

ด่วนที่สุด

ที่สธ ๐๔๓๘.๒/๑๔๐๘



๑๐๑/๒๙๙

๑๖ ส.ค. ๖๐

IS.3๐๖.

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
รหัสเรื่อง : ส24994 ๓5 กล้อง ✓
รับที่ : ๘11035/60 กท
วันที่ : 16 ส.ค. 60 เวลา : 15:22

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

เรื่อง แผนยุทธศาสตร์วินโรระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. หนังสือรอนายกรัฐมนตรีเห็นชอบให้เสนอคณะรัฐมนตรี	จำนวน ๑๐๐ ฉบับ
	๒. แผนยุทธศาสตร์วินโรระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔	จำนวน ๑๐๐ เล่ม
	๓. Transforming Our Word The ๒๐๓๐ Agenda for Sustainable Development Goal.	จำนวน ๑๐๐ ชุด
	๔. เอกสารองค์การอนามัยโลก สรุปย่อ End TB Strategy	จำนวน ๑๐๐ ชุด
	๕. ความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ฯ	จำนวน ๑๐๐ ชุด
	๖. รายชื่อคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ	จำนวน ๑๐๐ ชุด
	๗. (ร่าง) แผนปฏิบัติการและงบประมาณตามแผนยุทธศาสตร์วินโรระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔	จำนวน ๑๐๐ ชุด
	๘. แผ่นพับสรุปแผนยุทธศาสตร์วินโรระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔	จำนวน ๑๐๐ ฉบับ
	๙. วิดีทัศน์ เรื่อง แผนยุทธศาสตร์วินโรระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔	จำนวน ๑๐๐ แผ่น

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ขอเสนอเรื่องแผนยุทธศาสตร์วินโรระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ มาเพื่อคณะรัฐมนตรีพิจารณา โดยเรื่องที่เสนอดังกล่าวนี้นี้เข้าข่ายที่จะต้องนำเสนอคณะรัฐมนตรีตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะรัฐมนตรี พ.ศ. ๒๕๔๘ มาตรา ๔(๘) การริเริ่มโครงการลงทุนขนาดใหญ่ของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ที่มีวงเงินตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด เว้นแต่โครงการลงทุนที่กำหนดในแผนงานที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติหรือเห็นชอบกับแผนงานนั้นแล้ว ทั้งนี้ รอนายกรัฐมนตรี(พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย)กำกับการบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นชอบให้นำเรื่องดังกล่าวเสนอคณะรัฐมนตรีด้วยแล้ว

ทั้งนี้ เรื่องดังกล่าวมีรายละเอียด ดังนี้

๑. เรื่องเดิม

๑.๑ ความเป็นมาของเรื่องที่จะเสนอ

ประเทศไทยได้ร่วมรับรองวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal : SDG) ในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยสามัญ ครั้งที่ ๗๐ เมื่อเดือนกันยายน ๒๕๕๘ โดย ๑ ในเป้าหมายการพัฒนาที่ ๓ ในเรื่องของคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี หัวข้อ ๓.๓ “การยุติปัญหาเอดส์ วินโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนอื่นๆ รวมถึง การต่อสู้กับโรคติดต่อทางน้ำและโรคติดต่ออื่นๆ” ภายในปีพ.ศ. ๒๕๗๓ (ค.ศ. ๒๐๓๐) ซึ่งในการนี้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อเป้าหมายการยุติวินโรค (End TB strategy) ที่สอดคล้องกับเป้าหมาย SDG โดยกำหนดให้ลดอัตราป่วยวินโรคให้เหลือ ๒๐ ต่อประชากรแสนคนภายในปี

พ.ศ. ๒๕๗๓ ...

พ.ศ. ๒๕๓๓ (ค.ศ. ๒๐๓๐) และลดอัตราป่วยให้เหลือ ๑๐ ต่อประชากรแสนคน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๓๘ (ค.ศ. ๒๐๓๕) อย่างไรก็ตามสถานการณ์วัณโรคในประเทศไทย พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ประมาณ ๑๒๐,๐๐๐ รายต่อปี คิดเป็นอัตราป่วยวัณโรคสูงถึง ๑๗๑ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้จัดให้ประเทศไทยอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีวัณโรคสูงรวมทั้งวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน วัณโรคเป็นโรคติดต่อทางการหายใจผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ได้รับการรักษาสามารถแพร่เชื้อไปยังคนรอบข้างได้เมื่อไอจาม การอยู่อาศัยอย่างหนาแน่นในเมืองใหญ่ และการเดินทางในระบบการขนส่งสาธารณะเป็นปัจจัยทางสังคมที่เอื้อต่อการแพร่โรคได้

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

๑.๒ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งที่เกี่ยวข้อง ไม่มี

๑.๓ ผลการดำเนินการที่ผ่านมา

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

ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุขที่กระจายอย่างทั่วถึง ครอบคลุมระดับอำเภอและตำบล รวมทั้งมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน ซึ่งสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค มีการเข้าถึงยาผ่านระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิการรักษาอื่นๆ จากการดำเนินงาน พบว่า อัตราการรักษาสำเร็จซึ่งเป็นการตัดวงจรการแพร่เชือนั้นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ ๖๔ (พ.ศ. ๒๕๓๘) เพิ่มขึ้นมาเป็นร้อยละ ๖๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ร้อยละ ๗๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ และร้อยละ ๘๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ตามลำดับ อย่างไรก็ตามปัญหาวัณโรคได้เพิ่มสูงขึ้นในระยะที่การแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์สูง (พ.ศ. ๒๕๓๐ - ๒๕๔๕) รวมทั้งเกิดวัณโรคดื้อยามากขึ้นซึ่งต้องใช้การดูแลรักษายาวนานและซับซ้อนกว่าปกติ

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

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

ประเทศไทยเผชิญกับความท้าทายสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ การเข้าถึงวินิจฉัยล่าช้า อัตราตายที่ค่อนข้างสูงของผู้ป่วยโรค ขาดระบบข้อมูลที่ดีสำหรับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน และที่สำคัญอย่างยิ่งคือ อัตราการตรวจพบผู้ป่วยต่ำกว่าการคาดประมาณ ทั้งนี้จากระบบรายงานผลการดำเนินงานโรคเฝ้าระวังประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยโรคขึ้นทะเบียนรักษา ๖๗,๗๘๙ ราย คิดเป็นอัตราการตรวจพบ (Detection rate) เพียงร้อยละ ๕๕ และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีรายงานผู้ป่วยโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา ๖๒,๑๓๕ ราย ซึ่งลดน้อยลงกว่าเดิม สาเหตุของการตรวจพบผู้ป่วยโรคที่ต่ำกว่าการคาดประมาณเกิดจากลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคที่เปลี่ยนไป จากอดีต กล่าวคือ ผู้ป่วยโรค ๒ ใน ๓ คนไม่มีอาการ อัตราป่วยในผู้สูงอายุเพิ่มสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๓ - ๕ เท่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงป่วยโรค ๓ เท่า ผู้ต้องขังในเรือนจำซึ่งมีอัตราป่วยสูงกว่าประชากรทั่วไป ๗ - ๑๐ เท่า และปัจจัยอื่น ได้แก่ ความไม่ครอบคลุมในการส่งรายงานโรคในหน่วยบริการนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข อัตราการวินิจฉัยโรคต่ำที่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงโรคต่ำ และอุปสรรค ในการเข้าถึงการดูแลรักษาโรคของประชากรบางกลุ่ม ปัญหาโรคของประเทศไทยยังมีความท้าทาย อันเนื่องมาจากการร่วมกันในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) ซึ่งมีผล บังคับใช้เมื่อวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ทำให้มีแนวโน้มที่จะมีการเพิ่มจำนวนของประชากรข้ามชาติ จากประเทศเพื่อนบ้านซึ่งมีอัตราป่วยโรค สูงกว่าประเทศไทย ๒ - ๓ เท่า

๒. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องเสนอคณะรัฐมนตรี

แผนยุทธศาสตร์โรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ และประสานการดำเนินงานจากหลายภาคส่วน อาทิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการจัดเตรียม งบประมาณสนับสนุน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์พิจารณาให้เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยโรค เพื่อสนับสนุนการรักษาที่ต่อเนื่อง กระทรวงยุติธรรมโดยกรมราชทัณฑ์ที่ร่วมค้นหาและดูแลรักษาผู้ต้องขัง ในเรือนจำ กระทรวงแรงงานและกระทรวงมหาดไทยที่ดูแลจัดการแรงงานต่างด้าว องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สนับสนุนและบูรณาการการดูแลรักษาผู้ป่วยในชุมชน องค์การพัฒนาเอกชนที่ร่วมดำเนินงานในกลุ่มประชากร ที่เข้าถึงยาก เช่น แรงงานต่างด้าว ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ด้อยสิทธิและกลุ่มเปราะบางอื่นๆ ดังนั้น การมีแผนยุทธศาสตร์ โรคระดับชาติฯ จะช่วยให้เกิดการบูรณาการของการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนให้บรรลุผลตามเป้าหมาย ขององค์การอนามัยโลก และการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal : SDG) รวมถึงการบรรลุ เป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุขที่มีเป้าหมาย ให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และมีระบบสุขภาพที่ยั่งยืนเป็นไปตามเป้าหมายแผนพัฒนาสุขภาพ แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

กลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์จำเป็นต้องมีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรค แห่งชาติ ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย) ที่กำกับการบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน ปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ๘ กระทรวง ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนองค์กรต่างๆ จำนวน ๒๑ หน่วยงาน รวมทั้งสิ้น ๓๒ คน คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ พิจารณาจัดทำแผนปฏิบัติการและกรอบงบประมาณรองรับการเปลี่ยนผ่านจากที่เคยได้รับสนับสนุนจากกองทุนโลก (Global Fund) ซึ่งจะสิ้นสุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ นอกจากนี้ยังต้องอำนวยความสะดวก ส่งเสริม สนับสนุน กำกับติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของส่วนราชการและองค์กรที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ แนวทางและมาตรการที่ได้กำหนดไว้ ตลอดจนเสนอแนะนโยบายแก่คณะรัฐมนตรี

๓. ความเร่งด่วน ...

๓. ความเร่งด่วนของเรื่อง

แผนยุทธศาสตร์วันโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ มีความจำเป็นเร่งด่วนในการนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐ เนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้จะใช้เป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาวินโรคของประเทศ ซึ่งต้องเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยมีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติเป็นกลไกขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ พร้อมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการ กำหนดกิจกรรม ระยะเวลา งบประมาณ และแหล่งงบประมาณ กำกับติดตามความก้าวหน้าและให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการ รวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

๔. สาระสำคัญ ข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย

๔.๑ สาระสำคัญ ข้อเท็จจริง

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

(๑) เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวันโรคให้ครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐ โดยให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองด้วยการวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยเทคโนโลยีอนุชีววิทยา รวมทั้งการเข้าถึงการรักษาและการดูแลที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ข้อ ๓ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน สอดคล้องกับยุทธศาสตร์เร่งรัดการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข

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

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

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

ความเข้มแข็ง ...

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

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

๑) เร่งรัดการใช้เทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยซึ่งเป็นวิธีที่ทราบผลตรวจรวดเร็วและมีความไว การตรวจใหม่ๆ เหล่านี้มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวินิจฉัยวันโรคดี้อย่า และการวินิจฉัยวันโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ที่วินิจฉัยได้ยาก เช่น เด็ก ผู้ที่มีอาการวันโรคแต่ผลตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ไม่พบเชื้อ และผู้สูงอายุ เป็นต้น

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

๓) ให้ความสำคัญกับภาวะความเป็นผู้นำและศักยภาพการบริหารจัดการของผู้รับผิดชอบการดำเนินงานวันโรคในหน่วยงานวิชาการ และผู้รับผิดชอบงานวันโรคในสถานพยาบาล จุดแข็งสำคัญขององค์ประกอบของแผนงานวันโรคแห่งชาติ คือ มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานวันโรคและบุคลากรเหล่านี้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเข้มแข็ง อย่างไรก็ตามพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานวันโรคบ่อย ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดำเนินงาน ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพจึงกลายเป็นสิ่งสำคัญ โดยมีการกำหนดประเภทของผู้รับผิดชอบงานวันโรค กำหนดทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ช่วยกระตุ้นให้มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพเหล่านี้ให้สามารถปฏิบัติงานในระดับที่ต้องใช้ความสามารถสูงขึ้น สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ระดับชาติด้วยข้อมูลในรายงานที่รวบรวมได้ ตลอดจนพัฒนานโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง การพัฒนาศักยภาพคำนึงถึงสอดคล้องกับแผนงานอื่นๆ เช่น การบริหารจัดการเวชภัณฑ์ แผนงานโรคเอดส์ หรือการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ รวมทั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตลอดจนหน่วยงานที่รับผิดชอบระบบประกันสุขภาพ เป็นต้น โดยการพัฒนาศักยภาพและการสร้างแรงจูงใจเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น

๔) พื้นฟูความร่วมมือกับผู้ให้บริการทุกส่วน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้เห็นความท้าทายของการทำงานแบบแยกส่วนของการดำเนินงานวันโรค มาตรฐานการรักษา และระบบเฝ้าระวัง ซึ่งการรายงานผู้ป่วยวันโรคยังไม่ครอบคลุมในสถานพยาบาลเอกชน สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

รวมทั้ง ...

รวมทั้งสถานพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยต่างๆ ส่วนกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการประสานงานกับองค์กรภาคประชาสังคมและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือด้านสังคมและสุขภาพแก่สมาชิกในชุมชน โดยเฉพาะหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ของแรงงานข้ามชาติ โดยกลไกกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘

๕) ปรับปรุงระบบเฝ้าระวังวัณโรคโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งปัจจุบันมีทางเลือกต่างๆ มากมาย โดยพิจารณาเชื่อมโยงระบบเฝ้าระวังวัณโรคกับระบบข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่แล้วในโรงพยาบาลทุกแห่ง นอกจากนั้นพัฒนาระบบข้อมูลบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตโดยจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ซึ่งช่วยให้การจัดเก็บข้อมูลเป็นปัจจุบัน

๖) สร้างความยั่งยืนเชิงนโยบายในระดับการเมืองส่วนกลาง เพื่อสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานวัณโรค ด้านการให้ความช่วยเหลือด้านการเงินแก่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานหรือดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ด้านกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่กำหนดให้ผู้ป่วยเป็นวัณโรค เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีความเจ็บป่วยอื่นร่วมด้วย การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรค เป็นต้น และด้านความร่วมมือกับหน่วยงานที่รับผิดชอบงบประมาณในระบบประกันสุขภาพ ส่วนความยั่งยืนเชิงนโยบายระดับการเมืองส่วนท้องถิ่น มีการประสานกับหน่วยงานบริการสุขภาพตามแนวชายแดน เพื่อติดตามผู้ป่วยให้รักษาต่อเนื่อง รวมทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูลผู้ป่วยในกรณีจำเป็น

๗) จัดทำหัวข้อการศึกษาวิจัยที่ประเทศมีความต้องการ โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการศึกษาวิจัยเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยมีประโยชน์และส่งผลต่อการลดโรค นอกจากนั้นยังส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในพื้นที่

๔.๒ ขั้นตอนของการดำเนินการ

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

๔.๓ กฎหมายหรือมติคณะรัฐมนตรี

ไม่มี

๕. รายงานการวิเคราะห์หรือศึกษาตามกฎหมาย มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใด ๆ

ไม่มี

๖. ผลกระทบ

หากแผนยุทธศาสตร์โรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้จะเป็นพื้นฐานที่เข้มแข็งนำไปสู่ความสำเร็จตามทิศทางการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากปัญหาเชื้อโรคดื้อยาซึ่งมีรายจ่ายค่ารักษาสูงประมาณ ๑ แสนบาท ถึง ๑ ล้านบาทต่อราย และทำให้ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม รวมถึงส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจการท่องเที่ยว

๗. ค่าใช้จ่ายและแหล่งที่มา

การคำนวณต้นทุนของกิจกรรมเหล่านี้มาจากชุดกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การเร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคการพัฒนาบุคลากร การพัฒนาห้องปฏิบัติการ การรักษาผู้ป่วยรักษาโรคดื้อยาหลายขนาน การสนับสนุนผู้ป่วยเพื่อสร้างความร่วมมือในการรักษา และการติดตามผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคแหล่งเงินทุนส่วนใหญ่ที่ใช้ดำเนินงานได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลทั้งในและต่างประเทศ เช่น กรมควบคุมโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองท้องถิ่น ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (US. CDC) องค์กรเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐฯ (USAID) และจากกองทุนโลก ทั้งนี้ งบประมาณที่ระบุในแผนยุทธศาสตร์นี้ เป็นการประมาณการทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้เพื่อการบรรลุเป้าหมายยุติโรคสำหรับเป็นกรอบในการวางแผนงบประมาณประจำปีตามความเหมาะสมต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๗

๘. ความเห็นหรือความเห็นชอบ/อนุมัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ไม่มี

๙. ข้อกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

ไม่มี

๑๐. ข้อเสนอของส่วนราชการ

กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นควรนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา ดังนี้

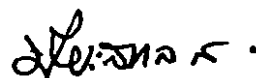
๑๐.๑ ให้ความเห็นชอบในหลักการของแผนยุทธศาสตร์โรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

๑๐.๒ ให้มีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ เพื่อเป็นกลไกการขับเคลื่อน

และบริหารแผนยุทธศาสตร์ฯ รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคระดับชาติ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำกราบเรียนนายกรัฐมนตรีเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

สำนักโรค

โทร. ๐ ๒๒๑๒ ๒๒๗๙

โทรสาร ๐ ๒๒๑๒ ๕๙๓๕

E-mail : sstthaitb@yahoo.com

สสค. (๐๖)๐๑