



กรมควบคุมโรค
เลขรับ..... ๑๕๓๓
วันที่..... ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๔
เวลา..... ๑๕.๓๖ น.

ที่ นร ๑๒๐๒/๒๖๐

สำนักงาน ก.พ.ร. กรุงเทพมหานคร  
ถนนพิษณุโลก เขตจตุจักร ๑๐๓๐๐

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง การประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

เรียน อธิบดีกรมควบคุมโรค

อ้างถึง หนังสือกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๔๓๑.๒/๖๒๕๖ ลงวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๓  
สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารรายละเอียดตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตามหนังสือที่อ้างถึง ส่วนราชการได้เสนอร่างตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และส่งให้สำนักงาน ก.พ.ร. เพื่อให้คณะทำงานเพื่อพิจารณาตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ได้พิจารณาตัวชี้วัดของส่วนราชการแล้ว นั้น

สำนักงาน ก.พ.ร. ขอส่งรายละเอียดตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และน้ำหนักที่คณะทำงานเพื่อพิจารณาตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการได้พิจารณาเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๓ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยสามารถดาวน์โหลดได้ตาม QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้ เพื่อให้ท่านใช้เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการของหน่วยงานของท่าน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

เรียน อธิบดี (ผ่าน ก.พ.ร.)

(นางสาวอุมาพร แก้วตระกูล)  
ผู้จัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
แผนกงานการกรม  
๑๖ ก.พ. ๒๕๖๔

(นางนันทนา ธรรมสโรช)  
รองเลขาธิการ ก.พ.ร. ปฏิบัติราชการแทน  
เลขาธิการ ก.พ.ร.

กองพัฒนาระบบราชการ ๒  
โทร. ๐ ๒๓๕๖ ๙๙๙๙ ต่อ ๘๙๘๕ หรือ ๐๘ ๙๙๖๓ ๕๓๕๙ (มันส์ลิรี)  
โทรสาร ๐ ๒๒๘๑ ๘๑๗๔  
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ nr1200@opdc.go.th



<https://qr.go.page.link/9L9Lf>

เอกสารรายละเอียดตัวชี้วัด  
ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

เรียน อธิบดี

เพื่อโปรดพิจารณา

๑๗ ก.พ. ๖๔

๑๗ ก.พ. ๖๔

นางนันทนา ธรรมสโรช  
รองเลขาธิการ ก.พ.ร.

(นางเบญจมาภรณ์ กัญญาพรพาณิชย์)  
ผู้อำนวยการกองพัฒนาระบบราชการ

**การประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพ  
ในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564  
ของกรมควบคุมโรค**



# ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ระดับชาติกับตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค



## ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580

<b>แผน/นโยบาย</b>	<b>แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ</b>	<b>แผนฯ 12 (ปี 60-64)</b>	<b>แผนการปฏิรูปประเทศ</b>	<b>นโยบายรัฐบาล</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>แผนแม่บทด้านสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิต</li> <li>แผนแม่บทด้านอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต</li> <li>แผนแม่บทด้านโครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมและระบบโลจิสติกส์</li> <li>แผนแม่บทด้านการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ยุทธศาสตร์ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์</li> <li>ยุทธศาสตร์ 2 การสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>การปฏิรูปการกระจายความถ่วงอำนาจด้านสาธารณสุขระหว่างระบอบระดับชาติและระดับภูมิภาคเพื่อความมั่นคงแห่งชาติตามสุขภาพ</li> <li>การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการส่งเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ตามสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสาหรับประชาชนและผู้ป่วย</li> <li>การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุตามการวัยกลาง การรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพพลเมืองในชุมชนสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม</li> <li>การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีธรรมเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรมทั่วถึง เพียงพอ และยั่งยืนด้านการเงินการคลัง</li> <li>การปฏิรูปสุขภาพให้มีระบบบริหารการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>หลัก</b></p> <p><b>นโยบายหลัก</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาคุณภาพของคนไทยในทุกช่วงวัย</li> <li>การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>เรื่องด่วน</b></p> <p><b>นโยบายเร่งด่วน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน</li> <li>การแก้ไขปัญหาสุขภาพและสร้างความสงบสุขในพื้นที่ชายแดน</li> </ol>



<b>แผนยุทธศาสตร์กระทรวง</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	<b>ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ</b>	<b>บริการเป็นเลิศ</b>	<b>บุคลากรเป็นเลิศ</b>	<b>บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล</b>
<b>ตัวชี้วัดระดับกระทรวง</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>อัตราส่วนการตายมารดาโดยต่อการเกิดมีชีพแสนคน</li> <li>ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงตีสมาส่วน</li> <li>อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี</li> <li>ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan</li> <li>ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ</li> <li>ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด</li> <li>ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง</li> <li>จำนวนจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและปัญหาสำคัญในพื้นที่</li> <li>ร้อยละของชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน "ชุมชนวิถีใหม่" ทั่วทั้งภาค</li> <li>ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพพลเมืองที่ได้รับการตรวจสอบไม่มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด</li> <li>ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN &amp; CLEAN Hospital</li> <li>ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี</li> <li>ร้อยละสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์ด้านจัดการคุณภาพชีวิต</li> <li>ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม</li> <li>อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย</li> <li>ระดับความสำเร็จในการเสริมพร้อมและองค์การระบาดโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รายไทย</li> <li>ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีอายุอายุขัยเฉลี่ย (RDU)</li> <li>ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการภัยคุกคามด้านข้อมูลของประชากร (AMR)</li> <li>ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง</li> <li>อัตราตายทารกแรกเกิด</li> <li>ร้อยละการพบเหตุการบาดเจ็บและการจัดการต่าง ๆ ด้วย Opioid ในผู้ป่วยระดับประจําโรงพยาบาล</li> <li>ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่พบเหตุได้รับการตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก</li> <li>ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต</li> <li>อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้ในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-Acquired</li> <li>ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refractive Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M1 ขึ้นไป ที่ไม่พบยอร์โรยัลส์เพิ่มขึ้น ใน 1 ปีต่ออำเภอ 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ</li> <li>อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานเวลาที่กำหนด</li> <li>ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด</li> <li>ร้อยละของผู้ป่วยโรคต้อกระจกชนิด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน</li> <li>อัตราส่วนของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วยส่งต่อจากผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A,S)</li> <li>ร้อยละของผู้ป่วยอุบัติเหตุที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมตั้งแต่จนถึงการติดตาม (Retention Rate)</li> <li>ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่มีการรับาคีตึนสาธาณรพชองแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward)</li> <li>ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery</li> <li>ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาล (Minimally Invasive Surgery : MIS)</li> <li>อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)</li> <li>ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</li> <li>ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ</li> <li>ร้อยละของหน่วยบริการคู่สมเป็าหมายมีมาตรฐานการบริหารสุขภาพที่ท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะตามกำหนด</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์</li> <li>ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด</li> <li>ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3</li> <li>จำนวนของ รพ.ส.ศ. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.ส.ศ. ดีดดาว ระดับ 5</li> <li>ความแตกต่างอัตราการใช้สิทธิ (Compliance rate) เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (IP) ของผู้มีสิทธิใน 3 ระบบ</li> <li>ระดับความสำเร็จของการจัดทำสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ</li> <li>จำนวนของหน่วยบริการที่ประมาณการวิกฤตทางการเงิน</li> <li>จำนวนนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด</li> <li>ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพขอมูล</li> <li>ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (Smart tools &amp; Smart Service)</li> <li>จำนวนผู้ป่วยรักษาที่รักษา</li> <li>ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>ระดับความสำเร็จในการพัฒนากฎหมายและมีการบังคับใช้</li> </ol>

ตัวชี้วัดระดับกรม	การประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงาน (Performance Base)	ร้อยละ 70
1)	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง 1.1) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง 1.2) ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง	20 (10) (10)
2)	อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 2.1) อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน (Joint KPIs) (กรมฯ, ส.ป.) 2.2) จำนวนอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการ D-RTI มีจำนวนผู้บาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง	25 (10) (15) (25)
3)	จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	
ตัวชี้วัดระดับกรม	การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base)	ร้อยละ 30
4)	ผลการพัฒนาคุณภาพองค์กรสู่การเป็นระบบราชการ 4.0	30
4.1)	การพัฒนาองค์กรสู่ดิจิทัล (Digitize data / Open data / Sharing data / Digitalize data / Decision making / e-Service) ระบบค้นหาใบรับรองแพทย์ออนไลน์ แหล่งกำเนิดอาชญากรรมโรค (Pink Form)	(15)
4.2)	การประเมินสถานะของหน่วยงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)	(15)

# ตัวชี้วัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

## 1. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง

### 1.1 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง

ตัวชี้วัดเดิม

น้ำหนัก  
10

#### คำอธิบาย

#### 1) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง

1.1 ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานครั้งแรกในปีงบประมาณปัจจุบัน และไม่เคยไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยเบาหวาน

1.2 ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง หมายถึง จำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในปีงบประมาณปัจจุบันลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา

1.3 สูตรคำนวณ =  $(B-A/B) \times 100$

A = จำนวนผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน (E10-E14) ในปีงบประมาณปัจจุบัน

B = จำนวนผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน (E10-E14) ในปีงบประมาณที่ผ่านมา

#### 1.4 วิธีการจัดเก็บข้อมูล

จากระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข

#### ข้อมูลพื้นฐาน

ปีงบประมาณ	2561	2562	2563
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ 5.52 $(\frac{350,392 - 331,037}{350,392}) \times 100$	ร้อยละ 5.99 $(\frac{322,168 - 302,884}{322,168}) \times 100$	ร้อยละ 7.35 $(\frac{309,514 - 286,776}{309,514}) \times 100$
Growth (%)	-	0.47	1.36

#### ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเข้าถึงบริการ โดยได้รับการตรวจยืนยัน และวินิจฉัยโรคโดยแพทย์
2. ผู้ป่วยรายใหม่ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางการรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวลดพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจตามมา เช่น โรคหัวใจขาดเลือด และอัมพฤกษ์อัมพาต เป็นต้น

#### แผนระยะยาว (Roadmap) ปี 2563-2567

ปีงบประมาณ	2564	2565	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	7.78	8.22	8.66	9.10	9.12

#### เกณฑ์การประเมิน

เป้าหมายขั้นต้น (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
ร้อยละ 7.35 (ผลการดำเนินงานปี 2563)	ร้อยละ 7.78 (เป้าหมายปี 2564)	ร้อยละ 8.22 (เป้าหมายปี 2565)

# ตัวชี้วัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

## 1. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง

### 1.2 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง

ตัวชี้วัดเดิม

น้ำหนัก  
10

#### คำอธิบาย

#### 1) ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง

1.1 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูงครั้งแรกในปีงบประมาณปัจจุบัน และไม่เคยไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

1.2 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง หมายถึง จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในปีงบประมาณปัจจุบันลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา

1.3 สูตรคำนวณ =  $(B-A/B) \times 100$

A = จำนวนผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าด้วยโรคความดันโลหิตสูง (I10-I15) ในปีงบประมาณปัจจุบัน

B = จำนวนผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าด้วยโรคความดันโลหิตสูง (I10-I15) ในปีงบประมาณที่ผ่านมา

#### 1.4 วิธีการจัดเก็บข้อมูล

จากระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข

#### ข้อมูลพื้นฐาน

ปีงบประมาณ	2561	2562	2563
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ 5.84 $(814,770-711,368) \times 100$ 814,770	ร้อยละ 8.85 $(767,338-644,636) \times 100$ 767,338	ร้อยละ 9.23 $(697,368-633,013) \times 100$ 697,368
Growth (%)	-	3.01	0.38

#### แผนระยะยาว (Roadmap) ปี 2563-2567

ปีงบประมาณ	2564	2565	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	9.23	9.98	10.73	11.48	12.23

#### เกณฑ์การประเมิน

เป้าหมายขั้นต่ำ (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
ร้อยละ 9.23 (ผลการดำเนินงานปี 2563)	ร้อยละ 9.98 (เป้าหมายตามแผน ปี 2565)	ร้อยละ 10.73 (เป้าหมายตามแผน ปี 2566)

#### ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเข้าถึงบริการ โดยได้รับการตรวจยืนยัน และวินิจฉัยโรคโดยแพทย์
2. ผู้ป่วยรายใหม่ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางการรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวลดพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจตามมา เช่น โรคหัวใจขาดเลือด และอัมพฤกษ์อัมพาต เป็นต้น

# ตัวชี้วัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ตัวชี้วัดเดิม น้ำหนัก  
**10**

## 2.1. อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน

- คำอธิบาย**
- อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน** เป็นตัวชี้วัดที่บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข
  - ผู้เสียชีวิต** หมายถึง ผู้ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน นับตั้งแต่เกิดเหตุถึง 30 วันหลังเกิดเหตุ รวมการเสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุ ระหว่างนำส่งโรงพยาบาล ที่ห้องฉุกเฉิน ระหว่างส่งต่อ (Refer) กรณี Admitted เสียชีวิตในตึกผู้ป่วยภายใน 24 ชม. และเสียชีวิตในตึกผู้ป่วยหลัง 24 ชม. จนถึง 30 วันหลังเกิดเหตุ รวมถึงชกกลับไปตายที่บ้าน ทั้งนี้ ให้นับข้อมูลรวมทุกกลุ่มอายุ โดยใช้ข้อมูลจากการบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด)
  - อุบัติเหตุทางถนน** หมายถึง การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบก ไม่รวมทางน้ำ และทางอากาศ รหัส ICD10 (V01-V89)
  - วิธีการดำเนินงาน** : จากการประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนเมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2563 ได้นำผลการประชุมระดับโลกว่าด้วยความปลอดภัยทางถนน ครั้งที่ 3 (3<sup>rd</sup> Global Ministerial Conference on Road Safety : Achieving Global Goals 2030, Stockholm, 19-20 February 2020) โดยในปฏิญญา Stockholm มีการกำหนด เป้าหมายในการลดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลง ร้อยละ 50 ภายในปี 2573 เพื่อนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ศูนย์ (Vision Zero) ภายในปี 2593 จากปฏิญญาสตอกโฮล์ม ศปถ.ได้ให้ความสำคัญ มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ รวมทั้งให้มีการจัดทำแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน
    - ศปถ. นำเป้าหมายระดับโลก (12 Global Road Safety Performance Targets) มาเป็นกรอบในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนน
    - ศปถ. มอบหมายให้คณะอนุกรรมการ 8 ชุดภายใต้คณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเป้าหมาย (target) ที่เกี่ยวข้อง พร้อมกำหนดตัวชี้วัด(Indicator)
    - ศปถ. มอบหมายให้คณะอนุกรรมการด้านการบริหารจัดการและการติดตามประเมินผล (คณะอนุชุดที่ 6) ทำการติดตามการดำเนินงาน รวมทั้งประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวม และให้รายงานความคืบหน้าต่อศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนเป็นรายไตรมาส
  - สูตรการคำนวณ** : การประเมิน (12 เดือน)  
= **จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ตั้งแต่ 1 ก.ค. 63 – 30 มิ.ย.64) x 100,000**  
**จำนวนประชากรกลางปี พ.ศ. 2563**
  - วิธีการจัดเก็บข้อมูล** : กองป้องกันการบาดเจ็บ ในฐานะคณะอนุกรรมการชุดที่ 6 ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลที่มีผลการจาก 3 ฐาน ที่มีแหล่งข้อมูลมาจาก 3 หน่วยงาน ประกอบด้วย
    - 6.1) กระทรวงสาธารณสุข จากข้อมูลมรณบัตรและหนังสือรับรองการตาย ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
    - 6.2) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จากข้อมูลในระบบ Crime
    - 6.3) บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด จากข้อมูล e-claim
 โดยแต่ละหน่วยงานจะจัดส่งข้อมูลเข้าระบบบูรณาการข้อมูล ทุก 3 เดือน ซึ่งข้อมูลที่ส่งเข้าระบบในแต่ละรอบจะทำการ update ข้อมูลที่ผ่านมา ตั้งแต่เดือนมกราคม จนถึงปัจจุบัน ระบบจะทำการประมวลผล และตัดข้อมูลที่ซ้ำซ้อนออก สามารถเข้าไปดูรายงานเป็นรายจังหวัดได้ใน website : <http://dip.ddc.moph.go.th>  
หมายเหตุ : ข้อมูลจากการบูรณาการ 3 ฐาน สามารถรายงานได้หลังสิ้นไตรมาสล่าช้าออกไปประมาณ 2 เดือน เนื่องจากต้องใช้เวลาในการรวบรวม และ verify ข้อมูล

**ข้อมูลพื้นฐาน (รอบปีงบประมาณปกติ)**

ปีงบประมาณ	2560	2561	2562	2563
ผลการดำเนินงาน	33.11	31.48	31.99 (20,921/65,406,320)	N/A

**ข้อมูลพื้นฐานปรับใหม่ (ตั้งแต่ 1 ก.ค. – 30 มิ.ย.)**

ปีงบประมาณ	2559	2560	2561	2562	2563
ผลการดำเนินงาน	32.67	33.25	31.74	30.57	27.14

**เกณฑ์การประเมิน**

เป้าหมายขั้นต้น (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
≤ 31.18 ต่อประชากรแสนคน	≤ 30.24 ต่อประชากรแสนคน	≤ 29.62 ต่อประชากรแสนคน (เป้าหมายตามแผนปี 64)

**แผนระยะยาว (Roadmap) ปี 2564-2568**

ค่า baseline median 5 ปี (1 ก.ค. 57-30 มิ.ย.62))	2564	2565	2566	2567	2568
31.18	29.62	28.06	26.50	24.94	23.38

- ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ**
1. ประชาชนได้รับการป้องกันและลดอัตราการตาย บาดเจ็บ และพิการอุบัติเหตุทางถนน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตในการเดินทางที่ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น
  2. ประชาชนเข้าถึงการบริการห้องฉุกเฉิน การส่งต่อที่มีความสะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ

# ตัวชี้วัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

## ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ตัวชี้วัดใหม่

น้ำหนัก  
15

### 2.2 จำนวนอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการ D-RTI มีจำนวนผู้บาดเจ็บรวมกับ ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง

#### 1. นิยาม :

**1.1** การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) หมายถึง การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ โดยเกิดจากร่วมกันเลือกประเด็นปัญหาของอำเภอ ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับท้องถิ่น (ศปถ.อปท.) ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลและประเด็นปัญหา เพื่อไปสู่มาตรการป้องกัน พร้อมทั้งมีการติดตามประเมินผล

**1.2** อำเภอเสี่ยงประกอบด้วย อำเภอเสี่ยงสูงมาก (สีแดง) หมายถึง กลุ่มอำเภอที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บอยู่ในกลุ่มร้อยละ 25 อันดับแรกของอำเภอทั้งหมด และอำเภอเสี่ยงสูง (สีส้ม) หมายถึง กลุ่มอำเภอที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตหรือผู้บาดเจ็บอย่างไร้โดยยังอยู่ในกลุ่มร้อยละ 25 อันดับแรกของอำเภอทั้งหมด

**แหล่งข้อมูล:** การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและข้อมูลการบาดเจ็บจากระบบรายงานแฟ้มสุขภาพ (43 แฟ้ม) ปี 2558-2560

**หมายเหตุ:** เพื่อความต่อเนื่องในการทำงานยังใช้อำเภอเสี่ยงเดิมของปีที่ผ่านมา รวมทั้งสิ้น 283 อำเภอ

**2. รายละเอียดของกิจกรรมหรือการดำเนินงาน /ขอบเขตการประเมิน :** กรอบการดำเนินงาน D-RTI : มีรอบกิจกรรมดำเนินงาน 9 กิจกรรม โดยมีเกณฑ์การดำเนินงานระดับดีมาก (Excellent) และดีเยี่ยม (Advanced) รายละเอียดตามหนังสือ “แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ D-RTI+Plus” สามารถ Download ได้ที่เว็บไซต์กองป้องกันการบาดเจ็บ <https://ddc.moph.go.th/dip>

**3. ขั้นตอนการดำเนินงาน :** มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

- 3.1) ชี้แจงถ่ายทอดนโยบาย/ตัวชี้วัด/เป้าหมาย/พัฒนาศักยภาพ/จัดอบรม/กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานแก่หน่วยงานในพื้นที่ระดับเขต ร่วมกับภาคี
- 3.2) ร้อยละ 70 ของอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) (200 อำเภอ)
- 3.3) ร้อยละ 70 ของอำเภออำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงดำเนินโครงการตามลขบขบปลอดภัย (RTI team) อย่างน้อย 3 ตำบล/อำเภอ (200 อำเภอ) หรือรวมแล้วไม่น้อยกว่า 600 ตำบล
- 3.4) ร้อยละ 70 ของอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการ D-RTI ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีมาก (Excellent) (140 อำเภอ)
- 3.5) อำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการ D-RTI มีจำนวนผู้บาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง (จำนวน 100 อำเภอ)

**4. วิธีการเก็บข้อมูล/แหล่งที่มาของข้อมูล :**

- 4.1) วิธีการเก็บข้อมูล : นับจำนวนอำเภอเสี่ยงที่มีผู้บาดเจ็บ และผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง จากระบบรายงาน e-claim ของข้อมูลอุบัติเหตุ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด
- 4.2) แหล่งที่มาของข้อมูล : ข้อมูลบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

#### แผนระยะยาว / Roadmap (2564-2568)

ปีงบประมาณ	2564	2565	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	100	110	120	130	140

#### ข้อมูลพื้นฐาน

ปีงบประมาณ	2560	2561	2562	2563
ผลการดำเนินงาน	32	72	64	เลื่อนการประเมินเชิงคุณภาพเนื่องจากติดปัญหา COVID

#### เกณฑ์การประเมิน

เป้าหมายขั้นต่ำ (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
≥ 75 อำเภอ	≥ 100 อำเภอ (เป้าหมายตามแผน ปี 2564)	≥ 110 อำเภอ (เป้าหมายตามแผน ปี 2565)

**หมายเหตุ:** อำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงจำนวน 283 อำเภอ - เป้าหมายขั้นสูง คำนวณจาก 1 ใน 3 ของอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการ D-RTI มีจำนวนผู้บาดเจ็บรวมกับผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง (แล้ว บัดเลขให้เป็นจำนวนเต็ม) =  $283/3 = 95$   
 - เป้าหมายมาตรฐาน คำนวณจาก เป้าหมายขั้นต่ำ + (เป้าหมายขั้นสูง - เป้าหมายขั้นต่ำ)/2  
 =  $50 + (100-50)/2 = 75$   
 - เป้าหมายขั้นต้น คำนวณจาก เป้าหมายขั้นสูง/2  
 =  $100/2 = 50$

เงื่อนไข : ในการประเมินผลใช้ฐานข้อมูลบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ซึ่งเป็นฐานข้อมูลที่มีความรวดเร็วทันต่อการประเมิน แต่อาจจะไม่ครอบคลุมปัญหาได้ทั้งหมด

#### ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

- ลดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

### 3. จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัดใหม่

น้ำหนัก  
25

#### คำอธิบาย

**1. นิยาม : 1.1) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center, EOC)** หมายถึง สถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มภารกิจต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูล และทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน ในที่นี้ออกเหนือจากจะหมายถึงห้องทำงานและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานแล้ว ยังหมายรวมถึงระบบงาน และบุคลากรที่ร่วมปฏิบัติงานในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้วย

**1.2) แบบประเมิน EOC Assessment Tool** หมายถึง แบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อกำหนดแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่แปลและปรับปรุงจากแบบประเมิน EOC ซึ่งจัดทำโดยกลุ่มประเทศพันธมิตรวาระความมั่นคงด้านสาธารณสุขโลก (GHSA) ประกอบด้วย 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด

#### 2. วิธีดำเนินการ (How to) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

- 2.1) แต่งตั้งคณะทำงานประเมินผล
- 2.2) ทบทวน และปรับปรุงเครื่องมือประเมิน โดยใช้ EOC Assessment Tool ที่ถูกพัฒนาโดยกลุ่มประเทศพันธมิตรวาระความมั่นคงด้านสาธารณสุขโลก
- 2.3) ชี้แจง และทำความเข้าใจความเข้าใจกับคณะผู้ประเมิน และผู้รับการประเมิน
- 2.4) ประเมินมาตรฐานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน โดยใช้แบบประเมิน EOC Assessment Tool
- 2.5) รวบรวมผลการประเมิน วิเคราะห์และสรุปผลการประเมินพร้อมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
- 2.6) นำเสนอผู้บริหารเพื่อรับทราบ

**3. การผ่านสมรรถนะของศูนย์ฯ :** ศูนย์ปฏิบัติการที่มีจำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ระดับ 4 (สีเขียว) ร้อยละ 65 (48 ตัวชี้วัดจากจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด 74 ตัวชี้วัด)

**4. เอกสารหลักฐานประกอบการประเมินผล :** ผลการประเมิน EOC Assessment Tool

#### แผนระยะยาว (Roadmap) ปี 2563-2567

ปีงบประมาณ	2564	2565	2566	2567
ค่าเป้าหมาย ร้อยละสมรรถนะที่ผ่านเกณฑ์	65	70	80	90

กิจกรรมปฏิรูปที่ 1 การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ

#### ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

- ประชาชนชาวไทยจะได้รับความปลอดภัยในชีวิต สวัสดิภาพ และความเป็นอยู่ หากประเทศมีระบบงานความมั่นคงด้านสุขภาพและระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพที่ครบวงจร สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพมีประสิทธิภาพ ด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนแบบบูรณาการและยั่งยืน

#### เกณฑ์การประเมิน

เป้าหมายขั้นต่ำ (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
12	13	14



# ตัวชี้วัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

## 3. จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ต่อ)

ตัวชี้วัดใหม่

น้ำหนัก  
25

### คำอธิบายเพิ่มเติม

• เครื่องมือประเมิน โดยใช้ **EOC Assessment Tool** คือ แบบเก็บข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการวางแผนระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด และระดับเขต (EOC Assessment Tool) จัดกลุ่มได้เป็น 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

#### หมวดที่ 1 บริบท จำนวน 4 ตัวชี้วัด

หน่วยงานมีการดำเนินงานขับเคลื่อนระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงเป็นอย่างดีมีการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของโรค ความเสี่ยง และมีการกำหนดพันธกิจและขอบเขต การปฏิบัติงานของEOC อย่างชัดเจน และมีการทบทวน/การจัดทำแผนจัดการภาวะฉุกเฉิน ระดับจังหวัดตามภัยและความเสี่ยงที่มีความสำคัญ

#### หมวดที่ 2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน จำนวน 26 ตัวชี้วัด

หน่วยงานมีห้องสำหรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินชัดเจน รวมทั้งมีการกำหนดพื้นที่หรือ สถานที่สำหรับศูนย์ปฏิบัติการสำรองไว้แล้ว อย่างไรก็ดีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินยังจำเป็นต้องมีอุปกรณ์และแผนงานที่จำเป็นบางประการ เช่น computer workstation อย่างเพียงพอ มีแผนการอพยพบุคลากรที่ชัดเจน มีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์เพื่อการปฐมพยาบาลที่เพียงพอพร้อมสำหรับการบาดเจ็บ ที่เกิดในสถานที่ อุปกรณ์ติดต่อสื่อสาร และอุปกรณ์สนับสนุนต่างๆ ที่สำคัญสำหรับการปฏิบัติงาน อย่างเพียงพอ

#### หมวดที่ 3 กรอบโครงสร้างการทำงาน จำนวน 9 ตัวชี้วัด

หน่วยงานมีการดำเนินการขับเคลื่อนการทำงานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินอย่างเข้มข้น และจัดทำเอกสาร/คู่มือการปฏิบัติงาน แต่ยังคงมีความจำเป็นต้องจัดทำเอกสารและคู่มือการทำงานสำคัญตามระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เช่น คู่มือการทำงานของ EOC หรือเอกสารวางแผน/การปฏิบัติงานที่มีรายละเอียดด้านต่างๆ อย่างครบถ้วน เอกสารกำหนดความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกระบวนการจัดการรายงาน การบริหารจัดการกลไกการรายงานร่วมกับหน่วยงาน ในระดับที่สูงขึ้น แผนงาน หรือstandard operating procedure (SOPs) ที่ระบุวิธีการและขั้นตอน การประสานงานกิจกรรมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในยามที่เกิด ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข แผนงานที่มีข้อมูลห้องปฏิบัติการ ข้อมูลเพื่อการติดต่อและข้อมูลเพื่อ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอย่างครบถ้วน เป็นต้น

#### หมวดที่ 4 ระบบข้อมูล จำนวน 5 ตัวชี้วัด

หน่วยงานมีระบบเฝ้าระวังที่คอยติดตามประเมินความเสี่ยงของภัยต่างๆ เป็นอย่างดีมีกลไกในการกำหนด เผยแพร่นิยามผู้ป่วย วิธีการจัดการและการดูแลรักษาผู้ป่วย วิธีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีผู้ประสานงานการเฝ้าระวังและการรายงานโรค

#### หมวดที่ 5 Critical Information จำนวน 8 ตัวชี้วัด

หน่วยงานมีระบบข้อมูลสำหรับการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน มีการพัฒนาบุคลากร SOPs เพื่อให้ระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินสามารถจัดเก็บ ส่งต่อ วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการระบุ Essential Elements of Information (EEl)s สำหรับการพัฒนาการปฏิบัติงานทั่วไปสำหรับภัยอันตรายและความเสี่ยงที่ การ าสเนอภาพหรือสภาวะของปฏิบัติการได้ทันต่อเหตุการณ์การ าสเนอข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาล การระบุตำแหน่งและสถานะของการปฏิบัติงานของทีมปฏิบัติการ

#### หมวดที่ 6 Incident management and response จำนวน 9 ตัวชี้วัด

หน่วยงานมีการจัดทำเอกสารอธิบายระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่ได้รับความเห็นชอบจากผู้เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน มีการกำหนดตัวเจ้าหน้าที่ที่จะปฏิบัติหน้าที่ในโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ในตำแหน่งงานสำคัญ บางตำแหน่งไว้ล่วงหน้าให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องตามความจำเป็น ทั้งนี้ หน่วยงานต้องมีการพัฒนาทักษะของเจ้าหน้าที่ที่จะมาปฏิบัติหน้าที่ในระบบ ICS อย่างต่อเนื่อง ต้องจัดระบบการติดตามการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ของทีมปฏิบัติการและต้องจัดทำเอกสารอธิบายขั้นตอนการ deactivation และการ demobilization

#### หมวดที่ 7 การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) และการเตือนภัย จำนวน 4 ตัวชี้วัด

มีการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและการเตือนภัย ทั้งด้านการสื่อสารความเสี่ยงไปยังประชากรทั่วไป การเฝ้าระวังและตอบโต้ข่าวลืออย่างเหมาะสม การจัดทำ Message templates สำหรับสาธารณสุขภัยที่สำคัญของพื้นที่

#### หมวดที่ 8 การสื่อสารภายใน จำนวน 2 ตัวชี้วัด

หน่วยงานมีการพัฒนาแผนของระบบการสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วยรายการคลื่นความถี่วิธีการติดต่อสื่อสารสถานที่ตั้งวัสดุอุปกรณ์สื่อสารขั้นตอนการ ติดตั้งอุปกรณ์และบทบาท/ความรับผิดชอบของบุคลากรสื่อสารที่มีอยู่ โดยแผนดังกล่าวจำเป็นต้องมีการปรับปรุงข้อมูลอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันที่สุด นอกจากนี้ยังมีความ จำเป็นต้องพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานดังกล่าวด้วย

#### หมวดที่ 9 Coordination and logistical support of field operations จำนวน 3 ตัวชี้วัด

มีการพัฒนาสมรรถนะของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับด้านการสนับสนุน จัดเก็บ จัดส่ง ให้คำแนะนำในการใช้PPE เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันตัวอื่นๆ สำหรับผู้ปฏิบัติงานภาคสนาม รวมถึงการพัฒนาสมรรถนะในการกำจัด decontamination ด้วย

#### หมวดที่ 10 Training, Exercise and Evaluation จำนวน 4 ตัวชี้วัด

หน่วยงานมีการพัฒนาระบบการฝึกอบรมและการฝึกปฏิบัติ(exercise) โดยอาศัยระบบ การจัดการภาวะฉุกเฉิน และโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่ได้ตกลงไว้แล้วขึ้นมาใหม่ และให้มีการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติตาม โปรแกรมการฝึกอบรมและการฝึกปฏิบัติอย่างเข้มข้นและจริงจัง

# ตัวชี้วัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

## 3. จำนวนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ต่อ)

ตัวชี้วัดใหม่

น้ำหนัก  
25

### คำอธิบายเพิ่มเติม

- เครื่องมือประเมิน โดยใช้ EOC Assessment Tool : การประเมินผลการผ่านการประเมิน ต้องมีจำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ระดับ 4 (สี่เขียว) ร้อยละ 80 (60 ตัวชี้วัดจากจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด 74 ตัวชี้วัด)



### ตัวอย่างแบบประเมิน

ประเด็นหลักด้านโครงสร้างพื้นฐาน

หมวดที่ 1 บริบท

ข้อที่	องค์ประกอบการประเมิน	เป้าหมาย	แดง	ส้ม	เหลือง	เขียว	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ข้อคิดเห็น
1.1	มีการกำหนดพันธกิจและขอบเขตการปฏิบัติงาน ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC/EOC) และได้รับการอนุมัติโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ใช้เป็นกรอบแนวทาง/ทิศทาง การปฏิบัติการกิจหรือบริการหลักขององค์กร (Products or Services) ด้าน PHEM ภายใต้ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC/EOC) และระบบICSกรมควบคุมโรค	ไม่มีการกำหนดพันธกิจหรือขอบเขตสำหรับ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC/EOC)	หน่วยงานที่สำคัญมีการพัฒนาพันธกิจและขอบเขตปฏิบัติการ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (PHEOC/EOC)	มีการกำหนดและอนุมัติพันธกิจและขอบเขตการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน โดยหน่วยงานที่มีอำนาจที่เกี่ยวข้อง	พันธกิจและขอบเขตของการปฏิบัติงานนั้นถูกแจกจ่ายเผยแพร่ไปสู่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (หน่วยงานภายใน)	<input type="checkbox"/> โครงสร้าง ICS และบทบาทหน้าที่ <input type="checkbox"/> พิจารณาค่าส่ง และลงนาม โดยผู้บริหารหน่วยงาน <input type="checkbox"/> หนังสือเวียน หรือ สรุปรการประชุม หรือ เอกสารเผยแพร่ไปสู่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/> พันธกิจและขอบเขตการปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	
1.2	มีการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัย ความเปราะบาง* ของระบบ (System vulnerability) และความเสี่ยงในพื้นที่  ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเี่ยงจากสาธารณสุข ได้แก่ ภัย ความอ่อนแอ ความเปราะบาง และศักยภาพ  ความเปราะบาง* หมายถึง การมีแนวโน้ม ที่จะได้รับอันตรายหรือได้รับบาดเจ็บ อาจหมายถึงลักษณะ	ทราบข้อมูลพื้นที่เสี่ยง โรคและภัยสุขภาพ ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนลำดับความสำคัญ/กำหนดมาตรการ /แนวทางและทรัพยากรในการดำเนินงาน PHEM ที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง	ไม่มีการประเมินความเสี่ยงและการจัดความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ	ได้เริ่มกระบวนการจัดลำดับความสำคัญของภัย ความเปราะบางของระบบ และความเสี่ยงของระบบ และความเสี่ยงโดยองค์ประกอบ ได้แก่	มีการจัดลำดับความสำคัญของภัย ความเปราะบางของระบบ และความเสี่ยง โดยจะต้องมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประเมินความเสี่ยง (risk assessment)	มีการจัดลำดับความสำคัญของภัย ความเปราะบางของระบบ และความเสี่ยงได้รับความเห็นชอบจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยจะต้องมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่	<input type="checkbox"/> สรุปร การวิเคราะห์ความเสี่ยง (risk analysis) /การประเมินความเสี่ยง (risk assessment) โรคและภัยสุขภาพ โดยสามารถเลือกใช้เครื่องมือชนิดใดก็ได้ตามความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ <input type="checkbox"/> มีเอกสารอนุมัติผลการประเมินความเสี่ยงในพื้นที่โดยผู้บริหารหน่วยงาน <input type="checkbox"/> มีการทบทวนผลการประเมินความเสี่ยงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	

### 4.1 ระบบคำขอใบรับรองแหล่งผลิต แหล่งกำเนิดอาหารปลอดภัย (Pink From)

#### คำอธิบาย

**e-Service** หมายถึง การให้บริการข้อมูลและการทำธุรกรรมของภาครัฐผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ขอรับบริการ โดยเกณฑ์ในการพิจารณาว่าระบบสารสนเทศของหน่วยงานจัดว่าเป็นระบบบริการอิเล็กทรอนิกส์ ต้องเป็นการให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นบุคคลภายนอก โดยกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวอาจเป็นได้ทั้งประชาชน หน่วยงานราชการ ภาคธุรกิจ และองค์กร รวมถึงระบบดังกล่าวมีการให้ข้อมูล สนับสนุน หรือให้บริการที่สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน

**การให้บริการในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Service)** เป็นการดำเนินการเพื่อยกระดับงานบริการของส่วนราชการไปสู่การให้บริการแบบออนไลน์ เพื่อลดภาระการเดินทางมาติดต่อราชการของประชาชน

**การเลือกงานบริการของหน่วยงาน** มีแนวทางในการคัดเลือกงานบริการ ดังนี้

- เป็นงานบริการที่ยังไม่มีระบบออนไลน์
- เป็นงานบริการหลักของหน่วยงาน
- เป็นงานบริการที่จบในหน่วยงาน (Stand alone)
- เป็นงานบริการที่ต้องมีการเชื่อมข้อมูลหรือมีธุรกรรมกับหน่วยงานอื่น
- เป็นงานบริการที่มีจำนวนผู้ใช้บริการมากเป็นลำดับต้น ๆ ของงานบริการทั้งหมดของหน่วยงาน
- เป็นงานบริการที่ไม่มีข้อจำกัดทางกฎหมาย

**เป้าหมายการยกระดับงานบริการ 3 ระดับ ได้แก่**

**1) ระดับ 1 (Level 1 : L1)**

งานบริการที่ยื่นคำขอและเอกสารที่เกี่ยวข้องผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ได้

**2) ระดับ 2 (Level 2 : L2)**

งานบริการที่ยื่นคำขอและชำระค่าธรรมเนียมผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ หรือช่องทางอื่น ๆ และมีการออกใบเสร็จรับเงินทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ได้

**3) ระดับ 3 (Level 3 : L3)**

งานบริการที่ยื่นคำขอ ชำระค่าธรรมเนียม และออกใบอนุมัติ/ใบอนุญาต/เอกสารทางราชการได้ทางอิเล็กทรอนิกส์หรือการอนุมัติผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์

### 4.1 ระบบค่าขอใบรับรองแหล่งผลิต แหล่งกำเนิดอาหารปลอดภัย (Pink From)

#### เกณฑ์การประเมิน

หลักเกณฑ์	เป้าหมายขั้นต่ำ (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
ระดับ 2 (Level 2) การชำระค่าธรรมเนียม	ยื่นชำระ ณ สำนักงาน ผ่านเครื่องรูดบัตรอิเล็กทรอนิกส์ (EDC) ของธนาคารกรุงไทย (ประชาชนไม่ต้องนำเงินสดไปจ่าย)	-	ยื่นชำระผ่านระบบออนไลน์ของหน่วยงาน และออกใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ได้

#### หมายเหตุ :

เนื่องจากกองโรคติดต่อทั่วไปได้รับความร่วมมือในการพัฒนาระบบร่วมกับธนาคารทหารไทยได้เป็นอย่างดีและต่อเนื่องและได้ทำบันทึกข้อตกลงการให้บริการรับชำระค่าธรรมเนียมใบรับรองแหล่งผลิตแหล่งกำเนิดอาหารปลอดภัยทางอิเล็กทรอนิกส์ระหว่างกรมควบคุมโรคกับธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

#### ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

- เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกอบการส่งออกสินค้าประเภทอาหารไปต่างประเทศ โดยลดขั้นตอนและระยะเวลาในการขอรับใบรับรองการชำระเงินค่าธรรมเนียม และเพิ่มประสิทธิภาพการบริการทางอิเล็กทรอนิกส์ในการออกใบรับรองแหล่งผลิตแหล่งกำเนิดอาหารปลอดภัยของกรมควบคุมโรค

## 4.2 การประเมินสถานะของหน่วยงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)



- เพื่อประเมินความสามารถในการบริหารจัดการภายในหน่วยงานและความพยายามของส่วนราชการในการขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างยั่งยืน
- พิจารณาจาก ผลการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)

### ข้อมูลพื้นฐาน

ปีงบประมาณ	2559	2560	2561	2562	2563	หมายเหตุ
ผลการดำเนินงาน	-	-	370	474	409.64	

**หมายเหตุ :** ใช้ผลการประเมินจากผู้ตรวจประเมิน รอบที่ 1

### คำอธิบาย

เกณฑ์การประเมินจะพิจารณาจากความสามารถในการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อยกระดับผลการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) โดยมีเป้าหมายให้ส่วนราชการมีคะแนนผลการประเมินในชั้นตอนที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ดีขึ้นจากผลคะแนนในชั้นตอนที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โดยจัดกลุ่มส่วนราชการตามคะแนนผลการประเมินปี 2563 และกำหนดเกณฑ์การประเมิน (เป้าหมายการเพิ่มคะแนนผลการประเมิน) ให้สอดคล้องกับแต่ละกลุ่ม โดยกรมควบคุมโรค มีคะแนนจากผู้ตรวจประเมินรอบที่ 1 เท่ากับ 409 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 (400 คะแนนขึ้นไป)

### ขั้นตอนการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0 (ปี 2564)

- ขั้นตอนที่ 1** การตรวจพิจารณาจากเอกสารการสมัครเบื้องต้น  
(หากได้ 400 คะแนนขึ้นไป จะผ่านไปประเมินในขั้นตอนที่ 2)
- ขั้นตอนที่ 2** การตรวจเอกสารรายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การสู่ระบบราชการ 4.0 (Application Report)  
(หากได้ 400 คะแนน จะผ่านไปประเมินในขั้นตอนที่ 3)
- ขั้นตอนที่ 3** การตรวจประเมินในพื้นที่ปฏิบัติงาน เพื่อยืนยันผลการตรวจ Application Report

## 4.2 การประเมินสถานะของหน่วยงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)

### แผนระยะยาว (Roadmap) ปี 2564-2568

ปีงบประมาณ	2564	2565	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	417	425	433	441	449

### เกณฑ์การประเมิน (กลุ่มที่ 3)

เป้าหมายขั้นต้น (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
370 คะแนน	409.64 คะแนน	417.83 คะแนน

### ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

ประชาชนได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพจากหน่วยงานที่ใช้กรอบการพัฒนาระบบราชการ 4.0



พัฒนาระบบราชการ เพื่อชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน

GOOD GOVERNANCE FOR BETTER LIFE