

**แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม
โรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘**



**สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ
คณะกรรมการด้านวิชาการ และคณะกรรมการ
กรมควบคุมโรค**

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ค
บทนำ	ด
วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์	ก
นโยบาย ระบบ ยุทธศาสตร์	๔
ความเชื่อมโยงระหว่าง นโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการ	๗
แผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑	๘

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อ

๑) แผนปฏิบัติการกวาดล้างโปลิโอ	๑๑
๒) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคหัด	๒๐
๓) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า	๒๙
๔) แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์	๓๖
๕) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเรื้อน	๖๑
๖) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย	๖๗
๗) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเท้าช้าง	๘๘
๘) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	๙๖
๙) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	๑๐๖
๑๐) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน	๑๑๔
๑๑) แผนปฏิบัติการป้องกันไข้หวัดใหญ่	๑๒๐
๑๒) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคมือเท้าปาก	๑๓๓
๑๓) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่	๑๓๙
๑๔) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา	๑๕๔
๑๕) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อในโรงพยาบาล	๑๖๐
๑๖) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๑๖๗
๑๗) แผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรค	๑๗๗
๑๘) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออก	๑๘๕
๑๙) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคหนองพยาธิ	๑๙๒
๒๐) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	๑๙๗
๒๑) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส A B และ C	๒๐๒

สารบัญ (ต่อ)

แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ

๒๒) แผนปฏิบัติการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข	๒๑๙
๒๓) แผนปฏิบัติการงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	๒๒๓
๒๔) แผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ	๒๒๘

แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบควบคุมโรคติดต่อ

๒๕) แผนปฏิบัติการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ	๒๓๗
๒๖) แผนปฏิบัติการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	๒๔๓
๒๗) แผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง	๒๕๒

แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบสนับสนุนการดำเนินงานด้านโรคติดต่อ

๒๘) แผนปฏิบัติการสนับสนุนและการบริหารจัดการ	๒๖๑
๒๙) แผนปฏิบัติการติดตามประเมินผล	๒๖๖
๓๐) แผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคน	๒๗๑

งบประมาณ	๒๗๗
----------	-----

การนำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑ ไปสู่การปฏิบัติ	๒๘๐
--	-----

กลไกการผลักดันการดำเนินงาน ติดตามรายงานและประเมินผล	๒๘๑
---	-----

การทบทวน ปรับปรุงแผนแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑	๒๘๒
---	-----

บทสรุปผู้บริหาร

แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘

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

ในการยกร่างแผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าว และการดำเนินงานอื่นๆ ตามที่พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ บัญญัติไว้ กรมควบคุมโรคได้มีคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๑๑๕๕/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานรองรับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และคณะอนุกรรมการ ๔ คณะ โดยหนึ่งในนั้น คือ คณะอนุกรรมการด้านนโยบายและแผนปฏิบัติการ คณะอนุกรรมการชุดนี้ได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด เพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาสุขภาพของประชาชนและสังคม ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยได้ทบทวนสภาพปัญหา ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา วิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก ตลอดจนปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การป้องกันควบคุมโรคติดต่อต่างๆ นำมากำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และ เป้าประสงค์หลัก นำมาซึ่งนโยบาย และยุทธศาสตร์การดำเนินงานเฝ้าระวัง และป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

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 ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดได้เสนอรายละเอียดมาตรการและแนวทางปฏิบัติ (แนวทางการดำเนินงาน) ไว้อย่างชัดเจน แบ่งตามยุทธศาสตร์และโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญไว้อย่างชัดเจน สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัดและในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล

วิสัยทัศน์ : “ประเทศไทยปลอดภัยจากโรคติดต่อด้วยระบบป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์ และเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน”

เป้าประสงค์ : ป้องกัน ควบคุม กำจัด กวาดล้าง และลดผลกระทบจากโรคติดต่อ ด้วยระบบการทำงานที่เข้มแข็ง และเครือข่ายการทำงานที่กว้างขวาง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชน

นโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

๑. เฝ้าระวังการกำจัด และกวาดล้างโรคที่เป็นพันธะสัญญากับนานาชาติ และเป็นโรคที่ประเทศไทยสามารถควบคุมได้ระดับหนึ่งแล้ว
 - เฝ้าระวังการกวาดล้างโรคโปลิโอ
 - เฝ้าระวังการกำจัดโรคโรคมาลาเรีย โรคเรื้อน เอชส์ หัด พิษสุนัขบ้า และโรคเท้าช้าง
๒. พัฒนาระบบการป้องกันโรคติดต่ออันตรายอย่างเต็มที่ เพื่อลดโอกาสการระบาดของโรคติดต่ออันตรายในประเทศไทยให้เหลือน้อยที่สุด
๓. ควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น (ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก วัณโรค โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน โรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล) ด้วยมาตรการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้โรคติดต่อประจำถิ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนให้น้อยที่สุด
๔. ลดการตีตราหรือเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคติดต่อ

ระบบหลักของดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ประกอบด้วย ๔ ระบบหลัก ดังนี้

- ๑) ระบบป้องกันโรคติดต่อ (Prevention)
- ๒) ระบบตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ (Detection)
- ๓) ระบบควบคุมโรคติดต่อ (Response)
- ๔) ระบบสนับสนุน

ยุทธศาสตร์

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

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 ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและแผนเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้าน สาธารณสุข และมาตรา ๒๘ (๒) ให้คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครมีอำนาจหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีมาตรการ โครงการ กิจกรรมดำเนินการที่สามารถตอบสนอง และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป็นรูปธรรมอย่างแท้จริง และมีความต่อเนื่องในการจัดการปัญหา รวมทั้งมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ที่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งวิธีการปฏิบัติอาจเป็นการดำเนินการของหน่วยงานหรือร่วมกันหลายหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อให้แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด/กรุงเทพมหานคร เป็นกลไกในการถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งเป็นช่องทางในการสนับสนุนด้านวิชาการ การบริหารจัดการ และงบประมาณ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการป้องกันแก้ไขสถานการณ์ปัญหา โดยเป็นการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ 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

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

สมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคตามกฎหมายระหว่างประเทศประกอบด้วยสมรรถนะ 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) แผนงานชีวอนามัยและความมั่นคงด้านชีวภาพ (๔) แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (๕) แผนงานพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข (๖) แผนงานเฝ้าระวังทางสาธารณสุข (๗) แผนงานพัฒนาระบบการรายงานโรคติดต่อ (๘) แผนงานพัฒนากำลังคนด้านการควบคุมโรค (๙) แผนงานพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (๑๐) แผนงานปฏิบัติการควบคุมโรคโดยทีมปฏิบัติการควบคุมโรคสหสาขา และ (๑๑) แผนงานสนับสนุนเวชภัณฑ์และกำลังคน

สมรรถนะตามกฎหมายระหว่างประเทศ และ แผนปฏิบัติการวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก

8 สมรรถนะตามกฎหมายระหว่างประเทศ

- กฎหมาย นโยบาย และการเงิน
- การประสานงาน
- การเตรียมความพร้อม
- เฝ้าระวัง
- การควบคุมโรค
- การสื่อสารความเสี่ยง
- กำลังคนด้านการควบคุมโรค
- ห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุข

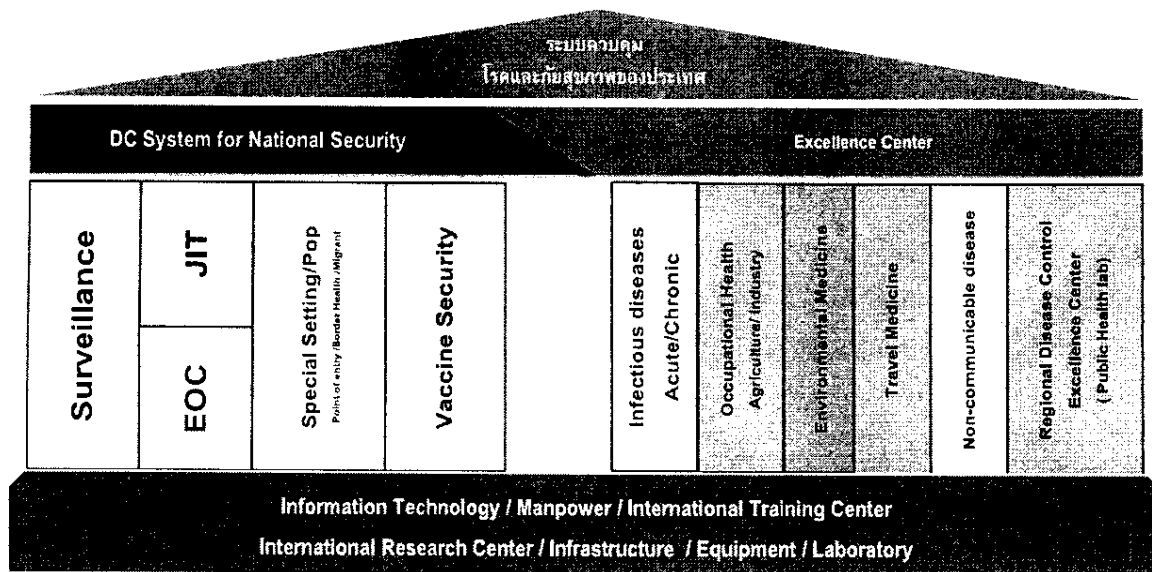
11 แผนปฏิบัติการวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก

- การป้องกันเชื้อจุลชีพดื้อยา
- การป้องกันโรคจากสัตว์สู่คน
- ชีวอนามัยและความมั่นคงด้านชีวภาพ
- การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน
- การพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข
- การเฝ้าระวังทางสาธารณสุข
- การรายงานโรคติดต่อ
- กำลังคนด้านการควบคุมโรค
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- การปฏิบัติการควบคุมโรคโดยทีมสหสาขา
- การให้การสนับสนุนเวชภัณฑ์และกำลังคน

รูปที่ ๑ สมรรถนะตามกฎหมายระหว่างประเทศ 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. 2558-2562



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 ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดได้เสนอรายละเอียดมาตรการและแนวทางปฏิบัติ (แนวทางการดำเนินงาน) ไว้อย่างชัดเจน แบ่งตามยุทธศาสตร์และโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญไว้อย่างชัดเจน สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัดและในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล

วิสัยทัศน์ : “ประเทศไทยปลอดภัยจากโรคติดต่อด้วยระบบป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์ และเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน”

เป้าประสงค์ : ป้องกัน ควบคุม กำจัด กวาดล้าง และลดผลกระทบจากโรคติดต่อ ด้วยระบบการทำงานที่เข้มแข็ง และเครือข่ายการทำงานที่กว้างขวาง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชน

นโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

๑. เร่งรัดการกำจัด และกวาดล้างโรคที่เป็นพันธะสัญญากับนานาชาติ และเป็นโรคที่ประเทศไทยสามารถควบคุมได้ระดับหนึ่งแล้ว

- เร่งรัดการกวาดล้างโรคโปลิโอ
- เร่งรัดการกำจัดโรคโรคมาลาเรีย โรคเรื้อน เอชส์ หัด พืชสุนัขบ้า และโรคเท้าช้าง

๒. พัฒนาระบบการป้องกันโรคติดต่ออันตรายอย่างเต็มที่ เพื่อลดโอกาสการระบาดของโรคติดต่ออันตรายในประเทศไทยให้เหลือน้อยที่สุด

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

๔. ลดการตีตราหรือเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคติดต่อ

โดยการดำเนินการดังกล่าวอาศัย

- พัฒนาสมรรถนะระบบงานควบคุมโรคตามกฎหมายระหว่างประเทศ และวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลกอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้กับสังคมไทยและสังคมโลก
- การพัฒนาให้ทุกจังหวัดมีสมรรถนะสูงเพียงพอที่จะเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยต่างๆ ได้

ระบบหลักของการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ประกอบด้วย ๔ ระบบหลัก ดังนี้

- ๑) ระบบป้องกันโรคติดต่อ (Prevention)
- ๒) ระบบตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ (Detection)
- ๓) ระบบควบคุมโรคติดต่อ (Response)
- ๔) ระบบสนับสนุน

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) แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอชไอวี
- ๕) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเรื้อน
- ๖) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย
- ๗) แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเท้าช้าง
- ๘) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- ๙) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
- ๑๐) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน
- ๑๑) แผนปฏิบัติการป้องกันไข้หวัดใหญ่
- ๑๒) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคมือเท้าปาก
- ๑๓) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่
- ๑๔) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา
- ๑๕) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อในโรงพยาบาล
- ๑๖) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ๑๗) แผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรค
- ๑๘) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไขเลือดออก
- ๑๙) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคหนองพยาธิ
- ๒๐) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
- ๒๑) แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส A B และ C

แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ

- ๒๒) แผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข
- ๒๓) แผนปฏิบัติการงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
- ๒๔) แผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ

แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบควบคุมโรคติดต่อ

- ๒๕) แผนปฏิบัติการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ๒๖) แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- ๒๗) แผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง

แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบสนับสนุนการดำเนินงานด้านโรคติดต่อ

- ๒๘) แผนปฏิบัติการสนับสนุนและการบริหารจัดการ
- ๒๙) แผนปฏิบัติการติดตามและประเมินผล
- ๓๐) แผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคน

นโยบาย - ระบบ - แนวทางปฏิบัติ - แผนปฏิบัติการ

นโยบาย	๑) เฝ้าระวังการกำจัด และกวาดล้างโรคที่เป็นพันธะสัญญากับนานาชาติ และเป็นโรคที่ประเทศไทยสามารถควบคุมได้ระดับหนึ่งแล้ว				
	๑.๑ เฝ้าระวังการกวาดล้างโรคโปลิโอ				
	๑.๒ เฝ้าระวังการกำจัดโรคโรคมาลาเรีย โรคเรื้อน เอชส์ หัด พืชสุนัขบ้า และโรคเท้าช้าง				
	๒) พัฒนาระบบการป้องกันโรคติดต่ออันตรายอย่างเต็มที่ เพื่อลดโอกาสการระบาดของโรคติดต่ออันตรายในประเทศไทยให้เหลือน้อยที่สุด				
	๓) ควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น (ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก วัณโรค โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน โรคที่เกิดจากจุลินทรีย์ดื้อยา โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล) ด้วยมาตรการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้โรคติดต่อประจำถิ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนให้น้อยที่สุด				
	๔) ลดการตีตรา หรือเลือกปฏิบัติ ต่อผู้ป่วยโรคติดต่อทุกชนิด				
ระบบ	ป้องกันโรค	ตรวจจับ	ควบคุมโรค	สนับสนุน/บริหารจัดการ	
ประเด็นยุทธศาสตร์	นำมาตราการป้องกันโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพมาใช้อย่างทั่วถึง	พัฒนาระบบการตรวจจับโรคติดต่อให้มีความรวดเร็วและแม่นยำ	ดำเนินการควบคุมโรคติดต่ออย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย	พัฒนา/ปรับปรุงระบบสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการ	
แนวทางปฏิบัติ	แผนปฏิบัติการป้องกันโรค				
แผนปฏิบัติการ	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 จากตัวหลักการและวิธีการจะเป็นตัวกำหนดระบบงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในที่นี้ประกอบด้วย ๔ ระบบงาน ได้แก่ ระบบป้องกันโรค ระบบตรวจจับโรค ระบบควบคุมโรค และระบบสนับสนุน

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

ความเชื่อมโยงระหว่าง นโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติและแผนปฏิบัติการ



องค์ประกอบของแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด
มี ๒ ส่วนหลัก ดังนี้

ส่วนที่ ๑ หลักการและเหตุผล อธิบายความเป็นมาและเหตุผลของการดำเนินมาตรการ กำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด แนวทางปฏิบัติ และหน่วยงานดำเนินการและกิจกรรมทั้งในส่วนของหน่วยงานหลักและหน่วยงาน สนับสนุน ที่จะทำให้การดำเนินการสามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

ส่วนที่ ๒ แผนมาตรการ/กิจกรรม ที่ต้องดำเนินการในช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๑ ซึ่งทบทวนเป็นรายปี เพื่อให้ ดำเนินงานเหมาะสมกับสถานการณ์โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วน โดยถือว่า ทุกหน่วยงานมีความสำคัญเท่าเทียมกันในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ตั้งแต่ ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศภายใต้กรอบกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องในปัจจุบันอย่างเป็นระบบ

อธิบายคำย่อ

กทม.	กรุงเทพมหานคร
กศน.	สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
ทอท.	บริษัทท่าอากาศยานไทย จำกัด
นคม.	หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง
ปภ.	กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
ปศจ.	สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด
ปศอ.	สำนักงานปศุสัตว์อำเภอ
พม.	กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
มช.	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
รพศ.	โรงพยาบาลศูนย์
รพท.	โรงพยาบาลทั่วไป
รพช.	โรงพยาบาลชุมชน
รพ.สต.	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
วช.	สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ศตม.	ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง
ศวก.	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
ศบ.จอ.	ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ
สกว.	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
สคร.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
สธ.	สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
สนย.	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สป.	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สสจ.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สสอ.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
สช.	สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน
สสส.	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
สบส.	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
สปสช.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สพฐ.	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
สรปส.	สถาบันราชประชาสมาสัย
สวรส.	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สอ.วพ.	สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
อปท.	องค์การบริหารปกครองส่วนท้องถิ่น
อปต.	องค์การบริหารปกครองส่วนตำบล
อย.	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
อสต.	เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ
อสม.	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แผนปฏิบัติการ การกวาดล้างโปลิโอ

๑. หลักการและเหตุผล :

โรคโปลิโอเป็นโรคติดต่อที่ก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิต และความพิการแก่ผู้ป่วยเด็กทั่วโลกในอดีตมาแล้ว เป็นจำนวนมาก นานาประเทศจึงได้ลงนามรับรองปฏิญญาว่าด้วยความอยู่รอด การปกป้องคุ้มครอง และการพัฒนาเด็กในปี พ.ศ. ๒๕๓๑ โดยได้ตั้งเป้าหมายประการหนึ่งว่า จะกวาดล้างโปลิโอให้หมดไปจากโลก ในปี 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 ประเทศไทยรวมทั้งนานาประเทศยังจำเป็นต้องดำเนินการตามมาตรการหลักดังกล่าวอยู่ จนกว่าองค์การอนามัยโลกจะประกาศรับรองว่าทั่วโลกสามารถกวาดล้างโปลิโอได้เป็นผลสำเร็จ

๒. เป้าหมายลดโรค :

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

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

- ร้อยละของระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอในเด็กกลุ่มเป้าหมาย (มากกว่าร้อยละ ๙๐)
- อัตราการรายงานผู้ป่วย AFP เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (ไม่น้อยกว่า ๒ ต่อแสนประชากร)
- ร้อยละของผู้ป่วย AFP ที่ได้รับการเก็บอุจจาระ ส่งตรวจได้ตามเกณฑ์ (เก็บตัวอย่าง ๒ ครั้งห่างกันอย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง แต่ไม่เกิน ๑๔ วัน) นับจากวันเริ่มมีอาการอ่อนแรง (ร้อยละ ๘๐)
- ร้อยละของผู้ป่วย AFP ได้รับการสอบสวนโรคหลังพบผู้ป่วย ภายใน ๔๘ ชั่วโมง (มากกว่าร้อยละ ๘๐)
- ร้อยละของผู้ป่วย AFP ได้รับการควบคุมโรคหลังพบผู้ป่วย ภายใน ๓๒ ชั่วโมง (มากกว่าร้อยละ ๙๐)
- 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 :

❖ หน่วยงานหลัก

๖.๑ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมควบคุมโรค
 - สำนักโรคติดต่อทั่วไป
 - สำนักโรคระบาดวิทยา
 - สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค (สคร.)
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
 - โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)
 - โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)
 - โรงพยาบาลชุมชน (รพ.สต.)

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

๖.๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๖.๓ กรุงเทพมหานคร

- สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

❖ หน่วยสนับสนุน ได้แก่

๖.๔ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.)

๖.๕ กระทรวงมหาดไทย

- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

๖.๖ ประธานราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

๖.๗ องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (NGO) เช่น โรตารี

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

๖.๙ โรงพยาบาลแม่ข่ายในเครือข่ายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๖.๑๐ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO)

๖.๑๑ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

แผนปฏิบัติการกวาดล้างโปลิโอ									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			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 (สรสจ.)
- 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.

แผนปฏิบัติการกวาดล้างโปลิโอ									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๒. สนับสนุนเอกสารวิชาการ/สื่อสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการสนับสนุนเอกสารวิชาการ/สื่อ							- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค (สคร.) - สำนักอนามัย กทม. - สำนักระบาดวิทยา	- สถานบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.)
๓. รณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอเสริมในประชากรกลุ่มเสี่ยง (พื้นที่ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ พื้นที่ชายแดนใกล้บริเวณที่เกิดโรคโปลิโอระบาด พื้นที่ที่มีเด็กบุตรแรงงานไทยและต่างด้าว พื้นที่ทางไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข พื้นที่ที่มีโรคคอตีบและหัดระบาด)	ความครอบคลุมของพื้นที่ที่ได้รับวัคซีนเสริมในประชากรกลุ่มเสี่ยง	๙๐	๙๐	๙๐				- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ - สถานบริการสาธารณสุข - สำนักอนามัย กทม.	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค (สคร.)
- จัดหาและจัดส่งวัคซีนโปลิโอเพื่อใช้ในการรณรงค์								- สำนักโรคติดต่อทั่วไป	- รพ.แม่ข่ายในเครือข่ายหลักประกันสุขภาพ - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

แผนปฏิบัติการกวาดล้างโปลิโอ

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ให้ ผู้ปกครองนำเด็กมารับวัคซีน ช่วงรณรงค์ฯ								- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานป้องกันและ ควบคุมโรค(สคร.) - สำนักงานมัย กทม.	- สถาบันการสาธารณสุข - อสม. - ผู้นำชุมชน
- ดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีน โปลิโอเสริมในประชากรกลุ่ม เสี่ยง								- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ - สถาบันการสาธารณสุข - สำนักงานมัย กทม.	- อสม. - ผู้นำชุมชน - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักระบาดวิทยา - สำนักงานป้องกันและ ควบคุมโรค (สคร.)
๔. ติดตามประเมินผลความ ครอบคลุมการได้รับวัคซีน โปลิโอ - ติดตามความครอบคลุมการ ได้รับวัคซีนโปลิโอใน กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ	ผลการติดตาม ประเมินผลความ ครอบคลุมการได้รับ วัคซีนโปลิโอ							- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักงานป้องกันและ ควบคุมโรค - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ - สำนักงานมัย กทม.	- สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์ (สนย.) - สถาบันการสาธารณสุข
- สุ่มสำรวจการได้รับวัคซีน โปลิโอในประชากรกลุ่มเสี่ยง								- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักงานป้องกันและ ควบคุมโรค - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานมัย กทม.	สถาบันการสาธารณสุข

แผนปฏิบัติการกวาดล้างโปลิโอ									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
- ประเมินความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอร่วมกับวัคซีนพื้นฐานในประชากรกลุ่มเป้าหมายทุก ๕ ปี (ดำเนินการในปี ๒๕๖๑)								- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค (สคร.)	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - อปท. - สำนักอนามัย กทม.
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 - สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค (สคร.)
- เก็บและส่งตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วย AFP เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ร้อยละของผู้ป่วย AFP ที่ได้รับการเก็บอุจจาระส่งตรวจตามเกณฑ์ (เก็บตัวอย่าง ๒ ครั้งห่างกันอย่างน้อย	≥ ๘๐	≥ ๘๐	≥ ๘๐	๒๕,๐๐๐ บาท	๒๕,๐๐๐ บาท	๒๕,๐๐๐ บาท	- รพ.สังกัดในและนอกกระทรวงสาธารณสุข	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) - *กทม. - สำนักระบาดวิทยา - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักงานป้องกันและ

แผนปฏิบัติการกวางโปลิโอ

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
	น้อย ๒๔ ชั่วโมง แต่ไม่เกิน ๑๔ วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการอ่อนแรง)								ควบคุมโรค (สคร.)
- ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยไม่ถึงเกณฑ์					๑	๑	๑	- สำนักระบาดวิทยา - สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค(สคร.) - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - *กทม.	- รพ.สังกัดในและนอกกระทรวงสาธารณสุข
๓. ติดตามประเมินความเสี่ยงจังหวัดที่มีเขตพื้นที่ติดต่อกับประเทศ เพื่อบ้านที่มีโรคโปลิโอ และจังหวัดที่มีความเสี่ยง	รายงานติดตามประเมินความเสี่ยง				๐.๓	๐.๓	๐.๓	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักระบาดวิทยา - สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค(สคร.)	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) - *กทม.
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ เฝ้าระวังเชื้อไวรัสโปลิโอทางห้องปฏิบัติการ									
๑. จัดระบบห้องปฏิบัติการและระบบจัดส่งตัวอย่าง	ระบบห้องปฏิบัติการและระบบจัดส่ง							กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	

แผนปฏิบัติการกลางโปลิโอ									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
- จัดหาวัสดุอุปกรณ์และน้ำยา ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ตัวอย่างที่มีมาตรฐาน								
- ตรวจตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วย AFP เพื่อแยกเชื้อไวรัส โปลิโอทางห้องปฏิบัติการ								กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
- สุ่มประเมินการปนเปื้อนของ ไวรัสโปลิโอในสิ่งแวดล้อม								กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
- กักเก็บและทำลายสิ่งส่งตรวจ ที่อาจปนเปื้อนเชื้อไวรัสโปลิโอ								กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
แนวทางปฏิบัติที่ ๕ สอบสวนโรคในผู้ป่วย AFP และควบคุมโรคตามเกณฑ์กำหนด									
๑. จัดระบบการสอบสวนและ ควบคุมโรค - การสอบสวนผู้ป่วย AFP	ร้อยละของผู้ป่วย AFP ได้รับการ สอบสวนโรคภายใน ๔๘ ชั่วโมง หลังพบ ผู้ป่วย	≥ ๘๐	≥ ๘๐	≥ ๘๐				- โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - ศูนย์บริการสาธารณสุข ของ กทม.	- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด (สสจ.) - *กทม. - สำนักกระบาดวิทยา
- การติดตามผู้ป่วย AFP เมื่อ ครบ ๖๐ วัน หลังเริ่มมี อาการอ่อนแรง	ร้อยละของผู้ป่วย AFP ที่ได้รับการ ติดตามเมื่อครบ ๖๐ วัน หลังเริ่มมีอาการ อ่อนแรง	≥ ๘๐	≥ ๘๐	≥ ๘๐				- โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - ศูนย์บริการสาธารณสุข ของ กทม.	- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด (สสจ.) - *กทม. - สำนักกระบาดวิทยา

แผนปฏิบัติการกวาดล้างโปลิโอ

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
- การให้วัคซีนเพื่อการควบคุมโรค โดยพิจารณาจากความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอในพื้นที่ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละของผู้ป่วย AFP ได้รับการควบคุมโรคภายใน ๗๒ ชั่วโมง หลังพบผู้ป่วย AFP	≥ ๙๐	≥ ๙๐	≥ ๙๐				- โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม.	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) - *กทม. - สำนักระบาดวิทยา

*สำนักงานมัย / สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

**กระทรวงศึกษา/มหาดไทย/สำนักงานตำรวจแห่งชาติ/ สภากาชาด/กลาโหม/เอกชน

แผนปฏิบัติการ กำจัดโรคหัด

๑. หลักการและเหตุผล :

โรคหัดเป็นโรคไข่ออกผื่นชนิดหนึ่ง เป็นโรคที่มีความสำคัญมากโรคหนึ่ง เพราะอาจมีโรคแทรกซ้อนทำให้เด็กเสียชีวิตได้ โรคแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ สมออักเสบ ปอดบวม หลอดลมอักเสบ เยื่อตาอักเสบ หูอักเสบ และอุจจาระร่วง หากได้รับการรักษาล่าช้า อาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่เสียชีวิตได้ หรือแม้ไม่เสียชีวิตก็ทำให้ต้องเข้ารับการรักษานานในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน เป็นการบั่นทอนพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก ในเด็กโตหรือผู้ใหญ่ทำให้ต้องหยุดเรียน หยุดงาน เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และยังเป็นแหล่งแพร่โรคไปยังเด็กเล็กที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำได้ ปัจจุบัน ทุกประเทศทั่วโลกต่างให้ความสำคัญกับโรคนี้ โดยกำหนดเป็นโรคที่จะต้องกำจัดให้เหลือผู้ป่วยน้อยที่สุด โดยประเทศในเขตภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้กำหนดให้มีผู้ป่วยเหลือไม่เกิน ๑ ต่อประชากรทุกกลุ่มอายุล้านคน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และในอนาคตนานาชาติจะได้ตั้งเป้าหมายจนถึงขั้นกวาดล้างโรคหัดให้หมดไปในที่สุด ดังนั้น เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าวพร้อมกันนานาชาติ ประเทศไทยจึงควรเร่งรัดดำเนินการกำจัดโรคหัดอย่างจริงจัง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้ทันภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓

๒. เป้าหมายลดโรค :

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

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

๑. ร้อยละของระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด – คางทูม – หัดเยอรมันในเด็กกลุ่มเป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ๙๕
๒. อัตราการรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่น หรือ ผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันไม่น้อยกว่า ๒ ต่อแสนประชากรทุกกลุ่มอายุ
๓. ร้อยละของการสอบสวนโรคผู้ป่วยไข่ออกผื่น หรือ ผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันภายใน ๔๘ ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ๘๐
๔. ร้อยละของผู้ป่วยไข่ออกผื่น 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 :

❖ หน่วยงานหลัก

๖.๑ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมควบคุมโรค
 - สำนักโรคติดต่อทั่วไป
 - สำนักโรคระบาดวิทยา
 - สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)
- 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

❖ หน่วยสนับสนุน ได้แก่

๖.๗ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

๖.๘ ประธานราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

๖.๙ องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (NGO) 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.)

แผนปฏิบัติการจัดโรคหัด

มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			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 - สำนักกระบาดวิทยา - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.)

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคหัด									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			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 / สื่อสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน								- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค (สคร.) - สำนักอนามัย กทม. - สำนักระบาดวิทยา	- สถาบันบริการสาธารณสุข ในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข - สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด (สสจ.)
๓. รณรงค์ให้วัคซีนหัด - หัดเยอรมันเสริมในกลุ่มเสี่ยง (พื้นที่ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าร้อยละ ๙๕ พื้นที่ที่มีเด็กบุตรแรงงานไทยและต่างด้าว พื้นที่ทางไกล ทุกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข)	กิจกรรมการรณรงค์ให้วัคซีนหัด - หัดเยอรมันเสริมในกลุ่มเสี่ยง	≥ ๙๕	≥ ๙๕	≥ ๙๕				- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด (สสจ.) - สถาบันบริการ สาธารณสุข - สำนักอนามัย กทม.	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักงานป้องกันและ ควบคุมโรค (สคร.)
- จัดหาและจัดส่งวัคซีนเพื่อใช้ในการรณรงค์								- สำนักโรคติดต่อทั่วไป	- รพ.แม่ข่ายในเครือข่าย หลักประกันสุขภาพ - สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา (อย.) - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

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

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

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคหัด									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ เฝ้าระวังผู้ป่วยไข่ออกผื่น หรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัด หรือหัดเยอรมัน									
๑. จัดระบบการเฝ้าระวังโรค									
- รายงานผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ออกผื่น หรือผู้ป่วยที่แพทย์ สงสัยโรคหัด/หัดเยอรมัน	อัตราการรายงาน ผู้ป่วยไข่ออกผื่น หรือ ผู้ป่วยที่แพทย์สงสัย โรคหัด หรือหัด เยอรมัน	๒ ต่อ แสน ปชก. ทุก กลุ่ม อายุ	๒ ต่อ แสน ปชก. ทุกกลุ่ม อายุ	๒ ต่อ แสน ปชก. ทุก กลุ่ม อายุ				รพ.สังกัดในและนอก กระทรวงสาธารณสุข	- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด (สสจ.) - * กทม. - สำนักระบาดวิทยา - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักงานป้องกันและ ควบคุมโรค (สคร.)
- เก็บตัวอย่างส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการตามแนว ทางการกำจัดโรคหัด	ร้อยละของผู้ป่วยไข้ ออกผื่นหรือผู้ป่วยที่ แพทย์สงสัยโรคหัด หรือหัดเยอรมันที่ส่ง ตรวจทาง ห้องปฏิบัติการได้ ตามเกณฑ์	๘๐	๘๐	๘๐	๒๕,๐๐๐ บาท	๒๕,๐๐๐ บาท	๒๕,๐๐๐ บาท	รพ.สังกัดในและนอก กระทรวงสาธารณสุข	- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด(สสจ.) - *กทม. - สำนักระบาดวิทยา - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักงานป้องกันและ ควบคุมโรค (สคร.)
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ เฝ้าระวังเชื้อไวรัสหัดทางห้องปฏิบัติการ									
๑. จัดระบบห้องปฏิบัติการและ ระบบจัดส่งตัวอย่าง									
- จัดหาวัสดุอุปกรณ์และน้ำยา ตรวจทางห้องปฏิบัติการ								กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป

แผนปฏิบัติงานจัดโรคหัด									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
- ตรวจตัวอย่างเลือดทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยโรคหัด	ร้อยละของการรายงานผลภายใน ๔๘ ชั่วโมง หลังจากได้รับตัวอย่าง	๙๐	๙๐	๙๐				กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักระบาดวิทยา - สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค (สคร.) - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) - หน่วยบริการ - *กทม.
แนวทางปฏิบัติที่ ๕ สอบสวนโรคผู้ป่วยไข่ออกผื่น หรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยโรคหัด หรือหัดเยอรมัน									
๑. จัดระบบการสอบสวนและควบคุมโรค									
- ลงพื้นที่สอบสวนผู้ป่วย / ตรวจสอบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด - คางทูม - หัดเยอรมัน	ร้อยละของการสอบสวนผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือแพทย์สงสัยโรคหัด หรือหัดเยอรมันภายใน 48 ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วย	80	80	80				- โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม.	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) - *กทม. - สำนักระบาดวิทยา
- ให้อำนาจขึ้นเพื่อการควบคุมโรค								- สถานบริการสาธารณสุข - ศูนย์บริการสาธารณสุขของ กทม.	- สสจ. - *กทม. - สำนักระบาดวิทยา

แผนปฏิบัติการ การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า

๑. หลักการและเหตุผล :

โรคพิษสุนัขบ้า เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่น่าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ผู้ที่ติดเชื้อ หากแสดงอาการแล้วต้องเสียชีวิตทุกราย แต่โรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ครบชุดตามกำหนดนัด โดยกลุ่มประเทศในสมาชิกอาเซียนกำหนดไว้ให้พื้นที่ในภูมิภาคปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ในปี 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 ของจำนวน ตัวอย่างทั้งหมด	<ร้อยละ ๒๕ ของจำนวน ตัวอย่างทั้งหมด	<ร้อยละ ๒๐ ของจำนวน ตัวอย่างทั้งหมด

๔. แนวทางปฏิบัติ:

๔.๑ บูรณาการการดำเนินงานกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าในทุกระดับให้เป็นทิศทางเดียวกัน

๔.๒ การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม งานวิจัย เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

๔.๓ การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า

๕. พื้นที่เป้าหมาย : ทุกจังหวัดในประเทศไทย

๖. หน่วยงานดำเนินการ:

❖ หน่วยงานหลัก

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
 - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

๖.๕ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

๖.๖ สถานเสาวภา สภากาชาดไทย

❖ หน่วยสนับสนุน ได้แก่

๖.๗ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๖.๘ สถานเสาวภา สภากาชาดไทย

๖.๙ โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๖.๑๐ กระทรวงศึกษาธิการ

- สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา

๖.๑๑ องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (NGO)

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ บูรณาการการดำเนินงานกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าในทุกระดับให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน									
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.) - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) - สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร - สำนักงานคณะกรรมการ อุดมศึกษา
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.)	

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า

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

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๕.๑.๑ จัดรณรงค์ ประชาสัมพันธ์โครงการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในช่วง เดือน มี.ค. - เม.ย. ๕.๑.๒ จัดกิจกรรม “วัน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก”									ท้องถิ่น (อปท.) - สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร
๖. โครงการป้องกันโรคพิษสุนัข บ้าในสัตว์ ๖.๑ การขึ้นทะเบียนสุนัข ๖.๒ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัข บ้าในสัตว์ ๖.๓ การบริหารจัดการสุนัขจรจัด ๖.๓.๑ คู่มือปฏิบัติราชการสุนัข ๖.๓.๒ บังคับใช้กฎหมายที่ เกี่ยวข้องและการจัดระเบียบสุนัข จรจัด	๑. ร้อยละของสุนัข- แมวที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการฉีดวัคซีน ๒. ร้อยละของสุนัข จรจัดที่สำรวจ/ขึ้น ทะเบียนได้รับการ คู่มือกําเนิด	๘๐ ๒๐	๙๐ ๒๕	๑๐๐ ๓๐	๑๘๐ ๘๐	๑๘๐ ๘๐	๑๘๐ ๘๐	- องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น (อปท.) - สำนักงานมัย กทม. - กรมปศุสัตว์	- NGOs - สำนักงานคณะกรรมการ อุดมศึกษา
๖.๓.๓ สนับสนุนการบริหาร จัดการสุนัขจรจัด - โครงการจัดหาทุนในการ บริหารจัดการ					๐.๓	๐.๓	๐.๓		

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			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 - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
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. - สำนักงานมัย กทม.	สถานบริการ - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - และโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๗.๓ กรณีนีพบผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า หรือสงสัยโรคไข้มองอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุ “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 - สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา - สถานเสาวภา	
๒. โครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า (อสป. อสม.)	ร้อยละของจำนวน บุคลากรที่ผ่านการ ฝึกอบรมการป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ตามเกณฑ์	๘๐	๘๐	๘๐	๑๒	๑๒	๑๒	- กรมปศุสัตว์ - กรมควบคุมโรค	
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า									
๑. โครงการติดตามประเมินผลการ ดำเนินงานกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า	รายงานผลการ ติดตามประเมินผล การดำเนินงานกำจัด โรคพิษสุนัขบ้า	๑	๑	๑	๑	๑	๑	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์	

แผนปฏิบัติการ ยุติปัญหาเอดส์

๑. หลักการและเหตุผล :

ปัจจุบันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องจากเอดส์ในประเทศไทยลดลงมาก เมื่อเทียบกับสถานการณ์ก่อนหน้านี้ อย่างไรก็ตาม เอดส์ยังคงเป็นความท้าทายด้านสุขภาพและความมั่นคงของประเทศไทยและทั่วโลก ในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔ ผู้นำระดับโลกได้ให้คำมั่นสัญญาที่จะป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์และแสดงเจตน์จำนง “สู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์” ประกอบด้วย (๑) ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ (๒) ไม่มีการตายเนื่องจากเอดส์และ (๓) ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ โดยได้กำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย ที่จะลดผู้ติดเชื้อรายใหม่ลงครึ่งหนึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จในการยุติปัญหาเอดส์ ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ และเพื่อปฏิบัติตามสัญญานี้ ประเทศไทยก็ได้กำหนดเป้าหมายที่จะยุติปัญหาเอดส์ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ เช่นกัน คือการไม่มีเด็กติดเชื้อเมื่อแรกเกิดการติดเชื้อรายใหม่น้อยกว่าปีละ ๑,๐๐๐ คนอยู่ร่วมกับเชื้อฯ ทุกคนเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสฯ และไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ 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 ของยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ และสอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่ดีของนานาชาติ สิ่งสำคัญที่สุดในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ นี้ คือการมีกระบวนการหารือกับองค์กรชุมชน ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ผู้ให้บริการ และองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ มิได้รวมการดำเนินงานเอดส์ทั้งหมดของประเทศ แผนปฏิบัติการฯ นี้ ได้เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหายับโรค พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ และชี้ประเด็นที่แผนงานเอดส์และแผนงานวันโรค สามารถดำเนินงานร่วมกันและทำให้เพิ่มประสิทธิภาพของการจัดบริการ ที่ส่งผลการดำเนินงานทั้งระดับผลลัพธ์และผลกระทบที่ดีขึ้น

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

๑) การมุ่งเน้นการดำเนินงานในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงกว่าในพื้นที่ที่มีภาระโรคสูงจะเพิ่ม

ประสิทธิภาพและนำไปสู่ความสำเร็จ การดำเนินงานที่ไม่ได้มุ่งเป้าหมายชัดเจนทั้งในเรื่องประชากรและพื้นที่ ทำให้การทำงานไม่เข้มข้นและไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่จะยุติปัญหาเอดส์ได้

๒) ความจำเป็นที่ต้องมีมาตรการที่เป็นนวัตกรรมและมีประสิทธิภาพในการทำให้กลุ่มประชากรหลักเข้าถึงและเข้าสู่บริการตรวจเอชไอวี ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแต่เนิ่นๆ ข้อมูลปัจจุบันพบว่าความครอบคลุมของการตรวจเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลักยังต่ำอยู่มาก และผู้ติดเชื้อ เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสล่าช้ามาก

๓) การพัฒนาระบบและวิธีการติดตามบริการที่เป็นนวัตกรรมและมีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าเดิม เพื่อให้สามารถจำแนกตามกลุ่มประชากรหลักได้ รวมถึงการติดตามการบริการเป็นรายบุคคล เพื่อให้กลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้รับบริการที่ต่อเนื่องจากการเข้าถึงการป้องกัน การตรวจเอชไอวี การรักษาและการคงอยู่ในระบบ นอกจากนี้ ยังมีความจำเป็นต้องทบทวนนโยบายและแนวทางการให้บริการสำคัญ ได้แก่ การตรวจเอชไอวีให้สามารถแจ้งผลได้ในวันเดียว การปรับและกระจายระบบบริการให้ใกล้ชุมชน และร่วมบริการโดยชุมชนมากขึ้น การตรวจเอชไอวีในเยาวชน กฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของผู้ใช้สารเสพติด และพนักงานบริการ ในขณะที่ผู้ให้บริการเองนั้น นอกจากจะต้องพัฒนาความสามารถทางวิชาการในการให้บริการ จะต้องพัฒนาบริการในด้านความเป็นมิตรกับกลุ่มประชากรหลักด้วย

๒. เป้าหมายลดโรค :

ปี พ.ศ.๒๕๖๓

- ๑.การไม่มีเด็กติดเชื้อเมื่อแรกเกิด
- ๒.การติดเชื้อรายใหม่น้อยกว่าปีละ ๑,๐๐๐ คน
- ๓.ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ ทุกคนเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสฯ
- ๔.ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อฯ และประชากรหลักที่มีภาวะเปราะบางต่อการติดเชื้อฯ

ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒

1. ป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ ได้รวม ๑๓,๔๘๒ คน
2. ป้องกันการเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ได้รวม ๙,๐๔๗ คน
3. 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 นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและถ่ายทอด
เครือข่ายทุกภาคส่วน

๔.๔ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

๕. พื้นที่เป้าหมาย :

เร่งรัดการดำเนินงานในพื้นที่ ๓๐ จังหวัด ที่อยู่ในลำดับต้นของการเรียงลำดับภาระโรค โดยเฉพาะในพื้นที่
กรุงเทพมหานคร

๖. หน่วยงานที่ดำเนินการ :

๖.๑ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมควบคุมโรค
 - สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอ.วพ.)
 - ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ.จอ.)
 - สำนักโรคติดต่อ
 - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๓ (สคร.)
- 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

- กรมราชทัณฑ์

๖.๗ กองทุนโลก

๖.๘ กระทรวงมหาดไทย

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
 - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (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 บาท	๕๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท	๑๔๘,๐๔๐,๕๑๘ บาท	-ศบ.จอ. -สำนัก ระบาดวิทยา	สสจ. รพ.
• วางระบบการทำงานร่วมกันของภาคีในเรื่องเป้าหมาย การประสานแผนปฏิบัติการของแต่ละภาคให้สอดคล้องกัน การสนับสนุนทางวิชาการ การติดตามงาน และการบริหารจัดการด้านการเงินในปี ๒๕๕๙และทบทวนปีละครั้ง							๔๘,๗๑๑,๒๔๓ บาท		
- ระดับประเทศ									
- ระดับพื้นที่ (กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และจังหวัด)									
• สร้างและพัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามและประเมินผล					๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท	๕๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท	๙๙,๓๒๙,๒๗๕ บาท		

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 พัฒนาศูนย์กลางที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจและดำเนินการในการติดตาม RRTTR อย่างมีประสิทธิภาพ									
๒.๕ พัฒนาระบบการติดตามผู้ได้รับผลกระทบและถูก ละเมิดสิทธิ (Crisis Response System)									
๓. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคระบาดและการสำรวจที่สำคัญ									
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									
๓.๕ ประมาณการขนาดของกลุ่มประชากรหลัก ระดับประเทศ และระดับจังหวัด									
๔. พัฒนาระบบการประเมินผลแบบยั่งยืน									
๔.๑ กำหนดประเด็นการประเมินผลและพัฒนาภาคีขับเคลื่อนการประเมินผลระดับประเทศ									
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 ระดับประเทศ และระดับจังหวัด									
๖. พัฒนาระบบการประเมินผลแบบยั่งยืน									
๖.๑ กำหนดประเด็นการประเมินผลและพัฒนากลไกขับเคลื่อนการประเมินผลระดับประเทศ									
๖.๒ ประเมินผลประเด็นสำคัญอย่างน้อย ๒ เรื่อง									
๖.๓ วิจัยปฏิบัติการ (Implementation research) ประเด็นสำคัญเพื่อยุติปัญหาเอดส์									
๖.๔ พัฒนารูปแบบการวัดอุปสรรคของการเอดส์(การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่)									
๖.๕ ดำเนินการศึกษาดูตามหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ระยะยาว และประเมินการยุติการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก									

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 ส่งเคราะห์ข้อมูลเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานแผนงานในระดับประเทศ									
๗.๓ จัดประชุม และสนับสนุนเพื่อพัฒนาศักยภาพให้แก่เขตและจังหวัดในการนำข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ต่างๆไปปรับเป้าหมายในระดับจังหวัดให้เหมาะสมกับพื้นที่									
๗.๔ เขตสนับสนุนจังหวัดในการใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงการดำเนินงานกิจกรรมการยุติปัญหาเอดส์อย่างต่อเนื่อง									

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

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
● พัฒนาคูณภาพบริการของหน่วยบริการโดยแนวทางการสร้าง Brand ของบริการ เพื่อให้ประชากรเป้าหมายมั่นใจที่จะใช้บริการ					-	๒๔,๙๘๐,๔๐๐ บาท	๒๐,๐๗๙,๙๔๐ บาท		
๑) จัดประชุมสร้างเป้าหมายร่วมในการพัฒนาบริการ									
๒) ประเมินหน่วยบริการเพื่อวางแผนพัฒนาคูณภาพบริการ									
๓) พัฒนาคูณภาพบริการให้การปรึกษา									
๔) พัฒนาคูณภาพบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ									
๕) พัฒนาคูณภาพบริการคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์									
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 บาท	๑๖,๖๒๔,๖๘๐ บาท	๑๕,๓๒๐,๒๘๐ บาท		
๑)จัดทำและทบทวนหลักสูตรการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล									
๒)สร้างทีมร่วมภาครัฐ ภาคประชาสังคม หน่วยงานวิชาการ เป็นกลไกสนับสนุนวิชาการระดับภาค									
๓)สร้างทีมร่วมภาครัฐ ภาคประชาสังคม หน่วยงานวิชาการ เป็นกลไกสนับสนุนวิชาการระดับจังหวัด									
๔)พัฒนาศักยภาพ รพ.สต.ผ่านการอบรมและหนุนเสริม									
๕)ประเมินคุณภาพบริการเอชไอวีของ รพ.สต.									

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
● พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยชุมชน					๔,๙๒๒,๐๐๐ บาท	๓๒,๒๙๐,๖๐๐ บาท	๑๙,๗๓๖,๑๐๐ บาท		
๑) จัดทำและทบทวนหลักสูตร และจัดอบรมศักยภาพการ ให้บริการเชิงรุกแบบ RRTTR									
๒) สร้างศักยภาพการให้บริการ ปรึกษาและตรวจเอชไอวี									
๓) สร้างศักยภาพการส่งเสริม การกินยาต้านไวรัสอย่าง สม่ำเสมอและอนามัยเจริญ พันธุ์สำหรับผู้ติดเชื้อฯ									
๔) สร้างศักยภาพการดูแลผู้ติด เชื้อฯ เป็นรายบุคคล (case management)									
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ									
กิจกรรมหลัก ค. การให้บริการ RRTTR	จำนวนผู้ที่เข้าถึง บริการป้องกัน (คน)	๗๒,๕๐๐	๑๘๓,๗๔๐	๖๙๗,๙๗๖	๑๘๖,๒๙๐,๐๐๐ บาท	๔๘๓,๑๖๙,๓๙๖ บาท	๗๔๐,๖๖๙,๗๐๐ บาท	สอวพ. สบ.จอ.	สปสข. สสจ. รพ. ภาคประชา สังคม TUC

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
									สภากาชาดไทย สำนักงาน คณะกรรมการ อุดมศึกษา กองทุนโลก กมลราชภัฏ สถานศึกษา อปท. ภาคเอกชน
● Reach		๗๒,๕๐๐			๗๔,๑๗๐,๐๐๐	๓๓๙,๐๕๔,๐๙๖	๕๑๑,๔๐๑,๙๔๒		
๑. จัดทำแผนที่ชุมชนและวางแผนการเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมาย									
- สำรวจและทำแผนที่ชุมชนเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์และใช้ข้อมูลเพื่อการทำแผนปฏิบัติการในแต่ละพื้นที่									
- ศึกษาในแต่ละกลุ่มย่อยเพื่อค้นหาความต้องการและร่วมกันวางแผนและออกแบบกิจกรรม									

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
หรือบริการที่สอดคล้องกับ สภาพปัญหาหรือข้อจำกัดใน การให้บริการสุขภาพ									
๒. เข้าถึงประชากรเป้าหมายโดย ใช้บุคคล									
- เข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมาย ผ่านเครือข่ายทางสังคมของแต่ละ กลุ่ม โดยเจ้าหน้าที่ทำงานเชิง รุก(outreach workers) และ แกนนำกลุ่ม(peer workers)									
- ใช้มาตรการจูงใจ Peer Intervention (PDI)									
- จัดกิจกรรมกลุ่มของชุมชนเพื่อ สร้างความต้องการตรวจเอชไอวี									
- จัดกิจกรรมสร้างความร่วมมือ จากเจ้าของสถานบันเทิง สถาน ประกอบการและผู้เกี่ยวข้อง									
๓. เข้าถึงกลุ่มประชากร เป้าหมายโดยวิธีอื่น									
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 อื่นๆรวมทั้งการพัฒนากระบวนการให้บริการออนไลน์ โปรแกรมแชต หรือ โปรแกรมออนไลน์เฉพาะกิจที่ผู้ให้บริการสามารถตอบโต้กับ ผู้รับบริการได้อย่างทันที									
● Recruit					๘๖,๗๙๐,๐๐๐	๑๐๑,๓๔๘,๑๐๐	๑๘๑,๒๖๗,๗๕๘		
๑. เจ้าหน้าที่เชิงรุก แกนนำกลุ่ม แนะนำหรือส่งต่อกลุ่ม ประชากรเป้าหมายเข้าสู่ ระบบบริการ ให้การปรึกษา และตรวจเอชไอวี คัดกรอง ตรวจและรักษาโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์									
- จัดระบบการส่งต่อเพื่อรับ บริการให้การปรึกษาและตรวจ เอชไอวี									
- จัดระบบการนำเข้าสู่การ ตรวจเอชไอวี 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 ตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 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. ขยายบริการตรวจเอชไอวีที่ แจ้งผลได้ในวันเดียวในหน่วย บริการ									
- จัดบริการที่ รพ.สต.									
- จัดบริการที่ extended clinic									
๒. จัดบริการให้การปรึกษาและ ตรวจเอชไอวีเคลื่อนที่ ด้วย การทำงานร่วมกันของหน่วย บริการและองค์กรภาค ประชาสังคม									
- จัดบริการคลินิกเคลื่อนที่ของ โรงพยาบาลในชุมชนที่มี ประชากรหลักอยู่หนาแน่น หรือจัดบริการในสถานบันเทิง และสถานประกอบการหรือที่ ศูนย์ครอบครัว									
๓. จัดบริการให้การปรึกษาและ ตรวจเอชไอวีโดยชุมชน (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 เมื่อกระทรวงเฝ้าระวังโรคติดต่อให้ดำเนินการ									
● Treat					๑๓,๑๒๑,๐๐๐	๙๐๐,๐๐๐	๗๐๐,๐๐๐		
๑. เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ									
- จัดระบบการเชื่อมต่อระหว่างจุดบริการในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯ ได้ลงทะเบียนเข้าสู่การรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ									
- องค์กรพัฒนาเอกชน หรือ องค์กรชุมชน ช่วยเหลือ สนับสนุนและจัดการส่งผู้ติดเชื้อฯ สำหรับกรณีที่ไม่กล้าไปเอง									
- จัดให้มีการตรวจ ซีดี ๔ ใน									

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
โรงพยาบาลที่มีผู้ติดเชื้อ รักษาอยู่ มากกว่า ๕๐๐ คน									
● Retain					๔,๖๓๙,๐๐๐	๕,๖๔๔,๐๐๐	๑๕,๙๐๐,๐๐๐		
๑. ดูแลให้ประชากรหลักที่อยู่ ร่วมกับเชื้อฯ ได้รับการ และกินยาต่อเนื่อง									
- วิเคราะห์ข้อมูลผู้ติดเชื้อ รักษา ที่โรงพยาบาลและวางแผนส่ง รักษาต่อในโรงพยาบาลชุมชน หรือ รพ.สต. ที่สะดวกต่อการ รับยาต่อเนื่อง									
- ติดตามสนับสนุนและดูแลรวม การติดตามเยี่ยมเป็นรายบุคคล โดยภาคประชาสังคม (Case Management)									
- จัดกิจกรรมบริการการดูแล สุขภาพที่เป็นองค์รวม รวม บริการอนามัยเจริญพันธุ์ และ ส่งเสริมการตรวจของผู้ติดเชื้อ									
๒. ดูแลให้ประชากรหลักที่มีผล การตรวจเป็นลบ ยังคง									

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
ป้องกันและมาตรวจเอชไอวี โดยสม่ำเสมอ									
- สร้างระบบแจ้งเตือนให้มา รับบริการในระบบบริการ HCT & STI									
- สร้างแรงจูงใจให้มารับ บริการสม่ำเสมอด้วยระบบ บัตรสะสมแต้ม									
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ									
กิจกรรมหลัก ง. การสร้าง สภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ทำงาน	จำนวนจังหวัดที่ ดำเนินงานด้าน ลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติ ต่อผู้ติดเชื้อเอช ไอวีและกลุ่ม ประชากรหลัก ในระบบสุขภาพ	๗	๑๔	๒๐	๑๐,๑๒๗,๐๐๐ บาท	๖๐,๓๓๗,๒๙๓ บาท	๗๔,๙๑๒,๖๕๐ บาท	สอวพ. ศบ.จอ.	สสจ. รพ. ภาคประชา สังคม
● การสื่อสารสาธารณะ					-	๑๐,๐๐,๐๐๐	๕๖,๔๒๑,๐๐๐		
๑. พัฒนาให้เกิดศูนย์กลางการ ทำงาน เพื่อให้การขับเคลื่อนการ รณรงค์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน									

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

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
และบริหารจัดการด้านเอดส์ ในสถานที่ทำงาน									
๑. สถานประกอบกิจการ (ภาคเอกชน)									
๒. หน่วยงานภาครัฐ									
● พัฒนากลไกการคุ้มครอง สิทธิด้านเอดส์ ระดับชาติ และระดับจังหวัด					-	๑๐,๐๕๓,๖๐๐ บาท	๔,๐๐๙,๕๕๐ บาท		
๑. กลไกการคุ้มครองสิทธิด้าน เอดส์ระดับชาติ									
๒. กลไกการคุ้มครองสิทธิด้าน เอดส์ระดับจังหวัด									
● ปรับปรุงกรอบด้านกฎหมาย ปรับเปลี่ยนและจัดทำ นโยบายให้เอื้อต่อการ ดำเนินงาน					๕,๑๒๗,๐๐๐ บาท	๑๐,๓๗๗,๒๙๓ บาท	-		
๑. การลดอันตรายจากการใช้ยา เสพติด					๕,๑๒๗,๐๐๐ บาท	๑๐,๓๗๗,๒๙๓ บาท	-		
๒. ระบบประกันสุขภาพแรงงาน ข้ามชาติ									

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๓. การตรวจเอชไอวีในเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี									
๔. ฝักระวังกฎหมายนโยบายที่จะมีผลกระทบต่องาน และน้ำรั่วส้วมและส่งเสริมการเสนอที่ส่งเสริมสิทธิด้านเอดส์					-	-	๒๒๖,๐๐๐ บาท		
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค									
๑. การพัฒนาบุคลากรเรื่องการให้บริการด้วยการดำเนินงานที่มุ่งเน้นความต่อเนื่องของ การเข้าถึง-การเข้าสู่บริการ-การตรวจเอชไอวี-การรักษา-การคงอยู่ในระบบ (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTR)	จำนวนผู้เข้ารับการอบรม (คน)	๕๐๐	๕๐๐	๕๐๐	๓,๘๐๐,๐๐๐ บาท	๓,๘๐๐,๐๐๐ บาท	๓,๘๐๐,๐๐๐ บาท	สอวพ. ศบ.จอ. สปสช.	สคร. สสจ. รพ. ภาคประชาสังคม

แผนปฏิบัติการ กำจัดโรคเรื้อน

๑. หลักการและเหตุผล :

ปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนลดลงอย่างมาก เข้าสู่ระยะหลังการกำจัดโรคเรื้อน แต่ยังคงมีการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกปี และสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่มีความพิการระดับ ๒ (ความพิการที่มองเห็นได้) มากกว่าร้อยละ ๑๐ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ล่าช้า ทำให้มีการแพร่โรคเรื้อนอยู่ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง แต่สิ่งที่ยังคงเป็นปัญหาและท้าทายการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน คือ การขาดทักษะในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนของบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งประชาชนขาดความรู้และขาดความตระหนักในเรื่องโรคเรื้อน ส่งผลให้ผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบการรักษาที่ถูกต้องล่าช้า ทำให้มีการแพร่โรคในชุมชน และผู้ป่วยรายใหม่มีความพิการระดับ ๒ ซึ่งถือเป็นปัญหาสำคัญ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา และดูแลป้องกันความพิการอย่างถูกต้องและเหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก อาจทำให้เกิดความพิการที่มีอัมพาต และตาบอดอย่างต่อเนื่อง แม้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาจนครบถ้วนแล้วก็ตาม ความพิการที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ รวมทั้งการตีตรา (stigma) ที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว ดังปรากฏให้เห็นจากการที่รัฐต้องรับภาระในการสงเคราะห์ผู้พิการโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อนต่างๆ 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) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อนจนได้รับการวินิจฉัย และรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (Since of onset : SOS) ไม่เกิน ๑๒ เดือน
- ๒) อัตราความพิการระดับ ๒ (Grade ๒ disability rate) ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ไม่เกิน ๐.๓ ต่อล้าน ประชากรในปี ๒๕๖๓
- ๓) ร้อยละ ๕๐ ของจังหวัดเป้าหมาย สามารถลดการตีตราของชุมชนที่มีต่อโรคเรื้อนในปี ๒๕๖๓

๔. แนวทางปฏิบัติ:

- ๔.๑ เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและในกลุ่มผู้สัมผัสโรคเรื้อน
- ๔.๒ พัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในประชากรต่างดาว
- ๔.๓ สร้างความตระหนักในเรื่องโรคเรื้อนแก่ประชาชน
- ๔.๔ พัฒนา/ผลิตงานวิจัย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิงและมาตรฐานวิชาการควบคุมโรคเรื้อน ที่นำไปสู่การกำหนดนโยบาย
- ๔.๕ แผนพัฒนาบุคลากรทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้สามารถถ่ายทอดนิเทศ ให้คำปรึกษาทางวิชาการ โรคเรื้อน
- ๔.๖ ลดการตีตราของชุมชนที่มีต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน

๕. พื้นที่เป้าหมาย :

พื้นที่เสี่ยงสูง:

พื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ดังต่อไปนี้

- (๑) พบผู้ป่วยใหม่ทุกปีติดต่อกันในรอบ ๕ ปี
- (๒) พบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็กปีใดปีหนึ่งในรอบ ๕ ปี
- (๓) พบผู้ป่วยใหม่ปีใดปีหนึ่งในรอบ ๕ ปี โดยผู้ป่วยใหม่ที่พบมียอดรวมตั้งแต่ ๑๐ คนขึ้นไป

พื้นที่เสี่ยงต่ำ:

ต้องจัดกิจกรรมสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ความรู้โรคเรื้อนปีละ ๑ ครั้ง ในช่วงสัปดาห์ราชประชาสมาสัย (สัปดาห์ที่มีวันที่ ๑๖ มกราคมของทุกปี)

กิจกรรมปกติที่ต้องดำเนินการในทุกพื้นที่ ทั้งเสี่ยงสูงและเสี่ยงต่ำ คือ เมื่อพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ต้องมีการ ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคเรื้อน ภายใน ๑ เดือน

๖. หน่วยงานดำเนินการ:

❖ หน่วยงานหลัก

๖.๑ กระทรวงสาธารณสุข

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

❖ หน่วยสนับสนุน ได้แก่

๖.๒ กระทรวงมหาดไทย

- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (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

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเรื้อน									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและในกลุ่มผู้สัมผัสโรคเรื้อน									
๑. สำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว (Rapid village survey : RVS)	จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มี ความพิการระดับ ๒ ไม่เกิน	๒๔ คน	๒๓ คน	๒๒ คน	หมู่บ้านละ	หมู่บ้านละ	หมู่บ้านละ	- รพ.สต. - สสอ. - รพช. - สสจ. - สคร.	- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) - อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) - สถาบันแมคเคนเพื่อการฟื้นฟูสภาพ เชียงใหม่ - สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร - โรงพยาบาลสังกัดรัฐ ทุกแห่ง และโรงพยาบาล สังกัดมหาวิทยาลัย
๒. คัดกรองผู้สงสัยและส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย					๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐		
๓. สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนในพื้นที่เป้าหมาย									
๔. ตรวจผู้สัมผัสร่วมบ้าน					หลังคาเรือน ละ๑๐๐บาท	หลังคาเรือน ละ๑๐๐บาท	หลังคาเรือน ละ๑๐๐บาท		
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

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเรื้อน									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ สร้างความตระหนักในเรื่องโรคเรื้อนแก่ประชาชน									
๑. จัดกิจกรรมสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ความรู้โรคเรื้อน ปีละ ๑ ครั้ง ในช่วง สัปดาห์ราชประชาสมาสัย	ร้อยละของประชาชน ในพื้นที่เป้าหมายที่มี ความรู้เรื่องโรคเรื้อน							- รพ.สต. - สสอ. - รพช. - สสจ. - สคร. - สรปส.	- อปท. - อสม.
๒. พัฒนาการสื่อสารสาธารณะ เพื่อให้ ผู้มีอาการเริ่มแรกของโรครีบออกมารับ การตรวจรักษา								- รพ.สต. - สสอ. - รพช. - สสจ. - สคร. - สรปส.	- อปท. - อสม.
๓. ประเมินพฤติกรรมมารดูละสุภาพ ของผู้ป่วยโรคเรื้อน		จำนวนของประชาชน ในพื้นที่เป้าหมายที่ เข้าร่วมกิจกรรมสุข ศึกษาประชาสัมพันธ์							- สรปส. - สคร.
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ พัฒนา/ผลิตงานวิจัย มาตรการ นวัตกรรม และมาตรฐานวิชาการควบคุมโรคเรื้อน ที่นำไปสู่การกำหนดนโยบาย									
๑. ผลิตงานวิจัย	จำนวนผลงานวิจัยที่ ดำเนินการสำเร็จและ ได้มาตรฐาน	๓ เรื่อง	๓ เรื่อง	๓ เรื่อง	๙๐๐,๐๐๐ บาท	๙๐๐,๐๐๐ บาท	๙๐๐,๐๐๐ บาท	- สรปส.	-

แผนปฏิบัติการ									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๕ แผนพัฒนาบุคลากรทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้สามารถถ่ายทอดนิเทศ ให้คำปรึกษาทางวิชาการโรคเรื้อน									
๑. พัฒนาบุคลากรของ สรปส. และ สคร. ให้สามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษา และสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้โรคเรื้อน เป็นการสร้างผู้เชี่ยวชาญทดแทนคนเก่าที่จะเกษียณอายุราชการ	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	๒๐	๒๐	๒๐	๓๐๐,๐๐๐ บาท	๓๐๐,๐๐๐ บาท	๓๐๐,๐๐๐ บาท	- สรปส. - สคร.	-
แนวทางปฏิบัติที่ ๖ ลดการตีตราของชุมชนที่มีต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน									
๑. บูรณาการนิคมโรคเรื้อนเข้าสู่ชุมชนปกติ	ร้อยละของจังหวัดเป้าหมายสามารถลดการตีตราของชุมชนที่มีต่อโรคเรื้อน	๕๐	๕๐	๕๐	๘๐๐,๐๐๐ บาท	๗๐๐,๐๐๐ บาท	๗๐๐,๐๐๐ บาท	- สรปส.	- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)
๒. สนับสนุนกิจกรรมจิตอาสาสายประชาสามาสัย								- สคร.	- กรมธนารักษ์
๓. กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน								- สสจ.	- กระทรวงการคลัง
๔. กิจกรรมการส่งเสริมอาชีพ								- สถาบันแมคเคนเพื่อการพัฒนาสุขภาพเชียงใหม่	- อปท.

แผนปฏิบัติการ กำจัดโรคมาลาเรีย

๑. หลักการและเหตุผล :

แนวโน้มของโรคไข้มาลาเรียลดลงอย่างต่อเนื่องมากกว่า ๗๕% ใน ๕๕ ประเทศทั่วโลก ตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ เป็นต้นมาประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการควบคุมโรคไข้มาลาเรียเป็นอย่างดีมีนัยสำคัญ จำนวนผู้ป่วยลดลงจาก ๑๕๐,๐๐๐ ราย ในปี ๒๕๔๓ เหลือ ๒๔,๐๐๐ ราย ในปี ๒๕๕๘ หรือลดลงประมาณ ๘๕% คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๓๘ ต่อพันประชากร ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบตามแนวชายแดนที่มีการเคลื่อนย้ายของประชากรข้ามพรมแดน นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีปัญหาเชื้อมาลาเรียดื้อต่อการรักษา ซึ่งเป็นปัญหาของประเทศในภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง

ระหว่างปี ๒๕๕๙ - ๒๕๗๓ โครงการมาลาเรียโลก (Global Malaria Program) มีเป้าหมายมุ่งสู่การกำจัดโรคไข้มาลาเรียและผลักดันให้ประเทศที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียน้อยกว่า ๑ ต่อพันประชากรยกระดับนโยบายจากการควบคุมโรค (Malaria Control) เป็นนโยบายการกำจัดโรค (Malaria Elimination) และประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนนโยบายดังกล่าวระหว่างการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๖๖ ในปี ๒๕๕๖ ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ประเทศไทยร่วมกับประเทศสมาชิกอื่นๆ ร่วมลงนามข้อตกลงในการผลักดันนโยบายและสนับสนุนงบประมาณการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ในที่ประชุมสุดยอดเอเชียตะวันออก ครั้งที่ ๙ ณ กรุงเนปีตอว์ ประเทศเมียนมาร์ ปี ๒๕๕๗ นอกจากนี้การกำจัดโรคไข้มาลาเรียยังเป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals -SDGs) ตามแนวทางขององค์การสหประชาชาติ (United Nation) และประเทศไทยได้ตั้งคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558 เพื่อขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวด้วย

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

๒. เป้าหมายลดโรค :

วิสัยทัศน์ : ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย (Malaria elimination) ภายในปีพ.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) เร่งรัดการจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย
- 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 ; ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง (ศตม), หน่วยควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง (นคม.)
 - สำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)
- 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

- กระทรวงต่างๆ เช่น กระทรวงมหาดไทย (กรมการปกครอง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) กระทรวงกลาโหม (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (กรมปศุสัตว์) กระทรวงการคลัง กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงแรงงาน กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงคมนาคม กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น
- สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา
- องค์การจากต่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก USAID
- ภาคประชาสังคม ฯลฯ
- องค์การเภสัชกรรม
- NGOs
- โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

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

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย

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

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
กิจกรรมที่ ๓ ให้มีการรายงานการแจ้งเตือนสอบประวัติผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย และตอบโต้ให้รวดเร็วและครบถ้วน (สูตร ๑-๓-๗)					๒๕,๕๕๐,๓๒๐ บาท	๒๖,๗๗๕,๔๑๖ บาท	๑๘,๕๕๙,๒๙๓ บาท	- สคร. - ศตม.	- สสจ. - สสอ.
กิจกรรมที่ ๔ จัดแบ่งพื้นที่สำหรับปฏิบัติงานมาลาเรีย (Area stratification)					๗๔๒,๔๐๐ บาท	๒,๒๒๗,๒๐๐ บาท	๑,๔๘๔,๘๐๐ บาท	- สสจ. - รพ. - รพ.สต. กระทรวงมหาดไทย (สถ./ปภ./ปค.)	- สคร. - ศตม. กระทรวงมหาดไทย (สถ./ปภ./ปค.)
กิจกรรมที่ ๕ สอบสวนย้อนหลังเพื่อยืนยันเมื่อมีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้มาลาเรีย (Verbal autopsy)					๗๖๔,๔๐๐ บาท	๖๑๑,๕๒๐ บาท	๔๘๙,๒๑๖ บาท		
มาตรการที่ ๒ เพิ่มศักยภาพและความครอบคลุมของการให้บริการตรวจรักษา ในทุกระดับทุกภาคในทุกกลุ่มประชากรอย่างเท่าเทียมกัน	ร้อยละผู้สงสัยเป็นไข้มาลาเรียได้รับการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียทางห้องปฏิบัติการ (กล้องจุลทรรศน์หรือชุดตรวจสำเร็จรูป)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๘,๑๓๙,๘๖๘ บาท	๙๔,๓๘๒,๐๘๙ บาท	๗๖,๒๑๐,๐๔๔ บาท		

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
	ร้อยละของผู้ป่วยโรค ไข้มาลาเรียที่ได้รับ การตรวจวินิจฉัย ถูกต้องตามระบบ ควบคุมคุณภาพ	๑๐๐	๙๙.๙๕	๙๙.๙๕					
ร้อยละผู้ป่วย มาลาเรียได้รับยา รักษาตามนโยบายยา รักษาแห่งชาติ	๖๔	๗๐	๗๕						
กิจกรรมที่ ๑ พัฒนานโยบายยา รักษามาลาเรียแห่งชาติ					๑,๘๑๗,๐๐๐ บาท	๔๗๓,๕๐๐ บาท	๔๗๓,๕๐๐ บาท	- สำนัก โรคติดต่อ นำ โดยแมลง	แพทย์สภา/ราช วิทยาลัย/ สำนักงาน คณะกรรมการ อุดมศึกษา/ องค์การอนามัย โลก/สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา/ กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์/ กระทรวงกลาโหม

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมะลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
									(พบ./พร./พอ.)/ องค์การเภสัช กรรม/สป./NGOs
กิจกรรมที่ ๒ เพิ่มความ ครอบคลุมของหน่วยบริการเชิง รับ					๒๐,๙๗๗,๐๐๐ บาท	๒๐,๙๗๗,๐๐๐ บาท	๒๐,๙๗๗,๐๐๐ บาท	- สคร. - ศตม. - สสจ. - รพ. - รพ.สต.	รพ.นอกสังกัด กระทรวง สาธารณสุข/ กระทรวงกลาโ ม (พบ./พร./ พอ.)/เอกชน/ มหาวิทยาลัย/ NGOs
กิจกรรมที่ ๓ จัดหาและ สนับสนุนเวชภัณฑ์และวัสดุ อุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัย สำหรับการรักษาหายขาด					๓๓,๒๓๐,๐๘๓ บาท	๒๙,๙๖๕,๔๙๙ บาท	๒๓,๙๗๒,๓๙๙ บาท	- สปสช. - สสจ. - รพ. - สำนัก โรคติดต่อ นำ โดยแมลง	องค์การเภสัช กรรม
กิจกรรมที่ ๔ พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัย					๖,๘๒๓,๖๙๐ บาท	๖,๘๒๓,๖๙๐ บาท	๒,๑๔๓,๓๕๓ บาท	- กรม วิทยาศาสตร์ การแพทย์ - สสจ.	-สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง -สคร.

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

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย

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 บาท	๒๙,๔๙๖,๔๙๖ บาท	๒๑,๓๓๖,๓๒๓ บาท		
กิจกรรมที่ ๑ พัฒนาและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก					๑๐,๙๖๖,๗๐๐ บาท	๑๐,๖๐๕,๗๔๐ บาท	๕,๕๑๙,๒๑๓ บาท	- สคร. - ศดม. - นคม.	กระทรวงกลาโหม (พบ./พร./พอ.)/ เอกชน/สำนักงาน คณะกรรมการ อุดมศึกษา/NGOs
กิจกรรมที่ ๒ เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยที่แสดงอาการ					๖,๒๑๒,๑๖๐ บาท	๕,๗๒๓,๑๓๖ บาท	๕,๒๘๓,๐๑๔ บาท	- สสจ. - รพ.	
กิจกรรมที่ ๓ เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยที่มีแสดงอาการและผู้ที่ได้รับการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ไม่พบเชื้อ					๑๕,๖๐๔,๑๐๐ บาท	๑๓,๑๖๗,๖๒๐ บาท	๑๐,๕๓๔,๐๙๖ บาท	- รพ.สต.	
มาตรการที่ ๔ เพิ่มความครอบคลุมของการป้องกันการใช้แมลงพาหะมาลาเรียโดยการเฝ้าระวังควบคุมยุงพาหะและการป้องกันตัวเองในกลุ่มประชากรเป้าหมาย	ร้อยละของหลังคาเรือนในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย (A๑ และ A๒) ที่มีมุ้งซุสสารเคมี/มุ้งซุสสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน ในอัตรา ๑ หลังต่อ ๒	๙๐	๙๐	๙๐	๑๘๓,๕๙๖,๘๔๗ บาท	๒๗๘,๙๔๒,๕๓๘ บาท	๒๔๖,๐๘๖,๗๓๕ บาท		

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
	คนและ/หรือมีการ พ่นเคมีชนิดมีฤทธิ์ ตกค้างในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา								
กิจกรรมที่ ๑ พัฒนาและเพิ่ม ศักยภาพในการควบคุมแมลงนำ โรค					๑,๗๑๔,๒๐๐ บาท	๑,๗๑๔,๒๐๐ บาท	๑,๓๗๑,๓๖๐ บาท	กรมคร.(สคร./ ศตม./นคม.) สป. (สสจ.)	กระทรวงมหาดไทย (สท./ปท./ปค.)/ NGOs
กิจกรรมที่ ๒ ควบคุมยุงพาหะใน พื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย					๑๒๖,๖๓๗,๘๖๗ บาท	๒๓๓,๒๑๓,๑๒๘ บาท	๒๐๘,๐๐๕,๑๖๐ บาท	กรมคร.(สำนัก แมลง/สคร./ศต ม./นคม.)	กระทรวงมหาดไทย (สท./ปท./ปค.)/ NGOs
กิจกรรมที่ ๓ ป้องกันตนเองใน กลุ่มเสี่ยงติดเชื้อมากบ้าน					๓๙,๘๗๙,๐๐๐ บาท	๓๒,๑๑๑,๑๐๐ บาท	๒๔,๓๔๓,๒๐๐ บาท	กรมคร. (สคร./ศตม.) สป. (สสจ.)	กระทรวงกลาโหม/ ป่าไม้/ กระทรวงมหาดไทย (สท./ปท./ปค.)/ NGOs
กิจกรรมที่ ๔ เฝ้าระวังทางกีฏ วิทยาและติดตามประเมินผลการ ควบคุมยุงพาหะนำโรค					๕,๙๕๖,๐๐๐ บาท	๕,๘๑๖,๐๐๐ บาท	๕,๔๐๒,๐๐๐ บาท	กรมคร.(สำนัก แมลง/สคร./ ศตม.)	สำนักงาน คณะกรรมการ อุดมศึกษา
กิจกรรมที่ ๕ ส่งเสริมการจัดการ พาหะนำโรคแบบผสมผสาน					๖,๐๑๙,๗๐๐ บาท	๕,๕๗๘,๓๕๐ บาท	๓,๕๗๕,๙๓๕ บาท	กรมคร.(สำนัก แมลง/สคร./ ศตม./นคม.)	กระทรวงมหาดไทย (สท./ปท./ปค.)

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย

มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
กิจกรรมที่ ๖ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการควบคุมพาหะนำโรค					๓,๓๙๐,๐๘๐ บาท	๕๐๙,๗๖๐ บาท	๓,๓๙๐,๐๘๐ บาท	กรมคร.(สคร./ศตม./นคม.) สป. (สสจ.)	กระทรวงมหาดไทย (สท./ปท./ปค.) NGOs
มาตรการที่ ๕ สร้างระบบเร่งรัดกำจัดเชื้อมาลาเรียต่อเนื่องการรักษา	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการติดตามผลการรักษาครบถ้วน (FU)	๒๕	๓๕	๔๕	๓๐,๕๖๒,๒๒๙ บาท	๒๖,๔๐๓,๒๕๗ บาท	๑๙,๓๔๐,๕๙๖ บาท	กรมคร.(สำนักแมลง/สคร./ศตม.) สป. (สสจ./รพ./รพ.สต.)	รพ.นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/กระทรวงกลาโหม (พบ./พร./พอ.)/เอกชน/สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา/NGOs
	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการรักษามาลาเรียตามนโยบายด้วยการกินยาต่อเนื่องครบ (DOT)	๒๕	๓๕	๔๕					
กิจกรรมที่ ๑ เร่งรัดกำจัดเชื้อมาลาเรียฟัลซิพารัมโตยาในพื้นที่ด้อยยา					๔,๒๙๔,๙๒๐ บาท	๓,๖๖๑,๒๓๖ บาท	๓,๑๓๑,๗๕๙ บาท	กรมคร.(สคร./ศตม.) สป. (สสจ./รพ./รพ.สต.)	รพ.นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/กระทรวงกลาโหม (พบ./พร./พอ.)/เอกชน/มหาวิทยาลัย/NGOs

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมลาเรีย

มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
กิจกรรมที่ ๒ ดำเนินการเฝ้าระวัง เชื้อคื้อยอย่างต่อเนื่อง					๑๓,๔๕๕,๓๑๐ บาท	๑๑,๐๓๔,๙๕๘ บาท	๙,๐๖๔,๕๐๖ บาท	กรมคร.(สำนัก แมลง/สคร.) สป. (สสจ.)	รพ.นอกสังกัด กระทรวง สาธารณสุข/ กระทรวงกลาโ ม (พบ./พร./ พอ.)/เอกชน/ สำนักงาน คณะกรรมการ อุดมศึกษา/ NGOs
กิจกรรมที่ ๓ เฝ้าระวังการ ดำเนินการจัดการหลังจากเกิด เชื้อมาลาเรียคื้อย					๖,๒๖๙,๖๗๙ บาท	๕,๑๖๔,๗๔๓ บาท	๔,๒๐๐,๗๙๔ บาท	กรมคร.(สคร./ ศตม.) สป. (สสจ./ รพ./รพ.สต.)	รพ.นอกสังกัด กระทรวง สาธารณสุข/ กระทรวงกลาโ ม (พบ./พร./ พอ.)/เอกชน/ สำนักงาน คณะกรรมการ อุดมศึกษา/ NGOs

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
กิจกรรมที่ ๔ ผลักดันนโยบายยกเลิกการใช้ยาเดี่ยวในการรักษาผู้ป่วยมาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน					๖,๕๔๒,๓๒๐ บาท	๖,๕๔๒,๓๒๐ บาท	๒,๙๔๓,๕๓๖ บาท	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/กรมคร.(สำนักแมลง)	ราชวิทยาลัย/สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา/โรงเรียนแพทย์/เอกชน/กระทรวงกลาโหม
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสม ในการกำจัดโรคมาลาเรีย									
พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสม ในการกำจัดโรคมาลาเรีย	จำนวนการศึกษาวิจัยหรือนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	๕เรื่อง	๕เรื่อง	๕เรื่อง	๖๕,๐๒๒,๘๐๐ บาท	๕๑,๔๘๒,๘๐๐ บาท	๔๙,๖๑๗,๔๐๐ บาท		
	ร้อยละของการศึกษาวิจัยหรือนวัตกรรมได้รับการนำไปใช้หรือเผยแพร่	๕๐	๕๐	๕๐					
มาตรการที่ ๑ ศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรมแนวทางการจัดการรูปแบบ การกำจัดโรคมาลาเรียเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่					๑๓,๓๐๐,๐๐๐ บาท	๑๐,๗๖๐,๐๐๐ บาท	๙,๙๖๕,๖๐๐ บาท		

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย

มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
กิจกรรมที่ ๑ จัดอบรมเพื่อเขียนโครงการวิจัยโรคไข้มาลาเรีย					๗๒๐,๐๐๐ บาท	๗๒๐,๐๐๐ บาท	๗๒๐,๐๐๐ บาท	สภาวิจัย/ มหาวิทยาลัย	
กิจกรรมที่ ๒ วิจัยเกี่ยวกับการกำจัดโรคมาลาเรีย					๑๒,๕๘๐,๐๐๐ บาท	๑๐,๐๔๐,๐๐๐ บาท	๙,๒๔๕,๖๐๐ บาท	สภาวิจัย/ มหาวิทยาลัย	
มาตรการที่ ๒ ถ่ายทอดองค์ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และส่งเสริมการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีนวัตกรรม แนวทาง มาตรการรูปแบบเป็นแนวทางในการกำจัดโรคมาลาเรียของแต่ละพื้นที่					๘,๔๘๙,๐๐๐ บาท	๗,๕๒๙,๐๐๐ บาท	๘,๕๒๙,๐๐๐ บาท		
กิจกรรมที่ ๑ จัดเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมในการกำจัดโรคมาลาเรีย					๒,๖๐๐,๐๐๐ บาท	๒,๗๐๐,๐๐๐ บาท	๔,๘๐๐,๐๐๐ บาท	-สำนัก โรคติดต่อ โดยแมลง	สภาวิจัย/ สำนักงาน คณะกรรมการ อุดมศึกษา
กิจกรรมที่ ๒ ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการใช้ เทคโนโลยี นวัตกรรมในการกำจัดโรคมาลาเรีย					๓,๒๐๙,๐๐๐ บาท	๓,๑๐๙,๐๐๐ บาท	๓,๐๐๙,๐๐๐ บาท	-สำนัก โรคติดต่อ โดยแมลง	สภาวิจัย/ สำนักงาน คณะกรรมการ อุดมศึกษา
กิจกรรมที่ ๓ พัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย					๒,๖๘๐,๐๐๐ บาท	๑,๗๒๐,๐๐๐ บาท	๑,๗๒๐,๐๐๐ บาท	-สำนัก โรคติดต่อ โดยแมลง	กรมคร.(สคร./ ศตม.)/สป.(สสจ.)/ กระทรวงกลาโหม (พบ./พร./พอ.)

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
									กระทรวงมหาดไทย (สท./ปท./ปค.)/ NGOs
มาตรการที่ ๓ จัดตั้งและ รวบรวมฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ ด้านมาลาเรียในสาขาต่างๆ (malaria technical advisory group) ในระดับประเทศ					๔๐๘,๐๐๐ บาท	๓๖๘,๐๐๐ บาท	๓๒๘,๐๐๐ บาท		
มาตรการที่ ๔ เพิ่มประสิทธิภาพ การกำกับ ติดตามและ ประเมินผลการกำจัดโรค มาลาเรีย					๕๒,๘๒๕,๘๐๐ บาท	๓๒,๘๒๕,๘๐๐ บาท	๒๙,๗๙๔,๘๐๐ บาท		
กิจกรรมที่ ๑ พัฒนาระบบกำกับ และประเมินผลการกำจัดโรค มาลาเรีย					๑,๘๕๐,๐๐๐ บาท	๑,๘๕๐,๐๐๐ บาท	๑,๘๕๐,๐๐๐ บาท	- สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง - สคร - สสจ.	กระทรวงกลาโหม /เอกชน/ มหาวิทยาลัย/ NGOs
กิจกรรมที่ ๒ พัฒนาศักยภาพ บุคลากรและเครือข่ายในการ ติดตามประเมินผลทุกระดับ					๓,๖๔๙,๘๐๐ บาท	๓,๖๔๙,๘๐๐ บาท	๓,๔๑๘,๘๐๐ บาท		กระทรวงกลาโหม /เอกชน/สำนักงาน คณะกรรมการ อุดมศึกษา/NGOs
กิจกรรมที่ ๓ ประเมินผลและ รับรองพื้นที่ปลอดเชื้อมาลาเรีย					๓๒,๖๒๒,๐๐๐ บาท	๒๒,๖๒๒,๐๐๐ บาท	๑๙,๘๒๒,๐๐๐ บาท	- สำนัก โรคติดต่อ	- สสจ

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมลาเรีย

มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
								โดยแมลง - สคร	
กิจกรรมที่ ๔ ติดตามและ ประเมินผลการดำเนินงานอย่าง ต่อเนื่อง (program review)					๑,๓๔๔,๐๐๐ บาท	๑,๓๔๔,๐๐๐ บาท	๑,๓๔๔,๐๐๐ บาท	- สำนัก โรคติดต่อ โดยแมลง	
กิจกรรมที่ ๕ นิเทศ ติดตาม การ ดำเนินงานทุกระดับ					๓,๓๖๐,๐๐๐ บาท	๓,๓๖๐,๐๐๐ บาท	๓,๓๖๐,๐๐๐ บาท	- สำนัก โรคติดต่อ โดยแมลง - สคร. - สสจ.	
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ระดับประเทศและระดับนานาชาติ เพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคมลาเรีย									
สร้างความร่วมมือระหว่างภาคี เครือข่าย ระดับประเทศและ ระดับนานาชาติ เพื่อขับเคลื่อน งานกำจัดโรคมลาเรีย	ร้อยละขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ที่มีการแพร่ เชื้อ (A) มีการจัดการ กำจัดโรคไข้มลาเรีย	๕๐	๕๕	๖๐	๒๒,๕๒๓,๖๘๐ บาท	๒๓,๙๐๓,๐๖๐ บาท	๒๓,๒๓๒,๓๙๘ บาท		
มาตรการที่ ๑ ผลักดันนโยบาย และกลไกระดับประเทศ ระหว่าง ประเทศและแนวชายแดน ให้เกิดการ วางแผนการทำงานร่วมกัน					๑๓,๐๐๘,๙๐๐ บาท	๑๔,๓๘๔,๒๘๐ บาท	๑๓,๗๑๓,๖๑๘ บาท		

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
กิจกรรมที่ ๑ กำหนดให้นโยบายกำจัดโรคไข้มาลาเรียเป็นวาระแห่งชาติและมีกลไกการดำเนินงานร่วมกัน (ในประเทศ)					๘,๘๘๗,๖๐๐ บาท	๑๐,๒๖๒,๙๘๐ บาท	๙,๕๙๒,๓๑๘ บาท	- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	กระทรวงสาธารณสุข/กระทรวงกลาโหม (พบ./พร./พอ.)/กระทรวงมหาดไทย (สธ./ปก./ปค.)/กระทรวงทรัพยากรมหาวิทยาลัย/NGOs
กิจกรรมที่ ๒ กำหนดให้นโยบายกำจัดโรคไข้มาลาเรียกลไกการดำเนินงานร่วมกันระหว่างประเทศ และ ตามแนวชายแดน					๔,๑๒๑,๓๐๐ บาท	๔,๑๒๑,๓๐๐ บาท	๔,๑๒๑,๓๐๐ บาท	- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	กระทรวงสาธารณสุข/กระทรวงกลาโหม (พบ./พร./พอ.)/กระทรวงมหาดไทย (สธ./ปก./ปค.)/กระทรวงทรัพยากรมหาวิทยาลัย/NGOs
มาตรการที่ ๒ ผลักดัน/สนับสนุนเครือข่ายให้ลงทุนและแบ่งปันการใช้ทรัพยากรร่วมกัน					๙,๕๑๘,๗๘๐ บาท	๙,๕๑๘,๗๘๐ บาท	๙,๕๑๘,๗๘๐ บาท		

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
กิจกรรมที่ ๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายให้มีบทบาทในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Partner Network Capacity Building)					๑,๘๑๘,๗๘๐ บาท	๑,๘๑๘,๗๘๐ บาท	๑,๘๑๘,๗๘๐ บาท	- สำนักโรคติดต่อทาง โดยแมลง - สจร	- กระทรวงมหาดไทย (สส./ปภ./ปค.)
กิจกรรมที่ ๒ ผลักดันให้ท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย					๗,๗๐๐,๐๐๐ บาท	๗,๗๐๐,๐๐๐ บาท	๗,๗๐๐,๐๐๐ บาท		
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคมาลาเรีย									
มาตรการที่ ๑ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรคมาลาเรีย	จำนวน/ความครอบคลุมประชาชนที่ได้รับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ				๒๕,๒๙๖,๕๓๐ บาท	๒๔,๙๓๘,๐๘๖ บาท	๑๙,๘๒๐,๔๒๒ บาท		
กิจกรรมที่ ๑ พัฒนาปรับปรุงกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย มีความรู้ความเข้าใจตระหนักและมีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรคมาลาเรีย	กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการที่ได้รับการปรับปรุง				๑,๙๑๕,๐๒๐ บาท	๑,๕๕๖,๕๗๖ บาท	๑,๕๕๖,๕๗๖ บาท	- สำนักโรคติดต่อทาง โดยแมลง	- สสจ. - NGOs

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
กิจกรรมที่ ๒. พัฒนาสื่อต้นแบบเครื่องมือและวิธีการที่มี ความจำเพาะเจาะจงสำหรับการ สื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมให้กับกลุ่มเป้าหมาย ประชากรไทยและต่างชาติร่วมกับ ผู้เกี่ยวข้องและมีส่วนได้ส่วนเสีย	จำนวนสื่อต้นแบบ เครื่องมือและวิธีการที่ มีความจำเพาะเจาะจง สำหรับการสื่อสารเพื่อ การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมที่ได้รับการ พัฒนา				๘,๑๗๖,๘๖๘ บาท	๘,๑๗๖,๘๖๘ บาท	๖,๖๑๓,๔๙๔ บาท	- สำนัก โรคติดต่อ โดยแมลง	- สสจ. - NGOs
กิจกรรมที่ ๓ เร่งรัดให้ประชาชน กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่แพร่เชื้อ มาลาเรีย มีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักและมีพฤติกรรมในการ ป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรค มาลาเรียที่เหมาะสมผ่านกลยุทธ์ การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน/ความ ครอบคลุมของ ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย				๑๓,๗๘๖,๑๔๐ บาท	๑๓,๗๘๖,๑๔๐ บาท	๑๐,๘๖๑,๘๗๒ บาท	- สคร - ศตม - สสจ. - รพ.สต	กระทรวงมหาดไทย (สถ./ปก./ปค.)
กิจกรรมที่ ๔ พัฒนาปรับปรุง แผนการเรียนรู้เรื่องโรคมาลาเรีย สำหรับโรงเรียน	จำนวนแผนการ เรียนรู้ที่ได้รับการ พัฒนาปรับปรุง				๑,๔๑๘,๕๐๒ บาท	๑,๔๑๘,๕๐๒ บาท	๗๘๘,๔๘๐ บาท	- สำนัก โรคติดต่อ โดยแมลง	กระทรวงศึกษาธิการ
มาตรการที่ ๒ สื่อสารความเสี่ยง โรคไข้มาลาเรีย					๓,๓๔๘,๓๖๑ บาท	๓,๓๔๘,๓๖๑ บาท	๒,๑๕๓,๒๔๐ บาท		

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย									
มาตรการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
กิจกรรมที่ ๑. พัฒนา ปรับปรุง กลยุทธ์ แนวทางและวิธีการ สื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคไข้ มาลาเรียสำหรับภาวะเหตุการณ์ และกลุ่มประชากรต่างๆ	จำนวนกลยุทธ์ แนวทางและวิธีการ สื่อสารความเสี่ยงที่ ได้รับการพัฒนา ปรับปรุง				๓๙๕,๖๐๐ บาท	๓๙๕,๖๐๐ บาท	๓๙๕,๖๐๐ บาท	- สำนัก โรคติดต่อ นำ โดยแมลง - สคร. - สสจ.	NGOs
กิจกรรมที่ ๒ พัฒนาสื่อเครื่องมือ และคู่มือการสื่อสารความเสี่ยง เรื่องโรคมาลาเรีย	จำนวน สื่อเครื่องมือ และคู่มือการสื่อสาร ความเสี่ยงที่พัฒนา				๒,๙๕๓,๗๖๑ บาท	๒,๙๕๓,๗๖๑ บาท	๑,๗๕๘,๖๕๐ บาท		
มาตรการที่ ๓ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน การควบคุมและการเฝ้าระวังโรคไข้ มาลาเรีย	จำนวนกิจกรรมที่ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน				๓,๗๒๖,๔๐๑ บาท	๓,๗๒๖,๔๐๑ บาท	๓,๐๕๓,๒๓๓ บาท		
กิจกรรมที่ ๑ พัฒนาแนวทาง การกำจัดโรคมาลาเรียโดยชุมชน มีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุม และเฝ้าระวังโรค	จำนวนแนวทางการ กำจัดโรคมาลาเรีย ที่ได้รับการพัฒนา				๓,๔๙๖,๔๐๑ บาท	๓,๔๙๖,๔๐๑ บาท	๒,๘๑๓,๒๓๓ บาท	- สำนัก โรคติดต่อ นำ โดยแมลง - สคร. - สสจ. - อปท.	NGOs
กิจกรรมที่ ๒. ส่งเสริมให้ หน่วยงานพื้นที่พัฒนาชุมชน ต้นแบบที่มีส่วนร่วมในการกำจัดโรค มาลาเรีย (การป้องกันควบคุม และเฝ้าระวังโรคมาลาเรีย)					๒๓๐,๐๐๐ บาท	๒๓๐,๐๐๐ บาท	๒๓๐,๐๐๐ บาท		

แผนปฏิบัติการ กำจัดโรคเท้าช้าง

๑. หลักการและเหตุผล :

ปัจจุบันโรคเท้าช้างในประเทศไทยยังคงอยู่ในระหว่างการดำเนินการกำจัดโรคเท้าช้าง ที่ผลงานของการกำจัดที่ผ่านมาสามารถผ่านการประเมินเพื่อประกาศการกำจัดได้แล้วในพื้นที่แพร่โรคทุกจังหวัดในประเทศไทย ยกเว้นพื้นที่แพร่โรคในจังหวัดนราธิวาส ซึ่งล่าช้ากว่าพื้นที่อื่นๆ สืบเนื่องมาจากความไม่สงบในพื้นที่ การรักษาเฉพาะรายผู้ป่วยที่ไม่ครอบคลุม การยังพบเชื้อในแมวซึ่งเป็นรังโรคในสัตว์ ยุงพาหะชุกชุม การมีพรุสงวนซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะ ประชาชนเข้าไปหาปลาในพรุ ทำให้พื้นที่แพร่โรคในจังหวัดนราธิวาสยังคงอยู่ในระยะเฝ้าระวังหลังจากหยุดการจ่ายยารักษากลุ่ม มาตรการหลักของโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง การเฝ้าระวังดังกล่าวมีกิจกรรมหลักด้วยการสำรวจเจาะโลหิตหาพยาธิโรคเท้าช้างในกลุ่มประชากรที่เข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลของพื้นที่จังหวัดนราธิวาส และในระหว่างการเฝ้าระวังจะต้องมีการดำเนินการประเมินการตัดการแพร่โรคทุก ๒-๓ ปี ตามแนวทางขั้นตอนการดำเนินงานกำจัดโรคเท้าช้างขององค์การอนามัยโลก รวมทั้งยังคงต้องดำเนินกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น เพิ่มความครอบคลุมของการจ่ายยารักษาเฉพาะรายผู้ที่พบเชื้อให้ครบขนาด การติดตามรักษาแมวซึ่งเป็นรังโรคในสัตว์ การเฝ้าระวังยุงพาหะ

ส่วนโรคเท้าช้างที่มาจากคนต่างด้าว ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นพม่า นั้น เนื่องจากในปัจจุบันแรงงานต่างชาตินี้ที่เข้ามาในประเทศไทยที่มาจากประเทศแพร่โรคเท้าช้าง ยังคงมีจำนวนไม่มากนัก และจำนวนที่ไม่ผ่านการคัดกรองเพื่อทำงานมีจำนวนไม่มากเท่ากับจากประเทศพม่า เนื่องจากการเดินทางที่ไม่มีพรมแดนติดกันเช่นไทย-พม่า และแนวโน้มของการพบเชื้อในกลุ่มคนพม่าที่มาอยู่ในประเทศอัตราลดลงในพื้นที่ตัวแทนเฝ้าระวังโรค ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากความก้าวหน้าของการกำจัดโรคเท้าช้างของทุกประเทศแพร่โรคในภูมิภาคนี้ ในการป้องกันการติดเชื้อโรคเท้าช้างในคนกลุ่มนี้มายังคนไทย ยังคงมีมาตรการหลัก คือ การจ่ายยารักษากลุ่มแก่พม่าทุกคนที่อาศัยในประเทศไทยทุก ๖ เดือน เพื่อลดจำนวนเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในกลุ่มคนดังกล่าว แม้ว่าสถานการณ์ในปัจจุบันยังไม่มีกรายงานผู้ป่วยคนไทยที่ติดเชื้อจากพม่า แต่มีการศึกษาในห้องปฏิบัติการว่ายุงรำคาญในประเทศไทยสามารถนำเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างสายพันธุ์พม่าได้ นอกเหนือจากการจ่ายยารักษาแล้ว จึงได้มีการเฝ้าระวังในพื้นที่ตัวแทนในพื้นที่แม่สอด ระนอง, กรุงเทพมหานคร หรือปริมณฑล ทุก ๑-๒ ปี

๒. เป้าหมายลดโรค : ในปี ๒๕๖๑

- ๒.๑ อัตราการตรวจพบไมโครฟิลาเรียในคนไทยน้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๑
- ๒.๒ อัตราการตรวจพบไมโครฟิลาเรียชนิด *Brugia malayi* 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. อัตราความครอบคลุมของการจ่ายยากลับมามากกว่า ร้อยละ ๘๐
๖. อัตราความครอบคลุมของการดูแลรักษาผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง ร้อยละ ๑๐๐

๔. แนวทางปฏิบัติ:

- ๔.๑ การป้องกันโรคเพื่อลดการแพร่โรคเท้าช้าง และแหล่งรังโรคในแมว
- ๔.๒ การตรวจจับโรค เพื่อตรวจจับสถานการณ์โรคเท้าช้างในคน และสัตว์รังโรค ตลอดจนประเมินสถานการณ์แพร่โรคเท้าช้าง
- 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 พื้นที่เฝ้าระวังโรคเท้าช้างหลังหยุดการจ่ายยารักษาในกลุ่มในโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง
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. ๕ ราชบุรี สคร. ๑๑ นครศรีธรรมราช และ สคร. ๑๓ กรุงเทพฯ

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

๖.๑ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมควบคุมโรค
 - สำนักโรคติดต่อทางแมลง
 - สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร)
 - สำนักโรคติดต่อวิทยา
 - 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

- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

๖.๖ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

- กรมปศุสัตว์

๖.๗ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.)

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเท้าช้าง									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การป้องกันโรค									
๑.๑ ลดการแพร่โรคเท้าช้าง	อัตราการครอบคลุมของการรักษาผู้ป่วยพยาธิโรคเท้าช้าง	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๐.๕ ล้านบาท	๐.๕ ล้านบาท	๐.๕ ล้านบาท	-สำนักโรคติดต่อภายใน แมลง	- สคร - สสจ - รพศ - รพท - รพช - รพ.สต
๑.๒ ลดแหล่งรังโรคในแนวทางการได้	อัตราการครอบคลุมการฉีดยา Ivermectin ในแนว	≥ร้อยละ ๘๐	≥ร้อยละ ๘๐	≥ร้อยละ ๘๐	๐.๒ ล้านบาท	๐.๒ ล้านบาท	๐.๒ ล้านบาท	-สำนักโรคติดต่อภายใน แมลง	- สคร ๑๑ และ ๑๒ - สสจ ทางภาคใต้ - กรมปศุสัตว์
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การตรวจจับโรค									
๒.๑ เฝ้าระวังโรคเท้าช้างหลังหยุดการจ่ายยารักษาในกลุ่มในโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง	อัตราการตรวจพบไมโครฟิลาในผู้ป่วยในของรพ.ในจังหวัดนราธิวาส	<ร้อยละ ๑	<ร้อยละ ๑	<ร้อยละ ๑	๐.๕ ล้านบาท	๐.๕ ล้านบาท	๐.๕ ล้านบาท	-สำนักโรคติดต่อภายใน แมลง	- สคร ๑๒ - สสจ.นราธิวาส - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.)รพ. ในจ.นราธิวาส
๒.๒ เฝ้าระวังโรคเท้าช้างในแมลงรังโรคในสัตว์	อัตราการตรวจพบไมโครฟิลาเรีย	<ร้อยละ ๑	<ร้อยละ ๑	<ร้อยละ ๑	๐.๖ ล้านบาท	๐.๖ ล้านบาท	๐.๖ ล้านบาท	-สำนักโรคติดต่อภายใน แมลง	- สคร ๑๑ และ ๑๒ - สสจ ทางภาคใต้ - กรมปศุสัตว์

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเท้าช้าง									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๒.๓ การประเมินภาวะแพร่โรคเท้าช้าง ครั้งที่ ๓ เพื่อการประกาศปลอดโรค (บูรณาการกับการประเมินภาวะหนองพวยฯ ในเด็กอายุ ๘-๑๐ ปีในพื้นที่ประเมินเดียวกัน)	อัตราการตรวจพบแอนติบอดีโรคเท้าช้างในเด็กอายุ ๖-๗ ปี ในโรงเรียนของพื้นที่แพร่โรค	-	-	<ร้อยละ ๒	-	-	๐.๘ ล้านบาท	-สำนักโรคติดต่ออันตราย แมลง	- สคร. ๑๒
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การเฝ้าระวังโรคเท้าช้างจากพม่า									
๓.๑ การจ่ายยาในกลุ่มในพม่า	อัตราความครอบคลุมของการจ่ายยาในกลุ่มพม่า	>ร้อยละ ๘๐	>ร้อยละ ๘๐	>ร้อยละ ๘๐	๑ ล้านบาท	๑ ล้านบาท	๑ ล้านบาท	-สำนักโรคติดต่ออันตราย แมลง	- สคร. ๑-๑๓ - สสจ ๗๖ แห่ง - รพ. - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงมหาดไทย
๓.๒ การสุ่มสำรวจตรวจแอนติเจนโรคเท้าช้างพม่าในพื้นที่ตัวแทนและคนไทยที่อาศัยอยู่ในแหล่งเดียวกัน	อัตราการตรวจพบแอนติเจนโรคเท้าช้างในพม่าในพื้นที่ตัวแทน	<ร้อยละ ๑	<ร้อยละ ๑	<ร้อยละ ๑	๐.๕ ล้านบาท	๐.๕ ล้านบาท	๐.๕ ล้านบาท	-สำนักโรคติดต่ออันตราย แมลง	- สสจ ทุกจังหวัด - สคร. ๔ - สคร. ๕ - สคร. ๑๑ - สคร. ๑๓

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเท้าช้าง

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๓.๓ เฝ้าระวังยุงที่อาจจะเป็นพาหะ (Culex quinquefasciatus)	อัตราการแพร่เชื้อในยุง	๐	๐	๐	๐.๕ ล้านบาท	๐.๕ ล้านบาท	๐.๕ ล้านบาท	- สำนักโรคติดต่อฯ โดย แมลง	- สสจ. ทุกจังหวัด - สคร.๔ - สคร.๕ - สคร.๑๑ - สคร.๑๓
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การควบคุมและการตอบสนองต่อปัญหา									
๔.๑ ลดความทุกข์ทรมานของผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง	อัตราความครอบคลุมของการดูแลรักษาผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๐.๒ ล้านบาท	๐.๒ ล้านบาท	๐.๒ ล้านบาท	- สำนักโรคติดต่อฯ โดย แมลง	- สคร. ๑๑ - สคร. ๑๒ - สสจ. - สสอ. - รพ.สต.
แนวทางปฏิบัติที่ ๕ การสนับสนุน									
๕.๑ คู่มือ/มาตรฐาน/สื่อ ความรู้ การเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุม โรคเท้าช้าง	หน่วยงานเครือข่าย ได้รับการสนับสนุน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๐.๒ ล้านบาท	๐.๒ ล้านบาท	๐.๒ ล้านบาท	- สำนักโรคติดต่อฯ โดย แมลง	- สคร. - สสจ. - รพศ. - รพท. - รพช. - รพ.สต - อปท.

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเท้าช้าง									
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 ล้านบาท	๐.๖ ล้านบาท	๐.๖ ล้านบาท	- สำนักโรคติดต่อภายใน แมลง	- สคร.๔ - สคร.๕ - สคร.๑๑ - สคร.๑๓
๕.๓ ยารักษาโรคเท้าช้าง สำหรับการจ่ายากลุ่มพม่าที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนทำงาน ผู้พบเชื้อ	หน่วยงานเครือข่ายได้รับการสนับสนุน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑ ล้านบาท	๑ ล้านบาท	๑ ล้านบาท	- สำนักโรคติดต่อภายใน แมลง	- สคร. - สสจ.
๕.๔ พัฒนา/เชื่อมต่อระบบการส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	หน่วยงานเครือข่ายมีการเชื่อมต่อข้อมูลการเฝ้าระวังโรคเท้าช้าง	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	๐.๕ ล้านบาท	๐.๕ ล้านบาท	๐.๕ ล้านบาท	- สำนักโรคติดต่อภายใน แมลง	- สำนักระบาดวิทยา - ศูนย์สารสนเทศ - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) - สคร. - สสจ. - รพ.
๕.๕ พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานเครือข่ายให้มีความรู้ความเข้าใจในการตรวจวินิจฉัย	ความครอบคลุม/จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา	>ร้อยละ ๘๐	>ร้อยละ ๘๐	>ร้อยละ ๘๐	๐.๕ ล้านบาท	๐.๕ ล้านบาท	๐.๕ ล้านบาท	- สำนักโรคติดต่อภายใน แมลง	- สคร. - สสจ. - รพ.

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเท้าช้าง

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
ป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้าง (บูรณาการร่วมกับโรคติดต่อ โดยแมลงอื่นๆ)									- กรมสนับสนุนบริการ - อปท. - สำนักงานคณะกรรมการ อุดมศึกษา
๕.๖ พัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยงานเครือข่าย เรื่องการ ให้การดูแลรักษาผู้ปรากฏอาการ โรคเท้าช้าง (พื้นฟู)	ความครอบคลุม/ จำนวนบุคลากรที่ ได้รับการพัฒนา	-	>ร้อยละ ๘๐	-	-	๒ ล้านบาท	-	- สำนักโรคติดต่อ แมลง	สคร.๑๑,๑๒ สสจ.ชุมพร, สุราษฎร์ ธานี, นครศรีธรรมราช, กระบี่, ปัตตานี, พัทลุง, นราธิวาส

แผนปฏิบัติการ ป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

๑. หลักการและเหตุผล :

ประเทศไทยใช้วัคซีนเป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยได้จัดตั้งแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคนับเป็นเวลาเกือบ ๔ ทศวรรษ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา มีการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น การคงรักษาและเร่งรัดระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเป้าหมายให้สูงตามเกณฑ์เป้าหมาย การเพิ่มวัคซีนใหม่เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการป้องกันโรคที่มีความสำคัญมากขึ้น การปรับชนิดของวัคซีนเดิมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และลดจำนวนครั้งในการให้บริการ การปรับตารางการให้วัคซีนตามระบบปกติ การรณรงค์ให้วัคซีนแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันไม่ให้โรคระบาดเป็นวงกว้าง การดำเนินงานตามพันธสัญญา ร่วมกับนานาประเทศทั่วโลกในการกำจัดและกวาดล้างโรค ผลการดำเนินงานมีความก้าวหน้ามาโดยตลอด โดยเฉพาะความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน และจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีแนวโน้มลดลงทุกโรค ที่สำคัญคือประเทศไทยไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคโปลิโอติดต่อกันเป็นเวลากว่า ๑๘ ปี

ถึงแม้ว่าผลการดำเนินงานโดยเฉพาะความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในภาพรวมจะมีอัตราสูงตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด และสถานการณ์โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนจะมีแนวโน้มลดลงก็ตาม อย่างไรก็ตาม แผนงานฯ ยังมีการกิจที่ทำหลายประการ ได้แก่ (๑) พบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์ในประชากรบางกลุ่ม ส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคคอตีบและหัดเป็นบางพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยตามเขตชายแดน โดยเฉพาะ ๔ จังหวัดชายแดนภาคใต้ พื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่เขตเมือง บุตรแรงงาน เคลื่อนย้าย (๒) โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีแนวโน้มพบในผู้ใหญ่มากขึ้น จากการที่กลุ่มดังกล่าวเกิดก่อนแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหรือในช่วงต้นของแผนงานฯ ทำให้ไม่ได้รับวัคซีนในวัยเด็ก (๓) การดำเนินงานกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ (๔) การปรับตารางการให้วัคซีนตามระบบปกติและการรณรงค์ให้วัคซีนแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้สอดคล้องกับระบาดวิทยาของโรคและรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (๕) การนำวัคซีนใหม่เข้ามาใช้ในแผนงานฯ (๖) การพัฒนาคลังวัคซีนและการบริหารจัดการวัคซีนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (๗) การที่สาธารณชนให้ความสนใจต่ออาการภายหลังได้รับวัคซีนมากขึ้น เนื่องจากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีแนวโน้มลดลง ทำให้ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการได้รับวัคซีนและปฏิเสธการรับวัคซีน (๘) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้สามารถบริการประชาชนได้ตามมาตรฐาน กรมควบคุมโรคในฐานะที่รับผิดชอบแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องกำหนดมาตรการและดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อตอบสนองต่อประเด็นท้าทายต่าง ๆ ดังกล่าว โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือให้ประชาชนได้รับบริการวัคซีนที่มีคุณภาพได้ตามมาตรฐาน อันจะเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้คนไทยปลอดภัยจากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป

๒. เป้าหมายลดโรค :

- ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอจากการติดเชื้อภายในประเทศ
- ลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนตามเกณฑ์รายโรค
 - กำจัดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดให้เหลือไม่เกิน ๑ ต่อพันเด็กเกิดมีชีวิตรายจังหวัด
 - ผู้ป่วยยืนยันโรคหัดไม่เกิน ๑ ต่อประชากรล้านคน ทุกกลุ่มอายุ ภายในปี ๒๕๖๓ (๖๖ ราย)
 - โรคคอตีบไม่เกิน ๐.๐๑๕ ต่อประชากรแสนคน (๑๐ ราย)
 - โรคไอกรนไม่เกิน ๐.๐๘ ต่อประชากรแสนคน (๕๐ ราย)
 - โรคไขสมองอักเสบเฉียบพลันไม่เกิน 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
- สำนักโรคระบาดวิทยา
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)

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

- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

๗.๑๐ กระทรวงศึกษาธิการ

๗.๑๑ ราชวิทยาลัยและองค์กร/สมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

๗.๑๒ หน่วยบริการเอกชนไม่แสวงผลกำไร(NGO)

๗.๑๓ สถาบันวิจัยแห่งชาติ (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 ล้าน (ค่าวัคซีน ไม่รวม โปลิโอและหัด)	๗๘๐ ล้าน (ค่าวัคซีน ไม่รวม โปลิโอและหัด)	๗๖๐ ล้าน (ค่าวัคซีน ไม่รวม โปลิโอและหัด)	- สปสช.	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - อย. - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
จัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการวัคซีน					๒๘.๘ล้าน (ค่าเข็มไซริงค์ไม่รวม โปลิโอและหัด)	๒๘.๘ล้าน (ค่าเข็มไซริงค์ไม่รวม โปลิโอและหัด)	๒๘.๘ล้าน (ค่าเข็มไซริงค์ไม่รวม โปลิโอและหัด)	- รพศ. /รพท. / รพช. - กทม.* - สถานบริการสาธารณสุขสังกัดนอกก.สธ.**	- สสจ. - กทม.(ศูนย์บริการสาธารณสุข)
* สำนักงานแม่และสำนักการแพทย์									
** รพ.ในสังกัดกระทรวงกระทรวงศึกษาธิการ/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.(สำนักงานมัย)	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักระบาดวิทยา - สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) - สสจ. - อปท. - กระทรวงศึกษาธิการ - สปสช. - สนย.
ติดตามตรวจสอบประวัติความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย								สถานบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัด กส.ธ.	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร. - กระทรวงศึกษาธิการ
พัฒนารูปแบบการให้วัคซีนในผู้ใหญ่และประชากรกลุ่มเสี่ยง								- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร.	- สสจ. - สถานบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัด กส.ธ.
๑.๒ รมรณคเ้ห้ว้คเ้ซนสเรมในประชารณกรณลุ่มเสแียง	ระดบควณคอรบคณลุมการดแ้ร้ว้คเ้ซน	๒๙๐	๒๙๐	๒๙๐					
จัดหาและกระจายวัคซีนเพื่อให้บริการ								- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สปสช.	-อย. -กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
รณรงค์ให้วัคซีนเสริมในประชากรกลุ่มเสี่ยง								- สถานบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัด กส.ธ.	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักโรคระบาดวิทยา - สคร. - สปสช. - สสจ. - กทม.(สำนักอนามัย/สำนักการแพทย์)
๑.๓ สนับสนุนเอกสารวิชาการแก่เจ้าหน้าที่และสื่อประชาสัมพันธ์								- สำนักโรคติดต่อทั่วไป	- สสจ. - สถานบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัด กส.ธ.
๑.๔ ติดตามประเมินผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน									
สำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในประชากรพื้นที่เสี่ยง					๑ ล้าน	๑ ล้าน	๑ ล้าน	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร. - สำนักอนามัย - สสจ.	- สถานบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัด กส.ธ.
สำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบชุดในประชากรกลุ่มเป้าหมายทุก ๕ ปี (ปี ๒๕๖๑)	รายงานผลการสำรวจความครอบคลุม การได้รับวัคซีนครบชุดในประชากรกลุ่มเป้าหมาย	-	-	๑ เรื่อง	-	-	๒.๕ ล้าน	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร.	- 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 ล้าน		- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร.	- สสจ. - สถาบันบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัด กส.ธ. - สำนักอนามัย - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ เฝ้าระวังโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนรวมทั้งอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI)									
๑. เฝ้าระวังโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน รวมทั้งอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) - จัดระบบการเฝ้าระวังโรค - ติดตามวินิจฉัยและการดำเนินโรค - วิเคราะห์สถานการณ์การระบาดของโรคในประเทศและต่างประเทศ - ติดตามประเมินผล	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน							- สำนักระบาดวิทยา - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร. - สสจ. - กทม.(สำนักอนามัย/สำนักการแพทย์)	- สถาบันบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัด กส.ธ. - อปท. - สมาคมวิชาชีพ - ราชวิทยาลัย - กรมการแพทย์ - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ ตรวจสอบตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ เพื่อวินิจฉัยยืนยันผู้ป่วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนทางห้องปฏิบัติการ									
๓. ตรวจสอบตัวอย่างสิ่งส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยยืนยันผู้ป่วย								- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สถาบันบริการ	- สสจ. - กทม. (สำนักอนามัย/

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ทางห้องปฏิบัติการ - จัดระบบห้องปฏิบัติการและระบบจัดส่งตัวอย่าง - ประเมินคุณภาพการเก็บและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ - เก็บและส่งตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (หัตถเยอรมัน คางทูม ไขหวัดใหญ่ ตับอักเสบบี เจอี เยื่อหุ้มสมอง คอตีบ สุกใส วัณโรค ไอกรณ)								สาธารณสุขในและนอกสังกัด กส.ธ. สำนักงานแพทย์-สรบ. - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร.	
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การพัฒนาระบบสอบสวนโรคและความคุ้มครองโรคในผู้ป่วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน									
๔. สอบสวนโรคและความคุ้มครองโรคในผู้ป่วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน - ลงพื้นที่เพื่อสอบสวนและความคุ้มครองโรค - รายงานการสอบสวนและความคุ้มครองโรค	รายงานการสอบสวนและความคุ้มครองโรค							- สำนักระบาดวิทยา - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร.	- 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. - สสจ.	- สถานบริการสาธารณสุขในและนอกสังกัด กส.ธ. - สปสช.
๕.๒ พัฒนาศักยภาพด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับเขต	ความครอบคลุมของหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	-	๑๒ เขต	๑๒ เขต				- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร.	- 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 พัฒนากลังวัคซีนสำรองเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข	คลังวัคซีนสำรองของส่วนกลางและสคร. เป้าหมายได้มาตรฐาน	๕	๕	๕				- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร.	- สปสช. - สสจ. - กทม.(สำนักอนามัย)

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
กรมควบคุมโรค	ลูกใช้ความเฝ้าตาม WHO จำนวน ๕ แห่ง								- สถานบริการสาธารณสุข ในและนอกสังกัด กส.ธ.
แนวทางปฏิบัติที่ ๖ ให้วัคซีนใหม่ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค									
๖.ให้วัคซีนใหม่ในแผนงานสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค - ขยายพื้นที่การให้บริการวัคซีน เอชพีวี - ขยายพื้นที่การให้วัคซีนไวรัส โรต้า - ขยายพื้นที่การให้บริการวัคซีน ไข้มองอักเสบเฉียบพลันเชื้อ เป็นอ่อนฤทธิ์ สายพันธุ์ SA ๑๔-๑๔-๒ ในแผนงานสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค	ความครอบคลุม ของพื้นที่ที่ได้รับการ ขยายพื้นที่การ ให้บริการวัคซีน	๑	๗๗ จังหวัด	๗๗ จังหวัด				- สถานบริการสาธารณสุข - สำนักอนามัย กทม.	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร. - สสจ. - สปสช. - กระทรวงศึกษาธิการ
● จัดทำโครงการนำร่องการ ให้บริการวัคซีนในผู้ใหญ่			๑ เรื่อง	๑ เรื่อง				- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร.	- สสจ. - สถานบริการสาธารณสุข
● จัดหาและกระจายวัคซีนเพื่อ ให้บริการ								- สำนักโรคติดต่อทั่วไป	- สถานบริการสาธารณสุข ในและนอกสังกัด 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 โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของสุขอนามัยส่วนบุคคล ผู้ที่ป่วยเป็นโรคดังกล่าวสามารถแพร่เชื้อได้ทางอุจจาระ และหากเป็นผู้ประกอบอาหาร หรือพนักงานเสิร์ฟอาหารจะมีโอกาสแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้มาก ซึ่งโรคติดต่อทางอาหารและน้ำที่เป็นปัญหาสำคัญที่ควรเร่งรัดดำเนินการ ได้แก่ โรคอาหารเป็นพิษ อหิวาตกโรค และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

โรคอาหารเป็นพิษนั้น เป็นโรคที่อยู่ในระบบเฝ้าระวังของสำนักโรคระบาดวิทยา และมีอัตราป่วยเป็นอันดับต้นๆ ของโรคที่อยู่ในระบบเฝ้าระวัง จากข้อมูล รร.๕๐๖ ของสำนักโรคระบาดวิทยา ย้อนหลัง ๑๐ ปี (ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๕๗) การเกิดเหตุการณ์การระบาดด้วยโรคอาหารเป็นพิษ มักเกิดเป็นกลุ่มก้อนใหญ่ โดยเกิดขึ้นกับนักเรียนสูงสุด ทั้งนี้เกิดจากอาหารและนมในโรงเรียน รวมถึงกิจกรรมในการเข้าค่าย ทักษะศึกษา จึงมุ่งเน้นดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคดังกล่าวในโรงเรียนเป็นหลัก ส่วนอหิวาตกโรค เป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงและสามารถระบาดได้อย่างรวดเร็ว แหล่งที่เกิดโรคมักเกิดในชุมชนที่อยู่กันอย่างหนาแน่น และในพื้นที่ที่มีการสุขาภิบาลไม่ดีไม่มีน้ำสะอาดใช้อย่างเพียงพอ ไม่มีส้วมที่ถูกสุขลักษณะดังนั้น 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. ร้อยละของจังหวัดที่มีการเฝ้าระวังโรคและความเสี่ยงที่ดำเนินการร่วมกับเครือข่ายเพื่อการป้องกันอย่างน้อยในช่วงฤดูร้อน/เทศกาลท่องเที่ยว/เทศกาลอาหาร
๓. ร้อยละของเหตุการณ์ระดับชาติที่มีการจัดการระบบสุขภาพอาหารและสิ่งแวดล้อมได้ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

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 สำนักโรคติดต่อทั่วไปสำนักระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
- กรมอนามัย ได้แก่ สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่ สำนักอาหาร สำนักด้านอาหารและยา
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล (รพศ./ รพท./ รพช.)
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แก่ สำนักสนับสนุนบริการสุขภาพเขต

๖.๒ กระทรวงมหาดไทย

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น.)
- 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./อสด.
- ผู้ประกอบการ ร้านอาหาร /ประมง
- NGO ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว
- สหกรณ์โคนม

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การเฝ้าระวังและการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ									
๑. สร้างเครือข่ายความร่วมมือและระบบการประสานงาน ๑.๑ จัดตั้งคณะกรรมการคณะทำงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ทุกระดับ ๑.๒ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดเป็นนโยบายการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน	จำนวนเครือข่ายที่บูรณาการควบคุมป้องกันโรค งานคุ้มครองผู้บริโภค งานระบาดวิทยาและงานสุขาภิบาลฯ เพื่อการป้องกันโรค		๗๗ จังหวัด	๗๗ จังหวัด		๑ ล้านบาท	๑.๐๕ ล้านบาท	- กรมควบคุมโรค - กรมอนามัย - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - กระทรวงศึกษาธิการ - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น - กรุงเทพมหานคร	- กรมประมง (องค์การสะพานปลา) - กรมปศุสัตว์ - การประปาส่วนภูมิภาค
๑.๓ พัฒนาระบบติดตามประเมินผลโครงการ/แผนงาน	ร้อยละของจังหวัดที่มีแผนงาน/โครงการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำที่ดำเนินการร่วมกับเครือข่าย		๖๐	๗๐				- กรุงเทพมหานคร	- 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 ทาบเร่ แผงลอย ตลาดนัด รถขนส่งอาหารระหว่างจังหวัด ๒.๒ ขึ้นทะเบียนชุมชนแออัดในเขตเมือง ๒.๓ สุ่มตรวจการปนเปื้อนในอาหารผู้สัมผัส และสิ่งแวดล้อมรวมทั้งตรวจสอบการปนเปื้อนในอาหารที่นำเข้าผ่านชายแดน ๒.๔ สุ่มตรวจวัดปริมาณคลอรีนคงเหลือในน้ำประปา ๒.๕ สุ่มตรวจผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันทางห้องปฏิบัติการ ๒.๖ ประเมินผลความเสี่ยง (Risk assessment) และโรคที่เฝ้าระวังเพื่อการป้องกัน	ร้อยละของจังหวัดมีการเฝ้าระวังโรคและความเสี่ยงที่ดำเนินการร่วมกับเครือข่ายเพื่อการป้องกันโรค	๖๐	๗๐		๓ ล้านบาท	๓.๑๕ ล้านบาท	-สำนักงานป้องกันควบคุมโรค -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 มาตรการในการป้องกันโรค อาหารเป็นพิษในโรงเรียน ๓.๒ การนำองค์ความรู้ ๖ มาตรการในการป้องกันโรค อาหารเป็นพิษในโรงเรียนไป ดำเนินการ	ร้อยละของจังหวัดที่ ได้รับการถ่ายทอด องค์ความรู้ ๖ มาตรการในการ ป้องกันโรคอาหาร เป็นพิษในโรงเรียน		๖๐	๗๐		๑.๕ ล้านบาท	๒.๒๕ ล้านบาท	- สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค - สำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาประถมศึกษา - องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น - กรุงเทพมหานคร - สหกรณ์โคนม - ชมรม อสม./ อสต.	- ศูนย์อนามัย - สำนักสนับสนุนบริการ สุขภาพเขต - NGO ที่เกี่ยวข้องกับ แรงงานต่างด้าว - ผู้ประกอบการ ร้านอาหาร /ประมง - การประสานครหลวง - การประสานส่วนภูมิภาค
๓.๓ การสื่อสารความเสี่ยง/ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ เพื่อการ เปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค อาหารและสุขอนามัยส่วนบุคคล แก่ประชาชนทั่วไป และแรงงาน ต่างด้าว (ประมง ก่อสร้าง) โดย อสต. NGO ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น	- ร้อยละของจังหวัด ที่มีการจัดกิจกรรม รณรงค์ - ความครอบคลุม ของแรงงานต่างด้าว ที่ได้รับการอบรม		๖๐	๗๐		๑.๕ ล้านบาท	๒.๒๕ ล้านบาท	- สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค - ชมรม อสม. / อสต. - ประชาสัมพันธ์จังหวัด - สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด/ สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ	- องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น

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

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและถ่ายทอดสู่เครือข่ายทุกภาคส่วน									
๑. พัฒนา ปรับปรุง คู่มือ สื่อการ สอน แนวทางการดำเนินงาน ใน การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อทางอาหารและน้ำให้ สอดคล้องกับบริบทของสังคมที่ เปลี่ยนไป เช่น *การเคลื่อนย้ายของประชากร *ภัยธรรมชาติ *การค้าส่งจากต่างถิ่น	จำนวนแนวทางการ ดำเนินงานในการเฝ้า ระวังป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อทางอาหาร และน้ำที่ได้รับการ ปรับปรุง พัฒนา		๑	๑		๑ ล้านบาท	๑.๐๕ ล้านบาท	- กรมควบคุมโรค - กรมอนามัย - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	-สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด - มหาวิทยาลัย

หมายเหตุ ๖ มาตรการได้แก่

มีระบบโรงอาหารที่ได้มาตรฐาน๖) นมโรงเรียนมีคุณภาพ ๓) อาหารบริจาคที่ปลอดภัย ๔) อาหารเข้าค่ายหรือทัศนศึกษาปลอดภัย ๕) พืชพิษ ๖) เฝ้าระวัง สอบสวนโรคประสาณส่ง
ต่อ และสื่อสารความเสี่ยงเมื่อพบเด็กป่วยหรือเกิดเหตุการณ์ระบาดในโรงเรียน

แผนปฏิบัติการ ป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน

๑. หลักการและเหตุผล :

โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง โดยพบว่า ร้อยละ ๗๐ ของโรคอุบัติใหม่เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดการระบาดของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของคนและสัตว์ สภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของตัวเชื้อก่อโรค อันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนและสภาพเศรษฐกิจสังคมของประเทศได้

โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่เป็นปัญหาสำคัญในประเทศไทย ได้แก่ โรคเลปโตสไปโรซิส โรคพิษสุนัขบ้า โรค布鲁เซลโลซิส โรคติดเชื้อสเตรปโตค็อกคัสซูอิส โดยแต่ละโรคมีสถานการณ์และความรุนแรงแตกต่างกัน เช่น โรคเลปโตสไปโรซิส ปี ๒๕๕๕ พบผู้ป่วย ๔,๒๗๕ ราย เสียชีวิต ๖๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖.๖๕ ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๕๖ พบผู้ป่วย ๓,๐๔๗ ราย เสียชีวิต ๒๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔.๘๐ ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๕๗ พบผู้ป่วย ๒,๑๑๔ ราย เสียชีวิต ๒๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓.๒๔ ต่อแสนประชากร โดยภาคใต้เป็นภาคที่พบอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา คือ ตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลาง ตามลำดับ ซึ่งภาคใต้เป็นภาคที่มีอัตราป่วยสูงขึ้นแทนที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งนี้อาจมาจากการอพยพของแรงงานชาวต่างด้าวเข้าสู่พื้นที่มากขึ้น โดยประกอบอาชีพทำสวนปาล์ม กรีดยาง อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดซึ่งมีหนูชุกชุม ขาดการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ดี ประกอบกับบุคลากรทางสาธารณสุขยังไม่คุ้นเคยกับผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสทำให้เกิดการวินิจฉัยผิดพลาดหรือล่าช้าจนพบผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้นในบางพื้นที่ได้ ส่วนสถานการณ์โรคสเตรปโตค็อกคัสซูอิส 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

○ กรมควบคุมโรค

- สำนักโรคติดต่อทั่วไป
- สำนักโรคระบาดวิทยา
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)

○ 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

- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

๖.๑๔ กระทรวงศึกษาธิการ

๖.๑๕ ราวิทยาลัยและองค์กร/สมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

๖.๑๖ หน่วยบริการเอกชนไม่แสวงผลกำไร(NGO)

๖.๑๗ สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน)

๖.๑๘ สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน									
๑. การพัฒนาศักยภาพทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วของหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ระดับอำเภอ ๑,๐๓๐ ทีม (Joint Investigation Team) (๙ คน/ทีม)	บุคลากร ๑,๐๓๐ ทีมสามารถดำเนินการสอบสวนโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนร่วมกัน		๓๐๐	๓๐๐	-	๓ ล้านบาท	๓ ล้านบาท	- สำนักกระบาดวิทยา - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักงานปศุสัตว์ จังหวัด/อำเภอ - สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร	- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด (สสจ.)
๒. พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการเพื่อรองรับการตรวจวินิจฉัย โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่สำคัญ	จำนวนห้องปฏิบัติการเครือข่ายสามารถตรวจวินิจฉัยโรคที่สำคัญของ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ		๒๐	๓๘	-	๑ ล้านบาท	๑.๘ ล้านบาท	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	- โรงพยาบาลศูนย์ - สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค
๓. พัฒนาศักยภาพเทศบาลขนาดใหญ่และกลาง ให้มีความสามารถในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนได้ด้วยตัวเอง	หน่วยงานเป้าหมายสามารถดำเนินการสอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรคได้ด้วยตัวเอง		๒๐	๒๐	-	๑ ล้านบาท	๑ ล้านบาท	- สำนักกระบาดวิทยา - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักงานป้องกันควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ (สคบ./ปศข.) - สำนักงานมัย กทม.	- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด - อบท.

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๔. พัฒนาศักยภาพ นวก. สธ / ด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการ ระบาดวิทยาภาคสนาม เพื่อการ ป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่าง สัตว์และคน (หลักสูตร ๑๐ วัน)	กลุ่มเป้าหมาย สามารถนำความรู้ไป ถ่ายทอดยัง หน่วยงานเครือข่าย ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ		๒๔ คน	๒๔ คน	-	๐.๙๖ ล้านบาท	๐.๙๖ ล้านบาท	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์	- สำนักงานปศุสัตว์ จังหวัด - เขตบริการสุขภาพ
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การดำเนินการเพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน									
๑. ดำเนินงานสอบสวน ควบคุม โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	การระบาดของโรคไม่ แพร่กระจายเกิน ๒ generation		๓๐	๓๐	-	๑.๕ ล้านบาท	๑.๕ ล้านบาท	- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด - สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร - กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์	- สำนักงานปศุสัตว์ จังหวัด
๒. สนับสนุนการตรวจยืนยันทาง ห้องปฏิบัติการ เพื่อการควบคุม โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	ผลการตรวจยืนยัน สามารถรายงาน ผลได้ ภายในเวลาที่ กำหนด		๖๐๐ (ตย.)	๖๐๐ (ตย.)		๐.๕ ล้านบาท	๐.๕ ล้านบาท	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป
๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการในการ จัดทำการวิเคราะห์ความเสี่ยง โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	จำนวนสรุปรายงาน การวิเคราะห์ความ เสี่ยง		๒	๒	-	๐.๘ ล้านบาท	๐.๘ ล้านบาท	- สำนักระบาดวิทยา - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักงานป้องกันควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ (สคบ.)	- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด - สำนักงานปศุสัตว์ จังหวัด

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๔. สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ตามแนวชายแดน	การระบาดของโรคไม่แพร่กระจายเกิน ๒ generation		๒๐ จังหวัด	๒๐ จังหวัด	-	๑ ล้านบาท	๑ ล้านบาท	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การพัฒนาระบบเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน									
๑. พัฒนาระบบเครือข่ายการเฝ้าระวัง เชื่อมโยงกับหน่วยงานที่สำคัญด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	จำนวนหน่วยงานที่มีระบบเฝ้าระวังที่เชื่อมโยงกับทุกหน่วยงาน	-	๔ จังหวัด	๘ จังหวัด	-	๑.๒ ล้านบาท	๑.๒ ล้านบาท	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - กรมอุทยานฯ	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด
๒. การพัฒนาระบบรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ ในชุมชนของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ผ่านระบบ Smart Phone	หน่วยงานเครือข่ายสามารถรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ เข้าสู่ระบบได้อย่างทันที่	-	๑๐ จังหวัด	๒๐ จังหวัด	-	๐.๘ ล้านบาท	๑.๒ ล้านบาท	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - TOHUN	- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด
๓. การพัฒนามาตรฐานการรักษาโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (CPG)	มาตรฐานการรักษาโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่สำคัญ	-	๓	๓	-	๐.๖ ล้านบาท	๐.๖ ล้านบาท	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - กรมการแพทย์	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด
๔. การพัฒนามาตรฐานการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	มาตรฐานการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	-	๔	๔	-	๐.๘ ล้านบาท	๐.๘ ล้านบาท	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การพัฒนากลไกและความร่วมมือในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน									
๑. การประชุมเชิงวิชาการด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	proceeding การประชุม	-	๕	๕	-	๓ ล้านบาท	๓ ล้านบาท	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
ระดับประเทศ และระดับภูมิภาค								- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - กรมอุทยานฯ	- สำนักงานปลัดกระทรวง - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป
๒. การส่งเสริมการใช้กลไกด้านกฎหมายเพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	หน่วยงานเครือข่ายสามารถนำกฎหมายที่เกี่ยวข้องไปใช้ได้	-	๓๐	๓๐	-	๑ ล้านบาท	๑ ล้านบาท	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - สำนักนกยา - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานปลัดกระทรวง
แนวทางปฏิบัติที่ ๕ การสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สู่กลุ่มเป้าหมาย									
๑. การสื่อสารความเสี่ยงไปยังกลุ่มเป้าหมายด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	ประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย ได้รับการสื่อสารความเสี่ยง	-	๒๕ จังหวัด	๒๕ จังหวัด	-	๕ ล้านบาท	๕ ล้านบาท	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์	- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานปลัดกระทรวง

แผนปฏิบัติการ ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

๑. หลักการและเหตุผล :

โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่พบว่าการแพร่ระบาดได้ตลอดทั้งปี เนื่องจากการติดเชื้อไวรัส Influenza สายพันธุ์ A, B หรือ C เชื้อนี้จะอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะของผู้ป่วย ติดต่อกันโดยการไอ หรือจาม หรือการสัมผัสลูกมือของเครื่องใช้เปื้อนเชื้อโรค 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 ๒๕๕๙ 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 ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ตามแผนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคอย่างน้อยร้อยละ 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 สำนักโรคระบาดวิทยา, สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, สคร.
- 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 สภาวิชาชีพไทย

๖.๑๑ กรมประชาสัมพันธ์

๖.๑๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๖.๑๓ สถาบันการสาธารณสุขภาคีและภาคเอกชน

๖.๑๔ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ สำนักอนามัย กทม. สำนักงานการแพทย์ กทม

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

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

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. - สสจ. - รพศ. - รพช. - รพสต.
๑.๔ พัฒนาการนำข้อมูลระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรค	ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการนำระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ไปใช้ในการติดตามสถานการณ์โรค	๘๐	๙๐	๑๐๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	- กรมควบคุมโรค (สำนักระบาดวิทยา)	- สคร. - สสจ. - รพ.รัฐ และเอกชน - กทม.
	ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการนำข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ไปใช้ในการวิเคราะห์และติดตามสถานการณ์โรค	๘๐	๙๐	๑๐๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	- กรมควบคุมโรค (สำนักระบาดวิทยา)	- สคร. - สสจ. - สสอ. - รพ.รัฐ และเอกชน

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่									
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 (สำนักโรคระบาดวิทยา/สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่)	- สคร. - สสจ. - สสอ. - รพ.รัฐ และเอกชน
๑.๖ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการสอบสวน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งในภาครัฐ และเอกชน ทั้งในระดับพื้นที่ และระดับประเทศ	บุคลากรทาง การแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาในการสอบสวนและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งในภาครัฐและเอกชน ทั้งในระดับพื้นที่ และระดับประเทศ	๘๐	๙๐	๑๐๐	๑	๑	๑	- กรมควบคุมโรค (สำนักโรคระบาดวิทยา / สคร.)	- สสจ. - สสอ. - รพ.รัฐ และเอกชน - อปท.

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค									
๒.๑ ดำเนินการให้วัคซีนป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ตาม ฤดูกาล /และมีการจัดหาวัคซีน ป้องกันไข้หวัดใหญ่	ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้รับวัคซีนโรค ไข้หวัดใหญ่น้อย ร้อยละ ๙๐ ของ เป้าหมายที่กำหนด	๗๐	๘๐	๙๐	๓๕๐	๓๕๐	๓๕๐	- กรมควบคุมโรค (สำนักโรคติดต่อทั่วไป) - สปสช.	- สคร. - สสจ. - รพศ. - รพช. - รพสต. - กทม.
๒.๒ หน่วยงานเครือข่าย มีการ ดำเนินงานตามมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่	ร้อยละของหน่วยงาน เครือข่ายมีการ ดำเนินงานตาม มาตรการ ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัด ใหญ่ตามที่กำหนด อย่างน้อย ๓ มาตรการ คือ - ติดตามรายงาน เฝ้าระวังผู้ป่วยอาการ คล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza like) ใน เขตพื้นที่รับผิดชอบ - การกระจายและ	๘๐	๙๐	๑๐๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	- กรมควบคุมโรค (สำนักโรคติดต่ออุบัติ ใหม่) <	

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

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่									
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 (สำนักโรคติดต่อทั่วไป) - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักบริหารการสาธารณสุข)	- สคร. - สสจ. - รพศ รพท รพช รพสต - กทม.
๒.๕ จัดระบบสำรอกยา และเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในการรองรับการระบาดโรคไข้หวัดใหญ่	หน่วยงานเครือข่ายมีการสำรอกยาและเวชภัณฑ์ในการรองรับการระบาดโรคไข้หวัดใหญ่	๘๐	๙๐	๑๐๐	๓	๓	๓	- กรมควบคุมโรค (สำนักโรคติดต่อทั่วไป/สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่)	- สคร. - 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

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่									
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	- สถานพยาบาลรัฐและเอกชน
๓.๔ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในสถานพยาบาล	ร้อยละของสถานบริการมีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในสถานพยาบาล	๘๐	๙๐	๑๐๐				- กรมการแพทย์ - กรมควบคุมโรค (สถาบันบำราศนราดูร)	- สคร. - สสจ. - รพ.รัฐ และเอกชน
๓.๕ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในด้านการวินิจฉัยโรค และการดูแลรักษาพยาบาล	ร้อยละของสถานบริการมีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งภาครัฐและ	๘๐	๙๐	๑๐๐	๒	๒	๒	- กรมการแพทย์	- สสจ. - รพศ. - รพท. - รพช.

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
	ภาคเอกชนในด้าน การวินิจฉัยโรค และ การดูแล รักษาพยาบาล								
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ									
๔.๑ พัฒนาเครือข่าย ห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข เพื่อให้สามารถสนับสนุนงานด้าน การเฝ้าระวังและควบคุมโรค ไข้หวัดใหญ่	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการดำเนินงานใน การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการเพื่อ หาชนิดของเชื้อ ไข้หวัดใหญ่ใน ประเทศไทย	๘๐	๙๐	๑๐๐	๓	๓	๓	- กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์	- ศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์ - มหาวิทยาลัย
๔.๒ พัฒนาเครือข่าย ห้องปฏิบัติการในการดำเนินการ ตรวจเพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวัง และการป้องกันควบคุมโรค ไข้หวัดใหญ่	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการดำเนินงาน ตรวจทาง ห้องปฏิบัติการเพื่อ หาชนิดของเชื้อ ไข้หวัดใหญ่ใน ประเทศไทย	๘๐	๙๐	๑๐๐	๑	๑	๑	- กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์	- สสจ. - รพศ. - รพท. - รพช. (แม่ข่าย)
๔.๓ พัฒนาการดำเนินงานทาง ห้องปฏิบัติการในสถานบริการ	หน่วยงาน สาธารณสุขมีห้อง	๘๐	๙๐	๑๐๐	๒	๒	๒	- สำนักงานปลัดกระทรวง สธ.	- ศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
สาธารณสุขให้มีความปลอดภัย และได้มาตรฐานในการสนับสนุน การดำเนินงานป้องกันควบคุม โรคไข้หวัดใหญ่	ตรวจปฏิบัติการเพื่อหาชนิดของเชื้อ ไข้หวัดใหญ่ใน ประเทศไทย ที่ได้ มาตรฐานระดับ safety							กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ม.สงขลา, ม.เชียงใหม่, ม. ขอนแก่น, ม.มหิดล, จุฬาฯ	- รพศ. - รพท. - รพช.
แนวทางปฏิบัติที่ ๕ การสื่อสารความเสี่ยง									
๕.๑ พัฒนาโครงสร้าง และ เครือข่ายด้านการสื่อสารความ เสี่ยงประชาสัมพันธ์ในทุกภาค ส่วน และทุกระดับ	หน่วยงานเครือข่ายมี แผนแม่บทเพื่อใช้ในการ สื่อสารความเสี่ยง โรคไข้หวัดใหญ่	๘๐	๙๐	๑๐๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	- กรมควบคุมโรค (สำนักสื่อสารความเสี่ยง และพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพ)	- กรมประชาสัมพันธ์ - สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด - กรมป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย
๕.๒ หน่วยงานมีการผลิตสื่อ สื่อเพื่อ ประชาสัมพันธ์ให้กับ ประชาชนในทุก ช่องทาง	หน่วยงานมีการผลิต สื่อเพื่อ ประชาสัมพันธ์ให้กับ ประชาชนในทุก ช่องทาง	๘๐	๙๐	๑๐๐	-	-	-	- กรมควบคุมโรค(สำนัก สื่อสารความเสี่ยงและ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ/ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่) - สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	- กรมประชาสัมพันธ์ - สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด - กรมป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย - สสจ.
๕.๓ เสริมสร้างศักยภาพของ บุคลากรในทักษะการสื่อสาร ความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ใน	ร้อยละของสถาน บริการมีการ เสริมสร้างศักยภาพ	๘๐	๙๐	๑๐๐				- กรมควบคุมโรค(สำนัก สื่อสารความเสี่ยงและ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ)	- สคร. - สสจ. - สสอ.

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
กรณีเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่	ของบุคลากรในทักษะการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ในกรณีเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่								
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

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่									
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. - สสอ. - รพสต. - อปท./กทม.
๖.๓ จัดทำแผนปฏิบัติการ และแผนเผชิญเหตุในระดับชาติ ระดับกระทรวงระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่นโดยมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งภาคประชาชน	หน่วยงานมีแผนปฏิบัติการและแผนเผชิญเหตุในระดับชาติ ระดับกระทรวง ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น	๘๐	๙๐	๑๐๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	- กรมควบคุมโรค (สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่)	- สคร. - สสจ. - สสอ.

แผนปฏิบัติการ ป้องกันโรคมือ เท้า ปาก

๑. หลักการและเหตุผล :

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก พบว่าเด็กมากกว่า ๒ ใน ๓ ที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากเป็นเด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ศูนย์เด็กเล็กเป็นสถานที่ที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากเมื่อเจ็บป่วยเชื้อโรคสามารถแพร่เชื้อและติดต่อสู่กันได้ง่าย เนื่องจากเด็กเล็กมีภูมิคุ้มกันต่ำ 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 อัตราป่วยและอัตรามายจะลดลงได้อย่างชัดเจน

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
 - สำนักโรคระบาดวิทยา
- 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 ล้านบาท	๑ ล้านบาท	๑ ล้านบาท	-สำนักโรคติดต่อทั่วไป	อปท. /สพฐ. / พม. / เอกชน /กรมอนามัย ฯลฯ
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก									
๒.๑ พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล - การตรวจคัดกรอง - การรายงานเด็กป่วย - การรายงานการระบาด	จำนวนระบบเฝ้าระวังโรคมือเท้าปากที่มีประสิทธิภาพ	๑	๑	๑	๐.๒ ล้านบาท	๐.๒ ล้านบาท	๐.๒ ล้านบาท	-สำนักโรคติดต่อทั่วไป -สำนักโรคระบาดวิทยา	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.	สธ. / สรบ. / อปท. / สพฐ./ พม./ เอกชน

แผนปฏิบัติการป้องกันโรค มือ เท้า ปาก									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
- คุรจัดการสุขาภิบาลด้านอาคาร สิ่งแวดล้อม น้ำดื่ม น้ำใช้ให้สะอาดและเพียงพอ - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอบสวนและควบคุมโรค - ทำความสะอาด อุปกรณ์ ของใช้ ของเล่น ที่นอน ห้อง อาคารสถานที่เมื่อพบการระบาด									
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. / กรมวิทยาศาสตร์/สป.ศร

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 สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยจัดกิจกรรมตลาดนัดศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ-ปลอดโรค ๓.๒ สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกลุ่มแกนนำเพื่อการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรค เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ชมรม/สมาคมผู้ปกครอง ๓.๓ สร้างความรู้สึกร่วมกันเป็นเจ้าของในการป้องกันควบคุมโรคให้เครือข่าย								-อปท.	สคร./สสจ. อปท./ สพฐ. / พม เอกชน
---	--	--	--	--	--	--	--	-------	---------------------------------------

แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปาก

๔.๑ ประชุมหรืออบรมให้ความรู้แก่ครู/ผู้ดูแลเด็ก / ผู้ปกครอง	ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลที่ได้รับการ	๗๐	๘๐	๙๐	๐.๒ ล้านบาท	๑ ล้านบาท	๑ ล้านบาท	-สคร./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								
๕.๒ พัฒนาสมรรถนะ/ศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรค								-สำนักโรคติดต่อทั่วไป	อปท./สพฐ./พม./เอกชน/กรมอนามัย ฯลฯ
แนวทางปฏิบัติที่ ๕ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และการสื่อสารความเสี่ยง									
๕.๑ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลโรค สถานการณ์โรคและแนวทางควบคุมป้องกันโรคผ่านเว็บไซต์								-สำนักระบาดวิทยา -สำนักโรคติดต่อทั่วไป	สคร./สสจ./อปท./ สพฐ./ พม./เอกชน
๕.๒ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลจัดตารางการเรียนรู้หรือกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กและการป้องกันโรคแก่เด็กนักเรียน								ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล	สคร./สสจ./อปท./ สพฐ.
๕.๓ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขให้สุขศึกษาแก่ประชาชน โดยผ่านสื่อหลากหลายช่องทาง								สสจ./สสอ./รพ.สต	สคร./อปท./ สพฐ.

แผนปฏิบัติการ ป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่

๑. หลักการและเหตุผล :

ปัจจุบันภัยคุกคามจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ กำลังเป็นปัญหาที่ทั่วโลกหันมาวิตกเนื่องจากทุกๆ ปี จะมีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นซึ่งล้วนแล้วแต่มีความซับซ้อน ส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และมักส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก โดยพบว่าในช่วง ๓ ทศวรรษที่ผ่านมา มีโรคติดต่อเกิดขึ้นใหม่จำนวนมาก 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 ประชาชนบางกลุ่มที่มีโอกาสสัมผัสโรคมามาก เช่น เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ คนทำงานในโรงฆ่าสัตว์ คนฆ่าเหล้าเนื้อสัตว์ สัตวบาล และสัตวแพทย์ ประชาชนบางกลุ่มมีโอกาสแพร่โรคหรือรับโรคได้ง่าย เช่น กลุ่มผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก หรือกลุ่มผู้เดินทางไปต่างประเทศ

ดังนั้น ประเทศไทยจำเป็นต้องเตรียมการเฝ้าระวัง ป้องกันการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมถึงประสานข้อมูลระหว่างประเทศต่างๆ อย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันและสกัดกั้นการแพร่ระบาดอย่างเต็มที่

๒. เป้าหมายลดโรค :

เป้าหมายการลดโรค	หน่วยนับ
ควบคุมไม่ให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิน ๒ Generation	๒ Generation

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

๓.๑ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินการ / ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไข ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (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, สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค ๑-๑๓
- 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 บริษัทท่าอากาศยานไทย จำกัด (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. - สสจ. - กระทรวงคมนาคม - ก. เกษตร/ก.ทรัพยากร
	มีระบบการคัดกรองสัตว์และสัตว์ป่าที่อาจนำเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่เข้ามาแพร่ระบาดสู่คนในประเทศในช่องทางเข้าออก	-	-	-	๑๑๐	๑๑๐	๑๑๐	- กรมปศุสัตว์ - กรมอุทยานสัตว์ป่า และพันธุ์พืช	
๑.๒ พัฒนาระบบเฝ้าระวังเชื้อโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คนที่มีความสำคัญต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่	มีระบบในการเฝ้าระวังเชื้อโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คนที่มีความสำคัญต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่	๑ระบบ	๑ระบบ	๑ระบบ	๑	๑	๑	- กรมปศุสัตว์ - กรมอุทยานสัตว์ป่า และพันธุ์พืช	
๑.๓ Thermoscan ทำอากาศยาน ๖ แห่ง	-	-	/	-	-	๓๖	-	- ทำอากาศยานไทย	
๑.๔ จัดทำระบบฐานข้อมูลด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ	-	-	/	-	-	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	-	- สำนักโรคติดต่อวิทยา	
๑.๗ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการสอบสวนและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งในภาครัฐทั้งในระดับพื้นที่ และระดับประเทศ	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาในการสอบสวนและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ทั้งในภาคสุขภาพสัตว์และสาธารณสุขทั้งในภาครัฐทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ								- สคร. - โรงพยาบาลเอกชน
๑.๗.๑ พัฒนาศักยภาพ ทีมนักโรคติดต่อวิทยา - นักโรคติดต่อเชี่ยวชาญ (หลักสูตรระยะยาว ๒ ปี) ๒๐ คน - นักโรคติดต่อด้านกลาง (หลักสูตรระยะกลาง ๖ เดือน) ๑๐๐ คน	-	-	/	/	-	๒๙	๒๙	- กระทรวงสาธารณสุข (สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค)	- สคร. - สสจ./รพศ./รพท./รพสต. - สสอ. - โรงพยาบาลเอกชน

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
- นวัตกรรมระดับต้น (๑,๐๐๐ คน x ๗,๐๐๐บาท/ปี)									
๑.๗.๒ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการสอบสวนและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในภาคสุขภาพสัตว์ในภาครัฐระดับพื้นที่และระดับประเทศ	บุคลากรด้านสุขภาพสัตว์ได้รับการพัฒนาในการสอบสวนและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในภาคสุขภาพสัตว์ที่จะส่งผลกระทบและอาจเกิดโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คนได้	/	/	/	๑๐	๑๐	๑๐	- กรมปศุสัตว์	
๑.๘ สัตวแพทย์ จำนวน ๒๘ คน เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการระยะสั้น ทั้งในและต่างประเทศในการตรวจวินิจฉัย, ซันสูตร, สอบสวน และกักกันโรคในสัตว์ป่า	-	-	/	-	-	๒.๑๖	-	- กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช กระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	
๑.๙ รถสำหรับทีมสอบสวนโรค ๑๔ คัน	-	-	/	-	-	๔๙	-	- กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค)	- สสจ.

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ ด้านการป้องกันควบคุมโรค									
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.
๒.๒ มีการจัดเตรียมอาคารเอนกประสงค์สำหรับอากาศยานฉุกเฉิน	- ทำอากาศยานมีห้องกักกันสำหรับผู้ป่วย	-	/	-	-	๘๐	-	- บริษัททำอากาศยานไทย จำกัด	-
๒.๓ จัดสถานที่สำหรับกักกันผู้ที่สัมผัสกับผู้ติดเชื้อป่วยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	มีสถานที่กักกันห้องรองรับผู้ที่สัมผัสกับผู้ติดเชื้อป่วยด้วยโรคติดต่ออุบัติใหม่	๘๐	๙๐	๑๐๐	-	-	-	- สถาบันบำราศนราดูร	
๒.๓.๑ มีการจัดเตรียมห้องกักกันสำหรับผู้เดินทางที่สงสัยป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ	- ด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศมีห้องกักกันสำหรับผู้ป่วย	-	/	-	-	๕	-	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, สคร.๑๓ กทม.	
๒.๕ ชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE) Level A ๒ ชุด	-	-	/	/	-	๐.๕	-	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
๒.๖ ชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE) Level C ๓๐,๐๐๐ ชุด	-	-	/	/	-	๑,๖๐๐	๘๐๐	- กรมควบคุมโรค สำนัก โรคติดต่อทั่วไป	
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ ด้านการดูแลรักษาพยาบาล									
๓.๑ พัฒนาศีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ด้านการวินิจฉัยโรค และการดูแลรักษาพยาบาลและการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในสถานพยาบาล	ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ารับอบรมการดูแลรักษาพยาบาลและการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในสถานพยาบาล	๘๐	๘๐	๘๐	๗	๗	๗	- กรมการแพทย์ - สำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข - สถาบันบำราศนราดูร	- กรมปศุสัตว์ - กรมป้องกันและ บรรเทาสาธารณภัย - กรมอุทยานสัตว์ป่า และพันธุ์พืช
๓.๒ พัฒนาศักยภาพ ทีม แพทย์ (๑๘๒ ทีม x ๓ คน x ๑๐๐,๐๐๐ บาท x ๒ ปี)	ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการอบรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในสถานพยาบาล	๘๐	๘๐	๘๐	-	๕๔.๖	๕๔.๖	- กรมควบคุมโรค - กรมการแพทย์	- สถานพยาบาลรัฐ ใน สังกัด กระทรวง สธ.

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๓.๓ พัฒนาศักยภาพ ทีม พยาบาล (๑๘๒ ทีม x ๑๐ คน x ๑๐,๐๐๐ บาท x ๒ ปี)	ร้อยละของพยาบาล ที่ได้รับการอบรมการ ป้องกันควบคุมโรค ติดเชื้อใน สถานพยาบาล	๘๐	๘๐	๘๐	-	๑๘.๒	๑๘.๒	- กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค, กรมการ แพทย์)	- สถานพยาบาลรัฐ ใน สังกัด กระทรวง สธ.
๓.๔ โรงพยาบาลมีระบบในการ ป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล : : :	ร้อยละของ โรงพยาบาลมีระบบ ในการป้องกันการติด เชื้อสำหรับผู้ป่วย โรคติดต่ออุบัติใหม่	๘๐	๙๐	๑๐๐	-	-	๑๐	- กรมการแพทย์ - สถาบันบำราศนราดูร	- สคร. - สสจ. - รพศ. - รพท. - รพช. (แม่ข่าย) - กทม.
๓.๕ โรงพยาบาลมีห้องแยก ผู้ป่วยชนิดความดันลบ	- โรงพยาบาล เป้าหมาย มีห้องแยก ชนิดความดันลบ	-	/	/	/	๗๒	๖๐	- สำนักงานปลัดกระทรวง สธ. (สธฉ.)	- กทม. (รวม รพ.จุฬาฯ, รพ.รามาธิบดี และรพ.ศิริ ราช ที่ละ ๓ ห้อง) - รพ.ทั่วไป - กระทรวงกลาโหม - รพ.มหาวิทยาลัย (มช. มอ. มอ.)
๓.๕.๑ หอผู้ป่วยแยกโรค ๑ หลัง/๘ ห้อง	- โรงพยาบาลมีหอ ผู้ป่วย	-	/	-	-	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 ๕ ด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ									
๕.๑ สนับสนุนโครงการวิจัย / การเก็บตัวอย่าง / วิเคราะห์ตัวอย่าง / พัฒนาเครื่องมือการตรวจวินิจฉัย / การฝึกอบรม / ห้องปฏิบัติการในการเก็บตัวอย่างในการจำแนกเชื้อ / ตรวจวินิจฉัย	-	-	/	-	-	๓๓	-	- กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	
๕.๒ พัฒนาศักยภาพ ทีม Lab ๕๐ คน	-	-	/	/	-	๒	๒	- กระทรวงสาธารณสุข	
๕.๓ พัฒนาศักยภาพ ห้องปฏิบัติการอ้างอิงระดับชาติ ให้มีมาตรฐานสากลด้านการประกันคุณภาพและระบบชีวโมเลกุลทางห้องปฏิบัติการ	มีห้องปฏิบัติการอ้างอิงระดับชาติที่มีมาตรฐานสากล	๓	๓	๓	๓	๓	๓	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - คณะวิทยาศาสตร์ 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.) - คณะแพทยศาสตร์ ม. ขอนแก่น	- รพศ.
๔.๔.๑ จัดสร้างห้องชีวนิรภัย ระดับ ๓	จำนวนห้องชีวนิรภัย ระดับ ๓	-	๕ ห้อง	๓ ห้อง	-	๑๔๕.๕	๕๒.๗๘	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - คณะวิทยาศาสตร์ 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	- มมหิดล - ศวก. ๑๔ แห่ง	
๔.๔.๓ จัดสร้างห้องชีวนิรภัย ระดับ ๒	จำนวนห้องชีวนิรภัย ระดับ ๒	-	/	-	-	๒๒.๕๕	-	- กรมอุทยานฯ	
๔.๕ การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ สำหรับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ในการ เก็บตัวอย่างเพื่อส่ง ห้องปฏิบัติการการควบคุม ป้องกันโรค และการสื่อสารความ ควบคุมป้องกันโรค	เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการ อบรมการเก็บ ตัวอย่างเพื่อส่ง ห้องปฏิบัติการการ ควบคุมป้องกันโรค	-	/	-	-	๑,๔๓๗,๒๐๐ บาท	-	- กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช กระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม	

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
เสียง (ปีละ ๒ ครั้ง)	และการสื่อสาร ร้อยละ ๘๐								
๕.๖ จัดสร้างระบบธนาคาร ตัวอย่าง	มีธนาคารตัวอย่าง ๑ แห่ง	-	/	-	-	๕๒.๒๗	-	- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
๕.๗ ครุภัณฑ์ห้องปฏิบัติการ	-	-	/	/	-	๓,๔๕๓,๙๕๐ บาท		- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	
๕.๘ ครุภัณฑ์ห้องปฏิบัติการ - ปรับปรุงอาคารศูนย์เฝ้าระวัง และติดตามโรคจากสัตว์ป่า	-	-	/	-	-	๑๐	-	- คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	
๕.๙ ครุภัณฑ์ห้องปฏิบัติการ - ตู้เย็นวิทยาศาสตร์ (Medicalrefrigerator)	-	-	/	-	-	๔	-	- กรมปศุสัตว์	
๕.๑๐ รถ Refer ๒๓๕ คัน + โรงพยาบาลชายแดน	สามารถจัดซื้อรถ refer ได้ทันตาม กำหนดเวลา	-	/	-	-	๘๒๒.๕	-	- กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวง สธ.)	- รพศ./รพท.
แนวทางปฏิบัติที่ ๕ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง									
๕.๑ การสื่อสาร และ ประชาสัมพันธ์ ความเสี่ยงของ โรคติดต่ออุบัติใหม่	-	-	/	-	-	๓.๙๕	-	- กรมควบคุมโรค - กรมประชาสัมพันธ์ - กรมอนามัย - สำนักงานกองทุน สนับสนุนการวิจัย (สกว.)	- สคร. - 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.	- ปัสสัต์จังหวัด - สำนักอนุรักษ์สัตว์ป่า - อปท. - แรงงานจังหวัด - สพฐ.
๖.๒ ระบบบริหารจัดการ									

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๖.๒.๑ ค่าใช้จ่ายในการจัดการฉุกเฉิน	-	-	/	/	-	๕๐	๕๐	- กระทรวงสาธารณสุข	- สสจ.
๖.๓ พัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีสมรรถนะพร้อมสำหรับตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่	ร้อยละของบุคลากรทุกระดับมีสมรรถนะพร้อมสำหรับตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่	๘๐	๙๐	๑๐๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	- กรมควบคุมโรค (สำนักโรคติดต่อวิทยา)	- กรมปศุสัตว์ - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย - กรมอุทยานสัตว์ป่า และพันธุ์พืช
๖.๔ พัฒนาบุคลากรด้านการจัดสรรทรัพยากรและส่งกำลังบำรุงรวมทั้งจัดการฝึกซ้อมเป็นระยะเพื่อให้ความพร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ร้อยละของบุคลากรมีความพร้อมที่จะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๘๐	๙๐	๑๐๐	๐.๒	๐.๒	๐.๒	- กรมควบคุมโรค (สำนักโรคติดต่อทั่วไป)	- กรมปศุสัตว์ - กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย - กรมอุทยานสัตว์ป่า และพันธุ์พืช
๖.๕ จัดทำแผนปฏิบัติการและแผนเผชิญเหตุในระดับชาติ ระดับกระทรวง ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่นโดยส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาชน	หน่วยงานมีแผนปฏิบัติการ และแผนเผชิญเหตุในระดับชาติ ระดับกระทรวง ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น	๘๐	๙๐	๑๐๐	-	-	-	- กระทรวงมหาดไทย (กรม ปก.) - 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 ลบ.	-	- 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 ขั้นต่ำให้ได้อย่างน้อย ๗ วัน					๒.๘	๒.๘	๒.๘		
๖. สรุปผลความสำเร็จของการบริหารจัดการในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่					-	-	-		

แผนปฏิบัติการ ป้องกันโรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา

๑. หลักการและเหตุผล :

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยามีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการแก้ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศ การดื้อยาด้านจุลชีพ (Antimicrobial resistance: AMR) โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเชื้อแบคทีเรีย ที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะ (Antibiotic resistance: ABR) เป็นวิกฤติร่วมของทุกประเทศทั่วโลก และจัดเป็นประเด็นปัญหาสุขภาพโลก (Global health issue) ที่ข้ามพรมแดน ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างทั้งต่อสุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม เกินขอบเขตและความสามารถของรัฐใดรัฐหนึ่งที่จะดำเนินการได้สำเร็จ และต้องการกลไกที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในระดับภูมิภาคหรือระดับโลก เพื่อจัดการปัญหาการดื้อยาด้านจุลชีพและปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาดังกล่าว

สถานการณ์เชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในปัจจุบันเข้าขั้นวิกฤต เพราะเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น แต่ยาปฏิชีวนะชนิดใหม่กลับลดลง ๑ บริษัทยามองว่าการลงทุนวิจัยในยาปฏิชีวนะไม่คุ้มค่าเพราะเมื่อเชื้อดื้อยา ยาก็ขายไม่ได้ จึงไปลงทุนในกลุ่มยารักษาโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ ความดัน เบาหวาน เพราะขายได้เรื่อยๆหากปล่อยปัญหานี้ทิ้งไว้ โลกจะเข้าสู่ยุคหลังยาปฏิชีวนะ (หรือ Post-antibiotic era) ที่ซึ่งการติดเชื้อแม้เพียงเล็กน้อย เช่น บาดแผลลวก อาจทำให้ถึงแก่ชีวิต เนื่องจากยาปฏิชีวนะที่มีสูญเสียประสิทธิภาพการรักษาอันเนื่องมาจากการใช้เชื้อดื้อยา และที่สำคัญนำไปสู่การล่มสลายทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะไม่สามารถรักษาด้วยการผ่าตัดหรือเคมีบำบัดได้ เนื่องจากเสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยาที่เราไม่มียารักษา

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

หมายเหตุ : เนื้อหาของแผนปฏิบัติการนี้ได้ดัดแปลงมาจากร่างแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพของประเทศไทย ซึ่งจัดทำโดยคณะกรรมการประสานและบูรณาการงานด้านการดื้อยาด้านจุลชีพ จึงอาจมีการปรับเปลี่ยนตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพของประเทศไทยที่จะมีการเสนอขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีประมาณปลายปี ๒๕๕๙

๒. เป้าหมาย : การใช้ยาด้านจุลชีพในคน / สัตว์ / สัตว์น้ำ ในประเทศไทยลดลง

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

๓.๑ อัตราการดื้อยาด้านจุลชีพในโรงพยาบาล (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.
- 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

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่เกิดจากจุลินทรีย์

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. - สสจ. - รพ.รัฐ และเอกชน
๑.๓ โรงพยาบาลมีระบบในการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา	ร้อยละ ๘๐ ของโรงพยาบาลมีระบบในการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา	๘๐	๙๐	๑๐๐	๑	๑	๑	- สถาบันบำราศนราดูร - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	- สคร. - สสจ. - รพ.รัฐ และเอกชน
๑.๔ เสริมสร้างการใช้ยาคำนจูลชีพอ่างสมเหตุผล	โรงพยาบาลรัฐและเอกชนทุกแห่งมีแผนและนโยบายในการสร้างเสริมการใช้ยาคำนจูลชีพอ่างสมเหตุผล	๘๐	๙๐	๑๐๐	๐.๕	๐.๕	๐.๕	- สถาบันบำราศนราดูร	- สคร. - สสจ. - รพ.รัฐ และเอกชน

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
	คลินิก และร้านยา ที่มี อยู่ในชุมชน ต้องมีผู้ควบคุม หรือผู้ จำหน่ายยาที่มีใบ ประกอบวิชาชีพเภสัช กรรม	๘๐	๙๐	๑๐๐	๑	๑	๑	- สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา(อย.) - สปส. - สภาวิชาชีพ - สมาคมวิชาชีพ	- กรมควบคุมโรค - กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์
๑.๕ หน่วยงานเครือข่ายทั้งด้าน สุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่า และ สิ่งแวดล้อมมีนโยบายด้านการ จัดการให้มีระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อ ยา	ร้อยละ ของหน่วยงาน เครือข่ายมีการ ดำเนินงานตาม นโยบายด้านการ จัดการให้มีระบบเฝ้า ระวังเชื้อดื้อยา	๘๐	๙๐	๑๐๐	๒	๒	๒	- กรมปศุสัตว์ - กรม ปก. - กรมอุทยานสัตว์ป่า - รพศ. - รพท.	- กรมควบคุมโรค - สคร. - สสจ.
๑.๖ ส่งเสริมให้บุคลากรทางการ แพทย์และสาธารณสุขมีความรู้ ในการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง	บุคลากรทาง การแพทย์และ สาธารณสุขมีความรู้ใน การใช้ยาปฏิชีวนะที่ ถูกต้อง	๘๐	๙๐	๑๐๐	๒	๒	๒	- สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา(อย.) - กรมควบคุมโรค	- กรมควบคุมโรค - สคร. - สสจ. - รพ.รัฐ และเอกชน
๑.๗ ส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปมี ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ ยาปฏิชีวนะ และปัญหาการดื้อ ยา	ประชาชนทั่วไปมี ความรู้ความเข้าใจใน เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ และปัญหาการดื้อยา	๘๐	๙๐	๑๐๐	๑	๑	๑	- สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา(อย.) - กรมควบคุมโรค	- กรมควบคุมโรค - สคร. - สสจ. - รพ.รัฐ และเอกชน

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๑.๘ จัดทำคู่มือแนวทางในการจัดทำมาตรฐานในการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีคู่มือแนวทางในการจัดทำมาตรฐานในการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	๘๐	๙๐	๑๐๐	๒	๒	๒	- สถาบันบำราศนราดูร	- สคร. - สสจ. - รพศ. - รพท. - รพช.
๑.๙ จัดทำแนวทางในการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการนำแนวทางในการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลไปดำเนินการ	๘๐	๙๐	๑๐๐	๒	๒	๒	- สถาบันบำราศนราดูร	- สคร. - สสจ. - รพศ. - รพท. - รพช.
๑.๑๐ พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีความรู้ด้านการควบคุมโรคติดเชื้อ และการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ด้านการควบคุมโรคติดเชื้อ และการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา	๘๐	๙๐	๑๐๐	๒	๒	๒	- สถาบันบำราศนราดูร	- สคร. - สสจ. - รพ.รัฐ และเอกชน
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา									
๒.๑ ตั้งศูนย์ประเมินความเสี่ยงและเตือนภัยเชื้อดื้อยาแห่งชาติ	มีการจัดตั้งศูนย์ประเมินความเสี่ยงและเตือนภัยเชื้อดื้อยาแห่งชาติ	๑	๑	๑	๒	๒	๒	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - กรมอุทยานสัตว์ป่า	- สคร. - สสจ. - รพ.รัฐ และเอกชน

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่เกิดจากจุลินทรีย์ดื้อยา

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๒.๒ การเฝ้าระวัง ติดตาม และ ควบคุมการกระจายยาปฏิชีวนะ ในภาพรวมของประเทศ	มีระบบการกำกับและ ติดตามการกระจายยา ปฏิชีวนะบนฐานคิด เรื่องความเสี่ยงและ การเข้าถึงยา	๑	๑	๑	๑	๑	๑	- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.)	- กรมควบคุมโรค - สคร. - สสจ. - รพ.รัฐ และเอกชน
	ผู้ประกอบการวิชาชีพมีความรู้ และคุณสมบัติที่เหมาะสม ณ แหล่งกระจายยา	๘๐	๙๐	๑๐๐	๑	๑	๑	- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.)	- กรมควบคุมโรค - สคร. - สสจ. - รพ.รัฐ และเอกชน
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การสนับสนุนการป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา									
๓.๑ พัฒนาศักยภาพของ บุคลากรในการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ด้านระบาดวิทยาของ เชื้อดื้อยาร่วมกันทั้งภาคคน และ สัตว์	บุคลากรด้านสุขภาพคน และสัตว์ได้รับการ พัฒนาศักยภาพในการ เสริมสร้างความเข้มแข็ง ด้านระบาดวิทยาของ เชื้อดื้อยาร่วมกัน	๘๐	๙๐	๑๐๐	๓	๓	๓	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	- กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์ - กรมอุทยานสัตว์ป่า และ พันธุ์พืช
๓.๒ ส่งเสริมให้มีระบบการ ควบคุมป้องกันการติดเชื้อ และ เชื้อดื้อยาที่ชัดเจน และมี ประสิทธิภาพในสถานพยาบาล	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมี ระบบการควบคุม ป้องกันการติดเชื้อ และเชื้อดื้อยาที่ชัดเจน และมีประสิทธิภาพ	๘๐	๙๐	๑๐๐	๓	๓	๓	- สถาบันบำราศนราดูร	- กรมปศุสัตว์ - กรมป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย - กรมอุทยานสัตว์ป่า - สคร. - สสจ., รพศ., รพท., รพช.

แผนปฏิบัติการ ควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

๑. หลักการและเหตุผล :

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

ในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งให้ความสำคัญที่ประสิทธิภาพของการจัดระบบบริการสาธารณสุข และคุณภาพของการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีที่สุดตามเกณฑ์มาตรฐาน ตลอดจนเร่งรัดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกคน ตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

กระทรวงสาธารณสุขมีการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งชาติ (National Infection Control Committee - NICC) ซึ่งมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน คณะกรรมการฯ และมอบหมายให้ กรมควบคุมโรคเป็นศูนย์กลางการดำเนินงาน (Focal point) ด้านวิชาการ ตามพันธกิจหลักในด้านการควบคุมและป้องกันโรค ให้สถาบันบิรารศนราดูรเป็นที่ตั้งสำนักงานของ คณะกรรมการดังกล่าวฯ และได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานแผนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ (National Infection Control Program) เพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยเป็นจุดเน้นและแผนงานหลักของกรมควบคุมโรค

สถานการณ์โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

จากการศึกษาอัตราชุกของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทยปี พ.ศ. ๒๕๓๑ เท่ากับร้อยละ ๑๑.๗ (ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของการศึกษานานาชาติ 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 และอัตราการตาย 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 ICN ในโรงพยาบาล $\geq$ 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

- สำนักงานปลัดกระทรวง

- โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

- กรมการแพทย์

๖.๒ ชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย

๖.๓ ชมรมพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย

แผนปฏิบัติการแผนงานควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ									
สร้าง National intelligence database ๑. พัฒนาโปรแกรมระบบฐานข้อมูลด้าน IC ระดับชาติ ๒. implement สู่พื้นที่เป้าหมายให้มีความครอบคลุม ๓. วิเคราะห์และประเมินผล	- ร้อยละของรพ.ในแต่ละ สคร. เก็บข้อมูลอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลผ่าน web base จากกลุ่มเป้าหมายที่สถาบันฯ กำหนด	≥ ๕๐	≥ ๖๐	≥ ๗๐	๐.๗ ล้านบาท	๐.๘ ล้านบาท	๑.๑ ล้านบาท	สถาบันบริหารศรารัฐร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค	รพศ.รพท.รพช.รพ.สต.
การเฝ้าระวังโรคติดต่อในโรงพยาบาล	- ร้อยละของโรงพยาบาลของรัฐที่ดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อในโรงพยาบาลได้ตามมาตรฐาน				๑๐ ล้านบาท	๑๐ ล้านบาท	๑๐ ล้านบาท	โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง	สถาบันบริหารศรารัฐสมาคมโรคติดต่อในโรงพยาบาล กรมการแพทย์ สป.สร.
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 ล้านบาท	๓.๕ ล้านบาท	๐.๒ ล้านบาท	สถาบันบริหารศรารัฐร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค	รพศ.รพท.รพช.รพ.สต.

แผนปฏิบัติการแผนงานควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล

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. ให้คำปรึกษาและพัฒนาศูนย์การรักษายาบาลและระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพประจำ ๔ ภาค									
การดำเนินการตามแผนงานป้องกันโรคติดต่อในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง	ร้อยละของโรงพยาบาลของรัฐสามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐานการป้องกันโรคติดต่อในโรงพยาบาล				๑๙.๕ ล้านบาท	๑๙.๕ ล้านบาท	๑๙.๕ ล้านบาท	โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง	สถาบันบำราศนราดูร สมาคมโรคติดต่อในโรงพยาบาล กรมการแพทย์ สป.สธ.

แผนปฏิบัติการแผนงานควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล									
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 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์การป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ๑.๒ ประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาร่างฯ ครั้งที่ ๑ ๑.๓ ปรับปรุงแก้ไขร่างตามข้อเสนอแนะครั้งที่ ๑ ๑.๔ จัดทำประชาพิจารณ์ (๔ ภาค) ๑.๕ ปรับปรุงแก้ไขร่างตามข้อเสนอแนะครั้งที่ ๑ ๑.๖ ประชุมผู้เชี่ยวชาญ และ	แผนยุทธศาสตร์การป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ง่าย และรวดเร็ว โดยมีองค์ประกอบ คือ ๑. โรงพยาบาลมีความรู้ ๒. มี standard IC ๓. กำหนด M&E ๔. National Intelligence Database ๕. สร้างและเพิ่มความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศ	ร่าง แผนฯ	๑ แผน	-	ใช้เงินนอก งบประมาณ	๑๐ ล้านบาท	-	สถาบันบำราศนราดูร	สคร./รพ./ชมรม/รพ.มหาวิทยาลัย/สรพ./สมาคม/กรมการแพทย์ และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

แผนปฏิบัติการแผนงานควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาร่างฯ ครั้งที่ ๒ ๑.๗ ปรับปรุงแก้ไขร่างตาม ข้อเสนอแนะครั้งที่ ๒ ๑.๘ จัดพิมพ์แผนยุทธศาสตร์การ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลระดับชาติ ๑.๙ ถ่ายทอดและเผยแพร่แผนฯ แก่ผู้มีส่วนได้เสีย และผู้เกี่ยวข้อง									
จัดทำและทบทวนมาตรฐาน ด้านการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล	จำนวนแนวทาง/ คู่มือ/มาตรฐานด้าน การป้องกัน และ ควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลที่ได้รับ การยอมรับในการ นำไปใช้ประโยชน์	≥ ๑ เรื่อง	≥ ๑ เรื่อง	≥ ๑ เรื่อง	๐.๕ ล้านบาท	๐.๕ ล้านบาท	๑ ล้านบาท	สถาบันบำราศนราดูร	หน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข/ ภายนอกกระทรวง
แนวทางปฏิบัติที่ ๕ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค									
การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่ เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลทั่วประเทศ ให้มี	๑.ร้อยละความพึง พอใจของเครือข่ายที่ ได้รับการพัฒนา สมรรถนะฯ	≥ ๘๐	≥ ๘๐	≥ ๘๐	๔ ล้านบาท	๖.๕ ล้านบาท	๖ ล้านบาท	สถาบันบำราศนราดูร	หน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข/ ภายนอกกระทรวง

แผนปฏิบัติการแผนงานควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
ความรู้ด้านการป้องกันโรคติดต่อในโรงพยาบาล ดังนี้ ๑. โครงการพัฒนาศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลสำหรับแพทย์ พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์ ครั้งที่ ๑๐-๑๒ ๒. โครงการสัมมนาในระดับชาติ เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ในโรงพยาบาล ครั้งที่ ๑๓-๑๕ ๓. โครงการอบรมหลักสูตรระยะกลาง “การพยาบาลเฉพาะทางสาขากายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคติดต่อ และการป้องกันการติดเชื้อ” ๔. โครงการอบรมด้านเทคนิคการแพทย์แก่บุคลากรทางการแพทย์ ๕. โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ/โรคติดต่อ	๒. ร้อยละของเครือข่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมจากกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ๓. ร้อยละความครอบคลุมของ ICN ในโรงพยาบาล	≥ ๘๐	≥ ๘๐	≥ ๘๐					
		สำรวจข้อมูล	≥ ๘๐	≥ ๙๐					

แผนปฏิบัติการ ยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซิฟิลิสและหนองใน)

๑. หลักการและเหตุผล :

การระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศไทยก่อให้เกิดผลเสียร้ายแรงต่อประชาชนหลายหมื่นคน ในแต่ละปีเนื่องจากส่วนใหญ่ของผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงและผู้ติดเชื้อมีฐานะด้อย หรืออายุน้อยหรือเป็นสตรีมีสามีหรือมีพฤติกรรมที่สังคมตีตราไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ นอกจากนี้เป็นอันตรายต่อหญิงมีครรภ์และทารกจำนวนมากขึ้น เช่นซิฟิลิสและหนองในและเป็นอันตรายต่อสุขภาพการเจริญพันธุ์ของเยาวชนจำนวนมากขึ้นมีโอกาสมุ่งเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ๕-๘ เท่า ซึ่งความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยของประชาชนหลายหมื่นคน โดยเฉพาะคู่สมรส/คู่คนที่ได้รับการแพร่เชื้อ รัฐและบุคคลสิ้นเปลืองเงินในการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยสุขภาพดีอื่นที่สามารถแพร่เชื้อและต้องการการรักษาจำนวนมากขึ้น และเมื่อประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยที่จะเสียชื่อเสียงและเกิดภาพลักษณ์ในทางลบว่า แม้ประเทศมีความเจริญก้าวหน้าและพัฒนาแล้วแต่แก้ปัญหาเพียงนี้ยังไม่ได้

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

ปี๒๕๗๓

อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (หนองใน $\leq$ ๓ ซิฟิลิส $\leq$ ๑ ต่อประชากรแสนคน)

ปี ๒๕๖๔

อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (หนองใน $\leq$ ๘.๐ ซิฟิลิส $\leq$ ๓.๕ ต่อประชากรแสนคน)

ปี๒๕๕๙-๒๕๖๑

อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (หนองใน $\leq$ ๑๑.๒๕ ซิฟิลิส $\leq$ ๓.๖๗ ต่อประชากรแสนคน)

หมายเหตุ ปี๒๕๕๗

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 นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและถ่ายทอด
เครือข่ายทุกภาคส่วน

๔.๔ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

๕. พื้นที่เป้าหมาย : ๗๗ จังหวัด

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

๖.๑ กรมควบคุมโรค

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

๖.๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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

๖.๓ กระทรวงมหาดไทย

- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (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)									
การสร้างความตระหนักในพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับเยาวชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเร่งด่วนอย่างต่อเนื่อง									
มาตรการ ๑.๑ การพัฒนานวัตกรรมการสื่อสารและประชาสัมพันธ์การสร้างความรู้ความตระหนักในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัย (แนวทางการปฏิบัติที่ ๑) -สอวพ. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนารูปแบบ -สคร. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและติดตามประเมินผล -สสจ. ร่วมระดมความคิดเห็นและ ดำเนินการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	จำนวนรูปแบบนวัตกรรมการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ การสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับเยาวชน (ชิ้น)	≥ ๒	≥ ๓	≥ ๔	๐.๕ ล้านบาท	๐.๖ ล้านบาท	๐.๗ ล้านบาท	สอวพ. และ สคร. (๑-๑๓)	-สสจ./รพ./ รพ.ค่ายทหาร รพ.สต./ อปท./ ภาครัฐ/ ภาคประชา สังคม/ ภาคเอกชน ประกันสังคม จังหวัด
มาตรการ ๑.๒ การสื่อสารและ ประชาสัมพันธ์กับเยาวชนทั่วไปอย่างต่อเนื่อง โดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ ช่องทางสื่อสารต่างๆ ของเครือข่ายเยาวชนและสื่อสารธารณะ (แนวทางการปฏิบัติที่ ๑) -สอวพ. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนารูปแบบการสื่อสารฯ	จำนวนรูปแบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์กับเยาวชนทั่วไปอย่างต่อเนื่อง (ชิ้น)	≥ ๑	≥ ๑	≥ ๑	๐.๕ ล้านบาท	๐.๕ ล้านบาท	๐.๕ ล้านบาท		

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซิฟิลิสและหนองใน)

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
-สคร. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและติดตามประเมินผล -สสจ. ร่วมระดมความคิดเห็นและดำเนินการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่									
แนวทางการปฏิบัติที่ ๒ การส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกส่วนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ									
การพัฒนานวัตกรรมและเร่งขยายบริการตรวจเร็วรักษาเร็วและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบครบวงจรและเป็นมิตร									
มาตรการ ๒.๑ การพัฒนานวัตกรรมในการกำหนด/หา เข้าถึงและเชิญชวน กลุ่มเป้าหมายเฉพาะเร่งด่วน ให้มารับ บริการตรวจเร็ว รักษาเร็ว และป้องกันด้าน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบครบวงจร และเป็นมิตร (แนวทางการปฏิบัติที่ ๑) -สอวพ. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนานวัตกรรมในการกำหนด/หา เข้าถึง และเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเร่งด่วน ฯ -สคร. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและติดตามประเมินผล -สสจ. ร่วมระดมความคิดเห็นและดำเนินการกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	จำนวนรูปแบบนวัตกรรมในการ กำหนด/หา เข้าถึงและเชิญชวน กลุ่มเป้าหมายเฉพาะเร่งด่วน (ชิ้น)	≥ ๑	≥ ๑	≥ ๑	๑ ล้านบาท	๑ ล้านบาท	๑ ล้านบาท	สอวพ.	สคร. สสจ.
มาตรการ ๒.๒ การพัฒนาคู่มือและ มาตรฐานตรวจเร็วรักษาเร็วและป้องกัน	จำนวนคู่มือและมาตรฐานตรวจ เร็วรักษาเร็ว และ ป้องกัน	≥ ๑	≥ ๑	≥ ๑	๐.๕ ล้านบาท	๐.๖ ล้านบาท	๐.๗ ล้านบาท	สอวพ	สคร. สสจ.

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (จีพีเอสและหนองใน)

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบครบวงจร และเป็นมิตรซึ่งเป็นมาตรฐานทาง การแพทย์และการบริการแบบเป็นมิตร (แนวทางการปฏิบัติที่ ๓) - สอวพ. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการ พัฒนาคู่มือ/มาตรฐานฯ - สคร. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องและติดตามประเมินผล - สสจ. ร่วมระดมความคิดเห็นและดำเนินการ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แบบ ครบวงจรและเป็นมิตร (ขึ้น)								
มาตรการ ๒.๓ การพัฒนาศักยภาพ บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะเร่งด่วน เพื่อตรวจเร็ว รักษาเร็วและป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ แบบครบวงจรและเป็นมิตร (แนวทางการปฏิบัติที่ ๔) - สอวพ. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรฯ - สคร. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องและติดตามประเมินผล - สสจ. ร่วมระดมความคิดเห็นและดำเนินการ	จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ทุก จังหวัด ที่ให้บริการกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะเร่งด่วน เพื่อตรวจเร็วรักษา เร็วและป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์แบบครบวงจรและเป็น มิตร (คน)	≥ ๗๗	≥ ๗๗	≥ ๗๗	๒ ล้านบาท	๒ ล้านบาท	๒ ล้านบาท	สอวพ.	สคร. สสจ.

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซิฟิลิสและหนองใน)

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่									
มาตรการ ๒.๕ การส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเร่งด่วน(แนวทางการปฏิบัติที่ ๑) - สอวพ. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเร่งด่วน - สคร. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและ ติดตามประเมินผล - สสจ. ร่วมระดมความคิดเห็นและดำเนินการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่	จำนวนรูปแบบการส่งเสริมการเข้าถึงและการใช้ถุงยางอนามัยสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเร่งด่วน (ชิ้น)	≥ ๑	≥ ๑	≥ ๑	๕ ล้านบาท	๕ ล้านบาท	๕ ล้านบาท	สอวพ.	สคร. สสจ.
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การเร่งขยายบริการเป็นมิตรสำหรับเยาวชนในการตรวจคัดกรองดูแลรักษาและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบูรณาการกับบริการสุขภาพวัยรุ่นในโรงพยาบาลทุกจังหวัด									
มาตรการ ๓.๑ การส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกจังหวัดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการตรวจ รักษาและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบเป็นมิตร ตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค	จำนวนโรงพยาบาลทุกจังหวัดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการตรวจ รักษาและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบเป็นมิตร ตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค	≥ ๗๗	≥ ๗๗	≥ ๗๗	๓.๘๕ ล้านบาท	๓.๘๕ ล้านบาท	๓.๘๕ ล้านบาท	สอวพ.	สคร. สสจ.

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (จีพีเอสและหนองใน)									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
(แนวทางการปฏิบัติที่ ๒) - สอวพ. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการส่งเสริมให้บริการตรวจรักษา (เช่นการพัฒนาคุณภาพบริการ/การสนับสนุนทางห้องปฏิบัติการแก่ รพ.ต่างๆ) - สคร. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและติดตามประเมินผล - สสจ. ส่งเสริม/สนับสนุนและดำเนินการกับ รพ.ในพื้นที่ - รพ. ให้บริการตรวจ รักษาและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบเป็นมิตร ตามมาตรฐาน (เช่นกิจกรรมการจัดบริการการคัดกรองและรักษาโรค รวมทั้งการให้การสุศึกษา)	(แห่ง)								
มาตรการ ๓.๒ การสื่อสารเชิงรุกสำหรับเยาวชน เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจรักษาและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบเป็นมิตร ควบคู่กับบริการสุขภาพวัยรุ่นในโรงพยาบาลทุกจังหวัด สังกัดกระทรวง	จำนวนรูปแบบการสื่อสารเชิงรุกสำหรับเยาวชนทั่วไป เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจรักษาและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบเป็นมิตร ควบคู่	≥ ๑	≥ ๑	≥ ๑	๐.๕ ล้านบาท	๐.๕ ล้านบาท	๐.๕ ล้านบาท	สอวพ.	สคร. สสจ.

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซิฟิลิสและหนองใน)

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

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (จีพีเอสและหนองใน)

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

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ซิฟิลิสและหนองใน)

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

แผนปฏิบัติการ ยุติปัญหาวัณโรค

๑. หลักการและเหตุผล :

องค์การอนามัยโลกคาดการณ์อัตราป่วยวัณโรครายใหม่ในประเทศไทยโดยใช้ผลการสำรวจความชุกวัณโรค 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 ในขณะที่ผลสำเร็จการรักษายังต่ำเพียง ร้อยละ ๘๑ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่จะนำไปสู่การลดโรควัณโรค (ร้อยละ ๙๐) นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๕๗ มีรายงานผู้ป่วยวัณโรคในแรงงานข้ามชาติสูงถึง ๓,๐๙๑ ราย ซึ่งมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่บ่อยเป็นปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมที่มีผลต่อการควบคุมวัณโรค

สำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานหรือผู้ป่วยที่มีเชื้อวัณโรคดื้อต่อยาหลักอย่างน้อย ๒ ชนิด คือ ไอโซไนอาซิดและไรแฟมพิซิน (Multi-Drug Resistant-TB : MDR-TB) จำนวนคาดการณ์ ๒,๒๐๐ ราย (มาจากผู้ป่วยใหม่ ๑,๑๐๐ ราย และมาจากผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน ๑,๑๐๐ ราย) ซึ่งคาดการณ์จากข้อมูลการเฝ้าระวังการดื้อยา ครั้งที่ ๔ ของประเทศไทย ในปี ๒๕๕๕ (วัณโรคดื้อยาหลายขนานในผู้ป่วยใหม่พบร้อยละ ๒.๐๓ และผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาพบร้อยละ ๑๘.๘๘) แต่จากรายงานพบว่าได้รับการวินิจฉัยและรักษาเพียง ๒๐๐ ราย สะท้อนให้เห็นถึงการรายงานผู้ป่วยที่ต่ำกว่าความเป็นจริง รวมทั้งผู้ป่วยที่สงสัยไม่ได้รับการส่งตรวจทดสอบความไวต่อยาทางห้องปฏิบัติการชั้นสูง

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น การดำเนินงานวัณโรคของไทยพบปัญหาทั้งการวินิจฉัยและตรวจพบผู้ป่วยเพียงร้อยละ ๕๙ ของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคใหม่ที่คาดการณ์ 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 การพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับ นานาชาติ
- ๔.๒ การส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการป้องกันควบคุมโรค
- ๔.๓ การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการป้องกันควบคุมโรคและถ่ายทอดสู่เครือข่ายทุกภาคส่วน
- ๔.๔ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค

๕. พื้นที่เป้าหมาย :

- ๕.๑ พื้นที่เป้าหมาย กำหนดจากรายงานผู้ป่วยโรคของแต่ละจังหวัด เพื่อมุ่งเน้นการเร่งรัดดำเนินงานสู่การลดปัญหาโรค ในพื้นที่เสี่ยงสูง ที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคสูง 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 ; 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 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

❖ หน่วยงานสนับสนุนในการดำเนินการ ได้แก่

๖.๙ ผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

๖.๑๐ สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (มหาวิทยาลัย) /สถาบันการศึกษาและการวิจัย

๖.๑๑ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๓

๖.๑๒ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรค									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ									
๑.๑ ปรับปรุงระบบการวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทครอบคลุมถึงผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านและประชากรเฉพาะ เช่น ผู้ต้องขัง ประชากรข้ามชาติ เด็ก และผู้สูงอายุ	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา	๒๖	๒๖	๒๖	๑๘๖.๑๙	๑๙๓.๗๘	๒๐๓.๑๐	สำนักวัณโรค	สคร.๑-๑๓ 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.๑-๑๓ สสจ./ สสอ./
๑.๓ บริหารจัดการระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีความครอบคลุมรวมทั้งป้องกันการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล	๙๐	๙๐	๙๐	๐.๘๓	๐.๖๖	๐.๖๖	รพ./รพ.สต./เรือนจำ	สำนักวัณโรค สคร.๑-๑๓ สสจ./ สสอ./
๑.๔ การดำเนินงานวัณโรคในเด็ก	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคเด็ก ในผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท	๓	๓	๔	๖๕.๒๓	๖๖.๒๑	๖๖.๙๔	รพ./รพ.สต./เรือนจำ	สำนักวัณโรค สคร.๑-๑๓ สสจ./ สสอ./

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรค									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๑.๕ ขยายความครอบคลุมการบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยามีผลทดสอบความไวต่อยาทางห้องปฏิบัติการชั้นสูตรวัณโรค	๗๕	๘๐	๘๐	๒๒๘.๑๙	๒๕๘.๑๔	๒๘๖.๙๘	สำนักวัณโรค	สคร.๑-๑๓ 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.๑-๑๓ สสจ./ สสอ./
๑.๗ เน้นการกำกับและประเมินผลด้วยการพัฒนาระบบบันทึกและรายงานข้อมูล	ร้อยละของอำเภอที่รายงานผลการดำเนินงานวัณโรคของกระทรวงสาธารณสุข	๗๐	๘๐	๙๐	๑๒.๒๗	๙.๖๗	๑๑.๖๘	สสอ.	กองแผนงาน สำนักวัณโรค สคร.๑-๑๓ สสจ./รพ./รพ.สต./เรือนจำ
๑.๘ จัดตั้งกองทุนพิเศษโดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเร่งรัดการป้องกันควบคุมวัณโรคและกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัณโรคทั้งภาครัฐและเอกชน	มีกองทุนพิเศษในการดำเนินงานจัดทำข้อตกลงและการระดมทุน		มี	มี	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	กองทุนโลก/ กระทรวงสาธารณสุข	สคร.๑-๑๓ 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.๑-๑๓ สสจ./ สสอ./รพ./รพ.สต./เรือนจำ
๑.๑๐ การบริหารจัดการและการควบคุมป้องกันวัณโรคในเมืองใหญ่	ร้อยละของเมืองใหญ่ที่มีการดำเนินการตามแนวทางวัณโรคแห่งชาติอย่างครอบคลุมครบถ้วน	๕๐ (๑๖/๓๒)	๖๐	๗๐	๑๖.๐๐	๑๙.๒๐	๒๒.๕๐	กทม./เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง(ขนาดใหญ่)/สำนักวัณโรค	สคร.๑-๑๓สสจ./ สสอ./รพ./รพ.สต./เรือนจำ
๑.๑๑ พัฒนานโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงานวัณโรค	มีการดำเนินงานและขับเคลื่อนตาม พรบ.โรคติดต่อ ๒๕๕๘	มี	มี	มี	๐.๕๐	๑.๐๐	๑.๕๐	สำนักโรคติดต่อทั่วไป/ศูนย์กฎหมาย/สำนักวัณโรค	สคร.๑-๑๓ สสจ./ สสอ./รพ./รพ.สต./เรือนจำ
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ									
๒.๑ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานวัณโรคของโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละของโรงพยาบาลเอกชน/โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการรายงานผลการดำเนินการ	๑๐	๑๕	๒๐	๑๓.๐๐	๑๕.๐๒	๑๘.๐๐	รพ.เอกชนและรพ.นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	สำนักวัณโรค สคร.๑-๑๓ สสจ./ สสอ./

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรค									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
	ควบคุมวัณโรค ให้กับ แผนงานวัณโรค แห่งชาติ								
๒.๒ ความร่วมมือในการ ดำเนินงานระหว่างแผนงาน วัณโรคและแผนงานเอดส์ เพื่อ ลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค ที่ติดเชื้อ HIV ด้วยการเข้าถึง ART (anti-retro viral therapy) ทุกราย	ร้อยละของผู้ป่วยวัณ โรคได้รับการตรวจ วินิจฉัยการติดเชื้อ HIV	๙๕	๙๕	๙๕	๓.๙๑	๔.๕๐	๕.๑๐	สำนักวัณโรค สอ.พ./ศอ.บจ.	สคร.๑-๑๓ สสจ./ สสอ./รพ./รพ. สต./เรือนจำ
๒.๓ ส่งเสริมสนับสนุนเครือข่าย ความร่วมมือในระดับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน ในการป้องกันควบคุมการ แพร่กระจายเชื้อในชุมชนและ ดูแลรักษาวัณโรค	ร้อยละของหน่วยงาน องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นที่มีการ สนับสนุนการ ดำเนินงานวัณโรคใน ชุมชน	NA	๑% (๑๐๐/ ๑๐,๐๐ ๐)	๕%	๒๐.๕๖	๒๐.๕๖	๒๐.๕๖	องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น/สำนักวัณโรค	สคร.๑-๑๓ สสจ./ สสอ./รพ./รพ. สต./เรือนจำ
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและถ่ายทอดสู่เครือข่ายทุกภาคส่วน									
๓.๑ พัฒนาแผนยุทธศาสตร์การ วิจัยวัณโรค	มีแผนยุทธศาสตร์ การวิจัยวัณโรค	มี			๐.๙๐			สำนักวัณโรค	สคร.๑-๑๓ สสจ./ สสอ./รพ./รพ. สต./เรือนจำ

แผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรค									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๓.๒ ส่งเสริมความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและการวิจัยและหน่วยงานเครือข่ายอื่นๆเฉพาะทาง	มีโครงการวิจัยที่ีมีการทำงานร่วมกันของสถาบันการศึกษาหรือการวิจัยอื่นๆ	๑	๒	๓	๓๕.๐๐	๔๐.๐๐	๔๕.๐๐	สำนักวัณโรค/ สถาบันการศึกษาและ การวิจัยและหน่วยงาน เครือข่ายอื่นๆเฉพาะทาง	สคร.๑-๑๓ สสจ./ สสอ./รพ./รพ. สต./เรือนจำ
๓.๓ ระดมทรัพยากรทางการเงินเพื่อดำเนินการศึกษาวิจัย	สัดส่วนของงบประมาณในการศึกษาวิจัย (%)	๔	๔	๖	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	สำนักวัณโรค/ สถาบันการศึกษาและ การวิจัยและหน่วยงาน เครือข่ายอื่นๆเฉพาะทาง	สคร.๑-๑๓ สสจ./ สสอ./รพ./รพ. สต./เรือนจำ
๓.๔ การส่งเสริมต้นแบบและนวัตกรรมท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมวัณโรค วินิจฉัยและการดูแลรักษา	จำนวนนวัตกรรมสำหรับการป้องกันควบคุมวัณโรคการวินิจฉัยและการดูแลรักษาวัณโรคในพื้นที่ท้องถิ่นชุมชน	๒	๔	๖	๗.๐๐	๗.๐๐	๗.๐๐	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/สำนักวัณโรค	สคร.๑-๑๓ สสจ./ สสอ./รพ./รพ. สต./เรือนจำ
๓.๕ มีการจัดการความรู้เทคโนโลยี นวัตกรรม และการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ เพื่อการป้องกันควบคุมวัณโรค	จำนวนองค์ความรู้เทคโนโลยีนวัตกรรมที่มี การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ เพื่อการป้องกันควบคุมวัณโรค	๒	๔	๖	๓๕๖.๗๖	๓๖๗.๔๖	๓๗๘.๔๘	สำนักวัณโรค/ สถาบันการศึกษาและ การวิจัยและหน่วยงาน เครือข่ายอื่นๆเฉพาะทาง	สคร.๑-๑๓ 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 การพัฒนาทรัพยากร บุคลากร	จัดทำแผน ยุทธศาสตร์พัฒนา ศักยภาพบุคลากร (HRD)	มี			๔.๘๕	๑๘.๖๔	๓.๙๒	สำนักวัณโรค	สคร.๑-๑๓ สสจ./ สสอ./รพ./รพ. สต./เรือนจำ
๔.๒ การบริหารจัดการแผนงาน และการนิเทศติดตามการ ดำเนินงานวัณโรค	พัฒนาศักยภาพ บุคลากรสำนักวัณ โรคในการวิเคราะห์ ข้อมูลและทักษะใน การกำหนดนโยบาย	มี		มี	๓๕.๙๒	๓๕.๗๑	๓๖.๖๒	สำนักวัณโรค	สคร.๑-๑๓ 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, ๒๕๔๖ และท้ายสุดในปี ๒๕๔๘ ที่ผ่านมามีรายงานผู้ป่วยสูงถึง ๑๔๒,๙๒๕ ราย ซึ่งแนวโน้มการระบาดยังมีสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ คือ ภูมิทัศน์ทางของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี ความหนาแน่นของประชากรและการเคลื่อนย้ายสภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะ การขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักของประชาชนในการที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ความตั้งใจจริงของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และนโยบายของผู้บริหาร สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่มีการแปรเปลี่ยนและมีผลกระทบอย่างต่อเนื่องกับการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างยิ่งและยังมีส่วนทำให้รูปแบบการเกิดโรคมีความผันแปรไปในแต่ละปี

กรมควบคุมโรค ในฐานะเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประเทศ จำเป็นต้องทบทวน กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาวเพื่อรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยเน้นการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคส่วนอื่น ๆ และการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทั้งในยามปกติและการรับมือภาวะฉุกเฉินเพื่อให้หน่วยงานเครือข่ายสามารถดำเนินงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒. เป้าหมายลดโรค :

๒.๑ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐ ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี

(พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐)

๒.๒ อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ ๐.๑๑

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

๑. ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอสามารถควบคุมโรคได้

๒. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๒ ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี

(พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๘) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔

๓. อัตราป่วยตายด้วยไข้เลือดออก ไม่เกิน ร้อยละ ๐.๑๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔

๔. แนวทางปฏิบัติ:

แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค

พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรค ให้มีฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคและตรวจจับสถานการณ์โรค และใช้ข้อมูลเพื่อการประเมินพื้นที่เสี่ยง

แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การพัฒนาระบบการป้องกันโรค

พัฒนาระบบการป้องกันโรคโดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายของประชาชนและชุมชน (๖ ร.) ภายใต้กลไก “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง” โดยเน้นการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน IVM รณรงค์และสื่อสารเพื่อสร้างความร่วมมือของประชาชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนเพื่อป้องกันตนเองและร่วมมือในการควบคุมโรค

แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การพัฒนาระบบการควบคุมโรคและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

พัฒนาระบบการควบคุมโรคและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยเน้นประสิทธิภาพในการควบคุมโรคของทีม SRRT และท้องถิ่น ด้วยมาตรการควบคุมโรคเร็ว (๓-๓-๑) เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดเกิน ๒ Generation ภายใต้ พ.ร.บ.โรคติดต่อ 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 สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง

๖.๒ สำนักระบาดวิทยา

๖.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๖.๔ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑- ๑๓

๖.๕ 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	- สำนักโรคติดต่อวิทยา - สำนักโรคติดต่อต่อนำ โดยแมลง - สสจ.	
๒. หน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอมีการติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อตรวจจัดการระบาดตามนิยามการเฝ้าระวังโรค	ร้อยละของหน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอที่มีการติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อตรวจจัดการระบาดตามนิยามการเฝ้าระวังโรค	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐		
๓. หน่วยงานระดับอำเภอมีระบบการเฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI และ CI) ในชุมชนโรงเรียนโรงพยาบาล และศาสนสถาน	ร้อยละของหน่วยงานระดับอำเภอมีรายงานการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI และ CI) ในชุมชนโรงเรียนโรงพยาบาลและศาสนสถาน	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	๒,๕๐๐,๐๐๐	๒,๕๐๐,๐๐๐	๒,๕๐๐,๐๐๐	-สสจ. -สสอ.	-สคร

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออก									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การพัฒนาระบบการป้องกันโรค									
๑. หน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอมีการผลักดันให้เกิดความร่วมมือของเครือข่ายให้จัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ยุงลาย 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
๒. สื่อสารประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อให้ประชาชนรู้จักวิธีการป้องกันตนเองและร่วมมือในการควบคุมโรค	ร้อยละของประชาชนมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันตนเอง	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	๓,๐๐๐,๐๐๐	๓,๕๐๐,๐๐๐	๔,๐๐๐,๐๐๐	- สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง - สำนักสื่อสาร ความเสี่ยงฯ - สคร. - 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	- สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง - สคร. - สสจ./สสอ	-รพ.สต -อปท/อปต

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

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออก									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
	ทางการรักษา (CPG) ผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก							กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์	
๒. การจัดอบรมแพทย์จบใหม่ ให้มีความรู้เรื่องการวินิจฉัย รักษาและดูแลผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก	ร้อยละของแพทย์จบ ใหม่ที่ได้รับความรู้เรื่อง การรักษา	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๘๐๐,๐๐๐	๘๐๐,๐๐๐	๘๐๐,๐๐๐		
๓. การจัดระบบแพทย์ที่ปรึกษา แบบสหสาขาวิชาชีพระดับ จังหวัด	ร้อยละของจังหวัดที่มี จัดระบบแพทย์ที่ ปรึกษา	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๖๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐	๖๐๐,๐๐๐		
๔. การทำ Dead Case Conference	ร้อยละของผู้ป่วย เสียชีวิตด้วยโรค ไข้เลือดออกได้รับ การทำ Dead Case Conference	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐	๕๐๐,๐๐๐		

แผนปฏิบัติการ ป้องกันโรคหนองพยาธิ

๑. หลักการและเหตุผล :

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงมีพระราชดำริให้ดำเนินการควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชน 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 บรรจุอยู่ในแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ ฉบับที่ ๔ เป็นแผนระยะยาว ๑๐ ปี เพื่อผลักดันการพัฒนาได้ต่อเนื่องเป็นรูปธรรมมากขึ้นเริ่มจากปี ๒๕๕๐ ถึง ปี ๒๕๕๙ มีเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาเด็กเยาวชนและประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ภูฟ้าพัฒนาให้มีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยร่วมของสำนักพระราชวังฯ รับผิดชอบกรอบการดำเนินงานควบคุมโรคหนองพยาธิให้บรรลุตัวชี้วัดที่ ๒๑ ลดความชุกโรคหนองพยาธิในนักเรียนให้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขและระดับความรุนแรงของโรคหนองพยาธิอยู่ในระดับต่ำตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก ซึ่งสำนักพระราชวังฯ กำหนดการประเมินผลความสำเร็จของโครงการฯ ในปี ๒๕๕๙

กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไป รับผิดชอบโครงการควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารฯ ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีฯ ในกรอบการดำเนินงานให้เกิดกิจกรรมการตรวจและรักษาโรคหนองพยาธิ ตามมาตรฐานทางวิชาการ เพื่อลดความชุก ความรุนแรงของปัญหา และการป้องกันโรคที่พบในท้องถิ่น ทุรกันดาร สนับสนุนให้มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้เกิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ โดยการร่วมมือของชุมชน เพื่อเป็นการสนองพระปณิธานของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ที่กำหนดเป้าหมายสูงสุดของแนวทางการพัฒนาให้เด็ก เยาวชน และประชาชนในถิ่นทุรกันดารมีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจมีความรอบรู้ เป็นคนที่มีคุณภาพและมี ส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน และประเทศชาติได้ สำนักโรคติดต่อทั่วไปจึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการควบคุมโรคหนองพยาธิในโครงการพระราชดำริฯ ต่อเนื่องในปี ๒๕๕๗ โดยมีเป้าหมายตัวชี้วัดลดความชุกเหลือน้อย ร้อยละ ๑๐ มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับต่ำ และบรรลุเป้าหมายสู่โรงเรียนปลอดโรคหนองพยาธิ ภายในปี ๒๕๕๙ ตามที่สำนักพระราชวังฯ กำหนด ซึ่งปี ๒๕๕๗ อัตราชุกของโรคหนองพยาธิในลำไส้ของนักเรียน ในโครงการพระราชดำริฯ เท่ากับร้อยละ ๑๑.๘ ซึ่งลดลงจากปี ๒๕๕๖ (๑๓.๔) ในขณะที่อัตราชุกโรคหนองพยาธิใน ประชาชนพื้นที่โครงการภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่านเท่ากับร้อยละ ๒๐.๙๑ ซึ่งลดลงจากปี ๒๕๕๖ เช่นกันอัตราชุกของโรคหนองพยาธิในนักเรียนพบสูงในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ดาก นราธิวาส ปัตตานีและแม่ฮ่องสอน พบอัตราชุกสูงในนักเรียนศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง สังกัดสำนักงานการศึกษาอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) และนักเรียนในสังกัดโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน

ผลการดำเนินงานโครงการควบคุมโรคหนองพยาธิตามโครงการพระราชดำริฯ แสดงให้เห็นแนวโน้มอัตราชุกของโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชน มีแนวโน้มลดลงแต่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่

วางไว้ ต้องพัฒนากลยุทธ์ มาตรการ และรูปแบบการดำเนินงานที่ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง และรูปแบบการดำเนินกิจกรรมแบบบูรณาการการควบคุมโรคหนองพยาธิและโรคมาลาเรียในพื้นที่โครงการพระราชดำริฯ เพื่อให้เห็นรูปธรรมของการดำเนินงานและการขับเคลื่อนโครงการตามพระราชดำริฯ ต่อไป

๒. เป้าหมายลดโรค :

- ปี ๒๕๕๙ ลดอัตราการติดเชื้อหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนให้อยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ ๑๐
- ปี ๒๕๖๐ ลดอัตราการติดเชื้อหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนให้อยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ ๘
- ปี ๒๕๖๑ ลดอัตราการติดเชื้อหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนให้อยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 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, สำนักโรคระบาดวิทยา, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑- ๑๓
- ๖.๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
 - โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)
 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต)
- ๖.๓ กระทรวงศึกษาธิการ
 - สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.)
 - สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคหนองพยาธิ									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การค้นหาผู้ป่วยและการรักษา									
๑. การตรวจวินิจฉัยหนองพยาธิ กลุ่มเป้าหมายนักเรียนและ ประชาชน	ร้อยละความ ครอบคลุม การตรวจวินิจฉัย กลุ่มเป้าหมาย นักเรียนและ ประชาชน	๘๐ (นร.) ๖๐ (ปชช.)	๘๐ (นร.) ๖๐ (ปชช.)	๑๐๐ (นร.) ๖๐ (ปชช.)	๒.๕ ล้าน	๒.๕ ล้าน	๒.๕ ล้าน	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค (สคร.) - สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด (สสจ.)	- โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต) - โรงเรียนสังกัดสพฐ/ กศน.
๒. จัดหายาและเวชภัณฑ์/แนว ทางการรักษาและสนับสนุน การดำเนินงานของจังหวัด	ร้อยละการสนับสนุน ยาและเวชภัณฑ์/ แนวทางการรักษา และการดำเนินงาน ของจังหวัด	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๒ ล้าน	๒ ล้าน	๒ ล้าน		
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการตรวจวินิจฉัย									
๑. จัดการอบรมพนักงานจุลทัศ นกร หลักสูตรพนักงานจุลทัศ กรใหม่/ฟื้นฟู	ร้อยละของพนักงาน จุลทัศน์กรที่ได้รับ การพัฒนาศักยภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การอบรม (ความรู้ ด้านทฤษฎีโรค หนองพยาธิ ๖๐% และปฏิบัติการ ๘๐%)	๒๘๐	๒๘๐	๒๘๐	๑.๒ ล้าน	๑.๒ ล้าน	๑.๒ ล้าน	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค (สคร.)	- สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด (สสจ.) - โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) - โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต) - โรงเรียนสังกัดสพฐ/ กศน.
๒. ติดตาม/ประเมินผลคุณภาพ การวินิจฉัย					๐.๔	๐.๔	๐.๔		

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคหนองพยาธิ

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ									
๑. การประชุมชี้แจงตัวชี้วัด แนวทางและมาตรการการ ดำเนินงานโครงการตาม พระราชดำริฯ แผนพัฒนา เด็กและเยาวชนในถิ่น ทุรกันดารฉบับที่ ๕ (ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙)	ร้อยละของโรงเรียนที่มี การจัดการกระบวนการ เรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ	๘๗๐	๘๗๕	๘๘๐	-	๓ ล้าน	-	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค (สคร.)	- กรมอนามัย - กระทรวงศึกษาธิการ
๒. การพัฒนาศักยภาพครู และ พัฒนาผลิตสื่อการเรียนรู้เพื่อ สนับสนุน					๐.๕	๐.๕	๐.๕		-สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด (สสจ.) - โรงพยาบาลชุมชน
๓. นิเทศติดตามและสนับสนุน การจัดการกระบวนการเรียนรู้					๐.๖	๐.๖	๐.๖		(รพช.) - โรงพยาบาลส่งเสริม
๔. จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ					๐.๔	๐.๔	๐.๔		สุขภาพตำบล (รพ.สต.) - โรงเรียนสังกัดสพฐ/ กศน.
๕. เก็บรวบรวมข้อมูลและ วิเคราะห์ผลข้อมูลพฤติกรรม สุขภาพในนักเรียน					๐.๓	๐.๓	๐.๓		
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค									
๑. สร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ในการพัฒนากับภาคี	ร้อยละของชุมชนที่มี การดำเนินกิจกรรม	๘๐	๘๕	๙๐	๐.๔	๐.๔	๐.๔	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สำนักงานป้องกัน	-สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด (สสจ.)

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคหนองพยาธิ									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
เครือข่าย	พัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันควบคุมโรค							ควบคุมโรค (สคร.)	- โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) - โรงเรียนสังกัดสพฐ/กศน.
๒. สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงเรียน	ร้อยละของโรงเรียนที่ชด.ผ่านประเมินผลการพัฒนาตามเกณฑ์การประเมินโรงเรียนต้นแบบในระดับดี	๘๐	๘๕	๙๐	๐.๘	๐.๘	๐.๘		

*** ความชัดเจนในแต่ละกิจกรรม

แผนปฏิบัติการ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

๑. หลักการและเหตุผล :

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคของคนยากจนที่ถูกละเลย เป็นโรคที่ป้องกันได้หากได้รับความร่วมมือกันอย่างจริงจัง เป็นโรคที่องค์การอนามัยโลกยอมรับและจัดให้เป็นเชือกอโรคมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือการศึกษาระบาดวิทยาของโรคพยาธิใบไม้ตับในปี ๒๕๓๙ ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๗ พบอัตราความชุกทั่วไปประเทศเฉลี่ยร้อยละ ๑๑.๘ ร้อยละ ๘.๗ และร้อยละ ๕.๑ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในระดับหมู่บ้านพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกของโรคสูงที่สุด ถึงร้อยละ ๘๕.๒ ในระดับหมู่บ้านภาคเหนือสูงสุดที่ ๔๕.๖ จากการประมาณการพบว่าคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือกว่า ๒๐ ล้านคนติดเชื่อหรือเคยติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับกว่า 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 ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นคนภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ หรือประมาณ ๗,๕๓๙ ราย รองลงมา คือ ภาคเหนือ จำนวน ๒,๖๓๘ ราย และจากสถิติโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี ๒๕๕๖ พบผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่มากกว่า ๑,๗๖๕ ราย ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี โดยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ ๖๓ (๑,๑๐๘ ราย) มะเร็งตับ ร้อยละ ๑๘ (๓๒๐ ราย) โดยประมาณร้อยละ ๕๕ เกิดขึ้นกับประชากรวัยทำงานที่เป็นหัวหน้าครอบครัว อายุระหว่าง ๔๐ - ๖๐ ปี ค่าใช้จ่ายในการรักษา (เฉพาะค่าผ่าตัดICC) ๘๐,๐๐๐ บาท ต่อรายประมาณ ๑,๙๖๐ ล้านบาท/ปี ซึ่งถือว่าเป็นโรคที่รุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจสังคม คุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก

มะเร็งท่อน้ำดีของคนไทยโดยเฉพาะคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเกิดจากอุปนิสัยที่ชอบรับประทานปลาน้ำจืดมีเกล็ดแบบสุกๆดิบๆโดยการปรุงอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ปลาร้าดิบ ก้อยปลา ส้มปลา ซึ่งมีระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) ที่อาศัยอยู่ที่ท่อน้ำดี ทำให้เกิดการติดเชื้อของพยาธิใบไม้ตับในท่อน้ำดีและเกิดการอักเสบเรื้อรัง ทำให้เกิดการสร้างอนุมูลอิสระเป็นจำนวนมาก มีการซ่อมแซมส่วนที่บาดเจ็บของเซลล์เยื่อบุผิวท่อน้ำดี ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการก่อมะเร็งอย่างช้าๆ โดยใช้เวลาประมาณ ๒๐ - ๓๐ ปี โดยผู้ป่วยที่แสดงอาการเป็นมะเร็งส่วนใหญ่มักเป็นระยะสุดท้ายซึ่งจะทำให้รักษาไม่ทันทั่วทั้ง การป่วยตายด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีป้องกันและรักษาได้หากค้นพบอาการแรกเริ่มได้เร็วและต้องดำเนินการแบบบูรณาการ โดยทำให้ครอบคลุมทั้งปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมด้านสิ่งแวดล้อมและด้านวัฒนธรรมการป้องกันมิให้มีการปนเปื้อนของอุจจาระในแหล่งน้ำทุกประเภท เพื่อให้ปลาปลอดพยาธิ ปลุกฝังค่านิยมและสร้างวัฒนธรรมให้กับทุกเพศและทุกกลุ่มวัยในการกินอาหารปรุงสุก ตรวจสอบคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มพยาธิใบไม้ตับ มีระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโดยใช้ชุมชนและโรงเรียนเป็นฐาน โดยการรวมพลังความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ควบคู่ไปกับการพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพที่ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรอง รักษา การดูแลในชุมชน ตลอดจนระบบข้อมูลสุขภาพ แต่ที่ผ่านมามีการดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างไม่ต่อเนื่องจริงจัง ขาดความร่วมมือจากหน่วยงานราชการและภาคีเครือข่าย ขาดความเอกภาพในการจัดวางระบบงาน ขาดความชัดเจนของ

ทิศทางนโยบาย ขาดการพัฒนาศักยภาพของระบบสุขภาพ รวมถึงระบบข้อมูลสุขภาพและที่สำคัญประชาชนขาดความตระหนักถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ปลอดภัย จึงมีการผลักดันการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นวาระแห่งชาติ จึงมีโอกาที่ประเทศไทยจะกำจัด การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้ภายในระยะเวลา ๑๐ ปี และปัญหาการเสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีจะลดลงจำนวน ลงมากกว่าครึ่งในอีกปี ๒๐ ปีข้างหน้า จนกระทั่งไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข

๒. เป้าหมายลดโรค : อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงเหลือร้อยละ ๕

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ : ร้อยละของตำบลในการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันเพื่อแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี (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 จังหวัดใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และจังหวัดสระแก้ว

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

❖ หน่วยงานหลัก

กระทรวงสาธารณสุข

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

❖ หน่วยงานสนับสนุนในการดำเนินการ ได้แก่

- โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดและมะเร็งท่อน้ำดีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (cascap) มหาวิทยาลัยขอนแก่น (มข.)
- กระทรวงศึกษาธิการ ; สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)
- กระทรวงมหาดไทย
- กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
- กระทรวงคมนาคม
- กระทรวงวัฒนธรรม
- กรมประชาสัมพันธ์
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.)
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การเฝ้าระวังคัดกรองและการรักษา									
๑. ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป สำหรับกลุ่มเสี่ยงพยาธิใบไม้ ตับ	ร้อยละของตำบลใน การเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันเพื่อแก้ไข ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	๘๐ (เป้า หมาย ๘๔ ตำบล)	๘๐ (เป้า หมาย ๑๙๐ ตำบล)	๘๐ (เป้า หมาย ๑,๑๐๐ ตำบล)	๒๖ ล้าน	๒๐.๕ ล้าน	๑๓๗.๘ ล้าน	- สคร ๑,๖, ๗, ๘, ๙ และ ๑๐ - สำนักโรคติดต่อทั่วไป - มหาวิทยาลัยขอนแก่น - สปสช.	โครงการแก้ไขปัญหา พยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี ภาคตะวันออก เฉิงเหินอู
๒. รักษาผู้ติดเชื้อทูลุราย									
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการตรวจวินิจฉัย									
๑. อบรมพนักงานจุลทัศน์กรใน แต่ละพื้นที่	ร้อยละความครอบคลุม ของพนักงานจุลทัศน์กร ในแต่ละตำบลที่ผ่าน มาตรฐานการตรวจ วินิจฉัย	๘๐	๘๐	๘๐	๐.๗๐ ล้านบาท	๐.๗๕ ล้านบาท	๕ ล้านบาท		
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ จัดกระบวนการเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม									
๑. การจัดการเรียนการสอนใน เด็กและเยาวชน	ร้อยละของ โรงเรียนและ ประชาชนในพื้นที่	๕๐	๖๐	๗๐	-	๑.๑๔ ล้าน	๗.๒๑ ล้าน	- กศน. - สปสช.	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร. - มหาวิทยาลัยขอนแก่น
๒. ประชาชนติดพยาธิใบไม้ตับ ได้รับสุศึกษาและ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	เป้าหมาย มีการ จัดการเรียนการสอน โรคพยาธิใบไม้ตับ								
๓. จัดหาแนวทาง/คู่มือ/รูปแบบ เพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยน	และมะเร็งท่อน้ำดี								

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
พฤติกรรมกรกินปลาน้ำจืด สุกด้วยความร้อน สร้าง นวัตกรรมอาหารปลอดภัย จากพยาธิ การจัด กระบวนการเรียนรู้ การ จัดการสิ่งแวดล้อม									
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การวิจัยและพัฒนา									
๑. พัฒนางานประจำสำนักงานวิจัย		-						- มหาวิทยาลัยขอนแก่น	- สำนักโรคติดต่อทั่วไป - สคร.
๒. จัดเวทีนำเสนอผลงานวิจัย เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้									
แนวทางปฏิบัติที่ ๕ การขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะ									
๑. จัดตั้งศูนย์ประสานงานการ กำจัดพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี ภายใต้สำนัก โรคติดต่อทั่วไป	จำนวนข้อเสนอเชิง นโยบายหรือข้อมูล วิชาการ ที่เกี่ยวข้อง	๒	๒	๒	๐.๕	๐.๕	๐.๕	- สำนักโรคติดต่อ ทั่วไป - สคร.	- กระทรวงเกษตร และสหกรณ์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงคมนาคม - กระทรวงวัฒนธรรม - กรมประชาสัมพันธ์ - สสส. - สปสช.
๒. ประสานความร่วมมือและจัด ประชุมคณะกรรมการ ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ									
๓. การผลักดันขับเคลื่อนการ กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดีผ่านสมาชิกสุขภาพ									

แผนปฏิบัติการ ป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส เอ บี และ ซี

๑. หลักการและเหตุผล :

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

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัส จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน และใช้มาตรการดำเนินงานที่หลากหลาย เช่น การพัฒนาด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร น้ำดื่ม น้ำแข็ง สะอาด ศึกษาแนวทางการใช้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ เอ ในส่วนของการป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัส บี นอกจากการใช้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส บี แล้ว ในกลุ่มผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากไวรัส บี เรื้อรัง สามารถนำแนวทางการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมาช่วยในการรักษาผู้ป่วย โดยผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสุขภาพต่างๆ ในการรักษาได้ และในการป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัส ซี ก็สามารถใชยาด้านไวรัสในการรักษาผู้ป่วยได้เช่นกัน

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 พื้นที่เป้าหมาย และหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ ปรากฏในแผนปฏิบัติการควบคุม โรคตับอักเสบจากไวรัส เอ)
- ๒.๒ ขยายบริการตรวจคัดกรอง โรคตับอักเสบจากไวรัส บี และ ซี และจัดบริการป้องกัน และรักษา ผู้ป่วยตับอักเสบเรื้อรัง จากไวรัส บี และ ซี
- ๒.๓ รักษาอัตราป่วยเป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบ บี ในเด็กอายุไม่เกิน ๕ ปี ให้อยู่ในระดับไม่เกิน ร้อยละ ๐.๑๒

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

- ๓.๑. อัตราการป่วยของโรคตับอักเสบจากไวรัสตับอักเสบ เอ ไม่เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 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:

โรคตับอักเสบจากไวรัส เอ

- ๔.๑ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันแบบบูรณาการโดยงานควบคุมป้องกันโรค งานคุ้มครองผู้บริโภค งานระบาดวิทยาและงานสุขภาพในในพื้นที่เป้าหมาย
- ๔.๒ การพัฒนาระบบการค้นหาความเสี่ยงและผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว
- ๔.๓ การพัฒนาระบบการตอบสนองต่อการระบาดของโรคตับอักเสบจากไวรัส เอ
- ๔.๔ การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งการนำวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ เอ มาใช้ และถ่ายทอดสู่เครือข่ายทุกภาคส่วน

โรคตับอักเสบจากไวรัส บี และ ซี

- ๔.๕ จัดระบบการค้นหาผู้ป่วยโรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัส บี และ ซี และการประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยสู่ระบบการรักษาและส่งเสริมการป้องกัน
- ๔.๖ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และฐานข้อมูลโรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัส บี และ ซี
- ๔.๗ พัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ นโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ และแนวทางการดำเนินงาน เพื่อการเข้าถึงบริการตรวจ ค้นหา การรักษา และการป้องกันควบคุม โรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัส บี และ ซี รวมทั้งโรคที่เป็นผลต่อเนื่องจากโรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัส ที่มีประสิทธิภาพ

๕. พื้นที่เป้าหมาย :

- ๕.๑ จังหวัดทุกจังหวัดทั่วประเทศ
- ๕.๑ บริษัทผลิตน้ำแข็งและ/หรือผลิตน้ำบริโภคบรรจุเสร็จ ทุกจังหวัด
- ๕.๒ ร้านขายส่งขายปลีก และร้านอาหารที่ใช้น้ำแข็งเป็นเมนู
- ๕.๓ ร้านอาหารที่ใช้น้ำแข็งในงานเทศกาล การท่องเที่ยว รถเร่ ฯลฯ

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

๖.๑ กรมควบคุมโรค (ศูนย์ประสานงานโรคติดต่อจากไวรัส สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถาบันบำราศนราดูร สำนักระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อทั่วไป และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกเขต)

๖.๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

๖.๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง

๖.๔ หน่วยงานสนับสนุนในการดำเนินการ ได้แก่

- สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย
- คณะแพทยศาสตร์ และ คณะอื่นๆ ในมหาวิทยาลัยต่างๆ
- กรมการแพทย์
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- ส่วนราชการที่มีโรงพยาบาล (นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส (ไวรัส เอ)

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันแบบบูรณาการโดยงานควบคุมป้องกันโรค งานคุ้มครองผู้บริโภค งานระบาดวิทยาและงานสุขภาพใน พื้นที่เป้าหมาย									
๑. สร้างเครือข่ายความร่วมมือและระบบการประสานงาน	-จำนวนโครงการระดับส่วนกลางที่บูรณาการควบคุมป้องกันโรค งานคุ้มครองผู้บริโภค งานระบาดวิทยาและงานสุขภาพ		๑	๑				- กรมควบคุมโรค	- กรมอนามัย - อ.ย.
	-ร้อยละของจังหวัดที่มีโครงการบูรณาการร่วมกัน		๖๐	๗๐				- สสจ - กทม. - อบท - พชส.จังหวัด	- ศูนย์วิชาการเขต - ผู้ประกอบการ - ร้านอาหาร - การประสานร หลวงและภูมิภาค
๓. เฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม (ส้วมน้ำวัดอุทกิบ) อย่างน้อยด้วย rapid test และสุ่มนิสยส่วนบุคคลของแรงงานในโรงงานผลิตน้ำแข็งและ/หรือผลิตน้ำบริโภคบรรจุเสร็จพร้อมๆกับการตรวจสอบ post-marketing	ร้อยละของโรงงานฯ ที่ได้รับการสุ่มเยี่ยมทุกครึ่งปี		๕๕	๕๕				- สสจ - กทม - อบท - การประสานร หลวงและภูมิภาค	- ศูนย์วิชาการเขต - ผู้ประกอบการ - ร้านอาหาร

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส (ไวรัส เอ)

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๓. การปรับปรุงแก้ไขความเสี่ยงที่อาจเป็นต้นตอของการปนเปื้อนเชื้อและพิจารณาการปรับปรุงการขึ้นทะเบียนโรงงาน	ความครอบคลุมของโรงงานผลิตน้ำดื่มที่เสี่ยงที่ได้รับ การสำรวจและแก้ไข ความเสี่ยงที่อาจเป็นต้นตอของการปนเปื้อนเชื้อ		๕๐	๕๕				- สสจ - กทม - อปท	
๔. การให้ความรู้แก่แรงงาน เรื่องสุขนิสัยส่วนบุคคล								- สสจ - กทม - อปท - ปชส.จังหวัด	- ศูนย์วิชาการเขต - ผู้ประกอบการ - ร้านอาหาร - การประสานร หลวงและภูมิภาค
๕. การให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคแก่ประชาชนทั่วไป และประชาชนผู้เดินทางมาท่องเที่ยวในเทศกาลท่องเที่ยว/เทศกาลอาหารโดยเฉพาะที่มีคนรวมอยู่ประจำจำนวนมากและผลิตน้ำเอง/ซื้อ: ค่ายทหาร หอพักน.ร./นศ. พร้อมกับการเฝ้าระวังการป่วยในคน								- สสจ - กทม - อปท - ปชส.จังหวัด	- ศูนย์วิชาการเขต - ผู้ประกอบการ - ร้านอาหาร - การประสานร หลวงและภูมิภาค

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส (ไวรัส เอ)									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การพัฒนาระบบการคัดกรองความเสี่ยงและผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว									
๑. การวิเคราะห์ ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง และพิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมเพื่อการตรวจยืนยันการระบาดร่วมกับข้อมูลการป้องกันโรค และมีกิจกรรมการแก้ไขความเสี่ยง	จำนวนครั้งของการวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงและมีกิจกรรมป้องกันโรค ในแต่ละจังหวัด		๒	๒				- สสจ - กทม - อปท	
๒. การจัดทำทะเบียน รกเร่								- สสจ - กทม - อปท	
๓. การเตรียมความพร้อมของการตรวจวินิจฉัยโรคยืนยันที่รพท/รพศ.								- สสจ - กทม	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การพัฒนาระบบการตอบสนองต่อการระบาดของโรคตับอักเสบจากไวรัส เอ									
๑ การสนับสนุนของหน่วยงานส่วนกลางแก่จังหวัดที่มีการระบาด (ตามเกณฑ์) โดยได้รับรายงานการสอบสวนโรค และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละของจังหวัดที่มีการรายงานผลการสอบสวนโรคแก่ส่วนกลางเพื่อการควบคุมโรค		๕๐	๕๕				- กรมควบคุมโรค	- อ.ย. - กรมอนามัย - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - กรมสสส.

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส (ไวรัส เอ)

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๒. การสอบสวนโรคและควบคุมโรค (เฝ้าระวังโรคในผู้สัมผัสจนพ้นระยะฟักตัวและการรักษาการเรียกคืนผลิตภัณฑ์ที่มีการส่งไปจำหน่ายในอำเภออื่น)	ร้อยละของผลสำเร็จในการสอบสวนหาแหล่งแพร่เชื้อ (source) ในจังหวัดที่มีการระบาด		๕๐	๕๕				- สสจ - กทม - อปท	
แนวทางปฏิบัติที่ ๕ การพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและถ่ายทอดสู่เครือข่ายทุกภาคส่วน									
๕. แนวทางการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคตับอักเสบจากไวรัส เอ รวมทั้งการศึกษาเพื่อนำวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ เอ มาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทยที่ได้รับการปรับปรุง พัฒนา	จำนวนแนวทางการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัส เอ ที่ได้รับการปรับปรุง พัฒนา		๑	๑				- กรมคร.	- อ.ย. - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - กรมอนามัย

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส (ไวรัส บี และ ซี)

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ จัดระบบการค้นหาผู้ป่วยโรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัส บี และ ซี และการประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยสู่ระบบการรักษาและส่งเสริมการป้องกัน									
กิจกรรม ๑.๑ จัดระบบการ ค้นหา และการประสานงานเพื่อ ส่งต่อผู้ที่ถูกตรวจพบติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เข้ารับ การตรวจคัดกรอง ภาวะการป่วย เป็นโรคตับอักเสบเรื้อรัง และรับ การรักษาตามมาตรฐานและตาม สิทธิในระบบประกันสุขภาพ	ระบบการ ประสานงานเพื่อส่ง ต่อผู้ที่ถูกตรวจพบว่ ติดเชื้อตับอักเสบ บี และ ซี เข้ารับการ ตรวจคัดกรองและ รักษา -มีระบบการค้นหาผู้ ติดเชื้อไวรัสตับ อักเสบ บี และ ซี	๗๗ จังหวัด	๗๗ จังหวัด	๗๗ จังหวัด					
-การประชุมเพื่อพัฒนาแนว ทางการประสานงานเพื่อกรส่ง ต่อผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี มาตรฐาน และแนวทาง การตรวจคัดกรอง และการรักษา โดยหน่วยงานส่วนกลาง และ ผู้เชี่ยวชาญ จากส่วนกลางและ ส่วนภูมิภาค ๓ ครั้ง			✓			๐.๑๕ ล้านบาท			
-การจัดพิมพ์ และเผยแพร่ เอกสารแนวทางการประสานงาน			✓			๐.๕ ล้านบาท			

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส (ไวรัส บี และ ซี)

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
การตรวจคัดกรอง และการรักษา การติดเชื้อตับอักเสบ บี และ ซี โรคตับอักเสบเรื้อรังจากไวรัส บี และ ซี โรคที่เป็นผลจากโรคตับ อักเสบเรื้อรัง จากไวรัส บี และ ซี จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม									
-การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อ พัฒนาบุคลากรในระดับจังหวัด และ กทม.			✓			๐.๕ ล้านบาท			
-การประชุมภายในจังหวัด ระหว่างสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และ สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			✓			๐.๗๗ ล้านบาท			
-การประชุมภายในจังหวัด ระหว่างสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาล และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามผลงานตาม แนวทางการประสานงานเพื่อการ ส่งต่อผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี				✓			๐.๗๗ ล้านบาท		

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส (ไวรัส บี และ ซี)

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
และ ซี เข้ารับการตรวจคัดกรอง และรับการรักษา									
-การนิเทศงานโดยหน่วยงาน ส่วนกลาง สู่จังหวัด ๑๐ จังหวัด				✓			๐.๒ ล้านบาท		
กิจกรรม ๑.๒ พัฒนาแนวทาง ป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับ อักเสบ บี และ ซี ในประชากร กลุ่มต่างๆ	มีแนวทางการป้องกัน การติดเชื้อไวรัสตับ อักเสบ บี และ ซี ใน ประชากรกลุ่มต่างๆ อย่างน้อย ๑ ชุด	อย่าง น้อย ๑ ชุด	อย่าง น้อย ๑ ชุด	อย่าง น้อย ๑ ชุด					
-การประชุมเพื่อพัฒนาแนว ทางการป้องกันการติดเชื้อไวรัส ตับอักเสบ บี และ ซี ใน ประชากรกลุ่มต่างๆ โดย หน่วยงานส่วนกลาง และ ผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลางและ ส่วนภูมิภาค ๓ ครั้ง			✓			๐.๑๕ ล้านบาท			
-การจัดพิมพ์ และเผยแพร่ เอกสารแนวทางการป้องกันการ ติดเชื้อตับอักเสบ บี และ ซี จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม			✓			๐.๔ ล้านบาท			

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส (ไวรัส บี และ ซี)

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
-การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาบุคลากรในระดับจังหวัด และ กรุงเทพมหานคร ในงานด้านการป้องกันการติดเชื้อตับอักเสบจากไวรัส บี และ ซี			✓			๐.๕ ล้านบาท			
-การรณรงค์และการดำเนินงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดยจังหวัด และกรุงเทพมหานคร			✓			๐.๗๗ ล้านบาท			
-การประชุมเพื่อทบทวนและพัฒนาแนวทางการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มต่างๆ โดยหน่วยงานส่วนกลาง และผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ๑ ครั้ง				✓			๐.๐๕ ล้านบาท		
-การรณรงค์และการดำเนินงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี โดยจังหวัด และ กรุงเทพมหานคร				✓			๐.๗๗ ล้านบาท		

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส (ไวรัส บี และ ซี)

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			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	๑ระบบ	๑ระบบ	๑ระบบ					
-การประชุมเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ โดยหน่วยงานส่วนกลางและผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลางและภูมิภาค จำนวน ๓ ครั้ง			✓			๐.๓ ล้านบาท			
-การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรจากจังหวัดที่เข้าร่วมการเฝ้าระวังระดับชาติ จากเขตสุขภาพเขตละ ๑ จังหวัด และ กรุงเทพมหานคร รวม ๑๓ จังหวัด			✓			๐.๒๖ ล้านบาท			
-การจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง ๑๓ จังหวัด			✓			๐.๑๓ ล้านบาท			

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อจากไวรัส (ไวรัส บี และ ซี)

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
-การวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวัง			✓			๐.๐๒ ล้านบาท			
-การจัดทำรายงานผลการเฝ้า ระวัง			✓			๐.๑ ล้านบาท			
-การประชุมเพื่อทบทวนระบบ เฝ้าระวังฯ โดยหน่วยงาน ส่วนกลาง และผู้เชี่ยวชาญจาก ส่วนกลางและภูมิภาค จำนวน ๑ ครั้ง				✓			๐.๑ ล้านบาท		
-การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อ นำเสนอผลและฟื้นฟูศักยภาพ บุคลากรจากจังหวัดที่เข้าร่วมการ เฝ้าระวังระดับชาติ จากเขต สุขภาพ เขตละ ๑ จังหวัด และ กรุงเทพ รวม ๑๓ จังหวัด				✓			๐.๒๖ ล้านบาท		
-การจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเฝ้า ระวัง ๑๓ จังหวัด				✓			๐.๑๓ ล้านบาท		
-การวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวัง				✓			๐.๐๒ ล้านบาท		
-การจัดทำรายงานผลการเฝ้า ระวัง				✓			๐.๑ ล้านบาท		

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส (ไวรัส บี และ ซี)									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			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 จากการเฝ้าระวังการศึกษาวัย และ ข้อมูลอื่นๆ ทางด้านการแพทย์ สาธารณสุข สังคมจิตวิทยา ผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และการรักษา และอื่นๆ โดยหน่วยงานส่วนกลาง ผู้เชี่ยวชาญ และ บุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ จากส่วนกลาง และภูมิภาค จำนวน ๓ ครั้ง			✓			๐.๑๕ ล้านบาท			
-การจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลเพื่อบันทึกเข้าฐานข้อมูล และเผยแพร่				✓			๐.๐๒ ล้านบาท		

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อจากไวรัส (ไวรัส บี และ ซี)

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
-การประชุมเพื่อทบทวนและพัฒนาระบบและฐานข้อมูลจากการเฝ้าระวัง การศึกษาวิจัย และข้อมูลอื่นๆ ทางด้านการแพทย์ สาธารณสุข สังคมจิตวิทยา ผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม และการรักษา และอื่นๆ โดยหน่วยงานส่วนกลาง ผู้เชี่ยวชาญ และ บุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ จากส่วนกลางและภูมิภาค จำนวน ๑ ครั้ง				✓			๐.๐๕ ล้านบาท		
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ พัฒนาศักยภาพทางวิชาการ นโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ และแนวทางการดำเนินงาน เพื่อการเข้าถึงบริการตรวจ ค้นหา การรักษา และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อจากไวรัส บี และ ซี รวมทั้งโรคที่เป็นผลต่อเนื่องจากโรคติดต่อจากไวรัส บี และ ซี ที่มีประสิทธิภาพ									
กิจกรรม ๓.๑ ดำเนินงานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ และแนวทางการดำเนินงาน เพื่อการเข้าถึงบริการ การตรวจ ค้นหา การรักษา และการป้องกันควบคุม โรคติดต่อจากไวรัส บี และ ซี	รายงานผลการ ศึกษาวิจัย	อย่างน้อย ๑ เรื่อง ต่อปี	อย่างน้อย ๑ เรื่อง ต่อปี	อย่างน้อย ๑ เรื่อง ต่อปี					

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อจากไวรัส (ไวรัส บี และ ซี)

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
รวมทั้งโรคที่เป็นผลต่อเนื่องจากโรคติดต่อจากไวรัส เช่น โรคตับแข็ง และมะเร็งของเซลล์ตับ									
-ค่าใช้จ่ายในการศึกษาวิจัย ในประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการตรวจ ค้นหา การรักษา และการป้องกันควบคุม โรคติดต่อจากไวรัส บี และ ซี			✓			๐.๕ ล้านบาท			
-ค่าใช้จ่ายในการศึกษาวิจัย ในประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการตรวจ ค้นหา การรักษา และการป้องกันควบคุม โรคติดต่อจากไวรัส บี และ ซี			✓			๐.๕ ล้านบาท			
กิจกรรม ๓.๒ การประเมินผลการดำเนินงานบริการตรวจ ค้นหา การรักษา และการป้องกันควบคุม โรคติดต่อจากไวรัส บี และ ซี รวมทั้งโรคที่เป็นผลต่อเนื่องจากโรคติดต่อจากไวรัส เช่น โรค	รายงานผลการประเมิน	๑ ฉบับ	๑ ฉบับ	๑ ฉบับ					

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส (ไวรัส บี และ ซี)									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
تبءبء และمةرءءءءءءء									
-ค่าใءจ่ายใءการประเมءผล การ จءءบการءراء คءءหา การรءกา และการป้องกันควءคุม โรคตับ อءเสءจากไวรัส บี และ ซี			✓				๐.๕ ลءءบพ		
-ค่าใءจ่ายใءการประเมءผล การ จءءบการءراء คءءหา การรءกา และการป้องกันควءคุม โรคตับ อءเสءจากไวรัส บี และ ซี				✓			๐.๕ ลءءบพ		

แผนปฏิบัติการ พัฒนาระบบห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข

๑. หลักการและเหตุผล :

โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง ถึงแม้จะเป็นโรคที่มีความสำคัญน้อยแต่บางพื้นที่มีการระบาดของโรคตลอดเวลา และการวินิจฉัยโรคจะอาศัยจากอาการของโรค และการตรวจร่างกายเบื้องต้น อาจจะไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องและทันท่วงที่ได้ ดังนั้นการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข (คนและสัตว์) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อที่จะช่วยให้การวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องและการตรวจจับโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเพื่อรับมือกับภาระของโรคที่อาจเกิดขึ้นในภายภาคหน้า

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
 - สำนักโรคติดต่อทั่วไปกรมควบคุมโรค
 - 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 ล้านบาท	๕ ล้านบาท	๕ ล้านบาท	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ - สถาบันบำราศนราดูร	- สป. (สสจ.) - กรมปศุสัตว์ (ปศจ.) - สถานเสาวภา - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒. การจัดทำ SOP/คู่มือ/มาตรฐานต่างๆ/ในระดับชาติ (National Guidelines) ให้ครอบคลุมโรคสำคัญ และทันสมัย	วิธีการทดสอบ SOP/คู่มือ/มาตรฐานต่างๆครอบคลุมโรคสำคัญ				๒ ล้านบาท	๒ ล้านบาท	๒ ล้านบาท	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ - สถาบันบำราศนราดูร	- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๓. การจัดทำ Laboratory Biosafety Guideline/National Laboratory Biosafety Guideline	จำนวน Biosafety Guideline				๒ ล้านบาท	๑ ล้านบาท	๑ ล้านบาท	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ	- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๔. โครงการจัดตั้ง National Repository และ Culture collection เพื่อใช้ประโยชน์ในการตรวจอ้างอิง เฝ้าระวัง พัฒนาวัคซีนและผลิตภัณฑ์ต่างๆ ของประเทศ					๑๘๐ ล้านบาท	๑๐๕ ล้านบาท	๑๔๗ ล้านบาท	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	

แผนปฏิบัติการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร									
๑. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข (คนและสัตว์)	จำนวนครั้งของการอบรม	๑	๑	๑	๑.๕ ล้านบาท	๑.๕ ล้านบาท	๑.๕ ล้านบาท	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ	- ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ - ศูนย์วิจัยและพัฒนาการทางสัตวแพทย์ - สป. (สสจ.) - กรมปศุสัตว์ (ปศจ.) - สถานเสาวภา - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒. การอบรมสัมมนา/ฝึกอบรม (coaching and mentoring) เพื่อ • เสริมสร้างสมรรถนะด้านห้องปฏิบัติการ • เสริมสร้างสมรรถนะด้าน biosafety และ biorisk • สร้างความเข้าใจในการใช้ประโยชน์จากข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ ทั้งส่วนกลางและเครือข่าย					๒ ล้านบาท	๒ ล้านบาท	๒ ล้านบาท	-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 ล้านบาท	๒ ล้านบาท	๒ ล้านบาท	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข (คนและสัตว์)									
๑. โครงการพัฒนาฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ (คนและสัตว์) ภายใต้หน่วยงานที่สังกัด	ระบบเฝ้าระวังโรคทางห้องปฏิบัติการ (คนและสัตว์) ภายใต้หน่วยงานที่สังกัด	๒ (คนและสัตว์)			๖๐ ล้านบาท	๕ ล้านบาท	๑ ล้านบาท	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ - กรมควบคุมโรค - กรมปศุสัตว์	
๒. โครงการประชุม/สัมมนาเครือข่ายเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรม เทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการ	จำนวนครั้งของการอบรม	๑	๑	๑	๑.๕ ล้านบาท	๑.๕ ล้านบาท	๑.๕ ล้านบาท	- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ	- ศูนย์วิจัยและพัฒนาการทางสัตวแพทย์ - สป. (สสจ.) - กรมปศุสัตว์ (ปศจ.) - สถานเสาวภา - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

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 ทำอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบก (Core Capacities Assessment Tools: CCAT) ผลการประเมิน พบว่า ๕๐ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับการพัฒนาอยู่ระดับปานกลาง (moderate functioning) ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีช่องทางเข้าออกประเทศ (ที่มีด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ) จำนวน ๖๘ แห่ง สังกัดกรมควบคุมโรค ๖๑ แห่ง และสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗ แห่ง โดยแบ่งเป็น ท่าอากาศยาน ๑๗ แห่ง ท่าเรือ ๑๘ แห่ง และพรมแดน ๓๓ แห่ง ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ อย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนากล่องทางนั้นจะดำเนินการในรูปของคณะทำงานประจำช่องทางตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ 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 และ พรมแดน ๓๓ แห่ง

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

❖ หน่วยงานหลัก

๖.๑ กรมควบคุมโรค

- สำนักโรคติดต่อทั่วไป
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๓

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)
- บริษัทท่าอากาศยานไทย จำกัด (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 ข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศพ.ศ.๒๕๕๘ และติดตามประเมินผล									
๑. พัฒนาสมรรถนะหลักของ ช่องทางเข้าออกประเทศตาม ข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่าง ประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘	ร้อยละของช่อง ทางเข้าออก ประเทศที่มีการ พัฒนาสมรรถนะ	๘๐ (๕๕ แห่ง)	๙๐ (๖๑ แห่ง)	๑๐๐ (๖๘ แห่ง)				-หน่วยงานตาม โครงสร้าง คณะอนุกรรมการ พัฒนาสมรรถนะ	-หน่วยงาน ภาคเอกชน -อปท. -รัฐวิสาหกิจ
- พัฒนาระบบโครงสร้างการ ติดต่อสื่อสารข้อมูลข่าวสาร/การ ประสานงานกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เพื่อการตรวจจับ เหตุการณ์ผิดปกติในช่องทางและ รายงานข้อมูลที่สำคัญเพื่อดำเนิน มาตรการสาธารณสุขในช่องทาง	ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (แห่ง)							ช่องทาง -กรมควบคุมโรค -สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	-มูลนิธิภายใน พื้นที่
- พัฒนาระบบบริการทาง การแพทย์ เพื่อการตรวจวินิจฉัยและ รักษาผู้เดินทางที่สงสัยป่วยด้วยโรค ที่อาจแพร่ระบาด									
- พัฒนาระบบการส่งต่อ ผู้ป่วยบริเวณช่องทางเข้าออก ประเทศที่ได้มาตรฐาน									

แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
- พัฒนาศักยภาพของบุคลากรปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคฯ ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘					๑๕,๑๖๐,๐๐๐	๓๗,๑๙๕,๐๐๐	๔๐,๘๙๔,๐๐๐		
- จัดให้มีสิ่งแวดล้อมปลอดภัยที่ช่องทางเข้าออกประเทศ (น้ำ อาหาร ขยะทั้งของแข็ง และของเหลว)									
- ดำเนินการป้องกันควบคุมพาหะนำโรคและแหล่งรังโรคภายในบริเวณช่องทางเข้าออกประเทศและพื้นที่รอบๆ อย่างน้อย ๕๐๐ 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/สถานที่ คัดกรองผู้เดินทางที่ป่วย-สงสัย พื้นที่สำหรับแยกเพื่อทำการเฝ้าระวังผู้เดินทางที่สงสัย และสัตว์ที่ป่วย-สงสัยป่วยด้วย									
๒. พัฒนามาตรฐานโครงสร้างพื้นฐานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ 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. ๒๕๕๘	ร้อยละของช่องทางที่ได้รับการติดตามการพัฒนาสมรรถนะช่องทางตามเกณฑ์ที่กำหนด	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐				คณะทำงานติดตามและประเมินผลการพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ (ประกอบด้วยหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบข้อ ๖๓)	คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก

แผนปฏิบัติการ ด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ

๑. หลักการและเหตุผล :

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

๒. เป้าหมาย :

ประเทศไทยสามารถตรวจจับความผิดปกติในเหตุการณ์สำคัญในโรคที่ต้องเฝ้าระวังได้ครอบคลุมและทันเวลาตามเป้าหมาย ในประชากรทุกกลุ่ม

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

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

๔. แนวทางปฏิบัติ:

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

๕. พื้นที่เป้าหมาย : ทุกจังหวัดในประเทศไทย

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

❖ หน่วยงานหลัก

๖.๑ กระทรวงสาธารณสุข

- กรมควบคุมโรค ; สำนักโรคระบาดวิทยา
- 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 ; ห้องชั้นสูตรเอกชน

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. ร้อยละของความครอบคลุมกลุ่มโรคต่างๆ ที่ได้มีการจัดทำแนวทางและคู่มือปฏิบัติการ	๘๐ ๑๐๐			๐.๘ ล้านบาท			กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ สสส./สมาคมโรงพยาบาลเอกชน/กระทรวงกลาโหม/กระทรวงมหาดไทย/ กรมปศุสัตว์/กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช/องค์การสวนสัตว์ในพระบรมราชูปถัมภ์/ มหาวิทยาลัย/กรมประมง/ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น/
๒. แต่งตั้งผู้ประสานหลักในการแจ้งข้อมูลในแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคติดต่อ	จำนวนทำเนียบรายชื่อผู้ประสานหลักในการแจ้งข่าวในแต่ละหน่วยงานที่เป็นปัจจุบัน	๑	๑	๑	๐	๐	๐	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ สสส./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. ขี้แจ้งสถานพยาบาล/หน่วยงานให้ทราบแนวทางและหลักเกณฑ์ในการแจ้งข้อมูลในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานพยาบาล	ร้อยละของหน่วยงานที่สามารถดำเนินการเฝ้าระวังได้ตามแนวทางที่กำหนด	๘๐			๐	๐	๐	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	สสจ./สมาคมโรงพยาบาลเอกชน/กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ สสส./สมาคมโรงพยาบาลเอกชน/มหาวิทยาลัย/ กระทรวง กลาโหม/กระทรวงมหาดไทย

แผนปฏิบัติการที่ ๒ ส่งเสริมความร่วมมือมีส่วนร่วมของภาคีภาคส่วนต่างๆ ทั้งในและระหว่างประเทศ รวมถึงภาคประชาชน ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ

๑. ขี้แจ้งการดำเนินงานของห้องชันสูตรของสาธารณสุขและปศุสัตว์ เกี่ยวกับการรายงานเมื่อพบเชื้อก่อโรคอันเป็นสาเหตุของโรคติดต่ออันตราย	สรุปรายงานการประชุมการชี้แจ้งดำเนินงานของห้องชันสูตรของสาธารณสุขและปศุสัตว์	๑			๐.๖ ล้านบาท			กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	หน่วยงานห้องชันสูตรของกระทรวงสาธารณสุข/ กรมปศุสัตว์/ มหาวิทยาลัย/ โรงพยาบาลสัตว์ทุกแห่ง/ ห้องชันสูตรเอกชน
--	---	---	--	--	----------------	--	--	----------------------------------	---

แผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๒. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในหน่วยราชการอื่นๆนอกกระทรวงสาธารณสุข/ประชาชน/เจ้าบ้าน/อสม.ในชุมชนให้เข้าใจหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งข่าวให้มีประสิทธิภาพ	ร้อยละของหน่วยงานสคร./สสจ.จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในหน่วยราชการอื่นๆนอกกระทรวงสาธารณสุข/ประชาชน/เจ้าบ้าน/อสม.ในชุมชนเข้าใจหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งข่าว	๕๐	๘๕	๙๐	๑ ล้านบาท	๑.๕ ล้านบาท	๒ ล้านบาท	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น/สสจ./สำนักงานเขตกรุงเทพฯ/กระทรวงศึกษาธิการ(สถานศึกษา)/กระทรวงอุตสาหกรรม(โรงงาน)/กระทรวงคมนาคม(การเดินทาง)/กรมประมง/กรมราชทัณฑ์
๓. เผยแพร่ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานเฝ้าระวังโรคติดต่อ ตลอดจนแนวทางหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานเฝ้าระวังโรคติดต่อ	ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับสื่อสิ่งพิมพ์เผยแพร่ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	๑๐๐			๐.๘ ล้านบาท			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 โดยใช้สื่อสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ และประสานงานแก่หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานเอกชน และสถานประกอบการเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง	ร้อยละของหน่วยงานที่มีมาขอรับคำปรึกษา แนะนำ เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ		๖๕	๗๕		๐.๑ ล้านบาท	๐.๑๕ ล้านบาท	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงสาธารณสุข/ กรมควบคุมโรค/สำนัก ระบาดวิทยา/สมาคม โรงพยาบาลเอกชน
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การพัฒนา องค์ความรู้ นวัตกรรม กำหนดมาตรการ และกระบวนการติดตามประเมินผล ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อ									
แผนปฏิบัติการที่ ๑ พัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อให้สามารถเก็บข้อมูลในมิติต่างๆ ที่สำคัญได้อย่างครอบคลุม และทันเวลา									
๑. จัดทำระบบบันทึกข้อมูลแจ้งข่าวโรคติดต่อและระบบเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศระหว่างหน่วยงานเฝ้าระวังคน ด้าน สัตว์ ป่า และชายแดน	จำนวนฐานข้อมูลการแจ้งข่าวที่มีการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานเฝ้าระวัง		๑๐๐		๑ ล้านบาท			กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข/ กระทรวงเทคโนโลยี สารสนเทศและการ สื่อสาร	กรมปศุสัตว์/กรมอุทยาน แห่งชาติ สัตว์ป่า และ พันธุ์พืช
๒. พัฒนาระบบความปลอดภัยของข้อมูลการเฝ้าระวังโรค	ร้อยละของหน่วยงานที่มีระบบการจัดการป้องกันความปลอดภัยของข้อมูล		๖๕	๗๕		๐.๑ ล้านบาท	๐.๑๕ ล้านบาท	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข/ กระทรวงเทคโนโลยี สารสนเทศและการ สื่อสาร	กรมปศุสัตว์/กรมอุทยาน แห่งชาติ สัตว์ป่า และ พันธุ์พืช/มหาวิทยาลัย/ กรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น/กทม.
๓. ประเมินระบบเฝ้าระวังการแจ้งข่าว	จำนวนรายงานผลการประเมินระบบ			๑๐๐			๓ ล้านบาท	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	กรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น/สสจ./สำนักงาน

แผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
- ระบบเฝ้าระวังของ สถานพยาบาลของรัฐ (รวมถึง หน่วยงานเครือข่าย มหาวิทยาลัย/กระทรวงกลาโหม) เอกชน และสถานชั้นสูง เขตละ ๑๐ แห่ง - คุณภาพการแจ้งข่าวของ เครือข่ายในหน่วยราชการอื่นๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข/ ประชาชน/อสม.ในชุมชน เขตละ ๑๐ แห่ง	การแจ้งข่าวในแต่ละ เขต								เขตกรุงเทพฯ/กระทรวง ศึกษาธิการ (สถานศึกษา)/กระทรวง อุตสาหกรรม(โรงงาน)/ กระทรวงคมนาคม (การเดินทาง)/กรมประมง/ กรมราชทัณฑ์
แผนปฏิบัติการที่ ๒ พัฒนาและปรับปรุงมาตรการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดต่อให้ทันสมัย มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพสูงอยู่เสมอ									
๑. แต่งตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญในการ กำหนดชื่อและอาการสำคัญของ โรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อ ที่ต้องเฝ้าระวังตลอดจนกำหนด หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งใน กรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือ โรคระบาดเกิดขึ้น	คำสั่งแต่งตั้งคณะ ผู้เชี่ยวชาญในการ กำหนดชื่อและอาการ สำคัญของโรคติดต่อ อันตรายและโรคติดต่อ ที่ต้องเฝ้าระวัง สรุปรายงานการ ประชุมคณะ	๑ ฉบับ			๕,๐๐๐ บาท			กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	หน่วยงานมหาวิทยาลัย/ กรมอื่นๆสังกัดกระทรวง สาธารณสุข/หน่วยงาน ระหว่างประเทศ

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 ล้านบาท		กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงสาธารณสุข/ มหาวิทยาลัย/กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น/กทม.
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ การพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะบุคลากร ทุกภาคส่วนให้มีความสามารถในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดต่อ									
๑. พัฒนาหลักสูตรเพิ่มศักยภาพเครือข่ายงานเฝ้าระวังคนด่านสัตว์ป่าชายแดน และภาคประชาชนให้เข้าใจหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งข่าวให้มีประสิทธิภาพ	จำนวนหลักสูตรเพิ่มศักยภาพเครือข่ายงานเฝ้าระวังคนด่านสัตว์ป่าชายแดน 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 ล้านบาท	๓ ล้านบาท	๓ ล้านบาท		
๓. จัดทำหลักสูตรการศึกษาให้มีเรื่องการรายงานโรคติดต่อในระดับอุดมศึกษาขึ้นไป ในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ	ร้อยละของสถานศึกษาในระดับอุดมศึกษาขึ้นไป ในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีหลักสูตรการศึกษามีเรื่องการรายงานโรคติดต่อ		๘๐	๙๐		๐.๕ ล้านบาท	๐.๕ ล้านบาท	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวง ศึกษาธิการ
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคติดต่ออันตราย									
๑. การดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคติดต่ออันตราย ด้วยวิธีสำรวจและการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่	จำนวนรายงานผลการเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคติดต่ออันตราย	๕๐	๗๕	๑๐๐	๕๐ ล้านบาท	๕๐ ล้านบาท	๕๐ ล้านบาท	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 ควบคุม ป้องกันและกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ โรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ และโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ เช่น เชื้อดื้อยา รวมทั้งเป็นต้นแบบของการบริหารจัดการให้แก่สถานพยาบาลอื่นเพื่อให้ระบบป้องกันและควบคุมโรคในโรงพยาบาลของประเทศมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการพัฒนาศักยภาพและความเชี่ยวชาญด้านการวินิจฉัยแยกโรค ระบบการควบคุมโรคติดต่อที่ต้องคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่อที่จะแพร่กระจายออกจากผู้ป่วยทั่วไป ในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือมีโรคระบาด

ดังนั้นการพัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถให้หน่วยบริการสุขภาพมีทีมงานวินิจฉัย การดูแลรักษา ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายโรคที่เป็นภัยทางสาธารณสุข มีศักยภาพและความเชี่ยวชาญสามารถดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อได้ตามมาตรฐานสากลทุกด้าน ตลอดจนสร้างความเข้มแข็งให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการควบคุมโรค เพื่อเป้าหมายในการลดอัตราการเสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคติดต่อ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย และปกป้องประชาชนจากโรคติดต่อ จึงมีความจำเป็นต้องจัดทำแผนปฏิบัติการ ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยขึ้น

๒. เป้าหมายลดโรค : พัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีคุณภาพดีขึ้น ให้อัตราการตายจากโรคติดต่อลดลงอย่างต่อเนื่อง

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

อัตราการตายของโรคติดต่อสำคัญลดลง ร้อยละ ๘๐ (ฐานเปรียบเทียบ พ.ศ. ๒๕๕๘)

๔. แนวทางปฏิบัติ:

๔.๑ การพัฒนาสถาบันบำราศนราดูรเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคติดต่อตามแผนการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคง และความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ

๔.๒ โครงการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาล และระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ

๔.๓ จัดทำคู่มือความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสำหรับห้องปฏิบัติการโรคติดต่ออันตราย

๔.๔ การพัฒนาทีมบุคลากรสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

๔.๕ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อ

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

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

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

แผนปฏิบัติการด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคติดต่อ

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ		
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน	
แนวทางปฏิบัติที่ ๑ แนวทางปฏิบัติที่ ๑ โครงการศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง ตามแผนการดำเนินงานตามแผนยกระดับความมั่นคง และความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ										
๑.๑ จัดสร้างห้องแยกโรคความดันลบ (AIIR) ๒ ห้อง	สถานบริการที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง มีความพร้อมด้านโครงสร้าง อาคารสถานที่ และเครื่องมือเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่ออย่างมีประสิทธิภาพจำนวนอย่างน้อย ๑ แห่ง		๒ ห้อง			๕ ลป.		-กรมควบคุมโรค -สถาบันบำราศนราดูร	- สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค - สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ - สถานบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลชุมชน ฯลฯ	
๑.๒ จัดสร้างหอผู้ป่วยแยกโรคความดันลบ (AIIR)			๘ ห้อง			๔๕ ลป.				
๑.๓ จัดสร้างศูนย์เฝ้าระวังและกักกัน (Quarantine Center) ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง				๑ แห่ง			๔๐๐ ลป.			
๑.๔ ปรับปรุงห้องปฏิบัติการ		๑ แห่ง			๔.๙๑๕ ลป.					
๑.๕ เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตร และความดัน		๒ เครื่อง	๓ เครื่อง	๓ เครื่อง	๒.๔ ลป.	๓.๖ ลป.	๓.๖ ลป.			
๑.๖ เครื่องล้างไตทางหลอดเลือดดำชนิดต่อเนื่อง (CRRT Machine)			๑ เครื่อง			๑.๒ ลป.				

แผนปฏิบัติการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๑.๗ เครื่องเฝ้าระวังสัญญาณชีพ		๑ เครื่อง			๑.๒ ลป.				
๑.๘ เครื่องตรวจวิเคราะห์สายพันธุ์เชื้อจุลชีพ (Mass Spectrometer)				๑ เครื่อง			๘.๕ ลป.		
๑.๙ เครื่องตรวจวิเคราะห์สารพันธุกรรมอัตโนมัติ (Automatic Real time PCR)				๑ เครื่อง			๒.๕ ลป.		
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ โครงการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาล และระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ (เป้าหมาย ๑๓ เขตบริการสุขภาพ ในปี ๒๕๖๑ จะดำเนินการนำร่องจำนวน ๔ แห่ง)									
๑. โครงการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาล และระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ ใน ๑๓ เขตบริการสุขภาพ	จำนวนศูนย์การรักษาพยาบาล และระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ			นำร่อง ๔ แห่ง (ภาคละ ๑ แห่ง) เป้าหมาย ๑๓ เขตบริการสุขภาพ			๑๐๐ ลป.	- กรมควบคุมโรค - สถาบันบำราศนราดูร	- สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค - สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ - สถานบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลชุมชน ฯลฯ

แผนปฏิบัติการด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคติดต่อ									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ จัดทำคู่มือความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสำหรับห้องปฏิบัติการโรคติดต่ออันตรายเพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับห้องปฏิบัติการทั่วประเทศ									
๑.จัดทำคู่มือความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสำหรับห้องปฏิบัติการโรคติดต่ออันตรายเพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับห้องปฏิบัติการทั่วประเทศ	จำนวนแนวทาง/คู่มือ/มาตรฐานความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสำหรับห้องปฏิบัติการโรคติดต่ออันตราย		≥ ๑ เรื่อง			๐.๕ ลป.		-กรมควบคุมโรค -สถาบันบำราศนราดูร	- สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค - สถานบริการสุขภาพ
แนวทางปฏิบัติที่ ๔ การพัฒนาทีมบุคลากรสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ประกอบด้วย ทีมดูแลหลัก ๑ ทีม และทีมสำรอง ๑ ทีมต่อโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป									
๑. พัฒนาความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	บุคลากรสุขภาพที่ผ่านการอบรมการพัฒนาทีมบุคลากรสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย			๔๐๐ คน			๓ ลป.	กรมควบคุมโรค สถาบันบำราศนราดูร สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค	สถานบริการสุขภาพ
แนวทางปฏิบัติที่ ๕ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อทั่วไป									
๑. ปรับปรุงมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง	จำนวนมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อที่ได้รับการปรับปรุง					๑ ลป.	๑ ลป.	๑. ราชวิทยาลัย ๒. กรมการแพทย์ ๓. กรมควบคุมโรค	
๒. การผลักดันมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อสู่การปฏิบัติ	ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน					๓ ลป.	๓ ลป.	๑. ราชวิทยาลัย ๒. กรมการแพทย์ ๓. กรมควบคุมโรค	

แผนปฏิบัติการด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๓. โรงพยาบาลต่างๆ ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและระบบการจัดการภายในเพื่อให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ						๓๐ ลป.	๓๐ ลป.		
๔. การจัดตั้ง fever clinic ในโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลทั่วไปขึ้นไป	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลทั่วไปขึ้นไปที่มี Fever clinic					๕ ลป.	๕ ลป.		
๑. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โรคติดต่อ ดังนี้ ๑.๑ จัดอบรมหลักสูตรการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ๑.๒ จัดอบรมหลักสูตร Lab safety officer in Medical Lab ๑.๓ จัดอบรมหลักสูตร Lab Biosafety and practice for handling EID Specimen	๑. ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ๒. ร้อยละของเครือข่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมจากกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด		≥ ๘๐	≥ ๘๐		๑.๕ ลป.	๑.๕ ลป.	๑. กรมควบคุมโรค ๒. สถาบันบำราศนราดูร	- สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค - สถานบริการสุขภาพ

แผนปฏิบัติการ

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

๑. หลักการและเหตุผล :

“ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” (Public Health Emergency) หมายถึง เหตุการณ์การเกิดโรคหรือภัยคุกคามทางสุขภาพที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต อาจเป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติไม่เคยพบมาก่อน มีผลกระทบทางสุขภาพอย่างรุนแรง มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น หรือทำให้เกิดจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า โดยภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมีแนวโน้มที่จะพบได้มากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภัยที่เกิดจากโรคติดต่อเนื่องจาก ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจจับการระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และการเดินทางข้ามพรมแดนระหว่างประเทศที่อาจมีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้ง่ายขึ้น เป็นต้น ในอดีตจนถึงปัจจุบันประเทศไทยประสบกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขซึ่งเป็นโรคติดต่ออย่างต่อเนื่อง เช่น โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา เป็นต้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินเหล่านี้ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อลดความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้าง

การจัดการภาวะฉุกเฉินเป็นกระบวนการที่ใช้ในการเตรียมความพร้อม และรับมือโรคติดต่อหรือระบาดซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Centers, EOC) เป็นสถานที่สำหรับผู้บัญชาการเหตุการณ์ และกลุ่มภารกิจต่างๆ เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันเตรียมความพร้อมในภาวะปกติ และป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากมีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และยังเป็นสถานที่ที่ใช้ในการสั่งการ ประสานความร่วมมือ และจัดสรรทรัพยากรให้แก่ทีมปฏิบัติการ เพื่อที่จะสามารถทำงานได้อย่างเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในภาวะที่มีการระบาดของโรคติดต่อต่างๆ เช่นกัน ดังนั้นปัจจัยที่จะทำให้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสามารถจัดการกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันควบคุมโรคไม่ให้เกิดการระบาดอย่างมาก ได้แก่ ๑) บุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนแล้ว ๒) เครื่องมืออุปกรณ์สื่อสาร และอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ และ ๓) ระบบการทำงาน แผนสำหรับเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

๒. เป้าหมาย:

มีระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่สามารถรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดจากโรคติดต่อได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย ในปี ๒๕๖๑

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

๑. ร้อยละของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในแต่ละระดับ
๒. ไม่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อติดเชื้อจากการปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่ออันตราย
๓. ร้อยละของโรคติดต่อซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสามารถควบคุมได้ตามเป้าหมายไม่เกิน ๒ เท่าของระยะพักตัว

๔. แนวทางปฏิบัติ:

- ๔.๑ พัฒนาสมรรถนะบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ รวมถึงระบบการทำงานและแผนสำหรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- ๔.๒ พัฒนาและเตรียมความพร้อมสำหรับเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานสอบสวนควบคุมโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย
- ๔.๓ พัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ

๕. พื้นที่เป้าหมาย : หน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุขทุกระดับและภาคีเครือข่าย

๖. หน่วยงานดำเนินการ :

- ๖.๑ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่
 - สำนักโรคระบาดวิทยา
 - สำนักโรคติดต่อทั่วไป
 - สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
 - สถาบันบำราศนราดูร
 - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๓
- 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 เทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ รวมถึงระบบการทำงานและแผนสำหรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข									
๑. จัดให้มี/ปรับปรุงห้องศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้มีพื้นที่เพียงพอ มีห้องสำหรับการปฏิบัติการตามหน้าที่อย่างเหมาะสมในแต่ละระดับ	ร้อยละของเขตบริการสุขภาพ/จังหวัดที่มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	ระดับเขต			๑๕๕	๗๗	๗๗	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักกระบาดวิทยา/สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
		๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐					
		ระดับจังหวัด							
		๕๐	๗๕	๑๐๐					
๒. วางแผนและจัดหาอุปกรณ์สนับสนุนด้านต่างๆ เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสื่อสารหลัก ระบบสื่อสารสำรอง ระบบสำรองไฟเป็นต้น สำหรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	ร้อยละของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในแต่ละระดับที่มีอุปกรณ์สนับสนุนด้านต่างๆ ที่จำเป็นตามมาตรฐานที่กำหนด	๕๐	๗๕	๑๐๐	๗.๗	๓.๘๕	๓.๘๕	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักกระบาดวิทยา/สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
๓. พัฒนารอบภาพรวมการดำเนินงานและการแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมงานต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	มีการพัฒนารอบภาพรวมการดำเนินงานและการแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมงานต่างๆ 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 และการเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ กับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข	ร้อยละของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในแต่ละระดับสามารถประสานงาน และการเชื่อมโยงข้อมูลได้ตามมาตรฐาน	๕๐	๗๕	๑๐๐	๓.๘๕	๑.๙๒	๑.๙๒	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน/กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๕. พัฒนาหลักสูตร และจัดการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามมาตรฐานการดำเนินงานที่กำหนดไว้	ร้อยละของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับเขต/จังหวัดมี จันท. ที่มีทักษะตามมาตรฐาน ปฏิบัติอย่างเพียงพอ	๑๐	๕๐	๑๐๐	๓.๘๕	๑.๙๒	๑.๙๒	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน/กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๖. พัฒนาจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานและคู่มือต่างๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของแต่ละกลุ่มงานภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์	จำนวนกลุ่มภารกิจที่จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานและคู่มือการปฏิบัติงาน	๔	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	๓.๘๕	๑.๙๒	๑.๙๒	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน/กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๗. พัฒนาเกณฑ์การตัดสินใจเพื่อดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานภายในศูนย์	จำนวนเกณฑ์การตัดสินใจเพื่อ	--	๑๐	๑๐	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
ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	ดำเนินการต่างๆที่พัฒนา								
๘. จัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องของภารกิจองค์กร และแผนระดมทรัพยากรกำลังคนเพื่อปฏิบัติงานในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและภาคสนาม	ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีแผนบริหารความต่อเนื่องของภารกิจองค์กร	๕๐	๗๕	๑๐๐	๓.๘๕	๑.๙๒	๑.๙๒	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน/กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๙. ดำเนินการฝึกซ้อมและประเมินผลแผนปฏิบัติการและแผนบริหารความต่อเนื่องของภารกิจองค์กร 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 เพื่อพิจารณาปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงาน และคู่มือต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงสมรรถนะการดำเนินงาน	ร้อยละของการปฏิบัติการที่มีการสรุปบทเรียนหลังการปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ฯ ทุกครั้ง	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/สำนักโรคติดต่อ/สำนักโรคอุบัติใหม่
๒. มีกรอบและพัฒนาศักยภาพ และมีฝึกล้อมเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคในหน่วยควบคุมโรคติดต่อทุกระดับให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคได้รับการฝึกอบรมและพัฒนา ศักยภาพ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๓.๘๕	๓.๘๕	๓.๘๕	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สถาบันบำราศนราดูร/สำนักระบาดวิทยา/สำนักโรคติดต่อ/สำนักโรคอุบัติใหม่
๓. จัดเตรียมเตรียมชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล สำหรับโรคติดต่อให้พร้อมใช้ กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคในหน่วยควบคุมโรคติดต่ออย่างเพียงพอ	มีการเตรียมชุดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล สำหรับโรคติดต่อให้พร้อมใช้ครอบคลุมทั้งหมด	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 หรือเวชภัณฑ์อื่นๆ 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 ปรับปรุง มาตรฐานการปฏิบัติงาน สำหรับควบคุมโรคติดต่อ และคู่มือต่างๆ ในการดำเนินการประเมินวิเคราะห์สถานการณ์ และปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ	จำนวนมาตรฐานการปฏิบัติงานและคู่มือต่างๆ ที่ได้จัดทำ ทบทวน 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. จัดใหม่ทีมตระหนักรู้สถานการณ์เพื่อติดตามประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ และวิเคราะห์ความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละของจังหวัด/เขตที่มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์	๖๐	๘๐	๑๐๐	๙.๒๔	๓.๐๘	๓.๐๘	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักกระบวนวิธีวิทยา/สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
๔. อบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะด้านประเมินวิเคราะห์สถานการณ์ สำหรับทีมตระหนักรู้สถานการณ์แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในทีมตระหนักรู้สถานการณ์ที่ได้รับการอบรม	๕๐	๗๕	๑๐๐	๗.๗	๓.๘๕	๓.๘๕	กรมควบคุมโรค/เขตสุขภาพ/สสจ./กรุงเทพมหานคร	สำนักกระบวนวิธีวิทยา/สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
๕. มีการจัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan, IAP) สำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่ออันตราย	ร้อยละของการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่ออันตรายที่มี 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. มีการจัดการสรุปบทเรียนโดย เชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการ ปฏิบัติการในสถานการณ์ที่ เกี่ยวข้องร่วมพิจารณาหา แนวทางและมาตรการเพื่อการ แก้ไขปัญหาในครั้งต่อไป	ร้อยละของการตอบ โต้โรคติดต่ออันตราย ที่มีการสรุปบทเรียน	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑.๙๒	๑.๙๒	๑.๙๒	กรมควบคุมโรค/เขต สุขภาพ/สสจ./ กรุงเทพมหานครฯ	สำนักสาธารณสุข ฉุกเฉิน/กรมป้องกันและ บรรเทาสาธารณภัย/ กรมการแพทย์/ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และหน่วยงานอื่นๆที่ เกี่ยวข้อง
๗. ปรับปรุง พัฒนา มาตรฐาน การปฏิบัติงาน คู่มือต่างๆ และ แผนเผชิญเหตุจากการสรุป บทเรียนเพื่อการแก้ไขปัญหาใน ครั้งต่อไป	มีการปรับปรุง พัฒนา มาตรฐานการ ปฏิบัติงาน คู่มือต่างๆ และแผนเผชิญเหตุ จากการสรุปบทเรียน	มี	มี	มี	๑.๙๒	๑.๙๒	๑.๙๒	กรมควบคุมโรค/เขต สุขภาพ/สสจ./ กรุงเทพมหานครฯ	

แผนปฏิบัติการ สื่อสารความเสี่ยง

๑. หลักการและเหตุผล :

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค มีบทบาทหน้าที่ในการสื่อสารความเสี่ยงที่ถูกต้อง รวดเร็ว ครบถ้วน และทันเวลาทันต่อสถานการณ์แก่ประชาชน โดยนำข้อมูลโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ตลอดจนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค รวมถึงการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมทั้งมีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สามารถป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วย ซึ่งนอกจากจะคำนึงถึงโรคและภัยสุขภาพแล้ว จะต้องคำนึงถึงผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพเหล่านั้น รวมทั้งต้องรับฟังประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม ศาสนา วัฒนธรรม ชนบทธรรมเนียม นโยบายและเศรษฐกิจ โดยวิธีการสื่อสารความเสี่ยง สามารถสื่อสารความเสี่ยงไปยังประชาชนกลุ่มเสี่ยงแต่ละคนโดยตรง หรือผ่านครอบครัว หรือ ชุมชนพวกเขาได้ รวมทั้งการสื่อสารความเสี่ยงผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรศัพท์ เว็บไซต์ เทคโนโลยีสารสนเทศ สื่อสิ่งพิมพ์ และเครือข่าย เป็นต้น โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะที่ดี 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 :

❖ หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

- กรมควบคุมโรค โดย สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สำนักวิชาการ และ สคร. ที่ ๑-๑๓
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย สำนักสารนิเทศ

❖ หน่วยงานสนับสนุน 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 อื่นๆ

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 ติดตาม ข่าว โฆษณาทางสื่อการตลาด และการส่งเสริมการขายทุกรูปแบบ	- ร้อยละของประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และมีความตระหนัก เรื่องโรคติดต่อ โรคระบาด และภัยสุขภาพที่ถูกต้อง	จำนวนครั้งในการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพช่องทางสื่อสารต่างๆ เช่น โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์ เว็บไซต์ และโซเชียลมีเดียอื่นๆ	๒๒๐ ครั้ง	๒๒๐ ครั้ง	๒๒๐ ครั้ง	๒ ลบ.	๒ ลบ.	๒ ลบ.	ระดับประเทศ: กระทรวงสาธารณสุข ระดับกระทรวง: กรมควบคุมโรค/สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับกรม: สำนักสื่อสารฯ/ สำนักสารนิเทศ	สำนักวิชาการฯ/ สคร. ๑-๑๓/ 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 ลบ.	๑ ลบ.	๑ ลบ.	ระดับประเทศ: กระทรวงสาธารณสุข ระดับกระทรวง: กรมควบคุมโรค/สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับกรม: สำนัก	-

แผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง

แผนปฏิบัติการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดสำคัญ	ตัวชี้วัดกิจกรรม	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
			๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หน่วยงานหลัก	สนับสนุน
									สื่อสารฯ/ สำนัก สารนิเทศ	
๓. การจัดการความเสี่ยงในการ ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรค ระบาดและภัยสุขภาพ	- ร้อยละของ ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และมี ความตระหนัก เรื่อง โรคติดต่อ โรค ระบาด และภัย สุขภาพที่ถูกต้อง	ระดับความสำเร็จในการ จัดการความเสี่ยง ฯ	๕ ระดับ	๕ ระดับ	๕ ระดับ	๑ ลบ.	๑ ลบ.	๑ ลบ.	ระดับประเทศ: กระทรวง สาธารณสุข ระดับกระทรวง: กรมควบคุมโรค/ สำนัก ปลัดกระทรวง สาธารณสุข ระดับกรม: สำนัก สื่อสารฯ/ สำนัก สารนิเทศ	-
๔. การตอบโต้ข่าว โฆษณา และ การส่งเสริมการขายทุกรูปแบบ ที่ส่งผลต่อการป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อ เช่น การตอบโต้จาก โฆษณาแอบแฝง เป็นต้น	- ร้อยละของ ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และมี ความตระหนัก เรื่อง โรคติดต่อ โรค ระบาด และภัย สุขภาพที่ถูกต้อง - ร้อยละของ	ร้อยละของข่าวที่ ดำเนินการตอบโต้และ ส่งผลสำเร็จ	๘๐	๘๕	๘๐	๑ ลบ.	๑ ลบ.	๑ ลบ.	ระดับประเทศ: กระทรวง สาธารณสุข ระดับกระทรวง: กรมควบคุมโรค/ สำนัก ปลัดกระทรวง สาธารณสุข ระดับกรม: สำนัก	เครือข่าย สนับสนุน

แผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง										
แผนปฏิบัติการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดสำคัญ	ตัวชี้วัดกิจกรรม	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
			๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หน่วยงานหลัก	สนับสนุน
	ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคระบาด และภัยสุขภาพ								สื่อสารฯ/ สำนักสารนิเทศ	
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคระบาด และภัยสุขภาพ										
๑. การจัดทำและทบทวนแผนปฏิบัติการและแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์ในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคระบาดและภัยสุขภาพ (รายชื่อโฆษกและวิทยากร ประเด็นสารข่าวแจก ทำเนียบสื่อมวลชน)	- ร้อยละของประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และมี ความตระหนัก เรื่องโรคติดต่อ โรคระบาด และภัยสุขภาพที่ถูกต้อง - ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรค	จำนวนแผนปฏิบัติการและแนวทาง ด้านการสื่อสารความเสี่ยงฯ	๑ แผน	๑ แผน	๑ แผน	๒ ลบ.	๒ ลบ.	๒ ลบ.	ระดับประเทศ: กระทรวงสาธารณสุข ระดับกระทรวง: กรมควบคุมโรค/สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับกรม: สำนักสื่อสารฯ/ สำนักสารนิเทศ	เครือข่ายสนับสนุน

แผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง										
แผนปฏิบัติการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดสำคัญ	ตัวชี้วัดกิจกรรม	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
			๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หน่วยงานหลัก	สนับสนุน
	ระบาด และภัยสุขภาพ									
๒. การกำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคระบาดและภัยสุขภาพ	- ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคระบาด และภัยสุขภาพ	จำนวนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรค	๑	๑	๑	-			ระดับประเทศ: กระทรวงสาธารณสุข ระดับกระทรวง: กรมควบคุมโรค/สำนัก ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับกรม: สำนัก สื่อสารฯ/ สำนัก สารนิเทศ	เครือข่ายสนับสนุน
๓. การจัดการความรู้ สื่อความรู้ และฐานข้อมูลด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	- ร้อยละของประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และมีความตระหนัก เรื่องโรคติดต่อ โรคระบาด และภัยสุขภาพที่ถูกต้อง	- จำนวนฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ - จำนวนสื่อต้นแบบ	๕ ฐาน ๑๒ เรื่อง	๕ ฐาน ๑๒ เรื่อง	๕ ฐาน ๑๒ เรื่อง	- ๑.๒ ลบ.	- ๑.๒ ลบ.	- ๑.๒ ลบ.	ระดับประเทศ: กระทรวงสาธารณสุข ระดับกระทรวง: กรมควบคุมโรค/สำนัก ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับกรม: สำนัก	-

แผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง										
แผนปฏิบัติการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดสำคัญ	ตัวชี้วัดกิจกรรม	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
			๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หน่วยงานหลัก	สนับสนุน
									สื่อสารฯ/ สำนัก สารนิเทศ	
๕. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ ผ่านสื่อต่างๆ ทั้ง ทางตรง ทางอ้อม เช่น รณรงค์ สร้างกระแสสังคม สื่อสาร สาธารณะ และการตลาดเชิง สังคม (Social Marketing)	- ร้อยละของ ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และมี ความตระหนัก เรื่อง โรคติดต่อ โรค ระบาด และภัย สุขภาพที่ถูกต้อง	- ร้อยละของประชาชนมี ความรู้เรื่อง โรคติดต่อ ฯ - จำนวนประชาชนที่รับรู้ ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่อ โรคระบาด	๘๖ ๑๐๐ ล้าน รายชื่อ	๘๘ ๑๐๐ ล้าน รายชื่อ	๙๐ ๑๐๐ ล้าน รายชื่อ	๑๐ ลบ.	๑๐ ลบ.	๑๐ ลบ.	ระดับประเทศ: กระทรวง สาธารณสุข ระดับกระทรวง: กรมควบคุมโรค/ สำนัก ปลัดกระทรวง สาธารณสุข ระดับกรม: สำนัก สื่อสารฯ/ สำนัก สารนิเทศ	เครือข่าย สนับสนุน
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ พัฒนากลไกการบริหารจัดการด้านการสื่อสารความเสี่ยง										
๑. พัฒนากลไกการบริหารจัดการ ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและ ประชาสัมพันธ์ ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ	- ร้อยละของ ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และมี ความตระหนัก เรื่อง โรคติดต่อ โรค ระบาด และภัย สุขภาพที่ถูกต้อง	จำนวนกลไกที่มีการ พัฒนาการบริหารจัดการ ด้านการสื่อสารความเสี่ยงฯ	๑ กลไก	๑ กลไก	๑ กลไก	๒ ลบ.	๒ ลบ.	๒ ลบ.	ระดับประเทศ: กระทรวง สาธารณสุข ระดับกระทรวง: กรมควบคุมโรค/ สำนัก ปลัดกระทรวง	เครือข่าย สนับสนุน

แผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง										
แผนปฏิบัติการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดสำคัญ	ตัวชี้วัดกิจกรรม	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
			๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หน่วยงานหลัก	สนับสนุน
									สาธารณสุข ระดับกรม: สำนัก สื่อสารฯ/ สำนัก สารนิเทศ	
๒. พัฒนาศักยภาพด้านการ สื่อสารความเสี่ยงและ ประชาสัมพันธ์ ที่สนับสนุนงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อให้ครอบคลุมพื้นที่และ บริบทงานที่รับผิดชอบ - ภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ - เอกชน - ประชาชน และ อสม. - สื่อมวลชน	๑. ร้อยละของ ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และมี ความตระหนัก เรื่อง โรคติดต่อ โรค ระบาด และภัย สุขภาพที่ถูกต้อง	ร้อยละของเครือข่ายที่ ได้รับการพัฒนาด้านการ สื่อสารความเสี่ยงและ ประชาสัมพันธ์	๘๐	๘๕	๙๐	๓ ลป.	๓ ลป.	๓ ลป.	ระดับประเทศ: กระทรวง สาธารณสุข ระดับกระทรวง: กรมควบคุมโรค/ สำนัก ปลัดกระทรวง สาธารณสุข ระดับกรม: สำนัก สื่อสารฯ/ สำนัก สารนิเทศ	เครือข่าย สนับสนุน
๓. ฝึกอบรมบุคลากรด้านสื่อสาร ความเสี่ยง รวมทั้งบุคลากรที่ เกี่ยวข้องให้มีความรู้ที่ ถูกต้องในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ - ระดับผู้บริหาร	- ร้อยละของ ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และมี ความตระหนัก เรื่อง โรคติดต่อ โรค ระบาด และภัย สุขภาพที่ถูกต้อง	- จำนวนครั้งที่มีการ ฝึกอบรม	๒ ครั้ง	๒ ครั้ง	๒ ครั้ง	๑ ลป.	๑ ลป.	๑ ลป.	ระดับประเทศ: กระทรวง สาธารณสุข ระดับกระทรวง: กรมควบคุมโรค/ สำนัก ปลัดกระทรวง	-

แผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง

แผนปฏิบัติการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัดสำคัญ	ตัวชี้วัดกิจกรรม	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
			๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หน่วยงานหลัก	สนับสนุน
- ระดับผู้ปฏิบัติ	- ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคระบาด และภัยสุขภาพ								สาธารณสุข ระดับกรม: สำนัก สื่อสารฯ/ สำนัก สารนิเทศ	
๔. การส่งเสริมการวิจัยและการพัฒนาด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ	- ร้อยละของประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และมีความตระหนัก เรื่องโรคติดต่อ โรคระบาด และภัยสุขภาพที่ถูกต้อง - ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคระบาด และภัยสุขภาพ	จำนวนผลงานวิจัยด้านการสื่อสารฯ	๒ เรื่อง	๒ เรื่อง	๒ เรื่อง	๑ ลบ.	๑ ลบ.	๑ ลบ.	ระดับประเทศ: กระทรวง สาธารณสุข ระดับกระทรวง: กรมควบคุมโรค/ สำนัก ปลัดกระทรวง สาธารณสุข ระดับกรม: สำนัก สื่อสารฯ/ สำนัก สารนิเทศ	

แผนปฏิบัติการ สนับสนุนและการบริหารจัดการ

๑. หลักการและเหตุผล :

การสนับสนุนและการบริหารจัดการส่งกำลังบำรุง (Logistics) ถือเป็นภารกิจสนับสนุนการดำเนินงานหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญและจำเป็นต่อการป้องกันควบคุมโรคทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพตลอดจนลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทางด้านสุขภาพ ซึ่งและสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว เพียงพอต่อความต้องการตามความเหมาะสมในแต่ละเหตุการณ์ที่ได้มาตรฐานการส่งกำลังบำรุงเพื่อการสนับสนุนงานตามภารกิจนั้นประกอบด้วยการจัดหาและการกระจายเวชภัณฑ์วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมี โดยสนับสนุนให้หน่วยงานต่างๆ ทั้งหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง ๑๓ แห่ง สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ สถาบันบำราศนราดูร สถาบันราชประชาสมาสัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น รวมถึงหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมปศุสัตว์ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงกลาโหม เป็นต้น นอกจากการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ยังรวมถึงการสนับสนุนองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้สามารถรองรับสถานการณ์ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมกันนี้เป็นการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการวัคซีนให้มีวัคซีนที่มีคุณภาพและสามารถตอบสนองต่อความต้องการในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ และพัฒนาระบบบริหารจัดการส่งกำลังบำรุงเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข เช่น การพัฒนาคลังวัคซีนสำรองในส่วนภูมิภาค เป็นต้น

๒. เป้าหมาย : สามารถส่งกำลังบำรุงและสนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมี เพื่อดำเนินงานทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ครบถ้วน ถูกต้อง เพียงพอต่อความต้องการตามความเหมาะสมในแต่ละเหตุการณ์ และได้มาตรฐาน

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 ๑๓ แห่ง
- กองทุนยาและเวชภัณฑ์วัคซีน (สปสช.)
- องค์การเภสัชกรรม
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- กระทรวงกลาโหม
- กรมการแพทย์
- WHO
- กระทรวงมหาดไทย

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

แผนปฏิบัติการสนับสนุนและบริหารจัดการ									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
	ภายในระยะเวลาที่สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้								
	๒. ร้อยละความพึงพอใจของหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ และสารเคมี	๒๙๐	๒๙๐	๒๙๐				- กรมควบคุมโรค - กรมอนามัย - กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ - สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข	- องค์การเภสัชกรรม - สปสช.
แนวทางปฏิบัติที่ ๓ พัฒนาระบบการบริหารจัดการส่งกำลังบำรุง									
๑. พัฒนาล่วงลัดขึ้นสำรองในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ๑) ด้านบุคลากร ๒) ด้านระบบการขนส่ง ๓) ด้านโครงสร้างคลังวัคซีน ๔) ด้านระบบการบริหารจัดการข้อมูลวัคซีนและเวชภัณฑ์	จำนวนคลังวัคซีนสำรองได้มาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็นตามองค์การอนามัยโลก(WHO) กำหนด	-	๕ แห่ง	-	-	๕ ล้านบาท	-	- กรมควบคุมโรค	- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ๑-๑๓
๒. พัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูลวัคซีนและเวชภัณฑ์และระบบลูกโซ่ความเย็นของประเทศ เป็นระบบ On-line system	การบริหารจัดการข้อมูลวัคซีนและเวชภัณฑ์ On-line system ๑ ระบบ								

แผนปฏิบัติการสนับสนุนและบริหารจัดการ									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๑) ออกแบบพร้อมติดตั้งระบบการบริหารจัดการข้อมูลคลังวัคซีนและเวชภัณฑ์ (On-line system)		-	1 ระบบ	-	-	๐.๕๕๐ ล้านบาท			
๒) อบรมการใช้งานระบบให้กับเภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันและควบคุมโรค ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค	จำนวนผู้แทนของหน่วยงานที่ได้รับการอบรมการใช้งานระบบการบริหารจัดการข้อมูลคลังวัคซีนและเวชภัณฑ์ (On-line system)		๑๓ แห่ง	-	-	-	๐.๓๐๐ ล้านบาท		
๓) บำรุงรักษาระบบรายปี						๐.๐๕๐ ล้านบาท	๐.๐๕๐ ล้านบาท		

แผนปฏิบัติการ ติดตามประเมินผล

๑. หลักการและเหตุผล :

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ กำหนดนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเพื่อให้หน่วยงานของรัฐคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อ กรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ ตามมาตรา ๑๔ (๑) และกรมควบคุมโรคเป็น สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการคณะกรรมการด้านวิชาการและคณะอนุกรรมการ มีอำนาจหน้าที่จัดทำ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ ตามมาตรา ๑๔ (๓) โดยได้กำหนดแนวทางการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ เมื่อแต่ละหน่วยงาน/ภาคีเครือข่ายดำเนินการร่วมสนับสนุนสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย จะต้องดำเนินการ ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทางติดตามประเมินผลที่กำหนดไว้ กระบวนการ ติดตามและประเมินผลเป็นไปตามมาตรา ๑๔ (๕) ที่สามารถแสดงผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ การติดตามและ ประเมินผล สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเป็นหน่วยงานหลักในการกำกับติดตามและ ประเมินผลภาพรวมระดับกรม ได้จัดทำแผนกำกับติดตามและประเมินผลภายใต้คณะอนุกรรมการกำกับติดตาม และประเมินผล กรมควบคุมโรคซึ่งมีผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป เป็นประธานและผู้อำนวยการสำนัก/ กอง/กลุ่มจากทุกหน่วยงานเป็นคณะทำงานฯ เข้าร่วมกำหนดแนวทาง ตลอดจนการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมา ใช้ในการบริหารจัดการข้อมูลด้านการติดตามและประเมินผล และรายงานผลความก้าวหน้าและผลสำเร็จของ การดำเนินงานรวมทั้งเสนอแนะปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน นำเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เพื่อติดตามความก้าวหน้าและตรวจสอบการดำเนินงานหน่วยงานของรัฐ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และ คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

๒. เป้าหมาย: ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ภายใต้ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

๑. จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินงานติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อน พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ตาม แนวทางที่กำหนด
๒. มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดต่อคณะกรรมการ โรคติดต่อแห่งชาติ

๔. แนวทางปฏิบัติ : พัฒนาแนวทางการติดตามและประเมินผล

๕. พื้นที่เป้าหมาย :

๕.๑ ส่วนกลาง (สำนักวิชาการสังกัดกรมควบคุมโรค)

๕.๒ ส่วนภูมิภาค (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อเขต 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. แต่งตั้งหรือทบทวน คณะทำงานกำกับติดตาม และประเมินผลการ ดำเนินงาน ○ ระดับชาติ ○ ระดับจังหวัด/กทม.	จำนวนจังหวัด ที่มีการ ดำเนินงานติดตามและ ประเมินผลกับเคลื่อน พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ ๒๕๕๘ ตามแนวทางที่ กำหนด	๗๗	๗๗	๗๗	-	-	-	กรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สำนักงานนาย กทม.	สำนักวิชาการอื่นที่ เกี่ยวข้อง สำนักงบประมาณ สำนักนโยบายและแผน ยุทธศาสตร์ กระทรวง สาธารณสุข
๒.จัดทำหรือทบทวนแผนกำกับ ติดตามและประเมินผลการ ดำเนินงาน ○ ระดับชาติ ○ ระดับจังหวัด/กทม.		๗๗	๗๗	๗๗	-	-	-		
๓. ประชุมชี้แจงระบบติดตาม ประเมินผล ให้กับหน่วยงานร่วม ดำเนินการในแต่ละระดับรายเขต บริการสุขภาพ ○ ประเด็นการติดตามและ ประเมินผล (ตัวชี้วัดและ ผลลัพธ์ที่ต้องการ) ○ เครื่องมือในการวัดและ ประเมินผล (รวมถึง						๒.๖ ล้านบาท		กรมควบคุมโรค	

แผนปฏิบัติการติดตามและประเมินผล									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
แบบฟอร์มที่ใช้ในการติดตามประเมิน) ○ วิธีการติดตามและประเมินผล ○ กรอบระยะเวลาในการดำเนินงาน									
๕. คกก.โรคติดต่อจังหวัด/กทม ดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ใน พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ○ จัดทำแผนปฏิบัติการฯ ○ รายงานสถานการณ์โรคติดต่อหรือโรคที่ไม่ทราบสาเหตุที่อาจเป็นโรคระบาดในพื้นที่ ○ แต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกตามมาตรา ๒๓ ○ รายงานผลการดำเนินงาน	ร้อยละของคณะกรรมการฯ จังหวัด/กทม.ที่มีการดำเนินการตามพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘	๕๐	๖๐	๗๐				คณะกรรมการฯ จังหวัด/กทม.	สำนักงานเขตตรวจสุขภาพเขต สำนักงานเลขานุการ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

แผนปฏิบัติการติดตามและประเมินผล

แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (ล้านบาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๕. ประชุมวิเคราะห์ สรุปผลการดำเนินงาน ปัจจัยสนับสนุน ดำเนินการ/ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหา ภาพรวม และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนานโยบาย/แนวทางปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่นำเสนอคณะกรรมการฯ ชาติ								
○ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ (๖ ครั้ง/ปี)					๐.๕๔ ล้านบาท	๐.๕๔ ล้านบาท	๐.๕๔ ล้านบาท	กรมควบคุมโรค	
○ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร (๔ ครั้ง/ปี)					๑๕.๔ ล้านบาท	๑๕.๔ ล้านบาท	๑๕.๔ ล้านบาท	คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร	

แผนปฏิบัติการ พัฒนากำลังคน

๑. หลักการและเหตุผล :

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา ในวันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘ และจะมีผลบังคับใช้ในวันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ การบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวจำเป็นต้องมีการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถดำเนินการตามกฎหมายและอนุบัญญัติที่จะกำหนดตามมาได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถกำจัด กวาดล้าง และควบคุมโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ พระราชบัญญัตินี้ได้ระบุคุณลักษณะและอำนาจหน้าที่ของบุคลากรไว้ ๓ กลุ่มหลัก คือ เจ้าพนักงานควบคุมโรค เจ้าพนักงานควบคุมโรคอันตราย และเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค โดยระบุว่ามีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคในทุกอำเภอ แผนพัฒนาบุคลากรฉบับนี้จึงได้จัดทำขึ้นเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพและทันเวลา

๒. เป้าหมาย :

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

๓. ตัวชี้วัดที่สำคัญ :

- ร้อยละของเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐, ๗๐, ๙๐ ๑๐๐)
- ร้อยละของเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐, ๗๐, ๙๐, ๑๐๐)
- ร้อยละของหน่วยงานควบคุมโรคในระดับจังหวัด เขต กรม มีแผนพัฒนากำลังคน (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐, ๗๐, ๙๐, ๑๐๐)
- ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณในการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐, ๗๐, ๙๐, ๑๐๐)

๔. แนวทางปฏิบัติ:

- ๔.๑ การสำรวจความต้องการกำลังคนด้านระบาดวิทยา (Needs assessment) โดยเน้นความต้องการหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคในแต่ละระดับของประเทศตาม พรบ. โรคติดต่อฯ และอนุบัญญัติได้ระบุไว้ โดยครอบคลุม กำลังคนที่มีในปัจจุบัน ความต้องการที่เพิ่มขึ้น การไหลออกของกำลังคน ปัญหาอุปสรรคของการทำงาน
- ๔.๒ การจัดหากำลังคน (Recruitment) ประกอบด้วย การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยา การกำหนดตำแหน่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ การแต่งตั้ง การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ในการสรรหาคน
- ๔.๓ การพัฒนาบุคลากร (Training) คือ การพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานควบคุมโรคฯ เจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ให้มีสมรรถนะตามเกณฑ์ กิจกรรมที่ดำเนินงาน ได้แก่ การพัฒนาสถาบันฝึกอบรม การจัดทำหลักสูตร ดำเนินการฝึกอบรมทั้งระยะสั้นระยะยาว (ระยะสั้น ระยะยาว) การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานฝึกอบรม เช่น มหาวิทยาลัย สมาคมวิชาชีพ กระทรวงอื่นๆ เพื่อจัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมร่วมกัน
- ๔.๔ การธำรงรักษา (Maintain) คือ การดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคและเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค และสถาบันฝึกอบรมสามารถปฏิบัติงานเพื่อสังคมความเชี่ยวชาญ ได้แก่ การจัดให้มีการทบทวนความรู้ในสายอาชีพ การให้ค่าตอบแทนประจำตำแหน่ง ค่าเลี้ยงชีพ การฝึกอบรม (Refreshing course)

๕. พื้นที่เป้าหมาย : เจ้าพนักงานควบคุมโรคโดยตำแหน่ง และบุคลากรส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสอบสวนและควบคุมโรค

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 ทีมประกอบด้วย - เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ๑ คน (อำเภอ ๙๐๐ คน/จังหวัด ๑๕๕ คน/เขต ๖๕ คน และส่วนกลาง ๑๐ คน) - เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุข (อำเภอ ๑,๘๐๐ คน/จังหวัด ๓๐๘ คน/เขต ๑๓๐ คน/ส่วนกลาง ๒๐ คน) - เจ้าหน้าที่หน่วยป้องกันควบคุมโรคประจำด้าน	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 ๕๐ คน) - เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคอันตราย (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		สำนักโรคระบาดวิทยา	
แนวทางปฏิบัติที่ ๒ การสรรหา (Recruitment) (ตัวชี้วัดที่ ๑ 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) [ตัวชี้วัดที่ ๑ และ ๒]									
๑. จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อทุกระดับ - พัฒนาหลักสูตรที่รองรับคุณสมบัติของเจ้าพนักงานควบคุมโรค - ปรับหลักสูตรที่มีอยู่แล้วให้สอดคล้องกับเกณฑ์ที่กำหนด	จำนวนหลักสูตรฝึกอบรม	๑	๑	๑	๒๗๐,๐๐๐ FETP ปี ๕๙	๘๗๐,๐๐๐ FETP ปี ๖๐ ๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	
๒. จัดทำ MOU ความร่วมมือกับมหาวิทยาลัย ในการผลิตพัฒนาศักยภาพ เจ้าพนักงานควบคุมโรค						๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	มหาวิทยาลัย
๓. กรมควบคุมโรค จัดทำหลักสูตรเจ้าพนักงานควบคุมโรคเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่ออันตราย เจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อทางด้าน	จำนวนหลักสูตร				๑๕๕,๕๐๐ FETP ปี ๕๙	๑๐๐,๐๐๐ FETP ปี ๖๐ ๓๐๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	สำนักผู้ทรงฯ (จงพ. อันตราย) สำนักโรคติดต่อทั่วไป (ด้าน)	

แผนปฏิบัติการพัฒนากำลังคน									
แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			งบประมาณ (บาท)			หน่วยงานดำเนินการ	
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	หลัก	สนับสนุน
๔. ฝึกอบรมบุคลากรของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อทุกระดับ	จำนวนบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม	๑๐	๑๐	๑๐	๓๔๐,๐๐๐ FETP ปี ๕๙	๓๐๐,๐๐๐ FETP ปี ๖๐ ๓,๐๐๐,๐๐๐	๓,๐๐๐,๐๐๐		
แนวทางปฏิบัติที่ ๕ การจํารักษา (Maintain) [ตัวชี้วัดที่ ๑ และ ๒]									
๑. กำหนดความก้าวหน้าในสายอาชีพ						๑๐๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐	กองการเจ้าหน้าที่/สำนักกระบวนวิชา	
๑.๑ กำหนดค่าตอบแทนประจำตำแหน่ง									
๑.๒ กำหนดค่าเสียภัย									
๑.๓ จัดระบบการเรียนรู้แบบต่อเนื่อง (ฝึกอบรมเพิ่มเติมเฉพาะด้าน) จำนวน ๑ หลักสูตรใน 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	๕๙๔.๔๘๙,๗๐๐	๑,๖๒๖.๙๖๙
๗	แผนปฏิบัติการกำจัดโรคเท้าช้าง	๖.๘๐๐	๘.๘๐๐	๗.๖๐๐,๐๐๐	๒๓.๒๐๐
๘	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	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	แผนปฏิบัติการป้องกันไข้หวัดใหญ่	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	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคที่เกิดจากจุลินทรีย์ดื้อยา	๒๗.๕๐๐	๒๗.๕๐๐	๒๗.๕๐๐	๘๒.๕๐๐
๑๕	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อในโรงพยาบาล	๓๗.๗๐๐	๕๐.๗๐๐	๓๗.๘๐๐	๑๒๖.๒๐๐
๑๖	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๒๕.๔๕๐	๒๕.๔๕๐	๒๕.๔๕๐	๗๖.๓๕๐
๑๗	แผนปฏิบัติการยุติปัญหาโรค	๑,๒๑๐.๐๔๐	๑,๒๘๗.๕๐๐	๑,๓๔๑.๔๑๐	๓,๘๓๘.๙๕๐
๑๘	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคไข้เลือดออก	๒๕.๒๐๐	๒๖.๗๐๐	๓๒.๗๐๐	๘๔.๖๐๐
๑๙	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคหนองพยาธิ	๙.๑๐๐	๑๒.๑๐๐	๙.๑๐๐	๓๐.๓๐๐
๒๐	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	๒๗.๒๐๐	๒๒.๘๙๐	๑๔๙.๕๑๐	๑๙๙.๖๐๐
๒๑	แผนปฏิบัติการป้องกันโรคตับอักเสบจากไวรัส A B และ C	๐	๕.๖๐๐	๓.๔๗๐	๙.๐๗๐
แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจจับภัยจากโรคติดต่อ					
๒๒	แผนปฏิบัติการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข	๒๕๖.๐๐๐	๑๒๕.๐๐๐	๑๖๓.๐๐๐	๕๔๔.๐๐๐
๒๓	แผนปฏิบัติการงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	๒๖.๖๑๔	๔๕.๕๖๘	๔๐.๘๙๔	๑๑๓.๐๗๖
๒๔	แผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อ	๕๗.๒๐๕	๕๕.๗๐๐	๕๘.๘๐๐	๑๗๑.๗๐๕

ลำดับ	แผนปฏิบัติการ	ปีงบประมาณ (ล้านบาท)			รวม ๓ ปี
		๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	
แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบควบคุมโรคติดต่อ					
๒๕	แผนปฏิบัติการด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคติดต่อ	๘.๕๑๕	๙๕.๗๐๐	๕๕๘.๑๐๐	๖๖๒.๓๑๕
๒๖	แผนปฏิบัติการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	๕๕๖.๓๓๐	๔๓๐.๓๘๐	๔๓๖.๑๖๐	๑,๔๒๒.๘๗๐
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

การพิจารณาหลักการและอนุมัติแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ เห็นถึงเจตนารมณ์ของรัฐ ในการให้ความสำคัญและการประสานงานกับองค์กรทุกภาคส่วนในการจัดการเรื่องการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ความมั่นใจเรื่องงบประมาณที่จะมาอุดหนุนจึงมีแนวโน้มที่จะได้รับตามลำดับความสำคัญของแผนงานในระดับชาติและของหน่วยงานอีกด้วย

เนื่องจากแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๐ เป็นกิจกรรมที่หน่วยงานทุกภาคส่วน ควรดำเนินการเพื่อให้การสนับสนุนนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ทุกหน่วยงานจากทุกภาคส่วนควรเสนอขอตั้งงบประมาณประจำปีมาดำเนินการทุกปีงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

แหล่งงบประมาณ

- ๑) งบประมาณประจำปีจากแต่ละหน่วยงาน
- ๒) งบประมาณจังหวัด
- ๓) งบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๔) งบสนับสนุนจากภาคเอกชนอื่นๆ

การนำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

ไปสู่การปฏิบัติ

หน่วยงานทุกภาคส่วนจำเป็นต้องนำ 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 มาทำหน้าที่เป็นหน่วยงานประสานงาน และกำกับดูแลทิศทางการนำแผนลงสู่ภาคปฏิบัติ ตลอดจนประเมินผล ในที่นี้ ได้แก่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๔) นำแผนปฏิบัติ/กิจกรรมที่มีความเป็นไปได้สูงลงสู่ภาคปฏิบัติก่อน โดยการจัดลำดับความสำคัญ และเสนอให้คัดเลือกแผนหรือโครงการระยะยาว ที่มีลักษณะบูรณาการด้านการจัดการให้ชุมชนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบาด เพื่อเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อหรือโรคระบาดให้เป็นแผนหรือโครงการลำดับต้น

๕) จัดให้มีกลไกการขับเคลื่อนที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติโดยอาศัยเขตบริการสุขภาพ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกเขต ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัด โดยให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นแกนประสานและให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษาและติดตามดูแล

๖) ตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน โดยกำหนดมาตรการกิจกรรมระดับชาติจนถึงระดับท้องถิ่นและผลักดันสู่เครือข่ายทุกระดับ

๗) มีขบวนการพัฒนาตัวชี้วัดที่เหมาะสม เพื่อใช้วัดผลงานและเพื่อติดตามประเมินผลที่ได้ตามกรอบเวลาที่กำหนดไว้

กลไกการผลักดันการดำเนินงาน ติดตามรายงานและประเมินผล

การดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ในระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานครอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ การประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนปฏิบัติการฯ ตามตัวชี้วัดและเป้าหมาย อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการประสานสนับสนุนการดำเนินการ และการติดตามประเมินผลในพื้นที่ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรการและแนวทางการปฏิบัติที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการฯ ในระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานคร โดยมีคณะกรรมการติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ในระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย หน่วยงานต่างๆ ในจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ทั้งระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น หรือจะตั้งคณะทำงานอีกชุดขึ้นมาทำหน้าที่โดยเฉพาะ ซึ่งถือเป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อน ส่งเสริม และผลักดันให้แผนปฏิบัติการฯ ในระดับพื้นที่บรรลุตาม วัตถุประสงค์และเกิดผลลัพธ์ (Outcome) ตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

นอกจากนี้ การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติและมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจะต้องมีความเข้าใจในแผน การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติทุกขั้นตอน และสามารถดำเนินการได้ในทุกระดับ ทั้งนี้ ในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ในระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานคร จึงต้องกำหนดแผนการดำเนินงานอันเป็นการ ส่งเสริม สนับสนุน รวมทั้งการติดตามและประเมินผล ที่มีระยะเวลาชัดเจน ตลอดจนสาระที่บ่งชี้ถึง ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนและงบประมาณ โดยควรมีกระบวนการประสานเพื่อแปลงแผนปฏิบัติการฯ ในระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ คือสร้างความเข้าใจ เพื่อให้มีการทำงานแบบ บูรณาการ โดยนำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ไปกำหนดเป็นกรอบแผนของหน่วยงาน และเสริมสร้างศักยภาพให้แก่หน่วยงานในพื้นที่ ตลอดจน เผยแพร่ข้อมูลและสถานการณ์ ให้ประชาชนรับทราบ และสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการ

แนวทางการติดตามรายงานและประเมินผล

แนวทางการติดตามรายงาน และประเมินผล การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัดและพื้นที่ กรุงเทพมหานครต่ออธิบดี พิจารณาได้จากการทบทวนวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์ปัญหาโรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุ ที่อาจเป็นโรคระบาดซึ่งเกิดขึ้นในเขตพื้นที่จังหวัดและพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมถึงการแก้ไขปัญหา สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน จังหวัด/กรุงเทพมหานคร แล้วรายงานต่อคณะกรรมการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ การจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของปัญหาที่ยังคงมีอยู่ เป้าหมายของการป้องกันแก้ไขปัญหาให้มีความ สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการฯ และแผนงานจะต้องครอบคลุม ตามมาตรา ๒๒ มาตรา ๒๔ และมาตรา ๒๘ แห่ง พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รวมทั้งบังคับใช้กฎหมาย และอื่นๆ ตามมติคณะกรรมการ โรคติดต่อแห่งชาติ และมติคณะรัฐมนตรี นอกจากนี้ จะพิจารณาความสอดคล้องกันของกลยุทธ์ มาตรการใน การแก้ไขปัญหา แผนงาน และโครงการของหน่วยงานต่างๆ ระยะเวลาดำเนินการต่อเป้าหมายในการป้องกัน แก้ไขปัญหาและตัวชี้วัดที่กำหนด

การทบทวน ปรับปรุงแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน ควรมีการทบทวนและการปรับปรุงแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดของตนเอง และด้วยตนเองทุกปีงบประมาณ ส่วนการทบทวนและ การปรับปรุงแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ใน ภาพรวม เป็นหน้าที่ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่จะเป็หน่วยงานหลักดำเนินการโดยการ ปรีกษาหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของทุกภาคส่วน เป็นระยะๆ ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำต้องให้ข้อมูลการ ติดตามและการประเมินผลการปฏิบัติงานแก่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข