

แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑

ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘

กรมควบคุมโรค

สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
กรมควบคุมโรค

แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑

ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘

กรมควบคุมโรค

สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
กรมควบคุมโรค

มติคณะรัฐมนตรี ครั้งที่ ๒๑/๒๕๕๙

วันที่ ๒๔ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๙

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

คณะรัฐมนตรีมีมติ ดังนี้

๑. เห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ ประเทศไทยปลอดภัยจากโรคติดต่อด้วยระบบป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์ และเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน และเป้าประสงค์ กวาดล้าง กำจัด ควบคุมโรคติดต่อสำคัญของประเทศด้วยระบบและเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมีแผนปฏิบัติการ ๔ ระบบหลัก คือ ระบบป้องกันโรคติดต่อ (Prevention) ระบบตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ (Detection) ระบบควบคุมโรคติดต่อและตอบสนองต่อปัญหา (Response) และระบบสนับสนุนการดำเนินงานด้านโรคติดต่อ (Support) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

๒. ส่วนงบประมาณในการดำเนินการให้เป็นไปตามความเห็นของสำนักงบประมาณ โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องบูรณาการการดำเนินงานและนำแผนปฏิบัติการดังกล่าวไปใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ โดยคำนึงถึงหลักความประหยัดและความคุ้มค่า ตลอดจนสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งรวมถึงภาคเอกชน ภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายและเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการดังกล่าว สำหรับค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ภายใต้แผนปฏิบัติการดังกล่าว ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้จ่ายจากการปรับแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ไปดำเนินการ ส่วนค่าใช้จ่ายในปีงบประมาณต่อๆไป ให้เสนอขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามความจำเป็นและเหมาะสมตามขั้นตอนต่อไป

๓. ให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาถึงความเชื่อมโยงสอดคล้องกับแผนงานและโครงการภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบในหลักการเมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๙ เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานและการใช้งบประมาณตามความเห็นของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สารจากผู้บริหาร

แผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ มีแนวคิดในการจัดทำให้สอดคล้องกรอบการพัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลกแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศของประเทศ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดในภาพรวมของประเทศ การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ เป็นขั้นตอนสำคัญในการผลักดันหรือขับเคลื่อนการดำเนินงานหรือกลไกเพื่อให้สามารถบรรลุผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ จำเป็นต้องสร้างความเข้าใจให้แก่บุคลากรทุกระดับ เพื่อการมีส่วนร่วม พร้อมที่จะนำแผนงาน โครงการต่างๆไปดำเนินการและสามารถประยุกต์การดำเนินงานให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของหน่วยงานในความรับผิดชอบของระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์โรคระบาด จำต้องมีการระดมสรรพกำลังการขอรับการสนับสนุน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติ และสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งนี้ เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และประเด็นยุทธศาสตร์ที่วางไว้

คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๙ ส่วนงบประมาณในการดำเนินงานให้เป็นไปตามความเห็นของสำนักงบประมาณ โดยพิจารณาถึงความสอดคล้องกับแผนงานและโครงการ ภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรค (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) เพื่อการดำเนินงานในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ในภาพรวมของประเทศไทย

เพื่อให้แผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ เป็นกรอบและทิศทางในการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร เป็นกลไกในการถ่ายทอดแผนของประเทศไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ควรมีแนวทางการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้

๑) การเสริมสร้างความรู้ ทำความเข้าใจในแผนปฏิบัติการ เข้าใจทิศทางดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ตลอดจนสร้างองค์ความรู้ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมและพร้อมรับผิดชอบในการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

- ผู้บริหารทุกระดับ ให้ความสำคัญ เข้าใจและบริหารจัดการ ผลักดันให้มีการดำเนินงานตามแผนดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ความร่วมมือสมานสามัคคี ร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีพื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด สาระสำคัญของแผนและเป้าหมาย ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและให้การสนับสนุน เพื่อให้เกิดผลทางการปฏิบัติ

- จัดทำแผนปฏิบัติการราชการและแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ และดำเนินการเป็นไปตามแผนที่วางไว้ โดยมีการกำกับและติดตามผล รวมทั้งสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้

- จัดสรรทรัพยากรต่างๆ ให้สอดรับกับแผนงาน โครงการ เน้นผลลัพธ์ของการดำเนินงานเป็นหลักสำคัญ รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรให้มีความรู้ ความชำนาญในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องในแผนดังกล่าว

๒) พัฒนากระบวนการจัดทำแผนงาน โครงการของหน่วยงานในลักษณะบูรณาการให้เชื่อมโยงในทิศทางเดียวกัน และส่งเสริมการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มากขึ้น

๓) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนระบบและกลไกการติดตามและประเมินผล ระยะเวลาในการประเมิน และแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้การติดตามและประเมินผลมีมาตรฐานเดียวกันและเป็นเครือข่ายที่เชื่อมโยงกัน ตลอดจนนำมาใช้เป็นข้อมูลในการประสานแผนงาน แผนงบประมาณอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจของผู้บริหาร

๔) ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ผลการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการให้ผู้บริหาร บุคลากร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคเอกชน ภาคประชาชนทราบอย่างต่อเนื่อง

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้กำหนดให้แผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๕๙- ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ เป็นเครื่องมือ สำหรับใช้ในการกำหนดกรอบการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เชื่อมโยงกลไกการดำเนินงานเป็นเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วน ที่สอดรับกันทั่วประเทศ เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคติดต่อ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืนสืบไป

(นายอำนวย กาจีนะ)
อธิบดีกรมควบคุมโรค
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
มิถุนายน ๒๕๕๙

สารบัญ

หน้า

มติคณะรัฐมนตรี
สารจากผู้บริหาร
บทนำ ๑
วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ ๓
นโยบาย ระบบ ยุทธศาสตร์ ๔
ความเชื่อมโยงระหว่าง นโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการ ๗
แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑ ๑๑

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อ

๑) แผนปฏิบัติการกวาดล้างโปลิโอ ๑๑
๒) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคหัด ๑๙
๓) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า ๒๘
๔) แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ๓๕
๕) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเรื้อน ๖๐
๖) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย ๖๖
๗) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเท้าช้าง ๘๗
๘) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ๙๕
๙) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ๑๐๕
๑๐) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ๑๑๓
๑๑) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ๑๑๙
๑๒) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคมือเท้าปาก ๑๓๒
๑๓) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ ๑๓๘
๑๔) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา ๑๕๓
๑๕) แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ๑๕๙
๑๖) แผนปฏิบัติการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซิฟิลิสและหนองใน) ๑๖๖
๑๗) แผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรค ๑๗๖
๑๘) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออก ๑๘๔
๑๙) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคหนอนพยาธิ ๑๙๑
๒๐) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ๑๙๖
๒๑) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส เอ บี และ ซี ๒๐๑

สารบัญ (ต่อ)

แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ

๒๒) แผนปฏิบัติการพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข ๒๑๘

๒๓) แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ๒๒๒

๒๔) แผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ ๒๒๗

แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบควบคุมโรคติดต่อ

๒๕) แผนปฏิบัติการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ ๒๓๖

๒๖) แผนปฏิบัติการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ๒๔๒

๒๗) แผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง ๒๕๑

แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบสนับสนุนการดำเนินงานด้านโรคติดต่อ

๒๘) แผนปฏิบัติการสนับสนุนและการบริหารจัดการ ๒๖๐

๒๙) แผนปฏิบัติการติดตามประเมินผล ๒๖๕

๓๐) แผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคน ๒๗๐

งบประมาณ ๒๗๙

การนำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑ ไปสู่การปฏิบัติ ๒๗๙

กลไกการผลักดันการดำเนินงาน ติดตามรายงานและประเมินผล ๒๘๐

การทบทวน ปรับปรุงแผนแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑ ๒๘๑

ภาคผนวก

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๙๔๒ / ๒๕๕๘ ๒๘๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานรองรับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๑๑๕๕ / ๒๕๕๘ ๒๘๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานรองรับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

บัญชีรายชื่อผู้เกี่ยวข้องซึ่งได้ชี้แจง เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ๒๙๓

บทนำ

การจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด เป็นการดำเนินการตามมาตรา ๑๙ (๓) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ซึ่งกำหนดให้กรมควบคุมโรคเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการด้านวิชาการ และคณะอนุกรรมการ โดยมีอำนาจหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด และเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ

การดำเนินงาน ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคติดต่อหรือโรคระบาด เชื่อมต่อการดำเนินการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๒๒ ให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมีอำนาจหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด มาตรา ๒๔ (๑) ให้คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกมีอำนาจหน้าที่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและแผนเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และมาตรา ๒๘ (๒) ให้คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครมีอำนาจหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีมาตรการ โครงการ กิจกรรมดำเนินการที่สามารถตอบสนอง และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป็นรูปธรรมอย่างแท้จริง และมีความต่อเนื่องในการจัดการปัญหา รวมทั้งมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ที่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งวิธีการปฏิบัติอาจเป็นการดำเนินการของหน่วยงานหรือร่วมกันหลายหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อให้แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด/กรุงเทพมหานคร เป็นกลไกในการถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งเป็นช่องทางในการสนับสนุนด้านวิชาการ การบริหารจัดการ และงบประมาณ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการป้องกันแก้ไขสถานการณ์ปัญหา โดยเป็นการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้เกิดผลสำเร็จต่อไป

ขั้นตอนการจัดทำนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการ

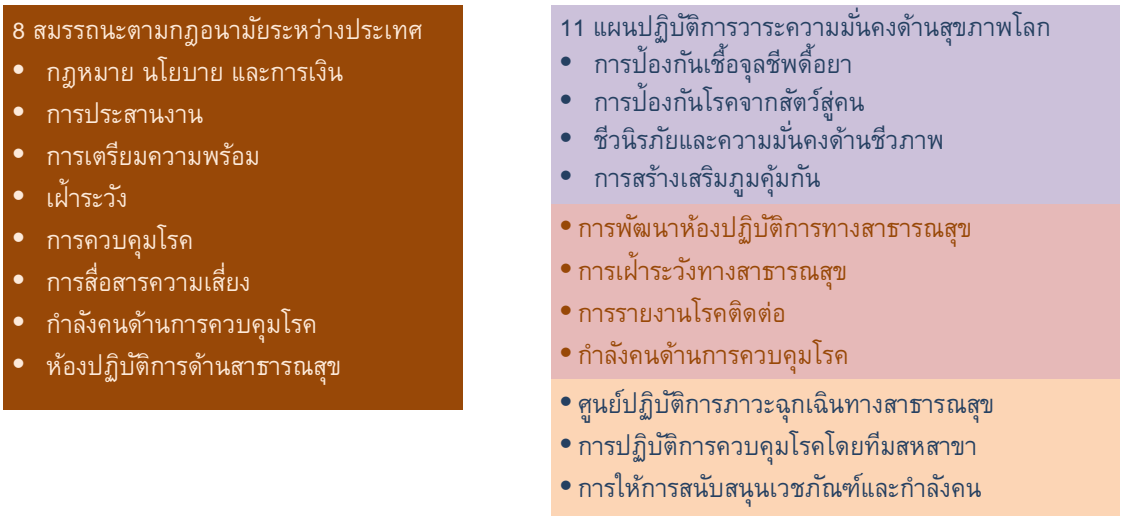
กรมควบคุมโรคได้มีคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๑๑๕๕/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานรองรับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และคณะอนุกรรมการ ๔ คณะ โดยหนึ่งในนั้น คือ คณะอนุกรรมการด้านนโยบายและแผนปฏิบัติการ คณะอนุกรรมการชุดนี้ได้ดำเนินการร่างนโยบาย ระบบงาน ยุทธศาสตร์แนวทางปฏิบัติ แผนปฏิบัติการ มาตรการ/กิจกรรม ตัวชี้วัด เป้าหมาย รวมถึงงบประมาณ ช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๙- ๒๕๖๑ สำหรับให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องใช้เป็นกรอบการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเพื่อให้ประชาชนทุกคนในประเทศไทยได้รับการคุ้มครองสุขภาพจากโรคติดต่อ โรคติดต่ออันตราย และโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นภายในประเทศ

คณะอนุกรรมการด้านนโยบายและแผนปฏิบัติการได้อาศัยกรอบแนวคิดหลัก ๓ กรอบแนวคิด ได้แก่ (๑) กรอบการพัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation, IHR) (๒) วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda, GHSA) และ (๓) แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ เป็นกรอบแนวคิดหลักในการร่างนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการ ดังนี้

สมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคตามกฎอนามัยระหว่างประเทศประกอบด้วยสมรรถนะ ๘ ด้าน ได้แก่ (๑) สมรรถนะด้านกฎหมาย นโยบายและการเงิน (๒) สมรรถนะด้านการประสานงาน และการมีผู้ประสานงานระดับประเทศ (๓) สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมรับมือโรคและภัยสุขภาพ (๔) สมรรถนะด้านการเฝ้าระวังทางสาธารณสุข (๕) สมรรถนะด้านการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (๖) สมรรถนะด้านการสื่อสารความเสี่ยง (๗) สมรรถนะด้านกำลังคนด้านการควบคุมโรค และ (๘) สมรรถนะห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุข

วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลกมุ่งเน้นที่การป้องกันและการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อรุนแรงและโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นสำคัญ จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาแผนงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคขึ้นมา ๑๑ แผนงาน ประกอบด้วยแผนงานป้องกันโรค ๔ แผนงาน และแผนงานด้านการพัฒนาเชิงระบบอีก ๗ แผนงาน ดังนี้ (๑) แผนงานป้องกันเชื้อจุลชีพดื้อยา (๒) แผนงานป้องกันโรคจากสัตว์สู่คน (๓) แผนงานชีวนิรภัยและความมั่นคงด้านชีวภาพ (๔) แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (๕) แผนงานพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข (๖) แผนงานเฝ้าระวังทางสาธารณสุข (๗) แผนงานพัฒนาระบบการรายงานโรคติดต่อ (๘) แผนงานพัฒนากำลังคนด้านการควบคุมโรค (๙) แผนงานพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (๑๐) แผนงานปฏิบัติการควบคุมโรคโดยทีมปฏิบัติการควบคุมโรคสหสาขา และ (๑๑) แผนงานสนับสนุนเวชภัณฑ์และกำลังคน

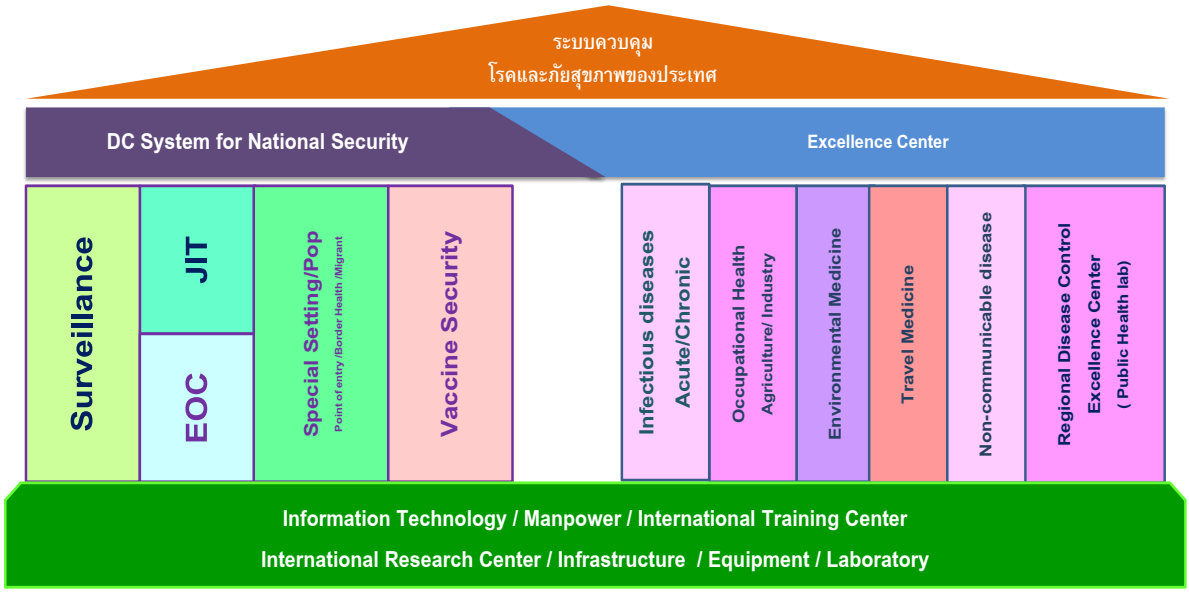
สมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และ แผนปฏิบัติการวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก



รูปที่ ๑ สมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และแผนปฏิบัติการวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก

แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ซึ่งได้รับการอนุมัติในหลักการโดยคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่ผ่านมา ประกอบด้วย ๓ แผนงาน ได้แก่ (๑) แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (๒) แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ (๓) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒



รูปที่ ๒ แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒

แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดฉบับนี้ ได้รับการปรับปรุงแก้ไขจากผู้มีส่วนได้เสียทั้งจากภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค และได้นำเสนอคณะกรรมการดำเนินงานรองรับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๙๔๒/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๘ นี้ ภายในแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดได้เสนอยุทธศาสตร์โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญไว้อย่างชัดเจน รายละเอียดมาตรการและแนวทางปฏิบัติสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัดและในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประสิทธิผล

วิสัยทัศน์ : “ประเทศไทยปลอดภัยจากโรคติดต่อด้วยระบบป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพทันต่อสถานการณ์ และเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน”

เป้าประสงค์ : ป้องกัน ควบคุม กำจัด กวาดล้าง และลดผลกระทบจากโรคติดต่อ ด้วยระบบการทำงานที่เข้มแข็ง และเครือข่ายการทำงานที่กว้างขวาง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชน

นโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

๑. เร่งรัดการกำจัด และกวาดล้างโรคที่เป็นพันธะสัญญากับนานาชาติ และเป็นโรคที่ประเทศไทยสามารถควบคุมได้ระดับหนึ่งแล้ว
   - เร่งรัดการกวาดล้างโรคโปลิโอ
   - เร่งรัดการกำจัดโรคโรคมาลาเรีย โรคเรื้อน โรคเอดส์ โรคหัด โรคพิษสุนัขบ้า และโรคเท้าช้าง

๒. พัฒนาระบบการป้องกันโรคติดต่ออันตรายอย่างเต็มที่ เพื่อลดโอกาสการระบาดของโรคติดต่ออันตรายในประเทศไทยให้เหลือน้อยที่สุด

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

๔. ลดการตีตราหรือเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคติดต่อ

โดยการดำเนินการดังกล่าวอาศัย

- พัฒนาสมรรถนะระบบงานควบคุมโรคตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลกอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้กับสังคมไทยและสังคมโลก
- การพัฒนาให้ทุกจังหวัดมีสมรรถนะสูงเพียงพอที่จะเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยต่าง ๆ ได้

ระบบหลักของดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ประกอบด้วย ๔ ระบบหลัก ดังนี้

๑) ระบบป้องกันโรคติดต่อ (Prevention)
๒) ระบบตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ (Detection)
๓) ระบบควบคุมโรคติดต่อและตอบสนองต่อปัญหา (Response)
๔) ระบบสนับสนุนการดำเนินงานด้านโรคติดต่อ (Support)

ยุทธศาสตร์

๑) นำมาตรการป้องกันโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพมาใช้อย่างทั่วถึง
๒) พัฒนาระบบการตรวจจับโรคติดต่อให้มีความรวดเร็วและแม่นยำ
๓) ดำเนินการควบคุมโรคติดต่ออย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย
๔) พัฒนา/ปรับปรุงระบบสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการ

แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อ

๑) แผนปฏิบัติการกวาดล้างโปลิโอ
๒) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคหัด
๓) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า
๔) แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์
๕) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเรื้อน
๖) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย
๗) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเท้าช้าง
๘) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
๙) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
๑๐) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน
๑๑) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
๑๒) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคมือเท้าปาก
๑๓) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่
๑๔) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา
๑๕) แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
๑๖) แผนปฏิบัติการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซิฟิลิสและหนองใน)
๑๗) แผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรค
๑๘) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออก
๑๙) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคหนอนพยาธิ
๒๐) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
๒๑) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส เอ บี และ ซี

แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ

๒๒) แผนปฏิบัติการพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข
๒๓) แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
๒๔) แผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ

แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบควบคุมโรคติดต่อ

๒๕) แผนปฏิบัติการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ
๒๖) แผนปฏิบัติการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
๒๗) แผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง

แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบสนับสนุนการดำเนินงานด้านโรคติดต่อ

๒๘) แผนปฏิบัติการสนับสนุนและการบริหารจัดการ
๒๙) แผนปฏิบัติการติดตามประเมินผล
๓๐) แผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคน

นโยบาย – ระบบ – แนวทางปฏิบัติ – แผนปฏิบัติการ

นโยบาย	๑) เร่งรัดการกำจัด และกวาดล้างโรคที่เป็นพันธะสัญญากับนานาชาติ และเป็นโรคที่ประเทศไทยสามารถควบคุมได้ระดับหนึ่งแล้ว ๑.๑ เร่งรัดการกวาดล้างโรคโปลิโอ ๑.๒ เร่งรัดการกำจัดโรค โรคมาลาเรีย โรคเรื้อน โรคเอดส์ โรคหัด โรคพิษสุนัขบ้า และโรคเท้าช้าง 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 / **แผนปฏิบัติการ**	แผนปฏิบัติการป้องกันโรค ๒๑ แผนปฏิบัติการ	Public Health Laboratory	งานควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	การเฝ้าระวังโรค	การดูแลรักษาผู้ป่วย	Emergency Operations Center	สื่อสารความเสี่ยง	การสนับสนุนและการบริหารจัดการ	การติดตามและประเมินผล	การพัฒนากำลังคน

รูปที่ ๓ ความเชื่อมโยงระหว่างนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติและแผนปฏิบัติการ

ความเชื่อมโยงระหว่างนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการ

เพื่อให้การจัดทำนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการด้านโรคติดต่อครั้งนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน กรมควบคุมโรคเสนอนโยบายในลักษณะที่เป็นผลกระทบที่พึงประสงค์ (expected impact) และเชื่อมโยงผลกระทบที่พึงประสงค์นี้กับหลักการและวิธีการที่จะให้บรรลุถึงผลกระทบเหล่านั้น หลักการและวิธีการจะเป็นตัวกำหนดระบบงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในที่นี้ประกอบด้วย ๔ ระบบงาน ได้แก่ ระบบป้องกันโรค ระบบตรวจจับโรค ระบบควบคุมโรค และระบบสนับสนุน

จากระบบงานทั้ง ๔ จะแบ่งเป็นระบบงานย่อย (ยกเว้นระบบป้องกันโรคที่จะแบ่งเป็นโปรแกรมการป้องกันโรค) ซึ่งแต่ละระบบย่อยจะมีการกำหนด เป้าหมาย ตัวชี้วัด แนวทางปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการสำหรับแต่ละระบบย่อยหรือสำหรับแต่ละโปรแกรมการป้องกันโรค ซึ่งจะทำให้นโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องถึงกัน

ความเชื่อมโยงระหว่าง
นโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติและแผนปฏิบัติการ



องค์ประกอบของแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด
มี ๒ ส่วนหลัก ดังนี้

ส่วนที่ ๑ หลักการและเหตุผล อธิบายความเป็นมาและเหตุผลของการดำเนินมาตรการ กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด แนวทางปฏิบัติ และหน่วยงานดำเนินการและกิจกรรมทั้งในส่วนของหน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุน ที่จะทำให้การดำเนินการสามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

ส่วนที่ ๒ แผนมาตรการ/กิจกรรม ที่ต้องดำเนินการในช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ซึ่งทบทวนเป็นรายปี เพื่อให้การดำเนินงานเหมาะสมกับสถานการณ์โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วน โดยถือว่าทุกหน่วยงานมีความสำคัญเท่าเทียมกันในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศภายใต้กรอบกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องในปัจจุบันอย่างเป็นระบบ

อธิบายคำย่อ

กทม.	กรุงเทพมหานคร
กศน.	สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
ทอท.	บริษัททำอากาศยานไทยจำกัด
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
สธฉ.	สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
สนย.	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สป.	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สสจ.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สสอ.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
สช.	สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน
สสส.	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สบส.	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
สปคม.	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
สปสช.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สพฐ.	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
สรปส.	สถาบันราชประชาสมาสัย
สวรส.	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สอ.วพ. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

อปท. องค์การบริหารปกครองส่วนท้องถิ่น

อปต. องค์การบริหารปกครองส่วนตำบล

อย. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

อสต. เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ

อสม. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แผนปฏิบัติการ
กวาดล้างโปลิโอ

๑. หลักการและเหตุผล :

โรคโปลิโอเป็นโรคติดต่อที่ก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิต และความพิการแก่ผู้ป่วยเด็กทั่วโลกในอดีตมาแล้ว เป็นจำนวนมาก 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 ประเทศไทยได้ตอบสนองต่อเป้าหมายดังกล่าว และประสบผลความสำเร็จเป็นอย่างดี โดยไม่พบผู้ป่วยโปลิโอติดต่อกันเป็นเวลากว่า ๑๘ ปี อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยรวมทั้งนานาประเทศยังจำเป็นต้องดำเนินการตามมาตรการหลักดังกล่าวอยู่จนกว่าองค์การอนามัยโลกจะประกาศรับรองว่าทั่วโลกสามารถกวาดล้างโปลิโอได้เป็นผลสำเร็จ

๒. เป้าหมายลดโรค :

เป้าหมาย	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
ไม่มีผู้ป่วยโปลิโอจากการติดเชื้อภายในประเทศ	๐ ราย	๐ ราย	๐ ราย

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

๑. ร้อยละของระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอในเด็กกลุ่มเป้าหมาย (มากกว่าร้อยละ ๙๐)
๒. อัตราการรายงานผู้ป่วย AFP เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (ไม่น้อยกว่า ๒ ต่อแสนประชากร)
๓. ร้อยละของผู้ป่วย AFP ที่ได้รับการเก็บอุจจาระ ส่งตรวจได้ตามเกณฑ์ (เก็บตัวอย่าง ๒ ครั้งห่างกันอย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง แต่ไม่เกิน ๑๔ วัน นับจากวันเริ่มมีอาการอ่อนแรง) (ร้อยละ ๘๐)
๔. ร้อยละของผู้ป่วย AFP ได้รับการสอบสวนโรคหลังพบผู้ป่วย ภายใน ๔๘ ชั่วโมง (มากกว่าร้อยละ ๘๐)
๕. ร้อยละของผู้ป่วย AFP ได้รับการควบคุมโรคหลังพบผู้ป่วย ภายใน ๗๒ ชั่วโมง (มากกว่าร้อยละ ๙๐)
๖. ร้อยละของผู้ป่วย AFP ที่ได้รับการติดตามเมื่อครบ ๖๐ วัน นับจากวันเริ่มมีอาการอ่อนแรง (มากกว่าร้อยละ ๘๐)

๔. แนวทางปฏิบัติ :

๔.๑ รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย (routine) และเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอในประชากรกลุ่มเสี่ยง (Supplement Immunization Activity : SIA)
๔.๒ เฝ้าระวังโรคผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP)
๔.๓ เฝ้าระวังเชื้อไวรัสโปลิโอทางห้องปฏิบัติการ
๔.๔ สอบสวนโรคในผู้ป่วย AFP และควบคุมโรคตามเกณฑ์กำหนด

๕. พื้นที่เป้าหมาย : ประชากรกลุ่มเป้าหมายในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

❖ **<u>หน่วยงานหลัก</u>**

๖.๑ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมควบคุมโรค
  - สำนักโรคติดต่อทั่วไป
  - สำนักระบาดวิทยา
  - สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค (สคร.)
  - สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
  - โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)
  - โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)
  - โรงพยาบาลชุมชน (รพ.สต.)
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

๖.๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๖.๓ กรุงเทพมหานคร

- สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

❖ **<u>หน่วยสนับสนุน</u>** ได้แก่

๖.๔ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.)

๖.๕ กระทรวงมหาดไทย

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

๖.๖ ประธานราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

๖.๗ องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (NGOs) เช่น โรตารี

๖.๘ สถานบริการสาธารณสุขนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงศึกษาธิการ/กระทรวงมหาดไทย/สำนักงานตำรวจแห่งชาติ/สภากาชาดไทย/กระทรวงกลาโหม/เอกชน)

๖.๙ โรงพยาบาลแม่ข่ายในเครือข่ายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๖.๑๐ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO)

๖.๑๑ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

แผนปฏิบัติกวาดล้างโปลิโอ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย (routine) และเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอในประชากรกลุ่มเสี่ยง (Supplement Immunization Activity : SIA)									
๑. ให้บริการวัคซีนโปลิโอตามกำหนดปกติ - จัดหาวัคซีนโปลิโอชนิดฉีดและชนิดรับประทานและกระจายวัคซีนเพื่อสนับสนุนหน่วยบริการ					๓๕๐	๔๒๐	๔๒๐	- สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.)	- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) -กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สำนักโรคติดต่อทั่วไป
- จัดหาอุปกรณ์ในการให้วัคซีน					๒.๑	๒.๑	๒.๑	- โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - *กทม. - **สถานบริการสาธารณสุขนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
- ให้บริการวัคซีนโปลิโอชนิดฉีดและชนิดรับประทานแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายตามกำหนดปกติ รวมทั้งติดตามเก็บตกในกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน	ร้อยละของระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอ - อายุ ๑ ปี : ได้รับ ๓ ครั้ง - อายุ ๒ ปี : ได้รับ ๔ ครั้ง - อายุ ๕ ปี : ได้รับ ๕ ครั้ง	≥ ๙๐	≥ ๙๐	≥ ๙๐				- สถานบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักระบาดวิทยา - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักการแพทย์ กทม. - สำนักอนามัย กทม. - อปท. - อสม.

แผนปฏิบัติกวาดล้างโปลิโอ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๒. สนับสนุนเอกสารวิชาการ/สื่อสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการสนับสนุนเอกสารวิชาการ/สื่อ							- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม. - สำนักอนามัย กทม. - สำนักระบาดวิทยา	- สถานบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
๓.รณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอเสริมในประชากรกลุ่มเสี่ยง (พื้นที่ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ พื้นที่ชายแดนใกล้บริเวณที่เกิดโรคโปลิโอระบาด พื้นที่ที่มีเด็กบุตรแรงงานไทยและต่างด้าว พื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข พื้นที่ที่มีโรคคอตีบและหัดระบาด)	ร้อยละความครอบคลุมของพื้นที่ที่ได้รับวัคซีนเสริมในประชากรกลุ่มเสี่ยง	≥๙๐	≥๙๐	≥๙๐				- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / อำเภอ - สถานบริการสาธารณสุข - สำนักอนามัย กทม.	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม.
- จัดหาและจัดส่งวัคซีนโปลิโอเพื่อใช้ในการรณรงค์ฯ								- สำนักโรคติดต่อทั่วไป	- รพ.แม่ข่ายในเครือข่ายหลักประกันสุขภาพ - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) -กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

แผนปฏิบัติกวาดล้างโปลิโอ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองนำเด็กมารับวัคซีนช่วงรณรงค์ฯ								- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สคร./สปคม. - สำนักอนามัย กทม.	- สถานบริการสาธารณสุข - อสม. - ผู้นำชุมชน
- ดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอเสริมในประชากรกลุ่มเสี่ยง								- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ - สถานบริการสาธารณสุข - สำนักอนามัย กทม.	- อสม. - ผู้นำชุมชน - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักระบาดวิทยา - สคร./สปคม.
๔. ติดตามประเมินผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอ - ติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ	ผลการติดตามประเมินผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอ							- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม. - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ - สำนักอนามัย กทม.	- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) - สถานบริการสาธารณสุข
- สุ่มสำรวจการได้รับวัคซีนโปลิโอในประชากรกลุ่มเสี่ยง								- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม. - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักอนามัย กทม.	สถานบริการสาธารณสุข
- ประเมินความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอร่วมกับวัคซีนขั้นพื้นฐานใน								- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม.	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - อปท. - สำนักอนามัย กทม.

แผนปฏิบัติกวาดล้างโปลิโอ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
- ประชากรกลุ่มเป้าหมายทุก ๕ ปี (ดำเนินการในปี ๒๕๖๑)									
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ เฝ้าระวังโรคผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP)									
๑.จัดระบบการเฝ้าระวังโรค - รายงานผู้ป่วยที่มีอาการ AFP ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี	อัตราการรายงานผู้ป่วย AFP ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี	๒ ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี	๒ ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี	๒ ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี				- รพ.สังกัดในและนอกกระทรวงสาธารณสุข	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) - *กทม. - สำนักระบาดวิทยา - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม.
-เก็บและส่งตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วย AFP เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ร้อยละของผู้ป่วย AFP ที่ได้รับการเก็บอุจจาระส่งตรวจตามเกณฑ์ (เก็บตัวอย่าง ๒ ครั้งห่างกันอย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง แต่ไม่เกิน ๑๔ วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการอ่อนแรง)	≥ ๘๐	≥ ๘๐	≥ ๘๐	๒๕,๐๐๐ บาท	๒๕,๐๐๐ บาท	๒๕,๐๐๐ บาท	- รพ.สังกัดในและนอกกระทรวงสาธารณสุข	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) - *กทม. - สำนักระบาดวิทยา - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม.

แผนปฏิบัติกวาดล้างโปลิโอ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
-ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยไม่ถึงเกณฑ์					๑	๑	๑	- สำนักระบาดวิทยา - สคร./สปคม. - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - *กทม.	- รพ.สังกัดในและนอกกระทรวงสาธารณสุข
๓. ติดตามประเมินความเสี่ยงจังหวัดที่มีเขตพื้นที่ติดต่อกับประเทศ เพื่อนบ้านที่มีโรคโปลิโอและจังหวัดที่มีความเสี่ยง	รายงานติดตามประเมินความเสี่ยง				๐.๓	๐.๓	๐.๓	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักระบาดวิทยา - สคร./สปคม.	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) - *กทม.
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ เฝ้าระวังเชื้อไวรัสโปลิโอทางห้องปฏิบัติการ									
๑. จัดระบบห้องปฏิบัติการและระบบจัดส่งตัวอย่าง - จัดหาวัสดุอุปกรณ์และน้ำยาตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ระบบห้องปฏิบัติการและระบบจัดส่งตัวอย่างที่มีมาตรฐาน							กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
- ตรวจตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วย AFP เพื่อแยกเชื้อไวรัสโปลิโอทางห้องปฏิบัติการ								กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
- สุ่มประเมินการปนเปื้อนของไวรัสโปลิโอในสิ่งแวดล้อม								กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	

แผนปฏิบัติกวาดล้างโปลิโอ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
- กักเก็บและทำลายสิ่งส่งตรวจที่อาจปนเปื้อนเชื้อไวรัสโปลิโอ								กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ สอบสวนโรคในผู้ป่วย AFP และควบคุมโรคตามเกณฑ์กำหนด									
๑. จัดระบบการสอบสวนและควบคุมโรค - การสอบสวนผู้ป่วย AFP	ร้อยละของผู้ป่วย AFP ได้รับการสอบสวนโรคภายใน ๔๘ ชั่วโมง หลังพบผู้ป่วย	≥ ๘๐	≥ ๘๐	≥ ๘๐				- โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม.	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) - *กทม. - สำนักระบาดวิทยา
- การติดตามผู้ป่วย AFP เมื่อครบ ๖๐ วัน หลังเริ่มมีอาการอ่อนแรง	ร้อยละของผู้ป่วย AFP ที่ได้รับการติดตามเมื่อครบ ๖๐ วัน หลังเริ่มมีอาการอ่อนแรง	≥ ๘๐	≥ ๘๐	≥ ๘๐				- โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม.	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) - *กทม. - สำนักระบาดวิทยา
- การให้วัคซีนเพื่อการควบคุมโรค โดยพิจารณาจากความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอในพื้นที่ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละของผู้ป่วย AFP ได้รับการควบคุมโรคภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังพบผู้ป่วย AFP	≥ ๙๐	≥ ๙๐	≥ ๙๐				- โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม.	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) - *กทม. - สำนักระบาดวิทยา

*สำนักอนามัย / สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

**กระทรวงศึกษาธิการมหาดไทย/สำนักงานตำรวจแห่งชาติ/ สภากาชาด/กลาโหม/เอกชน

แผนปฏิบัติการ
กำจัดโรคหัด

๑. หลักการและเหตุผล :

โรคหัดเป็นโรคไข้ออกผื่นชนิดหนึ่ง เป็นโรคที่มีความสำคัญมากโรคหนึ่ง เพราะอาจมีโรคแทรกซ้อนทำให้เด็กเสียชีวิตได้ โรคแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ สมองอักเสบ ปอดบวม หลอดลมอักเสบ เยื่อบุตาอักเสบ หูอักเสบและอุจจาระร่วง หากได้รับการรักษาล่าช้า อาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่เสียชีวิตได้ หรือแม้ไม่เสียชีวิตก็ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน เป็นการบั่นทอนพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก ในเด็กโตหรือผู้ใหญ่ทำให้ต้องหยุดเรียน หยุดงาน เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และยังเป็นแหล่งแพร่โรคไปยังเด็กเล็กที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำได้ ปัจจุบัน ทุกประเทศทั่วโลกต่างให้ความสำคัญกับโรคนี้ โดยกำหนดเป็นโรคที่จะต้องกำจัดให้เหลือผู้ป่วยน้อยที่สุด โดยประเทศในเขตภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้กำหนดให้มีผู้ป่วยเหลือไม่เกิน ๑ ต่อประชากรทุกกลุ่มอายุล้านคน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และในอนาคตนานาชาติจะได้ตั้งเป้าหมายจนถึงขั้นกวาดล้างโรคหัดให้หมดไปในที่สุด ดังนั้น เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าวพร้อมกับนานาประเทศ ประเทศไทยจึงควรเร่งรัดดำเนินการกำจัดโรคหัดอย่างจริงจัง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้ทันภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓

๒. เป้าหมายลดโรค :

- อัตราป่วยยืนยันโรคหัดไม่เกิน ๕ ต่อประชากรทุกกลุ่มอายุล้านคน (ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๒)
- อัตราป่วยยืนยันโรคหัดไม่เกิน ๑ ต่อประชากรทุกกลุ่มอายุล้านคน (ปี พ.ศ. ๒๕๖๓)

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

๑. ร้อยละของระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด – คางทูม – หัดเยอรมัน ในเด็กกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า ๙๕
๒. อัตราการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่น หรือ ผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันไม่น้อยกว่า ๒ ต่อแสนประชากรทุกกลุ่มอายุ
๓. ร้อยละของการสอบสวนโรคผู้ป่วยไข้ออกผื่น หรือ ผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันภายใน ๔๘ ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ๘๐
๔. ร้อยละของผู้ป่วยไข้ออกผื่น หรือ ผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันที่ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการไม่น้อยกว่า ๘๐

๔. แนวทางปฏิบัติ :

๔.๑ รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด – คางทูม – หัดเยอรมัน ของกลุ่มเป้าหมาย (routine) และเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัดในประชากรกลุ่มเสี่ยง (Supplement Immunization Activity : SIA)

๔.๒ เฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น หรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมัน

๔.๓ เฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจยืนยันโรคหัด

๔.๔ สอบสวนผู้ป่วยไข้ออกผื่น หรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันและควบคุมโรคตามเกณฑ์กำหนด

๕. พื้นที่เป้าหมาย : ประชากรกลุ่มเป้าหมายในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

❖ **<u>หน่วยงานหลัก</u>**

๖.๑ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมควบคุมโรค
  - สำนักโรคติดต่อทั่วไป
  - สำนักระบาดวิทยา
  - สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)
  - สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
  - โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)
  - โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)
  - โรงพยาบาลชุมชน (รพ.สต.)
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๖.๒ สถานบริการสาธารณสุขนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๖.๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๖.๕ กรุงเทพมหานคร

- สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม.

๖.๖ สภากาชาดไทย

❖ **<u>หน่วยสนับสนุน</u>** ได้แก่

๖.๗ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

๖.๘ ประธานราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

๖.๙ องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (NGOs) เช่น โรตารี

๖.๑๐ สถานบริการสาธารณสุขนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงศึกษาธิการ/กระทรวงมหาดไทย/สำนักงานตำรวจแห่งชาติ/สภากาชาดไทย/กระทรวงกลาโหม/เอกชน)

๖.๑๑ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization:WHO)

๖.๑๒ กระทรวงมหาดไทย

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

๖.๑๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

แผนปฏิบัติกำจัดโรคหัด									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด – คางทูม – หัดเยอรมัน ของกลุ่มเป้าหมาย (routine) และเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัดในประชากรกลุ่มเสี่ยง (Supplement Immunization Activity : SIA)									
๑. ให้บริการวัคซีนหัด – คางทูม – หัดเยอรมัน ตามกำหนดปกติ	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด–คางทูม–หัดเยอรมัน	≥๙๕	≥๙๕	≥๙๕					
- จัดหาวัคซีนหัด – คางทูม – หัดเยอรมันและกระจายวัคซีนเพื่อสนับสนุนหน่วยบริการ					๒๖๐	๒๖๐	๒๖๐	- สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.)	- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สำนักโรคติดต่อทั่วไป
- จัดหาอุปกรณ์ในการให้วัคซีน					๔.๒	๔.๒	๔.๒	- โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - *กทม. - **สถานบริการสาธารณสุขนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
- ให้บริการวัคซีนหัด – คางทูม – หัดเยอรมัน แก่เด็กกลุ่มเป้าหมายตามกำหนดปกติ รวมทั้งติดตามเก็บตกใน	ร้อยละของระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด – คางทูม – หัด	≥ ๙๕	≥ ๙๕	≥ ๙๕				- สถานบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักระบาดวิทยา - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

แผนปฏิบัติกำจัดโรคหัด									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน	เยอรมัน - อายุ ๑ ปี ได้รับ ๑ ครั้ง - อายุ ๓ ปี ได้รับ ๒ ครั้ง								- *กทม. - อปท. - อสม.
๒. สนับสนุนเอกสารวิชาการ / สื่อสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน								- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม. - สำนักอนามัย กทม. - สำนักระบาดวิทยา	- สถานบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
๓. รณรงค์ให้วัคซีนหัด – หัดเยอรมันเสริมในกลุ่มเสี่ยง (พื้นที่ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัดต่ำกว่าร้อยละ ๙๕ พื้นที่ที่มีเด็กบุตรแรงงานไทยและต่างด้าว พื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข)	กิจกรรมการรณรงค์ให้วัคซีนหัด – หัดเยอรมันเสริมในกลุ่มเสี่ยง	≥ ๙๕	≥ ๙๕	≥ ๙๕				- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) - สถานบริการสาธารณสุข - สำนักอนามัย กทม.	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม.
- จัดหาและจัดส่งวัคซีนเพื่อใช้ในการรณรงค์ฯ								- สำนักโรคติดต่อทั่วไป	- รพ.แม่ข่ายในเครือข่ายหลักประกันสุขภาพ - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

แผนปฏิบัติกำจัดโรคหัด									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
- จัดหาอุปกรณ์ในการให้วัคซีน								- โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน -*กทม. -**สถานบริการสาธารณสุขสังกัดนอกกระทรวงสาธารณสุข	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) - สำนักอนามัย กทม.
- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองนำเด็กมารับวัคซีนช่วงรณรงค์ฯ								- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) - สคร./สปคม. - สำนักอนามัย กทม.	-สถานบริการสาธารณสุข -อสม -ผู้นำชุมชน
- ดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนหัด/หัดเยอรมันเสริมในกลุ่มเสี่ยง								สถานบริการสาธารณสุข	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) -อสม. -ผู้นำชุมชน - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักระบาดวิทยา - สคร./สปคม. - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

แผนปฏิบัติกำจัดโรคหัด									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๔. ติดตามประเมินผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน - ติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีน หัด–คางทูม–หัดเยอรมัน ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ								- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม. - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) -สำนักอนามัย กทม.	- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) สถานบริการสาธารณสุข
- สุ่มสำรวจการได้รับวัคซีนหัด – คางทูม – หัดเยอรมัน ร่วมกับวัคซีนขั้นพื้นฐาน ในประชากรกลุ่มเสี่ยง					รวมอยู่ในการสำรวจร่วมกับวัคซีนขั้นพื้นฐานในแผนการควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน			- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม. - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) -สำนักอนามัย กทม.	สถานบริการสาธารณสุข
- ประเมินความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด – คางทูม – หัดเยอรมัน ร่วมกับวัคซีนขั้นพื้นฐานในประชากรกลุ่มเป้าหมายทุก ๕ ปี (ดำเนินการในปี ๒๕๖๑)								- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม.	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) - อปท. - สำนักอนามัย

แผนปฏิบัติกำจัดโรคหัด									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ เฝ้าระวังผู้ป่วยไข้ออกผื่น หรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัด หรือหัดเยอรมัน									
๑.จัดระบบการเฝ้าระวังโรค									
- รายงานผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น หรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัด/หัดเยอรมัน	อัตราการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่น หรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัด หรือหัดเยอรมัน	๒ ต่อแสน ปชก. ทุกกลุ่มอายุ	๒ ต่อแสน ปชก. ทุกกลุ่มอายุ	๒ ต่อแสน ปชก. ทุกกลุ่มอายุ				รพ.สังกัดในและนอกกระทรวงสาธรณสุข	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) - * กทม. - สำนักระบาดวิทยา - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม.
- เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางการกำจัดโรคหัด	ร้อยละของผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันที่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ตามเกณฑ์	๘๐	๘๐	๘๐	๒๕,๐๐๐ บาท	๒๕,๐๐๐ บาท	๒๕,๐๐๐ บาท	รพ.สังกัดในและนอกกระทรวงสาธรณสุข	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) -*กทม. - สำนักระบาดวิทยา - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม.
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ เฝ้าระวังเชื้อไวรัสหัดทางห้องปฏิบัติการ									
๑. จัดระบบห้องปฏิบัติการและระบบจัดส่งตัวอย่าง									
- จัดหาวัสดุอุปกรณ์และน้ำยาตรวจทางห้องปฏิบัติการ								กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป

แผนปฏิบัติกำจัดโรคหัด									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
- ตรวจตัวอย่างเลือดทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยโรคหัด	ร้อยละของการรายงานผลภายใน ๔๘ ชั่วโมง หลังจากได้รับตัวอย่าง	๙๐	๙๐	๙๐				กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักระบาดวิทยา - สคร./สปคม. - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) -หน่วยบริการ - *กทม.
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ สอบสวนโรคผู้ป่วยไข้ออกผื่น หรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัด หรือหัดเยอรมัน									
๑. จัดระบบการสอบสวนและควบคุมโรค									
-ลงพื้นที่สอบสวนผู้ป่วย / ตรวจสอบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด – คางทูม – หัดเยอรมัน	ร้อยละของการ สอบสวนผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือแพทย์สงสัยโรคหัด หรือหัดเยอรมันภายใน ๔๘ ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วย	๘๐	๘๐	๘๐				- โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม.	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) - *กทม. - สำนักระบาดวิทยา
-ให้วัคซีนเพื่อการควบคุมโรค								- สถานบริการสาธารณสุข - ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม.	- สสจ. - *กทม. - สำนักระบาดวิทยา

แผนปฏิบัติการ
กำจัดโรคพิษสุนัขบ้า

๑. หลักการและเหตุผล :

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

ประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศหนึ่งที่ยังพบโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงร่วมกับกรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อให้เป็นแผนแม่บทในการป้องกัน ควบคุม และกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย จึงจำเป็นต้องมีมาตรการการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้บรรลุเป้าหมายไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศ

๒. เป้าหมายลดโรค : ไม่พบโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

เป้าหมายการลดโรค	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย (ราย)	๐	๐	๐
จำนวนหัวสัตว์ที่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า	<ร้อยละ ๓๐ ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด	<ร้อยละ ๒๕ ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด	<ร้อยละ ๒๐ ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด

๔. แนวทางปฏิบัติ:

๔.๑ บูรณาการการดำเนินงานกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าในทุกระดับให้เป็นในทิศทางเดียวกัน

๔.๒ การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม งานวิจัย เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

๔.๓ การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า

๕. พื้นที่เป้าหมาย : ทุกจังหวัดในประเทศไทย

๖. หน่วยงานดำเนินการ:

❖ **<u>หน่วยงานหลัก</u>**

๖.๑ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมควบคุมโรค
  - สำนักโรคติดต่อทั่วไป
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.)
  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
  - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
  - โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)
  - โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)
  - โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)
  - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต)

๖.๒ โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๖.๓ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

- กรมปศุสัตว์
  - สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์
  - สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด (ปศจ.)
  - สำนักงานปศุสัตว์อำเภอ (ปศอ.)

๖.๔ กระทรวงมหาดไทย

- สำนักพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
  - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

๖.๕ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

๖.๖ สถานเสาวภา สภากาชาดไทย

❖ **<u>หน่วยสนับสนุน</u>** ได้แก่

๖.๗ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๖.๘ สถานเสาวภา สภากาชาดไทย

๖.๙ โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๖.๑๐ กระทรวงศึกษาธิการ

- สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา

๖.๑๑ องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (NGOs)

แผนปฏิบัติกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ บูรณาการการดำเนินงานกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าในทุกระดับให้เป็นในทิศทางเดียวกัน									
๑. โครงการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า ๑.๑ จัดประชุม เพื่อจัดทำ MOU ระหว่าง สาธารณสุข ปศุสัตว์ และ อปท. ในระดับพื้นที่ ๑.๒ จัดตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน และกำหนดบทบาทหน้าที่ทุกระดับ ๑.๓ จัดประชุมเครือข่าย เพื่อจัดทำแผนงานโครงการและแผนปฏิบัติการร่วมกันทุกภาคส่วนให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน	ร้อยละของจังหวัดที่มีโครงการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า	๖๐	๘๐	๑๐๐	๒	๑.๕	๑.๕	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)	- ปศุสัตว์จังหวัด (ปศจ.) - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) - สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร - สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา
๒. โครงการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในคน ๒.๑ ส่วนกลาง -พัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อเฝ้าระวังโรคในพื้นที่	ร้อยละของผู้สัมผัสโรคทุกรายได้รับการฉีดวัคซีน	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๕๐๐,๐๐๐ บาท	๕๐๐,๐๐๐ บาท	๕๐๐,๐๐๐ บาท	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป	
๒.๒ พื้นที่ - จัดประชุมถ่ายทอดองค์					๒	๒	๒	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ)	

แผนปฏิบัติกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้กับบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ค้นหาติดตามผู้ถูกสัตว์กัดให้มารับวัคซีนป้องกันโรคทุกราย								- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)	
๓. โครงการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์								- กรมปศุสัตว์ - ปศุสัตว์จังหวัด	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ) - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) -สถานเสาวภา สภากาชาดไทย
๓.๑ การเพิ่มประสิทธิภาพในการนำส่งตัวอย่างระบบเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าเชิงรุก	ร้อยละจำนวนตัวอย่าง	๘๐	๙๐	๙๐	๕	๕	๕		
๔. โครงการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	ร้อยละของ อปท. ที่มีโครงการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	๘๐	๙๐	๑๐๐				- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) - สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	- สป. (สสจ./สสอ.) - กรมปศุสัตว์ (ปศจ./ปศอ.)
๕. โครงการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคน ๕.๑ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การเลี้ยงสุนัขถูกวิธี การป้องกันไม่ให้ถูกสุนัขกัดและดูแลตัวเองเมื่อถูกกัด	ร้อยละของจังหวัดที่มีกิจกรรมรณรงค์	๖๐	๗๐	๘๐	๓.๕	๓.๕	๓.๕	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ) - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)	- สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด (ปศจ.) - สำนักงานปศุสัตว์อำเภอ (ปศอ.) - องค์กรปกครองส่วน

แผนปฏิบัติกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๕.๑.๑ จัดรณรงค์ประชาสัมพันธ์โครงการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในช่วงเดือน มี.ค. - เม.ย. ๕.๑.๒ จัดกิจกรรม “วันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก”									ท้องถิ่น (อปท.) - สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๖. โครงการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ๖.๑ การขึ้นทะเบียนสุนัข ๖.๒ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ๖.๓ การบริหารจัดการสุนัขจรจัด ๖.๓.๑ คุมกำเนิดประชากรสุนัข ๖.๓.๒ บังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องและการจัดระเบียบสุนัขจรจัด	๑. ร้อยละของสุนัข-แมวที่ขึ้นทะเบียนได้รับการฉีดวัคซีน ๒. ร้อยละของสุนัขจรจัดที่สำรวจ/ขึ้นทะเบียนได้รับการคุมกำเนิด	๘๐ ๒๐	๙๐ ๒๕	๑๐๐ ๓๐	๑๘๐ ๘๐	๑๘๐ ๘๐	๑๘๐ ๘๐	- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) - สำนักอนามัย กทม. - กรมปศุสัตว์	- NGOs - สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา
๖.๓.๓ สนับสนุนการบริหารจัดการสุนัขจรจัด - โครงการจัดหาทุนในการบริหารจัดการ					๐.๓	๐.๓	๐.๓		

แผนปฏิบัติกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๗. โครงการควบคุมโรคเมื่อเกิดโรคพิษสุนัขบ้า ๗.๑ กรณีพบผู้ป่วยสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ๗.๑.๑ เก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยยืนยันโรคพิษสุนัขบ้าตามแนวทางที่กำหนด	๑. ร้อยละของผู้ป่วยสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้รับการตรวจตามแนวทางเวชปฏิบัติ	๙๐	๙๐	๙๐				- สถานบริการ (รพศ., รพท.,รพช. และ รพ. นอกสังกัด ก.สธ.)	- สป. (สสจ./สสอ.) - สถานเสาวภา - สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา
๗.๒ กรณีพบผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า ๗.๒.๑ รายงานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม. ทราบภายใน ๒๔ ชม. ๗.๒.๒ ลงพื้นที่สอบสวนและควบคุมโรคร่วมกัน ภายใน ๒๔ ชม. ๗.๒.๓ เปิดศูนย์ประสานงานร่วมระหว่างหน่วยงาน ๗.๒.๔ ค้นหาผู้สัมผัสโรคทุกรายให้มารับบริการฉีดวัคซีน ๗.๒.๕ ฉีดวัคซีนสุนัขรอบจุดเกิดโรคในรัศมี ๓ กม. ๗.๒.๖ สื่อสารความเสี่ยงระดับพื้นที่	๒. ร้อยละของจังหวัดที่ดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด (กรณีพบผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐				- สป. (สสจ./สสอ.) - กรมปศุสัตว์ (ปศจ./ปศอ.) - อปท. - สำนักอนามัย กทม.	สถานบริการ - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - และโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนปฏิบัติกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๗.๓ กรณีพบผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า หรือสงสัยโรคไข้สมองอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุ “ทุกราย” ให้ส่ง “เนื้อสมอง” ตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้า									
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม งานวิจัย เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า									
๑. โครงการพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม งานวิจัย การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	จำนวนองค์ความรู้/นวัตกรรม/งานวิจัย	๓	๓	๓	๐.๕	๐.๕	๐.๕	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา - สถานเสาวภา	
๒. โครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า (อสป. อสม.)	ร้อยละของจำนวนบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าตามเกณฑ์	๘๐	๘๐	๘๐	๑๒	๑๒	๑๒	- กรมปศุสัตว์ - กรมควบคุมโรค	
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า									
๑. โครงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า	รายงานผลการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า	๑	๑	๑	๑	๑	๑	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์	

แผนปฏิบัติการ
ยุติปัญหาเอดส์

๑. หลักการและเหตุผล :

ปัจจุบันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และการเสียชีวิตที่เกี่ยวเนื่องจากเอดส์ในประเทศไทยลดลงมาก เมื่อเทียบกับสถานการณ์ก่อนหน้านี้ อย่างไรก็ตาม เอดส์ยังคงเป็นความท้าทายด้านสุขภาพและความมั่นคงของประเทศไทยและทั่วโลก ในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ พ.ศ.๒๕๕๔ ผู้นำระดับโลกได้ให้คำมั่นสัญญาที่จะป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์และแสดงเจตน์จำนง “สู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์” ประกอบด้วย (๑) ไม่มีผู้ติดเชื้อฯรายใหม่ (๒) ไม่มีการตายเนื่องจากเอดส์และ (๓) ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยได้กำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย ที่จะลดผู้ติดเชื้อฯรายใหม่ลงครึ่งหนึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จในการยุติปัญหาเอดส์ ในปี พ.ศ.๒๕๗๓ และเพื่อปฏิบัติตามสัญญานี้ ประเทศไทยก็ได้กำหนดเป้าหมายที่จะยุติปัญหาเอดส์ในปี พ.ศ.๒๕๗๓ เช่นกัน คือการไม่มีเด็กติดเชื้อฯเมื่อแรกเกิดการติดเชื้อฯรายใหม่น้อยกว่าปีละ ๑,๐๐๐ คนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ทุกคนเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสฯและไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ และประชากรหลักที่มีภาวะเปราะบางต่อการติดเชื้อฯ การประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ (คช.ปอ.) เมื่อวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ได้ให้ความเห็นชอบเป้าหมายที่จะยุติปัญหาเอดส์ และกำหนดให้ทุกองค์กรในระดับส่วนกลาง เขตและพื้นที่ ร่วมกันรับผิดชอบให้บรรลุเป้าหมายนี้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสนับสนุนการดำเนินนโยบายยุติปัญหาเอดส์ จะมีการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพและระบบชุมชน และบูรณาการบริการรักษาและป้องกัน ด้วยกรอบปฏิบัติการการเข้าถึง การเข้าสู่บริการ การตรวจเอชไอวี การรักษา และการคงอยู่ในระบบ (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTTR) สำหรับกลุ่มประชากรหลักที่ได้รับผลกระทบด้วยความร่วมมือของภาคีในทุกภาคส่วน เชื่อว่าประเทศไทยสามารถเป็นหนึ่งในประเทศกลุ่มแรกในโลกที่จะประสบความสำเร็จในการยุติปัญหาเอดส์ในปี พ.ศ.๒๕๗๓

เพื่อการบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ กรมควบคุมโรคในฐานะฝ่ายเลขานุการของ คช.ปอ. โดยความร่วมมือกับภาคีทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม นักวิชาการและองค์กรพัฒนาระหว่างประเทศ ได้ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ที่กำหนดรายละเอียดที่ชัดเจน ของกิจกรรมหลัก ชุดบริการ งบประมาณ และลำดับสำคัญของพื้นที่ที่ต้องเร่งรัด เพื่อใช้เป็นแนวทางดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานระดับชาติ เขต และจังหวัด/กทม. การจัดทำแผนปฏิบัติการฯ นี้จัดทำบนพื้นฐาน ของยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ และสอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่ดีของนานาชาติ สิ่งสำคัญที่สุดในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ นี้ คือการมีกระบวนการหารือกับองค์กรชุมชน ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ผู้ให้บริการ และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ มิได้รวมการดำเนินงานเอดส์ทั้งหมดของประเทศ แผนปฏิบัติการฯนี้ ได้เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาวัณโรค พ.ศ.๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ และชี้ประเด็นที่แผนงานเอดส์และแผนงานวัณโรค สามารถดำเนินงานร่วมกันและทำให้เพิ่มประสิทธิภาพของการจัดบริการ ที่ส่งผลการดำเนินงานทั้งระดับผลลัพธ์และผลกระทบที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการปิดช่องว่างในการแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทย จากการทบทวนรายงานการประเมินผล ซึ่งสนับสนุนโดย คช.ปอ. และกองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรคและมาลาเรีย จัดเป็นกลุ่มได้ ๓ ด้าน ดังนี้

๑) การมุ่งเน้นการดำเนินงานในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงกว่าในพื้นที่ที่มีภาระโรคสูงจะเพิ่มประสิทธิภาพและนำไปสู่ความสำเร็จ การดำเนินงานที่ไม่ได้มุ่งเป้าหมายชัดเจนทั้งในเรื่องประชากรและพื้นที่ทำให้การทำงานไม่เข้มข้นและไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่จะยุติปัญหาเอดส์ได้

๒) ความจำเป็นที่ต้องมีมาตรการที่เป็นนวัตกรรมและมีประสิทธิภาพในการทำให้กลุ่มประชากรหลักเข้าถึงและเข้าสู่บริการตรวจเอชไอวี ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯแต่เนิ่น ๆ ข้อมูลปัจจุบันพบว่าความครอบคลุมของการตรวจเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักยังต่ำอยู่มาก และผู้ติดเชื้อฯ เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ล่าช้ามาก

๓) การพัฒนาระบบและวิธีการติดตามบริการที่เป็นนวัตกรรมและมีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าเดิมเพื่อให้สามารถจำแนกตามกลุ่มประชากรหลักได้ รวมถึงการติดตามการบริการเป็นรายบุคคล เพื่อให้กลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้รับบริการที่ต่อเนื่องจากการเข้าถึงการป้องกัน การตรวจเอชไอวี การรักษาและการคงอยู่ในระบบ นอกจากนั้น ยังมีความจำเป็นต้องทบทวนนโยบายและแนวทางการให้บริการสำคัญ ได้แก่ การตรวจเอชไอวีให้สามารถแจ้งผลได้ในวันเดียว การปรับและกระจายระบบบริการให้ใกล้ชุมชน และร่วมบริการโดยชุมชนมากขึ้น การตรวจเอชไอวีในเยาวชน กฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของผู้ใช้สารเสพติดและพนักงานบริการ ในขณะที่ผู้ให้บริการเองนั้น นอกจากจะต้องพัฒนาความสามารถทางวิชาการในการให้บริการ จะต้องพัฒนาบริการในด้านความเป็นมิตรกับกลุ่มประชากรหลักด้วย

๒. เป้าหมายลดโรค :

ปี พ.ศ. ๒๕๗๓

๑. การไม่มีเด็กติดเชื้อฯเมื่อแรกเกิด

๒. การติดเชื้อฯรายใหม่น้อยกว่าปีละ ๑,๐๐๐ คน

๓. ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ทุกคนเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสฯ

๔. ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ และประชากรหลักที่มีภาวะเปราะบางต่อการติดเชื้อฯ

ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒

๑. ป้องกันการติดเชื้อฯรายใหม่ ได้รวม ๑๓,๔๘๒ คน

๒. ป้องกันการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ได้รวม ๙,๐๔๗ คน

๓. ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบสุขภาพจากร้อยละ ๒๓ ในปี พ.ศ.๒๕๕๕ ให้ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ : จำนวนผู้ที่เข้าถึงบริการป้องกัน (คน)

๔. แนวทางปฏิบัติ:

๔.๑ การพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ

๔.๒ การส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

๔.๓ การพัฒนา องค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและถ่ายทอดเครือข่ายทุกภาคส่วน

๔.๔ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

๕. พื้นที่เป้าหมาย :

เร่งรัดการดำเนินงานในพื้นที่ ๓๐ จังหวัด ที่อยู่ในลำดับต้นของการเรียงลำดับภาระโรค โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๖. หน่วยงานที่ดำเนินการ :

๖.๑ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมควบคุมโรค
  - สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอ.วพ.)
  - ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ.จอ.)
  - สำนักระบาดวิทยา
  - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ (สคร.)
  - สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
  - โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)
  - โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)
  - โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)
  - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

๖.๒ สภากาชาดไทย

๖.๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๖.๔ กระทรวงศึกษาธิการ

- สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา
- โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)

๖.๕ โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

๖.๖ กระทรวงยุติธรรม

- กรมราชฑัณฑ์

๖.๗ กองทุนโลก

๖.๘ กระทรวงมหาดไทย

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
  - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

๖.๙ ภาคเอกชน

๖.๑๐ ภาคประชาสังคม

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ									
กิจกรรมหลัก ก. การบริหารจัดการ	จำนวนจังหวัดที่มีชุดข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ที่จำเป็น	๑๕	๓๐	๔๐	๒๐,๐๐๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๔๘,๐๔๐,๕๑๘	-ศบ.จอ. -สำนักระบาดวิทยา	สสจ. รพ.
● วางระบบการทำงานร่วมกันของภาคีในเรื่องเป้าหมาย การประสานแผนปฏิบัติการของแต่ละภาคให้สอดคล้องกัน การสนับสนุนทางวิชาการ การติดตามงานและการบริหารจัดการด้านการเงินในปี ๒๕๕๙และทบทวนปีละครั้ง							๔๘,๗๑๑,๒๔๓		
- ระดับประเทศ									
- ระดับพื้นที่ (กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และจังหวัด)									
● สร้างและพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามและประเมินผล					๒๐,๐๐๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐,๐๐๐	๙๙,๓๒๙,๒๗๕		

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๑. จัดตั้งหน่วยข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผล ทั้งในหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม กำหนดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ สร้างความเข้าใจแผนยุติปัญหาเอดส์และกรอบการติดตามประเมินผล และทำแผนติดตามงานระดับประเทศ เขต และจังหวัด									
๒. พัฒนาระบบ Routine Program Monitoring									
๒.๑ พัฒนา National Single Unique Identifier Code (UIC) ในกลุ่มประชากรหลักทุกกลุ่ม									
๒.๒ พัฒนาระบบ Real Time Management Information System (RTMIS) เชื่อมโยงกับระบบ RIHIS, NAP plus เพื่อให้สามารถติดตามการเข้าถึง HCT, ART, Retention ,Viral load									

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
ในภาพรวมและแยกตามกลุ่มประชากรหลัก									
๒.๓ พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อเชื่อมโยง TB/HIV									
๒.๔ พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจและดำเนินการในการติดตาม RRTTR อย่างมีประสิทธิภาพ									
๒.๕ พัฒนาระบบการติดตามผู้ได้รับผลกระทบและถูก ละเมิดสิทธิ (Crisis Respone System)									
๓. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการระบาดและการสำรวจที่สำคัญ									
๓.๑ พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง (IBBS) ในกลุ่ม MSM ,Venue based FSW และ PWID									
๓.๒ ขยายระบบเฝ้าระวัง (IBBS) ในกลุ่ม non-venue based FSW and MSW									
๓.๓ จัดตั้งระบบการติดตามสถานการณ์การตีตราและการ									

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
เลือกปฏิบัติในระดับจังหวัด									
๓.๔ ประมาณการขนาดของกลุ่มประชากรหลัก ระดับประเทศและระดับจังหวัด									
๔. พัฒนาระบบการประเมินผลแบบยั่งยืน									
๔.๑ กำหนดประเด็นการประเมินผลและพัฒนากลไกขับเคลื่อนการประเมินผลระดับประเทศ									
๕. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการระบาดและการสำรวจที่สำคัญ									
๕.๑ พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง (IBBS) ในกลุ่ม MSM ,Venue based FSW และ PWID									
๕.๒ ขยายระบบเฝ้าระวัง (IBBS) ในกลุ่ม non-venue based FSW and MSW									
๕.๓ จัดตั้งระบบการติดตามสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในระดับจังหวัด									

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๕.๔ ประมาณการขนาดของกลุ่มประชากรหลัก ระดับประเทศและระดับจังหวัด									
๖. พัฒนาระบบการประเมินผลแบบยั่งยืน									
๖.๑ กำหนดประเด็นการประเมินผลและพัฒนากลไกขับเคลื่อนการประเมินผลระดับประเทศ									
๖.๒ ประเมินผลประเด็นสำคัญอย่างน้อย ๒ เรื่อง									
๖.๓ วิจัยปฏิบัติการ (Implementation research) ประเด็นสำคัญเพื่อยุติปัญหาเอดส์									
๖.๔ พัฒนาวิธีการวัดอุบัติการณ์ของเอชไอวี (การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่)									
๖.๕ ดำเนินการศึกษาติดตามหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อฯ ระยะยาวและประเมินการยุติการถ่ายทอดเชื้อฯจากแม่สู่ลูก									

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๗. สร้างศักยภาพและสนับสนุนการใช้ข้อมูลเพื่อการยุติปัญหาเอดส์									
๗.๑ พัฒนาระบบและจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการใช้ AIDS ZERO PORTAL									
๗.๒ จัดประชุม ดำเนินการให้มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานแผนงานในระดับประเทศ									
๗.๓ จัดประชุม และสนับสนุนเพื่อพัฒนาศักยภาพให้แก่เขตและจังหวัดในการนำข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ไปปรับเป้าหมายในระดับจังหวัดให้เหมาะสมกับพื้นที่									
๗.๔ เขตสนับสนุนจังหวัดในการใช้ข้อมูลเพื่อการปรับปรุงการดำเนินงานกิจกรรมการยุติปัญหาเอดส์อย่างต่อเนื่อง									

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
กิจกรรมหลัก ข. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบชุมชน	**รวม**				**๑๓,๗๑๐,๐๐๐**	**๗๓,๘๙๕,๐๐๐**	**๕๕,๑๓๖,๓๒๐**		
	จำนวนสถานบริการสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการสร้างชื่อ (Branding) ที่มีการพัฒนาและประกันคุณภาพบริการ	๐	๓๗๘	๓๗๘	-	๒๔,๙๘๐,๔๐๐	๒๐,๐๗๙,๙๔๐	สอวพ. ศบ.จอ.	สสจ. รพ.สต. รพท. รพช. รพศ. ภาคประชาสังคม
	จำนวนตำบลที่มีสมรรถนะในการดำเนินงานกับชุมชนในการสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้ตรวจวินิจฉัยและรักษาแต่เนิ่นๆ และทำให้เรื่องเอชไอวีเป็นที่ยอมรับของชุมชน	๑๒๑	๒๓๒	๓๗๓	๑๓,๗๑๐,๐๐๐	๔๘,๙๑๔,๖๐๐	๓๕,๐๕๖,๓๘๐		

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
● พัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการโดยแนวทางการสร้าง Brand ของบริการ เพื่อทำให้ประชากรเป้าหมายมั่นใจที่จะใช้บริการ					-	๒๔,๙๘๐,๔๐๐	๒๐,๐๗๙,๙๔๐		
๑)จัดประชุมสร้างเป้าหมายร่วมในการพัฒนาบริการ									
๒)ประเมินหน่วยบริการเพื่อวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการ									
๓)พัฒนาคุณภาพบริการให้การปรึกษา									
๔)พัฒนาคุณภาพบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ									
๕)พัฒนาคุณภาพบริการคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์									
๖)พัฒนาการให้บริการที่ละเอียดอ่อนในเรื่องความหลากหลายทางเพศ									

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๗)สร้างเครือข่ายและพัฒนาคุณภาพบริการกับร้านยา									
● กระจายการบริการลงไปในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		๑๒๑	๒๓๒	๓๗๓	๘,๗๘๘,๐๐๐	๑๖,๖๒๔,๖๘๐	๑๕,๓๒๐,๒๘๐		
๑)จัดทำและทบทวนหลักสูตรการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล									
๒)สร้างทีมร่วมภาครัฐ ภาคประชาสังคม หน่วยงานวิชาการ เป็นกลไกสนับสนุนวิชาการระดับภาค									
๓)สร้างทีมร่วมภาครัฐ ภาคประชาสังคม หน่วยงานวิชาการ เป็นกลไกสนับสนุนวิชาการระดับจังหวัด									
๔)พัฒนาศักยภาพ รพ.สต. ผ่านการอบรมและหนุนเสริม									
๕)ประเมินคุณภาพบริการเอชไอวี ของ รพ.สต.									

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
● พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยชุมชน					๔,๙๒๒,๐๐๐	๓๒,๒๙๐,๖๐๐	๑๙,๗๓๖,๑๐๐		
๑) จัดทำและทบทวนหลักสูตรและจัดอบรมศักยภาพการให้บริการเชิงรุกแบบ RRTTR									
๒) สร้างศักยภาพการให้บริการปรึกษาและตรวจเอชไอวี									
๓) สร้างศักยภาพการส่งเสริมการกินยาต้านไวรัสฯอย่างสม่ำเสมอและอนามัยเจริญพันธ์สำหรับผู้ติดเชื้อฯ									
๔) สร้างศักยภาพการดูแลผู้ติดเชื้อฯ เป็นรายบุคคล (case management)									
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ									
กิจกรรมหลัก ค. การให้บริการ RRTTR	จำนวนผู้ที่เข้าถึงบริการป้องกัน (คน)	๗๒,๕๐๐	๑๘๓,๗๔๐	๖๙๗,๙๗๖	๑๘๖,๒๙๐,๐๐๐	๔๘๓,๑๖๙,๓๙๖	๗๔๐,๖๖๙,๗๐๐	สอวพ. ศบ.จอ.	สปสช. สสจ. รพ. ภาคประชาสังคม TUC

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
									สภากาชาดไทย สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา กองทุนโลก กรมราชทัณฑ์ สถานศึกษา อปท. ภาคเอกชน
• Reach		๗๒,๕๐๐			**๗๔,๑๗๐,๐๐๐**	**๓๓๙,๐๕๔,๐๙๖**	**๕๑๑,๔๐๑,๙๔๒**		
๑. จัดทำแผนที่ชุมชนและวางแผนการเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมาย									
- สำรวจและทำแผนที่ชุมชน เครือข่ายทางสังคมของกลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์และใช้ข้อมูลเพื่อการทำแผนปฏิบัติการในแต่ละพื้นที่									
- ศึกษาในแต่ละกลุ่มย่อยเพื่อค้นหาความต้องการและร่วมกันวางแผนและออกแบบกิจกรรม									

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
หรือบริการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาหรือข้อจำกัดในการเข้ารับบริการสุขภาพ									
๒. เข้าถึงประชากรเป้าหมายโดยใช้บุคคล									
- เข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายผ่านเครือข่ายทางสังคมของแต่ละกลุ่ม โดยเจ้าหน้าที่ทำงานเชิงรุก(outreach workers) และแกนนำกลุ่ม(peer workers)									
- ใช้มาตรการจูงใจ Peer Intervention (PDI)									
- จัดกิจกรรมกลุ่มของชุมชนเพื่อสร้างความต้องการตรวจเอชไอวี									
- จัดกิจกรรมสร้างความร่วมมือจากเจ้าของสถานบันเทิง สถานประกอบการและผู้เกี่ยวข้อง									
๓. เข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายโดยวิธีอื่น									
สื่อสารผ่าน social media ได้แก่ websites ,facebook									

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
,lines, geo-social applicationsหรือ mobile applications อื่น ๆ รวมทั้งการพัฒนาระบบการให้บริการออนไลน์ โปรแกรมแชต หรือโปรแกรมออนไลน์เฉพาะกิจที่ผู้ให้บริการสามารถตอบโต้กับผู้รับบริการได้อย่างทันที									
• **Recruit**					**๘๖,๗๙๐,๐๐๐**	**๑๐๑,๓๔๘,๑๐๐**	**๑๘๑,๒๖๗,๗๕๘**		
๑. เจ้าหน้าที่เชิงรุก แกนนำกลุ่มแนะนำหรือส่งต่อกลุ่มประชากรเป้าหมายเข้าสู่ระบบบริการ ให้การปรึกษาและตรวจเอชไอวี คัดกรองตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์									
- จัดระบบการส่งต่อเพื่อรับบริการให้การปรึกษาและตรวจเอชไอวี									
- จัดระบบการนำเข้าสู่การตรวจเอชไอวี และคัดกรอง									

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
STI โดยบริการเชิงรุก ผ่านระบบการเป็นสมาชิก									
- ให้บริการผ่านศูนย์บริการชุมชน (Drop in) กับกลุ่มประชากรเป้าหมายและคู่									
- ให้บริการผ่านเครือข่ายร้านยา									
๒. แนะนำหรือส่งต่อประชากรเป้าหมายเข้าสู่ระบบบริการให้การปรึกษาและตรวจเอชไอวี คัดกรอง ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผ่านการลงทะเบียนโดย social Media ได้แก่ websites, facebook, lines,geo-social applications									
- กระจายสื่อ online แนะนำสถานที่ตรวจ และรับทำการนัดตรวจออนไลน์									

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
● **Test**					**๗,๕๗๐,๐๐๐**	**๓๖,๒๒๓,๒๐๐**	**๓๑,๖๐๐,๐๐๐**		
๑. ขยายบริการตรวจเอชไอวีที่แจ้งผลได้ในวันเดียวในหน่วยบริการ									
- จัดบริการที่ รพ.สต.									
- จัดบริการที่ extended clinic									
๒. จัดบริการให้การปรึกษาและตรวจเอชไอวีเคลื่อนที่ ด้วยการทำงานร่วมกันของหน่วยบริการและองค์กรภาคประชาสังคม									
- จัดบริการคลีนิกเคลื่อนที่ของโรงพยาบาลในชุมชนที่มีประชากรหลักอยู่หนาแน่น หรือจัดบริการในสถานบันเทิงและสถานประกอบการหรือที่ศูนย์ดร็อปอิน									
๓. จัดบริการให้การปรึกษาและตรวจเอชไอวีโดยชุมชน (Community based HCT)									

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
- จัดบริการโดยชุมชนที่ศูนย์บริการชุมชน (DIC) (pre-test counseling and finger pricked testing offered by NGO) ปี ๒๕๕๘ เป็นการอบรม และเริ่มดำเนินการในปี ๒๕๕๙ เมื่อกฎระเบียบอนุญาตให้ดำเนินการ									
● **Treat**					**๑๓,๑๒๑,๐๐๐**	**๙๐๐,๐๐๐**	**๗๐๐,๐๐๐**		
๑. เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ									
- จัดระบบการเชื่อมต่อระหว่างจุดบริการในโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้ลงทะเบียนเข้าสู่การรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ									
- องค์กรพัฒนาเอกชน หรือองค์กรชุมชน ช่วยเหลือสนับสนุนและจัดการส่งผู้ติดเชื้อฯ สำหรับกรณีที่ไม่กล้าไปเอง									
- จัดให้มีการตรวจ ซีดี ๔ ใน									

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
โรงพยาบาลที่มีผู้ติดเชื้อฯ รักษาอยู่ มากกว่า ๕๐๐ คน									
● **Retain**					**๔,๖๓๙,๐๐๐**	**๕,๖๔๔,๐๐๐**	**๑๕,๙๐๐,๐๐๐**		
๑. ดูแลให้ประชากรหลักที่อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ได้รับบริการและกินยาต่อเนื่อง									
- วิเคราะห์ข้อมูลผู้ติดเชื้อฯ รักษาที่โรงพยาบาลและวางแผนส่งรักษาต่อในโรงพยาบาลชุมชน หรือ รพ.สต. ที่สะดวกต่อการรับยาต่อเนื่อง									
- ติดตามสนับสนุนและดูแลรวมการติดตามเยี่ยมเป็นรายบุคคลโดยภาคประชาสังคม (Case Management)									
- จัดกิจกรรมบริการการดูแลสุขภาพที่เป็นองค์รวม รวมบริการอนามัยเจริญพันธ์ และส่งเสริมการตรวจคู่ของผู้ติดเชื้อ									
๒. ดูแลให้ประชากรหลักที่มีผลการตรวจเป็นลบ ยังคง									

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
ป้องกันและมาตรวจเอชไอวีโดยสม่ำเสมอ									
- สร้างระบบแจ้งเตือนให้มารับบริการในระบบบริการ HCT & STI									
- สร้างแรงจูงใจให้มารับบริการสม่ำเสมอด้วยระบบบัตรสะสมแต้ม									
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ									
กิจกรรมหลัก ง. การสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน	จำนวนจังหวัดที่ดำเนินงานด้านลดการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลักในระบบสุขภาพ	๗	๑๔	๒๐	๑๐,๑๒๗,๐๐๐	๖๐,๓๗๗,๒๙๓	๗๔,๙๑๒,๖๕๐	สอวพ. ศบ.จอ.	สสจ. รพ. ภาคประชาสังคม
● **การสื่อสารสาธารณะ**					-	**๑๐,๐๐,๐๐๐**	**๕๖,๔๒๑,๐๐๐**		
๑. พัฒนาให้เกิดศูนย์กลางการทำงาน เพื่อให้การขับเคลื่อนการรณรงค์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน									

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๒. พัฒนาเนื้อหาและดำเนินการสื่อสารเนื้อหาสาระในวงกว้าง									
๓. รณรงค์การมีส่วนร่วมของภาคธุรกิจในการสื่อสาร									
● **สร้างความเข้าใจและสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก กับกลุ่มผู้ให้บริการและผู้เกี่ยวข้อง**					-	๒๑,๑๔๑,๔๐๐	๘,๔๙๙,๒๐๐		
๑. ดำเนินงานโดยวางแผนจากข้อมูลจำเพาะพื้นที่ในการพัฒนากิจกรรมลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบสุขภาพ									
๒. กำหนดแนวทางและดำเนินการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบการศึกษา									
๓. สร้างทัศนคติเชิงบวกในกลุ่มผู้บังคับใช้กฎหมาย									
● ส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการป้องกัน					๕,๐๐๐,๐๐๐	๘,๘๐๕,๐๐๐	๕,๕๕๗,๐๐๐		

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
และบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงาน									
๑. สถานประกอบกิจการ (ภาคเอกชน)									
๒. หน่วยงานภาครัฐ									
● พัฒนากลไกการคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ ระดับชาติและระดับจังหวัด					-	๑๐,๐๕๓,๖๐๐	๔,๐๐๙,๔๕๐		
๑. กลไกการคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ระดับชาติ									
๒. กลไกการคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ระดับจังหวัด									
● ปรับปรุงกรอบด้านกฎหมาย ปรับเปลี่ยนและจัดทำนโยบายให้เอื้อต่อการดำเนินงาน					๕,๑๒๗,๐๐๐	๑๐,๓๗๗,๒๙๓	-		
๑. การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด					๕,๑๒๗,๐๐๐	๑๐,๓๗๗,๒๙๓	-		
๒. ระบบประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ									

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๓. การตรวจเอชไอวีในเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี									
๔. เฝ้าระวังกฎหมาย นโยบาย ที่จะมีผลกระทบต่อการทำงาน และเฝ้าระวังสื่อและส่งเสริมการเสนอที่ส่งเสริมสิทธิด้านเอดส์					-	-	๒๒๖,๐๐๐		
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค									
๑. การพัฒนาบุคลากรเรื่องการให้บริการด้วยการดำเนินงานที่มุ่งเน้นความต่อเนื่องของ การเข้าถึง-การเข้าสู่บริการ-การตรวจเอชไอวี-การรักษา-การคงอยู่ในระบบ (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTTR)	จำนวนผู้ที่เข้ารับการอบรม (คน)	๔๐๐	๔๐๐	๔๐๐	๓,๘๐๐,๐๐๐	๓,๘๐๐,๐๐๐	๓,๘๐๐,๐๐๐	สอวพ. ศบ.จอ. สปสช.	สคร./สปคม. สสจ. รพ. ภาคประชาสังคม

แผนปฏิบัติการ
กำจัดโรคเรื้อน

๑. หลักการและเหตุผล :

ปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนลดลงอย่างมาก เข้าสู่ระยะหลังการกำจัดโรคเรื้อน แต่ยังมีการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกปี และสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่มีความพิการระดับ ๒ (ความพิการที่มองเห็นได้) มากกว่าร้อยละ ๑๐ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ล่าช้า ทำให้มีการแพร่โรคเรื้อนอยู่ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง แต่สิ่งที่ยังคงเป็นปัญหาและท้าทายการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน คือ การขาดทักษะในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนของบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งประชาชนขาดความรู้และขาดความตระหนักในเรื่องโรคเรื้อน ส่งผลให้ผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบการรักษาที่ถูกต้องล่าช้า ทำให้มีการแพร่โรคในชุมชน และผู้ป่วยรายใหม่มีความพิการระดับ ๒ ซึ่งถือเป็นปัญหาสำคัญ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา และดูแลป้องกันความพิการอย่างถูกต้องและเหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก อาจทำให้เกิดความพิการที่มือเท้า และตาอย่างต่อเนื่อง แม้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาจนครบถ้วนแล้วก็ตาม ความพิการที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ รวมทั้งการตีตรา (stigma) ที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว ดังปรากฏให้เห็นจากการที่รัฐต้องรับภาระในการสงเคราะห์ผู้พิการโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อนต่าง ๆ และในชุมชน ภายใต้การดูแลของกรมควบคุมโรค ถือเป็นปัญหาอีกด้านที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและในอนาคต ซึ่งสถานการณ์โรคเรื้อนในปัจจุบัน สรุปได้ดังนี้

๑. อัตราความชุกโรคเรื้อนเมื่อสิ้นปี ๒๕๕๗ เท่ากับ ๐.๐๙ ต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน

๒. ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๒๐๘ คน มีผู้ป่วยในทะเบียนรักษา จำนวน ๕๗๐ คน

๓. แนวโน้มอัตราความพิการระดับ ๒ ในผู้ป่วยใหม่ ไม่ลดลง (ข้อมูล ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗ ร้อยละ ๑๐ - ๑๗)

๔. ผู้ที่หายจากโรคเรื้อนแต่ยังมีความพิการระดับ ๒ ประมาณ ๖,๐๐๐ คน มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ

ดังนั้น เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายการลดอัตราความพิการระดับ ๒ ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัยจึงเห็นสมควรเร่งรัดค้นหาผู้ป่วย โรคเรื้อนรายใหม่ก่อนปรากฏความพิการ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา โดยกำหนดมาตรการในการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสภาวะความชุกโรคที่ลดต่ำลง รวมทั้งมาตรการในการฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้มีชีวิตปกติเฉกเช่นหรือใกล้เคียงกับบุคคลทั่วไป เป็นการคงมาตรฐานการดำเนินงานโรคเรื้อนให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์กับประชาชนอย่างต่อเนื่อง

๒. เป้าหมายลดโรค :

จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ ๒ ไม่เกิน ๒๐ ราย ในปี ๒๕๖๓

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

๑) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อนจนได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (Since of onset : SOS) ไม่เกิน ๑๒ เดือน

๒) อัตราความพิการระดับ ๒ (Grade ๒ disability rate) ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ไม่เกิน ๐.๓ ต่อล้านประชากรในปี ๒๕๖๓

๓) ร้อยละ ๕๐ ของจังหวัดเป้าหมาย สามารถลดการตีตราของชุมชนที่มีต่อโรคเรื้อนในปี ๒๕๖๓

๔. แนวทางปฏิบัติ:

๔.๑ เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและในกลุ่มผู้สัมผัสโรคเรื้อน

๔.๒ พัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าว

๔.๓ สร้างความตระหนักในเรื่องโรคเรื้อนแก่ประชาชน

๔.๔ พัฒนา/ผลิตงานวิจัย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิงและมาตรฐานวิชาการควบคุมโรคเรื้อนที่นำไปสู่การกำหนดนโยบาย

๔.๕ แผนพัฒนาบุคลากรทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้สามารถถ่ายทอดนิเทศ ให้คำปรึกษาทางวิชาการโรคเรื้อน

๔.๖ ลดการตีตราของชุมชนที่มีต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน

๕. พื้นที่เป้าหมาย :

<u>พื้นที่เสี่ยงสูง:</u>

พื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ดังต่อไปนี้

(๑) พบผู้ป่วยใหม่ทุกปีติดต่อกันในรอบ ๕ ปี

(๒) พบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็กปีใดปีหนึ่งในรอบ ๕ ปี

(๓) พบผู้ป่วยใหม่ปีใดปีหนึ่งในรอบ ๕ ปี โดยผู้ป่วยใหม่ที่พบมียอดรวมตั้งแต่ ๑๐ คนขึ้นไป

<u>พื้นที่เสี่ยงต่ำ:</u>

ต้องจัดกิจกรรมสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ความรู้โรคเรื้อนปีละ ๑ ครั้ง ในช่วงสัปดาห์ราชประชาสมาสัย (สัปดาห์ที่มีวันที่ ๑๖ มกราคมของทุกปี)

กิจกรรมปกติที่ต้องดำเนินการในทุกพื้นที่ ทั้งเสี่ยงสูงและเสี่ยงต่ำ คือ เมื่อพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ต้องมีการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคเรื้อน ภายใน ๑ เดือน

๖. หน่วยงานดำเนินการ:

❖ **<u>หน่วยงานหลัก</u>**

๖.๑ กระทรวงสาธารณสุข

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
  - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
  - โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)
  - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
- กรมควบคุมโรค
  - สถาบันราชประชาสมาสัย (สรปส.)
  - สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค (สคร)
  - สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)

❖ **<u>หน่วยสนับสนุน</u>** ได้แก่

๖.๒ กระทรวงมหาดไทย

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

๖.๓ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)

๖.๔ กระทรวงการคลัง

- กรมธนารักษ์

๖.๕ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)

๖.๖ สถาบันแมคเคนเพื่อการฟื้นฟูสภาพ เชียงใหม่

๖.๗ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

๖.๘ โรงพยาบาลสังกัดรัฐทุกแห่ง และโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

๖.๙ เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.)

๖.๑๐ NGOs ในศูนย์พักพิงพื้นที่ชายแดน

แผนปฏิบัติกำจัดโรคเรื้อน									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและในกลุ่มผู้สัมผัสโรคเรื้อน									
๑. สำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว (Rapid village survey : RVS) ๒. คัดกรองผู้สงสัยและส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย ๓. สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนในพื้นที่เป้าหมาย	จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ ๒ ไม่เกิน	๒๔ คน	๒๓ คน	๒๒ คน	หมู่บ้านละ ๑๐,๐๐๐ บาท	หมู่บ้านละ ๑๐,๐๐๐ บาท	หมู่บ้านละ ๑๐,๐๐๐ บาท	- รพ.สต. - สสอ. - รพช. - สสจ. - สคร. - สปคม.	- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) - อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) - สถาบันแมคเคนเพื่อการฟื้นฟูสภาพเชียงใหม่ - สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร - โรงพยาบาลสังกัดรัฐทุกแห่ง และโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย
๔. ตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน					หลังคาเรือนละ๑๐๐บาท	หลังคาเรือนละ๑๐๐บาท	หลังคาเรือนละ๑๐๐บาท		
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ พัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าว									
๑. พัฒนาเครือข่ายระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าวพื้นที่อำเภอชายแดนไทย พม่า ลาว ทางภาคเหนือของประเทศไทย	จำนวนเครือข่ายระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าว	๑ ระบบ	๑ ระบบ	๑ ระบบ	๕๐๐,๐๐๐ บาท	๕๐๐,๐๐๐ บาท	๕๐๐,๐๐๐ บาท	สรปส.	- เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) - NGOs ในศูนย์พักพิงพื้นที่ชายแดน

แผนปฏิบัติกำจัดโรคเรื้อน									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ สร้างความตระหนักในเรื่องโรคเรื้อนแก่ประชาชน									
๑.จัดกิจกรรมสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ความรู้โรคเรื้อน ปีละ ๑ ครั้ง ในช่วงสัปดาห์ราชประชาสมาสัย	ร้อยละของประชาชนในพื้นที่เป้าหมายที่มีความรู้เรื่องโรคเรื้อน							- รพ.สต. - สสอ. - รพช. - สสจ. - สคร. - สปคม. - สรปส.	- อปท. - อสม.
๒. พัฒนาการสื่อสารสาธารณะ เพื่อให้ผู้มีอาการเริ่มแรกของโรคครีบออกมารับการตรวจรักษา								- รพ.สต. - สสอ. - รพช. - สสจ. - สคร. - สปคม. - สรปส.	- อปท. - อสม.
๓.ประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อน	จำนวนของประชาชนในพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาประชาสัมพันธ์							- สรปส. - สคร. - สปคม.	- อปท. - อสม.

แผนปฏิบัติกำจัดโรคเรื้อน									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ พัฒนา/ผลิตงานวิจัย มาตรการ นวัตกรรม และมาตรฐานวิชาการควบคุมโรคเรื้อน ที่นำไปสู่การกำหนดนโยบาย									
๑. ผลิตงานวิจัย	จำนวนผลงานวิจัยที่ดำเนินการสำเร็จและได้มาตรฐาน	๓ เรื่อง	๓ เรื่อง	๓ เรื่อง	๙๐๐,๐๐๐ บาท	๙๐๐,๐๐๐ บาท	๙๐๐,๐๐๐ บาท	- สรปส.	-
แนวทางปฏิบัติที่ ๕ แผนพัฒนาบุคลากรทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้สามารถถ่ายทอดนิเทศ ให้คำปรึกษาทางวิชาการโรคเรื้อน									
๑. พัฒนาบุคคลากรของ สรปส. และ สคร. ให้สามารถเป็นผู้นิเทศงาน และสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้โรคเรื้อน เป็นการสร้างผู้เชี่ยวชาญทดแทนคนเก่าที่จะเกษียณอายุราชการ	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	๒๐	๒๐	๒๐	๓๐๐,๐๐๐ บาท	๓๐๐,๐๐๐ บาท	๓๐๐,๐๐๐ บาท	- สรปส. - สคร. - สปคม.	-
แนวทางปฏิบัติที่ ๖ ลดการตีตราของชุมชนที่มีต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน									
๑. บูรณาการนิคมโรคเรื้อนเข้าสู่ชุมชนปกติ ๒. สนับสนุนกิจกรรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย ๓. กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ๔. กิจกรรมการส่งเสริมอาชีพ	ร้อยละของจังหวัดเป้าหมายสามารถลดการตีตราของชุมชนที่มีต่อโรคเรื้อน	๕๐	๕๐	๕๐	๘๐๐,๐๐๐ บาท	๗๐๐,๐๐๐ บาท	๗๐๐,๐๐๐ บาท	- สรปส. - สคร. - สปคม. - สสจ.	- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) - กรมธนารักษ์ กระทรวงการคลัง - สถาบันแมคเคนเพื่อการฟื้นฟูสภาพ เชียงใหม่ - อปท.- อสม.

แผนปฏิบัติการ
กำจัดโรคมาลาเรีย

๑. หลักการและเหตุผล :

แนวโน้มของโรคไข้มาลาเรียลดลงอย่างต่อเนื่องมากกว่า ๗๕% ใน ๕๕ ประเทศทั่วโลก ตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ เป็นต้นมาประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการควบคุมโรคไข้มาลาเรียเป็นอย่างมีนัยสำคัญ จำนวนผู้ป่วยลดลงจาก ๑๕๐,๐๐๐ ราย ในปี ๒๕๔๓ เหลือ ๒๔,๐๐๐ ราย ในปี ๒๕๕๘ หรือลดลงประมาณ ๘๕% คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๓๘ ต่อพันประชากร ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบตามแนวชายแดนที่มีการเคลื่อนย้ายของประชากรข้ามพรมแดน นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีปัญหาเชื้อมาลาเรียดื้อต่อยารักษา ซึ่งเป็นปัญหาของประเทศในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

ระหว่างปี ๒๕๕๙ - ๒๕๗๓ โครงการมาลาเรียโลก (Global Malaria Program) มีเป้าหมายมุ่งสู่การกำจัดโรคไข้มาลาเรียและผลักดันให้ประเทศที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียน้อยกว่า ๑ ต่อพันประชากร ยกระดับนโยบายจากการควบคุมโรค (Malaria Control) เป็นนโยบายการกำจัดโรค (Malaria Elimination) และประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนนโยบายดังกล่าวระหว่างการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๖ ในปี ๒๕๕๖ ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ประเทศไทยร่วมกับประเทศสมาชิกอื่นๆ ร่วมลงนามข้อตกลงในการผลักดันนโยบายและสนับสนุนงบประมาณการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ในที่ประชุมสุดยอดเอเชียตะวันออกครั้งที่ ๙ ณ กรุงเนปิดอว์ ประเทศเมียนมาร์ ปี ๒๕๕๗ นอกจากนี้การกำจัดโรคไข้มาลาเรียยังเป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals -SDGs) ตามแนวทางขององค์การสหประชาชาติ (United Nation) และประเทศไทยได้ตั้งคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวด้วย

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้พัฒนาแผนยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ โดยการมีส่วนร่วมและได้รับข้อคิดเห็นจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์มาลาเรียโลก (Global Technical Strategy ๒๐๑๖ - ๒๐๓๐) และยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียสำหรับประเทศในลุ่มแม่น้ำโขง (Strategy for Malaria Elimination in Greater Mekong Sub region ๒๐๑๕-๒๐๓๐) ตลอดจนสอดคล้องกับกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒

๒. เป้าหมายลดโรค :

วิสัยทัศน์ : ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย (Malaria elimination) ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ (ค.ศ. ๒๐๒๔)

เป้าประสงค์ :

- ระยะกลาง : ประเทศไทยมีอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ ของอำเภอทั้งหมดภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (ค.ศ. ๒๐๒๑)
- ระยะยาว : ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย (Malaria Elimination) ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๗ (ค.ศ. ๒๐๒๔)

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Impact indicator)

๑. อัตราการเกิดโรคไข้มาลาเรียต่อพันประชากร (ประชากรกลางปี)

๒. อัตราตายด้วยโรคไข้มาลาเรียต่อแสนประชากร (ประชากรกลางปี)

๓. ร้อยละของอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อในพื้นที่อย่างน้อย ๓ ปี

๔. แนวทางปฏิบัติ:

ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ คือ

๑) เร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย

๒) พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการ และรูปแบบที่เหมาะสม ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

๓) สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ระดับประเทศ และระดับนานาชาติ เพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

๔) ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย

๕. พื้นที่เป้าหมาย : ๙๒๘ อำเภอ/เขต ใน ๗๗ จังหวัด

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

❖ หน่วยงานหลัก

๖.๑ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมควบคุมโรค
  - สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ; ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (ศตม), หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (นคม.)
  - สำนักระบาดวิทยา
  - สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)
  - สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
  - โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- กรมการแพทย์
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

๖.๒ ราชวิทยาลัยแพทย์/ โรงเรียนแพทย์

๖.๓ แพทย์สภา

๖.๔ กระทรวงมหาดไทย

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.)
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.)
- กรมการปกครอง (ปค.)

๖.๕ กระทรวงศึกษาธิการ ; สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา

๖.๖ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; สภาวิจัย

❖ หน่วยงานสนับสนุนในการดำเนินการ ได้แก่

- กระทรวงต่าง ๆ เช่น กระทรวงมหาดไทย (กรมการปกครอง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) กระทรวงกลาโหม (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (กรมป่าไม้) กระทรวงการคลัง กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงแรงงาน กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงคมนาคม กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น
- สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา
- องค์กรจากต่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก USAID
- ภาคประชาสังคม ฯลฯ
- องค์การเภสัชกรรม
- NGOs
- โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนปฏิบัติกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย									
มาตรการที่ ๑ พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคให้เป็นมาตรฐานเดียวกันสามารถตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ	พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคให้เป็นมาตรฐานเดียวกันสามารถตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ	๒๕	๕๐	๖๐	๕๗,๖๔๔,๘๒๐	๖๓,๑๖๗,๖๓๖	๓๓,๖๔๙,๓๐๙		
	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รับการสอบประวัติภายใน ๓ วัน	๘๓	๘๕	๙๐					
	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการสอบประวัติและเจาะเลือดขณะไปสอบประวัติผู้ป่วย (Case Investigation Survey-CIS) และแหล่งแพร่เชื้อเกิดใหม่ในพื้นที่ที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียอย่างน้อย ๓ ปีได้รับ	๑๔	๓๐	๕๐					

แผนปฏิบัติกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
	การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อและตอบโต้อย่างเหมาะสม ภายใน ๗ วัน								
กิจกรรมที่ ๑ พัฒนาระบบและฐานข้อมูลมาลาเรียให้สามารถแสดงสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่					๑,๑๙๕,๐๐๐	๒,๕๙๐,๐๐๐	๒,๕๙๐,๐๐๐	-สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง - สำนักระบาดวิทยา	-สสจ. -รพ. -รพ.สต. กระทรวงกลาโหม (พบ./พร./พอ.)/ เอกชน/ สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา/ NGOs
กิจกรรมที่ ๒ พัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team - SRRT) ในทุกระดับให้มีศักยภาพในการดำเนินงานกำจัดโรคมาลาเรีย					๒๙,๓๙๒,๗๐๐	๓๐,๙๖๓,๕๐๐	๑๐,๕๒๖,๐๐๐	-สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง -สำนักระบาดวิทยา -สคร./สปคม. -สสจ.	

แผนปฏิบัติกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
กิจกรรมที่ ๓ ให้มีการรายงาน การแจ้งเตือนสอบประวัติผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย และตอบโต้ให้รวดเร็วและครบถ้วน (สูตร ๑-๓-๗)					๒๕,๕๕๐,๓๒๐	๒๖,๗๗๕,๔๑๖	๑๘,๕๕๙,๒๙๓	- สคร./สปคม. - ศตม.	-สสจ. -สสอ.
กิจกรรมที่ ๔ จัดแบ่งพื้นที่สำหรับปฏิบัติงานมาลาเรีย (Area stratification)					๗๔๒,๔๐๐	๒,๒๒๗,๒๐๐	๑,๔๘๔,๘๐๐	-สสจ. -รพ. -รพ.สต. กระทรวงมหาดไทย (สถ./ปภ./ปค.)	-สคร./สปคม. -ศตม. กระทรวงมหาดไทย (สถ./ปภ./ปค.)
กิจกรรมที่ ๕ สอบสวนย้อนหลังเพื่อยืนยันเมื่อมีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้มาลาเรีย (Verbal autopsy)					๗๖๔,๔๐๐	๖๑๑,๕๒๐	๔๘๙,๒๑๖		
มาตรการที่ ๒ เพิ่มศักยภาพและความครอบคลุมของการให้บริการตรวจรักษา ในทุกระดับทุกภาคในทุกกลุ่มประชากรอย่างเท่าเทียมกัน	ร้อยละผู้สงสัยเป็นไข้มาลาเรียได้รับการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียทางห้องปฏิบัติการ (กล้องจุลทรรศน์หรือชุดตรวจสำเร็จรูป)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๘,๑๗๙,๘๖๘	๙๔,๓๘๒,๐๘๙	๗๖,๒๑๐,๐๔๔		

แผนปฏิบัติกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยถูกต้องตามระบบควบคุมคุณภาพ	๑๐๐	๙๙.๙๕	๙๙.๙๕					
	ร้อยละผู้ป่วยมาลาเรียได้รับยารักษาตามนโยบายยารักษาแห่งชาติ	๖๔	๗๐	๗๕					
กิจกรรมที่ ๑ พัฒนานโยบายยารักษามาลาเรียแห่งชาติ					๑,๘๑๗,๐๐๐	๔๗๓,๕๐๐	๔๗๓,๕๐๐	- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	แพทย์สภา/ราชวิทยาลัย/สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา/องค์การอนามัยโลก/สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/กระทรวงกลาโหม

แผนปฏิบัติกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
									(พบ./พร./พอ.)/ องค์การเภสัชกรรม/สป./NGOs
กิจกรรมที่ ๒ เพิ่มความครอบคลุมของหน่วยบริการเชิงรับ					๒๐,๙๗๗,๐๐๐	๒๐,๙๗๗,๐๐๐	๒๐,๙๗๗,๐๐๐	- สคร./สปคม. - ศตม. - สสจ. - รพ. - รพ.สต.	รพ.นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/ กระทรวงกลาโหม (พบ./พร./พอ.)/ เอกชน/ มหาวิทยาลัย/ NGOs
กิจกรรมที่ ๓ จัดหาและสนับสนุนเวชภัณฑ์ยาและวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยสำหรับการรักษาหายขาด					๓๓,๒๓๐,๐๘๓	๒๙,๙๖๕,๔๙๙	๒๓,๙๗๒,๓๙๙	- สปสช. - สสจ - รพ. - สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	องค์การเภสัชกรรม
กิจกรรมที่ ๔ พัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัย					๖,๘๒๓,๖๙๐	๖,๘๒๓,๖๙๐	๒,๑๔๓,๓๕๓	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สสจ.	-สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง -สคร.

แผนปฏิบัติกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
กิจกรรมที่ ๕ พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการตรวจรักษาและจัดการรักษาผู้ป่วยไม่หายขาดหรือมีภาวะแทรกซ้อน					๑๔,๖๓๓,๑๙๓	๑๔,๘๓๓,๑๙๓	๔,๑๑๓,๐๔๔	กรมการแพทย์/ราชวิทยาลัย/มหาวิทยาลัย/โรงเรียนแพทย์/แพทย์สภา สสจ.	- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง - สคร./สปคม.
กิจกรรมที่ ๖ เร่งรัดการดำเนินงานให้มีการรักษาหายขาดในผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย					๑๕,๕๒๘,๙๖๐	๑๒,๔๒๓,๑๖๘	๙,๙๓๘,๕๓๔	- สคร./สปคม. - ศตม. - สสจ. - รพ. - รพ.สต.	รพ.นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/กระทรวงกลาโหม (พบ./พร./พอ.)/เอกชน/มหาวิทยาลัย/NGOs
กิจกรรมที่ ๗ ควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยและรักษา					๑๕,๑๖๙,๙๔๒	๘,๘๘๖,๐๔๐	๑๔,๕๙๒,๒๑๔	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - กรมการแพทย์ - ราชวิทยาลัย	- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง - สคร./สปคม.

แผนปฏิบัติกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
มาตรการที่ ๓ เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยที่แสดงอาการ ไม่แสดงอาการและผู้ที่ตรวจหาเชื้อไม่พบด้วยกล้องจุลทรรศน์	ร้อยละของประชากรในพื้นที่เสี่ยงได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรียโดยการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก	๖๗	๗๐	๗๕	๓๒,๗๘๒,๙๖๐	๒๙,๔๙๖,๔๙๖	๒๑,๓๓๖,๓๒๓		
กิจกรรมที่ ๑ พัฒนาและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก					๑๐,๙๖๖,๗๐๐	๑๐,๖๐๕,๗๔๐	๕,๕๑๙,๒๑๓	- สคร./สปคม. - ศตม. - นคม. - สสจ. - รพ. - รพ.สต.	กระทรวงกลาโหม (พบ./พร./พอ.)/ เอกชน/สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา/NGOs
กิจกรรมที่ ๒ เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยที่แสดงอาการ					๖,๒๑๒,๑๖๐	๕,๗๒๓,๑๓๖	๕,๒๘๓,๐๑๔		
กิจกรรมที่ ๓ เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการและผู้ที่ได้รับการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ไม่พบเชื้อ					๑๕,๖๐๔,๑๐๐	๑๓,๑๖๗,๖๒๐	๑๐,๕๓๔,๐๙๖		
มาตรการที่ ๔ เพิ่มความครอบคลุมของการป้องกันการแพร่เชื้อมาลาเรียโดยการเฝ้าระวังควบคุมยุงพาหะและการป้องกันตัวเองในกลุ่มประชากรเป้าหมาย	ร้อยละของหลังคาเรือนในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย (A๑ และ A๒) มีมุ้งชุบสารเคมี/มุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน ในอัตรา ๑ หลังต่อ ๒	๙๐	๙๐	๙๐	๑๘๓,๕๙๖,๘๔๗	๒๗๘,๙๔๒,๕๓๘	๒๔๖,๐๘๖,๗๓๕		

แผนปฏิบัติกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
	คนและ/หรือมีการพ่นเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา								
กิจกรรมที่ ๑ พัฒนาและเพิ่มศักยภาพในการควบคุมแมลงนำโรค					๑,๗๑๔,๒๐๐	๑,๗๑๔,๒๐๐	๑,๓๗๑,๓๖๐	กรมคร.(สคร./สปคม./ศตม./นคม.) สป. (สสจ.)	กระทรวงมหาดไทย (สถ./ปภ./ปค.)/ NGOs
กิจกรรมที่ ๒ ควบคุมยุงพาหะในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย					๑๒๖,๖๓๗,๘๖๗	๒๓๓,๒๑๓,๑๒๘	๒๐๘,๐๐๕,๑๖๐	กรมคร.(สำนักแมลง/สคร./สปคม./ศตม./นคม.)	กระทรวงมหาดไทย (สถ./ปภ./ปค.)/ NGOs
กิจกรรมที่ ๓ ป้องกันตนเองในกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อนอกบ้าน					๓๙,๘๗๙,๐๐๐	๓๒,๑๑๑,๑๐๐	๒๔,๓๔๓,๒๐๐	กรมคร. (สคร./สปคม./ศตม.) สป. (สสจ.)	กระทรวงกลาโหม/ ป่าไม้/ กระทรวงมหาดไทย (สถ./ปภ./ปค.)/ NGOs
กิจกรรมที่ ๔ เฝ้าระวังทางกีฏวิทยาและติดตามประเมินผลการควบคุมยุงพาหะนำโรค					๕,๙๕๖,๐๐๐	๕,๘๑๖,๐๐๐	๕,๔๐๒,๐๐๐	กรมคร.(สำนักแมลง/สคร./สปคม./ศตม.)	สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา

แผนปฏิบัติกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
กิจกรรมที่ ๕ ส่งเสริมการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน					๖,๐๑๙,๗๐๐	๕,๕๗๘,๓๕๐	๓,๕๗๔,๙๓๕	กรมคร.(สำนักแมลง/สคร./สปคม./ศตม./นคม.)	กระทรวงมหาดไทย (สถ./ปภ./ปค.)
กิจกรรมที่ ๖ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการควบคุมพาหะนำโรค					๓,๓๙๐,๐๘๐	๕๐๙,๗๖๐	๓,๓๙๐,๐๘๐	กรมคร.(สคร./สปคม./ศตม./นคม.) สป. (สสจ.)	กระทรวงมหาดไทย (สถ./ปภ./ปค.)/ NGOs
มาตรการที่ ๕ สร้างระบบเร่งรัดกำจัดเชื้อมาลาเรียดื้อต่อยารักษา	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการติดตามผลการรักษาครบถ้วน (FU)	๒๕	๓๕	๔๕	๓๐,๕๖๒,๒๒๙	๒๖,๔๐๓,๒๕๗	๑๙,๓๔๐,๕๙๖	กรมคร.(สำนักแมลง/สคร./สปคม./ศตม.) สป. (สสจ./รพ./รพ.สต.)	รพ.นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/ กระทรวงกลาโหม (พบ./พร./พอ.)/เอกชน/ สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา/ NGOs
	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับยารักษามาลาเรียตามนโยบายด้วยการกินยาต่อหน้าครบ (DOT)	๒๕	๓๕	๔๕					
กิจกรรมที่ ๑ เร่งรัดกำจัดเชื้อมาลาเรียฟัลซิปารัมดื้อยาในพื้นที่ดื้อยา					๔,๒๙๔,๙๒๐	๓,๖๖๑,๒๓๖	๓,๑๓๑,๗๕๙	กรมคร.(สคร./สปคม./ศตม.) สป. (สสจ./รพ./รพ.สต.)	รพ.นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/ กระทรวงกลาโหม

แผนปฏิบัติกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
									(พบ./พร./พอ.)/ เอกชน/ มหาวิทยาลัย/ NGOs
กิจกรรมที่ ๒ ดำเนินการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาอย่างต่อเนื่อง					๑๓,๔๕๕,๓๑๐	๑๑,๐๓๔,๙๕๘	๙,๐๖๔,๕๐๖	กรมคร.(สำนักแมลง/สคร./สปคม.) สป. (สสจ.)	รพ.นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/ กระทรวงกลาโหม (พบ./พร./ พอ.)/เอกชน/ สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา/ NGOs
กิจกรรมที่ ๓ เร่งรัดการดำเนินการจัดการหลังจากเกิดเชื้อมาลาเรียดื้อยา					๖,๒๖๙,๖๗๙	๕,๑๖๔,๗๔๓	๔,๒๐๐,๗๙๔	กรมคร.(สคร./สปคม./ศตม.) สป. (สสจ./ รพ./รพ.สต.)	รพ.นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/ กระทรวงกลาโหม (พบ./พร./ พอ.)/เอกชน/ สำนักงาน

แผนปฏิบัติกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
									คณะกรรมการอุดมศึกษา/ NGOs
กิจกรรมที่ ๔ ผลักดันนโยบายยกเลิกการใช้ยาเดี่ยวในการรักษาผู้ป่วยมาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน					๖,๕๔๒,๓๒๐	๖,๕๔๒,๓๒๐	๒,๙๔๓,๕๓๖	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/ กรมคร.(สำนักแมลง)	ราชวิทยาลัย/ สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา/ โรงเรียนแพทย์/ เอกชน/ กระทรวงกลาโหม
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสม ในการกำจัดโรคมาลาเรีย									
พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคมาลาเรีย	จำนวนการศึกษาวิจัยหรือนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	๕เรื่อง	๕เรื่อง	๕เรื่อง	๖๕,๐๒๒,๘๐๐	๕๑,๔๘๒,๘๐๐	๔๙,๖๑๗,๔๐๐		
	ร้อยละของการศึกษาวิจัยหรือนวัตกรรมได้รับการนำไปใช้หรือเผยแพร่	๕๐	๕๐	๕๐					

แผนปฏิบัติกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
มาตรการที่ ๑ ศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรมแนวทางมาตรการ รูปแบบ การกำจัดโรคมาลาเรียเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่					๑๓,๓๐๐,๐๐๐	๑๐,๗๖๐,๐๐๐	๙,๙๖๕,๖๐๐		
กิจกรรมที่ ๑ จัดอบรมเพื่อเขียนโครงการวิจัยโรคไข้มาลาเรีย					๗๒๐,๐๐๐	๗๒๐,๐๐๐	๗๒๐,๐๐๐	สภาวิจัย/มหาวิทยาลัย	
กิจกรรมที่ ๒ วิจัยเกี่ยวกับการกำจัดโรคมาลาเรีย					๑๒,๕๘๐,๐๐๐	๑๐,๐๔๐,๐๐๐	๙,๒๔๕,๖๐๐	สภาวิจัย/มหาวิทยาลัย	
มาตรการที่ ๒ ถ่ายทอดองค์ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และส่งเสริมการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม แนวทาง มาตรการ รูปแบบเป็นแนวทางในการกำจัดโรคมาลาเรียของแต่ละพื้นที่					๘,๔๘๙,๐๐๐	๗,๕๒๙,๐๐๐	๙,๕๒๙,๐๐๐		
กิจกรรมที่ ๑ จัดเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมในการกำจัดโรคมาลาเรีย					๒,๖๐๐,๐๐๐	๒,๗๐๐,๐๐๐	๔,๘๐๐,๐๐๐	-สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	สภาวิจัย/สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา
กิจกรรมที่ ๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการใช้ เทคโนโลยีนวัตกรรมในการกำจัดโรคมาลาเรีย					๓,๒๐๙,๐๐๐	๓,๑๐๙,๐๐๐	๓,๐๐๙,๐๐๐	-สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	สภาวิจัย/สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา

แผนปฏิบัติกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
กิจกรรมที่ ๓ พัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย					๒,๖๘๐,๐๐๐	๑,๗๒๐,๐๐๐	๑,๗๒๐,๐๐๐	-สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	กรมคร.(สคร./สปคม./ศตม.)/สป.(สสจ.)/ กระทรวงกลาโหม (พบ./พร./พอ.)/ กระทรวงมหาดไทย (สถ./ปภ./ปค.)/ NGOs
มาตรการที่ ๓ จัดตั้งและรวบรวมฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญด้านมาลาเรียในสาขาต่าง ๆ (malaria technical advisory group) ในระดับประเทศ					๔๐๘,๐๐๐	๓๖๘,๐๐๐	๓๒๘,๐๐๐		
มาตรการที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพการกำกับ ติดตามและประเมินผลการกำจัดโรคมาลาเรีย					๔๒,๘๒๕,๘๐๐	๓๒,๘๒๕,๘๐๐	๒๙,๗๙๔,๘๐๐		
กิจกรรมที่ ๑ พัฒนาระบบกำกับและประเมินผลการกำจัดโรคมาลาเรีย					๑,๘๕๐,๐๐๐	๑,๘๕๐,๐๐๐	๑,๘๕๐,๐๐๐	- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง - สคร./สปคม. - สสจ.	กระทรวงกลาโหม /เอกชน/ มหาวิทยาลัย/ NGOs

แผนปฏิบัติกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
กิจกรรมที่ ๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายในการติดตามประเมินผลทุกระดับ					๓,๖๔๙,๘๐๐	๓,๖๔๙,๘๐๐	๓,๔๑๘,๘๐๐		กระทรวงกลาโหม /เอกชน/สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา/NGOs
กิจกรรมที่ ๓ ประเมินผลและรับรองพื้นที่ปลอดเชื้อมาลาเรีย					๓๒,๖๒๒,๐๐๐	๒๒,๖๒๒,๐๐๐	๑๙,๘๒๒,๐๐๐	- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง - สคร./สปคม.	-สสจ
กิจกรรมที่ ๔ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (program review)					๑,๓๔๔,๐๐๐	๑,๓๔๔,๐๐๐	๑,๓๔๔,๐๐๐	- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	
กิจกรรมที่ ๕ นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานทุกระดับ					๓,๓๖๐,๐๐๐	๓,๓๖๐,๐๐๐	๓,๓๖๐,๐๐๐	- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง - สคร./สปคม. -สสจ.	
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ระดับประเทศและระดับนานาชาติ เพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคมาลาเรีย									
สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ระดับประเทศและระดับนานาชาติ เพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคมาลาเรีย	ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อ (A) มีการจัดการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	๕๐	๕๕	๖๐	๒๒,๕๒๗,๖๘๐	๒๓,๙๐๓,๐๖๐	๒๓,๒๓๒,๓๙๘		

แผนปฏิบัติกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
มาตรการที่ ๑ ผลักดันนโยบายและกลไกระดับประเทศ ระหว่างประเทศและแนวชายแดน ให้เกิดการวางแนวทางการทำงานร่วมกัน					๑๓,๐๐๘,๙๐๐	๑๔,๓๘๔,๒๘๐	๑๓,๗๑๓,๖๑๘		
กิจกรรมที่ ๑ กำหนดให้นโยบายกำจัดโรคไข้มาลาเรียเป็นวาระแห่งชาติและมีกลไกการดำเนินงานร่วมกัน (ในประเทศ)					๘,๘๘๗,๖๐๐	๑๐,๒๖๒,๙๘๐	๙,๕๙๒,๓๑๘	- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	กระทรวงสาธารณสุข/กระทรวงกลาโหม (พบ./พร./พอ.)/กระทรวงมหาดไทย (สถ./ปภ./ปค.)/กระทรวงทรัพยากร/มหาวิทยาลัย/NGOs
กิจกรรมที่ ๒ กำหนดให้นโยบายกำจัดโรคไข้มาลาเรียกลไกการดำเนินงานร่วมกันระหว่างประเทศ และ ตามแนวชายแดน					๔,๑๒๑,๓๐๐	๔,๑๒๑,๓๐๐	๔,๑๒๑,๓๐๐	- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	กระทรวงสาธารณสุข/กระทรวงกลาโหม (พบ./พร./พอ.)/กระทรวงมหาดไทย (สถ./ปภ./ปค.)/กระทรวงทรัพยากร/มหาวิทยาลัย/NGOs

แผนปฏิบัติกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
มาตรการที่ ๒ ผลักดัน/สนับสนุนเครือข่ายให้ลงทุนและแบ่งปันการใช้ทรัพยากรร่วมกัน					๙,๕๑๘,๗๘๐	๙,๕๑๘,๗๘๐	๙,๕๑๘,๗๘๐		
กิจกรรมที่ ๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายให้มีบทบาทในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Partner Network Capacity Building)					๑,๘๑๘,๗๘๐	๑,๘๑๘,๗๘๐	๑,๘๑๘,๗๘๐	- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง - สคร./สปคม.	- กระทรวงมหาดไทย (สถ./ปภ./ปค.)
กิจกรรมที่ ๒ ผลักดันให้ท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย					๗,๗๐๐,๐๐๐	๗,๗๐๐,๐๐๐	๗,๗๐๐,๐๐๐		
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคมาลาเรีย									
มาตรการที่ ๑ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรคมาลาเรีย	จำนวน/ความครอบคลุมประชาชนที่ได้รับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ				๒๕,๒๙๖,๕๓๐	๒๔,๙๓๘,๐๘๖	๑๙,๘๒๐,๔๒๒		
กิจกรรมที่ ๑ พัฒนาปรับปรุงกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายใน	กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการที่ได้รับการปรับปรุง				๑,๙๑๕,๐๒๐	๑,๕๕๖,๕๗๖	๑,๕๕๖,๕๗๖	- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	- สสจ. - NGOs

แผนปฏิบัติกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
พื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย มีความรู้ความเข้าใจตระหนักและมีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรคมาลาเรีย									
กิจกรรมที่ ๒ พัฒนาสื่อต้นแบบเครื่องมือและวิธีการที่มีความจำเพาะเจาะจงสำหรับการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้กับกลุ่มเป้าหมายประชากรไทยและต่างชาติร่วมกับผู้เกี่ยวข้องและมีส่วนได้ส่วนเสีย	จำนวนสื่อต้นแบบเครื่องมือและวิธีการที่มีความจำเพาะเจาะจงสำหรับการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ได้รับการพัฒนา				๘,๑๗๖,๘๖๘	๘,๑๗๖,๘๖๘	๖,๖๑๓,๔๙๔	- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	- สสจ. - NGOs
กิจกรรมที่ ๓ เร่งรัดให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย มีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักและมีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรคมาลาเรียที่เหมาะสมผ่านกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน/ความครอบคลุมของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย				๑๓,๗๘๖,๑๔๐	๑๓,๗๘๖,๑๔๐	๑๐,๘๖๑,๘๗๒	- สคร./สปคม. - ศตม - สสจ. - รพ.สต	กระทรวงมหาดไทย (สถ./ปภ./ปค.)
กิจกรรมที่ ๔ พัฒนาปรับปรุงแผนการเรียนรู้เรื่องโรคมาลาเรียสำหรับโรงเรียน	จำนวนแผนการเรียนรู้ที่ได้รับการพัฒนาปรับปรุง				๑,๔๑๘,๕๐๒	๑,๔๑๘,๕๐๒	๗๘๘,๔๘๐	-สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	กระทรวงศึกษาธิการ

แผนปฏิบัติกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
มาตรการที่ ๒ สื่อสารความเสี่ยงโรคไข้มาลาเรีย					๓,๓๔๘,๓๖๑	๓,๓๔๘,๓๖๑	๒,๑๕๓,๒๔๐		
กิจกรรมที่ ๑. พัฒนา ปรับปรุงกลยุทธ์ แนวทางและวิธีการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคไข้มาลาเรียสำหรับภาวะเหตุการณ์และกลุ่มประชากรต่างๆ	จำนวนกลยุทธ์ แนวทางและวิธีการสื่อสารความเสี่ยงที่ได้รับการพัฒนาปรับปรุง				๓๙๔,๖๐๐	๓๙๔,๖๐๐	๓๙๔,๖๐๐	- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง - สคร./สปคม. - สสจ.	NGOs
กิจกรรมที่ ๒ พัฒนาสื่อเครื่องมือและคู่มือการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคมาลาเรีย	จำนวน สื่อเครื่องมือและคู่มือการสื่อสารความเสี่ยงที่พัฒนา				๒,๙๕๓,๗๖๑	๒,๙๕๓,๗๖๑	๑,๗๕๘,๖๔๐		
มาตรการที่ ๓ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการควบคุมและการเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย	จำนวนกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน				๓,๗๒๖,๔๐๑	๓,๗๒๖,๔๐๑	๓,๐๔๓,๒๓๓		
กิจกรรมที่ ๑ พัฒนาแนวทางการกำจัดโรคมาลาเรียโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรค	จำนวนแนวทางการกำจัดโรคมาลาเรียที่ได้รับการพัฒนา				๓,๔๙๖,๔๐๑	๓,๔๙๖,๔๐๑	๒,๘๑๓,๒๓๓	- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง - สคร./สปคม. - สสจ. - อปท.	NGOs
กิจกรรมที่ ๒. ส่งเสริมให้หน่วยงานพื้นที่พัฒนาชุมชนต้นแบบที่มีส่วนร่วมในกำจัดโรคมาลาเรีย					๒๓๐,๐๐๐	๒๓๐,๐๐๐	๒๓๐,๐๐๐		

แผนปฏิบัติการ
กำจัดโรคเท้าช้าง

๑. หลักการและเหตุผล :

ปัจจุบันโรคเท้าช้างในประเทศไทยยังคงอยู่ในระหว่างการดำเนินการกำจัดโรคเท้าช้าง ที่ผลงานของการกำจัดที่ผ่านมาสามารถผ่านการประเมินเพื่อประกาศการกำจัดได้แล้วในพื้นที่แพร่โรคทุกจังหวัดในประเทศ ยกเว้นพื้นที่แพร่โรคในจังหวัดนราธิวาส ซึ่งล่าช้ากว่าพื้นที่อื่น ๆ สืบเนื่องมาจากความไม่สงบในพื้นที่ การรักษาเฉพาะรายป่วยที่ไม่ครอบคลุม การยังพบเชื้อในแมวซึ่งเป็นรังโรคในสัตว์ ยุงพาหะชุกชุม การมีพรุสงวนซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะ ประชาชนเข้าไปหาปลาในพรุ ทำให้พื้นที่แพร่โรคในจังหวัดนราธิวาสยังคงอยู่ในระยะเฝ้าระวังหลังจากหยุดการจ่ายยารักษากลุ่ม มาตรการหลักของโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง การเฝ้าระวังดังกล่าวมีกิจกรรมหลักด้วยการสำรวจเจาะโลหิตหาพยาธิโรคเท้าช้างในกลุ่มประชากร ที่เข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลของพื้นที่จังหวัดนราธิวาส และในระหว่างการเฝ้าระวังจะต้องมีการดำเนินการประเมินการตัดการแพร่โรคทุก ๒-๓ ปี ตามแนวทางขั้นตอนการดำเนินงานกำจัดโรคเท้าช้างขององค์การอนามัยโลก รวมทั้งยังคงต้องดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น เพิ่มความครอบคลุมของการจ่ายยารักษาเฉพาะรายผู้ที่พบเชื้อให้ครบขนาด การติดตามรักษาแมวซึ่งเป็นรังโรคในสัตว์ การเฝ้าระวังยุงพาหะ

ส่วนโรคเท้าช้างที่มาจากคนต่างด้าว ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นพม่านั้น เนื่องจากในปัจจุบันแรงงานต่างชาติที่เข้ามาในประเทศไทยที่มาจากประเทศแพร่โรคเท้าช้าง ยังคงมีจำนวนไม่มากนัก และจำนวนที่ไม่ผ่านการคัดกรองเพื่อทำงานมีจำนวนไม่มากเท่ากับจากประเทศพม่า เนื่องจากการเดินทางที่ไม่มีพรมแดนติดกันเช่นไทย-พม่า และแนวโน้มของการพบเชื้อในกลุ่มคนพม่าที่มาอยู่ในประเทศอัตราลดลงในพื้นที่ตัวแทนเฝ้าระวังโรค ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากความก้าวหน้าของการกำจัดโรคเท้าช้างของทุกประเทศแพร่โรคในภูมิภาคนี้ ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเท้าช้างในคนกลุ่มนี้มายังคนไทย ยังคงมีมาตรการหลัก คือ การจ่ายยารักษากลุ่มแก่พม่าทุกคนที่อาศัยในประเทศทุก ๖ เดือน เพื่อลดจำนวนเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในกลุ่มคนดังกล่าว แม้ว่าสถานการณ์ในปัจจุบันยังไม่มีการรายงานผู้ป่วยคนไทยที่ติดเชื้อจากพม่า แต่มีการศึกษาในห้องปฏิบัติว่ายุงรำคาญในประเทศไทยสามารถนำเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างสายพันธุ์พม่าได้ นอกเหนือจากการจ่ายยารักษากลุ่มจึงได้มีการเฝ้าระวังในพื้นที่ตัวแทนในพื้นที่แม่สอด ระนอง กรุงเทพมหานคร หรือปริมณฑล ทุก ๑-๒ ปี

๒. เป้าหมายลดโรค : ในปี ๒๕๖๑

๒.๑ อัตราการตรวจพบไมโครฟิลาเรียในคนไทยน้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๑

๒.๒ อัตราการตรวจพบไมโครฟิลาเรียชนิด *Brugiamalayi* ในแมว น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๑

๒.๓ อัตราการตรวจพบแอนติเจนโรคเท้าช้างในพื้นที่ตัวแทนเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในพม่า น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๑

๒.๔ ขอประกาศการกำจัดโรคเท้าช้างของประเทศไทยต่อองค์การอนามัยโลก

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

๑. อัตราความครอบคลุมของการรักษาผู้พบพยาธิโรคเท้าช้าง ร้อยละ ๑๐๐

๒. อัตราความครอบคลุมการฉีดยา Ivermectin ในแมว ร้อยละ ๘๐

๓. อัตราการตรวจพบไมโครฟิลาเรียในผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลในจังหวัดนราธิวาสน้อยกว่า ร้อยละ ๑

๔. อัตราการตรวจพบแอนติบอดีโรคเท้าช้างในเด็กอายุ ๖-๗ ปี ในโรงเรียนของพื้นที่แพร่โรคน้อยกว่าร้อยละ ๒

๕. อัตราความครอบคลุมของการจ่ายยากลุ่มพม่ามากกว่า ร้อยละ ๘๐

๖. อัตราความครอบคลุมของการดูแลรักษาผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง ร้อยละ ๑๐๐

๔. แนวทางปฏิบัติ:

๔.๑ การป้องกันโรคเพื่อลดการแพร่โรคเท้าช้าง และแหล่งรังโรคในแมว

๔.๒ การตรวจจับโรค เพื่อตรวจจับสถานการณ์โรคเท้าช้างในคน และสัตว์รังโรค ตลอดจนประเมินสภาวการณ์แพร่โรคเท้าช้าง

๔.๓ การเฝ้าระวังโรค เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคเท้าช้างทั้งในคน สัตว์รังโรค และยุงที่อาจจะเป็นพาหะนำโรค

๔.๔ การควบคุมและการตอบสนองต่อปัญหา เพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง

๔.๕ การสนับสนุน เพื่อสนับสนุนความรู้ทางวิชาการ ยารักษา และวัสดุทางการแพทย์ ให้แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวังโรค และพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ในการตรวจวินิจฉัย ป้องกัน ควบคุม และดูแลรักษาผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง

๕. พื้นที่เป้าหมาย :

๕.๑ พื้นที่เฝ้าระวังโรคเท้าช้างหลังหยุดการจ่ายยารักษากลุ่มในโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง
พื้นที่ สคร. ๑๒ สงขลา : พื้นที่ทั้งจังหวัดนราธิวาส/ผู้ป่วยใน ของรพ.ในจังหวัดนราธิวาส และ ๘๗ กลุ่มบ้านแพร่โรคเท้าช้าง จ.นราธิวาส/แมวรังโรคเท้าช้าง

๕.๒ พื้นที่เฝ้าระวังโรคเท้าช้างในแมวรังโรคในสัตว์ ได้แก่ สคร. ๑๑ นครศรีธรรมราช สคร. ๑๒ สงขลา สสจ. ทางภาคใต้ กรมปศุสัตว์

๕.๓ พื้นที่การเฝ้าระวังโรคเท้าช้างจากพม่า ได้แก่ สสจ. ทุกจังหวัด และพื้นที่ของ สคร. ๔ สระบุรี สคร. ราชบุรี สคร. ๑๑ นครศรีธรรมราช และ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

๖.๑ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมควบคุมโรค
  - สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง
  - สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร)
  - สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)
  - สำนักระบาดวิทยา
  - ศูนย์สารสนเทศ

๖.๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

- กรมสนับสนุนบริการ
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
- โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)
- โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)
- โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต)

๖.๓ กระทรวงศึกษาธิการ

- สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา

๖.๔ กระทรวงแรงงาน

๖.๕ กระทรวงมหาดไทย

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๖.๖ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

- กรมปศุสัตว์

๖.๗ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.)

แผนปฏิบัติกำจัดโรคเท้าช้าง									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การป้องกันโรค									
๑.๑ ลดการแพร่โรคเท้าช้าง	อัตราความครอบคลุมของการรักษาผู้พบพยาธิโรคเท้าช้าง	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	-สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	- สคร./สปคม. - สสจ - รพศ - รพท - รพช - รพ.สต
๑.๒ ลดแหล่งรังโรคในแมวทางภาคใต้	อัตราความครอบคลุมการฉีดยา Ivermectin ในแมว	≥ร้อยละ ๘๐	≥ร้อยละ ๘๐	≥ร้อยละ ๘๐	๐.๒	๐.๒	๐.๒	-สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	- สคร ๑๑ และ ๑๒ - สสจ ทางภาคใต้ - กรมปศุสัตว์
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การตรวจจับโรค									
๒.๑ เฝ้าระวังโรคเท้าช้างหลังหยุดการจ่ายยารักษากลุ่มในโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง	อัตราการตรวจพบไมโครฟิลาในผู้ป่วยในของรพ.ในจังหวัดนราธิวาส	< ร้อยละ ๑	<ร้อยละ๑	<ร้อยละ๑	๐.๕	๐.๕	๐.๕	-สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	- สคร ๑๒ - สสจ.นราธิวาส - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.)รพ. ในจ.นราธิวาส
๒.๒ เฝ้าระวังโรคเท้าช้างในแมวรังโรคในสัตว์	อัตราการตรวจพบไมโครฟิลาเรีย	<ร้อยละ๑	<ร้อยละ๑	<ร้อยละ๑	๐.๖	๐.๖	๐.๖	-สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	- สคร ๑๑ และ ๑๒ - สสจ ทางภาคใต้ - กรมปศุสัตว์

แผนปฏิบัติกำจัดโรคเท้าช้าง									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๒.๓ การประเมินภาวะแพร่โรคเท้าช้าง ครั้งที่ ๓ เพื่อการประกาศปลอดโรค (บูรณาการกับการประเมินภาวะหนอนพยาธิฯ ในเด็กอายุ ๘-๑๐ ปี ในพื้นที่ประเมินเดียวกัน)	อัตราการตรวจพบแอนติบอดีโรคเท้าช้างในเด็กอายุ ๖-๗ ปี ในโรงเรียนของพื้นที่แพร่โรค	-	-	<ร้อยละ ๒	-	-	๐.๘	-สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	- สคร. ๑๒
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การเฝ้าระวังโรคเท้าช้างจากพม่า									
๓.๑ การจ่ายยากลุ่มในพม่า	อัตราความครอบคลุมของการจ่ายยากลุ่มพม่า	>ร้อยละ ๘๐	>ร้อยละ ๘๐	>ร้อยละ ๘๐	๑	๑	๑	-สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	- สคร./สปคม. - สสจ ๗๖ แห่ง - รพ. - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงมหาดไทย
๓.๒ การสุ่มสำรวจตรวจแอนติเจนโรคเท้าช้างพม่าในพื้นที่ตัวแทนและคนไทยที่อาศัยอยู่ในแหล่งเดียวกัน	อัตราการตรวจพบแอนติเจนโรคเท้าช้างในพม่าในพื้นที่ตัวแทน	<ร้อยละ๑	<ร้อยละ๑	<ร้อยละ๑	๐.๕	๐.๕	๐.๕	-สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	- สสจ ทุกจังหวัด - สคร.๔ - สคร.๕ - สคร.๑๑ - สปคม.

แผนปฏิบัติกำจัดโรคเท้าช้าง									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๓.๓ เฝ้าระวังยุงที่อาจจะเป็นพาหะ (Culexquinquefasciatus)	อัตราการแพร่เชื้อในยุง	๐	๐	๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	-สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	- สสจ ทุกจังหวัด - สคร.๔ - สคร.๕ - สคร.๑๑ - สปคม.
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การควบคุมและการตอบสนองต่อปัญหา									
๔.๑ ลดความทุกข์ทรมานของผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง	อัตราความครอบคลุมของการดูแลรักษาผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๐.๒	๐.๒	๐.๒	-สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	- สคร ๑๑ - สคร ๑๒ - สสจ. - สสอ. - รพ.สต
แนวทางปฏิบัติที่ ๕ การสนับสนุน									
๕.๑ คู่มือ/มาตรฐาน/สื่อ ความรู้ การเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุม โรคเท้าช้าง	หน่วยงานเครือข่ายได้รับการสนับสนุน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๐.๒	๐.๒	๐.๒	-สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	- สคร./สปคม. - สสจ. - รพศ. - รพท. - รพช. - รพ.สต - อปท

แผนปฏิบัติกำจัดโรคเท้าช้าง									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
									- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.)
๕.๒ ชุดตรวจแอนติเจนสำเร็จรูปสำหรับการสุ่มสำรวจ	หน่วยงานเครือข่ายได้รับการสนับสนุน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๐.๖	๐.๖	๐.๖	-สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	- สคร.๔ - สคร.๕ - สคร.๑๑ - สปคม.
๕.๓ ยารักษาโรคเท้าช้าง สำหรับการจ่ายยากลุ่มพม่าที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนทำงาน ผู้พบเชื้อ	หน่วยงานเครือข่ายได้รับการสนับสนุน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑	๑	๑	-สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	- สคร./สปคม. - สสจ.
๕.๔ พัฒนา/เชื่อมต่อระบบการส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	หน่วยงานเครือข่ายมีการเชื่อมต่อข้อมูลการเฝ้าระวังโรคเท้าช้าง	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	-สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	- สำนักระบาดวิทยา - ศูนย์สารสนเทศ - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) - สคร./สปคม. - สสจ. - รพ.
๕.๕ พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานเครือข่ายให้มีความรู้ความเข้าใจในการตรวจวินิจฉัย	ความครอบคลุม/จำนวนบุคคลากรที่ได้รับการพัฒนา	>ร้อยละ๘๐	>ร้อยละ๘๐	>ร้อยละ๘๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	-สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	- สคร./สปคม. - สสจ - รพ.

แผนปฏิบัติกำจัดโรคเท้าช้าง									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
ป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง (บูรณาการร่วมกับโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่นๆ)									- กรมสนับสนุนบริการ - อปท. - สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา
๕.๖ พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานเครือข่าย เรื่องการให้การดูแลรักษาผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง (ฟื้นฟู)	ความครอบคลุม/จำนวนบุคคลากรที่ได้รับการพัฒนา	-	>ร้อยละ๘๐	-	-	๒	-	-สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	สคร.๑๑,๑๒ สสจ.ชุมพร, สุราษฎร์ธานี, นครศรีธรรมราช, กระบี่, ปัตตานี, พัทลุง, นราธิวาส

แผนปฏิบัติการ
ป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

๑. หลักการและเหตุผล :

ประเทศไทยใช้วัคซีนเป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยได้จัดตั้งแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคนับเป็นเวลาเกือบ ๔ ทศวรรษ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา มีการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อาทิ การคงรักษาและเร่งรัดระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเป้าหมายให้สูงตามเกณฑ์เป้าหมาย การเพิ่มวัคซีนใหม่เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการป้องกันโรคที่มีความสำคัญมากขึ้น การปรับชนิดของวัคซีนเดิมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดจำนวนครั้งในการให้บริการ การปรับตารางการให้วัคซีนตามระบบปกติ การรณรงค์ให้วัคซีนแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันไม่ให้โรคระบาดเป็นวงกว้าง การดำเนินงานตามพันธะสัญญาร่วมกับนานาประเทศทั่วโลกในการกำจัดและกวาดล้างโรค ผลการดำเนินงานมีความก้าวหน้ามาโดยตลอด โดยเฉพาะความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน และจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีแนวโน้มลดลงทุกโรค ที่สำคัญคือประเทศไทยไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคโปลิโอติดต่อกันเป็นเวลากว่า ๑๘ ปี

ถึงแม้ว่าผลการดำเนินงานโดยเฉพาะความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในภาพรวมจะมีอัตราสูงตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด และสถานการณ์โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนจะมีแนวโน้มลดลงก็ตาม อย่างไรก็ตาม 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 กรมควบคุมโรคในฐานะที่รับผิดชอบแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องกำหนดมาตรการและดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อตอบสนองต่อประเด็นท้าทายต่าง ๆ ดังกล่าว โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือให้ประชาชนได้รับบริการวัคซีนที่มีคุณภาพได้ตามมาตรฐาน อันจะเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้คนไทยปลอดภัยจากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป

๒. เป้าหมายลดโรค :

- ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอจากการติดเชื้อภายในประเทศ
- ลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนตามเกณฑ์รายโรค
  - กำจัดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดให้เหลือไม่เกิน ๑ ต่อพันเด็กเกิดมีชีพรายจังหวัด
  - ผู้ป่วยยืนยันโรคหัดไม่เกิน ๑ ต่อประชากรล้านคน ทุกกลุ่มอายุ ภายในปี ๒๕๖๓ (๖๖ราย)
  - โรคคอตีบไม่เกิน ๐.๐๑๕ ต่อประชากรแสนคน (๑๐ ราย)
  - โรคไอกรนไม่เกิน ๐.๐๘ ต่อประชากรแสนคน (๕๐ ราย)
  - โรคไข้สมองอักเสบเจอี ไม่เกิน ๐.๑๕ ต่อประชากรแสนคน (๙๐ ราย)
- รักษาระดับอัตราการเป็นพาหะโรคตับอักเสบบีในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ให้อยู่ในระดับไม่เกินร้อยละ ๐.๑๒ (๕,๐๐๐ ราย)
- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในทุกพื้นที่ (หมู่บ้าน/ตำบล/เทศบาล) ในกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ (ยกเว้น MMR และวัคซีนในโรงเรียนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕)

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

- ร้อยละของระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า ๙๐ (ยกเว้น MMR และวัคซีนในโรงเรียนไม่น้อยกว่า ๙๕)

๔. แนวทางปฏิบัติ:

๔.๑ รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในกลุ่มเป้าหมาย (routine) และเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง (supplement immunization activity: SIA)
๔.๒ เฝ้าระวังโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน รวมทั้งอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI)
๔.๓ สอบสวนและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
๔.๔ รณรงค์ให้วัคซีนที่จำเป็นแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง
๔.๕ ยกระดับคุณภาพการให้บริการวัคซีนและการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
๔.๖ การนำวัคซีนใหม่มาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

๕. พื้นที่เป้าหมาย : ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ทุกพื้นที่ ทั่วประเทศ

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

๖.๑ กรมควบคุมโรค
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป
- สำนักระบาดวิทยา
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)
- สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)

๖.๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
- โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)
- โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)
- โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

๖.๔ สถานบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๖.๕ สถานบริการเอกชนในเครือข่ายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๖.๖ กรุงเทพมหานคร (สำนักอนามัย/สำนักการแพทย์/ศูนย์บริการสาธารณสุข)

๖.๗ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๗. หน่วยงานสนับสนุนในการดำเนินการ:

๗.๑ สำนักตรวจราชการสาธารณสุข

๗.๒ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.)

๗.๔ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๗.๕ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

๗.๖ กรมอนามัย

๗.๗ กรมการแพทย์

๗.๘ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๗.๙ กระทรวงมหาดไทย
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

๗.๑๐ กระทรวงศึกษาธิการ

๗.๑๑ ราชวิทยาลัยและองค์กร/สมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

๗.๑๒ หน่วยบริการเอกชนไม่แสวงผลกำไร (NGOs)

๗.๑๓ สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน)

๗.๑๔ มหาวิทยาลัย

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในกลุ่มเป้าหมาย (routine) และเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง (supplement immunization activity: SIA)									
๑.๑ การให้บริการวัคซีนขั้นพื้นฐานแก่กลุ่มเป้าหมายตามกำหนดปกติ รวมทั้งติดตามเก็บตกในกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน	ร้อยละของระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	≥ ๙๐	≥ ๙๐	≥ ๙๐					
• จัดหาวัคซีน					๖๑๐ (ค่าวัคซีนไม่รวมโปลิโอและหัด)	๗๘๐ (ค่าวัคซีนไม่รวมโปลิโอและหัด)	๗๖๐ (ค่าวัคซีนไม่รวมโปลิโอและหัด)	- สปสช.	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - อย. - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
• จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการวัคซีน					๒๘.๘ (ค่าเข็มไซริงค์ไม่รวมโปลิโอและหัด)	๒๘.๘ (ค่าเข็มไซริงค์ไม่รวมโปลิโอและหัด)	๒๘.๘ (ค่าเข็มไซริงค์ไม่รวมโปลิโอและหัด)	- รพศ. /รพท. / รพช. - กทม.* - สถานบริการสาธารณสุขสังกัดนอก ก.สธ.**	- สสจ. - กทม.(ศูนย์บริการสาธารณสุข)

* สำนักอนามัยและสำนักการแพทย์

** รพ.ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ/มหาดไทย/สำนักงานตำรวจแห่งชาติ/ สภากาชาด/กลาโหม/เอกชน

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
• ให้บริการวัคซีนขั้นพื้นฐานแก่กลุ่มเป้าหมายตามกำหนดปกติ รวมทั้งติดตามเก็บตกในกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน								- สถานบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัด กส.ธ. - กทม.(สำนักอนามัย)	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักระบาดวิทยา - สคร./สปคม. - สสจ. - อปท. - กระทรวงศึกษาธิการ - สปสช. - สนย.
• ติดตามตรวจสอบประวัติความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย								- สถานบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัด กส.ธ.	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม. - กระทรวงศึกษาธิการ
• พัฒนารูปแบบการให้วัคซีนในผู้ใหญ่และประชากรกลุ่มเสี่ยง								- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม.	- สสจ. - สถานบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัด กส.ธ.
๑.๒ รณรงค์ให้วัคซีนเสริมในประชากรกลุ่มเสี่ยง	ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	≥๙๐	≥๙๐	≥๙๐					
• จัดหาและกระจายวัคซีนเพื่อให้บริการ								- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สปสช.	-อย. -กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
• รณรงค์ให้วัคซีนเสริมใน								- สถานบริการ	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักระบาดวิทยา

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
ประชากรกลุ่มเสี่ยง								สาธารณสุขในและนอกสังกัด กส.ธ.	- สคร./สปคม. - สปสช. - สสจ. - กทม.(สำนักอนามัย/สำนักการแพทย์)
๑.๓ สนับสนุนเอกสารวิชาการแก่เจ้าหน้าที่และสื่อประชาสัมพันธ์								- สำนักโรคติดต่อทั่วไป	- สสจ. - สถานบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัด กส.ธ.
๑.๔ ติดตามประเมินผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน									
● สำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในประชากรพื้นที่เสี่ยง					๑	๑	๑	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม. - สำนักอนามัย - สสจ.	- สถานบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัด กส.ธ.
● สำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบชุดในประชากรกลุ่มเป้าหมายทุก ๕ ปี (ปี ๒๕๖๑)	รายงานผลการสำรวจความครอบคลุม การได้รับวัคซีนครบชุดในประชากรกลุ่มเป้าหมาย	-	-	๑ เรื่อง	-	-	๒.๕	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม.	- สสจ. - สถานบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัด กส.ธ.

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
• ศึกษาระดับภูมิคุ้มกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนทุก ๑๐ ปี (ปี ๒๕๖๐)	รายงานผลการศึกษาระดับภูมิคุ้มกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนทุก ๑๐ ปี (ปี ๒๕๖๐)	-	-	๑ เรื่อง	-	๒๐		- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม.	- สสจ. - สถานบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัด กส.ธ. - สำนักอนามัย - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ เฝ้าระวังโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนรวมทั้งอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI)									
๑. เฝ้าระวังโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน รวมทั้งอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) • จัดระบบการเฝ้าระวังโรค • ติดตามวินิจฉัยและการดำเนินโรค • วิเคราะห์สถานการณ์การระบาดของโรคในประเทศและต่างประเทศ • ติดตามประเมินผล	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน							- สำนักระบาดวิทยา - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม. - สสจ. - กทม.(สำนักอนามัย/สำนักการแพทย์)	- สถานบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัด กส.ธ. - อปท. - สมาคมวิชาชีพ - ราชวิทยาลัย - กรมการแพทย์ - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ ตรวจตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ เพื่อวินิจฉัยยืนยันผู้ป่วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนทางห้องปฏิบัติการ									
๓. ตรวจตัวอย่างสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยยืนยันผู้ป่วย								- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สถานบริการ	- สสจ. - กทม. (สำนักอนามัย/

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ทางห้องปฏิบัติการ ● จัดระบบห้องปฏิบัติการและระบบจัดส่งตัวอย่าง ● ประเมินคุณภาพการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ● เก็บและส่งตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (หัดเยอรมัน คางทูม ไข้หวัดใหญ่ ตับอักเสบบี เจอี เยื่อหุ้มสมอง คอตีบ สุกใส วัณโรค ไอกรน)								สาธารณสุขในและนอกสังกัด กส.ธ.	สำนักการแพทย์) - สำนักระบาดวิทยา - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม.
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การพัฒนาระบบสอบสวนโรคและควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน									
๔. สอบสวนโรคและควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ● ลงพื้นที่เพื่อสอบสวนและควบคุมโรค ● รายงานการสอบสวนและควบคุมโรค	รายงานการสอบสวนและควบคุมโรค							- สำนักระบาดวิทยา - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม.	- สสจ. - กทม.(สำนักอนามัย) - สถานบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัด กส.ธ.

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๕ ยกระดับคุณภาพการให้บริการวัคซีนและการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค									
๕.๑ ประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	รายงานผลการประเมินมาตรฐาน	-	๑ เรื่อง	๑ เรื่อง				- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม. - สสจ.	- สถานบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัด กส.ธ. - สปสช.
๕.๒ พัฒนาศักยภาพด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับเขต	ความครอบคลุมของหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	-	๑๒ เขต	๑๒ เขต				- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม.	- สปสช. - สสจ. - กทม.(สำนักอนามัย) - ราชวิทยาลัย/สมาคมวิชาชีพ - มหาวิทยาลัย - สถาบันวัคซีน
๕.๓ อบรมให้ความรู้เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ร้อยละของผู้ผ่านการอบรม	๘๐	๘๐	๘๐				- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน)	- สปสช. - สสจ. - กทม.(สำนักอนามัย) - สถานบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัด กส.ธ. - มหาวิทยาลัย - ราชวิทยาลัย/สมาคมวิชาชีพ
๕.๔ พัฒนาคลังวัคซีนสำรองเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข	คลังวัคซีนสำรองของส่วนกลางและสคร. เป้าหมายได้มาตรฐาน	๕	๕	๕				- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม.	- สปสช. - สสจ. - กทม.(สำนักอนามัย)

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
กรมควบคุมโรค	ลูกโซ่ความเย็นตาม WHO จำนวน ๕ แห่ง								- สถานบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัด กส.ธ.
แนวทางปฏิบัติที่ ๖ ให้วัคซีนใหม่ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค									
๖.ให้วัคซีนใหม่ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - ขยายพื้นที่การให้บริการวัคซีนเอชพีวี - ขยายพื้นที่การให้วัคซีนไวรัสโรต้า - ขยายพื้นที่การให้บริการวัคซีนไข้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ สายพันธุ์ SA ๑๔-๑๔-๒ ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ความครอบคลุมของพื้นที่ที่ได้รับการขยายพื้นที่การให้บริการวัคซีน	๑	๗๗ จังหวัด	๗๗ จังหวัด				- สถานบริการสาธารณสุข - สำนักอนามัย กทม.	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร. - สสจ. - สปสช. - กระทรวงศึกษาธิการ
● จัดทำโครงการนำร่องการให้บริการวัคซีนในผู้ใหญ่			๑ เรื่อง	๑ เรื่อง				- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม.	- สสจ. - สถานบริการสาธารณสุข
● จัดหาและกระจายวัคซีนเพื่อให้บริการ								- สำนักโรคติดต่อทั่วไป	- สถานบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัด กส.ธ. - อย. - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สปสช.

แผนปฏิบัติการ
ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

๑. หลักการและเหตุผล :

โรคติดต่อทางอาหารและน้ำเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ในแต่ละปีมีรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปี ส่วนใหญ่มีการระบาดเป็นวงกว้างทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมาก และอาการของโรคอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ไตวาย หรือถึงแก่ชีวิตได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุที่สำคัญของการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม โดยเฉพาะยาต้านจุลชีพ ทำให้มีการเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น และยังนำไปสู่การเกิดเชื้อจุลชีพดื้อยา สาเหตุมักเกิดจากสารพิษหรือเชื้อโรค ซึ่งอาจจะมีอยู่ตั้งแต่แรกในอาหาร น้ำ หรือปนเปื้อนภายหลังจากสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของสุขอนามัยส่วนบุคคลผู้ที่ป่วยเป็นโรคดังกล่าวสามารถแพร่เชื้อได้ทางอุจจาระ และหากเป็นผู้ประกอบอาหาร หรือพนักงานเสิร์ฟอาหารจะมีโอกาสแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้มาก ซึ่งโรคติดต่อทางอาหารและน้ำที่เป็นปัญหาสำคัญที่ควรเร่งรัดดำเนินการ ได้แก่ โรคอาหารเป็นพิษ อหิวาตกโรค และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

โรคอาหารเป็นพิษนั้น เป็นโรคที่อยู่ในระบบเฝ้าระวังของสำนักระบาดวิทยา และมีอัตราป่วยเป็นอันดับต้น ๆ ของโรคที่อยู่ในระบบเฝ้าระวัง จากข้อมูล รง.๕๐๖ ของสำนักระบาดวิทยา ย้อนหลัง ๑๐ ปี (ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ – ๒๕๕๗) การเกิดเหตุการณ์การระบาดด้วยโรคอาหารเป็นพิษ มักเกิดเป็นกลุ่มก้อนใหญ่ โดยเกิดขึ้นกับนักเรียนสูงสุด ทั้งนี้เกิดจากอาหารและนมในโรงเรียน รวมถึงกิจกรรมในการเข้าค่าย ทัศนศึกษา จึงมุ่งเน้นดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคดังกล่าวในโรงเรียนเป็นหลัก ส่วนอหิวาตกโรค เป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงและสามารถระบาดได้อย่างรวดเร็ว แหล่งที่เกิดโรคมักเกิดในชุมชนที่อยู่กันอย่างหนาแน่น และในพื้นที่ที่มีการสุขาภิบาลไม่ดีไม่มีน้ำสะอาดใช้อย่างเพียงพอ ไม่มีส้วมที่ถูกสุขลักษณะ ดังนั้น การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคจึงควรให้ความสำคัญในเรื่องของการเฝ้าระวังป้องกันโรคในภาวะปกติ และการควบคุมโรคในภาวะที่มีการระบาด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการลดโรคติดต่อทางอาหารและน้ำอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพต่อไป

๒. เป้าหมายลดโรค :

๑. . ลดการระบาดขนาดใหญ่ของอหิวาตกโรค (ควบคุมการระบาดให้ไม่เกิน ๒ generation หรือไม่ให้ระบาดข้ามอำเภอ)

๒. ลดการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

เป้าหมายลดโรค	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
ลดการระบาดขนาดใหญ่ของอหิวาตกโรค(ควบคุมการระบาดให้ไม่เกิน ๒ generation หรือไม่ให้ระบาดข้ามอำเภอ) ไม่เกินร้อยละของการระบาด	๓๐	๒๕	๒๐
โรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน (ร้อยละของจำนวนเหตุการณ์) ไม่เกินค่ามัธยฐานของปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗	๖๕	๖๐	๕๕
โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (ต่อแสนประชากร)	๑๘๘๒.๔๗	๑๘๗๐.๗๔	๑๘๕๙.๐๑

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

๑.ร้อยละของจังหวัดที่มีแผนงาน/โครงการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำที่ดำเนินการร่วมกับเครือข่าย

๒. ร้อยละของจังหวัดมีการเฝ้าระวังโรคและความเสี่ยงที่ดำเนินการร่วมกับเครือข่ายเพื่อการป้องกันอย่างน้อยในช่วงฤดูร้อน/เทศกาลท่องเที่ยว/เทศกาลอาหาร

๓. ร้อยละของเหตุการณ์ระบาดที่มีการจัดการระบบสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อมได้ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

๔. แนวทางปฏิบัติ:

๔.๑ การเฝ้าระวังและการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

๔.๒ การสอบสวนโรค และการควบคุมโรค

๔.๓ การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและถ่ายทอดสู่เครือข่ายทุกภาคส่วน

๕. พื้นที่เป้าหมาย :

๕.๑ ทุกจังหวัด

๕.๒ ร้านอาหาร รวมทั้งในงานเทศกาล การท่องเที่ยว ตลาดนัด รถเร่ ฯลฯ

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

๖.๑ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมควบคุมโรค ได้แก่ สำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- กรมอนามัย ได้แก่ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่ สำนักอาหาร สำนักด่านอาหารและยา
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล (รพศ./ รพท./ รพช.)
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แก่ สำนักสนับสนุนบริการสุขภาพเขต

๖.๒ กระทรวงมหาดไทย

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- การประปานครหลวง
- การประปาส่วนภูมิภาค

๖.๓ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

- กรมประมง ได้แก่ องค์การสะพานปลา
- กรมปศุสัตว์

๖.๔ กระทรวงศึกษาธิการ

- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้แก่ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา
- สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา
- โรงเรียนในสังกัด

๖.๖ กระทรวงคมนาคม

๖.๗ กรมประชาสัมพันธ์ ได้แก่ ประชาสัมพันธ์จังหวัด

๖.๘ กรุงเทพมหานคร

๖.๙ หน่วยงานอื่นๆ

- ชมรม อสม./อสต.
- ผู้ประกอบการ ร้านอาหาร /ประมง
- NGOs ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว
- สหกรณ์โคนม

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การเฝ้าระวังและการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ									
๑. สร้างเครือข่ายความร่วมมือและระบบการประสานงาน ๑.๑ จัดตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ทุกระดับ ๑.๒ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดเป็นนโยบายการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน	จำนวนเครือข่ายที่บูรณาการควบคุมป้องกันโรค งานคุ้มครองผู้บริโภค งานระบาดวิทยาและงานสุขาภิบาลฯ เพื่อการป้องกันโรค		๗๗ จังหวัด	๗๗ จังหวัด		๑	๑.๐๕	- กรมควบคุมโรค - กรมอนามัย - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - กระทรวงศึกษาธิการ - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - กรุงเทพมหานคร	- กรมประมง (องค์การสะพานปลา) - กรมปศุสัตว์ - การประปาส่วนภูมิภาค
๑.๓ พัฒนาระบบติดตามประเมินผลโครงการ/แผนงาน	ร้อยละของจังหวัดที่มีแผนงาน/โครงการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำที่ดำเนินการร่วมกับเครือข่าย		๖๐	๗๐					- ศูนย์อนามัย - ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ - สำนักสนับสนุนบริการสุขภาพเขต - ชมรม อสม./ อสต. - ผู้ประกอบการร้านอาหาร /ประมง - การประปานครหลวงและภูมิภาค

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๒. การเฝ้าระวังโรคและความเสี่ยง ๒.๑ ขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการอาหารรถเร่ หาบเร่ แผงลอย ตลาดนัด รถขนส่งอาหารระหว่างจังหวัด ๒.๒ ขึ้นทะเบียนชุมชนแออัดในเขตเมือง ๒.๓ สุ่มตรวจการปนเปื้อนในอาหารผู้สัมผัส และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งตรวจสอบการปนเปื้อนในอาหารที่นำเข้าผ่านชายแดน ๒.๔ สุ่มตรวจวัดปริมาณคลอรีนคงเหลือในน้ำประปา ๒.๕สุ่มตรวจผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันทางห้องปฏิบัติการ ๒.๖ประมวลผลความเสี่ยง (Risk assessment) และโรคที่เฝ้าระวังเพื่อการป้องกัน	ร้อยละของจังหวัดมีการเฝ้าระวังโรคและความเสี่ยงที่ดำเนินการร่วมกับเครือข่ายเพื่อการป้องกันโรค		๖๐	๗๐	-	๓	๓.๑๕	- สคร./สปคม. - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - กรุงเทพมหานคร - โรงเรียน - ด่าน อ.ย. - กรมประมง (องค์การสะพานปลา) - รพศ./รพท./รพช.	- ศูนย์อนามัย - ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ - สำนักสนับสนุนบริการสุขภาพเขต - ชมรม อสม./อสต. - ผู้ประกอบการร้านอาหาร /ประมง - การประปานครหลวง - การประปาส่วนภูมิภาค

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๓.การป้องกันโรค ๓.๑ ถ่ายทอดองค์ความรู้ ๖ มาตรการในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน ๓.๒ การนำองค์ความรู้ ๖ มาตรการในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนไปดำเนินการ	ร้อยละของจังหวัดที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ ๖ มาตรการในการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน		๖๐	๗๐		๑.๕	๒.๒๕	- สคร./สปคม. - สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - กรุงเทพมหานคร - สหกรณ์โคนม - ชมรม อสม./ อสต.	- ศูนย์อนามัย - สำนักสนับสนุนบริการสุขภาพเขต - NGOs ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว - ผู้ประกอบการร้านอาหาร /ประมง - การประปานครหลวง - การประปาส่วนภูมิภาค
๓.๓ การสื่อสารความเสี่ยง/รณรงค์ประชาสัมพันธ์ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและสุขอนามัยส่วนบุคคลแก่ประชาชนทั่วไป และแรงงานต่างด้าว (ประมง ก่อสร้าง) โดย อสต. NGO ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น	- ร้อยละของจังหวัดที่มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ - ความครอบคลุมของแรงงานต่างด้าวที่ได้รับการอบรม		๖๐	๗๐		๑.๕	๒.๒๕	- สคร./สปคม. - ชมรม อสม. / อสต. - ประชาสัมพันธ์จังหวัด - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การสอบสวนโรค และการควบคุมโรค									
๑. การสอบสวนโรค - สอบสวนหาแหล่งแพร่เชื้อเมื่อเกิดการระบาดของอาหารเป็นพิษ	-ร้อยละของจังหวัดที่มีการรายงานผลการสวบสวนโรคแก่ส่วนกลางเพื่อการควบคุมโรค		๘๐	๙๐	-	๑	๑.๐๕	- กรมควบคุมโรค	- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - กรมอนามัย - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการในการรายงานผลชันสูตรอหิวาตกโรคภายใน ๒๔ ชั่วโมง	- ร้อยละของรายงานผลชันสูตรอหิวาตกโรคภายใน ๒๔ ชั่วโมง		๙๐	๑๐๐	-	๐.๕	๐.๖	- รพศ./ รพท.	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๒.การควบคุมโรค									
๒.๑ ควบคุมการระบาดของอหิวาตกโรคให้มีประสิทธิภาพ - จัดการระบบสุขาภิบาล - สื่อสารความเสี่ยงให้กลุ่มเป้าหมาย - เตรียมความพร้อมเวชภัณฑ์/สารเคมี เพื่อควบคุมการระบาด	ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินการควบคุมการระบาดภายใน ๗๒ ชม.		๙๐	๙๐	-	๖	๗	- ทีม SRRT - สคร./สปคม. - รพศ./ รพท. - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	- กระทรวงสาธารณสุข (กรมวิทย์ฯ, กรมอนามัย) - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (กรมปศุสัตว์, กรมประมง) - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและถ่ายทอดสู่เครือข่ายทุกภาคส่วน									
๑. พัฒนา ปรับปรุง คู่มือ สื่อการสอน แนวทางการดำเนินงาน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมที่เปลี่ยนไป เช่น *การเคลื่อนย้ายของประชากร *ภัยธรรมชาติ *การค้าส่งจากต่างถิ่น	จำนวนแนวทางการดำเนินงานในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำที่ได้รับการปรับปรุง พัฒนา		๑	๑	-	๑	๑.๐๕	- กรมควบคุมโรค - กรมอนามัย - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	-สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - มหาวิทยาลัย

หมายเหตุ ๖ มาตรการได้แก่

๑. มีระบบโรงอาหารที่ได้มาตรฐาน ๒) นมโรงเรียนมีคุณภาพ ๓) อาหารบริจาคที่ปลอดภัย ๔) อาหารเข้าค่ายหรือทัศนศึกษาปลอดภัย ๕) พืชพิษ ๖) เฝ้าระวัง สอบสวนโรคประสานส่งต่อ และสื่อสารความเสี่ยงเมื่อพบเด็กป่วยหรือเกิดเหตุการณ์ระบาดในโรงเรียน

แผนปฏิบัติการ
ป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน

๑. หลักการและเหตุผล :

โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง โดยพบว่าร้อยละ ๗๐ ของโรคอุบัติใหม่เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดการระบาดของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของคนและสัตว์ สภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของตัวเชื้อก่อโรค อันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนและสภาพเศรษฐกิจสังคมของประเทศได้

โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่เป็นปัญหาสำคัญในประเทศไทย ได้แก่ โรคเลปโตสไปโรสิส โรคพิษสุนัขบ้า โรคบรูเซลโลสิส โรคติดเชื้อสเตร็ปโตค็อกคัสซูอิส โดยแต่ละโรคมีสถานการณ์และความรุนแรงแตกต่างกัน เช่น โรคเลปโตสไปโรคสิส ปี ๒๕๕๕ พบผู้ป่วย ๔,๒๗๕ ราย เสียชีวิต ๖๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖.๖๕ ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๕๖ พบผู้ป่วย ๓,๐๔๗ เสียชีวิต ๒๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔.๘๐ ต่อแสนประชากรปี ๒๕๕๗ พบผู้ป่วย ๒,๑๑๔ ราย เสียชีวิต ๒๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓.๒๔ ต่อแสนประชากร โดยภาคใต้เป็นภาคที่พบอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลาง ตามลำดับ ซึ่งภาคใต้เป็นภาคที่มีอัตราป่วยสูงขึ้นแทนที่ภาคตะวันวันออกเฉียงเหนือ ทั้งนี้อาจมาจากการอพยพของแรงงานชาวต่างด้าวเข้าสู่พื้นที่มากขึ้น โดยประกอบอาชีพทำสวนปาล์ม กรีดยาง อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดซึ่งมีหนูชุกชุม ขาดการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ดี ประกอบกับบุคลากรทางสาธารณสุขยังไม่คุ้นเคยกับผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสทำให้เกิดการวินิจฉัยผิดพลาดหรือล่าช้าจนพบผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นในบางพื้นที่ได้ ส่วนสถานการณ์โรคสเตร็ปโตค็อกคัสซูอิส ปี ๒๕๕๗ พบผู้ป่วย ๒๒๒ ราย เสียชีวิต ๑๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๓๔ ต่อแสนประชากร ถึงแม้จะเป็นโรคที่มีความสำคัญน้อยแต่บางพื้นที่มีการระบาดของโรคตลอดเวลา ดังนั้นจึงควรมีการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเพื่อรับมือกับการระบาดของโรคที่อาจเกิดขึ้นในภายภาคหน้า

๒. เป้าหมายลดโรค :

๒.๑ ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

๒.๒ บุคลากรสามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. แนวทางปฏิบัติ:

๔.๑ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

๔.๒ การดำเนินการเพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

๔.๓ การพัฒนาระบบเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

๔.๔ การพัฒนากลไกและความร่วมมือในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

๔.๕ การสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สู่กลุ่มเป้าหมาย

๕. พื้นที่เป้าหมาย : ทุกจังหวัดทั่วประเทศไทย

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

❖ หน่วยงานหลัก

๖.๑ กระทรวงสาธารณสุข

- **O** กรมควบคุมโรค
  - สำนักโรคติดต่อทั่วไป
  - สำนักระบาดวิทยา
  - สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)
  - สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)
- **O** สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
  - สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.)
  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
  - โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)
  - โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)
  - โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

๖.๒ สถานบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๖.๓ สถานบริการเอกชนในเครือข่ายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๖.๔ กรุงเทพมหานคร (สำนักอนามัย/สำนักการแพทย์/ศูนย์บริการสาธารณสุข)

๖.๕ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

❖ หน่วยงานสนับสนุน

๖.๖ สำนักตรวจราชการสาธารณสุข

๖.๗ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.)

๖.๘ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๖.๙ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

๖.๑๐ กรมอนามัย

๖.๑๑ กรมการแพทย์

๖.๑๒ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๖.๑๓ กระทรวงมหาดไทย

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

๖.๑๔ กระทรวงศึกษาธิการ

๖.๑๕ ราชวิทยาลัยและองค์กร/สมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

๖.๑๖ หน่วยบริการเอกชนไม่แสวงผลกำไร (NGOs)

๖.๑๗ สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน)

๖.๑๘ สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา

แผนปฏิบัติป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน									
๑ การพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วของหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนระดับอำเภอ ๑,๐๓๐ ทีม (Joint Investigation Team) (๙ คน/ทีม)	บุคลากร ๑,๐๓๐ ทีม สามารถดำเนินการสอบสวนโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนร่วมกัน		๓๐๐	๓๐๐	-	๓	๓	- สำนักระบาดวิทยา - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด/อำเภอ - สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
๒. พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการเพื่อรองรับการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่สำคัญ	จำนวนห้องปฏิบัติการเครือข่ายสามารถตรวจวินิจฉัยโรคที่สำคัญของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ		๒๐	๓๘	-	๑	๑.๘	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	- โรงพยาบาลศูนย์ - สคร./สปคม.
๓. พัฒนาศักยภาพเทศบาลขนาดใหญ่และกลาง ให้มีความสามารถในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนได้ด้วยตัวเอง	หน่วยงานเป้าหมายสามารถดำเนินการสอบสวน ป้องกันควบคุมโรคได้ด้วยตัวเอง		๒๐	๒๐	-	๑	๑	- สำนักระบาดวิทยา - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม. - กรมปศุสัตว์ (สคบ./ปศข.) - สำนักอนามัย กทม.	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - อปท.
๔. พัฒนาศักยภาพ นวก. สธ /	กลุ่มเป้าหมาย		๒๔ คน	๒๔ คน	-	๐.๙๖	๐.๙๖	- กรมควบคุมโรค	-สำนักงานปศุสัตว์

แผนปฏิบัติป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
ด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการระบาดวิทยาภาคสนาม เพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (หลักสูตร ๑๐ วัน)	สามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดยังหน่วยงานเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ							- กรมปศุสัตว์	จังหวัด -เขตบริการสุขภาพ
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การดำเนินการเพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน									
๑. ดำเนินงานสอบสวน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	การระบาดของโรคไม่แพร่กระจายเกิน ๒ generation		๓๐	๓๐	-	๑.๕	๑.๕	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักอนามัย กทม. - กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์	- สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด
๒. สนับสนุนการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	ผลการตรวจยืนยันสามารถรายงานผลได้ ภายในเวลาที่กำหนด		๖๐๐ (ตย.)	๖๐๐ (ตย.)		๐.๕	๐.๕	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป
๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	จำนวนสรุปรายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยง		๒	๒	-	๐.๘	๐.๘	- สำนักระบาดวิทยา - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม. - กรมปศุสัตว์ (สคบ.)	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด
๔. สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อระหว่าง	การระบาดของโรคไม่แพร่กระจายเกิน ๒		๒๐ จังหวัด	๒๐ จังหวัด	-	๑	๑	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

แผนปฏิบัติป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
สัตว์และคน ตามแนวชายแดน	generation								- สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การพัฒนาระบบเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน									
๑. พัฒนาระบบเครือข่ายการเฝ้าระวัง เชื่อมโยงกับหน่วยงานที่สำคัญด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	จำนวนหน่วยงานที่มีระบบเฝ้าระวังที่เชื่อมโยงกับทุกหน่วยงาน	-	๔	๘	-	๑.๒	๑.๒	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ -กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - กรมอุทยานฯ	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด
๒. การพัฒนาระบบรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ ในชุมชนของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนผ่านระบบ Smart Phone	หน่วยงานเครือข่ายสามารถรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ เข้าสู่ระบบได้อย่างทันท่วงที	-	๑๐ จังหวัด	๒๐ จังหวัด	-	๐.๘	๑.๒	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - TOHUN	- สคร./สปคม. - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด
๓. การพัฒนามาตรฐานการรักษาโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (CPG)	มาตรฐานการรักษาโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่สำคัญ	-	๓	๓	-	๐.๖	๐.๖	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - กรมการแพทย์	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด
๔. การพัฒนามาตรฐานการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	มาตรฐานการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	-	๔	๔	-	๐.๘	๐.๘	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ -กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การพัฒนากลไกและความร่วมมือในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน									
๑. การประชุมเชิงวิชาการด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ระดับประเทศ และระดับภูมิภาค	proceeding การประชุม	-	๕	๕	-	๓	๓	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ -กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - กรมอุทยานฯ	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์

แผนปฏิบัติป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
									- โรงพยาบาลทั่วไป
๒. การส่งเสริมการใช้กลไกด้านกฎหมายเพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	หน่วยงานเครือข่ายสามารถนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องไปใช้ได้	-	๓๐	๓๐	-	๑	๑	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - สำนักนายกฯ - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	- สคร./สปคม. - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด
แนวทางปฏิบัติที่ ๕ การสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สู่กลุ่มเป้าหมาย									
๑. การสื่อสารความเสี่ยงไปยังกลุ่มเป้าหมายด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	ประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย ได้รับการสื่อสารความเสี่ยง	-	๒๕ จังหวัด	๒๕ จังหวัด	-	๕	๕	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์	- สคร./สปคม. - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด

แผนปฏิบัติการ
ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

๑. หลักการและเหตุผล :

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่พบว่ามีการแพร่ระบาดได้ตลอดทั้งปี เนื่องจากการติดเชื้อไวรัส Influenza สายพันธุ์ A, B หรือ C เชื้อนี้จะอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะของผู้ป่วย ติดต่อโดยการไอ หรือจาม หรือการสัมผัสถูกมือของเครื่องใช้เปื้อนเชื้อโรค สามารถทำให้เกิดการเจ็บป่วยโดยอาจเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง และมีภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้เสียชีวิตได้ โดยในแต่ละปีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่จะมีอยู่ ๒ ช่วง คือช่วงฤดูหนาว และฤดูฝน

สถานการณ์ : ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ทั่วโลกเมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๘ สถานการณ์โดยรวมยังอยู่ในระดับต่ำ ยังคงมีบางประเทศในภาคกลางและภาคเหนือของทวีปเอเชียและในภาคตะวันออกและภาคเหนือของยุโรป ที่มีการรายงานการตรวจพบไข้หวัดใหญ่ที่เพิ่มขึ้น

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ในปี ๒๕๕๘ พบว่ามีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงเดือนตุลาคม และคาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้น และต่อเนื่องถึงต้นปี ๒๕๕๙ เนื่องจากเข้าสู่ช่วงที่มีอากาศเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ฤดูหนาว และมีการพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนหรือมีการระบาดในพื้นที่ที่มีคนอาศัยรวมกันจำนวนมาก เช่น ค่ายทหาร โรงเรียน สถานที่ปฏิบัติธรรม เป็นต้น โดยข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค ณ วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๘ มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศ จำนวน ๗๕,๑๑๔ ราย อัตราป่วย ๑๑๕.๓๔ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๒๘ ราย อัตราตาย ๐.๐๔ ต่อประชากรแสนคน คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๐๔ โดยสายพันธุ์ที่พบมากที่สุดคือ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A(H๓N๒) รองลงมาคือ สายพันธุ์ B และสายพันธุ์ A (H๑N๑) ตามลำดับ

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ในปี ๒๕๕๙ ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค ระหว่างวันที่ ๑ – ๑๔ มกราคม ๒๕๕๘ มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศ จำนวน ๖๖๑ ราย อัตราป่วย ๑.๐๑ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต โดยพบผู้ป่วยในกลุ่มอายุ ๐-๔ ปี มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ๓.๗๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๕-๙ ปี มีอัตราป่วย ๒.๘๓ ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี มีอัตราป่วย ๑.๗๙ ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีผู้ป่วยสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อัตราป่วย ๔.๘๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ จังหวัดนครปฐม และจังหวัดภูเก็ต มีอัตราป่วย ๔.๗๑ และ ๔.๔๙ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

๒. เป้าหมายลดโรค :

เป้าหมายการลดโรค	หน่วยนับ
๑. อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่เกินค่ามัธยฐาน ๓ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘)	ค่ามัธยฐานปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๗ = ๙๗.๒๒ (รายต่อประชากรแสนคน)
๒. จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่เกินค่ามัธยฐาน ๓ ปีย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘)	ค่ามัธยฐาน ๓ ปีย้อนหลัง (ราย)

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

๓.๑ เครือข่ายมีการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ตามแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างน้อยร้อยละ ๘๐

๓.๒ สถานพยาบาลมีการปฏิบัติตามแผนอย่างน้อยร้อยละ ๘๐

๔. แนวทางปฏิบัติ:

๔.๑ เฝ้าระวังและสอบสวนโรค

๔.๒ ป้องกัน ควบคุมโรค

๔.๓ ดูแลรักษาพยาบาล

๔.๔ ตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

๔.๕ สื่อสารความเสี่ยง

๔.๖ บริหารจัดการและประสานความร่วมมือพหุภาคี

๕. พื้นที่เป้าหมาย : ประชาชนทั่วประเทศ

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

๖.๑ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมควบคุมโรค ได้แก่ สำนักระบาดวิทยา, สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, สคร./สปคม.
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สสจ. สสอ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต.

๖.๒ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

๖.๓ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

๖.๔ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๖.๕ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๖.๖ กระทรวงมหาดไทย ได้แก่ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.), อปท.

๖.๗ กระทรวงแรงงาน

๖.๘ กระทรวงยุติธรรม ได้แก่ กรมราชทัณฑ์

๖.๙ กระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา(ทบวงมหาวิทยาลัย), สพฐ.

๖.๑๐ สภากาชาดไทย

๖.๑๑ กรมประชาสัมพันธ์

๖.๑๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๖.๑๓ สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและภาคเอกชน

๖.๑๔ กรุงเทพมหานคร. ได้แก่ สำนักอนามัย กทม. สำนักการแพทย์ กทม

แผนปฏิบัติป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ ด้านการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค									
๑.๑ พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ จัดตั้งศูนย์ข้อมูล พัฒนาความร่วมมือแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศโดยใช้ฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่	๘๐	๙๐	๑๐๐	๑	๑	๑	- กรมควบคุมโรค (สำนักระบาดวิทยา)	- สคร./สปคม. - สสจ. - รพ.รัฐ และเอกชน - กทม. - สตช.
๑.๒ พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางเพื่อรวบรวมและเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลตั้งแต่ระดับชาติ ระดับจังหวัด ถึงระดับชุมชน	มีการทำข้อตกลงร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางเพื่อรวบรวมและเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่							- กรมควบคุมโรค (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่)	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงศึกษาธิการ - สภากาชาดไทย

แผนปฏิบัติป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๑.๓ พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่	๘๐	๙๐	๑๐๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	- กรมควบคุมโรค (สำนักระบาดวิทยา)	- สคร./สปคม. - สสจ. - รพศ. - รพช. - รพสต.
๑.๔ พัฒนาการนำข้อมูลระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรค	ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการนำระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ไปใช้ในการติดตามสถานการณ์โรค	๘๐	๙๐	๑๐๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	- กรมควบคุมโรค (สำนักระบาดวิทยา)	- สคร./สปคม. - สสจ. - รพ.รัฐ และเอกชน - กทม.
	ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการนำข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ไปใช้ในการวิเคราะห์และติดตามสถานการณ์โรค	๘๐	๙๐	๑๐๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	- กรมควบคุมโรค (สำนักระบาดวิทยา)	- สคร./สปคม. - สสจ. - สสอ. - รพ.รัฐ และเอกชน

แผนปฏิบัติป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๑.๕ การนำข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จากระบบรายงาน R๕๐๖ ไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรค	ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการนำข้อมูลรายงาน ๕๐๖ ไปวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์เพื่อวางแผนในการป้องกันควบคุมโรคร่วมกับข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI)	๘๐	๙๐	๑๐๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	- กรมควบคุมโรค (สำนักระบาดวิทยา/สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่)	- สคร./สปคม. - สสจ. - สสอ. - รพ.รัฐ และเอกชน
๑.๖ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการสอบสวน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งในภาครัฐ และเอกชน ทั้งในระดับพื้นที่ และระดับประเทศ	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาในการสอบสวนและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งในภาครัฐและเอกชน ทั้งในระดับพื้นที่ และระดับประเทศ	๘๐	๙๐	๑๐๐	๑	๑	๑	- กรมควบคุมโรค (สำนักระบาดวิทยา / สคร.)	- สสจ. - สสอ. - รพ.รัฐ และเอกชน - อปท.

แผนปฏิบัติป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค									
๒.๑ ดำเนินการให้วัคซีนป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล /และมีการจัดหาวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่อย่างน้อยร้อยละ ๙๐ ของเป้าหมายที่กำหนด	๗๐	๘๐	๙๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	- กรมควบคุมโรค (สำนักโรคติดต่อทั่วไป) - สปสช.	- สคร./สปคม. - สสจ. - รพศ. - รพช. - รพสต. - กทม.
๒.๒ หน่วยงานเครือข่าย มีการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่	ร้อยละของหน่วยงานเครือข่ายมีการดำเนินงานตามมาตรการ ป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ตามที่กำหนดอย่างน้อย ๓ มาตรการ คือ - ติดตามรายงานเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza like) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ - การกระจายและ	๘๐	๙๐	๑๐๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	- กรมควบคุมโรค (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่)	- สคร./สปคม. - สสจ. - รพศ. - รพช. - รพสต. - โรงเรียน - ค่ายทหาร - เรือนจำ - รพ.รัฐ/เอกชน - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงยุติธรรม - กรมราชฑัณฑ์

แผนปฏิบัติป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
	สำรองยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา - การกระจายคู่มือแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขในการรักษาและดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ (CPG) ให้บุคลากรทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างทั่วถึง - ป้องกันการกระจายของโรคไข้หวัดใหญ่ในสถานที่มีคนรวมตัวเป็นจำนวนมาก เช่น สถานศึกษา เรือนจำ ค่ายทหาร สถานประกอบการ								- กระทรวงกลาโหม - กระทรวงคมนาคม - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงมหาดไทย - สภากาชาดไทย
๒.๓ ส่งเสริมการวิจัยพัฒนาวัคซีนในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	มีการจัดทำโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาวัคซีนในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	๑	๑	๑	๓	๓	๓	- สถาบันวัคซีนแห่งชาติ	- กรมควบคุมโรค - ทบวงมหาวิทยาลัย

แผนปฏิบัติป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๒.๔ จัดเตรียมทีม หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค (CDCU) เพื่อดำเนินงานสอบสวนและควบคุมโรค	มีทีมที่มีความพร้อมในการสอบสวนและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งในภาครัฐและเอกชน ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ	๘๐	๙๐	๑๐๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	- กรมควบคุมโรค (สำนักระบาดวิทยา) -สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักบริหารการสาธารณสุข)	- สคร./สปคม. - สสจ. - รพศ รพท รพช รพสต - กทม.
๒.๕ จัดระบบสำรองยา และเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในการรองรับการระบาดโรคไข้หวัดใหญ่	หน่วยงานเครือข่ายมีการสำรองยาและเวชภัณฑ์ในการรองรับการระบาดโรคไข้หวัดใหญ่	๘๐	๙๐	๑๐๐	๓	๓	๓	- กรมควบคุมโรค (สำนักโรคติดต่อทั่วไป/สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่)	- สคร./สปคม. - สสจ. - รพ.รัฐ และเอกชน - กทม.
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ ด้านการดูแลรักษาพยาบาล									
๓.๑ พัฒนาคู่มือแนวทางการรักษาและดูแลผู้ป่วย ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ (CPG) ให้บุคลากรทางการแพทย์อย่างทั่วถึง	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับการสนับสนุนคู่มือแนวทางการรักษาและดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่	๘๐	๙๐	๑๐๐				- กรมการแพทย์	- สถานพยาบาล ทั่วประเทศ
๓.๒ โรงพยาบาลมีการปฏิบัติตาม CPG	ร้อยละของโรงพยาบาลมีการปฏิบัติตาม CPG	๘๐	๙๐	๑๐๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	- สถาบันบำราศนราดูร - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	- สถานพยาบาลรัฐ และเอกชน

แผนปฏิบัติป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๓.๓ โรงพยาบาลมีการดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ร้อยละของโรงพยาบาลมีแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	๘๐	๙๐	๑๐๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	- สถาบันบำราศนราดูร - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	- สถานพยาบาลรัฐ และเอกชน
๓.๔ พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ในด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในสถานพยาบาล	ร้อยละของสถานบริการมีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนในด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในสถานพยาบาล	๘๐	๙๐	๑๐๐				- กรมการแพทย์ - กรมควบคุมโรค (สถาบันบำราศนราดูร)	- สคร./สปคม. - สสจ. - รพ.รัฐ และเอกชน
๓.๕ พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ในด้านการวินิจฉัยโรค และการดูแลรักษาพยาบาล	ร้อยละของสถานบริการมีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ และ	๘๐	๙๐	๑๐๐	๒	๒	๒	- กรมการแพทย์	- สสจ. - รพศ. - รพท. - รพช.

แผนปฏิบัติป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
	ภาคเอกชนในด้านการวินิจฉัยโรค และการดูแลรักษาพยาบาล								
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ									
๔.๑ พัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขเพื่อให้สามารถสนับสนุนงานด้านการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินงานในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาชนิดของเชื้อไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย	๘๐	๙๐	๑๐๐	๓	๓	๓	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	- ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ - มหาวิทยาลัย
๔.๒ พัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการในการดำเนินการตรวจเพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังและการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินงานตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาชนิดของเชื้อไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย	๘๐	๙๐	๑๐๐	๑	๑	๑	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	- สสจ. - รพศ. - รพท. - รพช. (แม่ข่าย)
๔.๓ พัฒนาการดำเนินงานทางห้องปฏิบัติการในสถานบริการ	หน่วยงานสาธารณสุขมีห้อง	๘๐	๙๐	๑๐๐	๒	๒	๒	- สำนักงานปลัดกระทรวง สธ.	- ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

แผนปฏิบัติป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
สาธารณสุขให้มีความปลอดภัย และได้มาตรฐานในการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่	ตรวจปฏิบัติการเพื่อหาชนิดของเชื้อไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ที่ได้มาตรฐานระดับ safety							กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ม.สงขลา, ม.เชียงใหม่, ม.ขอนแก่น, ม.มหิดล, จุฬาฯ	- รพศ. - รพท. - รพช.
แนวทางปฏิบัติที่ ๕ การสื่อสารความเสี่ยง									
๕.๑ พัฒนาโครงสร้าง และเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยงประชาสัมพันธ์ในทุกภาคส่วน และทุกระดับ	หน่วยงานเครือข่ายมีแผนแม่บทเพื่อใช้ในการสื่อสารความเสี่ยงโรคไข้หวัดใหญ่	๘๐	๙๐	๑๐๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	- กรมควบคุมโรค (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ)	- กรมประชาสัมพันธ์ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๕.๒ หน่วยงานมีการผลิตสื่อ	หน่วยงานมีการผลิตสื่อเพื่อประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในทุกช่องทาง	๘๐	๙๐	๑๐๐	-	-	-	- กรมควบคุมโรค(สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ/สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่) - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	- กรมประชาสัมพันธ์ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย - สสจ.
๕.๓ เสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรในทักษะการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในกรณีเกิดการระบาดของโรค	ร้อยละของสถานบริการมีการเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรใน	๘๐	๙๐	๑๐๐				- กรมควบคุมโรค(สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ)	- สคร./สปคม. - สสจ. - สสอ.

แผนปฏิบัติป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
ไข้หวัดใหญ่	ทักษะการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในกรณีเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่								
แนวทางปฏิบัติที่ ๖ การบริหารจัดการและประสานความร่วมมือพหุภาคี									
๖.๑ หน่วยงานเครือข่ายจัดทำแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่	ร้อยละของหน่วยงานเครือข่ายมีการจัดทำแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่	๘๐	๙๐	๑๐๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	- กรมควบคุมโรค (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่)	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงศึกษาธิการ - สภากาชาดไทย

แผนปฏิบัติป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๖.๒ สนับสนุนบทบาทของหน่วยงานในท้องถิ่น ประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและรายงานโรค และกลุ่มอาการที่แสดงถึงการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่	ประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาในการเฝ้าระวัง และรายงานโรคและกลุ่มอาการที่แสดงถึงการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่	๘๐	๙๐	๑๐๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - สำนักงานปลัดกระทรวง สธ. - กรมควบคุมโรค	- สสจ. - สคร./สปคม. - สสอ. - รพสต. - อปท./กทม.
๖.๓ จัดทำแผนปฏิบัติการ และแผนเผชิญเหตุในระดับชาติ ระดับกระทรวงระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่นโดยส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งภาคประชาชน	หน่วยงานมีแผนปฏิบัติการและแผนเผชิญเหตุในระดับชาติ ระดับกระทรวง ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น	๘๐	๙๐	๑๐๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	- กรมควบคุมโรค (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่)	- สคร./สปคม. - สสจ. - สสอ.

แผนปฏิบัติการ
ป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

๑. หลักการและเหตุผล :

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก พบว่าเด็กมากกว่า ๒ ใน ๓ ที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากเป็นเด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ศูนย์เด็กเล็กเป็นสถานที่ที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากเมื่อเจ็บป่วยเชื้อโรคสามารถแพร่เชื้อและติดต่อสู่กันได้ง่าย เนื่องจากเด็กเล็กมีภูมิต้านทานต่ำ จึงมีโอกาสป่วยได้บ่อยขึ้น จากการเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก ๓ ปีย้อนหลัง (ระหว่างปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘) พบว่า มีผู้ป่วยจำนวน ๔๕,๒๙๗ ราย ถึง ๖๕,๒๓๐ ราย มีผู้เสียชีวิตปีละ ๑ - ๓ ราย อัตราป่วย ๖๒.๒๑ ถึง ๑๐๑.๐๐ ต่อแสนประชากร

กรมควบคุมโรค ได้จัดทำโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค โดยกำหนดแนวทาง มาตรการในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในศูนย์เด็กเล็ก และอบรมให้ความรู้แก่ครู ครูผู้ดูแลเด็กและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และติดตามประเมินผลการดำเนินงานในศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการโดยใช้เกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าศูนย์เด็กเล็กหลายแห่งที่เข้าร่วมโครงการสามารถเฝ้าระวัง คัดกรองเด็กเป็นโรคมือเท้าปากได้อย่างรวดเร็ว จนสามารถแยกเด็กป่วยจากเด็กปกติ ทำให้สามารถควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดต่อไปได้ ดังนั้นการเพิ่มมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันล่วงหน้า การคัดกรองเด็กทุกเช้า การแยกเด็กป่วย และควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นมาตรการที่จำเป็นในการต่อยอดพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้มีความปลอดภัยมากขึ้น และหากมีการขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้นทั้งโรงเรียนอนุบาลและสถานรับเลี้ยงเด็กทั้งในสังกัดภาครัฐและเอกชน อัตราป่วยและอัตราตายจะลดลงได้อย่างชัดเจน

๒. เป้าหมาย :

เป้าหมายการลดโรค	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
อัตราป่วยโรคมือเท้าปากไม่เกิน ๕๐ ต่อแสนประชากร (ระดับประเทศ)	๕๐	๔๐	๓๐

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ - ปลอดโรค	๙๐	๙๐	๙๐
ร้อยละของโรงเรียนอนุบาลผ่านเกณฑ์โรงเรียนอนุบาลปลอดโรค	๓๐	๕๐	๗๐

๔. แนวทางปฏิบัติ:

๔.๑ การพัฒนาองค์ความรู้โรคมือเท้าปาก

๔.๒ การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม โรคมือเท้าปาก

๔.๓ การพัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายภาคีในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคมือเท้าปาก

๔.๔ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคมือเท้าปาก

๔.๕ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และการสื่อสารความเสี่ยง

๕. พื้นที่เป้าหมาย :

๕.๑ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ

๕.๒ โรงเรียนอนุบาลในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (ทั้งภาครัฐและเอกชน)

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

❖ หน่วยงานหลัก

๖.๑ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมควบคุมโรค
  - สำนักโรคติดต่อทั่วไป
  - สำนักระบาดวิทยา
  - สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)
  - สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)
- สำนักงานปลัดกระทรวง
  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
  - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๖.๒ กระทรวงมหาดไทย

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๖.๓ กระทรวงศึกษาธิการ

- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ) ได้แก่ โรงเรียนอนุบาล

❖ หน่วยงานสนับสนุนในการดำเนินการ ได้แก่

- กรมอนามัย
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
- สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
  - สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน
  - สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)

แผนปฏิบัติการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การพัฒนาองค์ความรู้โรคมือเท้าปาก									
๑.๑ พัฒนามาตรการ คู่มือ แนวทางการป้องกันควบคุมโรค	จำนวน มาตรการ คู่มือ แนวทางการป้องกันควบคุมโรค	๑ เรื่อง	๑ เรื่อง	๑ เรื่อง	๐.๑	๑	๑	-สำนักโรคติดต่อทั่วไป	อปท. /สพฐ. / พม. / เอกชน /กรมอนามัย ฯลฯ
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก									
๒.๑ พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล - การตรวจคัดกรอง - การรายงานเด็กป่วย - การรายงานการระบาด	จำนวนระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากที่มีประสิทธิภาพ	๑	๑	๑	๐.๒	๐.๒	๐.๒	-สำนักโรคติดต่อทั่วไป -สำนักระบาดวิทยา	อปท. / สพฐ./ พม./ เอกชน
๒.๒ การป้องกันควบคุมโรค การสอบสวนโรค และตอบสนองต่อปัญหา - ครูตรวจคัดแยกเด็กป่วย - ครูตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีน - ครูจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด ทำความสะอาดอุปกรณ์ ของใช้ ของเล่น ที่นอน ห้อง อาคารสถานที่	ร้อยละของ ศูนย์เด็กเล็กที่สามารถควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปากได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	๙๐	๙๐	๙๐	๐	๐	๐	สสจ. / สสอ. / รพ.สต. / ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก / โรงเรียนอนุบาล / อปท.	สรต. / สรบ. / อปท. / สพฐ./ พม./ เอกชน

แผนปฏิบัติการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
- ครูจัดการสุขาภิบาลด้านอาคาร สิ่งแวดล้อม น้ำดื่ม น้ำใช้ให้สะอาดและเพียงพอ - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสอบสวนและควบคุมโรค - ทำความสะอาด อุปกรณ์ของใช้ ของเล่น ที่นอน ห้องอาคารสถานที่เมื่อพบการระบาด									
๒.๓ การเฝ้าระวังเชื้อไวรัสทางห้องปฏิบัติการ - จัดหาวัสดุอุปกรณ์และน้ำยาตรวจทางห้องปฏิบัติการ - การตรวจตัวอย่างเพื่อแยกเชื้อ - การรายงานผลการตรวจเชื้อ								กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	สคร./สสจ./รพศ./รพท./รพช./ รพ.สต.
๒.๔ การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ - พื้นที่ที่มีอัตราป่วยโรคมือเท้าปากสูง - พื้นที่ที่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมือเท้าปาก	อัตราป่วยโรคมือเท้าปากต่อแสนประชากรรายจังหวัด	< ๖๐ ต่อแสนประชากร	< ๕๐ ต่อแสนประชากร	< ๕๐ ต่อแสนประชากร				-สสจ.	กรมควบคุมโรค -สำนักโรคติดต่อทั่วไป / สคร./สปคม. / กรมวิทย์ฯ/สป.ศธ

แผนปฏิบัติการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
- การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ - ผลการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล									
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การพัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายภาคีในการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก									
๓.๑ สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยจัดกิจกรรมตลาดนัดศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ-ปลอดโรค ๓.๒ สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกลุ่มแกนนำเพื่อการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรค เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชมรม/สมาคมผู้ปกครอง ๓.๓ สร้างความรู้สึกการเป็นเจ้าของในการป้องกันควบคุมโรคให้เครือข่าย								-อปท.	สคร./สปคม./สสจ. อปท./ สพฐ. / พม เอกชน
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก									
๔.๑ ประชุมหรืออบรมให้ความรู้แก่ครู/ผู้ดูแลเด็ก / ผู้ปกครอง	ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลที่ได้รับการ	๗๐	๘๐	๙๐	๐.๒	๑	๑	-สคร./สปคม. -สสจ.	อปท. /สพฐ. / พม. / เอกชน

แผนปฏิบัติการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
	พัฒนา ศักยภาพ								
๔.๒ พัฒนาสมรรถนะ/ศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรค								-สำนักโรคติดต่อทั่วไป	อปท. /สพฐ. / พม. / เอกชน /กรมอนามัย ฯลฯ
แนวทางปฏิบัติที่ ๕ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และการสื่อสารความเสี่ยง									
๕.๑ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลโรค สถานการณ์โรคและแนวทางควบคุมป้องกันโรคผ่านเวปไซต์								-สำนักระบาดวิทยา -สำนักโรคติดต่อทั่วไป	สคร./สสจ./อปท./ สพฐ. / พม. /เอกชน
๕.๒ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลจัดตารางการเรียนหรือกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กและการป้องกันโรคแก่เด็กนักเรียน								ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล	สคร./สสจ./อปท./ สพฐ.
๕.๓ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขให้สุขศึกษาแก่ประชาชน โดยผ่านสื่อหลากหลายช่องทาง								สสจ./สสอ./รพ.สต	สคร./อปท./ สพฐ.

แผนปฏิบัติการ
ป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่

๑. หลักการและเหตุผล :

ปัจจุบันภัยคุกคามจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ กำลังเป็นปัญหาที่ทั่วโลกหวั่นวิตก เนื่องจากทุก ๆ ปี จะมีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นซึ่งล้วนแล้วแต่มีความซับซ้อน ส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และมักส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก โดยพบว่าในช่วง ๓ ทศวรรษที่ผ่านมา มีโรคติดเชื้อเกิดขึ้นใหม่จำนวนมาก และมีโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคเอดส์ โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก และโรคไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ เกิดขึ้นครั้งแรกในโลก

โรคติดต่ออุบัติใหม่ในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยส่วนใหญ่มีต้นกำเนิดมาจากสัตว์ หรือสัตว์ป่า และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การเคลื่อนย้ายของประชากร ความชุกชุมของสัตว์พาหะนำโรค เช่น ยุง การขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการป้องกัน ควบคุมโรคของประชาชน การปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัยหรือสุขลักษณะ การอยู่ร่วมกันอย่างหนาแน่น ประชาชนบางกลุ่มมีความเสี่ยงที่จะติดโรคเนื่องจากมีความต้านทานโรคต่ำ เช่น เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ ผู้มีภาวะอ้วน ประชาชนบางกลุ่มที่มีโอกาสสัมผัสโรคมาก เช่น เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ คนทำงานในโรงฆ่าสัตว์ คนชำแหละเนื้อสัตว์ สัตวบาล และสัตวแพทย์ ประชาชนบางกลุ่มมีโอกาสแพร่โรคหรือรับโรคได้ง่าย เช่น กลุ่มผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก หรือกลุ่มผู้เดินทางไปต่างประเทศ

ดังนั้น ประเทศไทยจำเป็นต้องเตรียมการเฝ้าระวัง ป้องกันการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมถึงประสานข้อมูลระหว่างประเทศต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันและสกัดกั้นการแพร่ระบาดอย่างเต็มที่

๒. เป้าหมายลดโรค :

เป้าหมายการลดโรค	หน่วยนับ
ควบคุมไม่ให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิน ๒ Generation	๒ Generation

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

๓.๑ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินการ / ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) อย่างน้อยร้อยละ ๘๐

๔. แนวทางปฏิบัติ :

๔.๑ ด้านการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค

๔.๒ ด้านการป้องกันควบคุมโรค

๔.๓ ด้านการดูแลรักษาพยาบาล

๔.๔ ด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

๔.๕ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง

๔.๖ ด้านการบริหารจัดการและประสานความร่วมมือพหุภาคี

๕. พื้นที่เป้าหมาย : ทุกจังหวัดในประเทศไทย

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

๖.๑ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมควบคุมโรค ; สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, สำนักโรคติดต่อทั่วไป, สำนักระบาดวิทยา สถาบันบำราศนราดูร, สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ๑-๑๒, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ; ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ (ศวก.)
- กรมการแพทย์
- สำนักงานปลัดกระทรวง ; สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน (สธฉ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.), สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.), โรงพยาบาลในสังกัด, สถานพยาบาลรัฐ
- กรมอนามัย

๖.๒ กระทรวงศึกษาธิการ ; สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา

๖.๓ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ; กรมปศุสัตว์

๖.๔ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ; กรมอุทยานสัตว์ป่าและพันธุ์พืช

๖.๕ บริษัทท่าอากาศยานไทยจำกัด (ทอท.)

๖.๖ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

๖.๗ กรมประชาสัมพันธ์

๖.๘ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

๖.๙ กระทรวงคมนาคม

๖.๑๐ กระทรวงมหาดไทย ; กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

๖.๑๑ ภาคเอกชน ; โรงพยาบาลเอกชน

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ ด้านการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค									
๑.๑ ส่งเสริมการเฝ้าระวังโรคในคน สัตว์ และสัตว์ป่าที่บริเวณช่องทางเข้าออกประเทศ ทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ	มีระบบคัดกรองโรคติดต่ออุบัติใหม่ในคนในช่องทางเข้าออก	๖๘	๖๘	๖๘	๒๐	๓๐	๓๐	- กรมควบคุมโรค (สำนักโรคติดต่อทั่วไป) - กรมปศุสัตว์ - กรมอุทยานสัตว์ป่าและพันธุ์พืช	- สคร./สปคม. - สสจ. - กระทรวงคมนาคม - ก. เกษตร/ก.ทรัพย์
	มีระบบการคัดกรองสัตว์และสัตว์ป่าที่อาจนำเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เข้ามาแพร่ระบาดสู่คนในประเทศในช่องทางเข้าออก	-	-	-	๑๑๐	๑๑๐	๑๑๐	- กรมปศุสัตว์ - กรมอุทยานสัตว์ป่า และพันธุ์พืช	
๑.๒ พัฒนาระบบเฝ้าระวังเชื้อในโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คนที่มีความสำคัญต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่	มีระบบในการเฝ้าระวังเชื้อในโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คนที่มีความสำคัญต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่	๑ ระบบ	๑ ระบบ	๑ ระบบ	๑	๑	๑	- กรมปศุสัตว์ - กรมอุทยานสัตว์ป่า และพันธุ์พืช	
๑..๓ Thermoscan ท่าอากาศยาน ๖ แห่ง	-	-	/	-	-	๓๖	-	- ท่าอากาศยานไทย	
๑.๔ จัดทำระบบฐานข้อมูลด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ	-	-	/	-	-	๐.๖๕	-	- กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	- กรมควบคุมโรค (สำนักโรคติดต่อทั่วไป)

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๑.๕ สร้างแบบจำลองการระบาดของโรค	-	-	/	-	-	๐.๘๕	-	- กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	- กรมควบคุมโรค (สำนักโรคติดต่อทั่วไป)
๑.๖ สร้างศูนย์ข้อมูลกลางเฝ้าระวังโรคด้วยโครงข่ายอัจฉริยะ		-	/	-	-	๔,๐๐๒,๐๐๐ บาท	-	- สำนักระบาดวิทยา	
๑.๗ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการสอบสวนและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งในภาครัฐทั้งในระดับพื้นที่ และระดับประเทศ	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาในการสอบสวนและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งในภาคสุขภาพสัตว์และสาธารณสุขทั้งในภาครัฐทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ								- สคร./สปคม. - โรงพยาบาลเอกชน
๑.๗.๑ พัฒนาศักยภาพ ทีมนักระบาดวิทยา - นักระบาดเชี่ยวชาญ (หลักสูตรระยะยาว ๒ ปี) ๒๐ คน - นักระบาดระดับกลาง (หลักสูตรระยะกลาง ๖ เดือน) ๑๐๐ คน	-	-	/	/	-	๒๙	๒๙	- กระทรวงสาธารณสุข (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)	- สคร./สปคม. - สสจ./รพศ./รพท./รพสต. - สสอ. - โรงพยาบาลเอกชน

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
- นักระบาดระดับต้น (๑,๐๐๐ คน x ๗,๐๐๐บาท/ปี)									
๑.๗.๒ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการสอบสวนและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในภาคสุขภาพสัตว์ในภาครัฐระดับพื้นที่และระดับประเทศ	บุคลากรด้านสุขภาพสัตว์ได้รับการพัฒนาในการสอบสวนและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในภาคสุขภาพสัตว์ที่จะส่งผลกระทบและอาจเกิดโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คนได้	/	/	/	๑๐	๑๐	๑๐	- กรมปศุสัตว์	
๑.๘ สัตวแพทย์ จำนวน ๒๘ คน เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการระยะสั้นทั้งในและต่างประเทศในการตรวจวินิจฉัย, ชันสูตร, สอบสวนและกักกันโรคในสัตว์ป่า	-	-	/	-	-	๒.๑๖	-	- กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	
๑.๙ รถสำหรับทีมสอบสวนโรค ๑๔ คัน	-	-	/	-	-	๔๙	-	- กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค)	- สสจ.
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ ด้านการป้องกันควบคุมโรค									

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๒.๑ หน่วยงานเครือข่ายทั้งด้านสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่าและสิ่งแวดล้อมมีการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙)	ร้อยละของหน่วยงานเครือข่ายมีการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙)	๘๐	๙๐	๑๐๐	๑	๑	๑	- กรมควบคุมโรค (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่)	- กรมปศุสัตว์ -กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย - กรมอุทยานสัตว์ป่าและพันธุ์พืช - กรมประชาสัมพันธ์ - คมนาคม - กทม. - สคร./สปคม..
๒.๒ มีการจัดเตรียมอาคารเอนกประสงค์สำหรับอากาศยานฉุกเฉิน	- ท่าอากาศยานมีห้องกักกันสำหรับผู้ป่วย	-	/	-	-	๘๐	-	- บริษัทท่าอากาศยานไทย จำกัด	-
๒.๓ จัดสถานที่สำหรับกักกันผู้ที่สัมผัสกับผู้ที่สงสัยป่วยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	มีสถานที่กักกันห้องรองรับผู้ที่สัมผัสกับผู้ที่สงสัยป่วยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	๘๐	๙๐	๑๐๐	-	-	-	- สถาบันบำราศนราดูร	
๒.๓.๑ มีการจัดเตรียมห้องกักกันสำหรับผู้เดินทางที่สงสัยป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ	- ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศมีห้องกักกันสำหรับผู้ป่วย	-	/	-	-	๔	-	กรมควบคุมโรค (สำนักโรคติดต่อทั่วไป)	

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๒.๔ มีการจัดเตรียมตึกกักแยกผู้สัมผัส ๕ หลัง	- หน่วยงานบริการมีตึกกักแยกผู้สัมผัส	-	/	-	-	๙๒๐	-	- สถาบันบำราศนราดูร สคร.๑ เชียงใหม่, สคร.๗ ขอนแก่น, สคร.๑๒ สงขลา, สปคม.	
๒.๕ ชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE) Level A ๒ ชุด	-	-	/	/	-	๐.๔	-	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
๒.๖ ชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE) Level C ๓๐,๐๐๐ ชุด	-	-	/	/	-	๑,๖๐๐	๘๐๐	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป	
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ ด้านการดูแลรักษาพยาบาล									
๓.๑ พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ด้านการวินิจฉัยโรคและการดูแลรักษาพยาบาลและการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในสถานพยาบาล	ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับอบรมการดูแลรักษาพยาบาลและการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในสถานพยาบาล	๘๐	๘๐	๘๐	๗	๗	๗	- กรมการแพทย์ - สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข - สถาบันบำราศนราดูร	- กรมปศุสัตว์ - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย - กรมอุทยานสัตว์ป่าและพันธุ์พืช
๓.๒ พัฒนาศักยภาพ ทีม แพทย์ (๑๘๒ ทีม x ๓ คน x ๑๐๐,๐๐๐ บาท x ๒ ปี)	ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการอบรมการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในสถานพยาบาล	๘๐	๘๐	๘๐	-	๕๔.๖	๕๔.๖	- กรมควบคุมโรค - กรมการแพทย์	- สถานพยาบาลรัฐ ในสังกัด กระทรวง สธ.

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๓.๓ พัฒนาศักยภาพ ทีมพยาบาล (๑๘๒ ทีม x ๑๐ คน x ๑๐,๐๐๐ บาท x ๒ ปี)	ร้อยละของพยาบาลที่ได้รับการอบรมการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในสถานพยาบาล	๘๐	๘๐	๘๐	-	๑๘.๒	๑๘.๒	- กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค, กรมการแพทย์)	- สถานพยาบาลรัฐ ในสังกัด กระทรวง สธ.
๓.๔ โรงพยาบาลมีระบบในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	๘๐	๙๐	๑๐๐	-	-	๑๐	- กรมการแพทย์ - สถาบันบำราศนราดูร	- สคร./สปคม. - สสจ. - รพศ. - รพท. - รพช. (แม่ข่าย) - กทม.
๓.๕ โรงพยาบาลมีห้องแยกผู้ป่วยชนิดความดันลบ	- โรงพยาบาลเป้าหมาย มีห้องแยกชนิดความดันลบ	-	/	/	/	๗๒	๖๐	- สำนักงานปลัดกระทรวง สธ. (สธฉ.)	- กทม. (รวม รพ.จุฬาฯ, รพ.รามาธิบดี และ รพ.ศิริราช ที่ละ ๓ ห้อง) - รพ.ทั่วไป - กระทรวงกลาโหม - รพ.มหาวิทยาลัย (มช. มข. มอ.)
๓.๕.๑ หอผู้ป่วยแยกโรค ๑ หลัง/๘ ห้อง	- โรงพยาบาลมีหอผู้ป่วย	-	/	-	-	๔๕	-	- สถาบันบำราศนราดูร	-

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๓.๖ มีการจัดเตรียมโรงพยาบาลสนาม	-	-	/	-	-	๒๓	-	- สำนักงานปลัดกระทรวง สธ. - สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน	-
๓.๗ ประเมินความพร้อมห้องแยกโรค	-	-	/	-	-	๗,๖๗๕,๔๘๐ บาท	-	- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	- สำนักงานปลัดกระทรวง สธ. (สถานพยาบาลรัฐ)
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ ด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ									
๔.๑ สนับสนุนโครงการวิจัย / การเก็บตัวอย่าง / วิเคราะห์ตัวอย่าง /พัฒนาเครื่องมือการตรวจวินิจฉัย / การฝึกอบรม / ห้องปฏิบัติการในการเก็บตัวอย่างในการจำแนกเชื้อ / ตรวจวินิจฉัย	-	-	/	-	-	๓๓	-	- กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	
๔.๒ พัฒนาศักยภาพ ทีม Lab ๔๐ คน	-	-	/	/	-	๒	๒	- กระทรวงสาธารณสุข	
๔.๓ พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการอ้างอิงระดับชาติให้มีมาตรฐานสากลด้านการประกันคุณภาพและระบบชีวนิรภัยทางห้องปฏิบัติการ	มีห้องปฏิบัติการอ้างอิงระดับชาติที่มีมาตรฐานสากล	๓	๓	๓	๓	๓	๓	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - คณะวิทยศาสตร์ ม.มหิดล - คณะเทคนิคการแพทย์ ม.เชียงใหม่ - คณะแพทยศาสตร์ ม. สงขลานครินทร์	

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๔.๔ จัดสร้างห้องปฏิบัติการพื้นที่เฉพาะ (Designate Receiving Area ; DRA)	จำนวนห้องDRA	-	๑๗ ห้อง	๑๗ ห้อง	-	๘๕.๕๑	๘๕.๕๑	- สำนักงานปลัดกระทรวง สธ. (สธฉ.) - คณะแพทยศตร์ ม. ขอนแก่น	- รพศ.
๔.๔.๑ จัดสร้างห้องชีวนิรภัย ระดับ ๓	จำนวนห้องชีวนิรภัย ระดับ ๓	-	๕ ห้อง	๓ ห้อง	-	๑๔๕.๕	๕๒.๗๘	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - คณะวิทยศาสตร์ ม.มหิดล - คณะเทคนิคการแพทย์ ม. เชียงใหม่ - คณะแพทยศาสตร์ ม. สงขลานครินทร์ - คณะสัตวแพทยศาสตร์ ม. มหิดล - กรมปศุสัตว์	
๔.๔.๒ จัดสร้างห้องชีวนิรภัย ระดับ ๒+	จำนวนห้องชีวนิรภัย ระดับ ๒+	-	๘ ห้อง	๗ ห้อง	-	๔๒.๒๕๖	๓๖.๙๗๔	- ม.มหิดล - ศวก. ๑๔ แห่ง	
๔.๔.๓ จัดสร้างห้องชีวนิรภัย ระดับ ๒	จำนวนห้องชีวนิรภัย ระดับ ๒	-	/	-	-	๒๒.๕๕	-	- กรมอุทยานฯ	
๔.๕ การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ในการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งห้องปฏิบัติการการควบคุมป้องกันโรค และการสื่อสารความ	เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งห้องปฏิบัติการการควบคุมป้องกันโรค	-	/	-	-	๑,๔๓๗,๒๐๐ บาท	-	- กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
เสี่ยง (ปีละ ๒ ครั้ง)	และการสื่อสาร ร้อยละ ๘๐								
๔.๖ จัดสร้างระบบธนาคารตัวอย่าง	มีธนาคารตัวอย่าง ๑ แห่ง	-	/	-	-	๕๒.๒๗	-	- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
๔.๗ ครุภัณฑ์ห้องปฏิบัติการ	-	-	/	/	-	๓,๔๕๓,๙๕๐ บาท		- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	
๔.๘ ครุภัณฑ์ห้องปฏิบัติการ - ปรับปรุงอาคารศูนย์เฝ้าระวังและติดตามโรคจากสัตว์ป่า	-	-	/	-	-	๑๐	-	- คณะสัตวแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล	
๔.๙ ครุภัณฑ์ห้องปฏิบัติการ - ตู้เย็นวิทยาศาสตร์ (Medicalrefrigerator)	-	-	/	-	-	๔	-	- กรมปศุสัตว์	
๔.๑๐ รถ Refer ๒๓๕ คัน + โรงพยาบาลชายแดน	สามารถจัดซื้อรถ refer ได้ทันตามกำหนดเวลา	-	/	-	-	๘๒๒.๕	-	- กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวง สธ.)	- รพศ./รพท.
แนวทางปฏิบัติที่ ๕ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง									
๕.๑ การสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ ความเสี่ยงของโรคติดต่ออุบัติใหม่	-	-	/	-	-	๓.๙๕	-	- กรมควบคุมโรค -กรมประชาสัมพันธ์ - กรมอนามัย - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)	- สคร./สปคม. - สสจ. - รพศ.

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๖ ด้านการบริหารจัดการและประสานความร่วมมือพหุภาคี									
๖.๑ พัฒนารูปแบบในการป้องกันควบคุมโรคภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว	มีรูปแบบในการป้องกันควบคุมโรคภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว	/	/	/	๑.๘	๒	๒	- กรมควบคุมโรค (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, สคร.)	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงศึกษาธิการ - สภากาชาดไทย
	จังหวัดมีการนำรูปแบบในการป้องกันควบคุมโรคภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่		/					- สสจ.	- ปศุสัตว์จังหวัด - สำนักอนุรักษ์สัตว์ป่า - อปท. - แรงงานจังหวัด - สพฐ.

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๖.๒ ระบบบริหารจัดการ									
๖.๒.๑ ค่าใช้จ่ายในการจัดการฉุกเฉิน	-	-	/	/	-	๕๐	๕๐	- กระทรวงสาธารณสุข	- สสจ.
๖.๓ พัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีสมรรถนะพร้อมสำหรับตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่	ร้อยละของบุคลากรทุกระดับมีสมรรถนะพร้อมสำหรับตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่	๘๐	๙๐	๑๐๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	- กรมควบคุมโรค (สำนักระบาดวิทยา)	- กรมปศุสัตว์ - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย - กรมอุทยานสัตว์ป่า และพันธุ์พืช
๖.๔ พัฒนาบุคลากรด้านการจัดสรรทรัพยากรและส่งกำลังบำรุงรวมทั้งจัดการฝึกซ้อมเป็นระยะเพื่อให้มีความพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ร้อยละของบุคลากรมีความพร้อมที่จะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๘๐	๙๐	๑๐๐	๐.๒	๐.๒	๐.๒	- กรมควบคุมโรค (สำนักโรคติดต่อทั่วไป)	- กรมปศุสัตว์ - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย - กรมอุทยานสัตว์ป่า และพันธุ์พืช
๖.๕ จัดทำแผนปฏิบัติการและแผนเผชิญเหตุในระดับชาติ ระดับกระทรวง ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่นโดยส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาชน	หน่วยงานมีแผนปฏิบัติการและแผนเผชิญเหตุในระดับชาติ ระดับกระทรวง ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น	๘๐	๙๐	๑๐๐	-	-	-	- กระทรวงมหาดไทย (กรม ปภ.) - กระทรวงสาธารณสุข (สป., กรมควบคุมโรค)	- กรมปศุสัตว์ - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย - กรมอุทยานสัตว์ป่า และพันธุ์พืช - คมนาคม - กทม.

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๖.๖ จัดทำแนวทางการฝึกซ้อมแผน/ซ้อมแผน ในพื้นที่โรคติดต่ออุบัติใหม่	หน่วยงานมีแนวทางการฝึกซ้อมแผนในพื้นที่โรคติดต่ออุบัติใหม่	๘๐	๙๐	๑๐๐	๑	๑.๕	๑.๕	- กรมควบคุมโรค (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่)	- กรมปศุสัตว์ - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย - กรมอุทยานสัตว์ป่า และพันธุ์พืช - คมนาคม - กทม.
๖.๗ ซ้อมแผนเตรียมความพร้อมกรณีโรคติดต่ออุบัติใหม่	-	-	/	-	-	๕๗.๘	-	- สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	- กรมควบคุมโรค (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, สำนักโรคติดต่อทั่วไป, สำนักระบาดวิทยา) - สำนักงานปลัดกระทรวง สธ. (สสจ.) - สำนักงานปลัดกระทรวง สธ. (สถานพยาบาลรัฐ) - กระทรวงมหาดไทย - กรมประชาสัมพันธ์
๖.๘ จัดระบบการบริหารจัดการในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดต่ออุบัติใหม่ ๑. วิเคราะห์ความเสี่ยง ๒. จัดทำ IAP(Incident Action Plan)	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีระบบการบริหารจัดการในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดต่ออุบัติใหม่	๘๐	๙๐	๑๐๐	-	-	-	- กรมควบคุมโรค (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่)	- กรมปศุสัตว์ - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย - กรมอุทยานสัตว์ป่า และพันธุ์พืช

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๓. จัดทำ/ทบทวน BCP ให้เป็นปัจจุบัน					๑.๕	๑.๕	๑.๕		
๔. จัดทำระบบเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยใช้ระบบ EOC/จัดการฝึกซ้อมแผน					-	-	-		
๕. จัดทำแผน Logistic ขั้นต่ำใช้ได้อย่างน้อย ๗ วัน					๒.๘	๒.๘	๒.๘		
๖. สรุปผลความสำเร็จของการบริหารจัดการในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่					-	-	-		

แผนปฏิบัติการ
ป้องกันโรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา

๑. หลักการและเหตุผล :

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยามีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการแก้ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศ การดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistance: AMR) โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะ (Antibiotic resistance: ABR) เป็นวิกฤติร่วมของทุกประเทศทั่วโลก และจัดเป็นประเด็นปัญหาสุขภาพโลก (Global health issue) ที่ข้ามพรมแดน ส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง ทั้งต่อสุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม เกินขอบเขตความสามารถของรัฐใดรัฐหนึ่งที่จะดำเนินการได้สำเร็จ และต้องการกลไกที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในระดับภูมิภาคหรือระดับโลก เพื่อจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพและปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาดังกล่าว

สถานการณ์เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในปัจจุบันเข้าขั้นวิกฤต เพราะเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น แต่ยาปฏิชีวนะชนิดใหม่กลับลดลง ๑ บริษัทยามองว่าการลงทุนวิจัยในยาปฏิชีวนะไม่คุ้มค่าเพราะเมื่อเชื้อดื้อยา ยาก็ขายไม่ได้ จึงไปลงทุนในกลุ่มยารักษาโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ ความดัน เบาหวาน เพราะขายได้เรื่อย ๆ หากปล่อยปัญหานี้ทิ้งไว้ โลกจะเข้าสู่ยุคหลังยาปฏิชีวนะ (Post-antibiotic era) ซึ่งการติดเชื้อแม้เพียงเล็กน้อย เช่น บาดแผลถลอก อาจทำให้ถึงแก่ชีวิต เนื่องจากยาปฏิชีวนะที่มี สูญเสียประสิทธิภาพการรักษาอันเนื่องจากเชื้อดื้อยา และที่สำคัญนำไปสู่การล่มสลายทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะไม่สามารถรักษาด้วยการผ่าตัดหรือเคมีบำบัดได้ เนื่องจากเสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยาที่เราไม่มียารักษา

ปัจจุบัน มีการคาดการณ์ว่าทั่วโลกมีคนเสียชีวิตจากการดื้อยาต้านจุลชีพประมาณ ปีละ ๗๐๐,๐๐๐ ราย และหากไม่แก้ปัญหานี้ ในปี ค.ศ. ๒๐๕๐ คาดว่าการเสียชีวิตจะสูงถึง ๑๐ ล้านคน ทวีปเอเชียและแอฟริกาจะเสียชีวิตมากที่สุด คือ ๔.๗ และ ๔.๒ ล้านคน ตามลำดับ คิดเป็นผลกระทบเชิงเศรษฐกิจสูง ถึง ๓,๐๐๐ ล้านล้านบาท (หรือ ๑๐๐ trillion USD)

หมายเหตุ : เนื้อหาของแผนปฏิบัติการนี้ได้ดัดแปลงมาจากร่างแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย ซึ่งจัดทำโดยคณะกรรมการประสานและบูรณาการงานด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ จึงอาจมีการปรับเปลี่ยนตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทยที่จะมีการเสนอขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีประมาณปลายปี ๒๕๕๙

๒. เป้าหมาย : การใช้ยาต้านจุลชีพในคน / สัตว์ / สัตว์น้ำ ในประเทศไทยลดลง

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

๓.๑ อัตราการดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล (HAI) คงที่หรือลดลง

๔. แนวทางปฏิบัติ:

๔.๑ การสร้างระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา

๔.๒ การป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา

๔.๓ การสนับสนุนการป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา

๕. พื้นที่เป้าหมาย : ทุกจังหวัดในประเทศไทย

๖. หน่วยงานดำเนินการ:

๖.๑ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- กรมควบคุมโรค ; สถาบันบำราศนราดูร, สคร./สปคม.
- สำนักงานปลัดกระทรวง ; โรงพยาบาลในสังกัด, สสจ.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.)
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

๖.๒ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ; กรมปศุสัตว์

๖.๓ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ; กรมอุทยานสัตว์ป่าและพันธุ์พืช

๖.๔ กระทรวงมหาดไทย ; กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.)

๖.๕ สภาวิชาชีพ

๖.๖ สมาคมวิชาชีพ

๖.๗ โรงพยาบาลรัฐ และเอกชน

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การสร้างระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา									
๑.๑ พัฒนามาตรฐานด้านเทคนิคระดับชาติ ของห้องปฏิบัติการตรวจเชื้อดื้อยาที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล	มีห้องปฏิบัติการอ้างอิงระดับชาติที่มีมาตรฐานสากลสำหรับตรวจเชื้อดื้อยา	๘๐	๙๐	๑๐๐	๒	๒	๒	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	โรงพยาบาลรัฐ และเอกชน
๑.๒ พัฒนาระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาให้ครอบคลุม คน สัตว์ สิ่งแวดล้อม (สัตว์น้ำ) อาหาร (ปศุสัตว์, สัตว์น้ำ)	มีระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาสำหรับคน	๘๐	๙๐	๑๐๐	๑	๑	๑	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	โรงพยาบาลรัฐ และเอกชน
	มีระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาสำหรับสัตว์ ที่อาจเกิดโรคติดต่อที่สำคัญของโรคสัตว์สู่คน	๘๐	๙๐	๑๐๐	๑	๑	๑	- กรมปศุสัตว์	- ปศุสัตว์จังหวัด - สคร./สปคม. - สสจ. - รพ.รัฐ และเอกชน
๑.๓ โรงพยาบาลมีระบบในการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา	ร้อยละ ของโรงพยาบาลมีระบบในการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา	๘๐	๙๐	๑๐๐	๑	๑	๑	- สถาบันบำราศนราดูร - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	- สคร./สปคม. - สสจ. - รพ.รัฐ และเอกชน
๑.๔ เสริมสร้างการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล	โรงพยาบาลรัฐและเอกชนทุกแห่งมีแผนและนโยบายในการสร้างเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผล	๘๐	๙๐	๑๐๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	- สถาบันบำราศนราดูร	- สคร./สปคม. - สสจ. - รพ.รัฐ และเอกชน

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
	คลินิก และร้านยา ที่มีอยู่ในชุมชน ต้องมีผู้ควบคุม หรือผู้จำหน่ายยาที่มีใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม	๘๐	๙๐	๑๐๐	๑	๑	๑	- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) - สบส. - สภาวิชาชีพ - สมาคมวิชาชีพ	- กรมควบคุมโรค - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๑.๕ หน่วยงานเครือข่ายทั้งด้านสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อมมีนโยบายด้านการจัดการให้มีระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา	ร้อยละของหน่วยงานเครือข่ายมีการดำเนินงานตามนโยบายด้านการจัดการให้มีระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา	๘๐	๙๐	๑๐๐	๒	๒	๒	- กรมปศุสัตว์ - กรม ปภ. - กรมอุทยานสัตว์ป่าฯ - รพศ. - รพท.	- กรมควบคุมโรค - สคร./สปคม. - สสจ.
๑.๖ ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง	ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง	๘๐	๙๐	๑๐๐	๒	๒	๒	- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) - กรมควบคุมโรค	- กรมควบคุมโรค - สคร./สปคม. - สสจ. - รพ.รัฐ และเอกชน
๑.๗ ส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะและปัญหาการดื้อยา	ประชาชนทั่วไปมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะและปัญหาการดื้อยา	๘๐	๙๐	๑๐๐	๑	๑	๑	- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) - กรมควบคุมโรค	- กรมควบคุมโรค - สคร./สปคม. - สสจ. - รพ.รัฐ และเอกชน

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๑.๘ จัดทำคู่มือแนวทางในการจัดทำมาตรฐานการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีคู่มือแนวทางในการจัดทำมาตรฐานการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	๘๐	๙๐	๑๐๐	๒	๒	๒	- สถาบันบำราศนราดูร	- สคร./สปคม. - สสจ. - รพศ. - รพท. - รพช.
๑.๙ จัดทำแนวทางในการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการนำแนวทางในการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลไปดำเนินการ	๘๐	๙๐	๑๐๐	๒	๒	๒	- สถาบันบำราศนราดูร	- สคร./สปคม. - สสจ. - รพศ. - รพท. - รพช.
๑.๑๐ พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีองค์ความรู้ด้านการควบคุมโรคติดเชื้อและการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาให้มีองค์ความรู้ด้านการควบคุมโรคติดเชื้อ และการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา	๘๐	๙๐	๑๐๐	๒	๒	๒	- สถาบันบำราศนราดูร	- สคร./สปคม. - สสจ. - รพ.รัฐ และเอกชน
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา									
๒.๑ ตั้งศูนย์ประเมินความเสี่ยงและเตือนภัยเชื้อดื้อยาแห่งชาติ	มีการจัดตั้งศูนย์ประเมินความเสี่ยงและเตือนภัยเชื้อดื้อยาแห่งชาติ	๑	๑	๑	๒	๒	๒	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - กรมอุทยานสัตว์ป่าฯ	- สคร./สปคม. - สสจ. - รพ.รัฐ และเอกชน

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๒.๒ การเฝ้าระวัง ติดตาม และควบคุมการกระ รายยาปฏิชีวนะในภาพรวมของประเทศ	มีระบบกำกับและติดตามการกระจายยาปฏิชีวนะบนฐานคิดเรื่องความเสี่ยงและการเข้าถึงยา	๑	๑	๑	๑	๑	๑	- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.)	- กรมควบคุมโรค - สคร./สปคม. - สสจ. - รพ.รัฐ และเอกชน
	ผู้ประกอบวิชาชีพมีความรู้ และคุณสมบัติที่เหมาะสม ณ แหล่งกระจายยา	๘๐	๙๐	๑๐๐	๑	๑	๑	- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.)	- กรมควบคุมโรค - สคร./สปคม. - สสจ. - รพ.รัฐ และเอกชน
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การสนับสนุนการป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา									
๓.๑ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ด้านระบาดวิทยาของเชื้อดื้อยาร่วมกันทั้งภาคคน และสัตว์	ร้อยละของบุคลากรด้านสุขภาพคน และสัตว์ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านระบาดวิทยาของเชื้อดื้อยาร่วมกัน	๘๐	๙๐	๑๐๐	๓	๓	๓	-กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - กรมอุทยานสัตว์ป่า และพันธุ์พืช
๓.๒ ส่งเสริมให้มีระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ และเชื้อดื้อยาที่ชัดเจน และมีประสิทธิภาพในสถานพยาบาล	ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อและเชื้อดื้อยาที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ	๘๐	๙๐	๑๐๐	๓	๓	๓	- สถาบันบำราศนราดูร	- กรมปศุสัตว์ - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย - กรมอุทยานสัตว์ป่าฯ - สคร./สปคม. - สสจ., รพศ., รพท., รพช.

แผนปฏิบัติการ
ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

๑. หลักการและเหตุผล :

การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Healthcare Associated Infections) เป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของโลก ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทย สำหรับโรงพยาบาลทุกระดับตั้งแต่ โรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน การติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก เพราะทำให้อัตราตายของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายโดยเฉพาะค่ายาปฏิชีวนะมีมูลค่ามหาศาลต่อปี

ในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพของการจัดระบบบริการสาธารณสุข และคุณภาพของการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีที่สุดตามเกณฑ์มาตรฐาน ตลอดจนเร่งรัดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกคน ตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาวะและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กระทรวงสาธารณสุขมีการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งชาติ (National Infection Control Committee - NICC) ซึ่งมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และมอบหมายให้ กรมควบคุมโรคเป็นศูนย์กลางการดำเนินงาน (Focal point) ด้านวิชาการ ตามพันธกิจหลักในด้านการควบคุมและป้องกันโรค ให้สถาบันบำราศนราดูรเป็นที่ตั้งสำนักงานของคณะกรรมการดังกล่าวฯ และได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานแผนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ (National Infection Control Program) เพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเป็นจุดเน้นและแผนงานหลักของกรมควบคุมโรค

สถานการณ์โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

จากการศึกษาอัตราชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทยปี พ.ศ. ๒๕๓๑ เท่ากับร้อยละ ๑๑.๗ (สูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของการศึกษานานาชาติ คือ ร้อยละ ๘.๕ ซึ่งดำเนินการสำรวจโดยองค์การอนามัยโลก) และได้มีการสำรวจความชุกในปี พ.ศ. ๒๕๔๑ และ พ.ศ. ๒๕๔๙ พบอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ ๗.๙ และ ๖.๕ ตามลำดับ และล่าสุดจากการสำรวจภาคตัดขวางในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยกรมการแพทย์ร่วมกับชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย พบว่า อัตราชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล เฉลี่ยร้อยละ ๖.๙ และอัตราตาย ร้อยละ ๙.๗ มีผู้ป่วยรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในทั่วประเทศ ประมาณ ร้อยละ ๑๐.๒ จะเห็นว่าประเทศไทยมีการดำเนินการสำรวจความชุกทุก ๔ ถึง ๕ ปี ซึ่งอาจเป็นส่วนที่ทำให้การดำเนินการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่ทันการณ์ และเจ้าภาพหลักผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานไม่ชัดเจน

๒. เป้าหมายลดโรค : ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ไม่เกิน ๕ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน)

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

๓.๑ อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่เกิน ๕ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ วันนอน

๓.๒ ความครอบคลุมของ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control Nurse : ICN) ในโรงพยาบาล ≥ ร้อยละ ๙๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑

๔. แนวทางปฏิบัติ:

๔.๑ การพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ

๔.๒ การส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

๔.๓ การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยี ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและถ่ายทอดสู่เครือข่าย ทุกภาคส่วน

๔.๔ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค

๕. พื้นที่เป้าหมาย : โรงพยาบาลทุกแห่งในประเทศไทย

๖. หน่วยงานดำเนินการ:

๖.๑ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมควบคุมโรค
  - สถาบันบำราศนราดูร
  - สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
  - สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- สำนักงานปลัดกระทรวง
  - โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- กรมการแพทย์

๖.๒ ชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย

๖.๓ ชมรมพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย

แผนปฏิบัติการแผนงานควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ									
สร้าง National intelligence database ๑. พัฒนาโปรแกรมระบบฐานข้อมูลด้าน IC ระดับชาติ ๒. implement สู่พื้นที่เป้าหมายให้มีความครอบคลุม ๓. วิเคราะห์และประเมินผล	- ร้อยละของ รพ.ในแต่ละ สคร. เก็บข้อมูลอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลผ่าน web base จากกลุ่มเป้าหมายที่สถาบันฯ กำหนด	≥ ๔๐	≥ ๖๐	≥ ๙๐	๐.๗	๐.๘	๑.๑	สถาบันบำราศนราดูร ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	รพศ.รพท.รพช.รพ.สต.
การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	- ร้อยละของโรงพยาบาลของรัฐที่ดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ตามมาตรฐาน				๑๐	๑๐	๑๐	โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง	สถาบันบำราศนราดูร สมาคมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล กรมการแพทย์ สป.สธ.
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ									
กำหนดมาตรการในการทบทวนและประเมินผลในการนำมาตรฐานด้าน IC ไปประยุกต์ใช้ ดังนี้ ๑. ประเมินและติดตามด้านการนำมาตรฐานด้าน IC ไป	จำนวนของ สคร.ที่ได้รับการเยี่ยมประเมิน (๑ แห่งนับจากมีการเยี่ยมประเมินอย่างน้อย ๑ รพศ./รพท. และ ๓ รพช.)	๕ แห่ง	๑๐ แห่ง	๑๓ แห่ง	๓	๓.๕	๐.๒	สถาบันบำราศนราดูร ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	รพศ.รพท.รพช.รพสต.

แผนปฏิบัติการแผนงานควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
ประยุกต์ใช้ ๒. สร้างองค์ความรู้ในการนิเทศติดตาม และประเมินผลด้าน IC (ครู ก) แก่เครือข่าย และ ICN โรงพยาบาลแม่ข่าย ๓. เป็นพี่เลี้ยงให้ ครู ก. ในการลงพื้นที่ เพื่อประเมินและติดตามด้านการนำมาตรฐานด้าน IC ไปประยุกต์ใช้ ๔. สนับสนุนหรือเป็นพี่เลี้ยงให้ สคร. มีการจัดประชุมวิชาการในพื้นที่ ๕. ให้คำปรึกษาและพัฒนาศูนย์การรักษาพยาบาลและระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพประจำ ๔ ภาค									
การดำเนินการตามแผนงานป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง	ร้อยละของโรงพยาบาลของรัฐสามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐานการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล				๑๙.๕	๑๙.๕	๑๙.๕	โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง	สถาบันบำราศนราดูร สมาคมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล กรมการแพทย์ สป.สธ.

แผนปฏิบัติการแผนงานควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและถ่ายทอดสู่เครือข่ายทุกภาคส่วน									
กำหนดแผนยุทธศาสตร์การป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ โดยการดึงภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม โดยดำเนินการ ดังนี้ ๑.๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ๑.๒ ประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาร่างฯ ครั้งที่ ๑ ๑.๓ ปรับปรุงแก้ไขร่างตามข้อเสนอแนะครั้งที่ ๑ ๑.๔ จัดทำประชาพิจารณ์ (๔ ภาค) ๑.๕ ปรับปรุงแก้ไขร่างตามข้อเสนอแนะครั้งที่ ๑ ๑.๖ ประชุมผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาร่างฯ	แผนยุทธศาสตร์การป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ง่าย และรวดเร็ว โดยมีองค์ประกอบ คือ ๑. โรงพยาบาลมีความรู้ ๒. มี standard IC ๓. กำหนด M&E ๔. National Intelligence Database ๕. สร้างและเพิ่มความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศ	ร่างแผนฯ	๑ แผน	-	ใช้เงินนอกงบประมาณ	๑๐	-	สถาบันบำราศนราดูร	สคร./สปคม./รพ./ชมรม/รพ.มหาวิทยาลัย/สรพ./สมาคม/กรมการแพทย์ และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

แผนปฏิบัติการแผนงานควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
ครั้งที่ ๒ ๑.๗ ปรับปรุงแก้ไขร่างตามข้อเสนอแนะครั้งที่ ๒ ๑.๘ จัดพิมพ์แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ๑.๙ ถ่ายทอดและเผยแพร่แผนฯ แก่ผู้มีส่วนได้เสีย และผู้เกี่ยวข้อง									
จัดทำและทบทวนมาตรฐานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	จำนวนแนวทาง/คู่มือ/มาตรฐานด้านการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ได้รับการยอมรับในการนำไปใช้ประโยชน์	≥ ๑ เรื่อง	≥ ๑ เรื่อง	≥ ๑ เรื่อง	๐.๕	๐.๔	๑	สถาบันบำราศนราดูร	หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/ภายนอกกระทรวง
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค									
การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วประเทศ ให้มีความรู้ด้านการป้องกันโรคติดเชื้อใน	๑.ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะฯ ๒. ร้อยละของ	≥ ๘๐	≥ ๘๐	≥ ๘๐	๔	๖.๕	๖	สถาบันบำราศนราดูร	หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/ภายนอกกระทรวง

แผนปฏิบัติการแผนงานควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
โรงพยาบาล ดังนี้ ๑. โครงการพัฒนาศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับแพทย์ พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์ ครั้งที่ ๑๐-๑๒ ๒. โครงการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ในโรงพยาบาล ครั้งที่ ๑๓-๑๕ ๓. โครงการอบรมหลักสูตรระยะกลาง “การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อ” ๔. โครงการอบรมด้านเทคนิคการแพทย์แก่บุคลากรทางการแพทย์ ๕. โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ/โรคติดเชื้อ	เครือข่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมจากกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ๓.ร้อยละความครอบคลุมของ ICN ในโรงพยาบาล	≥ ๘๐ สำรวจข้อมูล	≥ ๘๐ ≥ ๘๐	≥ ๘๐ ≥๙๐					

แผนปฏิบัติการ
ยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซิฟิลิสและหนองใน)

๑. หลักการและเหตุผล :

การระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศไทยก่อให้เกิดผลเสียร้ายแรงต่อประชาชนหลายหมื่นคน ในแต่ละปีเนื่องจากส่วนใหญ่ของผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงและผู้ติดเชื้อมีฐานะด้อย หรืออายุน้อยหรือเป็นสตรีมีสามีหรือมีพฤติกรรมที่สังคมตีตราไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ นอกจากนี้เป็นอันตรายต่อหญิงมีครรภ์และทารกจำนวนมากขึ้น เช่นซิฟิลิสและหนองในและเป็นอันตรายต่อสุขภาวะการเจริญพันธุ์ของเยาวชนจำนวนมากขึ้นมีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงในการติดเอชไอวี โดยผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ๕-๙ เท่า ซึ่งความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยของประชาชนหลายหมื่นคน โดยเฉพาะคู่สมรส/คู่นอนที่ได้รับการแพร่เชื้อ รัฐและบุคคลสิ้นเปลืองเงินในการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยสัญชาติอื่นที่สามารถแพร่เชื้อและต้องการการรักษาจำนวนมากขึ้น และเมื่อประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยที่จะเสียชื่อเสียงและเกิดภาพลักษณ์ในทางลบว่า แม้ประเทศมีความเจริญก้าวหน้าและพัฒนาแล้วแต่แก้ปัญหาเพียงนี้ยังไม่ได้

๒. **เป้าหมาย** : กำจัดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs Elimination) เพื่อไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุขภายใน ปี ๒๕๗๓

<u>ปี ๒๕๗๓</u>

อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (หนองใน ≤ ๓ ซิฟิลิส ≤ ๑ ต่อประชากรแสนคน)

<u>ปี ๒๕๖๔</u>

อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (หนองใน ≤ ๘.๐ ซิฟิลิส ≤ ๓.๕ ต่อประชากรแสนคน)

<u>ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑</u>

อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (หนองใน ≤ ๑๑.๒๕ ซิฟิลิส ≤ ๓.๖๗ ต่อประชากรแสนคน)

หมายเหตุ ปี ๒๕๕๗

อัตราป่วยหนองใน ๑๐.๖๓ ต่อประชากรแสนคน
อัตราป่วยซิฟิลิส ๔.๘๙ ต่อประชากรแสนคน

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ : จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(ราย)

๔. แนวทางปฏิบัติ:

๔.๑ การพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ

๔.๒ การส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกส่วนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

๔.๓ การพัฒนา องค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและถ่ายทอดเครือข่ายทุกภาคส่วน

๔.๔ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

๕. พื้นที่เป้าหมาย : ๗๗ จังหวัด

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

๖.๑ กรมควบคุมโรค

- สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอวพ.)
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ (สคร.)
- สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)
- สำนักผู้ตรวจราชการเขต ๑-๑๓

๖.๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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

๖.๓ กระทรวงมหาดไทย

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

๖.๔ กระทรวงแรงงาน

- สำนักงานประกันสังคมจังหวัด

๖.๕ ภาคประชาสังคม

๖.๖ ภาคเอกชน

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซิฟิลิสและหนองใน)									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางการปฏิบัติที่ ๑ การพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ									
การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับเยาวชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเร่งด่วน อายุ ๑๕-๒๔ ปี (ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการ พนักงานโรงงาน และทหารกองประจำการ)									
การเร่งสร้างความตระหนักในพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับเยาวชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเร่งด่วนอย่างต่อเนื่อง									
มาตรการ ๑.๑ การพัฒนานวัตกรรมการสื่อสารและประชาสัมพันธ์การสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัย (แนวทางการปฏิบัติที่ ๑) -สอวพ. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนารูปแบบ -สคร. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและติดตามประเมินผล -สสจ. ร่วมระดมความคิดเห็นและ ดำเนินการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	จำนวนรูปแบบนวัตกรรมการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ การสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับเยาวชน (ชิ้น)	≥ ๒	≥ ๓	≥ ๔	๐.๕	๐.๖	๐.๗	สอวพ. และ สคร./สปคม.	-สสจ./รพ./รพ.ค่ายทหาร รพ.สต./ อปท./ ภาครัฐ/ ภาคประชาสังคม/ ภาคเอกชน ประกันสังคม จังหวัด
มาตรการ ๑.๒ การสื่อสารและ ประชาสัมพันธ์กับเยาวชนทั่วไปอย่างต่อเนื่อง โดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ ช่องทางสื่อสารต่าง ๆ ของเครือข่ายเยาวชนและสื่อสาธารณะ (แนวทางการปฏิบัติที่ ๑) -สอวพ. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนารูปแบบการสื่อสารฯ -สคร. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่	จำนวนรูปแบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์กับเยาวชนทั่วไปอย่างต่อเนื่อง (ชิ้น)	≥ ๑	≥ ๑	≥ ๑	๐.๕	๐.๕	๐.๕		

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซิฟิลิสและหนองใน)									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
เกี่ยวข้องและติดตามประเมินผล -สสจ. ร่วมระดมความคิดเห็นและดำเนินการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่									
แนวทางการปฏิบัติที่ ๒ การส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกส่วนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ									
การพัฒนานวัตกรรมและเร่งขยายบริการตรวจเร็วรักษาเร็วและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบครบวงจรและเป็นมิตร									
มาตรการ ๒.๑ การพัฒนานวัตกรรมในการกำหนด/หา เข้าถึงและเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเร่งด่วน ให้มารับบริการตรวจเร็ว รักษาเร็ว และป้องกันด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบครบวงจรและเป็นมิตร (แนวทางการปฏิบัติที่ ๑) -สอวพ. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนานวัตกรรมในการกำหนด/หา เข้าถึงและเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเร่งด่วน ฯ -สคร. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและติดตามประเมินผล -สสจ. ร่วมระดมความคิดเห็นและดำเนินการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	จำนวนรูปแบบนวัตกรรมในการกำหนด/หา เข้าถึงและเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเร่งด่วน (ชิ้น)	≥ ๑	≥ ๑	≥ ๑	๑	๑	๑	สอวพ.	สคร./สปคม. สสจ.
มาตรการ ๒.๒ การพัฒนาคู่มือและมาตรฐานตรวจเร็วรักษาเร็วและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบครบวงจร	จำนวนคู่มือและมาตรฐานตรวจเร็วรักษาเร็วและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบ	≥ ๑	≥ ๑	≥ ๑	๐.๕	๐.๖	๐.๗	สอวพ	สคร./สปคม. สสจ.

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซิฟิลิสและหนองใน)									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
และเป็นมิตรซึ่งเป็นมาตรฐานทางการแพทย์และการบริการแบบเป็นมิตร (แนวทางการปฏิบัติที่ ๓) - สอวพ. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาคู่มือ/มาตรฐานฯ - สคร. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและติดตามประเมินผล - สสจ. ร่วมระดมความคิดเห็นและดำเนินการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	ครบวงจรและเป็นมิตร/ (ชิ้น)								
มาตรการ ๒.๓ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเร่งด่วน เพื่อตรวจเร็วรักษาเร็วและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบครบวงจรและเป็นมิตร (แนวทางการปฏิบัติที่ ๔) - สอวพ. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรฯ - สคร. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและติดตามประเมินผล - สสจ. ร่วมระดมความคิดเห็นและดำเนินการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ทุกจังหวัด ที่ให้บริการกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเร่งด่วน เพื่อตรวจเร็วรักษาเร็วและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบครบวงจรและเป็นมิตร (คน)	≥ ๗๗	≥ ๗๗	≥ ๗๗	๒	๒	๒	สอวพ.	สคร./สปคม. สสจ.

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซิฟิลิสและหนองใน)									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
มาตรการ ๒.๔ การส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเร่งด่วน(แนวทางการปฏิบัติที่ ๑) - สอวพ. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการส่งเสริมการเข้าถึงและ การใช้ถุงยางอนามัยสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเร่งด่วน - สคร. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและ ติดตามประเมินผล - สสจ. ร่วมระดมความคิดเห็นและดำเนินการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	จำนวนรูปแบบการส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเร่งด่วน (ชิ้น)	≥ ๑	≥ ๑	≥ ๑	๕	๕	๕	สอวพ.	สคร./สปคม. สสจ.
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การเร่งขยายบริการเป็นมิตรสำหรับเยาวชนในการตรวจคัดกรอง ดูแลรักษาและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบูรณาการกับบริการสุขภาพวัยรุ่นในโรงพยาบาลทุกจังหวัด									
มาตรการ ๓.๑ การส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกจังหวัดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการตรวจ รักษาและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบเป็นมิตร ตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค (แนวทางการปฏิบัติที่ ๒)	จำนวนโรงพยาบาลทุกจังหวัดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการตรวจรักษาและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบเป็นมิตรตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค (แห่ง)	≥ ๗๗	≥ ๗๗	≥ ๗๗	๓.๘๕	๓.๘๕	๓.๘๕	สอวพ.	สคร./สปคม. สสจ.

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซิฟิลิสและหนองใน)									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
- สอวพ. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการส่งเสริมให้บริการตรวจรักษาฯ (เช่นการพัฒนาคุณภาพบริการ/การสนับสนุนทางห้องปฏิบัติการแก่ รพ.ต่าง ๆ) - สคร. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและติดตามประเมินผล - สสจ. ส่งเสริม/สนับสนุนและดำเนินการกับ รพ.ในพื้นที่ - รพ. ให้บริการตรวจ รักษาและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบเป็นมิตร ตามมาตรฐาน (เช่น กิจกรรมการจัดบริการการคัดกรองและรักษาโรค รวมทั้งการให้การสุขศึกษา)									
มาตรการ ๓.๒ การสื่อสารเชิงรุกสำหรับเยาวชน เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจรักษาและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบเป็นมิตร ควบคู่กับบริการสุขภาพวัยรุ่นในโรงพยาบาลทุกจังหวัด สังกัดกระทรวง	จำนวนรูปแบบการสื่อสารเชิงรุกสำหรับเยาวชนทั่วไป เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจรักษาและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบเป็นมิตร ควบคู่	≥ ๑	≥ ๑	≥ ๑	๐.๕	๐.๕	๐.๕	สอวพ.	สคร./สปคม. สสจ.

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซิฟิลิสและหนองใน)									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
สาธารณสุข (แนวทางการปฏิบัติที่ ๑) - สอวพ. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการส่งเสริมการสื่อสารเชิงรุกฯ - สครร. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและติดตามประเมินผล - สสจ. ส่งเสริม/สนับสนุนและดำเนินการกับ รพ.ในพื้นที่ - รพ. ให้บริการสุขภาพวัยรุ่นแบบเป็นมิตร	กับบริการสุขภาพวัยรุ่นในโรงพยาบาลทุกจังหวัดสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ชิ้น)								
มาตรการ ๔.๑ การพัฒนาและขับเคลื่อนแผนบูรณาการยุติปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แนวทางการปฏิบัติที่ ๒ - สอวพ. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนฯ - สครร. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ STI ระดับเขตโดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและติดตามประเมินผล ● สสจ. เข้าร่วมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ STI ระดับเขต	จำนวนรูปแบบงานบูรณาการยุติปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ชิ้น)	≥ ๑	≥ ๑	≥ ๑	๕	๕	๕	สอวพ.	สครร./สปคม. สสจ.

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซิฟิลิสและหนองใน)									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางการปฏิบัติที่ ๓ การพัฒนาและขับเคลื่อนแผนบูรณาการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในโครงสร้างที่มีอยู่อย่างเป็นระบบ เพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและเพิ่มประสิทธิภาพของการดำเนินงาน									
การพัฒนา องค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและถ่ายทอดเครือข่ายทุกภาคส่วน									
การพัฒนาระบบข้อมูลแห่งชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเร่งด่วน และการใช้ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการดำเนินงานและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้เกิดประสิทธิผล									
มาตรการ ๕.๑ “การพัฒนาและเชื่อมโยงฐานข้อมูลแห่งชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์” โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข • สอวพ. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาระบบข้อมูลแห่งชาติฯ • สคร. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาระบบข้อมูลระดับเขต • สสจ. เป็นผู้รับผิดชอบระบบข้อมูลระดับจังหวัด	จำนวนรูปแบบฐานข้อมูลแห่งชาติด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุข (ชิ้น)	≥ ๑	≥ ๑	≥ ๑	๕	๕	๕		
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ									
หลักสูตรการถ่ายทอดองค์ความรู้สำหรับผู้รับผิดชอบงาน STI ระดับเขตและจังหวัด	จำนวนผู้เข้ารับการอบรมฯ (คน/รุ่น)							สอวพ.	สคร./สปคม. สสจ.
๑.การพัฒนาบุคลากรเรื่องแนวทางการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		๙๐	๙๐	๙๐	๐.๖	๐.๖	๐.๖		รพศ. รพท.

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซิฟิลิสและหนองใน)									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๒.การพัฒนาบุคลากรเรื่องแนวทางการดูแลรักษาฯ		๙๐	๙๐	๙๐	๐.๖	๐.๖	๐.๖		รพช.
๓.การพัฒนาบุคลากรเพื่อดำเนินการสำรวจแหล่งบริการทางเพศและผู้ให้บริการทางเพศ		๙๐	๙๐	๙๐	๐.๖	๐.๖	๐.๖		
๔.การพัฒนาบุคลากรของเครือข่ายเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่		๙๐	๙๐	๙๐	๐.๖	๐.๖	๐.๖		
๕.การพัฒนาบุคลากรด้านการให้การปรึกษา		๙๐	๙๐	๙๐	๐.๖	๐.๖	๐.๖		
๖.การจัดหลักสูตรเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพื่อพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุข		๙๐	๙๐	๙๐	๐.๖	๐.๖	๐.๖		

แผนปฏิบัติการ
ยุติปัญหาวัณโรค

๑. หลักการและเหตุผล :

องค์การอนามัยโลกคาดประมาณอัตราป่วยวัณโรครายใหม่ในประเทศไทยโดยใช้ผลการสำรวจความชุกวัณโรค พบว่า ในปี ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ ๑๒๐,๐๐๐ ราย หรือคิดเป็น ๑๗๑ ต่อประชากรแสนคน (WHO, Global TB Report ๒๐๑๕) ปัจจัยกำหนดการเกิดโรค (determinants) มีหลายประการ ซึ่งพบจากผลสำรวจ ระบบเฝ้าระวัง (ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค) และแหล่งข้อมูลอื่น ๆ เช่น ผู้สูงอายุ แรงงานข้ามชาติ ผู้ต้องขัง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น

จากระบบรายงานผลการดำเนินงานวัณโรคปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา ๖๗,๗๘๙ ราย คิดเป็นอัตราการตรวจพบ (Detection rate) ร้อยละ ๕๙ ในขณะที่ผลสำเร็จการรักษายังต่ำเพียงร้อยละ ๘๑ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่จะนำไปสู่การลดโรควัณโรค (ร้อยละ ๙๐) นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๕๗ มีรายงานผู้ป่วยวัณโรคในแรงงานข้ามชาติสูงถึง ๓,๐๙๑ ราย ซึ่งมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่บ่อยเป็นปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมที่มีผลต่อการควบคุมวัณโรค

สำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานหรือผู้ป่วยที่มีเชื้อวัณโรคดื้อต่อยาหลักอย่างน้อย ๒ ชนิด คือ ไอโสไนอาสิดและไรแฟมพิซิน (Multi-Drug Resistant-TB : MDR-TB) จำนวนคาดประมาณ ๒,๒๐๐ ราย (มาจากผู้ป่วยใหม่ ๑,๑๐๐ ราย และมาจากผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน ๑,๑๐๐ ราย) ซึ่งคาดประมาณจากข้อมูลการเฝ้าระวังการดื้อยา ครั้งที่ ๔ ของประเทศไทย ในปี ๒๕๕๕ (วัณโรคดื้อยาหลายขนานในผู้ป่วยใหม่พบร้อยละ ๒.๐๓ และผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาพบร้อยละ ๑๘.๘๘) แต่จากรายงานพบว่าได้รับการวินิจฉัยและรักษาเพียง ๒๐๐ ราย สะท้อนให้เห็นถึงการรายงานผู้ป่วยที่ต่ำกว่าความเป็นจริง รวมทั้งผู้ป่วยที่สงสัยไม่ได้รับการส่งตรวจทดสอบความไวต่อยาทางห้องปฏิบัติการชันสูตร

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น การดำเนินงานวัณโรคของไทยพบปัญหาทั้งการวินิจฉัยและตรวจพบผู้ป่วยเพียงร้อยละ ๕๙ ของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคใหม่ที่คาดประมาณ อีกทั้งผลการรักษายังต้องเพิ่มความสำเร็จการรักษาให้สูงขึ้น ดังนั้น แผนงานควบคุมวัณโรคจึงกำหนดแนวทางการควบคุมโรคโดยมุ่งเน้น **“ค้นให้พบ จบด้วยหาย พัฒนาเครือข่ายและระบบดูแลรักษา”** ทั้งวัณโรคที่ไวต่อยา (Drug Susceptible TB : DS-TB) และวัณโรคดื้อยา (Drug Resistant-TB :DR-TB) รวมทั้งการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอดส์เป็นสำคัญ

๒. เป้าหมายลดโรค : มุ่งเป้าหมายลดการป่วย การตาย การขาดยา และป้องกันการดื้อยาโดย **ลดอุบัติการณ์ วัณโรคลงร้อยละ ๒๐** จากปัจจุบัน ๑๗๑ ต่อแสนประชากร (๒๕๕๗) เป็น ๑๓๗ ต่อแสนประชากรภายในปี ๒๕๖๓ ตามแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

๓.๑ ร้อยละของการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทเพิ่มขึ้นร้อยละ ๖ ต่อปี

๓.๒ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาเพิ่มขึ้น ๑,๓๒๐ รายในปี ๒๕๖๑

๓.๓ อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคทุกประเภท (New M+/New M-/Relapse/EP) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๗ ในปี ๒๕๖๑

๔. แนวทางปฏิบัติ:

๔.๑ การพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับ นานาชาติ

๔.๒ การส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการป้องกันควบคุมวัณโรค

๔.๓ การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการป้องกันควบคุมวัณโรคและถ่ายทอดสู่เครือข่ายทุกภาคส่วน

๔.๔ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมวัณโรค

๕. พื้นที่เป้าหมาย :

๕.๑ **พื้นที่เป้าหมาย** กำหนดจากรายงานผู้ป่วยวัณโรคของแต่ละจังหวัด เพื่อมุ่งเน้นการเร่งรัดดำเนินงานสู่การลดปัญหาวัณโรค **ในพื้นที่เสี่ยงสูง** ที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูง ๓ อำเภอแรกของแต่ละจังหวัด

๕.๒ **กลุ่มเป้าหมาย** กำหนดโดยปัจจัยกำหนดการเกิดโรค (Determinants) ทางด้านประชากร ได้แก่ แรงงานข้ามชาติ ผู้ป่วยไร้สิทธิ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ต้องขัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวาน ผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้ใช้สารเสพติด บุคลากรทางสาธารณสุขในโรงพยาบาล

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

❖ หน่วยงานหลัก

๖.๑ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมควบคุมโรค ; สำนักวัณโรค ศูนย์กฎหมาย สำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักระบาดวิทยา
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สสจ./รพศ. /รพท. /รพช. /สสอ. /รพ.สต.)
- กรมการแพทย์
- เขตบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

๖.๒ กองทุนโลก

๖.๓ กระทรวงยุติธรรม

- กรมราชทัณฑ์

๖.๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๖.๕ โรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๖.๖ กรุงเทพมหานคร

๖.๗ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๖.๘ กระทรวงมหาดไทย ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

❖ หน่วยงานสนับสนุนในการดำเนินการ ได้แก่

๖.๙ ผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

๖.๑๐ สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (มหาวิทยาลัย) /สถาบันการศึกษาและการวิจัย

๖.๑๑ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ – ๑๒

๖.๑๒ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

๖.๑๓ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรค									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ									
๑.๑ ปรับปรุงระบบการวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ครอบคลุมถึงผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านและประชากรเฉพาะ เช่น ผู้ต้องขัง ประชากรข้ามชาติ เด็กและผู้สูงอายุ	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา	≥๖	≥๖	≥๖	๑๘๖.๑๙	๑๙๓.๗๘	๒๐๓.๑๐	สำนักวัณโรค	สคร./สปคม./ สสจ./ สสอ./รพ./ รพ.สต./เรือนจำ
๑.๒ การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคร่วม	อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท	๘๕	๘๖	๘๗	๑๐๒.๗๐	๑๐๘.๒๖	๑๑๒.๘๕	รพ./รพ.สต./เรือนจำ	สำนักวัณโรค สคร./สปคม./ สสจ./ สสอ./
๑.๓ บริหารจัดการระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีความครอบคลุม รวมทั้งป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล	๙๐	๙๐	๙๐	๐.๘๓	๐.๖๖	๐.๖๖	รพ./รพ.สต./เรือนจำ	สำนักวัณโรค สคร./สปคม./ สสจ./ สสอ./
๑.๔ การดำเนินงานวัณโรคในเด็ก	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคเด็ก ในผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท	๓	๓	๔	๖๕.๒๓	๖๖.๒๑	๖๖.๙๔	รพ./รพ.สต./เรือนจำ	สำนักวัณโรค สคร./สปคม./ สสจ./ สสอ./

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรค									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๑.๕ ขยายความครอบคลุมการบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยามีผลทดสอบความไวต่อยาทางห้องปฏิบัติการชันสูตรวัณโรค	๗๕	๘๐	๘๐	๒๒๘.๑๙	๒๕๘.๑๔	๒๘๖.๙๘	สำนักวัณโรค	สคร./สปคม./ สสจ./ สสอ./รพ./ รพ.สต./เรือนจำ
๑.๖ การวินิจฉัยและการรักษาในกลุ่มประชากรที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง เช่น ผู้สูงอายุ และผู้ต้องขัง	ความชุกวัณโรคในกลุ่มผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นวัณโรค (ต่อแสนประชากร)	๖๓๘	๖๐๓	๕๖๗	๐.๔๓	๑.๘๙	๐.๘๒	รพ./รพ.สต./เรือนจำ	สำนักวัณโรค สคร./สปคม./ สสจ./ สสอ./
๑.๗ เน้นการกำกับและประเมินผลด้วยการพัฒนาระบบบันทึกและรายงานข้อมูล	ร้อยละของอำเภอที่รายงานผลการดำเนินงานวัณโรคของกระทรวงสาธารณสุข	๗๐	๘๐	๙๐	๑๒.๒๗	๙.๖๗	๑๑.๖๘	สสอ.	กองแผนงาน สำนักวัณโรค สคร./สปคม./ สสจ./รพ./รพ.สต./ เรือนจำ
๑.๘ จัดตั้งกองทุนพิเศษโดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเร่งรัดการป้องกันควบคุมวัณโรคและกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคทั้งภาครัฐและเอกชน	มีกองทุนพิเศษในการดำเนินงานจัดทำข้อตกลงและการระดมทุน		มี	มี	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	กองทุนโลก/ กระทรวงสาธารณสุข	สคร./สปคม./ สสจ./ สสอ./รพ./ รพ.สต./เรือนจำ

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรค									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๑.๙ สนับสนุนสวัสดิการการเงินช่วยเหลือรายเดือนสำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา	มีนโยบายและมาตรการแนวทางการสนับสนุนสวัสดิการค่าตอบแทนรายเดือนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา	มี	มี	มี	๑๑๘.๘๐	๑๑๘.๘๐	๑๑๘.๘๐	สำนักวัณโรค/ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	สคร./สปคม./ สสจ./ สสอ./รพ./ รพ.สต./เรือนจำ
๑.๑๐ การบริหารจัดการและการควบคุมป้องกันวัณโรคในเมืองใหญ่	ร้อยละของเมืองใหญ่ที่มีการดำเนินการตามแนวทางวัณโรคแห่งชาติอย่างครอบคลุมครบถ้วน	๕๐ (๑๖/๓๒)	๖๐	๗๐	๑๖.๐๐	๑๙.๒๐	๒๒.๔๐	กทม./เทศบาลนคร/ เทศบาลเมือง(ขนาดใหญ่)/สำนักวัณโรค	สคร./สปคม./ สสจ./ สสอ./รพ./ รพ.สต./เรือนจำ
๑.๑๑ พัฒนานโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงานวัณโรค	มีการดำเนินงานและขับเคลื่อนตามพ.ร.บ. โรคติดต่อ ๒๕๕๘	มี	มี	มี	๐.๕๐	๑.๐๐	๑.๕๐	สำนักโรคติดต่อทั่วไป/ ศูนย์กฎหมาย/ สำนักวัณโรค	สคร./สปคม./ สสจ./ สสอ./รพ./ รพ.สต./เรือนจำ
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ									
๒.๑ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานวัณโรคของโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละของโรงพยาบาลเอกชน/ โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการรายงานผลการ	๑๐	๑๕	๒๐	๑๓.๐๐	๑๕.๐๒	๑๘.๐๐	รพ.เอกชนและรพ.นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	สำนักวัณโรค สคร./สปคม./ สสจ./ สสอ./

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรค									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
	ดำเนินงานการควบคุมวัณโรค ให้กับแผนงานวัณโรคแห่งชาติ								
๒.๒ ความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างแผนงานวัณโรคและแผนงานเอดส์ เพื่อลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อ HIV ด้วยการเข้าถึง ART (anti-retro viral therapy) ทุกราย	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรครับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อ HIV	๙๕	๙๕	๙๕	๓.๙๑	๔.๕๐	๕.๑๐	สำนักวัณโรค สอ.วพ./ศอ.บจ.	สคร./สปคม./ สสจ./ สสอ./รพ./ รพ.สต./เรือนจำ
๒.๓ ส่งเสริมสนับสนุนเครือข่ายความร่วมมือในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนและดูแลรักษาวัณโรค	ร้อยละของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรคในชุมชน	NA	๑% (๑๐๐/๑๐,๐๐๐)	๕%	๒๐.๕๖	๒๐.๕๖	๒๐.๕๖	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/สำนักวัณโรค	สคร./สปคม./ สสจ./ สสอ./รพ./ รพ.สต./เรือนจำ
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและถ่ายทอดสู่เครือข่ายทุกภาคส่วน									
๓.๑ พัฒนาแผนยุทธศาสตร์การวิจัยวัณโรค	มีแผนยุทธศาสตร์การวิจัยวัณโรค	มี			๐.๙๐			สำนักวัณโรค	สคร./สปคม./ สสจ./ สสอ./รพ./ รพ.สต./เรือนจำ

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรค									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๓.๒ ส่งเสริมความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและการวิจัยและหน่วยงานเครือข่ายอื่นๆ เฉพาะทาง	มีโครงการวิจัยที่มีการทำงานร่วมกันของสถาบันการศึกษา หรือการวิจัยอื่น ๆ	๑	๒	๓	๓๕.๐๐	๔๐.๐๐	๔๕.๐๐	สำนักวัณโรค/สถาบันการศึกษาและการวิจัยและหน่วยงานเครือข่ายอื่น ๆ เฉพาะทาง	สคร./สปคม./สสจ./ สสอ./รพ./รพ.สต./เรือนจำ
๓.๓ ระดมทรัพยากรทางการเงินเพื่อดำเนินการศึกษาวิจัย	สัดส่วนของงบประมาณในการศึกษาวิจัย (%)	๔	๔	๖	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	สำนักวัณโรค/สถาบันการศึกษาและการวิจัยและหน่วยงานเครือข่ายอื่นๆเฉพาะทาง	สคร./สปคม./สสจ./ สสอ./รพ./รพ.สต./เรือนจำ
๓.๔ การส่งเสริมต้นแบบและนวัตกรรมท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมวัณโรค วินิจฉัยและการดูแลรักษา	จำนวนนวัตกรรมสำหรับการป้องกันควบคุมวัณโรคการวินิจฉัยและการดูแลรักษาวัณโรคในพื้นที่ท้องถิ่นชุมชน	๒	๔	๖	๗.๐๐	๗.๐๐	๗.๐๐	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/สำนักวัณโรค	สคร./สปคม./สสจ./ สสอ./รพ./รพ.สต./เรือนจำ
๓.๕ มีการจัดการความรู้เทคโนโลยี นวัตกรรม และการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ เพื่อการป้องกันควบคุมวัณโรค	จำนวนองค์ความรู้เทคโนโลยีนวัตกรรมที่มีการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ เพื่อการป้องกันควบคุมวัณโรค	๒	๔	๖	๓๕๖.๗๖	๓๖๗.๔๖	๓๗๘.๔๘	สำนักวัณโรค/สถาบันการศึกษาและการวิจัยและหน่วยงานเครือข่ายอื่น ๆ เฉพาะทาง	สคร./สปคม./สสจ./ สสอ./รพ./รพ.สต./เรือนจำ

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรค									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค									
๔.๑ การพัฒนาทรัพยากรบุคลากร	จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพบุคลากร (HRD)	มี			๔.๘๕	๑๘.๖๔	๓.๙๒	สำนักวัณโรค	สคร./สปคม. สสจ./ สสอ./รพ./ รพ.สต./เรือนจำ
๔.๒ การบริหารจัดการแผนงานและการนิเทศติดตามการดำเนินงานวัณโรค	พัฒนาศักยภาพบุคลากรสำนักวัณโรคในการวิเคราะห์ข้อมูลและทักษะในการกำหนดนโยบาย	มี		มี	๓๕.๙๒	๓๕.๗๑	๓๖.๖๒	สำนักวัณโรค	สคร./สปคม. สสจ./ สสอ./รพ./ รพ.สต./เรือนจำ

แผนปฏิบัติการ
ป้องกันโรคไข้เลือดออก

๑. หลักการและเหตุผล :

ประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า ๕๐ ปี และเริ่มมีการรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจนในปี พ.ศ. ๒๕๐๑ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ตรวจพบในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่นั้นมา ก็มีรายงานการระบาดกระจายออกไปทุกภูมิภาคของประเทศโดยเฉพาะในปี พ.ศ. ๒๕๓๐ มีรายงานผู้ป่วยสูงสุดในประเทศไทยเท่าที่เคยมีรายงานพบผู้ป่วยมีจำนวน ๑๗๔,๒๘๕ ราย ตาย ๑,๐๐๗ ราย ปัจจุบันโรคไข้เลือดออก มีการระบาดกระจายไปทั่วประเทศ ทุกจังหวัดและอำเภอ การกระจายของโรคมีการเปลี่ยนแปลงตามพื้นที่อยู่ตลอดเวลาและยังพบการระบาดสูงเกินกว่า ๑๐๐,๐๐๐ รายต่อปีในปี ๒๕๔๑, ๒๕๔๕, ๒๕๕๖ และท้ายสุดในปี ๒๕๕๘ ที่ผ่านมามีรายงานผู้ป่วยสูงถึง ๑๔๒,๙๒๕ ราย ซึ่งแนวโน้มการระบาดยังมีสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ คือภูมิต้านทานของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี่ ความหนาแน่นของประชากรและการเคลื่อนย้ายสภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะ การขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักของประชาชนในการที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ความตั้งใจจริงของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และนโยบายของผู้บริหาร สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่มีการแปรเปลี่ยนและมีผลกระทบอย่างต่อเนื่องกับการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างยิ่งและยังมีส่วนทำให้รูปแบบการเกิดโรคมีความผันแปรไปในแต่ละปี

กรมควบคุมโรค ในฐานะเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประเทศ จำเป็นต้องทบทวน กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาวเพื่อรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยเน้นการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคส่วนอื่น ๆ และการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทั้งในยามปกติและการรับมือภาวะฉุกเฉินเพื่อให้หน่วยงานเครือข่ายสามารถดำเนินงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒. เป้าหมายลดโรค :

๒.๑ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐ ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐)

๒.๒ อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดอออก ไม่เกินร้อยละ ๐.๑๑

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

๑. ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอสามารถควบคุมโรคได้

๒. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๒ ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๘) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙

๓. อัตราป่วยตายด้วยไข้เลือดออก ไม่เกิน ร้อยละ ๐.๑๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙

๔. แนวทางปฏิบัติ:

แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค

พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรค ให้มีฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคและตรวจจับสถานการณ์โรค และใช้ข้อมูลเพื่อการประเมินพื้นที่เสี่ยง

แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การพัฒนาระบบการป้องกันโรค

พัฒนาระบบการป้องกันโรคโดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายของประชาชนและชุมชน (๖ ร.) ภายใต้กลไก “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง”โดยเน้นการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน IVM รณรงค์และสื่อสารเพื่อสร้างความร่วมมือของประชาชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อการป้องกันตนเองและร่วมมือในการควบคุมโรค

แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การพัฒนาระบบการควบคุมโรคและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

พัฒนาระบบการควบคุมโรคและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยเน้นประสิทธิภาพในการควบคุมโรคของทีม SRRT และท้องถิ่น ด้วยมาตรการควบคุมโรคเร็ว (๓-๓-๑) เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อป้องกันไม่ให้การระบาดเกิน ๒ Generation ภายใต้ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย

พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเสียชีวิต โดยร่วมมือกับกรมการแพทย์ ให้มีการสนับสนุนคู่มือมาตรฐานการรักษา และจัดระบบแพทย์ที่ปรึกษา และบูรณาการระบบการรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพ

๕. พื้นที่เป้าหมาย : ดำเนินการในทุกจังหวัดและอำเภอ

๕.๑ กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มเด็กนักเรียน ช่วงอายุ ๑๐ -๑๔ ปี และช่วงอายุ ๑๕ – ๒๔ ปี

๕.๒ พื้นที่เสี่ยง ได้แก่ ๖ ร ได้แก่ โรงเรียน โรงพยาบาล โรงธรรม (ศาสนสถาน) โรงเรือน โรงงาน และโรงแรม (สถานที่ท่องเที่ยว)

๖. หน่วยงานดำเนินการ:

๖.๑ สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

๖.๒ สำนักระบาดวิทยา

๖.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๖.๔ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑– ๑๒

๖.๕ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

๖.๖ หน่วยงานสนับสนุนในการดำเนินการ ได้แก่

- กรมการแพทย์
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- ศูนย์สารสนเทศกระทรวงสาธารณสุข
- หน่วยงานเครือข่าย ภายใต้บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ๘ หน่วยงาน (กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงอุตสาหกรรม กรุงเทพมหานคร และกระทรวงสาธารณสุข)

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออก									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค									
๑. การเผยแพร่การพยากรณ์โรคและการประเมินพื้นที่เสี่ยง	ร้อยละของหน่วยงานระดับอำเภอมีการกำหนดพื้นที่เสี่ยง	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	- สำนักระบาดวิทยา - สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	
๒. หน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอมีการติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อตรวจจับการระบาดตามนิยามการเฝ้าระวังโรค	ร้อยละของหน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอที่มีการติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อตรวจจับการระบาดตามนิยามการเฝ้าระวังโรค	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	- สสจ.	
๓. หน่วยงานระดับอำเภอมีระบบการเฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI และ CI) ในชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล และศาสนสถาน	ร้อยละของหน่วยงานระดับอำเภอมีรายงานการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI และ CI) ในชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล และศาสนสถาน	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	๒,๕๐๐,๐๐๐	๒,๕๐๐,๐๐๐	๒,๕๐๐,๐๐๐	-สสจ. -สสอ.	สคร./ สปคม.

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออก									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การพัฒนาระบบการป้องกันโรค									
๑. หน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอมีการผลักดันให้เกิดความร่วมมือของเครือข่ายให้จัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยเน้นการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน IVM (อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง)	ร้อยละของอำเภอที่ดำเนินการภายใต้กลไกอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (DHS/DC) ในการจัดการสิ่งแวดล้อมตามกระบวนการ IVM	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	๓,๐๐๐,๐๐๐	๔,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	- สสจ./สสอ.	- สคร./สปคม.
๒. สื่อสารประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อให้ประชาชนรู้จักวิธีการป้องกันตนเองและร่วมมือในการควบคุมโรค	ร้อยละของประชาชนมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันตนเอง	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	๓,๐๐๐,๐๐๐	๓,๕๐๐,๐๐๐	๔,๐๐๐,๐๐๐	- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง - สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ - สคร./สปคม. - สสจ./สสอ	
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การพัฒนาระบบการควบคุมโรคและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน									
๑. การดำเนินการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (War room)	ร้อยละของอำเภอที่มีการระบาดดำเนินการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ตามมาตรฐาน	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง - สคร./สปคม. - สสจ./สสอ	-รพ.สต -อปท/อบต

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออก									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๒. การสอบสวนโรคในผู้ป่วยรายแรก (Index case) และควบคุมโรคเพื่อการตัดวงจรการแพร่เชื้ออย่างรวดเร็วโดยกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายร่วมกับการฉีดพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วยและรอบบ้านผู้ป่วยตามมาตรการ ๓-๓-๑ และดำเนินการพ่นสารเคมีตามมาตรฐานให้ครอบคลุมรัศมี ๑๐๐ เมตรจากบ้านผู้ป่วย ภายใน ๒๔ ชั่วโมง โดยดำเนินการอย่างน้อย ๒ ครั้งในรอบ ๗ วัน	ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ โดยไม่เกิน second generation	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง - สคร./สปคม. - สสจ./สสอ	-รพ.สต
๓. การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ SRRT ระดับตำบล เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง	ร้อยละของทีม SRRT ระดับตำบลได้รับการอบรม	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง - สคร./สปคม. - สสจ./สสอ	-รพ.สต -อปท/อบต
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย									
๑. พัฒนาคู่มือและแนวทางการรักษา (CPG) ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับคู่มือและแนว	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๘๐๐,๐๐๐	๘๐๐,๐๐๐	๘๐๐,๐๐๐	- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง - กรมการแพทย์	

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออก									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
	ทางการรักษา (CPG) ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก							- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
๒. การจัดอบรมแพทย์จบใหม่ให้มีความรู้เรื่องการวินิจฉัย รักษาและดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	ร้อยละของแพทย์จบใหม่ที่ได้รับคู่มือแนวทางการรักษา	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๘๐๐,๐๐๐	๘๐๐,๐๐๐	๘๐๐,๐๐๐		
๓. การจัดระบบแพทย์ที่ปรึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพระดับจังหวัด	ร้อยละของจังหวัดที่จัดระบบแพทย์ที่ปรึกษา	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๖๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐		
๔. การทำ Dead Case Conference	ร้อยละของผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกได้รับการทำ Dead Case Conference	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐		

แผนปฏิบัติการ
ป้องกันโรคหนอนพยาธิ

๑. หลักการและเหตุผล :

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงมีพระราชดำริให้ดำเนินการควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชน โดยกำหนดพื้นที่ในการพัฒนา ๒ แผนการพัฒนา ได้แก่ ๑) พื้นที่แผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร เรียกโดยย่อว่า แผน กพด. มีพื้นที่ดำเนินการ ๕๒ จังหวัดทั่วประเทศ จำนวน ๗๓๙ โรงเรียน กลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนและเยาวชน และ ๒) พื้นที่ในแผนภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน กำหนดกลุ่มเป้าหมายการพัฒนา ร้อยละ ๑๐๐ ในนักเรียนและในประชาชน ครอบคลุม ๓๒ โรงเรียน ๖๑ ชุมชน ทั้งนี้ทางสำนักพระราชวังฯ บรรจุอยู่ในแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริฯ ฉบับที่ ๔ เป็นแผนระยะยาว ๑๐ ปี เพื่อผลักดันการพัฒนาได้ต่อเนื่องเป็นรูปธรรมมากขึ้น เริ่มจากปี ๒๕๕๐ ถึงปี ๒๕๕๙ มีเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาเด็กเยาวชนและประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ภูฟ้าพัฒนาให้มีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกาย และจิตใจ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยร่วมของสำนักพระราชวังฯ รับผิดชอบกรอบการดำเนินงานควบคุมโรคหนอนพยาธิให้บรรลุตัวชี้วัดที่ ๒๑ ลดความชุกโรคหนอนพยาธิในนักเรียนให้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข และระดับความรุนแรงของโรคหนอนพยาธิอยู่ในระดับต่ำตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก ซึ่งสำนักพระราชวังฯ กำหนดการประเมินผลความสำเร็จของโครงการฯในปี ๒๕๕๙

กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไป รับผิดชอบโครงการควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารฯ ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารีฯ ในกรอบการดำเนินงานให้เกิดกิจกรรมการตรวจและรักษาโรคหนอนพยาธิตามมาตรฐานทางวิชาการ เพื่อลดความชุก ความรุนแรงของปัญหา และการป้องกันโรคที่พบในท้องถิ่นทุรกันดาร สนับสนุนให้มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้เกิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ โดยการร่วมมือของชุมชน เพื่อเป็นการสนองพระปณิธานของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ที่กำหนดเป้าหมายสูงสุดของแนวทางการพัฒนาให้เด็ก เยาวชน และประชาชนในถิ่นทุรกันดารมีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจมีความรอบรู้ เป็นคนที่มีคุณภาพและมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน และประเทศชาติได้ สำนักโรคติดต่อทั่วไปจึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการควบคุมโรคหนอนพยาธิในโครงการพระราชดำริฯ ต่อเนื่องในปี ๒๕๕๗ โดยมีเป้าหมายตัวชี้วัดลดความชุกเหลืออย่างน้อยร้อยละ ๑๐ มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับต่ำ และบรรลุเป้าหมายสู่โรงเรียนปลอดโรคหนอนพยาธิภายในปี ๒๕๕๙ ตามที่สำนักพระราชวังฯกำหนด ซึ่งปี ๒๕๕๗ อัตราชุกของโรคหนอนพยาธิในลำไส้ของนักเรียนในโครงการพระราชดำริฯ เท่ากับร้อยละ ๑๑.๘ ซึ่งลดลงจากปี ๒๕๕๖ (๑๓.๔) ในขณะที่อัตราชุกโรคหนอนพยาธิในประชาชนพื้นที่โครงการภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่านเท่ากับร้อยละ ๒๐.๙๑ ซึ่งลดลงจากปี ๒๕๕๖ เช่นกันอัตราชุกของโรคหนอนพยาธิในนักเรียนพบสูงในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ตาก นราธิวาส ปัตตานี และแม่ฮ่องสอน พบอัตราชุกสูงในนักเรียนศูนย์การเรียนชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง สังกัดสำนักงานการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) และนักเรียนในสังกัดโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน

ผลการดำเนินงานโครงการควบคุมโรคหนอนพยาธิตามโครงการพระราชดำริฯ แสดงให้เห็นแนวโน้มอัตราชุกของโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชน มีแนวโน้มลดลงแต่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

ที่วางไว้ ต้องพัฒนากลยุทธ์ มาตรการ และรูปแบบการดำเนินงานที่ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง และรูปแบบการดำเนินกิจกรรมแบบบูรณาการการควบคุมโรคหนอนพยาธิและโรคมาลาเรียในพื้นที่โครงการพระราชดำริฯ เพื่อให้เห็นรูปธรรมของการดำเนินงานและการขับเคลื่อนโครงการตามพระราชดำริฯ ต่อไป

๒. เป้าหมายลดโรค :

ปี ๒๕๕๙ ลดอัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนให้อยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ ๑๐
ปี ๒๕๖๐ ลดอัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนให้อยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ ๘
ปี ๒๕๖๑ ลดอัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนให้อยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ ๖

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ:

๑. ร้อยละความครอบคลุมการตรวจวินิจฉัยกลุ่มเป้าหมายนักเรียนและประชาชน
๒. ร้อยละความครอบคลุมของการรักษาตามมาตรฐาน

๔. แนวทางปฏิบัติ:

๔.๑ การค้นหาผู้ป่วยและการรักษา
๔.๒ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการตรวจวินิจฉัย
๔.๓ การจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๔.๔ สร้างกระบวนการ การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค

๕. พื้นที่เป้าหมาย :

๕.๑ พื้นที่แผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร มีพื้นที่ดำเนินการ ๕๒ จังหวัดทั่วประเทศ จำนวน ๗๓๙ โรงเรียน กลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนและเยาวชน
๕.๒ พื้นที่ในแผนภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน กำหนดกลุ่มเป้าหมายการพัฒนา

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

๖.๑ กรมควบคุมโรค ; สำนักโรคติดต่อทั่วไป, สำนักระบาดวิทยา, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑- ๑๒, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

๖.๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
- โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต)

๖.๓ กระทรวงศึกษาธิการ
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)
- สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)

แผนปฏิบัติป้องกันโรคหนอนพยาธิ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การค้นหาผู้ป่วยและการรักษา									
๑. การตรวจวินิจฉัยหนอนพยาธิกลุ่มเป้าหมายนักเรียนและประชาชน	ร้อยละความครอบคลุมการตรวจวินิจฉัยกลุ่มเป้าหมายนักเรียนและประชาชน	๘๐ (นร.) ๖๐ (ปชช.)	๘๐ (นร.) ๖๐ (ปชช.)	๑๐๐ (นร.) ๖๐ (ปชช.)	๒.๕	๒.๕	๒.๕	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม. -สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)	- โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) - โรงเรียนสังกัดสพฐ/กศน.
๒. จัดหายาและเวชภัณฑ์/แนวทางการรักษาและสนับสนุนการดำเนินงานของจังหวัด	ร้อยละการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์/แนวทางการรักษาและการดำเนินงานของจังหวัด	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๒	๒	๒		
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการตรวจวินิจฉัย									
๑. จัดการอบรมพนักงานจุลทัศนกร หลักสูตรพนักงานจุลทัศกรใหม่/ฟื้นฟู	ร้อยละของพนักงานจุลทัศนกรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานการอบรม (ความรู้ด้านทฤษฎีโรคหนอนพยาธิ ๖๐% และปฏิบัติการ	≥๘๐	≥๘๐	≥๘๐	๑.๒	๑.๒	๑.๒	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม.	-สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) - โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) - โรงเรียนสังกัดสพฐ/กศน.
๒. ติดตาม/ประเมินผลคุณภาพการวินิจฉัย					๐.๔	๐.๔	๐.๔		

แผนปฏิบัติป้องกันโรคหนอนพยาธิ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
	๘๐%)								
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ									
๑. การประชุมชี้แจงตัวชี้วัด แนวทางและมาตรการการดำเนินงานโครงการตามพระราชดำริฯ แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารฉบับที่ ๕ (ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙)	ร้อยละของโรงเรียนที่มีการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	≥๗๐	≥๗๕	≥๘๐	-	๓	-	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม.	- กรมอนามัย - กระทรวงศึกษาธิการ
๒. การพัฒนาศักยภาพครู และพัฒนาผลิตสื่อการเรียนรู้เพื่อสนับสนุน					๐.๕	๐.๕	๐.๕		-สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) - โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) - โรงเรียนสังกัดสพฐ/กศน.
๓. นิเทศติดตามและสนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนรู้					๐.๖	๐.๖	๐.๖		
๔. จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					๐.๔	๐.๔	๐.๔		
๕. เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียน					๐.๓	๐.๓	๐.๓		

แผนปฏิบัติป้องกันโรคหนอนพยาธิ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค									
๑. สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนากับภาคีเครือข่าย	ร้อยละของชุมชนที่มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันควบคุมโรค	๘๐	๘๕	๙๐	๐.๔	๐.๔	๐.๔	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม.	-สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) - โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) - โรงเรียนสังกัดสพฐ/กศน.
๒. สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียน	ร้อยละของโรงเรียน ตชด.ผ่านประเมินผลการพัฒนาตามเกณฑ์การประเมินโรงเรียน ตชด.ในระดับดี	๘๐	๘๕	๙๐	๐.๘	๐.๘	๐.๘		

*** ความชัดเจนในแต่ละกิจกรรม

แผนปฏิบัติการ
ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

๑. หลักการและเหตุผล :

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคของคนยากจนที่ถูกละเลย เป็นโรคที่ป้องกันได้หากได้รับความร่วมมือกันอย่างจริงจัง เป็นโรคที่องค์การอนามัยโลกยอมรับและจัดให้เป็นเชื้อก่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือการศึกษาระบาดวิทยาของโรคพยาธิใบไม้ตับในปี ๒๕๓๙, ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๗ พบอัตราความชุกทั่วไปประเทศเฉลี่ยร้อยละ ๑๑.๘ ร้อยละ ๘.๗ และร้อยละ ๕.๑ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในระดับหมู่บ้านพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกของโรคสูงที่สุด ถึงร้อยละ ๘๕.๒ ในระดับหมู่บ้านภาคเหนือสูงสุดที่ ๔๕.๖ จากการประมาณการพบว่าคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือกว่า ๒๐ ล้านคนติดเชื้อหรือเคยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับกว่า ๖ ล้านคน หรือนับเป็นหนึ่งในสามของประชากรในภูมิภาค สอดคล้องกับสถิติการเสียชีวิตของโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดในปี ๒๕๔๘ เมื่อ ๑๐ ปี ที่ผ่านมาประมาณ ๒๕,๐๐๐ ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต วันละ ๗๐ ราย หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ ๓ ราย ในปี ๒๕๕๔ พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีและตับจำนวน ๑๔,๓๑๔ ราย ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือประมาณ ๗,๕๓๙ ราย รองลงมา คือ ภาคเหนือ จำนวน ๒,๖๓๘ ราย และจากสถิติโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี ๒๕๕๖ พบผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่มากกว่า ๑,๗๖๕ ราย ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี โดยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ ๖๓ (๑,๑๐๘ ราย) มะเร็งตับร้อยละ ๑๘ (๓๒๐ ราย) โดยประมาณร้อยละ ๕๕ เกิดขึ้นกับประชากรวัยทำงานที่เป็นหัวหน้าครอบครัว อายุระหว่าง ๔๐ – ๖๐ ปี ค่าใช้จ่ายในการรักษา (เฉพาะค่าผ่าตัด ICC) ๘๐,๐๐๐ บาท ต่อรายประมาณ ๑,๙๖๐ ล้านบาท/ปี ซึ่งถือว่าเป็นโรคที่รุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจสังคม คุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก

มะเร็งท่อน้ำดีของคนไทยโดยเฉพาะคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเกิดจากอุปนิสัยที่ชอบรับประทานปลาน้ำจืดมีเกล็ดแบบสุกๆดิบๆโดยการปรุงอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ปลาร้าดิบ ก้อยปลา ส้มปลา ซึ่งมีระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchisviverrini*) ที่อาศัยอยู่ที่ท่อน้ำดี ทำให้เกิดการติดเชื้อของพยาธิใบไม้ตับในท่อน้ำดีและเกิดการอักเสบเรื้อรัง ทำให้เกิดการสร้างอนุมูลอิสระเป็นจำนวนมาก มีการซ่อมแซมส่วนที่บาดเจ็บของเซลล์เยื่อบุผิวท่อทางเดินน้ำดี ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการก่อมะเร็งอย่างช้าๆ โดยใช้เวลาประมาณ ๒๐ – ๓๐ ปี โดยผู้ป่วยที่แสดงอาการเป็นมะเร็งส่วนใหญ่มักเป็นระยะสุดท้ายซึ่งจะทำให้รักษาไม่ทันท่วงที การป่วยตายด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีป้องกันและรักษาได้หากค้นพบอาการแรกเริ่มได้เร็วและต้องดำเนินการแบบบูรณาการ โดยทำให้ครอบคลุมทั้งปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมด้านสิ่งแวดล้อมและด้านวัฒนธรรมการป้องกันมิให้มีการปนเปื้อนของอุจจาระในแหล่งน้ำทุกประเภท เพื่อทำให้ปลาปลอดพยาธิ ปลูกฝังค่านิยมและสร้างวัฒนธรรมให้กับทุกเพศและทุกกลุ่มวัยในการกินอาหารปรุงสุก ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มพยาธิใบไม้ตับ มีระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค โดยใช้ชุมชนและโรงเรียนเป็นฐาน โดยการรวมพลังความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ควบคู่ไปกับการพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพที่ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรอง รักษา การดูแลในชุมชน ตลอดจนระบบข้อมูลสุขภาพ แต่ที่ผ่านมาการดำเนินการแก้ไขปัญหายังไม่ต่อเนื่องจริงจัง ขาดความร่วมมือจากหน่วยงานราชการและภาคีเครือข่าย ขาดความเอกภาพในการจัดวางระบบงาน ขาดความ

ชัดเจน ของทิศทางนโยบาย ขาดการพัฒนาศักยภาพของระบบสุขภาพ รวมถึงระบบข้อมูลสุขภาพและที่สำคัญประชาชนขาดความตระหนักถึงพฤติกรรมการบริโภคที่ปลอดภัย จึงมีการผลักดันการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นวาระแห่งชาติ จึงมีโอกาสที่ประเทศไทย จะกำจัดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้ภายในระยะเวลา ๑๐ ปี และปัญหาการเสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี จะลดลงจำนวนลงมากกว่าครึ่งในอีกปี ๒๐ ปีข้างหน้า จนกระทั่งไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข

๒. เป้าหมายลดโรค : อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงเหลือร้อยละ ๕

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ : ร้อยละของตำบลในการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันเพื่อแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ จาก ๘๔ ตำบล ๑๙๐ ตำบล ๑๑๐๐ ตำบล ในปี ๒๕๕๙ ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ ตามลำดับ)

๔. แนวทางปฏิบัติ :

๔.๑ การเฝ้าระวังคัดกรองและการรักษา
๔.๒ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการตรวจวินิจฉัย
๔.๓ กระบวนการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๔.๔ การวิจัยและพัฒนา
๔.๕ การขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะ

๕. พื้นที่เป้าหมาย :

๕.๑ กลุ่มนักเรียนและประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ ในพื้นที่ ๒๗ จังหวัด แบ่งเป็นภาคเหนือ ๖ จังหวัด ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน น่าน ลำปาง พะเยา และอีก ๒๐ จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และจังหวัดสระแก้ว

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

❖ หน่วยงานหลัก

กระทรวงสาธารณสุข

- กรมควบคุมโรค ; สำนักโรคติดต่อทั่วไป, สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร) ที่ ๑, ๖-๑๐
- สำนักงานปลัดกระทรวง ; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๒๗ แห่ง

❖ หน่วยงานสนับสนุนในการดำเนินการ ได้แก่

- โครงการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (cascap) มหาวิทยาลัยขอนแก่น (มข.)
- กระทรวงศึกษาธิการ ; สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการสึกาตามอัธยาศัย (กศน.)
- กระทรวงมหาดไทย
- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
- กระทรวงคมนาคม
- กระทรวงวัฒนธรรม
- กรมประชาสัมพันธ์
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- สำนักงานคณะกรรมการ ส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.)
- สถาบันวิจัยระบบสาธาณณสุข (สวรส.)
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การเฝ้าระวังคัดกรองและการรักษา									
๑. ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปสำหรับกลุ่มเสี่ยงพยาธิใบไม้ตับ ๒. รักษาผู้ติดเชื้อทุกราย	ร้อยละของตำบลในการเฝ้าระวัง คัดกรองป้องกันเพื่อแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	๘๐ (เป้าหมาย ๘๔ ตำบล)	๘๐ (เป้าหมาย ๑๙๐ ตำบล)	๘๐ (เป้าหมาย ๑,๑๐๐ ตำบล	๒๖	๒๐.๕	๑๓๗.๘	- สคร ๖, ๗, ๘, ๙ และ ๑๐ / สปคม. - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - มหาวิทยาลัยขอนแก่น - สปสช.	โครงการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการตรวจวินิจฉัย									
๑. อบรมพนักงานจุลทัศนกรในแต่ละพื้นที่	ร้อยละความครอบคลุมของพนักงานจุลทัศนกรในแต่ละตำบลที่ผ่านมาตรฐานการตรวจวินิจฉัย	๘๐	๘๐	๘๐	๐.๗๐	๐.๗๕	๔		
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ จัดกระบวนการเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม									
๑. การจัดการเรียนการสอนในเด็กและเยาวชน	ร้อยละของโรงเรียนและประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย มีการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	๕๐	๖๐	๗๐	-	๑.๑๔	๗.๒๑	- กศน. - สพฐ.	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม. - มหาวิทยาลัยขอนแก่น
๒. ประชาชนติดพยาธิใบไม้ตับได้รับสุขศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม									
๓. จัดหาแนวทาง/คู่มือ/รูปแบบเพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยน									

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
พฤติกรรมการกินปลาน้ำจืดสุกด้วยความร้อน สร้างนวัตกรรมอาหารปลอดภัยจากพยาธิ การจัดกระบวนการเรียนรู้การจัดการสิ่งแวดล้อม									
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การวิจัยและพัฒนา									
๑. พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย		-						- มหาวิทยาลัยขอนแก่น	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม.
๒. จัดเวทีนำเสนอผลงานวิจัยเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้									
แนวทางปฏิบัติที่ ๕ การขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะ									
๑. จัดตั้งศูนย์ประสานงานการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภายใต้สำนักโรคติดต่อทั่วไป	จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายหรือข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้อง	๒	๒	๒	๐.๕	๐.๕	๐.๕	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร./สปคม.	- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงคมนาคม - กระทรวงวัฒนธรรม - กรมประชาสัมพันธ์ - สสส. - สปสช.
๒. ประสานความร่วมมือและจัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ									
๓. การผลักดันขับเคลื่อนการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีผ่านสมัชชาสุขภาพ									

แผนปฏิบัติการ
ป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส เอ บี และ ซี

๑. หลักการและเหตุผล :

โรคตับอักเสบจากไวรัส เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยโรคตับอักเสบจากไวรัสที่เป็นปัญหาสุขภาพอย่างมาก ได้แก่ โรคตับอักเสบจากไวรัส เอ ซึ่งติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคตับอักเสบจากไวรัสบี ซึ่งได้มีการใช้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคในเด็กมาเป็นระยะเวลา ๒๕ ปี แต่ยังมีประชาชนที่อายุมากกว่า ๒๕ ปี จำนวนมากที่ยังเป็นพาหะของเชื้อและป่วยเป็นโรคตับอักเสบเรื้อรังจากเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี คาดว่าอัตราความชุกของโรคตับอักเสบจากไวรัส บี ในประชากรทั่วไป มีประมาณ ร้อยละ ๒ ส่วนเชื้อไวรัสตับอักเสบซี เป็นเชื้อไวรัสที่กำลังแพร่ระบาดอย่างรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประชากรกลุ่มที่มีพฤติเสี่ยง เช่น การใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ คาดว่าในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด มีอัตราความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี สูงถึงร้อยละ ๖๐ – ๗๐ และในกลุ่มประชากรทั่วไปมีอัตราความชุกเท่ากับร้อยละ ๘ - ๙

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัส จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน และใช้มาตรการดำเนินงานที่หลากหลาย เช่น การพัฒนาด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร น้ำดื่ม น้ำแข็ง สะอาด ศึกษาแนวทางการใช้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ เอ ในส่วนของการป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัส บี นอกจากการใช้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส บี แล้ว ในกลุ่มผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากไวรัส บี เรื้อรัง สามารถนำแนวทางการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมาช่วยในการรักษาผู้ป่วย โดยผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสุขภาพต่าง ๆ ในการรักษาได้ และในการป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัส ซี ก็สามารถใช้ยาต้านไวรัสในการรักษาผู้ป่วยได้เช่นกัน

กรมควบคุมโรค ในฐานะเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประเทศ จำเป็นต้องทบทวน กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว เพื่อรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้หน่วยงานระดับปฏิบัติการ สามารถดำเนินการได้โดยการใช้ระบบเฝ้าระวัง ตรวจจับ และควบคุมโรค

๒. เป้าหมายลดโรค :

๒.๑ ลดอัตราป่วยโรคตับอักเสบจากไวรัส เอ ไม่เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (รายละเอียด ตัวชี้วัดที่สำคัญ แนวทางแผนปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัส เอ พื้นที่เป้าหมายและหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ปรากฏในแผนปฏิบัติการควบคุม โรคตับอักเสบจากไวรัส เอ)

๒.๒ ขยายบริการตรวจคัดกรอง โรคตับอักเสบจากไวรัส บี และ ซี และจัดบริการป้องกัน และรักษาผู้ป่วยตับอักเสบเรื้อรัง จากไวรัส บี และ ซี

๒.๓ รักษาระดับอัตราการเป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบ บี ในเด็กอายุไม่เกิน ๕ ปี ให้อยู่ในระดับไม่เกินร้อยละ ๐.๑๒

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

๓.๑. อัตราการป่วยของโรคตับอักเสบจากไวรัสตับอักเสบ เอ ไม่เกินค่ามัฐยฐานย้อนหลัง ๕ ปี

๓.๒ มีการประสานงาน และขยายบริการ การตรวจคัดกรอง ผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากไวรัส บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มทั่วไป

๓.๓ จำนวนผู้ป่วยโรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัส บี และ ซี ได้รับการรักษาเพิ่มมากขึ้น

๓.๔ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส บี ในเด็กอายุครบ ๑ ปี ได้รับวัคซีนครบ ๓ ครั้ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

๔. แนวทางปฏิบัติ:

<u>โรคตับอักเสบจากไวรัส เอ</u>

๔.๑ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันแบบบูรณาการโดยงานควบคุมป้องกันโรค งานคุ้มครองผู้บริโภค งานระบาดวิทยาและงานสุขาภิบาลฯ ในพื้นที่เป้าหมาย

๔.๒ การพัฒนาระบบการค้นหาความเสี่ยงและผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว

๔.๓ การพัฒนาระบบการตอบสนองต่อการระบาดของโรคตับอักเสบจากไวรัส เอ

๔.๔ การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งการนำวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ เอ มาใช้ และถ่ายทอดสู่เครือข่ายทุกภาคส่วน

<u>โรคตับอักเสบจากไวรัส บี และ ซี</u>

๔.๕ จัดระบบการค้นหาผู้ป่วยโรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัส บี และ ซี และการประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยสู่ระบบการรักษาและส่งเสริมการป้องกัน

๔.๖ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และฐานข้อมูลโรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัส บี และ ซี

๔.๗ พัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ นโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ และแนวทางการดำเนินงานเพื่อการเข้าถึงบริการตรวจ ค้นหา การรักษา และการป้องกันควบคุม โรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัส บี และ ซี รวมทั้งโรคที่เป็นผลต่อเนื่องจากโรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัส ที่มีประสิทธิภาพ

๕. พื้นที่เป้าหมาย :

๕.๑ จังหวัดทุกจังหวัด ทั่วประเทศ

๕.๑ บริษัทผลิตน้ำแข็งและ/หรือผลิตน้ำบริโภคบรรจุเสร็จ ทุกจังหวัด

๕.๒ ร้านขายส่ง ขายปลีก และร้านอาหารที่ใช้น้ำแข็งเป็นเมนู

๕.๓ ร้านอาหารที่ใช้น้ำแข็งในงานเทศกาล การท่องเที่ยว รถเร่ ฯลฯ

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

๖.๑ กรมควบคุมโรค (ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถาบันบำราศนราดูร สำนักระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ๑-๑๒ และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง)

๖.๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

๖.๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง

๖.๔ หน่วยงานสนับสนุนในการดำเนินการ ได้แก่

- สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย
- คณะแพทยศาสตร์ และ คณะอื่น ๆ ในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ
- กรมการแพทย์
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- ส่วนราชการที่มีโรงพยาบาล (นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส (ไวรัส เอ)									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันแบบบูรณาการโดยงานควบคุมป้องกันโรค งานคุ้มครองผู้บริโภค งานระบาดวิทยาและงานสุขาภิบาลฯ ในพื้นที่เป้าหมาย									
๑. สร้างเครือข่ายความร่วมมือและระบบการประสานงาน	-จำนวนโครงการระดับส่วนกลางที่บูรณาการควบคุมป้องกันโรค งานคุ้มครองผู้บริโภค งานระบาดวิทยาและงานสุขาภิบาลฯ		๑	๑				- กรมควบคุมโรค	- กรมอนามัย - อ.ย.
	-ร้อยละของจังหวัดที่มีโครงการบูรณาการร่วมกัน		๖๐	๗๐				- สสจ - กทม. - อปท - ปชส.จังหวัด	- ศูนย์วิชาการเขต - ผู้ประกอบการ - ร้านอาหาร - การประปานครหลวงและภูมิภาค
๓. เฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม (ส้วม น้ำวัตถุดิบ) อย่างน้อยด้วย rapid test และสุขนิสัยส่วนบุคคลของแรงงานในโรงงานผลิตน้ำแข็งและ/หรือผลิตน้ำบริโภคบรรจุเสร็จพร้อม ๆ กับการตรวจสอบ post-marketing	ร้อยละของโรงงาน ฯลฯ ที่ได้รับการสุ่มเยี่ยมทุกครึ่งปี		๔๕	๕๕				- สสจ - กทม - อปท - การประปานครหลวงและภูมิภาค	- ศูนย์วิชาการเขต - ผู้ประกอบการ - ร้านอาหาร

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส (ไวรัส เอ)									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๓. การปรับปรุงแก้ไขความเสี่ยงที่อาจเป็นต้นตอของการปนเปื้อนเชื้อและพิจารณาการปรับปรุงการขึ้นทะเบียนโรงงาน	ความครอบคลุมของโรงงานผลิตน้ำ น้ำแข็งเสี่ยงที่ได้รับการสำรวจและแก้ไขความเสี่ยงที่อาจเป็นต้นตอของการปนเปื้อนเชื้อ		๕๐	๕๕				- สสจ - กทม - อปท	
๔. การให้ความรู้แก่แรงงาน เรื่องสุขนิสัยส่วนบุคคล								- สสจ - กทม - อปท - ปชส.จังหวัด	- ศูนย์วิชาการเขต - ผู้ประกอบการ - ร้านอาหาร - การประปานครหลวงและภูมิภาค
๕. การให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคแก่ประชาชนทั่วไป และประชาชนผู้เดินทางมาท่องเที่ยวในเทศกาลท่องเที่ยว/เทศกาลอาหารโดยเฉพาะที่มีคนรวมอยู่ประจำจำนวนมากและผลิตน้ำเอง/ซื้อ: ค่ายทหาร หอพักน.ร./นศ. พร้อมกับการเฝ้าระวังการป่วยในคน								- สสจ - กทม - อปท - ปชส.จังหวัด	- ศูนย์วิชาการเขต - ผู้ประกอบการ - ร้านอาหาร - การประปานครหลวงและภูมิภาค

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส (ไวรัส เอ)									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การพัฒนาระบบการค้นหาความเสี่ยงและผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว									
๑. การวิเคราะห์ ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง และพิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมเพื่อการตรวจยืนยันการระบาดร่วมกับข้อมูลการป้องกันโรค และมีกิจกรรมการแก้ไขความเสี่ยง	จำนวนครั้งของการวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงและมีกิจกรรมป้องกันโรค ในแต่ละจังหวัด		๒	๒				- สสจ - กทม - อปท	
๒. การจัดทำทะเบียน รถเร่								- สสจ - กทม - อปท	
๓. การเตรียมความพร้อมของการตรวจวินิจฉัยโรคยืนยันที่ รพท./รพศ.								- สสจ - กทม	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การพัฒนาระบบการตอบสนองต่อการระบาดของโรคตับอักเสบจากไวรัส เอ									
๑ การสนับสนุนของหน่วยงานส่วนกลางแก่จังหวัดที่มีการระบาด (ตามเกณฑ์) โดยการได้รับรายงานการสอบสวนโรคและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละของจังหวัดที่มีการรายงานผลการสวบสวนโรคแก่ส่วนกลางเพื่อการควบคุมโรค		๕๐	๕๕				- กรมควบคุมโรค	- อ.ย. - กรมอนามัย - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - กรม สบส.

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส (ไวรัส เอ)									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๒. การสอบสวนโรคและควบคุมโรค (เฝ้าระวังโรคในผู้สัมผัสจนพ้นระยะฟักตัวและการรักษา การเรียกคืนผลิตภัณฑ์ที่มีการส่งไปจำหน่ายในอำเภออื่น)	ร้อยละของผลสำเร็จในการสอบสวนหาแหล่งแพร่เชื้อ (source) ในจังหวัดที่มีการระบาด		๕๐	๕๕				- สสจ - กทม - อปท	
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและถ่ายทอดสู่เครือข่ายทุกภาคส่วน									
๔. แนวทางการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคตับอักเสบจากไวรัส เอ รวมทั้งการศึกษาเพื่อนำวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ เอ มาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทยที่ได้รับการปรับปรุง พัฒนา	จำนวนแนวทางการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัส เอ ที่ได้รับการปรับปรุงพัฒนา		๑	๑				- กรม คร.	- อ.ย. - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - กรมอนามัย

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส (ไวรัส บี และ ซี)									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ จัดระบบการค้นหาผู้ป่วยโรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัส บี และ ซี และการประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยสู่ระบบการรักษาและส่งเสริมการป้องกัน									
กิจกรรม ๑.๑ จัดระบบการค้นหา และการประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ที่ถูกตรวจพบว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เข้ารับการตรวจคัดกรอง ภาวะการป่วยเป็นโรคตับอักเสบเรื้อรัง และรับการรักษาตามมาตรฐานและตามสิทธิในระบบประกันสุขภาพ	-มีระบบการประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ที่ถูกตรวจพบว่าติดเชื้อตับอักเสบ บี และ ซี เข้ารับการตรวจคัดกรองและรักษา -มีระบบการค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	๗๗ จังหวัด	๗๗ จังหวัด	๗๗ จังหวัด					
-การประชุมเพื่อพัฒนาแนวทางการประสานงานเพื่อการส่งต่อผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี มาตรฐาน และแนวทางการตรวจคัดกรอง และการรักษา โดยหน่วยงานส่วนกลาง และผู้เชี่ยวชาญ จากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ๓ ครั้ง			✓			๐.๑๕			
-การจัดพิมพ์ และเผยแพร่เอกสารแนวทางการประสานงาน			✓			๐.๔			

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส (ไวรัส บี และ ซี)									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
การตรวจคัดกรอง และการรักษาการติดเชื้อตับอักเสบ บี และ ซี โรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัส บี และ ซี โรคที่เป็นผลจากโรคตับอักเสบเรื้อรัง จากไวรัส บี และ ซี จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม									
-การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาบุคลากรในระดับจังหวัดและ กทม.			✓			๐.๕			
-การประชุมภายในจังหวัดระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			✓			๐.๗๗			
-การประชุมภายในจังหวัดระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามผลงานตามแนวทางการประสานงานเพื่อการส่งต่อผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี				✓			๐.๗๗		

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส (ไวรัส บี และ ซี)									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
และ ซี เข้ารับการตรวจคัดกรองและรับการรักษา									
-การนิเทศงานโดยหน่วยงานส่วนกลาง สู่จังหวัด ๑๐ จังหวัด				✓			๐.๒		
กิจกรรม ๑.๒ พัฒนาแนวทางป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ	มีแนวทางการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ อย่างน้อย ๑ ชุด	อย่างน้อย ๑ ชุด	อย่างน้อย ๑ ชุด	อย่างน้อย ๑ ชุด					
-การประชุมเพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ โดยหน่วยงานส่วนกลาง และผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ๓ ครั้ง			✓			๐.๑๕			
-การจัดพิมพ์ และเผยแพร่เอกสารแนวทางการป้องกันการติดเชื้อตับอักเสบ บี และ ซี จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม			✓			๐.๔			

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส (ไวรัส บี และ ซี)									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
-การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาบุคลากรในระดับจังหวัดและ กรุงเทพมหานคร ในงานด้านการป้องกันการติดเชื้อตับอักเสบจากไวรัส บี และ ซี			✓			๐.๕			
-การรณรงค์และการดำเนินงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดยจังหวัดและกรุงเทพมหานคร			✓			๐.๗๗			
-การประชุมเพื่อทบทวนและพัฒนาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ โดยหน่วยงานส่วนกลาง และผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ๑ ครั้ง				✓			๐.๐๕		
-การรณรงค์และการดำเนินงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดยจังหวัดและกรุงเทพมหานคร				✓			๐.๗๗		

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส (ไวรัส บี และ ซี)									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และฐานข้อมูลโรคตับอักเสบเรื้อรัง จากไวรัส บี และ ซี									
กิจกรรม ๒.๑ การประชุมเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี และระบบเฝ้าระวังโรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัส บี และ ซี รวมทั้งโรคที่เป็นผลจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โรคตับอักเสบเรื้อรัง จากไวรัส บี และ ซี รวมทั้งโรคที่เป็นผลจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในระดับชาติ	๑ ระบบ	๑ ระบบ	๑ ระบบ					
-การประชุมเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ โดยหน่วยงานส่วนกลางและผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลางและภูมิภาค จำนวน ๓ ครั้ง			✓			๐.๓			
-การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรจากจังหวัดที่เข้าร่วมการเฝ้าระวังระดับชาติ จากเขตสุขภาพเขตละ ๑ จังหวัด และ กรุงเทพ รวม ๑๓ จังหวัด			✓			๐.๒๖			
-การจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง ๑๓ จังหวัด			✓			๐.๑๓			

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส (ไวรัส บี และ ซี)									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
-การวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวัง			✓			๐.๐๒			
-การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวัง			✓			๐.๑			
-การประชุมเพื่อทบทวนระบบเฝ้าระวังฯ โดยหน่วยงานส่วนกลาง และผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลางและภูมิภาค จำนวน ๑ ครั้ง				✓			๐.๑		
-การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอผลและฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรจากจังหวัดที่เข้าร่วมการเฝ้าระวังระดับชาติ จากเขตสุขภาพ เขตละ ๑ จังหวัด และกรุงเทพ รวม ๑๓ จังหวัด				✓			๐.๒๖		
-การจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง ๑๓ จังหวัด				✓			๐.๑๓		
-การวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวัง				✓			๐.๐๒		
-การจัดทำรายงานผลการเฝ้าระวัง				✓			๐.๑		

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส (ไวรัส บี และ ซี)									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
กิจกรรม ๒.๒ การจัดทำฐานข้อมูลในระดับชาติ ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อตับอักเสบจากไวรัส บี และ ซี โรคตับอักเสบเรื้อรัง จากไวรัส บี และ ซี และ โรคที่เป็นผลต่อเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	มีฐานข้อมูลการติดเชื้อตับอักเสบจากไวรัส บี และ ซี โรคตับอักเสบเรื้อรัง จากไวรัส บี และ ซี และ โรคที่เป็นผลต่อเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี	ฐานข้อมูลระดับชาติ ๑ ชุด	ฐานข้อมูลระดับชาติ ๑ ชุด	ฐานข้อมูลระดับชาติ ๑ ชุด					
-การประชุมเพื่อออกแบบระบบและ ฐานข้อมูล จากการเฝ้าระวัง การศึกษาวิจัย และ ข้อมูลอื่น ๆ ทางด้านการแพทย์ สาธารณสุข สังคมจิตวิทยา ผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และการรักษา และอื่น ๆ โดยหน่วยงานส่วนกลาง ผู้เชี่ยวชาญ และ บุคลากรจากหน่วยงานต่าง ๆ จากส่วนกลางและภูมิภาค จำนวน ๓ ครั้ง			✓			๐.๑๕			
-การจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลเพื่อบันทึกเข้าฐานข้อมูล และเผยแพร่				✓			๐.๐๒		

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส (ไวรัส บี และ ซี)									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
-การประชุมเพื่อทบทวนและพัฒนาระบบและ ฐานข้อมูลจากการเฝ้าระวัง การศึกษาวิจัย และข้อมูลอื่น ๆ ทางด้านการแพทย์ สาธารณสุข สังคมจิตวิทยา ผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และการรักษา และอื่น ๆ โดยหน่วยงานส่วนกลาง ผู้เชี่ยวชาญ และ บุคลากรจากหน่วยงานต่าง ๆ จากส่วนกลางและภูมิภาค จำนวน ๑ ครั้ง				✓			๐.๐๕		
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ พัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ นโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ และแนวทางการดำเนินงาน เพื่อการเข้าถึงบริการตรวจ ค้นหา การรักษา และการป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัส บี และ ซี รวมทั้งโรคที่เป็นผลต่อเนื่องจากโรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัส ที่มีประสิทธิภาพ									
กิจกรรม ๓.๑ ดำเนินงานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ และแนวทางการดำเนินงาน เพื่อการเข้าถึงบริการการตรวจ ค้นหา การรักษา และการป้องกันควบคุม โรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัส บี และ ซี	รายงานผลการศึกษาวิจัย	อย่างน้อย ๑ เรื่องต่อปี	อย่างน้อย ๑ เรื่องต่อปี	อย่างน้อย ๑ เรื่องต่อปี					

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส (ไวรัส บี และ ซี)									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
รวมทั้งโรคที่เป็นผลต่อเนื่องจากโรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัส เช่น โรคตับแข็ง และมะเร็งของเซลล์ตับ									
-ค่าใช้จ่ายในการศึกษาวิจัย ในประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการตรวจ ค้นหา การรักษา และการป้องกันควบคุม โรคตับอักเสบจากไวรัส บี และ ซี			✓			๐.๕			
-ค่าใช้จ่ายในการศึกษาวิจัย ในประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการตรวจ ค้นหา การรักษา และการป้องกันควบคุม โรคตับอักเสบจากไวรัส บี และ ซี			✓			๐.๕			
กิจกรรม ๓.๒ การประเมินผลการดำเนินงานบริการตรวจ ค้นหา การรักษา และการป้องกันควบคุม โรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัส บี และ ซี รวมทั้งโรคที่เป็นผลต่อเนื่องจากโรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัส เช่น โรคตับแข็ง และมะเร็งของเซลล์ตับ	รายงานผลการประเมิน	๑ ฉบับ	๑ ฉบับ	๑ ฉบับ					

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส (ไวรัส บี และ ซี)									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
-ค่าใช้จ่ายในการประเมินผล การจัดบริการตรวจ ค้นหา การรักษา และการป้องกันควบคุม โรคตับอักเสบจากไวรัส บี และ ซี			✓				๐.๕		
-ค่าใช้จ่ายในการประเมินผล การจัดบริการตรวจ ค้นหา การรักษา และการป้องกันควบคุม โรคตับอักเสบจากไวรัส บี และ ซี				✓			๐.๕		

แผนปฏิบัติการ
พัฒนาระบบห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข

๑. หลักการและเหตุผล :

โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง ถึงแม้จะเป็นโรคที่มีความสำคัญน้อยแต่บางพื้นที่มีการระบาดของโรคตลอดเวลา และการวินิจฉัยโรคจะอาศัยจากอาการของโรคและการตรวจร่างกายเบื้องต้น อาจจะไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องและทันท่วงทีได้ ดังนั้นการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข (คนและสัตว์) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อที่จะช่วยให้การวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องและการตรวจจับโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเพื่อรับมือกับการระบาดของโรคที่อาจเกิดขึ้นในภายภาคหน้า

๒. เป้าหมายลดโรค : บูรณาการระบบห้องปฏิบัติการคนและสัตว์ที่มีประสิทธิภาพ

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ : ร้อยละของจังหวัดที่มีโครงการบูรณาการระบบห้องปฏิบัติการคนและสัตว์

๔. แนวทางปฏิบัติ:

๔.๑ การพัฒนาศักยภาพการเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงของประเทศและนานาชาติ (คนและสัตว์)

๔.๒ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข (คนและสัตว์)

๔.๓ การพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข (คนและสัตว์)

๕. พื้นที่เป้าหมาย : ศูนย์ห้องปฏิบัติการ (คนและสัตว์) สังกัดของรัฐ เอกชน และทบวงมหาวิทยาลัย

๖. หน่วยงานดำเนินการ:

๖.๑ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๖.๒ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

๖.๓ สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ

๖.๔ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการทางสัตวแพทย์

๖.๕ หน่วยงานสนับสนุนในการดำเนินการ ได้แก่

- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.)
- สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์
- สถานเสาวภา
- สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา

แผนปฏิบัติการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพการเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงของประเทศและนานาชาติ (คนและสัตว์)									
๑. การพัฒนาความพร้อมด้านเทคโนโลยีการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการสอบสวนโรค (Lab for investigation)	จำนวนห้องปฏิบัติการอ้างอิงของประเทศและนานาชาติที่สามารถตอบผลเบื้องต้นได้ภายใน ๘ ชั่วโมง ในกรณีฉุกเฉิน				๕	๕	๕	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ - สถาบันบำราศนราดูร	- สป. (สสจ.) - กรมปศุสัตว์ (ปศจ.) - สถานเสาวภา - สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา
๒. การจัดทำ SOP/คู่มือ/มาตรฐานต่าง ๆ/ ในระดับชาติ (National Guidelines) ให้ครอบคลุมโรคสำคัญ และทันสมัย	วิธีการทดสอบ SOP/คู่มือ/มาตรฐานต่าง ๆ ครอบคลุมโรคสำคัญ				๒	๒	๒	-กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ - สถาบันบำราศนราดูร	- สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา
๓. การจัดทำ Laboratory Biosafety Guideline/National Laboratory Biosafety Guideline	จำนวน Biosafety Guideline				๒	๑	๑	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ	- สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา
๔. โครงการจัดตั้ง National Repository และ Culture collection เพื่อใช้ประโยชน์ในการตรวจอ้างอิง เฝ้าระวัง พัฒนาวัคซีนและผลิตภัณฑ์ ต่างๆ ของ					๑๘๐	๑๐๕	๑๔๗	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	

แผนปฏิบัติการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
ประเทศ									
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร									
๑. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข (คนและสัตว์)	จำนวนครั้งของการอบรม	๑	๑	๑	๑.๕	๑.๕	๑.๕	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ	-ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ - ศูนย์วิจัยและพัฒนาการทางสัตวแพทย์ - สป. (สสจ.) - กรมปศุสัตว์ (ปศจ.) - สถานเสาวภา - สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา
๒. การอบรมสัมมนา/ฝึกอบรม (coaching and mentoring) เพื่อ • เสริมสร้างสมรรถนะด้านห้องปฏิบัติการ • เสริมสร้างสมรรถนะด้าน biosafety และ biorisk • สร้างความเข้าใจในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ทั้งส่วนกลางและเครือข่าย					๒	๒	๒	-กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	

แผนปฏิบัติการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๓. การจัดทำ Training Modules สำหรับเครือข่ายและการถ่ายทอดเทคโนโลยี ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ (Technology transfer, in-country and international)					๒	๒	๒	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข (คนและสัตว์)									
๑. โครงการพัฒนาฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ (คนและสัตว์) ภายใต้หน่วยงานที่สังกัด	ระบบเฝ้าระวังโรคโรคทางห้องปฏิบัติการ (คนและสัตว์) ภายใต้หน่วยงานที่สังกัด	๒ (คนและสัตว์)			๖๐	๕	๑	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ - กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์	
๒. โครงการประชุม/สัมมนาเครือข่ายเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรม เทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการ	จำนวนครั้งของการอบรม	๑	๑	๑	๑.๕	๑.๕	๑.๕	-กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ	- ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ - ศูนย์วิจัยและพัฒนาการทางสัตวแพทย์ - สป. (สสจ.) - กรมปศุสัตว์ (ปศจ.) - สถานเสาวภา - สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา

หมายเหตุ : เนื่องด้วยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างดำเนินการเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์บูรณาการ เพื่อพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการสาธารณสุขของประเทศให้รองรับโรคระบาดและสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๔ โดยให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติของห้องปฏิบัติการสาธารณสุขของประเทศ

แผนปฏิบัติการ
ป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

๑. หลักการและเหตุผล :

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (IHR, ๒๐๐๕) เป็นข้อตกลงที่มีสถานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศได้รับการรับรองในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๕๘ เมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๔๘ เจตนารมณ์ของ IHR คือ เพื่อป้องกันควบคุมโรคภัยสุขภาพ และภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency of International Concern – PHEIC) โดยให้มีผลกระทบต่อการเดินทางและการค้าขายระหว่างประเทศให้น้อยที่สุด สำหรับประเทศไทยรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๐ และมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ประสานงานหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อการดำเนินการให้บรรลุกฎอนามัยระหว่างประเทศ

ในปี ๒๕๕๘ ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศจำนวน ๖๗ แห่ง และดำเนินการประเมินโดยทีมจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ประเมินช่องทางในพื้นที่รับผิดชอบ โดยใช้คู่มือการประเมินสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบก (Core Capacities Assessment Tools: CCAT) ผลการประเมิน พบว่า ๕๐ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับการพัฒนาอยู่ระดับปานกลาง (moderate functioning) ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีช่องทางเข้าออกประเทศ (ที่มีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ) จำนวน ๖๘ แห่ง สังกัดกรมควบคุมโรค ๖๑ แห่ง และสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗ แห่ง โดยแบ่งเป็น ท่าอากาศยาน ๑๗ แห่ง ท่าเรือ ๑๘ แห่ง และพรมแดน ๓๓ แห่ง ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ อย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนาช่องทางนั้นจะดำเนินการในรูปของคณะทำงานประจำช่องทางตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ทั้งในภาวะปกติ และสามารถรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. เป้าหมายลดโรค : ช่องทางเข้าออกประเทศทุกแห่งมีการพัฒนาสมรรถนะหลักตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.๒๕๔๘ (IHR, ๒๐๐๕)

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ : ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

๔. แนวทางปฏิบัติ:

พัฒนาสมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ และติดตามประเมินผล

๕. พื้นที่เป้าหมาย : ช่องทางเข้าออกประเทศ Point of entry (ที่มีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ) จำนวน ๖๘ แห่ง แบ่งเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ ท่าอากาศยาน ๑๗ แห่ง ท่าเรือ ๑๘ แห่ง และพรมแดน ๓๓ แห่ง

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

❖ **หน่วยงานหลัก**

๖.๑ กรมควบคุมโรค
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ – ๑๒
- สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

๖.๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

๖.๓ คณะอนุกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ประกอบด้วย
- กระทรวงคมนาคม (ปลัดกระทรวงคมนาคม ประธานคณะอนุกรรมการฯ)
- กระทรวงการต่างประเทศ
- กระทรวงมหาดไทย
- กรมการบินพลเรือน (กรมท่าอากาศยาน สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย)
- กรมทางหลวง
- กรมการขนส่งทางบก
- กรมเจ้าท่า
- สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง
- กรมปศุสัตว์
- กรมวิชาการเกษตร
- กรมประมง
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- กรมอนามัย
- กรมศุลกากร
- การท่าเรือแห่งประเทศไทย
- การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย
- บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)
- บริษัททท่าอากาศยานไทยจำกัด (มหาชน)
- สำนักอนามัย /สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

❖ **หน่วยงานสนับสนุนในการดำเนินการ ได้แก่**
- สำนักระบาดวิทยา
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติพัฒนาสมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.๒๕๔๘ และติดตามประเมินผล									
๑. พัฒนาสมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศตามข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘	ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (แห่ง)	๘๐ (๕๕ แห่ง)	๙๐ (๖๑ แห่ง)	๑๐๐ (๖๘ แห่ง)				- หน่วยงานตามโครงสร้างคณะอนุกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทาง -กรมควบคุมโรค -สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	-หน่วยงานภาคเอกชน -อปท. -รัฐวิสาหกิจ -มูลนิธิภายในพื้นที่
- พัฒนาระบบโครงสร้างการติดต่อสื่อสารข้อมูลข่าวสาร/การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติในช่องทางและรายงานข้อมูลที่จำเป็นเพื่อดำเนินมาตรการสาธารณสุขในช่องทาง									
- พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ เพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้เดินทางที่สงสัยป่วยด้วยโรคที่อาจแพร่ระบาด									
- พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยบริเวณช่องทางเข้าออกประเทศที่ได้มาตรฐาน									

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
- พัฒนาศักยภาพของบุคลากรปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคฯ ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘					๑๕,๑๖๐,๐๐๐	๓๗,๑๙๕,๐๐๐	๔๐,๘๙๔,๐๐๐		
- จัดให้มีสิ่งแวดล้อมปลอดภัยที่ช่องทางเข้าออกประเทศ (น้ำ อาหาร ขยะทั้งของแข็ง และของเหลว)									
- ดำเนินการป้องกันควบคุมพาหะนำโรคและแหล่งรังโรคภายในบริเวณช่องทางเข้าออกประเทศและพื้นที่รอบ ๆ อย่างน้อย ๔๐๐ เมตร									
- จัดทำแผนฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่อาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC: Public Health Emergency of International Concern) และดำเนินการฝึกซ้อมแผนฯ									

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
- การจัดให้มีพื้นที่/สถานที่คัดกรองผู้เดินทางที่ป่วย-สงสัย พื้นที่สำหรับแยกเพื่อทำการเฝ้าระวังผู้เดินทางที่สงสัย และสัตว์ที่ป่วย-สงสัยป่วยด้วย									
๒. พัฒนามาตรฐานโครงสร้างพื้นฐานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ	จำนวนด่านควบคุมโรคฯ ที่ได้รับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	๒๓ แห่ง	๔๕ แห่ง	๖๘ แห่ง	๑๑,๔๕๔,๒๐๐	๘,๓๗๓,๔๐๐		-กรมควบคุมโรค -สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก
๓. ติดตาม และประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘	ร้อยละของช่องทางที่ได้รับการติดตามการพัฒนาสมรรถนะช่องทางตามเกณฑ์ที่กำหนด	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐				คณะทำงานติดตามและประเมินผลการพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ (ประกอบด้วยหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบข้อ ๖.๓)	คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก

แผนปฏิบัติการ
ด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ

๑. หลักการและเหตุผล :

ตามที่กรมควบคุมโรคได้มีการจัดทำพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยบัญญัติให้มีการแจ้งโรคติดต่อที่เฝ้าระวังตามมาตรา ๓๑ ในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น ให้บุคลากรดังต่อไปนี้ คือ เจ้าบ้านหรือผู้ควบคุมดูแลบ้าน หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตร และเจ้าของหรือผู้ควบคุมสถานประกอบการหรือสถานที่อื่นใด ให้บุคคลดังกล่าวแจ้งต่อพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ดังนั้นจึงต้องจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการเฝ้าระวังโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ

๒. เป้าหมาย :

ประเทศไทยสามารถตรวจจับความผิดปกติในเหตุการณ์สำคัญในโรคที่ต้องเฝ้าระวังได้ครอบคลุมและทันเวลาตามเป้าหมาย ในประชากรทุกกลุ่ม

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

๑. ทุกสถานพยาบาล และสถานชันสูตร (ห้องปฏิบัติการ) ทั้งภาครัฐและเอกชน มีการแจ้ง กรณีที่มีโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
๒. ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยงานการเฝ้าระวังและการแจ้งเหตุมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและทันเวลาตามที่ระบุไว้ในแนวทางการรายงาน
๓. จำนวนการแจ้งเหตุโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อโดยภาคประชาชนและสถานประกอบการ

๔. แนวทางปฏิบัติ:

๑. การพัฒนาความพร้อมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ
๒. การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม กำหนดมาตรการ และกระบวนการติดตามประเมินผลในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ
๓. การพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะบุคลากร ทุกภาคส่วนให้มีความสามารถในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดต่อ
๔. การดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคติดต่ออันตราย

๕. พื้นที่เป้าหมาย : ทุกจังหวัดในประเทศไทย

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

❖ หน่วยงานหลัก

๖.๑ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมควบคุมโรค ; สำนักระบาดวิทยา
- สำนักงานปลัดกระทรวง ; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๖.๒ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

❖ หน่วยงานสนับสนุน

๖.๓ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.)

๖.๔ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน

๖.๕ กระทรวงกลาโหม

๖.๖ กระทรวงมหาดไทย ; กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

๖.๗ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ; กรมปศุสัตว์ กรมประมง

๖.๘ กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช

๖.๙ องค์การสวนสัตว์ในพระบรมราชูปถัมภ์

๖.๑๐ กระทรวงศึกษาธิการ ; สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (มหาวิทยาลัย), สถานศึกษา

๖.๑๑ ภาคเอกชน ; ห้องชันสูตรเอกชน

๖.๑๒ กรุงเทพมหานคร ; สำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร

๖.๑๓ กระทรวงอุตสาหกรรม (โรงงาน)

๖.๑๔ กระทรวงคมนาคม

๖.๑๕ กระทรวงยุติธรรม ; กรมราชทัณฑ์

๖.๑๖ กระทรวงการต่างประเทศ

แผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การพัฒนาความพร้อมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ									
แผนปฏิบัติการที่ ๑ พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ ระดับเขต จังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น โดยภาคส่วนต่างๆ ให้มีความเข้มแข็ง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ									
๑. จัดทำแนวทางและคู่มือปฏิบัติการ สำหรับประสานงานระหว่างผู้ประสานงานหลักในการแจ้งข้อมูล	๑. ร้อยละของหน่วยงานเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการจัดทำแนวทางและคู่มือปฏิบัติการ ๒. ร้อยละของความครอบคลุมกลุ่มโรคต่าง ๆ ที่ได้มีการจัดทำแนวทางและคู่มือปฏิบัติการฯ	๘๐ ๑๐๐			๐.๘			กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ สบส./สมาคมโรงพยาบาลเอกชน/กระทรวงกลาโหม/กระทรวงมหาดไทย/ กรมปศุสัตว์/กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช/องค์การสวนสัตว์ในพระบรมราชูปถัมภ์/ มหาวิทยาลัย/กรมประมง/ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น/
๒. แต่งตั้งผู้ประสานหลักในการแจ้งข้อมูลในแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคติดต่อ	จำนวนทำเนียบรายชื่อผู้ประสานหลักในการแจ้งข่าวในแต่ละหน่วยงานที่เป็นปัจจุบัน	๑	๑	๑	๐	๐	๐	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ สบส./สมาคมโรงพยาบาลเอกชน/กระทรวงกลาโหม/กระทรวงมหาดไทย/ กรมปศุสัตว์/กรมอุทยาน

แผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
									แห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช/องค์การสวนสัตว์ในพระบรมราชูปถัมภ์/ มหาวิทยาลัย/กรมประมง/ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น/
๓. ชี้แจงสถานพยาบาล/ หน่วยงานให้ทราบแนวทางและหลักเกณฑ์ในการแจ้งข้อมูลในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานพยาบาล	ร้อยละของหน่วยงานที่สามารถดำเนินการเฝ้าระวังได้ตามแนวทางที่กำหนด	๘๐			๐	๐	๐	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	สสจ./สมาคมโรงพยาบาลเอกชน/กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ สบส./สมาคมโรงพยาบาลเอกชน/ มหาวิทยาลัย/ กระทรวงกลาโหม/ กระทรวงมหาดไทย
แผนปฏิบัติการที่ ๒ ส่งเสริมความมีส่วนร่วมของภาคีภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งในและระหว่างประเทศ รวมถึงภาคประชาชน ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ									
๑. ชี้แจงการดำเนินงานของห้องชันสูตรของสาธารณสุขและปศุสัตว์ เกี่ยวกับการรายงานเมื่อพบเชื้อก่อโรคอันเป็นสาเหตุของโรคติดต่ออันตราย	สรุปรายงานการประชุมการชี้แจงดำเนินงานของห้องชันสูตรของสาธารณสุขและปศุสัตว์ฯ	๑			๐.๖			กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	หน่วยงานห้องชันสูตรของกระทรวงสาธารณสุข/ กรมปศุสัตว์/ มหาวิทยาลัย/ โรงพยาบาลสัตว์ทุกแห่ง/ ห้องชันสูตรเอกชน

แผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๒. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในหน่วยราชการอื่น ๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข/ประชาชน/เจ้าบ้าน/อสม.ในชุมชนให้เข้าใจหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งข่าวให้มีประสิทธิภาพ	ร้อยละของหน่วยงาน สคร./สสจ.จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในหน่วยราชการอื่น ๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข/ประชาชน/เจ้าบ้าน/อสม.ในชุมชนเข้าใจหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งข่าว	๕๐	๘๕	๙๐	๑	๑.๕	๒	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น/สสจ./สำนักงานเขตกรุงเทพฯ/กระทรวงศึกษาธิการ(สถานศึกษา)/กระทรวงอุตสาหกรรม (โรงงาน)/กระทรวงคมนาคม (การเดินทาง)/กรมประมง/กรมราชทัณฑ์
๓. เผยแพร่ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานเฝ้าระวังโรคติดต่อ ตลอดจนแนวทางหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานเฝ้าระวังโรคติดต่อ	ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับสื่อสิ่งพิมพ์เผยแพร่ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	๑๐๐			๐.๘			กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงสาธารณสุข/กรมปศุสัตว์/กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช/องค์การสวนสัตว์ในพระบรมราชูปถัมภ์/มหาวิทยาลัย/กรมประมง/กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

แผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๔. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ โดยใช้วิธีการสื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ และประสานงานแก่หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานเอกชน และสถานประกอบการเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง	ร้อยละของหน่วยงานที่มาขอรับคำปรึกษาแนะนำ เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ		๖๕	๗๕		๐.๑	๐.๑๕	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงสาธารณสุข/ กรมควบคุมโรค/ สำนักระบาดวิทยา/ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การพัฒนา องค์ความรู้ นวัตกรรม กำหนดมาตรการ และกระบวนการติดตามประเมินผล ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ									
แผนปฏิบัติการที่ ๑ พัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อให้สามารถเก็บข้อมูลในมิติต่างๆ ที่สำคัญได้อย่างครอบคลุม และทันเวลา									
๑. จัดทำระบบบันทึกข้อมูลแจ้งข่าวโรคติดต่อและระบบเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศระหว่างหน่วยงานเฝ้าระวังคน ด่าน สัตว์ ป่า และชายแดน	จำนวนฐานข้อมูลการแจ้งข่าวที่มีการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานเฝ้าระวัง		๑๐๐		๑			กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข/ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	กรมปศุสัตว์/กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช
๒. พัฒนาระบบความปลอดภัยของข้อมูลการเฝ้าระวังโรค	ร้อยละของหน่วยงานที่มีระบบการจัดการป้องกันความปลอดภัยของข้อมูล		๖๕	๗๕		๐.๑	๐.๑๕	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข/ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	กรมปศุสัตว์/กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช/มหาวิทยาลัย/ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น/กทม.
๓. ประเมินระบบเฝ้าระวังการแจ้งข่าว	จำนวนรายงานผลการประเมินระบบ			๑๐๐			๓	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น/สสจ./สำนักงาน

แผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
- ระบบเฝ้าระวังของสถานพยาบาลของรัฐ (รวมถึงหน่วยงานเครือข่ายมหาวิทยาลัย/กระทรวงกลาโหม) เอกชน และสถานชันสูตร เขตละ ๑๐ แห่ง - คุณภาพการแจ้งข่าวของเครือข่ายในหน่วยราชการอื่น ๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข/ประชาชน/อสม.ในชุมชน เขตละ ๑๐ แห่ง	การแจ้งข่าวในแต่ละเขต								เขตกรุงเทพฯ/กระทรวงศึกษาธิกา(สถานศึกษา)/กระทรวงอุตสาหกรรม (โรงงาน)/กระทรวงคมนาคม (การเดินทาง)/กรมประมง/กรมราชทัณฑ์
แผนปฏิบัติการที่ ๒ พัฒนาและปรับปรุงมาตรการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดต่อให้ทันสมัย มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพสูงอยู่เสมอ									
๑. แต่งตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญในการกำหนดชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตลอดจนกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น	คำสั่งแต่งตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญในการกำหนดชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง สรุปรายงานการประชุมคณะ	๑ ฉบับ			๕,๐๐๐ บาท			กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	หน่วยงานมหาวิทยาลัย/กรมอื่น ๆ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข/หน่วยงานระหว่างประเทศ

แผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
	ผู้เชี่ยวชาญและคณะทำงานในแต่ละครั้งของการประชุม	๑ ฉบับ							
๒. ทบทวนแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคติดต่อสำหรับคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร	มีแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำหรับคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครที่ผ่านการทบทวนให้เป็นปัจจุบัน		๑ ฉบับ			๐.๕		กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงสาธารณสุข/มหาวิทยาลัย/กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น/กทม.
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะบุคลากร ทุกภาคส่วนให้มีความสามารถในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดต่อ									
๑. พัฒนาหลักสูตรเพิ่มศักยภาพเครือข่ายงานเฝ้าระวังคน ด่านสัตว์ป่าชายแดน และภาคประชาชนให้เข้าใจหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งข่าวให้มีประสิทธิภาพ	จำนวนหลักสูตรเพิ่มศักยภาพเครือข่ายงานเฝ้าระวังคน ด่านสัตว์ป่าชายแดน และภาคประชาชน	๑						กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	กรมปศุสัตว์/กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช/องค์การสวนสัตว์ในพระบรมราชูปถัมภ์/มหาวิทยาลัย/กรมประมง/กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

แผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๒. การพัฒนาศักยภาพผู้จัดการระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อระดับเขตและระดับจังหวัด	ร้อยละของเขตและจังหวัดที่สามารถดำเนินการเฝ้าระวังโรคได้ตามมาตรฐาน	๕๐	๘๐	๑๐๐	๓	๓	๓		
๓. จัดทำหลักสูตรการศึกษาให้มีเรื่องการรายงานโรคติดต่อในระดับอุดมศึกษาขึ้นไป ในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ	ร้อยละของสถานศึกษาในระดับอุดมศึกษาขึ้นไป ในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ในหลักสูตรการศึกษามีเรื่องการรายงานโรคติดต่อ		๘๐	๙๐		๐.๕	๐.๕	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงศึกษาธิการ
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคติดต่ออันตราย									
๑. การดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคติดต่ออันตรายด้วยวิธีสำรวจและการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่	จำนวนรายงานผลการเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคติดต่ออันตราย	๕๐	๗๕	๑๐๐	๕๐	๕๐	๕๐	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	กรมปศุสัตว์/กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช/องค์การสวนสัตว์ในพระบรมราชูปถัมภ์/มหาวิทยาลัย/กรมประมง/กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

แผนปฏิบัติการ
ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ

๑. หลักการและเหตุผล :

ความมั่นคงทางสุขภาพ คือ รากฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศ แต่สถานการณ์ที่ผ่านมามีการระบาดของโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นทั่วโลกซึ่งส่งผลกระทบต่อประเทศชาติหลายด้าน เช่น การสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น ด้วยกรมควบคุมโรค มีหน้าที่รับผิดชอบระบบป้องกันและควบคุมโรคของประเทศ สถาบันบำราศนราดูร ซึ่งอยู่ในสังกัดกรมควบคุมโรค มีภารกิจสำคัญในการให้การวินิจฉัย ดูแลรักษา ควบคุมป้องกันและกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ โรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำและโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญ เช่น เชื้อดื้อยา รวมทั้งเป็นต้นแบบของการบริหารจัดการให้แก่สถานพยาบาลอื่นเพื่อให้ระบบป้องกันและควบคุมโรคในโรงพยาบาลของประเทศมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการพัฒนาศักยภาพและความเชี่ยวชาญด้านการวินิจฉัยแยกโรค ระบบการควบคุมโรคติดเชื้อที่ต้องคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่จะแพร่กระจายออกจากผู้ป่วยทั่วไป ในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือมีโรคระบาด

ดังนั้นการพัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถให้หน่วยบริการสุขภาพมีทีมงานวินิจฉัย การดูแลรักษาป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายโรคที่เป็นภัยทางสาธารณสุข มีศักยภาพและความเชี่ยวชาญสามารถดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อได้ตามมาตรฐานสากลทุกด้าน ตลอดจนสร้างความเข้มแข็งให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการควบคุมโรค เพื่อเป้าหมายในการลดอัตราการเสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคติดต่อ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย และปกป้องประชาชนจากโรคติดต่อ จึงมีความจำเป็นต้องจัดทำแผนปฏิบัติการ ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยขึ้น

๒. เป้าหมายลดโรค : พัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีคุณภาพดีขึ้น ให้อัตราตายจากโรคติดต่อลดลงอย่างต่อเนื่อง

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

อัตราป่วยตายของโรคติดต่อสำคัญลดลง ร้อยละ ๘๐ (ฐานเปรียบเทียบ พ.ศ. ๒๕๕๘)

๔. แนวทางปฏิบัติ:

๔.๑ การพัฒนาสถาบันบำราศนราดูรเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดเชื้อตามแผนการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ

๔.๒ โครงการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาล และระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ

๔.๓ จัดทำคู่มือความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสำหรับห้องปฏิบัติการโรคติดต่ออันตราย

๔.๔ การพัฒนาทีมบุคลากรสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

๔.๕ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อ

๕. พื้นที่เป้าหมาย : พื้นที่ ๔ แห่ง (ในภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคตะวันออก ภาคละ ๑ แห่ง)

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

- ❖ หน่วยงานหลัก : โรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ และสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค
- ❖ หน่วยงานสนับสนุนในการดำเนินการ ได้แก่
  - สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
  - สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
  - สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
  - สถานบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลชุมชน ฯลฯ

แผนปฏิบัติการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง ตามแผนการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคง และความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ									
๑.๑ จัดสร้างห้องแยกโรคความดันลบ (AIIR) ๒ ห้อง	สถานบริการที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง มีความพร้อมด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ และเครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออย่างมีประสิทธิภาพจำนวนอย่างน้อย ๑ แห่ง		๒ ห้อง			๕		-กรมควบคุมโรค -สถาบันบำราศนราดูร	- สคร./สปคม. - สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ - สถานบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลชุมชน ฯลฯ
๑.๒ จัดสร้างหอผู้ป่วยแยกโรคความดันลบ (AIIR)			๘ ห้อง			๔๕			
๑.๓ จัดสร้างศูนย์เฝ้าระวังและกักกัน (Quarantine Center) ผู้สัมผัส ใกล้ชิดผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง				๑ แห่ง			๔๐๐		
๑.๔ ปรับปรุงห้องปฏิบัติการ		๑ แห่ง			๔.๙๑๕				
๑.๕ เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตร และความดัน		๒ เครื่อง	๓ เครื่อง	๓ เครื่อง	๒.๔	๓.๖	๓.๖		
๑.๖ เครื่องล้างไตทางหลอดเลือดดำชนิดต่อเนื่อง (CRRT Machine)			๑ เครื่อง			๑.๒			
๑.๗ เครื่องเฝ้าระวังสัญญาณชีพ		๑ เครื่อง			๑.๒				

แผนปฏิบัติการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๑.๘ เครื่องตรวจวิเคราะห์สายพันธุ์เชื้อจุลชีพ (Mass Spectrometer)				๑ เครื่อง			๘.๕		
๑.๙ เครื่องตรวจวิเคราะห์สารพันธุกรรมอัตโนมัติ (Automatic Real time PCR)				๑ เครื่อง			๒.๕		
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ โครงการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาล และระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ (เป้าหมาย ๑๓ เขตบริการสุขภาพ ในปี ๒๕๖๑ จะดำเนินการนำร่อง จำนวน ๔ แห่ง)									
๑. โครงการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาล และระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ ใน ๑๓ เขตบริการสุขภาพ	จำนวนศูนย์การรักษาพยาบาล และระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ			นำร่อง ๔ แห่ง (ภาคละ ๑ แห่ง) เป้าหมาย ๑๓ เขตบริการสุขภาพ			๑๐๐	-กรมควบคุมโรค -สถาบันบำราศนราดูร	- สคร./สปคม. - สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ - สถานบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลชุมชน ฯลฯ

แผนปฏิบัติการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ จัดทำคู่มือความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสำหรับห้องปฏิบัติการโรคติดต่ออันตรายเพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับห้องปฏิบัติการทั่วประเทศ									
๑.จัดทำคู่มือความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสำหรับห้องปฏิบัติการโรคติดต่ออันตรายเพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับห้องปฏิบัติการทั่วประเทศ	จำนวนแนวทาง/คู่มือ/มาตรฐานความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสำหรับห้องปฏิบัติการโรคติดต่ออันตราย		≥ ๑ เรื่อง			๐.๔		-กรมควบคุมโรค -สถาบันบำราศนราดูร	- สคร./สปคม. - สถานบริการสุขภาพ
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การพัฒนาทีมบุคลากรสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ประกอบด้วย ทีมดูแลหลัก ๑ ทีม และทีมสำรอง ๑ ทีมต่อโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป									
๑. ฟื้นฟูความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	บุคลากรสุขภาพที่ผ่านการอบรมการพัฒนาทีมบุคลากรสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย			๔๐๐ คน			๓	กรมควบคุมโรค สถาบันบำราศนราดูร สคร./สปคม.	สถานบริการสุขภาพ
แนวทางปฏิบัติที่ ๕ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อทั่วไป									
๑. ปรับปรุงมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง	จำนวนมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อที่ได้รับการปรับปรุง					๑	๑	๑. ราชวิทยาลัย ๒. กรมการแพทย์ ๓. กรมควบคุมโรค	
๒. การผลักดันมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อสู่การปฏิบัติ	ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน					๓	๓	๑. ราชวิทยาลัย ๒. กรมการแพทย์ ๓. กรมควบคุมโรค	

แผนปฏิบัติการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๓. โรงพยาบาลต่าง ๆ ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและระบบการจัดการภายในเพื่อให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ						๓๐	๓๐		
๔. การจัดตั้ง fever clinic ในโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลทั่วไปขึ้นไป	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลทั่วไปขึ้นไปที่มี Fever clinic					๕	๕		
๑. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อ ดังนี้ ๑.๑ จัดอบรมหลักสูตรการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ๑.๒ จัดอบรมหลักสูตร Lab safety officer in Medical Lab ๑.๓ จัดอบรมหลักสูตร Lab Biosafety and practice for handing EID Specimen	๑.ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะฯ ๒. ร้อยละของเครือข่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมจากกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด		≥ ๘๐ ≥ ๘๐	≥ ๘๐ ≥ ๘๐		๑.๕	๑.๕	๑.กรมควบคุมโรค ๒.สถาบันบำราศนราดูร	- สคร./สปคม. - สถานบริการสุขภาพ

แผนปฏิบัติการ
ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

๑. หลักการและเหตุผล :

"ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข"(Public Health Emergency) หมายถึง เหตุการณ์การเกิดโรคหรือภัยคุกคามทางสุขภาพที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต อาจเป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติไม่เคยพบมาก่อน มีผลกระทบทางสุขภาพอย่างรุนแรง มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น หรือทำให้เกิดจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คน หรือสินค้า โดยภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมีแนวโน้มที่จะพบได้มากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภัยที่เกิดจากโรคติดต่อ เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจจับการระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และการเดินทางข้ามพรมแดนระหว่างประเทศที่อาจมีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้ง่ายขึ้น เป็นต้น ในอดีตจนถึงปัจจุบันประเทศไทยประสบกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขซึ่งเป็นโรคติดต่ออย่างต่อเนื่อง เช่น โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา เป็นต้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินเหล่านี้ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อลดความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้าง

การจัดการภาวะฉุกเฉินเป็นกระบวนการที่ใช้ในการเตรียมความพร้อม และรับมือโรคติดต่อหรือระบาดซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Centers, EOC) เป็นสถานที่สำหรับผู้บัญชาการเหตุการณ์ และกลุ่มภารกิจต่าง ๆ เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกัน เตรียมความพร้อมในภาวะปกติ และป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากมีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และยังเป็นสถานที่ที่ใช้ในการสั่งการ ประสานความร่วมมือ และจัดสรรทรัพยากรให้แก่ทีมปฏิบัติการ เพื่อที่จะสามารถทำงานได้อย่างเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในภาวะที่มีการระบาดของโรคติดต่อต่าง ๆ เช่นกัน ดังนั้นปัจจัยที่จะสามารถทำให้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสามารถจัดการกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันควบคุมโรคไม่ให้มีการระบาดอย่างมาก ได้แก่ ๑) บุคคลากรที่ได้รับการฝึกฝนแล้ว ๒) เครื่องมือ อุปกรณ์สื่อสาร และอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ และ ๓) ระบบการทำงานแผนสำหรับเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

๒. เป้าหมาย:

มีระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่สามารถรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคติดต่อได้ **อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย** ในปี ๒๕๖๑

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

๑. ร้อยละของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในแต่ละระดับ
๒. ไม่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อติดเชื้อจากการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่ออันตราย
๓. ร้อยละของโรคติดต่อซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสามารถควบคุมได้ตามเป้าหมายไม่เกิน ๒ เท่าของระยะฟักตัว

๔. แนวทางปฏิบัติ:

๔.๑ พัฒนาสมรรถนะบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ รวมถึงระบบการทำงานและแผนสำหรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

๔.๒ พัฒนาและเตรียมความพร้อมสำหรับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานสอบสวนควบคุมโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย

๔.๓ พัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ

๕. พื้นที่เป้าหมาย : หน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุขทุกระดับและภาคีเครือข่าย

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

๖.๑ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

- สำนักระบาดวิทยา
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป
- สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
- สถาบันบำราศนราดูร
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ – ๑๒
- สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

๖.๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

- สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓

๖.๓ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

๖.๔ กรุงเทพมหานคร

๖.๕ หน่วยงานสนับสนุนในการดำเนินการ ได้แก่

- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกระทรวงมหาดไทย

แผนปฏิบัติการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ พัฒนาสมรรถนะบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ รวมถึงระบบการทำงานและแผนสำหรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข									
๑. จัดให้มี/ปรับปรุงห้องศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้มีพื้นที่เพียงพอ มีห้องสำหรับการปฏิบัติการตามหน้าที่อย่างเหมาะในแต่ละระดับ	ร้อยละของเขตบริการสุขภาพ/จังหวัดที่มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	ระดับเขต ๑๐๐ ระดับจังหวัด ๕๐	 ๑๐๐ ๗๕	 ๑๐๐ ๑๐๐	๑๕๔	๗๗	๗๗	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักระบาดวิทยา/สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
๒. วางแผนและจัดหาอุปกรณ์สนับสนุนด้านต่าง ๆ เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสื่อสารหลัก ระบบสื่อสารสำรอง ระบบสำรองไฟ เป็นต้น สำหรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	ร้อยละของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในแต่ละระดับที่มีอุปกรณ์สนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นตามมาตรฐานที่กำหนด	๕๐	๗๕	๑๐๐	๗.๗	๓.๘๕	๓.๘๕	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักระบาดวิทยา/สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
๓. พัฒนากรอบภาพรวมการดำเนินงานและการแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมงานต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	มีการพัฒนากรอบภาพรวมการดำเนินงานและการแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมงานต่าง ๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์	มี	มี	มี	๓.๘๕	๑.๙๒	๓.๘๕	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน/กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

แผนปฏิบัติการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๔. พัฒนากลไกการประสานงาน/การทำงานร่วมกัน และการเชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ กับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในแต่ละระดับสามารถประสานงาน และการเชื่อมโยงข้อมูลได้ตามมาตรฐาน	๕๐	๗๕	๑๐๐	๓.๘๕	๑.๙๒	๑.๙๒	กรมควบคุมโรค/เขต สุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน/กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๕. พัฒนาหลักสูตร และจัดการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามมาตรฐานการดำเนินงานที่กำหนดไว้	ร้อยละของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับเขต/จังหวัดมี จนท. ที่มีทักษะตามมาตฐานปฏิบัติอย่างเพียงพอ	๑๐	๕๐	๑๐๐	๓.๘๕	๑.๙๒	๑.๙๒	กรมควบคุมโรค/เขต สุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน/กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๖. พัฒนาจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานและคู่มือต่าง ๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของแต่ละกลุ่มงานภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์	จำนวนกลุ่มภารกิจที่จัดทำมาตรฐานการการปฏิบัติงานและคู่มือการปฏิบัติงาน	๔	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	๓.๘๕	๑.๙๒	๑.๙๒	กรมควบคุมโรค/เขต สุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน/กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๗. พัฒนาเกณฑ์การตัดสินใจเพื่อดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานภายในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	จำนวนเกณฑ์การตัดสินใจเพื่อดำเนินการต่าง ๆ ที่พัฒนา	--	๑๐	๑๐	๓.๘๕	๑.๙๒	๑.๙๒	กรมควบคุมโรค/เขต สุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน/กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

แผนปฏิบัติการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๘. จัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องของภารกิจองค์กร และแผนระดมทรัพยากรกำลังคนเพื่อปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและภาคสนาม	ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีแผนบริหารความต่อเนื่องของภารกิจองค์กร	๕๐	๗๕	๑๐๐	๓.๘๕	๑.๙๒	๑.๙๒	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน/กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๙. ดำเนินการฝึกซ้อมและประเมินผลแผนปฏิบัติการและแผนบริหารความต่อเนื่องของภารกิจองค์ และแผนสนับสนุนทรัพยากรกำลังคน พร้อมสรุปบทเรียน และนำบทเรียนที่ได้มาปรับปรุงแผนฯ	จำนวนครั้งของการดำเนินการฝึกซ้อมแผนต่อปีต่อศูนย์ปฏิบัติการฯ	อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี	อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี	อย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี	๓.๘๕	๓.๘๕	๗.๗	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน/กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๑๐. จัดให้มีการสรุปบทเรียนหลังการปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ฯ ทุกครั้ง เพื่อพิจารณาปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงานและคู่มือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงสมรรถนะการดำเนินงาน	ร้อยละของการปฏิบัติการที่มีการสรุปบทเรียนหลังการปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ทุกครั้ง	๘๕	๙๐	๙๕	๑.๙๒	๑.๙๒	๑.๙๒	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน/กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

แผนปฏิบัติการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ พัฒนาและเตรียมความพร้อมสำหรับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานสอบสวนควบคุมโรค และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย									
๑. จัดทำ และพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน เกี่ยวกับความปลอดภัยของการปฏิบัติงานสอบสวนควบคุมโรค	ร้อยละของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในแต่ละระดับที่มีการจัดทำ และพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน เกี่ยวกับความปลอดภัย	๘๐	๙๐	๑๐๐	๖.๑๖	๐.๗๗	๐.๗๗	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สถาบันบำราศนราดูร/สำนักระบาดวิทยา/สำนักโรคติดต่อทั่วไป/สำนักโรคอุบัติใหม่
๒. ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพและฝึกซ้อมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคในหน่วยควบคุมโรคติดต่อทุกระดับให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคได้รับการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๓.๘๕	๓.๘๕	๓.๘๕	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สถาบันบำราศนราดูร/สำนักระบาดวิทยา/สำนักโรคติดต่อทั่วไป/สำนักโรคอุบัติใหม่
๓. จัดเตรียมเตรียมชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลสำหรับโรคติดต่อให้พร้อมใช้ กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคในหน่วยควบคุมโรคติดต่ออย่างเพียงพอ	มีการเตรียมชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลสำหรับโรคติดต่อให้พร้อมใช้ครอบคลุมทั้งหมด	มี	มี	มี	๑๕๔	๑๕๔	๑๕๔	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักโรคติดต่อทั่วไป/สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน

แผนปฏิบัติการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๔. จัดให้มีการป้องกันโรคให้กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ เช่น วัคซีน ยาต้านพิษ ยา หรือเวชภัณฑ์อื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับโรคติดต่อ เป็นต้น	มีการเตรียมการป้องกันโรคให้กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อได้ครอบคลุมทั้งหมด	มี	มี	มี	๗๗	๗๗	๗๗	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักโรคติดต่อทั่วไป/สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ									
๑. จัดทำแผนปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับโรคติดต่อสำคัญที่มีโอกาสเกิดขึ้น สำหรับการปฏิบัติในทุกระดับ (บรรจุโรคติดต่อที่สำคัญเป็นส่วนหนึ่งในแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย, All-Hazards Plan)	ร้อยละของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในแต่ละระดับที่มีแผนปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับโรคติดต่อสำคัญ	๖๐	๘๐	๑๐๐	๙.๒๔	๓.๐๘	๓.๐๘	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน/กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๒. จัดทำ ทบทวน ปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงาน สำหรับควบคุมโรคติดต่อ และคู่มือต่าง ๆ ในการดำเนินการประเมินวิเคราะห์สถานการณ์ และปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ	จำนวนมาตรฐานการปฏิบัติงานและคู่มือต่าง ๆ ที่ได้จัดทำทบทวน ปรับปรุง	๕	๕	๕	๓.๘๕	๑.๙๒	๑.๙๒	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน/กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

แผนปฏิบัติการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๓. จัดให้มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์เพื่อติดตามประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ และวิเคราะห์ความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละของจังหวัด/เขตที่มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์	๖๐	๘๐	๑๐๐	๙.๒๔	๓.๐๘	๓.๐๘	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักระบาดวิทยา/สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
๔. อบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะด้านประเมินวิเคราะห์สถานการณ์ สำหรับทีมตระหนักรู้สถานการณ์แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในทีมตระหนักรู้สถานการณ์ที่ได้รับการอบรม	๕๐	๗๕	๑๐๐	๗.๗	๓.๘๕	๓.๘๕	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักระบาดวิทยา/สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
๕. มีการจัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan, IAP) สำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่ออันตราย	ร้อยละของการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่ออันตรายมี IAP	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๓.๘๕	๓.๘๕	๓.๘๕	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน/กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๖. หน่วยควบคุมโรคติดต่อสามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและสามารถจำกัดผลกระทบที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านโรคติดต่อได้อย่างบูรณาการในทุกภาคส่วน	ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับแจ้งจนถึงการดำเนินการตอบโต้ควบคุมโรคติดต่ออันตราย	ภายใน ๑๒ ชั่วโมง	ภายใน ๖ ชั่วโมง	ภายใน ๖ ชั่วโมง	๗๗	๗๗	๗๗	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน/กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

แผนปฏิบัติการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๗. มีการจัดการสรุปบทเรียนโดยเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติการในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องร่วมพิจารณาหาแนวทางและมาตรการเพื่อการแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไป	ร้อยละของการตอบโต้โรคติดต่ออันตรายที่มีการสรุปบทเรียน	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑.๙๒	๑.๙๒	๑.๙๒	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานครฯ	สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน/กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย/กรมการแพทย์/กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
๗. ปรับปรุง พัฒนา มาตรฐานการปฏิบัติงาน คู่มือต่าง ๆ และแผนเผชิญเหตุจากการสรุปบทเรียนเพื่อการแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไป	มีการปรับปรุง พัฒนา มาตรฐานการปฏิบัติงานคู่มือต่าง ๆ และแผนเผชิญเหตุจากการสรุปบทเรียน	มี	มี	มี	๑.๙๒	๑.๙๒	๑.๙๒	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานครฯ	

แผนปฏิบัติการ
สื่อสารความเสี่ยง

๑. หลักการและเหตุผล :

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค มีบทบาทหน้าที่ในการสื่อสารความเสี่ยงที่ถูกต้อง รวดเร็ว ครบถ้วน และทันเวลาทันต่อสถานการณ์แก่ประชาชน โดยนำข้อมูลโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ตลอดจนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค รวมถึงการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมทั้งมีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สามารถป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วย ซึ่งนอกจากจะคำนึงถึงโรคและภัยสุขภาพแล้ว จะต้องคำนึงถึงผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพเหล่านั้น รวมทั้งต้องรับฟังประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม ศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม นโยบายและเศรษฐกิจ โดยวิธีการสื่อสารความเสี่ยง สามารถสื่อสารความเสี่ยงไปยังประชาชนกลุ่มเสี่ยงแต่ละคนโดยตรง หรือผ่านครอบครัว หรือ ชุมชนพวกเขาก็ได้ รวมทั้งการสื่อสารความเสี่ยงผ่านสื่อสารมวลชนแขนงต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ เว็บไซต์ เทคโนโลยีสารสนเทศ สื่อสิ่งพิมพ์ และเครือข่าย เป็นต้น โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีความรู้ทัศนคติที่ดี มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม มีคุณภาพได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน

๒. เป้าหมายลดโรค :

ประชาชนมีความรู้ เข้าใจ มีความตระหนัก และลดความตระหนก เรื่องโรคติดต่อ โรคระบาด และภัยสุขภาพ รวมทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรค อันจะส่งผลให้ปัญหาทางด้านสาธารณสุขลดน้อยลง

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

เป้าหมายการลดโรค	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๓.๑. ร้อยละของประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และมีความตระหนัก เรื่องโรคติดต่อ โรคระบาด และภัยสุขภาพที่ถูกต้อง	๘๖	๘๘	๙๐
๓.๒ ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคระบาด และภัยสุขภาพ	๗๘	๘๐	๘๒

๔. แนวทางปฏิบัติ:

๔.๑ การเฝ้าระวัง การบริหารจัดการความเสี่ยง และการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่อ โรคระบาด และภัยสุขภาพ

๔.๒ การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคระบาด และภัยสุขภาพ

๔.๓ พัฒนากลไกการบริหารจัดการด้านการสื่อสารความเสี่ยง

๕. พื้นที่เป้าหมาย : ทั่วประเทศ

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

❖ <u>หน่วยงานรับผิดชอบหลัก</u>

- กรมควบคุมโรค โดย สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สำนักวิชาการ สคร. ที่ ๑-๑๒ และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย สำนักสารนิเทศ

❖ <u>หน่วยงานสนับสนุน</u> เช่น

๖.๑ กระทรวงมหาดไทย โดย กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น และกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

๖.๒ กระทรวงศึกษาธิการ โดย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

๖.๓ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดย กรมปศุสัตว์

๖.๔ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๖.๕ กระทรวงกลาโหม

๖.๖ สำนักนายกรัฐมนตรี โดย กรมประชาสัมพันธ์

๖.๗ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๖.๘ กระทรวงสาธารณสุข โดย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมอนามัย กรมการแพทย์

๖.๙ อื่น ๆ

แผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง										
แผนปฏิบัติการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดสำคัญ	ตัวชี้วัดกิจกรรม	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
			๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หน่วยงานหลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การเฝ้าระวัง การบริหารจัดการความเสี่ยง และการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่อ โรคระบาด และภัยสุขภาพ										
๑. การเฝ้าระวัง ควบคุม ติดตามข่าว โฆษณาทางสื่อการตลาด และการส่งเสริมการขายทุกรูปแบบ	- ร้อยละของประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และมีความตระหนัก เรื่องโรคติดต่อ โรคระบาด และภัยสุขภาพที่ถูกต้อง	จำนวนครั้งในการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพช่องทางสื่อสารต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เว็บไซต์ และโซเชียลมีเดียอื่น ๆ	๒๒๐ ครั้ง	๒๒๐ ครั้ง	๒๒๐ ครั้ง	๒	๒	๒	**ระดับประเทศ**: กระทรวงสาธารณสุข **ระดับกระทรวง**: กรมควบคุมโรค/ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับกรม: สำนักสื่อสารฯ/ สำนักสารนิเทศ	สำนักวิชาการฯ/ สคร./ สปคม./ กรมประชาสัมพันธ์
๒. การวิเคราะห์ความเสี่ยงในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคระบาดและภัยสุขภาพ	- ร้อยละของประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และมีความตระหนัก เรื่องโรคติดต่อ โรคระบาด และภัยสุขภาพที่ถูกต้อง	- จำนวนครั้งในการวิเคราะห์ความเสี่ยง - จำนวนครั้งในการประเมินการรับรู้ประชาชน (ดีดีซีโพล)	๒๒๐ ครั้ง ๗ ครั้ง	๒๒๐ ครั้ง ๗ ครั้ง	๒๒๐ ครั้ง ๗ ครั้ง	๑	๑	๑	**ระดับประเทศ**: กระทรวงสาธารณสุข **ระดับกระทรวง**: กรมควบคุมโรค/ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับกรม: สำนัก	-

แผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง										
แผนปฏิบัติการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดสำคัญ	ตัวชี้วัดกิจกรรม	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
			๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หน่วยงานหลัก	สนับสนุน
									สื่อสารฯ/ สำนักสารนิเทศ	
๓. การจัดการความเสี่ยงในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อโรคระบาดและภัยสุขภาพ	- ร้อยละของประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และมีความตระหนัก เรื่องโรคติดต่อ โรคระบาดและภัยสุขภาพที่ถูกต้อง	ระดับความสำเร็จในการจัดการความเสี่ยง ฯ	๕ ระดับ	๕ ระดับ	๕ ระดับ	๑	๑	๑	**ระดับประเทศ**: กระทรวงสาธารณสุข **ระดับกระทรวง**: กรมควบคุมโรค/ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับกรม: สำนักสื่อสารฯ/ สำนักสารนิเทศ	-
๔. การตอบโต้ข่าว โฆษณา และการส่งเสริมการขายทุกรูปแบบที่ส่งผลต่อการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ เช่น การตอบโต้จากโฆษณาแอบแฝง เป็นต้น	- ร้อยละของประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และมีความตระหนัก เรื่องโรคติดต่อ โรคระบาดและภัยสุขภาพที่ถูกต้อง - ร้อยละของประชาชนมี	ร้อยละของข่าวที่ดำเนินการตอบโต้และส่งผลสำเร็จ	๘๐	๘๕	๙๐	๑	๑	๑	**ระดับประเทศ**: กระทรวงสาธารณสุข **ระดับกระทรวง**: กรมควบคุมโรค/ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับกรม: สำนัก	เครือข่ายสนับสนุน

แผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง										
แผนปฏิบัติการ/กิจกรรม	**ตัวชี้วัดสำคัญ**	**ตัวชี้วัดกิจกรรม**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
			๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หน่วยงานหลัก**	**สนับสนุน**
	พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคระบาดและภัยสุขภาพ								สื่อสารฯ/ สำนักสารนิเทศ	
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคระบาด และภัยสุขภาพ										
๑. การจัดทำและทบทวนแผนปฏิบัติการและแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคระบาดและภัยสุขภาพ (รายชื่อโฆษกและวิทยากร ประเด็นสาร ข่าวแจก ทำเนียบสื่อมวลชน)	- ร้อยละของประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และมีความตระหนัก เรื่องโรคติดต่อ โรคระบาดและภัยสุขภาพที่ถูกต้อง - ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคระบาดและภัยสุขภาพ	จำนวนแผนปฏิบัติการและแนวทาง ด้านการสื่อสารความเสี่ยงฯ	๑ แผน	๑ แผน	๑ แผน	๒	๒	๒	**ระดับประเทศ**: กระทรวงสาธารณสุข **ระดับกระทรวง**: กรมควบคุมโรค/ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับกรม: สำนักสื่อสารฯ/ สำนักสารนิเทศ	เครือข่ายสนับสนุน

แผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง										
แผนปฏิบัติการ/กิจกรรม	**ตัวชี้วัดสำคัญ**	**ตัวชี้วัดกิจกรรม**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
			๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หน่วยงานหลัก**	**สนับสนุน**
๒. การกำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคระบาดและภัยสุขภาพ	- ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคระบาดและภัยสุขภาพ	จำนวนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรค	๑	๑	๑				**ระดับประเทศ**: กระทรวงสาธารณสุข **ระดับกระทรวง**: กรมควบคุมโรค/สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับกรม: สำนักสื่อสารฯ/ สำนักสารนิเทศ	เครือข่ายสนับสนุน
๓. การจัดการความรู้ สื่อความรู้และฐานข้อมูลด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ที่สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	- ร้อยละของประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และมีความตระหนัก เรื่องโรคติดต่อ โรคระบาดและภัยสุขภาพที่ถูกต้อง	- จำนวนฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ - จำนวนสื่อต้นแบบ	๕ ฐาน ๑๒ เรื่อง	๕ ฐาน ๑๒ เรื่อง	๕ ฐาน ๑๒ เรื่อง	- ๑.๒	- ๑.๒	- ๑.๒	**ระดับประเทศ**: กระทรวงสาธารณสุข **ระดับกระทรวง**: กรมควบคุมโรค/สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับกรม: สำนักสื่อสารฯ/ สำนักสารนิเทศ	-

แผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง										
แผนปฏิบัติการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดสำคัญ	ตัวชี้วัดกิจกรรม	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
			๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หน่วยงานหลัก	สนับสนุน
๔. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์รณรงค์ ผ่านสื่อต่าง ๆ ทั้งทางตรง ทางอ้อม เช่น รณรงค์สร้างกระแสสังคม สื่อสารสาธารณะ และการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing)	- ร้อยละของประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และมีความตระหนัก เรื่องโรคติดต่อ โรคระบาดและภัยสุขภาพที่ถูกต้อง	- ร้อยละของประชาชนมีความรู้เรื่อง โรคติดต่อ ฯ - จำนวนประชาชนที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่อโรคระบาด	๘๖ ๑๐๐ ล้านรายสื่อ	๘๘ ๑๐๐ ล้านรายสื่อ	๙๐ ๑๐๐ ล้านรายสื่อ	๑๐	๑๐	๑๐	**ระดับประเทศ**: กระทรวงสาธารณสุข **ระดับกระทรวง**: กรมควบคุมโรค/สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับกรม: สำนักสื่อสารฯ/ สำนักสารนิเทศ	เครือข่ายสนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ พัฒนากลไกการบริหารจัดการด้านการสื่อสารความเสี่ยง										
๑. พัฒนากลไกการบริหารจัดการด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	- ร้อยละของประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และมีความตระหนัก เรื่องโรคติดต่อ โรคระบาดและภัยสุขภาพที่ถูกต้อง	จำนวนกลไกที่มีการพัฒนาการบริหารจัดการด้านการสื่อสารความเสี่ยงฯ	๑ กลไก	๑ กลไก	๑ กลไก	๒	๒	๒	**ระดับประเทศ**: กระทรวงสาธารณสุข **ระดับกระทรวง**: กรมควบคุมโรค/สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับกรม: สำนัก	เครือข่ายสนับสนุน

แผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง										
แผนปฏิบัติการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดสำคัญ	ตัวชี้วัดกิจกรรม	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
			๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หน่วยงานหลัก	สนับสนุน
									สื่อสารฯ/ สำนักสารนิเทศ	
๒. พัฒนาภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ ที่สนับสนุนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อให้ครอบคลุมพื้นที่และบริบทงานที่รับผิดชอบ - ภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ - เอกชน - ประชาชน และ อสม. - สื่อมวลชน	ร้อยละของประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และมีความตระหนัก เรื่องโรคติดต่อ โรคระบาดและภัยสุขภาพที่ถูกต้อง	ร้อยละของเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์	๘๐	๘๕	๙๐	๓	๓	๓	**ระดับประเทศ**: กระทรวงสาธารณสุข **ระดับกระทรวง**: กรมควบคุมโรค/ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับกรม: สำนักสื่อสารฯ/ สำนักสารนิเทศ	เครือข่ายสนับสนุน
๓. ฝึกอบรมบุคลากรด้านสื่อสารความเสี่ยง รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีองค์ความรู้ที่ถูกต้องในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ - ระดับผู้บริหาร - ระดับผู้ปฏิบัติ	- ร้อยละของประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และมีความตระหนัก เรื่องโรคติดต่อ โรคระบาดและภัยสุขภาพที่ถูกต้อง - ร้อยละของประชาชนมี	- จำนวนครั้งที่มีการฝึกอบรม	๒ ครั้ง	๒ ครั้ง	๒ ครั้ง	๑	๑	๑	**ระดับประเทศ**: กระทรวงสาธารณสุข **ระดับกระทรวง**: กรมควบคุมโรค/ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับกรม: สำนัก	-

แผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง										
แผนปฏิบัติการ/กิจกรรม	**ตัวชี้วัดสำคัญ**	**ตัวชี้วัดกิจกรรม**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
			๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หน่วยงานหลัก**	**สนับสนุน**
	พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคระบาด และภัยสุขภาพ								สื่อสารฯ/ สำนักสารนิเทศ	
๔. การส่งเสริมการวิจัยและการพัฒนาด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ	- ร้อยละของประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และมีความตระหนัก เรื่องโรคติดต่อ โรคระบาด และภัยสุขภาพที่ถูกต้อง - ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคระบาด และภัยสุขภาพ	จำนวนผลงานวิจัยด้านการสื่อสารฯ	๒ เรื่อง	๒ เรื่อง	๒ เรื่อง	๑	๑	๑	**ระดับประเทศ**: กระทรวงสาธารณสุข **ระดับกระทรวง**: กรมควบคุมโรค/ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับกรม: สำนักสื่อสารฯ/ สำนักสารนิเทศ	

แผนปฏิบัติการ
สนับสนุนและการบริหารจัดการ

๑. หลักการและเหตุผล :

การสนับสนุนและการบริหารจัดการส่งกำลังบำรุง (Logistics) ถือเป็นภารกิจสนับสนุนการดำเนินงานหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญและจำเป็นต่อการป้องกันควบคุมโรคทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพตลอดจนลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทางด้านสุขภาพ ซึ่งและสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว เพียงพอต่อความต้องการตามความเหมาะสมในแต่ละเหตุการณ์ที่ได้มาตรฐานการส่งกำลังบำรุงเพื่อการสนับสนุนงานตามภารกิจนั้นประกอบด้วยการจัดหาและการกระจายเวชภัณฑ์วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมี โดยสนับสนุนให้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง ๑๒ แห่ง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ สถาบันบำราศนราดูร สถาบันราชประชาสมาสัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้นรวมถึงหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมปศุสัตว์ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงกลาโหม เป็นต้น นอกจากการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ยังรวมถึงการสนับสนุนองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้สามารถรองรับสถานการณ์ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมกันนี้เป็นการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการวัคซีนให้มีวัคซีนที่มีคุณภาพและสามารถตอบสนองต่อความต้องการในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ และพัฒนาระบบบริหารจัดการส่งกำลังบำรุงเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข เช่น การพัฒนาคลังวัคซีนสำรองในส่วนภูมิภาค เป็นต้น

๒. เป้าหมาย : สามารถส่งกำลังบำรุงและสนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมี เพื่อการดำเนินงานทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ครบถ้วน ถูกต้อง เพียงพอต่อความต้องการตามความเหมาะสมในแต่ละเหตุการณ์และได้มาตรฐาน

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

๓.๑ ร้อยละของหน่วยงานที่ขอสนับสนุนได้รับเวชภัณฑ์วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมี ครบถ้วน ถูกต้องและเพียงพอต่อความต้องการภายในระยะเวลาที่สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้

๓.๒ ร้อยละความพึงพอใจของหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนเวชภัณฑ์วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมี

๔. แนวทางปฏิบัติ:

๔.๑ จัดซื้อ/จัดหาเวชภัณฑ์วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมีให้เพียงพอต่อความต้องการตามความเหมาะสมในแต่ละเหตุการณ์ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๔.๒ ส่งกำลังบำรุงและสนับสนุนเวชภัณฑ์วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมีเพื่อการดำเนินงานทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์

๔.๓ พัฒนาระบบการบริหารจัดการส่งกำลังบำรุง

๕. พื้นที่เป้าหมาย :

๕.๑ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยบริการสาธารณสุข เป็นต้น

๕.๒ หน่วยงานภายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น กรมปศุสัตว์ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงกลาโหม เป็นต้น

๖. หน่วยงานดำเนินการ:

๖.๑ หน่วยงานหลัก

- กรมควบคุมโรค
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักบริหารการสาธารณสุข
- กรมอนามัย
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๖.๒ หน่วยงานสนับสนุนในการดำเนินการ ได้แก่

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ๑-๑๒
- สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- กองทุนยาและเวชภัณฑ์วัคซีน (สปสช.)
- องค์การเภสัชกรรม
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- กระทรวงกลาโหม
- กรมการแพทย์
- WHO
- กระทรวงมหาดไทย

แผนปฏิบัติการสนับสนุนและบริหารจัดการ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ จัดซื้อ/จัดหาเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมี ให้เพียงพอต่อความต้องการตามความเหมาะสมในแต่ละเหตุการณ์									
๑. สำรวจความต้องการ กำหนดรายการและปริมาณขั้นต่ำของเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมี ๒. ดำเนินการสำรวจ รวบรวมยอดคงคลังของเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมี ๓. จัดทำแผนจัดซื้อ เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมี ๔. จัดซื้อ/จัดหาตามแผนฯ ๕. จัดเก็บ เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมี ตามมาตรฐานผลิตภัณฑ์	ร้อยละของรายการเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมีที่จัดหาได้ตามแผนที่กำหนด	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๑๓,๔๐๐,๕๐๐			- กรมควบคุมโรค - กรมอนามัย -กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	- สปสช. - อย. - องค์การเภสัชกรรม - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย - WHO - กระทรวงกลาโหม
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ ส่งกำลังบำรุงและสนับสนุนการดำเนินงานทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์									
๑. กระจายเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมี ให้หน่วยงานที่ขอสนับสนุน	๑. ร้อยละของหน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุน ได้รับเวชภัณฑ์วัสดุอุปกรณ์และสารเคมีครบถ้วนถูกต้อง	≥๙๕	≥๙๕	≥๙๕				- กรมควบคุมโรค - สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน - กรมอนามัย - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	- สปสช. - องค์การเภสัชกรรม

แผนปฏิบัติการสนับสนุนและบริหารจัดการ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
	ภายในระยะเวลาที่สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้								
	๒. ร้อยละความพึงพอใจของหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ และสารเคมี	≥๙๐	≥๙๐	≥๙๐				- กรมควบคุมโรค - กรมอนามัย -กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข	- องค์การเภสัชกรรม - สปสช.
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ พัฒนาระบบการบริหารจัดการส่งกำลังบำรุง									
๑. พัฒนาคลังวัคซีนสำรองในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ๑) ด้านบุคลากร ๒) ด้านระบบการขนส่ง ๓) ด้านโครงสร้างคลังวัคซีน ๔) ด้านระบบการบริหารจัดการข้อมูลวัคซีนและเวชภัณฑ์	จำนวนคลังวัคซีนสำรองได้มาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็นตามองค์การอนามัยโลก(WHO) กำหนด	-	๕ แห่ง	-	-	๔,๐๐๐,๐๐๐	-	- กรมควบคุมโรค	- สคร./สปคม.
๒. พัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูลวัคซีนและเวชภัณฑ์ และระบบลูกโซ่ความเย็นของประเทศเป็นระบบ On-line system	การบริหารจัดการข้อมูลวัคซีนและเวชภัณฑ์ On-line system ๑ ระบบ								

แผนปฏิบัติการสนับสนุนและบริหารจัดการ									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๑) ออกแบบพร้อมติดตั้งระบบการบริหารจัดการข้อมูลคลังวัคซีนและเวชภัณฑ์ (On-line system)		-	๑ ระบบ	-	-	๕๕๐,๐๐๐			
๒) อบรมการใช้งานระบบให้กับเภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค	จำนวนผู้แทนของหน่วยงานได้รับการอบรมการใช้งานระบบการบริหารจัดการข้อมูลคลังวัคซีนและเวชภัณฑ์ (On-line system)	-	๑๓ แห่ง	-	-	-	๓๐๐,๐๐๐		
๓) บำรุงรักษาระบบรายปี						๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐		

แผนปฏิบัติการ
ติดตามประเมินผล

๑. หลักการและเหตุผล :

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ กำหนดนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ ตามมาตรา ๑๔ (๑) และกรมควบคุมโรคเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ คณะกรรมการด้านวิชาการ และคณะอนุกรรมการ มีอำนาจหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ ตามมาตรา ๑๙ (๓) โดยได้กำหนดแนวทางการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ เมื่อแต่ละหน่วยงาน/ภาคีเครือข่ายดำเนินการร่วมสนับสนุนสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย จะต้องดำเนินการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทางติดตามประเมินผลที่กำหนดไว้ กระบวนการติดตามและประเมินผลเป็นไปตามมาตรา ๑๙ (๕) ที่สามารถแสดงผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ การติดตามและประเมินผล สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเป็นหน่วยงานหลักในการกำกับติดตามและประเมินผลภาพรวมระดับกรม ได้จัดทำแผนกำกับติดตามและประเมินผลภายใต้คณะอนุกรรมการกำกับติดตามและประเมินผล กรมควบคุมโรคซึ่งมีผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป เป็นประธานและผู้อำนวยการสำนัก/กอง/กลุ่มจากทุกหน่วยงานเป็นคณะทำงานฯ เข้าร่วมกำหนดแนวทางตลอดจนการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการข้อมูลด้านการติดตามและประเมินผล และรายงานผลความก้าวหน้าและผลสำเร็จของการดำเนินงานรวมทั้งเสนอแนะปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานนำเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเพื่อติดตามความก้าวหน้าและตรวจสอบการดำเนินงานหน่วยงานของรัฐ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

๒. เป้าหมาย: ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ภายใต้ พระราชบัญญัติ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

๑. จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินงานติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อน พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ตามแนวทางที่กำหนด

๒. มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

๔. แนวทางปฏิบัติ : พัฒนาแนวทางการติดตามและประเมินผล

๕. พื้นที่เป้าหมาย :

๕.๑ ส่วนกลาง (สำนักวิชาการสังกัดกรมควบคุมโรค)

๕.๒ ส่วนภูมิภาค (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

๖.๑ หน่วยงานหลัก

- คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
- คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร
- สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ กรมควบคุมโรค

๖.๒ หน่วยงานสนับสนุน

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด
- สำนักงบประมาณ
- สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- กรมควบคุมโรค

แผนปฏิบัติการติดตามและประเมินผล									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๑									
๑. แต่งตั้งหรือทบทวนคณะทำงานกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน o ระดับชาติ o ระดับจังหวัด/กทม.	จำนวนจังหวัด ที่มีการดำเนินงานติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อน พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ ๒๕๕๘ ตามแนวทางที่กำหนด	๗๗	๗๗	๗๗	-	-	-	กรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักอนามัย กทม.	สำนักวิชาการอื่นที่เกี่ยวข้อง สำนักงบประมาณ สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
๒.จัดทำหรือทบทวนแผนกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานฯ o ระดับชาติ o ระดับจังหวัด/กทม.		๗๗	๗๗	๗๗	-	-	-		
๓. ประชุมชี้แจงระบบติดตามประเมินผล ให้กับหน่วยงานร่วมดำเนินการในแต่ละระดับรายเขตบริการสุขภาพ o ประเด็นการติดตามและประเมินผล (ตัวชี้วัดและผลลัพธ์ที่ต้องการ) o เครื่องมือในการวัดและ						๒.๖		กรมควบคุมโรค	สคร./สปคม. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

แผนปฏิบัติการติดตามและประเมินผล									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
ประเมินผล (รวมถึงแบบฟอร์มที่ใช้ในการติดตามประเมิน) o วิธีการติดตามและประเมินผล o กรอบระยะเวลาในการดำเนินงาน									
๔. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม ดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ใน พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ o จัดทำแผนปฏิบัติการฯ o รายงานสถานการณ์โรคติดต่อหรือโรคที่ไม่ทราบสาเหตุที่อาจเป็นโรคระบาดในพื้นที่ o แต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกตามมาตรา ๒๓ o รายงานผลการดำเนินงาน	ร้อยละของคณะกรรมการฯ จังหวัด/กทม.ที่มีการดำเนินการตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘	๕๐	๖๐	๗๐				คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม.	สำนักงานเขตตรวจสุขภาพเขต สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

แผนปฏิบัติการติดตามและประเมินผล									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (ล้านบาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๕. ประชุมวิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินงาน ปัจจัยสนับสนุนดำเนินการ/ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหา ภาพรวมและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนานโยบาย/แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่นำเสนอคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ								
o คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ (๖ ครั้ง/ปี)					๐.๕๔	๐.๕๔	๐.๕๔	กรมควบคุมโรค	
o คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร (๔ ครั้ง/ปี)					๑๕.๔	๑๕.๔	๑๕.๔	คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร	

แผนปฏิบัติการ
พัฒนากำลังคน

๑. หลักการและเหตุผล :

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา ในวันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ และจะมีผลใช้บังคับในวันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ การบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวจำเป็นต้องมีการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถดำเนินการตามกฎหมายและอนุบัญญัติที่จะกำหนดตามมาได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถกำจัด กวาดล้าง และควบคุมโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้ระบุคุณลักษณะและอำนาจหน้าที่ของบุคลากรไว้ ๓ กลุ่มหลัก คือ เจ้าพนักงานควบคุมโรค เจ้าหนักงานควบคุมโรคอันตราย และเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค โดยระบุว่าให้มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคในทุกอำเภอ แผนพัฒนาบุคลากรฉบับนี้ จึงได้จัดทำขึ้นเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพและทันเวลา

๒. เป้าหมาย :

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ทุกอำเภอในประเทศไทยสามารถบังคับใช้ พระราชบัญญัติโรคติดต่อทั่วไปเพื่อควบคุมกำจัด กวาดล้างโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพและภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ประเทศไทยจะมีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อครบทุกระดับและมีบุคลากรที่มีคุณสมบัติตามข้อกำหนด

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

๑. ร้อยละของเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐, ๗๐, ๙๐ ๑๐๐)

๒. ร้อยละของเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐, ๗๐, ๙๐, ๑๐๐)

๓. ร้อยละของหน่วยงานควบคุมโรคในระดับจังหวัด เขต กรม มีแผนพัฒนากำลังคน (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐, ๗๐, ๙๐, ๑๐๐)

๔. ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณในการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐, ๗๐, ๙๐, ๑๐๐)

๔. แนวทางปฏิบัติ:

๔.๑ การสำรวจความต้องการกำลังคนด้านระบาดวิทยา (Needs assessment) โดยเน้นความต้องการหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคในแต่ละระดับของประเทศตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ และอนุบัญญัติได้ระบุไว้โดยครอบคลุม กำลังคนที่มีในปัจจุบัน ความต้องการที่เพิ่มขึ้น การไหลออกของกำลังคน ปัญหาอุปสรรคของการทำงาน

๔.๒ การจัดหากำลังคน (Recruitment) ประกอบด้วย การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา การกำหนดตำแหน่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ การแต่งตั้ง การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ในการสรรหาคน

๔.๓ การพัฒนาบุคลากร (Training) คือ การพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานควบคุมโรคฯ เจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ให้มีสมมรรถนะตามเกณฑ์ กิจกรรมที่ดำเนินงาน ได้แก่ การพัฒนาสถาบันฝึกอบรม การจัดทำหลักสูตร ดำเนินการฝึกอบรมทั้งระยะสั้นและระยะยาว (ระยะสั้น ระยะยาว) การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานฝึกอบรม เช่น มหาวิทยาลัย สมาคมวิชาชีพ กระทรวงอื่น ๆ เพื่อจัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมร่วมกัน

๔.๔ การธำรงรักษา (Maintain) คือ การดำเนินมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคและเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค และสถาบันฝึกอบรมสามารถปฏิบัติงานเพื่อสั่งสมความเชี่ยวชาญ ได้แก่ การจัดให้มีความก้าวหน้าในสายอาชีพ การให้ค่าตอบแทนประจำตำแหน่ง ค่าเสี่ยงภัย การฝึกอบรม (Refreshing course)

๕. พื้นที่เป้าหมาย : เจ้าพนักงานควบคุมโรคโดยตำแหน่ง และบุคคลากรส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสอบสวนและควบคุมโรค

๖. หน่วยงานดำเนินการ : หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ

แผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคน									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การสำรวจความต้องการกำลังคนด้านระบาดวิทยา (Needs assessment) [ตัวชี้วัดที่ ๓ และ ๔]									
๑.สำรวจอัตรากำลังคนที่ตรงตามคุณสมบัติเจ้าพนักงานควบคุมโรค (เพื่อทราบอัตรากำลังในปัจจุบัน จำนวนที่ต้องการ และปัญหาอุปสรรค) หมายเหตุ : หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ๑ ทีม ประกอบด้วย - เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ๑ คน (อำเภอ ๙๐๐ คน/จังหวัด ๑๕๔ คน/เขต ๖๕ คน และส่วนกลาง ๑๐ คน) - เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุข (อำเภอ ๑,๘๐๐ คน/จังหวัด ๓๐๘ คน/เขต ๑๓๐ คน/ส่วนกลาง ๒๐ คน) - เจ้าหน้าที่หน่วยป้องกันควบคุมโรคประจำด่าน	รายงานผลการสำรวจอัตรากำลังคน	๑	๑	๑	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ/จังหวัด/เขต/ส่วนกลาง	

แผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคน									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
(อำเภอ ๖๗ คน/จังหวัด/เขต/ส่วนกลาง) - เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานควบคุมโรค(อำเภอ ๓,๖๐๐ คน/จังหวัด ๖๑๖ คน/เขต ๒๖๐ คน/ส่วนกลาง ๔๐ คน) - เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่ออันตราย (D-/P๗๖/R๒๖/C๕)									
๒. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรและงบประมาณ เพื่อให้ได้คุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดภายใน พ.ศ. ๒๕๖๓	ร้อยละของหน่วยงานที่มีแผนพัฒนาบุคลากรและงบประมาณ	๑๐๐			ไม่มีงบ	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	จังหวัดและกทม.	
๓. กรมควบคุมโรค จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาชาติ	แผนยุทธศาสตร์พัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาชาติ	๑			ไม่มีงบ	๓๐๐,๐๐๐		สำนักระบาดวิทยา	
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การสรรหา (Recruitment) [ตัวชี้วัดที่๑ และ ๒]									
๑. จัดทำระบบกำกับติดตามกำลังคนในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในแต่ละระดับ	ระบบติดตามกำลังคน	-	๑	๑	ไม่มีงบ	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	กองแผนงาน สำนักโรคติดต่อทั่วไป	

แผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคน									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การพัฒนาบุคลากร (Training) [ตัวชี้วัดที่๑ และ ๒]									
๑. จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมบุคคลากรของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อทุกระดับ - พัฒนาหลักสูตรที่รองรับคุณสมบัติของเจ้าพนักงานควบคุมโรค - ปรับหลักสูตรที่มีอยู่แล้วให้สอดคล้องกับเกณฑ์ที่กำหนด	จำนวนหลักสูตรฝึกอบรม	๑	๑	๑	๒๗๐,๐๐๐ FETP ปี ๕๙	๘๗๐,๐๐๐ FETP ปี ๖๐ ๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	สำนักระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อทั่วไป	
๒. จัดทำ MOU ความร่วมมือกับมหาวิทยาลัย ในการผลิตพัฒนาศักยภาพ เจ้าพนักงานควบคุมโรค						๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	สำนักระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อทั่วไป	มหาวิทยาลัย
๓. กรมควบคุมโรค จัดทำหลักสูตรเจ้าพนักงานควบคุมโรคเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่ออันตรายเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อทางด่าน	จำนวนหลักสูตร				๑๕๕,๕๐๐ FETP ปี ๕๙	๑๐๐,๐๐๐ FETP ปี ๖๐ ๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	สำนักผู้ทรงฯ (จพง. อันตราย) สำนักระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อทั่วไป (ด่าน)	

แผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคน									
แผนปฏิบัติการ	**ตัวชี้วัด**	**เป้าหมาย**			**งบประมาณ (บาท)**			**หน่วยงานดำเนินการ**	
		๒๕๕๙	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**๒๕๕๙**	**๒๕๖๐**	**๒๕๖๑**	**หลัก**	**สนับสนุน**
๔. ฝึกอบรมบุคคลากรของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อทุกระดับ	จำนวนบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม	๑๐	๑๐	๑๐	๓๔๐,๐๐๐ FETP ปี ๕๙	๓๐๐,๐๐๐ FETP ปี ๖๐ ๓,๐๐๐,๐๐๐	๓,๐๐๐,๐๐๐		
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การธำรงรักษา (Maintain) [ตัวชี้วัดที่๑ และ ๒]									
๑. กำหนดความก้าวหน้าในสายอาชีพ						๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	กองการเจ้าหน้าที่/สำนักระบาดวิทยา	
๑.๑ กำหนดค่าตอบแทนประจำตำแหน่ง									
๑.๒ กำหนดค่าเสี่ยงภัย									
๑.๓ จัดระบบการเรียนรู้แบบต่อเนื่อง (ฝึกอบรมเพิ่มเติมเฉพาะด้าน) จำนวน ๑ หลักสูตร ใน ๒-๓ ปี	จำนวนหลักสูตร					๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐		
๑.๔ งบประมาณการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท เอก (สำหรับหัวหน้าทีม อาจารย์สถาบันฝึกอบรม)						๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐		

งบประมาณของแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑

ลำดับ	แผนปฏิบัติการ	ปีงบประมาณ (ล้านบาท)			รวม ๓ ปี
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	
แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อ					
๑	แผนปฏิบัติการกวาดล้างโปลิโอ	๓๕๓.๔๒๕	๔๒๓.๔๒๕	๔๒๓.๔๓๐,๐๐๐	๑,๒๐๐.๒๘๐
๒	แผนปฏิบัติการกำจัดโรคหัด	๒๖๔.๒๒๕	๒๖๔.๒๒๕	๒๖๔.๒๒๕,๐๐๐	๗๙๒.๖๗๕
๓	แผนปฏิบัติการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า	๒๘๖.๘๐๐	๒๘๖.๓๐๐	๒๘๖.๓๐๐,๐๐๐	๘๕๙.๔๐๐
๔	แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์	๒๔๗.๖๓๗	๗๔๕.๑๓๗	๑,๐๗๗.๖๙๕,๕๐๘	๒,๐๗๐.๔๖๙
๕	แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเรื้อน	๒.๕๐๐	๒.๔๐๐	๒.๔๐๐,๐๐๐	๗.๓๐
๖	แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย	๕๓๒.๖๘๘	๕๙๙.๗๙๐	๔๙๔.๔๘๙,๗๐๐	๑,๖๒๖.๙๖๙
๗	แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเท้าช้าง	๖.๘๐๐	๘.๘๐๐	๗.๖๐๐,๐๐๐	๒๓.๒๐๐
๘	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	๖๓๙.๘๐๐	๑๒๗.๘๐๐	๑๐๘.๓๐๐,๐๐๐	๘๗๕.๙๐๐
๙	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	๐	๑๕.๕๐๐	๑๘.๔๐๐,๐๐๐	๓๓.๙๐๐
๑๐	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน	๐	๒๒.๑๖๐	๒๓.๓๖๐,๐๐๐	๔๕.๕๒๐
๑๑	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	๓๗๒.๐๐๐	๓๗๒.๐๐๐	๓๗๒.๐๐๐,๐๐๐	๑,๑๑๖.๐๐๐
๑๒	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคมือเท้าปาก	๐.๕๐๐	๒.๒๐๐	๒.๒๐๐,๐๐๐	๔.๙๐๐

ลำดับ	แผนปฏิบัติการ	ปีงบประมาณ (ล้านบาท)			รวม ๓ ปี
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	
๑๓	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่	๑๕๙.๓๐๐	๔,๔๕๓.๒๖๕	๑,๓๖๙.๕๖๔	๕,๙๘๒.๑๒๙
๑๔	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา	๒๗.๕๐๐	๒๗.๕๐๐	๒๗.๕๐๐	๘๒.๕๐๐
๑๕	แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	๓๗.๗๐๐	๕๐.๗๐๐	๓๗.๘๐๐	๑๒๖.๒๐๐
๑๖	แผนปฏิบัติการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซิฟิลิสและหนองใน)	๒๕.๔๕๐	๒๕.๔๕๐	๒๕.๔๕๐	๗๖.๓๕๐
๑๗	แผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรค	๑,๒๑๐.๐๔๐	๑,๒๘๗.๕๐๐	๑,๓๔๑.๔๑๐	๓,๘๓๘.๙๕๐
๑๘	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออก	๒๕.๒๐๐	๒๖.๗๐๐	๓๒.๗๐๐	๘๔.๖๐๐
๑๙	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคหนอนพยาธิ	๙.๑๐๐	๑๒.๑๐๐	๙.๑๐๐	๓๐.๓๐๐
๒๐	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	๒๗.๒๐๐	๒๒.๘๙๐	๑๔๙.๕๑๐	๑๙๙.๖๐๐
๒๑	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส เอ บี และ ซี	๐	๕.๖๐๐	๓.๔๗๐	๙.๐๗๐
แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ					
๒๒	แผนปฏิบัติการพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข	๒๕๖.๐๐๐	๑๒๕.๐๐๐	๑๖๓.๐๐๐	๕๔๔.๐๐๐
๒๓	แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	๒๖.๖๑๔	๔๕.๕๖๘	๔๐.๘๙๔	๑๑๓.๐๗๗
๒๔	แผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ	๕๗.๒๐๕	๕๕.๗๐๐	๕๘.๘๐๐	๑๗๑.๗๐๕

ลำดับ	แผนปฏิบัติการ	ปีงบประมาณ (ล้านบาท)			รวม ๓ ปี
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	
แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบควบคุมโรคติดต่อ					
๒๕	แผนปฏิบัติการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ	๘.๕๑๕	๙๕.๗๐๐	๕๕๘.๑๐๐	๖๖๒.๓๑๕
๒๖	แผนปฏิบัติการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	๕๔๖.๓๓๐	๔๓๐.๓๘๐	๔๓๖.๑๖๐	๑,๔๑๒.๘๗๐
๒๗	แผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง	๒๕.๒๐๐	๒๕.๒๐๐	๒๕.๒๐๐	๗๕.๖๐๐
แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบสนับสนุนการดำเนินงานด้านโรคติดต่อ					
๒๘	แผนปฏิบัติการสนับสนุนและการบริหารจัดการ	๐	๔.๖๐๐	๐.๓๕๐	๔.๙๕๐
๒๙	แผนปฏิบัติการติดตามประเมินผล	๑๕.๙๔๐	๑๘.๕๔๐	๑๕.๙๔๐	๕๐.๔๒๐
๓๐	แผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคน	๑.๒๖๖	๑๔.๒๗๐	๑๒.๗๐๐	๒๘.๒๓๖
รวมทั้งสิ้น		**๕,๑๖๔.๙๓๖**	**๙,๕๙๖.๔๐๑**	**๗,๓๘๘.๐๔๘**	**๒๒,๑๔๙.๓๘๕**

งบประมาณ

การพิจารณารับหลักการและอนุมัติแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ เห็นถึงเจตนารมณ์ของรัฐ ในการให้ความสำคัญและการประสานงานกับองค์กรทุกภาคส่วนในการจัดการเรื่องการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ความมั่นใจเรื่องงบประมาณที่จะมาอุดหนุนจึงมีแนวโน้มที่จะได้รับตามลำดับความสำคัญของแผนงานในระดับชาติและของหน่วยงานอีกด้วย เนื่องจากแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๐ เป็นกิจกรรมที่หน่วยงานทุกภาคส่วน ควรดำเนินการเพื่อให้การสนับสนุนนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ทุกหน่วยงานจากทุกภาคส่วนควรเสนอขอตั้งงบประมาณประจำปีมาดำเนินการ ทุกปีงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

แหล่งงบประมาณ

๑) งบประมาณประจำปีจากแต่ละหน่วยงาน
๒) งบพัฒนาจังหวัด
๓) งบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๔) งบสนับสนุนจากภาคเอกชนอื่น ๆ

การนำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ไปสู่การปฏิบัติ

หน่วยงานทุกภาคส่วนจำต้องนำ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ไปปฏิบัติตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นไป เป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตารางดังกล่าวเป็นเป้าหมายขั้นต่ำเพื่อกำหนดทิศทางให้หน่วยงานทุกภาคส่วนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งกรมควบคุมโรคจะเป็นผู้ประเมินผลในภาพรวม เมื่อได้รับรายงานผลการปฏิบัติงานจากหน่วยงานต่าง ๆ แล้ว และมีแนวทางในการนำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ไปปฏิบัติ ดังนี้

๑) เสนอแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ที่ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการจากหน่วยงานทุกภาคส่วน ในการรับฟังความคิดเห็นทางวิชาการ (Technical Hearing) ต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ พิจารณาให้ความเห็นชอบเพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรี

๒) เสนอแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ เข้าสู่คณะรัฐมนตรี เพื่อให้บรรจุเป็นวาระแห่งชาติ

๓) กำหนดหน่วยงานหลักของภาครัฐที่มีบทบาทหน้าที่และมีกฎหมายรองรับ มาทำหน้าที่เป็นหน่วยประสานงาน และกำกับดูแลทิศทางการนำแผนลงสู่ภาคปฏิบัติ ตลอดจนประเมินผล ในที่นี้ ได้แก่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๔) นำแผนปฏิบัติ/กิจกรรมที่มีความเป็นไปได้สูงลงสู่ภาคปฏิบัติก่อน โดยการจัดลำดับความสำคัญและเสนอให้คัดเลือกแผนหรือโครงการระยะยาว ที่มีลักษณะบูรณาการด้านการจัดการให้ชุมชนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาด เพื่อเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อหรือโรคระบาดให้เป็นแผนหรือโครงการลำดับต้น

๕) จัดให้มีกลไกการขับเคลื่อนที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติโดยอาศัยเขตบริการสุขภาพ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกเขต ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัด โดยให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นแกนประสานและให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษาและติดตามดูแล

๖) ตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน โดยกำหนดมาตรการกิจกรรมระดับชาติจนถึงระดับท้องถิ่นและผลักดันสู่เครือข่ายทุกระดับ

๗) มีขบวนการพัฒนาตัวชี้วัดที่เหมาะสม เพื่อใช้วัดผลงานและเพื่อติดตามประเมินผลที่ได้ตามกรอบเวลาที่กำหนดไว้

กลไกการผลักดันการดำเนินงาน ติดตามรายงานและประเมินผล

การดำเนินงานให้เป็นตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดในระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานครอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ การประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนปฏิบัติการฯ ตามตัวชี้วัดและเป้าหมาย อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีกระบวนการประสานสนับสนุนการดำเนินการ และการติดตามประเมินผลในพื้นที่ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรการและแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการฯ ในระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานคร โดยมีคณะกรรมการติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการเพื่อการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ในระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย หน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ทั้งระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น หรือจะตั้งคณะทำงานอีกชุดขึ้นมาทำหน้าที่โดยเฉพาะ ซึ่งถือเป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนส่งเสริม และผลักดันให้แผนปฏิบัติการฯ ในระดับพื้นที่บรรลุตามวัตถุประสงค์และเกิดผลลัพธ์ (Outcome) ตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

นอกจากนี้ การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติและมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจะต้องมีความเข้าใจในแผน การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติทุกขั้นตอน และสามารถดำเนินการได้ในทุกระดับ ทั้งนี้ ในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ในระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานคร จึงต้องกำหนดแผนการดำเนินงานอันเป็นการ ส่งเสริม สนับสนุน รวมทั้งการติดตามและประเมินผล ที่มีระยะเวลาชัดเจน ตลอดจนสาระที่บ่งชี้ถึง ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน และงบประมาณ โดยควรมีกระบวนการประสานเพื่อแปลงแผนปฏิบัติการฯ ในระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานครไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ คือสร้างความเข้าใจ เพื่อให้มีการทำงานแบบ บูรณาการ โดยนำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ไปกำหนดเป็นกรอบแผนของหน่วยงาน และเสริมสร้างศักยภาพให้แก่หน่วยงานในพื้นที่ ตลอดจนเผยแพร่ข้อมูลและสถานการณ์ให้ประชาชนรับทราบ และสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการ

แนวทางการติดตามรายงานและประเมินผล

แนวทางการติดตามรายงาน และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัดและพื้นที่กรุงเทพมหานครต่ออธิบดี พิจารณาได้จากการทบทวนวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์ปัญหาโรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุ ที่อาจเป็นโรคระบาดซึ่งเกิดขึ้นในเขตพื้นที่จังหวัดและพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมถึงการแก้ไขปัญหา สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด/กรุงเทพมหานคร แล้วรายงานต่อคณะกรรมการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ การจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของปัญหาที่ยังคงมีอยู่ เป้าหมายของการป้องกันแก้ไขปัญหาให้มีความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการฯ และแผนงานจะต้องครอบคลุม ตามมาตรา ๒๒ มาตรา ๒๔ และมาตรา ๒๘ แห่ง พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รวมทั้งบังคับใช้กฎหมาย และอื่น ๆ ตามมติคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และมติคณะรัฐมนตรี นอกจากนี้ จะพิจารณาความสอดคล้องกันของกลยุทธ์ มาตรการในการแก้ไขปัญหา แผนงาน และโครงการของหน่วยงานต่าง ๆ ระยะเวลาดำเนินการต่อเป้าหมายในการป้องกันแก้ไขปัญหาและตัวชี้วัดที่กำหนด

การทบทวน ปรับปรุงแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน ควรมีการทบทวนและการปรับปรุงแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดของตนเอง และด้วยตนเองทุกปีงบประมาณ ส่วนการทบทวนและการปรับปรุงแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ในภาพรวม เป็นหน้าที่ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่จะเป็นหน่วยงานหลักดำเนินการโดยการปรึกษาหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เป็นระยะ ๆ ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำต้องให้ข้อมูลการติดตามและการประเมินผลการปฏิบัติงานแก่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๑๙๘๒ / ๒๕๕๘
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานรองรับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

ตามที่พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก เมื่อวันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยจะมีผลใช้บังคับในวันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นไป นั้น

เพื่อให้การเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานรองรับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยให้มีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

<u>องค์ประกอบ</u>

(๑) นายศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์	ที่ปรึกษา
(๒) นายคำนวณ อึ้งชูศักดิ์	ที่ปรึกษา
(๓) นายภาสกร อัครเสวี	ที่ปรึกษา
(๔) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
(๕) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข)	รองประธานกรรมการ
(๖) อธิบดีกรมควบคุมโรค	รองประธานกรรมการ
(๗) ผู้แทนกระทรวงกลาโหม	กรรมการ
(๘) ผู้แทนกระทรวงการต่างประเทศ	กรรมการ
(๙) ผู้แทนกระทรวงคมนาคม	กรรมการ
(๑๐) ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
(๑๑) ผู้แทนกระทรวงแรงงาน	กรรมการ
(๑๒) ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
(๑๓) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	กรรมการ
(๑๔) ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ
(๑๕) ผู้แทนกรมการแพทย์	กรรมการ
(๑๖) ผู้แทนกรมประชาสัมพันธ์	กรรมการ
(๑๗) ผู้แทนกรมปศุสัตว์	กรรมการ
(๑๘) ผู้แทนกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	กรรมการ
(๑๙) ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
(๒๐) ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	กรรมการ

(๒๑) ผู้แทน ...

(๒๑)	ผู้แทนกรมอนามัย	กรรมการ
(๒๒)	ผู้แทนกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช	กรรมการ
(๒๓)	ผู้แทนสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
(๒๔)	ผู้แทนแพทยสภา	กรรมการ
(๒๕)	ผู้แทนสภาการพยาบาล	กรรมการ
(๒๖)	ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
(๒๗)	ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	กรรมการ
(๒๘)	ประธานชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	กรรมการ
(๒๙)	ประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	กรรมการ
(๓๐)	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งประเทศไทย	กรรมการ
(๓๑)	รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย (กำกับงานด้านโรคติดต่อ)	กรรมการและเลขานุการ
(๓๒)	รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย (กำกับงานด้านกฎหมาย)	กรรมการและเลขานุการ
(๓๓)	ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๔)	ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๓๕)	ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

<u>อำนาจหน้าที่</u>

(๑) พิจารณาและเสนอนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติ รวมถึงแผนปฏิบัติการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

(๒) อำนวยการ สั่งการ เร่งรัด กำกับดูแล ตลอดจนติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานด้านต่าง ๆ

(๓) ให้คำปรึกษา คำแนะนำ หรือให้การสนับสนุนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติ ตลอดจนแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง

(๔) ให้ปรึกษา คำแนะนำ หรือเสนอความเห็นเกี่ยวกับข้อมูลด้านวิชาการเพื่อจัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือเงื่อนไขในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของโรคติดต่อทั้งในปัจจุบันและอนาคต

(๕) ให้คำปรึกษา คำแนะนำ หรือเสนอความเห็นในการจัดทำอนุบัญญัติต่าง ๆ ตลอดจนการกำหนดมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(๖) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งตามความเหมาะสม

(๗) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



คำสั่งกรมควบคุมโรค
ที่ ๑๗๔๔ / ๒๕๕๘
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานรองรับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก เมื่อวันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยจะมีผลใช้บังคับในวันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นไป นั้น

เพื่อให้การเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมควบคุมโรคจึงมีคำสั่งดังนี้

๑. ให้ยกเลิกคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ ๒๖๙/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานรองรับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังนี้

๒.๑ คณะกรรมการอำนวยการเพื่อดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

องค์ประกอบ

(๑) อธิบดีกรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
(๒) นายศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์	ที่ปรึกษา
(๓) นายคำนวณ อึ้งชูศักดิ์	ที่ปรึกษา
(๔) นายโอภาส การย์กวินพงศ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ประธานกรรมการ
(๕) นายสมบัติ แทนประเสริฐสุข	กรรมการ
(๖) ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา	กรรมการ
(๗) ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	กรรมการ
(๘) ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	กรรมการ
(๙) ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค	กรรมการ
(๑๐) ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่	กรรมการ
(๑๑) ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร	กรรมการ
(๑๒) ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย	กรรมการ
(๑๓) ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ กรุงเทพฯ	กรรมการ
(๑๔) ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป	กรรมการและเลขานุการ
(๑๕) ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย	กรรมการและเลขานุการ

อำนาจหน้าที่ ...

อำนาจหน้าที่

(๑) พิจารณาและเสนอนโยบาย ระบบ แผนปฏิบัติการ รวมถึงแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

(๒) อำนวยการ สั่งการ เร่งรัด กำกับดูแล ตลอดจนติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานด้านต่าง ๆ

(๓) ให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานด้านต่าง ๆ รวมถึงหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

(๔) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งตามความเหมาะสม

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๒ คณะอนุกรรมการด้านต่าง ๆ

๒.๒.๑ คณะอนุกรรมการด้านนโยบายและแผนปฏิบัติการ

องค์ประกอบ

(๑) ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป	ประธานอนุกรรมการ
(๒) ผู้แทนสำนักระบาดวิทยา	อนุกรรมการ
(๓) ผู้แทนสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	อนุกรรมการ
(๔) ผู้แทนสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อนุกรรมการ
(๕) ผู้แทนสำนักวัณโรค	อนุกรรมการ
(๖) ผู้แทนสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่	อนุกรรมการ
(๗) ผู้แทนสถาบันบำราศนราดูร	อนุกรรมการ
(๘) ผู้แทนสถาบันราชประชาสมาสัย	อนุกรรมการ
(๙) ผู้แทนศูนย์กฎหมาย	อนุกรรมการ
(๑๐) ผู้แทนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ กรุงเทพฯ	อนุกรรมการ
(๑๑) นายพรพิทักษ์ พันธ์หล้า	อนุกรรมการและเลขานุการ
(๑๒) นายวิชาญ ปาวัน	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๑๓) นางปิ่นนภ นรเศรษฐพันธุ์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

(๑) จัดทำนโยบาย ระบบ แผนปฏิบัติการ และแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานเกี่ยวกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

(๒) ให้คำปรึกษา ...

(๒) ให้คำปรึกษา คำแนะนำ หรือให้การสนับสนุนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ ระบบ แผนปฏิบัติการ ตลอดจนแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง

(๓) ขับเคลื่อน ประสานงาน หรือให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ ตลอดจนแนวทางปฏิบัติแก่หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

(๔) รายงานผลการปฏิบัติงานให้คณะกรรมการอำนวยการฯ ทราบ

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๒.๒ คณะอนุกรรมการด้านวิชาการ

<u>องค์ประกอบ</u>

(๑) ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา	ประธานอนุกรรมการ
(๒) ผู้แทนสำนักโรคติดต่อทั่วไป	อนุกรรมการ
(๓) ผู้แทนสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	อนุกรรมการ
(๔) ผู้แทนสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อนุกรรมการ
(๕) ผู้แทนสำนักวัณโรค	อนุกรรมการ
(๖) ผู้แทนสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่	อนุกรรมการ
(๗) ผู้แทนสถาบันบำราศนราดูร	อนุกรรมการ
(๘) ผู้แทนสถาบันราชประชาสมาสัย	อนุกรรมการ
(๙) ผู้แทนศูนย์กฎหมาย	อนุกรรมการ
(๑๐) ผู้แทนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ กรุงเทพฯ	อนุกรรมการ
(๑๑) นางสาวพจมาน ศิริอารยาภรณ์	อนุกรรมการและเลขานุการ
(๑๒) นางสาวเสาวพักตร์ ฮิ้นจ้อย	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๑๓) นางสาวนิรันดร ยิ้มจอหอ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

<u>อำนาจหน้าที่</u>

(๑) จัดทำ รวบรวม หรือให้ข้อมูลด้านวิชาการเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อแก่คณะอนุกรรมการด้านต่างๆ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

(๒) จัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือเงื่อนไขในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของโรคติดต่อทั้งในปัจจุบันและอนาคต

(๓) ให้ปรึกษา คำแนะนำ หรือเสนอความเห็นเกี่ยวกับข้อมูลด้านวิชาการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อแก่คณะอนุกรรมการด้านต่างๆ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

(๔) รายงานผลการปฏิบัติงานให้คณะกรรมการอำนวยการฯ ทราบ

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๒.๓ คณะอนุกรรมการ ...

๒.๒.๓ คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย

องค์ประกอบ

(๑) ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย	ประธานอนุกรรมการ
(๒) ผู้แทนสำนักโรคติดต่อทั่วไป	อนุกรรมการ
(๓) ผู้แทนสำนักระบาดวิทยา	อนุกรรมการ
(๔) ผู้แทนสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	อนุกรรมการ
(๕) ผู้แทนสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อนุกรรมการ
(๖) ผู้แทนสำนักวัณโรค	อนุกรรมการ
(๗) ผู้แทนสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่	อนุกรรมการ
(๘) ผู้แทนสถาบันบำราศนราดูร	อนุกรรมการ
(๙) ผู้แทนสถาบันราชประชาสมาสัย	อนุกรรมการ
(๑๐) ผู้แทนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ กรุงเทพฯ	อนุกรรมการ
(๑๑) นางสาวสุทธินีย์ มโนสมุทร	อนุกรรมการและเลขานุการ
(๑๒) นางสาวกษมน รัตนพันธ์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๑๓) นางสาวณัฐนรี สถิตไพบูลย์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่

(๑) จัดทำร่างกฎกระทรวง ประกาศ ระเบียบ หรือคำสั่งที่ต้องอาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รวมถึงมาตรการหรือแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง

(๒) ให้คำปรึกษา คำแนะนำ หรือเสนอความเห็นในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายแก่คณะกรรมการอำนวยการฯ คณะอนุกรรมการด้านต่างๆ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

(๓) ประสานงานและให้ข้อมูลด้านกฎหมายเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการด้านต่างๆ หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด

(๔) รายงานผลการปฏิบัติงานให้แก่คณะกรรมการอำนวยการฯ ทราบ

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๒.๔ คณะอนุกรรมการด้านบริหารจัดการและติดตามประเมินผล

องค์ประกอบ

(๑) ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป	ประธานอนุกรรมการ
(๒) ผู้แทนสำนักระบาดวิทยา	อนุกรรมการ
(๓) ผู้แทนสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	อนุกรรมการ

(๔) ผู้แทน ...

(๔) ผู้แทนสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อนุกรรมการ
(๕) ผู้แทนสำนักวัณโรค	อนุกรรมการ
(๖) ผู้แทนสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่	อนุกรรมการ
(๗) ผู้แทนสถาบันบำราศนราดูร	อนุกรรมการ
(๘) ผู้แทนสถาบันราชประชาสมาสัย	อนุกรรมการ
(๙) ผู้แทนสำนักงานเลขานุการกรม	อนุกรรมการ
(๑๐) ผู้แทนกองแผนงาน	อนุกรรมการ
(๑๑) ผู้แทนกองคลัง	อนุกรรมการ
(๑๒) ผู้แทนศูนย์กฎหมาย	อนุกรรมการ
(๑๓) ผู้แทนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ กรุงเทพฯ	อนุกรรมการ
(๑๔) นางปิ่นนภ นรเศรษฐพันธุ์	อนุกรรมการและเลขานุการ
(๑๕) นางอนงนาฏ มโนภิรมย์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๑๖) นางสาวลออรัตน์ เวชกุล	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

<u>อำนาจหน้าที่</u>

(๑) จัดการ ประสานงาน ตลอดจนอำนวยความสะดวกด้านข้อมูลและเอกสารต่าง ๆ สำหรับการประชุมของคณะกรรมการอำนวยการฯ และคณะอนุกรรมการด้านต่างๆ รวมถึงการสื่อสาร ถ่ายทอด และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๒) วางแผนและจัดหางบประมาณ รวมถึงควบคุมและกำกับดูแลการใช้จ่ายงบประมาณ สำหรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้มีความสะดวก คล่องตัว และมีประสิทธิภาพ

(๓) รวบรวมและติดตามผลการดำเนินงานในภาพรวมของคณะอนุกรรมการทุกคณะ

(๔) รายงานผลการปฏิบัติงานให้คณะกรรมการอำนวยการฯ ทราบ

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘

(นายโสภณ เมฆธน)
อธิบดีกรมควบคุมโรค



ที่ สธ ๐๔๒๐/ กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือรองนายกรัฐมนตรีเห็นชอบให้เสนอคณะรัฐมนตรี จำนวน ๑๐๐ ฉบับ
๒. แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๑๐๐ ฉบับ

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ขอเสนอเรื่องแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาเพื่อคณะรัฐมนตรีพิจารณา โดยเรื่องนี้เข้าข่ายที่จะต้องนำเสนอคณะรัฐมนตรีตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะรัฐมนตรี พ.ศ. ๒๕๔๘ มาตรา ๔ (๑) เรื่องที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะรัฐมนตรีหรือให้ต้องเสนอคณะรัฐมนตรี และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๑๔ (๒) กำหนดให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด และเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ **ทั้งนี้ รองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย) กำกับการบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นชอบให้นำเรื่องดังกล่าวเสนอคณะรัฐมนตรีด้วยแล้ว**

ทั้งนี้ เรื่องดังกล่าวมีรายละเอียด ดังนี้

๑. <u>เรื่องเดิม</u>

๑.๑ ความเป็นมาของเรื่องที่จะเสนอ

ประเทศไทยตระหนักถึงความสำคัญของโรคติดต่อ นับแต่ พ.ศ. ๒๔๗๗ ได้มีการตราพระราชบัญญัติโรคติดต่อขึ้นและมีการแก้ไขเพิ่มเติมใน พ.ศ.๒๔๗๙ และ พ.ศ.๒๔๘๒ ใน พ.ศ.๒๔๘๕ ประกาศใช้พระราชบัญญัติไข้จับสั่น และ พ.ศ ๒๔๘๖ มีพระราชบัญญัติโรคเรื้อน ต่อมาได้ยกเลิกกฎหมายทั้ง ๕ ฉบับ และประกาศใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ มีผลบังคับใช้เป็นเวลานาน แต่บทบัญญัติบางประการไม่ครอบคลุมสถานการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งมีการเกิดโรคติดต่อระบาดหลายเหตุการณ์ ทั้งโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และโรคติดต่อที่อุบัติซ้ำที่บทบัญญัติไม่ครอบคลุม เช่น ไข้หวัดใหญ่มีการระบาดอยู่ทุกประเทศ กลุ่มโรคติดต่อที่เป็นปัญหา (Emerging Infectious Disease) เช่น โรคลีเจียนแนร์ (Legionnaires's disease) โรคไข้หวัดนก (Avian influenza) โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือซาร์ส (SARS) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS : Middle East Respiratory Syndrome) เป็นต้น การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อของประเทศไทยจำเป็นต้องทันกับกระแสการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และต้องสอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations) เพื่อป้องกันควบคุมโรคที่อาจมีผลกระทบต่อการเดินทาง และการค้าขายระหว่างประเทศ ซึ่งประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้ถือ

ปฏิบัติ...

ปฏิบัติกันมา ดังนั้นกรมควบคุมโรคจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาและปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๒๓ ขึ้น โดยผ่านกระบวนการนิติบัญญัติเป็นพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ จนสำเร็จและลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๘ มีบทบัญญัติทั้งสิ้น ๙ หมวด ๖๐ มาตรา มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๙ และได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเพื่อพิจารณาเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการออกกฎกระทรวง ระเบียบประกาศ และแนวทางปฏิบัติ เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ และพิจารณาแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด และเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ

๑.๒ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งที่เกี่ยวข้อง

ไม่มี

๑.๓ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

การจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด เป็นการดำเนินการตามมาตรา ๑๙ (๓) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ซึ่งกำหนดให้กรมควบคุมโรคเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการด้านวิชาการ และคณะอนุกรรมการ โดยมีอำนาจหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด และเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบต่อไป ในการยกร่างแผนปฏิบัติการดังกล่าว กรมควบคุมโรคได้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานรองรับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และคณะอนุกรรมการ ๔ คณะ โดยคณะอนุกรรมการด้านนโยบายและแผนปฏิบัติการได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด เพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาสุขภาพของประชาชนและสังคม ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยทบทวนสภาพปัญหาและผลการดำเนินงานที่ผ่านมา วิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก ตลอดจนปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อต่างๆ นำมากำหนดแผนปฏิบัติการ และในวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๘ กรมควบคุมโรคได้นำเสนอแผนปฏิบัติการดังกล่าวต่อคณะกรรมการดำเนินงานรองรับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเตรียมพร้อมก่อนเข้าที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

ในการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๙ ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบหลักการของแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด และมอบหมายให้กรมควบคุมโรค ในฐานะสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และเสนอแผนปฏิบัติการดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

๒. <u>เหตุผลความจำเป็นที่ต้องเสนอคณะรัฐมนตรี</u>

ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๑๔ (๒) กำหนดให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีหน้าที่ต้องพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด และเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบต่อไป

๓. <u>ความเร่งด่วน...</u>

๓. <u>ความเร่งด่วนของเรื่อง</u>

ไม่มี

๔. <u>สาระสำคัญ ข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย</u>

มาตรา ๑๔ (๒) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีหน้าที่ต้องพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด และเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ ซึ่งการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๙ มีมติเห็นชอบในหลักการและมอบหมายให้กรมควบคุมโรค ในฐานะสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๙ ดำเนินการเสนอแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ สรุปได้ดังนี้

๔.๑ วิสัยทัศน์ : ประเทศไทยปลอดภัยจากโรคติดต่อด้วยระบบป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์ และเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน

๔.๒ เป้าประสงค์ : กวาดล้าง กำจัด ควบคุมโรคติดต่อสำคัญของประเทศ ด้วยระบบและเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชน

๔.๓ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ประกอบด้วยแผนปฏิบัติการ ๔ ระบบหลัก ดังนี้

๔.๓.๑ ระบบป้องกันโรคติดต่อ (Prevention) ประกอบด้วย ๒๑ แผนงาน ได้แก่ ๑) แผนปฏิบัติการกวาดล้างโปลิโอ ๒) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคหัด ๓) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า ๔) แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ๕) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเรื้อน ๖) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย ๗) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเท้าช้าง ๘) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ๙) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ๑๐) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ๑๑) แผนปฏิบัติการป้องกันไข้หวัดใหญ่ ๑๒) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคมือเท้าปาก ๑๓) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ ๑๔) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา ๑๕) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ๑๖) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๑๗) แผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรค ๑๘) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออก ๑๙) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคหนอนพยาธิ ๒๐) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และ ๒๑) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส A B และ C

๔.๓.๒ ระบบตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ (Detection) ประกอบด้วย ๓ แผนงาน ประกอบด้วย ได้แก่ ๑) แผนปฏิบัติการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข ๒) แผนปฏิบัติการงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และ ๓) แผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ

๔.๓.๓ ระบบควบคุมโรคติดต่อและตอบสนองต่อปัญหา (Response) ประกอบด้วย ๓ แผนงาน ได้แก่ ๑) แผนปฏิบัติการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ ๒)แผนปฏิบัติการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และ ๓) แผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง

๔.๓.๔ ระบบสนับสนุนการดำเนินงานด้านโรคติดต่อ (Support) ประกอบด้วย ๓ แผนงาน ได้แก่ ๑) แผนปฏิบัติการสนับสนุนและการบริหารจัดการ ๒) แผนปฏิบัติการติดตามและประเมินผล และ ๓) แผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคน

๔.๔ แนวทาง...

๔.๔ แนวทางปฏิบัติ

๔.๔.๑ นำมาตรการป้องกันโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพมาใช้อย่างทั่วถึง

๔.๔.๒ พัฒนาระบบการตรวจจับโรคติดต่อให้มีความรวดเร็วและแม่นยำ

๔.๔.๓ ดำเนินการควบคุมโรคติดต่ออย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ ประสิทธิภาพ และปลอดภัย

๔.๔.๔ พัฒนาและปรับปรุงระบบสนับสนุนการดำเนินงาน และบริหารจัดการ

๕. ข้อเสนอของส่วนราชการ

กระทรวงสาธารณสุข ขอเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำกราบเรียนนายกรัฐมนตรีเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค
สำนักระบาดวิทยา
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๗๖
โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๘๔

บัญชีรายชื่อผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งได้แจ้ง เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙–๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้ทราบ ดังนี้

---

๑. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม
๒. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง
๓. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ
๔. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
๕. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๖. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
๗. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม
๘. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๙. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
๑๐. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพลังงาน
๑๑. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์
๑๒. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
๑๓. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม
๑๔. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน
๑๕. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวัฒนธรรม
๑๖. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
๑๗. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ
๑๘. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม
๑๙. ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ
๒๐. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๒๑. ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๓๑.๔/๙๐๘๓



กระทรวงการคลัง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๑๕๒๘๖ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙

ตามที่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้กระทรวงการคลังเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี กรณีกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว เห็นว่า แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมปัญหาสุขภาพของประชาชนและสังคม เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น จึงเห็นสมควรที่คณะรัฐมนตรีจะให้ความเห็นชอบกับแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิสุทธิ์ ศรีสุพรรณ)
รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ รักษาราชการแทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

กรมบัญชีกลาง
กองสวัสดิการรักษาพยาบาล
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๖
โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

สำเนาถูกต้อง
ภัทรพงศ์ ดุ่มณี
(นายภัทรพงศ์ ดุ่มณี)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ



ที่ กต ๑๐๐๒/๑๐๙๐

กระทรวงการต่างประเทศ
ถนนศรีอยุธยา กทม. ๑๐๔๐๐

๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๑๕๒๘๖ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งว่า กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอเรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ไปเพื่อดำเนินการ และขอให้กระทรวงการต่างประเทศเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ความแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการต่างประเทศไม่มีข้อขัดข้องต่อแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เนื่องจาก (๑) จะสนับสนุนการดำเนินการของระบบป้องกันควบคุมโรคติดต่อของประเทศให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์มากยิ่งขึ้น และ (๒) สอดคล้องกับบริบทระหว่างประเทศที่ได้มีการรับรองวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ. ๒๐๓๐ ของสหประชาชาติ ซึ่งได้รวมเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในส่วนของเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาวะและชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับประชากรทุกช่วงวัย ซึ่งระบุถึงการยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่างๆ อาทิ เอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายดอน ปรมัตถ์วินัย)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ

สำเนาถูกต้อง
(นายภัทรพงศ์ ดุ่มมี)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

กรมองค์การระหว่างประเทศ
กองการสังคม
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๐๓ ๕๐๐๐ ต่อ ๑๒๑๒๖
โทรสาร ๐ ๒๖๔๓ ๕๐๖๔

ด่วนที่สุด

ที กก ๐๒๐๒/ ๒๒๙๕



กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
๔ ถนนราชดำเนินนอก กรุงเทพฯ ๑๐๑๐๐

๒ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๑๕๒๘๖ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุขได้ขอเสนอเรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และได้แจ้งมายังกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เพื่อเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาขอเรียนว่า เห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ทั้งนี้ เนื่องจากการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อของประเทศไทยจำเป็นต้องทันกับกระแสการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และต้องสอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคที่อาจมีผลกระทบต่อการเดินทาง และการค้าขายระหว่างประเทศ ดังนั้นแผนปฏิบัติการดังกล่าวจำเป็นต้องผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสีย โดยทบทวนสภาพปัญหา และผลการดำเนินงานที่ผ่านมา วิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก ตลอดจนปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อต่างๆ นำมากำหนดในแผนปฏิบัติการดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางกอบกาญจน์ วัฒนวรางกูร)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

สำนักงานปลัดกระทรวง
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๘๓ ๑๖๕๒
โทรสาร ๐ ๒๓๕๖ ๐๗๓๙

สำเนาถูกต้อง
ภัทรพงศ์ ดุมณี
(นายภัทรพงศ์ ดุมณี)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ด่วนที่สุด
ที่ พม ๐๒๐๙/๖๒๕๐



กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๑๐๓๔ ถนนกรุงเกษม แขวงมหานาค
เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ ๑๐๑๐๐

๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๑๕๒๘๖ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอความร่วมมือกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เสนอความเห็น เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์พิจารณาแล้ว เห็นด้วยกับแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ เนื่องจากการควบคุมโรคติดต่อเป็นการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชน และสังคมโดยรวม ซึ่งเป็นการจัดสวัสดิการสังคมสาขาหนึ่งในเรื่องของการดูแลสุขภาพของประชาชนทำให้สังคมไทยมีประชากรที่มีสุขภาพดีปลอดจากโรคติดต่ออันตราย เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติว่ามีระบบป้องกันและควบคุมที่มีประสิทธิภาพ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พลตำรวจเอก

(อดุลย์ แสงสิงแก้ว)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สำนักงานปลัดกระทรวง
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
โทร. ๐ ๒๖๕๙ ๖๔๙๔ โทรสาร ๐ ๒๖๕๙ ๖๔๙๘
E-mail : planpo2@hotmail.com

สำเนาถูกต้อง
(นายภัทรพงศ์ ดู่มณี)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ



ที่ กษ ๐๖๐๖/ว ๙๔๙

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
ถนนราชดำเนินนอก กทม. ๑๐๒๐๐

๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล)๑๕๒๘๖ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙

ตามที่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ประเด็นความเห็นแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าแผนปฏิบัติการดังกล่าว มีหลายหน่วยงานร่วมบูรณาการดำเนินการ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยในส่วนของกรมปศุสัตว์มีบทบาทเป็นทั้งหน่วยงานดำเนินการหลักและดำเนินการร่วมในการควบคุม ป้องกัน และกำจัดโรค เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเห็นควรให้ความเห็นชอบในหลักการ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ทั้งนี้ มีข้อสังเกต คือ แผนปฏิบัติการบางส่วน ไม่ปรากฏชื่อกรมปศุสัตว์เป็นหน่วยงานดำเนินการ (หน้า ๑๑๕)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พลเอก

(ฉัตรชัย สาริกัลยะ)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

สำเนาถูกต้อง
ภัทรพงศ์ ดู่มณี
(นายภัทรพงศ์ ดู่มณี)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

กรมปศุสัตว์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๒๖๕๓ ๔๔๖๐
E-mail: planning_mtr@dld.go.th



ที่ คค (ปคร.) ๐๒๐๑/๒๓๖

กระทรวงคมนาคม
ถนนราชดำเนินนอก
กรุงเทพฯ ๑๐๑๐๐

๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร. ๐๕๐๖/ว(ล) ๑๕๒๘๖ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง ขอให้กระทรวงคมนาคมเสนอความคิดเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อนำไปประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีต่อไป นั้น

กระทรวงคมนาคมพิจารณาแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว มีความเห็นว่าแผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าว มีผลให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อของประเทศไทยทันกับกระแสการเปลี่ยนแปลงของโรคติดต่อที่อุบัติใหม่ โดยได้กำหนดรายละเอียดมาตรการและแนวทางปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน ซึ่งมีผลให้ประเทศไทยสามารถควบคุมโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์ และแผนปฏิบัติการฯ มีส่วนเกี่ยวข้องกับภารกิจของกระทรวงคมนาคม จำนวน ๖ แผน คือ ๑) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย ๒) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ๓) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ ๔) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ๕) แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และ ๖) แผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ จึงไม่มีข้อขัดข้องตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อประกอบการพิจารณาต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายอาคม เติมพิทยาไพสิฐ)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม

สำเนาถูกต้อง
(นายภัทรพงศ์ ตู่มณี)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

สำนักงานปลัดกระทรวง
กองกลาง
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๘๓ ๓๒๐๓
โทรสาร ๐ ๒๒๘๑ ๙๗๒๔

ด่วนที่สุด
ที่ ทส ๐๒๒๐.๒/ ๑๐๗๒

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๙๒ ซอยพหลโยธิน ๗ ถนนพหลโยธิน
แขวงสามเสนใน เขตพญาไท
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล)๑๕๒๘๖ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ขอให้กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เสนอความเห็น เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีความเห็นว่า แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการคัดกรองในบริเวณช่องทางเข้าออกประเทศ และเพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในแต่ละหน่วยงาน ซึ่งจะลดโอกาสของการระบาดของโรคติดต่ออันตรายในประเทศไทย รวมทั้งสามารถควบคุมโรคประจำถิ่นที่ติดต่อจากสัตว์สู่คนหรือโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้ส่งผลกระทบต่อสัตว์ป่าที่อาศัยในพื้นที่ป่าอนุรักษ์ให้น้อยที่สุด โดยเฉพาะสัตว์กีบ เช่น วัวแดง และกระทิง เป็นต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พลเอก
(สุรศักดิ์ กาญจนรัตน์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

สำเนาถูกต้อง
(นายภัทรพงศ์ ดู่มณี)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

สำนักงานปลัดกระทรวงฯ
สำนักผู้ประสานงานคณะรัฐมนตรีและรัฐสภา ทส.
โทร./โทรสาร ๐ ๒๒๗๘ ๘๖๔๔

ด่วนที่สุด

ที่ ทก ๐๑๐๐.๔/ ๕๔๗๕



กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาฯ
อาคารรัฐประศาสนภักดี ถนนแจ้งวัฒนะ
เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐

๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๑๕๒๘๖ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ประเด็นความเห็นเรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารพิจารณาแล้วเห็นควรให้ความเห็นชอบในหลักการแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป โดยกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องดังกล่าว และมีความพร้อมในการสนับสนุนการเผยแพร่ข่าวสาร รวมทั้งการตรวจสอบข้อมูลต่างๆ ที่ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้การสื่อสารเป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทันสถานการณ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอุตตม สาวนายน)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

สำเนาถูกต้อง

(นายภัทรพงศ์ ดู่มณี)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

สำนักงานปลัดกระทรวงฯ
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
โทร. ๐ ๒๑๔๑ ๖๘๐๖ โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๘๐๒๒-๓
อีเมล์ saowapa.a@mict.go.th

ด่วนที่สุด

ที่ พน ๐๒๐๒/๓๙๒



กระทรวงพลังงาน
ศูนย์เอ็นเนอร์ยี่คอมเพล็กซ์ อาคารบี
ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐

๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล)๑๕๒๘๖ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้กระทรวงพลังงานพิจารณาเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้อง เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่เสนอโดยกระทรวงสาธารณสุขเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงพลังงานพิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้องต่อแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณานำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พลเอก

(อนันตพร กาญจนรัตน์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพลังงาน

สำเนาถูกต้อง

(นายภัทรพงศ์ ดุ่มถิ่น)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

สำนักงานปลัดกระทรวงพลังงาน
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
โทร. ๐ ๒๑๔๐ ๖๓๔๓
โทรสาร ๐ ๒๑๔๐ ๖๓๒๙
E-mail: krittiyape@energy.go.th

ด่วนที่สุด
ที่ พณ ๐๒๐๘.๒/๒๐๙๖



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

๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ความเห็นแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล)๑๕๒๘๖ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีแจ้งว่า กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอเรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และขอให้กระทรวงพาณิชย์พิจารณาเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีต่อไป นั้น

กระทรวงพาณิชย์พิจารณาแล้ว เห็นด้วยในหลักการเรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อกวาดล้าง กำจัด ควบคุมโรคติดต่อสำคัญของประเทศ ด้วยระบบเครือข่ายและการทำงานที่เข้มแข็ง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางอภิรดี ตันตราภรณ์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์

สำเนาถูกต้อง
(นายภัทรพงศ์ ดู่มณี)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

สำนักงานปลัดกระทรวงพาณิชย์
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
โทร. ๐ ๒๕๐๗ ๖๕๐๕
โทรสาร ๐ ๒๕๔๗ ๕๒๒๔



ที่ มท ๐๒๑๑.๕/ ๐๙๖๕๐

กระทรวงมหาดไทย
ถนนอัษฎางค์ กรุงเทพฯ ๑๐๒๐๐

๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง การจัดทำความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว (ล) ๑๕๒๘๖ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙

ตามที่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้กระทรวงมหาดไทยเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ นั้น

กระทรวงมหาดไทยพิจารณาแล้วมีความเห็นว่า “กระทรวงมหาดไทยตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อของประเทศไทยจำเป็นต้องปรับปรุงให้ทันกับกระแสการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้วางแนวทางให้หน่วยงานรัฐ สถานพยาบาล ผู้ควบคุมสถานประกอบการ และประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อไว้อย่างชัดเจนสามารถปฏิบัติได้ ทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน” ดังนั้น จึงเห็นด้วยในหลักการของแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พลเอก
(อนุพงษ์ เผ่าจินดา)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

สำเนาถูกต้อง
(นายภัทรพงศ์ ดู่มณี)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

สำนักงานปลัดกระทรวง
สำนักนโยบายและแผน
โทร/โทรสาร ๐ ๒๒๒๒ ๔๑๖๐

ด่วนที่สุด

ที่ ยธ ๐๒๐๐๘.๒/๓๖๑๕



กระทรวงยุติธรรม
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ
อาคารราชบุรีดิเรกฤทธิ์ ชั้น ๘
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่
กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐

๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๑๕๒๘๖ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง ได้ขอให้กระทรวงยุติธรรมเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีโดยด่วน ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงยุติธรรม พิจารณาแล้วเห็นว่า แผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าว ได้กำหนดวิสัยทัศน์ให้ประเทศไทยปลอดภัยจากโรคติดต่อด้วยระบบป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์ และเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน และมีเป้าประสงค์ คือ กวาดล้าง กำจัด ควบคุมโรคติดต่อสำคัญของประเทศ ด้วยระบบและเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชน ทั้งนี้ ได้กำหนดแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ประกอบด้วยแผนปฏิบัติการใน ๔ ระบบหลัก รวม ๓๐ แผนงาน ซึ่งสอดคล้องตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๙ รวมทั้งได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๙ แล้ว ซึ่งมีความสอดคล้องกัน เพียงพอต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปปฏิบัติได้ จึงเห็นชอบกับแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พลเอก
(ไพบูลย์ คำฉายา)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม

สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
โทร. ๐ ๒๑๔๑ ๕๓๖๐ /โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๘๒๗๐

สำเนาถูกต้อง
(นายภัทรพงศ์ ดู่มณี)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ด่วนที่สุด

ที่ รง ๐๒๐๔.๒/ว๑๗๙๙



กระทรวงแรงงาน
ถนนมิตรไมตรี ดินแดง
กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐

๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ความเห็นต่อแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๑๕๒๘๖ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีแจ้งว่า กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอเรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และขอให้กระทรวงแรงงานพิจารณาเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี นั้น

กระทรวงแรงงานพิจารณาแล้วเห็นว่า แผนปฏิบัติการดังกล่าวมีความเหมาะสม เป็นไปตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๑๔ (๒) และคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้พิจารณาให้ความเห็นชอบในหลักการของแผนปฏิบัติการดังกล่าวแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พลเอก

(ศิริชัย ดิษฐกุล)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน

สำเนาถูกต้อง
(นายภัทรพงศ์ ดู่มณี)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

สำนักงานปลัดกระทรวง
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๓๒ ๑๒๙๑ - ๓
โทรสาร ๐ ๒๒๔๗ ๓๗๒๖

ด่วนที่สุด
ที่ วธ ๐๒๐๔.๔/๑๗๖๒



กระทรวงวัฒนธรรม
๖๖๖ ถนนบรมราชชนนี เขตบางพลัด
กทม. ๑๐๗๐๐

๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๑๕๒๘๖ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี แจ้งว่า กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอเรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และขอให้กระทรวงวัฒนธรรมเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงวัฒนธรรมพิจารณาแล้วเห็นด้วยกับแผนปฏิบัติการดังกล่าว ซึ่งได้มีการจัดทำแผนอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมครบวงจร ทั้งระบบป้องกันโรค ระบบตรวจจับโรค ระบบควบคุมโรค และระบบสนับสนุนที่สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างชัดเจน โดยกระทรวงวัฒนธรรมยินดีที่จะดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฯ ในภารกิจที่เกี่ยวข้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและนำความเห็นเสนอประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวีระ โรจน์พจนรัตน์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวัฒนธรรม

สำเนาถูกต้อง
(นายภัทรพงศ์ ดู่มณี)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

สำนักงานปลัดกระทรวงวัฒนธรรม
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
โทร. ๐ ๒๔๒๒ ๘๘๖๒
โทรสาร ๐ ๒๔๒๒ ๘๘๖๖

ด่วนที่สุด

ที่ วท (ปคร) ๐๒๑๑/๓๔๑๙



กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
ถนนพระรามที่ ๖ ราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐

๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๑๕๒๘๖ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙

ตามที่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พิจารณาแล้ว เห็นควรให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ เนื่องจากครอบคลุมทุกประเด็นที่สำคัญ และเน้นแผนปฏิบัติการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข แผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคน และแนวทางปฏิบัติในการพัฒนาระบบตรวจจับโรคติดต่อให้มีความรวดเร็วและแม่นยำ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิเชฐ ดุรงคเวโรจน์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

สำเนาถูกต้อง
(นายภัทรพงศ์ ดุ่มณี)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

สำนักงานปลัดกระทรวง
โทร. ๐ ๒๓๓๓ ๓๙๖๗
โทรสาร ๐ ๒๓๓๓ ๓๙๖๘
email phenphan.m@most.go.th

ด่วนที่สุด

ที่ ศธ ๐๕๐๓(๒)/ ๒๒๓๕



กระทรวงศึกษาธิการ
กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๖ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๑๕๒๘๖ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้ขอให้กระทรวงศึกษาธิการเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้อง เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี โดยด่วน ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงศึกษาธิการพิจารณาแล้ว มีความเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. เห็นด้วยในหลักการของแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เนื่องจากแผนปฏิบัติการดังกล่าวเป็นการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดการศึกษาในด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

๒. แผนปฏิบัติการดังกล่าวควรมีกลไกในการประสานการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดกระบวนการทำงาน การศึกษาและวิจัยแบบบูรณาการตั้งแต่การวางระบบป้องกัน ระบบตรวจจับ ระบบควบคุม และระบบสนับสนุน ของการเกิดโรคติดต่ออย่างแท้จริง ทั้งนี้เพื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำแผนปฏิบัติการฯ ไปใช้ได้อย่างถูกต้องและตรงตามวัตถุประสงค์ของแผน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พลเอก

(ดาว์พงษ์ รัตนสุวรรณ)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ

สำเนาถูกต้อง
(นายภัทรพงศ์ ดุ่มณี)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
สำนักนโยบายและแผนการอุดมศึกษา
โทร. ๐ ๒๖๑๐ ๕๓๕๕-๖
โทรสาร ๐ ๒๖๔๔ ๕๓๗๙

ด่วนที่สุด

ที่ อก ๐๓๐๗/๒๙๓๐



กระทรวงอุตสาหกรรม
ถนนพระรามที่ ๖ เขตราชเทวี
กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐

๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๑๕๒๘๖ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ขอให้กระทรวงอุตสาหกรรมเสนอความเห็นเกี่ยวกับการขอความเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของกระทรวงสาธารณสุข ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงอุตสาหกรรม พิจารณาแล้วเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เนื่องจากไม่ส่งผลกระทบอันเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายต่อการลงทุนและการประกอบกิจการโรงงาน อีกทั้งสอดคล้องตามพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. ๒๕๓๕ ทางด้านการส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในการประกอบกิจการโรงงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางอรรชกา สีบุญเรือง)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม

สำเนาถูกต้อง
(นายภัทรพงศ์ ดู่มณี)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

กรมโรงงานอุตสาหกรรม
สำนักเทคโนโลยีความปลอดภัย
โทร. ๐ ๒๒๐๒ ๔๒๑๖
โทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๓๓๙๒
www.diw.go.th

ด่วนที่สุด
ที่ นร ๐๗๑๓/๕๖๑



สำนักงบประมาณ
ถนนพระรามที่ ๖ กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๑๕๒๘๖ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้สำนักงบประมาณเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี กรณีกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค เสนอ เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงบประมาณพิจารณาแล้วขอเรียนว่า แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประเทศไทยปลอดภัยจากโรคติดต่อด้วยระบบป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพทันต่อสถานการณ์ และเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน โดยกวาดล้าง กำจัด ควบคุมโรคติดต่อสำคัญของประเทศ ด้วยระบบและเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ซึ่งประกอบด้วยแผนปฏิบัติการ ๔ ระบบหลัก ได้แก่ ระบบป้องกันโรคติดต่อ ๒๑ แผนงาน ระบบตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ ๓ แผนงาน ระบบควบคุมโรคติดต่อและตอบสนองต่อปัญหา ๓ แผนงาน และระบบสนับสนุนการดำเนินงานด้านโรคติดต่อ ๓ แผนงาน กรอบระยะเวลาดำเนินงาน ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑) ประมาณการค่าใช้จ่ายรวมทั้งสิ้น ๒๒,๑๔๙.๓๘๕๐ ล้านบาท ซึ่งแผนปฏิบัติการดังกล่าวได้ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม การระดมความคิดเห็นของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้มีมติเห็นชอบแล้ว ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๙ จึงเห็นสมควรที่คณะรัฐมนตรีจะพิจารณาให้ความเห็นชอบในหลักการของแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องบูรณาการการดำเนินงานและนำแผนปฏิบัติการดังกล่าวไปใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณโดยคำนึงถึงหลักความประหยัดและความคุ้มค่า ตลอดจนสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

/ซึ่งรวมถึง...

ซึ่งรวมถึงภาคเอกชน ภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่าย และเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการดังกล่าว

สำหรับค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ภายใต้แผนดังกล่าว เห็นควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้จ่ายจากการปรับแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ไปดำเนินการ ส่วนค่าใช้จ่ายในปีงบประมาณต่อ ๆ ไป เห็นควรให้เสนอขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามความจำเป็นและเหมาะสมตามขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอความเห็นประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายดุสิต เขมะศักดิ์ชัย)
รองผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ
รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ

สำเนาถูกต้อง
(นายภัทรพงศ์ ตู่มณี)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

สำนักจัดทำงบประมาณด้านสังคม ๒
โทร. ๐ ๒๒๖๕ ๑๙๕๖
โทรสาร ๐ ๒๒๗๓ ๙๓๖๐

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๑๑๑๑/ว๖๕๗



สำนักงานคณะกรรมการ
พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๙๖๒ ถนนกรุงเกษม กทม. ๑๐๑๐๐

๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/ว(ล) ๑๕๒๘๖ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ประเด็นความเห็นเรื่อง แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ของกระทรวงสาธารณสุข ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้พิจารณาแล้ว เห็นควรให้ความเห็นชอบในหลักการแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค ระบบตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ ระบบควบคุมโรคติดต่อ และระบบสนับสนุนการบริหารจัดการโรคติดต่อ ให้มีความพร้อมรับสถานการณ์ปัญหาโรคติดต่ออย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับบทบัญญัติ มาตรา ๑๙ (๓) และ มาตรา ๑๔ (๒) ของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ที่ระบุให้กรมควบคุมโรคจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด และเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ อย่างไรก็ตาม มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ควรกำหนดกรอบระยะเวลาของแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อฯ เป็นช่วงปี พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ -๒๕๖๔) ตามข้อสั่งการของนายกรัฐมนตรีในการประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ เพื่อให้การดำเนินการตามแผนและการบูรณาการระหว่างแผนมีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพยิ่งขึ้น

๒. การจัดทำแผนงานและโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการนี้ควรพิจารณาถึงความเชื่อมโยงสอดคล้องกับแผนงานและโครงการภายใต้แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๙ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสนับสนุนการควบคุมโรคติดต่อ อาทิ การพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข การพัฒนาระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการพัฒนาบุคลากร เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานและการใช้งบประมาณ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปรเมธี วิมลศิริ)
เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สำเนาถูกต้อง

(นายภัทรพงศ์ ดุ่มณี)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาทางสังคม
โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๔๐๘๕ ต่อ ๓๒๒๖
โทรสาร ๐ ๒๒๘๒ ๒๘๒๗

รายนามผู้จัดทำ

แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑

ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘

****

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข
แพทย์หญิงศรีประพา เนตรนิยม
แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัศมี
แพทย์หญิงปิยนิตย์ ธรรมมาภรณ์พิลาศ
แพทย์หญิงวรรณา หาญเชาว์กุล
นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ

สำนักโรคติดต่อทั่วไป

นายแพทย์พรชนก รัตนดิลก ณ ภูเก็ต
นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ
นางพอพิศ วรินทร์เสถียร
นายเผด็จศักดิ์ ชอบธรรม
นางสาวนพรัตน์ วิหารทอง
นางสาววรวรรณ กลิ่นสุภา
นายเลิศฤทธิ์ ลีลาธร
นายวิรัตน์ พลเลิศ
น.สพ.พรพิทักษ์ พันธ์หล้า
สพ.ญวิมวิการ์ ศักดิ์ชัยนานนท์
นายชาติระวีไชย จันทร์พร้อม
นางสมนึก เลิศสุโภชวณิชย์
นางสาวปรารถนา สุขเกษม
นางสาวทิวานน์ สมนาม
นางอรนาถ วัฒนวงษ์
นายวรยุทธ นาคอ้าย
นายอัมภัส วิเศษโมรา
นางสาวอัจฉรา ทุเครือ
ภก.ขัตติยะ อุตฆ์อ่าง
นางสาวสุดธิดา แสงยนต์
นางโศภาพรรณ วิมลรัตน์
นางสุพินดา ตีระรัตน์
นางสาวลออรัตน์ เวชกุล
นางปิ่นนภ นรเศรษฐพันธุ์
นางสาวลักษณา มาสังข์
นางอนงนาฏ มโนภิรมย์

สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นายแพทย์สุเมธ องค์วรรณดี
แพทย์หญิงชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์
นายแพทย์ปฏิพันธ์ เสริมศักดิ์
นายแพทย์นิสิต คงเกริกเกียรติ
นางเพ็ญศรี สวัสดิ์เจริญยิ่ง
นางทำเนียบ สังวาลประกายแสง
นางสาวนภารัตน์ ภัทรประยูร
นางสาวนภัชญาฐ์ อิทธิประเวศน์
นางสาวกรรณิกา บัวทะเล
นางจิราภรณ์ ยาชมภู

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช
นายจิระพัฒน์ เกตุแก้ว
ดร.ประยุทธ สุดาทิพย์
นางสาวสุรวดี กิจการ
นางธนพร ตู้ทอง
นางสุภาวดี พวงสมบัติ
นายจิรวรรธ ประมวลเจริญ

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

แพทย์หญิงวรยา เหลืองอ่อน
นางนพรัตน์ มงคลางกูร
นางวิรงรอง แก้วสมบูรณ์
นางมนัญญา ประเสริฐสุข

สถาบันบำราศนราดูร

แพทย์หญิงจริยา แสงสัจจา
นางประนอม นพคุณ
นายธรรมรักษ์ พูลภักดี
นางปัทมาวดี เต็มวิเศษ
นายถิรคุณ บุญเจริญ
นางสาววลัยพร วิสิฐนนทชัย

สถาบันราชประชาสมาสัย

นางสาววีณา พริ้มแก้ว นางนารี สุรชีวะ

สำนักวัณโรค

นายแพทย์เฉวตสรร นามวาท นายสุขสันต์ จิตติมณี

ว่าที่ร้อยตรีสมพร สมทอง

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ดร.พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ์ นางสาวสิริกาญจน์ ถมยาศิริกุล

นางสาวชมพูนุช พรหมมายนต์ นางสาวรุจยา แก้วทรัพย์ศักดิ์

สำนักระบาดวิทยา

แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์ นายแพทย์ปณิธี ธัมมวิจยะ

แพทย์หญิงพัชรินทร์ ตันติวรวิทย์ นายแพทย์เจษฎา ธนกิจเจริญกุล

นายสมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ นางสาวประภาศรี สามใจ

นางสาวเดือนเพ็ญ คุณปัญญา นางสาวปณิตา คุ้มผล

นางสาวทิวากร จันทรโคตร นางสาวรุจิรา เลิศคุณาพร

นางสาวกุสุมา โกะสูงเนิน นางอัญธรา นิภาวรรณ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

นางสาวนันทวรรณ เมฆา

สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน

นางสาวปาริฉัตร หมื่นจี้

กรมประชาสัมพันธ์

นางพัฒนา ศรีทร

กรมศุลกากร

นางสนั่น ช่วยประสิทธิ์

กรมปศุสัตว์

นายกิติภัทท์ สุจิต นายเขมพรรษ บุญโญ

นางสาววิไลภรณ์ วงษ์พฤกษาสูง

สำนักงานปลัดกรุงเทพมหานคร

นางนฤมล รัชตโกมุท นางสาวไพลิน ผู้พัฒน์

นางสาวเกษสุดา ศรีจักร นายเกรียงไกร คล้อยน้อย

สภาการพยาบาล

ดร.ราศรี ลีนะกุล นางลดาวัลย์ รวมเมฆ

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งประเทศไทย

นายไพฑูรย์ บุญอารักษ์ นายบุญธรรม บุญเพ็ญงาม

กระทรวงกลาโหม

นาวาอาศเอกพัทธยา เรียงจันทร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ ดุสิต สุศิรารัตน์

กระทรวงมหาดไทย

นางสาวธัญญชล พิชิต

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

พลตำรวจตรีหญิงนาเรศ วงศ์ไพฑูรย์

กระทรวงคมนาคม

นายพิพัฒน์พงษ์ ไชยนิคม นางลำไพ จันทร์แดง

นางสาวสุชารัตน์ ศรีธีระวิโรจน์ นางสาวสุภาพร จันทร์ทอง

นายวีระยุทธ ศรีพิพัฒน์กุล นางสาวนิตยา บ่วงราชบพิตร

นายพรสิทธิ์ ชูศรี นายศารทูล ตะละศักดิ์

กระทรวงศึกษาธิการ

นางสาววรีพรรณ วชรางค์กูล นายอดิพงษ์ ชูบุญ

ชื่อหนังสือ : แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘

ISBN : 978-616-11-2968-2

ที่ปรึกษา

นายแพทย์อำนวย กาจีนะ	อธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข	ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค
นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ	ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป

คณะบรรณาธิการ

นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์	ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
นางอนงนาฏ มโนภิรมย์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นายชำนาญ ม่วงแดง	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
นางสาวพรพิมล กระทุ่ม	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

คณะทำงาน

กลุ่มขับเคลื่อนภารกิจพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ สำนักโรคติดต่อทั่วไป

นางปิ่นนภ นรเศรษฐพันธุ์	นางอนงนาฏ มโนภิรมย์
นางอาริยา กล่อมกลิ่นสุข	นายอานุภาพ พงษ์พานิชย์
นางสาวพรพิมล กระทุ่ม	นางสาวลักษณา มาสังข์
นางสาวเบญญาภา สุยาว	นายธีระพล บุญขาว
นางสาวสาวิกา จันทร์แก้ว	

จัดทำโดย : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ กรมควบคุมโรค

พิมพ์ที่ : เชื้อ อาร์ต แอนด์ ซัพพลาย

ปีที่พิมพ์ : กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๙

จำนวน : ๑,๗๐๐ เล่ม

ภาพการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ




























กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH



กระทรวงสาธารณสุข
โทรศัพท์ : 02-5903170 โทรสาร : 02-5918429
Website : http://www.thaigcd.ddc.moph.go.th
e-mail : cda2015gcd@gmail.com