แผนปฏิบัติการระดับชาติ
ด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2
(พ.ศ. 2566 - 2570)

คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
ที่ ๓ /๒๕๖๔
เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค

อนุสนธิคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๒ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค เพื่อมุ่งเน้นการขับเคลื่อนงานเร่งรัดยุติวัณโรคให้เป็นไปตามเป้าหมายการลดอุบัติการณ์ของวัณโรคไม่เกิน ๑๐ ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. ๒๕๗๘ นั้น

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้ปรับเพิ่มรายชื่ออนุกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรคให้ครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน รวมถึงปรับปรุงหน้าที่และอำนาจให้มีความชัดเจนและเหมาะสมยิ่งขึ้น ดังนั้น เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านวัณโรคของประเทศไทยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และมีประสิทธิภาพสูงสุด อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๔ (๗) แห่งพระราชบัญญัติโรค พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จึงมีคำสั่งดังนี้

๑. ให้ยกเลิกคำสั่ง

กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข
๒.๑.๒ อธิบดีกรมควบคุมโรค
๒.๑.๓ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
ที่กำกับงาน

ประธานอนุกรรมการ
รองประธานอนุกรรมการ

แผนปฏิบัติการระดับชาติ

ด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2
(พ.ศ. 2566 - 2570)

แผนปฏิบัติการระดับชาติ

ด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

ISBN	978-616-11-5157-7
จัดพิมพ์โดย	กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
จัดพิมพ์ที่ 1	ตุลาคม 2566
พิมพ์ที่	สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์
จำนวนพิมพ์	1,000 เล่ม

สารบัญ

บทนำ **4**

ยุทธศาสตร์ เป้าหมายสากลที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมวัณโรคระดับโลก และแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนสำคัญที่เกี่ยวข้องทางสาธารณสุข **7**

- ยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) 8
- เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) 10
- ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี พ.ศ. 2561 - 2580 10
- แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 - 2580 10
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 10
- แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี 12

ข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย **13**

- ประชากร 13
- เศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ 13
- โครงสร้างของการให้บริการสุขภาพ 14
- สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย 16
- การทบทวนแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 - 2564 (ระยะครึ่งแผนฯ 3 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2560 - 2562) 28
- การทบทวนแผนงานวัณโรคแห่งชาติ ครั้งที่ 6 (The 6th Joint International 24 Monitoring Mission to review National Tuberculosis program in Thailand) 29
- การวิเคราะห์ช่องว่าง 32

ยุทธศาสตร์และมาตรการ **33**

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดการค้นหาและตรวจวินิจฉัย ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา 34
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาตามมาตรฐานสากล 36
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝง และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 37
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรค 38
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 ขับเคลื่อนการวิจัยและนวัตกรรรมในการป้องกันควบคุมวัณโรค 39

ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ มาตรการ และหน่วยงานผู้รับผิดชอบ **40**

แผนการกำกับและการประเมินผล **45**

การกำกับและประเมิน **50**

การแปลงยุทธศาสตร์การดำเนินงานสู่การปฏิบัติ **51**

การจัดการด้านงบประมาณ **52**

รายนามที่ปรึกษา คณะบรรณาธิการ คณะผู้เรียบเรียงและจัดทำ **63**

บทนำ

วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกและประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) เพื่อเป็นทิศทางการดำเนินงานวัณโรคให้กับประเทศสมาชิก โดยมีเป้าหมายยุติวัณโรคในปี พ.ศ. 2578 (ค.ศ. 2035) ที่ผ่านมาประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้จัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 - 2564 และขยายปี พ.ศ. 2565 (เพื่อให้สอดคล้องกับช่วงเวลาการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561 - 2580 ซึ่งทบทวนทุก 5 ปี) ในการเร่งรัดยุติวัณโรคของประเทศ

แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ฉบับนี้ มุ่งบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานในระยะ 5 ปี โดยมีทิศทางดำเนินงานในการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทย ตามยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) ที่กำหนดไว้ในปี พ.ศ. 2578 (ค.ศ. 2035)

สาระสำคัญแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ฉบับนี้ มีเป้าประสงค์หลัก เพื่อลดปัญหาการแพร่ระบาดวัณโรคของประเทศ โดยมีเป้าหมาย คือ ลดอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคลงจาก 143 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2564 เหลือ 89 ต่อ ประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2570 และเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) ที่แนะนำโดยองค์การอนามัยโลก แผนปฏิบัติการฉบับนี้ มีองค์ประกอบ 5 ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ และมีเป้าประสงค์ มาตรการภายใต้แต่ละยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดการค้นหาและตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

เป้าประสงค์ เพื่อนำผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นการตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในครอบครัวและชุมชน โดยมีมาตรการดังนี้

1.1 ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเด็ก (0 - 14 ปี) และผู้ใหญ่ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (Early detection)

1.2 วินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธีอณูชีววิทยา (molecular testing)

1.3 เสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายห้องปฏิบัติการวัณโรค

ยุทธศาสตร์ที่ 2 **ยกระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาตามมาตรฐานสากล**

เป้าประสงค์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา โดยเฉพาะการลดการเสียชีวิตระหว่างการรักษา โดยมีมาตรการดังนี้

2.1 เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

2.2 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา (Programmatic management of Drug-resistant TB: PMDT)

2.3 สนับสนุนการดูแลวัณโรคในเด็ก

ยุทธศาสตร์ที่ 3 **เพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝงและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ**

เป้าประสงค์ เพื่อป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคของประชาชนในอนาคต โดยมีมาตรการดังนี้

3.1 ขยายการตรวจหาการติดเชื้อวัณโรค (LTBI)

3.2 เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาการติดเชื้อวัณโรค (TPT)

3.3 ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาล สถานที่เสี่ยงและชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 **เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรค**

เป้าประสงค์ เพื่อสร้างความยั่งยืนในการขับเคลื่อนในการดำเนินงานยุติวัณโรค โดยมีมาตรการดังนี้

4.1 ผลักดันกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์

4.2 เร่งรัดการดำเนินงานกำกับติดตามและเฝ้าระวังวัณโรค

4.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวัณโรค

4.4 เร่งรัดดำเนินงานในการสื่อสารสาธารณะและการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชน

4.5 สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

ยุทธศาสตร์ที่ 5 **ขับเคลื่อนการวิจัยและนวัตกรรรมในการป้องกันควบคุมวัณโรค**

เป้าประสงค์ ประชาชนและเครือข่ายเข้าถึงการใช้ประโยชน์ของงานวิจัยและนวัตกรรมในการยุติวัณโรค โดยมีมาตรการดังนี้

5.1 ผลักดันการดำเนินงานวิจัย

5.2 พัฒนาและสนับสนุนการประยุกต์ใช้นวัตกรรม

ยุทธศาสตร์ เป้าหมายสากล ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมวัณโรคระดับโลก

และแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนสำคัญที่เกี่ยวข้องทางสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ เป้าหมายสากล ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมวัณโรคระดับโลก

และแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนสำคัญที่เกี่ยวข้องทางสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy)

ในปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) ซึ่งมีวิสัยทัศน์ให้โลกปราศจากวัณโรค และเป้าหมายให้ยุติการระบาดของวัณโรคระดับโลก โดยลดอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 95 และลดอุบัติการณ์วัณโรค ร้อยละ 90 ภายในปี พ.ศ. 2578 (ค.ศ. 2035) และไม่มีครอบครัวใดที่ได้รับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจจากการป่วยเป็นวัณโรค (Catastrophic costs) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy)

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

ยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) ได้พัฒนาจาก 3 เสาหลัก (Strategic pillars) (ดังตารางที่ 2) และ 4 หลักการ (Principles) (ดังตารางที่ 3)

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

เสาหลัก (Pillar)	องค์ประกอบที่สำคัญ (Key component)
1. การจัดการป้องกันและดูแลรักษาวัณโรคอย่างบูรณาการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Integrated, patient-centered care and prevention)	1.1 การวินิจฉัยวัณโรคให้ได้ในเริ่มแรก ซึ่งรวมถึงการตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรคให้ผู้ป่วยทุกราย รวมทั้งการคัดกรองผู้สัมผัสโรคและกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ 1.2 การรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกรายรวมทั้งผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาและให้การสนับสนุนความช่วยเหลือต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย 1.3 การผสมผสานงานวัณโรคและโรคเอดส์ รวมทั้งบริหารจัดการโรคร่วมและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ขณะรักษาวัณโรค 1.4 การให้ยาเพื่อป้องกันการเป็นวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งการให้วัคซีน เพื่อป้องกันวัณโรค
2. การจัดทำนโยบายและระบบสนับสนุนที่เข้มแข็ง (Bold policies and supportive system)	2.1 การมีนโยบายชัดเจน และจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอต่อการดูแลและป้องกันวัณโรค 2.2 การเข้ามามีส่วนร่วมจากชุมชน ภาคประชาสังคมและภาคเอกชน 2.3 การมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า การบังคับใช้กฎหมายให้รายงานผู้ป่วยวัณโรค การใช้ยารักษาโรคอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค 2.4 การปกป้องทางสังคม บรรเทาความยากจน และดำเนินการต่อปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อวัณโรค
3. การเร่งรัดงานวิจัยและนวัตกรรม (Intensified research and innovation)	3.1 การค้นคว้า พัฒนา และนำความรู้และนวัตกรรมใหม่ไปใช้ได้อย่างรวดเร็ว 3.2 ศึกษาวิจัยเพื่อชี้นำให้การดำเนินงานเป็นประโยชน์สูงสุด ซึ่งส่งผลต่อการยุติปัญหาวัณโรค รวมทั้งส่งเสริมนวัตกรรมต่าง ๆ

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)

หลักการ (Principles)	องค์ประกอบหลัก (Key component)
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)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ได้รับการรับรองในการประชุมสมาชิกสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly: UNGA) เมื่อปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) โดยเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ หรือ Millennium Development Goals: MDGs ซึ่งได้สิ้นสุดลงเมื่อปีพ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) หลังจากนั้น UN จัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals: SDGs เพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาภายใน ปี 2573 (2030) มุ่งเน้นความท้าทาย สร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ และระหว่างประเทศให้เกิดความสมดุลการพัฒนาใน 3 มิติ ได้แก่ การเติบโตทางเศรษฐกิจ ความยั่งยืนสภาพแวดล้อม และด้านสังคม ปัจจัยหลักที่เป็นโอกาสการพัฒนาที่สำคัญ คือ รวมการพัฒนาเข้าไว้ด้วยกัน (inclusive) เป็นสากล (universal) บูรณาการ (integrated) มุ่งเน้นเฉพาะที่ (locally-focused) และขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี (technology-driven) ประกอบไปด้วย 17 เป้าหมายหลัก

โดยการยุติการแพร่กระจายวัณโรค ได้ถูกกำหนดในเป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมสุขภาวะของทุกคนทุกวัย เป้าหมายย่อย 3.3 ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย และต่อสู้กับโรคตับอักเสบ โรคติดต่อทางน้ำและโรคติดต่ออื่น ๆ ซึ่งการยุติวัณโรคเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่ประเทศไทยต้องลดอุบัติการณ์ของวัณโรค 20 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. 2573 (ค.ศ. 2030)

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี พ.ศ. 2561 - 2580

ประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาประเทศ คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” และได้วางกรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาไว้ 20 ปี มุ่งเน้นการพัฒนาที่ให้เกิดความสมดุล เศรษฐกิจที่เข้มแข็ง สังคมมีคุณภาพพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่งและมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม และสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยมีประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อนคือ การพัฒนาประเทศไทยให้เป็น “ประเทศไทย 4.0” คือเปลี่ยนแปลงจากการขับเคลื่อนประเทศด้วยอุตสาหกรรมหนักเป็นการขับเคลื่อนประเทศด้วยนวัตกรรม ยึดหลักการ ทำน้อยได้มาก เพื่อยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ ให้หลุดพ้นจากกับดักประเทศที่มีรายได้ปานกลางตอนบนไปสู่ประเทศที่มีรายได้สูง โดยกำหนด 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง
2) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน
4) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม
5) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
6) ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 - 2580

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติเป็นแผนแม่บทเพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติมีผลผูกพันต่อหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องจะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามนั้น โดยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประกอบด้วย 6 ด้าน 23 ประเด็นและแผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 พ.ศ. 2564 - 2565 โดยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติจะประกอบด้วย สถานการณ์และแนวโน้มที่เกี่ยวข้องของแผนแม่บท เป้าหมายและตัวชี้วัด รวมทั้งการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี ในการดำเนินการซึ่งแบ่งช่วงเวลาออกเป็น 4 ช่วง ช่วงละ 5 ปี มีการกำหนดแนวทางการพัฒนา และแผนงาน/โครงการที่สำคัญของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาประเทศที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ โดยประเด็นที่เกี่ยวข้องกับทางด้านสาธารณสุขโดยตรง เป็นประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) เป็นแผนพัฒนาฯ ฉบับแรกที่เริ่มต้นกระบวนการยกร่างกรอบแผนภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติและจะมีผลในการใช้เป็นกรอบเพื่อกำหนดแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติและแผนปฏิบัติการในช่วง 5 ปีที่สองของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยการกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศในระยะของแผนพัฒนาฯ ได้น้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นหลักนำทางในการขับเคลื่อนและวางแผนการพัฒนาประเทศไปสู่การบรรลุเป้าหมายในมิติต่าง ๆ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอย่างเป็นรูปธรรม ในช่วงเวลาที่ทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยอยู่ในสภาวะที่ต้องเผชิญกับความท้าทายจากภายนอกและภายในประเทศที่มีความผันแปรสูงและมีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต ทั้งที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 และข้อจำกัดของโครงสร้างภายในประเทศที่ยังคงรอการปรับปรุงแก้ไขในหลายมิติ การกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศในระยะต่อไป จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยทั้งภายนอกและภายใน ตลอดจนผลจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่จะมีอิทธิพลต่อโครงสร้างและองคาพยพของประเทศในทุกมิติ เพื่อนำมาประมวลผลประกอบการกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศที่ควรมุ่งไปในอนาคต บนหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยหมุดหมายทั้ง 13 ประการ แบ่งออกได้เป็น 4 มิติ ดังนี้

มิติภาคการผลิตและบริการเป้าหมาย

หมุดหมายที่ 1 ไทยเป็นประเทศชั้นนำด้านสินค้าเกษตรและเกษตรแปรรูปมูลค่าสูง
หมุดหมายที่ 2 ไทยเป็นจุดหมายของการท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพและความยั่งยืน
หมุดหมายที่ 3 ไทยเป็นฐานการผลิตยานยนต์ไฟฟ้าที่สำคัญของโลก
หมุดหมายที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง
หมุดหมายที่ 5 ไทยเป็นประตูการค้าการลงทุนและยุทธศาสตร์ทางโลจิสติกส์ที่สำคัญของภูมิภาค
หมุดหมายที่ 6 ไทยเป็นฐานการผลิตอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะที่สำคัญของโลก

มิติโอกาสและความเสมอภาคทางเศรษฐกิจและสังคม

หมุดหมายที่ 7 ไทยมีวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมที่เข้มแข็ง มีศักยภาพสูง และสามารถแข่งขันได้
หมุดหมายที่ 8 ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัย เติบโตได้อย่างยั่งยืน
หมุดหมายที่ 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และคนไทยทุกคนมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอเหมาะสม

มิติความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

หมุดหมายที่ 10 ไทยมีเศรษฐกิจหมุนเวียนและสังคมคาร์บอนต่ำ

หมุดหมายที่ 11 ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

มิติปัจจัยผลักดันการพลิกโฉมประเทศ

หมุดหมายที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต

หมุดหมายที่ 13 ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน

โดยหมุดหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสาธารณสุขและการควบคุมวัณโรค ได้แก่ หมุดหมายที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง เป้าหมายที่ 3 ประชาชนไทยได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และเป้าหมายที่ 4 ระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพมีความพร้อมรองรับภัยคุกคามสุขภาพ

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564

กรมควบคุมโรคในฐานะหน่วยงานหลักในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ได้จัดทำแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปีขึ้น เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของประเทศ โดยมุ่งเน้นที่จะพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลางอาศัยความรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรมเป็นแรงขับเคลื่อนยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง ธรรมาภิบาลและความคุ้มค่า (value for money) เป็นหลักในการพัฒนา และมีการปรับปรุงในพ.ศ. 2564 โดยมียุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนในการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ประกอบด้วยการดำเนินงานที่สำคัญ ๆ ดังนี้

1. ทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา เอกสาร บทความ งานวิจัย และแนวทางการดำเนินงานวัณโรคขององค์การอนามัยโลกหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. การรับฟังความคิดเห็นและมุมมองจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญ และผู้บริหารทั้งจากภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

3. กำหนดยุทธศาสตร์ มาตรการ เป้าหมาย ตัวชี้วัด และงบประมาณ

4. รับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรคระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

5. เสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบต่อแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) และเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อขอความเห็นชอบเป็นกรอบในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของประเทศต่อไป

ข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์วัณโรค ของประเทศไทย

ประชากร

ประเทศไทยตั้งอยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีประชากรอาศัยอยู่ประมาณ 70 ล้านคน (https://www.worldometers.info/world-population/thailand-population ข้อมูล ณ วันที่ 7 มีนาคม 2566, based on World meter elaboration of the latest United Nations data.) พรมแดนติดประเทศเมียนมา สปป.ลาว กัมพูชา และมาเลเซีย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aging Society) ด้วยสาเหตุสำคัญจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ การลดลงของภาวะการตาย และการเพิ่มขึ้นของอายุขัยเฉลี่ยประชากร ซึ่งในปี พ.ศ. 2563 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดประชากรชายไทยเท่ากับ 74 ปี และประชากรหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ 81 ปี โดยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 15.5 ของจำนวนประชากรทั้งหมดและแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นพบว่าปี พ.ศ. 2563 มีประชากรร้อยละ 51 อาศัยอยู่ในเขตเมืองและประชากรประมาณ 5.1 ล้านคน อาศัยอยู่บริเวณกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

การเติบโตทางเศรษฐกิจและอัตราเจริญพันธุ์ที่ต่ำกว่าระดับทดแทนของประชากร เป็นสาเหตุให้เกิดความต้องการแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน จากรายงานการย้ายถิ่นของประเทศไทยขององค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (IOM) คาดว่าปี 2563 มีแรงงานข้ามชาติจำนวน 4.9 ล้านคน พำนักอยู่ในประเทศไทย โดยมี 2.5 ล้านคนขึ้นทะเบียนกับกระทรวงแรงงาน ซึ่งแรงงานข้ามชาติที่ไม่ขึ้นทะเบียนส่วนใหญ่มีข้อกำจัดในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังมีผู้ลี้ภัยประมาณ 95,000 คน อาศัยอยู่ในค่ายผู้ลี้ภัยไทย - เมียนมา และมีบุคคลไร้สัญชาติประมาณ 1,000,000 คน ที่เป็นชนกลุ่มน้อยอาศัยอยู่ในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ

เศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ

ประเทศไทยจัดอยู่ในประเทศที่มีรายได้ปานกลางระดับสูง (Upper Middle-Income) ในพ.ศ. 2554 แต่ช่วงทศวรรษที่ผ่านมา เศรษฐกิจได้ชะลอตัวโดยการเจริญเติบโตของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศมีค่าเฉลี่ยเพียงร้อยละ 3.5 ต่อปี และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ตั้งแต่ปี 2563 ทำให้เศรษฐกิจของประเทศไทยถดถอยและจะใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 2 ปี เศรษฐกิจจะกลับมาที่จุดเดิม[1] https://www.bot.or.th/Thai/ResearchAndPublications/articles/Pages/Article_5Jan2021.aspx)

ในการลงทุนด้านสุขภาพของประชาชน ปี 2560 รัฐบาลได้สนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพให้กับประชาชนเป็นจำนวนสามในสี่ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด และประมาณร้อยละ 10 เป็นค่าใช้จ่ายที่ประชาชนต้องรับผิดชอบเอง (Out-of-pocket expenditure)

ตารางที่ 4 ตัวชี้วัดพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสุขภาพของประเทศไทย

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	พ.ศ. ที่มีข้อมูลล่าสุด	จำนวน	การเปลี่ยนประจำปี	ค่าเฉลี่ย 5 ปีที่ผ่านมา
ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศต่อหัวประชากร (GDP per capita)	ดอลลาร์สหรัฐ	2564	7,056.53	+1.5 %	7,091.48
ร้อยละค่าใช้จ่ายดำเนินการด้านสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (Current health expenditure (% of GDP)	ร้อยละ	2562	3.79	-0.77 %	3.78
ค่าใช้จ่ายดำเนินการด้านสุขภาพต่อหัวประชากร (Current health expenditure per capita (current US$)	ดอลลาร์สหรัฐ	2562	296.17	+6.29 %	253.48
ร้อยละของค่าใช้จ่ายดำเนินการด้านสุขภาพภาครัฐต่อค่าใช้จ่ายดำเนินการด้านสุขภาพทั้งหมด (Domestic general government health expenditure (% of current health expenditure)	ร้อยละ	2562	71.66	+1.69 %	73
ร้อยละของค่าใช้จ่ายดำเนินการด้านสุขภาพภาคเอกชนต่อค่าใช้จ่ายดำเนินการด้านสุขภาพทั้งหมด (Domestic private health expenditure (% of current health expenditure)	ร้อยละ	2562	28.23	-3.92 %	26.85
ร้อยละของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนต่อค่าใช้จ่ายดำเนินการด้านสุขภาพทั้งหมด(Out-of-pocket expenditure (% of current health expenditure)	ร้อยละ	2562	8.67	-15.41 %	10.93

แหล่งที่มา : *World Development Indicators database*

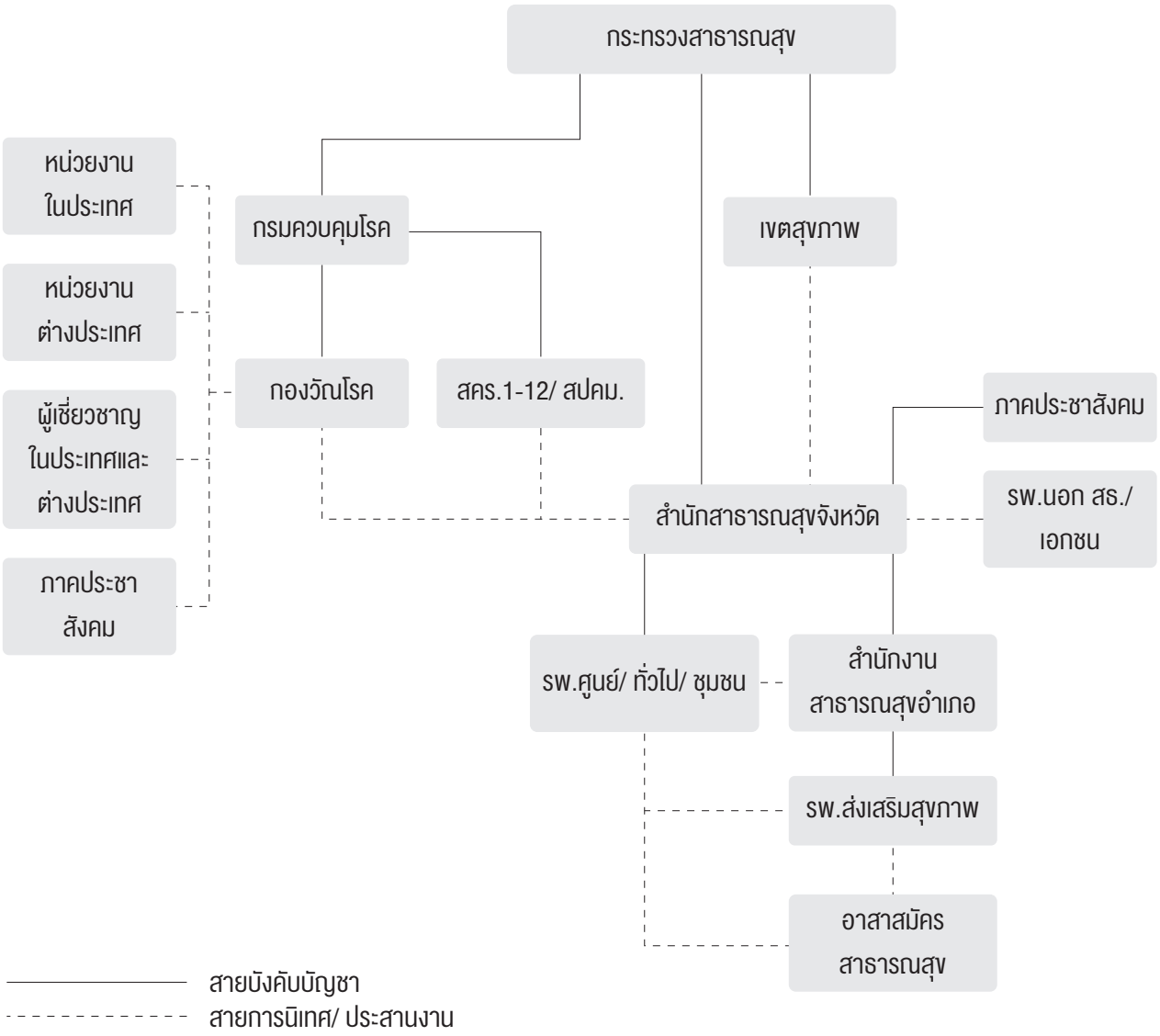
โครงสร้างของการให้บริการสุขภาพ

ในระบบบริหารงานสาธารณสุขของประเทศไทย มีโครงข่ายการดำเนินงานในทุกระดับ ทั้งในระดับ เขต จังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน โดยระดับเขตเป็นที่ตั้งของหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งสำนักงานที่ภูมิภาค ปัจจุบันระดับเขตแบ่งพื้นที่เป็น 13 เขตสุขภาพ ระดับจังหวัดมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดูแลหน่วยงานในพื้นที่ ยกเว้นในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ปกครองส่วนท้องถิ่นแบบพิเศษ ที่มีการบริหารงานเป็นของตนเอง ส่วนโรงพยาบาลจะมีการกระจายทุกอำเภอ โดยมีโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./ รพท.) ที่ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยมากกว่า 120 เตียง โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ตั้งอยู่ที่อำเภอ มีเตียงรองรับผู้ป่วยมากกว่า 10 - 120 เตียง ในระดับตำบลมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยเกือบทั้งหมดจะไม่รับผู้ป่วยในและไม่มีแพทย์ทำงานอยู่เป็นประจำแต่จะอาศัยความร่วมมือกับแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ประสานการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนกับโรงพยาบาล นอกจากนั้นในบางพื้นที่มีโรงพยาบาลเฉพาะทาง และโรงพยาบาลเอกชนให้บริการกับประชาชนร่วมด้วย

ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ประกอบด้วย 3 ระบบหลัก ครอบคลุมประชากรร้อยละ 99 โดยระบบที่ครอบคลุมประชากรมากที่สุดคือระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 75 รองลงมาเป็นระบบประกันสังคม ร้อยละ 17 และระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ร้อยละ 7 (รายงานวิชาการสำนักงบประมาณของรัฐสภา ฉบับที่ 7/2560, ภาระงบประมาณรายจ่ายสำหรับระบบการบริการสุขภาพ,สำนักงบประมาณของรัฐสภา สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร)

ซึ่งทั้ง 3 ระบบ มีความแตกต่างกันทั้งลักษณะของประชากรที่ระบบคุ้มครองอยู่ สิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน รวมทั้งสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ซึ่งนำไปสู่ความไม่เสมอภาคในการรักษา โดยประเด็นปัญหาดังกล่าวอยู่ระหว่างรอการแก้ไข ส่วนแรงงานต่างด้าวที่ทำงานอยู่ในประเทศไทยใช้สิทธิ์ในระบบประกันสังคม หรือซื้อประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวระหว่างรอสิทธิประกันสังคม และผู้ติดตามสามารถซื้อประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวได้ด้วย

โครงสร้างหน่วยงานในการดำเนินงานของแผนงานวัณโรคแห่งชาติ

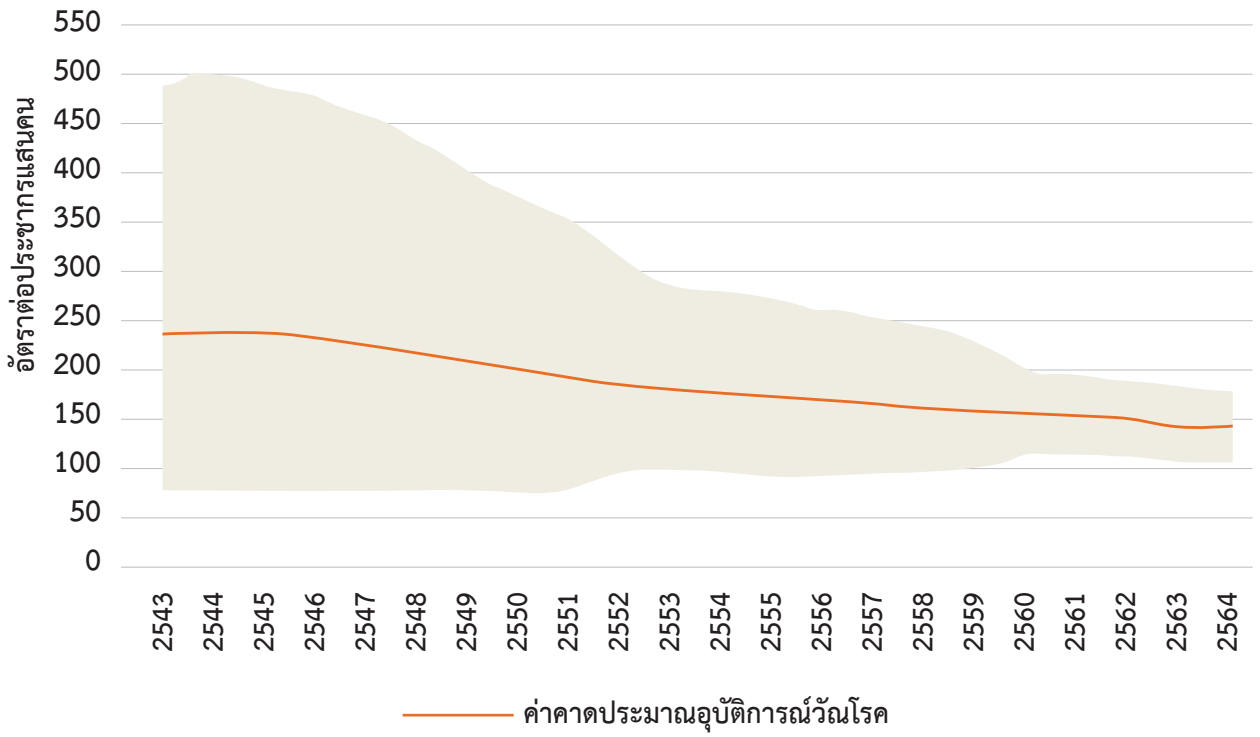


สถานการณ์วัณโรคของประเทศไทย

1. อุบัติการณ์วัณโรค (TB incidence)

จากการคาดประมาณอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทยโดยองค์การอนามัยโลกที่ผ่านมาอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทยลดลงช้า ๆ ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555 - 2564) ลดลงเฉลี่ยปีละ 2.0 รายต่อแสนประชากรต่อปี โดยปี พ.ศ. 2564 อุบัติการณ์วัณโรค 143 ต่อประชากรแสนคน หรือประมาณ 103,000 คน (WHO, Global Tuberculosis Report 2022)

ค่าคาดประมาณอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลก

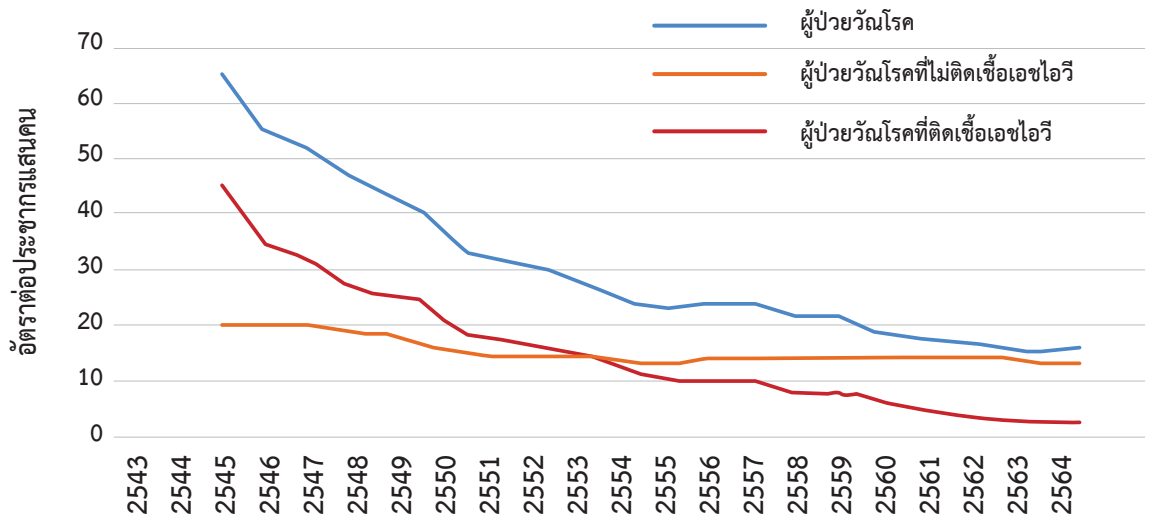


2. การตายของผู้ป่วยวัณโรค (TB mortality)

เนื่องด้วยระบบมรณะบัตรของประเทศไทยยังมีข้อจำกัด การตายของผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทยอ้างอิงจากการคาดประมาณขององค์การอนามัยโลก ซึ่งในปี พ.ศ. 2564 อัตราการตายของผู้ป่วยวัณโรค (รวมผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีและไม่ติดเชื้อเอชไอวี) 16 (13 - 19) ต่อประชากรแสนคน หรือ 11,400 คน (9,070 - 13,900)

จากการคาดประมาณอัตราการตายของผู้ป่วยวัณโรค ที่ผ่านมาตั้งแต่ 2543 อัตราการตายของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีลดลงอย่างชัดเจน ส่วนอัตราการตายของผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีลดลงช้า ๆ โดยจะค่อนข้างคงที่ 14 ต่อประชากรแสนคน ในช่วงปี พ.ศ. 2550 - 2564

ค่าคาดประมาณอัตราตายของผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลก

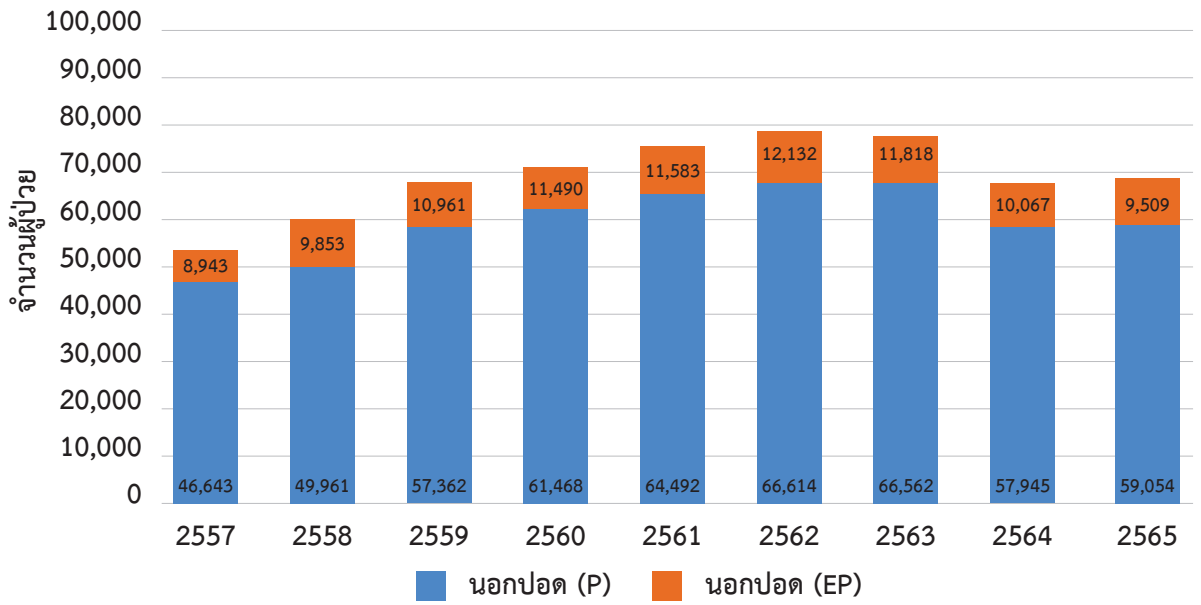


แหล่งข้อมูล : Global TB database

3. การขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค

แนวโน้มการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยรายใหม่และเป็นซ้ำของประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2557 - 2563 มีลักษณะเพิ่มขึ้น และลดลงในปี พ.ศ. 2564 - 2565 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 โดยมีผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดขึ้นทะเบียนรักษา ร้อยละ 9 - 16 และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา มีแนวโน้มการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยรายใหม่และเป็นซ้ำเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เนื่องจากมีการจัดทำฐานข้อมูลกลางรายบุคคลของประเทศ ซึ่งเริ่มต้นเป็นแบบออฟไลน์ และแบบออนไลน์ ในปี พ.ศ. 2561 (โปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศ: NTIP)

จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในปอดและนอกปอดขึ้นทะเบียนรักษาของประเทศไทย



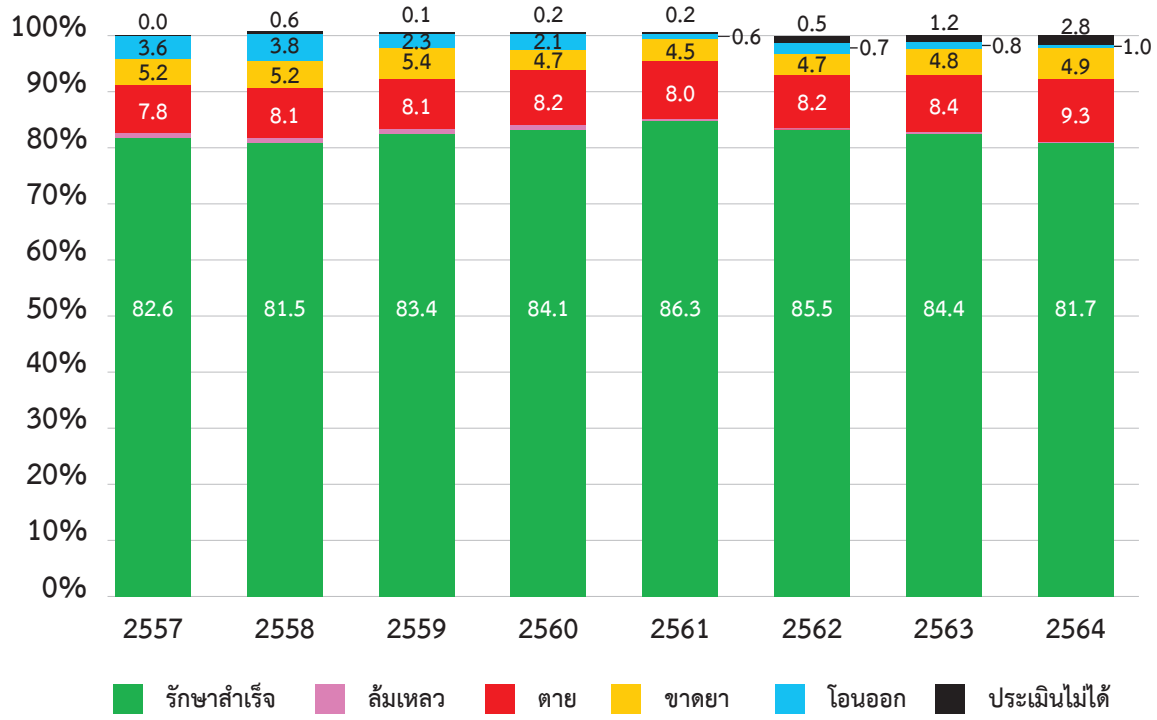
ที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 26 ม.ค. 66

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (Global Tb Report 2022) ประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียนรักษาในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 71,488 ราย ซึ่งมีอัตราการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment Coverage) เมื่อเทียบกับจำนวนค่าคาดประมาณผู้ป่วยวัณโรคของประเทศ ร้อยละ 70 (ค่าคาดประมาณ 103,000 ราย) และสัดส่วนผู้ป่วยวัณโรคผู้ชายเทียบกับผู้หญิงเป็น 2:1 (ผู้ป่วยวัณโรคชาย 48,612 ราย ผู้ป่วยวัณโรคหญิง 22,876 ราย)

4. ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

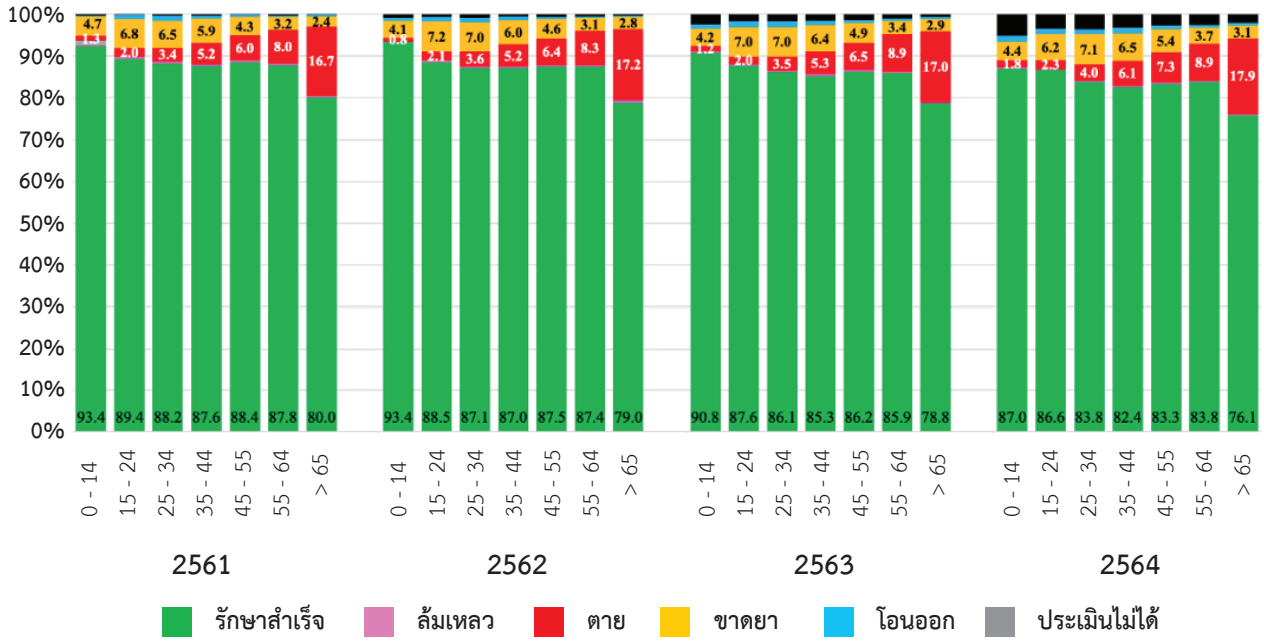
ผลการรักษาผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำของประเทศไทยต่ำกว่าเป้าหมายระดับสากล (ร้อยละ 90) ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค พ.ศ. 2557 - 2564 มีอัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (treatment success rate) ร้อยละ 81.5 - 86.3 ซึ่งสาเหตุที่อัตราผลสำเร็จของการรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษา ร้อยละ 7.8 - 9.3 (ช่วงอายุมากกว่า 65 เสียชีวิตระหว่างการรักษามากที่สุดร้อยละ 16.7 - 17.9) และรองลงมาขาดยา ร้อยละ 5.4 - 4.7 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของประเทศไทย



ที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 26 ม.ค. 66

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำตามช่วงอายุของประเทศไทย



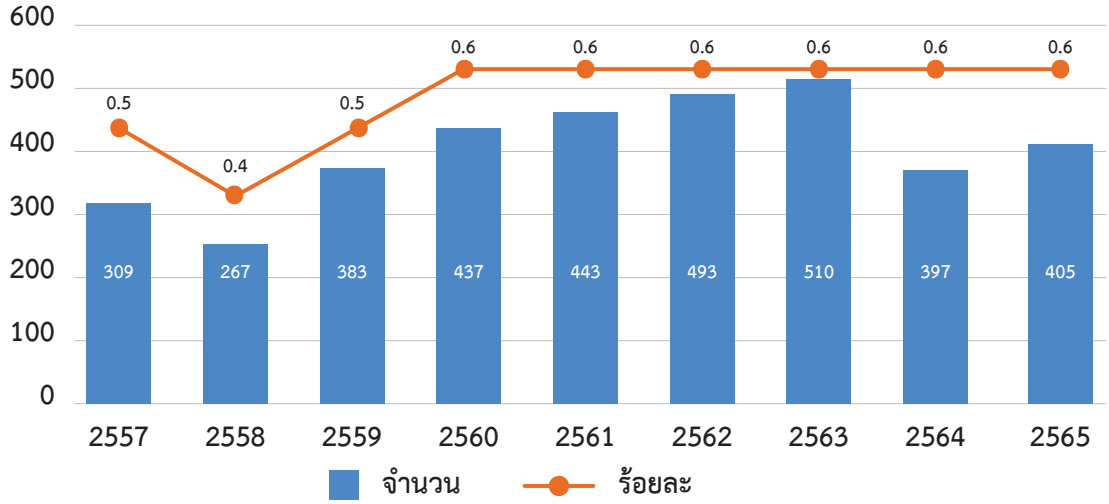
ที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 26 ม.ค. 66

5. การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในเด็ก

ปี พ.ศ. 2564 องค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 103,000 ราย ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุ 0 - 14 ปี จำนวน 3,500 ราย คิดเป็นร้อยละ 3 แต่จากการรายงานจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นเด็กที่ผ่านมา พ.ศ. 2557 - 2565 ของประเทศไทย พบว่ารายงานเพียงประมาณ ร้อยละ 1 ของผู้ป่วยทั้งหมดทุกกลุ่มอายุ ซึ่งยังต่ำกว่าค่าคาดประมาณขององค์การอนามัยโลก

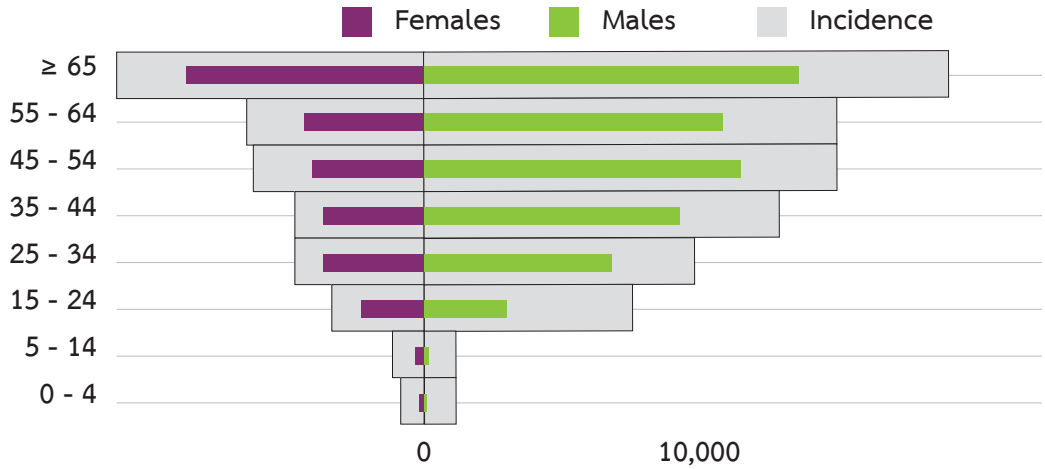
ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในเด็กอายุ 0 - 14 ปี มีอัตราผลสำเร็จของการรักษาสูงระหว่างปี พ.ศ. 2561 - 2564 อยู่ที่ร้อยละ 87.0 - 93.4 ส่วนสาเหตุหลักที่ทำให้ผลการรักษาไม่สำเร็จเป็นการขาดยาอยู่ที่ร้อยละ 4.1 - 4.7

จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำช่วงอายุ 0-14 ปี และร้อยละผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำช่วงอายุ 0-14 ปี เทียบกับผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา



ที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 26 ม.ค. 66

จำนวนคาดประมาณและจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่
และกลับเป็นซ้ำจำแนกตามอายุและเพศ ปี พ.ศ. 2564 ของประเทศไทย



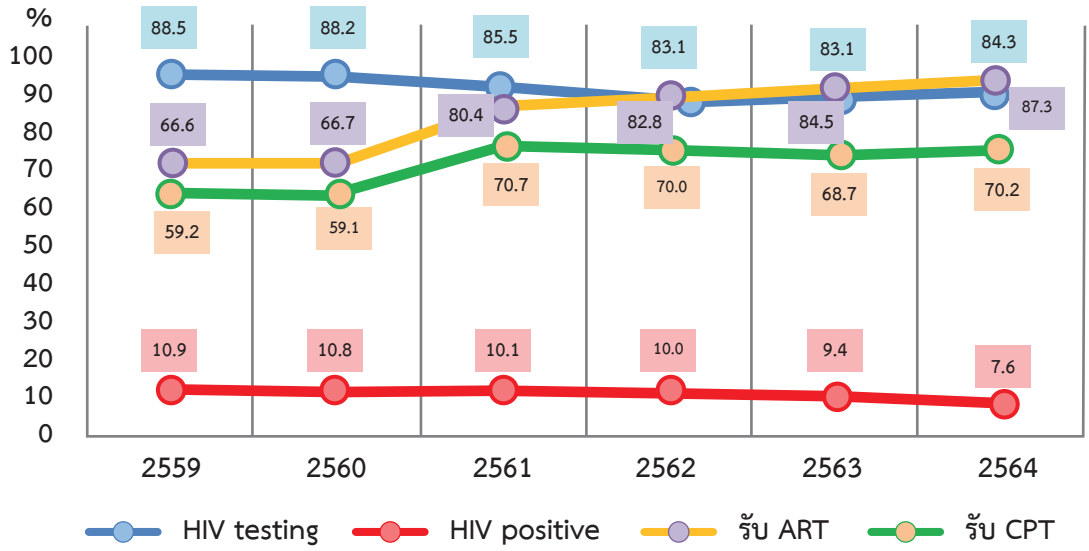
แหล่งข้อมูล : htpp://worldhealthorg_shinyapps.ia/tb_profiles/

6. การดำเนินงานผสมผสานงานวัณโรคและโรคเอดส์

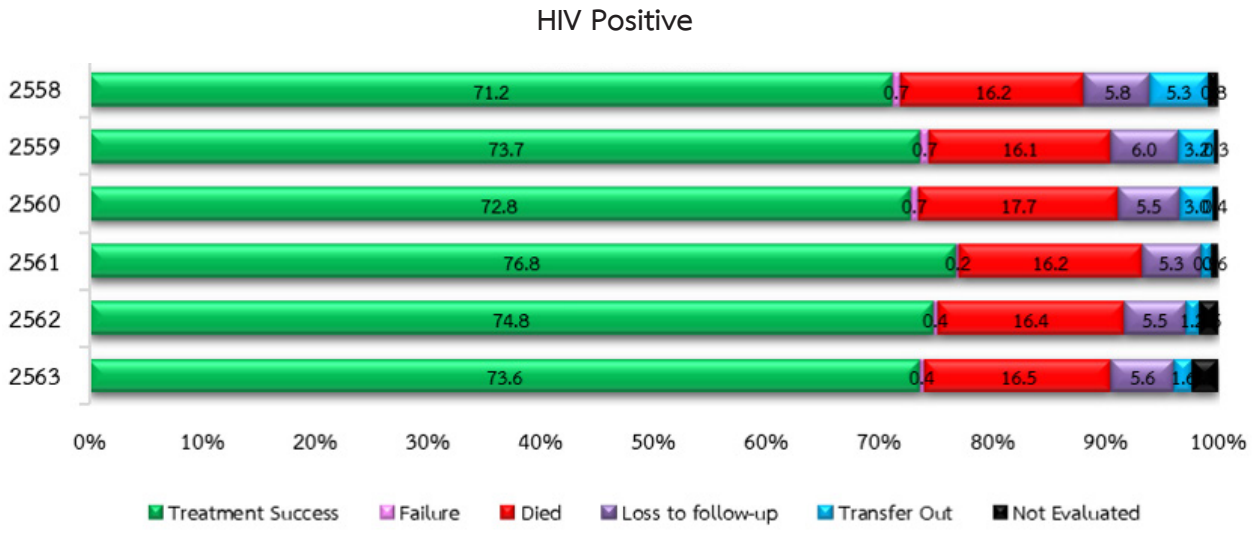
ผลการดำเนินงานการผสมผสานงานวัณโรคและโรคเอดส์ ในปีพ.ศ. 2559 - 2564 พบว่าผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำได้ตรวจการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 83.1 - 88.5 ผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) ลดลงช้า ๆ จากร้อยละ 10.9 เป็นร้อยละ 7.6 ส่วนการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มสูงขึ้น จากนโยบายให้ยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีเม็ดเลือดขาวที่มี CD4 ทุกระดับเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66.6 เป็นร้อยละ 87.3 ได้รับยา co-trimoxazole (CPT) ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 59.1 - 70.7

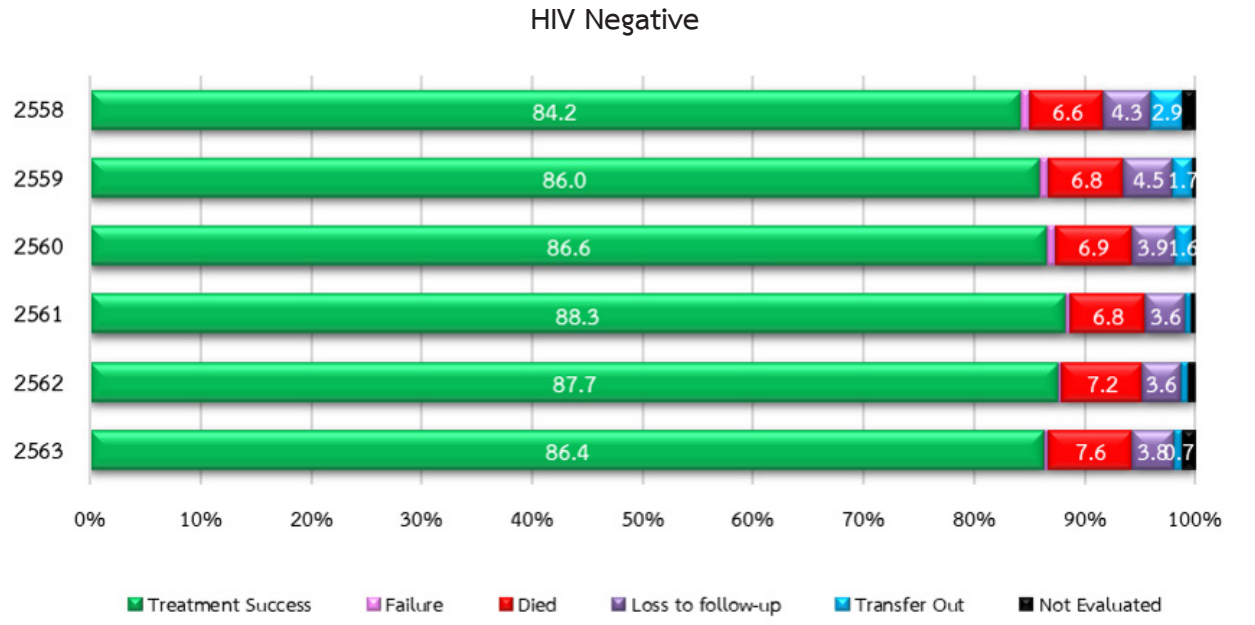
ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 - 2563 แนวโน้ม 5 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีผลการรักษาสำเร็จเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 71.2 เป็นร้อยละ 76.8 ในปีพ.ศ. 2561 และปี พ.ศ. 2562 - 2563 ลดลงเล็กน้อยเป็นร้อยละ 74.8 และ 73.6 ตามลำดับ โดยมีอัตราการเสียชีวิตสูงอย่างชัดเจนตลอด 5 ปี ร้อยละ 16.1 - 17.7 รวมทั้งอัตราการขาดยาก็สูงเช่นเดียวกัน

ร้อยละผลการดำเนินงานวัณโรคและเอดส์ (TB/HIV) ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
ที่ขึ้นทะเบียนรักษาปี พ.ศ.2559 - 2564



ผลการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำจำแนกตามผลตรวจเอชไอวีของประเทศไทย





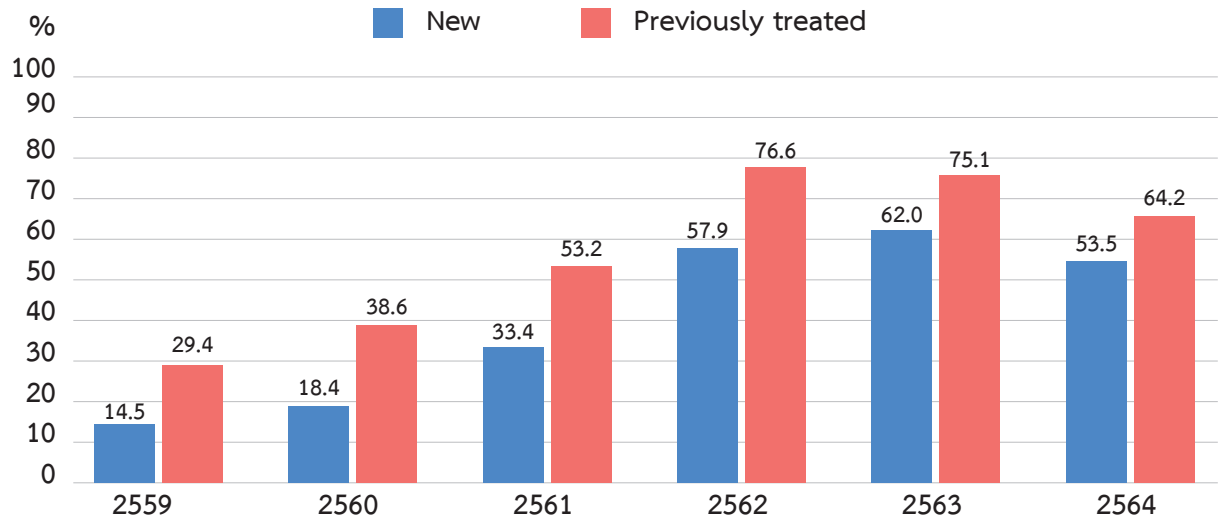
7. การบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา

จากรายงานวัณโรคโลกโดยองค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2565 คาดประมาณสัดส่วนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB ในผู้ป่วยรายใหม่ร้อยละ 1.7 (1.1 - 2.6) และผู้ป่วยวัณโรคที่มีประวัติการรักษามาก่อนร้อยละ 9.8 (9.2 - 11) และคาดประมาณอุบัติการณ์วัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB 3.4 (1.7 - 5.1) ต่อประชากรแสนคน หรือ 2,400 (1,200 - 3,600) คน

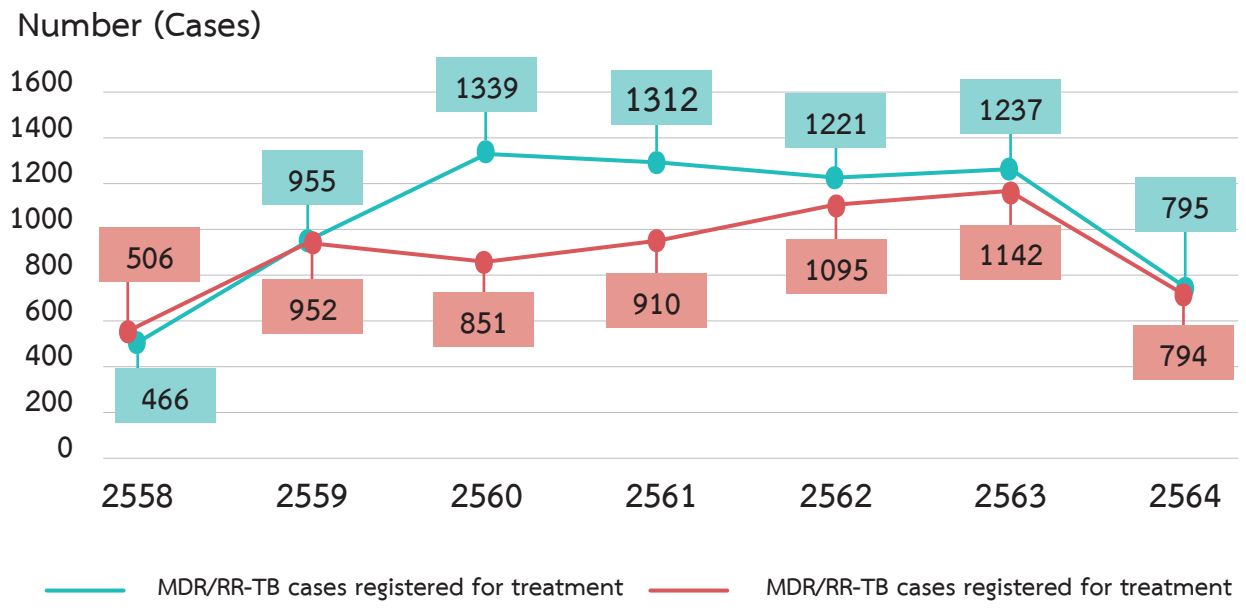
ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พ.ศ. 2559 - 2564 แนวโน้มการส่งตรวจการทดสอบความไวของเชื้อต่อยารักษาวัณโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และที่มีประวัติการรักษามาก่อนที่ผลตรวจยืนยัน (B+) จากร้อยละ 14.5 ปี พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 62.0 ปี พ.ศ. 2563 ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และร้อยละ 29.4 ปี พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 75.1 ปี พ.ศ. 2563 ในผู้ป่วยวัณโรครายที่มีประวัติการรักษามาก่อน อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2564 มีแนวโน้มการส่งตรวจทดสอบ

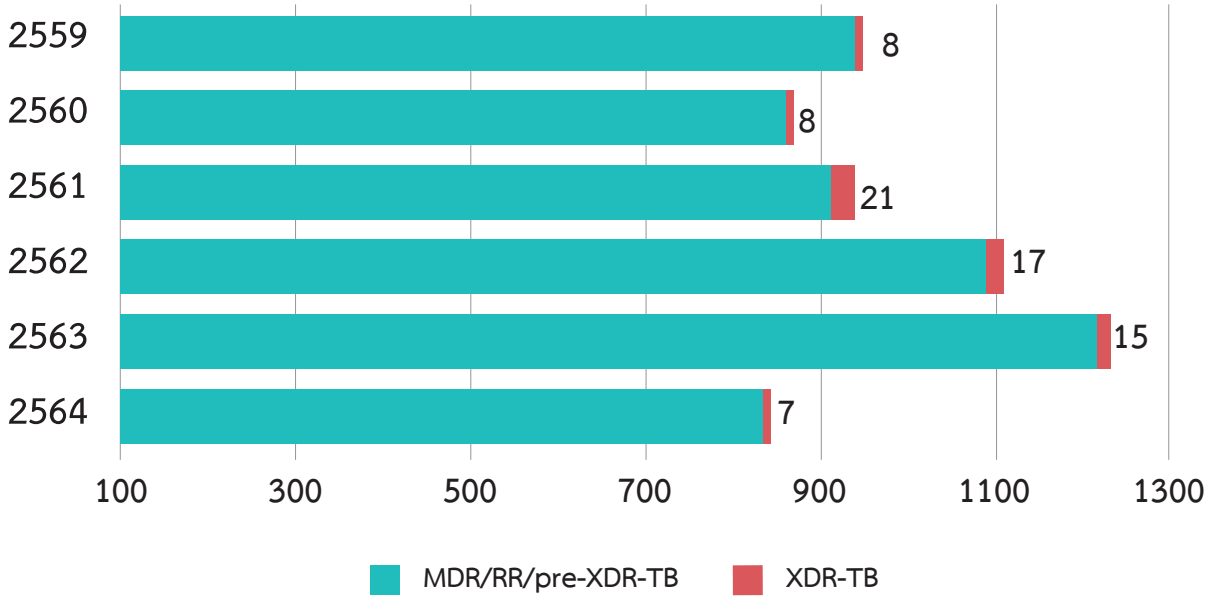
ความไวของเชื้อต่อยารักษาวัณโรคลดลงทั้งในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และที่มีประวัติการรักษามาก่อน อันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยพบผู้ป่วยวัณโรค MDR/RR-TB ยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 955 คน 1,339 คน 1,312 คน 1,221 คน 1,237 คน 795 คน และได้ขึ้นทะเบียนรักษา 952 คน 851 คน 910 คน 1,095 คน 1,142 คน 794 ตามลำดับ คิดเป็นอัตราการให้การรักษาวัณโรคดื้อยา (enrolment) ร้อยละ 99 64 69 90 92 และ 99 ตามลำดับ ส่วนวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (extensive drug resistant TB, XDR-TB) พ.ศ. 2559 - 2564 มีขึ้นทะเบียนรักษา 8 คน 8 คน 21 คน 17 คน 15 คนและ 7 คนตามลำดับ

ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และมีประวัติการรักษามาก่อนที่มีผลตรวจยืนยัน (B+) ขึ้นทะเบียนรักษา ปี พ.ศ. 2559 - 2564 มีผลทดสอบความไวของเชื้อต่อยารักษาวัณโรค



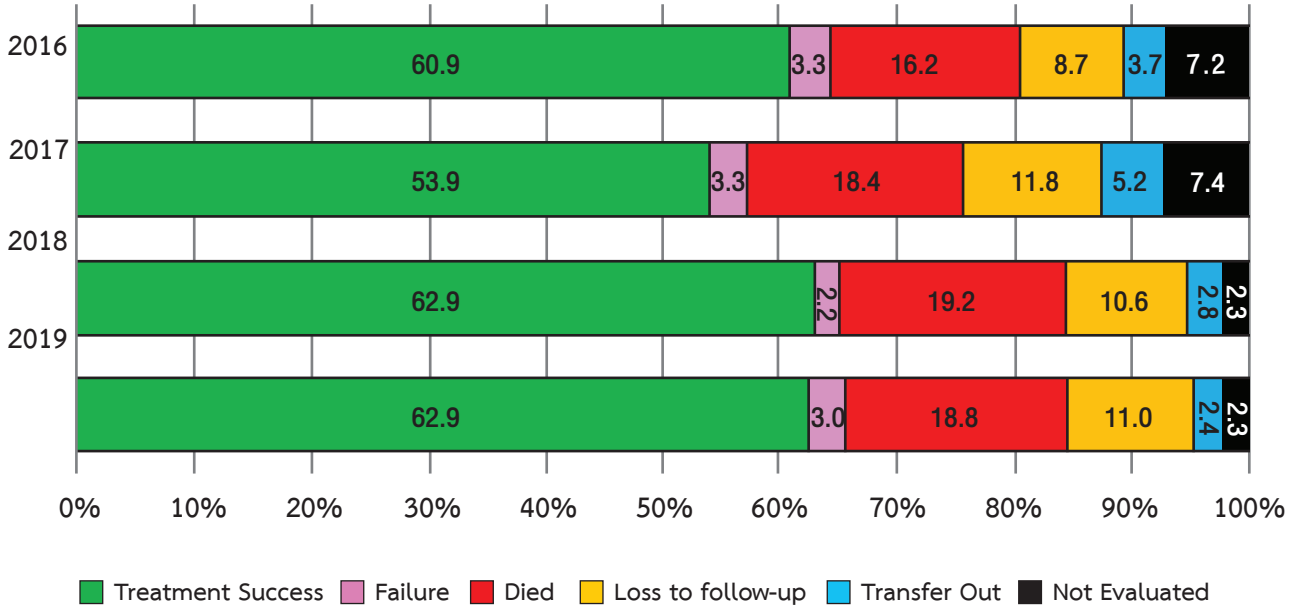
การตรวจพบและการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคดื้อยา MDR/RR/pre-XDR-TB และ XDR-TB ปี พ.ศ. 2559 - 2564



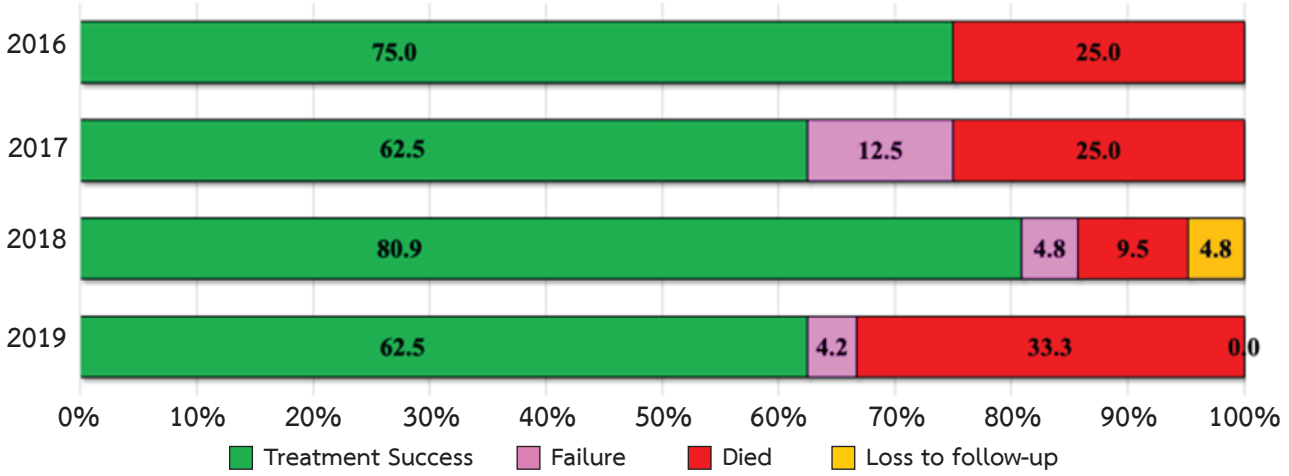


ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR/RR/pre-XDR-TB ทั้งหมดในปี พ.ศ. 2559 - 2562 ในภาพรวมพบว่า มีผลการรักษาสำเร็จลดลงในปี พ.ศ. 2560 และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2561 - 2562 โดยมีอัตราผลการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 62.9 และ 62.6 ตามลำดับ สาเหตุหลักที่ทำให้การรักษาไม่สำเร็จของ MDR/XDR-TB มาจากการเสียชีวิต ร้อยละ 16.2 - 19.2 รักษาล้มเหลวลดลงจากร้อยละ 3.3 เป็นร้อยละ 2.2 และร้อยละ 3 ขาดยายังคงสูง ร้อยละ 10.6 และ 11 ตามลำดับ

ร้อยละผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR/RR/pre-XDR-TB ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี พ.ศ. 2559 - 2562



ร้อยละผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี พ.ศ. 2559 - 2562

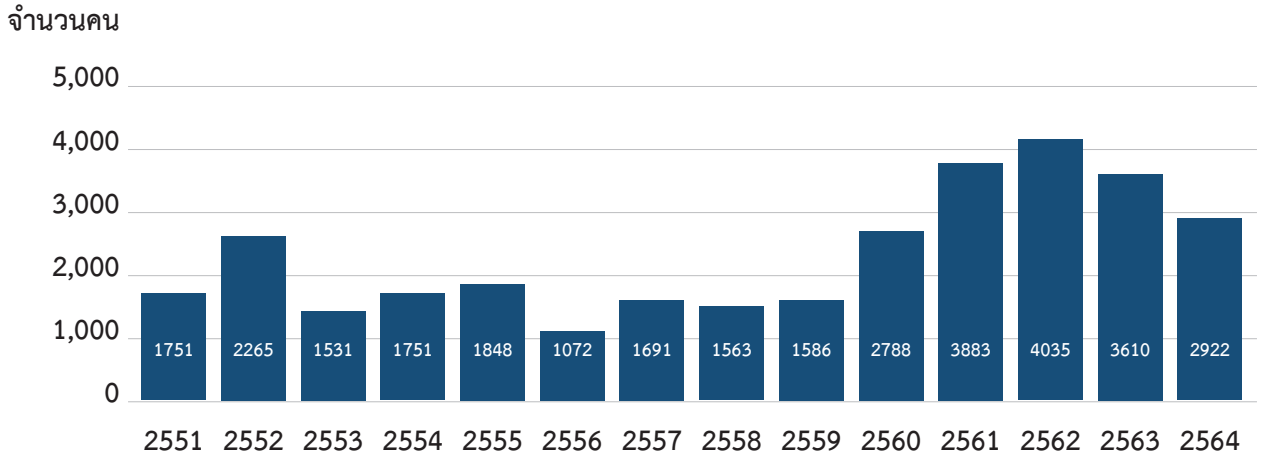


8. การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในเรือนจำ

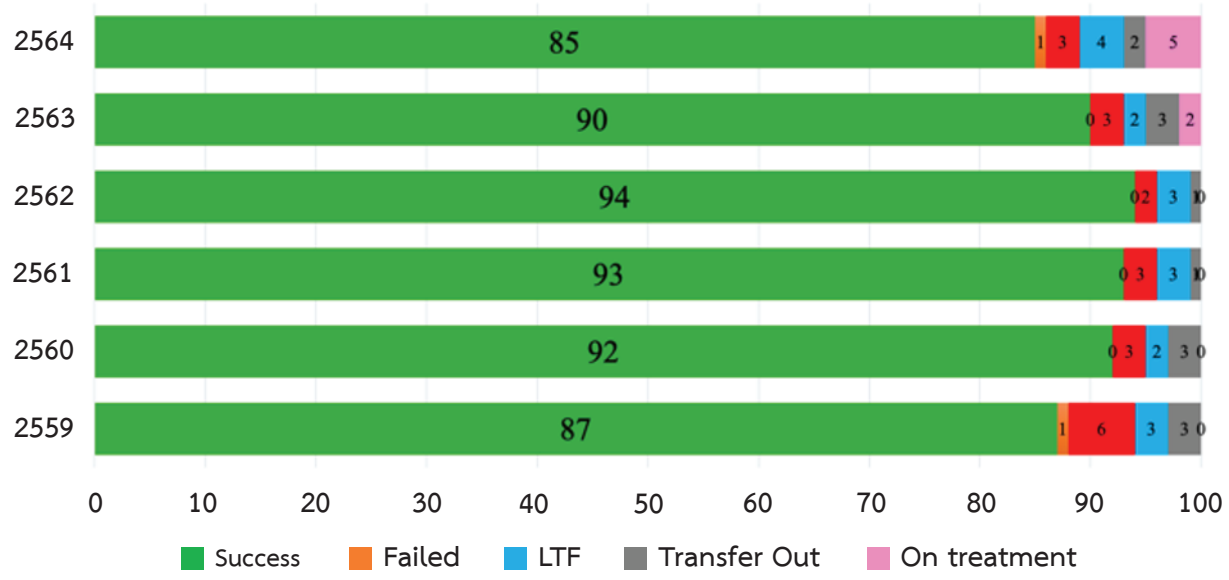
ผู้ต้องขังในเรือนจำเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญต่อการป่วยเป็นวัณโรคและวัณโรคดื้อยา เนื่องจากมีการย้ายเข้า ออกของผู้ต้องขังตลอดเวลา ประกอบกับสภาพแวดล้อมในเรือนจำที่มีข้อจำกัดทั้งด้านสถานที่ โครงสร้าง และความแออัด ทำให้สัดส่วนของผู้ต้องขังมีมากกว่าที่เรือนจำจะรองรับได้ ส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายและติดเชื้อในเรือนจำได้ง่ายและรวดเร็ว โดยเฉลี่ยในเรือนจำจะมีอุบัติการณ์ของการเกิดวัณโรคสูงกว่าประชากรทั่วไปประมาณ 6 - 8 เท่า การแพร่ระบาดของวัณโรคส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง และยังส่งผลกระทบต่อบุคลากรในปัจจุบันมีผู้ต้องขังทั่วประเทศประมาณ 350,000 คน

สถานการณ์วัณโรคในเรือนจำที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 มีนโยบายการเร่งรัดค้นหาวัณโรคในเรือนจำ โดยการคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (X-ray) ในผู้ต้องขังทุกราย จึงทำให้พบผู้ป่วยวัณโรคเข้าสู่ระบบรายงานเพิ่มมากขึ้น ส่วนผลการรักษาในเรือนจำผลการรักษาสำเร็จมากกว่าประมาณร้อยละ 90

จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในเรือนจำทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2551 - 2564



ร้อยละและผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในเรือนจำ ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี พ.ศ.2559 - 2564

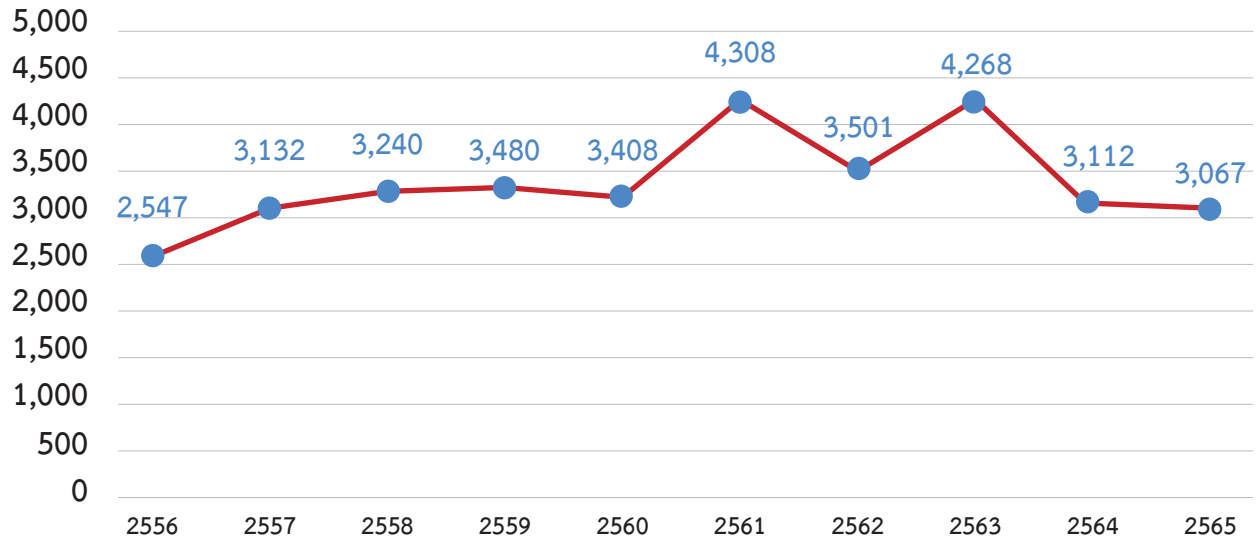


9. การดำเนินงานควบคุมวัณโรคในแรงงานข้ามชาติ

ด้วยประเทศไทยมีการเติบโตทางเศรษฐกิจ แรงงานในประเทศไม่เพียงพอต่อความต้องการ เป็นสาเหตุให้เกิดความต้องการแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นประเทศที่มีอุบัติการณ์วัณโรคสูงกว่าประเทศไทย และส่วนใหญ่แรงงานข้ามชาติจะพักอาศัยบริเวณเดียวกัน อยู่ในสถานที่คับแคบ ง่ายต่อการแพร่กระจายเชื้อโรค หากเจ็บจะมีข้อจำกัดในการเข้าถึงสถานพยาบาลโดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานไม่ถูกกฎหมาย จากรายงานการย้ายถิ่นของประเทศไทย คาดว่าในปี 2562 มีแรงงานข้ามชาติที่พำนักอยู่ในประเทศไทย จำนวน 4.9 ล้านคน โดยมี 3 ล้านคนขึ้นทะเบียนกับกระทรวงแรงงาน แต่ในปี พ.ศ. 2563 - 2564 พบว่าแรงงานข้ามชาติมีจำนวนลดลง โดยในปี พ.ศ. 2564 (ข้อมูล ณ วันที่ 25 ธันวาคม 2564) มีจำนวนแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วราชอาณาจักรไทย จำนวน 2.35 ล้านคน

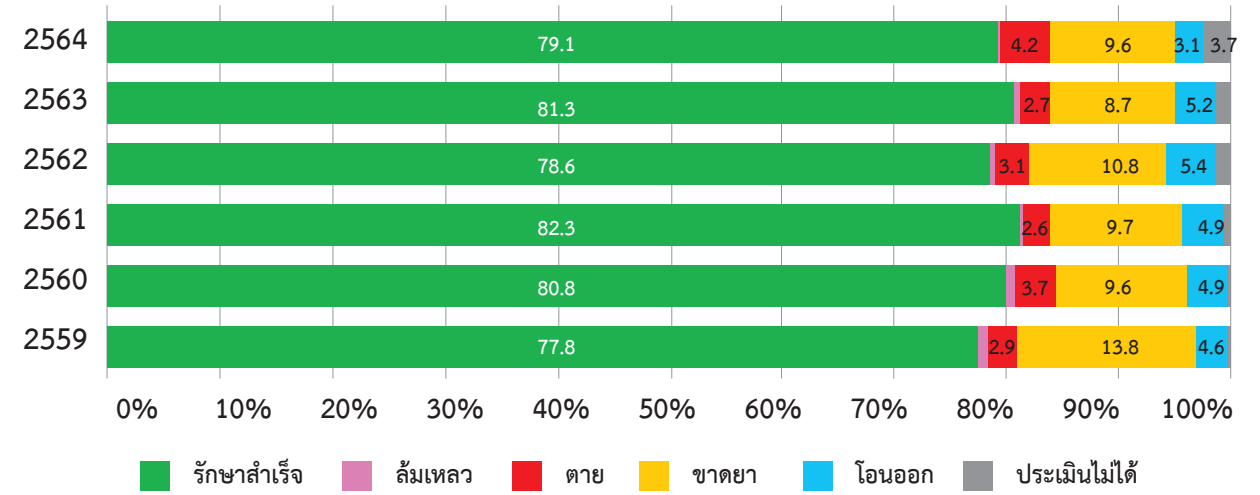
จากรายงานกองวัณโรค กรมควบคุมโรค พบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2556 - 2563 ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในกลุ่มประชากรข้ามชาติที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี แต่ในปี พ.ศ. 2564 - 2565 มีแนวโน้มลดลง อาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุ เช่น การเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้โครงสร้างประชากรเกิดการเปลี่ยนแปลง มีการย้ายถิ่นของประชากรแรงงานข้ามชาติ จึงทำให้ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในกลุ่มประชากรข้ามชาติที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค มีแนวโน้มลดลงจากปี พ.ศ. 2563 ที่มีจำนวนทั้งหมด 4,268 ราย เป็นจำนวนทั้งหมด 3,067 ราย ในปี พ.ศ. 2565 ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพฯ จังหวัดอุตสาหกรรม และจังหวัดติดชายแดน โดยมีผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในกลุ่มประชากรข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี พ.ศ. 2559 - 2564 พบว่ามีอัตราผลการรักษาสำเร็จ (Treatment success) เฉลี่ยร้อยละ 79.9 อัตราการขาดยา (Loss to follow-up) เฉลี่ยร้อยละ 10.4 อัตราการเสียชีวิต (Died) เฉลี่ยร้อยละ 3.2 และอัตราการโอนออก (Transfer out) เฉลี่ยร้อยละ 4.7 ซึ่งพบสาเหตุสำคัญมากที่ทำให้การรักษาไม่สำเร็จมาจากขาดยา (ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565)

จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในกลุ่มประชากรข้ามชาติที่ค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 - 2565



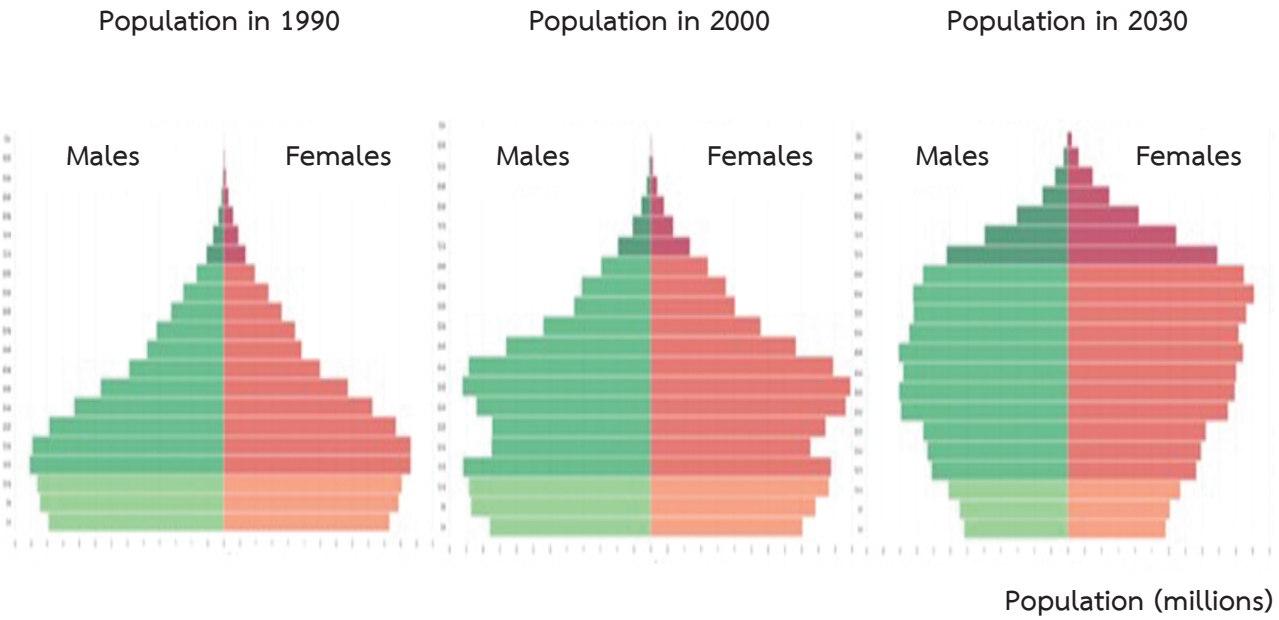
แหล่งที่มา : กองวัณโรค กรมควบคุมโรค

ร้อยละของผลการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในกลุ่มประชากรข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี พ.ศ. 2559 - 2564



แหล่งที่มา : กองวัณโรค กรมควบคุมโรค

นอกจากนี้แนวโน้มการระบาดของวัณโรคของประเทศไทย มีปัจจัยทำให้เพิ่มขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aging Societies) ซึ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เป็นวัณโรคมากกว่าประชากรทั่วไป เนื่องจากโอกาสได้รับเชื้อวัณโรคมานานและมีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ จากข้อมูลการสำรวจความชุกวัณโรคในประเทศไทยปี พ.ศ. 2555 - 2556 ซึ่งครอบคลุมประชากรทั่วประเทศ 67,000 คน พบผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เพาะเชื้อจากเสมหะยืนยัน 142 คน เป็นผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นถึงร้อยละ 44 โดยปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมีผลต่อการระบาดของวัณโรค



ที่มา : United Nation, Population Divistion2 *World Population Prospects 2022*

การเติบโตของชุมชนเมือง ซึ่งปัจจุบันประชากรมากกว่าร้อยละ 50 อาศัยอยู่ในเขตเมือง ปัญหาที่ตามมาของการเติบโตของชุมชนเมือง เช่น การเคลื่อนย้ายของประชากรจากพื้นที่ชนบท ความแออัดของที่อยู่อาศัยและสถานที่ทำงาน การเข้าถึงบริการสาธารณสุขในประชากรยากจน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพอนามัยแพร่กระจายโรคและแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่สัมพันธ์กับการป่วยวัณโรค เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง โดยผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าผู้ที่ไม่ป่วยเป็นเบาหวาน 3 เท่า (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน; 2564.)

10. การดำเนินการงานวิจัยวัณโรค

ในแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคที่ผ่านมาในแผนวิจัยวัณโรคที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และข้อมูลการดำเนินงานของเครือข่ายวิจัยวัณโรคของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีดำเนินการวิจัยทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ และได้นำผลการวิจัยสนับสนุนในการผลักดันนโยบาย เช่น การตรวจเสมหะด้วยวิธีอณูชีววิทยา การตรวจและรักษาวัณโรคระยะแฝง การเพาะเชื้อวัณโรคและการทดสอบภาวะดื้อยาเชื้อวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย เพื่อเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ประเทศไทยสามารถใช้งบประมาณภาครัฐในการวินิจฉัย รักษาและควบคุมวัณโรคดำเนินงานได้ตามมาตรฐานสากลได้ทั้งหมด ซึ่งเป็นการเร่งรัดการดำเนินงานในการยุติวัณโรคของประเทศ

ผลการวิจัยกองวัณโรคร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้ดำเนินการสำรวจความชุกวัณโรคดื้อยาของประเทศไทย เพื่อทราบสถานการณ์วัณโรคดื้อยาของประเทศไทย ซึ่งในปี 2564 องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศประเทศไทยพ้นจากกลุ่มประเทศที่มีปัญหาวัณโรคดื้อยาสูง

การทบทวนแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 - 2564

จากการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 - 2564 พบว่า ตัวชี้วัดทั้งหมดจำนวน 34 ตัว บรรลุเป้าหมาย จำนวน 29 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดยังไม่บรรลุเป้าหมายซึ่งเป็นความท้าทายในการดำเนินวัณโรค 5 ตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัด 10 ตัวชี้วัดที่ทุกประเทศต้องดำเนินการ (Top 10 indicators) บรรลุเป้าหมาย 9 ตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย 1 ตัว คือ ร้อยละของครัวเรือนของผู้ป่วยวัณโรคที่ล้มละลาย (Catastrophic cost) จากการรักษาวัณโรค

จากผลการประเมินตัวชี้วัด ทั้งหมด 34 ตัว จะเห็นได้ว่า ตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย ส่วนใหญ่เป็นตัวชี้วัดที่มีกิจกรรมการดำเนินงานที่เป็นระบบ ส่วนตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายและเป็นความท้าทายส่วนใหญ่เป็นตัวชี้วัดของกิจกรรมใหม่และเป็นตัวชี้วัดที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมวัณโรคโดยตรง ทั้งนี้ จากการประเมินแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 - 2564 ได้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับผู้บริหาร เพื่อนำมาเป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคระยะต่อไป ดังนี้

1. ผลักดันแผนปฏิบัติการต่อต้านวัณโรคระดับชาติ และ นโยบายเร่งรัดพัฒนาเครือข่าย การดำเนินงานวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน
2. พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการ สนับสนุน จัดหาเครื่องตรวจด้วยวิธีอณูชีววิทยา และขยายความครอบคลุมให้สามารถตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็วด้วยเทคโนโลยีอณูชีววิทยาพร้อมทั้งมีการนิเทศติดตามเพื่อให้การสนับสนุนเชิงเทคนิคและทรัพยากรแก่ห้องปฏิบัติการระดับเขตและพื้นที่
3. ปรับปรุงพัฒนาฐานข้อมูลในโปรแกรม NTIP ในการบันทึกข้อมูลจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคและบันทึกข้อมูลจำนวนผู้สัมผัสร่วมบ้าน
4. เร่งรัดการดำเนินงานคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคโดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกร่วมกับเทคโนโลยีการวินิจฉัยทางอณูชีววิทยา ใน 7 กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วม ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ต้องขัง แรงงานข้ามชาติ และบุคลากรสาธารณสุข
5. เร่งรัด บูรณาการเสริมสร้างความเข้มแข็งร่วมกับแผนงานเอดส์ ในการดำเนินงานให้การรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
6. เร่งรัดพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา (programmatic management of drug resistance TB: PMDT) ให้ครอบคลุมทั้งประเทศ โดยมีนโยบาย Universal DST ให้ทดสอบความไวของเชื้อต่อยารักษาวัณโรค (DST) ในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย
7. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรโดยการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้ชัดเจน ทั้งด้านการควบคุมป้องกันวัณโรคและบุคลากรด้านการวิจัย
8. เสริมสร้างความเข้มแข็งและต่อเนื่องในการควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผล แผนงานโครงการต่าง ๆ หลายตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุเป้าหมายเนื่องจากขาดการควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล
9. หาแนวทางการจัดสรรงบประมาณในการช่วยเหลือ เยียวยา ผู้ป่วยและครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบจากการป่วยเป็นวัณโรค
10. ในการพัฒนาแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคฉบับต่อไป ควรปรับตัวชี้วัดบางตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทในปัจจุบันและอนาคต รวมถึงต้องมีประสิทธิภาพในการวัดผลทั้งด้านเวลา ปริมาณ และคุณภาพ

การทบทวนแผนงานวัณโรคแห่งชาติ ครั้งที่ 6 (The 6th Joint International Monitoring Mission to review National Tuberculosis program in Thailand)

การทบทวนแผนงานวัณโรคแห่งชาติโดยคณะผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกและองค์กรนานาชาติ ระหว่างวันที่ 31 มิถุนายน - 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนความก้าวหน้า ความสำเร็จ ความท้าทาย และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จหรือความท้าทายในการดำเนินงานของแผนงานวัณโรคของประเทศ และเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาวัณโรค ซึ่งคณะผู้เชี่ยวชาญได้สรุปผลการทบทวนแผนงานวัณโรคของประเทศไทย ดังนี้

จุดแข็งของแผนงานวัณโรค

1. นโยบายที่เข้มแข็ง
   1.1 มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้านวัณโรคอย่างต่อเนื่อง
   1.2 มีแผนการบูรณาการ 3 กองทุนเป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. การบริหารจัดการแผนงานอย่างเหมาะสม
   2.1 มีการกำกับติดตามการดำเนินงานแผนงานวัณโรค
   2.2 มีการจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)
   2.3 มีการใช้โปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคแห่งชาติ ซึ่งเป็นระบบออนไลน์ ในการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคทุกราย
   2.4 มีการจัดสรรยาวัณโรคจากองค์การเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่อง
   2.5 มีมาตรฐานสูงในการป้องกัน ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล
3. ความครอบคลุมการดำเนินงาน
   3.1 มีการปรับปรุงแนวทางตามมาตรฐานสากลและนำมาใช้อย่างรวดเร็ว
   3.2 มีความครอบคลุมในการค้นหาและรักษาสำเร็จสูง
   3.3 มีการค้นหาอย่างเข้มข้นใน 7 กลุ่มเสี่ยง
   3.4 มีบริการคัดแยกผู้สงสัยวัณโรคในโรงพยาบาลอย่างดี
4. นวัตกรรม
   มีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในด้านสุขภาพ เช่น AI Chest X-Ray, Video DOT

ประเด็นท้าทายในการดำเนินงาน

1. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

1.1 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการคัดกรองเชิงรุกยังมีจำกัดเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้สัมผัส ผู้ต้องขัง และแรงงานข้ามชาติในบางพื้นที่ เท่านั้น ซึ่งยังขาดในกลุ่มด้อยโอกาสในสังคม เช่น ชุมชนแออัด กลุ่มเปราะบาง และการคัดกรองวัณโรคด้วย X-ray ในกลุ่มเสี่ยงยังไม่มากพอ

1.2 ผู้ป่วยวัณโรคเข้าถึงการวินิจฉัยด้วยวิธีอณูชีววิทยาล่าช้า (รพ.ยังตรวจเสหมะด้วยกล้องจุลทรรศน์) และจำนวนไม่มาก (ร้อยละ 52 ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในปี พ.ศ. 2564) และระยะเวลาที่ได้รับผลการตรวจนานกว่าเวลาที่กำหนด (turnaround time) เช่น 1 - 2 สัปดาห์ในการตรวจด้วยเครื่องตรวจอณูชีววิทยาที่องค์การอนามัยโลกรับรอง

1.3 การดำเนินงานวัณโรคในเด็กยังดำเนินการไม่มากพอ ยังไม่ดำเนินการตรวจวินิจฉัยวัณโรคในเด็กด้วยวิธีอณูชีววิทยาจากสารคัดหลั่งหลังโพรงจมูก (Nasopharyngeal Aspiration: NPA) และอุจจาระ

2. การรักษา

2.1 การเสียชีวิตระหว่างการรักษาและการขาดยาอยู่ในอัตราสูง เนื่องมาจากผู้ป่วยวัณโรคมีโรคประจำตัวร่วม การเข้าถึงการวินิจฉัยล่าช้า และการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ไม่มากพอ (Centralized treatment)

2.2 ไม่มีการใช้ยาเม็ดรวม (FDC) และยาน้ำสำหรับเด็กในการรักษาโดยเฉพาะ และสูตรการรักษาผู้ป่วยบางรายไม่เป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานวัณโรคของประเทศ

3. การป้องกัน

3.1 การรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงไม่มากพอและข้อมูลไม่เชื่อมโยงกับการค้นหาเชิงรุก

3.2 การรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อ HIV ยังดำเนินการไม่ครอบคลุม

3.3 สูตรยารักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง 3HP, 1HP ยังมีการใช้ไม่มาก

3.4 ไม่มีการดำเนินการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มแรงงานที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค

4. การกำกับติดตามและประเมินผล

4.1 ระบบรายงานในโปรแกรม NTIP และ NAP ขาดการเชื่อมโยงระหว่างกัน และ รพ.เอกชนบางส่วนยังไม่มีการรายงานการดำเนินงานวัณโรค

4.2 ระบบสารสนเทศห้องปฏิบัติการไม่เป็นระบบเดียวกัน และไม่มีระบบการเชื่อมต่อการวินิจฉัยห้องปฏิบัติการภายนอก เช่น โปรแกรม GxAlert

5. การบริหารจัดการแผนงานวัณโรค

5.1 งบประมาณไม่เพียงพอ ในการวินิจฉัยด้วย rapid molecular test การรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงและการนำนวัตกรรมใหม่ ๆ มาใช้

5.2 ผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาวิกฤติทางการเงิน (Catastrophic costs) จากการป่วยวัณโรคอยู่ที่ร้อยละ 31 (สำรวจในปี พ.ศ. 2563 เกิดจากค่าใช้จ่ายที่ไม่ใช่ค่ารักษาพยาบาล เช่น การเดินทาง อาหาร ที่พัก การสูญเสียรายได้) ซึ่งเงินช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคไม่เพียงพอ และยังไม่มีนโยบายสนับสนุนเงินช่วยเหลือโดยเฉพาะ

5.3 การจัดหาและบริหารจัดการยาให้กับผู้ป่วยวัณโรคในสิทธิประกันสังคมและสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ มีความซับซ้อนและยุ่งยากมากกว่าสิทธิหลักประกันสุขภาพ และไม่มีการบังคับใช้การซื้อบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

5.4 ความร่วมมือของระบบสาธารณสุขชุมชนในการคัดกรอง การติดตาม การเสริมสร้างพลังให้กับชุมชนและป้องกันการตีตรา ยังไม่เข้มแข็ง

5.5 เพิ่มการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานวัณโรคในกลุ่มผู้ที่มีภาวะทุพโภชนาการเสพติดบุหรี่ สุราและสารเสพติด

ข้อเสนอแนะที่สำคัญของคณะผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกและองค์กรนานาชาติ ในการการทบทวนแผนงานวัณโรคแห่งชาติ ครั้งที่ 6

เพื่อให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายในการยุติปัญหาวัณโรค จะต้องปรับยุทธศาสตร์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยเพิ่มการป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคและการช่วยเหลือทางสังคม มีข้อแนะนำสรุปได้ดังนี้

1. นโยบายการขับเคลื่อน

1.1 ประเด็นปัจจัยทางสังคม (ความยากจน ภาวะขาดสารอาหาร การเสพติดเหล้า บุหรี่) ให้บูรณาการดำเนินงานกับหน่วยงาน กระทรวง หรือภาคส่วนที่เกี่ยวข้องที่มีเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อบรรลุ SDGs เช่น กระทรวงสาธารณสุข (NCDs เหล้า บุหรี่) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (การช่วยเหลือทางการเงินในผู้ป่วยวัณโรคที่มีความยากจน สวัสดิการ การตีตรา) กระทรวงแรงงาน (การประกันสุขภาพในแรงงานข้ามชาติ)

1.2 ผลักดันในการเพิ่มงบประมาณในชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช. เพิ่มกิจกรรมที่เร่งรัด และผลักดันให้ผู้ประกันตนในสิทธิประกันสังคม ได้รับการดูแลรักษาและป้องกันวัณโรคตามมาตรฐาน

1.3 ขยายการใช้สูตรยาระยะสั้นในการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ

1.4 ใช้ Molecular test ในการวินิจฉัยวัณโรคตั้งแต่ตรวจวินิจฉัยครั้งแรก และทดสอบความไวต่อยาเพื่อค้นหาวัณโรคดื้อยา

2. การค้นหา

2.1 เตรียมแผนค่าใช้จ่ายงบประมาณในการเร่งค้นหาผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษาจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.2 เพิ่มความครอบคลุมในการค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงตามเป้าหมายเดิมด้วยแนวทางที่หมาะสม และขยายกลุ่มเสี่ยงอื่นเพิ่มขึ้น เช่น ชุมชนแออัด ผู้ที่ภาวะทุพโภชนาการ

2.3 เร่งรัดการวินิจฉัย Molecular test ในการวินิจฉัยวัณโรคตั้งแต่ตรวจวินิจฉัยครั้งแรก ในผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรคและมีผล X-ray ผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค

2.4 ขยายการคัดกรองวัณโรคให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น และสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการคัดกรองและให้ความรู้ในชุมชน

2.5 ใช้แนวทางการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการคัดกรองวัณโรคในเด็ก รวมทั้งการตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยวิธีอณูชีววิทยาจากสารคัดหลั่งหลังโพรงจมูก (NPA) และอุจจาระ

2.6 มีระบบการขนส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

2.7 พัฒนาระบบสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการ (LMIS) ซึ่งมีแดชบอร์ด (dashboards) เพื่อกำกับการดำเนินงานโดยสามารถรายงานผลทันทีตลอดเวลา (real time)

2.8 พัฒนากลไกการเฝ้าระวังวัณโรคดื้อยา (DR-TB) จากระบบข้อมูลการตรวจหาเชื้อดื้อยาของเครือข่ายห้องปฏิบัติการวัณโรค

2.9 เสริมสร้างความเข้มแข็งการประเมินคุณภาพ (EQA) และดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของการทดสอบ RT-PCR สำหรับ TB และ MDR-TB ในหน่วยบริการทุกแห่ง

3. การรักษา

3.1 พิจารณาการนำสูตรยาใหม่ (4 เดือน) มาใช้ ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ที่มีอาการไม่รุนแรง

3.2 ส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3.3 ให้การรักษาที่มีมาตรฐาน สร้างความมั่นใจให้การดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในรูปแบบ digital เป็นมาตรฐานในหน่วยบริการทุกแห่ง

3.4 ลดภาระและสนับสนุนการกินยาของผู้ป่วย โดยใช้ยาแบบเม็ดรวม (FDC) เป็นหลัก

4. การรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง

4.1 ขยายการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงและเชื่อมโยงข้อมูลกับการค้นหาเชิงรุก โดยใช้ยาสูตรระยะสั้น 1HP, 3HP ตามแนวทางค้นหาและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง

4.2 สื่อสารและพัฒนาศักยภาพทั้งผู้ให้ ผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง

5. การกำกับติดตามและประเมินผล

5.1 เตรียมการสำรวจความชุกวัณโรค (TB prevalence survey) เพื่อประเมินอุบัติการณ์วัณโรค ด้วยเทคโนโลยีใหม่

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลและดำเนินการวิจัย เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์วัณโรคในเด็ก

5.3 พิจารณาการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโปรแกรม NTIP-NAP เพื่อประสิทธิภาพการดำเนินงาน TB-HIV

6. การบริการจัดการแผนงานวัณโรค

6.1 ใช้งบประมาณในการดำเนินงานการวินิจฉัยด้วยวิธีอณูชีววิทยาที่รับรองจากองค์การอนามัยโลก (mWRD) รักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (TPT) การคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) และการขยายการคัดกรองวัณโรคในแผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) จากงบประมาณในประเทศและต่างประเทศ

6.2 อบรมและฟื้นฟูเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามแนวทางการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ โดยพัฒนาแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือในการสนับสนุนการดำเนินงาน

6.3 พัฒนาหลักสูตรการอบรมและเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรและชุมชน ในการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ โดยใช้กฎหมายและกฎระเบียบที่เหมาะสม

7. วิจัยและนวัตกรรม

7.1 ดำเนินการวิเคราะห์ความคุ้มค่าการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (TPT) ในกลุ่มผู้ใหญ่และกลุ่มเสี่ยง

7.2 ขยายการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) ในการคัดกรองเพื่อค้นหาวัณโรค

7.3 ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างภาวะทุพโภชนาการกับวัณโรค และพัฒนาแบบจำลองนวัตกรรมการติดตามการรักษาวัณโรคและความร่วมมือในการรักษา

การวิเคราะห์ช่องว่าง

ผลการทบทวนการวิเคราะห์สภาพองค์กร (SWOT ANALYSIS) การดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปัจจุบัน

Strengths	Weakness
• ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญถือเป็นนโยบายเร่งรัดการดำเนินงาน • มีระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศครอบคลุมประชากรร้อยละ 99 • มีโครงสร้างระบบสาธารณสุข กระจายทั่วประเทศ • มีฐานข้อมูลกลางวัณโรคของประเทศ (NTIP) ที่มีการใช้งานในทุกระดับ ในการดำเนิน กำกับการทำงานส่งต่อผู้ป่วย	• ระบบกำกับติดตามการดำเนินงานปัจจุบัน ยังมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ ทั้งเครื่องมือและบุคลากรที่จะบรรลุการยุติวัณโรค • การไม่สอดคล้องของอุปกรณ์ หรือบุคลากรที่มีกับนโยบายที่เร่งรัด ในบางพื้นที่ • การพัฒนาศักยภาพบุคลากรใหม่ ทดแทนบุคลากรเดิมใช้เวลานาน (2 - 3 ปี) • ข้อจำกัดในการให้การรักษากับประชากรต่างด้าวที่ไม่มีสิทธิการรักษา
Opportunities	**Threats**
• รัฐบาลให้ความสำคัญในการยุติวัณโรค เพื่อจะบรรลุ SDGs ตามข้อตกลงที่ให้ไว้กับสหประชาชาติ • มีหน่วยงานภายนอกสธ. ทั้งรัฐและเอกชน พร้อมสนับสนุนการดำเนินงาน • การมียาและเครื่องมือใหม่มาเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา • มีผู้เชี่ยวชาญภายในและภายนอกประเทศและงบประมาณภายนอกประเทศ (GF) ช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน	• การดิ้นรนทางเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนบางคนไม่สนใจต่อสุขภาพ • การเคลื่อนย้ายประชากรจากประเทศเพื่อนบ้าน • การรักษาใช้เวลานาน และการเพิ่มขึ้นของเชื้อดื้อยา • การเปลี่ยนแปลงของประเทศ เช่น การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรในชุมชนแออัด

ยุทธศาสตร์และมาตรการ

ยุทธศาสตร์และมาตรการ

วิสัยทัศน์

ยุติปัญหาวัณโรคของประเทศไทย ภายในปี พ.ศ. 2578

เป้าประสงค์หลัก

เพื่อลดปัญหาการแพร่ระบาดวัณโรคของประเทศ

เป้าหมาย

ลดอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคลงจาก 143 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2564 เหลือ 89 ต่อ ประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2570

กลยุทธ์/ มาตรการ/ แนวทางการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดการค้นหาและตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

เป้าประสงค์ เพื่อนำผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นการตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในครอบครัวและชุมชน

มาตรการ	แนวทางการดำเนินงาน
1.1 ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเด็ก (0 - 14 ปี) และผู้ใหญ่ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (Early detection)	1. ขยายการค้นหาเชิงรุกด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (X-Ray) ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค โดยเพิ่มความครอบคลุมในกลุ่มเสี่ยงตามเป้าหมายเดิม และขยายกลุ่มเสี่ยงอื่นเพิ่มขึ้น เช่น ผู้ป่วยที่เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลจากอาการปอดบวมอันเนื่องมาจากการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 กลุ่มเปราะบางต่าง ๆ เช่น ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้พิการ ผู้ป่วยจิตเวช สมองเสื่อม ผู้ต้องขัง กลุ่มประชากรข้ามชาติ ผู้ประกอบอาชีพผิดกฎหมายต่าง ๆ เป็นต้น 2. ใช้แนวทางการคัดกรองวัณโรคที่มีประสิทธิภาพในการคัดกรองวัณโรคในเด็ก และเร่งรัดการค้นหาวัณโรคในผู้สัมผัสวัณโรคที่เป็นเด็ก 3. ส่งเสริมการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองวัณโรค เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ (Portable x-ray)

มาตรการ	แนวทางการดำเนินงาน
1.2 วินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธีอณูชีววิทยา (molecular testing)	1. ตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วย molecular test ในผู้ป่วยที่มีผลเอกซเรย์ผิดปกติสงสัยวัณโรค หรือผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยแต่ไม่สามารถเข้าถึงการเอกซเรย์ปอด เช่น ผู้ต้องขัง ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ หรือผู้ด้อยโอกาสอื่น ๆ 2. สนับสนุนการตรวจวินิจฉัยวัณโรคในเด็ก ด้วยวิธีอณูชีววิทยาจากสิ่งตรวจอื่น ๆ นอกจากเสมหะ เช่น อุจจาระ น้ำย่อยจากกระเพาะ 3. วินิจฉัยวัณโรคดื้อยาด้วย genotypic DST ก่อนเริ่มรักษาทุกรายทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน
1.3 เสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายห้องปฏิบัติการวัณโรค	1. พัฒนาระบบสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการ (LIMS) ในการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบส่งตรวจทางเครือข่ายห้องปฏิบัติการวัณโรค 2. สนับสนุนให้ห้องปฏิบัติการดำเนินการวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาได้ตามมาตรฐาน (EQA, ISO) 3. เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรห้องปฏิบัติการรองรับการดำเนินงานวัณโรค

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาตามมาตรฐานสากล

เป้าประสงค์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา โดยเฉพาะการลดการเสียชีวิตระหว่างการรักษา

มาตรการ	แนวทางการดำเนินงาน
2.1 เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค	1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างรวดเร็ว 2. ให้การรักษาวัณโรคด้วยสูตรยามาตรฐานตามแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทยในทุกหน่วยบริการสาธารณสุข สนับสนุนการใช้ยาเม็ดรวม (FDC) และ การใช้ยาวัณโรคใหม่ตามคำแนะนำของ WHO 3. ตรวจหาเชื้อ HIV ในผู้ป่วยวัณโรคทุกราย และให้ ART ในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อ HIV ระหว่างรักษาวัณโรคทุกราย 4. สนับสนุนทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (PCC) ให้การดูแลรักษาด้านโภชนาการ (nutrition support) รวมทั้งการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) สำหรับผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ไม่สามารถรักษาด้วยยาวัณโรค 5. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือในการรักษา และติดตามผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ digital DOT 6. รักษาโรคร่วมอื่น ๆ (co-morbid diseases) พร้อม ๆ กับการรักษาวัณโรค โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งอาจพิจารณารักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (in-patient) เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต
2.2 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา (Programmatic management of Drug-resistant TB: PMDT)	1. ขยายหน่วยบริการดูแลรักษาวัณโรคดื้อยาในโรงพยาบาลชุมชน 2. สนับสนุนกลไกผู้เชี่ยวชาญวัณโรคดื้อยาระดับพื้นที่ ในการให้คำปรึกษาการรักษาผู้ป่วย โดยผ่านช่องทาง Telemedicine 3. รักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานด้วยสูตรยาใหม่ เช่น Shorter all-oral, BPaL regimen และเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและติดตามเชิงรุกด้านความปลอดภัยของยา (aDSM) 4. ปรับปรุงและพัฒนาระบบสารสนเทศในการสนับสนุนการดำเนินงาน PMDT ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา 5. ผลักดันสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) และเจ้าหน้าที่ดำเนินงาน ให้ได้รับสิทธิตามเงื่อนไขของโรคติดต่ออันตราย
2.3 สนับสนุนการดูแลวัณโรคในเด็ก	1. จัดหายารวมขนานสำหรับเด็ก หรือยาที่รับประทานง่าย 2. ประสานการดำเนินงานระหว่างคลินิกเด็กกับคลินิกวัณโรค ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝงและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

เป้าประสงค์ เพื่อป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคของประชาชนในอนาคต

มาตรการ	แนวทางการดำเนินงาน
3.1 ขยายการตรวจหาการติดเชื้อวัณโรค (LTBI)	1. เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคในผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคที่เสี่ยงติดเชื้อวัณโรคสูงมากอื่น ๆ (ตามเกณฑ์ที่กำหนด) 2. ส่งเสริมเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการทดสอบการติดเชื้อวัณโรค เช่น การตรวจด้วยวิธี Interferon-gamma release assay (IGRA) และขยายจำนวนห้องปฏิบัติการในการทดสอบการติดเชื้อให้ครอบคลุมมากขึ้น 3. สนับสนุนข้อมูล เพื่อใช้ในงานวิจัยและขับเคลื่อนนโยบายในการเร่งรัดงานการดำเนินงานวัณโรคในการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรค
3.2 เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาการติดเชื้อวัณโรค (TPT)	1. ส่งเสริมสูตรยาระยะสั้น (1HP, 3HP) ในการรักษาการติดเชื้อวัณโรค และผลักดันสิทธิประโยชน์การรักษาด้วยสูตรยาระยะสั้นในระบบประกันสุขภาพ 2. ประสานความร่วมมือกับราชวิทยาลัยและสมาคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในการจัดทำและขยายการดำเนินงานการรักษาการติดเชื้อวัณโรค 3. เร่งรัดสื่อสารแนวการรักษาและการสนับสนุนยาที่ใช้การรักษาการติดเชื้อวัณโรคให้ถึงแพทย์ที่ให้การรักษาและผู้เกี่ยวข้อง 4. สนับสนุนการกำกับการกินยาแบบมีพี่เลี้ยง (DOT) ในการกินยารักษาการติดเชื้อวัณโรค
3.3 ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาล สถานที่เสี่ยง และชุมชน	1. เร่งรัดดำเนินมาตรการบริหารจัดการ (Administrative measures) มาตรการควบคุมสิ่งแวดล้อม (Environment control) และมาตรการป้องกันส่วนบุคคล (Personal protection) ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาล และสถานที่เสี่ยง เช่น เรือนจำ ชุมชน สถานที่แออัด รวมถึงรถโดยสารสาธารณะ 2. เฝ้าระวังการติดเชื้อวัณโรคและการป่วยเป็นวัณโรคในบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข 3. สร้างเสริมให้ชุมชนมีความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค 4. วิเคราะห์สถานการณ์การระบาดในแต่ละพื้นที่ เพื่อค้นหาแหล่งแพร่ของวัณโรคซึ่งมีอยู่จำกัด และสามารถใช้มาตรการ การควบคุมโรคที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่แหล่งโรคได้

ยุทธศาสตร์ที่ 4 เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรค

เป้าประสงค์ เพื่อสร้างความยั่งยืนในการขับเคลื่อนในการดำเนินงานยุติวัณโรค

มาตรการ	แนวทางการดำเนินงาน
4.1 ผลักดันกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์	1. ใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และกฎระเบียบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรค โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติวัณโรคผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ 2. พัฒนาและขยายความร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคกับหน่วยงานรัฐบาลนอกกระทรวงสาธารณสุข เอกชน ฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และภาคประชาสังคมเข้าไปมีส่วนร่วม ตามบทบาทภารกิจที่เกี่ยวข้อง เช่น สนับสนุนการตรวจสุขภาพ ในการคัดกรองวัณโรคในบุคลากรก่อนเข้าทำงาน ประจำปี ร่วมกับกระทรวงแรงงาน การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือ เพื่อลดผลกระทบที่จะทำให้เกิดความเดือดร้อนด้านเศรษฐกิจ (catastrophic costs) ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 3. สร้างระบบหรือจัดหาการสนับสนุนผู้ป่วยด้านเศรษฐกิจและสังคม (social support) โดยองค์กรภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อลดค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมในการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยและครอบครัว 4. เตรียมความพร้อมและปรับรูปแบบการดำเนินงานวัณโรคภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น
4.2 เร่งรัดการดำเนินงานกำกับติดตามและเฝ้าระวังวัณโรค	1. เร่งรัดการกำกับติดตามการดำเนินงานร่วมกับแผนงานโรคอื่น หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดร่วมกัน 2. ปรับปรุงประสิทธิภาพโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (NTIP) รองรับประเด็นการกำกับติดตามและเฝ้าระวังที่ต้องเร่งรัด 3. พัฒนากลไกการเฝ้าระวังวัณโรคดื้อยา (DR-TB) จากระบบข้อมูลการตรวจหาเชื้อดื้อยาของเครือข่ายห้องปฏิบัติการวัณโรค 4. เฝ้าระวังการแพร่ระบาดวัณโรคชนิดสายพันธุกรรมเชื้อวัณโรค โดยการถอดรหัสพันธุกรรมเชื้อวัณโรคเพื่อใช้ประกอบการสอบสวนโรคและทราบสถานการณ์การระบาดของเชื้อวัณโรคในแต่ละพื้นที่ รวมทั้งออกแบบมาตรการควบคุมโรคให้เหมาะกับสายพันธุ์และระบาดวิทยาของวัณโรค 5. ทบทวนอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศโดยสำรวจวัณโรค (TB prevalence survey) หรือวิธีอื่น

มาตรการ	แนวทางการดำเนินงาน
4.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวัณโรค	1. พัฒนาแผนยุทธศาสตร์พัฒนาบุคลากรสหวิชาชีพที่ดำเนินงานวัณโรค และขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด 2. พัฒนาและปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือ หลักสูตร แนวทางการฝึกอบรม ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้ทางวิชาการเป็นปัจจุบัน 3. พัฒนาการเรียนรู้ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) 4. เสริมสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการให้กับภาคีเครือข่าย
4.4 เร่งรัดดำเนินงานในการสื่อสารสาธารณะและการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชน	1. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ความรู้ ความเข้าใจวัณโรคให้กับประชาชน เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลรักษาและร่วมมือในการควบคุมวัณโรค โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการประชาสัมพันธ์ภาครัฐและเอกชน 2. กระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมวัณโรค และผลักดันแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทร่วมค้นหาและดูแลผู้ป่วยวัณโรค
4.5 สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค	1. ผลักดันการค้นหา วินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐานในระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย ทุกระบบ 2. ส่งเสริมการเข้าถึงระบบการดูแลรักษาตามแนวทางมาตรฐานให้แก่ผู้ป่วยวัณโรคที่ไร้สิทธิทั้งคนไทยและไม่ใช่คนไทย 3. ส่งเสริมมาตรการทางสังคมและสิทธิมนุษยชน เพื่อลดการตีตรา (Stigmatization) และการเลือกปฏิบัติ (Discrimination) ในผู้ป่วยวัณโรค

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ขับเคลื่อนการวิจัยและนวัตกรรมในการป้องกันควบคุมวัณโรค

เป้าประสงค์ ประชาชนและเครือข่ายเข้าถึงการใช้ประโยชน์ของงานวิจัยและนวัตกรรมในการยุติวัณโรค

มาตรการ	แนวทางการดำเนินงาน
5.1 ผลักดันการดำเนินงานวิจัย	1. พัฒนาแผนวิจัยวัณโรคระดับชาติ (Nation Tuberculosis Research Roadmap) ในการยุติวัณโรค โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานผู้ให้ทุน หน่วยงานวิจัย และหน่วยงานสนับสนุนการวิจัย 2. ขับเคลื่อนแผนการวิจัยวัณโรคระดับชาติ โดยให้การดำเนินการวิจัยกระจายในทุกระดับ 3. ผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนงานวัณโรคบนองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย
5.2 พัฒนาและสนับสนุนการประยุกต์ใช้นวัตกรรม	1. สนับสนุนนวัตกรรมที่รองรับจากองค์การอนามัยโลกนำมาขยายการดำเนินงานในประเทศ เช่น การรักษาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยสูตรยาระยะสั้น การใช้เทคโนโลยีวินิจฉัยวัณโรคและการติดเชื้อวัณโรค 2. ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรม ในการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานวัณโรคระดับพื้นที่

ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ มาตรการ และหน่วยงานผู้รับผิดชอบ

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์/ มาตรการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 1	**เร่งรัดการค้นหาและตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา**	
เป้าประสงค์	เพื่อนำผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นการตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในครอบครัวและชุมชน	
มาตรการที่ 1.1	ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเด็ก (0 - 14 ปี) และผู้ใหญ่ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (Early detection)	- กระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลในสังกัด) - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม - กระทรวงกลาโหม (กรมการแพทย์ทหารบก กรมการแพทย์ทหารอากาศ กรมการแพทย์ทหารเรือ) - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (โรงพยาบาลตำรวจ) - โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย - กรุงเทพมหานคร (โรงพยาบาลในสังกัด) - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (โรงพยาบาลในสังกัด) - โรงพยาบาล/ คลินิกเอกชน - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
มาตรการที่ 1.2	วินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา ด้วยวิธีอณูชีววิทยา (molecular testing)	- กระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์ โรงพยาบาลในสังกัด) - กระทรวงกลาโหม (กรมการแพทย์ทหารบก กรมการแพทย์ทหารอากาศ กรมการแพทย์ทหารเรือ) - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (โรงพยาบาลตำรวจ) - โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย - กรุงเทพมหานคร (โรงพยาบาลในสังกัด) - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (โรงพยาบาลในสังกัด) - โรงพยาบาล/ คลินิกเอกชน - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
มาตรการที่ 1.3	เสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายห้องปฏิบัติการวัณโรค	- กระทรวงสาธารณสุข (ห้องปฏิบัติการของกรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โรงพยาบาลในสังกัด) - ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลรัฐบาล/ เอกชน

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์/ มาตรการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 2	**ยกระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาตามมาตรฐานสากล**	
เป้าประสงค์	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา โดยเฉพาะการลดการเสียชีวิตระหว่างการรักษา	
มาตรการที่ 2.1	เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค	- กระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลในสังกัด) - กระทรวงกลาโหม (กรมการแพทย์ทหารบก กรมการแพทย์ทหารอากาศ กรมการแพทย์ทหารเรือ)
มาตรการที่ 2.2	เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา (Programmatic management of Drug-resistant TB: PMDT)	- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (โรงพยาบาลตำรวจ) - โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย - กรุงเทพมหานคร (โรงพยาบาลในสังกัด) - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (โรงพยาบาลในสังกัด) - โรงพยาบาล/ คลินิกเอกชน - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
มาตรการที่ 2.3	สนับสนุนการดูแลวัณโรคในเด็ก	

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์/ มาตรการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 3	**เพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝงและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ**	
เป้าประสงค์	เพื่อป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคของประชาชนในอนาคต	
มาตรการที่ 3.1	ขยายการตรวจหาการติดเชื้อวัณโรค (LTBI)	- กระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลในสังกัด) - กระทรวงกลาโหม (กรมการแพทย์ทหารบก กรมการแพทย์ทหารอากาศ กรมการแพทย์ทหารเรือ) - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (โรงพยาบาลตำรวจ) - โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย - กรุงเทพมหานคร (โรงพยาบาลในสังกัด) - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (โรงพยาบาลในสังกัด) - โรงพยาบาล/ คลินิกเอกชน - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
มาตรการที่ 3.2	เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาการติดเชื้อวัณโรค (TPT)	
มาตรการที่ 3.3	ป้องกันแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาล สถานที่เสี่ยง และชุมชน	- กระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลในสังกัด) - กระทรวงกลาโหม (กรมการแพทย์ทหารบก กรมการแพทย์ทหารอากาศ กรมการแพทย์ทหารเรือ) - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (โรงพยาบาลตำรวจ) - โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย - กรุงเทพมหานคร (สำนักงานเขต โรงพยาบาลในสังกัด) - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (อบจ. อบต. เทศบาล โรงพยาบาลในสังกัด)

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์/ มาตรการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 4	**เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรค**	
เป้าประสงค์	เพื่อสร้างความยั่งยืนในการขับเคลื่อนในการดำเนินงานยุติวัณโรค	
มาตรการที่ 4.1	ผลักดันกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงการต่างประเทศ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - คณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ - สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ - กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
มาตรการที่ 4.2	เร่งรัดการดำเนินงานกำกับติดตามและเฝ้าระวังวัณโรค	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงกลาโหม (กรมการแพทย์ทหารบก กรมการแพทย์ทหารอากาศ กรมการแพทย์ทหารเรือ) - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (โรงพยาบาลตำรวจ) - โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย - กรุงเทพมหานคร (โรงพยาบาลในสังกัด) - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (โรงพยาบาลในสังกัด) - โรงพยาบาล/ คลินิกเอกชน - สำนักงานสถิติแห่งชาติ - กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
มาตรการที่ 4.3	พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวัณโรค	- กระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลในสังกัด) - กระทรวงกลาโหม (กรมการแพทย์ทหารบก กรมการแพทย์ทหารอากาศ กรมการแพทย์ทหารเรือ) - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (โรงพยาบาลตำรวจ) - โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย - กรุงเทพมหานคร (โรงพยาบาลในสังกัด) - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (โรงพยาบาลในสังกัด) - โรงพยาบาล/ คลินิกเอกชน - กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
มาตรการที่ 4.4	เร่งรัดดำเนินงานในการสื่อสารสาธารณะและการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชน	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์/ มาตรการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
มาตรการที่ 4.5	สร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - สำนักงานประกันสังคม - สำนักงบประมาณ - กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย - สมาคม มูลนิธิ ภาคประชาสังคม

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์/ มาตรการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 5	**ขับเคลื่อนการวิจัยและนวัตกรรมในการป้องกันควบคุมวัณโรค**	
เป้าประสงค์	ประชาชนและเครือข่ายเข้าถึงการใช้ประโยชน์ของงานวิจัยและนวัตกรรมในการยุติวัณโรค	
มาตรการที่ 5.1	ผลักดันการดำเนินงานวิจัย	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม - สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ - สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข - ราชวิทยาลัย - หน่วยงานสนับสนุนการวิจัย และผู้ให้ทุนต่าง ๆ เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) หน่วยบริหารและจัดการทุน ด้านการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ (บพข.) หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนากำลังคนและทุนด้านการพัฒนาสถาบันอุดมศึกษา การวิจัยและการสร้างนวัตกรรม (บพค.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (สวช.) องค์การเภสัชกรรม (อภ.)
มาตรการที่ 5.2	พัฒนาและสนับสนุนการประยุกต์ใช้นวัตกรรม	

แผนการกำกับและการประเมินผล

แผนกำกับและประเมินผล เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

ตารางที่ 5 กรอบการกำกับและประเมินผล

ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน		เป้าหมายดำเนินงานการ (งบประมาณ)					มาตรการ	แหล่งข้อมูลที่จัดเก็บ
	พ.ศ.	ผลงาน	2566	2567	2568	2569	2570		
เป้าประสงค์หลัก เป้าประสงค์หลัก อัตราอุบัติการณ์ของวัณโรค ลดลงจาก 143 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2564 เหลือ 89 ต่อ ประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2570									
อุบัติการณ์ของวัณโรค (ต่อประชากรแสนคน)	2564	143	133	122	111	100	89		รายงานองค์การอนามัยโลก (WHO) Global Tuberculosis Report
ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดการค้นหาและตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา									
เป้าประสงค์ เพื่อนำผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นการตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในครอบครัว ชุมชน และสังคม									
ร้อยละของผู้ที่เสี่ยงต่อวัณโรคได้รับการตรวจคัดกรองโดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก	2564	NA	75	77.5	80	82.5	85	**มาตรการที่ 1.1** ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (Early detection) **มาตรการที่ 1.2** วินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธีอณูชีววิทยา (molecular testing) **มาตรการที่ 1.3** เสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายห้องปฏิบัติการวัณโรค	โปรแกรมการบันทึกและรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (NTIP)
ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ได้รับการทดสอบความไวของเชื้อต่อยารักษาวัณโรค (DST)	2564	60	70	80	90	100	100		
ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่มีประวัติเคยรักษามาก่อนที่ได้รับการทดสอบความไวของเชื้อต่อยารักษาวัณโรค (DST)	2564	67	80	90	100	100	100		
ร้อยละความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	2564	70	90	90	≥90	≥90	≥90		รายงานองค์การอนามัยโลก (WHO) Global Tuberculosis Report

ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน		เป้าหมายดำเนินงานการ (งบประมาณ)					มาตรการ	แหล่งข้อมูลที่จัดเก็บ
	พ.ศ.	ผลงาน	2566	2567	2568	2569	2570		
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาตามมาตรฐานสากล									
เป้าประสงค์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา โดยเฉพาะการลดการเสียชีวิตระหว่างการรักษา									
ร้อยละผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	2563	83	90	90	≥90	≥90	≥90	**มาตรการที่ 2.1** เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค **มาตราการที่ 2.3** สนับสนุนการดูแลวัณโรคในเด็ก	รายงานองค์การอนามัยโลก (WHO) Global Tuberculosis Report
ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV testing)	2564	84.5	85	90	90	90	≥90		โปรแกรมการบันทึกและรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (NTIP)
อัตราการป่วยตายของผู้ป่วยวัณโรค (death rate)	2564	9	8	7.5	7	6.5	6		โปรแกรมการบันทึกและรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (NTIP)
ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา Rifampicin หรือ ดื้อยาหลายขนาน (RR/MDR-TB) ที่เริ่มรับการรักษาด้วยยา SLD	2564	99	100	100	100	100	100	**มาตรการที่ 2.2** เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา (Programmatic management of Drug-resistant TB: PMDT)	รายงานองค์การอนามัยโลก (WHO) Global Tuberculosis Report

ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน		เป้าหมายดำเนินงานการ (งบประมาณ)					มาตรการ	แหล่งข้อมูลที่จัดเก็บ
	พ.ศ.	ผลงาน	2566	2567	2568	2569	2570		
ยุทธศาสตร์ที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝง และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ									
เป้าประสงค์ เพื่อป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคของประชาชนในอนาคต									
ร้อยละของผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอดได้รับการตรวจคัดกรองโดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก	2564	NA	50	60	70	80	80	**มาตรการที่ 3.1** ขยายการตรวจหาการติดเชื้อวัณโรค (LTBI) **มาตรการที่ 3.2** เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาการติดเชื้อวัณโรค (TPT) **มาตรการที่ 3.3** ป้องกันแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาล และชุมชน	โปรแกรมการบันทึกและรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (NTIP)
ร้อยละของผู้สัมผัสเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง (TPT)	2564	100	100	100	100	100	100		รายงานองค์การอนามัยโลก (WHO) Global Tuberculosis Report
ร้อยละของผู้สัมผัสอายุมากกกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ที่สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง (TPT)	2564	NA	50	60	70	80	80		โปรแกรมการบันทึกและรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (NTIP)

ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน		เป้าหมายดำเนินงานการ (งบประมาณ)					มาตรการ	แหล่งข้อมูลที่จัดเก็บ
	พ.ศ.	ผลงาน	2566	2567	2568	2569	2570		
ยุทธศาสตร์ที่ 4 เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรค									
เป้าประสงค์ เพื่อสร้างความยั่งยืนในการขับเคลื่อนในการดำเนินงานยุติวัณโรค									
ร้อยละของครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับผลกระทบภาวะวิกฤตทางด้านเศรษฐกิจจากค่าใช้จ่ายในการรักษาวัณโรค (catastrophic)	2565	30	20	10	0	0	0	**มาตรการที่ 4.1** ผลักดันกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ **มาตรการที่ 4.2** เร่งรัดการดำเนินงานกำกับติดตามและเฝ้าระวังวัณโรค **มาตรการที่ 4.3** พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวัณโรค **มาตรการที่ 4.4** เร่งรัดดำเนินงานในการสื่อสารสาธารณะและการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชน **มาตรการที่ 4.5** สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างความความเสมอภาคในการเข้าถึงมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค	การวิจัย/การสำรวจ (Survey) โปรแกรมการบันทึกและรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (NTIP)
ร้อยละสถานบริการสาธารณสุข/รพ. ที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคในระบบโปรแกรม NTIP									
- สถานบริการสาธารณสุข/รพ. สังกัด สป.สธ.	2565	100	100	100	100	100	100		
- สถานบริการสาธารณสุข/รพ. นอกสังกัด สป.สธ. หรือ รพ. เอกชน	2565	65	70	75	80	85	≥90		
ยุทธศาสตร์ที่ 5 ขับเคลื่อนการวิจัยและนวัตกรรมในการป้องกันควบคุมวัณโรค									
เป้าประสงค์ ประชาชนและเครือข่ายเข้าถึงการใช้ประโยชน์ของงานวิจัยและนวัตกรรมในการยุติวัณโรค									
มีผลงานวิจัย/ นวัตกรรม และใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	2564	มี	มี	มี	มี	มี	มี	**มาตรการที่ 5.1** ผลักดันการดำเนินงานการวิจัย **มาตรการที่ 5.2** พัฒนาและสนับสนุนการใช้นวัตกรรม	การสำรวจ (Survey) / แบบสอบถาม

การกำกับและประเมินผล

การกำกับและประเมินผลมีความสำคัญในการควบคุมกำกับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ในการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยการกำกับติดตามตัวชี้วัดที่เป็นตัวแทนในการดำเนินงานของมาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ที่กำหนดทุกปี เพื่อทราบความก้าวหน้า อีกทั้งปัจจัยที่กระทบต่อความสำเร็จหรือเป็นอุปสรรคของการดำเนินงาน เพื่อใช้ในการเร่งรัดหรือปรับปรุงการดำเนินงานในปีต่อไป ส่วนการประเมินผลสำเร็จและผลกระทบแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) จะดำเนินการเป็นระยะ ดังนี้

- ประเมินผลระยะครึ่งแผนปฏิบัติการระดับชาติฯ โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก เพื่อประเมินผล ทั้งในเชิงปริมาณและในเชิงคุณภาพ โดยนำผลการประเมินมาใช้ในการทบทวนกรอบทิศทางของแผนปฏิบัติการระดับชาติฯ ในการปรับปรุงการดำเนินงานในช่วงเวลาของแผนปฏิบัติการระดับชาติฯ ต่อไป
- ประเมินผลระยะสิ้นสุดแผนปฏิบัติการระดับชาติฯ โดยผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก ในการประเมินผลสำเร็จ ผลลัพธ์ และผลกระทบของแผนปฏิบัติการระดับชาติฯ ที่จะนำเป็นปัจจัยในการกำหนดทิศทางนโยบาย ยุทธศาสตร์ของการดำเนินงานวัณโรคของประเทศและจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ฉบับถัดไป

โดยรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะ ที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ต่อคณะกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรคอย่างต่อเนื่อง

การแปลงยุทธศาสตร์ การดำเนินงาน สู่การปฏิบัติ

การแปลงยุทธศาสตร์การดำเนินงานสู่การปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่จะผลักดันหรือขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ให้สามารถบรรลุผลสำเร็จและผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและสาระสำคัญของแผนปฏิบัติการระดับชาติฯ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ มาตรการ และตัวชี้วัดให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้ทราบถึงบทบาท ความรับผิดชอบที่จะสนับสนุนการดำเนินงานตามแผน และจัดทำแผนปฏิบัติการ (action plan) ของหน่วยงานที่สอดคล้องเชื่อมโยงกันและเป็นไปในทิศทางเดียวกับแผนปฏิบัติการระดับชาติ

การจัดการด้านงบประมาณ

กลไกด้านงบประมาณเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ให้สามารถบรรลุผลสัมฤทธิ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1) การบูรณาการการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) เข้ากับการจัดทำแผนงบประมาณประจำปี เพื่อให้ระบบงบประมาณสามารถสนับสนุนการบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยผนวกกลยุทธ์ มาตรการ และแนวทางการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ที่ต้องมุ่งเน้นในแต่ละปีเข้ากับยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ

2) การสนับสนุนให้หน่วยงานในระดับพื้นที่สามารถบริหารจัดการงบประมาณได้อย่างยืดหยุ่น และสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) เพื่อขับเคลื่อนกลยุทธ์ มาตรการและแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบท ศักยภาพ และความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

3) การพัฒนาและขยายความร่วมมือในการดำเนินงานวัณโรคกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งหน่วยงานรัฐบาลนอกกระทรวงสาธารณสุข ฝ่ายปกครอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) รวมถึงดำเนินงานในกิจกรรมที่ภาคส่วนนั้น ๆ มีความเชี่ยวชาญ ภายใต้การกำหนดมาตรฐานและการกำกับดูแลที่โปร่งใส และสามารถสนับสนุนให้การจัดสรรงบประมาณมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

ประมาณการวงเงินงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานควบคุมวัณโรค

แผนงานที่ 3 การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ 2 โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	2566	2567	2568	2569	2570	หมายเหตุ
โครงการควบคุมวัณโรค	75.32 ลบ.	61.43 ลบ.	61.43 ลบ.	61.43 ลบ.	61.43 ลบ.	งบประมาณเฉพาะส่วนกรมควบคุมโรค

พระราชบัญญัติ
โรคติดต่อ
พ.ศ. ๒๕๕๘

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘
เป็นปีที่ ๗๐ ในรัชกาลปัจจุบัน

หมวด ๒
คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

มาตรา ๑๑ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า "คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ" ประกอบด้วย

(๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ

(๒) ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ ปลัดกระทรวงคมนาคม ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ อธิบดีกรมปศุสัตว์ อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น อธิบดีกรมอนามัย อธิบดีกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช และปลัดกรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ

(๓) กรรมการซึ่งมาจากผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์ และผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน จำนวนแห่งละหนึ่งคน

(๔) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านการสาธารณสุข การควบคุมโรค และด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ จำนวนสี่คน โดยในจำนวนนี้ต้องแต่งตั้งจากองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมด้านการสาธารณสุข อย่างน้อยหนึ่งคน

ให้อธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไปเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคนที่หนึ่ง และผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยาเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคนที่สอง

คุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการได้มาซึ่งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มาตรา ๑๔ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดนโยบาย วางระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเพื่อให้หน่วยงานของรัฐ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด และเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ

(๓) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศและแนวทางปฏิบัติเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(๔) ให้คำปรึกษา แนะนำ และประสานงานแก่หน่วยงานของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ

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

(๖) พิจารณาให้ความเห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าชดเชย ค่าทดแทน ค่าตอบแทน หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันหรือการควบคุมโรคติดต่อ

(๗) แต่งตั้งคณะกรรมการด้านวิชาการหรือคณะอนุกรรมการ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๘) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๑๕ การประชุมของคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ จึงเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก

กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

สรุปมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖
วันพฤหัสบดีที่ ๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง	มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา	
๔.๑ แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) โดย แพทย์หญิงผลิน กมลวัทน์ เลขานุการคณะอนุกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) เพื่อเป็นทิศทางการดำเนินงานวัณโรคให้กับประเทศสมาชิก โดยมีเป้าหมายยุติวัณโรคในปี พ.ศ.๒๕๗๘ (ค.ศ. ๒๐๓๕) ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้จัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ (ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐) ซึ่งเป็นแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ฉบับแรก นอกจากนี้ยังเป็นเป้าหมายระดับสากล สู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคของประเทศ รวมถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค มุ่งสู่เป้าหมายการยุติปัญหาวัณโรคของประเทศไทยและขยายแผนปฏิบัติการระดับชาติฯ อย่างต่อเนื่องถึงปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อให้สอดคล้องกับช่วงเวลาการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) คงมีเป้าหมายยุติวัณโรคของประเทศไทยภายในปี พ.ศ.๒๕๗๘ (ค.ศ. ๒๐๓๕) โดยลดการแพร่ระบาดวัณโรคของประเทศ ซึ่งลดอัตราอุบัติการณ์ของวัณโรคลงจาก ๑๔๓ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เหลือ ๘๙ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๗๐ ดำเนินการระดมและรับฟังความคิดเห็น กำหนดวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ มาตรการ และเสนอคณะกรรมการกำหนดมาตรการและจัดทำร่างแผนปฏิบัติการระดับชาติฯ และเสนอคณะกรรมการพิจารณาร่างแผนปฏิบัติการระดับชาติฯ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากหลายภาคส่วนทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ในการปรับแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) เป็นที่เรียบร้อยแล้วจึงเสนอต่อคณะอนุกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค โดยรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข เป็นประธาน ในวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๖ ซึ่งมีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) และให้เสนอเข้าวาระการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อพิจารณาเห็นชอบ **โดยแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)** แบ่งเป็น ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้ <u>ยุทธศาสตร์ที่ ๑</u> เร่งรัดการค้นหาและตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา <u>ยุทธศาสตร์ที่ ๒</u> ยกระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาตามมาตรฐานสากล <u>ยุทธศาสตร์ที่ ๓</u> เพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ <u>ยุทธศาสตร์ที่ ๔</u> เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรค <u>ยุทธศาสตร์ที่ ๕</u> ขับเคลื่อนการวิจัยและนวัตกรรม ในการป้องกันควบคุมวัณโรค	**มติที่ประชุม:** เห็นชอบและมอบหมาย ดังนี้ ๑) เห็นชอบ แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ๒) รับรองมติของคณะกรรมการที่ได้ให้ความเห็นชอบตามข้อ ๑) ๓) มอบ กรมควบคุมโรค กองวัณโรค เผยแพร่ “แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)” เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค **ข้อเสนอแนะที่ประชุม:** - ควรให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาวัณโรคในประเทศไทย เพื่อผลักดันให้ประเทศไทยปรับสถานะที่ดีขึ้น ตามเป้าหมาย SDG 3 ผู้ที่เป็นวัณโรคทุกราย ต้องได้รับการรักษา โดยทุกองคาพยพต้องช่วยกัน นอกจากนี้การวินิจฉัยต้องมีความแม่นยำ - เสนอให้มีระบบติดตามผู้ป่วยวัณโรครายบุคคลจนหายขาด โดยอาศัยหน่วยงานท้องถิ่นเป็นกำลังสำคัญในการติดตาม รวมถึงการให้ความสำคัญของรพสต.ในการติดตามผู้ป่วยวัณโรค

คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
ที่ ๓ /๒๕๖๔
เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค

อนุสนธิคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๒ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค เพื่อมุ่งเน้นการขับเคลื่อนงานเร่งรัดยุติวัณโรคให้เป็นไปตามเป้าหมายการลดอุบัติการณ์ของวัณโรคไม่เกิน ๑๐ ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. ๒๕๗๘ นั้น

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้ปรับเพิ่มรายชื่ออนุกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรคให้ครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน รวมถึงปรับปรุงหน้าที่และอำนาจให้มีความชัดเจนและเหมาะสมยิ่งขึ้น ดังนั้น เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านวัณโรคของประเทศไทยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และมีประสิทธิภาพสูงสุด อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๔ (๗) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จึงมีคำสั่งดังนี้

๑. ให้ยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๒

๒. ให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๒.๑ องค์ประกอบ

๒.๑.๑	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข	ประธานอนุกรรมการ
๒.๑.๒	อธิบดีกรมควบคุมโรค	รองประธานอนุกรรมการ
๒.๑.๓	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่กำกับงานวัณโรค	อนุกรรมการ
๒.๑.๔	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมายจากอธิบดีกรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๒.๑.๕	ผู้แทนสำนักงบประมาณ	อนุกรรมการ
๒.๑.๖	ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม	อนุกรรมการ
๒.๑.๗	ผู้แทนกรมการแพทย์	อนุกรรมการ
๒.๑.๘	ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	อนุกรรมการ
๒.๑.๙	ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๐	หัวหน้าโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กรมอนามัย	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๑	ประธานกลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ

๒.๑.๑๒ นายก...

๒.๑.๑๒ นายกสมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๓ นายกสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๔ นายกสภาเทคนิคการแพทย์	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๕ ประธานชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๖ ประธานเครือข่ายโรงพยาบาล กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๗ ผู้อำนวยการกองวัณโรค กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการและเลขานุการ
๒.๑.๑๘ หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร กองวัณโรค กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๒.๑ ศึกษา พิจารณาข้อมูล และประมวลผลข้อมูลด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับวัณโรค เพื่อใช้ในการกำหนดแนวทางหรือมาตรการเร่งรัดยุติวัณโรคของประเทศที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหาและทันต่อสถานการณ์ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

๒.๒.๒ เสนอความเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการแก่หน่วยงานของรัฐและเอกชนเกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวัณโรค

๒.๒.๓ สนับสนุนให้หน่วยงานดำเนินการตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคอย่างต่อเนื่อง โดยขับเคลื่อนภายใต้กลไกการขับเคลื่อนระดับประเทศและระดับจังหวัดตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

๒.๒.๔ ให้นำเสนอการดำเนินงาน รายงานความก้าวหน้า รวมถึงปัญหาอุปสรรคต่อคณะกรรมการด้านวิชาการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้องหรือพิจารณาตามที่เห็นสมควร

๒.๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

สำเนาคู่ฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๕๕๑ /๒๕๖๔
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค
ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

ด้วยวัณโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย ซึ่งประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๑๔ ประเทศที่มีปัญหาวัณโรค วัณโรคดื้อยาหลายขนาน และวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีสูง ที่ผ่านมาประเทศไทยได้ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ และแผนปฏิบัติการฉบับนี้จะสิ้นสุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จึงได้ดำเนินการขยายแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ จนถึงปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยดำเนินการต่อเนื่องในการที่จะยุติปัญหาวัณโรคและบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. คณะกรรมการพิจารณาร่างแผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

๑.๑ องค์ประกอบ

(๑)	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
(๒)	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
(๓)	อธิบดีกรมควบคุมโรค	รองประธานกรรมการ
(๔)	หัวหน้าผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน	กรรมการ
(๕)	อธิบดีกรมการแพทย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
(๖)	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือผู้แทน	กรรมการ
(๗)	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือผู้แทน	กรรมการ
(๘)	เจ้ากรมแพทย์ทหารบก หรือผู้แทน	กรรมการ
(๙)	อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้แทน	กรรมการ
(๑๐)	อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ หรือผู้แทน	กรรมการ
(๑๑)	อธิบดีกรมราชทัณฑ์ หรือผู้แทน	กรรมการ
(๑๒)	อธิบดีกรมการจัดหางาน หรือผู้แทน	กรรมการ
(๑๓)	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่กำกับดูแลกองวัณโรค	กรรมการ

(๑๔) ผู้อำนวยการ...

(๑๔) ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน — กรรมการ

(๑๕) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน — กรรมการ

(๑๖) ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้แทน — กรรมการ

(๑๗) ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ หรือผู้แทน — กรรมการ

(๑๘) เลขาธิการสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือผู้แทน — กรรมการ

(๑๙) เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม หรือผู้แทน — กรรมการ

(๒๐) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือผู้แทน — กรรมการ

(๒๑) ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือผู้แทน — กรรมการ

(๒๒) นายกสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย หรือผู้แทน — กรรมการ

(๒๓) ประธานมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ หรือผู้แทน — กรรมการ

(๒๔) ผู้อำนวยการกองวัณโรค กรมควบคุมโรค — กรรมการและเลขานุการ

(๒๕) หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร กองวัณโรค กรมควบคุมโรค — กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) พิจารณากรอบแนวทางการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

(๒) กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

(๓) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานได้ตามความจำเป็น

๒. คณะกรรมการกำหนดมาตรการและจัดทำร่างแผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

๒.๑ องค์ประกอบ

(๑) รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่กำกับดูแลกองวัณโรค — ที่ปรึกษา

(๒) นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษาแผนงานควบคุมวัณโรค กรมควบคุมโรค — ที่ปรึกษา

(๓) ผู้อำนวยการกองวัณโรค กรมควบคุมโรค — ประธานกรรมการ

(๔) นางสาวสายใจ สมิทธิการ นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองวัณโรค กรมควบคุมโรค — รองประธานกรรมการ

(๕) ศาสตราจารย์...

(๕) ศาสตราจารย์กรีฑา ธรรมคัมภีร์ กรรมการ
อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(๖) ศาสตราจารย์วิภา รีชัยพิชิตกุล กรรมการ
อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(๗) รองศาสตราจารย์นิธิพัฒน์ เจียรกุล กรรมการ
อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

(๘) รองศาสตราจารย์อังคณา ฉายประเสริฐ กรรมการ
อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

(๙) ผู้ช่วยศาสตราจารย์กำพล สุวรรณพิมลกุล กรรมการ
อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(๑๐) นายสุรัคเมธ มหาศิริมงคล กรรมการ
รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(๑๑) นางดารณี วิริยกิจจา กรรมการ
ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค

(๑๒) นางพิริยา เหรียญไตรรัตน์ กรรมการ
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
กองวัณโรค กรมควบคุมโรค

(๑๓) นางสาวทัศนีย์ มนุญพาณิชย์ กรรมการ
นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
กองวัณโรค กรมควบคุมโรค

(๑๔) นางสาวธิดาพร จิรวัฒนะไพศาล กรรมการ
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
กองวัณโรค กรมควบคุมโรค

(๑๕) นางวรรณเพ็ญ จิตต์วิวัฒน์ กรรมการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองวัณโรค กรมควบคุมโรค

(๑๖) จ่าเอกชำนาญ ยุงไธสง กรรมการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กองวัณโรค กรมควบคุมโรค

(๑๗) นางสาววัลยา...

(๑๗) นางสาววัลยา สิทธิ กรรมการ
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
กองวัณโรค กรมควบคุมโรค

(๑๘) นายนภัส เพ็ชรสันทัด กรรมการ
นายแพทย์ปฏิบัติการ
กองวัณโรค กรมควบคุมโรค

(๑๙) นางศรีประพา เนตรนิยม กรรมการ
ข้าราชการบำนาญ

(๒๐) นางสาววิลาวรรณ สมทรง กรรมการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญพิเศษ และเลขานุการ
กองวัณโรค กรมควบคุมโรค

(๒๑) นายจิรวัฒน์ วรสิงห์ กรรมการ
นักวิชาการสถิติชำนาญการ และผู้ช่วยเลขานุการ
กองวัณโรค กรมควบคุมโรค

(๒๒) นางสาวผกาภรณ์ เขจร กรรมการ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน และผู้ช่วยเลขานุการ
กองวัณโรค กรมควบคุมโรค

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

(๑) วิเคราะห์และกำหนดมาตรการในการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

(๒) รวบรวมข้อมูลในการจัดทำร่างแผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐)

(๓) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานได้ตามความจำเป็น

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(นายยงยศ ธรรมวุฒิ)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

(นายอภิชาต วชิรพันธ์)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

ผกาภรณ์ /ร่า
ผกาภรณ์ /พิม
/ตรว
กลุ่มยุทธศาสตร์
และพัฒนาองค์กร

รายนามคณะบรรณาธิการ
คณะผู้เรียบเรียงและจัดทำ

คณะบรรณาธิการ

แพทย์หญิงผลิน กมลวัทน์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค และ ผู้อำนวยการกองวัณโรค
นางพิริยา เหรียญไตรรัตน์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
ดร.วิลาวรรณ สมทรง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ดร.ภญ.ธิดาพร จิรวัฒนะไพศาล	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
นางวรรณเพ็ญ จิตต์วิวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นายจิรวัฒน์ วรสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
จ่าเอกชำนาญ ยุงไธสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางสาววัลยา สิทธิ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ
นางสาวพันทิพา มีกล้า	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
นางสาวอุษณีย์ อึ้งเจริญ	เภสัชกรชำนาญการ
นางสาวลัดดาวัลย์ ปัญญา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวทรายขวัญ แสงอุ่น	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
นางสาวผกาภรณ์ เขจร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

คณะผู้เรียบเรียงและจัดทำ

ดร.วิลาวรรณ สมทรง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางสาวลัดดาวัลย์ ปัญญา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวกิตติยาพร ทองแย้ม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวทรายขวัญ แสงอุ่น	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
นางสาวผกาภรณ์ เขจร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวกฤษณี ศรีพัฒนะพิพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุข

ขอขอบคุณ

ผู้บริหาร บุคลากร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 -12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

กรมควบคุมโรค
กองวัณโรค

แผนปฏิบัติการระดับชาติ
ด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2
(พ.ศ. 2566 - 2570)

Ebook & Download