**แผนปฏิบัติการ**

**ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี**

**สถานการณ์ความจำเป็นเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนา**

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

สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบ บี คาดการณ์ว่าปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อทั่วโลกประมาณ ๒๔๐ ล้านคน โดยจำนวนราว ๑๐๐ ล้านคน เป็นผู้ป่วยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (South East Asia Regional Office: SEARO) ซึ่งสูงกว่าร้อยละ ๕.๖ ของประชากรทั้งหมดของภูมิภาค สำหรับในประเทศไทยพบอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ประมาณร้อยละ ๔-๕ ของประชากรที่เกิดก่อนจะเริ่มมีการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อตับอักเสบ บี (ปี พ.ศ.๒๕๓๕) ส่วนประชากรที่เกิดหลัง พ.ศ.๒๕๓๕ ซึ่งได้บรรจุวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบชนิด บี ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนของประเทศ พบอัตราความชุกร้อยละ ๐.๖ ในภาพรวมคาดว่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ประมาณ ๒.๒-๓ ล้านคน

สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบ ซี คาดการณ์ว่าในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อประมาณ ๑๓๐ – ๑๕๐ ล้านคน ทั่วโลก ในจำนวนเหล่านี้ พบว่า เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับไวรัสตับอักเสบ บี ประมาณ ๒.๖ ล้านคน และ ติดร่วมกับไวรัสตับอักเสบ ซี ประมาณ ๒.๙ ล้านคน ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้คาดประมาณว่ามีผู้เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบ ซี ราว ๓๐ ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตกว่าปีละ ๑๒๐,๐๐๐ ราย สำหรับประเทศไทยนั้นมีรายงานความชุกผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีเรื้อรังประมาณร้อยละ ๐.๓๙ หรือประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ – ๗๐๐,๐๐๐ คน โดยพบความชุกมากที่จังหวัดในภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบเรื้อรังทั้งสองชนิดจะนำไปสู่ภาวะ ตับแข็ง และมะเร็งตับได้

มาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี มีหลายวิธี ดังนี้ ๑) การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชากรกลุ่มเสี่ยง ๒) การให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ บี แก่เด็กทุกคน ๓) การสนับสนุนให้นำยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูง และมีอัตราการดื้อยาต่ำที่จำเป็น เพื่อใช้ในการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ทุกสายพันธุ์ บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๔) ส่งเสริมให้ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดด้วยวิธีฉีด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และระหว่างการรักษาให้สามารถเข้าถึงเข็มฉีดยาที่สะอาดปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี

อย่างไรก็ตาม เมื่อได้ทบทวนและประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ที่ผ่านมา พบว่า การดำเนินงานบางมาตรการประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี ได้แก่ ๑) การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี ในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยบริการ ๒) การให้วัคซีนไวรัสตับอักเสบ บี ในเด็กทุกคน จากการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐาน ในภาพประเทศ ในปี ๒๕๕๖ พบว่า ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน เข็มที่ ๓ (HB3) เท่ากับร้อยละ ๙๙.๔ และพบว่าอัตราการติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ในปี ๒๕๕๗ อยู่ที่ร้อยละ ๐.๑๐๔ ขณะที่บางมาตรการยังคงต้องการการพัฒนาและจัดการอย่างเป็นระบบ ได้แก่ ๑) การจัดหา HBIG (hepatitis B immunoglobulin) มาให้แก่เด็กทารกที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบ บี ๒) แนวทางที่ชัดเจนในการตรวจคัดกรองประชากรที่เคยมีความเสี่ยง ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวไม่ทราบสถานการณ์ติดเชื้อของตนเอง อันเป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้ยากขึ้นอีก ๓) การเข้าถึงยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูง และมีอัตราการดื้อยาต่ำที่จำเป็นในการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ทุกสายพันธุ์ ๔) การมีส่วนร่วมของสถานพยาบาลและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ในเรื่องนโยบายลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm reduction) เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดด้วยวิธีฉีด สามารถเข้าถึงเข็มฉีดยาสะอาดปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี

จากช่องว่างและปัญหาดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ร่วมกับ สถาบันทางวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง จัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ เพื่อใช้เป็นกรอบทางยุทธศาสตร์สำหรับการดำเนินงานโดยหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบในทุกภาคส่วน ให้ดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน มีความสอดคล้องส่งเสริมกัน ให้เกิดประสิทธิภาพและผลประโยชน์สูงสุด โดยมอบหมายให้ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานสนับสนุนและประสานงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบของประเทศ โดยเริ่มดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมในปี ๒๕๕๙ ภายใต้กรอบของแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) การเฝ้าระวังโรคและระบบข้อมูล ๒) การป้องกันควบคุมโรคและการสื่อสารความเสี่ยง ๓) การค้นหาและดูแลผู้ป่วย ๔) การวิจัยพัฒนาเพื่อการป้องกันควบคุมโรค และ ๕) การบริหารจัดการทรัพยากร ซึ่งเป็นเพียงการดำเนินงานในระยะแรกเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ภายในปี ๒๕๗๓ ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด

**วัตถุประสงค์**

เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี อย่างเป็นรูปธรรม ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๔

**เป้าหมาย**

ลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ภายในปี ๒๕๖๔

**ตัวชี้วัดตามเป้าหมาย**

|  |  |
| --- | --- |
| **เป้าหมายลดโรคและภัยสุขภาพ** | **เป้าหมายรายปี** |
| **๒๕๖๒** | **๒๕๖๓** | **๒๕๖๔** |
| ๑. ลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บีในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี | ร้อยละ๐.๑ | ร้อยละ๐.๑ | น้อยกว่าร้อยละ ๐.๑ |
| ๒. ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคตับที่เกี่ยวข้องกับไวรัสตับอักเสบบี | ร้อยละ ๕ | ร้อยละ ๑๐ | ร้อยละ ๑๕ |
| ๓. ลดอุบัติการณ์ของประชาชนที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี | ร้อยละ ๑๐ | ร้อยละ ๒๐ | ร้อยละ ๓๐ |
| ๔. ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคตับที่เกี่ยวข้องกับไวรัสตับอักเสบซี | ร้อยละ ๕ | ร้อยละ ๑๐ | ร้อยละ ๑๕ |

**วงเงินงบประมาณ**

 งบประมาณภาพรวม ๒๗๖.๘๕ ล้านบาท

**กลุ่มเป้าหมาย ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ได้แก่**

* + - 1. ผู้ที่เกิดก่อนปี ๒๕๓๕
			2. ผู้ที่เป็นคู่สมรส หรือ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซีเรื้อรัง
			3. ผู้ที่มีมารดาเป็นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เรื้อรัง
			4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
			5. ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด
			6. ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
			7. พนักงานบริการทางเพศ
			8. ผู้ที่มีประวัติใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
			9. ผู้ต้องขังหรือผู้เคยมีประวัติต้องขัง
			10. ผู้ที่เคยรับการรักษาจากผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุข เช่น ฉีดยา ทำฟัน หรือ หัตถการอื่นๆ
			11. ผู้ที่เคยสักผิวหนัง เจาะผิวหนังหรืออวัยวะต่างๆ ในสถานประกอบการที่ไม่ใช่โรงพยาบาล
			12. ผู้ที่เคยได้รับเลือดและ/หรือรับบริจาคอวัยวะ ก่อนปี ๒๕๓๕
			13. ผู้ที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการฟอกไต (Haemodialysis) เป็นประจำ
			14. ผู้ที่มีค่าเอนไซม์ของตับสูงกว่าค่าปกติ (>upper normal limit)
			15. บุคลากรทางการแพทย์
			16. ผู้ที่ถูกตรวจพบว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี หรือ ซี

**ประชากรเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ได้แก่**

* + **โรคไวรัสตับอักเสบ บี**
1. หญิงตั้งครรภ์
2. เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี
3. ผู้ที่เกิดก่อน ปี ๒๕๓๕
4. ผู้ที่มีคู่สมรสป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
6. ผู้ต้องขัง
7. ผู้ที่เคยได้รับเลือดและ/หรือรับบริจาคอวัยวะ ก่อนปี ๒๕๓๕
8. บุคลากรทางการแพทย์
* **โรคไวรัสตับอักเสบ ซี**
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
2. ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด
3. ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
4. พนักงานบริการทางเพศ
5. ผู้ที่มีคู่สมรสป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ ซี
6. ผู้ต้องขัง
7. ผู้ที่เคยได้รับเลือดและ/หรือรับบริจาคอวัยวะก่อนปี ๒๕๓๕

**ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ได้แก่**

* + - 1. ผู้ที่เกิดก่อนปี ๒๕๓๕
			2. ผู้ที่เป็นคู่สมรส หรือ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซีเรื้อรัง
			3. ผู้ที่มีมารดาเป็นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เรื้อรัง
			4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
			5. ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด
			6. ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
			7. พนักงานบริการทางเพศ
			8. ผู้ที่มีประวัติใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
			9. ผู้ต้องขังหรือผู้เคยมีประวัติต้องขัง
			10. ผู้ที่เคยรับการรักษาจากผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุข เช่น ฉีดยา ทำฟัน หรือ หัตถการอื่นๆ
			11. ผู้ที่เคยสักผิวหนัง เจาะผิวหนังหรืออวัยวะต่างๆ ในสถานประกอบการที่ไม่ใช่โรงพยาบาล
			12. ผู้ที่เคยได้รับเลือดและ/หรือรับบริจาคอวัยวะ ก่อนปี ๒๕๓๕
			13. ผู้ที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการฟอกไต (Haemodialysis) เป็นประจำ
			14. ผู้ที่มีค่าเอนไซม์ของตับสูงกว่าค่าปกติ (>upper normal limit)
			15. บุคลากรทางการแพทย์
			16. ผู้ที่ถูกตรวจพบว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี หรือ ซี
1. **ผู้รับผิดชอบ**

**ประชากรเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ได้แก่**

* + **โรคไวรัสตับอักเสบ บี**
1. หญิงตั้งครรภ์
2. เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี
3. ผู้ที่เกิดก่อน ปี ๒๕๓๕
4. ผู้ที่มีคู่สมรสป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
6. ผู้ต้องขัง
7. ผู้ที่เคยได้รับเลือดและ/หรือรับบริจาคอวัยวะ ก่อนปี ๒๕๓๕
8. บุคลากรทางการแพทย์
* **โรคไวรัสตับอักเสบ ซี**
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
2. ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด
3. ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
4. พนักงานบริการทางเพศ
5. ผู้ที่มีคู่สมรสป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ ซี
6. ผู้ต้องขัง
7. ผู้ที่เคยได้รับเลือดและ/หรือรับบริจาคอวัยวะก่อนปี ๒๕๓๕

**ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ได้แก่**

* + - 1. ผู้ที่เกิดก่อนปี ๒๕๓๕
			2. ผู้ที่เป็นคู่สมรส หรือ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซีเรื้อรัง
			3. ผู้ที่มีมารดาเป็นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เรื้อรัง
			4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
			5. ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด
			6. ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
			7. พนักงานบริการทางเพศ
			8. ผู้ที่มีประวัติใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
			9. ผู้ต้องขังหรือผู้เคยมีประวัติต้องขัง
			10. ผู้ที่เคยรับการรักษาจากผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุข เช่น ฉีดยา ทำฟัน หรือ หัตถการอื่นๆ
			11. ผู้ที่เคยสักผิวหนัง เจาะผิวหนังหรืออวัยวะต่างๆ ในสถานประกอบการที่ไม่ใช่โรงพยาบาล
			12. ผู้ที่เคยได้รับเลือดและ/หรือรับบริจาคอวัยวะ ก่อนปี ๒๕๓๕
			13. ผู้ที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการฟอกไต (Haemodialysis) เป็นประจำ
			14. ผู้ที่มีค่าเอนไซม์ของตับสูงกว่าค่าปกติ (>upper normal limit)
			15. บุคลากรทางการแพทย์
			16. ผู้ที่ถูกตรวจพบว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี หรือ ซี

**ประชากรเป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ได้แก่**

* + **โรคไวรัสตับอักเสบ บี**
1. หญิงตั้งครรภ์
2. เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี
3. ผู้ที่เกิดก่อน ปี ๒๕๓๕
4. ผู้ที่มีคู่สมรสป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ บี
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
6. ผู้ต้องขัง
7. ผู้ที่เคยได้รับเลือดและ/หรือรับบริจาคอวัยวะ ก่อนปี ๒๕๓๕
8. บุคลากรทางการแพทย์
* **โรคไวรัสตับอักเสบ ซี**
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
2. ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด
3. ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
4. พนักงานบริการทางเพศ
5. ผู้ที่มีคู่สมรสป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบ ซี
6. ผู้ต้องขัง
7. ผู้ที่เคยได้รับเลือดและ/หรือรับบริจาคอวัยวะก่อนปี ๒๕๓๕

**ผู้รับผิดชอบ**

**หน่วยงานหลัก**

* + สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
	+ โรงพยาบาลศูนย์(รพศ.)/รพท./รพช.
	+ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
	+ โรงพยาบาลชุมชน(รพ.สต.)

**หน่วยสนับสนุน**ได้แก่

 - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)

 - สถานบริการสาธารณสุขนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

 - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

|  | **กรอบระยะเวลา** | **ผู้รับผิดชอบ** | **วงเงิน** | **เป้าหมาย** | **ตัวชี้วัด** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **๒๕๖๒** | **๒๕๖๓** | **๒๕๖๔** |
| **๑** | **๒** | **๓** | **๔** | **๑** | **๒** | **๓** | **๔** | **๑** | **๒** | **๓** | **๔** | **(ล้านบาท)** | **แหล่งเงิน** |
| **มาตรการที่ ๑ กำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก** |
| **กิจกรรม ๑** ดำเนินการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี ในหญิงตั้งครรภ์ | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | สสจ.รพ.ทุกแห่ง |  | สปสช. | หญิงตั้งครรภ์ทุกราย ได้รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี | ร้อยละ ๑๐๐ของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี |
| **กิจกรรม ๒** ส่งเสริมให้ทารกแรกเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับ Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG)  | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | -สสจ.-รพ.ทุกแห่ง |  | สปสช. | ทารกแรกเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บีได้รับ HBIGอย่างทั่วถึง | มากกว่าร้อยละ ๙๐ ทารกแรกเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บีได้รับ HBIG |
| **กิจกรรมที่ ๓** ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อและมีปริมาณไวรัสตับอักเสบ บี สูง ได้รับยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพ  | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | สสจ.รพ.ทุกแห่ง |  | -สปสช.- กรม คร. | หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับยาต้านไวรัส อย่างทั่วถึง | มากกว่าร้อยละ ๙๕ ของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อและมีปริมาณไวรัสตับอักเสบ บี สูง ได้รับยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพ |
| **กิจกรรม ๔** บริการเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในประชากรเป้าหมาย ตามที่เกณฑ์กำหนด | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | สสจ.รพ.ทุกแห่ง  |  | -สปสช.- กรม คร. | ประชากรเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี อย่างทั่วถึง | มากกว่า ร้อยละ ๙๐ประชากรเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี  |
| **กิจกรรมที่ ๕** สนับสนุนการดำเนินงานกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก ระดับพื้นที่ | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | สสจ.รพ.ทุกแห่ง  |  | กรม คร.สสจ. | หน่วยบริการระดับพื้นที่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก | ร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยบริการระดับพื้นได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก |
| **กิจกรรมที่ ๖** ติดตามประเมินผลการดำเนินงานกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | สสจ.รพ.ทุกแห่ง  |  | กรม คร. | มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก | ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก |
| **มาตรการที่ ๒ กำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี**  |
| **กิจกรรมที่ ๑** ส่งเสริมให้ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด เข้ารับการบำบัดการเสพติด เพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | รพ.ศ./รพท. |  | สปสช. | ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ได้เข้ารับการบำบัดการเสพติด เพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน | ระดับความสำเร็จของผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ได้เข้ารับการบำบัดการเสพติด เพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน |
| **กิจกรรมที่ ๔** ป้องกันการติดเชื้อ โดยลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (Harm reduction) | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | 🗸 | - รพ.ทุกแห่ง  |  | - กรมควบคุมโรค  | ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดเข้าถึงเข็มและอุปกรณ์ที่สะอาด |  |
| **กิจกรรม ๕** ติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี |  | 🗸 |  | 🗸 |  | 🗸 |  | 🗸 |  | 🗸 |  | 🗸 | -สสจ |  | กรม คร. | มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี | ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุม และดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี |