



**ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการของ
กรมควบคุมโรค
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567**

กระทรวงสาธารณสุข

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

- 1. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว
- 2. ดัชนีพัฒนาการเด็กสมวัย
- 3. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี
- 4. อัตราความรู้ด้านสุขภาวะของประชากร
- 5. ร้อยละตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ชุมชนสร้างสุข” ต่อจำนวนตำบลทั่วประเทศ
- 6. อันดับประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ
- 7. กลุ่มคนเป้าหมายในระบบบริหารจัดการข้อมูลการพัฒนาคนแบบชี้เป้า ที่ตกมิตด้านสุขภาพได้รับการดูแล
- 8. ร้อยละของระดับความรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ
- 9. อันดับความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13

- 10. การประเมินผลกระทบหลักในการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศ

ตัวชี้วัดจากการปรับปรุงโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการ

- 11. อัตราที่ลดลงของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ

อื่น ๆ

- 12. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

เป้าหมาย: ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
เป้าหมาย: 83.2 คะแนน	สป.สธ., กรมอนามัย, กรมสุขภาพจิต
เป้าหมาย: จำนวนปีเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 70.61 ปี	กรมการแพทย์, กรมการแพทย์แผนไทยฯ, กรมควบคุมโรค, กรมอนามัย, สป.สธ.
เป้าหมาย: 66.67 คะแนน	กรมอนามัย
เป้าหมาย: ร้อยละ 86.67	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
เป้าหมาย: ไม่ต่ำกว่าอันดับที่ 20	
เป้าหมาย: ร้อยละ 100 ต่อปี	
เป้าหมาย: ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5	กรมควบคุมโรค
เป้าหมาย: ไม่ต่ำกว่าอันดับที่ 5	
เป้าหมาย: ทุกตัวชี้วัดมีค่าไม่ต่ำกว่า 3 และค่าเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 3.85	
เป้าหมาย: ลดลงร้อยละ 0.4	สป.สธ.
เป้าหมาย: ร้อยละ 60*	สป.สธ., กรมการแพทย์, กรมสุขภาพจิต

จำนวน 12 ตัวชี้วัด

หมายเหตุ: ตัวอักษรสีดำ หมายถึง ตัวชี้วัดเดิม, ตัวอักษรสีแดง หมายถึง ตัวชี้วัดที่กำหนดครั้งแรกในปี 2567, * หมายถึง เป้าหมายที่ไม่ได้กำหนดจากยุทธศาสตร์จัดสรรฯ, n/a หมายถึง ไม่มีข้อมูล,
★ ตัวชี้วัดเดิมที่ถ่ายทอดไปยังตัวชี้วัดมาตรการปรับปรุงฯ ปี 2566 ด้วยตัวเดียวกัน, ★ ตัวชี้วัดเดิมที่ถ่ายทอดไปยังตัวชี้วัดมาตรการปรับปรุงฯ ปี 2566 ด้วยตัวชี้วัดทดแทน (Proxy)
ตามมติ อ.ก.พ.ร. เกี่ยวกับการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ครั้งที่ 6/2566 วันที่ 22 สิงหาคม 2566

(ตัวชี้วัดต่อเนื่อง 5 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดใหม่ 7 ตัวชี้วัด) ๓๐/๑๒

ตัวชี้วัดขับเคลื่อนการบูรณาการร่วมกัน (Joint KPIs)



สรุปตัวชี้วัดขับเคลื่อนการบูรณาการร่วมกัน (Joint KPIs) ของกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	ส่วนราชการ	ประเด็นที่ 1 การบริหารจัดการและ อนุรักษ์ฟื้นฟูน้ำทั้งระบบ	ประเด็นที่ 2 การลดการปล่อย ก๊าซเรือนกระจก	ประเด็นที่ 3 รายได้จากการท่องเที่ยว	ประเด็นที่ 4 รายได้ของผู้ประกอบการ SMEs และ OTOP	ประเด็นที่ 5 การลดฝุ่นละออง PM2.5 และ PM10	จำนวน ตัวชี้วัด
กระทรวงสาธารณสุข							
1	กรมอนามัย	ร้อยละคุณภาพน้ำประปา หมู่บ้านได้มาตรฐานตามเกณฑ์ คุณภาพน้ำประปาดื่มได้	-	-	-	ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการเฝ้าระวังและ การจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชน กลุ่มเสี่ยง เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อ สุขภาพจากมลพิษอากาศ	2
2	กรมควบคุมโรค	ร้อยละของทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ที่ดำเนินการ ป้องกันการจมน้ำในพื้นที่ มีเด็ก จมน้ำเสียชีวิตลดลง	-	จำนวนช่องทางเข้าออกประเทศที่ถูกกำหนดให้มีสมรรถนะ ตามแนวทางกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4	-	ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการเฝ้าระวังและ การจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชนกลุ่ม เสี่ยง เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ จากมลพิษอากาศ	3
3	กรมการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	-	-	จำนวนศูนย์เวลเนส (Wellness Center) แหล่งท่องเที่ยว เชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและ สร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ ทางเลือก และสมุนไพร ให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง	-	-	1
4	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	-	-	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้มาตรฐานการท่องเที่ยว	-	-	1
5	กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์	-	-	-	1.จำนวนผู้ประกอบการที่พัฒนา/ส่งเสริมผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน 2.จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินด้าน คุณภาพและความปลอดภัยเป็น Smart Product	-	2
6	สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา	-	-	-	ร้อยละผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	-	1

10/12

สรุป Strategic KPIs ปี 2567 ที่เชื่อมโยงลงไปกำหนดตัวชี้วัดระดับกรมของกระทรวงสาธารณสุข

Strategic KPIs (ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์สำคัญ) ปี 2567	Strategic KPIs ที่ถ่ายทอดลงสู่ระดับกรม
1. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานการท่องเที่ยว	- กำหนดเป็นตัวชี้วัดในมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพฯ โดยเป็น Proxy KPIs ของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2. ดัชนีพัฒนาการเด็กสมวัย	- กำหนดเป็นตัวชี้วัดในมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพฯ ของ 3 กรม 1. สป.สธ. กำหนดตัวเดียวกับ SKPIs 2. กรมอนามัย กำหนดตัวเดียวกับ SKPIs 3. กรมสุขภาพจิต กำหนดเป็น Proxy KPIs
3. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (อายุเฉลี่ย)	- กำหนดเป็นตัวชี้วัดในมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพฯ โดยเป็น Proxy KPIs ของ 5 กรม 1. กรมการแพทย์ 2. กรมการแพทย์แผนไทยฯ 3. กรมควบคุมโรค 4. กรมอนามัย 5. สป.สธ.
4. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาวะของประชากร	- กำหนดเป็นตัวชี้วัดในมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพฯ โดยเป็น Proxy KPIs ของ กรมอนามัย
5. ร้อยละตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ชุมชนสร้างสุข” ต่อจำนวนตำบลทั่วประเทศ	- กำหนดเป็นตัวชี้วัดในมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพฯ โดยเป็น Proxy KPIs ของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
6. อันดับประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ	- กำหนดเป็นตัวชี้วัด Monitor (รายงานผล)
7. กลุ่มคนเป้าหมายในระบบบริหารจัดการข้อมูลการพัฒนาคนแบบชี้เป้า ที่ตกมิติด้านสุขภาพได้รับการดูแล	- กำหนดเป็นตัวชี้วัด Monitor (รายงานผล)
8. ร้อยละของระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ	- กำหนดเป็นตัวชี้วัดในมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพฯ โดยเป็น Proxy KPIs ของ กรมควบคุมโรค
9. อันดับความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก	- กำหนดเป็นตัวชี้วัด Monitor (รายงานผล)
10. การประเมินผลสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ	- กำหนดเป็นตัวชี้วัด Monitor (รายงานผล)
11. อัตราที่ลดลงของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ	- กำหนดเป็นตัวชี้วัดในมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพฯ โดยเป็น Proxy KPIs ของ สป.สธ.
12. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	- กำหนดเป็นตัวชี้วัดในมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพฯ โดยเป็น Proxy KPIs ของ 3 กรม 1. สป.สธ. 2. กรมการแพทย์ 3. กรมสุขภาพจิต

Handwritten signature/initials in blue ink.

ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กรมควบคุมโรค



ตัวชี้วัดส่วนราชการ	น้ำหนัก	รอบการประเมิน	เกณฑ์การประเมิน			ความเชื่อมโยงตัวชี้วัด SKPIs
			เป้าหมายขั้นต่ำ	เป้าหมายมาตรฐาน	เป้าหมายขั้นสูง	
1.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	ร้อยละ 10	รอบ 6 เดือน	ร้อยละ 32	ร้อยละ 34	ร้อยละ 36	Proxy KPIs (3) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี
		รอบ 12 เดือน	ร้อยละ 69.63	ร้อยละ 70	ร้อยละ 72	
2.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 10	รอบ 6 เดือน	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	Proxy KPIs (3) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี
		รอบ 12 เดือน	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	
3.ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องโรคอุบัติใหม่ (ฝีดาษวานร)	ร้อยละ 15	รอบ 6 เดือน	จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังและมาตรการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคฝีดาษวานร เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคฝีดาษวานร โดยดำเนินงานตามข้อสั่งการ และติดตาม ประสาน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค	- จัดทำแนวทางการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคและควบคุมการระบาดโรคฝีดาษวานรระยะหลังลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โรคฝีดาษวานร กรมควบคุมโรค - จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคฝีดาษวานร สำหรับหน่วยงานสถานบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องและสำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษวานรให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และเครือข่ายร้านขายยา	Proxy KPIs (8) ร้อยละของระดับความรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ
		รอบ 12 เดือน	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	
4.ร้อยละของทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ที่ดำเนินการป้องกันการจมน้ำในพื้นที่ มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตลดลง	ร้อยละ 10	รอบ 6 เดือน	จัดทำสถานการณ์การจมน้ำภาพรวมประเทศและกำหนดค่าเป้าหมายการดำเนินงานทั้งในระดับเขตและจังหวัด จำแนกตามพื้นที่เสี่ยงระดับต่างๆ (เสี่ยงมาก ปานกลาง น้อย)	- จัดทำแนวทางประเมินผู้ก่อการดีฯ ป้องกันการจมน้ำ (MERIT MAKER Plus) ฉบับปรับปรุง - ประชุมชี้แจงเครือข่ายเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ ปีงบประมาณ 2567	- จัดทำคลินิกให้คำปรึกษาการสร้างทีมผู้ก่อการดีฯ - พัฒนาสื่อการเรียนรู้ฯ ป้องกันการจมน้ำสำหรับเด็กวัยเรียน	JKPIs
		รอบ 12 เดือน	ร้อยละ 69	ร้อยละ 72	ร้อยละ 75	
5.จำนวนช่องทางเข้าออกประเทศที่ถูกกำหนดให้มีสมรรถนะตามแนวทางกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4	ร้อยละ 10	รอบ 6 เดือน	- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตาม PoE. 3 ช่องทาง เข้าออกประเทศมีมาตรการจัดการความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางระหว่างประเทศ - ช่องทางฯ มีผลการประเมินฯ Self-Assessment ตามคู่มือ CCAT	ฝึกอบรมวิเคราะห์ และประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) ตามช่องทางเข้าออกประเทศ	ช่องทางฯ ดำเนินกิจกรรมตาม PoE. 3 ได้อย่างน้อย ระดับ 2	JKPIs
		รอบ 12 เดือน	ช่องทางฯ ผ่านระดับ 4 จำนวน 14 แห่ง	ช่องทางฯ ผ่านระดับ 4 จำนวน 16 แห่ง	ช่องทางฯ ผ่านระดับ 4 จำนวน 18 แห่ง	
6.ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ	ร้อยละ 15	รอบ 6 เดือน	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	JKPIs
		รอบ 12 เดือน	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	
รวม	70					

Handwritten signature

ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

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 : 1. ควรดำเนินการคัดกรองโดยวิธีที่ (1) เป็นอันดับแรกก่อน เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการคัดกรองในกลุ่มที่ยังไม่มีอาการและลดขั้นตอน

2. กลุ่มที่ได้รับการคัดกรองแบบ RPG/RCBG วิธีที่ (2) มีค่าระดับน้ำตาล ≥ 110 มก./ดล. ต้องได้รับการตรวจคัดกรองซ้ำแบบ FPG / FCBG วิธีที่ (1) ในวันถัดไป

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

หมายเหตุ : ผู้ที่สงสัยป่วยเบาหวานต้องได้รับการตรวจติดตามวินิจฉัยภายใน 1-180 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ 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 โดยได้รับการตรวจติดตามยืนยัน และวินิจฉัยโรคโดยแพทย์
- 2. ผู้ป่วยรายใหม่ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม และได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวลดพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

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

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

B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

เกณฑ์การประเมิน รอบที่ 1 (6 เดือน)

เป้าหมายขั้นต้น (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
ร้อยละ 32	ร้อยละ 34	ร้อยละ 36

เกณฑ์การประเมิน รอบที่ 2 (12 เดือน)

เป้าหมายขั้นต้น (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
ร้อยละ 69.63	ร้อยละ 70	ร้อยละ 72

เป้าหมาย ปี 2567 : ร้อยละ 72

ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline)

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	69.63 (ข้อมูล HDC วันที่ 3 ต.ค. 66)

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 ก่อนสิ้นปีงบประมาณ โดยไม่ต้องเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อน

หมายเหตุ : -

ช่วงเวลารายงานผล : รายไตรมาส และรายปี

ผู้รับผิดชอบการรายงานผล : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข


7

ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำอธิบาย :

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

การได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย หมายถึง กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน ภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ หรือ การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม ภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ด้วยวิธีการวัดที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

หมายเหตุ: การดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง สามารถดำเนินการได้ 2 วิธี โดยเป้าหมายผลลัพธ์ในการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย $\geq$ ร้อยละ 85 (เป้าหมายขั้นมาตรฐานของปี 67) แต่ควรเน้นผลลัพธ์การตรวจติดตามโดยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) $\geq$ ร้อยละ 60 จากกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปัจุบัน เนื่องจาก HBPM สามารถทำนายการเกิดโรคแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้แม่นยำกว่าการวัดความดันโลหิตที่สถานบริการสาธารณสุข (OBPM) ดังนั้นหากมีความขัดแย้งของผล HBPM กับผลการวัดแบบ OBPM ให้ถือผลของ HBPM เป็นสำคัญ



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
เป้าหมายปี 65 $\geq$ 80 (ปรับนิยามตัวชี้วัด)	85 - 95		

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

1. ประชาชนกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโดยแพทย์
2. ผู้ป่วยรายใหม่ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางการรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม และได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวลดพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด

10/12

ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สูตรคำนวณตัวชี้วัด : (A/B) x 100

A = จำนวนประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ) หรือ การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม (ภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ) ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ.2562 หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุขหรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

B = จำนวนประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

เกณฑ์การประเมิน รอบที่ 1 (6 เดือน)

เป้าหมายขั้นต้น (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55

เกณฑ์การประเมิน รอบที่ 2 (12 เดือน)

เป้าหมายขั้นต้น (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90

ผู้รับผิดชอบการรายงานผล : กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ช่วงเวลารายงานผล : รายงานรายรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

เป้าหมาย ปี 2567 : ร้อยละ 85

ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline) :

2561	2562	2563	2564	2565	2566
-	-	68.92	78.1 (HDC 16 ส.ค.64)	91.7 (HDC 30 ก.ย. 65) ปรับนิยามตัวชี้วัด	89.61 (HDC 3 ต.ค. 66)

ค่าเป้าหมาย Roadmap ปี 2566 - 2570 :

2566	2567	2568	2569	2570
≥ ร้อยละ 93	≥ ร้อยละ 85 ปรับการประมวลผล	≥ ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 93	≥ ร้อยละ 95

เงื่อนไข : กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการทำ HBPM ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ หรือ การทำ OBPM ภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ ด้วยวิธีการวัดที่ถูกต้องตามมาตรฐาน หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุขหรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

หมายเหตุ : 1) การดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง สามารถดำเนินการ ได้ 2 วิธี แต่ควรเน้นผลลัพธ์ทำ HBPM ≥ ร้อยละ 60 เนื่องจาก HBPM สามารถทำนายการเกิดโรคแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้แม่นยำกว่า OBPM ดังนั้นหากมีความขัดแย้งของผล HBPM กับผลการวัดแบบ OBPM ให้ถือผลของ HBPM เป็นสำคัญ

หมายเหตุ : ไม่สามารถใช้ข้อมูลปี 2566 เป็น Baseline ได้ เนื่องจากการประมวลผลในปีงบประมาณ 2566 เป็นการคำนวณจากประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม ซึ่งตามหลักวิชาการกลุ่มสงสัยป่วยจะต้องได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำภายใน 1-90 วัน แต่การประมวลผลในปีงบประมาณ 2566 ใช้การประมวลผลภายใน 0-90 วัน จึงทำให้ข้อมูลที่แสดงในรายงาน HDC เกิดความผิดพลาด ส่งผลให้ผลการดำเนินงานตรวจติดตามวัดความดันโลหิตซ้ำลดลง ร้อยละ 10 ดังนั้น เพื่อให้ข้อมูลเป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ในปีงบประมาณ 2567 กองโรคไม่ติดต่อ จึงปรับการประมวลผลการติดตามวัดความดันโลหิตซ้ำเป็นภายใน 1-90 วัน ทำให้การตั้งค่าเป้าหมาย ในปีงบประมาณ 2567 ลดลงร้อยละ 10 จากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566

10/12/2566
9

ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องโรคอุบัติใหม่ (ฝีดาษวานร)

- คำอธิบาย :
- 1. ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เนื่องจากพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 85 เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men Who have Sex with Men, MSM) และติดต่อผ่านการสัมผัสใกล้ชิดร่วมกับการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อโรคฝีดาษวานร
 - 2. โรคอุบัติใหม่ หมายถึง โรคติดเชื้อชนิดใหม่ๆ ที่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในระยะประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา หรือโรคติดเชื้อที่มีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นในอนาคตอันใกล้ รวมไปถึงโรคที่เกิดขึ้นใหม่ในใดที่หนึ่ง หรือโรคที่เพิ่งจะแพร่ระบาดเข้าไปสู่อีกที่หนึ่ง และยังรวมถึงโรคติดเชื้อที่เคยควบคุมได้ด้วยยาปฏิชีวนะแต่เกิดการดื้อยา ตัวอย่างโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เช่น โรคเอดส์ ไข้หวัดใหญ่ สัตว์ปีกหรือไข้หวัดนก วัณโรคดื้อยา และโรคฝีดาษวานร เป็นต้น
 - 3. โรคฝีดาษวานร หมายถึง เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่ม Orthopoxvirus เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ซึ่งเป็นเชื้อตระกูลเดียวกับโรคฝีดาษหรือไข้ทรพิษ (Smallpox) แต่มีความรุนแรงน้อยกว่า พบได้ในสัตว์ฟันแทะหลายชนิด เช่น หนู กระรอก และสัตว์ตระกูลลิง นอกจากนี้จะเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนแล้วยังสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ด้วย การติดต่อจากสัตว์สู่คนเกิดจากการสัมผัสสารคัดหลั่ง ตุ่มหนองหรือบาดแผลของสัตว์ที่ติดเชื้อหรือบริโภคเนื้อสัตว์ที่ปรุงไม่สุก การติดต่อจากคนสู่คนเกิดจากการสัมผัสสารคัดหลั่ง ตุ่มหนองหรือบาดแผลของผู้ติดเชื้อ การใช้สิ่งของร่วมกับผู้ติดเชื้อ รวมทั้งการติดต่อผ่านทางละอองทางเดินหายใจจากการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ระยะฟักตัว หลังจากได้รับเชื้อผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการภายในเวลา 5-21 วัน
 - 4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL) หมายถึง ระดับของบุคคล ประชาชน ที่สามารถกำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ใช้ข้อมูลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ลดขนาดและความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นแล้วให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม
 - 5. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องโรคอุบัติใหม่ หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จำเป็นของบุคคล ประชาชนในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ใช้ข้อมูลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคอุบัติใหม่

ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องโรคอุบัติใหม่ ดังนี้

ระดับดีเยี่ยม	คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ	90.00 - 100.00
ระดับเพียงพอ	คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ	75.00 - 89.99
ระดับมีปัญหา	คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ	60.00 - 74.99
ระดับไม่เพียงพอ	คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ	00.00 - 59.99

วิธีการดำเนินงาน : ดำเนินการจัดเก็บจากการลงพื้นที่สำรวจประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่เสี่ยง โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับ. สคร 1, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12 และ สปคม.



ยุทธศาสตร์ชาติ : การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพและทรัพยากรมนุษย์

แผนแม่บท : ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี

แผนแม่บทย่อย : การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

เป้าหมายระดับแผนแม่บทย่อย : ประชาชนมีความรอบรู้เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมากขึ้น

ค่าเป้าหมาย		
2566-2570	2571-2575	2576-2580
ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคฝีดาษวานร รวมทั้งมีการเตรียมการเฝ้าระวังและสร้างความพร้อมรับมือเพื่อยับยั้งป้องกันการแพร่ระบาดของโรคฝีดาษวานร รวมทั้งจัดเตรียมยาหรือวัคซีนเพื่อแก้ไขและรักษาผู้ป่วย จากโรคเหล่านี้

ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องโรคอุบัติใหม่ (ฝีดาษวานร)

สูตรการคำนวณ :

ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องโรคอุบัติใหม่ (ฝีดาษวานร) =
$$\frac{\text{จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนน HL ระดับเพียงพอขึ้นไป}}{\text{จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่ทำการสำรวจ}} \times 100$$

คะแนน HL ระดับเพียงพอ หมายถึง คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ $\geq$ ร้อยละ 75

การจัดเก็บข้อมูล :

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และ สคร 1, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12 และ สปคม. ร่วมดำเนินการ

เกณฑ์การประเมิน รอบที่ 1 (6 เดือน)

เป้าหมายขั้นต้น (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังและมาตรการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคฝีดาษวานร เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคฝีดาษวานร โดยดำเนินงานตามข้อสั่งการ และติดตาม ประสาน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค	- จัดทำแนวทางการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค และควบคุมการระบาดของโรคฝีดาษวานร ระยะหลังลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โรคฝีดาษวานร กรมควบคุมโรค - จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคฝีดาษวานร สำหรับหน่วยงานสถานบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และสำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษวานรให้ กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และเครือข่ายร้านขายยา

เป้าหมาย ปี 2567 : ร้อยละ 35

ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline) :

2561	2562	2563	2564	2565	2566
(เป็นตัวชี้วัดใหม่)					-

ค่าเป้าหมาย Roadmap ปี 2566 - 2570

2566	2567	2568	2569	2570
-	35	40	45	50

เกณฑ์การประเมิน รอบที่ 2 (12 เดือน)

เป้าหมายขั้นต้น (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
ร้อยละ 30	ร้อยละ 35 (ค่าเป้าหมาย ปี 67)	ร้อยละ 40

เงื่อนไข : -

หมายเหตุ : -

ช่วงเวลารายงานผล : รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน

ผู้รับผิดชอบการรายงานผล : กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละของทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ที่ดำเนินการป้องกันการจมน้ำในพื้นที่ มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตลดลง

คำอธิบาย : การสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) คือ ผลักดัน/สนับสนุนให้พื้นที่มีการดำเนินงานร่วมกันเพื่อสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ

ทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) คือ การรวมตัวกันของเครือข่ายต่าง ๆ รวมทั้งชุมชน และจิตอาสา เพื่อดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในรูปแบบแบบสหสาขาและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ โดยดำเนินมาตรการต่างๆ ใน 10 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบาย การบริหารจัดการ สถานการณ์และข้อมูล การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การให้ความรู้ การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด การสอนฝึกปฏิบัติ การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการศึกษาวิจัย/ติดตามประเมินผล

เด็กจมน้ำ หมายถึง เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่เสียชีวิตจากสาเหตุการจมน้ำ (accidental drowning) โดยมีรหัส ICD10 = W65-W74

เด็กจมน้ำเสียชีวิตลดลง หมายถึง เด็กจมน้ำในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานสร้างทีมผู้ก่อการดีฯ เสียชีวิตลดลงหรือไม่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน

วิธีการจัดเก็บข้อมูล : 1) ข้อมูลรณบัตร ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2) รวบรวมข้อมูลจากแบบรายงานทีมผู้ก่อการดีฯ จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

สูตรการคำนวณ : $\frac{\text{จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่ที่มีการสร้างทีมผู้ก่อการดี ปี 2567} - \text{ปี 2566}}{\text{จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่ที่มีการสร้างทีมผู้ก่อการดี ปี 2566}} \times 100$

เป้าหมาย ปี 2567 : ร้อยละ 72

ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline)					ค่าเป้าหมาย 2566 – 2570 (ถ้ามี)				
2562*	2563	2564	2565	2566**	2566	2567	2568	2569	2570
N/A	ร้อยละ 80.2	ร้อยละ 73.1	ร้อยละ 66.2	ร้อยละ 68.5	ร้อยละ 69	ร้อยละ 72	ร้อยละ 75	ร้อยละ 78	ร้อยละ 80

* ปรับระยะเวลาการประเมินใหม่ จากปีงบประมาณไปเป็นปี พ.ศ. ** ปรับเกณฑ์โดยเน้นผลลัพธ์

เกณฑ์การประเมิน

รอบประเมิน	เป้าหมายขั้นต้น (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
6 เดือน	จัดทำสถานการณ์การจมน้ำภาพรวมประเทศ และกำหนดค่าเป้าหมายการดำเนินงานทั้งในระดับเขตและจังหวัด จำแนกตามพื้นที่เสี่ยงระดับต่างๆ (เสี่ยงมาก ปานกลาง น้อย)	- จัดทำแนวทางประเมินผู้ก่อการดีฯ ป้องกันการจมน้ำ (MERIT MAKER Plus) ฉบับปรับปรุง - ประชุมชี้แจงเครือข่ายเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ ปีงบประมาณ 2567	- จัดทำคลินิกให้คำปรึกษาการสร้างทีมผู้ก่อการดีฯ - พัฒนาสื่อการเรียนรู้ฯ ป้องกันการจมน้ำสำหรับเด็กวัยเรียน
12 เดือน	ร้อยละ 69	ร้อยละ 72	ร้อยละ 75

หมายเหตุ : สรุปผลจำนวนทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) จะทราบในไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ ผู้รับผิดชอบการรายงานผล : กรมควบคุมโรค (กองป้องกันการบาดเจ็บ) ช่วงเวลารายงานผล : รอบปีงบประมาณ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง :

- กรมควบคุมโรค (กปบจ., สคร., สปคม.)
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยบริการสุขภาพ
- สถานศึกษา/สพฐ.

เป้าหมาย 190102:

ระดับการรับมือกับภัยพิบัติด้านน้ำ

เพิ่มขึ้น

V01 การเตรียมความพร้อม

F0104 ประสิทธิภาพการบริหารจัดการป้องกัน และบรรเทาอุทกภัย

☐ ตัวชี้วัดเฉพาะหน่วยงาน

☒ ตัวชี้วัดบูรณาการหลายหน่วย

10/9/2567

12

ตัวชี้วัดที่ 5 : จำนวนช่องทางเข้าออกประเทศที่ถูกกำหนดให้มีสมรรถนะตามแนวทางกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR – JEE) พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4

คำอธิบาย :

ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ หมายถึง ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และด่านพรมแดนที่รัฐภาคีกำหนดให้ต้องพัฒนาสมรรถนะตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (2005) (Designated point of entry) มีจำนวนทั้งหมด 18 แห่ง แบ่งเป็นท่าอากาศยาน 4 แห่ง ท่าเรือ 5 แห่ง และพรมแดน 9 แห่ง ภายใต้สังกัดกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1, 2, 6, 8, 10, 11 และ 12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

IHR-JEE หมายถึง การประเมินการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005), third edition) โดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกจากผู้แทนองค์การอนามัยโลกและภาคีเครือข่ายร่วมกัน โดยจะต้องพัฒนาสมรรถนะตามตัวชี้วัด PoE. 3 มาตรการจัดการความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางระหว่างประเทศ มีรายละเอียดการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: ช่องทางเข้าออกประเทศดำเนินการประเมินการพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศด้วยตนเอง (Self-assessment) โดยใช้คู่มือการประเมินสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยาน ท่าเรือและพรมแดน (CCAT) และรายงานผลลงในระบบ Quarantine Thailand

ขั้นตอนที่ 2: ดำเนินกิจกรรมตามตัวชี้วัด IHR – JEE, 2022 ได้แก่

PoE. 3 ช่องทางเข้าออกประเทศมีมาตรการจัดการความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางระหว่างประเทศ โดยดำเนินกิจกรรมได้ไม่ต่ำกว่าระดับ 4 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

- **ระดับ 1** มีกลไกในการวางแผนและกำหนดมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางระหว่างประเทศที่กำหนดตามบริบทความเสี่ยง
- **ระดับ 2** มีมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางระหว่างประเทศโดยพิจารณาถึงความเสี่ยงและมีหน่วยงานที่รับผิดชอบภายในและนอกช่องทางเข้าออกประเทศที่ชัดเจน
- **ระดับ 3** มีแนวทางการปฏิบัติที่เอื้อกับมาตรการด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางระหว่างประเทศ
- **ระดับ 4** มีการทบทวน และปรับปรุงมาตรการการเดินทางระหว่างประเทศที่สอดคล้องกับความเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งมีสมรรถนะในการจัดการความเสี่ยงจากการเดินทางระหว่างประเทศ
- **ระดับ 5** มีการทบทวนหรือประเมิน (ทั้งจากเหตุการณ์จริงหรือการซ้อมแผน) เพื่อทดสอบและปรับมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางระหว่างประเทศมีการใช้ในยุทธศาสตร์ของประเทศให้มีความทันสมัยอยู่ตลอด

ขั้นตอนที่ 3: กองด่าน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1, 2, 6, 8, 10, 11 และ 12 ติดตามและประเมินการพัฒนาฯ ช่องทางเข้าออกประเทศในสังกัด (Internal Audit) ตามแนวทางการวิเคราะห์ และพิจารณาการดำเนินงานติดตาม กำกับของหน่วยงาน

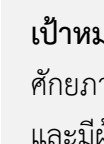
PoE. 3 คือ ช่องทางเข้าออกประเทศมีมาตรการจัดการความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกปรับปรุงใหม่ในปีพ.ศ.2565 (Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005), third edition)



ยุทธศาสตร์ชาติ : การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพและทรัพยากรมนุษย์



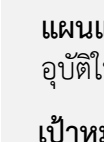
ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ : ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



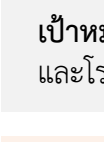
เป้าหมายระดับยุทธศาสตร์ที่ 5 มีบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีศักยภาพปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในทุกระดับ และมีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเป็นหลักในการดำเนินงานป้องกันกันควบคุมโรคอย่างเพียงพอ



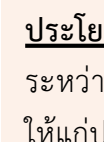
แผนแม่บท : ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี



แผนแม่บทย่อย 13.5 : การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ



เป้าหมายระดับแผนแม่บทย่อย : ประชาชนมีความรอบรู้เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมากขึ้น



ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ เพื่อระบบการป้องกันโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศที่มีประสิทธิภาพ สร้างความปลอดภัยและความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนไทย นักท่องเที่ยว ผู้เดินทาง ที่ใช้บริการช่องทางเข้าออกประเทศ ส่งผลที่ดีต่อภาพลักษณ์และเศรษฐกิจของประเทศไทยต่อไป

รายละเอียดตัวชี้วัด Joint KPIs: Agenda 3 รายได้จากการท่องเที่ยว

ตัวชี้วัดที่ 5 : จำนวนช่องทางเข้าออกประเทศที่ถูกกำหนดให้มีสมรรถนะตามแนวทางกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR – JEE) พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4

วิธีการเก็บข้อมูล :
 กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1, 2, 6, 8, 10, 11 และ 12 และ สสจ. เชียงราย มาจัดทำสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมกรมควบคุมโรค

แหล่งที่มาของข้อมูล : กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศฯ ,สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1,2,6,8,10,11 และ 12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

เป้าหมาย ปี 2567 : ช่องทางฯ ผ่านระดับ 4 จำนวน 16 แห่ง

ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline)					ค่าเป้าหมาย 2566 - 2570 (แห่ง)				
2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568	2569	2570
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	15	16	17	18

เกณฑ์การประเมิน			
รอบประเมิน	เป้าหมายขั้นต้น (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
6 เดือน	- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตาม PoE. 3 ช่องทางเข้าออกประเทศมีมาตรการจัดการความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางระหว่างประเทศ - ช่องทางฯ มีผลการประเมินฯ Self-Assessment ตามคู่มือ CCAT	ฝึกอบรมวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) ตามช่องทางเข้าออกประเทศ	- ช่องทางฯ ดำเนินกิจกรรมตาม PoE. 3 ได้อย่างน้อยระดับ 2
12 เดือน	ช่องทางฯ ผ่านระดับ 4 จำนวน 14 แห่ง	ช่องทางฯ ผ่านระดับ 4 จำนวน 16 แห่ง	ช่องทางฯ ผ่านระดับ 4 จำนวน 18 แห่ง

หมายเหตุ : ทราบผลสรุปจำนวนด้านฯ ที่ได้ดำเนินงานฯ ในรอบ 12 เดือน ของปีงบประมาณ

ผู้รับผิดชอบการรายงานผล : กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค

ประเมินเชิงคุณภาพโดยทีม Internal Audit Thailand (WHO , TUC ,IHR , กองด่านฯ และผู้ทรงคุณวุฒิ)

แหล่งอ้างอิง : เอกสารรายงานผลการดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด



ตัวชี้วัดที่ 6 : ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ

คำอธิบาย : 1. จังหวัดเสี่ยง หมายถึง พื้นที่ในจังหวัดที่มีความเสี่ยงจากฝุ่นละอองขนาดเล็กโดยพิจารณาจากพื้นที่หรือจังหวัดที่มีสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษ จำนวน 38 จังหวัด

2. พื้นที่เสี่ยง หมายถึง พื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพจากปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน เกินมาตรฐาน ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล 17 จังหวัดภาคเหนือ พื้นที่ตำบลหน้าพระลาน และพื้นที่อื่นๆ

3. การเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมและกระบวนการดำเนินงานตั้งแต่การเฝ้าระวังประเมินความเสี่ยง จนถึงการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากปัญหามลพิษทางอากาศอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ สามารถป้องกันตนเอง และมีส่วนร่วมในการลดแหล่งกำเนิด โดยมีมาตรการที่กำหนด ดังต่อไปนี้

- 1) จัดทำรายงานข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนในพื้นที่ (ก.คร.)
- 2) สนับสนุนการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ของหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่เสี่ยง (ก.คร.)
- 3) สื่อสารความเสี่ยง และสร้างความรอบรู้ ความเข้มแข็งแก่ประชาชนและชุมชน เพื่อจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างมีส่วนร่วม (ก.อ.)
- 4) สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำมาตรการป้องกันฝุ่นละออง PM 2.5 และ PM 10 เช่น ห้องปลอดฝุ่น อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เป็นต้น (ก.อ.)
- 5) เสนอมาตรการผ่านกลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด/คณะทำงานในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ หรือสนับสนุนการใช้มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อม (ก.อ และ ก.คร.)

เป้าหมาย ปี 2567 : ร้อยละ 60

ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline)					ค่าเป้าหมาย 2566 – 2570 (ถ้ามี)				
2562	2563	2564	2565	2566	2566	2567	2568	2569	2570
-	-	-	-	-	-	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75

เกณฑ์การประเมิน

รอบประเมิน	เป้าหมายขั้นต่ำ (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
6 เดือน	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35
12 เดือน	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65

หมายเหตุ : พื้นที่เสี่ยง 38 จังหวัด

ผู้รับผิดชอบการรายงานผล : กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค

ช่วงเวลารายงานผล : รอบ 6 เดือน และ รอบ 12 เดือน

