**แผนปฏิบัติการ**

**ยุติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**

**สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา**

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วโลก อ้างอิงจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) พบว่ามีผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่ ปีละ ๓๕๗ ล้านราย เป็นผู้ป่วยหนองในเทียมจากเชื้อ *Chlamydia trachomatis* ๑๓๑ ล้านราย หนองใน ๗๘ ล้านคน ซิฟิลิส ๕.๖ ล้านคน และพยาธิช่องคลอด ๑๔๓ ล้านคน สอดคล้องกับสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) พบว่าในปี ๒๕๕๗ พบผู้ป่วยหนองในเทียม เป็นจำนวน ๑,๔๔๑,๓๕๐ คน หนองใน ๗๘๙,๐๖๒ คน และซิซิฟิลิส ๓๕๐,๐๖๒ คนเป็นที่สังเกตว่าอัตราการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีอัตราเพิ่มขึ้นคิดเป็น ร้อยละ ๒.๘, ๕.๑ และ ๑๕.๑ เมื่อเทียบกับพ.ศ. ๒๕๕๖ ตามลำดับ

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย ตามข้อมูลระบาดวิทยาและข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงานที่ให้บริการคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้จากการเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลรัฐและสำนักงานป้องกันและควบคุมโรค กลุ่มโรคทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในช่วงปี ๒๕๕๓ – ๒๕๕๙ พบว่าอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจาก ๒๐.๔๓ ต่อประชากรแสนคน เป็น ๒๕.๗๔ ต่อประชากรแสนคน ทั้งนี้ สามารถจำแนกตามโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๕ โรคหลักได้แก่ โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคซิฟิลิส โรคแผลริมอ่อน และโรคกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง ดังนี้

๑. โรคหนองใน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากอัตราป่วย ๑๑.๘๒ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๓ เป็น ๑๓.๑๔ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๘และเพิ่มขึ้นเป็น ๑๔.๕๙ ต่อประชากรแสนคน ในปี๒๕๕๙

๒. โรคหนองในเทียม มีแนวโน้มลดลงจากอัตราป่วย ๓.๖๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๓ เป็น ๓.๙๔ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๘ และลดลง เป็น ๓.๓๒ ต่อประชากรแสนคน ในปี๒๕๕๙

๓. โรคซิฟิลิส มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากอัตราป่วย ๒.๘๕ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๓ เป็น ๕.๐๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๘ และเพิ่มเป็น ๖.๒๑ ต่อประชากรแสนคน ในปี๒๕๕๙

๔. โรคแผลริมอ่อน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอัตราป่วย ๐.๗๑ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๓ เป็น ๑.๒๔ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๘ เป็น ๑.๓๕ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๙

๕. โรคกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง มีแนวโน้มลดลง จากอัตราป่วย ๑.๔๐ ต่อประชากรแสนคน ในปี๒๕๕๓ เป็น ๐.๓๗ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๘ และลดลงเป็น ๐.๒๗ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๙ สำหรับจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในปี ๒๕๖๑ พบกลุ่มประชากรที่พบโรคหนองใน จำนวน ๙๒ ราย ส่วนใหญ่พบมากที่สุด อยู่ในช่วงอายุ ๑๕-๒๔ ปี และโรคซิฟิลิส จำนวน ๒๗ ราย ส่วนใหญ่เป็นช่วงอายุ ๒๐-๒๙ ปีจะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยเรียน วัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นตัวสะท้อนที่แสดงให้เห็นถึงการมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัย อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้ มีรายงานว่า ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยมากกว่าบุคคลทั่วไป ๕-๙ เท่า

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔

**วัตถุประสงค์**

ลดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**เป้าหมาย**

ยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย เพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศภายในปี ๒๕๗๓

**ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย**

ปี ๒๕๗๓

อัตราป่วยด้วยโรคหนองในทุกกลุ่มอายุ<๓ ต่อประชากรแสนคน

อัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิสทุกกลุ่มอายุ<๑ ต่อประชากรแสนคน

ปี ๒๕๖๔

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัด | ทุกกลุ่มอายุ | กลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี |
| อัตราป่วยด้วยโรคหนองใน (ต่อประชากรแสนคน) | <๘.๐ | <๖๐.๐ |
| อัตราป่วยด้วยโรค ซิฟิลิส(ต่อประชากรแสนคน) | <๓.๕ | <๑๔.๔ |
| ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด | >ร้อยละ๙๐ | >ร้อยละ ๘๐ |
| ร้อยละการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | > ร้อยละ ๘๐ | > ร้อยละ ๘๐ |
| ร้อยละของการติดตามผู้สัมผัส | > ร้อยละ ๘๐ | > ร้อยละ ๘๐ |

พื้นที่เป้าหมาย :สถานบริการในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

**ผู้รับผิดชอบ**

**หน่วยงานหลัก**

**- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)**

**- โรงพยาบาลศูนย์ /ทั่วไป/ชุมชน**

**- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ**

**- โรงพยาบาลชุมชน(รพ.สต.)**

**หน่วยสนับสนุนได้แก่**

**- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)**

**- สถานบริการสาธารณสุขนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**

**- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)**

**สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ** (ดังตารางสรุป)

| **มาตรการ/กิจกรรม** | **กรอบระยะเวลา** | | | | | | | | | | | | **ผู้รับผิดชอบ** | **วงเงิน** | | **เป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **๒๕๖๒** | | | | **๒๕๖๓** | | | | **๒๕๖๔** | | | |
| **๑** | **๒** | **๓** | **๔** | **๑** | **๒** | **๓** | **๔** | **๑** | **๒** | **๓** | **๔** |  | **(ล้านบาท)** | **แหล่งเงิน** |  |  |
| **กิจกรรม ๑ เร่งรัดป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบครบวงจร โดยใช้กระบวนการ RRTTR-P** | ดำเนินการร่วมกันในกิจกรรม การเข้าถึง-เข้าสู่บริการ-ตรวจหา-รักษา-คงอยู่ในระบบ (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain : RRTTR)ในแผนปฏิบัติการยุติเอดส์ฯ ระยะที่ ๒ และแผนปฏิบัติการยุติเอดส์ ในแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรค | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๑. การตรวจคัดกรองโรคและรักษาจนหายขาด ตามมาตรฐานด้วยบริการที่เป็นมิตร(บูรณาการที่ OPD หรือเปิดคลินิกเฉพาะ) | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** |  | บูรณาการอยู่ในงบประมาณปกติ และ งบป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ๒๐๐ ล้านบาท สปสช. | | | |
| ๒.ติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคให้คงอยู่ในระบบบริการ | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** |
| **กิจกรรม ๒ การเฝ้าระวังหนองในดื้อยา** |  | | | | | | | | | | | |  |  | |  |  |
| **๑. การเฝ้าระวังหนองในดื้อยาของ**  **โรงพยาบาล**  ๒. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการเกิดเชื้อหนองในดื้อยารักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | -สสจ.  -รพ.ทุกแห่ง |  |  |  | รายงานเฝ้ารพวังโรค |
| กิจกรรมที่ ๓ EMTCT (Congenital Syphilis)  ๑.จัดระบบการเฝ้าระวังการติดตามเด็กติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด  ๒.นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อนำมาพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(ตรวจสอบข้อมูล ๔๓ แฟ้มกับ ICD10 เปรียบเทียบกับ PHIM)  ๓. เฝ้าระวังติดตามการรายงานข้อมูลเด็กติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิดตามแนวทางการสอบสวนโรคซิฟิลิส แต่กำเนิดตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘  ๔.การตรวจและวินิจฉัยโรคในมารดา ช่วงฝากครรภ์  ๔. รายงานโรค ให้รายงานช่วงหลังคลอด เมื่อทารกคลอดแล้ว | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | **√** | สสจ.  รพ.ทุกแห่ง |  |  |  |  |
| กิจกรรมย่อย ๓ คุณภาพบริการตรวจวินิจฉัยเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |  |  |  | / |  |  |  | / |  |  |  | / | สสจ. |  |  |  | ผลการวิเคราะห์คุณภาพ |
| ๑. ประเมินผลการใช้แนวทางการตรวจวินิจฉัยระดับประเทศในการทำงานในหน่วยบริการ  ๒. นำผลการประเมินวิเคราะห์ และวางแผนการพัฒนาคุณภาพบริการปรึกษาและตรวจวินิจฉัยเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  ๓. กำกับติดตามคุณภาพบริการปรึกษาและตรวจวินิจฉัยเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  ๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรงานบริการปรึกษาและตรวจวินิจฉัยเอช  ไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  ระดับโรงพยาบาล |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |