ทูกรอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2554-2559

การรวบรวมข้อมูล

วิธีการรวบรวมข้อมูล เครื่องมือในการเก็บตัวชี้วัดได้แก่

1. ระบบการเก็บข้อมูลการให้บริการ – ซึ่งจะใช้รหัสเฉพาะในการระบุตัวตนของผู้รับบริการ ว่าได้รับบริการอะไรบ้างและมีการเชื่อมต่อกันหรือไม่ (เช่น จากแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน, ผู้ตรวจเชชไอวี และรับการรักษา)
2. ระบบการติดตามเพื่อประกันและพัฒนาคุณภาพ – โปรแกรม HIVQUAL-T จะเป็น โปรแกรมหลักในการติดตามคุณภาพการทำงานของคลินิก ประสานกับแบบบันทึกการทำงานอื่นๆเพื่อติดตามคุณภาพการทำงาน โครงการจะพัฒนาระบบประกันและปรับปรุงคุณภาพ เพื่อนำข้อมูลการติดตามมาใช้พัฒนาคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น
3. การสำรวจพื้นที่ – เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอิงความน่าจะเป็น เช่น การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยระบบเครือข่าย (RDS) และ/หรือการสุ่มตัวอย่างแบบเวลา-สถานที่ (TLS) ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่สามารเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากร MSM และสาวประเภทสองทั้งหมดในพื้นที่ได้ เพื่อวัดอัตราชุกของเชชไอวี พฤติกรรมเสี่ยง และความครอบคลุมของโครงการ โดยสำนักระบาดวิทยาจะเป็นผู้ทำการสำรวจประจำปี
4. การประเมินความเป็นไปได้ของกลวิธีต่างๆในการเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจเชชไอวีและบริการดูแลรักษา – เช่น การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจเชชไอวีพร้อมการแจ้งผลภายในวันเดียว เป็นต้น ซึ่งวิธีการเหล่านี้จะถูกประเมินความเป็นไปได้และการยอมรับของบุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นข้อมูลตัดสินใจในการขยายผลการเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมายทั้งประชากรศาสตร์ และข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และตรวจหาการติดเชื้อเชชไอวี โดยสร้างรหัสที่ไม่ระบุตัวตน Unique Counseling code : UIC เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เจ้าหน้าที่จะเข้าสู่ข้อมูลผ่านทางระบบปฏิบัติการ ไมโครซอฟต์ออฟฟิศ 2013 วอชิงตัน สหรัฐอเมริกา (Microsoft office 2013, Washington ,USA) และใช้ระบบปฏิบัติการ SAS version 9.3 (SAS Institute, North Carolina, USA) เพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูล โดยเก็บรวบรวมทุกรอบปี ในช่วงวันที่ 31 สิงหาคมถึงวันที่ 1 กันยายน ของทุกปี ระบบการเก็บข้อมูลการให้บริการ

แหล่งข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้ Poisson regression ในการดูแนวโน้มการตรวจหาการติดเชื้อเชชไอวี ในรอบปี และใช้ Chi-square test สำหรับ categorical variables ใช้ Logistic regression ในการตรวจสอบหาปัจจัยเสี่ยง ที่สัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ ใช้ค่า p-value < 0.10 ในการวิเคราะห์ bivariable

ประเด็นด้านจริยธรรม

การเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์โดย the Division of Global HIV and TB, CDC, Atlanta, USA.

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาทำให้เกิดผลผลิต ได้แก่

1. มีคณะทำงานที่ส่งเสริมการบูรณาการโครงการด้านการป้องกันและการดูแลรักษาทำงานที่ครบวงจร (Highly-Active integrated HIV Prevention: HIP Model) จำนวน 6 คณะ คือ คณะกรรมการวิชาการระดับประเทศ เพื่อพัฒนาส่งเสริมการเข้าถึงการป้องกันและดูแลรักษาในกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบสูง-ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และคณะทำงานระดับจังหวัด 5 คณะ
2. มีชุดคู่มือความรู้ประกอบการทำงาน HIV/STIs ในกลุ่มประชากรหลัก (MSM/TG/FSW) 1 ชุด ประกอบด้วย (1) คู่มือแกนนำคุยยังงี้ให้เพื่อนไปตรวจเอชไอวี (2) หลักสูตรการอบรมคุยยังงี้ให้เพื่อนไปตรวจเอชไอวี (3) แนวทางการทำแผนที่ชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย (4) แนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อรับบริการป้องกันและดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์ และ (5) หลักสูตรกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อส่งต่อเข้ารับบริการตรวจ HIV ด้วยความสมัครใจ
3. มีระบบข้อมูลยุทธศาสตร์จากระบบการทำงานของโครงการและการเฝ้าระวัง 1 ระบบ เพื่อใช้ตัดสินใจในการปรับปรุงระบบการดูแลสุขภาพเพื่อการเข้าถึงการป้องกัน และดูแลรักษาเอชไอวีในกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบสูง-ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
4. มีเว็บไซต์โครงการ 1 เว็บไซต์ คือ www.buddystation.org ซึ่งเป็นชุมชนออนไลน์สำหรับชายรักชายและสาวประเภทสอง เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลและให้คำแนะนำเรื่องการตรวจหาเชื้อเอชไอวี พร้อมข้อมูลหน่วยบริการทั่วประเทศ และแฟนเพจ ชื่อ “buddystation” จำนวน 1 แฟนเพจ ที่ใช้สื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายเรื่องการตรวจเอชไอวีและสถานที่ตรวจเอชไอวี และการดำเนินโครงการปีที่ 5 มีข้อมูลเรื่อง PrEP ให้บริการทั้งในเว็บไซต์ และแฟนเพจ และเกิด ผลลัพธ์ระยะสั้น (short term outcome) และผลลัพธ์ระยะกลาง (Intermediat outcome) ได้แก่ กลุ่มสาวประเภทสองเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและได้รับยาต้านไวรัสแต่เนิ่นๆ ดังตารางที่ 1 2 และ 3 โดยแจกแจงเป็นข้อมูลประชากรศาสตร์ พฤติกรรมเสี่ยง การเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ระดับ CD4 ดังนี้

Table 1. Demographic of people who received HIV testing services in the PREV Program, Thailand, fiscal years (FY)* 2012-2016.

How client learned about HIV testing service	Number (%)	Number (%)	Number (%)	Number (%)	Number (%)	Number (%)	
Walked in to hospital clinic	124	6(5)	22(18)	13(10)	40(32)	43(35)	<0.001
Peer educator	412	7(2)	61(15)	46(11)	161(39)	137(33)	<0.001
Friend or family member	57	0 (0)	0(0)	2(11)	1(5)	5(26)	<0.001
Media	19	0 (0)	2(11)	1(5)	5(26)	11(58)	<0.001
Other	80	0(0)	0 (0)	11(14)	28(35)	41 (51)	<0.001
HIV testing site							
Hospital clinic	375	8(2)	54 (14)	29 (8)	146 (39)	138 (37)	0.662
Mobile clinic	317	5 (2)	43 (14)	45 (14)	109 (34)	115 (36)	0.662

ผลการศึกษาจากการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี พบกลุ่มเป้าหมายตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยผ่านแกนนำ จาก 7 คน ในปี 2555 เป็น 137 คน ในปี 2559 และเมื่อพิจารณาในสัดส่วนผู้ที่ตรวจเอชไอวีจาก mobile clinic ซึ่งตรวจเฉลี่ย 1 ครั้ง/เดือน และในคลินิกปกติ พบว่า ผู้ที่ตัดสินใจตรวจทั้งหมด 692 คน ตรวจทาง mobile clinic 317 คน คิดเป็นร้อยละ 45.8 เทียบกับคลินิกปกติซึ่งให้บริการทุกวัน เท่ากับ 375 คน คิดเป็นร้อยละ 54.2

Table 3.HIV result and CD4 baseline of people who received HIV testing services in the PREV Program, Thailand, fiscal years (FY)* 2012-2016.

	All	FY 2012	FY 2013	FY 2014	FY 2015	FY 2016	P value ^a
HIV testing First time	412	6(1)	51(12)	55(13)	148(36)	152(37)	0.517
HIV testing Ever test	280	7(3)	46(16)	19(7)	107(38)	101(36)	0.517
Received HIV-test result							
Yes	691	13(2)	97(14)	73(11)	255(37)	253(37)	0.399
No	1	0(0)	0(0)	1(100)	0(0)	0(0)	0.399
Positive	82	0(0)	13(16)	10(12)	38(46)	21(26)	0.370
Negative	608	13(2)	84(14)	64(11)	217(36)	230(38)	0.370
Baseline CD4 test done							
No test	28	0(0)	3(11)	1(4)	14(50)	10(36)	0.057
Test	54	0(0)	10(19)	9(17)	24(44)	11(20)	0.057
Median baseline CD4 count : Median(P25-P57)	279.0(75-503)	-	105.5 (32-337)	69.0 (14-256)	293.5 (113.5-588)	384.0 (301-517)	0.011

*FY, fiscal year (e.g., FY 2012 = 01 September 2011 through 31 August 2012)

ผลการศึกษาจากผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และระดับCD4 พบกลุ่มเป้าหมายตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรก เพิ่มขึ้น จาก 6 คนปี 2555 เป็น 152 คน ในปี 2559 และพบว่า จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 692 คน

ได้รับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี พบผลเลือดบวก ทั้งหมด 82 คน เพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 0 ในปี พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 21 ในปี พ.ศ.2559 ค่าเฉลี่ย CD4 เท่ากับ 279 เซลล์/ลบ.มม.

อภิปรายและวิจารณ์

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยความสำเร็จของโครงการคือ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้แก่ ปีพ.ศ. 2557 คณะทำงานจะดำเนินรูปแบบการทำงานที่ครบวงจร (HIP) ในจังหวัดที่ถูกคัดเลือก ปีพ.ศ. 2557 คณะทำงานจะดำเนินกลวิธีเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวีและระบบส่งต่อสำหรับผู้มีเชื้อให้ได้รับบริการด้านการดูแลรักษา รวมทั้งพัฒนาและทดลองใช้คู่มือปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOP) ปี พ.ศ. 2559 รูปแบบการทำงานที่ครบวงจรจะถูกประเมินผล เพื่อวัดความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวีและการดูแลรักษาในกลุ่มประชากรเป้าหมาย รวมทั้งความเป็นไปได้ในการขยายผลรูปแบบการทำงานนี้ไปยังพื้นที่อื่นๆ และเกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมาย ได้แก่ เพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวีในกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มการติดเชื้อสูง โดยเน้นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย รวมถึงสาวประเภทสองด้วย เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านการดูแลรักษาสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายรวมถึงสาวประเภทสองที่มีเชื้อเอชไอวี พัฒนาระบบการใช้ข้อมูลยุทธศาสตร์ให้เข้มแข็ง ด้วยการติดตามการทำงาน การเฝ้าระวังโรค และการประเมินผลโครงการในจังหวัดน่านร่อง ส่วนปัญหาอุปสรรคซึ่งจาก logical framework ที่กำหนดตั้งแต่เริ่มโครงการ เราได้ผลลัพธ์ระยะสั้น แต่ไม่สามารถบรรลุผลลัพธ์ระยะกลางในเรื่องการบูรณาการเข้าสู่ระบบส่งต่อของภาครัฐ และการลดการหายไปของผู้ป่วยในระบบสุขภาพหลังได้รับยาต้านไวรัส การลดลงของ viral load suppression การเพิ่มคุณภาพของคลินิก MSM/TG ไปจนถึงการลดผลกระทบในเรื่องการลด prevalence and incident ในกลุ่ม MSM/TG ลงให้ได้ 2/3 เพื่อให้สอดคล้องกับ การยุติปัญหาเอดส์ Getting to Zero เนื่องจากจำนวนจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการมีเพียง 4 จังหวัด ไม่สามารถเป็นตัวแทนระดับประเทศได้ กลุ่มตัวอย่างยังมีปริมาณน้อย และการประเมินนี้มีข้อจำกัดเนื่องจากการดำเนินงานในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ไม่ได้แยกเป็น สาวประเภทสอง ทำให้ผลผลิต ที่ได้ไม่เฉพาะเจาะจงกลุ่มสาวประเภทสองโดยตรง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรมีรูปแบบที่เฉพาะเจาะจงในการดำเนินงานสำหรับกลุ่มสาวประเภทสอง เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการวางแผนและดำเนินการรวมถึงการประเมินผล เนื่องจากสาวประเภทสองและชายมีเพศสัมพันธ์กับชายมี

ความแตกต่างกัน และ สาวประเภทสองเป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมายในการยุติปัญหาเอดส์ในปี พ.ศ. 2573 ในประเทศไทย

กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัย แก่นนำ อาสาสมัครทุกท่าน ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข โครงการกองทุนโลก ประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค บุคลากรทางการแพทย์ ทีมแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นภาคินิก โรงพยาบาลอุดรธานี ปลายฟ้าคลินิก หน่วยปฐมภูมิ โรงพยาบาลขอนแก่น สบายดีคลินิก โรงพยาบาลชุมชนป่าตอง โรงพยาบาลจังหวัดภูเก็ต คลินิกบางรัก สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข องค์การภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการวิชาการระดับประเทศ คณะทำงานระดับจังหวัดในโครงการ ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่สำนักโรคเอดส์ ที่เกี่ยวข้อง สำนักกระบาดวิทยา

เอกสารอ้างอิง

- 1.สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2558.
- 2.Fact sheet,สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค.การเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ปี พ.ศ. 2559
- 3.Wolf, C. Thailand Global Fund Round 8 External Evaluation: Men Who Have Sex with Men (MSM) 2012.
- 4.คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2557-2559. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555.
- 5.The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR), Technical Guidance on Combination HIV Prevention 2011; Available from: <https://www.pepfar.gov/documents/organization/164010.pdf>.
- 6.UNAIDS. Country profiles, Thailand, HIV AIDS Asia Pacific Research Statistical Data Information Resources AIDS Data Hub. 2015 [cited 2016 September 9]; Available from: <http://www.aidsdatahub.org/Country-Profiles/Thailand>.

7. Logic Models for planning and evaluation ,A Resource Guide for the CDC State Birth Defect Surveillance Program Cooperative Agreement,2009 ;Available from:

<https://www.cdc.gov/ncbddd/.../models/resource1-evaluationguide2009>