



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

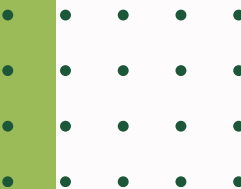
ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับกรมควบคุมโรค

1

นำเสนอโดย

นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด

ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค



PP & P Excellence

1. **ระดับความรอบรู้สุขภาพ**ของประชาชนเรื่อง**โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ**เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 5
2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง
 - 2.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน
 - 2.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. **อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน**ในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลง (ช่วงวัย 1 - 18 ปี)

Service Excellence

4. **อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่**
 - 4.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
 - 4.2 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

ประเภทตัวชี้วัด

Lead Indicator (PP & P) ใหม่

นิยาม

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) หมายถึง ระดับของบุคคล ประชาชน ที่สามารถกำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ใช้ข้อมูลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ลดขนาดและความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นแล้ว ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม

(Ref. US. Dept. of Health and Human Services. 2000 Healthy People 2010)

2. โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ หมายถึง โรคที่แยกตามองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) นิยามไว้ 5 กลุ่ม คือ

- 1) โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New Infectious Diseases)
- 2) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New Geographical Areas)
- 3) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re - Emerging Infectious Diseases)
- 4) โรคจากเชื้อดื้อยา (Drug Resistant Pathogens)
- 5) โรคจากเหตุการณ์จงใจกระทำของมนุษย์ด้วยสารชีวะ (Bioterrorism)



โรคอุบัติใหม่ ปี 2568 ได้แก่ โรคฝีดาษวานร

ตัวชี้วัดที่ 1 : ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 (ต่อ)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

กรมควบคุมโรคดำเนินการจัดเก็บข้อมูลจากการสำรวจประชาชนกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศ (ช่วงไตรมาสที่ 3 (เม.ย. – พ.ค.))

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายสำคัญที่พบการระบาดค่อนข้างสูง ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผ่านเครือข่าย NGOs ในพื้นที่ (คลินิกให้บริการ)

เป้าหมาย

Baseline data	หน่วยวัด	ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2567	2568	2569	2570
ระดับความรอบรู้ฯ	เป้า	55	53	58	63
	ผล	48.18	-	-	-

วิธีการประเมินผล

PP & P

คำนวณจากสูตร

$$\frac{\text{จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนน HL ระดับเพียงพอขึ้นไป}}{\text{จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่ทำการสำรวจ}} \times 100$$

แปลผลคะแนนแบบสอบถามใช้เกณฑ์ดังนี้การแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

ระดับดีเยี่ยม	คะแนน	≥	72
ระดับเพียงพอ	คะแนน	=	60 – 71.99
ระดับมีปัญหา	คะแนน	=	48 – 59.99
ระดับไม่เพียงพอ	คะแนน	=	0.00 – 47.99

การบันทึกผลการดำเนินงานในระบบ Health KPI

หน่วยงานส่วนกลาง กรมควบคุมโรค

ตัวชี้วัดที่ 1 : ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 (ต่อ)

ประเด็นเน้นการขับเคลื่อนฯ ปี 2568

กรมควบคุมโรค

1. สนับสนุนสื่อ/link สำหรับสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนและกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่
2. จัดเก็บข้อมูลจากการสำรวจประชาชนกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศ (ช่วงไตรมาสที่ 3 (เม.ย. – พ.ค.))

ระดับจังหวัด

1. สื่อสารประชาสัมพันธ์ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มชายรักชายให้รู้จักโรคเอดส์ฉวยฉวยและป้องกันตนเอง
2. เพิ่มการเข้าถึงบริการในคลินิกให้บริการกลุ่มเสี่ยง (MSM)
3. ร่วมกับ NGOs ในพื้นที่ จัดเก็บข้อมูลในคลินิกให้บริการ

ตัวชี้วัด 2: ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง

1) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน

ประเภทตัวชี้วัด

Lag Indicator (PP & P) **เดิม**

PP & P

นิยาม

- 1 กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน** หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้วิธีการตรวจ 2 วิธี ดังนี้
 - (1) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเช้าหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง มีค่า ≥ 126 mg/dl
 - (2) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (RCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคส (RPG) จากการที่ไม่อดอาหาร มีค่า ≥ 110 mg/dl และตรวจคัดกรองซ้ำตั้งแต่ 1 วันถัดไป โดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเช้าหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมงมีค่า ≥ 126 mg/dl
- 2 การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย** หมายถึง กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรอง และเป็นผู้เสี่ยงป่วยเบาหวาน (ภายใน 90 วัน) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน

ตัวชี้วัด 2: ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง

PP & P

1) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (ต่อ)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าสู่ระบบ Health Data Center (HDC) On Cloud

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

เป้าหมาย

Baseline data	หน่วยวัด	ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2567	2568	2569	2570
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	เป้า	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 70
	ผล	69.29	-	-	-

วิธีการประเมินผล

ติดตามจากระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ใช้ข้อมูลจำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน ได้รับการคัดกรองเบาหวาน และเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน สะสมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 มิถุนายน 2568

การบันทึกผลการดำเนินงานในระบบ Health KPI

- หน่วยงานส่วนกลาง กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โดยดึงข้อมูลจาก HDC

ตัวชี้วัด 2: ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง

2) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง(ต่อ)

ประเภทตัวชี้วัด

Lag Indicator (PP & P) **เดิม**

นิยาม

PP & P

1 กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและมีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ระหว่าง 140-179 mmHg และ/หรือค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ระหว่าง 90-109 mmHg ในเขตรับผิดชอบ และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ

2 การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย หมายถึง กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน ภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ หรือ ได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม (OBPM) ภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ด้วยวิธีการวัดที่ถูกต้องตามมาตรฐานตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2567 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย หลังจากได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุขหรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

2) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง(ต่อ)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

1. บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าสู่ระบบ Health Data Center (HDC) On Cloud
2. บันทึกข้อมูลผลการดำเนินงาน HBPM ที่ระบบรายงาน Health Data Center ของแต่ละจังหวัด

วิธีการประเมินผล

ติดตามจากระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ใช้ข้อมูลจำนวนประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน ได้รับการคัดกรองเบาหวาน และเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน สะสมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 30 มิถุนายน 2568

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ

การบันทึกผลการดำเนินงานในระบบ Health KPI

- หน่วยงานส่วนกลาง กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค โดยดึงข้อมูลจาก HDC

เป้าหมาย

Baseline data	หน่วยวัด	ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2567	2568	2569	2570
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	เป้า	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 87	≥ ร้อยละ 87
	ผล	80.60	-	-	-

ตัวชี้วัด 2: ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง

แนวทางการขับเคลื่อน

กรมควบคุมโรค

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร/ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน
2. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายร่วมกับพื้นที่
3. กำกับติดตาม ประเมินผล และเร่งรัดการดำเนินงานในภาพรวมประเทศ
4. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในภาพรวมประเทศร่วมกับภาคีเครือข่าย และรายงานให้ผู้บริหารระดับสูงผ่านกลไกการตรวจราชการ
5. สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ เช่น ชุดเครื่องมือ/คู่มือ
6. สนับสนุนช่องทางการสื่อสารในรูปแบบ Two – Way Communication เพื่อให้ข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไขปัญหาเบื้องต้น เช่น Line open chat, Line NCD group เป็นต้น

ระดับจังหวัด

1. ค้นหากลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเสี่ยง, กลุ่มสงสัยป่วย, กลุ่มป่วย) โดยการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (DM) หรือโรคความดันโลหิตสูง (HT) และจัดการตามระดับความเสี่ยง
2. ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT
 - 2.1 ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM
 - ตรวจติดตามฯ DM ภายใน 1 - 180 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ โดยไม่ต้องรอปรับพฤติกรรม
 - ขึ้นทะเบียนวินิจฉัยผู้ป่วย DM รายใหม่ จากกลุ่มสงสัยป่วย ที่ได้รับการตรวจติดตาม
 - 2.2 ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT
 - ตรวจติดตามฯ HT ภายใน 1 - 90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ
 - ขึ้นทะเบียนวินิจฉัยผู้ป่วย HT รายใหม่จากกลุ่มสงสัยป่วย ที่ได้รับการตรวจติดตาม
3. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในภาพรวมของสถานบริการสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งรายงานให้ผู้บริหารรับทราบ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เช่น ผู้รับผิดชอบงานด้านโรคไม่ติดต่อ ควรทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ IT เพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องการเชื่อมโยงข้อมูล เป็นต้น
4. ขอความร่วมมือประสานงานกับเครือข่ายทั้งภายใน และภายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบูรณาการการดำเนินการร่วมกัน
5. พัฒนาคุณภาพระบบบริการ และพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

ประเภทตัวชี้วัด Lag Indicator (PP & P) ใหม่

นิยาม

อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลงช่วงวัย 1 - 18 ปี หมายถึง จำนวนผู้เสียชีวิตรวมกับจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนช่วงอายุ 1 - 18 ปี ลดลงร้อยละ 3 โดยเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย ย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2565 - 2567) โดยใช้ข้อมูล “ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ เพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยทางถนน” (THAIRSC) บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

ตัวชี้วัดที่ 3 : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลง (ช่วงวัย 1 - 18 ปี) (ต่อ)

PP & P

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลการเสียชีวิตและบาดเจ็บ โดยใช้ฐานข้อมูลการเคลมประกันภัยของบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด (THAIRSC) ในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 1 - 18 ปี โดยการเปรียบเทียบกับใช้ค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2565 - 2567) เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2568 ใช้ข้อมูลในช่วงเดือน มกราคม 2568 - กันยายน 2568 (9 เดือน)

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเด็กและเยาวชนไทย ช่วงวัยอายุ 1 - 18 ปี

เป้าหมาย

ลดลงร้อยละ 3 ต่อปี

วิธีการประเมินผล

วัดจากอัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1 - 18 ปี)

การบันทึกผลการดำเนินงานในระบบ Health KPI

หน่วยงานส่วนกลาง กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

Baseline data	หน่วยวัด	ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2567	2568	2569	2570
อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนฯ	เป้า	ร้อยละ 3	ร้อยละ 3	ร้อยละ 3	ร้อยละ 3
	ผล	-	-	-	-

ตัวชี้วัดที่ 3 : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลง (ช่วงวัย 1 - 18 ปี) (ต่อ)

ประเด็นเน้นการขับเคลื่อนฯ ปี 2568

กรมควบคุมโรค

1. จัดประชุมถ่ายทอดนโยบาย เป้าหมายจังหวัดทั่วประเทศ (Online) ร่วมกับภาคีส่วนกลาง ได้แก่ ปภ. กรมการขนส่ง และศึกษาธิการ เป็นต้น
2. ส่งเสริมให้มีการจัดการเรียนรู้ “วัคซีนจราจร” และโรงเรียน/สถานศึกษาทำ “TSY Program” โดยมีระบบจัดเก็บและมอบเกียรติบัตรผ่านระบบออนไลน์
3. สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานระดับประเทศ
4. สนับสนุนข้อมูลแนวทางการดำเนินงาน สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
5. ร่วมกับพื้นที่จัดกิจกรรมตรวจเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานของจังหวัด อำเภอ และสถานศึกษา

ระดับจังหวัด

1. ผลักดัน สนับสนุน การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ร่วมกับ คณะอนุกรรมการด้านความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน ได้แก่ ศึกษาธิการจังหวัด/ปภ./ขนส่ง/ตำรวจ และเขตพื้นที่ สพม./สปป./อาชีวะ
2. ผลักดันให้ทุกอำเภอดำเนินการ พขอ. ประเด็น RTI เด็กและเยาวชน
3. สนับสนุนให้มีการฝึกอบรม “วัคซีนจราจร” และพัฒนาวิทยากร
4. สนับสนุนให้มีโรงเรียน/สถานศึกษาทำ “TSY Program” ทุกอำเภอ โดยเฉพาะโรงเรียนประจำอำเภอและโรงเรียนขนาดใหญ่
5. จัดกิจกรรมตรวจเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานของอำเภอ และสถานศึกษา
6. ติดตามประเมินผล ระดับอำเภอ/จังหวัด

4.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ประเภทตัวชี้วัด

Lag Indicator (PP & P) **เดิม**

นิยาม

1. **ความสำเร็จของการรักษา (Success)** หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ
 - 1.1 **รักษาหาย (Cured)** หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อวัณโรคก่อนเริ่มการรักษา และรักษาครบกำหนด โดยพบผลตรวจเสมหะเป็นลบในเดือนสุดท้าย และก่อนนั้นอีกอย่างน้อย 1 ครั้ง
 - 1.2 **รักษาครบ (Treatment Completed)** หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่รักษาครบกำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวมีผลเสมหะเป็นลบอย่างน้อย 1 ครั้ง ก่อนสิ้นสุดการรักษา แต่ไม่มีผลเสมหะในเดือนสุดท้าย
2. **ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่** หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ไม่เคยรักษาวัณโรคมาก่อน หรือรักษาน้อยกว่า 1 เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนรักษาในระบบรายงานข้อมูลวัณโรค (NTIP) มาก่อน โดยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคเป็นผู้ป่วยใหม่ (new) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ
 - 2.1 **ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อวัณโรค (Bacteriologically confirmed: B+)** หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจเสมหะเป็นบวก โดยวิธี Smear microscopy หรือ Culture หรือวิธี Molecular หรือวิธีการอื่นๆ ที่องค์การอนามัยโลกรับรอง
 - 2.2 **ผู้ป่วยที่มีผลตรวจไม่พบเชื้อวัณโรค (Clinically diagnosed: B -)** หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจเสมหะเป็นลบ หรือไม่มีผลตรวจ แต่ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค หรือมีลักษณะทางคลินิกเข้าได้กับวัณโรค และแพทย์ตัดสินใจรักษาด้วยสูตรยารักษาวัณโรค

4.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

บันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ผ่านโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (National Tuberculosis Information Program : NTIP)

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายสำหรับการประเมินอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2567) ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่รวมโรงพยาบาลเอกชน

เป้าหมาย

Baseline data	หน่วยวัด	ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2567	2568	2569	2570
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	เป้า	≥ ร้อยละ 88	≥ ร้อยละ 88	≥ ร้อยละ 88	≥ ร้อยละ 88
	ผล	80.5	-	-	-

วิธีการประเมินผล

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 67) แยกเป็นระดับประเทศ เขตสุขภาพและจังหวัด พื้นที่เป้าหมายสำหรับการประเมินอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 - 12 ยกเว้นในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 13 หรือกรุงเทพมหานคร เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีบริบทของหน่วยงานสถานพยาบาลที่มีความหลากหลาย มีความจำเพาะ ซึ่งรับผิดชอบดำเนินการโดยสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และเขตสุขภาพที่ 13

การบันทึกผลการดำเนินงานในระบบ Health KPI

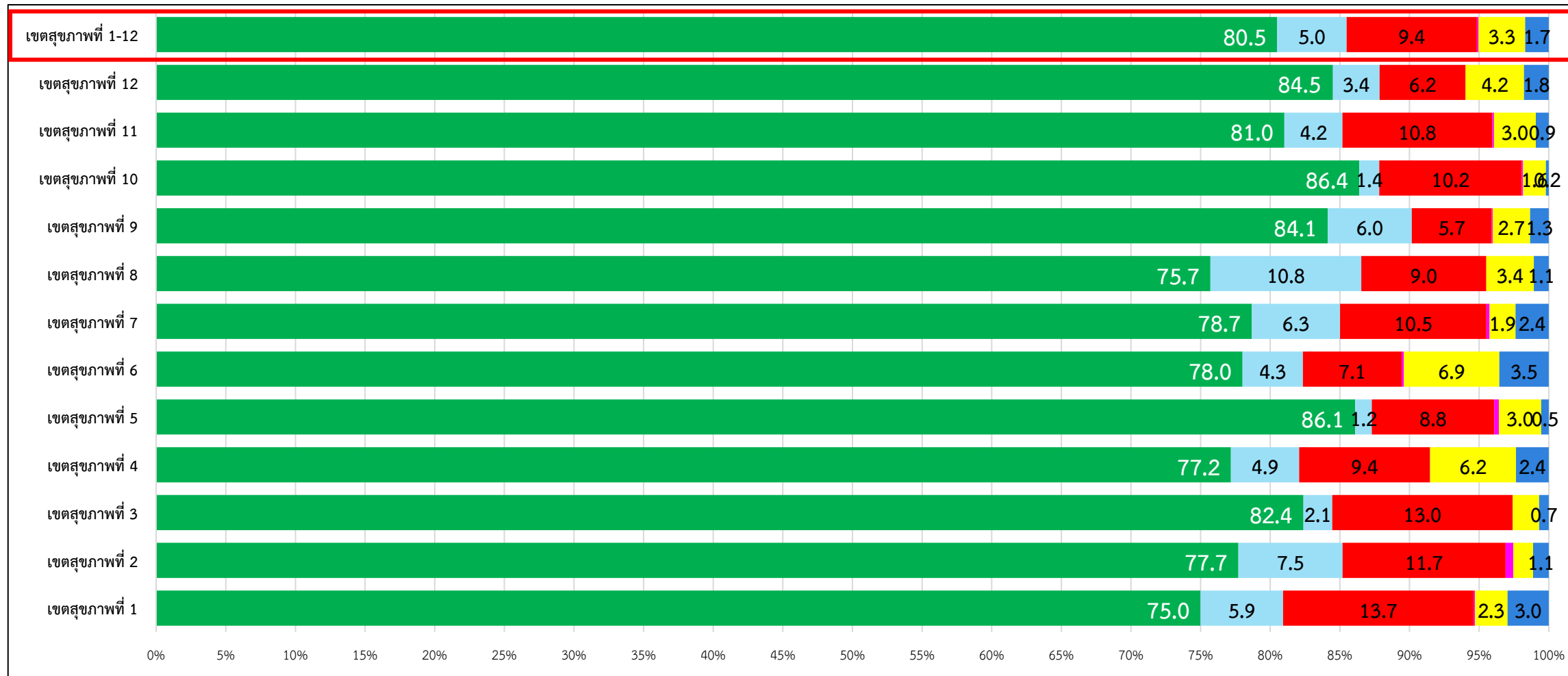
- หน่วยงานส่วนกลาง กองวัณโรค กรมควบคุมโรค

ผลการดำเนินงานปี 2567 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

เขตสุขภาพที่ 1 - 12 แยกรายเขตสุขภาพ
ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียน ไตรมาสที่ 1 จำนวน **11,984** ราย



เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 88




■ รักษาสำเร็จ ร้อยละ 80.5 (9,646 ราย)
■ อยู่ระหว่างรักษา ร้อยละ 5.0 (598 ราย)

■ เสียชีวิต ร้อยละ 9.4 (1,121 ราย)
■ ล้มเหลว ร้อยละ 0.1 (16 ราย)

■ ขาดยา ร้อยละ 3.3 (400 ราย)
■ โอ้นอก ร้อยละ 1.7 (203 ราย)

ผลการดำเนินงานปี 2567 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ต่อ)

ชื่อตัวชี้วัด ..อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

เป้าหมายรอบ 12 เดือน: \geq ร้อยละ 88 

ผลการดำเนินงาน:

ผลการดำเนินงานอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ รอบ 12 เดือน ผลงานภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 1 - 12 พบว่ายังไม่บรรลุเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย \geq ร้อยละ 88) โดยผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ขึ้นทะเบียนรักษาไตรมาสที่ 1 ปี พ.ศ. 2567 (ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 66) จำนวน 11,984 ราย ภาพรวมพบว่า ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ มีอัตราผลการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 80.5 (9,646 ราย) อยู่ระหว่างการรักษา ร้อยละ 5.0 (598 ราย) เสียชีวิต ร้อยละ 9.4 (1,121 ราย) รักษาล้มเหลว ร้อยละ 0.1 (16 ราย) ขาดยา ร้อยละ 3.3 (400 ราย) และโอนออก ร้อยละ 1.7 (203 ราย) ยังไม่มีเขตสุขภาพใดที่ดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย

4.2 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

ประเภทตัวชี้วัด

Lag Indicator (PP & P) **เดิม**

นิยาม

1. ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

หมายถึง อัตราการตรวจพบและขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

(1 ตุลาคม พ.ศ. 2567 - 30 กันยายน พ.ศ. 2568) เทียบกับ ค่าคาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (157 ต่อประชากรแสนคน)

2. ค่าคาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ)

หมายถึง อุบัติการณ์วัณโรค (157 ต่อประชากรแสนคน) หรือ จำนวนคาดประมาณผู้ป่วยวัณโรค (113,000 ราย) ในประเทศไทย

จากข้อมูลรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO, Global Tuberculosis Report 2024)

4.2 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

บันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ผ่านโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (National Tuberculosis Information Program : NTIP)

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายสำหรับการประเมินอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage)

คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (1 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568)

ที่เป็นผู้ป่วยไทย ผู้ป่วยไม่ใช่ไทย และผู้ป่วยในเรือนจำ ที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน

เป้าหมาย

วิธีการประเมินผล

อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (1 ต.ค. 67 - 30 ก.ย. 68) แยกเป็นระดับ ประเทศ เขตสุขภาพ และจังหวัด

1. ระดับประเทศ โดยกรมควบคุมโรค (กองวัณโรค) ประเมินในภาพรวมของประเทศ
2. ระดับเขตสุขภาพ/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ประเมินในระดับพื้นที่เขตสุขภาพ/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค
3. ระดับจังหวัด ประเมินในภาพของหน่วยงาน/หน่วยบริการภายในจังหวัด

พื้นที่เป้าหมายสำหรับการประเมินอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 - 13

การบันทึกผลการดำเนินงานในระบบ Health KPI

- หน่วยงานส่วนกลาง กองวัณโรค กรมควบคุมโรค

Baseline data	หน่วยวัด	ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2567	2568	2569	2570
อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	เป้า	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 85
	ผล	77.2	-	-	-

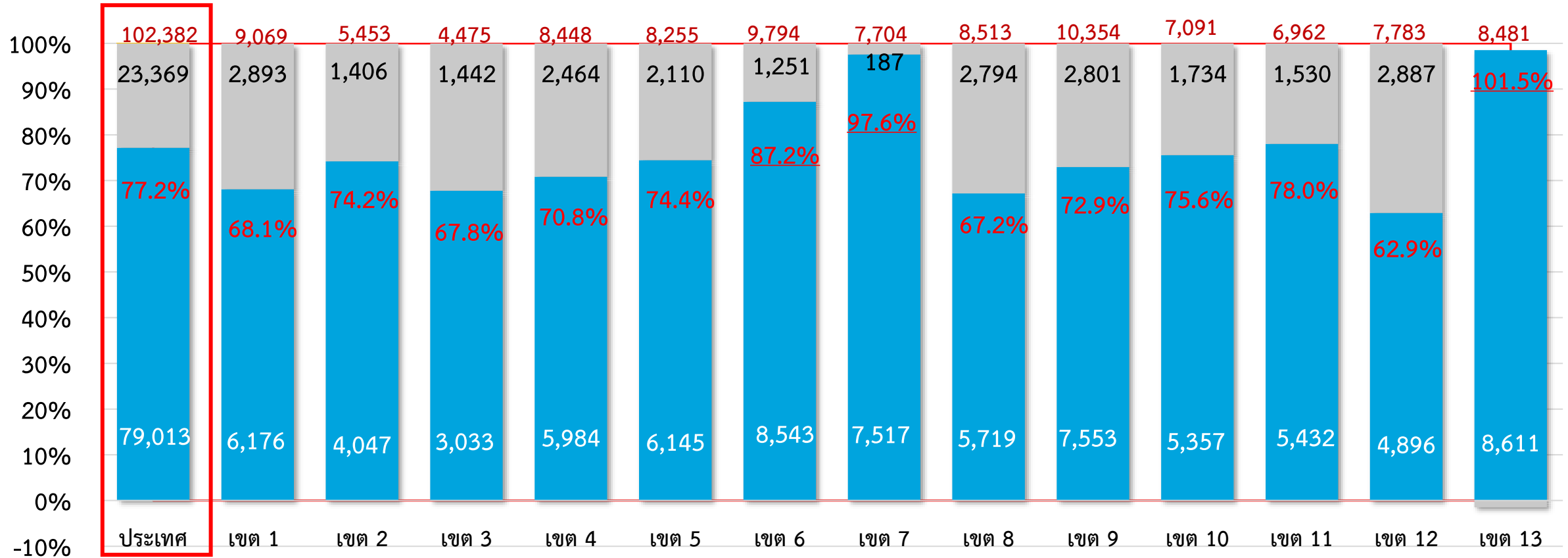
ผลการดำเนินงาน ปี 2567 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

เขตสุขภาพที่ 1 - 13 แยกรายเขตสุขภาพ



เป้าหมาย \geq ร้อยละ 85

ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567 จำนวน **79,013** ราย



□ คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค (155 ต่อแสน ปชก.)

■ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาปี 2567

■ จำนวนผู้ป่วยที่ยังไม่รายงานหรือค้นไม่พบ

ชื่อตัวชี้วัด อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

เป้าหมายรอบ 12 เดือน: \geq ร้อยละ 85 

ผลการดำเนินงาน:

ผลการดำเนินงานอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ รอบ 12 เดือน
ผลงานภาพรวมประเทศ พบว่ายังไม่บรรลุเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย \geq ร้อยละ 85) โดยผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
ขึ้นทะเบียนรักษา ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 79,013 ราย คิดเป็นอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคราย
ใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 77.2* เขตสุขภาพที่ดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 6, 7 และ 13

*คิดจากค่าคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค 155 ต่อแสนประชากร

(รายงาน Global TB report 2023)

กรมควบคุมโรค

1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ สคร. 1-12 / สปคม.
2. เร่งรัดด้วยนโยบาย:
 - ✓ **ค้นหา (Detection):** ค้นหาเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงด้วยการ CXR
 - ✓ **วินิจฉัย (Diagnosis):** ด้วยวิธี Molecular ในผู้สงสัยวัณโรค ผ และผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจวัณโรคดีอย่า
 - ✓ **รักษา (Treatment):** ติดตามผู้ป่วยจนรักษาสำเร็จ ไม่ขาดการรักษา
3. ขับเคลื่อนนโยบายผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาวัณโรคและการประชุมผู้บริหารระดับกระทรวง/กรม
4. ผลักดันการขยายสิทธิประโยชน์การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค
5. กำกับติดตามการดำเนินงานผ่านโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (NTIP) และให้ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคทุกราย

ระดับจังหวัด

1. ดำเนินการตามนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ของพื้นที่
2. เร่งรัดติดตามผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาให้ครบ (lost F/U)
3. การส่งต่อผู้ป่วยที่โอนออกไปรักษานอกพื้นที่จังหวัด
4. สร้างกลไกการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญวัณโรคระดับจังหวัด กรณีที่การรักษาซับซ้อน
5. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกการตรวจราชการ

THANK YOU!



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมควบคุมโรคห่วงใย
อยากเห็นคนไทยมีสุขภาพดี

