

แผนงานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ
(National Tuberculosis Programme : NTP)

ที่มา : แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ
กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2548

แผนงานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

(National Tuberculosis Programme : NTP)

กลยุทธ์ในการควบคุมวัณโรค

ยุทธวิธีในการควบคุมวัณโรค (Expanded DOTS Framework for Effective Tuberculosis Control) เพื่อการควบคุมวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องใช้ยุทธวิธี DOTS ซึ่งมี 5 องค์ประกอบหลัก

1. Sustained Political commitment

พันธสัญญาจากหน่วยงานทุกระดับตลอดจนพันธมิตรทุกภาคส่วนในการเพิ่มบุคลากรและงบประมาณ เพื่อให้การควบคุมวัณโรคเป็นพันธกิจทั่วประเทศ และบูรณาการอยู่ในระบบสุขภาพแห่งชาติอย่างยั่งยืน

2. Access to quality – assured TB sputum microscopy

การค้นหารายป่วยในผู้ที่มีอาการนำสงสัยเป็นวัณโรค เน้นการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์โดยหน่วยชั้นสูงที่มีระบบประกันคุณภาพ จำเป็นต้องให้ความใส่ใจเป็นพิเศษ เพื่อค้นหารายป่วยในกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV และกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เช่น ผู้ต้องโทษในเรือนจำ

3. Standardized short – course to all cases of TB under proper case management conditions

Including direct observation of treatment

การรักษาด้วยระบบมาตรฐานระยะสั้น (6 , 8 เดือน) พร้อมระบบการดูแลผู้ป่วย (Case management) ที่เหมาะสมทั้งเชิงเทคนิคและสังคม อาทิ แนะนำให้ใช้การรักษาแบบมีผู้สังเกต (Directly Observed Treatment - DOT) เพื่อความมั่นใจในคุณภาพของงานวัณโรค

4. Uninterrupted supply of quality – assured drugs

การสนับสนุนยาวัณโรคที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องและไม่ขาดระยะคือองค์ประกอบสำคัญในการควบคุมวัณโรค และจำเป็นต้องมีระบบการบริหารจัดการยาที่เชื่อถือได้ ผู้ป่วยควรได้รับยาวัณโรคโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เนื่องจากการรักษาให้ผู้ป่วยหายเป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม

5. Recording and reporting system enabling outcome assessment

ระบบการบันทึก/ทะเบียน/รายงานที่เป็นมาตรฐาน เพื่อประเมินผลการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายและประเมินผลการปฏิบัติงานด้านวัณโรคโดยรวม

กลยุทธ์การรักษาวัณโรคด้วยระบบระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (Directly Observed Treatment Short course) เป็นกลยุทธ์หลักที่องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกนำไปดำเนินการควบคุมวัณโรค เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและเพื่อป้องกันการดื้อยา ขณะนี้มีประเทศต่าง ๆ นำกลยุทธ์นี้มาใช้มากกว่า 150 ประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทยได้นำกลยุทธ์นี้มาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2539 และขยายครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศในปี พ.ศ.2545

ในปีพ.ศ.2548 องค์การอนามัยโลก ได้เสนอกกลยุทธ์และการดำเนินการ ซึ่งมีกรอบแนวคิดขยายกว้างขึ้นและมีเนื้อหาเพิ่มขึ้น ประกอบด้วย

1. Pursue quality DOTS expansion and enhancement การยึดหลักกลยุทธ์ DOTS เป็นหลัก แต่ครอบคลุมรายละเอียดมากขึ้นและกว้างมากยิ่งขึ้น องค์ประกอบ ทั้ง 5 ได้แก่

- *Political commitment with increase sustained financing* เน้นการให้ความสำคัญ โดยมีการจัดหางบประมาณเพิ่มขึ้นและพอเพียงในการควบคุมวัณโรคให้มีประสิทธิภาพ

- *Case detection through quality –assured bacteriology* การค้นหาผู้ป่วยโดยใช้การตรวจหาเชื้อในห้องปฏิบัติการที่มีระบบประกันคุณภาพ โดยการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ และการเพาะเชื้อในหน่วยงานที่สามารถดำเนินการได้

- *Standardized treatment with supervision and patient support* ให้การรักษาผู้ป่วยด้วยระบบยาและการจัดการที่เป็นมาตรฐาน รวมทั้งมีการดูแลและสนับสนุนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้กินยาอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนด

- *Effective drug supply and management system* มีการจัดการอย่างเป็นระบบและสนับสนุนยาที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอ

- *Monitoring and evaluation system and impact measurement* มีการกำกับและติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เพื่อวัดผลกระทบที่เกิดขึ้น

2. Address TB/HIV , MDR-TB and other challenges การผสมผสานงานวัณโรคและโรคเอดส์ วัณโรคคือยาหลายขนาน และประเด็นท้าทายอื่นๆ

- การบูรณาการงานวัณโรคและโรคเอดส์
- การป้องกันและควบคุมวัณโรคคือยาหลายขนาน
- การควบคุมวัณโรคในผู้ต้องขัง ผู้อพยพ และกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ

3. Contribute to health system strengthening การสนับสนุนระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง ได้แก่

- การให้ความร่วมมือเพื่อผลักดันนโยบายให้เข้มแข็ง การเพิ่มทรัพยากรบุคคล งบประมาณ เพื่อพัฒนาการให้บริการและปรับปรุงระบบข้อมูลข่าวสาร
- เชื่อมโยงงานควบคุมวัณโรคเข้ากับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอื่นๆ
- ปรับงานวัณโรคเข้าไปในงานสาธารณสุขพื้นฐานอื่นๆในชุมชน เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก

4. Engage all care providers การประสานงานกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ

- ประสานงานระหว่างหน่วยงานของภาครัฐด้วยกัน และ ระหว่างหน่วยงานของภาครัฐกับเอกชน(Public – public and Public – private Mix : PPM)
- มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคระดับสากล (International Standards for TB care :ISTC) จัดทำขึ้นเป็นแนวทางปฏิบัติในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งสามารถช่วยส่งเสริมการดูแลสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหน่วยงานต่างๆได้

5. Empower people with TB and communities

- การกระตุ้นให้มีความสำคัญการสื่อสารกับชุมชนและสังคม เพื่อให้มีความรู้และเกิดความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการควบคุมวัณโรค โดยเฉพาะในผู้ยากไร้ รวมถึงการจัดความรังกิจของสังคมต่อผู้ป่วย (Advocacy , Communication and Social Mobilization : ACSM)

- Community participation in TB Care ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ การให้ความรู้แก่ชุมชน การส่งเสริมอาสาสมัครในการเป็นพี่เลี้ยง

6. Enable and promote research การส่งเสริมการวิจัย ได้แก่การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค การศึกษาวิจัยเพื่อหาวิธีการใหม่ๆในการวินิจฉัยยาหรือระบบยาใหม่ๆ และการพัฒนาวัคซีน เป็นต้น

วัตถุประสงค์แผนงานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

1. เพื่อรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้ดำเนินกิจกรรมประจำวันได้และสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้
2. เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคในชุมชน ซึ่งจะมีผลทำให้ขนาด ปัญหา และความรุนแรงของวัณโรคลดลง จนไม่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข

จุดมุ่งหมายของการดำเนินงานตามแผนงานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

การลดอัตราป่วย อัตราตาย และการแพร่เชื้อของวัณโรค จนกระทั่งไม่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของประเทศ

เป้าหมายของการดำเนินงาน

1. รักษาผู้ป่วยในระยะแพร่เชื้อ โดยให้มีอัตราผลสำเร็จในการรักษา (Success Rate) โดยคิดจากอัตราการรักษาหาย (Cure rate) และรักษาครบ (Complete rate) รวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
2. เพิ่มความครอบคลุมและเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของจำนวนผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อที่คาดว่าจะมีอยู่ในชุมชน

ยุทธศาสตร์การดำเนินงานภายใต้แผนงานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

1. เร่งรัดให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้กลวิธี DOTS โดยเน้นประสิทธิภาพของการรักษาและป้องกันการดื้อยาวัณโรค ซึ่งเน้นการควบคุมกำกับการการกินยาโดยมีพี่เลี้ยงในผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน
2. เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในระยะแพร่เชื้อ โดยเน้นการสร้างกิจกรรมเชิงรุกในกลุ่มประชากรด้อยโอกาสและกลุ่มเสี่ยงพิเศษ อาทิ กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด กลุ่มผู้ต้องขัง ชุมชนแออัดเขตเมือง ผู้ติดสารเสพติด ผู้ติดเชื้อ HIV ประชากรย้ายถิ่นตามแนวชายแดน

3. ขยายงานตามยุทธศาสตร์ผสมผสาน HIV/TB (HIV/TB Collaborative strategies)

4. ระดมความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน (Multi sectors collaboration) ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านวัณโรค รวมทั้งสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุม ป้องกัน และแก้ไขปัญหวัณโรค (Community participation)

กิจกรรมหลักภายใต้แผนงานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

1. รักษาผู้ป่วยทุกคนด้วยยาที่มีประสิทธิภาพในช่วงระยะเวลาที่เพียงพอ
2. วินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคในระยะแพร่เชื้อแต่เนิ่นๆ โดยการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์
3. จัดตั้งเครือข่ายของการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ และมีระบบการควบคุมคุณภาพ
4. จัดตั้งหน่วยการรักษาในแต่ละระดับของระบบสาธารณสุข
5. ให้การสนับสนุนและกำหนดมาตรฐานการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการติดตามและควบคุม

คุณภาพของยา

6. จัดให้มีระบบบันทึก และรายงานที่เป็นมาตรฐานตามแนวทางองค์การอนามัยโลก
7. ติดตาม วิเคราะห์ผลของแผนงานฯ โดยการวิเคราะห์ผลการรักษาผู้ป่วย
8. จัดให้มีการนิเทศและฝึกอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง และให้มีการให้ความรู้และสุศึกษาที่ถูกต้องแก่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง
9. ประสานงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องในการนำแผนงานวัณโรคแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ
10. มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแผนงานวัณโรคอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินแผนงานการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

1. ด้านการรักษา โดยมีอัตราผลสำเร็จในการรักษา(Success rate) ซึ่งคิดจากอัตราการรักษาหาย(Cure rate) และอัตราการรักษาครบ (Complete rate)รวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
2. ด้านการค้นหารายผู้ป่วยวัณโรค โดยมีความครอบคลุมของการค้นหารายผู้ป่วยวัณโรคต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อที่คาดว่าจะมีอยู่ในชุมชน