กรมควบคุมโรค
สำนักวัณโรค

การกำกับและประเมินผล การดำเนินงานวัณโรค

ตามตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ.2560-2564

คำนำ

ประเทศไทยมีแนวทางการดำเนินงาน ป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรคของประเทศภายใต้แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 - 2564 ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบหลักการเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2560 โดยมีเป้าประสงค์เพื่อลดอุบัติการณ์ของวัณโรคลงร้อยละ 12.5 ต่อปี จาก 171 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2557 ให้เหลือ 88 ต่อแสนประชากร ภายในปี พ.ศ. 2564 แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ยุติปัญหาวัณโรค (The End TB Strategy) ขององค์การอนามัยโลก เพื่อลดอุบัติการณ์วัณโรค (Incidence) ให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลก ภายในปี พ.ศ. 2578 (ค.ศ. 2035) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ยุติปัญหาวัณโรค

ในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 - 2564 จำเป็นต้องมีกรอบการกำกับและประเมินผลระดับชาติที่สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และมาตรการเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบและติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานในช่วงต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ และตัดสินใจได้ว่ามาตรการใดที่จะบรรลุผลตามเป้าหมาย มาตรการใดจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไข รวมทั้งประเมินผลระบบการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของประเทศเพื่อวัดความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อให้ประเทศไทยสามารถยุติปัญหาวัณโรค

การกำกับและประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ ฉบับนี้จัดทำให้สำหรับผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในระดับต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายรายละเอียดที่สำคัญของตัวชี้วัดต่างๆ เช่น คำจำกัดความ วิธีการประเมิน วิธีการเก็บข้อมูล การรายงานผล และค่าเป้าหมาย เป็นต้น ซึ่งผู้เกี่ยวข้องสามารถนำตัวชี้วัดไปใช้ในการปฏิบัติงาน ด้วยแนวทางที่สอดคล้องกันและกำกับความก้าวหน้าการดำเนินงานในทิศทางแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค อันจะส่งผลให้การดำเนินงานวัณโรคของประเทศบรรลุตามเป้าหมาย ยุติปัญหาวัณโรค ต่อไป

สารบัญ

คำนำ		**1**
บทที่ 1	**ความเป็นมา**	**4**
บทที่ 2	**ตัวชี้วัดหลักเพื่อกำกับและประเมินผลแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ.2560 – 2564**	**5**
ลำดับที่ 1	อุบัติการณ์ของวัณโรค (ต่อแสนประชากร)	6
ยุทธศาสตร์ที่ 1		7
ลำดับที่ 2	ร้อยละของผู้สัมผัสร่วมบ้านได้รับการตรวจคัดกรองโดยภาพถ่ายรังสีทรวงอก	7
ลำดับที่ 3	ร้อยละผู้ป่วยใหม่และรักษาซ้ำ ที่มีผลการวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยเทคโนโลยีอณูชีววิทยา	8
ลำดับที่ 4	ร้อยละห้องปฏิบัติการที่ผ่านการประเมินคุณภาพจากภายนอกด้านการตรวจความไวต่อยา	9
ลำดับที่ 5	ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีซึ่งอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค ได้รับยารักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง	10
ลำดับที่ 6	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อบ่งชี้ให้รักษาวัณโรคระยะแฝง	11
ลำดับที่ 7	ร้อยละของโรงพยาบาลเป้าหมายที่มีการบริหารจัดการเพื่อควบคุมการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล	12
ลำดับที่ 8	อัตราส่วนของอัตราป่วยวัณโรคในบุคลากรของโรงพยาบาลเทียบกับประชากรทั่วไป (เท่า)	13
ลำดับที่ 9	ร้อยละหน่วยงานที่ให้บริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชนเป็นผู้รายงานไปยังสำนักวัณโรค	14
ยุทธศาสตร์ที่ 2		15
ลำดับที่ 10	ร้อยละความครอบคลุมการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ถูกรายงานและได้รับการรักษา	15
ลำดับที่ 11	อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทุกประเภท ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาแนวที่หนึ่ง	16
ลำดับที่ 12	อัตราส่วนการป่วยตายของผู้ป่วยวัณโรค	17
ลำดับที่ 13	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการตรวจเอชไอวีที่บันทึกไว้ในฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค	18

ลำดับที่ 14 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับ Co-trimoxazole preventive treatment (CPT) 19
ลำดับที่ 15 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส (ART) 20
ลำดับที่ 16 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่มีประวัติการรักษามาก่อน มีผลทดสอบความไวของเชื้อต่อยารักษาวัณโรค 21
ลำดับที่ 17 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มีผลตรวจยืนยันที่มีผลทดสอบความไวของเชื้อต่อยารักษาวัณโรค 22
ลำดับที่ 18 ร้อยละการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน 23
ลำดับที่ 19 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่เริ่มรับการรักษา 24
ลำดับที่ 20 ร้อยละความครอบคลุมการได้รับยาใหม่ในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่มีข้อบ่งชี้ 25
ยุทธศาสตร์ที่ 3 26
ลำดับที่ 21 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งรายงานวัณโรค (โดยไม่รวมสถานบริการเฉพาะทาง) 26
ลำดับที่ 22 ร้อยละของโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งรายงานวัณโรค (โดยไม่รวมสถานบริการเฉพาะทาง) 27
ลำดับที่ 23 มีการประเมินระบบกำกับและประเมินผล รวมทั้งการประเมินระบบเฝ้าระวัง โดยใช้ Checklist ขององค์การอนามัยโลก 28
ลำดับที่ 24 มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ 29
ลำดับที่ 25 จำนวนบุคลากรที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานงานวัณโรค 30
ยุทธศาสตร์ที่ 4 31
ลำดับที่ 26 จำนวนรายงานการประชุมคณะกรรมการให้ข้อเสนอทางวิชาการเพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระดับชาติฯ 31
ลำดับที่ 27 มีกองทุนพิเศษเพื่อดำเนินงานโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย 32
ลำดับที่ 28 มีระบบสนับสนุนเบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา 33
ลำดับที่ 29 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือน 34
ลำดับที่ 30 ร้อยละของครัวเรือนของผู้ป่วยวัณโรคที่ล้มละลาย (Catastrophic costs) จากการรักษาวัณโรค 35
ลำดับที่ 31 จำนวนจังหวัดที่ใช้ประโยชน์จาก พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 36
ยุทธศาสตร์ที่ 5 37
ลำดับที่ 32 แผนวิจัยวัณโรคระดับชาติ 37
ลำดับที่ 33 ร้อยละของงบประมาณด้านการศึกษาวิจัย 37
ลำดับที่ 34 จำนวนนวัตกรรมงานวัณโรคทั้งด้านเทคโนโลยีและการจัดการ 38
ภาคผนวก WHO Top 10 indicators **39**

บทที่ 1 ความเป็นมา

การยุติวัณโรคเป็นหนึ่งในเป้าหมายการพัฒนาที่ 3 ของวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal : SDGs) ในเรื่องของการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี โดยมีเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับวัณโรค คือ Target 3.3 ยุติการระบาดของวัณโรคภายในปี ค.ศ. 2030 และ Target 3.8 บรรลุความครอบคลุมประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งการป้องกันความเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับเดือดร้อนทางการเงิน ดังนั้น องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายการยุติวัณโรค (End TB strategy) ระดับโลก และเร่งรัดให้ประเทศต่างๆ ดำเนินงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ดังกล่าว

ประเทศไทยได้พัฒนาร่างแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ.2560-2564 โดยได้รับความร่วมมือโดยผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาจากหน่วยงานต่าง ๆ และองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย ในการระดมความคิดเห็น แลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะ รวมทั้งความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น ผู้ทรงคุณวุฒิ สถาบันการศึกษา สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยฯ สำนักอนามัย และสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย มูลนิธิรักษ์ไทย เป็นต้น ซึ่งได้มีการปรับปรุงแก้ไขการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้ มาอย่างต่อเนื่องให้มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสอดคล้องกับทิศทางยุทธศาสตร์วัณโรคระดับโลก (The End TB Strategy) จากนั้น ที่ประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2559 ได้พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ.2560-2564 ต่อมาคณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2560 และลงมติให้ปรับชื่อแผนยุทธศาสตร์ให้เหมาะสมเป็น “แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564 และเห็นชอบในหลักการแผนปฏิบัติการฯ นี้ เพื่อนำไปใช้เป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของประเทศไทย มุ่งแก้ปัญหาวัณโรคในระดับพื้นที่ พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อให้การดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมาย

ในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายนั้น ต้องอาศัยกลไกการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานโดยใช้ตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลงาน (Results) และความสำเร็จ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน โดยความก้าวหน้าต่างๆ นำไปใช้เป็นเอกสารอ้างอิงเสนอต่อคณะอนุกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อพิจารณาได้ว่ามาตรการใดที่บรรลุผลตามเป้าหมาย มาตรการใดจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขอันจะส่งผลให้การดำเนินงานวัณโรคบรรลุตามเป้าหมายและมุ่งสู่การยุติปัญหาวัณโรคของประเทศต่อไป

บทที่ 2 ตัวชี้วัดหลักเพื่อกำกับและประเมินผลแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 – 2564

การติดตามความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 – 2564 ใช้ 34 ตัวชี้วัด เพื่อรวบรวมผลงาน (Results) ของ 5 ยุทธศาสตร์ในแผนปฏิบัติการดังกล่าว โดยตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติการฯ สอดคล้องกับตัวชี้วัดต่างๆ เช่น เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ที่องค์การสหประชาชาติเป็นหน่วยงานหลัก และ The End TB Strategy (TB deaths, TB incidence, catastrophic costs as a result of TB) และ TB specific indicators (Notifications and treatment outcomes) ที่องค์การอนามัยโลกเป็นหน่วยงานหลัก

ตัวชี้วัดต่างๆ มีรายละเอียดดังนี้

ลำดับที่ 1 (Milestones of the End TB Strategy for 2020)	
ชื่อตัวชี้วัด	ค่าคาดประมาณอุบัติการณ์ของวัณโรค (ต่อแสนประชากร) (Estimates of TB incidence)
คำจำกัดความ	ค่าคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค (ทั้งวัณโรคปอดและวัณโรคนอกปอด) รายใหม่และกลับเป็นซ้ำในแต่ละปีงบประมาณ โดยคิดเป็นอัตราต่อแสนประชากร
วัตถุประสงค์	เพื่อวัดผลกระทบการลดขนาดปัญหาวัณโรคของประเทศ
วิธีการประเมิน	ค่าคาดประมาณอุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทยซึ่งองค์การอนามัยโลกวิเคราะห์และแสดงในรายงานวัณโรคระดับโลก (Global Tuberculosis Report)
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. สำนักวัณโรคกรอกข้อมูลผ่านระบบรายงานออนไลน์ขององค์การอนามัยโลก (ประมาณเดือนพฤษภาคมของทุกปี) โดยข้อมูลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 1.1 จำนวนผู้ป่วยวัณโรค 1.2 ผลการรักษา 1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค 2. องค์การอนามัยโลกวิเคราะห์และจัดทำรายงานวัณโรคระดับโลก (Global Tuberculosis Report)
ค่าเป้าหมาย	ค่าเป้าหมายเป็นค่าอุบัติการณ์ของวัณโรค (ต่อแสนประชากร) ซึ่งลดลงร้อยละ 12.5 ต่อปี

2560	2561	2562	2563	2564
150	131	115	100	88

แหล่งข้อมูล	รายงานวัณโรคประจำปีที่จัดทำโดยองค์การอนามัยโลก
เอกสารอ้างอิง	World Health Organization. Global TB Report. Geneva, 2017
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 1	เร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมโดยการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย

มาตรการที่ 1.1 เพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยเทคโนโลยีอณูชีววิทยา โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ผู้สัมผัส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องขัง ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี และแรงงานข้ามชาติ

ลำดับที่ 2	
ตัวชี้วัด 1.1.1	ร้อยละของผู้สัมผัสร่วมบ้านได้รับการตรวจคัดกรองโดยภาพถ่ายรังสีทรวงอก
คำจำกัดความ	ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (household contact) หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านกันผู้ป่วย ถ้านอนห้องเดียวกัน (household intimate) มีโอกาสรับและติดเชื้อสูงมากกว่าผู้อาศัยในบ้านเดียวกันแต่นอนแยกห้อง (household regular) ไม่นับรวมญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่คนละบ้านแต่ไปมาหาสู่เป็นครั้งคราว และนับระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยกี่วันก็ได้ในช่วงระหว่าง 3 เดือนที่ผ่านมา
วัตถุประสงค์	เพื่อเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ
วิธีการประเมิน	ผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยที่แพร่เชื้อ (Index case) ในปีงบประมาณ ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยที่แพร่เชื้อ (Index case) ชนิด B+ (Bacteriologically confirmed pulmonary TB) และได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรคโดยภาพถ่ายรังสีทรวงอก ตัวหาร คือ จำนวนผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยที่แพร่เชื้อ (Index case) ชนิด B+ ในช่วงเวลาเดียวกัน
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน กรอกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ผ่านระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ 2. สำนักวัณโรควิเคราะห์และจัดทำรายงานผลปีละครั้ง
ค่าเป้าหมาย	

2560	2561	2562	2563	2564
30%	40%	50%	60%	70%

แหล่งข้อมูล	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศหรือการสำรวจ
เอกสารอ้างอิง	1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, 2561 (คำจำกัดความนำมาจาก หน้า 27 และ หน้า 99) 2. World Health Organization. Global TB report questionnaire. Geneva, 2017 (Item 3.7)
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
Top 10 Indicators	Number 6 Contact investigation coverage

ลำดับที่ 3	
ตัวชี้วัด 1.1.2	ร้อยละผู้ป่วยใหม่และรักษาซ้ำ ที่มีผลการวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยเทคโนโลยีอณูชีววิทยา
คำจำกัดความ	1. ผู้ป่วยใหม่และรักษาซ้ำ ได้รับการวินิจฉัย โดยเทคโนโลยีอณูชีววิทยา 2. WHO recommended rapid diagnostic เช่น Xpert MTB/RIF
วัตถุประสงค์	เพื่อให้แพทย์สามารถตัดสินใจวินิจฉัยอย่างถูกต้องและรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยได้เริ่มการรักษาอย่างรวดเร็ว
วิธีการประเมิน	ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยใหม่และรักษาซ้ำ ชนิด B+ (Bacteriologically confirmed pulmonary TB) ที่วินิจฉัยที่รวดเร็วโดยเทคโนโลยีอณูชีววิทยาที่ขึ้นทะเบียนรักษาและถูกรายงานในระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยใหม่และรักษาซ้ำ ชนิด B+ ที่ขึ้นทะเบียนรักษาและถูกรายงานในระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศในช่วงเวลาเดียวกัน หมายเหตุ รวมผู้ป่วยไทย ไม่ใช่ไทย และเรือนจำ
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน รายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่านระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ 2. สำนักวัณโรควิเคราะห์และรายงานผลปีละครั้ง โดยผลการดำเนินงานตรงกับรายงานที่ส่งให้องค์การอนามัยโลก

2560	2561	2562	2563	2564
20%	30%	40%	50%	60%

แหล่งข้อมูล	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ
เอกสารอ้างอิง	World Health Organization. Global TB Report Questionnaire. Geneva, 2017 (Item 2.21).
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
Top 10 Indicators	Number 4 Percentage of new and relapse TB patients tested using a WHO-recommended rapid diagnostic, WRD, at the time of diagnosis

ลำดับที่ 4	
ตัวชี้วัด 1.1.3	ร้อยละห้องปฏิบัติการที่ผ่านการประเมินคุณภาพจากภายนอกด้านการตรวจความไวต่อยา (DST) (ผลการทดสอบความไวต่อยา Isoniazid และ Rifampicin สอดคล้องกับห้องปฏิบัติการอ้างอิงชันสูตรวัณโรคแห่งชาติอย่างน้อยร้อยละ 95)
คำจำกัดความ	ห้องปฏิบัติการที่ดำเนินการตรวจความไวต่อยา เป็นห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจความไวต่อยา วัณโรคแนวที่ 1 (First Line Drug Susceptible Testing : FL DST) ทั้งวิธี Conventional method หรือ Molecular method
วัตถุประสงค์	เพื่อให้มีระบบและมาตรฐานสากลของการควบคุมคุณภาพการทดสอบความไวต่อยาวัณโรคแนวที่ 1
วิธีการประเมิน	ห้องปฏิบัติการมีผลการทดสอบความไวต่อยา Isoniazid และ Rifampicin สอดคล้องกับห้องปฏิบัติการอ้างอิงชันสูตรวัณโรคแห่งชาติอย่างน้อยร้อยละ 95 ตัวตั้ง คือ จำนวนห้องปฏิบัติการที่ผลการทดสอบความไวต่อยา Isoniazid และ Rifampicin สอดคล้องกับห้องปฏิบัติการอ้างอิงชันสูตรวัณโรคแห่งชาติ ตัวหาร คือ จำนวนห้องปฏิบัติการดำเนินการทดสอบความไวต่อยา Isoniazid และ Rifampicin ที่เข้าร่วมการประเมินในช่วงเวลาเดียวกัน
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	กลุ่มปฏิบัติการอ้างอิงชันสูตรวัณโรคแห่งชาติ รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล
ค่าเป้าหมาย	ปัจจุบันมีห้องปฏิบัติการที่ทำการตรวจความไวต่อยาวัณโรคแนวที่ 1 จำนวน 23 แห่ง

2560	2561	2562	2563	2564
85%	90%	95%	100%	100%

แหล่งข้อมูล	รายงานวัณโรคประจำปีที่ประเทศไทยรายงานให้องค์การอนามัยโลก
เอกสารอ้างอิง	World Health Organization. Global TB Report Questionnaire. Geneva, 2017
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

มาตรการที่ 1.2 ค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ คือ กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีซึ่งอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค และ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง

ลำดับที่ 5	
ตัวชี้วัด 1.2.1	ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีซึ่งอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค ได้รับยารักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ตามแนวทางการรักษาวัณโรคในเด็กของประเทศไทย
คำจำกัดความ	เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้รับยารักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (Treatment of Latent Tuberculosis Infection: TLTI) หมายถึง เด็กที่สัมผัสกับผู้ใหญ่ที่เป็นวัณโรคปอด ได้รับประทานยาไอโซไนอะซิด (Isoniazid) 6 – 9 เดือน เพื่อป้องกันการป่วยเป็นวัณโรค
วัตถุประสงค์	เพื่อป้องกันการป่วยเป็นวัณโรค ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่สัมผัสกับผู้ใหญ่ที่เป็นวัณโรค
วิธีการประเมิน	ข้อมูลที่ใช้ประเมินรอบปีงบประมาณ ตัวตั้ง คือ จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีซึ่งอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด ชนิด B+ (Bacteriologically confirmed) ได้รับยารักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ตัวหาร คือ จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีซึ่งอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด ชนิด B+ ในช่วงเวลาเดียวกัน
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน กรอกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่านระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ 2. สำนักวัณโรควิเคราะห์และรายงานปีละครั้ง
ค่าเป้าหมาย	2560: 50% 2561: 60% 2562: 70% 2563: 80% 2564: 90%
แหล่งข้อมูล	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ
เอกสารอ้างอิง	1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, 2561 (คำจำกัดความนำมาจาก หน้า 99 และหน้า 109) 2. World Health Organization. Global TB Report Questionnaire. Geneva, 2017 (Item 3.7)
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค (กลุ่มสาธิตบริการวัณโรค) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
Top 10 Indicators	Number 5 Latent TB infection, LTBI, treatment coverage

ลำดับที่ 6	
ตัวชี้วัด 1.2.2	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อบ่งชี้ให้รักษาวัณโรคระยะแฝงตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง
คำจำกัดความ	ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (Treatment of Latent Tuberculosis Infection: TLTI) หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับประทาน ยาไอโซไนอะซิด (Isoniazid) 9 เดือน เพื่อป้องกันการป่วยเป็นวัณโรค
วัตถุประสงค์	เพื่อป้องกันการเกิดวัณโรครายใหม่ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
วิธีการประเมิน	ข้อมูลที่ใช้ประเมินรอบปีงบประมาณ ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้รับยารักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ตัวหาร คือ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในช่วงเวลาเดียวกัน หมายเหตุ รวมผู้ป่วยไทย ไม่ใช่ไทย และเรือนจำ
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน กรอกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่านระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ 2. สำนักวัณโรควิเคราะห์และรายงานปีละครั้ง
ค่าเป้าหมาย	2560: 10% 2561: 20% 2562: 30% 2563: 40% 2564: 50%
แหล่งข้อมูล	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ
เอกสารอ้างอิง	1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, 2561 (คำจำกัดความนำมาจาก หน้า 125-126) 2. 2. World Health Organization. Global TB Report Questionnaire. Geneva, 2017 (Item 10.3)
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
Top 10 Indicators	Number 5 Latent TB infection, LTBI, treatment coverage

มาตรการที่ 1.3 ขยายความครอบคลุมการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาลและชุมชน

ลำดับที่ 7	
ตัวชี้วัด 1.3.1	ร้อยละของโรงพยาบาลเป้าหมายที่มีการบริหารจัดการเพื่อควบคุมการติดเชื้อภายในโรงพยาบาลและบุคลากรมีการป้องกันส่วนบุคคล
คำจำกัดความ	การควบคุมการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล หมายถึง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาล
วัตถุประสงค์	เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาลและลดการติดเชื้อวัณโรคกับบุคลากรในโรงพยาบาลด้าน 1. มาตรการการบริหารจัดการ 1.1 แผนงานป้องกันและควบคุมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานพยาบาล 1.2 การให้ความรู้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล 1.3 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ 1.4 การจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยในแผนกต่างๆ 2. มาตรการควบคุมสิ่งแวดล้อม 3. มาตรการป้องกันส่วนบุคคล
วิธีการประเมิน	การสำรวจโรงพยาบาลในการดำเนินงานตามมาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาล
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. สำนักวัณโรคประสานสำนักงานป้องกันควบคุมโรคดำเนินการสำรวจโรงพยาบาลในการดำเนินงานตามมาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาล 2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคส่งผลการสำรวจมาที่สำนักวัณโรค 3. สำนักวัณโรค จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน ตัวตั้ง คือ จำนวนโรงพยาบาลที่สำรวจและมีการดำเนินงานตามมาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาล ตัวหาร คือ จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการสำรวจในช่วงเวลาเดียวกัน
ค่าเป้าหมาย	จำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการประเมิน เกณฑ์การเลือกขึ้นอยู่เงื่อนไขในพื้นที่

2560	2561	2562	2563	2564
90%	90%	90%	90%	90%

แหล่งข้อมูล	การสำรวจ
เอกสารอ้างอิง	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, 2561 (วัตถุประสงค์นำมาจาก หน้า 144-149).
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ลำดับที่ 8	
ตัวชี้วัด 1.3.2	อัตราส่วนของอัตราป่วยวัณโรคในบุคลากรของโรงพยาบาลเทียบกับในประชากรทั่วไป (เท่า)
คำจำกัดความ	บุคลากรของโรงพยาบาลเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้งเต็มเวลาและบางเวลาทั้งหมดของโรงพยาบาลนั้นๆ
วัตถุประสงค์	เพื่อเฝ้าระวังการแพร่ระบาดวัณโรคในโรงพยาบาล
วิธีการประเมิน	การตรวจพบวัณโรคของบุคลากรของโรงพยาบาล 1. อัตราป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลในรอบปีงบประมาณ ตัวตั้ง คือ จำนวนบุคลากรที่ป่วยเป็นวัณโรค ตัวหาร คือ จำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลในช่วงเวลาเดียวกัน 2. อัตราป่วยวัณโรคในประชากร ใช้ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. สำนักวัณโรคสำรวจการตรวจพบวัณโรคของบุคลากรของโรงพยาบาล 2. สำนักวัณโรควิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผล
ค่าเป้าหมาย	ค่าเป้าหมายมีค่าเป็นจำนวนเท่า โดยเทียบระหว่างอัตราป่วยวัณโรคในบุคลากรของโรงพยาบาลเทียบกับในประชากรทั่วไป ภายในปีเดียวกัน การกำหนดค่าเป้าหมายดำเนินการเฉพาะปี 2562 และ 2564 ซึ่งในปี 2560 2561 2563 เป็นการเตรียมการสำรวจ

2560	2561	2562	2563	2564
-	-	1	-	1

แหล่งข้อมูล	รายงานวัณโรคประจำปีที่ประเทศไทยรายงานให้องค์การอนามัยโลก
เอกสารอ้างอิง	World Health Organization. Global TB Report Questionnaire. Geneva, 2017
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

มาตรการที่ 1.4 สนับสนุนหน่วยงานภาคเอกชนและภาคประชาสังคมให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการวินิจฉัย การดูแลรักษา รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค

ลำดับที่ 9	
ตัวชี้วัด 1.4.1	ร้อยละหน่วยงานที่ให้บริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชนเป็นผู้รายงานไปยังสำนักวัณโรค
คำจำกัดความ	1. โรงพยาบาลเอกชนเป็นโรงพยาบาลที่รักษาวัณโรค 2. รายงานวัณโรค เช่น รายงานการค้นหารายป่วย (TB07) และ รายงานผลการรักษา (TB08)
วัตถุประสงค์	เพื่อขยายการดำเนินงานและเพิ่มความครอบคลุมการรายงานวัณโรคในโรงพยาบาลเอกชน
วิธีการประเมิน	ตัวตั้ง คือ จำนวนโรงพยาบาลเอกชน ที่ส่งรายงานวัณโรค ตัวหาร คือ จำนวนโรงพยาบาลเอกชน ทั้งหมดที่รักษาวัณโรคในช่วงเวลาเดียวกัน หมายเหตุ นับเฉพาะโรงพยาบาลที่จัดบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาวัณโรค
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. โรงพยาบาลเอกชน กรอกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ผ่านระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ หรือโรงพยาบาลเอกชนส่งข้อมูลหรือรายงาน ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มาที่สำนักวัณโรค 2. สำนักวัณโรควิเคราะห์และจัดทำรายงานผลปีละครั้ง
ค่าเป้าหมาย	2560: 20% 2561: 40% 2562: 60% 2563: 80% 2564: 100%
แหล่งข้อมูล	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ
เอกสารอ้างอิง	World Health Organization. Global TB Report Questionnaire. Geneva, 2017
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค

มาตรการที่ 2.1 ส่งเสริมผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก ให้ได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ครบถ้วนด้วยสูตรยามาตรฐานและยาที่มีคุณภาพ

ลำดับที่ 10	
ตัวชี้วัด 2.1.1	ร้อยละความครอบคลุมการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ถูกรายงานและได้รับการรักษา
คำจำกัดความ	1. ผู้ป่วยใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษามาก่อน หรือได้รับการรักษามาน้อยกว่า 1 เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติมาก่อน ผู้ป่วยวัณโรคในปอดทั้งเสมหะพบเชื้อและเสมหะไม่พบเชื้อ รวมทั้งผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด 2. ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วยที่เคยรักษามาก่อนและรักษาหายแล้วหรือรักษาครบแล้ว แต่กลับมาป่วยเป็นวัณโรคอีก ทั้งชนิดเสมหะพบเชื้อและไม่พบเชื้อ 3. ผู้ป่วยรวมไทย ไม่ใช่ไทย และเรือนจำ
วัตถุประสงค์	เพื่อมั่นใจว่ามีการตัดวงจรการแพร่เชื้อ และผู้ป่วยทุกรายเข้าถึงและได้รับการรักษาวัณโรค
วิธีการประเมิน	ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ตรวจพบและขึ้นทะเบียนรักษาที่ถูกรายงานในแผนงานวัณโรค ตั้งหาร คือ จำนวนผู้ป่วยใหม่และกลับเป็นซ้ำที่คาดประมาณโดยองค์การอนามัยโลก ในช่วงเวลาเดียวกัน หมายเหตุ ผู้ป่วยที่ขาดยาก่อนเริ่มรักษา หรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตก่อนเริ่มรักษา ให้นับรวมในตัวตั้ง
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน กรอกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ผ่านระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ 2. สำนักวัณโรควิเคราะห์และจัดทำรายงานผลปีละครั้ง
ค่าเป้าหมาย	2560: 80% 2561: 82.5% 2562: 85% 2563: 87.5% 2564: 90%
แหล่งข้อมูล	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ
เอกสารอ้างอิง	1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, 2561 (หน้า 182) 2. World Health Organization. Global TB Report. Geneva, 2017
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
TOP 10 indicator	Number 1 TB treatment coverage

ลำดับที่ 11	
ตัวชี้วัด 2.1.2	อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทุกประเภท ที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาแนวที่หนึ่ง
คำจำกัดความ	**ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทุกประเภท** หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทุกคนที่ขึ้นทะเบียน ทั้งคนไทย ไม่ใช่คนไทย และเรือนจำ **ความสำเร็จการรักษา** หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการรักษาหายรวมกับรักษาครบ - **รักษาหาย (Cured) หมายถึง** ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลตรวจพบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการยืนยันเมื่อเริ่มการรักษา และต่อมาตรวจไม่พบเชื้อวัณโรคทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษาและในเดือนสุดท้ายของการรักษา - **รักษาครบ (Treatment Completed)** หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาครบกำหนดโดยไม่มีหลักฐานที่แสดงว่าการรักษาล้มเหลว ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีเอกสารที่แสดงผลการตรวจเสมหะในเดือนสุดท้ายของการรักษา ทั้งนี้มีผลตรวจเสมหะอย่างน้อยหนึ่งครั้งก่อนสิ้นสุดการรักษา เป็นลบรวมทั้งผู้ป่วยที่ไม่ได้ตรวจหรือไม่มีผลตรวจ
วัตถุประสงค์	เพื่อวัดประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค
วิธีการประเมิน	ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทุกประเภท ที่ขึ้นทะเบียนรักษาด้วยสูตรยาแนวที่หนึ่ง และมีผลการรักษาสำเร็จ (รักษาหาย+รักษาครบ) ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำทุกประเภท ที่ขึ้นทะเบียนรักษาด้วยสูตรยาแนวที่หนึ่งในช่วงเวลาเดียวกัน หมายเหตุ 1) ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาด้วยสูตรยาที่หนึ่ง (First line drugs: FLD) แล้วเปลี่ยนการวินิจฉัยไม่ใช่เป็นวัณโรค หรือเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานก่อนเดือนที่ 5 ไม่นับเป็นตัวหาร 2) รวมผู้ป่วยไทย ไม่ใช่ไทย และเรือนจำ
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน กรอกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ผ่านระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ 2. สำนักวัณโรควิเคราะห์และจัดทำรายงานผลปีละครั้ง
ค่าเป้าหมาย	2560: 85% 2561: 86% 2562: 87% 2563: 88% 2564: 90%
แหล่งข้อมูล	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ
เอกสารอ้างอิง	1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, 2561 (คำจำกัดความนำมาจาก หน้า 75). 2. World Health Organization. Global TB Report. Geneva, 2017
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
Top 10 Indicators	Number 2 TB treatment success rate

ลำดับที่ 12	
ตัวชี้วัด 2.1.3	อัตราส่วนการป่วยตายของผู้ป่วยวัณโรค
คำจำกัดความ	การป่วยตาย หมายถึงการเสียชีวิตเนื่องจากการป่วยเป็นวัณโรค
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามความก้าวหน้าการบรรลุเป้าหมายของโลกที่กำหนดไว้ในปี 2563 และปี 2568
วิธีการประเมิน	ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยวัณโรค ที่ระบุในใบมรณบัตร ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยใหม่และกลับเป็นซ้ำในช่วงเวลาเดียวกัน
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	องค์การอนามัยโลกวิเคราะห์และจัดทำรายงานประจำปี (Global Tuberculosis Report)
ค่าเป้าหมาย	2560: 9% 2561: 8% 2562: 7% 2563: 6% 2564: 5%
แหล่งข้อมูล	รายงานวัณโรคประจำปีที่จัดทำโดยองค์การอนามัยโลก
เอกสารอ้างอิง	World Health Organization. Global TB Report. Geneva, 2017
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
Top 10 Indicators	Number 10 Case fatality ratio :CFR

มาตรการที่ 2.2 เร่งรัดการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์ ทั้งด้านการวางแผนงานร่วมกัน การเร่งรัดค้นหา การให้ยาป้องกันวัณโรค การให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการให้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ติดเชื้อเอชไอวี ร่วมด้วย

ลำดับที่ 13	
ตัวชี้วัด 2.2.1	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจเอชไอวีบันทึกไว้ในฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค
คำจำกัดความ	ผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำได้รับการแนะนำให้ตรวจเอชไอวีและสมัครใจตรวจ โดยมีการบันทึกผลตรวจในระบบข้อมูล
วัตถุประสงค์	เพื่อเร่งรัดการตรวจหาเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำ
วิธีการประเมิน	ใช้ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบและรายงานในระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ เฉพาะผู้ป่วยใหม่และกลับเป็นซ้ำ ในช่วงเวลา 1 ปีงบประมาณ ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำที่สมัครใจตรวจเลือดเอช ไอ วี (รวมผู้ป่วยที่ทราบผลเอช ไอ วีมาก่อนการวินิจฉัยวัณโรค) และมีการบันทึกผลในระบบข้อมูล ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน หมายเหตุ รวมผู้ป่วยไทย ไม่ใช่ไทย และเรือนจำ
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน กรอกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ผ่านระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ 2. สำนักวัณโรควิเคราะห์และรายงานผลปีละครั้ง
ค่าเป้าหมาย	2560: 75% 2561: 80% 2562: 85% 2563: 90% 2564: 95%
แหล่งข้อมูล	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ
เอกสารอ้างอิง	1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, 2561 (หน้า 120 และหน้า 184). 2. World Health Organization. Global TB Report. Geneva, 2017
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
Top 10 Indicators	Number 9 Documentation of HIV status among TB patients

ลำดับที่ 14	
ตัวชี้วัด 2.2.2	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับ Co-trimoxazole preventive treatment (CPT)
คำจำกัดความ	Co-trimoxazole preventive treatment (CPT) เป็นการให้ยา co-trimoxazole เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
วัตถุประสงค์	เพื่อลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างการรักษาวัณโรค
วิธีการประเมิน	ใช้ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบและรายงานในระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศในช่วงเวลา 1 ปีงบประมาณ ตัวตั้ง คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับ Co-trimoxazole preventive treatment (CPT) ขณะรักษาวัณโรค ตัวหาร คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงเวลาเดียวกัน หมายเหตุ รวมผู้ป่วยไทย ไม่ใช่ไทย และเรือนจำ
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน กรอกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ผ่านระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ 2. สำนักวัณโรควิเคราะห์และรายงานผลปีละครั้ง
ค่าเป้าหมาย	2560: 75% 2561: 80% 2562: 85% 2563: 90% 2564: 90%
แหล่งข้อมูล	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ
เอกสารอ้างอิง	1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, 2561 (หน้า 121 และหน้า 184). 2. World Health Organization. Global TB Report. Geneva, 2017
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2560	2561	2562	2563	2564
75%	80%	85%	90%	90%

ลำดับที่ 15	
ตัวชี้วัด 2.2.3	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส (ART)
คำจำกัดความ	การให้ยาต้านไวรัส (anti-retro viral therapy: ART) ในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างรักษาวัณโรค
วัตถุประสงค์	เพื่อลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีระหว่างการรักษาวัณโรค
วิธีการประเมิน	ใช้ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบและรายงานในระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ ในปีงบประมาณนั้น ตัวตั้ง คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัส (ARV) ขณะรักษาวัณโรค (รวมผู้ป่วยที่เคยได้รับยาต้านฯ ก่อนเริ่มรักษาวัณโรค) ตัวหาร คือ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงเวลาเดียวกัน หมายเหตุ รวมผู้ป่วยไทย ไม่ใช่ไทย และเรือนจำ
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน กรอกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ผ่านระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ 2. สำนักวัณโรควิเคราะห์และรายงานผลปีละครั้ง
ค่าเป้าหมาย	2560: 75% 2561: 80% 2562: 85% 2563: 90% 2564: 90%
แหล่งข้อมูล	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ
เอกสารอ้างอิง	1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, 2561 (หน้า 124 และหน้า 184). 2. World Health Organization. Global TB Report. Geneva, 2017
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

มาตรการที่ 2.3 ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการวัณโรคดื้อยาให้ครอบคลุมทั้งประเทศ

ลำดับที่ 16	
ตัวชี้วัด 2.3.1	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจยืนยัน (Bacteriologically confirmed) ที่มีประวัติการรักษามาก่อน มีผลทดสอบความไวของเชื้อต่อยารักษาวัณโรค (DST) โดยวิธีตรวจอณูชีววิทยา หรือวิธีเดิม (Conventional phenotypic method)
คำจำกัดความ	1. ผู้ป่วยวัณโรคที่มีประวัติการรักษามาก่อน เมื่อเริ่มรักษาเป็นผู้ป่วย B+ (Bacteriologically confirmed) 2. การทดสอบความไวต่อยา ครอบคลุมทั้ง Phenotypic DST และ Genotypic DST ที่ระบุว่า susceptible หรือ resistant
วัตถุประสงค์	ให้ผู้ป่วยเข้าถึงการทดสอบความไวต่อยา เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการจัดการวัณโรคดื้อยาให้มีประสิทธิภาพ
วิธีการประเมิน	ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษามาก่อนชนิด B+ มีผลการทดสอบความไวต่อยา ที่ระบุว่า susceptible หรือ resistant ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษามาก่อนชนิด B+ ในช่วงเวลาเดียวกัน หมายเหตุ รวมผู้ป่วยไทย ไม่ใช่ไทย และเรือนจำ
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน กรอกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ผ่านระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ 2. สำนักวัณโรควิเคราะห์และรายงานผลปีละครั้ง
ค่าเป้าหมาย	2560: 50% 2561: 60% 2562: 70% 2563: 80% 2564: 90%
แหล่งข้อมูล	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ
เอกสารอ้างอิง	1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, 2561 (หน้า 81 และหน้า 183). 2. World Health Organization. Global TB Report Questionnaire. Geneva, 2017 (Item 2.21)
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
Top 10 Indicators	Number 7 Drug-susceptibility testing, DST, coverage for TB patients

ลำดับที่ 17	
ตัวชี้วัด 2.3.2	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่มีผลตรวจยืนยัน (Bacteriologically confirmed) ที่มีผลทดสอบความไวของเชื้อต่อยารักษาวัณโรค (DST) โดยวิธีตรวจอณูชีววิทยาหรือวิธีเดิม (Conventional phenotypic method)
คำจำกัดความ	1. ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ที่เมื่อเริ่มรักษาเป็นผู้ป่วย B+ (Bacteriologically confirmed) 2. การทดสอบความไวต่อยา ครอบคลุมทั้ง Phenotypic DST และ Genotypic DST ที่ระบุว่า susceptible หรือ resistant
วัตถุประสงค์	ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มีผลตรวจยืนยัน (Bacteriologically confirmed) เข้าถึงการทดสอบความไวต่อยา เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการจัดการวัณโรคดื้อยาให้มีประสิทธิภาพ
วิธีการประเมิน	ตัวตั้งคือ จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มีผลตรวจยืนยัน (Bacteriologically confirmed) มีผลการทดสอบความไวต่อยา ที่ระบุว่า susceptible หรือ resistant ตัวหารคือ จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่มีผลตรวจยืนยัน (Bacteriologically confirmed) ในช่วงเวลาเดียวกัน หมายเหตุ รวมผู้ป่วยไทย ไม่ใช่ไทย และเรือนจำ
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน กรอกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ผ่านระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ 2. สำนักวัณโรควิเคราะห์และจัดทำรายงานผลปีละครั้ง
ค่าเป้าหมาย	2560: 30% 2561: 40% 2562: 50% 2563: 60% 2564: 70%
แหล่งข้อมูล	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศหรือการสำรวจ
เอกสารอ้างอิง	World Health Organization. Global TB Report Questionnaire. Geneva, 2017 (Item 2.21)
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
Top 10 Indicators	Number 7 Drug-susceptibility testing, DST coverage for TB patients

ลำดับที่ 18	
ตัวชี้วัด 2.3.3	ร้อยละการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน
คำจำกัดความ	1. ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา Isoniazid และ Rifampicin พร้อมกัน โดยอาจจะดื้อต่อยาขนานอื่นๆ ด้วย นอกจากนั้นยังรวมผู้ป่วยที่ดื้อยา Rifampicin ชนิดเดียว 2. ค่าคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานใช้ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก
วัตถุประสงค์	เพื่อเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (RR-TB/MDR-TB)
วิธีการประเมิน	ใช้ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่ตรวจพบและรายงานในระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศในปีงบประมาณนั้น ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่ตรวจพบและขึ้นทะเบียนรักษา ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่องค์การอนามัยโลกคาดประมาณจากผู้ป่วยที่ถูกรายงานในปีล่าสุด (Estimated MDR/RR-TB cases among notified pulmonary TB cases) หมายเหตุ รวมผู้ป่วยไทย ไม่ใช่ไทย และเรือนจำ
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน กรอกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ผ่านระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ 2. สำนักวัณโรควิเคราะห์และจัดทำรายงานผลปีละครั้ง
ค่าเป้าหมาย	2560: 50% 2561: 60% 2562: 70% 2563: 80% 2564: 90%
แหล่งข้อมูล	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ
เอกสารอ้างอิง	1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, 2561 (หน้า 81 และหน้า 183). 2. World Health Organization. Global TB Report. Geneva, 2017
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ลำดับที่ 19	
ตัวชี้วัด 2.3.4	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่เริ่มรับการรักษา
คำจำกัดความ	ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา H และ R พร้อมกัน และอาจจะดื้อต่อยาขนานอื่นๆ ด้วยก็ได้ ทั้งนี้รวมผู้ป่วย ที่ดื้อยา Rifampicin ชนิดเดียว ที่เริ่มรักษาด้วยสูตรยาตามแนวทางของประเทศ
วัตถุประสงค์	เพื่อให้มีความมั่นในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่ค้นพบ ให้ได้รับการรักษาทุกราย
วิธีการประเมิน	ใช้ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่ตรวจพบและรายงานในระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศในปีงบประมาณนั้น ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่ค้นพบ และขึ้นทะเบียนรักษาตามแนวทางของประเทศ ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่ค้นพบในช่วงเวลาเดียวกัน หมายเหตุ 1. รวมผู้ป่วยไทย ไม่ใช่ไทย และเรือนจำ 2. สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รักษา เช่น ก) การแจ้งผลตรวจล่าช้า ทำให้ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยที่รอผลการรักษาได้ ข) ผู้ป่วยได้รับผลการรักษาแต่โรงพยาบาล ไม่ได้บันทึกข้อมูลในระบบ ค) การส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลอำเภอและโรงพยาบาลจังหวัดอาจมีความคลาดเคลื่อนทำให้ไม่มีการรายงาน ง) ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนขึ้นทะเบียนรักษา
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน กรอกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ผ่านระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ 2. สำนักวัณโรควิเคราะห์และจัดทำรายงานผลปีละครั้ง
ค่าเป้าหมาย	2560: 95% 2561: 95% 2562: 95% 2563: 95% 2564: 95%
แหล่งข้อมูล	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ
เอกสารอ้างอิง	1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, 2561 (คำจำกัดความนำมาจาก หน้า 85). 2. World Health Organization. Global TB Report. Geneva, 2017
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ลำดับที่ 20	
ตัวชี้วัด 2.3.5	ร้อยละความครอบคลุมการได้รับยาใหม่ในผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่มีข้อบ่งชี้
คำจำกัดความ	ยาใหม่ หมายถึง Bedaquiline หรือ Delamanid ที่ใช้ในการรักษาวัณโรคดื้อยา
วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา
วิธีการประเมิน	ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ที่สูตรยามี Bedaquiline หรือ Delamanid รักษาร่วมด้วย ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ในช่วงเวลาเดียวกัน หมายเหตุ รวมผู้ป่วยไทย ไม่ใช่ไทย และเรือนจำ
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	การสำรวจ
ค่าเป้าหมาย	2560: 90% 2561: 90% 2562: 90% 2563: 90% 2564: 90%
แหล่งข้อมูล	รายงานการประชุมผู้เชี่ยวชาญการดูแลรักษาวัณโรคดื้อยาระดับประเทศ
เอกสารอ้างอิง	1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, 2561 (หน้า 82 และหน้า 183). 2. World Health Organization. Global TB Report. Geneva, 2017 3. World Health Organization. WHO best-practice statement on the off-label use of bedaquiline and delamanid for the treatment of multidrug-resistant tuberculosis. Geneva, 2017.
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
Top 10 Indicators	Number 8 Treatment coverage, new TB drugs

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการป้องกัน ดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค

มาตรการที่ 3.1 พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคลบนระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ต ที่สามารถเชื่อมโยงการใช้ประโยชน์ ทั้งสำหรับหน่วยงานให้บริการ หน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ หน่วยงานติดตามประเมินผล และหน่วยงานระดับนโยบายได้อย่างเป็นเอกภาพ

ลำดับที่ 21	
ตัวชี้วัด 3.1.1	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งรายงานวัณโรค (โดยไม่รวมสถานบริการเฉพาะทาง)
คำจำกัดความ	การนำส่งรายงานวัณโรค คือการกรอกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล ผ่านระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศไทย
วัตถุประสงค์	เพื่อให้มีฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคลบนระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ตให้ครอบคลุมโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการป้องกัน ดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค
วิธีการประเมิน	ตัวตั้ง (A) คือ จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โดยไม่รวมสถานบริการเฉพาะทางที่ไม่ให้การรักษาวัณโรค) รายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ผ่านระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศไทย ตัวหาร (B) คือ จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โดยไม่รวมสถานบริการเฉพาะทางที่ไม่ให้การรักษาวัณโรค) ซึ่งมีจำนวน 896 แห่งสังกัด สป.สธ และ 7 แห่งสังกัดกรมการแพทย์ รวมทั้ง 2 แห่งสังกัดกรมควบคุมโรค รวมทั้งสิ้น 905 แห่ง สูตรการคำนวณ $\frac{A \times 100}{B}$
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โดยไม่รวมสถานบริการเฉพาะทางที่ไม่ให้การรักษาวัณโรค) รายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ผ่านระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ 2. สำนักวัณโรควิเคราะห์และจัดทำรายงานผลปีละครั้ง ภายในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ
ค่าเป้าหมาย	

2560	2561	2562	2563	2564
90%	95%	95%	100%	100%

แหล่งข้อมูล	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศไทย
เอกสารอ้างอิง	World Health Organization. Global TB Report. Geneva, 2017
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ลำดับที่ 22	
ตัวชี้วัด 3.1.2	ร้อยละของโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งรายงานวัณโรค (โดยไม่รวมสถานบริการเฉพาะทาง)
คำจำกัดความ	โรงพยาบาลที่รายงานข้อมูลวัณโรคเป็นโรงพยาบาลภาครัฐ ที่ไม่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน โดยการกรอกข้อมูลในระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศไทย
วัตถุประสงค์	เพื่อให้มีฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคบนระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ตหรือระบบรายงานอื่นๆ ในส่วนของโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการป้องกัน ดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค
วิธีการประเมิน	ตัวตั้ง (A) คือ จำนวนโรงพยาบาลภาครัฐที่ไม่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน ที่รายงานข้อมูลวัณโรคส่งผ่านระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศไทย ตัวหาร (B) คือ จำนวนโรงพยาบาลภาครัฐที่ไม่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีจำนวน 171 แห่งนอกสังกัด สป.สธ (โรงพยาบาลของสำนักการแพทย์ 9 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขของสำนักอนามัย 68 แห่ง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 23 แห่ง และอื่นๆ 71 แห่ง) และ 360 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งสิ้น 531 แห่ง (หมายเหตุ ตัวหารอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามจำนวนข้อมูลสถานพยาบาลปัจจุบันที่จดทะเบียน ตามกฎหมาย) สูตรการคำนวณ $\frac{A \times 100}{B}$
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. โรงพยาบาลภาครัฐที่ไม่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ผ่านระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ 2. สำนักวัณโรควิเคราะห์และจัดทำรายงานผลปีละครั้ง
ค่าเป้าหมาย	2560: 40% 2561: 50% 2562: 60% 2563: 70% 2564: 80%
แหล่งข้อมูล	ระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ
เอกสารอ้างอิง	1. สำนักวัณโรค. คู่มือการใช้โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรค. กรุงเทพฯ, 2559 (เอกสารอัดสำเนา 65 หน้า) 2. สำนักวัณโรค. การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคในประเทศไทย. Retrieved from https://tbcmthailand.net/uiform/MainSummary.aspx. 14 มีนาคม 2561 3. World Health Organization. Global TB Report. Geneva, 2017
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ลำดับที่ 23	
ตัวชี้วัด 3.1.3	มีการประเมินระบบกำกับและประเมินผล รวมทั้งการประเมินระบบเฝ้าระวัง โดยใช้ Checklist ขององค์การอนามัยโลก
คำจำกัดความ	การประเมินระบบเฝ้าระวัง เป็นการประเมินระบบข้อมูลวัณโรคในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านความครบถ้วน ทันเวลา การตรวจสอบความถูกต้อง มาตรฐานการปฏิบัติงาน การแจ้งกลับผลการตรวจสอบ แผนการอบรมผู้ใช้ข้อมูล
วัตถุประสงค์	1. เพื่อประเมินระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ ที่มีความถูกต้องในการรายงานวัณโรค 2. เพื่ออธิบายข้อดีและข้อจำกัดระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ
วิธีการประเมิน	มีการประเมินระบบกำกับและประเมินผลรวมทั้งการประเมินระบบเฝ้าระวังและมีการจัดทำรายงานดังกล่าวทุกปี
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. สำนักวัณโรคแต่งตั้งคณะกรรมการประเมิน 2. คณะกรรมการประเมินใช้แบบฟอร์มที่องค์การอนามัยโลก ให้คำแนะนำไว้ในแบบฟอร์ม PART A ในข้อ 1 – 18
ค่าเป้าหมาย	การกำหนดค่าเป้าหมายแบ่งเป็น 2 ระดับคือ 1. มีการประเมิน และจัดทำรายงาน 2. ไม่มีการประเมิน หมายเหตุ หากมีการประเมิน แต่ไม่มีการจัดทำรายงานให้นับว่าไม่มีการประเมิน

2560	2561	2562	2563	2564
มี	มี	มี	มี	มี

แหล่งข้อมูล	การสำรวจและประเมินตนเองโดยการสนับสนุนทางวิชาการจากองค์การอนามัยโลก
เอกสารอ้างอิง	The WHO (2014). Standards and benchmarks for tuberculosis surveillance and vital registration systems. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112673/1/9789241506724_eng.pdf?ua=1
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

มาตรการที่ 3.2 เพิ่มคุณภาพการพัฒนาบุคลากรด้านวัณโรคให้มีศักยภาพและแรงจูงใจในการดำเนินงานวัณโรค

ลำดับที่ 24	
ตัวชี้วัด 3.2.1	มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ระดับต่างๆ สำหรับการดำเนินงานป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค
คำจำกัดความ	แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ เป็นแผนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านวัณโรคให้มีศักยภาพในทุกระดับ ได้แก่ แนวทางการพัฒนาบุคลากร คู่มือและหลักสูตร การเรียนรู้ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) และการพัฒนาระบบสร้างเสริมแรงจูงใจ
วัตถุประสงค์	1. เพื่อมีแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่ระดับต่างๆ สำหรับการดำเนินงานป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค 2. มีการเผยแพร่/สื่อสาร/ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ
วิธีการประเมิน	มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์การในดำเนินงานป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค และมีการเผยแพร่/สื่อสาร/ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในการในดำเนินงานป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค 2. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในการดำเนินงานป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค 3. เผยแพร่แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในการดำเนินงานป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ค่าเป้าหมาย	มีแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในการดำเนินงานป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค และมีการเผยแพร่

2560	2561	2562	2563	2564
ไม่มี	มี	มี	มี	มี

แหล่งข้อมูล	ระบบฐานข้อมูลบุคลากรงานวัณโรค
เอกสารอ้างอิง	-
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ลำดับที่ 25	
ตัวชี้วัด 3.2.2	จำนวนบุคลากรที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานงานวัณโรค
คำจำกัดความ	1. บุคลากรที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานงานวัณโรค เป็นหลักสูตรที่จัดทำโดยสำนักวัณโรค เช่น หลักสูตรผู้ประสานงานวัณโรค หลักสูตรทางห้องปฏิบัติการวัณโรค เป็นต้น 2. ผู้อบรมต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานมากกว่าร้อยละ 80 ของแต่ละหลักสูตร 3. หลักสูตรมาตรฐาน ประกอบด้วย หลักสูตรผู้ประสานงานวัณโรค หลักสูตรทางห้องปฏิบัติการวัณโรค การบริหารจัดการยาวัณโรค หลักสูตร TB Clinic หลักสูตรอบรมแพทย์ หลักสูตรการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR-TB) ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) เป็นต้น
วัตถุประสงค์	เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานควบคุมวัณโรคของประเทศ มีความรู้ความเข้าใจในการทำงาน
วิธีการประเมิน	จำนวนผู้ได้รับการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานงานวัณโรค ทั้งในส่วนภาครัฐหรือเอกชน
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. รวบรวบข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ดำเนินการจัดอบรมบุคลากรตามหลักสูตรมาตรฐานงานวัณโรค 2. มีฐานข้อมูลแหล่งฝึกอบรม และผู้ผ่านการอบรมแต่ละหลักสูตร 3. จัดทำรายงานจำแนกตามหลักสูตร
ค่าเป้าหมาย	จำนวนผู้รับการอบรมตามหลักสูตรมาตรฐานงานวัณโรค ซ้ำกันได้ในแต่ละปี 2560 | 2561 | 2562 | 2563 | 2564 800 คน | 800 คน | 800 คน | 800 คน | 800 คน หมายเหตุ บุคลากรสามารถอบรมได้มากกว่า 1 หลักสูตรในแต่ละปี
แหล่งข้อมูล	รายงานการอบรมพัฒนาบุคลากรวัณโรค
เอกสารอ้างอิง	-
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์อย่างยั่งยืน

มาตรการที่ 4.1 มีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมวัณโรคแห่งชาติ เพื่อระดมศักยภาพของหน่วยงาน องค์กร ทุกภาคส่วนในการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค

ลำดับที่ 26	
ตัวชี้วัด 4.1.1	จำนวนรายงานการประชุมคณะกรรมการให้ข้อเสนอทางวิชาการเพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564
คำจำกัดความ	คณะกรรมการ หมายถึง คณะกรรมการด้านวิชาการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การยุติวัณโรค (Strategic Technical Advisor Group : STAG) ภายใต้คณะกรรมการขับเคลื่อนศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคแห่งชาติ (National Operation Center for Ending TB : NOC-TB)
วัตถุประสงค์	เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564 ให้บรรลุเป้าหมายสู่การยุติวัณโรค
วิธีการประเมิน	รวบรวมรายงานการประชุมของคณะกรรมการด้านวิชาการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การยุติวัณโรค (Strategic Technical Advisor Group : STAG)
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	สรุปรายงานการประชุมของคณะกรรมการด้านวิชาการเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การยุติวัณโรค (Strategic Technical Advisor Group : STAG)
ค่าเป้าหมาย	2560: 2 ครั้ง; 2561: 2 ครั้ง; 2562: 2 ครั้ง; 2563: 2 ครั้ง; 2564: 2 ครั้ง
แหล่งข้อมูล	รายงานการประชุมคณะกรรมการฯ โดยเลขาฯ (กรมควบคุมโรค)
เอกสารอ้างอิง	คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 217/2561 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคแห่งชาติ (National Operation Center for Ending TB : NOC-TB) ลงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2561
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

มาตรการที่ 4.2 ร่วมกับแผนงานโรคเอดส์ และมาลาเรีย สร้างกองทุนพิเศษเพื่อดำเนินงานโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย ต่อเนื่องหลังจากการสนับสนุนของกองทุนโลกสิ้นสุดลง รวมทั้งพัฒนาระบบสนับสนุนเบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาจากแหล่งทุนต่างๆ ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

ลำดับที่ 27	
ตัวชี้วัด 4.2.1	มีกองทุนพิเศษเพื่อดำเนินงานโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย หลังจากการสนับสนุนของกองทุนโลกสิ้นสุดลง (การดำเนินงานร่วมกันของสามแผนงานโรค)
คำจำกัดความ	กองทุนพิเศษ เป็นกองทุนที่ใช้งบประมาณดำเนินการจากภายในประเทศ ที่มาจากทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม หมายเหตุ กองทุนพิเศษ เป็นกองทุนที่จัดตั้งตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 12 กันยายน 2560 เรื่องแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564
วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้มีกองทุนพิเศษ สนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย ของประเทศ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง 2. เพื่อสร้างความต่อเนื่องและยั่งยืนในการยุติปัญหาโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย
วิธีการประเมิน	มีการจัดตั้งกองทุนพิเศษเพื่อดำเนินงานโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย และมีงบประมาณในการดำเนินงาน
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	สำนักวัณโรครายงานการจัดตั้งกองทุนพิเศษเพื่อดำเนินงานโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย
ค่าเป้าหมาย	2560: ไม่มี 2561: มี 2562: มี 2563: มี 2564: มี
แหล่งข้อมูล	รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโดยสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก
เอกสารอ้างอิง	-
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ลำดับที่ 28	
ตัวชี้วัด 4.2.2	มีระบบสนับสนุนเบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาจากแหล่งทุนต่างๆ ของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม
คำจำกัดความ	การสนับสนุนเบี้ยยังชีพเป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่าแก่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่เข้าข่ายตามเกณฑ์ความช่วยเหลือตามแนวทางการช่วยเหลือทางด้านสังคมเศรษฐกิจสำหรับผู้ป่วยวัณโรค
วัตถุประสงค์	มีระบบสนับสนุนเบี้ยยังชีพ เพื่อช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ ให้กับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาระหว่างการรักษา
วิธีการประเมิน	รายงานการสนับสนุนเบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาจากแหล่งทุนต่างๆ
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	เอกสารการขอรับการสนับสนุนเบี้ยยังชีพของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาของแต่ละแหล่งทุน
ค่าเป้าหมาย	การกำหนดค่าเป้าหมายแบ่งเป็น 2 ระดับคือ 1. มีระบบสนับสนุนเบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา 2. ไม่มีระบบสนับสนุนเบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

2560	2561	2562	2563	2564
ไม่มี	มี	มี	มี	มี

แหล่งข้อมูล	กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
เอกสารอ้างอิง	สำนักวัณโรค. แนวทางการช่วยเหลือทางด้านสังคมเศรษฐกิจสำหรับผู้ป่วยวัณโรค. มิถุนายน 2559
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ลำดับที่ 29	
ตัวชี้วัด 4.2.3	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือน
คำจำกัดความ	เบี้ยยังชีพรายเดือน หมายถึง การให้เงินกับครอบครัวผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาระหว่างการรักษาตามเงื่อนไขของแหล่งทุน
วัตถุประสงค์	เพื่อช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ ให้กับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาระหว่างการรักษา
วิธีการประเมิน	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือนตามเกณฑ์ที่ระบุไว้
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. สำนักวัณโรครวบรวมข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่ได้รับเบี้ยยังชีพจากพื้นที่ ตามแนวทางที่ระบุไว้ในแนวทางการดำเนินงาน 2. สำนักวัณโรคจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานการสนับสนุนเบี้ยยังชีพของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา
ค่าเป้าหมาย	ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่ได้รับเบี้ยยังชีพ ในแต่ละปีไม่นำผู้ป่วยเก่าที่ได้มานับซ้ำ

2560	2561	2562	2563	2564
40 คน	50 คน	75 คน	100 คน	125 คน

แหล่งข้อมูล	รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานสังคมสงเคราะห์ สำนักวัณโรค
เอกสารอ้างอิง	สำนักวัณโรค. แนวทางการช่วยเหลือทางด้านสังคมเศรษฐกิจสำหรับผู้ป่วยวัณโรค. มิถุนายน 2559
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ลำดับที่ 30	
ตัวชี้วัด 4.2.4	ร้อยละของครัวเรือนของผู้ป่วยวัณโรคที่ล้มละลาย (Catastrophic costs) จากการรักษาวัณโรค
คำจำกัดความ	ครัวเรือนผู้ป่วยวัณโรคเสียค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 ของรายได้ครัวเรือนต่อปี TB patients (and their households) treated within the NTP network who incur total costs equivalent to >20% of annual household income
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินผู้ป่วยวัณโรคได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วยครั้งนี้
วิธีการประเมิน	การคำนวณค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยครั้งนี้
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	สำรวจค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อมที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ โดยสุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมผู้ป่วยลักษณะต่างๆ เช่น ผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ เอกชน เขตเมือง เขตชนบท เป็นต้น ตัวตั้ง คือ จำนวนครัวเรือนผู้ป่วยวัณโรคเสียค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ มากว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 ของรายได้ครัวเรือนต่อปี ตัวหาร คือ จำนวนครัวเรือนผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการสำรวจ
ค่าเป้าหมาย	การกำหนดค่าเป้าหมายดำเนินการเฉพาะปี 2562 และ 2564 ซึ่งในปี 2560 2561 2563 เป็นการเตรียมการสำรวจ

2560	2561	2562	2563	2564
-	-	0%	-	0%

แหล่งข้อมูล	การศึกษาวิจัยดำเนินการในปี 2562 และ 2564
เอกสารอ้างอิง	Ines Garcia Baena (2016). National TB Patient cost survey to monitor progress towards the target to eliminate catastrophic costs and help design social protection and UHC. Retrieved from http://apps.who.int/tb/areas-of-work/tb-hiv/garciai_patient_cost_survey_rationale_and_method.pdf
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
Top 10 Indicators	Number 3 Percentage of TB-affected households that experience catastrophic costs due to TB)

มาตรการที่ 4.3 ส่งเสริมการใช้กฎหมาย พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวัณโรคอย่างเหมาะสม

ลำดับที่ 31	
ตัวชี้วัด 4.3.1	จำนวนจังหวัดที่มีการใช้ประโยชน์จากกฎหมาย พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อการดำเนินงานวัณโรค
คำจำกัดความ	จังหวัดที่มีการใช้ประโยชน์จากกฎหมาย หมายถึง จังหวัดที่มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
วัตถุประสงค์	เพื่อใช้ประโยชน์จากพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 นำไปใช้ในการป้องกันและควบคุมวัณโรคในพื้นที่
วิธีการประเมิน	มีรายงานแนวทางปฏิบัติป้องกันควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	สำนักวัณโรครวบรวมข้อมูลจังหวัดและจัดทำรายงานที่มีการนำพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในการป้องกันและควบคุมวัณโรคในพื้นที่
ค่าเป้าหมาย	2560: 5 จังหวัด 2561: 10 จังหวัด 2562: 15 จังหวัด 2563: 20 จังหวัด 2564: 25 จังหวัด
แหล่งข้อมูล	การสำรวจ
เอกสารอ้างอิง	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์, 2561 (หน้า 171-174).
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค

มาตรการที่ 5.1 พัฒนาแผนวิจัยวัณโรคระดับชาติ (National Tuberculosis Research Roadmap) โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานผู้ให้ทุน หน่วยงานวิจัย และหน่วยงานสนับสนุนการวิจัย

ลำดับที่ 32	
ตัวชี้วัด 5.1.1	แผนวิจัยวัณโรคระดับชาติ (National Tuberculosis Research Roadmap) โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานผู้ให้ทุน หน่วยงานวิจัย และหน่วยงานสนับสนุนการวิจัย
คำจำกัดความ	แผนวิจัยวัณโรคระดับชาติ (National Tuberculosis Research Roadmap) หมายถึง แผนแม่บท/แผนปฏิบัติการที่แสดงถึงแผนที่นำทางการดำเนินงานด้านการวิจัยวัณโรคของประเทศ
วัตถุประสงค์	เพื่อให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนที่นำทางการพัฒนางานวิจัยวัณโรคของประเทศ
วิธีการประเมิน	มีแผนแม่บท/แผนปฏิบัติการที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนที่นำทางการพัฒนางานวิจัยวัณโรคของประเทศ
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. สำนักวัณโรครวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง 2. สำนักวัณโรคสรุปแผนวิจัยและการนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง
ค่าเป้าหมาย	2560: มี 2561: มี 2562: มี 2563: มี 2564: มี
แหล่งข้อมูล	กรมควบคุมโรค
เอกสารอ้างอิง	-
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

มาตรการที่ 5.2 ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมการดำเนินงานวัณโรคอย่างเป็นระบบ

ลำดับที่ 33	
ตัวชี้วัด 5.2.1	ร้อยละของงบประมาณด้านการศึกษาวิจัยต่องบประมาณด้านวัณโรคของประเทศ
คำจำกัดความ	งบประมาณด้านการศึกษาวิจัย คือ งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติให้ศึกษาวิจัยด้านวัณโรคในแต่ละปีงบประมาณจากทุกแหล่งทุนเทียบกับงบประมาณดำเนินงานของประเทศ
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินการลงทุนด้านการศึกษาวิจัยงานวัณโรคของประเทศ

วิธีการประเมิน	ตัวตั้ง (A) คือ งบประมาณในการวิจัยวัณโรคของหน่วยงานที่กำหนดต่อปี ตัวหาร (B) คือ งบประมาณในการดำเนินงานวัณโรคของหน่วยงานที่กำหนดต่อปี สูตรการคำนวณ $\frac{A \times 100}{B}$ หน่วยงานที่กำหนด 1. กระทรวงสาธารณสุข 2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3. งบประมาณวิจัยวัณโรคของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 4. หน่วยงานอื่นๆ ที่สามารถรวบรวมได้
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. สำนักวัณโรคสำรวจข้อมูล 2. สำนักวัณโรควิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลปีละครั้ง
ค่าเป้าหมาย	2560: 4 % 2561: 4 % 2562: 6 % 2563: 8 % 2564: 10 %
แหล่งข้อมูล	รายงานวัณโรคประจำปีที่จัดทำโดยองค์การอนามัยโลก
เอกสารอ้างอิง	เอกสารหรือหลักฐานแผนที่ระบุงบประมาณหรือการใช้จ่ายงบประมาณโครงการวิจัย
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
ลำดับที่ 34	
ตัวชี้วัด 5.2.2	จำนวนนวัตกรรมงานวัณโรคทั้งด้านเทคโนโลยีและการจัดการ
คำจำกัดความ	นวัตกรรม หมายถึง สิ่งประดิษฐ์ คิดค้นใหม่ ทั้งด้านห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย การรักษา และการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ที่แสดงถึงการนำไปใช้และได้ผลดีขึ้น
วัตถุประสงค์	เพื่อให้มีนวัตกรรมงานวัณโรคทั้งด้านเทคโนโลยีและการจัดการ
วิธีการประเมิน	รวบรวมนวัตกรรมด้านเทคโนโลยีและการจัดการที่แสดงถึงการนำไปใช้และได้ผลดีขึ้น
วิธีการเก็บข้อมูลและรายงานผล (Results)	1. สำนักวัณโรคสำรวจนวัตกรรมงานวัณโรคจากหน่วยงานต่างๆ 2. สำนักวัณโรคสรุปรายละเอียดและรายงานผลในแต่ละปี
ค่าเป้าหมาย	2560: 2 เรื่อง 2561: 4 เรื่อง 2562: 6 เรื่อง 2563: 8 เรื่อง 2564: 10 เรื่อง
แหล่งข้อมูล	การสำรวจ
เอกสารอ้างอิง	-
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ภาคผนวก Top 10 indicators (not ranked) for monitoring implementation of the End TB Strategy at global and national levels, with recommended target levels that apply to all countries. The target level is for 2025 at the latest.

	INDICATOR	RECOM-MENDED TARGET LEVEL
1	**TB treatment coverage** *Number of new and relapse cases that were notified and treated, divided by the estimated number of incident TB cases in the same year, expressed as a percentage.*	≥90%
2	**TB treatment success rate** *Percentage of notified TB patients who were successfully treated. The target is for drug-susceptible and drug-resistant TB combined, although outcomes should also be reported separately.*	≥90%
3	**Percentage of TB-affected households that experience catastrophic costs due to TB** *Number of people treated for TB (and their households) who incur catastrophic costs (direct and indirect combined), divided by the total number of people treated for TB.*	0%
4	**Percentage of new and relapse TB patients tested using a WHO-recommended rapid diagnostic (WRD) at the time of diagnosis** *Number of new and relapse TB patients tested using a WRD at the time of diagnosis, divided by the total number of new and relapse TB patients, expressed as a percentage.*	≥90%
5	**Latent TB infection (LTBI) treatment coverage** *Number of people living with HIV newly enrolled in HIV care and the number of children aged <5 years who are households contacts of cases started on LTBI treatment, divided by the number eligible for treatment, expressed as a percentage (separately for each of the two groups).*	≥90%
6	**Contact investigation coverage** *Number of contacts of people with bacteriologically confirmed TB who were evaluated for TB, divided by the number eligible, expressed as a percentage*	≥90%
7	**Drug-susceptibility testing (DST) coverage for TB patients** *Number of patients with bacteriologically confirmed pulmonary TB with a DST result for at least rifampicin, divided by the number of notified cases of bacteriologically confirmed pulmonary TB in the same year, expressed as a percentage. DST coverage includes results from molecular (e.g. Xpert MTB/RIF) as well as conventional phenotypic DST results.*	100%
8	**Treatment coverage, new TB drugs** *Number of TB patients treated with regimens that include new (endorsed after 2010) TB drugs, divided by the number of notified patient eligible for treatment with new TB drugs, expressed as a percentage.*	≥90%
9	**Documentation of HIV status among TB patients** *Number of new and relapse TB patients with Documented HIV status, divided by the number of new and relapse TB patients notified in the same year, expressed as a percentage.*	100%
10	**Case fatality ratio (CFR)** *Number of TB deaths divided by estimated number of incident cases in the same years, expressed as a percentage.*	≤5%

เอกสารอ้างอิง: World Health Organization. Global Tuberculosis Report. Geneva, 2017 (Page 13).

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมควบคุมโรค สำนักวัณโรค โทร. ๐ ๒๒๑๒ ๒๒๗๙ โทรสาร ๐ ๒๒๑๒ ๕๙๓๕

ที่ สธ ๐๔๓๘.๒/ ๑ ๖๕๖๗ **วันที่** ๘ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง การกำกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการระดับชาติ ด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ตามหนังสือสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร ๐๕๐๕/๓๐๓๘๖ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๐ ได้แจ้งมติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ ซึ่งรวมตัวชี้วัดที่ใช้กำกับการดำเนินงาน และมีข้อเสนอแนะให้รายงานผลการดำเนินงานดังกล่าว ตลอดจนปัญหาอุปสรรคแก่รองนายกรัฐมนตรี ที่กำกับการบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุขทราบเป็นระยะ นั้น

กรมควบคุมโรค ขอแจ้งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ให้ทราบรายละเอียดตัวชี้วัดที่ใช้กำกับและประเมินผลการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการฯ ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ เพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติงานในระดับพื้นที่สอดคล้องกัน และสามารถนำผลงานไปสรุปวิเคราะห์ในภาพรวมรายงานความก้าวหน้าการยุติปัญหาวัณโรคของประเทศได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

การกำกับและประเมินผลการดำเนินงานวัณโรคตามตัวชี้วัด แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ.2560-2564

Monitoring and Evaluation of Thailand Operational Plan to End TB 2017-2021

ที่ปรึกษา

พญ.ผลิน กมลวันท์ ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค I พญ.ศรีประพา เนตรนิยม นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค I ดร.พญ.เพชรวรรณ พึ่งรัศมี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

คณะผู้เรียบเรียงและจัดทำ

นายสุขสันต์ จิตติมณี I นายจิรวัฒน์ วรสิงห์ I ดร.ศิรินภา จิตติมณี I น.ส.ศิริประภา กอแก้ว I นายปรมัติ ศักดิ์แสน
นายไพฑูรย์ สุขเกษม I น.ส.สุภาวิตา ใคร่กระโทก I นางกนกพรรณ บัวแย้ม I นางวาสนา เจริญสินธุ์

ขอขอบคุณ

หัวหน้ากลุ่มทุกกลุ่ม นักวิชาการและเจ้าหน้าที่สำนักวัณโรคตลอดจนเครือข่ายทุกท่าน
ที่เป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนการเร่งรัดงานวัณโรคตามนโยบายโดยมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันคือการยุติวัณโรคของประเทศไทย

ISBN: 978-616-11-3812-7
พิมพ์ที่: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์
พิมพ์ครั้งที่ 1: กันยายน พ.ศ. 2561 จำนวน 1,000 เล่ม

Monitoring and Evaluation of Thailand Operational Plan to End TB 2017–2021