



ตัวชี้วัดการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ
ของส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

รายละเอียดตัวชี้วัดการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุง
ประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของ**กรมควบคุมโรค**



กระทรวงสาธารณสุข

Strategic KPIs

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

- 1. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว
- 2. อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (คนต่อประชากร 1 แสนคน)
- 3. ดัชนีพัฒนาการเด็กสมวัย
- 4. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี
- 5. การจัดอันดับประสิทธิภาพโดย BLOOMBERG /CEO WORLD (Proxy)

เป้าหมาย: เพิ่มขึ้นร้อยละ 7
เป้าหมาย: ไม่เกิน 12 คน ต่อประชากร 1 แสนคน
เป้าหมาย: เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 84
เป้าหมาย: ไม่น้อยกว่า 70 ปี
เป้าหมาย: อันดับที่ 1 ใน 20

แผนการปฏิรูปประเทศ

ไม่มีตัวชี้วัดในแผนการปฏิรูปประเทศ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (ค่าเป้าหมาย)

ไม่มีตัวชี้วัดในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

อื่น ๆ

- 6. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562
- 7. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

เป้าหมาย: 3,500 หน่วย
เป้าหมาย: ร้อยละ 60

จำนวน 7 ตัวชี้วัด

หมายเหตุ: ตัวอักษรสีน้ำเงิน หมายถึง ควรกำหนดเป็น Joint KPIs; ตัวอักษรสีแดง หมายถึง ตัวชี้วัดเทียบเคียง (Proxy) ของ สสช.
อื่น ๆ หมายถึง ตัวชี้วัดที่สำนักงาน ก.พ.ร. เสนอ; * หมายถึง ตัวชี้วัดนี้รายงานผลโดยหน่วยงานอื่น ** ตัวชี้วัดจากการปรับปรุงโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการ

เงื่อนไข : Strategic KPIs สามารถปรับเปลี่ยนได้ ในกรณี
(1.) สสช. มีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดภายในแผนแม่บทฯ
(2) ตัวชี้วัดตามแผนการปฏิรูปประเทศ บรรลุผลสำเร็จแล้ว



Strategic KPIs (ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์สำคัญ) ปี 2566		ความเห็นเพิ่มเติมของ อ.ก.พ.ร. เกี่ยวกับการประเมินฯ
แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ		
1. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว		-
2. อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (คนต่อประชากร 1 แสนคน)		-
3. ดัชนีพัฒนาการเด็กสมัย		-
4. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี		-
5. การจัดอันดับประสิทธิภาพโดย BLOOMBERG /CEO WORLD (Proxy) ⁽¹⁾		-
แผนการปฏิรูปประเทศ		
-		
แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (ค่าเป้าหมาย)		
-		
อื่น ๆ		
6. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562		-
7. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)		-

เงื่อนไข : Strategic KPIs สามารถปรับเปลี่ยนได้ ในกรณี (1.) สศช. มีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดภายในแผนแม่บทฯ (2) ตัวชี้วัดตามแผนการปฏิรูปประเทศ บรรลุผลสำเร็จแล้ว

หมายเหตุ: ตัวอักษรสีน้ำเงิน หมายถึง ควรกำหนดเป็น Joint KPIs; ตัวอักษรสีแดง หมายถึง ตัวชี้วัดเทียบเคียง (Proxy) ของ สศช., อื่น ๆ หมายถึง ตัวชี้วัดที่สำนักงาน ก.พ.ร. เสนอ; * หมายถึง ตัวชี้วัดนี้รายงานผลโดยหน่วยงานอื่น ** ตัวชี้วัดจากการปรับปรุงโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการ

(1) หมายถึง ตัวชี้วัดเดียวกันกับแผนการปฏิรูปประเทศ (2) หมายถึง ตัวชี้วัดเดียวกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13, ประเด็นสำคัญ หมายถึง ความเห็นของคณะทำงานเพื่อพิจารณาตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงฯ

ตัวชี้วัดขับเคลื่อนการบูรณาการร่วมกัน (Joint KPIs)



สรุปตัวชี้วัดขับเคลื่อนการบูรณาการร่วมกัน (Joint KPIs) ของกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	ส่วนราชการ	ประเด็นที่ 1 ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก	18 การปล่อยก๊าซเรือนกระจก	ประเด็นที่ 2 ความมั่นคงด้านน้ำอุปโภคบริโภค	19 การบริหารจัดการน้ำ	ประเด็นที่ 3 รายได้จากการท่องเที่ยว	5 การท่องเที่ยว	จำนวน ตัวชี้วัด
กระทรวงสาธารณสุข								
1	กรมอนามัย	-		1. ร้อยละคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้**		-		1
2	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	-		-		1. ร้อยละของศูนย์ Wellness Center (Wellness Center)/ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง เพิ่มขึ้น		1
3	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	-		-		1. จำนวนที่เพิ่มขึ้นของสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับมาตรฐานธุรกิจบริการสุขภาพ		1
4	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	-		-		1. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด 2. ร้อยละของสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด		2

หมายเหตุ : * หมายถึง ตัวชี้วัดร่วมหลายหน่วยงาน, ** หมายถึง มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดลงสู่ระดับจังหวัด, # หมายถึง รายชื่อจังหวัดสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับข้อมูลพื้นฐาน, ขีดเส้นใต้ หมายถึง หน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนตัวชี้วัด

สรุป Strategic KPIs ปี 2566 ที่เชื่อมโยงลงไปกำหนดตัวชี้วัดระดับกรมของกระทรวงสาธารณสุข

Strategic KPIs (ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์สำคัญ) ปี 2566	หมายเหตุ
1. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว	- กำหนดเป็นตัวชี้วัดในมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพฯ โดยเป็น Proxy KPIs ของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2. อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (คนต่อประชากร 1 แสนคน)	- กำหนดเป็นตัวชี้วัดในมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพฯ ของ 2 กรม 1. สป.สธ. กำหนดตัวเดียวกับ SKPI 2. กรมควบคุมโรค กำหนดตัวเดียวกับ SKPI
3 ดัชนีพัฒนาการเด็กสมวัย	- กำหนดเป็นตัวชี้วัดในมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพของ 3 กรม 1. สป.สธ. กำหนดตัวเดียวกับ SKPI 2. กรมอนามัย กำหนดตัวเดียวกับ SKPI 3. กรมการแพทย์ กำหนดเป็น Proxy KPIs
4. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (อายุเฉลี่ย)	- กำหนดเป็นตัวชี้วัดในมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพโดยเป็น Proxy KPIs ของ 4 กรม 1.กรมการแพทย์ 2. กรมการแพทย์แผนไทย 3.กรมควบคุมโรค 4.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
5. การจัดอันดับประสิทธิภาพโดย BLOOMBERG /CEO WORLD (Proxy)	- กำหนดเป็นตัวชี้วัด Monitor (รายงานผล)
6.จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	- กำหนดเป็นตัวชี้วัดในมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพของ 3 กรม 1. สป.สธ. กำหนดตัวเดียวกับ SKPI 2. กรมการแพทย์แผนไทย กำหนดเป็น Proxy KPIs 3. กรมสุขภาพจิต กำหนดเป็น Proxy KPIs
7. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	- กำหนดเป็นตัวชี้วัดในมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพของ 3 กรม 1. สป.สธ. กำหนดตัวเดียวกับ SKPI 2. กรมการแพทย์ กำหนดตัวเดียวกับ SKPI 3. กรมสุขภาพจิต กำหนดเป็น Proxy KPIs

กรมควบคุมโรค

1

การประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงาน (Performance Base) (ร้อยละ 70)

Functional KPIs

- | | |
|--|-----------|
| 1. อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน (Joint KPIs) | ร้อยละ 10 |
| 2. จำนวนจังหวัดที่ดำเนินการขับเคลื่อน TSY program มีจำนวนเด็กและเยาวชนเสียชีวิตหรือบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุทางถนนลดลง | ร้อยละ 20 |
| 3. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน | ร้อยละ 20 |
| 4. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง | ร้อยละ 20 |

Joint KPIs

-

2

การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base) (ร้อยละ 30)

- | | |
|--|-----------|
| 5. การพัฒนาองค์การสู่ดิจิทัล
การพัฒนาแบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data) | ร้อยละ 15 |
| 6. การประเมินสถานะของหน่วยงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) | ร้อยละ 15 |

จำนวน 6 ตัวชี้วัด

หมายเหตุ: **ตัวหนังสือสีแดง** หมายถึง ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์สำคัญ (Strategic KPIs) ในกรณีเป็นภารกิจหลักของกรม หรือเป็นเจ้าภาพหลัก , **ตัวหนังสือสีชมพู** หมายถึง ตัวชี้วัดทดแทน (Proxy KPI) ในกรณีที่ไม่สามารถวัดด้วย Strategic KPIs โดยต้องระบุมความเชื่อมโยงกับ Strategic KPIs ให้ชัดเจน ซึ่งอาจจะกำหนดตัวชี้วัดจากแผนระดับ 3 เช่น แผนงานบูรณาการด้านต่าง ๆ เอกสารงบประมาณ หรือตัวชี้วัดที่เป็นภารกิจหลักของกรม หรือตัวชี้วัด Proxy ที่ สศช. กำหนด เป็นต้น

ตัวหนังสือสีม่วง หมายถึง ตัวชี้วัดที่ไม่เชื่อมโยงกับ Strategic KPIs (ถ้ามี)

ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมควบคุมโรค



ตัวชี้วัดส่วนราชการ	น้ำหนัก	ค่าเป้าหมายปี 2566	เกณฑ์การประเมิน			ความเชื่อมโยง ตัวชี้วัด SKPIs
			เป้าหมายขั้นต่ำ	เป้าหมายขั้นมาตรฐาน	เป้าหมายขั้นสูง	
1. อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน	ร้อยละ 10	26.13 ต่อ ประชากรแสนคน	26.92 ต่อ ประชากรแสนคน	26.13 ต่อ ประชากรแสนคน	25.34 ต่อ ประชากรแสนคน	SKPIs
2. จำนวนจังหวัดที่ดำเนินการขับเคลื่อน TSY Program มีจำนวนเด็กและเยาวชนเสียชีวิตหรือบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุทางถนนลดลง	ร้อยละ 20	12 จังหวัด	6 จังหวัด	12 จังหวัด	16 จังหวัด	Proxy KPIs
3. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	ร้อยละ 20	≥ ร้อยละ 72.30	ร้อยละ 70.60	ร้อยละ 72.30	ร้อยละ 74	Proxy KPIs
4. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 20	≥ ร้อยละ 93	ร้อยละ 91	ร้อยละ 93	ร้อยละ 95	Proxy KPIs
5. การพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	ร้อยละ 15	- มีระบบบัญชีข้อมูลหน่วยงาน (Agency Data Catalog) - ชุดข้อมูลเปิดทั้งหมด นำมาลงทะเบียนในระบบบัญชีข้อมูลภาครัฐ (GD Catalog)	- มีรายชื่อชุดข้อมูลที่มีคุณค่า - มีคำอธิบายชุดข้อมูล (Metadata) ทั้ง 14 รายการ ของทุกชุดข้อมูล - มีคำอธิบายทรัพยากรข้อมูล (Resource)	- มีระบบบัญชีข้อมูลหน่วยงาน (Agency Data Catalog) และ คำอธิบายชุดข้อมูล ถูกนำขึ้นที่ระบบบัญชีข้อมูลหน่วยงาน และระบบทรัพยากรข้อมูล (Resource) - ชุดข้อมูลเปิดทั้งหมด นำมาลงทะเบียนในระบบบัญชีข้อมูลภาครัฐ (GD Catalog)	- คุณภาพทุกชุดข้อมูลเป็นไปตามมาตรฐานคุณลักษณะแบบเปิดที่สพร. กำหนด - นำข้อมูลเปิดไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม ตอบโจทย์ตามประเด็นขอบเขตการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ อย่างน้อย 1 ชุดข้อมูล	
6. การประเมินสถานะของหน่วยงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)	ร้อยละ 15	452.53 คะแนน	445 คะแนน	452.53 คะแนน	460.06 คะแนน	
รวม	100					

ตัวชี้วัดที่ 1 : อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน

Joint KPIs ภายในกระทรวง
(กรม คร./สป.สธ) และ
ข้ามกระทรวง

รหัส : 070105

น้ำหนัก
10

SKPIs

คำอธิบาย :

- อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน เป็นตัวชี้วัดที่บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข
- ผู้เสียชีวิต หมายถึง ผู้ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน นับตั้งแต่เกิดเหตุจนถึง 30 วันหลังเกิดเหตุ รวมถึงการเสียชีวิตที่จุดเกิดเหตุระหว่างนำส่งโรงพยาบาล ที่ห้องฉุกเฉินระหว่างส่งต่อ (Refer) กรณี Admitted เสียชีวิตในตึกผู้ป่วยภายใน 24 ชม. และเสียชีวิตในตึกผู้ป่วยหลัง 24 ชม. จนถึง 30 วันหลังเกิดเหตุ รวมถึงชอกลับไปตายที่บ้าน ทั้งนี้ ให้นับข้อมูลรวมทุกกลุ่มอายุโดยใช้ข้อมูลจากการบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด)
- อุบัติเหตุทางถนน หมายถึง การชนหรืออุบัติเหตุการซึ่งมีพาหนะที่กำลังเคลื่อนที่เพื่อวัตถุประสงค์ในการเดินทางจากจุดหนึ่งไปยังจุดหนึ่ง ซึ่งเกิดบริเวณทางตามกฎหมายว่าด้วยจราจรทางบก รวมทั้งทางส่วนบุคคล เป็นเหตุให้ทรัพย์สินเสียหาย หรือมีผู้บาดเจ็บ หรือมีผู้เสียชีวิต ไม่รวมทางน้ำและทางอากาศ รหัส ICD10 (V01-V89)

วิธีการดำเนินงาน :

จากการประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนเมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2563 ได้นำผลการประชุมระดับโลก ว่าด้วยเรื่องความปลอดภัยทางถนน ครั้งที่ 3 (3rd Global Ministerial Conference on Road Safety : Achieving Global Goals 2030, Stockholm, 19-20 February 2020 โดยในปฎิญญา Stockholm มีการกำหนดเป้าหมายลดการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลง ร้อยละ 50 ภายในปี 2573 ประกอบกับตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีกำหนดให้อัตราการเสียชีวิตไม่เกิน 12 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี 2570 สปถ. ได้ให้ความสำคัญ ได้จัดทำแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2565-2570) และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน

- สปถ. นำเป้าหมายระดับโลก (12 Global Road Safety Performance Targets) มาเป็นกรอบในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนน
- สปถ. มอบหมายให้คณะอนุกรรมการ 8 ชุดภายใต้คณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเป้าหมาย (target) ที่เกี่ยวข้อง พร้อมกำหนดตัวชี้วัด(Indicator) และกำกับกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
- สปถ. มอบหมายให้คณะอนุกรรมการด้านการบริหารจัดการและการติดตามประเมินผล (คณะอนุกรรมการชุดที่ 6) ติดตามการดำเนินงาน รวมทั้งประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวม และให้รายงานความคืบหน้าต่อศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนเป็นรายไตรมาส



ยุทธศาสตร์ชาติ : การสร้างความสามารถในการแข่งขัน



แผนแม่บท : ประเด็นที่ 7 โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล

แผนแม่บทย่อย : โครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคม และระบบโลจิสติกส์

เป้าหมายระดับแผนแม่บทย่อย : ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง

ค่าเป้าหมาย			
2561-2565	2566-2570	2571-2575	2576-2580
12 คน ต่อประชากร 1 แสนคน	12 คน ต่อประชากร 1 แสนคน	8 คน ต่อประชากร 1 แสนคน	5 คน ต่อประชากร 1 แสนคน

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

ประชาชนได้รับการป้องกัน และลดอัตราการบาดเจ็บ เสียชีวิต หรือพิการจากอุบัติเหตุทางถนน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตในการเดินทางที่ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

ตัวชี้วัดที่ 1 : อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน

สูตรการคำนวณ : (ประเมิน 12 เดือน)

$$= \frac{\text{จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (ตั้งแต่ 1 ก.ค. 65 - 30 มิ.ย.66)} \times 100,000}{\text{จำนวนประชากรกลางปี พ.ศ. 2565}}$$

วิธีการจัดเก็บข้อมูล : บูรณาการจาก 3 ฐาน ประกอบด้วย

- กระทรวงสาธารณสุข จากข้อมูลมรณบัตรและหนังสือรับรองการตาย ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จากข้อมูลในระบบ Crime
- บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด จากข้อมูล e-claim

โดยแต่ละหน่วยงานจะจัดส่งข้อมูลเข้าระบบบูรณาการข้อมูล ทุก 3 เดือน ซึ่งข้อมูลที่ส่งเข้าระบบในแต่ละรอบ จะทำการ update ข้อมูลที่ผ่านมา ตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงปัจจุบันและระบบจะทำการประมวลผล และตัดข้อมูลที่ซ้ำซ้อนออก สามารถเข้าไปดูรายงานเป็นรายจังหวัดได้ใน website : <http://dip.ddc.moph.go.th/new>

เกณฑ์การประเมิน

เป้าหมายขั้นต่ำ (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
26.92 คนต่อประชากร 1 แสนคน	26.13 คนต่อประชากร 1 แสนคน	25.34 คนต่อประชากร 1 แสนคน
เป้าหมายการดำเนินงาน 6 เดือน (1 ก.ค.65 – 31 ธ.ค.65)		
12.78 คนต่อประชากร 1 แสนคน		

เป้าหมาย ปี 2566 :					
ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline) : ตั้งแต่ 1 ก.ค. – 30 มิ.ย.					ค่าเป้าหมาย
2561 *	2562 *	2563 *	2564 *	2565	2566
31.74 คนต่อประชากร 1 แสนคน	30.57 คนต่อประชากร 1 แสนคน	27.14 คนต่อประชากร 1 แสนคน	27.85 คนต่อประชากร 1 แสนคน	N/A	26.13 คนต่อประชากร 1 แสนคน
Median 59-63 = 30.74 คนต่อประชากร 1 แสนคน					

หมายเหตุ : * ข้อมูลจาก รายงานผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2564

Baseline Median 59-63	ค่าเป้าหมาย Roadmap ปี 2564 – 2573									
	2564	2565	2566	2567	2568	2569	2570	2571	2572	2573
	(ลดลง 5%)	(ลดลง 10%)	(ลดลง 15%)	(ลดลง 20%)	(ลดลง 25%)	(ลดลง 30%)	(ลดลง 35%)	(ลดลง 40%)	(ลดลง 45%)	(ลดลง 50%)
30.74	29.20	27.66	26.13	24.59	23.05	21.52	19.98	18.44	16.91	15.37

เงื่อนไข : -

หมายเหตุ : ด้วย SDGs กำหนดทศวรรษความปลอดภัยปี 64-73 จึงต้องใช้ข้อมูลปี 63 เป็น baseline แต่ปี 63 มีการระบาดของ COVID-19 ทำให้ข้อมูลตายน้อยกว่าความเป็นจริง จึงขอใช้ค่ามัธยฐาน (Median) 5 ปี (59-63) เป็น Baseline แทน และตั้งเป้าให้ลดลงปีละ 5%

ผู้รับผิดชอบการรายงานผล : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (เป็น Joint KPI ระหว่างกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงคมนาคม ข้อมูลจาก Injury Data Collaboration Center (IDCC)

ช่วงเวลายางานผล : รายไตรมาสและรายปี

ตัวชี้วัดที่ 2 : จำนวนจังหวัดที่ดำเนินการขับเคลื่อน TSY program มีจำนวนเด็กและเยาวชนเสียชีวิตหรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง

KPIs ภายในกรม คร.

น้ำหนัก
20

Proxy
KPIs

คำอธิบาย :

การเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาสังคมที่สร้างความสูญเสียให้กับคนไทยมาอย่างยาวนาน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนช่วงอายุ 10 - 19 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด ทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนนที่ผ่านมา (ปี 2554 - 2563) มีเด็กและเยาวชนช่วงอายุ 10 - 19 ปีเสียชีวิต 28,444 คน หรือเฉลี่ยปีละ 2,844 คน โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และในอีก 10 ปี ข้างหน้า (ปี 2564-2573) จากค่าประมาณการแนวโน้มการเสียชีวิตของเด็กและเยาวชน แบบการวิเคราะห์อนุกรมเวลา (Time Series) พบว่า จะมีเด็กและเยาวชนไทยจะมีโอกาสเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนถึง 37,321 คน หากไม่มีการยกระดับแผนงานการแก้ไขปัญหายาอย่างจริงจัง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (Z) ยุทธศาสตร์ โครงสร้างพื้นฐานระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล โดยมีแผนแม่บทย่อย (Y1) ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง และกำหนดให้อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ไม่เกิน 12 ต่อประชากรแสนคนภายในปี 2570

วิธีการดำเนินงาน :

- 1) ขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับชาติร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับชาติ ผลักดันความร่วมมือเพื่อจัดทำแผนระดับชาติ (National Program) เพื่อยกระดับการแก้ปัญหา โดยผลักดันให้มีคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานในระดับชาติ ภายใต้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน
- 2) พัฒนากลไกการจัดการแก้ปัญหาในกลุ่มเด็กและเยาวชนทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอร่วมกับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน จังหวัด (ศปถ.จังหวัด/ศปถ.อำเภอ) และ พชอ. และสร้างการรับรู้สถานการณ์และพัฒนาแผนงาน Thailand Safe Youth Program (TSY Program) ในระดับจังหวัด อย่างน้อย 12 จังหวัด
- 3) การพัฒนาหลักสูตรและรูปแบบวิธีการจัดการเรียนรู้และประสบการณ์ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” (วัดขึ้นจรรยา) การรับรู้อันตรายและความเสี่ยง (Hazard Perception) รวมถึงพัฒนาครู/วิทยากร ประจำจังหวัด/อำเภอ (Trainer) และมีการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ความปลอดภัยทางถนนประจำสถานศึกษา (Road Safety Learning Center) และศูนย์ฝึกอบรมวิทยากร
- 4) พัฒนาความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการและเครือข่ายความร่วมมือร่วมในระดับจังหวัด อำเภอ และสถานศึกษา การจัดฝึกอบรมความปลอดภัยทางถนน “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” (วัดขึ้นจรรยา) ในกลุ่มเด็กและเยาวชน เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดแก่เด็กและเยาวชนอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) ติดตามประเมินผลจำนวนจังหวัดที่ดำเนินการ Thailand Safe Youth Program (TSY program) มีผู้เสียชีวิตหรือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลงร้อยละ 5 เป้าหมายอย่างน้อย 12 จังหวัด



ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (Z) ยุทธศาสตร์ : โครงสร้างพื้นฐานระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล

แผนแม่บทย่อย (Y1) : ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง

เป้าหมายระดับแผนแม่บทย่อย : อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 12 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี 2570

ค่าเป้าหมาย			
2561 - 2565	2566 - 2570	2571 - 2575	2576 - 2580
6 จังหวัด	24 จังหวัด	36 จังหวัด	48 จังหวัด

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

เกิดกลไกการจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบทุกระดับภายใต้การขับเคลื่อนนโยบายของจังหวัดและอำเภอ เพื่อให้สามารถลดการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนของเยาวชนไทยและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในระยะยาว การลงทุนในกลุ่มเด็กในระยะเริ่มต้น ที่ติดตัวไปจนเป็นวัยผู้ใหญ่ที่ขับขียานพาหนะที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งจะเป็นผู้ใหญ่ในอนาคตที่ตระหนักในความปลอดภัยของตนเอง ครอบครัว ชุมชน

ตัวชี้วัดที่ 2 : จำนวนจังหวัดที่ดำเนินการขับเคลื่อน TSY program มีจำนวนเด็กและเยาวชนเสียชีวิตหรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง

Proxy
KPIs

สูตรการคำนวณ :

- 1) $\frac{\text{จำนวนผู้เสียชีวิตในเด็กและเยาวชนอายุ 10 - 19 ปี ปี 2566} - \text{ปี 2565} \times 100}{\text{จำนวนผู้เสียชีวิตในเด็กและเยาวชนอายุ 10 - 19 ปี ปี 2565}}$
- 2) $\frac{\text{จำนวนผู้บาดเจ็บ OPD ในเด็กและเยาวชนอายุ 10 - 19 ปี ปี 2566} - \text{ปี 2565} \times 100}{\text{จำนวนผู้บาดเจ็บ OPD ในเด็กและเยาวชนอายุ 10 - 19 ปี ปี 2565}}$

*** อย่างไรก็ตาม

เกณฑ์การประเมิน

เป้าหมายขั้นต้น (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
6 จังหวัด	12 จังหวัด	16 จังหวัด

เป้าหมายการดำเนินงาน 6 เดือน (ต.ค. 65 – มี.ค. 66) (แนบแผนการดำเนินงาน)

- 1) ขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับชาติร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับชาติ ผลักดันความร่วมมือเพื่อจัดทำแผนระดับชาติ โดยผลักดันให้มีคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ภายใต้ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน
- 2) พัฒนากลไกการจัดการแก้ปัญหาในกลุ่มเด็กและเยาวชนทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอร่วมกับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด (ศปถ.จังหวัด/ศปถ.อำเภอ) และ พขอ. และสร้างการรับรู้สถานการณ์ทั้ง 77 จังหวัด และมีจังหวัดนำร่องดำเนินการเข้มข้น อย่างน้อย 12 จังหวัด
- 3) การพัฒนาหลักสูตรและรูปแบบวิธีการจัดการเรียนรู้ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” และพัฒนาครู/วิทยากรประจำจังหวัด/อำเภอ (Trainer) และมีการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้และศูนย์ฝึกอบรมนำร่อง

เป้าหมาย ปี 2566 :

ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline) :					ค่าเป้าหมาย
2561	2562	2563	2564	2565	2566
-	-	-	-	6 จังหวัด	12 จังหวัด

ค่าเป้าหมาย Roadmap ปี 2566 - 2570 :

2566	2567	2568	2569	2570
12 จังหวัด	16 จังหวัด	18 จังหวัด	20 จังหวัด	24 จังหวัด

วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- 1) ช่วงเวลา 12 เดือนในปีงบประมาณ หมายถึง ปีงบประมาณ 2565 = กรกฎาคม 2564 – มิถุนายน 2565
ปีงบประมาณ 2566 = กรกฎาคม 2565 – มิถุนายน 2567
- 2) การเสียชีวิตและการบาดเจ็บให้เลือกรฐานข้อมูลของโรงพยาบาลในจังหวัดหรืออำเภอ ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยเป็นข้อมูลทั้งจังหวัดหรือข้อมูลใน 3 อำเภอนำร่องในจังหวัด

เงื่อนไข :-

หมายเหตุ : การกำหนดเป้าหมายเป็นจำนวนจังหวัดเพื่อให้เกิดการโฟกัสการทำงาน แผนงานของจังหวัดที่ชัดเจนและการติดตามประเมินผล และสัมพันธ์กับการใช้งบประมาณ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผล : กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ช่วงเวลารายงานผล : รายไตรมาสและรายปี

ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

KPIs ภายในกรม คร.

รหัส : 130101

น้ำหนัก
20

Proxy
KPIs

คำอธิบาย:

1.1 กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้วิธีการตรวจ 2 วิธี ดังนี้

(1) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเช้าหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง มีค่า ≥ 126 mg/dl

(2) การตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (RCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคส (RPG) จากการที่ไม่อดอาหาร มีค่า ≥ 110 mg/dl และตรวจคัดกรองซ้ำตั้งแต่ 1 วันถัดไป โดยวิธีเจาะปลายนิ้ว (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ (FPG) ตอนเช้าหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง มีค่า ≥ 126 mg/dl

หมายเหตุ: ควรดำเนินการคัดกรองโดยวิธีที่ (1) เป็นอันดับแรกก่อน เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการคัดกรองในกลุ่มที่ยังไม่มีอาการและลดขั้นตอน ส่วนผู้ที่มีอาการเกี่ยวกับโรคเบาหวานสามารถใช้การคัดกรอง โดยวิธีที่ (2) ได้เลย

1.2 การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย หมายถึง กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน (ภายใน 180 วัน) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน

หมายเหตุ: ผู้ที่สงสัยป่วยเบาหวานต้องได้รับการตรวจติดตามวินิจฉัยภายใน 1-180 วัน โดยไม่ต้องเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อน



ยุทธศาสตร์ชาติ : การพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาพคน



แผนแม่บท : ประเด็น 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี

แผนแม่บทย่อย : 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

เป้าหมายระดับแผนแม่บทย่อย : ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น

ค่าเป้าหมาย			
2561-2565	2566-2570	2571-2575	2576-2580
$\geq$ ร้อยละ 67	$\geq$ ร้อยละ 78	$\geq$ ร้อยละ 80	$\geq$ ร้อยละ 90

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

1. ประชาชนกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานเข้าถึงบริการ โดยได้รับการตรวจติดตาม ยืนยัน และวินิจฉัยโรคโดยแพทย์
2. ผู้ป่วยรายใหม่ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม และได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวลดพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

สูตรคำนวณตัวชี้วัด : $(A/B) \times 100$

A = จำนวนประชากรสงสัยป่วยโรคเบาหวานอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน (ภายใน 1-180 วัน) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน

B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

เกณฑ์การประเมิน		
เป้าหมายขั้นต่ำ (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
ร้อยละ 70.60	ร้อยละ 72.30	ร้อยละ 74
เป้าหมายการดำเนินงาน 6 เดือน (ต.ค. 65 – มี.ค. 66) (แนบแผนการดำเนินงาน) กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ร้อยละ 30		

Proxy
KPIs

เป้าหมาย ปี 2566 :

ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline) :					ค่าเป้าหมาย
2561	2562	2563	2564	2565	2566
-	-	59.99	63.15 (ข้อมูล HDC วันที่ 20 ก.ย. 64) ปรับนิยามตัวชี้วัด	70.60 (ข้อมูล HDC วันที่ 30 ก.ย. 65 : ตรวจติดตามภายใน 180 วัน) ปรับนิยามตัวชี้วัด	≥ ร้อยละ 70

ค่าเป้าหมาย Roadmap ปี 2566 - 2570 :				
2566	2567	2568	2569	2570
≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 72	≥ ร้อยละ 74	≥ ร้อยละ 76	≥ ร้อยละ 78

เงื่อนไข : ผู้ที่สงสัยป่วยเบาหวานต้องได้รับการตรวจติดตามวินิจฉัยภายใน 1 - 180 วัน โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อน

หมายเหตุ : -

ผู้รับผิดชอบการรายงานผล : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ช่วงเวลารายงานผล : รายไตรมาสและรายปี

ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง

KPIs ภายในกรม คร.

รหัส : 130101

หน้าหลัก
20

Proxy
KPIs

คำอธิบาย :

กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ระหว่าง 140-179 mmHg และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ระหว่าง 90-109 mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ

การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย หมายถึง กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านภายใน 90 วัน หรือ การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม ภายใน 90 วัน ด้วยวิธีการวัดที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

หมายเหตุ: การดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง สามารถดำเนินการได้ 2 วิธี โดยเป้าหมายผลลัพธ์ในการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย $\geq$ ร้อยละ 95 (เป้าหมายขั้นสูงของ ปี 66) แต่ควรเน้นผลลัพธ์การตรวจติดตามโดยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) $\geq$ ร้อยละ 60 จากกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ เนื่องจาก HBPM สามารถทำนายการเกิดโรคแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แม่นยำกว่าการวัดความดันโลหิตที่สถานบริการสาธารณสุข (OBPM) ดังนั้นหากมีความขัดแย้งของผล HBPM กับผลการวัดแบบ OBPM ให้ถือผลของ HBPM เป็นสำคัญ



ยุทธศาสตร์ชาติ : การพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาพคน



แผนแม่บท : ประเด็น 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดี

แผนแม่บทย่อย : 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

เป้าหมายระดับแผนแม่บทย่อย : ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น

ค่าเป้าหมาย			
2561-2565	2566-2570	2571-2575	2576-2580
เป้าหมายปี 65 $\geq$ 80 (ปรับนิยามตัวชี้วัด)	93 - 97		

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

- 1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโดยแพทย์
- 2. ผู้ป่วยรายใหม่ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางการรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวลดพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด

ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สูตรคำนวณตัวชี้วัด : (A/B) x 100

A = จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ภายใน 90 วัน) หรือ การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม (ภายใน 90 วัน) ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562 หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุขหรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงในปัจุบันประมาณ และเป็นกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง

วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

เกณฑ์การประเมิน

เป้าหมายขั้นต้น (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
ร้อยละ 91	ร้อยละ 93	ร้อยละ 95

เป้าหมายการดำเนินงาน 6 เดือน (ต.ค. 65 – มี.ค. 66) (แนบแผนการดำเนินงาน)
กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ร้อยละ 60

เป้าหมาย ปี 2566 :

ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline) :					ค่าเป้าหมาย
2561	2562	2563	2564	2565	2566
-	-	68.92	78.1 (HDC 16 ส.ค.64)	91.73 (HDC 30 ก.ย. 65) ปรับนิยามตัวชี้วัด	≥ ร้อยละ 93

ค่าเป้าหมาย Roadmap ปี 2566 - 2570 :

2566	2567	2568	2569	2570
≥ ร้อยละ 93	≥ ร้อยละ 95	≥ ร้อยละ 97	≥ ร้อยละ 97	≥ ร้อยละ 97

เงื่อนไข : กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการทำ HBPM ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านภายใน 90 วัน หรือ การทำ OBPM ภายใน 90 วัน ด้วยวิธีการวัดที่ถูกต้องตามมาตรฐาน หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุขหรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

หมายเหตุ : -

ผู้รับผิดชอบการรายงานผล : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ช่วงเวลารายงานผล : รายไตรมาสและรายปี

ตัวชี้วัดที่ 5 : การพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)

น้ำหนัก

15

potential

คำอธิบาย :

- **บัญชีข้อมูล** หมายถึง เอกสารแสดงบรรดารายการของชุดข้อมูล ที่จำแนกแยกแยะโดยการจัดกลุ่มหรือจัดประเภทข้อมูลที่อยู่ในความครอบครองหรือควบคุมของหน่วยงานของรัฐ
 - **คำอธิบายข้อมูล** ที่สอดคล้องตามมาตรฐานที่ สพร. กำหนด หมายถึง คำอธิบายข้อมูลส่วนหลัก (Mandatory Metadata) สำหรับชุดข้อมูลภาครัฐ เป็นส่วนที่บังคับต้องทำการอธิบายข้อมูล ประกอบด้วยคำอธิบายข้อมูลจำนวน 14 รายการสำหรับ 1 ชุดข้อมูล ที่หน่วยงานของรัฐต้องจัดทำและระบุรายละเอียด
 - **ระบบบัญชีข้อมูล** คือ ระบบงานที่ทำหน้าที่บริหารจัดการบัญชีข้อมูลของหน่วยงาน เช่น CKAN หรือ อื่น ๆ
 - **ข้อมูลสาธารณะ** หมายถึง ข้อมูลที่สามารถเปิดเผยได้สามารถนำไปใช้ได้อย่างอิสระไม่ว่าจะเป็นข้อมูลข่าวสาร/ข้อมูลส่วนบุคคล/ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น
 - **คุณลักษณะแบบเปิด** หมายถึง คุณลักษณะของไฟล์ที่ไม่ถูกจำกัดด้วยเงื่อนไขต่าง ๆ จากเจ้าของผลิตภัณฑ์ สามารถเข้าถึงได้อย่างเสรีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ใช้งานหรือประมวลผลได้หลากหลายซอฟต์แวร์
- ที่มา: ประกาศคณะกรรมการพัฒนารัฐบาลดิจิทัล เรื่อง มาตรฐานและหลักเกณฑ์การเปิดเผยข้อมูลเปิดภาครัฐในรูปแบบข้อมูลดิจิทัลต่อสาธารณะ

แนวทางการประเมิน

- 1) ส่วนราชการต้องเลือกประเด็นการดำเนินงานภายใต้ขอบเขตการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ อย่างน้อย 1 ประเด็น ที่มีชุดข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้ เพื่อใช้ในการจัดทำบัญชีชุดข้อมูล (Data Catalog)
- 2) ส่วนราชการต้องจัดทำชุดข้อมูลที่สัมพันธ์กับกระบวนการทำงานตามขอบเขตการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ โดยต้องเป็นกระบวนการทำงานภายใต้ภารกิจหลักที่มีผลกระทบต่อการให้บริการประชาชนในระดับสูง
- 3) ให้มีคำอธิบายข้อมูลส่วนหลัก (Mandatory Metadata) 14 รายการตามมาตรฐานที่ สพร. กำหนด
- 4) ชุดข้อมูลที่ขึ้นในระบบบัญชีข้อมูลของหน่วยงาน (Agency Data Catalog) จะเป็นชุดข้อมูลที่ สสช. ใช้ติดตามในการลงทะเบียนระบบบริการบัญชีข้อมูลภาครัฐ (Government Data Catalog) ต่อไป
- 5) กำหนดให้ส่วนราชการมีระบบบัญชีข้อมูล และมีข้อมูลสาธารณะ (Open data) ในระบบบัญชีข้อมูลเพื่อเผยแพร่ให้เป็นไปตามมาตรฐานรัฐบาลดิจิทัลว่าด้วยแนวทางการเปิดเผยข้อมูลเปิดภาครัฐในรูปแบบดิจิทัลต่อสาธารณะ ร้อยละ 100 ของบัญชีข้อมูล ตามแนวทางที่ สพร. กำหนด
- 6) ชุดข้อมูลเปิด (Open data) ต้องเป็นข้อมูลที่ประชาชนหรือผู้รับบริการต้องการและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้ หรือส่วนราชการสามารถนำชุดข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์ประกอบการวางแผน พัฒนางานได้
- 7) การนำข้อมูลเปิดไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม ประเมินจากหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงการนำชุดข้อมูลมาวิเคราะห์ประกอบการปฏิบัติงาน เช่น รายงานวิเคราะห์จากชุดข้อมูล / การมี dashboard จากชุดข้อมูล เป็นต้น

เกณฑ์การประเมิน

เป้าหมายขั้นต้น (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
• มีรายชื่อชุดข้อมูลที่มีคุณค่าสามารถนำไปใช้ตอบโจทย์การพัฒนาประเทศหรือการบริการประชาชน • มีคำอธิบายชุดข้อมูล (Metadata) ที่สอดคล้องตามมาตรฐานที่ สพร. กำหนด (14 รายการ) ของทุกชุดข้อมูล • มีคำอธิบายทรัพยากรข้อมูล (Resource) ของชุดข้อมูลเปิดทั้งหมด	• มีระบบบัญชีข้อมูลหน่วยงาน (Agency Data Catalog) พร้อมแจ้ง URL ระบบบัญชีข้อมูลหน่วยงาน และชุดข้อมูล คำอธิบายชุดข้อมูล ถูกนำขึ้นที่ระบบบัญชีข้อมูลหน่วยงาน และทรัพยากรข้อมูล (Resource) ของชุดข้อมูลเปิดทั้งหมด (15 คะแนน) • ชุดข้อมูลเปิดทั้งหมด ถูกนำมาลงทะเบียนในระบบบัญชีข้อมูลภาครัฐ (GD Catalog) (10 คะแนน)	• คุณภาพทุกชุดข้อมูลเป็นไปตามมาตรฐานคุณลักษณะแบบเปิดที่ สพร. กำหนด (20 คะแนน) • นำข้อมูลเปิดไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม ตอบโจทย์ตามประเด็นขอบเขตการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ อย่างน้อย 1 ชุดข้อมูล (5 คะแนน)

เป้าหมายการดำเนินงาน 6 เดือน (ต.ค. 65 – มี.ค. 66)

ส่วนราชการดำเนินการตามแผนการดำเนินงานที่ สสช. กำหนด ได้แก่

1. หน่วยงานที่ยังไม่มีระบบบัญชีข้อมูลหน่วยงาน ทำการติดตั้งระบบบัญชีข้อมูลหน่วยงาน ให้พร้อมใช้งาน ภายใน ธ.ค. 2565
2. หน่วยงานส่ง Template 1 (ชื่อชุดข้อมูล) และ Template 2 (Metadata) ให้ สสช. ภายใน มี.ค. 2566

ขอบเขตการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

- 1) แผนระดับ 2 (แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ) และ แผนระดับ 3 ที่เกี่ยวข้องกับการกิจของหน่วยงาน
 - ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
 - ผลการดำเนินงานตามแผนที่เกี่ยวข้อง
- 2) ชุดข้อมูลสนับสนุนการให้บริการประชาชน (e-Service)
- 3) ดัชนี/ตัวชี้วัดระดับสากล*
- 4) สถิติทางการ (21 สาขา)
- 5) การดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล หรือ มติ ครม.
- 6) ภารกิจหลักของหน่วยงาน

หมายเหตุ : หน่วยงานที่ต้องดำเนินการตามตัวชี้วัดการจัดทำชุดข้อมูลตัวชี้วัดสำหรับการรายงานการจัดอันดับขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ โดย IMD ให้นำเป็นชุดข้อมูลที่ต้องดำเนินการเพิ่มเติมจาก 5 ชุดข้อมูลที่กำหนดตามเงื่อนไขตัวชี้วัด

เงื่อนไข

1. ในแต่ละชุดข้อมูล (Data Set) ต้องมีการจัดทำคำอธิบายข้อมูล (Metadata) ครบถ้วนจำนวน 14 รายการ หากส่วนราชการมีการจัดทำรายละเอียดไม่ครบ 14 รายการในแต่ละชุดข้อมูล จะไม่นับผลการดำเนินงาน
2. หน่วยงานจัดทำชุดข้อมูลเปิดไม่น้อยกว่า 5 ชุดข้อมูล

ตัวชี้วัดที่ 6 : การประเมินสถานะของหน่วยงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)

น้ำหนัก
15

potential

คำอธิบาย :

- PMQA 4.0 คือ เครื่องมือการประเมินระบบการบริหารส่วนราชการในเชิงบูรณาการ เพื่อเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการกับเป้าหมาย และทิศทางการพัฒนาของประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางให้ส่วนราชการพัฒนาไปสู่ระบบราชการ 4.0
- เพื่อประเมินความสามารถในการบริหารจัดการภายในหน่วยงานและความพยายามของส่วนราชการในการขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างยั่งยืน
- พิจารณาจากความสามารถในการดำเนินงานเพื่อยกระดับผลการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) โดยมีเป้าหมายให้ส่วนราชการมีคะแนนผลการประเมินในชั้นตอนที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ดีขึ้นจากผลคะแนนในชั้นตอนที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
- พิจารณาจากผลการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ซึ่งเป็นคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมทั้ง 7 หมวด ประกอบด้วย หมวด 1 การนำองค์การ หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ และ หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

ข้อมูลพื้นฐาน				
ปีงบประมาณ	2562	2563	2564	2565
ผลการดำเนินงาน	474	409.64	458.99	460.06

เกณฑ์การประเมิน

เป้าหมายขั้นต้น (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
445 คะแนน	452.53 คะแนน	460.06 คะแนน

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

เพิ่มศักยภาพของหน่วยงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 เพื่อผลักดันการดำเนินงานในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และแผนระดับประเทศ โดยมีเป้าหมายเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน

ขั้นตอนการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0

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

เป้าหมายแผนดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ (Action plan) รอบ 6 เดือน

- ประชุมเครือข่ายพัฒนาองค์กร กรมควบคุมโรค เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ปี พ.ศ. 2566
- แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
- ประชุมคณะทำงานยกระดับฯ เพื่อชี้แจงแนวทางการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และเตรียมความพร้อมในการประเมิน
- ประเมินองค์กรด้วยเครื่องมือการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 ในทุกหมวดถึงระดับ Significance ผ่านโปรแกรมประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (DDC-PMQA 4.0)

