**แผนปฏิบัติการ**

**ยุติปัญหาเอดส์**

**สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา**

**สถานการณ์/ปัญหา**

สถานการณ์เอดส์ประเทศไทยปี ๒๕๖๑ ข้อมูลจากการคาดประมาณด้วยแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ (AEM –Spectrum 2017) พบว่ามีจำนวนการติดเชื้อฯที่มีชีวิตอยู่ประมาณ ๔,๓๙๖,๑๐๐ คน มีจำนวนผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ ๕,๘๐๐ คน จำนวนผู้ติดเชื้อฯที่เสียชีวิต ๑๒,๘๐๐ คน ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อฯ พบว่า การติดเชื้อฯในกลุ่มประชากรทั่วไป มีแนวโน้มลดลงตามลำดับ โดยปี ๒๕๖๐ ค่ามัธยฐานความชุกการติดเชื้อในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย(๑๕-๒๔ปี) ร้อยละ ๐.๔๘ ในขณะที่ความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มประชากรหลักยังคงสูงโดยข้อมูลการเฝ้าระวังIBBS พบว่าความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด (PWID) (ปี ๒๕๕๗) คิดเป็น ร้อยละ ๒๐.๕ ในปี ๒๕๕๙ พบว่าความชุกของการติดเชื้อใน กลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ (TG)พนักงานบริการชาย (MSW) และกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๗๙, ร้อยละ ๑๖.๘, ร้อยละ ๒๖.๖๑ ตามลำดับ พนักงานบริการหญิงที่มีหลักแหล่ง (Venue FSW) (ปี ๒๕๕๗) มีความชุกคิดเป็นร้อยละ ๑.๗ และในปี ๒๕๖๐ พบว่ากลุ่มพนักงานหญิงบริการที่ไม่มีหลักแหล่งมีความชุก คิดเป็นร้อยละ ๒.๓๑ ทั้งนี้ ข้อมูลด้านพฤติกรรมทางเพศจากข้อมูลการเฝ้าระวัง IBBS เช่นเดียวกัน พบว่ากลุ่มประชากรหลัก มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ในกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด(PWID)(ปี๒๕๕๗) คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๘ ในปี ๒๕๕๙ กลุ่ม MSM มีการใช้ถุงยางอนามัยฯ ร้อยละ ๗๙.๙๔, TG ร้อยละ ๗๙.๑๖ และMSW ร้อยละ ๘๑.๓๓ และในปี ๒๕๖๐ พบว่า กลุ่มพนักงานหญิงบริการที่ไม่มีหลักแหล่ง(non-venue FSW) มีการใช้ถุงยางอนามัยฯ คิดเป็น ร้อยละ ๘๐.๘

 ส่วนการติดตามความสำเร็จของการเข้าถึงบริการรักษา พบผู้ติดเชื้อฯได้ทราบสถานการณ์ติดเชื้อฯ ต่อการได้รับการรักษาด้วยยาต้านฯ ต่อความสามารถกดไวรัสสำเร็จ ตามเป้าหมาย ๙๐-๙๐-๙๐ ในปี ๒๕๖๐ ผลการดำเนินงาน เป็นดังนี้ ๙๘-๗๐-๘๓ (ข้อมูลในปี ๒๕๖๑ ระบบรายงานยังไม่ครบถ้วน จึงยังไม่รายงาน)

 โดยสถานการณ์โรคเอดส์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากระบบการรายงานโรค ของกระทรวง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์สะสม ๖,๖๒๗ คน(เสียชีวิต ๑,๘๑๐ คน มีชีวิต ๔,๘๑๗ คน)

เพศชาย ๓,๗๖๒ ราย (เสียชีวิต ๑,๑๗๕ คน มีชีวิต ๒,๘๒๗ คน) หญิง ๒,๘๖๕ ราย (เสียชีวิต ๖๓๕ คน มีชีวิต ๒,๒๓๐ คน) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง และอยู่ในกลุ่มอายุ ๓๐ – ๔๐ ปี พบโรคติดเชื้อฉวยโอกาส วัณโรค ร้อยละ ๑๓และเพื่อดำเนินการตามนโยบาย

**วัตถุประสงค์**

หยุดยั้งการการระบาดของเอชไอวี ไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุข ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

เป้าหมายการยุติเอดส์

ปี พ.ศ. ๒๕๗๓

๑. ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในผู้ใหญ่ (อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป) เหลือไม่เกินปีละ ๑,๐๐๐ ราย(ประเทศ)

๒. ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เหลือไม่เกินปีละ ๔,๐๐๐ ราย(ประเทศ)

๓. ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลง ร้อยละ ๙๐

ปี พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. การไม่มีเด็กติดเชื้อเอชไอวีเมื่อแรกเกิด

๒. ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในผู้ใหญ่ (อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป) เหลือไม่เกินปีละ ๒,๐๐๐ ราย(ประเทศ)

๓. ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เหลือไม่เกินปีละ ๑๒,๐๐๐ ราย(ประเทศ)

๔. ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลง ร้อยละ ๕๐

**ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย**

| **เป้าหมาย****การลดโรคและ****ภัยสุขภาพ** | **ตัวชี้วัดความสำเร็จ** | **ข้อมูลพื้นฐาน** | **เป้าหมายรายปี** |
| --- | --- | --- | --- |
| ๒๕๕๗ | **๒๕๕๘** | **๒๕๕๙** | **๒๕๖๐** | **๒๕๖๒** | **๒๕๖๓** | **๒๕๖๔** |
| ๑. การติดเชื้อเอชไอวีใหม่ และ STI ลดลง | ๑.๑ ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ ๑๕-๒๔ ปีลดลง*(รายงานHSS)* | ๐.๕๒ | ๐.๔๒ | ๐.๒๗ | รอผล ๑๒ เดือน | <=๐.๒๗ | <=๐.๒๗ | <=๐.๒๗ |
| ๒. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิตลดลง | ๒.๑ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานะ การติดเชื้อฯตนเอง | ๘๐ | ๘๙ | ๙๑ | ๙๘ | ๙๔ | ๙๕ | ๙๖ |
| ๒.๒ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสฯ | ๗๒ | ๗๐ | ๗๑ | ๗๐ | ๘๐ | ๘๕ | ๙๐ |
| ๒.๓ ร้อยละของผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯ กดไวรัสฯสำเร็จ(VL<๑,๐๐๐ copies/mL) | ๗๙ | ๘๒ | ๘๓ | ๘๓ | ๘๙ | ๙๐ | ๙๑ |
| ๓.ไม่มีการรังเกียจและเลือกปฏิบัติ | ๓.๑ ร้อยละของประชาชนในสังคมชุมชน ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อประเด็นที่เกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี เอดส์ |  | ๕๘.๔ |  |  |  |  | ๒๔.๐ |

**พื้นที่เป้าหมาย :** ประชากรกลุ่มเป้าหมา**ยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

**ผู้รับผิดชอบ**

**หน่วยงานหลัก**

* + สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
	+ โรงพยาบาลศูนย์ /ทั่วไป/ชุมชน
	+ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
	+ โรงพยาบาลชุมชน(รพ.สต.)

**หน่วยสนับสนุน**ได้แก่

 - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)

 - สถานบริการสาธารณสุขนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

 - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

**สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ** (ดังตารางสรุป)

| **กิจกรรม** | **กรอบระยะเวลา** | **ผู้รับผิดชอบ** | **วงเงิน** | **เป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **๒๕๖๒** | **๒๕๖๓** | **๒๕๖๔** |
| **๑** | **๒** | **๓** | **๔** | **๑** | **๒** | **๓** | **๔** | **๑** | **๒** | **๓** | **๔** | **(ล้านบาท)** | **แหล่งเงิน** | **๖๒** | **๖๓** | **๖๔** |
| **มาตรการที่ ๑ : พัฒนา เร่งรัดและบูรณาการงานป้องกัน ในกลุ่มประชากรหลักและประชากรทั่วไป โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน** |
| **โครงการที่ ๑ การเร่งรัดจัดชุดบริการในกลุ่มประชากรหลักให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง (MSM,TG,FSW,PWID)** |
| **โครงการย่อย ๑.๑ จัดทำ Target Mapping เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย****โครงการย่อย ๑.๒ พัฒนารูปแบบบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย** | **/** | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | -สสจ./ โรงพยาบาล-NGOsในพื้นที่ |  | -.สป.สธ.-สปสช |  |  |  | มีMapping กลุ่มประชากรหลักรูปแบบการเข้าถึงกลุ่มประชากร |
|  |  |  |
| -สสจ./ โรงพยาบาล-NGOsในพื้นที่ |  | -กรมควบคุมโรค-สสจ. |
|  |  |  |
| **กลุ่ม PWID**๑.พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการให้บริการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด**กลุ่ม MSM/TG/Sex Worker**๑.พัฒนา แนวทางการให้บริการดูแลรักษาป้องกันและควบคุมโรคSTIs/HIV/AIDS ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ๒.พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการให้บริการดูแลรักษาป้องกันและควบคุมโรคSTIs/HIV/AIDSในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ  | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |  |  | สปสช. |  |  |  | รูปแบบการให้บริการของโรงพยาบาล |
| ๑.๓.จัดทำแผนบูรณาการระดับจังหวัด พื้นที่ภาคประชาสังคมและรพ.สต ด้านการให้บริการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ  | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |  |  | -กรม คร.-กองทุนโลก |  |  |  | แผนงานบูรณาการ |
| **๑.๔ เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสาธารณสุขและศักยภาพบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดบริการด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis :PrEP) ควบคู่กับการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี**  | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | -กรมควบคุมโรค-สสจ.-โรงพยาบาล |  | กรมคร.สปสช. |  |  |  | จำนวนนผู้กินยา**PrEP)** |
| **โครงการที่ ๒ บูรณาการงานป้องกันที่มีประสิทธิผลเดิม ให้เข้มข้นและยั่งยืนในระบบ** |
| **โครงการย่อยที่ ๒.๑การป้องกันการ****ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อ****ทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน**๑.การพัฒนาการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายการทำงานระดับประเทศให้เข้มแข็งเพื่อกำหนดทิศทางเชิงบูรณาการ๒.การขับเคลื่อนการสอนเพศศึกษาให้กับครูและผู้จัดการเรียนรู้เพื่อจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษารอบด้าน ในสถานศึกษาทุกแห่ง๓. การสร้างมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชน | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | -กรมควบคุมโรค-สสจ.-โรงพยาบาล-สสจ.-รพ.ทุกแห่ง-อปท.-NGOs |  |  |  |  |  | หน่วยงานที่มีแผนงานป้องกันเอดส์/เยาวชน ในเยาวชนสถานศึกษาที่มีการสอนเพศศึกษาแผนฯเอดส์ของอปท.  |
| **โครงการย่อย ๒.๓ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ**๑. พัฒนาบริหารจัดการและการควบคุมคุณภาพถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น - จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ๓. ตรวจสอบคุณภาพถุงยางและกระจายถุงยางฯ | **/** | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | -สสจ.-สสจ. |  |  |  |  |  | กลุ่มเป้าหมายหลักเข้าถึงถุงยางอนามัย |
| **มาตรการที่ ๒: พัฒนา เร่งรัดการเข้าถึง การดูแลรักษา ในกลุ่มประชากรหลักและประชากรทั่วไป โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (ลดการป่วยและตายใน People Living with HIV/AIDS : *PLHIV*** |
| **โครงการที่ ๑พัฒนาระบบการดูแลรักษา ให้มีคุณภาพโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง** |
| กิจกรรมที่ ๑.๑.๒ : ยกระดับคุณภาพศูนย์บริการชุมชน (DIC: Drop in Center) | **/** | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | สสจ.รพ.ทุกแห่ง |  |  |  |  |  | DIC ผ่านมาตรฐาน |
| กิจกรรมที่ ๑.๑.๓ กำจัดการติดเชื่อHIV จากแม่สู่ลูกElimination of mother-to-child transmission (EMTCT) of HIV | **/** | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | สสจ.รพ.ทุกแห่ง |  | กรมอนามัย |  |  |  | -ทารกที่คลอดจากติดเชื้อเอชไอวี <1% |
| **โครงการ ๒การพัฒนาระบบการ เฝ้าระวังการเกิดเชื้อดื้อยา** - ให้ยารักษาเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ | **/** | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | โรงพยาบาลทุกแห่ง |  |  |  |  |  | การคงอยู่ในระบบ และกดไวรัส >90% |
| **มาตรการที่ ๓ : เร่งรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน** |
| **โครงการที่ ๑การส่งเสริมการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน** |
| กิจกรรมที่ ๑ ส่งเสริมการประกวดองค์กร “ดูแล ห่วงใย ใส่ใจป้องกันเอดส์ในที่ทำงาน”  | **/** | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |  | -สสจ.-รพ.ทุกแห่ง |  |  |  |  | มีองค์กรที่ส่งผลงานประกวด |
| **กิจกรรมที่ ๒ การส่งเสริมการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติฯ (องค์กรที่ไม่ได้เข้าประกวดฯ แต่สนใจดำเนินงาน)**๑. ขับเคลื่อนการทำงานเชิงนโยบายเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชนร่วมดำเนินการ๒.ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้องค์กรภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน โดยบูรณาการกับแผนงาน/โครงการที่มีอยู่ | **/** | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | -สสจ.-หน่วยงานที่เข้าร่วมดำเนินงาน |  |  |  |  |  | จำนวนหน่วยงานที่เข้าร่วม |
| **โครงการที่ ๒ สร้างความเข้าใจเรื่องการตีตราและลดการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ในสถานบริการสุขภาพ** |
| **การพัฒนาศักยภาพ (Capacity building)**- จัดอบรม S&D โรงพยาบาล**- การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ (Health system improvement) -**  สร้างความร่วมมือระดับนโยบายเพื่อเชื่อมประสานกับระบบคุณภาพบริการสุขภาพที่มีอยู่ -จัดทีมลง coaching ด้านการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพให้ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ | **/** | / | / | / | **/** | / | / | / | **/** | **/** | / | / | -สสจ.-รพ.ทุกแห่ง |  |  |  |  |  | การตรีตราและเลือกปฏิบัติลดลง |
| **โครงการที่ ๓ การพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์** |
| ๑. ติดตามกรณีมีเรื่องร้องการละเมิดสิทธิที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี๓. เฝ้าระวังติดตามสื่อช่องทางต่างๆ เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาที่อาจมีการละเมิดสิทธิในเขต |  | **/** |  | **/** |  | **/** |  | **/** |  | **/** |  | **/** | -สสจ.-หน่วยงานที่ดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียน เฝ้าระวัง และคุ้มครองสิทธิ |  | - |  |  |  | เรื่องร้องเรียนลดลง |
| **มาตรการที่ ๔: พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามงานและส่งเสริมการเป็นเจ้าของร่วมและการระดมทรัพยากรในการยุติเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์** |
| **โครงการที่ ๑พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผน** |
| **๑ พัฒนาระบบข้อมูล และ**พัฒนาโปรแกรมในการนำข้อมูลจากระบบ ๔๓ File Data set MOPH มาใช้ประโยชน์ | **/** | / | / | / | **/** | / | / | / | **/** | / | / | / | -สสจ. |  |  |  |  |  | มีรายงานในระบบ HDC  |
| **โครงการที่ ๔ การติดตามผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์** |
| ๑.วิเคราะห์และติดตามการดำเนินงานจากระบบรายงาน๒. ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลในพื้นที่ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | --สสจ.-รพ.-NGO | - | --- |  |  |  | ความถูกต้องครบถ้วนระบบรายงาน |