แผนปฏิบัติการระดับชาติ

ด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564

Thailand Operational Plan to End TB 2017-2021

แผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564

ISBN 978-616-11-3538-6

จัดพิมพ์โดย สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤศจิกายน 2560

พิมพ์ที่ สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

จำนวนพิมพ์ 2,500 เล่ม

บทสรุปผู้บริหาร

ความเป็นมา

วัณโรคยังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย โดย พ.ศ. 2558 องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรครุนแรงระดับโลก ทั้งวัณโรคทั่วไป วัณโรคและเอดส์ วัณโรคดื้อยาหลายขนาน และคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 120,000 รายต่อปี ซึ่งในจำนวนดังกล่าว มีผู้ป่วยเสียชีวิต 12,000 ราย รวมทั้งมีปัญหาวัณโรคดื้อยาหลายขนานคาดประมาณปีละ 2,200 ราย

ถึงแม้ว่าที่ผ่านมามีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรคอย่างต่อเนื่อง แต่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุมากขึ้น มีการเคลื่อนย้ายแรงงานเพิ่มขึ้น การใช้ผลการสำรวจความชุกวัณโรคระดับชาติในปี 2555-2556 คาดประมาณอัตราอุบัติการณ์วัณโรคปี 2557 ได้สูงถึง 171 ต่อประชากร 100,000 คน นอกจากนี้การสำรวจความชุกวัณโรคดังกล่าว ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยวัณโรคเกินกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย พบวัณโรคในเพศชายมากกว่าเพศหญิง รวมทั้งผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการป่วยสูง

ในระดับโลก วัณโรคยังเป็นโรคติดเชื้อที่เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในปี 2557 สูงกว่าโรคเอดส์ สหประชาชาติและองค์การอนามัยโลกโดยการรับรองวาระของประเทศสมาชิก ได้กำหนดให้การควบคุมและป้องกันวัณโรคเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ในกรอบสหประชาชาติ และยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (End TB strategy) โดยมีเป้าหมายลดอัตราป่วยวัณโรครายใหม่เหลือ 20 และ 10 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2573 และ 2578 ตามลำดับ

ประเทศไทยมีอัตราป่วยวัณโรครายใหม่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก 1.3 เท่า มีผู้ป่วยที่ตรวจพบและรายงานร้อยละ 59 ของที่คาดประมาณเท่านั้น ซึ่งสะท้อนถึงการที่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเข้าถึงการรักษาล่าช้าหรือเข้าไม่ถึง ทำให้แพร่กระจายเชื้อในชุมชน และทำให้แต่ละปีอัตราป่วยคาดประมาณลดลงได้เพียงช้าๆ เท่านั้น การจะบรรลุเป้าหมาย SDGs และ End TB ประเทศไทยจำเป็นต้องมีการดำเนินงานในทิศทางใหม่เพื่อสามารถยุติปัญหาวัณโรคอย่างจริงจัง ก่อนที่สถานการณ์ทวีความรุนแรงจนไม่สามารถควบคุมและรักษาด้วยยาสูตรพื้นฐานได้

ผลการประเมินแผนยุทธศาสตร์ที่ผ่านมา

การทบทวนแผนงานวัณโรคแห่งชาติครั้งที่ 5 เมื่อ พ.ศ. 2556 ซึ่งดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาจากองค์กรระหว่างประเทศ ได้ยืนยันว่าเมื่อเปรียบเทียบประเทศไทยกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคนี้ พบว่าประเทศไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายสำคัญหลายประการ ได้แก่

(1) อัตราตายที่ค่อนข้างสูงของผู้ป่วยวัณโรค

(2) การวินิจฉัยล่าช้า

(3) ความซ้ำซ้อนในระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

(4) ความไม่ครอบคลุมในการส่งรายงานวัณโรคในหน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(5) อัตราการวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาที่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงวัณโรคดื้อยา โดย พ.ศ. 2555 พบว่ากลุ่มเสี่ยงดังกล่าวได้รับการตรวจเพื่อวินิจฉัยเพียงร้อยละ 28

(6) อุปสรรคในการเข้าถึงการดูแลรักษาวัณโรคของประชากรแรงงานข้ามชาติ ซึ่งรวมถึงความท้าทายของการมีเสรีภาพในการย้ายที่อยู่อาศัย และการประกอบอาชีพของประชาชนในภูมิภาคอาเซียน (ASEAN) ภายใต้ประชาคม

เศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 ทำให้มีแนวโน้มที่จะมีการเพิ่มจำนวนประชากรข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านซึ่งมีอัตราป่วยวัณโรคสูงกว่าประเทศไทย

นอกจากนั้น ผลการวิเคราะห์ช่องว่างการดำเนินงาน ด้วยวิธี SWOT analysis ยังพบเพิ่มเติมในความเหลื่อมล้ำระหว่างสิทธิประโยชน์การเข้าถึงการวินิจฉัยและการรักษาวัณโรคระหว่าง 3 กองทุนสุขภาพ คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม และกองทุนสวัสดิการข้าราชการ

สาระสำคัญแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564

แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคเพื่อการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค พ.ศ. 2560-2564 ฉบับนี้มีเป้าประสงค์ คือ *"ลดอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคลงร้อยละ 12.5 ต่อปี จาก 171 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2557 ให้เหลือ 88 ต่อประชากร 100,000 คน เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2564"* และเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) ที่แนะนำโดยองค์การอนามัยโลก แผนปฏิบัติการฉบับนี้ มีองค์ประกอบ 5 ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ พร้อมเป้าประสงค์และมาตรการภายใต้แต่ละยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมโดยการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย

เป้าประสงค์ เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมร้อยละ 100 โดยให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและได้รับการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจที่รวดเร็ว โดยการคัดกรองด้วยภาพรังสีทรวงอกร่วมกับเทคโนโลยีอณูชีววิทยา รวมทั้งการเข้าถึงการดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐาน มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ดีด้วยมาตรการ ดังนี้

1.1 เพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัยวัณโรคที่รวดเร็วโดยเทคโนโลยีอณูชีววิทยา โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น ผู้สัมผัส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องขัง ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี และแรงงานข้ามชาติ

1.2 ค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ คือ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีซึ่งอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง

1.3 ขยายความครอบคลุมการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาลและชุมชน

1.4 สนับสนุนหน่วยงานภาคเอกชนและภาคประชาสังคมให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการวินิจฉัย การดูแลรักษา รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค

เป้าประสงค์ เพื่อลดอัตราตายของผู้ป่วยวัณโรคลงร้อยละ 50 ภายใน พ.ศ. 2564 เมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2557 ด้วยมาตรการ ดังนี้

2.1 ส่งเสริมผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก ให้ได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ครบถ้วนด้วยสูตรยามาตรฐานและยาที่มีคุณภาพ

2.2 เร่งรัดการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์ ทั้งด้านการวางแผนงานร่วมกัน การเร่งรัดค้นหา การให้ยาป้องกันวัณโรค การให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการให้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย

2.3 ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการวัณโรคดื้อยาให้ครอบคลุมทั้งประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการป้องกัน ดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค

เป้าประสงค์ เพื่อสร้างความเข้มแข็งในความเป็นผู้นำ และศักยภาพการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค ด้วยมาตรการ ดังนี้

3.1 พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคลบนระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ตที่สามารถเชื่อมโยงการใช้ประโยชน์ ทั้งสำหรับหน่วยงานให้บริการ หน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ หน่วยงานติดตามประเมินผล และหน่วยงานระดับนโยบาย ได้อย่างเป็นเอกภาพ

3.2 เพิ่มคุณภาพการพัฒนาบุคลากรด้านวัณโรค ให้มีศักยภาพและแรงจูงใจในการดำเนินงานวัณโรค

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์อย่างยั่งยืน

เป้าประสงค์ เพื่อสร้างความยั่งยืนของการสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างจริงจัง (Political commitment) ด้วยการระดมทรัพยากรในการดำเนินงาน ป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค ด้วยมาตรการ ดังนี้

4.1 มีคณะกรรมการให้ข้อเสนอทางวิชาการเพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564

4.2 ร่วมกับแผนงานโรคเอดส์ และมาลาเรีย สร้างกองทุนพิเศษเพื่อดำเนินงานโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรียต่อเนื่องหลังจากการสนับสนุนของกองทุนโลกสิ้นสุดลง รวมทั้งพัฒนาระบบสนับสนุนเบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาจากแหล่งทุนต่างๆ ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

4.3 ส่งเสริมการใช้กฎหมาย พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวัณโรคอย่างเหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการป้องกัน ดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค

เป้าประสงค์ เพื่อเร่งรัดการศึกษาวิจัยที่สามารถชี้นำแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานวัณโรค รวมทั้งส่งเสริมนวัตกรรมสำหรับการพัฒนางานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของพื้นที่ ด้วยมาตรการ ดังนี้

5.1 พัฒนาแผนวิจัยวัณโรคระดับชาติ (National Tuberculosis Research Roadmap) โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานผู้ให้ทุนหน่วยงานวิจัย และหน่วยงานสนับสนุนการวิจัย

5.2 ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมการดำเนินงานวัณโรคอย่างเป็นระบบยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์ตลอดจนมาตรการดังกล่าวข้างต้น เป็นแนวทางสำหรับการจัดทำชุดกิจกรรมการดำเนินงาน โดยประเทศไทยมีเป้าหมายที่จะรักษาผู้ป่วยด้วยสูตรยาแนวที่ 1 ปีละ 108,000 ราย ภายใน พ.ศ. 2564 ซึ่งจำนวนผู้ป่วยดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 90 ของจำนวนที่คาดประมาณไว้ ซึ่งผู้ป่วยจำนวนตามเป้าหมายนี้เพิ่มขึ้นจาก 61,200 ราย ใน พ.ศ. 2555

ทั้งนี้จำนวนที่คาดประมาณในช่วงระยะเวลาของแผนปฏิบัติการ คำนึงถึงความสมดุลระหว่างแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ลดลงจากสาเหตุมาตรฐานความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นจากการเร่งรัดวินิจฉัยในเด็ก ผู้สูงอายุ และประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยแรงงานข้ามชาติเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงกลุ่มใหญ่ที่สุด ซึ่งคาดว่าผู้ป่วยที่เป็นแรงงานข้ามชาติจะได้รับการวินิจฉัยจำนวน 7,200 รายต่อปี ภายใน พ.ศ. 2564 จำนวนผู้ป่วยดังกล่าวได้คำนึงถึงการเพิ่มขึ้นของแรงงานข้ามชาติหลังการเริ่มต้นเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนแล้ว

สำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน คาดว่า ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่ได้คาดประมาณ หรือประมาณจำนวน 1,900 ราย จะได้รับการรักษา ภายใน พ.ศ. 2564 ส่วนเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี คาดว่าจะได้รับการรักษาปีละ 2,711 ราย ภายในช่วงแผนปฏิบัติการนี้

งบประมาณ

สำหรับงบประมาณ จะได้มีการจัดทำพร้อมกับแผนดำเนินงานต่อไป เพื่อดำเนินการในช่วง พ.ศ. 2560-2564 โดยพิจารณาทั้งงบประมาณที่มีในระบบบริการสุขภาพเดิมและส่วนที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการรองรับยุทธศาสตร์ซึ่งมุ่งเน้นทิศทางใหม่ที่จะทำให้ความก้าวหน้าในการควบคุมวัณโรคเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดด ได้แก่ การเพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองและวินิจฉัยผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยวัณโรค การพัฒนาห้องปฏิบัติการ การรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน การสนับสนุนผู้ป่วยเพื่อสร้างความร่วมมือในการรักษา การติดตามผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค การพัฒนาบุคลากรและการวิจัย ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมจากหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ เป็นส่วนสำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงาน กรอบงบประมาณในยุทธศาสตร์จะนำไปสู่การจัดทำกรอบแผนปฏิบัติการและการคำนวณต้นทุนของกิจกรรมของภาคส่วนต่างๆ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีกองทุนซึ่งสนับสนุนยารักษาวัณโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์สนับสนุนเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา กระทรวงยุติธรรมโดยกรมราชทัณฑ์จัดการคัดกรองวินิจฉัยวัณโรคในผู้ต้องขังและดูแลรักษาต่อเนื่องร่วมโดยเชื่อมประสานกับกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร III

บทนำ

หลักการสำคัญและพื้นฐานของแผนปฏิบัติการ 3
การพัฒนาประเทศและบริบทด้านสุขภาพ 5
องค์ประกอบที่สำคัญของแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค 6
กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการ 6

แผนหลัก

ความเป็นมา 11
ลักษณะประชากร ภูมิศาสตร์ และสังคม-เศรษฐกิจ 11
ภาพรวมของสถานการณ์สุขภาพของประเทศ 13
โครงสร้างและองค์ประกอบของการบริการสุขภาพ 13
การวิเคราะห์ช่องว่าง 15
การทบทวนแผนงานวัณโรคโดยคณะผู้แทนร่วมนานาชาติเพื่อการกำกับติดตาม การดำเนินงาน ครั้งที่ 5 (The 5th Joint International Monitoring Mission หรือ The 5th JIMM) 22
ข้อเสนอแนะที่สำคัญของคณะผู้แทนร่วมนานาชาติเพื่อการกำกับติดตามการดำเนินงาน ครั้งที่ 5 (The 5th JIMM) พ.ศ. 2556 23
ประชากรกลุ่มหลักที่เสี่ยงต่อการป่วยวัณโรค 24
ทิศทางใหม่ที่สำคัญของแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564 27

สารบัญ (ต่อ)

แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564

วิสัยทัศน์ 31

เป้าประสงค์โดยรวม 31

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมโดยการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย 31

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค 32

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร การป้องกัน ดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค 34

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์อย่างยั่งยืน 35

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค 35

ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ มาตรการ และหน่วยงานผู้รับผิดชอบ 36

แผนการกำกับและประเมินผล

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ 43

ภาพรวมของระบบกำกับและประเมินผลในปัจจุบัน 43

การเก็บรวบรวมข้อมูล แหล่งที่มาของข้อมูล และการประสานงานระหว่างระบบต่างๆ ที่มีข้อมูลวัณโรค 43

1. ระบบรายงานปกติซึ่งบริหารจัดการรายงานวัณโรคโดยสำนักวัณโรค 44
2. ระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคลเพื่อการเบิก-จ่ายงบประมาณในสิทธิการรักษาด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 44
3. ระบบข้อมูลสุขภาพของโรงพยาบาล 45
4. ระบบข้อมูลรายบุคคลในใบมรณบัตรของผู้ที่เสียชีวิตด้วยวัณโรค 45
5. การสำรวจความชุกวัณโรคและวัณโรคดื้อยา ระดับชาติ 45
6. ระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคลบนเครือข่ายอินเตอร์เน็ต (The web-based TB-CM) 46

แผนกำกับและประเมินผล เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการระบาดวิทยาด้านวัณโรคและการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค 46

การตรวจสอบข้อมูลและการประกันคุณภาพของข้อมูล 55

การนิเทศงาน 55

การพัฒนาศักยภาพแผนงานวัณโรค 55

ภาคผนวก 1 59

ภาคผนวก 2 65

ภาคผนวก 3 77

บทนำ

บทนำ

แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2564 ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรคของทั้งประเทศ ไม่เฉพาะแต่เพียงของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังเป็นแนวทางระดับนโยบายและผู้ปฏิบัติทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งองค์กรในประเทศและนานาชาติที่มีหน้าที่หรือได้รับมอบหมายในงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค นอกจากนี้ยังใช้เป็นแนวทางหลักสำหรับหน่วยงานให้ทุนต่างๆ ในการพิจารณาลงทุนสำหรับการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรคในประเทศไทยในช่วงเวลาดังกล่าว

หลักการสำคัญและพื้นฐานของแผนปฏิบัติการ

ยุทธศาสตร์การควบคุมวัณโรคระดับโลก เพื่อการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรคหลังจากปี 2558

ในเดือนพฤษภาคม 2557 การประชุมสมัชชาอนามัยโลก (The World Health Assembly) ซึ่งจัดขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก ณ กรุงเจนีวา ได้รับรองยุทธศาสตร์วัณโรคระดับโลกหลังปี 2558 เรียกว่า ยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) ซึ่งมีวิสัยทัศน์ให้โลกปราศจากวัณโรค และเป้าหมายให้ยุติการระบาดของวัณโรคระดับโลก โดยมุ่งลดอัตราตายลง ร้อยละ 95 และลดผู้ป่วยรายใหม่ลง ร้อยละ 90 ภายในปี พ.ศ. 2578 และมั่นใจว่าไม่มีครอบครัวใดที่ได้รับความเดือดร้อนด้านเศรษฐกิจ (Catastrophic expenses) จากการป่วยด้วยวัณโรค ซึ่งมีตัวชี้วัดที่ระบุไว้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดสำคัญและค่าเป้าหมายของยุทธศาสตร์ยุติวัณโรคในระดับโลก (End TB Strategy)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย			
	ตัวชี้วัดก่อนการบรรลุเป้าหมาย (Milestones)		เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)	เป้าหมายการยุติวัณโรค (End TB)
	พ.ศ. 2563 (2020)	พ.ศ. 2568 (2025)	พ.ศ. 2573 (2030)	พ.ศ. 2578 (2035)
ร้อยละของการลดจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยวัณโรคเมื่อเทียบกับปี 2558 (Reduction in number of TB deaths)	35	75	90	95
ร้อยละของการลดอัตราอุบัติการณ์วัณโรคเมื่อเทียบกับปี 2558 (Reduction in TB incidence rate)	20	50	80	90
ร้อยละของครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจนเกิดความเดือดร้อนด้านเศรษฐกิจเนื่องจากการป่วยด้วยวัณโรค (TB-affected families facing catastrophic costs due to TB)	0	0	0	0

ยุทธศาสตร์ระดับโลกได้พัฒนาบน 3 เสาหลัก (Strategic pillars) ด้วย 4 หลักการ (Prinpicles) ซึ่งเสาหลักเหล่านี้เน้นการป้องกัน การดูแลรักษาโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บทบาทของภาคประชาสังคม ในการทำงานร่วมกับภาครัฐ การจัดทำนโยบายที่เข้มแข็งซึ่งรวมถึงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เสาหลักของยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (Pillars of the Global End TB Strategy)

เสาหลัก (Pillar)	องค์ประกอบที่สำคัญ (Key component)
1. การจัดการดูแลรักษาและป้องกันวัณโรคอย่างบูรณาการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Integrated, patient-centred care and prevention)	1.1 การวินิจฉัยวัณโรคให้ได้ในระยะแรกๆ ซึ่งรวมถึงการตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรคให้ผู้ป่วยทุกราย รวมทั้งการคัดกรองผู้สัมผัสโรคและกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ 1.2 การรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกรายรวมทั้งผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา และให้การสนับสนุนความช่วยเหลือต่างๆ แก่ผู้ป่วย 1.3 การผสมผสานงานวัณโรคและโรคเอดส์ รวมทั้งบริหารจัดการโรคร่วมและปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ขณะรักษาวัณโรค 1.4 การให้ยาเพื่อป้องกันการเป็นวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งการให้วัคซีนเพื่อป้องกันวัณโรค
2. การจัดทำนโยบายและระบบสนับสนุนที่เข้มแข็ง (Bold policies and supportive system)	2.1 การมีนโยบายชัดเจน และจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอต่อการดูแลและป้องกันวัณโรค 2.2 การเข้ามามีส่วนร่วมจากชุมชน ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน 2.3 การมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า การบังคับใช้กฎหมายให้รายงานผู้ป่วยวัณโรค การใช้ยารักษาโรคอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค 2.4 การปกป้องทางสังคม บรรเทาความยากจน และดำเนินการต่อปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อวัณโรค
3. การเร่งรัดงานวิจัยและนวัตกรรม (Intensified research and innovation)	3.1 การค้นคว้า พัฒนา และนำความรู้และนวัตกรรมใหม่ไปใช้ได้อย่างรวดเร็ว 3.2 ศึกษาวิจัยเพื่อชี้นำให้การดำเนินงานเป็นประโยชน์สูงสุดซึ่งส่งผลต่อการยุติปัญหาวัณโรค รวมทั้งส่งเสริมนวัตกรรมต่างๆ

โดยใช้ 4 หลักการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการดูแลรักษาและจำกัดความเดือดร้อนทางเศรษฐกิจ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 หลักการของยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (Principles of the End TB Strategy)

หลักการ (Principles)	องค์ประกอบหลัก (Key component)
1	รัฐบาลให้การดูแล สนับสนุน มีความรับผิดชอบ และมีระบบติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานและการประเมินผล (Government stewardship and accountability, with monitoring and evaluation)
2	การสร้างความร่วมมือการดำเนินงานกับภาคประชาสังคมและชุมชน (Building a strong coalition with civil society and communities)
3	การป้องกันและส่งเสริมสิทธิมนุษยชน จริยธรรม และความเท่าเทียม (Protecting and promoting human rights, ethics and equity)
4	การประยุกต์ยุทธศาสตร์และเป้าหมายในระดับประเทศให้สอดคล้องกับสถานการณ์และทรัพยากรที่มีอยู่ด้วยความร่วมมือจากระดับโลก (Adaptation of the strategy and targets at country level, with global collaboration)

ยุทธศาสตร์ยุติวัณโรคต้องการให้ผู้เกี่ยวข้องในประเทศนำไปใช้เป็นกรอบดำเนินงานและมีงบประมาณเพียงพอ โดยครอบคลุมการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคและมีข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เช่น แรงงานข้ามชาติ ยุทธศาสตร์ได้เน้นการเข้ามามีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน นอกจากนั้นยังให้ความสำคัญกับปัญหาวัณโรคดื้อยาด้วย

การพัฒนาประเทศและบริบทด้านสุขภาพ

แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559[1] ให้หลักการสำหรับบริบทด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์หลัก 4 ข้อดังนี้

1) เพื่อส่งเสริมให้มีสังคมที่มีความยุติธรรมและสงบสุข

2) เพื่อเพิ่มศักยภาพของคนไทยทุกคนบนพื้นฐานแนวทางการพัฒนาแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ คุณธรรม และจริยธรรม ผ่านสถาบันทางสังคมต่างๆ

3) เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนโดยการยกระดับการผลิตและบริการบนพื้นฐานของเทคโนโลยี นวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์ที่มีความเชื่อมโยงในระดับภูมิภาคที่มีประสิทธิภาพ การปรับปรุงความมั่นคงของอาหารและพลังงานที่ยกระดับการผลิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและการปรับเปลี่ยนการบริโภคไปสู่สังคมคาร์บอนต่ำ (low-carbon society)

4) เพื่อพิทักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อรักษาระบบนิเวศและรากฐานที่มั่นคงในการพัฒนา

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559[2] ได้คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของอันดับความสำคัญของภาระโรคในประเทศไทยจากโรคติดต่อไปสู่โรคไม่ติดต่อ หรือโรคจากรูปแบบการใช้ชีวิต (life-style diseases) จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของแต่ละบุคคลและชุมชน

---

[1] Summary of the 11th National Economic and Social Development Plan (2012-2016). http://www.nesdb.go.th/Portals/0/news/annual_meet/54/book/Executive%20Summary%20of%2011th%20Plan.pdf Accessed on 14 December 2013

[2] Bureau of Policy and Strategy. The 11th National Health Development Plan, 2012-2016

กับภาครัฐเพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดี และมุ่งไปที่การส่งเสริมให้เกิดการพึ่งพาตนเองในการส่งเสริมสุขภาพและการให้บริการด้านสุขภาพ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติต่างๆ โดยเฉพาะในการบริหารจัดการน้ำท่วม และผลพวงจากเหตุการณ์น้ำท่วม แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติแสวงหาระบบสุขภาพเชิงรุกในด้านการป้องกันและควบคุมโรค และต้องการเสริมสร้างระบบสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานโดยมีบุคลากรที่เพียงพอและมีเทคโนโลยีที่เหมาะสมในทุกระดับ นอกจากนี้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ยังได้เล็งเห็นถึงการจัดตั้งคณะกรรมการบริการสุขภาพแห่งชาติเพื่อความสมดุลระหว่างความต้องการของผู้ซื้อและผู้ให้บริการและเพื่อลดความแตกต่างระหว่างระบบการประกันสุขภาพหลักทั้งสามระบบ รวมทั้งการดูแลสุขภาพสำหรับแรงงานต่างชาติ และการปรับปรุงระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ รวมทั้งเน้นความสำคัญในการเป็นหุ้นส่วนระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน และคาดหวังให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชาติ

ภายหลังการเผยแพร่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ได้มีการประกาศปฏิรูประบบสุขภาพที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อกระจายอำนาจการบริหารจัดการระบบสุขภาพไปสู่ระดับเขตในส่วนภูมิภาค

องค์ประกอบที่สำคัญของแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค

ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังต่อไปนี้

บทนำ

ส่วนนี้กล่าวถึงเจตนารมณ์และหลักการของแผน กรอบโครงสร้างของแผน และความร่วมมือในกระบวนการจัดทำแผนพร้อมทั้งอธิบายบริบททางสังคมและสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับแผน

แผนหลัก

ส่วนนี้จะเป็นหัวใจของแผนปฏิบัติการฉบับนี้ โดยกล่าวถึงการดำเนินการควบคุมวัณโรคของประเทศไทย สรุปความสำเร็จที่ผ่านมาของแผนงานวัณโรคแห่งชาติ และการประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม รวมทั้งเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ และยุทธศาสตร์การดำเนินการ ในช่วงระยะเวลาของแผนฉบับใหม่นี้

แผนกำกับติดตามและประเมินผล

ส่วนนี้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการกำกับติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการแห่งชาติฉบับนี้ โดยใช้ตัวชี้วัดต่างๆ และเป้าหมายการดำเนินงาน ตลอดจนระบบกำกับติดตามและประเมินผล

กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการ

แผนงานวัณโรคแห่งชาติได้รับการสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งจากภายนอกและภายในประเทศในช่วงหลายปีที่ผ่านมา และได้รับข้อเสนอแนะจากการทบทวนแผนงานเป็นระยะๆ ครั้งล่าสุดได้มีการทบทวนแผนงานวัณโรคโดยคณะผู้แทนร่วมนานาชาติเพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานวัณโรค ครั้งที่ 5 (The 5th JIMM) ซึ่งจัดขึ้นในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2556 โดยสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานฝ่ายไทยที่มีส่วนเข้าร่วมในการทบทวนแผนงานวัณโรคครั้งนี้ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร (กทม.) มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ โรงพยาบาลศิริราช และมูลนิธิรักษ์ไทย โดยสำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทยเป็นผู้ประสานงานในภาพรวม รวมผู้เชี่ยวชาญนานาชาติ ที่เข้าร่วมทบทวนมาจากสหภาพนานาชาติต่อต้านวัณโรคและโรคปอด (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease-the Union), องค์กร Family Health International (FHI360), องค์กรเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID), ศูนย์ความร่วมมือด้าน

สาธารณสุขไทย-สหรัฐอเมริกา (TUC), Global Infectious Diseases Consulting Ltd. (ลอนดอน), และกองทุนโลก รวมทั้งเจ้าหน้าที่จากองค์การอนามัยโลกสำนักงานใหญ่ (WHO Headquarters) และองค์การอนามัยโลกสำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

จากข้อเสนอแนะของคณะผู้แทนร่วมนานาชาติเพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานวัณโรคครั้งที่ 5 (The 5th JIMM) ได้มีการประชุมปรึกษาหารือในวงกว้างเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 ซึ่งหลายองค์กรที่เกี่ยวข้องกับวัณโรคมีส่วนร่วมประชุมด้วย ได้แก่ สมาชิกของคณะผู้เชี่ยวชาญทบทวนแผนงานฯ ตัวแทนผู้ได้รับผลกระทบ (เช่น ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาหายแล้ว และผู้ติดเชื้อเอชไอวี) องค์กรภาคประชาสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้น มีการประชุมเพื่อติดตามผลในเดือนมกราคม และเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 โดยมีผู้เข้าประชุมเพิ่มเติมจากการประชุมปรึกษาหารือครั้งก่อน ได้แก่ สำนักบริหารโครงการกองทุนโลก กรมควบคุมโรค และผู้แทนผู้ได้รับผลกระทบเข้าร่วมประชุมเพิ่มมากขึ้น

Dr. Paul Nunn จาก Global Infectious Diseases Consulting Ltd., ประธานคณะผู้แทนร่วมนานาชาติเพื่อการกำกับติดตามการดำเนินงานวัณโรค ครั้งที่ 5 (The 5th JIMM) เป็นผู้จัดทำร่างแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคฉบับที่ 1 หลังจากนั้น สำนักวัณโรคได้มีการเชิญผู้เชี่ยวชาญและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมปรับปรุงแก้ไขแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค อย่างต่อเนื่อง ในปี 2559 กรมควบคุมโรคมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาร่างแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564 เพื่อพิจารณาความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแผนปฏิบัติการก่อนนำเสนอกระทรวงสาธารณสุขและคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อให้ความเห็นชอบ

แผนหลัก

แผนหลัก

ความเป็นมา

ลักษณะประชากร ภูมิศาสตร์ และสังคม-เศรษฐกิจ

ประชากร

ประเทศไทยมีประชากรประมาณ 67 ล้านคน และเป็นหนึ่งในประเทศแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีการพัฒนามากที่สุด (ตารางที่ 4) รวมทั้งยังต้องการแรงงานในวัยหนุ่มสาว ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีอายุขัยโดยเฉลี่ยสูงขึ้น ค่ามัธยฐานของอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ (Fertility) ในขณะที่อัตราการตายของทารกที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี (Infant Mortality Rate) มีระดับใกล้เคียงกับประเทศในยุโรปตะวันตก การเติบโตทางเศรษฐกิจและอัตราเจริญพันธุ์ที่ต่ำกว่าระดับทดแทนของประชากร (Replacement rate) เป็นสาเหตุให้เกิดความต้องการแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านที่ยากจนกว่า ซึ่งแรงงานเหล่านี้พร้อมที่จะเข้ามาทำงานในประเทศไทย นอกจากนี้ยังพบว่า พ.ศ. 2556 มีประชากรร้อยละ 36 อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเมือง[3] และประมาณหนึ่งในหกของประชากรทั้งประเทศอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล คาดประมาณว่าประเทศไทยมีแรงงานข้ามชาติประมาณ 4.5 ล้านคน ส่วนใหญ่มาจากประเทศในกลุ่มอาเซียน (โดยเฉพาะเมียนมา กัมพูชา และลาว) โดยประมาณ 1.2 ล้านคนขึ้นทะเบียนกับกระทรวงแรงงาน ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับอุปสรรคในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังมีผู้ลี้ภัยประมาณ 150,000 คน อาศัยอยู่ในค่ายผู้ลี้ภัยใกล้ชายแดนไทย-เมียนมา และอีกประมาณ 100,000 คน เป็นผู้ไร้สัญชาติจากชนกลุ่มชาติพันธุ์ที่เป็นชนกลุ่มน้อยในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ

ตารางที่ 4 ตัวชี้วัดพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสุขภาพ[4]

ตัวชี้วัด	จำนวน	หน่วยวัด	พ.ศ. ที่มีข้อมูลล่าสุด	การเปลี่ยนประจำปี	5 ปีที่ผ่านมา
รายได้มวลรวมประชาชาติต่อคน	8,190	PPP int. $	2553	+7.62%	6,890
การใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดที่คิดเป็นร้อยละของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP)	3.9	%	2553	-0.30%	3.5
การใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อคน	179	US$	2553	11.88%	108
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐคิดเป็นร้อยละของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด	75	%	2553	0.40%	72.7

[3] Thailand-all health indicators. Available at: http://www.quandl.com/health/thailand-all-health-indicators (accessed on 11 September 2013).

[4] Thailand-all health indicators. Available at: http://www.quandl.com/health/thailand-all-health-indicators (accessed on 11 September 2013).

ตารางที่ 4 ตัวชี้วัดพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสุขภาพ[4] (ต่อ)

ตัวชี้วัด	จำนวน	หน่วยวัด	พ.ศ. ที่มีข้อมูลล่าสุด	การเปลี่ยนประจำปี	5 ปีที่ผ่านมา
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาคเอกชน คิดเป็นร้อยละของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด	25	%	2553	-0.4%	27.3
ค่าใช้จ่ายจริง (Out-of-pocket expenditure) คิดเป็นร้อยละของค่าใช้จ่ายส่วนตัวด้านสุขภาพทั้งหมด	55.8	%	2553	-3.8%	63.7
อัตราตายของทารกที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี (IMR)	11	per 1,000 live births	2553	ไม่มีค่าคำนวณไว้	26
อัตราตายของวัยผู้ใหญ่ (Adult mortality rate)	205	per 1,000 population	2552	ไม่มีค่าคำนวณไว้	-
จำนวนแพทย์	2.98	per 10,000 population	2547	ไม่มีค่าคำนวณไว้	-
จำนวนพยาบาลและผดุงครรภ์	15.2	per 10,000 population	2547	ไม่มีค่าคำนวณไว้	-

เศรษฐกิจและสุขภาพ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีรายได้ปานกลางระดับบน (Upper-middle income country) ด้วยค่าเฉลี่ยรายได้ประชากรต่อคนต่อปี (GDP) พ.ศ. 2556 คิดเป็น 9,430 เหรียญสหรัฐ ซึ่งเป็นจำนวนที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงราคาสินค้า อัตราเงินเฟ้อ รวมทั้งคำนึงถึงความเท่าเทียมกันของอำนาจซื้อ ค่าเฉลี่ยรายได้ต่อหัวประชากรได้เพิ่มขึ้นตั้งแต่ประเทศมีการฟื้นตัวอย่างรวดเร็วจากวิกฤตเศรษฐกิจเอเชียระหว่าง พ.ศ. 2540-2542 ด้วยอัตราว่างงานเพียงร้อยละ 1 ทำให้ประเทศขาดแคลนแรงงาน

โดยมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น[5] ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีรัฐบาลสนับสนุนสามในสี่ส่วนของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ในขณะที่ภาคเอกชนสนับสนุนเพียงหนึ่งในสี่ส่วน ซึ่งในส่วนของภาคเอกชนนี้พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ประชาชนต้องรับผิดชอบเอง (Out-of-pocket expenditure) สำหรับการคลอดบุตรพบว่าเกือบทั้งหมดดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีความชำนาญ ส่วนสาเหตุการตายส่วนใหญ่เกิดจากโรคไม่ติดต่อ ในขณะที่การตายจากโรคเอดส์มีมากกว่าหนึ่งในสี่ของผู้เสียชีวิตที่มีสาเหตุจากโรคติดต่อทั้งหมด สำหรับจำนวนแพทย์ พยาบาล และผดุงครรภ์ พบว่าโดยเฉลี่ยใกล้เคียงกับประเทศอื่นๆ ที่มีรายได้ปานกลางระดับบน

[4] Thailand-all health indicators. Available at: http://www.quandl.com/health/thailand-all-health-indicators (accessed on 11 September 2013).

[5] Health care spending. Available at: http://ucatlas.ucsc.edu/spend.php (accessed 12 September 2013)

ภาพรวมของสถานการณ์สุขภาพของประเทศ

ถึงแม้ว่าสถานะสุขภาพของคนไทยในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาในภาพรวมจะดีขึ้น แต่ยังคงมีความไม่เสมอภาคที่พบได้จากภาระของการเจ็บป่วยในหมู่คนยากจนในชนบทของจังหวัดทางภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้

เมื่อ พ.ศ. 2553 สัดส่วนของการใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 3.9 ของค่าเฉลี่ยรายได้ต่อหัวประชากร โดยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อซึ่งเป็นหนึ่งในภาระโรคสำคัญของประเทศไทย (โดยเกิดต่อเนื่องเป็นเวลาหลายปี) เอชไอวี/เอดส์เป็นเพียงโรคติดต่อโรคเดียวในจำนวน 10 สาเหตุแรกของการเสียชีวิตและความพิการ[6] กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับโรคติดต่อเป็นลำดับรองโดยงบประมาณที่จัดสรรให้กับโรคติดต่อส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ (เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่) ไข้เลือดออก และการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งประเทศไทยมีภาระค่าใช้จ่ายการดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างมาก โดยมีผู้ติดเชื้อเกือบ 450,000 คน และ พ.ศ. 2555 ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ร่วมด้วยประมาณร้อยละ 13 ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ร่วมด้วยมีอัตราป่วยตาย (Case fatality rate) สูงโดยเฉพาะภาคเหนือ[7]

ประเทศไทยมีผู้ให้บริการการดูแลรักษาสุขภาพหลายกลุ่ม ผู้ให้บริการในภาคเอกชนมีจำนวนมากและไม่ได้ใช้แนวทางหรือแนวปฏิบัติเดียวกันกับหน่วยบริการภาครัฐอย่างเต็มที่ ส่วนแรงงานข้ามชาติและผู้ต้องขังเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ซึ่งทั้งสองกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรค

จำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วก่อให้เกิดความท้าทายหลายด้าน ทั้งในด้านที่ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ และในด้านการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม ในส่วนที่เกี่ยวกับวัณโรคพบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุมีอัตราป่วยสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ด้วยเหตุนี้โครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุมากขึ้นจึงอาจส่งผลให้อุบัติการณ์ของวัณโรคในประเทศไทยเพิ่มขึ้นได้

โครงสร้างและองค์ประกอบของการบริการสุขภาพ

ประเทศไทยแบ่งพื้นที่เพื่อการจัดระบบบริการสุขภาพเป็นเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ในระดับเขต มีทั้งหมด 13 เขต แต่ละเขตมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และเขตสุขภาพ ส่วนระดับจังหวัดมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสสจ. และกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นการปกครองส่วนท้องถิ่นแบบพิเศษและมีการบริหารด้วยหน่วยงานเป็นของตนเอง สำหรับระดับอำเภอที่ไม่รวมกรุงเทพมหานคร มีทั้งสิ้น 878 อำเภอ

โครงสร้างระบบบริการสุขภาพของภาครัฐที่ลดหลั่นกันไปเป็นสามระดับโดยมีองค์ประกอบของสถานบริการสุขภาพที่ดีจนถึงระดับชุมชน ในระดับเขตและระดับจังหวัด มีโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./รพท.) ที่ตั้งอยู่ในจังหวัด ซึ่งแต่ละแห่งมีจำนวนเตียงตั้งแต่ 400 จนถึง 2,000 เตียง ส่วนในระดับอำเภอ มีโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ซึ่งมีจำนวนเตียงตั้งแต่ 30 เตียง จนถึง 120 เตียง และมีแพทย์ 2-9 คน ในระดับตำบล มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพ 3-6 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ภายในกระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวัณโรคประมาณ 10 หน่วยงาน หน่วยงานอิสระนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวัณโรคประมาณ 22 หน่วยงาน

---

[6] WHO. World Health Organization Country Office: Thailand's country cooperation strategy.

[7] Causes of mortality among tuberculosis and HIV co-infected patients in Chiang Rai, Northern Thailand.Kantipong P, Murakami K, Moolphate S, Aung MN, Yamada N. in HIV AIDS (Auckl). 2012;4:159-68. doi: 10.2147/HIV.S33535. Epub4 Oct 2012

คุณลักษณะที่สำคัญของระบบสุขภาพในประเทศไทยคือการเชื่อมโยงกับระบบประกันสุขภาพสามระบบ ซึ่งครอบคลุมประชากรร้อยละ 99[8] ระบบที่สำคัญที่สุดได้แก่ ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งจัดตั้งขึ้นใน พ.ศ. 2544 โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ส่วนระบบอื่นอีกสองระบบได้แก่ ระบบสวัสดิการสำหรับการรักษาพยาบาลข้าราชการ และระบบประกันสังคมซึ่งจัดตั้งในช่วงปี พ.ศ. 2523 และปี พ.ศ. 2533 ตามลำดับ สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยภายใต้ระบบประกันสุขภาพแต่ละระบบมีความแตกต่างกันและนำไปสู่ความไม่เสมอภาค ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาที่อยู่ในระหว่างการแก้ไข ระบบสวัสดิการการรักษาสำหรับข้าราชการและระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รับเงินสนับสนุนจากเงินภาษีของประชาชน ในขณะที่ระบบประกันสังคมได้รับเงินสนับสนุนจากไตรภาคี ได้แก่ ลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล คือ เงินส่วนหนึ่งที่หักจากเงินเดือนหรือค่าจ้าง และอีกส่วนหนึ่งจากนายจ้างและอีกส่วนหนึ่งจากรัฐบาล ในส่วนของลูกจ้างใช้การหักเงินร้อยละ 1.5 ของเงินเดือนหรือค่าจ้าง ระบบประกันสุขภาพเหล่านี้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานสำหรับประชากรเกือบทั้งหมด ซึ่งเป็นการลดความเสี่ยงของครอบครัวที่จะได้รับผลกระทบจากการสูญเสียเงินไปกับค่ารักษาพยาบาล

ในระบบสุขภาพมีการกระจายอำนาจ ระดับจังหวัดมีอำนาจการตัดสินใจมากขึ้น บทบาทของหน่วยงานระดับชาติถูกปรับเปลี่ยนไปให้ทำหน้าที่กำหนดมาตรฐาน จัดทำคำแนะนำเชิงนโยบาย และการสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงาน ผู้บริหารระดับสูงในส่วนกลางที่ไม่ได้เป็นหน่วยงานสังกัดกรมเดียวกัน มีอำนาจจำกัดในการสั่งการผู้บริหารระดับจังหวัดหรืออำเภอที่สังกัดกรมอื่นๆ และต้องใช้การประสานงานกับผู้บริหารของกรมอื่นๆ ส่วนหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องประกันสุขภาพสนับสนุนงบประมาณโดยตรงให้โรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้บริการ โดยโรงพยาบาลต้องส่งรายงานให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่อง ประกันสุขภาพเพื่อเบิกค่าใช้จ่ายคืนให้กับโรงพยาบาล

อย่างไรก็ตาม รายงานที่โรงพยาบาลส่งให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีวัตถุประสงค์หลักเกี่ยวข้องกับการเบิกค่าใช้จ่ายคืนให้กับโรงพยาบาล ส่วนข้อมูลในรายงานดังกล่าวที่เกี่ยวกับลักษณะทางคลินิกและผลการรักษาไม่ได้มีระบบการดูแลข้อมูลให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน และสามารถใช้ประโยชน์เพื่อการควบคุมโรคได้

---

[8] New research shows success of Thailand's universal healthcare scheme. Available at: http://asiancorrespondent.com/106809/new-research-continues-to-demonstrate-the-success-of-thailands-universal-coverage-healthcare-scheme (accessed 02 October 2013)

การวิเคราะห์ช่องว่าง

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ (SWOT ANALYSIS) ขององค์ประกอบหลักของโครงการ

งานรักษาและป้องกันวัณโรค	จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ภาวะคุกคาม
การค้นหาผู้ป่วย	1. การแพร่ระบาดของวัณโรคลดลงโดยพิจารณาจากตัวเลขคาดประมาณของอุบัติการณ์ความชุกและการตาย 2. การจัดประชุมผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมดทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย/กองทัพ/ตำรวจ ทางด้านวิชาการ เพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาวัณโรคและตกลงเห็นด้วยกับวิธีการที่จะดำเนินการต่อไป 3. นโยบายการควบคุมวัณโรคที่ครอบคลุมและตกลงกันไว้ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นชอบร่วมกัน และ มีแนวทางใหม่สำหรับการป้องกันดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค	1. จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ค้นพบลดลงช้ากว่าแนวโน้มที่ควรจะเป็น 2. มีผู้ให้บริการดูแลผู้ป่วยบางส่วนเท่านั้นที่มีส่วนร่วมในการควบคุมวัณโรค 3. การประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชนยังคงมีอยู่อย่างจำกัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลทหารส่วนใหญ่ไม่รายงานผู้ป่วย 4. จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลมีมาก	1. การประกันสุขภาพในระบบต่างๆ สามารถครอบคลุมประชากรได้เกือบทั้งหมด 2. มีโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลของรัฐที่ได้มาตรฐานสากล และโรงพยาบาลได้รับการรับรองโดยหน่วยงานอิสระ 3. มีการทำแผนที่ของความร่วมมือและให้การสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรภาคประชาสังคม เพื่อให้การสนับสนุนชุมชนและติดตามการให้บริการ	1. การกระจายอำนาจและการปฏิรูประบบสุขภาพอาจส่งผลให้ผู้บริหารสาธารณสุขในท้องถิ่นไม่ให้ความสำคัญของวัณโรค 2. การระบาดของโรคเช่น โรคซาร์ส และโรคไข้เลือดออก อาจทำให้การดำเนินงานวัณโรคด้อยลง เพราะเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นคนเดียวกัน

งานรักษา และป้องกันวัณโรค	จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ภาวะคุกคาม
การรักษา	1. มีการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลในเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค 2. อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการให้บริการ DOT แก่ผู้ป่วยวัณโรค 3. มีระบบการจัดซื้อยาแบบรวมศูนย์ผ่านองค์การเภสัชกรรม 4. ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา คลังยาไม่มีการขาดยา	1. การควบคุมวัณโรคในเขตเมืองโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขต กทม.การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมมีอยู่อย่างจำกัด 2. ความล่าช้าในการเผยแพร่แนวทางใหม่การยอมรับและการปฏิบัติตามกลวิธี DOT ยังไม่เข้มข้นพอ การดูแลผู้ป่วยด้วยกลวิธี DOT โดยสมาชิกในครอบครัว หรือโดยอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ยังมีอยู่อย่างจำกัด หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีส่วนร่วมด้วย 3. อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคในกลุ่มที่ประเมิน (cohort) ปี พ.ศ. 2554 ต่ำกว่าเป้าหมาย ระดับโลกซึ่งกำหนดไว้ที่ร้อยละ 85 4. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานวัณโรคต้องการการเพิ่มสมรรถนะให้เพียงพอในการกำกับ ดูแลการปฏิบัติงานรักษาและงานสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ซึ่งต้องการแผนพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน	1. การมุ่งเน้นไปที่โรคไม่ติดต่อเป็นการเปิดโอกาสให้เห็นความสำคัญของโรคที่ร่วมอยู่ด้วย (เช่น วัณโรคและโรคเบาหวานหรือโรคมะเร็ง) 2. กทม. มีความคืบหน้าที่ดีในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และสามารถให้การรักษาได้ดี 3. บริบทของการเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าเปิดโอกาสให้มีการปรับปรุงแก้ไขและทำให้จุดมุ่งหมายและการดำเนินงานวัณโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น	1. การมุ่งเน้นไปที่โรคไม่ติดต่ออาจทำให้ขาดความสนใจและไม่มุ่งเน้นไปที่งานวัณโรค 2. การเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อ (เช่น โรคเบาหวาน) อาจทำให้มีอุบัติการณ์ของวัณโรคเพิ่มขึ้นและการตายจากสาเหตุวัณโรคเพิ่มขึ้น

งานรักษา และป้องกันวัณโรค	จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ภาวะคุกคาม
MDR-TB	1. จากการสำรวจเชื้อดื้อยาเมื่อปี พ.ศ. 2555 ไม่มีหลักฐานที่ชี้ให้เห็นว่ามีการเพิ่มขึ้นของวัณโรคดื้อยาหลายขนานอย่างมีนัยสำคัญในช่วงเวลาที่ผ่านมา 2. มีร่างแผนห้าปีเพื่อการจัดการวัณโรคดื้อยาหลายขนาน 3. การขยายบริการรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ออกไปในสถานบริการ 100 แห่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา 4. คลังยาไม่มีการขาดยา 5. มียารักษาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาวัณโรคซึ่งเบิกจ่ายจาก สปสช. ได้	1. ความสามารถในการวินิจฉัยเชื้อดื้อยาไม่ได้ถูกใช้อย่างเต็มที่ 2. โดยการคาดประมาณมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่ค้นพบเพียงไม่เกินร้อยละ 30 ของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานทั้งหมด และประมาณร้อยละ 10 เท่านั้นที่ได้รับการรักษาและรายงานผล 3. การบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (extensively drug-resistant tuberculosis : (XDR-TB) ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอทั้งด้านการสนับสนุนยา ความครอบคลุมและรวดเร็ว 4. มีความสับสนเกี่ยวกับสิทธิของคนต่างด้าวในการรับบริการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน	1. โรงพยาบาลเอกชนมีส่วนร่วมในการวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาหลายขนานและสามารถทำงานร่วมกันกับภาครัฐ 2. การพิจารณาถกเถียงเกี่ยวกับการให้บริการดูแลสุขภาพของผู้อพยพในปัจจุบันช่วยทำให้สามารถให้บริการรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานในแรงงานต่างชาติได้ 3. การเพิ่มความพร้อมจำนวนเครื่อง Xpert MTB / RIF จะช่วยให้การค้นหาและการวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาหลายขนานได้อย่างรวดเร็ว	1. หากจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่ตรวจพบและเข้าสู่ระบบการรักษายังอยู่ในระดับที่ต่ำ จะส่งผลให้แนวโน้มที่จะมีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานเพิ่มขึ้น

งานรักษาและป้องกันวัณโรค	จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ภาวะคุกคาม
TB/HIV	1. มีความก้าวหน้าการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอดส์ โดยเฉพาะสัดส่วนของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการทดสอบหากการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับ ที่สูง (72% ในปี พ.ศ. 2555) ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อร่วมได้รับการรักษาทั้งสองโรคควบคู่กัน (ร้อยละ 62 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และร้อยละ 77 ได้รับการรักษาด้วยยาโคไตรม็อกซาโซล) 2. การจัดการควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล สามารถดำเนินการได้ดี	1. ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัส (ART) และ ยาโคไตรม็อกซาโซล (CPT) หรือได้รับช้า และอัตราตายเพิ่มขึ้น 2. ไม่ได้ให้ยาไอโสไนอาสิด เพื่อการรักษาวัณโรคระยะแฝง (IPT) แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างครอบคลุม 3. การประสานงานระหว่างแผนงานวัณโรคแห่งชาติและแผนงานควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ในระดับส่วนกลางและระดับเขต ยังมีช่องว่างโดยมีแผนร่วมกันอย่างจำกัด 4. เนื้อหาบางประเด็นในแนวทางวัณโรคและเอชไอวีไม่สอดคล้องกัน	1. มีข้อมูลพบว่าการตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีและให้ยาต้านไวรัส (ART) ตั้งแต่เนิ่นๆ และให้ยาโคไตรม็อกซาโซล (CPT) ร่วมกับยารักษาวัณโรค จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีได้ 2. การดำเนินงานภายใต้โครงการสนับสนุนจากกองทุนโลก ทำให้มีการประสานงานระหว่างแผนงานวัณโรค และแผนงานเอดส์มากขึ้น 3. มีหลักฐานที่แสดงผลกระทบในเชิงบวกของการให้ยาไอโสไนอาสิด เพื่อการรักษาวัณโรคระยะแฝง (IPT) แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งผู้ที่กำลังรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) 4. มีความสามารถในการทำวิจัยดำเนินงานเกี่ยวกับประสิทธิผลของยาไอโสไนอาสิดเพื่อการรักษาวัณโรคระยะแฝง (IPT) ภายใต้หลักเกณฑ์ใหม่ของการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี CD4 น้อยกว่า 500 cells/mm^3	1. ความพึงพอใจกับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ โดยละเลยปัญหาวัณโรคจะส่งผลต่อการแพร่ระบาดของวัณโรค 2. จากผลการศึกษาพบว่า พื้นที่ที่มีการเพิ่มขึ้นของเชื้อเอชไอวี ดื้อยาแสดงถึงพื้นที่นั้นจะมีเชื้อวัณโรคดื้อยาด้วย

งานรักษาและป้องกันวัณโรค	จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ภาวะคุกคาม
ประชากรกลุ่มเสี่ยง (ผู้สูงอายุ นักโทษ ผู้อพยพและเด็ก)	1. มีความเชื่อมโยงที่ดีขึ้นกับกระทรวงยุติธรรมสำหรับการเพิ่มความพยายามในการควบคุมวัณโรคในนักโทษ 2. มีบริการดูแลเด็กที่มีคุณภาพดีมาก สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทยให้ความสนใจในการทำงานร่วมกันเพิ่มขึ้นเพื่อรับมือกับวัณโรคในเด็ก 3. มีการจัดบริการสุขภาพให้แก่ผู้อพยพอยู่แล้วอย่างเหมาะสม 4. มีข้อมูลบ่งชี้ที่แสดงถึงอัตราป่วยวัณโรคที่สูงมากในกลุ่มประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป	1. อุบัติการณ์ของวัณโรคในกลุ่มนักโทษสูงกว่าในประชากรทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ 2. วัณโรคในเด็กที่รายงานเป็นเพียงจำนวนเล็กน้อยของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดที่รายงานการจัดการวัณโรคในเด็กรวมทั้งการติดตาม ผู้สัมผัสโรคมักจะไม่เพียงพอ โดยทั่วไป ยังไม่มีรูปแบบยาที่เหมาะสมสำหรับรักษาวัณโรคในเด็ก 3. ข้อมูลเกี่ยวกับวัณโรคในผู้สูงอายุมีอยู่อย่างจำกัด	1. การพยายามพิจารณาหาแนวทางการให้บริการดูแลสุขภาพของผู้อพยพในปัจจุบัน และการขับเคลื่อนนโยบายด้านการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับแรงงานต่างชาติ และผู้ติดตาม 2. องค์กรพัฒนาเอกชน และหุ้นส่วนระหว่างประเทศที่ทำงานในประเด็นผู้อพยพและแรงงานข้ามชาติมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนในพื้นที่ชายแดนและชุมชนแรงงานต่างชาติ 3. พื้นที่เศรษฐกิจเสรีของอาเซียน เปิดโอกาสในการส่งเสริมสนับสนุนการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพและสนับสนุนผู้อพยพ 4. มหาวิทยาลัยไทยอยู่ในฐานะที่ดีที่จะทำวิจัยเพื่ออธิบายและแก้ไขปัญหาอุปสรรค ในการดูแลประชากรกลุ่มเสี่ยง 5. ความร่วมมือกับงานอนามัยแม่และเด็ก (MCH) และกับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) สามารถกระตุ้นการวินิจฉัยวัณโรคในเด็ก	1. หากไม่จัดการกับวัณโรคในผู้สูงอายุจะทำให้เกิดปัญหารุนแรงต่อความพยายามที่จะลดภาระวัณโรคของประเทศ 2. วัณโรคในเรือนจำมีโอกาสที่จะขยายไปสู่ประชากรทั้งหมดได้ 3. หากไม่จัดการวัณโรคในกลุ่มผู้อพยพจะทำให้วัณโรคแพร่กระจายสู่ประชาชน

งานรักษาและป้องกันวัณโรค	จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ภาวะคุกคาม
การเสริมสร้างความเข้มแข็งของห้องปฏิบัติการ	1. ห้องปฏิบัติการอ้างอิงแห่งชาติภายใต้สำนักวัณโรคและห้องปฏิบัติการอ้างอิงระหว่างประเทศ มีความร่วมมือการดำเนินงานกันอย่างใกล้ชิด	1. มีการกำกับดูแลห้องปฏิบัติการที่ไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ไม่ชัดเจนในบทบาทของตนเอง 2. กระบวนการของการประเมินคุณภาพโดยผู้ประเมินจากภายนอกยังต้องปรับปรุงแก้ไข 3. สมรรถนะของห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยทางอณูชีววิทยาจำเป็นต้องปรับปรุงให้ดีขึ้น 4. บทบาทของเครื่อง Xpert MTB / RIF ไม่ชัดเจน ทำให้ไม่ถูกใช้เท่าที่ควร	1. เทคโนโลยีการวินิจฉัยใหม่ๆ ช่วยเพิ่มสมรรถนะของห้องปฏิบัติการ 2. การรับรองห้องปฏิบัติการวัณโรคเป็นการเพิ่มคุณภาพของห้องปฏิบัติการ	1. ความล้มเหลวในการลงทุนจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์และการฝึกอบรมที่เพียงพอจะมีผลกระทบในทางลบต่อการควบคุมการระบาดของวัณโรค 2. การจัดซื้อเครื่องมือสำหรับการตรวจวินิจฉัยระดับโมเลกุลใหม่ๆ ต้องเสียภาษีศุลกากรอย่างมาก

งานรักษา และป้องกันวัณโรค	จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ภาวะคุกคาม
การเฝ้าระวังการกำกับติดตาม และการประเมินผล	1. มีระบบข้อมูล (รวมถึงของ สปสช.) ที่ดีในระดับโลก และโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ดีเยี่ยม	1. ระบบรายงานที่แยกส่วน ไม่มีประสิทธิภาพ และซ้ำซ้อน ในพื้นที่ส่วนใหญ่ยังมีการใช้ระบบรายงานด้วยกระดาษ การใช้ประโยชน์จากข้อมูล ยังมีอยู่อย่างจำกัด การรายงานจึงเป็นเพียงการส่งข้อมูลรวมให้ส่วนกลางเท่านั้น 2. ระบบทะเบียนราษฎร์ยังไม่เพียงพอสำหรับการรายงานการตายจากสาเหตุวัณโรคที่ถูกต้อง	1. ยังมีโอกาสที่จะขจัดความซ้ำซ้อนในระบบกำกับติดตามและประเมินผลสำหรับวัณโรค และสามารถพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วยการสร้างระบบรายงานที่เป็น web-based และรายงานเป็นรายผู้ป่วย 2. ระบบที่เป็น web-based จะช่วยให้ได้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งรายงานผู้ป่วยวัณโรค รายบุคคล 3. การมุ่งเน้นไปที่การฝึกอบรม จะช่วยให้สามารถเพิ่มการรายงานผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มที่รายงานผู้ป่วยน้อยกว่าความเป็นจริง หรือไม่มีรายงาน เช่น กลุ่มเด็ก บุคลากรโรงพยาบาล	1. หากสำนักวัณโรคยังไม่เพิ่มสมรรถนะในการวิเคราะห์เพื่อรับมือกับปริมาณข้อมูลที่เพิ่มขึ้นได้ จะก่อให้เกิดปัญหาคอขวด

การทบทวนแผนงานวัณโรคโดยคณะผู้แทนร่วมนานาชาติ เพื่อการกำกับติดตามการดำเนินงาน ครั้งที่ 5 (The 5th Joint International Monitoring Mission หรือ The 5th JIMM)

ได้มีการทบทวนแผนงานวัณโรคโดยคณะผู้เชี่ยวชาญระดับนานาชาติ ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2556 ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ และเจ้าหน้าที่ระดับชาติ มาทบทวนการดำเนินกิจกรรมการดูแลรักษาและการป้องกันวัณโรคในหลายๆ สถานที่ คณะผู้เชี่ยวชาญได้จัดลำดับความสำคัญของประเด็นหลักต่างๆ ตามข้อสรุปต่อไปนี้

1. จำนวนผู้ป่วยที่ค้นพบอยู่ในระดับที่ต่ำ

โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลทหาร และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขบางแห่ง ไม่รายงานผู้ป่วยวัณโรคไปยังสำนักวัณโรค ยกตัวอย่างเช่น ในกรุงเทพมหานคร มีโรงพยาบาลเพียง 21 แห่ง จากทั้งหมด 97 แห่ง ที่รายงานผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลไปยังสำนักวัณโรค ถึงแม้ว่าจะไม่ทราบขนาดของปัญหาการรายงานผู้ป่วยที่ต่ำกว่าความเป็นจริงทั้งประเทศแต่คาดว่าจะมีมากอยู่พอสมควร โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคในเด็ก ในผู้สูงอายุ และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน เหตุผลที่ทำให้มีการรายงานในระดับต่ำนี้ ได้แก่ การที่ภาคเอกชนไม่ได้มีส่วนร่วมกับแผนงานวัณโรคแห่งชาติอย่างมีประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่าจะมีกฎหมายให้สถานบริการสุขภาพทุกแห่งต้องรายงานโรคบางโรค (รวมทั้งวัณโรค) แต่ในทางปฏิบัติไม่มีการบังคับใช้กฎหมายนี้ สถานบริการสุขภาพต่างๆ ทั่วประเทศให้ความสำคัญต่อการบันทึกข้อมูลและรายงานตามระบบประกันสุขภาพเท่านั้น โดยไม่ได้ให้ความสำคัญกับหน่วยงานต่างๆ ที่มีหน้าที่ในการควบคุมโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในสังกัดของกรุงเทพมหานคร ทำให้การรายงานผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ

2. ระบบการรายงานและการเฝ้าระวังยังมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ

ระบบการลงทะเบียนและระบบการติดตามผู้ป่วยวัณโรคในปัจจุบันต้องใช้เวลามากในการดำเนินการ ไม่ได้ใช้โครงสร้างเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีอยู่ในประเทศให้เป็นประโยชน์ และไม่ได้ใช้ศักยภาพของการใช้ข้อมูลร่วมกันกับ สปสช. ด้วยเหตุนี้ ทำให้ประเทศไทยในปัจจุบันจัดการกับวัณโรค โดยไม่ทราบขนาดของปัญหาที่ชัดเจน ซึ่งเป็นสิ่งที่บอกผลกระทบของนโยบายของประเทศ ดังนั้นประเทศจึงมีความเสี่ยงที่จะไม่ทราบการเปลี่ยนแปลงการระบาดของวัณโรค เช่น การระบาดของ MDR-TB หรือ XDR-TB ทั้งๆ ที่มีความสามารถในการจัดการได้ทั้ง MDR-TB และ XDR-TB

3. ความจำเป็นเร่งด่วนในการเพิ่มผลการรักษาให้มีระดับที่สูงขึ้น

ทั่วประเทศมีอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะบวกที่ค้นพบร้อยละ 82 ในปี พ.ศ. 2555 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายระดับโลก ที่กำหนดไว้ร้อยละ 85 ทั้งนี้ เพราะอัตราตายและขาดยายังสูงรวมทั้งส่วนใหญ่โรงพยาบาลเอกชนไม่ติดตามการรักษาเท่าที่ควร ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาวิธีการหลายๆ วิธี ในการสนับสนุนช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐควรขยายบริการออกไปในพื้นที่สำหรับผู้ป่วยที่เข้าถึงยาก ผ่านการทำงานร่วมกับผู้ให้บริการอื่นๆ เช่น หน่วยงานขององค์กรเอกชน

4. การให้การดูแลที่เหมาะสมสำหรับแรงงานข้ามชาติ

แรงงานต่างชาติส่วนใหญ่เข้าเมืองโดยไม่ถูกต้องตามกฎหมาย แรงงานเหล่านี้ส่วนใหญ่อาศัยอยู่บริเวณพื้นที่ชายแดนและพื้นที่รอบๆ กรุงเทพฯ แรงงานต่างชาติที่เป็นผู้ป่วยวัณโรคอาจเข้าถึงการดูแลรักษายากหรือล่าช้า เมื่อประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมีผลใช้บังคับใช้ คาดว่าจะมีประชากรเคลื่อนย้ายข้ามประเทศเพิ่มขึ้น ด้วยเหตุผลความต้องการแรงงานที่มีสุขภาพดี การเคารพสิทธิมนุษยชน และการปกป้องสุขภาพของประชาชน ชี้ให้เห็นว่าผู้อพยพทุกคนควรเข้าถึงบริการดูแลรักษาการโดยไม่คำนึงว่าจะเป็นผู้เข้าเมืองอย่างถูกกฎหมายหรือไม่

โดยสรุป การรายงานผู้ป่วยที่ต่ำกว่าความเป็นจริงไม่ได้หมายถึงผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาเท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งนับตั้งแต่ประเทศไทยเริ่มมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในทำนองเดียวกันข้อมูลการตรวจพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในหลายจังหวัดอาจไม่ใช่ข้อมูลที่ถูกต้องหรือเชื่อถือได้ อย่างไรก็ตามนี่ไม่ได้หมายความว่าสถานการณ์วัณโรคกำลังแย่ลง จากการวิเคราะห์รายละเอียดของข้อมูลที่มีอยู่ชี้ให้เห็นว่าปัญหาวัณโรคมีแนวโน้มลดลงอย่างช้าๆ โดยทั่วไปการมีรายงานผู้ป่วยที่ไม่ครอบคลุมและมีข้อมูลการเฝ้าระวังที่ไม่คงที่ มักจะเป็นข้อบ่งชี้ถึงประสิทธิภาพระบบข้อมูลที่ยังไม่เพียงพอต่อการควบคุมวัณโรค คณะผู้เชี่ยวชาญวัณโรคนานาชาติ (The 5th JIMM) มีความเห็นว่าขนาดปัญหาวัณโรคลดลงเป็นผลมาจากความครอบคลุมอย่างกว้างขวางและมีประสิทธิภาพของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งครอบคลุมค่าใช้จ่ายของการวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกรูปแบบ ซึ่งได้ลดผลกระทบด้านเศรษฐกิจอย่างรุนแรงของครอบครัวผู้ป่วยเพราะการจ่ายค่ารักษาพยาบาล การเข้าถึงระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นผลดีและมีความสำคัญต่อการควบคุมและป้องกันวัณโรคในอนาคตของประเทศไทย

ข้อเสนอแนะที่สำคัญของคณะผู้แทนร่วมนานาชาติ เพื่อการกำกับติดตามการดำเนินงาน ครั้งที่ 5 (The 5th JIMM) พ.ศ. 2556

1. กระทรวงสาธารณสุขควรแก้ไขช่องว่างเกี่ยวกับการรายงานจำนวนผู้ป่วยวัณโรคโดยมีเป้าประสงค์เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้ได้ทั้งหมด การควบคุมวัณโรคควรให้ความสำคัญเรื่องนี้ในลำดับต้นๆ กระทรวงสาธารณสุขควรเป็นผู้นำในการเสริมสร้าง/กำหนดให้มีกลวิธีทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน โดยการประสานงานในระดับผู้บริหารระดับสูงในช่วงต้นปี พ.ศ. 2557 ทั้งนี้ควรจะมีเจ้าหน้าที่จากกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร ผู้บริหารของโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลทหาร และโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย หุ้นส่วนนานาชาติ และทวิภาคี (เช่น WHO และ USAID) ระบบการรายงานผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องพัฒนาให้เข้มแข็งเพื่อให้บรรลุภารกิจในการรายงานผู้ป่วยทุกราย ที่พบในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งที่มีการรักษาวัณโรคไปยังสำนักวัณโรค คุณภาพของการวินิจฉัยจะต้องได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้นโดยใช้วิธีการตรวจวินิจฉัยอย่างรวดเร็วชนิดใหม่ โดยภายในปี พ.ศ. 2559 ควรมีการลงทุนในการประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการซึ่งทุกแห่งควรได้รับการรับรองคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานครควรหารือเกี่ยวกับการสร้างกฎเกณฑ์ใหม่อีกครั้งเพื่อการควบคุมสถานบริการสาธารณสุขนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร ให้รับผิดชอบในการรายงานผู้ป่วยวัณโรคและรักษาผู้ป่วยวัณโรค

2. ควรจัดให้มีระบบบันทึกและรายงานผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยเป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่เป็น web-based สามารถรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดจากสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั่วประเทศ ระบบดังกล่าวควรถูกเชื่อมโยงกับระบบการจัดเก็บข้อมูลของสปสช. และควรมีการวางแผนอย่างรอบคอบเพื่อรองรับในช่วงเปลี่ยนผ่านจากระบบปัจจุบันไปสู่ระบบดังกล่าว

3. เพื่อเพิ่มอัตราความสำเร็จในการรักษาให้สูงขึ้น ควรจัดให้มีการรณรงค์โดยเน้นเป้าหมายสร้างความตระหนักทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้ปรับปรุงผลการรักษาโดยมีพี่เลี้ยงกำกับ การดูแลรักษาจะต้องให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมากขึ้นโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ยากจนเพิ่มศักยภาพการดูแลรักษาให้จัดการกับอาการป่วยจากโรคร่วมได้อย่างเหมาะสม และมีความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ การจัดสรรทรัพยากรสำหรับการดูแลรักษาแบบมีพี่เลี้ยง (DOT) ควรมุ่งเน้นไปที่ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้สูงอายุ ประชาชนชายขอบที่ไม่มีประกันสุขภาพใดๆ เป็นต้น) ควรมีการกำกับติดตามคุณภาพของการดูแลรักษาในเขตกรุงเทพมหานคร กทม. ควรจะจัดตั้งหน่วยกำกับติดตามและขยายบริการให้สามารถติดตามผู้ป่วยโดยใช้กลวิธี DOT ครอบคลุมผู้ให้บริการเอกชน

4. เพื่อจัดให้มีบริการดูแลอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นแรงงานข้ามชาติ กระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมหลักการปกป้องสุขภาพของทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย ควรให้มีการดูแลรักษาวัณโรคในแรงงานข้ามชาติโดยไม่คำนึงถึงว่ามีการขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องหรือไม่ ควรขยายการเข้าถึงบริการดูแลรักษาให้ครอบคลุมโดยการส่งเสริมการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ประสานงานกับองค์กรระหว่างประเทศ และองค์กรพัฒนาเอกชน นอกจากนี้ องค์กรชุมชนภายในประเทศควรมีการขยายความริเริ่มในท้องถิ่นเพื่อสร้างกลไกการส่งต่อผู้ป่วยรับการดูแลรักษาต่อเนื่องข้ามแดน เช่น ระหว่างแม่สอดและเมียวดี (เมียนมา) กระทรวงสาธารณสุขควรค้นหาวิธีการทางการเงินการคลังเพื่อให้แรงงานข้ามชาติได้รับการประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งให้มีความพร้อมทางด้านงบประมาณสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

5. ในขณะที่ประเทศไทยกำลังเปลี่ยนไปสู่การเป็นประเทศอุตสาหกรรมที่มีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำนักวัณโรคควรปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงเพื่อหลีกเลี่ยงการมีต้นทุนที่ไม่มีประสิทธิภาพภายใต้สภาพแวดล้อมที่มีการวินิจฉัย และดูแลรักษาวัณโรคมากยิ่งขึ้นในโรงพยาบาลซึ่งเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายจากระบบประกันสุขภาพ ควรเริ่มมีการพิจารณาปรึกษาหารือเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ของแผนงานวัณโรคแห่งชาติในอนาคต กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องขยายสมรรถนะของสำนักวัณโรคในการวิเคราะห์ ความสามารถทางการเงินการคลังและการจัดการ รวมทั้งเสริมสร้างความสามารถทางวิชาการ

ประชากรกลุ่มหลักที่เสี่ยงต่อการป่วยวัณโรค

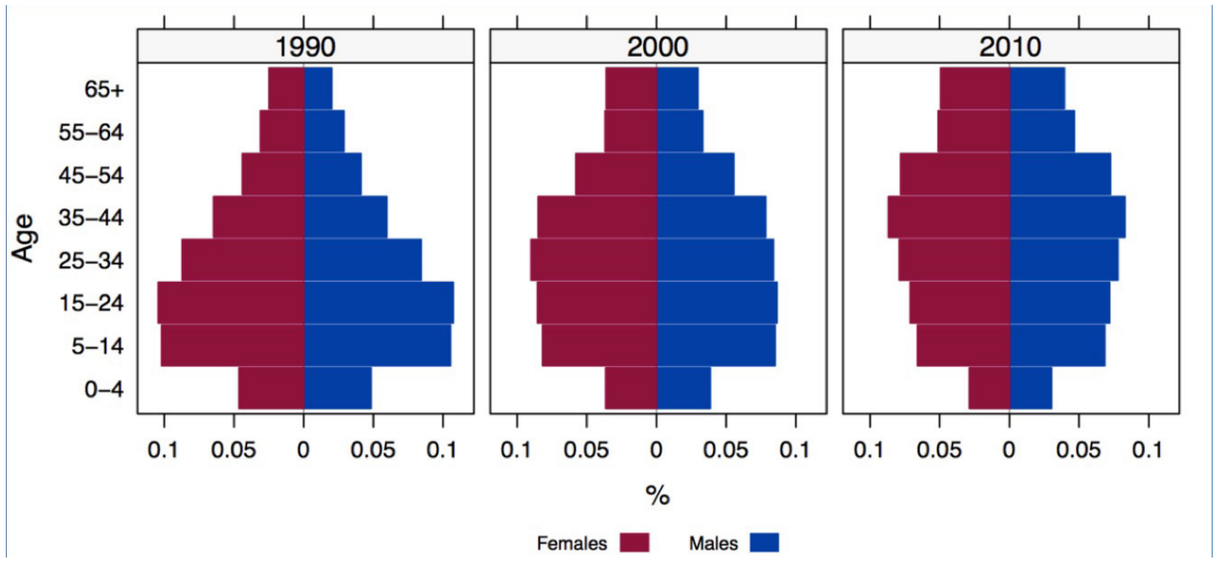
ประชากรกลุ่มเสี่ยงหลักๆ ได้แก่ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ ผู้หลบหนีเข้าเมือง คนไร้สัญชาติ นักโทษ ผู้ที่อาศัยอยู่ในศูนย์อพยพ หรือศูนย์พักพิงชั่วคราวและผู้ติดเชื้อเอชไอวี แรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนประมาณ 1.1 ล้านคน และคาดประมาณว่าที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน ประมาณ 2-3 ล้านคน ผู้อพยพที่ขึ้นทะเบียนสามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขของไทย ผ่านระบบประกันสุขภาพในสองระบบ ได้แก่ ระบบตามโครงการประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ (ภาคบังคับ) ซึ่งแรงงานข้ามชาติต้องจ่ายเงิน 1,300 บาทต่อคนต่อปี บวกกับอีก 600 บาท สำหรับเป็นค่าขึ้นทะเบียนและการตรวจสุขภาพ หรือผ่านระบบประกันสังคมสำหรับผู้ที่เป็นลูกจ้างที่ขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง อย่างไรก็ตามมีแรงงานข้ามชาติที่มีสิทธิจำนวนน้อยกว่าครึ่งหนึ่งที่เข้าถึงการประกันสุขภาพดังกล่าว ในช่วงครึ่งหลังของปี พ.ศ. 2556 มีการขยายการประกันสุขภาพให้ครอบคลุมแรงงานข้ามชาติทุกคนโดยไม่คำนึงถึงอายุหรือสถานะการขึ้นทะเบียน

ในกลุ่มที่ไม่มีการประกันสุขภาพใดๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานข้ามชาติ สามารถเข้าถึงบริการ ดูแลรักษาวัณโรคได้อย่างจำกัด คาดว่าจะมีปัญหานี้อาจพบได้มากขึ้นเนื่องมาจากการมีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ซึ่งถึงแม้ว่าจะทำให้ได้รับประโยชน์ในทางเศรษฐกิจ แต่การไหลบ่าเข้ามาของผู้อพยพอาจนำไปสู่ปัญหาการควบคุมโรคติดต่อ แรงงานข้ามชาติที่เจ็บป่วยมักจะมีปัญหาทางการเงิน ภาษา วัฒนธรรม และทางกฎหมาย ทำให้มีปัญหาในการรักษาที่ต้องใช้เวลานานได้อย่างครบถ้วน เช่น การดูแลรักษาวัณโรค นอกจากนี้ความกลัวว่าจะต้องออกจากงานเมื่อเจ็บป่วยหรือต้องขาดงานไปติดตามการรักษา ทำให้ไม่ร่วมมือในการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาต่อเนื่องด้วยเช่นกัน กลุ่มประชากรข้ามชาติในบริเวณชายแดนซึ่งส่วนใหญ่มาจากประเทศเมียนมาจะทำให้ความต้องการในการดูแลรักษาวัณโรคมีมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่ข้ามมารับบริการสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งมีสถานบริการสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาเป็นอย่างดี

ประเทศไทยมีผู้ต้องขังจำนวนมาก ถึงแม้ว่าผู้ต้องขังชาวไทยสามารถเข้าถึงการประกันสุขภาพ แต่บางคนไม่เต็มใจที่จะเปิดเผยเลขประจำตัว 13 หลัก ในบัตรประจำตัวประชาชน ในเรือนจำมีผู้ต้องขังจำนวนมากที่เป็นผู้ใช้หรือเคยใช้ยาเสพติด ซึ่งประชากรกลุ่มนี้มีการติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรคค่อนข้างสูง แผนงานวัณโรคแห่งชาติจึงได้พยายามรับมือกับวัณโรคในเรือนจำอย่างเข้มแข็ง อย่างไรก็ตาม เรือนจำของประเทศไทยถูกสร้างขึ้นเพื่อรองรับผู้ต้องขังประมาณ 105,000 คน แต่ในปี พ.ศ. 2558 มีผู้ต้องขังทั้งหมดมากกว่า 300,000 คน ความแออัดของเรือนจำเป็นปัจจัยส่งเสริม

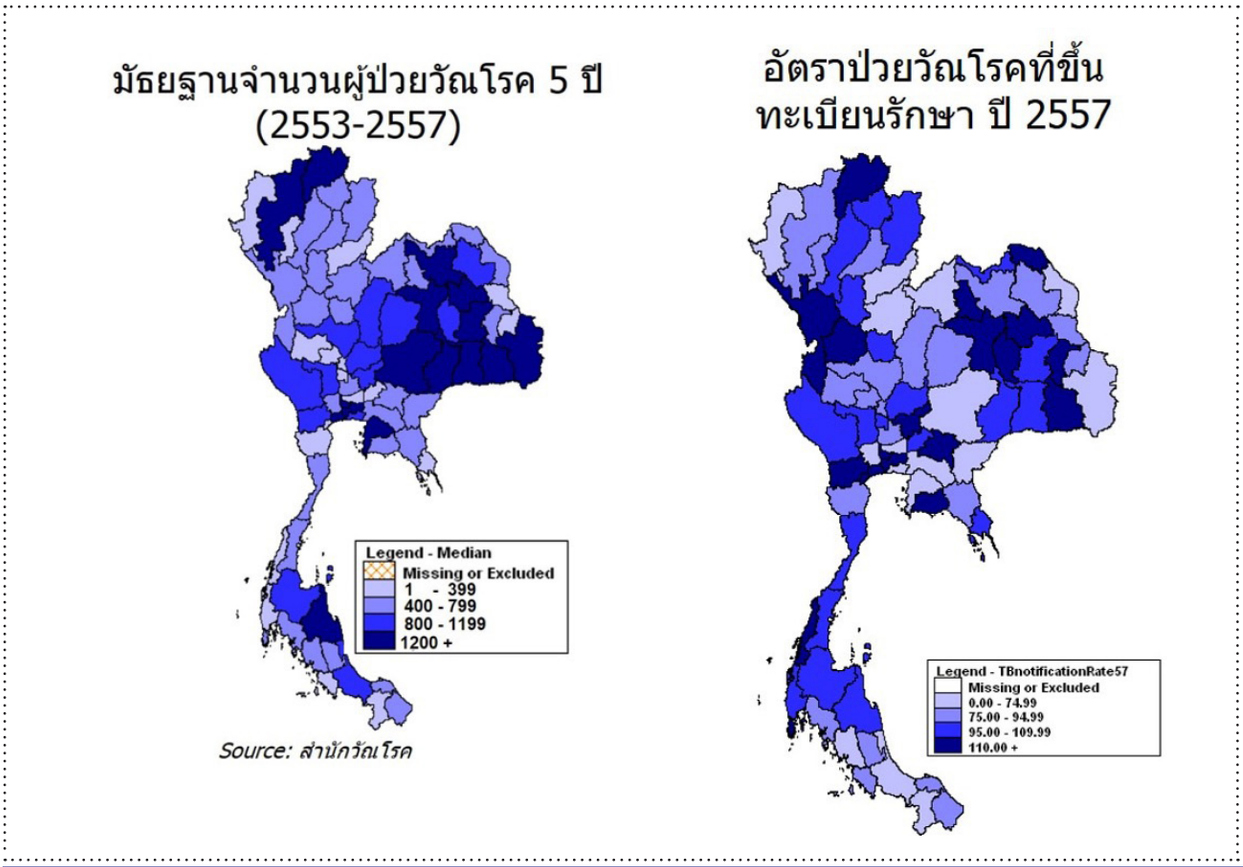
ให้มีการแพร่ระบาดของวัณโรค นอกจากนี้ ยังพบว่าในผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นผู้ต้องขัง มีมากกว่าร้อยละ 4 เป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ซึ่งสูงเป็นสองเท่าของค่าเฉลี่ยของประเทศ การแพร่ระบาดของเอชไอวี มีความชุกประมาณมากกว่าร้อยละ 1 ของประชากรอายุ 15-49 ปี หรือมีผู้ติดเชื้อประมาณ 450,000 คนที่ยังมีชีวิตอยู่ จากระบบรายงานของประเทศพบว่า ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ร้อยละ 13 มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย การติดเชื้อเอชไอวีทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่องซึ่งเพิ่มความเสี่ยงที่จะป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น ประเทศไทยมีหลักฐานที่สอดคล้องกันว่าอัตราป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้นตามอายุ และจะสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในช่วงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ ทุกกลุ่ม การสำรวจความชุกวัณโรคในประเทศไทยปี พ.ศ. 2555-2556 ซึ่งครอบคลุมประชาชนทั่วประเทศ 67,000 ราย พบผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เพาะเชื้อจากเสมหะยืนยัน 142 ราย เป็นผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 44 จากการที่ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมากในทศวรรษที่ผ่านมา (รูปที่ 2) ซึ่งหมายความว่าวัณโรคในผู้สูงอายุได้กลายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการระบาดของโรควัณโรค

จากผลการสำรวจความชุกวัณโรคที่กล่าวข้างต้น ยังพบอีกว่า เพศชายป่วยสูงกว่าเพศหญิงมากกว่าสองเท่า ผู้ป่วยร้อยละ 57 อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ข้อค้นพบสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ผู้ป่วยวัณโรคที่พบประมาณร้อยละ 60 เป็นกลุ่มที่มีอาการไม่ชัดเจนหรือมีอาการน้อยไม่ถึงเกณฑ์สงสัยป่วยวัณโรค ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะวินิจฉัยได้ต้องปรับปรุงแนวทางการตรวจคัดกรองอาการให้มีความไวมากขึ้น หรือใช้การเอกซเรย์ปอดเป็นวิธีการคัดกรองหลัก



รูปที่ 2 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุอย่างรวดเร็วในช่วงกว่าสองทศวรรษที่ผ่านมาในประเทศไทย
(ที่มา:UN Population Division 2013)

ข้อมูลผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาทั่วประเทศไทย พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้ป่วยสูง แต่หากพิจารณาอัตราป่วยต่อแสนประชากร จะพบว่า จังหวัดที่รายงานผู้ป่วยในอัตราที่สูงกระจายอยู่ในทุกภาค (รูปที่ 3) ในการจัดทำแผนปฏิบัติการควรพิจารณาความแตกต่างเชิงพื้นที่เพื่อเพิ่มการดำเนินงานเน้นหนักอย่างเหมาะสม



รูปที่ 3 แผนที่-มัธยฐานจำนวนผู้ป่วยวัณโรค และอัตราป่วยต่อแสน รายจังหวัด

เป็นที่ทราบกันดีว่า การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการป่วยวัณโรค ทั้งนี้ข้อมูลในประเทศไทยพบว่า ผู้ชายสูบบุหรี่ (ร้อยละ 46) มากกว่าผู้หญิง (ร้อยละ 3) มาก[9] จึงควรมีการประสานความร่วมมือระหว่างการควบคุมวัณโรค และการต่อต้านการสูบบุหรี่

จากจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่รายงานทั้งหมด มีผู้ป่วยวัณโรคเด็กในอัตราร้อยละต่ำกว่าที่มีการคาดการณ์สำหรับประเทศที่มีรายได้ปานกลาง (ร้อยละ 5-15 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด) ชี้ให้เห็นว่ามีปัญหาการวินิจฉัยต่ำ หรือรายงานผู้ป่วยที่ต่ำกว่าที่คาดประมาณ หรือมีปัญหาทั้งสองอย่าง ตามรายงานการทบทวนแผนงานวัณโรคของคณะผู้เชี่ยวชาญนานาชาติ ครั้งที่ 5 (The 5th JIMM) ปัญหาการรายงานจำนวนผู้ป่วยต่ำยังคงเป็นปัญหาหลัก ทั้งที่ระบบสุขภาพของไทยมีประสิทธิภาพสูงในแง่ที่ประชาชนเข้าถึงการดูแลรักษาอย่างถ้วนหน้าและการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งอยู่ในอัตราที่ต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่าสถานบริการสาธารณสุขหลายแห่ง รวมทั้งในสังกัดกทม. มีปัญหาการรายงานผู้ป่วยที่ต่ำเช่นกัน การประมาณจำนวนรายงานผู้ป่วยที่ต่ำกว่าความเป็นจริงเป็นเรื่องยากต้องใช้วิธีการคาดประมาณ ซึ่งคาดว่ามีไม่น้อยกว่าร้อยละ 33 แต่ในความเป็นจริงอาจมีมากกว่าร้อยละ 45

---

[9] Benjakul S, Termsirikulchai L, Hsia J, Kengganpanich M, Puckcharern H, Touchchai C, Lohtongmongkol A, Andes L, Asma S. Current manufactured cigarette smokingand roll-your-own cigarette smoking in Thailand: findings from the 2009 Global Adult Tobacco Survey. BMC Public Health. 2013 Mar 27;13:277. doi: 10.1186/1471-2458-13-277.

ในกรณีที่ไม่มีการดำเนินการควบคุมการติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุขที่เพียงพอ จะทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค จากการลงพื้นที่ติดตาม พบว่าการเกิดวัณโรคในบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลสระบุรีเฉลี่ย 206 ต่อ 100,000 คน (จากรายงานการทบทวนทางระบาดวิทยาโดยเชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 5) ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2548-พ.ศ. 2553 เมื่อเทียบกับอัตราการเกิดวัณโรคประมาณ 145 ต่อ 100,000 คน ในประชากรทั่วไปที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ จากการศึกษาในโรงพยาบาลต่างๆ ในกรุงเทพฯ และที่อื่นๆ ได้ผลใกล้เคียงกัน

มีรายงานผู้ป่วยโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 6.9 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 15 ปี[10] ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อวัณโรคมากขึ้นประมาณสองถึงสามเท่า[11] ประเด็นนี้ยังต้องมีการวิจัยดำเนินการ และการพัฒนานโยบายเกี่ยวกับแนวทางที่จะร่วมกันดำเนินการต่อไป

ทิศทางใหม่ที่สำคัญของแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564

1. เร่งรัดการใช้เทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยซึ่งเป็นวิธีที่ทราบผลตรวจรวดเร็ว (Rapid test) และมีความไว (Sensitivity) การตรวจใหม่ๆ เหล่านี้มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา และการวินิจฉัยวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ที่วินิจฉัยได้ยาก เช่น เด็ก ผู้ที่มีอาการวัณโรคแต่ผลตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ไม่พบเชื้อและผู้สูงอายุ เป็นต้น

2. ส่งเสริมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centred approach) ซึ่งช่วยเพิ่มความสำเร็จในการรักษา โดยเน้นกลไกที่ให้การสนับสนุนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการเงินแก่ผู้ป่วย นอกจากนั้นมีการเริ่มใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยด้วยการมีผู้จัดการประจำตัวผู้ป่วยแต่ละราย (TB case manager) ซึ่งช่วยให้มีการออกแบบการดูแลตามบริบทของผู้ป่วย รวมทั้งมีการวิเคราะห์หาสาเหตุของการขาดการรักษาหรือผลการรักษาที่ไม่ประสบความสำเร็จเพื่อหาทางแก้ไขให้ตรงกับสาเหตุที่แท้จริง โดยเริ่มทดสอบรูปแบบใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยด้วยการขยายบริการเชิงรุกไปในชุมชน (Outreach service model) เพื่อดูแลการกินยาแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการรักษาไม่ต่อเนื่องในเขตกรุงเทพมหานคร และอำเภอเมืองในแต่ละจังหวัด

3. ให้ความสำคัญกับภาวะความเป็นผู้นำ และศักยภาพการบริหารจัดการของผู้รับผิดชอบการดำเนินงานวัณโรคในหน่วยงานวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวมทั้งสถานพยาบาล จุดแข็งสำคัญในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ คือ มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานวัณโรคและบุคลากรเหล่านี้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเข้มแข็ง อย่างไรก็ตามพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานวัณโรคบ่อยส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดำเนินงาน ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรจึงเป็นสิ่งสำคัญต้องมีการกำหนดประเภทของผู้รับผิดชอบงานวัณโรคกำหนดทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน รวมทั้งกระตุ้นให้มีกระบวนการพัฒนาบุคลากรเหล่านี้ให้สามารถปฏิบัติงานในระดับที่ต้องใช้ความสามารถสูงขึ้น สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ระบาดวิทยาด้วยข้อมูลในรายงานที่รวบรวมได้ ตลอดจนพัฒนานโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง การพัฒนาบุคลากรคำนึงถึงความสอดคล้องกับแผนงานอื่นๆ เช่น การบริหารจัดการเวชภัณฑ์ แผนงานโรคเอดส์ หรือการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ รวมทั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตลอดจนหน่วยงานที่รับผิดชอบระบบประกันสุขภาพ เป็นต้น โดยการพัฒนาศักยภาพและการสร้างแรงจูงใจเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น

---

[10] 11th National Health Development Plan.

[11] WHO. Collaborative framework for care and control of tuberculosis and diabetes (WHO/HTM/TB/2011.15)

4. ฟื้นฟูความร่วมมือกับผู้ให้บริการสุขภาพทุกส่วนทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อแก้ไขปัญหาการทำงานแบบแยกส่วน ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงานควบคุมวัณโรคและมาตรฐานการรักษา รวมถึงระบบเฝ้าระวัง ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับสถานพยาบาลเอกชน สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม รวมทั้งสถานพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยต่างๆ กระทรวงสาธารณสุขจะทำงานร่วมกับองค์กรภาคประชาสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสังคมและสุขภาพ โดยเฉพาะหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ โดยอยู่ภายใต้ระเบียบปฏิบัติภายในประเทศ และใช้กลไกกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 สำหรับการดูแลผู้ป่วยข้ามพรมแดน

5. ปรับปรุงระบบเฝ้าระวังวัณโรคโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศซึ่งปัจจุบันทำได้หลายแบบ โดยอาจพิจารณาเชื่อมโยงระบบเฝ้าระวังวัณโรคกับระบบข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่แล้วในโรงพยาบาลทุกแห่ง นอกจากนั้นพัฒนาระบบข้อมูลบนเครือข่ายอินเตอร์เน็ตโดยจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล การเชื่อมโยงฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการชันสูตรและด้านเภสัชกรรมจะช่วยให้การจัดเก็บข้อมูลเป็นปัจจุบันลดภาระเรื่องการบันทึกข้อมูลและรายงานซ้ำซ้อน

6. สร้างความยั่งยืนเชิงนโยบาย เพื่อสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ และการจัดการที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานวัณโรค ทั้งนี้รวมไปถึงการให้ความช่วยเหลือด้านสังคมและด้านการเงินแก่ผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา เพื่อบรรเทาปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยไม่ว่าจะอยู่ในการประกันสุขภาพระบบใด นอกจากนี้ ในฐานะที่ประเทศมีบทบาทในระดับภูมิภาคควรมีนโยบายแก้ไขปัญหาวัณโรคตามแนวชายแดน ซึ่งมีประเด็นสำคัญคือ การให้บริการดูแลรักษา การติดตามผู้ป่วยให้รักษาต่อเนื่อง และการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยบริการสุขภาพตามแนวชายแดน

7. จัดทำแผนการศึกษาวิจัยวัณโรคระดับชาติที่ตรงกับความต้องการของประเทศ โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการศึกษาวิจัย เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยมีประโยชน์และส่งผลต่อการลดโรค นอกจากนั้นส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในพื้นที่

แผนปฏิบัติการ
ระดับชาติ
ด้านการต่อต้านวัณโรค
พ.ศ. 2560-2564

แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564

วิสัยทัศน์

วิสัยทัศน์ของแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค คือ “ประเทศไทยปลอดจากวัณโรค”

เป้าประสงค์โดยรวม

เป้าประสงค์โดยรวมคือ เพื่อลดอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคร้อยละ 12.5 ต่อปี หรือ ลดจาก 171 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2557 เหลือ 88 ต่อ ประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2564

เป้าประสงค์โดยรวม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	วิธีการวัด
อัตราอุบัติการณ์ลดลง	อัตราอุบัติการณ์ในประชากรทั่วไป	88/ประชากร 100,000 คน ภายใน ปี พ.ศ. 2564	การประเมินอัตราอุบัติการณ์โดยการใช้วิธีการศึกษาต่างๆ เช่น การสร้างสถานการณ์จำลอง (Modelling) หรือ ระบบการเฝ้าระวัง (Surveillance system) ซึ่งเป็นระบบการวัดที่เทียบเคียงได้ในระดับหนึ่ง (Proxy measurement) เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน เป้าประสงค์และมาตรการเชิงยุทธศาสตร์[12]

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมโดยการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง

เป้าประสงค์ เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมร้อยละ 100 โดยให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและได้รับการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจที่รวดเร็ว โดยการคัดกรองด้วยภาพถ่ายรังสีทรวงอกร่วมกับเทคโนโลยีอณูชีววิทยา รวมทั้งการเข้าถึงการดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐานมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ดีด้วยมาตรการ ดังนี้

1.1 เพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยเทคโนโลยีอณูชีววิทยา โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น ผู้สัมผัส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องขัง ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี และแรงงานข้ามชาติ

นอกจากการวินิจฉัยตามระบบปกติซึ่งได้แก่ การตรวจเสมหะที่ยังคงต้องสนับสนุนให้ดำเนินการต่อไปแล้ว แผนนี้ส่งเสริมให้เพิ่มจำนวนการเพาะเชื้อด้วยการใช้อาหารเลี้ยงเชื้อ ทั้งที่เป็นของแข็งและของเหลวที่ใช้ในห้องปฏิบัติการในปัจจุบัน และให้ลงทุนเพิ่มเติมในการจัดซื้อจัดหาเครื่องตรวจอณูชีววิทยาที่องค์การอนามัยโลกรับรอง

1.2 ค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ คือ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง

1.3 ขยายความครอบคลุมการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาลและชุมชน ส่งเสริมการประเมินสถานบริการสาธารณสุข ร่วมกับการประเมินมาตรการทางโปรแกรม (ได้แก่ การจัดพื้นที่เก็บเสมหะส่งตรวจ การใช้หน้ากากอนามัยสำหรับผู้ป่วยเพื่อลดการแพร่เชื้อ และการใช้เครื่องมือป้องกันส่วนบุคคลสำหรับผู้ปฏิบัติงาน)

[12] คำอธิบายสั้นๆ ของกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละมาตรการเชิงยุทธศาสตร์ ปรากฏอยู่ในส่วนนี้ สำหรับในส่วนงประมาณได้มีการแตกมาตรการเชิงยุทธศาสตร์เหล่านี้ให้ เป็นกิจกรรมเฉพาะและกิจกรรมย่อยในการจัดทำแผนปฏิบัติการต่อไป

นอกจากนั้นส่งเสริมการปฏิบัติงานด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในครอบครัวและชุมชน เช่น ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวถึงความสำคัญของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในบ้าน หรือบริเวณชุมชน รถโดยสารสาธารณะ โรงเรียน สถานที่ทำงาน โดยการกระจายหน้าที่ความรับผิดชอบให้กับหน่วยบริการในชุมชน

1.4 สนับสนุนหน่วยงานภาคเอกชนและภาคประชาสังคมให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการวินิจฉัย การดูแลรักษา รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค

1.4.1 เพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและภาคประชาสังคม โดยการจัดทำแนวทางการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงบทบาทหน้าที่ร่วมกัน

1.4.2 ฝึกอบรมและการสื่อสารเพื่อให้ผู้ให้บริการทั้งหมดมีความเข้าใจ และมีความมั่นใจในการได้ร่วมดำเนินงาน

1.4.3 พัฒนาการดำเนินงานวัณโรคในเมืองใหญ่ให้เข้มแข็งขึ้น โดยการจัดทำความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค

เป้าประสงค์ เพื่อลดอัตราตายของผู้ป่วยวัณโรคลงร้อยละ 50 ภายใน พ.ศ. 2564 เมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2557 ด้วยมาตรการดังนี้

2.1 ส่งเสริมผู้ป่วยวัณโรคทุกรายทั้งผู้ใหญ่และเด็กให้ได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอครบถ้วนด้วยสูตรยามาตรฐานและยาที่มีคุณภาพ

2.1.1 สนับสนุนผู้ป่วยและให้การดูแลรักษาโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2.1.2 มีผู้จัดการให้แก่ผู้ป่วยรายบุคคล (TB Case Managers) รับผิดชอบหรือประสานความช่วยเหลือให้การดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการที่จำเป็นของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยรักษาจนครบกำหนด

2.1.3 จัดบริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยวัณโรคโดยสอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือในการรักษา การให้บริการปรึกษาที่เข้มแข็งช่วยกำหนดประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความร่วมมือในการรักษา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาวัณโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การสนับสนุนด้านจิตใจและสังคม

2.1.4 ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยง (DOT) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่จากภาคประชาสังคม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ รวมทั้งการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่เป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและพี่เลี้ยง การใช้วิดีโอสังเกตการกินยาซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งสำหรับการสังเกตการกินยา

2.1.5 ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพการเป็นพี่เลี้ยง (DOT) เพื่อให้ผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือในการรักษา

2.1.6 สร้างกลไกประสานงานระหว่างกระทรวงแรงงานเพื่อการบังคับใช้กฎระเบียบ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยทั้งคนไทยและไม่ใช่คนไทยสามารถลาป่วยหรือหากมีการเลิกจ้างยังสามารถได้รับเงินชดเชย

2.1.7 ส่งเสริมมาตรการทางสังคม และสิทธิมนุษยชน เพื่อป้องกันการตีตราผู้ป่วยวัณโรค (Stigmatization) และการเลือกปฏิบัติ (Discrimination)

2.1.8 ขยายความครอบคลุมการดำเนินงานวัณโรคในเด็กโดยติดตามผู้สัมผัสวัณโรคอย่างเข้มข้นเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเด็กเพิ่มเติม การวินิจฉัยด้วยวิธีมาตรฐาน การรักษาด้วยยารวมขนานสำหรับเด็ก (Fixed dose combination) และรับประทานง่ายสำหรับเด็ก (palatable formulations) รวมทั้งการให้ยาป้องกันวัณโรคในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ตามแนวทางของประเทศ

2.1.9 จัดทำการทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต (Death case conference) เพื่อค้นหาสาเหตุ และรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้อ้างอิงในการพัฒนาความรู้เพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง และสามารถป้องกันการเสียชีวิตได้

2.2 เร่งรัดการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์ ทั้งด้านการวางแผนงานร่วมกัน การเร่งค้นหา การให้ยาป้องกันวัณโรค การให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการให้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย

2.2.1 จัดตั้งและดำเนินการตามกลไกของการทำงานร่วมกัน ทั้งในระดับประเทศและระดับย่อยลงไป เช่น ระดับเขต ระดับจังหวัด ซึ่งควรมีการบูรณาการร่วมกันทั้งด้านแผนงานและการกำกับการดำเนินงาน

2.2.2 ลดภาระโรคจากวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการเร่งรัดค้นหาวัณโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และการให้ยาป้องกันวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Isoniazid Preventive Therapy: IPT) นาน 6-36 เดือน

2.2.3 ลดภาระโรคจากเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค โดยการตรวจเอชไอวี ให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นๆ (Co-trimoxazole Preventive Therapy: CPT) และการเข้าถึงยาต้านไวรัสอย่างถ้วนหน้าโดยไม่คำนึงถึงระดับ CD4

2.2.4 ดำเนินการเรื่องการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่จัดทำโดยแผนงานวัณโรคแห่งชาติ และแผนงานเอดส์ของประเทศ รวมทั้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.3 ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา (Programmatic management of Drug-resistant TB: PMDT) ให้ครอบคลุมทั้งประเทศ

2.3.1 คัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรคดื้อยา ได้แก่ ผู้ป่วยที่รักษาซ้ำหลังล้มเหลว ผู้ป่วยที่รักษาซ้ำหลังขาดยา ผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำ หรือผู้ป่วยที่เสมหะไม่เปลี่ยนเป็นลบหลังได้รับการรักษา 3 เดือนหรือมากกว่า ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา รวมถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ต้องขังในเรือนจำ และผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดให้ได้รับการวินิจฉัยด้วยเทคโนโลยีอณูชีววิทยา

2.3.2 เพิ่มการเข้าถึงการตรวจทดสอบความไวในกลุ่มเสี่ยงอย่างถ้วนหน้า เพื่อมั่นใจว่าผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาได้รับการวินิจฉัยทั้งการดื้อต่อยาวัณโรคแนวที่ 1 และแนวที่ 2 ด้วยเทคโนโลยีอณูชีววิทยา

2.3.3 ให้ยารักษาแนวที่ 2 อย่างรวดเร็วและเหมาะสม แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคดื้อยา รวมทั้งการให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วย และการประเมินความต้องการของผู้ป่วย (Patient support assessment) โดยให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) มีบุคลากรด้านสุขภาพเป็นผู้ฉีดยาและเป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยาร่วมกับพี่เลี้ยงในชุมชนช่วยดูแล (Community-based DOT) ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายมีผู้จัดการที่ให้ความช่วยเหลือ ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานต้องฉีดยาและกินยาภายใต้การกำกับดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อย 1 มื้อต่อวัน การนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้ในบางกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน

2.3.4 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและช่องทางการสื่อสารเพื่อสนับสนุนการให้คำแนะนำด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ซับซ้อน โดยคณะผู้เชี่ยวชาญการดูแลรักษาวัณโรคดื้อยาระดับประเทศ

2.3.5 พัฒนาระบบข้อมูลของห้องปฏิบัติการให้สามารถแจ้งผลให้แพทย์ทราบได้อย่างเป็นปัจจุบัน เพื่อเริ่มการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

2.3.6 สนับสนุนการสอบสวนโรคและควบคุมโรค

2.3.7 สนับสนุนการติดตามความก้าวหน้าการรักษาของผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความร่วมมือในการรักษา ลดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

2.3.8 ติดตามกำกับการดำเนินงานในทางปฏิบัติให้เป็นไปตามแนวทางของประเทศและสากล

2.3.9 นำยาใหม่ หรือสูตรยาระยะสั้นมาเริ่มใช้ภายใต้การวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังเชิงรุกด้านความปลอดภัยของการใช้ยา (active pharmacovigilance)

2.3.10 ประสานงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อจัดทำนโยบายและงบประมาณสนับสนุนเบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา เนื่องจากมีระยะเวลาการรักษาที่นานถึงอย่างน้อย 20 เดือน มีอาการรุนแรง ไม่สามารถทำงาน และขาดรายได้ โดยเบี้ยยังชีพสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือในการรักษาได้

2.3.11 ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต (Palliative and end-of-life cares) สำหรับผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ไม่สามารถรักษาด้วยยาวัณโรค โดยให้มีการดูแลรักษาอาการทางระบบทางเดินหายใจและอื่นๆ โภชนาการ การดูแลด้านจิตใจ และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการป้องกัน ดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค

เป้าประสงค์ เพื่อสร้างความเข้มแข็งในความเป็นผู้นำ และศักยภาพการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค ด้วยมาตรการ ดังนี้

3.1 พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคลบนระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ต ที่สามารถเชื่อมโยงการใช้ประโยชน์ ทั้งสำหรับหน่วยงานให้บริการ หน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ หน่วยงานติดตามประเมินผล และหน่วยงานระดับนโยบาย ได้อย่างเป็นเอกภาพ

3.1.1 กำกับและประเมินผลการดำเนินงานวัณโรค (Monitoring and evaluation) โดยระบบฐานข้อมูลรายบุคคล ที่เชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคและโรคเอดส์ ในฐานข้อมูลของโรงพยาบาล สปสช. และกรมควบคุมโรค รวมถึงการเชื่อมโยงฐานข้อมูลใบมรณบัตร เพื่อให้ข้อมูลการเสียชีวิตมีความถูกต้องมากขึ้น

3.1.2 สนับสนุนการสอบสวนโรคด้วย Genetic sequencing ซึ่งเป็นการตรวจสอบสารพันธุกรรม เพื่อสามารถสรุปว่ามีการระบาดของโรคเป็นกลุ่มก้อน

3.1.3 บริหารจัดการและนิเทศงาน โดยจัดประชุมเจ้าหน้าที่ทุกระดับเป็นประจำ (เช่น การประชุมทบทวนแผนงานรายไตรมาส) จัดทำแนวทางต่างๆ (เช่น แนวทางสำหรับการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่) นิเทศ กำกับติดตาม ประเมินผล (จากระดับชาติไปยังระดับเขต จากระดับเขตไปยังระดับจังหวัด จากระดับจังหวัดไปยังระดับอำเภอ และจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไปยังสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่) รวมทั้งดำเนินการสื่อสารสาธารณะผ่านกิจกรรมและช่องทางต่างๆ

3.2 เพิ่มคุณภาพการพัฒนาบุคลากรด้านวัณโรคให้มีศักยภาพและแรงจูงใจในการดำเนินงานวัณโรค

3.2.1 จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร พัฒนาระบบฐานข้อมูลบุคลากร ซึ่งสามารถใช้คำนวณภาระงาน ความต้องการการพัฒนาศักยภาพ และงบประมาณด้านบุคลากรวัณโรคได้

3.2.2 จัดทำคู่มือ หลักสูตร ฝึกอบรมบุคลากรวัณโรค ทุกสาขาวิชาชีพ และทุกระดับ

3.2.3 จัดทำการเรียนรู้ด้วยระบบอิเล็คทรอนิกส์ (E-learning) เพื่อให้ความรู้ที่เป็นปัจจุบันแก่ผู้ที่ทำงานวัณโรค รวมทั้งจัดอบรมที่ผู้เข้าอบรมสามารถรับหน่วยการเรียนรู้ต่อเนื่อง (Continuing education credit) โดยร่วมมือกับสถาบันที่รับรองหน่วยการเรียนรู้

3.2.4 พัฒนาระบบสร้างเสริมแรงจูงใจบุคลากรวัณโรค

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์อย่างยั่งยืน

เป้าประสงค์ เพื่อสร้างความยั่งยืนของการสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างจริงจัง (Political commitment) ด้วยการระดมทรัพยากรในการดำเนินงานป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค ด้วยมาตรการ ดังนี้

4.1 มีคณะกรรมการให้เสนอทางวิชาการเพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564

4.2 ร่วมกับแผนงานโรคเอดส์ และมาลาเรีย สร้างกองทุนพิเศษเพื่อดำเนินงานโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรียต่อเนื่องหลังจากการสนับสนุนของกองทุนโลกสิ้นสุดลง รวมทั้งพัฒนาระบบสนับสนุนเบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาจากแหล่งทุนต่างๆ ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

4.2.1 จัดทำแนวทางการสร้างกองทุนพิเศษ โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับหน่วยงานอื่นที่ประสบความสำเร็จในการจัดตั้งกองทุน

4.2.2 ลดปัญหาผู้ป่วยวัณโรคล้มละลาย (Catastrophic costs) จากการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายระหว่างเจ็บป่วยทั้งค่าใช้จ่ายทางตรง (ค่ารักษาพยาบาล) โดยเฉพาะผู้ป่วยไร้สิทธิหรือสิทธิการรักษาไม่ตรงกับหน่วยบริการรักษา รวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่สิทธิการรักษาไม่ครอบคลุม และค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น ค่าพาหนะ ค่าอาหาร รายได้ที่สูญเสียไปจากการหยุดงาน ภาระหนี้สินที่เกิดขึ้นก่อนป่วยและระหว่างการเจ็บป่วยวัณโรค เป็นต้น โดยจัดให้มีแหล่งทุน เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือแหล่งอื่นๆ เพื่อชดเชยหรือทดแทนรายได้ที่สูญเสียไป ด้วยการสำรวจภาระค่าใช้จ่ายและหนี้สินที่ทำให้ผู้ป่วยเดือดร้อน (A catastrophic cost survey) เพื่อสร้างความเข้าใจในสถานการณ์และนำผลการศึกษาไปใช้พัฒนานโยบาย

4.2.3 ประสานความร่วมมือเพื่อพัฒนาให้เกิดเครือข่ายทางสังคมและเศรษฐกิจในการดูแล สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาและครอบครัว ตลอดจนประสานความร่วมมือในระดับเชิงนโยบายเพื่อให้เกิดระบบสวัสดิการสังคมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

4.3 ส่งเสริมการใช้กฎหมาย พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวัณโรคอย่างเหมาะสม

4.3.1 สร้างกลไกการบังคับใช้กฎหมาย ระเบียบต่างๆ โดยเฉพาะการรายงานผู้ป่วยวัณโรค

4.3.2 ใช้ประโยชน์ของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในพื้นที่ที่มีปัญหาการระบาดของวัณโรคหรือวัณโรคดื้อยา

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค

เป้าประสงค์ เพื่อเร่งรัดการศึกษาวิจัยที่สามารถชี้นำ แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานวัณโรค รวมทั้งส่งเสริมนวัตกรรมสำหรับการพัฒนางานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของพื้นที่ ด้วยมาตรการ ดังนี้

5.1 พัฒนาแผนวิจัยวัณโรคระดับชาติ (National Tuberculosis Research Roadmap) โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานผู้ให้ทุน หน่วยงานวิจัย และหน่วยงานสนับสนุนการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ

5.2 ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม พัฒนารูปแบบการดำเนินงานวัณโรคอย่างเป็นระบบ และสามารถประยุกต์ใช้ขยายผลอ้างอิงในภาพรวมของเขตและประเทศ

ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ มาตรการ และหน่วยงานผู้รับผิดชอบ

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ มาตรการ	หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 1	**เร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมโดยการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย**	- กระทรวงสาธารณสุข
เป้าประสงค์	เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมร้อยละ 100 โดยให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและได้รับการตรวจด้วยวิธีการตรวจที่รวดเร็ว โดยการคัดกรองด้วยภาพรังสีทรวงอกร่วมกับเทคโนโลยีอณูชีววิทยา รวมทั้งการเข้าถึงการดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐาน	- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - กระทรวงศึกษาธิการ (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย)
มาตรการที่ 1.1	เพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยเทคโนโลยีอณูชีววิทยา โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ผู้สัมผัส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องขัง ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี และแรงงานข้ามชาติ	- กระทรวงกลาโหม (กรมแพทย์ทหารบก กรมแพทย์ทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารเรือ)
มาตรการที่ 1.2	ค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ คือ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง	- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (โรงพยาบาลตำรวจ)
มาตรการที่ 1.3	ขยายความครอบคลุมการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาลและชุมชน	- กรุงเทพมหานคร (โรงพยาบาลสังกัด กทม.) - โรงพยาบาล/คลินิกเอกชน
มาตรการที่ 1.4	สนับสนุนหน่วยงานภาคเอกชนและภาคประชาสังคมให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการวินิจฉัย การดูแลรักษา รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค	- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ มาตรการ	หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 2	**ลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค**	- กระทรวงสาธารณสุข
เป้าประสงค์	ลดอัตราตายของผู้ป่วยวัณโรคลงร้อยละ 50 ภายใน พ.ศ. 2564 เมื่อเปรียบเทียบกับ พ.ศ. 2557	- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
มาตรการที่ 2.1	ส่งเสริมผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก ให้ได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ครบถ้วนด้วยสูตรยามาตรฐานและยาที่มีคุณภาพ	- กระทรวงศึกษาธิการ (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย)
มาตรการที่ 2.2	เร่งรัดการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์ ทั้งด้านการวางแผนงานร่วมกัน การเร่งค้นหา การให้ยาป้องกันวัณโรค การให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการให้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ติดเชื้อเอชไอวี ร่วมด้วย	- กระทรวงกลาโหม (กรมแพทย์ทหารบก กรมแพทย์ทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารเรือ)
มาตรการที่ 2.3	ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา (PMDT) ให้ครอบคลุมทั้งประเทศ	- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (โรงพยาบาลตำรวจ) - กรุงเทพมหานคร (โรงพยาบาลสังกัด กทม.) - โรงพยาบาล/คลินิกเอกชน

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ มาตรการ	หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 3	**พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อป้องกัน ดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค**	- กระทรวงสาธารณสุข
เป้าประสงค์	สร้างความเข้มแข็งในความเป็นผู้นำ และศักยภาพการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค	- กระทรวงศึกษาธิการ
มาตรการที่ 3.1	พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคลบนระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ต ที่สามารถเชื่อมโยงการใช้ประโยชน์ ทั้งสำหรับหน่วยงานให้บริการ หน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ หน่วยงานติดตามประเมินผลและหน่วยงานระดับนโยบายได้อย่างเป็นเอกภาพ	
มาตรการที่ 3.2	เพิ่มคุณภาพการพัฒนาบุคลากรด้านวัณโรคให้มีศักยภาพและแรงจูงใจในการดำเนินงานวัณโรค	

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ มาตรการ	หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 4	**สร้างกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์อย่างยั่งยืน**	- กระทรวงสาธารณสุข
เป้าประสงค์	สร้างความยั่งยืนของการสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างจริงจัง (Political commitment) ด้วยการระดมทรัพยากรในการดำเนินงาน ป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค	- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - กระทรวงสาธารณสุข
มาตรการที่ 4.1	มีคณะกรรมการให้เสนอทางวิชาการเพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564	- กระทรวงกลาโหม - กระทรวงการต่างประเทศ
มาตรการที่ 4.2	ร่วมกับแผนงานโรคเอดส์ และมาลาเรีย สร้างกองทุนพิเศษเพื่อดำเนินงานโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย ต่อเนื่องหลังจากการสนับสนุนของกองทุนโลกสิ้นสุดลง รวมทั้งพัฒนาระบบสนับสนุนเบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาจากแหล่งทุนต่างๆ ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม	- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของนุษย์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงแรงงาน
มาตรการที่ 4.3	ส่งเสริมการใช้กฎหมาย พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวัณโรคอย่างเหมาะสม	- กระทรวงยุติธรรม - สภากาชาดไทย - คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - สำนักงานประกันสังคม - คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ - สำนักงบประมาณ - สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย - สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ - ภาคประชาสังคม

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ มาตรการ	หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 5	**ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค**	- กระทรวงสาธารณสุข
เป้าประสงค์	เร่งรัดการศึกษาวิจัยที่สามารถชี้นำแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานวัณโรค รวมทั้งส่งเสริม นวัตกรรมสำหรับการพัฒนางานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของพื้นที่	- กระทรวงศึกษาธิการ - สำนักงานวิจัยแห่งชาติ - องค์กรภาคเอกชน
มาตรการที่ 5.1	พัฒนาแผนวิจัยวัณโรคระดับชาติ (National Tuberculosis Research Roadmap) โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานผู้ให้ทุน หน่วยงานวิจัย และหน่วยงานสนับสนุนการวิจัย	- หน่วยงานผู้ให้ทุน - หน่วยงานสนับสนุนการวิจัย
มาตรการที่ 5.2	ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมการดำเนินงานวัณโรคอย่างเป็นระบบ	- สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ

แผนการกำกับ
และประเมินผล

แผนการกำกับและประเมินผล

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

แผนหลักของแผนปฏิบัติการแห่งชาติฉบับนี้กำหนดเป้าประสงค์โดยรวม (Overall goal) ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 (2017-2021) เพื่อลดความชุกของวัณโรคจาก 171 ต่อประชากร 100,000 คนในปี พ.ศ. 2557 (2014) เหลือ 88 ต่อประชากร 100,000 คน ภายในสิ้นปี พ.ศ. 2564 (2021) และอธิบายวัตถุประสงค์ทั้ง 5 ข้อ ควบคู่ไปกับยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ส่วนกิจกรรมในแต่ละมาตรการสำหรับทุกยุทธศาสตร์มีรายละเอียดในแผนดำเนินการและแผนงบประมาณ

แผนกำกับติดตามและประเมินผลนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก ส่วนแรกเป็นการอธิบายถึงวิธีการใช้ระบบกำกับและประเมินผลในการดำเนินงานปกติของประเทศเพื่ออธิบายระบาดวิทยาของวัณโรคของประเทศไทย จนถึงปี พ.ศ. 2564 (2021) นอกจากนั้นอธิบายถึงการกำกับความก้าวหน้าของการดำเนินการโดยใช้ผลลัพธ์ (Outcomes) ผลผลิต (Outputs) กระบวนการ (Processes) และปัจจัยนำเข้า (Inputs) ในส่วนที่สองของแผนกำกับและประเมินผลกล่าวถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของระบบกำกับและประเมินผลของการดำเนินงานปกติที่ใช้ในปัจจุบัน แผนกำกับและประเมินผลนี้ เป็นเครื่องมือสำหรับคณะกรรมการ ให้เสนอทางวิชการใช้ตรวจสอบความก้าวหน้าของการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ และตัดสินได้ว่ามาตรการใดที่บรรลุผลตามเป้าหมาย มาตรการใดจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไข

ภาพรวมของระบบกำกับและประเมินผลในปัจจุบัน

ถึงแม้มีข้อมูลการดำเนินงานวัณโรคหลายระบบ แต่รายงานวัณโรคที่รวบรวมโดยสำนักวัณโรคนับว่าเป็นแหล่งข้อมูลหลักในระบบกำกับและประเมินผลการดำเนินงานวัณโรคที่ใช้ในการจัดทำรายงานวัณโรคระดับโลกซึ่งรวบรวมโดยองค์การอนามัยโลก

การเก็บรวบรวมข้อมูล แหล่งที่มาของข้อมูล และการประสานงานระหว่างระบบต่างๆ ที่มีข้อมูลวัณโรค

ข้อมูลการดำเนินงานวัณโรคได้จากแหล่งต่างๆ ดังต่อไปนี้:

1. ระบบรายงานปกติที่โรงพยาบาลสรุปจำนวนผู้ป่วยวัณโรคทุกไตรมาสส่งให้กับแผนงานวัณโรคแห่งชาติ โดยมีสำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รวบรวมและบริหารจัดการข้อมูล
2. ระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคลที่มีสิทธิการรักษาด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งโรงพยาบาลส่งให้สำนักหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อเบิกยารักษาวัณโรคและค่าใช้จ่ายบางส่วน เช่น การตรวจเสมหะ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เป็นต้น
3. ระบบข้อมูลสุขภาพของโรงพยาบาล เช่น Hos XP หรือ Hos OS เป็นต้น ซึ่งเก็บข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่มารักษาในแต่ละโรงพยาบาล
4. ระบบข้อมูลรายบุคคลในใบมรณบัตรของผู้ที่เสียชีวิตด้วยวัณโรค ซึ่งสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เป็นผู้บริหารจัดการข้อมูลที่ได้รับจากกระทรวงมหาดไทย

5. การสำรวจความชุกวัณโรคระดับชาติซึ่งดำเนินการแล้ว 4 ครั้ง คือ พ.ศ. 2505 (1962) พ.ศ. 2520 (1977) พ.ศ. 2534 (1991) และ พ.ศ. 2555 (2012) และการสำรวจวัณโรคดื้อยาระดับชาติ ซึ่งดำเนินการมาแล้ว 4 ครั้ง คือ พ.ศ. 2540-2541 (1997-1998) พ.ศ. 2544-2545 (2001-2002) พ.ศ. 2549-2550 (2006-2007) และ พ.ศ. 2555-2556 (2012-2013)

6. ระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคลบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (The web-based TBCM)

รายละเอียดแต่ละระบบมีดังต่อไปนี้

1. ระบบรายงานปกติซึ่งบริหารจัดการรายงานวัณโรคโดยสำนักวัณโรค

สำนักวัณโรคเป็นหน่วยบริหารจัดการด้านการเฝ้าระวังวัณโรคด้วยระบบอินเทอร์เน็ตบนเว็บไซต์ www.tbthailand.org/data ซึ่งผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลเป็นผู้บันทึกข้อมูลสรุปจำนวนผู้ป่วยวัณโรคทุกไตรมาส โดยแบบฟอร์มบนเว็บไซต์ใช้มาตรฐานเดียวกับแนวทางวัณโรคแห่งชาติที่สอดคล้องกับข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก ผู้ที่บันทึกข้อมูลสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรหัสการใช้งานได้จากเว็บไซต์ข้างต้น โดยระบบการรายงานปกติบนอินเทอร์เน็ตช่วยป้องกันข้อผิดพลาดการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนได้ เนื่องจากมีการบันทึกข้อมูลเพียงครั้งเดียว และผู้รับผิดชอบทั้งระดับอำเภอ จังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศเห็นข้อมูลชุดเดียวกัน

ถึงแม้ว่าสำนักวัณโรคได้จัดทำรายชื่อโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้แต่ละแห่งเลือกชื่อโรงพยาบาลและบันทึกข้อมูล แต่ในทางปฏิบัติพบว่า พ.ศ. 2558 โรงพยาบาลเอกชนประมาณร้อยละ 18 (56/316) ที่บันทึกสรุปจำนวนผู้ป่วยวัณโรคบนเว็บไซต์นี้ ทั้งนี้ประเทศไทยมีสถานบริการที่เป็นหน่วยงานของรัฐบาล 999 แห่ง และเป็นหน่วยงานของเอกชน 316 แห่ง[13]

2. ระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคลเพื่อการเบิก-จ่ายงบประมาณในสิทธิการรักษาด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้พัฒนาระบบสารสนเทศของผู้ป่วยวัณโรคเป็นรายบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเบิก-จ่ายเงินให้แก่ผู้ให้บริการผู้ป่วยวัณโรคภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งครอบคลุมประชาชนประมาณร้อยละ 70 ของประชากรทั้งหมด ระบบสารสนเทศของสปสช. รวบรวมข้อมูลวัณโรคมากกว่าที่ใช้ในการกำกับการเบิก-จ่ายงบประมาณด้วยบางส่วน เช่น การรายงานผลการรักษา และการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก เป็นต้น

ระบบข้อมูลวัณโรคของสปสช. สามารถรวมข้อมูลของผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ซึ่งการทราบสิทธิของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าใช้การยืนยันสิทธิโดยการเชื่อมโยงกับหมายเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ซึ่งเป็นระบบที่ใช้ในการระบุตัวบุคคล) ใน พ.ศ. 2555 สปสช. มีผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับรายงานในระบบจำนวน 53,000 ราย ในจำนวนนี้ เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า 42,000 ราย (ร้อยละ 79) ส่วนที่เหลือเป็นผู้ป่วยวัณโรคนอกระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สำหรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การเพาะเชื้อ การทดสอบความไวของยา (drug susceptibility test หรือ DST) และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (multidrug resistance tuberculosis หรือ MDR-TB) และผลการรักษา เป็นต้น ใช้ระบบ DMIS-TB™ ซึ่งบันทึกโดยตรงจากห้องปฏิบัติการเข้ามาในระบบ และสามารถเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคของสปสช.

สปสช. กำหนดให้สถานบริการรายงานประเมินผลการรักษา ซึ่งทำให้สามารถจัดทำรายงานผลการรักษาในระดับต่างๆ รวมทั้งภาพรวมของประเทศไทย โดยเป็นระบบที่ยังไม่ได้ใช้ข้อมูลร่วมกับสำนักวัณโรค

---

[13] http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_hospitals_in_Thailand

นอกจากนั้น สปสช. มีระบบข้อมูลวัณโรคที่คล้ายกับระบบข้อมูลสำหรับโรคอื่นๆ ได้แก่ การติดเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์ โรคไตวายที่ต้องฟอกไต หรือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3. ระบบข้อมูลสุขภาพของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีระบบสารสนเทศของตนเองซึ่งมีมาตรฐานแตกต่างกัน ข้อมูลการป่วยและการรักษาวัณโรคจัดที่เก็บไว้ในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการเฝ้าระวังและกำกับการดำเนินงานวัณโรคได้เพียงบางส่วน ไม่ได้ถูกนำมาใช้สำหรับการจัดทำเป็นรายงานในระดับจังหวัดหรือระดับประเทศ ซึ่งข้อจำกัดดังกล่าวเป็นเหตุผลหลักที่ยังต้องใช้ระบบรายงานที่บริหารจัดการโดยสำนักวัณโรค

ข้อดีที่สำคัญของระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลมีการเก็บรวบรวมข้อมูลการป่วยเป็นวัณโรคโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งผลงานจะสามารถถูกนำมาใช้โดยผู้เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล โดยมีเจ้าหน้าที่ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ดูแลช่วยเหลือการใช้ระบบ และการดึงข้อมูลมาใช้ประโยชน์

4. ระบบข้อมูลรายบุคคลในใบมรณบัตรของผู้ที่เสียชีวิตด้วยวัณโรค

กระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานที่เก็บรวบรวมสถิติชีพเกี่ยวกับการเสียชีวิตโดยใช้เอกสารมรณบัตร ข้อมูลการเสียชีวิตนี้ถูกส่งให้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน่วยงานย่อยตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล และกำหนดรหัสสาเหตุของการเสียชีวิตตามที่ระบุไว้ในมรณบัตร โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิตประมาณ 400,000 รายต่อปี ข้อมูลนี้สามารถสืบค้นได้ทางเว็บไซต์โดยรหัสผ่านมีการใช้กลยุทธ์ต่างๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพของข้อมูล เช่น สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์อบรมให้ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ บุคลากรสุขภาพในสถานบริการต่างๆ รวมถึงเจ้าหน้าที่ของกระทรวงมหาดไทย

กรณีที่มีการเสียชีวิตในชุมชน เจ้าหน้าที่กระทรวงมหาดไทยทำหน้าที่สอบสวนการเสียชีวิตดังกล่าว โดยการสัมภาษณ์ญาติผู้เสียชีวิตและบันทึกข้อมูลลงในใบมรณบัตร กระทรวงมหาดไทยสามารถดำเนินการให้ครอบคลุมทุกจังหวัดได้ในปี พ.ศ. 2557

ตามกฎหมายกำหนดให้การออกใบมรณบัตรดำเนินการให้เรียบร้อยก่อนการเผาศพหรือฝังศพ แต่ในทางปฏิบัติมักไม่ได้มีการบังคับใช้ตามกฎหมายนี้

สำหรับประเด็นคุณภาพของข้อมูลพบการระบุสาเหตุการตายที่ไม่สมบูรณ์ และการระบุสาเหตุการตายที่ไม่ถูกต้องเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังพบปัญหาการลงรหัสสาเหตุการตายผิดพลาดระหว่างเอชไอวีกับวัณโรค ซึ่งไม่สามารถประเมินได้ว่ามีจำนวนมากน้อยเพียงใด ในพ.ศ. 2542 มีการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตใน 16 จังหวัด พบว่ามีการระบุสาเหตุอย่างถูกต้องเพียงร้อยละ 29 ในแต่ละปี มีการสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลประมาณ 10 แห่ง ซึ่งครอบคลุมการเสียชีวิตประมาณ 2,000 ราย เพื่อตรวจสอบคุณภาพของการระบุสาเหตุการเสียชีวิตที่โรงพยาบาล ปัจจุบันยังไม่มีกลไกตรวจสอบการรายงานสาเหตุการเสียชีวิตในชุมชน

5. การสำรวจความชุกของวัณโรคและวัณโรคดื้อยาระดับชาติ

การสำรวจความชุกของวัณโรคระดับชาติตามมาตรฐานสากลดำเนินการเมื่อพ.ศ. 2555-56 โดยการแยกสุ่มตัวอย่างประชากรใน 76 จังหวัดและในกรุงเทพมหานคร และมีการสำรวจวัณโรคดื้อยาระดับชาติ ดำเนินการในครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 เมื่อพ.ศ. 2549 และพ.ศ. 2555 ตามลำดับ

การสำรวจความชุกของวัณโรคระดับชาติ ครั้งที่ 5 มีประโยชน์ในการบอกระบาดวิทยาของวัณโรคที่เปลี่ยนไปจากในอดีต เช่น มีผู้ป่วยวัณโรคที่เพาะเชื้อจากเสมหะยืนยันแต่อาการไม่ชัดเจนถึงเกือบสองในสาม การพบวัณโรคปอดในผู้สูงอายุมากขึ้น เป็นต้น อย่างไรก็ตามการสำรวจมีข้อจำกัด คือ การตอบปฏิเสธไม่เข้าร่วมในการสำรวจของประชากรในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีสูง และลักษณะข้อมูลของการสำรวจใช้บอกขนาดภาระโรคเป็นสำคัญ ไม่ได้ครอบคลุมถึงคุณภาพการดูแลรักษา การสำรวจความชุกไม่มีข้อมูลสัดส่วนการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งมีอยู่แล้วในระบบรายงานปกติโดยไม่ต้องทำการสำรวจเพิ่มเติม

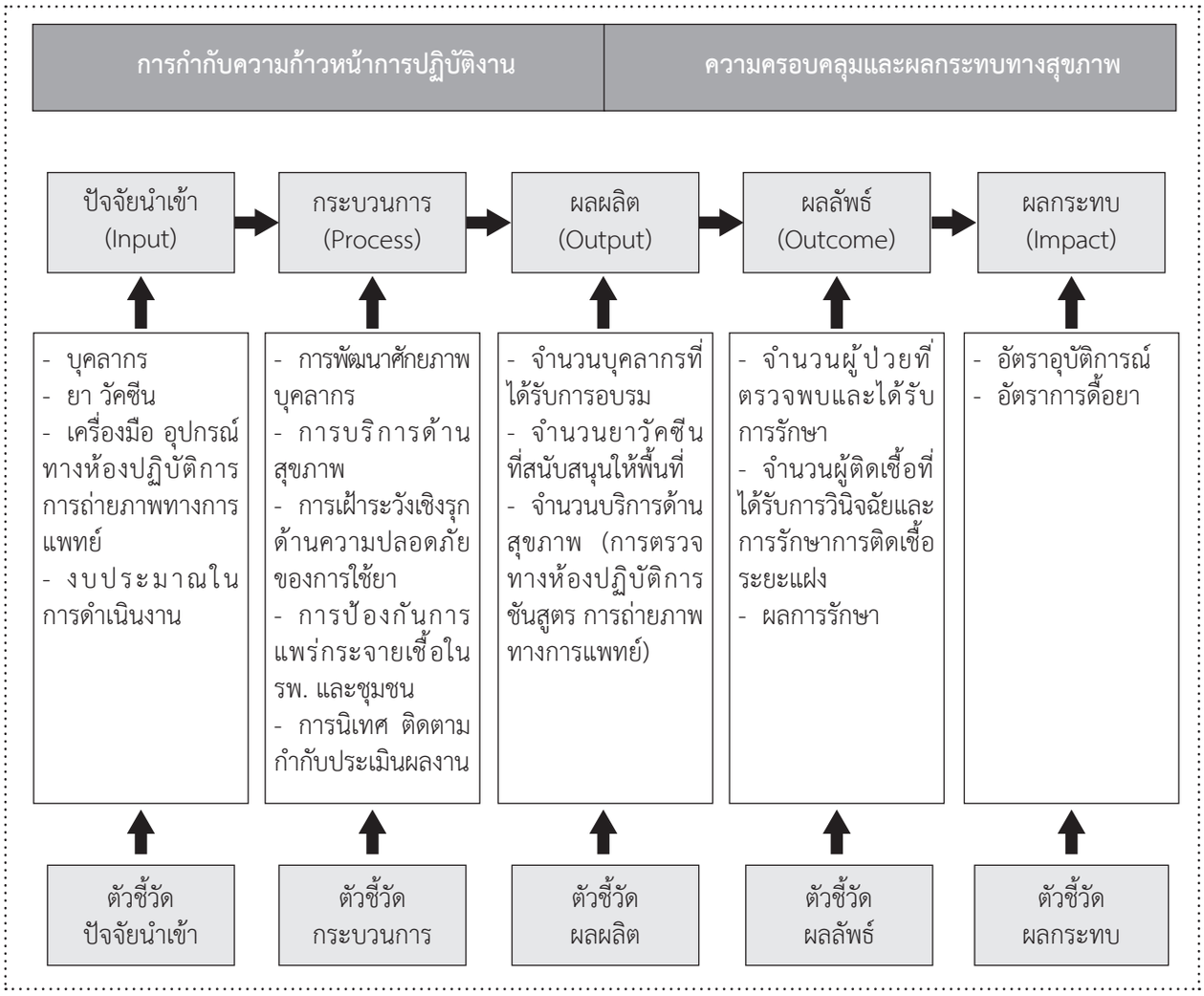
6. ระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคลบนเครือข่ายอินเตอร์เน็ต (The web-based TB-CM)

การจัดทำระบบข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคลบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเป็นระบบที่การบันทึกข้อมูลและการแสดงผลเป็นแบบปัจจุบัน (Real-time system) ซึ่งโรงพยาบาลเป็นผู้บันทึกข้อมูล โดยมีผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทบทวนความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล ส่วนกลไกการแลกเปลี่ยนข้อมูลกำหนดให้สามารถเชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อลดความซ้ำซ้อนการบันทึกข้อมูลที่ระดับโรงพยาบาล

แผนกำกับและประเมินผล เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการระบาดวิทยาด้านวัณโรค และการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค

ตัวชี้วัด

กรอบของการกำกับเป็นไปตามหลักการของลำดับเหตุผลสัมพันธ์ (Logical approach) ที่ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้ากระบวนการ และผลการดำเนินการ ซึ่งนำไปใช้ในการประเมินความครอบคลุมของการจัดบริการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรคและผลที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ (รูปที่ 7)



รูปที่ 7 ตัวชี้วัดตามหลักการของลำดับเหตุผลสัมพันธ์ (Logical approach)

ตัวชี้วัดหลักสำหรับการกำกับการดำเนินการตามแผน และผลกระทบได้ระบุไว้ในตารางแสดงการกำกับและประเมินผล (ตารางที่ 5) ตัวชี้วัดเหล่านี้ถูกกำหนดขึ้นตามวัตถุประสงค์และกลวิธีการดำเนินงานที่กำหนดไว้ในแผนงานหลัก ตามลำดับ

ตารางที่ 5 กรอบของการกำกับและประเมินผลระดับชาติ

ลำดับที่	จำนวน	ข้อมูลพื้นฐาน		เป้าหมายดำเนินการ					แหล่งข้อมูล	ประเภทของตัวชี้วัด
		พ.ศ.	ผลงาน	2560	2561	2562	2563	2564		
เป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ ลดอัตราป่วยวัณโรคในประชากร										
	อุบัติการณ์ของวัณโรค (ต่อแสนประชากร)	2557	171	150	131	115	100	88	รายงานวัณโรคประจำปีที่จัดทำโดยองค์การอนามัยโลก	ผลกระทบ (Impact)
ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมโดยการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย										
เป้าประสงค์ เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมร้อยละ 100 โดยให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและได้รับการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจที่รวดเร็ว โดยการคัดกรองด้วยภาพรังสีทรวงอกร่วมกับเทคโนโลยีอณูชีววิทยา รวมทั้งการเข้าถึงการดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐาน มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ดี										
มาตรการที่ 1.1 เพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยเทคโนโลยีอณูชีววิทยา โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ผู้สัมผัส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องขัง ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี และแรงงานข้ามชาติ										
1.1.1	ร้อยละของผู้สัมผัสร่วมบ้านได้รับการตรวจคัดกรองโดยภาพถ่ายรังสีทรวงอก	2557	NA	30	40	50	60	70	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ หรือการสำรวจ	ผลผลิต (Output)
1.1.2	ร้อยละผู้ป่วยใหม่และรักษาซ้ำ ที่มีผลการวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยเทคโนโลยีอณูชีววิทยา	2557	10	20	30	40	50	60	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ	ผลผลิต (Output)
1.1.3	ร้อยละห้องปฏิบัติการที่ผ่านการประเมินคุณภาพจากภายนอกด้านการตรวจความไวต่อยา (DST) (ผลการทดสอบความไวต่อยา Isoniazid และ Rifampicin สอดคล้องกับห้องปฏิบัติการอ้างอิงชันสูตรวัณโรคแห่งชาติอย่างน้อยร้อยละ 95[14])	2557	35 (7/20)	85 (20/23)	90 (21/23)	95	100	100	รายงานวัณโรคประจำปีที่ประเทศไทยรายงานให้องค์การอนามัยโลก	ผลผลิต (Output)

[14] จะพิจารณาต่อไปโดยระดับนโยบายแห่งชาติ

ลำดับที่	จำนวน	ข้อมูลพื้นฐาน		เป้าหมายดำเนินการ					แหล่งข้อมูล	ประเภทของตัวชี้วัด
		พ.ศ.	ผลงาน	2560	2561	2562	2563	2564		
มาตรการที่ 1.2 ค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ คือ กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีซึ่งอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค และ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง										
1.2.1	ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีซึ่งอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค ได้รับยารักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงตามแนวทางการรักษาวัณโรคในเด็กของประเทศไทย	2557	NA	50	60	70	80	90	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ	ผลผลิต (Output)
1.2.2	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อบ่งชี้ให้รักษาวัณโรคระยะแฝงตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง	2557	NA	10	20	30	40	50	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ	ผลผลิต (Output)
มาตรการที่ 1.3 ขยายความครอบคลุมการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาลและชุมชน										
1.3.1	ร้อยละของโรงพยาบาลเป้าหมายที่มีการบริหารจัดการเพื่อควบคุมการติดเชื้อภายในโรงพยาบาลและบุคลากรมีการป้องกันส่วนบุคคล	2557	NA	90	90	90	90	90	สำรวจ	ผลผลิต (Output)
1.3.2	อัตราส่วนของอัตราป่วยวัณโรคในบุคลากรของโรงพยาบาลเทียบกับในประชากรทั่วไป (เท่า)	2557	1.2	-	-	1		1	รายงานวัณโรคประจำปีที่ประเทศไทยรายงานให้องค์กรอนามัยโลก	ผลกระทบ (Impact)
มาตรการที่ 1.4 สนับสนุนหน่วยงานภาคเอกชนและภาคประชาสังคมให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการวินิจฉัย การดูแลรักษา รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค										
1.4.1	ร้อยละหน่วยงานที่ให้บริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชนเป็นผู้รายงานไปยังสำนักวัณโรค	2557	NA	20	40	60	80	100	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ	ผลผลิต (Output)

ลำดับที่	จำนวน	ข้อมูลพื้นฐาน		เป้าหมายดำเนินการ					แหล่งข้อมูล	ประเภทของตัวชี้วัด
		พ.ศ.	ผลงาน	2560	2561	2562	2563	2564		
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค										
เป้าประสงค์ เพื่อลดอัตราตายของผู้ป่วยวัณโรคลงร้อยละ 50 ภายใน พ.ศ. 2564 เมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2557										
มาตรการที่ 2.1 ส่งเสริมผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก ให้ได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ครบถ้วนด้วยสูตรยามาตรฐานและยาที่มีคุณภาพ										
2.1.1	ร้อยละความครอบคลุมการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ถูกรายงาน และได้รับการรักษา	2557	59	80	82.5	85	87.5	90	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ	ผลลัพธ์ (Outcome)
2.1.2	อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทุกประเภท ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาแนวที่หนึ่ง[15]	2556	81	85	86	87	88	90	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ	ผลลัพธ์ (Outcome)
2.1.3	อัตราส่วนการป่วยตายของผู้ป่วยวัณโรค	2557	10	9	8	7	6	5	รายงานวัณโรคประจำปีที่จัดทำโดยองค์การอนามัยโลก	ผลกระทบ (Impact)
มาตรการที่ 2.2 เร่งรัดการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์ ทั้งด้านการวางแผนงานร่วมกัน การเร่งรัดค้นหา การให้ยาป้องกันวัณโรค การให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการให้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ติดเชื้อเอชไอวี ร่วมด้วย										
2.2.1	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจเอชไอวีบันทึกไว้ในฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค	2557	71	75	80	85	90	95	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ	ผลผลิต (Output)
2.2.2	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับ Co-trimoxazole preventive treatment (CPT)	2557	64	75	80	85	90	90	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ	ผลผลิต (Output)
2.2.3	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส (ART)	2557	69	75	80	85	90	90	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ	ผลผลิต (Output)

[15] เพื่อให้สามารถวัดประสิทธิภาพในการทำงานตามแต่ละกลวิธีเป็นการเฉพาะ ควรจะแบ่งกลุ่มเป้าหมายเป็นหมวดหมู่ อย่างน้อยดังต่อไปนี้: นักโทษ ผู้อพยพเด็กผู้ป่วยผู้สูงอายุ ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับเอชไอวี กลุ่มที่รายงานโดยผู้ให้บริการภาคเอกชน กลุ่มที่ส่งต่อไปยังองค์กรชุมชนเพื่อการติดตามการรักษา (NGOs / CBOs)

ลำดับที่	จำนวน	ข้อมูลพื้นฐาน		เป้าหมายดำเนินการ					แหล่งข้อมูล	ประเภทของตัวชี้วัด
		พ.ศ.	ผลงาน	2560	2561	2562	2563	2564		
มาตรการที่ 2.3 ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการวัณโรคดื้อยาให้ครอบคลุมทั้งประเทศ										
2.3.1	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจยืนยัน (Bacteriologically confirmed) ที่มีประวัติการรักษามาก่อน มีผลทดสอบความไวของเชื้อต่อยารักษาวัณโรค (DST) โดยวิธีตรวจอณูชีววิทยาหรือวิธีเดิม (Conventional phenotypic method)	2557	38	50	60	70	80	90	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ	ผลผลิต (Output)
2.3.2	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มีผลตรวจยืนยัน (Bacteriologically confirmed) ที่มีผลทดสอบความไวของเชื้อต่อยารักษาวัณโรค (DST) โดยวิธีตรวจอณูชีววิทยาหรือวิธีเดิม (Conventional phenotypic method)	2557	24	30	40	50	60	70	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ หรือการสำรวจ	ผลผลิต (Output)
2.3.3	ร้อยละการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน	2557	23 (506/2,200)	50	60	70	80	90	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ	ผลผลิต (Output)
2.3.4	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่เริ่มรับการรักษา	2557	71 (303/428)	95	95	95	95	95	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ	ผลผลิต (Output)
2.3.5	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับยาใหม่ในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่มีข้อบ่งชี้	2557	NA	90	90	90	90	90	รายงานการประชุมผู้เชี่ยวชาญการดูแลรักษาวัณโรคดื้อยาระดับประเทศ	ผลผลิต (Output)

ลำดับที่	จำนวน	ข้อมูลพื้นฐาน		เป้าหมายดำเนินการ					แหล่งข้อมูล	ประเภทของตัวชี้วัด
		พ.ศ.	ผลงาน	2560	2561	2562	2563	2564		
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการป้องกัน ดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค										
เป้าประสงค์ เพื่อสร้างความเข้มแข็งในความเป็นผู้นำ และศักยภาพการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของการป้องกัน ดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค										
มาตรการที่ 3.1 พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคลบนระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ต ที่สามารถเชื่อมโยงการใช้ประโยชน์ ทั้งสำหรับหน่วยงานให้บริการ หน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ หน่วยงานติดตามประเมินผล และหน่วยงานระดับนโยบายได้อย่างเป็นเอกภาพ										
3.1.1	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งรายงานวัณโรค (โดยไม่รวมสถานบริการเฉพาะทาง)	2557	90	90	95	95	100	100	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ	ผลผลิต (Output)
3.1.2	ร้อยละของโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งรายงานวัณโรค (โดยไม่รวมสถานบริการเฉพาะทาง)	2557	21 (138/652)	40	50	60	70	80	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ	ผลผลิต (Output)
3.1.3	มีการประเมินระบบกำกับและประเมินผล รวมทั้งการประเมินระบบเฝ้าระวัง โดยใช้ Checklist ขององค์การอนามัยโลก	2556	มี	มี	มี	มี	มี	มี	การสำรวจและประเมินตนเอง โดยการสนับสนุนทางวิชาการจากองค์การอนามัยโลก	กระบวนการ (Process)
มาตรการที่ 3.2 เพิ่มคุณภาพการพัฒนาบุคลากรด้านวัณโรคให้มีศักยภาพและแรงจูงใจในการดำเนินงานวัณโรค										
3.2.1	มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ระดับต่างๆ สำหรับการดำเนินงานป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค	2558	NA	ไม่มี	มี	มี	มี	มี	ระบบฐานข้อมูลบุคลากรงานวัณโรค	กระบวนการ (Process)
3.2.2	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานงานวัณโรค	2558	NA	800	800	800	800	800	รายงานการอบรมพัฒนาบุคลากรวัณโรค	ผลผลิต (Output)

ลำดับที่	จำนวน	ข้อมูลพื้นฐาน		เป้าหมายดำเนินการ					แหล่งข้อมูล	ประเภทของตัวชี้วัด
		พ.ศ.	ผลงาน	2560	2561	2562	2563	2564		
ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์อย่างยั่งยืน										
เป้าประสงค์ เพื่อสร้างความยั่งยืนของการสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างจริงจัง (Political commitment) ด้วยการระดมทรัพยากรในการดำเนินงาน ป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค										
มาตรการที่ 4.1 มีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรคแห่งชาติ เพื่อระดมศักยภาพของหน่วยงาน องค์กร ทุกภาคส่วนในการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค										
4.1.1	จำนวนรายงานการประชุมคณะกรรมการให้ข้อเสนอทางวิชาการเพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564	2558	NA	2	2	2	2	2	รายงานการประชุมคณะกรรมการฯ โดยเลขาฯ (กรมควบคุมโรค)	กระบวนการ (Process)
มาตรการที่ 4.2 ร่วมกับแผนงานโรคเอดส์ และมาลาเรีย สร้างกองทุนพิเศษเพื่อดำเนินงานโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย ต่อเนื่องหลังจากการสนับสนุนของกองทุนโลกสิ้นสุดลง รวมทั้งพัฒนาระบบสนับสนุนเบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาจากแหล่งทุนต่างๆ ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม										
4.2.1	มีกองทุนพิเศษเพื่อดำเนินงานโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย หลังจากการสนับสนุนของกองทุนโลกสิ้นสุดลง (การดำเนินงานร่วมกันของสามแผนงานโรค)	2558	ไม่มี	ไม่มี	มี	มี	มี	มี	รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโดยสำนักบริหารโครงการกองทุนโลก	กระบวนการ (Process)
4.2.2	มีระบบสนับสนุนเบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา จากแหล่งทุนต่างๆ ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม	2558	ไม่มี	มี	มี	มี	มี	มี	กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กระบวนการ (Process)
4.2.3	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือน	2558	NA	40	50	75	100	125	รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานสังคมสงเคราะห์ สำนักวัณโรค	ผลผลิต (Output)
4.2.4	ร้อยละของครัวเรือนของผู้ป่วยวัณโรคที่ล้มละลาย (Catastrophic costs) จากการรักษาวัณโรค	2558	NA	-	-	0	-	0	การศึกษาวิจัยดำเนินการในปี 2562 และ 2564	ผลผลิต (Output)
มาตรการที่ 4.3 ส่งเสริมการใช้กฎหมาย พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวัณโรคอย่างเหมาะสม										
4.3.1	จำนวนจังหวัดที่มีการใช้ประโยชน์จากกฎหมาย พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อการดำเนินงานวัณโรค	2558	NA	5	10	15	20	25	การสำรวจ	ผลผลิต (Output)

ลำดับที่	จำนวน	ข้อมูลพื้นฐาน		เป้าหมายดำเนินการ					แหล่งข้อมูล	ประเภทของตัวชี้วัด
		พ.ศ.	ผลงาน	2560	2561	2562	2563	2564		
ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค										
เป้าประสงค์ เพื่อเร่งรัดการศึกษาวิจัยที่สามารถชี้นำแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานวัณโรค รวมทั้งส่งเสริมนวัตกรรมสำหรับการพัฒนางานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของพื้นที่										
มาตรการที่ 5.1 พัฒนาแผนวิจัยวัณโรคระดับชาติ (National Tuberculosis Research Roadmap) โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานผู้ให้ทุน หน่วยงานวิจัย และหน่วยงานสนับสนุนการวิจัย										
5.1.1	แผนวิจัยวัณโรคระดับชาติ (National Tuberculosis Research Roadmap) โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานผู้ให้ทุน หน่วยงานวิจัย และหน่วยงานสนับสนุนการวิจัย	2558	ไม่มี	มี	มี	มี	มี	มี	กรมควบคุมโรค	ผลผลิต (Output)
มาตรการที่ 5.2 ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมการดำเนินงานวัณโรคอย่างเป็นระบบ										
5.2.1	ร้อยละของงบประมาณด้านการศึกษาวิจัยต่องบประมาณด้านวัณโรคของประเทศ	2557	3 (604,908/ 19,694,609)	4	4	6	8	10	รายงานวัณโรคประจำปีที่จัดทำโดยองค์การอนามัยโลก	ปัจจัยนำเข้า (Inputs)
5.2.2	จำนวนนวัตกรรมงานวัณโรคทั้งด้านเทคโนโลยีและการจัดการ	2558	NA	2	4	6	8	10	การสำรวจ	ผลผลิต (Output)

การตรวจสอบข้อมูลและการประกันคุณภาพของข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลและการประกันคุณภาพของข้อมูล สามารถดำเนินการผ่านกระบวนการต่างๆ ดังนี้:

1. การประเมินคุณภาพข้อมูลเป็นประจำ (Routine Data Quality Assessment หรือ RDQA) ใช้เพื่อวัดคุณภาพของข้อมูลการกำกับติดตามและประเมินผล และการนิเทศกำกับดูแลโดยแผนงานวัณโรคแห่งชาติและหุ้นส่วนเป็นระยะๆ ผู้นิเทศงานวัณโรคนำเครื่องมือประเมินคุณภาพข้อมูลไปใช้ ดังนั้น บุคลากรที่ทำหน้าที่กำกับติดตามและประเมินผลควรได้รับการฝึกอบรมในการดำเนินการประเมินคุณภาพข้อมูลซึ่งเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการจัดการข้อมูล และการรายงานเพื่อผลิตข้อมูลที่มีคุณภาพ

2. การติดตามตรวจสอบผลการดำเนินการในระดับกลาง (จังหวัด) และในระดับสำนักวัณโรคโดยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ถูกป้อนเข้าไปในระบบ ทั้งนี้ เพื่อความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล

3. ดำเนินการตามกระบวนการตรวจสอบข้อมูลในพื้นที่จังหวัดที่สุ่มเลือกเพื่อประเมินคุณภาพของข้อมูลและระบบรายงานในระดับต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

การนิเทศงาน

การนิเทศงานวัณโรคเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางวิชาการและแก้ไขปัญหาในพื้นที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการควบคุมวัณโรค และเป็นกิจกรรมที่มีลำดับความสำคัญสูงในหมู่กิจกรรมหลักที่จะดำเนินการในช่วงระยะเวลาของแผนกำกับติดตามและประเมินผล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแก้ไขปัญหาการดำเนินงานของแผนงานวัณโรคแห่งชาติ ตรวจสอบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประเมินคุณภาพของข้อมูล สร้างสมรรถนะและให้ข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานระดับรองลงไป การนิเทศเพื่อกำกับดูแลจะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

- จากสำนักวัณโรค ไปยังแต่ละเขต และจังหวัดที่เลือก เป็นประจำทุกปี
- จากเขต ไปยังจังหวัด เป็นรายไตรมาส
- จากจังหวัด ไปยังอำเภอและสถานบริการสาธารณสุขที่เลือก เป็นประจำทุกไตรมาส
- จากอำเภอ ไปยังสถานบริการสาธารณสุข และชุมชน เป็นประจำทุกไตรมาส

การพัฒนาศักยภาพแผนงานวัณโรค

การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับแผนงานวัณโรคแห่งชาติ (National TB Programme) เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ตามความคาดหวังได้ในอนาคตอันใกล้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการออกแบบและติดตั้งระบบเฝ้าระวังที่เป็น web-based การวิเคราะห์ข้อมูลที่เพิ่มขึ้นนอกเหนือจากการรายงาน การพัฒนานโยบาย ฯลฯ ซึ่งต้องพิจารณาความต้องการของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานวัณโรคเป็นสำคัญ

บุคลากรวัณโรคทุกระดับ ทั้งที่ปฏิบัติและไม่ได้ปฏิบัติงานวัณโรคโดยเฉพาะ ต้องได้รับการฝึกอบรมระหว่างดำเนินการสำหรับการดำเนินการกิจกรรมตามปกติ หรือสำหรับกิจกรรมใหม่ตามแผนยุทธศาสตร์

นอกจากนี้บุคลากรวัณโรคต้องได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้เข้าร่วมศึกษาดูงาน ประชุม และฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการทั้งในและต่างประเทศอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

ภาคผนวก

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๔๓๘.๒/๓๙๐๙

กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๑ ~~กรกฎาคม~~ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุมัติ "แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔"

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. หนังสือรองนายกรัฐมนตรีเห็นชอบให้เสนอคณะรัฐมนตรี จำนวน ๑๐๐ ฉบับ
๒. แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ จำนวน ๑๐๐ เล่ม
๓. Transforming Our Word The ๒๐๓๐ Agenda for Sustainable Development จำนวน ๑๐๐ ชุด
๔. เอกสารองค์การอนามัยโลก สรุปย่อ End TB Strategy จำนวน ๑๐๐ ชุด
๕. ความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ฯ จำนวน ๑๐๐ ชุด
๖. รายชื่อคณะกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรคแห่งชาติ จำนวน ๑๐๐ ชุด
๗. (ร่าง) แผนปฏิบัติการและงบประมาณตามแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ จำนวน ๑๐๐ ชุด
๘. แผ่นพับสรุปแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ จำนวน ๑๐๐ ฉบับ
๙. วีดิทัศน์ เรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ จำนวน ๑๐๐ แผ่น

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ขอเสนอเรื่องแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ มาเพื่อคณะรัฐมนตรีพิจารณา โดยเรื่องที่เสนอดังกล่าวนี้เข้าข่ายที่จะต้องนำเสนอคณะรัฐมนตรีตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะรัฐมนตรี พ.ศ. ๒๕๔๘ มาตรา ๔ (๘) การริเริ่มโครงการลงทุนขนาดใหญ่ของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ที่มีวงเงินตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด เว้นแต่โครงการลงทุนที่กำหนดในแผนงานที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติหรือเห็นชอบกับแผนงานนั้นแล้ว **ทั้งนี้ รองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย) กำกับการบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นชอบให้นำเรื่องดังกล่าวเสนอคณะรัฐมนตรีด้วยแล้ว**

ทั้งนี้ เรื่องดังกล่าวมีรายละเอียด ดังนี้

๑. <u>เรื่องเดิม</u>

๑.๑ ความเป็นมาของเรื่องที่จะเสนอ

ประเทศไทยได้ร่วมรับรองวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal : SDG) ในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยสามัญ ครั้งที่ ๗๐ เมื่อเดือนกันยายน ๒๕๕๘ โดย ๑ ในเป้าหมายการพัฒนาที่ ๓ ในเรื่องของความมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี หัวข้อ ๓.๓ "การยุติปัญหาเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนอื่นๆ รวมถึง การต่อสู้กับโรคตับอักเสบ โรคติดต่อทางน้ำและโรคติดต่ออื่นๆ" ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ (ค.ศ. ๒๐๓๐) ซึ่งในการนี้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อเป้าหมายการยุติวัณโรค (End TB strategy) ที่สอดคล้องกับเป้าหมาย SDG โดยกำหนดให้ลดอัตราป่วยวัณโรคให้เหลือ ๒๐ ต่อประชากรแสนคนภายในปี

พ.ศ. ๒๕๗๓ ...

สลค. (๐๖)๐๑

พ.ศ. ๒๕๗๓ (ค.ศ. ๒๐๓๐) และลดอัตราป่วยให้เหลือ ๑๐ ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๘ (ค.ศ. ๒๐๓๕) อย่างไรก็ตามสถานการณ์วัณโรคในประเทศไทย พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ประมาณ ๑๒๐,๐๐๐ รายต่อปี คิดเป็นอัตราป่วยวัณโรคสูงถึง ๑๗๑ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้จัดให้ประเทศไทยอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีวัณโรคสูงรวมทั้งวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน วัณโรคเป็นโรคติดต่อทางการหายใจผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ได้รับการรักษาสามารถแพร่เชื้อไปยังคนรอบข้างได้เมื่อไอจาม การอยู่อาศัยอย่างหนาแน่นในเมืองใหญ่ และการเดินทางในระบบการขนส่งสาธารณะเป็นปัจจัยทางสังคมที่เอื้อต่อการแพร่โรคได้

การจะบรรลุเป้าหมายยุติวัณโรคดังกล่าวได้ จำเป็นต้องมีแผนยุทธศาสตร์ยุติวัณโรคของประเทศให้เกิดความร่วมมือและประสานการดำเนินงานจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินการดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงขอเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรคแห่งชาติและแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ สำหรับเป็นกรอบการดำเนินงานของประเทศระยะเวลา ๕ ปี เพื่อพิจารณา ต่อไป

๑.๒ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งที่เกี่ยวข้อง

ไม่มี

๑.๓ ผลการดำเนินการที่ผ่านมา

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการควบคุมวัณโรคมาอย่างต่อเนื่อง นับจากที่มีการกำหนดยุทธศาสตร์วัณโรคในระดับโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๘ (ค.ศ. ๑๙๙๕) ซึ่งใช้ยุทธศาสตร์สูตรยาระยะสั้นมีพี่เลี้ยงกำกับผู้ป่วยกินยา (DOTS : Directly Observe Treatment, Short course) และต่อมาได้ขยายทิศทางการดำเนินงานให้ครอบคลุมการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและเอกชนมากขึ้น เรียกว่า ยุทธศาสตร์หยุดยั้งวัณโรค (Stop TB Strategy) ซึ่งครอบคลุมระยะเวลาปี พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๘

ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุขที่กระจายอย่างทั่วถึง ครอบคลุมระดับอำเภอและตำบล รวมทั้งมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน ซึ่งสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค มีการเข้าถึงยาผ่านระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิการรักษาอื่นๆ จากการดำเนินงาน พบว่า อัตรารักษาสำเร็จซึ่งเป็นการตัดวงจรการแพร่เชื้อนั้นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ ๖๔ (พ.ศ. ๒๕๓๘) เพิ่มขึ้นมาเป็นร้อยละ ๖๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ร้อยละ ๗๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ และร้อยละ ๘๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ตามลำดับ อย่างไรก็ตามปัญหาวัณโรคได้เพิ่มสูงขึ้นในระยะที่การแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์สูง (พ.ศ. ๒๕๓๐ - ๒๕๔๕) รวมทั้งเกิดวัณโรคดื้อยามากขึ้นซึ่งต้องใช้การดูแลรักษายาวนานและซับซ้อนกว่าปกติ

แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยรายใหม่คาดประมาณทั้งหมดรายปีใน ๑๐ ปีที่ผ่านมา พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ มี ๑๕๐,๐๐๐ ราย และในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มี ๑๒๐,๐๐๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๓๒ และ ๑๗๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งอัตราป่วยลดลงช้าๆ เฉลี่ยร้อยละ ๒.๖ ต่อปี นอกจากผลกระทบด้านสุขภาพแล้วอัตราป่วยที่สูงทำให้ดัชนีความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (Competitive Index) ต่ำอีกด้วย

การดำเนินงานในประเทศไทยได้รับการสนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งจากกองทุนโลก (Global Fund) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันและจะสิ้นสุดการสนับสนุนในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ทั้งนี้ งบประมาณที่ได้รับในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐ รวมเป็นเงิน ๑,๐๗๙ ล้านบาท ได้ทำให้เครือข่ายการตรวจวินิจฉัยมีความเข้มแข็ง สนับสนุนกิจกรรมค้นหาและคัดกรองผู้ป่วย ตลอดจนถึงการดูแลรักษาวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในผู้ไร้สิทธิหรือเข้าไม่ถึงสิทธิ

ประเทศไทย ...

ประเทศไทยเผชิญกับความท้าทายสำคัญในการป้องกันและควบคุมวัณโรค ได้แก่ การเข้าถึงวินิจฉัยล่าช้า อัตราตายที่ค่อนข้างสูงของผู้ป่วยวัณโรค ขาดระบบข้อมูลที่ดีสำหรับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน และที่สำคัญอย่างยิ่งคือ อัตราการตรวจพบผู้ป่วยต่ำกว่าการคาดประมาณ ทั้งนี้จากระบบรายงานผลการดำเนินงานวัณโรคปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา ๖๗,๗๘๙ ราย คิดเป็นอัตราการตรวจพบ (Detection rate) เพียงร้อยละ ๕๙ และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีรายงานผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา ๖๒,๑๓๕ ราย ซึ่งลดน้อยลงกว่าเดิม สาเหตุของการตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคที่ต่ำกว่าการคาดประมาณเกิดจากลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคที่เปลี่ยนไปจากอดีต กล่าวคือ ผู้ป่วยวัณโรค ๒ ใน ๓ คนไม่มีอาการ อัตราป่วยในผู้สูงอายุเพิ่มสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๓ - ๔ เท่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงป่วยวัณโรค ๓ เท่า ผู้ต้องขังในเรือนจำซึ่งมีอัตราป่วยสูงกว่าประชากรทั่วไป ๗ - ๑๐ เท่า และปัจจัยอื่น ได้แก่ ความไม่ครอบคลุมในการส่งรายงานวัณโรคในหน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อัตราการวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาที่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงวัณโรคดื้อยา และอุปสรรคในการเข้าถึงการดูแลรักษาวัณโรคของประชากรบางกลุ่มปัญหาวัณโรคของประเทศไทยยังมีความท้าทายอันเนื่องมาจากการร่วมกันในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ทำให้มีแนวโน้มที่จะมีการเพิ่มจำนวนของประชากรข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านซึ่งมีอัตราป่วยวัณโรค สูงกว่าประเทศไทย ๒ - ๓ เท่า

๒. <u>เหตุผลความจำเป็นที่ต้องเสนอคณะรัฐมนตรี</u>

แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและประสานการดำเนินงานจากหลายภาคส่วน อาทิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการจัดเตรียมงบประมาณสนับสนุน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์พิจารณาให้เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยวัณโรคเพื่อสนับสนุนการรักษาที่ต่อเนื่อง กระทรวงยุติธรรมโดยกรมราชทัณฑ์ที่ร่วมค้นหาและดูแลรักษาผู้ต้องขังในเรือนจำ กระทรวงแรงงานและกระทรวงมหาดไทยที่ดูแลจัดการแรงงานต่างด้าว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนับสนุนและบูรณาการการดูแลรักษาผู้ป่วยในชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชนที่ร่วมดำเนินงานในกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก เช่น แรงงานต่างด้าว ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ด้อยสิทธิ์และกลุ่มเปราะบางอื่นๆ ดังนั้น การมีแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติฯ จะช่วยให้เกิดการบูรณาการของการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนให้บรรลุผลตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก และการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal : SDG) รวมถึงการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุขที่มีเป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และมีระบบสุขภาพที่ยั่งยืนเป็นไปตามเป้าหมายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

กลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์จำเป็นต้องมีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย) ที่กำกับการบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน ปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ๘ กระทรวง ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนองค์กรต่างๆ จำนวน ๒๑ หน่วยงาน รวมทั้งสิ้น ๓๒ คน คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่พิจารณาจัดทำแผนปฏิบัติการและกรอบงบประมาณรองรับการเปลี่ยนผ่านจากที่เคยได้รับสนับสนุนจากกองทุนโลก (Global Fund) ซึ่งจะสิ้นสุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ นอกจากนี้ยังต้องอำนวยการ สั่งการ เร่งรัด สนับสนุน กำกับติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของส่วนราชการและองค์กรที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ แนวทางและมาตรการที่ได้กำหนดไว้ ตลอดจนเสนอแนะนโยบายแก่คณะรัฐมนตรี

๓. <u>ความเร่งด่วน</u> ...

๓. <u>ความเร่งด่วนของเรื่อง</u>

แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ มีความจำเป็นเร่งด่วนในการนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐ เนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้จะใช้เป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาวัณโรคของประเทศ ซึ่งต้องเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรคแห่งชาติเป็นกลไกขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ พร้อมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการ กำหนดกิจกรรม ระยะเวลา งบประมาณ และแหล่งงบประมาณ กำกับติดตามความก้าวหน้าและให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการ รวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

๔. <u>สาระสำคัญ ข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย</u>

๔.๑ สาระสำคัญ ข้อเท็จจริง

แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ มีเป้าประสงค์เพื่อลดอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคลงร้อยละ ๑๒.๕ ต่อปี จาก ๑๗๑ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ให้เหลือ ๘๘ ต่อประชากรแสนคน เมื่อสิ้นปี พ.ศ. ๒๕๖๔ และมีกลไกติดตามประเมินผลเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการลดโรคระดับสากลที่ ๑๐ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๗๘ และเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การยุติปัญหาวัณโรค (The End TB Strategy) ที่แนะนำโดยองค์การอนามัยโลก และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ของประเทศ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข รวมไปถึงสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ แผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้จึงมีวัตถุประสงค์ ๕ ข้อ คือ

(๑) เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐ โดยให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองด้วยการวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยเทคโนโลยีอณูชีววิทยา รวมทั้งการเข้าถึงการรักษาและการดูแลที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ข้อ ๓ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน สอดคล้องกับยุทธศาสตร์เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข

(๒) เพื่อลดอัตราตายในผู้ป่วยวัณโรคลงร้อยละ ๕๐ ภายใน พ.ศ. ๒๕๖๔ เมื่อเทียบกับ พ.ศ. ๒๕๕๗ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ข้อ ๓ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน และข้อ ๔ การสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม รวมถึงสอดคล้องกับยุทธศาสตร์เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข

(๓) เพื่อสร้างความเข้มแข็งในความเป็นผู้นำและศักยภาพการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของการป้องกันและควบคุมวัณโรค ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ข้อ ๖ การปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ข้อ ๑ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

(๔) เพื่อสร้างความยั่งยืนของการสนับสนุนเชิงนโยบายระดับการเมืองอย่างจริงจัง (Political commitment) ด้วยการระดมทรัพยากรในการดำเนินงาน ป้องกัน ดูแล และควบคุมวัณโรค ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ข้อ ๔ การสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม และข้อ ๖ การปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ รวมถึงสอดคล้องกับยุทธศาสตร์พัฒนาและเสริมสร้าง

ความเข้มแข็ง ...

ความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ข้อ ๒ ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม และข้อ ๓ ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

(๕) เพื่อเร่งรัดการศึกษาวิจัยที่สามารถชี้นำแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานวัณโรค รวมทั้งส่งเสริมนวัตกรรมสำหรับการพัฒนางานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ข้อ ๖ การปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์พัฒนาและสร้างกลไก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ข้อ ๘ ยุทธศาสตร์ด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรม

รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๕ ดังนั้น เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดด้วยทิศทางใหม่ในการดำเนินงาน ดังนี้

๑) เร่งรัดการใช้เทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยซึ่งเป็นวิธีที่ทราบผลตรวจรวดเร็วและมีความไว การตรวจใหม่ๆ เหล่านี้มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา และการวินิจฉัยวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ที่วินิจฉัยได้ยาก เช่น เด็ก ผู้ที่มีอาการวัณโรคแต่ผลตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ไม่พบเชื้อ และผู้สูงอายุ เป็นต้น

๒) ส่งเสริมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งช่วยเพิ่มความสำเร็จในการรักษา โดยเน้นกลไกที่ให้การสนับสนุนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการเงินแก่ผู้ป่วย นอกจากนั้น มีการเริ่มใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยด้วยการมีผู้จัดการประจำตัวผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งช่วยให้มีการออกแบบการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วย ส่วนสาเหตุของผลการรักษาที่ไม่ประสบความสำเร็จได้กำหนดให้มีการวิเคราะห์เฉพาะเพื่อหาทางแก้ไขให้ตรงกับสาเหตุที่แท้จริง สำหรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยด้วยการขยายบริการเชิงรุกไปในชุมชน เพื่อดูแลการกินยาแก่ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการรักษาไม่ต่อเนื่อง (โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร และอำเภอเมืองในแต่ละจังหวัด)

๓) ให้ความสำคัญกับภาวะความเป็นผู้นำและศักยภาพการบริหารจัดการของผู้รับผิดชอบการดำเนินงานวัณโรคในหน่วยงานวิชาการ และผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในสถานพยาบาล จุดแข็งสำคัญขององค์ประกอบของแผนงานวัณโรคแห่งชาติ คือ มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานวัณโรคและบุคลากรเหล่านี้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเข้มแข็ง อย่างไรก็ตามพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานวัณโรคบ่อย ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดำเนินงาน ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรจึงกลายเป็นสิ่งสำคัญ โดยมีการกำหนดประเภทของผู้รับผิดชอบงานวัณโรค กำหนดทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ช่วยกระตุ้นให้มีกระบวนการพัฒนาบุคลากรเหล่านี้ให้สามารถปฏิบัติงานในระดับที่ต้องใช้ความสามารถสูงขึ้น สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ระบาดวิทยาด้วยข้อมูลในรายงานที่รวบรวมได้ ตลอดจนพัฒนานโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง การพัฒนาบุคลากรคำนึงถึงความสอดคล้องกับแผนงานอื่นๆ เช่น การบริหารจัดการเวชภัณฑ์ แผนงานโรคเอดส์ หรือการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ รวมทั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตลอดจนหน่วยงานที่รับผิดชอบระบบประกันสุขภาพ เป็นต้น โดยการพัฒนาศักยภาพและการสร้างแรงจูงใจเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น

๔) ฟื้นฟูความร่วมมือกับผู้ให้บริการทุกส่วน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้เห็นความท้าทายของการทำงานแบบแยกส่วนของการดำเนินงานวัณโรค มาตรฐานการรักษา และระบบเฝ้าระวังซึ่งการรายงานผู้ป่วยวัณโรคยังไม่ครอบคลุมในสถานพยาบาลเอกชน สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

รวมทั้ง ...

สลค. (๐๖)๐๑

รวมทั้งสถานพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยต่างๆ ส่วนกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการประสานงานกับองค์กรภาคประชาสังคมและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือด้านสังคมและสุขภาพแก่สมาชิกในชุมชน โดยเฉพาะหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ของแรงงานข้ามชาติ โดยกลไกกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘

๕) ปรับปรุงระบบเฝ้าระวังวัณโรคโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งปัจจุบันมีทางเลือกต่างๆ มากมาย โดยพิจารณาเชื่อมโยงระบบเฝ้าระวังวัณโรคกับระบบข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่แล้วในโรงพยาบาลทุกแห่ง นอกจากนั้นพัฒนาระบบข้อมูลบนเครือข่ายอินเตอร์เน็ตโดยจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ซึ่งช่วยให้การจัดเก็บข้อมูลเป็นปัจจุบัน

๖) สร้างความยั่งยืนเชิงนโยบายในระดับการเมืองส่วนกลาง เพื่อสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานวัณโรค ด้านการให้ความช่วยเหลือด้านการเงินแก่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานหรือดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่กำหนดให้ป่วยเป็นวัณโรค เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีความเจ็บป่วยอื่นร่วมด้วย การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค เป็นต้น และด้านความร่วมมือกับหน่วยงานที่รับผิดชอบงบประมาณในระบบประกันสุขภาพ ส่วนความยั่งยืนเชิงนโยบายระดับการเมืองส่วนท้องถิ่นมีการประสานกับหน่วยงานบริการสุขภาพตามแนวชายแดน เพื่อติดตามผู้ป่วยให้รักษาต่อเนื่อง รวมทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วยในกรณีที่จำเป็น

๗) จัดทำหัวข้อการศึกษาวิจัยที่ประเทศมีความต้องการ โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการศึกษาวิจัยเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยมีประโยชน์และส่งผลต่อการลดโรค นอกจากนั้นยังส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในพื้นที่

๔.๒ ขั้นตอนของการดำเนินการ

แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ได้รับความร่วมมือโดยผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาจากหน่วยงานต่างๆ และองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย ในการระดมความคิดเห็นแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะ ต่อการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว โดยหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น ผู้ทรงคุณวุฒิ สถาบันการศึกษา สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย สำนักอนามัย และสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย มูลนิธิรักษ์ไทย เป็นต้น และได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาร่างแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ จากผู้เชี่ยวชาญงานวัณโรคในหลายสาขา ซึ่งได้มีการปรับปรุงแก้ไขการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้มาอย่างต่อเนื่องให้มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสอดคล้องกับทิศทางยุทธศาสตร์วัณโรคระดับโลก (The End TB Strategy) จากนั้น ที่ประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ได้พิจารณาให้ความเห็นชอบ ๑) แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ และ ๒) ให้มีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ซึ่งมีองค์ประกอบจากหน่วยงาน ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อเป็นกลไกการขับเคลื่อนและบริหารแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๖

๔.๓ กฎหมายหรือมติคณะรัฐมนตรี

ไม่มี

๕. <u>รายงานการวิเคราะห์หรือศึกษาตามกฎหมาย มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใด ๆ</u>

ไม่มี

๖. <u>ผลกระทบ</u> ...

๖. <u>ผลกระทบ</u>

หากแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้จะเป็นพื้นฐานที่เข้มแข็งนำไปสู่ความสำเร็จตามทิศทางการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากปัญหาเชื้อวัณโรคดื้อยาซึ่งมีรายจ่ายค่ารักษาสูงประมาณ ๑ แสนบาท ถึง ๑ ล้านบาทต่อราย และทำให้ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม รวมถึงส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจการท่องเที่ยว

๗. <u>ค่าใช้จ่ายและแหล่งที่มา</u>

การคำนวณต้นทุนของกิจกรรมเหล่านี้มาจากชุดกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การเร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยวัณโรคการพัฒนาบุคลากร การพัฒนาห้องปฏิบัติการ การรักษาผู้ป่วยรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน การสนับสนุนผู้ป่วยเพื่อสร้างความร่วมมือในการรักษา และการติดตามผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค แหล่งเงินทุนส่วนใหญ่ที่ใช้ดำเนินงานได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลทั้งในและต่างประเทศ เช่น กรมควบคุมโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองท้องถิ่น ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (US. CDC) องค์กรเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐฯ (USAID) และจากกองทุนโลก ทั้งนี้ งบประมาณที่ระบุในแผนยุทธศาสตร์นี้ เป็นการประมาณการทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้เพื่อการบรรลุเป้าหมายยุติวัณโรค สำหรับเป็นกรอบในการวางแผนงบประมาณประจำปีตามความเหมาะสมต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๗

๘. <u>ความเห็นหรือความเห็นชอบ/อนุมัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</u>

ไม่มี

๙. <u>ข้อกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง</u>

ไม่มี

๑๐. <u>ข้อเสนอของส่วนราชการ</u>

กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นควรนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา ดังนี้

๑๐.๑ ให้ความเห็นชอบในหลักการของแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

๑๐.๒ ให้มีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรคแห่งชาติ เพื่อเป็นกลไกการขับเคลื่อนและบริหารแผนยุทธศาสตร์ฯ รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมวัณโรคระดับชาติ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำกราบเรียนนายกรัฐมนตรีเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค
สำนักวัณโรค
โทร. ๐ ๒๒๑๒ ๒๒๗๙
โทรสาร ๐ ๒๒๑๒ ๕๙๓๕
E-mail : ssthaitb@yahoo.com

สลค. (๐๖)๐๑

ทท. ๓๗/๒๕๖๐

เรื่องที่ ๒๒

เรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง รองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย)
กระทรวงสาธารณสุข

(มีเอกสารประกอบเรื่อง)

"รายละเอียดของเรื่องบันทึกลงในแผ่นซีดีแล้ว"

ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี กองวิเคราะห์เรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๖๔๓

ที่ นร ๐๕๐๖/๒๙๙๔/ท **วันที่** ๗ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

กราบเรียน นายกรัฐมนตรี

๑. <u>ข้อเสนอ</u>

รองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย) ได้เห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เห็นชอบให้นำเสนอคณะรัฐมนตรี ดังนี้

๑.๑ เห็นชอบในหลักการของแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

๑.๒ ให้มีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรคแห่งชาติ เพื่อเป็นกลไกการขับเคลื่อนและบริหารแผนยุทธศาสตร์ฯ รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมวัณโรคระดับชาติต่อไป

๒. <u>เรื่องเดิม</u>

๒.๑ คณะรัฐมนตรีมีมติ (๑๐ มีนาคม ๒๕๕๘) เห็นชอบร่าง**พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ....** ซึ่งมีสาระสำคัญคือมุ่งเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นภัยคุกคามต่อประชาชน สอดคล้องกับกฎหมายนานาชาติและเชื่อมโยงความร่วมมือทุกภาคส่วนให้สามารถจัดการภัยสุขภาพได้ทันการณ์ สร้างระบบเตรียมพร้อมรับมือกับโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่ออุบัติใหม่ของโลก มีคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน รวมทั้งกำหนดให้มีคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด/กทม. เพื่อพัฒนาทุกจังหวัดให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ คณะรัฐมนตรีมีมติ (๑๒ มกราคม ๒๕๕๙) เห็นชอบในหลักการ**แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔** สำหรับใช้เป็นกรอบในการลงทุนและการดำเนินงานในระยะ ๕ ปี เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนโครงการไปสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วยแผนงานย่อย ๓ แผนงาน ได้แก่ (๑) แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคงของประเทศ (Disease Control System for National Security) (๒) แผนงานพัฒนาพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Excellence Center for Disease Control) และ (๓) แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ กรอบวงเงินลงทุนทั้งสิ้น ๒,๕๐๗.๖๗ ล้านบาท ตามที่ สธ. เสนอ

/๒.๓ คณะรัฐมนตรี ...

มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

๒.๓ คณะรัฐมนตรีมีมติ (๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙) เห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งมีแผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรคจัดอยู่ในแผนปฏิบัติการระบบป้องกันโรคติดต่อด้วย โดยมุ่งเน้น "ค้นให้พบ จบด้วยหาย พัฒนาเครือข่ายและระบบดูแลรักษา" ทั้งนี้ คณะรัฐมนตรีมีมติให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาถึงความเชื่อมโยงสอดคล้องกับแผนงานและโครงการตามข้อ ๒.๒ เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานและการใช้งบประมาณ

๒.๔ คณะรัฐมนตรีมีมติ (๗ ธันวาคม ๒๕๕๙) เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ซึ่งวัณโรคถูกกำหนดให้เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นแล้วในประเทศไทย

๓. <u>สาระสำคัญของเรื่อง</u>

สธ. รายงานว่า

๓.๑ วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย โดย พ.ศ. ๒๕๕๘ องค์การอนามัยโลกได้จัดให้ประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๑๔ ประเทศที่มีปัญหาวัณโรครุนแรงระดับโลก ทั้งวัณโรคทั่วไป วัณโรคและเอดส์ วัณโรคดื้อยาหลายขนาน มีผู้ป่วยเสียชีวิต ๑๒,๐๐๐ ราย และคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ๑๒๐,๐๐๐ รายต่อปี ซึ่งอัตราป่วยวัณโรครายใหม่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก ๑.๓ เท่า แต่มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ ๕๙ ที่ตรวจพบและได้รับรายงาน สอดคล้องกับผลการทบทวนแผนงานวัณโรคแห่งชาติครั้งที่ ๕ เมื่อปี ๒๕๕๖ พบว่า ประเทศไทยเผชิญความท้าทายสำคัญที่เกี่ยวกับวัณโรค ได้แก่ (๑) อัตราการตายที่ค่อนข้างสูงของผู้ป่วย (๒) การวินิจฉัยที่ล่าช้า (๓) ความซ้ำซ้อนในระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน (๔) การส่งรายงานวัณโรคในหน่วยงานนอกสังกัด สธ. ไม่ครอบคลุม (๕) อัตราการวินิจฉัยวัณโรคดื้อยาที่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงวัณโรคดื้อยา และ (๖) อุปสรรคในการเข้าถึงการดูแลรักษาวัณโรคของประชากรแรงงานข้ามชาติ สาเหตุที่ปัญหาวัณโรคได้เพิ่มสูงขึ้นเกิดในระยะเวลาที่การแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์สูง รวมทั้งเกิดวัณโรคดื้อยามากขึ้นซึ่งต้องใช้การดูแลรักษายาวนานและซับซ้อนกว่าปกติ

๓.๒ ในระดับโลก การยุติวัณโรคเป็นหนึ่งใน ๑ ในเป้าหมายการพัฒนาที่ ๓ ของวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal: SDG) ในเรื่องของความมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี หัวข้อ ๓.๓ "การยุติปัญหาเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนอื่นๆ รวมถึงการต่อสู้กับโรคตับอักเสบ โรคติดต่อทางน้ำและโรคติดต่ออื่นๆ" ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อเป้าหมายการยุติวัณโรค (End TB strategy) โดยกำหนดให้ลดอัตราป่วยวัณโรคให้เหลือ ๒๐ ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ (ค.ศ. ๒๐๓๐) และลดอัตราป่วยให้เหลือ ๑๐ ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๘ (ค.ศ. ๒๐๓๕) ถึงแม้ว่ากรมควบคุมโรคได้ดำเนินการควบคุมวัณโรคมาอย่างต่อเนื่องนับจากที่มีการกำหนดยุทธศาสตร์วัณโรคในระดับโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๘ และต่อมาได้ขยายทิศทางการดำเนินงานให้ครอบคลุมการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและเอกชนมากขึ้น เรียกว่ายุทธศาสตร์หยุดยั้งวัณโรค (Stop TB Strategy) ซึ่งครอบคลุมระยะเวลาปี พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๘ และได้รับการสนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งจากกองทุนโลก (Global Fund) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๗

ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันและจะสิ้นสุดการสนับสนุนในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยงบประมาณที่ได้รับในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐ รวมเป็นเงิน ๑,๐๗๙ ล้านบาท สามารถเสริมสร้างเครือข่ายการตรวจวินิจฉัยมีความเข้มแข็ง สนับสนุนกิจกรรมค้นหาและคัดกรองผู้ป่วย ตลอดจนถึงการดูแลรักษาวัณโรคและวัณโรคดื้อยาในผู้ไร้สิทธิหรือเข้าไม่ถึงสิทธิ ให้สามารถเข้าถึงยาผ่านระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิการรักษาอื่นๆ จากการดำเนินงานพบว่า **อัตรารักษาสำเร็จซึ่งเป็นการตัดวงจรการแพร่เชื้อนั้นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง** จากร้อยละ ๖๔ (พ.ศ. ๒๕๓๘) เพิ่มขึ้นมาเป็นร้อยละ ๖๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ร้อยละ ๗๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ และร้อยละ ๘๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ตามลำดับ

๓.๓ ดังนั้น เพื่อให้สามารถดำเนินการตามข้อ ๓.๒ ได้อย่างประสบความสำเร็จ **สธ. (กรมควบคุมโรค) ได้จัดทำยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔** โดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ และได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทยในการระดมความคิดเห็นแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะ ตลอดจนได้ประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม เพื่อกำหนดเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ และยุทธศาสตร์การดำเนินการ ในช่วงระยะเวลา ๕ ปีของแผนยุทธศาสตร์ฯ **ทั้งนี้ ร่างแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสอดคล้องกับทิศทางยุทธศาสตร์วัณโรคระดับโลก** (The End TB Strategy) ซึ่งที่ประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ได้พิจารณาให้ความเห็นชอบ ๑) แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ และ ๒) เสนอให้มีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ซึ่งมีองค์ประกอบจากหน่วยงาน ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน **เพื่อเป็นกลไกการขับเคลื่อนและบริหารแผนยุทธศาสตร์ฯ**

๓.๓.๑ **สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)**

หัวข้อ	สาระสำคัญ
วิสัยทัศน์	"ประเทศไทยปลอดจากวัณโรค"
เป้าประสงค์	เพื่อลดอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคร้อยละ ๑๒.๕ ต่อปี ลดจาก ๑๗๑ คน ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ → เหลือ ๘๘ คน ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔
ทิศทางใหม่ที่สำคัญ	๑. เร่งรัดการใช้เทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยซึ่งเป็นวิธีที่ทราบผลตรวจรวดเร็วและมีความไว ๒. ส่งเสริมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ๓. ให้ความสำคัญกับภาวะความเป็นผู้นำ และการพัฒนาบุคลากรในการดำเนินการต้านวัณโรค ๔. ฟื้นฟูความร่วมมือกับผู้ให้บริการสุขภาพทุกส่วนทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้เกิดความเป็นเอกภาพและต่อเนื่องในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค ๕. ปรับปรุงระบบเฝ้าระวังวัณโรคโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

/๖. สร้างความยั่งยืน ...

หัวข้อ	สาระสำคัญ
	๖. สร้างความยั่งยืนเชิงนโยบาย เพื่อสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ และการจัดการที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานวัณโรค ๗. จัดทำแผนการศึกษาวิจัยวัณโรคระดับชาติที่ตรงกับความต้องการของประเทศ
วิธีการวัด	การประเมินอัตราอุบัติการณ์โดยการใช้วิธีการศึกษาต่างๆ เช่น การสร้างสถานการณ์จำลอง (Modelling) หรือระบบการเฝ้าระวัง (Surveillance System) ซึ่งเป็นระบบการวัดที่เทียบเคียงได้ในระดับหนึ่ง (Proxy Measurement) เป็นต้น

๓.๓.๒ แผนยุทธศาสตร์ฯ ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ โดยได้กำหนดมาตรการและมีหน่วยงานผู้รับผิดชอบเพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมโดยการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย

เป้าประสงค์: เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐ โดยให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและได้รับการตรวจด้วยวิธีการตรวจที่รวดเร็วโดยการคัดกรองด้วยภาพรังสีทรวงอกร่วมกับเทคโนโลยีอณูชีววิทยา* รวมทั้งการเข้าถึงการดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐาน

(เทคโนโลยีอณูชีววิทยา* คือ การใช้เทคโนโลยีศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างและการทำงานของหน่วยพันธุกรรมในระดับโมเลกุลเพื่อศึกษาพยาธิกำเนิดของโรคที่พบบ่อยเพื่อแสวงหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงในการวินิจฉัย ป้องกัน และรักษาโรค)

มาตรการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑.๑ เพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยใช้เทคโนโลยีอณูชีววิทยา โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ผู้สัมผัส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ต้องขัง ผู้ที่ติดเชื้อ HIV และแรงงานข้ามชาติ	กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย) กระทรวงกลาโหม (กห.) (กรมแพทย์ทหารบก กรมแพทย์ทหาอากาศ กรมแพทย์ทหารเรือ) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (โรงพยาบาลตำรวจ) กรุงเทพมหานคร (โรงพยาบาลสังกัด กทม.) โรงพยาบาล/คลินิกเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาคประชาสังคม
๑.๒ ค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ คือ เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ซึ่งอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค ผู้ที่ติดเชื้อ HIV เพื่อให้ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง	
๑.๓ ขยายความครอบคลุมการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคในสถานพยาบาลและชุมชน	
๑.๔ สนับสนุนหน่วยงานภาคเอกชนและภาคประชาสังคมให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการวินิจฉัย การดูแลรักษา รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค	

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค

เป้าประสงค์: ลดอัตราตายของผู้ป่วยวัณโรคลงร้อยละ ๕๐ ภายใน พ.ศ. ๒๕๖๔ เมื่อเปรียบเทียบกับ พ.ศ. ๒๕๕๗

มาตรการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๒.๑ ส่งเสริมผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก ให้ได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ครบถ้วนด้วยสูตรยามาตรฐานและยาที่มีคุณภาพ	สธ. สปสช. ศธ. (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย) กห. (กรมแพทย์ทหารบก กรมแพทย์ทหาอากาศ กรมแพทย์ทหารเรือ) ตช. (โรงพยาบาลตำรวจ) กทม. (โรงพยาบาลสังกัด กทม.) โรงพยาบาล/คลินิกเอกชน
๒.๒ เร่งรัดการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์ ทั้งด้านการวางแผนร่วมกัน การเร่งค้นหา การให้ยาป้องกันวัณโรค การให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการให้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ติดเชื้อเอชไอวี ร่วมด้วย	
๒.๓ ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา (PMDT) ให้ครอบคลุมทั้งประเทศ	

/ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ...

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อป้องกัน ดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค	
เป้าประสงค์: สร้างความเข้มแข็งในความเป็นผู้นำ และศักยภาพการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค	
มาตรการ	**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**
๓.๑ พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคลบนระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ต ที่สามารถเชื่อมโยงการใช้ประโยชน์ ทั้งสำหรับหน่วยงานที่ให้บริการ หน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ หน่วยงานติดตามประเมินผลและหน่วยงานระดับนโยบายได้อย่างเป็นเอกภาพ	สธ. ศธ.
๓.๒ เพิ่มคุณภาพการพัฒนาบุคลากรด้านวัณโรคให้มีศักยภาพและแรงจูงใจในการดำเนินงานวัณโรค	

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ สร้างกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์อย่างยั่งยืน	
เป้าประสงค์: สร้างความยั่งยืนของการสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างจริงจัง (Political Commitment) ด้วยการระดมทรัพยากรในการดำเนินงาน ป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค	
มาตรการ	**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**
๔.๑ มีคณะกรรมการวัณโรคแห่งชาติ เพื่อระดมศักยภาพของหน่วยงานองค์กรทุกภาคส่วนในการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค	สธ. สปสช. กห. ศธ. กระทรวงการต่างประเทศ (ภต.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) กระทรวงมหาดไทย (มท.) กระทรวงแรงงาน (รง.) กระทรวงยุติธรรม (ยธ.) สภากาชาดไทย คณะกรรมการสุขภาพ คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงบประมาณ สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ภาคประชาสังคม
๔.๒ ร่วมกับแผนงานโรคเอดส์ และมาลาเรีย สร้างกองทุนพิเศษเพื่อดำเนินงานโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย ต่อเนื่องหลังจากการสนับสนุนของกองทุนโลกสิ้นสุดลง รวมทั้งพัฒนาระบบสนับสนุนเบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาจากแหล่งทุนต่างๆ ของภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม	
๔.๓ ส่งเสริมการใช้กฎหมาย พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวัณโรคอย่างเหมาะสม	

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค	
เป้าประสงค์: เร่งรัดการศึกษาวิจัยที่สามารถชี้นำแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานวัณโรค รวมทั้งส่งเสริมนวัตกรรมสำหรับการพัฒนางานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของพื้นที่	
มาตรการ	**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**
๕.๑ พัฒนาแผนวิจัยวัณโรคระดับชาติ (National Tuberculosis Research Roadmap) โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานผู้ให้ทุน หน่วยงานวิจัย และหน่วยงานสนับสนุนการวิจัย	สธ. ศธ. สำนักงานวิจัยแห่งชาติ องค์กรภาคเอกชน หน่วยงานผู้ให้ทุน หน่วยงานสนับสนุนการวิจัย สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ
๕.๒ ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมการดำเนินงานวัณโรคอย่างเป็นระบบ	

สธ. จึงขอเสนอคณะรัฐมนตรีตามข้อ ๑

/๔. ข้อกฎหมาย ...

๔. ข้อกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

๔.๑ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๑๔ บัญญัติให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

ฯลฯ

(๒) ให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดและเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ

ฯลฯ

(๔) ให้คำปรึกษา แนะนำ และประสานงานแก่หน่วยงานของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ

(๕) ติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบตาม (๒)

ฯลฯ

(๗) แต่งตั้งคณะกรรมการด้านวิชาการหรือคณะอนุกรรมการ เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

ฯลฯ

๔.๒ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะรัฐมนตรี พ.ศ. ๒๕๔๘

มาตรา ๔ (๑๒) บัญญัติให้การเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรีให้เสนอได้เฉพาะเรื่องที่นายกรัฐมนตรีในฐานะหัวหน้ารัฐบาลนำเสนอหรือมีคำสั่งให้เสนอคณะรัฐมนตรี

๔.๓ กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๒

ข้อ ๒ กำหนดให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัยพัฒนา รวมทั้งถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการป้องกันและการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยให้มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

ฯลฯ

(๓) เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานทางด้านวิชาการ เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

ฯลฯ

(๙) ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพกรณีที่เป็นปัญหาวงกว้างเกิดโรคระบาดรุนแรงหรือมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเป็นปัญหารุนแรง

/(๑๐) ดำเนินการ ...

(๑๐) ดำเนินการร่วมกับนานาประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ

ฯลฯ

๔.๔ ในคราวประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ นายกรัฐมนตรีมีข้อสั่งการว่าในการจัดทำแผนงานในภารกิจหลักของหน่วยงานระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) ให้คำนึงถึงความสอดคล้องกับแนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างยั่งยืนเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ. ๒๐๓๐ โดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทาง (SEP for SDGs) กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) และการปฏิรูปของสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

๕. <u>ความเห็นของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง</u>

หน่วยงาน	ความเห็น
กระทรวงแรงงาน	เห็นชอบตามที่ สธ. เสนอ
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	เห็นชอบในหลักการตามที่ สธ. เสนอ โดยเฉพาะเรื่องการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการป้องกัน ดูแลรักษาและควบคุมวัณโรคที่ต้องอาศัยการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์อย่างจริงจัง
กระทรวงการคลัง	เห็นชอบในหลักการเพราะจะเป็นประโยชน์ต่อประชากรและระบบสาธารณสุขของประเทศ รวมถึงแผนดังกล่าวสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	เห็นชอบ และควรเพิ่มหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคเป้าหมาย อาทิ ผู้ต้องขัง และแรงงานข้ามชาติให้ได้รับการรักษา ดูแลอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดกระบวนการรักษา
กระทรวงการต่างประเทศ	เห็นชอบ เนื่องจากแผนดังกล่าวสอดคล้องกับวาระเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน และยุทธศาสตร์วัณโรคขององค์การอนามัยโลก

๖. <u>ความเห็น</u>

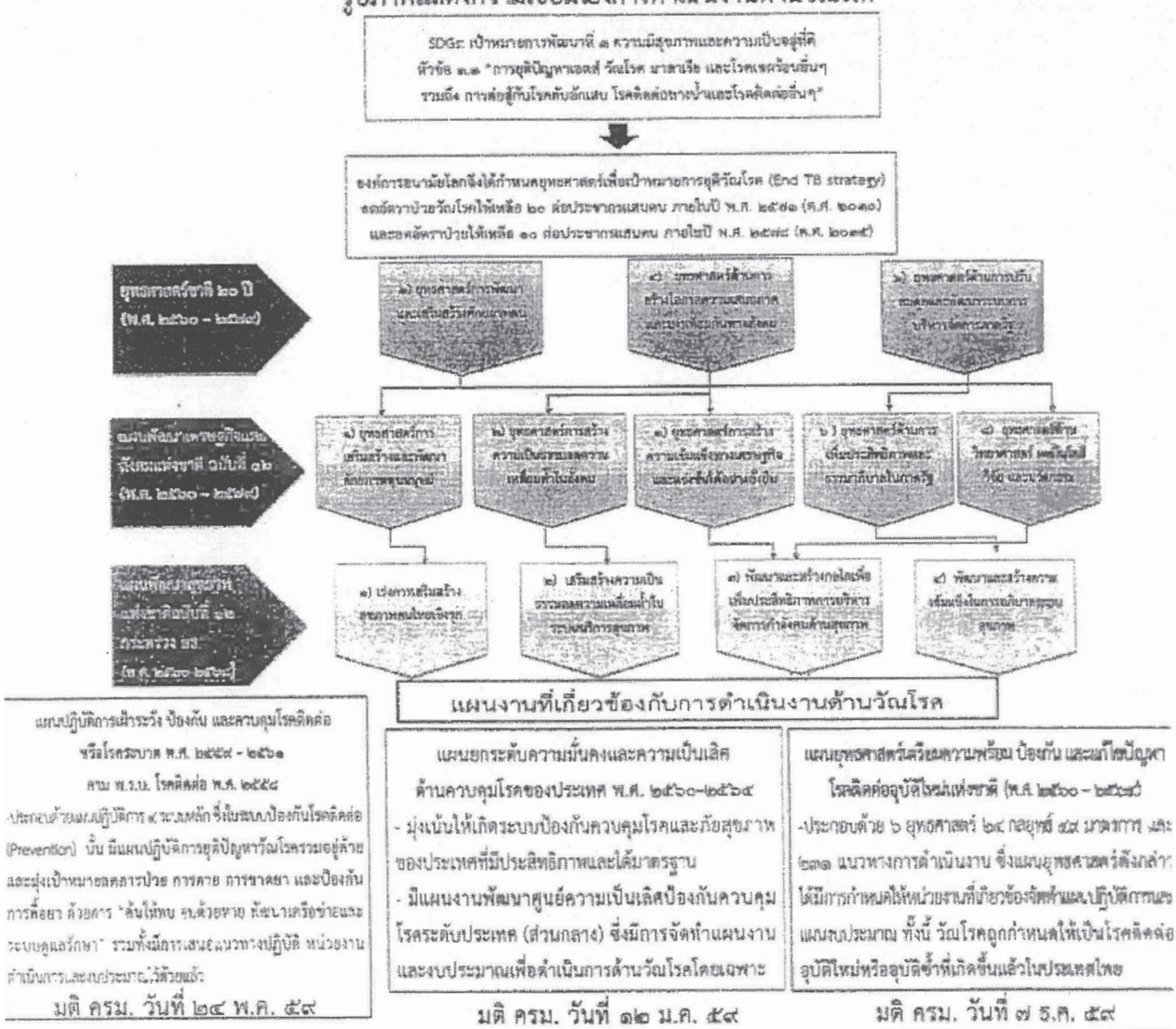
สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีพิจารณาแล้วเห็นว่า

๖.๑ แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ที่เสนอมาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินการยุติวัณโรคของประเทศไทยซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ ๓ ความมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal: SDG) และยุทธศาสตร์เพื่อเป้าหมายการยุติวัณโรค (End TB strategy) โดยองค์การอนามัยโลกมุ่งเน้นจะลดอัตราป่วยวัณโรคให้เหลือ ๒๐ ต่อประชากรแสนคนภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ (ค.ศ. ๒๐๓๐) และลดอัตราป่วยให้เหลือ ๑๐ ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๘ (ค.ศ. ๒๐๓๕) ทั้งนี้ แผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวได้นำมาวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม ตลอดจนผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านวัณโรค

/รวมถึง ...

รวมถึงเชื่อมโยงสอดคล้องกับกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ นอกจากนี้ แผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวมีความเชื่อมโยงกับแนวทางการดำเนินการด้านวัณโรค ที่อยู่ใน (๑) แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐–๒๕๖๔ (๒) แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และ (๓) แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแล้ว ตามข้อ ๒.๒ – ๒.๔ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

รูปภาพแสดงความเชื่อมโยงการดำเนินงานด้านวัณโรค



แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ชนิดโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘	แผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐–๒๕๖๔	แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)
-ประกอบด้วยแผนปฏิบัติการ ๔ ระบบหลัก ซึ่งในระบบป้องกันโรคติดต่อ (Prevention) นั้น มีแผนปฏิบัติการยุติปัญหาวัณโรครวมอยู่ด้วย และมุ่งเป้าหมายลดการป่วย การตาย การขาดยา และป้องกันการดื้อยา ด้วยการ "ค้นให้พบ จบด้วยหาย หัดนาเครือข่ายและระบบดูแลรักษา" รวมทั้งมีการเสนอแนวทางปฏิบัติ หน่วยงานดำเนินการและงบประมาณไว้ด้วยแล้ว	- มุ่งเน้นให้เกิดระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน - มีแผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศป้องกันควบคุมโรคระดับประเทศ (ส่วนกลาง) ซึ่งมีการจัดทำแผนงานและงบประมาณเพื่อดำเนินการด้านวัณโรคโดยเฉพาะ	-ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ๒๔ กลยุทธ์ ๔๔ มาตรการ และ ๒๓๑ แนวทางการดำเนินงาน ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวได้มีการกำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณ ทั้งนี้ วัณโรคถูกกำหนดให้เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นแล้วในประเทศไทย
มติ ครม. วันที่ ๒๔ พ.ศ. ๕๙	มติ ครม. วันที่ ๑๒ ม.ค. ๕๙	มติ ครม. วันที่ ๗ ธ.ค. ๕๙

แผนยุทธศาสตร์ที่เสนอมาครั้งนี้	ยุทธศาสตร์ที่ ๑	ยุทธศาสตร์ที่ ๒	ยุทธศาสตร์ที่ ๓	ยุทธศาสตร์ที่ ๔	ยุทธศาสตร์ที่ ๕
แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔	เร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมโดยการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย	ลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค	พัฒนาศักยภาพบุคลากร การป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค	สร้างกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์อย่างยั่งยืน	ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค

๖.๒ อย่างไรก็ตาม สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลไกในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ดังนี้

๖.๒.๑ ด้านการบริหารจัดการ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๑๔ กำหนดให้มีกลไกในการบริหารจัดการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน และดูแลรักษาโรคติดต่อในระดับชาติ คือ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานและอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นกรรมการและเลขานุการ นอกจากนี้ กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้กำหนดให้กรมควบคุมโรคมีหน้าที่ดำเนินการด้านการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมโรคที่เป็นภัยคุกคามต่อประชาชนซึ่งรวมถึงวัณโรค ดังนั้น คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติจึงมีอำนาจหน้าที่ครอบคลุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรคแห่งชาติตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอมาในครั้งนี้แล้ว (รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ) ทั้งนี้ หากต้องการเพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน คือ กลุ่มผู้ป่วยวัณโรคและรักษาหาย ก็สามารถที่จะดำเนินการได้โดยจัดตั้งเป็นคณะอนุกรรมการเพื่อขับเคลื่อนงานด้านวัณโรคโดยเฉพาะตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มาตรา ๑๔ (๗) ตามข้อ ๔.๑ เพื่อให้การขับเคลื่อนงานด้านวัณโรคมีเอกภาพและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้น จึงเห็นควรให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาใช้กลไกการบริหารจัดการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ คือ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการทำงานและบูรณาการการทำงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โดยรายงานผลการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ เพื่อประกอบการกำหนดแนวทางและมาตรการในการป้องกันและควบคุมวัณโรคให้สอดคล้องกับแนวนโยบายระดับชาติแก่รองนายกรัฐมนตรีที่กำกับการบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุขทราบเป็นระยะ

๖.๒.๒ หนึ่งในประเด็นของการดำเนินงานด้านวัณโรคทิศทางใหม่คือการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้ได้เร็ว ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายเพื่อทำการรักษาได้อย่างเหมาะสมและติดตามผลการรักษาเพื่อควบคุม ป้องกันวัณโรคไม่ให้แพร่ขยาย อันจะนำไปสู่การลดอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคร้อยละ ๑๒.๕ ต่อปี ได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องตามเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ฯ ที่วางไว้ ดังนั้น การพัฒนาระบบฐานข้อมูลจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยกระทรวงสาธารณสุขเสนอให้มีการพัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคลบนระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ตที่เชื่อมโยงการใช้ประโยชน์ทั้งหน่วยงานให้บริการ หน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ หน่วยงานติดตามประเมินผล และหน่วยงานระดับนโยบายให้เป็นเอกภาพ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบในหลักการแผนงานที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อและวัณโรค ตามข้อ ๒.๒ – ๒.๔ ซึ่งรวมถึงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการดำเนินการด้านวัณโรคไว้แล้ว ดังนั้น จึงเห็นควรให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแนวทางการใช้ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับฐานข้อมูลโรคติดต่ออื่นๆ เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพของข้อมูล และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกันได้ ลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน อันจะเป็นการใช้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อในระดับชาติ

/๖.๒.๓ ...

๖.๒.๓ ด้านงบประมาณกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอการจัดทำแนวทางกองทุนพิเศษเพื่อทดแทนงบประมาณส่วนที่เคยได้รับการสนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งจากกองทุนโลก (Global Fund) ที่จะสิ้นสุดการสนับสนุนในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ นั้น สามารถดำเนินการได้ตามพระราชบัญญัติการบริหารทุนหมุนเวียน พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยคณะกรรมการนโยบายการบริหารกองทุนหมุนเวียนเป็นผู้พิจารณากลั่นกรองความเหมาะสมถึงแนวทางในการดำเนินงาน และการบริหารจัดการของกองทุน ดังนั้นจึงเห็นควรให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตามพระราชบัญญัติดังกล่าวรวมถึงข้อกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ ในส่วนของการจัดทำงบประมาณของแผนปฏิบัติการตามแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ กระทรวงสาธารณสุขควรพิจารณาถึงความเชื่อมโยงสอดคล้องกับแผนยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ซึ่งรวมเรื่องวัณโรคไว้แล้ว เพื่อเป็นการลดความซ้ำซ้อนด้านงบประมาณที่จะเกิดขึ้นต่อไป

๖.๓ โดยที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ตามข้อ ๑ เป็นการกำหนดกรอบนโยบายด้านการดำเนินการด้านวัณโรคระดับชาติ ดังนั้น เรื่องดังกล่าวเข้าข่ายตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะรัฐมนตรี พ.ศ. ๒๕๔๘ มาตรา ๔ (๑๒) เรื่องที่นายกรัฐมนตรีในฐานะหัวหน้ารัฐบาลนำเสนอหรือมีคำสั่งให้เสนอคณะรัฐมนตรี จึงเห็นสมควรเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา ดังนี้

๖.๓.๑ เห็นชอบในหลักการของแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

๖.๓.๒ สำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมวัณโรคระดับชาติให้กระทรวงสาธารณสุขนำข้อสังเกตและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลไกในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ของสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีไปพิจารณาเพื่อดำเนินการต่อไป ทั้งนี้ หากไม่มีข้อทักท้วงใดๆ ให้ถือเป็นมติคณะรัฐมนตรีตามที่เสนอ

ทั้งนี้ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้ขอให้กระทรวงกลาโหม กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงบประมาณ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วยแล้ว

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบ ขอได้โปรดอนุมัติตามข้อ ๖.๓ หรือจะเห็นสมควรประการใด ขอได้โปรดสั่งการ

อนุมัติตามข้อ ๖.๓

พลเอก
(ประยุทธ์ จันทร์โอชา)
นายกรัฐมนตรี
๑ ก.พ. ๖๐

(นายธีระพงษ์ วงศ์ศิวะวิลาส)
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กราบเรียน นรม. เพื่อโปรดพิจารณา
พล.อ.

มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ 53374
วันที่ ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๐
เวลา 15.20

ห้องหัวหน้า สร.
เลขรับ ๕๑๙๕
วันที่ ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๐
เวลา ๑๓.๓๖ น.

๑ สำนักงานรัฐมนตรี
กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ ๒๒๒๗/๒๓๖๐
วันที่ ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๐
เวลา ๐๙.๑๕ น.

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๕/ ๗๐๓๗๖

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

กลุ่มสารบรรณ
เลขรับ 12680
วันที่ 19/9/60
เวลา 16.11

๑๕ กันยายน ๒๕๖๐

ห้องประชุมสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย
เลขรับ 4302
วันที่ 21 ก.ย. 2560
เวลา 09.24

ห้อง เลขาฯ รมว.สธ.
เลขที่ ๕๙๐๙
วันที่ ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๐
เวลา ๑๕.๕๕

เรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๔๓๘.๒/๓๔๐๙ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย บัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วย

ตามที่ได้เสนอเรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ไปเพื่อดำเนินการ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการคลัง กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงบประมาณ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติได้เสนอความเห็นไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วย ความละเอียดปรากฏตามบัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐ ลงมติว่า

๑. ให้ปรับชื่อแผนยุทธศาสตร์ให้เหมาะสม จากเดิม “แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔” เป็น “แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔”

๒. เห็นชอบในหลักการแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และให้กระทรวงสาธารณสุขรับข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีไปพิจารณาเพื่อดำเนินการต่อไปด้วย ดังนี้

๒.๑ ด้านการบริหารจัดการ กระทรวงสาธารณสุขควรพิจารณาใช้กลไกการบริหารจัดการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ คือ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการทำงานและบูรณาการการทำงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โดยรายงานผลการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ เพื่อประกอบการกำหนดแนวทางและมาตรการในการป้องกันและควบคุมวัณโรคให้สอดคล้องกับแนวนโยบายระดับชาติแก่รองนายกรัฐมนตรีที่กำกับการบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุขทราบเป็นระยะ

๒.๒ ด้านการพัฒนาระบบฐานข้อมูล กระทรวงสาธารณสุขควรพิจารณาแนวทางการใช้ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับฐานข้อมูลโรคติดต่ออื่นๆ เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพของข้อมูล และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกันได้ ลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน อันจะเป็นการใช้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อในระดับชาติ

/๒.๓ ...

ห้องรองอธิบดีกรมควบคุมโรค
เลขรับ ๑๒๗๒
วันที่ ๒๑ ก.ย. ๒๕๖๐
เวลา ๑๗.๓๒ น.

ห้องอธิบดีกรมควบคุมโรค
เลขรับ ๕๑๘๐
วันที่ ๒๑ ก.ย. ๒๕๖๐
เวลา ๑๖.๐๖ น.

กรมควบคุมโรค C
รับที่ ๗๓๐๖
วันที่ ๒๑ ก.ย. ๒๕๖๐
เวลา ๑๐.๔๘ น.

๒.๓ สำหรับการจัดตั้งกองทุนพิเศษ กระทรวงสาธารณสุขควรดำเนินการตามพระราชบัญญัติการบริหารทุนหมุนเวียน พ.ศ. ๒๕๕๘ รวมทั้งข้อกฎหมาย และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ ในส่วนของการจัดทำงบประมาณของแผนปฏิบัติการตามแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ กระทรวงสาธารณสุขควรพิจารณาถึงความเชื่อมโยงสอดคล้องกับแผนงานและโครงการที่เกี่ยวข้องด้วย เพื่อเป็นการลดภาระด้านงบประมาณที่จะเกิดขึ้นต่อไป

จึงเรียนยืนยันมา ทั้งนี้ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้แจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตามบัญชีแนบท้ายทราบด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

(นางณัฐฏ์จารี อนันตศิลป์)
รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

๑.) เรียน ป.สธ.
ท่าน รมว.สธ.ทราบแล้ว โปรดแจ้งหน่วยงาน
กมค.

(นายกิตติศักดิ์ กลับดี)
เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักวัณโรค
เลขรับ 3287
วันที่ ๒๒ ก.ย. ๒๕๖๐
เวลา

๒.) เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เพื่อโปรดทราบและพิจารณา
จะเป็นพระคุณ

(นางสาวนติยา พวงเงิน)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
แทนผู้อำนวยการกองกลาง
๑๙ ก.ย. ๒๕๖๐

๓) เรียน ปลัด สธ.

(นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
21 ก.ย. 2560

๔) ทราบ

๕) ทราบ/มอบกองทุนยุทธศาสตร์

(นายสุขสันต์ จิตติมณี)
นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค

(นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล)
รองอธิบดี รักษาราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค
๒๑ ก.ย. ๒๕๖๐

กองพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ
โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๖๔๓ (ณัฐนี) ๑๕๓๒ (อิทธิพล)
โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๑๔๔๖
www.soc.go.th

บัญชีรายชื่อผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งได้แจ้งเรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ให้ทราบ ดังนี้

---

๑. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม
๒. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง
๓. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ
๔. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
๕. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๖. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
๗. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม
๘. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน
๙. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ
๑๐. ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ
๑๑. เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๑๒. เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
๑๓. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๔. ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ

บัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วย

เรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

๑. สำเนาหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๖.๔/๑๔๕๓๘ ลงวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๐
๒. สำเนาหนังสือกระทรวงการต่างประเทศ ที่ กต ๑๐๐๒/๑๕๒๖ ลงวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๐
๓. สำเนาหนังสือกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ด่วนที่สุด ที่ พม ๐๒๐๘/๑๑๑๙๑ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๐
๔. สำเนาหนังสือกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ด่วนที่สุด ที่ ดศ ๐๑๐๐.๔/๗๖๕๕ ลงวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐
๕. สำเนาหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๒๑๑.๓/๑๕๑๑๕ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐
๖. สำเนาหนังสือกระทรวงยุติธรรม ด่วนที่สุด ที่ ยธ ๐๒๐๐๘.๒/๔๘๒๕ ลงวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๐
๗. สำเนาหนังสือกระทรวงแรงงาน ด่วนที่สุด ที่ รง ๐๒๐๖/๒๕๔๕ ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๐
๘. สำเนาหนังสือกระทรวงศึกษาธิการ ที่ ศธ ๐๕๐๓(๒)/๓๙๘๖ ลงวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๐
๙. สำเนาหนังสือสำนักงบประมาณ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๗๓๒/๕๘๗ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๐
๑๐. สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ด่วนที่สุด ที่ นร ๑๑๑๑/๔๗๕๘ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๐
๑๑. สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ด่วนที่สุด ที่ วช ๐๐๐๓/๗๑๓๖ ลงวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๐

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๑๖.๔/๑๙๕๓๘

กระทรวงการคลัง
ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๒๗๐๑๘ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ขอให้กระทรวงการคลังเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี กรณีกระทรวงสาธารณสุขเสนอเรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว เห็นว่า แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ เป็นแผนที่ใช้ในการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรคทั้งประเทศ ทำให้อัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคลดลง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อประชากรและต่อระบบสาธารณสุขของประเทศ รวมทั้งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การยุติปัญหาวัณโรค (The End TB Strategy) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ของประเทศ ด้านสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ดังนั้น จึงเห็นสมควรที่คณะรัฐมนตรีจะให้ความเห็นชอบในหลักการแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิสุทธิ์ ศรีสุพรรณ)
รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ รักษาราชการแทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

กรมบัญชีกลาง
กองสวัสดิการรักษาพยาบาล
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๓๙๘
โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๗

สำเนาถูกต้อง

(นายอิทธิพล ฟักสะอาด)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ที่ กต ๑๐๐๒/๑๕๒๖

กระทรวงการต่างประเทศ
ถนนศรีอยุธยา กทม. ๑๐๔๐๐

๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๒๗๐๑๘ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งว่า กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอเรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา และขอให้กระทรวงการต่างประเทศเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ความแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการต่างประเทศไม่มีข้อขัดข้องในหลักการต่อแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ รวมถึงการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรคแห่งชาติเพื่อเป็นกลไกการขับเคลื่อนและบริหารแผนยุทธศาสตร์ฯ และการจัดทำแผนปฏิบัติการและงบประมาณตามแผนยุทธศาสตร์ฯ เนื่องด้วยเหตุผลดังนี้

๑. ในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกได้จัดให้ไทยเป็นหนึ่งใน ๑๔ ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูงที่สุดใน ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มประเทศมีผู้ป่วยวัณโรคสูง กลุ่มที่มีผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีสูง และกลุ่มที่มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง ซึ่งการแก้ปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ดังนั้น การมีแผนยุทธศาสตร์ฯ และคณะกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรคแห่งชาติตลอดจนแผนปฏิบัติการและงบประมาณตามแผนยุทธศาสตร์ฯ จะช่วยให้เกิดความสอดคล้องทางนโยบายและการปฏิบัติและทำให้การบูรณาการของการดำเนินงานในการยุติปัญหาวัณโรคเป็นไปอย่างราบรื่นยิ่งขึ้น

๒. แผนยุทธศาสตร์ข้างต้นสอดคล้องกับวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ค.ศ. ๒๐๓๐ ของสหประชาชาติ ซึ่งมีเป้าประสงค์ ๓.๓ ที่ระบุให้ยุติการระบาดของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย รวมถึงการต่อสู้กับโรคตับอักเสบ โรคติดต่อทางน้ำและโรคติดต่ออื่น ๆ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) ขององค์การอนามัยโลกซึ่งได้รับการรับรองจากรัฐสมาชิกในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๗ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวีระศักดิ์ พูตระกูล)
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการต่างประเทศ รักษาราชการแทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ

กรมองค์การระหว่างประเทศ
กองการสังคม
โทร. ๐ ๒๒๐๓ ๕๐๐๐ ต่อ ๑๒๑๒๖
โทรสาร ๐ ๒๖๔๓ ๕๐๖๔

สำเนาถูกต้อง

(นายอิทธิพล ฟักสะอาด)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ด่วนที่สุด

ที่ พม ๐๒๐๘/ ๑๑๑๙๑

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๑๐๓๔ ถนนกรุงเกษม แขวงมหานาค
เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ ๑๐๑๐๐

๖ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๒๗๐๑๘ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตามที่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีแจ้งขอให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เสนอความเห็นเรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ รายละเอียดตามหนังสือที่อ้างถึง นั้น

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์พิจารณาแล้ว เห็นด้วยในหลักการของแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ เนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว สอดคล้องกับวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal: SDGs) ของสหประชาชาติ ในเรื่องความมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งครอบคลุมทั้งประเด็นการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วย การลดอัตราการตาย การสร้างความเข้มแข็งและศักยภาพการบริหาร และการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน

แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและประสานการดำเนินงานจากหลายภาคส่วน ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เกี่ยวข้องกับการดูแลกลุ่มเป้าหมายตามภารกิจกระทรวงฯ ในมิติของการป้องกันการแพร่กระจายของโรคและมิติการสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งจะได้สนับสนุนการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจกระทรวงฯ อย่างบูรณาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พลตำรวจเอก

(อดุลย์ แสงสิงแก้ว)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สำเนาถูกต้อง

(นายอิทธิพล ฟักสะอาด)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

สำนักงานปลัดกระทรวง
โทร. ๐ ๒๖๕๙ ๖๔๖๔
โทรสาร ๐ ๒๖๕๙ ๖๔๙๘
E-mail: planpo2@hotmail.com

ด่วนที่สุด

ที่ ดศ ๐๑๐๐.๔/๗๖๕๕

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาฯ
อาคารรัฐประศาสนภักดี ถนนแจ้งวัฒนะ
เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐

๑๒ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๒๗๐๑๘ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ประเด็นความเห็นเรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ของกระทรวงสาธารณสุข ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมพิจารณาแล้ว เห็นชอบในหลักการแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยกระทรวงฯ ได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการสนับสนุนโครงข่ายสื่อสารเชื่อมโยงระบบเครือข่ายสื่อสาร ข้อมูลเชื่อมโยงหน่วยงานภาครัฐ (Government Information Network : GIN) ให้ครอบคลุมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และระบบการประชุมทางไกล (GIN Conference) เพื่อสนับสนุนการใช้งาน Tele – medicine พร้อมทั้งติดตั้ง Platform ระบบ Digital Literary เพื่อใช้เป็นระบบฐานข้อมูลกลางของประเทศในการรวบรวมองค์ความรู้ด้านสุขภาพผ่านเทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับประชาชนในทุกรูปแบบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิเชฐ ดุรงคเวโรจน์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

สำนักงานปลัดกระทรวงฯ
กองนโยบายและยุทธศาสตร์
โทร. ๐ ๒๑๔๑ ๖๘๑๐
โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๘๙๙๐
E-mail : nueathip.k@mdes.go.th

สำเนาถูกต้อง

(นายอิทธิพล ฟักสะอาด)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

สลค. (๐๖)๐๕

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๒๑๑.๓/๑๕๑๑๕

กระทรวงมหาดไทย
ถนนอัษฎางค์ กทม. ๑๐๒๐๐

๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๒๗๐๑๘ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตามที่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้กระทรวงมหาดไทยเสนอความเห็นเกี่ยวกับ เรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ความละเอียดตามที่อ้างถึง นั้น

กระทรวงมหาดไทยพิจารณาแล้วเห็นว่า แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ จะช่วยให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนให้บรรลุผลตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน รวมถึงการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุขและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ที่มีเป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และมีระบบสุขภาพที่ยั่งยืน จึงเห็นด้วยในหลักการของแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ และให้มีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรคแห่งชาติ เพื่อเป็นกลไกการขับเคลื่อนและบริหารแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

พลเอก

(อนุพงษ์ เผ่าจินดา)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

สำนักงานปลัดกระทรวง
สำนักนโยบายและแผน
โทร./โทรสาร ๐ ๒๒๒๓ ๕๒๔๙

สำเนาถูกต้อง

(นายอิทธิพล ฟักสะอาด)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ด่วนที่สุด

ที่ ยธ ๐๒๐๐๘.๒/๔๙๒๕

กระทรวงยุติธรรม
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ
อาคารราชบุรีดิเรกฤทธิ์ ชั้น ๘
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่
กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐

๕ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล)๒๗๐๑๘ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง ได้ขอให้กระทรวงยุติธรรมพิจารณาให้ความเห็น แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงยุติธรรม พิจารณาแล้วเห็นว่า แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ดังกล่าว ได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่า "ประเทศไทยปลอดจากวัณโรค" และได้กำหนด ๕ ยุทธศาสตร์ เป็นกรอบทิศทางในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์วัณโรคแห่งชาติในระยะ ๕ ปี สอดคล้องตามหลักการและแนวทางการพัฒนาประเทศตามนโยบายรัฐบาล แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ และกรอบยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี โดยอาศัยบทบาทของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรคแห่งชาติ เป็นกลไกหลักในการบูรณาการการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ กระทรวงยุติธรรมจึงเห็นชอบต่อการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดังกล่าว และเพื่อให้การดำเนินการครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย จึงเห็นควรให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาเพิ่มกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชนที่ถูกควบคุมตัวในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนหรือในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน และผู้ต้องขังที่ถูกควบคุมตัวในเรือนจำหรือทัณฑสถาน เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะต้องได้รับการดูแล รักษา ตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุวพันธุ์ ตันยุวรรธนะ)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม

สำเนาถูกต้อง

(นายอิทธิพล ฟักสะอาด)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
โทร. ๐ ๒๑๔๑ ๕๓๕๑
โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๘๒๗๐

ด่วนที่สุด

ที่ รง ๐๒๐๖/ปิ๕๔๕

กระทรวงแรงงาน
ถนนมิตรไมตรี ดินแดง
กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐

๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๒๗๐๑๘ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีแจ้งว่า กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอเรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ และขอให้กระทรวงแรงงานเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงแรงงานพิจารณาแล้วเห็นว่า แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ มีความครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะทำให้การป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงเห็นควรให้ความเห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

พลเอก

(ศิริชัย ดิษฐกุล)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน

สำนักงานปลัดกระทรวง
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๓๒ ๑๕๑๙
โทรสาร ๐ ๒๒๔๗ ๓๗๒๖

สำเนาถูกต้อง

(นายอิทธิพล ฟักสะอาด)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ที่ ศธ ๐๕๐๓(๒)/ ๓๙๕๖

กระทรวงศึกษาธิการ
กทม. ๑๐๓๐๐

๖ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๒๗๐๑๘ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้ขอให้กระทรวงศึกษาธิการเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้อง เรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงศึกษาธิการพิจารณาแล้ว มีความเห็นดังนี้

๑. เห็นด้วยในหลักการของแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรคที่มีเป้าประสงค์ "ลดอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคลงร้อยละ ๑๒.๕ ต่อปี จาก ๑๗๑ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ให้เหลือ ๘๘ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔" และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การยุติปัญหาวัณโรค (The End TB Strategy) ที่แนะนำโดยองค์การอนามัยโลก สู่เป้าหมายการมีพื้นฐานที่เข้มแข็งนำไปสู่ความสำเร็จตามทิศทางการพัฒนาที่ยั่งยืนด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม และส่งผลต่อเศรษฐกิจการท่องเที่ยวของประเทศ

๒. กระทรวงศึกษาธิการพร้อมสนับสนุนการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ทั้งในด้านการสนับสนุนบุคลากร องค์ความรู้และงานวิจัย ห้องปฏิบัติการในสถานศึกษา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และบูรณาการการทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประเทศไทยมีการป้องกัน ดูแลรักษา ควบคุมวัณโรคและสามารถขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ให้บรรลุเป้าหมายได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ

สำเนาถูกต้อง

(นายอิทธิพล ฟักสะอาด)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
สำนักนโยบายและแผนการอุดมศึกษา
โทร. ๐ ๒๐๓๙ ๕๕๙๗-๙
โทรสาร ๐ ๒๐๓๙ ๕๖๕๖

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๗๒๓/๕๙๗

สำนักงบประมาณ
ถนนพระรามที่ ๖ กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๒๗๐๑๘ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้สำนักงบประมาณเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี กรณีกระทรวงสาธารณสุขเสนอ เรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา ดังนี้

๑. ให้ความเห็นชอบในหลักการของแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

๒. ให้มีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรคแห่งชาติ เพื่อเป็นกลไกการขับเคลื่อนและบริหารแผนยุทธศาสตร์ฯ รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมวัณโรคระดับชาติต่อไป ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงบประมาณพิจารณาแล้วขอเรียนว่า แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ประเทศไทยปลอดจากวัณโรค ลดอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคลงร้อยละ ๑๒.๕ ต่อปี หรือลดจาก ๑๗๑ ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เหลือ ๘๘ ต่อประชากรแสนคนเมื่อสิ้นปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก โดยเป็นการประสานความร่วมมือและการดำเนินงานจากหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งกลไกของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ดังนั้น จึงเห็นสมควรที่คณะรัฐมนตรีจะพิจารณาเห็นชอบในหลักการแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ สำหรับงบประมาณเพื่อการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว เห็นสมควรให้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อเสนอขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามความจำเป็นและเหมาะสมต่อไป โดยคำนึงถึงความประหยัด ความคุ้มค่า และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ - พ.ศ. ๒๕๖๑ เห็นควรให้ดำเนินการตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

/และงบประมาณ...

และงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติมประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ รวมถึงขั้นตอนตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ในโอกาสแรกก่อน ส่วนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ นั้น ให้ปรับแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ เมื่อร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกาศบังคับใช้แล้ว ตามลำดับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอความเห็นประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมศักดิ์ โชติรัตนะศิริ)
ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ

กองจัดทำงบประมาณด้านสังคม ๓
โทร. ๐ ๒๒๖๕ ๑๙๓๖
โทรสาร ๐ ๒๒๗๓ ๙๔๑๘

สำเนาถูกต้อง

(นายอิทธิพล ฟักสะอาด)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๑๑๑๑/๔๗๕๘

สำนักงานคณะกรรมการ
พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๙๖๒ ถนนกรุงเกษม กทม. ๑๐๑๐๐

๗ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล)๒๗๐๑๘ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตามที่สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีขอให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ประเด็นความเห็นเรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ของกระทรวงสาธารณสุข ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้พิจารณาแล้ว มีความเห็น ดังนี้

๑. เห็นควรให้ความเห็นชอบในหลักการแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ที่ให้ความสำคัญกับการค้นหาผู้ติดเชื้อให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย การพัฒนากลไกการบริหารจัดการ ตลอดจนการวิจัยด้านวัณโรคของประเทศ เพื่อเป็นกรอบในการบูรณาการการดำเนินการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาพรวมของประเทศ นำไปสู่การลดอัตราอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์การยุติวัณโรค (End TB Strategy) ขององค์การอนามัยโลก และเป็นไปตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals)

๒. เห็นควรให้ความเห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรคแห่งชาติ เพื่อเป็นกลไกหลักในการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงาน รวมทั้งการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมวัณโรคระดับชาติ ซึ่งจะเป็นการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ/ประเมินผลการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่แผนยุทธศาสตร์ฯ กำหนด

๓. อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ ในส่วนของยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรค และยุทธศาสตร์ที่ ๒ การลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค ควรพิจารณาให้ครอบคลุมหน่วยงานที่รับผิดชอบกลุ่มเสี่ยงหลัก อาทิ กระทรวงยุติธรรม

/ซึ่งมีกรมราชทัณฑ์...

ซึ่งมีกรมราชทัณฑ์และกรมคุมประพฤติ ที่สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มผู้ต้องขังอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดกระบวนการรักษา ทั้งในช่วงภายในเรือนจำ และภายหลังจากการพ้นโทษ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งมีสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ตรวจแรงงานข้ามชาติเข้าและออกราชอาณาจักร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปรเมธี วิมลศิริ)
เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาทางสังคม
โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๔๐๘๕ ต่อ ๓๔๓๔
โทรสาร ๐ ๒๒๘๒ ๒๘๒๗
E-mail : worawan@nesdb.go.th

สำเนาถูกต้อง

(นายอิทธิพล ฟักสะอาด)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ด่วนที่สุด

ที่ วช ๐๐๐๓/๗๑๓๖

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
๑๙๖ ถนนพหลโยธิน จตุจักร กทม. ๑๐๙๐๐

๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๒๗๐๑๘ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ได้ส่งแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ของกระทรวงสาธารณสุข ให้สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) เสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีโดยด่วน นั้น

วช. ได้พิจารณาแล้ว เห็นชอบในหลักการของแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค ซึ่งมีเป้าประสงค์และแผนงานที่ครอบคลุมทั้งการศึกษาวิจัยและการส่งเสริมนวัตกรรมสำหรับพัฒนางานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของพื้นที่ ทั้งนี้จะต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจังในการบูรณาการ เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ให้บรรลุผลตามวิสัยทัศน์ตามที่กำหนดไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สิริฤกษ์ ทรงศิวิไล)
เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

กองนโยบายและแผนการวิจัย
โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๒๔๔๕ ต่อ ๓๑๐, ๐ ๒๕๗๙ ๒๓๑๙
โทรสาร ๐ ๒๕๗๙ ๐๑๙๔

สำเนาถูกต้อง

(นายอิทธิพล ฟักสะอาด)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ด่วนที่สุด

ที่ ตช ๐๐๓๖.๑๓๒/๕๐๙๕

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
๔๙๒/๑ ถนนพระรามที่ ๑ แขวงปทุมวัน
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๓๐

๑๒ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๒๗๐๑๘ ลง ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ขอให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติเสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีโดยด่วน ดังความละเอียดทราบแล้วนั้น

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้พิจารณาแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ แล้ว เห็นว่าแผนยุทธศาสตร์ ฯ ฉบับนี้ มีความครอบคลุมครบถ้วนในทุกมิติของการปฏิบัติในการต่อสู้กับโรควัณโรคในประเทศไทย ให้สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกเพื่อเป้าหมายการยุติวัณโรค ใช้เป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาวัณโรคของประเทศได้เป็นอย่างดี และจะเป็นพื้นฐานที่เข้มแข็งไปสู่ความสำเร็จตามทิศทางการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งสำนักงานตำรวจแห่งชาติพร้อมให้การสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ได้รับมอบหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

พลตำรวจเอก

(เดชา ช่วยบุญชุม)

ที่ปรึกษา (บร ๑๑) ปฏิบัติราชการแทน

ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ

โรงพยาบาลตำรวจ
โทร ๐ ๒๒๐๗ ๖๐๔๘
โทรสาร ๐ ๒๒๐๗ ๖๐๔๘

(นางผลิน กมลวัทน์)
ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวบุษการ หวังวิไล)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ