

**รายละเอียดตัวชี้วัด**

**การประเมินผลการดำเนินงานสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ**

**ประจำปี ๒๕๕๙**

**ที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**ในการประชุม ครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๘**

สำนักยุทธศาสตร์

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

**น้ำหนักตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๙**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| เกณฑ์วัดการดำเนินงาน | | หน่วยวัด | ค่าน้ำหนัก |
| ด้านที่ ๑ การเงิน | |  | ๑๐ |
| ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ | ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการตามกลยุทธ์ (งบสถาบัน) ตามแผนการเบิกจ่ายที่ได้รับอนุมัติ | ร้อยละ | ๑๐ |
| ด้านที่ ๒ การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | |  | ๒๐ |
| ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ | สัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต(ณ จุดเกิดเหตุ) ที่เริ่มได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน ๘ นาที (ทั้งหมด) | ร้อยละ | ๔ |
| ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ | ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤต (ณ ห้องฉุกเฉิน) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล | ร้อยละ | ๔ |
| ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ | ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินที่แจ้งเหตุด้วยหมายเลขฉุกเฉิน ๑๖๖๙ | ร้อยละ | ๔ |
| ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ | ระดับความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อการให้บริการ | ร้อยละ | ๘ |
| ด้านที่ ๓ การปฏิบัติการ | |  | ๑๐ |
| ตัวชี้วัดที่ ๓.๑ | จำนวนการผลิตพยาบาล ENP | จำนวน | ๕ |
| ตัวชี้วัดที่ ๓.๒ | จำนวนองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษที่มีการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นตามเกณฑ์ที่กำหนด | ร้อยละ | ๕ |
| ตัวชี้วัดที่ ๓.๓ | พื้นที่ที่มีและใช้แนวทางปฏิบัติในการบังคับบัญชาการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Incident Command System) ในภาวะสาธารณภัยตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด | ระดับ | ๖ |
| ตัวชี้วัดที่ ๓.๔ | ผลการประสานความร่วมมือระดับประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนทางด้านวิชาการ มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร ร่วมทั้งการรับภัยพิบัติ | ระดับ | ๖ |
| ตัวชี้วัดที่ ๓.๕ | จำนวนประชาชนที่ได้รับการอบรม อฉช. | จำนวน | ๖ |
| ตัวชี้วัดที่ ๓.๖ | มีสรุปรายงานสถานการณ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Gap Analysis) ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินทั้งระดับประเทศและรายจังหวัดเป็นรายปีที่เผยแพร่ต่อสาธารณะ | ระดับ | ๖ |
| ตัวชี้วัดที่ ๓.๗ | การพัฒนามาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน | ระดับ | ๖ |
| เกณฑ์วัดการดำเนินงาน | | หน่วยวัด | ค่าน้ำหนัก |
| ด้านที่ ๔ การบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน | |  |  |
| ตัวชี้วัดที่ ๔.๑ | บทบาทคณะกรรมการทุนหมุนเวียน | ระดับ | ๕ |
| ตัวชี้วัดที่ ๔.๒ | การบริหารความเสี่ยง | ระดับ | ๕ |
| ตัวชี้วัดที่ ๔.๓ | การควบคุมภายใน | ระดับ | ๕ |
| ตัวชี้วัดที่ ๔.๔ | การตรวจสอบภายใน | ระดับ | ๕ |
| ตัวชี้วัดที่ ๔.๕ | การบริหารจัดการสารสนเทศ | ระดับ | ๕ |
| ตัวชี้วัดที่ ๔.๖ | การบริหารทรัพยากรบุคคล | ระดับ | ๕ |
|  | **รวม** |  | **๑๐๐** |

**ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙**

**ที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ในการประชุม ครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๘**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัด | หน่วยวัด | น้ำหนัก | ผลการดำเนินงานในอดีต | | | | เป้าหมายประจำปีบัญชี ๒๕๕๙ | | | | | | | | | | | | | | |
| ๒๕๕๖ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ | | ระดับ ๑ | ระดับ ๒ | | | ระดับ ๓ | | | | | ระดับ ๔ | | | ระดับ ๕ | | |
| ด้านที่ ๑ การเงิน | ๑๐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๑.๑ ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการตาม กลยุทธ์ (งบสถาบัน)ตามแผนการเบิกจ่ายที่ได้รับอนุมัติ | ร้อยละ | ๑๐ | ๙๑.๒๓ | ๘๙.๗๒ | ๕๘.๖๗  (๘ M) | | ๘๐ | ๘๕ | | | ๙๐ | | | | | ๙๕ | | | ๑๐๐ | | |
| ด้านที่ ๒ การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | ๒๐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๒.๑ สัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต(ณ จุดเกิดเหตุ) ที่เริ่มได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน ๘ นาที (ทั้งหมด) | ร้อยละ | ๔ | ๔๗.๗๗ | ๔๖.๘๖ | | ๔๖.๔๘  (๘ M) | ๔๖ | ๔๗ | | | ๔๘ | | | | | ๔๙ | | | | ๕๐ | |
| ๒.๒ ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤต (ณ ห้องฉุกเฉิน) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล | ร้อยละ | ๔ | ๑๙.๒๒ | ๑๕.๘๐ | | ๓๗.๔๖ | ๑๒ | ๑๔ | | | ๑๖ | | | | | ๑๘ | | | | ๒๐ | |
| ๒.๓ ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินที่แจ้งเหตุด้วยหมายเลขฉุกเฉิน ๑๖๖๙ | ร้อยละ | ๔ | ๗๔.๒๘ | ๗๕.๙๓ | | ๗๗.๔๓  (๘ M) | ๗๒ | ๗๔ | | | ๗๖ | | | | | ๗๘ | | | | ๘๐ | |
| ๒.๔ ระดับความพึงพอใจของภาคีเครือข่าย ต่อการให้บริการ | ร้อยละ | ๘ | ๙๕.๙๐  ของผู้รับ บริการ | ๗๕.๕๘  ของภาคีเครือข่าย | | N/A | ๗๐ | ๗๕ | | | ๘๐ | | | | | ๘๕ | | | | ๙๐ | |
| ตัวชี้วัด | หน่วยวัด | น้ำหนัก | ผลการดำเนินงานในอดีต | | | | เป้าหมายประจำปีบัญชี ๒๕๕๙ | | | | | | | | | | | | | | |
| ๒๕๕๖ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ | | ระดับ ๑ | ระดับ ๒ | | | | | ระดับ ๓ | | | | | ระดับ ๔ | | | ระดับ ๕ |
| ด้านที่ ๓ การปฏิบัติการ | ๔๐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๓.๑ จำนวนการผลิตพยาบาล ENP | จำนวน | ๕ | - | - | - | | ๖๐ | ๙๐ | | | | | ๑๒๐ | | | | | ๑๕๐ | | | ๑๘๐ |
| ๓.๒ จำนวนองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษที่มีการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นตามเกณฑ์ที่กำหนด | จังหวัด | ๕ | - | ๒๒ | ๑๙  (๘ M) | | ๑๙ | ๒๑ | | | | | ๒๓ | | | | | ๒๕ | | | ๒๗ |
| ๓.๓ พื้นที่ที่มีและใช้แนวทางปฏิบัติในการบังคับบัญชาการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Incident Command System) ในภาวะสาธารณภัยตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด | ระดับ | ๖ | - | ๑ | ๔  (๘ M) | | ๑ | ๒ | | | | | ๓ | | | | | ๔ | | | ๕ |
| ๓.๔ ผลการประสานความร่วมมือระดับประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนทางด้านวิชาการ มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร ร่วมทั้งการรับภัยพิบัติ | ระดับ | ๖ | - | ๕ | ๓  (๘ M) | | ๑ | ๒ | | | | | ๓ | | | | | ๔ | | | ๕ |
| ๓.๕ จำนวนประชาชนที่ได้รับการอบรม อฉช. | ราย | ๖ | ๑๕๓,๐๐๐ | ๑๓๗,๘๕๒ | ๑๒๔,๑๑๒  (๘ M) | | ๘๐,๐๐๐ | ๑๐๐,๐๐๐ | | | | | ๑๒๐,๐๐๐ | | | | | ๑๔๐,๐๐๐ | | | ๑๖๐,๐๐๐ |
| ตัวชี้วัด | หน่วยวัด | น้ำหนัก | ผลการดำเนินงานในอดีต | | | | เป้าหมายประจำปีบัญชี ๒๕๕๙ | | | | | | | | | | | | | | |
| ๒๕๕๖ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ | | ระดับ ๑ | | | ระดับ ๒ | | | ระดับ ๓ | | | | ระดับ ๔ | | | ระดับ ๕ | |
| ๓.๖ มีสรุปรายงานสถานการณ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Gap Analysis) ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินทั้งระดับประเทศและรายจังหวัดเป็นรายปีที่เผยแพร่ต่อสาธารณะ | ระดับ |  | - | - | - | | มีการจัดประชุมกำหนดเนื้อหาและชุดข้อมูลที่เหมาะสม | | | มีชุดข้อมูลมาตรฐานเหมาะสม เพื่อจัดทำ รายงานประจำปี ๒๕๕๘ | | | มี รายงานประจำปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑ เล่ม | | | | มีการนำข้อมูลมาจัดทำข้อ เสนอในการ พัฒนางาน EMS ระดับ ประเทศ | | | มีการวิเคราะห์ผลกระทบของการดำเนิน งานตามนโยบาย | |
| ๓.๗ การพัฒนามาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน | ระดับ | ๖ | - | - | - | | นำร่างมาตรฐานที่ได้ดำเนินการในปี ๒๕๕๘ มาทดลองใช้ในพื้นที่เพื่อปรับปรุงแก้ไข จำนวน ๔ เรื่อง | | | นำร่างมาตรฐานที่ได้ดำเนินการในปี ๒๕๕๘ ผ่านประชาพิจารณ์ จำนวน ๔ เรื่อง | | | นำร่างมาตรฐานที่ปรับปรุงแล้ว ไปนำร่องในพื้นที่เพื่อปฏิบัติจริงอย่างน้อย ๒ เรื่อง | | | | นำร่างมาตรฐานที่ปรับปรุงแล้ว ไปนำร่องในพื้นที่เพื่อปฏิบัติจริง จำนวน ๔ เรื่องและมีมาตรฐานที่ได้รับการประ กาศใช้จำนวน ๒ เรื่อง | | | ผ่านระดับที่ ๔ และมี (ร่าง) มาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉินและปฏิบัติการฉุกเฉิน เรื่องใหม่อย่างน้อย ๒ เรื่อง | |
| ตัวชี้วัด | หน่วยวัด | น้ำหนัก | ผลการดำเนินงานในอดีต | | | | เป้าหมายประจำปีบัญชี ๒๕๕๙ | | | | | | | | | | | | | | |
| ๒๕๕๖ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ | | ระดับ ๑ | ระดับ ๒ | | | ระดับ ๓ | | | ระดับ ๔ | | | | | ระดับ ๕ | | |
| ด้านที่ ๔ การบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน | ๓๐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๔.๑ บทบาทคณะกรรมการทุนหมุนเวียน | ระดับ | ๕ | ๔.๖๘ | ๔.๘๔ | N/A | | ๑ | | ๒ | | | ๓ | | | ๔ | | | | ๕ | | |
| ๔.๒ การบริหารความเสี่ยง | ระดับ | ๕ | ๔.๔๐ | ๔.๒๗ | N/A | | ๑ | | ๒ | | | ๓ | | | ๔ | | | | ๕ | | |
| ๔.๓ การควบคุมภายใน | ระดับ | ๕ | ๔.๕๒ | ๔.๘๖ | N/A | | ๑ | | ๒ | | | ๓ | | | ๔ | | | | ๕ | | |
| ๔.๔ การตรวจสอบภายใน | ระดับ | ๕ | ๔.๗๔ | ๔.๕๒ | N/A | | ๑ | | ๒ | | | ๓ | | | ๔ | | | | ๕ | | |
| ๔.๕ การบริหารจัดการสารสนเทศ | ระดับ | ๕ | ๔.๓๐ | ๔.๙๐ | N/A | | ๑ | | ๒ | | | ๓ | | | ๔ | | | | ๕ | | |
| ๔.๖ การบริหารทรัพยากรบุคคล | ระดับ | ๕ | ๕.๐๐ | ๔.๕๐ | N/A | | ๑ | | ๒ | | | ๓ | | | ๔ | | | | ๕ | | |

**คำจำกัดความ หรือ สูตรการคำนวณ.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | | | **คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ** | |
| ด้านที่ ๑ การเงิน | | |  | |
| ๑.๑ ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการตาม กลยุทธ์(งบสถาบัน)ตามแผนการเบิกจ่ายที่ได้รับอนุมัติ | | | พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการตามกลยุทธ์ (งบสถาบัน) ตามแผนที่ได้รับอนุมัติ  สูตรการคำนวณ การเบิกจ่ายงบประมาณโครงการตามกลยุทธ์(งบสถาบัน) ปี ๒๕๕๙ x ๑๐๐  งบประมาณโครงการตามกลยุทธ์(งบสถาบัน)ที่ได้รับอนุมัติ  กำหนดเกณฑ์ประเมินผลแบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้   |  |  | | --- | --- | | ร้อยละ ๘๐ | เทียบเท่าระดับ ๑ | | ร้อยละ ๘๕ | เทียบเท่าระดับ ๒ | | ร้อยละ ๙๐ | เทียบเท่าระดับ ๓ | | ร้อยละ ๙๕ | เทียบเท่าระดับ ๔ | | ร้อยละ ๑๐๐ | เทียบเท่าระดับ ๕ | | |
| ด้านที่ ๒ การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | | |  | |
| ๒.๑ สัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต(ณ จุดเกิดเหตุ) ที่เริ่มได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน ๘ นาที (ทั้งหมด) | | | จำนวนผู้ป่วยวิกฤติที่ ณ จุดเกิดเหตุ ที่เริ่มได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน ๘ นาที หารด้วยจำนวนผู้ป่วยวิกฤติ ณ จุดเกิดเหตุ ที่ใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอก รพ. ทั้งหมด คูณ ๑๐๐ (ITEMS)  สูตรการคำนวณ :  จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤต ณ จุดเกิดเหตุ ที่มาโดย EMS ทั้งหมดที่ได้รับปฏิบัติการภายใน ๘ นาที x ๑๐๐  จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤติที่มาโดย EMS ทั้งหมด  โดยที่ :   * ผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤตที่เริ่มได้รับปฏิบัติการภายใน ๘ นาทีนับรวมตั้งแต่ขั้นตอนได้รับแจ้ง ถึงขั้นตอนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเริ่มให้การช่วยเหลือ * ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิตซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันที เพื่อแก้ไขระบบการหายใจระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบประสาทแล้วผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูงหรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไวซึ่งไม่รวมผู้ป่วยส่งต่อ (Refer) * เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้  |  |  | | --- | --- | | ร้อยละ ๔๖ | เทียบเท่าระดับ ๑ | | ร้อยละ ๔๗ | เทียบเท่าระดับ ๒ | | ร้อยละ ๔๘ | เทียบเท่าระดับ ๓ | | ร้อยละ ๔๙ | เทียบเท่าระดับ ๔ | | ร้อยละ ๕๐ | เทียบเท่าระดับ ๕ | | |
| ๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต(ณ ห้องฉุกเฉิน)ทั้งหมดที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล | | | พิจารณาจากสัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤตที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ณ ห้องฉุกเฉิน เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยระดับวิกฤตทั้งหมดที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินทั้งหมด  สูตรการคำนวณ:  จำนวนครั้งของผู้ป่วยระดับวิกฤตที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) X ๑๐๐  จำนวนครั้งของผู้ป่วยระดับวิกฤตทั้งหมดที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit)  โดยที่  ๑. จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤตที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit) ที่ได้รับการดูแลและนำส่งโดยชุดปฏิบัติการ (หน่วยกู้ชีพ) ที่ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยได้รับการสั่งการจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำจังหวัดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยไม่นับรวมผู้ป่วยในระบบส่งต่อ  ๒. รายงานข้อมูลการให้บริการในระบบ ITEMS และรายงานการคัดแยกผู้ป่วยจาก รพศ./รพท. ภาครัฐ ทุกแห่ง  กำหนดเกณฑ์ประเมินผลแบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้   |  |  | | --- | --- | | ร้อยละ ๑๒ | เทียบเท่าระดับ ๑ | | ร้อยละ ๑๔ | เทียบเท่าระดับ ๒ | | ร้อยละ ๑๖ | เทียบเท่าระดับ ๓ | | ร้อยละ ๑๘ | เทียบเท่าระดับ ๔ | | ร้อยละ ๒๐ | เทียบเท่าระดับ ๕ | | |
| ๒.๓ ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินที่แจ้งเหตุด้วยหมายเลขฉุกเฉิน ๑๖๖๙ | | | พิจารณาจากจำนวนครั้งที่ศูนย์รับแจ้งและสั่งการได้รับการแจ้งเหตุจากผู้แจ้งเหตุ ผ่านหมายเลข ๑๖๖๙  สูตรคำนวณ :  จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกรพ.ที่โทรด้วย ๑๖๖๙ X ๑๐๐  จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมดที่ใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอก รพ.   * เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้  |  |  | | --- | --- | | ร้อยละ ๗๒ | เทียบเท่าระดับ ๑ | | ร้อยละ ๗๔ | เทียบเท่าระดับ ๒ | | ร้อยละ ๗๖ | เทียบเท่าระดับ ๓ | | ร้อยละ ๗๘ | เทียบเท่าระดับ ๔ | | ร้อยละ ๘๐ | เทียบเท่าระดับ ๕ | | |
| ๒.๔ ระดับความพึงพอใจของภาคีเครือข่าย ต่อการให้บริการ | | | พิจารณาจากค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อการให้บริการของสภาบันการแพทย์ฉุกเฉินประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข (สสจ./รพศ./รพท./รพช.) อปท. มูลนิธิ หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉินและผู้รับบริการ ซึ่งคำนวณได้จากค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของคะแนนความพึงพอใจรวมของกลุ่มตัวอย่าง  สูตรคำนวณ :  โดย = ค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของคะแนนความพึงพอใจรวม  Xi = ค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของคะแนนความพึงพอใจของแต่ละตัวอย่าง  n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจ  โดยที่  ๑. การสำรวจความพึงพอใจควรกำหนดระเบียบวิธีวิจัยทางสถิติอันเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ซึ่งครอบคลุมวิธีการกำหนด กลุ่มตัวอย่าง (Sample Group) การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) และการสุ่มตัวอย่างต้องกำหนดวิธีการที่ชัดเจน เช่น การสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic sampling) หรือการสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตามสัดส่วน (Proportional random sampling) เป็นต้น โดยระเบียบวิธีวิจัยจะต้องมุ่งเน้นให้ข้อมูลที่ได้รับจากการสำรวจ สามารถสะท้อนความต้องการ หรือความพึงพอใจที่แท้จริงของกลุ่มประชากรได้  ๒. การออกแบบสอบถามทั้งในรูปแบบของการสัมภาษณ์ หรือการเก็บข้อมูลภาคสนาม ควรมีคำถามคลอบคลุมลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม และชุดคำถามเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจ อาทิ Likert Scale หรือ Semantic Differential Scale เป็นต้น โดยคำนึงถึงความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ อาทิการให้บริการของเจ้าหน้าที่ กระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ ระยะเวลา การให้บริการ ความสะดวกสบาย และสิ่งอำนวยความสะดวก ความคลอบคลุม และความทั่วถึงของการให้บริการ เป็นต้น  ๓. การประมวลผลข้อมูลควรกำหนดวิธีการประมวลผลด้วยระเบียบวิธีวิเคราะห์ทางสถิติ เช่น ค่าสถิติความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) เป็นต้น สำหรับสรุปลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (Character) เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะต่าง ๆ กันด้วย  ๔. แนวทางการสำรวจ แบบสอบถาม และรูปแบบการประมวลผล ต้องได้รับการหารือและพิจารณาร่วมกับกรมบัญชีกลางและที่ปรึกษาฯ ก่อนดำเนินการสำรวจ โดยให้จัดส่งกรมบัญชีกลางและที่ปรึกษาฯ ภายในไตรมาสที่ ๒ ของปีบัญชี ๒๕๕๘ ทั้งนี้ ในแบบสอบถามควรมีข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามที่สามารถสุ่มตัวอย่างผลการสำรวจได้ เช่น e-Mail หรือหมายเลขโทรศัพท์ เป็นต้น (ถ้ามี)  ๕. การรายงานผลการดำเนินงาน ณ สิ้นปี ให้ส่งสำเนาสรุปรายงานผลการวิเคราะห์การสำรวจฯ พร้อมแบบสอบถามที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใจให้กับกรมบัญชีกลางและที่ปรึกษาฯ  กำหนดเกณฑ์วัดผลการดำเนินงานเป็น ๕ ระดับ ดังนี้   |  |  | | --- | --- | | ระดับความพึงพอใจ ร้อยละ ๗๐ | เทียบเท่าระดับ ๑ | | ระดับความพึงพอใจ ร้อยละ ๗๕ | เทียบเท่าระดับ ๒ | | ระดับความพึงพอใจ ร้อยละ ๘๐ | เทียบเท่าระดับ ๓ | | ระดับความพึงพอใจ ร้อยละ ๘๕ | เทียบเท่าระดับ ๔ | | ระดับความพึงพอใจ ร้อยละ ๙๐ | เทียบเท่าระดับ ๕ | | |
| ด้านที่ ๓ การปฏิบัติการ | | |  | |
| ๓.๑ จำนวนการผลิตพยาบาล ENP | | | พิจารณาจากจำนวนการผลิตพยาบาล ENP ของสถาบันการฝึกอบรมที่ผ่านการรับรองจาก สพฉ. หรือ สภาการพยาบาล ในปี ๒๕๕๙  โดยมีเกณฑ์วัดผลการดำเนินงานแบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้   |  |  | | --- | --- | | จำนวน ๖๐ คน | เทียบเท่าระดับ ๑ | | จำนวน ๙๐ คน | เทียบเท่าระดับ ๒ | | จำนวน ๑๒๐ คน | เทียบเท่าระดับ ๓ | | จำนวน ๑๕๐ คน | เทียบเท่าระดับ ๔ | | จำนวน ๑๘๐ คน | เทียบเท่าระดับ ๕ | | |
| ๓.๒ จำนวนองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษที่มีการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นตามเกณฑ์ที่กำหนด | | | การบริหารจัดการ**หรือร่วมบริหารจัดการ**ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น หมายถึง การดำเนินงานการที่บ่งบอกถึงการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัด /องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ มีการดำเนินการดังต่อไปนี้  ๑. มีการซื้อ หรือเช่า รถยนต์เพื่อใช้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ไม่มีงบประมาณดำเนินการหรือมีรถยนต์ปฏิบัติงานแต่ไม่ได้มาตรฐาน โดยมีการลงนามทำข้อตกลงร่วมกัน  ๒. มีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และมีการปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ  ๓. มีการดำเนินงานการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในการดูแลช่วยเหลือ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ และนำส่งโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างถูกต้อง  ๔. มีการสนับสนุนงบประมาณเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้มีมาตรฐานในการปฏิบัติงานในพื้นที่ขาดแคลน ในหลักสูตรต่างๆ ที่ สพฉ.รับรอง เช่น หลักสูตร อาสาฉุกเฉินการแพทย์ ( ๔๐ ชั่วโมง) หลักสูตร พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (๑๑๐ ชั่วโมง) การพัฒนาให้มีอาสาฉุกเฉินชุมชน ในกลุ่มเป้าหมาย มีการสนับสนุนการจัดการแข่งขันทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยกระบวนการ EMS Rally อย่างต่อเนื่องทุกปี เป็นต้น  ๕. สนับสนุนงบประมาณ เพื่อเป็นกองทุนสำหรับการพัฒนาการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัด  ๖. มีกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการขอความช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น การทำป้าย ประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙ แบบถาวร เป็นต้น  ๗. มีการประชุมติดตามผลการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง และมีรายงานสรุปผลการประชุมเห็นเป็นประจักษ์  เกณฑ์วัดผลการดำเนินงานแบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้   |  |  | | --- | --- | | ผ่านเกณฑ์ ๔ ใน ๗ ข้อ จำนวน ๒๑ จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๑ | | ผ่านเกณฑ์ ๔ ใน ๗ ข้อ จำนวน ๒๓ จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๒ | | ผ่านเกณฑ์ ๔ ใน ๗ ข้อ จำนวน ๒๕ จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๓ | | ผ่านเกณฑ์ ๔ ใน ๗ ข้อ จำนวน ๒๗ จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๔ | | ผ่านเกณฑ์ ๔ ใน ๗ ข้อ จำนวน ๒๙ จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๕ | | |
| ๓.๓ พื้นที่ (เขต) ที่มีและใช้แนวทางปฏิบัติในการบังคับบัญชาการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Incident Command System) ในภาวะสาธารณภัยตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด | | | จำนวนของพื้นที่ (เขต) ที่มีและใช้แนวทางปฏิบัติในการบังคับบัญชาการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS Incident Command System) ในภาวะสาธารณภัยตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ตามแผนการพัฒนาการเตรียมการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับสาธารณภัย ในปีบัญชี ๒๕๕๙ โดยพิจารณาจากการมีและใช้แนวปฏิบัติในการบังคับบัญชาการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Incident Command System) ในภาวะสาธารณภัยตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง ระดับความสำเร็จตามแผนหลักในเรื่องจำนวนหลักเกณฑ์แนวปฏิบัติในการบังคับบัญชาการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Incident Command System) ในภาวะสาธารณภัยด้านต่าง ๆ ได้แก่ สึนามิ แผ่นดินไหว ภัยทางถนน ดินโคลนถล่ม เป็นต้น  กิจกรรมที่ต้องดำเนินการในปีบัญชี ๒๕๕๙ ประกอบด้วย  (๑) มีโครงสร้างการบัญชาการการแพทย์ฉุกเฉิน  (๒) มีแผนการดำเนินงาน  (๓) มีการอบรมใช้แนวปฏิบัติในการบังคับบัญชาการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Incident Command System)  (๔) จัด / สนับสนุนให้มีการฝึกซ้อมแผนสาธารณภัย โดยใช้ระบบ ICS  (๕) ทดสอบแนวปฏิบัติในการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์ในภาวะสาธารณภัย/ภัยพิบัติ ( เช่น Table Top Exercise ฯลฯ)  (๖) กำกับติดตามการดำเนินงานของจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ และร่วมการประชุม/ศึกษาเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบ ICS  (๗) จังหวัดส่งผลการดำเนินงาน / แผน / สรุปผลการฝึกซ้อมแผน  (๘) จัดทำแนวปฏิบัติ ฯ ฉบับสมบูรณ์  โดยมีระดับการประเมินผลการดำเนินงาน ๕ ระดับดังนี้   |  |  | | --- | --- | | มีจังหวัดที่ใช้ระบบ ICS ในการบริหารจัดการภัยพิบัติตามคู่มือแนวทางปฏิบัติที่ สพฉ.กำหนด ๘ เขต (เขตละ ๑ จังหวัด) | เทียบเท่าระดับ ๑ | | มีจังหวัดที่ใช้ระบบ ICS ในการบริหารจัดการภัยพิบัติตามคู่มือแนวทางปฏิบัติที่ สพฉ.กำหนด ๑๐ เขต (เขตละ ๑ จังหวัด) | เทียบเท่าระดับ ๒ | | มีจังหวัดที่ใช้ระบบ ICS ในการบริหารจัดการภัยพิบัติตามคู่มือแนวทางปฏิบัติที่ สพฉ.กำหนด ๑๒ เขต (เขตละ ๑ จังหวัด) | เทียบเท่าระดับ ๓ | | มีจังหวัดที่ใช้ระบบ ICS ในการบริหารจัดการภัยพิบัติตามคู่มือแนวทางปฏิบัติที่ สพฉ.กำหนด ๒ เขต (เขตละ ๒ จังหวัด) | เทียบเท่าระดับ ๔ | | มีจังหวัดที่ใช้ระบบ ICS ในการบริหารจัดการภัยพิบัติตามคู่มือแนวทางปฏิบัติที่ สพฉ.กำหนด ๔ เขต (เขตละ ๒ จังหวัด) | เทียบเท่าระดับ ๕ | | |
| ๓.๔ ผลการประสานความร่วมมือระดับประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนทางด้านวิชาการ มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร ร่วมทั้งการรับภัยพิบัติ | | | การประสานความร่วมมือระดับประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียน พิจารณาจากการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ กำหนดกิจกรรม ดังนี้  ๑. มีการประชุมตัวแทน ๑๐ ชาติอาเซียน ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ  ๒. มีการตั้งคณะทำงานย่อย ๑๐ ชาติ เพื่อการจัดทำมาตรฐานทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ  ๓. มีการฝึกซ้อมการประสานการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ  ๔. มีร่างมาตรฐานทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ  ๕. มีการจัดทำฐานข้อมูลทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ ของอาเซียน  โดยมีระดับการประเมินผลการดำเนินงาน ๕ ระดับดังนี้   |  |  | | --- | --- | | มีการดำเนินการได้ ๑ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๑ | | มีการดำเนินการได้ ๒ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๒ | | มีการดำเนินการได้ ๓ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๓ | | มีการดำเนินการได้ ๔ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๔ | | มีการดำเนินการได้ ๕ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๕ | | |
| ๓.๕ จำนวนประชาชนที่ได้รับการอบรมเป็น อฉช. | | | พิจารณาจากจำนวนประชาชนที่ผ่านการอบรมหลักสูตร อฉช. ประกอบด้วย การแจ้งเหตุ การปฐมพยาบาล และการช่วยชีวิตให้ฟื้นคืนชีพตามเกณฑ์ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด เป็นอาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.) รายใหม่ ในปี ๒๕๕๙  โดยมีเกณฑ์วัดผลการดำเนินงานแบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้   |  |  | | --- | --- | | จำนวน ๘๐,๐๐๐ คน | เทียบเท่าระดับ ๑ | | จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ คน | เทียบเท่าระดับ ๒ | | จำนวน ๑๒๐,๐๐๐ คน | เทียบเท่าระดับ ๓ | | จำนวน ๑๔๐,๐๐๐ คน | เทียบเท่าระดับ ๔ | | จำนวน ๑๖๐,๐๐๐ คน | เทียบเท่าระดับ ๕ | | |
| ๓.๖ มีสรุปรายงานสถานการณ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Gap Analysis) ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินทั้งระดับประเทศและรายจังหวัดเป็นรายปีที่เผยแพร่ต่อสาธารณะ | | | มีรายงานสถานการณ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินทั้งระดับประเทศและรายจังหวัดเป็นรายปีที่เผยแพร่ต่อสาธารณะ ที่นำไปใช้ตัดสินใจวางแผนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน   * เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๕ ระดับดังนี้  |  |  | | --- | --- | | มีการจัดประชุมกำหนดเนื้อหาและชุดข้อมูลที่เหมาะสม | เทียบเท่าระดับ ๑ | | มีชุดข้อมูลมาตรฐานที่เหมาะสม เพื่อจัดทำ รายงานประจำปี ๒๕๕๘ | เทียบเท่าระดับ ๒ | | มีรายงานประจำปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑ เล่ม | เทียบเท่าระดับ ๓ | | มีการนำข้อมูลมาจัดทำข้อเสนอในการพัฒนางาน EMS ระดับประเทศ | เทียบเท่าระดับ ๔ | | มีการวิเคราะห์ผลกระทบของการดำเนินงานตามนโยบาย | เทียบเท่าระดับ ๕ | | |
| ๓.๗ **การพัฒนามาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน** | | | การพัฒนามาตรฐาน มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้  ๑) ทบทวนกรอบมาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านมา  ๒) ทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศเพื่อค้นหาช่องว่างสถานการณ์มาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย  ๓) ร่างชุดมาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉินและปฏิบัติการฉุกเฉินที่จำเป็นต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทย  ๔) ประชาพิจารณ์เพื่อรับฟังความคิดเห็นของภาคีที่เกี่ยวข้อง  ๕) ทดลองและประเมินผล ในพื้นที่นำร่องที่กำหนด เพื่อปรับปรุงชุดมาตรฐานดังกล่าวให้สอดคล้องบริบทสภาพความเป็นจริงของประเทศไทย  ๖) ประกาศใช้และชี้แจง  ๗) ผลิตเอกสารที่เผยแพร่ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  ๘) ติดตามและประเมินผลเพื่อปรับปรุงต่อไป  มีระดับการประเมินผลการดำเนินงาน ๕ ระดับดังนี้   |  |  | | --- | --- | | นำร่างมาตรฐานที่ได้ดำเนินการในปี ๒๕๕๘ มาทดลองใช้ในพื้นที่เพื่อปรับปรุงแก้ไข จำนวน ๔ เรื่อง | เทียบเท่าระดับ ๑ | | ร่างมาตรฐานที่ได้ดำเนินการในปี ๒๕๕๘ ผ่านประชาพิจารณ์ จำนวน ๔ เรื่อง | เทียบเท่าระดับ ๒ | | นำร่างมาตรฐานที่ปรับปรุงแล้ว ไปนำร่องในพื้นที่เพื่อปฏิบัติจริงอย่างน้อย ๒ เรื่อง | เทียบเท่าระดับ ๓ | | นำร่างมาตรฐานที่ปรับปรุงแล้ว ไปนำร่องในพื้นที่เพื่อปฏิบัติจริง จำนวน ๔ เรื่อง และมีมาตรฐานที่ได้รับการประกาศใช้จำนวน ๒ เรื่อง | เทียบเท่าระดับ ๔ | | ผ่านระดับที่ ๔ และมี (ร่าง) มาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉินและปฏิบัติการฉุกเฉิน เรื่องใหม่อย่างน้อย ๒ เรื่อง | เทียบเท่าระดับ ๕ | | |
| ด้านที่ ๔ การบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน |  | |  | |
| ตัวชี้วัดที่ ๔.๑ บทบาทคณะกรรมการทุนหมุนเวียน | - | | ระดับความสำเร็จในการเพิ่มประสิทธิภาพการกำกับดูแลของคณะกรรมการทุนหมุนเวียน กำหนดเกณฑ์ประเมินผลจากประเด็นหลักที่สำคัญ ๕ ด้าน ได้แก่  ๑. การจัดให้มีหรือทบทวนแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว (๓-๕ ปี) และแผนปฏิบัติการประจำปีบัญชี ๒๕๖๐ (ร้อยละ ๓๐) พิจารณาจากคณะกรรมการทุนหมุนเวียนกำหนดให้มี/ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว (๓-๕ปี) และแผนปฏิบัติการประจำปีบัญชี ๒๕๖๐ ที่มีองค์ประกอบครบถ้วน มีคุณภาพ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์จัดตั้งรวมถึงพันธกิจของ ทุนหมุนเวียน  ๒. การติดตามระบบการบริหารจัดการและผลการปฏิบัติงานตามภารกิจของทุนหมุนเวียน (ร้อยละ ๒๐) พิจารณาจากคณะกรรมการทุนหมุนเวียนมีการติดตามผลการปฏิบัติงานตามพันธกิจและระบบบริหารจัดการที่สำคัญ ได้แก่ ระบบการควบคุมภายใน ระบบการตรวจสอบภายใน ระบบการบริหารความเสี่ยง ระบบบริหารจัดการสารสนเทศ และระบบบริหารทรัพยากรบุคคลของทุนหมุนเวียนอย่างครบถ้วน เพียงพอและสม่ำเสมอทั้งปี รวมทั้งการมีบทบาทในการผลักดันผลการดำเนินงานของทุนหมุนเวียน  ๓. การจัดให้มีระบบประเมินผลผู้บริหารระดับสูงของทุนหมุนเวียน (ร้อยละ ๑๐) พิจารณาจากการประเมินผลผู้บริหารระดับสูง ( ๓ระดับ ได้แก่ ๑. เลขากองทุนฯ ๒. รองเลขากองทุนฯ ๓. ผู้อำนวยการกองทุนฯ )ที่เป็นระบบ โดยมีหลักเกณฑ์ชัดเจน สอดคล้อง และเชื่อมโยงกับหลักเกณฑ์และเป้าหมายระดับองค์กร  ๔. การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ร้อยละ ๑๕) พิจารณาจากการเปิดเผยข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง เชื่อถือได้ ทันกาล  ๕. การพัฒนาตนเองของคณะกรรมการทุนหมุนเวียน (ร้อยละ ๕) พิจารณาจากการประเมินตนเองของคณะกรรมการเพื่อสะท้อนถึงการปฏิบัติหน้าที่ ปัญหา/อุปสรรคต่างๆ และการส่งเสริมความรู้ความสามารถของคณะกรรมการให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น  หมายเหตุ  ๑. กรณีที่มีการจัดประชุมคณะกรรมการทุนหมุนเวียน กำหนดให้ทุนหมุนเวียนจัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการฯฉบับที่ผ่านการรับรองแล้วเสร็จแก่กรมบัญชีกลางภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่รับรองรายงานการประชุมฯ  ๒. กรณีที่ทุนหมุนเวียนไม่สามารถรับรองรายงานการประชุมฯ ได้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน ให้จัดส่งสรุปผลการประชุมฯ เบื้องต้นให้แก่กรมบัญชีกลางภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่มีการประชุมคณะกรรมการฯ ดังกล่าว  ทั้งนี้ หากทุนหมุนเวียนไม่สามารถดำเนินการได้ตามหลักเกณฑ์ข้างต้น กำหนดให้มีการปรับลดคะแนนตัวชี้วัดที่๔.๑ บทบาทคณะกรรมการทุนหมุนเวียนโดยรวมลง ๐.๑๐๐๐ คะแนนแต่หากทุนหมุนเวียนสามารถดำเนินการได้บางส่วน จะปรับลดคะแนนดังกล่าวลงตามอัตราส่วนโดยพิจารณาจากจำนวนครั้งที่ไม่สามารถดำเนินการได้เทียบจำนวนครั้งที่มีการจัดประชุมทั้งหมด | |
| ตัวชี้วัดที่ ๔.๒การบริหารความเสี่ยง | - | | พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารความเสี่ยง กำหนดประเมินผลจากประเด็นหลักที่สำคัญ ดังนี้  ๑. การระบุความเสี่ยงระดับองค์กร (ร้อยละ ๒๐) พิจารณาจากการระบุความเสี่ยงระดับองค์กรที่ครบถ้วนตามองค์ความเสี่ยง ๔ ด้านตามหลักเกณฑ์ของ COSO ERM ที่แบ่งออกเป็น Strategic Risk/Operational Risk/Financial Risk และ Compliance Risk (S-O-F-C)  ๒. การประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงระดับองค์กร (ร้อยละ ๒๐) พิจารณาจากการประเมินระดับความรุนแรง ของปัจจัยเสี่ยงซึ่งประกอบด้วยโอกาสและผลกระทบที่จะเกิดต่อความเสี่ยงระดับองค์กร  ๓. การกำหนดแผนงานการบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร (ร้อยละ ๒๐) พิจารณาจากการกำหนดแผนบริหารความเสี่ยงครบทุกปัจจัยเสี่ยงระดับองค์กร โดยมีการวิเคราะห์ Cost-Benefit ในแต่ละทางเลือกในการจัดการ  ๔. การดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง (ร้อยละ ๓๐) พิจารณาจากการดำเนินกิจกรรมตามแผนการบริหารความเสี่ยงได้ครบถ้วน และความเสี่ยงระดับองค์กรลดลงได้ตามเป้าหมายที่กำหนด  ๕. การจัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยง (ร้อยละ ๑๐) พิจารณาคู่มือการบริหารความเสี่ยงของทุนหมุนเวียนแล้วเสร็จ โดยมีองค์ประกอบที่ดีของคู่มือครบถ้วน และเผยแพร่คู่มือการบริหารความเสี่ยงให้กับผู้บริหารและพนักงานในองค์กร | |
| ตัวชี้วัดที่ ๔.๓การควบคุมภายใน  (กรณีที่ ๑ – ทุนมีโครงสร้างงานผู้ตรวจสอบภายใน) | - | | พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการควบคุมภายใน กำหนดประเมินผลจากประเด็นหลักที่สำคัญ ดังนี้  ๑. การจัดให้องค์กรมีสภาพแวดล้อมการควบคุมภายในที่ครบถ้วนเพียงพอ (ร้อยละ ๔๐) พิจารณาจากการจัดทำคู่มือจรรยาบรรณของคณะกรรมการผู้บริหารและพนักงาน/ระบบการควบคุมและ/หรือการตรวจสอบเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร ได้แก่ ระบบข้อร้องเรียนและการสอบทานหรือการตรวจสอบการปฏิบัติงานตามกฎระเบียบข้อบังคับขององค์กรและความขัดแย้งทางผลประโยชน์/การจัดทำคู่มืออำนาจหน้าที่แก่คณะกรรมการ/การกำหนดขอบเขตระดับของอำนาจในการอนุมัติที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรและสื่อสารให้พนักงานทราบทั้งองค์กรและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการตรวจสอบและผู้บริหารระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมภายใน  ๒. การจัดให้มีกิจกรรมการควบคุมภายในที่ดี (ร้อยละ ๔๐) พิจารณาจากผู้บริหารสูงสุดและผู้บริหารระดับรองขององค์กรมีการสอบทานรายงานทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงินการดูแลทรัพย์สินขององค์กรอย่างเป็นระบบและจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานในระบบงานที่สำคัญอย่างครบถ้วน  ๓. การติดตามผลและการประเมินผล (ร้อยละ ๒๐) พิจารณาจากการประเมินผลการควบคุมด้วยตนเอง (Control Self-Assessment : CSA) ครบทั้งองค์กรการจัดส่งรายงานการควบคุมภายในตามระเบียบข้อ ๖ แก่สตง. ตามเวลาที่กำหนดและการประเมินการควบคุมอย่างเป็นอิสระ (Independent Assessment : IA) โดยผู้ตรวจสอบภายในหรือผู้ตรวจสอบภายนอก | |
| ตัวชี้วัดที่ ๔.๔การตรวจสอบภายใน  (กรณีที่ ๑ – ทุนมีโครงสร้างงานผู้ตรวจสอบภายใน) | - | | พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการตรวจสอบภายใน กำหนดเกณฑ์ประเมินผลจากประเด็นหลักที่สำคัญ ๔ ด้าน ได้แก่  ๑. บทบาทความรับผิดชอบของหน่วยงานตรวจสอบภายใน (ร้อยละ ๒๕) พิจารณาจากการจัดทำกฎบัตรของหน่วยงานตรวจสอบภายในนำเสนอคณะกรรมการหรือคณะกรรมการตรวจสอบอนุมัติการให้คำปรึกษาด้านการตรวจสอบภายในแก่ฝ่ายบริหารอย่างเป็นรูปธรรม  ๒. บุคลากรการพัฒนาและการฝึกอบรม (ร้อยละ ๑๐) พิจารณาจากระดับความรู้ความสามารถของผู้ตรวจสอบภายในและการพัฒนาและการฝึกอบรมด้านการตรวจสอบภายใน  ๓. การจัดทำแผนการตรวจสอบเชิงกลยุทธ์และแผนการตรวจสอบประจำปี (ร้อยละ ๓๕ ) พิจารณาจากการจัดทำแผนการตรวจสอบประจำปีและมีองค์ประกอบที่สำคัญครบถ้วน  ๔. การปฏิบัติงานตรวจสอบ (ร้อยละ ๓๐) พิจารณาจากการปฏิบัติงานตรวจสอบตั้งแต่การเปิดการตรวจสอบการตรวจสอบจนถึงการนำส่งรายงานการตรวจสอบต่อคณะกรรมการทุนหมุนเวียนครบถ้วน ๓ เดือนต่อหนึ่งครั้ง | |
| ตัวชี้วัดที่ ๔.๕การบริหารจัดการสารสนเทศ | - | | พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการสารสนเทศ กำหนดเกณฑ์ประเมินผลจากประเด็นหลักที่สำคัญ ๒ ด้าน ได้แก่  ๑. แผนแม่บทสารสนเทศและแผนปฏิบัติการสารสนเทศ (ร้อยละ ๒๐) พิจารณาจากการจัดทำ/ทบทวนแผนแม่บทสารสนเทศ ที่เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรทั้งวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์สำคัญ โดยสามารถตอบสนองต่อความต้องการขององค์กรได้อย่างครบถ้วน และการจัดให้มีแผนปฏิบัติการสารสนเทศที่มีองค์ประกอบหลักที่ดีครบถ้วน  ๒. ดัชนีความพร้อมใช้งานของระบบสารสนเทศที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (ร้อยละ ๘๐)  ๒.๑ ดัชนีความพร้อมใช้ของระบบสารสนเทศ เป็นตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ (Results - output/outcome)ที่บ่งชี้ถึงความสามารถในการจัดการด้านสารสนเทศขององค์กร ว่าสามารถตอบโจทย์ผู้ใช้/ยุทธศาสตร์องค์กร ได้ดีระดับใด  ๒.๒ พิจารณาจากน้ำหนักซึ่งกำหนดตามความสำคัญของระบบสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของยุทธศาสตร์คูณคะแนนระดับความพร้อมของระบบสารสนเทศแต่ละระบบ  เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาความพร้อมใช้งานของระบบสารสนเทศ (ใช้ได้กับทุกทุนหมุนเวียน)  ระดับที่ ๑ – ระบบสารสนเทศมีความพร้อมในการตอบสนองยุทธศาสตร์ ๐-๑๙.๙%  ระดับที่ ๒ – ระบบสารสนเทศมีความพร้อมในการตอบสนองยุทธศาสตร์ ๒๐-๓๙.๙%  ระดับที่ ๓ - ระบบสารสนเทศมีความพร้อมในการตอบสนองยุทธศาสตร์ ๔๐-๕๙.๙%  ระดับที่ ๔ - ระบบสารสนเทศมีความพร้อมในการตอบสนองยุทธศาสตร์ ๖๐-๗๙.๙%  ระดับที่ ๕ - ระบบสารสนเทศมีความพร้อมในการตอบสนองยุทธศาสตร์ ๘๐-๑๐๐%  ความพร้อมใช้งานของระบบสารสนเทศให้หมายรวมถึงความพร้อมใช้งานของระบบ ถ้าเป็นระบบที่ต้องมีการพัฒนาหรือมีการจัดซื้อจัดหา ก็สามารถพิจารณาจากสถานะของโครงการจากแผนงานหรือแผนปฏิบัติการของโครงการว่ามีความก้าวหน้าของแผนงาน/โครงการ อยู่ในระดับไหนเทียบกับแผน ถ้าเป็นระบบที่ใช้อยู่แล้ว หรือใช้วิธีสอบถามจากผู้ใช้งานว่าระบบที่ใช้งานอยู่ พร้อมใช้/สมบูรณ์ในระดับใด  ดัชนีความพร้อมใช้งานของระบบสารสนเทศที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ประจำปีบัญชี ๒๕๕๙ ประกอบด้วย   |  |  | | --- | --- | | **ระบบสารสนเทศที่มีความจำเป็นฯ** | **น้ำหนักความสำคัญ (%)** | | ๑) ระบบ ITEMS (Information Technology for Emergency Medical System) | **๖๐** | | ๒) ระบบบริหารจัดการกองทุน | **๔๐** | | **รวม** | **๑๐๐** | | |
| ตัวชี้วัดที่ ๔.๖การบริหารทรัพยากรบุคคล | - | | การประเมินการบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นการกำหนดเกณฑ์การตรวจสอบ และชี้วัดประสิทธิภาพงานทรัพยากรบุคคล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจสอบการบริหารงานในองค์กร เพื่อหาสาเหตุ วิเคราะห์ ควบคุม และให้คำแนะนำในกรอบการทำงานที่มุ่งเน้นให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร โดยองค์ประกอบที่ควรพิจารณา ประกอบด้วย  ๑. การจัดให้มีปัจจัยพื้นฐานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (ร้อยละ ๓๐) อันประกอบไปด้วย   * มีโครงสร้างการบริหารงานทุนหมุนเวียน เพื่อระบุงานและตำแหน่งงาน * มีคำบรรยายลักษณะงาน (Job Description) เพื่อกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและคุณสมบัติของแต่ละตำแหน่งงาน (ควรสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และโครงสร้างทุนหมุนเวียน) * มีงานประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคล เพื่อพิจารณาผลการดำเนินงานตามความคาดหวังที่สอดคล้องกับกลยุทธ์การทำงานของหน่วยงานตนเอง โดยการกำหนดเป้าหมายการทำงานจะต้องทำร่วมกับผู้บังคับบัญชาโดยตรง   ๒. การจัดทำและดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี (ร้อยละ ๗๐) โดยพิจารณาจากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคลที่มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับการดำเนินงานของทุนหมุนเวียนในแต่ละปี | |
| หมายเหตุ : คณะกรรมการทุนหมุนเวียน หมายถึง คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน  ทุนหมุนเวียน/องค์กร หมายถึง กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน | | | | |



**รวมนิยามศัพท์ตัวชี้วัด (ทุกตัวชี้วัด)**

**ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ**

**ปีงบประมาณ ๒๕๕๙**

สำนักยุทธศาสตร์

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

**นิยามศัพท์ตัวชี้วัดของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ**

**ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**ตัวชี้วัดตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ ๒**

ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ สัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต(ณ จุดเกิดเหตุ) ที่เริ่มได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน ๘ นาที (ทั้งหมด)

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑. นิยาม | * ผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤต (สีแดง) ที่เริ่มได้รับปฏิบัติการภายใน ๘ นาที นับรวมตั้งแต่ขั้นตอนได้รับแจ้ง ถึงขั้นตอนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเริ่มให้การช่วยเหลือ * ผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤต (สีแดง) ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิตซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันที เพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้วผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไวซึ่งไม่รวมผู้ป่วยส่งต่อ (Refer) * หน่วยปฏิบัติ หมายถึง หน่วย หรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | จำนวนผู้ป่วยวิกฤติที่ ณ จุดเกิดเหตุ ที่เริ่มได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน ๘ นาที หารด้วยจำนวนผู้ป่วยวิกฤติ ณ จุดเกิดเหตุ ที่ใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอก รพ. ทั้งหมด คูณ ๑๐๐ (ITEMS)  สูตรการคำนวณ :  จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤต ณ จุดเกิดเหตุ ที่มาโดย EMS ทั้งหมดที่ได้รับปฏิบัติการภายใน ๘ นาที x ๑๐๐  จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤติที่มาโดย EMS ทั้งหมด  โดยที่ : เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้   |  |  | | --- | --- | | ร้อยละ ๔๖ | เทียบเท่าระดับ ๑ | | ร้อยละ ๔๗ | เทียบเท่าระดับ ๒ | | ร้อยละ ๔๘ | เทียบเท่าระดับ ๓ | | ร้อยละ ๔๙ | เทียบเท่าระดับ ๔ | | ร้อยละ ๕๐ | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | รายงานข้อมูลการให้บริการจากระดับจังหวัด รายเดือน |
| ๔.  แหล่งข้อมูล | รายงานจากระบบ (ITEMS) |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | ยุทธศาสตร์ที่ ๑/ผู้อำนวยการภาค,ผู้จัดการเครือข่าย,ผู้ประสานงานเครือข่าย |

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต(ณ ห้องฉุกเฉิน)ทั้งหมดที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑. นิยาม | - จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤตที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit) ที่ได้รับการดูแลและนำส่งโดยชุดปฏิบัติการ (หน่วยกู้ชีพ) ที่ขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยได้รับการสั่งการจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำจังหวัดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยไม่นับรวมผู้ป่วยในระบบส่งต่อ  - ผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันที เพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือ ระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น รุนแรงขึ้น หรือ เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว ซึ่งไม่รวมผู้ป่วยส่งต่อ (Refer) |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | พิจารณาจากสัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤตที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ณ ห้องฉุกเฉิน เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยระดับวิกฤตทั้งหมดที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินทั้งหมด  สูตรการคำนวณ:  จำนวนครั้งของผู้ป่วยระดับวิกฤตที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) X ๑๐๐  จำนวนครั้งของผู้ป่วยระดับวิกฤตทั้งหมดที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit)  โดยที่: เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้   |  |  | | --- | --- | | ร้อยละ ๑๒ | เทียบเท่าระดับ ๑ | | ร้อยละ ๑๔ | เทียบเท่าระดับ ๒ | | ร้อยละ ๑๖ | เทียบเท่าระดับ ๓ | | ร้อยละ ๑๘ | เทียบเท่าระดับ ๔ | | ร้อยละ ๒๐ | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | รายงานข้อมูลการให้บริการจากระดับจังหวัด รายเดือน  รายงานการคัดแยกผู้ป่วยจาก รพศ./รพท. ภาครัฐ ทุกแห่ง รายเดือน |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานจากระบบ ITEM และรายงานการคัดแยกผู้ป่วยจาก รพศ./รพท. ภาครัฐ ทุกแห่ง |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | ยุทธศาสตร์ที่ ๑/ผู้อำนวยการภาค,ผู้จัดการเครือข่าย,ผู้ประสานงานเครือข่าย |

ตัวชี้วัดที่ ๑.๓ ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินที่แจ้งเหตุด้วยหมายเลขฉุกเฉิน ๑๖๖๙ ที่ กพฉ.กำหนดเทียบกับผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมดที่มารับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑. นิยาม | - ผู้แจ้งเหตุ หมายถึง ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย/ผู้ทราบเหตุ หรือผู้ประสบเหตุ ร้องขอความช่วยเหลือในระบบการแพทย์ฉุกเฉินผ่านหมายเลข ๑๖๖๙  - ศูนย์รับแจ้งและสั่งการ หมายถึง หน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ โดยผ่านการอบรมตามหลักสูตรของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  - การแจ้งเหตุทุกระบบ หมายถึง การแจ้งเหตุผ่านระบบสารสนเทศของ สพฉ. |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | พิจารณาจากจำนวนครั้งที่ศูนย์รับแจ้งและสั่งการได้รับการแจ้งเหตุจากผู้แจ้งเหตุ ผ่านหมายเลข ๑๖๖๙ จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลที่ โทร ๑๖๖๙ หารด้วยจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมดที่ใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล(ITEMS) คูณ ๑๐๐  สูตรคำนวณ :  จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกรพ.ที่โทรด้วย ๑๖๖๙ X ๑๐๐  จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมดที่ใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอก รพ.   * เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้  |  |  | | --- | --- | | ร้อยละ ๗๒ | เทียบเท่าระดับ ๑ | | ร้อยละ ๗๔ | เทียบเท่าระดับ ๒ | | ร้อยละ ๗๖ | เทียบเท่าระดับ ๓ | | ร้อยละ ๗๘ | เทียบเท่าระดับ ๔ | | ร้อยละ ๘๐ | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | รายงานข้อมูลการให้บริการจากระดับจังหวัด รายเดือน |
| ๔. แหล่งข้อมูล | ระบบ ITEM |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | ยุทธศาสตร์ที่ ๑/กลุ่มสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ |

**ตัวชี้วัด ๑.๔ :** ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีแนวทางการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว (fast track) ทุกประเภท (เช่น การบาดเจ็บ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง เป็นต้น) ที่ได้รับการบำบัดเจาะจงทันเวลาที่กำหนดในมาตรฐาน

|  |  |
| --- | --- |
| **ประเด็นตัวชี้วัด** | **รายละเอียด** |
| ๑. นิยาม | ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีแนวทางการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว เป็นการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยระบบ fast track (เช่น stroke, stemi, Trauma เป็นต้น) ที่ได้รับการบำบัดเฉพาะเจาะจงภายในเวลามาตรฐานที่กำหนด โดยระบุประเภทและเกณฑ์เวลามาตรฐานของการบำบัดเฉพาะเจาะจง |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | เป็นการพัฒนาระบบสารสนเทศขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน (stroke Fast Track Registry) เพื่อการบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ และสามารถใช้สารสนเทศจากฐานข้อมูลในการกำหนดนโยบาย และทิศทางการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว (Fast Track)  ในปี ๒๕๕๙ เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้   |  |  | | --- | --- | | มีการออกแบบการจัดเก็บข้อมูล และการประมวลผลของระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน (stroke Fast Track Registry) | เทียบเท่าระดับ ๑ | | มีการพัฒนาและทดสอบ ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน (stroke Fast Track Registry) ให้มีความพร้อมในการงาน | เทียบเท่าระดับ ๒ | | มีการจัดทำคู่มือ และฝึกอบรมการใช้ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน (stroke Fast Track Registry) ให้กับสถานพยาบาลที่มีศักยภาพ | เทียบเท่าระดับ ๓ | | ร้อยละ ๒ ของสถานพยาบาลที่มีศักยภาพ มีการใช้ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน (stroke Fast Track Registry) | เทียบเท่าระดับ ๔ | | ร้อยละ ๔ ของสถานพยาบาลที่มีศักยภาพ มีการใช้ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน (stroke Fast Track Registry) | เทียบเท่าระดับ ๕ |   **สถานพยาบาลที่มีศักยภาพ** หมายถึง สถานพยาบาลที่สามารถให้การรักษาจำเพาะ (definite Treatment) |
| ๓. วิธีการรายงาน | รายงานทุก ๖ เดือน |
| ๔. ระยะเวลาการวัด | ๒ ครั้ง/ปี (ไตรมาส ๒ และ ไตรมาส ๔ ) |
| ๕. แหล่งข้อมูล | สำนักจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน |

ตัวชี้วัดที่ ๑.๕ จำนวนองค์กรการศึกษาและฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงและปฏิบัติการอำนวยการที่ได้รับการรับรองตามหลักสูตรหลักแห่งข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๕๔ และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. ๒๕๕๔

|  |  |
| --- | --- |
| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| ๑. นิยาม | ระดับความสำเร็จตามแผนหลักในเรื่องจำนวนองค์กรการศึกษาและฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการแพทย์และปฏิบัติการอำนวยการที่ได้รับการรับรองตามหลักสูตรหลักแห่งข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๕๔ และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. ๒๕๕๔ |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | ในปี ๒๕๕๙ เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๕ ระดับดังนี้   |  |  | | --- | --- | | มีอำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดในการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ช่วยอำนายการตามคำสั่งการแพทย์หรือการอำนวยการ | เทียบเท่าระดับ ๑ | | มีวิธีการและเกณฑ์ตรวจรับรององค์กรฝึกอบรมหลักสูตรหลักช่วยอำนวยการ | เทียบเท่าระดับ ๒ | | มีวิธีการและเกณฑ์การรับรองการศึกษาที่ดำเนินการหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ | เทียบเท่าระดับ ๓ | | มีอำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดในการปฏิบัติการฉุกเฉินของแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน | เทียบเท่าระดับ ๔ | | มีองค์กรการฝึกอบรมที่ดำเนินการหลักสูตรผู้ปฏิบัติการอำนวยการที่ได้รับการรับรองจาก อศป.จำนวน ๕ แห่ง | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | การรายงานผลการดำเนินการในการประชุมอศป. ตามวาระการประชุมอย่างน้อยทุก ๖ เดือน |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานการประชุม อศป. |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | ยุทธศาสตร์ที่ ๑/ หน่วยงานพัฒนากำลังคนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน |

ตัวชี้วัดที่ ๑.๖ จำนวนผู้ปฏิบัติการแต่ละประเภทและระดับที่ได้รับประกาศนียบัตรและต่ออายุ

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑. นิยาม | จำนวนผู้ปฏิบัติการแต่ละประเภทและระดับที่ได้รับประกาศนียบัตรและต่ออายุหมายถึงจำนวนผู้ปฏิบัติการแต่ละประเภทที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่ และมีประกาศนียบัตรที่ไม่หมดอายุ |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | พิจารณาจากสัดส่วนของผู้ปฏิบัติการที่ได้รับประกาศนียบัตรและต่ออายุ ปี ๒๕๕๙  สูตรการคำนวณ:  จำนวนผู้ปฏิบัติการที่ได้รับประกาศนียบัตรและต่ออายุ X ๑๐๐  จำนวนผู้ปฏิบัติการที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่    โดยมีเกณฑ์วัดผลการดำเนินงานแบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้   |  |  | | --- | --- | | มีการประชุมคณะทำงานประเมินและสอบฯ | เทียบเท่าระดับ ๑ | | มีวิธีการและเกณฑ์ประเมินและการสอบเพื่อการให้ และต่ออายุประกาศนียบัตรและเครื่องหมายวิทยฐานะฯ ที่ อศป.กำหนด | เทียบเท่าระดับ ๒ | | สัดส่วนของผู้ปฏิบัติการที่ได้รับประกาศนียบัตรและต่ออายุ ร้อยละ ๕๐ | เทียบเท่าระดับ ๓ | | สัดส่วนของผู้ปฏิบัติการที่ได้รับประกาศนียบัตรและต่ออายุ ร้อยละ ๖๐ | เทียบเท่าระดับ ๔ | | สัดส่วนของผู้ปฏิบัติการที่ได้รับประกาศนียบัตรและต่ออายุ ร้อยละ ๗๐ | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | - รายงานผลการดำเนินงาน ทุก ๖ เดือน |
| ๔. แหล่งข้อมูล | - รายงานจำนวนผู้ที่ได้รับการอนุมัติประกาศนียบัตรจาก อศป. จากรายงานการประชุม อศป.  -รายงานจำนวนผู้ปฏิบัติการที่ สสจ.รับรองสถานะผู้ปฏิบัติการว่ายังคงปฏิบัติงานอยู่จากรายงานการประชุม อศป. |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | ยุทธศาสตร์ที่ ๑/หน่วยงานพัฒนากำลังคนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน |

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ จำนวนครั้งของการประชุมเพื่อการขับเคลื่อนการปฏิบัติการฉุกเฉิน ระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกับตัวแทนภูมิภาคและท้องถิ่น

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑. นิยาม | จำนวนครั้งของการประชุมเพื่อการขับเคลื่อนการปฏิบัติการฉุกเฉิน ระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกับตัวแทนภูมิภาคและท้องถิ่น ตามเกณฑ์ และกรอบเนื้อหาที่กำหนดโดยมีองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมประชุมคือผู้รับผิดชอบหลักที่เป็นตัวแทนระดับจังหวัด เขต หรือภาค โดยมีประเด็นการประชุมดังต่อไปนี้  ๑. การนำเสนอปัญหาและข้อเสนอแนะในการพัฒนาและขับเคลื่อน  ๒. การมีส่วนร่วมของหน่วยงานเครือข่ายในการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน  ๓. การติดตามแผนงานโครงการขับเคลื่อนการแพทย์ฉุกเฉิน  ๔. การอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน  ๕. การพัฒนาวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินและนำเสนอนวัตกรรมใหม่ๆ หรือความรู้ใหม่  ๖. การนำเสนอความก้าวหน้าของการพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันฯ  ๗. อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | * จำนวนครั้งการประชุมเพื่อขับเคลื่อนการปฏิบัติการฉุกเฉิน ระหว่าง สพฉ.กับตัวแทนภูมิภาคและท้องถิ่น ไม่น้อยกว่า ๔ ครั้ง * เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๕ ระดับดังนี้  |  |  | | --- | --- | | 1. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก ตัวแทนภูมิภาค ระดับเขต และระดับจังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๑ | | 1. มีแผนการประชุมเพื่อการขับเคลื่อนการปฏิบัติการฉุกเฉินแล้วเสร็จในไตรมาส ๑ | เทียบเท่าระดับ ๒ | | 1. มีการดำเนินงานตามแผน ได้ร้อยละ ๕๐ | เทียบเท่าระดับ ๓ | | 1. ดำเนินการตามแผนไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๕ | เทียบเท่าระดับ ๔ | | 1. ดำเนินการได้ตามแผน ร้อยละ ๑๐๐ | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | รายงานผลการดำเนินงานของสำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์ ทุกไตรมาส |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานที่สำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์จัดเก็บ |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | ยุทธศาสตร์ที่ ๒ / สำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์ |

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ จำนวนครั้งของการประชุมและมีผลรายงานการประชุมของคณะอนุกรรมการจังหวัด

|  |  |
| --- | --- |
| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| ๑. นิยาม | จำนวนครั้งของการประชุมและมีผลรายงานการประชุมของคณะอนุกรรมการจังหวัด และมีการจัดทำเกณฑ์ กรอบเนื้อหาและผู้เข้าร่วมประชุม |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | ๒.๑ คณะอนุกรรมการจังหวัด หมายถึง คณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินที่จังหวัดจัดตั้งขึ้นตามเกณฑ์ที่ สพฉ. กำหนด หรือเป็นอย่างน้อยและตามความเหมาะสมกับบริบทของจังหวัด  ๒.๒ การประชุม หมายถึง การประชุมของคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินที่จังหวัดหรือ คณะกรรมการ/คณะทำงานอื่นๆ ที่มีระเบียบวาระการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนกับงานการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี  ในปี ๒๕๕๙ กำหนดเกณฑ์วัดผลการดำเนินงานเป็น ๕ ระดับ ดังนี้   |  |  | | --- | --- | | จังหวัดที่มีการประชุมและมีรายงานการประชุมของคณะอนุกรรมการจังหวัด จำนวน ๒๕ จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๑ | | จังหวัดที่มีการประชุมและมีรายงานการประชุมของคณะอนุกรรมการจังหวัด จำนวน ๓๐ จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๒ | | จังหวัดที่มีการประชุมและมีรายงานการประชุมของคณะอนุกรรมการจังหวัด จำนวน ๓๕ จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๓ | | จังหวัดที่มีการประชุมและมีรายงานการประชุมของคณะอนุกรรมการจังหวัด จำนวน ๔๐ จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๔ | | จังหวัดที่มีการประชุมและมีรายงานการประชุมของคณะอนุกรรมการจังหวัด จำนวน ๔๕ จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการราย งานหรือระยะ เวลาการวัด | สำนักจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด รายงานผลการดำเนินงานในระบบ ITEMS ทุก ๓ เดือน |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานจากสำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์ |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | ยุทธศาสตร์ที่ ๒ / สำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์ |

ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ องค์การบริหารส่วนจังหวัด /องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ที่มีการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นตามเกณฑ์ที่กำหนด

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑. นิยาม | การบริหารจัดการหรือร่วมบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น หมายถึง การดำเนินงานการที่บ่งบอกถึงการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัด /องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ มีการดำเนินการดังต่อไปนี้  ๑. มีการซื้อ หรือเช่า รถยนต์เพื่อใช้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ไม่มีงบประมาณดำเนินการหรือมีรถยนต์ปฏิบัติงานแต่ไม่ได้มาตรฐาน โดยมีการลงนามทำข้อตกลงร่วมกัน  ๒. มีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และมีการปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ  ๓. มีการดำเนินงานการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในการดูแลช่วยเหลือ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ และนำส่งโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างถูกต้อง  ๔. มีการสนับสนุนงบประมาณเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้มีมาตรฐานในการปฏิบัติงานในพื้นที่ขาดแคลน ในหลักสูตรต่างๆ ที่ สพฉ.รับรอง เช่น หลักสูตร อาสาฉุกเฉินการแพทย์ ( ๔๐ ชั่วโมง) หลักสูตร พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (๑๑๐ ชั่วโมง) การพัฒนาให้มีอาสาฉุกเฉินชุมชน ในกลุ่มเป้าหมาย มีการสนับสนุนการจัดการแข่งขันทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยกระบวนการ EMS Rally อย่างต่อเนื่องทุกปี เป็นต้น  ๕. สนับสนุนงบประมาณ เพื่อเป็นกองทุนสำหรับการพัฒนาการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัด  ๖. มีกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการขอความช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น การทำป้าย ประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙ แบบถาวร เป็นต้น  ๗. มีการประชุมติดตามผลการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง และมีรายงานสรุปผลการประชุมเห็นเป็นประจักษ์ |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | โดยพิจารณาจากจำนวน อบจ. หรือ อปท. รูปแบบพิเศษ ที่มีการดำเนินการตามนิยาม ว่าด้วยการบริหารจัดการหรือร่วมบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น ตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ให้มีการปฏิบัติงานตามกิจกรรมที่ระบุไว้ไม่น้อยกว่า ๔ ข้อ  โดยมีเกณฑ์วัดผลการดำเนินงานแบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้   |  |  | | --- | --- | | จำนวน ๒๑ จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๑ | | จำนวน ๒๓ จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๒ | | จำนวน ๒๕ จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๓ | | จำนวน ๒๗ จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๔ | | จำนวน ๒๙ จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงาน อย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อปี |
| ๔.  แหล่งข้อมูล | รายงานจากสำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์ และรายงานในระบบ ITEMS |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | ยุทธศาสตร์ที่ ๒ /สำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์ |

ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ จำนวนจังหวัดที่มีท้องถิ่นมากกว่าร้อยละ ๗๕ ซึ่งผู้ป่วยฉุกเฉินในเขตท้องถิ่นนั้นได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑. นิยาม | จำนวนจังหวัดที่มีท้องถิ่นมากกว่าร้อยละ ๗๕ ซึ่งผู้ป่วยฉุกเฉินในเขตท้องถิ่นนั้นได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้มีการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินตามเกณฑ์ |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้มีการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินตามเกณฑ์ต่อไปนี้  ๑. มีการขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการ  ๒. มีการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่  โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้  ชุดปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนสังกัด อปท.ที่มีการปฏิบัติการฉุกเฉิน x ๑๐๐  จำนวน อปท. ที่มีชุดปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด  เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๕ ระดับดังนี้   |  |  | | --- | --- | | ๒๑ จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๑ | | ๒๔ จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๒ | | ๒๗ จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๓ | | ๓๑ จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๔ | | ๓๕ จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด  และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รายงานผลการดำเนินงานในระบบ ITEMS ทุก ๓ เดือน |
| ๔.  แหล่งข้อมูล | รายงานจากสำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์ และรายงานในระบบ ITEMS |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | ยุทธศาสตร์ที่ ๒ /สำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์ |

ตัวชี้วัดที่ ๒.๕ ร้อยละของจังหวัดที่มีผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงได้ตามเป้าหมาย

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑. นิยาม | - ผู้ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง หมายถึง ผู้ปฏิบัติการการแพทย์ที่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรตามเกณฑ์ที่ สพฉ.กำหนด |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | พิจารณาจากการดำเนินงานสนับสนุนการพัฒนาผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงในปี ๒๕๕๙ เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้   |  |  | | --- | --- | | มีกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย | เทียบเท่าระดับ ๑ | | มีโครงร่างวิจัยฯ | เทียบเท่าระดับ ๒ | | มีรายงานผลการศึกษาสถานการณ์ผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงในประเทศไทย ปี ๒๕๕๙ | เทียบเท่าระดับ ๓ | | มีการนำเสนอผลการศึกษาในเวทีการประชุมคณะอนุกรรมการ อศป. | เทียบเท่าระดับ ๔ | | อศป.มีแผนการพัฒนาผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | -หน่วยงานวิจัยและพัฒนา รายงานผลการดำเนินงานใน ระดับ ๑-๓  -หน่วยงานพัฒนากำลังคนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รายงานผลการดำเนินงาน ในระดับ ๔-๕ |
| ๔. แหล่งข้อมูล | -โครงร่างวิจัย เรื่อง สถานการณ์ผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงในประเทศไทย ปี ๒๕๕๙  -รายงานวิจัย เรื่อง สถานการณ์ผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงในประเทศไทย ปี ๒๕๕๙  - แผนการพัฒนาผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง โดย อศป. |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | -ยุทธศาสตร์ที่ ๒ / หน่วยงานวิจัยและพัฒนา / หน่วยงานพัฒนากำลังคนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน  -พรทิพย์ วชิรดิลก / เพ็ญรุ่ง บุญรักษ์ |

ตัวชี้วัดที่ ๓.๑ จำนวนจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การบริหารจัดการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินรองรับ สาธารณภัยตามที่กำหนดตามเกณฑ์ที่ดัดแปลงจาก EMS Incident Response Readiness Assessment (EIRRA)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด | |
| ๑. นิยาม | จำนวนจังหวัดที่ใช้เกณฑ์การบริหารจัดการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินรองรับสาธารณภัยตามที่กำหนดตามเกณฑ์ที่ดัดแปลงจาก EMS Incident Response Readiness Assessment (EIRRA) ที่ผ่านความเห็นชอบจาก กพฉ. | |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | พิจารณาจาก สถานพยาบาลระดับตติยภูมิ มีการประเมิน Self assessment อย่างน้อย จังหวัดละ ๑ แห่ง  ในปี ๒๕๕๘ มีเกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๕ ระดับ คือ   |  |  | | --- | --- | | มีการกำหนดหลักเกณฑ์ ผ่านความเห็นชอบ กพฉ. | เทียบเท่าระดับ ๑ | | จำนวน ๓๐ จังหวัดขึ้นไป | เทียบเท่าระดับ ๒ | | จำนวน ๔๕ จังหวัดขึ้นไป | เทียบเท่าระดับ ๓ | | จำนวน ๖๐ จังหวัดขึ้นไป | เทียบเท่าระดับ ๔ | | จำนวน ๗๕ จังหวัดขึ้นไป | เทียบเท่าระดับ ๕ | | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | โรงพยาบาลศูนย์ , โรงพยาบาลทั่วไป รายงานผลการดำเนินงาน  สำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์เก็บรวบรวมผลการดำเนินงาน | |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานผลการดำเนินงานในระบบ ITEMS |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | ยุทธศาสตร์ที่ ๓/สำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์ |

ตัวชี้วัดที่ ๓.๒ พื้นที่ (เขต) ที่มีและใช้แนวทางปฏิบัติในการบังคับบัญชาการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Incident Command System) ในภาวะสาธารณภัยตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

|  |  |
| --- | --- |
| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| ๑. นิยาม | จำนวนของพื้นที่ (เขต) ที่มีและใช้แนวทางปฏิบัติในการบังคับบัญชาการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS Incident Command System) ในภาวะสาธารณภัยตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ตามแผนการพัฒนาการเตรียมการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับสาธารณภัย ในปีบัญชี ๒๕๕๙ โดยพิจารณาจากการมีและใช้แนวปฏิบัติในการบังคับบัญชาการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Incident Command System) ในภาวะสาธารณภัยตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง ระดับความสำเร็จตามแผนหลักในเรื่องจำนวนหลักเกณฑ์แนวปฏิบัติในการบังคับบัญชาการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Incident Command System) ในภาวะสาธารณภัยด้านต่าง ๆ ได้แก่ สึนามิ แผ่นดินไหว ภัยทางถนน ดินโคลนถล่ม เป็นต้น  กิจกรรมที่ต้องดำเนินการในปีบัญชี ๒๕๕๙ ประกอบด้วย  (๑) มีโครงสร้างการบัญชาการการแพทย์ฉุกเฉิน  (๒) มีแผนการดำเนินงาน  (๓) มีการอบรมใช้แนวปฏิบัติในการบังคับบัญชาการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Incident Command System)  (๔) จัด / สนับสนุนให้มีการฝึกซ้อมแผนสาธารณภัย โดยใช้ระบบ ICS  (๕) ทดสอบแนวปฏิบัติในการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์ในภาวะสาธารณภัย/ภัยพิบัติ ( เช่น Table Top Exercise ฯลฯ)  (๖) กำกับติดตามการดำเนินงานของจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ และร่วมการประชุม/ศึกษาเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบ ICS  (๗) จังหวัดส่งผลการดำเนินงาน / แผน / สรุปผลการฝึกซ้อมแผน  (๘) จัดทำแนวปฏิบัติ ฯ ฉบับสมบูรณ์ |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | โดยมีเกณฑ์วัดผลการดำเนินงานแบ่งเป็น ๕ ระดับ   |  |  | | --- | --- | | มีจังหวัดที่ใช้ระบบ ICS ในการบริหารจัดการภัยพิบัติตามคู่มือแนวทางปฏิบัติที่ สพฉ.กำหนด ๘ เขต (เขตละ ๑ จังหวัด) | เทียบเท่าระดับ ๑ | | มีจังหวัดที่ใช้ระบบ ICS ในการบริหารจัดการภัยพิบัติตามคู่มือแนวทางปฏิบัติที่ สพฉ.กำหนด ๑๐ เขต (เขตละ ๑ จังหวัด) | เทียบเท่าระดับ ๒ | | มีจังหวัดที่ใช้ระบบ ICS ในการบริหารจัดการภัยพิบัติตามคู่มือแนวทางปฏิบัติที่ สพฉ.กำหนด ๑๒ เขต (เขตละ ๑ จังหวัด) | เทียบเท่าระดับ ๓ | | มีจังหวัดที่ใช้ระบบ ICS ในการบริหารจัดการภัยพิบัติตามคู่มือแนวทางปฏิบัติที่ สพฉ.กำหนด ๒ เขต (เขตละ ๒ จังหวัด) | เทียบเท่าระดับ ๔ | | มีจังหวัดที่ใช้ระบบ ICS ในการบริหารจัดการภัยพิบัติตามคู่มือแนวทางปฏิบัติที่ สพฉ.กำหนด ๔ เขต (เขตละ ๒ จังหวัด) | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รายงานผลการดำเนินงาน ทุก ๖ เดือน |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานผลการดำเนินงานของสำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์ |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | ยุทธศาสตร์ที่ ๓/สำนักจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน |

ตัวชี้วัดที่ ๔.๑ จำนวนรายรับประจำปีของ สพฉ.ที่ได้รับการสนับสนุนและจัดหามา

|  |  |
| --- | --- |
| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| ๑. นิยาม | มีกระบวนการจัดหางบประมาณที่นอกเหนือจากงบประมาณปกติ โดยมีขั้นตอน กระบวนการ แนวทาง หรือบันทึกความร่วมมือ จากแหล่งงบประมาณอื่น จนกระทั่งมีรายรับที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ดำเนินการจัดหา นอกเหนือจากเงินงบประมาณ |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | * พิจารณาความสำเร็จของการจัดหางบประมาณจากแหล่งงบประมาณอื่น มีขั้นตอนและกลไกการจัดหารายได้ มีรายงานสรุปงบประมาณ * เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๕ ระดับดังนี้  |  |  | | --- | --- | | มีแผนในการจัดหางบประมาณ | เทียบเท่าระดับ ๑ | | มีแหล่งรายได้จำนวน ๑ แหล่ง | เทียบเท่าระดับ ๒ | | มีแหล่งรายได้จำนวน ๒ แหล่ง | เทียบเท่าระดับ ๓ | | มีแหล่งรายได้จำนวน ๓ แหล่ง | เทียบเท่าระดับ ๔ | | มีแหล่งรายได้จำนวน ๔ แหล่ง | เทียบเท่าระดับ ๕ |  * หน่วย เป็น แหล่ง |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | รายงานสรุปรายรับ /งบการเงิน  ทุกไตรมาส |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานของศูนย์บริหารจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน/งบการเงิน |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | ยุทธศาสตร์ที่ ๔/ศูนย์บริหารจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน |

ตัวชี้วัดที่ ๔.๒ ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการตามกลยุทธ์(งบสถาบัน)ตามแผนการเบิกจ่ายที่ได้รับอนุมัติ

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑. นิยาม | การเบิกจ่าย หมายถึง การเบิกจ่ายงบประมาณโครงการตามกลยุทธ์(งบสถาบัน)ตามแผนการเบิกจ่ายที่ได้รับอนุมัติจาก กพฉ. |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการตามกลยุทธ์ (งบสถาบัน) ตามแผนที่ได้รับอนุมัติ  สูตรการคำนวณ  การเบิกจ่ายงบประมาณโครงการตามกลยุทธ์(งบสถาบัน)ปี ๒๕๕๙ x ๑๐๐  งบประมาณโครงการตามกลยุทธ์(งบสถาบัน)ที่ได้รับอนุมัติ   * เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๕ ระดับดังนี้  |  |  | | --- | --- | | ร้อยละ ๘๐ | เทียบเท่าระดับ ๑ | | ร้อยละ ๘๕ | เทียบเท่าระดับ ๒ | | ร้อยละ ๙๐ | เทียบเท่าระดับ ๓ | | ร้อยละ ๙๕ | เทียบเท่าระดับ ๔ | | ร้อยละ ๑๐๐ | เทียบเท่าระดับ ๕ |  * หน่วย เป็น ร้อยละ |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | รายงานสรุปแผนการใช้จ่ายแผนงานโครงการที่ได้รับอนุมัติ สิ้นปีงบประมาณ |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานผลการดำเนินงานตามแผนงานและแผนเงิน |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | ยุทธศาสตร์ที่ ๔/สำนักยุทธศาสตร์ |

ตัวชี้วัดที่ ๔.๓ จำนวนงบประมาณที่มีสำรองไว้ใช้ในสถานการณ์สาธารณภัยอย่างพอเพียง

|  |  |
| --- | --- |
| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| ๑. นิยาม | มีผลการศึกษาค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการใช้จ่ายให้รองรับภาวะสาธารณภัยในระดับพื้นที่ โดยทำการศึกษารูปแบบแนวทางการดำเนินงานในกรณีสาธารณภัย นำมาประมาณการค่าใช้จ่าย |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | ในปี ๒๕๕๙ พิจารณาจากผลการศึกษาค่าใช้จ่ายรองรับสาธารณภัยในระดับพื้นที่ ตามเกณฑ์ที่กำหนด  กำหนดเกณฑ์วัดผลการดำเนินงานเป็น ๕ ระดับ ดังนี้   |  |  | | --- | --- | | มีกรอบแนวคิดในการศึกษาการประเมินภาระงบประมาณด้านสาธารณสุขในสภาวะภัยธรรมชาติของประเทศไทยฯ | เทียบเท่าระดับ ๑ | | มีโครงร่างการศึกษาฯ | เทียบเท่าระดับ ๒ | | มีการศึกษาหลักเกณฑ์แนวทางและจำนวนงบประมาณสำรองที่เหมาะสมในกรณีสาธารณภัยแต่ละระดับ/ประเภท | เทียบเท่าระดับ ๓ | | มีรายงานสรุปผลการศึกษา | เทียบเท่าระดับ ๔ | | มีข้อเสนอค่าใช้จ่ายรองรับสาธารณภัย | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | รานงานสรุปผลการดำเนินงาน ทุก ๒ ไตรมาส |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานผลการศึกษา จากหน่วยงานวิจัยและพัฒนา |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | ยุทธศาสตร์ที่ ๔ / หน่วยงานวิจัยและพัฒนา  ธีระ ศิริสมุด / พรทิพย์ วชิรดิลก / ชนนิกานต์ สิงห์พยัคฆ์ |

ตัวชี้วัดที่ ๔.๔ จำนวนจังหวัดที่มีประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณตามเกณฑ์ที่กำหนด

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑. นิยาม | จำนวนจังหวัดที่ผ่านการประเมินประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณในระดับพื้นที่ตามเกณฑ์การประเมินที่ สพฉ.กำหนด |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | มีการประเมินประสิทธิภาพจังหวัด พร้อมทั้งจัดทำแนวทางปรับปรุงพัฒนา มีการสนับสนุนและผลักดันให้จังหวัดผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณของจังหวัด   * กำหนดเกณฑ์วัดผลการดำเนินงานเป็น ๕ ระดับ ดังนี้  |  |  | | --- | --- | | มีการประเมินประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณของจังหวัด ทุกจังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๑ | | มีแผนปรับปรุงประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณของจังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๒ | | มีแนวทางในการมีการปรับปรุงประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณของจังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๓ | | มีจังหวัดผ่านการประเมินประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณของจังหวัด จำนวน ๖ จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๔ | | มีจังหวัดผ่านการประเมินประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณของจังหวัด จำนวน ๑๒ จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | รายงานผลการดำเนินงาน  ทุก ๖ เดือน |
| ๔.  แหล่งข้อมูล | รายงานของศูนย์บริหารจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินในระบบ ITEMS |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | ยุทธศาสตร์ที่ ๔/ศูนย์บริหารจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน |

ตัวชี้วัดที่ ๔.๕ จำนวนจังหวัดที่มีกองทุนสนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑. นิยาม | เป็นการกำหนดเกณฑ์ แนวทางการบริหารจัดการงบประมาณ การจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับพื้นที่ อาจหมายรวมถึง มูลนิธิ กองทุน หรือการระดมทุนรูปแบบต่างๆ เน้นการระดมทรัพยากร และการบริหารจัดการในรูปคณะกรรมการ หรือการให้บางหน่วยงานเป็นผู้บริหารจัดการ |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | * เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๕ ระดับดังนี้  |  |  | | --- | --- | | มีการแต่งตั้งคณะทำงาน | เทียบเท่าระดับ ๑ | |  | เทียบเท่าระดับ ๒ | | มีการจัดทำแผนการประชุมคณะทำงาน และมีการประชุมคณะทำงาน | เทียบเท่าระดับ ๓ | | ได้ร่างเกณฑ์แนวทางการจัดตั้งกองทุนและการบริหารจัดการกองทุน | เทียบเท่าระดับ ๔ | | เกณฑ์แนวทางการจัดตั้งกองทุนและบริหารจัดการกองทุน ผ่านความเห็นชอบจาก กพฉ. | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | รายงานความก้าวหน้า เป็นรายไตรมาส |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานการประชุม คณะทำงานและรายงานการประชุมของ กพฉ. |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | ยุทธศาสตร์ที่ ๔/สำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์ |

ตัวชี้วัดที่ ๕.๑ จำนวนครั้งของการเข้าร่วมประชุมและการจัดประชุมความร่วมมือทางการแพทย์ฉุกเฉิน

ระหว่างประเทศ

| **ประเด็นตัวชี้วัด** | **รายละเอียด** |
| --- | --- |
| **๑.นิยาม** | 1. การเข้าร่วมประชุม หมายถึง ผู้บริหาร พนักงานหรือบุคคลที่สถาบันสนับสนุนให้เข้าร่วมประชุมระหว่างประเทศ โดยหมายรวมถึงการเข้าร่วมประชุม การร่วมซ้อมแผนเพื่อนำเสนอและการนำเสนอผลงานวิชาการด้วย 2. การจัดประชุมความร่วมมือทางการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ หมายถึง สพฉ.เป็นเจ้าภาพจัดประชุมระหว่างประเทศหรือร่วมเป็นเจ้าภาพจัดประชุม โดยร่วมมือกับหน่วยงานภายในประเทศหรือต่างประเทศ 3. การจัดประชุม หมายถึง การจัดประชุมนานาชาติที่จัดขึ้นภายในประเทศหรือจัดต่างประเทศโดยกลุ่มเป้าหมายเป็นประเทศในอาเซียนหรือนานาชาติ 4. แผนการดำเนินงานร่วมประชุมและเป็นเจ้าภาพจัดประชุม หมายถึง การวางแผนและระบุจำนวนครั้งในการส่งผู้แทน สพฉ. เข้าร่วมประชุม/ วางแผนเป็นเจ้าภาพจัดประชุมในปี ๒๕๕๙ |
| **๒. คำจำกัดความหรือ**  **สูตรการคำนวณ** | ปี ๒๕๕๙ สพฉ. มีเป้าหมายดำเนินกิจกรรมเข้าร่วมประชุมหรือเป็นเจ้าภาพจัดประชุมความร่วมมือระหว่างประเทศ  โดยมีระดับการประเมินผลการดำเนินงาน ๕ ระดับดังนี้   |  |  | | --- | --- | | คะแนนระดับที่ ๑ | มีแผนการดำเนินงานร่วมประชุมและเป็นเจ้าภาพจัดประชุม ระหว่างประเทศ ประจำปี ๒๕๕๙ | | คะแนนระดับที่ ๒ | ดำเนินการร่วมประชุมตามแผนที่กำหนด ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐ | | คะแนนระดับที่ ๓ | ดำเนินการร่วมประชุมตามแผนที่กำหนด ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ และมีรายงานผลการร่วมประชุม | | คะแนนระดับที่ ๔ | ดำเนินการได้ตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕ และมีรายงานผลการร่วมประชุม | | คะแนนระดับที่ ๕ | ดำเนินการได้ตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ และมีรายงานผลการร่วมประชุม | |
| **๓. วิธีการรายงาน**  **หรือระยะเวลาการวัด** | รวบรวมหลักฐานหนังสือเชิญประชุมที่เกี่ยวข้อง ๒ ครั้ง (เดือนมีนาคม และกันยายน) |
| **๔. แหล่งข้อมูล** | (๑) แผนการดำเนินงาน  (๒) รายงานผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน |
| **๕. ผู้รับผิดชอบ** | กลยุทธ์ที่ ๕ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |

ตัวชี้วัดที่ ๕.๒ การประสานความร่วมมือระดับประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนทางด้านวิชาการ มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร รวมทั้งการรับภัยพิบัติ

| **ประเด็นตัวชี้วัด** | **รายละเอียด** |
| --- | --- |
| **๑.นิยาม** | การประสานความร่วมมือระดับประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียน พิจารณาจากการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ กำหนดกิจกรรม ดังนี้   1. มีการประชุมตัวแทน ๑๐ ชาติอาเซียน ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ 2. มีการตั้งคณะทำงานย่อย ๑๐ ชาติ เพื่อการจัดทำมาตรฐานทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ 3. มีการฝึกซ้อมการประสานการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ 4. มีร่างมาตรฐานทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ 5. มีการจัดทำฐานข้อมูลทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ ของอาเซียน |
| **๒. คำจำกัดความหรือ**  **สูตรการคำนวณ** | ปี ๒๕๕๙ สพฉ. มีเป้าหมายดำเนินกิจกรรมโดยมีระดับการประเมินผลการดำเนินงาน ๕ ระดับดังนี้     |  |  | | --- | --- | | มีการดำเนินการได้ ๑ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๑ | | มีการดำเนินการได้ ๒ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๒ | | มีการดำเนินการได้ ๓ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๓ | | มีการดำเนินการได้ ๔ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๔ | | มีการดำเนินการได้ ๕ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| **๓. วิธีการรายงาน**  **หรือระยะเวลาการวัด** | รวบรวมหลักฐานจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ๒ ครั้ง (เดือนมีนาคม และกันยายน) |
| **๔. แหล่งข้อมูล** | รายงานผลการดำเนินงานของกลยุทธ์ ๕ |
| **๕. ผู้รับผิดชอบ** | กลยุทธ์ที่ ๕ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |

ตัวชี้วัดที่ ๖.๑ จำนวนรายงานที่ใช้ข้อมูลสารสนเทศในการตัดสินใจเชิงนโยบายและการบริหารจัดการ

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑. นิยาม | มีการพัฒนาและการออกแบบระบบประมวลผลข้อมูลสารสนเทศคลังข้อมูล (Data Were house) ที่เหมาะสมต่อการนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้ในการสนับสนุนหรือการตัดสินใจในระดับเชิงนโยบายและการบริหารจัดการข้อมูลต่อไป |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | * กำหนดเกณฑ์วัดผลการดำเนินงานเป็น ๕ ระดับ ดังนี้  |  |  | | --- | --- | | มีการแต่งตั้งคณะทำงาน จำนวน ๑ ชุด | เทียบเท่าระดับ ๑ | | มีการจัดประชุม เพื่อการวิเคราะห์และออกแบบระบบประมวลข้อมูลสารสนเทศคลังข้อมูล (Data ware house) พร้อมกำหนดชุดข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้ | เทียบเท่าระดับ ๒ | | มีการนำเสนอชุดข้อมูลสารสนเทศคลังข้อมูลต่อผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ คณะกรรมการไอที และคณะผู้บริหาร ๓M เป็นต้น เป็นอย่างน้อย ๓ ครั้ง เพื่อเป็นการเห็นชอบในการนำไปใช้การตัดสินใจในระดับเชิงนโยบาย ต้องทำให้แล้วเสร็จในไตรมาส ๒ | เทียบเท่าระดับ ๓ | | มีการนำข้อมูลสารสนเทศคลังข้อมูล และความถี่ในการเข้าใช้ไม่กว่าตามจำนวนจากคณะทำงานเป็นกำหนดไว้ | เทียบเท่าระดับ ๔ | | นำชุดข้อมูลสารสนเทศคลังข้อมูลที่กำหนดไว้ไป มีการอ้างอิงชุดข้อมูลดังกล่าวไม่กว่าตามจำนวนจากคณะทำงานเป็นผู้กำหนดไว้ | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | - ชุดข้อมูลสารสนเทศคลังข้อมูล หมายถึง กำหนดชุดข้อมูลการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมเพื่อทำจัดทำรายงานสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน  - ประมวลผลข้อมูล หมายคถึง การออกแบบและวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อให้ได้ชุดข้อมูลที่เหมาะสม และสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย  - ผู้บริหาร หมายถึง ผู้บริหารระดับสูงขององค์กร ผู้บริหารระดับสำนัก หัวหน้างานระดับปฎิบัติการ  - การนำข้อมูลไปใช้ หมายถึง การเผยแพร่ข้อมูล การอ้างอิงข้อมูล ทั้งในรูปแบบวารสาร หรือทางอินเตอร์เน็ต  - รายงานสารสนเทศ หมายถึง ชุดข้อมูลที่ได้กำหนดไว้นำมาออกแบบรูปแบบการรายงานข้อมูลสารสนเทศ อาทิเช่น รายงานเป็นกราฟ รายงานผลสรุปข้อมูล รายงานแบบวารสาร เป็นต้น - ระยะเวลา เป็นรายไตรมาส |
| ๔.  แหล่งข้อมูล | ฐานข้อมูล ITEMS และฐานข้อมูลคลังข้อมูล (Data ware house) |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ |

ตัวชี้วัดที่ ๖.๒ มีสรุปรายงานสถานการณ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Gap Analysis) ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินทั้งระดับประเทศและรายจังหวัดเป็นรายปีที่เผยแพร่ต่อสาธารณะ

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑. นิยาม | มีรายงานสถานการณ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินทั้งระดับประเทศและรายจังหวัดเป็นรายปีที่เผยแพร่ต่อสาธารณะ ที่นำไปใช้ตัดสินใจวางแผนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | * มี รายงานประจำปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑ เล่ม * เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๕ ระดับดังนี้  |  |  | | --- | --- | | มีการจัดประชุมกำหนดเนื้อหาและชุดข้อมูลที่เหมาะสม | เทียบเท่าระดับ ๑ | | มีชุดข้อมูลมาตรฐานที่เหมาะสม เพื่อจัดทำ รายงานประจำปี ๒๕๕๘ | เทียบเท่าระดับ ๒ | | มีรายงานประจำปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑ เล่ม | เทียบเท่าระดับ ๓ | | มีการนำข้อมูลมาจัดทำข้อเสนอในการพัฒนางาน EMS ระดับประเทศ | เทียบเท่าระดับ ๔ | | มีการวิเคราะห์ผลกระทบของการดำเนินงานตามนโยบาย | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | รายปี |
| ๔. แหล่งข้อมูล | ITEMS, ผลการดำเนินงานของแต่ละมิติสำนัก มิติกลยุทธ์ และมิติพื้นที่ |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | หน่วยงานวิจัยและพัฒนา / กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ  ธีระ ศิริสมุด / พรทิพย์ วชิรดิลก / รังสรรค์ คูหากาญจน์ /อนุรัตน์ สมตน |

ตัวชี้วัดที่ ๖.๓ จำนวนรายงานที่เกิดจากการเชื่อมโยงระบบข้อมูลระหว่างหน่วยงานทั้งระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑. นิยาม | จำนวนรายงานที่เกิดจากการเชื่อมโยงระบบข้อมูลระหว่างหน่วยงานทั้งระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น โดยมีแผนการเชื่อมโยงระบบข้อมูลที่สำคัญ |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | * ความสำเร็จในการปฏิบัติตามแผน * เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้  |  |  | | --- | --- | | - | เทียบเท่าระดับ ๑ | | - | เทียบเท่าระดับ ๒ | | มีแผนการเชื่อมโยงระบบข้อมูลที่สำคัญแผนปี ๒๕๕๙ โดยมีแผนทั้ง ๑ ปี ภายในไตรมาส ๒ | เทียบเท่าระดับ ๓ | | - | เทียบเท่าระดับ ๔ | | มีรายงานจากการเชื่อมโยงระบบข้อมูลระหว่างหน่วยงานทั้งระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น แผนการเชื่อมโยงระบบข้อมูลที่สำคัญ | เทียบเท่าระดับ ๕ |   - ผลลัพธ์ คือ มีรายงานจากการเชื่อมโยงระบบข้อมูลระหว่างหน่วยงานทั้งระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น แผนการเชื่อมโยงระบบข้อมูลที่สำคัญ |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | รายไตรมาส |
| ๔. แหล่งข้อมูล | * โรงพยาบาลลำปาง ข้อมูลผู้ป่วยส่งต่อ (Refer) จากฐานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลด้วยการเชื่อมโยงระบบคอมพิวเตอร์โดยวิธี Online * กรมการปกครอง * บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ * สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (สรอ.) * การเชื่อมโยงเครือข่ายภาครัฐ (GIN) |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | กลยุทธ์ที่ ๖/กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ/สำนัก/กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง |

ตัวชี้วัดที่ ๗.๑ มีประมวลองค์ความรู้หลักแห่งชาติทางการแพทย์ฉุกเฉิน(national EMS core content) ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้ความเห็นชอบ

|  |  |
| --- | --- |
| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| ๑.นิยาม | มีประมวลองค์ความรู้หลักแห่งชาติทางการแพทย์ฉุกเฉิน (National EMS Core Content) ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้ความเห็นชอบ |
| ๒. คำจำกัดความหรือ  สูตรการคำนวณ | **คำจำกัดความ**   * National EMS Core Content หมายถึง องค์ความรู้และทักษะของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ * National Scope of Practice หมายถึง ขอบเขตในการปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยจะอธิบายแนวทางการปฏิบัติงาน ทำให้ทราบแนวทางการเตรียมการสอนและรูปแบบของทักษะที่เหมาะสมในผู้ปฏิบัติการแต่ละประเภท ขอบเขตในการปฏิบัติงานจะอธิบายถึงความแตกต่างของความรู้ ทักษะการทำงานระดับความรับผิดชอบต่องาน การให้คำแนะนำและควบคุมการทำงานและแนวทางการตัดสินใจ * National EMS Education Standard หมายถึง มาตรฐานการศึกษาในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นการกำหนดขีดความสามารถ แนวทางปฏิบัติ และการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติการแต่ละระดับตามขอบเขตการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย  1. National EMS Certification มาตรฐานด้านวิชาชีพ 2. National EMS Education Program Accreditation การประเมินการรับรองมาตรฐานสถานศึกษาและแหล่งฝึกอบรมมาตรฐานการจัดการศึกษาในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีสองส่วนคือ ขีดความสามารถด้านความรู้ และ ทักษะการทำหัตถการในร่างกายสำหรับผู้ปฏิบัติการ   มีระดับการประเมินผลการดำเนินงาน ๕ ระดับ ดังนี้   |  |  | | --- | --- | | คะแนนระดับที่ ๑ | มีการแต่งตั้งคณะทำงานประมวลองค์ความรู้หลักแห่งชาติทางการแพทย์ฉุกเฉิน (National Core Content) | | คะแนนระดับที่ ๒ | มีการประชุมทบทวนกรอบแนวทางการดำเนินงานและแผนการนำประมวลองค์ความรู้หลักแห่งชาติทางการแพทย์ฉุกเฉิน (National Core Content) | | คะแนนระดับที่ ๓ | มี (ร่าง) ประมวลองค์ความรู้หลักแห่งชาติทางการแพทย์ฉุกเฉิน (National Core Content) อย่างน้อย ๓ เรื่อง | | คะแนนระดับที่ ๔ | มี (ร่าง) ประมวลองค์ความรู้หลักแห่งชาติทางการแพทย์ฉุกเฉิน (National Core Content) อย่างน้อย ๕ เรื่อง | | คะแนนระดับที่ ๕ | มี (ร่าง) ประมวลองค์ความรู้หลักแห่งชาติทางการแพทย์ฉุกเฉิน (National Core Content) เสนอต่อที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้ความเห็นชอบ อย่างน้อย ๕ เรื่อง และมีระบบเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉิน | |
| ๓. วิธีการรายงาน  หรือระยะเวลาการวัด | บันทึกรายงานความก้าวหน้าในที่ประชุม ปีละ ๒ ครั้ง |
| ๔. แหล่งข้อมูล | (๑) แผนงานการดำเนินงานการพัฒนามาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินไทย  (๒) ผลการทบทวนวรรณกรรมมาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉินและปฏิบัติการฉุกเฉินตามกระบวนการทางวิชาการที่เป็นระบบ  (๓) ร่าง มาตรฐานมาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉินและปฏิบัติการฉุกเฉินที่จำเป็นต่อระบบการแพทย์ |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | สำนักวิชาการและบริหารคุณภาพ |

ตัวชี้วัดที่ ๗.๒ จำนวนผลงานวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้รับการนำไปใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายการบริหารจัดการ และการปฏิบัติการฉุกเฉิน ทั้งในระดับประเทศและแต่ละเขต

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑. นิยาม | กรอบหัวข้องานวิจัย หมายถึง กรอบหัวข้องานวิจัย ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ ที่ได้จัดทำขึ้นในปี ๒๕๕๗  ผลงานวิจัย หมายถึง ผลจากการศึกษาค้นคว้าตามกระบวนการ ระเบียบวิธีวิจัยที่  เหมาะสมเพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่ หรือต่อยอดความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับระบบ  การแพทย์ฉุกเฉิน(ที่ สพฉ. หรือนักวิจัยอื่น ๆ ดำเนินการทั้งในและต่างประเทศ) |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | กำหนดเกณฑ์วัดผลการดำเนินงานเป็น ๕ ระดับ ดังนี้   |  |  | | --- | --- | | มีคณะกรรมการกำกับทิศทางงานวิชาการ สารสนเทศ เพื่อการบริหารเชิงกลยุทธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน | เทียบเท่าระดับ ๑ | | มีการประชุมจัดลำดับความสำคัญของหัวข้องานวิจัย | เทียบเท่าระดับ ๒ | | มีการเสนอแผนงานวิจัยปี ๒๕๕๙ ภายในไตรมาส ๑ | เทียบเท่าระดับ ๓ | | ดำเนินการได้ตามแผนงานวิจัย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ | เทียบเท่าระดับ ๔ | | มีจำนวนผลงานวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ฉุกเฉินที่มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ และการปฏิบัติการฉุกเฉิน อย่างน้อย ๑ เรื่อง | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | ราย ๒ ไตรมาส |
| ๔.  แหล่งข้อมูล | - รายงานสรุปการประชุมของการจัดลำดับความสำคัญของหัวข้องานวิจัย  - แผนงานวิจัย ปี ๒๕๕๙  - รายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | ทีมกลยุทธ์ที่ ๗ / หน่วยงานวิจัยและพัฒนา  พรทิพย์ วชิรดิลก / ธีระ ศิริสมุด / ชนนิกานต์ สิงห์พยัคฆ์ |

ตัวชี้วัดที่ ๗.๓ จำนวนหน่วยงานหรือองค์กรที่มีบทบาทดำเนินงานและป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉินระดับประเทศและระดับจังหวัด

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑. นิยาม | หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีบทบาทดำเนินงานและป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉินระดับประเทศและระดับจังหวัดนั้น ในปี ๒๕๕๗  หน่วยงาน/องค์กรภาครัฐต่างๆหมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือโรงพยาบาล เป็นต้น  หน่วยงานภาคเอกชน หมายถึง บริษัทกลางในแต่ละระดับ ที่มีการดำเนินงานและป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน  การเจ็บป่วย หมายถึง ผู้ป่วยฉุกเฉินที่เกิดจากอุบัติเหตุเท่านั้น  การป้องกัน หมายถึง การร่วมมือกันในการจัดเก็บข้อมูลอุบัติเหตุ หรือการจัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ หรือการป้องกันการบาดเจ็บที่รุนแรงที่จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน  เป้าหมาย ในปี ๒๕๕๙ จำนวน ทุก จังหวัด |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๕ ระดับดังนี้   |  |  | | --- | --- | | มีจังหวัดที่มีความร่วมมือกับบริษัทกลางและที่เกี่ยวข้องในบทบาทการป้องกัน อย่างน้อย ๓๐ จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๑ | | มีจังหวัดที่มีความร่วมมือกับบริษัทกลางและที่เกี่ยวข้องในบทบาทการป้องกัน อย่างน้อย ๔๐ จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๒ | | มีจังหวัดที่มีความร่วมมือกับบริษัทกลางและที่เกี่ยวข้องในบทบาทการป้องกัน อย่างน้อย ๕๐จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๓ | | มีจังหวัดที่มีความร่วมมือกับบริษัทกลางและที่เกี่ยวข้องในบทบาทการป้องกัน อย่างน้อย ๖๐ จังหวัด | เทียบเท่าระดับ ๔ | | มีจังหวัดที่มีความร่วมมือกับบริษัทกลางและที่เกี่ยวข้องในบทบาทการป้องกัน ครบทุกจังหวัด ทั่วประเทศ | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | ทุก ๖ เดือน |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานจากจังหวัดในกลุ่มเป้าหมาย |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | ทีมกลยุทธ์ที่ ๗ /สำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์ |

ตัวชี้วัดที่ ๗.๔ จำนวนอาสาฉุกเฉินชุมชนในแต่ละท้องถิ่น

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑. นิยาม | อาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.) หมายถึง ประชาชนที่ผ่านการอบรมหลักสูตร อฉช.ซึ่ง ประกอบด้วย การแจ้งเหตุ การปฐมพยาบาล และการช่วยชีวิตให้ฟื้นคืนชีพตามเกณฑ์ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | พิจารณาจากจำนวนอาสาฉุกเฉินชุมชน(รายใหม่) ของแต่ละท้องถิ่น ในปี ๒๕๕๙ จำนวน  กำหนดเกณฑ์วัดผลการดำเนินงานแบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้   |  |  | | --- | --- | | จำนวน ๘๐,๐๐๐ คน | เทียบเท่าระดับ ๑ | | จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ คน | เทียบเท่าระดับ ๒ | | จำนวน ๑๒๐,๐๐๐ คน | เทียบเท่าระดับ ๓ | | จำนวน ๑๔๐,๐๐๐ คน | เทียบเท่าระดับ ๔ | | จำนวน ๑๖๐,๐๐๐ คน | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | รายงานผลการดำเนินงานของจังหวัด รายไตรมาส |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานจากระบบ ITEM และรายงานผลการดำเนินงานที่สำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์รวบรวม |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | ทีมกลยุทธ์ที่ ๗ /สำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์ |

**มิติด้านคุณภาพการให้บริการ : การสนองผลประโยชน์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

ตัวชี้วัดที่ ๘.๑ ร้อยละของระดับความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อการให้บริการ

|  |  |
| --- | --- |
| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| ๑. นิยาม | ๑. การสำรวจความพึงพอใจควรกำหนดแนวทางการสำรวจที่เป็นไปตามหลักการทางสถิติอย่างเหมาะสม ซึ่งครอบคลุมวิธีการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Group) การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) และการสุ่มตัวอย่างต้องกำหนดวิธีการที่ชัดเจน เช่น การสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic sampling) หรือการสุ่มตัวอย่างใช้ การสุ่มตามสัดส่วน (Proportional random sampling) เป็นต้น โดยแนวทางการสำรวจจะต้องมุ่งเน้นให้ข้อมูลที่ได้รับจากการสำรวจ สามารถสะท้อนความต้องการ หรือความพึงพอใจที่แท้จริงของกลุ่มประชากรได้  ๒. การออกแบบสอบถามทั้งในรูปแบบของการสัมภาษณ์ หรือการเก็บข้อมูลภาคสนาม ควรมีคำถามครอบคลุมลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม และชุดคำถามเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจ อาทิ Likert Scale หรือ Semantic Differential Scale เป็นต้น โดยคำนึงถึงความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ เช่น  - การให้บริการ และการติดต่อประสานงานของเจ้าหน้าที่  กระบวนการ หรือขั้นตอนการให้บริการ และการติดต่อประสานงาน  - ระยะเวลาการให้บริการ ความสะดวกสบาย  - ความคลอบคลุม และความทั่วถึงของการให้บริการ และความพึงพอใจด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของเงินทุนฯ เป็นต้น  ๓. การประมวลผลข้อมูลควรกำหนดวิธีการประมวลผลด้วยระเบียบวิธีวิเคราะห์ทางสถิติ เช่น ค่าสถิติความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) เป็นต้น สำหรับสรุปลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (Character) เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะต่างๆ กันด้วย  ๔. แนวทางการสำรวจแบบสอบถามและรูปแบบการประมวลผลต้องได้รับการหารือและพิจารณาร่วมกับกรมบัญชีกลางและที่ปรึกษาฯก่อนดำเนินการสำรวจโดยให้จัดส่งกรมบัญชีกลางและที่ปรึกษาฯ ภายในไตรมาสที่ ๒ ของปีบัญชี ๒๕๕๙ ทั้งนี้ ในแบบสอบถามควรมีข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามที่สามารถสุ่มตัวอย่างผลการสำรวจได้ เช่น e-mail หรือหมายเลขโทรศัพท์ เป็นต้น (ถ้ามี)  ๕. การรายงานผลการดำเนินงาน ณ สิ้นปีบัญชี ให้ส่งสำเนาสรุปรายงานผลการวิเคราะห์การสำรวจฯ พร้อมแบบสอบถามที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใจให้กับกรมบัญชีกลางและที่ปรึกษาฯ |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | พิจารณาจากค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อการให้บริการของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข (สสจ./รพศ./รพท./รพช.) อปท. มูลนิธิ หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉินและผู้รับบริการ ซึ่งคำนวณได้จากค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของคะแนนความพึงพอใจรวมของกลุ่มตัวอย่าง  สูตรคำนวณ :  โดย = ค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของคะแนนความพึงพอใจรวม  Xi = ค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของคะแนนความพึงพอใจของแต่ละตัวอย่าง  n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจ  กำหนดเกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้   |  |  | | --- | --- | | ระดับความพึงพอใจ ร้อยละ ๗๐ | เทียบเท่าระดับ ๑ | | ระดับความพึงพอใจ ร้อยละ ๗๕ | เทียบเท่าระดับ ๒ | | ระดับความพึงพอใจ ร้อยละ ๘๐ | เทียบเท่าระดับ ๓ | | ระดับความพึงพอใจ ร้อยละ ๘๕ | เทียบเท่าระดับ ๔ | | ระดับความพึงพอใจ ร้อยละ ๙๐ | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | รายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานวิจัยและพัฒนา ทุก ๒ ไตรมาส |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานผลจากการประเมินความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อการให้บริการ |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | หน่วยงานวิจัยและพัฒนา  ชนนิกานต์ สิงห์พยัคฆ์ / พรทิพย์ วชิรดิลก / ธีระ ศิริสมุด |

ตัวชี้วัดที่ ๘.๒ ระดับความสำเร็จของการใช้ผลสำรวจความพึงพอใจเพื่อพัฒนาการให้บริการ

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑. นิยาม | มีแผนการพัฒนาการให้บริการของสพฉ.ในทุกระดับและทุกประเด็นที่เกี่ยวข้อง  จากผลการสำรวจความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อการให้บริการ ซึ่งจะเริ่มดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาดังกล่าวได้ในปี ๒๕๕๘ หลังจากมีผลจากการประเมินความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อการให้บริการ ในปี ๒๕๕๗ เสร็จสิ้นแล้ว |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | * กำหนดเกณฑ์วัดผลการดำเนินงานเป็น ๕ ระดับ ดังนี้  |  |  | | --- | --- | | - | เทียบเท่าระดับ ๑ | | - | เทียบเท่าระดับ ๒ | | - | เทียบเท่าระดับ ๓ | | - | เทียบเท่าระดับ ๔ | | มีการปรับปรุงตามผลสำรวจ | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | รายไตรมาส |
| ๔.  แหล่งข้อมูล | สพฉ. |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | ทุกหน่วยงานในสพฉ.ที่เกี่ยวข้อง |

**ตัวชี้วัด กรมบัญชีกลางเพิ่มเติม**

**ด้านที่ ๑ การเงิน**

**ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ สัดส่วนค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานต่อจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน**

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑.นิยาม | * ค่าใช้จ่ายดำเนินงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งเป็นองค์กรผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน และเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมของกองทุนฯ เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ที่ได้ตั้งไว้ ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายบุคลากร และค่าใช้จ่ายดำเนินงาน * จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึงจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (ทุกประเภท) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน |
| ๒. คำจำกัดความหรือ  สูตรการคำนวณ | -พิจารณาจากสัดส่วนค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของสถานบันการแพทย์ฉุกเฉิน ณ สิ้นปีบัญชี ๒๕๕๙ ต่อจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในรอบปีบัญชี ๒๕๕๙ เพื่อพิจารณาถึงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน  สูตรการคำนวณ :  ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของสถานบันการแพทย์ฉุกเฉิน  จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน  โดยที่  เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้   |  |  | | --- | --- | | ๑๓๐.๐๐ บาท/ราย | เทียบเท่าระดับ ๑ | | ๑๒๕.๐๐ บาท/ราย | เทียบเท่าระดับ ๒ | | ๑๒๐.๐๐ บาท/ราย | เทียบเท่าระดับ ๓ | | ๑๑๕.๐๐ บาท/ราย | เทียบเท่าระดับ ๔ | | ๑๑๐.๐๐ บาท/ราย | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือ  ระยะเวลาการวัด | รายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน รายไตรมาส  รายงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด รายเดือน |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานการดำเนินงานในระบบ ITEMS  รายงานผลการดำเนินงานตามแผนงานแผนเงิน ของสำนักยุทธศาสตร์ |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | สำนักยุทธศาสตร์ |

**ตัวชี้วัด ด้านที่ ๓ การปฏิบัติการ**

ตัวชี้วัดที่ ๓.๑ การดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล/กระทรวงการคลัง

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑.นิยาม | การดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล/กระทรวงการคลัง กำหนดเกณฑ์ประเมินผล |
| ๒. คำจำกัดความหรือ  สูตรการคำนวณ | - พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล/กระทรวงการคลัง กำหนดเกณฑ์ประเมินผลจากประเด็นหลักที่สำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่  ๑. การเบิกจ่ายเงินตามแผนการเบิกจ่ายที่ได้รับอนุมัติ (ร้อยละ ๔๐) พิจารณาจาก  (๑) การเบิกจ่ายงบลงทุนเทียบกับแผนการเบิกจ่ายงบลงทุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (ร้อยละ ๒๐)  (๒) การเบิกจ่ายภาพรวมเทียบกับแผนการเบิกจ่ายภาพรวม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (ร้อยละ ๒๐)  ๒. การรายงานการรับจ่าย และการใช้จ่ายเงินรายได้ที่ไม่ต้องนำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน (ร้อยละ ๒๐)  ๓. การดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล/กระทรวงการคลัง (ร้อยละ ๔๐)  หมายเหตุ : ในปีบัญชี ๒๕๕๙ หากไม่มีตัวชี้วัดที่ ๓ การดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล/กระทรวงการคลัง ให้กระจายน้ำหนักของตัวชี้วัดที่ ๓ ไปไว้ในตัวชี้วัดที่ ๑ และ ตัวชี้วัดที่ ๒ ดังนี้   * + - ตัวชี้วัดที่ ๑ (๑) ร้อยละการเบิกจ่ายงบลงทุนที่เกิดขึ้นจริง ร้อยละ ๑๐ และ (๒) ร้อยละการเบิกจ่ายภาพรวมที่เกิดขึ้นจริง ร้อยละ ๒๐     - ตัวชี้วัดที่ ๒ การจัดส่งรายงานการรับจ่าย และการใช้จ่ายเงินฯ ให้กรมบัญชีกลาง ร้อยละ ๑๐ |
| ๓. วิธีการรายงานหรือ  ระยะเวลาการวัด | การรายงานการเบิกจ่ายเทียบกับแผนการเบิกจ่ายภาพรวมงบกองทุน รายไตรมาส  การบันทึกข้อมูลทางการเงินในระบบฐานข้อมูลเงินนอกงบประมาณ (CFO) |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานการบันทึกข้อมูลทางการเงินในระบบฐานข้อมูลเงินนอกงบประมาณ (CFO)  รายงานการรับและการใช้จ่ายเงินฯ ให้กรมบัญชีกลาง |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | สำนักยุทธศาสตร์/สำนักอำนวยการ |

**ตัวชี้วัด ด้านที่ ๔ การบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน**

ตัวชี้วัดที่ ๔.๑ บทบาทคณะกรรมการทุนหมุนเวียน

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑.นิยาม | ระดับความสำเร็จในการเพิ่มประสิทธิภาพการกำกับดูแลของคณะกรรมการทุนหมุนเวียน |
| ๒. คำจำกัดความหรือ  สูตรการคำนวณ | ระดับความสำเร็จในการเพิ่มประสิทธิภาพการกำกับดูแลของคณะกรรมการทุนหมุนเวียน กำหนดเกณฑ์ประเมินผลจากประเด็นหลักที่สำคัญ ๕ ด้าน ได้แก่  ๑. การจัดให้มีหรือทบทวนแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว (๓-๕ ปี) และแผนปฏิบัติการประจำปีบัญชี ๒๕๖๐ (ร้อยละ ๓๐) พิจารณาจากคณะกรรมการทุนหมุนเวียนกำหนดให้มี/ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว (๓-๕ปี) และแผนปฏิบัติการประจำปีบัญชี ๒๕๖๐ ที่มีองค์ประกอบครบถ้วน มีคุณภาพ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์จัดตั้งรวมถึงพันธกิจของ ทุนหมุนเวียน  ๒. การติดตามระบบการบริหารจัดการและผลการปฏิบัติงานตามภารกิจของทุนหมุนเวียน (ร้อยละ ๒๐) พิจารณาจากคณะกรรมการทุนหมุนเวียนมีการติดตามผลการปฏิบัติงานตามพันธกิจและระบบบริหารจัดการที่สำคัญ ได้แก่ ระบบการควบคุมภายใน ระบบการตรวจสอบภายใน ระบบการบริหารความเสี่ยง ระบบบริหารจัดการสารสนเทศ และระบบบริหารทรัพยากรบุคคลของทุนหมุนเวียนอย่างครบถ้วน เพียงพอและสม่ำเสมอทั้งปี รวมทั้งการมีบทบาทในการผลักดันผลการดำเนินงานของทุนหมุนเวียน  ๓. การจัดให้มีระบบประเมินผลผู้บริหารระดับสูงของทุนหมุนเวียน (ร้อยละ ๑๐) พิจารณาจากการประเมินผลผู้บริหารระดับสูง ( ๓ ระดับ ได้แก่ ๑) เลขากองทุนฯ ๒) รองเลขากองทุนฯ ๓) ผู้อำนวยการกองทุนฯ )ที่เป็นระบบ โดยมีหลักเกณฑ์ชัดเจน สอดคล้อง และเชื่อมโยงกับหลักเกณฑ์และเป้าหมายระดับองค์กร  ๔. การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ร้อยละ ๑๕) พิจารณาจากการเปิดเผยข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง เชื่อถือได้ ทันกาล  ๕. การพัฒนาตนเองของคณะกรรมการทุนหมุนเวียน (ร้อยละ ๕) พิจารณาจากการประเมินตนเองของคณะกรรมการเพื่อสะท้อนถึงการปฏิบัติหน้าที่ ปัญหา/อุปสรรคต่างๆ และการส่งเสริมความรู้ความสามารถของคณะกรรมการให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น  **หมายเหตุ**  **๑.** กรณีที่มีการจัดประชุมคณะกรรมการทุนหมุนเวียน กำหนดให้ทุนหมุนเวียนจัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการฯฉบับที่ผ่านการรับรองแล้วเสร็จแก่กรมบัญชีกลางภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่รับรองรายงานการประชุมฯ  ๒. กรณีที่ทุนหมุนเวียนไม่สามารถรับรองรายงานการประชุมฯ ได้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน ให้จัดส่งสรุปผลการประชุมฯ เบื้องต้นให้แก่กรมบัญชีกลางภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่มีการประชุมคณะกรรมการฯ ดังกล่าว  ทั้งนี้ หากทุนหมุนเวียนไม่สามารถดำเนินการได้ตามหลักเกณฑ์ข้างต้น กำหนดให้มีการปรับลดคะแนนตัวชี้วัดที่ ๔.๑ บทบาทคณะกรรมการทุนหมุนเวียนโดยรวมลง ๐.๑๐๐๐คะแนนแต่หากทุนหมุนเวียนสามารถดำเนินการได้บางส่วน  จะปรับลดคะแนนดังกล่าวลงตามอัตราส่วนโดยพิจารณาจากจำนวนครั้งที่ไม่สามารถดำเนินการได้เทียบจำนวนครั้ง ที่มีการจัดประชุมทั้งหมด |
| ๓. วิธีการรายงานหรือ  ระยะเวลาการวัด | การรายงานผลการดำเนินงาน รายไตรมาส |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานการประชุม ของ คณะกรรมการ และ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง  รายงานผลการดำเนินงานของสำนักยุทธศาสตร์ |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | สำนักยุทธศาสตร์ |

ตัวชี้วัดที่ ๔.๒ การบริหารความเสี่ยง

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑.นิยาม | การบริหารความเสี่ยง วัดการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารความเสี่ยง |
| ๒. คำจำกัดความหรือ  สูตรการคำนวณ | - พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารความเสี่ยง กำหนดประเมินผลจากประเด็นหลักที่สำคัญ ดังนี้  ๑. การระบุความเสี่ยงระดับองค์กร (ร้อยละ ๒๐) พิจารณาจากการระบุความเสี่ยงระดับองค์กรที่ครบถ้วนตามองค์ความเสี่ยง ๔ ด้านตามหลักเกณฑ์ของ COSO ERM ที่แบ่งออกเป็น Strategic Risk/Operational Risk/Financial Risk และ Compliance Risk (S-O-F-C)  ๒. การประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงระดับองค์กร (ร้อยละ ๒๐) พิจารณาจากการประเมินระดับความรุนแรง ของปัจจัยเสี่ยงซึ่งประกอบด้วยโอกาสและผลกระทบที่จะเกิดต่อความเสี่ยงระดับองค์กร  ๓. การกำหนดแผนงานการบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร (ร้อยละ ๒๐) พิจารณาจากการกำหนดแผนบริหารความเสี่ยงครบทุกปัจจัยเสี่ยงระดับองค์กร โดยมีการวิเคราะห์ Cost-Benefit ในแต่ละทางเลือกในการจัดการ  ๔. การดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง (ร้อยละ ๓๐) พิจารณาจากการดำเนินกิจกรรมตามแผนการบริหารความเสี่ยงได้ครบถ้วน และความเสี่ยงระดับองค์กรลดลงได้ตามเป้าหมายที่กำหนด  ๕. การจัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยง (ร้อยละ ๑๐) พิจารณาคู่มือการบริหารความเสี่ยงของทุนหมุนเวียนแล้วเสร็จ โดยมีองค์ประกอบที่ดีของคู่มือครบถ้วน และเผยแพร่คู่มือการบริหารความเสี่ยงให้กับผู้บริหารและพนักงานในองค์กร |
| ๓. วิธีการรายงานหรือ  ระยะเวลาการวัด | การรายงานผลการดำเนินงาน รายไตรมาส |
| ๔. แหล่งข้อมูล | คู่มือการบริหารความเสี่ยง  แผนบริหารความเสี่ยง  รายงานผลการดำเนินงานของสำนักยุทธศาสตร์ |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | สำนักยุทธศาสตร์ |

ตัวชี้วัดที่ ๔.๓ การควบคุมภายใน

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑.นิยาม | การควบคุมภายใน วัดการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการควบคุมภายใน |
| ๒. คำจำกัดความหรือ  สูตรการคำนวณ | - พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการควบคุมภายใน กำหนดประเมินผลจากประเด็นหลักที่สำคัญ ดังนี้  ๑. การจัดให้องค์กรมีสภาพแวดล้อมการควบคุมภายในที่ครบถ้วนเพียงพอ (ร้อยละ ๔๐) พิจารณาจากการจัดทำคู่มือจรรยาบรรณของคณะกรรมการผู้บริหารและพนักงาน/ระบบการควบคุมและ/หรือการตรวจสอบเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร ได้แก่ ระบบข้อร้องเรียนและการสอบทานหรือการตรวจสอบการปฏิบัติงานตามกฎระเบียบข้อบังคับขององค์กรและความขัดแย้งทางผลประโยชน์/การจัดทำคู่มืออำนาจหน้าที่แก่คณะกรรมการ/การกำหนดขอบเขตระดับของอำนาจในการอนุมัติที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรและสื่อสารให้พนักงานทราบทั้งองค์กรและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการตรวจสอบและผู้บริหารระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมภายใน  ๒. การจัดให้มีกิจกรรมการควบคุมภายในที่ดี (ร้อยละ ๔๐) พิจารณาจากผู้บริหารสูงสุดและผู้บริหารระดับรองขององค์กรมีการสอบทานรายงานทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงินการดูแลทรัพย์สินขององค์กรอย่างเป็นระบบและจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานในระบบงานที่สำคัญอย่างครบถ้วน  ๓. การติดตามผลและการประเมินผล (ร้อยละ ๒๐) พิจารณาจากการประเมินผลการควบคุมด้วยตนเอง (Control Self-Assessment : CSA) ครบทั้งองค์กรการจัดส่งรายงานการควบคุมภายในตามระเบียบข้อ ๖ แก่ สตง. ตามเวลาที่กำหนดและการประเมินการควบคุมอย่างเป็นอิสระ (Independent Assessment : IA) โดยผู้ตรวจสอบภายในหรือผู้ตรวจสอบภายนอก |
| ๓. วิธีการรายงานหรือ  ระยะเวลาการวัด | การรายงานผลการดำเนินงาน รายไตรมาส |
| ๔. แหล่งข้อมูล | คู่มือจรรยาบรรณของคณะกรรมการ ผู้บริหารและพนักงาน  รายงานผลการดำเนินงาน ของสำนักอำนวยการ |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | สำนักอำนวยการ |

ตัวชี้วัดที่ ๔.๔ การตรวจสอบภายใน

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑.นิยาม | การตรวจสอบภายใน วัดการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการตรวจสอบภายใน |
| ๒. คำจำกัดความหรือ  สูตรการคำนวณ | -พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการตรวจสอบภายใน กำหนดเกณฑ์ประเมินผลจากประเด็นหลักที่สำคัญ ๔ ด้าน ได้แก่  ๑. บทบาทความรับผิดชอบของหน่วยงานตรวจสอบภายใน (ร้อยละ ๒๕) พิจารณาจากการจัดทำกฎบัตรของหน่วยงานตรวจสอบภายในนำเสนอคณะกรรมการหรือคณะกรรมการตรวจสอบอนุมัติ การให้คำปรึกษา  ด้านการตรวจสอบภายในแก่ฝ่ายบริหารอย่างเป็นรูปธรรม  ๒. บุคลากรการพัฒนาและการฝึกอบรม (ร้อยละ ๑๐) พิจารณาจากระดับความรู้ความสามารถของผู้ตรวจสอบภายใน และการพัฒนาและการฝึกอบรมด้านการตรวจสอบภายใน  ๓. การจัดทำแผนการตรวจสอบเชิงกลยุทธ์ และแผนการตรวจสอบประจำปี (ร้อยละ ๓๕) พิจารณาจากการจัดทำ แผนการตรวจสอบประจำปีและมีองค์ประกอบที่สำคัญครบถ้วน  ๔. การปฏิบัติงานตรวจสอบ (ร้อยละ ๓๐) พิจารณาจากการปฏิบัติงานตรวจสอบตั้งแต่การเปิดการตรวจสอบการตรวจสอบจนถึงการนำส่งรายงานการตรวจสอบต่อคณะกรรมการทุนหมุนเวียนครบถ้วน ๓ เดือนต่อหนึ่งครั้ง |
| ๓. วิธีการรายงานหรือ  ระยะเวลาการวัด | การรายงานผลการดำเนินงาน รายไตรมาส |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานผลกาดำเนินงาน ของกลุ่มตรวจสอบภายใน |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | กลุ่มตรวจสอบภายใน |

ตัวชี้วัดที่ ๔.๕ การบริหารจัดการสารสนเทศ

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑.นิยาม | การบริหารจัดการสารสนเทศ วัดการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการสารสนเทศ |
| ๒. คำจำกัดความหรือ  สูตรการคำนวณ | พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการสารสนเทศ กำหนดเกณฑ์ประเมินผลจากประเด็นหลักที่สำคัญ ๒ ด้าน ได้แก่  ๑. แผนแม่บทสารสนเทศและแผนปฏิบัติการสารสนเทศ (ร้อยละ ๒๐) พิจารณาจากการจัดทำ/ทบทวนแผนแม่บทสารสนเทศ ที่เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรทั้งวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์สำคัญ โดยสามารถตอบสนองต่อความต้องการขององค์กรได้อย่างครบถ้วน และการจัดให้มีแผนปฏิบัติการสารสนเทศที่มีองค์ประกอบหลักที่ดีครบถ้วน  ๒. ดัชนีความพร้อมใช้งานของระบบสารสนเทศที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (ร้อยละ ๘๐)  ๒.๑ ดัชนีความพร้อมใช้ของระบบสารสนเทศ เป็นตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ (Results - output/outcome) ที่บ่งชี้ ถึงความสามารถในการจัดการด้านสารสนเทศขององค์กร ว่าสามารถตอบโจทย์ผู้ใช้/ยุทธศาสตร์องค์กร ได้ดีระดับใด  ๒.๒ พิจารณาจากน้ำหนักซึ่งกำหนดตามความสำคัญของระบบสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของยุทธศาสตร์คูณคะแนนระดับความพร้อมของระบบสารสนเทศแต่ละระบบ  เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาความพร้อมใช้งานของระบบสารสนเทศ (ใช้ได้กับทุกทุนหมุนเวียน)  ระดับที่ ๑ – ระบบสารสนเทศมีความพร้อมในการตอบสนองยุทธศาสตร์ ๐-๑๙.๙%  ระดับที่ ๒ – ระบบสารสนเทศมีความพร้อมในการตอบสนองยุทธศาสตร์ ๒๐-๓๙.๙%  ระดับที่ ๓ - ระบบสารสนเทศมีความพร้อมในการตอบสนองยุทธศาสตร์ ๔๐-๕๙.๙%  ระดับที่ ๔ - ระบบสารสนเทศมีความพร้อมในการตอบสนองยุทธศาสตร์ ๖๐-๗๙.๙%  ระดับที่ ๕ - ระบบสารสนเทศมีความพร้อมในการตอบสนองยุทธศาสตร์ ๘๐-๑๐๐%  ความพร้อมใช้งานของระบบสารสนเทศให้หมายรวมถึงความพร้อมใช้งานของระบบ ถ้าเป็นระบบที่ต้องมีการพัฒนาหรือมีการจัดซื้อจัดหา ก็สามารถพิจารณาจากสถานะของโครงการจากแผนงานหรือแผนปฏิบัติการของโครงการว่ามีความก้าวหน้าของแผนงาน/โครงการ อยู่ในระดับไหนเทียบกับแผน ถ้าเป็นระบบที่ใช้อยู่แล้ว หรือใช้วิธีสอบถามจากผู้ใช้งานว่าระบบที่ใช้งานอยู่ พร้อมใช้/สมบูรณ์ในระดับใด  ดัชนีความพร้อมใช้งานของระบบสารสนเทศที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ประจำปีบัญชี ๒๕๕๙ ประกอบด้วย   |  |  | | --- | --- | | ระบบสารสนเทศที่มีความจำเป็นฯ | น้ำหนักความสำคัญ(%) | | ๑) ระบบ ITEMS (Information Technology for Emergency Medical System) | ๖๐ | | ๒) ระบบบริหารจัดการกองทุน | ๔๐ | | รวม | ๑๐๐ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือ  ระยะเวลาการวัด | การรายงานผลการดำเนินงาน รายไตรมาส |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานผลการดำเนินงาน ของกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ |

ตัวชี้วัดที่ ๔.๖ การบริหารทรัพยากรบุคคล

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑.นิยาม | การประเมินการบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นการกำหนดเกณฑ์การตรวจสอบ และชี้วัดประสิทธิภาพงานทรัพยากรบุคคล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจสอบการบริหารงานในองค์กร เพื่อหาสาเหตุ วิเคราะห์ ควบคุม และให้คำแนะนำในกรอบการทำงานที่มุ่งเน้นให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร |
| ๒. คำจำกัดความหรือ  สูตรการคำนวณ | การประเมินการบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นการกำหนดเกณฑ์การตรวจสอบ และชี้วัดประสิทธิภาพงานทรัพยากรบุคคล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจสอบการบริหารงานในองค์กร เพื่อหาสาเหตุ วิเคราะห์ ควบคุม และให้คำแนะนำในกรอบการทำงานที่มุ่งเน้นให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร โดยองค์ประกอบที่ควรพิจารณา ประกอบด้วย  ๑. การจัดให้มีปัจจัยพื้นฐานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (ร้อยละ ๓๐) อันประกอบไปด้วย   * มีโครงสร้างการบริหารงานทุนหมุนเวียน เพื่อระบุงานและตำแหน่งงาน * มีคำบรรยายลักษณะงาน (Job Description) เพื่อกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและคุณสมบัติของแต่ละตำแหน่งงาน (ควรสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และโครงสร้างทุนหมุนเวียน) * มีงานประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคล เพื่อพิจารณาผลการดำเนินงานตามความคาดหวังที่สอดคล้องกับ * กลยุทธ์การทำงานของหน่วยงานตนเอง โดยการกำหนดเป้าหมายการทำงานจะต้องทำร่วมกับผู้บังคับบัญชาโดยตรง   ๒. การจัดทำและดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี (ร้อยละ ๗๐) โดยพิจารณาจากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคลที่มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับการดำเนินงานของทุนหมุนเวียนในแต่ละปี |
| ๓. วิธีการรายงานหรือ  ระยะเวลาการวัด | การรายงานผลการดำเนินงาน รายไตรมาส |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานผลการดำเนินงาน ของสำนักอำนวยการ |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | สำนักอำนวยการ |

**ตัวชี้วัดนอกแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๙**

**ด้านที่ ๑ ด้านการบริหารจัดการ**

ตัวชี้วัดที่ ๑ **การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานพยาบาล**

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑.นิยาม | การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานพยาบาล เน้นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติและมีความเสี่ยง ตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉิน รักษาทุกที่ ดีทุกสิทธิ”  โดยในปี ๒๕๕๙ จะดำเนินการ เกี่ยวกับ   * - แพทย์พยาบาลหน้างาน/ที่ศูนย์กลาง เข้าใจเรื่องการคัดเลือกผู้ป่วยตรงกันตามที่ตกลง - โรงพยาบาลและแหล่งจ่ายเงินคืนเข้าใจเงื่อนไขตรงกันและวงจรการจ่ายเงินไหลตามที่ตกลง * - ลดปัญหาผู้ป่วยตามเงื่อนไขถูกเรียกเก็บเงิน * - รัฐบาลสนับสนุนและช่วยเปิดช่องทางที่แต่ละองค์กรปิดกั้นไว้ |
| ๒. คำจำกัดความหรือ  สูตรการคำนวณ | กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน ดังนี้   1. มี MOU แนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่าง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกับสมาคมโรงพยาบาลเอกชน 2. มี MOU แนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินและกองทุน ต่างๆอย่างน้อย ๔ แห่ง คือ กองทุน สปสช., กองทุนประกันสังคม, กองทุนสวัสดิการข้าราชการ และกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ 3. มีระบบ Preauthorization ที่สามารถดำเนินการคัดแยกผู้ป่วยได้ภายใน ๑๕ นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่ใช้ระบบ 4. โรงพยาบาลได้รับเงินชดเชยภายใน ๔๕ วัน นับจากวันที่ส่งข้อมูลครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของจำนวนรายที่เรียกเก็บ 5. ผู้รับบริการถูกเรียกเก็บเงิน น้อยกว่าร้อยละ ๒๐   โดย มีระดับการประเมินผลการดำเนินงานดังนี้   |  |  | | --- | --- | | มีการดำเนินการได้ ๑ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๑ | | มีการดำเนินการได้ ๒ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๒ | | มีการดำเนินการได้ ๓ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๓ | | มีการดำเนินการได้ ๔ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๔ | | มีการดำเนินการได้ ๕ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | รายงานผลการดำเนินงานเป็นเอกสาร และบันทึกในระบบการรายงาน ทุกไตรมาส |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานการดำเนินงานของสำนักจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำเดือน  รายงานการประชุม กพฉ. |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | สำนักจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน |

**ด้านที่ ๒ ด้านแผนกำลังคน**

ตัวชี้วัดที่ ๒ **การพัฒนากำลังคนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน**

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑.นิยาม | เป็นการพัฒนากำลังคนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตามยุทธศาสตร์การผลิตและพัฒนาคุณภาพกำลังคนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ผ่านความเห็นชอบ กพฉ.  ในปี ๒๕๕๙ จะดำเนินการเร่งให้มีแหล่งผลิตและการผลิตผู้จบการศึกษา/ฝึกอบรมเพื่อตอบโจทย์การที่หลักสูตรต่างๆ ถูกปรับปรุงใหม่ โดย[อิงตามแผนกำลังคน(๒๐ ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๗๗)](file:///C:\Users\supattra.k\AppData\Local\Temp\notes5D3EFE\แผนกำลังคน%20อ.ศิริอรปรับเสนอ%20กพฉ.เมื่อ%20๑๘%20มิ.ย.%20๕๗.pptx) |
| ๒. คำจำกัดความหรือ  สูตรการคำนวณ | กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน ดังนี้  ๑. มีองค์กรการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์รวม ๓ สถาบัน  ๒. มีองค์กรการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (EMT-I) รวม ๖ แห่ง  ๓. มีองค์กรการฝึกอบรมหลักสูตรปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง (EMT-B) รวม ๔๐ แห่ง  ๔. มีองค์กรการฝึกอบรมหลักสูตรปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (FR) รวม ๑๐๐ แห่ง  ๕. มีองค์กรฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการอำนวยการ หลักสูตร call taker และหลักสูตร Dispatcher รวม ๕ แห่ง  โดย มีระดับการประเมินผลการดำเนินงานดังนี้   |  |  | | --- | --- | | ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ๑ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๑ | | ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ๒ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๒ | | ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ๓ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๓ | | ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ๔ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๔ | | ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ๕ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | รายงานผลการดำเนินงานเป็นเอกสาร และบันทึกในระบบการรายงาน ทุกไตรมาส |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานการดำเนินงานของหน่วยพัฒนากำลังคนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน  รายงานการประชุมของอนุกรรมการ อศป. |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | หน่วยพัฒนากำลังคนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน |

**ด้านที่ ๓ ด้านสนับสนุนการมีส่วนร่วม**

ตัวชี้วัดที่ ๓ **กลไกการช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันด้วยเครื่อง AED**

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑.นิยาม | เป็นการเตรียมพร้อมช่วยฟื้นคืนชีพ(พร้อม AED) สำหรับ ภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันเพื่อ ตอบสนองปัญหาที่คนไทยส่วนใหญ่ยังไม่ได้ฝึกช่วยชีพอย่างครบวงจร โดยเร่งให้สังคมไทยเห็นความสำคัญของการเตรียมพร้อมช่วยชีพ และใช้ AED ในพื้นที่เสี่ยง พัฒนาให้ศูนย์สั่งการมีแนวทางแนะนำ/ดำเนินการต่อการช่วยเหลือพร้อมใช้ AED ตลอดจนกระตุ้นภาครัฐและเอกชนให้การสนับสนุนการเตรียมความพร้อม |
| ๒. คำจำกัดความหรือ  สูตรการคำนวณ | ในปี ๒๕๕๙ เป้าหมายการดำเนินงาน เป็นการประเมินการคุ้มครองผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน โดยการช่วยฟื้นคืนชีพด้วยเครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (AED)โดยประชาชน ดังนี้  ๑. มีคู่มือสำหรับประชาชนในการช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบ พลันด้วย AED และมีคู่มือการให้คำปรึกษาการใช้เครื่องAEDสำหรับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ  ๒. จัดทำหลักสูตรมาตรฐานสำหรับ ครู ก เพื่อการฝึกใช้ AED  ๓. มี MOU กับบริษัทขนาดใหญ่ในการกำหนดให้การติดตั้งเครื่อง AED และจัดอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นแก่พนักงานในสาขาต่างๆ เป็นนโยบายของบริษัท จำนวน ๕ แห่ง  ๔. มีหน่วยงานภาครัฐ มีมาตรการกำหนดให้หน่วยงานในกำกับติดตั้งเครื่อง AED จำนวน ๑ แห่ง  ๕. ประกาศมาตรฐานการให้มีเครื่อง AED ในพื้นที่สาธารณะที่มีความเสี่ยง  โดย มีระดับการประเมินผลการดำเนินงานดังนี้   |  |  | | --- | --- | | มีการดำเนินการได้ ๑ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๑ | | มีการดำเนินการได้ ๒ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๒ | | มีการดำเนินการได้ ๓ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๓ | | มีการดำเนินการได้ ๔ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๔ | | มีการดำเนินการได้ ๕ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือ  ระยะเวลาการวัด | รายงานผลการดำเนินงานเป็นเอกสาร และบันทึกในระบบการรายงาน ทุกไตรมาส |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานการดำเนินงานของสำนักจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำเดือน |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | สำนักจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน |

ตัวชี้วัดที่ ๔ **Ambulance safety**

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑.นิยาม | Ambulance safety เป็นการดำเนินงานพัฒนาระบบคุ้มครองผู้ปฏิบัติการ ตามนโยบายบันได ๔ ขั้น ของเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประกอบด้วย   1. เร่งอบรมและสร้าง Safety Mind ให้คนขับ 2. กำกับติดตามด้วยระบบ GPS 3. เฝ้าระวังและแก้ไขความเสี่ยง 4. ขยับมาตรฐานความปลอดภัยของรถ/ระบบการใช้รถ   พร้อมสร้างความหลากหลายของการประกันภัย |
| ๒. คำจำกัดความหรือ  สูตรการคำนวณ | ในปี ๒๕๕๙ กำหนดเป้าหมายการพัฒนาตามนโยบาย บันได ๔ ขั้น ดังนี้  ๑. พนักงานขับรถหน่วยกู้ชีพ ผ่านการอบรมหลักสูตรการขับรถพยาบาล อย่างน้อย ๒๐๐ หน่วย  ๒. มีจังหวัดใช้ระบบ GPS เพื่อสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในรถพยาบาล (Ambulance Safety) อย่างน้อย ๔ จังหวัดนำร่อง  ๓. มีระบบสารสนเทศด้านอุบัติเหตุรถพยาบาล (ระบบฐานข้อมูล มีผลการวิเคราะห์ มีข้อ เสนอแนะในการป้องกัน และมีการเผยแพร่)  ๔. มีผลการสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาล (Accident Investigation) ร้อยละ ๑๐๐ ของอุบัติเหตุรถพยาบาลที่มีผู้เสียชีวิต (นับจากมีมติให้ใช้ตัวชี้วัดนี้)  ๕. มีระบบคุ้มครองผู้ประสบภัยที่เหมาะสมในช่องทางที่หลากหลาย  โดย มีระดับการประเมินผลการดำเนินงาน ดังนี้   |  |  | | --- | --- | | มีการดำเนินการได้ ๑ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๑ | | มีการดำเนินการได้ ๒ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๒ | | มีการดำเนินการได้ ๓ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๓ | | มีการดำเนินการได้ ๔ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๔ | | มีการดำเนินการได้ ๕ ข้อ | เทียบเท่าระดับ ๕ | |
| ๓. วิธีการรายงานหรือ  ระยะเวลาการวัด | รายงานผลการดำเนินงานเป็นเอกสาร และบันทึกในระบบการรายงาน ทุกไตรมาส |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานการดำเนินงานของสำนักอำนวยการ ประจำเดือน |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | สำนักอำนวยการ และกลยุทธ์ ๘ |



**แบบรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด(ทุกตัวชี้วัด)**

**ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ**

**ปีงบประมาณ ๒๕๕๘**

สำนักยุทธศาสตร์

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **แบบรายงานตัวชี้วัดและเป้าหมายปี ๒๕๕๙ ตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒** | | | | | | | | | |
| **ไตรมาสที่....................... ผู้รับผิดชอบ................................................................** | | | | | | | | | |
| **กลยุทธ์ที่ ๑ การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง** | | | | | | |  |  | |
| **ลำดับ** | | **ตัวชี้วัด** | | **เป้าหมาย** | | | **ระดับคะแนน** | **รายละเอียดการดำเนินงาน** | |
| ๑.๑ | | ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เริ่มได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน ๘ นาที นับจากการแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน | | ร้อยละ ๕๐ | | |  |  | |
| ๑.๒ | | ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล | | ร้อยละ ๒๐ | | |  |  | |
| ๑.๓ | | ร้อยละของ ผป.ฉุกเฉินที่แจ้งด้วยหมายเลขฉุกเฉินที่ กพฉ.กำหนดเทียบกับ ผป.ฉุกเฉินทั้งหมดที่มารับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน | | ร้อยละ ๘๐ | | |  |  | |
| ๑.๔ | | ร้อยละของ ผป.ฉุกเฉินที่มีแนวทางการปฏิบัติย่างรวดเร็ว fast track ทุกประเภท (เช่น การบาดเจ็บ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง) ที่ได้รับการบำบัดเจาะจงทันเวลาที่กำหนด | | ร้อยละ ๔ ของสถานพยาบาลที่มีศักยภาพ มีการใช้ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน (stroke Fast Track Registry) | | |  |  | |
| ๑.๕ | | จำนวนองค์กรการศึกษาและฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงและปฏิบัติการอำนวยการที่ได้รับการรับรองตามหลักสูตรหลักแห่งข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๕๔ และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. ๒๕๕๔ | | มีองค์กรการฝึกอบรมที่ดำเนินการหลักสูตรผู้ปฏิบัติการอำนวยการที่ได้รับการรับรองจาก อศป.จำนวน ๕ แห่ง | | |  |  | |
| ๑.๖ | | จำนวนผู้ปฏิบัติการแต่ละประเภทและระดับที่ได้รับประกาศนียบัตรและต่ออายุ | | สัดส่วนของผู้ปฏิบัติการที่ได้รับประกาศนียบัตรและต่ออายุร้อยละ ๗๐ | | |  |  | |
| **แบบรายงานตัวชี้วัดและเป้าหมายปี ๒๕๕๙ ตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒** | | | | | | | | | |
| **ไตรมาสที่....................... ผู้รับผิดชอบ................................................................** | | | | | | | | | |
| **กลยุทธ์ที่ ๒ การพัฒนาหลักเกณฑ์ กลไก และการบริหารกิจการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี** | | | | | |  |  | | |
| **ลำดับ** | | **ตัวชี้วัด** | | **เป้าหมาย** | | **ระดับคะแนน** | **รายละเอียดการดำเนินงาน** | | |
| ๒.๑ | | จำนวนครั้งของการประชุมเพื่อการขับเคลื่อนการปฏิบัติการฉุกเฉิน ระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกับตัวแทนภูมิภาคและท้องถิ่น | | ดำเนินการได้ตามแผน ร้อยละ ๑๐๐ | |  |  | | |
| ๒.๒ | | จำนวนครั้งของการประชุมและมีผลรายงานการประชุมของคณะอนุกรรมการจังหวัด | | จังหวัดที่มีการประชุมและมีรายงานการประชุมของคณะอนุกรรมการจังหวัด จำนวน ๔๕ จังหวัด | |  |  | | |
| ๒.๓ | | อบจ.หรือ อปท.รูปแบบพิเศษที่มีการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นตามเกณฑ์ที่กำหนด | | จำนวน ๒๙ จังหวัด | |  |  | | |
| ๒.๔ | | จำนวนจังหวัดที่มีท้องถิ่นมากกว่าร้อยละ ๗๕ ซึ่งผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในเขตท้องถิ่นนั้นได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล | | ๓๕ จังหวัด | |  |  | | |
| ๒.๕ | | ร้อยละของจังหวัดที่มีผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงได้ตามเป้าหมาย | | อศป.มีแผนการพัฒนาผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง | |  |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **แบบรายงานตัวชี้วัดและเป้าหมายปี ๒๕๕๙ ตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒** | | | | |
| **ไตรมาสที่....................... ผู้รับผิดชอบ................................................................** | | | | |
| **กลยุทธ์ที่ ๓ การพัฒนาการเตรียมการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับสาธารณภัย** | | |  |  |
| **ลำดับ** | **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ระดับคะแนน** | **รายละเอียดการดำเนินงาน** |
| ๓.๑ | จำนวนจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การบริหารจัดการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินรองรับสาธารณภัยตามที่กำหนดตามเกณฑ์ที่ดัดแปลงจาก EMS Incident Response Readiness Assessment (EIRRA) | จำนวน ๗๕ จังหวัดขึ้นไป |  |  |
| ๓.๒ | ร้อยละของพื้นที่ที่มีและใช้แนวปฏิบัติในการบังคับบัญชาการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Incident Command System) ในภาวะสาธารณภัยตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด | มีจังหวัดที่ใช้ระบบ ICS ในการบริหารจัดการภัยพิบัติตามคู่มือแนวทางปฏิบัติที่ สพฉ.กำหนด ๔ เขต (เขตละ ๒ จังหวัด) |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **แบบรายงานตัวชี้วัดและเป้าหมายปี ๒๕๕๙ ตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒** | | | | |
| **ไตรมาสที่....................... ผู้รับผิดชอบ................................................................** | | | | |
| **กลยุทธ์ที่ ๔ การพัฒนาระบบการเงินและงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ** | | |  |  |
| **ลำดับ** | **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ระดับคะแนน** | **รายละเอียดการดำเนินงาน** |
| ๔.๑ | จำนวนรายรับประจำปีของ สพฉ.ที่ได้รับการสนับสนุนและจัดหามา | มีแหล่งรายได้จำนวน ๔ แหล่ง |  |  |
| ๔.๒ | ร้อยละของจำนวนเงินที่จ่ายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนหลักแต่ละกลยุทธ์ | ร้อยละ ๑๐๐ |  |  |
| ๔.๓ | จำนวนงบประมาณที่มีสำรองไว้ใช้ในสถานการณ์สาธารณภัยอย่างพอเพียง | มีข้อเสนอค่าใช้จ่ายรองรับสาธารณภัย |  |  |
| ๔.๔ | จำนวนจังหวัดที่มีประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณตามเกณฑ์ที่กำหนด | มีจังหวัดผ่านการประเมินประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณของจังหวัด จำนวน ๑๒ จังหวัด |  |  |
| ๔.๕ | จำนวนจังหวัดที่มีกองทุนสนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน | เกณฑ์แนวทางการจัดตั้งกองทุนและบริหารจัดการกองทุน ผ่านความเห็นชอบจาก กพฉ. |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **แบบรายงานตัวชี้วัดและเป้าหมายปี ๒๕๕๙ ตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒** | | | | |
| **ไตรมาสที่....................... ผู้รับผิดชอบ................................................................** | | | | |
| **กลยุทธ์ที่ ๕ การประสานความร่วมมือกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ** | | |  |  |
| **ลำดับ** | **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ระดับคะแนน** | **รายละเอียดการดำเนินงาน** |
| ๕.๑ | จำนวนครั้งของการเข้าร่วมประชุมและการจัดประชุมความร่วมมือทางการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ | ดำเนินการได้ตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ และมีรายงานผลการร่วมประชุม |  |  |
| ๕.๒ | ผลการประสานความร่วมมือระดับประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนทางด้านวิชาการ มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร รวมทั้งการรับภัยพิบัติ | มีการดำเนินการได้ ๕ ข้อ |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **แบบรายงานตัวชี้วัดและเป้าหมายปี ๒๕๕๙ ตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒** | | | | |
| **ไตรมาสที่....................... ผู้รับผิดชอบ................................................................** | | | | |
| **กลยุทธ์ที่ ๖ การพัฒนาระบบการจัดการสารสนเทศ** | |  |  |  |
| **ลำดับ** | **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ระดับคะแนน** | **รายละเอียดการดำเนินงาน** |
| ๖.๑ | จำนวนรายงานที่ใช้ข้อมูลสารสนเทศในการตัดสินใจเชิงนโยบายและการบริหารจัดการ | นำชุดข้อมูลสารสนเทศคลังข้อมูลที่กำหนดไว้ไป มีการอ้างอิงชุดข้อมูลดังกล่าวไม่กว่าตามจำนวนจากคณะทำงานเป็นผู้กำหนดไว้ |  |  |
| ๖.๒ | มีสรุปรายงานเปรียบเทียบทรัพยากร ผลการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินทั้งระดับประเทศและรายจังหวัดเป็นรายปีที่เผยแพร่ต่อสาธารณะ | มีการวิเคราะห์ผลกระทบของการดำเนินงานตามนโยบาย |  |  |
| ๖.๓ | จำนวนรายงานที่เกิดจากการเชื่อมโยงระบบข้อมูลระหว่างหน่วยงานทั้งระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น | มีรายงานจากการเชื่อมโยงระบบข้อมูลระหว่างหน่วยงานทั้งระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น แผนการเชื่อมโยงระบบข้อมูลที่สำคัญ |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **แบบรายงานตัวชี้วัดและเป้าหมายปี ๒๕๕๙ ตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒** | | | | | | | | | |
| **ไตรมาสที่....................... ผู้รับผิดชอบ................................................................** | | | | | | | | | |
| **กลยุทธ์ที่ ๗ การสร้างเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมและการจัดการความรู้** | | | |  | |  |  | | |
| **ลำดับ** | **ตัวชี้วัด** | | | **เป้าหมาย** | | **ระดับคะแนน** | **รายละเอียดการดำเนินงาน** | | |
| ๗.๑ | มีประมวลองค์ความรู้หลักแห่งชาติทางการแพทย์ฉุกเฉิน(national core content) ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้ความเห็นชอบ | | | มี (ร่าง) ประมวลองค์ความรู้หลักแห่งชาติทางการแพทย์ฉุกเฉิน (National Core Content) เสนอต่อที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้ความเห็นชอบ อย่างน้อย ๕ เรื่อง และมีระบบเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉิน | |  |  | | |
| ๗.๒ | จำนวนผลงานวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้รับการนำไปใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ และการปฏิบัติการฉุกเฉิน ทั้งในระดับประเทศและแต่ละเขต | | | มีจำนวนผลงานวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ฉุกเฉินที่มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ และการปฏิบัติการฉุกเฉิน อย่างน้อย ๑ เรื่อง | |  |  | | |
| ๗.๓ | จำนวนหน่วยงาน/องค์กรที่มีบทบาทดำเนินงานและป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉินระดับประเทศและระดับจังหวัด | | | มีจังหวัดที่มีความร่วมมือกับบริษัทกลางและที่เกี่ยวข้องในบทบาทการป้องกัน อย่างน้อยเขตละ ๒ จังหวัด | |  |  | | |
| ๗.๔ | จำนวนอาสาฉุกเฉินชุมชนในแต่ละท้องถิ่น | | | จำนวน ๑๖๐,๐๐๐ คน | |  |  | | |
| **แบบรายงานตัวชี้วัดและเป้าหมายปี ๒๕๕๙ ตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒** | | | | | | | | |
| **ไตรมาสที่....................... ผู้รับผิดชอบ................................................................** | | | | | | | | |
| **กลยุทธ์ที่ ๘ คุ้มครองผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน** | | | | |  | | |  |
| **ลำดับ** | | **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | | **ระดับคะแนน** | | | **รายละเอียดการดำเนินงาน** |
| ๘.๑ | | ร้อยละของระดับความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อการให้บริการ | ระดับความพึงพอใจ ร้อยละ ๙๐ | |  | | |  |
| ๘.๒ | | ระดับความสำเร็จของการใช้ผลสำรวจความพึงพอใจเพื่อพัฒนาการให้บริการ | มีการปรับปรุงตามผลสำรวจ | |  | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **แบบรายงานตัวชี้วัดและเป้าหมายปี ๒๕๕๙ ตัวชี้วัดนอกแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ** | | | | |
| **ไตรมาสที่....................... ผู้รับผิดชอบ................................................................** | | | | |
| **ด้านที่ ๑ ด้านการบริหารจัดการ** | | |  |  |
| **ลำดับ** | **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ระดับคะแนน** | **รายละเอียดการดำเนินงาน** |
| ๑ | การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานพยาบาล | ๑. มี MOU แนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่าง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกับสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ๒. มี MOU แนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินและกองทุน ต่างๆอย่างน้อย ๔ แห่ง คือ กองทุน สปสช., กองทุนประกันสังคม, กองทุนสวัสดิการข้าราชการ และกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ ๓. มีระบบ Preauthorization ที่สามารถดำเนินการคัดแยกผู้ป่วยได้ภายใน ๑๕ นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่ใช้ระบบ  ๔. โรงพยาบาลได้รับเงินชดเชยภายใน ๔๕ วัน นับจากวันที่ส่งข้อมูลครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของจำนวนรายที่เรียกเก็บ ๕. ผู้รับบริการถูกเรียกเก็บเงิน น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ |  |  |
| **ด้านที่ ๒ ด้านแผนกำลังคน** | | |  |  |
| ๒ | การพัฒนากำลังคนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน | ๑. มีองค์กรการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์รวม ๓ สถาบัน ๒. มีองค์กรการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (EMT-I) รวม ๖ แห่ง |  |  |
| **ลำดับ** | **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ระดับคะแนน** | **รายละเอียดการดำเนินงาน** |
| ๒ | การพัฒนากำลังคนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน | ๓. มีองค์กรการฝึกอบรมหลักสูตรปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง (EMT-B) รวม ๔๐ แห่ง  ๔. มีองค์กรการฝึกอบรมหลักสูตรปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (FR) รวม ๑๐๐ แห่ง  ๕. มีองค์กรฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการอำนวยการ หลักสูตร call taker และหลักสูตร Dispatcher รวม ๕ แห่ง |  |  |
| **ด้านที่ ๓ ด้านสนับสนุนการมีส่วนร่วม** | | |  |  |
| ๓ | กลไกการช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันด้วยเครื่อง AED | ๑. มีคู่มือสำหรับประชาชนในการช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบ พลันด้วย AED และมีคู่มือการให้คำปรึกษาการใช้เครื่องAEDสำหรับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ๒. จัดทำหลักสูตรมาตรฐานสำหรับ ครู ก เพื่อการฝึกใช้ AED ๓. มี MOU กับบริษัทขนาดใหญ่ในการกำหนดให้การติดตั้งเครื่อง AED และจัดอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นแก่พนักงานในสาขาต่างๆ เป็นนโยบายของบริษัท จำนวน ๕ แห่ง ๔. มีหน่วยงานภาครัฐ มีมาตรการกำหนดให้หน่วยงานในกำกับติดตั้งเครื่อง AED จำนวน ๑ แห่ง ๕. ประกาศมาตรฐานการให้มีเครื่อง AED ในพื้นที่สาธารณะที่มีความเสี่ยง |  |  |
| **ลำดับ** | **ตัวชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ระดับคะแนน** | **รายละเอียดการดำเนินงาน** |
| ๔ | **Ambulance safety** | ๑. พนักงานขับรถหน่วยกู้ชีพ ผ่านการอบรมหลักสูตรการขับรถพยาบาล อย่างน้อย ๒๐๐ หน่วย  ๒. มีจังหวัดใช้ระบบ GPS เพื่อสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในรถพยาบาล (Ambulance Safety) อย่างน้อย ๔ จังหวัดนำร่อง ๓. มีระบบสารสนเทศด้านอุบัติเหตุรถพยาบาล (ระบบฐานข้อมูล มีผลการวิเคราะห์ มีข้อ เสนอแนะในการป้องกัน และมีการเผยแพร่) ๔. มีผลการสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาล (Accident Investigation) ร้อยละ ๑๐๐ ของอุบัติเหตุรถพยาบาลที่มีผู้เสียชีวิต (นับจากมีมติให้ใช้ตัวชี้วัดนี้) ๕. มีระบบคุ้มครองผู้ประสบภัยที่เหมาะสมในช่องทางที่หลากหลาย |  |  |



**ตัวชี้วัด และ การรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด**

**ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ**

**ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙**

สำนักยุทธศาสตร์

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

**สารบัญ**

**หน้า**

**รายละเอียดตัวชี้วัดการประเมินผลการดำเนินงานสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ๑**

**ประจำปี ๒๕๕๙** **ที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน**

**ในการประชุม ครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๘**

**รวมนิยามศัพท์ตัวชี้วัด(ทุกตัวชี้วัด) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ๒๖**

**ปีงบประมาณ ๒๕๕๙**

**ตัวชี้วัดตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ๒๗**

**ตัวชี้วัดกรมบัญชีกลางเพิ่มเติม ๖๐**

**ตัวชี้วัดนอกแผนหลัก ประจำปี ๒๕๕๙ ๗๐**

**แบบรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด(ทุกตัวชี้วัด)ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ๗๕**

**ปีงบประมาณ ๒๕๕๙**