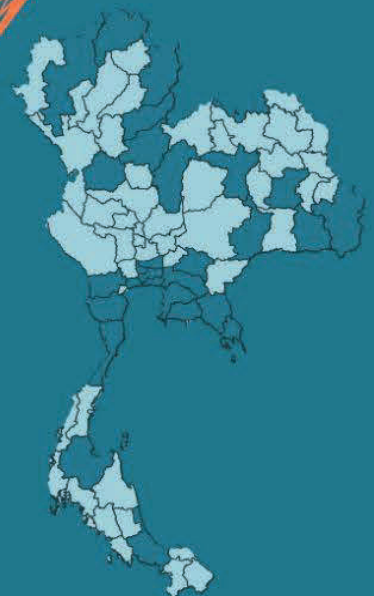




กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติ ด้านการป้องกันและควบคุม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์





กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุม
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จัดทำโดย

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข

ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากองค์การอนามัยโลก

ธันวาคม 2566

สารจากผู้บริหาร

“นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ได้จัดทำขึ้นโดยมีความต่อเนื่องกับ “ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 - 2564” โดยมุ่งเน้น กำหนดเป็นนโยบายของประเทศ เพื่อให้สามารถยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายใน ปี 2573 ตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งประเทศไทยเคยประสบความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยมาตรการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย 100% และการมีหน่วยงานโรคระดับจังหวัดและอำเภอเพื่อจัดบริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มพนักงานบริการ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ (STIs - QUAL) แต่ปัจจุบัน สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการของพนักงานบริการ (Sex worker) จากมีหลักแหล่งเป็นแบบไม่มีหลักแหล่ง และผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์มากขึ้น การเข้าถึงการตรวจคัดกรองและการดูแลรักษาที่รวดเร็ว และนโยบายด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ถูกลดความสำคัญลง โดยสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปี 2565 คือ โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด โรคซิฟิลิสและโรคหนองในในกลุ่มเยาวชน โดยองค์การอนามัยโลก ได้กำหนดเป้าหมาย ยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายในปี 2573 โดยมีเป้าหมาย อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ≤ 50 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน รวมทั้งในปี 2566 เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ อันเกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคฝีดาษวานร (MPOX) ซึ่งเป็นโรคที่มีความสำคัญทางสาธารณสุขระดับโลก จึงบูรณาการป้องกันควบคุมโรคฝีดาษวานรไปกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบกับมีความท้าทายที่สำคัญและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เหมือนกัน ได้แก่ การสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และความสามารถประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง การส่งเสริมการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นในกลุ่มวัยรุ่น/เยาวชนและกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง การส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก หญิงตั้งครรภ์และคู่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีองค์ความรู้ทันสมัย การพัฒนาคุณภาพระบบบริการให้ได้มาตรฐานฯ ตามแนวทางการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตรวจวินิจฉัยและติดตามการรักษาโรคซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้หน่วยบริการมีความพร้อมและพัฒนาคุณภาพการให้บริการ รวมทั้งการพัฒนาช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เข้าถึงประชาชนและกลุ่มเป้าหมายได้สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การมีงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงานเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้เกิดการบูรณาการกิจกรรมและจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอและต่อเนื่อง จึงต้องเร่งรัดดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดและเพื่อยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากช่องว่างและความท้าทายข้างต้น ทำให้ประเทศไทยจำเป็นต้องมีนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ขึ้น

การพัฒนา “นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งจากภาครัฐ องค์กรภาคประชาสังคม องค์กรเอกชน และองค์กรระหว่างประเทศ เพื่อให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาแผนงานโครงการ กิจกรรมการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อุบัติใหม่ และบูรณาการขับเคลื่อนมาตรการ กิจกรรมร่วมกับแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ โรคฝีดาษวานร และโรคไวรัสตับอักเสบบี โดยการขับเคลื่อน “นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุม

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” เริ่มดำเนินการตั้งแต่ ปี 2566 เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566 ได้นำเสนอ “ยุทธศาสตร์ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573” ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ ชับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ ลำดับต่อมาเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2566 ได้นำเสนอ “ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573” ต่อคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คชปอ.) **รับทราบและมีมติให้นำเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ** ซึ่งภายใต้อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ โรคติดต่อแห่งชาติ ตามมาตรา 14 มีอำนาจหน้าที่ (1) กำหนดนโยบาย วางระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้า ระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเพื่อให้หน่วยงานของรัฐ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการ โรคติดต่อกรุงเทพมหานครดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ดังนั้น เพื่อให้ดำเนินการ เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ จึงได้สรุปสาระสำคัญจาก “ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 และแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573” มาเป็นเนื้อหา “นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์” ซึ่งได้นำเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2566 **ผ่านการพิจารณา แล้วมีมติ** ๑) เห็นชอบ นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๒) รับรองมติ ของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑ ๓) มอบกรมควบคุมโรค กองโรคเอดส์และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ เผยแพร่ “นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์” เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ ๔) มอบ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ชับเคลื่อน นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนจึงได้แนบ “แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573” รายละเอียดตาม QR Code ที่ปรากฏท้ายด้านล่างนี้ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานของภาคส่วน ต่าง ๆ ได้แก่ กระทรวง ทบวง กรม ทั้งหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง ได้มี บทบาทสำคัญและมีส่วนร่วมดำเนินการตามนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติฯ เพื่อบรรลุสู่ความสำเร็จตาม เป้าหมายที่กำหนด สามารถยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุข ของประเทศภายในปี พ.ศ. 2573 ต่อไป


(นายธงชัย กิริติหัตถยากร)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

แผนปฏิบัติการฯ



<https://shorturl-ddc.moph.go.th/CT0hZ>

สารบัญ

	หน้า
สารจากผู้บริหาร	ก
สารบัญ	ค
สรุปสาระสำคัญ	1
ความเป็นมา	1
สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับโลก	1
สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย	2
สาระสำคัญของนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3
มาตรการที่ 1 เร่งรัดการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบผสมผสาน ให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย	4
มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีคุณภาพ เป็นมิตร อย่างครอบคลุม ทัวถึง และเท่าเทียม	8
มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน	10
มาตรการที่ 4 สนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการติดตามประเมินผล	12

สรุปสาระสำคัญ

นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ความเป็นมา

การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทยที่ผ่านมา มีแผนงานโครงการฯ บางส่วนอยู่ภายใต้แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ต่อมาในปี 2560 กรมควบคุมโรค ประกาศนโยบายการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค โดยมอบหมายให้สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ชื่อหน่วยงาน ณ ปี พ.ศ. 2560) ดำเนินการจัดทำ “ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ขึ้นเป็นครั้งแรก โดยความร่วมมือของคณะผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภาควิชาหรือฝ่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ท้องถิ่นและชุมชน และเมื่อยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2560 - 2564” สิ้นสุดลง กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงเห็นควรให้มีการพัฒนานโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ขึ้น เพื่อใช้เป็นกรอบในการกำกับทิศทาง ให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages) ครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หลายประเด็น ตั้งแต่ (3.2) ยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิดและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยทุกประเทศมุ่งลดอัตราการตายในทารกถึงให้ต่ำถึง 12 คน ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน และลดอัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลงให้ต่ำถึง 25 คน ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ภายในปี 2573 (3.3) ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย และต่อสู้กับโรคตับอักเสบ โรคติดต่อทางน้ำ และโรคติดต่ออื่น ๆ ภายในปี 2573 และ (3.7) สร้างหลักประกันว่ามีการเข้าถึงบริการข้อมูล การให้การศึกษาเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์โดยถ้วนหน้า รวมถึงการวางแผนครอบครัว และการผสมอนามัยเจริญพันธุ์ในยุทธศาสตร์และแผนงานระดับชาติ ภายในปี 2573 สอดคล้องกับนโยบาย “ยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย เพื่อไม่ให้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศภายในปี พ.ศ. 2573” จึงเสนอ “นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์”

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับโลกและในประเทศไทย

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับโลก

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อ ซึ่งผลกระทบทางด้านสุขภาพนั้น ส่งผลต่อการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกวิธี รวมทั้งส่งผลกระทบต่อรวม ทั้งด้านสังคม และเศรษฐกิจของประเทศชาติ จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก พบจำนวนผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รายใหม่ ใน พ.ศ. 2563 จากทุกภูมิภาคทั่วโลกทั้งสิ้น จำนวน 374 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อพยาธิช่องคลอดจำนวน 156 ล้านคน โรค Chlamydia 129 ล้านคน โรคหนองใน 82 ล้านคน และโรคซิฟิลิส 7.1 ล้านคน นอกจากนี้ WHO

รายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังคงสร้างภาระด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ผู้คนมากกว่า 1 ล้านคนติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ใหม่ทุกวัน

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย

ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กำหนดให้โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7 โรค เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง เริ่มอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก และหูต้อวัยวะเพศและทวารหนัก ซึ่งประเทศไทยได้มีการเฝ้าระวังโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควบคู่กันอย่างต่อเนื่อง โดยมีการติดตามสถานการณ์การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในภาพรวม 5 โรคหลัก ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง และยังเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จโดยอ้อม (Proxy indicator) ของการลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ในภาพรวมของประเทศไทย ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 - 2565) จากข้อมูลรายงานระบบเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 20.1 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็น 33.8 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และมีแนวโน้มลดลงเป็น 31.7 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จากรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน 20,976 ราย ส่วนใหญ่พบในเพศชาย (ร้อยละ 67.2) คิดเป็นอัตราป่วยเฉพาะเพศชายเท่ากับ 43.5 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยเฉพาะเพศหญิงเท่ากับ 20.4 ต่อประชากรแสนคน และส่วนใหญ่พบในกลุ่มเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี คิดเป็นอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุเท่ากับ 112.3 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจำนวนการรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โรคซิฟิลิสมีการรายงานในระบบมากที่สุด (จำนวน 12,296 ราย) รองลงมา คือ โรคหนองใน (5,625 ราย) โรคหนองในเทียม (2,039 ราย) โรคแผลริมอ่อน (890 ราย) และกามโรคต่อมน้ำเหลือง (126 ราย) ตามลำดับ

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายสำคัญเพื่อยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายในปี พ.ศ. 2573 ได้แก่ ลดอุบัติการณ์การติดเชื้อโรคซิฟิลิสและโรคหนองใน ร้อยละ 90 จากปี พ.ศ. 2561 และลดอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ให้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน จากข้อมูลรายงานระบบเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าสถานการณ์โรคซิฟิลิสมีแนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจากอัตราป่วย 3.0 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็น 18.6 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ส่วนแนวโน้มการเกิดโรคหนองใน พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอัตราป่วย 11.7 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็น 15.8 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 และเริ่มมีแนวโน้มการรายงานลดลงเป็น 8.5 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (112.3 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ 25 - 34 ปี (54.4 ต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มอายุ 35 - 44 ปี (22.4 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแนวโน้มอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 - 2565 พบว่าแนวโน้มสูงขึ้นจาก 55.4 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็น 124.4 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และมีแนวโน้มลดลงเป็น 112.3 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สำหรับโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน มีแนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจากอัตราป่วย 4.6 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็น 59.0 ต่อ

ประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ส่วนแนวโน้มการเกิดโรคหนองใน พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากอัตราป่วย 41.7 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็น 68.1 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 และมีแนวโน้มการรายงานลดลง 41.9 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 นอกจากนี้ จากข้อมูลแบบสอบถามโรคเฉพาะรายโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ยังคงพบแนวโน้มการเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดสูงขึ้นอย่างชัดเจน คือ ในปี 2565 อยู่ที่ 98.2 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน เพิ่มขึ้นจากในปี 2558 ซึ่งอยู่ที่ 10 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน เนื่องมาจากระบบการรายงานข้อมูลที่มีจำนวนมากกว่าความจริง จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขระบบการรายงานข้อมูลอย่างเร่งด่วน และหากไม่มีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาก็จะก่อให้เกิดการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกในหญิงตั้งครรภ์ โดยการพัฒนาคุณภาพระบบฝากครรภ์ ส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กให้มีคุณภาพ ครอบคลุมกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง คาดว่าสถานการณ์การเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด อาจทวีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของมารดาและทารก

สาระสำคัญของนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นโยบาย : ยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย เพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศภายในปี พ.ศ. 2573

เป้าหมาย :

1. อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) ลดจาก 11 ในปี 2561 เป็นไม่เกิน 1 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573
2. อัตราป่วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ) ลดจาก 14.6 ในปี 2561 เป็นไม่เกิน 1 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573
3. อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ≤ 50 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573

หลักการพื้นฐาน :

1. ประชาชนได้รับบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิผลและมีคุณภาพ อย่างสะดวก ทัวถึง ไม่มีใครถูกละเลย
2. ภาครัฐ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เคารพสิทธิ และละเอียดอ่อนต่อเพศสภาพ

นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย 4 มาตรการ ได้แก่

มาตรการที่ 1 เร่งรัดการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบผสมผสานให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย

มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีคุณภาพ เป็นมิตร อย่างครอบคลุม ทัวถึง และเท่าเทียม

มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

มาตรการที่ 4 สนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการติดตามประเมินผล

รายละเอียด มีดังนี้

มาตรการที่ 1 เร่งรัดการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบผสมผสานให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน (อายุ 15 - 24 ปี) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 - 2564 พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 55.4 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็น 106.2 ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เมื่อพิจารณาอัตราป่วยจำแนกรายโรคพบว่า โรคซิฟิลิสและโรคหนองใน ในกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ข้อมูลแบบสอบถามโรคเฉพาะรายโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ พบแนวโน้มการเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดสูงขึ้น การดำเนินงานคัดกรองโรคซิฟิลิสในกลุ่มผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายสาวประเภทสอง พนักงานบริการ และผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ควรเพิ่มบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เร่งรัดบริการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมให้ประชากรเป้าหมายได้รับความรู้ เข้าถึงอุปกรณ์การป้องกัน และการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อจำแนกผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศให้ได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษาก่อนที่จะแสดงอาการของโรค ลดการแพร่เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไปสู่ผู้อื่น รวมทั้งลดผลกระทบจากความรุนแรงของโรคโดยเฉพาะโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ซึ่งอาจส่งผลให้ทารกเกิดความพิการและเสียชีวิตได้

เป้าหมาย : กลุ่มประชากรเป้าหมายเข้าถึงบริการป้องกันแบบผสมผสาน และการได้ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสตามกำหนด

วัตถุประสงค์ : เพื่อเร่งรัดการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประชากรเป้าหมาย ให้ได้รับชุดบริการป้องกัน การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสอย่างต่อเนื่อง

ประชากรเป้าหมาย : แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มประชากรเฉพาะ ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น/วัยรุ่นตอนต้น (อายุ 10 - 14 ปี) กลุ่มเยาวชน (อายุ 15 - 24 ปี) หญิงตั้งครรภ์ และคู่เพศสัมพันธ์
2. กลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการ ผู้ใช้สารเสพติด ผู้ต้องขัง และประชากรข้ามชาติ
3. กลุ่มประชาชนทั่วไป

ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก :

1. ร้อยละของกลุ่มประชากรเป้าหมายที่เข้าถึงบริการป้องกันแบบผสมผสาน
2. ร้อยละของกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ได้ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส
3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส

มาตรการ :

1.1 เร่งรัด และส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัย บริการป้องกันและตรวจคัดกรองในกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยมีการบูรณาการร่วมกับงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.2 ขยายบริการป้องกันเชิงรุกในกลุ่มพนักงานบริการในสื่อสังคมออนไลน์ ให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่รอบด้าน และเข้าสู่บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย

1.3 พัฒนารูปแบบเครือข่ายสถานพยาบาลเอกชนและร้านขายยาที่เป็นมิตร ในการสนับสนุนชุดตรวจซิฟิลิส ให้กลุ่มประชากรเป้าหมาย ส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ และมาตรการเพิ่มเติมอื่น ๆ

1.4 เสริมสร้างความรอบรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี ให้แก่กลุ่มประชากรเป้าหมาย

ตัวชี้วัดแนวทางปฏิบัติ :

1. ร้อยละของกลุ่มประชากรเป้าหมายที่เข้าถึงบริการป้องกันแบบผสมผสาน
2. ร้อยละของกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ได้ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส
3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์และคู่เพศสัมพันธ์ที่ได้ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส

แนวทางปฏิบัติ :

มาตรการที่ 1.1 เร่งรัด และส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัย บริการป้องกันและตรวจคัดกรองในกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยมีการบูรณาการร่วมกับงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

ก) กลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่นตอนต้น (อายุ 10 - 14 ปี) แนวทางปฏิบัติ จัดกิจกรรมเชิงรุกในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนในพื้นที่ ดังนี้

1. ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และสร้างทัศนคติเชิงบวกเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ ถุงยางอนามัยและการป้องกัน อนามัยการเจริญพันธุ์ ให้กับครู ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเครือข่ายในชุมชน

2. สร้างเสริมให้เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์
3. เข้าถึง สร้างแกนนำของกลุ่มเป้าหมาย และนำพาเข้าสู่ระบบบริการ
4. ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. การป้องกันเยาวชนไม่ให้ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันการติดเชื้อซ้ำ
6. บูรณาการกลไกการช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ข) กลุ่มเยาวชน (อายุ 15 - 24 ปี) แนวทางปฏิบัติ ใช้กิจกรรมเชิงรุกในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม สถานศึกษาและหน่วยบริการในพื้นที่ ดังนี้

1. เข้าถึง และสร้างแกนนำในสถานศึกษา/ชุมชน/พื้นที่
2. สร้างความเข้าใจกับผู้บริหารสถานศึกษา
3. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการถุงยางอนามัย และผสมผสานกับบริการหรือกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การตั้งครรรภ์

ในวัยรุ่น, TO BE NUMBER ONE, เพศวิถีศึกษา ฯลฯ

4. เร่งรัดคัดกรองโรคซิฟิลิส เอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและผู้สัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในจังหวัดเร่งรัด

4.1 ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีใหม่ในการตรวจคัดกรองและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (เช่น HIV/Syphilis Combo Rapid Test, Syphilis Rapid test, Syphilis self test, Doxy PEP เป็นต้น)

4.2 พัฒนาเครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวี ด้วยตนเอง (Checklist online)

5. เพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยในประชากรเป้าหมาย

6. บูรณาการกลไกการช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ภายใต้ พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ค) กลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการ ผู้ใช้สารเสพติด ผู้ต้องขัง และประชากรข้ามชาติ แนวทางปฏิบัติ ใช้กิจกรรมเชิงรุกในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม และหน่วยบริการสุขภาพ ในชุมชนในพื้นที่ ดังนี้

1. เข้าถึง สร้างแกนนำของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และนำพาเข้าสู่ระบบบริการ (Reach & Recruit)
2. ตรวจคัดกรองซิฟิลิส เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Test & Treat)
3. การป้องกันไม่ให้ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ป้องกันการติดเชื้อซ้ำ และการคงอยู่ในระบบ (Prevention & Retain)
4. บูรณาการแผนงานเอดส์และกิจกรรมป้องกันในกลุ่มประชากรหลัก ในพื้นที่จังหวัดเร่ร่อน
5. พัฒนาและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานเชิงรุก สำรวจแหล่งบริการทางเพศ และการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
6. พัฒนาและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่จังหวัดเร่ร่อน

ง) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และคู่เพศสัมพันธ์ มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. ส่งเสริมการให้การปรึกษาและชวนคู่มาร่วมตรวจ (couple counselling & index partner testing) ให้ความครอบคลุม และมีระบบการติดตามคู่เพศสัมพันธ์ที่เข้มข้น
2. ส่งเสริมให้หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์คุณภาพ โดยเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองโรคซิฟิลิสและรักษา เมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 28 - 32 สัปดาห์ ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมทั้งคัดกรองคู่เพศสัมพันธ์ด้วย
3. ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อนามัยการเจริญพันธุ์ และการดูแลสุขภาพการตั้งครรภ์ ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเครือข่ายในชุมชน
4. เร่งรัดการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อโรคซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

4.1 พัฒนาจังหวัด Eliminate Congenital Syphilis โดยใช้กลไก MCH Board ร่วมกับกรมอนามัย ในจังหวัดเร่ร่อน (High Burden)

4.2 จัดทำแนวทางการขับเคลื่อนจังหวัด Eliminate Congenital Syphilis

4.3 พัฒนาทีมทวนสอบข้อมูลการวินิจฉัยและการสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดระดับจังหวัด และสร้าง Node ระดับเขต

จ) กลุ่มประชาชนทั่วไป มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. ส่งเสริมความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวี
2. สื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อ multimedia เพื่อสื่อสารเชิงบวกกับพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานวัยรุ่น
3. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวี ตามบริบทกิจกรรมของชุมชน

4. รณรงค์การป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวี ในวันเทศกาลสำคัญในชุมชน (วันวาเลนไทน์ วันเอดส์โลก วันลอยกระทง วันปีใหม่ วันสงกรานต์ และวันประเพณีสำคัญของชุมชน)

มาตรการที่ 1.2 ขยายบริการป้องกันเชิงรุกในกลุ่มพนักงานบริการในสื่อสังคมออนไลน์ ให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่รอบด้านและเข้าสู่บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ใช้กิจกรรมเชิงรุกผ่านช่องทาง online โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและหน่วยบริการสุขภาพ ประกอบด้วยแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดไอดอลที่มีสุขภาวะทางเพศที่ดี และเป็น Brand ในเรื่องการป้องกันการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักในการป้องกันตนเองและใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์และทุกช่องทาง

2. ค้นหาและสำรวจปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดต้นแบบ หรือ Influencer ที่ดี เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาและขยายบริการป้องกัน นำพากลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ระบบบริการเพื่อตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. ประสานเครือข่ายความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนมาตรการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในรูปแบบ Soft power เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรม Edutainment ในชุมชนออนไลน์

มาตรการที่ 1.3 พัฒนารูปแบบเครือข่ายสถานพยาบาลเอกชนและร้านขายยาที่เป็นมิตร ในการสนับสนุนชุดตรวจซีพีลิสให้กลุ่มประชากรเป้าหมาย ส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ และมาตรการเพิ่มเติมอื่น ๆ ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. พัฒนาแนวทางการให้บริการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับเครือข่ายสถานพยาบาลเอกชน และร้านขายยา

2. พัฒนาเครือข่ายสถานพยาบาลเอกชนและร้านขายยาในการคัดกรองและให้ความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่จังหวัดเร่ร่อน

3. พัฒนาระบบข้อมูลสำหรับเครือข่ายสถานพยาบาลเอกชนและร้านขายยา เพื่อจัดเก็บข้อมูลนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนงานป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4. บูรณาการการบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับงานที่มีกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน เช่น คลินิกวัยรุ่น ศูนย์คลินิกยาเสพติด Mohprompt Station, Telemedicine และ Telehealth เป็นต้น

มาตรการที่ 1.4 เสริมสร้างความรอบรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี ให้แก่กลุ่มประชากรเป้าหมาย ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. จัดทำสื่อต้นแบบ รูปแบบ และช่องทางการสื่อสารให้ความรู้กับกลุ่มประชากรเป้าหมาย ในการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะและสภาพแวดล้อมของกลุ่มเป้าหมาย

2. ส่งเสริมการเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ นักจัดการสุขภาพ แอปพลิเคชัน ประสานผู้ประกอบการหน่วยงานในการผลิตสื่อภาพยนตร์ ในเว็บไซต์ เพจ หรือแพลตฟอร์มต่าง ๆ

3. ส่งเสริมบริการให้การปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ ในด้านการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยใช้เทคโนโลยีชุดตรวจที่ทันสมัย รวมทั้งการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน โดยบูรณาการ

ร่วมกับกระทรวงต่าง ๆ ในเรื่องเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีเพื่อเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ให้มีพฤติกรรมป้องกันและดูแลรักษาที่เหมาะสม

มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีคุณภาพ เป็นมิตร อย่างครอบคลุม ทั่วถึง และเท่าเทียม

ปัจจุบันรูปแบบการให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของหน่วยบริการสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบหลัก คือ รูปแบบที่ 1 หน่วยบริการสาธารณสุขที่มีคลินิกเฉพาะด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งผู้รับบริการสามารถรับบริการแบบครบวงจร (one stop service) ตั้งแต่ตรวจวินิจฉัยรักษา จนถึงก่อนรับยา และรูปแบบที่ 2 หน่วยบริการสาธารณสุขที่ไม่มีคลินิกเฉพาะด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยจะให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเหมือนผู้ป่วยทั่วไป หรืออาจมีการส่งต่อผู้รับบริการไปยังแผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ แผนกอายุรกรรม สูตินรีเวช บริการที่คลินิกโรคผิวหนัง เป็นต้น นอกจากนี้ มีการจัดบริการร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐกับภาคประชาสังคมในบางพื้นที่ มีการรับและส่งต่อ เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการตรวจ รักษาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่อง ทั้งนี้ ในปี 2565 จากการประเมินตนเองเพื่อพัฒนาระบบการขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของหน่วยบริการสาธารณสุข ผ่าน Web Program: <https://stisqsa.ddc.moph.go.th/> พบว่า มีหน่วยบริการสาธารณสุขประเมินตนเองเข้ามาในระบบ จำนวน 412 แห่ง มีหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีผลคะแนนประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด (คะแนนภาพรวมและรายหมวด \geq ร้อยละ 70) จำนวน 72 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 17.48 และหน่วยบริการสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพการจัดการบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปี พ.ศ. 2565 จากกรมควบคุมโรค จำนวน 23 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 5.58 ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) จำนวน 6 แห่ง โรงพยาบาลแม่ข่าย (M2) จำนวน 6 แห่ง รองลงมา คือ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) จำนวน 3 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S จำนวน 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) จำนวน 2 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 แห่ง จะเห็นได้ว่า จากผลการประเมินตนเองฯ ยังมีหน่วยบริการสาธารณสุขมากกว่า ร้อยละ 80 ที่ดำเนินการด้านดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ได้ตามมาตรฐาน ดังนั้น จากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง หน่วยบริการสาธารณสุขจึงควรเตรียมความพร้อมในการมุ่งพัฒนาคุณภาพในการให้บริการด้านการตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ได้มาตรฐาน เป็นมิตร รวดเร็ว และตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการจำเป็นของผู้มารับบริการ และลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ

เป้าหมาย : หน่วยบริการสามารถจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐาน และจังหวัดมีหน่วยบริการที่จัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐานฯ

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการสำหรับหน่วยบริการสุขภาพ ให้มีมาตรฐานฯ ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถให้บริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เพื่อส่งเสริมให้ประชากรเป้าหมายเข้าถึงบริการที่ครอบคลุม ทั่วถึง เท่าเทียม และมีประสิทธิภาพ

ประชากรเป้าหมาย : แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่

1. หน่วยบริการสุขภาพ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก :

1. ร้อยละของหน่วยบริการที่จัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐานฯ
2. จำนวนจังหวัดที่มีหน่วยบริการที่จัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐานฯ

มาตรการ :

- 2.1 พัฒนาคูณภาพระบบบริการให้ได้ตามมาตรฐานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 2.2 ส่งเสริม และพัฒนากลไกการประสานงานส่งต่อกลุ่มประชากรเป้าหมายให้เข้าถึงบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และได้รับการรักษาโดยเร็ว (ตรวจและรักษาภายในวันเดียว) ในโรงพยาบาล และระหว่างโรงพยาบาล รวมทั้งระหว่างภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.3 เพิ่มศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม
- 2.4 พัฒนานวัตกรรม วิจัย และเทคโนโลยีให้เกื้อหนุนความรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้กับหน่วยบริการทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม

ตัวชี้วัดแนวทางปฏิบัติ :

1. ร้อยละของหน่วยบริการที่จัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐานฯ
2. จำนวนจังหวัดที่มีหน่วยบริการที่จัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐานฯ
3. จำนวนผลิตภัณฑ์ด้านการตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษา ฝังระวาง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แนวทางปฏิบัติ :

มาตรการที่ 2.1 พัฒนาคูณภาพระบบบริการให้ได้ตามมาตรฐานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วยแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. เร่งรัดการขยายระบบบริการ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/one stop service สำหรับกลุ่มประชากรเป้าหมายให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่ที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพิ่มขึ้น
2. เร่งรัดการจัดบริการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์และคู่เพศสัมพันธ์ ให้ได้ตามมาตรฐานฯ เช่น เร่งรัดการตรวจโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ 2 ครั้ง/ครรภ์ และกรณีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิสควรได้รับการรักษาให้เร็วที่สุด (same day test same day treat) หรือ ภายใน 7 วัน ซึ่งควรได้รับการรักษาอย่างน้อย 30 วันก่อนคลอด เป็นต้น
3. ส่งเสริมหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนให้สามารถจัดบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เบื้องต้นได้ตามมาตรฐานฯ และเกิดระบบการส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เข้าสู่ระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง
4. พัฒนาและถ่ายทอด แนวทาง มาตรฐาน คู่มือ การดำเนินงาน การตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษา ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้บุคลากรจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรการที่ 2.2 ส่งเสริม และพัฒนากลไกการประสานงานส่งต่อกลุ่มประชากรเป้าหมายให้เข้าถึงบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และได้รับการรักษาโดยเร็ว (ตรวจและรักษาภายในวันเดียว) ในโรงพยาบาล และระหว่างโรงพยาบาล รวมทั้งระหว่างภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. พัฒนาเครือข่ายระบบส่งต่อการวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายหน่วยบริการภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในพื้นที่จังหวัดเร่งรัด
2. พัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทุกระดับ ให้สามารถให้คำปรึกษา การดูแลรักษา ผ่านช่องทางที่สะดวก และรวดเร็ว

มาตรการที่ 2.3 เพิ่มศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. สนับสนุนบุคลากรและเครือข่ายให้เผยแพร่ผลงานในระดับชาติและนานาชาติ

มาตรการที่ 2.4 พัฒนานวัตกรรม วิจัย และเทคโนโลยีให้เกิดองค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้กับหน่วยบริการทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านการตรวจวินิจฉัย คัดกรอง ดูแลรักษา เฝ้าระวังพฤติกรรม และป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงนวัตกรรมด้านชีวการแพทย์
2. พัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. สนับสนุน และแสวงหาแหล่งทุนในการพัฒนานวัตกรรม วิจัย และเทคโนโลยี
4. พัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนานวัตกรรม และงานวิจัยด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. พัฒนานวัตกรรมและกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและตอบสนองต่อหนองใน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

ภาคีเครือข่ายมีส่วนสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาศักยภาพ การสร้างความตระหนัก และความเป็นเจ้าของในการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้สามารถพัฒนาการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐ ภาคประชาสังคม และชุมชน ได้แก่ การจัดระบบองค์ความรู้ ระบบบริการ ระบบส่งต่อ การติดต่อประสานงาน ซึ่งการสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพในชุมชน ในการเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายที่สามารถให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ และร่วมจัดบริการทั้งในรูปแบบบริการเคลื่อนที่เชิงรุก ซึ่งจะช่วยให้ประชากรเป้าหมายมีความพึงพอใจ และตระหนักถึงความสำคัญในการเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ซึ่งในเดือนตุลาคม 2565 สปสช. เห็นชอบให้ “องค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน” หรือ (Community Based Organization: CBO) 16 แห่ง เป็นสถานบริการสาธารณสุขขึ้น

ตามมาตรา 3 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อร่วมบริการประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้เกิดการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นพร้อมรับค่าบริการภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เป้าหมาย : เครือข่ายที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ตามมาตรการที่กรมควบคุมโรคกำหนด และจังหวัดเร่งรัดมีภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายด้วยองค์ความรู้ เทคโนโลยีให้เครือข่ายสามารถดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ประชากรเป้าหมาย : กลุ่มเครือข่าย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มหลัก ดังนี้

1. ภาครัฐ ได้แก่ สสจ. สสอ. หน่วยบริการสาธารณสุข DIC กทม. อปท. คลินิกชุมชน สถานศึกษา เรือนจำ/ทัณฑสถาน สถานพินิจ ค่ายทหาร สภากาชาดและเยาวชน เป็นต้น

2. ภาคประชาสังคมและภาคประชาชน ได้แก่ องค์กรสาธารณประโยชน์ที่ไม่แสวงหากำไร (NGO) อสม. ที่ดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

3. ภาคเอกชน ได้แก่ สถานประกอบการ รพ./คลินิกเอกชน ร้านขายยา

ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก :

1. ร้อยละของเครือข่ายที่สามารถดำเนินงานในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามมาตรการที่กรมควบคุมโรคกำหนด

2. จำนวนจังหวัดที่มีภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

มาตรการ :

3.1 พัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.2 พัฒนาความร่วมมือและขยายภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตัวชี้วัดแนวทางการปฏิบัติ :

1. ร้อยละของเครือข่ายเป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประจำปี

2. ร้อยละของเครือข่ายที่มีระบบงานในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ระบบงานในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การส่งต่อ การติดตามผู้ป่วย/ผู้สัมผัส ให้ความรู้ ให้การปรึกษา และการดูแลช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ สังคม เป็นต้น)

3. จำนวนของ อปท. ที่มีการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4. จำนวนภาคีเครือข่ายใหม่ในรอบปีที่มีการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แนวทางปฏิบัติ :

มาตรการที่ 3.1 พัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. จัดตั้งกลไกการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับเขตและจังหวัด

2. สนับสนุนทรัพยากรในการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย
3. ส่งเสริมสนับสนุนองค์ความรู้ การใช้เทคโนโลยี และการสื่อสาร
4. สร้างเสริมแรงจูงใจในการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

มาตรการที่ 3.2 พัฒนาความร่วมมือและขยายภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้แก่ภาคีเครือข่าย
2. เสริมพลังให้ภาคีเครือข่าย สามารถนำแผนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไปบริหารจัดการได้อย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาแนวทางในการสร้าง อปท. นำร่อง/ต้นแบบ ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (รวมทั้งการต่อยอดกิจกรรมขององค์กรดูแลห่วงใยใส่ใจดูแลเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในสถานที่ทำงาน)

มาตรการที่ 4 สนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการติดตามประเมินผล

นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัตินี้ เน้นถึงการให้มีการถ่ายทอดนโยบายลงสู่การปฏิบัติ รวมถึงการพัฒนาโครงสร้าง กลไกสนับสนุนจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันให้การป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นนโยบายที่สำคัญของพื้นที่ เกิดการถ่ายทอดนโยบาย และมอบหมายบทบาทหน้าที่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับต่าง ๆ ที่ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้นำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นความร่วมมือและบูรณาการระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในทุกระดับ เกิดการระดมทรัพยากรจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้เกิดความต่อเนื่อง การพัฒนาให้มีระบบการเก็บข้อมูล การรวบรวมข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ

เป้าหมาย : ระดับหน่วยบริการสาธารณสุขมีระบบข้อมูลสารสนเทศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และระดับจังหวัดมีระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีแผนงาน โครงการ กิจกรรม และ/หรือการบูรณาการงบประมาณทุกแหล่งทุนร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. เพื่อพัฒนาโครงสร้าง กลไกสนับสนุนจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และระบบการติดตามประเมินผล

ประชากรเป้าหมาย : แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่

1. กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้นำ คณะกรรมการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม
2. กลุ่มผู้ขับเคลื่อนนโยบายและการติดตามประเมินผล ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบข้อมูลทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม

ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก :

1. ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีระบบข้อมูลสารสนเทศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. จำนวนจังหวัดที่มีระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. จำนวนจังหวัดที่มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม และการบูรณาการงบประมาณทุกแหล่งทุนร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

มาตรการ :

- 4.1 ผลักดันสิทธิประโยชน์ที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 4.2 พัฒนาระบบข้อมูลในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
- 4.3 สนับสนุนการจัดหาทรัพยากร
- 4.4 พัฒนาระบบการติดตามประเมินผล

ตัวชี้วัดแนวทางปฏิบัติ :

1. ระดับความสำเร็จในการผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ด้านการจัดการบริการเฉพาะด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. ร้อยละของจังหวัดที่มีการพัฒนาโครงสร้างและกลไกสนับสนุนการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ การติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วม
3. ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบเฝ้าระวังด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบเฝ้าระวังด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. ร้อยละของจังหวัดที่มีงบประมาณในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
6. จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีแผนงานและงบประมาณในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
7. ร้อยละของจังหวัดที่มีการติดตามประเมินผลตามนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีละ 2 ครั้ง

แนวทางปฏิบัติ :

มาตรการที่ 4.1 ผลักดันสิทธิประโยชน์ที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำข้อมูลสนับสนุนการผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ขยายประเด็นชุดสิทธิประโยชน์ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. ขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ สิทธิประโยชน์ผ่านกลไกระดับชาติ คณะกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้องในการผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

มาตรการที่ 4.2 พัฒนาระบบข้อมูลในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. พัฒนาโครงสร้างและกลไกสนับสนุนการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ การติดตามประเมินผล แบบมีส่วนร่วม
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเฝ้าระวัง และการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. ติดตามและประเมินผลระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. ผลักดันให้มีการนำข้อมูลสารสนเทศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใช้ประโยชน์ในทุกกระดับ ประเทศ เขต จังหวัด อำเภอ และหน่วยบริการ

มาตรการที่ 4.3 สนับสนุนการจัดการหัตถ์พยากร ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. ผลักดันให้การป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นนโยบายที่สำคัญของพื้นที่ เพื่อให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณ สนับสนุนอย่างเหมาะสม
2. สนับสนุนให้หน่วยงานที่ดำเนินการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เข้าถึงข้อมูลของหน่วยงาน/องค์กรที่สนับสนุนงบประมาณ
3. ระดมทรัพยากรจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้เกิดความต่อเนื่อง

มาตรการที่ 4.4 พัฒนาระบบการติดตามประเมินผล ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการบูรณาการและขับเคลื่อนกลไก ผ่านคณะกรรมการการติดตามประเมินผล มาตรการและแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในระดับประเทศ เขตและจังหวัด
2. สนับสนุนวิชาการและรูปแบบการดำเนินงานภายใต้กลไกการดำเนินงานในพื้นที่
3. สร้างแรงจูงใจและเชิดชูเกียรติหน่วยงาน/จังหวัดที่มีการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้นแบบที่ดี (Best Practice)
