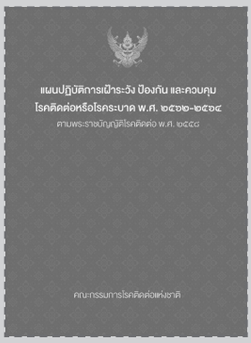


แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง
ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด
พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘



หนังสือ **แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘**

ISBN 978-616-11-4223-0

ที่ปรึกษา

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร	ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป

คณะบรรณาธิการ

นางปิ่นนภ นรเศรษฐพันธุ์	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสุพินดา ตีระรัตน์	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางอาริยา กล่อมกลิ่นสุข	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสาวลออรัตน์ เวชกุล	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นายจิรวรรธ ประมวลเจริญกิจ	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสาวธนิษฐา จันทร์พิลา	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสาวจันทร์จิรา เสนาพรม	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

จัดทำโดย : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ กองโรคติดต่อทั่วไป

พิมพ์ที่ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

ปีที่พิมพ์ : 2563

จำนวน : 1,700 เล่ม

มติคณะรัฐมนตรี

คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. เห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยมีวิสัยทัศน์ให้ประเทศไทยปลอดภัยจากโรคติดต่อด้วยระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์ และเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย ๔ ระบบหลัก ได้แก่ ระบบการป้องกันโรคติดต่อ ระบบการตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ ระบบการควบคุมโรคติดต่อ และระบบการสนับสนุนการดำเนินงานด้านโรคติดต่อ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

๒. ให้กระทรวงสาธารณสุขรับความเห็นของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงคมนาคม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงบประมาณ และสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมทั้งข้อสังเกตของกระทรวงศึกษาธิการที่เห็นควรพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อโดยอาศัยสื่อสังคมออนไลน์ รวมถึงการวิจัยและพัฒนาในเรื่องดังกล่าว โดยเฉพาะช่องว่างหรือจุดอ่อนเชิงโครงสร้างที่ควรได้รับการพัฒนา ตลอดจนการพัฒนาองค์ความรู้ให้เกิดแนวทางหรือมาตรการที่ช่วยยกระดับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งควรมีความชัดเจนในการกำหนดผู้รับผิดชอบและให้แต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องรู้สึกเป็นเจ้าของในการดำเนินการ สำหรับค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้ใช้จ่ายจากงบประมาณรายจ่ายของหน่วยรับงบประมาณที่เกี่ยวข้องตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ไปพลางก่อน ส่วนค่าใช้จ่ายในปีต่อ ๆ ไป ให้จัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อเสนอขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามความจำเป็นและเหมาะสมตามขั้นตอนต่อไป ไปพิจารณาดำเนินการด้วยคณะรัฐมนตรีมีมติ ดังนี้

สารจากผู้บริหาร

แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นฉบับที่ ๒ ต่อเนื่องจากแผนปฏิบัติการฯ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๙–๒๕๖๑) โดยใช้หลักการกรอบแนวคิดอ้างอิง ที่สอดคล้องกับกรอบการดำเนินงานทั้งในประเทศและนานาชาติเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาวการณ์ต่าง ๆ ด้านกลไกการเกิดโรค สิ่งแวดล้อม รวมถึงแนวทางการวินิจฉัยรักษา ซึ่งมีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับบริบทของโรค รวมถึงความเจริญก้าวหน้าของวิวัฒนาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก แผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าวได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบเพื่อเป็นต้นแบบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อ กรุงเทพมหานคร

การนำแผนไปสู่การปฏิบัติในระยะที่ผ่านมา พบว่า การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในแผนปฏิบัติการให้กับบุคลากรและหน่วยงานภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วมในการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ เป็นปัจจัยสำคัญโดยเฉพาะผู้บริหารของหน่วยงานที่มีส่วนผลักดันให้การดำเนินงานตามแผนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการกำหนดนโยบาย การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ของหน่วยงานเครือข่าย และการสนับสนุนทรัพยากร รวมไปถึงการพัฒนากระบวนการจัดทำแผนงานโครงการแก้ปัญหาโรคติดต่อตามบริบทของแต่ละพื้นที่ของหน่วยงาน ในลักษณะบูรณาการให้มีความเชื่อมโยงในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารระบบสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการติดตามประเมินผลที่มีมาตรฐาน เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ผลการดำเนินงานให้หน่วยงานกับภาคีเครือข่ายและประชาชนให้รับทราบ นับเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ กำหนดให้แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติของหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้การทำงานของทุกภาคส่วนมีความชัดเจนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ประสานการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดการกับโรคติดต่อและภัยสุขภาพในบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรคติดต่อ มีความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

(นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)
อธิบดีกรมควบคุมโรค
กรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
ธันวาคม ๒๕๖๒

บทสรุปผู้บริหาร

นับแต่พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นไป โดยพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดให้จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด สำหรับให้หน่วยงานของรัฐใช้เป็นกรอบในการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และโรคระบาด ในเขตพื้นที่จังหวัด ซึ่งในระยะแรกได้จัดทำแผนปฏิบัติการฯ มีกรอบระยะเวลา ๓ ปี คือ พ.ศ. ๒๕๕๙–๒๕๖๑ ประกอบด้วยแผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อ ๒๑ แผน แผนปฏิบัติการตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ ๓ แผน แผนปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ๓ แผน และแผนปฏิบัติการสนับสนุนการดำเนินงานด้านโรคติดต่อ ๓ แผน เสนอผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ พิจารณาเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบตามลำดับ และถ่ายทอดแผนปฏิบัติการฯ ไปสู่ระดับจังหวัด โดยแผนปฏิบัติการฯ ระยะที่ ๑ ได้ครบระยะเวลาในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ นี้ จึงได้มีการทบทวนปรับปรุงแผนปฏิบัติการฯ ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

แผนปฏิบัติการฯ ฉบับที่ ๒ นี้ มีกรอบระยะเวลาดำเนินการ ๓ ปี มีส่วนประกอบของแผนเช่นเดียวกับแผนปฏิบัติการฯ ระยะที่ ๑ โดยได้ปรับปรุงรายละเอียด แผนงาน โครงการ กิจกรรม โดยมีกรอบแนวคิดหลักการในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ที่มีความเชื่อมโยงสอดคล้องกับกรอบการดำเนินงานทั้งในประเทศ และนานาชาติ ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑–๒๕๘๐) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ และแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (International Health Regulation; IHR 2005) กรอบความร่วมมืออาเซียน+๓ ความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก (Global Health Security Agenda; GHSA) เป็นต้น รวมทั้งการปรับปรุงให้รองรับกฎหมายลำดับรองที่ได้ออกตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้แก่ ประกาศ ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง รวมถึงเพิ่มเติมมาตรการดำเนินการให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ได้แก่ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และโรคระบาด โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานในพื้นที่ระดับจังหวัดสามารถใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญตามบริบทของพื้นที่และสนับสนุนหน่วยงานต่าง ๆ ให้สามารถนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้จังหวัดใช้เป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ระดับจังหวัด

ในส่วนของการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ ใช้กลไกด้านการบริหารจัดการในระดับประเทศ ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติและกลไกระดับจังหวัด ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร โดยใช้แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ เป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด และเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามมาตรา ๒๒ (๒) และมาตรา ๒๘ (๒) โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในพื้นที่จังหวัด กำหนดมาตรการกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของจังหวัด เสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร พิจารณาให้ความเห็นชอบและดำเนินการตามแผนฯ มีการติดตามประเมินผลในการประชุมคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสื่อสารนโยบาย ตัดสินใจ กำกับติดตาม ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ยังต้องใช้กลไกการประสานความร่วมมือในประเทศ ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ซึ่งมีผู้แทนหน่วยงานหลักของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการประสานความร่วมมือและการปฏิบัติงาน ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด รวมถึงการสนับสนุนความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และระหว่างประเทศ ในการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ ให้บรรลุผลสำเร็จในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของประเทศ ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อที่สำคัญ นำไปสู่ความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชนและความเจริญด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศต่อไป

สารบัญ

มติคณะรัฐมนตรี ๓
สารจากผู้บริหาร ๕
บทสรุปผู้บริหาร ๖

ส่วนที่ ๑ **ภาพรวมแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔**

บทนำ

๑. ประเภทของแผน ๑๐
๒. ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ (แผนระดับที่ ๑) ๑๐
๓. ความสอดคล้องกับแผนระดับที่ ๒ ๑๑
๔. ขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ๑๓

ส่วนที่ ๒ **ส่วนที่ ๒ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔**

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อ

๑) แผนปฏิบัติการกวาดล้างโปลิโอ ๒๙
๒) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคหัด ๓๖
๓) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า ๔๖
๔) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเรื้อน ๗๓
๕) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ๘๘
๖) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเท้าช้าง ๑๐๔
๗) แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ๑๑๑
๘) แผนปฏิบัติการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๑๓๕
๙) แผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรค ๑๔๓
๑๐) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ๑๕๓
๑๑) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ๑๖๖
๑๒) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ๑๗๗
๑๓) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ๑๙๒
๑๔) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อในเด็ก ๑๙๙
๑๕) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย ๒๑๐
๑๕.๑ แผนโรคติดต่ออุบัติใหม่ ๒๑๔

๑๕.๒ แผนโรคติดต่ออันตราย (กลุ่มโรคติดต่อทางเดินหายใจ และกลุ่มโรคติดต่อโดยการสัมผัสโดยตรงกับเลือดหรือสารคัดหลั่ง) ๒๒๓
๑๕.๓ แผนโรคติดต่ออันตราย (กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน) ๒๒๕
๑๕.๔ แผนโรคติดต่ออันตราย (กลุ่มโรคติดต่อโดยมียุงเป็นพาหะนำโรค) ๒๒๗
๑๖) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา ๒๒๙
๑๗) แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ๒๓๗
๑๘) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ๒๔๔
๑๙) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคหนอนพยาธิ ๒๖๐
๒๐) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ๒๖๗
๒๑) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส บี และ ซี ๒๗๘

แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ

๒๒) แผนปฏิบัติการพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข ๒๘๘
๒๓) แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ๒๙๓
๒๔) แผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ ๓๐๓

แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบควบคุมโรคติดต่อ

๒๕) แผนปฏิบัติการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ ๓๑๑
๒๖) แผนปฏิบัติการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ๓๑๗
๒๗) แผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง ๓๒๕

แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบสนับสนุนการดำเนินงานด้านโรคติดต่อ

๒๘) แผนปฏิบัติการสนับสนุนและการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ ๓๓๔
๒๙) แผนปฏิบัติการติดตามประเมินผล ๓๔๑
๓๐) แผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคน ๓๔๕

ภาคผนวก

บัญชีรายชื่อผู้เกี่ยวข้องซึ่งได้แจ้ง ๓๕๕
เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
รายนามผู้จัดทำ ๓๘๔
แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

ส่วนที่ ๑ ภาพรวมแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

บทนำ

๑. ประเภทของแผน (แผนระดับ ๓ ตามมติ ครม. วันที่ ๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐)

☑ แผนปฏิบัติการ

แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ ซึ่งเป็นแผนปฏิบัติการฯ ฉบับที่ ๒ นับแต่มีการตราพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และมีผลใช้บังคับ เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นมา โดยที่แผนปฏิบัติการฯ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๙–๒๕๖๑) ได้ครบระยะเวลาในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ นี้ ซึ่งเป็นการดำเนินการตามมาตรา ๑๙ (๓) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดให้กรมควบคุมโรคเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการด้านวิชาการ และคณะอนุกรรมการ โดยมีอำนาจหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด และเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ สำหรับให้หน่วยงานของรัฐใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และโรคระบาด ในเขตพื้นที่จังหวัด จึงได้มีการทบทวนปรับปรุงแผนปฏิบัติการฯ ให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และมีความเป็นไปได้ในการนำสู่การปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๒. ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ (แผนระดับที่ ๑)

แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑–๒๕๘๐) ใน ๔ ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ในการกำหนดนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการเตรียมความพร้อม และระบบบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออันตราย ที่นับเป็นภัยคุกคามด้านสุขภาพที่สำคัญ ส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างมาก โดยการพัฒนาระบบตรวจจับโรคติดต่อ และมีการควบคุมโรคที่รวดเร็ว เป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ที่มุ่งการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ ได้แก่ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ รวมถึงการร่วมกันเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีต่อครอบครัวและชุมชน และยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม การสนับสนุนการเสริมสร้างพลังทางสังคม ในการร่วมกันเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ในเขตชุมชน และมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามกฎหมาย เพื่อให้ชุมชนปลอดภัยจากโรคติดต่อ ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ร่วมกับ

หน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ และระดับจังหวัด รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ให้เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมืออาชีพ เชี่ยวชาญ และเป็นที่ยอมรับ

๓. ความสอดคล้องกับแผนระดับที่ ๒

ตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑–๒๕๘๐ มีประเด็นที่แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ มีความสอดคล้องในเรื่อง การสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ในเรื่องการพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ซึ่งแผนปฏิบัติการฯ นี้ กำหนดให้ทุกจังหวัดต้องจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในระดับพื้นที่ รวมทั้งมีแผนเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และจากแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ มีประเด็นด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เกี่ยวข้องใน ๒ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน โดยที่แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ เป็นแผนเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ทั้งที่เกิดภายในประเทศ และระหว่างประเทศ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบป้องกันควบคุมโรค เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ทั้งภายในและต่างประเทศ เพื่อให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา เพื่อกำหนดมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศเพื่อปกป้องคุ้มครองคนไทยให้ปลอดภัยจากภัยโรคติดต่อ และจากแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขมีประเด็นที่แผนปฏิบัติการฯ มีความสอดคล้องในเรื่อง การทบทวน และปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบ โดยการทบทวน ปรับปรุง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๙–๒๕๖๑ ตามที่พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ สภาพปัญหา และบริบทของประเทศในปัจจุบัน การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ในการวางระบบห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข (Public Health Laboratory) เพื่อพัฒนาระบบการตรวจจับโรคติดต่อให้มีความรวดเร็ว และแม่นยำ รวมถึงการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้เป็นระบบ เป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

๔. สถานการณ์ความจำเป็น

ปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมของโลก ทั้งด้านสภาพภูมิอากาศ ภูมิประเทศ ความเจริญทางเศรษฐกิจ และสังคม การคมนาคมขนส่ง ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่มีความรุนแรง และมีการระบาดมากผิดปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ซึ่งพบเกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก ทำให้แต่ละประเทศต้องมีมาตรการเพื่อป้องกัน คุ้มครองประชาชนให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อที่เกิดขึ้น โดยมาตรการเสริมที่สำคัญ คือ มาตรการทางกฎหมาย สำหรับประเทศไทย ได้ดำเนินการตราพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ และมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นมา และกำหนดให้มีคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมาย

จากรายงานภาวะสังคมไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๘–๒๕๖๐ พบว่า ผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดย ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ มีจำนวนผู้ป่วย รวม ๔๙๒,๒๐๗ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๕๖๙,๙๗๖ ราย และในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีจำนวนรวม ๖๐๑,๒๙๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๗๕๕.๘, ๘๗๑.๒ และ ๙๑๓.๔ ราย ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ โดยปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากถึง ๑๔๔,๙๕๒ ราย และผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจำนวน ๒๑๖,๙๕๙ ราย สำหรับปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มากถึง ๑๖๙,๓๖๒ ราย ซึ่งแพร่ระบาดต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ นอกจากนี้ ยังพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกหลายสายพันธุ์เกิดขึ้นทั่วโลก สำหรับประเทศไทย มีรายงานพบผู้ป่วยไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๗–๒๕๔๙ พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก ๒๕ ราย เสียชีวิต ๑๗ ราย จากนั้นยังไม่พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกเพิ่มอีก ส่วนสายพันธุ์อื่น ๆ ยังไม่เคยมีรายงานในไทยมาก่อน ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินมาตรการเพื่อเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ยังพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ซึ่งพบมีผู้ป่วยรายใหม่สัปดาห์ละ ๓๐–๔๐ ราย และไม่พบผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ซึ่งทำให้ประเทศไทยต้องมีมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาอย่างเข้มข้น โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ยังคงพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มากถึง ๑๙๗,๘๑๑ ราย เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ร้อยละ ๑๖.๗ ที่มีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง โดยกรมควบคุมโรค คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ โรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มการระบาดสูง โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดขนาดใหญ่ และจังหวัดที่มีการเคลื่อนย้ายประชากรสูง เป็นผลจากสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงมาก และจำเป็นต้องมีมาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้ง ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ยังพบมีการระบาดของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันจากไวรัสโรตา โดยพบผู้ป่วยจำนวน ๑,๐๑๙,๐๐๑ ราย เสียชีวิต ๔ ราย ซึ่งส่วนใหญ่พบในเด็ก แต่ปัจจุบันมีแนวโน้มเริ่มพบในผู้ใหญ่มากขึ้น โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม–๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ พบผู้ป่วยอุจจาระร่วง ๒๐๔,๓๗๑ ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต นอกจากนี้ ในปี ๒๕๖๑ พบว่า มีการพบผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า เกิดขึ้นในหลายพื้นที่หลายจังหวัด จำเป็นต้องมีมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคที่มีความเข้มแข็ง ร่วมมือกันหลายภาคส่วน ทั้งด้านการติดเชื้อโรคในสัตว์ โดยกรมปศุสัตว์ และการติดเชื้อโรคในคน โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การตราพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีเป้าประสงค์สำคัญ คือ กวาดล้าง กำจัด ควบคุมโรคติดต่อสำคัญของประเทศ ด้วยระบบและเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมของประชาชน มีความเชื่อมโยงและยั่งยืน โดยการใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือในการจัดการกับโรคติดต่อและภัยสุขภาพ มีพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นกฎหมายหลัก และกฎหมายอื่น ๆ ได้แก่ พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ และพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นต้น เป็นกฎหมายที่จะร่วมสนับสนุนการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยการบูรณาการงานขับเคลื่อนผ่านกลไกการประสานงานในระดับชาติ และระดับจังหวัด และกำหนดให้มีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งผ่านกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการที่เป็นความร่วมมือกันของทุกภาคส่วน ในการวางแผนกิจกรรม โครงการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดและใช้เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการให้เป็นไปตามแผนต่อไป

ขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

การจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ นี้ เป็นการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งเป็นฉบับที่ ๒ ต่อเนื่องจากแผนปฏิบัติการ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๙–๒๕๖๑) ซึ่งจะสิ้นสุดลง โดยการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ฉบับที่ ๒ นี้ กรมควบคุมโรค ได้มีคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ ๑๙๓๑/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ เพื่อดำเนินการพิจารณา ทบทวน ปรับปรุงแผนปฏิบัติการฯ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๙–๒๕๖๑) โดยใช้หลักการและแนวคิดอ้างอิงที่สอดคล้องกับกรอบการดำเนินงานทั้งในประเทศและนานาชาติให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาวการณ์ต่าง ๆ เช่น กลไกการเกิดโรค สิ่งแวดล้อม รวมไปถึงแนวทางการวินิจฉัยรักษาซึ่งมีการปรับปรุงแก้ไข ให้เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลง และความเจริญก้าวหน้าของวิวัฒนาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข การให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมตั้งแต่การจัดทำแผนงาน โครงการ ร่วมดำเนินการกำจัด กวาดล้าง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ ตามบทบาทของหน่วยงาน โดยมีกรอบแนวคิดและหลักการแนวทางการจัดทำแผน แบ่งออกได้ดังนี้

๑) กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (International Health Regulation 2005: IHR 2005) ให้ความสำคัญต่อการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจมีผลกระทบต่อการเดินทาง การขนส่ง และการค้าผลิตภัณฑ์ปศุสัตว์ ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศ มุ่งเน้นการเฝ้าระวัง และมาตรการควบคุมโรคบริเวณช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ทั้งทางน้ำ ทางบก และทางอากาศ

๒.)ยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (Asia Pacific Strategy for Emerging Disease: APSED III) มุ่งเน้นที่องค์ประกอบหลักสำหรับการเตรียมความพร้อมฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและการตอบสนองผ่าน ๘ ประเด็น คือ (๑) การเตรียมความพร้อมฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (๒) การเฝ้าระวังการประเมินความเสี่ยง และการตอบสนองต่อภัยพิบัติด้านสาธารณสุข (๓) ด้านห้องปฏิบัติการ (๔) โรคจากสัตว์สู่คน (zoonosis) (๕) การป้องกันดูแลสุขภาพ (๖) การสื่อสารความเสี่ยง (๗) การเตรียมพร้อม การแจ้งเตือน และการตอบสนองในระดับภูมิภาค และ (๘) การติดตามและประเมินผล และส่งเสริมการเตรียมความพร้อมฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และการตอบสนองเป็นหัวใจสำคัญของยุทธศาสตร์ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับ ทุกภัยพิบัติโดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำไปใช้กับโรคติดต่ออุบัติใหม่

๓) กรอบความร่วมมืออาเซียนและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (Association of southeast Asian Nations: ASEAN) ประชาคมอาเซียน ประกอบด้วย ๓ เสาหลัก คือ (๑) ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (๒) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และ (๓) ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน ซึ่งในเสาหลักประชาคมสังคมและวัฒนธรรม ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ นอกจากนี้ การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในอนาคต และมีการเคลื่อนย้ายอย่างเสรีของประชากร ทั้งคนและสัตว์ ตลอดจนสินค้า และเทคโนโลยีที่อาจมีผลต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น ทำให้ต้องมีการเตรียมความพร้อมรับมือกับปัญหาสุขภาพที่อาจตามมา

๔) แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) เป็นระบบสุขภาพที่บูรณาการทั้งสุขภาพคนและสุขภาพสัตว์ สุขภาพสัตว์ป่า ภายใต้ระบบนิเวศที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี สนับสนุนโดยองค์การระหว่างประเทศ ประกอบด้วย องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (UN Food and Agriculture Organization) องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (World Organization for animal health) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) เป็นแนวความคิดในการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง อันจะส่งเสริมให้เกิดการทำงานอย่างเป็นเอกภาพ เพื่อประโยชน์สาธารณะและสุขภาพที่ดีของทุกชีวิต

๕) ความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก (Global Health Security Agenda: GHSA) กิจกรรมที่ต้องการทักษะเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันทางสาธารณสุขที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยรวมของประชากรที่อาศัยอยู่ทั่วทุกภูมิภาคและเขตแดนระหว่างประเทศ เพื่อสร้างความมั่นคงจากภัยคุกคามจากโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยใช้หลักสามด้าน คือ การป้องกันและลดโอกาสในการระบาด (Prevent) การตรวจจับภัยคุกคามให้ได้รวดเร็ว (Detect) การตอบโต้ภัยคุกคามอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Response) และการสร้างศักยภาพในการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations) อย่างเข้มแข็ง

๖) แผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในปัจจุบันที่ทำให้อุณหภูมิของโลกสูงขึ้น มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เช่น วงจรชีวิตของสัตว์พาหะนำโรค ความคงทนและการแพร่กระจายเชื้อโรคเพิ่มมากขึ้น ที่ส่งผลกระทบต่อการเกิดโรคใหม่ ๆ หรือการเกิดโรคในพื้นที่ใหม่มากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมรองรับปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมเน้นการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของทุกภาคส่วน

๗) ข้อกำหนดด้านสุขภาพสัตว์ (OIE International Animal Health Code) ที่กำหนดขึ้นโดยองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (Office International des Epizooties: OIE) เป็นข้อกำหนดเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสัตว์และความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์จากสัตว์ เพื่อให้ประเทศสมาชิกใช้เป็นเกณฑ์อ้างอิงร่วมกันในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเข้าสู่ประเทศผู้นำสินค้าสัตว์ หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ และเพื่อไม่ให้นำหลักสุขอนามัยมาใช้เพื่อกีดกันทางการค้าอย่างไม่เป็นธรรม

แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ฉบับนี้ ได้รับการปรับปรุงแก้ไขจากผู้มีส่วนได้เสียทั้งจากภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค ได้เสนอผ่านคณะกรรมการด้านวิชาการ ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ๒ ครั้ง คือ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ และ วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ภายในแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ได้เสนอยุทธศาสตร์โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญไว้อย่างชัดเจน รายละเอียดมาตรการและแนวทางปฏิบัติสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในพื้นที่จังหวัดและกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประสิทธิผลต่อไป

วิสัยทัศน์ : ประเทศไทยปลอดภัยจากโรคติดต่อด้วยระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์ และเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน

เป้าประสงค์ : ป้องกัน ควบคุม กำจัด กวาดล้าง และลดผลกระทบจากโรคติดต่อ ด้วยระบบการทำงานที่เข้มแข็ง และเครือข่ายการทำงานที่กว้างขวาง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชน

นโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

๑. เร่งรัดการกำจัดและกวาดล้างโรคที่เป็นพันธะสัญญากับนานาชาติ และเป็นโรคที่ประเทศไทยสามารถควบคุมได้ระดับหนึ่งแล้ว
   - เร่งรัดการกวาดล้างโรคโปลิโอ
   - เร่งรัดการกำจัดโรคมาลาเรีย เรื้อน เอดส์ หัด พิษสุนัขบ้า และเท้าช้าง

๒. พัฒนาระบบการป้องกันโรคติดต่ออันตรายอย่างเต็มที่ เพื่อลดโอกาสการระบาดของโรคติดต่ออันตรายในประเทศไทยให้เหลือน้อยที่สุด

๓. ควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น (ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก วัณโรค โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน โรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล) ด้วยมาตรการที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้โรคติดต่อประจำถิ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชนให้น้อยที่สุด

๔. ลดการตีตราหรือเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคติดต่อ

โดยการดำเนินการดังกล่าวอาศัย

- พัฒนาสมรรถนะระบบงานควบคุมโรคตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลกอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้กับสังคมไทยและสังคมโลก
- การพัฒนาให้ทุกจังหวัดมีสมรรถนะสูงเพียงพอที่จะเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยต่าง ๆ ได้

หลักการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ในแผนปฏิบัติการฯ ฉบับนี้ ยึดตามหลักการของการป้องกันโรคติดต่อ (CDC) และพันธะสัญญาองค์การอนามัยโลก เพื่อการบรรลุเป้าหมายแห่งวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda: GHSA) ดังนี้

๑) การป้องกันโรคติดต่อ (Prevent system)

๒) การตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ (Detect)

๓) การควบคุมและตอบสนอง (Respond)

๔) การสนับสนุนปฏิบัติการ (Operation)

ยุทธศาสตร์

๑) นำมาตรการป้องกันโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพมาใช้อย่างทั่วถึง

๒) พัฒนาระบบการตรวจจับโรคติดต่อให้มีความรวดเร็วและแม่นยำ

๓) ดำเนินการควบคุมโรคติดต่ออย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

๔) พัฒนาปรับปรุงระบบสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการ

๕. วัตถุประสงค์

๑) เพื่อให้มีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมระบบการตรวจจับโรคติดต่อที่มีความรวดเร็ว แม่นยำ รวมถึงมีการควบคุมโรคติดต่ออย่างรวดเร็ว เป็นระบบมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

๒) เพื่อให้ระบบการป้องกันควบคุมโรค มีการบูรณาการงานร่วมกันของทุกหน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อร่วมกันขจัด กวาดล้าง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เพื่อให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุด และสอดคล้องกับสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่

๓) เพื่อให้มีระบบบริหารจัดการ ในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่เหมาะสม เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

๖. เป้าหมาย

๑) แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด มีความเหมาะสม กับสถานการณ์ปัจจุบัน มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานได้จริง

๒) ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ของประเทศ มีความเป็นเอกภาพ เป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ช่วยให้คนไทยปลอดภัยจากโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคระบาด รวมถึงโรคติดต่อระหว่างประเทศ

๓) มีระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่สามารถรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคติดต่อได้อย่างรวดเร็วเป็นระบบมีความเป็นเอกภาพมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

๔) มีระบบการสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมีอย่างเพียงพอ ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ มีการติดตามกำกับที่มีประสิทธิภาพ

๗. ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

๑) จำนวนจังหวัด/เขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีแผนปฏิบัติการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ ที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน มีการวิเคราะห์จัดทำแผนฯร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนำแผนไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ (๗๗ จังหวัด)

๒) ร้อยละของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อสามารถสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดได้ตามมาตรฐาน (ร้อยละ ๘๐)

๓) ไม่พบผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายใน generation ๒ (สามารถป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดในประเทศ)

๔) ร้อยละของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในแต่ละระดับสามารถประสานงานและเชื่อมโยงข้อมูลได้ตามมาตรฐาน (ร้อยละ ๙๐)

๕) ร้อยละของหน่วยงานมีเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมี ครบถ้วน ถูกต้อง เพียงพอ และทันต่อเหตุการณ์ (ร้อยละ ๙๐)

๘. กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีกลไกการบริหารจัดการ ที่มีความเชื่อมโยงในระดับชาติ และระดับพื้นที่ โดยในระดับชาติ มีคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ระดับพื้นที่มีคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร และคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ รวมถึงมีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคในระดับอำเภอ ทำหน้าที่เฝ้าระวัง และสอบสวนโรค มีการจัดประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสื่อสารนโยบาย กำกับติดตาม ความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผน นอกจากนี้ ยังต้องมีกลไกด้านการประสานความร่วมมือและประสานการปฏิบัติไว้ในทุกระดับและทุกภาคส่วน ทั้งกลไกความร่วมมือภายในประเทศ ส่วนราชการต่าง ๆ ตามระบบการบริหารราชการแผ่นดิน ผ่านหน่วยงาน กระทรวงต่าง ๆ เช่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หรือภายใต้คณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้น ได้แก่ คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ในการนำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม กลไกความร่วมมือระหว่างประเทศ การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานระดับอาเซียนและนานาชาติ ผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการจัดการกับปัญหาโรคติดต่อในระดับนานาชาติร่วมกัน กลไกความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน ที่จะสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ และความร่วมมือในการปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดอย่างจริงจัง

การนำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ ไปสู่การปฏิบัติ

หน่วยงานทุกภาคส่วน นำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดไปปฏิบัติตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นต้นไป เป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตารางดังกล่าวเป็นเป้าหมาย เพื่อกำหนดทิศทางให้หน่วยงานทุกภาคส่วนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งกรมควบคุมโรคจะเป็นผู้ประเมินผลในภาพรวม เมื่อได้รับรายงานผลการปฏิบัติงานจากหน่วยงานระดับต่าง ๆ ที่นำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ ไปสู่การปฏิบัติมีขั้นตอนดังนี้

๑) เสนอแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ ที่ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการจากหน่วยงานทุกภาคส่วน ในการรับฟังความคิดเห็นทางวิชาการ (Technical Hearing) ต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ พิจารณาให้ความเห็นชอบเพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรี

๒) เสนอแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ เข้าสู่คณะรัฐมนตรี เพื่อให้บรรจุเป็นวาระแห่งชาติ

๓) กำหนดหน่วยงานหลักของภาครัฐที่มีบทบาทหน้าที่และมีกฎหมายรองรับ ทำหน้าที่เป็นหน่วยประสานงานและกำกับดูแลทิศทางการนำแผนลงสู่ภาคปฏิบัติตลอดจนประเมินผล ได้แก่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๔) นำแผนปฏิบัติ/กิจกรรมที่มีความเป็นไปได้สูงลงสู่ภาคปฏิบัติก่อน โดยการจัดลำดับความสำคัญ และเสนอให้คัดเลือกแผนหรือโครงการระยะยาว ที่มีลักษณะบูรณาการด้านการจัดการให้ชุมชนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาด เพื่อเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อหรือโรคระบาดให้เป็นแผนหรือโครงการลำดับต้น

๕) จัดให้มีกลไกการขับเคลื่อนที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติโดยอาศัยเขตบริการสุขภาพ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกเขต ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัด โดยให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นแกนประสานและให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษาและติดตามดูแล

๖) ตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน โดยกำหนดมาตรการกิจกรรมระดับชาติจนถึงระดับท้องถิ่นและผลักดันสู่เครือข่ายทุกระดับ

๗) มีการพัฒนาตัวชี้วัดที่เหมาะสม เพื่อใช้วัดผลงานและเพื่อติดตามประเมินผลที่ได้ตามกรอบเวลาที่กำหนดไว้

๙. การติดตามและประเมินผล

กลไกการผลักดันการดำเนินงาน ติดตามรายงานและประเมินผล

การดำเนินงานให้เป็นตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดในระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานครอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ การประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนปฏิบัติการฯ ตามตัวชี้วัดและเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีกระบวนการประสานสนับสนุนการดำเนินการและการติดตามประเมินผลในพื้นที่เพื่อให้เป็นไปตามมาตรการและแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการฯในระดับจังหวัด รวมทั้งกรุงเทพมหานคร โดยมีคณะกรรมการติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ในระดับจังหวัด รวมทั้งกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ภายในจังหวัด ทั้งระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น และใช้กลไกคณะกรรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต ซึ่งเป็นกลไกการบูรณาการการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ในแต่ละพื้นที่ในการขับเคลื่อนส่งเสริมและผลักดันให้แผนปฏิบัติการฯ ในระดับพื้นที่บรรลุตามวัตถุประสงค์และเกิดผลลัพธ์ (Outcome) ตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

แนวทางการติดตามและประเมินผล

การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติ และมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ และมีความต่อเนื่อง ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจะต้องมีความเข้าใจในแผนการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติทุกขั้นตอนและสามารถดำเนินการได้ในทุกระดับ ทั้งนี้ ในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ในระดับจังหวัด ต้องกำหนดแผนการดำเนินงานที่มีระยะเวลาชัดเจน อันเป็นการส่งเสริมสนับสนุนรวมทั้งการติดตามและประเมินผล ตลอดจนกำหนดงบประมาณและระบุหน่วยงานรับผิดชอบที่ชัดเจน ควรมีกระบวนการประสาน เพื่อแปลงแผนปฏิบัติการฯ ในระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานครไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ จัดเวทีสร้างความเข้าใจเพื่อให้มีการทำงานแบบบูรณาการโดยนำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดไปกำหนดเป็นกรอบแผนของหน่วยงาน และเสริมสร้างศักยภาพให้แก่หน่วยงานในพื้นที่ ตลอดจนเผยแพร่ข้อมูลและสถานการณ์ให้ประชาชนรับทราบ และสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการไปพร้อมกัน

๑๐. วงเงินและแหล่งงบประมาณ ในระยะ ๓ ปี

การพิจารณารับหลักการและอนุมัติแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ เห็นถึงเจตนารมณ์ของรัฐ ให้ความสำคัญในการจัดการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด ความมั่นใจเรื่องงบประมาณที่จะมาสนับสนุน จึงมีแนวโน้มที่จะได้รับตามลำดับความสำคัญของแผนงาน ในระดับชาติ และของหน่วยงานอีกด้วยเนื่องจากแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ เป็นกิจกรรมที่หน่วยงานทุกภาคส่วน ควรดำเนินการเพื่อให้การสนับสนุนนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ดังนั้นทุกหน่วยงานจากทุกภาคส่วน ควรเสนอขอตั้งงบประมาณประจำปีมาดำเนินการ ตามแผนปฏิบัติการฯ ระดับจังหวัดที่ได้ร่วมกันจัดทำขึ้นทุกปีงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

แหล่งงบประมาณ

๑) งบประมาณประจำปีจากแต่ละหน่วยงาน

๒) งบพัฒนาจังหวัด

๓) งบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔) งบสนับสนุนจากภาคเอกชนอื่น ๆ

งบประมาณรวม (ขั้นต่ำ) เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕,๒๔๖, ๗๑๑,๐๐๐ บาท

(ภาพรวมประเทศ รวม ระยะเวลา ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔)

แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อ

๑)	แผนปฏิบัติการกวาดล้างโปลิโอ	วงเงินรวม ๖๗๕ ล้านบาท
๒)	แผนปฏิบัติการกำจัดโรคหัด	วงเงินรวม ๘๒๐.๕ ล้านบาท
๓)	แผนปฏิบัติการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า	วงเงินรวม ๑๐๔.๓ ล้านบาท
๔)	แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเรื้อน	วงเงินรวม ๑๐.๑ ล้านบาท
๕)	แผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	วงเงินรวม ๑,๑๘๘.๘๙ ล้านบาท
๖)	แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเท้าช้าง	วงเงินรวม ๔๑.๐๓๕ ล้านบาท
๗)	แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์	วงเงินรวม ๑,๓๗๗.๑๘ ล้านบาท
๘)	แผนปฏิบัติการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	วงเงินรวม ๑๑๔ ล้านบาท
๙)	แผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรค	วงเงินรวม ๓,๗๒๘.๐๙ ล้านบาท
๑๐)	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	วงเงินรวม ๑,๙๑๘.๕ ล้านบาท
๑๑)	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	วงเงินรวม ๓๑๐ ล้านบาท
๑๒)	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	วงเงินรวม ๕๐.๐๖ ล้านบาท
๑๓)	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	วงเงินรวม ๓๕.๐๕ ล้านบาท
๑๔)	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อในเด็ก	วงเงินรวม ๑๒๐ ล้านบาท
๑๕)	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย	วงเงินรวม ๖๕๙.๕ ล้านบาท
๑๖)	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา	วงเงินรวม ๗๕.๘๘ ล้านบาท

๑๗) แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล วงเงินรวม ๑๕.๔ ล้านบาท
๑๘) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย และแมลงอื่น ๆ วงเงินรวม ๒๖๔.๔ ล้านบาท
๑๙) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคหนอนพยาธิ วงเงินรวม ๔๐.๗ ล้านบาท
๒๐) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ วงเงินรวม ๑,๒๗๒.๙๖ ล้านบาท
๒๑) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส บี และ ซี วงเงินรวม ๒๗๖.๘๕ ล้านบาท

แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ

๒๒) แผนปฏิบัติการพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข วงเงินรวม ๓๗๐ ล้านบาท
๒๓) แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ วงเงินรวม ๕๓ ล้านบาท
๒๔) แผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ วงเงินรวม ๑๖๐ ล้านบาท

แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบควบคุมโรคติดต่อ

๒๕) แผนปฏิบัติการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ วงเงินรวม ๐.๘ ล้านบาท
๒๖) แผนปฏิบัติการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข วงเงินรวม ๙๘๓ ล้านบาท
๒๗) แผนปฏิบัติการด้านการสื่อสารความเสี่ยง วงเงินรวม ๕๓ ล้านบาท

แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบสนับสนุนการดำเนินงานด้านโรคติดต่อ

๒๘) แผนปฏิบัติการสนับสนุนและการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ วงเงินรวม ๓๘๑.๘ ล้านบาท
๒๙) แผนปฏิบัติการติดตามประเมินผล วงเงินรวม ๔๙.๘๒ ล้านบาท
๓๐) แผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคน วงเงินรวม ๙๖.๘๙ ล้านบาท

๑๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (ดังตารางสรุป)

แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ จำแนกรายหน่วยงานที่รับผิดชอบ

| แผนปฏิบัติการ | หน่วยงานที่รับผิดชอบ | | |

แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ จำแนกรายหน่วยงานที่รับผิดชอบ

แผนปฏิบัติการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ																														
	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงกลาโหม	กระทรวงการต่างประเทศ	กระทรวงคมนาคม	กระทรวงมหาดไทย	กระทรวงแรงงาน	กระทรวงศึกษาธิการ	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	สำนักนายกรัฐมนตรี	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรุงเทพมหานคร	กระทรวงพาณิชย์	กระทรวงอุตสาหกรรม	กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กระทรวงวัฒนธรรม	กระทรวงการคลัง	กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	กระทรวงยุติธรรม	กระทรวงเทคโนโลยีและสารสนเทศ	สภากาชาดไทย	มูลนิธิ องค์การไม่แสวงหาผลกำไร (NGOs)	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	องค์การเภสัชกรรม	สถาบันวัคซีนแห่งชาติ	สมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	องค์การระหว่างประเทศ (WHO, USAID, TUC)	ราชวิทยาลัย /สมาคม /สภาวิชาชีพ	รัฐวิสาหกิจ
แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อ (ต่อ)																															
๑๒) โรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน	•				•		•			•	•	•											•								•
๑๓) โรคไข้หวัดใหญ่	•	•			•		•			•	•	•								•			•	•	•			•		•	
๑๔) โรคติดต่อในเด็ก	•				•		•					•			•													•			
๑๕) โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย	•			•	•	•			•	•	•	•	•		•				•									•			
๑๖) โรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา	•						•			•									•									•		•	
๑๗) โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	•	•					•					•															•	•		•	
๑๘) โรคติดต่อนำโดยยุงลาย	•				•		•		•	•	•	•		•		•		•						•				•		•	
๑๙) โรคหนอนพยาธิ	•				•		•		•	•																		•			
๒๐) โรคพยาธิใบไม้ตับ	•				•		•		•	•																		•			
๒๑) โรคตับอักเสบจากไวรัส บี และ ซี	•					•						•					•							•	•			•		•	

แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ จำแนกรายหน่วยงานที่รับผิดชอบ

แผนปฏิบัติการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ																												
	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงยุติธรรม	กระทรวงการต่างประเทศ	กระทรวงคมนาคม	กระทรวงมหาดไทย	กระทรวงแรงงาน	กระทรวงศึกษาธิการ	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	สำนักนายกรัฐมนตรี	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	กรุงเทพมหานคร	กระทรวงพาณิชย์	กระทรวงอุตสาหกรรม	กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กระทรวงวัฒนธรรม	กระทรวงการคลัง	กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	กระทรวงยุติธรรม	กระทรวงเทคโนโลยีและสารสนเทศ	สภากาชาดไทย	มูลนิธิ องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (NGOs)	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	องค์การเภสัชกรรม	สถาบันวัคซีนแห่งชาติ	สมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	องค์การระหว่างประเทศ (WHO, USAID, TUC)	ราชวิทยาลัย /สมาคม /สภาวิชาชีพ	รัฐวิสาหกิจ
แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ																													
๒๒) พัฒนาระบบห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข	•									•												•					•	•			
๒๓) โรคติดต่อระหว่างประเทศ	•	•	•	•	•												•														•
๒๔) การเฝ้าระวังโรคติดต่อ	•	•		•	•		•		•	•				•					•	•	•						•	•			
แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบควบคุมโรคติดต่อ																													
๒๕) การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ	•	•					•					•			•					•		•					•	•	•	•	
๒๖) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•					•										•	•			
๒๗) การสื่อสารความเสี่ยง	•	•	•		•		•	•	•	•	•	•			•			•										•				
แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบสนับสนุนการดำเนินงานด้านโรคติดต่อ																													
๒๘) สนับสนุนและการบริหารจัดการ	•			•	•		•			•		•										•		•	•			•	•		
๒๙) ติดตามประเมินผล	•				•							•																			
๓๐) พัฒนากำลังคน	•						•					•																•		•	

ความเชื่อมโยงระหว่างนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติและแผนปฏิบัติการ

นโยบาย – ระบบ – แนวทางปฏิบัติ – แผนปฏิบัติการ										
นโยบาย	๑) เร่งรัดการกำจัด และกวาดล้างโรคที่เป็นพันธะสัญญากับนานาชาติ และเป็นโรคที่ประเทศไทยสามารถควบคุมได้ระดับหนึ่งแล้ว ๑.๑ เร่งรัดการกวาดล้างโรคโปลิโอ ๑.๒ เร่งรัดการกำจัดโรคมาลาเรีย เรื้อน เอดส์ หัด พิษสุนัขบ้า และเท้าช้าง ๒) พัฒนาระบบการป้องกันโรคติดต่ออันตรายอย่างเต็มที่ เพื่อลดโอกาสการระบาดของโรคติดต่ออันตรายในประเทศไทยให้เหลือน้อยที่สุด ๓) ควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น (ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก วัณโรค โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน โรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล) ด้วยมาตรการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้โรคติดต่อประจำถิ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชนให้น้อยที่สุด ๔) ลดการตีตรา หรือเลือกปฏิบัติ ต่อผู้ป่วยโรคติดต่อทุกชนิด									
ระบบ	**ป้องกันโรค**	**ตรวจจับ**			**ควบคุมโรค**			**สนับสนุน/บริหารจัดการ**		
ประเด็นยุทธศาสตร์	นำมาตรการป้องกันโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพมาใช้อย่างทั่วถึง	พัฒนาระบบการตรวจจับโรคติดต่อให้มีความรวดเร็วและแม่นยำ			ดำเนินการควบคุมโรคติดต่ออย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย			พัฒนา/ปรับปรุงระบบสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการ		
แนวทางปฏิบัติ	แผนปฏิบัติการป้องกันโรค ๒๑ แผนปฏิบัติการ	Public Health Laboratory	การควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	การเฝ้าระวังโรค	การดูแลรักษาผู้ป่วย	Emergency Operations Center	สื่อสารความเสี่ยง	การสนับสนุนและการบริหารจัดการ	การติดตามและประเมินผล	การพัฒนากำลังคน
แผนปฏิบัติการ										

องค์ประกอบของแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด มี ๒ ส่วนหลัก ดังนี้

ส่วนที่ ๑

สถานการณ์ความจำเป็น อธิบายความเป็นมาและเหตุผลของการที่ต้องมีแผนปฏิบัติการ วัตถุประสงค์ กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด กลไกการบริหารจัดการเพื่อให้แผนบรรลุผลสำเร็จ การติดตามประเมินผล งบประมาณ และหน่วยงานผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ และกิจกรรมทั้งในส่วนของหน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุน ที่จะทำให้การดำเนินการสามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

ส่วนที่ ๒

แผนมาตรการ กิจกรรม ที่ต้องดำเนินการในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ ซึ่งทบทวนเป็นรายปี เพื่อให้การดำเนินงานเหมาะสมกับสถานการณ์โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วน โดยถือว่าทุกหน่วยงานมีความสำคัญเท่าเทียมกันในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศภายใต้กรอบกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องในปัจจุบันอย่างเป็นระบบ

อธิบายคำย่อ

กทม.	กรุงเทพมหานคร
กศน.	สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
ทอท.	บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด
นคม.	หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง
ปภ.	กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
ปศจ.	สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด
ปศอ.	สำนักงานปศุสัตว์อำเภอ
พม.	กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
มข.	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
รพศ.	โรงพยาบาลศูนย์
รพท.	โรงพยาบาลทั่วไป
รพช.	โรงพยาบาลชุมชน
รพ.สต.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
วช.	สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ศตม.	ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง
ศวก.	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
ศบ.จอ.	ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ
สกว.	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
สคร.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค
กสธฉ.	กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กยผ.	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สป.สธ.	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สสจ.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สสอ.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
สช.	สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน
สสส.	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สบส.	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
สปคม.	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค
สปสช.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สพฐ.	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
สรปส.	สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
สวรส.	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
อปท.	องค์การบริหารปกครองส่วนท้องถิ่น
อบต.	องค์การบริหารปกครองส่วนตำบล

อย.	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
อสต.	เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ
อสม.	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำนิยาม

โรคติดต่อ (Communicable Disease)	หมายความว่า โรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรค ซึ่งสามารถแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อมมาสู่คน (พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘)
โรคติดต่ออันตราย	หมายความว่า โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว (พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘)
โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	หมายความว่า โรคติดต่อที่ต้องมีการติดตามตรวจสอบ หรือจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง (พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘)
โรคระบาด	หมายความว่า โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด ซึ่งอาจแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง หรือมีภาวะของการเกิดโรคมากผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา (พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘)
โรคติดต่ออุบัติใหม่	หมายความว่า โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New Infectious disease) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New geographical areas) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging infectious disease) เชื้อก่อโรคที่ดื้อต่อยาจุลชีพ (Antimicrobial resistant organism) และเหตุการณ์จงใจกระทำของมนุษย์ด้วยสารชีวะ (World Health Organization: WHO)
ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center)	หมายความว่า สถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูลและทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน (กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๕๙–๒๕๖๔)
การดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistant organism)	หมายความว่า ความสามารถของจุลินทรีย์ เช่น แบคทีเรีย ไวรัส และรา) ในการเจริญเติบโตหรือยู่รอดได้แม้สัมผัสกับยาฆ่าเชื้อ (ยาต้านจุลชีพ) ที่มีความเข้มข้นเพียงพอในการฆ่าหรือยับยั้งเชื้อในสายพันธุ์เดียวกัน หรือสูงกว่าความเข้มข้นที่ใช้ในการป้องกันและรักษาโรค (แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐–๒๕๖๔)
การติดเชื้อในโรงพยาบาล	หมายความว่า การติดเชื้อที่เกิดจากการได้รับเชื้อขณะที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจและ/หรือได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและไม่อยู่ในระยะฟักตัวของเชื้อ (โดยทั่วไปโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมักเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลแล้วนานเกิน ๔๘–๗๒ ชั่วโมง) รวมถึงการติดเชื้อของบุคลากรจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (คู่มือปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๐)

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ	หมายความว่า คณะกรรมการระดับชาติ ที่ตั้งขึ้นตามข้อกำหนดในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อกำหนดนโยบาย วางระบบและแนวทางปฏิบัติ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ (พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘)
คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	หมายความว่า คณะกรรมการระดับจังหวัด ที่ตั้งขึ้นตามข้อกำหนดในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนด (พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘)
คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร	หมายความว่า คณะกรรมการของกรุงเทพมหานคร ที่ตั้งขึ้นตามข้อกำหนดในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนด (พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘)
การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communicable)	หมายความว่า การติดต่อสื่อสาร เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและความคิดเห็นระหว่างผู้ประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) ผู้จัดการความเสี่ยง (Risk manager) กับประชาชน ผู้บริโภค ภาคอุตสาหกรรม สถาบันการศึกษา และกลุ่มหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องและสนใจ (Stakeholder) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องและแม่นยำ อาจกล่าวได้ว่าการสื่อสารความเสี่ยงนั้นมีอยู่ในทุกกระบวนการของการวิเคราะห์ความเสี่ยง (แนวทางการประเมินกฎอนามัยระหว่างประเทศด้านการสื่อสารความเสี่ยง, ๒๕๕๗)

ส่วนที่ ๒ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการกวาดล้างโปลิโอ

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

โรคโปลิโอ เป็นโรคติดต่อที่ก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิต และความพิการแก่ผู้ป่วยเด็กทั่วโลกในอดีตมาแล้วเป็นจำนวนมาก นานาประเทศจึงได้ลงนามรับรองปฏิญญาว่าด้วยความอยู่รอด การปกป้องคุ้มครองและการพัฒนาเด็กในปี พ.ศ. ๒๕๓๑ โดยได้ตั้งเป้าหมายประการหนึ่งว่า จะกวาดล้างโปลิโอให้หมดไปจากโลกในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ มีมาตรการหลักที่สำคัญ ๔ ประการ คือ (๑) การรักษาระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโปลิโอในเด็กกลุ่มเป้าหมายให้สูงเกินกว่าร้อยละ ๙๐ (๒) การเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP) ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ให้ได้อัตราอย่างน้อย ๒ ต่อประชากรเด็กกลุ่มอายุดังกล่าวแสนคน (๓) การสอบสวนควบคุมโรค และ (๔) การรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอแก่เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี พร้อมกันทั่วประเทศ ซึ่งต่อมาได้ลดขอบเขตการรณรงค์เฉพาะในพื้นที่ที่มีประชากรกลุ่มเสี่ยง ประเทศไทยได้ตอบสนองต่อเป้าหมายดังกล่าวและประสบผลความสำเร็จเป็นอย่างดี โดยไม่พบผู้ป่วยโปลิโอติดต่อกันเป็นเวลากว่า ๒๐ ปี อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยรวมทั้งนานาประเทศ ยังจำเป็นต้องดำเนินการตามมาตรการหลักดังกล่าวอยู่ จนกว่าองค์การอนามัยโลกจะประกาศรับรองว่าทั่วโลกสามารถกวาดล้างโปลิโอได้เป็นผลสำเร็จ แต่ปัจจุบันพบว่ามีปัญหาด้านเฝ้าระวังผู้ป่วยฯ มีการรายงานผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP) ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ถึงแม้จะขยายเครือข่ายเฝ้าระวังโรคฯ ไปยังสถานพยาบาลเอกชนแล้วก็ตาม แต่ยังไม่ได้รับความร่วมมือในการรายงานผู้ป่วยฯ เท่าที่ควรกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ร่วมกับกองระบาดวิทยา และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้อบรมฟื้นฟูความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ เครือข่ายระบาดวิทยาทั่วประเทศ เพื่อให้ตระหนักและยังเห็นความสำคัญของการกวาดล้างโรคโปลิโอ อีกทั้งประเทศไทยมีชาวต่างชาติเดินทางเข้าออกประเทศเป็นจำนวนมาก จึงมีโอกาสที่จะพบผู้ป่วยนำเชื้อเข้าสู่ประเทศไทยได้ มีความจำเป็นต้องดำเนินการภายใต้ระบบเฝ้าระวังที่เข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง และควรมีการซ้อมแผนตามแนวทางเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีพบผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP) เพื่อสามารถตอบโต้การระบาดได้อย่างทันท่วงที

วัตถุประสงค์

เพื่อรักษาสถานะปลอดโรคโปลิโอของประเทศไทย

เป้าหมาย

ไม่มีผู้ป่วยโปลิโอจากการติดเชื้อภายในประเทศ

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

๑. ร้อยละของระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอในเด็กกลุ่มเป้าหมาย (มากกว่าร้อยละ ๙๐)

๒. อัตราการรายงานผู้ป่วย AFP เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (ไม่น้อยกว่า ๒ ต่อแสนประชากร)

กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้แผนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

๑. รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอ (OPV ๓ ครั้ง และ IPV ๑ ครั้ง) ในเด็กอายุ ๑ ปี ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ รายตำบล

๒. การเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP) ไม่ต่ำกว่า ๒ ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ทุกราย

๓. การสอบสวนโรค ภายใน ๔๘ ชั่วโมง และการควบคุมโรค ภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังจากพบผู้ป่วย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐

๔. การรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอเป็นมาตรการเสริมในพื้นที่เสี่ยง

การติดตามประเมินผล

ตัวชี้วัด	วิธีการประเมินผล	ความถี่ของการประเมิน			ผู้รับผิดชอบ
		ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอในกลุ่มเป้าหมาย	การประมวลผล/รายงานผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน จากรายงาน ๔๓ แฟ้ม มาตรฐาน (HDC) กยผ. รายเดือนและรายไตรมาส (ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย)	ทุกเดือน	ทุกเดือน	ทุกเดือน	กลุ่มประสานงานโครงการกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
เฝ้าระวังและควบคุมโรคโปลิโอให้ได้ตามเกณฑ์	- อัตราการรายงานผู้ป่วย AFP จากการรายงาน zero report จากโรงพยาบาล, สสจ., สคร. ตามลำดับ - จากแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายในผู้ป่วย AFP	ทุกสัปดาห์	ทุกสัปดาห์	ทุกสัปดาห์	กลุ่มประสานงานโครงการกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

วงเงินรวมทั้งสิ้น ๖๗๕ ล้านบาท

ผู้รับผิดชอบ

๑. กรมควบคุมโรค ได้แก่
   - กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
   - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑–๑๒
   - สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

๒. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๓. กรมการแพทย์ (โรงพยาบาลราชวิถี)
๔. สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน
๕. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
๖. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
๗. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (กยผ.) กระทรวงสาธารณสุข
๘. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข
๙. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๑๐. องค์การเภสัชกรรม

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
มาตรการที่ ๑ รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย (routine) และเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอ																	
กิจกรรมที่ ๑ จัดหาวัคซีนโปลิโอชนิดฉีดและชนิดรับประทานและกระจายวัคซีนเพื่อสนับสนุนหน่วยบริการ	/				/				/				- สปสช. - สป.สธ. - กรมควบคุมโรค - อย. - กรมวิทย์ฯ - กรมการแพทย์ (รพ.ราชวิถี) - องค์การเภสัชกรรม - สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ และภาคเอกชน - กทม.	๖๖๔.๒	สปสช.	- เด็กกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนโปลิโอตามกำหนดปกติ - อายุครบ ๑ ปี : ได้รับ OPV ๓ ครั้ง, IPV ๑ ครั้ง - อายุครบ ๒ ปี : ได้รับ ๔ ครั้ง - อายุครบ ๕ ปี : ได้รับ ๕ ครั้ง - ติดตามเก็บตกในกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน	ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐
กิจกรรมที่ ๒ ให้บริการวัคซีนโปลิโอตามกำหนดปกติ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ และภาคเอกชน - กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กทม.	-	สปสช.		

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
กิจกรรมที่ ๓ ติดตามประเมินผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (รายละเอียดตามแผนโรคป้องกันด้วยวัคซีน)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กรมควบคุมโรค - กทม.				
มาตรการที่ ๒ เฝ้าระวังโรคผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP)																	
กิจกรรมที่ ๑ รายงานผู้ป่วยที่มีอาการ AFP ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ และภาคเอกชน - กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - กทม.		กรมควบคุมโรค	เฝ้าระวังและควบคุมโรคให้ได้ตามเกณฑ์	มีรายงานผู้ป่วย AFP ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ไม่ต่ำกว่า ๒ ต่อแสนประชากร
กิจกรรมที่ ๒ ติดตามประเมินความเสี่ยงจังหวัดที่มีเขตพื้นที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านที่มีโรคโปลิโอ และจังหวัดที่มีความเสี่ยง และกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น แรงงานต่างชาติ				/				/				/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กทม.	๐.๙	กรมควบคุมโรค	- มีข้อมูลจากการประเมินความเสี่ยงเพื่อใช้วางแผนเตรียมความพร้อม - จังหวัดที่มีเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน - จังหวัดที่มี ความเสี่ยง/การอยู่อาศัยของแรงงานต่างชาติ อย่างหนาแน่น	

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
<u>กิจกรรมที่ ๓</u> ซ้อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีพบผู้ป่วยโปลิโอ			/				/				/		- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กรมวิทย์ฯ - กทม.	๐.๙	กรมควบคุมโรค	มีการเตรียมพร้อม ในระดับประเทศ และระดับจังหวัด	
<u>กิจกรรมที่ ๔</u> การเฝ้าระวังเชื้อไวรัสโปลิโอในห้องปฏิบัติการ - เฝ้าระวังไวรัสโปลิโอในผู้ป่วย AFP - เฝ้าระวังไวรัสโปลิโอในสิ่งแวดล้อม - กักเก็บและทำลายสิ่งส่งตรวจที่อาจปนเปื้อนเชื้อไวรัสโปลิโอ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมวิทย์ฯ - กทม./สมุทรสาคร	๙	กรมวิทย์ฯ	เพื่อยืนยัน - การไม่พบเชื้อไวรัสโปลิโอในคนและสิ่งแวดล้อม - ไม่พบตัวอย่างปนเปื้อนเชื้อไวรัสโปลิโอ	- ทราบผลภายใน ๗ วัน หลังจากได้รับตัวอย่าง - ทราบผลภายใน ๑๔ วัน หลังจากได้รับตัวอย่าง
มาตรการที่ ๓ สอบสวนโรคในผู้ป่วย AFP และควบคุมโรคตามเกณฑ์กำหนด																	
<u>กิจกรรมที่ ๑</u> การสอบสวนผู้ป่วย AFP	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและภาคเอกชน - กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - กทม. - สปสช.		กรมควบคุมโรค	ผู้ป่วย AFP ได้รับการสอบสวนโรค ภายใน ๔๘ ชั่วโมง หลังพบผู้ป่วย	การควบคุมโรคในผู้ป่วย AFP ภายใน ๗๒ ชั่วโมง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
<u>กิจกรรมที่ ๒</u> การติดตามผู้ป่วย AFP เมื่อครบ ๖๐ วัน หลังเริ่มมีอาการอ่อนแรง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและภาคเอกชน - กรมควบคุมโรค - กทม.		กรมควบคุมโรค	ผู้ป่วย AFP ที่ได้รับการติดตามเมื่อครบ ๖๐ วัน หลังเริ่มมีอาการอ่อนแรง	ผู้ป่วย AFP ที่ได้รับการติดตามเมื่อครบ ๖๐ วัน หลังเริ่มมีอาการอ่อนแรง มากกว่าร้อยละ ๙๐
<u>กิจกรรมที่ ๓</u> การให้วัคซีนเพื่อเก็บตกและควบคุมโรคโดยพิจารณาจากความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอในพื้นที่ตามเกณฑ์ที่กำหนด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและภาคเอกชน - กรมควบคุมโรค - กทม.		- กรมควบคุมโรค - สปสช.	ผู้ป่วย AFP ได้รับการควบคุมโรคภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังพบผู้ป่วย AFP	ผู้ป่วย AFP ได้รับการควบคุมโรคภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังพบผู้ป่วย AFP ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐
<u>กิจกรรมที่ ๔</u> การรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอเป็นมาตรการเสริมในพื้นที่เสี่ยง (กรณีเกิดการระบาดของโรคโปลิโอ)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและภาคเอกชน - กรมควบคุมโรค - กทม.		- กรมควบคุมโรค - สปสช.	เพิ่มระดับภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอในพื้นที่เสี่ยง	ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐

ส่วนที่ ๒ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคหัด

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

โรคหัด เป็นโรคไข้ออกผื่นชนิดหนึ่ง และเป็นโรคที่มีความสำคัญมากโรคหนึ่ง เพราะอาจมีโรคแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ สมองอักเสบ ปอดบวม หลอดลมอักเสบ เยื่อบุตาอักเสบ หูอักเสบและอุจจาระร่วง หากได้รับการรักษาล่าช้าอาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่เสียชีวิตได้ หรือแม้ไม่เสียชีวิตก็ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน เป็นการบั่นทอนพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กในเด็กโตหรือผู้ใหญ่ ทำให้ต้องหยุดเรียนหยุดงาน เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและยังเป็นแหล่งแพร่โรคไปยังเด็กเล็กที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำได้ ปัจจุบันทุกประเทศทั่วโลกต่างให้ความสำคัญกับโรคหัด โดยกำหนดเป็นโรคที่จะต้องกำจัดให้เหลือผู้ป่วยน้อยที่สุด สำหรับประเทศในเขตภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กำหนดให้มีผู้ป่วยเหลือไม่เกิน ๑ ต่อประชากรล้านคน ในทุกกลุ่มอายุ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และในอนาคต นานาชาติจึงได้ตั้งเป้าหมายจนถึงขั้นกวาดล้างโรคหัดให้หมดไปในที่สุด ดังนั้น เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานพร้อมกับนานาประเทศ ประเทศไทยควรเร่งรัดดำเนินการกำจัดโรคหัดอย่างจริงจัง ให้บรรลุเป้าหมายได้ทันภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหัดในประเทศไทยให้เหลือไม่เกิน ๑ รายต่อประชากรหนึ่งล้านคน ในทุกกลุ่มอายุ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓

เป้าหมาย

	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
อุบัติการณ์การของโรคหัด	เหลือไม่เกิน ๒ ราย ต่อประชากรหนึ่งล้านคน	เหลือไม่เกิน ๑ ราย ต่อประชากรหนึ่งล้านคน (Zero endemic case)	๐ ราย (ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อภายในประเทศ)

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

๑. ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน ทั้งสองเข็ม (MMR1 และ MMR2) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕

๒. อัตราการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมัน ไม่น้อยกว่า ๒ ต่อแสนประชากรทุกกลุ่มอายุ

๓. ร้อยละของการสอบสวนโรคผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันภายใน ๔๘ ชั่วโมง หลังพบผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ๘๐

๔. ร้อยละของผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันที่ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการไม่น้อยกว่า ๘๐

กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้แผนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

๑. เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน

๒. เร่งรัดการเฝ้าระวังโรคและการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

๓. เสริมสร้างความเข้มแข็งของการสอบสวนและควบคุมโรค

๔. ตอบโต้การระบาดอย่างเต็มที่

๕. ปิดช่องว่างทางภูมิคุ้มกันในพื้นที่เสี่ยงและประชากรกลุ่มเสี่ยง

การติดตามประเมินผล

ตัวชี้วัด	วิธีการประเมินผล	ความถี่ของการประเมิน			ผู้รับผิดชอบ
		ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน ทั้งสองเข็ม (MMR๑ และ MMR๒) ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๕	การประมวลผล/รายงานผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนจากรายงาน ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน (HDC) กยผ. รายเดือนและรายไตรมาส (ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย)	ทุกเดือน	ทุกเดือน	ทุกเดือน	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
เฝ้าระวังและควบคุมโรคหัดให้ได้ตามเกณฑ์	ไข้ออกผื่นหรือสงสัยโรคหัดและหัดเยอรมันในฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด (Measles Elimination: ME) - จากอัตราการรายงานผู้ป่วย - จากแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายผู้ป่วยสงสัยโรคหัดและหัดเยอรมัน - จากการสอบสวนเหตุการณ์การระบาดของโรคหัดและหัดเยอรมัน	ทุกสัปดาห์	ทุกสัปดาห์	ทุกสัปดาห์	

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

วงเงินรวมทั้งสิ้น ๘๒๐.๕ ล้านบาท

ผู้รับผิดชอบ

๑. กรมควบคุมโรค ได้แก่
   - กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
   - กองระบาดวิทยา
   - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑–๑๒ (สคร.)
   - สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)

๒. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๓. กรมการแพทย์ (โรงพยาบาลราชวิถี)
๔. สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน
๕. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
๖. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
๗. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (กยผ.)
๘. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข
๙. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
๑๐. องค์การเภสัชกรรม

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
มาตรการที่ ๑ เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน																	
<u>กิจกรรมที่ ๑</u> ให้บริการวัคซีนหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน ตามกำหนดปกติ																	
๑.๑ จัดหาวัคซีนหัด-คางทูม-หัดเยอรมันและกระจายวัคซีนเพื่อสนับสนุนหน่วยบริการ - เด็กไทย - เด็กต่างด้าวทุกราย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สปสช. - สป.สธ. - กรมควบคุมโรค - อย. - กรมวิทย์ฯ - การแพทย์ - กรมการแพทย์ - องค์การเภสัชกรรม	๗๘๐	สปสช.	- เด็กกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนตามกำหนดปกติเมื่ออายุ ๙ เดือน และ ๒.๕ ปี - ติดตามเก็บตกในกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน ได้แก่ เด็กก่อนวัยเรียน และนักเรียนชั้น ป.๑–ม.๓	ระดับความครอบคลุมวัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๙๕ (อายุครบ ๑ ปี ได้รับ ๑ ครั้ง, อายุครบ ๓ ปีได้รับ ๒ ครั้ง)
๑.๒ ให้บริการวัคซีนหัด-คางทูม-หัดเยอรมันแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายตามกำหนดปกติ รวมทั้งติดตามเก็บตกในกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและภาคเอกชน - กรมควบคุมโรค - กทม. - กระทรวงศึกษาธิการ	-	- สปสช. - กรมควบคุมโรค - กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สธ.		

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ ๑ เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน																	
<u>กิจกรรมที่ ๒</u> ติดตามประเมินผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน - ทุกจังหวัดติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเป็นประจำทุกเดือน - จัดทำทะเบียนรายชื่อกลุ่มเป้าหมายและระบุกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ - ให้วัคซีนเก็บตกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ทุกราย - พัฒนาระบบฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ให้มีข้อมูลครบถ้วนครอบคลุมและสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กทม.				

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ ๒ เร่งรัดการเฝ้าระวังโรคและการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ																	
<u>กิจกรรมที่ ๑</u> เฝ้าระวัง/รายงานผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น หรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัด/หัดเยอรมัน - ชี้แจงเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคให้สามารถเฝ้าระวังโรคและส่งรายงานได้อย่างถูกต้อง - ติดตามอัตราการรายงานผู้ป่วยและอัตราการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการรายจังหวัด เสนอที่ประชุมผู้ตรวจราชการ ทุกไตรมาส และที่ประชุมผู้บริหารระดับกระทรวง ทุก ๖ เดือน - ขอความร่วมมือราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและภาคเอกชน - กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - กทม.	๕.๗	- กรมควบคุมโรค - สถานบริการสาธารณสุข	มีรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่น หรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัด หรือหัดเยอรมัน ในระบบเฝ้าระวัง ๕๐๖ และฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	มีรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่น หรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัด หรือหัดเยอรมัน ไม่ต่ำกว่า ๒ ต่อแสนประชากรทุกกลุ่มอายุ

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
<u>กิจกรรมที่ ๒</u> เก็บตัวอย่างส่งตรวจ ทางห้องปฏิบัติการตามแนวทาง การกำจัดโรคหัด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สถานบริการสาธารณสุข ภาครัฐและภาคเอกชน - กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - กทม.	-	สถานบริการ สาธารณสุข	มีการเก็บตัวอย่างของผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัย โรคหัดหรือหัดเยอรมันส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	มีการเก็บตัวอย่างของผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง
มาตรการที่ ๓ เสริมสร้างความเข้มแข็งของการสอบสวนและควบคุมโรค																	
<u>กิจกรรมที่ ๑</u> การเฝ้าระวังเชื้อไวรัสหัด ทางห้องปฏิบัติการ																	
๑.๑ จัดหาวัสดุอุปกรณ์และ น้ำยาตรวจทางห้องปฏิบัติการ	/				/				/				- กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน - กรมวิทย์ฯ	๗.๕	- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ	จัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ ๔ รายการ ดังนี้ - ชุดน้ำยาตรวจ Anti-Measles IgM (SIEMENS) - ชุดน้ำยาตรวจ Anti-Rubella IgM (SIEMENS) - ชุดน้ำยาตรวจ Supplementary (SIEMENS) - ชุดน้ำยาตรวจ สายพันธุ์ QIAGEN OneStep RT PCR kit	

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
๑.๒ ตรวจตัวอย่างเลือดทางห้อง-ปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยโรคหัด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมวิทย์ฯ			- ตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสหัด - ตรวจวิเคราะห์หาสายพันธุ์ของไวรัสหัด	- ทราบผลภายใน ๔๘ ชั่วโมง หลังจากได้รับตัวอย่าง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ - ทราบผลภายใน ๑ เดือน หลังจากได้รับตัวอย่าง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐
<u>กิจกรรมที่ ๒</u> การสอบสวนและควบคุมโรคผู้ป่วยไข้ออกผื่น หรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัด หรือหัดเยอรมัน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
- สอบสวนผู้ป่วย/ตรวจสอบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน													- สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและภาคเอกชน - กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - กรมควบคุมโรค - กทม.	-	กรมควบคุมโรค	มีการสอบสวนผู้ป่วยไข้ออกผื่น หรือแพทย์สงสัยโรคหัด หรือหัดเยอรมัน	มีการสอบสวนผู้ป่วยไข้ออกผื่น หรือแพทย์สงสัยโรคหัด หรือหัดเยอรมัน ภายใน ๔๘ ชั่วโมง หลังพบผู้ป่วย

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ ๔ ตอบโต้การระบาดอย่างเต็มที่																	
<u>กิจกรรมที่ ๑</u> ให้วัคซีนเพื่อการควบคุมโรค (Outbreak response) โดยมีขอบเขตการให้วัคซีน ดังนี้ - กรณีการระบาดในชุมชน: ทั้งหมู่บ้าน/ตำบล/ผู้สัมผัสในครัวเรือนทุกราย - สถานประกอบการโรงงานโรงเรียน สำนักงาน: ทุกรายในห้องเรียน/หน่วยปฏิบัติงานที่สัมผัสโรค	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและภาคเอกชน - กรมควบคุมโรค - กทม.	๒๗.๓	กรมควบคุมโรค	ควบคุมการระบาดของโรคได้ทันท่วงที	ให้วัคซีนเพื่อควบคุมโรคหัดหรือหัดเยอรมันภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังพบผู้ป่วยสงสัยหัดรายแรกทุกเหตุการณ์ระบาด

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ ๕ ปิดช่องว่างทางภูมิคุ้มกันในพื้นที่เสี่ยงและประชากรกลุ่มเสี่ยง																	
<u>กิจกรรมที่ ๑</u> รณรงค์ให้วัคซีนเสริมในพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง - รณรงค์เก็บตกในเด็กอายุ ๐–๑๒ ปี ทั่วประเทศ สำหรับ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้วัคซีนแบบปูพรมทุก ๓ ปี หากความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำ - ตรวจสอบประวัติวัคซีนของนักเรียนที่เข้า ป.๑ และให้วัคซีนเก็บตกในรายที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ : ค่ายทหาร, เรือนจำ, บุคลากรสาธารณสุข, แรงงานต่างด้าว, โรงงาน และสถานประกอบการท่องเที่ยว	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและภาคเอกชน - กรมควบคุมโรค - จังหวัดพื้นที่เสี่ยง - กทม. - กระทรวงศึกษาธิการ		- สปสช. - สำนักงานประกันสังคม - กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สธ. - งบกลางประเทศ	เพิ่มระดับความครอบคลุมวัคซีน ในพื้นที่เสี่ยงและประชากรกลุ่มเสี่ยง	ระดับความครอบคลุมวัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๕
<u>กิจกรรมที่ ๒</u> จัดหาและจัดส่งวัคซีนหัด/หัดเยอรมัน เพื่อใช้ในการรณรงค์ฯ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สปสช. - สป.สธ. - กรมควบคุมโรค - อย. - กรมวิทย์ฯ - กรมการแพทย์ - องค์การเภสัชกรรม		- สปสช. - กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ - สป.สธ. - กรมควบคุมโรค		

ส่วนที่ ๒ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า

สถานการณ์และความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

โรคพิษสุนัขบ้า เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ผู้ที่ติดเชื้อหากแสดงอาการแล้วต้องเสียชีวิตทุกราย แต่โรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ครบชุดตามกำหนดนัด โดยกลุ่มประเทศในสมาชิกอาเซียนกำหนดไว้ให้พื้นที่ในภูมิภาคปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE)

ประเทศไทย ซึ่งเป็นประเทศหนึ่งที่ยังพบโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์ แม้ว่าสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงจาก ๒๔ รายในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เหลือ ๖ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ แต่เพิ่มขึ้นเป็น ๑๔ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ สำหรับปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้เสียชีวิต ๑๑ ราย ซึ่งร้อยละ ๙๐.๙๑ ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน สอดคล้องกับการประเมินความรู้ประชาชน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่า ร้อยละ ๖๐ คิดว่า คนที่มีอาการโรคพิษสุนัขบ้ารักษาหายได้ มีเพียง ๑ ใน ๓ ที่ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีจำนวนผู้เข้ารับการฉีดวัคซีนหลังสัมผัสโรคที่บันทึกอยู่ในระบบรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ร.๓๖ จำนวน ๒๖๒,๓๘๗ ราย นอกจากนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๕–๒๕๖๐ มีจำนวนผู้ฉีดวัคซีนไม่ครบชุด จำนวน ๑๙,๔๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๒๘ จากมาตรการติดตามผู้สัมผัสสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าให้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า สามารถดำเนินการติดตามผู้สัมผัส ให้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ ครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐ ผนวกกับสถานการณ์การเกิดโรคในสัตว์ พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบการเกิดโรคในสัตว์ในพื้นที่ ๔๒ จังหวัด จำนวน ๘๓๑ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๗ โดยพบสัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้ากระจายทั่วทั้งประเทศ จังหวัดที่พบมากสุด ๑๐ อันดับ ได้แก่ ร้อยเอ็ด สงขลา ชลบุรี บุรีรัมย์ กรุงเทพมหานคร อุบลราชธานี ยโสธร ศรีสะเกษ ฉะเชิงเทรา และมุกดาหาร เป็นสุนัข-แมวที่มีเจ้าของร้อยละ ๔๙.๐๒ ไม่มีเจ้าของ ร้อยละ ๓๗.๔๒ และไม่ทราบประวัติ ร้อยละ ๑๓.๕๖ ดำเนินงานโดยกรมปศุสัตว์และกรมปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรค พบว่า ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้ทั้งหมด ๒,๗๐๐,๖๔๖ ตัว ผ่าตัดทำหมันได้ ๑๔๓,๑๔๖ ตัว จากเป้าหมาย ๘๐,๐๐๐ ตัว

สำหรับข้อมูล ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จากระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าในของประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ถึง ๑๕ เมษายน ๒๕๖๑ พบผู้เสียชีวิต ๗ ราย ระยะฟักตัวเฉลี่ย ๒ เดือน จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๓ ราย ภาคกลาง ๑ รายและภาคใต้ ๓ ราย รับเชื้อจากสุนัข ๖ ราย (ร้อยละ ๘๕.๗) จากแมว ๑ ราย (ร้อยละ ๑๔.๓) เป็นสัตว์มีเจ้าของ ร้อยละ ๗๑.๔ และสัตว์ไม่มีเจ้าของ ร้อยละ ๒๘.๖ หลังสัมผัสไม่ได้ล้างแผล และไม่ได้รับการรักษา ๖ ราย มี ๑ ราย ล้างแผลที่บ้าน แต่ไม่ได้ไปสถานพยาบาล

จากสถานการณ์ดังกล่าว ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ทรงห่วงใยปัญหารวมถึงพระวิสัยทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโลกหนึ่งเดียว โดยมีพระประสงค์ให้โรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากประเทศไทย ดังนั้นเพื่อสนองพระปณิธานและพระวิสัยทัศน์ดังกล่าว จึงได้จัดตั้งโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ขึ้นโดยมีแผนยุทธศาสตร์โครงการฯ ปี ๒๕๖๐–๒๕๖๓ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ ๘ ด้าน ได้แก่

๑. การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

๒. การจัดการระบบศูนย์พักพิงสัตว์

๓. การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน

๔. การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าในท้องถิ่น

๕. การประชาสัมพันธ์

๖. การบูรณาการและการบริหารจัดการข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้า

๗. การติดตามและประเมินผล

๘. การพัฒนานวัตกรรมและถ่ายทอดเทคโนโลยี

นอกจากนั้น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ยังร่วมกับกรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไป ภายในปี ๒๕๖๓ เพื่อให้เป็นแผนแม่บทในการป้องกันควบคุมและกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย จึงจำเป็นต้องมีมาตรการการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้บรรลุเป้าหมายไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศ

วัตถุประสงค์

เพื่อลดจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย และจำนวนหัวสัตว์ที่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า

เป้าหมาย

เป้าหมายภาพรวม: ไม่พบโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์ ภายในปี ๒๕๖๓

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์*	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์รอบจุดเกิดรัศมี ๓ กิโลเมตร (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
การฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสุนัข (ร้อยละ)	๘๐	๑๐๐	๑๐๐
การสำรวจและขึ้นทะเบียนสุนัขจรจัดในพื้นที่เสี่ยง (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
การสำรวจและขึ้นทะเบียนสุนัขอื่น ๆ (ร้อยละ)	๕๐	๕๐	๕๐
ศูนย์พักพิงสัตว์ต้นแบบ (แห่ง)	๕	๗	๗
ผู้สัมผัสสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามแนวทางเวชปฏิบัติ (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย (ราย)	๐	๐	๐

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์*	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
การให้ความรู้ประชาชน/ผลิตสื่อ/โลโก้โครงการ (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
อำเภอเสี่ยงมีการดำเนินการตามแผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าตามมาตรการเชิงรุกที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อควบคุมการเลี้ยงและการปล่อยสัตว์ในพื้นที่เสี่ยงและในพื้นที่อื่น ๆ (ร้อยละ)	๗๐	๘๐	๘๐
มีการบูรณาการและบริหารจัดการข้อมูล โดยมีระบบฐานข้อมูลเพื่อการจัดการ	มี	มี	มี
มีการบูรณาการและบริหารจัดการข้อมูล โดยมีการตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์	มี	มี	มี
การตรวจระดับภูมิคุ้มกัน (ร้อยละ)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

* ปรับปรุงจากเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ปี ๒๕๖๐–๒๕๖๓

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย (ราย)	๐	๐	๐
ร้อยละของผู้สัมผัสสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามแนวทางเวชปฏิบัติ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้แผนบรรลุตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

กลไกคณะกรรมการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และการตรวจราชการ

การติดตามและประเมินผล

ผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการในระดับพื้นที่ของจังหวัด และกรุงเทพมหานคร ให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทย

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

๑๐๔.๓ ล้านบาท (เฉพาะในส่วนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน)

ผู้รับผิดชอบ

หน่วยงานหลัก

๑. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
๒. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.)
   - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
   - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
   - โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)
   - โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)
   - โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)
   - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
๓. กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
   - สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์
   - สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด (ปศจ.)
   - สำนักงานปศุสัตว์อำเภอ (ปศอ.)
๔. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
   - สำนักพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น
   - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
๕. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๖. สถานเสาวภา สภากาชาดไทย
๗. สำนักนายกรัฐมนตรี (นร.)

หน่วยสนับสนุน

๑. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
๒. โรงพยาบาล นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
๓. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๔. กรมการแพทย์
๕. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๖. สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.
๗. องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (NGOs)

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย ปีงบประมาณ			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
มาตรการที่ ๑ พัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์																			
<u>กิจกรรมหลักที่ ๑</u> ส่งเสริมการบูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ทุกระดับ																			
๑.๑ ประชุมหารือ ซ้อมแผน และติดตามประเมินผล	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมปศุสัตว์	๒.๒๖	กรมปศุสัตว์	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ร้อยละเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ได้รับการประชุมหารือและ ซ้อมแผน
๑.๒ ฝึกอบรมอาสาสมัครเพื่อ เพิ่มศักยภาพบุคลากร ด้านโรคพิษสุนัขบ้าให้มี ประสิทธิภาพในทุกระดับ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมปศุสัตว์	๒๕.๒๐	กรมปศุสัตว์	๘๐	๑๐๐	๑๐๐	ร้อยละของอาสาสมัครที่ผ่าน การฝึกอบรม ด้านโรคพิษสุนัขบ้า
๑.๓ ประชุมคณะอนุกรรมการฯ เพื่อบูรณาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมปศุสัตว์	๐.๔๖	กรมปศุสัตว์	๕	๕	๕	จำนวนครั้งการประชุม คณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์ที่ ๑
<u>กิจกรรมหลักที่ ๒</u> ส่งเสริมการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์																			
๒.๑ ฝึกอบรมทีมสอบสวนและ การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการ เฝ้าระวังโรคให้มีประสิทธิภาพ และทันเหตุการณ์ในทุกระดับ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมปศุสัตว์	๖	กรมปศุสัตว์	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ร้อยละเจ้าหน้าที่ผ่านการฝึกอบรม ด้านการสอบสวนโรคระดับอำเภอ
๒.๒ เพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนา การตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้า ในสัตว์ให้ได้มาตรฐานสากล มีความไว ความจำเพาะสูง รวดเร็ว และเชื่อถือได้	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมปศุสัตว์	๐	กรมปศุสัตว์	๘๐	๑๐๐	๑๐๐	ร้อยละของความคืบหน้าการสร้าง ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ให้เป็น Reference Laboratory ตามข้อกำหนดของ OIE (๑)

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย ปีงบประมาณ			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
๒.๓ อบรมเชิงปฏิบัติการตรวจโรคพิษสุนัขบ้าด้วยเทคนิคที่ได้มาตรฐานกับห้องปฏิบัติการอ้างอิงโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อขับเคลื่อน ให้ประเทศไทยมีความพร้อมทางห้องปฏิบัติการ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมปศุสัตว์	๒.๑๐	กรมปศุสัตว์	๘๐	๑๐๐	๑๐๐	ร้อยละเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการที่มีความรู้ความเข้าใจการวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้าระดับมาตรฐานสากล และเจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่สามารถดำเนินตามหลักมาตรฐาน
๒.๔ สำรวจภูมิคุ้มกันภายหลังจากการได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมปศุสัตว์	๕.๑๐	กรมปศุสัตว์	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	จำนวนตัวอย่างที่ได้รับการตรวจระดับภูมิคุ้มกัน (เป้าหมาย ๑๓,๐๐๐ ตัว)
๒.๕ จัดทำระบบการเก็บและส่งตัวอย่างตามมาตรฐานสากล	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมปศุสัตว์	–	กรมปศุสัตว์	๗๗	๗๗	๗๗	จำนวนจังหวัดมีอุปกรณ์การจัดส่งไปยังห้องปฏิบัติการ มีความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานและรักษาคุณภาพตัวอย่างที่ดี
<u>กิจกรรมหลักที่ ๓</u> ส่งเสริมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์																			
๓.๑ บริหารการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่เกิดโรคให้ครอบคลุมจำนวนสุนัขและแมวร้อยละ ๑๐๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย ปีงบประมาณ			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
๓.๑.๑ ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่เกิดโรค ให้ครอบคลุมจำนวนสุนัข-แมว ร้อยละ ๑๐๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมปศุสัตว์		กรมปศุสัตว์	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐ ของจำนวนสุนัข-แมวที่ขึ้นทะเบียนในพื้นที่เกิดโรคได้รับการฉีดวัคซีน
๓.๑.๒ ขอความร่วมมือการดำเนินฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทั่วไปให้ครอบคลุมจำนวนสุนัข-แมว	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น						
๓.๑.๓ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าใน ๑๐ จังหวัดแรกที่พบโรคพิษสุนัขบ้าในปี ๒๕๕๙ ประกอบด้วย จังหวัดสงขลา ชลบุรี จำนวนจังหวัดที่แสดงผลหัวสุนัขบวกหมดไป ได้แก่สมุทรปราการ อุบลราชธานี กรุงเทพฯ บุรีรัมย์ ยโสธร สุรินทร์ กาฬสินธุ์ ปราจีนบุรี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมปศุสัตว์		กรมปศุสัตว์	๓	๔	๔	จำนวนจังหวัดที่แสดงผล หัวสุนัขบวกหมดไป
๓.๒ บริหารจัดการเพื่อควบคุมและลดจำนวน สุนัข-แมว	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย ปีงบประมาณ			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
๓.๒.๑ การผ่าตัดทำหมันสุนัข-แมวไม่มีเจ้าของหรือสุนัข-แมวมีเจ้าของด้อยโอกาส จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ ตัว	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมปศุสัตว์	๑๘๐	กรมปศุสัตว์	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	จำนวนสุนัข-แมว ที่ได้รับการทำหมัน ๒๐๐,๐๐๐ ตัวต่อปี
๓.๒.๒ จัดซื้อรถผ่าตัดทำหมันเคลื่อนที่เพื่อพัฒนาระบบการผ่าตัดทำหมันแบบเคลื่อนที่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมปศุสัตว์	–	กรมปศุสัตว์	–	–	–	จำนวนรถผ่าตัดทำหมัน
๓.๓ จัดสรรงบประมาณให้เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสำรวจ และขึ้นทะเบียนสุนัข-แมว	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมปศุสัตว์	๒๓.๓๐	กรมปศุสัตว์	๘๐	๑๐๐	๑๐๐	ร้อยละท้องถิ่นมีการสำรวจและขึ้นทะเบียนสุนัข-แมว
<u>กิจกรรมหลักที่ ๔</u> ส่งเสริมการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ																			
๔.๑ บริหารจัดการและกำกับติดตามการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าภายในจังหวัดให้มีประสิทธิภาพ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมปศุสัตว์	–	กรมปศุสัตว์	๗๗	๗๗	๗๗	จังหวัดมีการบริหารจัดการและกำกับติดตามการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าภายในจังหวัด
๔.๒ บริหารจัดการที่กักสำหรับสัตว์ที่ถูกกัด สัตว์ที่สัมผัสโรค และสัตว์กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เกิดโรคเพื่อให้ได้รับการฉีดวัคซีนและการเคลื่อนย้ายอย่างมีประสิทธิภาพ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมปศุสัตว์	–	กรมปศุสัตว์	๗๗	๗๗	๗๗	จังหวัดมีวัสดุอุปกรณ์ในการกักสัตว์ สงสัยแบบเคลื่อนที่

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย ปีงบประมาณ			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
กิจกรรมหลักที่ ๕ ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์เพื่อถ่ายทอดความรู้ด้านโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีประสิทธิภาพให้แก่ประชาชน																			
๕.๑ จัดทำสื่อ เผยแพร่ และถ่ายทอดความรู้ด้านโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีประสิทธิภาพ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมปศุสัตว์	๔.๕๐	กรมปศุสัตว์	๘๐	๑๐๐	๑๐๐	ร้อยละของประชาชนมีความรู้ทัศนคติที่ดี และนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องตามสื่อที่เผยแพร่
กิจกรรมหลักที่ ๖ ส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ																			
๖.๑ ประชุมฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์แนวทางการใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมปศุสัตว์	๑.๒๐	กรมปศุสัตว์	๘๐	๑๐๐	๑๐๐	ร้อยละของเจ้าหน้าที่มีความรู้ด้านกฎหมาย
๖.๒ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์กฎหมายเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าแก่ประชาชน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมปศุสัตว์	–	กรมปศุสัตว์	๘๐	๑๐๐	๑๐๐	ร้อยละของประชาชนที่มีความรู้ด้านกฎหมาย
กิจกรรมหลักที่ ๗ สนับสนุนการติดตามการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าของท้องถิ่น																			
๗.๑ จัดสรรงบประมาณให้แก่เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ เพื่อติดตามการสร้างพื้นที่ปลอดโรค	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมปศุสัตว์	๔๖.๖๐	กรมปศุสัตว์	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ร้อยละของจำนวนท้องถิ่นได้รับประกาศปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย ปีงบประมาณ			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
มาตรการที่ ๒ การจัดการระบบศูนย์พักพิงสัตว์																			
กิจกรรมหลักที่ ๑ พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์พักพิงสัตว์และใช้ผลงานวิจัยการพัฒนาระบบมาตรฐานศูนย์พักพิงเป็นแนวทางและดำเนินการร่วมกันระหว่างมหาวิทยาลัย กรมปศุสัตว์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน																			
๑.๑ โครงการศูนย์พักพิงสุนัขจรจัดต้นแบบ จังหวัดนครราชสีมา	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- นครราชสีมา - คณะสัตวแพทย-ศาสตร์ มก.	–		–	–	–	มีศูนย์พักพิงสุนัขที่มีมาตรฐาน
๑.๒ โครงการจัดตั้งศูนย์พักพิงสุนัขตามพระนโยบายให้มีมาตรฐาน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กทม. - อุทัยธานี - เชียงใหม่ - นครศรีธรรมราช - คณะสัตวแพทย-ศาสตร์ มก.	๑๘๐		๒ ศูนย์ (กรุงเทพฯ และ อุทัยธานี)	๒ ศูนย์ (เชียงใหม่ และ นครศรี-ธรรมราช)	๒ ศูนย์	มีการสร้างศูนย์พักพิงสุนัขที่มีมาตรฐานตามนโยบาย รวม ๖ ศูนย์
มาตรการที่ ๓ การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน																			
กิจกรรมหลักที่ ๑ การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในคน																			
๑.๑ พัฒนาระบบรายงานโรคพิษสุนัขบ้า	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมการแพทย์ - สป.สธ. - กทม.	๔	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑	๑	๑	มีระบบฐานข้อมูลผู้มารับวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า (ร.๓๖) และข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (การถูกสัตว์กัด/การรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า)

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย ปีงบประมาณ			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
๑.๒ การอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ใช้ระบบฐานข้อมูลผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.๓๖) เพื่อชี้เป้าเตือนภัย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กรมการแพทย์ - กรมควบคุมโรค - กทม.	๑.๘๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๘๐ คน	๘๐ คน	๘๐ คน	ระดับความรู้ของผู้เข้าร่วมประชุมผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๗๐) รพ./สสอ./สถานบริการสุขภาพมีผู้รับผิดชอบ
๑.๓ การอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (การถูกสัตว์กัด และ/หรือการรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กรมการแพทย์ - กรมควบคุมโรค - กทม.	๔.๕๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๗๐	๙๐	๙๐	ร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุขที่มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข มีการบูรณาการข้อมูลการถูกสัตว์กัด/การรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
๑.๔ การพัฒนาระบบ application เพื่อดูแลตนเองเบื้องต้นจากโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๑.๗๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑ ระบบ	๑ ระบบ	๑ ระบบ	จำนวนระบบ
๑.๕ ระบบสารสนเทศเพื่อเชื่อมข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการควบคุมป้องกันโรค (ระบบข้อมูลด้านห้องปฏิบัติการฯ)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมวิทย์ฯ	๑	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑ ระบบ	๑ ระบบ	๑ ระบบ	ระบบข้อมูลด้านห้องปฏิบัติการความสำเร็จในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน
๑.๖ การพัฒนาการให้บริการตรวจวินิจฉัยไวรัสพิษสุนัขบ้า ด้วยวิธี Nested RT–PCR และวิเคราะห์สายพันธุ์ไวรัสพิษสุนัขบ้า ด้วยเทคนิค sequencing	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมวิทย์ฯ	๑.๓๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๕๐	๕๐	๕๐	จำนวนตัวอย่างส่งตรวจวินิจฉัยไวรัสพิษสุนัขบ้า

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย ปีงบประมาณ			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
๑.๗ ประชุมถ่ายทอดโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ และองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ให้กับบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กรมการแพทย์ - กรมควบคุมโรค - กทม.		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ร้อยละของอำเภอเสี่ยง/จังหวัดเสี่ยงมีการประชุมถ่ายทอดโครงการฯ (ครอบคลุมบุคลากรทุกตำบลในอำเภอนั้น/ทุกอำเภอในจังหวัดนั้น)
๑.๘ พัฒนาบุคลากรเพื่อการสอบสวนควบคุม และค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กรมการแพทย์ - กรมควบคุมโรค - กทม.		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๘๐	๘๐	๘๐	ร้อยละของผู้เข้าอบรมที่มีระดับความรู้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
๑.๙ ประชุมจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับพื้นที่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กรมการแพทย์ - กรมควบคุมโรค - กทม.		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ร้อยละของอำเภอเสี่ยง/จังหวัดเสี่ยงที่มีแผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า (ครอบคลุมกิจกรรมตามมาตรการเร่งรัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด)
๑.๑๐ โครงการเฝ้าระวังโรคเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการกลุ่มอาการทางสมองและระบบประสาท	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - กรมการแพทย์	๑	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง				ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการทางสมองและระบบประสาทที่ได้รับการตรวจหาเชื้อก่อโรค

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย ปีงบประมาณ			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
<u>กิจกรรมหลักที่ ๒</u> การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคน																			
๒.๑ โครงการประชุมเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุข	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๔.๒๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๒๐๐	๒๐๐	๒๐๐	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม
๒.๒ โครงการอบรมแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กทม.	๒.๔๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๔๐๐	๔๐๐	๔๐๐	ระดับความรู้ของผู้เข้าร่วมประชุมผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
๒.๓ โครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านรักษา พยาบาล โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมการแพทย์		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑๓ เขต	๑๓ เขต	๑๓ เขต	จำนวนผู้เข้ารับการอบรม
๒.๔ พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สบส.	๒	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	อำเภอและจังหวัดเสี่ยง	อำเภอและจังหวัดเสี่ยง	อำเภอและจังหวัดเสี่ยง	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย ปีงบประมาณ			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
๒.๕ พัฒนาการหลักสูตรเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับสถานศึกษาและบุคลากรสาธารณสุข	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สถาบันพระบรมราชชนก - กรมการแพทย์ - กระทรวงศึกษาธิการ - กรมการศาสนา - กทม. - กรมควบคุมโรค	๒.๑๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ร่างหลักสูตร	ทดลองใช้	พัฒนาหลักสูตร	ระดับความสำเร็จหลักสูตรการสอนเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับสถานศึกษา/บุคลากรสาธารณสุข
๒.๖ จัดหาวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อป้องกันโรคล่วงหน้าสำหรับบุคลากรและอาสาสมัครที่เกี่ยวข้อง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สปสช. - สป.สธ. - กทม. - สำนักงานประกันสังคม - กรมควบคุมโรค	๓๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	อำเภอเสี่ยงและจังหวัดเสี่ยง	อำเภอเสี่ยงและจังหวัดเสี่ยง	อำเภอเสี่ยงและจังหวัดเสี่ยง	บุคลากรและอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องได้รับวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อป้องกันโรคล่วงหน้า
<u>กิจกรรมหลักที่ ๓</u> การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน																			
๓.๑ โครงการพัฒนาระบบการค้นหา คัดกรอง และส่งต่อผู้ถูกกัดข่วนเพื่อรับการดูแลอย่างถูกต้องตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
๓.๑.๑ พัฒนาคู่มือ แนวทางเพื่อควบคุม ป้องกันและรักษาโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๔.๕๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐	จำนวนสื่อ

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย ปีงบประมาณ			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
๓.๑.๒ พัฒนาแผนผังการคัดกรองผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๐.๖๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑๒,๐๐๐	๑๒,๐๐๐	๑๒,๐๐๐	จำนวนสื่อ
๓.๑.๓ พัฒนาคู่มือโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สบส.	๕.๖๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๖๒,๕๐๐ เล่ม	๖๒,๕๐๐ เล่ม	๖๒,๕๐๐ เล่ม	จำนวนสื่อ
๓.๑.๔ พัฒนา เผยแพร่แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและการดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้า	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมการแพทย์	๐.๘๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๕,๐๐๐ เล่ม	๕,๐๐๐ เล่ม	๕,๐๐๐ เล่ม	จำนวนสื่อ
๓.๑.๕ ค้นหาติดตามการรับวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า (ในคน)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กรมการแพทย์ - กรมควบคุมโรค - กทม.		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ร้อยละของผู้สัมผัสโรคสัมผัสสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามแนวทางเวชปฏิบัติ
๓.๒ สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนเพื่อควบคุมโรค สำหรับพื้นที่มีสัตว์ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าหรือพื้นที่มีผู้สงสัย/เสียชีวิต	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สปสช. - สป.สธ. - สำนักงานประกันสังคม - กรมควบคุมโรค - กทม.		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	อำเภอและจังหวัดเสี่ยง	อำเภอและจังหวัดเสี่ยง	อำเภอและจังหวัดเสี่ยง	จำนวนวัคซีน/อิมมูโนโกบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้รับการสนับสนุน
<u>กิจกรรมหลักที่ ๔</u> บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย																			
๔.๑ โครงการทบทวน ปรับปรุงเกี่ยวกับการใช้วัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าของกองทุนต่าง ๆ และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - สปสช. - สำนักงานประกันสังคม	๐.๙๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑ เรื่อง	๑ เรื่อง	๑ เรื่อง	แนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการใช้วัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าของกองทุนต่าง ๆ หรือกฎระเบียบ/ข้อบังคับ เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย ปีงบประมาณ			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
๔.๒ โครงการประชุมคณะอนุกรรมการและผู้เชี่ยวชาญด้านโรคพิษสุนัขบ้า	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๐.๙๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๔ ครั้ง	๔ ครั้ง	๔ ครั้ง	รายงานผลการประชุม
๔.๓ บูรณาการแผนงานโรคพิษสุนัขบ้าผ่านคณะกรรมการภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ หรือคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม. - กรมควบคุมโรค		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๗๗ แผน	๗๗ แผน	๗๗ แผน	จำนวนแผนปฏิบัติงานโรคพิษสุนัขบ้าภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
๔.๔ นิเทศ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๓ ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย ตามพระปณิธานฯ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กรมการแพทย์ - กรมควบคุมโรค - กทม.	๒.๑๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑๓ เขต/ร้อยละ ๖๐ ของพื้นที่จังหวัดเสี่ยง/ร้อยละ ๕๕ ของพื้นที่อำเภอเสี่ยง	๑๓ เขต/ร้อยละ ๘๐ ของพื้นที่จังหวัดเสี่ยง/ร้อยละ ๗๕ ของพื้นที่อำเภอเสี่ยง	๑๓ เขต/ร้อยละ ๘๐ ของพื้นที่จังหวัดเสี่ยง/ร้อยละ ๗๕ ของพื้นที่อำเภอเสี่ยง	รายงานผลการนิเทศ ติดตามประเมินผลระดับเขต จังหวัด อำเภอ
<u>กิจกรรมหลักที่ ๕</u> เผยแพร่ประชาสัมพันธ์																			
๕.๑ โครงการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์โรคพิษสุนัขบ้า	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
๕.๑.๑ จัดทำโปสเตอร์สื่ออินโฟกราฟิกโรคพิษสุนัขบ้า	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๒.๗๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	จำนวนสื่อที่ได้รับการเผยแพร่
๕.๑.๒ จัดทำคู่มือประชาชนคนเลี้ยงสุนัข	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๖	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๗๐,๐๐๐	๗๐,๐๐๐	๗๐,๐๐๐	จำนวนสื่อที่ได้รับการเผยแพร่

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย ปีงบประมาณ			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
๕.๑.๓ จัดทำคู่มือการใช้ระบบรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.๓๖) สำหรับผู้ใช้งานระดับสถานบริการ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๐.๖๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐	จำนวนสื่อที่ได้รับการเผยแพร่
๕.๒ โครงการรณรงค์สื่อสารความเสี่ยงโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อสนองโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
๕.๒.๑ กิจกรรม/เผยแพร่โครงการฯ/รณรงค์ให้ความรู้	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สบส. - สป.สธ. - กทม.	๓	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑ ครั้ง	๑ ครั้ง	๑ ครั้ง	จำนวนกิจกรรม
๕.๒.๒ จัดทำและเผยแพร่สปอตโทรทัศน์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๙	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑๕ ครั้ง	๑๕ ครั้ง	๑๕ ครั้ง	จำนวนสื่อที่ได้รับการเผยแพร่
๕.๒.๓ จัดทำและเผยแพร่สารคดีทางโทรทัศน์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๖	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑๕ ครั้ง	๑๕ ครั้ง	๑๕ ครั้ง	จำนวนสื่อที่ได้รับการเผยแพร่
๕.๒.๔ จัดทำสารคดีวิทยุต้นแบบสำหรับหอกระจายข่าวและเผยแพร่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สบส.	๐.๓๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑ ชุด	๑ ชุด	๑ ชุด	จำนวนสื่อ

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย ปีงบประมาณ			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
๕.๒.๕ จัดทำ/เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ให้แก่ประชาชน เพื่อสนองโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย ตามพระปณิธานฯ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กรมควบคุมโรค - กทม. - กรมประชาสัมพันธ์		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ทุกหน่วยงาน	ทุกหน่วยงาน	ทุกหน่วยงาน	จำนวนสื่อ/จำนวนครั้ง
๕.๒.๖ ร่วมจัดกิจกรรม “วันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก” และให้ความรู้ประชาชน เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อสนองโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย ตามพระปณิธานฯ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กทม.	๑.๕๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑ ครั้ง	๑ ครั้ง	๑ ครั้ง	จำนวนกิจกรรม
<u>กิจกรรมหลักที่ ๖</u> วิจัยและพัฒนา																			
๖.๑ โครงการพัฒนาวิธีตรวจวินิจฉัยไวรัสพิษสุนัขบ้า ด้วยเทคนิค real time RT–PCR	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมวิทย์ฯ	๐.๖๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑ วิธี	–	–	เอกสาร แนวทาง วิธีตรวจวินิจฉัยที่มีความจำเพาะและความไวสูง
๖.๒ การศึกษาต้นทุนผลได้ของการรับวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๐.๔๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑ เรื่อง	–	–	ผลการศึกษา
๖.๓ การประเมินการดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าตามแนวทางเวชปฏิบัติ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๐.๗๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑ เรื่อง	–	–	ผลการศึกษา

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย ปีงบประมาณ			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
๖.๔ การประเมินความพร้อมด้านสาธารณสุข เพื่อรองรับการประกาศเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กทม.	๒.๑๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑ เรื่อง	๑ เรื่อง	๑ เรื่อง	ผลการศึกษา
มาตรการที่ ๔ การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าในท้องถิ่น																			
<u>กิจกรรมหลักที่ ๑</u> จัดทำแผนบูรณาการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่น																			
๑.๑ โครงการเงินอุดหนุนเฉพาะกิจเพื่อการขับเคลื่อนโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ฯ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กทม. - เมืองพัทยา - อปท.	๖๑๒	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	อปท. ๗,๗๗๗ แห่ง	อปท. ๗,๗๗๗ แห่ง	อปท. ๗,๗๗๗ แห่ง	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศมีวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
๑.๒ โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ตามโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ฯ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กทม. - เมืองพัทยา - อปท.	๑๒	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๕,๔๐๐ แห่ง	อปท. ๗,๗๗๗ แห่ง	อปท. ๗,๗๗๗ แห่ง	บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการฯ ตามเป้าหมาย
<u>กิจกรรมหลักที่ ๒</u> ส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า																			
๒.๑ ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้ประชาชนทราบข้อมูลและหน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบัญญัติท้องถิ่นรวมทั้งการสร้างจิตสำนึกต่อส่วนรวม	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กทม. - เมืองพัทยา - อปท.	-	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ประชาชนใน อปท. ๗,๗๗๗ แห่ง	ประชาชนใน อปท. ๗,๗๗๗ แห่ง	ประชาชนใน อปท. ๗,๗๗๗ แห่ง	ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย ปีงบประมาณ			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
๒.๒ โครงการเร่งรัดการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เพื่อควบคุมการเลี้ยง และปล่อยสัตว์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กทม. - เมืองพัทยา - อปท.	–	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	อปท. ๗๗๗๗ แห่ง	อปท. ๗๗๗๗ แห่ง	อปท. ๗๗๗๗ แห่ง	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการประกาศใช้ข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อควบคุมการเลี้ยงและปล่อยสัตว์
<u>กิจกรรมหลักที่ ๓</u> ส่งเสริมนวัตกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า																			
๓.๑ จัดอบรมการใช้นวัตกรรมเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กทม. - เมืองพัทยา - อปท.	–	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	อปท. ๗๗๗๗ แห่ง	อปท. ๗๗๗๗ แห่ง	อปท. ๗๗๗๗ แห่ง	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่
<u>กิจกรรมหลักที่ ๔</u> สนับสนุนการจัดทำระบบข้อมูลสุนัข/ แมว ในชุมชนท้องถิ่น																			
๔.๑ โครงการสำรวจข้อมูลจำนวนสัตว์และขึ้นทะเบียนสัตว์ตามโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานฯ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กทม. - เมืองพัทยา - อปท.	๑๒๒	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๗๐	๘๐	๘๐	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศมีข้อมูลจำนวนสัตว์และขึ้นทะเบียนสัตว์ตามโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานฯ

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย ปีงบประมาณ			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
มาตรการที่ ๕ การประชาสัมพันธ์																			
กิจกรรมหลักที่ ๑ สร้างการรับรู้และความเข้าใจ																			
๑.๑ ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สนร. - กรมประชาสัมพันธ์ - กรมปศุสัตว์ - มก.	๔๕		เดือนละ ๔ ครั้ง	เดือนละ ๔ ครั้ง	เดือนละ ๔ ครั้ง	จำนวนเนื้อหาที่ผลิตและเผยแพร่
กิจกรรมหลักที่ ๒ สร้างความเชื่อมั่นศรัทธาและแสวงหาความร่วมมือลดกระแสต่อต้าน																			
๒.๑ พัฒนาช่องทางการเผยแพร่ข่าวสารทางสื่อสังคมออนไลน์เพื่อสื่อสารแบบสองทาง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑.๒๐		โทรทัศน์ วิทยุ นสพ. สื่อออนไลน์/info	โทรทัศน์ วิทยุ นสพ. สื่อออนไลน์/info	โทรทัศน์ วิทยุ นสพ. สื่อออนไลน์/info	จำนวนช่องทางที่เผยแพร่เนื้อหาของโครงการ
๒.๒ อบรมและจัดกิจกรรมสัมพันธ์เชิงพื้นที่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๕		๔ ครั้ง	๔ ครั้ง	๔ ครั้ง	จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม
กิจกรรมหลักที่ ๓ สร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบเห็นคุณค่าของทุกชีวิตมีความเท่าเทียมกันและปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง																			
๓.๑ ผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์เตือนสติ ผู้ไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงสุนัข	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๓.๘๐		โทรทัศน์ วิทยุ นสพ. สื่อออนไลน์/info	โทรทัศน์ วิทยุ นสพ. สื่อออนไลน์/info	โทรทัศน์ วิทยุ นสพ. สื่อออนไลน์/info	จำนวนเนื้อหาที่ผลิตและเผยแพร่

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย ปีงบประมาณ			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
มาตรการที่ ๖ พัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้า																			
กิจกรรมหลักที่ ๑ สนับสนุนการสร้างระบบฐานข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้าหนึ่งเดียว (Rabies One Data)																			
๑.๑ โครงการสร้างระบบฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนสุนัขและแมว	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	คณะสัตวแพทยศาสตร์ มก.	–	โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า	–	๑	๑	ระบบ
๑.๒ โครงการสร้างระบบเชื่อมโยงฐานข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้าจากหน่วยงานต่าง ๆ เป็นหนึ่งเดียว (Rabies National Single Window)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	คณะสัตวแพทยศาสตร์ มก.	–		–	๑	๑	ระบบ
๑.๓ โครงการสร้างระบบคลังข้อมูลเพื่อวิเคราะห์และพยากรณ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมปศุสัตว์	–	กรมปศุสัตว์	–	๑	๑	ระบบ
๑.๔ โครงการรายงานข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยง ร้อยละ ๑๐๐	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมปศุสัตว์	–	กรมปศุสัตว์	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ร้อยละการลงข้อมูลพื้นที่เสี่ยง
กิจกรรมหลักที่ ๒ สนับสนุนการสร้างศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ (Incidence Command System, ICS)																			
๒.๑ ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ (Incidence Command System, ICS)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	คณะสัตวแพทยศาสตร์ มก.	๓๐	คณะสัตวแพทย-ศาสตร์ มก.	๑ ศูนย์	๑ ศูนย์	๑ ศูนย์	ศูนย์บัญชาการ

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย ปีงบประมาณ			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
มาตรการที่ ๗ การติดตามและประเมินผล																			
<u>กิจกรรมหลักที่ ๑</u> ตรวจติดตามการดำเนินโครงการที่ดำเนินการในระดับพื้นที่ทุกจังหวัดทั่วประเทศและกรุงเทพมหานคร																			
๑.๑ การตรวจราชการแบบบูรณาการ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- นร. - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงศึกษาธิการ - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กทม.		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๔ จังหวัด นำร่องและพื้นที่เสี่ยงสูง	๖ จังหวัด นำร่องและพื้นที่เสี่ยงสูง	๖ จังหวัด นำร่องและพื้นที่เสี่ยงสูง	จังหวัดนำร่องและพื้นที่เสี่ยงสูงมีการตรวจติดตามโดยผู้ตรวจราชการ
๑.๒ การตรวจราชการโดยผู้ตรวจราชการ สำนักนายกรัฐมนตรี (นร.)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- นร. - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงศึกษาธิการ - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กทม.		สำนักนายกรัฐมนตรี (นร.)	จังหวัดที่ไม่ใช่จังหวัดนำร่องและพื้นที่เสี่ยงสูง	จังหวัดที่ไม่ใช่จังหวัดนำร่องและพื้นที่เสี่ยงสูง	จังหวัดที่ไม่ใช่จังหวัดนำร่องและพื้นที่เสี่ยงสูง	ทุกจังหวัดทั่วประเทศมีการตรวจติดตามโดยผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย ปีงบประมาณ			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
๑.๓ การตรวจราชการโดยผู้ตรวจราชการกระทรวง และกรมที่เกี่ยวข้อง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- นร. - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวง มหาดไทย - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงศึกษา-ธิการ - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กทม.		หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	การดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดและกรุงเทพ	การดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดและกรุงเทพ	การดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดและกรุงเทพ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงและกรม ตรวจติดตามและรายงานผลการตรวจติดตามในประเด็นที่เกี่ยวข้อง
มาตรการที่ ๘ การพัฒนานวัตกรรมและถ่ายทอดเทคโนโลยี																			
<u>กิจกรรมหลักที่ ๑</u> การพัฒนานวัตกรรมชีววัตถุเพื่อควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า																			
๑.๑ โครงการการค้นหาสารออกฤทธิ์ยับยั้งไวรัสพิษสุนัขบ้า โดยวิธีทางชีวสารสนเทศและชีวเคมี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	คณะวิทยาศาสตร์ มก.	๑.๕๐	มก.	๘๐	๘๐	๘๐	ความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรม เพื่อการควบคุมโรคและจำนวนประชากรสุนัข
๑.๒ โครงการพัฒนาเทคโนโลยีการผลิตวัคซีนอนุภาคเสมือนไวรัส และโมโนโคลนัลแอนติบอดีสำหรับการวินิจฉัยโรค	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	คณะสัตวแพทยศาสตร์ มก.	๔.๕๐	มก.	๘๐	๘๐	๘๐	

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย ปีงบประมาณ			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
๑.๓ โครงการการใช้เทคนิค loop–mediated isothermal amplifi-cation biosensor technique ในการวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้า	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	คณะสัตวแพทยศาสตร์ มก.	๐.๘๐	มก.	๘๐	๘๐	๘๐	
๑.๔ โครงการการตรวจคัดกรอง และเฝ้าติดตามการเกิดภูมิคุ้มกันต่อโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขและแมว	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๓.๓๐	มก.	๘๐	๘๐	๘๐	
๑.๕ โครงการห้องปฏิบัติการชีวนิรภัยระดับ ๒+	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๒๕	มก.	๘๐	๘๐	๘๐	
<u>กิจกรรมหลักที่ ๒</u> การพัฒนานวัตกรรมเพื่อการเลี้ยงดูทั้งสัตว์เลี้ยงที่มีเจ้าของและไม่มีเจ้าของ																			
๒.๑ โครงการพัฒนาระบบอิเล็กทรอนิกส์สำหรับติดตามสุนัข	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	คณะวิศวกรรมศาสตร์ มก.	–	มก.	๘๐	๘๐	๘๐	ความสำเร็จการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการเลี้ยงดูทั้งสัตว์เลี้ยงที่มีเจ้าของและไม่มีเจ้าของ
๒.๒ โครงการศึกษาการใช้ประโยชน์จากสารสกัดธรรมชาติเพื่อเสริมสุขภาพและภูมิคุ้มกันในสุนัข	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	คณะสัตวแพทยศาสตร์ มก.	๐.๕๐	มก.	๘๐	๘๐	๘๐	
๒.๓ โครงการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารหรือสมุนไพรที่สามารถควบคุมประชากรสุนัข	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	คณะเทคนิคการสัตวแพทย์ มก.	๓	มก.	๘๐	๘๐	๘๐	

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย ปีงบประมาณ			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
<u>กิจกรรมหลักที่ ๓</u> การพัฒนานวัตกรรมศูนย์พักพิงสุนัขจรจัด																			
๓.๑ โครงการการศึกษาวิจัยการใช้พื้นที่เขตวัดเป็นต้นแบบศูนย์พักพิงสุนัขจรจัด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	คณะสัตวแพทยศาสตร์ มก.	๗.๕๐	มก.	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	ความสำเร็จการพัฒนานวัตกรรมในการดำเนินการศูนย์พักพิงสุนัขจรจัดที่มีมาตรฐาน
๓.๒ โครงการพัฒนาวิธีการจัดการศูนย์พักพิงสุนัขที่ไม่มีเจ้าของรูปแบบใหม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๓.๗๕	มก.	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
๓.๓ โครงการศึกษาจัดทำร่างเกณฑ์มาตรฐานสถานพักพิงสัตว์สำหรับประเทศไทย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	คณะสัตวแพทยศาสตร์ มก.	๐	มก.	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
๓.๔ โครงการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๐	มก.	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
๓.๕ โครงการสำรวจประชากรสุนัขจรจัด เพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๗.๖๕	มก.	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	
<u>กิจกรรมหลักที่ ๔</u> การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี เพื่อการบริหารจัดการสมัยใหม่																			
๔.๑ โครงการถ่ายทอดความรู้สู่สังคมด้านสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	คณะสัตวแพทยศาสตร์ มก.	๑.๕๐	มก.	๗๕	๗๕	๗๕	ความพึงพอใจในการบริการวิชาการ เพื่อการถ่ายทอดเทคโนโลยี
๔.๒ โครงการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น : สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑.๕๐	มก.	๗๕	๗๕	๗๕	

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย ปีงบประมาณ			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
๔.๓ โครงการประชุมวันพิษสุนัขบ้าโลก (World rabies day)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	คณะสัตวแพทยศาสตร์ มก.	–	มก.	๗๕	๗๕	๗๕	
๔.๔ โครงการผลิตเอกสารเผยแพร่ความรู้ และการถ่ายทอดเทคโนโลยีให้เกษตรกรประชาชน ชุมชน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๓	มก.	๗๕	๗๕	๗๕	
๔.๕ โครงการถ่ายทอดเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางสัตวแพทย์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๓	มก.	๗๕	๗๕	๗๕	

หมายเหตุ: ๑. จังหวัดเสี่ยง หมายถึง

๑.๑. มีผู้เสียชีวิต (ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี)

๑.๒. สัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในเกณฑ์สูง

๑.๓. จังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ

๒. อำเภอเสี่ยง หมายถึง อำเภอที่สัตว์ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้า ตั้งแต่ ๑ หัวขึ้นไป

๓. พื้นที่เฝ้าระวัง หมายถึง พื้นที่ยังไม่มีข้อมูลการเกิดโรคทั้งในคนและสัตว์

ส่วนที่ ๒ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเรื้อน

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนของประเทศไทยที่ผ่านมา สามารถกำจัดโรคเรื้อนได้ จนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก คือ อัตราความชุกของโรคในระดับประเทศ ต่ำกว่า ๑ ต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๗ จนเข้าสู่ระยะหลังการกำจัดโรคเรื้อน (post-elimination phase) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖–๒๕๖๐ ค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ๑๘๘, ๒๐๘, ๑๘๗, ๑๖๓ และ ๑๖๔ ราย ตามลำดับ ถึงแม้ว่าในปัจจุบันสถานการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จะมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ยังพบสัดส่วนความพิการ ระดับ ๒ (ความพิการที่สามารถมองเห็นได้)ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ยังไม่มีแนวโน้มลดลง คือ อยู่ในช่วงร้อยละ ๑๐–๑๗ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จากการประเมินผลงานควบคุมโรคเรื้อน ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อน นับตั้งแต่เริ่มมีอาการสำคัญของโรคเรื้อน จนกระทั่งได้รับการตรวจวินิจฉัย และเริ่มให้การรักษาโรคเรื้อนใช้เวลาเฉลี่ย ๓ ปี ๓ เดือน โดยความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนแบ่งเป็น ๒ ส่วน ส่วนแรก คือ ความล่าช้าที่เกิดขึ้นจากตัวผู้ป่วย (Patient delay) นับตั้งแต่ผู้ป่วยโรคเรื้อนเริ่มมีอาการสำคัญของโรคเรื้อน จนกระทั่งไปรับบริการตรวจรักษาในหน่วยบริการสาธารณสุขเฉลี่ย ๒ ปี ๑ เดือนสาเหตุความล่าช้าที่เกิดขึ้นจากตัวผู้ป่วย เนื่องจากขาดความรู้ความตระหนัก โดยมีข้อมูลว่าผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่รู้ หรือสงสัยตนเองป่วยเป็นโรคเรื้อน (Awareness self-reporting) มีเพียงร้อยละ ๒๒ ประกอบกับการสำรวจประชาชน ๑,๒๖๓ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่า ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคเรื้อน ร้อยละ ๖๓.๑ และส่วนที่สอง คือ ความล่าช้าของระบบบริการสาธารณสุข (Health service delay) นับตั้งแต่ผู้ป่วยโรคเรื้อนไปรับบริการตรวจรักษาอาการสำคัญของโรคเรื้อนที่หน่วยงานบริการสาธารณสุขจนกระทั้งได้รับการวินิจฉัยและเริ่มให้การรักษาโรคเรื้อน เฉลี่ย ๑ ปี ๒ เดือน โดยผู้ป่วยโรคเรื้อนจะแสวงหาการรักษาเฉลี่ย ๔ ครั้งต่อคน (ต่ำสุด ๑ ครั้ง ค่าสูงสุด ๑๐ ครั้ง) ก่อนจะได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน สะท้อนถึงการขาดความรู้และทักษะในการตรวจวินิจฉัยโรคเรื้อนของบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความล่าช้าในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนส่งผลให้มีการแพร่เชื้อโรคเรื้อนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และในส่วนตัวผู้ป่วยก็มีโอกาสจะเกิดความพิการที่อวัยวะตา มือ และเท้า ซึ่งนำไปสู่การตีตรา (Stigma) ผู้ป่วยโรคเรื้อน ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจต่อผู้ป่วยและครอบครัว จากผลการวิจัยปี ๒๕๕๔ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ชุมชนที่มีผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอาศัยอยู่มีการตีตราทางสังคมต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงเกินร้อยละ ๘๐ และคาดว่าผู้ที่หายจากโรคเรื้อนแต่ยังมีความพิการระดับ ๒ (ความพิการที่สามารถมองเห็นได้) ประมาณ ๕,๐๐๐ คนทั่วประเทศ ที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึง

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีประชากรต่างด้าวเข้ามาขายแรงงาน ทำให้มีการตรวจพบโรคเรื้อน ในประชากรต่างด้าว โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๖–๒๕๖๐ ค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน ๒๒, ๔๗, ๔๔, ๔๐ และ ๒๘ ราย ตามลำดับ โดยมากกว่าร้อยละ ๙๐ เป็นชาวเมียนมาร์ ปัญหาที่พบ คือ คุณภาพการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน ในการตรวจสุขภาพประชากรต่างด้าว เนื่องจากเจ้าหน้าที่ตรวจคัดกรอง ขาดความรู้ทักษะ และความตระหนัก จำนวนประชากรต่างด้าวที่มาตรวจสุขภาพประจำปี มีจำนวนมากเกินอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ขาดเครื่องมือ (Tools) ที่ง่ายและรวดเร็วในการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน ดังนั้น การตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าวล่าช้า จะส่งผลให้มีโอกาสที่จะเกิดการแพร่เชื้อโรคเรื้อนกลับมาสู่คนไทยในอนาคตต่อไป

โดยสรุปสถานการณ์โรคเรื้อน สภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหา (Root causes) ในปัจจุบัน เป็นดังนี้

สถานการณ์	สภาพปัญหา	สาเหตุของปัญหา
๑. ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ ๒ จำนวน ๒๖ ราย จากจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ๑๖๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๘๕	๑.๑ ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ยังไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยหรือได้รับการรักษาล่าช้า	๑.๑.๑. ประชาชนขาดความรู้ความตระหนัก ๑.๑.๒ บุคลากรสาธารณสุขขาดความรู้และทักษะในการคัดกรองและตรวจวินิจฉัย
๒. ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในประชากรต่างด้าว จำนวน ๒๘ ราย ส่วนใหญ่เป็นสัญชาติเมียนมาร์	๒.๑ โรงพยาบาลหลายแห่งไม่มีการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในกลุ่มประชากรต่างด้าวที่มาตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อขอใบรับรองการตรวจสุขภาพ ซึ่งใช้สำหรับการขอใบอนุญาตทำงานในประเทศ	๒.๑.๑ ผู้บริหารระดับโรงพยาบาลยังไม่ผลักดันให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในกลุ่มประชากรต่างด้าวที่มาตรวจสุขภาพประจำปี
	๒.๒ ยังพบปัญหาด้านคุณภาพการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน ในการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว	๒.๒.๑ เจ้าหน้าที่ตรวจคัดกรองโรคขาดความรู้ทักษะ และความตระหนักต่อโรคเรื้อน ๒.๒.๒ จำนวนแรงงานต่างด้าวที่มาตรวจสุขภาพประจำปี มีจำนวนมากเกินอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการตรวจสุขภาพ ๒.๒.๓ ขาดเครื่องมือ (tools) ที่ง่ายและรวดเร็วในการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน

สถานการณ์	สภาพปัญหา	สาเหตุของปัญหา
๓. ผู้ที่หายจากโรคเรื้อนแต่ยังมีความพิการระดับ ๒ ประมาณ ๕,๐๐๐ คน ทั่วประเทศ ที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึง และจากผลการวิจัยปี ๒๕๕๔ ที่จังหวัด ชัยภูมิ พบว่า ชุมชนที่มีผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอาศัยอยู่ มีการตีตราต่อโรคเรื้อนสูงเกินร้อยละ ๘๐	๓.๑ มีการตีตราโรคเรื้อนในชุมชน	๓.๑.๑ ความพิการที่ยังคงมีอยู่ในผู้ป่วยบางรายที่หายจากโรคเรื้อนแล้ว ๓.๑.๒ ชุมชนขาดความรู้เรื่องโรคเรื้อน ๓.๑.๓ ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับโรคเรื้อน
	๓.๒ การฟื้นฟูสภาพ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย	๓.๒.๑ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอาศัยอยู่กระจัดกระจายในชุมชนทั่วประเทศ ๓.๒.๒ ยังไม่มีข้อมูลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพฯ ทั้งประเทศ

ดังนั้น เพื่อทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ลดลงอย่างแท้จริง สถาบันราชประชาสมาสัย จึงเห็นสมควรเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้ได้เร็วก่อนเกิดความพิการ โดยเฉพาะในอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ซึ่งได้กำหนดมาตรการในการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทความชุกโรคเรื้อนของประเทศที่ลดต่ำลงมาก รวมไปถึงการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าวให้ครอบคลุม เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อมาสู่คนไทย อีกทั้งมาตรการในการฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อกำจัดโรคเรื้อนในประเทศไทย โดยการเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้เข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐาน
๒. เพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าหมาย ปี ๒๕๖๔

๑. ลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่
๒. ลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการ ระดับ ๒ (ความพิการที่สามารถมองเห็นได้)
๓. ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ปี พ.ศ.		
	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	๑๒๐ ราย	๑๐๐ ราย	๙๘ ราย
๒. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการ ระดับ ๒	๒๑ ราย	๒๐ ราย	๑๙ ราย
๓. ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดี	–	–	ร้อยละ ๗๐

กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้แผนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

๑. ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

๒. พัฒนานวัตกรรม และเครื่องมือ สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนด

๓. ส่งเสริมและสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายทั้งของหน่วยราชการ ภาคเอกชน องค์กรอิสระที่ไม่แสวงหาผลกำไร (Non–Government Organization: NGOs) ทุกระดับในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในกลุ่มประชากรไทยและต่างด้าว

การติดตามประเมินผล

๑. ระบบรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนที่พบใหม่และเพิ่มเข้ามาในทะเบียนรักษา (ประชากรไทย และต่างด้าว)

๑.๑ ผลการดำเนินงานโรคเรื้อน รอบ ๖ เดือนในอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน คือ

- พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกปี ติดต่อกัน ๕ ปี
- พบผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็กปีใดปีหนึ่ง ในรอบ ๕ ปี
- พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มียอดรวมตั้งแต่ ๗ รายขึ้นไป ในรอบ ๕ ปี

๑.๒ ผลการสำรวจและขึ้นทะเบียนผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อนที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความเหมาะสม

๒. การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรอิสระที่ไม่แสวงหาผลกำไร (Non–Government Organizations: NGOs)

๒.๑ คุณภาพการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในกลุ่มประชากรต่างด้าวที่มาตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อขอใบอนุญาตทำงานในประเทศไทยในโรงพยาบาลหรือ One Stop Service

๒.๒ การเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในประชากรต่างด้าวตามพื้นที่ชายแดนไทย พม่า–ลาว–กัมพูชา

๓. การนิเทศติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑–๑๒ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรุงเทพมหานคร

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

งบประมาณ จำนวน ๑๐.๑ ล้านบาท

ผู้รับผิดชอบ

๑. กระทรวงสาธารณสุข
   - สำนักงานปลัดกระทรงวงสาธารณสุข (สป.สธ.)

๒. กรมควบคุมโรค
   - สถาบันราชประชาสมาสัย
   - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑–๑๒
   - สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขต (สปคม.)

๓. กระทรวงมหาดไทย
   - องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อปท.)
   - องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)
   - เทศบาลตำบล

๔. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)
๕. กระทรวงแรงงาน
๖. กรุงเทพมหานคร
๗. หน่วยงานภาคเอกชน
๘. องค์การอิสระที่ไม่แสวงหาผลกำไร (NGOs)

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
มาตรการที่ ๑ การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อน (พื้นที่เสี่ยงสูง) และอำเภอที่ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนกำลังรักษาหรือมีผู้ป่วยโรคเรื้อนในระยะเฝ้าระวัง (พื้นที่เสี่ยงต่ำ) โดยการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในผู้สัมผัสโรค																
๑.๑ สนับสนุนค่าตอบแทนจูงใจในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (Incentive)																	
- กำหนด นโยบาย กลวิธี กิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และกำหนดอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อน (พื้นที่เสี่ยงสูง) และอำเภอที่ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนกำลังรักษา หรือผู้ป่วยโรคเรื้อนในระยะเฝ้าระวัง (พื้นที่เสี่ยงต่ำ)	/				/				/				กรมควบคุมโรค	๒.๕	- มูลนิธิราชประชาสมาสัย - กรมควบคุมโรค	ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐานภายในระยะเวลาไม่เกิน ๑๒ เดือน โดยนับ ตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเริ่มปรากฏอาการสำคัญจนถึงวันที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐาน	ร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (since of onset) ภายในระยะเวลาไม่เกิน ๑๒ เดือน
- วางแผนดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อน (พื้นที่เสี่ยงสูง) และอำเภอที่ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนกำลังรักษา หรือผู้ป่วยโรคเรื้อนในระยะเฝ้าระวัง (พื้นที่เสี่ยงต่ำ)	/				/				/				กรมควบคุมโรค				
- ดำเนินกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อน (พื้นที่เสี่ยงสูง) และอำเภอที่ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนกำลังรักษา หรือผู้ป่วยโรคเรื้อนในระยะเฝ้าระวัง (พื้นที่เสี่ยงต่ำ) โดยการประสานงานและทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่รับผิดชอบ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - อปท. - อบต. - เทศบาล/ตำบล - กรมควบคุมโรค - กรุงเทพฯ				
- ติดตามตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในกลุ่ม ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านทุกราย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
- กำกับ ติดตาม การรายงานผลกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อน (พื้นที่เสี่ยงสูง)				/				/				/					
- นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานโรคเรื้อนระดับเขต				/				/				/					
๑.๒ การพัฒนาเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขเชี่ยวชาญโรคเรื้อน จำนวน ๒๐ แห่ง ได้แก่ (๑) รพ.พระนารายณ์มหาราช จ.ลพบุรี (๒) รพ.ราชบุรี (๓) รพ.ชัยภูมิ (๔) รพ.สุรินทร์ (๕) รพ.มหาราชนครราชสีมา (๖) รพ.บุรีรัมย์ (๗) รพ.สิรินธร จ.ขอนแก่น (๘) รพ.อุดรธานี (๙) รพ.สุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (๑๐) รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี (๑๑) รพ.กำแพงเพชร (๑๒) รพ.พุทธชินราช จ.พิษณุโลก (๑๓) รพ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน (๑๔) รพ.นครพิงค์ จ.เชียงใหม่ (๑๕) รพ.สุราษฎร์ธานี (๑๖) รพ.ระแงะ จ.นราธิวาส (๑๗) รพ.ปัตตานี (๑๘) รพ.นราธิวาสราชนครินทร์ (๑๙) รพ.ยะลา (๒๐) สรปส.พระประแดง จ.สมุทรปราการ																	
- ประชุมเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขเชี่ยวชาญโรคเรื้อน เพื่อสรุปบทเรียนการดำเนินงานร่วมกันและวางแผนการพัฒนาในระยะต่อไป	/				/				/				- กรมควบคุมโรค - สป.สธ.	๑	กรมควบคุมโรค	สถานบริการสาธารณสุขเชี่ยวชาญโรคเรื้อนมีระบบบริการด้านการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน วินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน ตรวจป้องกันความพิการและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	สถานบริการสาธารณสุขเชี่ยวชาญโรคเรื้อน จำนวน ๒๐ แห่ง มีระบบบริการด้านการตรวจคัดกรอง โรคเรื้อน วินิจฉัยและรักษา โรคเรื้อน ตรวจป้องกันความพิการ และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนผ่านเกณฑ์คุณภาพตามมาตรฐาน
- พัฒนาคุณภาพระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขเชี่ยวชาญโรคเรื้อนในด้านการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน วินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน ตรวจป้องกันความพิการ และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ.				
- นิเทศ ติดตาม ประเมินผลคุณภาพระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขเชี่ยวชาญโรคเรื้อนในด้านการตรวจ คัดกรองโรคเรื้อน วินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน ตรวจป้องกันความพิการ และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน				/				/				/	กรมควบคุมโรค				

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๑.๓ การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว																	
- สร้างระบบข้อมูลเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าว	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - NGOs - PU–AMI* - หน่วยวิจัยมาลาเรียโซโกล อ.แม่สอด จ.ตาก - สถาบันแมคเคนเพื่อการฟื้นฟูสภาพ จ.เชียงใหม่ - Malteser	๑	กรมควบคุมโรค	รพ. และศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service: OSS) ที่เปิดบริการตรวจสุขภาพประชากรต่างด้าวเพื่อขอใบอนุญาตทำงานในประเทศไทย	รพ. และศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service: OSS) จำนวน ๒๐ แห่งที่เปิดบริการตรวจสุขภาพประชากรต่างด้าวเพื่อขอใบอนุญาตทำงานในประเทศไทย
- พัฒนาเครือข่ายองค์กรเอกชน (NGOs) และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเรื้อน ในประชากรต่างด้าว เช่น หลักสูตรด้านการคัดกรองโรคให้กับหน่วยงาน/แกนนำที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
- ดำเนินการและสนับสนุนกิจกรรมสร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อน แก่บุคลากรองค์กรเอกชน (NGOs) และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าว	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	International: - IOM** - Office MAP Foundation for the health and knowledge of Ethic labour - มูลนิธิรักษ์ไทย จ.เชียงใหม่ - มูลนิธิเพื่อสิทธิมนุษยชนและการพัฒนา(มสพ.) มูลนิธิรักษ์ไทย จ.พะเยา			มีคุณภาพในการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน	มีคุณภาพในการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
- พัฒนาคุณภาพระบบการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนใน รพ. และศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service: OSS) ที่เปิดบริการตรวจสุขภาพประชากรต่างด้าวเพื่อขอใบอนุญาตทำงานในประเทศไทย จำนวน ๒๐ แห่ง***	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กระทรวงแรงงาน				
- คัดกรองโรคเรื้อนในกลุ่มประชากรต่างด้าวที่มารับบริการตรวจรักษาภายในสถานบริการ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สป.สธ.				

* Premiere Urgence Aide Medical International (PU–AMI) - ศูนย์อพยพ แม่แหละ อ.ท่าสองยาง/อุ้มเปี่ยม อ.พบพระ/บ้านนุโพ อ.อุ้มผาง/แม่ตาวคลินิก อ.แม่สอด

** International Organization for Migration (IOM) สาขาแม่สะเรียง สาขาเชียงใหม่

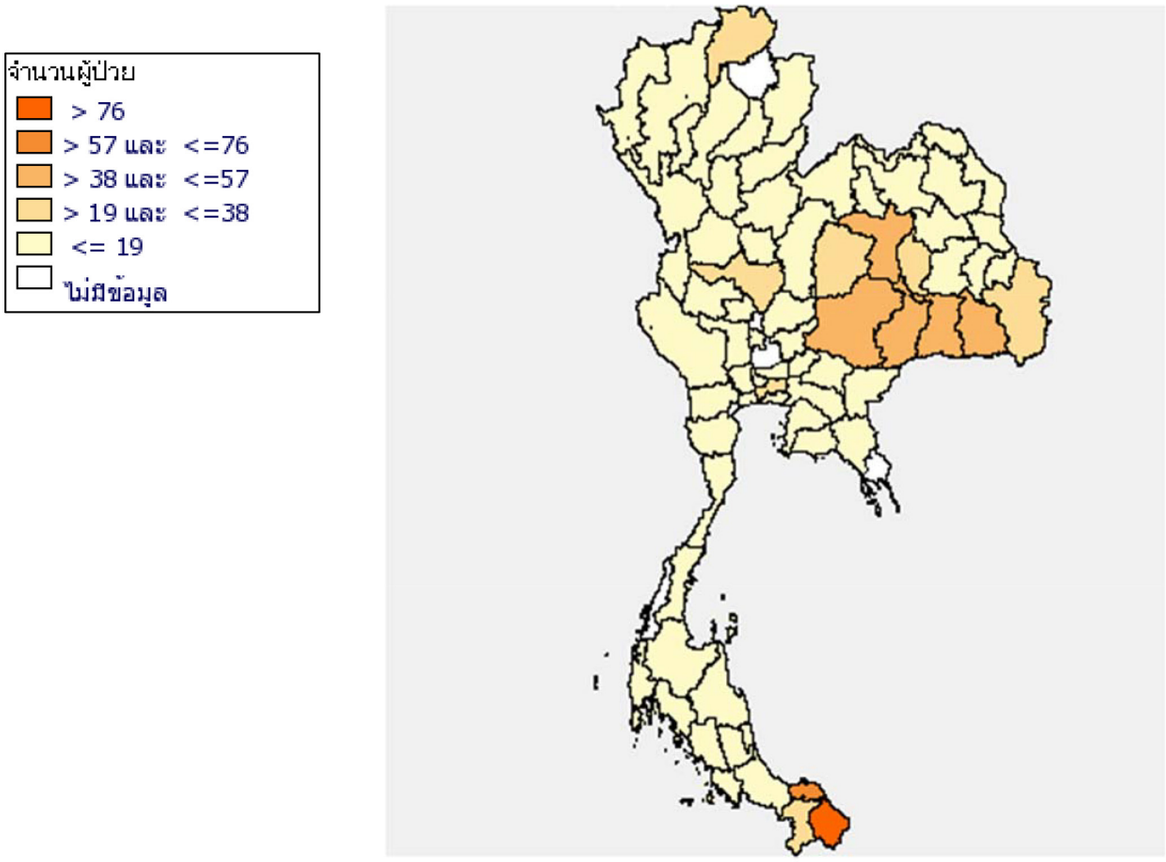
***รพ. และศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service: OSS) ที่เปิดบริการตรวจสุขภาพประชากรต่างด้าวเพื่อขอใบอนุญาตทำงานในประเทศไทย จำนวน ๒๐ แห่ง ได้แก่ ๑) รพ.แม่ฮ่องสอน จ.แม่ฮ่องสอน ๒) รพ.แม่สอด จ.ตาก ๓) รพ.ชาติตระการ จ.พิษณุโลก ๔) รพ.บรรพตพิสัย จ.นครสวรรค์ ๕) รพ.ลาดยาว จ.นครสวรรค์ ๖) รพ.สระบุรี จ.สระบุรี ๗) รพ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี ๘) รพ.ราชบุรี จ.ราชบุรี ๙) รพ.สมุทรสาคร จ.สมุทรสาคร ๑๐) รพ.เขาย้อย จ.เพชรบุรี ๑๑) รพ.ระยอง จ.ระยอง ๑๒) รพ.แปลงยาว จ.ฉะเชิงเทรา ๑๓) รพ.บางคล้า จ.ฉะเชิงเทรา ๑๔) รพ.ร้อยเอ็ด จ.ร้อยเอ็ด ๑๕) รพ.ขอนแก่น จ.ขอนแก่น ๑๖) รพ.มหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา ๑๗) รพ.สุรินทร์ จ.สุรินทร์ ๑๘) รพ.บุรีรัมย์ จ.บุรีรัมย์ ๑๙) รพ.กระบุรี จ.ระนอง ๒๐) รพ.ตากสิน กทม.

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๑.๔ สนับสนุน และพัฒนาสื่อรวมทั้งนวัตกรรม ในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่																	
- สร้างความเข้าใจในการสื่อสารประชาสัมพันธ์โรคเรื้อนแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนของ สคร.๑–๑๒/สปคม./สสจ./สสอ./รพ./รพ.สต.	/				/				/				กรมควบคุมโรค	๓	กรมควบคุมโรค	ประชาชนในอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อน (พื้นที่เสี่ยงสูง) และอำเภอที่ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนกำลังรักษา หรือผู้ป่วยโรคเรื้อนในระยะเฝ้าระวัง (พื้นที่เสี่ยงต่ำ) มีความรู้เรื่องโรคเรื้อน	ร้อยละ ๖๐ ของประชาชนในอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อน (พื้นที่เสี่ยงสูง) และอำเภอที่ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนกำลังรักษา หรือผู้ป่วยโรคเรื้อนในระยะเฝ้าระวัง (พื้นที่เสี่ยงต่ำ) มีความรู้เรื่องโรคเรื้อนมีความรู้เรื่องโรคเรื้อน
- จัดทำสื่อต้นแบบโรคเรื้อน และสนับสนุนการจัดรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในช่วงสัปดาห์ราชประชาสมาสัย วันที่ ๑๖ มกราคม ของทุกปี	/				/				/								
- พัฒนาวิธีการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ โดยใช้เครือข่าย Application line ของ อสม.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
- จัดกิจกรรมรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในช่วงสัปดาห์ราชประชาสมาสัย วันที่ ๑๖ มกราคม ของทุกปี		/				/				/			- กรมควบคุมโรค - สป.สธ.				

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๑.๕ พัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนให้ครอบคลุมทุกมิติ																	
- พัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษา และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านทุกราย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๑	กรมควบคุมโรค	ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการ ผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อนที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความเหมาะสม และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อน	ความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษา ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการ ผู้ประสบปัญหาโรคเรื้อนที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความเหมาะสม และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อน
- พัฒนาฐานข้อมูลผู้พิการจากโรคเรื้อนที่ได้รับการสงเคราะห์จากกรมควบคุมโรค	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
- พัฒนาฐานข้อมูลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการสำรวจ ความพิการและได้รับการฟื้นฟูสภาพ ตามความจำเป็นทั้งทางกาย สังคม และเศรษฐกิจ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
- วิเคราะห์สถานการณ์โรคเรื้อนทางระบาดวิทยา	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
๑.๖ Mobile skin clinic																	
- บูรณาการ Mobile skin clinic กับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของจังหวัดที่มีอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาของโรคเรื้อน (พื้นที่เสี่ยงสูง) และอำเภอที่ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนกำลังรักษา หรือผู้ป่วยโรคเรื้อน ในระยะเฝ้าระวัง (พื้นที่เสี่ยงต่ำ)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กทม.	๐.๖	กรมควบคุมโรค		
- สนับสนุนการตรวจวินิจฉัยโรคเรื้อน โดยส่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมทีมในการตรวจรักษา	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
มาตรการที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน																	
๒.๑ สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการสำรวจความพิการและการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	/				/				/				- กรมควบคุมโรค - กทม. - พม.	๑	กรมควบคุมโรค	ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็นมีคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ ๗๐ ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนได้รับการฟื้นฟูสภาพ ตามความจำเป็น มีคุณภาพชีวิตที่ดี
๒.๒ จัดทำแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอย่างเป็นระบบ (เช่น การดูแลเป็นรายกรณี เนื่องจากผู้ประสบปัญหาแต่ละรายมีความต้องการจำเป็นต่างกัน)	/				/				/								
๒.๓ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอย่างเป็นระบบ (เช่น การดูแลเป็นรายกรณี เนื่องจากผู้ประสบปัญหา แต่ละรายมีความต้องการจำเป็นต่างกัน)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กทม. - พม.				
๒.๔ นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนของ สคร. ๑–๑๒ และ สปคม.				/				/				/	กรมควบคุมโรค				

แผนที่แสดงจังหวัดที่มีรายงานค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ประเทศไทย ช่วงปี ๒๕๕๖–๒๕๖๐



ตาราง รายชื่อจังหวัดที่มีรายงานค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ประเทศไทย ระหว่างปี ๒๕๕๖–๒๕๖๐

ลำดับ	จังหวัด	สคร.	จำนวนรายงานค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่					รวม
			ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	
๑	นราธิวาส	๑๒	๑๖	๒๐	๒๕	๒๑	๑๓	๙๕
๒	ปัตตานี	๑๒	๑๐	๑๒	๑๒	๑๕	๑๙	๖๘
๓	บุรีรัมย์	๙	๑๔	๒๐	๙	๕	๙	๕๗
๔	สุรินทร์	๙	๙	๑๖	๘	๑๐	๘	๕๑
๕	ศรีสะเกษ	๑๐	๗	๑๔	๑๗	๕	๕	๔๘
๖	นครราชสีมา	๙	๙	๗	๕	๔	๑๗	๔๒
๗	ขอนแก่น	๗	๑๒	๖	๘	๑๑	๕	๔๒
๘	กรุงเทพมหานคร	๑๓	๙	๘	๖	๘	๔	๓๕
๙	เชียงราย	๑	๗	๘	๕	๑๑	๔	๓๕
๑๐	อุบลราชธานี	๑๐	๔	๗	๙	๖	๗	๓๓
๑๑	ชัยภูมิ	๙	๖	๗	๑๑	๒	๔	๓๐

ลำดับ	จังหวัด	สคร.	จำนวนรายงานค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่					รวม
			ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	
๑๒	มหาสารคาม	๗	๔	๘	๔	๔	๓	๒๓
๑๓	ยะลา	๑๒	๔	๖	๙	๒	๑	๒๒
๑๔	นครสวรรค์	๓	๕	๓	๖	๓	๓	๒๐
๑๕	เชียงใหม่	๑	๕	๒	๓	๕	๓	๑๘
๑๖	ตาก	๒	๖	๑	๑	๘	๒	๑๘
๑๗	สกลนคร	๘	๒	๗	๖	๐	๓	๑๘
๑๘	แม่ฮ่องสอน	๑	๕	๓	๓	๐	๒	๑๖
๑๙	สงขลา	๑๒	๒	๓	๓	๔	๔	๑๖
๒๐	เพชรบูรณ์	๒	๖	๖	๒	๐	๒	๑๖
๒๑	สมุทรปราการ	๖	๓	๔	๑	๑	๕	๑๔
๒๒	ร้อยเอ็ด	๗	๓	๖	๒	๒	๑	๑๔
๒๓	หนองบัวลำภู	๘	๓	๕	๑	๓	๐	๑๒
๒๔	นครศรีธรรมราช	๑๑	๑	๔	๕	๑	๑	๑๒
๒๕	สตูล	๑๒	๓	๑	๕	๒	๐	๑๑
๒๖	อุดรธานี	๘	๕	๔	๒	๐	๐	๑๑
๒๗	ปทุมธานี	๔	๓	๒	๑	๓	๑	๑๐
๒๘	กาฬสินธ์	๗	๓	๑	๔	๐	๑	๙
๒๙	ลำปาง	๑	๓	๐	๓	๐	๓	๙
๓๐	พิษณุโลก	๒	๒	๒	๔	๑	๐	๙
๓๑	ลพบุรี	๔	๐	๔	๐	๒	๓	๙
๓๒	กำแพงเพชร	๓	๖	๐	๑	๐	๑	๘
๓๓	กาญจนบุรี	๕	๒	๒	๒	๑	๐	๗
๓๔	สุโขทัย	๒	๓	๑	๑	๑	๑	๗
๓๕	นนทบุรี	๔	๒	๒	๒	๐	๑	๗
๓๖	สุราษฎร์ธานี	๑๑	๐	๔	๑	๒	๐	๗
๓๗	พิจิตร	๓	๐	๑	๒	๑	๒	๖
๓๘	ยโสธร	๑๐	๒	๑	๒	๐	๑	๖
๓๙	เลย	๘	๐	๒	๑	๑	๒	๖
๔๐	พังงา	๑๑	๑	๑	๐	๓	๐	๕
๔๑	บึงกาฬ	๘	๒	๐	๑	๑	๑	๕

ลำดับ	จังหวัด	สคร.	จำนวนรายงานค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่					รวม
			ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	
๔๒	ภูเก็ต	๑๑	๒	๐	๑	๑	๑	๕
๔๓	ราชบุรี	๕	๐	๑	๑	๑	๒	๕
๔๔	ปราจีนบุรี	๖	๐	๒	๐	๒	๑	๕
๔๕	อำนาจเจริญ	๑๐	๒	๑	๑	๑	๐	๕
๔๖	แพร่	๑	๒	๐	๑	๐	๑	๔
๔๗	สุพรรณบุรี	๕	๑	๐	๐	๒	๑	๔
๔๘	ชัยนาท	๓	๐	๑	๑	๑	๐	๓
๔๙	มุดกาหาร	๑๐	๐	๒	๐	๐	๑	๓
๕๐	ชลบุรี	๖	๐	๑	๑	๐	๑	๓
๕๑	ลำพูน	๑	๑	๐	๑	๐	๑	๓
๕๒	นครปฐม	๕	๐	๐	๐	๑	๒	๓
๕๓	เพชรบุรี	๕	๒	๐	๐	๑	๐	๓
๕๔	อุตรดิตถ์	๒	๑	๑	๐	๐	๑	๓
๕๕	ตรัง	๑๒	๑	๐	๐	๑	๑	๓
๕๖	ระยอง	๖	๐	๐	๑	๒	๐	๓
๕๗	ชุมพร	๑๑	๐	๐	๐	๑	๒	๓
๕๘	นครพนม	๘	๑	๐	๐	๐	๑	๒
๕๙	พัทลุง	๑๒	๐	๐	๑	๐	๑	๒
๖๐	นครนายก	๔	๑	๐	๑	๐	๐	๒
๖๑	ฉะเชิงเทรา	๖	๐	๐	๐	๑	๑	๒
๖๒	สระแก้ว	๖	๑	๐	๑	๐	๐	๒
๖๓	สมุทรสาคร	๕	๑	๐	๐	๑	๐	๒
๖๔	จันทบุรี	๖	๐	๑	๑	๐	๐	๒
๖๕	อ่างทอง	๔	๐	๑	๑	๐	๐	๒
๖๖	อุทัยธานี	๓	๒	๐	๐	๐	๐	๒
๖๗	สระบุรี	๔	๑	๐	๐	๐	๑	๒
๖๘	หนองคาย	๘	๑	๐	๑	๐	๐	๒
๖๙	น่าน	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๑
๗๐	ประจวบคีรีขันธ์	๒	๐	๐	๐	๐	๑	๑
๗๑	กระบี่	๒	๐	๐	๐	๑	๐	๑

ส่วนที่ ๒ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๙–๒๕๗๓ โครงการมาลาเรียโลก (Global Malaria Program) มีเป้าหมายมุ่งสู่การกำจัดโรคไข้มาลาเรียและผลักดันให้ประเทศที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียน้อยกว่า ๑ ต่อพันประชากร ยกระดับนโยบายจากการควบคุมโรค (Malaria Control) เป็นนโยบายการกำจัดโรค (Malaria Elimination) และประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนนโยบายดังกล่าวระหว่างการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ประเทศไทยร่วมกับประเทศสมาชิกอื่น ๆ ร่วมลงนามข้อตกลงในการผลักดันนโยบายและสนับสนุนงบประมาณการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ในที่ประชุมสุดยอดเอเชียตะวันออก ครั้งที่ ๙ ณ กรุงเนปิดอว์ ประเทศเมียนมา ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ นอกจากนี้ การกำจัดโรคไข้มาลาเรียยังเป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals-SDGs) ตามแนวทางขององค์การสหประชาชาติ (United Nation) และประเทศไทยได้ตั้งคณะกรรมการ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการ การพัฒนาที่ยั่งยืน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ และการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวด้วย

กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ได้พัฒนาแผนยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐–๒๕๖๙ โดยการมีส่วนร่วมและได้รับข้อคิดเห็นจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์มาลาเรียโลก (Global Technical Strategy ๒๐๑๖–๒๐๓๐) และยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย สำหรับประเทศในลุ่มแม่น้ำโขง (Strategy for Malaria Elimination in Greater Mekong Sub–region ๒๐๑๕–๒๐๓๐) ตลอดจนสอดคล้องกับกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ และสอดคล้องกับกรอบยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

การควบคุมโรคไข้มาลาเรียทั่วโลก ในทศวรรษที่ผ่านมาประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓–๒๕๕๙ แนวโน้มของโรคไข้มาลาเรียลดลงอย่างต่อเนื่อง มากกว่าร้อยละ ๗๕ ใน ๕๕ ประเทศทั่วโลก และจำนวนผู้ป่วยมาลาเรียทั่วโลกลดลง ประมาณร้อยละ ๔๗ สำหรับประเทศไทย ประสบผลสำเร็จในการควบคุมโรคไข้มาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญ จำนวนผู้ป่วยลดลงจาก ๑๕๐,๐๐๐ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เหลือ ๑๔,๖๖๗ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ หรือลดลงประมาณร้อยละ ๙๐ ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบตามแนวชายแดนที่มีการเคลื่อนย้ายของประชากรข้ามพรมแดน นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีปัญหาเชื้อมาลาเรียดื้อต่อยารักษา ซึ่งเป็นปัญหาของประเทศในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง สำหรับสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในประเทศไทย พบอัตราป่วยและอัตราตายมีแนวโน้มลดลง โดยอัตราป่วยต่อประชากรพันคน (Annual Parasite Incidence rate: API) ลดลงจาก ๐.๒๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็น ๐.๒๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ปัจจุบันมีสัดส่วนของเชื้อมาลาเรียไวแวกซ์

(*P. vivax*) สูงกว่าเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิปารัม (*P. falciparum*) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ (*P. vivax*) ร้อยละ ๗๙ และฟัลซิปารัม (*P. falciparum*) ร้อยละ ๑๕ ไม่ทราบชนิดเชื้อร้อยละ ๕.๕ และเชื้อชนิดอื่น ๆ และเชื้อชนิดผสม ร้อยละ ๐.๒

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙–๓๐ กันยายน ๒๕๖๐) พบว่า การกระจายตัวของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย มีผู้ป่วยคนไทยจำนวน ๑๐,๔๘๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๑ ผู้ป่วยต่างชาติ จำนวน ๔,๑๘๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๙ จากผู้ป่วยทั้งหมด ๑๔,๖๖๗ ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ ๖๔ ส่วนใหญ่ พบในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ ๑๕–๖๐ ปี) ประกอบอาชีพหรือปฏิบัติหน้าที่ในป่า สวน ไร่ ในเวลากลางคืน มากกว่าร้อยละ ๗๐ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะพบมาก ๒ ช่วง ระหว่างเดือนตุลาคมถึงมกราคม และเดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคม จังหวัดที่พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียมากที่สุด ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดยะลา ตาก ศรีสะเกษ นราธิวาส สงขลา แม่ฮ่องสอน อุบลราชธานี กาญจนบุรี ปัตตานี และปราจีนบุรี คิดเป็นร้อยละ ๙๐ ของผู้ป่วยทั้งประเทศ มีกลุ่มบ้านที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียทั้งหมด ๒,๗๔๒ กลุ่มบ้าน ซึ่งกระจายตัวอยู่ใน ๒๑๕ อำเภอ จากจำนวนทั้งหมด ๙๒๘ อำเภอ/เขต

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียให้เหลือไม่เกิน ๐.๒๐ ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔

๒) เพื่อลดอัตราตายด้วยโรคไข้มาลาเรียไม่ให้เกิน ๐.๐๑ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔

๓) เพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕ ของอำเภอ/เขตทั้งประเทศ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (๘๘๒ อำเภอ/เขต จาก ๙๒๘ อำเภอ/เขต)

๔) เพื่อป้องกันไม่ให้มีการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ที่ปลอดโรคไข้มาลาเรีย

เป้าหมาย

ระยะกลาง : ประเทศไทยมีอำเภอ/เขตที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ ของอำเภอ/เขตทั้งหมด ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๔

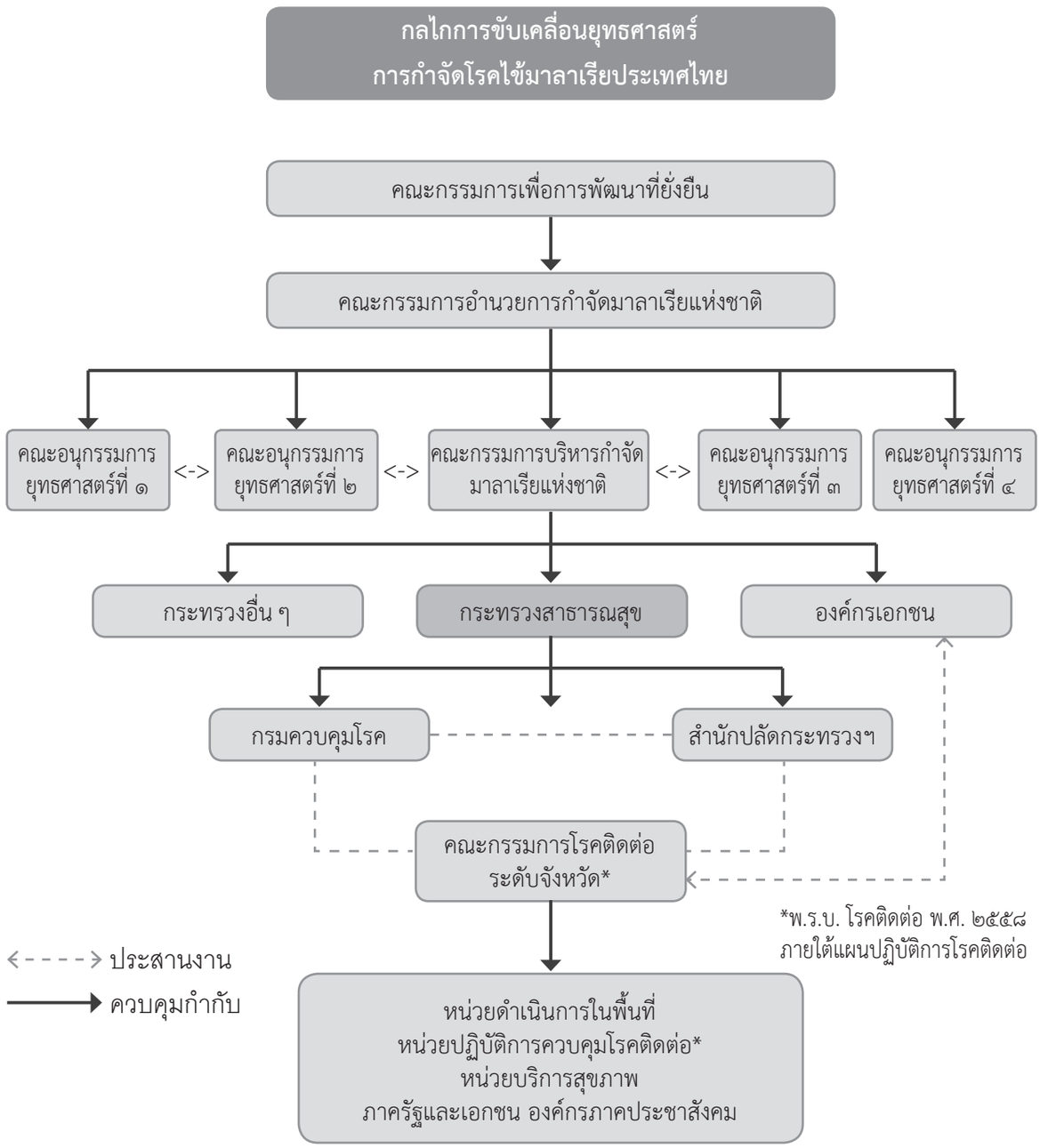
ระยะยาว : ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย (Malaria Elimination) ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๗

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

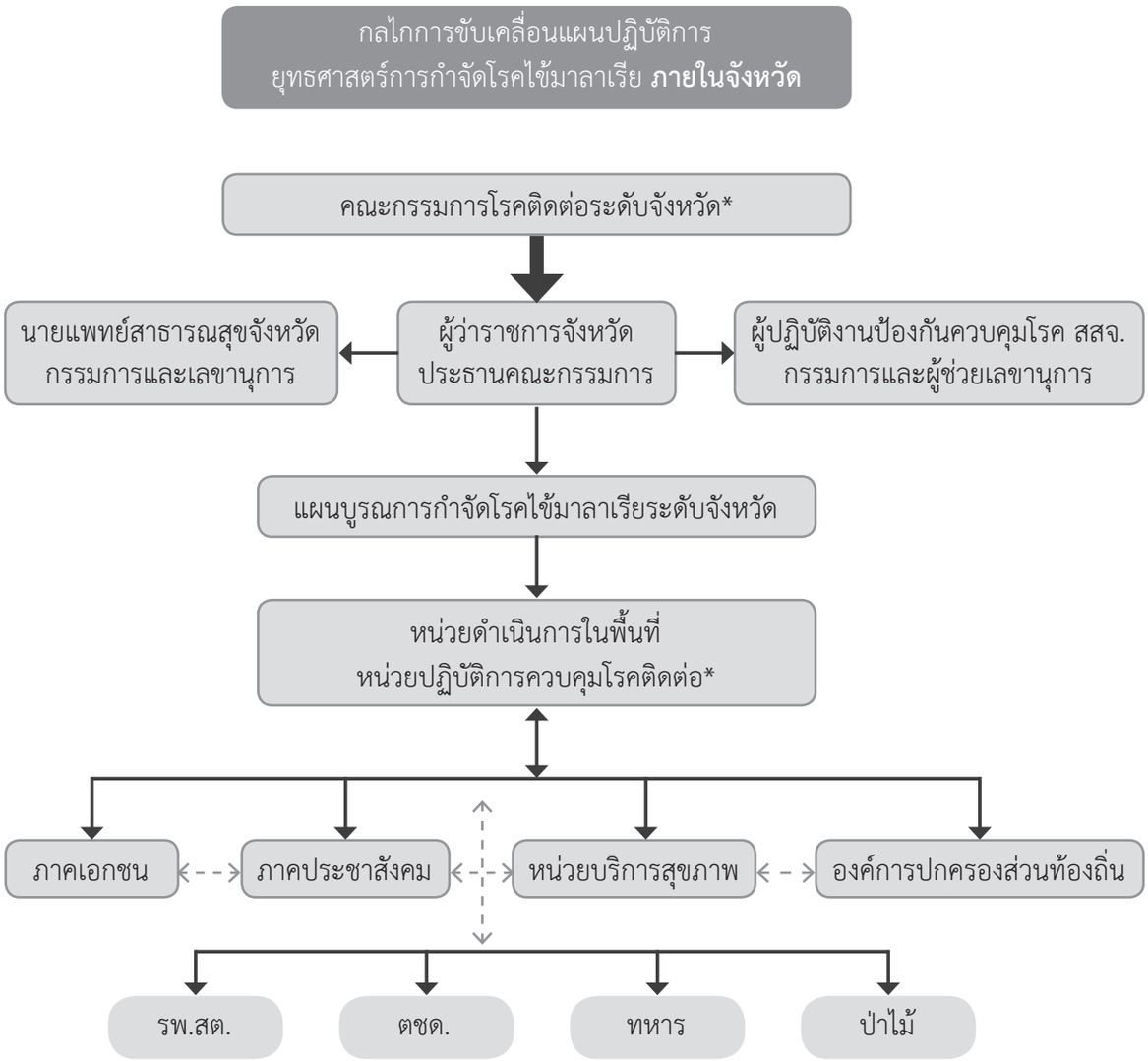
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑. อัตราการเกิดโรคไข้มาลาเรียต่อประชากรพันคน (ประชากรกลางปี)	๐.๒๔	๐.๒๒	๐.๑๗
๒. อัตราตายด้วยโรคไข้มาลาเรียต่อประชากรแสนคน (ประชากรกลางปี)	๐.๐๒	๐.๐๒	๐.๐๑
๓. จำนวน (ร้อยละ) ของอำเภอ/เขตที่ไม่มีการแพร่เชื้อในพื้นที่อย่างน้อย ๓ ปี	๗๘๙ (๘๕ %)	๘๓๖ (๙๐ %)	๘๘๒ (๙๕ %)

กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

เพื่อให้การดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทยบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ นายกรัฐมนตรีได้แต่งตั้งคณะกรรมการ ๒ ชุด ณ วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานกำจัดโรคมาลาเรีย ประกอบด้วย คณะกรรมการอำนวยการกำจัดมาลาเรียแห่งชาติ โดยมีรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธานและคณะกรรมการบริหารกำจัดมาลาเรียแห่งชาติ ซึ่งมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานคณะกรรมการตามแผนผัง



สำหรับกลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียระดับจังหวัดตามแผนผัง



*พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
ภายใต้แผนปฏิบัติการโรคติดต่อ

การติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลโครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่อง สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการประเมินผลโครงการระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งนำผลมาประกอบการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เพื่อให้โครงการฯ บรรลุเป้าหมายตามกำหนด

การติดตามและประเมินผลโครงการมาลาเรียในประเทศไทยประยุกต์ใช้ตามรูปแบบมาตรฐานซึ่งครอบคลุมทั้ง ๕ ส่วน คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบ ปัจจัยนำเข้า หมายถึง ทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้สำหรับการดำเนินงานซึ่งควรจะส่งเสริมให้เกิดผลผลิต (Output) ของโครงการ เช่น จำนวนมุ้งชุบสารเคมีที่กระจาย หรือจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาตามนโยบาย เป็นต้น ซึ่งผลผลิตเหล่านี้เกิดจากกระบวนการดำเนินงาน (Process) เช่น การสำรวจและกระจายมุ้งชุบสารเคมี การตรวจวินิจฉัยโรคที่มาลาเรียคลินิก การพัฒนาหลักสูตรหรือการจัดอบรม เป็นต้น กระบวนการต่าง ๆ เหล่านี้ต้องกำหนดกิจกรรมให้ชัดเจนในแผนปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้โครงการได้ผลผลิตอย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าผลผลิตโครงการได้รับการจัดการที่ดีและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจะส่งผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ของโครงการ (Outcome) เช่น ประชาชนทราบข้อมูลข่าวสารด้านมาลาเรียอย่างถูกต้อง มีการใช้มุ้งชุบสารเคมีเพิ่มมากขึ้น และได้รับยารักษามาลาเรียที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน ผลลัพธ์ของโครงการจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดผลกระทบระยะยาวต่อโครงการ (Impact) ซึ่งวัดได้จากจำนวนผู้ติดเชื้อมาลาเรียรายใหม่มีจำนวนน้อยลง และสอดคล้องกับจำนวนแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียที่ลดลงด้วย

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนมาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการว่าได้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำผลมาประกอบการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เพื่อให้โครงการฯ บรรลุเป้าหมายตามกำหนด โดยมีการทบทวนผลสำเร็จของแผนการดำเนินงานทุกปี (Internal review) และให้ผู้เชี่ยวชาญอิสระภายนอก (External review) ประเมินในระยะเวลา ๓–๕ ปีต่อครั้ง

การเพิ่มประสิทธิภาพการกำกับ ติดตามและประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรียเป็นกิจกรรมที่ครอบคลุมทุกยุทธศาสตร์ (Cross cutting) งบประมาณจากกิจกรรมติดตาม ประเมินผล ตลอดจนการนิเทศงาน ได้นำเสนอไว้ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ นอกจากนั้น จัดตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผล (M & E board) ขึ้น เพื่อติดตามกำกับและประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

ประมาณการงบประมาณการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย พ.ศ. ๒๕๖๐–๒๕๖๔ ตามตารางแนบ

มาตรการ	กิจกรรม	ปีงบประมาณ (ล้านบาท)			รวม
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
	รวมทั้งหมด	**๔๐๘.๐**	**๔๐๐.๓**	**๓๘๐.๖**	**๑,๑๘๘.๙**
มาตรการ ๑	เร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย	๓๓๕.๐	๓๓๕.๐	๓๑๗.๖	๙๘๗.๖
มาตรการ ๒	พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	๒๙.๗	๒๘.๙	๒๗.๒	๘๕.๙
มาตรการ ๓	สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ระดับประเทศและระดับนานาชาติ เพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	๒๐.๓	๑๗.๕	๑๗.๐	๕๔.๘
มาตรการ ๔	ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย	๒๓	๑๘.๘	๑๘.๘	๖๐.๖

ผู้รับผิดชอบ

ผู้รับผิดชอบหลัก ได้แก่

๑. กระทรวงสาธารณสุข
   - กรมควบคุมโรค
   - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
   - กรมการแพทย์
   - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
   - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หน่วยงานสนับสนุนในการดำเนินการ ได้แก่

๑. กระทรวงมหาดไทย (มท.)
   - กรมการปกครอง
   - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

๒. กระทรวงกลาโหม (กห.)
   - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร

๓. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ทส.)
   - กรมป่าไม้

๔. กระทรวงการคลัง (กค.)

๕. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (กก.)

๖. กระทรวงแรงงาน (รง.)

๗. กระทรวงต่างประเทศ (กต.)

๘. กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.)

๙. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.)
๑๐. กระทรวงคมนาคม (คค.)
๑๑. กระทรวงพาณิชย์ (พณ.)
๑๒. กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (วท.)
๑๓. มหาวิทยาลัยองค์กรจากต่างประเทศ เช่น
- องค์การอนามัยโลก USAID
๑๔. สภาวิจัยแห่งชาติ (วช.)
๑๕. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)
๑๖. ภาคประชาสังคม

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

กิจกรรมตามมาตรการ	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
มาตรการที่ ๑ เร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย																	
<u>กิจกรรมหลักที่ ๑</u> พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน สามารถตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงกลาโหม - สถานบริการสาธารณสุข - ภาคประชาสังคมเอกชน	๗๕.๙	- งบประจำปี - งบต่างประเทศ เช่น โครงการกองทุนโลก/ WHO/USAID	มีระบบเฝ้าระวังโรคให้เป็นมาตรฐานเดียวกันสามารถตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ	- ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รายงานเข้าระบบมาลาเรียออนไลน์ภายใน ๒๔ ชม. - ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รับการสอบประวัติภายใน ๓ วัน - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการสอบประวัติและเจาะเลือดขณะไปสอบประวัติผู้ป่วย (Case Investigation Survey: CIS) และแหล่งแพร่เชื้อเกิดใหม่ในพื้นที่ที่ไม่มีการแพร่เชื้ออย่างน้อย ๓ ปี ได้รับการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อและตอบโต้อย่างเหมาะสมภายใน ๗ วัน
๑. พัฒนาระบบและฐานข้อมูลโรคไข้มาลาเรีย ให้สามารถแสดงสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่														๗.๘			
๒. พัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team: JIT) ในทุกระดับ ให้มีศักยภาพในการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย														๒๒.๓			
๓. ให้มีการรายงาน การแจ้งเตือนสอบประวัติผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย และตอบโต้ให้รวดเร็วและครบถ้วน (สูตร ๑–๓–๗)														๔๒.๗			
๔. จัดแบ่งพื้นที่สำหรับปฏิบัติงานมาลาเรีย (Area stratification)														๒.๒			
๕. สอบสวนย้อนหลังเพื่อยืนยันเมื่อมีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้มาลาเรีย (Verbal autopsy)														๑.๐			

กิจกรรมตามมาตรการ	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
<u>กิจกรรมหลักที่ ๒</u> เพิ่มศักยภาพ และความครอบคลุมของการให้บริการตรวจรักษาในทุกระดับ ทุกภาคในทุกกลุ่มประชากรอย่างเท่าเทียมกัน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - อย. - กรมวิทย์ฯ - องค์การเภสัชกรรม - กระทรวงกลาโหม - สถานบริการสาธารณสุขนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	๑๖๓.๙	- งบประจำปี - งบต่างประเทศ เช่น โครงการกองทุนโลก/WHO/USAID	สถานบริการมีความครอบคลุมและมีศักยภาพในการตรวจรักษาโรคไข้มาลาเรีย	- ร้อยละผู้สงสัยเป็นไข้มาลาเรียได้รับการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียทางห้องปฏิบัติการวินิจฉัยถูกต้องตามระบบควบคุมคุณภาพ - ร้อยละผู้ป่วยไข้มาลาเรียได้รับยารักษาตามนโยบายยารักษาแห่งชาติ
๑. พัฒนานโยบายยารักษามาลาเรียแห่งชาติ														๒.๘			
๒. เพิ่มความครอบคลุมของหน่วยบริการเชิงรับ														๖๓.๐			
๓. จัดหาและสนับสนุนเวชภัณฑ์ยาและวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัย สำหรับการรักษาหายขาด														๔๖.๕			
๔. พัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัย														๔.๒			
๕. พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการตรวจรักษา และจัดการรักษาผู้ป่วยไม่หายขาดหรือมีภาวะแทรกซ้อน														๑๒.๖			
๖. เร่งรัดการดำเนินงานให้มีการรักษาหายขาดในผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย														๑๖.๔			
๗. ควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยและรักษา														๑๘.๕			

กิจกรรมตามมาตรการ	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
<u>กิจกรรมหลักที่ ๓</u> เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยที่แสดงอาการไม่แสดงอาการและผู้ที่ตรวจหาเชื้อไม่พบ ด้วยกล้องจุลทรรศน์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กระทรวงกลาโหม	๔๓.๗	- งบประจำปี - งบต่างประเทศ เช่น โครงการกองทุนโลก/ WHO/USAID	ผู้ป่วยมาลาเรียที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการได้รับการตรวจรักษา	ร้อยละของประชากรในพื้นที่แพร่เชื้อและพื้นที่เสี่ยงได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรียโดยการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก
๑. พัฒนาและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก														๙.๙			
๒. เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยที่แสดงอาการ														๑๓.๓			
๓. เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการและผู้ที่ได้รับการตรวจด้วยไม่พบเชื้อ														๒๐.๖			
<u>กิจกรรมหลักที่ ๔</u> เพิ่มความครอบคลุมของการป้องกันการแพร่เชื้อมาลาเรียโดยการเฝ้าระวังควบคุมยุงพาหะและการป้องกันตัวเองในกลุ่มประชากรเป้าหมาย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กระทรวงกลาโหม - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงทรัพยากรฯ	๖๖๕.๒	- งบประจำปี - งบต่างประเทศ เช่น โครงการกองทุนโลก/ WHO/USAID	ประชากรในพื้นที่แพร่เชื้อได้รับการป้องกันควบคุมยุงพาหะ ด้วยการมีมุ้งชุบสารเคมี/มุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน หรือพ่นสารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างตามมาตรฐาน	- ร้อยละของหลังคาเรือนในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย (A๑ และ A๒) - มีมุ้งชุบสารเคมี หรือมุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน ในอัตรา ๑ หลังต่อ ๒ คน และ/หรือมีการพ่นเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา
๑. พัฒนาและเพิ่มศักยภาพในการควบคุมแมลงนำโรค														๒.๘			
๒. ควบคุมยุงพาหะในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย														๕๙๔.๑			
๓. ป้องกันตนเองในกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อนอกบ้าน														๓๒.๖			
๔. เฝ้าระวังทางกีฏวิทยาและประเมินผลการควบคุมยุงพาหะ														๑๔.๐			
๕. ส่งเสริมการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน														๑๐.๒			
๖. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการควบคุมพาหะนำโรค														๑๑.๖			

กิจกรรมตามมาตรการ	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
<u>กิจกรรมหลักที่ ๕</u> สร้างระบบเร่งรัดกำจัดเชื้อมาลาเรียดื้อต่อยารักษา	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - มหาวิทยาลัย	๓๘.๙	- งบประจำปี - งบต่างประเทศ เช่น โครงการกองทุนโลก/ WHO/USAID	ผู้ป่วยมาลาเรียได้รับยาตามนโยบายและได้รับการติดตามผลการรักษาครบ	- ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการติดตามผลการรักษาครบถ้วน (FU) - ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับยารักษามาลาเรียตามนโยบายด้วยการกินยาต่อหน้าครบ (DOT)
๑. เร่งรัดกำจัดเชื้อมาลาเรียฟัลซิปารัมดื้อยาในพื้นที่ดื้อยา														๖.๑			
๒. ดำเนินการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาอย่างต่อเนื่อง														๑๘.๘			
๓. เร่งรัดการดำเนินการจัดการหลังจากเกิดเชื้อมาลาเรียดื้อยา														๗.๗			
๔. ผลักดันนโยบายยกเลิกการใช้ยาเดี่ยวในการรักษาผู้ป่วยมาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน														๖.๓			
มาตรการที่ ๒ พัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสม ในการกำจัดโรคมาลาเรีย																	
<u>กิจกรรมหลักที่ ๑</u> ศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม แนวทาง มาตรการ รูปแบบ การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- วช. - สวทช. - มหาวิทยาลัย	๒๓.๓	- งบประจำปี - งบต่างประเทศ เช่น โครงการกองทุนโลก/ WHO/USAID	มีนวัตกรรม แนวทาง มาตรการ หรือรูปแบบในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในแต่ละพื้นที่	จำนวนการศึกษาวิจัยหรือนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
๑. จัดอบรมเพื่อเขียนโครงการวิจัยโรคไข้มาลาเรีย														๒.๒			
๒. วิจัยเกี่ยวกับการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย														๒๑.๑			

กิจกรรมตามมาตรการ	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
<u>กิจกรรมหลักที่ ๒</u> ถ่ายทอดองค์ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และส่งเสริมการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม แนวทาง มาตรการ รูปแบบเป็นแนวทางกำจัดโรคไข้มาลาเรียของแต่ละพื้นที่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๒๒.๕	- งบประจำปี - งบต่างประเทศ เช่น โครงการกองทุนโลก/ WHO/USAID	มีการถ่ายทอดนวัตกรรม แนวทาง มาตรการ หรือรูปแบบในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	ร้อยละของการศึกษาวิจัยหรือนวัตกรรมได้รับการนำไปใช้หรือเผยแพร่
๑. จัดเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย														๑๐.๒			
๒. ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการใช้เทคโนโลยี นวัตกรรมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย														๘.๖			
๓. พัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย														๓.๗			
<u>กิจกรรมหลักที่ ๓</u> จัดตั้งและรวบรวมฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญด้านมาลาเรียในสาขาต่าง ๆ (malaria technical advisory group) ในระดับประเทศ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๐.๘	- งบประจำปี - งบต่างประเทศ เช่น โครงการกองทุนโลก/ WHO/USAID		

กิจกรรมตามมาตรการ	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
<u>กิจกรรมหลักที่ ๔</u> เพิ่มประสิทธิภาพ การกำกับ ติดตามแลประเมินผลการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กระทรวงกลาโหม - มหาวิทยาลัย - กระทรวงกลาโหม - ภาคประชาสังคม	๓๙.๔	- งบประจำปี - งบต่างประเทศ เช่น โครงการกองทุนโลก/ WHO/USAID		
๑. พัฒนาระบบกำกับและประเมินผลการกำจัดโรคมาลาเรีย														๕.๖			
๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากร และเครือข่ายในการติดตามประเมินผลทุกระดับ														๘.๙			
๓. ประเมินผลและรับรองพื้นที่ปลอดเชื้อมาลาเรีย														๘.๖			
๔. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (program review)														๖.๓			
๕. นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานทุกระดับ														๑๐.๐			

กิจกรรมตามมาตรการ	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
มาตรการที่ ๓ สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ระดับประเทศและระดับนานาชาติ เพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคมาลาเรีย																	
<u>กิจกรรมหลักที่ ๑</u> ผลักดันนโยบายและกลไกระดับประเทศ ระหว่างประเทศ และแนวชายแดน ให้เกิดการวางแนวทางการทำงานร่วมกัน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กระทรวงกลาโหม - มหาวิทยาลัย - กระทรวงมหาดไทย - ภาคประชาสังคม	๓๔.๗	- งบประจำปี - งบต่างประเทศ เช่น โครงการกองทุนโลก/ WHO/USAID		
๑. กำหนดให้นโยบายกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เป็นวาระแห่งชาติและมีกลไกการดำเนินงานร่วมกัน (ในประเทศ)														๒๒.๓	- งบต่างประเทศ เช่น โครงการกองทุนโลก/ WHO/USAID		
๒. กำหนดให้นโยบายกำจัดโรคไข้มาลาเรียกลไกการดำเนินงานร่วมกันระหว่างประเทศ และตามแนวชายแดน														๑๒.๔			
<u>กิจกรรมหลักที่ ๒</u> ผลักดันสนับสนุนเครือข่ายให้ ลงทุน และแบ่งปันการใช้ทรัพยากรร่วมกัน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กระทรวงกลาโหม - มหาวิทยาลัย - กระทรวงมหาดไทย - ภาคประชาสังคม	๒๐.๒	- งบประจำปี - งบต่างประเทศ เช่น โครงการกองทุนโลก/ WHO/USAID	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแผนการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อ (A) มีการจัดการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายให้มีบทบาทในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย														๒.๗			
๒. ผลักดันให้ท้องถิ่นมีบทบาท ในการป้องกันควบคุมโรค														๑๗.๕			

กิจกรรมตามมาตรการ	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
มาตรการที่ ๔ ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคมาลาเรีย																	
กิจกรรมหลักที่ ๑ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันควบคุม และเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กระทรวงกลาโหม - มหาวิทยาลัย - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงศึกษาธิการ - กรมประชาสัมพันธ์ - ภาคประชาสังคม	๔๗.๐	- งบประจำปี - งบต่างประเทศ เช่น โครงการกองทุนโลก/ WHO/USAID		
๑. พัฒนาปรับปรุงกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย มีความรู้ ความตระหนักและมีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรค														๓.๘			
๒. พัฒนาสื่อต้นแบบเครื่องมือและวิธีการที่มีความจำเพาะเจาะจงสำหรับการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย														๑๕.๙			
๓. เร่งรัดให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่แพร่เชื้อฯ มีความรู้ ความเข้าใจตระหนักและมีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรคที่เหมาะสมผ่านการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ														๒๕.๘			
๔. พัฒนาปรับปรุงแผนการเรียนรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียสำหรับโรงเรียน														๑.๕			

กิจกรรมตามมาตรการ	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
<u>กิจกรรมหลักที่ ๒</u> สื่อสารความเสี่ยงโรคไข้มาลาเรีย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ.	๖.๒	- งบประจำปี - งบต่างประเทศ เช่น โครงการกองทุนโลก/ WHO/USAID		
๑. พัฒนาปรับปรุงกลยุทธ์ แนวทางและวิธีการสื่อสาร ความเสี่ยงสำหรับภาวะเหตุการณ์และกลุ่มประชากรต่าง ๆ													- กระทรวงกลาโหม - มหาวิทยาลัย - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงศึกษาธิการ - กรมประชาสัมพันธ์ - ภาคประชาสังคม	๑.๒			
๒. พัฒนาสื่อและคู่มือการสื่อสารความเสี่ยง														๕.๐			
<u>กิจกรรมหลักที่ ๓</u> ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ.	๗.๔	- งบประจำปี - งบต่างประเทศ เช่น โครงการกองทุนโลก/ WHO/USAID		
๑. พัฒนาแนวทางการกำจัดโรค โดยชุมชนมีส่วนร่วม													- กระทรวงกลาโหม - มหาวิทยาลัย - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงศึกษาธิการ - กรมประชาสัมพันธ์ - ภาคประชาสังคม	๖.๗			
๒. ส่งเสริมให้หน่วยงานพัฒนา ชุมชนต้นแบบที่มีส่วนร่วม ในการกำจัดโรค														๐.๗			

ส่วนที่ ๒ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเท้าช้าง

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

โรคเท้าช้างเป็นโรคติดต่อนำโดยยุง ที่ได้รับการประกาศว่าสามารถกำจัดได้แล้วในประเทศไทย ตั้งแต่กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐ หลังจากดำเนินการกำจัดมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ โดยมาตรการหลักในการดำเนินงานนั้นมุ่งเน้นไปที่ตัดการแพร่โรคในคนมากกว่าการควบคุมในยุงพาหะ แม้ว่าจะสามารถตัดการแพร่โรคเท้าช้างในคนไทยได้แล้วก็ตาม และยังคงมีผู้ป่วยคนไทยพบพยาธิฯ คงค้างทะเบียนที่อยู่ระหว่างการรักษาอยู่เพียง ๙ ราย ในจังหวัดนราธิวาส ยุงพาหะยังคงมีอยู่ และควบคุมได้ยาก จากที่เป็นยุงพาหะซึ่งอยู่ในป่า บางแหล่งเพาะพันธุ์ไม่สามารถทำลายได้ การเฝ้าระวังโรคหลังจากการประกาศการกำจัด จึงยังคงมีความสำคัญอยู่ เพื่อรักษาระดับการ แพร่โรคให้อยู่ต่ำกว่าเกณฑ์การกำจัด

ทั้งโรคนี้ยังเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความพิการถาวรในผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาครบถ้วนซึ่งพบได้ในอดีต จึงทำให้ยังคงมีผู้ปรากฏอาการขาโตที่ยังคงความพิการถาวร จำนวน ๙๘ ราย ใน ๖ จังหวัด คือ ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง ปัตตานี และนราธิวาส ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเป็นผู้สูงอายุที่ยังคงพบว่ามีอาการอักเสบเฉียบพลันจากการติดเชื้อจุลินทรีย์อื่น ๆ อยู่จากการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง

ส่วนโรคเท้าช้างที่พบในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค ส่วนใหญ่ พบว่ามาจากประเทศเมียนมา โดยยังพบผู้พบพยาธิ/แอนติเจนโรคเท้าช้างอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ของประเทศ จากที่มีพรมแดนติดต่อกันเป็นแนวยาว และจากนโยบายการจ้างงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ในขณะที่ประเทศเมียนมายังคงไม่สามารถกำจัดโรคเท้าช้างได้ การลดอัตราการแพร่โรคในคนต่างด้าวชาวเมียนมา จะส่งผลให้ยุงพาหะที่นำโรคเท้าช้างไม่สามารถนำโรคเท้าช้างจากเมียนมาสู่คนไทยได้

วัตถุประสงค์

เพื่อรักษาระดับการแพร่โรคเท้าช้างให้อยู่ในเกณฑ์การกำจัดโรค และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้พิการจากโรค

เป้าหมาย

รักษาอัตราการพบแอนติเจน/พยาธิโรคเท้าช้างให้ต่ำกว่าร้อยละ ๑

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

อัตราการพบแอนติเจน/พยาธิโรคเท้าช้างให้ต่ำกว่าร้อยละ ๑

๑. มีข้อมูลเฝ้าระวังโรคหลังจากการกำจัด เพื่อเตือนก่อนเกิดการแพร่โรคที่เกินเกณฑ์การกำจัดโรค

เป้าหมาย	**ปีงบประมาณ พ.ศ.**		
	๒๕๖๒	**๒๕๖๓**	**๒๕๖๔**
มีข้อมูลการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างครบถ้วนทั้งในคน ยุงพาหะ และรังโรค	มีข้อมูลการเฝ้าระวัง	มีข้อมูลการเฝ้าระวัง	มีข้อมูลการเฝ้าระวัง

มาตรการ	**ตัวชี้วัดมาตรการ**	**เป้าหมาย**		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
รักษาระดับการแพร่โรคเท้าช้างให้อยู่ต่ำกว่าเกณฑ์การกำจัดโรค	ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างครบถ้วนทั้งในคน ยุงพาหะ และรังโรค	มีข้อมูลการเฝ้าระวัง	มีข้อมูลการเฝ้าระวัง	มีข้อมูลการเฝ้าระวัง

๒. ลดการแพร่โรคเท้าช้างในคนต่างด้าวเพื่อป้องกันไม่ให้มีการแพร่สู่คนไทย

เป้าหมาย	**ปีงบประมาณ พ.ศ.**		
	๒๕๖๒	**๒๕๖๓**	**๒๕๖๔**
ความครอบคลุมของการจ่ายยากลุ่มในคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค (ร้อยละ)	≥ ๘๐	≥ ๘๐	≥ ๘๐

มาตรการ	ตัวชี้วัดมาตรการ	เป้าหมาย		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
จ่ายยากลุ่มแก่คนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรคเท้าช้าง	ความครอบคลุมของการจ่ายยากลุ่ม (ร้อยละ)	≥ ๘๐	≥ ๘๐	≥ ๘๐

๓. ลดอัตราการพบอาการอักเสบเฉียบพลันจากการติดเชื้อจุลินทรีย์อื่น ๆ ในผู้ปรากฏความพิการจากโรคเท้าช้าง ให้ไม่เกินร้อยละ ๕ ในปีพ.ศ.๒๕๖๔

เป้าหมาย	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
ลดอัตราการพบอาการอักเสบเฉียบพลันจากการติดเชื้อจุลินทรีย์อื่น ๆ ในผู้ปรากฏความพิการจากโรคเท้าช้าง ให้ไม่เกินร้อยละ ๕ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (ร้อยละ)	≤ ๑๐	≤ ๗	≤ ๕

มาตรการ	**ตัวชี้วัดมาตรการ**	**เป้าหมาย**		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
ลดความทุกข์จากภาวะปรากฏอาการโรคเท้าช้าง	อัตราการพบอาการอักเสบเฉียบพลันจากการติดเชื้อจุลินทรีย์อื่น ๆ ในผู้ปรากฏความพิการจากโรคเท้าช้าง (ร้อยละ)	≤ ๑๐	≤ ๗	≤ ๕

กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

เพื่อให้การนำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเท้าช้าง ไปปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ควรจะต้องมีแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ ดังนี้

๑. ดำเนินการสื่อสาร สู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ใช้เป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับเขต และจังหวัด ตามลำดับ

๒. การผลักดันให้เกิดการทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเท้าช้าง (พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔) ในระดับเขตโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และระดับจังหวัด ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.)

๓. ผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานในแต่ละระดับ

การติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการ จะถูกจัดให้มีขึ้นทุกระยะ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นวางแผน ระยะดำเนินงาน และระยะสรุปผล

๑. ติดตาม ประเมินผล ถึงความครอบคลุมของการจัดทำแผนการปฏิบัติงานในทุกระดับ ตามกรอบแนวทางของแผนปฏิบัติกลาง

๒. ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานตามกิจกรรมในแผนปฏิบัติในแต่ละพื้นที่ เพื่อทราบปัญหา แนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา ปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้การดำเนินงาน สามารถดำเนินไปตามแผนฯ

๓. ติดตาม ประเมินผล เพื่อสรุปการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ เสนอต่อทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันให้ข้อเสนอแนะในการทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ตามลำดับ

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

งบประมาณภาพรวม จำนวนเงิน ๔๑.๐๓๕ ล้านบาท

ผู้รับผิดชอบ

๑. กระทรวงสาธารณสุข

๑.๑. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.)

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
- กองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.)

๑.๒ กรมควบคุมโรค

๑.๓. กรมการแพทย์

๑.๔. กรมอนามัย

๑.๕. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๒. กระทรวงมหาดไทย
   - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
๓. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๔. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๕. กรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย
๖. มหาวิทยาลัย

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
มาตรการที่ ๑ รักษาระดับการแพร่โรคเท้าช้างให้อยู่ต่ำกว่าเกณฑ์การกำจัดโรค																	
๑. เฝ้าระวังเชื้อในคน																มีระบบเฝ้าระวังทั้งด้านคน ยุงพาหะ รังโรคที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเตือน เพื่อการควบคุมโรคโรคให้ต่ำกว่าเกณฑ์กำหนด	มีข้อมูลการเฝ้าระวังโรคเท้าช้าง
- พื้นที่แพร่โรคเดิม ๑๐ จังหวัด (แม่ฮ่องสอน ลำพูน เชียงใหม่ กาญจนบุรี ราชบุรี ระนอง กระบี่ สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช)					/	/	/	/					สคร.๑, ๒, ๕, ๑๑, ๑๒	๐.๖๕	กรมควบคุมโรค		
- พื้นที่แพร่โรคเดิม จ.นราธิวาส	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สคร.๑๒	๐.๖๕			
- พื้นที่ต่างด้าวพม่าสูง ๑๐ จังหวัด (กทม. สมุทรสาคร ตาก เชียงใหม่ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี สมุทรปราการ ระนอง นครปฐม ชลบุรี)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สปคม. สคร. ๑, ๒, ๕, ๖, ๑๑, ๑๒	๐.๗๒			
๒. เฝ้าระวังยุงพาหะ																	
- พื้นที่แพร่โรคเดิม ๑๐ จังหวัด					/	/	/	/					สคร.๑, ๒, ๕, ๑๑, ๑๒	๐.๒๖๕	กรมควบคุมโรค		
- พื้นที่แพร่โรคเดิม จ.นราธิวาส	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๐.๕	กรมควบคุมโรค		
- พื้นที่ต่างด้าวชาวเมียนมา จำนวนมาก ๑๐ จังหวัด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
๓. เฝ้าระวังแมวรังโรค (เฉพาะพื้นที่ *B. malayi*)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๒.๗๕	กรมควบคุมโรค		
- พื้นที่แพร่โรคเดิม ๑๐ จังหวัด					/	/	/	/									
- พื้นที่แพร่โรคเดิม จ.นราธิวาส	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
๔. การสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง													กรมควบคุมโรค	๐.๓๐	กรมควบคุมโรค		
- สนับสนุนชุดทดสอบชนิดตรวจเร็ว	/				/				/								
- วัสดุวิทยาศาสตร์สำหรับห้องปฏิบัติการ กองโรคติดต่อนำโดยแมลง เพื่อรับตรวจยืนยันโรคเท้าช้าง	/				/				/								

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
- ยา DEC (เฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่คงค้างในทะเบียนรักษา และผู้ป่วยใหม่ที่พบจากการเฝ้าระวัง และคนต่างด้าวที่ไม่มีประกันสุขภาพ)	/								/				กรมควบคุมโรค	๔.๐	กรมควบคุมโรค		
มาตรการที่ ๒ ลดการแพร่โรคเท้าช้างในคนต่างด้าว																	
๑. การจ่ายยากลุ่มโรคเท้าช้าง(งบประมาณค่ายา DEC รวมอยู่ในค่าใช้จ่ายต่อรายต่างด้าวในการตรวจ และประกันสุขภาพตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กรมควบคุมโรค - สำนักอนามัย กทม. - สสจ.	๒๘.๐	- สป.สธ. - กรมควบคุมโรค	ลดอัตราการพบพยาธิโรคเท้าช้าง ในคนต่างด้าวจากประเทศแพร่โรคเท้าช้าง	ร้อยละความครอบคลุมของ การจ่ายยากลุ่มโรคเท้าช้างในกลุ่มแรงงานชาวเมียนมา
๒. จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างจากแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการ		/												๐.๒	กรมควบคุมโรค	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินงานเฝ้าระวังได้ถูกต้อง	มีแนวทางการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างจากแรงงาต่างด้าวในสถานประกอบการ
มาตรการที่ ๓ ลดความทุกข์จากภาวะปรากฏอาการโรคเท้าช้าง																	
๑. ฟื้นฟูสภาพผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง (๙๘ รายใน ๖ จังหวัด : ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง ปัตตานี นราธิวาส)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สป.สธ.		สป.สธ.	ผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้างไม่เกิดภาวะอักเสบเฉียบพลันจากการติดเชื้อจุลินทรีย์อื่นซ้ำจากภาวะของโรค	ไม่มีผู้ปรากฏอาการที่เกิดภาวะอักเสบเฉียบพลัน
๒. การประเมินสถานบริการสาธารณสุขที่ให้การดูแลรักษา ผู้ปรากฏอาการ									/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สสจ. ๖ จังหวัด	๑.๕	กรมควบคุมโรค	สถานบริการสาธารณสุขที่ให้การดูแลรักษาผู้ปรากฏอาการได้รับการพัฒนาคุณภาพ	ร้อยละความครอบคลุมของการประเมินมากกว่าร้อยละ ๕๐

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๓. การอบรมฟื้นฟูสำหรับสถานบริการที่ให้การดูแลผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง						/							- กรมควบคุมโรค - สคร. ๑๑, ๑๒	๑.๕	กรมควบคุมโรค	เจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ปรากฏอาการได้รับการพัฒนาศักยภาพ	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ

ส่วนที่ ๒ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

สถานการณ์/ปัญหา

สถานการณ์เอดส์ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อมูลจากการคาดประมาณด้วยแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ (AEM–Spectrum 2017) พบว่ามีจำนวนการติดเชื้อฯที่มีชีวิตอยู่ประมาณ ๔,๓๙๖,๑๐๐ คน มีจำนวนผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ ๕,๘๐๐ คน จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ที่เสียชีวิต ๑๒,๘๐๐ คน ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อฯ พบว่า การติดเชื้อฯ ในกลุ่มประชากรทั่วไป มีแนวโน้มลดลงตามลำดับ โดยปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ค่ามัธยฐานความชุกการติดเชื้อในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย (๑๕–๒๔ ปี) ร้อยละ ๐.๔๘ ในขณะที่ความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มประชากรหลักยังคงสูง โดยข้อมูลการเฝ้าระวัง IBBS พบว่าความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด (PWID) (ปี พ.ศ. ๒๕๕๗) คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่าความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ (TG) พนักงานบริการชาย (MSW) และกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๗๙, ร้อยละ ๑๖.๘, ร้อยละ ๒๖.๖๑ ตามลำดับ พนักงานบริการหญิงที่มีหลักแหล่ง (Venue FSW) (ปี พ.ศ. ๒๕๕๗) มีความชุกคิดเป็นร้อยละ ๑.๗ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า กลุ่มพนักงานหญิงบริการที่ไม่มีหลักแหล่งมีความชุกดเป็นร้อยละ ๒.๓๑ ทั้งนี้ ข้อมูลด้านพฤติกรรมทางเพศ จากข้อมูลการเฝ้าระวัง IBBS เช่นเดียวกัน พบว่า กลุ่มประชากรหลักมีการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ในกลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด (PWID) (ปี ๒๕๕๗) คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) มีการใช้ถุงยางอนามัยฯ ร้อยละ ๗๙.๙๔, กลุ่มผู้หญิงข้ามเพศ (TG) ร้อยละ ๗๙.๑๖ และพนักงานบริการชาย (MSW) ร้อยละ ๘๑.๓๓ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า กลุ่มพนักงานหญิงบริการที่ไม่มีหลักแหล่ง (non–venue FSW) มีการใช้ถุงยางอนามัยฯ คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๘

ส่วนการติดตามความสำเร็จของการเข้าถึงบริการรักษา พบผู้ติดเชื้อฯ ได้ทราบสถานการณ์ติดเชื้อฯ ต่อการได้รับการรักษาด้วยยาต้านฯ ต่อความสามารถกดไวรัส สำเร็จตามเป้าหมาย ๙๐–๙๐–๙๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ผลการดำเนินงาน เป็นดังนี้ ๙๘–๗๕–๘๔ นอกจากนั้น สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มประชาชนทั่วไป จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่าสังคมยังมีเจตคติ รังเกียจกีดกันผู้ติดเชื้อฯ อยู่ร้อยละ ๕๘.๖ รวมถึงข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ ในระบบบริการสุขภาพภาพในภาพรวมของประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ยังสังเกตเห็นบุคลากรในระบบบริการสุขภาพมีการเลือกปฏิบัติกับผู้ติดเชื้อในระหว่างให้บริการ ร้อยละ ๒๓.๗ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๐

สำหรับสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประเทศไทย จากรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ (รง.๕๐๖) กองระบาดวิทยา พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๕ โรคสำคัญ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๘–๒๕๖๐

เท่ากับ ๒๓.๐, ๒๕.๓ และ ๒๙.๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์อัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุ ๑๕–๒๔ ปี ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘–๒๕๖๐ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เท่ากับ ๗๒.๒, ๘๓.๙ และ ๙๙.๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามชนิดโรค พบว่าส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคหนองในมากที่สุด และมีอัตราป่วยแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตราป่วยเฉพาะอายุ ๑๕–๒๔ ปี เท่ากับ ๕๐.๖, ๕๙.๓ และ ๖๘.๑ ต่อประชากรแสนคน และรองลงมาป่วยเป็นโรคซิฟิลิสโดยมีอัตราป่วยแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน อัตราป่วยเฉพะกลุ่มอายุ ๑๕–๒๔ ปี เท่ากับ ๑๑.๐, ๑๓.๗ และ ๒๐.๒ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

วัตถุประสงค์

หยุดยั้งการการระบาดของเอชไอวี ไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุข ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

เป้าหมาย

<u>เป้าหมายการยุติเอดส์</u>

ปี พ.ศ. ๒๕๗๓

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

๒. ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เหลือไม่เกินปีละ ๔,๐๐๐ ราย

๒. ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลง ร้อยละ ๙๐

ปี พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. การไม่มีเด็กติดเชื้อเอชไอวีเมื่อแรกเกิด

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

๓. ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี เหลือไม่เกินปีละ ๑๒,๐๐๐ ราย

๔. ลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลง ร้อยละ ๕๐

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ข้อมูลพื้นฐาน				เป้าหมาย		
		ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. การติดเชื้อเอชไอวีใหม่ และ STI ลดลง	๑.๑. ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ ๑๕–๒๔ ปี ลดลง (รายงาน HSS)	๐.๔๒	๐.๒๗	๐.๔๘	๐.๔๕	< ๐.๒๙	< ๐.๒๘	< ๐.๒๗
	๑.๒. อัตราป่วยโรคหนองในในกลุ่มอายุ ๑๕–๒๔ ปี ลดลง	๕๐.๖	๕๙.๓	๖๘.๑	๖๓.๗	๕๕	๔๗	๔๑
	๑.๓. อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ ๑๕–๒๔ ปี ลดลง	๑๑.๐	๑๔.๓	๒๐.๒	๒๗.๙	๑๖	๑๔	๑๒

เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ข้อมูลพื้นฐาน				เป้าหมาย		
		ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๒. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเสียชีวิต ลดลง	๒.๑ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ ตนเอง	๘๙	๙๑	๙๘	๙๔	> ๙๘	> ๙๘	> ๙๘
	๒.๒ ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสฯ	๗๐	๗๑	๗๕	๗๙	๘๐	๘๕	๙๐
	๒.๓ ร้อยละของผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯ กดไวรัสฯ สำเร็จ (VL<1,000 copies/ml)	๘๒	๘๓	๘๔	๙๗	๘๙	๙๐	๙๑
๓. ไม่มีการรังเกียจและเลือกปฏิบัติ	ร้อยละของประชาชนในสังคมชุมชน ที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติต่อประเด็นที่เกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีเอดส์	๕๘.๖ (ปี ๒๕๕๗)				< ๓๕		๒๔.๐

กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้แผนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เรียกโดยย่อว่า คช.ปอ. เป็นกลไกหลักของประเทศ และคณะอนุกรรมการฯ ภายใต้ คช.ปอ. ได้แก่ อนุกรรมการเอดส์จังหวัดและกลไกการประสานงานระดับจังหวัด โดยใช้แผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ ๒๕๖๐–๒๕๗๓ และแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรค เป็นกรอบการดำเนินงาน

การติดตามประเมินผล

ระดับความสำเร็จของเป้าหมายการลดโรค

ตัวชี้วัดแผนงาน	วิธีการประเมินผล	ความถี่ของการประเมิน					ผู้รับผิดชอบ
		ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
๑.๑ ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ ๑๕–๒๔ ปี ลดลง	HSS	/	/	/	/	/	กอพ.
๑.๒ อัตราป่วยโรคหนองใน ในกลุ่มอายุ ๑๕–๒๔ ปี ลดลง	รายงาน ๕๐๖	–	–	–	–	/	กอพ. สคร. สสจ.
๑.๓ อัตราป่วยโรคซิฟิลิส ในกลุ่มอายุ ๑๕–๒๔ ปี ลดลง	รายงาน ๕๐๖	–	–	–	–	/	กอพ. สคร. สสจ.

ตัวชี้วัดแผนงาน	วิธีการประเมินผล	ความถี่ของการประเมิน					ผู้รับผิดชอบ
		ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
๒.๑ ร้อยละของผู้ติดเชื้อ HIV ที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ ตนเอง	NAPP	/	/	/	/	/	กอพ. สคร. สสจ.
๒.๒ ร้อยละของผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ HIV ได้รับยาต้านไวรัสฯ	NAPP	/	/	/	/	/	กอพ. สคร. สสจ.
๓. ร้อยละของผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯ กดไวรัสสำเร็จ (<1,000 copies/ml)	NAPP	/	/	/	/	/	กอพ. สคร. สสจ.
๓.๑ ร้อยละของประชาชนในสังคมชุมชนที่มีทัศนคติเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี เอดส์	รายงานการสำรวจทุก ๕ ปี National Health Examination Survey V เครื่องมือ Stigmatized attitudes: 6 GARP questions	–	–	–	–	/	กอพ.

ระดับความสำเร็จของมาตรการ

ตัวชี้วัดมาตรการ	วิธีการประเมินผล	ความถี่ของการประเมิน					ผู้รับผิดชอบ
		ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
๑. ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	รายงานใน RTCM Plus	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	ทุกไตรมาส	- กอพ. - สคร. - สสจ. - รพ.คู่สัญญา - NGOs คู่สัญญา
๒. จำนวนองค์กรใหม่ที่สมัครเข้าร่วมโครงการดูแล ห่วงใย ใส่ใจป้องกันเอดส์ ในสถานที่ทำงาน	รายงานในระบบ Estimate กรมควบคุมโรค	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี	กอพ. สคร.
	รายงานผ่านกลไกระดับจังหวัดถึง คช.ปอ.	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี	สสจ.
๓. จำนวนจังหวัดที่มีและใช้ข้อมูลยุทธศาสตร์เพื่อจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์จังหวัดและการระดมทรัพยากร ระยะที่ ๒ ระหว่างปี ๒๕๖๒–๒๕๖๔ <u>นิยามตัวชี้วัด</u> ระยะที่ ๒ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ คือ จำนวนจังหวัดที่มีแผนยุติปัญหาเอดส์ที่มาจากการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์	รายงานในระบบ Estimate กรมควบคุมโรค	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี	กอพ. สคร.
	รายงานผ่านกลไกระดับจังหวัดถึง คช.ปอ.	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี	๑ ครั้ง/ปี	สสจ.

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

๑,๓๗๗.๑๘ ล้านบาท

ผู้รับผิดชอบ

๑. กรมควบคุมโรค
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กอพ.)
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)
- สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)

๒. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
- โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)
- โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)
- โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

๓. สถานบริการสาธารณสุข ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๔. สถานบริการเอกชนในเครือข่ายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๕. กรุงเทพมหานคร
- สำนักอนามัย
- สำนักการแพทย์
- ศูนย์บริการสาธารณสุข

๖. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๗. องค์การไม่แสวงหาผลกำไร (NGOs)

๘. หน่วยงานสนับสนุนในการดำเนินการ :
- สำนักตรวจราชการสาธารณสุข
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
- กรมอนามัยกรมการแพทย์
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- กระทรวงมหาดไทย
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
- กระทรวงศึกษาธิการ
- กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

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	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
มาตรการที่ ๑ : พัฒนา เร่งรัดและบูรณาการงานป้องกัน ในกลุ่มประชากรหลักและประชากรทั่วไป โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน																			
<u>โครงการที่ ๑</u> การเร่งรัดจัดชุดบริการในกลุ่มประชากรหลักให้ครอบคลุมพื้นที่และประชากรที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสูง (MSM, TG, FSW, PWID)																			
<u>โครงการย่อย ๑.๑</u> จัดทำ Target Mapping เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กอพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๐.๘ ปี ๒๕๖๓ : ๐.๘๕ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๙	กรมควบคุมโรค				
													- สคร. ๑–๑๒ - สปคม.	ปี ๒๕๖๒ : ๒.๖ ปี ๒๕๖๓ : ๒.๗ ปี ๒๕๖๔ : ๒.๘๙	กรมควบคุมโรค				
													สสจ. (รพ. ใช้งบ สสจ.)	ปี ๒๕๖๒ : ๒.๓ ปี ๒๕๖๓ : ๒.๔ ปี ๒๕๖๔ : ๒.๕๕	สป.สธ.				
													สสอ.	ปี ๒๕๖๒ : ๒.๓ ปี ๒๕๖๓ : ๒.๓ ปี ๒๕๖๔ : ๒.๕๕	สป.สธ.				
													NGOs ในพื้นที่	ปี ๒๕๖๒ : ๐.๕ ปี ๒๕๖๓ : ๐.๕๓ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๕๖	สปสช.				
<u>โครงการย่อย ๑.๒</u> พัฒนารูปแบบบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กอพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๙.๐ ปี ๒๕๖๓ : ๕.๐ ปี ๒๕๖๔ : ๖.๓	กรมควบคุมโรค				

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
<u>กลุ่ม PWID</u> ๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการให้บริการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ๒. จัดทำสื่อด้านการลดอันตรายจากยาเสพติด ๓. จัดซื้อชุดอุปกรณ์ลดความเสี่ยง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สคร. ๑–๑๒ - สปคม.	ปี ๒๕๖๒ : ๒ ปี ๒๕๖๓ : ๒ ปี ๒๕๖๔ : ๒	กรมควบคุมโรค				
													- สสจ. - รพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๐.๗๖ ปี ๒๕๖๓ : ๐.๗๖ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๗๖	- งบ สป.สธ. จังหวัดละ ๑๐,๐๐๐ บาท - งบ UC รพ. ละ ๓๐,๐๐๐ บาท				
<u>กลุ่ม MSM/TG/Sex Worker</u> ๑. พัฒนาคู่มือ แนวทางการให้บริการดูแลรักษา ป้องกันและควบคุมโรค STIs/HIV/AIDS ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการให้บริการดูแลรักษาป้องกันและควบคุมโรค STIs/HIV/AIDS ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ๓. สนับสนุนการจัดการองค์ความรู้และวิจัยในระดับจังหวัด ๔. สนับสนุนวิชาการ และให้ข้อเสนอแนะ ๕. จัดทำแผนบูรณาการระดับจังหวัด พื้นที่ ภาคประชาสังคม และ รพ.สต ด้านการให้บริการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ๖. ประสานเครือข่ายการทำงาน เพื่อดำเนินงานตามแผนบูรณาการในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สสอ. - NGOs ในพื้นที่ - เครือข่ายระดับจังหวัด ได้แก่ ผู้บริหารและทีมงานสถานศึกษาระดับประถม มัธยม และอุดมศึกษาในพื้นที่ - ผู้นำชุมชน		งบ สปสช. องค์กรละ ๒๐,๐๐๐ บาท				

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
๗. ออกแบบการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน และภาคประชาสังคมและสนับสนุนการดำเนินงาน ของ รพ.สต. ที่ด้วยชุดบริการเข้าถึงเข้าสู่ระบบ บริการตรวจ เอชไอวี-รักษา-คงอยู่ในระบบ ๘. ติดตามประเมินผล ๙. รายงานผลให้กับ สสจ./แหล่งทุน																			
โครงการย่อย ๑.๓ เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริการสาธารณสุขและศักยภาพบุคลากร เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดบริการด้วยยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) ควบคู่กับการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กอพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๕.๒ ปี ๒๕๖๓ : ๘.๐ ปี ๒๕๖๔ : ๙.๐	กรมควบคุมโรค				
๑. พัฒนารูปแบบการค้นหาและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย MSM/TG ที่มีความเสี่ยงสูงในพื้นที่													- สคร. ๑–๑๒ - สปคม.	ปี ๒๕๖๒ : ๑.๓ ปี ๒๕๖๓ : ๐.๙๕ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๙๕	กรมควบคุมโรค				
๒. พัฒนาสื่อ และช่องทางเข้าถึงข้อมูล เพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่การรับบริการยาต้านไวรัสก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีควบคู่กับการส่งเสริมการใช้ถุงยางฯ ๓. พัฒนาระบบรายงาน ๔. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๕. ทบทวนและปรับปรุงฯ													- สสจ. - รพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๐.๙๒ ปี ๒๕๖๓ : ๐.๙๒ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๙๒	- งบ สป.สธ. จังหวัดละ ๒๐,๐๐๐ บาท - งบ UC รพ.ละ ๓๐,๐๐๐ บาท				

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
<u>โครงการที่ ๒</u> บูรณาการงานป้องกันที่มีประสิทธิผลเดิม ให้เข้มข้นและยั่งยืนในระบบ																			
<u>โครงการย่อยที่ ๒.๑</u> การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชน ๑. การพัฒนาการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายการทำงานระดับประเทศให้เข้มแข็ง เพื่อกำหนดทิศทางเชิงบูรณาการ ๒. การขับเคลื่อนการสอนเพศศึกษาให้กับครูและผู้จัดการเรียนรู้ เพื่อจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษารอบ ด้านในสถานศึกษาทุกแห่ง ๓. การสร้างมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชน ๔. พัฒนาทักษะการสื่อสารของพ่อแม่ ผู้ปกครองและชุมชนเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรแก่เยาวชน เพื่อให้สามารถสื่อสารกับบุตรหลาน โดยบูรณาการกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ๕. กำหนดกระแสสังคมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับประเทศ ๖. พัฒนาชุดกิจกรรมและรูปแบบการป้องกันที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กอพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๑.๓ ปี ๒๕๖๓ : ๑.๕ ปี ๒๕๖๔ : ๑.๗	กรมควบคุมโรค				
													- สคร. ๑–๑๒ - สปคม.	ปี ๒๕๖๒ : ๑.๘ ปี ๒๕๖๓ : ๒ ปี ๒๕๖๔ : ๒.๕	กรมควบคุมโรค				
													สสจ.	ปี ๒๕๖๒ : ๗.๗ ปี ๒๕๖๓ : ๙ ปี ๒๕๖๔ : ๑๐	สป.สธ.				
													- รพ. - สสอ. - รพ.สต. - อปท. - NGOs	ปี ๒๕๖๒ : ๑๐ ปี ๒๕๖๓ : ๑๕ ปี ๒๕๖๔ : ๑๗	งบ สปสช. องค์กรละ ๒๐,๐๐๐ บาท				

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
<u>โครงการย่อย ๒.๒</u> การพัฒนาชุดความรู้เพื่อการจัดการและดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Health Literacy ด้าน HIV/STIs)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กอพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๓ ปี ๒๕๖๓ : ๓.๒ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๕	กรมควบคุมโรค				
<u>โครงการย่อย ๒.๓</u> การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ ๑. พัฒนาบริหารจัดการและการควบคุมคุณภาพถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น - จัดทำแนวทาง คู่มือ สื่อประชาสัมพันธ์ พัฒนาแนวปฏิบัติ - ติดตามประเมินผลการ - จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ๒. จัดซื้อถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ๓. ตรวจสอบคุณภาพถุงยางและกำกับการกระจายถุงยางฯ ๔. ประชุมขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ ๕. ประเมิน ทบทวนยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ ปี ๒๕๕๘–๒๕๖๒ ๖. จัดทำยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัยแห่งชาติ ปี ๒๕๖๓–๒๕๖๗	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กอพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๓๑ ปี ๒๕๖๓ : ๓๓ ปี ๒๕๖๔ : ๓๕	กรมควบคุมโรค				
													- สคร. ๑–๑๒ - สปคม.	ปี ๒๕๖๒ : ๐.๑๓ ปี ๒๕๖๓ : ๐.๑๓ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๑๓	กรมควบคุมโรค ๑๐,๐๐๐ บาท/แห่ง				
													- สสจ. - รพ. - NGOs ในพื้นที่ - อปท.	ปี ๒๕๖๒ : ๐.๓๘ ปี ๒๕๖๓ : ๐.๓๘ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๓๘	สป.สธ. ๕,๐๐๐ บาท/จังหวัด				

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
โครงการที่ ๓ การสื่อสารสาธารณะเพื่อยุติปัญหาเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์																			
<u>โครงการย่อยที่ ๓.๑</u> โครงการพัฒนาสื่อเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กอพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๘ ปี ๒๕๖๓ : ๑ ปี ๒๕๖๔ : ๑๑	กรมควบคุมโรค				
๑. พัฒนารูปแบบเนื้อหาสื่อสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ประชาชน วัยรุ่น กลุ่มเป้าหมายเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข													- สคร. ๑–๑๒ - สปคม.	ปี ๒๕๖๒ : ๑ ปี ๒๕๖๓ : ๑ ปี ๒๕๖๔ : ๑	กรมควบคุมโรค				
๒. พัฒนานวัตกรรมชุดแพ็คเกจสื่อ ด้าน Normalize Condom & Normalize HIV ๓. ผลิตสื่อ สิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และกระจายสื่อ ๔. พัฒนาปรับปรุงระบบฐานข้อมูลคลังสื่อและส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลคลังสื่อ													สสจ.	ปี ๒๕๖๒ : ๑ ปี ๒๕๖๓ : ๑ ปี ๒๕๖๔ : ๒	สป.สธ.				
<u>โครงการย่อยที่ ๓.๒</u> โครงการพัฒนาแนวทางการสื่อสารและช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๑. พัฒนาแนวทาง/คู่มือการสื่อสารด้านสุขภาพ ๒. สร้างกระแสสังคม รณรงค์ทั่วประเทศต่อเนื่องในวันสำคัญตลอดปีภายใต้แนวคิดเดียวกัน Theme & Key message ๓. พัฒนารูปแบบกิจกรรมการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ๔. พัฒนาช่องทางการสื่อสาร ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ๕. แสวงหาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทางสื่อสารมวลชน และบริษัทเอกชน เพื่อส่งเสริม ให้จัดกิจกรรม CSR ระดมความร่วมมือจากสถาบันการศึกษา หน่วยงานองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กอพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๗ ปี ๒๕๖๓ : ๘ ปี ๒๕๖๔ : ๙	กรมควบคุมโรค				
													- สคร. ๑–๑๒ - สปคม.	ปี ๒๕๖๒ : ๑๐ ปี ๒๕๖๓ : ๑๑ ปี ๒๕๖๔ : ๑๒	กรมควบคุมโรค				
													สสจ.	ปี ๒๕๖๒ : ๓ ปี ๒๕๖๓ : ๔ ปี ๒๕๖๔ : ๕	สป.สธ.				

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
<u>โครงการย่อยที่ ๓.๓</u> โครงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
๑. พัฒนาหลักสูตรการสื่อสาร เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฝึกอบรมผู้ฝึก													กอพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๐.๘ ปี ๒๕๖๓ : ๑.๐ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๘	กรมควบคุมโรค				
๒. อบรม (Training of Trainer: TOT) จัดฝึกอบรมหลักสูตรการสื่อสารฯ วิทยากรกระบวนการสำหรับภาคีเครือข่ายในระดับต่าง ๆ													- สคร. ๑–๑๒ - สปคม.	ปี ๒๕๖๒ : ๐.๑ ปี ๒๕๖๓ : ๐.๘ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๑	กรมควบคุมโรค				
๓. ติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลวิทยากรกระบวนการ ในการจัดกิจกรรมในพื้นที่และแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ระดับประเทศ													สสจ.	ปี ๒๕๖๒ : ๐.๑ ปี ๒๕๖๓ : ๐.๒ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๑	สป.สธ.				
มาตรการที่ ๒ : พัฒนา เร่งรัดการเข้าถึง การดูแลรักษา ในกลุ่มประชากรหลักและประชากรทั่วไป โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (ลดการป่วยและตายใน People Living with HIV/AIDS: PLHIV																			
<u>โครงการที่ ๑</u> พัฒนาระบบการดูแลรักษา ให้มีคุณภาพโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง																			
<u>โครงการย่อย ๑.๑</u> พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ครอบคลุมรอบด้าน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กอพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๑.๒ ปี ๒๕๖๓ : ๑.๒ ปี ๒๕๖๔ : ๑.๒	กรมควบคุมโรค				
<u>กิจกรรมที่ ๑.๑.๑</u> การพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพด้วยการรับรองคุณภาพระบบบริการเฉพาะรายโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ DSC : HIV/STI													- สคร. ๑–๑๒ - สปคม.	ปี ๒๕๖๒ : ๐.๕๒ ปี ๒๕๖๓ : ๐.๕๒ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๕๒	กรมควบคุมโรค ๔๐,๐๐๐ บาท/แห่ง				
													- สสจ. - รพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๐.๗๖ ปี ๒๕๖๓ : ๐.๗๖ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๗๖	- งบ สป.สธ. ๑๐,๐๐๐ บาท/จังหวัด - งบ UC ๑๐,๐๐๐ บาท/แห่ง				

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
<u>กิจกรรมที่ ๑.๑.๒</u> : (๑) Differentiated care และ ระบบส่งต่อแกนนำผู้ติดเชื้อฯร่วมดำเนินงานจัดบริการกับเครือข่ายหรือ รพ.สต. หรือ รพช. ในพื้นที่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กอพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๓ ปี ๒๕๖๓ : ๓ ปี ๒๕๖๔ : ๓	กรมควบคุมโรค				
													- สคร. ๑–๑๒ - สปคม.	ปี ๒๕๖๒ : ๔ ปี ๒๕๖๓ : ๓ ปี ๒๕๖๔ : ๓	กรมควบคุมโรค				
													- สสจ. - รพ. - รพ.สต. - สสอ. - NGOs ในพื้นที่	ปี ๒๕๖๒ : ๓.๘ ปี ๒๕๖๓ : ๓.๘ ปี ๒๕๖๔ : ๓.๘	- งบพัฒนาจังหวัด จังหวัดละ ๕๐,๐๐๐บาท - งบ UC ๑๐,๐๐๐บาท/แห่ง - งบ UC ป้องกัน PP area base - รพ.สต ละ ๒๐,๐๐๐บาท - งบ สป.สธ. ๑๐,๐๐๐บาท/แห่ง				

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
กิจกรรมที่ ๑.๑.๒ : (๒) ยกระดับคุณภาพศูนย์บริการชุมชน (DIC: Drop in Center)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กอพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๕ ปี ๒๕๖๓ : ๓ ปี ๒๕๖๔ : ๒	กรมควบคุมโรค				
													- สคร. ๑–๑๒ - สปคม.	ปี ๒๕๖๒ : ๐.๕ ปี ๒๕๖๓ : ๐.๕ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๕	งบ สคร.				
													- สสจ. - สสอ. - รพ. - รพ.สต. - อบต./เทศบาล - NGOs ในพื้นที่	ปี ๒๕๖๒ : ๓.๘๕ ปี ๒๕๖๓ : ๓.๘๕ ปี ๒๕๖๔ : ๓.๘๕	- งบพัฒนาจังหวัด จังหวัดละ ๕๐,๐๐๐ บาท - งบ สสอ. ๕๐,๐๐๐ บาท /หน่วยงาน - งบ UC ๑๐,๐๐๐บาท/แห่ง - งบ UC ป้องกัน PP area base - รพ.สต ละ ๒๐,๐๐๐บาท - งบท้องถิ่น ๕๐,๐๐๐บาท /หน่วยงาน - งบท้องถิ่น ๒๐,๐๐๐บาท /หน่วยงาน				

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
<u>กิจกรรมที่ ๑.๑.๓</u> การให้ยารับประทานป้องกันการป่วยเป็นวัณโรค หรือเรียกว่าการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (treatment of latent tuberculosis infection: TLTI)	/	/	/	/					/	/	/	/	กอพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๐.๕ ปี ๒๕๖๓ : ๐.๕ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๕	กรมควบคุมโรค				
													- สคร. ๑–๑๒ - สปคม.	ปี ๒๕๖๒ : ๓.๘๕ ปี ๒๕๖๓ : ๓.๘๕ ปี ๒๕๖๔ : ๓.๘๕	กรมควบคุมโรค				
													สสจ.	–	งบพัฒนาจังหวัด จังหวัดละ ๕๐,๐๐๐ บาท				
													รพ.		งบ UC ๒๐,๐๐๐ บาท/รพ.				
													รพ.สต.	–	งบ UC ป้องกัน PP area base รพ.สต ละ ๒๐,๐๐๐ บาท				
													อบต./เทศบาล		งบท้องถิ่น ๕๐,๐๐๐ บาท ต่อหน่วยงาน				
													NGOs ในพื้นที่		งบท้องถิ่น ๒๐,๐๐๐ บาท ต่อหน่วยงาน				

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
<u>กิจกรรมที่ ๑.๑.๔</u> กำจัดการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก Elimination of mother–to–child transmission (EMTCT) of HIV	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กอพ. - สคร. ๑–๑๒ - สปคม. - สสจ. - รพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๐.๐๕ ปี ๒๕๖๓: ๐.๐๕ ปี ๒๕๖๔: ๐.๐๕	- กรมควบคุมโรค - บูรณาการงานในหน่วยงาน - งบพัฒนาจังหวัด - บูรณาการกับการรายงานอื่น				
<u>โครงการย่อย ๑๒</u> การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการเกิดเชื้อดื้อยา <u>กิจกรรมที่ ๑.๒.๑</u> ยารักษาเอชไอวี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กอพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๑.๔๑๙ ปี ๒๕๖๓ : ๑ ปี ๒๕๖๔ : ๓	กรมควบคุมโรค				
													- สคร. ๑–๑๒ - สปคม.	ปี ๒๕๖๓ : ๐.๐๖๕ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๐๖๕	กรมควบคุมโรค ๑๐,๐๐๐ บาท/สคร.				
													สสจ.	ปี ๒๕๖๓ : ๐.๓๘ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๓๘	กรมควบคุมโรค ๕,๐๐๐ บาท/แห่ง				
													รพ.	ปี ๒๕๖๓ : ๓.๘ ปี ๒๕๖๔ : ๓.๘	กรมควบคุมโรค ๕๐,๐๐๐ บาท/รพ.				

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
มาตรการที่ ๓ : เร่งรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติและจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน																			
<u>โครงการที่ ๑</u> การส่งเสริมการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน																			
<u>กิจกรรมที่ ๑</u> การประกวดองค์กร ดูแล ห่วงใย ใส่ใจป้องกันเอดส์ในที่ทำงาน” ๑. จัดทำชุดเครื่องมือ สำหรับองค์กรที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ ๒. จัดทำเกณฑ์และระบบประเมินการดำเนินงานฯ ขององค์กรที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ๓. จัดประกวดองค์กร ระดับจังหวัด เขต และประเทศ ๔. ประกาศนโยบายไม่มีการเลือกปฏิบัติในผู้สมัครงานและการทำงานที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเพศภาวะ ๕. จัดกิจกรรมส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในองค์กรและดูแลให้บุคลากรปลอดภัยจากเอดส์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กอพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๒ ปี ๒๕๖๓ : ๒ ปี ๒๕๖๔ : ๒	กรมควบคุมโรค				
<u>กิจกรรมที่ ๒</u> การส่งเสริมการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติฯ (องค์กรที่ไม่ได้เข้าประกวดฯ แต่สนใจดำเนินงาน) ๑. จัดทำชุดเครื่องมือ การดำเนินงานสำหรับองค์กรที่สนใจ ๒. ขับเคลื่อนการทำงานเชิงนโยบาย เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชนร่วมดำเนินการ ๓. บูรณาการแนวทางการประเมินการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติฯ เข้ากับโครงการ “สถานที่ทำงานปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข”	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สคร. ๑–๑๒ - สปคม.	ปี ๒๕๖๒ : ๒ ปี ๒๕๖๓ : ๒ ปี ๒๕๖๔ : ๒	กรมควบคุมโรค				

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
๔. ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้องค์กรภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน โดยบูรณาการกับแผนงาน/โครงการที่มีอยู่ ๕. เป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนทางวิชาการ/ข้อมูลการดำเนินงานตามแนวทางฯ ให้กับองค์กรที่สนใจดำเนินงานตามแนวปฏิบัติแห่งชาติ													- สสจ. - หน่วยงานที่เข้าร่วมดำเนินงาน/สนใจดำเนินงานทั้งภาครัฐ เอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ปี ๒๕๖๒ : ๔ ปี ๒๕๖๓ : ๔ ปี ๒๕๖๔ : ๔	- กรมควบคุมโรค - งบหน่วยงานละ ๑๐,๐๐๐ บาท				
<u>โครงการที่ ๒</u> สร้างความเข้าใจเรื่องการตีตราและลดการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ในสถานบริการสุขภาพ																			
๑. การพัฒนาศักยภาพ (Capacity building) ๑.๑ พัฒนาปรับปรุงชุดเครื่องมือพัฒนาศักยภาพให้เหมาะสม - ปรับปรุงหลักสูตรการเรียนรู้ - S&D แบบมีส่วนร่วม (พื้นฐาน) - จัดทำ e–Learning เรื่อง S&D (พื้นฐาน) - พัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้เฉพาะประเด็น (PWID, TG) ๑.๒ จัดทีมลง coaching จังหวัดและสถานบริการสุขภาพ ๑.๓ สร้างทีมวิทยากร S&D จังหวัดและสถานบริการสุขภาพ เพื่อขยายผลต่อเองในพื้นที่	/	/	/	/									กอพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๒ ปี ๒๕๖๓ : ๒ ปี ๒๕๖๔ : ๒	กรมควบคุมโรค				
													- สคร. ๑–๑๒ - สปคม.	ปี ๒๕๖๒ : ๒ ปี ๒๕๖๓ : ๒ ปี ๒๕๖๔ : ๒	กรมควบคุมโรค				
													สสจ.	ปี ๒๕๖๒ : ๔ ปี ๒๕๖๓ : ๔ ปี ๒๕๖๔ : ๔	สป.สธ.				

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
๒. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ (Health system improvement) ๒.๑ สร้างความร่วมมือระดับนโยบาย เพื่อเชื่อมประสานกับระบบคุณภาพบริการสุขภาพที่มีอยู่ ๒.๒ จัดทีมลง coaching ด้านการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพให้ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ ๒.๓ เครื่องมือการวัดผล (Measurement tool) - RedCAP ระบบจัดเก็บข้อมูลและรายงานที่สามารถเขต-จังหวัด-สถานบริการสุขภาพใช้ประโยชน์ได้ทันที Baseline/Midline/End line - จัดทำแบบประเมินก่อน-หลังจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สำหรับให้หน่วยบริการที่สนใจนำไปใช้ - ประสานการเก็บและติดตามตรวจสอบคุณภาพข้อมูลให้หน่วยบริการ - ให้คำปรึกษาแนะนำระหว่างการเก็บข้อมูล - จัดทำรายงานผลการเปลี่ยนแปลงระดับเขต																			

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
<u>โครงการที่ ๓</u> การพัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์																			
๑. แนวทางการจัดตั้งกลไกและการดำเนินงานกลไกคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ระดับจังหวัด ๒. ติดตามกรณีมีเรื่องร้องการละเมิดสิทธิที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีภายในเขต ๓. เฝ้าระวังติดตามสื่อช่องทางต่าง ๆ เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาที่อาจมีการละเมิดสิทธิในเขต ๔. ระบบการรายงานผลการคุ้มครองสิทธิโดยเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ		/		/		/		/		/		/	กอวพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๑ ปี ๒๕๖๓ : ๑ ปี ๒๕๖๔ : ๑	กรมควบคุมโรค				
													- สคร. ๑–๑๒ - สปคม.	ปี ๒๕๖๒ : ๒ ปี ๒๕๖๓ : ๒ ปี ๒๕๖๔ : ๒	กรมควบคุมโรค				
													- สสจ. - หน่วยงานที่ดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียน เฝ้าระวังและคุ้มครองสิทธิ	ปี ๒๕๖๒ : ๓ ปี ๒๕๖๓ : ๓ ปี ๒๕๖๔ : ๓	สป.สธ.				
มาตรการที่ ๔: พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามงานและส่งเสริมการเป็นเจ้าของร่วมและการระดมทรัพยากรในการยุติเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์																			
<u>โครงการที่ ๑</u> พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดทำแผน																			
<u>โครงการย่อย ๑.๑</u> พัฒนาศูนย์ข้อมูลด้าน HIV&STI ๑. พัฒนาระบบข้อมูล	/	/	/	/									กอพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๒.๐ ปี ๒๕๖๓ : ๑.๒ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๙	กรมควบคุมโรค				
๒. พัฒนาช่องทางการเข้าถึง/ใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูล Website สำนักฯ และ AIDS Zero Portal Develop and Maintenance Website ๓. ศึกษาและพัฒนาโปรแกรมในการนำข้อมูลจากระบบ ๔๓ File Data set MOPH มาใช้ประโยชน์ (ค่าจ้างศึกษาและพัฒนาโปรแกรมฯ)													- สคร. ๑–๑๒ - สปคม.	ปี ๒๕๖๒ : ๐.๕ ปี ๒๕๖๓ : ๐.๕ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๕	กรมควบคุมโรค				

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
๔. จัดอบรม (TOT) ผู้บริหารจัดการระบบข้อมูลด้าน HIV&STI แก่บุคลากรระดับเขต																			
<u>โครงการย่อย ๑.๒</u> พัฒนาระบบการติดตามสถานการณ์ทางสังคม : สถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กอพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๐.๕ ปี ๒๕๖๓ : ๐.๕ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๕	กรมควบคุมโรค				
													- สคร. ๑–๑๒ - สปคม.	ปี ๒๕๖๒ : ๐.๕ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๕	กรมควบคุมโรค ๗๐,๐๐๐/จังหวัด				
													- สสจ. - รพ. - สสอ.	ปี ๒๕๖๒ : ๕.๓๒ ปี ๒๕๖๔ : ๕.๓๒	- กรมควบคุมโรค สนับสนุน ๑๓ จังหวัด ในพื้นที่เฝ้าระวัง - งบ. สสจ.				
<u>โครงการย่อย ๑.๓</u> พัฒนาระบบข้อมูลการติดตามสถานการณ์การถูกละเมิดสิทธิ์และการกระทำความรุนแรง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กอพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๑ ปี ๒๕๖๓: ๐.๕ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๓	กรมควบคุมโรค				

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
โครงการที่ ๒ พัฒนาศักยภาพ เขต จังหวัด และสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานการจัดทำแผนระดับจังหวัด																			
๑. พัฒนารูปแบบการจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์ในระดับพื้นที่ ๒. สนับสนุน (Coaching) การจัดทำแผนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัดร่วมกับ สคร. ร่วมทีมกับส่วนกลางในการสนับสนุนข้อมูลสถานการณ์และให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนฯ ๓. สนับสนุนจังหวัดเร่งรัด ให้จัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ (ประสานเลือกจังหวัดทำแผนอย่างน้อยเขตละ ๑ จังหวัด)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กอพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๑.๖ ปี ๒๕๖๓ : ๑.๖ ปี ๒๕๖๔ : ๑.๖	กรมควบคุมโรค				
													กองระบาดวิทยา	ปี ๒๕๖๒ : ๐.๐๖ ปี ๒๕๖๓ : ๐.๐๖ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๐๖	กรมควบคุมโรค				
													- สคร. ๑–๑๒ - สปคม.	ปี ๒๕๖๒ : ๐.๑๓ ปี ๒๕๖๓ : ๐.๑๓ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๑๓	กรมควบคุมโรค				
๔. สนับสนุนกลไกการประสานงานเอดส์ระดับจังหวัด (คณะทำงานศูนย์ประสานงานเอดส์จังหวัด) ๕. จัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด (ปีละ ๑๐ จังหวัด)													สสจ.	ปี ๒๕๖๒ : ๑.๙ ปี ๒๕๖๓ : ๑.๙ ปี ๒๕๖๔ : ๑.๙	กรมควบคุมโรค สนับสนุน ๓๒ จังหวัด				
														ปี ๒๕๖๒ : ๑ ปี ๒๕๖๓ : ๑ ปี ๒๕๖๔ : ๑	- สป.สธ.สนับสนุน ๓๔ จังหวัด - กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๖๒–๒๕๖๓ - สป.สธ. ปี ๒๕๖๔				

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
โครงการที่ ๓ พัฒนาการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมขององค์กรในระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล รวมทั้งการระดมทรัพยากร																			
๑. ผลักดันเชิงนโยบาย เพื่อขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานของอนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด - ทบทวนโครงสร้าง บทบาท และผลการดำเนินงานของอนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด - ประสานกองนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ในการจัดสรรงบประมาณ สำหรับการจัดประชุมอนุกรรมการยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด													กอพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๑.๑ ปี ๒๕๖๓ : ๑.๑ ปี ๒๕๖๔ : ๑.๑	กรมควบคุมโรค				
													- สคร. ๑–๑๒ - สปคม.	ปี ๒๕๖๒ : ๐.๑๘ ปี ๒๕๖๓ : ๐.๑๘ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๑๘	กรมควบคุมโรค ๑๐,๐๐๐ บ./สคร. ๔,๐๐๐ บ./สคร.				
													สสจ.	ปี ๒๕๖๒ : ๔.๒๓ ปี ๒๕๖๓ : ๔.๒๓ ปี ๒๕๖๔ : ๔.๒๓	สป.สธ. ๕๕,๖๐๐ บ./จังหวัด				
โครงการที่ ๔ การติดตามผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์																			
๑. จัดทำเครื่องมือติดตามการดำเนินงาน ๒. วิเคราะห์และติดตามการดำเนินงานจากระบบรายงาน													กอพ.	ปี ๒๕๖๒ : ๐๔๗ ปี ๒๕๖๓ : ๐.๔๗ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๔๗	กรมควบคุมโรค				

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
๓. ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานของจังหวัด ในพื้นที่ ๔. จัดประชุมสรุปงานร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในส่วนกลาง จัดประชุมสรุปงานภาพรวมประเทศเข้าร่วมกิจกรรมสรุปงาน ๕. จัดประชุมสรุปงานภาพรวมประเทศ ๖. เข้าร่วมกิจกรรมสรุปงาน													- สคร. ๑–๑๒ - สปคม.	ปี ๒๕๖๒ : ๐.๐๙ ปี ๒๕๖๓ : ๐.๐๙ ปี ๒๕๖๔ : ๐.๐๙	กรมควบคุมโรค				
													- สสจ. - รพ. - NGOs	ปี ๒๕๖๒ : ๑.๙๘ ปี ๒๕๖๓ : ๑.๙๘ ปี ๒๕๖๔ : ๑.๙๘	สป.สธ. ๒๖,๐๐๐ บ./จังหวัด				

หมายเหตุ

NAPP: โปรแกรมสารสนเทศ URL//dmis.nhso.go.th

HSS: HIV Sentinel Sero–Surveillance

IBSS: Integrated Biological and Behavioral Surveillance

PWID: People Who Injected Drugs

TG: Transgender

MSM: Men who have sex with men

MSW: Male sex worker

FSW: Female sex worker

CSR: Corporate Social Responsibility (CSR) หมายถึง ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมขององค์กร ซึ่งคือการดำเนินกิจการภายใต้หลักจริยธรรมและการจัดการที่ดี โดยรับผิดชอบสังคมและสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร อันนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

ส่วนที่ ๒ **แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔**

แผนปฏิบัติการยุติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั่วโลก อ้างอิงจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่า มีผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่ 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 พ.ศ. ๒๕๕๗ พบผู้ป่วยหนองในเทียม เป็นจำนวน ๑,๔๔๑,๓๕๐ คน หนองใน ๗๘๙,๐๖๒ คน และซิฟิลิส ๓๕๐,๐๖๒ คน เป็นที่สังเกตว่าอัตราการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีอัตราเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๒.๘, ๕.๑ และ ๑๕.๑ เมื่อเทียบกับ พ.ศ. ๒๕๕๖ ตามลำดับ

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย ตามข้อมูลระบาดวิทยาและข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงานที่ให้บริการคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้จากการเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลรัฐและสำนักงานป้องกันและควบคุมโรค กลุ่มโรคทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๓–๒๕๕๙ พบว่า อัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจาก ๒๐.๔๓ ต่อประชากรแสนคน เป็น ๒๕.๗๔ ต่อประชากรแสนคน ทั้งนี้ สามารถจำแนกตามโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๕ โรคหลัก ได้แก่ โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคซิฟิลิส โรคแผลริมอ่อน และโรคกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง ดังนี้

๑. โรคหนองใน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากอัตราป่วย ๑๑.๘๒ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็น ๑๓.๑๔ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และเพิ่มขึ้นเป็น ๑๔.๕๙ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙

๒. โรคหนองในเทียม มีแนวโน้มลดลงจากอัตราป่วย ๓.๖๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็น ๓.๙๔ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และลดลง เป็น ๓.๓๒ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙

๓. โรคซิฟิลิส มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากอัตราป่วย ๒.๘๕ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็น ๕.๐๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และเพิ่มเป็น ๖.๒๑ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙

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

๕. โรคกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง มีแนวโน้มลดลง จากอัตราป่วย ๑.๔๐ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็น ๐.๓๗ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และลดลงเป็น ๐.๒๗ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยกลุ่มประชากรที่พบโรคหนองใน และโรคซิฟิลิสมากที่สุด อยู่ในช่วงอายุ ๑๕–๒๔ ปี รองลงมาเป็นช่วงอายุ ๒๕–๓๔ ปี จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยเรียน วัยเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็น

ตัวสะท้อนที่แสดงให้เห็นถึงการมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัย อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้ มีรายงานว่า ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยมากกว่าบุคคลทั่วไป ๕–๙ เท่า นอกจากนั้น จากสถานการณ์ พบว่าผู้ป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (เด็กแรกเกิด ถึง ๒ ปี) มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยข้อมูลล่าสุดในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบผู้ป่วยมากถึง ๙๑ ราย ซึ่งทารกที่ป่วยส่วนหนึ่งเป็นจากหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการฝากครรภ์ จึงไม่ได้รับการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อซิฟิลิส หรือบางรายรับการฝากครรภ์แล้ว ไม่มีการติดตามผลเลือดกรณีติดเชื้อจึงไม่ได้รับการรักษา จนตรวจพบเมื่อเข้ารับบริการคลอดในสถานพยาบาล

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหนองใน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้ป่วยรวม ๑๐,๐๒๒ ราย โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคหนองในสูงเป็น ๕ อันดับแรก ได้แก่ ศรีสะเกษ เชียงราย อุบลราชธานี กรุงเทพมหานคร และนครราชสีมา และโรคซิฟิลิส มีผู้ป่วยรวม ๕,๑๘๖ ราย โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิสสูงเป็น ๕ อันดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ สมุทรปราการ ศรีสะเกษ และสุราษฎร์ธานี

ทั้งนี้ การระบุพื้นที่เพื่อการทำงานป้องกันและควบคุมการระบาดนั้น ควรพิจารณาถึงปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ผลการดำเนินงานกิจกรรมค้นหาเชิงรุก (ผู้ป่วยและผู้สัมผัส) ร้อยละของการบันทึกผลของหน่วยบริการในพื้นที่เพื่อรายงานโรค ร้อยละของความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล ความถูกต้องในการวินิจฉัยโรคตามคู่มือมาตรฐานและการสั่งตรวจหาเชื้อทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

เนื่องจาก ข้อมูลของประเทศไทยต่ำกว่าความจริงมาก จากระบบรายงานปกติแบบ passive โดยเฉพาะหนองในเทียมจะต่ำมาก เนื่องจากไม่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (หา pus cell) และอีกส่วนหนึ่งไม่ได้รับการวินิจฉัยตามคู่มือมาตรฐานของกรมควบคุมโรค ในอดีตที่ผ่านมานับสิบปีไม่มีการสำรวจอุบัติการณ์และความชุกของโรค STIs ในกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่าง ๆ โดยวิธี PCR และ PCR ในอดีตนั้น จะตรวจหาได้เพียงเชื้อ *Chlamydia trachomatis* ตัวเดียว ยังไม่เคยหาเชื้ออีก ๒ ตัวที่เป็นสาเหตุของหนองในเทียม คือ *Ureaplasma urealyticum* และ *Mycoplasm genitalium* ซึ่งเป็นสาเหตุของหนองในเทียมอีกประมาณร้อยละ ๔๐ ดังนั้น จึงควรมีการสำรวจและเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับ STIs จึงจะรู้อุบัติการณ์และความชุกได้แม่นยำ ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และทำการป้องกันควบคุมได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

ลดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เป้าหมาย

ยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นอันตราย เพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ภายในปี ๒๕๗๓

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

ปี ๒๕๗๓

อัตราป่วยด้วยโรคหนองในทุกกลุ่มอายุ < ๓ ต่อประชากรแสนคน

อัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิสทุกกลุ่มอายุ < ๑ ต่อประชากรแสนคน

ปี ๒๕๖๔

ตัวชี้วัด	ทุกกลุ่มอายุ	กลุ่มอายุ ๑๕–๒๔ ปี
อัตราป่วยด้วยโรคหนองใน (ต่อประชากรแสนคน)	< ๘.๐	< ๖๐.๐
อัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิส (ต่อประชากรแสนคน)	< ๓.๕	< ๑๔.๔
ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด	> ร้อยละ๙๐	> ร้อยละ ๘๐
ร้อยละการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	> ร้อยละ ๘๐	> ร้อยละ ๘๐
ร้อยละของการติดตามผู้สัมผัส	> ร้อยละ ๘๐	> ร้อยละ ๘๐

กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้แผนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้สามารถเห็นผลสำเร็จได้เร็วและเกิดความต่อเนื่องยั่งยืน

๑. เสริมสร้างความเข้มแข็งและขยายบริการป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีประสิทธิผลและเป็นมิตร โดยใช้โครงสร้างหน่วยงานที่มีอยู่

๒. พัฒนาศักยภาพและความร่วมมือดำเนินงานกับภาคภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

งบประมาณรวม ๑๑๔ ล้านบาท

ผู้รับผิดชอบ

๑. กรมควบคุมโรค
   - กองโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
   - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑–๑๒
   - สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

๒. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
   - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
   - โรงพยาบาลศูนย์
   - โรงพยาบาลทั่วไป
   - โรงพยาบาลชุมชน

๓. สถานบริการสาธารณสุขทั้งใน และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๔. สถานบริการเอกชนในเครือข่ายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๕. กรุงเทพมหานคร
   - สำนักอนามัย
   - สำนักการแพทย์
   - ศูนย์บริการสาธารณสุข

๖. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๗. หน่วยงานสนับสนุนในการดำเนินการ:

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- กรมอนามัย
- กรมการแพทย์
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- กระทรวงมหาดไทย
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
- กระทรวงศึกษาธิการ
- กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
<u>กิจกรรม ๑</u> 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. การตรวจคัดกรองโรคและรักษาจนหายขาดตามมาตรฐานด้วยบริการที่เป็นมิตร (บูรณาการที่ OPD หรือเปิดคลินิกเฉพาะ)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ.	บูรณาการอยู่ในงบประมาณปกติ และงบป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ๒๐๐ ล้านบาท สปสช.			
๒. ติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคให้คงอยู่ในระบบบริการ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/					
<u>กิจกรรม ๒</u> ห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์: CoE	อยู่ในแผนยกระดับความมั่นคง (Mega project)												กรมควบคุมโรค			CoE ๗ แห่ง	
<u>กิจกรรม ๓</u> พัฒนาห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขด้าน HIV/AIDs/STIs																	
<u>กิจกรรม ๔</u> การเฝ้าระวังหนองในดื้อยาของ สอวพ./สคร. ๖ แห่ง และ รพศ./รพท. ในพื้นที่														๑๐๐	กรมควบคุมโรค	๒	ระบบ

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
กิจกรรมย่อย ๔.๑ การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการเกิดเชื้อหนองในดื้อยารักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๑. เฝ้าระวังการเกิดเชื้อหนองในดื้อยา ระดับประเทศ/เขต/รพ. ๒. นำเสนอ เผยแพร่สถานการณ์ข้อมูลการเฝ้าระวังการเกิดเชื้อหนองในดื้อยา ๓. จัดระบบการเฝ้าระวังเชื้อหนองในดื้อยาประเทศไทย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ.				
กิจกรรมย่อย ๔.๒ EMTCT (Congenital Syphilis) ๑. จัดระบบการเฝ้าระวังการติดตามเด็กติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิด ๒. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อนำมาพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ตรวจสอบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม กับ ICD10 เปรียบเทียบกับ PHIM) ๓. เฝ้าระวังติดตามการรายงานข้อมูลเด็กติดเชื้อซิฟิลิสแต่กำเนิดตามแนวทางการสอบสวนโรคซิฟิลิส แต่กำเนิด ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ๔. การตรวจและวินิจฉัยโรคในมารดาช่วงฝากครรภ์ ๕. รายงานโรค ให้รายงานช่วงหลังคลอดเมื่อทารกคลอดแล้ว	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมอนามัย - สป.สธ.				

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
กิจกรรม ๕ พัฒนาคุณภาพระบบบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์																	
กิจกรรมย่อย ๕.๑ การพัฒนาคุณภาพการจัดบริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ๑. จัดอบรมพัฒนาคุณภาพการจัดบริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๒. ถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสหวิชาชีพทั่วประเทศ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ให้การปรึกษา (counselor) เจ้าหน้าที่ห้อง LAB ๔. สนับสนุนวิชาการและเป็นพี่เลี้ยงให้กับ รพ. ในเขตพื้นที่ ๕. นิเทศติดตามประเมินผลระดับเขต ๖. ประสานความร่วมมือกับสถานบริการสาธารณสุข ๗. ดำเนินการในพื้นที่ร่วมกับ สคร.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - สคร. ๑-๑๒ - สปคม. - สสจ.	๑๔	- กรมควบคุมโรค - สปสช.		ร้อยละ ๘๐ ของโรงพยาบาลทุกแห่ง จัดบริการ STI ได้มาตรฐานตามแนวทางฯ ๒๕๕๘

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
<u>กิจกรรมย่อย ๕.๒</u> คุณภาพบริการตรวจวินิจฉัยเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๑. ประเมินผลการใช้แนวทางการตรวจวินิจฉัยระดับประเทศในการทำงานในหน่วยบริการ ๒. นำผลการประเมินวิเคราะห์ และวางแผนการพัฒนาคุณภาพบริการปรึกษาและตรวจวินิจฉัยเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๓. สร้างทีมกำกับติดตามคุณภาพบริการปรึกษาและตรวจวินิจฉัยเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๔. เป็นทีมร่วมตรวจสอบและกำกับติดตามการดำเนินงานบริการปรึกษาและตรวจวินิจฉัยเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้เป็นไปตามแนวทางการตรวจวินิจฉัยระดับประเทศ ๕. พัฒนาศักยภาพบุคลากรงานบริการปรึกษาและตรวจวินิจฉัยเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับเขตและจังหวัด ๖. ให้บริการและวิเคราะห์ช่องว่างระบบงานบริการปรึกษาและตรวจวินิจฉัยเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพัฒนาคุณภาพงานให้มีประสิทธิภาพ													- กรมควบคุมโรค - สป.สธ.				

หมายเหตุ: CoE: Center of Excellence, EMTCT: Elimination of mother to child transmission,
ICD 10: International Classification of Diseases 10th Revision, PHIM: Perspectives in Health Information Management

ส่วนที่ ๒ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรค

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (High Burden Country Lists) เป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ (๑) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคสูง (TB) (๒) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีสูง (TB/HIV) และ (๓) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยดื้อยาหลายขนานสูง (MDR-TB) ซึ่งประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๑๔ ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้ง ๓ กลุ่มดังกล่าวมา โดยปี พ.ศ. ๒๕๕๙ องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) มีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรค (Incidence) ให้ต่ำกว่า ๑๐ ต่อแสนประชากรโลก ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๘ (ค.ศ. ๒๐๓๕)

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ของประเทศไทยประมาณ ๑๒๐,๐๐๐ รายต่อปี หรือคิดเป็น ๑๗๒ ต่อประชากรแสนคน (WHO, Global TB Report 2017) การจะบรรลุเป้าหมายยุติวัณโรค (The End TB Strategy) นั้น ประเทศไทยต้องมีอัตราลดอุบัติการณ์เฉลี่ยร้อยละ ๑๒.๕ ต่อปี แต่ระยะ ๑๕ ปีที่ผ่านมา ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๓–๒๕๕๘ มีอัตราลดลงของอุบัติการณ์เพียงร้อยละ ๒.๗ ต่อปี

ดังนั้น เพื่อมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายยุติวัณโรคของประเทศไทย คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. ๒๕๖๐–๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐ เป็นกรอบการดำเนินงาน โดยมีมาตรการหลักในการจะบรรลุเป้าหมายการลดอุบัติการณ์ดังกล่าวข้างต้นจำเป็นต้อง (๑) เร่งรัดการค้นหาวินิจฉัย และรายงานให้มีความครอบคลุมการรักษา (Treatment Coverage) ร้อยละ ๙๐ ของจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณจากอุบัติการณ์ (๒) เร่งรัดการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เช่นผู้สัมผัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ต้องขังแรงงานข้ามชาติให้ครอบคลุมร้อยละ ๙๐ (๓) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายด้วย แนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient center care) ให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ ด้วยผลการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายทั้ง ๓ ที่สำคัญนี้จะส่งผลให้อุบัติการณ์วัณโรคลดลงอย่างรวดเร็วสู่เป้าหมายยุติวัณโรคได้

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคจาก ๑๗๑ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เหลือ ๘๘ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔

เป้าหมาย

๑. เร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมโดยการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย

๒. ลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค

๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการป้องกัน ดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค

๔. สร้างกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์อย่างยั่งยืน

๕. ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค

ตัวชี้วัดสำคัญ ในการวัดการดำเนินงานตามเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. ร้อยละความครอบคลุมการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ถูกรายงาน และได้รับการรักษา	๘๕	๘๗.๕	๙๐
๒. อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำทุกประเภทที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาแนวที่หนึ่ง	๘๗.๕	๘๘	๙๐
๓. อัตราส่วนการป่วยตายของผู้ป่วยวัณโรค	๗	๖	๕
๔. ร้อยละการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน	๗๐	๘๐	๙๐
๕. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อบ่งชี้ให้รักษาวัณโรคระยะแฝงตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง	๓๐	๔๐	๕๐

กลไกลการบริหารจัดการแผนเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคแห่งชาติ (National Operation Center for Ending TB: NOC-TB) ขึ้นในทุกระดับ ในการดำเนินงานงานตามปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ.๒๕๖๐–๒๕๖๔ ในพื้นที่ และมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ในการขับเคลื่อนและบริหารแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ.๒๕๖๐–๒๕๖๔ ในระดับประเทศ

การติดตามและประเมินผล

การติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรม TBCM-Online และสุ่มตรวจสอบผลการดำเนินงานในพื้นที่เฉพาะ

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑,๒๑๗.๕ ล้านบาท

ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑,๒๒๕.๑ ล้านบาท

ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑,๒๘๕.๔๙ ล้านบาท

แหล่งงบประมาณ งบประมาณแผ่นดิน กองทุนโลก (ด้านวัณโรค) กองทุนเพื่อให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยวัณโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้รับผิดชอบ

๑. กรมควบคุมโรค
   - กองวัณโรค
   - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ (สคร.) ๑–๑๒
   - สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)

๒. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
   - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
   - โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)
   - โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)
   - โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

๓. สถานบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๔. สถานบริการเอกชนในเครือข่ายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๕. กรุงเทพมหานคร
   - สำนักอนามัย
   - สำนักการแพทย์
   - ศูนย์บริการสาธารณสุข

๖. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๗. องค์การไม่แสวงหาผลกำไร (NGOs)

๘. หน่วยงานสนับสนุนในการดำเนินการ:
   - สำนักตรวจราชการสาธารณสุข
   - กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
   - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
   - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
   - กรมอนามัย
   - กรมการแพทย์
   - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
   - กระทรวงมหาดไทย
   - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
   - กระทรวงศึกษาธิการ
   - สมาคมโรงพยาบาลเอกชน

   เป็นต้น

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
๑. เร่งรัดการค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- รพ./สสจ. - สคร. - กองวัณโรค	๗๖.๐	สถานบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัด สธ.	๕๐	๖๐	๗๐	ร้อยละของผู้สัมผัสร่วมบ้านได้รับการตรวจคัดกรอง โดยภาพถ่ายรังสีทรวงอก
๒. การขยายเทคโนโลยีอณูชีววิทยาในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- รพ./สสจ. - สคร. - กองวัณโรค	๑๙๗.๐	- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - สป.สธ.	๔๐	๕๐	๖๐	ร้อยละผู้ป่วยใหม่และรักษาซ้ำที่มีผลการวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยเทคโนโลยีอณูชีววิทยา
๓. การพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการวัณโรค ในการวินิจฉัยวัณโรคด้วยยาหลายขนาน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กองวัณโรค - กรมวิทย์ฯ	๑๑๐.๑	- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ	๙๕	๑๐๐	๑๐๐	ร้อยละห้องปฏิบัติการที่ผ่านการประเมินคุณภาพจากภายนอกด้านการตรวจความไวต่อยา (DST) (ผลการทดสอบความไวต่อยา Isoniazid, Rifampicin สอดคล้องกับห้องปฏิบัติการอ้างอิงชันสูตรวัณโรคแห่งชาติ อย่างน้อยร้อยละ ๙๕
๔. การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาในผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษามาก่อน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- รพ./สสจ. - สคร. - กองวัณโรค	๑๘๘.๓	- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ	๗๐	๘๐	๙๐	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจยืนยัน (Bacteriologically confirmed) ที่มีประวัติการรักษามาก่อน มีผลทดสอบความไวของเชื้อต่อยารักษาวัณโรค (DST) โดยวิธีตรวจอณูชีววิทยา หรือวิธีเดิม Conventional phenotypic method)

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
๕. การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาในผู้ป่วยรายใหม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- รพ./สสจ. - สคร. - กองวัณโรค	๗๒.๔	- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - สป.สธ.	๕๐	๖๐	๗๐	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มีผลตรวจยืนยัน (Bacteriologically confirmed) ที่มีผลทดสอบความไวของเชื้อต่อยารักษาวัณโรค (DST) โดยวิธีตรวจอณูชีววิทยาหรือวิธีเดิม
๖. การเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังวัณโรคดื้อยา	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- รพ./สสจ. - สคร. - กองวัณโรค	๙.๒	กรมควบคุมโรค	๗๐	๘๐	๙๐	ร้อยละการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน
๗. การเร่งรัดการดำเนินงานการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรค ดื้อยา (PMDT)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- รพ./สสจ. - สคร. - กองวัณโรค	๗๒๔.๕๙	กรมควบคุมโรค	๙๕	๙๕	๙๕	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่เริ่มรับการรักษา
๘. การขยายการใช้ยาใหม่ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- รพ./สสจ. - สคร. - กองวัณโรค	๓๙.๖	กรมควบคุมโรค	๙๐	๙๐	๙๐	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับยาใหม่ในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่มีข้อบ่งชี้
๙. การดำเนินงานวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (XDR-TB) ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สสจ.	๑๒.๓	- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - กรมการแพทย์ - สป.สธ.	๑๕	๒๐	๒๕	จำนวนจังหวัดที่มีการใช้ประโยชน์จากกฎหมายพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อการดำเนินงานวัณโรค
๑๐.การดำเนินงานวัณโรคในเด็ก	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- รพ./สสจ. - สคร. - กองวัณโรค	๑๘๑.๕	- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - กรมการแพทย์ - สป.สธ.	๗๐	๘๐	๙๐	ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ซึ่งอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค ได้รับยารักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงตามแนวทางการรักษาวัณโรคในเด็กของประเทศไทย

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
๑๑. การดำเนินงานค้นหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- รพ./สสจ. - สคร. - กองวัณโรค	๒.๖๗	- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - กรมการแพทย์ - สป.สธ.	๘๕	๙๐	๙๕	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรค ที่มีผลตรวจเอชไอวี บันทึกไว้ในฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค
๑๒. ความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างแผนงานวัณโรคและแผนงานเอดส์ เพื่อลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อ HIV ด้วยการเข้าถึง ART (anti–retro viral therapy) ทุกราย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- รพ./สสจ. - สคร. - กองวัณโรค	๑.๗๔	- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - กรมการแพทย์ - สป.สธ.				
๑๓. การป้องกันเกิดวัณโรคของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- รพ./สสจ. - สคร. - กองวัณโรค	๘.๖	- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - กรมการแพทย์ - สป.สธ.	๓๐	๔๐	๕๐	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อบ่งชี้ให้รักษาวัณโรคระยะแฝงตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง
๑๔. การป้องกันการเสียชีวิตระหว่างการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- รพ./สสจ. - สคร. - กองวัณโรค	๐.๙	- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - กรมการแพทย์ - สป.สธ.	๘๕	๙๐	๙๐	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับ Cotrimoxazole preventive treatment
๑๕. บริหารจัดการระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีความครอบคลุม รวมทั้งป้องกัน การติดเชื้อของเจ้าหน้าที่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- รพ./สสจ. - สคร. - กองวัณโรค	๕๕.๓	- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - กรมการแพทย์ - สป.สธ.	๙๐	๙๐	๙๐	ร้อยละของโรงพยาบาลเป้าหมายที่มีการบริหารจัดการเพื่อควบคุมการติดเชื้อภายในโรงพยาบาลและบุคลากร

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
๑๖. การจัดทำแนวทางการป้องกันการเกิดวัณโรคในบุคลากรในโรงพยาบาล	/	/	/	/					/	/	/	/	กองวัณโรค	๐.๖	กรมควบคุมโรค	๑	–	๑	อัตราส่วนของอัตราป่วยวัณโรคในบุคลากรของโรงพยาบาลเทียบกับในประชากรทั่วไป (เท่า)
๑๗. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานวัณโรคของโรงพยาบาลเอกชนสาธารณสุข	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- รพ.เอกชน - สสจ. - สคร. - กองวัณโรค	๔๘.๘	- กรมควบคุมโรค - สบส. - สมาคม รพ.เอกชน	๖๐	๘๐	๑๐๐	ร้อยละหน่วยงานที่ให้บริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชนเป็นผู้รายงานไปยังกองวัณโรค
๑๘. การสร้างความเข้มแข็งในระบบเฝ้าระวังวัณโรค	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- รพ. - สสจ. - สคร. - กองวัณโรค	๒๘.๕	- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - กรมการแพทย์ - สป.สธ.	๘๕	๘๗.๕	๙๐	ร้อยละความครอบคลุมการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยรายใหม่ และกลับเป็นซ้ำที่ถูกรายงาน
๑๙. การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคร่วม	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- รพ. - สสจ. - สคร. - กองวัณโรค	๑,๓๑๒.๙	- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - กรมการแพทย์ - สป.สธ.	๘๗	๘๘	๙๐	อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทุกประเภทที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาแนวที่ ๑
๒๐. การทบทวนและกำหนดแนวทางการแก้ไขสาเหตุการตาย ของศูนย์ยุติวัณโรคแห่งชาติ (National Operation Center for Ending TB: NOC-TB)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สสจ. - สคร. - กองวัณโรค	๔๙.๖	- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - กรมการแพทย์ - สป.สธ.	๗	๖	๕	อัตราส่วนการป่วยตายของผู้ป่วยวัณโรค

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
๒๑. การค้นหาวัณโรคเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- รพ. - สสจ. - สคร. - กองวัณโรค	๑๖๙.๙	- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - กรมการแพทย์ - สป.สธ.	๙๕	๑๐๐	๑๐๐	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ส่งรายงานวัณโรค (โดยไม่รวมสถานบริการเฉพาะทาง)
๒๒. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานวัณโรคของโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- รพ.นอกสังกัด สธ. - สสจ. - สคร. - กองวัณโรค	๘๐.๓	- กรมควบคุมโรค - สบส. - กรมการแพทย์ - สมาคม รพ.เอกชน - รพ. สังกัดกระทรวงกลาโหม/กทม./มหาวิทยาลัย	๖๐	๗๐	๘๐	ร้อยละของโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ส่งรายงานวัณโรค (โดยไม่รวมสถานบริการเฉพาะทาง)
๒๓. การดำเนินงานระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังวัณโรค ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กองวัณโรค	๐.๖	กรมควบคุมโรค	มี	มี	มี	มีการประเมินระบบกำกับและประเมินผล รวมทั้งการประเมินระบบเฝ้าระวัง
๒๔. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ระดับต่าง ๆ สำหรับการดำเนินงานป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค	/	/	/	/									กองวัณโรค	๐.๙	กรมควบคุมโรค ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	มี	มี	มี	มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ระดับต่าง ๆ สำหรับการดำเนินงานป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค
๒๕. การพัฒนาศักยภาพบุคคลากรในการดำเนินงานวัณโรค	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สสจ. - สคร. - กองวัณโรค	๒๗.๙	- กรมควบคุมโรค - สบส. - กรมการแพทย์ - สป.สธ.	๘๐๐	๘๐๐	๘๐๐	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานงานวัณโรค

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
๒๖. การขับเคลื่อนศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคแห่งชาติ (National Operation Center for Ending TB: NOC-TB)		/		/		/		/		/		/	- สสจ. - สคร. - กองวัณโรค	๒๒๖.๐	- กรมควบคุมโรค - สบส. - กรมการแพทย์ - สป.สธ.	๒	๒	๒	จำนวนรายงานการประชุมคณะกรรมการให้ข้อเสนอทางวิชาการเพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. ๒๕๖๐–๒๕๖๔
๒๗. จัดตั้งกองทุนพิเศษโดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเร่งรัดการป้องกันควบคุมวัณโรคและกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคทั้งภาครัฐและเอกชน	/	/	/	/									กองวัณโรค	๐.๕๙	- กรมควบคุมโรค - สบส. - กรมการแพทย์ - สป.สธ. - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มี	มี	มี	มีกองทุนพิเศษเพื่อดำเนินงานโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย หลังจากการสนับสนุนของกองทุนโลกสิ้นสุดลง
๒๘. จัดทำแนวทางการช่วยเหลือทางด้านสังคมเศรษฐกิจสำหรับผู้ป่วยวัณโรค/วัณโรคดื้อยา	/	/	/	/									- สสจ. - สคร. - กองวัณโรค	๐.๙	กรมควบคุมโรค ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	มี	มี	มี	มีระบบสนับสนุนเบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา จากแหล่งทุนต่าง ๆ ของภาครัฐภาคเอกชน และภาคประชาสังคม
๒๙. สนับสนุนสวัสดิการเงินช่วยเหลือรายเดือนสำหรับผู้ป่วย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สสจ. - สคร. - กองวัณโรค	๑๒.๙	กรมควบคุมโรค ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	๗๕	๑๐๐	๑๒๕	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือน
๓๐. สำรวจต้นทุนค่าใช้จ่ายจากการป่วยเป็นวัณโรคของผู้ป่วย	/	/	/	/					/	/	/	/	กองวัณโรค	๔.๘	กรมควบคุมโรค ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	๐	๐	๐	ร้อยละของครัวเรือนของผู้ป่วยวัณโรคที่ล้มละลาย(Catastrophic costs) จากการรักษาวัณโรค

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
๓๑. พัฒนาแผนวิจัยวัณโรคระดับชาติ (National Tuberculosis Research Roadmap)	/	/	/	/									กองวัณโรค	๒.๐	- กรมควบคุมโรค - สบส. - กรมการแพทย์ - สป.สธ.	มี	มี	มี	แผนวิจัยวัณโรคระดับชาติ (National Tuberculosis Research Roadmap) โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน
๓๒. ระดมทรัพยากรทางการเงิน เพื่อดำเนินการศึกษาวิจัย วัณโรค	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กองวัณโรค - กระทรวงสาธารณสุข - สวรส.	๗๙.๕	- กรมควบคุมโรค - สวรส.	๖	๘	๑๐	ร้อยละของงบประมาณ ด้านการศึกษาวิจัยต่องบประมาณด้านวัณโรคของประเทศ
๓๓. มีการจัดการความรู้เทคโนโลยี นวัตกรรม และการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ เพื่อการป้องกันควบคุมวัณโรค	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- รพ. - สสจ. - สคร. - กองวัณโรค	๐.๖	- กรมควบคุมโรค - สวรส.	๖	๘	๑๐	จำนวนนวัตกรรมงานวัณโรค ทั้งด้านเทคโนโลยีและการจัดการ

ส่วนที่ ๒ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

ประเทศไทย ใช้วัคซีนเป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยได้จัดตั้งแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคนับเป็นเวลาเกือบ ๔ ทศวรรษ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา มีการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น การคงรักษาและเร่งรัดระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเป้าหมายให้สูงตามเกณฑ์เป้าหมายการเพิ่มวัคซีนใหม่ เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการป้องกันโรคที่มีความสำคัญมากขึ้น การปรับชนิดของวัคซีนเดิม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดจำนวนครั้งในการให้บริการ การปรับตารางการให้วัคซีนตามระบบปกติ การรณรงค์ให้วัคซีนแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันไม่ให้โรคระบาดเป็นวงกว้าง การดำเนินงานตามพันธะสัญญาร่วมกับนานาประเทศทั่วโลกในการกำจัดและกวาดล้างโรค ผลการดำเนินงานมีความก้าวหน้ามาโดยตลอด โดยเฉพาะความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนและจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีแนวโน้มลดลงทุกโรค ที่สำคัญคือประเทศไทยไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคโปลิโอติดต่อกันเป็นเวลากว่า ๑๙ ปี

เมื่อพิจารณาการป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยา ในระยะเวลา ๓ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๕๗–๒๕๕๙) และในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐ พบว่า โรคที่มีแนวโน้มลดลง ได้แก่ โรคคอตีบ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗–๒๕๕๘ พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน ๙ และ ๑๐ ราย ตามลำดับ และในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ ๒๐ ราย เสียชีวิต ๕ ราย (ยังไม่ใช่ผู้ป่วยยืนยัน) ส่วนใหญ่ร้อยละ ๖๕ ของผู้ป่วยอายุมากกว่า ๑๕ ปี ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ ๓ ราย เสียชีวิต ๑ ราย (ยังไม่ใช่ผู้ป่วยยืนยัน) เป็นผู้ป่วยในอายุต่ำกว่า ๕ ปี ทั้งหมด สำหรับโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดมีผู้ป่วยจำนวน ๒ ราย เสียชีวิต ๑ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ หลังจากนั้นไม่พบผู้ป่วยบาดทะยักในทารกแรกเกิดในปี พ.ศ. ๒๕๕๘–๒๕๖๐ โรคคางทูม ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้ป่วย ๙๐๘ ราย (อัตราป่วย ๑.๓๙ ต่อประชากรแสนคน) จากเดิมมีผู้ป่วยปีละ ๒,๖๒๓–๓,๖๙๕ ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุ ๕–๙ ปี รองลงมาเป็นอายุต่ำกว่า ๕ ปี และอายุ ๑๐–๑๔ ปี ตามลำดับ โรคหัดเยอรมันในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้ป่วย ๑๗๙ ราย (อัตราป่วย ๐.๒๗ ต่อประชากรแสนคน) จากเดิมมีผู้ป่วยปีละ ๑๕๔–๒๔๐ ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต สำหรับโรคไข้สมองอักเสบเจอี สำหรับในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบผู้ป่วย ๙ ราย (อัตราป่วย ๐.๐๑ ต่อประชากรแสนคน) โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๗–๒๕๕๙ พบจำนวนผู้ป่วยอยู่ระหว่าง ๑๐–๑๔ ราย โรคไอกรน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยจำนวน ๕๖ ราย (อัตราป่วย ๐.๐๗ ต่อประชากรแสนคน) โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๗–๒๕๕๙ พบจำนวน ๑๖–๗๔ ราย และมีผู้เสียชีวิต ๒ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มการระบาดเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในปี พ.ศ. ๒๕๕๙–๒๕๖๐ จำนวนผู้ป่วยสะสม ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เท่ากับ ๑๖๙,๓๖๒ ราย (อัตราป่วย ๒๕๘.๘๖ ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต ๔๔ ราย (อัตราตาย ๐.๐๓ ต่อประชากรแสนคน) จำนวนผู้ป่วยสะสม

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ เท่ากับ ๑๐๕,๒๕๙ ราย (อัตราป่วย ๑๖๐.๘๘ ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต ๑๙ ราย (อัตราตาย ๐.๐๒ ต่อประชากรแสนคน) สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน (AEFI) พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบรายงานผู้ป่วย ๓๖๓ ราย (อัตราป่วย ๐.๕๕ ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต ๓ ราย จากเดิมที่มีผู้ป่วยจำนวน ๔๗๖–๖๗๖ ราย เสียชีวิต ๑–๔ ราย สำหรับโรคหัดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบผู้ป่วย ๒,๔๘๗ ราย (อัตราป่วย ๓.๘ ต่อประชากรแสนคน) จากเดิมมีผู้ป่วยปีละ ๑,๐๑๕–๑,๘๘๗ รายต่อปี ส่วนใหญ่ร้อยละ ๓๖ เป็นผู้ป่วยในเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า ๕ ปี รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ ๑๕–๒๔ ปี และกลุ่มอายุ ๒๕–๓๔ ปี ตามลำดับ

ถึงแม้ว่าผลการดำเนินงานโดยเฉพาะความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในภาพรวมจะมีอัตราสูงตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดและสถานการณ์โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนจะมีแนวโน้มลดลงก็ตาม แผนงานฯ ยังมีภารกิจที่ท้าทายหลายประการ ได้แก่ (๑) พบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์ในประชากรบางกลุ่ม ส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคคอตีบและหัดเป็นบางพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยตามเขตชายแดน โดยเฉพาะ ๔ จังหวัดชายแดนภาคใต้ พื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่เขตเมือง บุตรแรงงานเคลื่อนย้าย (๒) โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีแนวโน้มพบในผู้ใหญ่มากขึ้น จากการที่กลุ่มดังกล่าวเกิดก่อนแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหรือในช่วงต้นของแผนงานฯ ทำให้ไม่ได้รับวัคซีนในวัยเด็ก (๓) การดำเนินงานกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ (๔) การปรับตารางการให้วัคซีนตามระบบปกติและการรณรงค์ให้วัคซีนแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้สอดคล้องกับระบาดวิทยาของโรคและรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (๕) การนำวัคซีนใหม่เข้ามาใช้ในแผนงานฯ (๖) การพัฒนาคลังวัคซีนและการบริหารจัดการวัคซีนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (๗) การที่สาธารณชนให้ความสนใจต่ออาการภายหลังได้รับวัคซีนมากขึ้น เนื่องจากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีแนวโน้มลดลง ทำให้ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการได้รับวัคซีนและปฏิเสธการรับวัคซีน (๘) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้สามารถบริการประชาชนได้ตามมาตรฐาน กรมควบคุมโรค ในฐานะที่รับผิดชอบแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องกำหนดมาตรการและดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อตอบสนองต่อประเด็นท้าทายต่าง ๆ ดังกล่าว โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือให้ประชาชนได้รับบริการวัคซีนที่มีคุณภาพได้ตามมาตรฐานอันจะเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้คนไทย ปลอดภัยจากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน มีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป

วัตถุประสงค์

เพื่อลดการเกิดโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน

เป้าหมาย

๑. ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอจากการติดเชื้อภายในประเทศ

๒. ลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนตามเกณฑ์รายโรค

- ผู้ป่วยยืนยันโรคหัดไม่เกิน ๒ ต่อประชากรล้านคนทุกกลุ่มอายุ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ (๑๓๒ ราย) และไม่เกิน ๑ ต่อประชากรล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ (๖๖ ราย)
- โรคคอตีบไม่เกิน ๐.๐๑๕ ต่อประชากรแสนคน (๑๐ ราย) รายปี
- โรคไอกรนไม่เกิน ๐.๐๘ ต่อประชากรแสนคน (๕๐ ราย) รายปี
- โรคไข้สมองอักเสบเจอี ไม่เกิน ๐.๑๕ ต่อประชากรแสนคน (๙๐ ราย) รายปี

๓. กำจัดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดให้เหลือไม่เกิน ๑ ต่อพันเด็กเกิดมีชีพรายจังหวัด
๔. รักษาระดับอัตราการเป็นพาหะโรคตับอักเสบบีในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ให้อยู่ในระดับไม่เกินร้อยละ ๐.๑๒ (๙,๐๐๐ ราย)

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในทุกพื้นที่ (หมู่บ้าน/ตำบล/เทศบาล) ในกลุ่มเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ (ยกเว้น MMR) และวัคซีนในโรงเรียน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕ รายปี โดยจำแนกตามกลุ่มอายุดังนี้

<u>กลุ่มอายุ ครบ ๑ ปี</u>

๑. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนบีซีจี (BCG) ในเด็กอายุครบ ๑ ปี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐
๒. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนตับอักเสบบี (HB1) ในเด็กอายุครบ ๑ ปี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐
๓. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ตับอักเสบบี (DTP-HB3) ในเด็กอายุครบ ๑ ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐
๔. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอ (OPV3) ในเด็กอายุครบ ๑ ปี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐
๕. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (IPV) ในเด็กอายุครบ ๑ ปี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐
๖. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด คางทูม หัดเยอรมัน (MMR1) ในเด็กอายุครบ ๑ ปี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕

<u>กลุ่มอายุ ครบ ๒ ปี</u>

๑. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ตับอักเสบบี (DTP๔) ในเด็กอายุครบ ๒ ปี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐
๒. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอ (OPV4) ในเด็กอายุครบ ๒ ปี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐
๓. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไข้สมองอักเสบเจอี (JE) ในเด็กอายุครบ ๒ ปี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐

<u>กลุ่มอายุ ครบ ๓ ปี</u>

๑. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด คางทูม หัดเยอรมัน (MMR2) ในเด็กอายุครบ ๓ ปี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕
๒. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไข้สมองอักเสบเจอี (JE) ในเด็กอายุครบ ๓ ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

<u>กลุ่มอายุ ครบ ๕ ปี</u>

๑. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ตับอักเสบบี (DTP5) ในเด็กอายุครบ ๕ ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐
๒. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอ (OPV5) ในเด็กอายุครบ ๕ ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

<u>กลุ่มนักเรียน</u>

๑. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเอชพีวีในเด็กนักเรียนหญิง ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕
๒. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน dT ในนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕
๓. สถานบริการที่ได้รับการสุ่มประเมินผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ร้อยละ ๘๐)

กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้แผนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

๑. รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในกลุ่มเป้าหมาย (routine) และเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง (Supplement immunization activity: SIA)
๒. เฝ้าระวังโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน รวมทั้งอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI)
๓. สอบสวนและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
๔. รณรงค์ให้วัคซีนที่จำเป็นแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงยกระดับคุณภาพการให้บริการวัคซีนและการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
๕. การนำวัคซีนใหม่มาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

การติดตามประเมินผล

ตัวชี้วัด	วิธีการวัด/จัดเก็บข้อมูล	เครื่องมือ	ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล	ผู้รับผิดชอบหลัก
ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย	- การสำรวจ (ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มเสี่ยง)	- แบบสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในพื้นที่เสี่ยง	ปีละ ๑ ครั้ง	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
	- การประมวลผลจากรายงาน ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน กยผ.รายไตรมาส (ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย	- ฐานข้อมูล HDC dashboard (Health data center) ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.	ไตรมาสละ ๑ ครั้ง	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
	- การสำรวจ (ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย)	- แบบสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน	๕ ปี ต่อครั้ง	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
ร้อยละของสถานบริการที่ได้รับการสุ่มประเมินผ่านเกณฑ์การประเมิน	การลงพื้นทีเพื่อติดตามประเมิน	แบบประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ปีละ ๑ ครั้ง	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
ร้อยละของบุคลากรที่รับผิดชอบที่ได้รับพัฒนาองค์ความรู้	การอบรม/การประชุมเชิงปฏิบัติการ	คู่มือ/หลักสูตรการอบรมการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ปีละ ๑ ครั้ง	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
รูปแบบการให้บริการวัคซีนผู้ใหญ่และประชากรกลุ่มเสี่ยง	การลงพื้นทีในจังหวัดนำร่องเพื่อพัฒนารูปแบบ	แนวทางการนิเทศติดตามการให้บริการวัคซีนผู้ใหญ่และประชากรกลุ่มเสี่ยง	ปีละ ๑ ครั้ง	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
ร้อยละของประชากรที่มีระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนตามเกณฑ์ของ herd immunity	สำรวจระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในประชากรกลุ่มเป้าหมาย	การตรวจทางห้องปฏิบัติการหาระดับภูมิคุ้มกันโรค	๑ ครั้ง	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

๑. การให้บริการวัคซีนขั้นพื้นฐานแก่กลุ่มเป้าหมายตามกำหนดปกติ วัคซีนรณรงค์ประจำปี รวมทั้งวัคซีนเก็บตกในกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน จำนวน ๑,๘๐๐ ล้านบาท แหล่งประมาณ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๒. งบประมาณดำเนินการ จำนวน ๑๑๘.๕ ล้านบาท แหล่งงบประมาณ กรมควบคุมโรค

ผู้รับผิดชอบ

๑. กรมควบคุมโรค
- กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
- กองระบาดวิทยา
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)

๒. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
- กองบริหารการสาธารณสุข
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
- โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)
- โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)
- โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

๓. สถานบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๔. สถานบริการเอกชนในเครือข่ายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๕. กรุงเทพมหานคร
- สำนักอนามัย
- สำนักการแพทย์
- ศูนย์บริการสาธารณสุข

๖. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยงานสนับสนุนในการดำเนินการ:

๑. กองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

๒. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๔. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

๕. กรมอนามัย

๖. กรมการแพทย์

๗. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๘. กระทรวงมหาดไทย
๙. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
๑๐. กระทรวงศึกษาธิการ
๑๑. ราชวิทยาลัยและองค์กร/สมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
๑๒. องค์การไม่แสวงหาผลกำไร (NGO)
๑๓. สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน)
๑๔. มหาวิทยาลัย

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

มาตรการ/โครงการ	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
มาตรการที่ ๑ รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในกลุ่มเป้าหมาย (routine) และเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง (Supplement Immunization Activity: SIA)																	
<u>กิจกรรม ๑</u> การให้บริการวัคซีนขั้นพื้นฐานแก่กลุ่มเป้าหมายตามกำหนดปกติ รวมทั้งติดตามเก็บตกในกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กทม. - สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน	๑.๘ (ค่าวัคซีน)	- สปสช. - สป.สธ.	- สถานบริการทุกแห่งได้รับการสนับสนุนวัคซีน - ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ (ยกเว้น MMR และวัคซีนในโรงเรียนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕)	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย
๑. จัดหาวัคซีน	/				/				/				- สปสช. - สป.สธ. - กรมการแพทย์ (รพ.ราชวิถี) - องค์การเภสัชกรรม - อย. - กรมวิทย์ฯ	๑.๘ (ค่าวัคซีน)	- สปสช. - สป.สธ.	หน่วยบริการทุกแห่งได้รับการสนับสนุนวัคซีน	มีวัคซีนทุกชนิดให้บริการเพียงพอและสำรองอย่างน้อย ๖ เดือน
๒. จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการวัคซีน	/				/				/				- สปสช. - สป.สธ. - สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน		- สปสช. - สป.สธ.	หน่วยบริการทุกแห่งจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการวัคซีน	มีวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการวัคซีนให้บริการเพียงพอ

มาตรการ/โครงการ	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
๓. ให้บริการวัคซีนขั้นพื้นฐานแก่กลุ่มเป้าหมายตามกำหนดปกติรวมทั้งติดตามเก็บตกกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน		- สปสช. - สป.สธ.	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ (ยกเว้น MMR และวัคซีนในโรงเรียนไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕)	ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนของเด็กกลุ่มเป้าหมาย
๔. ติดตาม ควบคุมกำกับข้อมูลรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย และตรวจสอบประวัติความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สำนักงานปลัดกระทรวง-สาธารณสุข - สปสช. - กทม. - สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน - กระทรวงศึกษาธิการ	๑ ล้านบาท/ปี	กรมควบคุมโรค	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ (ยกเว้น MMR และวัคซีนในโรงเรียนไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕)	ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนของเด็กกลุ่มเป้าหมาย
๕. พัฒนารูปแบบการให้วัคซีนในผู้ใหญ่และประชากรกลุ่มเสี่ยง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กทม. - สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน		กรมควบคุมโรค	จัดตั้งคลินิกให้บริการวัคซีนในผู้ใหญ่ ๗๗ จังหวัด	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมายผู้ใหญ่และประชากรกลุ่มเสี่ยง
<u>กิจกรรมที่ ๒</u> สนับสนุนเอกสารวิชาการแก่เจ้าหน้าที่และสื่อประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมาย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กทม. - สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน	๖ ล้านบาท/ปี	กรมควบคุมโรค	๗๗ จังหวัด	หน่วยบริการได้รับการสนับสนุนเอกสารวิชาการ/สื่อ

มาตรการ/โครงการ	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
<u>กิจกรรมที่ ๓</u> ติดตามประเมินผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน														๔.๕ ล้านบาท/ปี			
๑. สำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิด ในประชากรพื้นที่เสี่ยง		/				/				/			- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กทม. - สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน	๑.๕ ล้านบาท/ปี	กรมควบคุมโรค	๗๗ จังหวัด	ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนประชากรในพื้นที่เสี่ยง
๒. สำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบชุด ในประชากรกลุ่มเป้าหมายทุก ๕ ปี													- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กทม. - สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน - กระทรวงศึกษาธิการ	๓ ล้านบาท/ปี	กรมควบคุมโรค	๑๓ จังหวัด (เขตละ ๑ จังหวัด)	ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน
มาตรการที่ ๒ เฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนรวมทั้งอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI)																	
<u>กิจกรรมที่ ๑</u> เฝ้าระวัง และรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน รวมทั้งอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Adverse event following Immunization : AEFI)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กทม. - สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน - กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - อย.		กรมควบคุมโรค	๗๗ จังหวัด	ทราบอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ทราบอัตราอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI)

มาตรการ/โครงการ	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
<u>กิจกรรมที่ ๒</u> สอบสวนโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน รวมทั้งอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กทม. - สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน - กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - อย.		กรมควบคุมโรค	๗๗ จังหวัด	ร้อยละของการสอบสวนโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน รวมทั้งอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI)
<u>กิจกรรมที่ ๓</u> ให้วัคซีนเพื่อการควบคุมโรค (โรคหัด อยู่ในแผนปฏิบัติการกำจัดโรคหัด)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กทม. - สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน - กรมควบคุมโรค	๒ ล้านบาท/ปี (dT, MMR, Tdap)	กรมควบคุมโรค	๗๗ จังหวัด	ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในการควบคุมโรค
มาตรการที่ ๓ ยกระดับคุณภาพการให้บริการวัคซีนและการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค																	
<u>กิจกรรมที่ ๑</u> ประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กทม. - สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน - กรมควบคุมโรค	๕.๔ ล้านบาท/ปี	- กรมควบคุมโรค - สสจ. - กทม.	๗๗ จังหวัด	ร้อยละ ๘๐ ของสถานบริการสาธารณสุขที่สุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการดำเนินงาน
<u>กิจกรรมที่ ๒</u> พัฒนาศักยภาพด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับเขต	/				/				/				- สถาบันวัคซีนแห่งชาติ - กรมควบคุมโรค	๒ ล้านบาท/ปี	กรมควบคุมโรค	๑๓ เขต	ความครอบคลุมของหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ

มาตรการ/โครงการ	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
<u>กิจกรรมที่ ๓</u> อบรมให้ความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค													- สสจ. - กทม. - สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน - สถาบันวัคซีนแห่งชาติ - กรมควบคุมโรค	๕ ล้านบาท/ปี	กรมควบคุมโรค	๗๗ จังหวัด	ร้อยละของผู้ผ่านการอบรม
<u>กิจกรรมที่ ๔</u> พัฒนาคลังวัคซีนสำรองเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข													คลังวัคซีนส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของกรมควบคุมโรค	๒ ล้านบาท/ปี	กรมควบคุมโรค	คลังวัคซีนส่วนกลางและส่วนภูมิภาค	คลังวัคซีนสำรองของส่วนกลางและเขตที่เป็นเป้าหมายได้มาตรฐานลูกโซ่ความเย็นตาม WHO จำนวน ๕ แห่ง
มาตรการที่ ๔ การให้วัคซีนใหม่ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค																	
โครงการผลักดันการใช้วัคซีนใหม่ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค																	
<u>กิจกรรมที่ ๑</u> ขยายพื้นที่การให้วัคซีนใหม่ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค													- สสจ. - กทม. - สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน		- กรมควบคุมโรค - สปสช. - กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกัน - กรมการแพทย์ - งค์การเภสัชกรรม	๗๗ จังหวัด	ประชาชนเข้าถึงวัคซีนใหม่ที่มีคุณภาพ

มาตรการ/โครงการ	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
<u>กิจกรรมที่ ๒</u> จัดหาและกระจายวัคซีนเพื่อให้บริการ													- สสจ. - กทม. - สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน		- กรมควบคุมโรค - สปสช. - กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกัน - กรมการแพทย์ - งค์การเภสัชกรรม	๗๗ จังหวัด	ประชาชนเข้าถึงวัคซีนใหม่ที่มีคุณภาพ
<u>กิจกรรมที่ ๓</u> ศึกษาระดับภูมิคุ้มกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (ปี ๒๕๖๑–๒๕๖๒ โรคไข้เลือดออก และ ปี ๒๕๖๓–๒๕๖๔ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน)													- สสจ. - กทม. - สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน	๔ ล้านบาท (ปี ๒๕๖๒ โรคไข้เลือดออก) ๒๐ ล้านบาท (ปี ๒๕๖๓–๒๕๖๔ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน)	- กรมควบคุมโรค - สถาบันวัคซีนแห่งชาติ	จังหวัดที่ได้รับการสุ่มสำรวจ	ระดับภูมิคุ้มกันโรคติดต่อที่ป้องกันไดด้วยวัคซีน (โรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๑–๒๕๖๒)

ส่วนที่ ๒ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปี ส่วนใหญ่ เกิดการระบาดเป็นวงกว้าง ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมาก สาเหตุมักเกิดจากสารพิษหรือเชื้อโรค ซึ่งอาจจะมีอยู่ตั้งแต่แรกในอาหาร น้ำ หรือปนเปื้อนภายหลังจากสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของสุขอนามัยส่วนบุคคล ผู้ที่ป่วยเป็นโรคดังกล่าวสามารถแพร่เชื้อได้ทางอุจจาระ และหากเป็นผู้ประกอบอาหารหรือพนักงานเสิร์ฟอาหารจะมีโอกาสแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ ซึ่งโรคติดต่อทางอาหารและน้ำที่เป็นปัญหาสำคัญที่ควรเร่งรัดดำเนินการ คือ โรคอาหารเป็นพิษ เนื่องจากเป็นปัญหาที่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนใหญ่ และมักเกิดในเด็กนักเรียน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เนื่องจากพบผู้ป่วยจำนวนมากในแต่ละปี กลุ่มเสี่ยง คือ ผู้สูงอายุ และอหิวาตกโรค เนื่องจากเชื้อสามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดอาการรุนแรง และโอกาสเสียชีวิตสูง

สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ ๕ ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. ๒๕๕๖–๒๕๖๐) พบผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีผู้ป่วยจำนวน ๑๓๑,๖๕๘ ราย และเพิ่มสูงขึ้นในปี ๒๕๕๙ เป็น ๑๓๘,๕๙๕ ราย แม้ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จะมีผู้ป่วยลดลงจากปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๒๑,๒๘๙ ราย แต่กลับพบว่า มีผู้เสียชีวิตจำนวน ๓ ราย ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖–๒๕๖๐ พบว่า เกิดจากการรับประทานอาหารเมนูเสี่ยง (ข้าวมันไก่และอาหารที่มีส่วนผสมของกะทิ) รองลงมาการกินของดิบหรือวัตถุดิบเสีย การบริโภคน้ำและน้ำแข็งที่ปนเปื้อน และจากการทานอาหารค้างมื้อ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ ๑๕–๒๔ ปี โดยโรคอาหารเป็นพิษส่วนใหญ่พบผู้ป่วยสูงในเดือนมกราคมของทุกปี และเพิ่มขึ้นอีกครั้งในเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคมเหตุการณ์การระบาดโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖–๒๕๖๐ พบผู้ป่วยเฉลี่ยปีละ ๑,๐๕๔ ราย และเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ ๕ ราย ส่วนใหญ่มักเกิดในภาคเหนือ และภาคอีสาน ระบาดในช่วงฤดูฝน โดยปัจจัยเสี่ยงเกิดจากการเก็บเห็ดรับประทาน และแยกชนิดเห็ดพิษไม่ได้

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ๕ ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. ๒๕๕๖–๒๕๖๐) แม้อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ แต่จำนวนผู้ป่วยยังสูงถึง ๑,๐๑๙,๐๐๑ ราย และเสียชีวิต จำนวน ๔ ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ มากกว่า ๖๕ ปี และสถานการณ์อหิวาตกโรคในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖–๒๕๖๐ ยังพบผู้ป่วยในทุกปี รวมทั้งสิ้น ๑๘๗ ราย มีผู้เสียชีวิต ๒ ราย จากข้อมูลคุณภาพน้ำบริโภคในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่า คุณภาพน้ำไม่ผ่านมาตรฐานทางแบคทีเรียร้อยละ ๖๗.๕ คุณภาพน้ำบรรจุขวด ๒๐ ลิตร ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๘ คุณภาพน้ำประปา ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๙.๙ น้ำแข็งมีปัญหาเรื่องกระบวนการผลิตทั้งที่มีมาตรฐาน GMP ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และพระราชบัญญัติอาหาร

ในการกำกับควบคุม แต่ยังพบการป่วยจากการบริโภคน้ำแข็งอยู่ เห็นได้จากรายงานประจำปีโครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ น้ำแข็งบริโภค พบว่า เชื้อที่พบมากที่สุด คือ *E. coli* ร้อยละ ๘๑.๙ รองลงมา *Staphylococcus aureus* ร้อยละ ๓๓.๑ และ *Salmonella* spp. ร้อยละ ๕.๔ ตามลำดับ และข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีสถานประกอบการน้ำแข็งที่ผ่านมาตรฐาน GMP ทั้งหมด ๑,๐๘๐ แห่ง ทั้งนี้ ยังมีสถานประกอบการน้ำแข็งที่ไม่ผ่านมาตรฐานเปิดให้บริการอีกจำนวนมาก ซึ่งกระบวนการผลิต บรรจุ ขนส่ง หรือสะสมน้ำแข็ง ไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่มีการควบคุมกระบวนการผลิต ให้สะอาดปลอดภัย จะเห็นได้ว่าคุณภาพของน้ำดื่ม และน้ำแข็งในประเทศไทย ยังขาดการควบคุมมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัย ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภคและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศได้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
๒. เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
๓. เพื่อสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

เป้าหมาย

๑. อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ไม่เกินค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง
๒. อัตราป่วยอหิวาตกโรค ไม่เกินค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง
๓. อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ไม่เกินค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง

เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย		
	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๓
อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ไม่เกินค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง	๒	๓	๕
อัตราป่วยอหิวาตกโรค ไม่เกินค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง	๑	๒	๓
อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ไม่เกินค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง	๒	๓	๕

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

๑. ร้อยละของอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง
๒. ร้อยละของอัตราป่วยอหิวาตกโรคลดลงจากค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง
๓. ร้อยละของอัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ลดลงจากค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง

กลไกการบริหารจัดการแผน เพื่อให้แผนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

๑. ถ่ายทอดองค์ความรู้ แผนปฏิบัติการและบูรณาการแผนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายทุกภาคส่วน
๒. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๓. รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุง พัฒนา และจัดหาแนวทางให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

การติดตามประเมินผล

ลำดับ	กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												เครื่องมือติดตามประเมินผล
		๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔				
		๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	
๑	การจัดทำและบูรณาการแผนงาน/โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	/				/				/				แบบสอบถาม/แบบรายงานของหน่วยงาน
๒	สำรวจ ตรวจสอบและจัดทำฐานข้อมูลทะเบียนสถานประกอบการอาหารน้ำ น้ำแข็ง และผลิตภัณฑ์อาหารในจังหวัด	/				/				/				ฐานข้อมูลของจังหวัด/หน่วยงาน
๓	ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายในการดำเนินงานควบคุม ตรวจสอบมาตรฐานคุณภาพด้านอาหารปลอดภัย สุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม		/		/		/		/		/		/	เครื่องมือตามมาตรฐานของหน่วยงานที่รับผิดชอบ
๔	รายงานการสอบสวนโรคเมื่อเกิดการระบาดโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	แบบรายงานสอบสวนโรค (กองระบาดวิทยา)
๕	รายงานผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ		/		/		/		/		/		/	แบบรายงานของหน่วยงาน

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

กิจกรรม	งบประมาณ (ล้านบาท)	แหล่งงบประมาณ
๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูลอาหารปลอดภัยสุ่มตรวจ เฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจัดทำสื่อและเผยแพร่ผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	๒๐๐	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงพาณิชย์ - กระทรวงการต่างประเทศ
๒. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	๑๐	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๓. การควบคุมคุณภาพและพัฒนามาตรฐานด้านอาหารปลอดภัย	๒๐	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงพาณิชย์ - กระทรวงการต่างประเทศ
๔. พัฒนาเครือข่ายดำเนินงานอาหารปลอดภัย	๓๐	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

กิจกรรม	งบประมาณ (ล้านบาท)	แหล่งงบประมาณ
๕. ศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ คู่มือวิชาการที่เกี่ยวข้องกับอาหารปลอดภัย การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	๕๐	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงพาณิชย์ - กระทรวงการต่างประเทศ
รวมงบประมาณ	**๓๑๐ ล้านบาท**	

ผู้รับผิดชอบ

๑. กระทรวงสาธารณสุข
   - กรมควบคุมโรค ได้แก่ กองโรคติดต่อทั่วไป กองระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
   - กรมอนามัย ได้แก่ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัย
   - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่ สำนักอาหาร สำนักด่านอาหารและยา
   - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล (รพศ./รพท./รพช.) รพ.สต.
   - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
   - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แก่ สำนักสนับสนุนบริการสุขภาพเขต กองสนับสนุนสุขภาพประชาชน กองสุขศึกษา

๒. กระทรวงมหาดไทย
   - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
   - การประปานครหลวง
   - การประปาส่วนภูมิภาค

๓. กระทรวงศึกษาธิการ
   - สำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้แก่ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา
   - สำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา

๔. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
   - สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา

๕. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
   - กรมส่งเสริมการเกษตร
   - กรมประมง
   - กรมปศุสัตว์
   - สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ

๖. กรมประชาสัมพันธ์ ได้แก่ ประชาสัมพันธ์จังหวัด
๗. กรุงเทพมหานคร
๘. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๙. กระทรวงพาณิชย์
๑๐. กระทรวงอุตสาหกรรม
๑๑. กระทรวงการต่างประเทศ
๑๒. หน่วยงานเครือข่ายอื่น ๆ เช่น ผู้ประกอบการธุรกิจสื่อมวลชน

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
มาตรการที่ ๑ การเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ																			
๑. จัดทำนโยบาย แผนงาน หรือโครงการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	/				/				/				- กรมควบคุมโรค - กรมอนามัย - อย. - สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย - สสจ. - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงการต่างประเทศ - กระทรวงพาณิชย์ - อปท. - กทม. - กรมวิทย์ฯ - กระทรวงศึกษาธิการ - สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา - ประชาสัมพันธ์จังหวัด - การประปา	๒๐๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง				- ร้อยละหน่วยงานมีการขับเคลื่อนนโยบายแผนงานหรือโครงการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ - จังหวัดมีการณรงค์ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ (ครั้ง/ปี) มีแผนการตรวจสุ่มตรวจอาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อม
๒. มีฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
๓. พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านอาหารปลอดภัยของหน่วยงานและเชื่อมโยงข้อมูลกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
๔. มีการประเมินความเสี่ยง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
๕. สุ่มตรวจอาหาร น้ำ การสุขาภิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เคมี และชีวภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	/	/	/		/	/	/		/	/	/								
๖. สื่อสารความเสี่ยง ถ่ายทอดองค์ความรู้และมาตรการในการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	/	/	/		/	/	/		/	/	/								
๗. จัดทำสื่อ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทาง ต่าง ๆ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	/	/	/		/	/	/		/	/	/								

	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
มาตรการที่ ๒ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ																			
๑. จัดทำแนวทางการจัดการในภาวะฉุกเฉิน กรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำที่นำไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่	/	/			/	/			/	/			- กรมควบคุมโรค - กรมอนามัย - อย. - สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย - สสจ. - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - การประปา - กรมวิทย์ - กทม. - อปท.	๑๐	- กรมควบคุมโรค - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มี	มี	มี	แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านอาหารและน้ำของหน่วยงาน
๒. เตรียมความพร้อมด้านเวชภัณฑ์ต่าง ๆ	/	/			/	/			/	/									
๓. เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ต้องมีการสอบสวนหาแหล่งแพร่เชื้อ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตอบโต้และควบคุมโดยเร็ว	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
๔. พัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิเคราะห์หาเชื้อปนเปื้อนในอาหารน้ำ และผู้ป่วย ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							

	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
มาตรการที่ ๓ ควบคุมคุณภาพและพัฒนามาตรฐานด้านอาหารปลอดภัย																			
๑. สำรวจ จัดทำทะเบียนผู้ประกอบการด้านอาหาร	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมอนามัย - อย. - กรุงเทพมหานคร - สสจ. - อปท. - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงอุตสาหกรรม	๒๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มี	มี	มี	มีฐานข้อมูลผู้ประกอบการอาหารของหน่วยงาน
๒. พัฒนามาตรฐานคุณภาพความปลอดภัยของอาหาร เช่น Street food ตลาดสดน่าซื้อ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				มี	มี	มี	แผนการตรวจประเมินแหล่งผลิต/ผลิตภัณฑ์ด้านอาหารหรือการเกษตร
๓. ตรวจประเมิน และรับรองมาตรฐานสถานประกอบการ/แหล่งผลิตด้านอาหาร น้ำ น้ำแข็งการเกษตรและประมง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
๔. ควบคุม ตรวจสอบผลิตภัณฑ์ด้านอาหารและการเกษตร ทั้งในประเทศและนำเข้าจากต่างประเทศ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							

	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
มาตรการที่ ๔ พัฒนาเครือข่ายดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย																			
๑. อบรม ให้ความรู้เครือข่ายดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยและผู้ประกอบการอาหารและน้ำ	/	/			/	/			/	/			- กรมควบคุมโรค - กรมอนามัย - สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย - อย. - กรมวิทย์ฯ - สสจ. - กระทรวงอุตสาหกรรม - อปท. - กทม. - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - การประปา - กระทรวงทรัพยากธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - รพ. - รพ.สต. - กระทรวงศึกษาธิการ - สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา	๓๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มี	มี	มี	มีคณะกรรมการ เพื่อพัฒนาระบบการจัดการอาหารปลอดภัยในทุกระดับของพื้นที่
๒. พัฒนาระบบการจัดการความปลอดภัยของอาหารและน้ำร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
๓. ประสานความร่วมมือและบูรณาการงานกับเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อการควบคุมคุณภาพอาหาร น้ำ และสิ่งแวดล้อม	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							

	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
มาตรการที่ ๕ พัฒนาองค์ความรู้ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ																			
๑. ศึกษา วิจัย และพัฒนาวิชาการที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของอาหารและน้ำ อนามัยสิ่งแวดล้อม หรือพฤติกรรมสุขภาพ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมอนามัย - สป.สธ. - อย. - กรมวิทย์ฯ - กทม. - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงศึกษาธิการ - อว. - กระทรวงมหาดไทย	๖	- กรมควบคุมโรค - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		๑	๑	จำนวนคู่มือแนวทาง งานวิจัย หรือข้อมูลด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
๒. จัดทำและพัฒนา คู่มือ แนวทาง สื่อประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๔๔					

ส่วนที่ ๒ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง โดยพบว่าร้อยละ ๗๐ ของโรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดการระบาดของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของคนและสัตว์ สภาวะเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของตัวเชื้อก่อโรค อันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพคน และสภาวะเศรษฐกิจสังคมของประเทศ รวมถึงสร้างความตื่นตระหนกในสังคมได้อย่างมาก โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่สำคัญของประเทศไทยที่มีการเฝ้าระวังโรคอยู่ ได้แก่ โรคพิษสุนัขบ้า บรูเซลโลสิส แอนแทรกซ์ ไข้หวัดนก และโรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ รวมถึงโรคอื่น ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ โรคติดเชื้อสเตร็ปโตค็อกคัสซูอิส เลปโตสไปโรสิส ทริคิโนสิส วัณโรค และไข้สมองอักเสบเจอี นอกจากนั้น ยังมีโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนชนิดใหม่ หรือที่ไม่เคยพบมาก่อนที่อาจเข้ามาในประเทศผ่านการเดินทางหรือการค้าขายขนส่งได้

โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนแต่ละโรค มีช่องทางการติดต่อที่แตกต่างกัน เช่น โรคที่ติดต่อผ่านการสัมผัสสัตว์ที่ติดเชื้อโดยตรง เช่น บรูเซลโลสิส แอนแทรกซ์ เป็นต้น โรคที่ติดต่อผ่านทางสิ่งแวดล้อม น้ำหรือดินที่ปนเปื้อนเชื้อโดยมีสัตว์เป็นพาหะและแหล่งรังโรค เช่น เลปโตสไปโรสิส เมลิออยโดสิส เป็นต้น และโรคที่ติดต่อผ่านการกินเนื้อสัตว์ที่ไม่ได้ปรุงสุก เช่น โรคติดเชื้อสเตร็ปโตค็อกคัสซูอิส ทริคิโนสิส เป็นต้น โดยแต่ละโรคมีสถานการณ์และความรุนแรงแตกต่างกัน เช่น โรคเลปโตสไปโรสิส ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พบผู้ป่วย ๒,๒๙๕ เสียชีวิต ๓๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓.๕๑ ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบผู้ป่วย ๓,๕๐๘ ราย เสียชีวิต ๖๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕.๓๑ ต่อแสนประชากร โดยภาคใต้เป็นภาคที่พบอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา คือ ตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลาง ตามลำดับ ซึ่งภาคใต้เป็นภาคที่มีอัตราป่วยสูงขึ้นแทนที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งนี้ อาจมาจากการอพยพของแรงงานชาวต่างด้าวเข้าสู่พื้นที่มากขึ้น โดยประกอบอาชีพทำสวนปาล์ม กรีดยาง และอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดซึ่งมีหนูชุกชุม ขาดการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ดี ประกอบกับบุคลากรทางสาธารณสุขยังไม่คุ้นเคยกับผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส ทำให้เกิดการวินิจฉัยผิดพลาดหรือล่าช้า จนพบผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นในบางพื้นที่ได้ สถานการณ์โรคเมลิออยโดสิส ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พบผู้ป่วย ๓,๑๐๘ ราย เสียชีวิต ๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๒๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบผู้ป่วย ๓,๔๓๙ ราย และพบผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น ๒๓๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ ๖.๗๘ สถานการณ์โรคบรูเซลโลสิส พบเหตุการณ์โรค ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ทั้งสิ้น ๑๔ เหตุการณ์ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับสัตว์จำพวกโค แพะ แกะ นอกจากนั้นแล้ว โรคแอนแทรกซ์ก็ยังมีรายงานการติดต่อจากสัตว์สู่คน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ เนื่องจากยังคงมีการระบาดในประเทศเพื่อนบ้าน รวมถึงการซื้อขายสัตว์บริเวณชายแดนทำให้ยังคงพบโรคได้ ส่วนสถานการณ์ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้ป่วยโรคทริคิโนสิส

๒๔ ราย ผู้ป่วยโรคติดเชื้อสเตร็ปโตค็อกคัสซูอิส ๓๑๘ ราย เสียชีวิต ๑๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๕๘ ต่อแสนประชากร ถึงแม้จะเป็นโรคที่มีความสำคัญน้อยแต่บางพื้นที่มีการระบาดของโรคตลอดเวลา จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงควรมีการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเพื่อรับมือกับการระบาดของโรคที่อาจเกิดขึ้นในภายภาคหน้า

วัตถุประสงค์

เพื่อลดการติดต่อของโรคจากสัตว์สู่คน และสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกันจากหลายภาคส่วนในทุกระดับ

เป้าหมาย

๑. บุคลากรสามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา
๒. บุคลากรมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โดยการทำงานร่วมกับบุคลากรจากหลายจากภาคส่วน*,**
๓. มีกลไกการประสานงานระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในการตอบโต้กับเหตุการณ์โรค

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคที่มีแนวโน้มจะติดต่อจากสัตว์สู่คน ที่มีการตอบสนองอย่างทันเวลา	๖๐	๗๐	๘๐
ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนหรือโรคที่มีแนวโน้มจะติดต่อจากสัตว์สู่คนที่มีการดำเนินการร่วมกับภาคส่วนอื่น และได้รับการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน*,**	๖๐	๗๐	๘๐

หมายเหตุ

* จะต้องมีการระบุชื่อหน่วยงานที่ประสานงาน วันที่และเวลาที่ประสานงาน ช่องทางในการประสานงาน เนื้อหาโดยสรุปที่ประสาน และวัตถุประสงค์ในการประสานงาน ในรายงานสอบสวนโรค/ระบบเหตุการณ์โรค (event-based surveillance)

** หลายภาคส่วน หมายถึง หน่วยงานด้านสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ หน่วยงานทางด้านสิ่งแวดล้อม หน่วยงานที่ดูแลเรื่องอาหารปลอดภัย การคลัง ด่าน ความปลอดภัยทางเคมี ความปลอดภัยทางด้านรังสี ความมั่นคง หน่วยงานทางทหาร ภาคธุรกิจเอกชน หน่วยงานที่ควบคุมระเบียบกฎหมาย สื่อสาร และอาจเพิ่มเติมการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ดังต่อไปนี้ ได้แก่ ภาคประชาสังคม ภาคอุตสาหกรรม สมาคมการแพทย์ สมาคมเกษตรกร

กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้แผนบรรลุตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

กลไกของคณะกรรมการภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะทำงานประสานงานการปฏิบัติงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และคณะทำงานศูนย์ประสานงานเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว

การติดตามและประเมินผล

การประเมินศักยภาพการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โดยยึดตามกรอบแบบประเมิน IHR (2005) Monitoring and Evaluation framework: Joint External Evaluation tool (JEE tool) ปีละ ๑ ครั้ง

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

วงเงินรวม ๕๐.๐๖ ล้านบาท

ผู้รับผิดชอบ

๑. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
   - กองโรคติดต่อทั่วไป
   - กองระบาดวิทยา
   - สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
   - สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

๒. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
   - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
   - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
   - โรงพยาบาลศูนย์
   - โรงพยาบาลทั่วไป
   - โรงพยาบาลชุมชน
   - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
   - อาสาสมัครสาธารณสุข

๓. กรุงเทพมหานคร
   - สำนักอนามัย
   - สำนักการแพทย์
   - ศูนย์บริการสาธารณสุข

๔. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๕. กรมอนามัย

๖. กรมการแพทย์

๗. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๘. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๙. กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
   - สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์
   - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ
   - สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด (ปศจ.)

๑๐. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
   - กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช
๑๑. องค์การสวนสัตว์ในพระบรมราชูปถัมภ์
๑๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
๑๓. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
๑๔. กระทรวงศึกษาธิการ
๑๕. มหาวิทยาลัย
๑๖. ราชวิทยาลัยและองค์กร
๑๗. สมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
๑๘. NGOs

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

กิจกรรม/โครงการ	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
มาตรการที่ ๑ การพัฒนาระบบเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน																			
๑. การจัดทำระบบสารสนเทศ ฐานข้อมูล มาตรฐานข้อมูล ประเมินความเสี่ยงของโรคเชิงพื้นที่ และการวางระบบแจ้งเตือนภัย เช่น โรคบรูเซลโลสิส และโรคติดเชื้อ สเตร็ปโตค็อกคัสซูอิส เป็นต้น	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - สป.สธ. - กรมวิทย์ฯ - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ	๑๒	- งบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - งบเศรษฐกิจดิจิทัล	–	๑ ระบบ	๑ ระบบ	ฐานข้อมูลและระบบเตือนภัยหรือระบบสารสนเทศข้อมูลโรค
๒. พัฒนาระบบเครือข่ายการเฝ้าระวังเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่สำคัญด้านโรคติดต่อระหว่าง สัตว์และคน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - กรมวิทย์ฯ - กรมอุทยานฯ - องค์การสวนสัตว์ฯ - สป.สธ. - สมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง - มหาวิทยาลัย	๒.๔	งบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มากกว่า ๓ โรค	มากกว่า ๕ โรค	มากกว่า ๕ โรค	หน่วยงานทางด้านสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ (รวมถึงปศุสัตว์ สัตว์ป่า และสัตว์เลี้ยง) มีการเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

กิจกรรม/โครงการ	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
๓. การจัดทำระบบข้อมูลฟาร์มมาตรฐานของกรมปศุสัตว์ในสัตว์กลุ่มเสี่ยง และเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลด้านสาธารณสุข การขึ้นทะเบียนฟาร์มสัตว์ ฟาร์ม ปลอดโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน เช่น โรคบรูเซลโลสิส และโรคติดเชื้อ สเตร็ปโตค็อกคัสซูอิส เป็นต้น	/			/	/			/	/			/	- กรมปศุสัตว์ - กรมวิทย์ฯ - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ - กรมควบคุมโรค	๓	งบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		๑ ระบบ	๑ ระบบ	ระบบเชื่อมโยงข้อมูลกรมปศุสัตว์ กรมควบคุมโรค และชุดข้อมูลฟาร์มมาตรฐานรายจังหวัด
๔. การวางระบบตรวจรับและเฝ้าระวังกลุ่มอาการไข้ไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มประชากรเสี่ยง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - สป.สธ. - กรมวิทย์ฯ - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ	๑๑.๕	งบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑ ระบบ	๑ ระบบ	๑ ระบบ	รายงานการเฝ้าระวังกลุ่มอาการไข้ โดยไม่ทราบสาเหตุ และข้อมูลเฝ้าระวังโรค
๕. ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาอย่างเป็นระบบ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - สป.สธ. - กรมวิทย์ฯ - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ		งบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มีแผนการวิจัย แนวทางการวิจัย	มีการดำเนินงานวิจัย	มีผลงานวิจัย	แนวทาง แผนงานวิจัยหรือผลงานวิจัย

กิจกรรม/โครงการ	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
๖. การพัฒนาแนวทางการตรวจวินิจฉัยโรคของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน เช่น โรคติดเชื้อสเตร็ปโตค็อกคัสซูอิสและโรคบรูเซลโลสิส เป็นต้น	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - กรมวิทย์ฯ - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ - สป.สธ. - สบส.	๑.๕	งบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑ โรค	๑ โรค	๑ โรค	แนวทางการตรวจวินิจฉัยโรค
๗. พัฒนาการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจแบบทราบผลไว (Rapid test) ร่วมกับการตรวจโดยวิธี PCR เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัย โรคเลปโตสไปโรสิส	/	/	/	/									- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ - กรมปศุสัตว์	๑	งบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑ รายงาน			รายงานผลการพัฒนาการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ
๘. การพัฒนามาตรฐานการรักษาโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (CPG)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - กรมการแพทย์ - สป.สธ. - สมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง - มหาวิทยาลัย	๑.๒	งบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		๓	๓	มาตรฐานการรักษาโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่สำคัญ

กิจกรรม/โครงการ	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
มาตรการที่ ๒ การดำเนินการเพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน																			
๑. ส่งเสริมการดำเนินงานสอบสวนควบคุมป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โดยการมีส่วนร่วมกับหลายภาคส่วนในทุกระดับ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กทม. - กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์	๓	งบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๖๐	๗๐	๘๐	ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่มีการระบุชื่อหน่วยงาน วันที่และเวลาช่องทางที่ประสานเนื้อหาโดยสรุปที่ประสาน และวัตถุประสงค์ในการประสานในรายงานสอบสวนโรค/ระบบเหตุการณ์โรค (event-based surveillance)
๒. สนับสนุนการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - กรมวิทย์ฯ - สป.สธ.	๑	งบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		๖๐๐ ตัวอย่าง	๖๐๐ ตัวอย่าง	ผลการตรวจยืนยันสามารถรายงานผลได้ภายในเวลาที่กำหนด
๓. จัดทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์โรคและประเมิน ความทันเวลาในการตอบสนอง ต่อโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (ช่วงระยะเวลาระหว่างวันพบโรค/เหตุการณ์ผิดปกติจนถึงสอบสวนโรคหรือดำเนินการควบคุมป้องกันโรค)			/				/				/		- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - สป.สธ.	๑.๕	งบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๖๐	๗๐	๘๐	ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่ตอบสนองทันเวลา

กิจกรรม/โครงการ	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
๔. สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ เช่น ความร่วมมือกับกรมอนามัย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - สป.สธ. - อปท. - กรมอนามัย - อย. - กรมวิทย์ฯ - กระทรวงศึกษาธิการ - มหาวิทยาลัย	๒	งบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑ รายงาน	๑ รายงาน	๑ รายงาน	รายงานผลการปฏิบัติงานจัดกิจกรรม
๕. การสนับสนุนการดำเนินงานเครือข่าย และการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ได้แก่ โรคบรูเซลโลสิส โรคติดเชื้อสเตร็ปโตค็อกคัสซูอิส	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - กรมวิทย์ฯ - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ	๖	งบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๒	๒	๒	จำนวนแผนการสนับสนุน
๖. ส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมหรือวินิจฉัยเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรสิส	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๑	งบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง				

กิจกรรม/โครงการ	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
มาตรการที่ ๓ การพัฒนากลไกและความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน																			
๑. การประชุมวิชาการด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ในระดับประเทศ และระดับภูมิภาค	/				/				/				- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - กรมวิทย์ฯ - กรมอุทยานแห่งชาติฯ - องค์การสวนสัตว์ฯ - มหาวิทยาลัย - สป.สธ.	๖	งบประมาณ หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง		๕	๕	Proceeding การประชุม
๒. การจัดตั้งคณะทำงานและทำเนียบผู้เชี่ยวชาญจากทุกภาคส่วน เพื่อวางแนวทาง มาตรฐาน ฐานข้อมูลองค์ความรู้ งานวิจัย การจัดการความรู้ให้มีความเป็นปัจจุบัน ของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ได้แก่ โรคบรูเซลโลสิส และโรคติดเชื้อสเตร็ปโตค็อกคัสซูอิส	/	/			/	/							- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - กรมวิทย์ฯ		งบประมาณ หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง	๑	๑	๑	ทำเนียบผู้เชี่ยวชาญ คำสั่งคณะทำงาน
๓. การประชุมชมรมเลปโตสไปโรสิสแห่งประเทศไทยและผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ เพื่อเสริมสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการ		/				/				/			กรมควบคุมโรค	๐.๐๒	กรมควบคุมโรค	๓ ครั้ง	๓ ครั้ง	๓ ครั้ง	รายงานผลการประชุม

กิจกรรม/โครงการ	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
๔. การถ่ายทอดความรู้วิชาการโรคเลปโตสไปโรสิส			/				/				/		ชมรมโรคเลปโตสไปโรสิสแห่งประเทศไทยร่วมกับกรมควบคุมโรค	๐.๖	กรมควบคุมโรค	๑๐๐ คน	๑๐๐ คน	๑๐๐ คน	จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม
๕. การประชุมคณะทำงานศูนย์ประสานงานเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว และคณะทำงานประสานงานการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน			/				/				/		- คณะทำงานศูนย์ประสานงานเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว - คณะทำงานประสานงานการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	๐.๐๖	งบประมาณศูนย์ประสานงานเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว	๓ ครั้ง	๓ ครั้ง	๓ ครั้ง	รายงานการประชุม

กิจกรรม/โครงการ	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
๖. การประเมินศักยภาพการปฏิบัติงาน เพื่อเฝ้าระวังและตอบสนองต่อโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน เหตุการณ์สงสัยโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนตามแบบประเมิน JEE และแผนงานกรอบการประเมินอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง			/				/				/		- คณะทำงานประสานงานการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน - กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - สสจ. - ปศจ. - กรมวิทย์ฯ - การแพทย์ - กรมอนามัย - กรมการแพทย์ - สบส. - กรมอุทยานฯ - องค์การสวนสัตว์ฯ - มหาวิทยาลัย	๑.๘	งบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑	๑	๑	รายงานการประเมินศักยภาพ
๗. ส่งเสริมการใช้กฎหมายเพื่อการป้องกันควบคุมโรค	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๒		–	๓๐	๓๐	หน่วยงานเครือข่ายสามารถนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องไปใช้ได้

กิจกรรม/โครงการ	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
มาตรการที่ ๔ การพัฒนาเครือข่ายด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน																			
๑. การพัฒนาเครือข่ายอาหารปลอดภัย และโรงฆ่าสัตว์มาตรฐานที่ครอบคลุมโรคบรูเซลโลสิส	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สคร. - กรมปศุสัตว์ - สสจ. - กรมวิทย์ฯ - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ - กรมอนามัย - อย.	๑.๕	งบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มี	มี	มี	แนวทางการดำเนินงานเครือข่ายและผลการดำเนินงานประจำปี
มาตรการที่ ๕ การสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนสู่กลุ่มเป้าหมาย																			
๑. การสร้างและพัฒนาเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ระดับพื้นที่ของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน เช่น โรคบรูเซลโลสิส และโรคติดเชื้อสเตร็ปโตค็อก-คัสซูอิส เป็นต้น	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สคร. - กรมปศุสัตว์ - สสจ. - กรมวิทย์ฯ - สถาบันสุขภาพสัตว์ - แห่งชาติ - สสอ. - รพ.สต. - อสม.	๔.๕	งบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑ แผน	๑ แผน	๑ แผน	- แผนการสื่อสารความเสี่ยงและมีการถ่ายถอดความรู้สู่พื้นที่ - จำนวนเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคที่ได้รับการพัฒนาด้านการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์

กิจกรรม/โครงการ	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
๒. การสื่อสารความเสี่ยง ไปยังกลุ่มเป้าหมาย ประชาชน ด้วยสื่อหลายรูปแบบหลายภาษา	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - สป.สธ.	๑๕	งบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๕	๕	๕	ประชาชนในพื้นที่เป้าหมายได้รับการสื่อสารความเสี่ยง
๓. สื่อสารความเสี่ยงในวงกว้างผ่านสื่อหลัก และสื่อโซเชียล ได้แก่ โรคติดเชื้อสเตร็ปโตค็อก-คัสซูอิส บรูเซลโลสิส และเลปโตสไปโรสิส เป็นต้น	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๓	งบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑๒	๑	๑	จำนวนครั้งในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร
๔. กิจกรรมสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อเสียงและภาพ ได้แก่ โรคบรูเซลโลสิส โรคติดเชื้อสเตร็ปโตค็อกคัสซูอิส และเลปโตสไปโรสิส เป็นต้น	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๑๒	งบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง				จำนวนสื่อที่ผลิตและเผยแพร่
๕. การผลิตสื่อการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้าก่อนเกิดการระบาดหรือเกิดภาวะน้ำท่วมแจ้งเตือนประชาชนให้รู้จักการป้องกันตนเอง	/	/											- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - สบส.	๒	งบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	อย่างน้อย ๑ ชนิด			สื่อการประชาสัมพันธ์

กิจกรรม/โครงการ	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
มาตรการที่ ๖ การเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนในสัตว์ป่าที่อยู่ในกรงเลี้ยงและสัตว์ในธรรมชาติ รวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่/โรคแปลกถิ่น																			
๑. การจัดการความรู้เพื่อเฝ้าระวังโรคในสัตว์ธรรมชาติ เช่น ค้างคาว ลิง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช	๑๐	งบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	อย่างน้อย ๓ โครงการ	อย่างน้อย ๓ โครงการ	อย่างน้อย ๓ โครงการ	รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมงานป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ในสัตว์ธรรมชาติ
๒. การเฝ้าระวังโรคบรูเซลโลสิสในสัตว์ป่าที่อยู่ในสวนสัตว์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	องค์การสวนสัตว์ในพระบรมราชูปถัมภ์	๑.๘	งบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	อย่างน้อย ๑๐๐ ตัวอย่างต่อปี	อย่างน้อย ๑๐๐ ตัวอย่างต่อปี	อย่างน้อย ๑๐๐ ตัวอย่างต่อปี	ผลการตรวจตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการของโรคเลปโตสไปโรสิส
๓. การเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรสิสในสัตว์ป่าที่อยู่ในสวนสัตว์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	องค์การสวนสัตว์ในพระบรมราชูปถัมภ์	๑.๘	งบประมาณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	อย่างน้อย ๑๐๐ ตัวอย่าง	อย่างน้อย ๑๐๐ ตัวอย่าง	อย่างน้อย ๑๐๐ ตัวอย่าง	ผลการตรวจตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการของโรคเลปโตสไปโรสิส

ส่วนที่ ๒ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์ความจำเป็น

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ที่พบว่ามีการแพร่ระบาดได้ตลอดทั้งปี เนื่องจากการติดเชื้อไวรัส Influenza ชนิด A B หรือ C ซึ่งเชื้อนี้จะอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะของผู้ป่วย ติดต่อโดยการไอ หรือจาม หรือการสัมผัสถูกมือของเครื่องใช้เปื้อนเชื้อโรค สามารถทำให้เกิดการเจ็บป่วย โดยอาจเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้เสียชีวิตได้ โดยในแต่ละปีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่จะมีอยู่ ๒ ช่วง คือช่วงฤดูหนาว และฤดูฝน

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ทั่วโลก เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๑ พบว่า โรคไข้หวัดใหญ่ในซีกโลกเหนือ มีรายงานว่าระดับไข้หวัดใหญ่ยังคงสูงในบางประเทศซีกโลกใต้ พบรายงานโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล โดยส่วนใหญ่ ทั่วโลกพบไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3N2 และชนิด B รวมถึงปัจจุบัน มีหลายประเทศที่กำลังเข้าสู่ช่วงฤดูกาลของไข้หวัดใหญ่ องค์การอนามัยโลก จึงแนะนำให้มีมาตรการจัดการที่เหมาะสม เพื่อควบคุมการติดเชื้อ และฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่ามีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงเดือนกันยายน และคาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้น ต่อเนื่องถึงต้นปี พ.ศ. ๒๕๖๑ เนื่องจากเข้าสู่ช่วงที่อากาศเปลี่ยนเข้าสู่ฤดูหนาว และมีการพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือมีการระบาดในสถานที่ที่มีคนอาศัยรวมกันจำนวนมากเช่น เรือนจำ ค่ายทหาร โรงเรียน สถานที่ปฏิบัติธรรม เป็นต้น โดยข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม–๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศ จำนวน ๑๗๕,๗๗๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๖๘.๖๖ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๕๐ ราย อัตราตาย ๐.๐๘ ต่อประชากรแสนคน คิดเป็น อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๘ โดยสายพันธุ์ที่พบมากที่สุด คือ ไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3N2 รองลงมาคือ ชนิด B และชนิด A สายพันธุ์ H1N1 ตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยในกลุ่มอายุ ๐–๔ ปี มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ๘๓๗.๓๙ ต่อประชากร แสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๕–๙ ปี มีอัตราป่วย ๗๐๒.๓๓ ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ ๑๐–๑๔ ปี มีอัตราป่วย ๔๒๘.๓๗ ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีผู้ป่วยสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย ๘๑๕.๑๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ จังหวัดระยอง และจังหวัดจันทบุรี มีอัตราป่วย ๗๘๕.๘๓ และ ๖๑๒.๐๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ส่วนในปี ๒๕๖๑ ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม–๒๐ เมษายน ๒๕๖๑ มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศ จำนวน ๓๙,๙๘๒ ราย อัตราป่วย ๖๐.๗๓ ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต ๖ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๒ ต่อประชากรแสนคน โดยสายพันธุ์ที่พบมากที่สุด คือ ชนิด A สายพันธุ์ H3N2 รองลงมาคือ ชนิด B และชนิด A สายพันธุ์ H1N1 ตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มอายุ ๐–๔ ปี มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ๒๓๒.๗๙

ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๕–๙ ปี และกลุ่มอายุ ๑๐–๑๔ ปี มีอัตราป่วย ๑๗๐.๕๔ และ ๘๖.๖๒ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอัตราป่วยสูงจะอยู่ในช่วงวัยเด็กและวัยเรียน จึงต้องมีการให้ความสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มเด็กและสถานที่ที่มีการรวมตัวกันของคนหมู่มากเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. เพื่อลดจำนวนป่วย และจำนวนผู้เสียชีวิต เนื่องจากโรคไข้หวัดใหญ่

เป้าหมาย

ลดการป่วย และการเสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดใหญ่

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

เป้าหมายการลดโรค	หน่วยนับ		
	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑. อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่เกินค่ามัธยฐาน ๓ ปี ย้อนหลัง (ต่อประชากรแสนคน)	ไม่เกินค่ามัธยฐาน ปี ๒๕๕๙–๒๕๖๑	ไม่เกินค่ามัธยฐาน ปี ๒๕๖๐–๒๕๖๒	ไม่เกินค่ามัธยฐาน ปี ๒๕๖๑–๒๕๖๓
๒. จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย โรคไข้หวัดใหญ่ไม่เกินค่ามัธยฐาน ๓ ปีย้อนหลัง (ราย)	ไม่เกินค่ามัธยฐาน ปี ๒๕๕๙–๒๕๖๑	ไม่เกินค่ามัธยฐาน ปี ๒๕๖๐–๒๕๖๒	ไม่เกินค่ามัธยฐาน ปี ๒๕๖๑–๒๕๖๓

กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้แผนบรรลุตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

กลไกการบริหารจัดการขับเคลื่อนแผน ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

การติดตามและประเมินผล

๑. ติดตามและประเมินผล จากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. ๕๐๖) และระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ของกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI)

๒. ประเมินมาตรการโรคไข้หวัดใหญ่ในสถานที่ที่มีคนหมู่มาก เช่น โรงเรียน เรือนจำ ค่ายทหาร อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

จำนวน ๓๕,๐๕ ล้านบาท

แหล่งที่มาของงบประมาณ จากหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงยุติธรรม

ผู้รับผิดชอบ

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
   - โรงพยาบาลศูนย์
   - โรงพยาบาลชุมชน
   - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
   - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
   - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๒. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
   - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑–๑๒
   - สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

๓. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

๔. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
   - โรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์

๕. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
   - ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

๖. กระทรวงศึกษาธิการ

๗. กระทรวงยุติธรรม

๘. กระทรวงกลาโหม
   - โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม

๙. กระทรวงมหาดไทย

๑๐. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
   - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
   - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (กรมปศุสัตว์)

๑๑. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
   - กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช

๑๒. ทบวงมหาวิทยาลัย
   - โรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย

๑๓. กรุงเทพมหานคร
   - โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

๑๔. โรงพยาบาลเอกชน

๑๕. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ตามตารางสรุป)

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
มาตรการที่ ๑ ด้านการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค																	
๑. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ จัดตั้งศูนย์ข้อมูลพัฒนาความร่วมมือแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศ โดยใช้ฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - รพ.รัฐ - พ.เอกชน - กทม.	๓	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	- สสจ. - รพศ. - รพท. - รพ.สต. - รพ. ในเขต กทม.	หน่วยงานมีระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่
๒. พัฒนาการนำข้อมูลระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย ที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรค	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - รพ.รัฐ - รพ.เอกชน	๑.๕	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	- สสจ. - รพศ. - รพท. - รพ.สต. - รพ. ในเขต กทม.	- ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการนำระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ไปใช้ในการติดตามสถานการณ์โรค - ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการนำข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ไปใช้ในการวิเคราะห์และติดตามสถานการณ์โรค
๓. การนำข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จากระบบรายงาน ๕๐๖ ไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรค	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - รพ.รัฐ - รพ.เอกชน	๑.๕	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	- สสจ. - รพศ. - รพท. - รพ.สต. - รพ. ในเขต กทม.	ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการนำข้อมูลรายงาน ๕๐๖ ไปวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์เพื่อวางแผนในการป้องกันควบคุมโรคร่วมกับข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI)

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๔. พัฒนาระบบแจ้งเตือน เมื่อพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ในโรงเรียน ค่ายทหาร หรือเรือนจำ ต้องแจ้งหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงยุติธรรม - กระทรวงกลาโหม - กรมควบคุมโรค - สป.สธ.	๐.๕	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	- โรงเรียน - ค่ายทหาร - เรือนจำ	มีระบบในการแจ้งเตือนเมื่อพบผู้ป่วยในสถานที่ที่มีการรวมตัวของคนหมู่มาก
มาตรการที่ ๒ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค																	
๑. ดำเนินการให้วัคซีนป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล และมีการจัดหาวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เพิ่มเติมในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ต้องขัง ทหาร เป็นต้น	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กรมควบคุมโรค - สปสช. - กทม.	๑.๐๕		- เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล - ประชาชน กลุ่มเสี่ยง ๔ กลุ่ม ได้แก่ (๑) หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า ๔ เดือน (๒) เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปี (๓) ผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุที่มีโรคเรื้อรังสำคัญ ๗ โรค ได้แก่ โรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง หืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งได้รับยาเคมีบำบัด และเบาหวาน และ (๔) ผู้ที่อายุมากกว่า ๖๕ ปี	ความครอบคลุมการให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ หมายเหตุ: คิดจากจำนวนวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่จัดซื้อได้

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๒. รณรงค์ให้กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ๔ เดือนขึ้นไป ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑.๐			
๓. ผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงกลาโหม มีการจัดหาวัคซีน ให้กลุ่มเสี่ยง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กระทรวงยุติธรรม - กระทรวงกลาโหม	–	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	- ผู้ต้องขัง - ทหาร	มีการจัดทำแผนและตั้งงบประมาณจัดหาวัคซีนให้กลุ่มเสี่ยง
๔. จัดเตรียมทีมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) เพื่อดำเนินงานสอบสวนและควบคุมโรค	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กรมควบคุมโรค - กทม.	๑.๕	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	- สคร. - สปคม. - สสจ. - รพศ. - รพท. - รพ.สต. - รพ. ในเขต กทม.	มีทีมที่มีความพร้อมในการสอบสวนและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่
๕. จัดระบบสำรองยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการรองรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กรมควบคุมโรค - กทม.	๖	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	- สคร. - สปคม. - สสจ. - รพศ. - รพท. - รพ.สต. - รพ. ในเขต กทม.	หน่วยงานเครือข่ายมีการสำรองยาและเวชภัณฑ์ในการรองรับการระบาดโรคไข้หวัดใหญ่
๖. โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ๔ Setting (สถานศึกษา ค่ายทหาร เรือนจำ ชุมชน)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงเกษตรฯ - กระทรวงทรัพยากรฯ	๒	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละของการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๗. พัฒนางานวิจัยด้านโรคไข้หวัดใหญ่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงเกษตรฯ - กระทรวงทรัพยากรฯ	๓.๐	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	อย่างน้อย ๑ เรื่อง	มีการวิจัยด้านโรคไข้หวัดใหญ่
มาตรการที่ ๓ การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ																	
๑. พัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการ เพื่อให้สามารถสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยเพื่อการเฝ้าระวังและควบคุมโรค	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กระทรวงสาธารณสุข - กรมวิทย์ - มหาวิทยาลัย	๖.๐	จากหน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ร้อยละ ๘๐	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินงานในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาชนิดของเชื้อไข้หวัดใหญ่ในประเทศ
๒. พัฒนาการดำเนินงานทางห้องปฏิบัติการในสถานบริการสาธารณสุขให้มีความปลอดภัยได้มาตรฐานในการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กรมวิทย์ฯ - มหาวิทยาลัย	๖.๐	จากหน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ร้อยละ ๘๐	หน่วยงานสาธารณสุข มีห้องตรวจปฏิบัติการเพื่อหาชนิดของเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่ได้มาตรฐานสากล
มาตรการที่ ๔ การสื่อสารความเสี่ยง																	
๑. พัฒนาและผลิตสื่อประชาสัมพันธ์โรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อสื่อสารความเสี่ยงให้ถึงกลุ่มเป้าหมาย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ.	๐.๕	จากหน่วยงานผู้รับผิดชอบ		มีผลิตสื่อประชาสัมพันธ์โรคไข้หวัดใหญ่
มาตรการที่ ๕ การบริหารจัดการและประสานความร่วมมือพหุภาคี																	
๑. สนับสนุนบทบาทของหน่วยงานในท้องถิ่น ประชาชน อสม. ในการเฝ้าระวัง รายงานโรค และกลุ่มอาการที่แสดงถึงการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สบส. - สป.สธ. - กรมควบคุมโรค - อปท. - กทม.	๑.๕	จากหน่วยงานผู้รับผิดชอบ		ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาในการเฝ้าระวังและรายงานโรคและกลุ่มอาการที่แสดงถึงการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

ส่วนที่ ๒ **แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔**

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อในเด็ก

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

ทิศทางนโยบายการพัฒนาคนไทย ตามช่วงวัยของยุทธศาสตร์ชาติ ได้วางรากฐานที่จำเป็น สำหรับความมั่นคงในชีวิตด้วยการผลักดันนโยบายการพัฒนาพื้นฐานที่จำเป็น และเสริมด้วยนโยบายการพัฒนาเฉพาะกลุ่ม และนโยบายที่มุ่งเน้นความแตกต่างกันในแต่ละช่วงวัย เด็กปฐมวัย ถือเป็นช่วงชีวิตที่มีความสำคัญเป็นรากฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในแต่ละปีประเทศไทยมีเด็กเกิดใหม่ มากกว่า ๗๐๐,๐๐๐ คน โดยจากข้อมูลกระทรวงมหาดไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีจำนวนประชากรเด็กปฐมวัยที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปี จำนวนกว่า ๓ ล้านคน และมากกว่าร้อยละ ๖๐ ของเด็กกลุ่มนี้ ผู้ปกครองจะนำไปฝากเลี้ยงในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าโรงเรียน ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลรวมทุกสังกัดมากกว่า ๕๐,๐๐๐ แห่ง ได้แก่ ศูนย์เด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย จำนวน ๑๙,๔๒๙ แห่ง โรงเรียนอนุบาล สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน ๒๗,๑๑๔ แห่ง และสังกัดอื่น ๆ อีกจำนวนหนึ่ง เด็กปฐมวัยที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ซึ่งอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก มีโอกาสติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ จากการสัมผัส การเล่นคลุกคลีกัน การเรียนในห้องเรียนเดียวกัน มักเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในเด็ก ได้แก่ โรคมือเท้าปาก ไข้เอนเทอโรไวรัส โรคสุกใส และไข้ดำแดง โดยโรคกลุ่มนี้ส่วนใหญ่พบมากในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ สำนักระบาดวิทยา ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้รับรายงานการระบาดของโรคมือเท้าปากเป็นกลุ่มก้อนทั้งหมด ๕๓ เหตุการณ์ ส่วนใหญ่ระบาดในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ๔๒ เหตุการณ์ (ร้อยละ ๗๙) และในชุมชน ๑๑ เหตุการณ์ (ร้อยละ ๒๑) เมื่อพิจารณาเป็นจำนวน พบว่ามีเด็กป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก มากถึง ๖๐,๔๙๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๖๓๙.๕๙ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๓ ราย สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อ Enterovirus71 สำหรับไข้เอนเทอโรไวรัส โดยจากข้อมูลระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ ได้รับรายงานการระบาดไข้เอนเทอโรไวรัส ทั้งหมด ๔๗ เหตุการณ์ พบผู้เสียชีวิต ๑๔ ราย ซึ่งทั้ง ๒ โรคนี้เป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิตอย่างรวดเร็วในเด็ก ส่วนโรคสุกใส ปี ๒๕๖๐ มีเด็กป่วย จำนวน ๑๓,๔๒๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๖๔.๙๔ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอาการไม่รุนแรง เช่นเดียวกับไข้ดำแดง แต่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เสียชีวิตได้

การดำเนินงานที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก มีการดำเนินโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ผลการดำเนินงาน พบว่าศูนย์เด็กเล็กหลายแห่งที่เข้าร่วมโครงการ สามารถควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดได้ และมีการขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายไปยังโรงเรียนอนุบาล และสถานรับเลี้ยงเด็ก ทั้งในสังกัดภาครัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่อง บูรณาการงานร่วมกับศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ กรมอนามัย และในปัจจุบันได้มีการบูรณาการร่วมกัน

ระหว่าง ๔ กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ภายใต้แผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานศูนย์เด็กปฐมวัยแห่งชาติ ให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น รวมถึงการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก โดยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ และชุมชนที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และบริบทของพื้นที่ ซึ่งจะส่งผลให้เด็กปฐมวัยมีสุขภาพที่ดี ปลอดภัยจากโรคติดต่อ เติบโตอย่างมีพัฒนาการสมวัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี

๒. เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี

เป้าหมาย

ลดอัตราป่วยของโรคติดต่อในเด็กต่ำกว่า ๕ ปี

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

๑. อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากในเด็กต่ำกว่า ๕ ปี ลดลงร้อยละ ๓๐ เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี

๒. อัตราป่วยโรคสุกใสในเด็กต่ำกว่า ๕ ปี ลดลงร้อยละ ๑๐ เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี

๓. อัตราป่วยไข้ดำแดงในเด็กต่ำกว่า ๕ ปี ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนประชากร

๔. จำนวนผู้เสียชีวิตไข้เอนเทอโรไวรัสในเด็กต่ำกว่า ๕ ปี ไม่เกิน ๑๐ รายต่อปี

กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้แผนบรรลุตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

กรอบบูรณาการความร่วมมือ กลุ่มวัยเด็ก ๔ กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ภายใต้กลไกการขับเคลื่อน

- ระดับชาติ : คณะกรรมการเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและเยาวชนแห่งชาติ
- ระดับจังหวัด : คณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานคร
- ระดับอำเภอ : คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

การติดตามประเมินผล

๑. ติดตามสถานการณ์โรคติดต่อในเด็ก

- จากรายงาน ๕๐๖ ของกองระบาดวิทยา ทุก ๓ เดือน
- ติดตามจำนวนเหตุการณ์จากรายงาน event base ของสำนักระบาดวิทยา ทุก ๖ เดือน
- ติดตามผลการดำเนินงานจากเครือข่ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เช่น สคร. สสจ. และ สสอ. ปีละ ๑ ครั้ง

๒. การประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ปีละ ๑ ครั้ง

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

งบประมาณ รวมทั้งสิ้น ๑๒๐ ล้านบาท

ผู้รับผิดชอบ

หน่วยงานหลัก

๑. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๒. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๓. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
- โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

๔. กระทรวงมหาดไทย
- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีศูนย์เด็กเล็ก (ศดล.) ในสังกัด

๕. กระทรวงศึกษาธิการ
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) ที่มีโรงเรียนอนุบาลในสังกัด
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน
- สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา
- สำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา
- คุรุสภา
- สถานีวิทยุการศึกษา
- สถานีวิทยุโทรทัศน์เพื่อการศึกษา

๖. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- กรมกิจการเด็กและเยาวชน
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ๗๖ จังหวัด

หน่วยงานสนับสนุน : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

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	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
มาตรการที่ ๑ ผลักดันนโยบายมาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก																			
๑. ผลักดันนโยบายและจัดทำข้อตกลงแผนบูรณาการด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน (วัยเด็ก) ระหว่าง ๔ กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงพัฒนา-สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อกำหนดนโยบาย วางเป้าหมาย กรอบแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในวัยเด็ก (ขยายเป็นทุกช่วงวัย) ร่วมกันจัดทำหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กทุกช่วงวัย	/				/				/				- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	๓	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	ศูนย์เด็กเล็ก ร้อยละ ๘๕ รร. ร้อยละ ๕๙	ศูนย์เด็กเล็ก ร้อยละ ๘๗ รร. ร้อยละ ๕๙	ศูนย์เด็กเล็ก ร้อยละ ๘๙ รร. ร้อยละ ๕๙	ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลที่นำมาตรการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กไปใช้ตามนโยบายที่กำหนด
๒. ถ่ายทอดนโยบายและนำหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการเรียนการสอนในเด็กทุกช่วงวัย การนำไปใช้ในการเรียนการสอน	/				/				/										
๓. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ร่วมผลักดันหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ในทุกพื้นที่	/				/				/										

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
๔. วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา โดยใช้ฐานข้อมูล ๕ มิติ	/				/				/				กรมควบคุมโรค	๑๔.๘๙	กรมควบคุมโรค				
๕. พัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัยในพื้นที่เขตเมือง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
๖. พัฒนาระบบฐานข้อมูล และการแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติสำหรับครู ผู้ปกครองในการเฝ้าระวังโรคในสถานศึกษา อย่างง่ายมายัง SAT กรมควบคุมโรค/สคร./สสจ.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
๗. พัฒนามาตรการ คู่มือ แนวทาง เทคโนโลยี และนวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก เช่น การใช้เทคโนโลยี เพื่อสื่อสารกับผู้ปกครองเด็ก การเรียนรู้ผ่านทาง E-Learning ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เป็นต้น	/	/			/	/			/	/									
๘. ติดตามประเมินผลมาตรการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก			/				/				/								

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
๙. โครงการส่งเสริมและผลักดันการนำมาตรการศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค ไปใช้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ด้านบริหารจัดการบุคลากร อาคารสถานที่สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรค	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - สพฐ.	๒๐	- อปท. - สพฐ. - พม.				
๑๐. ดำเนินการตามมาตรการศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	พม. ที่ดูแลสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน						
๑๑. สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค โดยอาศัยเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารเชื่อมโยงระหว่างผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
๑๒. อบรมให้ความรู้แก่ครู ผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครอง		/	/			/	/			/	/		สป.สธ.	๑๑.๕๕ (๕๐,๐๐๐ บาท/จังหวัด/ปี)	สป.สธ.				
๑๓. สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค โดยอาศัยเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสาร	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
๑๔. สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกลุ่มแกนนำเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรค เช่น ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมสมาคม	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
๑๕. ถ่ายทอดแนวทาง และมาตรการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาลปลอดโรคให้กับโรงเรียน อปท. และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	/				/				/										
๑๖. การคืนกลับข้อมูลหลังการวิเคราะห์ให้กับพื้นที่			/	/			/	/			/	/							
๑๗. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่			/	/			/	/			/	/							
มาตรการที่ ๒ การเฝ้าระวังและป้องกันโรคล่วงหน้า																			
๑. จัดทำสื่อและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก		/	/			/	/			/	/		กรมควบคุมโรค	๕	กรมควบคุมโรค	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐	จำนวนเหตุการณ์ระบาดของโรคมือเท้าปากในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลลดลงเมื่อเทียบ
๒. เฝ้าระวังเชื้อก่อโรคที่เป็นสาเหตุของการระบาด				/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมวิทย์ฯ - กรมการแพทย์ - มหาวิทยาลัย - กรมควบคุมโรค	–	–				
๓. พัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายด้านการวินิจฉัยรักษา เพื่อลดความเสี่ยงของเด็กในการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส	/	/	/																

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔							
๔. วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา โดยใช้ฐานข้อมูล ๕ มิติ	/				/				/				กรมควบคุมโรค	๗.๘ (๒๐๐,๐๐๐ บาท/ปี)	กรมควบคุมโรค				
๕. ติดตามเฝ้าระวังเหตุการณ์จากระบบการแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติ สำหรับครู ผู้ปกครอง ในการเฝ้าระวังโรคในสถานศึกษา อย่างง่าย มายัง SAT กรมควบคุมโรค	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
๖. สนับสนุนวิชาการและเทคนิคการสอบสวนโรคติดต่อในเด็กให้กับพื้นที่ ในกรณีที่มีแนวโน้มที่จะระบาดในวงกว้าง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
๗. ถ่ายทอดองค์ความรู้ และแนวทางการป้องกันโรคติดต่อในเด็ก ให้กับครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่	/	/			/	/			/	/			สป.สธ.	๑๑.๕๕ ๕๐,๐๐๐ บาท/ จังหวัด/ปี	สป.สธ.				
๘. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่			/	/			/	/			/	/							
๙. เฝ้าระวัง ติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรค	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
๑๐.ซักซ้อมทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้นในโรงเรียน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
๑๑. จัดให้มีบริการให้ความรู้ คำปรึกษาด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก แก่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมารับวัคซีน ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์รับเลี้ยงเด็กในโรงพยาบาล (Day care) และคลินิก ANC	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สป.สธ.	–	–				
๑๒. การเฝ้าระวังและป้องกันโรคล่วงหน้าในศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - สพฐ. - พม. ที่ดูแลสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน	๒๐	- อปท. - สพฐ. - พม.				
๑๓. ให้ความรู้ผู้ปกครอง ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อในเด็ก หากพบว่าเด็กป่วยให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
มาตรการที่ ๓ การควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก																			
๑. ปรับใช้มาตรการให้เหมาะสมกับพื้นที่ในกรณีที่มีการระบาดของโรค	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - สพฐ. - พม. ที่ดูแลสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน	๓.๙ (๑๐๐,๐๐๐ บาท/ปี)	กรมควบคุมโรค	๘๕	๙๐	๙๕	ร้อยละของตำบลที่ไม่มีการระบาดของโรคมือเท้าปากเกิน ๒ generations

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
๒. สนับสนุนวิชาการและเทคนิคการสอบสวนโรคติดต่อในเด็กให้กับพื้นที่ ในกรณีที่มีแนวโน้มที่จะระบาดในวงกว้าง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
๓. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่			/	/			/	/			/	/							
๔. สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก เช่น อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ สารเคมี รวมถึงการประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนภายในชุมชน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๒๐	- อปท. - สพฐ. - พม.				
๕. สสจ. ติดตามสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงของโรค แจ้งเตือนไปยังพื้นที่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สป.สธ.	๒.๓๑ (๑๐,๐๐๐ บาท/จังหวัด/ปี)	สป.สธ.				
๖. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงพื้นที่สอบสวนและควบคุมโรค และให้คำแนะนำแก่ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และชุมชน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
๗. ประสานความร่วมมือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ให้มีการแจ้งเตือนการระบาดเพื่อควบคุมไม่ให้มีการระบาดในวงกว้าง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สป.สธ.						
๘. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงพื้นที่สอบสวนและควบคุมโรค และให้คำแนะนำแก่ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และชุมชน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
๙. ประสานความร่วมมือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้มีการแจ้งเตือนการระบาด เพื่อควบคุมไม่ให้มีการระบาดในวงกว้าง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
๑๐. ครูคัดแยกเด็กป่วย และแจ้งผู้ปกครองให้นำเด็กกลับบ้าน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - สพฐ. - พม. ที่ดูแลสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน	–	–				
๑๑. แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อสอบสวนโรค และให้คำแนะนำ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							
๑๒. ปิดห้องเรียน โรงเรียน เพื่อทำความสะอาดห้องเรียน ของเล่น ที่นอน รวมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ภายในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							

ส่วนที่ ๒ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนาโรคติดต่ออุบัติใหม่

โรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในมนุษย์ในช่วงห้าทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งมีความหมายรวมถึงโรคติดเชื้อชนิดใหม่ที่เพิ่งค้นพบการระบาดในมนุษย์เชื้อโรคที่กลายพันธุ์ โรคติดเชื้อที่พบในพื้นที่ใหม่ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติซ้ำ ซึ่งก็คือ โรคติดต่อจากเชื้อโรคที่เคยแพร่ระบาดในอดีตและสงบไปหลายปีแล้ว กลับมาระบาดขึ้นใหม่ เนื่องจากโลกยุคโลกาภิวัฒน์ในปัจจุบัน มีปัจจัยมากมายที่ส่งเสริมให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และพฤติกรรม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การรบกวนธรรมชาติ และระบบนิเวศ การเดินทางที่สะดวกทำให้โรคแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีส่วนทำให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ขึ้นมากมายในช่วงที่ผ่านมา เช่น โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง เป็นต้น จะเห็นได้ว่าโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่มักมีสัตว์เป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญ เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส มีอูฐเป็นสัตว์นำโรค โรคไข้หวัดนก มีสัตว์ปีก ได้แก่ เป็ด ไก่ เป็นสัตว์นำโรคที่สำคัญ เป็นต้น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้คำนิยามโรคติดต่ออุบัติใหม่ ไว้เป็น ๕ กลุ่ม คือ

๑) โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New Infectious Diseases) เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส

๒) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New Geographical Areas) เป็นโรคที่มาจากประเทศหนึ่ง และต่อมาเกิดการแพร่ระบาดไปอีกประเทศหนึ่งซึ่งไม่เคยมีโรคนี้เกิดขึ้นมาก่อน หรือข้ามทวีป เช่น ซาร์ส หรือโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส ที่เคยมีการแพร่ระบาดในประเทศแถบตะวันออกกลาง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบมีการระบาดในประเทศเกาหลีใต้ ดังนั้น สำหรับโรคเมอร์ส ในประเทศเกาหลีใต้ ถือว่าเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่

๓) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re–Emerging Infectious Diseases) โรคติดต่อที่เคยระบาดในอดีต และสงบไปนานแล้วแต่กลับมาระบาดอีก เช่น กาฬโรค

๔) โรคจากเชื้อดื้อยา (Drug Resistant Pathogens) เช่น โรควัณโรคที่เกิดจากเชื้อดื้อยา

๕) โรคจากเหตุการณ์จงใจกระทำของมนุษย์ด้วยสารชีวะ (Bioterrorism) โดยใช้เชื้อโรคหลายชนิดผลิตเป็นอาวุธ เช่น เชื้อแอนแทรกซ์ และไข้ทรพิษ เป็นต้น

ในช่วงที่ผ่านมาโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุข ยังคงต้องเฝ้าระวังและจับตา ได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส และโรคไข้หวัดนก ทั้งนี้เนื่องจากยังมีผู้เดินทางเข้าออกอย่างต่อเนื่อง ทั้งนักธุรกิจ นักท่องเที่ยว และแรงงานต่าง ๆ ซึ่งการดำเนินการป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดการแพร่ระบาดไปในวงกว้าง จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมระบบต่าง ๆ ให้สามารถรองรับหากพบผู้ป่วยสงสัยหรือมีการระบาดเกิดขึ้น ทั้งระบบเฝ้าระวังคัดกรองที่ด่านควบคุมโรคทุกช่องทาง ได้แก่ ทางบก ทางเรือ และทางอากาศ ที่โรงพยาบาลและชุมชน ระบบการดูแลรักษา ระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการและระบบการสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ดังนั้นมาตรการสำคัญ คือ การเฝ้าระวังและคัดกรองทั้งผู้ป่วยสงสัยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค รวมทั้งสัตว์พาหะนำโรคและการวินิจฉัยได้รวดเร็ว ถูกต้องและแม่นยำ

โรคติดต่ออันตราย

นอกจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีโอกาสเกิดขึ้นทุกปี มีโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เคยเกิดการแพร่ระบาดในต่างประเทศ และได้ประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตราย เพื่อให้การควบคุมโรคมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีทั้งหมด ๑๓ โรค ได้แก่ กาฬโรค ไข้ทรพิษ ไข้เลือดออกไครเมียนคองโก ไข้เวสต์ไนล์ ไข้เหลือง ไข้ลาสซา โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์สและวัณโรคดื้อยาชนิดรุนแรงมาก (XDR–TB) ดังนั้น ในการกำหนดแผนและมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค จึงได้จัดแบ่งโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย เป็น ๔ กลุ่ม ดังนี้

๑) กลุ่มโรคติดต่อทางเดินหายใจ ได้แก่ ไข้ทรพิษ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรคเมอร์ส

๒) กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ได้แก่ กาฬโรค ไข้เลือดออกไครเมียนคองโก ไข้ลาสซา โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ และโรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา

๓) กลุ่มโรคติดต่อโดยมียุงเป็นพาหะนำโรค ได้แก่ ไข้เวสต์ไนล์ และไข้เหลือง

๔) กลุ่มโรคติดต่อโดยการสัมผัสโดยตรงกับเลือด หรือสารคัดหลั่ง ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก และโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

การป้องกันและควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพสามารถลดการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว และทันต่อสถานการณ์นั้น ทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย จำเป็นต้องพัฒนาระบบเฝ้าระวัง คัดกรองทั้งในคน และสัตว์ พัฒนาระบบในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการระบาดทั้งในด้านองค์ความรู้ วัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ได้แก่ ชุดป้องกันร่างกายส่วนบุคคล เป็นต้น วิธีการตรวจวินิจฉัยที่แม่นยำ ห้องแยกชนิดความดันลบที่มีความพร้อมในการรองรับผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ หรือโรคติดต่ออันตราย

วัตถุประสงค์

เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตรายในประเทศ

เป้าหมาย

เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย เกิน ๒ Generation

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

หน่วยงานเครือข่ายมีแผนรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย อย่างน้อย ร้อยละ ๘๐

กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้แผนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

ดำเนินการให้สอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. ๒๕๖๐–๒๕๖๔) แผนปฏิบัติการโดยอาศัยกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

การติดตามประเมินผล

ประเมินผลโดยการติดตามสถานการณ์เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง และประเมินความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง

วงเงินงบประมาณและแหล่งที่มา

วงเงินรวม ๖๕๙.๕ ล้านบาท

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

๑. กระทรวงสาธารณสุข
   - กรมควบคุมโรค
   - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
   - กรมปศุสัตว์

๓. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
   - กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช

๔. กระทรวงคมนาคม
   - การท่าอากาศยานแห่งประเทศไทย

๕. กระทรวงมหาดไทย
   - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณะภัย
   - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๖. สำนักนายกรัฐมนตรี
   - กรมประชาสัมพันธ์ (กปส.)

๗. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)

๘. กระทรวงการต่างประเทศ

๙. กระทรวงแรงงาน
๑๐. กระทรวงพาณิชย์
๑๑. กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
๑๒. กรุงเทพมหานคร
๑๓. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
๑๔. รัฐวิสาหกิจ

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

แผนโรคติดต่ออุบัติใหม่

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ ๑ ด้านการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค																	
๑. เฝ้าระวังโรคในคน สัตว์ และสัตว์ป่า ที่บริเวณช่องทางเข้าออกประเทศ ทั้งทางบก ทางเรือ และทางอากาศ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สสจ. - กรมปศุสัตว์ - กรมอุทยานฯ - ทอท.	๘๐	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	๖๘ แห่ง	๑) มีระบบคัดกรองโรคติดต่ออุบัติใหม่ในคนในช่องทางเข้าออก ๒) มีระบบการคัดกรองสัตว์และสัตว์ป่าที่อาจก่อให้เกิดการนำเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เข้ามาแพร่ระบาดสู่คนในประเทศในช่องทางเข้าออก **หมายเหตุ** ส่วนที่เกี่ยวข้องกับด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ให้ดูเพิ่มเติมแผนควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังเชื้อ ในโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ที่มีความสำคัญต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมอุทยานฯ - ทอท.	๕	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ		มีระบบเฝ้าระวังเชื้อในโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คนที่มีความสำคัญต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่
๓. พัฒนาศักยภาพของบุคลากร ในการสอบสวนและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในภาคสุขภาพสัตว์ในภาครัฐระดับพื้นที่และระดับประเทศ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมปศุสัตว์	๓๐	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละของบุคลากรภาคสุขภาพสัตว์ได้รับการพัฒนาด้านการสอบสวนโรค
๔. จัดเตรียมรถส่งต่อผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานเพื่อการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ (๕๐ คัน)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สป.สธ.	๑๒๘	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ		มีการจัดหารถส่งต่อผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน - รพศ. ๓๓ แห่ง - รพ.ชายแดน ๓๑ แห่ง

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
มาตรการ ๒ ด้านการป้องกันควบคุมโรค																	
๑. หน่วยงานเครือข่าย ทั้งด้านสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อมมีการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. ๒๕๖๐–๒๕๖๔)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สสจ. - กรมปศุสัตว์ - กรมอุทยานฯ - ทอท. - ปภ. - อปท. - กปส. - กทม.	๑๐	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละของหน่วยงานเครือข่ายมีการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. ๒๕๖๐–๒๕๖๔)
๒. ดำเนินการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ ตามมาตรการและแนวปฏิบัติที่กำหนด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สสจ. - กรมปศุสัตว์ - กรมอุทยานฯ - ทอท. - ปภ. - อปท. - กปส. - กทม.		หน่วยงานผู้รับผิดชอบ		หน่วยงานเครือข่ายมีการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ ตามมาตรการและแนวปฏิบัติที่กำหนดได้อย่างถูกต้อง
๓. พัฒนางานวิจัยโรคติดต่ออุบัติใหม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สวทช. - กรมควบุคมโรค - สสจ. - กรมปศุสัตว์ - กรมอุทยานฯ	๓	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ		มีองค์ความรู้ มาตรการจากงานวิจัยโรคติดต่ออุบัติใหม่

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
๔. การพัฒนากระบวนการประเมินความเสี่ยง ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ในระดับจังหวัด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สสจ. - คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	๐.๔	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละของจังหวัดมีการประเมินความเสี่ยงด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่
๕. การฝึกซ้อมแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และการเผชิญเหตุเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ภายในประเทศ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สคร. - สสจ. - ปภ. - ปศจ. - สบอ. - สำนัก ปชส.เขต และหน่วยงานในสังกัด พม.จังหวัด	๐.๔	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละของจังหวัดมีการฝึกการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่
๖. พัฒนาการนำ พระราชบัญญัติโรคติดต่อไปใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ - ใช้อนุบัญญัติต่าง ๆ ในการควบคุมโรค ได้แก่ การรายงาน การแยกกักผู้ป่วยสงสัย - เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยให้ดำเนินการสอบสวนโรคภายในเวลาที่กำหนด - รพ. ภาครัฐ และเอกชน ต้องรายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อพบผู้ป่วยสงสัย และแยกกักไว้ในห้องแยกจากผู้ป่วยอื่น ๆ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สคร. - สสจ. - รพ. ภาครัฐและเอกชน - อสม. - กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น	๙	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	๑ ระบบ	หน่วยงานมีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออันตรายตามที่กฎหมายกำหนด

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๗. ส่งเสริมให้ฟาร์มเลี้ยงสัตว์ปลอดโรค (สัตว์เลี้ยง/ปศุสัตว์/สัตว์ป่า)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมอุทยานฯ - กรมปศุสัตว์ - กรมควบคุมโรค	๐.๔๕	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ร้อยละ ๙๐	- มีเกณฑ์มาตรฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคระบาดในสัตว์เลี้ยง/ปศุสัตว์/สัตว์ป่า - ร้อยละของผู้อบรมมีความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานของระบบป้องกันและควบคุมโรคระบาดในสัตว์เลี้ยง ปศุสัตว์ และสัตว์ป่า
๘. พัฒนาระบบการอนุญาตเคลื่อนย้ายสัตว์หรือซากสัตว์ผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมปศุสัตว์ (หลัก) - ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	๑	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ด่านกักกันสัตว์	- จำนวนแนวทางการทำงานมีระบบการเคลื่อนย้ายสัตว์หรือซากสัตว์ผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ มีผู้นำไปใช้
๙. ศึกษานิเวศวิทยาและแหล่งที่อยู่อาศัยของสัตว์ป่าที่เป็นพาหะของโรคติดต่ออุบัติใหม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมอุทยานฯ	๖	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	จำนวน ๓ ชนิด	ฐานข้อมูลนิเวศวิทยาและแหล่งที่อยู่อาศัยของสัตว์ป่าที่เป็นพาหะของโรคติดต่ออุบัติใหม่
๑๐. การพัฒนาความร่วมมือของเครือข่ายสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่สำหรับเจ้าหน้าที่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กปส. - กรมปศุสัตว์ - ปภ. - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กรมอุทยานฯ - หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง		หน่วยงานผู้รับผิดชอบ		จำนวนหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
๑๑. การซ้อมแผนและประเมินผลการฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ระดับจังหวัด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กปส. - กรมปศุสัตว์ - ปภ. - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กรมอุทยานฯ - หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง	๐.๑๕	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้ความเข้าใจในการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่
๑๒. การจัดตั้งศูนย์กลางการผลิต และเผยแพร่สื่อ ข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กปส.		หน่วยงานผู้รับผิดชอบ		ศูนย์มีการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือเสนอให้ผู้บริหารดำเนินการปรับมาตรการแนวทางการควบคุมโรค เพื่อให้มีการบังคับใช้กฎหมาย
๑๓. การสัมมนาภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ระดับประเทศ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กปส. - กรมปศุสัตว์ - ปภ. - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กรมอุทยานฯ - หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง	๑.๕	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละของภาคีเครือข่ายได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๑๔. การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วย ผู้สงสัยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กรมการแพทย์ - กรมควบคุมโรค - รพศ. - หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง	๑	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	จังหวัดที่ติดแนวชายแดน	มีแนวทางและขั้นตอนการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและระหว่างหน่วยงานกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและผู้สงสัย
๑๕. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลองค์ความรู้ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ (คน สัตว์ สัตว์ป่า สิ่งแวดล้อม)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - กรมอุทยานฯ - ปภ. - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กปส. - กระทรวงต่างประเทศ		หน่วยงานผู้รับผิดชอบ		มีระบบฐานข้อมูล องค์ความรู้ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ (คนสัตว์ สัตว์ป่า สิ่งแวดล้อม) ที่มีมาตรฐาน
๑๖. การพัฒนาบทบาทของผู้นำท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - กปส. - ปภ. - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - อปท.		หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละผู้นำท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๑๗. การพัฒนาชุดตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคเพื่อตอบสนองต่อการระบาดอย่างทันท่วงทีโครงการพัฒนาสารต้นแบบยา สมุนไพร และสารสกัดที่มีฤทธิ์ทางชีวภาพต่อโรคอุบัติใหม่ เพื่อตอบสนองต่อการระบาดเพื่อการพึ่งพาตนเอง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สวทช. - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย - สวรส. - ทบวงมหาวิทยาลัย - กระทรวงศึกษาธิการ - กรมควบคุมโรค - กรมอุทยาน		หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ร้อยละ ๘๐	- ร้อยละของการพัฒนาชุดตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรค เพื่อตอบสนองต่อการระบาดอย่างทันท่วงที - ร้อยละของการพัฒนาสารต้นแบบยา-สมุนไพร หรือสารสกัดที่มีฤทธิ์ทางชีวภาพต่อโรคอุบัติใหม่ เพื่อตอบสนองต่อการระบาด
๑๘. ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐–๒๕๖๔) (ตามบริบทของพื้นที่)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สสจ. - รพศ. - รพท. - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - ปภ. - กรมปศุสัตว์ - กรมอุทยานฯ	๕	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละของจังหวัดที่ได้ดำเนินการ ตามแผนเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
มาตรการ ๓ ด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ																	
๑. พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการอ้างอิงระดับชาติให้มีมาตรฐานสากลด้านการประกันคุณภาพและระบบชีวะนิรภัยทางห้องปฏิบัติการ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - คณะวิทยาศาสตร์ ม.มหิดล - คณะเทคนิคการแพทย์ ม.เชียงใหม่ - คณะแพทย์ศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์	๑๒	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	๓ ห้อง	ห้องปฏิบัติอ้างอิงระดับชาติที่มีมาตรฐานสากล
๒. จัดสร้างห้องปฏิบัติการพื้นที่เฉพาะ (Designate Receiving Area: DRA) - ระดับ ๓ - ระดับ ๒+ - ระดับ ๒	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- ศูนย์วิทย์ฯ - คณะวิทยาศาสตร์ ม.มหิดล - คณะเทคนิคการแพทย์ ม.เชียงใหม่ - คณะแพทย์ศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์	๓๐๖	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	๒๔ ห้อง	จำนวนห้องชีวนิรภัย
มาตรการ ๔ ด้านสื่อสารความเสี่ยง																	
๑. พัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ด้านโรคติดต่อ-อุบัติใหม่ ให้กลุ่มผู้เดินทางที่จะไปท่องเที่ยว ทำธุรกิจ หรือทำงานในพื้นที่เสี่ยง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กปส.	๕	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ		มีการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ด้านโรคติดต่อใหม่ได้ทันสถานการณ์/ทันเวลา ให้กลุ่มผู้เดินทางที่จะไปท่องเที่ยวทำธุรกิจ

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
มาตรการ ๕ ด้านบริหารจัดการและประสานความร่วมมือพหุภาคี																	
๑. พัฒนารูปแบบในการป้องกันควบคุมโรคภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงทรัพยากรฯ - พม. กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงศึกษาธิการ - สภากาชาดไทย - กรมปศุสัตว์		หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	๘ องค์กร	- มีรูปแบบในการป้องกันควบคุมโรคภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว - จังหวัดมีการนำรูปแบบการป้องกันควบคุมโรค ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

แผนโรคติดต่ออันตราย

กลุ่มโรคติดต่อทางเดินทายใจ และกลุ่มโรคติดต่อโดยการสัมผัสโดยตรงกับเลือดหรือสารคัดหลั่ง

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
มาตรการที่ ๑ ด้านการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค (ข้อ ๑–๔ ดูรายละเอียดในแผนโรคติดต่ออุบัติใหม่)																	
๕. พัฒนาศักยภาพทีม CDCU ในการสอบสวน และรายงานโรคตามระบบโรคติดต่ออันตราย ภายใต้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สสจ.	๙	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ		ร้อยละของบุคลากรภาคสุขภาพคนและสัตว์ ได้รับการพัฒนาด้านการสอบสวนโรค
๖. พัฒนาระบบในการติดตาม และรายงานผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์และอุมเลาะห์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สสจ. - รพ.ภาครัฐ และเอกชน	๑	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ		มีระบบในการติดตาม และรายงานผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์และอุมเลาะห์
มาตรการ ๒ ด้านการป้องกันควบคุมโรค (ข้อ ๑–๑๘ ดูรายละเอียดในแผนโรคติดต่ออุบัติใหม่)																	
๑๙. เผยแพร่องค์ความรู้ด้านโรคติดต่ออันตราย ให้แก่บุคลากรด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน/สสจ./สสอ./รพสต.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สสจ. - รพ.ภาครัฐ และเอกชน	๓	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ		บุคลากรสาธารณสุขใน รพ.ทั้งภาครัฐและเอกชน มีความรู้ ความเข้าใจ และทราบมาตรการในการควบคุมโรคติดต่ออันตราย
๒๐. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องดำเนินการคัดกรองและสอบสวนโรค ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคติดต่ออันตรายที่ติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ (ชุดป้องกันร่างกายส่วนบุคคล)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สคร. - สสจ. - กรมปศุสัตว์ - กรมอุทยานฯ - รพ.ทั้งภาครัฐ และเอกชน	๓	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ		บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคติดต่ออันตรายที่ติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๒๑. นำ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ไปใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย - ใช้อนุบัญญัติต่าง ๆ ในการควบคุมโรค ได้แก่ การรายงาน การแยกกัก - เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยให้ดำเนินการและสอบสวนโรค ภายในเวลาที่กฎหมายกำหนด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สสจ. - กรมควบคุมโรค - รพ.ภาครัฐ และเอกชน	๙	จากหน่วยงานผู้รับผิดชอบ	๑ ระบบ	หน่วยงานมีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออันตรายตามที่กฎหมายกำหนด
มาตรการ ๓ ด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ (ดูรายละเอียดในแผนโรคติดต่ออุบัติใหม่)																	
มาตรการ ๔ ด้านสื่อสารความเสี่ยง																	
๑. สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออันตราย และการป้องกันตนเอง ให้กลุ่มผู้เดินทาง ได้แก่ ท่องเที่ยว และแรงงาน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กปส. - กรมควบคุมโรค - สสจ. - กรมปศุสัตว์ - ปภ. - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กรมอุทยานฯ - หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง	๐.๕	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ		จำนวนหน่วยงาน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออันตราย

แผนโรคติดต่ออันตราย

กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ ๑ ด้านการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค (ข้อ ๑-๔ ดูรายละเอียดในแผนโรคติดต่ออุบัติใหม่)																	
๕. ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่เป็นด่านท่าเรือจัดระบบติดตามประเมินให้มีการควบคุม และกำจัดพาหะนำโรค เช่น หนู ในเรืออย่างต่อเนื่อง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงพาณิชย์ - กระทรวงแรงงาน		หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	๘ องค์กร	มีรูปแบบในการติดตามประเมินให้มีการควบคุม และกำจัดพาหะนำโรค เช่น หนูในเรือ เพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออันตราย
มาตรการที่ ๒ ด้านการป้องกันควบคุมโรค (ข้อ ๑-๑๘ ดูรายละเอียดในแผนโรคติดต่ออุบัติใหม่)																	
๑๙. ซ้อมแผนเตรียมความพร้อมด้านโรคติดต่ออันตราย กรณีพบผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่ออันตรายบริเวณด่านท่าเรือ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สสจ. - รพศ. - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงพาณิชย์	๐.๕	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	พื้นที่เสี่ยง	หน่วยงานที่เข้าร่วมฝึกซ้อมแผน มีความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมด้านโรคติดต่ออันตราย
๒๐. พัฒนาศักยภาพของทีมควบคุมโรคในการควบคุมพาหะนำโรค	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สสจ. - กรมควบคุมโรค - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงพาณิชย์	๐.๕	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	พื้นที่เสี่ยง	บุคลากรในทีมควบคุมโรค มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการควบคุมพาหะนำโรค

มาตรการ ๓ ด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ (ดูรายละเอียดในแผนโรคติดต่ออุบัติใหม่)																
มาตรการ ๔ ด้านสื่อสารความเสี่ยง																
๑. สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่ออันตราย ให้ประชาชนทั่วไป กลุ่มผู้เดินทาง ได้แก่ ท่องเที่ยว และแรงงาน ที่เดินทางทางเรือ รวมทั้งผู้ประกอบการทางเรือ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กปส. - สสจ. - กรมควบคุมโรค - ปภ. - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - สมาคมเจ้าของเรือไทย	๐.๕	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	พื้นที่เสี่ยง	จำนวนหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่
๒. จัดทำและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ความรู้ให้กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มผู้เดินทาง ได้แก่ ท่องเที่ยว และแรงงาน ที่เดินทางทางเรือ รวมทั้งผู้ประกอบการทางเรือทุกช่องทาง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สสจ. - ปภ. - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๐.๑	จากหน่วยงานผู้รับผิดชอบ	พื้นที่เสี่ยง	กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ท่องเที่ยว และแรงงานที่เดินทางทางเรือ ได้รับทราบความรู้และการป้องกันตนเองจากโรคติดต่ออันตราย

แผนโรคติดต่ออันตราย

กลุ่มโรคติดต่อโดยมียุงเป็นพาหะนำโรค

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ ๑ ด้านการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค (ข้อ ๑–๔ ดูรายละเอียดในแผนโรคติดต่ออุบัติใหม่)																	
๕. พัฒนาระบบในการเฝ้าระวัง และประเมินยุงพาหะนำโรคในพื้นที่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สสจ.	๐.๕	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	พื้นที่เสี่ยง	มีระบบในการเฝ้าระวัง และประเมินยุงพาหะนำโรคในพื้นที่
มาตรการ ๒ ด้านการป้องกันควบคุมโรค (ข้อ ๑–๑๘ ดูรายละเอียดในแผนโรคติดต่ออุบัติใหม่)																	
๑๙. พัฒนาศักยภาพของทีมควบคุมโรคในการควบคุม และกำจัดยุงพาหะนำโรค	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สสจ. - กรมควบคุมโรค - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๐.๕	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	พื้นที่เสี่ยง	บุคลากรในทีมควบคุมโรค มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการควบคุมพาหะนำโรค
๒๐. สำรองวัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมพาหะนำโรค ได้แก่ เครื่องพ่นสารเคมี ยาทากันยุง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สสจ. - กรมควบคุมโรค - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๐.๕	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	พื้นที่เสี่ยง	มีระบบเฝ้าระวังเชื้อในโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คนที่มีความสำคัญต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
มาตรการ ๓ ด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ (ดูรายละเอียดในแผนโรคติดต่ออุบัติใหม่)																	
มาตรการ ๔ ด้านสื่อสารความเสี่ยง																	
๑. สื่อสารความเสี่ยงประชาสัมพันธ์และความรู้เกี่ยวกับเน้นการป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด ได้แก่ การนอนในมุ้ง หรือในห้องที่มีมุ้งลวดปิด การใส่เสื้อผ้าให้มิดชิด หรือใช้ยาทากันยุงป้องกันเมื่อต้องออกนอกบ้าน ให้ประชาชนทั่วไป กลุ่มผู้เดินทาง ได้แก่ ท่องเที่ยวและแรงงาน ที่ต้องเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กปส. - กรมควบคุมโรค - สสจ. - กรมปศุสัตว์ - ปภ. - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กรมอุทยานฯ - หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง	๐.๕	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ		จำนวนหน่วยงาน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออันตราย
๒. รณรงค์ให้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงดำเนินการสำรวจ และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้านตนเอง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กปส. - สสจ. - กรมควบคุมโรค - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๐.๕	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ	พื้นที่เสี่ยง	ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลดลง

ส่วนที่ ๒ **แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔**

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ คือ เชื้อก่อโรคที่เกิดการดื้อยาต้านจุลชีพมาตรฐานที่เคยรักษา (Standard treatment) โดยอาจเป็นเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส เชื้อปรสิต หรือเชื้อก่อโรคอื่น ๆ ส่วนใหญ่เป็นผลจากการใช้ยาต้านจุลชีพที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้ยาต้านจุลชีพโดยไม่มีเหตุผลสมควรทั้งในคนและสัตว์ คุณภาพของยา ชนิด ขนาด หรือระยะเวลาที่เกิด การใช้ยาต้านจุลชีพไม่เหมาะสม ปฏิกิริยาระหว่างยาต้านจุลชีพก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยอย่างมาก เช่น ระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนานขึ้น สิ้นเปลืองค่ารักษาพยาบาลมากขึ้น หรือผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตสูงขึ้น เป็นต้น และเนื่องจากเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพสามารถแพร่ไปยังผู้ป่วยรายอื่นและสิ่งแวดล้อมได้ จากสถานการณ์ทั่วโลกพบว่า เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเป็นปัญหาระดับนานาชาติ โดยเชื้อ *Shigella* ดื้อยา Ciprofloxacin มากขึ้น อุบัติการณ์ Methicillin resistance *Staphylococcus aureus* (MRSA) หรือ Vancomycin resistance *Staphylococcus aureus* (VRSA) ที่เป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น และเริ่มพบรายงาน MRSA ที่เป็นการติดเชื้อจากชุมชนมากขึ้น ปัญหาเชื้อ Carbapenem-resistance Enterobacteriaceae (CRE) มากขึ้น โดยเริ่มพบ CRE ชนิด *Klebsiella pneumoniae* Carbapenemase (KPC) ครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา จากนั้นระบาดลุกลามไปพื้นที่ต่าง ๆ และตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เริ่มพบ CRE ชนิด the New Delhimetallo-beta-lactamase-1 (NDM-1) เป็นต้น

สถานการณ์เชื้อดื้อยาในประเทศไทย จากข้อมูลในเอกสารของคณะทำงานสำรวจอุบัติการณ์เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาปฏิชีวนะ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๑ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ตั้งศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทางห้องปฏิบัติการแห่งชาติขึ้นโดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลกรับตรวจยืนยัน และรวบรวมรายงานข้อมูลการทดสอบความไวของเชื้อแบคทีเรียต่อยาต้านจุลชีพจากห้องปฏิบัติการชันสูตรของโรงพยาบาลเครือข่าย ซึ่งปัจจุบันมี ๖๐ โรงพยาบาล จากทุกภูมิภาคเป็นสมาชิกเครือข่ายการเฝ้าระวังนี้ ทำการวิเคราะห์ และเผยแพร่สถานการณ์แนวโน้มการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศ เพื่อเป็นประโยชน์แก่แพทย์ผู้รักษาในการเลือกใช้ยาต้านจุลชีพ และเป็นข้อมูลในการกำหนดบัญชียาหลักแห่งชาติ หรือกำหนดแนวทางการนำเข้าของยาต้านจุลชีพขนานใหม่ อย่างไรก็ตาม การป้องกัน ควบคุมปัญหา เรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพต้องอาศัยหลักกลไกหลายด้าน ได้แก่ การพัฒนาห้องปฏิบัติการชันสูตรในโรงพยาบาลต่าง ๆ ให้มีมาตรฐานและขีดความสามารถเพียงพอในการวินิจฉัยเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ มาตรฐานการวินิจฉัย และการรักษาโรคติดเชื้อ การควบคุมและกำกับการใช้ยาต้านจุลชีพให้เหมาะสมทั้งในและนอกโรงพยาบาล และจำกัดการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพให้อยู่ในกลุ่มวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ดังนั้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ประเทศไทยได้ประกาศแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย และแผนปฏิบัติการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐–๒๕๖๔ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ ๖ ด้าน ได้แก่

๑. การเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว
๒. การควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพในภาพรวมของประเทศ
๓. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลและควบคุมกับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม
๔. การป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในภาคการเกษตรและสัตว์เลี้ยง
๕. การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน
๖. การบริหารและพัฒนากลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างยั่งยืน

ทั้งนี้ คณะกรรมการฯ ได้มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับแผนยุทธศาสตร์ฯ โดย ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มอบกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมปศุสัตว์ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ มอบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และ กรมปศุสัตว์ จัดทำแผนเน้นเรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายควบคู่กับการพัฒนาระบบการติดตามการกระจายยาต้านจุลชีพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ยุทธศาสตร์ที่ ๓ มอบคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งชาติ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ เน้นนโยบายว่าด้วยการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการในโรงพยาบาล (National Integrated Antimicrobial Resistance Management Hospital) โดยระบบดังกล่าวนี้ จะกำหนดให้โรงพยาบาลจัดตั้ง ระบบการจัดการเชื้อดื้อยาที่ครอบคลุมการพัฒนาห้องปฏิบัติการ ระบบการเฝ้าระวัง ระบบการป้องกัน การแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ยุทธศาสตร์ที่ ๔ มอบกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรมควบคุมมลพิษ มหาวิทยาลัย ดำเนินงานครอบคลุมมาตรการในการลดใช้ยาต้านจุลชีพในการทำปศุสัตว์และประมง การนำร่องในการไม่ใช้ยาต้านจุลชีพในการเลี้ยงสัตว์ การหาแนวทางใหม่ในการลดใช้ยาต้านจุลชีพในการเพาะปลูก การพัฒนาต้นแบบโรงพยาบาลสัตว์ในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการพัฒนาให้ความรู้เรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพกับผู้เกี่ยวข้องในภาคการเกษตรทั้งพืชและสัตว์และยุทธศาสตร์ที่ ๕ ประกอบไปด้วย ๓ กลยุทธ์ ได้แก่ การส่งเสริมบทบาทขององค์กร หรือเครือข่ายภาคประชาสังคม ในการสร้างความเข้าใจและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม การสร้างความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน และการเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคเครือข่าย โดย คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพรับเป็นแกนประสาน อ้างอิงแผนปฏิบัติการการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ พ.ศ. ๒๕๖๐–๒๕๖๔ ประเทศไทย

สำหรับยุทธศาสตร์ที่ ๑ เรื่องระบบการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเป็นกลไกด้านหนึ่งที่ทำให้ทราบขนาดปัญหาและพื้นที่ที่เกิดปัญหาที่แท้จริง จึงเกิดประโยชน์ต่อการวางแผนแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์ กรมควบคุมโรค ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รับหน้าที่เป็นแกนกลางในการจัดทำเสนอแผนปฏิบัติการ ระบบและกลไกการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เพื่อให้ระบบที่ได้พัฒนาขึ้นมีความต่อเนื่อง ยั่งยืน และครอบคลุมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยประสานการทำงานกับหน่วยงานร่วมพัฒนาได้แก่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมการแพทย์ กรมปศุสัตว์ เป็นต้น

แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ นี้เป็นการหนุนเสริมการทำงานร่วมกันกับแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐–๒๕๖๔ ในการแก้ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศ

การพัฒนาแผนปฏิบัติการฯ นี้ ตั้งบนแนวคิดเพื่อการใช้ประโยชน์จาก พ.ร.บ. โรคติดต่อ ในการเป็นกลไกทางกฎหมายที่สำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพ และระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศ ดังนั้น แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ นี้ จึงเน้นด้านการเฝ้าระวัง ตอบสนอง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ในภาคสาธารณสุขเท่านั้น หากแต่การดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ จะประสานสอดคล้องและเกื้อหนุนกันในทุกกลยุทธ์ของยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพและพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ

วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และตอบสนองผู้ป่วยติดเชื้อและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ
๒. พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ
๓. พัฒนาแนวทางการสอบสวนผู้ป่วยและการระบาดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ
๔. พัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังและตอบสนองเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ แบบบูรณาการตามแนวทาง One health หรือ Integrated surveillance of antimicrobial resistance–WHO

เป้าหมาย

๑. ประเทศไทย มีระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และเชื้อจุลชีพดื้อยาแบบบูรณาการที่สามารถ ตรวจจับ แจ้งเตือน และสามารถตอบสนองต่อการระบาดได้ทันเวลา ภายใต้การประสานงานของศูนย์ประสานงานการเฝ้าระวังและตอบสนองเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ที่ทำงานแบบบูรณาการหลายภาคส่วน ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขแบบ One health ที่มีภาคีเครือข่าย ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ
๒. ลดหรือชะลออัตราอุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่มีความสำคัญสูง

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

๑. ระบบและฐานข้อมูลเฝ้าระวัง
   ๑.๑ ผู้ป่วยและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่มีความสำคัญสูง ๑ ระบบ
   ๑.๒ ผู้ป่วยและเชื้อหนองในแท้ดื้อยา ๑ ระบบ
๒. แนวทาง/แนวปฏิบัติ
   ๒.๑ การเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาและเตือนการระบาดของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ๑ ฉบับ
   ๒.๒ การตอบสนองการระบาดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในสถานพยาบาล ๑ ฉบับ
   ๒.๓ การเฝ้าระวังและสอบสวนผู้ป่วยติดเชื้อหนองในแท้ ๑ ฉบับ
๓. ศูนย์ประสานงานการเฝ้าระวังผู้ป่วยและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแบบบูรณาการ ตามแนวทาง One health ๑ แห่ง

๔. จำนวนบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในการเฝ้าระวัง และตอบสนองต่อการระบาดของผู้ป่วยและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่มีความสำคัญสูง
   ๔.๑ เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา
   ๔.๒ พยาบาลโรคติดเชื้อ
   ๔.๔ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ
๕. จำนวนสถานพยาบาลในเครือข่ายเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ ๑๓ แห่ง ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๔
๖. การป่วยจากเชื้อดื้อยาลดลงร้อยละ ๑๐

กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้แผนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

๑. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ คณะทำงานภายใต้กรอบแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐–๒๕๖๔
๒. จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการและประสานงานการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพระดับชาติ
๓. พัฒนาระบบข้อมูล ฐานข้อมูลและ ระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการเฝ้าระวัง และตอบสนองปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพระดับชาติ
๔. ผลักดันแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

การติดตามประเมินผล

๑. การนิเทศ ติดตามงานรายไตรมาสในโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่
๒. การประเมินระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓ ในโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่
๓. การนำเครื่องการเฝ้าระวังไปใช้ และสะท้อนประสบการณ์การการเฝ้าระวัง และการใช้เครื่องมือ ทุกปีในการประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายประจำปี
๔. อัตราป่วย/อัตราตายของผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่มีความสำคัญสูง มีอัตราคงที่ หรือ แนวโน้มไม่เพิ่มสูง เกินร้อยละ ๑๐ ในแต่ละปี

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

งบประมาณทั้งสิ้น ๗๕.๘๘ ล้านบาท

๑. เงินงบประมาณ
   - กรมควบคุมโรค ๓๕.๘๘ ล้านบาท
   - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๓๕ ล้านบาท
๒. เงินสนับสนุนต่างประเทศ
   - ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข โดยประมาณ ๕ ล้านบาท

หมายเหตุ

๑. เนื่องจากเป็นกิจกรรมใหม่ จึงต้องรอแผนปฏิบัติการ ซึ่งกำลังจัดทำกับคณะผู้เชี่ยวชาญและคณะทำงาน ซึ่งสัดส่วนจะเพิ่มขึ้นในแต่ละปี แปรผกผันกับเงินสนับสนุนภายนอก แหล่งปัจจุบัน TUC ภายใต้ข้อตกลง ๕ ปี งบประมาณจะสิ้นสุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๔

๒. ขึ้นกับอัตราและเปลี่ยนเงินตรา และข้อตกลงความร่วมมือของแหล่งทุนและกิจกรรมในแต่ละปี

ผู้รับผิดชอบ

๑. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
   - กองระบาดวิทยา
   - สถาบันบำราศนราดูร
๒. National Infection Control Committee (NICC)
๓. ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ (National Antimicrobial Resistance Surveillance, Thailand)
๔. สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร
๕. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๖. กรมการแพทย์
๗. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๘. กองโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๙. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑–๑๒ และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
๑๐. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่
๑๑. ชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย
๑๒. ชมรมพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว																	
<u>กลยุทธ์ที่ ๑</u> พัฒนาระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือนเชื้อดื้อยาของประเทศแบบบูรณาการ																	
๑. จัดตั้งศูนย์ประสานงานการเฝ้าระวัง และประเมินความเสี่ยงเชื้อดื้อยาระดับประเทศภายใต้ One-Health	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมวิทย์ฯ - กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์	๕	- กรมควบคุมโรค - TUC	๑ ศูนย์	มีศูนย์ประสานงานการเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง
- จัดทำฐานข้อมูล (Hardware, Software, Peopleware)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมประมง - กรมวิทย์ฯ	๐.๖	กรมวิทย์ฯ	๑ ฐาน	มีฐานข้อมูล เฝ้าระวังเชื้อดื้อยา
- พัฒนาระบบ Bioinformatics	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมวิทย์ฯ	๒	กรมวิทย์ฯ	๑ ระบบ	มีระบบ Bioinformatics
๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ (NARST) ให้ทันสมัย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมวิทย์ฯ	๑๐.๒๘	- กรมวิทย์ฯ - การแพทย์	๑ ระบบ	มีระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา
๓. พัฒนาระบบเฝ้าระวังแบบค้นหาผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (Case finding based) (GLASS)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมวิทย์ฯ	๙.๐๔	- กรมวิทย์ฯ - การแพทย์	๑๘ แห่ง	มีระบบ GLASS ของประเทศ
๔. พัฒนาระบบ และฐานข้อมูลการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อการระบาดของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ	๒๒.๔	- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ	๑ ระบบ	มีระบบเฝ้าระวังและตอบสนองต่อการระบาดของเชื้อดื้อยา
<u>กลยุทธ์ที่ ๒</u> พัฒนาศักยภาพและเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยา																	
๑. พัฒนาศักยภาพและเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมวิทย์ฯ	๗	กรมวิทย์ฯ	๑๑๗ แห่ง	จำนวนห้องปฏิบัติการที่ได้รับการพัฒนา

	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๒. คัดเลือกและแต่งตั้งห้องปฏิบัติการอ้างอิงระดับ Sub-national laboratory	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมวิทย์ฯ	๒	กรมวิทย์ฯ	๔ แห่ง	มีห้องปฏิบัติการอ้างอิงตรวจเชื้อดื้อยาในภูมิภาค
๓. พัฒนาขีดความสามารถคุณภาพมาตรฐานและเครือข่ายเฝ้าระวังยาต้านจุลชีพตกค้างและเชื้อดื้อยาในอาหารของประเทศ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมวิทย์ฯ	๑.๔๖	กรมวิทย์ฯ	๓ วิธี ๑๔ แห่ง	จำนวนวิธีและจำนวนเครือข่าย
<u>กลยุทธ์ที่ ๓</u> พัฒนาศักยภาพและเครือข่ายด้านระบาดวิทยาของการดื้อยาต้านจุลชีพ																	
๑. กำหนดแนวปฏิบัติของการเฝ้าระวังสอบสวนโรค และตอบสนองการระบาด													กรมควบคุมโรค	๐.๖		๑ ฉบับ	จำนวนแนวปฏิบัติฯ
๒. พัฒนาศักยภาพของบุคลากร ด้านการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อจัดการการระบาดของเชื้อดื้อยา (๑๐ หลักสูตรต่อปี)													กรมควบคุมโรค	๑๓		๑๕ ครั้งต่อปี	จำนวนครั้งของการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร
๓. ประเมินระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ													กรมควบคุมโรค	๑.๕		๑ ครั้งต่อปี	จำนวนครั้งของการประเมินระบบ

	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล																	
กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล																	
๑. การพัฒนาและปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ			/				/				/		- สบร. - NICC	๐.๕	กรมควบคุมโรค	ฉบับ	ปีละ ๑ ฉบับ
๒. การสนับสนุนและส่งเสริมการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา			/				/				/		- กองระบาดวิทยา - สบร. - NICC	๐.๕	กรมควบคุมโรค	ครั้ง	ปีละ ๑ ครั้ง

ส่วนที่ ๒ **แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔**

แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Healthcare-associated infection) คือ การติดเชื้อซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อหรือพิษของเชื้อ (toxin) ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยที่ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อมาก่อน หรือการติดเชื้อนั้นไม่อยู่ในระยะฟักตัวของโรค โดยพบว่าการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลที่สามารถพบได้ในโรงพยาบาลทุกระดับ ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา ได้รายงานข้อมูลอัตราชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๑,๐๒๓ แห่ง โดยพบการติดเชื้อในโรงพยาบาล ๒๖๘,๖๒๘ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๓.๙๘ ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และพบว่าเป็นการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ๘๗,๗๕๑ ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดังกล่าวต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นประมาณ ๓.๒๔ ล้านวัน มีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเสียชีวิต ๓๘,๔๘๑ ราย

โดยปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อได้แก่ (๑) สิ่งมีชีวิต (Host) (๒) เชื้อก่อโรค (Pathogen) (๓) สิ่งแวดล้อม (Environment) หากปัจจัยทั้งสามส่วนไม่เกิดความสมดุลกันก็ก่อให้เกิดการติดเชื้อได้ พบว่าในแต่ละปีมีรายงานการพบผู้ป่วยติดเชื้อในระหว่างเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้อาการของผู้ป่วยมีความรุนแรงขึ้น จำเป็นต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น ได้รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยได้ทำการศึกษาจากโรงพยาบาลทั่วประเทศจำนวน ๒๐ แห่ง พบว่าเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบมาก คือ *Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumannii, Klebsiella* spp., Methicillin resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) และ *Enterococci* เชื้อกลุ่มนี้มีการพัฒนาการดื้อยาเพิ่มมากขึ้นในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา ทำให้การรักษามีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและต้องใช้เวลานานในการกำจัดเชื้อให้หมดไป ทำให้ประสิทธิภาพของยาที่ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อดังกล่าวลดต่ำลง จนทำให้ไม่สามารถรักษาโรคของผู้ป่วยอย่างได้ผล และในบางกรณีอาจไม่สามารถรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้ได้ ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลมีมูลค่ามหาศาล รวมถึงการสิ้นเปลืองทรัพยากรต่าง ๆ การแก้ปัญหาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดีที่สุด คือ โรงพยาบาล หน่วยงาน และบุคลากรทางการแพทย์ จึงควรให้ความสำคัญกับโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยการกำหนดแผนและนโยบายดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล การควบคุมและป้องกันก่อนเหตุการณ์จะเกิดขึ้น เพื่อประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วย ลดทรัพยากรและงบประมาณต่าง ๆ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection control: IC) จึงเป็นมาตรการสำคัญอย่างยิ่ง ที่ต้องนำมาปฏิบัติอย่างเข้มงวด สม่ำเสมอ ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับและทุกแห่ง เพื่อลดอัตราการติดเชื้อ ส่งผลต่อการลดลงของความสูญเสียร้ายแรงต่าง ๆดังที่กล่าวมา อีกทั้ง การป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล ยังเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาลที่สำคัญตามข้อกำหนดของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ที่ทุกโรงพยาบาลกำลังดำเนินการอยู่

จากการศึกษาโดยองค์การอนามัยโลก พบอัตราชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๑ เท่ากับร้อยละ ๗.๑๑ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของการศึกษานานาชาติ คือ ร้อยละ ๐.๘๕ และพบอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และ พ.ศ. ๒๕๔๙ ร้อยละ ๕.๖, ๗ และ ๙ ตามลำดับ และจากการสำรวจภาคตัดขวาง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๗ พบว่าอัตราชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล เฉลี่ยร้อยละ ๗.๓ และ ๕.๑ ตามลำดับ จะเห็นว่าประเทศไทยมีการดำเนินการสำรวจความชุกทุก ๔–๕ ปี ซึ่งอาจเป็นส่วนที่ทำให้การดำเนินการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่ทันการณ์ และเจ้าภาพหลักผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลยังไม่ชัดเจน

ดังนั้น เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งชาติ (National Infection Control Committee–NICC) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานคณะกรรมการฯ และมอบหมายให้อธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นเลขานุการคณะกรรมการ อีกทั้งมอบให้กรมควบคุมโรคเป็นศูนย์กลางการดำเนินงาน (Focal point) ด้านวิชาการในการควบคุมและป้องกันโรค ให้สถาบันบำราศนราดูรเป็นที่ตั้งสำนักงานของคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและการติดเชื้อดื้อยา โดยมอบหมายให้ดำเนินงานแผนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการติดเชื้อดื้อยาระดับชาติ (National Infection Control Program) เพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเป็นจุดเน้นและแผนงานหลักของกรมควบคุมโรค เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และตอบสนองการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญ เช่น เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

๒. พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญ เช่น เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

๓. พัฒนาแนวทางการรายงานสอบสวนผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญ เช่น เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

เป้าหมาย

ประเทศไทยสามารถลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล และผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม (และสิ่งแวดล้อม) อันเนื่องมาจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ตามเป้าหมายและเป็นไปตามมาตรฐานสากล เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้รับบริการ

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

๑. ระดับความสำเร็จของการจัดเก็บข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลในปี พ.ศ. ๒๕๖๔
   - การติดเชื้อภาพรวม (โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๗๗๔ แห่ง) มากกว่าเท่ากับร้อยละ ๗๐
   - การจัดเก็บข้อมูลการติดเชื้อตำแหน่งสำคัญ (โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน ๓๓ แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๘๓ แห่ง) เท่ากับร้อยละ ๑๐๐
   - ระดับความสำเร็จของการจัดเก็บข้อมูลการป่วยจากเชื้อดื้อยา มากกว่าเท่ากับร้อยละ ๕๐

๒. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลขนาดต่าง ๆ ดังนี้
   - โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป อัตราการติดเชื้อไม่เกิน ๕ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน
   - โรงพยาบาลชุมชน อัตราการติดเชื้อไม่เกิน ๐.๕ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน
   - อัตราการติดเชื้อเฉพาะตำแหน่ง (เฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป) เท่ากับร้อยละ ๑๐๐

๓. ความครอบคลุมของ ICN ในโรงพยาบาล มากกว่าเท่ากับร้อยละ ๙๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔

กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้แผนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

๑. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ

๒. การพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๓. การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและถ่ายทอดสู่เครือข่ายทุกภาคส่วน

การติดตามประเมินผล

๑. มีการติดตามประเมินผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และ ฐานข้อมูลการติดเชื้อ และเชื้อดื้อยาทุกเดือน และส่งรายงานทุกไตรมาส

๒. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาบุคลากร ตลอดจนถึงความพึงพอใจในโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรแต่ละโครงการ หลังดำเนินการเสร็จ ๓ เดือน

๓. มีการจัดทำคู่มือ/แนวปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลภายในไตรมาสที่ ๔

๔. มีการประเมินผลการจัดทำคู่มือ/แนวปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลภายในไตรมาสที่ ๒

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

แหล่งทุน

๑. โครงการพัฒนาและปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อใน งบประมาณดำเนินการ ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท

๒. โครงการสำรวจความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๔ งบประมาณดำเนินการ ๒,๕๐๐,๐๐๐ บาท

๓. โครงการสัมมนาระดับชาติ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ครั้งที่ ๑๖ งบประมาณดำเนินการ ๓๐๐,๐๐๐ บาท

๔. โครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นขั้นพื้นฐานสำหรับแพทย์ พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์ ครั้งที่ ๑๓ งบประมาณดำเนินการ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท

๕. โครงการพัฒนาศักยภาพการดำเนินตาม National Infection Control Center เงินบำรุงของสถาบันฯ ประจำปี ๒๕๖๒ งบประมาณดำเนินการ ๕๐๐,๐๐๐ บาท
๖. โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงกับเขตเศรษฐกิจพิเศษ สถาบันบำราศนราดูร งบประมาณดำเนินการ ประจำปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท
๗. โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล งบประมาณดำเนินการ ๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท
๘. การประเมินและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล งบประมาณดำเนินการ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท

ผู้รับผิดชอบ

๑. สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค
๒. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
๓. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑–๑๒
๔. สำนักงานป้องกันโรคเขตเมือง
๕. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลแม่ข่าย
๖. ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ (National Antimicrobial Resistance Surveillance, Thailand)
๗. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๘. ชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย
๙. ชมรมพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย
๑๐. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ																	
๑. สร้าง National intelligence database - พัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ และฐานข้อมูลด้าน IC ระดับชาติ - implement สู่พื้นที่เป้าหมายให้มีความครอบคลุม วิเคราะห์และประเมินผล	/			/	/			/	/			/	สถาบันบำราศนราดูร			ระบบ	๑ ระบบ
๒. โครงการพัฒนาและปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อใน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สถาบันบำราศนราดูร	๒	กรมควบคุมโรค	ทุกเดือน	๑๒ ครั้งต่อปี
๓. โครงการสำรวจความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๔									/	/	/		สถาบันบำราศนราดูร	๒.๕	กรมควบคุมโรค	รพ. จำแนกตามขนาดประมาณ ๔๐ แห่ง	๔–๕ ปีต่อครั้ง
๔. พัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูล ประเมินความเสี่ยงและการรายงาน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สถาบันบำราศนราดูร	–	–	ครั้ง	๑ เรื่องต่อปี
๕. กำหนดความต้องการของระบบ เพื่อจัดทำแนวทางการแลกเปลี่ยนข้อมูล	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สถาบันบำราศนราดูร	–	–	ระบบ	สรุปการประชุม

	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
มาตรการที่ ๒ พัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล																	
๑. โครงการสัมมนาระดับชาติ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ครั้งที่ ๑๖–๑๘		/	/			/	/			/	/		สถาบันบำราศนราดูร	๓	กรมควบคุมโรค	ครั้ง	อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี
๒. โครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นขั้นพื้นฐานสำหรับแพทย์พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์ ครั้งที่ ๑๓–๑๕	/				/				/				สถาบันบำราศนราดูร	๑	กรมควบคุมโรค	โครงการ	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน
๓. โครงการพัฒนาศักยภาพการดำเนินตาม National Infection Control Center		/				/				/			สถาบันบำราศนราดูร	๐.๕	กรมควบคุมโรค	ครั้ง	สรุปการประชุม
๔. โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ ที่เชื่อมโยงกับเขตเศรษฐกิจพิเศษ สถาบันบำราศนราดูร		/	/			/	/			/	/		สถาบันบำราศนราดูร	๑	กรมควบคุมโรค	โครงการ	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน
๕. โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.		/	/			/	/			/	/		สถาบันบำราศนราดูร	๔	กรมควบคุมโรค	โครงการ	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน
๖. ประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคสำหรับพยาบาล หลักสูตร ๕ วัน		/	/										กรมควบคุมโรค	–	กรมควบคุมโรค	คนต่อครั้ง	๑ คน ต่อ ๒ ครั้ง
๗. ประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรม WHONet สำหรับ การจัดการฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการและเฝ้าระวังผู้ป่วยและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ หลักสูตร ๕ วัน		/				/				/			- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ	–	TUC	คนต่อครั้ง	๒ คน ต่อ ๒ ครั้ง
๘. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานประจำปี			/				/				/		กรมควบคุมโรค	–	TUC	คนต่อครั้ง	๓ คน ต่อ ๑ ครั้ง

	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
มาตรการที่ ๓ การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและถ่ายทอดสู่เครือข่ายทุกภาคส่วน																	
๑. การประเมินและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล			/				/				/		สถาบันบำราศนราดูร	๐.๔	กรมควบคุมโรค	เรื่อง	อย่างน้อย ๑ เรื่อง
๒. ติดตามประเมินผลการใช้คู่มือ	/	/			/	/			/	/			สถาบันบำราศนราดูร	๑	กรมควบคุมโรค	เรื่อง	อย่างน้อย ๑ เรื่อง

ส่วนที่ ๒ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

โรคติดต่อนำโดยยุงลาย ที่เป็นโรคประจำถิ่นในทุกภาคของประเทศไทย (ไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อยุงลาย โรคติดเชื้อไวรัสซิกา) โรคไข้เลือดออกแนวโน้มในระยะยาวค่อนข้างคงที่ ค่ามัธยฐานอัตราป่วย ๕ ปีย้อนหลัง เท่ากับ ๑๒๗ ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๑๐ อัตราป่วยไข้เลือดออกสูงสุดในกลุ่ม ๑๐–๑๔ ปี และ ๕–๙ ปี ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นต้นมา สัดส่วนของผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่สูงขึ้นซึ่งได้รับการวินิจฉัยช้า ทำให้รักษาและควบคุมโรคไม่ทัน ประเทศไทยพบเชื้อไวรัสไข้เลือดออกได้ทั้ง ๔ สายพันธุ์ ในทุกปีทั้งนี้ พบว่าหากปีใดมีการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของสายพันธุ์ไวรัสไข้เลือดออก มักจะมีการระบาดและอัตราป่วยตายสูงกว่าปกติ

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย การติดเชื้อ Chikungunya virus เดิมมีรกรากอยู่ในทวีปแอฟริกา ส่วนประเทศไทยมีการตรวจพบครั้งแรกพร้อมกับที่มีไข้เลือดออกระบาดเมื่อ พ.ศ. ๒๕๐๑ ซึ่งถือเป็นการตรวจพบครั้งแรกในทวีปเอเชียด้วย โดยสามารถแยกเชื้อชิคุนกุนยาได้จากผู้ป่วยโรงพยาบาลเด็ก กรุงเทพมหานคร ในทวีปแอฟริกามีหลายประเทศพบเชื้อชิคุนกุนยา มีการแพร่เชื้อ ๒ วงจร คือ primate cycle (rural type) เป็นการแพร่เชื้อระหว่างคน-ยุง-ลิง ซึ่งมีลิงบาร์บูนเป็น amplifier host และอาจทำให้มีผู้ป่วยจากเชื้อนี้ประปราย หรืออาจมีการระบาดเล็ก ได้เป็นครั้งคราว เมื่อมีผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันเข้าไปในพื้นที่ที่มีเชื้อนี้อยู่ และคนอาจนำเชื้อมาสู่ชุมชนเมือง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มียุงลายชุกชุมมาก ทำให้เกิด urban cycle ที่เป็นการแพร่เชื้อระหว่างคน-ยุง-คน โดยมียุง *Aedes* เป็นพาหะที่สำคัญ ในทวีปเอเชียและในประเทศไทยการเกิดโรคเป็น urban cycle จากคนไปคน โดยมี *Ae. aegypti* และ *Ae. albopictus* เป็นพาหะที่สำคัญ ระบาดวิทยาของโรคมีรูปแบบคล้ายคลึงกับโรคติดเชื้อที่นำโดย *Aedes* อื่น ๆ ซึ่งอุบัติการณ์ของโรคเป็นไปตามการแพร่กระจายและความชุกชุมของยุงลาย หลังจากที่ตรวจพบครั้งแรกในประเทศไทย ก็มีรายงานจากประเทศต่าง ๆ ในทวีปเอเชีย ได้แก่ เขมร เวียดนาม พม่า ศรีลังกา อินเดีย อินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์ โรคนี้จะพบมากในฤดูฝน เมื่อประชากรยุงเพิ่มขึ้นและมีการติดเชื้อในยุงลายมากขึ้น พบโรคนี้ได้ในทุกกลุ่มอายุ ในประเทศไทยพบมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคชิคุนกุนยา ๗ ครั้ง ในปี พ.ศ. ๒๕๓๑ ที่จังหวัดสุรินทร์ พ.ศ. ๒๕๓๔ ที่จังหวัดขอนแก่นและปราจีนบุรี ในปี พ.ศ. ๒๕๓๖ มีการระบาด ๓ ครั้ง ที่จังหวัดเลย นครศรีธรรมราช และหนองคาย และปี พ.ศ. ๒๕๕๒–๒๕๕๓ มีการระบาดในวงกว้างในทุกจังหวัดทางภาคใต้ และกระจายไปยังจังหวัดอื่น ๆ ทั่วทุกภาคของประเทศไทยผ่านการเดินทางของผู้ที่ติดเชื้อ โดยเฉพาะแรงงานสวนยาง ทหารเกณฑ์ และนักศึกษา พบผู้ป่วยทั้งประเทศรวมกว่า ๕๐,๐๐๐ ราย หลังจากปี พ.ศ. ๒๕๕๔ แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างมากจนเหลือไม่เกิน ๕๐ รายต่อปี ในช่วง พ.ศ.๒๕๕๘–๒๕๖๐

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ประเทศไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในทั่วทุกภาคของประเทศ รวม ๔๓ จังหวัด มีรายงานผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อทั้งที่มีอาการและไม่แสดงอาการ พบผู้ป่วยได้ตลอดทุกเดือน การระบาดดังกล่าวทำให้มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อและคลอดทารกที่มีภาวะศีรษะเล็ก ๒ ราย แม้ว่าการระบาดในภาพรวมของโลกจะมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดน้อยลง แต่ยังคงมีการแพร่โรคอย่างต่อเนื่องในประเทศแถบเขตร้อนที่มียุงพาหะอยู่ประจำถิ่นรวมทั้งประเทศไทย โรคนี้จึงกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในระยะยาว อีกทั้งภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง คือ ความผิดปกติและ/หรือความพิการทางสมองและระบบประสาท โดยเฉพาะภาวะศีรษะเล็กในทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกา ทำให้โรคติดเชื้อไวรัสซิกายังต้องการการจัดระบบดูแลป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง

เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประชากรทั่วไป มีอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยมักไม่มาโรงพยาบาล การขยายหน่วยเฝ้าระวังโดยสร้างความรู้เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยให้คลินิก ร้านขายยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หน่วยบริการปฐมภูมิ ตระหนักถึงอาการที่ต้องสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และทราบช่องทางการรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทันทีเป็นเรื่องที่สำคัญ เพื่อให้เกิดการควบคุมโรคทันต่อสถานการณ์ บทเรียนจากปีที่ผ่านมาพื้นที่ที่ตรวจจับผู้ป่วยได้ช้าเนื่องจากผู้ป่วยรายแรก ๆ ไม่ได้ไปโรงพยาบาลทำให้พบการระบาดเมื่อมีการแพร่กระจายของโรคมาระยะหนึ่งแล้วในชุมชน จนมีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ผู้ป่วยบางรายเดินทางออกนอกพื้นที่ไปแล้ว และทำให้เกิดการแพร่กระจายโรคต่อไปในพื้นที่ใหม่ ต้องสร้างระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์โดยประชาชนในชุมชน ให้สามารถตรวจจับผู้ป่วยสงสัยและแจ้งไปยังสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อให้เกิดการสอบสวนควบคุมโรคเบื้องต้นโดยเร็วที่สุด

เขตเมืองเป็นพื้นที่เสี่ยงที่สำคัญของการระบาดและมักจะส่งผลให้เกิดการระบาดไปทั้งจังหวัดและประเทศที่ผ่านมายังไม่มีมาตรการเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมยุงลาย จำเป็นต้องใช้หลายมาตรการร่วมกัน แต่ประชาชนยังไม่มีส่วนร่วมเท่าที่ควร

วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ร่วมกันรับผิดชอบในการจัดการปัญหาโรคติดต่อนำโดยยุงลายโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน และดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายด้วยตนเอง

เป้าหมาย

ลดการป่วยการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

๑. เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลงไม่เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี อย่างต่อเนื่อง

เป้าหมาย	ปีงบประมาณ		
	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลงไม่เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี อย่างต่อเนื่อง	ไม่เกินค่ามัธยฐาน พ.ศ. ๒๕๕๗–๒๕๖๑	ไม่เกินค่ามัธยฐาน พ.ศ. ๒๕๕๘–๒๕๖๒	ไม่เกินค่ามัธยฐาน พ.ศ. ๒๕๕๙–๒๕๖๓

๒. เพื่อลดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ ๐.๐๗ ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๔

เป้าหมาย	ปีงบประมาณ		
	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ ๐.๐๗ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๔	ร้อยละ ๐.๐๙	ร้อยละ ๐.๐๘	ร้อยละ ๐.๐๗

๓. เพื่อลดจำนวนการติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ จากปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๔

เป้าหมาย	ปีงบประมาณ		
	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
ลดจำนวนการติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ จากปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๔	ร้อยละ ๕๐ จากปี ๒๕๖๑	ร้อยละ ๕๐ จากปี ๒๕๖๒	ร้อยละ ๕๐ จากปี ๒๕๖๓

กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

การนำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายไปปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างเป็นรูปธรรม เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศอย่างแท้จริง จำเป็นต้องมีกระบวนการหรือขั้นตอน/แนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย และการบริหารความเสี่ยงสู่การปฏิบัติที่สำคัญ ดังนี้

๑. ดำเนินการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจให้ประชาคมสาธารณสุข องค์กรภาคีสุขภาพตระหนักและเข้าใจในสาระสำคัญของแผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย และพร้อมเข้าร่วมในการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ แม้ว่าระหว่างกระบวนการยกร่างจะมีการระดมความเห็นสร้างความเข้าใจในการร่างเนื้อหาสาระของแผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลายร่วมกันกับภาคีเครือข่ายจำนวนมาก แต่ก็คงไม่สามารถเข้าถึงผู้เกี่ยวข้องทุกคนได้ ความพยายามที่จะสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกันจึงทำได้ระดับหนึ่งเท่านั้น การทำความเข้าใจต่อทิศทางและสาระหลัก จึงมีความจำเป็น โดยอาจมีแนวทาง ดังนี้

๑.๑. จัดส่งเอกสารให้ไปถึงภาคีเครือข่ายทั้งสถาบันและไม่ใช่สถาบันที่น่าจะเป็นผู้เล่น (Player) ในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลายให้กว้างขวางมากที่สุด รวมถึงการสื่อสารช่องทางอื่น ๆ เช่น Social network ใน website, web link รูปแบบต่าง ๆ นอกจากการเผยแพร่ทางเอกสาร

๑.๒. จัดเวทีสร้างความเข้าใจ หาประเด็นและมาตรการที่มีลำดับความสำคัญ (Priority) เพื่อเสนอฝ่ายกำหนดนโยบายขับเคลื่อนผ่านช่องทางต่าง ๆ หรือนำไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามบริบทของพื้นที่

๑.๓. ประสานกับสถาบันการศึกษา โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนเรื่องสุขภาพหรือการสาธารณสุข เพื่อให้มีเนื้อหาเรื่องแผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลายในทุกหลักสูตร โดยการจัดสื่อที่จาเป็นเหมาะสม สนับสนุนสถาบันต่าง ๆ

๑.๔. จัดฝึกอบรมวิทยากรแผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลายให้มีจำนวนเพียงพอต่อการเป็นครู ก. ในการขยายความรู้ความเข้าใจต่อทิศทางและเนื้อหาสาระของแผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย การฝึกอบรมพัฒนาหลักสูตรต่าง ๆทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้องจะทาให้เกิดการเรียนรู้อย่างกว้างขวางโดยเฉพาะช่วงแรกของการใช้แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

๒. สร้างความเชื่อมโยงระหว่างแผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย และนโยบายรัฐบาลเข้าสู่แผนการบริหารราชการแผ่นดิน แผนปฏิบัติราชการ แผนคำของบประมาณ และแผนระดับอื่น ๆ เช่น แผนการลงทุน แผนพัฒนาระบบข้อมูล แผนการผลิตบุคลากร เป็นต้น โดยการวิเคราะห์ให้เห็นความเชื่อมโยงอย่างเป็นรูปธรรมว่าแผนต่าง ๆ ที่ดำเนินการโดยเฉพาะการของบประมาณหรือกำหนดยุทธศาสตร์ของหน่วยงานต่าง ๆ สอดคล้องกับทิศทางและสาระหลักของแผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย หรือไม่เพียงใด หากไม่มีความสอดคล้องในยุทธศาสตร์ใดมาก ๆ อาจจะต้องมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นระยะเพื่อนำไปสู่การปรับแผนในอนาคต แผนปฏิบัติการ ป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย จึงจะมีความเป็นพลวัตแผนขั้นพื้นฐานของการพัฒนาแผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ควรเริ่มจากแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบล ซึ่งมีกระบวนการทำให้เกิดความเชื่อมโยงจากทิศทางกรอบของการพัฒนาระดับชาติลงไปถึงจุดเริ่มต้น ในกรณีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบลจะเป็นการหนุนเสริมซึ่งกันและกัน ในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหาของประเทศอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืนตามหลักการของแผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

๓. ผู้บริหารทุกระดับของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญ และใช้แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลายเป็นกรอบแนวทางดำเนินงานพัฒนาด้านสุขภาพของหน่วยงาน มีกลไกที่ช่วยให้เกิดการนำแผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลายไปใช้วางแผนขององค์กรภาคีเครือข่ายโดยการใช้เวทีต่าง ๆ ที่มีผู้บริหารองค์กรเข้าร่วมรวมถึงการทำให้ทิศทางและสาระหลักของแผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย เข้าถึงผู้บริหารมากที่สุด

๔. จัดตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางการแผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย เพื่อกำกับการดำเนินงาน ติดตามประเมินผลแผนฯ เป็นระยะและต่อเนื่อง จัดทำระบบการรายงานผลการประเมินให้รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจัดให้มีการประเมินผลแผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย รอบระยะเวลาครึ่งแผน และมีการนำเสนอในเวทีที่เหมาะสม ในการแสวงหาแนวทางแก้ไขหรือปรับจุดอ่อนที่เกิดขึ้นระหว่างการนำแผนไปสู่การปฏิบัติในระดับ และมิติต่าง ๆ หรือแม้กระทั่งหากมีความจำเป็นต้องปรับทิศทางหรือยุทธศาสตร์มาตรการที่กำหนด หากมีความจำเป็นตามสภาวการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

๕. จัดให้มีกลไกในการพัฒนาวิธีหรือกระบวนการยกแผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลายฉบับต่อไปโดยการศึกษากระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ระดับชาติระยะยาวหรือระยะปานกลาง ในการบริหารของประเทศต่าง ๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางการเตรียมการในการยกร่างแผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ถัดไปให้เกิดกระบวนการการมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของอย่างกว้างขวาง หลากหลาย และได้รับการยอมรับมากที่สุด

๖. การผลักดันการทำแผนปฏิบัติราชการ

๗. ผลักดันแผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อให้เกิดแผนปฏิบัติการโรคติดต่อนำโดยยุงลายระดับจังหวัด

๘. ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.)

การติดตามและประเมินผล

แนวทางการกำกับ ติดตาม และประเมินผล

การติดตามและประเมินผลทั้งแผนปฏิบัติการ ตั้งแต่ ช่วงต้นแผน การประเมินการนำไปใช้ การดำเนินการในหน่วยงาน (ระยะเวลา ๑–๒ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐–๒๕๖๑) โดยใช้การประเมินตนเอง Self–Evaluation ช่วงกลางแผน ประเมินความก้าวหน้าการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ (ระยะเวลา ๒–๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๓) โดยใช้การประเมินตนเอง (Self–Evaluation) และทีมประเมิน (Team Evaluation) และ ช่วงปลายแผน ประเมิน ผลสำเร็จของการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ (ระยะเวลา ๒–๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓–๒๕๖๔) โดยใช้การประเมินตนเอง (Self–Evaluation) และทีมประเมิน (Team Evaluation) โดย

๑. กำหนดผู้ประเมินแต่ละระดับ และมอบหมายภารกิจการติดตาม ประเมินผล และรายงานผล ให้ นำไปปฏิบัติ โดยกำหนดให้ผู้ประเมินส่วนกลาง ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของส่วนราชการ หรือหน่วยงานระดับเขตและจังหวัด กำหนดผู้ประเมินส่วนกลางร่วมกับหน่วยงานภายนอก ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของส่วนราชการส่วนกลาง

๒. ผู้ประเมินที่ได้รับมอบหมายภารกิจกำหนดวัตถุประสงค์การประเมิน และจัดทำแผนการติดตามประเมินผล โดยร่วมกันกำหนดกรอบระยะเวลาการประเมิน ผู้ประเมิน ทีมประเมิน ผู้รับประเมินให้ชัดเจนเป็นการล่วงหน้า เพื่อประโยชน์ในการจัดหางบประมาณเพื่อใช้ในการประเมิน ค่าใช้จ่ายเจ้าหน้าที่ ค่าจ้างสำหรับบุคคลภายนอกในการร่วมประเมิน เป็นต้น

๓. กำหนดหัวข้อการประเมิน ผู้ให้ข้อมูล และจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน เช่น แบบสอบถามประชาชน เจ้าหน้าที่ แบบประเมินตนเอง (Self–Evaluation) (ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ) และทีมประเมิน (Team Evaluation) (ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ) ตลอดจนเกณฑ์การประเมินผลที่ชัดเจน

๔. ดำเนินการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการติดตาม ประเมินผล รวบรวม วิเคราะห์ สรุปผล และรายงานผลการดำเนินการ ตลอดจนข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการทุกระดับ และส่งมอบผลการประเมินและข้อเสนอแนะไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบ และหาแนวทาง ปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้เกิดสัมฤทธิ์ผลและเสนอให้คณะกรรมการ และอนุกรรมการทราบต่อไป ตามลำดับ

๕. จัดให้มีการนำผลสรุปการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ เสนอต่อทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องผ่านเวทีการประชุมวิชาการต่าง ๆ ทั้งภายในประเทศหรือระหว่างประเทศ เพื่อร่วมกันให้ข้อเสนอแนะในการทบทวนและปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ตามลำดับ

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

วงเงินรวมทั้งสิ้น ๒๖๔.๔ ล้านบาท

ผู้รับผิดชอบ

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
   - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
   - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)

๒. กรมควบคุมโรค
   - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑–๑๒ (สคร.)

๓. กรมการแพทย์
๔. กรมอนามัย
๕. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๖. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
๗. กระทรวงมหาดไทย
   - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

๘. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
๙. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๑๐. กระทรวงวัฒนธรรม
๑๑. กระทรวงศึกษาธิการ
๑๒. กระทรวงอุตสาหกรรม
๑๓. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
๑๔. กรุงเทพมหานคร
   - สำนักอนามัย

๑๕. กรมประชาสัมพันธ์ (กปส.)
๑๖. ราชวิทยาอายุรแพทย์และกุมารแพทย์
๑๗. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
๑๘. มหาวิทยาลัย

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
มาตรการที่ ๑ ยกระดับความเข้มแข็งของ ระบบเฝ้าระวังโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อนำโดยยุงลาย																	
โครงการที่ ๑ พัฒนาระบบข้อมูลและศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยยุงลายแบบบูรณาการ																	
๑. จัดทำและเผยแพร่ มาตรฐาน แนวทาง คู่มือการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย สำหรับหน่วยงานในทุกระดับ		/				/				/			กรมควบคุมโรค	๑.๕๐	กรมควบคุมโรค	มีระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยยุงลายที่ครอบคลุมข้อมูลทั้งด้านคน เชื้อโรค พาหะนำโรค และสิ่งแวดล้อม ที่มีประสิทธิภาพ และทุกภาคส่วนสามารถนำไปใช้ประโยชน์	- กรมควบคุมโรคมีระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยยุงลายแบบบูรณาการที่สามารถใช้แจ้งเตือนสถานการณ์ไปยังทุกระดับ - ร้อยละของหน่วยงานในระดับจังหวัดและอำเภอ มีการติดตามวิเคราะห์ ประเมิน และตรวจจับการระบาดโรคติดต่อนำโดยยุงลาย โดยใช้ข้อมูลเฝ้าระวัง ๕ มิติ
๒. การพัฒนาระบบฐานข้อมูล	/	/	/	/	/	/	/	/					กรมควบคุมโรค	๕.๐๐	กรมควบคุมโรค		ร้อยละของหน่วยงานระดับอำเภอมีรายงานการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, CI) ในชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล และศาสน-สถาน
๓. เฝ้าระวังเชื้อในคน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๐.๖๐	กรมควบคุมโรค		
๔. เฝ้าระวังเชื้อในตัวยุง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๐.๔๕	กรมควบคุมโรค		
๕. สำรวจลูกน้ำยุงลาย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๑.๘๐	กรมควบคุมโรค		
๖. เฝ้าระวังความต้านทานของยุงต่อสารเคมี		/	/			/	/			/	/		กรมควบคุมโรค	๑.๕๐	กรมควบคุมโรค		
๗. จัดทำหลักสูตร และอบรมบุคลากรในหน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอ ด้านการวิเคราะห์สถานการณ์ และประเมินความเสี่ยง เพื่อตรวจจับการระบาด	/				/				/				- กรมควบคุมโรค - สป.สธ.	๒.๐๐	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ.		

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๘. จัดทำช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคให้หน่วยงานเครือข่ายทุกภาคส่วนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามมาตรฐาน ISO	/				/				/				กรมควบคุมโรค	๐.๓๐	กรมควบคุมโรค		
<u>โครงการที่ ๒</u> พัฒนาศักยภาพและระบบเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคในระดับเขต																	
๑. จัดหาและปรับปรุงห้องปฏิบัติการของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑–๑๒ ให้เป็นศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	/				/				/				กรมควบคุมโรค	๖๖.๐๐	กรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรคสามารถเป็นศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล	ร้อยละของหน่วยงานในระดับเขตได้รับการยกระดับให้เป็นศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังเชื้อก่อโรค
๒. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรและเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการในหน่วยงานระดับเขตและจังหวัดเพื่อเฝ้าระวังเชื้อก่อโรค	/				/				/				กรมควบคุมโรค	๑.๕๐	กรมควบคุมโรค		
<u>โครงการที่ ๓</u> เร่งรัดการใช้โครงสร้างและระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินเพื่อควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย																	
๑. จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมโรค แผนเผชิญเหตุและซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อนำโดยยุงลายในระดับจังหวัด	/				/				/				กรมควบคุมโรค	๐.๓๐	กรมควบคุมโรค	มีระบบและกลไกการเตรียมความพร้อมและจัดการภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละของจังหวัดที่มีการระบาดดำเนินการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน
๒. ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด			/			/				/			กรมควบคุมโรค	๑.๕๐	กรมควบคุมโรค		
๓. จัดหาและสนับสนุนเวชภัณฑ์ ยา และวัสดุอุปกรณ์ในการสอบสวนและควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	/				/				/				- กรมควบคุมโรค - อปท.	๖๐.๐๐	- กรมควบคุมโรค - อปท.		

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
มาตรการที่ ๒ ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีความเป็นเจ้าของร่วมรับผิดชอบ นำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้ป้องกันและควบคุมยุงลายอย่างครบองค์ประกอบในทุกระดับ																	
โครงการที่ ๑ ผลักดันและขับเคลื่อน กระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated Vectors Management: IVM) ให้กับหน่วยงานเครือข่าย																	
๑. สร้างความร่วมมือ (Memorandum of Understanding: MoU) ในการจัดการโรคติดต่อนำโดยยุงลายให้ครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน	/	/	/										- กรมควบคุมโรค - MOU ๑๐ หน่วยงาน - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงการท่องเที่ยวฯ - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงทรัพยากรฯ - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงวัฒนธรรม - กทม.	๑.๐๐	กรมควบคุมโรค	ท้องถิ่น ชุมชน นำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้อย่างเต็มศักยภาพ และครบทุกองค์ประกอบ	ร้อยละของภาคีเครือข่ายตาม MoU ร่วมรับผิดชอบในการขับเคลื่อนชุมชน และมีบทบาทในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย
๒. จัดทำแผนและแนวทางปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายของแต่ละหน่วยงานเครือข่าย					/	/	/			/	/		- กรมควบคุมโรค - MOU ๑๐ หน่วยงาน	๔.๐๐	- กรมควบคุมโรค - MoU ๑๐ หน่วยงาน		
๓. ส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดกิจกรรมการจัดการพาหะนำโรคของหน่วยงานเครือข่าย						/	/			/	/		- กรมควบคุมโรค - MOU ๑๐ หน่วยงาน	๖.๐๐	- กรมควบคุมโรค - MoU ๑๐ หน่วยงาน		

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
<u>โครงการที่ ๒</u> ผลักดันและขับเคลื่อน IVM ให้เป็นนโยบายไปสู่ระดับเขต จังหวัด ร่วมกับเครือข่าย																	
๑. กำกับติดตามเครือข่ายให้สามารถดำเนินการจัดการโรคติดต่อนำโดยยุงลายได้ตั้งแต่ระดับภูมิภาคและพื้นที่ (ศูนย์วิชาการของกรมวิชาการในระดับเขต)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กรมควบคุมโรค	๑.๘๐	- สป.สธ. - กรมควบคุมโรค	ท้องถิ่น ชุมชน นำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้อย่างเต็มศักยภาพ และครบทุกองค์ประกอบ	ร้อยละของเขตสุขภาพ ที่มีการขับเคลื่อน IVM ผ่านกลไกคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ
<u>โครงการที่ ๓</u> ผลักดันการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานให้เครือข่ายสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในระดับท้องถิ่นอย่างยั่งยืน																	
๑. ส่งเสริมให้หน่วยงานในพื้นที่สร้างต้นแบบในเรื่องการใช้กระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สป.สธ.	๑.๘๐	สป.สธ.	ท้องถิ่น ชุมชน นำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้อย่างเต็มศักยภาพ และครบทุกองค์ประกอบ	ร้อยละของอำเภอที่มีชุมชนหรือพื้นที่ต้นแบบ ที่สามารถนำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานไปใช้ป้องกันและควบคุมยุงลาย
๒. จัดรณรงค์ส่งเสริมการนำมาตรการควบคุมพาหะนำโรคแบบผสมผสานมาประยุกต์ใช้ ผ่านกลไกต่าง ๆ เช่น สมัชชาสุขภาพ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	อปท.	๓๐.๐๐	- อปท. - คปสอ.		

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
<u>โครงการที่ ๔</u> พัฒนาศักยภาพ และส่งเสริมสนับสนุนเครือข่าย กระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ในแต่ละภาคส่วน ทุกระดับ (Empowerment)																	
๑. การพัฒนาคู่มือการดำเนินงานและการติดตามประเมินผลกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) แก่ทุกพื้นที่และทุกภาคส่วนให้ไปในแนวทางเดียวกัน	/												กรมควบคุมโรค	๑.๐๐	กรมควบคุมโรค	ท้องถิ่น ชุมชน นำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้อย่างเต็มศักยภาพ และครบทุกองค์ประกอบ	ร้อยละของอำเภอที่มีการนำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้
๒. พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ (เช่น อปท. อสม. อบต. ฯลฯ) ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และตำบล ให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน	/	/			/	/			/	/			- อปท. - กรมควบคุมโรค - สป.สธ.	๑๕.๐๐	- อปท. - กรมควบคุมโรค - สป.สธ.		
๓. ประเมินผลการควบคุมพาหะนำโรคอย่างถูกต้องตามเทคนิค และได้มาตรฐาน			/				/				/		สป.สธ.	๑.๐๐	สป.สธ.		
๔. ถอดบทเรียน เพื่อสนับสนุนให้เกิดการนำผลไปใช้วางแผนการดำเนินงาน					/								กรมควบคุมโรค	๗.๕๐	กรมควบคุมโรค		
<u>โครงการที่ ๕</u> เร่งรัดให้มีการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค																	
๑. พัฒนาคู่มือในการใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย		/	/										กรมควบคุมโรค	๒.๖๐	กรมควบคุมโรค	มีการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค	ร้อยละของจังหวัดที่มีการนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องไปผลักดันผ่านคณะกรรมการระดับจังหวัด

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๒. ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับประชาชนและภาคีเครือข่าย ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๑.๐๐	กรมควบคุมโรค		
๓. ผลักดันการใช้กฎหมาย เพื่อสนับสนุนการควบคุมโรคให้เป็นนโยบายระดับจังหวัด ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และ พ.ร.บ. สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง						/	/	/					- กรมควบคุมโรค - สป.สธ.	๐.๖๐	กรมควบคุมโรค		
<u>โครงการที่ ๖</u> สร้างและพัฒนาภาคีเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย																	
๑. พัฒนารูปแบบและคู่มือการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายภายใต้กลไก พชพ.		/											กรมควบคุมโรค	๐.๕๐	กรมควบคุมโรค	ท้องถิ่น ชุมชนนำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้อย่างเต็มศักยภาพ และครบทุกองค์ประกอบ	ร้อยละของอำเภอที่มีการนำกลไก พชพ. หรือ ธรรมนูญสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย
๒. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานและให้ข้อเสนอแนะ		/	/			/	/			/	/		- กรมควบคุมโรค - สป.สธ.	๐.๖๐	กรมควบคุมโรค		
๓. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พื้นที่ต้นแบบ Good practice	/				/				/				กรมควบคุมโรค	๕.๐๐	กรมควบคุมโรค		

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
มาตรการที่ ๓ เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อในการป้องกันตนเองจากควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย																	
<u>โครงการที่ ๑</u> พัฒนากลไก แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงและสื่อที่ทันสมัย และสอดคล้องกลุ่มเป้าหมาย																	
๑. พัฒนาหลักสูตรสื่อสารความเสี่ยง		/	/										กรมควบคุมโรค	๑.๐๐	กรมควบคุมโรค	ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	ร้อยละของประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย
๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสื่อสารความเสี่ยงทุกระดับ					/								- กรมควบคุมโรค - สป.สธ.	๑.๐๐	กรมควบคุมโรค		
๓. จัดทำประเด็นสาร เพื่อการสื่อสารให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กปส.	๐.๓๐	กรมควบคุมโรค		
๔. จัดทำสื่อที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กปส.	๑๕.๐๐	กรมควบคุมโรค		
๕. สร้างและพัฒนาช่องทางการสื่อสาร	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบุคมโรค	๓.๐๐	กรมควบคุมโรค		
<u>โครงการที่ ๒</u> พัฒนารูปแบบกระบวนการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีทัศนคติ และทักษะในการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย																	
๑. สำรวจการรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของประชาชนการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย			/				/				/		กรมควบคุมโรค	๓.๐๐	กรมควบคุมโรค	ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	ร้อยละของประชาชน มีทัศนคติ ทักษะ และพฤติกรรม ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย
๒. จัดกระบวนการถ่ายทอดความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย			/				/				/		- สป.สธ. - อปท. - MOU ๑๐ หน่วยงาน	๑.๕๐	- สป. - อปท. - MOU ๑๐ หน่วยงาน		

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
มาตรการที่ ๔ เพิ่มความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย และติดตามผลการรักษา ในทุกระดับให้ได้ตามแนวทางการรักษา																	
โครงการที่ ๑ สนับสนุนส่งเสริมการวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เป็นไปตามแนวทางการดูแลรักษา (Clinical Practice Guideline) ของแต่ละระดับทั้งภาครัฐและภาคเอกชน																	
๑. ส่งเสริมและถ่ายทอดแนวทางการดูแลรักษา (CPG) ให้กับแพทย์ และทีมรักษาพยาบาล ในแผนกอายุรกรรม รวมถึงผู้ป่วยเสี่ยงสูง มีโรคประจำตัวเรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อน		/	/										- กรมควบคุมโรค - กรมการแพทย์ - ราชวิทยาอายุรแพทย์ และกุมารแพทย์	๑.๐๐	กรมควบคุมโรค	ทุกสถานพยาบาล มีการวินิจฉัย ดูแล รักษาพยาบาล ส่งต่อ และติดตาม ที่ได้ตามแนวทางการดูแลรักษาของแต่ละระดับ	- ร้อยละของ รพท. และ รพศ. มีแนวทางการดูแลรักษา ส่งต่อผู้ป่วยเสี่ยงสูงและมีภาวะ-แทรกซ้อน - ร้อยละของ รพช. มีการวินิจฉัย ดูแล รักษา และส่งต่อ ติดตามผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลรักษา - ร้อยละของ รพ.สต. มีเกณฑ์ในการวินิจฉัยและสามารถส่งต่อได้อย่างรวดเร็วและมีการติดตามผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ
๒. ผลักดันให้มีเครื่องมือสำคัญ ในการรักษาผู้ป่วย ได้แก่ CBC ๒๔ hrs., Dextran Tourniquet' test ในสถานพยาบาล	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สป.สธ.	–	สป.สธ.		
๓. พัฒนากลไกเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ตามบริบทของจังหวัด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - สปสช.	–	สป.สธ.		ร้อยละของคลินิกเอกชน และสถานพยาบาลเอกชนปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษา
๔. จัดให้มีเกณฑ์ในการวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยและระบบส่งต่อ สำหรับ รพ.สต.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - สปสช.		สป.สธ.		

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
<u>โครงการที่ ๒</u> สนับสนุนให้ความช่วยเหลือ/ประสานงานในการติดตามผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อ เช่น มารดา–ทารก																	
๑. กำกับติดตามการช่วยเหลือดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กรมอนามัย	๐.๑๕	สป.สธ.	ลดผลกระทบจากการติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มมารดาและทารก	ร้อยละของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อได้รับการติดตามดูแลตามแนวทาง
มาตรการที่ ๕ พัฒนาและจัดการวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยี อย่างบูรณาการ และเป็นระบบ																	
<u>โครงการที่ ๑</u> พัฒนากลไกการจัดการวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย																	
๑. ประเมินและสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบแนวทางการวิจัย (Road map) ที่สำคัญให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา มาตรการหรือข้อค้นพบจากการทำงานป้องกันควบคุมโรค	/												- กรมควบคุมโรค - มหาวิทยาลัย	๐.๓๐	กรมควบคุมโรค	มีระบบการจัดการวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยี ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายอย่างบูรณาการ	มีกรอบทิศทาง และแผนการวิจัย มีฐานข้อมูลสารสนเทศงานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ จำนวนผลงานวิชาการที่นำไปเผยแพร่ในระดับชาติ หรือระดับนานาชาติ
๒. สนับสนุนให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างนักวิจัย ผู้บริหาร นักวิชาการและผู้ปฏิบัติงาน			/				/				/		- กรมควบคุมโรค - มหาวิทยาลัย	๑๐.๖๐	กรมควบคุมโรค		
๓. รวบรวมและพัฒนาระบบฐานข้อมูลวิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยีการป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยยุงลายที่สามารถเชื่อมผ่านระบบสารสนเทศ เพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - มหาวิทยาลัย	๐.๖๐	กรมควบคุมโรค		

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												หน่วยงานรับผิดชอบ	วงเงินงบประมาณ		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๔. จัดตั้งเครือข่ายนักวิจัย และสถาบันวิจัย ในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	–	กรมควบคุมโรค		
๕. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและความเข้มแข็งเครือข่ายการวิจัยในทุกระดับ (พื้นที่ ชุมชน ประเทศ และระหว่างประเทศ) เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย					/								กรมควบคุมโรค	๐.๖๐	กรมควบคุมโรค		
๖. ส่งเสริมและเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรให้มีองค์ความรู้และทักษะด้านการวิจัย นวัตกรรมและเทคโนโลยี ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยยุงลาย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๓.๐๐	กรมควบคุมโรค		
๗. พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายงานวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยี ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๐.๖๐	กรมควบคุมโรค		
<u>โครงการ ๒</u> ส่งเสริม สนับสนุนให้นำงานวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายไปใช้ประโยชน์																	
๑. ประสาน ติดตาม และการนำนวัตกรรม งานวิจัย ไปผลักดันนโยบาย เช่น การศึกษากลไก การต้านทานของยุงพาหะต่อสารเคมี (Susceptibility) เพื่อกำหนดแนวทางการใช้สารเคมีควบคุมแมลงนำโรค			/				/				/		- กรมควบคุมโรค - อย. - กรมวิทย์ฯ - กระทรวงเกษตรฯ - มหาวิทยาลัย	๐.๙๐	กรมควบคุมโรค	มีงานวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยี เพื่อการใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย กฎหมาย	จำนวนของผลงานวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยี ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย หรือมาตรการ หรือกฎหมาย สำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง
๒. การติดตามประเมินผลตามแผนการจัดการวิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี และระบบการจัดการความรู้			/				/				/		- กรมควบคุมโรค - มหาวิทยาลัย	–	กรมควบคุมโรค		

ส่วนที่ ๒ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคหนอนพยาธิ

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นพัฒนา

โรคหนอนพยาธิ เป็นปัญหาต่อสุขภาพประชาชนในระดับประเทศ จากปี พ.ศ. ๒๕๐๐ กระทรวงสาธารณสุข โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางระบาดวิทยาจากประเทศสหรัฐอเมริการ่วมกับจากประเทศไทย เริ่มดำเนินการสำรวจปัญหาโรคหนอนพยาธิระดับประเทศอย่างเป็นระบบ และดำเนินการต่อเนื่องมาทุก ๕ ปี หรือมากกว่าขึ้นกับงบประมาณที่สนับสนุน ซึ่งพบว่าแนวโน้มของโรคเริ่มจาก ปี พ.ศ. ๒๕๐๐ พบสูงถึงร้อยละ ๖๐ และค่อย ลดลงมาเป็นลำดับ จากการประเมินสถานการณ์ของโรคหนอนพยาธิของประเทศไทย ในช่วงปี ๒๕๒๒ พบว่าประชาชนคนไทยทั่วประเทศ เป็นโรคหนอนพยาธิชนิดใดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิดในคนเดียว ร้อยละ ๑๘.๑ เมื่อพิจารณารายภาค พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบความชุกของการเป็นโรคหนอนพยาธิสูงสุดร้อยละ ๒๖.๐ ในภาคใต้พบชุกของโรคหนอนพยาธิ ร้อยละ ๑๙.๘ ส่วนในภาคเหนือ พบชุกของโรคหนอนพยาธิร้อยละ ๑๗.๗ โดยชนิดของหนอนพยาธิที่เป็นปัญหา ได้แก่ พยาธิใบไม้ตับ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ตรวจพบความชุกพยาธิใบไม้ตับในสัดส่วนที่สูง ร้อยละ ๑๖.๖ และร้อยละ ๑๐.๐ ตามลำดับ ในขณะที่พยาธิปากขอ ตรวจพบความชุกสูงในสัดส่วนร้อยละ ๑๕.๘ ชนิดของหนอนพยาธิที่ตรวจพบมีจำนวน ๑๓ ชนิด ได้แก่ พยาธิใบไม้ตับ พยาธิปากขอ พยาธิไส้เดือน พยาธิแส้ม้า พยาธิตืด พยาธิเข็มหมุด พยาธิสตรองจิลอยดิส พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดกลาง พยาธิแคปิลลาเรีย พยาธิตืดหนู พยาธิตืดแคระ และพยาธิตัวกลมทริโชสตรองจัยลัส จากการสำรวจล่าสุด ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ สถานการณ์โรคหนอนพยาธิที่มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ ๑๘.๑ ลดลงเหลือ อัตราชุกของหนอนพยาธิทุกชนิดมีค่าเท่ากับ ร้อยละ ๘.๒ และอัตราชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับร้อยละ ๕.๑ พบว่า เพศชายมีอัตรา การติดเชื้อร้อยละ ๗.๓ เพศหญิงร้อยละ ๓.๖ (๒.๐๓ เท่า) พบการเชื้อพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่อายุ ๓๖ ปีขึ้นไป ที่มีอัตราชุกเกินร้อยละ ๕ ตามกลุ่มอายุทางประชากรศาสตร์ (ช่วง ๕ ปี) กลุ่มตัวอย่างตาม Clusters ในพื้นที่จังหวัดนครพนม บุรีรัมย์ และร้อยเอ็ด พบอัตราชุกของพยาธิใบไม้ตับสูงสุด ร้อยละ ๒๓.๒, ๑๗.๖ และ ๑๕.๕ ตามลำดับ แต่ในบางพื้นที่ยังมีการติดเชื้อพยาธิสูงโดยเฉพาะในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ตอนล่าง

ค่านิยมและพฤติกรรมบริโภครวมถึงพฤติกรรมสุขภาพของคนไทย วัฒนธรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงของคนไทยที่ยังต้องปรับกระแสค่านิยมให้บรรลุเป้าหมายให้ได้และที่สำคัญโรคพยาธิใบไม้ตับก่อให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี และเสียชีวิตได้ ส่วนโรคพยาธิปากขอ ผู้เป็นโรคเป็นมักเกิดภาวะซีดหรือโลหิตจาง มีภาวะขาดสารอาหาร ถ้าเป็นในเด็กทำให้พัฒนาการทางสมองช้า สมองทึบ เจริญเติบโตช้า ส่งผลให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดีในอนาคต

การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอย่างเป็นระบบ การจัดทำแนวทางการชี้แจงให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่เห็นความสำคัญ การค้นหาหนอนพยาธิโดยการตรวจอุจจาระ ในกลุ่มประชาชน นักเรียนในจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของโรงเรียนตามโครงการตามพระราชดำริฯ พื้นที่สีแดง เหลือง เมื่อติดหนอนพยาธิจะได้ทำการรักษาและจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการติดต่อและการแพร่กระจายของโรคหนอนพยาธิของประชาชน นักเรียน และเพื่อป้องกันโรค ภายใต้เงื่อนไขของระบบสังคม วัฒนธรรม หรือวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันไปในลักษณะต่าง ๆ ของพื้นที่เป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญ การควบคุมโรคหนอนพยาธิอย่างต่อเนื่อง จริงจัง จะลดปัญหาสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

๑. การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัย โรคหนอนพยาธิอย่างเป็นระบบ
๒. พัฒนาศักยภาพความร่วมมือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคในทุกระดับในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค
๓. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้สร้างตระหนักและเห็นความสำคัญในการมีพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ชุมชนในประชาชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมาย

จังหวัดที่เป็นที่ตั้งของโรงเรียนตามโครงการตามพระราชดำริฯ (พื้นที่สีแดง และเหลือง)

เขตสุขภาพที่ ๑

๑. จังหวัดเชียงราย
๒. จังหวัดน่าน
๓. จังหวัดพะเยา
๔. จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๕. จังหวัดลำปาง
๖. จังหวัดเชียงใหม่
๗. จังหวัดแพร่

เขตสุขภาพที่ ๒

๑. จังหวัดพิษณุโลก
๒. จังหวัดอุตรดิตถ์
๓. จังหวัดตาก

เขตสุขภาพที่ ๕

๑. จังหวัดกาญจนบุรี
๒. จังหวัดราชบุรี
๓. จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๔. จังหวัดเพชรบุรี

เขตสุขภาพที่ ๘

๑. จังหวัดสกลนคร
๒. จังหวัดหนองคาย
๓. จังหวัดเลย

เขตสุขภาพที่ ๙

๑. จังหวัดสุรินทร์
๒. จังหวัดบุรีรัมย์

เขตสุขภาพที่ ๑๐

๑. จังหวัดยโสธร
๒. จังหวัดศรีสะเกษ
๓. จังหวัดอุบลราชธานี
๔. จังหวัดมุกดาหาร

เขตสุขภาพที่ ๑๑

๑. จังหวัดกระบี่

เขตสุขภาพที่ ๑๒

๑. จังหวัดสงขลา
๒. จังหวัดสตูล
๓. จังหวัดนราธิวาส
๔. จังหวัดปัตตานี
๕. จังหวัดยะลา

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

๑. ร้อยละความครอบคลุมการตรวจวินิจฉัยกลุ่มเป้าหมายนักเรียนและประชาชน
๒. ร้อยละความครอบคลุมของการรักษาตามมาตรฐาน

เป้าหมายลดโรค

๑. ลดอัตราการติดโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและประชาชนให้ในระดับที่ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข (ต่ำกว่าร้อยละ ๕)
๒. ลดอัตราป่วย (Morbidity) และอัตราตาย (Mortality) ด้วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบอีโอซิโนฟิลิก (Eosinophilic Meningoencephalitis) ลดลง

กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

๑. คณะทำงานวิชาการทบทวนวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลโรคเพื่อหาปัญหาและชี้เป้าหมายในการดำเนินงาน
๒. ภาคีเครือข่ายประสานความร่วมมือในด้านต่าง ๆในทุกระดับเพื่อการแก้ไขปัญหาในพื้นที่
๓. ชี้เป้าพื้นที่ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.)

การติดตามประเมินผล

ประเมินผลหลังดำเนินการตามโครงการทุก ๒ ปี

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของบประมาณ

งบประมาณรวม ๔๐.๗ ล้านบาท

ผู้รับผิดชอบ

๑. กระทรวงสาธารณสุข
   - กรมควบคุมโรค
   - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
   - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๒. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
   - กรมปศุสัตว์
๓. กระทรวงมหาดไทย
   - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
   - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
๔. สำนักนายกรัฐมนตรี
   - กรมประชาสัมพันธ์ (กปส.)
๕. กระทรวงศึกษาธิการ
   - สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)
   - สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)
   - สำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา (สอศ.)
๖. มหาวิทยาลัย
๗. กรุงเทพมหานคร

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๑. สร้างเครือข่ายความร่วมมือและระบบการประสานการดำเนินงานในทุกด้าน				/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กรมวิทย์ฯ - กรมปศุสัตว์ - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กปส. - สพฐ. - กศน. - กรมอาชีวศึกษา - มหาวิทยาลัย	๐.๖	กรมควบคุมโรค	๑ ระบบ	มีเครือข่ายความร่วมมือและระบบ
๒. สำรวจ ค้นหา จัดทำและผลิตแนวทางการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนอนพยาธิและโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบอีโอซิโนฟิลิก (Eosinophilic meningoencephalitis) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					/	/	/	/						๒.๐	กรมควบคุมโรค	๑ เรื่อง	มีแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบอีโอซิโนฟิลิก
๓. ทบทวนระบบการค้นหา และการประสานงาน เพื่อส่งต่อผู้ที่ถูกตรวจพบว่าติดโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบอีโอซิโนฟิลิก				/	/									๐.๒	กรมควบคุมโรค	๑ ระบบ	มีระบบค้นหาผู้ติดเชื้อโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบอีโอซิโนฟิลิกในคน
๔. พัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัยการสอบสวนและควบคุมโรคหนอนพยาธิและโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบอีโอซิโนฟิลิก	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สสจ. - กทม. - อปท. - กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ	๑.๐	กรมควบคุมโรค	รพ.สต. ละ ๑ คน	- จำนวนพนักงานจุลทัศนกรเพียงพอ - ร้อยละความสำเร็จในการสอบสวนหาแหล่งแพร่เชื้อ (source) ในจังหวัดและป้องกันควบคุมโรคได้ทันเวลา

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๕. การสนับสนุนวัสดุวิทยาศาสตร์ อุปกรณ์ ยารักษาหนอนพยาธิ และงบประมาณในการดำเนินการรวมทั้งส่งสิ่งตรวจแก่จังหวัด เพื่อการสอบสวนและป้องกันควบคุมโรคพร้อมรายงานการสอบสวนโรคและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง					/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ.	๕.๐	- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ		มีวัสดุวิทยาศาสตร์ อุปกรณ์ ยารักษาเพียงพอในการดำเนินงาน
๖. การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิและโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบอีโอซิโนฟิลิก					/	/	/	/	/				- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กรมวิทย์ฯ - กรมปศุสัตว์ - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กรมประชาสัมพันธ์ - สพฐ. - กศน. - กรมอาชีวศึกษา - มหาวิทยาลัย - กทม. - อปท.	๒.๐	กรมควบคุมโรค		ร้อยละของความพึงพอใจของผู้เข้าประชุมแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิและโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบอีโอซิโนฟิลิก
๗. การค้นหารักษาโรคหนอนพยาธิในประชาชนและนักเรียน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กรมควบคุมโรค	๕.๘ /๒๙ จังหวัด	สป.สธ.		

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๘. การพัฒนาสื่อและจัดพิมพ์เผยแพร่โรคหนอนพยาธิและโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบอีโอซิโนฟิลิก สำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุข นักเรียน และประชาชน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สบส. -กปส. - มหาวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง	๑๐	- กรมควบคุมโรค - สบส. - กปส.	๑	มีแนวทางสื่อ เพื่อการเรียนรู้สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง
๙. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคแก่ประชาชนทั่วไปในเรื่องของโรคหนอนพยาธิและโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบอีโอซิโนฟิลิก (Eosinophilic meningoencephalitis) ผ่านช่องทางสื่อสารมวลชนทุกช่องทาง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กปส.	๑๐	- กรมควบคุมโรค - สบส. - กปส.	อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง	มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสารมวลชนอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง
๑๐. จัดกิจกรรมการเรียนการสอนในนักเรียนและเยาวชนเรื่องของโรคหนอนพยาธิและโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบอีโอซิโนฟิลิก (Eosinophilic meningoencephalitis) เน้นประเด็นพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ชุมชนให้ปลอดโรคหนอนพยาธิ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงศึกษาธิการ	๑๐	- กรมควบคุมโรค - สพฐ. - กศน.		มีการเรียน การสอนโรคหนอนพยาธิและโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบอีโอซิโนฟิลิก ในสถานศึกษาพื้นที่เสี่ยง

ส่วนที่ ๒ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นพัฒนา

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสำคัญในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๓๙, ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๗ พบอัตราความชุกทั่วประเทศเฉลี่ยร้อยละ ๑๑.๘ ร้อยละ ๘.๗ และร้อยละ ๕.๑ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในระดับหมู่บ้านในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกของโรคสูงสุดถึงร้อยละ ๘๕.๒ ในระดับหมู่บ้านพบภาคเหนือสูงสุด ร้อยละ ๔๕.๖ จากการประมาณการพบว่าคนภาคตะวันออก-เฉียงเหนือกว่า ๒๐ ล้านคนติดโรค หรือเคยติดโรคพยาธิใบใบไม้ตับกว่า ๖ ล้านคน หรือนับเป็นหนึ่งในสามของประชากรในภูมิภาคสอดคล้องกับสถิติการเสียชีวิตของโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ เมื่อ ๑๐ ปีที่ผ่านมา ประมาณ ๒๕,๐๐๐ ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตวันละ ๗๐ ราย หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ ๓ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีและตับ จำนวน ๑๔,๓๑๔ ราย ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือประมาณ ๗,๕๓๙ ราย รองลงมาคือภาคเหนือ จำนวน ๒,๖๓๘ ราย และจากสถิติโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ พบผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่มากกว่า ๑,๗๖๕ ราย ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ ๖๓ (๑,๑๐๘ ราย) มะเร็งตับร้อยละ ๑๘ (๓๒๐ ราย) โดยประมาณร้อยละ ๕๕ เกิดขึ้นกับประชากรวัยทำงานที่เป็นหัวหน้าครอบครัว อายุระหว่าง ๔๐–๖๐ ปี ค่าใช้จ่ายในการรักษา (เฉพาะผ่าตัด ICC) ๘๐,๐๐๐ บาทต่อราย ประมาณ ๑,๙๖๐ ล้านต่อปี ซึ่งถือว่าเป็นโรคที่รุนแรง และก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจสังคม คุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก

วัตถุประสงค์

ลดปัญหาการติดเชื้อและการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพที่สามารถป้องกันได้

เป้าหมาย

๑. ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
๒. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๓. ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการผ่าตัดหรือรักษาแบบประคับประคองและให้การดูแล Palliative Care มีการดำเนินงานใน ๒๐ จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือตอนบน ๘ จังหวัด (จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง น่าน แพร่ และพะเยา) ภาคตะวันออก ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

๑. อัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ต่ำกว่าร้อยละ ๕ ทุกพื้นที่ (ตำบลจัดการสุขภาพ)
๒. อัตราการติดเชื้อซ้ำไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของข้อมูลปีที่ผ่านมา
๓. มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นร้อยละ ๙๐
๔. อัตราการเกิดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่ ลดลงร้อยละ ๕๐ ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (กรมการแพทย์)
๕. ความครอบคลุมของการมีส้วม ร้อยละ ๑๐๐ (กรมอนามัย)

กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

๑. ผ่านคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการขับเคลื่อน คณะกรรมการวิชาการ“แผนยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี”
๒. ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.)
๓. ผ่านคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) เรื่องสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิกูล
๔. ผ่านกลไกตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

การติดตามประเมินผล

<u>ตัวชี้วัดที่ ๑</u> ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับ

สรุปและรายงานผลตามไตรมาส

ไตรมาสที่ ๑ ร้อยละ ๕
ไตรมาสที่ ๒ ร้อยละ ๔๐
ไตรมาสที่ ๓ ร้อยละ ๘๐
ไตรมาสที่ ๔ ร้อยละ ๑๐๐

หมายเหตุ การดำเนินการต้องทำทุกมาตรการ คือ มาตรการที่ ๑, ๒ และ ๕ สำหรับไตรมาสที่ ๑ สามารถรายงานผลการดำเนินในมาตรการที่ ๑ และ ๕ ในตำบลเป้าหมาย ในกรณีที่ยังไม่สามารถทำมาตรการที่ ๒ ได้ ขอให้มีการดำเนินการตามมาตรการดังนี้

<u>มาตรการที่ ๑</u> การสร้างเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงศึกษาธิการมหาวิทยาลัยขอนแก่น และกรมควบคุมโรค)

<u>ด้านสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล</u>

๑. ตำบลมีการออกและบังคับใช้ข้อบังคับจัดการ สิ่งปฏิกูล ลดการแพร่กระจายเชื้อในสิ่งแวดล้อม คน สัตว์
๒. มีการเฝ้าระวังโรคในสัตว์ ปลา สุนัข แมว
๓. สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินปลาน้ำจืดสุกด้วยความร้อน สร้างนวัตกรรมอาหารปลอดภัยจากพยาธิในพื้นที่ กระบวนการจัดการความรู้ การจัดการสิ่งแวดล้อม
๔. นิเทศติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน

ด้านการจัดการเรียนการสอน

๑. การพัฒนาหลักสูตร และแนวทางการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตั้งเป้าหมายมีการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนในทุกโรงเรียน

๒. มีการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีผ่านหนังสือ/หนังสืออิเลคทรอนิกส์ (E–book) (จัดอบรม ชี้แจงหลักสูตรครูผู้นิเทศและผู้บริหารในพื้นที่)

มาตรการที่ ๒ การควบคุมป้องกันคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค มหาวิทยาลัยขอนแก่น)

๑. ดำเนินการสำรวจความชุกพยาธิใบไม้ตับและพฤติกรรมสุขภาพ ในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๙๐๕ รายต่อตำบล

๒. รักษาและมีการสื่อสารความเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดเชื้อทุกราย

๓. รายงานผลการดำเนินงานในระบบฐานข้อมูล Isan Cohort

๔. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

มาตรการที่ ๓ การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี

(กรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น)

ตัวชี้วัดที่ ๒ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ ร้อยละ ๑๐๐

สรุปและรายงานผลตามไตรมาส

ไตรมาสที่ ๑ ร้อยละ ๕

ไตรมาสที่ ๒ ร้อยละ ๔๐

ไตรมาสที่ ๓ ร้อยละ ๘๐

ไตรมาสที่ ๔ ร้อยละ ๑๐๐

ดำเนินการดังนี้

๑. ประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ จะได้รับการนัดหมายจากโรงพยาบาลที่ผ่านคัดกรอง ทุก ๖ เดือน หรือทุก ๑ ปี ตามการนัดหมายของทางโรงพยาบาล เมื่อมาตามการนัดหมายให้คัดกรองและลงข้อมูลตามแนวทางการจัดการตามฐานข้อมูล Isan–cohort

๒. ส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษามะเร็งท่อน้ำดี

๓. ลงรายงานในฐานข้อมูล Isan Cohort

<u>มาตรการที่ ๔</u> การผ่าตัด รักษาและดูแประคับประคอง (Palliative) กรมการแพทย์, กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การดำเนินงาน

๑. ผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์
๒. ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการติดตามดูแลประคับประคองจากทีมหมอครอบครัว
๓. ผู้ป่วยสามารถเลือกรูปแบบการรักษาการดูแลได้ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาแผนปัจจุบันหรือการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก

<u>ตัวชี้วัดที่ ๑</u> ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีทุกคนได้รับการผ่าตัดหรือรักษาแบบประคับประคองและให้การดูแล Palliative care ดำเนินการดังนี้

๑. ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการผ่าตัดให้หายขาดหรือรักษาแบบประคับประคอง
๒. ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีแบบ Palliative care
๓. มีการดูแลประคับประครองผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีผ่านหมอครอบครัว
๔. ลงรายงานในฐานข้อมูล Isan Cohort

<u>มาตรการที่ ๕</u> การสื่อสารสาธารณะ /การบริหารจัดการ

๑. มีการสื่อสารความเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (การรณรงค์หรือการใช้สื่อปลูกฝังให้ทานสุก) แผนการสื่อสารสาธารณะเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
๒. การจัดการประชุมขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
๓. การบริหารจัดการฐานข้อมูล Isan Cohort

เอกสารประกอบการดำเนินงาน

๑. แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับละมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. ๒๕๕๖–๒๕๖๐
๒. แนวทางการดำเนินงานกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับละมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. ๒๕๕๙–๒๕๖๐
๓. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ๒๕๖๑

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของบประมาณ

งบประมาณรวมทั้งสิ้น ๑,๒๗๒.๙๖๕ ล้านบาท

๑. แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก โครงการพัฒนาโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ
๒. แผนงานบูรณาการเสริมสร้างความเข็งแข็งและยั่งยืนให้กับเศรษฐกิจภายในประเทศกิจกรรมโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับมะเร็งท่อน้ำดี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผู้รับผิดชอบ

๑. กระทรวงสาธารณสุข
   - กรมควบคุมโรค
   - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
   - กรมการแพทย์
   - กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
   - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒. กระทรวงมหาดไทย
   - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
   - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. สำนักนายกรัฐมนตรี
   - กรมประชาสัมพันธ์

๔. กระทรวงศึกษาธิการ
   - สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)
   - สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)
   - สำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา (สอศ.)

๕. มหาวิทยาลัย

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ ๑ การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ																	
๑. การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กรมควบคุมโรค	๒๒๑.๖๕	- สป.สธ. - กรมควบคุมโรค	ประชากร ๑๕ ปีขึ้นไป ปี ๒๕๖๒ – ๑,๒๒๗,๑๖๘ ราย ปี ๒๕๖๓ – ๑,๒๗๔,๔๓๔ ราย ปี ๒๕๖๔ – ๒๕๔,๘๘๙ ราย	ประชากร ๑๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง อย่างน้อยร้อยละ ๘๐
๒. ยารักษา Plaziquantel	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๑๓.๒๓	กรมควบคุมโรค	ผู้ติดเชื้อได้รับยา ปี ๒๕๖๒ – ๒๔๕,๔๕๐ ราย ปี ๒๕๖๓ – ๒๕๔,๘๙๐ ราย ปี ๒๕๖๔ – ๕๐,๙๘๐ ราย	ประชากร ๑๕ ปีขึ้นไปติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้รับการรักษาทุกคน
๓. การอบรมพนักงานจุลทัศนกร		/				/				/			- สป.สธ. - กรมควบคุมโรค	๗.๓	- สป.สธ. - กรมควบคุมโรค	ผู้ทำหน้าที่ตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ ปี ๒๕๖๒ – ๑,๐๐๐ ราย ปี ๒๕๖๓ – ๑,๐๒๙ ราย ปี ๒๕๖๔ – ๐ ราย	มีพนักงานจุลทัศนกรอย่างน้อย ๑ คน ในพื้นที่ดำเนินการ
มาตรการที่ ๒ การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจ Ultrasound																	
๑. ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจ Ultrasound ในกลุ่มประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๘๘		ประชากร ๔๐–๗๙ ปี ปี ๒๕๖๒ – ๒๔๐,๐๐๐ ราย ปี ๒๕๖๓ – ๓๐๐,๐๐๐ ราย ปี ๒๕๖๔ – ๔๐๐,๐๐๐ ราย	กลุ่มประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจ Ultrasound อย่างน้อยร้อยละ ๘๐

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
๒. อบรมผู้รับผิดชอบฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็งฐานประชากร		/				/				/			- กรมการแพทย์ - สป.สธ.	๔.๕	- กรมการแพทย์ - สป.สธ.	เจ้าหน้าที่ดูแลฐานข้อมูล ปี ๒๕๖๒ – ๕๐ ราย ปี ๒๕๖๓ – ๕๐ ราย ปี ๒๕๖๔ – ๕๐ ราย	
๓. อบรมการคัดกรองด้วยเครื่อง Ultrasound	/	/			/	/			/	/			- กรมการแพทย์ - ม.ขอนแก่น	๖	- กรมการแพทย์ - ม.ขอนแก่น	แพทย์ทั่วไป รังสีแพทย์ ปี ๒๕๖๒ – ๒๐๐ ราย ปี ๒๕๖๓ – ๒๐๐ ราย ปี ๒๕๖๔ – ๒๐๐ ราย	แพทย์ทั่วไป รังสีแพทย์ เข้ารับการอบรม อย่างน้อยร้อยละ ๘๐
๔. อบรม Nurse Sonography	/	/			/	/			/	/			- สสจ.ร้อยเอ็ด - รพ.พนมไพร - รพ.จุฬาภรณ์	๐.๘๑	- สสจ.ร้อยเอ็ด - รพ.พนมไพร - รพ.จุฬาภรณ์	พยาบาล ปี ๒๕๖๒ – ๑๘ ราย ปี ๒๕๖๓ – ๑๘ ราย ปี ๒๕๖๔ – ๑๘ ราย	
มาตรการที่ ๔ การรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี																	
๑. ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กรมการแพทย์ - รพ.ศรีนครินทร์ - รพ.จุฬาภรณ์	๔๗๐	- สป.สธ. - กรมการแพทย์ - รพ.ศรีนครินทร์ - รพ.จุฬาภรณ์ - มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี	ประชากร ๔๐–๗๙ ปี ปี ๒๕๖๒ – ๑,๒๐๐ ราย ปี ๒๕๖๓ – ๑,๕๐๐ ราย ปี ๒๕๖๔ – ๒,๐๐๐ ราย	ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการรักษาทุกคน

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
๒. อบรมการผ่าตัดมะเร็งสำหรับทีมแพทย์ผ่าตัด (อบรมระยะสั้น ๓ เดือน)	/	/			/	/			/	/			- กรมการแพทย์ - ม.ขอนแก่น	๓	- กรมการแพทย์ - ม.ขอนแก่น - มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี	แพทย์ ปี ๒๕๖๒ – ๒๐ ราย ปี ๒๕๖๓ – ๒๐ ราย ปี ๒๕๖๔ – ๒๐ราย	
มาตรการที่ ๔ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง																	
๑. ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมการแพทย์แผนไทย - กรมการแพทย์ - สป.สธ.	๔๙.๕	- กรมการแพทย์แผนไทย - กรมการแพทย์ - สป.สธ. - วัดคำประมง	ดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้าย ปี ๒๕๖๒ – ๗,๕๐๐ ราย ปี ๒๕๖๓ – ๗,๕๐๐ ราย ปี ๒๕๖๔ – ๗,๕๐๐ ราย	
๒. อบรมผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	/	/			/	/			/	/			- กรมการแพทย์แผนไทย - กรมการแพทย์ - สป.สธ. - วัดคำประมง	๓	- กรมการแพทย์แผนไทย - กรมการแพทย์ - สป.สธ. - วัดคำประมง	พยาบาล ปี ๒๕๖๒ – ๑๐๐ ราย ปี ๒๕๖๓ – ๑๐๐ ราย ปี ๒๕๖๔ – ๑๐๐ ราย	
มาตรการที่ ๕ การสอนเด็กนักเรียนเพื่อปรับพฤติกรรม																	
๑. การบริหารจัดการโรงเรียนที่มีการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สพฐ. - กศน. - สอส.	๒๐.๕๑	- กรมควบคุมโรค - สพฐ. - กศน. - อาชีวศึกษา	สนับสนุนในระดับตำบล เพื่อจัดการเรียนการสอน ปี ๒๕๖๒ – ๑,๐๐๐ ตำบล ปี ๒๕๖๓ – ๑,๐๕๑ ตำบล ปี ๒๕๖๔ – ๑๐๐ ราย	มีการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เป้าหมายอย่างน้อยร้อยละ ๘๐

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ ๖ การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลาปลอดโรคและอาหารปลอดภัย																	
๑. สนับสนุนให้จังหวัดเป้าหมายพัฒนาระบบและดำเนินการควบคุม กำกับการจัดการ สิ่งปฏิกูล	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมอนามัย - ม.ขอนแก่น	๔๓.๕	- กรมอนามัย - ม.ขอนแก่น	๒๙ จังหวัด ปี ๒๕๖๒ – ๒๙ จังหวัด ปี ๒๕๖๓ – ๒๙ จังหวัด ปี ๒๕๖๔ – ๒๙ จังหวัด	มีระบบการกำจัดขยะในพื้นที่ดำเนินงานอย่างน้อย ๑ แห่ง
๒. กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชน นักเรียน เพื่อการจัดการและช่วยเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมประชาสัมพันธ์ - สบส. - กรมอนามัย	๔๓.๕	- สำนักงบประมาณ - กรมควบคุมโรค - สบส.	๒๙ จังหวัด ปี ๒๕๖๒ – ๒๙ จังหวัด ปี ๒๕๖๓ – ๒๙ จังหวัด ปี ๒๕๖๔ – ๒๙ จังหวัด	จัดกิจกรรมรณรงค์ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ในสถานศึกษา
มาตรการที่ ๗ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยของประชาชน																	
๑. อบรม อสม. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนในพื้นที่ (๑๐ คน/ตำบล/คนละ ๑,๕๐๐ บาท)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สบส.	๓๐.๗๖	- สำนักงบประมาณ - สบส.	อสม. ในพื้นที่ ๒๙ จังหวัด ปี ๒๕๖๒ – ๑๐,๐๐๐ ราย ปี ๒๕๖๓ – ๑๐,๕๑๐ ราย ปี ๒๕๖๔ – – ราย	อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ อสม. สามารถจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและติดตามผู้ติดเชื้อซ้ำให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
มาตรการที่ ๘ การพัฒนาด้านวิชาการ																	
๑. จัดประชุมวิชาการประจำปี			/				/				/		กรมควบคุมโรค	๖	กรมควบคุมโรค	แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนจากทุกภาคส่วนและประชาชน ปี ๒๕๖๒ – ๑ ครั้ง ปี ๒๕๖๓ – ๑ ครั้ง ปี ๒๕๖๔ – ๑ ครั้ง	มีการประชุมวิชาการปีละ ๑ ครั้ง

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
มาตรการที่ ๙ การพัฒนาระบบมาตรฐานข้อมูลรายบุคคล เพื่อติดตามประเมินด้านสุขภาพต่อเนื่อง (Isan–cohort)																	
๑. อบรมเจ้าหน้าที่ทุกโรงพยาบาล รพ.สต.	/	/			/	/			/	/			- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - ม.ขอนแก่น	๓	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - ม.ขอนแก่น	เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบฐานข้อมูล ปี ๒๕๖๒ – ๑๐๐ ราย ปี ๒๕๖๓ – ๑๐๐ ราย ปี ๒๕๖๔ – ๑๐๐ ราย	มีระบบฐานข้อมูลที่สามารถติดตามผู้ป่วยได้
๒. บันทึกรายงานและปรับปรุงฐาน-ข้อมูลอย่างต่อเนื่องให้เป็นปัจจุบันและสม่ำเสมอ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - ม.ขอนแก่น	๘.๗	- สปสช. - ม.ขอนแก่น	สนับสนุนระดับจังหวัดเป้าหมาย ปี ๒๕๖๒ – ๒๙ จังหวัด ปี ๒๕๖๓ – ๒๙ จังหวัด ปี ๒๕๖๔ – ๒๙ จังหวัด	มีรายงานการดำเนินงานตามไตรมาสในทุกพื้นที่ดำเนินการ
มาตรการที่ ๑๐ การสื่อสารสาธารณะ/สื่อสารความเสี่ยง																	
๑. สนับสนุนการจัดทำสื่อโฆษณาเผยแพร่ทุกช่องทาง ออกรายการวิทยุ/โทรทัศน์ทุกเดือน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมประชาสัมพันธ์	๖	กรมประชาสัมพันธ์	สนับสนุนระดับจังหวัดเป้าหมาย ปี ๒๕๖๒ – ๒๙ จังหวัด ปี ๒๕๖๓ – ๒๙ จังหวัด ปี ๒๕๖๔ – ๒๙ จังหวัด	ประชาชนมีความพึงพอใจในการได้รับข้อมูลข่าวสาร
๒. สนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อเนื่องเพื่อสร้างกระแสในพื้นที่เสี่ยง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สป.สธ. - กรมควบคุมโรค - กรมประชาสัมพันธ์ - สพฐ. - กศน. - สอส. - อปท.	๔๓.๕	- สป.สธ. - กรมควบคุมโรค - กรมประชาสัมพันธ์ - สพฐ. - กศน. - อาชีวศึกษา - อปท.	สนับสนุนระดับจังหวัดเป้าหมาย ปี ๒๕๖๒ – ๒๙ จังหวัด ปี ๒๕๖๓ – ๒๙ จังหวัด ปี ๒๕๖๔ – ๒๙ จังหวัด	ประชาชนในพื้นที่ดำเนินงานมีการรับรู้ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อย่างน้อยร้อยละ ๘๐

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ ๑๑ การบริหารจัดการให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์																	
๑. สนับสนุนการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ในระดับจังหวัด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สป.สธ.	๔๓.๕	สป.สธ.	สนับสนุนระดับจังหวัดเป้าหมาย ปี ๒๕๖๒ – ๒๙ จังหวัด ปี ๒๕๖๓ – ๒๙ จังหวัด ปี ๒๕๖๔ – ๒๙ จังหวัด	มีการรายงานผลการขับเคลื่อน
๒. จัดระบบนิเทศกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมการแพทย์แผนไทย - กรมการแพทย์ - สป.สธ. - สบส.	๓	- กรมควบคุมโรค - กรมการแพทย์แผนไทย - กรมการแพทย์ - สป.สธ. - สบส.	๒๙ จังหวัด ปี ๒๕๖๒ – ๒๙ จังหวัด ปี ๒๕๖๓ – ๒๙ จังหวัด ปี ๒๕๖๔ – ๒๙ จังหวัด	รายงานการนิเทศงาน

ส่วนที่ ๒

แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส บี และ ซี

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

การเสียชีวิตเนื่องจากสาเหตุการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบเรื้อรัง เช่น ภาวะตับวายเฉียบพลัน ภาวะตับแข็งและมะเร็งตับ พบมากเป็นอันดับที่ ๗ ของประชากรทั่วโลก หรือประมาณ ๑.๔ ล้านคน ในปี พ.ศ.๒๕๕๖ ซึ่งเป็นตัวเลขที่ใกล้เคียงกับจำนวนผู้เสียชีวิตจากเอดส์และวัณโรค และพบว่าสาเหตุเกือบทั้งหมดเกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เรื้อรัง

สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบ บี คาดการณ์ว่าปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อทั่วโลกประมาณ ๒๔๐ ล้านคน โดยจำนวนราว ๑๐๐ ล้านคน เป็นผู้ป่วยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (South East Asia Regional Office: SEARO) ซึ่งสูงกว่าร้อยละ ๕.๖ ของประชากรทั้งหมดของภูมิภาค สำหรับในประเทศไทย พบอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ประมาณร้อยละ ๔–๕ ของประชากรที่เกิดก่อนจะเริ่มมีการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อตับอักเสบ บี (ปี พ.ศ. ๒๕๓๕) ส่วนประชากรที่เกิดหลัง พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งได้บรรจุวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบชนิด บี ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนของประเทศ พบอัตราความชุกร้อยละ ๐.๖ ในภาพรวมคาดว่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ประมาณ ๒.๒–๓.๐ ล้านคน

สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบ ซี คาดการณ์ว่าในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อประมาณ ๑๓๐–๑๕๐ ล้านคน ทั่วโลก ในจำนวนเหล่านี้ พบว่า เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับไวรัสตับอักเสบ บี ประมาณ ๒.๖ ล้านคน และติดร่วมกับไวรัสตับอักเสบ ซี ประมาณ ๒.๙ ล้านคน ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คาดประมาณว่ามีผู้เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบ ซี ประมาณ ๓๐ ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตกว่าปีละ ๑๒๐,๐๐๐ ราย สำหรับประเทศไทยนั้นมีรายงานความชุกผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังประมาณร้อยละ ๐.๓๙ หรือประมาณ ๓๐๐,๐๐๐–๗๐๐,๐๐๐ คน โดยพบความชุกมากที่จังหวัดในภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบเรื้อรังทั้งสองชนิดจะนำไปสู่ภาวะตับแข็งและมะเร็งตับได้

มาตรการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บี และซี มีหลายวิธี ดังนี้ (๑) การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และซี ในประชากรกลุ่มเสี่ยง (๒) การให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แก่เด็กทุกคน (๓) การสนับสนุนให้นำยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูงและมีอัตราการดื้อยาต่ำที่จำเป็น เพื่อใช้ในการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และซี ทุกสายพันธุ์ บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ (๔) ส่งเสริมให้ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดด้วยวิธีฉีด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและระหว่างการรักษาให้สามารถเข้าถึงเข็มฉีดยาที่สะอาดปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี

อย่างไรก็ตาม เมื่อได้ทบทวนและประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บี และซี ที่ผ่านมา พบว่า การดำเนินงานบางมาตรการประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี ได้แก่ (๑) การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี ในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยบริการ (๒) การให้วัคซีนไวรัสตับอักเสบ บี ในเด็กทุกคน จากการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐาน ในภาพประเทศในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่า ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน เข็มที่ ๓ (HB3) เท่ากับร้อยละ ๙๙.๔ และพบว่าอัตราการติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ อยู่ที่ร้อยละ ๐.๑๐๔ ขณะที่บางมาตรการยังคงต้องการการพัฒนาและจัดการอย่างเป็นระบบ ได้แก่ (๑) การจัดหา HBIG (hepatitis B immunoglobulin) มาให้แก่เด็กทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบ บี (๒) แนวทางที่ชัดเจนในการตรวจคัดกรองประชากรที่เคยมีความเสี่ยง ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวไม่ทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเอง อันเป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้ยากขึ้นอีก (๓) การเข้าถึงยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูงและมีอัตราการดื้อยาต่ำที่จำเป็นในการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และซี ทุกสายพันธุ์ (๔) การมีส่วนร่วมของสถานพยาบาลและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ในเรื่องนโยบายลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm reduction) เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดด้วยวิธีฉีดสามารถเข้าถึงเข็มฉีดยาสะอาดปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี

จากช่องว่างและปัญหาดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ร่วมกับสถาบันทางวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง จัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. ๒๕๖๐–๒๕๖๔ เพื่อใช้เป็นกรอบทางยุทธศาสตร์สำหรับการดำเนินงาน โดยหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบในทุกภาคส่วนให้ดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน มีความสอดคล้องส่งเสริมกัน ให้เกิดประสิทธิภาพและผลประโยชน์สูงสุด โดยมอบหมายให้ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานสนับสนุนและประสานงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบของประเทศ โดยเริ่มดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ภายใต้กรอบของแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. ๒๕๖๐–๒๕๖๔ ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (๑) การเฝ้าระวังโรคและระบบข้อมูล (๒) การป้องกันควบคุมโรคและการสื่อสารความเสี่ยง (๓) การค้นหาและดูแลผู้ป่วย (๔) การวิจัยพัฒนาเพื่อการป้องกันควบคุมโรค และ (๕) การบริหารจัดการทรัพยากร ซึ่งเป็นเพียงการดำเนินงานในระยะแรก เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ภายในปี ๒๕๗๓ ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี อย่างเป็นรูปธรรม ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๔

เป้าหมาย

ลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๔

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

เป้าหมายลดโรคและภัยสุขภาพ	เป้าหมายรายปี		
	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑. ลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี	ร้อยละ ๐.๑	ร้อยละ ๐.๑	น้อยกว่าร้อยละ ๐.๑
๒. ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคตับที่เกี่ยวข้องกับไวรัสตับอักเสบ บี	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๕
๓. ลดอุบัติการณ์ของประชาชนที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๓๐
๔. ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคตับที่เกี่ยวข้องกับไวรัสตับอักเสบ ซี	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๕

กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้แผนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

๑. การจัดตั้งคณะอนุกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

๒. การดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมอนามัย องค์การเภสัชกรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์จากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ และหน่วยงานภาคประชาสังคม

๓. การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาคประชาสังคม และประชาชน

๔. การผลักดันให้การรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี บรรจุอยู่ในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

๕. การร่วมมือศึกษาวิจัยทางคลินิก สำหรับยาต้านไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ชนิดใหม่ ๆ ในระดับนานาชาติ เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงยาที่มีประสิทธิภาพ

การติดตามประเมินผล

การติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการ จะดำเนินการในช่วงไตรมาสที่ ๓ และ ๔ ของทุกปี โดยมีประเด็นในการติดตามประเมินผล ดังนี้

๑. การดำเนินงานกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก

๒. การดำเนินงานป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

๓. การดำเนินงานการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

วงเงินงบประมาณ

งบประมาณภาพรวม ๒๗๖.๘๕ ล้านบาท

ผู้รับผิดชอบ

๑. กรมควบคุมโรค
   - ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
   - กองโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
   - กองระบาดวิทยา
   - กองโรคติดต่อทั่วไป
   - สถาบันบำราศนราดูร
   - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑–๑๒
   - สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

๒. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.)
   - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
   - โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)
   - โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)
   - โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)
   - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

๓. หน่วยงานสนับสนุนในการดำเนินการ
   - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
   - กรมการแพทย์
   - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
   - กรมอนามัย
   - องค์การเภสัชกรรม (อภ.)
   - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
   - สำนักงานประกันสังคม
   - กรมบัญชีกลาง
   - สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย
   - สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย
   - สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย
   - ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
   - คณะแพทยศาสตร์ ในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ
   - หน่วยงานภาคประชาสังคม

ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ได้แก่

๑. ผู้ที่เกิดก่อน ปี ๒๕๓๕
๒. ผู้ที่เป็นคู่สมรส หรือผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซีเรื้อรัง
๓. ผู้ที่มีมารดาเป็นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เรื้อรัง

๔. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
๕. ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด
๖. ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
๗. พนักงานบริการทางเพศ
๘. ผู้ที่มีประวัติใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
๙. ผู้ต้องขังหรือผู้เคยมีประวัติต้องขัง
๑๐. ผู้ที่เคยรับการรักษาจากผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุข เช่น ฉีดยา ทำฟัน หรือ หัตถการอื่น ๆ
๑๑. ผู้ที่เคยสักผิวหนัง เจาะผิวหนังหรืออวัยวะต่าง ๆ ในสถานประกอบการที่ไม่ใช่โรงพยาบาล
๑๒. ผู้ที่เคยได้รับเลือดและ/หรือรับบริจาคอวัยวะ ก่อนปี พ.ศ. ๒๕๓๕
๑๓. ผู้ที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการฟอกไต (Haemodialysis) เป็นประจำ
๑๔. ผู้ที่มีค่าเอนไซม์ของตับสูงกว่าค่าปกติ (>upper normal limit)
๑๕. บุคลากรทางการแพทย์
๑๖. ผู้ที่ถูกตรวจพบว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี หรือ ซี

ประชากรเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ ได้แก่

๑. โรคไวรัสตับอักเสบ บี
   - หญิงตั้งครรภ์
   - เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี
   - ผู้ที่เกิดก่อน ปี พ.ศ. ๒๕๓๕
   - ผู้ที่มีคู่สมรสป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี
   - ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
   - ผู้ต้องขัง
   - ผู้ที่เคยได้รับเลือดและ/หรือรับบริจาคอวัยวะ ก่อนปี พ.ศ. ๒๕๓๕
   - บุคลากรทางการแพทย์
๒. โรคไวรัสตับอักเสบ ซี
   - ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
   - ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด
   - ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
   - พนักงานบริการทางเพศ
   - ผู้ที่มีคู่สมรสป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ ซี
   - ผู้ต้องขัง
   - ผู้ที่เคยได้รับเลือดและ/หรือรับบริจาคอวัยวะ ก่อนปี พ.ศ. ๒๕๓๕

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ ๑ กำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก																	
<u>กิจกรรม ๑</u> ดำเนินการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี ในหญิงตั้งครรภ์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สป.สธ.		สปสช.	หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี	ร้อยละ ๑๐๐ ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจ คัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี
<u>กิจกรรม ๒</u> ส่งเสริมให้ทารกแรกเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับ Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สปสช. - อย. - สป.สธ.		สปสช.	ทารกแรกเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับ HBIG อย่างทั่วถึง	มากกว่าร้อยละ ๙๐ ทารกแรกเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัส-ตับอักเสบ บี ได้รับ HBIG
<u>กิจกรรม ๓</u> ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อและมีปริมาณไวรัสตับอักเสบ บี สูง ได้รับยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- อย. - กรมควบคุมโรค	๑๒	- อย. - กรมควบคุมโรค	หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับยาต้านไวรัสอย่างทั่วถึง	มากกว่าร้อยละ ๙๕ ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ และมีปริมาณไวรัสตับอักเสบ บี สูง ได้รับยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพ
<u>กิจกรรม ๔</u> พัฒนาระบบบริการ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี ในประชากรเป้าหมาย ตามที่เกณฑ์กำหนด	/	/	/	/									- กรมควบคุมโรค - กรมการแพทย์ - กรมอนามัย	๑	กรมควบคุมโรค	ประชากรเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัส ตับอักเสบ บี อย่างทั่วถึง	มากกว่า ร้อยละ ๙๐ ประชากรเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี
<u>กิจกรรม ๕</u> สนับสนุนการดำเนินงานกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก ระดับพื้นที่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ.	๑.๒	- กรมควบคุมโรค - สสจ.	หน่วยบริการระดับพื้นที่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก	ร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยบริการระดับพื้นได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก

	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
กิจกรรม ๖ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานกำจัดเชื้อไวรัส ตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ.	๐.๖	- กรมควบคุมโรค - สสจ.	มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก
มาตรการที่ ๒ กำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี																	
กิจกรรม ๑ ผลักดันนโยบายเพิ่มการเข้าถึงยา DAAs	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สปสช. - กรมควบคุมโรค	๐.๓	กรมควบคุมโรค	ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ที่เข้าเกณฑ์การรักษา สามารถเข้าถึงยา DAAs	ระดับความสำเร็จของการเข้าถึงยา DAAs
กิจกรรม ๒ จัดตั้งคลินิกโรคตับ เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมการแพทย์ - สป.สธ. - สปสช.	๒๓๑	สป.สธ.	มีคลินิกโรคตับ ในการรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี	ระดับความสำเร็จของการจัดตั้งคลินิกโรคตับ เพื่อรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี
กิจกรรม ๓ ส่งเสริมให้ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด เข้ารับการบำบัดการเสพติด เพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- สถาบันธัญญารักษ์ - หน่วยงานภาคประชาสังคม	–	- สถาบันธัญญารักษ์ - หน่วยงานภาคประชาสังคม	ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีดได้เข้ารับการบำบัดการเสพติด เพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน	ระดับความสำเร็จของผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ได้เข้ารับการบำบัดการเสพติด เพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
กิจกรรม ๔ ป้องกันการติดเชื้อ โดยลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (Harm reduction)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	–	กรมควบคุมโรค	ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดเข้าถึงเข็มและอุปกรณ์ที่สะอาด	

	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
มาตรการที่ ๓ พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกันและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี																	
กิจกรรม ๑ ถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ และหน่วยงานเครือข่าย	/	/			/	/			/	/			- กรมควบคุมโรค - สป.สธ.	๓	กรมควบคุมโรค	บุคลากรทางการแพทย์ และเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันควบคุมและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	มากกว่าร้อยละ ๘๐ บุคลากรทางการแพทย์ และเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันควบคุมและดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี
กิจกรรม ๒ สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้าง ความตระหนักแก่ประชาชนถึงความเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับ-อักเสบเรื้อรังและสนับสนุนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี		/	/	/		/	/	/		/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ.	๓	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ.	ประชาชนที่ได้รับสื่อประชาสัมพันธ์ได้รับทราบข้อมูลความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบและวิธีป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	มากกว่าร้อยละ ๘๐ ของประชาชนที่ได้รับสื่อประชาสัมพันธ์ได้รับทราบข้อมูลความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบและวิธีป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับ-อักเสบ บี และ ซี
กิจกรรม ๓ ผลิตสื่อความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	/	/			/	/			/	/			กรมควบคุมโรค	๖	กรมควบคุมโรค	พื้นที่ได้รับสื่อความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี สำหรับนำไปเผยแพร่ต่อให้ประชาชน	ร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยงานเครือข่ายได้รับสื่อความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
กิจกรรม ๔ พัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีรวมทั้งสื่อสารให้สถานพยาบาลทุกแห่งรายงานการเฝ้าระวังโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ให้เป็นไปตามกฎหมายกำหนด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๑.๕	กรมควบคุมโรค	มีระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ที่มีประสิทธิภาพ	มีระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ที่มีประสิทธิภาพ จำนวน ๑ ระบบ
กิจกรรม ๕ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี		/		/		/		/		/		/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ.	๐.๙	กรมควบคุมโรค	มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
มาตรการที ๔ เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และซี																	
กิจกรรม ๑ ส่งเสริมการค้นหาผู้ติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรเป้าหมาย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรม คร. - สป.สธ.	๑๕	กรมควบคุมโรค	ประชากรเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	ร้อยละ ๕๐ ของประชากรเป้าหมายได้รับการตรวจ คัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
กิจกรรม ๒ สนับสนุนให้การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี บรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สปสช.	๐.๑๕	กรมควบคุมโรค	การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี บรรจุอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์	ระดับความสำเร็จของการบรรจุการตรวจคัดกรอง ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในชุดสิทธิประโยชน์

	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
<u>กิจกรรม ๓</u> พัฒนาและขับเคลื่อนระบบบริการให้เชื่อมโยงกับระบบการคัดกรอง การดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบเรื้อรังและการป้องกันการติดเชื้อซ้ำ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมการแพทย์ - สป.สธ.	๐.๑๕	กรมควบคุมโรค	ระบบบริการมีความเชื่อมโยงกับระบบการคัดกรอง และระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ	ระดับความสำเร็จของความเชื่อมโยงระหว่างระบบบริการคัดกรองและระบบ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ
<u>กิจกรรม ๔</u> ผลักดันให้นำยาที่มีประสิทธิภาพสูง และมีอัตราการดื้อยาต่ำ ที่จำเป็นในการรักษาโรคไวรัส ตับอักเสบ บี และ ซี ทุกสายพันธุ์บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สปสช. - อย.	๐.๑๕	กรมควบคุมโรค	ยารักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ที่มีประสิทธิภาพสูงได้รับการบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ	ระดับความสำเร็จของการบรรจุยารักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในบัญชียาหลักแห่งชาติ
<u>กิจกรรม ๕</u> ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ.	๐.๙	กรมควบคุมโรค	มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

ส่วนที่ ๒ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข

สถานการณ์ความจำเป็นที่เกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข(คนและสัตว์)มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้การวินิจฉัยโรคมีความถูกต้องและการตรวจจับโรคได้อย่างรวดเร็วทำให้สามารถดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเพื่อรับมือกับการระบาดของโรคที่อาจเกิดขึ้นในภายภาคหน้าอย่างมีประสิทธิภาพปัจจุบันห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข (คนและสัตว์) ในประเทศไทยยังมีอยู่อย่างจำกัด ศักยภาพแตกต่างกัน ในแต่ละระดับและควรได้รับการพัฒนาให้ดำเนินการในรูปแบบเครือข่ายที่เข้มแข็ง ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็วและทันต่อสถานการณ์ รวมถึงมีระบบการจัดเก็บตัวอย่างและเชื้อที่มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการคนและสัตว์ ให้สามารถตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อ โรคติดต่อเฝ้าระวัง โรคติดต่ออันตราย โรคระบาด และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. เพื่อสร้างระบบเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข (คนและสัตว์) รองรับการตรวจจับภัยจากโรคติดต่อต่าง ๆ

๓. เพื่อสร้างธนาคารชีวภาพ (Bio bank) สำหรับเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจทางชีวภาพมีเชื้ออันตราย เชื้อดื้อยา เชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่เป็นปัญหาระดับประเทศ และระดับโลก ที่มีระบบบริหารจัดการที่ครบวงจรตามมาตรฐานความปลอดภัยมั่นคงทางชีวภาพ

เป้าหมาย : การพัฒนาห้องปฏิบัติการของประเทศ (Public Health Laboratories) สู่ความเป็นเลิศด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคทั้งระดับประเทศ และภูมิภาคเอเชีย

๑. เป็นหน่วยงานกลางในการบูรณาการกำหนดมาตรฐานและพัฒนาศักยภาพทางห้องปฏิบัติการของประเทศและภูมิภาคเอเชียในการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อเฝ้าระวัง โรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาด โดยเชื่อมโยงเครือข่ายห้องปฏิบัติการภาครัฐและเอกชน

๒. เป็นศูนย์กลางข้อมูลอ้างอิงทางห้องปฏิบัติการที่มีความทันสมัยและสามารถตอบปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างทันสถานการณ์

๓. มีธนาคารชีวภาพ (Bio bank) สำหรับเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจทางชีวภาพมีเชื้ออันตราย เชื้อดื้อยา เชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ที่เป็นปัญหาระดับชาติและระดับโลก ที่มีระบบบริหารจัดการที่ครบวงจรตามมาตรฐานความปลอดภัยมั่นคงทางชีวภาพ

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

๑. ร้อยละของห้องปฏิบัติการที่ได้รับการพัฒนามาตรฐาน และพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อเฝ้าระวัง โรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาดทั้งภาครัฐ เอกชน เพื่อรองรับการตรวจวิเคราะห์โรคติดต่อที่เฝ้าระวัง โรคติดต่ออันตราย โรคระบาด และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

๒. จำนวนเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการทั้งภาครัฐและเอกชนที่ผ่านการอบรมการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างจากเชื้อโรคติดต่ออันตราย โรคระบาด และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

๓. มีธนาคารชีวภาพ (Bio bank) สำหรับจัดเก็บตัวอย่างสำหรับการสืบสวนสอบสวนเฝ้าระวังการระบาดของโรคและเพื่องานวิจัยด้านการแพทย์

กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้แผนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

มีกระบวนการติดตามและประเมินผลได้ครบถ้วนทั้งระบบ และสามารถจัดทำแผนงานโครงการและรายงานผลการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

๑. หน่วยงานรับผิดชอบกลางมีการจัดสรรงบประมาณรายปี

๒. จัดทำแผนงานโครงการ

๓. ผ่านกระบวนการพิจารณา ตรวจสอบ แก้ไข และอนุมัติโครงการ

๔. ประสานแจ้งแผนติดตามรายปี

๕. ปฏิบัติงานตามแผนงานโครงการ

๖. ติดตามผลการดำเนินงานและรายงานความก้าวหน้ารายไตรมาส

๗. ทบทวนปรับปรุงเป็นระยะ

๘. ประเมินผลการดำเนินงานโครงการ

การติดตามและประเมินผล

๑. ติดตามประเมินผลรายไตรมาส

๒. สรุปผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานเสนอคณะกรรมการ ภายในเดือนสิงหาคมของทุกปี

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

๓๗๐ ล้านบาท จากงบประมาณแผ่นดิน

ผู้รับผิดชอบ

๑. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๒. กรมควบคุมโรค

๓. สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ

๔. ศูนย์วิจัยและพัฒนาการทางสัตวแพทย์

หน่วยงานสนับสนุนในการดำเนินการ ได้แก่

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์
๓. สถานเสาวภา สภากาชาดไทย
๔. สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา
   - โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย
๕. สมาคมโรงพยาบาลเอกชน
๖. โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
มาตรการที่ ๑ พัฒนาห้องปฏิบัติการของประเทศ (Public Health Laboratories) สู่ความเป็นเลิศด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค																	
กิจกรรมที่ ๑ พัฒนาหน่วยงานกลางในการ บูรณาการกำหนดมาตรฐานและพัฒนาศักยภาพทางห้องปฏิบัติการ - ด้านสอบสวนโรค (Lab for investigation) - ด้านเทคโนโลยีการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการรักษา (Lab for treatment) - ด้านเทคโนโลยีการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการป้องกันควบคุมโรค (Lab for prevention and control)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมวิทย์ฯ - กรมควบคุมโรค - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ	๓๒๐	- กรมวิทย์ฯ - กรมควบคุมโรค - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ	ห้องปฏิบัติการระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๒ = ๓๐% ปี ๒๕๖๓ = ๕๐% ปี ๒๕๖๔ = ๗๐% สคร. ๑๒ แห่ง ศูนย์วิทย์ฯ ๑๘ แห่ง	- มีหน่วยงานกลางในการบูรณาการกำหนดมาตรฐานและพัฒนาศักยภาพทางห้องปฏิบัติการ - จำนวนห้องปฏิบัติการอ้างอิงของประเทศและนานาชาติที่สามารถตอบผลเบื้องต้นได้ภายใน ๘ ชั่วโมง ในกรณีฉุกเฉินและสามารถรายงานชนิดของเชื้อหรือโรค
๑. พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานห้องปฏิบัติการ ได้แก่ เครื่องมือ เครื่องตรวจชุดตรวจต่าง ๆ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๐๐			
๒. ปรับปรุงบำรุงรักษาอาคาร ระบบไฟฟ้า	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๕๐			- จำนวนห้องปฏิบัติการอ้างอิงของประเทศที่สามารถตรวจวิเคราะห์จนสามารถนำผลการตรวจพัฒนาสู่การรักษา เช่น วัคซีน - มีระบบการรับและส่งต่อตัวอย่างที่ได้มาตรฐานมีการออกแบบให้ได้นวัตกรรมใหม่เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคของประเทศ
๓. ก่อสร้างอาคาร และครุภัณฑ์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๕๐			

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๔. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เจ้าหน้าที่ทางของปฏิบัติการทางสาธารณสุข (คนและสัตว์)		/				/				/			- กรมวิทย์ฯ - กรมควบคุมโรค - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ	๑๐	- กรมวิทย์ฯ - กรมควบคุมโรค - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ	๒๐๐ คน	จำนวนเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทั้งภาครัฐและเอกชนที่ผ่านการอบรม
๕. การประชุมสัมมนาเครือข่าย เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรม เทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการ			/				/				/		- กรมวิทย์ฯ - กรมควบคุมโรค - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ	๑๐	- กรมวิทย์ฯ - กรมควบคุมโรค - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ	๒๐๐ คน	จำนวนเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทั้งภาครัฐและเอกชนที่ร่วมเป็นเครือข่าย
มาตรการที่ ๒ พัฒนาระบบการจัดเก็บตัวอย่างและเชื้อที่มีคุณภาพตามมาตรฐานความปลอดภัยมั่นคงทางชีวภาพ																	
๑. สร้างธนาคารชีวภาพ (Bio bank) สำหรับเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจทางชีวภาพมีเชื้ออันตราย เชื้อดื้อยา เชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่เป็นปัญหาระดับชาติและระดับโลก ที่มีระบบบริหารจัดการที่ครบวงจรตามมาตรฐานความปลอดภัยมั่นคงทางชีวภาพ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมวิทย์ฯ - กรมควบคุมโรค - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ	๕๐	- กรมวิทย์ฯ - กรมควบคุมโรค - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ	๓ แห่ง	มีธนาคารชีวภาพ (Bio bank) สำหรับจัดเก็บตัวอย่างสำหรับการสืบสวนสอบสวน เฝ้าระวังการระบาดของโรคและเพื่องานวิจัยด้านการแพทย์

ส่วนที่ ๒ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (International Health Regulations 2005: IHR 2005) เป็นข้อตกลงที่มีสถานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศได้รับการรับรองในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๕๘ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยเจตนารมณ์ของของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ เพื่อป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) โดยให้มีผลกระทบต่อการเดินทางและการค้าขายระหว่างประเทศให้น้อยที่สุด ดังนั้นประเทศต้องพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการเฝ้าระวังและสอบสวนควบคุมโรค ทั้งในด้านการเฝ้าระวังปกติตามช่องทางเข้าออกประเทศ และในการตรวจจับตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศหลังจากกฎอนามัยระหว่างประเทศมีผลบังคับใช้

สำหรับประเทศไทยคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๐ และมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ประสานงานหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อการดำเนินการให้บรรลุกฎอนามัยระหว่างประเทศ ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีช่องทางฯ (Point of Entry: PoE) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙ (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๓ ตอนพิเศษ ๑๒๘ ง หน้าที่ ๑๕ ลงวันที่ ๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙) จำนวน ๖๘ แห่ง แบ่งเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ (๑) ท่าอากาศยาน ๑๗ แห่ง (๒) ท่าเรือ ๑๘ แห่ง และ (๓) พรมแดนทางบก ๓๓ แห่ง อยู่ในสังกัดกรมควบคุมโรค ๖๑ แห่ง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๗ แห่ง ซึ่งเป็นช่องทางเข้าออกฯ ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ๒๖ แห่ง และนอกพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ จำนวน ๔๒ แห่ง ซึ่งทุกแห่งต้องพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ ตามข้อกำหนด IHR 2005 และปฏิบัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในรูปของคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ จากสถานการณ์การระบาดของโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคไข้เหลืองโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส ประเทศไทยยังมีความเสี่ยงเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ที่จะพบโรคติดต่อหรือภัยสุขภาพอื่น ๆ ได้เสมอ จากการที่มีผู้เดินทางเข้าออกประเทศ ทั้งไปและกลับจากพื้นที่เขตติดโรค

ตามที่ประเทศไทยได้ขอรับการประเมินร่วมกันระหว่างผู้ประเมินจากภายนอก ขององค์การอนามัยโลกและผู้เชี่ยวชาญภายในประเทศในด้านต่าง ๆที่เป็นสมรรถนะซึ่งถูกกำหนดในกฎอนามัยระหว่างประเทศ (Joint external evaluation: JEE) เมื่อวันที่ ๒๖–๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งช่องทางฯ เป็น ๑ ใน ๑๙ ประเด็น* ที่ถูกประเมินผลการประเมินช่องทางฯ

๑. ในภาวะปกติได้ระดับ ๔ มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่ช่องทางฯ ในภาวะปกติอย่างชัดเจน ดังนี้
   - มีโปรแกรมการตรวจตรา เพื่อให้มั่นใจว่ามีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
   - มีโปรแกรมดำเนินงานควบคุมพาหะนำโรคและแหล่งรังโรคในช่องทางและบริเวณใกล้เคียงช่องทาง

๒. ในภาวะฉุกเฉิน ได้ระดับ ๓ คือ อยู่ระหว่างการพัฒนาสมรรถนะในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ทีมผู้ประเมิน IHR–JEE จากองค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำในการพัฒนาสมรรถนะช่องทาง คือ ช่องทางเข้าออกประเทศมีความพร้อมในการประเมินผู้เดินทางและสัตว์ที่ถูกปนเปื้อนติดเชื้อโดยดำเนินการ ณ ช่องทางเข้าออกฯ หรือประสานงานขอความช่วยเหลือจากสถานบริการในพื้นที่ตลอดจนมีความพร้อมสำหรับการประเมินและกักกัน ผู้เดินทางที่สงสัยป่วยซึ่งผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำกิจกรรม (Priority Activities) ที่ต้องดำเนินการ ดังนี้
   - ควรเสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคลากรในการตรวจตราอากาศยาน และเรือ การออกใบรับรองสุขาภิบาลเรือ รวมถึงการตรวจจับและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ
   - ควรจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากรของช่องทางฯ
   - ควรบูรณาการแผนตอบโต้เหตุฉุกเฉินของช่องทางฯ กับแผนบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติแห่งชาติ

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาเพิ่มองค์ความรู้ความสามารถให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในช่องทางฯ และสนับสนุนเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ระบบเฝ้าระวัง ที่ช่องทางฯรวมทั้งการพัฒนาเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ เป้าหมาย จำนวน ๖๘ แห่ง ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในภาวะปกติและสามารถรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ ทุกแห่งให้มีมาตรฐานตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (๒๐๐๕) และตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รวมถึงแนวทางขององค์การอนามัยโลกตามเครื่องมือการประเมินผลโดยผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก (International Health Regulations–The Joint External Evaluation tool: IHR–JEE)

เป้าหมาย (กล่าวถึงเป้าหมายรวมและมีความชัดเจน)

ช่องทางฯ มีการพัฒนาสมรรถนะได้มาตรฐานตามแนวทางของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (IHR 2005) และตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ไม่ต่ำกว่าระดับ ๔

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ :

จำนวนช่องทางเข้าออกมีการพัฒนาสมรรถนะได้มาตรฐานตามแนวทางของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ และตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (๖๘ แห่ง)

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ :

ร้อยละ ๙๐ ของช่องทางเข้าออกมีการพัฒนาสมรรถนะได้มาตรฐานตามตามเกณฑ์ของ IHR–JEE ไม่ต่ำกว่าระดับ ๔

กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้แผนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ผ่านคณะอนุกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ และคณะทำงานช่องทางเข้าออก ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

๒. จัดทำและพัฒนา คู่มือ แนวทางการปฏิบัติงาน มาตรฐานการปฏิบัติงานเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างประเทศ

๓. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัยสุขภาพ

๔. จัดทำแผน ทบทวน และฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศให้ครบทั้ง ๕ ภัยสุขภาพ เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ

๕. สนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ผู้เดินทางระหว่างประเทศ สุขาภิบาลยานพาหนะ สิ่งแวดล้อม และพาหะนำโรคภายในช่องทางเข้าออก

๖. ครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างในพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

๗. ติดตามและประเมินการพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางฯ

การติดตามประเมินผล

๑. ช่องทางฯมีการประเมินตนเองตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ตามสมรรถนะหลักที่กำหนดหรือไม่ (Core capacity requirement) รวมทั้งผลประเมินหาจุดแข็ง จุดที่ควรพัฒนาเพื่อจัดทำแผนพัฒนาต่อไป

๒. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการประเมินสมรรถนะหลักของช่องทางฯ ในเขตที่รับผิดชอบ

๓. คณะทำงานติดตามและสนับสนุนการพัฒนาช่องทางฯ ภายใต้คณะอนุกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ จัดทำแผนและประเมินสมรรถนะหลักของช่องทางฯ

๔. ติดตามผลการประเมินช่องทางฯ IHR–JEE จากคณะผู้เชี่ยวชาญภายนอกประเทศ

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

วงเงินรวมทั้งสิ้น ๕๓ ล้านบาท

ผู้รับผิดชอบ

กรมควบคุมโรค

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

หมายเหตุ การประเมิน Joint external evaluation: JEE ๑๙ ประเด็นวิชาการ

๑. ด้านกฎหมายนโยบายและงบประมาณ
๒. ด้านการประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ
๓. ด้านการป้องกันการเกิดและการแพร่ระบาดของเชื้อจุลชีพดื้อยา
๔. ด้านการป้องกันการเกิดและการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
๕. ด้านอาหารปลอดภัย
๖. ด้านชีวนิรภัย และความปลอดภัยทางชีวภาพ
๗. ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน
๘. ด้านการพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการ
๙. ด้านการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังให้ทันเวลา
๑๐. ด้านการพัฒนาระบบการรายงานโรค
๑๑. ด้านการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข
๑๒. ด้านการเตรียมความพร้อม
๑๓. ด้านศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข
๑๔. ด้านการเชื่อมประสานระหว่างภาคส่วนสาธารณสุขและหน่วยงานความมั่นคง
๑๕. ด้านมาตรการช่วยเหลือทางการแพทย์และสาธารณสุขและการเคลื่อนย้ายกำลังด้านบุคลากร
๑๖. ด้านการสื่อสารความเสี่ยง
๑๗. ด้านการพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ
๑๘. ด้านการจัดการภัยด้านสารเคมี
๑๙. ด้านการจัดการด้านกัมมันตรังสีและนิวเคลียร์

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
<u>กิจกรรมที่ ๑</u> ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ และตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ผลักดันให้ทุกช่องทางเข้าออกประเทศมีคณะทำงานช่องทางเข้าออกตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ - สื่อสารและเผยแพร่ข้อมูลตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - คณะอนุกรรมการพัฒนาช่องทางฯ - คณะทำงานช่องทางเข้าออกฯ - สป.สธ. - กระทรวงคมนาคม - กรมศุลกากร - สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง	๖	- กรมควบคุมโรค - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๔๘ แห่ง (๗๐%) ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๕๑ แห่ง (๘๐%) ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๕๕ แห่ง (๙๐%)	จำนวนช่องทางเข้าออกประเทศมีการพัฒนาสมรรถนะได้มาตรฐานตามการประเมิน Joint external evaluation: JEE ไม่ต่ำกว่าระดับ ๔
																คณะทำงานช่องทางเข้าออกประเทศทุกแห่ง	คณะทำงานช่องทางเข้าออกประเทศมีการประชุม ไม่น้อยกว่าปีละ ๒ ครั้ง
																คณะทำงานช่องทางเข้าออกประเทศทุกแห่ง	คณะทำงานช่องทางเข้าออกประเทศต้องสื่อสารอนุบัญญัติ ที่เกี่ยวข้องทุกครั้งที่มีการประชุม
<u>กิจกรรมที่ ๒</u> จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อเชื่อมต่อฐานข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้เดินทางระหว่างประเทศระหว่างกรมควบคุมโรค และสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เพื่อเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตราย						/	/						กรมควบคุมโรค	๕		มีการทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ มีการกำหนดลำดับชั้นของข้อมูลที่มีการแลกเปลี่ยนกันระหว่างกรมควบคุมโรค และสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง	การทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อเชื่อมต่อฐานข้อมูล และแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้เดินทางระหว่างประเทศระหว่างกรมควบคุมโรค และสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
กิจกรรมที่ ๓ จัดทำข้อตกลง ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงข้อมูล contact information รวมทั้งมาตรการการเข้าถึงข้อมูลผู้โดยสาร จากบริษัท สายการบิน เพื่อการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ		/	/	/									- บริษัทท่าอากาศยานไทยจำกัดประเทศไทย - กรมท่าอากาศยาน - กระทรวงคมนาคม - บริษัทสายการบิน - สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง - กรมควบคุมโรค - คณะทำงานพัฒนาช่องทางฯ	๒	- กรมควบคุมโรค - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	คณะทำงานช่องทางเข้าออกประเทศ (ตามมาตรา ๒๓ ของ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘)	ช่องทางฯ มีการบรรจุข้อตกลงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด
กิจกรรมที่ ๔ จัดทำ mutual aid agreement (MAA) ด้านการส่งต่อผู้ป่วยจากช่องทางเข้าออกไปยังสถานบริการที่เหมาะสม		/	/			/	/			/	/		- กระทรวงคมนาคม - กรมศุลกากร - สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง - การท่าเรือแห่งประเทศไทย (PAT) - คณะทำงานพัฒนาช่องทางฯ	๒	- กรมควบคุมโรค - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละ ๘๐ ของช่องทางเข้าออกประเทศ ทั้ง ๖๘ แห่ง มีการจัดทำ MAA ด้านการส่งต่อผู้ป่วย	จำนวนช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการจัดทำ MAA ด้านการส่งต่อผู้ป่วย

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
<u>กิจกรรมที่ ๕</u> พัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ และตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ - หลักสูตรการตรวจตราสุขาภิบาลสำหรับอากาศยาน - หลักสูตรการตรวจตราสุขาภิบาลสำหรับเรือ (Ship Sanitation Certificate: SSC) - อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (CDCU–Border) - อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข (Health) และเจ้าหน้าที่ไม่ใช่สาธารณสุข (Non Health) ในช่องทางเข้าออกประเทศ	/	/	/		/	/	/		/	/	/		- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - อย. - สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง - กรมศุลกากร - กรมปศุสัตว์ - กรมวิชาการเกษตร - กรมประมง - AOT - แขวงการทางหลวง - PAT - กรมท่าอากาศยาน - คณะทำงานพัฒนาช่องทางฯ	๙	- กรมควบคุมโรค - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละ ๘๐ ของเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคฯ / หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	เจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้ง ๖๘ แห่ง ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
<u>กิจกรรมที่ ๖</u> สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังผู้เดินทางระหว่างประเทศ สุขาภิบาลยานพาหนะสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และเฝ้าระวังพาหะนำโรคที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สสจ. - อย. - สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง - กรมศุลกากร - กรมปศุสัตว์ - กรมวิชาการเกษตร - กรมประมง - AOT - แขวงการทางหลวง - PAT - คณะทำงานพัฒนาช่องทางฯ	๕	- กรมควบคุมโรค - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	เจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้ง ๖๘ แห่ง ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ ๘๐ ของเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
<u>กิจกรรมที่ ๗</u> ปรับปรุง พัฒนาคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘	/	/			/	/			/	/			- กรมควบคุมโรค - สสจ.	๓	- กรมควบคุมโรค - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	เจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและหน่วยงานหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้ง ๖๘ แห่ง ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ ๘๐ ของเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
<u>กิจกรรมที่ ๘</u> การจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของช่องทาง ครบทั้ง ๕ ภัยสุขภาพ ฝึกซ้อมและถอดบทเรียน แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สสจ. - สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง - กรมศุลกากร - กรมปศุสัตว์ - AOT - แขวงการทางหลวง - PAT - คณะทำงานพัฒนาช่องทางฯ	๕		ร้อยละ ๘๐ ช่องทางจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข ครอบคลุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้ง ๕ ด้าน	ช่องทางเข้าออกประเทศจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข ครอบคลุมโรคและภัยสุขภาพทั้ง ๕ ด้าน
<u>กิจกรรมที่ ๙</u> จัดหา สนับสนุนครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างในพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	/	/			/	/			/	/			กรมควบคุมโรค	๑๐	กรมควบคุมโรค	ด่านควบคุมโรค ทุกแห่งมีครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ มีครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
กิจกรรมที่ ๑๐ ติดตาม และประเมินการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ สรุปผลการดำเนินงานและจัดพิมพ์รูปเล่มเผยแพร่	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สสจ. - สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง - กรมศุลกากร - กรมปศุสัตว์ - AOT - แขวงการทางหลวง - PAT - คณะทำงานช่องทางฯ	๖	- กรมควบคุมโรค - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละ ๙๐ ของช่องทางเข้าออกประเทศ ทั้ง ๖๘ แห่ง มีสมรรถนะหลักตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (IHR–JEE) ไม่ต่ำกว่าระดับ ๔	ช่องทางเข้าออกประเทศที่มีสมรรถนะหลัก ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (IHR–JEE) ไม่ต่ำกว่าระดับ ๔

ส่วนที่ ๒ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

จากสถานการณ์โรคในปัจจุบัน โรคติดต่อยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย รวมไปถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต หน่วยงานต่าง ๆ มีการพัฒนาศักยภาพในการเตรียมพร้อมรับและตอบสนองต่อภัยคุกคามอันเกิดจากโรคติดต่อ มีการมุ่งเน้นเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวังและตอบสนองต่อภัยคุกคามโดยการดำเนินงานร่วมกันในหลายภาคส่วนระหว่างสาธารณสุข ปศุสัตว์และสัตว์ป่า ทั้งในประเทศ ภาคเอกชน และเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อสามารถตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติของการระบาดของโรคติดต่อได้อย่างทันท่วงที และสามารถจัดการ ป้องกัน ควบคุมโรคมิให้แพร่ระบาดออกไป ปัจจุบันได้มีการเผยแพร่แนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐ เอกชน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเฝ้าระวังและสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา โดยมีการกำหนดนิยามเพื่อการเฝ้าระวัง แนวทางการรายงาน แบบฟอร์มการรายงาน แบบสอบสวนโรค รวมทั้งหลักเกณฑ์ ขั้นตอนและวิธีการต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นคู่มือให้กับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ เช่น ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการแจ้งข่าวการเกิดโรคต่าง ๆ นับตั้งแต่เจ้าบ้านหรือผู้ควบคุมดูแลบ้านแพทย์ผู้ทำการรักษา เจ้าของหรือผู้ควบคุมสถานประกอบการผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบสถานที่ทำการชันสูตรที่ทราบข่าวการป่วย ตรวจพบผู้ป่วย หรือตรวจพบเชื้อโรคทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนช่วยในการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค และช่วยให้การดำเนินงานทางระบาดวิทยามีประสิทธิภาพมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม การนำแนวทางไปใช้ในการปฏิบัติจริงนั้นยังไม่ประสบความสำเร็จตามที่ตั้งไว้ เนื่องจากปัญหาช่องว่างของการติดต่อสื่อสารทำความเข้าใจในแนวทางการรายงานให้เป็นเอกภาพเดียวกัน ตลอดจนปัญหาเรื่องของระบบการรายงาน ตัวแปรการเก็บข้อมูลต่าง ๆ นั้น มีความแตกต่างกันในระบบโครงสร้าง รูปแบบ และช่องทางในการส่งข้อมูล และเครือข่ายบางส่วนยังขาดความพร้อมในการดำเนินงานต่าง ๆ ในระบบเฝ้าระวังติดต่อจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนา ประสานงานให้มีความร่วมมือกันด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อแบบบูรณาการ รวมทั้งเพื่อให้หน่วยงานในภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องมีศักยภาพการเฝ้าระวัง โรคติดต่ออย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่มีผลกระทบในวงกว้างต่อสุขภาพของประชาชนทุกเพศ ทุกวัย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการระวังโรคและภัยสุขภาพให้ทันสมัยมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อพัฒนาและประสานความร่วมมือด้านการป้องกันให้สามารถทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคแบบบูรณาการและเป็นไปตามข้อกำหนดและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
๓. เพื่อพัฒนากลไกทุกภาคส่วนและภาคีเครือข่ายให้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเป็นไปอย่างมีเอกภาพ

เป้าหมาย

๑. พัฒนาขีดความสามารถขององค์กรและผู้เกี่ยวข้องทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนในการรายงานโรคติดต่อและนำข้อมูลจากการเฝ้าระวังไปใช้ประโยชน์ในการตรวจจับโรคติดต่อได้รวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ วิเคราะห์ปัญหา และสามารถเสนอแนะในเชิงนโยบาย
๒. พัฒนาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและบุคลากรทั่วไปให้มีความรู้ความเข้าใจในงานเฝ้าระวังโรค การรายงานโรคตลอดจนมีการเตรียมความพร้อมตอบสนองต่อการเกิดโรคติดต่อ
๓. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรคติดต่อและเชื้อจุลชีพดื้อยา เพื่อให้สามารถตรวจจับการเกิดโรคได้อย่างทันท่วงที นำไปสู่การดำเนินงานเฝ้าระวังและสอบสวนควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

<u>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ</u>

๑. ฐานข้อมูลโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและข้อมูลจุลชีพก่อโรคติดต่อทางห้องปฏิบัติการที่ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา
๒. บุคลากรของหน่วยเฝ้าระวังมีความพร้อมและสามารถตอบสนองต่อโรคติดต่อได้โดยสามารถจัดการและควบคุมการระบาดที่เกิดขึ้นในพื้นที่
๓. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการป้องกันโรคและควบคุมโรค

<u>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ</u>

๑. ร้อยละ ๘๐ ของสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนรายงานโรคได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
๒. ร้อยละ ๘๐ ของห้องปฏิบัติการในสถานบริการสาธารณสุขมีการรายงานผลการตรวจพบจุลชีพก่อโรคติดต่อได้ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา
๓. ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรในหน่วยเฝ้าระวังผ่านการอบรมและมีความรู้ในการตอบสนองต่อโรคติดต่อ
๔. ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยเฝ้าระวังมีการนำข้อมูลทางระบาดวิทยามาใช้เพื่อกำหนดเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของโรคสำคัญพี่พบบ่อยในพื้นที่ ในช่วงก่อนและฤดูกาลการระบาด
๕. ร้อยละ ๘๐ ของประชาชนมีความพึงพอใจต่อช่องทางการสื่อสารของหน่วยงาน
๖. หน่วยเฝ้าระวังสามารถรายงานโรคผ่าน Application หรือ โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้แผนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

๑. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โดยชุมชนและสถานประกอบการ สถานพยาบาล ห้องชันสูตร และโรงพยาบาล/คลินิกเอกชน

๒. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังโรคในชุมชน และสถานประกอบการ

๓. บูรณาการระบบฐานข้อมูลให้มีการเชื่อมโยงทุกระดับรวมทั้งภาครัฐและเอกชน

๔. การกำกับติดตามประเมินผล

การติดตามประเมินผล

๑. ติดตามประเมินผลระบบเฝ้าระวังให้มีความครอบคลุม รายงานถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา โดยกองระบาดวิทยา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) รวมทั้ง สสจ. ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคภายในจังหวัดตนเอง

๒. นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์และประเมินผล ตลอดจนนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ของตนเอง โดยกองระบาดวิทยา และ สคร. รวมทั้ง สสจ.

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

วงเงินรวม ๑๖๐ ล้านบาท

ผู้รับผิดชอบ

ผู้รับผิดชอบหลัก

- มีความพร้อมในการดำเนินงาน
    ๑. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
    ๒. หน่วยงานห้องชันสูตรของกระทรวงสาธารณสุข
    ๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
    ๔. กรมปศุสัตว์
    ๕. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

- มีความต้องการสนับสนุนเพื่อพัฒนา
    ๑. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
    ๒. โรงพยาบาลสัตว์ทุกแห่ง
    ๓. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
    ๔. กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช

ผู้รับผิดชอบรอง

- มีความพร้อมในการดำเนินงาน
    ๑. มหาวิทยาลัย
    ๒ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
    ๓. องค์การสวนสัตว์ในพระบรมราชูปถัมภ์

- มีความต้องการสนับสนุนเพื่อพัฒนา
    ๑. ห้องชันสูตรเอกชน
    ๒. กระทรวงศึกษาธิการ (สถานศึกษา)
    ๓. กระทรวงอุตสาหกรรม (โรงงาน)
    ๔. กระทรวงคมนาคม (การเดินทาง)
    ๕. กรมประมง
    ๖. กรมราชทัณฑ์
    ๗. กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี
    ๘. สมาคมโรงพยาบาลเอกชน
    ๙. กระทรวงกลาโหม

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๑. พัฒนาเครื่องมือ และระบบสนับสนุนในการเฝ้าระวังโรคติดต่อตลอดจนเชื้อจุลชีพดื้อยาในชุมชนและสถานประกอบการเอกชน	/	/	/	/	/	/							- กรมควบคุมโรค - สบส. - รพ.เอกชน - กระทรวงมหาดไทย - มหาวิทยาลัย - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๑๕	- กรมควบคุมโรค - กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - รพ. เอกชน	หน่วยเฝ้าระวังโรคมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ เพื่อการเฝ้าระวังหรือรายงานโรคผ่าน Application หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป	หน่วยเฝ้าระวังสามารถรายงานโรคผ่าน Application หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปมีความผิดพลาดจากการรายงานโรค ไม่เกินร้อยละ ๒
๒. บูรณาการฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อและเชื้อจุลชีพดื้อยาของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนให้เชื่อมโยงกับระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อแห่งชาติ	/	/	/	/					/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สธ. - กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร - สบส. - กรมวิทย์ฯ - สมาคมโรงพยาบาลเอกชน	๑๕	- กรมควบคุมโรค - กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร - กรมวิทย์ฯ - รพ.เอกชน	คลังข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อและเชื้อจุลชีพดื้อยาแห่งชาติที่ครอบคลุมสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน	ร้อยละ ๘๐ ของสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชนรายงานโรคได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๓. ปรับปรุงระบบเฝ้าระวังโรคโรคติดต่อและระบบเฝ้าระวังเชื้อจุลชีพดื้อยาทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุมและทันเวลา	/	/	/	/	/	/			/	/			- หน่วยงานห้องชันสูตร สธ. - กรมปศุสัตว์ - มหาวิทยาลัย - โรงพยาบาลสัตว์ - ห้องชันสูตรเอกชน	๕๕	- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ - มหาวิทยาลัย - กรมปศุสัตว์	ฐานข้อมูลจุลชีพก่อโรคติดต่อทางห้องปฏิบัติการที่ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา	ร้อยละ ๘๐ ของห้องปฏิบัติการในสถานบริการสาธารณสุขมีการรายงานผลการตรวจพบจุลชีพก่อโรคติดต่อและเชื้อจุลชีพดื้อยาได้ครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลา
๔. เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและองค์กรในการเตรียมพร้อมและตอบสนองต่อการเกิดโรคติดต่อและเชื้อจุลชีพดื้อยา	/	/			/	/			/	/			- กรมควบคุมโรค - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - สสจ. - สำนักงานเขต กทม. - กระทรวงศึกษาธิการ (สถานศึกษา) - กระทรวงอุตสาหกรรม (โรงงาน) - กระทรวงคมนาคม (การเดินทาง) - กรมประมง - กรมราชทัณฑ์	๑๐	- กรมควบคุมโรค - มหาวิทยาลัย - กรมปศุสัตว์	บุคลากรของหน่วยเฝ้าระวังมีความพร้อมและสามารถตอบสนองต่อโรคติดต่อและเชื้อจุลชีพดื้อยาได้โดยสามารถจัดการและควบคุมการระบาดที่เกิดขึ้นในพื้นที่	- ระดับความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพบุคลากร ร้อยละ ๑๐๐ - ร้อยละ ๙๐ ของผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป - ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรในหน่วย เฝ้าระวังผ่านการอบรมและมีความรู้ในการตอบสนองต่อโรคติดต่อและเชื้อจุลชีพดื้อยา

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๕. สร้างเสริมการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพให้เข้าถึงประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายทุกระดับ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร - กรมประชาสัมพันธ์ - สำนักนายกรัฐมนตรี	๓๐	- กรมควบคุมโรค - กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร - กรมประชาสัมพันธ์	ประชาชนสามารถเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านโรคและภัยสุขภาพที่ถูกต้องและเป็นจริงได้ในหลากหลายช่องทาง	- ร้อยละ ๘๐ ของเหตุการณ์สำคัญหรือการระบาดใหญ่ที่หน่วยงาน สามารถเลือกใช้วิธีหรือช่องทางการสื่อสารข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ - ร้อยละ ๙๐ ของประชาชนมีความพึงพอใจต่อช่องทางการสื่อสารของหน่วยงานระดับมากขึ้นไป
๖. ส่งเสริมการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย			/	/			/	/			/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - สสจ. - สำนักอนามัย กทม. - กระทรวงศึกษาธิการ (สถานศึกษา)	๑๐	- กรมควบคุมโรค - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - สสจ. - สำนักงานเขต กทม.	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการป้องกันโรคหรือการระบาดที่ได้จากการนำข้อมูลทางระบาดวิทยามาวิเคราะห์	ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยเฝ้าระวังมีการนำข้อมูลทางระบาดวิทยามาใช้กำหนดเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของโรคสำคัญที่พบบ่อยในพื้นที่ ในช่วงก่อนและฤดูกาลการระบาด

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๗. สร้างกลไกการประสานงานความร่วมมือทางวิชาการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อและเชื้อจุลชีพดื้อยาระหว่างหน่วยงานทุกภาคส่วน	/	/			/	/			/	/			- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - สบส. - สมาคม รพ.เอกชน - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงกลาโหม - กรมปศุสัตว์ - กรมอุทยานฯ - องค์การสวนสัตว์ในพระบรมราชูปถัมภ์ - มหาวิทยาลัย - กรมประมง - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๑๐	- กรมควบคุมโรค - กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร - กรมวิทย์ฯ - รพ.เอกชน - กรมปศุสัตว์ - กรมอุทยานฯ	หน่วยเฝ้าระวังมีกลไกและความร่วมมือทางวิชาการแบบสหสถาบันในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและ เชื้อจุลชีพดื้อยา โดยมีการลงนามในบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU)	หน่วยเฝ้าระวังสามารถผลิตองค์ความรู้ใหม่ทางด้านระบาดวิทยา ไม่น้อยกว่า ๑๐ เรื่องต่อปี
๘. พัฒนาและปรับปรุงระบบการบริหารแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด			/	/			/	/			/	/	- กรมควบคุมโรค - สบส. - สมาคม รพ.เอกชน - กระทรวงมหาดไทย - มหาวิทยาลัย - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๑๕	- กรมควบคุมโรค - กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - รพ.เอกชน	หน่วยเฝ้าระวังโรคทราบถึงความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการในแต่ละระยะ สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคและสามารถวางแผนการดำเนินโครงการระยะต่อไปได้อย่างเหมาะสม	ระดับความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมประเมินผลการดำเนินโครงการ ทั้งในเชิงของประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ผลสัมฤทธิ์ และปัจจัยความสำเร็จของโครงการ รวมทั้งบ่งชี้ประเด็นปัญหา อุปสรรค พร้อมข้อเสนอแนะแนวทางพัฒนาและปรับปรุงโครงการในระยะต่อไป

ส่วนที่ ๒ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

ความมั่นคงทางสุขภาพ คือ รากฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศ แต่สถานการณ์ที่ผ่านมามีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญเกิดขึ้นทั่วโลกซึ่งส่งผลกระทบต่อประเทศชาติหลายด้าน เช่น การสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและชีวิตของประชาชน เป็นต้น กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่มีหน้าที่รับผิดชอบระบบป้องกันและควบคุมโรคของประเทศ สถาบันบำราศนราดูรในฐานะหน่วยงานหนึ่งซึ่งอยู่ในสังกัดกรมควบคุมโรค จึงมีภารกิจสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ในการให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา ควบคุม ป้องกัน และกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ตามข้อตกลงระหว่างประเทศ โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญ เช่น เชื้อดื้อยา รวมทั้งเป็นต้นแบบของการบริหารจัดการให้แก่สถานพยาบาลอื่น เพื่อให้ระบบการป้องกันและควบคุมโรคในโรงพยาบาลของประเทศไทยมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพและความเชี่ยวชาญด้านการวินิจฉัยแยกโรค ระบบรควบคุมโรคติดเชื้อที่ต้องคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อมิให้แพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วย บุคลากร ประชาชนผู้รับบริการและสิ่งแวดล้อมภายนอกในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือเมื่อเกิดโรคระบาด

ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และเพิ่มขีดความสามารถของหน่วยบริการสุขภาพ ให้มีทีมงานสามารถให้การคัดกรอง คัดแยกผู้ที่มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญ เพื่อให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคที่เป็นภัยทางสาธารณสุข มีศักยภาพและความเชี่ยวชาญสามารถดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญได้ตามมาตรฐานสากลทุกด้าน ตลอดจนสร้างความเข้มแข็งให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการควบคุมโรค เพื่อเป้าหมายในการลดอัตราการเสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญ ตลอดจนถึงป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้ป่วย และปกป้องประชาชนต่อโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำและโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญ จึงมีความจำเป็นต้องจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยขึ้น

วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและตอบสนองการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญ เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคติดเชื้อไวรัสซิกา เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เป็นต้น

๒. พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญ เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคติดเชื้อไวรัสซิกา เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เป็นต้น

๓. พัฒนาแนวทางการรายงานสอบสวนผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญ เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคติดเชื้อไวรัสซิกา เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เป็นต้น

เป้าหมาย

๑. มีระบบ และแนวทางการเฝ้าระวังและตอบสนองการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญ เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่มีความสำคัญสูงสามารถตรวจจับ และแจ้งสถานการณ์ได้เป็นปัจจุบัน
๒. มีแนวทางการเฝ้าระวัง และตอบสนองการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญ
๓. ลดอัตราการเสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญ
๔. ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ และโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญ

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

๑. มีการดำเนินงานจัดทำระบบและฐานข้อมูลเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน ๑ ระบบ
๒. แนวทาง และแนวปฏิบัติ
   - การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลที่ทันสมัย จำนวน ๑ ฉบับ
   - คู่มือการปฏิบัติเมื่อพบติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ จำนวน ๑ ฉบับ
   - คู่มือการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ จำนวน ๑–๓ ฉบับ
๓. อัตราการเสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคติดต่อลดลง ร้อยละ ๘๐
๔. จำนวนครั้งของการติดเชื้อจากโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ จำนวน ๐ ครั้ง

กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้แผนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อกำหนดหน้าที่ได้การดำเนินงานที่ชัดเจนและครอบคลุมการจัดการเชื้อดื้อยาที่มีประสิทธิภาพ
๒. ประชุมคณะกรรมการและผู้เชี่ยวชาญเพื่อวางแผนปฏิบัติการ ทบทวนแผน เสนอแนะการบริหารจัดการและแนวทางการจัดการระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การจัดทำคู่มือ และแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล
๓. จัดทำโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อสถาบันบำราศนราดูร ตามแผนการดำเนินงานยกระดับความมั่นคง และความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ
๔. จัดทำโครงการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาล และระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ
๕. จัดทำคู่มือป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรสาธารณสุข
๖. การพัฒนาทีมบุคลากรสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
๗. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อ

การติดตามประเมินผล

๑. มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล และฐานข้อมูล ทุกไตรมาส
๒. มีการจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ภายในไตรมาสที่ ๔
๓. มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติเมื่อพบติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ภายในไตรมาสที่ ๔
๔. มีการประเมินอัตราการเสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคติดต่อทุกเดือน และมีการรายงานทุกไตรมาส
๕. มีการจัดทำระบบติดตามจำนวนครั้งของการติดเชื้อจากโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ทุกเดือน และมีการรายงานทุกไตรมาส

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

เงินงบประมาณ ทั้งสิ้น ๐.๘ ล้านบาท

ผู้รับผิดชอบ

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

กิจกรรมโครงการ	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
กิจกรรมที่ ๑ โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อสถาบันบำราศนราดูร																	
๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ และ ดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลและประเมินความเสี่ยงเชื้อดื้อยาในระดับหน่วยงาน	/				/				/				สถาบันบำราศนราดูร			๑ ระบบ	มีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ
- รายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		–	–	ทุกเดือน	มีรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- รายงานการติดเชื้อดื้อยา	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		–	–	ทุกเดือน	มีรายงานการติดเชื้อดื้อยา
- รายงานจำนวนครั้งของการติดเชื้อจากโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		–	–	ทุกไตรมาส	มีรายงานจำนวนครั้งของการติดเชื้อจากโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ
- รายงานการเสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคติดต่อ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		–	–	ทุกไตรมาส	มีรายงานการเสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคติดต่อ
๒. พัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลประเมินความเสี่ยง และการรายงาน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	สถาบันบำราศนราดูร	–	–	๑ เรื่องต่อปี	
- จัดทำฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		–	–	๑ ระบบ	
- กำหนดความต้องการของระบบ	/				/				/					–	–		สรุปการประชุม
- จัดทำแนวทางการแลกเปลี่ยนข้อมูล		/				/				/				–	–		สรุปการประชุม
๓. พัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	/	/			/	/			/	/			สถาบันบำราศนราดูร	–	–	๑ เรื่อง/ปี	
๔. พัฒนาแนวทางการเฝ้าระวัง และตอบสนองการระบาด			/	/			/	/			/	/	สถาบันบำราศนราดูร	–	–	๑ เรื่อง/ปี	

กิจกรรมโครงการ	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
กิจกรรมที่ ๒ โครงการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาล และระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ																	
๑. การยกระดับเครือข่ายโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานเพื่อการรักษาพยาบาล และระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อที่ได้มาตรฐานในระดับชาติ		/	/			/	/			/	/		สถาบันบำราศนราดูร	๐.๑	กรมควบคุมโรค	อย่างน้อย ๑ ครั้ง	
กิจกรรมที่ ๓ พัฒนาคู่มือการปฏิบัติ																	
๑. จัดทำคู่มือป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล สำหรับบุคลากรสาธารณสุข									/				สถาบันบำราศนราดูร	๐.๒	กรมควบคุมโรค	อย่างน้อย ๑ เรื่อง	มีคู่มือการปฏิบัติ
๒. การจัดทำคู่มือการปฏิบัติเมื่อพบติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	/												สถาบันบำราศนราดูร	๐.๑	กรมควบคุมโรค	อย่างน้อย ๑ เรื่อง	
๓. ติดตามประเมินผลการใช้คู่มือ				/	/	/							สถาบันบำราศนราดูร	๐.๑	กรมควบคุมโรค	อย่างน้อย ๑ เรื่อง	
กิจกรรมที่ ๔ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล																	
๑. พัฒนาทีมบุคลากร																	
- พัฒนาทีมบุคลากรสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย		/	/										สถาบันบำราศนราดูร	๐.๒	กรมควบคุมโรค	๑๐๐ คน	จำนวนบุคลากรที่เข้ารับการพัฒนา
- พัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อ		/	/										สถาบันบำราศนราดูร	๐.๑	กรมควบคุมโรค		

กิจกรรมโครงการ	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
๒. พัฒนาหลักสูตรด้านปฏิบัติการ																	
- ประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคสำหรับพยาบาล หลักสูตร ๕ วัน		/	/										กรมควบคุมโรค	–	กรมควบคุมโรค	๑ คน ต่อ ๒ ครั้ง	
- ประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรม WHONet สำหรับการจัดการฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการและเฝ้าระวังผู้ป่วยและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ หลักสูตร ๕ วัน		/				/				/			กองระบาดวิทยา กรมวิทย์ฯ	–	TUC	๒ คน ต่อ ๒ ครั้ง	
- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้าน จุลชีพหลายขนานประจำปี			/				/				/		กรมควบคุมโรค	–	TUC	๓ คน ต่อ ๑ ครั้ง	

ส่วนที่ ๒ **แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔**

แผนปฏิบัติการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

“ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” (Public Health Emergency) หมายถึง เหตุการณ์การเกิดโรคหรือภัยคุกคามทางสุขภาพที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต อาจเป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติไม่เคยพบมาก่อน มีผลกระทบทางสุขภาพอย่างรุนแรง มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น หรือทำให้เกิดจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า โดยภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมีแนวโน้มที่จะพบได้มากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภัยที่เกิดจากโรคติดต่อเนื่องจากภาวะโลกร้อน เชื้อโรคก่อตัวและเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ตลอดเวลาความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจจับการระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และการเดินทางข้ามพรมแดนระหว่างประเทศที่อาจมีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้ง่ายขึ้น เป็นต้น ในขณะที่ปัจจุบันปัญหาฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข เช่น การป้องกันควบคุมโรคที่เกิดจากภาวะภัยธรรมชาติ สารเคมีระเบิดหรือรั่วไหล การปนเปื้อนรังสีและนิวเคลียร์ก็เพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน ซึ่งหากเกิดการระบาด หรือเกิดภาวะฉุกเฉินดังกล่าวจะส่งผลกระทบให้เกิดความเสียหายรุนแรงทั้งด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจในวงกว้าง ทั้งในระดับประเทศและทั่วโลก

ในอดีตจนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยประสบกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขซึ่งเป็นโรคติดต่ออย่างต่อเนื่อง เช่น โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A/2009 โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา เป็นต้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินเหล่านี้ให้มีประสิทธิภาพเพื่อลดความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้าง การจัดการภาวะฉุกเฉินเป็นกระบวนการที่ใช้ในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อหรือโรคระบาด และการมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Centers, EOC) ที่เป็นสถานที่สำหรับผู้บัญชาการเหตุการณ์และกลุ่มภารกิจต่าง ๆ เพื่อให้สามารถทำงานประสานความร่วมมือและจัดสรรทรัพยากรให้แก่ทีมปฏิบัติการให้สามารถทำงานได้อย่างเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยปัจจัยที่จะสามารถทำให้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสามารถจัดการกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันควบคุมโรคไม่ให้มีการระบาดอย่างมาก ได้แก่ (๑) บุคคลากรที่ได้รับการฝึกฝนแล้ว (๒) เครื่องมือ อุปกรณ์สื่อสาร และอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ และ (๓) ระบบการทำงานแผนสำหรับเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้วยเหตุนี้กรมควบคุมโรค จึงได้จัดตั้งกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉิน เพื่อรับผิดชอบในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับประเทศ มีขอบเขตด้านการเฝ้าระวังและป้องกัน การเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพ การวางกลไกการตอบโต้ การสั่งการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยเชื่อมต่อการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรต่างประเทศโดยเป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณะสุข

ด้านโรคติดเชื้อ โรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย สนับสนุนการจัดการภาวะฉุกเฉินในภัยด้านอื่น ๆ ให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของกรมควบคุมโรค อีกทั้งยังเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในการประสานสนับสนุนองค์ความรู้ และการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินให้แก่หน่วยงานส่วนภูมิภาค ท้องถิ่น และหน่วยงานอื่น ๆที่ร้องขอ ทั้งนี้ เพื่อป้องกันและลดความสูญเสียทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมโดยรวม อันจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพ ให้กับเจ้าหน้าที่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน ป้องกัน ควบคุมโรคและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อในภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ
๓. เพื่อจัดหาและพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ รวมถึงระบบการทำงานและแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคติดต่อในภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

มีระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่สามารถรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคติดต่อได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

๑. ร้อยละของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพแต่ละระดับ
๒. ร้อยละของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ติดเชื้อจากการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ
๓. ร้อยละของโรคติดต่อซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสามารถควบคุมได้ตามเป้าหมาย แผนโรค

กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้แผนบรรลุตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

๑. พัฒนาระบบ (system) จัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ
๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (staff) ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อในภาวะฉุกเฉิน
๓. จัดหาและพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ (stuff) รวมถึงระบบการทำงานและแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคติดต่อในภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ

โดยมีกิจกรรมดำเนินการ

๑. จัดโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์
๒. พัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ทีมสอบสวนควบคุมโรค (Operation) และกลุ่มภารกิจอื่น ๆ
๓. จัดทำและซ้อมแผนเผชิญเหตุ (IAP) สอดคล้องกับ All Hazard Plan (AHP) ระดับกระทรวง ระดับเขต และระดับจังหวัด
๔. จัดทำ Surge Capacity Plan และ Business Continuity Plan (BCP) ในทุกระดับ
๕. ระบุและทำแผนจัดหาอุปกรณ์ ห้อง และเครื่องมือที่สำคัญและจำเป็นต่าง ๆ สำหรับการดำเนินงานในภาวะฉุกเฉิน

๖. จัดทำและปรับปรุงแผนมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับกิจกรรมการจัดการภาวะฉุกเฉินที่สำคัญ (Standard Operating Procedure: SOPs)

การติดตามประเมินผล

๑. กำกับติดตามและประเมินผลตามมาตรฐานกรอบการดำเนินงาน EOC เช่น JEE, EOC Assessment Tool ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

๒. กำกับติดตามให้เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินขององค์การอนามัยโลก (Joint External Evaluation: JEE) ตามเครื่องมือ EOC Assessment Tool ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๔

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

เงินงบประมาณ จำนวน ๙๘๓ ล้านบาท

ผู้รับผิดชอบ

หน่วยงานหลัก

๑. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค

๒. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- โรงพยาบาลศูนย์
- โรงพยาบาลทั่วไป

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
มาตรการ ๑ การพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ																	
๑. จัดทำและปรับปรุงแผนปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับโรคติดต่อสำคัญที่มีโอกาสเกิดขึ้นสำหรับ All Hazards Specific Plan การปฏิบัติในทุกระดับ (บรรจุโรคติดต่อที่สำคัญเป็นส่วนหนึ่งในแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย All–Hazards Specific Plan)	/				/				/				กรมควบคุมโรค	๙	กรมควบคุมโรค	ปี ๒๕๖๒ : ร้อยละ ๘๐ ปี ๒๕๖๓ : ร้อยละ ๙๐ ปี ๒๕๖๔ : มากกว่าร้อยละ ๙๐	ร้อยละของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในแต่ละระดับที่มีแผนปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับโรคติดต่อสำคัญ
๒. จัดทำทบทวนปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับควบคุมโรคติดต่อและคู่มือต่าง ๆ ในการดำเนินการประเมินวิเคราะห์สถานการณ์และปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ		/				/				/			กรมควบคุมโรค	๖	กรมควบคุมโรค	ปี ๒๕๖๒ : ๕ ปี ๒๕๖๓ : ๕ ปี ๒๕๖๔ : ๕	จำนวนมาตรฐานการปฏิบัติงานและคู่มือต่าง ๆ ที่ได้จัดทำทบทวนปรับปรุง
๓. พัฒนาศักยภาพทีมตระหนักรู้สถานการณ์เพื่อติดตามประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์และวิเคราะห์ความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง	/				/				/				- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - เขตสุขภาพ	๙	กรมควบคุมโรค	ปี ๒๕๖๒ : ร้อยละ ๘๐ ปี ๒๕๖๓ : ร้อยละ ๙๐ ปี ๒๕๖๔ : มากกว่าร้อยละ ๙๐	ร้อยละของจังหวัด และเขตที่มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์
๔. อบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะด้านประเมินวิเคราะห์สถานการณ์	/				/				/				- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - เขตสุขภาพ	๙	กรมควบคุมโรค	ปี ๒๕๖๒ : ร้อยละ ๘๐ ปี ๒๕๖๓ : ร้อยละ ๙๐ ปี ๒๕๖๔ : มากกว่าร้อยละ ๙๐	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในทีมตระหนักรู้สถานการณ์ที่ได้รับการอบรม
๕. มีการจัดทำและซ้อมแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan, IAP) สำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อ			/				/				/		- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - เขตสุขภาพ - สคร. - จังหวัด	๑๒	กรมควบคุมโรค	ปี ๒๕๖๒ : ๑๐๐ ปี ๒๕๖๓ : ๑๐๐ ปี ๒๕๖๔ : ๑๐๐	ร้อยละของการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่ออันตรายมี IAP

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๖. หน่วยควบคุมโรคติดต่อสามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและสามารถจำกัดผลกระทบที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านโรคติดต่อได้อย่างบูรณาการในทุกภาคส่วน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - เขตสุขภาพ - สคร. - จังหวัด	๒๓๑	กรมควบคุมโรค	ปี ๒๕๖๒ : ทบทวนเวลา (ภายใน ๖ ชม.) ปี ๒๕๖๓ : ภายใน ๖ ชม. ปี ๒๕๖๔ : ภายใน ๖ ชม.	ร้อยละของเหตุการณ์ที่ดำเนินได้ตามเกณฑ์
๗. มีการจัดการสรุปบทเรียนโดยเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติการในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องร่วมพิจารณาหาแนวทางและมาตรการเพื่อการแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไป				/				/				/		๖	กรมควบคุมโรค	ปี ๒๕๖๒ : ๑๐๐ ปี ๒๕๖๓ : ๑๐๐ ปี ๒๕๖๔ : ๑๐๐	ร้อยละของการตอบโต้โรคติดต่ออันตรายที่มีการสรุปบทเรียน
๘. ปรับปรุงพัฒนามาตรฐานเกี่ยวข้องการปฏิบัติงานคู่มือต่าง ๆ และแผนเผชิญเหตุจากการสรุปบทเรียนเพื่อการแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไป			/				/				/			๖	กรมควบคุมโรค	ปี ๒๕๖๒ : มี ปี ๒๕๖๓ : มี ปี ๒๕๖๔ : มี	มีการปรับปรุงพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน คู่มือต่าง ๆ แผนเผชิญเหตุจากการสรุปบทเรียน
มาตรการ ๒ พัฒนาศักยภาพ ให้กับเจ้าหน้าที่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ																	
๑. จัดทำและพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานเกี่ยวกับความปลอดภัยของการปฏิบัติงานสอบสวนควบคุมโรค		/				/				/				๓	กรมควบคุมโรค	ปี ๒๕๖๒ : ๘๐ ปี ๒๕๖๓ : ๙๐ ปี ๒๕๖๔ : ๑๐๐	ร้อยละของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในแต่ละระดับที่มีการจัดทำและพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานเกี่ยวกับความปลอดภัย
๒. ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพและฝึกซ้อมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคในหน่วยควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ทุกระดับให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน		/				/				/				๑๒	กรมควบคุมโรค	ปี ๒๕๖๒ : ๑๐๐ ปี ๒๕๖๓ : ๑๐๐ ปี ๒๕๖๔ : ๑๐๐	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคได้รับการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพ

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
๓. จัดเตรียมชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลสำหรับโรคติดต่อให้พร้อมใช้ สำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคในหน่วยควบคุมโรคติดต่ออย่างเพียงพอ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๔๖	เงินภาวะฉุกเฉิน	ปี ๒๕๖๒ : มี ปี ๒๕๖๓ : มี ปี ๒๕๖๔ : มี	มีการเตรียมชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลสำหรับโรคติดต่อให้พร้อมใช้ครอบคลุมทั้งหมด
๔. จัดให้มีการป้องกันโรคให้กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ เช่น วัคซีนยาต้านพิษยา หรือเวชภัณฑ์อื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับโรคติดต่อ เป็นต้น	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๒๓๑	เงินภาวะฉุกเฉิน	ปี ๒๕๖๒ : มี ปี ๒๕๖๓ : มี ปี ๒๕๖๔ : มี	มีการเตรียมการป้องกันโรคให้กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ได้ครอบคลุมทั้งหมด
มาตรการ ๓ พัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ รวมถึงระบบการทำงานและแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ด้านโรคติดต่อในภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ																	
๑. จัดให้มีและปรับปรุงศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้มีพื้นที่เพียงพอมีห้องสำหรับการปฏิบัติการตามหน้าที่อย่างเหมาะในแต่ละระดับ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๒๓๑	กรมควบคุมโรค	ปี ๒๕๖๒ : เขต (๑๐๐) และจังหวัด (๘๐) ปี ๒๕๖๓ : เขต (๑๐๐) และจังหวัด (๙๐) ปี ๒๕๖๔ : เขต (๑๐๐) และจังหวัด (>๙๐)	ร้อยละของเขตบริการสุขภาพและจังหวัดที่มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
๒. วางแผนและจัดหาอุปกรณ์สนับสนุนด้านต่าง ๆ เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศระบบสื่อสารหลักระบบสื่อสารสำรอง ระบบสำรองไฟ เป็นต้น สำหรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๑๒	กรมควบคุมโรค	ปี ๒๕๖๒ : ๗๐ ปี ๒๕๖๓ : ๘๐ ปี ๒๕๖๔ : มากกว่า ๙๐	ร้อยละของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในแต่ละระดับที่มีอุปกรณ์สนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นตามมาตรฐาน

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
๓. ทบทวนและปรับปรุงการดำเนินงาน รวมถึงการแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมงานต่าง ๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	/				/				/					๑๒	กรมควบคุมโรค	ปี ๒๕๖๒ : มี ปี ๒๕๖๓ : มี ปี ๒๕๖๔ : มี	มีการพัฒนากรอบภาพรวมการดำเนินงานและการแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมงานต่าง ๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์
๔. พัฒนากลไกการประสานงาน การทำงานร่วมกันและการเชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ กับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๖	กรมควบคุมโรค	ปี ๒๕๖๒ : ๘๐ ปี ๒๕๖๓ : ๙๐ ปี ๒๕๖๔ : มากกว่า ๙๐	ร้อยละของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในแต่ละระดับสามารถประสานงานและการเชื่อมโยงข้อมูลได้ตามมาตรฐาน
๕. พัฒนาหลักสูตรและจัดการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามมาตรฐานการดำเนินงานที่กำหนดไว้	/				/				/					๖	กรมควบคุมโรค	ปี ๒๕๖๒ : ๘๐ ปี ๒๕๖๓ : ๙๐ ปี ๒๕๖๔ : ๑๐๐	ร้อยละของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับเขต และจังหวัด มีเจ้าหน้าที่ที่มีทักษะตามมาตรฐานปฏิบัติอย่างเพียงพอ
๖. พัฒนาจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานและคู่มือต่าง ๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของแต่ละกลุ่มภารกิจต่าง ๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์	/				/				/					๖	กรมควบคุมโรค	ปี ๒๕๖๒ : ๑๐ ปี ๒๕๖๔ : ๑๐ ปี ๒๕๖๔ : ๑๐	จำนวนกลุ่มภารกิจที่จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานและคู่มือการปฏิบัติงาน
๗. พัฒนาเกณฑ์การตัดสินใจเพื่อดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานภายในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๖	กรมควบคุมโรค	ปี ๒๕๖๒ : ๑๐ ปี ๒๕๖๔ : ๑๐ ปี ๒๕๖๔ : ๑๐	จำนวนเกณฑ์การตัดสินใจเพื่อดำเนินการต่าง ๆ ที่พัฒนา

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
๘. จัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องของภารกิจองค์กรและแผนระดมทรัพยากรกำลังคนเพื่อปฏิบัติงาน ในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและภาคสนาม	/				/				/					๖	กรมควบคุมโรค	ปี ๒๕๖๒ : ๘๐ ปี ๒๕๖๓ : ๙๐ ปี ๒๕๖๔ : มากกว่า ๙๐	ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีแผนบริหารความต่อเนื่องของภารกิจองค์กร
๙. ดำเนินการฝึกซ้อม และประเมินผลแผนปฏิบัติการและแผนบริหารความต่อเนื่องของภารกิจองค์กรและแผนสนับสนุนทรัพยากรกำลังคนพร้อมสรุปบทเรียนและนำบทเรียนที่ได้มาปรับปรุงแผนฯ			/				/				/			๑๒	กรมควบคุมโรค	ปี ๒๕๖๒ : ๒ ปี ๒๕๖๔ : ๒ ปี ๒๕๖๔ : ๒	จำนวนครั้งของการดำเนินการฝึกซ้อมแผนต่อปีต่อศูนย์ปฏิบัติการฯ
๑๐.จัดให้มีการสรุปบทเรียนหลังการปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ฯทุกครั้งเพื่อพิจารณาปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงาน และคู่มือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง				/				/				/		๖	กรมควบคุมโรค	ปี ๒๕๖๒ : ๑๐๐ ปี ๒๕๖๓ : ๑๐๐ ปี ๒๕๖๔ : ๑๐๐	ร้อยละของการปฏิบัติการที่มีการสรุปบทเรียนหลังการปฏิบัติการทุกครั้ง

ส่วนที่ ๒ **แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔**

แผนปฏิบัติการด้านการสื่อสารความเสี่ยง

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เช่น โรคพิษสุนัขบ้า โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้หวัดนก โรคเมอร์ส ฯลฯ ส่งผลกระทบทั้งต่อสุขภาพประชาชน เศรษฐกิจ สังคม และการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคติดต่อ โดยกรมควบคุมโรค นอกจากนี้ อาจสุ่มเสี่ยงต่อความเข้าใจผิด เพิ่มความวิตกกังวล และความตื่นตระหนกของประชาชน แม้บางโรคยังไม่มีรายงานผู้ป่วยในประเทศไทย เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาดมักจะเกิดขึ้นแบบวิกฤติ ฉุกเฉิน และไม่สามารถคาดการณ์ได้ กรมควบคุมโรคได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้เตรียมการและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation: IHR 2005) การสื่อสารความเสี่ยงเป็นสมรรถนะหลัก ข้อที่ ๑๖ จากทั้งหมด ๑๙ ข้อ อยู่ในกลุ่มการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ผ่านมาได้มีทีมผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก (Joint External Evaluation–International Health Regulation 2005) มาประเมินการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย สำหรับการประเมินด้านการสื่อสารความเสี่ยง ทีมผู้เชี่ยวชาญฯ ได้ประเมินว่า ประเทศไทยมีการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงอยู่ในระดับดีมาก เป็นที่ประจักษ์ด้วยหลักฐานและให้คะแนนตัวชี้วัด จำนวน ๕ ตัวชี้วัด ละ ๔ คะแนนจากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน ซึ่งในอีก ๕ ปีข้างหน้า คือ พ.ศ. ๒๕๖๕ จะมีการประเมินถึงระดับเขตและระดับจังหวัด และจากการที่กรมควบคุมโรคได้จัดตั้งระบบบัญชาการเหตุการณ์ขึ้นมา ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Emergency Operation System: EOC) และขยายผลการดำเนินงานของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขไปถึงระดับเขตและระดับจังหวัด การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพเป็นหนึ่งในการดำเนินงานหลักของทีมปฏิบัติการเช่นกัน คือ ภารกิจด้านการสื่อสารความเสี่ยง นอกจากนี้ กรมควบคุมโรคยังได้รับมอบหมายให้จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อเป็นแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดฯ แผนที่ ๒๗ จากทั้งหมด ๓๐ แผน

การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพมีความสำคัญ ทั้งเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ลดความตื่นตระหนก และสร้างพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งเพื่อการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่ตรงประเด็น ทันเวลา ทันต่อสถานการณ์แก่ประชาชนและสังคม โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม ศาสนา วัฒนธรรม และเศรษฐกิจทั้งต่อประชาชนและประเทศชาติ รวมทั้งต้องรับฟังประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบ ดังนี้ แผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อหรือโรคระบาดนี้ จะเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข และบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสื่อสาร

ความเสี่ยงโรคติดต่อหรือโรคระบาดแก่ประชาชนให้เกิดความรู้ สร้างความตระหนัก และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง รวมทั้งช่วยลดความขัดแย้ง และลดความเข้าใจในเชิงลบและภาพลักษณ์การดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดไม่ให้เกิดภาวะวิกฤติทางด้านสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบ แผน แนวทาง กลวิธี และรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อหรือโรคระบาด รวมทั้งสื่อความรู้ที่หลากหลายรูปแบบ หลายภาษา

๒. เพื่อดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ สร้างความตระหนัก และลดความตระหนก เกี่ยวกับโรคติดต่อหรือโรคระบาด รวมทั้งมีความรอบรู้ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรค

เป้าหมาย

การสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ สร้างความตระหนักและลดความตื่นตระหนก เกี่ยวกับโรคติดต่อหรือโรคระบาด รวมทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

ตัวชี้วัดสำคัญ	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. จำนวนหน่วยงานที่มีการพัฒนาระบบ แผน แนวทาง กลวิธี และรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยง รวมทั้งสื่อความรู้ที่หลากหลายรูปแบบ หลายภาษา ที่นำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อหรือโรคระบาด ในพื้นที่	๑๒	๒๔	๓๖
๒. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการดำเนินงาน ซ้อมการดำเนินงานตามระบบ แผน แนวทาง กลวิธี และรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยง โรคติดต่อหรือโรคระบาด รวมทั้งการผลิตสื่อความรู้ที่หลากหลายรูปแบบ หลายภาษา	๑๒	๒๔	๓๖
๓. ร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อระบบ แผน แนวทาง กลวิธี และรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยง รวมทั้งสื่อความรู้ที่หลากหลายรูปแบบหลายภาษาที่นำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อหรือโรคระบาดในพื้นที่อยู่ในระดับดี	๗๕	๘๐	๘๕
๔. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย ที่มีความรู้และมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดอยู่ในระดับดี	๗๕	๘๐	๘๕
๕. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย ที่มีความรอบรู้ และมีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดอยู่ในระดับดี	๗๕	๘๐	๘๕

กลไกการบริหารจัดการแผน เพื่อให้แผนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

๑. ประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒. การฝึกอบรม ประชุมเชิงปฏิบัติการ และเผยแพร่แนวทางการดำเนินงานแก่บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง

๓. จัดหาและพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ (stuff) ด้านการสื่อสารความเสี่ยง รวมถึงระบบการทำงานและแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคติดต่อในภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ

๔. การวางแผน และสนับสนุนการดำเนินงานตามแผน รวมทั้งติดตามประเมินผล

การติดตามประเมินผล

๑. การรายงานตามยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙–๒๕๖๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๒. การดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) และการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

วงเงินรวม จำนวน ๕๓ ล้านบาท

๑. งบประมาณประจำปีที่หน่วยงานได้รับ

๒. ขอรับการสนับสนุนงบกลาง กรมควบคุมโรค กรณีเกิดโรคระบาด หรือภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ผู้รับผิดชอบ

<u>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</u>

๑. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ
- กองวิชาการและสถาบัน
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑–๑๒

๒. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สำนักสารนิเทศ

๓. สำนักนายกรัฐมนตรี
- กรมประชาสัมพันธ์

<u>หน่วยงานสนับสนุน</u> เช่น

๑. กระทรวงสาธารณสุข
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- กรมอนามัย
- กรมการแพทย์

๒. กระทรวงมหาดไทย
   - กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น
   - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

๓. กระทรวงศึกษาธิการ
   - สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

๔. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
   - กรมปศุสัตว์

๕. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
   - กรมอุทยาน สัตว์ป่า และพันธุ์พืช

๖. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๗. กระทรวงกลาโหม

๘. มหาวิทยาลัย

๙. หน่วยงานอื่น ๆ

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
มาตรการ ๑ พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น																	
๑. การจัดทำและพัฒนาระบบกลไก แบบแผน แนวทาง และรูปแบบการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง เพื่อเตรียมพร้อมรับผลกระทบจากโรคติดต่อหรือโรคระบาด - จัดทำและพัฒนาระบบ กลไก แบบแผน แนวทาง และรูปแบบการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อหรือโรคระบาด - ประชุมถ่ายทอดแผน แนวทางการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อหรือโรคระบาด ระหว่างหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง - กำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดทำและพัฒนาระบบกลไก แบบแผน แนวทาง รูปแบบ ด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อหรือโรคระบาดในหน่วยงาน - พัฒนาศักยภาพบุคลากร และการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อหรือโรคระบาด - สนับสนุนงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และกิจกรรมด้านการสื่อสารความเสี่ยง ในภาวะฉุกเฉินจากโรคติดต่อหรือโรคระบาด - ดำเนินงานหรือมีการซ้อมตามระบบ กลไก แบบแผน แนวทาง รูปแบบการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อหรือโรคระบาด (อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองอย่าง)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กรมประชาสัมพันธ์	๖		กองวิชาการ สคร. และจังหวัดที่มีหน่วยงานรับผิดชอบภารกิจสื่อสารความเสี่ยงในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ที่ได้มาตรฐานตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด	จำนวนหน่วยงาน ที่มีความสำเร็จของพัฒนาระบบกลไก แบบแผน แนวทาง รูปแบบการดำเนินงานสื่อสารความ-เสี่ยง เพื่อเตรียมพร้อมรับผลกระทบจากโรคติดต่อหรือโรคระบาด

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
๒. การสื่อสารภายในองค์กร และการประสานงานเครือข่าย - จัดทำและพัฒนากลไกอย่างไม่เป็นทางการหรือเป็นทางการ ในการประสานงาน การสื่อสารความเสี่ยงภายใน ภายนอก องค์กรในระหว่างภาวะฉุกเฉินจากโรคติดต่อ หรือโรคระบาด - การกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย - การดำเนินงาน ซ้อมแผนการประสานงานกับเครือข่ายในการดำเนินงานในภาวะฉุกเฉินจากโรคติดต่อหรือโรคระบาด - จัดทำฐานข้อมูล ข้อมูล รายชื่อ เบอร์ติดต่อภายใน และภายนอกองค์กร รวมทั้งเครือข่ายเอกชน - จัดทำและพัฒนาแผนผัง และแนวทางการติดต่อประสานงาน ทั้งภายในและภายนอกองค์กรหรือเครือข่าย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กรมประชาสัมพันธ์	๓		กรม กองวิชาการ เขต และจังหวัด มีการสื่อสารภายใองค์กรและการประสานงานกับเครือข่าย	ระดับความสำเร็จของการสื่อสารภายในองค์กรและการประสานงานกับเครือข่าย

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
๓. การสื่อสารความเสี่ยง ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจากโรคติดต่อหรือโรคระบาด - จัดทำและพัฒนาแนวทางการสื่อสารในเชิงรุกโรคติดต่อหรือโรคระบาด กับสื่อมวลชน และสังคมที่หลากหลาย เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ สื่อสังคม (Social media) เว็บไซต์ รวมทั้งกำหนดเป้าหมายของประเด็นสาร เพื่อการสื่อสารถึงกลุ่มผู้รับที่เฉพาะเจาะจง - กำหนดหน่วยงาน ผู้รับผิดชอบที่ทำงานสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ เพื่อการสื่อสารความเสี่ยงกับประชาชนในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจากโรคติดต่อหรือโรคระบาด - กำหนดและฝึกอบรมผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่โฆษก - พัฒนาศักยภาพทีมสื่อสารความเสี่ยงให้มีความมุ่งมั่น ทักษะ ในการเผยแพร่สื่อหลายภาษา หลายรูปแบบ และสื่อโซเชียลสังคม (Social media) - วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย หรือผู้รับสาร เพื่อที่จะเข้าใจภาษาของผู้รับได้ดีขึ้น สร้างความเชื่อถือในแหล่งข้อมูล และช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อหรือโรคระบาด - มีการจัดทำและพัฒนาสื่อความรู้ในภาษาท้องถิ่นตามความต้องการของกลุ่มผู้รับ		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กรมประชาสัมพันธ์	๓๒		กรม กองวิชาการ เขต และจังหวัด มีการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจากโรคติดต่อ หรือโรคระบาด	ระดับความสำเร็จของการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขโรคติดต่อหรือโรคระบาด

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๔. การสร้างการมีส่วนร่วมในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อหรือโรคระบาดกับชุมชน - จัดทำแผน แนวทางการขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพ หรือการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือ การทำงานเป็นกลุ่มที่ใช้ในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการตอบโต้ในระหว่างภาวะฉุกเฉินจากโรคติดต่อหรือโรคระบาด - สร้างและพัฒนาช่องทางในการแบ่งปันข้อมูลหรือการฝึกอบรมด้านการมีส่วนร่วมกับชุมชน - กำหนดกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเสี่ยง ชุมชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคติดต่อหรือโรคระบาด เพื่อการสื่อสารความเสี่ยงที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย - กำหนดและพัฒนาช่องทางการรับฟังความคิดเห็นระหว่างหน่วยงานและชุมชน - กำหนดและร่วมดำเนินการตามกิจกรรมการสร้างความมีส่วนร่วมกับชุมชนในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อหรือโรคระบาด - การประเมินความเสี่ยงจากการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสื่อช่องทางต่าง ๆ และการรับรู้ของประชาชนในชุมชน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กรมประชาสัมพันธ์	๖		กรม กองวิชาการ เขต และจังหวัด มีการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการสื่อสารเพื่อการตอบโต้ในระหว่างภาวะฉุกเฉิน	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการสื่อสารเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากโรคติดต่อหรือโรคระบาด

มาตรการ/กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๕. การประเมินการรับรู้ พฤติกรรมเสี่ยง และข้อเข้าใจผิด - กำหนดหน่วยงาน บุคลากร และบทบาททำหน้าที่ในการเฝ้าระวังติดตามที่มา แหล่งของข่าวลือ ข่าวลบ และข้อเข้าใจผิดโรคติดต่อหรือโรคระบาด - จัดทำและพัฒนากลวิธีเฉพาะในการคัดกรอง ตรวจสอบข่าวลือ ข่าวลบ และข้อเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคติดต่อหรือโรคระบาด - เฝ้าระวังติดตาม พิสูจน์ข่าวลือ ข่าวลบ และข้อเข้าใจผิดโรคติดต่อหรือโรคระบาดที่มีประสิทธิภาพ - จัดเก็บ วิเคราะห์ข่าวลือและข้อมูลที่ผิดพลาดโรคติดต่อหรือโรคระบาด อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งแบ่งปันข้อความที่มีอยู่กับพันธมิตร/เครือข่าย - จัดทำและพัฒนาระบบการพิจารณาข้อมูลการสื่อสารความเสี่ยงที่สะท้อนกลับมา (feedback) จากสังคม รวมทั้ง ข่าวลือและข้อมูลที่ผิดพลาดจากประชาชน เพื่อใช้ในการตัดสินใจที่จะดำเนินการในกระบวนการตรวจสอบและตอบโต้	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กรมประชาสัมพันธ์	๓		กรม กองวิชาการ เขต และจังหวัด มีการเฝ้าระวัง ตอบโต้ข่าวลือ ข่าวลบ และข้อเข้าใจผิด	
๖. การส่งเสริมการวิจัยและ การพัฒนาด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ ที่สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กรมประชาสัมพันธ์	๓		ประชาชนมีความรู้ และมีความตระหนัก รวมทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด	ร้อยละของประชาชนมีความรู้ และมีความตระหนัก รวมทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด

ส่วนที่ ๒ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการการสนับสนุนและการบริหารจัดการเวชภัณฑ์

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

การสนับสนุนและการบริหารจัดการส่งกำลังบำรุง (Logistics) ถือเป็นภารกิจสนับสนุนการดำเนินงานหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญและจำเป็นต่อการป้องกันควบคุมโรคทั้งในภาวะปกติและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพตลอดจนลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทางด้านสุขภาพ สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว เพียงพอต่อความต้องการตามความเหมาะสมในแต่ละเหตุการณ์ การส่งกำลังบำรุงเพื่อสนับสนุนงานตามภารกิจนั้นประกอบด้วยการจัดซื้อจัดหา การจัดส่งเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมีให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาล) กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ๑๒ แห่ง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กองระบาดวิทยา สถาบันบำราศนราดูร เป็นต้น หน่วยงานภายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมปศุสัตว์ สถานเสาวภา สภากาชาดไทย หน่วยงานเหล่าทัพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล) องค์กรระหว่างประเทศ (WHO) เป็นต้น นอกจากการสนับสนุนเวชภัณฑ์ต่าง ๆแล้ว ยังรวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้ ระบบเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการส่งกำลังบำรุง ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการพัฒนาระบบการตรวจวิเคราะห์และส่งตัวอย่างตรวจเพื่อยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการ กิจกรรมทั้งหมด มีเป้าหมายสำคัญเพื่อสามารถตอบสนองต่อความต้องการในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ และเพียงพอ ทั้งภาวะปกติและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้หน่วยงานที่ขอสนับสนุนได้รับเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมี ครบถ้วน ถูกต้อง เพียงพอต่อความต้องการ
๒. เพื่อให้หน่วยงานที่ขอสนับสนุนได้รับเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์และสารเคมีภายในระยะเวลาที่สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์
๓. เพื่อให้ตัวอย่างต้องสงสัยได้รับการตรวจวิเคราะห์ เพื่อพิสูจน์และยืนยันผล

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

๑. ร้อยละของหน่วยงานที่ขอสนับสนุนได้รับเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมี ครบถ้วน ถูกต้อง เพียงพอต่อความต้องการ

๒. ร้อยละของหน่วยงานที่ขอสนับสนุนได้รับเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมีภายในระยะเวลา ที่สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์

๓. ร้อยละความพึงพอใจของหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมี

๔. ตัวอย่างต้องสงสัยได้รับการตรวจวิเคราะห์เพื่อพิสูจน์และยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการทุกรายการ

กลไกการบริหารจัดการแผนเพื่อให้แผนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

๑. จัดซื้อ จัดหาเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมีให้เพียงพอต่อความต้องการ ตามความเหมาะสมในแต่ละเหตุการณ์ทั้งภาวะปกติและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๒. ส่งกำลังบำรุงและสนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมีแก่หน่วยงานเป้าหมาย เพื่อดำเนินการได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง เพียงพอ ทันต่อเหตุการณ์

๓. พัฒนาระบบการบริหารจัดการส่งกำลังบำรุงทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

๔. พัฒนาระบบการตรวจวิเคราะห์และส่งตัวอย่างตรวจเพื่อยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการ

การติดตามประเมินผล

กิจกรรม	การติดตามประเมินผล	ผลลัพธ์	ระยะเวลา
๑. จัดซื้อ และจัดหาเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และสารเคมี	การติดตามตรวจสอบจากงานพัสดุ (ภายในหน่วยงาน) จากกองคลัง และกลุ่มตรวจสอบภายใน (ภายนอกหน่วยงาน)	จัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และสารเคมีได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนด	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ (ทุกรายการที่จัดซื้อจัดหา)
๒. ส่งกำลังบำรุงและสนับสนุน เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมีแก่หน่วยงาน เป้าหมาย	- แบบฟอร์มการจัดส่ง และ ตรวจรับเวชภัณฑ์,อุปกรณ์ และสารเคมี - แบบประเมินความพึงพอใจ จากหน่วยงาน	หน่วยงานเป้าหมายได้รับ เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และสารเคมีครบถ้วน ถูกต้องทันต่อเหตุการณ์	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ (ทุกครั้งที่จัดส่ง)
๓. พัฒนาระบบฐานข้อมูลการ บริหารจัดการส่งกำลังบำรุง ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค แบบ Online system	ทีมประเมินการใช้งานระบบฐาน ข้อมูลการบริหารจัดการส่งกำลัง บำรุง กรมควบคุมโรค	หน่วยงานเป้าหมาย สามารถใช้งานระบบได้	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔
๔. พัฒนาระบบการตรวจวิเคราะห์ และส่งตัวอย่างตรวจเพื่อยืนยันผล ทางห้องปฏิบัติการ	รายงานผลการตรวจวิเคราะห์ ตัวอย่าง	ตัวอย่างต้องสงสัยได้รับการ ตรวจวิเคราะห์เพื่อพิสูจน์ และยืนยันผล	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

รวมงบประมาณทั้งหมด เป็นเงิน ๓๘๑.๘๐ ล้านบาท

ผู้รับผิดชอบ

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

๑. กรมควบคุมโรค
- กองโรคติดต่อทั่วไป
  - กองระบาดวิทยา
  - กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
  - กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
  - กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
  - กองโรคติดต่อนำโดยแมลง เป็นต้น

๒. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
  - กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
  - กองบริหารการสาธารณสุข

๓. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๔. กรมอนามัย

หน่วยงานสนับสนุนการดำเนินการ

๑. สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ ๑–๑๒

๒. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๔. กองทุนยาและเวชภัณฑ์วัคซีน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๕. โรงพยาบาลราชวิถี

๖. องค์การเภสัชกรรม

๗. สถานเสาวภา สภากาชาดไทย

๘. ศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี

๙. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๑๐. กรมการแพทย์

๑๑. องค์การอนามัยโลก (WHO)

๑๒. กระทรวงกลาโหม
  - กองทัพบก
  - กองทัพเรือ
  - กองทัพอากาศ

๑๓. กระทรวงมหาดไทย
  - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑๔. กรุงเทพมหานคร
- สำนักอนามัย
- สำนักการแพทย์

๑๕. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
- กรมปศุสัตว์

๑๖. กระทรวงคมนาคม

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
กิจกรรมที่ ๑ การจัดซื้อ จัดหาเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และสารเคมี ให้เพียงพอต่อความต้องการ ตามความเหมาะสมแต่ละเหตุการณ์																	
๑. สำรวจความต้องการ ยอดคงคลัง พร้อมกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำของเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์และสารเคมีที่ต้องใช้	/				/				/				- กรมควบคุมโรค - สป.สธ. - กรมอนามัย - กรมวิทย์ - สปสช. - องค์การเภสัชกรรม - กรมการแพทย์ - สภากาชาด - ศูนย์พิษวิทยา รพ.รามาฯ	๓๐๐ (ปีละ ๑๐๐ ล้านบาท)	- งบประมาณ (งบจัดซื้อยา) - งบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เช่น งบกลางแต่ละหน่วยงาน	๕๐	ร้อยละของรายการเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์และสารเคมีที่จัดหาได้ตามแผนที่กำหนด
๒. จัดทำแผนจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์และสารเคมี	/				/				/								
๓. ดำเนินการจัดซื้อจัดหาตามแผนฯ ให้ถูกต้องตามระเบียบพัสดุ	/				/				/								
๔. ตรวจรับและจัดเก็บเวชภัณฑ์วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมี ตามมาตรฐานแต่ละผลิตภัณฑ์	/	/	/		/	/	/		/	/	/						
กิจกรรมที่ ๒ การส่งกำลังบำรุงและสนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมีแก่หน่วยงานเป้าหมาย เพื่อดำเนินการได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง เพียงพอทันต่อเหตุการณ์																	
๑. จัดส่งและกระจายเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์และสารเคมีให้หน่วยงานที่ขอรับสนับสนุนตามแผนฯ (กรณีปกติ)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กองสาธารณสุขฉุกเฉิน - องค์การเภสัชกรรม - กระทรวงกลาโหม - กระทรวงคมนาคม	๓.๐ (ปีละ ๑ ล้านบาท)	- งบประมาณของหน่วยงาน - งบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน งบกลาง	๑๑๕ (เฉพาะบทบาทหน้าที่ของส่วนกลางที่จัดส่งเพื่อให้เครือข่ายดำเนินการต่อ)	ร้อยละของหน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุนได้รับเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมีครบถ้วน ถูกต้องทันต่อเหตุการณ์

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๒. จัดส่งและกระจายเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์และสารเคมีให้หน่วยงานเป้าหมาย เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กองสาธารณสุขฉุกเฉิน - องค์การเภสัชกรรม - กระทรวงกลาโหม - กระทรวงคมนาคม	๓๐ (ปีละ ๑๐ ล้านบาท)	- งบประมาณของหน่วยงาน - งบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินงบกลาง	๑๑๕ (เฉพาะบทบาทหน้าที่ของส่วนกลางที่จัดส่งเพื่อให้เครือข่ายดำเนินการต่อ)	ร้อยละความพึงพอใจของหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์และสารเคมี
กิจกรรมที่ ๓ การพัฒนาระบบการบริหารจัดการส่งกำลังบำรุงทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค																	
๑. พัฒนาคลังวัคซีนสำรองในส่วนกลางและภูมิภาคใน ๔ ด้านสำคัญ - ด้านบุคลากร - ด้านระบบการขนส่ง - ด้านโครงสร้างคลังวัคซีน - บำรุงรักษาคลังวัคซีนรายปี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน - กองโรคติดต่อทั่วไป - สคร.	๓๕	งบประมาณของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	คลังวัคซีนกรมควบคุมโรคและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค รวม ๕ แห่ง	จำนวนคลังวัคซีนสำรองได้มาตรฐาน
๒. พัฒนาฐานข้อมูลการบริหารจัดการวัคซีนและเวชภัณฑ์เป็นระบบ Online system													- กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน - กองโรคติดต่อทั่วไป - สคร. - สปคม.				
- ออกแบบพร้อมติดตั้งระบบฐานข้อมูลการบริหารจัดการ (ดำเนินการแล้วปี ๖๑)																	
- อบรมการใช้งานระบบฐานข้อมูลให้เภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่รับผิดชอบทั้งส่วนกลางและ สคร. เป้าหมาย		/				/				/				๔.๑			
- บำรุงรักษาระบบรายปี	/				/	/	/	/	/	/	/	/		๓.๗			

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔								
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน		
กิจกรรมที่ ๔ การพัฒนาระบบการตรวจวิเคราะห์และส่งตัวอย่างตรวจเพื่อยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการ																	
๑. การจัดซื้อจัดหาชุดทดสอบ Test Kit สำหรับตรวจวิเคราะห์เบื้องต้น ได้แก่ - ชุดตรวจ Leptospirosis - ชุดตรวจ Melioidosis - ชุดตรวจ Malaria - ชุดทดสอบคุณภาพความปลอดภัยด้านอาหาร	/				/				/				- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - ศูนย์วิทย์ฯ	๓.๐ (ปีละ ๑.๐ ล้านบาท)	งบประมาณของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ตัวอย่างต้องสงสัย	ตัวอย่างต้องสงสัยได้รับการตรวจวิเคราะห์เพื่อพิสูจน์และยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการทุกรายการ
๒. ค่าส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์เพื่อยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการ - ตรวจหาความแรง - ความปลอดภัยทางจุลชีววิทยา - ตรวจด้านเคมี และฟิสิกส์ - ตรวจพิสูจน์และยืนยันผล	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - กรมวิทย์ฯ - ศูนย์วิทย์ฯ	๓.๐ (ปีละ ๑.๐ ล้านบาท)	- งบประมาณปกติ (งบดำเนินงาน) ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - งบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (งบกลาง)	ตัวอย่าง เพื่อต้องการพิสูจน์ยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการ	ตัวอย่างต้องสงสัยได้รับการตรวจวิเคราะห์ เพื่อพิสูจน์และยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการทุกรายการ

ส่วนที่ ๒ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการติดตามประเมินผล

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ กำหนดนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเพื่อให้หน่วยงานของรัฐคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ ตามมาตรา ๑๔ (๑) และกรมควบคุมโรคเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการคณะกรรมการด้านวิชาการและคณะอนุกรรมการ มีอำนาจหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ ตามมาตรา ๑๙ (๓) โดยได้กำหนดแนวทางการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการเมื่อแต่ละหน่วยงาน/ภาคีเครือข่ายดำเนินการร่วมสนับสนุนสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย จะต้องดำเนินการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทางติดตามประเมินผลที่กำหนดไว้ กระบวนการติดตามและประเมินผลเป็นไปตามมาตรา ๑๙ (๕) ที่สามารถแสดงผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ การติดตามและประเมินผลสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เป็นหน่วยงานหลักในการกำกับติดตามและประเมินผลภาพรวมระดับกรมได้จัดทำแผนกำกับติดตามและประเมินผลภายใต้คณะอนุกรรมการกำกับติดตามและประเมินผล กรมควบคุมโรค ซึ่งมีผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป เป็นประธานและผู้อำนวยการกองที่เกี่ยวข้องเป็นคณะทำงานฯ เข้าร่วมกำหนดแนวทาง ตลอดจนการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการข้อมูลด้านการติดตามและประเมินผล และรายงานผลความก้าวหน้าและผลสำเร็จของการดำเนินงานรวมทั้งเสนอแนะปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน นำเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เพื่อติดตามความก้าวหน้าและตรวจสอบการดำเนินงานหน่วยงานของรัฐ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
๒. เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

เป้าหมาย

๑. เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
๒. เพื่อประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย

๑. ระดับจังหวัด จำนวนเรื่องที่มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย นำเข้าสู่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เพื่อกำหนดเป็น มาตรการ นโยบาย กฎหมาย

๒. ระดับส่วนกลาง จำนวนจังหวัดที่มีการรายงานผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการขับเคลื่อน

จัดการแผนเพื่อให้แผนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

ใช้กลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่มีความเชื่อมโยงในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ คือ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ระดับจังหวัด ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร และคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

วงเงินรวม ๔๙.๘๒ ล้านบาท

ผู้รับผิดชอบ

หน่วยงานหลัก

๑. คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

๒. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

๓. สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ กรมควบคุมโรค

หน่วยงานสนับสนุน

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด

๒. สำนักงบประมาณ

๓. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๔. กรมควบคุมโรค

สรุปแนวทางการดำเนินการ/กิจกรรมโครงการ (ดังตารางสรุป)

	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๑. แต่งตั้งหรือทบทวนคณะทำงานกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน - ระดับชาติ - ระดับจังหวัด/กทม.	/	/			/	/			/	/			- กรมควบคุมโรค - สสจ. - สำนักอนามัย กทม.			๗๗	จำนวนจังหวัดที่มีการรายงานผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามช่องทางการรายงานที่กำหนด (จังหวัด)
๒. จัดทำหรือทบทวนแผนกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน - ระดับชาติ - ระดับจังหวัด/กทม.			/	/			/	/			/	/				๗๗	
๓. พัฒนาระบบติดตามประเมินผล เครื่องมือในการวัดและประเมินผล รวมถึงแบบฟอร์มที่ใช้ในการประเมินผล - วิธีการติดตามและประเมินผล - กรอบระยะเวลาในการดำเนินงาน		/				/							- สคร. - สปคม. - สสจ.	๒			
๔. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและ กทม. ดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ - จัดทำแผนปฏิบัติการฯ - รายงานสถานการณ์โรคติดต่อหรือโรคที่ไม่ทราบสาเหตุที่อาจเป็นโรคระบาดในพื้นที่ - แต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกตามมาตรา ๒๓ - รายงานผลการดำเนินงาน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด - คณะกรรมการกรุงเทพมหานคร - สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ			๗๗	

	กรอบระยะเวลา												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔					ล้านบาท	แหล่งเงิน		
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔					
๕. ประชุมวิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินงาน ปัจจัยสนับสนุนดำเนินการและอุปสรรค ปัญหา ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อพัฒนานโยบาย และแนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ																	จำนวนเรื่องที่มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายนำเข้าสู่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เพื่อกำหนดเป็นมาตรการ นโยบาย กฎหมาย (เรื่อง)
- คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ๔ ครั้งต่อปี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๑.๖๒	กรมควบคุมโรค		
- คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และกรุงเทพมหานคร ๔ ครั้งต่อปี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๔๖.๒	สป.สธ.		

ส่วนที่ ๒ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔

แผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคน

สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา ในวันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ และมีผลใช้บังคับในวันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ การบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวจำเป็นต้องมีการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถดำเนินการตามกฎหมายและอนุบัญญัติที่จะกำหนดตามมาได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถกำจัด กวาดล้าง และควบคุมโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้ระบุคุณลักษณะและอำนาจหน้าที่ของบุคลากร ๓ กลุ่ม คือ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค โดยระบุว่าให้มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคในทุกอำเภอ หรือทุกเขต แผนพัฒนาบุคลากรฉบับนี้ จึงได้จัดทำขึ้น เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพและทันเวลา

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาบุคลากรให้สามารถดำเนินการตามกฎหมาย และให้เป็นไปตามองค์ประกอบที่พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนด

๒. จังหวัดมีแพทย์และนักระบาดวิทยาภาคสนาม ปฏิบัติหน้าที่เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉิน สอบสวน และควบคุมโรคได้อย่างเพียงพอ

เป้าหมาย

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ทุกอำเภอในประเทศไทย สามารถบังคับใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อควบคุมกำจัดกวาดล้างโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพและภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ประเทศไทยจะมีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อครบทุกระดับ และมีบุคลากรที่มีคุณสมบัติตามข้อกำหนด

ตัวชี้วัดสำคัญ ในการวัดการดำเนินงานตามเป้าหมาย

๑. ร้อยละของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์
(ค่าเป้าหมายร้อยละ ๕๐, ๗๐, ๙๐ และ ๑๐๐)

๒. ร้อยละของเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค มีคุณสมบัติตามเกณฑ์
(ค่าเป้าหมายร้อยละ ๕๐, ๗๐, ๙๐ และ ๑๐๐)

๓. ร้อยละของหน่วยงานควบคุมโรคในระดับจังหวัด เขต กรม มีแผนพัฒนากำลังคน
(ค่าเป้าหมายร้อยละ ๕๐, ๗๐, ๙๐ และ ๑๐๐)

๔. ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณในการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา
(ค่าเป้าหมายร้อยละ ๕๐, ๗๐, ๙๐ และ ๑๐๐)

กลไกลการบริหารจัดการแผนเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

การพัฒนาเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามคุณสมบัติให้ครอบคลุมทุกอำเภอ โดยให้จังหวัดร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในการจัดอบรมบุคลากรตามหลักสูตรการฝึกอบรมที่กรมควบคุมโรคกำหนด ร่วมกับการเพิ่มกำลังการผลิตแพทย์ระบาดวิทยาภาคสนามโดยการขยายศูนย์ฝึกอบรมไปที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สรรหาแพทย์มาสมัครเข้าฝึกอบรมเชิงรุก โดยขอความร่วมมือให้ผู้บริหารระดับเขตและในพื้นที่ ค้นหาแพทย์มาเข้าฝึกอบรม จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเพิ่มค่าตอบแทนการปฏิบัติงานให้เกิดผลทางปฏิบัติ และใช้เครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนการพัฒนากำลังคน รวมถึงจัดฝึกอบรมระยะสั้น สำหรับนักระบาดวิทยาภาคสนามที่ปฏิบัติงานในพื้นที่

การติดตามและประเมินผล

รายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส โดยกองระบาดวิทยา

วงเงินงบประมาณพร้อมแหล่งที่มาของงบประมาณ

วงเงินรวม ๙๖.๘๙ ล้านบาท

ผู้รับผิดชอบ

๑. กระทรวงสาธารณสุข
   - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
   - กรมควบคุมโรค
   - กรมการแพทย์
   - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๒. กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย
๓. กรุงเทพมหานคร
๔. ราชวิทยาลัย สมาคม สภาวิชาชีพ

สรุปแนวทางการดำเนินงาน กิจกรรม/โครงการ (ดังตารางสรุป)

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
มาตรการที่ ๑ การสำรวจความต้องการกำลังคนด้านระบาดวิทยา (Needs assessment)																			
๑. สำรวจอัตรากำลังคนตามคุณสมบัติเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เพื่อทราบอัตรากำลังในปัจจุบัน จำนวนที่ต้องการ และปัญหาอุปสรรค													หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลาง			๑	๑	๑	รายงานการสำรวจอัตรากำลังคน
๒. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรและงบประมาณ เพื่อให้ได้คุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ภายใน พ.ศ. ๒๕๖๓													- จังหวัด - กทม.			๑	๑	๑	ร้อยละของหน่วยงานที่มีแผนพัฒนาบุคลากรและงบประมาณ
๓. กรมควบคุมโรค จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาชาติ													กรมควบคุมโรค						แผนยุทธศาสตร์พัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาชาติ
๔. ใช้สื่อประชาสัมพันธ์ให้แก่แพทย์ใช้ทุนที่มีประสบการณ์ทำงานในหน้าที่มากกว่า ๒ ปี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๐.๐๔๕	กรมควบคุมโรค				
๕. แต่งตั้ง Recruiter ประจำจังหวัด และ สคร.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		-	-				
๖. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เรื่องโครงการฝึกอบรมและงานระบาดวิทยาภาคสนาม สำหรับเป้าหมายหน่วยงานหรือบุคคลทั่วไป	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๐.๐๔๕	กรมควบคุมโรค				

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
<u>กิจกรรม ๑</u> ประชาสัมพันธ์ให้แก่นักศึกษาแพทย์ฝึกงานและการดูงานของนักศึกษาแพทย์ที่กรมควบคุมโรค สำหรับมหาวิทยาลัย - จัดการเรียนการสอนร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน - จัดให้มีการดูงานจากนักศึกษาแพทย์และแพทย์จากหน่วยงาน อื่น ๆ ที่กองระบาดวิทยา หรือกรมควบคุมโรค - จัด elective study ให้นักศึกษาแพทย์มาที่กรมควบคุมโรค	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๑.๘	กรมควบคุมโรค	๒๔	๒๔	๒๔	จำนวนแพทย์เข้าฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา FETP
<u>กิจกรรม ๒</u> ขยายฐาน และสถาบันการฝึกอบรมแพทย์ระบาดวิทยาภาคสนามในภูมิภาคที่ ๓ สคร. โดยตั้งเป็นกลุ่มพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนาม ประกอบด้วย แพทย์ ๒ คน นักวิชาการสาธารณสุข ๒ คน และบุคลากรสายสนับสนุน ๑ คน - สนับสนุนการวิจัย - ประชุมวิชาการและศึกษาที่ USCDC	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๓๕	กรมควบคุมโรค	๕๐	๖๐	๗๐	จำนวนจังหวัดที่มีผู้ผ่านการอบรม FETP FEMT และหลักสูตรนักวิชาการอย่างน้อย ๖๘ จังหวัด (ร้อยละ ๙๐)

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
<u>กิจกรรม ๓</u> เพิ่มการผลิตและพัฒนาศักยภาพอาจารย์พี่เลี้ยง - recruit อาจารย์ PT ในระยะแรก - ค่าตอบแทนอาจารย์พี่เลี้ยง ทั้ง full time และ part time - เพิ่มศักยภาพตนเองในการเป็นอาจารย์พี่เลี้ยง ให้ศึกษาต่อต่างประเทศ เชิญ FEMT มาช่วยสอน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๖	กรมควบคุมโรค				
<u>กิจกรรม ๔</u> เพิ่มค่าตอบแทนแพทย์ระบาดวิทยาทั่วประเทศ - ปรับอัตราค่าตอบแทน ทั้งระหว่างเรียนและหลังจบหลักสูตร ค่าเสี่ยงภัยอันตราย ค่าตอบแทนค่าเสี่ยงภัย เช่น ค่าสอบสวนโรคอันตราย Fix rate/month	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	-		มี	มี	มี	มีแนวทางการเพิ่มค่าตอบแทนการปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา
มาตรการที่ ๒ การสรรหา (Recruitment)																			
๑. จัดทำระบบกำกับติดตามกำลังคนในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในแต่ละระดับ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๑.๕	กรมควบคุมโรค	๑	๑	๑	ระบบกำกับติดตามกำลังคนในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในแต่ละระดับ

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
มาตรการที่ ๓ การพัฒนาบุคลากร (Training)																			
๑. จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมบุคคลากรของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อทุกระดับ - พัฒนาหลักสูตรที่รองรับคุณสมบัติของเจ้าพนักงานควบคุมโรค - ปรับหลักสูตรที่มีอยู่แล้วให้สอดคล้องกับเกณฑ์ที่กำหนด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๑๕	กรมควบคุมโรค	๑	๑	๑	จำนวนหลักสูตรฝึกอบรม
๒. จัดทำ MOU ความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในการผลิต พัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	- กรมควบคุมโรค - ทบวงมหาวิทยาลัย	๙	- กรมควบคุมโรค - ทบวงมหาวิทยาลัย				
๓. จัดทำหลักสูตรเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๙	กรมควบคุมโรค				จำนวนหลักสูตร
๔. ฝึกอบรมบุคคลากรของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อทุกระดับ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๙		๑๐	๑๐	๑๐	จำนวนบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม
มาตรการที่ ๔ การธำรงรักษา (Maintain)																			
๑. กำหนดความก้าวหน้าในสายอาชีพ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๓	กรมควบคุมโรค				
- กำหนดค่าตอบแทนประจำตำแหน่ง																			
- กำหนดค่าเสี่ยงภัย																			

กิจกรรม	กรอบระยะเวลา ปีงบประมาณ												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย			ตัวชี้วัด
	๒๕๖๒				๒๕๖๓				๒๕๖๔										
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔		ล้านบาท	แหล่งเงิน	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
- จัดระบบการเรียนรู้แบบต่อเนื่อง (ฝึกอบรมเพิ่มเติม เฉพาะด้าน) จำนวน ๑ หลักสูตรใน ๒-๓ ปี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	กรมควบคุมโรค	๑.๕	กรมควบคุมโรค				จำนวนหลักสูตร
- งบประมาณการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท เอก (สำหรับหัวหน้าทีมอาจารย์สถาบันฝึกอบรม)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		๖	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง				

ภาคผนวก



สำนักงานรัฐมนตรี
กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ ๕๓๙๑ / ๑๑๑
วันที่ ๒๐ ม.ค. ๒๕๖๓
เวลา ๐๙ ๐๐ น.

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๕/๑๘๘๔

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๑๖ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง ๑. หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๔๑๐.๑๒/๒๗๘๙ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒
๒. หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๔๑๐.๗/๑๒๗ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย บัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วย

ตามที่ได้เสนอเรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ไปเพื่อดำเนินการ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงกลาโหม กระทรวงการคลัง กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงคมนาคม กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักนายกรัฐมนตรี (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี) สำนักงบประมาณ และสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้เสนอความเห็นความเห็นและข้อสังเกตไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วย ความละเอียดปรากฏตามบัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๓ ลงมติเห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และให้กระทรวงสาธารณสุขรับความเห็นของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงคมนาคม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงบประมาณ และสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รวมทั้งข้อสังเกตของกระทรวงศึกษาธิการไปพิจารณาดำเนินการด้วย

จึงเรียนยืนยันมา ทั้งนี้ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้แจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตามบัญชีแนบท้ายทราบด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

(นายปัญญาพล ศรีแสงแก้ว)
รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กองพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ
โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๖๕๒ (ศศิมาภรณ์) ๑๕๓๒ (ลักขณา)
โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๑๔๔๖ www.soc.go.th
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ spt55@soc.go.th

บัญชีรายชื่อผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งได้แจ้งเรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้ทราบ ดังนี้

---

๑. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม
๒. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง
๓. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ
๔. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
๕. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๖. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
๗. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม
๘. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
๙. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๑๐. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์
๑๑. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
๑๒. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน
๑๓. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวัฒนธรรม
๑๔. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ
๑๕. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม
๑๖. ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
๑๗. ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ
๑๘. เลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๑๙. เลขาธิการสภากาชาดไทย

บัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วย

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

๑. สำเนาหนังสือกระทรวงกลาโหม ด่วนที่สุด ที่ กห ๐๒๒๒/๒๐๕๖ ลงวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๒
๒. สำเนาหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/๑๗๐๖๙ ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒
๓. สำเนาหนังสือกระทรวงการต่างประเทศ ด่วนที่สุด ที่ กต ๑๐๐๒/๑๕๔๔ ลงวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๒
๔. สำเนาหนังสือกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ด่วนที่สุด ที่ กก ๐๒๑๔/๕๗๖๘ ลงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒
๕. สำเนาหนังสือกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ด่วนที่สุด ที่ พม ๐๒๐๘/๑๓๘๕๖ ลงวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๒
๖. สำเนาหนังสือกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ด่วนที่สุด ที่ กษ ๐๖๐๖/๕๗๘๒ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒
๗. สำเนาหนังสือกระทรวงคมนาคม ด่วนที่สุด ที่ คค (ปคร) ๐๒๐๑/๓๐๗ ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๒
๘. สำเนาหนังสือกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ด่วนที่สุด ที่ ดศ ๐๑๐๐.๔/๑๐๓๖๙ ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๒
๙. สำเนาหนังสือกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด่วนที่สุด ที่ ทส ๐๒๒๐.๒/๒๖๔๒ ลงวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๒
๑๐. สำเนาหนังสือกระทรวงพาณิชย์ ด่วนที่สุด ที่ พณ ๐๒๐๘.๒/๔๔๗๒ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๒
๑๑. สำเนาหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๒๑๑.๓/๑๖๗๔๗ ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๒
๑๒. สำเนาหนังสือกระทรวงแรงงาน ด่วนที่สุด ที่ รง ๐๒๐๑.๒/๓๐๙๖ ลงวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๒
๑๓. สำเนาหนังสือกระทรวงวัฒนธรรม ด่วนที่สุด ที่ วธ ๐๒๐๔.๔/๔๕๕๔ ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๒
๑๔. สำเนาหนังสือกระทรวงศึกษาธิการ ด่วนที่สุด ที่ ศธ ๐๒๓๕/๓๖๘๗ ลงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒
๑๕. สำเนาหนังสือกระทรวงอุตสาหกรรม ด่วนที่สุด ที่ อก ๐๓๑๒/๘๒๑๖ ลงวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๒
๑๖. สำเนาหนังสือสำนักนายกรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๑๐๑/๒๓๐๙ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒
๑๗. สำเนาหนังสือสำนักงบประมาณ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๗๒๓/๖๖ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๒
๑๘. สำเนาหนังสือสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๑๐๘/๗๑๙๖ ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๒
๑๙. สำเนาหนังสือสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๑๐๘/๖๐๑๖ ลงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒



ด่วนที่สุด

ที่ กห ๐๒๒๒/๒๐๔๖

กระทรวงกลาโหม
ถนนสนามไชย กรุงเทพ ฯ
๑๐๒๐๐

๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ความเห็นเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เรคระบาด

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๓๒๒๐๓ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

ตามที่ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ขอให้กระทรวงกลาโหมเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รายละเอียดตามหนังสือที่อ้างถึง นั้น

กระทรวงกลาโหมพิจารณาแล้วเห็นว่า แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นฉบับที่ ๒ ต่อเนื่องจากฉบับแรก โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพิจารณา ทบทวน ปรับปรุงแผนปฏิบัติการฯ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑) โดยใช้หลักการและแนวคิดอ้างอิงที่สอดคล้องกับกรอบการดำเนินงานทั้งในประเทศ และนานาชาติ ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาวการณ์ต่างๆ ด้านกลไกการเกิดโรค สิ่งแวดล้อม รวมไปถึง แนวทางการวินิจฉัยรักษา ซึ่งมีการปรับปรุงแก้ไข ให้เหมาะสมกับบริบทของโรค และความเจริญก้าวหน้าของวิวัฒนาการ ด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภายใน และภายนอก ดังนั้น แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีความเหมาะสม จึงเห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อกรุณาทราบ

ขอแสดงความนับถือ

พลเอก
(ชัยชาญ ช้างมงคล)
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงกลาโหม ทำการแทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวลักขณา กำเหนิดพันธุ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๒๕ ม.ค. ๒๕๖๓

สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม
สำนักงานสนับสนุน
โทร./โทรสาร ๐ ๒๕๖๐ ๕๐๙๘

สำนักนี้ลุด
ที่ กค ๐๔๑๖.๔/๑๗๐๖๗



กระทรวงการคลัง
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๓๒๒๐๓ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

ตามที่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้กระทรวงการคลังเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี กรณีกระทรวงสาธารณสุขเสนอเรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว เห็นว่า แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นระยะที่ ๒ ต่อเนื่องจากแผนปฏิบัติการฯ ระยะที่ ๑ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการปรับปรุงเนื้อหาสาระให้สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐ ตามความเห็นของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแล้ว ดังนั้น จึงเห็นสมควรที่คณะรัฐมนตรีจะให้ความเห็นชอบในแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ สำหรับงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการขอให้สำนักงบประมาณพิจารณาตามความเหมาะสม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอุตตม สาวนายน)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวลักขณา กำเหนิดพันธุ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๕ พ.ย. ๒๕๖๒

กรมบัญชีกลาง
กองสวัสดิการรักษาพยาบาล
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๙๖
โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

ด่วนที่สุด
ที่ กต ๑๐๐๒/๑๕๔๔



กระทรวงการต่างประเทศ
ถนนศรีอยุธยา กทม. ๑๐๔๐๐

๙ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๓๒๒๐๓ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

ตามหนังสือที่อ้างถึง ขอให้กระทรวงการต่างประเทศเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ต่อข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการต่างประเทศไม่มีข้อขัดข้องต่อแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เนื่องจาก (๑) แผนปฏิบัติการฯ จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อของประเทศให้มีความต่อเนื่องและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นจากการปรับปรุงแผนปฏิบัติการฯ ให้สอดรับกับการเปลี่ยนแปลงของสภาวการณ์ด้านสาธารณสุขทั้งในและระหว่างประเทศ (๒) มีความสอดคล้องกับการอนุวัติเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs) ของสหประชาชาติ เป้าหมายที่ ๓ การส่งเสริมสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับประชากรทุกช่วงวัย ซึ่งระบุถึงการยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่าง ๆ อาทิ เอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย และ (๓) หลักการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อของแผนปฏิบัติการฯ ยึดหลักการของการป้องกันโรคติดต่อ และสอดคล้องกับการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ๒๕๔๘ (ค.ศ. ๒๐๐๕) (International Health Regulations 2005) และวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda – GHSA)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายดอน ปรมัตถ์วินัย)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวลักขณา กำเหนิดพันธุ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๕ ต.ค. ๒๕๖๓

กรมองค์การระหว่างประเทศ
กองการสังคม
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๐๓ ๕๐๐๐ ต่อ ๑๒๑๐๗
โทรสาร ๐ ๒๖๔๓ ๕๐๖๔



ด่วนที่สุด

ที่ กก ๐๒๑๔/ ๕๗๖๙

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
๔ ถนนราชดำเนินนอก กรุงเทพฯ ๑๐๑๐๐

๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง การเสนอความเห็น เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๓๒๒๐๓ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

ตามที่ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาเสนอความเห็น เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีโดยด่วน ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาพิจารณาแล้ว เห็นควรให้ความเห็นชอบในหลักการของแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ เนื่องจากแผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าวมีกรอบแนวคิดหลักการในการจัดทำแผนที่มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับกรอบการดำเนินงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ และกรอบความร่วมมืออาเซียน +๓ ความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก ทั้งนี้ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาพร้อมที่จะประสานและสนับสนุนความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ในการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฯ และความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ เพื่อให้แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ บรรลุผลสำเร็จ ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของประเทศด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อที่สำคัญ และนำไปสู่ความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชนและความเจริญด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิพัฒน์ รัชกิจประการ)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวลักขณา กำเหนิดพันธุ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๕ ม.ค. ๒๕๖๓

สำนักงานปลัดกระทรวง
กลุ่มประสานงานคณะรัฐมนตรีและรัฐสภา (ปคร.)
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๘๓ ๑๕๖๕
โทรสาร ๐ ๒๓๕๖ ๐๖๘๘



ด่วนที่สุด
ที่ พม ๐๒๐๘/ ๑๓๘๕

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๑๐๓๔ ถนนกรุงเกษม แขวงมหานาค
เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ ๑๐๑๐๐

๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๓๒๒๐๓ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี แจ้งขอให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เสนอความเห็นต่อแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือ โรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พิจารณาแล้วเห็นด้วยกับแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เนื่องจากแผนปฏิบัติการดังกล่าวมีความเหมาะสม และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี กฎหมาย นโยบาย กรอบพันธกรณี และข้อตกลงระหว่างประเทศ อันจะส่งผลให้ประเทศไทยปลอดภัยจากโรคติดต่อด้วยระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่างๆ โดยใช้กลไกความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งนี้ มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อประเด็นการกำหนดยุทธศาสตร์ ที่ควรกำหนดให้ครอบคลุมถึงการเฝ้าระวัง เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และวัตถุประสงค์ของแผนปฏิบัติการฯ และในการติดตามประเมินผล ควรกำหนดกรอบระยะเวลาการติดตามและประเมินผลอย่างชัดเจน อาทิ การติดตามและประเมินผลรายปี การติดตามและประเมินผลระยะกลาง และการติดตามและประเมินผลในระยะสิ้นสุดแผน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายจุติ ไกรฤกษ์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวลักขณา กำเหนิดพันธุ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๒๕ ม.ค. ๒๕๖๓

สำนักงานปลัดกระทรวงฯ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
โทร. ๐ ๒๖๕๙ ๖๔๖๔
โทรสาร ๐ ๒๖๕๙ ๖๔๙๘

ด่วนที่สุด

ที่ กษ ๐๖๐๖/ฮ ๗๙๒



กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
ถนนราชดำเนินนอก กทม. ๑๐๒๐๐

๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๓๒๒๐๓ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

ตามที่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ประเด็นความเห็นแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของกระทรวงสาธารณสุข ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้พิจารณาแล้วเห็นชอบในหลักการและภาพรวมของแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำขึ้น และเห็นด้วยกับข้อเสนอแนะในรายละเอียดที่สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้เสนอความเห็นให้ปรับปรุงเพิ่มเติม ซึ่งแม้ว่า ใจความสำคัญจะมีอยู่ในแผนปฏิบัติการดังกล่าวแล้ว หากมีการระบุหรือเน้นรายละเอียดของเนื้อหาตามที่สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเสนอแนะ จะเป็นการทำให้แผนปฏิบัติการดังกล่าว มีความสมบูรณ์ครบถ้วนมากขึ้น และควรขยายขอบเขตของทุกหัวข้อโดยเปิดกว้างให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วย ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของประเทศด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อที่สำคัญของประชาชน และนำไปสู่ความมั่นคงด้านสุขภาพและความเจริญด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศต่อไป รวมทั้ง ควรตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบ ข้อความ ให้ถูกต้องเพิ่มเติมจากที่ได้แก้ไขแล้วบางส่วน ตามที่ได้มีการเสนอแนะไปแล้วในครั้งก่อน เช่น ชื่อแผนปฏิบัติการ ในสารบัญหน้า ๗ ใช้ว่า “แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย” แต่ในส่วนหัวข้อหน้า ๑๑๑ ใช้ว่า “แผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย” และ สารบัญหน้า ๗ ใช้ว่า “แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์และคน” แต่ในส่วนหัวข้อของแผนหน้า ๒๒๗ ใช้ว่า “แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายเฉลิมชัย ศรีอ่อน)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวลักขณา กำเหนิดพันธุ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๕ ม.ค. ๒๕๖๓

กรมปศุสัตว์
โทร. ๐ ๒๖๕๓ ๔๔๖๐
โทรสาร ๐ ๒๖๕๓ ๔๙๒๔
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ planning_mtr@dld.go.th

ด่วนที่สุด

ที่ คค (ปคร) ๐๒๐๑/๓๐๗



กระทรวงคมนาคม

ถนนราชดำเนินนอก กทม. ๑๐๑๐๐

๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แผนการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๓๒๒๐๓ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ขอให้กระทรวงคมนาคมพิจารณาเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแผนการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงคมนาคมพิจารณาแล้ว เห็นด้วยในหลักการตามแผนการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งกระทรวงคมนาคมเป็นหน่วยงานสนับสนุนตามแผนปฏิบัติการใน ๔ ระบบหลัก คือ ๑) ระบบป้องกันโรคติดต่อ (แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย) ๒) ระบบตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ (แผนปฏิบัติการสนับสนุนและบริหารจัดการเวชภัณฑ์).๓) ระบบควบคุมโรคติดต่อ (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และ ๔) ระบบสนับสนุนปฏิบัติการ (สนับสนุนและการบริหารจัดการ) ทั้งนี้ กระทรวงคมนาคมยินดีให้ความร่วมมือและพร้อมจะสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนฯ การจัดทำและการส่งต่อผู้ป่วยจากช่องทางเข้าออกประเทศไปยังสถานที่ที่เหมาะสม Mutual Aid Agreement (MAA) ข้อตกลงความร่วมมือการเข้าถึงข้อมูลผู้โดยสาร Contact Information โดยกระทรวงสาธารณสุขควรเร่งผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เช่น คณะทำงานช่องทางเข้าออกเห็นควรให้มีผู้แทนจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะกรมท่าอากาศยานซึ่งมีภารกิจรับผิดชอบช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศด้วยเช่นกัน นอกเหนือจาก บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) เพื่อให้เกิดการบูรณาการทำงานร่วมกัน ทั้งนี้ ระบบเชื่อมต่อฐานข้อมูลผู้เดินทางระหว่างประเทศควรเป็นลักษณะของ Big Data รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรโดยมีการฝึกซ้อมการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ และมีแผนการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนรับทราบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องจากหน่วยงานราชการ เพื่อเตรียมความพร้อมกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินหรือมีโรคระบาดร้ายแรงขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อประกอบการพิจารณาต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายศักดิ์สยาม ชิดชอบ)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวลักขณา กำเหนิดพันธุ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๒๕ ม.ค. ๒๕๖๓

สำนักงานปลัดกระทรวงคมนาคม กองกลาง
โทร. ๐ ๒๒๘๓ ๓๐๖๙ (ดารุนี)
โทรสาร ๐ ๒๒๘๑ ๓๑๑๐
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ darunee.j@mot.go.th

ด่วนที่สุด
ที่ ดศ ๐๑๐๐.๔/๑๐๓๖๔



กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาฯ
อาคารรัฐประศาสนภักดี ถนนแจ้งวัฒนะ
เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว (ล) ๓๒๒๐๓ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ประเด็นความเห็นเรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมพิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้องในหลักการต่อแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เนื่องจากมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปีแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐ รวมทั้งแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายพุทธิพงษ์ ปุณณกันต์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

สำนักงานปลัดกระทรวง
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๖๗๙๘
โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๘๙๙๐
E-mail waleeporn.k@mdes.go.th

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวลักขณา กำเหนิดพันธุ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๕ พ.ค. ๒๕๖๓

ด่วนที่สุด

ที่ ทส ๐๒๒๐.๒/๒๙๔๒



กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๙๒ ซอยพหลโยธิน ๗ ถนนพหลโยธิน
แขวงพญาไท เขตพญาไท
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๓๒๒๐๓ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ขอให้กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เสนอความเห็นเรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมพิจารณาแล้ว เห็นชอบกับแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังดังกล่าวข้างต้น ซึ่งประกอบด้วยแผนปฏิบัติการ ๔ ระบบหลัก ได้แก่ ระบบป้องกันโรคติดต่อ ระบบตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ ระบบควบคุมโรคติดต่อ และระบบสนับสนุนปฏิบัติการ ทั้งนี้ เนื่องจากสาเหตุของการเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาดในคน และโรคอุบัติใหม่ อาจเกิดจากสัตว์ป่า หรือเกิดขึ้นในพื้นที่อุทยานแห่งชาติ จึงควรเพิ่มกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช เป็นหน่วยงานรับผิดชอบใน ๓ แผนงาน ภายใต้ระบบป้องกันโรคติดต่อ ดังนี้

๑. แผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย มาตรการที่ ๔ ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคมาลาเรีย กิจกรรมหลักที่ ๑ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย ในกิจกรรมย่อยที่ ๓ เร่งรัดให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่แพร่เชื้อฯ มีความรู้ความเข้าใจ ตระหนัก และมีพฤติกรรมในการป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวังโรคที่เหมาะสมผ่านการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๒. แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน มาตรการที่ ๒ การดำเนินการเพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ในกิจกรรมที่ ๑ ส่งเสริมการดำเนินงานสอบสวนควบคุมป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โดยการมีส่วนร่วมกับหลายภาคส่วนในทุกระดับ และกิจกรรมที่ ๔ สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ

๓. แผนปฏิบัติการ...

๓. แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย มาตรการที่ ๔ การสื่อสารความเสี่ยง ในกิจกรรมที่ ๑ สื่อสารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ และความรู้เกี่ยวกับเน้นการป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด ให้ประชาชนทั่วไป กลุ่มผู้เดินทาง ได้แก่ ท่องเที่ยว และแรงงาน ที่ต้องเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวราวุธ ศิลปอาชา)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

สำนักงานปลัดกระทรวงฯ
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๖๕ ๖๓๐๗ โทรสาร ๐ ๒๒๖๕ ๖๑๑๐
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ policy_group@hotmail.com

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวลักขณา กำเหนิดพันธุ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๕ ม.ค. ๒๕๖๑

ด่วนที่สุด
ที่ พณ ๐๒๐๘.๒/ ๔๗๒



กระทรวงพาณิชย์
๕๖๓ ถ.นนทบุรี ต.บางกระสอ
อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล)๓๒๒๐๓ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้กระทรวงพาณิชย์พิจารณาเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีต่อไป นั้น

กระทรวงพาณิชย์พิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้องแล้ว ไม่ขัดข้องในหลักการต่อแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งจะช่วยป้องกัน ควบคุม กำจัด และลดผลกระทบจากโรคติดต่อหรือโรคระบาด ด้วยความร่วมมือจากภาครัฐ เอกชน และประชาชน ทั้งนี้ ในส่วนของกิจกรรมภายใต้แผนปฏิบัติการฯ ที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงพาณิชย์ ได้แก่ แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ และแผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย กระทรวงพาณิชย์ยินดีให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายจุรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวลักขณา กำเหนิดพันธุ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๒๕ ต.ค. ๖๒

สำนักงานปลัดกระทรวงพาณิชย์
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
โทร. ๐ ๒๕๐๗ ๖๕๐๕
โทรสาร ๐ ๒๕๔๗ ๕๒๒๔

ด่วนที่สุด
ที่ มท ๐๒๑๑.๕/ว๖๗๔๗



กระทรวงมหาดไทย
ถนนอัษฎางค์ กทม. ๑๐๒๐๐

๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๓๒๒๐๓ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

ตามที่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้กระทรวงมหาดไทยเสนอความเห็น เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ความละเอียดตามที่อ้างถึง นั้น

กระทรวงมหาดไทยพิจารณาแล้วเห็นว่า แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นแผนการดำเนินงานเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาวการณ์ต่าง ๆ ด้านกลไกการเกิดโรค สิ่งแวดล้อม รวมไปถึงแนวทางการวินิจฉัยรักษา เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรคและความเจริญก้าวหน้าของวิวัฒนาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก จึงเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พลเอก
(อนุพงษ์ เผ่าจินดา)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

สำนักงานปลัดกระทรวง
สำนักนโยบายและแผน
โทร./โทรสาร ๐ ๒๒๒๓ ๕๒๔๔

สำเนาถูกต้อง
(นางสาวลักขณา กำเหนิดพันธุ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๕ ต.ค. ๒๕๖๓

ด่วนที่สุด
ที่ รง ๐๒๐๑.๒/๓๐๙๖



กระทรวงแรงงาน
ถนนมิตรไมตรี ดินแดง
กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐

๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๓๒๒๐๓ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีแจ้งว่า กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอเรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และขอให้กระทรวงแรงงานพิจารณาเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงแรงงาน พิจารณาแล้วเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ เนื่องจากเป็นแผนปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพทันต่อสถานการณ์ ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วนและครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ทั้งนี้ สำนักงานประกันสังคมได้เตรียมการขยายความคุ้มครองให้แก่ผู้ประกันตนในด้านการคัดกรองและการให้วัคซีนของแผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส บี และ ซี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(หม่อมราชวงศ์จัตุมงคล โสณกุล)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน

สำนักงานปลัดกระทรวง
กองกลาง
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๓๒ ๑๓๕๔
โทรสาร ๐ ๒๒๔๗ ๕๓๘๐

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวลักขณา กำเหนิดพันธุ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๒๕ ม.ค. ๒๕๖๓

ด่วนที่สุด
ที่ วธ ๐๒๐๔.๔/๔๔๔๔



กระทรวงวัฒนธรรม
๑๐ ถนนเทียมร่วมมิตร
เขตห้วยขวาง กทม. ๑๐๓๑๐

๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๓๒๒๐๓ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ขอให้กระทรวงวัฒนธรรมเสนอความเห็นเรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีโดยด่วน ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงวัฒนธรรมพิจารณาแล้วเห็นชอบกับแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ เนื่องจากเรื่องดังกล่าวส่งผลต่อการพัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์และลดความเลื่อมล้ำ โดยให้โอกาสประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข และมีสุขภาวะที่ดีโดยลดปัจจัยเสี่ยงที่จะได้รับการแพร่โรคติดต่อหรือโรคระบาด ซึ่งแผนปฏิบัติการดังกล่าวได้มีการจัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบและครอบคลุมครบวงจร ทั้งระบบเฝ้าระวังโรค ป้องกันโรค ระบบตรวจจับโรค ระบบควบคุมโรค และระบบสนับสนุน ที่สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างชัดเจน โดยกระทรวงวัฒนธรรมยินดีที่จะดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฯ ในภารกิจที่เกี่ยวข้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและนำความเห็นเสนอประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอิทธิพล คุณปลื้ม)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวัฒนธรรม

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวลักขณา กำเหนิดพันธุ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๕ ม.ค. ๒๕๖๓

สำนักงานปลัดกระทรวงวัฒนธรรม
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
โทร. ๐ ๒๒๐๙ ๓๕๓๐ – ๓๒
โทรสาร ๐ ๒๒๐๙ ๓๕๒๔

ด่วนที่สุด

ที่ ศธ ๐๒๓๕/๓๖๘๗



กระทรวงศึกษาธิการ
กทม. ๑๐๓๐๐

๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๓๒๒๐๓ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ให้กระทรวงศึกษาธิการเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี นั้น

กระทรวงศึกษาธิการ ขอเรียนว่า เห็นชอบในหลักการต่อแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกต ดังนี้

๑) แผนปฏิบัติการฯ ที่จำแนกรายหน่วยงาน พบว่า แผนปฏิบัติการฯ บางประเด็นโรค ไม่พบโครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียน/นักศึกษาในสถานศึกษา ซึ่งถือเป็นเป้าหมายกลุ่มเสี่ยงในประเด็นโรคนั้นๆ ได้แก่

- แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์
- แผนปฏิบัติการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย

๒) แผนปฏิบัติการฯ ระบุให้สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา เป็นหน่วยงานรับผิดชอบของกระทรวงศึกษาธิการ โดยปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ได้จัดตั้งเป็นกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายณัฏฐพล ทีปสุวรรณ)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวลักขณา กำเหนิดพันธุ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๕ ม.ค. ๒๕๖๓

สำนักงานปลัดกระทรวง
สำนักส่งเสริมกิจการการศึกษา
โทร./โทรสาร ๐๒ ๖๒๘๖๓๙๘

ด่วนที่สุด
ที่ อก ๐๓๑๒/ส๒๖๖



กระทรวงอุตสาหกรรม
ถนนพระรามที่ ๖ เขตราชเทวี
กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐

๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๓๒๒๐๓ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ขอให้กระทรวงอุตสาหกรรมเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้อง เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงอุตสาหกรรมพิจารณาแล้ว เห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เนื่องจากไม่ส่งผลกระทบอันเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายต่อการลงทุนและการประกอบกิจการโรงงาน อีกทั้งสอดคล้องตามพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. ๒๕๓๕ พระราชบัญญัติโรงงาน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ และพระราชบัญญัติโรงงาน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๒ ทางด้านการส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในการประกอบกิจการโรงงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุริยะ จึงรุ่งเรืองกิจ)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม

กรมโรงงานอุตสาหกรรม
กองส่งเสริมเทคโนโลยีความปลอดภัยโรงงาน
โทร. ๐ ๒๒๐๒ ๔๒๑๕-๖
โทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๓๓๙๒

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวลักขณา กำเหนิดพันธุ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๕ พ.ค. ๒๕๖๓



ด่วนที่สุด
ที่ นร ๐๑๐๑/๒๓๐๙

สำนักนายกรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๓๒๒๐๓ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมประชาสัมพันธ์ ที่ นร ๐๒๑๙.๐๒/๒๙๓๒ ลงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ตามหนังสือที่อ้างถึงแจ้งว่า กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอเรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาเพื่อสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีดำเนินการ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีจึงขอให้สำนักนายกรัฐมนตรีเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีโดยด่วน ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักนายกรัฐมนตรีพิจารณาแล้วเห็นว่า แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เกี่ยวข้องกับกรมประชาสัมพันธ์ และสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักนายกรัฐมนตรีจึงแจ้งให้หน่วยงานดังกล่าวเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ซึ่งกรมประชาสัมพันธ์ และสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี พิจารณาแล้วเห็นชอบด้วยกับแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีรภัทร ประยูรสิทธิ)
ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
กองกลาง
โทร. ๐ ๒๒๘๓ ๔๒๓๔
โทรสาร ๐ ๒๒๘๓ ๔๒๔๘

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวลักขณา กำเหนิดพันธุ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๒๕ ม.ค. ๒๕๖๓

เลขรับ ๓๗๔๓
วันที่ ๒๒ พ.ย. ๖๒
เวลา ๑๓.๒๗ น.

เลขที่รับ ๑๕๕๑๔
วันที่ ๒๕/๑๑/๖๒
เวลา ๑๓.๕๕ น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมประชาสัมพันธ์ สำนักพัฒนาการประชาสัมพันธ์ โทร. ๐๒ ๖๑๘ ๒๓๒๓ ต่อ ๑๖๐๗

ที่ นร ๐๒๑๙.๐๒/๒๙๓๒ **วันที่** ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาความเห็นต่อแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

ตามหนังสือ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๑๐๑/๑๙๓๖ ลงวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๒ แจ้งให้กรมประชาสัมพันธ์เสนอความเห็นต่อแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และส่งให้สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เนื่องจากพิจารณาเห็นว่าแผนปฏิบัติการดังกล่าว มีส่วนเกี่ยวข้องกับภารกิจของกรมประชาสัมพันธ์ นั้น

กรมประชาสัมพันธ์พิจารณาแล้วมีความเห็น ดังนี้

๑. เห็นชอบต่อแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง คือ แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อ และแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ) ด้วยเป็นภารกิจโดยตรงที่ต้องรับผิดชอบงานด้านการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารและนโยบายสำคัญของรัฐบาล เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ประชาชน ซึ่งได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารตามแผนปฏิบัติการดังกล่าวภายใต้โครงการประชาสัมพันธ์ของกรมประชาสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกอบด้วย ๑) โครงการประชาสัมพันธ์สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ๒) โครงการประชาสัมพันธ์สนับสนุนยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และ ๓) โครงการประชาสัมพันธ์สนับสนุนยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม

๒. กรมประชาสัมพันธ์มีข้อเสนอแนะต่อแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในแผนปฏิบัติการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าที่ทางกระทรวงสาธารณสุขนำโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี มาปรับระยะเวลาดำเนินการจากปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓ เป็นปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔ ว่าควรนำเรื่องดังกล่าวหารือคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ซึ่งมีพระองค์ท่านเป็นองค์ประธานกรรมการ เนื่องจากมีกิจกรรมบางกิจกรรมดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว เช่น กิจกรรมการประกวดโลโก้ และแถลงข่าวโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี เป็นต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

พลโท
(สรรเสริญ แก้วกำเนิด)
อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์

สำเนาถูกต้อง
(นายอรรถพงศ์ พุ่มโต)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติ

๑

แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับกรมประชาสัมพันธ์)

❖ <u>แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อ</u> จำนวน ๗ แผน ดังนี้

๑) <u>แผนปฏิบัติการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า</u>

<u>มาตรการที่ ๓</u> การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน

<u>กิจกรรมหลักที่ ๕</u> เผยแพร่ประชาสัมพันธ์

๕.๒ โครงการรณรงค์สื่อสารความเสี่ยงโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อสนองโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศ.ดร.สมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์อัครราชกุมารี

๕.๒.๑ กิจกรรม/เผยแพร่ โครงการฯ/รณรงค์ให้ความรู้

๕.๒.๕ จัดทำ/เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ประชาชน เพื่อสนองโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยตามพระปณิธานฯ

<u>มาตรการที่ ๕</u> การประชาสัมพันธ์

<u>กิจกรรมหลักที่ ๑</u> สร้างการรับรู้และความเข้าใจ

๑.๑ การประกวดโลโก้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า

๑.๒ แถลงข่าวและเปิดตัวโลโก้โครงการฯ กิจกรรมประชาสัมพันธ์

๑.๓ ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ

๒) <u>แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย</u>

<u>มาตรการที่ ๔</u> ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคมาลาเรีย

<u>กิจกรรมหลักที่ ๑</u> พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกัน ควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย

๑. พัฒนาปรับปรุงกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียมีความรู้ ความตระหนักและมีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุม และเฝ้าระวังโรค

๒. พัฒนาสื่อต้นแบบ เครื่องมือและวิธีการที่มีความจำเพาะเจาะจงสำหรับการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายประชากรไทยและต่างชาติ ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง

๓. เร่งรัดให้กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่แพร่เชื้อฯ มีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักและมีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรคที่เหมาะสมผ่านการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ

๔. พัฒนาปรับปรุงแผนการเรียนรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียสำหรับโรงเรียน

<u>กิจกรรมหลักที่ ๒</u> สื่อสาร ความเสี่ยงโรคไข้มาลาเรีย

๑. พัฒนา ปรับปรุงกลยุทธ์ แนวทางและวิธีการสื่อสารความเสี่ยงสำหรับภาวะเหตุการณ์และกลุ่มประชากรต่าง ๆ

๒. พัฒนาสื่อและคู่มือการสื่อสารความเสี่ยง

<u>กิจกรรมหลักที่ ๓</u> ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

๑. พัฒนาแนวทางการกำจัดโรค โดยชุมชนมีส่วนร่วม

๒. ส่งเสริมให้หน่วยงานพัฒนาชุมชนต้นแบบที่มีส่วนร่วมในกำจัดโรค

๕) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลายและแมลงอื่น ๆ

มาตรการที่ ๓ เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อในการป้องกันตนเองจากควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

โครงการที่ ๑ พัฒนากลไก แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงและสื่อที่ทันสมัย และสอดคล้องกลุ่มเป้าหมาย

๑.๓ จัดทำประเด็นสารเพื่อการสื่อสารให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

๑.๔ จัดทำสื่อที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

๖) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคหนอนพยาธิ

๑. สร้างเครือข่ายความร่วมมือและระบบการประสานการดำเนินงานในทุกด้าน

๖. การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิและโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบอีโอซิโนฟิลิก

๘. การพัฒนาสื่อและจัดพิมพ์เผยแพร่โรคหนอนพยาธิและโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบอีโอซิโนฟิลิก สำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุข นักเรียน และประชาชน

๙. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคแก่ประชาชนทั่วไปในเรื่องของโรคหนอนพยาธิและโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบอีโอซิโนฟิลิก (Eosinophilic Meningoencephalitis) ผ่านช่องทางสื่อสารมวลชนทุกช่องทาง

๗) แผนปฏิบัติการโรคพยาธิใบไม้ตับ

มาตรการที่ ๖ การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลาปลอดโรคและอาหารปลอดภัย

๖.๒ กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ประชาชน นักเรียน เพื่อการจัดการและช่วยเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ

มาตรการที่ ๑๐ การสื่อสารสาธารณะ/สื่อสารความเสี่ยง

๑๐.๑ สนับสนุนการจัดทำสื่อโฆษณาเผยแพร่ทุกช่องทางออกรายการวิทยุ/โทรทัศน์ทุกเดือน

๑๐.๒ สนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อเนื่องเพื่อสร้างกระแสในพื้นที่เสี่ยง

❖ แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ จำนวน ๒ แผน ดังนี้

๑) แผนปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคติดต่อ

๕. สร้างเสริมการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพให้เข้าถึงประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายทุกระดับ

๒) แผนปฏิบัติการด้านสื่อสารความเสี่ยง

มาตรการ ๑ พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น

๑. การจัดทำและพัฒนาระบบกลไก/แบบแผน แนวทาง/รูปแบบการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเตรียมพร้อมรับผลกระทบจากโรคติดต่อหรือโรคระบาด

๒. การสื่อสารภายในองค์กร และการประสานงานเครือข่าย

๓. การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจากโรคติดต่อหรือโรคระบาด

๔. การสร้างการมีส่วนร่วมในการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อหรือโรคระบาดกับชุมชน

๕. การประเมินการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงและข้อเข้าใจผิด

๖. การส่งเสริมการวิจัยและการพัฒนาด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ที่สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๗๒๓/๖๖

สำนักงบประมาณ
ถนนพระรามที่ ๖ กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๓๒๒๐๓ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้สำนักงบประมาณเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี กรณีกระทรวงสาธารณสุขเสนอเรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงบประมาณพิจารณาแล้วขอเรียนว่า แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นระยะที่ ๒ ต่อเนื่องจากแผนปฏิบัติการฯ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑) ซึ่งสิ้นสุดลง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประเทศไทยปลอดภัยจากโรคติดต่อด้วยระบบป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์ และเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน โดยป้องกัน ควบคุม กำจัด กวาดล้าง และลดผลกระทบจากโรคติดต่อด้วยระบบการทำงานที่เข้มแข็ง และเครือข่ายการทำงานที่กว้างขวาง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชน ประกอบด้วยแผนปฏิบัติการ ๔ ระบบหลัก ได้แก่ ระบบป้องกันโรคติดต่อ ๒๑ แผนงาน ระบบตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ ๓ แผนงาน ระบบควบคุมโรคติดต่อ ๓ แผนงาน และระบบสนับสนุนปฏิบัติการ ๓ แผนงาน ซึ่งแผนปฏิบัติการดังกล่าวได้ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม การระดมความคิดเห็นของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และได้ดำเนินการปรับปรุงเนื้อหาสาระในแผนปฏิบัติการฯ ให้สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐ ตามความเห็นและข้อเสนอแนะของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้มีมติเห็นชอบหลักการแล้ว ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๑

/จึงเห็นสมควร...

จึงเห็นสมควรที่คณะรัฐมนตรีจะพิจารณาให้ความเห็นชอบในหลักการของแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องบูรณาการการดำเนินงานและนำแผนปฏิบัติการดังกล่าวไปใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ โดยคำนึงถึงความประหยัดและคุ้มค่า ตลอดจนสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนซึ่งรวมถึงภาคเอกชน ภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายและเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการดังกล่าว

แผนปฏิบัติการฉบับนี้มีกรอบระยะเวลาในการดำเนินงาน ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔) ประมาณการค่าใช้จ่ายรวมทั้งสิ้น ๑๕,๒๔๖.๗๑๑๐ ล้านบาท สำหรับค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ภายใต้แผนปฏิบัติการดังกล่าว เห็นควรให้ใช้จ่ายจากงบประมาณรายจ่ายของหน่วยรับงบประมาณที่เกี่ยวข้อง ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ไปพลางก่อน ส่วนค่าใช้จ่ายในปีงบประมาณต่อ ๆ ไป เห็นควรให้จัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อเสนอขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามความจำเป็นและเหมาะสมตามขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอความเห็นประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายเดชาภิวัฒน์ ณ สงขลา)
ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ

กองจัดทำงบประมาณด้านสังคม ๓
โทร. ๐ ๒๒๖๕ ๑๙๕๖
โทรสาร ๐ ๒๒๗๓ ๙๓๖๐

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวลักขณา กำเหนิดพันธุ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๒๕ ม.ค. ๒๕๖๓

ด่วนที่สุด
ที่ นร ๑๑๐๘/ ๗๑๙๖



สำนักงานสภาพัฒนาการ
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๙๖๒ ถนนกรุงเกษม กทม. ๑๐๑๐๐

๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล)๓๒๒๐๓ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานการประชุมสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๒ วันพุธที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ตามที่ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพิจารณาเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของกระทรวงสาธารณสุข ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานฯ ได้นำเสนอแผนดังกล่าวเสนอต่อสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันพุธที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ โดยสภาฯ มีมติเห็นชอบในหลักการแผนปฏิบัติการฯ ซึ่งมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี อย่างไรก็ตาม ควรปรับระยะเวลาการดำเนินงานให้อยู่ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๕ ปีแรก (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕) ขณะเดียวกันในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผน ควรมุ่งเน้นในประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑. ควรมุ่งเน้นให้เกิดการเผยแพร่และถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ถูกต้องและทันท่วงทีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ รวมถึงการจัดการกับความรู้หรือข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง ตลอดจนการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อโดยอาศัยสื่อสังคมออนไลน์ อาทิ การแจ้งข่าว ความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการและรับมือกับโรคหรือภัยสุขภาพที่ถูกต้อง การเฝ้าระวังโรคโดยอาศัยเครื่องมือ Social Listening Tools

๒. ควรให้ความสำคัญกับการวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค โดยเฉพาะการศึกษาวิจัยถึงช่องว่างหรือจุดอ่อนเชิงโครงสร้างที่ควรได้รับการพัฒนา ตลอดจนการพัฒนาองค์ความรู้ให้เกิดแนวทางหรือมาตรการที่ช่วยยกระดับการป้องกัน เฝ้าระวัง และควบคุมโรค เช่น ระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ที่จะเป็นประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขกับข้อมูลระดับพื้นที่ เป็นต้น

/๓. ควรมีการ ...

๓. ควรมีการกำหนดผู้รับผิดชอบการดำเนินการที่ชัดเจน และให้แต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทั้งในระดับนโยบาย และในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะการกำหนดพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่ที่ควรเฝ้าระวังพิเศษ ตลอดจนการเฝ้าระวังโรคที่มีการแพร่ระบาดอย่างมากในบางฤดูหรือบางช่วงเวลา รวมทั้งการให้ความสำคัญกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และการเพิ่มจำนวนอาสาสมัคร ในการเก็บข้อมูลและเฝ้าระวังสถานการณ์ในพื้นที่

๔. ควรมุ่งเน้นการใช้กลไกที่มีอยู่และการบูรณาการให้เกิดประสิทธิภาพการขับเคลื่อนแผนสูงสุด ที่ไม่เป็นการเพิ่มองค์กรหรืออัตรากำลังที่จะก่อให้เกิดภาระงบประมาณในระยะยาว ตลอดจนควรมีการบูรณาการให้เกิดความเชื่อมโยงในการขับเคลื่อนดำเนินงานกับแผนระดับ ๓ อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ ร่างนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ ร่างแผนปฏิบัติการสาธารณสุขเขตสุขภาพพิเศษแห่งชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายทศพร ศิริสัมพันธ์)
เลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

กองยุทธศาสตร์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และสังคม
โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๔๐๘๕ ต่อ ๓๔๒๑
โทรสาร ๐ ๒๒๘๒ ๒๘๒๗
E-mail : Kanda@nesdc.go.th

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวลักขณา กำเหนิดพันธุ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๕ ม.ค. ๒๕๖๓

รายงานการประชุมสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ครั้งที่ 4/2562
วันพุธที่ 13 พฤศจิกายน 2562 เวลา 09.00 น.
ณ ห้องประชุม 521
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

กรรมการที่มาประชุม

1.	นายสนิท	อักษรแก้ว	ประธานสภา
2.	คุณหญิงกษมา	วรวรรณ ณ อยุธยา	กรรมการสภา
3.	นายคณิศ	แสงสุพรรณ	กรรมการสภา
4.	นายณัฐพร	จาตุศรีพิทักษ์	กรรมการสภา
5.	นายทวีศักดิ์	กออนันตกูล	กรรมการสภา
6.	นายเทวินทร์	วงศ์วานิช	กรรมการสภา
7.	นายนินนาท	ไชยธีรภิญโญ	กรรมการสภา
8.	นายรัชตะ	รัชตะนาวิน	กรรมการสภา
9.	นายวรากรณ์	สามโกเศศ	กรรมการสภา
10.	นายศักรินทร์	ภูมิรัตน	กรรมการสภา
11.	นายเอ็นนู	ซื่อสุวรรณ	กรรมการสภา
12.	ปลัดกระทรวงการคลัง (นางสาวเกตสุดา สุประดิษฐ์ รองผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง รักษาการที่ปรึกษาด้านเศรษฐกิจระหว่างประเทศ ปฏิบัติราชการแทน)		กรรมการสภา
13.	เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา (นางชื่นสุมน นิวาทวงษ์ ผู้อำนวยการกองกฎหมายการบริหารราชการแผ่นดิน ปฏิบัติราชการแทน)		กรรมการสภา
14.	เลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน		กรรมการสภา
15.	เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ		กรรมการสภา
16.	เลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ		กรรมการสภา
17.	ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ (นางสาวศิลักษณ์ ปั้นน่วม ที่ปรึกษาสำนักงบประมาณ ปฏิบัติราชการแทน)		กรรมการสภา
18.	ผู้ว่าการธนาคารแห่งประเทศไทย (นายเมธี สุภาพงษ์ รองผู้ว่าการ ด้านเสถียรภาพการเงิน ปฏิบัติราชการแทน)		กรรมการสภา
19.	เลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ		กรรมการสภาและเลขานุการ

วาระที่ 5.2: ร่างแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. 2562 – 2564 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

มติสภาฯ

เห็นควรให้ความเห็นชอบในหลักการร่างแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. 2562 – 2564 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี อย่างไรก็ตาม ควรปรับระยะเวลาของแผนจาก พ.ศ. 2562 – 2564 เป็น พ.ศ. 2563 – 2565 เพื่อให้สอดคล้องกับระยะเวลาของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ขณะเดียวกันในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผน ควรมุ่งเน้นในประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. ควรมุ่งเน้นให้เกิดการเผยแพร่และถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ถูกต้องและทันท่วงทีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ รวมถึงการจัดการกับความรู้หรือข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง ตลอดจนการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อโดยอาศัยสื่อสังคมออนไลน์ อาทิ การแจ้งข่าว ความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการและรับมือกับโรคหรือภัยสุขภาพที่ถูกต้อง การเฝ้าระวังโรคโดยอาศัยเครื่องมือ Social Listening Tools
2. ควรให้ความสำคัญกับการวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค โดยเฉพาะการศึกษาวิจัยถึงช่องว่างหรือจุดอ่อนเชิงโครงสร้างที่ควรได้รับการพัฒนา ตลอดจนการพัฒนาองค์ความรู้ให้เกิดแนวทางหรือมาตรการที่ช่วยยกระดับการป้องกัน เฝ้าระวัง และควบคุมโรค เช่น ระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ที่จะเป็นประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขกับข้อมูลระดับพื้นที่ เป็นต้น
3. การกำหนดผู้รับผิดชอบควรมีความชัดเจน และให้แต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทั้งในระดับนโยบาย และในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะการกำหนดพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่ที่ควรเฝ้าระวังพิเศษ ตลอดจนการเฝ้าระวังโรคที่มีการแพร่ระบาดอย่างมากในบางฤดูหรือบางช่วงเวลา รวมทั้งการให้ความสำคัญกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และการเพิ่มจำนวนอาสาสมัคร ในการเก็บข้อมูลและเฝ้าระวังสถานการณ์ในพื้นที่
4. การกำหนดกลไกขับเคลื่อนแผนควรมุ่งเน้นการใช้กลไกที่มีอยู่และการบูรณาการให้เกิดประสิทธิภาพการดำเนินงานสูงสุด ที่ไม่เป็นการเพิ่มองค์กรหรืออัตรากำลังที่จะก่อให้เกิดภาระงบประมาณในระยะยาว ตลอดจนควรมีการบูรณาการให้เกิดความเชื่อมโยงในการขับเคลื่อนดำเนินงานกับแผนระดับ 3 อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ ร่างนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ พ.ศ. 2563 – 2565 ร่างแผนปฏิบัติการสาธารณสุขเขตสุขภาพพิเศษแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2562 - 2565)

สำเนาถูกต้อง

(น.ส.เพ็ญพร สุขวิวัฒน์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ด่วนที่สุด
ที่ นร ๑๑๐๘/ ๖๐๑๖



สำนักงานสภาพัฒนาการ
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๙๖๒ ถนนกรุงเกษม กทม. ๑๐๑๐๐

๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล)๓๒๒๐๓ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒

ตามที่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของกระทรวงสาธารณสุข ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้พิจารณาแล้ว เห็นว่าแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นแผนระดับที่ ๓ ที่เข้าข่ายต้องเสนอคณะรัฐมนตรี จึงจำเป็นต้องดำเนินการตามแนวทางการเสนอแผนเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ ที่กำหนดให้หน่วยงานเจ้าของแผนต้องเสนอแผนระดับที่ ๓ ให้สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพิจารณากลั่นกรองก่อนนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี โดยปัจจุบันสำนักงานฯ อยู่ระหว่างการเสนอแผนดังกล่าวต่อสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพิจารณากลั่นกรองตามขั้นตอนต่อไป ทั้งนี้ เมื่อได้ดำเนินการตามกระบวนการดังกล่าวแล้วเสร็จ สำนักงานฯ จะแจ้งผลการพิจารณาของสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติให้แก่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการเสนอแผนดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายทศพร ศิริสัมพันธ์)
เลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

กองยุทธศาสตร์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และสังคม
โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๔๐๘๕ ต่อ ๓๔๒๖ โทรสาร ๐ ๒๒๘๒ ๒๘๒๗
E-mail : worawan@nesdb.go.th

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวลักขณา กำเหนิดพันธุ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๕ ต.ค. ๒๕๖๒

รายนามผู้จัดทำ

แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๒–๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

****

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข
แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัศมี
แพทย์หญิงปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาส
นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ
นางสาวพรทิพย์ ศิริภานุมาศ

กองโรคติดต่อทั่วไป

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร
นายแพทย์พรชนก รัตนดิลก ณ ภูเก็ต
นางสมนึก เลิศสุโภชวณิชย์
นางสุพินดา ตีระรัตน์
นางนพรัตน์ มงคลางกูล
นายอภิชัย พจน์เลิศอรุณ
นางมยุรฉัตร เบี้ยกลาง
นางสาวสุดธิดา แสงยนต์
สัตวแพทย์หญิงอรพิรุฬห์ ยุรชัย
นางอนงนาฏ มโนภิรมย์
สัตวแพทย์หญิงสุธิดา ม่วงน้อยเจริญ
นางสาวกมลชนก ช่วยจันทร์
นายอัมภัส วิเศษโมรา
นางสาวมนจิรา ถมังรักษ์สัตว์
นาวสาวเบ็ญจา เทพศิริ
นางสาวนรินทรทิพย์ ชัยพรมเขียว
นางดารารัตน์ ศิริมงคล
นางสาวลักษณาภรณ์ คงเจริญพร
นายปรีชาพล ปิ้งผลพูล
นางสาวมัลลิกา ผดุงหมาย
นางสาวลออรัตน์ เวชกุล
นายวรยุทธ นาคอ้าย
นางสาวสุภนุช ทรงเจริญ
นางอาริยา กล่อมกลิ่นสุข
นางปิ่นนภ นรเศรษฐพันธุ์
นางสาวธนิษฐา จันทร์พิลา
นายจิรวรรธ ประมวลเจริญกิจ
นางสาวจันทร์จิรา เสนาพรม

กองวัณโรค

แพทย์หญิงผลิน กมลวัทน์
นายสุขสันต์ จิตติมณี
นายอรรถกร จันทร์มาทอง
นายเอกราช มีแก้ว
นายจิรวัฒน์ วรสิงห์

กองระบาดวิทยา

นายแพทย์นคร เปรมศรี
นายแพทย์ฐิติพงษ์ ยิ่งยง
นายแพทย์เฉวตสรร นามวาท
สัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์ ฮิ้นจ้อย
นางสาวกนกทิพย์ ทิพย์รัตน์
นายสหภาพ พูลเกษม

กองโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นางสาวอุมานาฎ อุณอนันต์
นางจิตรา อ่อนน้อม
นางสาวนภัสชญาฐ์ อิทธิประเวศน์
นางมณฑิรา เฉลิมเกียรติสกุล

กองโรคติดต่อนำโดยแมลง

นายแพทย์อภิญญา นิรมิตสันติพงศ์
นางสุธีรา พูลถิน
นางสาวอัจฉรา เมฆเจริญ

สถาบันบำราศนราดูร

นายแพทย์วีรวัฒน์ มโนสุทธิ
นางสาววลัยพร วิสิธนนทชัย
นางวราภรณ์ เทียนทอง
นางภาวิตา สุวรรณวัฒนะ
แพทย์หญิงปฐมา สุทธา

สถาบันราชประชาสมาสัย

นายแพทย์อาจินต์ ชลพันธ์
นายวิสุทธิ์ แซ่ลิ้ม

กองป้องกันโรคด้วยวัคซีน

นายวิรัตน์ พลเลิศ
นางสาวปรารถนา สุขเกษม
นายเผด็จศักดิ์ ชอบธรรม
นางสาวพรนภา มักกะสัน
นางสาวทิพยรัตน์ ผลิใบ
นางสาวพัชรียา กิจชม

กองบริหารการคลัง กรมควบคุมโรค

นางจินต์สุจี กอบกุลธร
นางนันท์นภัส วงษ์พิรา
นางสาวบุตษรา นาคลำภา

กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

นางอัญชลี สิทธิชัยรัตน์
นางจีรวรรณ ใจบุรี

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ดร.พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ์

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

นายชนาธิป นวลแจ่ม

กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นางสาวกรวีร์ ปิยธรรมวงศ์

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นางสาวศิรินภา ยะจา

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

นางจรรยา ศิริวัฒนสกุล

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

เภสัชกรหญิงเยาวเรศ อุปมายันต์ เภสัชกรหญิงออรัศ คงพานิช

กระทรวงคมนาคม

นางสาวอุไร นัยพรม

กระทรวงแรงงาน

นายจำเริญ อินยา นายทวีสิทธิ์ บุญธรรม

นางกรรณิการ์ พฤกษชาติ

กระทรวงกลาโหม

น.อ. พัทธยา เรียงจันทร์

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย

นายธนบดี ครองยุติ นายพงศ์ชนก ยิ่งวิริยะ

นางสาววิลาวัณย์ บุญสุข

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

นางสาวสาวิตรี คล้ายจินดา

กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

สัตวแพทย์หญิงสลิลธร ทองสงวน

กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

สัตวแพทย์หญิงวิรงรอง หุ่นสุวรรณ นายสัตวแพทย์เขมพรรษ บุญโญ

กระทรวงศึกษาธิการ

นายวีระกุล อรัณยะนาค

กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี

นายเอกรัฐ สุวรรณเวช

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

นางนิติรัตน์ พูลสวัสดิ์ นางกัญญารัตน์ จารุดิลกกุล

นางนภัทร วัชราภรณ์ นางสาวณัฐชยาน์ สุภาพ

กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค

นางสาวสุทธินีย์ มโนสมุทร นายพิเชษฐ์ ถิ่นทับไทย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่

นายอำนวย ทิพศรีราช

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก

นายแพทย์ศรายุธ อุตตมางคพงศ์ นางสาวพรสุรางค์ ราชภักดี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์

นายประเทือง ฉ่ำน้อย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

นางสาววราภรณ์ อิ้งพานิชย์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี

นายแพทย์สุเมธ องค์วรรณดี นายไกรฤกษ์ สุธรรม

นางขนิษฐา อติรัตนา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี

นางรวิสรา จิรโรจน์วัฒน์ นางจันทร์เพ็ญ เรือนคง

นางสาวชิชา ทองจำรัส นายอภิลักษณ์ สลักหล่าย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น

แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ นายเชิดพงษ์ มงคลสินธ์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา

ภญ.ดวงจันทร์ จันทร์เมือง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

นายชัยนันต์ บุตรกาล

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช

นางปรุงจิต หมายดี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา

นายปรีชา หนูฟอง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

นางพรพิมล หล้าปิงเมือง นางสาวคะนึง คำรังสี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

นายวิวัฒน์ สมเครือ นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

นางพรพรรณ ชาติชนะ สุมนา ตันติไวทยพันธุ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

นายกิตณัฐกร คำแก้ว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

นายดลวัฒน์ ลัทธิเดช นายกำจัด จุฑาวุฒิกุล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

นางสาวบรรเจิด สละชุ่ม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

นายสัญญา กิตติสุนทรโรภาศ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

นายสันติ พูลเพ็ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

นางจันทิรา โกมล นางชนิสรา จีบเจือ

สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

นายแพทย์ชัยพร สุชาติสุนทร นางดรุณี โพธิ์ศรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

นางประภา ชุ่มกมล นายภิญโญ ภู่ประภา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

นายศุภกร จุฑาจันทร์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

นายสุพจน์ รัตนเพียร นางสาวเสาวลักษณ์ ชูนางบ่อ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

นางสาวกาญจนา กงจักร นายสมบูรณ์ ปัดปอภาร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

นางจงกล ธมิกานนท์ นายดนัย เนาะมาตย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

นางสุภรณ์ เจริญวรรณวงศ์ นางยุภาพร ราชวงศ์

นางสาวพัชราพรรณ บุญสร้อย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ร.อ. หญิง นาฎวดี ประดิษฐกุล นางสาวเฉลิมขวัญ ขุนทวี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

นางสาวบังอร เหล่าเสถียรกิจ นางสาวศศิธร เจริญประเสริฐ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

นายแพทย์อนุ ทองแดง นายณัฐพงศ์ สีพร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

นายคนิสสร นาคน้อย นายจีระศักดิ์ กรมาทิตย์สุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

นายแพทย์ธนิศ เสริมแก้ว นายบุญเลิศ ศรีรัตนพันธ์