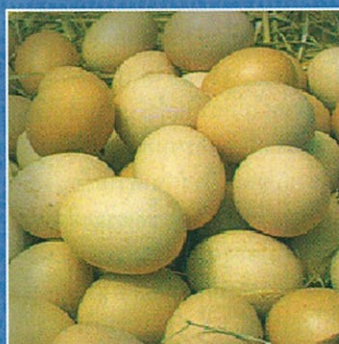
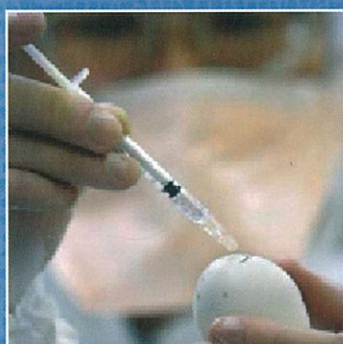
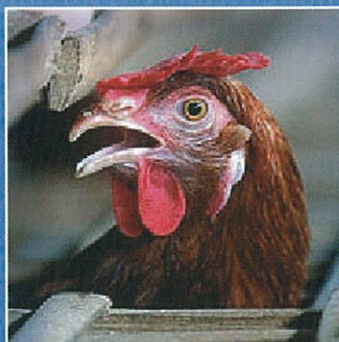




แผนยุทธศาสตร์ แก้ไขปัญหาระบาดโรคไข้หวัดนก และ แผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหา การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่

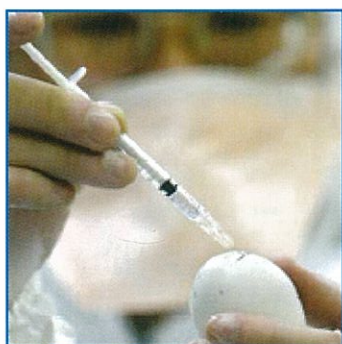
(พ.ศ. 2548 - 2550)

คณะกรรมการพิจารณาแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก

คณะทำงานแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดของไข้หวัดใหญ่



สนับสนุนโดย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



พจนานุกรมศาสตร์
แก้ไขปัญหาระบาดโรคไข้หวัดนก และ
พจนานุกรมศาสตร์
เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหา
การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่

(พ.ศ. 2548 - 2550)

**แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก และ
แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่
(พ.ศ. 2548 -2550)**

กองบรรณาธิการ

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
นพ.ศุภมิตร ชุณหิ์สุทธิวัฒน์
นพ.คำนวน อึ้งชูศักดิ์
รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนนะจิตรา
สพ.ญ.ดาริกา กิ่งเนตร
พญ.วรยา เหลืองอ่อน
นางสาววรัญญา เตียวกุล
นพ.ปรีชา เปรมปรี

สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สนับสนุนโดย

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

พิมพ์ครั้งที่ 1

สิงหาคม 2548

จำนวน

4,000 เล่ม

พิมพ์ที่

โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ.2537

การคัดลอกส่วนใดส่วนหนึ่งในหนังสือนี้ไปเผยแพร่ในทุกรูปแบบต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจาก
กระทรวงสาธารณสุข ยกเว้นการอ้างถึงข้อความอันเป็นอัญพจน์เพื่อการศึกษ

หมายเลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ

ISBN : 974-506-577-3

4

คำนำ

5

กิตติกรรมประกาศ

แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก

9

สรุปแผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก พ.ศ.2548-2550

15

แผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก พ.ศ.2548-2550

15

ความสำคัญของปัญหา

18

ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและการควบคุมโรค

19

วัตถุประสงค์

20

เป้าหมาย

21

หลักการพื้นฐานของแผนยุทธศาสตร์

22

ความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ในการควบคุมป้องกันโรค

24

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาการจัดการระบบปศุสัตว์ที่ปลอดภัย

30

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเฝ้าระวังและควบคุมเมื่อเกิดการระบาดของโรค

35

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างและจัดการความรู้เรื่องไข้หวัดนก

41

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างเสริมศักยภาพขององค์กรและบุคลากร

47

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและธุรกิจ

51

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาระบบและกลไกการจัดการเชิงบูรณาการ

แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหา

การระบาดของไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ.2548 -2550)

55

สรุปสาระสำคัญของยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่

61

แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่

61

หลักการและเหตุผล

64

ปัญหาและอุปสรรค

65

วัตถุประสงค์ของการเตรียมพร้อมเพื่อรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่

66

เป้าหมาย

66

หลักการสำหรับการเตรียมพร้อมรับการระบาดของไข้หวัดใหญ่

69

ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่

70

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเฝ้าระวังโรค

75

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเตรียมเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น

79

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเตรียมความพร้อมควบคุมการระบาดฉุกเฉิน

83

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การประชาสัมพันธ์สร้างความรู้และความเข้าใจแก่ประชาชน และชุมชน

86

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การบริหารจัดการแบบบูรณาการ

89

ภาคผนวกบทบาทและหน้าที่ของหน่วยงานตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่

93

คณะทำงาน

การระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกในประเทศไทย ซึ่งแพร่มาถึงคน ในปี พ.ศ. 2547 ได้ก่อผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมไทยอย่างมหาศาล และเป็นที่สรุปได้ว่าประเทศไทยมีแนวโน้มจะเป็นแหล่งรังโรค ของเชื้อไข้หวัดนกไปอีกนาน รวมทั้งมีโอกาสสูงที่จะเกิดการผสมข้ามสายพันธุ์กับ ไวรัสไข้หวัดใหญ่ในคน หรือเกิดการกลายพันธุ์จนกลายเป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ที่ทำให้เกิดการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก และทำให้มีผู้ป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก

รัฐบาลไทยได้ทุ่มเทความพยายามอย่างสูงสุด โดยได้จัดตั้งกลไกประสานงานหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนขึ้น คือ คณะกรรมการพิจารณาแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก

นอกจากการดำเนินการแก้ไขปัญหในระยะแรก จนสถานการณ์การระบาดได้สงบลงแล้ว คณะกรรมการฯ พิจารณาเห็นว่า ควรจะต้องเตรียมการแก้ไขปัญหในระยะปานกลางและระยะยาวไปพร้อมกัน จึงได้จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาศาสตร์แก้ไขปัญหโรคไข้หวัดนกขึ้น และได้มีการดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมจากทุกๆ ฝ่าย ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหโรคไข้หวัดนก (พ.ศ. 2548-2550) ขึ้น รวมทั้งแผนยุทธศาสตร์ในการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ. 2548-2550) โดยได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2548 แผนทั้ง 2 นี้ จึงเป็นแม่บทในการดำเนินการป้องกันควบคุมและเตรียมรับสถานการณ์การระบาดต่อไป

คณะกรรมการฯ ตระหนักถึงพลวัตของสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ และโรคอุบัติใหม่ต่างๆ จึงเห็นความจำเป็นที่จะต้องติดตามสถานการณ์ และมีการพิจารณาปรับแผนอยู่ตลอดเวลา

คณะกรรมการฯ ขอขอบคุณองค์กรภาคีต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ได้ร่วมดำเนินการมาตั้งแต่ต้น และมั่นใจว่าความร่วมมืออย่างเข้มแข็งนี้ จะมีความต่อเนื่องและเป็นประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคระบาดสัตว์สู่คน และโรคอุบัติใหม่ต่างๆ ต่อไป



นายจตุรนต์ ฉายแสง

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานคณะกรรมการพิจารณาแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินงานและการจัดทำหนังสือ “แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ (พ.ศ.2548-2550)” เพื่อเผยแพร่ในครั้งนี้ ประสบความสำเร็จลงได้ด้วยความสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ ขอขอบคุณหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง อันได้แก่ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์, กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กระทรวงกลาโหม, กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงคมนาคม, กรมประชาสัมพันธ์, องค์การพัฒนาเอกชน สำนักนายกรัฐมนตรี และหน่วยงานอิสระต่าง ๆ รวมถึง ขอขอบคุณสำหรับการให้การสนับสนุนขององค์การระหว่างประเทศ ได้แก่ องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO), องค์การอนามัยโลก (WHO), องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) และโครงการโรคติดต่ออุบัติใหม่ สหรัฐอเมริกา (IEIP)

กองบรรณาธิการ



แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาระบาดโรคไข้หวัดนก พ.ศ. 2548 -2550

คณะกรรมการพิจารณาแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก และ
คณะทำงานพัฒนาแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาระบาดโรคไข้หวัดนก



สรุปแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาระบาดโรคไข้หวัดนก

พ.ศ. 2548-2550

ไข้หวัดนก ได้เริ่มระบาดในประเทศไทยครั้งแรกในปลายปี พ.ศ. 2546 และมีแนวโน้มว่าจะกลายเป็นโรคประจำถิ่นมีการระบาดอีกหลายระลอกไปอีกหลายปีหากไม่มีมาตรการควบคุมป้องกันที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ และหากเชื้อไข้หวัดนกเกิดการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์โดยเฉพาะการผสมข้ามสายพันธุ์กับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในคน หรือมีการกลายพันธุ์ จนสามารถติดต่อได้ง่าย จะมีโอกาสเกิดการระบาดจากคนสู่คนที่นำไปสู่การระบาดของไข้หวัดใหญ่ที่รุนแรงและทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมากได้

การแก้ปัญหาล้างหวัดนกจำเป็นต้องดำเนินงานอย่างบูรณาการและเป็นระบบ เพราะปัญหามีความสลับซับซ้อนเกี่ยวพันกับปัจจัยหลายด้าน การดำเนินงานอย่างแยกส่วนไม่อาจแก้ปัญหาได้ จึงจำเป็นต้องมีแผนยุทธศาสตร์เพื่อบูรณาการการดำเนินการอย่างเป็นระบบขึ้น

แผนยุทธศาสตร์นี้ มุ่งเน้นประเด็นที่มีความจำเป็นเร่งด่วนและมีลำดับความสำคัญสูงเป็นหลัก

เป้าหมายในช่วง 3 ปี (พ.ศ. 2548-2550)

1. เป้าหมายการควบคุมการแพร่ระบาดในสัตว์
 - 1.1 ไม่มีการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกเศรษฐกิจภายใน 2 ปี
 - 1.2 ลดการแพร่ระบาดจนไม่เป็นปัญหาของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกพื้นเมือง ไก่ชน สัตว์ปีกสวยงาม และสัตว์ปีกต่างถิ่นภายใน 3 ปี
 - 1.3 ไม่มีการแพร่ระบาดในสัตว์อื่นๆ ภายใน 3 ปี
2. เป้าหมายการควบคุมการแพร่ระบาดในคน
 - 2.1 ไม่มีการติดต่อจากสัตว์สู่คนภายใน 2 ปี
 - 2.2 ประเทศไทยมีความพร้อมในการรองรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่อย่างมีประสิทธิภาพภายใน 1 ปี

แผนยุทธศาสตร์ มีทั้งหมด 6 ยุทธศาสตร์ เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาการจัดการระบบปศุสัตว์ที่ปลอดโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สัตว์ปลอดโรค และผู้บริโภคมีความปลอดภัย โดยมีมาตรการและแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. ปรับปรุงรูปแบบและระบบการเลี้ยง ในสัตว์ปีกพื้นเมือง สัตว์ปีกสวยงาม ไก่ชน และเป็ดไล่ทุ่ง ให้ถูกหลักสุขาภิบาล มีการจัดทำสมุดประจำตัวไก่ชนโดยเฉพาะเมื่อมีการเคลื่อนย้าย
2. พัฒนาระบบ zoning และ compartment เพื่อกำหนดพื้นที่ควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์ปีก
3. พัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคในสัตว์ปีก ที่มีประสิทธิภาพ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
4. เฝ้าระวังและควบคุมไข้หวัดนกในสัตว์ปีกธรรมชาติ
5. ศึกษาสถานการณ์และเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการใช้วัคซีนป้องกันโรคในสัตว์ปีก
6. ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเฝ้าระวังและควบคุมเมื่อเกิดการระบาดของโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถตรวจจับการเกิดโรคใช้หัตถ์นกได้อย่างฉับไว และติดตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาได้อย่างใกล้ชิด โดยมีมาตรการและแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. เฝ้าระวังและควบคุมโรคในสัตว์ โดยให้มีการเฝ้าระวังเชิงรุก และรายงานการเกิดโรคภายใน 12 ชั่วโมง ทำลายสัตว์ป่วยและซากสัตว์และทำลายเชื้อในฟาร์ม ควบคุมการขนย้าย และพิจารณาการใช้วัคซีนอย่างเหมาะสม
2. เฝ้าระวังและควบคุมโรคในคน โดยเตรียมการเฝ้าระวังเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง เตรียมยาต้านไวรัส และวัคซีนให้หัตถ์ใหญ่
3. เตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคใช้หัตถ์ใหญ่
4. จัดตั้งกลไกเฉพาะกิจในลักษณะบูรณาการทุกระดับ เพื่อเป็นศูนย์บัญชาการเมื่อเกิดการระบาดเพื่อควบคุมโรคให้ได้เร็วที่สุด

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างและจัดการความรู้เรื่องใช้หัตถ์นก มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาใช้หัตถ์นกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีมาตรการและแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. สร้างองค์ความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการกำหนดมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรคใช้หัตถ์นกทั้งในคนและในสัตว์
2. พัฒนาวัคซีนให้พร้อมใช้เมื่อเกิดการระบาดทั้งในสัตว์และในคน
3. พัฒนาชุดตรวจวินิจฉัยโรคให้สามารถคัดกรองปัญหาได้อย่างรวดเร็ว
4. พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับยาเพื่อรักษาใช้หัตถ์นก
5. จัดให้มีองค์กรกลางทำหน้าที่จัดการองค์ความรู้โดยมีบุคลากรทำงานเต็มเวลา

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างเสริมศักยภาพขององค์กรและบุคลากร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรและบุคลากรที่ทำงานด้านระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคทุกระดับ โดยมีมาตรการและแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในคน โดยการให้มีหน่วยระบาดวิทยาเฝ้าระวังทุกอำเภอ รวมทั้งการผลิตและพัฒนานักระบาดวิทยาระดับสูงและนักวิชาการสาขาอื่นๆ
2. พัฒนาศักยภาพการชันสูตรโรคในคน จัดระบบ และสร้างเครือข่ายศูนย์ปฏิบัติการทั้งส่วนกลางภูมิภาคและในโรงพยาบาลในการชันสูตรโรคใช้หัตถ์ในคน
3. ควบคุมโรคใช้หัตถ์ในโรงพยาบาล โดยพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้านโรคติดเชื้อ และให้มีห้องแยกผู้ป่วยหรือผู้สงสัยว่าป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง
4. พัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในสัตว์ โดยผลิตและพัฒนาและสร้างแรงจูงใจให้แกสัตวแพทย์นักระบาดวิทยาระดับสูง และส่งเสริมบทบาทนักอนุรักษสัตว์ป่า
5. พัฒนาประสิทธิภาพห้องปฏิบัติการการชันสูตรโรคใช้หัตถ์ในสัตว์ที่มีความปลอดภัยระดับสูง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและธุรกิจ โดยมีวัตถุประสงค์ คือส่งเสริมบทบาทภาคประชาสังคมในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค โดยมีมาตรการและแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. ส่งเสริมการรวมกลุ่มจัดตั้งตนเอง เพื่อการประสานงานระหว่างผู้ประกอบการและเกษตรกรรายย่อยและผู้ที่มีอาชีพเกี่ยวข้อง
2. พัฒนาเครือข่ายอาสาสมัคร เพื่อเป็นระบบเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคของชุมชน
3. พัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาระบบและกลไกการจัดการเชิงบูรณาการ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างระบบและกลไกการจัดการปัญหาใช้หัตถ์นกออย่างมีประสิทธิภาพและมีเอกภาพ โดยมีมาตรการและแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. พัฒนากลไกการจัดการปัญหาใช้หัตถ์นกอในภาวะปกติ โดยดำเนินโครงการจัดตั้งกลไกบริหารจัดการองค์ความรู้ โดยมีทีมงานทำงานเต็มเวลา และดำเนินงานเป็นองค์การถาวรในระยะต่อไป
2. พัฒนากลไกการจัดการในภาวะที่มีการระบาด จัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติและศูนย์ปฏิบัติการแห่งชาติ และพัฒนาระบบบริหารจัดการระดับพื้นที่

งบประมาณ สรุปงบประมาณ 3 ปี (พ.ศ. 2548-2550)

ยุทธศาสตร์	หน่วยประสาน ยุทธศาสตร์	งบประมาณ (ล้านบาท)			รวม
		2548	2549	2550	
1. การพัฒนาการจัดการระบบ ปศุสัตว์ที่ปลอดภัย	กรมปศุสัตว์	-	450	250	700
2. การเฝ้าระวังและควบคุมโรค เมื่อเกิดระบาด	กรมปศุสัตว์/ กรมควบคุมโรค	460	520	580	1,560
3. การสร้างและจัดการความรู้ เรื่องไข้หวัดนก	สวทช.	120	105	100	325
4. การเสริมสร้างศักยภาพของ องค์กรและบุคลากร	กรมปศุสัตว์/ กรมควบคุมโรค	291	641	269	1,201
5. การสร้างความเข้าใจและ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และธุรกิจ	กรมประชาสัมพันธ์/ กรมปศุสัตว์/ กรมควบคุมโรค/ องค์กรเอกชน	80	80	80	240
6. การบริหารจัดการแบบบูรณาการ	สวทช.	ใช้งบประมาณในยุทธศาสตร์ 3			
รวม		951	1,796	1,279	4,026

สรุปแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก (พ.ศ. 2548-2550)

3 วัตถุประสงค์ :-

- ลดอัตราป่วย/ตาย
- ลดผลกระทบเศรษฐกิจ/สังคม
- เพิ่มความเชื่อมั่น

5 เป้าหมาย

- | คน | สัตว์ |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| • ไม่ติดคนใน 2 ปี | • ไม่ระบาดในสัตว์เศรษฐกิจใน 2 ปี |
| • พร้อมรับการระบาดใหญ่ใน 1 ปี | • ไม่เป็นปัญหาในสัตว์ปีกอื่นใน 3 ปี |
| | • ไม่ระบาดในสัตว์อื่นใน 3 ปี |

5 หลักการ

- ประชาชนปลอดภัย
- บริบทไทยบนพื้นฐานความรู้
- เน้นประเด็นสำคัญ/เร่งด่วน/พลวัต
- ธุรกิจเท่าเทียมวิถีชีวิต
- หลากหลายทางชีวภาพ

6 ยุทธศาสตร์/19 มาตรการ

6. ระบบการจัดการบูรณาการ

- กลไกบูรณาการในภาวะปกติ/ระบาด

ยุทธศาสตร์สนับสนุน

3. สร้าง/จัดการความรู้ (325 ล้าน)

- ความรู้พื้นฐาน
- องค์การกลางจัดการความรู้
- พัฒนาวัดขึ้น/ชุดตรวจ/ยา

4. ศักยภาพองค์กร/บุคคล (1,201 ล้าน)

- เฝ้าระวัง/ควบคุม/ชันสูตร ในคน/สัตว์
- รักษา/ควบคุมโรคในโรงพยาบาล

5. ประชาชน/ธุรกิจ มีส่วนร่วม (240 ล้าน)

- เครือข่ายอาสาสมัครเฝ้าระวัง/ควบคุมโรค
- รวมกลุ่มเกษตรกร
- สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์

ยุทธศาสตร์หลัก

1. ปลอดสัตว์ปลอดโรค (700 ล้านบาท)

- เลี้ยงถูกหลักสุขาภิบาล
- แบ่งพื้นที่ คุมการเคลื่อนย้าย
- พัฒนาทีมเฝ้าระวัง/ควบคุมโรค
- เฝ้าระวังสัตว์ปีกธรรมชาติ
- เตรียมพร้อมวัคซีน
- ประชาสัมพันธ์

2. จัดการเมื่อระบาด (1,560 ล้านบาท)

- เฝ้าระวัง/ควบคุม ในสัตว์
- เฝ้าระวัง/ควบคุม ในคน
- กลไกเฉพาะกิจทุกระดับ
- แผนรองรับระบาดใหญ่

แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาระบาดโรคไข้หวัดนก

พ.ศ. 2548-2550

1. ความสำคัญของปัญหา

1.1 ไข้หวัดนกมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคประจำถิ่น

โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 เริ่มระบาดในสัตว์ปีกในประเทศไทยตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2546 โดยพบการระบาดในรอบแรกรวม 181 แห่ง ใน 41 จังหวัด และการระบาดในรอบที่สองซึ่งเริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2547 จากรายงานการระบาดจนถึงพฤศจิกายน 2547 ได้มีการตรวจยืนยันพบเชื้อ 206 แห่ง ใน 39 จังหวัด และ

ได้มีการทำลายสัตว์ปีกทั้ง 2 รอบไปประมาณ 60 ล้านตัว

เนื่องจากการระบาดในสัตว์ปีกกินขอบเขตกว้างขวางไปเกือบทั่วประเทศและประเทศเพื่อนบ้าน เช่น จีน (รวมฮ่องกง) ลาว กัมพูชา เวียดนาม มาเลเซีย อินโดนีเซีย เกาหลี ญี่ปุ่น ฯลฯ ต่างก็ประสบปัญหาการระบาดของไข้หวัดนก นอกจากนี้ การระบาดยังครอบคลุมไปถึงสัตว์ปีกหลายประเภท ทั้งสัตว์ปีกธรรมชาติ และสัตว์ปีกฟาร์ม จากประสบการณ์ในต่างประเทศ นักวิทยาศาสตร์และผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่คาดการณ์ว่าโรคไข้หวัดนกจะกลายเป็นโรคประจำถิ่นในประเทศแถบนี้ซึ่งจะเกิดการระบาดในระลอกที่สาม ที่สี่ และอีกหลายระลอก ไปอีกหลายปีหากไม่ได้มีการป้องกันควบคุมโรคอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

1.2 ไข้หวัดนกที่มีการระบาดเป็นโรคที่มีอัตราป่วยตายสูงมากในคน

การระบาดของไข้หวัดนกในประเทศไทย ในรอบแรกมีการพบผู้ป่วยที่ตรวจยืนยันอาการป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก 12 ราย เสียชีวิต 8 ราย ส่วนการระบาดในรอบที่สองพบผู้ป่วยยืนยัน 5 ราย เสียชีวิต 4 ราย

จัดเป็นโรคที่มีอัตราป่วยตายสูงถึงร้อยละ 70

หากรวมกับการระบาดในประเทศเวียดนามในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2546-2547) จะมีผู้ป่วยรวม 44 คน เสียชีวิต 32 คน คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 72 ในช่วงมกราคม พ.ศ. 2548 เกิดการระบาดอีกในเวียดนาม มีผู้ป่วย 10 คน เสียชีวิต 9 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2548)



1.3 มีโอกาสที่เชื้อไขหวัดนกจะเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์จนเกิดการระบาดจากคนสู่คน

ปัญหาที่สำคัญของเรื่องการระบาดของไขหวัดนกคือหากมีการกลายพันธุ์หรือการผสมข้ามสายพันธุ์ของเชื้อไวรัส จะมีโอกาสทำให้การระบาดของโรครุนแรงมากขึ้น โดยหากผู้ติดเชื้อไขหวัดใหญ่ได้รับเชื้อไขหวัดนกจากคนหรือจากสัตว์ในเวลาเดียวกัน ก็อาจเกิดการผสมข้ามสายพันธุ์ของเชื้อไขหวัดใหญ่กับเชื้อไขหวัดนก ซึ่งอาจจะทำให้เกิดไขหวัดนกสายพันธุ์ใหม่ที่มีโอกาสระบาดจากคนสู่คนผ่านการสัมผัสใกล้ชิดและผ่านทางอากาศได้ ทำให้เชื้อมีโอกาสกระจายได้ง่ายและรวดเร็ว เมื่อประกอบกับการที่เชื้อไขหวัดนกเป็นเชื้อที่รุนแรง มีอัตราเสียชีวิตสูงและเสียชีวิตภายในระยะเวลาเพียง 2 สัปดาห์ หากมีการระบาดของไขหวัดนกจากคนสู่คนได้ง่ายและรวดเร็ว จะเกิดสภาวะการระบาดที่รุนแรงทั่วโลก (Pandemic) และคาดว่าจะมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก (สถานการณ์ที่ร้ายแรงที่สุดอาจเทียบเคียงได้กับการระบาดของเชื้อไขหวัดใหญ่ในปี พ.ศ. 2461 ที่จำนวนคนตายสูงถึง 20-40 ล้านคนทั่วโลก) การเกิดการกลายพันธุ์/ผสมข้ามสายพันธุ์ จนเกิดการระบาดใหญ่ดังกล่าว มีแนวโน้มว่าอาจเริ่มต้นในประเทศเวียดนาม ไทย และจีน และระบาดข้ามไปยังประเทศอื่น การควบคุมโรคให้ได้ในประเทศแถบนี้จึงมีความสำคัญมากและต้องการความร่วมมือระหว่างประเทศ



1.4 การสูญเสียทางเศรษฐกิจสูง

การระบาดของโรคไข้หวัดนกนำความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงมาสู่เศรษฐกิจของประเทศ ประมาณความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการทำลายไก่ การบริโภคในประเทศที่ลดลง การยกเลิกการนำเข้าไก่ของประเทศคู่ค้ารายใหญ่ชั่วคราว คิดเป็นเงินประมาณ 6-8 หมื่นล้านบาท และยังทำให้เกิดความตื่นกลัวของสังคม และความไม่มั่นใจในการดำเนินงานของรัฐบาล

2. ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและการควบคุมโรค

2.1 ปัญหาใช้วัตถุดิบมีความซับซ้อนและเกี่ยวพันกับปัจจัยหลายด้าน

ปัญหาใช้วัตถุดิบมีความซับซ้อนและเกี่ยวพันเชื่อมโยงกับปัจจัยหลายด้านทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การแพทย์ การสาธารณสุข การปศุสัตว์ การดำรงชีวิตตามธรรมชาติของสัตว์ปีก และวิถีชีวิตของประชาชนในท้องถิ่น เช่นการเลี้ยงสัตว์ปีกไว้เป็นอาหารตามวิถีชีวิตชุมชนในชนบท การเลี้ยงเปิดโล่ง การเลี้ยงสัตว์ปีกสวยงาม เป็นต้น ทำให้การควบคุมโรคมีความสลับซับซ้อนมาก

ประเด็นสำคัญทำให้การแก้ปัญหาใช้วัตถุดิบเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและซับซ้อนอีกประเด็นหนึ่งคือ การที่ใช้วัตถุดิบมีโอกาสระบาดระหว่างประเทศใกล้เคียงได้ ดังนั้น การแก้ปัญหาที่ได้ผลจึงต้องเป็นการแก้ปัญหาพร้อมกันในระดับภูมิภาค และระดับโลก

2.2 ขาดความรู้ความเข้าใจในการควบคุมและป้องกันโรค

ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ ใช้วัตถุดิบ H5N1 ที่ติดต่อมาสู่คนเป็นโรคใหม่ที่เพิ่งเกิดมาในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา ความรู้ในการควบคุมการระบาดยังมีอยู่น้อยและกระจาย เมื่อมีการระบาดเกิดขึ้นฐานข้อมูลหรือความรู้ที่มีอยู่จึงมีไม่เพียงพอที่จะทำให้ตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความสับสนทั้งในระดับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ประชาชน และผู้เลี้ยงสัตว์ที่ได้รับผลกระทบด้วย

2.3 ระบบและกลไกในการแก้ปัญหาขาดเอกภาพและความเข้มแข็ง และขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน

ประเทศไทยมีหลายหน่วยงานที่ทำงานเรื่องโรคใช้วัตถุดิบ รวมทั้งโรคระบาดใหม่และโรคระบาดซ้ำ ซึ่งส่วนมากเป็นโรคระบาดสัตว์สู่คน กระจายอยู่ตามหน่วยงานต่างๆ ขาดกลไกการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ขาดเอกภาพทั้งระบบเฝ้าระวังและการควบคุมโรคเพื่อการรับมือกับปัญหาที่เกี่ยวข้องทั้งในสัตว์และคน

นอกจากนี้ การปฏิรูประบบราชการที่ถอนกำลังของกรมปศุสัตว์ออกจากระดับอำเภอ การขาดแคลนบุคลากร และการขาดการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทั้งการแพทย์ การสาธารณสุขและการปศุสัตว์ เป็นปัญหาที่ทำให้ระบบการป้องกันควบคุมโรคทั้งในสัตว์และในคนไม่เข้มแข็ง

หน่วยงานปศุสัตว์ในจังหวัดยังขาดระบบอาสาสมัครภาคประชาชนที่เข้มแข็งรองรับ ดังนั้น เมื่อเกิดโรคระบาดในสัตว์ปีก จึงขาดกลไกการทำงานในระดับพื้นที่ทั้งระบบที่จะระดมศักยภาพและการมีส่วนร่วมของทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคประชาชน

ด้วยสถานการณ์ แนวโน้มและปัญหาอุปสรรคที่เผชิญอยู่ดังกล่าวข้างต้น จึงจำเป็นที่ประเทศไทยจะต้องมีแผนยุทธศาสตร์อย่างบูรณาการ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ซึ่งจะช่วยให้ประเทศไทยรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่นๆ เช่น โรคซาร์ส โรคไข้สมองอักเสบจากไวรัสนิปาห์ โรคอีโง้ว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อลดอัตราการป่วยและตายด้วยไข้หวัดนก

3.2 เพื่อลดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของไข้หวัดนก

3.3 เพื่อฟื้นฟูความเชื่อมั่นของประชาชนไทยและประชาคมโลก ต่อการแก้ปัญหาเรื่องไข้หวัดนก



4. เป้าหมาย

แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ กำหนดเป้าหมาย ในช่วง 3 ปี (พ.ศ. 2548-2550) ดังนี้

4.1 เป้าหมายในการควบคุมการแพร่ระบาดในสัตว์

- 4.1.1 ไม่มีการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกเศรษฐกิจ¹ ภายใน 2 ปี
- 4.1.2 ลดการแพร่ระบาดจนไม่เป็นปัญหา² ของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกพื้นเมือง ไก่ชน สัตว์ปีกสวยงาม และสัตว์ปีกต่างถิ่นภายใน 3 ปี
- 4.1.3 ไม่มีการแพร่ระบาดในสัตว์อื่น ๆ ภายใน 3 ปี

4.2 เป้าหมายในการควบคุมและป้องกันการระบาดในคน

- 4.2.1 ไม่มีการติดต่อจากสัตว์สู่คนภายใน 2 ปี
- 4.2.2 ประเทศไทยมีความพร้อมในการรองรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่อย่างมีประสิทธิภาพภายใน 1 ปี

¹ หมายถึงไก่เปิดไข่ ไก่เปิดเนื้อ ไก่/เปิดพ่อพันธุ์แม่พันธุ์

² หมายถึงไม่มีการแพร่ระบาดในวงกว้าง หรือไม่มีการแพร่ระบาดไปสู่สัตว์ปีกเศรษฐกิจ

5. หลักการพื้นฐานของแผนยุทธศาสตร์

การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ วางอยู่บนหลักการพื้นฐานที่สำคัญ คือ

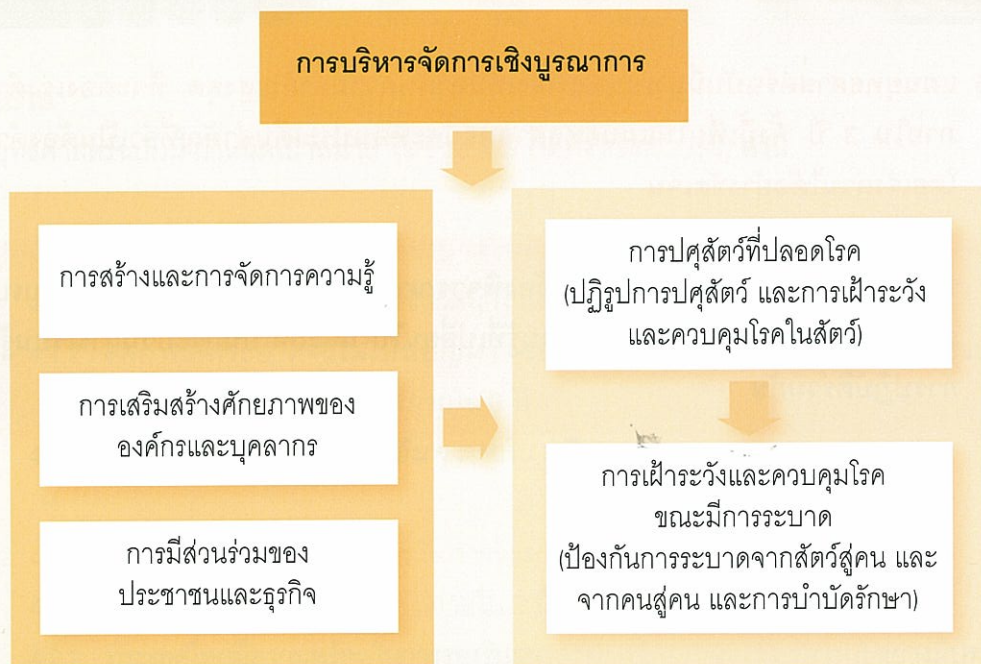
- 5.1 คำนึงถึงความปลอดภัยของประชาชนเป็นอันดับแรก
- 5.2 ให้ความสำคัญทัดเทียมกันระหว่างภาคธุรกิจและการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน
- 5.3 รักษาความหลากหลายทางชีวภาพของสัตว์ปีก
- 5.4 เน้นการแก้ปัญหาแบบบูรณาการบนบริบทของสังคมไทย รวมทั้งพัฒนาและใช้ข้อมูลและองค์ความรู้ที่มีอยู่ในการแก้ปัญหา
- 5.5 แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้มุ่งเน้นประเด็นที่มีลำดับความสำคัญสูงสุด ที่จะต้องเร่งดำเนินการภายใน 3 ปี ทั้งนี้เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์นี้สะท้อนประเด็นสำคัญที่จำเป็นต้องดำเนินงานโดยเร่งด่วนได้อย่างชัดเจน

นอกจากนี้ แผนยุทธศาสตร์นี้ จะต้องพิจารณาในลักษณะพลวัต สามารถปรับเปลี่ยนตลอดเวลาตามสถานการณ์และความรู้ที่เปลี่ยนไป และถือเป็นกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกัน

6. ความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ในการควบคุมป้องกันโรค

ยุทธศาสตร์ในการควบคุมและป้องกันใช้หัตถ์นบกแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มยุทธศาสตร์ คือ

- (1) **กลุ่มยุทธศาสตร์ที่ดำเนินการแก้ปัญหาใช้หัตถ์นบกโดยตรง** ได้แก่ การปศุสัตว์ที่ปลอดโรคและการเฝ้าระวังและควบคุมโรคเมื่อเกิดการระบาด
- (2) **กลุ่มยุทธศาสตร์สนับสนุน** ได้แก่ การจัดการและใช้ความรู้ การเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรและบุคลากร และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและธุรกิจ
- (3) **ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเชิงบูรณาการ** ซึ่งเป็นกลไกที่เชื่อมโยงยุทธศาสตร์ทั้งหมดเข้าด้วยกัน (ดังแสดงในแผนภาพ)



จากภาพข้างต้น จะเห็นว่ายุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหาไข้หวัดนกโดยตรง มีลำดับขั้นของมาตรการจากการปฏิรูประบบปศุสัตว์ให้ปลอดภัยโรค ซึ่งจะช่วยลดวงจรของการระบาดของโรคในสัตว์ไปได้ เสริมด้วยการป้องกันการระบาดจากสัตว์สู่คน ก็ย่อมป้องกันการป่วยและตายในคนได้ ดังนั้น ถึงแม้หลักการในการแก้ไขปัญห่าไข้หวัดนกจะให้ความสำคัญกับสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชนเป็นอันดับแรก แต่ความสำคัญของการดำเนินงานต้องทำควบคู่กันไประหว่างการควบคุมโรคในสัตว์ การป้องกันการระบาดจากสัตว์สู่คน และการบำบัดรักษาหากมีการเจ็บป่วย รวมทั้งการเตรียมการและป้องกันการระบาดจากคนสู่คนด้วย มาตรการดังกล่าว ต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ เสริมสร้างศักยภาพของกลไก องค์กร และบุคลากร รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆด้วย

การดำเนินงานจึงต้องมองทั้งระบบ เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน

ยุทธศาสตร์ที่ 1

การพัฒนาการจัดการระบบปศุสัตว์ที่ปลอดภัย

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้สัตว์ปลอดโรค และผู้บริโภคลดภัยมีความมั่นใจในการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของสัตว์ปีก
- 1.2 เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรค รวมถึงการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการในสัตว์ให้สามารถตรวจพบการเกิดโรคในสัตว์ปีกและ/หรือโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างฉับไวและติดตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.3 เพื่อส่งเสริมความร่วมมือพหุภาคี ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการระบาดของไข้หวัดนก

2. เป้าหมาย

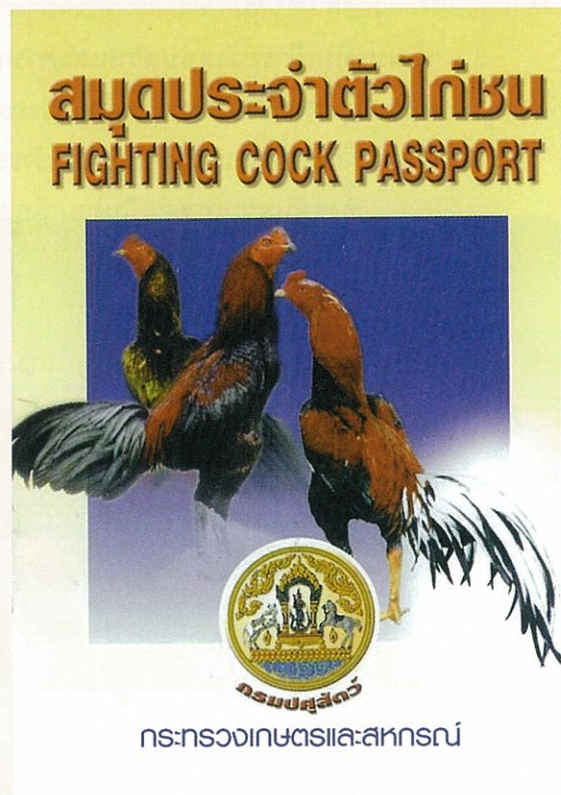
- 2.1 เกษตรกรรายย่อย ผู้เลี้ยงเป็ดไล่ทุ่ง เป็ดเนื้อรายย่อย ผู้เลี้ยงสัตว์ปีกพื้นเมือง สัตว์ปีกสวยงาม และผู้เลี้ยงไก่ชน มีการปรับปรุงรูปแบบการเลี้ยงให้ถูกหลักสุขาภิบาล
- 2.2 มีการควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงมีชุดเฉพาะกิจ ที่ตั้งจุดตรวจตลอด 24 ชั่วโมง
- 2.3 มีระบบการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในสัตว์ปีกที่เข้มแข็งครอบคลุมทุกพื้นที่

3. มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

3.1 ปรับปรุงรูปแบบและระบบการเลี้ยง ของเกษตรกรรายย่อย ผู้เลี้ยงเปิดโล่งๆ เปิดเนื้อรายย่อย ผู้เลี้ยงสัตว์ปีกพื้นเมือง สัตว์ปีกสวยงาม และผู้เลี้ยงไก่ชน มีการปรับปรุงรูปแบบการเลี้ยงให้ถูกหลัก สุขาภิบาล โดย

3.1.1 ส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้ปรับปรุงรูปแบบการเลี้ยงให้ถูกหลักสุขาภิบาลและสุขอนามัยชุมชน อีกทั้งการจัดหน่วยเคลื่อนที่ตรวจสุขภาพสัตว์ปีก พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลสัตว์ การให้ความรู้แก่เด็กนักเรียนเกี่ยวกับการเลี้ยง และดูแลสุขภาพสัตว์ปีกที่เหมาะสม ควบคู่กับการใช้กระบวนการชุมชนในการสร้างความตระหนักถึงความจำเป็นและร่วมกำกับการดูแลให้การเลี้ยงสัตว์ปีกถูกหลักสุขาภิบาล รวมถึงการร่วมกำหนดพื้นที่ในการเลี้ยงและร่วมควบคุม การเคลื่อนย้ายเปิดโล่งๆ

3.1.2 สนับสนุนให้ทุกชุมชนมีส่วนร่วม ในการจัดการระบบปศุสัตว์ที่ ปลอดภัย เช่น มีการจัดทำสมุด ประจำตัวไก่ชน (passport) ใน กรณีที่การเคลื่อนย้ายระหว่าง ชุมชน เฝ้าระวังและรายงาน ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับสัตว์ ปีกในชุมชน เช่น รายงานให้ เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ทราบเมื่อเกิด การตายของสัตว์ปีกในปริมาณ ที่ผิดปกติ



3.2 พัฒนาเขตปลอดโรค (Zoning) และ พื้นที่ปลอดโรคระบาดสัตว์ (Compartment) สำหรับกำหนดพื้นที่ควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกทั่วประเทศ ตามผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคใช้หัวดนกในแต่ละพื้นที่ ซึ่งตามประกาศกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้มีการแบ่งพื้นที่ทั่วประเทศเป็น 5 เขต (Zone) จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบการควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกให้มีประสิทธิภาพ โดย

- 3.2.1 จัดอบรมซักซ้อมความเข้าใจเจ้าหน้าที่ในการใช้แนวความคิดเขตปลอดโรค (Zoning) และ พื้นที่ปลอดโรคระบาดสัตว์ (Compartment) เพื่อควบคุมและกำจัดโรคอย่างต่อเนื่อง
- 3.2.2 ตรวจเชื้อใช้หัวดนกก่อนเคลื่อนย้ายสัตว์ทั้งระหว่างเขต (Zone) และภายในเขต (Zone) เช่น พัฒนาชุดตรวจสอบโรคในพื้นที่และใช้ Real Time PCR เพื่อทราบผลลบ/บวกภายใน 72 ชม.
- 3.2.3 จัดตั้งจุดตรวจตลอด 24 ชั่วโมง ควบคู่กับการส่งเสริมบทบาทชุมชนในการถือปฏิบัติตามข้อกำหนดหรือกฎหมายการควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกทุกชนิด

3.3 พัฒนากลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคในสัตว์ปีก ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการระบาด หรือมีการระบาดซ้ำซ้อน โดย

- 3.3.1 ฝึกอบรมและพัฒนากลุ่มเฝ้าระวังและควบคุมโรค (Surveillance and Rapid Response Teams) รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อสามารถค้นหาสัตว์ปีกป่วยได้รวดเร็วที่สุด และดำเนินการควบคุมโรคทันเหตุการณ์
- 3.3.2 สนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครปศุสัตว์มีบทบาทเสริมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในชุมชนอย่างเข้มแข็งโดยให้คำแนะนำการป้องกันโรคแก่ประชาชน สอดส่องการป่วยในสัตว์และคน และรายงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนทราบ

3.4 เฝ้าระวังและควบคุมไข้หวัดนกในสัตว์ปีกธรรมชาติ โดย

3.4.1 เฝ้าระวังการติดเชื้อไข้หวัดนกในนกประจำถิ่น นกในเมือง และนกอพยพ รวมทั้งในตลาดค้า นกและในสวนสัตว์ของรัฐและเอกชนทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เสี่ยง เช่นที่แฉะ พักของนกอพยพ และในพื้นที่ราบภาคกลางและภาคเหนือตอนล่าง รวมถึงการควบคุม ประชากรนกในเมืองยามจำเป็นเมื่อมีการระบาดของไข้หวัดนก

3.4.2 จัดทำแนวทางการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดนก ในสวนสัตว์ และฟาร์ม เลี้ยงสัตว์ปีกให้ป้องกันการแพร่เชื้อจากนก โดยใช้ตาข่ายกันนก หรือใช้ระบบโรงเรือนปิดและ เผยแพร่แนะนำให้อยึดถือปฏิบัติ รวมทั้งส่งเสริมและเสริมสร้างมาตรฐานระบบการจัดการ สวนสัตว์และฟาร์มเพาะเลี้ยงสัตว์ป่า

3.5 ทำการศึกษาติดตามสถานการณ์และเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการใช้วัคซีน เพื่อควบคุม การระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ทันทีเมื่อมีสถานการณ์เหมาะสม

3.6 ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีเข้าใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้



ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาการจัดการระบบสวัสดิ์ที่ปลอดภัย

มาตรการ/แนวทางดำเนินงาน	เป้าหมาย	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			
			2548	2549	2550	รวม
1. ปรับปรุงรูปแบบการเลี้ยงของเกษตรกรรายย่อย	100%	กรมปศุสัตว์	-	10	5	15
2. พัฒนาเขตปศุสัตว์ และควบคุมการเคลื่อนย้าย	ทั่วประเทศและ มีด้าน 24 ชั่วโมง		-	180	80	260
3. พัฒนาคัดเลือกสัตว์สุขภาพดี	ทั่วประเทศ เน้นพื้นที่เสี่ยง	กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	-	200	115	315
4. เฝ้าระวังและควบคุมโรคในสัตว์ปีก	ทั่วประเทศ		-	40	30	70
5. ศึกษาและเตรียมการวัคซีน	มีวัคซีนพร้อมใช้ทันที	กรมปศุสัตว์	-	5	5	10
6. ประชาสัมพันธ์	ทั่วประเทศ	กรมประชาสัมพันธ์/กรมปศุสัตว์	-	15	15	30
รวม	-	-	-	450	250	700

* งบประมาณปี 2548 ใช้งบกลางที่ได้รับอนุมัติแล้ว

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การพัฒนาการจัดการยุทธศาสตร์กับปลอดโรค

วัตถุประสงค์หลัก : สัตว์ปลอดโรค ผู้บริโภคปลอดภัย



เป้าหมาย :

- เกษตรกรรายย่อย ได้ขังสัตว์ปีกถูกหลักสุขภาพ 100%
- แยกพื้นที่การเลี้ยง ควบคุมการเคลื่อนย้าย 24 ชั่วโมง
- ระบบเฝ้าระวังเข้มแข็ง ครอบคลุมทุกพื้นที่ พังสัตว์ปีกเลี้ยง และสัตว์ปีกธรรมชาติ

งบประมาณ รวม 3 ปี 700 ล้านบาท



มาตรการ/หน่วยงานรับผิดชอบในการประสาน :-

1. ปรับปรุงระบบการเลี้ยงของเกษตรกรรายย่อย	2. กำหนดพื้นที่เลี้ยงสัตว์ปีก และควบคุมการเคลื่อนย้าย	3. พัฒนาทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคทุกระดับ	4. เฝ้าระวังและควบคุมโรคในสัตว์ปีกธรรมชาติ	5. ศึกษาเตรียมความพร้อมเรื่องวัคซีน	6. ประชาสัมพันธ์ทุกระดับ
งบม. 15 ล้านบาท กรมปศุสัตว์	งบม. 260 ล้านบาท กรมปศุสัตว์	งบม. 315 ล้านบาท กรมปศุสัตว์	งบม. 70 ล้านบาท กรมอุทยานแห่งชาติฯ กระทรวงทรัพยากรฯ	งบม. 10 ล้านบาท กรมปศุสัตว์/ มหาวิทยาลัย	งบม. 30 ล้านบาท กรมประชาสัมพันธ์/ กรมปศุสัตว์

ยุทธศาสตร์ที่ 2

การเฝ้าระวังและควบคุมเมื่อเกิดการระบาดของโรค

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรค ทั้งในสัตว์และในคน ให้สามารถตรวจจับการเกิดโรคใช้หวัดนก และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ได้อย่าง**จับใจ** และติดตามการเปลี่ยนแปลงของปัญหาได้อย่างใกล้ชิด
- 1.2 เพื่อพัฒนาความพร้อมของระบบการป้องกันและควบคุมโรคใช้หวัดนก ทั้งในสัตว์และในคน ให้สามารถควบคุมการระบาดในระยะเฉพาะหน้า และป้องกันหรือลดความเสี่ยงต่อการการระบาดในระยะยาว ทั้งนี้รวมถึงโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อื่นๆที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
- 1.3 เพื่อเสริมศักยภาพของสถานพยาบาลทั่วประเทศ ให้สามารถดูแลผู้ป่วยใช้หวัดนก และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาลและการติดเชื้อของบุคลากรปฏิบัติงาน
- 1.4 เพื่อเตรียมพร้อมให้สามารถรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดการระบาดใหญ่ของโรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่

2. เป้าหมาย

- 2.1 มีระบบการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดในสัตว์ปีกที่มีประสิทธิภาพ โดยสามารถดำเนินการมาตรการที่เหมาะสมภายใน 12 ชั่วโมง และควบคุมการระบาดในสัตว์ปีกเศรษฐกิจในเขตพื้นที่ปลอดโรคระบาดในสัตว์ได้อย่าง**ทันท่วงที**
- 2.2 มีระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคเชิงรุกเพื่อป้องกันปัญหาการป่วยและตายด้วยโรคใช้หวัดนกในคน
- 2.3 มีระบบการเตรียมพร้อม รองรับสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคใช้หวัดใหญ่ ภายใน 1 ปี

3. มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

มาตรการดำเนินงานเมื่อเกิดระบาดประกอบด้วย การเร่งรัดการควบคุมโรคในสัตว์ และการควบคุมโรคในคน ดังนี้

3.1 การเฝ้าระวังและควบคุมโรคในสัตว์

- 3.1.1 ประกาศเขตโรคระบาดสัตว์และควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์โดยทันทีเมื่อพบว่ามี การระบาดของโรคเกิดขึ้นในพื้นที่ โดยผู้สั่งการ มีอำนาจประสานและสั่งการไปยังเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และองค์กรท้องถิ่น
- 3.1.2 ดำเนินมาตรการเฝ้าระวังเชิงรุกและรายงานการเกิดโรคภายใน 12 ชั่วโมง โดย
 - (1) ดำเนินการเฝ้าระวังเชิงรุกทางอาการและสุ่มเก็บตัวอย่างสัตว์ปีกทุกชนิดทั่วประเทศจากสถานที่เลี้ยง ฆ่า ขาย และระหว่างการเคลื่อนย้าย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานสากลอย่างรวดเร็ว
 - (2) พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายชุมชนในการเฝ้าระวังโรค เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจให้เกษตรกรและประชาชนรู้จักสังเกตอาการสัตว์ปีกที่ป่วยและตาย และแจ้งต่ออาสาสมัคร ผู้นำชุมชน หรือปศุสัตว์เพื่อดำเนินการทันทีตามกระบวนการที่เหมาะสมเมื่อสงสัยว่าเกิดจากไข้หวัดนก รวมทั้งสร้างแรงจูงใจทั้งด้านการเงินและการให้รางวัลในรูปแบบต่าง ๆ ให้ ผู้เลี้ยงสัตว์ปีกทุกกลุ่ม ให้ความร่วมมือแจ้งอาการสัตว์ที่สงสัยว่าเกิดจากไข้หวัดนก
- 3.1.3 ทำลายสัตว์ป่วยและซากสัตว์ ทำลายเชื้อโรคในฟาร์ม และควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์โดยการสนับสนุนของผู้ว่าราชการจังหวัดในการระดมความช่วยเหลือด้านบุคลากรและอาสาสมัครจากหน่วยงานอื่นๆ รวมทั้ง จัดหา เวชภัณฑ์ ชุดตรวจ และชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ สำหรับสนับสนุนแก่ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในระดับจังหวัดทั่วประเทศอย่างเพียงพอ
- 3.1.4 พัฒนาประสิทธิภาพในการดำเนินมาตรการทางการเงินสำหรับสนับสนุนกิจกรรมที่จำเป็นเร่งด่วนในช่วงระบาดเช่นประสิทธิภาพและความรวดเร็วการเบิกจ่ายค่าชดเชยในการทำลายสัตว์ป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก รวมทั้งการกำหนดแนวปฏิบัติและกลไกในการระดมทรัพยากรทางการเงินที่ชัดเจนเพื่อเป็นหลักประกันความพอเพียงของทรัพยากรที่ต้องการสำหรับภารกิจฉุกเฉินในการเฝ้าระวัง สืบสวนและควบคุมโรคไข้หวัดนก
- 3.1.5 พิจารณาและเตรียมความพร้อมในการใช้วัคซีนควบคุมโรคระบาดในสัตว์ปีก อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับมาตรฐานสากล โดยให้มีวัคซีนไว้ได้ทันทีเมื่อจำเป็น

3.2 การเฝ้าระวังและควบคุมโรคในคน

- 3.2.1 เฝ้าระวังและควบคุมโรคเชิงรุกโดยเสริมความพร้อมของโรงพยาบาลทั่วประเทศในการวินิจฉัยและรายงานโรค เฝ้าระวังการสอบสวนโรคและควบคุมโรคในชุมชนภายใน 24 ชั่วโมง หลังพบผู้ป่วยที่สงสัย เสริมบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการแจ้งโรคในชุมชน และเสริมศักยภาพของโรงพยาบาลทั่วประเทศในการดูแลรักษาผู้ป่วย พร้อมทั้งป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล อย่างเข้มงวด รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้ และความตระหนักในหมู่ประชาชนทุกระดับ
- 3.2.2 จัดหา จัดเตรียม (stockpile) ยาต้านไวรัส วัคซีนไขหวัดใหญ่ ชุดตรวจ ชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เพื่อสนับสนุนแก่บุคลากรในโรงพยาบาล ห้องปฏิบัติการชันสูตร และทีมปฏิบัติการภาคสนามทั่วประเทศอย่างเพียงพอ
- 3.2.3 จัดการให้วัคซีนไขหวัดใหญ่แก่ประชาชนและบุคลากรกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไขหวัดนก เพื่อป้องกันการผสมสารพันธุกรรม (reassortment) ระหว่างเชื้อไขหวัดนก และเชื้อไขหวัดใหญ่
- 3.3 เร่งจัดทำแผนความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของไขหวัดใหญ่ (Influenza pandemic preparedness plan) เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน (Guideline) และมาตรฐานงาน (SOP) ในการดำเนินการเตรียมความพร้อมตามแผนรวมทั้งเสนอทางเลือกที่เหมาะสมในการจัดหาวัคซีนทั้งในระยะกลางและระยะยาว
- 3.4 จัดตั้งกลไกเฉพาะกิจในทุกระดับ เพื่อเป็นศูนย์บัญชาการในการควบคุมการระบาด เพื่อให้เกิดเอกภาพและประสิทธิภาพในการควบคุมโรคโดยเร็วที่สุด โดยมีทีมงานเลขานุการกิจที่มีศักยภาพทางวิชาการสำหรับทำงานเต็มเวลา (ดูยุทธศาสตร์การสร้างและจัดการความรู้เรื่องไขหวัดนก และยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแบบบูรณาการ)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเฝ้าระวังและควบคุมเมื่อเกิดภาวะระบาดของโรค

มาตรการ/แนวทางดำเนินงาน	เป้าหมาย	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			
			2548	2549	2550	รวม
การเฝ้าระวังและควบคุมโรคในสัตว์						
1. ดำเนินมาตรการเฝ้าระวังเชิงรุก		กรมปศุสัตว์	240	250	260	750
2. ระดมความช่วยเหลือด้านบุคลากร		กรมปศุสัตว์/กระทรวงมหาดไทย	50	50	50	150
3. เร่งรัดกลไกและมาตรการเร่งรัดการจ่ายเงินชดเชย	ทุกพื้นที่ที่มีการระบาด โดยเน้นพื้นที่เสี่ยงสูง	กรมปศุสัตว์/สำนักงานงบประมาณ/ กรมบัญชีกลาง	80	80	80	240
4. จัดหา เวชภัณฑ์ ชุดตรวจ และชุดอุปกรณ์		กรมปศุสัตว์	100	100	100	300
5. เตรียมความพร้อมการใช้วัคซีนป้องกันโรคในสัตว์	-	กรมปศุสัตว์	10	20	30	60
การเฝ้าระวังและควบคุมโรคในคน						
6. เฝ้าระวังและควบคุมโรคเชิงรุก		กรมควบคุมโรค	220	270	320	810
7. จัดหา จัดเตรียม (stockpile) เวชภัณฑ์วัสดุ อุปกรณ์ (ไม่รวมวัคซีน)	ทุกพื้นที่ที่มีการระบาด โดยเน้นพื้นที่เสี่ยงสูง	กรมควบคุมโรค/ องค์การนาฬิกากรรม	20	20	20	60
8. ให้วัคซีนใช้หวัดใหญ่		กรมควบคุมโรค	150	150	150	450
9. เตรียมความพร้อมรับภาระบาดใหญ่ของใช้หวัดใหญ่	ภายใน 1 ปี	กรมควบคุมโรค	50	100	150	300
		งบประมาณแยกออกเป็น แผนเฉพาะ				
รวม			460	520	580	1,560

หมายเหตุ งบประมาณในยุทธศาสตร์นี้ จะมีบางส่วนเท่านั้นที่ขอใช้เพื่อเตรียมการรองรับหากมีการระบาด งบประมาณส่วนมากจะใช้เมื่อมีการระบาดของโรคเกิดขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การเฝ้าระวังและควบคุมเมื่อเกิดการระบาด

วัตถุประสงค์หลัก : • เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างฉับไว ทั้งในคนและสัตว์
• พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาล
• เตรียมพร้อมรองรับการระบาดใหญ่

เป้าหมาย : • ระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคในสัตว์ปีกให้สามารถรายงานใน 12 ชั่วโมง ในทุกพื้นที่เสี่ยง
• ระบบควบคุมโรคเชิงรุก ป้องกันปัญหาคนป่วยและตาย ทุกพื้นที่เสี่ยง
• พร้อมรองรับการระบาดใหญ่อย่างมีประสิทธิภาพใน 2 ปี
งบประมาณ รวม 1,560 ล้านบาท (บางส่วนใช้เฉพาะเมื่อเกิดการระบาด)

มาตรการ :-

1. เฝ้าระวังและควบคุมโรคในสัตว์
งบประมาณ 750 ล้านบาท
กรมปศุสัตว์

2. การเฝ้าระวังควบคุมโรคในคน
งบม. 315 ล้านบาท
กรมควบคุมโรค/
องค์การเภสัชกรรม

3. แผนเตรียมพร้อมรองรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่
งบม. แยกต่างหาก

4. จัดตั้งกลไกเฉพาะกิจศูนย์บัญชาการ)
งบม. 315 ล้านบาท
งบม. ตามยุทธศาสตร์ 3 และ 6

ยุทธศาสตร์ที่ 3

สร้างและจัดการความรู้เรื่องไข้หวัดนก

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อสร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่จำเป็น ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาไข้หวัดนกได้อย่างทันที่
- 1.2 เพื่อพัฒนาระบบการจัดการและการสื่อสารองค์ความรู้เรื่องไข้หวัดนกระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในทุก ระดับอย่างถูกต้องและทันการณ์

2. เป้าหมาย

- 2.1 มีระบบข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้อง ทันการณ์ ในการเฝ้าระวัง ควบคุม และดูแลทั้งสัตว์และคน
- 2.2 มีวัคซีนและชุดตรวจขั้นสูงสำหรับไข้หวัดนกที่มีราคาไม่แพงพร้อมใช้เมื่อจำเป็น
- 2.3 มีกลไกและระบบการจัดการความรู้เกี่ยวกับไข้หวัดนก ที่มีประสิทธิภาพ

3. มาตรการและแนวทางในการสร้างองค์ความรู้และพัฒนาเทคโนโลยี

- 3.1 สร้างองค์ความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการพัฒนามาตรการในการควบคุมและป้องกันไข้หวัดนกทั้งในสัตว์และในคนในเรื่องสำคัญ ๆ ดังนี้
 - 3.1.1 **เกี่ยวกับสัตว์** โดยเฉพาะ คืออัตราการติดเชื้อ ระยะฟักตัว อัตราการป่วย อัตราการแพร่เชื้อของสัตว์รังโรคชนิดต่างๆ ความคงทนของไวรัสไข้หวัดนกในสิ่งแวดล้อม และความสัมพันธ์ทางพันธุกรรมกับการกระจายทางภูมิศาสตร์
 - 3.1.2 **เกี่ยวกับคน** โดยเฉพาะอัตราการติดเชื้อ การป่วย และเสียชีวิตของคนหลังจากการสัมผัส สัตว์หรือคนที่แพร่เชื้อ



3.1.3 **การพัฒนาเทคโนโลยี** โดยเฉพาะในเทคโนโลยีด้านพันธุกรรม ซึ่งจะทำให้การระบุสายพันธุ์ของเชื้อและการตรวจสอบโรคเป็นไปได้อย่างแม่นยำตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการในระดับสากลสามารถอ้างอิงและตรวจสอบข้อมูลกับห้องปฏิบัติการมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกได้ รวมทั้งการติดตามแนวโน้มการกลายพันธุ์ของไวรัสด้วย

3.1.4 **การทำนายโอกาสของการระบาด** โดยเฉพาะ การจัดสร้างแบบจำลองทางคณิตศาสตร์/ระบาดวิทยาที่ใช้ทำนายการระบาด รวมทั้งการศึกษาเพื่อค้นหาปัจจัยที่ใช้ทำนายการระบาด ทั้งการระบาดของไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่ในคน

3.2 **การพัฒนาวัคซีน** มุ่งให้มีวัคซีนพร้อมใช้เมื่อเกิดการระบาด สำหรับทั้งในคนและในสัตว์ โดย

3.2.1 จำแนกและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ / ไข้หวัดนก ทั้งที่ใช้กับคนและสัตว์ ที่มีการจำหน่าย ผลิต หรือมีสายพันธุ์ทั้งหมดในโลกเก็บไว้ พร้อมทั้งคัดเลือกและประเมินว่าวัคซีนใดมีศักยภาพในการควบคุมโรคในประเทศไทย

- 3.2.2 ศึกษาผลของวัคซีนต่ออัตราการกลายพันธุ์ของไวรัสไข้หวัดนกในสัตว์ปีก
- 3.2.3 วิจัยและพัฒนาเพื่อสนับสนุนการผลิตวัคซีนทั้งในสัตว์และในคนที่เหมาะสมกับประเทศไทย
- 3.2.4 ศึกษาทางเลือกที่เหมาะสมในการจัดหาวัคซีนไข้หวัดใหญ่และความเป็นไปได้ในการจัดตั้งโรงงานผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่ได้มาตรฐาน GMP ที่อย่างน้อยมีขนาดการผลิตเพียงพอต่อความต้องการภายในประเทศ
- 3.3 พัฒนาชุดตรวจวินิจฉัยโรค ให้สามารถคัดกรองและยืนยันการเกิดโรคได้อย่างรวดเร็ว ในระดับราคาที่สามารเข้าถึงได้
- 3.4 พัฒนางองค์ความรู้เกี่ยวกับยาเพื่อรักษาไข้หวัดนก เช่น
 - 3.4.1 การประเมินประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ในการรักษาผู้ป่วยไข้หวัดนก
 - 3.4.2 การพัฒนายามาตรฐาน ได้แก่ ยาต้านเอนไซม์ neuraminidase
 - 3.4.3 การพัฒนายาเพิ่มเติม เช่น สมุนไพรที่อาจเป็นประโยชน์

4. มาตรการและแนวทางในการจัดการองค์ความรู้

การจัดการองค์ความรู้สำหรับการแก้ไขปัญหาไข้หวัดนกของประเทศ จำเป็นที่จะต้องจัดให้มีองค์กรกลางทำหน้าที่บริหารจัดการองค์ความรู้ (มาตรการนี้มีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์โครงสร้างและการจัดการเชิงบูรณาการ) โดยมีบุคลากรทำงานเต็มเวลา เพื่อทำหน้าที่ ดังนี้

- 4.1 การสังเคราะห์และจัดการความรู้
 - 4.1.1 จัดการความรู้ รวบรวมความรู้และประสบการณ์ทั้งของบุคคลและองค์กร แล้วสังเคราะห์เป็นความรู้สำหรับการใช้งานในแต่ละระดับ
 - 4.1.2 สร้างเครือข่ายทางวิชาการและการติดตามความรู้เรื่องไข้หวัดนก โดยการพัฒนาเครือข่ายวิชาการทั้งในประเทศ และต่างประเทศ รวมทั้ง จัดตั้งศูนย์ข้อมูลด้านโรคระบาดใหม่และระบาดซ้ำ (Information Center on Emerging and Re-emerging Infectious Diseases)
 - 4.1.3 สนับสนุนทางวิชาการในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสอบสวนโรคในกรณีที่มีการระบาดผิดปกติ และสังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์และแนวโน้มการระบาดในประเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังควบคุมโรค

- 4.2 พัฒนาชุมชนการเรียนรู้ สนับสนุนให้หน่วยงาน รวมทั้งองค์กรและชุมชนต่างๆ ได้มีการถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเรียนรู้ร่วมกัน เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้
- 4.3 เผยแพร่ความรู้ จัดเครือข่ายในการเผยแพร่และถ่ายทอดองค์ความรู้ ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้เข้าถึงองค์ความรู้ที่ถูกต้องและจำเป็น ได้อย่างทันต่อการใช้งาน
- 4.4 สนับสนุนการตัดสินใจ พัฒนากลยุทธ์ในการสื่อสารองค์ความรู้ กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้มีอำนาจตัดสินใจเพื่อให้กระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายนั้นอยู่บนพื้นฐานความรู้และข้อมูลเชิงประจักษ์
- 4.5 ติดตามและประเมินยุทธศาสตร์การดำเนินงาน
- 4.6 ทำหน้าที่เป็นกลไกเลขานุการกิจ ของคณะกรรมการระดับชาติและศูนย์ปฏิบัติการแห่งชาติ ในขณะที่มีการระบาดใหญ่

เงื่อนไขสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินงานของ “องค์กรกลางบริหารจัดการองค์ความรู้ เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคใช้หวัดนก” ประกอบด้วย

- (1) กลไกการบริหารโครงการที่ยืดหยุ่น สามารถปรับตัวตามสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว และโดยมีกลไกที่ทำให้เชื่อมโยงและระดมความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศได้อย่างรวดเร็ว
- (2) มีการดำเนินงานที่โปร่งใส มีประสิทธิภาพ และมีความเป็นอิสระทางวิชาการ เพื่อให้เกิดการยอมรับและความเชื่อถือในสังคม
- (3) มีบุคลากรประจำที่มีความสามารถสูง โดยสามารถระดมผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันต่างๆ มาร่วมมือกันทำงานได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์การระบาดใหญ่

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างและจัดการความรู้เรื่องไข้หวัดนก

มาตรการ/แนวทางดำเนินงาน	เป้าหมาย	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			
			2548	2549	2550	รวม
1. สร้างองค์ความรู้พื้นฐานด้าน ชีววิทยาที่สำคัญ			55	35	30	120
1.1 สร้างองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสัตว์		กรมปศุสัตว์/สวทช./มหาวิทยาลัย	10	10	10	30
1.2 สร้างองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับคน		กรมควบคุมโรค/สวทช./ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/มหาวิทยาลัย	10	10	10	30
1.3 สร้างองค์ความรู้ด้าน การพัฒนาเทคโนโลยี		สวทช./มหาวิทยาลัย/ กรมปศุสัตว์/กรมควบคุมโรค	15	15	10	40
1.4 สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการ ทำนายโอกาสของการระบาด		สวทช./มหาวิทยาลัย/ กรมปศุสัตว์/กรมควบคุมโรค	20	-	-	20
2. พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับวัคซีน		สวทช./กรมปศุสัตว์/กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ องค์การเภสัชกรรม/มหาวิทยาลัย	20	20	20	60
3. พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับ ชุดตรวจวินิจฉัยโรค		สวทช./กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์/ มหาวิทยาลัย	15	15	10	40
4. พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับยา เพื่อรักษาไข้หวัดนก		องค์การเภสัชกรรม/สวทช./ มหาวิทยาลัย	15	15	10	40
5. โครงการจัดตั้งองค์กรกลางทำ หน้าที่บริหารจัดการองค์ความรู้	1 องค์กร	สวทช.	15	20	30	65
รวม			120	105	100	325

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การสร้างและจัดการความรู้เรื่องโรคไข้หวัดนก

วัตถุประสงค์หลัก : • สร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่จำเป็นและทันสมัย
• พัฒนาระบบการจัดการและสื่อสารองค์ความรู้ ให้นำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย : • มีระบบข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้อง ทันการณ์
• มีวัดชี้และชุดตรวจ และยาที่จำเป็น
• มีกลไกและระบบการจัดการความรู้
งบประมาณ รวม 325 ล้านบาท

มาตรการ :-

1. สร้างองค์ความรู้ พื้นฐาน งปม. 120 ล้านบาท สวทช./กรมปศุสัตว์/ กรมควบคุมโรค	2. พัฒนาวัดชี้ งปม. 60 ล้านบาท สวทช./กรมวิทย์/ กรมปศุสัตว์/อภ.	3. พัฒนาชุดตรวจ วินิจฉัย งปม. 40 ล้านบาท สวทช./กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์	4. พัฒนา งปม. 40 ล้านบาท อภ./สวทช.	5. พัฒนาศูนย์กลาง ในการจัดการความรู้ งปม. 65 ล้านบาท สวทช.
--	---	--	--	---

ยุทธศาสตร์ที่ 4

การสร้างเสริมศักยภาพขององค์กรและบุคลากร

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคใช้สัตว์ขององค์กรที่เกี่ยวข้องในทุก
ระดับ
- 1.2 เพื่อพัฒนาขีดความสามารถด้านการรักษาพยาบาล การเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อใช้สัตว์ใน
โรงพยาบาล
- 1.3 เพื่อเพิ่มศักยภาพ ความพร้อม และสร้างเครือข่ายทางด้านห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจชันสูตร
ใช้สัตว์ทั้งในคนและในสัตว์

2. เป้าหมาย

- 2.1 มีทีมงานที่เข้มแข็งในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคทั้งในคนและในสัตว์ในทุกอำเภอ โดยเฉพาะ
อำเภอที่มีความเสี่ยงสูง
- 2.2 มีระบบการศึกษาอบรมและพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลิตนักวิชาชีพ
ด้านระบาดวิทยา ให้ทำหน้าที่เฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.3 มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการในการคัดกรอง และยืนยันผลการตรวจชันสูตรที่มีประสิทธิภาพทั่วประเทศ
- 2.4 มีระบบการพัฒนาและสนับสนุนการเฝ้าระวังการติดเชื้อใช้สัตว์ในโรงพยาบาล

3. มาตรการและแนวทางดำเนินงาน

3.1 พัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวังควบคุมโรคในคน โดย

- 3.1.1 พัฒนากลุ่มเฝ้าระวังให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยกำหนดโครงสร้างทั้งในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และมีทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญสูงในระดับกรมและเขต ทั้งนี้ มุ่งเน้นการสร้างและพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วกระจายทุกอำเภอ โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของไข้หวัดนก
- 3.1.2 เพิ่มการผลิตและพัฒนาศักยภาพนักระบาดวิทยาระดับสูง ซึ่งเป็นแพทย์สาขาขาดแคลน โดยกำหนดตำแหน่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเวชกรรมป้องกันทางระบาดวิทยาในทุกจังหวัด และกำหนดแรงจูงใจต่างๆ ที่เทียบเคียงได้กับแพทย์ทางด้านคลินิกในสาขาที่ขาดแคลนอื่นๆ
- 3.1.3 พัฒนานักวิชาการสาขาอื่นๆ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์ให้มีคุณภาพสูงและมีบทบาทที่เหมาะสม

3.2 พัฒนาศักยภาพด้านการชันสูตรโรคไข้หวัดนกในคน โดย

- 3.2.1 พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการในส่วนกลางและระดับภูมิภาค ให้สามารถตรวจยืนยัน การติดเชื้อไข้หวัดนกได้อย่างแม่นยำ รวดเร็ว โดยมีระดับความปลอดภัยทางชีวภาพ (Bio-safety levels) ที่เหมาะสม ให้ความปลอดภัยแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติการอย่างเพียงพอ
- 3.2.2 พัฒนาห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ให้สามารถชันสูตรขั้นต้น ได้อย่างทั่วถึง
- 3.2.3 จัดระบบและเครือข่ายการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการสำหรับโรคไข้หวัดนก ซึ่งรวมถึงการระบบการรายงานผลการชันสูตรอย่างรวดเร็ว เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย และการควบคุมโรคได้อย่างฉับไว
- 3.2.4 สร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังเชื้อไข้หวัดใหญ่และเชื้อก่อโรคระบบทางเดินหายใจของห้องปฏิบัติการทั่วประเทศทั้งของกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยทุกแห่ง รวมทั้ง มีการรวมศูนย์การใช้เครื่องมือและห้องปฏิบัติการ เช่น ห้องปฏิบัติการความปลอดภัยทางชีวภาพระดับสูงในระดับ 3 (Biosafety Level 3)



3.3 การควบคุมโรคไข้หวัดนกในโรงพยาบาล โดย

- 3.3.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโดยจัดทีมที่ปรึกษาแก่โรงพยาบาลต่างๆ จัดหลักสูตร ฝึกอบรม และจัดระบบการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ
- 3.3.2 ให้มีคณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อซึ่งประกอบด้วยแพทย์ด้านโรคติดเชื้อและพยาบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลขนาดใหญ่กว่า 90 เตียงทุกแห่ง หรือในโรงพยาบาลชุมชนที่มีความพร้อม
- 3.3.3 ให้มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยว่าป่วยด้วยที่สามารถรักษาโรคติดต่อร้ายแรง (Isolation Room) ที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียงขึ้นไป อย่างน้อยแห่งละ 1 ห้อง และที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปอย่างน้อยแห่งละ 2 ห้อง และให้คำแนะนำสนับสนุนแก่สถานบริการภาคเอกชน ให้จัดเตรียมความพร้อมลักษณะเดียวกัน

3.4 พัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในสัตว์

- 3.4.1 จัดฝึกอบรมหลักสูตรสัตวแพทย์ระบาดวิทยาแก่ผู้บริหารระดับสูง และแก่นายสัตวแพทย์ ผู้ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคทั้งในระดับจังหวัด/กอง/สำนัก ของทั้งกรมปศุสัตว์และ กรมควบคุมโรค
- 3.4.2 ผลิตและพัฒนาให้มีสัตวแพทย์นักระบาดวิทยาระดับสูง (ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาค สนาม)เพียงพอต่อการทำหน้าที่เฝ้าระวัง สอบสวนโรค และควบคุมโรคใช้หวัดนก
- 3.4.3 ปรับปรุงระเบียบค่าตอบแทนสัตวแพทย์ที่มารับการฝึกอบรมสัตวแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน ระบาดวิทยาภาคสนาม (ระยะเวลา 2 ปี) หรือผ่านการฝึกอบรมดังกล่าวแล้วและยังคงการ ทำงานด้านระบาดวิทยา การป้องกัน ควบคุมโรค ภายหลังจบการฝึกอบรม โดยให้แรงจูงใจ เทียบเท่าแพทย์ในสาขาขาดแคลน
- 3.4.4 เสริมสร้างบทบาทของกลุ่มอนุรักษ์สัตว์ป่า และสำนักบริหารจัดการในพื้นที่ป่าอนุรักษ์สาขา อำเภอกำหนดงานด้านใช้หวัดนก รวมทั้งจัดตั้งหน่วยเฝ้าระวังโรคในสัตว์ป่า เพื่อปฏิบัติงาน ด้านโรคระบาดในสัตว์

3.5 พัฒนาประสิทธิภาพห้องปฏิบัติการการชันสูตรโรคใช้หวัดนกในสัตว์

- 3.5.1 พัฒนาห้องปฏิบัติการและห้องชันสูตรศพที่มีความปลอดภัยระดับสูง (ระดับ P3) ให้ได้ มาตรฐานสากลเพื่อให้เป็นศูนย์กลางการตรวจในระดับภูมิภาค
- 3.5.2 พัฒนาห้องปฏิบัติการที่ชันสูตรโรคใช้หวัดนกในสัตว์ในระดับภูมิภาคทั้ง 7 แห่ง ให้มีมาตรฐาน และมีศักยภาพรองรับจำนวนตัวอย่างได้อย่างเพียงพอกับความต้องการ และมีมาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างเสริมศักยภาพขององค์กรและบุคลากร

มาตรการ/แนวทางดำเนินงาน	เป้าหมาย	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)		
			2548	2549	2550 รวม
1. พัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวังและความคุ้มครองโรคในคน			50	50	50 150
1.1 พัฒนาหน่วยระบาดวิทยา และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team) ทุกอำเภอ ทุกจังหวัด	926 อำเภอ 76 จังหวัด	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	20	20	20 60
1.2 ผลัดและพัฒนาแพทย์นักระบาดวิทยา	131 คน	กรมควบคุมโรค	30	30	30 90
2. พัฒนาศักยภาพด้านการชันสูตรโรคในคน			60	60	38 158
2.1 พัฒนาห้องปฏิบัติการของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และส่วนกลาง	13 แห่ง	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	50	50	30 130
2.2 พัฒนาห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล ศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปตั้งแต่ 90 เตียงขึ้นไป	140 แห่ง	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	10	10	8 28
3. การควบคุมโรคใช้เทคนิคในโรงพยาบาล	820 แห่ง	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	50	50	50 150
3.1 ให้มีห้องแยกโรคในโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 90 เตียง ขึ้นไปแห่งละ 1 ห้อง รพท/ รพศ อย่างน้อยแห่งละ 2 ห้อง	150 ห้อง	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	50	50	50 150
4. พัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวังและความคุ้มครองโรคในสัตว์	-	กรมปศุสัตว์	ใช้งบประมาณร่วมกับยุทธศาสตร์ 1 และ 2		
5. พัฒนาคณะชันสูตรโรคให้ทั่วถึงในสัตว์	8 แห่ง	กรมปศุสัตว์	131	481	131 743
5.1 อบรมการตรวจวินิจฉัยโรคของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ		กรมปศุสัตว์	1	1	1 3
5.2 พัฒนาประสิทธิภาพห้องปฏิบัติการให้เกิดความรวดเร็วแม่นยำ มีความปลอดภัย					
(1) อาคารปฏิบัติการชันสูตรโรคสัตว์ปีก ระดับความปลอดภัย P3	2 แห่ง	กรมปศุสัตว์ และมหาวิทยาลัย	100	140	40 280
(2) อาคารชุดปฏิบัติการชันสูตรโรคสัตว์ปีก ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ส่วนภูมิภาค	7 แห่ง	กรมปศุสัตว์	30	90	90 210
(3) ครุภัณฑ์จำเป็นในการตรวจวินิจฉัย			-	150	- 150
(4) เพิ่มขีดความสามารถการตรวจวินิจฉัยโรค			-	100	- 100
รวม			291	641	269 1,201

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การเสริมสร้างศักยภาพขององค์กร และบุคลากร

วัตถุประสงค์หลัก : • เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคทั้งคนและสัตว์
• พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการรักษาและควบคุมโรคในโรงพยาบาล
• พัฒนาศักยภาพเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการในการตรวจชันสูตร

เป้าหมาย : • ทีมงานเฝ้าระวังและสอบสวนโรคทุกอำเภอ
• ผลิต/พัฒนานักวิชาชีพระดับชาติทั้งคนและสัตว์
• เครือข่ายห้องปฏิบัติการทั้งคนและสัตว์ทั่วประเทศ
งบประมาณ รวม 1,201 ล้านบาท

มาตรการ :-

1. พัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในคน	2. พัฒนาศักยภาพในการชันสูตรโรคในคน	3. การควบคุมโรคใช้วัตถุดิบในโรงพยาบาล	4. การพัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในสัตว์	5. พัฒนาศักยภาพการชันสูตรโรคในสัตว์
งปม. 150 ล้านบาท กรมควบคุมโรค/สนง.ปลัดสธ.	งปม. 158 ล้านบาท กรมวิทย์/สนง. ปลัดสธ.	งปม. 150 ล้านบาท สนง.ปลัดสธ.	งปม. ตามยุทธศาสตร์ 1 และ 2 กรมปศุสัตว์	งปม. 743 ล้านบาท กรมปศุสัตว์

ยุทธศาสตร์ที่ 5

การสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและธุรกิจ

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อส่งเสริมการรวมตัว ร่วมคิดร่วมทำกันเป็นกลุ่มของประกอบการปศุสัตว์รายย่อย และขนาดกลาง
- 1.2 เพื่อส่งเสริมบทบาทของภาคประชาสังคมในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคใช้สัตว์นกออย่างเข้มแข็งร่วมกับทางราชการ
- 1.3 เพื่อเฝ้าระวังและป้องกัน-ควบคุมโรคระบาดโดยกระบวนการอาสาสมัครที่เข้มแข็ง ซึ่งเป็นระบบของชุมชน โดยชุมชน และเพื่อชุมชน
- 1.4 เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง และสอดคล้องกับสถานการณ์ โดยป้องกันและแก้ไขข่าวลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เป้าหมาย

- 2.1 มีเครือข่ายอาสาสมัครเฝ้าระวังและป้องกัน-ควบคุมโรคของชุมชนในทุกหมู่บ้าน/ตำบล/เทศบาล/อำเภอ/เขต
- 2.2 มีกลุ่มเกษตรกรเลี้ยงสัตว์ปีกรายย่อยในทุกจังหวัด/ภาค
- 2.3 ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์
 - 2.3.1 ในช่วงนอกฤดูกาลระบาด สื่อมวลชนส่วนกลาง 5 ช่องทาง สื่อท้องถิ่นครอบคลุมพื้นที่ 76 จังหวัด
 - 2.3.2 ในช่วงในฤดูกาลระบาด สื่อมวลชนส่วนกลาง 20 ช่องทาง สื่อท้องถิ่นครอบคลุมพื้นที่ 926 อำเภอ-เขต
- 2.4 ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้แก่กลุ่ม / ชมรม / สมาคม ผู้เลี้ยงไก่ไข่ ผู้เลี้ยงไก่เนื้อ ผู้เลี้ยงเป็ดไล่ทุ่ง ผู้เลี้ยงไก่ชนและสัตว์ปีกสวยงาม ผู้ประกอบการโรงฆ่าสัตว์ขนาดเล็ก 4 ภาค (76 จังหวัด)

3. มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

- 3.1 ส่งเสริมการรวมกลุ่มจัดตั้งตนเองขึ้นมาเป็นองค์กรเพื่อการประสานงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือกันเองในหมู่ผู้ประกอบการปศุสัตว์รายย่อยและกลุ่มผู้มีอาชีพเกี่ยวข้องโดยใช้พื้นที่ระดับจังหวัดและระดับภาคเป็นตัวตั้ง ทั้งในรูปแบบองค์กรที่เป็นทางการและองค์กรแบบกึ่งทางการ
- 3.2 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกัน-ควบคุมโรคของชุมชนโดยการสนับสนุนของทางราชการ
- 3.3 พัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะทั้งในระดับชาติ และระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการเผยแพร่และการรณรงค์ทั้งในและนอกฤดูกาลระบาด



ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและธุรกิจ

มาตรการ/แนวทางดำเนินงาน	เป้าหมาย	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			
			2548	2549	2550	รวม
1. ส่งเสริมการรวมกลุ่มองค์กรประชาชน เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคใช้วัตถุดิบ โดยชุมชน ซึ่งจะสนับสนุนการพัฒนาระบบปศุสัตว์ที่ปลอดภัย	มีเครือข่ายอาสาสมัครปศุสัตว์ และอสม.เฝ้าระวังควบคุมทุกหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ/เขต/เทศบาล	กรมปศุสัตว์/กรมควบคุมโรค/องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์	25	25	25	25
2. มีกลุ่มเกษตรกรสัตว์ปีกรายย่อย	ทุกจังหวัด/ภาค	กรมปศุสัตว์/กรมควบคุมโรค/องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์	5	5	5	5
3. พัฒนาระบบสื่อสารภาวะเพื่อเผยแพร่และระดมแรงศรัทธาควบคุมโรคใช้วัตถุดิบ	ทั่วประเทศ	กรมประชาสัมพันธ์/องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์/กรมปศุสัตว์/กรมควบคุมโรค/กระทรวงศึกษาธิการ	50	50	50	150
รวม			80	80	80	240

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : การสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและธุรกิจ

วัตถุประสงค์หลัก : • พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค

- พัฒนาการรวมกลุ่มของเกษตรกร เพื่อเรียนรู้ร่วมกัน

เป้าหมาย : • เครือข่ายอาสาสมัครเฝ้าระวังควบคุมโรค ทุกหมู่บ้านตำบลอำเภอ/เขต

- กลุ่มเกษตรกรเลี้ยงสัตว์ปีกรายย่อยทุกจังหวัด
- ประชาสัมพันธ์ครอบคลุมทุกจังหวัด/อำเภอ/เขต

งบประมาณ รวม 240 ล้านบาท

มาตรการ :-

1. เครือข่ายอาสาสมัครเพื่อ
พัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมโรค

งปม. 75 ล้านบาท

กรมปศุสัตว์/กรมควบคุมโรค/
องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์

2. กลุ่มเกษตรกรเลี้ยงสัตว์ปีก
รายย่อย

งปม. 15 ล้านบาท

กรมปศุสัตว์/
องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์

3. สื่อสารสาธารณะเพื่อ
เผยแพร่พรัณงค์

งปม. 150 ล้านบาท

กรมประชาสัมพันธ์/
องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์/
กรมควบคุมโรค/กรมปศุสัตว์/
กระทรวงศึกษาธิการ

ยุทธศาสตร์ที่ 6

การพัฒนาระบบและกลไกการจัดการเชิงบูรณาการ

1. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการจัดการปัญหาไข้หวัดนกให้เป็นไปอย่างทันต่อเหตุการณ์มีประสิทธิภาพและมีเอกภาพ

2. เป้าหมาย

มีระบบและกลไกการจัดการที่มีบูรณาการในระดับชาติสำหรับการแก้ปัญหาโรคไข้หวัดนก ที่สามารถรองรับปัญหาทั้งในภาวะปกติ และเมื่อเกิดการแพร่ระบาด

3. มาตรการและแนวทางดำเนินงาน

3.1 พัฒนากลไกการจัดการปัญหาโรคไข้หวัดนกในภาวะปกติ โดย

- 3.1.1 ในระยะแรก ดำเนินโครงการจัดตั้งกลไกองค์กรกลางบริหารจัดการองค์ความรู้ โดยจัดหาทีมงานทำงานวิชาการเต็มเวลา (ดูรายละเอียดในยุทธศาสตร์ที่ 3)
- 3.1.2 ในระยะกลางและระยะยาว จัดตั้งองค์กรกลางที่ถาวรสำหรับดำเนินภารกิจข้างต้น โดยทำงานเชื่อมโยง และสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่เฝ้าระวัง ควบคุม และสอบสวนโรคระบาดทั้งในคนและในสัตว์

3.2 พัฒนากลไกการจัดการในภาวะที่มีการระบาด โดยจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติ และศูนย์ปฏิบัติการแห่งชาติ เพื่อทำหน้าที่ดังนี้

- 3.2.1 เป็นศูนย์บัญชาการร่วม ระหว่างหน่วยงานต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาอย่างทันท่วงที และลดการแพร่ระบาดของโรคอย่างรวดเร็ว โดยมีอำนาจสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการใช้มาตรการทางการเงินที่เป็นแรงจูงใจ
- 3.2.2 กำหนดยุทธศาสตร์ร่วมกันในการแก้ปัญหา รวมทั้งยุทธศาสตร์การลดผลกระทบที่เกิดขึ้น ทั้งในระดับประเทศ ระดับพื้นที่ และระดับบุคคล

- 3.2.3 เป็นองค์กรกลางในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเชื่อถือได้แก่สาธารณะ โดยมีกลยุทธ์ในการสื่อสารสาธารณะที่เหมาะสมและทันเหตุการณ์
- 3.2.4 จัดทำมาตรการและแนวปฏิบัติในการดำเนินงานแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยใช้ข้อมูล queเชื่อถือได้

ทั้งนี้ให้กลไกในข้อ 3.1 ทำหน้าที่เป็นเลขานุการกิจของคณะกรรมการระดับชาติ และศูนย์ปฏิบัติการชาติ

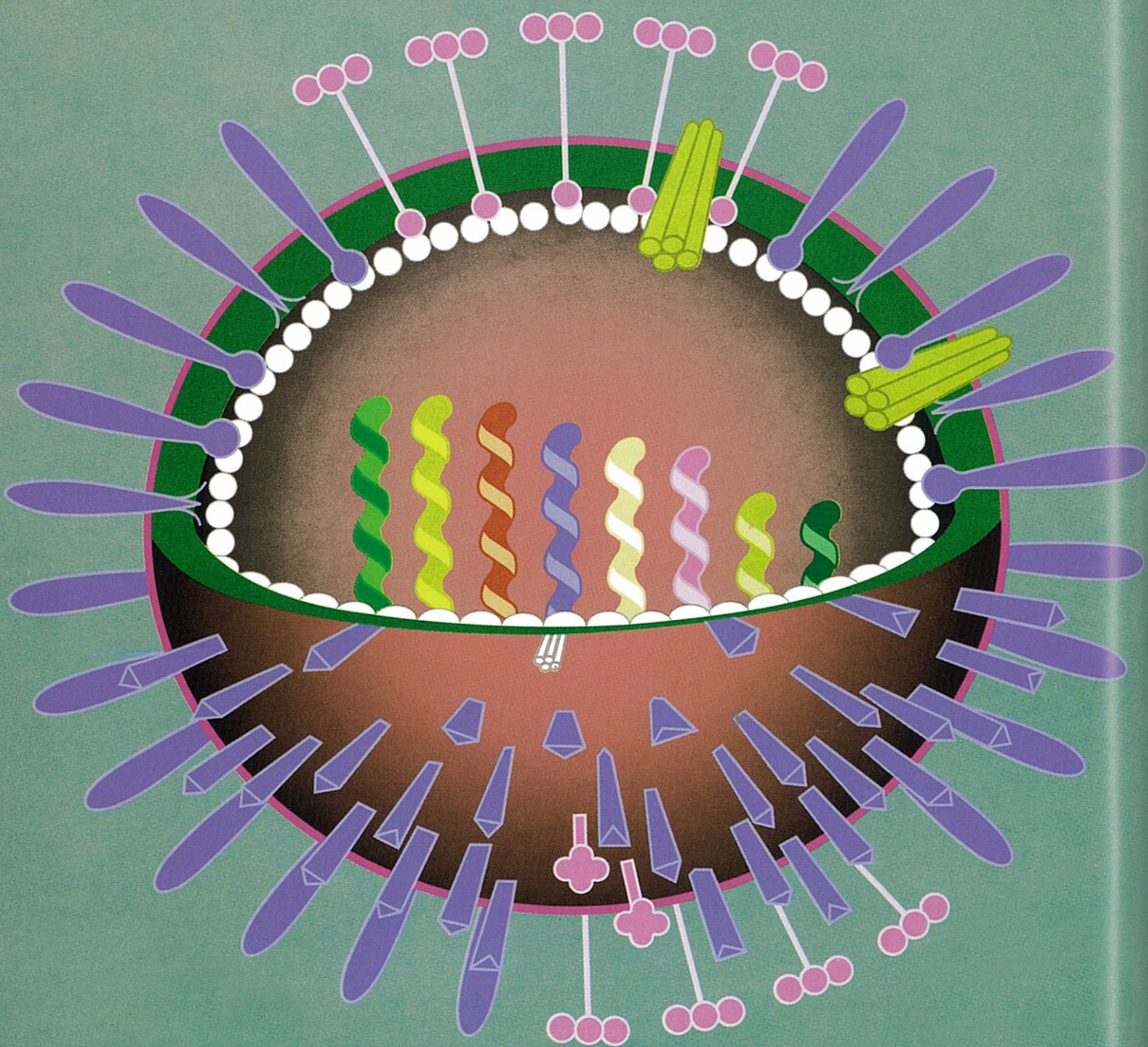
- 3.3 พัฒนาระบบบริหารจัดการในระดับพื้นที่ โดย
 - 3.3.1 สร้างเสริมศักยภาพของจังหวัดและอำเภอโดยเฉพาะกลไกผู้ว่า CEO ในการจัดการปัญหาใช้หวัดนกออย่างเบ็ดเสร็จ โดยเฉพาะมีศูนย์บัญชาการรวมในระดับจังหวัดขณะที่มีการระบาด
 - 3.3.2 สนับสนุนให้มีกลไกการดำเนินการในระดับอำเภอแบบเครือข่ายองค์กรที่มีองค์ประกอบของพหุภาคีเข้ามาร่วมกันทำงาน ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน (ได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครปศุสัตว์ อาสาสมัครพิทักษ์สัตว์ป่า และผู้ประกอบการในพื้นที่) รวมทั้งจัดระบบสนับสนุนกระบวนการทำงานแบบเครือข่ายอาสาสมัคร
 - 3.3.3 สนับสนุนให้มีกลไกในระดับหมู่บ้านสำหรับกำหนดกรอบกติกาในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาใช้หวัดนกในชุมชนโดยกลไกนี้ อาจมีรูปแบบที่ยืดหยุ่นและแตกต่างกันได้ในแต่ละพื้นที่ เช่นบางที่อาจใช้คณะกรรมการหมู่บ้าน หรือมีองค์ประกอบอื่นที่ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและการตัดสินใจ

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาระบบและกลไกการจัดการเชิงบูรณาการ

มาตรการ/ แนวทางดำเนินงาน	เป้าหมาย	หน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			
			2548	2549	2550	รวม
1. โครงการจัดตั้งองค์กรกลาง ทำหน้าที่บริหารจัดการ องค์ความรู้ (ตามยุทธศาสตร์ที่ 3)	เริ่มดำเนินการ ภายในต้นปี 2548	สวทช.	ใช้งบประมาณตามยุทธศาสตร์ 3			

แพนยุทธศาสตร์
เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหา
การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่
พ.ศ. 2548 -2550

คณะกรรมการพิจารณาแก้ไขสถานการณ์โรคไข้หวัดนก และ
คณะทำงานแพนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหการระบาดของไข้หวัดใหญ่



สรุปสาระสำคัญยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหา การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่

โรคไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเกิดขึ้นเป็นประจำในทุกประเทศทั่วโลก โดยจะเกิดระบาดใหญ่ทั่วโลกและสร้างความสูญเสียอย่างมหาศาลเป็นระยะ ๆ ทุกรอบ 10 - 30 ปี ในภาวะการณ์ปัจจุบันหากเกิดการระบาดใหญ่ขึ้นเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ มีโอกาสแพร่ระบาดไปทั่วโลกได้ในเวลาอันรวดเร็วตามการขยายตัวของการสื่อสารคมนาคม ซึ่งจะทำให้ประชาชนทั่วโลกจะเจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก โดยที่ไม่สามารถจะทำนายได้อย่างแน่นอนว่าการระบาดใหญ่จะเกิดขึ้นเมื่อใด องค์การอนามัยโลกจึงได้แจ้งเตือนประเทศสมาชิกให้เร่งเตรียมความพร้อมรับมือกับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ เนื่องจากเชื้อที่เป็นสาเหตุของการระบาดใหญ่แต่ละครั้ง เชื่อว่าเป็นเชื้อที่กลายพันธุ์จากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ เช่นเชื้อไข้หวัดนก

ในขณะเดียวกันกับที่ประเทศไทยประสบปัญหาการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (โรคซาร์ส) ในปี พ.ศ. 2546 ต่อมาในปี พ.ศ. 2547 ก็พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในสัตว์ปีก ทั้งยังติดต่อมาสู่คน ทำให้ประเทศไทยมีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่

อาจกล่าวได้ว่าสถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบัน จัดอยู่ในระยะก่อนการระบาดใหญ่ (Inter-pandemic) ซึ่งเป็นสภาวะที่มีความเสี่ยงต่อการพัฒนาไปสู่ระยะการระบาดใหญ่ (Pandemic)

แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมเพื่อรับการระบาดของไข้หวัดใหญ่โดยมีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์การดำเนินงานดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของการเตรียมพร้อมเพื่อรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่

- 1.1 เพื่อป้องกันการเกิดการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่
- 1.2 เพื่อลดการป่วยและตายด้วยไข้หวัดใหญ่
- 1.3 เพื่อเตรียมพร้อมในการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่(เมื่อเกิดการระบาดใหญ่)ทั้งในและนอกสถานบริการ
- 1.4 เพื่อเป็นแนวทางในการประสานการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในยามที่เกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่
- 1.5 เพื่อให้ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศดำเนินไปอย่างเป็นปกติและลดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่

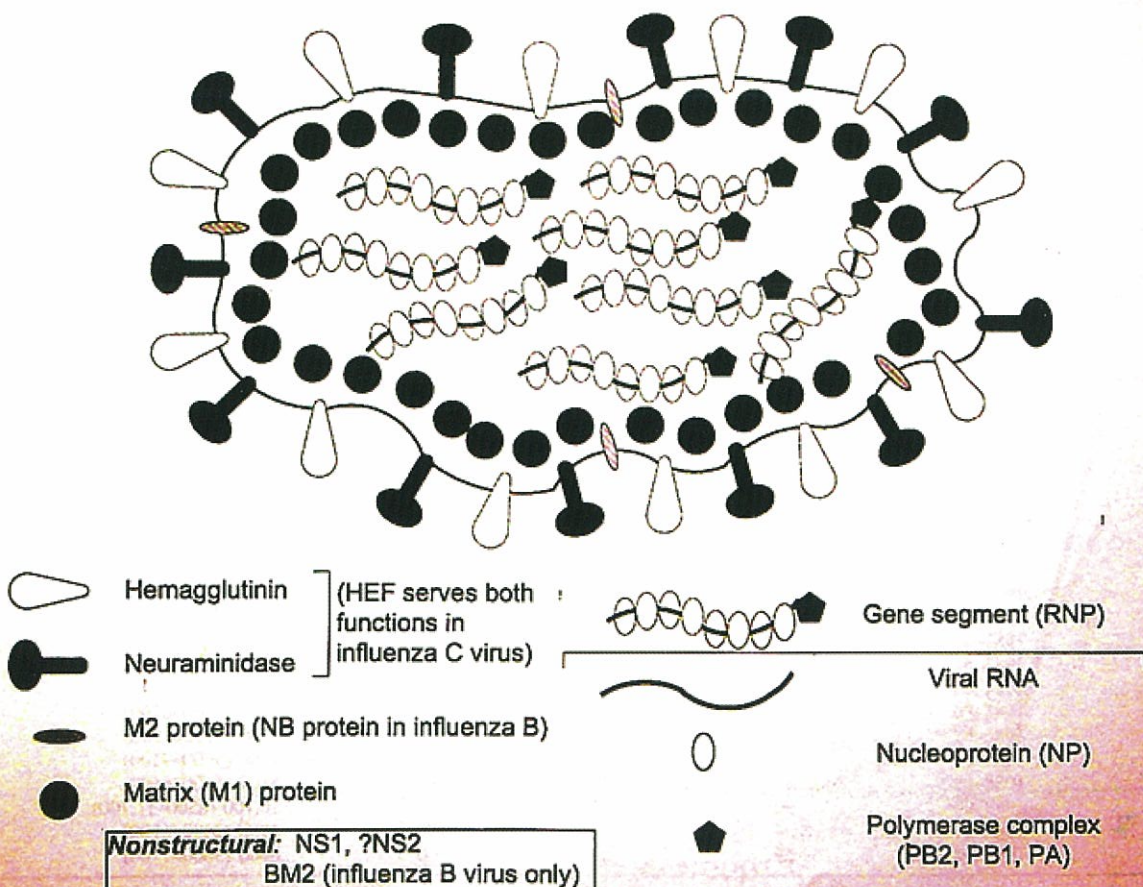
2 เป้าหมาย

- 2.1 ประเทศไทยสามารถจัดการในภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเกิดการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่
- 2.2 มีระบบการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ที่เข้มแข็ง ทั้งการเฝ้าระวังผู้ป่วยในชุมชน ในสถานที่ทำงาน สถานศึกษา และในสถานบริการสาธารณสุข ทุกแห่งและการเฝ้าระวังเชื้อทางห้องปฏิบัติการให้ครบ 12 แห่งทั่วประเทศ ภายใน 3 ปี
- 2.3 มียาต้านไวรัส สำรองเตรียมพร้อมล่วงหน้าในสต็อก ไม่น้อยกว่า 325,000 คน (3,250,000 เม็ด) ภายใน 5 ปี
- 2.4 สถานพยาบาลมีศักยภาพในการดูแล/รักษา/บริการผู้ป่วยไข้หวัดที่มีอาการหนักได้ไม่น้อยกว่า 100,000 เตียงแต่ในกรณีการระบาดเฉพาะที่ให้เตรียมเตียงโรงพยาบาลสนามไว้สำรอง 5,000 เตียง

3 ยุทธศาสตร์การเตรียมพร้อมรับการระบาดของไข้หวัดใหญ่

ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมรับการระบาดของใหญ่ฉบับนี้ ได้สมมติสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ เป็นระยะต่างๆ ตามสถานการณ์พัฒนาการของการระบาด และเงื่อนไขของประเทศไทย การเตรียมพร้อมรับการระบาดของใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ได้แก่

STRUCTURE OF INFLUENZA VIRUS



3.1 ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่เพื่อจะได้กำหนดมาตรการหรือปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงาน โดยมีมาตรการดังนี้

3.1.1 เร่งรัดการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทั้งในสัตว์และในคน (ตามยุทธศาสตร์ 1 และ 2 ตามแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาไข้หวัดนก)

3.1.2 เชื่อมโยงข้อมูลการเฝ้าระวังโรคในสัตว์และในคนอย่างเป็นระบบ

3.1.3 เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่

- (1) เครือข่ายแพทย์ผู้รายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน
- (2) เครือข่ายการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการให้เชื่อมโยงทั้งภายในและต่างประเทศให้ตรวจจับเชื้อสายพันธุ์ใหม่ได้
- (3) ขยายเครือข่ายโรงพยาบาลในระบบการเฝ้าระวังเชื้อไข้หวัดใหญ่
- (4) ส่งเสริมโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนในพื้นที่เสี่ยงให้ พร้อมในการวินิจฉัยรักษาผู้ป่วย และรายงานโรค ตรวจยืนยันการวินิจฉัยผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบเฉียบพลัน
- (5) สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังในชุมชนให้มีมาตรการเฝ้าระวังโรคเชิงรุก (ตามยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 2 ของแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนก)

3.2 ยุทธศาสตร์การเตรียมเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น

3.2.1 จัดหา เวชภัณฑ์ วัสดุ ชุดตรวจ และอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับบุคลากรไว้ใช้ในยามจำเป็น

3.2.2 พัฒนาระบบเก็บสำรองและบริหารสต็อกที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งจัดระบบการกระจายเวชภัณฑ์ วัสดุ ชุดตรวจ และอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อให้เหมาะกับสถานการณ์และความต้องการใช้งาน

3.2.3 สนับสนุนการวิจัยพัฒนา และผลิตวัคซีน ยาต้านไวรัส ให้สามารถพึ่งตนเองในระยะยาว

3.2.4 กำหนดหลักเกณฑ์และจัดลำดับความสำคัญของประชากรกลุ่มเป้าหมาย สำหรับกระจายเวชภัณฑ์ ทั้งยาต้านไวรัส และวัคซีน ซึ่งมีอยู่จำกัดให้เป็นธรรม โดยมีการทบทวนเป็นระยะ ๆ เมื่อสถานการณ์ด้านข้อจำกัดด้านปริมาณของเวชภัณฑ์ที่มีอยู่เปลี่ยนแปลงไป

3.3 ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมควบคุมการระบาดฉุกเฉิน

- 3.3.1 สนับสนุนการจัดทำแนวทางและมาตรฐานในการปฏิบัติ เมื่อเกิดการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ของทุกหน่วยงาน ทั้งหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข หน่วยงานด้านการรักษาความสงบภายใน หน่วยงานด้านความมั่นคงของประเทศ รวมถึงหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณะ
- 3.3.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขตลอดจนอาสาสมัครต่างๆ ให้มีความรู้ ทักษะและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย
- 3.4.3 เสริมความพร้อม/ศักยภาพของสถานพยาบาลและเตรียมแผนจัดระบบดูแลผู้ป่วยกรณีเกิดการระบาดใหญ่
- 3.3.5 ดำเนินมาตรการทางการเงินสำหรับสนับสนุนกิจกรรม/ความจำเป็นเร่งด่วน รวมทั้งมาตรการจูงใจให้สถานประกอบการปิดการดำเนินงานชั่วคราวหรือให้พนักงานหยุดงานชั่วคราวโดยได้รับค่าจ้างในกรณีเกิดการระบาดใหญ่และมีข้อบ่งชี้ว่าเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่

3.4 ยุทธศาสตร์การประชาสัมพันธ์สร้างความรู้และความเข้าใจแก่ประชาชน และชุมชน

- 3.4.1 เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในการป้องกันและวิธีการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป
- 3.4.2 ส่งเสริมกิจกรรมรณรงค์ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ ความเข้าใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้รู้จักป้องกันการติดต่อของโรคทางเดินหายใจ
- 3.4.3 พัฒนาทักษะด้านการสื่อสารความเสี่ยง (risk communication) แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมโรค
- 3.4.4 จัดตั้งคณะทำงานร่วมหลายฝ่าย เพื่อการประชาสัมพันธ์และประสานงานการให้ข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นทางการต่อสาธารณชน
- 3.4.5 จัดทำแผนการติดต่อสื่อสาร โดยมอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจนและฝึกซ้อมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้เกิดคล่องตัว พร้อมทำการประชาสัมพันธ์ในระยะก่อนการระบาด และระยะการระบาดใหญ่
- 3.4.6 พัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น รวมทั้งสร้างเครือข่ายกับสื่อมวลชนเมื่อมีการระบาดเกิดขึ้น

3.5 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแบบบูรณาการ

- 3.5.1 พัฒนากลไกการจัดการปัญหาโรคไข้หวัดใหญ่ให้สามารถเตือนภัยการระบาดและจัดการในภาวะวิกฤติ (ดูรายละเอียดในยุทธศาสตร์ที่ 3 และยุทธศาสตร์ที่ 5 ของแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาไข้หวัดนก)
- 3.5.2 พัฒนากลไกการจัดการในภาวะที่มีการระบาด โดยจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาครัฐและเอกชน และศูนย์ปฏิบัติการแห่งชาติ โดยมีทีมงานที่เข้มแข็ง ทำงานเต็มเวลา
- 3.5.3 พัฒนามาตรการระดมและกระจายทรัพยากรทั้งด้านการเงินและทรัพยากรอื่น ๆ สำหรับสนับสนุนการดำเนินงานในภาวะวิกฤติ

4. ประมาณการงบประมาณ

ยุทธศาสตร์	หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			รวม
		2548	2549	2550	
1. การเฝ้าระวังและป้องกันโรค	กรมควบคุมโรค/กรมการแพทย์/ กรมปศุสัตว์/กรมอุทยานฯ มหาวิทยาลัย	16	16	16	48
2. การเตรียมเวชภัณฑ์วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น	กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	222	181	181	584
3. การเตรียมความพร้อมควบคุมการระบาดฉุกเฉิน	ทุกหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องรวมทั้ง สำนักงบประมาณและกรมบัญชีกลาง	27	25.5	25.5	78
4. การประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้และความเข้าใจแก่ประชาชนและชุมชน	สำนักนายกรัฐมนตรี/ หน่วยงานสาธารณสุข/ สสส.	12	12	12	36
5. การบริหารจัดการแบบบูรณาการ	สวทช./กระทรวงสาธารณสุข/ สำนักนายกรัฐมนตรี	10	10	10	30
		และใช้งบประมาณในยุทธศาสตร์ฯ ไข้หวัดนก			
รวม		287	244.5	244.5	776

หมายเหตุ : ไม่รวมงบประมาณสำหรับการดำเนินการเมื่อเกิดการระบาดใหญ่

เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่

1. หลักการและเหตุผล

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่เกิดขึ้นเป็นประจำในทุกประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศในเขตร้อนโรคนี้มักจะมีผลรุนแรง โดยมีอัตราเสียชีวิตสูงในคนชราและเด็กเล็ก แต่ในประเทศเขตร้อนโรคนี้มักจะมีขนาดและความรุนแรงน้อยกว่า ถ้าโรคไข้หวัดใหญ่เกิดการระบาดใหญ่ (Pandemic) ซึ่งมักครอบคลุมทุกภูมิภาคทั่วโลกความรุนแรงและความสูญเสีย จะเกิดขึ้นอย่างมหาศาล โดยการระบาดใหญ่จะเกิดขึ้นเมื่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่มีการกลายพันธุ์มาก จนภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติของประชาชนในโลกไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อสายพันธุ์ใหม่ได้

ในอดีตการระบาดใหญ่ทั่วโลกเกิดขึ้นทุก 10 - 30 ปี การระบาดใหญ่ในปี พ.ศ. 2461-2462 มีผู้เสียชีวิตถึง 20 - 40 ล้านคน โดยเชื่อที่เป็นสาเหตุของการระบาดใหญ่แต่ละครั้ง เชื่อว่าเป็นเชื้อที่กลายพันธุ์จากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ เช่นเชื้อไข้หวัดนก ทั้งนี้หากเกิดการระบาดใหญ่ในลักษณะเดียวกับระบาดในปี พ.ศ. 2461 แล้ว อัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชาชนก็อาจสูงกว่าในอดีตอย่างเทียบกันไม่ได้ ทั้งนี้เพราะการเดินทางโดยเครื่องบินของผู้คนทั้งภายในประเทศ ระหว่างประเทศ และระหว่างทวีปได้ขยายตัวเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก ทำให้เชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่มีโอกาสแพร่ระบาดไปทั่วโลกได้ในเวลาอันรวดเร็ว เป็นผลให้ไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น และจะเกิดผลกระทบรุนแรงทั้งด้านการแพทย์และการสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคมจิตวิทยา และความมั่นคงของประเทศ

1.1 ประสบการณ์ของประเทศไทยที่มีต่อการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่สำคัญ

ในการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2461-2462 ประมาณการว่าประชาชนไทยป่วยคิดเป็นร้อยละ 27.32 เสียชีวิตร้อยละ 0.95 ของประชากรทั้งประเทศ¹ หลังจากนั้นมีการระบาดประปรายเกือบทุกปี โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2521 ได้มีการสำรวจในกรุงเทพมหานครช่วงระยะเวลาสั้นระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2521 พบว่ามีผู้ป่วยประมาณสามแสนหกหมื่นราย (อัตราป่วย 75 ต่อประชากรหนึ่งพันคน) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยต่ำกว่า 20 ปี และในปี 2528 เป็นปีที่ไข้หวัดใหญ่ระบาดค่อนข้างรุนแรงมีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศ 92,180 คน หรือ 178.4 ต่อแสนประชากร และเสียชีวิต 40 คน ใน ทศวรรษหลัง มีรายงานผู้ป่วยด้วย

¹ สำราญ วงศ์พานิช, “ไข้หวัดใหญ่ในรัชสมัยรัชกาลที่ 6”, สารศิริราช, ฉบับที่ 19 ตอนที่ 11 หน้า 615-620, พฤศจิกายน พ.ศ.2510

โรคไข้หวัดใหญ่เฉลี่ย 30,000-40,000 รายต่อปี และมีผู้ป่วยมากในช่วงปี 2544-2546 อย่างไรก็ตาม เข้าใจว่าจำนวนที่แท้จริงของผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต และผู้ป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนของไข้หวัดใหญ่ ในแต่ละปี มีมากกว่าที่รายงานหลายเท่า ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจปีละไม่น้อย

แม้ว่าในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยยังไม่มีการระบาดรุนแรงของไข้หวัดใหญ่ แต่ทว่าในระยะหลัง ประเทศไทยประสบปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ หลายโรค เช่น ในปี พ.ศ. 2546 ระหว่างที่เกิดการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (โรคซาร์ส) ในหลายประเทศ ประเทศไทยมีผู้ป่วยที่น่าจะเป็นโรคนี้ 9 ราย เสียชีวิต 2 ราย ทุกรายเป็นผู้เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาด ได้แก่ จีน ฮองกง ไต้หวัน สิงคโปร์ และ เวียดนาม ต่อมาในปี พ.ศ. 2547 ประเทศไทยเกิดปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในสัตว์ปีก และมีการติดต่อมาสู่คน โดยนับตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2546 จนถึงปัจจุบัน พบว่ามีผู้ป่วยทั้งสิ้น 17 ราย เสียชีวิต 12 ราย

1.2 ประเทศไทยมีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่

การระบาดของไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ซึ่งมีความรุนแรงในสัตว์ปีก และติดต่อมาถึงคนได้ เป็นเหตุให้มีผู้ป่วยและเสียชีวิต ในทวีปเอเชียตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา ก่อให้เกิดความกังวลขึ้นทั่วโลกว่าจะเป็นสภาวะที่อาจนำไปสู่การระบาดใหญ่ทั่วโลก โดยเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์นี้ ซึ่งมีความรุนแรงสูง อาจกลายพันธุ์เป็นเชื้อที่สามารถติดต่อได้ง่ายระหว่างคนต่อคน ดังนั้น หากประเทศที่กำลังเผชิญปัญหาการระบาดของไข้หวัดนก ไม่สามารถควบคุมโรคให้สงบโดยเร็ว ก็ยังคงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ ซึ่งอาจเริ่มต้นขึ้นในประเทศที่กำลังมีการเกิดไข้หวัดนกในสัตว์ปีกพร้อมกับการป่วยในคน ได้แก่ประเทศเวียดนาม และประเทศไทย

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าสถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบัน จัดอยู่ในระยะเตือนภัยก่อนการระบาดใหญ่ (Pandemic alert period) ซึ่งเป็นสภาวะที่มีความเสี่ยงต่อการพัฒนาไปสู่ระยะการระบาดใหญ่ (Pandemic)

1.3 ผลกระทบจากการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

ความรุนแรงและผลกระทบของการระบาดใหญ่ ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยหลายประการเช่น ความสามารถในการติดต่อและก่อโรคของตัวเชื้อ ความสามารถในการสร้างภูมิคุ้มกันของคนที่ติดเชื้อนี้ ปัจจัยแวดล้อมซึ่งส่งเสริมให้เชื้อแพร่กระจายได้ง่าย เช่น การอยู่อาศัยอย่างหนาแน่น ของประชากร โอกาสการสัมผัสระหว่างคนกับสัตว์ที่เป็นแหล่งโรค ความสามารถของประเทศในการป้องกันโรค เช่น การให้วัคซีนหรือยาต้านไวรัสป้องกันการติดเชื้อ

จากประสบการณ์การระบาดใหญ่ในประเทศต่างๆในอดีต ประชาชนจะป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ ประมาณร้อยละ 10 - 40 จึงคาดได้ว่าหากเกิดการระบาดใหญ่ในปัจจุบัน ในขั้นต่ำจะมีผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ 6.5 ล้านคน (ร้อยละ 10 ของประชากร) และจะเสียชีวิต 20,000 - 74,000 คน (1% ของผู้เสียชีวิตทั่วโลก) ในขั้นสูงจะมีผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ 26 ล้านคน (ร้อยละ 40 ของประชากร) และจะเสียชีวิต 400,000 - 3 ล้านคน (20 - 40 เท่าของขั้นต่ำ) ขนาดของปัญหาดังกล่าว นอกจากจะเป็นภาระอย่างสูงต่อระบบบริการสาธารณสุขของประเทศแล้ว ยังจะก่อให้เกิดความตื่นตระหนกในสาธารณะ และจะส่งผลกระทบอย่างรุนแรงทางเศรษฐกิจและสังคม

1.4 การเตรียมความพร้อมรับการระบาด

ด้วยเหตุที่การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ จะสร้างความสูญเสียและผลกระทบอย่างมหาดลต่อประเทศ แม้ไม่สามารถจะทำนายได้อย่างแน่นอนว่าจะเกิดการระบาดขึ้นเมื่อใด แต่ปัจจัยความเสี่ยงที่อาจนำไปสู่การระบาดใหญ่ได้ปรากฏมากขึ้น โดยเฉพาะการระบาดของไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ซึ่งติดต่อมายังคนได้ องค์การอนามัยโลกจึงได้แจ้งเตือนประเทศสมาชิกให้เร่งเตรียมความพร้อมรับมือกับการระบาดใหญ่ โดยแนะนำให้ทุกประเทศจัดทำแผนยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อม และให้จัดตั้งคณะกรรมการพหุภาคีขึ้นดูแลการเตรียมการ อีกทั้งได้จัดทำคำเอกสารคำแนะนำ เพื่อให้ประเทศต่างๆใช้เป็นแนวทางการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมในประเทศ โดยมียุทธศาสตร์และกิจกรรมการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและการแก้ไขปัญหาเป็นระยะ ตามพัฒนาการของการเกิดการระบาดใหญ่โรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ระยะก่อนการระบาดใหญ่ (Inter-pandemic), ระยะก่อนการระบาดใหญ่ (Pandemic alert), ระยะการระบาดใหญ่ (Pandemic) และ ระยะหลังการระบาดใหญ่ (post-pandemic)

2. ปัญหาและอุปสรรค

2.1 การระบาดของไข้หวัดใหญ่คาดการณ์ได้ล่วงหน้าได้ยากว่าจะเกิดเมื่อใด

ตั้งแต่ พ.ศ. 2432 เกิดการระบาดใหญ่ทั่วโลก 4 ครั้ง คือ พ.ศ. 2432, 2461, 2500, 2511 โดยมีช่วงห่างระหว่าง 11 - 39 ปี เฉลี่ย 26 ปี ขณะนี้ (พ.ศ. 2548) ห่างจากการระบาดครั้งสุดท้าย 37 ปี แม้ว่าประเทศไทยมีโอกาสสูงที่จะเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ที่เกิดจากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ซึ่งจะทำให้ผู้คนเจ็บป่วยและสูญเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ แต่คาดการณ์ได้ยากว่าจะเกิดการระบาดใหญ่ขึ้นเมื่อใด ทำให้ยากต่อการวางแผนและเตรียมการรับมือภาวะวิกฤติดังกล่าวได้ล่วงหน้า ดังนั้นทุกประเทศจำเป็นต้องมีระบบการเฝ้าระวังโรคที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายทั่วโลก และมีความไวสูง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของเชื้อไข้หวัดใหญ่อย่างใกล้ชิด สามารถตรวจพบเชื้อที่อาจเป็นสาเหตุของการระบาดได้อย่างรวดเร็ว และเตือนภัยความเสี่ยงต่อการระบาดแก่ประเทศต่างๆ ได้ฉับพลัน ให้ประเทศนั้น ๆ เตรียมแก้ปัญหาได้ทันเวลาที่

2.2 ไข้หวัดใหญ่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร

แม้โรคไข้หวัดใหญ่ติดต่อกันได้ง่ายและแพร่กระจายได้รวดเร็ว แต่โรคไข้หวัดใหญ่ที่เกิดขึ้นเป็นประจำในแต่ละปีในเขตร้อนรวมทั้งประเทศไทย มักมีความรุนแรงน้อย จึงมักไม่ได้รับความสนใจจากประชาชน รวมถึงแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ป่วยมักไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยัน ว่าเป็นไข้หวัดใหญ่จริงหรือไม่ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือโรคแทรกซ้อน เช่นปอดบวม มักจะได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคที่แทรกซ้อนนั้นๆ โดยไม่ได้ตรวจหาว่ามีสาเหตุต้นจากไข้หวัดใหญ่หรือไม่ ส่งผลให้ข้อมูลอุบัติการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่น้อยกว่าความเป็นจริง จึงเป็นเหตุให้ขาดฐานข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการวางแผนงานด้านสาธารณสุข

การศึกษาที่ จ.สระแก้ว พ.ศ. 2547 ประเมินการณ์ว่าทั่วประเทศ อาจมีผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่ยืนยันผลได้ทางห้องปฏิบัติการ 1 ล้านคน สูญเสียจากการเจ็บป่วยมูลค่า 1,313 - 2,588 ล้านบาท ถ้ามีการระบาดใหญ่จะมีการสูญเสียเพิ่มขึ้น 6 - 25 เท่า ซึ่งยังไม่รวมความสูญเสียที่เกิดจากปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม

2.3 ระบบการเฝ้าระวังเชื้อไข้หวัดใหญ่ในคนและในสัตว์ยังไม่ประสานเชื่อมโยงกัน

เชื้อไข้หวัดใหญ่ที่จะเป็นสาเหตุของการระบาดใหญ่ เชื่อว่าจะกลายพันธุ์มาจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ เช่น ไข้หวัดนก และไข้หวัดสุกร ดังนั้นข้อมูลการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของเชื้อในสัตว์จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการติดตามประเมินความเสี่ยง และการเตือนภัยการระบาดใหญ่ในคน ในปัจจุบันมีระบบเฝ้าระวังโรครวมทั้งการติดตามการเปลี่ยนแปลงของเชื้อ ทั้งในคนและในสัตว์ แต่ยังขาดกลไกที่ชัดเจน สำหรับการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและการเปลี่ยนแปลงของเชื้อระหว่างทั้งสองระบบงาน

2.4 ประเทศไทยยังไม่มีขีดความสามารถในการพึ่งตนเองด้านวัคซีนและยาต้านไวรัส

ในปัจจุบันประเทศไทยไม่สามารถผลิตวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จำเป็นต้องนำเข้าจากต่างประเทศ การใช้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในคน ยังมีอยู่ในวงจำกัด ส่วนใหญ่ใช้อยู่ในภาคเอกชน หากเกิดการระบาดใหญ่ (pandemic) ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ การจัดหาวัคซีนที่ตรงกับเชื้อสายพันธุ์ที่ระบาดจะเป็นปัญหาสำคัญ เพราะประเทศไทยไม่มีศักยภาพในการผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่ การผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่เกิดการระบาดใหญ่ (Pandemic strain) ต้องใช้เวลาในการพัฒนาและผลิตหลายเดือน จึงจะไม่มีวัคซีนใช้ป้องกันโรคในช่วงต้นของการระบาด บริษัทที่มีความสามารถผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่เกิดการระบาดใหญ่ เกือบทั้งหมดอยู่ในประเทศอุตสาหกรรม ซึ่งกำลังการผลิตรวมในปัจจุบันไม่เพียงพอสำหรับใช้ทั่วโลก ส่วนยาต้านไวรัส ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคในช่วงที่ยังไม่มีวัคซีน ก็เป็นผลิตภัณฑ์ของต่างประเทศซึ่งมีผู้ผลิตและกำลังการผลิตจำกัดเช่นกัน ดังนั้น หากเกิดการระบาดใหญ่ขึ้นในระยะเวลาย้อนใกล้ วัคซีนสำหรับป้องกันโรคจะมีใช้เฉพาะในประเทศผู้ผลิตวัคซีนเท่านั้น ส่วนยาต้านไวรัสก็จะมีใช้เฉพาะในประเทศผู้ผลิตและประเทศที่ได้จัดซื้อสำรองไว้

ประเทศไทยจะไม่มีโอกาสใช้วัคซีนและยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันโรคในการระบาดใหญ่ หากไม่เตรียมความสามารถไว้ล่วงหน้า

3. วัตถุประสงค์ของการเตรียมพร้อมเพื่อรับภาระบาดเจ็บใหญ่ของไข้หวัดใหญ่

- 3.1 เพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่
- 3.2 เพื่อลดการป่วยและตายด้วยโรคไข้หวัดใหญ่
- 3.2 เพื่อเตรียมพร้อมในการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่(เมื่อเกิดการบาดเจ็บใหญ่)ทั้งในและนอกสถานบริการสาธารณสุข
- 3.3 เพื่อเป็นแนวทางในการประสานการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในยามที่เกิดการบาดเจ็บของไข้หวัดใหญ่
- 3.4 เพื่อให้ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศดำเนินไปอย่างเป็นปกติและลดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมอันเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่

4. เป้าหมาย

- 4.1 ประเทศไทยสามารถจัดการในภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเกิดการบาดเจ็บใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ภายใน 2 ปี
- 4.2 มีระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรคไข้หวัดใหญ่ที่เข้มแข็ง ทั้งการเฝ้าระวังผู้ป่วยในชุมชน ในสถานที่ทำงาน สถานศึกษา และในสถานบริการสาธารณสุข ทุกแห่งและการเฝ้าระวังเชื้อทางห้องปฏิบัติการให้ครบ 12 แห่งทั่วประเทศ ภายใน 3 ปี
- 4.3 มียาต้านไวรัส สำรองเตรียมพร้อมล่วงหน้าในสต็อก ไม่น้อยกว่า 325,000 คน (3,250,000 เม็ด) และสำรองวัตถุดิบ เพื่อการผลิตยา Oseltamivir สำหรับผู้ป่วย 1,625,000 ล้านคน ภายใน 5 ปี
- 4.4 สถานพยาบาลมีศักยภาพในการดูแล/รักษา/บริการผู้ป่วยไข้หวัดที่มีอาการหนักได้ไม่น้อยกว่า 100,000 เตียงแต่ในกรณีการระบาดเฉพาะที่ให้เตรียมเตียงโรงพยาบาลสนามไว้สำรอง 5,000 เตียง

5. หลักการสำหรับการเตรียมพร้อมรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่

5.1 การจัดการกับปัญหาต้องสอดคล้องกับระยะการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่

ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ฉบับนี้ ได้กำหนดสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ เป็นระยะต่างๆ ตามพัฒนาการของการระบาด โดยปรับปรุงจากคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และเงื่อนไขของประเทศไทย ดังนี้

ระยะก่อนการระบาดใหญ่ (Interpandemic phase)

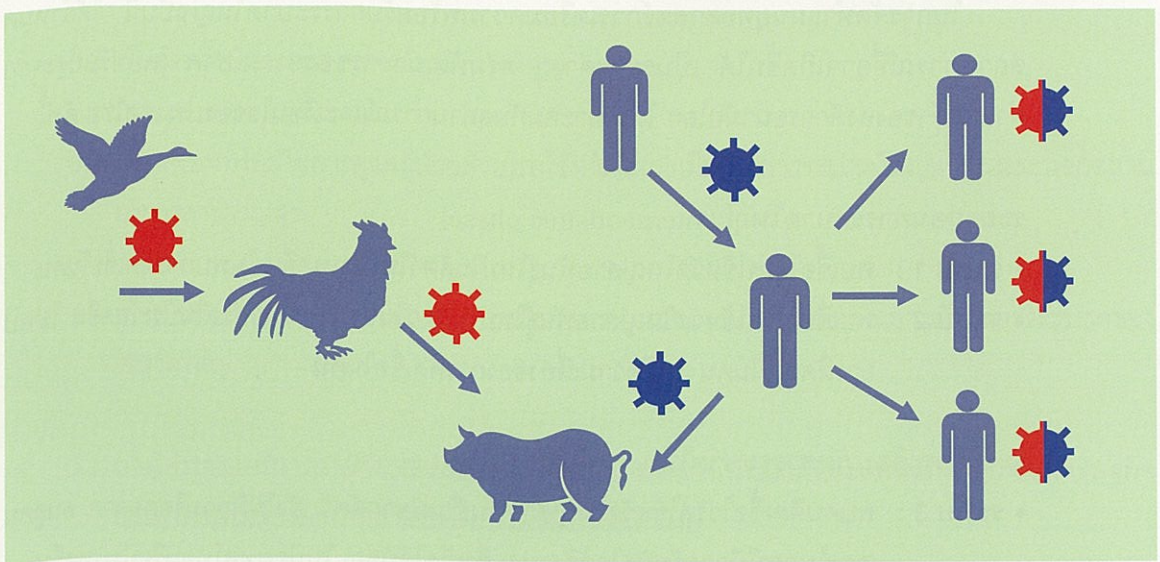
- ระดับ 1 : พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในสัตว์ในประเทศอื่น ไม่พบการติดเชื้อในคน
- ระดับ 2 : พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในสัตว์ในประเทศไทยหรือในประเทศอื่น ไม่พบการติดเชื้อในคน แต่มีความเสี่ยงของการติดเชื้อในคน

ระยะการเตือนภัยการระบาดใหญ่ (Pandemic alert period)

- ระดับ 3 : พบคนติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่จากสัตว์ ยังไม่มีการติดต่อจาก คนสู่คน (ยกเว้นกรณีมีการสัมผัสใกล้ชิดมาก ซึ่งเกิดได้น้อย) ในประเทศไทยหรือประเทศอื่น
- ระดับ 4 : พบว่าเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ติดต่อจากคนสู่คนเป็นกลุ่มเล็กกลุ่มเดียว (single small cluster) หรือกลุ่มเล็กจำนวนน้อยกลุ่มในพื้นที่จำกัด (few small clusters in limited area) ในประเทศไทยหรือประเทศอื่น
- ระดับ 5 : พบว่าเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ติดต่อจากคนสู่คนเป็นกลุ่มใหญ่กลุ่มเดียว (single large cluster) หรือกลุ่มใหญ่หลายกลุ่มในพื้นที่จำกัด (multiple large clusters in limited area) ในประเทศไทยหรือประเทศอื่น หรือมีหลักฐานว่าเชื้อที่พบในประเทศอื่น ได้ปรับเปลี่ยนสายพันธุ์จนติดต่อจากคนสู่คนได้ง่าย

ระยะการระบาดใหญ่ (Pandemic period)

- ระดับ 6 : พบการติดต่อจากคนสู่คนเป็นกลุ่มใหญ่ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในประเทศไทยหรือประเทศอื่น



ระยะหลังการระบาด (Postpandemic period)

- ระยะการระบาดชะลอตัว

ผู้ที่ติดเชื้อใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในประเทศไทยรายใหม่ มีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่อง และสถานการณ์การระบาดในประเทศอื่นมีแนวโน้มลดลงหรือได้หยุดลงแล้ว

- ระยะการระบาดสงบ

ไม่มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในประเทศไทยต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 1 เดือน โดยมีการเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และไม่มีการระบาดอยู่ในประเทศอื่น ในเวลาเดียวกัน แผนยุทธศาสตร์นี้ พร้อมทั้งแผนปฏิบัติการที่จะต้องจัดทำขึ้นในระยะต่อมา จะต้องปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละช่วงเวลา

5.2 ความเป็นธรรมในการจัดสรรปัจจัยป้องกันโรคที่มีอยู่จำกัด

ในภาวะการแพร่ระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคใช้หวัดใหญ่นั้น คาดว่าเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต่อการป้องกันควบคุมโรค และบำบัดรักษาผู้ป่วย จะไม่เพียงพอต่อความต้องการในตลาดโลก อีกทั้งกลไกต่างๆ ที่มีอยู่จะไม่เอื้อต่อการกระจายทรัพยากรทำให้ประเทศไทยจะมีปัจจัยในการป้องกันโรคอยู่จำกัด

ดังนั้นในการกระจายทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด ซึ่งรัฐจัดหามานั้นจะกระจายให้แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็น โดยพิจารณาตามความเสี่ยงต่อการติดโรค การป้องกันสวัสดิภาพของส่วนรวม และยึดหลักความเป็นธรรมในสังคม

5.3 การเพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งตนเองของประเทศ

ด้วยเหตุที่ประเทศไทยไม่สามารถผลิตวัคซีนใช้หวัดใหญ่และยาด้านไวรัสได้เอง จะเป็นข้อจำกัดให้ประเทศไทยจะไม่มีวัคซีนและยาด้านไวรัสใช้ป้องกันโรคแก่ประชาชน หากเกิดการระบาดใหญ่ตามที่อธิบายข้างต้น เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ประเทศจำเป็นต้องเผชิญภัยการระบาดใหญ่โดยใช้มาตรการอื่น เช่น การให้คำแนะนำแก่ประชาชน การปิดโรงเรียนและสถานที่ทำงาน การกักกันโรค เป็นต้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์แต่จะสามารถชะลอการระบาดได้เพียงในระยะต้น และคาดว่าจะยังคงมีการป่วย การเสียชีวิตของประชาชนจำนวนมาก รวมทั้งเกิดผลกระทบด้านอื่นๆ อย่างกว้างขวางและรุนแรง ตามที่คาดการณ์ไว้ข้างต้น ดังนั้น หากประเทศไทย มุ่งจะหลีกเลี่ยงและบรรเทาความสูญเสียดังกล่าวให้ได้มากที่สุด จำเป็นต้องเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองด้านวัคซีนและยาด้านไวรัส ซึ่งอาจทำได้ในหลายรูปแบบ เช่น การลงทุนศึกษาวิจัย พัฒนาและผลิตด้วยตนเอง การร่วมมือกับต่างประเทศในการถ่ายทอดเทคโนโลยีการผลิต การร่วมลงทุนการผลิตกับต่างประเทศ การทำข้อตกลงที่เหมาะสมในการจัดซื้อจัดหา หรืออาจใช้การจัดการหลายรูปแบบร่วมกัน เพื่อการพัฒนาศักยภาพในเป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง

6. ยุทธศาสตร์การเตรียมพร้อมรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่

การเตรียมพร้อมรับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ได้แก่

6.1 ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังและป้องกันโรค

6.2 ยุทธศาสตร์ การเตรียมวัคซีน เวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น

6.3 ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมควบคุมการระบาด

6.4 ยุทธศาสตร์การประชาสัมพันธ์สร้างความรู้และความเข้าใจแก่ประชาชนและชุมชน

6.5 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแบบบูรณาการ

ยุคศาสตร์ที่ 1

การเฝ้าระวังโรค

1.1 หลักการและเหตุผล

ไข้หวัดใหญ่เป็นโรคประจำถิ่นของทุกประเทศทั่วโลก ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่บางกลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็ก และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยแทรกซ้อนรุนแรง โดยเฉพาะปอดบวม ทำให้ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลและเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เชื้อไข้หวัดใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางพันธุกรรมอยู่เสมอ ๆ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย (antigenic drift) เป็นผลให้มีเชื้อสายพันธุ์ใหม่เกิดขึ้นทุก ๆ ปี

ในอดีตการเปลี่ยนแปลงใหญ่ของเชื้อ (antigenic shift) เป็นผลให้เกิดไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่มีความรุนแรงและสามารถแพร่ระบาดจากคนสู่คนได้ง่าย โดยที่คนเกือบทั้งหมดไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อตัวใหม่ ทำให้เกิดการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ทั่วโลก (Influenza pandemic) มีผู้ป่วยและเสียชีวิตจำนวนมาก ซึ่งการระบาดใหญ่นี้เกิดขึ้นในทุกศตวรรษ ไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในระยะหลังเป็นผลมาจากการแลกเปลี่ยนสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ของสัตว์ปีกกับเชื้อไข้หวัดใหญ่ของคน ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2546 - 2547 ได้เกิดการระบาดของไข้หวัดนกในภูมิภาคเอเชียหลายประเทศ มีการแพร่ติดต่อจากสัตว์ปีกมาสู่คนในประเทศเวียดนามและไทย และพบว่าเชื้อมีความคล้ายคลึงกันและมีความรุนแรง ทำให้ในเวียดนามมีผู้ป่วย 90 ราย เสียชีวิต 40 ราย ในไทยมีผู้ป่วย 17 ราย เสียชีวิต 12 ราย และในกัมพูชามีผู้ป่วย 4 ราย เสียชีวิตหมด ในอินโดนีเซียมีผู้ป่วย 1 ราย เสียชีวิต รวมทั้งสิ้นมีผู้ป่วย 112 ราย เสียชีวิต 57 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 50.89 (สิงหาคม 2548)

สถานการณ์การระบาดนี้สร้างความกังวลว่าอาจเกิดการระบาดใหญ่ หากยังไม่สามารถหยุดยั้งการระบาดในสัตว์ไว้ได้ในเวลารวดเร็วพอ

จึงมีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังการเกิดโรคในคนและในสัตว์อย่างใกล้ชิด รวมทั้งการกลายพันธุ์ของเชื้อ เพื่อประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดใหญ่ และดำเนินการมาตรการจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

- 1.2.1 เพื่อทราบสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ ทั้งในด้านสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสที่ระบาด ความรุนแรง และประชากรกลุ่มเสี่ยง
- 1.2.2 เพื่อใช้ในการตัดสินใจกำหนดมาตรการหรือปรับเปลี่ยนการดำเนินงาน ตลอดจนการตรวจจับและเตือนภัยการระบาดใหญ่ และการแก้ไขควบคุมภาวะวิกฤติในช่วงที่เกิดการระบาดใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 เป้าหมาย

- 1.3.1 มีระบบการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ที่เข้มแข็ง ทั้งการเฝ้าระวังผู้ป่วยในชุมชน ในสถานที่ทำงาน สถานศึกษา และในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง และการเฝ้าระวังเชื้อทางห้องปฏิบัติการให้ครบ 12 แห่งทั่วประเทศภายใน 3 ปี
- 1.3.2 มีระบบการเฝ้าระวัง การระบาดในสัตว์ปีกที่ครอบคลุมถึงระดับชุมชน และมีเครือข่ายห้องปฏิบัติการรองรับเพียงพอ (ตามเป้าหมายยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหไข้หวัดนก)
- 1.3.3 มีระบบสื่อสารข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทั้งในคนและในสัตว์ระหว่างหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สื่อมวลชน รวมทั้งประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง

1.4 มาตรการดำเนินงาน

- 1.4.1 **เร่งรัดการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคทั้งในสัตว์และในคน** ตามยุทธศาสตร์การปลอดโรค และยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังและควบคุมโรค เมื่อเกิดการระบาดของไข้หวัดนกในแผนยุทธศาสตร์ ป้องกันและแก้ไขปัญหาไข้หวัดนกโดยเฉพาะเรื่องต่อไปนี้
- (1) **พัฒนาทีมเฝ้าระวังและควบคุมโรคในสัตว์พื้นบ้านและเฝ้าระวังโรคในสัตว์ปีกธรรมชาติ** ควบคู่กับการเฝ้าระวังและป้องกันโรคเชิงรุกในชุมชน โดยการพัฒนาเครือข่ายชุมชนท้องถิ่น และเสริมบทบาทของอาสาสมัครให้เป็นแกนประสาน และส่งเสริมการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชน ให้สามารถป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อและการป้องกันการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ รวมทั้งเกิดความตระหนักที่จะให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอย่างเต็มกำลังเพื่อควบคุมการระบาดในพื้นที่ให้ได้โดยเร็ว
 - (2) **เฝ้าระวังและควบคุมโรคในสัตว์** โดยให้มีการเฝ้าระวังเชิงรุก และรายงานการเกิดโรคภายใน 12 ชั่วโมง ทำลายสัตว์ป่วยและซากสัตว์และทำลายเชื้อในฟาร์ม ควบคุมการขนย้าย และพิจารณาการใช้วัคซีนอย่างเหมาะสม
 - (3) **เฝ้าระวังและควบคุมโรคในคน** โดยเตรียมการเฝ้าระวังเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดตั้งทีมเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรค (SRRT : Surveillance and Rapid Response Team) พัฒนาศักยภาพ เร่งรัดและสนับสนุนการปฏิบัติงานของทีมทั้งในระดับส่วนกลาง เขต จังหวัด และอำเภอ ให้สามารถสอบสวนและควบคุมโรคในชุมชนได้อย่างรวดเร็วทันการณ์
 - (4) **จัดตั้งกลไกเฉพาะกิจในลักษณะบูรณาการทุกระดับ** เมื่อเกิดการระบาดเพื่อควบคุมโรคให้ได้เร็วที่สุด
- 1.4.2 **เชื่อมโยงข้อมูลการเฝ้าระวังโรคในสัตว์และในคนอย่างเป็นระบบ** สำหรับติดตามและวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของเชื้อไข้หวัดนกและเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้อย่างสม่ำเสมอและใกล้ชิด และตรวจจับการเกิดไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ได้อย่างฉับไว ทันสถานการณ์

1.4.3 เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ โดย

- (1) พัฒนาเครือข่ายแพทย์ผู้รายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบให้ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน มากขึ้น โดยเฉพาะ และพัฒนาเทคโนโลยีการรายงานวิธีการสื่อสารและการส่งการ ระหว่างผู้ส่งการและปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ
- (2) พัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการภายในประเทศ และเชื่อมโยงกับเครือข่ายระหว่างประเทศ ให้สามารถตรวจชันสูตรโรคไข้หวัดใหญ่หรือส่งต่อตัวอย่างเพื่อการยืนยันการวินิจฉัยโรคได้รวดเร็ว ทั้งสำหรับการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย และตรวจจับเชื้อสายพันธุ์ใหม่และเตือนภัยการระบาดใหญ่ และใช้ข้อมูลสายพันธุ์ของเชื้อสำหรับผลิตวัคซีนสำหรับการระบาดตามฤดูกาลและการระบาดใหญ่ได้ทันเวลา
- (3) พัฒนาเครือข่ายระบบการเฝ้าระวังเชื้อไข้หวัดใหญ่โดยขยายเครือข่ายโรงพยาบาลสำหรับการเฝ้าระวังเชื้อไข้หวัดใหญ่ (Flu-Net) ให้มีอย่างน้อยเขตละ 1 จังหวัด เพื่อให้สามารถตรวจจับการระบาดให้ทันเวลาอีกทั้งพัฒนาระบบการเก็บและส่งตัวอย่างผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบรุนแรงของโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อรวบรวมเชื้อไวรัส สำหรับใช้ในการวิจัยพัฒนาและการผลิตวัคซีน ชุดทดสอบ และยาด้านไวรัส
- (4) ส่งเสริมโรงพยาบาลภาครัฐ รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่เสี่ยง ให้เฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเข้มงวด และรายงาน การเกิดโรคที่ผิดปกติ อีกทั้งมีความพร้อมในการวินิจฉัย รักษาผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย และมีการตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบเฉียบพลันที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล
- (5) สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังในชุมชนให้มีมาตรการเฝ้าระวังโรคเชิงรุก โดยการบริหารและสนับสนุนของผู้ว่าราชการจังหวัด (ตามยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 2 ของแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาระบาดโรคไข้หวัดนก)

1.5 ขอบประมาณและหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ

มาตรการ/ แนวทางดำเนินงาน	เป้าหมาย	หน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบ	งบประมาณ* (ล้านบาท)			
			2548	2549	2550	รวม
จัดตั้งและพัฒนาศักยภาพ ทีมเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค (SRRT)	1,000 ทีม	กรมควบคุมโรค	ตามยุทธศาสตร์การเสริมสร้าง ศักยภาพขององค์กรและบุคลากรใน ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาไข้หวัดนก			
พัฒนาเครือข่ายแพทย์ ผู้รายงานโรค โรงพยาบาลรัฐและเอกชน	โรงพยาบาลรัฐ 700 ทีม และ โรงพยาบาล เอกชน 100 ทีม	กรมการแพทย์	5	5	5	15
พัฒนาทีมเฝ้าระวังและ ควบคุมโรคในสัตว์พื้นบ้าน และเฝ้าระวังโรคในสัตว์ปีก ธรรมชาติ	80,000 คน ในทุกหมู่บ้าน	กรมปศุสัตว์ และ กรมอุทยาน ฯ	ตามยุทธศาสตร์ปศุสัตว์ปลอดโรค ในยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหา ไข้หวัดนก			
พัฒนาเครือข่าย ห้องปฏิบัติการและ ศักยภาพนักวิทยาศาสตร์ ในการเฝ้าระวังโรค	13 แห่ง	กระทรวง สาธารณสุข	ตามยุทธศาสตร์การเสริมสร้าง ศักยภาพบุคลากรและองค์กรใน ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาไข้หวัดนก			
	6 แห่ง	มหาวิทยาลัยและ กลาโหม	10	10	10	30
พัฒนาระบบเชื่อมโยง ข้อมูลการเฝ้าระวังโรค ในสัตว์และในคน	1 ระบบ	กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ และ กรมอุทยาน ฯ	1	1	1	3
รวม			16	16	16	48

หมายเหตุ : หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบหมายถึง หน่วยงานหลักในการประสานการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

* อยู่ระหว่างการตกลงกับสำนักงบประมาณ

ยุทธศาสตร์ที่ 2

การเตรียมเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น

2.1 หลักการและเหตุผล

เครื่องมือที่ให้ผลดีที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่คือวัคซีน แต่วัคซีนไข้หวัดใหญ่ต้องมีการผลิตใหม่ทุกปี เพื่อให้เหมาะกับเชื้อที่เป็นเหตุของการระบาดซึ่งเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละปี วัคซีนต้องนำเข้าจากต่างประเทศและมีราคาแพง ในขณะนี้ยังมีการใช้วัคซีนไข้หวัดใหญ่น้อยมาก ส่วนใหญ่ใช้ในภาคเอกชน ในปัจจุบันควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่มากขึ้นในแต่ละปี เพื่อเพิ่มความเข้าใจและความพร้อมของ ประชาชน บุคลากร สถานบริการและระบบงาน หากจำเป็นต้องขยายบริการวัคซีนอย่างกว้างขวางและรวดเร็วในภาวะที่เกิดการระบาด

อย่างไรก็ตาม วัคซีนสำหรับการระบาดใหญ่มีความแตกต่างจากวัคซีนที่ใช้ป้องกันโรคประจำปี เพราะจะเริ่มผลิตก็ต่อเมื่อรู้ว่าเชื้อใดเป็นสาเหตุของการระบาดใหญ่ คือเมื่อเริ่มมีการระบาดใหญ่แล้ว แต่การพัฒนาวัคซีนใหม่ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน และต้องใช้เวลาต่ออีกหลายเดือนกว่าจะผลิตได้ในปริมาณมาก ดังนั้นในช่วงต้นของการระบาดใหญ่จะยังไม่มีวัคซีนใช้ การป้องกันโรคในช่วงต้นของการระบาดใหญ่จำเป็นต้องอาศัยมาตรการอื่นทางสาธารณสุข (เช่น การปิดโรงเรียนและสถานที่สาธารณะ และการแยกผู้ป่วย เป็นต้น) หรือใช้ยาต้านไวรัส ซึ่งปริมาณการผลิตจำกัด มีราคาแพงมาก และต้องจัดเตรียมไว้ล่วงหน้า คาดว่าเมื่อเกิดการระบาดใหญ่ขึ้นในอนาคตอันใกล้ วัคซีนสำหรับการระบาดใหญ่จะมีเพียงพอใช้เฉพาะในประเทศที่ผลิตวัคซีนได้เองเท่านั้น ซึ่งมีจำนวนน้อย ดังนั้น หากประเทศไทยต้องการจะมีวัคซีนใช้ป้องกันความสูญเสียของประเทศและประชาชนเมื่อเกิดการระบาดใหญ่

จำเป็นต้องเร่งสร้างศักยภาพในการผลิตหรือจัดหาวัคซีนและยาต้านไวรัสโดยเร็ว

นอกจากวัคซีนและยาต้านไวรัส บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม การรักษา และการชันสูตรโรคไข้หวัดใหญ่ ซึ่งจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อในขณะปฏิบัติงาน เพื่อความปลอดภัยและคงสถานะที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้ ชุดตรวจและเวชภัณฑ์อื่นที่ต้องใช้ในการรักษาผู้ป่วย จะมีความจำเป็นต้องใช้ในปริมาณสูง ตามสถานะของการระบาด เวชภัณฑ์และอุปกรณ์เหล่านี้ จำเป็นต้องจัดหาไว้ล่วงหน้า เพื่อให้มีเพียงพอใช้ทันเวลาที่ต้องการ แต่เวชภัณฑ์เหล่านี้ โดยเฉพาะวัคซีนและยาต้านไวรัส จะมีจำนวนจำกัด ซึ่งจะไม่เพียงพอที่จะใช้กับทุกคน จึงจำเป็นต้องมีแผนและเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญ ของกลุ่มเป้าหมายการรับยาและวัคซีน อย่างเหมาะสมและเป็นธรรม

2.2 วัตถุประสงค์

เพื่อให้ประเทศมีเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น เพียงพอ ทันเวลา สำหรับการป้องกันและควบคุมโรคเมื่อเกิดการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่

2.3 เป้าหมาย

2.3.1 เป้าหมายในการดำเนินงาน

(1) ระยะสั้น

- มียาต้านไวรัส สำรองเตรียมพร้อมล่วงหน้าในสต็อก ไม่น้อยกว่า 325,000 คน (3,250,000 เม็ด) ภายใน 5 ปี
- มีชุดตรวจ (test kits for Flu A) จำนวน 650,000 ชุด ภายใน 5 ปี และอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับบุคลากร (personal protection equipment) เตรียมพร้อมล่วงหน้าในสต็อก ในปริมาณที่จำเป็น
- มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการรักษาเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ พร้อมในสถานพยาบาล
- มีระบบการแจกจ่ายสนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ ที่มีประสิทธิภาพ

(2) ระยะยาว

- ประเทศไทยมีความสามารถพึ่งตนเองได้ ในผลิตวัคซีนและยาต้านไวรัส เพื่อสนองความจำเป็นของประเทศ ทั้งในการป้องกันและรักษาไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในแต่ละปี และในการป้องกันโรคเมื่อเกิดการระบาดใหญ่
- องค์การเภสัชกรรมวิจัยพัฒนาสูตรตำรับยาต้านไวรัสสำเร็จภายใน 2 ปี และสามารถสำรองวัตถุดิบเพื่อสามารถผลิตยา ใช้ในการรักษาในกรณีระบาดใหญ่ได้ สำหรับผู้ป่วย 1,625,000 คน ภายใน 5 ปี

2.3.2 ประชากรเป้าหมาย

- (1) บุคลากรทางสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับป้องกันและควบคุมโรค ทั้งผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ ผู้ปฏิบัติงานสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่ และผู้บริการทางการแพทย์แก่ผู้เจ็บป่วย
- (2) บุคลากรที่ดูแลความสงบเรียบร้อยและสวัสดิการสาธารณะ หรือให้บริการสาธารณะซึ่งต้องพบปะกับคนหมู่มาก หรือบริการในภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ รวมทั้งผู้ทำหน้าที่จัดการกับศพ (ในกรณีที่มีการเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก)
- (3) บุคคลกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและมีอาการป่วยรุนแรง ได้แก่ เด็กและคนชรา
- (4) ประชาชนทั่วไป

2.4 มาตรการดำเนินงาน

2.4.1 จัดหาเวชภัณฑ์ วัสดุ ชุดตรวจ และอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับบุคลากรไว้ในยามจำเป็น

2.4.2 พัฒนาระบบเก็บสำรองและบริหารสต็อกที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งจัดระบบการกระจายเวชภัณฑ์ วัสดุ ชุดตรวจ และอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความต้องการใช้งาน

2.4.3 สนับสนุนการวิจัยพัฒนา และผลิตวัคซีน ยาต้านไวรัส รวมทั้งสต็อกวัตถุดิบสำหรับผลิตยาต้านไวรัสให้สามารถพึ่งตนเองในระยะยาว โดยให้องค์การเภสัชกรรมดำเนินการวิจัยพัฒนาสูตรตำรับยา Oseltamivir เพื่อให้สามารถผลิตในปริมาณมากเมื่อมีความจำเป็นฉุกเฉิน

2.4.4 กำหนดหลักเกณฑ์และจัดลำดับความสำคัญของประชากรกลุ่มเป้าหมาย สำหรับกระจายเวชภัณฑ์ ทั้งยาต้านไวรัส และวัคซีน ซึ่งมีอยู่จำกัดให้เป็นธรรม โดยมีการทบทวนเป็นระยะ ๆ เมื่อสถานการณ์ด้านข้อจำกัดด้านปริมาณของเวชภัณฑ์ที่มีอยู่เปลี่ยนแปลงไป

2.5 ขอบประมาณและหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ

มาตรการ/ แนวทางดำเนินงาน	เป้าหมาย (อาจแยกเป็นรายปี)	หน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			
			2548	2549	2550	รวม
จัดทำแผนการจัดหา การเก็บสำรอง การแจกจ่ายสนับสนุน	มีแผนภายในหนึ่งปี และได้ทบทวน แต่ละปี	กรมควบคุมโรค	-	-	-	-
จัดซื้อ จัดหา ยาต้านไวรัส อุปกรณ์ป้องกันเชื้อ ชุดตรวจ เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ อื่นที่จำเป็น	65,000 ชุด ต่อปี 130,000 ชุด ต่อปี 50,000 ชุด ต่อปี	กรมควบคุมโรค กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์ กรมควบคุมโรค และกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	84 26 10 50	84 26 10 50	84 26 10 50	252 78 30 150
จัดหาอุปกรณ์ช่วยชีวิต ผู้ป่วย เช่น เครื่องช่วย หายใจ สำหรับ รพ.ศูนย์ และรพ.ทั่วไป เสริมให้มี ความพร้อม	รพ.ศูนย์และ รพ. ทั่วไป มีอุปกรณ์ ช่วยชีวิตผู้ป่วย เช่น เครื่องช่วย หายใจทุกแห่ง ตามอัตราที่จำเป็น ในการใช้ปกติ	กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	10	10	10	30
จัดทำหลักเกณฑ์กำหนด ลำดับความสำคัญของ กลุ่มเป้าหมาย การรับ วัคซีนและยาต้านไวรัส	มีแผนภายในหนึ่งปี และได้ทบทวน แต่ละปี	กรมควบคุมโรค	-	-	-	-
พัฒนาระบบสต็อกที่มี ประสิทธิภาพ	มีระบบ on-line ภายในหนึ่งปี และได้ตรวจสอบ ปรับปรุงทุกปี	กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ	2	1	1	4
สนับสนุนการวิจัยพัฒนา และผลิตวัคซีน และ ยาต้านไวรัส สำหรับ พัฒนา ศักยภาพ ในการพึ่งตนเอง	มี feasibility study report ภายในครึ่งปี มีแผนพัฒนา การผลิตวัคซีน ภายในหนึ่งปี	กระทรวงวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี (ตามแผนยุทธศาสตร์ แก้ไขปัญหามาใช้หวัดนก) และองค์การเภสัชกรรม	40	กำหนด ภายหลัง Feasibility study	กำหนด ภายหลัง Feasibility study	40 และ กำหนด เพิ่มหลัง Feasibility
รวม			222	181	181	584

หมายเหตุ : หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบหมายถึง หน่วยงานหลักในการประสานการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 3

การเตรียมความพร้อมควบคู่กับการระบาดฉุกเฉิน

3.1 หลักการและเหตุผล

ในระยะแรกที่โรคซาร์สระบาดในภูมิภาคเอเซียนั้น หลายประเทศยังขาดองค์ความรู้ในการควบคุมโรคทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ขณะที่ประเทศไทยได้ใช้มาตรการที่เข้มงวดในการคัดกรองติดตามและกักกันผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาด รวมถึงการแนะนำให้งดเดินทางไปยังพื้นที่ระบาด ทำให้ประสบความสำเร็จในการควบคุมป้องกันโรคซาร์สไม่ให้เกิดในประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในกรณีใช้หวัดใหญ่นั้นถ้าเกิดสายพันธุ์ที่รุนแรงแล้วมีการระบาดออกไป การดำเนินมาตรการต่าง ๆ ข้างต้นจะมีส่วนช่วยควบคุมมิให้การระบาดขยายตัวเป็นวงกว้าง อย่างไรก็ตาม ในการควบคุมการระบาดฉุกเฉินที่มีขยายตัวเป็นวงกว้างในหลายพื้นที่นั้น จำเป็นต้องเตรียมพร้อมเพื่อให้การควบคุมโรคเป็นไปอย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ เป้าหมายและมาตรการดำเนินงานทั้งในระยะก่อนการระบาดก่อนการระบาดและเมื่อมีการระบาดดังนี้

3.2 วัตถุประสงค์

- 3.2.1 เพื่อเตรียมความพร้อมของระบบควบคุมโรคใช้หวัดใหญ่ให้สามารถควบคุมการระบาดในระยะเฉพาะหน้าและลดความเสี่ยงต่อการระบาดในระยะยาว
- 3.2.2 เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของสถานพยาบาลทั่วประเทศให้สามารถดูแล/รักษาพยาบาลผู้ป่วยใช้หวัดใหญ่รวมถึงใช้หวัดใหญ่จากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่อีกทั้งป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 เป้าหมาย

- 3.3.1 สถานพยาบาลมีศักยภาพในการดูแล/รักษา/บริการผู้ป่วยใช้หวัดที่มีอาการหนักได้ไม่น้อยกว่า 100,000 เตียงแต่ในกรณีการระบาดเฉพาะที่ให้เตรียมเตียงโรงพยาบาลสนามไว้สำรอง 5,000 เตียง
- 3.3.2 ทุกหน่วยงานที่รับผิดชอบมีความพร้อมและสามารถดำเนินมาตรการควบคุมโรคที่เหมาะสมได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ

3.4 มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

- 3.4.1 สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานเช่น หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข หน่วยงานด้านการรักษาความสงบภายใน หน่วยงานด้านความมั่นคงของประเทศ รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณะ มีการจัดทำแนวทางและมาตรฐานในการดำเนินงานต่างๆ สำหรับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของตนใช้เป็นแนวปฏิบัติ เมื่อเกิดการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ รวมทั้งมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจน
- 3.4.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขตลอดจนอาสาสมัครต่างๆ ให้มีความรู้ ทักษะและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย การป้องกันควบคุมโรค ตลอดจนการป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาล โดยจัดหลักสูตรฝึกอบรม ระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ
- 3.4.3 เสริมความพร้อม/ศักยภาพของสถานพยาบาลและเตรียมแผนจัดระบบดูแลผู้ป่วยกรณีเกิดการระบาด โดย
- (1) พัฒนาศักยภาพการตรวจชันสูตรโรค
 - (2) จัดระบบการดูแลผู้ป่วย/เครือข่ายการให้บริการ รวมถึงเตรียมขยายศักยภาพโรงพยาบาลสนามในกรณีที่จำเป็นเร่งด่วนให้สามารถจัดตั้งโรงพยาบาลสนามให้รองรับผู้ป่วยในได้อย่างน้อย 5,000 เตียงในระยะเวลา 3 ปี โดยขอความร่วมมือจากกองทัพบกให้เป็นแกนนำในการวางแผนและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์
 - (3) จัดระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไข้หวัดใหญ่ ในสถานบริการสาธารณสุข โดย
 - ปรับปรุงระบบการให้บริการ ณ จุดคัดกรองผู้ป่วยนอก โดยสนับสนุนการใช้หน้ากากอนามัยสำหรับป้องกันการแพร่เชื้อ จัดให้มีระบบการถ่ายเทอากาศที่ดี จัดให้มีจุดล้างมือและแยกถังขยะติดเชื้อ เป็นต้น
 - มีห้องแยกผู้ป่วยหรือผู้สงสัยว่าป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง และปิดห่อผู้ป่วยโรคอื่นเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่
 - (4) จัดการขยะติดเชื้อในชุมชนอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน

3.4.4 เตรียมแผนและมาตรการทางด้านสาธารณสุขฉุกเฉินเพื่อรองรับการระบาดใหญ่ ได้แก่

- (1) จัดบริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานและประชากรกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และส่งเสริมให้มีการใช้เพิ่มทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างเป็นระบบ
- (2) สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชนในเรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ การแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันและลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ เน้นหนักสุขอนามัยส่วนบุคคล การใช้เครื่องมือป้องกันตนเองในที่สาธารณะ โดยเฉพาะสถานที่ที่มีการรวมตัวของคนจำนวนมาก การตรวจวัดไข้อย่างสม่ำเสมอ (สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 4)
- (3) จัดระบบการควบคุมโรคในชุมชน โดยเน้นบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค เช่นขอความร่วมมือจากสถาบันอุดมศึกษา และสถานประกอบการรณรงค์ ป้องกันการแพร่เชื้อ หรือปิดการดำเนินงานเป็นการชั่วคราว รวมทั้งระดมอาสาสมัครนักศึกษา เช่นนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และด้านการสาธารณสุข ให้เป็นผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณฉุกเฉิน
- (4) ตรวจคัดกรองผู้เดินทาง จำกัดการเดินทางหรือขนส่งสินค้า
- (5) เตรียมการจัดการศพ ในกรณีที่มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก รวมทั้งมีมาตรการด้านสังคมจิตวิทยา เพื่อฟื้นฟูจิตใจ
- (6) ประสานความร่วมมือกับนานาชาติ ทั้งในด้านวิชาการและการควบคุมการระบาด

3.4.5 ดำเนินมาตรการทางการเงินสำหรับสนับสนุนกิจกรรมที่มีความจำเป็นเร่งด่วน เช่น สนับสนุน ค่าเบี้ยเลี้ยงอาสาสมัคร/ค่าตอบแทนบุคลากรนอกเวลา โดยการจัดกลไกเบิกจ่ายเงินที่รวดเร็ว รวมทั้งมาตรการจูงใจให้สถานประกอบการปิดการดำเนินงานชั่วคราวหรือให้พนักงานหยุดงานชั่วคราวโดยได้รับค่าจ้างในกรณีเกิดการระบาดใหญ่และมีข้อบ่งชี้ว่าเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่

3.5 ขอบประมาณและหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ

มาตรการ/ แนวทางดำเนินงาน	เป้าหมาย	หน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			
			2548	2549	2550	รวม
1. จัดทำแนวทางการ ปฏิบัติงานและมาตรฐาน การดำเนินงาน - จัดประชุม - จัดทำเอกสารเผยแพร่	ทุกหน่วยงานรัฐ ที่เกี่ยวข้อง	กระทรวง สาธารณสุข ศึกษาธิการ คมนาคม พาณิชย มหาดไทย กลาโหม	2	0.5	0.5	3
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร และอาสาสมัคร	บุคลากรทางการ แพทย์และสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งอาสาสมัคร	กระทรวง สาธารณสุข	20	20	20	60
3. เสริมความพร้อม สถานพยาบาลและเตรียม แผนจัดระบบดูแลผู้ป่วย กรณีเกิดการระบาด - ค่าใช้จ่ายในการฝึก ซ้อมแผนให้สามารถ ดำเนินการพ.สนามได้ ค่าจัดการขยะติดเชื้อ - ค่าเบี้ยเลี้ยงอาสาสมัคร/ ค่าตอบแทนบุคลากร นอกเวลา ในการปฏิบัติ งานทั้งในและนอกสถานที่	สถานพยาบาล ของรัฐทุกแห่ง (ระดับความพร้อม ขึ้นกับขนาดรพ.)	กระทรวง สาธารณสุข โรงพยาบาล ในสังกัด มหาวิทยาลัย และกระทรวง กลาโหม	5	5	5	15
4. เตรียมการตามมาตรการ ด้านสาธารณสุขฉุกเฉิน - เตรียมสนับสนุนการ จัดการศพ - ค่าเบี้ยเลี้ยงอาสาสมัคร/ ค่าตอบแทนบุคลากร นอกเวลาในการปฏิบัติ งานทั้งในและนอกสถานที่	ทุกพื้นที่ที่มี การระบาดและ พื้นที่เสี่ยง	กระทรวง สาธารณสุข ศึกษาธิการ คมนาคม พาณิชย์ มหาดไทย กลาโหม	งบกลาง *	งบกลาง *	งบกลาง *	
5. ดำเนินมาตรการด้าน การเงินสนับสนุนกิจกรรม/ ความจำเป็นเร่งด่วน - เตรียมกลไกการเบิกจ่าย ที่รวดเร็ว - สนับสนุนค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็นเร่งด่วน/ไม่ได้ ตั้งงบไว้ล่วงหน้า	ทุกพื้นที่ที่มี การระบาดและ พื้นที่เสี่ยง	สำนักงบประมาณ กรมบัญชีกลาง	งบกลาง *	งบกลาง *	งบกลาง *	
รวม			27	25.5	25.5	78

หมายเหตุ : 1. หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบหมายถึง หน่วยงานหลักในการประสานการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 4

การประชาสัมพันธ์สร้างความรู้และความเข้าใจแก่ประชาชนและชุมชน

4.1 หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร เศรษฐกิจสังคม และระบาดวิทยา แนวโน้มการเจ็บป่วยจะเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นดังเช่นในอดีตเช่นโรคไข้หวัด ซึ่งเมื่อประเทศประสบภาวะไม่ปกติหรือเกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งในและนอกประเทศ ประชาชนอาจเกิดความเข้าใจสับสนจากข่าวลือ จากการประโคมข่าวที่เกินความเป็นจริง หรือไม่ตรงกับข้อเท็จจริง ซึ่งอาจก่อให้เกิดความระส่ำระสายและความไม่สงบเรียบร้อยขึ้น การประชาสัมพันธ์และจัดการข้อมูลข่าวสารทั้งในระยะการเตรียมการก่อนเกิดสถานการณ์ และในภาวะวิกฤติเพื่อสื่อให้ผู้เกี่ยวข้องและสาธารณชนได้ตระหนักและรับรู้สถานการณ์จึงมีความสำคัญ ทั้งยังเป็นงานที่มีขอบเขตกว้างขวาง และซับซ้อน โดยข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ประชาสัมพันธ์นั้นต้องมีสาระที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายผู้รับสื่อให้ได้รับทราบข้อเท็จจริง จึงจะเป็นการช่วยส่งเสริมความเข้าใจ เกิดความเชื่อมั่นและได้รับความร่วมมือในการดำเนินงาน จากหน่วยงานของรัฐ เอกชน และประชาชนทั่วไปด้วย

4.2 วัตถุประสงค์

- 4.2.1 เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในพยาธิสภาพของโรคไข้หวัดใหญ่
- 4.2.2 เพื่อการเสริมสร้างศักยภาพ (empowerment) ในการปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (self care) ทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 4.2.3 เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านสาธารณสุขและด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ทันสมัย สำหรับใช้ปรับแนวทางการดำเนินงานให้เป็นปัจจุบัน

4.3 เป้าหมาย

- 4.3.1 ประชาชนทั่วไปมีความรู้ ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไข้หวัดใหญ่
- 4.3.2 บุคลากรด้านสาธารณสุขและบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับความเคลื่อนไหวของสถานการณ์ในภาวะการระบาดใหญ่และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตามสถานการณ์จัดตั้งศูนย์กลางการประชาสัมพันธ์ระหว่างการระบาด

4.4 มาตรการดำเนินงาน

- 4.4.1 สนับสนุนการจัดทำสื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในการป้องกันและวิธีการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป (public information) ให้รู้จักดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัว เช่นการรณรงค์ให้มีการใส่หน้ากากอนามัยในที่สาธารณะเมื่อเป็นหวัด รวมทั้งจัดทำข้อมูลข่าวสารวิชาการ (technical information) สำหรับนักวิชาการ และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 4.4.2 ส่งเสริมกิจกรรมรณรงค์ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้รู้จักป้องกันการติดต่อของโรคทางเดินหายใจ ในหลายๆ รูปแบบอย่างต่อเนื่องแก่ชุมชน โรงเรียน สถานประกอบการ เป็นต้น เช่นการรณรงค์การใส่หน้ากากเพื่อป้องกันการไอ จาม รดกัน การล้างมือ เป็นต้น
- 4.4.3 พัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารความเสี่ยง (risk communication) แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมโรค
- 4.4.4 จัดตั้งคณะทำงานร่วมหลายฝ่าย เพื่อการประชาสัมพันธ์และประสานงานการให้ข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นทางการต่อสาธารณชน เมื่อเกิดระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ โดยมีทีมงานโฆษกสำหรับทำหน้าที่หรือจัดเตรียมแถลงข่าวและให้ข้อมูลภาพรวมของสถานการณ์ ได้อย่างทันทั่วถึง
- 4.4.5 จัดทำแผนการติดต่อสื่อสารโดยมอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจนและฝึกซ้อมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้เกิดความคล่องตัว พร้อมทำการประชาสัมพันธ์ในระยะก่อนการระบาดและระยะการระบาดใหญ่ รวมทั้งกำหนดระบบการประสานงาน และช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ให้สามารถเข้าถึงและแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นต่อการปฏิบัติควบคุมและป้องกันโรคได้
- 4.4.6 พัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น รวมทั้งสร้างเครือข่ายกับสื่อมวลชนเพื่อสนับสนุนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เมื่อมีการระบาดเกิดขึ้นให้สาธารณชน และประชาคมโลกได้เข้าใจในสถานการณ์ ให้ความร่วมมือ และไม่ตื่นตระหนก

4.5 ขอบประมาณและหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ

มาตรการ/ แนวทางดำเนินงาน	เป้าหมาย	หน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบ	งบประมาณ (ล้านบาท)			
			2548	2549	2550	รวม
ระยะก่อนการระบาด						
ผลิตสื่อเกี่ยวกับวิธีการ ดูแลสุขภาพและป้องกัน โรคให้วัดใหญ่สำหรับ ประชาชนทั่วไป	ประชาชนทั่วไป รวมทั้งนักเรียน คนทำงาน ได้รับ ข้อมูลข่าวสาร	สสส.	เงินกองทุน สสส.เนื่องจาก เป็นการส่งเสริมสุขภาพ			
จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ สุขภาพประชาชนสัมพันธ์ สร้างความรู้ ความเข้าใจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพให้รู้จักป้องกัน การติดต่อของโรค ทางเดินหายใจ	ด้านสุขภาพ มีการเปลี่ยน พฤติกรรม และรู้จัก ระวังโรคติดต่อ ทางเดินหายใจ	กระทรวง สาธารณสุข ศึกษาธิการ แรงงาน และ กรมประชาสัมพันธ์		งบปกติ		
พัฒนาทักษะด้าน risk communication ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	ครอบคลุม เจ้าหน้าที่ที่ให้ บริการทุกระดับ	กระทรวง สาธารณสุขและ หน่วยงานสาธารณสุข ภูมิภาค และ กรมประชาสัมพันธ์	1	1	1	3
ให้บริการข้อมูลผ่าน ช่องทางต่างๆ เชื่อมต่อ ฐานข้อมูล ผ่านระบบ IT	ครอบคลุมทุกช่อง ทางเช่น สื่อต่างๆ และระบบ IT	กระทรวง สาธารณสุข	10	10	10	30
ระยะการระบาดใหญ่						
จัดตั้งคณะทำงาน ประชาสัมพันธ์	มีการให้ข้อมูล ข่าวสารที่	สำนักนายกรัฐมนตรี/ สาธารณสุข	0.5	0.5	0.5	1.5
จัดตั้งคณะทำงานจัดทำ ข้อมูลเพื่อเผยแพร่	นำเชื่อถือ เกี่ยวกับ	หน่วยงานด้าน สาธารณสุขและ		งบปกติ		
จัดระบบบริการข้อมูล การให้บริการตอบคำถาม สายด่วน (Hot line)	สถานการณ์ การระบาด อย่างเป็นระบบ	กรมประชาสัมพันธ์	0.5	0.5	0.5	1.5
รวม			12	12	12	36

หมายเหตุ : หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบหมายถึง หน่วยงานหลักในการประสานการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 5

การบริหารจัดการแบบบูรณาการ

5.1 หลักการและเหตุผล

การเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่นั้น ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีระบบโครงสร้างการบริหารจัดการและความร่วมมือที่ดีที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์หรือปัญหาต่างๆ ในภาวะวิกฤติได้ ทั้งนี้ในการดำเนินงานจะมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข หน่วยงานด้านการรักษาความสงบเรียบร้อย หน่วยงานด้านความมั่นคง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสาธารณะ องค์การเอกชนสาธารณะประโยชน์และอาสาสมัคร เป็นต้น จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมการด้านการบริหารจัดการในภาวะวิกฤติการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

5.2 วัตถุประสงค์

5.2.1 เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการจัดการในช่วงวิกฤติการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ให้เป็นไปอย่างทันต่อเหตุการณ์มีประสิทธิภาพและมีเอกภาพ

5.3 เป้าหมาย

5.3.1 มีกลไก/ระบบการจัดการในระยะก่อนการระบาดและเมื่อเกิดวิกฤติการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ที่มีประสิทธิภาพ

5.4 มาตรการดำเนินงาน

5.4.1 พัฒนากลไกการจัดการปัญหาโรคไข้หวัดใหญ่ในระยะก่อนการระบาดใหญ่ โดยใช้กลไกองค์กรกลางบริหารจัดการองค์ความรู้ ซึ่งต้องมีทีมงานทำงานวิชาการเต็มเวลา ทำหน้าที่ให้ติดตามวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ อย่างต่อเนื่อง และประสานการทำงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์นี้ (ดูรายละเอียดในยุทธศาสตร์ที่ 3 และยุทธศาสตร์ที่ 5 ของแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาไข้หวัดนก)

5.4.2 พัฒนากลไกการจัดการในภาวะที่มีการระบาดใหญ่ โดยจัดตั้งคณะกรรมการระดับชาติ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาครัฐและเอกชน และศูนย์ปฏิบัติการแห่งชาติ โดยมีทีมงานที่เข้มแข็ง ทำงานเต็มเวลา เพื่อทำหน้าที่ดังนี้

- (1) ประสานงานในช่วงการเตรียมการตามยุทธศาสตร์ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยจัดทำรวมทั้งปฏิญญาศาสตร์แผนเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน
- (2) จัดระบบการประสานงานและการสื่อสาร แผนงานการทำงานในระหว่างที่มีการระบาดของโรคระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ
- (3) ประสานงานกับต่างประเทศ เช่นองค์การอนามัยโลก ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา และองค์กรต่างประเทศอื่นๆ ทั้งในด้านการเฝ้าระวังโรค และความร่วมมือต่างๆ
- (4) พัฒนารอบการประเมินในการดำเนินงานและผลลัพธ์แต่ละขั้นตอน
- (5) ติดตาม วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานแต่ละขั้นตอน

5.4.3 พัฒนามาตรการระดมและกระจายทรัพยากรทั้งด้านการเงินและทรัพยากรอื่น ๆ สำหรับสนับสนุนการดำเนินงานในภาวะวิกฤติ

5.5 งบประมาณและหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ

มาตรการ/ แนวทางดำเนินงาน	เป้าหมาย	หน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบ	งบประมาณ* (ล้านบาท)			
			2548	2549	2550	รวม
โครงการจัดตั้งองค์กรกลาง ทำหน้าที่บริหารจัดการ ความรู้โรคติดต่ออุบัติใหม่	ประเทศไทยมีองค์ ความรู้ที่จะจัดการ กับสถานการณ์ โรคติดต่อ อุบัติใหม่ต่าง ๆ	สวทช.	งบประมาณตามยุทธศาสตร์ การจัดการความรู้และการบริหาร จัดการแบบบูรณาการใน ยุทธศาสตร์การป้องกันและ แก้ไขปัญหาไข้หวัดนก			
สนับสนุนการดำเนินงาน ของศูนย์เตรียมความ พร้อมรับการระบาดใหญ่ ของไข้หวัดใหญ่	ศูนย์ฯ มีบุคลากร ที่เข้มแข็ง ปฏิบัติงาน เต็มเวลาและติดตาม การเปลี่ยนแปลงของ สถานการณ์ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	สำนัก นายกรัฐมนตรี และกระทรวง สาธารณสุข	10	10	10	30
สนับสนุนการดำเนินงาน ของศูนย์ปฏิบัติการฯ และคณะกรรมการฯ	ศูนย์ฯ ทำงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่มีอุปสรรค ด้านการเงิน	สำนัก นายกรัฐมนตรี และกระทรวง สาธารณสุข	เมื่อเกิดการระบาดใหญ่ จะต้อง สนับสนุนงบประมาณเพื่อ การบริหารจัดการปีละ ไม่น้อย 10 ล้านบาท			
รวม			10	10	10	30

หมายเหตุ : หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบหมายถึง หน่วยงานหลักในการประสานการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ภาคผนวก
บทบาทและหน้าที่ของหน่วยงาน
ตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม
ในการป้องกันและแก้ปัญหา
การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่

1. กระทรวงสาธารณสุข

- 1.1 เฝ้าระวังการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในคน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของเชื้อไข้หวัดใหญ่และการเกิดเชื้อสายพันธุ์ใหม่ และจัดระบบการเผยแพร่ข้อมูลและเตือนภัยการระบาดใหญ่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขในสังกัด และส่งเสริมโรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชน ในการเฝ้าระวัง รักษาพยาบาลผู้ป่วย และการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 1.3 ตรวจวิเคราะห์โรคทางห้องปฏิบัติการ และพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายห้องปฏิบัติการในสังกัด เพื่อให้การเฝ้าระวังครอบคลุมพอเพียงที่จะตรวจจับและแจ้งเตือนการระบาดได้ทันการณ์
- 1.4 ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และทำความเข้าใจกับสาธารณชนเรื่องโรค การเตรียมพร้อม และการป้องกันโรค
- 1.5 จัดเตรียมและจัดระบบสต็อกวัคซีน เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น
- 1.6 จัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มีระบบเครือข่ายพร้อมช่วยเหลือผู้ป่วยทั่วประเทศ
- 1.7 เป็นหน่วยงานกลางประสานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมต่อปัญหาการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่
- 1.8 จัดทำแผนปฏิบัติการในภาวะวิกฤติ ทั้งการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และการควบคุมการระบาด

2. กระทรวงกลาโหม

- 2.1 เฝ้าระวังผู้ป่วย รักษาพยาบาล และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 2.2 ตรวจวิเคราะห์โรค พัฒนาศักยภาพทางห้องปฏิบัติการ และร่วมเป็นเครือข่ายการเฝ้าระวังโรค
- 2.3 ทำแผนปฏิบัติการในภาวะวิกฤติ ครอบคลุมการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในช่วงเกิดภาวะวิกฤติ การให้การรักษารักษาโรงพยาบาลภาคสนาม และการอพยพประชาชนออกนอกพื้นที่ระบาด
- 2.4 สนับสนุนโรงพยาบาลสนามและสถานที่พักพิงชั่วคราว
- 2.5 จัดเตรียมแผนและปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือประชาชนและรักษาความมั่นคงของประเทศในช่วงเกิดภาวะวิกฤติ

3. กระทรวงมหาดไทย (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย)

- 3.1 อำนวยการการอพยพ และจัดหาแหล่งพักพิงชั่วคราวประชาชน
- 3.2 ช่วยเหลือประชาชนด้านเครื่องอุปโภคบริโภค

4. กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (ศูนย์พันธุวิศวกรรมชีวภาพแห่งชาติ)

- 4.1 ประสานและ สนับสนุนการวิจัยพัฒนาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์และเทคโนโลยีเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่
- 4.2 รวบรวมและจัดการความรู้เพื่อใช้ประโยชน์

5. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

จัดเตรียมแผนและปฏิบัติหน้าที่รักษาความสงบสุขของบ้านเมืองในช่วงเกิดภาวะวิกฤติ และช่วยเหลือและรักษาความปลอดภัยแก่ผู้ประสบภัย

6. กรมประชาสัมพันธ์

- 6.1 จัดทำแผนเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้แก่สาธารณชน
- 6.2 จัดทำแผนปฏิบัติการประชาสัมพันธ์ในภาวะวิกฤติ

7. กระทรวงศึกษาธิการ

- 7.1 ให้ความรู้ความเข้าใจแก่นักเรียนเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่น ๆ
- 7.2 ให้ลูกศึกษาและเผยแพร่ข้อมูลและความรู้เมื่อเกิดภาวะวิกฤติ
- 7.3 สนับสนุนสถานที่ในการจัดโรงพยาบาลสนามและสถานที่พักพิงชั่วคราว

8. สถาบันอุดมศึกษา

- 8.1 ฝึกอบรมผู้ป่วย รักษาพยาบาล และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 8.2 ตรวจวิเคราะห์โรคทางห้องปฏิบัติการ และร่วมเป็นเครือข่ายการเฝ้าระวังโรค
- 8.3 ให้ความร่วมมือในการระดมนักศึกษาอาสาสมัคร เพื่อช่วยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน
- 8.4 จัดหลักสูตรการสอนนักศึกษาด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ให้ครอบคลุมเรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่น ๆ

9. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (กรมปศุสัตว์)

เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนกในสัตว์เลี้ยง

10. กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (กรมอุทยานแห่งชาติและสัตว์ป่า)

เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดนกในสัตว์ป่าและนกอพยพ

11. กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

ประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความมั่นใจในหมู่นักท่องเที่ยว

12. กระทรวงคมนาคม

- 12.1 ให้การสนับสนุนยานพาหนะ พนักงานประจำยานพาหนะและอุปกรณ์การขนส่ง ตลอดจนการจัดเตรียมน้ำมันเชื้อเพลิง
- 12.2 เตรียมการและจัดให้มีเส้นทางลาลอง หรือทำทางชั่วคราว และซ่อมหรือดัดแปลงแก้ไขสิ่งอำนวยความสะดวกในการขนส่ง

13. กระทรวงแรงงาน

- 13.1 ประสานงานด้านสวัสดิการแรงงาน
- 13.2 ให้ความรู้ด้านการป้องกันตนเองแก่ลูกจ้างในสถานประกอบการ และสภาพแรงงาน

14. กระทรวงพาณิชย์

จัดให้มีเครื่องอุปโภคบริโภค ควบคุมราคาสินค้า และจัดระบบการปันส่วนสินค้าในภาวะขาดแคลน

15. กระทรวงการต่างประเทศ

ประสานงานกับหน่วยงานและองค์กรระหว่างประเทศ

16. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- 16.1 วางแผนและฟื้นฟูด้านเศรษฐกิจ สังคมและจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติ
- 16.2 เสริมสร้างเครือข่ายการพัฒนาสังคมระดับชุมชน

17. กรุงเทพมหานครและองค์กรปกครองท้องถิ่น

- 17.1 เผื่อระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่และไข้หวัดนกในพื้นที่
- 17.2 จัดทำแผนปฏิบัติการในภาวะวิกฤติทั้งการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยรวมทั้งการควบคุมการระบาด

18. สภากาชาดไทย

- 18.1 จัดหาและเตรียมยา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆตลอดจนเครื่องอุปโภค บริโภค เพื่อใช้ในการบรรเทาทุกข์ การสงเคราะห์ผู้ประสบภัย
- 18.2 อบรมเจ้าหน้าที่และสมาชิกอาสาเหล่ากาชาด และประชาชน ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อให้สามารถป้องกันตนเองจากโรค

19. ภาคเอกชน องค์กรเอกชน สมาคมวิชาชีพ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน สมาคมและมูลนิธิอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- 19.1 ให้การสนับสนุนช่วยเหลือศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ระดับชาติ ตามศักยภาพ
- 19.2 ร่วมปฏิบัติงานตามที่ทางราชการร้องขอ

พัฒนาแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาระบาดโรคไข้หวัดนก

คณะกรรมการดำเนินงาน

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 2. นพ.ศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์ | กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |
| 3. นพ.คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ | สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |
| 4. น.สพ.นิรันดร์ เอื้อองตระกูลสุข | สำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ |
| 5. น.สพ.จิโรจ ศศิปรียจันทร์ | คณะสัตวแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 6. นพ.ประสิทธิ์ ผลิผลผลการพิมพ์ | ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ |
| 7. รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนนิจจิรา | สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 8. นางสาววรัญญา เตียวกุล | สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ |
| 9. นพ.ปรีชา เปรมปรี | สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |

คณะทำงานแผนยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาการจัดการระบบปศุสัตว์ที่ปลอดภัย

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. ศ.น.สพ.ดร.จิโรจ ศศิปรียจันทร์ | คณะสัตวแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. ผศ.น.สพ.ดร.นิวัตร จันทรศิริพรชัย | คณะสัตวแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |

คณะทำงานแผนยุทธศาสตร์ที่ 2 การเฝ้าระวังและควบคุมเมื่อเกิดการระบาดของโรค

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. นพ.ศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์ | กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |
| 2. นพ.ชวาล ทัพพิกรณ์ | สำนักอนุรักษ์สัตว์ป่า กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช |
| 3. นางกัลยาณี บุญเกิด | กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช |
| 4. นายไสว วังหงษา | กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช |
| 5. น.สพ.นิรันดร์ เอื้อองตระกูลสุข | สำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ |
| 6. สพ.ญ.ดาริกา กิ่งเนตร | กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |
| 7. นางสาวศันสนีย์ ฟูตระกูล | กระทรวงวิทยาศาสตร์ |

คณะทำงานแผนยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างและจัดการความรู้เรื่องไข้หวัดนก

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. นพ.ประสิทธิ์ ผลิตผลการพิมพ์ | ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ |
| 2. คุณทิพวรรณ ธนไพศาล | สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ |
| 3. นางสาวธิดาพรรณ เกิดสมบูรณ์ | ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ |
| 4. นางสาวสุริสา ริเจริญ | ฝ่ายสนับสนุนการวิจัย พัฒนา และวิศวกรรม |
| | ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ |
| | สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ |
| | ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ |

คณะทำงานแผนยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างเสริมศักยภาพขององค์กรและบุคลากร

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. นพ.คำณวน อึ้งชูศักดิ์ | สำนักกระบวนวิธีวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |
| 2. นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร | สำนักกระบวนวิธีวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |
| 3. น.สพ.นิรันดร์ เอื้อองตระกูลสุข | สำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ |
| 4. สพ.ญ.นพวรรณ มัยยะ | สำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ |
| 5. สพ.ญ.วิรงรอง หุ่นสุวรรณ | สำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ |
| 6. น.สพ.วีรพงษ์ ธนพงษ์ธรรม | สำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ |
| 7. สพ.ญ.ฉันทนี บุรณะไทย | สำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ |

คณะทำงานแผนยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและธุรกิจ

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. นพ.พลเดช ปิ่นประทีป | สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา |
| 2. นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์ | สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา |
| 3. นายชาญ รูปสม | สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา |
| 4. นายบรรจง แซ่อึ้ง | เครือข่ายพลังชุมชน-พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืน |
| | ภาคกรุงเทพมหานคร |
| 5. นางสาวมาลัย มินศรี | สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา |

คณะทำงานแผนยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาระบบและกลไกการจัดการเชิงบูรณาการ

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 2. รศ.ดร.ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา | สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. นางสาวรัญญา เตียวกุล | สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ |

เลขานุการคณะทำงานพัฒนายุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาระบาดโรคไข้หวัดนก

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. นพ.คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ | สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |
| 2. นพ.ปรีชา เปรมปรี | สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |
| 3. สพ.ญ.เสาวพัทธ์ อึ้งจ้อย | สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |
| 4. นางสาวอมรรัตน์ เงามะบุญพัฒน์ | สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |
| 5. นางสาวจินตนา ธรรมสุวรรณ | สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |
| 6. นางสาวไพจิตร เพ็งไพบูลย์ | สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 7. นางวรรณิ์ พัดมา | สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข |

คณะทำงาน

แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมในการป้องกัน และแก้ปัญหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่

ที่ปรึกษา

1. รศ.(พิเศษ) นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. นพ.ศิริศักดิ์ วรันทราวาท กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
3. นพ.ค่านวณ อึ้งชูศักดิ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
4. นพ.ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
5. ผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก

คณะทำงาน

1. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. นพ.ศุภมิตร ชุณหสวัณวัฒน์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
3. นายชม บุญเรือง องค์การเภสัชกรรม
4. นพ.ปรีชา เปรมปรี สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
5. นางสาวรัชนีญา เตียวกุล สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
6. สพ.ญ.ดาริกา กิ่งเนตร สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
7. พญ.ปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
8. พญ.วรายา เหลืองอ่อน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
9. นางกุลฤดี วงศ์มนวิสุทธิ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
10. ภญ.ศิริรัตน์ เตชะรัตน์ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
11. นางจุฑารัตน์ ถาวรนนท์ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
12. นางสาวพาหุรัตน์ คงเมือง สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
13. นายเชาวลิตร์ จีระดิษฐ์ สำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
14. นางสาวสิริกุล วงษ์ศิริโสภาค สำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
15. พญ.จุไร วงศ์สวัสดิ์ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
16. นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
17. นพ.ราม รั้งสินธุ์ กรมแพทย์ทหารบก กระทรวงกลาโหม

**แผนยุทธศาสตร์
แก้ไขปัญหาโรคไข้หวัดนกและ
แผนยุทธศาสตร์**

เตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่

