



กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

# แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573





แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573

(Action Plan for the Prevention and Control of

Sexually Transmitted Diseases, 2023 - 2030)

จัดทำโดย

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข

ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากองค์การอนามัยโลก

ธันวาคม 2566

เรื่อง แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573

ที่ปรึกษา	Dr.Deyer Gopinath อธิบดีกรมควบคุมโรค รองอธิบดีกรมควบคุมโรค นายแพทย์อนุพงศ์ ชิตวารากร นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข แพทย์หญิงพัชรา ศิริวงษ์รังสรร แพทย์หญิงอังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ แพทย์หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์ แพทย์หญิงชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ แพทย์หญิงมณฑินี วสันตอุโปภาคการ แพทย์หญิงรศพร กิตติยามมาลัย นายศุภชัย เมื่องรัชช์	WHO สาขาประเทศไทย นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (ข้าราชการบำนาญ) นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (ข้าราชการบำนาญ) นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (ข้าราชการบำนาญ) นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (ข้าราชการบำนาญ) นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หัวหน้าศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ
-----------	---	---

#### คณะกรรมการ

นางสาวฉวีวรรณ คล้ายนาค แพทย์หญิงชวิตา เจนครองธรรม นางสาวผ่องเพ็ญ ตั้งจิตพิณิจการ นางสาวสมจิตต์ บัวบาน นายสมยศ เจริญสุข นางสาวนททัย คงทน นางสาวพิกุลแก้ว สร้อยสังวาลย์ นางสายรุ้ง จันทพรปราสาท ผศ.ดร.อาภา ภัคภิัญญ์  นางสาวปิ่นธนา คชมิตร นางสาวสุพิชชา พงษ์แสน	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ นายแพทย์ชำนาญการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นักวิชาการสถิติชำนาญการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ข้าราชการบำนาญกรมควบคุมโรค ที่ปรึกษาสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ประสานงานโครงการ ผู้ประสานงานโครงการ
---	--

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มแผนงานระดับชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โทร 02-5903219

## คำนำ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้การรับรองประเทศไทยว่าประสบความสำเร็จในการยุติการถ่ายทอดเอชไอวีและซิกาฟิเลียจากแม่สู่ลูก ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นประเทศแรกของเอเชีย และเป็นประเทศที่สองของโลกถัดจากประเทศคิวบา ในการประชุมผู้นำระดับสูงสหประชาชาติเรื่องเอชไอวี เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 จึงนับเป็นความสำเร็จขั้นต้นของทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และประชาชนที่มุ่งสู่การทำให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์และยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งประเทศไทยได้ดำเนินการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อซิกาฟิเลียจากแม่สู่ลูกอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีบรรจุการตรวจคัดกรองซิกาฟิเลียในหญิงตั้งครรภ์ ไว้ในสิทธิประโยชน์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 รวมทั้งมีการขับเคลื่อนเพื่อขยายการคัดกรองซิกาฟิเลียในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ เป็นสิทธิประโยชน์บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในปี 2565 และให้เริ่มดำเนินการในปี 2566 มีระบบกำกับ ติดตามการดำเนินการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อซิกาฟิเลียจากแม่สู่ลูก ระดับประเทศ (Perinatal HIV Intervention Monitoring System, PHIMS) จากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีแนวโน้มสูงขึ้นในประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน อายุ 15 - 24 ปี และโรคซิกาฟิเลียแต่กำเนิดในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ถึงแม้แนวทางการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ผ่านมาภายใต้ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 - 2564 มุ่งเน้นการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์กลางของประเทศ บนข้อมูลฐานความรู้และนวัตกรรม พยายามเอาชนะความท้าทายและอุปสรรคต่าง ๆ ได้แก่ การขาดความตระหนักในโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และความเสี่ยง ไม่มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะขาดบุคลากรทดแทนผู้มีทักษะความชำนาญด้านการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่มีนวัตกรรมที่ส่งเสริมและให้ความสะดวกกับการตรวจรักษาตามแนวทางและมาตรฐานของกรมควบคุมโรค ไม่มีนวัตกรรมการสื่อสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ง่าย สะดวกรวดเร็ว ไม่มีคลังข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นปัจจุบัน ไม่มีกระบวนการจัดการความรู้และสรุปบทเรียนอย่างเป็นระบบ และขาดการติดตามประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ ขาดการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอกับแผนงานกิจกรรมที่ต้องเร่งรัดดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคซิกาฟิเลียแต่กำเนิดและเพื่อยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระยะ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2560 - 2564) การจัดทำแผนปฏิบัติการและการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ ได้นำไปสู่การดำเนินงานและได้รับการตอบสนองค่อนข้างน้อย

ดังนั้น เมื่อยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 - 2564 ฉบับเดิมสิ้นสุดลง กรมควบคุมโรค เห็นความสำคัญจำเป็นเร่งด่วนดังกล่าว จึงได้จัดทำ “แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573” ขึ้น เพื่อใช้เป็นกรอบในการกำกับทิศทาง ให้ทุกภาคส่วนสามารถดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเพื่อจำกัดโรคซิกาฟิเลียแต่กำเนิด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายในการกำจัดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายในปี 2573 โดยคงหลักการสำคัญที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022 - 2030) ขององค์การอนามัยโลก และเน้นย้ำบทบาทที่สำคัญของทุกภาคส่วนบริการสุขภาพในการร่วมกันยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเหล่านี้ โดยยอมรับว่าต้องใช้แนวทาง "สุขภาพอยู่ในทุกนโยบาย" (Health in All Policies) เพื่อขจัดอุปสรรคด้านโครงสร้างและระบบ เพื่อเร่งความก้าวหน้า เพื่อเข้าถึงผู้ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดและเข้าถึงผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคแต่ละโรคและเพื่อ

จัดการกับความไม่เท่าเทียมต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งในแผนปฏิบัติการฯ ฉบับใหม่นี้ ได้ใช้หลักการยกระดับคุณภาพระบบบริการและการบูรณาการการป้องกันโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคตับอักเสบบี มาเป็นกรอบแนวคิด อีกทั้งมีการพัฒนากลยุทธ์ รวมถึงแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 ให้มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม และมีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่า หน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนจะนำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 นี้มาเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการยุติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จนเกิดการดำเนินงานอย่างจริงจังและประสบความสำเร็จเพื่อบ่มงูสู่การบรรลุเป้าประสงค์ในการกำจัดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นภัยคุกคามสำคัญต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย ภายใน พ.ศ. 2573 ต่อไป

## สรุปสาระสำคัญ

### แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573

“แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573” ได้จัดทำขึ้นโดยมีความต่อเนื่องกับ “ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 - 2564” โดยมุ่งเน้นกำหนดเป็นนโยบายและแผนปฏิบัติการกลางของประเทศ เพื่อให้สามารถยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายในปี 2573 ตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งประเทศไทยเคยประสบความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้วยมาตรการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย 100% และการมีหน่วยงานโรคระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อจัดบริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มพนักงานบริการ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ (STIs - QUAL) แต่ปัจจุบัน สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากขาดความตระหนักเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการของพนักงานบริการ (Sex worker) จากมีหลักแหล่งเป็นแบบไม่มีหลักแหล่งและผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์มากขึ้น การเข้าถึงการตรวจคัดกรอง และการดูแลรักษาที่รวดเร็ว และนโยบายด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ถูกลดความสำคัญลง ทำให้จำเป็นต้องมีการทบทวน พัฒนาและปรับปรุงแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกลยุทธ์ในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับกับสถานการณ์ บริบท ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปี 2565 คือ โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด โรคซิฟิลิสและโรคหนองในในกลุ่มเยาวชน โดยองค์การอนามัยโลก ได้กำหนดเป้าหมาย ยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายในปี 2573 โดยมีเป้าหมาย อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด  $\leq 50$  ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน รวมทั้งในปี 2566 เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ อันเกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคฝีดาษวานร (MPOX) ซึ่งเป็นโรคที่มีความสำคัญทางสาธารณสุขระดับโลก เนื่องจากอยู่ระหว่างการพัฒนาและวัคซีนในการดูแลรักษาและพบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก สอดคล้องกับสถานการณ์ในประเทศไทยที่ยังพบรายงานผู้ป่วยยืนยันอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานรในประเทศไทย โดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 18 พฤศจิกายน 2566 พบผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) จำนวน 627 ราย เป็นชาวไทย 566 ราย ชาวต่างชาติ 57 ราย และไม่ระบุ 4 ราย เป็นเพศชาย 608 ราย และเพศหญิง 19 ราย จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยยืนยันจำแนกตามความเสี่ยงตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 18 พฤศจิกายน 2566 พบว่า ส่วนใหญ่ พบในกลุ่มหลากหลายทางเพศ (จำนวน 539 ราย) โดยพบผู้ป่วยฝีดาษวานรมีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย จำนวน 308 ราย (ร้อยละ 49.12) ซึ่งอาจจะเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงและการเสียชีวิต สำหรับปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การมีคู่นอนหลายคน (Multi partner) การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันในลักษณะ One night stand หรือกับคนแปลกหน้าที่ไม่ทราบประวัติ หรือสังเกตพบผื่น โดยพบมากในจังหวัดที่เป็นพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว หรือเมืองอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ รวมทั้งโรคฝีดาษวานร เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ จึงบูรณาการป้องกันควบคุมโรคฝีดาษวานรไปกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบกับมีความท้าทายที่สำคัญและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เหมือนกัน ได้แก่ การสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และความสามารถประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง การส่งเสริมการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นในกลุ่มวัยรุ่น/เยาวชนและกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง การส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก หญิงตั้งครรภ์และคู่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ให้มีองค์ความรู้ทันสมัย การพัฒนาคุณภาพระบบบริการให้ได้มาตรฐานฯ ตามแนวทางการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตรวจวินิจฉัยและติดตามการรักษาโรคซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้หน่วยบริการมีความพร้อมและพัฒนาคุณภาพการจัดบริการ รวมทั้งการพัฒนาช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เข้าถึงประชาชนและกลุ่มเป้าหมายได้สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การมีงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงานเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้เกิดการบูรณาการกิจกรรมและจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอและต่อเนื่อง จึงต้องเร่งรัดดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดและเพื่อยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าการดำเนินงานได้รับการตอบสนองค่อนข้างน้อย เพราะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่ได้ถูกจัดลำดับความสำคัญไว้ในลำดับต้น พบปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี 2553 - 2562 ได้แก่ 1) การป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ถูกลดความสำคัญลง มีการปรับบทบาท ถ่ายโอนงาน ยุบหน่วยงาน และควรวางงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เข้ากับงานเอดส์ 2) ผู้ปฏิบัติงานมารับงานขาดช่วง มีอายุและประสบการณ์น้อย การถ่ายทอดงานให้มีความสำคัญกับโรคเอดส์มากกว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3) งบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐและงบประมาณโดยรวมลดลง และมุ่งเน้นด้านการรักษามากกว่าการป้องกันควบคุมโรค และ 4) แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่เข้มแข็ง

จากช่องว่างและความท้าทายข้างต้น ทำให้ประเทศไทยจำเป็นต้องมีแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระดับประเทศ ทั้งแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) โดยกำหนดให้แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฉบับนี้ เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2566 และสิ้นสุดในปีเดียวกันกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ คือ ปี พ.ศ. 2573

#### **สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573**

**วิสัยทัศน์ :** “ยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย เพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศภายในปี พ.ศ. 2573”

#### **เป้าหมาย :**

1. อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) ไม่เกิน 1 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573
2. อัตราป่วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ) ไม่เกิน 1 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573
3. อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด  $\leq$  50 ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573

#### **หลักการพื้นฐาน :**

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



แผนปฏิบัติการฯ มีกลยุทธ์ในการดำเนินการ 4 มาตรการ ตาม นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนี้

**มาตรการที่ 1 เร่งรัดการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบผสมผสานให้ครอบคลุม ประชากรกลุ่มเป้าหมาย**

ซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ กลุ่มประชากรเป้าหมายเข้าถึงบริการป้องกันแบบผสมผสาน และการได้ตรวจ คัดกรองโรคซิฟิลิส ประกอบด้วย 4 มาตรการย่อย คือ 1.1 เร่งรัด และส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัย บริการ ป้องกันและตรวจคัดกรองในกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยมีการบูรณาการร่วมกับงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง 1.2 ขยาย บริการป้องกันเชิงรุกในกลุ่มพนักงานบริการในสื่อสังคมออนไลน์ ให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่รอบด้านและเข้าสู่บริการ ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย 1.3 พัฒนารูปแบบเครือข่าย สถานพยาบาลเอกชนและร้านขายยาที่เป็นมิตร ในการสนับสนุนชุดตรวจซิฟิลิส ให้กลุ่มประชากรเป้าหมาย ส่งต่อ เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ และมาตรการเพิ่มเติมอื่น ๆ และ 1.4 เสริมสร้างความรู้ด้านโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์และเอชไอวี ให้แก่กลุ่มประชากรเป้าหมาย

**มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีคุณภาพ เป็นมิตร อย่าง ครอบคลุม ทัวถึง และเท่าเทียม**

ซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ หน่วยบริการสามารถจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ตามมาตรฐาน และทุกอำเภอในจังหวัดเร่งรัดมีการจัดบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ตามมาตรฐานฯ ประกอบด้วย 4 มาตรการย่อย ได้แก่ 2.1 พัฒนาคุณภาพระบบบริการให้ได้ตามมาตรฐานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2.2 ส่งเสริม และพัฒนากลไกการประสานงานส่งต่อกลุ่มประชากรเป้าหมายให้เข้าถึงบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และได้รับการรักษาโดยเร็ว (ตรวจและรักษาภายในวันเดียว) ในโรงพยาบาล และระหว่างโรงพยาบาล รวมทั้ง ระหว่างภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม อย่างมีประสิทธิภาพ 2.3 เพิ่มศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม และ 2.4 พัฒนานวัตกรรม วิจัย และเทคโนโลยีให้เกิด องค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้กับหน่วยบริการทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม

**มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน**

ซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ เครือข่ายที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ ได้ตามมาตรการที่กรมควบคุมโรคกำหนด และจังหวัดเร่งรัดมีภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย 2 มาตรการย่อย ได้แก่ 3.1 พัฒนาศักยภาพและสร้างความ เข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ 3.2 พัฒนาความร่วมมือ และขยายภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**มาตรการที่ 4 สนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการติดตามประเมินผล**

ซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ ระดับหน่วยบริการสาธารณสุขมีระบบข้อมูลสารสนเทศด้านโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และระดับจังหวัดมีระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ และมีแผนงาน โครงการ กิจกรรม และ/หรือการบูรณาการงบประมาณทุกแหล่งทุนร่วมกับ หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 มาตรการย่อย ได้แก่ 4.1 ผลักดันสิทธิประโยชน์ที่เอื้อต่อการเข้าถึง บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 4.2 พัฒนาระบบข้อมูลในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 4.3 สนับสนุนการจัดหา ทรัพยากร และ 4.4 พัฒนาระบบการติดตามประเมินผล



## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สรุปสาระสำคัญ	ค
สารบัญ	ฉ
สารบัญตารางและสารบัญรูป	ช
คำจำกัดความและนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	ฅ
<b>บทที่ 1 ความเป็นมาและสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</b>	1
1.1 ความเป็นมา	1
1.2 สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับโลกและในประเทศไทย	3
1.3 สถานการณ์ปัญหา การดำเนินงานและความเชื่อมโยงระหว่างโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์	6
1.4 ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ผ่านมา	11
1.5 เป้าหมาย ช่องว่าง และประเด็นท้าทาย	14
<b>บทที่ 2 กรอบแนวคิดในการจัดทำแผนปฏิบัติการ</b>	17
2.1 องค์ประกอบสำคัญในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ	17
2.2 ความเชื่อมโยงของแผนงานแต่ละระดับ ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และกรอบแนวคิด	21
<b>บทที่ 3 สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573</b>	
<b>มาตรการที่ 1</b> เฝ้าระวังการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบผสมผสาน ให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย	25
<b>มาตรการที่ 2</b> พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีคุณภาพ เป็นมิตร อย่างครอบคลุม ทัวถึง และเท่าเทียม	30
<b>มาตรการที่ 3</b> พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วน	33
<b>มาตรการที่ 4</b> สนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการติดตามประเมินผล	35
<b>แผนปฏิบัติการระยะแรก (พ.ศ. 2566 - 2569) ภายใต้แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทาง     เพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573</b>	39
<b>บทที่ 4 การบริหาร การกำกับติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทาง     เพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573</b>	81
4.1 การบริหารแผนปฏิบัติการ	81
4.2 การกำกับติดตามและประเมินผล	82
<b>เอกสารอ้างอิง</b>	84

## ภาคผนวก

	หน้า
1) แนวคิดสำคัญในการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573	87
2) เกณฑ์ในการคัดเลือกจังหวัดเร่งรัด	95
3) รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573	96
4) รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573	103
5) คำสั่งกรมควบคุมโรคที่ 2100/2566 เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	114

## สารบัญตารางและสารบัญรูป

### สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงความเชื่อมโยงของแผนระดับต่าง ๆ ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 และแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573	21
ตารางที่ 2 สรุปภาพรวมของนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	38
ตารางที่ 3 การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและแนวทางแก้ไขป้องกันปัญหาในกลุ่มเยาวชน	90

### สารบัญรูป

	หน้า
รูปที่ 1 ประวัติศาสตร์ของงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากอดีตจนถึงปัจจุบัน	3
รูปที่ 2 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 - 2565 จำแนกรายโรค	5
รูปที่ 3 อัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ต่อประชากรแสนคน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก โรคซิฟิลิส และโรคหนองใน ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 - 2565	6
รูปที่ 4 อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก	7
รูปที่ 5 อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ปี 2558 - 2565	7
รูปที่ 6 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจเอชไอวี ปี 2557 - 2564	8
รูปที่ 7 กรอบการดำเนินการพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573	19
รูปที่ 8 กรอบการดำเนินการพัฒนาแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 และนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	20
รูปที่ 9 กรอบแนวคิดในการดำเนินงานตามกรอบ RRTTPR	24
รูปที่ 10 กรอบแนวคิดในการทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการฯ	87
รูปที่ 11 ผังก้างปลาการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาในกลุ่มเยาวชน	90

## คำจำกัดความและนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

คำศัพท์ (เรียงตามอักษร)	ความหมาย
FSW (Female sex worker)	พนักงานบริการหญิง : หญิงที่ให้บริการเพศสัมพันธ์กับชาย โดยได้รับเงินหรือสิ่งของเป็นการตอบแทน รวมถึงอาจมีรายได้หลักจากการประกอบอาชีพนี้
KP (Key Populations)	ประชากรหลัก : ประชากรที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี เช่น พนักงานบริการชายหญิงและสาวประเภทสอง ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ประชากรข้ามชาติ เยาวชนและประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น
KPLHS Model	การให้บริการสุขภาพที่มีชุมชนเป็นผู้นำในการขับเคลื่อน (key population - led health services หรือ KPLHS)
Target Population	ประชากรเป้าหมาย : ประชากรที่เป็นเป้าหมายหลักในการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อันได้แก่ กลุ่มประชากรเฉพาะ กลุ่มประชากรหลัก หน่วยบริการสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย กลุ่มผู้ขับเคลื่อนนโยบายและการติดตามประเมินผล รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ซึ่งแต่ละยุทธศาสตร์มีประชากรเป้าหมายแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ มาตรการ และแนวทางของแต่ละยุทธศาสตร์
Migrant	ประชากรข้ามชาติ : ผู้ที่มีใช้สัญชาติไทย ที่มีสัญชาติ ลาว กัมพูชา พม่า หรือ อื่น ๆ หรืออีกนิยาม ตามแผนงานเอชไอวี/เอดส์ ประชากรข้ามชาติ หมายถึง คนต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย หมายรวม ผู้ที่เข้ามาโดยถูกต้อง และไม่ถูกต้อง และมีสัญชาติ เมียนมาร์ กัมพูชา ลาว หรืออื่น ๆ
MSM (Men who have Sex with Men)	ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย : ผู้มีเพศกำเนิดเป็นชาย และมีเพศสรีระเป็นชาย มีพฤติกรรมในการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเพศสรีระเป็นชาย
MSW (Male Sex Workers)	พนักงานบริการชาย : ผู้มีเพศกำเนิดเป็นชาย ให้บริการเพศสัมพันธ์ โดยได้รับเงินหรือสิ่งของเป็นการตอบแทน รวมถึงอาจมีรายได้หลักจากการประกอบอาชีพนี้

คำศัพท์ (เรียงตามอักษร)	ความหมาย
Partners of KP	ผู้ที่เป็นคู่นอนของกลุ่มประชากรหลัก (MSM - MSW - FSW - TG - PWID - Prisoners) และยังไม่ติดเชื้อเอชไอวี
Partners of PLHIV	ผู้ที่เป็นคู่นอนกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (People Living with HIV : PLHIV)
Prisoner	ผู้ต้องขัง หรือ ผู้ที่ต้องระวางโทษจำคุก
PWID (People Who Inject Drugs)	ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด : ผู้ที่ใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเพื่อเป้าหมายอื่นที่มีใช้เป้าหมายทางการแพทย์ สารเสพติดได้แก่ ฝิ่น อนุพันธ์ฝิ่น แอมเฟตามีน โคเคน ยานอนหลับหรือระงับประสาท สารหลอนประสาท การฉีดอาจใช้วิธีฉีดเข้าเส้นเลือด ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ฉีดเข้าใต้ผิวหนังหรืออื่น ๆ
PWUD (People who Use Drugs)	ผู้ใช้สารเสพติด : ผู้ที่ใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทด้วยวิธีการใด ๆ ได้แก่ การฉีด การสูดดม การซึมผ่านเยื่อ (อมใต้ลิ้น สอดใส่ทวารหนัก สอดรูจมูก) หรือผ่านผิวหนัง แต่คานิยามนี้ไม่ได้หมายรวมถึงการดื่มสุรา หรืออาหาร/เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน
RRTTPR (Reach - Recruit - Test - Treat - Prevention - Retain)	การเข้าถึง - การเข้าสู่บริการ - การตรวจ - การรักษา - การป้องกัน - การคงอยู่ในระบบ
Sexually Transmitted Infections : STIs	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
Syphilis Positive Rate	อัตราการตรวจซีฟิลิสได้ผลบวก = จำนวนผู้ที่มีผลตรวจซีฟิลิสเป็นบวก / จำนวนผู้รับการตรวจซีฟิลิสทั้งหมด
TG (Transgender)	สาวประเภทสอง : บุคคลที่มีเพศกำเนิดเป็นชายแต่ปัจจุบันดำเนินชีวิตข้ามเพศจากชายมาเป็นหญิง
TGM (Transgender men)	ผู้ชายข้ามเพศ หมายถึงผู้มีเพศกำเนิดเป็นหญิงมีการแสดงออกทางเพศเป็นชาย ได้แก่ แต่งกายและใช้ชีวิตชีวิตเป็นชาย โดยอาจมีการแปลงเพศหรือไม่ก็ได้
TGSW (Transgender Sex Worker)	พนักงานบริการหญิงข้ามเพศ หมายถึงหญิงข้ามเพศให้บริการเพศสัมพันธ์ โดยได้รับเงินหรือสิ่งของเป็นการตอบแทน รวมถึงอาจมีรายได้หลักจากการประกอบอาชีพนี้
TGW (Transgender women)	ผู้หญิงข้ามเพศ หมายถึงผู้มีเพศกำเนิดเป็นชายมีการแสดงออกทางเพศเป็นหญิง ได้แก่ แต่งกายและใช้ชีวิตชีวิตเป็นหญิง โดยอาจมีการแปลงเพศหรือไม่ก็ได้

คำศัพท์ (เรียงตามอักษร)	ความหมาย
งบประมาณสนับสนุนภาคประชาสังคมในการดำเนินงานด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	<p>หมายรวมถึง การสนับสนุนงบประมาณ ทั้งงบประมาณของภาครัฐ ภาคประชาสังคม องค์กรระหว่างประเทศ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน องค์กรอิสระ ที่สามารถให้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- งบอุดหนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์</li> <li>- งบบริการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี โดยศูนย์องค์รวม</li> <li>- งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (RRTRR/nPEP)</li> <li>- งบบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี</li> <li>- งบลงยาอนามัยและสารหล่อลื่น</li> </ul>
จังหวัดเร่งรัด	<p>จังหวัดที่มีการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>ปี 2566 : จำนวน 30 จังหวัด</p> <p>ปี 2567 : จำนวน 45 จังหวัด</p> <p>ปี 2568 : จำนวน 60 จังหวัด</p> <p>ปี 2569 : จำนวน 77 จังหวัด</p>
แผนระยะแรก	การดำเนินงานในระยะ 4 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2566 - 2569
เยาวชน	ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี การกำหนดอายุของเด็กและเยาวชนนี้ ตรงกับคำแนะนำขององค์การเงินทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) และ (UN)
World Health Organization : WHO	องค์การอนามัยโลก
STIs Clinic	คลินิกเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง สถานที่ที่โรงพยาบาล เปิดให้บริการในเวลาราชการ และ/หรือนอกเวลาราชการ ทั้งการคัดกรองโรคและดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐาน รวมทั้งมีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมด้วย

## บทที่ 1

### ความเป็นมาและสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

#### 1.1 ความเป็นมา

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Infections : STIs) มีการดำเนินงานมายาวนานกว่า 90 ปี นับตั้งแต่ ปี 2473 มีการจัดตั้ง “แผนกบำบัดกามโรค (สุขศาลาบางรัก)” จุดเริ่มต้นงานกามโรคของโรงพยาบาลบางรัก ในปี 2514 จัดตั้งชมรมแพทย์ทางกามโรคแห่งประเทศไทย (ปัจจุบันคือ สมาคมแพทย์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งประเทศไทย) ต่อมาปี 2518 จัดตั้งศูนย์ควบคุมกามโรคเขต คือ เขต 1 สระบุรี เขต 2 ชลบุรี เขต 3 นครราชสีมา เขต 4 ขอนแก่น เขต 5 เชียงใหม่ เขต 6 นครสวรรค์ เขต 7 ราชบุรี เขต 8 นครศรีธรรมราช และเขต 9 สงขลา ระยะเวลาที่มีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้นในปี 2527 เมื่อพบผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกในประเทศไทย ทำให้มีการออกกฎกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2529 กำหนดให้โรคเอดส์เป็นโรคต้องห้ามสำหรับชาวต่างประเทศในการเข้ามาและออกนอกราชอาณาจักร และเป็นปีที่กามโรคระบาดสูงสุดในประเทศไทย คือ อัตราป่วย 7.85 ต่อประชากร 1,000 คน ต่อมาในปี 2532 เริ่มโครงการถุงยางอนามัย 100% ที่จังหวัดราชบุรี ขยายให้ครอบคลุมทั้งประเทศในปี 2535 ช่วงระยะเวลาระหว่างปี 2534 - 2538 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเร่งรัดการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคเอดส์ โดยจัดตั้งหน่วยงานกามโรคและโรคเอดส์ในอำเภอที่มีปัญหาผู้ให้บริการทางเพศ รวมทั้งสิ้น 507 อำเภอ ซึ่งในอดีตหน่วยกามโรคที่มีอยู่ทุกจังหวัดได้ดำเนินการเชิงรุกในการสำรวจแหล่งบริการการคัดกรองตรวจรักษา และติดตามผู้ป่วยผู้สัมผัส รวมทั้งอบรมให้ความรู้ในการป้องกันและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย โดยหน่วยบริการเคลื่อนที่และคลินิกกามโรคในสถานบริการสาธารณสุข อีกทั้งมีการร่วมมืออย่างเข้มแข็งกับองค์กรภาคประชาสังคมและแกนนำกลุ่มเป้าหมายทั้งงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ นับได้ว่าในช่วงก่อนปี 2545 มีคลินิกกามโรคของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการแบบเป็นมิตร ซึ่งเป็นคลินิกเฉพาะให้บริการในพื้นที่ทุกจังหวัด และให้บริการเชิงรุกเพื่อเยี่ยมแหล่งโดยอ้างอิงการสำรวจแหล่งบริการทั่วประเทศ อาศัยความร่วมมือกับคลินิกกามโรคของเอกชนด้วย<sup>(1)</sup> ระยะเวลาที่มีการปฏิรูประบบราชการในปี 2544 มีการยุบหน่วยกามโรคแล้วโอนให้สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้แก่ หน่วยกามโรคท่าเรือบ้านชีวิ ภาชีเจริญ ปิ่นเกล้า นางเลิ้ง วชิระ ยกเว้นหน่วยกามโรคบางเขน ต่อมาในปี 2545 เกิดการปฏิรูประบบราชการได้มีการยุบกองกามโรค และถ่ายโอนภารกิจมาเป็นส่วนหนึ่งของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ปัจจุบันได้เปลี่ยนชื่อหน่วยงานเป็น กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค) และในปี 2549 ได้มีการจัดทำมาตรฐานการจัดบริการดูแลรักษาป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ขึ้น จนกระทั่งในปี 2550 - 2552 กำหนดให้งานกามโรคเป็นตัวชี้วัดการรับรองปฏิบัติราชการของกรมควบคุมโรค มีการประเมินผลตัวชี้วัด โดยทำการประเมินมาตรฐานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งในปี 2552 กรมควบคุมโรคร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข พัฒนาคุณภาพงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIQUAL Model) ต่อมาในปี 2555 กรมควบคุมโรค มีการปรับโครงสร้างของส่วนราชการภายในหน่วยงาน มีการควบรวมงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับงานป้องกันโรคเอดส์ กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงไม่มีโครงสร้างงาน National STIs Program และงบประมาณในการดำเนินงานด้านการป้องกัน



ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยรวมลดลง เมื่อสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน โรคซิฟิลิสแต่กำเนิด และโรคหนองใน รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ต่อมาในปี 2558 เริ่มโครงการยกระดับการเฝ้าระวังการตี้อยาปฏิชีวนะของเชื้อหนองในในประเทศไทย (EGASP) ขึ้น ในปี 2564 กรมควบคุมโรคร่วมมือกับกรมการแพทย์ เปิด “ศูนย์การแพทย์ให้บริการโรคเฉพาะทาง” เปิด “ศูนย์วัคซีนและสุขภาพบางรัก” และปี 2565 เปิดอาคารหลังใหม่ “อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก” อย่างเป็นทางการ<sup>(2)</sup> และกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้มีการปรับโครงสร้างเป็นการภายใน จัดตั้งกลุ่มแผนงานระดับชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ขึ้น จึงเกิดมีโครงสร้างการดำเนินงานด้าน National STIs Program ขึ้น ดังแสดงในรูปที่ 1 กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวม เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงนโยบายและแผนการดำเนินงานในระดับประเทศ มีโครงสร้างการดำเนินงานด้าน National STIs Program เพื่อศึกษาวิเคราะห์ วิจัย พัฒนานโยบาย มาตรการ มาตรฐาน องค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยี ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และกรอบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับชาติ รวมทั้งเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ มาตรฐาน รูปแบบ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้แก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน ประสานสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไกในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ตรวจ วินิจฉัย ดูแล รักษา และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่เครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับเขตและจังหวัด ประสานสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลและตรวจสอบคุณภาพข้อมูลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และติดตามและประเมินผลมาตรฐานการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ตรวจ วินิจฉัย ดูแล รักษา และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหน่วยงานเครือข่าย

การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทยที่ผ่านมา มีแผนงานโครงการฯ บางส่วนอยู่ภายใต้แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ต่อมาในปี 2560 กรมควบคุมโรค ประกาศนโยบายการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค โดยมอบหมายให้สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ชื่อหน่วยงาน ณ ปี พ.ศ. 2560) ดำเนินการจัดทำ “ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ขึ้นเป็นครั้งแรก โดยความร่วมมือของคณะผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ท้องถิ่นและชุมชน และเมื่อยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2560 - 2564” สิ้นสุดลง กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงเห็นควรให้มีการพัฒนายุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 ขึ้น เพื่อใช้เป็นกรอบในการกำกับทิศทาง ให้ทุกภาคส่วนสามารถดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยกลุ่มแผนงานระดับชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดำเนินการภายใต้โครงการพัฒนายุทธศาสตร์และระบบป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การอนามัยโลก (WHO)

รูปที่ 1 ประวัติศาสตร์ของงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากอดีตจนถึงปัจจุบัน



## 1.2 สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับโลกและในประเทศไทย

### 1.2.1 สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับโลก

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของผู้ติดเชื้อ ซึ่งผลกระทบต่อทางด้านสุขภาพนั้น ส่งผลต่อการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกวิธี รวมทั้งส่งผล กระทบโดยรวม ทั้งด้านสังคม และ เศรษฐกิจของประเทศชาติ จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก พบจำนวนผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์รายใหม่ ใน พ.ศ. 2563 จากทุกภูมิภาคทั่วโลกทั้งสิ้น จำนวน 374 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อพยาธิช่องคลอด จำนวน 156 ล้านคน โรค Chlamydia 129 ล้านคน โรคหนองใน 82 ล้านคน และโรคซิฟิลิส 7.1 ล้านคน<sup>(3)</sup> นอกจากนี้ WHO รายงานว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังคงสร้างภาระด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ผู้คน มากกว่า 1 ล้านคนติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ใหม่ทุกวัน<sup>(4)</sup>

### 1.2.2 สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย

ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กำหนดให้โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7 โรค เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง เริ่มอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก และหูดอวัยวะเพศและทวารหนัก ซึ่งประเทศไทยได้มีการเฝ้าระวังโรคเอดส์และ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควบคู่กันอย่างต่อเนื่อง โดยมีการติดตามสถานการณ์การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในภาพรวม 5 โรคหลัก ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง และ ยังถือเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จโดยอ้อม (Proxy indicator) ของการลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่

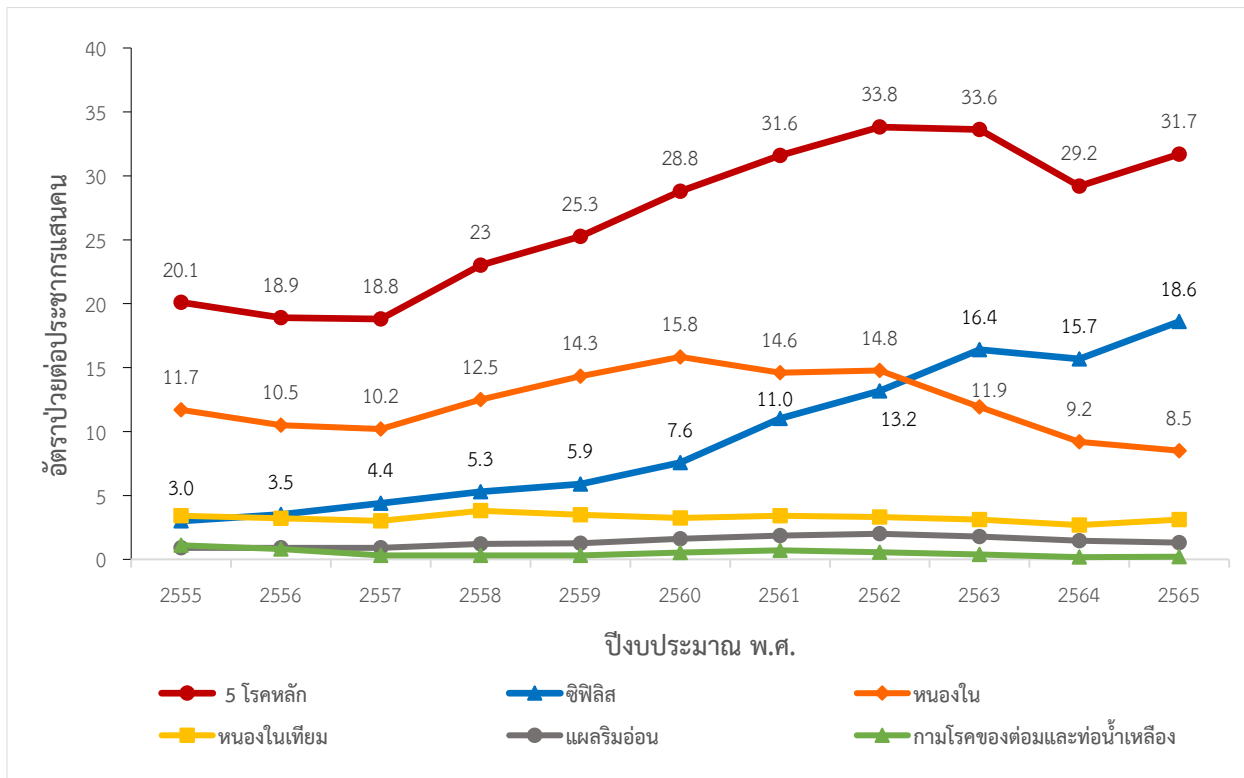
สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักในภาพรวมของประเทศไทย ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 - 2565) จากข้อมูลรายงานระบบเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 20.1 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็น 33.8 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และมีแนวโน้มลดลงเป็น 31.7 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ดังแสดงในรูปที่ 2 จาก รายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน 20,976 ราย ส่วนใหญ่เกิด พบในเพศชาย (ร้อยละ 67.2) คิดเป็นอัตราป่วยเฉพาะเพศชายเท่ากับ 43.5 ราย ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยเฉพาะเพศหญิงเท่ากับ 20.4 ราย ต่อประชากรแสนคน และส่วนใหญ่พบในกลุ่มเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี คิดเป็นอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุเท่ากับ 112.3 ราย ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้เมื่อพิจารณาจำนวนการรายงาน ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 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 และลดอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ให้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ราย ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน จากข้อมูลรายงานระบบเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าสถานการณ์โรคซิฟิลิสมีแนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจาก อัตราป่วย 3.0 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็น 18.6 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ส่วนแนวโน้มการเกิดโรคหนองใน พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอัตราป่วย 11.7 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็น 15.8 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 และเริ่มมีแนวโน้มการรายงานลดลงเป็น 8.5 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ดังแสดงในรูปที่ 2

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (112.3 ราย ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ 25 - 34 ปี (54.4 ราย ต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มอายุ 35 - 44 ปี (22.4 ราย ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแนวโน้มอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 - 2565 พบว่าแนวโน้มสูงขึ้นจาก 55.4 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็น 124.4 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และมีแนวโน้มลดลงเป็น 112.3 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สำหรับโรคซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน มีแนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจากอัตราป่วย 4.6 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็น 59.0 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ส่วนแนวโน้มการเกิดโรคหนองใน พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากอัตราป่วย 41.7 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็น 68.1 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 และมีแนวโน้มการรายงานลดลง 41.9 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ดังแสดงในรูปที่ 3 นอกจากนี้ จากข้อมูลแบบสอบถามโรคเฉพาะรายโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ถึงแม้จะบรรลุตามเป้าหมายที่องค์การ

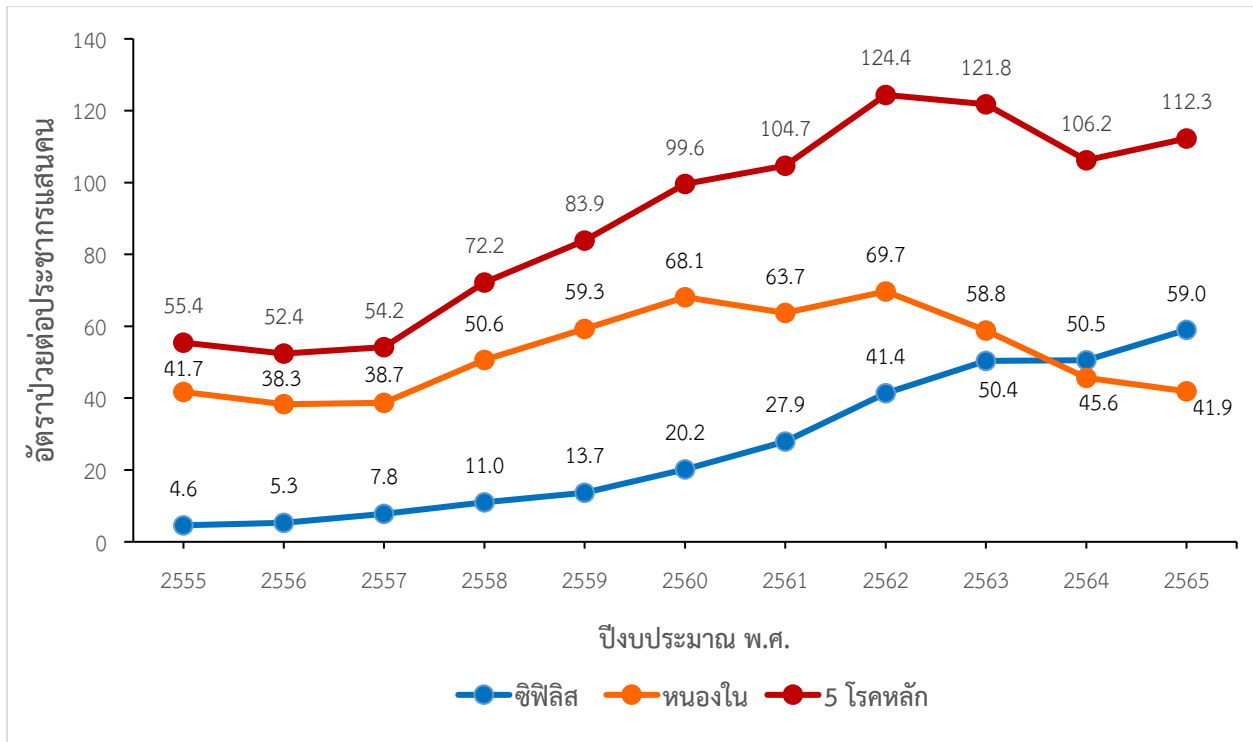
อนามัยโลกกำหนด คือ อัตราป่วยไม่เกิน 50 ราย ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน แต่ยังคงพบแนวโน้มการเกิดโรคซิฟิลิส แต่กำเนิดสูงขึ้น จาก 25.1 รายต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน ในปี พ.ศ. 2561 เป็น 98.2 ราย ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน ในปี พ.ศ. 2565 ดังแสดงในรูปที่ 5 ซึ่งหากไม่มีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาก็อาจจัดการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก ในหญิงตั้งครรภ์ โดยการพัฒนาคุณภาพระบบฝากครรภ์ ส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กให้มีคุณภาพครอบคลุมกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง คาดว่าสถานการณ์การเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดอาจทวีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของมารดาและทารก

รูปที่ 2 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 - 2565 จำแนกรายโรค



ที่มา: ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

รูปที่ 3 อัตราป่วยเฉพาในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ต่อประชากรแสนคน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก โรคซิฟิลิส และโรคหนองใน ประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 - 2565



ที่มา: ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

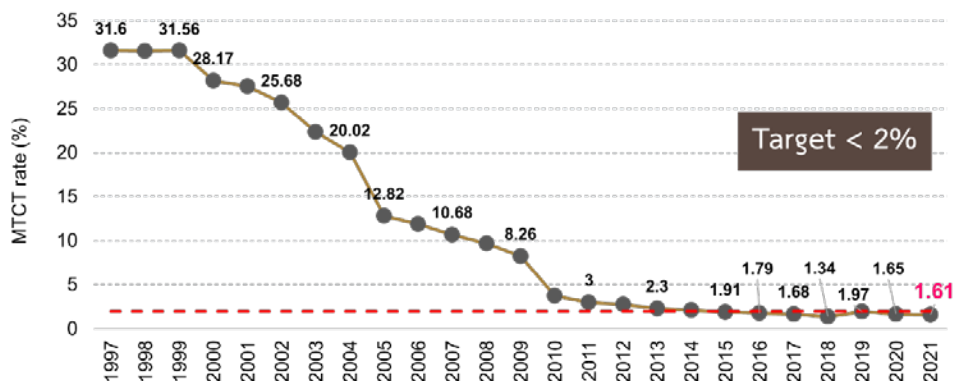
### 1.3 สถานการณ์ปัญหา การดำเนินงานและความเชื่อมโยงระหว่างโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

การดำเนินงานและความเชื่อมโยงระหว่างโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ด้านการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก การดูแลรักษาในหญิงตั้งครรภ์ และการกำจัดกาถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

#### 1.3.1 สถานการณ์การถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากมารดาสู่ทารก

อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (MTCT) ของประเทศไทย มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากการคำนวณโดย Thailand Spectrum-AEM วันที่ 22 เมษายน 2565 พบว่า มีอัตราอยู่ที่ 1.61% ในปี 2564 ดังแสดงในรูปที่ 4 ในขณะที่ข้อมูลจากระบบบริการพบว่า อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกเป็นไปในทิศทางเดียวกัน แต่มีสัญญาณการเพิ่มขึ้นของเด็กทารกที่ติดเชื้อเพิ่มขึ้น โดย ในปี 2561 เท่ากับ 1.34% และในปี 2564 เท่ากับ 1.61%

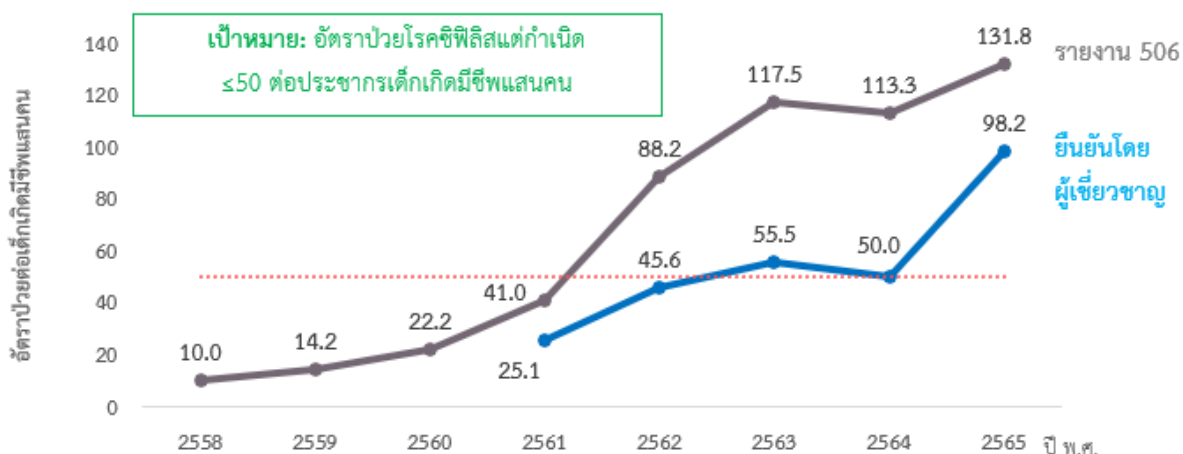
รูปที่ 4 อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก



แหล่งข้อมูล: Spectrum-AEM (22 Apr.2022)

อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (congenital syphilis) เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน คือ ในปี 2565 อยู่ที่ 98.2 รายต่อจำนวนการเกิดมีชีพ 100,000 ราย เพิ่มขึ้นจากในปี 2558 ซึ่งอยู่ที่ระดับ 10 รายต่อจำนวนการเกิดมีชีพ 100,000 ราย ดังแสดงในรูปที่ 5 เนื่องมาจากระบบการรายงานข้อมูลที่มีมีจำนวนสูงมากกว่าความจริง ทำให้จำเป็นต้องวิเคราะห์รายเคสโดยผู้เชี่ยวชาญของประเทศ และจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขระบบการรายงานข้อมูลอย่างเร่งด่วน

รูปที่ 5 อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ปี 2558 - 2565



ที่มา : รายงาน 506 กอระบาดวิทยา และความครอบคลุมของแบบสอบสวนโรค ปี 2561 ร้อยละ 84.6, ปี 2562 ร้อยละ 84.4, ปี 2563 ร้อยละ 78.0 , ปี 2564 ร้อยละ 86.3 , ปี 2565 ร้อยละ 76.3 ข้อมูล ณ วันที่ 22 ก.ย. 66

### 1.3.2 ความก้าวหน้าที่สำคัญ เรื่องการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากมารดาสู่ทารก

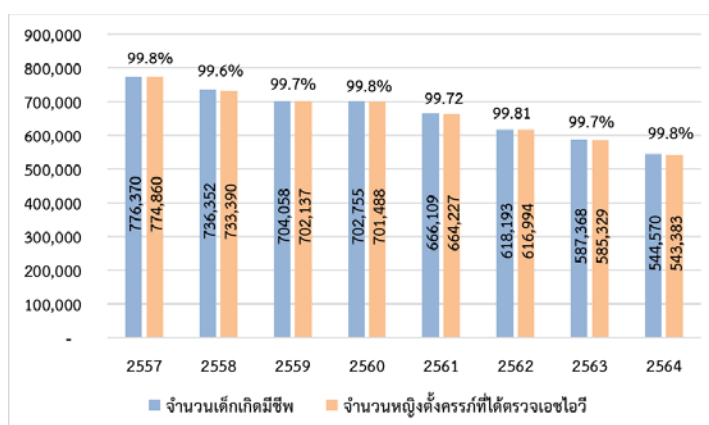
ในการประชุมผู้นำระดับสูงสหประชาชาติเรื่องเอชไอวี เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลก ได้ให้การรับรองประเทศไทยว่าประสบความสำเร็จในการยุติการถ่ายทอดเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นประเทศแรกของเอเชีย และเป็นประเทศที่สองของโลกถัดจาก

ประเทศคิวบา จึงนับเป็นความสำเร็จขั้นต้นของทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และประชาชนที่มุ่งสู่การทำให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ภายในปี พ.ศ. 2573

ประเทศไทยได้ดำเนินการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการให้การศึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีให้หญิงตั้งครรภ์และคู่นอนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับยาต้านไวรัส HAART และให้ยาต่อเนื่องในหญิงติดเชื้อเอชไอวีทุกรายหลังคลอด ทารกที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับการป้องกันด้วยยาต้านไวรัส งนมแม่และตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีโดยเร็ว ตามความเสี่ยงของทารกแต่ละราย ประเทศไทยมีระบบกำกับ ติดตามการดำเนินการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ระดับประเทศ (Perinatal HIV Intervention Monitoring System, PHIMS) พบว่าความครอบคลุมของ การตรวจเลือดของคู่นอนหญิงตั้งครรภ์ (partner testing) อยู่ที่ร้อยละ 41.5 ในปี พ.ศ. 2559 อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์อยู่ที่ร้อยละ 0.59 ความครอบคลุมของยาต้านไวรัส แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับสูง เท่ากับร้อยละ 95 ในปี พ.ศ. 2558 และร้อยละ 96 ในปี พ.ศ. 2559 อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกลดลงจากร้อยละ 1.9 ในปี พ.ศ. 2558 เหลือร้อยละ 1.8 ในปี พ.ศ. 2559

ข้อมูลจากระบบกำกับติดตามการดำเนินการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (Perinatal HIV Intervention Monitoring System, PHIMS) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจเอชไอวีในปี 2564 มีจำนวน 543,383 คน คิดเป็น 99.78% ของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการก่อนคลอดทั้งหมด ซึ่งไม่แตกต่างจากที่ผ่านมากนัก ดังแสดงในรูปที่ 6 ความครอบคลุมของการตรวจเลือดของคู่นอนหญิงตั้งครรภ์ (partner testing) อยู่ที่ 53.2% ในปี 2564 เพิ่มขึ้นจาก 41.5% ในปี 2559 ความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัสฯ เพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อฯ จากแม่สู่ลูกของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2564 สูงถึง 98.1% เพิ่มขึ้นจาก 96.52% ในปี 2560 และในปี 2564 ทารกที่เกิดจากแม่ติดเชื้อฯ ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีฯ (PCR) ภายใน 2 เดือนหลังคลอดเท่ากับ 92.2%

รูปที่ 6 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจเอชไอวี ปี 2557 - 2564



แหล่งข้อมูล: ระบบกำกับติดตามการดำเนินการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (Perinatal HIV Intervention Monitoring System, PHIMS)



หญิงมีครรภ์ทุกรายในประเทศไทยสามารถเข้าถึงบริการดูแลก่อนคลอด (Antenatal care) ได้ฟรีจากสถานพยาบาลรัฐทุกแห่ง โดยเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพ

ความก้าวหน้าในเชิงนโยบายในปี 2560 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้จัดทำแนวทางการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกระดับชาติ โดยมุ่งเน้นมาตรการส่งเสริมการให้การศึกษาแบบคู่ทั้งในคลินิกฝากครรภ์และหลังคลอด มีการกำหนดเป้าหมายและขยายความครอบคลุมของการให้บริการปรึกษาแบบคู่ พร้อมทั้งกำกับติดตามการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เพื่อส่งเสริมการให้การศึกษาแบบคู่และการตรวจหาการติดเชื้อฯ ของสามีและการรู้สถานะการติดเชื้อเอชไอวีของคู่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด

การดำเนินโครงการเชิงรุกเพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกและการเริ่มยาต้านไวรัสแก่ทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีให้เร็วที่สุด กรมอนามัย ร่วมกับ กรมควบคุมโรค และการวินิจฉัยทารกโดยเร็ว (Early Infant Diagnosis) โดยวิธี HIV-PCR (DBS) และการสืบค้นสาเหตุการติดเชื้อเอชไอวีในทารกแรกเกิด สิ่งที่สำคัญในการดำเนินงานการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกระดับจังหวัด กรมอนามัยได้ดำเนินการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พื้นที่ระดับจังหวัดได้เป็นเจ้าภาพ ในการดำเนินการเพื่อความยั่งยืนในการพัฒนางานรวมทั้งการจัดหางบประมาณ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการดำเนินงาน

สำหรับการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก ประเทศไทยได้ตั้งเป้าหมายลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกให้ต่ำกว่า 50 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน การดำเนินการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก จากรายงาน PHIMS ในปี 2564 พบว่า ในปี พ.ศ. 2559 และ 2564 ความครอบคลุมของการตรวจซิฟิลิสของหญิงตั้งครรภ์ อยู่ที่ร้อยละ 99.3 และร้อยละ 99.6 อัตราความชุกของการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ อยู่ที่ร้อยละ 0.1 และร้อยละ 0.9 ความครอบคลุมของการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ อยู่ที่ร้อยละ 98 และร้อยละ 98.5 ตามลำดับ<sup>(5)</sup>

แม้ว่าอัตราการติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิดต่ำกว่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก แต่จำนวนทารกติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด ก็กลับเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในปี 2562 ที่พบ 282 ราย สูงขึ้นมากจาก 103 รายในปี 2560 และ 105 รายในปี 2559 สอดคล้องกับข้อมูลความชุกของซิฟิลิสที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และประชากรวัยเจริญพันธุ์อื่น ๆ

### 1.3.3 การกำจัดการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

ตามทื่องค์การอนามัยโลก มีเป้าหมายกำจัดการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก โดยกำหนดให้อัตราป่วยซิฟิลิสแต่กำเนิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน ภายในปี 2573 ซึ่งประเทศไทยได้รับการรับรองการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก จากองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี 2559 และได้ผ่านการรับรองอีกครั้งในปี 2562 ซึ่งจะต้องรักษามาตรฐานการดำเนินงานให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดอย่างต่อเนื่องในปีต่อ ๆ ไป ซึ่งระบบข้อมูลและระบบรายงาน จำเป็นต้องมีความถูกต้อง และรวดเร็ว จึงพิจารณาเห็นควรเร่งรัดการดำเนินงาน ดังนี้

- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลรายงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด
- บูรณาการงานการลดอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในระดับเขตและจังหวัด
- พัฒนาระบบการส่งแบบสอบถามโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

#### 1.3.4 การพัฒนาระบบการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลรายงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับ กรมอนามัย ได้ร่วมพัฒนาระบบการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลรายงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2561 - 2564 มีวัตถุประสงค์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลรายงาน 506 และแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดที่รายงานข้อมูลมาที่กองระบาดวิทยา และพัฒนาระบบในการตรวจสอบความถูกต้องที่มีประสิทธิภาพ โดยทีมผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จากการตรวจสอบพบว่า มีการรายงานถูกต้องตามนิยามโรคประมาณครึ่งหนึ่งของรายงานทั้งหมด และคุณภาพของข้อมูลโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดยังขาดระบบที่ชัดเจนในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและการสอบสวนโรคจากระดับเขตและจังหวัด รวมทั้งการส่งรายงานสอบสวนโรคไม่ทันเวลา ซึ่งเมื่อพิจารณาจากข้อมูลรายงาน 506 ของกองระบาดวิทยา ในปี 2561 - 2565 พบว่าอัตราป่วยซิฟิลิสแต่กำเนิดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อยู่ที่ 41.0, 88.2, 117.5, 113.3 และ 131.8 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน ผลจากการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยทีมผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า ข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับรายงานเข้าข่ายและยืนยันโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ในปี 2561 - 2564 มีอัตราป่วยซิฟิลิสแต่กำเนิดอยู่ที่ 25.1, 45.6, 55.5, 50.0 และ 98.2 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน (ข้อมูล ณ วันที่ 22 กันยายน 2566)

#### 1.3.5 การบูรณาการงานการลดอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในระดับเขตและจังหวัด

ปี 2564 - 2565 จึงได้ดำเนินการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนดำเนินงานเพื่อบูรณาการงานการลดอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในระดับเขตและจังหวัด โดยจัดตั้งคณะทำงานประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งผู้ประสานงานระดับเขตและจังหวัด เพื่อติดตาม และรวบรวมแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ตรวจสอบความถูกต้องของการรายงานในระบบรายงาน 506 สนับสนุนวิชาการด้านโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

#### 1.3.6 การพัฒนาระบบการส่งแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

ดำเนินการโดยผู้รับผิดชอบของส่วนกลางและระดับจังหวัด ร่วมจัดทำทำเนียบเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ ในการเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น และทำเนียบผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อประสานงาน พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการส่งแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด การติดตามรายงานตามแบบรายงาน 506 และรายงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดจากโรงพยาบาล โดยกลไกการขับเคลื่อนงานมุ่งเน้นพื้นที่เร่งรัด

#### 1.3.7 ข้อเสนอแนะเพื่อกำจัดอุปสรรค เรื่องการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก

1. ส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจคัดกรองซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์และคู่ และพัฒนาความเข้มแข็งของระบบส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ
2. ผลักดันการตรวจเลือดซิฟิลิสแบบ self-test ให้เกิดขึ้นได้ในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และลดผลกระทบจากการใช้ self-test โดยเตรียมแผนกิจกรรมรองรับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดบริการดูแลรักษาป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้สามารถดำเนินการอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ กรมควบคุมโรค
4. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการตรวจและดูแลรักษาโรคซิฟิลิส
5. ควรเพิ่มจำนวนหน่วยที่ให้บริการ STIs ได้ตามมาตรฐาน และพัฒนาคุณภาพข้อมูลจากระบบบริการ
6. ประเมินคุณภาพการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

#### 1.4 ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ผ่านมา

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ในปี 2560 - 2564 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ STIs ฉบับเดิม และการบูรณาการการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ รวมทั้งการบูรณาการมาตรการและกิจกรรมและระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคม

ผลการทบทวน การดำเนินงานพบประเด็นการพัฒนาคุณภาพของบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังเป็นช่องว่างที่สำคัญในการพัฒนายุทธศาสตร์ฯ แบ่งระยะของกระบวนการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการฯ ออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะแรก** การพัฒนาคุณภาพบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เริ่มในปี 2550 - 2554 มีการประเมินการพัฒนาคุณภาพงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIQUAL) ครั้งแรกโดยใช้กระดาษเช็คลิสต์ ต่อมาในปี 2555 - 2559 เป็นการประเมินโดยโปรแกรม Access และพัฒนาเป็น Bangrak Qual โดยโปรแกรม Excel ซึ่งการพัฒนาคุณภาพบริการฯ เป็นส่วนหนึ่งของชุดบริการในมาตรการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับพนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดยา ผู้ต้องขัง และประชากรข้ามชาติ ให้มีคุณภาพทั้งด้านเทคนิค ด้านชีวการแพทย์ และเป็นบริการที่เป็นมิตรกับกลุ่มประชากรเป้าหมายแต่ละกลุ่มเพื่อทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความสะดวกใจที่จะเข้าใช้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการจัดระบบบริการที่เชื่อมโยงกับบริการเชิงรุกที่ดำเนินการโดยองค์กรภาคประชาสังคม ในการจัดระบบเชื่อมโยงระหว่างบริการเชิงรุกโดยภาคประชาสังคมกับบริการของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ข้อมูลจากปี พ.ศ. 2553 - 2554 ภายใต้โครงการกองทุนโลก พบว่าสถานบริการสาธารณสุขที่ร่วมดำเนินงาน 183 แห่ง ยังไม่จัดเป็นคลินิกตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 98 แห่ง (ร้อยละ 53.55) ส่วนที่จัดเป็นคลินิกแล้วมี 85 แห่ง ในจำนวนนี้ยังไม่ได้รับการประเมินตามมาตรฐาน 41 แห่ง (ร้อยละ 48.24) ส่วนคลินิกที่ผ่านการประเมินแล้วพบว่ามี 14 แห่ง (ร้อยละ 31.82) ที่ยังมีคุณภาพต่ำ

**ระยะที่สอง** ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กระทรวงสาธารณสุขแจ้งให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งดำเนินการจัดระบบบริการเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากอัตราป่วย 18.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2556 เพิ่มขึ้นเป็น 29.2 ต่อประชากรแสนคนในปี 2560 โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ที่พบอัตราป่วยสูงสุดและมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยให้จัดทำแบบประเมินตนเองสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบบริการ ป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการติดตามผล พบว่า จำนวนหน่วยบริการที่ตอบแบบประเมินตนเอง จำนวน 401 แห่ง สามารถให้บริการได้ตามมาตรฐาน (> ร้อยละ 70) จำนวน 205 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 51.1 โดยผลคะแนนการประเมินภาพรวม ได้คะแนน ร้อยละ 64.1 เมื่อพิจารณาผลคะแนนการประเมินจำแนกรายหมวด หมวด

ที่ได้คะแนนสูงสุด คือ หมวดที่ 2 ระบบงานสนับสนุน (คะแนนที่ได้ ร้อยละ 73.8) รองลงมา ได้แก่ หมวดที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย (คะแนนที่ได้ ร้อยละ 64.2) หมวดที่ 4 ผลลัพธ์การดำเนินงาน (คะแนนที่ได้ ร้อยละ 52.7) และหมวดที่ 1 การบริหารจัดการทั่วไป/การตอบสนองเชิงนโยบาย (คะแนนที่ได้ ร้อยละ 51.1) ตามลำดับ โดยพบ ปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ ได้แก่ ไม่มีผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ชัดเจน ขาดการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน (คน เงิน ของ) บุคลากรขาดองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน การดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนดรวมทั้งไม่มีการติดตามเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยผู้ตรวจราชการทั้งระดับเขตและกระทรวง โดยมีข้อเสนอแนะให้ส่วนกลางควรกำหนดแนวทางหรือนโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจน การสนับสนุนให้มีการติดตามผลการดำเนินงานในเวทีผู้ตรวจราชการ เพื่อให้ผู้บริหารระดับสูงเห็นความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน การจัดอบรมฟื้นฟูเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และการถอดบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการในปีต่อไป

**ระยะที่สาม** ของการพัฒนาคุณภาพการจั้บริการด้าน STIs คือในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้จัดทำแบบประเมินตนเองสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข การพัฒนาระบบบริการป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งทำแบบประเมินตนเองปีละ 1 ครั้ง (ผ่านโปรแกรม [stivct.com/stiqua1](http://stivct.com/stiqua1)) ซึ่งกำหนดเกณฑ์ที่หน่วยบริการสาธารณสุขผ่านมาตรฐานต้องมีคะแนนรวมรายหมวดอย่างน้อยร้อยละ 70 โดยแบบประเมินแบ่งเป็น 4 หมวด ได้แก่

**หมวดที่ 1 การบริหารจัดการทั่วไป / การตอบสนองเชิงนโยบาย** ประกอบด้วย รูปแบบหรือวิธีการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการที่เป็นมิตรด้านการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**หมวดที่ 2 ระบบงานสนับสนุน** ประกอบด้วย ระบบสนับสนุนการวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระบบสนับสนุนการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการจัดทำระบบสารสนเทศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**หมวดที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย** ประกอบด้วย การดำเนินงานเชิงรุก การคัดกรอง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการวินิจฉัย รักษา ฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ

**หมวดที่ 4 ผลลัพธ์การดำเนินงาน** ประกอบด้วย การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การประเมินความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลสารสนเทศ และการประเมินความครบถ้วนและความถูกต้องของการรายงาน 506 จากการติดตามผลการดำเนินงาน พบว่า มีหน่วยบริการสาธารณสุขมีการประเมินตนเองในระบบ จำนวน 444 แห่ง สามารถจำแนกเป็น สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 2 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 18 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 29 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 278 แห่ง โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร 6 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข 50 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 48 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 2 แห่ง และอื่น ๆ จำนวน 10 แห่ง โดยผลการประเมินตนเองของหน่วยบริการสาธารณสุข รายหมวด พบว่า หมวดที่มีผลคะแนนสูงสุด ได้แก่ หมวดที่ 2 ระบบงานสนับสนุน (ร้อยละ 63.40) รองลงมา ได้แก่ หมวดที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 58.18) หมวดที่ 1 การบริหารจัดการทั่วไป/การตอบสนองเชิงนโยบาย (ร้อยละ 53.96) และหมวดที่ 4 ผลลัพธ์การดำเนินงาน (ร้อยละ 46.60) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาผลคะแนนรายข้อ พบว่า ข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ การคัดกรองผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและเป็นพนักงานบริการ (การตรวจเลือดคัดกรองโรคซิฟิลิส

ทุก 3 เดือน) (ร้อยละ 29.39) การเก็บสิ่งส่งตรวจจากท่อปัสสาวะ เพื่อค้นหาภาวะติดเชื้อโรคหนองในและโรคหนองในเทียม โดยวิธีย้อมสีแกรม (ร้อยละ 29.73) และเพศหญิงได้รับการเก็บสิ่งส่งตรวจจากปากมดลูกเพื่อค้นหาภาวะติดเชื้อโรคหนองในด้วยวิธีย้อมสีแกรม (ร้อยละ 30.86) จากการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือมีการปรับเปลี่ยนโยกย้ายงาน ไม่ได้มีการพัฒนาศักยภาพ ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง รวมทั้งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้จัดบริการที่เอื้อต่อผู้รับบริการแบบ One Stop Service และขาดแคลนงบประมาณในการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ต่อมาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ร่วมกันพัฒนา “แบบประเมินตนเองเพื่อพัฒนาระบบการขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” จากเครื่องมือชุดเดิม (โปรแกรม [stivct.com/stiqual](http://stivct.com/stiqual)) เป็นฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ. 2565 ขึ้น (Web program <https://stisqsa.ddc.moph.go.th/>) เครื่องมือนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การพัฒนาระบบบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย 4 หมวด ได้แก่ หมวด 1 การขับเคลื่อนการดำเนินงาน หมวด 2 กระบวนการป้องกัน หมวด 3 กระบวนการดูแลรักษาและเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ หมวด 4 ผลลัพธ์การดำเนินงาน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษาและป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด รวมทั้งเพื่อลดขั้นตอน เกิดความสะดวกรวดเร็ว หน่วยบริการสามารถประเมินตนเองผ่าน Web program โดยต้องทำการประเมินตนเองในระบบให้ครบทุกข้อ และมีหนังสือขอความร่วมมือหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งประเมินตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่าน Web program <https://stisqsa.ddc.moph.go.th/> โดยหน่วยบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาล สามารถใช้รหัสของหน่วยบริการในการลงทะเบียนเข้าใช้งานและเป็นรหัสผ่าน ซึ่งถือเป็นเครื่องมือสำคัญ ที่อำนวยความสะดวกรวดเร็วแก่หน่วยบริการที่จะทำการประเมินคุณภาพการให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทย

### **การพัฒนาระบบบริการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**

ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 - 2564 โดยกำหนดกรอบการดำเนินงาน RRTTPR คือ การเข้าถึง การเข้าสู่บริการ การตรวจ การรักษา การป้องกัน และการคงอยู่ในระบบ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และแผนงานยุติปัญหาเอดส์ เนื่องจากมีปัจจัยร่วมจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวี

ในภาพรวมช่วงปีงบประมาณ 2561 เริ่มเห็นผลการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อโปรแกรมลดโรค จากข้อมูลเยาวชนที่ได้รับบริการเกี่ยวกับเอชไอวี และได้รับการส่งต่อไปรับบริการคัดกรองตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นระหว่างปี 2559 - 2561 ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามมาตรการตรวจคัดกรองโรค (Test : T) ได้รับการคัดกรอง

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้บริการปรึกษาและทราบผลการตรวจเอชไอวี เพื่อรับการรักษาโดยเร็ว และผู้ที่ได้รับยาได้รับการดูแลให้กินยาอย่างต่อเนื่อง

ในปี 2564 - 2565 กรมควบคุมโรค ส่งเสริมมาตรการการดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนี้

มาตรการ 1 สร้างความรู้ ความเข้าใจ ชักชวนเข้าสู่ระบบบริการ

มาตรการ 2 ส่งเสริมการใช้และการเข้าถึงถุงยางอนามัย ผ่านสื่อ/จุดกระจายต่าง ๆ และเครือข่าย

มาตรการ 3 ส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจคัดกรอง และพัฒนาความเข้มแข็งระบบส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ

มาตรการ 4 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการตรวจคัดกรองและการดูแลรักษา

มาตรการ 5 พัฒนาระบบข้อมูล และส่งเสริมการใช้ประโยชน์ข้อมูลในการพัฒนามาตรการแก้ไขปัญหา

มาตรการ 6 พัฒนาความเข้มแข็งระบบการจัดบริการ RRTTPR ในกทม. เป็นพื้นที่ต้นแบบ

ผลการดำเนินงานภายใต้มาตรการ ดังกล่าวข้างต้น สรุปย่อได้ดังนี้

การสร้างความรู้ ความเข้าใจ ชักชวนเข้าสู่ระบบบริการ มีการพัฒนาและจัดทำชุดความรู้ STIs ชุดสื่อและอุปกรณ์สำหรับเครือข่ายเพื่อนและแกนนำเยาวชน และรณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยทุกช่องทาง (ผ่านสื่อออนไลน์) การส่งเสริมการใช้และการเข้าถึงถุงยางอนามัย มีการสนับสนุนถุงยางอนามัยและชุดตรวจคัดกรองซิฟิลิสในพื้นที่เร่งรัด เพิ่มจุดกระจายถุงยางอนามัย จุดตรวจคัดกรองในชุมชน สร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในกลุ่มเพื่อนและแกนนำเยาวชน สำหรับการส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจคัดกรองและพัฒนาความเข้มแข็งระบบส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพด้านการตรวจคัดกรองซิฟิลิสและพัฒนาระบบการส่งต่อให้แก่ องค์กรชุมชนและภาคประชาสังคม ใน 24 จังหวัด รวมทั้งกระจาย Syphilis Rapid test ในพื้นที่ 24 จังหวัดเร่งรัด ส่วนการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการตรวจคัดกรองและการดูแลรักษา ได้มีการจัดทำเนียบหน่วยบริการคัดกรอง หน่วยบริการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษา STIs และทำเนียบผู้เชี่ยวชาญด้าน STIs ขับเคลื่อน/บูรณาการงานการลดอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดใน MCH board ระดับเขตและจังหวัด เพื่อเป้าหมาย Triple EMTCT รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายให้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดสำหรับการพัฒนาระบบข้อมูล และส่งเสริมการใช้ประโยชน์ข้อมูลในการพัฒนามาตรการแก้ไขปัญหา ได้ดำเนินการพัฒนาและสร้างระบบและกลไกในการตรวจสอบความถูกต้องของการรายงานข้อมูลโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดระดับเขตและจังหวัด ปรับปรุงเพิ่มข้อมูลที่สำคัญในการติดตามในระบบ PHIMS ได้แก่ ผลการตรวจคัดกรองซิฟิลิสในคู และผลการตรวจ HBsAg ในหญิงตั้งครรภ์ และขยายชุดสิทธิประโยชน์ในการตรวจคัดกรองซิฟิลิสในคูของหญิงตั้งครรภ์ และกำลังผลักดันสิทธิประโยชน์ในการตรวจคัดกรองซิฟิลิสในกลุ่มเยาวชน ส่วนด้านการพัฒนาความเข้มแข็งระบบการจัดบริการ RRTTPR มุ่งเน้นกทม. เป็นพื้นที่ต้นแบบ และขยายผลใน 24 จังหวัดเร่งรัด และมีการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบจองคิวออนไลน์ เพื่อให้เข้ารับชุดตรวจคัดกรองและบริการออนไลน์ (Booking online)

### 1.5 เป้าหมาย ช่องว่าง และประเด็นท้าทาย

วิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์ คือ “ยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย เพื่อไม่ให้ เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศภายในปี พ.ศ. 2573” โดยมีเป้าหมายลดอัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) จาก 15 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2564 เป็นไม่เกิน 1 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด  $\leq 50$

ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน รวมทั้งลดอัตราป่วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ) จาก 9 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2564 เป็นไม่เกิน 1 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573

จากสถานการณ์ปัญหาและผลการดำเนินงานที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมดนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามกรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (6 Building Blocks of A Health System)<sup>(6-8)</sup> เพื่อพัฒนาให้ได้รูปแบบระบบบริการสุขภาพโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสำหรับประเทศไทย โดยกรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ดังกล่าว มีองค์ประกอบพื้นฐาน 6 ประการที่จะทำให้ระบบสุขภาพบรรลุเป้าหมาย ได้แก่ 1) ระบบบริการ (Service Delivery) 2) กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) 3) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Health system financing) 4) ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Health information system) 5) สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Assess To Essential medicines or Medical Products, Vaccine & Technology) 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership & Governance) ผลการวิเคราะห์ พบช่องว่างและประเด็นท้าทาย ดังต่อไปนี้

#### องค์ประกอบที่ 1 ระบบบริการ

คุณภาพของบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1. การจัดการบริการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะโรคซิฟิลิส ยังไม่สอดคล้องกับแนวทางการตรวจวินิจฉัยและติดตามการรักษาโรคซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการ ที่มุ่งเน้นให้ใช้การตรวจแบบย่อนทาง
2. การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรดำเนินการตามมาตรฐานการรักษาของกรมควบคุมโรคและควรมีการติดตามผู้ป่วยผู้สัมผัสโรคทุกรายมารับการตรวจและรักษา
3. การจัดการบริการที่ควรคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว การเก็บรักษาความลับ ช่วงเวลาในการให้บริการ และการมีช่องทางที่สะดวกในการเข้าถึงบริการของผู้ที่มีความเปราะบาง เช่น เด็ก วัยรุ่น เยาวชน เป็นต้น หรือกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายทางเพศและเป็นกลุ่มที่ด้อยโอกาสทางสังคม รวมทั้งอาจเป็นกลุ่มประชากรหลัก ในที่นี้หมายถึงรวมถึง พนักงานบริการ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ผู้ต้องขัง และประชากรข้ามชาติ
4. การประสานการรับและส่งต่อระหว่างหน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง
5. บริการที่เชื่อมโยงกับบริการเชิงรุกของภาคประชาสังคม หรือ partner อื่น ๆ เช่น อปท. เป็นต้น
6. โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้จัดบริการที่เอื้อต่อผู้รับบริการแบบ One Stop Service และขาดแคลนงบประมาณในการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

#### องค์ประกอบที่ 2 กำลังคนด้านสุขภาพ

1. ขาดบุคลากรทดแทนผู้มีทักษะความชำนาญด้านการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. ผู้มารับช่วงต่อ มีอายุและประสบการณ์น้อย การถ่ายทอดงานให้มีความสำคัญกับโรคเอดส์มากกว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. การป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ถูกลดความสำคัญลง มีการปรับบทบาท ถ่ายโอนงาน ยุบหน่วยงาน และควมรวมงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เข้ากับงานเอดส์ ส่งผลให้อัตรากำลังคนลดลง
4. โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือมีการปรับเปลี่ยนโยกย้ายงานไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง

#### องค์ประกอบที่ 3 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

1. งบประมาณสนับสนุนจากราชการและงบประมาณโดยรวมลดลง



2. ขาดการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอกับแผนงานกิจกรรมที่ต้องเร่งรัดดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดและเพื่อยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. การป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ถูกลดความสำคัญลง มีการปรับบทบาท ถ่ายโอนงาน หน่วยงาน และควมรวมงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เข้ากับงานเอดส์

4. โรงพยาบาลส่วนใหญ่ขาดแคลนงบประมาณในการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

องค์ประกอบที่ 4 ระบบข้อมูลสารสนเทศ

1. ไม่มีคลังข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นปัจจุบัน

2. ไม่มีกระบวนการจัดการความรู้และสรุปทเรียนอย่างเป็นระบบ

3. ขาดการติดตามประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์

4. อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ที่ได้จากการตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญ น้อยกว่าอัตราป่วยที่รายงานในระบบรายงาน 506 ครั้งหนึ่ง ดังนั้นในระดับจังหวัด จึงควรมีการตรวจสอบความถูกต้องของการรายงานโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

5. ระบบการรายงานข้อมูลที่มีจำนวนสูงมากกว่าความจริง

องค์ประกอบที่ 5 สื่อ องค์ความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์

1. ไม่มีนวัตกรรมที่ส่งเสริมและให้ความสะดวกกับการตรวจรักษาตามแนวทางและมาตรฐานของกรมควบคุมโรค

2. ไม่มีนวัตกรรมการสื่อสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ง่าย สะดวกรวดเร็ว

3. ไม่มีกระบวนการจัดการความรู้และสรุปทเรียนอย่างเป็นระบบ

องค์ประกอบที่ 6 ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

1. แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่เข้มแข็ง

2. การกำจัดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ยังขาดความเชื่อมโยงการดำเนินงานกับงานที่เกี่ยวข้องกัน ได้แก่ เอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS) โรคไวรัสตับอักเสบบี และการป้องกันการติดเชื้อฯ ในหญิงตั้งครรภ์และคู่ โดยเฉพาะในช่วงอายุ 15 - 24 ปี ทำให้ขาดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

จากช่องว่างตาม 6 องค์ประกอบข้างต้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 ขึ้น เพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานและติดตามประเมินผล และสร้างการมีส่วนร่วมให้ทุกภาคส่วนสามารถดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อบริหารจัดการองค์ประกอบที่พึงประสงค์ข้างต้นให้เกิด Intermediate outcomes ได้แก่ การเข้าถึงบริการ (Access) การเพิ่มครอบคลุมการบริการ (Coverage) คุณภาพบริการและความปลอดภัย (Quality & Safety) และจะส่งผลให้เกิด Outcome ของระบบบริการทั้ง 4 ด้าน คือ ประชาชนสุขภาพดีขึ้น (Improve Health) ตอบสนองต่อความต้องการ (Responsiveness) การป้องกันความเสี่ยงด้านสังคมและการเงินคือไม่ล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาล (Social & Risk protection) และเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ (Improved efficiency) และสามารถบรรลุวิสัยทัศน์ “ยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย เพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศภายในปี พ.ศ. 2573”

## บทที่ 2 กรอบแนวคิดในการจัดทำแผนปฏิบัติการ

### 2.1 องค์ประกอบสำคัญในการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับ ภาควิชาอายุรศาสตร์ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์การภาคประชาสังคม ร่วมกันจัดทำยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 ขึ้น โดยมีการวิเคราะห์ทบทวนยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ยุทธศาสตร์ด้านอุ้งยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้อายุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 รวมทั้ง ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. 2565 - 2573 โดยยังคงแนวคิดและหลักการเดิมที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพระดับโลกเรื่องเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2565 - 2573 (Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted Infections for the period 2022 - 2030) ขององค์การอนามัยโลก กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 มีความสอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ของกรมควบคุมโรค และพันธกิจของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเชื่อมโยงกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และหมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งมีความสำคัญในแง่ที่เป็นกระบวนการทำงานที่สำคัญ (หรือกระบวนการสร้างคุณค่า) ทั้งนี้ กรอบแนวคิดยังคงหลักการบูรณาการการดำเนินงานในมิติโรคร่วมกับโรคเอดส์และโรคไวรัสตับอักเสบบี เพราะสามารถดำเนินการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกได้ เพื่อยุติปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย เพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศภายในปี พ.ศ. 2573 มุ่งสู่เป้าหมายลดอัตราป่วยโรคซิฟิลิส โรคหนองใน และโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยมีการพัฒนาเพิ่มยุทธศาสตร์มาตรการแนวทาง กิจกรรมหลัก ผลลัพธ์/ตัวชี้วัด ที่สำคัญ เพื่อมุ่งเร่งรัดการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดในปัจจุบันของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด โรคซิฟิลิส และโรคหนองในในกลุ่มเยาวชน และเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบในการดำเนินงานที่ผ่านมา จากการวิเคราะห์สถานการณ์และการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทยที่ผ่านมา พบช่องว่างและความท้าทายที่สำคัญหลายประการ ดังนี้

**ประการแรก** การกำจัดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ยังขาดความเชื่อมโยงการดำเนินงานกับงานที่เกี่ยวข้องกัน ได้แก่ เอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS) โรคไวรัสตับอักเสบบี และการป้องกันในหญิงตั้งครรภ์ ทำให้ขาดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งภายใต้อายุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2560 - 2564 ที่ผ่านมา ในยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดการป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้ได้ผลและครอบคลุมโดยใช้นวัตกรรม ได้กำหนดกลยุทธ์ไว้ 3 กลยุทธ์ คือ เร่งรัดการป้องกันและรักษาแบบครบวงจรสำหรับ 3 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ทหารกองประจำการ พนักงานโรงงาน และพนักงานบริการในแหล่งชุกพื้นที่ชายแดน ซึ่งจากการทบทวนผลการดำเนินงาน ไม่มีผลการดำเนินงานที่ชัดเจนตามกลยุทธ์ดังกล่าว จึงไม่มีการติดตามประเมินผล รวมทั้งขาดยุทธศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับการลดความเหลื่อมล้ำและไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นโรคที่ยังมีการตีตรา

ตนเองและเลือกปฏิบัติต่อการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพในมุมมองของผู้รับบริการและผู้ให้บริการสุขภาพ และมุมมอง การให้ความหมายต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในมิติของคนในสังคมที่ส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการ ของกลุ่มประชากรหลักและกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเปราะบาง หรือด้อยโอกาสทางสังคม ที่ยังคงเป็นช่องว่าง สำคัญ จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาแผนปฏิบัติการฯ ที่มีการเร่งรัดการป้องกันการติดต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบผสมผสานให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย และการพัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ ให้มีคุณภาพ เป็นมิตร อย่างครอบคลุม ทัวถึง และเท่าเทียม เพื่อให้เกิดความชัดเจนในแง่การ ดำเนินงานเพื่อจัดการแก้ไขปัญหาตอบสนองต่อสถานการณ์ ความรุนแรงของการแพร่ระบาดของโรคและเพื่อกำจัด โรคซิฟิลิสแต่กำเนิดและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ

**ประการที่สอง** มีข้อจำกัดที่ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงมาตรการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น มีข้อจำกัด เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส และโรคหนองในในกลุ่มเยาวชน วัยรุ่น และประชาชนที่มี พฤติกรรมเสี่ยง และแรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย รวมทั้งไม่มีระบบข้อมูล คลังข้อมูลเชิง ยุทธศาสตร์ของชาติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่รวบรวมจำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจ ผลการตรวจ และรักษาโรคอย่างเป็นระบบ เพื่อสามารถนำชุดข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำแนวทาง มาตรการ ป้องกันและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติ และการจัดการระบบ ข้อมูล

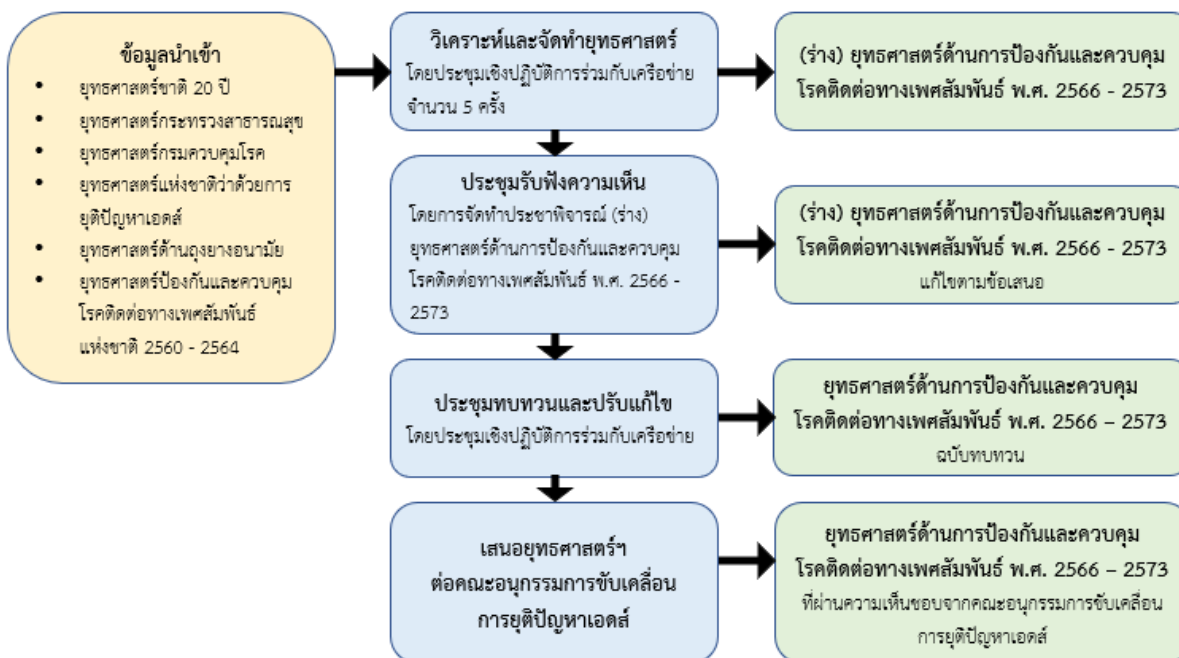
**ประการที่สาม** ขาดบุคลากรทดแทนผู้มีทักษะความชำนาญด้านการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรใหม่ และไม่มีผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ เมื่อบุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายงาน ผู้รับผิดชอบงานใหม่ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ทำให้ การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง จึงควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อ ขับเคลื่อนการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเพื่อสร้างความเป็น เจ้าภาพร่วม สามารถปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม รวมทั้งเพื่อบูรณาการ งานที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ประการสุดท้าย** ประเทศไทยยังขาดแผนปฏิบัติงานด้านการกำจัดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Action plan) แม้ประเทศไทยจะมีแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2560 - 2564 แต่พบว่าภายใต้ยุทธศาสตร์ดังกล่าวไม่มีการพัฒนาแผนปฏิบัติการเพื่อนำยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ที่ เขียนไว้สู่การปฏิบัติจริง นอกจากนี้ ประเทศไทยยังขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์อย่าง เป็นทางการ อีกทั้งยังขาดข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ระดับประเทศ ข้อมูลสถานการณ์ และข้อมูลผลการดำเนินงาน ที่ สามารถนำมาใช้ในการวางแผนหรือปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพอีกด้วย

จากช่องว่างและความท้าทายข้างต้น “**แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573**” จึงเป็นแผนปฏิบัติการที่จัดทำขึ้น บน**หลักการพื้นฐาน** 1. ประชาชนได้รับบริการด้านโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิผลและมีคุณภาพ อย่างสะดวก ทัวถึง ไม่มีใครถูกกละเลย และ 2. เครือข่ายและภาค ประชาสังคมมีส่วนร่วมให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (เคารพสิทธิ และ ละเอียดอ่อนต่อเพศสภาพ) เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ “เพื่อยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็น อันตราย เพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศภายในปี พ.ศ. 2573” เกิดการแก้ไขปัญหาและพัฒนา กิจกรรมกำจัดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพ เป็นแผนงานโรคที่มีความสำคัญลำดับสูง

ของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย เพื่อยกระดับบริการดูแลรักษา ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม ต่อเนื่อง มีคุณภาพ และยั่งยืน ภายใต้การทำงานแบบบูรณาการระหว่างแผนงานที่มีวิธีการติดเชื่อมร่วมกัน ได้แก่ โรคไวรัสตับอักเสบบี เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการอนามัยเจริญพันธุ์ และที่มีประชากรเป้าหมายกลุ่มเดียวกัน ได้แก่ เยาวชน กลุ่มประชากรหลักหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น โดยการพัฒนาโครงสร้างและกลไกที่ก่อให้เกิดการประสานความร่วมมือขององค์กรในภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และองค์กรท้องถิ่น ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้สำเร็จภายในปี 2573

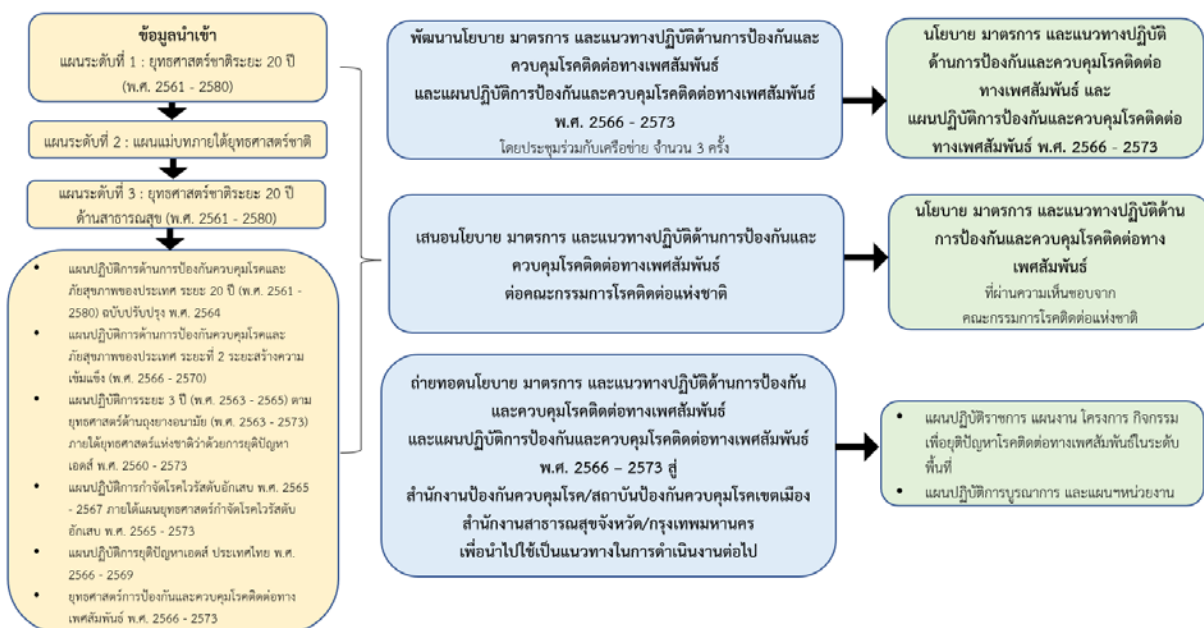
รูปที่ 7 กรอบการดำเนินการพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573



กรอบการดำเนินการพัฒนาแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 โดยเริ่มจากการพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 ดังแสดงในรูปที่ 7 โดยมีข้อมูลนำเข้า ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 และยุทธศาสตร์ด้านฉวยอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 โดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์และจัดทำยุทธศาสตร์ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนและพัฒนายุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 5 เพื่อพัฒนา (ร่าง) ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 จากนั้นมีการนำเสนอผ่านการประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ประชาพิจารณ์) จากการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนและพัฒนายุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 6 เพื่อนำข้อเสนอแนะจากการประชุม

มาปรับแก้ (ร่าง) ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 และมีการพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 จากการประชุมทบทวนและปรับแก้ไข โดยประชุมร่วมกับเครือข่ายจากการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนและพัฒนายุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 7 หลังจากนั้นเสนอยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 ให้อธิบดีกรมควบคุมโรคอนุมัติ จนได้ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 ฉบับสมบูรณ์ ลำดับต่อมา กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้นำเสนอ “ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573” ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566 และได้นำเสนอต่อคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2566 มีมติรับทราบและให้นำเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ซึ่งภายใต้อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตามมาตรา 14 มีอำนาจหน้าที่ (1) กำหนดนโยบาย วางระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเพื่อให้หน่วยงานของรัฐ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ดังนั้น เพื่อให้ดำเนินการเป็นไปตามอำนาจหน้าที่ ภายใต้พระราชบัญญัตินี้ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้สรุปสาระสำคัญของ “ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 และแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573” มาเป็นเนื้อหา “นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ซึ่งได้นำเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2566 ผ่านการพิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบและถ่ายทอดสู่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป ดังแสดงในรูปที่ 8

รูปที่ 8 กรอบการดำเนินการพัฒนาแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 และนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



## 2.2 ความเชื่อมโยงของแผนงานแต่ละระดับ ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และกรอบแนวคิด

ความเชื่อมโยงระหว่างแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 กับ ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการฯ ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. 2565 - 2573 แผนปฏิบัติการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. 2565 - 2567 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี พ.ศ. 2565 - 2573 ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 แผนปฏิบัติการระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) ตามยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566 - 2569 และแผนพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี สรุปความเชื่อมโยง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความเชื่อมโยงของแผนระดับต่าง ๆ ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 และแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573

แผนระดับต่างๆ	ความเชื่อมโยง	
แผนระดับที่ 1 : ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) <sup>(9)</sup>	วิสัยทัศน์ มั่นคง ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	
แผนระดับที่ 2 : แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ <sup>(10)</sup>	ประเด็นที่ 11 การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต	ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี
แผนระดับที่ 3 : ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561 - 2580) <sup>(11)</sup>	ด้านที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)	
แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตัวชี้วัด : จำนวนผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวี	
แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570)	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตัวชี้วัดหลัก (Cooperate KPI) คือร้อยละของผลการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์การพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)	

แผนระดับต่างๆ	ความเชื่อมโยง
	: จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ 1,000 คน (จำแนกตาม เพศ อายุ และ กลุ่มประชากรหลัก)
ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 <sup>(12)</sup> และแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย พ.ศ. 2566 - 2569	<p><u>เป้าหมายที่ 1 : ลดการติดเชื้อรายใหม่</u></p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงและรอบด้านให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับคุณภาพ และบูรณาการ การดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิผลเดิมให้เข้มข้น และยั่งยืนในระบบ</p> <p><u>เป้าหมายที่ 2 ลดการเสียชีวิต</u></p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและเร่งรัดการรักษา ดูแล และช่วยเหลือทางสังคม ให้มีคุณภาพรอบด้านและ ยั่งยืน</p>
ยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 <sup>(13)</sup> และ แผนปฏิบัติการระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) ตามยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 <sup>(14)</sup>	<p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมให้การใช้ถุงยางอนามัยเป็น วิถีชีวิตประจำวันของประชาชน</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงถุงยาง อนามัย</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนานโยบาย และเสริมสร้างกลไก การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัย</p>
ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2565 - 2573 <sup>(15)</sup> และแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไวรัสตับ อักเสบ พ.ศ. 2565 - 2567 ภายใต้แผน ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2565 - 2573	ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาโครงสร้างและกลไกที่บูรณาการ ร่วมกันเป็นเจ้าของ และการบริหารจัดการที่มี ประสิทธิภาพ
ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 - 2564 <u>ทบทวน และพัฒนา</u> ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573	 <p>แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 และนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติการป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p>



แผนระดับต่างๆ	ความเชื่อมโยง
	<p><b>มาตรการที่ 1</b> เร่งรัดการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบผสมผสานให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย</p> <p><b>มาตรการที่ 2</b> พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีคุณภาพ เป็นมิตร อย่างครอบคลุมทั่วถึง และเท่าเทียม</p> <p><b>มาตรการที่ 3</b> พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน</p> <p><b>มาตรการที่ 4</b> สนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการติดตามประเมินผล</p>

ภายใต้ความเชื่อมโยงของแผนงานในแต่ละระดับ และกรอบแนวคิดของยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนในยุทธศาสตร์ที่ 1 คือ “มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงและรอบด้าน ให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง” ซึ่งกำหนดมาตรการและแนวทางว่า “ขยายและจัดชุดบริการผสมผสานที่มีประสิทธิภาพสูง (Reach - Recruit - Test - Treat - Retain; เข้าถึง - เข้าสู่บริการ - คัดกรอง - รักษา - คงอยู่) ในลักษณะบูรณาการกับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค ตับอักเสบบ และยาเสพติด ให้ครอบคลุมพื้นที่ยุทธศาสตร์และประชากรเป้าหมาย บนพื้นฐานของการเคารพสิทธิ ละเอียดอ่อนต่อเพศภาวะ และสอดคล้องกับบริบทและวิถีความเป็นอยู่ของประชากรเป้าหมาย และในยุทธศาสตร์ที่ 2 คือ “ยกระดับคุณภาพ และบูรณาการการดำเนินงานป้องกันที่มีประสิทธิภาพสูง ให้เข้มข้นและยั่งยืนในระบบ” ซึ่งกำหนดมาตรการและแนวทางว่า “จัดระบบการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์และซิฟิลิสในเด็กแรกเกิดให้มีคุณภาพ ครอบคลุม ต่อเนื่อง และยั่งยืน รวมทั้งจัดกระบวนการติดตามและศึกษาเพื่อให้รู้สาเหตุที่ทำให้ยังคงมีการติดเชื้อในเด็กแรกเกิด และดำเนินการแก้ไขอย่างเป็นระบบทั้งในระดับประเทศและพื้นที่” โดย แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นี้ กำหนดให้เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2566 และสิ้นสุดในปีเดียวกันกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ คือ ปี พ.ศ. 2573 โดยจุดเด่นของ “แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573” คือ มีการส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์อย่างเป็นรูปธรรมด้วยการสร้างแผนปฏิบัติการ และใช้มาตรการเชิงนโยบาย กฎหมาย และโครงสร้างเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

ดังนั้น ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงปรับใช้หลักการ RRTTPR ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดหลักแผนงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ควบคู่กับป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พร้อมกับเสริมความเข้มแข็งในเรื่องการป้องกัน (Prevention) จึงกลายเป็นหลักการ RRTTPR ที่ครอบคลุมทั้งการป้องกันโรคและตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพัฒนาเป็น กระบวนการบริการ RRTTPR ที่ร้อยเรียงการป้องกันและการรักษาแบบครบวงจร เข้าไว้ด้วยกันในกระบวนการที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงส่งต่อกัน ซึ่งกระบวนการนี้ เป็นมาตรการสำคัญในการดำเนินงานของยุทธศาสตร์นี้ ดังแสดงในรูปที่ 9

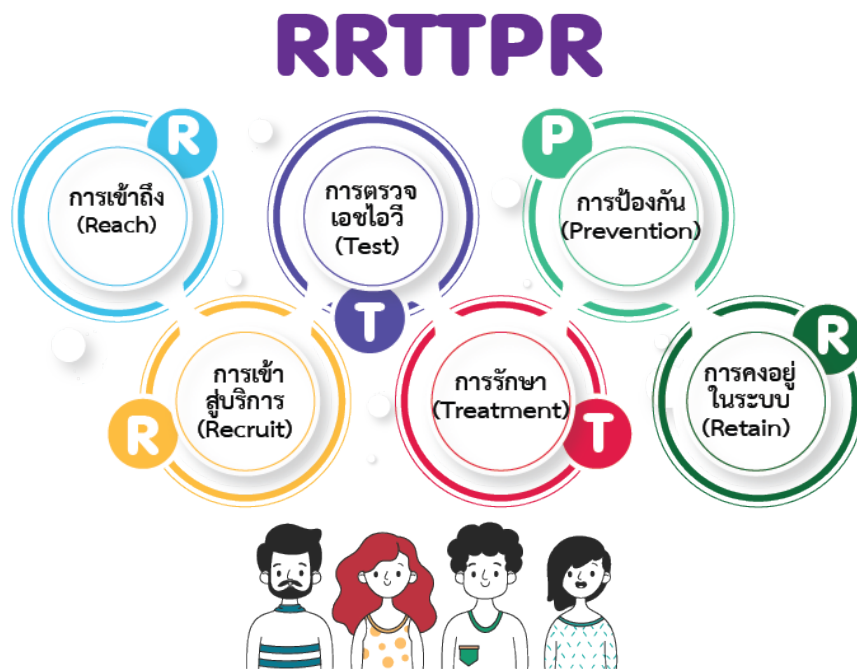
**RR: Reach and Recruit** การเข้าถึง (Reach) การเข้าสู่บริการ (Recruit) มุ่งเน้นการใช้วิธีการเชิงกลยุทธ์ในการเข้าหากลุ่มเป้าหมายและผู้ป่วย เพื่อเชิญชวนและพามารับบริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีและคูแลรักษา พร้อมทั้งการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเข้าถึงและเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายนั้น ควรสร้างความตระหนักในโรคและพฤติกรรมเสี่ยง และความตื่นตัวในการป้องกันตนเองเต็มที่ของกลุ่มเป้าหมายอีกทั้งส่งเสริมและกระตุ้นให้ชักชวนผู้ป่วยผู้ที่อาจสัมผัสโรคหรือคู่เพศสัมพันธ์มารับบริการตรวจรักษาและป้องกัน

**TT : Test and Treat** การตรวจเอชไอวีและตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จนหายขาด อย่างรวดเร็ว และได้มาตรฐาน และเป็นมิตร

**P : Prevent** การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบครบวงจร เชิงพฤติกรรม รวมทั้งส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งสามารถดำเนินการใน 2 สถานการณ์ คือ 1) ให้การป้องกันโรคควบคู่ไปกับการตรวจรักษา และ 2) ทำกิจกรรมป้องกันโรคกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ พร้อมทั้งแนะนำบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี

**R : Retain** มีระบบหรือวิธีการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบบริการ (Retain) โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายประเมินความเสี่ยงของตนเองเป็นระยะๆและมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดไป รวมทั้งมารับบริการติดตามคูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องจนหายขาดจากโรค

รูปที่ 9 กรอบแนวคิดในการดำเนินงานตามกรอบ RRTTPR



### บทที่ 3 สารสำคัญของแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573

ตามนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนี้

**นโยบาย :** ยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย เพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศภายในปี พ.ศ. 2573

**เป้าหมาย :**

1. อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) ลดจาก 15 ในปี 2564 เป็นไม่เกิน 1 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573
2. อัตราป่วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ) ลดจาก 9 ในปี 2564 เป็นไม่เกิน 1 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573
3. อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด  $\leq 50$  ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573

**หลักการพื้นฐาน :**

1. ประชาชนได้รับบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิผลและมีคุณภาพ อย่างสะดวก ทั่วถึง ไม่มีใครถูกละเลย
2. ภาครัฐและเอกชน และภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ยืดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เคารพสิทธิ และละเอียดอ่อนต่อเพศสภาพ

**นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์** ประกอบด้วย 4 มาตรการ ได้แก่

มาตรการที่ 1 เร่งรัดการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบผสมผสานให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย

มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีคุณภาพ เป็นมิตร อย่างครอบคลุม ทั่วถึง และเท่าเทียม

มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

มาตรการที่ 4 สนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการติดตามประเมินผล รายละเอียด มีดังนี้

**มาตรการที่ 1 เร่งรัดการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบผสมผสานให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย**

**(Accelerate the integrated services of sexually transmitted diseases to achieve adequate coverage of the target populations)**

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน (อายุ 15 - 24 ปี) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 - 2564 พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 55.4 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็น 106.2 รายต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เมื่อพิจารณาอัตราป่วยจำแนกรายโรค พบว่า โรคซิฟิลิสและโรคหนองในในกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน นอกจากนี้ยังพบว่า จากข้อมูลแบบสอบถามโรคเฉพาะรายโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ พบแนวโน้มการเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดสูงขึ้นเช่นกัน และคาดว่าสถานการณ์การเกิดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดอาจจะสูงเกินค่าเป้าหมายได้ในอนาคต หากไม่มีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการติดเชื้อโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์และส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กให้มีคุณภาพอย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพเพียงพอ สำหรับการ

ดำเนินงานคัดกรองโรคซิฟิลิสในกลุ่มผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการ และผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ได้มีการดำเนินงานในกิจกรรมเพื่อบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นมา แต่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น จึงต้องมีการเร่งรัดบริการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมให้ประชากรเป้าหมายได้รับความรู้ เข้าถึงอุปกรณ์การป้องกัน และการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อจำแนกผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศให้ได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษาก่อนที่จะแสดงอาการของโรค เพื่อลดโอกาสในการแพร่เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไปสู่ผู้อื่น รวมทั้งลดผลกระทบจากความรุนแรงของโรคโดยเฉพาะโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ซึ่งอาจส่งผลให้ทารกเกิดความพิการและเสียชีวิตได้

**เป้าหมาย :** กลุ่มประชากรเป้าหมายเข้าถึงบริการป้องกันแบบผสมผสาน และการได้ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสตามกำหนด

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อเร่งรัดการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประชากรเป้าหมาย ให้ได้รับชุดบริการป้องกัน การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสอย่างต่อเนื่อง

**ประชากรเป้าหมาย :** แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มประชากรเฉพาะ ได้แก่ กลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่นตอนต้น (อายุ 10 - 14 ปี) กลุ่มเยาวชน (อายุ 15 - 24 ปี) หญิงตั้งครรภ์ และคู่อุปสรรค
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 ให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่รอบด้านและเข้าสู่บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 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 จัดกิจกรรมเชิงรุกในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม หน่วยบริการสุขภาพในชุมชนในพื้นที่ 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

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

1. เข้าถึง และสร้างแกนนำในสถานศึกษา/ชุมชน/พื้นที่

2. สร้างความเข้าใจกับผู้บริหารสถานศึกษา

3. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการถุงยางอนามัย และผสมผสานกับบริการหรือกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, 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. การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

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

1. เข้าถึง สร้างแกนนำของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และนำพาเข้าสู่ระบบบริการ (Reach & Recruit)

2. ตรวจสอบคัดกรองซีฟิลิส เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Test & Treat)

3. การป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ป้องกันการติดเชื้อซ้ำ และการคงอยู่ในระบบ (Prevention & Retain)

4. บูรณาการแผนงานเอดส์และกิจกรรมป้องกันในกลุ่มประชากรหลัก ในพื้นที่จังหวัดเร่รังรัด

5. พัฒนาและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานเชิงรุก สำรวจแหล่งแพร่ฯ และการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

6. พัฒนาและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่จังหวัดเร่รังรัด

**ง) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และคู่เพศสัมพันธ์** มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. ส่งเสริมการให้การปรึกษาและชวนคู่มารตรวจ (couple counselling & index partner testing) ให้มีความครอบคลุม และมีระบบการติดตามคู่เพศสัมพันธ์ที่เข้มข้น

2. ส่งเสริมให้หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์คุณภาพ โดยเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองโรคซีฟิลิสและรักษา เมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 28 - 32 สัปดาห์ ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมทั้งคัดกรองคู่เพศสัมพันธ์ด้วย

3. ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อนามัยการเจริญพันธุ์ และการดูแลคุณภาพการตั้งครรภ์ ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเครือข่ายในชุมชน

4. เร่งรัดการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อโรคซีฟิลิสจากแม่สู่ลูก (Congenital Syphilis)

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

4.2 จัดทำแนวทางการขับเคลื่อนจังหวัด Eliminate Congenital Syphilis

4.3 พัฒนาทีมทวนสอบข้อมูลการวินิจฉัยและการสอบสวนโรคซีฟิลิสแต่กำเนิดระดับจังหวัด และสร้าง Node ระดับเขต

**จ) กลุ่มประชาชนทั่วไป มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้**

1. ส่งเสริมความรู้เรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/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 โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม หน่วยบริการสุขภาพ ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติ ดังนี้**

1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดไอดอลที่มีสุขภาพทางเพศที่ดี และเป็น Brand ในเรื่องการป้องกัน การดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักในการป้องกันตนเองและใช้ถ้อยคำอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์และทุกช่องทาง
2. ค้นหาและสำรวจปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดต้นแบบ หรือ Influencer ที่ดี เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาและขยายบริการป้องกัน นำพากลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ระบบบริการเพื่อตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. ประสานเครือข่ายความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนมาตรการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรูปแบบ Soft power เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรม Edutainment ในชุมชนออนไลน์

**มาตรการที่ 1.3 พัฒนารูปแบบเครือข่ายสถานพยาบาลเอกชนและร้านขายยาที่เป็นมิตร ในการสนับสนุนชุดตรวจซีฟิลิสให้กลุ่มประชากรเป้าหมาย ส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ และมาตรการเพิ่มเติมอื่น ๆ ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติ ดังนี้**

1. พัฒนาแนวทางการให้บริการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับเครือข่ายสถานพยาบาลเอกชนและร้านขายยา
2. พัฒนาเครือข่ายสถานพยาบาลเอกชนและร้านขายยาในการคัดกรองและให้ความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่จังหวัดเร่งรัด
3. พัฒนาระบบข้อมูลสำหรับเครือข่ายสถานพยาบาลเอกชนและร้านขายยา เพื่อจัดเก็บข้อมูลนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนงานป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. บูรณาการการบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับงานที่มีกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน เช่น คลินิกวัยรุ่น คลินิกยาเสพติด Mohprompt Station, Telemedicine และ Telehealth

**มาตรการที่ 1.4 เสริมสร้างความรอบรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี ให้แก่กลุ่มประชากรเป้าหมาย ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติ ดังนี้**

1. จัดทำสื่อต้นแบบ รูปแบบ และช่องทางการสื่อสารให้ความรู้กับกลุ่มประชากรเป้าหมาย ในการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะและสภาพแวดล้อมของกลุ่มเป้าหมาย
2. ส่งเสริมการเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ นักจัดการสุขภาพ แอปพลิเคชัน ประสานผู้ประกอบการ หน่วยงานในการผลิตสื่อภาพยนตร์ ในเว็บไซต์ เพจ หรือแพลตฟอร์มต่าง ๆ
3. ส่งเสริมบริการให้การปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ ในด้านการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยใช้เทคโนโลยีชุดตรวจที่ทันสมัย รวมทั้งการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน โดยบูรณาการร่วมกับกระทรวงต่าง ๆ ในเรื่องเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต การใช้เทคโนโลยีเพื่อเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ฯลฯ ให้มีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันและดูแลรักษาที่เหมาะสม

## มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีคุณภาพ เป็นมิตร ครอบคลุม ทัวถึง และเท่าเทียม

(Develop a service system for STIs to be of quality, friendly, comprehensive, population coverage and equality)

ปัจจุบันรูปแบบการให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของหน่วยบริการสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบหลัก คือ รูปแบบที่ 1 หน่วยบริการสาธารณสุขที่มีคลินิกเฉพาะด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งผู้รับบริการสามารถรับบริการแบบครบวงจร (one stop service) ตั้งแต่ตรวจวินิจฉัยรักษา จนถึงก่อนรับยา) และรูปแบบที่ 2 หน่วยบริการสาธารณสุขที่ไม่มีคลินิกเฉพาะด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยจะให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเหมือนผู้ป่วยทั่วไป หรืออาจมีการส่งต่อผู้รับบริการไปยังแผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ขึ้นอยู่กับอาการแสดงของผู้ป่วย หรือ รูปแบบการจัดบริการของแต่ละโรงพยาบาล เช่น ผู้รับบริการชาย รับบริการตรวจที่หน่วยโรกระบบทางเดินปัสสาวะ หรือแผนกอายุรกรรม ผู้รับบริการหญิงตรวจที่คลินิกสูตินรีเวช หรือแผนกอายุรกรรม หรือ บางแห่ง อาจจะมีบริการที่คลินิกโรคผิวหนัง เป็นต้น นอกจากนี้ มีการจัดบริการร่วมกันระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐกับภาคประชาสังคมในพื้นที่ ในรูปแบบการดำเนินงานเชิงรุก การประสานงาน การรับและส่งต่อเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการตรวจ 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 รองลงมาคือ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) จำนวน 3 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S จำนวน 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) จำนวน 2 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดสำนัก



การแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 แห่ง จะเห็นได้ว่า จากผลการประเมินตนเองฯ ยังมีหน่วยบริการสาธารณสุขมากกว่า ร้อยละ 80 ที่ดำเนินการด้านดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่ได้ตามมาตรฐาน ดังนั้น จากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง หน่วยบริการสาธารณสุขจึงควรเตรียมความพร้อมในการมุ่งพัฒนาคุณภาพในการให้บริการด้านการตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว และตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการ จำเป็นของผู้มารับบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีความต้องการความเป็นส่วนตัว และลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ

**เป้าหมาย :** หน่วยบริการสามารถจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐาน และจังหวัดมีหน่วยบริการที่จัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐานฯ

**วัตถุประสงค์ :**

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการสำหรับหน่วยบริการสุขภาพ ให้มีมาตรฐานฯ ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถให้บริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อส่งเสริมให้ประชากรเป้าหมายเข้าถึงบริการที่ครอบคลุม ทัวถึง 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 พัฒนาคุณภาพระบบบริการให้ได้ตามมาตรฐานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 2.2 ส่งเสริม และพัฒนากลไกการประสานงานส่งต่อกลุ่มประชากรเป้าหมายให้เข้าถึงบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และได้รับการรักษาโดยเร็ว (ตรวจและรักษาภายในวันเดียว) ในโรงพยาบาล และระหว่างโรงพยาบาล รวมทั้งระหว่างภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.3 เพิ่มศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม
- 2.4 พัฒนานวัตกรรม วิจัย และเทคโนโลยีให้เกิดองค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้กับหน่วยบริการทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม

### ตัวชี้วัดแนวทางปฏิบัติ :

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

### แนวทางปฏิบัติ :

**มาตรการที่ 2.1 พัฒนาคุณภาพระบบบริการให้ได้ตามมาตรฐานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์** ประกอบด้วยแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. เร่งรัดการขยายระบบบริการ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ / one stop service สำหรับกลุ่มประชากรเป้าหมายให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่ที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพิ่มขึ้น
2. เร่งรัดการจัดบริการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์และคู่เพศสัมพันธ์ ให้ได้ตามมาตรฐานฯ เช่น เร่งรัดการตรวจโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ 2 ครั้ง/ครรภ์ และกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิสควรได้รับการรักษาให้เร็วที่สุด (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 ประกอบด้วยแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

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

**มาตรการที่ 2.3 เพิ่มศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม** ประกอบด้วยแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. สนับสนุนบุคลากรและเครือข่ายให้เผยแพร่ผลงานในระดับชาติและนานาชาติ

**มาตรการที่ 2.4 พัฒนานวัตกรรม วิจัย และเทคโนโลยีให้เกิดองค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้กับหน่วยบริการทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติ ดังนี้**

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

**มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน (Develop the capacity and promote the participation of all relevant sectors in the network)**

ภาคีเครือข่ายมีส่วนสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในยุทธศาสตร์ที่ 3 จึงมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้สามารถพัฒนาระบบการทำงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างภาครัฐ ภาคประชาสังคมและชุมชน ได้แก่ การจัดระบบองค์ความรู้ ระบบบริการ ระบบส่งต่อ การติดต่อประสานงาน เช่น องค์กรภาคประชาสังคมเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการของภาครัฐ เป็นต้น โดยหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการกำกับติดตามให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม เช่น สคร. สปคม. สสจ. กทม. อปท. ซึ่งการสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีในชุมชน ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจระหว่างองค์กรภาคประชาสังคมและภาครัฐ ในการเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายที่สามารถให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ และร่วมจัดบริการทั้งในรูปแบบบริการเคลื่อนที่เชิงรุก หรือบริการที่ศูนย์สุขภาพในชุมชน ขององค์กรภาคประชาสังคม ซึ่งจะช่วยให้ประชากรเป้าหมายมีความพึงพอใจและตระหนักถึงความสำคัญในการเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ซึ่งในเดือนตุลาคม 2565 สปสช. เห็นชอบให้ “องค์กรภาคประชาสังคมที่ผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน” หรือ (Community Based Organization: CBO) 16 แห่ง เป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่น 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 เป็นต้น

### ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก :

1. ร้อยละของเครือข่ายที่สามารถดำเนินงานในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามมาตรการที่กรมควบคุมโรคกำหนด
2. จำนวนจังหวัดที่มีภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### มาตรการ :

- 3.1 พัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 3.2 พัฒนาความร่วมมือและขยายภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### ตัวชี้วัดแนวทางปฏิบัติ :

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 (รวมทั้งการต่อยอดกิจกรรมขององค์กรดูแลห่วงใยใส่ใจดูแลเอ็ดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานที่ทำงาน)

**มาตรการที่ 4 สนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการติดตามประเมินผล**

(Support execution of the policy, use of strategic information, and program monitoring and evaluation)

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 และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีละ 2 ครั้ง

**แนวทางปฏิบัติ :**

มาตรการที่ 4.1 ผลักดันสิทธิประโยชน์ที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วยแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

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

#### **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 สนับสนุนการจัดการทรัพยากร 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 เขต จังหวัด
2. สนับสนุนวิชาการและรูปแบบการดำเนินงานภายใต้กลไกการดำเนินงานในพื้นที่
3. สร้างแรงจูงใจและเชิดชูเกียรติหน่วยงาน/จังหวัดที่มีการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นต้นแบบที่ดี (Best Practice)

ตารางที่ 2 สรุปภาพรวมของนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**

**นโยบาย :** ยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย เพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศภายในปี พ.ศ. 2573

- เป้าหมาย :**
1. อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) ไม่เกิน 1 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573
  2. อัตราป่วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ) ไม่เกิน 1 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573
  3. อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด  $\leq$  50 ต่อเด็กเกิดมีชีวิตแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573

**มาตรการที่ 1** เร่งรัดการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบผสมผสานให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย

- 1.1 เร่งรัด และส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัย บริการป้องกันและตรวจคัดกรองในกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยมีการบูรณาการร่วมกับงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 ขยายบริการป้องกันเชิงรุกในกลุ่มพนักงานบริการในสื่อสังคมออนไลน์ ให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่รอบด้านและเข้าสู่บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย
- 1.3 พัฒนารูปแบบเครือข่ายสถานพยาบาลเอกชนและร้านขายยาที่เป็นมิตร ในการสนับสนุนชุดตรวจซิฟิลิส ให้กลุ่มประชากรเป้าหมาย ส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ และมาตรการเพิ่มเติมอื่น ๆ
- 1.4 เสริมสร้างความรอบรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี ให้แก่กลุ่มประชากรเป้าหมาย

**ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก**

1. ร้อยละของกลุ่มประชากรเป้าหมายที่เข้าถึงบริการป้องกันแบบผสมผสาน
2. ร้อยละของกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ได้ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส
3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส

**มาตรการที่ 2** พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีคุณภาพ เป็นมิตร อย่างครอบคลุม ทั้งถึงและเท่าเทียม

- 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 และเทคโนโลยีให้เกิดองค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้กับหน่วยบริการทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม

**ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก**

1. ร้อยละของหน่วยบริการที่จัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐานฯ
2. จำนวนจังหวัดที่มีหน่วยบริการที่จัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐานฯ

**มาตรการที่ 3** พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

- 3.1 พัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 3.2 พัฒนาความร่วมมือและขยายภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก**

1. ร้อยละของเครือข่ายที่สามารถดำเนินงานในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามมาตรการที่กรมควบคุมโรคกำหนด
2. จำนวนจังหวัดที่มีภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**มาตรการที่ 4** สนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการติดตามประเมินผล

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

**ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดหลัก**

1. ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีระบบข้อมูลสารสนเทศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. จำนวนจังหวัดที่มีระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. จำนวนจังหวัดที่มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม และการบูรณาการงบประมาณทุกแหล่งทุนร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง



แผนปฏิบัติการระยะแรก (พ.ศ. 2566 - 2569)  
ภายใต้แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ  
ทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573

มาตรการที่ 1 เร่งรัดการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบผสมผสานให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย

มาตรการที่ 1.1 เร่งรัด และส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัย บริการป้องกันและตรวจคัดกรองในกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยมีการบูรณาการร่วมกับงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
ก) กลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น ตอนต้น (อายุ 10 - 14 ปี) จัดกิจกรรมเชิงรุกในชุมชนโดย การมีส่วนร่วมของภาคประชา สังคม หน่วยบริการสุขภาพใน ชุมชนในพื้นที่ ดังนี้								
1. ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และสร้างทัศนคติเชิงบวกเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรค เอดส์ ถุงยางอนามัยและการ ป้องกัน อนามัยการเจริญพันธุ์ ให้กับครู ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน และเครือข่ายในชุมชน	1. พัฒนาหลักสูตรสร้างทัศนคติเชิงบวกเรื่องโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ ถุงยางอนามัยและการป้องกัน รวมทั้งอนามัย การเจริญพันธุ์ 2. พัฒนาศักยภาพการสื่อสารและสร้างแกนนำครู ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเครือข่ายในชุมชน 3. จัดอบรมหลักสูตรสร้างทัศนคติเชิงบวกเรื่องโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ ถุงยางอนามัยและการป้องกัน อนามัยการ เจริญพันธุ์ 4. ทบทวน รวบรวม และจัดทำฐานข้อมูลหลักสูตร/แนวทาง รวมทั้ง ทำเนียบรายชื่อวิทยากรในการจัดกิจกรรมเรื่องสร้างทัศนคติเชิงบวก เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ ถุงยางอนามัยและการ ป้องกัน อนามัยการเจริญพันธุ์ สำหรับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้ 5. จัดทำสื่อต้นแบบเพื่อสื่อสารเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรค เอดส์ ถุงยางอนามัยและการป้องกัน อนามัยการเจริญพันธุ์ สำหรับ ครู ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเครือข่าย ในชุมชนกับเยาวชน	จำนวนหลักสูตรฯ	จำนวน 1 หลักสูตร/แผน ระยะแรก		500,000	500,000	500,000	<b>หน่วยงานหลัก</b> กระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน กทม. ศบส. กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สภาเด็กและเยาวชน <b>หน่วยงานสนับสนุน</b> สสส. สปสช. อปท. หน่วยงานระหว่าง ประเทศ หน่วยงานภาคประชาสังคม ภาคเอกชน
2. สร้างเสริมให้เด็กวัยเรียนมี ความรู้ด้านโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์	1. จัดกิจกรรมเชิงรุกในสถานศึกษาโดยประสานความร่วมมือกับ ผู้เกี่ยวข้องที่รับผิดชอบงานเยาวชน 1.1 กรณีจังหวัดที่มีภาคประชาสังคมในพื้นที่ ประสานความ ร่วมมือระหว่างหน่วยบริการภาครัฐและภาคประชาสังคมเพื่อจัด กิจกรรมเชิงรุกในสถานศึกษาและในชุมชน 1.2 กรณีจังหวัดที่ไม่มีภาคประชาสังคมในพื้นที่ กำหนดให้ หน่วยบริการสาธารณสุขประสานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อ พัฒนาศักยภาพ รวมทั้งประสานขอการสนับสนุนภาคประชาสังคม ที่มีความชำนาญในการจัดกิจกรรมในกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่จังหวัด ใกล้เคียงเพื่อร่วมดำเนินงาน	จำนวนครั้ง ของการสำรวจ ความรู้	จำนวน 1 ครั้ง/ปี	450,000	675,000	900,000	1,155,000	

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
	<p>2. สืบหาความรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ อนามัยการเจริญพันธุ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p> <p>3. จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ อนามัยการเจริญพันธุ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งให้ข้อมูลช่องทางให้คำปรึกษา หน่วยบริการที่ให้บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ตามบริบทของพื้นที่ เช่น กระบวนการสอนรายคาบ กิจกรรมสอนเพศศึกษาและทักษะชีวิต เป็นต้น</p> <p>4. จัดทำสื่อเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ เพื่อเผยแพร่ทางโซเชียลมีเดีย เช่น รูปแบบ Viral clip คลิปสั้น 3 - 4 นาที เป็นต้น</p> <p>5. บูรณาการองค์ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และการส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศ (Gender equity) กับหลักสูตรเพศศึกษาที่มีอยู่ในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมุ่งเน้นความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น คู่มือพัฒนาเยาวชน ช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเป็นผู้พิทักษ์สิทธิทางเพศ หลักสูตรเพศศึกษา ส่งเสริมความเท่าเทียมเรื่องเพศ เป็นต้น</p>							
3. เข้าถึง สร้างแกนนำของกลุ่มเป้าหมาย และนำพาเข้าสู่ระบบบริการ	<p>1. ทบทวน ปรับปรุง พัฒนาหลักสูตรการอบรมแกนนำเยาวชน เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ อนามัยการเจริญพันธุ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพแกนนำด้าน Health literacy ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ อนามัยการเจริญพันธุ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p> <p>3. เพิ่มโอกาสการนำกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ระบบบริการป้องกันแบบผสมผสานผ่านช่องทาง Application ต่างๆ เพื่อแจ้งเตือนให้เข้ารับ การตรวจคัดกรอง เมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยง</p> <p>4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับพี่เลี้ยงแกนนำระดับจังหวัด เช่น ครู หน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม ในพื้นที่</p>	จำนวนหลักสูตร	จำนวน 1 หลักสูตร/ปี		500,000	1,950,000	2,500,000	
4. ตรวจสอบคัดกรองโรคซิฟิลิส เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	<p>1. ทบทวน ปรับปรุงเครื่องมือการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง และการให้บริการปรึกษาเพื่อตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิส</p> <p>2. จัดทำแบบประเมินความเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยตนเอง ในรูปแบบออนไลน์ (Self risk assessment online)</p> <p>3. ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางที่เหมาะสม รวมทั้งให้ข้อมูลสถานที่ในการรับชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิส</p> <p>4. สนับสนุนชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิส ให้กับหน่วยบริการ และภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการตรวจคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย</p>	จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิส	กลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทุกคน		300,000	300,000	300,000	

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
	5. พัฒนาระบบการส่งต่อกรณีที่มีผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้นผิดปกติ เพื่อส่งเข้าสู่การตรวจวินิจฉัย และให้ได้รับการรักษาโดยเร็วที่สุด							
5. การป้องกันเยาวยชนไม่ให้ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันการติดเชื้อซ้ำ	1. จัดทำระบบแจ้งเตือนจากหน่วยบริการถึงกลุ่มเป้าหมายและคู่ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อมารับการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี 2. ให้บริการปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี 3. สนับสนุนถุงยางอนามัย และอุปกรณ์ป้องกันในกลุ่มเป้าหมายและคู่ ไม่ให้ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันการติดเชื้อซ้ำ 4. บันทึกและรวบรวมข้อมูลจำนวนผู้ป่วยและผู้สัมผัส รวมทั้งผลการติดตามผู้สัมผัสมาตรวจคัดกรองและรักษา อย่างครบถ้วน	มีระบบแจ้งเตือน	มีทุกจังหวัดเร่งรัด					<b>หน่วยงานหลัก</b> กรมควบคุมโรค สสจ. สำนักอนามัย กทม. รพ. ศบส. <b>หน่วยงานสนับสนุน</b> หน่วยงานภาคประชาสังคม
6. บูรณาการกลไกการช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	1. ประชุมคณะกรรมการภายใต้ พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 2. ประชุมเครือข่ายจังหวัดที่มีกลไกการส่งต่อและกลไกช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ 3. เชื่อมโยงเครือข่ายดูแลช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากการตั้งครรภ์ ผ่านศูนย์ช่วยเหลือสังคม (OSCC)	จำนวนครั้งการจัดประชุม	จำนวน 1 ครั้ง/ปี	30,000	30,000	30,000	30,000	<b>หน่วยงานหลัก</b> กระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม. ศบส. กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สภาเด็กและเยาวชน <b>หน่วยงานสนับสนุน</b> สสส. สปสช. อปท. หน่วยงานระหว่างประเทศ หน่วยงานภาคประชาสังคม ภาคเอกชน
<b>ข) กลุ่มเยาวยชน (อายุ 15 – 24 ปี) ใช้กิจกรรมเชิงรุกในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม สถานศึกษา หน่วยบริการในพื้นที่ ดังนี้</b>								
1. เข้าถึง และสร้างแกนนำในสถานศึกษา/ชุมชนในพื้นที่	1. ทบทวนข้อมูลทำเนียบ และบทบาทหน้าที่ของแกนนำเยาวยชน และเครือข่ายที่ทำงานด้านเยาวยชน รวมถึงการทำแผนที่ชุมชน แหล่งรวมตัวของกลุ่มเป้าหมาย 2. จัดทำแผนการดำเนินงานป้องกันแบบผสมผสานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3. พัฒนาศักยภาพเครือข่าย แกนนำเยาวยชน โดยการจัดกิจกรรมค่ายแกนนำ เพื่อสร้างความเป็นผู้นำความรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และ Health literacy ผ่านเครือข่ายสภาเด็กและเยาวยชน 4. จัดประกวดสื่อ เผยแพร่ทางโซเชียลมีเดีย เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงองค์ความรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ ถุงยางอนามัย และการป้องกัน รวมทั้งป้องกันปัญหาสุขภาพจิต อนามัยเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ 5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ค่ายทักษะชีวิตสำหรับเยาวยชนและจัดกิจกรรมต่างๆ ตามบริบทของพื้นที่ เพื่อเปิดโอกาสให้เยาวยชนเข้ามา	จำนวนหน่วยบริการที่ผ่านมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวยชน	ทุกจังหวัด (อย่างน้อย 1 แห่ง/จังหวัด)	1,155,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	<b>หน่วยงานหลัก</b> กระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม. ศบส. <b>หน่วยงานสนับสนุน</b> กระทรวงศึกษาธิการ สภาเด็กและเยาวยชน สสส. สปสช. อปท. หน่วยงานระหว่างประเทศ หน่วยงานภาคประชาสังคม ภาคเอกชน

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
	มีส่วนร่วม แลกเปลี่ยน/สะท้อน ความต้องการ รูปแบบบริการ/ อุปกรณ์ป้องกัน เช่น กิจกรรมได้วาทิ แกนนำต้นแบบ สื่อต้นแบบ บุคคลต้นแบบ (Influencer) เป็นต้น รวมทั้งมอบรางวัลเชิดชูเกียรติ เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจแก่แกนนำเยาวชน 6. จัดบริการคลินิกที่เป็นมิตรต่อเยาวชน พร้อมให้บริการแบบ One stop service ที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมปัญหาของวัยรุ่น ได้แก่ อนามัยเจริญพันธุ์ สุขภาพจิต ยาเสพติด เป็นต้น 7. สนับสนุนให้เยาวชนในพื้นที่ที่มีบทบาทเป็น อสม. /ออส. ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์							
2. สร้างความเข้าใจกับผู้บริหารสถานศึกษา	1. พัฒนารูปแบบความร่วมมือกับเครือข่าย โดยการประชุมจัดทำ MOU กับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัดที่มีประเด็นของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ ตามบริบทของจังหวัด เช่น ทำ MOU เรื่องการตั้งครมกในวัยรุ่นและการป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2. ประชุมคณะกรรมการบริหารสถานศึกษา เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติเชิงบวก ในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และผลักดันนโยบายให้สถานศึกษาเป็นพื้นที่ปลอดภัย และให้คำปรึกษา เพื่อเอื้ออำนวยให้มีความเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำในเยาวชน 3. บูรณาการงานป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ กับงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย รวมทั้งบูรณาการกิจกรรมมาตรฐานการศึกษาขั้นพื้นฐาน มาตรฐานที่ 7 ผู้เรียนมีสุขนิสัย สุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี ตัวบ่งชี้ เพื่อการป้องกันตนเองจากสิ่งเสพติดให้โทษและหลีกเลี่ยงสภาวะที่เสี่ยงต่อความรุนแรง โรคภัย อุบัติเหตุ และปัญหาทางเพศ	จำนวน MOU	จำนวน 1 MOU/จังหวัด	1,155,000	1,155,000	1,155,000	1,155,000	<b>หน่วยงานหลัก</b> กระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม. ศบส. กระทรวงศึกษาธิการ ภาคเอกชน <b>หน่วยงานสนับสนุน</b> สภาเด็กและเยาวชน สสส. สปสช. อปท. หน่วยงานระหว่างประเทศ หน่วยงานภาคประชาสังคม
3. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการดูยางอนามัย และผสมผสานกับบริการหรือกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การตั้งครมกในวัยรุ่น, TO BE NUMBER ONE , เพศวิถีศึกษา ฯลฯ	1. สร้างความรู้เรื่องโรคและการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี กับการตั้งครมกในวัยรุ่น ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย 2. ประชาสัมพันธ์สถานที่แจกจ่ายดูยางอนามัย และสถานที่ตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กว้างขวางและทั่วถึงในชุมชน 3. ประชุมจัดทำแผนที่ชุมชน Target mapping, Mapping Condom Point, หน่วยบริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี และวิเคราะห์กิจกรรมที่ดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายเดียวกันในพื้นที่ เพื่อบูรณาการการเข้าถึงบริการดูยางอนามัย และส่งเสริมการตรวจคัดกรอง 4. พัฒนา Application และช่วยในการเข้าถึงดูยางอนามัยที่สะดวกและรวดเร็ว	จำนวนครั้งการประชุม	จำนวน 1 ครั้ง/จังหวัด/ปี	1,155,000	1,155,000	1,155,000	1,155,000	

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
4. เร่งรัดคัดกรองโรคซิฟิลิส เอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และผู้สัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในจังหวัดเร่งรัด								
4.1 ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีใหม่ในการตรวจคัดกรองและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (เช่น HIV/Syphilis Combo Rapid Test, Syphilis Rapid test, Syphilis self test, Doxy PEP เป็นต้น)	<ol style="list-style-type: none"> <li>สนับสนุนชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิส (HIV/Syphilis Combo Rapid Test ,Syphilis Rapid test) ให้กับหน่วยบริการและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการตรวจคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิสสำหรับเยาวชน ได้ง่าย และสะดวก</li> <li>พัฒนาระบบบริการป้องกันที่ครบวงจรในรูปแบบออนไลน์ <ol style="list-style-type: none"> <li>ทบทวน ศึกษาความเป็นไปได้และองค์ประกอบ ขอบเขตของการให้บริการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี ที่ครบวงจรในรูปแบบออนไลน์</li> <li>จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการป้องกันในกลุ่มเยาวชน เพื่อพัฒนา platform และบริหารจัดการ ผลักดันการใช้ platform</li> <li>สร้าง platform online ที่บริหารจัดการ โดยเยาวชน</li> <li>พัฒนาช่องทางกลางทะเบียนเพื่อรับบริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี รวมทั้งการขอรับอุปกรณ์ป้องกัน</li> <li>นำร่องและขยายผลระบบบริการป้องกันในกลุ่มเยาวชน และรูปแบบให้บริการปรึกษา ก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี (Pre/Post-test Counseling) ในรูปแบบออนไลน์ (Online Counseling)</li> </ol> </li> <li>ติดตามประเมินผลการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีใหม่ในการตรวจคัดกรองและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</li> </ol>	ร้อยละของเยาวชน อายุ 15-24 ปี ที่ได้ตรวจคัดกรองซิฟิลิส	ปี 2566: ร้อยละ 80 ปี 2567: ร้อยละ 85 ปี 2568: ร้อยละ 90 ปี 2569: ร้อยละ 95	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	<b>หน่วยงานหลัก</b> กระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม. ศบส. กระทรวงศึกษาธิการ ภาคเอกชน <b>หน่วยงานสนับสนุน</b> สภาเด็กและเยาวชน สสส. สปสช. อปท. หน่วยงานระหว่างประเทศ หน่วยงานภาคประชาสังคม
4.2 พัฒนาเครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวี ด้วยตนเอง (Checklist online)	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดทำแบบประเมินความเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีด้วยตนเอง ในรูปแบบออนไลน์ (Self risk assesment online) และประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย</li> <li>พัฒนาระบบบริการส่งต่อ กรณีที่มีผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้นผิดปกติ เพื่อส่งเข้าสู่การตรวจวินิจฉัย และให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง</li> </ol>	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ประเมินความเสี่ยงฯ	70,000 คน/ปี	1,155,000	1,155,000	1,155,000	1,155,000	

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
5. เพิ่มการใช้ถุงยางอนามัยในประชากรเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> <li>ผลักดันเชิงนโยบายให้เกิดการดำเนินงานกิจกรรมตามยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ในสถานศึกษา</li> <li>สนับสนุนให้คณะกรรมการการยุติปัญหาเอดส์จังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัด (MCH board) ดำเนินงานและกำกับติดตามผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยฯ</li> <li>ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย 100% ในกลุ่มเยาวชนเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ <ol style="list-style-type: none"> <li>สำรวจความต้องการถุงยางอนามัยในพื้นที่</li> <li>เพิ่มจุดกระจายถุงยางอนามัยในชุมชน และในหน่วยบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</li> <li>รณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย แจกจ่ายถุงยางอนามัยและอุปกรณ์ป้องกันที่สอดคล้องตามความต้องการของเยาวชน โดยการมีส่วนร่วมของเยาวชน หน่วยบริการภาคชุมชน ภาครัฐ และภาคเอกชน</li> </ol> </li> </ol>	ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มนักเรียน (อาชีวศึกษา และหญิง)	ร้อยละ 100	1,155,000	1,155,000	1,155,000	1,155,000	
6. บูรณาการกลไกการช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ภายใต้ พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประชุมคณะกรรมการภายใต้ พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559</li> <li>ประชุมเครือข่ายจังหวัดที่มีกลไกการส่งต่อและกลไกช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ และผลักดันให้การดูแลรักษาเอชไอวี/เอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี เข้าสู่ระดับจังหวัด</li> <li>เชื่อมโยงเครือข่ายดูแลช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากการตั้งครรภ์ ผ่านศูนย์ช่วยเหลือสังคม (OSCC)</li> </ol>	จำนวนครั้งการจัดประชุม	จำนวน 1 ครั้ง/ปี	30,000	30,000	30,000	30,000	<b>หน่วยงานหลัก</b> กระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม. ศบส. กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สภาเด็กและเยาวชน <b>หน่วยงานสนับสนุน</b> สสส. สปสช. อปท. หน่วยงานระหว่างประเทศ หน่วยงานภาคประชาสังคม ภาคเอกชน
ค) กลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการผู้ใช้สารเสพติด ผู้ต้องขัง และประชากรข้ามชาติ ใช้กิจกรรมเชิงรุกในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม หน่วยบริการสุขภาพ ในชุมชนในพื้นที่ ดังนี้								
1. เข้าถึง สร้างแกนนำของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และนำพาเข้าสู่ระบบบริการ (Reach & Recruit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>ทำแผนที่ชุมชน แห่ลงรวมตัวของกลุ่มเป้าหมาย จุดกระจายถุงยางอนามัยและอุปกรณ์ป้องกัน</li> <li>จัดกิจกรรมอบรมแกนนำแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ความรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสร้างความรอบรู้เรื่องซิฟิลิสและเอชไอวี</li> </ol>	จำนวนครั้งการอบรม	จำนวน 1 ครั้ง/ปี/จังหวัด	1,155,000	1,155,000	1,155,000	1,155,000	<b>หน่วยงานหลัก</b> กระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม. ศบส. หน่วยงานภาคประชาสังคม <b>หน่วยงานสนับสนุน</b>

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
	<p>3. บูรณาการกิจกรรมและงบประมาณกับแผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ เพื่อขยายผล KPLHS โดยส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการป้องกันแบบผสมผสาน</p> <p>3.1 กำหนดแนวทางระดับชาติในการให้บริการป้องกันที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ด้วยชุดบริการป้องกันแบบผสมผสาน</p> <p>3.2 เร่งรัดจัดหาสนับสนุนทรัพยากร ระเบียบแนวปฏิบัติ สนับสนุนหน่วยบริการทุกภาคส่วนให้สามารถจัดบริการชุดบริการป้องกันแบบผสมผสาน</p> <p>3.3 กำหนดแนวทาง มาตรการ และแผนงานในการวัดผล การกำกับติดตาม การรวบรวมปัญหาอุปสรรค/ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ รวมถึงกำหนดบทบาทหน้าที่และหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดบริการชุดบริการป้องกันแบบผสมผสาน</p> <p>3.4 พัฒนารูปแบบการให้ความรู้และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สื่อ เพื่อสร้างความต้องการและเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพร็พ ร่วมกับการใช้ถุงยางอนามัย</p> <p>3.5 จัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์การตรวจคัดกรองซิฟิลิส เอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายตระหนักเรื่องพฤติกรรมเสี่ยง และเข้าถึงชุดบริการป้องกันแบบผสมผสาน รวมทั้งนำพาเข้าสู่ระบบบริการ</p>							สสส. สปสช. อปท. หน่วยงานระหว่างประเทศ ภาคเอกชน
2. ตรวจคัดกรองซิฟิลิส เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Test & Treat)	<p>1. สนับสนุนและส่งเสริมการใช้ชุดตรวจ Self-Test Screening Syphilis และ HIV &amp; Syphilis Combo Test</p> <p>2. จัดกิจกรรมให้บริการตรวจคัดกรองซิฟิลิส เอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวันเทศกาลสำคัญ และสถานที่รวมตัว โดยหน่วยบริการเคลื่อนที่</p> <p>3. จัดบริการที่เป็นมิตร โดยมีช่องทางให้บริการที่กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงได้แบบ one stop service หรือสะดวก รวดเร็ว ได้รับบริการตรวจและรักษาในวันเดียว (Same day)</p> <p>4. จัดกิจกรรมเชิงรุกในสถานประกอบการเพื่อเฝ้าระวัง และประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ตาม ดังนี้</p> <p>4.1 ให้ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคและการประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง (Checklist) สำหรับประชาชนและผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง</p> <p>4.2 ตรวจคัดกรองเบื้องต้น และประสานส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัย และนำเข้าสู่ระบบการรักษา</p> <p>4.3 ส่งเสริมมาตรการป้องกันด้านสุขอนามัยในสถานประกอบการ เช่น ชาน้ำ อาบอบนวด สปา โรงแรม ที่พัก รีสอร์ท เป็บต้น และจุดรวมตัวของกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>5. เพิ่มบริการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในการตรวจคัดกรอง ณ ด้านตรวจคนเข้าเมืองในจังหวัดชายแดน และ บริการตรวจสุขภาพประชากรข้ามชาติในโรงพยาบาล</p>	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่ได้ตรวจคัดกรองซิฟิลิส	ปี 2566: ร้อยละ 80 ปี 2567: ร้อยละ 85 ปี 2568: ร้อยละ 90 ปี 2569: ร้อยละ 95	47,000,000	50,000,000	53,000,000	56,000,000	



แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
3. การป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ป้องกันการติดเชื้อซ้ำ และการคงอยู่ในระบบ (Prevention & Retain)	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดทำระบบแจ้งเตือนจากสถานบริการถึงผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคเพื่อมารับการตรวจคัดกรอง</li> <li>สนับสนุนถุงยางอนามัย และอุปกรณ์ป้องกันในผู้ป่วยที่กำลังทำการรักษาที่อยู่ในระยะสามารถแพร่เชื้อได้ และคู่เพศสัมพันธ์อย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซ้ำในผู้ป่วยและคู่</li> <li>ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย 100% กับทุกคน ทุกช่องทาง ทุกครั้งที่มีการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</li> <li>ติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรค/ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง ผ่านทางโทรศัพท์ หรือภาคประชาสังคม หรือช่องทางอื่นๆ อย่างเป็นระบบ</li> <li>ขับเคลื่อนการดำเนินงานการให้ยาป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ doxycycline หลังการมีเพศสัมพันธ์ (doxycycline post-exposure prophylaxis; doxyPEP) รวมทั้งเทคโนโลยีใหม่ ๆ ด้านการรักษาเพื่อป้องกัน</li> </ol>	ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มประชากรหลัก	ร้อยละ 100		200,000	100,000	100,000	
4. บูรณาการแผนงานเอดส์ และกิจกรรมป้องกันในกลุ่มประชากรหลัก ในพื้นที่จังหวัดเร่งรัด	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดทำแผนงาน/โครงการที่มีกิจกรรมการดำเนินงานที่ครอบคลุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี และโรคอื่น ๆ</li> <li>ประชุมเพื่อดำเนินงานและกำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่านคณะอนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด หรือคณะกรรมการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง</li> </ol>	จำนวนครั้งการจัดประชุม	จำนวน 1 ครั้ง/ปี/จังหวัด	1,155,000	1,155,000	1,155,000	1,155,000	
5. พัฒนาและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานเชิงรุกสำรวจแหล่งแพร่ฯ และการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	<ol style="list-style-type: none"> <li>แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อทบทวนแนวทาง คู่มือการดำเนินงานเชิงรุก สำรวจแหล่งแพร่ฯ และการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</li> <li>พัฒนาแนวทาง คู่มือการดำเนินงานเชิงรุก สำรวจแหล่งแพร่ฯ และการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคฝีดาษวานร รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อุบัติใหม่ ให้ทันสมัย</li> <li>จัดพิมพ์เผยแพร่ และติดตามประเมินผลการนำไปใช้ประโยชน์</li> </ol>	จำนวนแนวทาง คู่มือฯ	จำนวน 1 เรื่อง/ปี		500,000	500,000	500,000	
6. พัฒนาและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่จังหวัดเร่งรัด	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาและถ่ายทอดการใช้เครื่องมือ สื่อ เทคโนโลยี เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่จังหวัดเร่งรัด</li> <li>สนับสนุนให้ภาคประชาสังคมและชุมชนที่เกี่ยวข้อง นำเครื่องมือ สื่อ เทคโนโลยี ไปใช้ประโยชน์</li> <li>ติดตามประเมินผลการใช้เครื่องมือ สื่อ เทคโนโลยี</li> </ol>	จำนวนเครื่องมือ สื่อ เทคโนโลยี	จำนวน 1 เครื่องมือ สื่อ เทคโนโลยี/ปี	1,300,000	1,300,000	1,300,000	1,300,000	
ง) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และคู่เพศสัมพันธ์ มีแนวทางปฏิบัติดังนี้								
1. ส่งเสริมการให้การปรึกษาและชวนคู่มาร่วม (couple counselling & index partner testing) ให้มีความครอบคลุม และมีระบบการติดตามคู่เพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น	<ol style="list-style-type: none"> <li>ปรับปรุงหรือจัดทำระบบแจ้งเตือนจากหน่วยบริการ เพื่อติดตามหญิงตั้งครรภ์และคู่มารับการตรวจคัดกรอง ผ่านทางช่องทาง Application ต่าง ๆ เช่น SMS Line โทรศัพท์ เป็นต้น</li> <li>เร่งรัดการตรวจและรักษาซีพีจีเอสในหญิงตั้งครรภ์ให้ครบ 100% โดยตรวจและรักษาโดยเร็วที่สุด</li> </ol>	1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ตรวจคัดกรองโรคซีพีจีเอสและรู้ผลตรวจ 2. ร้อยละของคู่อุปการหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ	ปี 2566 - 2569 : ร้อยละ 95  ปี 2566: ร้อยละ 50 ปี 2567: ร้อยละ 60 ปี 2568: ร้อยละ 70					<b>หน่วยงานหลัก</b> กระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม. ศบส. <b>หน่วยงานสนับสนุน</b> สสส. สปสช. อปท. หน่วยงานระหว่างประเทศ หน่วยงานภาคประชาสังคม

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
	<p>3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้การปรึกษาและชวนคูมาตรวจ (couple counselling, STIs counselling &amp; index partner testing)</p> <p>4. พัฒนาหน่วยบริการให้มีระบบการแจ้งเตือนแบบเร่งด่วน ในการรายงานผลการตรวจซีพีจีเอสของหญิงตั้งครรภ์และคู่เพศสัมพันธ์ที่มีผลตรวจคัดกรองซีพีจีเอสผิดปกติ</p> <p>5. สร้างความรู้ให้กับหญิงตั้งครรภ์และคู่ เรื่องการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อซีพีจีเอส เอชไอวี ตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก และการฝากครรภ์คุณภาพ</p>	คัดกรองโรคซีพีจีเอสและรู้ผลตรวจ	ปี 2569: ร้อยละ 80					ภาคเอกชน
<p>2. ส่งเสริมให้หญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เข้ารับการฝากครรภ์คุณภาพ โดยเน้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองโรคซีพีจีเอสและรักษา เมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 28 - 32 สัปดาห์ ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมทั้งคัดกรองคู่เพศสัมพันธ์ด้วย</p>	<p>1. พัฒนาสื่อความรู้เรื่องสิทธิการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยรักษา และป้องกันการถ่ายทอดเชื้อซีพีจีเอส เอชไอวี ตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกสำหรับหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และคู่</p> <p>2. ส่งเสริมให้มีการค้นหาเชิงรุกในชุมชน เพื่อนำพาหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และคู่ เข้าสู่ระบบบริการคัดกรองโรคซีพีจีเอสและรักษา โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเครือข่ายในชุมชน</p> <p>3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและติดตามผลการตรวจคัดกรองซีพีจีเอสครบตามเกณฑ์ที่กำหนด และพิจารณาตรวจคัดกรองซ้ำครั้งที่ 3 ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยมุ่งเน้นกลุ่มหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่มีแนวโน้มไม่มาฝากครรภ์ตามนัด แม่เลี้ยงเดี่ยว ฝากครรภ์ช้า ไม่กลับมาติดตามการรักษา และส่งต่อมาจากรพ./คลินิกเอกชนหรือหน่วยบริการนอกพื้นที่</p> <p>4. ส่งเสริมให้หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซีพีจีเอสตามแนวทางการกำจัดโรคซีพีจีเอสแต่กำเนิด และสอดคล้องตามแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพ</p>			450,000	675,000	900,000	1,155,000	

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
3. ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อเรื่อง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อนามัยการเจริญพันธุ์ และการดูแลคุณภาพการตั้งครรภ์ ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเครือข่ายในชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สำรวจความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติต่อเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อนามัยการเจริญพันธุ์ และการดูแลคุณภาพการตั้งครรภ์ ของอสม.</li> <li>2. จัดทำชุดความรู้ต้นแบบเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้เครือข่ายนำไปประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางที่เหมาะสม เช่น LINE, Application ต่าง ๆ เป็นต้น</li> <li>3. พัฒนาคู่มือ แนวทาง หลักสูตร การอบรมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อนามัยการเจริญพันธุ์ และการดูแลคุณภาพการตั้งครรภ์ สำหรับอสม. และเครือข่ายในชุมชน</li> <li>4. พัฒนาศักยภาพอสม.และเครือข่ายในชุมชน รวมทั้งประสานงานส่งต่อในชุมชน และช่องทางการติดต่อสื่อสาร ปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่</li> <li>5. พัฒนากลไกระดับอำเภอและจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการฝากครรภ์คุณภาพ การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ระบบประสานงานและส่งต่อ และติดตามประเมินผล</li> </ol>	จำนวนอสม.ที่เข้าอบรม	จำนวน 50 คน/จังหวัด	450,000	675,000	900,000	1,155,000	
4. เฝ้าระวังการกำจัดการถ่ายทอดเชื้อโรคซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก (Congenital Syphilis)								
4.1 พัฒนาจังหวัด Eliminate Congenital Syphilis โดยใช้กลไก MCH Board ร่วมกับกรมอนามัย ในจังหวัดเร่งรัด (High Burden)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. บูรณาการงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อโรคซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก ร่วมกับ โรคเอดส์/เอชไอวีและตับอักเสบบี โดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH board) และคณะอนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด</li> <li>2. จัดทำแผนงาน/โครงการขับเคลื่อนการบูรณาการ Triple Eliminate (HIV, Syphilis &amp; Hepatitis B)</li> <li>3. เฝ้าระวังตรวจวินิจฉัยการถ่ายทอดเชื้อโรคซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก ร่วมกับโรคเอดส์/เอชไอวีและตับอักเสบบี</li> <li>4. พัฒนาระบบส่งต่อการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก ระหว่างเครือข่ายหน่วยบริการภาครัฐ ภาคประชาสังคม และเอกชน <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 จัดทำทำเนียบเครือข่ายการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูกระดับประเทศ เขต และจังหวัด</li> <li>4.2 จัดประชุมพัฒนาเครือข่ายการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก และระบบส่งต่อระหว่างเครือข่ายหน่วยบริการภาครัฐ ภาคประชาสังคม และเอกชน ในพื้นที่จังหวัดเร่งรัด</li> <li>4.3 จัดทำ Flow chart การส่งต่อและการติดตามการรักษา มารดาและทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ของหน่วยบริการแต่ละระดับ</li> </ol> </li> <li>5. กำหนดเกณฑ์ และจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนจังหวัดยุติปัญหาโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด รวมทั้งประเมินจังหวัด Triple Eliminate</li> <li>6. เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ กำกับ ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงาน Triple Eliminate</li> </ol>	จำนวนจังหวัด Triple Eliminate ที่ผ่านการประเมิน	ทุกจังหวัด		30,000	30,000	30,000	<b>หน่วยงานหลัก</b> กระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม. ศบส. กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สภาเด็กและเยาวชน <b>หน่วยงานสนับสนุน</b> สปสช. อปท. หน่วยงานระหว่างประเทศ หน่วยงานภาคประชาสังคม ภาคเอกชน

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
4.2 จัดทำแนวทางการขับเคลื่อนจังหวัด Eliminate Congenital Syphilis	1. พัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนจังหวัด Eliminate Congenital Syphilis 2. จัดตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนจังหวัด Eliminate Congenital Syphilis 3. กำกับติดตามและสรุปผลการดำเนินงานระดับเขต และจังหวัด	จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนจังหวัด Eliminate Congenital Syphilis	ทุกจังหวัดเร่งรัด ปี 2566: 30 จังหวัด ปี 2567: 45 จังหวัด ปี 2568: 60 จังหวัด ปี 2569: 77 จังหวัด	450,000	675,000	900,000	1,155,000	
4.3 พัฒนาทีมทวนสอบข้อมูลการวินิจฉัยและการสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดระดับจังหวัด และสร้าง Node ระดับเขต	1. จัดตั้งคณะทำงานตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง ของข้อมูลการวินิจฉัยและรักษาโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ระดับจังหวัด/เขต 2. พัฒนาคู่มือการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง ของแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด 3. พัฒนาศักยภาพทีมตรวจสอบข้อมูลโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ระดับจังหวัด/เขต 4. สร้าง Node ผู้เชี่ยวชาญ และที่ปรึกษาด้านการตรวจวินิจฉัยรักษา และสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ระดับเขต เพื่อประสานงาน ให้คำปรึกษา พัฒนาระบบส่งต่อ ติดตามผลการทวนสอบข้อมูลการวินิจฉัยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดของคณะทำงานระดับจังหวัด 5. กำกับติดตามและสรุปผลการดำเนินงาน ระดับจังหวัด/เขต	จำนวนคณะทำงานฯ	30 จังหวัดเร่งรัด	450,000	675,000	900,000	1,155,000	
<b>จ) กลุ่มประชาชนทั่วไป</b> มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้								
1. ส่งเสริมความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ /เอชไอวี	1. สำรวจความรู้ ความเข้าใจ การตรวจและเลือกปฏิบัติของประชาชน ที่มีต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และการป้องกัน การใช้ถุงยางอนามัย การตรวจเอชไอวีฟรี ปีละ 2 ครั้ง การตรวจคัดกรองซิฟิลิสและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยง 2. พัฒนา ปรับปรุงสื่อต้นแบบเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ สำหรับประชาชนทั่วไป และทบทวนรูปแบบ ช่องทางสื่อสารถึงประชาชนให้เหมาะสมและใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย	จำนวนสื่อที่ผลิต	1 เรื่อง/ปี	100,000	100,000	100,000	100,000	<b>หน่วยงานหลัก</b> กระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม. ศบส. <b>หน่วยงานสนับสนุน</b> สสส. สปสช. อปท. หน่วยงานระหว่างประเทศ หน่วยงานภาคประชาสังคม ภาคเอกชน
2. สื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อ multimedia เพื่อสื่อสารเชิงบวกกับพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานวัยรุ่น	1. สื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อ multimedia เพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยให้เป็นเรื่องปกติ โดยไม่มีการตีตรา และเพื่อสื่อสารเชิงบวกกับพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานวัยรุ่น 2. ค้นหาและสำรวจปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดต้นแบบ หรือ Influencer ที่ดี เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาภาพและข้อความผ่านช่องทางไลน์ เพื่อให้ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3. ประสานเครือข่ายความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนมาตรการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในรูปแบบ Soft power เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรม Edutainment ในชุมชนออนไลน์	จำนวน multimedia หรือ Influencer ที่ดี ในชุมชนออนไลน์	1 เรื่อง หรือ 1 ต้นแบบ	200,000	200,000	200,000	200,000	

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
3. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวี ตามบริบทกิจกรรมของชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดบริการตรวจคัดกรองและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวีที่เป็นมิตร โดยลดขั้นตอน ลดการตีตรา ประชาชนที่มีความเสี่ยง</li> <li>ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ประชาชนตระหนักถึงการป้องกันเมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยง และสิทธิในการตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิส ผ่านช่องทางต่าง ๆ ของหน่วยงานที่ให้บริการประชาชน เช่น กรมควบคุมโรค กรมอนามัย สสจ. รพ. หน่วยบริการทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม เป็นต้น</li> </ol>	จำนวนประชาชนที่ตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิส	ทุกคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	
4. รณรงค์การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวี ในวันเทศกาลสำคัญในชุมชน (วันวาเลนไทน์ วันเอดส์โลก วันลอยกระทง วันปีใหม่ วันสงกรานต์ และวันประเพณีสำคัญของชุมชน)	<ol style="list-style-type: none"> <li>จัดทำปฏิทินรณรงค์การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ประจำปี</li> <li>ประสานความร่วมมือภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อยกระดับการรณรงค์ ผ่านช่องทางที่เหมาะสม</li> <li>กำหนด Theme และจัดทำเนื้อหารณรงค์เพื่อเป็นสื่อกลาง หรือสื่อต้นแบบสำหรับให้เครือข่ายนำไปเผยแพร่ในช่องทางที่เหมาะสมในแต่ละ platform ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่</li> <li>จัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอชไอวี ในวันเทศกาลสำคัญในชุมชน (วันวาเลนไทน์ วันเอดส์โลก วันลอยกระทง วันปีใหม่ วันสงกรานต์ วันประเพณีสำคัญของชุมชน)</li> <li>จัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ ในการตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพเบื้องต้น และให้คำแนะนำในการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงด้วยตนเอง รวมทั้งแนะนำจุดบริการฉวยางอนามัย และสถานที่ตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวี</li> </ol>	จำนวนกิจกรรมรณรงค์ฯ	1 ครั้ง/ปี	300,000	300,000	300,000	300,000	

มาตรการที่ 1 เร่งรัดการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบผสมผสานให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย

มาตรการที่ 1.2 ขยายบริการป้องกันเชิงรุกในกลุ่มพนักงานบริการในสื่อสังคมออนไลน์ ให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่รอบด้านและเข้าสู่บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดไอดอลที่มีสุขภาพทางเพศที่ดี และเป็น Brand ในเรื่องการป้องกัน การดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ความตระหนักในการป้องกันตนเองและใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์และทุกช่องทาง	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประชุมเพื่อกำหนดแนวทางจัดกิจกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี สำหรับกลุ่มพนักงานบริการ และกลุ่มความหลากหลายทางเพศ ในสื่อสังคมออนไลน์</li> <li>พัฒนาเนื้อหา ข้อความสำคัญ และปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ในการป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</li> <li>คัดเลือกเน็ตไอดอลโดยประสานงานเครือข่ายกลุ่มพนักงานบริการ และเครือข่ายกลุ่มความหลากหลายทางเพศ เพื่อให้ได้ไอดอลจากกลุ่มเป้าหมาย และเป็นผู้แทนในการนำเนื้อหาองค์ความรู้และสื่อต้นแบบไปเผยแพร่ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย</li> <li>จ้างเน็ตไอดอล เพื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์เนื้อหา ข้อความสำคัญ และปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ในการป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</li> <li>ประชาสัมพันธ์ Brand เชิญชวนกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชนออนไลน์ เข้าถึงบริการสุขภาพที่รอบด้าน และเข้าสู่บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี</li> </ol>	จำนวนผู้เข้าชม Brand/ไอดอล ในสื่อสังคมออนไลน์	1,000,000 ครั้ง		200,000	200,000	200,000	<p><b>หน่วยงานหลัก</b></p> <p>กระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม. ศบส. กระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน่วยงานภาคประชาสังคม</p> <p><b>หน่วยงานสนับสนุน</b></p> <p>สสส. สปสช. อปท. หน่วยงานระหว่างประเทศ ภาคเอกชน</p>
2. ค้นหาและสำรวจปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดต้นแบบ หรือ Influencer ที่ดี เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาและขยายบริการป้องกัน นำพากลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ระบบบริการเพื่อตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประชุมเพื่อวางแผนการสำรวจข้อมูลใน Social media ที่มีแนวโน้มจะไปในทางเสถียรบริการทางเพศ หรือชักชวนให้เกิดพฤติกรรมทางเพศ</li> <li>รวบรวมจำนวน Application หรือ โซเชียล/การขยายบริการออนไลน์ จากช่องทางต่าง ๆ และจัดหมวดหมู่ แบ่งประเภทของการเข้าถึงของลูกค้า</li> <li>สำรวจรูปแบบการให้บริการทางเพศในสื่อสังคมออนไลน์ และวิเคราะห์รูปแบบและปัจจัยที่จะสนับสนุนส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงการป้องกัน และการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</li> <li>พัฒนาวิธีการเข้าถึงและเชื่อมโยง แฝงตัว ผ่าน Application ชุมชนออนไลน์ต่างๆ</li> <li>สร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ ค้นหา Influencer ต้นแบบ เพื่อการสื่อสารพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย และประสานความร่วมมือ ผ่านช่องทางต่าง ๆ</li> <li>จ้าง Influencer ในการประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มในชุมชนออนไลน์ต่างๆ มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย และส่งเสริมให้</li> </ol>	จำนวน Influencer	1 คน		1,000,000	1,000,000	1,000,000	

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
	กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงการป้องกัน และการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7. เข้าถึง Admin ผู้สร้างชุมชนออนไลน์ เพื่อให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่รอบด้านและเข้าสู่บริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย และนำพากลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ระบบบริการเพื่อตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์							
3. ประสานเครือข่ายความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนมาตรการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในรูปแบบ Soft power เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรม Edutainment ในชุมชนออนไลน์	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประชุมวางแผนพัฒนาความร่วมมือ เพื่อขับเคลื่อนมาตรการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์</li> <li>จัดทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานระดับกระทรวง องค์กรภาครัฐและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง</li> <li>จัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนมาตรการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในชุมชนออนไลน์ <ol style="list-style-type: none"> <li>ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการผลิตสื่อมัลติมีเดียที่มีการบรรจุเนื้อหาการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Edutainment)</li> <li>ประชุมคณะทำงาน เพื่อกำหนดขอบเขต เนื้อหาสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการผลิตสื่อ ให้แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการผลิตสื่อ ได้แก่ ผู้กำกับ ผู้ผลิตบทละคร Influencer เน็ตไอดอล</li> <li>ตรวจสอบ ทบทวนมาตรการการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับเผยแพร่ในรูปแบบ Soft power</li> </ol> </li> <li>ติดตามและประเมินผลการรับรู้ ต่อมาตรการที่เผยแพร่ในชุมชนออนไลน์</li> </ol>	จำนวนครั้งของการจัดประชุม	4 ครั้ง/ปี	60,000	60,000	60,000	60,000	

## มาตรการที่ 1 เร่งรัดการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบผสมผสานให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย

มาตรการที่ 1.3 พัฒนารูปแบบเครือข่ายสถานพยาบาลเอกชนและร้านขายยาที่เป็นมิตร ในการสนับสนุนชุดตรวจซีพีจีเอสให้กลุ่มประชากรเป้าหมาย ส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ และมาตรการเพิ่มเติมอื่น ๆ

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
1. พัฒนาแนวทางการให้บริการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับเครือข่ายสถานพยาบาลเอกชนและร้านขายยา	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคซีพีจีเอส สำหรับเครือข่ายสถานพยาบาลเอกชนและร้านขายยา เพื่อให้ร้านขายยามีความสามารถให้การปรึกษาแนะนำการคัดกรองให้ผู้ที่มาด้วยอาการสงสัยด้วยซีพีจีเอส และส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ</li> <li>2. ประชาสัมพันธ์แนวทางฯ ให้เครือข่ายสถานพยาบาลเอกชนและร้านขายยา ปฏิบัติตามแนวทาง</li> <li>3. จัดทำทำเนียบสำหรับเครือข่ายสถานพยาบาลเอกชนและร้านขายยา</li> <li>4. ขยายบริการตรวจคัดกรองซีพีจีเอสและสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองให้กับสำหรับเครือข่ายสถานพยาบาลเอกชนและร้านขายยา</li> </ol>	จำนวนแนวทางการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคซีพีจีเอส สำหรับเครือข่ายสถานพยาบาลเอกชนและร้านขายยา	1 เรื่อง/แผนระยะแรก		800,000			<b>หน่วยงานหลัก</b> กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานมัย กทม. ศบส. ภาคเอกชน <b>หน่วยงานสนับสนุน</b> สปสช. อปท. หน่วยงานระหว่างประเทศ หน่วยงานภาคประชาสังคม
2. พัฒนาเครือข่ายสถานพยาบาลเอกชนและร้านขายยาในการคัดกรองและให้ความรู้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่จังหวัดเร่งรัด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสร้างระบบส่งต่อร้านขายยากับภาครัฐ ภาคประชาสังคมในพื้นที่</li> <li>2. กำกับติดตามสถานพยาบาลเอกชนและร้านขายยา เพื่อให้ปฏิบัติตามแนวทาง</li> </ol>	จำนวนครั้งของการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ	ระดับประเทศ จำนวน 4 ครั้ง/ปี	60,000	60,000	60,000	60,000	
3. พัฒนาระบบข้อมูลสำหรับเครือข่ายสถานพยาบาลเอกชนและร้านขายยา เพื่อจัดเก็บข้อมูลนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนงานป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดประชุมเพื่อพัฒนาแนวการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับสถานพยาบาลเอกชนและร้านขายยา หรือบูรณาการกับฐานข้อมูล Buddy Square</li> <li>2. จัดจ้างพัฒนาระบบฐานข้อมูล</li> <li>3. อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานเครือข่ายสถานพยาบาลเอกชน/ร้านขายยา เกี่ยวกับการบันทึกและจัดเก็บข้อมูล</li> <li>4. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล</li> </ol>	จำนวนฐานข้อมูล	1 ระบบ/แผนระยะแรก		500,000	200,000	200,000	
4. บูรณาการการบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับงานที่มีกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน เช่น คลินิกวัยรุ่น คลินิกยาเสพติด Mohprompt Station, Telemedicine และ Telehealth	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประสานงาน และติดต่อระบบการให้บริการที่มีกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน เพื่อพัฒนาระบบบริการให้เกิดการบูรณาการงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยกำหนดเป็นนโยบายและแผนงานของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>2. จัดประชุมภาคีเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดนโยบายฯ และวางแผนแนวทางกำกับติดตามผลการดำเนินงานร่วมกัน</li> </ol>	จำนวนระบบการให้บริการที่สามารถบูรณาการงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อย่างน้อย 1 ระบบ/ปี	60,000	60,000	60,000	60,000	



## มาตรการที่ 1 เร่งรัดการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบผสมผสานให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย

### มาตรการที่ 1.4 เสริมสร้างความรอบรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี ให้แก่กลุ่มประชากรเป้าหมาย

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
1. จัดทำสื่อต้นแบบ รูปแบบ และช่องทางการสื่อสารให้ความรู้กับกลุ่มประชากรเป้าหมาย ในการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะและสภาพแวดล้อมของกลุ่มเป้าหมาย	ประชุมเพื่อสรรหาช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อุบัติใหม่ไปในสื่อต้นแบบให้เข้าใจง่าย เข้าถึงสะดวก รวดเร็ว ให้จำเพาะแต่ละกลุ่มประชากรเป้าหมาย	จำนวนสื่อที่ผลิตที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความรอบรู้	1 เรื่อง/ปี		100,000	100,000	100,000	<b>หน่วยงานหลัก</b> กระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม. ศบส. กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม <b>หน่วยงานสนับสนุน</b> สสส. สปสช. อปท. หน่วยงานระหว่างประเทศ หน่วยงานภาคประชาสังคม ภาคเอกชน
2. ส่งเสริมการเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ นักจัดการสุขภาพ แอปพลิเคชัน ประสานผู้ประกอบการ หน่วยงานในการผลิตสื่อภาพยนตร์ ในเว็บไซต์ เพลง หรือ แพลตฟอร์มต่าง ๆ	รณรงค์สื่อสารสาธารณะด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อุบัติใหม่ โดยประชาสัมพันธ์สื่อต้นแบบ และชี้แจงการมีอยู่ของสื่อต้นแบบ ผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ ได้แก่ โฆษณาในโรงภาพยนตร์ เว็บไซต์ ป้ายประชาสัมพันธ์ ในงานเทศกาลสำคัญที่มีการรวมตัวของประชาชนจำนวนมาก	จำนวนครั้งของการประชาสัมพันธ์	1 ครั้ง/ปี		100,000	100,000	100,000	
3. ส่งเสริมบริการให้การปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ ในด้านการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยใช้เทคโนโลยีชุดตรวจที่ทันสมัย รวมทั้งการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน โดยบูรณาการร่วมกับกระทรวงต่าง ๆ ในเรื่องเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต การใช้เทคโนโลยีเพื่อเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ฯลฯ ให้มีพฤติกรรมป้องกันและดูแลรักษาที่เหมาะสม	1. สร้างระบบการให้การปรึกษาออนไลน์ทั้งในรูปแบบผู้ให้การปรึกษา และ ChatBot 2. รวบรวมช่องทางการเข้าถึงการบริการต่าง ๆ (รวมลิงค์ หรือ QR code) ประกอบด้วย ช่องทางให้การปรึกษา แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แบบคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ช่องทางการเข้าถึงร้านขายยาที่มีบริการแจกชุดตรวจออนไลน์ จุดกระจายถุงยาง วิธีการคุมกำเนิด เป็นต้น 3. ประชาสัมพันธ์ช่องทางการบริการผ่านระบบออนไลน์ไปยังกลุ่มประชากรเป้าหมาย และขอความร่วมมือให้หน่วยงานอื่น ๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น 4. สร้างระบบส่งต่อผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการดูแลรักษาตามมาตรฐาน 5. กำกับติดตามและสรุปผลการดำเนินงาน	ระบบการให้การปรึกษาออนไลน์	1 ระบบ		500,000	200,000	200,000	

## มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีคุณภาพ เป็นมิตร อย่างครอบคลุม ทั่วถึง และเท่าเทียม

### มาตรการที่ 2.1 พัฒนาคุณภาพระบบบริการให้ได้ตามมาตรฐานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
1. เร่งรัดการขยายระบบบริการ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ / one stop service สำหรับกลุ่มประชากรเป้าหมายให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่ที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพิ่มขึ้น	<p>1. พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษา และดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ได้มาตรฐาน เป็นมิตร และครบวงจรตามบริบทของพื้นที่</p> <p><b>(1) พื้นที่ที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพิ่มขึ้น (รายชื่อจังหวัดเร่งรัดในภาคผนวก)</b></p> <p>1.1 กำหนดนโยบายให้มีบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs Service) ที่ได้มาตรฐานอย่างน้อย 1 แห่ง/จังหวัด และต้องมีรพช./รพท. อย่างน้อย 1 แห่ง/จังหวัด ที่ได้มาตรฐาน</p> <p>1.2 พัฒนาคุณภาพระบบการบริการตรวจคัดกรอง ดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และระบบข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>1.3 พัฒนาคุณภาพระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ได้ตามมาตรฐานระบบบริหารคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Accreditation : LA) หรือมาตรฐานสากลทางห้องปฏิบัติการ ISO15189 ต้องมีการบูรณาการ same day test &amp; same day treatment</p> <p>1.4 พิจารณาจัดตั้ง STIs Clinic แบบ One stop service ในพื้นที่ หรือจังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว หรือพื้นที่ที่มีความพร้อม</p> <p>1.5 แต่งตั้งคณะกรรมการรับรองผลการประเมินคุณภาพการให้บริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIsQSA) ประกอบด้วยผู้แทนจากกรมควบคุมโรค กรมอนามัย สสจ. กทม.</p> <p>1.6 ประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานและเยี่ยมเสริมพลังจังหวัดเร่งรัดและหน่วยบริการ</p> <p>1.6.1 วิเคราะห์สถานการณ์และผลการดำเนินงานในการให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุข</p> <p>1.6.2 จำแนกหน่วยบริการตามขนาดของหน่วยบริการและขอบเขตของการให้บริการ</p> <p>1.6.3 ดำเนินการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์เบื้องต้น</p> <p>1.6.4 เยี่ยมเสริมพลังหน่วยบริการที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าสู่กระบวนการรับรองฯ</p> <p>1.6.5 รับรองรางวัลคุณภาพการให้บริการด้าน STIs (STIsQSA) ต่อเนื่องทุก 3 ปี</p>	ร้อยละของหน่วยบริการที่จัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐานฯ	<p>ปี 2566: ร้อยละ 20</p> <p>ปี 2567: ร้อยละ 30</p> <p>ปี 2568: ร้อยละ 40</p> <p>ปี 2569: ร้อยละ 50</p>	1,300,000	1,550,000	2,375,000	3,050,000	<p><b>หน่วยงานหลัก</b> กระทรวงสาธารณสุข สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย กทม.</p> <p><b>หน่วยงานสนับสนุน</b> สปสข. สรพ. อปท. หน่วยงานระหว่างประเทศ หน่วยงานภาคประชาสังคม ภาคเอกชน</p>

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
	<p>1.7 ขับเคลื่อนการรับรองคุณภาพบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สูการรับรองรายโรค STIs DSC (Disease Specific Certification)</p> <p>1.7.1 ประชุมหารือเกณฑ์การรับรองรายโรคด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์</p> <p>1.7.2 ดำเนินการประชาสัมพันธ์ ประเมินรับรองรายโรคด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์</p> <p>1.7.3 รวบรวม สรุปผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานประจำปี</p> <p>1.8 จัดเวทีมอบใบประกาศนียบัตร และรางวัลเชิดชูเกียรติให้แก่หน่วยงาน/องค์กร ที่ผ่านการรับรองรางวัลคุณภาพการให้บริการด้าน STIs (STIsQSA) ทั้งจังหวัดเร่งรัดและพื้นที่ทั่วไป</p>							
	<p><b>(2) พื้นที่ทั่วไป (นอกจังหวัดเร่งรัด)</b></p> <p>2.1 พัฒนาคุณภาพระบบการบริการตรวจคัดกรอง ดูแลรักษา ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระบบการตรวจห้องปฏิบัติการ และระบบข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>2.2 พัฒนาคุณภาพระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ได้ตามมาตรฐานระบบบริหารคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Accreditation : LA) หรือมาตรฐานสากลทางห้องปฏิบัติการ ISO15189 ต้องมีการบูรณาการ same day test &amp; same day treatment โดยเฉพาะการตรวจและรักษาโรคซิฟิลิสในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และคู่</p> <p>2.3 มีการจัดบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในสถานบริการสาธารณสุข เพื่ออำนวยความสะดวก รวดเร็ว และลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ในการเข้ารับบริการ สำหรับกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง</p> <p>2.4 ประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานและเยี่ยมเสริมพลังหน่วยบริการ</p>	ร้อยละของจังหวัดที่มีหน่วยบริการที่จัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐานฯ	ทุกจังหวัด					
	<p>2. จัดให้มีผู้รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs Coordinator) ที่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2.1 มอบหมายและกำหนดบทบาทหน้าที่ของ STIs Coordinator ระดับประเทศ เขต จังหวัด และอำเภอ</p> <p>2.2 ถ่ายทอดแนวทางและวิธีดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อุบัติใหม่</p> <p>2.3 สร้างกลไกการประสานงานภาคีเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการและคณะกรรมการเขตจังหวัด เช่น คณะอนุกรรมการและคณะกรรมการยุติเอดส์ระดับจังหวัดฯ คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง</p>	จำนวนจังหวัดที่มีผู้รับผิดชอบงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ทุกจังหวัดเร่งรัด	450,000	675,000	900,000	1,155,000	

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
<p>2. เร่งรัดการจัดบริการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์และคู่เพศสัมพันธ์ ให้ได้ตามมาตรฐานฯ เช่น เร่งรัดการตรวจโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ 2 ครั้ง/ครรภ์ และกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อซิฟิลิสควรได้รับการรักษาให้เร็วที่สุด (same day test same day treat) หรือ ภายใน 7 วัน ซึ่งควรได้รับการรักษาอย่างน้อย 30 วันก่อนคลอด เป็นต้น</p>	<p>1. ส่งเสริมหน่วยบริการให้จัดบริการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยรักษาตามมาตรฐานฯ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด เพื่อกำจัดการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก</p> <p>1.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการวินิจฉัยและรักษาโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสและทารกที่ติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด</p> <p>1.2 จัดบริการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจหาเชื้อซิฟิลิสของหญิงตั้งครรภ์และคู่</p> <p>1.3 จัดบริการตรวจคัดกรองซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน และดูแลรักษา กรณีมีการติดเชื้อซิฟิลิส</p> <p>1.4 ติดตามสามี/คู่เพศสัมพันธ์ทุกคนของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อคัดกรองซิฟิลิสและรักษาตามแนวทางฯ</p> <p>1.5 ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อสนับสนุนการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยระหว่างการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในกรณียังไม่สามารถติดตามคู่มารวมและรักษาได้ หรือคู่มผลเลือดต่าง และคู่อที่มีพฤติกรรมเสี่ยงระหว่างการตั้งครรภ์</p> <p>1.6 สนับสนุนให้มีการตรวจคัดกรองซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ช่วงไตรมาส 3 ทุกคน และพิจารณาตรวจคัดกรองซ้ำครั้งที่ 3 ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง</p> <p>1.7 ติดตามดูแลรักษาทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสตามแนวทางการกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด</p> <p>1.8 สนับสนุนให้หน่วยบริการจัดบริการในกลุ่มประชากรนอกเขต กลุ่มประชากรข้ามชาติ อย่างทั่วถึง และเท่าเทียม เพื่อให้เกิดการฝากครรภ์คุณภาพในทุกกลุ่มประชากร</p> <p>1.9 พัฒนาระบบส่งต่อและเชื่อมต่อระบบบริการระหว่างหน่วยบริการ ทั้งภาครัฐ คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน และหน่วยบริการนอกพื้นที่</p>	<p>ร้อยละของการตรวจคัดกรองซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์</p> <p>ร้อยละของการรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์</p>	<p>การตรวจซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ &gt; 95%</p> <p>การรักษาซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ &gt; 95%</p>					<p><b>หน่วยงานหลัก</b> กรมควบคุมโรค กรมอนามัย สสจ. สำนักอนามัย กทม. รพ. ศบส.</p> <p><b>หน่วยงานสนับสนุน</b> สปสช. อปท. หน่วยงานระหว่างประเทศ หน่วยงานภาคประชาสังคม ภาคเอกชน</p>
	<p>2. สนับสนุน และส่งเสริมความร่วมมือการดำเนินงานระหว่างหน่วยบริการกับภาคีเครือข่าย ภาคชุมชน เพื่อกำจัดการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก</p> <p>2.1 รมรงค์ให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่กลุ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์และเครือข่าย</p> <p>2.2 จัดทำสื่อ แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกสำหรับประชาชน</p> <p>2.3 อบรม/ให้ความรู้ แก่นำภาคประชาสังคม อสม./อสส. ในชุมชน เพื่อส่งเสริมการฝากครรภ์เร็ว และต่อเนื่อง เพื่อเข้าสู่ระบบการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก</p>	<p>จำนวนสื่อ/แนวทางฯ สำหรับประชาชน</p>	<p>มากกว่า 1 สื่อ/แผนระยะแรก</p>	400,000	400,000	400,000	400,000	
	<p>3. ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดจังหวัดยุติปัญหาโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด และจังหวัด Triple Eliminate (ยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก)</p>	<p>จำนวนจังหวัดยุติปัญหาโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด</p>	<p>ทุกจังหวัด</p>	150,000	150,000	150,000	120,000	

แนวทางการปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
	<p>3.1 กำหนดเกณฑ์ จัดทำแนวทางการขับเคลื่อนจังหวัดยุติปัญหาโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด และจังหวัด Triple Eliminate</p> <p>3.2 จัดตั้งคณะทำงาน และผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษา ในการวินิจฉัยและสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดระดับเขต/จังหวัด</p> <p>3.3 จัดประชุมคณะทำงาน และผู้เชี่ยวชาญ ที่ปรึกษา ในการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย รักษา รายงาน และสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดระดับเขต/จังหวัด</p> <p>3.4 พัฒนาระบบข้อมูลระบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด</p> <p>3.5 สร้างมาตรการ/ความตระหนักรู้ และแรงจูงใจให้หน่วยบริการให้จัดบริการป้องกันและดูแลรักษาการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกตามมาตรฐานฯ</p> <p>3.5.1 ขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/คณะกรรมการยุติปัญหาเอดส์จังหวัด/MCH Board</p> <p>3.5.2 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องผลกระทบของการฝากครรภ์ล่าช้า และความรู้เรื่องเอชไอวี ซิฟิลิส และตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูกในหญิงตั้งครรภ์และทารก โดยผ่านสื่อออนไลน์และเครือข่ายแกนนำในชุมชน</p> <p>3.6 จัดประชุมคณะทำงาน ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของการวินิจฉัยและสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดระดับเขต/จังหวัด</p>	จำนวนจังหวัด Triple Eliminate	ทุกจังหวัด					
<p>3. ส่งเสริมหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนให้สามารถจัดบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เบื้องต้นได้ตามมาตรฐานฯ และเกิดระบบการส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เข้าสู่ระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>1. พัฒนาศูนย์/หน่วยงาน/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน ให้สามารถจัดบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เบื้องต้น แบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้</p> <p>ก) องค์กร/หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน (CBO certification)</p> <p>ข) องค์กร/หน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน</p> <p>ค) หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน เช่น รพสต. ร้านขายยาคลินิกเอกชน เป็นต้น</p> <p>1.1 ทบทวน ปรับปรุงมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน/แนวทางการจัดการดูแลโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เบื้องต้น สำหรับองค์กร/หน่วยงานในชุมชน โดยบูรณาการ 3 โรค (โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี)</p> <p>1.2 รวบรวมรายชื่อและทำเนียบรายชื่อองค์กร/หน่วยงาน/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน ที่สามารถให้บริการเบื้องต้นด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์</p> <p>1.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสนับสนุนด้านวิชาการ สื่อการเรียนรู้ให้องค์กร/หน่วยงาน/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน แบบ</p>	จำนวนจังหวัดที่มี องค์กร/หน่วยงาน/ หน่วยบริการ สาธารณสุขในชุมชน	ทุกจังหวัด	450,000	675,000	900,000	1,155,000	<p><b>หน่วยงานหลัก</b> กรมควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. สสจ. สสอ. รพ. รพสต. ศบส. อปท. หน่วยงานภาคประชาสังคม</p> <p><b>หน่วยงานสนับสนุน</b> สปสข. หน่วยงานระหว่างประเทศ ภาคเอกชน</p>

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
	<p>มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น ความสามารถในการตรวจคัดกรองโรค การจ่ายยารักษา การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เป็นต้น</p> <p>1.4 สร้างแรงจูงใจ ในการทำงาน การจัดการขององค์กร/หน่วยงาน/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน</p> <p>1.5 ติดตามและประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการจัดการบริการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อนำผลการติดตามไปใช้ในการผลักดันเชิงนโยบายและพัฒนาบริการที่เป็นประเด็นเร่งด่วนในระดับพื้นที่</p> <p>1.6 เชื่อมฐานข้อมูลจากองค์กร/หน่วยงาน/หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน เพื่อติดตามการพัฒนาคุณภาพการจัดการบริการ</p> <p>2. พัฒนาระบบส่งต่อและเชื่อมต่อบริการระหว่างหน่วยบริการในชุมชนทั้งภาครัฐ คลินิก/รพ.เอกชน และหน่วยบริการนอกพื้นที่ เพื่อเข้าสู่ระบบการรักษา</p> <p>2.1. จัดประชุมพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2.2. จัดทำทำเนียบ/ระบบส่งต่อหน่วยงานระดับพื้นที่ ผู้รับผิดชอบงานแต่ละงานบริการที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมาย</p> <p>2.3 พัฒนาระบบการติดตามผลการส่งต่อ</p>							
4. พัฒนาและถ่ายทอดแนวทาง มาตรฐาน คู่มือ การดำเนินงาน การตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้บุคลากรจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	<p>1. พัฒนาและทบทวนคู่มือ แนวทาง มาตรฐาน การดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น แนวทางการพัฒนาคุณภาพการจัดการบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs Quality) แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แนวทางการติดตามผู้ป่วยและคู่สัมผัส แนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คู่มือการจัดกิจกรรมเชิงรุก คู่มือสำรวจสถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ แนวทางการรายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด แนวทางการดูแลรักษาและการดำเนินงานยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และตับอักเสบบ จากแม่สู่ลูก (Guideline for Triple Elimination) เป็นต้น</p> <p>1.1 จัดประชุมคณะทำงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อจัดทำคู่มือ</p> <p>1.2 ทดสอบและปรับปรุงคู่มือ</p> <p>1.3 จัดพิมพ์ จัดทำรูปแบบใบเล็คทรอนิกส์ไฟล์ และเผยแพร่คู่มือแนวทางสู่การปฏิบัติ</p> <p>1.4 ประเมินความพึงพอใจ และการใช้ประโยชน์</p> <p>1.5 ปรับปรุงเนื้อหาคู่มือ แนวทาง มาตรฐานฯ ให้มีความทันสมัย และสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานระดับสากล</p> <p>2. พัฒนาทีมรับรองผลการประเมิน/ทีมเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อการรับรองมาตรฐานคลินิกหรือการจัดการบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p>	จำนวนคู่มือ แนวทาง มาตรฐานฯ	1 เรื่อง/แผนระยะแรก	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	<p><b>หน่วยงานหลัก</b></p> <p>กรมควบคุมโรค สสจ. สำนักงานมัย กทม. กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย สมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</p> <p><b>หน่วยงานสนับสนุน</b></p> <p>หน่วยงานระหว่างประเทศ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม กองระบาตวิทยา สถาบันบำราศนราดูร</p>

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
	2.1 จัดทำคู่มือแนวทางการรับรองผลการประเมินและเยี่ยม เสริมพลังในการรับรองมาตรฐานคลินิกหรือการจัดการบริการ 2.2 อบรมพัฒนาศักยภาพทีมรับรองผลการประเมิน/ทีมเยี่ยม เสริมพลังฯ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำทเรียนไปใช้ 2.3 กำหนดแผนการรับรองผลการประเมินและเยี่ยมเสริมพลัง ร่วมกับเขต จังหวัด และหน่วยบริการสาธารณสุข							

## มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีคุณภาพ เป็นมิตร อย่างครอบคลุม ทั่วถึง และเท่าเทียม

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

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
1. พัฒนาเครือข่ายระบบส่งต่อการวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายหน่วยบริการภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในพื้นที่จังหวัดเร่รังรัด	<p>1. พัฒนาระบบส่งต่อการวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่อุบัติใหม่ระหว่างเครือข่ายหน่วยบริการภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>1.1 จัดตั้งคณะทำงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ</p> <p>1.2 พัฒนาระบบ และจัดทำแนวทาง Flow chart และแบบฟอร์มการส่งต่อการวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงผู้ปวยสงสัยโรคเอดส์รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระหว่างเครือข่ายหน่วยบริการภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม</p> <p>1.3 พัฒนาระบบติดตามผู้สัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อุบัติใหม่</p> <p>1.4 ถ่ายทอด เพิ่มช่องทางการสื่อสารในการส่งต่อและติดตามการวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อุบัติใหม่ ระหว่างเครือข่ายหน่วยบริการภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม</p> <p>2. ติดตาม และประเมินผลระบบการส่งต่อการวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อุบัติใหม่</p>	จำนวนจังหวัดที่มีระบบส่งต่อที่บูรณาการเครือข่ายหน่วยบริการภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม	ทุกจังหวัดเร่รังรัด ปี 2566: 30 จังหวัด ปี 2567: 45 จังหวัด ปี 2568: 60 จังหวัด ปี 2569: 77 จังหวัด	450,000	675,000	900,000	1,155,000	<p><b>หน่วยงานหลัก</b> กรมควบคุมโรค สสจ. สำนักอนามัย กทม. รพ. ศบส.</p> <p><b>หน่วยงานสนับสนุน</b> สถาบันบำราศนราดูร สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ หน่วยงานภาคประชาสังคม ภาคเอกชน หน่วยงานระหว่างประเทศ</p>
2. พัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในทุกกระดับ ให้สามารถให้คำปรึกษา การดูแลรักษาผ่านช่องทางที่สะดวก และรวดเร็ว	<p>1. จัดทำทำเนียบเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับประเทศ/เขต/จังหวัด (จำแนกตามความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน) และทบทวนรายชื่อทุกปี</p> <p>2. เพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น LINE, Telemedicine, Teleconsultation, Webpage, สายด่วน เป็นต้น</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับเขต และจังหวัด เพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ตามแนวทาง มาตรฐานฯ ที่ปรับปรุง</p>	จำนวนจังหวัดที่มีเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ทุกจังหวัด					<p><b>หน่วยงานหลัก</b> กรมควบคุมโรค สสจ. สำนักอนามัย กทม. รพ. ศบส.</p> <p><b>หน่วยงานสนับสนุน</b> หน่วยงานภาคประชาสังคม ภาคเอกชน</p>



## มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีคุณภาพ เป็นมิตร อย่างครอบคลุม ทั่วถึง และเท่าเทียม

### มาตรการที่ 2.3 เพิ่มศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	<p>1. ทบทวน พัฒนาหลักสูตรการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในทุกกลุ่มประชากร เป้าหมาย เช่น คู่มือการฝึกอบรมด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มาตรฐาน Youth friendly service แนวทางบูรณาการการดำเนินงานเรื่องสุขภาพจิต อนามัยเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มเยาวชน ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการ ผู้ใช้สารเสพติด ผู้ต้องขัง และประชากรข้ามชาติ คู่มือแกนนำสำหรับเยาวชน ผู้ปกครอง และครู คู่มือสำรวจสถานบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ คู่มือ STIs Coordinator เป็นต้น</p> <p>1.1 สำรวจความต้องการในการพัฒนาศักยภาพด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>1.2 จัดตั้งคณะทำงานการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>1.3 จัดทำ/พัฒนาหลักสูตรฯ ในรูปแบบที่หลากหลายทั้ง On-site E-Learning และ On the job training เพื่อเพิ่มทางเลือกที่เข้าถึงง่ายให้กับผู้รับการอบรม และสอดคล้องกับบริบทและความต้องการของพื้นที่</p> <p>2. จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรฯ ด้านการตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษา เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อุบัติใหม่ ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม</p> <p>2.1 ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ ประจำปี</p> <p>2.2 วางแผน ออกแบบวิธีการพัฒนาบุคลากรเครือข่าย</p> <p>2.3 ติดตามประเมินผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายทางการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>2.4 เผยแพร่ข่าวสาร เอกสารวิชาการ หลักสูตรและชุดความรู้ผ่านโซเชียลมีเดีย</p>	จำนวนครั้งของการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	1,300,000	1,300,000	1,300,000	1,300,000	<p><b>หน่วยงานหลัก</b> กรมควบคุมโรค มหาวิทยาลัย สยามคมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p><b>หน่วยงานสนับสนุน</b> สสจ. สสอ. สำนักอนามัย กทม. รพ. ศบส. อปท. หน่วยงานระหว่างประเทศ หน่วยงานภาคประชาสังคม ภาคเอกชน</p>

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
2. สนับสนุนบุคลากรและเครือข่ายให้เผยแพร่ผลงานในระดับชาติและนานาชาติ	1. สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เข้าร่วมการประชุมและเผยแพร่ผลงานในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีระดับชาติ/นานาชาติ 2. จัดเวทีมอบรางวัลเชิดชูเกียรติเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่องค์กร/หน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น	จำนวนผลงานที่เผยแพร่ในระดับชาติและนานาชาติ	จำนวน 1 เรื่อง/ปี					<b>หน่วยงานหลัก</b> กรมควบคุมโรค สมาคมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สสจ. สำนักงานมัย กทม. รพ. ศบส. <b>หน่วยงานสนับสนุน</b> สปสช. หน่วยงานระหว่างประเทศ หน่วยงานภาคประชาสังคม ภาคเอกชน

## มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีคุณภาพ เป็นมิตร อย่างครอบคลุม ทั่วถึง และเท่าเทียม

### มาตรการที่ 2.4 พัฒนานวัตกรรม วิจัย และเทคโนโลยีให้เกิดองค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้กับหน่วยบริการทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
1. พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านการตรวจวินิจฉัย คัดกรอง ดูแลรักษา เฝ้าระวังพฤติกรรม และป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงนวัตกรรมด้านชีวการแพทย์	<p>1. พัฒนาโจทย์วิจัยและแผนวิจัยด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระยะ 4 ปี เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนางานวิจัยที่มีคุณภาพ</p> <p>1.1 วิเคราะห์ช่องว่างการดำเนินงาน วิเคราะห์สถานการณ์ ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>1.2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุนต่างๆ เช่น กรมควบคุมโรค สวรส. สกสว. หน่วยงานระหว่างประเทศ เป็นต้น</p> <p>2. สร้างและพัฒนานักวิจัย/นวัตกรรม เพื่อให้สามารถพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>2.1 พัฒนานักวิจัย/นวัตกรรม เพื่อให้มีสมรรถนะสูง เป็นนักวิจัยที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น อบรมการเขียนบทความวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติขั้นสูง ของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เป็นต้น</p> <p>2.2 จัดทีมผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยที่มีสมรรถนะสูงเพื่อ Coach นักวิจัย/นวัตกรรม ให้สามารถเขียนงานวิจัยเพื่อเผยแพร่และเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพ</p> <p>2.3 สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนางานวิจัย เช่น Journal Club ส่งเสริมเข้าร่วมกิจกรรมหลักสูตรพัฒนานักวิจัย เป็นต้น</p> <p>3. พัฒนานวัตกรรม และงานวิจัย เช่น</p> <p>3.1 ด้านการตรวจรักษา ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยโรคซิฟิลิสด้วยตนเอง การตรวจคัดกรองหนองในด้วยตนเองในพื้นที่เฉพาะ การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองซิฟิลิสและหนองในเชิงรุกในชุมชน การรักษาหนองในคื้อยา การขยายการตรวจวินิจฉัยหนองใน หนองในเทียมด้วยเครื่องตรวจวิเคราะห์สารพันธุกรรมอัตโนมัติ การวิจัย ยาชนิดใหม่ การพัฒนารูปแบบการให้บริการแบบ One stop service และการพัฒนารูปแบบ เทคโนโลยี และนวัตกรรมในการ ส่งต่อและติดตามการรักษา</p> <p>3.2 ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค ได้แก่ การวิจัยวัคซีนชนิดใหม่ การสำรวจพนักงานบริการเชิงรุกในสื่อสังคมออนไลน์ การพัฒนารูปแบบการติดตามผู้สัมผัสผ่านช่องทางออนไลน์ การประเมินความเสี่ยงได้โดยง่าย รวดเร็ว และครอบคลุม 3 โรค (โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี และไวรัสตับอักเสบบ) รวมทั้งโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อุบัติใหม่</p> <p>3.3 ด้านการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรค และผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ได้แก่ การสำรวจ Self stigma ในกลุ่มประชากรหลัก รูปแบบการลดการตีตราตนเองในกลุ่ม</p>	จำนวนงานวิจัย/นวัตกรรม	เขตละ 1 เรื่อง/ปี	2,600,000	2,600,000	2,600,000	2,600,000	<p><b>หน่วยงานหลัก</b> กรมควบคุมโรค สมาคมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สสจ. สำนักงานอำนวยการ รพ. ศบส.</p> <p><b>หน่วยงานสนับสนุน</b> สปสข. ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน หน่วยงานระหว่างประเทศ</p>

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
	พนักงานบริการ และผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ การพัฒนาช่องทาง การติดตามผู้สัมผัสโรคที่เป็นมิตร							
2. พัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	<p>1. พัฒนา ปรับปรุง เนื้อหา รูปแบบเทคโนโลยีใน Platform เช่น Telemedicine/Booking/Counseling/Referral online/STIs information mapping ให้เหมาะสมกับงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>1.1 จัดจ้างผู้เชี่ยวชาญด้าน IT เพื่อปรับปรุงรูปแบบเทคโนโลยี Platform ให้เหมาะสมกับงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>1.2 พัฒนาและปรับปรุงเนื้อหาบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น Telemedicine/Booking/Counseling/Referral online/STIs information mapping</p> <p>1.3 นำ Platform ที่พัฒนาไปทดลองใช้ และปรับปรุงให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น</p> <p>1.4 ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน</p> <p>2. ส่งเสริมให้หน่วยบริการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงระบบบริการ Platform ที่มีอยู่ เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึง และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด</p> <p>2.1 อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ Platform</p> <p>2.2 สื่อสารประชาสัมพันธ์วิธีการใช้และประโยชน์ของ Platform</p> <p>2.3 สนับสนุนอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพสูง ให้หน่วยบริการใช้เทคโนโลยีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการอย่างสะดวก ง่าย และครอบคลุม</p> <p>2.4 ถอดบทเรียน ติดตาม และประเมินผลการนำไปใช้</p>	จำนวน Platform ที่มีการนำไปใช้ประโยชน์	อย่างน้อย 1 Platform/แผนระยะแรก		1,500,000	500,000	500,000	<p><b>หน่วยงานหลัก</b> กรมควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. รพ. ศบส. หน่วยบริการสาธารณสุข</p> <p><b>หน่วยงานสนับสนุน</b> สปสข. ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน หน่วยงานระหว่างประเทศ</p>
3. สนับสนุน และแสวงหาแหล่งทุนในการพัฒนานวัตกรรม วิจัย และเทคโนโลยี	<p>1. ประสานความร่วมมือหน่วยงานเจ้าของงบประมาณ เพื่อวางแผนขอรับการสนับสนุนงบประมาณให้สอดคล้องกับเงื่อนไข/หลักเกณฑ์/ระเบียบ การใช้งบประมาณ</p> <p>2. สำรวจความต้องการการสนับสนุนองค์ความรู้ และทุนในการพัฒนานวัตกรรม วิจัย และเทคโนโลยี</p> <p>3. จัดทำแผนประกอบกิจการในการพัฒนานวัตกรรม วิจัย และเทคโนโลยี</p> <p>4. สรรหาแหล่งงบประมาณทั้งภาครัฐ เงินนอกงบประมาณทั้งในประเทศและนานาชาติ</p> <p>4.1 จัดทำทำเนียบเครือข่ายผู้ให้ทุน</p> <p>4.2 ประสานหาแหล่งทุนทั้งในและนอกประเทศ</p> <p>4.3 ประชาสัมพันธ์แหล่งทุนทั้งในและนอกประเทศ ให้กับนักวิจัย/นวัตกรรม ที่สนใจขอรับทุน</p> <p>4.4 เสนอผลงานนวัตกรรม วิจัย และเทคโนโลยี ที่ผ่านการพิจารณาเพื่อขอรับทุน</p>	จำนวนนวัตกรรม วิจัย และเทคโนโลยี ที่ได้รับสนับสนุนแหล่งทุนในการดำเนินงาน	จำนวน 1 เรื่อง/ปี	520,000	520,000	520,000	520,000	<p><b>หน่วยงานหลัก</b> กรมควบคุมโรค สมาคมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กทม. รพ. ศบส.</p> <p><b>หน่วยงานสนับสนุน</b> กองการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข สปสข. ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน หน่วยงานระหว่างประเทศ</p>

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
	5. ติดตามผลการขอสนับสนุนทุนในการพัฒนานวัตกรรม วิจัย และเทคโนโลยี 6. ติดตามผลการพัฒนานวัตกรรม วิจัย และเทคโนโลยี และสรุปผลการเผยแพร่ให้เจ้าของแหล่งทุนทราบ							
4. พัฒนาร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนานวัตกรรม และงานวิจัยด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1. จัดประชุมทำแผนพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายการพัฒนานวัตกรรม วิจัย และเทคโนโลยี ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 1.1 รวบรวมบทบาท หน้าที่ พันธกิจ ฐานข้อมูลของหน่วยงานเครือข่ายการพัฒนานวัตกรรม วิจัย และเทคโนโลยี ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 1.2 ประสานความร่วมมือเครือข่ายในการพัฒนานวัตกรรม วิจัย และเทคโนโลยี ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 1.3 จัดทำข้อตกลงความร่วมมือในการพัฒนานวัตกรรม วิจัย และเทคโนโลยี ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2. ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม และข้อตกลงความร่วมมือเครือข่ายในการพัฒนานวัตกรรม วิจัย และเทคโนโลยี ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 3. ติดตาม และประเมินผลการร่วมนวัตกรรม วิจัย และเทคโนโลยี ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	จำนวนข้อตกลงความร่วมมือในการพัฒนานวัตกรรม วิจัย และเทคโนโลยี ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1 MOU	180,000	180,000	180,000	180,000	
5. พัฒนานวัตกรรมและกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและตอบสนองต่อหนองในดื้อยาอย่างมีประสิทธิภาพ	1. พัฒนาระบบการตรวจสอบและทดสอบที่รวดเร็วและแม่นยำเพื่อระบุเชื้อหนองในดื้อยา ซึ่งจะช่วยให้สามารถรักษาได้อย่างเหมาะสมกระจายชุดตรวจให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ควบคู่ไปกับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างรอบคอบและถูกต้อง โดยหลีกเลี่ยงการรักษาหนองในตามอาการ เพื่อลดการเกิดดื้อยา รวมทั้งการให้ความรู้แก่ประชาชนและผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพเกี่ยวกับความสำคัญของการใช้ยาตามคำแนะนำ 2. การวิจัยและพัฒนาใหม่ : สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาใหม่ ๆ เพื่อรักษาหนองในดื้อยา รวมถึงการค้นหายาประกอบใหม่ที่ สามารถต่อสู้กับเชื้อดื้อยาได้ 3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังเพื่อติดตามการแพร่กระจายของเชื้อหนองในดื้อยา และเพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพของการรักษาที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน 4. สร้างความตระหนักในหมู่ประชาชนเกี่ยวกับปัญหาหนองในดื้อยา และส่งเสริมการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกัน รวมถึงการใช้วิธีการป้องกันที่เหมาะสม 5. การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศ เนื่องจากปัญหาดื้อยาเป็นปัญหาที่ข้ามพรมแดน จึงควรมีการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศในการแลกเปลี่ยนข้อมูล การวิจัย และการพัฒนานโยบาย เพื่อต่อสู้กับปัญหานี้	จำนวนนวัตกรรมหรือกลไกที่ทำให้เกิดการป้องกันและตอบสนองต่อหนองในดื้อยา	จำนวน 1 เรื่อง/ปี	520,000	520,000	520,000	520,000	

### มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

#### มาตรการที่ 3.1 พัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
1. จัดตั้งกลไกการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับเขตและจังหวัด	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประสานงานผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนร่วมเป็นคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการยุติปัญหาเอดส์จังหวัด เพื่อส่งเสริมบทบาทการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับเขตและจังหวัด</li> <li>ประชุมคณะทำงานเพื่อสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับเขตและจังหวัด</li> <li>พัฒนาแนวทาง คู่มือ หลักสูตร ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับจังหวัด</li> <li>สนับสนุนองค์ความรู้ เทคนิคเชิงวิชาการ และนวัตกรรม ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับเขตและจังหวัด</li> <li>จัดประชุมคณะทำงานฯ ระดับเขตและจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคมีดขาวาร รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อุบัติใหม่</li> </ol>	จำนวนเครือข่ายในจังหวัดเป้าหมายที่สามารถดำเนินงานในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามมาตรการที่กรมควบคุมโรคกำหนด	13 เขต และทุกจังหวัดเร่งรัดปี 2566: 30 จังหวัดปี 2567: 45 จังหวัดปี 2568: 60 จังหวัดปี 2569: 77 จังหวัด	450,000	675,000	900,000	1,155,000	<b>หน่วยงานหลัก</b> คณะกรรมการ คณะทำงานระดับจังหวัด <b>หน่วยงานสนับสนุน</b> กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาคประชาสังคม ภาคเอกชน
2. สนับสนุนทรัพยากรในการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย	<ol style="list-style-type: none"> <li>สร้างและเพิ่มความร่วมมือ ร่วมรับผิดชอบจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านการจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)</li> <li>ประสานและจัดหาแหล่งทุนสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากงบประมาณทั้งในประเทศและต่างประเทศ</li> <li>ส่งเสริมให้อปท. ชุมชน และภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</li> </ol>	จำนวน MOU	1 MOU					<b>หน่วยงานหลัก</b> กรมควบคุมโรค สสจ. รพ. สำนักอนามัย กทม. สปสช. <b>หน่วยงานสนับสนุน</b> กรมอนามัย กรมการแพทย์ หน่วยงานระหว่างประเทศ อปท. หน่วยงานภาคประชาสังคม ภาคเอกชน

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
3. ส่งเสริมสนับสนุนองค์ความรู้ การใช้เทคโนโลยี และการสื่อสาร	<p>1. พัฒนาและจัดทำแนวทาง คู่มือ หลักสูตร ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรภาคประชาสังคม (CBO) อปท. สถานศึกษา สถานประกอบการ เป็นต้น</p> <p>2. พัฒนาช่องทางการสนับสนุนองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผ่านเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อสื่อสารระหว่างเครือข่ายกับผู้เชี่ยวชาญ ในระดับประเทศ เขต และจังหวัด เช่น Virtual meeting, LINE application, Video conference, Webinar เป็นต้น</p> <p>3. จัดอบรม/ประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ได้แก่</p> <p>3.1 ภาคีเครือข่ายภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อฟื้นฟูองค์ความรู้ในการให้บริการตรวจคัดกรอง ดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>3.2 ภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมที่เข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมาย ในการให้บริการเชิงรุกเพื่อตรวจและรักษาเร็ว การส่งต่อ และการติดตาม</p> <p>3.3 ภาคีเครือข่ายภาคเอกชน ในการส่งเสริมความรู้ สนับสนุนการตรวจคัดกรอง และส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ</p> <p>4. เชื่อมต่อและบูรณาการระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>จำนวนผลิตภัณฑ์</p> <p>จำนวนครั้งในการอบรมพัฒนาศักยภาพ</p>	<p>จำนวน 1 เรื่อง/ปี</p> <p>จำนวน 1 ครั้ง/ปี</p>	500,000	500,000	500,000	500,000	
4. สร้างเสริมแรงจูงใจในการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย	<p>1. สื่อสารประชาสัมพันธ์หลักสูตรการอบรมทุกรูปแบบให้เครือข่ายเข้าถึงการอบรมได้สะดวกและสอดคล้องกับความต้องการ</p> <p>2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุบทบทเรียนระหว่างเขต และจังหวัด เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งด้วยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ส่งเข้าอบรม ประชุมและศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ เช่น ประชุมวิชาการระดับชาติ ระดับนานาชาติ</p> <p>4. ส่งเสริม สนับสนุนการอบรมเพื่อสะสมคะแนนหน่วยกิต หรือความก้าวหน้าทางวิชาชีพ</p> <p>5. มอบใบประกาศนียบัตร และรางวัลเชิดชูเกียรติให้แก่หน่วยงาน/องค์กร ที่ผ่านการอบรมและมีส่วนร่วมในการเป็นที่เลี้ยงเสริมพลังในพื้นที่</p>	จำนวนครั้งการอบรม	จำนวน 1 ครั้ง/ปี	715,000	715,000	715,000	715,000	

### มาตรการที่ 3 พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

#### มาตรการที่ 3.2 พัฒนาความร่วมมือและขยายภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
1. สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้แก่ภาคีเครือข่าย	<p><b>ภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประชุมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และโรคร่วมที่เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมรายชื่อภาคประชาสังคมในพื้นที่ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน</li> <li>2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม ในการจัดบริการเชิงรุก สํารวจจุดรวมตัว และเยี่ยมสถานประกอบการ ประสานส่งต่อผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงเข้ารับบริการตรวจคัดกรอง และเข้าสู่ระบบบริการโดยเร็ว รวมถึงการส่งเสริมการรักษาอย่างต่อเนื่อง การป้องกันการติดเชื้อซ้ำ</li> <li>3. ส่งเสริม สนับสนุนให้ภาคประชาสังคม จัดกิจกรรมเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัญหาด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และโรคร่วมที่เกี่ยวข้องในพื้นที่</li> <li>4. สร้างการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเชิงรุก และใช้ประโยชน์จากข้อมูลร่วมกัน</li> <li>5. เชื่อมโยงกลไกการดำเนินงาน บูรณาการกิจกรรมและงบประมาณ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายในพื้นที่</li> </ol>	จำนวนจังหวัดที่มีภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	จำนวนจังหวัดตั้งนี้ ปี 2566: - ปี 2567: 30 จังหวัด ปี 2568: 40 จังหวัด ปี 2569: 50 จังหวัด		1,750,000	1,900,000	2,050,000	<p><b>หน่วยงานหลัก</b> กรมควบคุมโรค สสจ. สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น <b>หน่วยงานสนับสนุน</b> รพ. สำนักอนามัย กทม. สปสช. หน่วยงานระหว่างประเทศ</p>
	<p><b>ภาคีเครือข่าย อปท.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำ MOU ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม สถานประกอบการ สถานศึกษา เป็นต้น</li> <li>2. ประชุมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องตาม MOU เพื่อวางแผนการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และโรคร่วมที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่</li> <li>3. พัฒนาเครื่องมือ/เกณฑ์การประเมินตนเอง (Self Assessment) ด้านการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li> <li>4. ถ่ายทอดและขับเคลื่อนการใช้เครื่องมือเพื่อทำการประเมินเบื้องต้น พัฒนาปรับปรุงเครื่องมือและการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li> <li>5. รับสมัครและประกวดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</li> <li>6. เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามและประเมินผลโดยคณะติดตามประเมินผลภายนอก รวมทั้งสรุปรายงานผลประจำปี</li> </ol>	จำนวนจังหวัดที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	จำนวนจังหวัดตั้งนี้ ปี 2566: - ปี 2567: 30 จังหวัด ปี 2568: 40 จังหวัด ปี 2569: 50 จังหวัด		450,000	600,000	750,000	



แนวทางการปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
	<p><b>ภาคีเครือข่าย ภาคเอกชน (สถานประกอบการ รพ./คลินิกเอกชน ร้านขายยา)</b></p> <p>1. ประชุมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และโรคร่วมที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>2. ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการประสานการส่งต่อระหว่างหน่วยงาน</p> <p>3. พัฒนาช่องทางการติดต่อสื่อสารและส่งต่อจากภาคเอกชนสู่หน่วยบริการสาธารณสุข</p> <p>4. ขยายบริการภาคเอกชนให้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายและเป็นต้นแบบในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>5. ส่งเสริม สนับสนุนให้ภาคเอกชน ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ให้การศึกษาด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในพื้นที่</p> <p>6. เชื่อมโยงกลไกการดำเนินงาน และบูรณาการกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายในพื้นที่</p>	จำนวนจังหวัดที่มีภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	จำนวนจังหวัดตั้งนี้ ปี 2566: - ปี 2567: 30 จังหวัด ปี 2568: 40 จังหวัด ปี 2569: 50 จังหวัด		450,000	600,000	750,000	
	<p><b>ภาคีเครือข่าย อสม.</b></p> <p>1. สำรวจความต้องการของอสม.ในการพัฒนาศักยภาพเพื่อดำเนินงานด้านการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>2. พัฒนาคู่มือ แนวทาง หลักสูตร การอบรมด้านการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และโรคร่วมที่เกี่ยวข้องสำหรับอสม.</p> <p>3. พัฒนาศักยภาพอสม.เยาวชนด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และโรคร่วมที่เกี่ยวข้อง</p> <p>4. ผลักดันให้การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์การคัดเลือกอสม.ดีเด่นด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>5. พัฒนาช่องทางการประสานงานส่งต่อในชุมชน และช่องทางการติดต่อสื่อสาร ปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่</p>	จำนวนจังหวัดที่มีอสม.มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	จำนวนจังหวัดตั้งนี้ ปี 2566: - ปี 2567: 30 จังหวัด ปี 2568: 40 จังหวัด ปี 2569: 50 จังหวัด		450,000	600,000	750,000	
2. เสริมพลังให้ภาคีเครือข่าย สามารถนำแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไปบริหารจัดการได้อย่างต่อเนื่อง	<p>1. ประชุมเครือข่ายการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และโรคร่วมที่เกี่ยวข้องระดับ ประเทศ เขต และจังหวัด</p> <p>1.1 ถ่ายทอดนโยบาย แผนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามบริบทของพื้นที่</p> <p>1.2 รวบรวมทำเนียบผู้เชี่ยวชาญในระดับเขต จังหวัด และหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมบทบาทการเป็นที่ปรึกษาอย่างต่อเนื่องผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น Teleconference, Telecounseling, Telecoaching เป็นต้น</p> <p>1.3 สรุปรบทเรียนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p>	จำนวนครั้งการประชุมเครือข่าย	จำนวน 1 ครั้ง/ปี/จังหวัดเร่งรัด	1,750,000	1,975,000	2,200,000	2,455,000	<p><b>หน่วยงานหลัก</b> กรมควบคุมโรค กระทรวงแรงงาน อปท. สสจ. รพ. สำนักอนามัย กทม. สปสช.</p> <p><b>หน่วยงานสนับสนุน</b> กรมอนามัย กรมการแพทย์ หน่วยงานระหว่างประเทศ หน่วยงานภาคประชาสังคม ภาคเอกชน</p>

แนวทางการปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
	<p>2. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังจังหวัดเร่งรัดการดำเนินงานยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไข</p> <p>3. จัดเวทีมอบรางวัลเชิดชูเกียรติเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่องค์กร/หน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น</p> <p>4. บูรณาการการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และโรคร่วมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>							
<p>3. พัฒนาแนวทางในการสร้าง อปท. นำร่อง/ต้นแบบ ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (รวมทั้งการต่อยอดกิจกรรมขององค์กรดูแลห่วงใยใส่ใจดูแลเอ็ดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานที่ทำงาน)</p>	<p>1. พัฒนาคู่มือ แนวทาง หลักสูตร การอบรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และโรคร่วมที่เกี่ยวข้องสำหรับรพสต./หน่วยบริการสาธารณสุขที่สังกัดอปท.</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และโรคร่วมที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3. พัฒนา/ปรับปรุง เกณฑ์การประเมินองค์กรดูแลห่วงใยใส่ใจดูแลเอ็ดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานที่ทำงาน และมาตรฐานแนวปฏิบัติการป้องกันและจัดการด้านเอ็ดส์ในสถานประกอบการ ASO (AIDS-respond Standard Organization)</p> <p>4. ขับเคลื่อนให้อปท.จัดกิจกรรมขององค์กรดูแลห่วงใยใส่ใจดูแลเอ็ดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานที่ทำงาน</p> <p>5. รับสมัครและประกวดอปท.ที่มีความเข้มแข็งในการดำเนินงานองค์กรดูแลห่วงใยใส่ใจดูแลเอ็ดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานที่ทำงาน</p> <p>6. ประเมินองค์กรดูแลห่วงใยใส่ใจดูแลเอ็ดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานที่ทำงาน</p> <p>6.1 แต่งตั้งคณะกรรมการประเมิน ที่ประกอบด้วย หน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานที่ดูแลกำกับการทำงานของอปท. เช่น สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด เป็นต้น</p> <p>6.2 สนับสนุนเอกสารวิชาการ วัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานองค์กรดูแลห่วงใยใส่ใจดูแลเอ็ดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>6.3 ประเมินตามเกณฑ์การประเมินองค์กรดูแลห่วงใยใส่ใจดูแลเอ็ดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>6.4 ประกาศผลการประกวด แจกรางวัล/ใบเกียรติบัตรโดยผู้ว่าราชการจังหวัด/ผู้ตรวจราชการ ในวันท้องถิ่นแห่งชาติ</p> <p>7. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามและประเมินผลองค์กรดูแลห่วงใยใส่ใจดูแลเอ็ดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานที่ทำงาน</p> <p>8. สรุปรายงานอปท.ต้นแบบ องค์กรดูแลห่วงใยใส่ใจดูแลเอ็ดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในสถานที่ทำงาน</p>	<p>จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน</p>	<p>ทุกจังหวัดเร่งรัดปี 2566: 30 จังหวัดปี 2567: 45 จังหวัดปี 2568: 60 จังหวัดปี 2569: 77 จังหวัด</p>	1,750,000	1,975,000	2,200,000	2,455,000	

## มาตรการที่ 4 สนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการติดตามประเมินผล

### มาตรการที่ 4.1 ผลักดันสิทธิประโยชน์ที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
1. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำข้อมูลสนับสนุนการผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1. จัดทำข้อมูลวิเคราะห์หรืองานวิจัยหัวข้อปัญหา ความต้องการ และช่องว่างการบริหารจัดการด้านงบประมาณ ตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อสนับสนุนการผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อุบัติใหม่ 2. ร่วมเสนอหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อพิจารณาคัดเลือกเข้าสู่การประเมินเข้าเป็นสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 3. จัดทำข้อเสนอของงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณถัดไป	จำนวนเรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง/แผนระยะแรก	30,000	30,000	30,000	30,000	<b>หน่วยงานหลัก</b> กรมควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. <b>หน่วยงานสนับสนุน</b> หน่วยงานภาคประชาสังคม รพ. สสจ. สปสช. กองเศรษฐกิจฯ สป. สวรส. HITAP
2. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ขยายประเด็นชุดสิทธิประโยชน์ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1. ทบทวน หรือวิจัยโดยการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ (HTA) หรือ การศึกษาแบบ rapid assessment เพื่อทำข้อเสนอสิทธิประโยชน์ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2. ขับเคลื่อนการขยายสิทธิประโยชน์เพื่อให้เกิดการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกคน 3. บูรณาการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคร่วม ในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข	จำนวนเรื่อง	อย่างน้อย 1 เรื่อง/แผนระยะแรก	20,000	20,000	20,000	20,000	
3. ขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ สิทธิประโยชน์ ผ่านกลไกระดับชาติ คณะกรรมการ คณะทำงานที่เกี่ยวข้องในการผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1. ผลักดันเป็นนโยบายสำคัญในทุกระดับทั้งระดับประเทศ ระดับกระทรวง/กรมควบคุมโรค และระดับพื้นที่ ดังนี้ 1.1 นำข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและผลการดำเนินงานที่จัดลำดับความสำคัญ จากกระบวนการจัดทำแผนงานยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระยะ 5 ปี เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย 1.2 นำเข้าสู่วาระการประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาเห็นชอบ โดยบูรณาการการขับเคลื่อนกับกลไกการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ได้แก่ คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คชปอ.) คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และ คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง	จำนวนครั้งการประชุม	การประชุมระดับส่วนกลาง 1 ครั้ง/ปี					<b>หน่วยงานหลัก</b> คณะกรรมการ คณะทำงานระดับชาติ สปสช. กรมควบคุมโรค สำนักอนามัย กทม. <b>หน่วยงานสนับสนุน</b> หน่วยงานภาคประชาสังคม รพ. สสจ. กองเศรษฐกิจฯ สป. สวรส. HITAP

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
	<p>2. ติดตามผลการผลักดันการขับเคลื่อนชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ คณะทำงานคัดเลือกหัวข้อ คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขต คณะอนุกรรมการพัฒนาบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค คณะทำงานเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>- กรณีที่ผ่านการพิจารณาเห็นชอบแล้ว (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา) ให้ชี้แจงแนวทางการดำเนินการตามสิทธิประโยชน์แก่หน่วยงานปฏิบัติในพื้นที่</p> <p>- กรณีที่ไม่ผ่านการพิจารณาเห็นชอบ ให้มีการวิเคราะห์หาค่าและให้ข้อเสนอแนะแก่ทีมทบทวน/วิจัย เพื่อผลักดันในครั้งต่อไป</p>	จำนวนครั้ง	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี					

## มาตรการที่ 4 สนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการติดตามประเมินผล

### มาตรการที่ 4.2 พัฒนาระบบข้อมูลในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
1. พัฒนาโครงสร้างและกลไกสนับสนุนการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ การติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วม	<p>1. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อเฝ้าระวัง ติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคมีดขาวาร รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อุบัติใหม่ โดยประชุมคณะทำงานฯ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานระดับประเทศ/เขต/จังหวัด</p> <p>1.1 ประชุมคณะทำงานฯ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>1.2 ทบทวนรายชื่อคณะทำงานฯ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>1.3 ติดตามผลการดำเนินงาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p>	จำนวนจังหวัดที่มีคณะทำงาน	ทุกจังหวัดเร่งรัด	450,000	675,000	900,000	1,155,000	<p><b>หน่วยงานหลัก</b> กรมควบคุมโรค สปสช. สสจ. สำนักอนามัย กทม. หน่วยบริการสาธารณสุข</p> <p><b>หน่วยงานสนับสนุน</b> สป. อปท. หน่วยงานระหว่างประเทศ หน่วยงานภาคประชาสังคม</p>
	<p>2. รวบรวม จัดทำ และเชื่อมระบบข้อมูลสารสนเทศทางระบาดวิทยาด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคมีดขาวาร รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อุบัติใหม่ เพื่อให้เกิดการส่งต่อและเผยแพร่ข้อมูลสาธารณะระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม อย่างเป็นระบบ</p> <p>2.1 พัฒนาการเชื่อมต่อบริการข้อมูลสารสนเทศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในการติดตามงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญ ดังนี้</p> <p>1) ข้อมูล HSS และระบบ BSS หรือ IBBS</p> <p>2) ข้อมูลสำรวจสถานบริการและพนักงานบริการ และระบบเฝ้าระวังที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3) ข้อมูลรายงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก (PHIMS)</p> <p>4) ข้อมูลระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506</p> <p>5) ข้อมูลการรายงานสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด</p> <p>6) ข้อมูลคาดประมาณการใช้ถุงยางอนามัย</p> <p>2.2 พัฒนาระบบข้อมูลผู้รับบริการกลุ่มประชากรข้ามชาติไร้สัญชาติ (ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ) เพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบบริการ รวมทั้งเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลที่มีอยู่เดิมอย่างเป็นระบบ</p> <p>2.3 รวบรวม วิเคราะห์ช่องว่างของข้อมูลกลุ่มเป้าหมายในแต่ละสิทธิการรักษา เช่น สิทธิข้าราชการ ประกันสังคม ประกันสุขภาพ ประชากรข้ามชาติ เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค</p>	ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีระบบข้อมูลสารสนเทศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ระดับ 5 ทุกจังหวัดเร่งรัด	450,000	675,000	900,000	1,155,000	

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเฝ้าระวัง และการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1. บูรณาการการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเฝ้าระวังและการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์รวม รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อุบัติใหม่ กับการอบรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การพัฒนาทีมสอบสวนโรคระดับจังหวัด การพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การประชุมวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น	จำนวนครั้ง	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี					
	2. จัดทำ e-learning เพื่อพัฒนาและฟื้นฟูความรู้ ทักษะสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านระบาดวิทยา เพื่อให้มีความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์รวม รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อุบัติใหม่ 2.1 เผยแพร่ข้อมูลและช่องทางในการเข้าอบรม e-learning 2.2 พัฒนาระบบการประเมินผลผู้ผ่านการอบรม e-learning 2.3 รวบรวมผลการอบรม e-learning แต่ละปี	จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรม e-learning	5 คน/จังหวัด/ปี					
3. ติดตามและประเมินผลระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	นิเทศติดตามประเมินระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์รวม รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อุบัติใหม่ โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบระดับเขต และจังหวัด	จำนวนครั้ง	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี/จังหวัด	450,000	675,000	900,000	1,155,000	
4. ผลักดันให้มีการนำข้อมูลสารสนเทศด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ใช้ประโยชน์ในทุกระดับประเทศ เขต จังหวัด อำเภอ และหน่วยบริการ	กำกับ ติดตาม และประเมินผล การใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์รวม รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อุบัติใหม่ เพื่อวางแผนงานโครงการและปรับปรุงมาตรการ กลยุทธ์ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดของแผนงาน และเป้าประสงค์ของแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573	จำนวนครั้ง	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี/จังหวัด					

## มาตรการที่ 4 สนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการติดตามประเมินผล

### มาตรการที่ 4.3 สนับสนุนการจัดการทรัพยากร

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
1. ผลักดันให้การป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นนโยบายที่สำคัญของพื้นที่ เพื่อให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณ สนับสนุนอย่างเหมาะสม	1. นำเสนอสถานการณ์ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ วัณโรค รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อุบัติใหม่ ต่อ ผู้บริหารของหน่วยงานระดับกระทรวง เขต จังหวัด และ/หรือคณะกรรมการฯ คณะทำงานฯ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหาด้านทรัพยากร และสนับสนุนงบประมาณ 1.1 จัดทำแผนงานโครงการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ วัณโรค รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อุบัติใหม่ 1.2 ดึงกรอบวงเงินงบประมาณ ระยะ 4 ปี 1.3 วางแผนบูรณาการงบประมาณจากทุกแหล่งทุนในพื้นที่	จำนวนจังหวัดที่มีแผนงานโครงการฯ	ทุกจังหวัดเร่งรัด					<b>หน่วยงานหลัก</b> กรมควบคุมโรค สสจ. รพ. สำนักอนามัย กทม. <b>หน่วยงานสนับสนุน</b> สปสข. อปท. หน่วยงานระหว่างประเทศ หน่วยงานภาคประชาสังคม ภาคเอกชน
	2. ผลักดันให้จังหวัดเร่งรัดกำหนดตัวชี้วัดอัตราป่วย หรือกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ วัณโรค รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อุบัติใหม่ 2.1 กำหนดตัวชี้วัดอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลง โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนหรือกลุ่มเป้าหมายที่จังหวัดจัดลำดับความสำคัญ เทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังของแต่ละจังหวัด 2.2 กำหนดตัวชี้วัดมาตรการ/กิจกรรมสำคัญที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ เช่น จำนวนผู้ได้ตรวจคัดกรองซิฟิลิส จำนวนผู้ผ่านการอบรม จำนวนหลักสูตร จำนวนนวัตกรรม เป็นต้น 2.3 รณรงค์ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ฯ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2.4 รายงานผลให้ผู้บริหารระดับเขต จังหวัด ทราบ	จำนวนจังหวัดเร่งรัดที่มีการกำหนดตัวชี้วัดอัตราป่วย หรือกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ทุกจังหวัดเร่งรัด	450,000	675,000	900,000	1,155,000	
	3. ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีแผนงาน และงบประมาณที่มีอยู่ในพื้นที่ในการสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ วัณโรค รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อุบัติใหม่	จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีแผนงานและงบประมาณในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อย่างน้อย 1 อปท. ในจังหวัดเร่งรัด					

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
	4. ส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทภาคประชาสังคม ให้เป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการสุขภาพของประเทศ โดยการจัดทำแผนงานงบประมาณ และการจัดการที่เพียงพอต่อการดำเนินงาน เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานจากภาครัฐอย่างต่อเนื่อง (บูรณาการกิจกรรมภายใต้แผนปฏิบัติการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์)	จำนวนภาคประชาสังคม ที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อย่างน้อย 1 หน่วยงานในจังหวัดเร่งรัด					
2. สนับสนุนให้หน่วยงานที่ดำเนินการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เข้าถึงข้อมูลของหน่วยงาน/องค์กรที่สนับสนุนงบประมาณ	1. รวบรวมรายชื่อหน่วยงาน/องค์กร ระดับกระทรวง กรม เขต จังหวัด ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2. ประสานความร่วมมือหน่วยงานเจ้าของงบประมาณ เพื่อวางแผนขอรับการสนับสนุนงบประมาณให้สอดคล้องกับเงื่อนไข/หลักเกณฑ์/ระเบียบ การใช้งบประมาณ 3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูลของหน่วยงานภาคีเครือข่าย เพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้องของกิจกรรม งบประมาณ และตัวชี้วัดเพื่อชี้เป้าโครงการสำคัญที่สมควรได้รับการสนับสนุนงบประมาณ	จำนวนครั้ง	อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	450,000	675,000	900,000	1,155,000	
3. ระดมทรัพยากรจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้เกิดความต่อเนื่อง	สนับสนุนให้มีการจัดสรรทรัพยากร (คน เงิน ของ) ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ผ่านกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้ 1. วิเคราะห์ความต้องการ ช่องว่างของทรัพยากร ต้นทุนกิจกรรมของหน่วยบริการแต่ละระดับ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเตรียมแผนรองรับและจัดสรรกำลังคนทดแทนผู้เกษียณอายุราชการ/โยกย้าย/สับเปลี่ยนตำแหน่ง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง 3. จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ระยะยาว เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง 4. สรรหาแหล่งงบประมาณทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เงินนอกงบประมาณทั้งในประเทศและนานาชาติ โดยการประชุมเครือข่ายเพื่อระดมทรัพยากรและขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ท้องถิ่น จังหวัด ประเทศ และนานาชาติ	จำนวนจังหวัดที่มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม และ/หรือการบูรณาการงบประมาณทุกแหล่งทุนร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	ทุกจังหวัดเร่งรัด	450,000	675,000	900,000	1,155,000	



## มาตรการที่ 4 สนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการติดตามประเมินผล

### มาตรการที่ 4.4 พัฒนาระบบการติดตามประเมินผล

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
1. สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการบูรณาการและขับเคลื่อนกลไก ผ่านคณะกรรมการการติดตามประเมินผล มาตรการและแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับประเทศ เขตจังหวัด	<p>1. แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือบูรณาการกลไกการกำกับ ติดตามประเมินผล ระดับจังหวัด ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการยุติปัญหาเอดส์จังหวัด คณะกรรมการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับจังหวัด คณะอนุกรรมการเอดส์จังหวัด</p> <p>1.1 ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อวางแผนติดตามประเมินผล</p> <p>1.2 ทุกจังหวัดติดตามและสรุปรายงานผลการติดตาม</p> <p>1.3 รายงานผลการติดตามให้เขต และส่วนกลาง</p>	จำนวนจังหวัดที่มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานฯ	ทุกจังหวัดเร่งรัด	450,000	675,000	900,000	1,155,000	<p><b>หน่วยงานหลัก</b> สสจ. รพ. สำนักรอนามัย กทม. คณะกรรมการ/คณะทำงาน ระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้อง</p> <p><b>หน่วยงานสนับสนุน</b> กรมควบคุมโรค หน่วยงานภาคประชาสังคม</p>
	<p>2. วางแผนและส่งเสริมการพัฒนาแผนติดตามประเมินผลระดับประเทศ และเขต</p> <p>2.1 จัดทำแผนติดตามประเมินผล ระยะครึ่งแผนปฏิบัติการฯ ปี 2567 และระยะสิ้นสุดแผนปฏิบัติการฯ ปี 2569 ภายใต้เป้าหมายของแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573</p> <p>2.2 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ระยะสิ้นสุดแผนปฏิบัติการฯ ปี 2569 มาตรการและกิจกรรมภายใต้แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 ตามนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>2.3 ติดตามการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการระดับประเทศ</p>	จำนวนครั้งของการติดตามประเมินผล	1 ครั้ง/ปี		795,000		1,295,000	<p><b>หน่วยงานหลัก</b> กรมควบคุมโรค กรมอนามัย คณะกรรมการ/คณะทำงาน ที่เกี่ยวข้อง</p> <p><b>หน่วยงานสนับสนุน</b> สสจ. รพ. สำนักรอนามัย กทม. หน่วยงานภาคประชาสังคม</p>
2. สนับสนุนวิชาการและรูปแบบการดำเนินงานภายใต้กลไกการดำเนินงานในพื้นที่	<p>1. พัฒนาแนวทาง/คู่มือการติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 ตามนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>2. รวบรวมเอกสารคู่มือ/แนวทาง/ผลการศึกษาวิจัย ด้านการติดตามและประเมินผลที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนวิชาการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่</p> <p>3. พัฒนาช่องทาง และส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการแลกเปลี่ยนวิชาการและองค์ความรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p>	จำนวนแนวทาง/คู่มือการติดตามและประเมินผล	1 เรื่อง/แผนระยะแรก		500,000			<p><b>หน่วยงานหลัก</b> กรมควบคุมโรค สสจ. รพ. สำนักรอนามัย กทม.</p> <p><b>หน่วยงานสนับสนุน</b> อปท. หน่วยงานระหว่างประเทศ หน่วยงานภาคประชาสังคม ภาคเอกชน</p>

แนวทางปฏิบัติ	วิธีการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกิจกรรม	ความครอบคลุมเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)				หน่วยงานรับผิดชอบ
				2566	2567	2568	2569	
3. สร้างแรงจูงใจและเชิดชูเกียรติหน่วยงาน/จังหวัดที่มีการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นต้นแบบที่ดี (Best Practice)	1. จัดประชุมกรรมการภายในและภายนอก เพื่อคัดเลือกต้นแบบหน่วยงาน/จังหวัดที่มีการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นต้นแบบที่ดี (Best Practice) 2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุบทบทเรียนการดำเนินงาน และมอบรางวัลเชิดชูเกียรติสร้างแรงจูงใจและเชิดชูเกียรติหน่วยงาน/จังหวัดที่มีการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นต้นแบบที่ดี (Best Practice)	จำนวนครั้งการจัดประชุม	1 ครั้ง/ปี	715,000	715,000	715,000	715,000	

## บทที่ 4 การบริหาร การกำกับติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573

การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำเป็นต้องมีการกำหนด กลไกที่จำเป็น ซึ่งหมายรวมถึง ระบบ เครื่องมือ วิธีการหรือกิจกรรม ที่ใช้แปลงแผนปฏิบัติการ ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่คาดหวัง ทั้งนี้ในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ ต้องดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมโดยมีการกำหนดวิธีปฏิบัติ ที่ชัดเจน แยกแยะงาน และขั้นตอนการปฏิบัติ สื่อสารให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและมีความเข้าใจตรงกัน รวมทั้งมีการมอบหมายให้หน่วยงาน บุคคลปฏิบัติเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้บรรลุเป้าหมาย สำหรับกลไกการขับเคลื่อน แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

### 4.1 การบริหารแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ โครงสร้างทางการบริหารงาน คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ รวมทั้งคณะทำงานชุดต่าง ๆ ที่จะร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายและแผนปฏิบัติการ โดยการถ่ายทอดนโยบาย การมอบหมายบทบาทหน้าที่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปปฏิบัติ ในการป้องกันควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และยกระดับความเข้มข้นให้ครอบคลุมถึงการพัฒนา กลยุทธ์ มาตรการ แนวทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การบูรณาการแผนงานและการปฏิบัติงานในทุกระดับ การสื่อสาร การถ่ายทอด การจัดการด้านทรัพยากรบุคคล ด้านงบประมาณ การพัฒนาเครือข่ายในการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน เพื่อการประสานงานที่ดี

การขับเคลื่อน “นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” เริ่มดำเนินการตั้งแต่ ปี 2566 เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566 ได้นำเสนอ “ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573” ผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ ลำดับต่อมาเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2566 ได้นำเสนอ “ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573” ต่อคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คชปอ.) รับทราบและมีมติให้นำเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ซึ่งภายใต้อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตามมาตรา 14 มีอำนาจหน้าที่ (1) กำหนดนโยบาย วางระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเพื่อให้หน่วยงานของรัฐ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ดังนั้น เพื่อให้ดำเนินการเป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ จึงได้สรุปสาระสำคัญของ “ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 และแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573” มาเป็นเนื้อหา “นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” ซึ่งได้นำเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2566 ผ่านการพิจารณาแล้วมีมติ 1) เห็นชอบ นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2) รับรองมติ ของคณะกรรมการ

ที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ 1 3) มอบกรมควบคุมโรค กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เผยแพร่ “นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ 4) มอบ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ขับเคลื่อน นโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเพื่อให้ การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนจึงได้แนบ “แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573” เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงาน ของภาคส่วนต่าง ๆ ได้แก่ กระทรวง ทบวง กรม ทั้งหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ที่เกี่ยวข้อง ได้มีบทบาทสำคัญและมีส่วนร่วมดำเนินการตามนโยบาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติ เพื่อบรรลุ สู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด สามารถยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อไม่ให้ปัญหา สาธารณสุขของประเทศภายในปี พ.ศ. 2573 ต่อไป

#### 4.2 การกำกับติดตามและประเมินผล

กลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการติดตามประเมินผลและรายงานผล ได้แก่ กลไกพัฒนาวิธีการ จัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดที่ต้องใช้ในการกำกับติดตามและประเมินผล การกำหนดลำดับขั้นของการประเมินผล การ กำหนดระยะเวลาดำเนินการในการประเมินผล การจัดเก็บข้อมูลและรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด การวิเคราะห์ข้อมูล ผลการประเมินระดับแผนปฏิบัติการ การจัดทำรายงานผลการประเมิน การส่งผลการประเมิน ย้อนกลับเพื่อพัฒนาปรับปรุงแผนปฏิบัติการและมาตรการ ต่อไป

เพื่อให้ทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ตามมาตรการและผลลัพธ์ที่สำคัญในแต่ละปี ควรมีการ รายงานผลการดำเนินงาน รวมทั้งตั้งงบประมาณสำหรับการติดตามประเมินผล ภายใต้แผนปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

**1. ระยะแรก** มีระยะเวลาดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ ในช่วง 4 ปีแรก คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 - 2569 ดังนี้

1.1 ระบบกำกับติดตามรายปีของแผน 4 ปีแรก โดยหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งระดับเขต และจังหวัด รายงานผล การดำเนินงาน และจัดให้มีการประเมินตนเอง ให้มีการดำเนินงานรายปีรายพื้นที่ และภาพรวมในระดับประเทศ เป็นการรายงานทั้งผลลัพธ์และบทเรียนเพื่อไปปรับปรุงการดำเนินงานในช่วงเวลาถัดไปให้ดีกว่าเดิมตลอดเวลา

1.2 ระบบประเมินผลของแผน 4 ปีแรก ซึ่งตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ

- อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) ไม่เกิน 4 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2569
- อัตราป่วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ) ไม่เกิน 6 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2569
- อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด  $\leq 50$  ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2569

ดังนั้น การประเมินผลครึ่งแผน จึงควรมีการติดตามประเมินผล ทั้งตามเป้าหมายลดโรค 3 ประเด็นดังกล่าวข้างต้น และประเมินผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดมาตรการ เพื่อนำผลการประเมินที่ได้มาทบทวน ปรับปรุง มาตรการ และแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อวางแผนและพัฒนาแผนปฏิบัติการระยะที่สองให้เสร็จภายในปี 2570

2. **ระยะที่สอง** มีระยะเวลาดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ ในช่วง 4 ปีหลัง คือตั้งแต่ปี พ.ศ. 2570 - 2573 ดังนี้

2.1 ระบบกำกับติดตามรายปีของแผน 4 ปีหลัง โดยหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งระดับเขต และจังหวัด รายงานผลการดำเนินงาน และจัดให้มีการประเมินตนเอง ให้มีการดำเนินงานรายปีรายพื้นที่ และภาพรวมในระดับประเทศ เป็นการรายงานทั้งผลลัพธ์และบทเรียนเพื่อไปปรับปรุงการดำเนินงานในช่วงเวลาถัดไปให้ดีกว่าเดิมตลอดเวลา

2.2 ระบบประเมินผลของแผน 4 ปีหลัง ซึ่งตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ

- อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) ไม่เกิน 1 ต่อประชากรแสนคน
- อัตราป่วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ) ไม่เกิน 1 ต่อประชากรแสนคน
- อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด  $\leq 50$  ต่อเด็กเกิดมีชีพแสนคน

ควรจัดให้มีการประเมินผล โดยคณะผู้ประเมินจากภายนอก ดำเนินการประเมินความสำเร็จ ความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ และประเมินผลตัวชี้วัดที่สำคัญ ที่เป็นโครงการสำคัญ ดังนั้น คณะผู้ประเมินควรประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ ทั้งจากภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค เพื่อให้สรุปผล สรุปบทเรียนที่สำคัญ นวัตกรรมที่ดี และจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับเตรียมการวางแผนในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ในระยะต่อไป

\*\*\*\*\*

## เอกสารอ้างอิง :

1. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 - 2564. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2559.
2. ศูนย์การแพทย์บางรักด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 90 ปี วิวัฒนาการโรงพยาบาลบางรัก. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์; 2565.
3. World Health Organization (WHO) [Internet]. Sexually transmitted infections (STIs). 2021 [cited 2022 Aug 12]; Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
4. World Health Organization (WHO) [Internet]. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. 2022 [cited 2022 Nov 12]; Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779>
5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (Perinatal HIV Intervention Monitoring System: PHIMS). นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
6. “กรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (6 Building Blocks of A Health System)”. 2565 [cited 2022 Oct 19]; Available from: <https://plan.dmh.go.th/forums/index.php?action=dlattach;topic=977.0;attach=1694>
7. กองแผนงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 6 building blocks. 2565 [cited 2022 Nov 5]; Available from: <https://th-th.facebook.com/PlanningDOH/photos/กลุ่มนโยบายและแผน-6-building-blocks-ปัจจุบันการดูแลสุขภาพของบุคคลควรมีการดูแลสุขภาพ/771399906254199/>
8. แบบสำรวจการวิเคราะห์ข้อมูลตาม 6 building block. 2565 [cited 2022 Nov 5]; Available from: <https://r8way.moph.go.th/r8way/pages/upview.php?id=1537&type=publicize>
9. สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 - 2580. กรุงเทพฯ; 2561.
10. สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. สรุปสาระสำคัญแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580) [Internet]. [cited 2022 Nov 3]; Available from: <https://www.senate.go.th/view/181/แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ๒๓ด้าน/TH-TH>

11. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) [Internet]. [cited 2022 Nov 3];Available from: <https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-MinistryofPublicHealth.pdf>
12. คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์. ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573. บริษัท เอ็นซี คอนเซ็ปต์ จำกัด; 2560.
13. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ด้านฉวยทางอนามัย (พ.ศ. 2563-2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573. บริษัท บอร์น ทู บี พับลิชชิง จำกัด; 2563.
14. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) ตามยุทธศาสตร์ด้านฉวยทางอนามัย (พ.ศ. 2563 - 2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573. บริษัท บอร์น ทู บี พับลิชชิง จำกัด; 2563.
15. คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2565 - 2573. บริษัท เอส.พี.เค การพิมพ์ จำกัด; 2566.

# ภาคผนวก

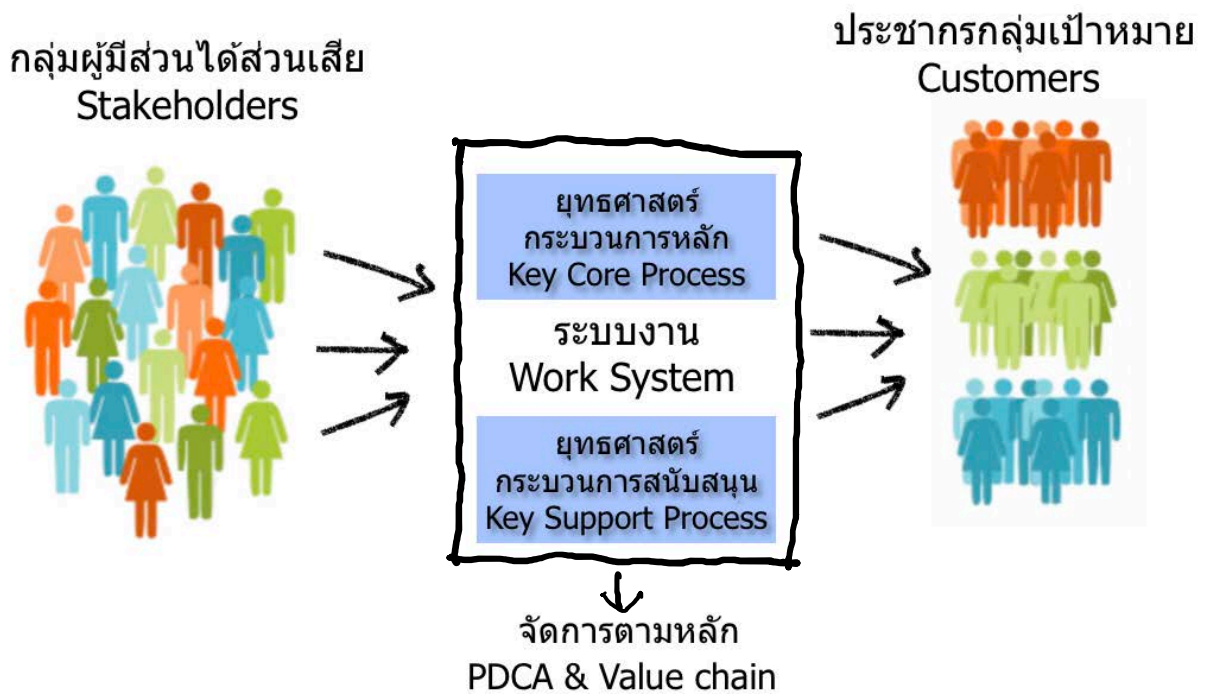
- 1) แนวคิดสำคัญในการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573
- 2) เกณฑ์ในการคัดเลือกจังหวัดเร่งรัด
- 3) รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 – 2573
- 4) รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการระยะแรก (พ.ศ. 2566 - 2569) ภายใต้แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 – 2573
- 5) คำสั่งกรมควบคุมโรคที่ 2100/2566 เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



## ภาคผนวก 1

แนวคิดสำคัญในการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573

รูปที่ 10 กรอบแนวคิดในการทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการฯ



ในการทำกลยุทธ์ของแผนปฏิบัติการนี้ ได้ใช้หลักการพื้นฐานของการจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ (Organizational Excellence Management) มาใช้เป็นเครื่องมือหลัก เพื่อให้เกิดการจัดการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยใช้หลักการของการเห็นงานเป็นกระบวนการที่ต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบเพราะผลลัพธ์ต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับเป้าหมายตามวิสัยทัศน์จนถึงเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ต่างๆ ที่ต้องการ จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีการจัดการกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบเท่านั้น ซึ่งการจัดการที่เป็นระบบต้องอาศัยชุดความรู้ที่สำคัญสามประการ คือ

ประการที่หนึ่ง หลักความเข้าใจในเงื่อนไขของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (Key Customers) และเงื่อนไขของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มที่สำคัญ (Key Stakeholders)

ประการที่สอง หลักความเข้าใจในการกำหนดประเภทของงานที่เป็นตัวสร้างผลลัพธ์ ที่ต้องออกแบบให้ทำงานส่งต่อกันเป็นห่วงโซ่ ที่เรียกว่า ระบบห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain System) สามารถแบ่งประเภทงานได้ 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มกระบวนการหลัก (Core Processes) ที่ต้องทำหน้าที่ส่งมอบสิ่งสำคัญให้กับผู้เกี่ยวข้อง และ

กลุ่มกระบวนการสนับสนุน (Support Processes) ที่ต้องทำหน้าที่ส่งมอบการสนับสนุนให้กระบวนการต่าง ๆ ทำงานได้ดี ทั้งสองประเภทกระบวนการนี้ เราเรียกรวมว่า ระบบงาน (Work System)

ประการที่สาม หลักความเข้าใจในการบริหารจัดการระบบงานที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนใหญ่ ได้แก่ ขั้นตอนการวางแผน (Plan) ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน (Do) ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล (Check) ขั้นตอนการสรุปทบทวนและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Act)

ในการจัดทำแผนปฏิบัติการนี้ได้นำหลักการทั้งสามประการมาเป็นแนวทางและเป็นเครื่องมือโดยมีวิธีปฏิบัติการโดยสังเขปดังนี้

## 1. หลักความเข้าใจในเงื่อนไขของประชากรกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มที่สำคัญ (Key Customer & Key Stakeholder Focus)

### 1.1 การจำแนกกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง

แผนปฏิบัติการนี้มีประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Customer) และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) หลากหลายกลุ่ม หลายวัย หลายประเภท หลายบทบาท หลายพื้นที่ ซึ่งในการจัดทำแผนปฏิบัติการนี้ จึงได้วิเคราะห์จำแนกประชากรกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ออกเป็นกลุ่มย่อยให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแต่ละกลุ่มตรงกันและจะนำไปสู่การดำเนินงาน การศึกษา วิจัย จัดการระบบข้อมูลของแต่ละกลุ่มอย่างเป็นระบบ อันจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการวางแผนยุทธศาสตร์ที่ต่อไป โดยมีการวิเคราะห์ประชากรกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนและพัฒนายุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 2 ดังนี้

การวิเคราะห์ Customer ประกอบด้วย 10 กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

Customer ที่ 1 (C1) ได้แก่ เยาวชน อายุ 15 - 24 ปี (นักเรียน ม.ต้น, ม.ปลาย, ปวช., ปวส., นักศึกษามหาวิทยาลัย และการศึกษานอกระบบ)

Customer ที่ 2 (C2) ได้แก่ พนักงานบริการ (มีหลักแหล่ง, ไม่มีหลักแหล่ง, TGW, FSW และ MSW)

Customer ที่ 3 (C3) ได้แก่ ประชากรข้ามชาติ

Customer ที่ 4 (C4) ได้แก่ MSM TG LGBTQ

Customer ที่ 5 (C5) ได้แก่ PWID PWUD

Customer ที่ 6 (C6) ได้แก่ ผู้ต้องขัง (เรือนจำ, ทัณฑสถาน และสถานพินิจ)

Customer ที่ 7 (C7) ได้แก่ ทหาร (ทหารเกณฑ์, ทหารประจำการ และทหารปลดประจำการ)

Customer ที่ 8 (C8) ได้แก่ แม่และเด็ก หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด ทารก/เด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี คู่/สามีหญิงตั้งครรภ์

Customer ที่ 9 (C9) ได้แก่ แรงงาน (ในโรงงาน, กรรมกร, อาชีพอิสระ/Freelance และวินมอเตอร์ไซด์/ขนส่ง)

Customer ที่ 10 (C10) ได้แก่ ประชาชนทั่วไป, กลุ่มสูงอายุ, กลุ่มที่มีโรคร่วม (HIV HBV HCV), ผู้รับบริการ PrEP & PEP และคู่ผลเลือดต่าง

การวิเคราะห์ Stakeholders ประกอบด้วย 11 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

Stakeholders ที่ 1 (S1) ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (สสจ., กรมอนามัย, สำนักงานปลัดกระทรวง, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)

Stakeholders ที่ 2 (S2) ได้แก่ องค์การอิสระ (สสส.)

Stakeholders ที่ 3 (S3) ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสป สังกัดมหาวิทยาลัย สังกัดอปท. สังกัดกระทรวงกลาโหมและตำรวจ สังกัดกทม. สังกัดกรมอนามัย และโรงพยาบาลเอกชน

Stakeholders ที่ 4 (S4) ได้แก่ NGO CBO

Stakeholders ที่ 5 (S5) ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Stakeholders ที่ 6 (S6) ได้แก่ สถาบันการศึกษา (กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงอุดมศึกษา, สถาบันการอาชีวศึกษา, เอกชน และสภาเด็กและเยาวชน)

Stakeholders ที่ 7 (S7) ได้แก่ องค์การระหว่างประเทศ (World Health Organization; WHO และ Global Fund; GF)

Stakeholders ที่ 8 (S8) ได้แก่ องค์การวิชาชีพ/องค์การวิชาการ (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย)

Stakeholders ที่ 9 (S9) ได้แก่ สื่อมวลชน Influencer และสื่อออนไลน์

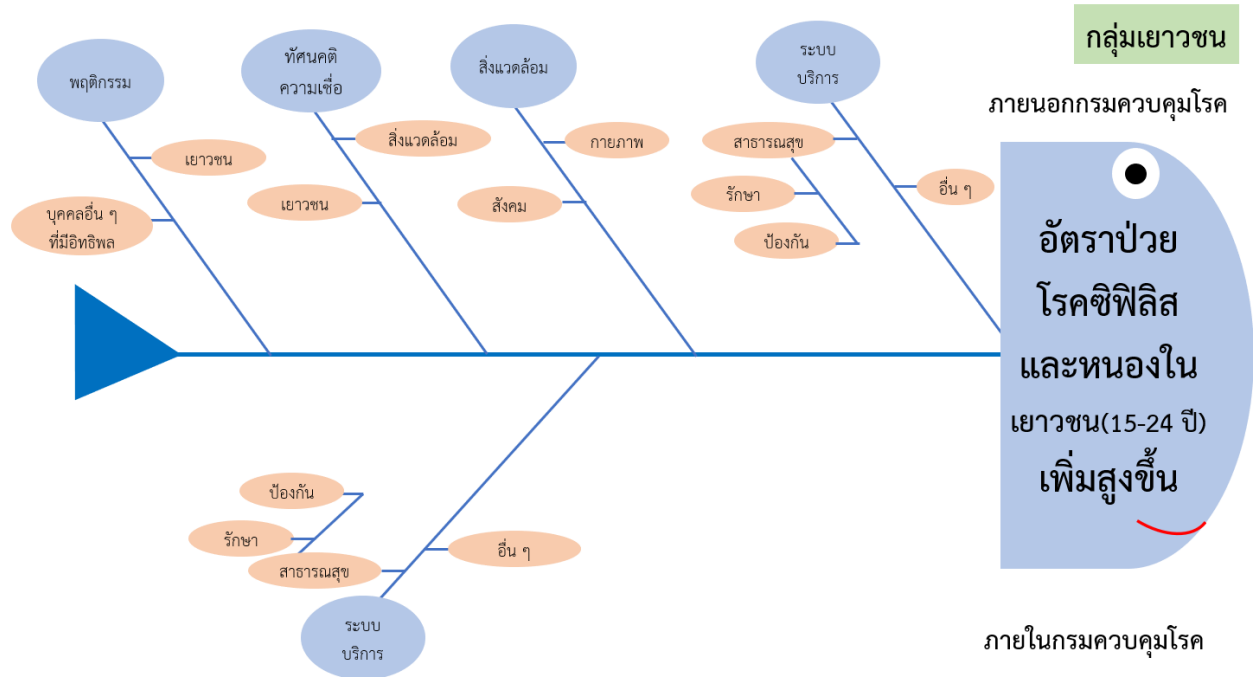
Stakeholders ที่ 10 (S10) ได้แก่ ภาครัฐ (กรมราชทัณฑ์, กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, กระทรวงแรงงาน และกระทรวงกลาโหม)

Stakeholders ที่ 11 (S11) ได้แก่ โรงงานถุงยางอนามัย, โรงงานผลิตยาและเวชภัณฑ์, ผู้ประกอบการ, ชมรมผู้ประกอบการ

## 1.2 การศึกษาและวิเคราะห์ เจาะลึกของผู้เกี่ยวข้องที่มีผลต่อเป้าหมายตามวิสัยทัศน์นี้

เพื่อให้มีข้อมูลเพียงพอต่อการวางแผนยุทธศาสตร์จึงได้มีการวิเคราะห์เจาะลึกที่มีผลต่อวิสัยทัศน์ ทั้งสภาพปัญหาและปัจจัยสาเหตุของผู้เกี่ยวข้องแต่ละกลุ่มตามประเด็นที่สำคัญของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้เครื่องมือผังก้างปลาช่วยให้การวิเคราะห์เป็นระบบ โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน คือ 1. การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา และ 2. การวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขป้องกันปัญหา โดยการวิเคราะห์ใช้ทั้ง ผลงานวิจัย ข้อมูลสถานการณ์ การระดมสมอง บทเรียนในอดีต บทเรียนในโรคอื่น แนวปฏิบัติที่ดีของต่างประเทศ และประสบการณ์ตรงของผู้ปฏิบัติ ผู้เชี่ยวชาญทุกภาคส่วนมาทำงานร่วมกัน ดังตัวอย่างแสดงในกลุ่มเยาวชน รูปที่ 11 และตารางที่ 3

รูปที่ 11 ผังก้างปลาการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาในกลุ่มเยาวชน



ตารางที่ 3 การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและแนวทางแก้ไขป้องกันปัญหาในกลุ่มเยาวชน

สาเหตุของปัญหา	แนวทางแก้ไขป้องกันปัญหา
<p>เยาวชนมีพฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเลียนแบบ Influencer เพื่อน ครอบครัว เช่น การมีเพศสัมพันธ์หมู่ การใช้สารเสพติด การไม่สวมถุงยางอนามัย</li> <li>- ความชอบส่วนตัว</li> <li>- เข้าถึงเว็บไปง่าย ไม่มีการควบคุมจริงจัง</li> <li>- พ่อแม่ไม่รู้ ไม่ได้ดูแล ไม่มีเวลาให้ลูก</li> <li>- ช่องทางในการเข้าถึงถุงยางอนามัย (เข้าถึงยาก) ไม่มีความเป็นมิตร</li> <li>- ขนาดถุงยางอนามัยไม่ตรงกับความต้องการของวัยรุ่น</li> <li>- เด็กต้องการเปรียบเทียบว่าใส่ถุง ไม่ใส่ถุงเป็นอย่างไร</li> <li>- ใช้ยาคุมแทนการซื้อถุงยางอนามัย ทั้งยาคุมปกติหรือยาคุมฉุกเฉิน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สอนทักษะชีวิต หลักสูตรเพศศึกษา และให้ความรู้ที่ถูกต้องตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยรุ่น (การใส่ถุงยางอนามัยตั้งแต่ครั้งแรกของการมีเพศสัมพันธ์)</li> <li>- พัฒนาต่อยอดหลักสูตรเพศศึกษากับกรมอนามัย กระทรวงศึกษาธิการ Path2Health</li> <li>- สร้างหรือใช้กลยุทธ์การตลาดในการส่งเสริมการใช้ถุงยาง</li> <li>- ส่งเสริมการพัฒนาสื่อโดยเยาวชน (เน้นสื่อ Social Media เช่น Tiktok Instagram Twitter)</li> <li>- สร้าง Role Model ที่สังคมยอมรับและเป็นตัวอย่างที่ดี</li> </ul>

สาเหตุของปัญหา	แนวทางแก้ไขป้องกันปัญหา
<ul style="list-style-type: none"> <li>- การใช้ยาเสพติด</li> <li>- การดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้กระตุ้นให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใส่ถุงยางอนามัย</li> <li>- การขายบริการ ถ้าสามารถต่อรองกับ ผู้รับบริการได้ อาจทำให้ได้รับเงินเพิ่มขึ้น</li> <li>- ความเชื่อที่ผิด เช่น ไม่ใส่ถุงแสดงว่าไว้ใจกัน เชื่อว่า ถุงยางที่รัฐแจกฟรี มีความหนา กินติดบอรร่อยกว่า</li> <li>- ความรู้ที่ไม่ถูกต้อง เช่น oral sex ไม่ต้องใส่ถุง</li> <li>- ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับการคุมกำเนิด</li> <li>- พฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง การเสียดสีก่อนใส่ถุงยาง ไม่ใส่ถุงยางอนามัยตั้งแต่การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก</li> <li>- ไม่กล้าซื้อถุงยางอนามัย โดยเฉพาะการซื้อจากร้านสะดวกซื้อ เพราะเขินอายแคชเชียร์หรือกลัวถูกแซวจากคนอื่น ๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างกระแสสังคมและการสื่อสารเชิงบวกให้กับ ผู้ปกครอง/ครู/ชุมชน/ (การใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรคได้ คนที่พกถุงยางอนามัยเป็นคนดี)</li> <li>- พัฒนาช่องทางการเข้าถึงถุงยางอนามัยที่เป็นมิตรในกลุ่มเยาวชนในเชิงการค้าหรือพาณิชย์ เป็นแหล่งในการกระจายถุงยางอนามัย (ร้านกาแฟ, ร้านตัดผม)</li> <li>- สร้างนวัตกรรมการกระจายถุงยางอนามัย (ติดตั้งตู้ถุงยางอนามัยที่ทันสมัย โดยสามารถใช้บัตรประชาชนในเบิกจ่าย)</li> <li>- จัดหาถุงยางอนามัยที่ตรงกับความต้องการของวัยรุ่น (ความบาง, ขนาด, แพคเกจ)</li> <li>- ดึงสสส. เข้ามาเป็นเครือข่ายในการทำงาน</li> </ul>

## 2. หลักความเข้าใจใน ห่วงโซ่คุณค่าของระบบงาน (Work System's Value Chain : Core Process & Support Process)

ระบบงานของการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นมีอยู่ในหลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ต่างทำหน้าที่เป็นประจำตามบทบาทของแต่ละส่วน ในการวางแผนยุทธศาสตร์ มีหน้าที่สำคัญ 2 ประการ คือ

2.1 การกำหนดเป้าหมายใหม่ ให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ทั้งเป้าหมายระดับวิสัยทัศน์ ระดับแผนงาน ระดับโครงการ ระดับกิจกรรม อันเป็นการกำหนดเป้าหมายที่ส่งผลต่อกันเป็นระบบห่วงโซ่คุณค่าระดับเป้าหมาย การกำหนดเป้าหมายอาศัยหลักเหตุปัจจัย (cause-effect) ให้เห็นความเชื่อมโยงของเป้าหมายในระดับต่างๆ และหลักการห่วงโซ่กระบวนการ IPO (input-process-output/outcome) โดยให้การกำหนดตัวชี้วัดของเป้าหมายในทุกๆระดับใช้ตัวชี้วัดในมิติ outcome เป็นหลัก

2.2 การกำหนดวิธีการปฏิบัติที่สำคัญ ที่จะดำเนินงานจนสามารถส่งผลลัพธ์ไปสู่เป้าหมายเหล่านั้น เพราะเป้าหมายนั้นจะสำเร็จได้ต้องเป็นผลจากการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนอย่างเป็นระบบสอดคล้องกันเป็นระบบห่วงโซ่คุณค่าระดับการปฏิบัติ ในการกำหนดวิธีการปฏิบัติที่สำคัญ นั้นเป็นการคัดเลือกประเด็นแนวทางแก้ไขที่สำคัญ จากผลของการวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขป้องกันร่วมกัน (จากข้อ 1.2) และรวมแนวทางที่เป็นงานที่สำคัญในกลุ่มเดียวกันเข้าด้วยกัน เป็นกลุ่มงานใหญ่ได้ 4 กลุ่มงาน หรือ 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์ในกลุ่มกระบวนการหลัก คือ
  - ยุทธศาสตร์ ที่ 1 (กระบวนการ) เร่งรัดการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบผสมผสานให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย
  - ยุทธศาสตร์ ที่ 2 (กระบวนการ) พัฒนาระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้มีคุณภาพ เป็นมิตร อย่างเป็นมิตร ทั่วถึง เท่าเทียม
2. ยุทธศาสตร์ในกลุ่มกระบวนการสนับสนุน คือ
  - ยุทธศาสตร์ ที่ 3 (กระบวนการ) พัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน
  - ยุทธศาสตร์ที่ 4 (กระบวนการ) สนับสนุนการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย การใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ และการติดตามประเมินผล

ทั้งนี้ในการกำหนดงานที่สำคัญนั้น หากเป็นงานประจำที่มีผู้รับผิดชอบและปฏิบัติได้ที่อยู่แล้วหรือระบุไว้ในแผนยุทธศาสตร์อื่นที่ต้องปฏิบัติอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นส่วนใดก็ตามจะไม่ถูกกำหนดอยู่ในแผนยุทธศาสตร์นี้ จะกำหนดเฉพาะส่วนที่ไม่ซ้ำซ้อน หรือส่วนที่ต้องพัฒนาให้ดีกว่าเดิมและส่วนที่ต้องทำใหม่หรือด้วยวิธีใหม่เท่านั้น

โดยงานหรือยุทธศาสตร์ที่กำหนดจะเกิดผลลัพธ์ ตามต้องการต้องอาศัย ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และผลการดำเนินงานตามงานประจำของหน่วยงานต่าง ๆ ด้วย (ระบบการติดตามและประเมินผลของทั้งระบบงานตามแผนและตามงานประจำจึงต้องทำให้สอดคล้องกันด้วย)

### 3. หลักความเข้าใจใน การบริหารระบบงาน (Work System Management : Plan/Do /Check /Act : PDCA )

การวางแผนยุทธศาสตร์นี้ได้วางขอบเขตของแผนให้ครอบคลุมตามหลักการบริหารระบบงานตามแนวการบริหารที่เป็นเลิศ PDCA เพื่อให้สามารถบริหารยุทธศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ด้วยหลักการสำคัญ ดังนี้

Plan : การวางแผน ประกอบด้วย

- ขั้นตอนการรวบรวม วิเคราะห์ คาดการณ์ ข้อมูลที่สำคัญ โดยเฉพาะข้อมูลและสารสนเทศของเงื่อนไขสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องจากประชากรกลุ่มเป้าหมายและจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึง บทเรียนในอดีต และแนวทางการปฏิบัติที่ดีของทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- ขั้นตอนกำหนดเป้าหมาย เป็นการกำหนดเป้าหมายตั้งแต่ระดับวิสัยทัศน์ ระดับยุทธศาสตร์ และระดับแผนงานโครงการ (มาตรการ) ให้มีความสัมพันธ์กันตามหลักเหตุปัจจัยที่ดี
- ขั้นตอนกำหนดวิธีการ เป็นการกำหนดวิธีการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายเหล่านั้นอย่างกระชับรัดตรงและสอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้องทั้งในปัจจุบันและสอดคล้องกับแนวโน้มสถานการณ์ในอนาคตด้วย โดยกำหนดเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ในด้านต่าง ๆ ที่สำคัญ จนถึงระดับมาตรการและระดับกิจกรรมในการทำยุทธศาสตร์ได้นำแนวทางการวางแผนมาใช้ทุกขั้นตอน

Do : การปฏิบัติตามแผน ประกอบด้วย

- ขั้นตอนเตรียมการสู่การปฏิบัติ
- ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน

ด้วยขั้นตอนการปฏิบัตินี้เป็นสิ่งที่จะเกิดขึ้นภายหลังการประกาศให้ทุกภาคส่วนนำแผนไปใช้ จึงยังไม่เกิดขึ้นในตอนนี้อย่างไรก็ตามสิ่งที่การทฤษฎศาสตร์ต้องคำนึงถึงคือ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่แสดงถึงวิธีการที่จะนำแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล โดยเฉพาะการกำหนดกิจกรรม (รวมถึงตัวชี้วัดระดับกิจกรรม) ทรัพยากร (คน เงิน ของ) กรอบระยะเวลา หน่วยงานที่รับผิดชอบ การสนับสนุนทาง นโยบาย กฎหมาย ระเบียบปฏิบัติ การสื่อสารการประสานงาน การมีส่วนร่วม การเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

Check : การติดตามและประเมินผล ประกอบด้วย

- ขั้นตอนการติดตาม (Monitor) เป็นการติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติตามแผนงานต่าง ๆ ทั้งผลงานตามตัวชี้วัดระดับกิจกรรมและวิธีการปฏิบัติงานตามแผนระหว่างทาง (ส่วนใหญ่เป็นการติดตามระหว่างปีงบประมาณ) และรวมถึงการติดตามระบบงานประจำอื่นที่เกี่ยวข้องอีกด้วย แต่ในขั้นการวางแผนยุทธศาสตร์นี้หมายถึงการกำหนดแผนติดตามงาน (Monitoring Plan) ที่ต้องมีการกำหนดเป้าหมายการติดตาม วิธีการติดตาม ตัวชี้วัด กรอบเวลา ผู้รับผิดชอบ วิธีการรายงาน ผู้บริหารที่ต้องใช้รายงานติดตามเพื่อการตัดสินใจและพัฒนานโยบายการปฏิบัติ ระบบฐานข้อมูล ระบบการสื่อสารผลการติดตาม เป็นต้น
  - ขั้นตอนการประเมินผล (Evaluate) เป็นการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามแผนงานต่าง ๆ ทั้งผลลัพธ์ระดับแผนงาน (มาตรการ) ขึ้นไป เป็นการประเมินผลภายหลังการปฏิบัติเสร็จสิ้นแล้ว (ส่วนใหญ่เป็นการประเมินผลสิ้นปีงบประมาณ) แต่ในขั้นการวางแผนยุทธศาสตร์นี้หมายถึงการกำหนดแผนประเมินผล (Evaluation Plan) ที่ต้องมีการกำหนดเป้าหมายการติดตาม วิธีการประเมินผล ตัวชี้วัด กรอบเวลา ผู้รับผิดชอบ วิธีการรายงาน ผู้บริหารที่ต้องใช้รายงานผลการประเมินเพื่อการตัดสินใจและพัฒนานโยบายการปฏิบัติ ระบบฐานข้อมูล ระบบการสื่อสารผลการประเมินผล เป็นต้น
- ทั้งนี้ 2 ขั้นตอนจะจัดเป็นแผนงานชุดเดียวกัน เรียกว่า แผนการติดตามและประเมินผล (M&E Plan : Monitor & Evaluation Plan) ซึ่งควรปฏิบัติภายใต้การบูรณาการร่วมกันกับระบบการติดตามและประเมินผลของแผนยุทธศาสตร์อื่นและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกัน

Act : การสรุปบทเรียนไปสู่การปรับปรุงการปฏิบัติให้ดีกว่าเดิมอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย

- ขั้นตอนการสรุปบทเรียน (Learning) เป็นการรวบรวม วิเคราะห์ ประสพการณ์และบทเรียน ที่ได้จากการติดตามและประเมินผล ทั้งผลลัพธ์ที่เป็นไปตามเป้าหมาย ดีกว่าเป้าหมายและไม่ได้ผลตามเป้าหมาย ทุกกรณีมีบทเรียนเป็นองค์ความรู้ใหม่ให้ศึกษาเรียนรู้ได้ทั้งสิ้น (ในกรณีที่ดีกว่าเป้าหมายถือว่าเป็นนวัตกรรม) เป็นทรัพยากรด้านองค์ความรู้ที่มีคุณค่า จึงต้องมีการจัดระบบการจัดการความรู้ (Knowledge Management) เป็นแผนการจัดการความรู้ควบคู่ไปกับแผนการติดตามและประเมินผล ทั้งการจัดทำ

ระบบฐานข้อมูลองค์ความรู้ การรวบรวมวิเคราะห์ การสื่อสารเผยแพร่ การยกย่องชมเชย การกำหนดผู้รับผิดชอบ การคัดสรรแนวปฏิบัติที่ดี เป็นต้น

- ขั้นตอนการปรับปรุงการปฏิบัติให้ดีกว่าเดิมอย่างต่อเนื่อง เป็นการนำบทเรียนที่ได้ไปเป็นแนวทางการปฏิบัติตามแผนให้ดีกว่าเดิม หมายถึง กรณีที่ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (เป็นปัญหา) ต้องมีการปรับปรุงแผนและปรับการปฏิบัติใหม่ให้สามารถแก้ปัญหาจนทำได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ กับกรณีที่ทำได้ตามเป้าหมายหรือดีกว่าเป้าหมายแล้ว ควรมีการส่งเสริมให้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นการสร้างนวัตกรรมหรือสร้างความรู้ใหม่ให้เกิดขึ้นต่อไป

ทั้ง 2 ขั้นตอนนี้ กำหนดเป็นแผนงานรวมอยู่ใน แผนการติดตามและประเมินผล (M&E Plan : Monitor & Evaluation Plan) ได้

\*\*\*\*\*



## ภาคผนวก 2

### เกณฑ์ในการคัดเลือกจังหวัดเร่งรัด

พื้นที่เป้าหมายของแผนงานเร่งรัดป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566

พื้นที่เป้าหมาย : จังหวัดที่มีการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 30 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พิษณุโลก อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร ปทุมธานี นนทบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร ราชบุรี ระยอง จันทบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ขอนแก่น ร้อยเอ็ด หนองคาย บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี สงขลา กรุงเทพมหานคร

หมายเหตุ: อาจมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อมีการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบการพิจารณาคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายใหม่

ข้อมูลที่ใช้ประกอบการพิจารณาคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย ประกอบด้วย

1. อัตราป่วยซิฟิลิสในเยาวยวชน (Median ของอัตราป่วยย้อนหลัง ปี 2560 - 2564 จาก รง 506)
2. อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ปี 2563 (ข้อมูลVerify)
3. ความชุกการติดเชื้อ SY ในหญิงตั้งครรภ์ (HSS/PHIMS)
4. อัตราป่วยหนองใน ในเยาวยวชน (Median ของอัตราป่วยย้อนหลัง ปี 2560 - 2564 จาก รง 506)
5. พื้นที่เดิมในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
6. จังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองซิฟิลิส และจำนวนที่ได้รับสนับสนุน

เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญพื้นที่เป้าหมายโดยใช้ข้อมูล

ลำดับที่ 1 พื้นที่ที่มีอัตราป่วยซิฟิลิสในเยาวยวชนสูงกว่าเป้าหมายของโรค อยู่ในอันดับสูงของประเทศ (High burden) และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย ร้อยละ 70

ลำดับที่ 2 พื้นที่ที่มีสถานการณ์อัตราป่วยซิฟิลิสแต่กำเนิดสูงกว่าเป้าหมายของโรค อยู่ในอันดับสูงของประเทศ (High burden) และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย ร้อยละ 70

ลำดับที่ 3 พื้นที่ที่มีสถานการณ์ความชุกการติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าเป้าหมายของโรค อยู่ในอันดับสูงของประเทศ (High burden) และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60

ลำดับที่ 4 พื้นที่ที่มีสถานการณ์อัตราป่วยโรคหนองใน ในเยาวยวชนสูงกว่าเป้าหมายของโรค อยู่ในอันดับสูงของประเทศ (High burden) และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60

ลำดับที่ 5 พื้นที่เร่งรัดเดิมในปีงบประมาณ 2565 ที่ไม่เข้าเกณฑ์ ลำดับ 1 - 4

ลำดับที่ 6 จังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองซิฟิลิส สำหรับเขตที่ไม่มีจังหวัดตามเกณฑ์ 1- 4

### ภาคผนวก 3

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พ.ศ. 2566 - 2573

การประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนและพัฒนายุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จัดประชุม รวมจำนวน 7 ครั้ง ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Zoom Meeting เนื่องจากยังมีสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส (COVID 19) ซึ่งในการประชุมครั้งที่ 1 – 5 และครั้งที่ 7 นั้น เป็นการจัดประชุมภายในหน่วยงาน ห้องประชุม ของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและพัฒนาเนื้อหาของ (ร่าง) ยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 – 2573 สำหรับครั้งที่ 6 เป็นการจัดประชุมนอกสถานที่ มีวัตถุประสงค์เพื่อรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ จากการประชาพิจารณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ฯ ฉบับใหม่นี้ ส่วนครั้งที่ 7 มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำข้อเสนอแนะ ความคิดเห็นที่มีต่อเนื้อหา ยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มาปรับแก้ไข เพิ่มเติม เพื่อให้ขอบเขต เนื้อหาของยุทธศาสตร์ฯ มีความครบถ้วน ถูกต้อง เหมาะสมในการนำไปใช้ในเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค ได้มากที่สุด

กำหนดการประชุม	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม รวมวิทยากร (ราย)	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม ผ่าน Zoom Meeting (ราย)
ครั้งที่ 1 วันที่ 24 - 25 มีนาคม 2565	22	96
ครั้งที่ 2 วันที่ 20 - 21 เมษายน 2565	21	58
ครั้งที่ 3 วันที่ 26 - 27 พฤษภาคม 2565	40	54
ครั้งที่ 4 วันที่ 13 - 14 มิถุนายน 2565	42	41
ครั้งที่ 5 วันที่ 16 - 17 สิงหาคม 2565	40	37
ครั้งที่ 6 วันที่ 15 - 16 กันยายน 2565	53	2
ครั้งที่ 7 วันที่ 17 - 18 ตุลาคม 2565	34	14

**รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ  
ทบทวนและพัฒนายุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  
ครั้งที่ 1 - 5 และครั้งที่ 7**

1. นายแพทย์อนุพงศ์ ชิตวรากร	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (ข้าราชการบำนาญ)
2. นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
3. แพทย์หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
4. อาจารย์ศุภชัย เมื่องรักษ์	ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการองค์กรสู่ความเป็นเลิศ
5. นางสาวรุ่ง จันทรปราสาท	ข้าราชการบำนาญ กรมควบคุมโรค
6. แพทย์หญิงมณฑินี วสันตอุโปภาคาร	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
7. นางนุชนารถ แก้วดำเกิง	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
8. นางพัชรภรณ์ ภาภูตานนท์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
9. นางสาวเพลินพิศ พรหมมะลิ	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
10. นางสาวฉวีวรรณ คล้ายนาค	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
11. แพทย์หญิงชวิตา เจนครองธรรม	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
12. นางสาวจิรวรรณ สว่างสุข	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
13. นางสาวผ่องเพ็ญ ตั้งจิตพินิจการ	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
14. นางสาวสมจิตต์ บัวบาน	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
15. นางสาวนททัย คงทน	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
16. นายสมยศ เจริญสุข	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
17. นางสาวชลนที รอดสว่าง	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
18. นางสาวสิริพร ภัยโยทัย	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
19. นางสาวเกศินี เขียนวารี	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
20. นางสาวเบญจมาศ ใจงาม	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
21. นางสาวภัทร์ศยา มุกลีมาศ	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
22. นางสาวนภัชชญาธิ์ อธิธิประเวศน์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
23. นางสาววรรณรัตน์ มากำเนิด	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
24. นางสาวนันทวรรณ วงษ์ทิพย์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
25. นางสาวนภกานต์ คนชื้อ	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
26. นายจักรพงษ์ ฤทธิมหันต์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
27. นางสาวพิมพ์พร กองอุบล	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
28. นางสาววรวรรณ กลิ่นสุภา	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
29. นางนิรมล ปัญสุวรรณ	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
30. นายสามารถ พันธุ์เพชร	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
31. นางสาวบุศรา บำรุงศักดิ์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
32. นางสาวนริศรา อยู่จ้อย	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 33. นางสาวจิตติรักษ์ ศรีวีรัช    | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์            |
| 34. นางสาวกาญจนา ศรีสวัสดิ์      | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์            |
| 35. นางสาวบังอร สมดี             | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์            |
| 36. นางสาววิวิสา วรรณทอง         | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์            |
| 37. นายพีรพัฒน์ เคนสีลา          | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์            |
| 38. นางสาวบุษปกรณ์ อุดมทรัพย์    | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์            |
| 39. นางสาวทิพย์สุคนธ์ บำรุงวงศ์  | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์            |
| 40. นางอำพร จุ้ยอ่อน             | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์            |
| 41. นางสาวธัญญาภรณ์ วังคะฮาด     | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์            |
| 42. นายสรายุทธิ์ อินทศร          | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์            |
| 43. นางวิไล พรดิษฐ์              | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์            |
| 44. นางสาวนิตยา ประสิทธิ์อัน     | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค              |
| 45. นางสาวดาริกา มุสิกกุล        | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค              |
| 46. นางสาวชนิสรา ฐะคำ            | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี             |
| 47. นางสาวมยุรา เหืองหล้า        | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี             |
| 48. นางสาวมาฆมาศ สุวิชาเชิดชู    | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา         |
| 49. นายอนุกุล ศิรินนท์           | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา         |
| 50. นางสาววันทนีย์ ธารณชนบุลย์   | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี       |
| 51. นางผ่องศรี สืบท้วม           | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช     |
| 52. นายนราศักดิ์ ป่อหนา          | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช     |
| 53. นางนงคัลักษณ์ สมจิตต์        | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา             |
| 54. นายแพทย์ศุภกฤต ธนาจิระศักดิ์ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา             |
| 55. นางสุถาวร นิมนนากร           | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 56. นางสาวฉวีวรรณ ต้นพุดชา       | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย                    |
| 57. นางปภาวี ไชยรักษ์            | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย              |
| 58. นางปติมา ทิรัญสัจจะ          | กรมอนามัย  |
| 59. นางสาวฉัตรฯ โพธิ์ปุย         | กรมราชทัณฑ์                                      |
| 60. นางภัทริญาณ ของเมืองพรวน     | กรมราชทัณฑ์                                      |
| 61. นางสาวอาราวดี เสนาคูณ        | กรมราชทัณฑ์                                      |
| 62. นายณัฐภูศิษฐ์ ยิ้มพ้วย       | เรือนจำอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย            |
| 63. นางกนกรัตน์ เลิศไทรภาพ       | สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร                        |
| 64. นายมนัส ไพศาลบวรศรี          | สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร                        |
| 65. นายแพทย์พาทิศ คุณาทสนะดีกุล  | โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร              |
| 66. นายศรัณยู แก้วสุวรรณ         | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี                 |

67. นางสาวนภัษชญารัฐ อธิธิประเวศน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
68. นางสาวจิราวรรณ สว่างสุข	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ
69. นางพัชรา กลางสาทร	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
70. ผศ.ดร.อาภา ภัคภิญโญ	ที่ปรึกษาสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล
71. นางสาวนนท์ชยา นาคซัง	มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย
72. นางสาวจินตนา ธรรมสุวรรณ	มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย
73. นายชูวิทย์ ทองใบ	องค์กรพิงคัมภ์ก็ความหลากหลายทางเพศจังหวัดลพบุรี
74. นายศรัณย์ ยอดนิล	องค์กรพิงคัมภ์ก็ความหลากหลายทางเพศจังหวัดลพบุรี
75. นางสาวณิชนันท์ การมันต์	สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย
76. นายจักรกฤษณ์ เต็มเปี่ยม	สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย

### รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Zoom Meeting

- |  |  |
|--|--|
| 1. นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข                   | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (ข้าราชการบำนาญ)       |
| 2. แพทย์หญิงพัชรา ศิริวงศ์รังสรร                   | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (ข้าราชการบำนาญ)       |
| 3. แพทย์หญิงอังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย                | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (ข้าราชการบำนาญ)       |
| 4. นายแพทย์กฤษฎา มโหทาน                            | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (ข้าราชการบำนาญ)       |
| 5. แพทย์หญิงรสพร กิตติเยวมาลย์                     | หัวหน้าศูนย์การแพทย์บางรัก ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| 6. นายแพทย์ศุภโชค คงเทียน                          | ศูนย์การแพทย์บางรัก ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์        |
| 7. นายแพทย์กิตติภูมิ ชินศิริฎ                      | ศูนย์การแพทย์บางรัก ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์        |
| 8. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง                  |  |
| 9. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่         |  |
| 10. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก         |  |
| 11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก               |  |
| 12. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย                |  |
| 13. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์              |  |
| 14. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง                 |  |
| 15. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ |  |
| 16. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์     |  |
| 17. โรงพยาบาลบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร               |  |
| 18. โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร            |  |
| 19. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี          |  |
| 20. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี          |  |
| 21. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี               |  |
| 22. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี           |  |

23. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
24. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น
25. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุตรธานี
26. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
27. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี
28. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช
29. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
30. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
31. โรงพยาบาลปะทิว จังหวัดชุมพร
32. โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
33. มูลนิธิรักษ์ไทย
34. สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย
35. มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ
36. มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย
37. มูลนิธิซิสเตอร์
38. มูลนิธิเอ็มพลัส
39. มูลนิธิเอ็มพลัสสาขาเชียงราย
40. มูลนิธิเอ็มพลัสสาขาเชียงใหม่
41. กลุ่มสายรุ้งราชบุรี
42. สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ
43. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
44. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

## รายชื่อผู้เข้าร่วม

ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนและพัฒนายุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ครั้งที่ 6  
ณ โรงแรมมารวย การ์เด็น กรุงเทพมหานคร  
ระหว่างวันที่ 15 - 16 กันยายน 2565 เวลา 09.00 – 16.30 น.

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 1. นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร     | ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน                   |
| 2. นายแพทย์อนุพงศ์ ชิตวารากร       | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (ข้าราชการบำนาญ)    |
| 3. แพทย์หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์     | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค                     |
| 4. แพทย์หญิงมณฑินี วสันตอุโปภาคาร  | รองผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| 5. นางสาวฉวีวรรณ คล้ายนาค          | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์               |
| 6. นางมณฑาทิพย์ ศรีวรรณ            | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์               |
| 7. นางพัชรภรณ์ ภาภูตานนท์          | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์               |
| 8. นางสาวภาวิรัตน์ ภัทรประยูร      | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์               |
| 9. นางสาวสิริพร ภัยโยทัย           | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์               |
| 10. นางสาวเกศินี เขียนวารีย์       | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์               |
| 11. นางจิตรา อ่อนน้อม              | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์               |
| 12. นางสาวนันทวรรณ วงษ์ทิพย์       | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์               |
| 13. นางสาวนภกานต์ คนเชื้อ          | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์               |
| 14. นายพิชพันธ์ พงษ์สกุล           | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์               |
| 15. นายสามารถ พันธุ์เพชร           | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์               |
| 16. นางสาวผ่องเพ็ญ ตั้งจิตพิณิจการ | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์               |
| 17. นางสาวสมจิตต์ บัวบาน           | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์               |
| 18. นายสมยศ เจริญสุข               | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์               |
| 19. นางสาวนททัย คงทน               | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์               |
| 20. นางอำพร จุ้ยอ่อน               | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์               |
| 21. นางวิไล พรดิษฐ์                | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์               |
| 22. นายวสันต์ ยาโต                 | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์               |
| 23. นางสาวรุ่ง จันทรปราสาท         | ข้าราชการบำนาญ กรมควบคุมโรค                         |
| 24. นางสาวฉวีวรรณ ต้นพุดชา         | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย                       |
| 25. นางปภาวี ไชยรักษ์              | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย                 |
| 26. นางผ่องศรี สืบท้วม             | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช        |
| 27. นางนงลักษณ์ สมจิตต์            | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา                |
| 28. นายมนัส ไพศาลบวรศรี            | สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร                           |
| 29. นางนวิรัตน์ ภาคพานิชย์         | ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 บางซื่อ                      |
| 30. นางนริศรา ณ พัทลุง             | ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร               |
| 31. นางสาวระพีพร แน่นอุดร          | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี                     |

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| 32. นางอมรรัตน์ เอมอาจ        | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี                            |
| 33. นางปัญญาพร สาดจินพงษ์     | โรงพยาบาลปทุมธานี  |
| 34. นายเด่นชัย ศรีกรรทอง      | มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ                                 |
| 35. นางสาวนนท์ชยา นาคซัง      | มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย                               |
| 36. นายชูวิชัย ทองใบ          | องค์กรพิงค์มิ่งก็ความหลากหลายทางเพศจังหวัดลพบุรี           |
| 37. นายศรัณย์ ยอดนิล          | องค์กรพิงค์มิ่งก็ความหลากหลายทางเพศจังหวัดลพบุรี           |
| 38. นายกฤษฎากร สอทอง          | มูลนิธิรักษ์ไทย  |
| 39. นายณธรรค์ ธีรภาพพงศ์พันธ์ | มูลนิธิรักษ์ไทย  |
| 40. นางสาวสุภัทรา บัวเพิ่ม    | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ                  |
| 41. นายอัศวินมีชี อาหามะ      | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ                  |
| 42. นางสาวกัลยาณี แผลมภู      | องค์การอนามัยโลก ประเทศไทย                                 |
| 43. นางบุษบา ตันตีสักดิ์      | สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก                             |
| 44. ผศ.ดร.อาภา ภัคภิญโญ       | ที่ปรึกษาสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 45. นางสาวดาริกา มุสิกกุล     | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค                        |
| 46. นางสาวเอมมิกา กฤษณะโยธิน  | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค                        |
| 47. นางสุถาวร มนินนากร        | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข           |
| 48. นางภัทริญาณ ของเมืองพรวน  | กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์                           |
| 49. นางสาวอาราวดี เสนาคูณ     | กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์                           |
| 50. นางสาววสุพรรณ กัลปาลี     | สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน<br>กระทรวงศึกษาธิการ |
| 51. นางจารุณี อรุณเรื่อ       | โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า                                      |
| 52. นายจักรพงษ์ สุกใส         | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น                               |
| 53. นายจักรพงษ์ ดอกกุหลาบ     | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น                               |

**รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Zoom Meeting**

1. แพทย์หญิงอังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (ข้าราชการบำนาญ)
2. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระ วรธนารัตน์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**หมายเหตุ:** การประชุมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ จากการประชาสัมพันธ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ฯ ฉบับใหม่นี้

\*\*\*\*\*



## ภาคผนวก 4

### รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573

การประชุมเพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการสำหรับใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีความชัดเจน เป็นรูปธรรมและมีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

กำหนดการประชุม	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม รวมวิทยากร (ราย)	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม ผ่าน Zoom Meeting (ราย)
ประชุมราชการเพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการ ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2569 ครั้งที่ 1 วันที่ 17 มกราคม 2566	15	66
ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ภายใต้แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 - 2573 ครั้งที่ 2 วันที่ 26 - 27 มกราคม 2566	25	69
ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแผนปฏิบัติการระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2566 - 2569) ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573 ครั้งที่ 3 วันที่ 6 - 7 กรกฎาคม 2566	30	59

หมายเหตุ : มีการนำเสนอแผนปฏิบัติการฯ ฉบับสมบูรณ์ให้คณะที่ปรึกษาทราบเรียบร้อยแล้ว

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมราชการเพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและ

ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2569

ณ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

วันที่ 17 มกราคม 2566 เวลา 09.00 - 16.30 น.

- |                      |                  |  |
|----------------------|------------------|--|
| 1. นายแพทย์อนุพงศ์   | ชิตวรากร         | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (ข้าราชการบำนาญ) |
| 2. นายแพทย์สมบัติ    | แทนประเสริฐสุข   | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (ข้าราชการบำนาญ) |
| 3. นายแพทย์ทวีทรัพย์ | ศิริประภาศิริ    | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (ข้าราชการบำนาญ) |
| 4. แพทย์หญิงบุษบัน   | เชื้ออินทร์      | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค                  |
| 5. แพทย์หญิงชีวันนัท | เลิศพิริยสุวัฒน์ | ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| 6. แพทย์หญิงมณฑินี   | วสันตอุโปภาคาร   | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์            |
| 7. แพทย์หญิงรสรพร    | กิตติเยาวมาลย์   | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์            |
| 8. นางสาวฉวีวรรณ     | คล้ายนาค         | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์            |
| 9. นางสาวผ่องเพ็ญ    | ตั้งจิตพินิจการ  | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์            |
| 10. นางสาวสมจิตต์    | บัวบาน           | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์            |
| 11. นางสาวนททัย      | คงทน             | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์            |
| 12. นายสมยศ          | เจริญสุข         | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์            |
| 13. นางสาวพิกุลแก้ว  | สร้อยสังวาลย์    | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์            |
| 14. นางสาววิไล       | พรดิษฐ์          | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์            |
| 15. นางอำพร          | จ้อยอ่อน         | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์            |

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Zoom Meeting

- |                     |                  |  |
|---------------------|------------------|--|
| 16. แพทย์หญิงพัชรา  | ศิริวงษ์รังสรร   | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (ข้าราชการบำนาญ) |
| 17. แพทย์หญิงอังคณา | เจริญวัฒนาโชคชัย | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (ข้าราชการบำนาญ) |
| 18. นางสาวรุ่ง      | จันทร์ปราสาท     | ข้าราชการบำนาญกรมควบคุมโรค                       |
| 19. นางชลลดา        | นันทวิสัย        | ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)    |
| 20. นางบุษบา        | ตันติศักดิ์      | สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก                   |
| 21. ดร.กัณตินันท์   | รุ่งธนาดา        | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ                 |
| 22. นางสาวสุภัทรา   | บัวเพิ่ม         | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) |
| 23. นางสาวสุรางค์   | จันทร์แย้ม       | มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ                       |
| 24. นายเด่นชัย      | ศรีกรรทอง        | มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ                       |
| 25. นายภูเบศร์      | ปานเพ็ชร         | สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย                      |
| 26. นางสาวจินตนา    | ธรรมสุวรรณ       | มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย                     |
| 27. นางสาวนนท์ชยา   | นาคชัง           | มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย                     |

28. นายกฤษฏาการ	สอทอง	มูลนิธิรักษไทย
29. นายชูวิชัย	ทองใบ	องค์กรพิทักษ์มิ่งก็ความหลากหลายทางเพศจังหวัดลพบุรี
30. นายศรีณย์	ยอดนิล	องค์กรพิทักษ์มิ่งก็ความหลากหลายทางเพศจังหวัดลพบุรี
31. ดร.ฉัตรรา	โพธิ์พุ่ม	กรมราชทัณฑ์
32. นางภัทริญาณ	ของเมืองพรวน	กรมราชทัณฑ์
33. นางพัชรา	กลางสาทร	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
34. นายจักรกฤษณ์	เต็มเปี่ยม	สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย
35. นางสาวณิชนันท์	กางมันต์	สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย
36. นางสาวมนต์ทิวา	สุนันดา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่
37. นายธนเสฏฐ์	หิรัญบัณทิตย์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
38. นางสาวเยาวลักษณ์	โตอินทร์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
39. นายณัฐพนธ์	ธัญญาโชติหิรัญ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์
40. นางสาวกัทลี	หารคุโน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
41. นางสาวธิราภรณ์	ใครสาคลี	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
42. นางสาวอรวรรณ	วังลึก	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี
43. นางสาวอภิญญา	เปี่ยมวัฒนาทรัพย์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี
44. นางสาวชนิสรา	ธวัชคำ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี
45. นางสาวพิสมัย	สุระกาญจน์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
46. นางสาวณัฐพร	สินวิภาต	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
47. นางสาวจิราภา	ตาลหยง	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
48. นางมาขมาส	สุวิชาเชิดชู	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
49. นายอนุกุล	ศิรินนท์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
50. นางพรพรรณชนก	อินทร์หงษ์ษา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
51. พ.จ.อ.ไพศาล	บัวลา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
52. นางผ่องศรี	สืบท้วม	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช
53. นายนราศักดิ์	บ่อหนา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช
54. นายแพทย์ศุภกฤต	ธนาจิระศักดิ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
55. นางนงลักษณ์	สมจิตต์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
56. นางโสภิตา	ตันธนาธิป	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
57. นางญานิตา	กาญจนรัตน์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
58. นางกนกรัตน์	เลิศไทรภพ	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
59. นายพรเทพ	สุวรรณประสพ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
60. นายศรีณยู	แก้วสุวรรณ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิษฐ์

61. นางสาวนภัชชญารุ้	อิทธิประเวศน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
62. นางสาวจิรวรรณ	สว่างสุข	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งतरลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ
63. นายแพทย์พาทิศ	คูหาที่สนะดีกุล	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
64. นางปภาวี	ไชยรักษ์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
65. นางสาวฉวีวรรณ	ต้นพุดชา	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
66. นางสุภาว	มนิมนากร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
67. นางสาวดาริกา	มุสิกุล	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค
68. นางสาวบุศรา	บำรุงศักดิ์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
69. นางนริศรา	อยู่จู้ย	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
70. นายสามารถ	พันธ์เพชร	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
71. นางสาววรรณรัตน์	มากำเนิด	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
72. นางสาวนันทวรรณ	วงษ์ทิพย์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
73. นางสาวนภกานต์	คนชื่อ	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
74. นางพัชรภรณ์	ภวภูตานนท์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
75. นางสาวชลนที	รอดสว่าง	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
76. นางสาวสิริพร	ภียโยทัย	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
77. นางสาวเบญจมาศ	ใจงาม	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
78. นางสาวเกศินี	เทียนวารี	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
79. นางจิตรา	อ่อนน้อม	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
80. นายพิชพันธ์	พงษ์สกุล	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
81. นางสาวพิมพ์พร	กองอุบล	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการ  
ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 - 2573

ณ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค  
ระหว่างวันที่ 26 - 27 มกราคม 2566 เวลา 09.00 - 16.30 น.

1. นายแพทย์วิวัฒน์	โรจนพิทยากร	ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน
2. นายแพทย์ทวีทรัพย์	ศิริประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (ข้าราชการบำนาญ)
3. รศ.ดร.เพ็ญพักตร์	อุทิศ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. นางบุษบา	ตันติศักดิ์	สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก
5. นางสาวฉวีวรรณ	คล้ายนาถ	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
6. นายแพทย์อนุพงศ์	ชิตวรากร	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (ข้าราชการบำนาญ)
7. นายแพทย์สมบัติ	แทนประเสริฐสุข	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (ข้าราชการบำนาญ)
8. แพทย์หญิงบุษบัน	เชื้ออินทร์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
9. แพทย์หญิงชวรินทร์	เลิศพิริยสุวัฒน์	ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
10. แพทย์หญิงมณฑินี	วสันตอุโปโภคากร	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
11. แพทย์หญิงรสรพร	กิตติเยาวมาลย์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
12. นางชลลดา	นันทวิสัย	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)
13. นางพัชรภรณ์	ภวภูตานนท์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
14. นางสาวชลนที	รอดสว่าง	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
15. นางสาวสิริพร	ภียโยทัย	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
16. นางจิตรา	อ่อนน้อม	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
17. นายพิชพันธ์	พงษ์สกุล	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
18. นางสาวพิมพ์พร	กองอุบล	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
19. นางสาวผ่องเพ็ญ	ตั้งจิตพินิจการ	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
20. นางสาวสมจิตต์	บัวบาน	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
21. นางสาวนททัย	คงทน	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
22. นายสมยศ	เจริญสุข	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
23. นางสาวพิกุลแก้ว	สร้อยสังวาลย์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
24. นางสาววิไล	พรดิษฐ์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
25. นางอำพร	จ้อยอ่อน	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

## รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Zoom Meeting

26. แพทย์หญิงพัชรา	ศิริวงษ์รังสรร	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (ข้าราชการบำนาญ)
27. แพทย์หญิงอังคณา	เจริญวัฒนาโชคชัย	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (ข้าราชการบำนาญ)
28. นางสาวรุ่ง	จันทร์ปราสาท	ข้าราชการบำนาญกรมควบคุมโรค
29. ดร.กัณตินันท์	รุ่งธนาธาดา	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
30. นางสาวสุภัทรา	บัวเพิ่ม	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
31. นางสาวสุรางค์	จันทร์แย้ม	มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ
32. นายเด่นชัย	ศรีกรองทอง	มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ
33. นายภูเบศร์	ปานเพ็ชร	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย
34. นางสาวจินตนา	ธรรมสุวรรณ	มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย
35. นางสาวนันทชยา	นาคซัง	มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย
36. นายกฤษฎากร	สอทอง	มูลนิธิรักษไทย
37. นายชูวิทย์	ทองใบ	องค์กรพิงคัมก็ความหลากหลายทางเพศจังหวัดลพบุรี
38. นายศรัณย์	ยอดนิล	องค์กรพิงคัมก็ความหลากหลายทางเพศจังหวัดลพบุรี
39. ดร.ฉัตรดา	โพธิ์พุ่ม	กรมราชทัณฑ์
40. นางภัทริญาณ	ของเมืองพรวน	กรมราชทัณฑ์
41. คุณชุติมา	เจริญพร	กรมราชทัณฑ์
42. คุณณัฐนิช	กาญจโนภาส	กรมราชทัณฑ์
43. คุณбинตินี	บิลหมู่หมัด	กรมราชทัณฑ์
44. นางพัชรา	กลางสาทร	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
45. นายจักรกฤษณ์	เต็มเปี่ยม	สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย
46. นางสาวณิชนันท์	กางมันต์	สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย
47. นายแพทย์สุรเชษฐ์	อรุณทอง	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่
48. นางสาวพรรณธัญญ์	โปฏก	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่
49. นายแพทย์ฐิติพันธ์	อัครเสรินนท์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่
50. นางสาวมนต์ทิวา	สุนันดา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่
51. นายธนเสฏฐ์	หิรัญบัณฑิตย์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
52. นางสาวเยาวลักษณ์	โตอินทร์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
53. นายณัฐพันธ์	ธัญญาโชติหิรัญ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์
54. นางสาวกัทลี	หารคุโน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
55. นางสาวอิราภรณ์	ไครสาคลี	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
56. นางสาวอรวรรณ	วังลิก	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี
57. นางสาวอภิญญา	เปี่ยมวัฒนาทรัพย์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

58. นางสาวชนิสร่า	ธวัชคำ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี
59. นางสาวพิสมัย	สุระกาญจน์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
60. นางสาวณัฐพร	ลินวิภาต	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
61. นางสาวจิราภา	तालหยง	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
62. นางมาฆมาส	สุวิษาเชิดชู	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
63. นายอนุกุล	ศิริรินทร์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
64. นางพรพรรณณชนก	อินทร์หงษ์ษา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
65. นางสาววันทนีย์	ธารณชนบูลย์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
66. พ.จ.อ.ไพศาล	บัวลา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
67. นางผ่องศรี	สืบท้วม	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช
68. นายนราศักดิ์	บ่อหนา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช
69. นายแพทย์ศุภกฤต	ธนาจิระศักดิ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
70. นางนงลักษณ์	สมจิตต์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
71. นางโสภิตา	ตันธนาธิป	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
72. นางญานิศา	กาญจนรัตน์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
73. นางกนกรัตน์	เลิศไตรภพ	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
74. คุณสุตาภรณ์	กู่กอง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
75. คุณวัชรินทร์	ถามมา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
76. นายพรเทพ	สุวรรณประสพ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
77. คุณกัณฑ์กนิษฐ์	ชุมเพชร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
78. นายศรัณยู	แก้วสุวรรณ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์
79. นางสาวนภัชชญาฐ์	อิทธิประเวศน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
80. ดร.กฤษมา	สว่างพันธุ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
81. นางสาวจิราวรรณ	สว่างสุข	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอถ้ำกัณฑ์ ภูเก็ต จังหวัดศรีสะเกษ
82. นายแพทย์พาทิศ	คูหาที่สนะดีกุล	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
83. นางปภาวี	ไชยรักษ์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
84. นางสาวฉวีวรรณ	ต้นพุดชา	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
85. นางสุภาวาร์	มณีนนากร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
86. นางสาวดาริกา	มุสิกุล	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค
87. นางสาวบุศรา	บำรุงศักดิ์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
88. นางนริศรา	อยู่จ้อย	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
89. นายสามารถ	พันธ์เพชร	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
90. นางสาววรรณรัตน์	มากำเนิด	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

91. นางสาวนันทวรรณ	วงศ์ทิพย์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
92. นางสาวนภกานต์	คนชื่อ	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
93. นางสาวเบญจมาศ	ใจงาม	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
94. นางสาวเกศินี	เขียนวารีย์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการ  
ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 - 2573  
ณ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค  
ระหว่างวันที่ 6 - 7 กรกฎาคม 2566 เวลา 09.00 - 16.30 น.

1. นายแพทย์วิวัฒน์	โรจนพิทยากร	ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน
2. นางบุษบา	ตันติศักดิ์	สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลกแพทย์
3. นางสาวฉวีวรรณ	คล้ายนาค	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. นางสาวสิริพร	ภิญโญทัย	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. นางสาวจุฑารัตน์	นำภา	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
6. นางสาวทศรินทร์	น้อยศรีมูม	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
7. นายสรายุทธ์	อินทรศร	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
8. นางสาวชลนที	รอดสว่าง	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
9. นางสาวสมจิตต์	บัวบาน	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
10. นางสาวนทชัย	คงทน	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
11. นางสุภาวรา	มนิมนากร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
12. นายชัยสุข	ตั้งวงศ์จุลนิยม	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
13. นางสาวอรรวรรณ	ภูษมัง	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
14. นายจักรกฤษณ์	เต็มเปี่ยม	สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย
15. นางสาวสุพิชชา	พงษ์แสน	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
16. นางอำพร	จ้อยอ่อน	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
17. นายแพทย์อนุพงศ์	ชิตวรากร	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (ข้าราชการบำนาญ)
18. แพทย์หญิงบุษบัน	เชื้ออินทร์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
19. นางสาวฉวีวรรณ	ต้นพุดชา	กองอนามัยมารดาและทารก กรมอนามัย
20. แพทย์หญิงชวีศา	เจนครองธรรม	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
21. นางสาวนนท์ชยา	นาคซัง	มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย
22. นายอานูภาพ	พ่วงสร้อย	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
23. นายธัชชกร	ไสพลกรัง	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
24. นางศิริน	ประสมสุข	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
25. นางสาวสุชาวดี	ไม่เศร้า	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
26. นางสาวผ่องเพ็ญ	ตั้งจิตพิณิจการ	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
27. นายสมยศ	เจริญสุข	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
28. นางสาวพิกุลแก้ว	สร้อยสังวาลย์	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- |                    |          |                                       |
|--------------------|----------|---------------------------------------|
| 29. นางสาวณิชนันท์ | กางมันต์ | สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย         |
| 30. นางสาวปิลันธนา | คชมิตร   | กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |

**รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Zoom Meeting**

- |                      |                   |   |
|----------------------|-------------------|---|
| 31. แพทย์หญิงอังคณา  | เจริญวัฒนาโชคชัย  | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (ข้าราชการบำนาญ)    |
| 32. ดร.กัณตินันท์    | รุ่งธนาธาดา       | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ                    |
| 33. นางสาวสุภัทรา    | บัวเพิ่ม          | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)    |
| 34. นางสาวสุรางค์    | จันทร์แย้ม        | มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ                          |
| 35. นางสาวจินตนา     | ธรรมสุวรรณ        | มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย                        |
| 36. นายกฤษฎากร       | สอทอง             | มูลนิธิรักษ์ไทย                                     |
| 37. นายชูวิชัย       | ทองใบ             | องค์กรพิงค์มังก์ี่ความหลากหลายทางเพศจังหวัดลพบุรี   |
| 38. นางสาวณัฐฐนิช    | กาญจโนภาส         | กรมราชทัณฑ์   |
| 39. นางพัชรา         | กลางสาทร          | กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์          |
| 40. นายแพทย์สุรเชษฐ์ | อรุณทอง           | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่      |
| 41. นางสาวมนต์ทิวา   | สุนันดา           | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่-7-   |
| 42. นายธนเสกฐ์       | หิรัญบัณฑิตย์     | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก       |
| 43. นายณัฐพันธ์      | ธัญญาโชติหิรัญ    | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์      |
| 44. นางสาวกัทลี      | หารคุณ            | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี        |
| 45. นางสาวอรรพรรณ    | วังลึก            | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี        |
| 46. นางสาวอภิญญา     | เปี่ยมวัฒนาทรัพย์ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี         |
| 47. นางสาวพิสมัย     | สุระกาญจน์        | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น        |
| 48. นายอนุกุล        | ศิรินนท์          | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา     |
| 49. นางสาววันทีย์    | ธารณธนบุลย์       | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี   |
| 50. พ.จ.อ.ไพศาล      | บัวลา             | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี   |
| 51. นายนราศักดิ์     | บ่อหนา            | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช |
| 52. นางนงลักษณ์      | สมจิตต์           | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา         |
| 53. นางญานิศา        | กาญจนรัตน์        | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา         |
| 54. นางสาวแก้วใจ     | มาทอง             | สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง                      |
| 55. นายพรเทพ         | สุวรรณประสพ       | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก                    |
| 56. ดร.กฤษมา         | สว่างพันธุ์       | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต                      |
| 57. นายแพทย์พาทิศ    | คูหาทสันะดีกุล    | โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร                 |
| 58. แพทย์หญิงพัชรา   | ศิริวงษ์รังสรร    | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค (ข้าราชการบำนาญ)    |
| 62. นางสาวรุ่ง       | จันทร์ปราสาท      | ข้าราชการบำนาญกรมควบคุมโรค                          |

63. นางชลลดา	นันทวิสัย	ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC)
64. นายเด่นชัย	ศรีกรรทอง	มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ
65. นายภูเบศร์	ปานเพชร	สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย
66. นางสาวสุภาวดี	เกาะคราม	มูลนิธิรักษ์ไทย
67. นายศรัณย์	ยอดนิล	องค์กรพิงค์มิ่งก็ความหลากหลายทางเพศจังหวัดลพบุรี
68. ดร.ฉัตรดา	โพธิ์พุ่ม	กรมราชทัณฑ์
69. นายจักรกฤษณ์	เต็มเปี่ยม	สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย
70. นายแพทย์ฐิติพันธ์	อัครเสรินนท์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่
71. ดร.นิรมล	พิมน้ำเย็น	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
72. นางสาวเยาวลักษณ์	โตอินทร์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
73. นางสาวนันท์พัฒนา	ทัดศรีพีรดล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์
74. นางสาวอิราภรณ์	ไครสาคลี	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
75. นางสาวปิยนุช	เทพยสุวรรณ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี
76. นางสาวชนิสรา	ธวัชคำ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี
77. นางสาวณัฐพร	สินวิภาต	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
78. นางสาวจิราภา	ตาลหยง	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
79. นางมาฆมาส	สุวิชาเชิดชู	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
80. นางพรพรรณชนก	อินทร์หงษ์ษา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
81. นางผ่องศรี	สีบท่วม	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช
82. นายแพทย์ศุภกฤต	ธนาจิระศักดิ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
83. นางโสภิตา	ตันธนาธิป	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
84. นางกนกรัตน์	เลิศไทรภาพ	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
85. นายศรัณยู	แก้วสุวรรณ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์
86. นางสาวนภัษชญ์	อิทธิประเวศน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
87. นางสาวจิราวรรณ	สว่างสุข	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งไทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ
88. นางสาวดาริกา	มุสิกุล	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค
89. นางจิตรา	อ่อนน้อม	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

\*\*\*\*\*

ภาคผนวก 5  
คำสั่งกรมควบคุมโรคที่ 2100/2566  
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



<https://shorturl-ddc.moph.go.th/a9m5S>

\*\*\*\*\*