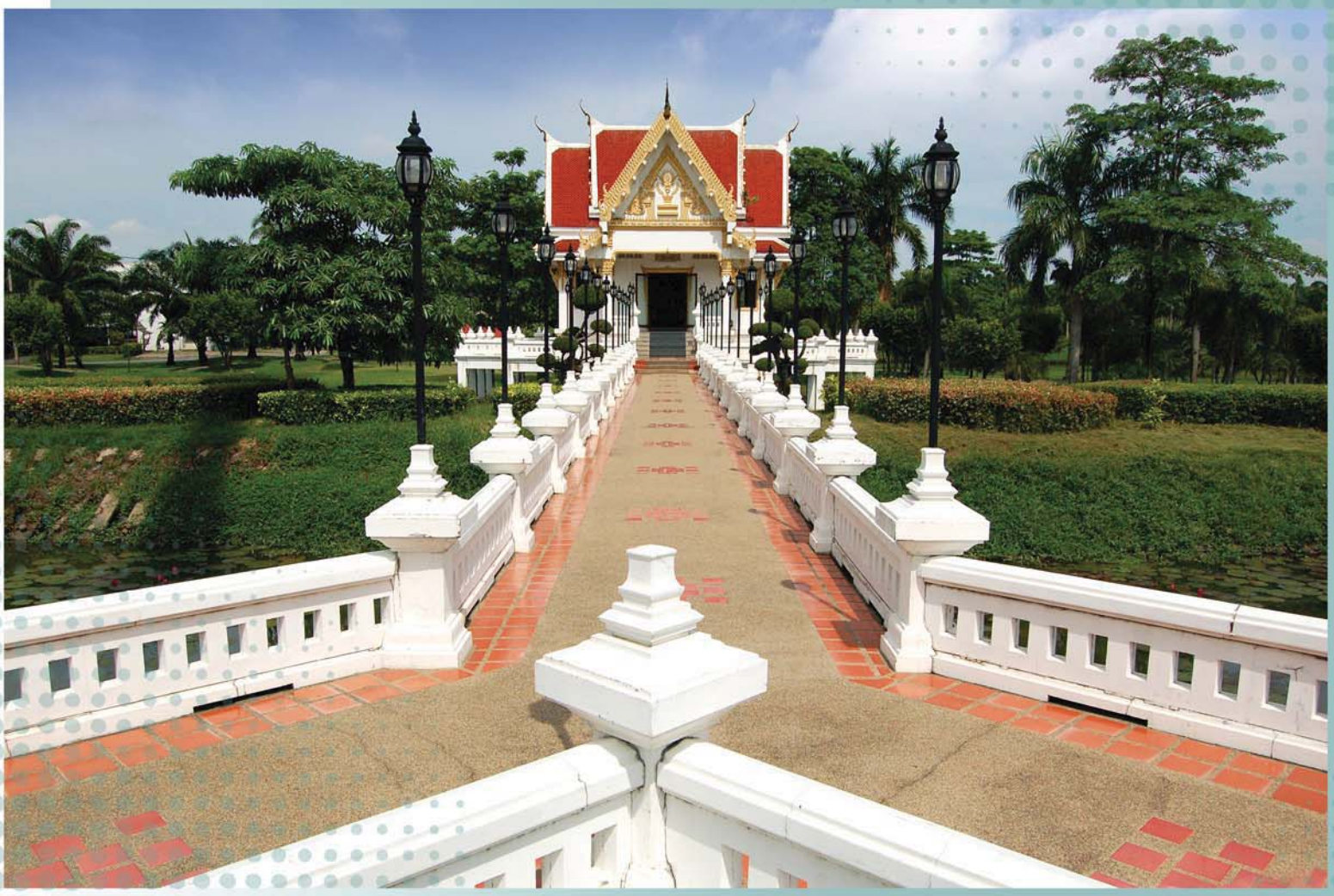
ร่วมมือกันพัฒนา

รายงานการดำเนินงานในรอบสองปี ประจำปี พ.ศ. 2552-2553

ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข



กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

CDC CENTERS FOR DISEASE™ CONTROL AND PREVENTION

ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
อาคารกรมควบคุมโรค 7 ซอยสาธารณสุข 4 กระทรวงสาธารณสุข
นนทบุรี 11000 ประเทศไทย
โทรศัพท์: (02) 580-0669
โทรสาร: (02) 591-5443

http://bangkok.usembassy.gov/cdc.html

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

สารบัญ

สารจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จดหมายจากผู้อำนวยการ

I. **การทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์** – การยกระดับประสิทธิภาพบุคลากรและขยายเครือข่ายการป้องกันโรค 2

II. **นวัตกรรม** – การตรวจหาเชื้อโรคในระยะเริ่มต้น การเฝ้าระวัง และการค้นพบเชื้อก่อโรคชนิดใหม่ 10

III. **การขยายความสำเร็จ** – การพัฒนาและแบ่งปันรูปแบบที่ใช้งานได้จริง 16

IV. **การพัฒนานโยบายด้านสาธารณสุข** – การค้นหาหลักฐานเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ 24

V. **ความพร้อม** – การเสริมความเข้มแข็งให้กับบุคลากรที่มีศักยภาพ 30

VI. **ทิศทางใหม่** – งานในด้านที่ยังมีความจำเป็นและโอกาสใหม่ๆ 34

สารจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ในโอกาสครบรอบ 30 ปี ของความร่วมมือทางวิชาการระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งปัจจุบันความร่วมมือดังกล่าวได้ดำเนินงานภายใต้ชื่อ "ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (ศรทส.)" ผมขอส่งความระลึกถึง และความปรารถนาดีมายังผู้บริหารของ ศรทส. เจ้าหน้าที่ ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน

ตลอดระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา ศรทส. ได้ทำให้เกิดความร่วมมือในด้านสาธารณสุขหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการป้องกันและควบคุมโรค ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสาธารณสุขของไทยอย่างยิ่ง ทั้งในด้านการพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยา การวิจัยและพัฒนามาตรการการป้องกันโรคเอดส์ การสนับสนุนด้านวิชาการในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การพัฒนาการในการป้องกันและควบคุมโรค การพัฒนาศักยภาพของห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกิจกรรมอื่นๆ ที่สำคัญอีกมากมาย ความสำเร็จที่สำคัญเหล่านี้ยังเป็นตัวอย่างที่ดีของความร่วมมือระหว่างชาติในการต่อสู้กับโรคและภัยร้าย

ท้ายสุดนี้ ผมจึงขอชื่นชมและขอบคุณมา ณ ที่นี้ ที่การดำเนินงานภายใต้ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข มีส่วนช่วยเสริมให้การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะด้านการเฝ้าระวังโรค การป้องกันและควบคุมโรคสำคัญๆ อาทิเช่น โรคเอดส์ วัณโรค โรคอุบัติใหม่ ประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานการดำเนินงานในรอบสองปี พ.ศ. 2552 – 2553 ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่ายที่ได้รับทราบผลการดำเนินงานของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (ศรทส.) อันจะนำไปสู่การพัฒนางานด้านสาธารณสุขในอนาคตต่อไป

– นายแพทย์ไพจิตร์ วราชิต

2523 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติฯ ก่อตั้งโครงการฝึกอบรมและพัฒนาด้านระบาดวิทยาขึ้นเป็นครั้งแรกในโลก

2531 การสำรวจสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีครั้งแรกในประเทศไทยพบว่าอัตราการติดเชื้อของผู้ใช้ยาเสพติดอยู่ในระดับสูง

2533 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติฯ ก่อตั้งศูนย์ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์

จดหมายจาก ผู้อำนวยการ

ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (ศรทส.) สามสิบปีที่ยังมั่นคงและแข็งแกร่ง

ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (ศรทส.) อันเป็นศูนย์ความร่วมมือที่นำนักวิทยาศาสตร์ไทยและสหรัฐฯ มาร่วมงานกันในการพัฒนากลยุทธ์การป้องกันและรักษาโรคใหม่ๆ ที่บ่อยครั้งมีผลต่อการสาธารณสุขในระดับโลก มีอายุครบ 30 ปีในปีนี้ (พ.ศ. 2553)

กระทรวงสาธารณสุขไทยและศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC) ร่วมงานกันมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 โดยศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติฯ และองค์การอนามัยโลกได้ร่วมกันสนับสนุนให้กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งโครงการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพด้านระบาดวิทยา (Field Epidemiology Training Program หรือ FETP) ขึ้นเป็นครั้งแรกในโลก เพื่อเป็นหลักสูตรฝึกอบรมและให้บริการด้านระบาดวิทยาประยุกต์ในภาคสนาม หลักสูตรดังกล่าวใช้เวลาสองปีและตั้งขึ้นตามแบบอย่างของหน่วย Epidemic Intelligence Service ของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติฯ ทุกวันนี้มีการจัดตั้งโครงการดังกล่าวในกว่า 30 ประเทศทั่วโลก โครงการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพด้านระบาดวิทยานับได้ว่าเป็นสถาบันพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านระบาดวิทยาที่สำคัญของประเทศและภูมิภาค ในปัจจุบันมีศิษย์เก่าหลายท่านของโครงการนี้ดำรงตำแหน่งสำคัญๆ ทั้งทางด้านบริหารและวิชาการ ในกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆ ทั้งในระดับประเทศ และนานาชาติ

ในช่วงทศวรรษที่ 1980 เมื่อเกิดการระบาดของเชื้อเอชไอวีขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทย โครงการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพด้านระบาดวิทยามีส่วนในการสอบสวนโรคและอธิบายลักษณะของโรคที่เกิดใหม่นี้ ประเทศไทยยังเป็นผู้นำในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาในการใช้ระบาดวิทยาเป็นเครื่องมือในการระบุกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และใช้มาตรการตอบโต้อย่างเร่งด่วนซึ่งสามารถลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มหญิงบริการอย่างได้ผล ในช่วงทศวรรษที่ 1990 ศรทส. ดำเนินการศึกษาวิจัยโดยการการสังเกต ซึ่งนำไปสู่การวิจัยทางคลินิกที่ก่อให้เกิดหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งนำไปสู่การพัฒนามาตรการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การศึกษานี้ยังเป็นหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่สำคัญสำหรับการพัฒนากลยุทธ์ในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกในระดับโลกขององค์การอนามัยโลกในเวลาต่อมา

2535 เริ่มการวิจัยร่วมเกี่ยวกับการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

2541 กระทรวงสาธารณสุขและศูนย์ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์ประกาศให้ซิโดวูดีน (“The Bangkok Course”) เป็นยาที่มีราคาไม่แพงและมีประสิทธิภาพ ในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีระหว่างคลอด

2542 เปิดตัวระบบติดตามผลการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์และเด็กทารก (PHIMS) ในโรงพยาบาลระดับจังหวัด

ในช่วงทศวรรษที่ 1990 งานของกรุงเทพมหานคร และศรทส. แสดงให้เห็นเป็นครั้งแรกว่าประเทศกำลังพัฒนาสามารถดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับวัคซีนโรคเอดส์ที่มีความถูกต้องทางวิทยาศาสตร์ได้อย่างประสบความสำเร็จ (โครงการทดสอบประสิทธิผลวัคซีนเอดส์แวกซ์ บี/อี หรือ Bangkok AIDS Vaccine Evaluation Group (BVEG)) ต่อมาเมื่อรัฐบาลสหรัฐฯ เปิดตัวโครงการเอดส์โลก (Global AIDS Program หรือ GAP) ในปี พ.ศ. 2544 ศรทส. จึงกลายเป็นสำนักงานภาคสนามแห่งแรกในเอเชีย โครงการเอดส์โลก กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีเครือข่ายด้านโรคเอดส์อื่นๆ ได้ร่วมกันดำเนินการพัฒนารูปแบบการป้องกัน วินิจฉัยและดูแลรักษาการติดเชื้อเอชไอวีที่ประสบความสำเร็จ ในจำนวนนี้ มีหลายรูปแบบได้รับการพัฒนาต่อจนกลายเป็นโครงการระดับชาติที่ได้รับเงินทุนสนับสนุนการดำเนินงานทั้งหมดจากรัฐบาลไทย

ในปี พ.ศ. 2544 ศรทส. ได้จัดตั้งโครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (International Emerging Infections Program หรือ IEIP) ขึ้นตามข้อเสนอแนะของกระทรวงสาธารณสุข พันธกิจของโครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่คือการช่วยพัฒนาระบบและศักยภาพในการรับมือกับปัญหาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำ โดยทำงานด้านการเสริมความแข็งแกร่งในการตรวจหา อธิบายลักษณะ ควบคุม และป้องกันโรค โครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ทำงานภายใต้กรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกในการระบุเชื้อก่อโรคใหม่ๆ ในมนุษย์ เสริมความแข็งแกร่งด้านศักยภาพห้องปฏิบัติการ และการเฝ้าระวังของไทย และสนับสนุนการตอบสนองต่อการระบาดของโรคต่างๆ โครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ได้ช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับสาเหตุและการระบาดของโรคปอดบวมในประเทศไทย โครงการเฝ้าระวังสาเหตุของโรคปอดบวมซึ่งโครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ดำเนินการร่วมกับกรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมยังได้มีส่วนสำคัญในการติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ข้อมูลที่ได้จากโครงการดังกล่าวยังถูกใช้เพื่อการคาดประมาณภาระโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ทั้งหมดของประเทศไทยด้วย

เมื่อเร็วๆ นี้ โครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ได้ขยายงานออกไปในด้านโรคติดเชื้อจากสัตว์สู่คน และวางแผนที่จะเพิ่มสัตวแพทย์สาธารณสุขเพื่อเสริมความแข็งแกร่งของการเฝ้าระวังโรคเชื้อโรคในสัตว์ที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ได้ โครงการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพด้านระบาดวิทยา กรมปศุสัตว์ และศรทส. ได้ร่วมกันพัฒนาโครงการฝึกอบรมด้านระบาดวิทยาประยุกต์ที่ออกแบบมาเป็นพิเศษเพื่อฝึกอบรมสัตวแพทย์สาธารณสุข (Field Epidemiology Training Program for Veterinarian หรือ FETP-V) ขึ้นเป็นครั้งแรกของโลก

ในปี พ.ศ. 2546 กระทรวงสาธารณสุขและศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติฯ ได้เพิ่มโครงการวัณโรคเข้ามาในศรทส. เพื่อจัดการกับวัณโรคที่เป็นปัญหาอย่างสูงในประเทศไทยและในภูมิภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการติดเชื้อร่วมของวัณโรคและเอชไอวี โดยการทำงานร่วมกับโครงการ Regional Development Mission for Asia ขององค์กรเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐฯ (USAID) องค์การอนามัยโลก และสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค โครงการวัณโรคมีส่วนช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับโครงสร้างพื้นฐานด้านห้องปฏิบัติการวัณโรคในประเทศไทย นอกจากนี้ ยังได้ทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขของไทย กัมพูชา และเวียดนามในการวิจัยเพื่อพัฒนาขั้นตอนการคัดกรองและวินิจฉัยวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาที่สำคัญเหล่านี้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในด้านแนวทางและนโยบายระดับโลก

เมื่อโรคซาร์สระบาดในเอเชียเมื่อปี พ.ศ 2546 เจ้าหน้าที่ของศรทส. ได้เข้าไปมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการจัดการกับการระบาด โดยมีส่วนสำคัญในการร่วมดูแลผู้ป่วย การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งท้ายที่สุดแล้วนำไปสู่การระบุเชื้อก่อโรค ไม่นานหลังจากนั้น ได้เกิดมีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในมนุษย์ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย แม้ว่าการเฝ้าระวังและการศึกษาโรคไข้หวัดใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่สำคัญของโครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ แต่ในปี พ.ศ. 2550 ศรทส. ได้เพิ่มกลุ่มงานไข้หวัดใหญ่เข้ามาเพื่อสนับสนุนกระทรวงสาธารณสุขในการจัดการกับโรคระบาดนี้ ทั้งในด้านการพัฒนาศักยภาพของการตรวจหาเชื้อ และการตอบสนองต่อการระบาดไข้หวัดใหญ่ใน

2543 เปิดตัวศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (ศรทส.) อย่างเป็นทางการ

2546 กระทรวงสาธารณสุขและศรทส. ช่วยระบุสาเหตุของโรคซาร์ส

2547 สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังวัณโรคเชิงรุก

ประเทศไทย ดังนั้น โครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และไข้หวัดใหญ่ ของศรทส. จึงนับได้ว่าเป็นพันธมิตรที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขไทยในด้านการสนับสนุนทางวิชาการและร่วมตอบสนองต่อการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในปี พ.ศ. 2552

โครงการเฝ้าระวังสาเหตุของโรคปอดบวมในจังหวัดนครพนมและสระแก้วยังให้รายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดบวม และทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของไทยสรุปได้ว่าไข้หวัดใหญ่ประจำฤดูกาลนับเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความร้ายแรงต่อผู้สูงอายุ ผลจากการเฝ้าระวังและการวิเคราะห์เพิ่มเติมได้นำไปสู่การจัดสรรงบประมาณสำหรับการจัดหาวัคซีนไข้หวัดใหญ่สำหรับผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปและกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่ ซึ่งนับเป็นโครงการวัคซีนไข้หวัดใหญ่สำหรับผู้สูงอายุโครงการแรกในประเทศกำลังพัฒนา ในขณะเดียวกัน ประเทศไทยพยายามพึ่งตัวเองโดยการพัฒนาสถานผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่ของตนเองขึ้นโดยความช่วยเหลือจากองค์การอนามัยโลก

ในปี พ.ศ. 2549 หน่วยสุขภาพผู้อพยพ ผู้ลี้ภัยและผู้พลัดถิ่นได้รับการจัดตั้งขึ้นเพื่อดูแลคุณภาพการคัดกรองสุขภาพสำหรับผู้อพยพและผู้ลี้ภัยที่กำลังจะเดินทางไปยังสหรัฐฯ หน่วยนี้ยังทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการสนับสนุนแผนสุขภาพชายแดนไทย การเฝ้าระวังโรคในค่ายพักพิงชั่วคราวเก้าแห่งตามแนวชายแดนไทย-พม่า และรับมือกับการระบาด นอกจากนี้ หน่วยสุขภาพผู้อพยพฯ ยังได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวซึ่งนับวันจะเพิ่มจำนวนสูงขึ้นในประเทศไทย ทั้งนี้มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมากที่ไม่ได้รับการลงทะเบียนอยู่ในระบบ ซึ่งทำให้แรงงานต่างด้าวกลุ่มนี้มีโอกาสค่อนข้างน้อยที่จะเข้าถึงบริการด้านสุขภาพหรือเข้าไม่ถึงเลย กลุ่มประชากรที่เข้าถึงยากนี้ยังมีที่อยู่ไม่เป็นหลักแหล่ง และมีโอกาสเป็นโรคติดต่อ เช่น วัณโรค เชื้อเอชไอวี มาลาเรีย เดงกี่ และชิคุนกุนยา ได้ง่าย

ในทศวรรษที่ 4 นี้ ศรทส. กำลังค้นหาหนทางในการขยายความร่วมมือไปมากกว่าเพียงแค่โรคติดต่อเท่านั้น เพื่อตอบสนองต่อความท้าทายที่เพิ่มสูงขึ้นในด้านโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บที่ทั้งประเทศไทยและสหรัฐฯ กำลังประสบอยู่

- นายแพทย์ไมเคิล ดี แมลิสัน, รป. ม.
- นายแพทย์ ดร. ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

นายแพทย์ไพจิตร์ วราชิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์โธมัส ฟรีเดน ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา ฉลอง 30 ปีแห่งความร่วมมือ

2549 ศรทส. ก่อตั้งหน่วยผู้อพยพและผู้ลี้ภัยเพื่อสนับสนุนแผนงานด้านสุขภาพชายแดนไทย

2551 ผลการวิจัยของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ ศรทส. ช่วยให้กระทรวงฯ จัดสรรงบประมาณสำหรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง

2553 กระทรวงสาธารณสุขในหลายประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ร่วมมือกันปรับปรุงวิธีการคัดกรองวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงแนวทางในระดับโลก

I. การทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ – การยกระดับประสิทธิภาพบุคลากรและขยายเครือข่ายการป้องกันโรค

การร่วมงานกับชุมชนคลินิกสีลม

โครงการวิจัยโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานสำรวจความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในปี พ.ศ. 2546 และพบว่ากลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ใช้บริการสถานบันเทิงและแหล่งพบปะอื่นๆ ในกรุงเทพฯ มีความชุกการติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับร้อยละ 17 อีกสองปีต่อมาความชุกในประชากรกลุ่มนี้ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 แม้ว่าความตระหนักของสาธารณะด้านเอชไอวีโดยทั่วไปจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม เพื่อตอบสนองต่อเหตุนี้ โครงการวิจัยโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศ-สัมพันธ์และภาคีท้องถิ่นได้จัดตั้งคลินิกชุมชนสีลมขึ้นเป็นคลินิกเอชไอวีสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย คลินิกชุมชนสีลมตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนบนถนนสีลม และมีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นแบบอย่างของการบูรณาการงานศึกษาวิจัยการป้องกันการติดเชื้อและบริการเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

คลินิกชุมชนสีลมให้บริการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีอย่างสมัครใจ การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจหาการติดเชื้อตับอักเสบบี และการให้วัคซีนตับอักเสบบีในผู้ที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันและยังไม่ติดเชื้อ การตรวจนับระดับเม็ดเลือดขาวซีดี 4 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (เพื่อประเมินว่าผู้ติดเชื้อจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสหรือไม่ และเพื่อให้คำแนะนำและส่งต่อผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพต่อไป)

จากการดำเนินงานนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา คลินิกได้ให้บริการแก่กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายแล้วประมาณ 4,000 คน ซึ่งเข้าใช้บริการที่คลินิกแล้วกว่า 12,000 ครั้ง

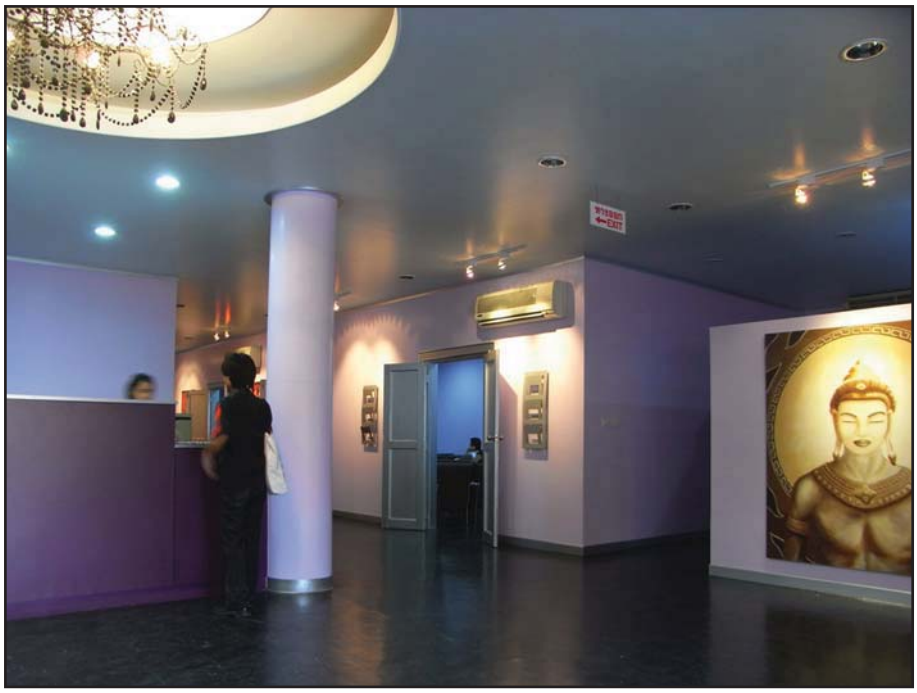
หลังจากที่ฐานผู้ใช้บริการที่คลินิกมีขนาดใหญ่ขึ้น โครงการวิจัยโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เริ่มพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานการวิจัยเพื่อเตรียมการสำหรับการวิจัยชีวเวชศาสตร์เชิงทดลองด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และได้เริ่มดำเนินการโครงการวิจัยแบบติดตามกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานคร (Bangkok MSM Cohort Study หรือ BMCS) ขึ้นในปี พ.ศ. 2549 ในปัจจุบันโครงการดังกล่าวได้รับอาสาสมัครที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเข้าร่วมโครงการแล้วประมาณ 1,700 คน โดย 350 คนจากจำนวนดังกล่าวติดเชื้อเอชไอวีอยู่แล้ว ณ วันเข้าร่วมโครงการ

โครงการวิจัยแบบติดตามกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในกรุงเทพมหานครเป็นฐานสำหรับการวิจัยต่างๆ ที่สำคัญ เช่น ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี การแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีสายพันธุ์ย่อย รูปแบบการวางแผนและการเว้นช่วงการมีเพศสัมพันธ์ การยอมรับและการ

หลายการศึกษาช่วยให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับแง่มุมต่างๆ ของการระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่ม MSM ในประเทศไทย

ยินยอมเข้าร่วมโครงการทดลองในอนาคตเกี่ยวกับวิธีการทางการแพทย์ใหม่ๆ ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ปัจจุบัน มีการดำเนินการศึกษาอื่นๆ อยู่หลายการศึกษาเพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับแง่มุมต่างๆ ของการระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย เช่น การใช้ยาเสพติดเพื่อการสังสรรค์ การมีสัมพันธ์ทางเพศเพื่อแลกกับเงิน รูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศ ความชุกและอุบัติการณ์ของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งไวรัสตับอักเสบชนิดเอ บีและซี เชื้อเริมชนิด 1 และ 2 และเชื้อซิฟิลิส (ดูเรื่องที่เกี่ยวข้องในหน้า 36 เกี่ยวกับทิศทางการวิจัยของโครงการวิจัยโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในอนาคต)

หน่วยงานภาคีหลายแห่งร่วมมือกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุขและกรมควบคุมโรค ในการสนับสนุนการดำเนินงานของคลินิก ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน, กรุงเทพมหานคร, มูลนิธิเพื่อการวิจัยโรคเอดส์ (amFAR), โครงการ TreatAsia, สถาบันสุขภาพแห่งชาติสหรัฐฯ (U.S. National Institutes of Health), องค์กรเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐฯ (U.S. Agency for International Development), สภากาชาดไทย, สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร, องค์การแฟมิลี่เฮลท์อินเตอร์เนชั่นแนล, สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย, องค์กรบางกอกเรนโบว์ และคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชนชายที่มีความหลากหลายทางเพศ (M-CAB)



คลินิกสีลมให้บริการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีอย่างสมัคใจโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รวมทั้งประเมินการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ

ประเทศไทยแบ่งปันความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ประสบความสำเร็จหลายรูปแบบกับประเทศอื่น ๆ ทีมเจ้าหน้าที่จากนานาประเทศพบปะกับเจ้าหน้าที่ระดับสูงของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อทราบวิธีการชำระเงินด้านการดูแลสุขภาพของประเทศไทย

การต้อนรับทีมเจ้าหน้าที่จากต่างประเทศในการสนับสนุนทางวิชาการ

ประเทศไทยนับเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกๆ ที่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีอย่างได้ผล จึงทำให้ประเทศไทยมีตัวอย่างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ดีมากมายที่สามารถนำมาเป็นตัวอย่างสำหรับประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ ให้เข้ามาศึกษาดูงานและนำกลับไปประยุกต์ใช้ต่อไป

โครงการเอดส์โลกมีพันธกิจที่สำคัญประการหนึ่งคือการสนับสนุนความร่วมมือทางวิชาการเพื่อแบ่งปันรูปแบบที่ประสบความสำเร็จกับประเทศอื่นๆ ในปี พ.ศ. 2553 โครงการเอดส์โลกศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข จึงได้สนับสนุนให้ทีมเจ้าหน้าที่จากประเทศต่างๆ ในภูมิภาคเอเชียและแอฟริกาเดินทางมาประเทศไทยหลายครั้งเพื่อศึกษานวัตกรรมเหล่านี้ อีกทั้งยังได้พบปะกับผู้เชี่ยวชาญของโครงการเอดส์โลกและกระทรวงสาธารณสุขเพื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของโครงการ รวมทั้งการรับรองห้องปฏิบัติการและการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสาธารณสุข การเยี่ยมชมสถานดำเนินงานและพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ในระดับภูมิภาค จังหวัดและตำบลแสดงให้เห็นตัวอย่างความสำเร็จที่ชัดเจนในการพัฒนาโครงการในทุกระดับ ผลที่ได้จากความร่วมมือกันระหว่างประเทศไทยและประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ นี้ คือการแลกเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติที่ใช้กันในประเทศของตน

ความร่วมมือกันระหว่างประเทศไทยและประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ นี้ คือการแลกเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติที่ใช้กันในประเทศ

ประเด็นที่ได้รับความสนใจจากทีมเจ้าหน้าที่จากต่างประเทศค่อนข้างมากได้แก่ความสำเร็จในงานด้านการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ทีมเจ้าหน้าที่จากประเทศต่างๆ ได้มีโอกาสเข้าศึกษาขั้นตอนของกระบวนการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของไทย โดยเฉพาะการดำเนินการอย่างเป็นลำดับขั้นเพื่อนำไปสู่การได้รับการรับรองคุณภาพในระดับนานาชาติ นอกจากนี้ ทีมเจ้าหน้าที่จากประเทศต่างๆ ยังมีโอกาสได้พูดคุยกับเจ้าหน้าที่สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ และเจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อศึกษาแนวทางการวางแผนและจัดการงบประมาณสำหรับการปรับปรุงห้องปฏิบัติการของหน่วยงานภาครัฐของไทย

นอกจากนี้ ทีมเยี่ยมชมยังได้พบกับเจ้าหน้าที่ระดับสูงของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเรียนรู้ระบบการเงินการคลังสาธารณสุขของประเทศไทย ทางเจ้าหน้าที่ของโครงการเอดส์โลกได้ประสานให้ทีมเยี่ยมชมได้มีโอกาสได้พบปะกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายไทยที่มีความสนใจในงานประเภทเดียวกัน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ระหว่างกัน

ทีมเยี่ยมชมได้รับประโยชน์จากการเรียนรู้เกี่ยวกับระบบสาธารณสุขของไทย ซึ่งมีความชัดเจนในการกำหนดบทบาทของแต่ละภาคส่วน และมีการให้บริการที่มีประสิทธิภาพสูง ทีมเยี่ยมชมได้รับประโยชน์จากการได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเจ้าหน้าที่ระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของไทย ประสบการณ์ดังกล่าวแตกต่างไปจากการไปดูงานที่ยุโรปตะวันตกหรืออเมริกา เนื่องจากประเทศเหล่านั้นมีระบบรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มายาวนานจนบุคลากรไม่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและกระบวนการพัฒนาได้อย่างชัดเจน แต่ในประเทศไทย การพัฒนายังคงใหม่อยู่จึงทำให้สามารถเปรียบเทียบกันได้ นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2554 โครงการเอดส์โลกยังได้วางแผนติดตามความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นหลังจากกิจกรรมการเยี่ยมชมงานในประเทศไทยด้วย

การเข้าร่วมเป็นพันธมิตรกับองค์กรที่ให้การสนับสนุนทางการเงินแก่โครงการด้านสาธารณสุขในระดับโลก

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในสถานที่ศึกษาวิจัยทั้งหมด 7 แห่ง ที่ดำเนินโครงการวิจัยสาเหตุการเกิดโรคปอดอักเสบเพื่อสุขภาพเด็ก

โรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ ซึ่งร้อยละ 97 เกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา ประเทศไทยได้รับเลือกให้เป็นหนึ่งในสถานที่ศึกษาวิจัยทั้งหมด 7 แห่ง เพื่อดำเนินโครงการศึกษาวิจัยสาเหตุการเกิดโรคปอดอักเสบเพื่อสุขภาพเด็ก หรือเรียกย่อๆ ว่า โครงการเพิร์ช (Pneumonia Etiology Research for Child Health หรือ PERCH) จากจำนวนหน่วยงานด้านการศึกษาวิจัยจากประเทศต่างๆ ทั่วโลกที่สมัครเข้าร่วมโครงการถึง 50 หน่วยงาน โครงการเพิร์ช ซึ่งได้รับการสนับสนุนทางด้านการเงินจากมูลนิธิบิลล์และเมลินดาเกตส์ (Bill & Melinda Gates Foundation) มีวัตถุประสงค์เพื่อหาสาเหตุของอาการปอดอักเสบรุนแรงที่เกิดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ ทั้งนี้เพื่อการปรับปรุงแนวทางในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย รวมทั้งค้นหาวิธีการป้องกันที่มีประสิทธิผลให้แก่ประเทศที่มีข้อจำกัดในเรื่องทรัพยากรหรือโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข

การศึกษาวิจัยในประเทศไทยจะดำเนินการในสองจังหวัด ได้แก่ สระแก้วและนครพนม ซึ่งมีการดำเนินโครงการเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบเชิงรุก โดยความร่วมมือระหว่างโครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (IEIP) ภายใต้ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข สำนักระบาดวิทยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

โครงการศึกษาวิจัยในประเทศไทยและในอีก 6 ประเทศจะใช้วิธีการศึกษาวิจัยแบบ case-control เก็บข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการและผลการรักษา ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค และใช้วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการอันทันสมัยเพื่อหาเชื้อก่อโรคที่เป็นสาเหตุหลักของปอดอักเสบในเด็ก ผลการศึกษาจะช่วยเป็นข้อมูลให้ประเทศไทย และองค์การอนามัยโลกนำมาใช้ในการตัดสินใจปรับปรุงแนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอักเสบต่อไป (วิธีการป้องกันและรักษาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันได้รับการพัฒนาขึ้นโดยอาศัยข้อมูลเชื้อก่อโรคที่ได้จากโครงการศึกษาวิจัยหาสาเหตุการเกิดโรคปอดอักเสบซึ่งได้ดำเนินการเมื่อ 30 ปีที่แล้ว และนับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญหลายประการที่อาจมีผลต่อเชื้อสาเหตุการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก ดังนั้นข้อมูลใหม่ๆ ที่จะได้จากโครงการเพิร์ชจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง) ทั้งนี้ โครงการเพิร์ชจะเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2554 นี้

ข้อมูลที่ได้จากศึกษาวิจัยนี้ยังสามารถนำมาใช้ประมาณการสัดส่วนของโรคปอดอักเสบซึ่งมีสาเหตุมาจากเชื้อก่อโรค ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนที่มีใช้อยู่ปัจจุบันหรือวัคซีนที่กำลังอยู่ในขั้นตอนการพัฒนา ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการกำหนดวัคซีนที่ควรได้รับการพัฒนา และกำหนดนโยบายการให้วัคซีนในอนาคต

การสร้างภาคีงานสาธารณสุขชายแดน

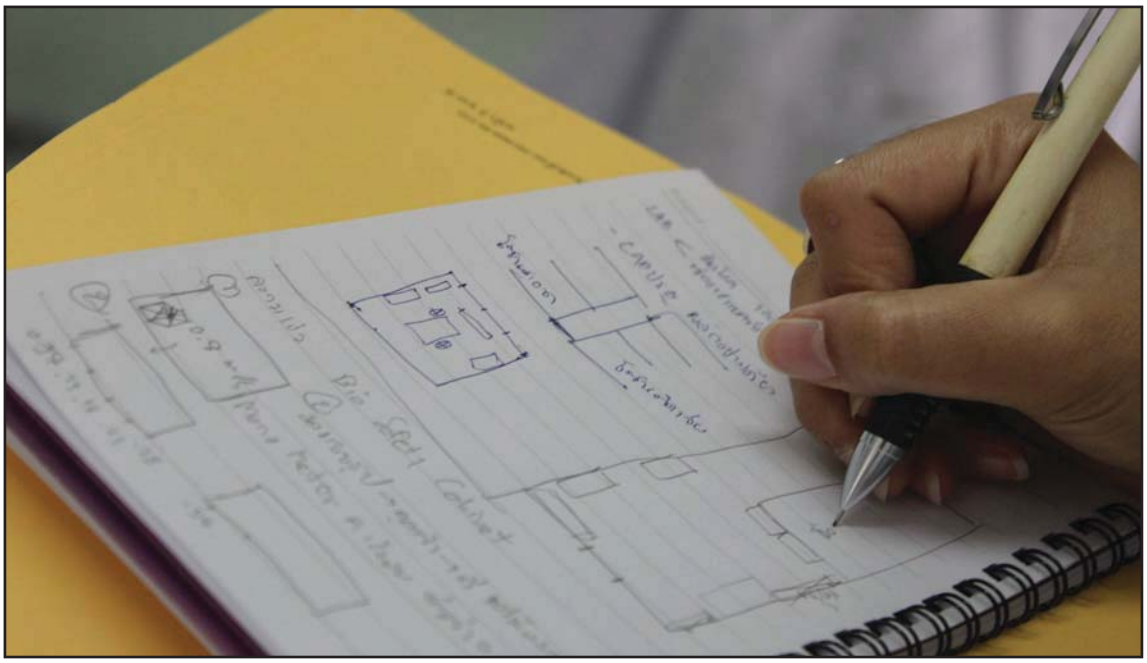
ประชากรตามชายแดนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยมักจะอยู่ไม่เป็นหลักแหล่งและมีโอกาสเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย สำหรับกลุ่มประชากรนี้ โครงการสุขภาพผู้อพยพ ผู้ลี้ภัยและผู้พลัดถิ่นของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ได้ร่วมมือกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข องค์กรสาธารณสุขพหุภาคีและองค์กรสาธารณสุขเอกชน รวมทั้งสถาบันการศึกษาต่างๆ ในการให้การสนับสนุนการเฝ้าระวังและกิจกรรมด้านสาธารณสุขอื่นๆ

เมื่อสำนักนโยบายฯ จัดทำแผนแม่บทการแก้ปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน พ.ศ. 2555-2559 เสร็จสิ้น โครงการสุขภาพผู้อพยพฯ จะประสานงานกับโครงการอื่นๆ ของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข เช่น โครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคให้เป็นไปตามแผนแม่บทดังกล่าว

ศูนย์วิจัยมาลาเรียโซโกล (Shoklo Malaria Research Unit) และโครงการสุขภาพผู้อพยพฯ ได้ร่วมกันพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคระบบทางเดินหายใจขึ้นที่ศูนย์พักพิงชั่วคราวแม่หละ ซึ่งตั้งอยู่บริเวณชายแดนไทย-พม่าและมีผู้อพยพอยู่เกือบ 50,000 คน ระบบเฝ้าระวังดำเนินการจัดเก็บข้อมูลด้านระบาดวิทยาโดยใช้แบบฟอร์มการเฝ้าระวังมาตรฐาน และผลการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการของผู้อพยพที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ข้อมูลที่ได้จากระบบการเฝ้าระวังนี้จะเป็นเครื่องมือสำหรับการตรวจจับการระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจต่างๆ เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 หรือโรคอุบัติใหม่อื่นๆ นอกจากนี้ ระบบยังช่วยประเมินความชุกของเชื้อก่อโรค ซึ่งจะช่วยวางแผนในการให้วัคซีนหรือแนวทางป้องกันอื่นๆ

โครงการสุขภาพผู้อพยพฯ ร่วมกับองค์การอนามัยโลก ยังสนับสนุนการฝึกอบรมแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุขชุมชนที่ทำงานอยู่ในศูนย์พักพิงชั่วคราวทั้งเก้าแห่งตามแนวชายแดนไทย-พม่า การฝึกอบรมเหล่านี้เป็นการเสริมทักษะและความมั่นใจของเจ้าหน้าที่ภาคสนามในการเก็บข้อมูลและการสอบสวนการระบาด ซึ่งเป็นการทำให้ระบบเฝ้าระวังโรคมีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น

การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ช่วยส่งเสริมการสาธารณสุขทั่วไปในบริเวณชายแดน



พยาบาลควบคุมการติดเชื้อร่วมกันทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาการระบายอากาศและสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล

การพัฒนาการควบคุมการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญและได้ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง และได้พยายามพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นไปอีกระดับหนึ่ง ในสถานการณ์ที่มีไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ระบาด โดยได้ทบทวนและปรับปรุงหลักสูตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในโรงพยาบาลใหม่ให้ทันสมัยยิ่งขึ้น และดำเนินการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง

การดำเนินการทบทวนและปรับปรุงหลักสูตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจนี้เป็นความร่วมมือระหว่างกรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันบำราศนราดูร ชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย โครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ กองไข้หวัดใหญ่ โครงการวัณโรคของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และหน่วยงานด้านสาธารณสุขระดับนานาชาติอื่นๆ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก ศูนย์ป้องกันโรคอุบัติใหม่ในระดับภูมิภาคของสิงคโปร์ และองค์กรจาร์ไปโก ซึ่งเป็นองค์กรด้านสาธารณสุขที่ไม่แสวงหาผลกำไรในระดับนานาชาติของมหาวิทยาลัยจอห์น ฮอปกินส์ หลักสูตรนี้ได้รวมแนวทางปฏิบัติล่าสุดขององค์การอนามัยโลกและศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุขในการควบคุมการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน และวัณโรคเอาไว้ด้วย โดยเป็นหลักสูตรที่เน้นการฝึกอบรมวิทยากร (train-the-trainer) โดยใช้เทคนิคการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่และการสร้างทักษะจากการปฏิบัติจริง เพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อฯ ในหน่วยบริการสาธารณสุข

ในเบื้องต้นได้มีการฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าวให้กับบุคลากรที่ทำงานด้านการควบคุมการติดเชื้อจากประเทศไทยและประเทศอื่นๆ อีก 8 ประเทศกว่า 75 คน นอกจากนี้ สำนักงานของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC) ในประเทศอินเดียและจีนได้ฝึกอบรมหลักสูตรนี้ให้กับบุคลากรอีกกว่า 120 คน ในปัจจุบัน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และโครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ได้เพิ่มเติม

โครงการนี้ยังกระตุ้นให้เกิดความสนใจในการพัฒนาความร่วมมือใหม่ๆ ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

หลักสูตรฝึกอบรมลงในแผนฝึกอบรมระดับชาติสำหรับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีการฝึกอบรมในระดับประเทศไปแล้วสามครั้ง และหลักสูตรได้อยู่ในระหว่างการประเมินผลเพื่อปรับให้เข้ากับความต้องการเฉพาะด้านของประเทศไทย โครงการนี้ยังกระตุ้นให้เกิดความสนใจในการพัฒนาความร่วมมือใหม่ๆ ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอีกด้วย

นอกจากนี้ โครงการวัณโรคของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุขยังออกแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความสามารถของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเน้นในเรื่องการจัดทำแผนงานการควบคุมการติดเชื้อทางอากาศสำหรับโรงพยาบาลนั้นๆ การฝึกอบรมแบ่งออกไปสองส่วน โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันระหว่างผู้เข้าร่วมการฝึกอบรม ซึ่งจะร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาการระบายอากาศและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิงเกี่ยวกับการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ (พ.ศ. 2553)

1. CDC. **Health of resettled Iraqi refugees--San Diego County, California, October 2007–September 2009.** *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 2010;59(49):1614-8.
2. Chemnasiri T, Chuachoowong R, Chaikummao S, Oungprasertgul P, Varangrat A, van Griensven F. **Focus groups to study the acceptability of male circumcision as a measure to prevent HIV infection among men who have sex with men in Thailand.** *Disease Control Journal*, 2010;36:32-41.
3. Chemnasiri T, Netwong T, Visarutratana S, Varangrat A, Li A, Phanuphak P, Jommaroeng R, Akarasewi P, van Griensven F. **Inconsistent condom use among young men who have sex with men, male sex workers, and transgenders in Thailand.** *AIDS Educ Prev,* 2010;22(2):100-9.
4. Guadamuz TE, Wimonsate W, Varangrat A, Phanuphak P, Jommaroeng R, McNicholl JM, Mock PA, Tappero JW, van Griensven F. **HIV prevalence, risk behavior, hormone use and surgical history among transgender persons in Thailand.** *AIDS Behav,* 2010;Nov 20 (Epub ahead of print).
5. Ortega LS, Eidex RB, Cetron MS. **Migrant, immigrant and refugee health.** In: Guerrant RL, Walker DH, Weller PF, editors. *Tropical infectious diseases: principles, pathogens and practices, 3rd edition.* Philadelphia: Churchill Livingstone (in press).
6. Toledo CA, Varangrat A, Wimolsate W, Chemnasiri T, Phanuphak P, Kalayil EJ, McNicholl J, Karuchit S, Kengkarnrua K, van Griensven F. **Examining HIV infection among male sex workers in Bangkok, Thailand: a comparison of participants recruited at entertainment and street venues.** *AIDS Educ Prev,* 2010;22(4):299-311.
7. van Griensven F, de Lind van Wijngaarden JW. **A review of the epidemiology of HIV infection and prevention responses among MSM in Asia.** *AIDS,* 2010;24 Suppl 3:S30-40.
8. van Griensven F, Thienkrua W, Sukwicha W, Wimonsate W, Chaikummao S, Varangrat A, Mock PA. **Sex frequency and sex planning among men who have sex with men in Bangkok, Thailand: implications for pre- and post-exposure prophylaxis against HIV infection.** *J Int AIDS Soc,* 2010;13:13.
9. van Griensven F, Varangrat A, Wimonsate W, Tanpradech S, Kladsawad K, Chemnasiri T, Suksripanich O, Phanuphak P, Mock P, Kanggarnrua K, McNicholl J, Plipat T. **Trends in HIV prevalence, estimated HIV incidence and risk behavior among men who have sex with men in Bangkok, Thailand, 2003–2007.** *J Acquir Immune Defic Syndr,* 2010;53:234-9.
10. Wimonsate W, Naorat S, Varangrat A, Phanuphak P, Kanggarnrua K, McNicholl J, Akarasewi P, van Griensven F. **Factors associated with HIV testing history and returning for HIV test results among men who have sex with men in Thailand**. *AIDS Behav,* 2010 (Epub ahead of print).

II. นวัตกรรม – การตรวจหาเชื้อโรคในระยะเริ่มต้น การเฝ้าระวัง และการค้นพบเชื้อก่อโรคชนิดใหม่

การตรวจหาผู้ป่วยวัณโรคระยะเริ่มแรก

การตรวจวินิจฉัยและรักษาวัณโรค ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการติดเชื้อจะช่วยให้การรักษาได้ผลดี และช่วยลดการแพร่เชื้อวัณโรคภายในครัวเรือน โรงพยาบาล และชุมชน สำนักระบาดวิทยา สำนักวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข โครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโครงการวัณโรค ศูนย์ความร่วมมือไทย– สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ได้ร่วมกันศึกษาหาวิธีที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค จึงได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังปอดอักเสบเชิงรุกแบบอิงประชากรเป็นฐานซึ่งดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องในจังหวัดสระแก้วและนครพนม

ถึงแม้ว่าองค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็นหนึ่งใน 22 ประเทศที่มีภาระโรคจากวัณโรคสูง แต่การตรวจหาวัณโรคในผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบยังอยู่ในระดับที่ต่ำมาก ข้อมูลจากโครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และสำนักระบาดวิทยาระบุว่า มีผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาอาการปอดอักเสบเพียงร้อยละ 27 เท่านั้นที่ได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรคอย่างครบถ้วน

ในการศึกษาเพื่อประเมินความชุกของวัณโรคในผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการปอดอักเสบ กระทรวงสาธารณสุข และศูนย์ความร่วมมือไทย–สหรัฐ ด้านสาธารณสุขได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างเสมหะจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการปอดอักเสบ และมีอายุมากกว่า 15 ปีทุกรายอย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาตรวจหาเชื้อวัณโรคด้วยกล้องจุลทรรศน์ (AFB microscopy) ผลการศึกษาเบื้องต้นพบว่า ร้อยละ 8.5 ของผู้ป่วยมีเชื้อวัณโรคในตัวอย่างเสมหะอย่างน้อยหนึ่งตัวอย่าง ซึ่งในจำนวนนี้ มีผู้ป่วยเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่แพทย์สงสัยว่าติดเชื้อวัณโรคในขณะแรกรับ และเมื่อเปรียบเทียบผลจากการศึกษาครั้งนี้กับผลจากการศึกษาครั้งก่อนหน้านี้ ทำให้สามารถอนุมานได้ว่า การตรวจหาเชื้อวัณโรคที่เข้มข้นและเป็นระบบจะช่วยทำให้สามารถตรวจพบผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นประมาณสองเท่า

ในส่วนของผู้ป่วยที่ติดเชื้อวัณโรคแต่ไม่ถูกสงสัยว่าติดเชื้อวัณโรคในขณะแรกรับ พบว่ามีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 25 ที่มีประวัติการไอเรื้อรัง ซึ่งชี้ให้เห็นว่า เราไม่ควรจำกัดการตรวจหาวัณโรคเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงของวัณโรคตามแนวทางที่กระทำมาแต่เดิมเพียงอย่างเดียว ขณะนี้ผู้วิจัยกำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมเพื่อพัฒนากระบวนการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้มีความไว ความรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพสูงยิ่งขึ้น ซึ่งนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับประเทศที่มีภาระโรคจากวัณโรคสูงอย่างเช่นประเทศไทย

จากการเปรียบเทียบผล อนุมานได้ว่า การตรวจหาเชื้อวัณโรคที่เข้มข้นและเป็นระบบจะช่วยทำให้สามารถตรวจพบผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นประมาณสองเท่า

การตรวจหาเชื้อก่อโรคชนิดใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน

ในบางครั้งโรคอุบัติใหม่ก็มีอาการและการดำเนินโรคในลักษณะเดียวกับโรคที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากเชื้อก่อโรคชนิดใหม่มักจะไม่แสดงอาการที่จำเพาะเจาะจง ในกรณีเช่นนี้ การรักษาด้วยยาสูตรมาตรฐานและมาตรการป้องกันโรคตามปกติอาจจะไม่มีประสิทธิผลเพียงพอ ซึ่งจะทำให้โรคอุบัติใหม่ดังกล่าวแพร่ระบาดต่อไป โดยที่ตรวจไม่พบเชื้อและไม่มีมาตรการยับยั้งควบคุมการระบาด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ร่วมกับโครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และสภากาชาดไทย จึงได้ดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อตรวจหาเชื้อก่อโรคชนิดใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน ตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างเพื่อหาเชื้อสายพันธุ์ใหม่ (new species) และตอบคำถามทางวิชาการเกี่ยวกับสาเหตุและวิธีการแพร่เชื้อของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ซึ่งมีอาการและอาการแสดงทางคลินิกที่คล้ายคลึงกับโรคติดเชื้อที่มีอยู่เดิม

โครงการวิจัยร่วมดังกล่าวขณะนี้เน้นการศึกษาเชื้อ Bartonella และเชื้อก่อโรคอุบัติใหม่ที่เป็นสาเหตุของโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนและโรคระบบทางเดินหายใจ ในปี พ.ศ.2550 โครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ สำนักระบาดวิทยา และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในการค้นพบเชื้อชนิดใหม่ของโลก คือเชื้อ Bartonella tamiae และเป็นการยืนยันการค้นพบผู้ป่วยจากเชื้อ Bartonella โดยการเพาะเชื้อเป็นครั้งแรกในประเทศไทย นับตั้งแต่มีการค้นพบเชื้อดังกล่าว โครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขได้รายงานการตรวจพบเชื้อ Bartonella ที่ก่อโรคในคนเพิ่มเติมอีกสี่ชนิด และอาจเป็นเชื้อก่อโรคชนิดใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในประเทศไทยและในโลก และขณะนี้กำลังมีการศึกษาลักษณะเฉพาะของเชื้อดังกล่าวโดยใช้วิธีการวิเคราะห์สายพันธุกรรม นอกจากนี้ โครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และมหาวิทยาลัยขอนแก่น ร่วมกับศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา เมืองแอตแลนตา กำลังดำเนินโครงการศึกษาวิจัยสาเหตุของโรคเยื่อบุหัวใจอักเสบที่มีผลการเพาะเชื้อจากเลือดเป็นลบ (culture-negative endocarditis) ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยให้ความสนใจเป็นพิเศษกับผู้ป่วยเยื่อบุหัวใจอักเสบที่มีสาเหตุมาจากเชื้อ Bartonella และเชื้อก่อโรคชนิดอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน โครงการศึกษาวิจัยนี้จะช่วยยกระดับความเข้าใจเรื่องเชื้อก่อโรคและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ยกระดับขีดความสามารถในการตรวจวินิจฉัยโรค และอาจนำไปสู่การค้นพบวิธีการในการช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงนี้ในอนาคต

จากความร่วมมืออย่างเข้มแข็งของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข สำนักระบาดวิทยา และโครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ทีมงานได้ตรวจพบเชื้อก่อโรคชนิดใหม่ที่ทำให้เกิดโรคในคนและโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน อาทิ เชื้อ Legionella สายพันธุ์ใหม่ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคปอดอักเสบรุนแรงในคน นอกจากนี้ โครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และสภากาชาดไทยยังได้ร่วมกันศึกษาค้างคาว ซึ่งอาจเป็นแหล่งรังโรคของเชื้อก่อโรคในคนหลายชนิด เช่น ไวรัสนิปาห์, เล็ปโตสไปโรซิส, Bartonella และ Salmonella

ปัจจุบันเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการของไทยให้ความสำคัญกับการระบุ Bartonella และเชื้อก่อโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนและโรคทางเดินหายใจอุบัติใหม่อื่น ๆ

ในอำเภอหนึ่งของจังหวัดทางตอนเหนือ ผลการเฝ้าระวังแสดงให้เห็นว่าประมาณหนึ่งในสามของหญิงขายบริการที่เข้าร่วมการสำรวจเป็นนักเรียน ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการดำเนินการป้องกันในกลุ่มประชากรนี้

การเพิ่มการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยง

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพสูงเป็นหัวใจสำคัญของงานด้านสาธารณสุขที่ดี อย่างไรก็ตาม ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง (most-at-risk populations หรือ MARPs) มักจะไม่เปิดเผยตัวและเข้าถึงได้ยาก กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงเหล่านี้ ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด และหญิงขายบริการทางเพศ ในการศึกษานำร่องที่ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุขร่วมกันดำเนินการ มีการนำวิธีการสุ่มตัวอย่างใหม่ๆ มาใช้ให้เหมาะสมกับประชากรแต่ละกลุ่ม และดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังทั้งข้อมูลพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และข้อมูลความชุกของการติดเชื้อไปพร้อมๆ กัน ผลลัพธ์ที่ได้นำมาซึ่งยุทธศาสตร์การป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในระดับชาติ และก่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคใหม่ๆ โครงการดำเนินงานที่เน้นการพัฒนาระบบเฝ้าระวังของประเทศเป็นผลมาจากความร่วมมือกันทางวิชาการระหว่างสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร, โครงการวิจัยโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโครงการเอดส์โลก ภายใต้ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

ในปี พ.ศ. 2550 สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุขได้นำร่องการเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมการติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดเชียงใหม่ ภูเก็ต และกรุงเทพมหานคร ระบบเฝ้าระวังที่พัฒนาขึ้นใหม่นี้ได้นำวิธีการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีวัน-เวลา-สถานที่ (venue-day-time) มาใช้ ทำการเก็บข้อมูลพฤติกรรมโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ และตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยการตรวจน้ำลาย ผลการเฝ้าระวังแสดงให้เห็นถึงปัญหาการแพร่ระบาดที่รุนแรงของเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มนี้ และนำไปสู่การพัฒนามาตรการในการป้องกันการติดเชื้อในประชากรกลุ่มนี้ในเวลาต่อมา ในปัจจุบัน สำนักระบาดวิทยาได้บรรจุการเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นการเฝ้าระวังปกติ และมีแผนการที่ขยายพื้นที่เฝ้าระวังไปยังจังหวัดอื่นๆ ต่อไป

ผลลัพธ์ที่ได้นำมาซึ่งยุทธศาสตร์การป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในระดับชาติ และก่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคใหม่ๆ

ในส่วนของการประเมินความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการที่ไม่ประจำสถานที่ (non-venue-based) ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุขได้ร่วมมือกับสำนักระบาดวิทยา ในการทดลองนำวิธีการสุ่มตัวอย่างวิธีใหม่มาใช้กับหญิงขายบริการทางเพศ นั่นคือ การสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบลูกโซ่ (respondent-driven sampling หรือ RDS) ในการสำรวจแบบลูกโซ่กับกลุ่มหญิงบริการแบบประจำตามถนน (street-based) รอบแรกในกรุงเทพฯ และเชียงราย พบว่าค่าความชุกที่ได้จากการสำรวจด้วยวิธีการสุ่มแบบลูกโซ่ให้ค่าที่สูงกว่าค่าความชุกที่ได้จากการเฝ้าระวังปกติถึงสิบเท่า นอกจากนี้ ยังพบว่าหญิงขายบริการในจังหวัดเชียงรายประมาณหนึ่งในสามเป็นนักเรียน ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการดำเนินการป้องกันในกลุ่มประชากรนี้ การสำรวจดังกล่าวนับเป็นครั้งแรกของประเทศไทยที่ได้มีการดำเนินการสำรวจระดับความชุกในประชากรกลุ่มลูกค้าของหญิงขายบริการอย่างเป็นระบบ การสำรวจพบว่าชายกลุ่มนี้มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในระดับที่สูง

ในปี พ.ศ. 2552 ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุขให้การสนับสนุนทางวิชาการในการสำรวจความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในแบบนำร่อง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบลูกโซ่ กับกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดในชุมชน ซึ่งไม่ได้เข้าร่วมการสำรวจปกติที่ศูนย์บำบัดในเชียงใหม่และกรุงเทพมหานคร วิธีการนี้เป็นอีกหนึ่งวิธีในการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในหลายกลุ่มประชากรของสำนักระบาดวิทยา

การวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา

วัณโรค รวมทั้งวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR) ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในอันดับที่ 18 จาก 22 ประเทศทั่วโลกที่มีภาระโรคจากวัณโรคสูง ด้วยเหตุนี้ โครงการวัณโรค ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และหน่วยงานพันธมิตรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ทั้งในส่วนของสำนักวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร จึงได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางการตรวจวินิจฉัยวัณโรคขึ้นใหม่ เพื่อให้สามารถวินิจฉัยวัณโรคได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

เครื่องมือหนึ่งที่ทีมงานเลือกนำมาใช้เพื่อช่วยให้สามารถตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาหลายขนานได้รวดเร็วและแม่นยำยิ่งขึ้นคือชุดตรวจ GenoType® MTBDRplus หลังจากที่ได้ทำการตรวจสอบเบื้องต้นแล้ว คณะทำงานได้ดำเนินการติดตั้งชุดตรวจนี้ในพื้นที่เครือข่ายการเฝ้าระวังวัณโรคเชิงรุก เพื่อประเมินประโยชน์ด้านสาธารณสุขในภาคสนามต่อไป ผลของการศึกษาครั้งนี้อาจช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และรวดเร็วยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปยังผู้อื่น และช่วยลดปัญหาการดื้อยาเพิ่มเติมลงได้อีกด้วย

การร่วมกันประเมินผลการเฝ้าระวังโรคส่งผลให้เวลาการรายงานโรคสั้นลง มีความถูกต้องมากขึ้น และโครงการฝึกอบรมและพัฒนาด้านระบาดวิทยาของไทยและลาวมีความเชื่อมโยงกันมากขึ้น

การประเมินผลระบบเฝ้าระวังโรคบริเวณพื้นที่ชายแดนระหว่างประเทศ

ในแต่ละวันมีผู้คนและสินค้าเป็นจำนวนมากผ่านเข้าออกแนวชายแดนทางบกของประเทศไทยที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านซึ่งมีความยาวเกือบ 5,000 กิโลเมตร ผู้คนและสินค้าบางส่วนก็นำเชื้อโรคผ่านเข้าออกด้วยเช่นกัน ดังนั้นเพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งให้แก่ระบบเฝ้าระวังโรคระหว่างประเทศไทยและประเทศลาว โครงการฝึกอบรมและพัฒนาด้านระบาดวิทยา (Field Epidemiology Training Program, FETP) ของประเทศไทยและประเทศลาว ได้ร่วมกันประเมินระบบเฝ้าระวังโรคบริเวณจังหวัดชายแดนซึ่งมีพื้นที่ติดต่อกัน โดยการประเมินครั้งแรกดำเนินการที่จังหวัดมุกดาหารของประเทศไทยและแขวงสะหวันนะเขตของประเทศลาว และการประเมินระบบเฝ้าระวังครั้งที่สองดำเนินการที่จังหวัดหนองคายของประเทศไทยและแขวงเวียงจันทน์ของประเทศลาว โดยเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเจ้าหน้าที่จากโครงการฝึกอบรมและพัฒนาด้านระบาดวิทยาได้ร่วมกันทำการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบและไข้เลือดออกในพื้นที่ดังกล่าว

ผลลัพธ์ก็คือ การดำเนินการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ดังกล่าวมีประสิทธิภาพมากขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งดูได้จากการรายงานโรคใช้เวลาสั้นลง และมีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น การประเมินระบบเฝ้าระวังยังช่วยกระชับความร่วมมือระหว่างโครงการพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนามของไทยและลาวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นของทั้งสองประเทศ ยังผลให้มีการยกระดับความสามารถในการตรวจจับและควบคุมการระบาดในพื้นที่ชายแดนของทั้งสองประเทศ

เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเจ้าหน้าที่จากโครงการฝึกอบรมและพัฒนาด้านระบาดวิทยาได้ร่วมกันทำการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบและไข้เลือดออก

เอกสารอ้างอิงเกี่ยวกับนวัตกรรม (พ.ศ. 2553)

1. Anek-Vorapong R, Sinthuwattanawibool C, Podewils L, McCarthy K, Ngamlert K, Promsarin B, Varma JK**. Validation of the genotype MTBDRplus assay for detection of MDR-TB in a public health laboratory in Thailand.** *BMC Infect Dis,* 2010;10:123.
2. Bai Y, Kosoy MY, Boonmar S, Sawatwong P, Sangmaneedet S, Peruski LF. **Enrichment culture and molecular identification of diverse Bartonella species in stray dogs.** *Vet Microbiol,* 2010;146:314-9.
3. Bhengsri S, Baggett HC, Peruski LF, Morway C, Bai Y, Fisk TL, Sitdhirasdr A, Maloney SA, Dowell SF, Kosoy M. **Bartonella spp. infections, Thailand.** *Emerg Infect Dis,* 2010;16(4):743-5.
4. Horyniak DB, Guy R, Prybylski D, Hellard M, Kaldor J. **The utility of voluntary counselling and testing data as a source of information on HIV prevalence: a systematic review.** *Int J STD AIDS,* 2010;21(5):305-11.
5. Johnston L, Sabin K, Prybylski D. **Update for sampling most-at-risk and hidden populations for HIV biological and behavioral surveillance.** *jHASE,* 2010;2(1):2
6. Kosoy M, Bai Y, Sheff K, Morway C, Baggett H, Maloney SA, Boonmar S, Bhengsri S, Dowell S, Sitdhirasdr A, Lerdthussnee K, Richardson J, Peruski LF. **Identification of Bartonella infections in febrile human patients from Thailand and their potential animal reservoirs.** *Am J Trop Med Hyg,* 2010;82(6):1140-5.
7. Martin S, Blanchard K, Manopaiboon C, Chaikummao S, Schaffer K, Friedland B, Kilmarx PH. **Carraguard acceptability among men and women in a couples study in Thailand.** *J Womens Health (Larchmt),* 2010;19(8):1561-7.
8. McLean CA, van de Wijgert JH, Jones HE, Karon JM, McNicoll JM, Whitehead SJ, Braunstein S, Achalapong J, Chaikummao S, Tappero JW, Markowitz LE, Kilmarx PH. **HIV genital shedding and safety of Carraguard use by HIV-infected women: a crossover trial in Thailand**. *AIDS,* 2010;24:717-22.
9. Nhurod P, Bollen LJM, Smutraprapoot P, Suksripanich O, Siangphoe U, Lolekha R, Manomaipiboon P, Nandavisai C, Anekvorapong R, Supawitkul S, Subhachaturas W, Akarasewi P, Fox K. **Access to HIV testing for sex workers in Bangkok, Thailand: a high prevalence of HIV among street-based sex workers.** *Southeast Asian J Trop Med Public Health,* 2010;41(1):153-62.
10. Shah NS, Shiraishi RW, Subhachaturas W, Anand A, Whitehead SJ, Tanpradech S, Manopaiboon C, Sabin KM, Fox KK, Kim AY. **Bridging populations—sexual risk behaviors and HIV prevalence in clients and partners of female sex workers, Bangkok, Thailand 2007.** *J Urban Health* (in press).
11. Thamthitiwat S, Marin N, Baggett HC, Peruski LF, Kiatkulwiwat W, Panumatrasmee V, Varma JK, Nateniyom S, Akarasewi P, Maloney S. **Mycobacterium bovis (Bacille Calmette-Guerin) bacteremia in immunocompetent neonates following vaccination.** *Vaccine* (in press).
12. Varma JK, McCarthy KD, Tasaneeyapan T, Monkongdee P, Kimerling E, Buntheoun E, Sculier D, Keo C, Phanuphak P, Teeratakulpisarn N, Udomsantisuk N, Dung NH, Lan NTN, Yen NTB, Cain KP. **Bloodstream infections among HIV-infected outpatients, Southeast Asia.** *Emerg Infect Dis,* 2010;16(10):1569-75.
13. Whitehead SJ, McLean C, Chaikummao S, Braunstein S, Utaivoravit W, van de Wijgert JHHM, Mock PA, Siraprapasiri T, Friedland BA, Kilmarx PH, Markowitz LE. **Acceptability of Carraguard among HIV-infected women in Chiang Rai, Thailand**. *PLoS ONE* (in press).

III. การขยายความสำเร็จ – การพัฒนาและแบ่งปันรูปแบบที่ใช้งานได้จริง

การสร้างมาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีคุณภาพสูง

ในประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีกว่า 500,000 คน และกว่าร้อยละ 75 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เข้าเกณฑ์การรับยาต้านไวรัสได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ในปี พ.ศ. 2547 ประเทศไทยมีนโยบายให้ผู้ติดเชื้อฯ สามารถรับยาช่วยชีวิตนี้ได้อย่างทั่วถึง) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีแนวทางการรักษาในระดับชาติ แต่การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในด้านสำคัญๆ บางด้านยังคงไม่ทั่วถึง เช่น การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและวัณโรค และการตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (viral load) โครงการเอดส์โลก ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุขได้ทำงานร่วมกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาและนำร่องรูปแบบ HIVQUAL-T ซึ่งเป็นนวัตกรรมการวัดประสิทธิภาพและการพัฒนาคุณภาพโดยมีการสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐาน ด้วยความช่วยเหลือจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปัจจุบันโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทยเกือบร้อยละ 80 นำรูปแบบ HIVQUAL-T ไปใช้ ซึ่งส่งผลให้ระดับตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น

รูปแบบ HIVQUAL-T ใช้แนวทางการดูแลของสปสช. เป็นมาตรฐานสำหรับคุณภาพการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเกณฑ์วัดตัวชี้วัด HIVQUAL-T แสดงให้เห็นว่ามีบริการใดบ้างที่ขาดหายไปหรืออยู่ในระดับต่ำกว่ามาตรฐาน เทคนิคการจัดการคุณภาพของ HIVQUAL-T ทำให้บุคลากรผู้ให้บริการทำงานกันเป็นทีมได้ดียิ่งขึ้น และมีการรวมบริการใหม่ๆ ไว้ในแนวปฏิบัติมาตรฐาน นอกจากนี้การเป็นพี่เลี้ยงวิชาการและการเรียนรู้แบบกลุ่มยังเป็นการส่งเสริมการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

ข้อมูลจาก HIVQUAL-T ช่วยให้บุคลากรผู้ให้บริการและฝ่ายจัดการโครงการของโรงพยาบาลสามารถวางแผนพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการ และช่วยในการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพต่างๆ ในปัจจุบันข้อมูลจาก HIVQUAL-T แสดงให้เห็นว่า คุณภาพการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีในด้านต่างๆ เช่น การตรวจระบบภูมิคุ้มกัน (การนับจำนวนซีดี 4) การตรวจปริมาณเชื้อไวรัสในเลือด การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การตรวจคัดกรองวัณโรค และการส่งเสริมวินัยการกินยาต้านไวรัส ได้รับการปรับปรุงให้มีความครอบคลุมที่ดียิ่งขึ้น ในปัจจุบัน สปสช. ได้นำ HIVQUAL-T มาใช้เพื่อการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยคืนให้กับโรงพยาบาล และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้ใช้ HIVQUAL-T เป็นส่วนหนึ่งของการตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้วย

ปัจจุบันโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทยเกือบร้อยละ 80 นำรูปแบบ HIVQUAL-T ไปใช้ ซึ่งส่งผลให้ระดับตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น

ในปี พ.ศ. 2553 สปสช. ได้ให้งบประมาณสนับสนุนการปรับปรุงคุณภาพการบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีปีละ 30 ล้านบาท โดยมีกิจกรรมที่ได้รับเงินสนับสนุนดังนี้ การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาคุณภาพ การสร้างเครือข่าย การเรียนรู้แบบกลุ่ม การเป็นพี่เลี้ยงทางวิชาการ และกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานแกนนำที่สำคัญที่ได้ส่งเสริมให้มีการนำ HIVQUAL-T ไปใช้ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ สปสช. ยังสนับสนุนให้มีตัวแทนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ องค์กรพัฒนาเอกชน มหาวิทยาลัย และองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพในคณะกรรมการ HIVQUAL แห่งชาติอีกด้วย

เนื่องจาก HIVQUAL-T ประสบความสำเร็จและเป็นที่ยอมรับ จึงเกิดการพัฒนารูปแบบใหม่ๆ ขึ้น ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบการดูแลทางคลินิกสำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือรูปแบบการให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ นอกจากนี้ ยังมีประเทศอื่นๆ ที่แสดงความสนใจในการใช้โปรแกรม HIVQUAL-T ของไทย และวางแผนที่จะพัฒนาโปรแกรมของตนเองขึ้น เจ้าหน้าที่โครงการเอดส์โลกเองได้ให้การสนับสนุนทางวิชาการเกี่ยวกับ HIVQUAL ในประเทศปาปัวนิวกินี ยูกันดาและเวียดนาม และในปี พ.ศ. 2553 ได้เป็นเจ้าภาพต้อนรับทีมเจ้าหน้าที่จากเวียดนาม จำนวน 25 ท่าน ซึ่งมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรม HIVQUAL สำหรับเวียดนามขึ้น และได้เดินทางมาดูงานที่สถานดำเนินการในหลายจังหวัด

กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพต้อนรับทีมเจ้าหน้าที่จากเวียดนามที่สนใจจะพัฒนาโปรแกรม HIVQUAL ของตนเองขึ้น

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีโอกาสมีเชื้อวัณโรคสูงขึ้นหากมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ในช่วงสี่สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ อาการไอ (ไม่จำกัดระยะเวลา) ไข้ (ไม่จำกัดระยะเวลา) หรือเหงื่อออกมากผิดปกติในตอนกลางคืนนานกว่าสามสัปดาห์

การคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

วัณโรคเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สำนักวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุขของกัมพูชาและเวียดนาม และโครงการวัณโรค ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุขได้ร่วมกันวิจัยและพัฒนาวิธีการคัดกรองซึ่งมีขั้นตอนที่ง่ายและเป็นมาตรฐาน และสามารถใช้คัดกรองวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีโอกาสมีเชื้อวัณโรคสูงขึ้นหากมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ในช่วงสี่สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ อาการไอ (ไม่จำกัดระยะเวลา) ไข้ (ไม่จำกัดระยะเวลา) หรือเหงื่อออกมากผิดปกติในตอนกลางคืนนานกว่าสามสัปดาห์ เมื่อปลายปี พ.ศ. 2553 องค์การอนามัยโลกได้ปรับปรุงแนวทางการคัดกรองวัณโรคใหม่จากข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยชิ้นนี้ไปแล้ว ประเทศกัมพูชานำวิธีการคัดกรองนี้ไปปฏิบัติใช้โดยกำหนดให้เป็นนโยบายในระดับประเทศ สำหรับประเทศไทยและเวียดนามกำลังอยู่ในขั้นตอนทดลองนำแนวทางดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ นอกจากนี้ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา และองค์การอนามัยโลกยังได้ร่วมมือกันเพื่อพัฒนาแนวทางการคัดกรองและการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาข้างต้นและการศึกษาอีก 11 การศึกษา

อย่างไรก็ตาม การนำวิธีการคัดกรองวัณโรควิธีใหม่มาใช้ยังมีข้อจำกัดในบางประเทศ เนื่องด้วยความสามารถของห้องปฏิบัติการและเงินทุน ส่งผลให้ไม่สามารถนำวิธีการคัดกรองวัณโรควิธีใหม่ไปใช้ได้ทั่วโลก อย่างไรก็ตาม โครงการวัณโรคได้ทำการประเมินต้นทุนและประสิทธิภาพของวิธีการคัดกรองดังกล่าวร่วมกับโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ (ดูเรื่องที่เกี่ยวข้องในหน้า 27) และพบว่าวิธีการคัดกรองวัณโรควิธีนี้จะช่วยประหยัดเงินในการดูแลรักษาได้ ยิ่งไปกว่านั้น ยังช่วยให้แพทย์ตรวจพบวัณโรคได้เร็วขึ้น และสามารถช่วยค้นหากลุ่มผู้ที่ไม่ป่วยเป็นวัณโรคที่อาจจะได้รับประโยชน์จากการรับยาป้องกันวัณโรคได้ การศึกษาแสดงให้เห็นว่าการคัด-กรองวัณโรควิธีนี้เป็นตัวเลือกที่ดีที่สุดสำหรับระบบสาธารณสุขของไทย

การเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดเชื้อแบคทีเรีย

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เริ่มดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดรุกล้ำระดับประเทศ (Thailand Invasive Bacterial Infection Surveillance หรือ Thai IBIS) โดยได้ทำการเก็บข้อมูลและตัวอย่างเชื้อที่ตรวจแยกได้มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 และต่อมาในปี พ.ศ. 2552 ระบบดังกล่าวได้ถูกนำมาผนวกรวมกับโครงการเฝ้าระวังการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบอิงประชากรเป็นฐาน (ซึ่งเป็นโครงการความร่วมมือระหว่างสำนักระบาดวิทยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม และโครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข) และได้เรียกระบบเฝ้าระวังใหม่ว่า Thai IBIS-Plus

การบูรณาการระบบเฝ้าระวังทั้งสองระบบเข้าด้วยกันนอกเหนือจากจะเป็นการขยายพื้นที่เฝ้าระวังออกไปแล้ว ยังช่วยให้การดำเนินงานสอดประสานไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้ได้รวมข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อชนิดรุกล้ำทั้งทางด้านห้องปฏิบัติการ ด้านคลินิก และด้านระบาดวิทยา เป็นการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามแนวโน้มทางระบาดวิทยา ค้นหาประชากรกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ตรวจหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และวัดผลกระทบของโครงการควบคุมและป้องกันโรค ซึ่งทำให้สามารถคำนวณหาอุบัติการณ์ของโรค ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้กำหนดนโยบายสาธารณสุข

ระบบที่ผนวกรวมขึ้นใหม่นี้จะเป็นเครื่องมือชนิดที่ทรงประสิทธิภาพและเหมาะสมสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศในการช่วยตรวจจับและรับมือกับภัยสุขภาพอุบัติใหม่ อาทิ การระบาดของเชื้อแบคทีเรียแกรมลบชนิดดื้อยาหลายขนานซึ่งเกิดขึ้นทั่วโลกเมื่อไม่นานมานี้

ระบบ Thai IBIS-Plus เป็นเครื่องมือชนิดใหม่ที่ทรงประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจจับและรับมือกับภัยสุขภาพอุบัติใหม่

การเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็ก

ทีมเจ้าหน้าที่จากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลศิริราช และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุขได้พัฒนารูปแบบและแนวทางการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อแก่เด็ก รูปแบบและแนวทางดังกล่าวช่วยให้ผู้ดูแลเด็กสามารถพูดคุยกับเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ง่ายขึ้น โดยอธิบายถึงความหมายของการติดเชื้อเอชไอวีและวิธีการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างปกติสุข เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีเกือบจะทุกคนได้รับเชื้อตั้งแต่แรกเกิด แต่หลายคนไม่เคยทราบเกี่ยวกับสภาวะการติดเชื้อของตนเองเลย บ่อยครั้งบุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลเด็กกลัวว่าการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อจะส่งผลกระทบต่อจิตใจหรือตีตราบาปให้กับเด็ก นอกจากนี้ ผู้ดูแลบางคนยังรู้สึกผิดที่เป็นสาเหตุทำให้เด็กติดเชื้ออีกด้วย

การเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อแก่เด็กนับเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนที่จะต้องดำเนินการอย่างระมัดระวัง การจัดทำรูปแบบและแนวทางดำเนินการดังกล่าวได้สำเร็จนับเป็นความสำเร็จครั้งสำคัญ กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้จัดพิมพ์คู่มือและจัดให้มีการฝึกอบรมบุคลากรผู้ให้บริการ 450 คนจากโรงพยาบาลกว่า 100 แห่งทั่วประเทศ ผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้รูปแบบการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อในประเทศไทยเป็นเหมือนเช่นกับประเทศอื่นๆ คือเด็กรู้สึกมีค่าในตนเองมากขึ้นและใกล้ชิดกับครอบครัวมากขึ้นหลังจากทราบถึงสภาวะการติดเชื้อของตน ส่งเสริมวินัยการกินยาต้านไวรัส และทำให้ผู้ดูแลเด็กรู้สึกโล่งใจที่ไม่ต้องเก็บความลับเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กอีกต่อไป

เด็กรู้สึกมีค่าในตนเองมากขึ้นและใกล้ชิดกับครอบครัวมากขึ้นหลังจากทราบถึงสภาวะการติดเชื้อของตน ส่งเสริมวินัยการกินยาต้านไวรัส และทำให้ผู้ดูแลเด็กรู้สึกโล่งใจที่ไม่ต้องเก็บความลับเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กอีกต่อไป

เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีหลายคนไม่เคยทราบเกี่ยวกับสภาวะการติดเชื้อของตนเองเลย

นอกจากนี้ รูปแบบการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อแก่เด็กยังได้รับความสนใจในระดับนานาชาติอีกด้วย โดยผู้เชี่ยวชาญของไทยได้เข้าร่วมการประชุมองค์การอนามัยโลกที่เจนีวาในปี พ.ศ. 2552 เพื่อนำเสนอรูปแบบดังกล่าว และจะร่วมให้ข้อมูลในแนวทางขององค์การอนามัยโลกในการให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในเด็ก นอกจากนั้น ประเทศไทยยังได้แบ่งปันเอกสารข้อมูลนี้กับทีมบุคลากรด้านสาธารณสุขจากภูมิภาคเอเชียและประเทศแอฟริกาอื่นๆ ด้วย

นอกเหนือจากการสนับสนุนทางการเงินและทางวิชาการของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ในปี พ.ศ. 2552 กองทุนโลกเพื่อการต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรียได้เริ่มให้เงินทุนสำหรับการฝึกอบรมการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อ โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายเด็กติดเชื้อเอชไอวี (ดูหน้า 22) เมื่อเร็วๆ นี้ มีการรวมเอาตัวชี้วัดเกี่ยวกับการเปิดเผยสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีแก่เด็กไว้ใน Pediatric HIVQUAL (ดูหน้า 16) ความสำเร็จของโครงการนี้นับเป็นตัวอย่างที่ดีในการนำความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ ไปสู่การปฏิบัติ เริ่มจากการพัฒนารูปแบบซึ่งดำเนินการโดยมหาวิทยาลัย (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล) และกรมการแพทย์ (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี) สู่การยอมรับและนำรูปแบบที่ดีนี้ไปใช้โดยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ทั้งยังมีการเผยแผ่ความรู้ที่สำคัญนี้ไปยังประเทศพัฒนาอื่นๆ ด้วย

การตีพิมพ์รายงานการสอบสวนการระบาดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ผ่านทางสื่อออนไลน์

โครงการฝึกอบรมและพัฒนาด้านระบาดวิทยา (FETP) ของประเทศไทยได้จัดให้มีการตีพิมพ์วารสารวิชาการออนไลน์ที่ชื่อว่า OSIR (Outbreak, Surveillance and Investigation Reports) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขยายขอบเขตของการติดต่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภูมิภาคเอเชียให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น นับตั้งแต่ตีพิมพ์วารสารฉบับแรกออกมาในปี พ.ศ. 2552 เวทีแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นสำหรับผู้เข้าอบรมและศิษย์เก่าของโครงการ FETP แห่งนี้ ได้ตีพิมพ์วารสารออนไลน์ออกมาทั้งสิ้นสี่ครั้ง โดยนำเสนอการศึกษาวิจัยผลสอบสวนการระบาดที่สำคัญ เช่น ไข้จากเชื้อไข้เลือดออกเดงกี่ ไข้สมองอักเสบ (Japanese encephalitis) และไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 วารสารออนไลน์ฉบับนี้มีรูปประกอบและภาพถ่ายเพื่อนำเสนอข้อมูลและวิธีการศึกษาวิจัยและสอบสวนโรคแบบต่างๆ

บทความในวารสารฉบับนี้มีการตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษและภาษาประจำชาติของผู้นิพนธ์ นอกจากการศึกษาวิจัยด้านระบาดวิทยาแล้ว วารสาร OSIR ยังมีการตีพิมพ์โปสเตอร์ซึ่งได้ผ่านการนำเสนอในที่ประชุมระดับนานาชาติและภาพกราฟฟิกยอดเยี่ยมในแต่ละเดือนด้วยผู้บอกรับสมาชิกวารสารฉบับนี้จะได้รับการแจ้งข่าวหลังจากที่มีการตีพิมพ์วารสารฉบับใหม่หรือโปสเตอร์ใหม่ออกมา ผู้สนใจสามารถดาวน์โหลดบทความต่างๆ ได้ที่ **http://www.osirjournal.net** โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

เครือข่ายการดูแลและรักษาเด็กประกอบไปด้วยกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การบำบัดด้วยศิลปะและการสันทนาการ ซึ่งช่วยให้เด็กสามารถแสดงออกถึงความรู้สึกต่าง ๆ ได้

การขยายเครือข่ายการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี

การดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความซับซ้อน เนื่องจากแพทย์และพยาบาลผู้ดูแลเด็กจะต้องติดตามการให้ยาต้านไวรัสแก่เด็กอย่างใกล้ชิด และมีการปรับยาเป็นระยะเมื่อเด็กโตขึ้น ทำให้บริการยาต้านไวรัสจะมีให้บริการเฉพาะที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดเท่านั้น เด็กติดเชื้อเอชไอวีที่อาศัยอยู่ในชุมชนห่างไกลจึงเข้ารับบริการได้ยาก

ในปี พ.ศ. 2553 สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอวพ.) กระทรวงสาธารณสุข และโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้อนุมัติแผนงานพัฒนาคุณภาพการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มเติม โดยอิงตามโครงการนำร่องที่ประสบความสำเร็จในจังหวัดเชียงราย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการจัดการฝึกอบรมและพัฒนาเครือข่ายการให้บริการยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลชุมชนเป็นผลดีในการขยายเครือข่ายการให้บริการออกไป รูปแบบโครงการนี้ได้รับการสนับสนุน ประเมิน และขยายผลโดยสอวพ. โครงการเอดส์โลกของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข กองทุนโลก และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหลายแห่ง ทางสอวพ. และโครงการเอดส์โลกได้ร่วมกันขยายโครงการเพื่อให้เข้า

การขยายโครงการทำให้เด็กไทยกว่า 9,000 คนที่รับยาต้านไวรัสในปี พ.ศ. 2553 สามารถรับการรักษาจากโรงพยาบาลที่ใกล้บ้านมากขึ้น

ถึงโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ ทำให้เด็กไทยกว่า 9,000 คนที่รับยาต้านไวรัสในปี พ.ศ. 2553 สามารถรับการรักษาจากโรงพยาบาลที่ใกล้บ้านมากขึ้น

รูปแบบเครือข่ายการดูแลและรักษาเด็กจะขยายออกไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัดทุกแห่งที่สนใจในทั้ง 77 จังหวัดของประเทศภายในปี พ.ศ. 2556

เอกสารอ้างอิงเกี่ยวกับการขยายความสำเร็จ (พ.ศ. 2553)

1. Anuwatnonthakate A, Jittimanee SX, Cain J, Nateniyom S, Wattanaamornkiat W, Komsakorn S, Moolphate S, Banyat P, Chiengsorn N, Limsomboon P, Kaewsa-ard S, Varma JK. **Barriers to human immunodeficiency virus testing of tuberculosis patients in Thailand, 2004–2007.** *Int J Tuberc Lung Dis,* 2010;14(8):980 5.
2. Cain KP, McCarthy K, Heilig C, Monkongdee P, Tasaneeyapa T, Kanara N, Kimerling M, Chheng P, Thai S, Sar B, Phanuphak P, Teeratakulpisaarn N, Phanuphak N, Dung N, Quy H, Thai L, Varma JK. **An algorithm for tuberculosis screening and diagnosis in people with HIV.** *N Engl J Med,* 2010;362(8):707-16.
3. Lolekha R, Chunwimaleung S, Hansudewechakul R, Leawsrisook P, Prasitsuebsai W, Srisamang P, Wongsawat J, Faikratok W, Pattanasin S, Agins B, Fox K, McConnell M. **Pediatric HIVQUAL-T: Measuring and improving the quality of pediatric HIV care in Thailand, 2005–2007.** *Jt Comm J Qual Patient Saf,* 2010;36(12):541-51.
4. McConnell M, Chasombat S, Siangphoe U, Yuktanont P, Lolekha R, Pattarapayoon N, Kohreanudom S, Mock P, Fox K, Tahnparasertsuk S. **National program scale-up and patient outcomes in a pediatric antiretroviral treatment program, Thailand, 2000–2007.** *J Acquir Immune Defic Syndr,* 2010;54(4):423-9.
5. Phanuphak N, Lolekha R, Chokephaibulkit K, Voramongkol N, Boonsuk S, Limtrakul A, Limpanyalert P, Chasombat S, Thanprasertsuk S, Leechawengwong M. **Thai national guidelines for the prevention of mother-to-child transmission of HIV: March 2010.** *Asian Biomedicine*, August 2010;4(4);529-540.
6. Sculier D, Vannarit C, Pe R, Thai S, Kanara N, Borann S, Cain KP, Lyne L, Vamar JK. **Performance of abdominal ultrasound for diagnosis of tuberculosis in HIV-infected persons living in Cambodia**. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 2010;55(4):500-2.
7. Wongsrichanalai C, Varma JK, Juliano JJ, Kimerling ME, MacArthur JR. **Extensive drug resistance in malaria and tuberculosis.** *Emerg Infect Dis,* 2010;16(7):1063-7.

IV. การพัฒนานโยบายด้านสาธารณสุข – การค้นหาหลักฐานเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ในปี พ.ศ. 2551 ประเทศไทยได้ตัดสินใจนำวัคซีนไข้หวัดใหญ่มาใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว การตัดสินใจเชิงนโยบายซึ่งอิงข้อมูลทางวิชาการนี้ถือเป็นก้าวย่างสำคัญสำหรับประเทศที่มีรายได้ปานกลาง เนื่องจากเป็นโครงการที่ต้องได้รับการจัดสรรงบประมาณเป็นจำนวนมากจากทางรัฐบาล ประชากรของประเทศไทยมากกว่า 5 ล้านคน อยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี และจำนวนมากมีโรคประจำตัวร้ายแรง เช่น หลอดลมอักเสบ, ถุงลมโป่งพอง, หอบหืด, โรคหัวใจ, โรคไต, เบาหวาน และความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรงเนื่องจากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่มากกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ

การตัดสินใจของรัฐบาลในการดำเนินนโยบายใหม่ด้านวัคซีนไข้หวัดใหญ่นี้ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากผลการศึกษาวิจัยซึ่งเป็นโครงการความร่วมมือระหว่างสำนักระบาดวิทยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม กองไข้หวัดใหญ่ และโครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ศูนย์ความร่วมมือไทย–สหรัฐ ด้านสาธารณสุข โดยมีพื้นที่จังหวัดสระแก้วและจังหวัดนครพนมเป็นพื้นที่วิจัย คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเฝ้าระวังเชิงรุกเพื่อหาเชื้อที่เป็นสาเหตุในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลแบบในมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 โครงการเฝ้าระวังนี้ได้ให้ข้อมูลที่มีคุณภาพสูงซึ่งครอบคลุมเรื่องอุบัติการณ์ของโรค ค่าใช้จ่าย ปัจจัยเสี่ยง และรูปแบบการกระจายตามฤดูกาลของการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในซึ่งเกี่ยวข้องกับไข้หวัดใหญ่ ข้อมูลจากโครงการนี้ได้แสดงให้เห็นว่า ภาระโรคและค่าใช้จ่ายที่เกิดจากโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยอยู่ในระดับสูงกว่าที่คาดการณ์ไว้ก่อนหน้านี้เป็นอย่างมาก ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยพบว่าเด็กเล็กและผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง (โดยเฉพาะโรคหัวใจและปอด) เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมากเป็นพิเศษที่จะเกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรงจากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่

ในปี พ.ศ. 2552 ซึ่งเกิดการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ประเทศไทยได้มีการขยายกลุ่มเป้าหมายสำหรับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลเพื่อให้สอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก การขยายกลุ่มเป้าหมายของการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ยังคงมีผลต่อการดำเนินการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในปี พ.ศ. 2553 ข้อมูลที่ได้จากระบบเฝ้าระวังในจังหวัดสระแก้วและนครพนมช่วยสนับสนุนการตัดสินใจการขยายการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ดังกล่าว

กระทรวงสาธารณสุขสามารถนำความรู้จากการเฝ้าระวังโรคและจากงานวิจัยอื่นๆ ที่สำคัญมาประกอบการตัดสินใจดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิผลได้เป็นอย่างดี

ประเทศไทยได้ดำเนินการจัดซื้อวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวนประมาณ 2 ล้านโดส ในขณะเดียวกัน ก็พยายามสร้างศักยภาพในการผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่ขึ้นเองภายในประเทศ การที่ประเทศไทยได้ดำเนินมาตรการอย่างแข็งขันเพื่อลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่และเพื่อป้องกันการระบาดใหญ่ได้แสดงให้ประจักษ์ว่ากระทรวงสาธารณสุขสามารถนำความรู้จากการเฝ้าระวังโรคและจากงานวิจัยอื่นๆ ที่สำคัญมาประกอบการตัดสินใจดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุขให้เกิดประสิทธิผลได้เป็นอย่างดี

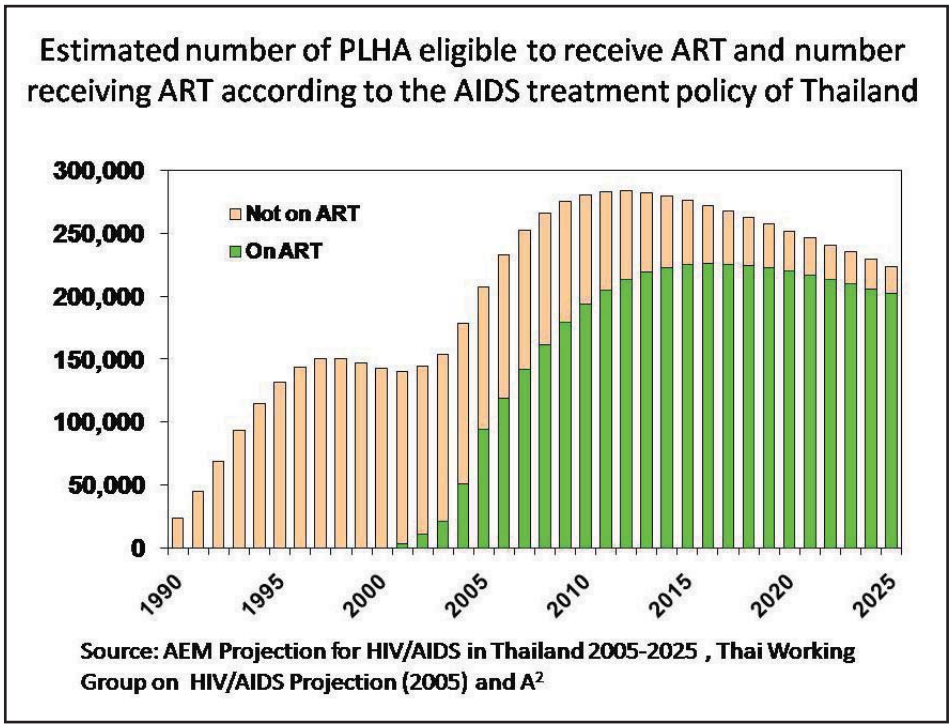
นายจุรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รับการฉีดวัคซีนเพื่อแสดงการส่งเสริมนโยบายของรัฐบาลฯ เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่

การส่งเสริมการใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงโครงการระดับชาติ

ในปี พ.ศ. 2547 ประเทศไทยมีนโยบายระดับชาติสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้รับยาต้านไวรัสอย่างทั่วถึง ในแต่ละเดือน จะมีผู้ลงทะเบียนรับยาต้านไวรัสรายใหม่ถึงกว่า 1,200 คน อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการปรับปรุงการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังมีผู้ติดเชื้อฯ เสียชีวิตกว่า 900 คนทุกเดือน ในความพยายามที่จะช่วยให้มีผู้เสียชีวิตน้อยลง ผู้รับผิดชอบโครงการจึงได้พยายามนำข้อมูลที่ได้มีการจัดเก็บมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไป โครงการเอดส์โลก ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่ผู้วางแผนโครงการในการใช้ข้อมูลที่มีอยู่เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของโครงการ

ภาคีหลักในความร่วมมือนี้ประกอบไปด้วยโครงการเอดส์โลก กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรค และแผนดูแลด้านสาธารณสุขแห่งชาติของไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กลุ่มทำงานนี้กำลังค้นหาสาเหตุของความล้มเหลวในการรักษาและทำให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้ออยู่ในระดับสูง จากฐานข้อมูลที่สปสช. เป็นผู้ดูแลอยู่ นักวิจัยนำข้อมูลที่พบในฐานข้อมูลมาใช้ จึงค้นพบประเด็นที่อาจช่วยแก้ปัญหา เช่น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยเร็ว การเพิ่มวินัยการกินยา การลดการขาดหายจากการติดตาม และการส่งเสริมเครือข่ายผู้ติดเชื้อ

ผู้กำหนดนโยบายจากกรมควบคุมโรคและกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จะจัดทำแนวทางใหม่ในการจัดการและใช้งานข้อมูลเพื่อการพัฒนาโครงการในปี พ.ศ. 2554 ส่วนโครงการเอดส์โลกจะให้การสนับสนุนเครื่องมือและการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพในการสืบค้นของเจ้าหน้าที่รัฐ ณ หน่วยบริการ โดยเจ้าหน้าที่จะแปลผลข้อมูล ระบุปัญหาในการดูแลรักษา และพยายามระบุปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการดื้อยา ความล้มเหลวในการรักษา และความกังวลอื่นๆ ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี



แต่ละเดือนในประเทศไทย จะมีผู้ลงทะเบียนรับยาต้านไวรัสรายใหม่ถึงกว่า 1,200 คน

โครงการเอดส์โลกและกรมควบคุมโรคได้จัดทำหลักสูตรเกี่ยวกับระบาดวิทยาประยุกต์ การประมวลและจัดการข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่ของสปสช. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับเขต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลเข้าใช้ชุดข้อมูลและซอฟต์แวร์วิเคราะห์ข้อมูลของตนเอง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนให้สร้างแผนการดำเนินงานของตนเองขึ้นและส่งเสริมให้เกิดความพยายามในการวิเคราะห์อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้โดยได้รับคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ในระดับเขต

ในปัจจุบันการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลของสปสช. ช่วยให้ผู้รับผิดชอบโครงการสามารถตอบคำถามสำคัญๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรเริ่มรับยาต้านไวรัสเมื่อใด นอกจากนี้ โครงการเอดส์โลกยังทำงานร่วมกับกรมควบคุมโรคและสปสช. ในการส่งเสริมให้เกิดความสนใจในตัวชี้วัดการแจ้งเตือนการดื้อยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น ชุดการแจ้งเตือนที่ออกแบบโดยองค์การอนามัยโลกนี้จะแจ้งเตือนผู้ให้บริการยาต้านไวรัสเกี่ยวกับปัจจัยหลายประการที่สามารถปรับปรุงคุณภาพของโครงการ เช่น แนวทางการให้ยาและผู้ป่วยที่ขาดหายจากการติดตาม นอกจากนี้ ตัวชี้วัดการแจ้งเตือนล่วงหน้ายังช่วยผู้วางแผนในการกำหนดนโยบายที่จะช่วยชีวิตและป้องกันการดื้อยา ในขณะเดียวกันก็ลดค่าใช้จ่ายให้น้อยลงเพื่อให้มีจำนวนผู้ได้รับบริการเพิ่มสูงขึ้น

การประเมินความคุ้มทุนของการคัดกรองวัณโรค/การติดเชื้อเอชไอวี

วิธีการคัดกรองและวินิจฉัยวัณโรคซึ่งให้ผลลัพธ์ที่ถูกต้องมักจะมีค่าใช้จ่ายสูง โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และโครงการวัณโรคของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุขได้ทำการประเมินต้นทุนของวิธีใหม่ในการคัดกรองวัณโรค ซึ่งประกอบไปด้วยการถามถึงอาการต่างๆ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยใช้มุมมองของผู้ให้บริการ (ดูเรื่องที่เกี่ยวข้องในหน้า 18) การประเมินนี้ได้ทำการเปรียบเทียบวิธีใหม่ในการคัดกรองวัณโรคกับวิธีที่สำนักวัณโรคและองค์การอนามัยโลกแนะนำ

การประเมินดังกล่าวครอบคลุมถึงการประเมินค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อม และผลลัพธ์ของการคัดกรองวัณโรค โดยใช้ปีสุขภาวะ (quality-adjusted life years) หรือ QALY เป็นตัวชี้วัด ผลการประเมินพบว่าวิธีการคัดกรองวิธีใหม่เป็นทางเลือกที่ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย ทำให้มี QALY สูงขึ้นโดยใช้ต้นทุนที่ต่ำลง วิธีการคัดกรองวิธีใหม่จะทำให้ประหยัดต้นทุนในการรักษาและให้ผลด้านสาธารณสุขที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับวิธีที่ใช้งานอยู่ในปัจจุบัน

ผลการศึกษาวิจัยก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้กำหนดนโยบายของไทย เนื่องจากสามารถนำไปสู่การวางนโยบายจากหลักฐานเชิงประจักษ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็มีความเห็นตรงกันว่า วิธีการคัดกรองวัณโรคที่ดีที่สุดสำหรับระบบสาธารณสุขของไทยน่าจะเป็นขั้นตอนวิธีที่โครงการวัณโรคและหน่วยงานที่ทำงานร่วมกันในไทย เวียดนาม และกัมพูชาได้นำเสนอเมื่อเร็วๆ นี้

ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่มีการร้องขอให้มีการประเมินร่วมจากหลายฝ่ายต่อกรณีการรับมือกับการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

การทบทวนการเตรียมความพร้อมและการรับมือไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ในช่วงสูงสุดของการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ได้รับเชิญจากกระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลกให้เข้าร่วมการประเมินอย่างรอบด้านในเรื่องการเตรียมความพร้อมและการรับมือกับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของประเทศไทย การประเมินในครั้งนี้ดำเนินการโดยคณะทำงานด้านต่างๆ หลายคณะ โดยเน้นที่เรื่องสำคัญเร่งด่วน อาทิ การจัดการดูแลผู้ป่วย ศักยภาพของห้องปฏิบัติการ การสื่อสารสาธารณะ การเฝ้าระวังและระบาดวิทยา การจัดหาและสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และเภสัชภัณฑ์ มาตรการทางการแพทย์และการป้องกันการติดเชื้อ และการดำเนินนโยบายพิเศษกับกลุ่มประชากรที่ไม่มีสัญชาติไทย เช่น ประชากรต่างด้าว เป็นต้น

เจ้าหน้าที่จากโครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ได้เข้าร่วมหรือเป็นผู้นำคณะผู้ประเมินจากนานาชาติซึ่งประกอบด้วยที่ปรึกษาขององค์การอนามัยโลก และผู้ทรงคุณวุฒิจากกระทรวงสาธารณสุขของไทย รายงานจากคณะผู้ประเมินชุดต่างๆ ได้ให้ข้อสรุปด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน และเป็นการสรุปบทเรียนที่ได้จากการดำเนินการรับมือกับการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของประเทศไทย รายงานฉบับล่าสุดซึ่งนำเสนอทั้งข้อค้นพบจากการประเมินที่สำคัญ และข้อเสนอแนะต่างๆ จะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับรัฐบาลไทยในการนำมาประกอบการตัดสินใจดำเนินนโยบายรับมือกับการระบาดใหญ่และการจัดสรรทรัพยากรในอนาคต ทั้งนี้ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่มีการร้องขอให้มีการประเมินร่วมจากหลายฝ่ายต่อกรณีการรับมือกับการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ก่อนหน้าที่จะมีการประเมินในครั้งนี้ ตัวแทนจากโครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ภายใต้ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ได้รับเชิญให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านวิชาการระดับชาติในการรับมือกับการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของประเทศไทย โดยคณะกรรมการชุดนี้มีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจเรื่องการจัดการและรับมือกับการระบาดใหญ่ดังกล่าว เป็นเวลาหลายปีมาแล้วที่ทางโครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ได้ทำงานร่วมกับสำนักระบาดวิทยาและสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบและไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย

การติดตามสถานการณ์ภาวะพิษจากสารตะกั่วในเด็กใกล้ชายแดนพม่า

ภาวะพิษจากสารตะกั่วในเด็กสามารถส่งผลกระทบร้ายแรงต่อพัฒนาการสมองของเด็กได้ ในปี พ.ศ. 2552 โครงการสุขภาพผู้อพยพ ผู้ลี้ภัยและผู้พลัดถิ่นของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข และองค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (International Organization for Migration) ได้ร่วมปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่น และได้เริ่มทำการวิจัยภาคสนามเพื่อตรวจวัดระดับสารตะกั่วในเลือดของเด็กที่อาศัยอยู่ในศูนย์พักพิงชั่วคราวตามแนวชายแดนไทย-พม่า ผลการศึกษาพบว่าระดับสารตะกั่วในเลือดของเด็กอพยพชาวพม่าที่กำลังจะเดินทางไปสหรัฐฯ มีค่าสูงกว่าเด็กทั่วไปในสหรัฐฯ เป็นอย่างมาก การศึกษาชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องมุ่งเน้นให้การป้องกันพิษสารตะกั่ว โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่าสองปี เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ

สืบเนื่องจากการศึกษาดังกล่าว สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีได้ทำการวิจัยเพิ่มเติม และพบว่าภาวะพิษจากสารตะกั่วเป็นปัญหาในหลายพื้นที่ของประเทศไทย หนึ่งในสี่ของเด็กจำนวน 200 คนที่มีอายุ 2-5 ปีจาก 6 หมู่บ้านใกล้ศูนย์พักพิงชั่วคราวบริเวณชายแดนไทย-พม่า มีภาวะพิษจากสารตะกั่ว โดยเด็กผู้ชายมีความเสี่ยงสูงกว่าเด็กผู้หญิง ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ของภาวะระดับสารตะกั่วในเลือดสูง ได้แก่ การอาศัยอยู่นอกพื้นที่เขตอำเภอ การไม่ใช้น้ำประปา และการสัมผัสกับแบตเตอรี่ที่นำกลับมาใช้ใหม่

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดโครงการรณรงค์ "อาหารปลอดภัยเด็กไทยฉลาด" ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 โดยสนับสนุนให้เด็กไทยเลือกกินอาหารอย่างฉลาด สารตะกั่วที่ปนเปื้อนในอาหาร เครื่องดื่ม และฝุ่นผงเป็นอันตรายโดยเฉพาะกับเด็ก เนื่องจากเด็กสามารถดูดซึมสารตะกั่วได้มากกว่าผู้ใหญ่ถึง 5-10 เท่า ในปี พ.ศ. 2554 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และโครงการสุขภาพผู้อพยพฯ ร่วมมือกันทางวิชาการทั้งในด้านโครงการป้องกันพิษสารตะกั่วและด้านอื่นๆ ที่เป็นไปได้

จากการศึกษาของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่าภาวะพิษจากสารตะกั่วในเด็กเป็นปัญหาในหลายพื้นที่ของประเทศไทย

V. ความพร้อม – การเสริมความเข้มแข็งให้กับบุคลากรที่มีศักยภาพ

การสนับสนุนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสำหรับห้องปฏิบัติการและฝึกอบรมทางห้องปฏิบัติการ

การมีห้องปฏิบัติการที่มีศักยภาพสูงจะช่วยให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถตรวจพบเชื้อก่อโรค และรับมือกับโรคต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วทันการณ์ รวมทั้งสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขของไทยมาอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างเสริมศักยภาพและความเชี่ยวชาญทางห้องปฏิบัติการ โดยการปรับปรุงประสิทธิภาพอุปกรณ์ห้องปฏิบัติการและขยายการฝึกอบรมทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งยกระดับประสิทธิภาพของระบบห้องปฏิบัติการโดยรวม

ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุขได้ดำเนินการปรับปรุงห้องปฏิบัติการครั้งใหญ่และการปรับปรุงดังกล่าวได้เสร็จสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2553 ซึ่งทำให้มั่นใจได้ว่าเป็นห้องปฏิบัติการที่มีความปลอดภัยและมั่นคงสูง ห้องปฏิบัติการสองแห่งซึ่งตั้งอยู่ภายในพื้นที่ของกระทรวงสาธารณสุขได้รับการปรับปรุงให้มีอุปกรณ์และเทคโนโลยีอันทันสมัย มีพื้นที่สำหรับการฝึกอบรมการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ และพร้อมรองรับการถ่ายโอนเทคโนโลยีต่างๆ ทั้งนี้ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขของไทย และโครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข จะได้รับประโยชน์โดยตรงจากการปรับปรุงห้องปฏิบัติการในครั้งนี้ นอกจากนี้ ทางกองไข้หวัดใหญ่และโครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุขยังได้ให้การสนับสนุนทางการเงินในการจัดสร้างคลังจัดเก็บตัวอย่างแช่เย็น (freezer farm) ขึ้นที่จังหวัดนนทบุรี สำหรับใช้จัดเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจทั้งที่เก็บจากในประเทศไทยและประเทศต่างๆ ในภูมิภาคด้วยความปลอดภัย และใช้เป็นคลังจัดเก็บน้ำยาทดสอบและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์สำหรับใช้ในประเทศไทยและประเทศต่างๆ ในภูมิภาคนี้ ทั้งห้องปฏิบัติการที่ปรับปรุงใหม่และคลังจัดเก็บตัวอย่างและเวชภัณฑ์พร้อมจะเปิดดำเนินการใน 2554

การฝึกอบรมทางห้องปฏิบัติการที่จัดขึ้นหลายครั้งในช่วงที่ผ่านมาได้เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบเฝ้าระวังและเพิ่มศักยภาพในการรับมือกับโรคติดเชื้อให้แก่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในปี พ.ศ. 2553 ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และสถาบันบำราศนราดูร กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกันจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการขึ้นหลายครั้งด้วยกัน โดยหลักสูตรการอบรมส่วนใหญ่จะเจาะจงที่โรคติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่งโดยเฉพาะ แต่ในขณะเดียวกันก็มีการเน้นเรื่องทฤษฎีทั่วไปและหลักการในการแก้ไขปัญหาต่างๆ และหลายหลักสูตรก็จัดให้มีการฝึกอบรมเรื่องการทดสอบทางห้องปฏิบัติการโดยวิธี real-time polymerase chain reaction (PCR) และความปลอดภัยทางชีวภาพ (biosafety) การจัดการฝึกอบรมข้างต้นได้ยึดตามรูปแบบหลักสูตรการ

ในช่วงที่เกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 การฝึกอบรมและมาตรการยกระดับขีดความสามารถทางห้องปฏิบัติการเหล่านี้ได้ให้การสนับสนุนและข้อมูลที่สำคัญแก่ประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ฝึกอบรมวิทยากร (train-the-trainer model) ซึ่งช่วยให้สามารถเพิ่มทวีประโยชน์จากการฝึกอบรมได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ โครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ยังช่วยสร้างห้องปฏิบัติการที่มีขีดความสามารถในการทดสอบโดยวิธี PCR ในจังหวัดสระแก้วและนครพนม ทำให้ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั้งสองสามารถทำการทดสอบเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ได้อย่างรวดเร็ว

ในช่วงที่เกิดการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 การฝึกอบรมและมาตรการยกระดับขีดความสามารถทางห้องปฏิบัติการเหล่านี้ได้ให้การสนับสนุนและข้อมูลที่สำคัญแก่ประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ทั้งภูมิภาค เจ้าหน้าที่จากศูนย์ไข้หวัดใหญ่แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก โครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และกองไข้หวัดใหญ่ได้ช่วยกันพัฒนาศักยภาพและความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัยเพื่อให้ประเทศต่างๆ ในภูมิภาคนี้สามารถตรวจหาเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขณะนี้ ทางศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุขของไทยกำลังทำงานร่วมกันเพื่อให้ห้องปฏิบัติการในประเทศไทยได้มาตรฐานตามข้อกำหนดใหม่ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations หรือ IHR)

โครงการเอดส์โลก ศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการขยายระบบประเมินคุณภาพจากหน่วยงานภายนอกสำหรับชุดทดสอบเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีและและชุดทดสอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเอชไอวี ในขณะเดียวกันก็กำลังขยายการสนับสนุนด้านนี้ให้ครอบคลุมการทดสอบทางห้องปฏิบัติการชันสูตรอื่นด้วย โครงการเอดส์โลกยังได้ร่วมมือกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อสนับสนุนงานรับรองมาตรฐานของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในประเทศ นอกจากนี้ โครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา สำนักงานใหญ่ที่เมืองแอตแลนตา ได้เข้ามามีส่วนร่วมกับการประเมินระบบห้องปฏิบัติการสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งโครงการดังกล่าวเป็นโครงการที่กระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลกได้ดำเนินการร่วมกันมาอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง

ห้องปฏิบัติการที่มีขีดความสามารถในการทดสอบโดยวิธี PCR ช่วยให้หลายจังหวัดของไทยสามารถทำการทดสอบเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ได้อย่างรวดเร็ว

โมดูลการดูแลสุขภาพเบื้องต้นสำหรับอาสาสมัครประกอบไปด้วยหลักสูตรเกี่ยวกับโรคติดเชื้อที่พบบ่อยตามแนวชายแดน

การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขที่ชายแดนไทย-พม่า

องค์กรพัฒนาเอกชนด้านสิทธิมนุษยชนหลายองค์กรให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้อพยพชาวพม่าเกือบ 150,000 คนที่อาศัยอยู่ในศูนย์พักพิงชั่วคราวเก้าแห่งตามแนวชายแดนไทย-พม่า และเพื่อช่วยเหลือแพทย์ในการดูแลและคัดแยกผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องการการดูแลรักษา องค์กรพัฒนาเอกชนเหล่านี้จึงฝึกผู้อพยพให้ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

ในปี พ.ศ. 2553 โครงการสุขภาพผู้อพยพ ผู้ลี้ภัยและผู้พลัดถิ่น ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุขสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขรูปแบบใหม่ ซึ่งจะใช้เวลาในการฝึกอบรม 750 ชั่วโมง หลักสูตรดังกล่าวใช้บทบาทสมมติ แบบฝึกหัดเชิงปฏิบัติการและการทดลอง รูปถ่ายและภาพวาด รวมทั้งขั้นตอนการดูแลคนไข้ในคลินิกภายใต้การกำกับของวิทยากร เป็นหลักสูตรที่เหมาะสำหรับบุคคลที่มีทักษะพื้นฐานด้านการอ่านและการคำนวณที่จำกัด โมดูลของหัวข้อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นประกอบด้วยวิชากายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา และวิธีการตรวจและสอบประวัติคนไข้

นอกจากนี้ ยังมีโมดูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจ ขั้นตอนการผ่าตัดพื้นฐาน และสูติศาสตร์พื้นฐาน เนื้อหาส่วนใหญ่ในหลักสูตรเกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อที่พบบ่อยตามแนวชายแดน โดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติสำหรับชายแดนไทย-พม่า ทั้งยังมีโมดูลเกี่ยวกับสุขอนามัยและสุขาภิบาล การฉีดวัคซีน และการบริหารจัดการโรคในเด็กแบบครบวงจร

แพทย์และอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมการอบรมเพื่อการเป็นวิทยากรให้การสนับสนุนโครงการนี้อย่างเต็มที่ และมีความเห็นว่าหลักสูตรนี้จะช่วยให้ดูแลผู้ป่วยในศูนย์พักพิงชั่วคราวมีคุณภาพมากขึ้น ทั้งนี้มีการวางแผนว่าจะประเมินหลักสูตรในช่วงสิ้นปี พ.ศ. 2554 อีกด้วย

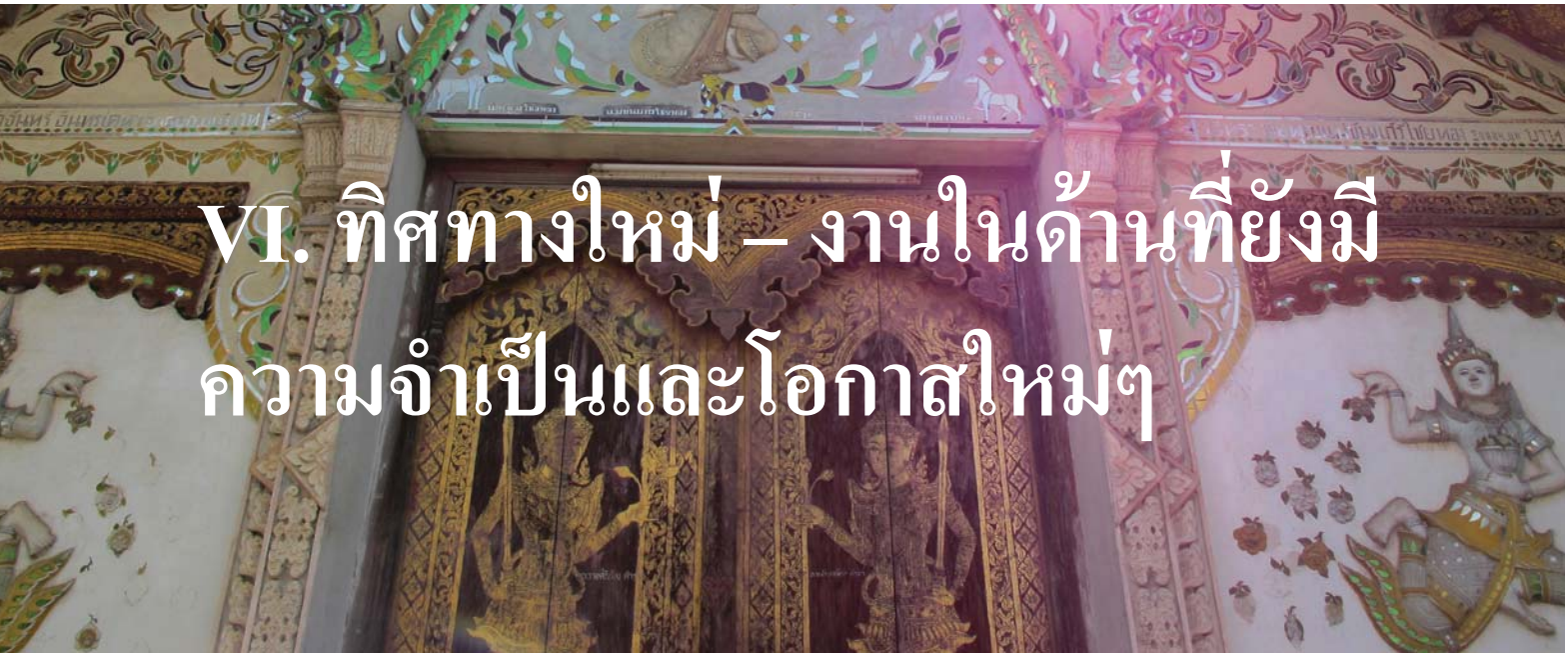
การให้ความช่วยเหลือในการเฝ้าระวังและรับมือไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ในช่วงเริ่มต้นของการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และกองไข้หวัดใหญ่ของศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ได้ร่วมกับสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขเพื่อยกระดับขีดความสามารถในการเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบและไข้หวัดใหญ่ ผู้แทนจากโครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านวิชาการระดับชาติในการรับมือกับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของประเทศไทย โดยคณะกรรมการชุดนี้มีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจเรื่องการจัดการและรับมือกับการระบาดใหญ่ที่เกิดขึ้นในช่วงดังกล่าว

นอกจากนี้ โครงการเฝ้าระวังโรคเชิงรุกของโครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ยังทำการเฝ้าระวังและตรวจหาการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในผู้ป่วยปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในจากโรงพยาบาล 20 แห่ง ในจังหวัดสระแก้วและนครพนม โดยแพทย์ที่โรงพยาบาลเหล่านี้จะได้รับผลการทดสอบตัวอย่างสิ่งส่งตรวจเพื่อหาเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 อย่างรวดเร็ว เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย ในขณะเดียวกัน การที่สามารถตรวจพบผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วยังช่วยให้สามารถเก็บข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านคลินิกและปัจจัยเสี่ยงจากผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ข้อมูลเหล่านี้ รวมทั้งข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ซึ่งมีการรายงานประจำวันจากโครงการศึกษาวิจัยเรื่องการติดต่อของเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้ถูกนำมาใช้คาดประมาณภาระโรคในประเทศไทย และเป็นข้อมูลสำหรับกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงกับสาธารณะ วางแผนรับมือกับการระบาด และจัดสรรทรัพยากรให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด นอกจากนี้ โครงการเฝ้าระวังผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงและเสียชีวิตของสำนักระบาดวิทยาซึ่งได้รับการสนับสนุนบางส่วนจากโครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ยังได้ให้ข้อมูลซึ่งนำมาใช้ในการกำหนดแนวทางเวชปฏิบัติอีกด้วย

ที่ปรึกษาโครงการฝึกอบรมและพัฒนาด้านระบาดวิทยาของประเทศไทยได้ให้ความช่วยเหลือในการสอบสวนการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในโรงเรียน ในปี พ.ศ. 2553 โครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค ได้ร่วมกันจัดการประชุมสัมมนาเรื่องการตรวจวินิจฉัยและจัดการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและยกระดับความรู้ความเข้าใจในเรื่องไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลและไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่มีการระบาดใหญ่

ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาใช้คาดประมาณภาระโรค และเป็นข้อมูลสำหรับกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงกับสาธารณะ วางแผนรับมือกับการระบาด และจัดสรรทรัพยากร



VI. ทิศทางใหม่ – งานในด้านที่ยังมีความจำเป็นและโอกาสใหม่ๆ

การเสริมสร้างความเข้มแข็งในความร่วมมือด้านโรคไม่ติดต่อ

ในศตวรรษที่ผ่านมา โรคไม่ติดต่อได้กลายเป็นภัยคุกคามสุขภาพของมนุษย์มากยิ่งกว่าโรคติดต่อ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และการบาดเจ็บเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายกว่าร้อยละ 60 ของสาเหตุทั้งหมด โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง ไม่ว่าจะเป็นการสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย ความอ้วน และการดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้นในทศวรรษต่อไป ประเทศที่มีรายได้น้อยและรายได้ปานกลางจะได้รับผลกระทบมากที่สุดจากแนวโน้มดังกล่าว

เมื่อเร็วๆ นี้ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกาและกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกันเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับประเทศไทยในการตอบสนองต่อปัญหาโรคไม่ติดต่อ ในการประชุมเมื่อเดือนสิงหาคม 2553 ผู้อำนวยการหน่วยงานของไทยและเจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา 35 ท่าน ได้ร่วมหารือถึงประเด็นความจำเป็นที่ต้องได้รับการแก้ไข ความตระหนักในการแก้ไขปัญหา และศักยภาพของไทยในการรับมือกับปัญหาที่เพิ่มขึ้น ผู้เข้าร่วมประชุมจากกระทรวงสาธารณสุขประกอบไปด้วยรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ ผู้อำนวยการกองโภชนาการ และตัวแทนจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และโครงการแผนงานฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพด้านระบาดวิทยา เป็นต้น

ในการดำเนินงานร่วมกัน มีการวางแผนที่จะต่อยอดจากความสำเร็จของโครงการปัจจุบันในประเทศไทยและสหรัฐอเมริกา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการควบคุมยาสูบ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร และโรคมะเร็ง ผู้เข้าร่วมเห็นร่วมกันที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางวิชาการและนโยบาย ตรวจสอบความมีประสิทธิภาพของมาตรการต่างๆ ตลอดจนร่วมมือกันในด้านการค้นคว้าวิจัย โครงการที่สำคัญที่จะเริ่มต้นในปี พ.ศ. 2554 นี้ ได้แก่ การผลิตนักระบาดวิทยาที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านโรคไม่ติดต่อ รวมถึงกิจกรรมอื่นๆ ที่เป็นการพัฒนาศักยภาพทางด้านระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ เช่น การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับระบาดวิทยาการบาดเจ็บ และระบบสำรวจภาวะสุขภาพ เช่น ระบบเฝ้าระวังปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยง เป็นต้น

ตัวอย่างโครงการที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อที่ได้ดำเนินการไปบ้างแล้ว ได้แก่ การประเมินภาวะโภชนาการที่ชายแดนไทย-พม่า ซึ่งดำเนินการโดยนักวิจัยจากองค์กรพัฒนาเอกชนและมหาวิทยาลัยได้ทำการสำรวจในศูนย์พักพิงชั่วคราวตั้งแต่ช่วงกลางทศวรรษที่ 90 ผลการศึกษาเมื่อเร็วๆ นี้ พบว่า อัตราภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลัน (วัดโดยใช้ดัชนีน้ำหนักต่อส่วนสูง) ลดน้อยลง อย่างไรก็ตาม ภาวะทุพโภชนาการเรื้อรัง (วัดโดยใช้ดัชนีส่วนสูงต่ออายุ) ภาวะโลหิตจางในกลุ่ม

ในการดำเนินงานร่วมกัน มีการวางแผนที่จะต่อยอดความสำเร็จของโครงการปัจจุบันในด้านการควบคุมยาสูบ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร และโรคมะเร็ง

เด็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี โครงการอาหารเสริมที่ยังไม่ครอบคลุม และการจัดการขนส่งวิตามินเอที่ล่าช้า ยังนับเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขต่อไป

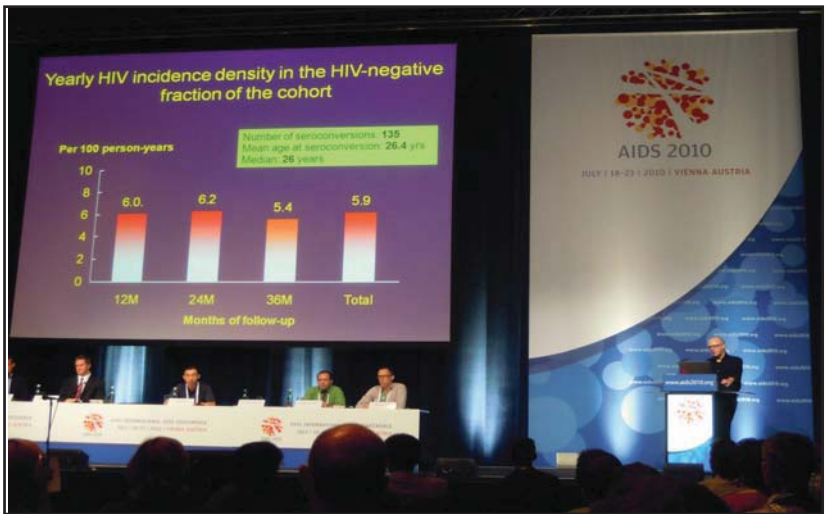
ตามคำขอขององค์กรพัฒนาเอกชน โครงการสุขภาพผู้อพยพ ผู้ลี้ภัยและผู้พลัดถิ่นของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุขได้ดำเนินการทบทวนและสรุปผลประเมินภาวะโภชนาการในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา การประเมินมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดลำดับความสำคัญของมาตรการในการแก้ปัญหา รายงานการศึกษาแสดงให้เห็นทางเลือกที่เป็นไปได้และกลยุทธ์สำหรับการจัดการปัญหาด้านโภชนาการที่สำคัญ สามารถแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของมาตรการต่างๆ ที่ได้มีการดำเนินการไปแล้ว และเสนอกรอบงานสำหรับองค์กรพัฒนาเอกชนในการจัดทำลำดับความสำคัญของมาตรการในการดำเนินงานในอนาคต

แม้ว่าผลการสำรวจภาวะโภชนาการในศูนย์พักพิงฯ เมื่อเร็วๆ นี้ จะแสดงให้เห็นว่าอัตราภาวะทุพโภชนาการเฉียบพลันลดน้อยลง แต่ก็ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข โครงการสุขภาพผู้อพยพ ผู้ลี้ภัยและผู้พลัดถิ่นฯ ได้ทบทวน และสรุปผลประเมินภาวะโภชนาการในช่วง 15 ปีที่ผ่านมาเพื่อจัดลำดับความสำคัญของมาตรการในการแก้ปัญหา

การพัฒนาการวิจัยเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี

เร็วๆ นี้ คลินิกชุมชนสีลม (ดูเรื่องที่เกี่ยวข้องในหน้า 2) โดยการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา และองค์กรอื่นๆ อีกหลายองค์กร จะเริ่มดำเนินการวิจัยทางคลินิกร่วมกับเครือข่ายการวิจัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Prevention Trial Network หรือ HPTN) และเครือข่ายการวิจัยเจลฆ่าเชื้อ (Microbicide Trial Network หรือ MTN) ในปี พ.ศ. 2554 และ 2555 คลินิกมีงานที่สำคัญและท้าทายรออยู่ นั่นคือ การเริ่มการศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่ 2 แบบสุ่มเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษาและเปิดกลุ่มทดลองเพื่อศึกษาเภสัชจลนศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ของการกินยา Emtricitabine/Tenofovir Disoproxil Fumarate โดยการกินยาเป็นระยะ ก่อนและหลังการสัมผัสเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หรือโครงการ ADAPT (HPTN 067) และโครงการ MTN 017 ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยและการยอมรับการใช้เจลทินอฟโฟเวียทางทวารหนัก โดยมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันเช่นเดียวกัน การศึกษาเหล่านี้มีความสำคัญในการให้ข้อมูลและปรับปรุงแหล่งข้อมูลด้านการป้องกันเชื้อเอชไอวีสำหรับกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ในช่วงปี พ.ศ. 2554–2555 ยังจะมีผลการศึกษาอีกชิ้นหนึ่งในด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ดำเนินการโดยศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร การศึกษาชิ้นนี้มีชื่อว่า โครงการศึกษายาทินอฟโฟเวียในกรุงเทพมหานคร (Bangkok Tenofovir Study) ดำเนินการวิจัยในคลินิกบำบัดยาเสพติด 17 แห่งของกรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยระยะที่ 2/3 แยกกลุ่มอาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็น 2 กลุ่ม (กลุ่มที่ได้รับยาจริง และกลุ่มที่ได้รับยาหลอก) ด้วยวิธีการแบบสุ่ม เพื่อศึกษาว่าการกินยาทินอฟโฟเวีย (ยาต้านไวรัสที่ใช้กันแพร่หลายในการรักษาเชื้อเอชไอวี/เอดส์) ปลอดภัยและสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดหรือไม่ แนวคิดนี้เรียกว่า การกินยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนได้รับเชื้อ (pre-exposure prophylaxis หรือ PrEP) และโครงการศึกษายาทินอฟโฟเวียในกรุงเทพมหานครเป็นการศึกษาวิจัย PrEP ชิ้นเดียวในโลกที่ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ด้วยความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดระหว่างผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดกับตัวแทนของชุมชนผู้ใช้ยาฯ ช่วยให้โครงการสามารถเริ่มรับอาสาสมัครได้ ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 และสามารถรับอาสาสมัครได้ครบ (2,400 คน) ในปี พ.ศ. 2553 อาสาสมัครในการศึกษาสามารถเลือกที่จะมากินยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่โครงการทุกวันหรือเลือกที่จะรับยากลับไปกินเองแบบรายเดือน ทั้งนี้คณะกรรมการกำกับและดูแลข้อมูลอิสระ (Data and Safety Monitoring Board หรือ DSMB) จะเป็นผู้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลด้านความปลอดภัยและประสิทธิผลระหว่างการศึกษา อัตราความถี่สม่ำเสมอในการมารับยาของอาสาสมัครอยู่ในระดับที่ดี และการกินยาต่อหน้าทุกวันประสบความสำเร็จในคลินิกทั้ง 17 แห่ง คณะกรรมการฯ มีความเห็นให้ดำเนินงานโครงการต่อไปได้ในการประชุมแต่ละครั้งที่ผ่านมา



เจ้าหน้าที่ของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และโครงการศึกษาทินอฟโฟเวียในกรุงเทพมหานคร และคลินิกชุมชนสีลมมุ่งมั่นที่จะลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทยและทั่วโลก

ผลของโครงการศึกษายาทินอฟโฟเวียในกรุงเทพมหานครได้รับความสนใจมากยิ่งขึ้นเมื่อมีการประกาศผลการศึกษาวิจัย PrEP ที่ทำการศึกษาในเปรูและประเทศอื่นๆ อีก 5 ประเทศ (โครงการ iPrEx) ในปี พ.ศ. 2553 ผลของการวิจัยของโครงการ iPrEx พบว่าการกินยาทินอฟโฟเวียร่วมกับเอ็มไตรซิตาปีน (ชื่อทางการค้า Truvada®) สามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ โดยเฉพาะในกลุ่มอาสาสมัครที่มีวินัยการกินยาสูง (กินยาร้อยละ 90 หรือมากกว่า) ยาทินอฟโฟเวียร่วมกับเอ็มไตรซิตาปีนสามารถลดความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีลงได้ถึงร้อยละ 70

กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ตลอดจนเครือข่ายวิจัยด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข รวมทั้งเจ้าหน้าที่จากโครงการศึกษาทินอฟโฟเวียในกรุงเทพมหานคร และคลินิกชุมชนสีลม มุ่งมั่นที่จะลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทยและทั่วโลก

การขยายโครงการฝึกอบรมและพัฒนาด้านระบาดวิทยา

ในปี พ.ศ. 2523 กระทรวงสาธารณสุขได้ริเริ่มหลักสูตรฝึกอบรมและพัฒนาด้านระบาดวิทยาของประเทศไทยขึ้น โดยมุ่งเน้นให้มีการพัฒนานักระบาดวิทยาที่มีความเชี่ยวชาญ สามารถดำเนินการควบคุมป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย การจัดการฝึกอบรมในระยะแรกเป็นการฝึกอบรมให้กับแพทย์ และมุ่งเน้นให้ความสำคัญงานด้านการระบาดควบคุมโรคติดต่อ จนในปัจจุบันนับได้ว่าโครงการฝึกอบรมฯ ได้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างสูงในการสร้างนักระบาดวิทยามืออาชีพซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคให้กับกระทรวงสาธารณสุข

ในขณะเดียวกัน การพัฒนาการของความรู้ด้านการควบคุมโรคได้ขยายตัวขึ้นอย่างรวดเร็ว การแพร่ระบาดของโรคในคนมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ในบางครั้งการระบาดของโรคในคนก็มีส่วนสัมพันธ์อย่างยิ่งกับการระบาดของโรคในสัตว์ โครงการฝึกอบรมฯ จึงได้ขยายหลักสูตรออกเพื่อให้สะท้อนถึงความจำเป็นที่จะต้องทำงานในลักษณะสหสาขาวิชาชีพในการป้องกันและควบคุมโรค โดยได้เติมหลักสูตรระบาดวิทยาวิชาชีพอื่น ได้แก่ การเรียนการสอนระบาดวิทยาสำหรับสัตวแพทย์ (veterinary epidemiology) และครอบคลุมโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน รวมทั้งโรคเรื้อรังด้วย นอกจากนี้ โครงการ FETP ยังได้พัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่ดูแลสัตว์ป่าโดยการดำเนินโครงการเฝ้าระวังการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในเจ้าหน้าที่และสัตว์ในเขตอุทยานแห่งชาติทั่วประเทศ

ในขณะเดียวกัน โครงการฝึกอบรมฯ ก็ได้พยายามขยายการฝึกอบรมเพื่อสร้างนักระบาดวิทยาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศในปัจจุบันด้วย

นอกเหนือจากการขยายโครงการฝึกอบรมฯ ของประเทศไทยแล้ว เมื่อไม่นานมานี้ ประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อีกสามประเทศได้เริ่มโครงการฝึกอบรมและพัฒนาด้านระบาดวิทยาประยุกต์ และจะมีประเทศที่สี่เริ่มโครงการฝึกอบรมเดียวกันนี้ในปี พ.ศ. 2554 โดยผู้เข้าร่วมอบรมในหลักสูตรเหล่านี้จะได้รับการฝึกอบรมด้านระบาดวิทยาพื้นฐาน ระบาดวิทยาในภาวะที่เกิดภัยพิบัติ การติดเชื้อในโรงพยาบาล โรคไม่ติดต่อ การใช้ประโยชน์จากข้อมูลแบบไม่เป็นทางการในระบบเฝ้าระวังโรค ความเป็นผู้นำ การบริหารจัดการ และการเขียนรายงานและบทความทางวิชาการ ทั้งนี้ ได้มีการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมโดยมีผู้เชี่ยวชาญคอยให้คำปรึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับวิทยากรผู้ทำหน้าที่ฝึกอบรม

ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกามีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่ได้มีส่วนสนับสนุนในการเติบโตของโครงการฝึกอบรมและพัฒนาด้านระบาดวิทยาของประเทศไทย และประเทศอื่นๆ ในภูมิภาค

การรับมือกับโรคระบาดจากสัตว์สู่คน

ประมาณร้อยละ 75 ของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในคนเริ่มมาจากแหล่งรังโรคในสัตว์ เป็นที่เชื่อกันว่าโรคซาร์ส (SARS) ไข้หวัดนก และการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งเป็นตัวอย่างของภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชากรทั่วโลกที่เกิดขึ้นเมื่อไม่นานมานี้ เกิดจากการแพร่เชื้อจากสัตว์สู่คน หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักระบาดวิทยา โครงการฝึกอบรมและพัฒนาด้านระบาดวิทยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และสำนักโรคติดต่อทั่วไป และศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุขได้กำหนดให้การขยายกิจกรรมความร่วมมือด้านโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนเป็นภารกิจสำคัญเร่งด่วน โดยโครงการดังกล่าวเน้นการดำเนินงานตามแนวยุทธศาสตร์ “สุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)” ซึ่งตระหนักถึงความสำคัญของปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม

ขณะนี้กำลังมีโครงการจัดตั้งหลักสูตรฝึกอบรมและพัฒนาด้านระบาดวิทยาสำหรับสัตวแพทย์ (FETP-V) ซึ่งเป็นหลักสูตรนานาชาติที่ใช้เวลาสองปี โดยมีวัตถุประสงค์ในการยกระดับความเชี่ยวชาญและศักยภาพด้านระบาดวิทยาด้านโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน หลักสูตร FETP-V นี้ได้รับการก่อตั้งโดยภาคีหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID) และองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) หลักสูตรการฝึกอบรมนี้ได้นำประสบการณ์จากหลักสูตร FETP เดิมซึ่งประสบความสำเร็จอย่างสูงมาปรับใช้ และยังได้นำเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้โดยกระทรวงเกษตรและสหกรณ์มาประยุกต์ใช้ด้วย

ตัวอย่างโครงการอื่นๆ ที่อยู่ในระหว่างดำเนินการเพื่อยกระดับความเข้าใจและปรับปรุงประสิทธิภาพการควบคุมภัยคุกคามจากโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนอุบัติใหม่ ได้แก่ โครงการนำร่องในจังหวัดลำปางที่มีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมเฝ้าระวังการติดเชื้อ Streptococcus suis ในคนและสุกร และโครงการศึกษาวิจัยหาสาเหตุของโรคเยื่อบุหัวใจอักเสบซึ่งเกิดจากการแพร่เชื้อจากสัตว์สู่คนในจังหวัดขอนแก่น ข้อมูลที่ได้จากโครงการเฝ้าระวังและศึกษาวิจัยร่วมดังกล่าวนี้จะถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนงาน ดำเนินโครงการ และประเมินผลโครงการที่มีวัตถุประสงค์ในการจัดการรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน

ขณะนี้กำลังมีการเตรียมแผนงานเพื่อดำเนินโครงการใหม่ๆ ตามแนวยุทธศาสตร์ “สุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)” ในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งประกอบด้วยโครงการ 1) ยกระดับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการผสมข้ามสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในสุกร 2) การศึกษาวิจัยปัจจัยทางการตลาดซึ่งมีอิทธิพลต่อการเคลื่อนย้ายสัตว์เข้าออกตามแนวชายแดน และ 3) การเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ป่าและเจ้าหน้าที่ดูแลและพิทักษ์สัตว์ป่า ในขณะนี้ โครงการโรคติดเชื้ออุบัติใหม่กำลังทำการคัดเลือกผู้ที่จะเข้ามาทำหน้าที่เป็นสัตวแพทย์นักระบาดวิทยาเพื่อทำงานสนับสนุนโครงการความร่วมมือเพิ่มเติมกับกระทรวงสาธารณสุข ความพยายามต่างๆ เหล่านี้และโครงการความร่วมมือที่มีการนำเสนอเมื่อเร็วๆ นี้จะช่วยสร้างศักยภาพและความเชี่ยวชาญอย่างบูรณาการและยั่งยืนเพื่อให้สามารถจัดการกับภัยคุกคามจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่แพร่เชื้อจากสัตว์สู่คนทั้งในประเทศไทยและประเทศต่างๆ ในภูมิภาคนี้

แนวยุทธศาสตร์ ‘สุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)’ ซึ่งตระหนักถึงความสำคัญของปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม

เอกสารอ้างอิงเกี่ยวกับการพัฒนานโยบาย ความพร้อม และทิศทางใหม่ (พ.ศ. 2553)

1. Dubray C, Naughton MP, Ortega LS. **Before arrival in the United States: panel physicians and the overseas medical examination.** In: Centers for Disease Control and Prevention. *CDC health information for international travel 2012. (Yellow Book)* (in press).
2. Fry AM, Chittaganpitch M, Baggett HC, Peret TCT, Dare RK, Sawatwong P, Thamthitiwat S, Areerat P, Sanasuttipun W, Fischer J, Maloney SA, Erdman DD, Olsen SJ. **The burden of hospitalized lower respiratory tract infection due to respiratory syncytial virus in rural Thailand.** *PLoS One,* 2010;(11):1-7.
3. Fry AM, Lu X, Olsen SJ, Chittaganpitch M, Sawatwong P, Baggett HC, Erdman D.**Human rhinovirus infections in rural Thailand: epidemiological evidence for rhinovirus as both pathogen and innocent bystander**. *PLoS One* (in press).
4. Jongcherdchootrakula K, Henderson AK, Jiraphongsa C. **Injuries and deaths at a pub fire in Bangkok, Thailand on New Year's Eve 2009.** *Burns* (in press).
5. Kanter J, Koh C, Razali K, Tai R, Izenberg J, Rajan L, van Griensven F, Kamarulzaman A. **Risk behavior and HIV prevalence among men who have sex with men in a predominantly Muslim and multi-ethnic society: a venue-based study in Kuala Lumpur, Malaysia**. *Int J STD AIDS*, 2010 (Epub ahead of print).
6. Martin M, Vanichseni S, Suntharasamai P, Mock PA, van Griensven F, Pitisuttithum P, Tappero JW, Chiamwongpaet S, Sangkum U, Kitayaporn D, Gurwith M, Choopanya K, Bangkok Vaccine Evaluation Group. **Drug use and the risk of HIV infection amongst injection drug users participating in an HIV vaccine trial in Bangkok, 1999–2003**. *Int J Drug Policy*, 2010;21:296-301.
7. Mitchell T, Dee DL, Phares CR, Lipman H, Gould LH, Kutty P, Desail M, Guhl A, Iuliano AD, Silverman P, Siebold J, Armstrong GL, Swerdlow DL, Mossoudil MS, Fishbein DB. **Non-pharmaceutical interventions during an outbreak of 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus infection at a large public university, April–May 2009.** *Clin Infect Dis (in press)*.
8. Olsen SJ, Supawat K, Campbell AP, Anantapreecha S, Liamsuwan S, Tunlayadechanont S, Visudtibhan A, Lupthikulthum S, Dhiravibulya K, Viriyavejakul A, Vasiknanonte P, Rajborirug K, Watanaveeradej V, Nabangchang C, Laven J, Kosoy O, Panella A, Ellis C, Henchaichon S, Khetsuriani N, Powers AM, Dowell SF, Fischer M. **Japanese encephalitis virus remains an important cause of encephalitis in Thailand.** *Int J Infect Dis.* 2010;14(10):e888-92.
9. Olsen SJ, Thamthitiwat S, Chantra S, Chittaganpitch M, Fry AM, Simmerman JM, Baggett HC, Peret TC, Erdman D, Benson R, Talkington D, Thacker L, Tondella ML, Winchell J, Fields B, Nicholson WL, Maloney S, Peruski LF, Ungchusak K, Sawanpanyalert P, Dowell SF. **Incidence of respiratory pathogens in persons hospitalized with pneumonia in two provinces in Thailand.** *Epidemiol Infect*. 2010;138(12):1811-22.
10. Peters PJ, StringerJ, McConnell MS, Kiarie J, Ratanasuwan W, Intalapaporn P, Potter D, Mutsotso W, Zulu I, Borkowf CB, Bolu O, Brooks JT, Weidle PJ. **Nevirapine-associated hepatotoxicity was not predicted by CD4 count ≥250 cells/µL among women in Zambia, Thailand and Kenya.** *HIV Med,* 2010;11(10):650-60.
11. Rhodes J, Hyder JA, Peruski LF, Fisher C, Jorakate P, Kaewpan A, Dejsirilert S, Thamthitiwat S, Olsen SJ, Dowell SF, Chantra S, Tanwisaid K, Maloney SA, Baggett HC. **Antibiotic use in Thailand: quantifying impact on blood culture yield and estimates of pneumococcal bacteremia incidence.** *Am J Trop Med Hyg* 2010;83(2),301-306.
12. Simmerman JM, Suntarattiwong P, Levy J, Gibbons RV, Cruz C, Shaman J, Jarman RG, Chotpitayasunondh T. **Influenza virus contamination of common household surfaces during the 2009 influenza A (H1N1) pandemic in Bangkok, Thailand: implications for contact transmission.** *Clin Infect Dis,* 2010;51(9):1053-61.
13. Simmerman M, Suntarattiwong P, Levy J, Jarman R, Kaewchana S, Cowling RG, Sanisuttipun W, Maloney S, Uyeki TM, Kamimoto L, Chotipitayasunondh T. **Findings from a household randomized controlled trial of hand washing and face masks to reduce influenza transmission in Bangkok, Thailand.** *Influenza Other Respir Viruses* (in press).
14. Stevens AM, Hennessy T, Baggett HC, Bruden D, Parks D, Klejka J. **Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus carriage and risk factors for skin infections, Southwestern Alaska, USA.** *Emerg Infect Dis,* 2010;16(5):797-803.
15. Suntarattiwong P, Jarman RG, Levy J, Baggett HC, Gibbons RV, Chotpitayasunondh T, Simmerman JM. **Clinical performance of a rapid influenza test and comparison of nasal versus throat swabs to detect 2009 pandemic influenza A (H1N1) infection in Thai children.** *Pediatr Infect Dis J,* 2010;29(4):366-7.
16. Vongphrachanh P, Simmerman JM, Phonekeo D, Pansayavong V, Sisouk T, Ongkhamme S, Bryce GT, Corwin A, Bryant JE. **An early report from newly established laboratory based influenza surveillance in Lao PDR**. *Influenza Other Respir Viruses,* 2010;4(2):47-52.