

**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 ระดับความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อการให้บริการ | ร้อยละ | ๘ | ๙๕.๙๐ของผู้รับ บริการ | ๗๕.๕๘ของภาคีเครือข่าย | 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)ที่ได้รับอนุมัติกำหนดเกณฑ์ประเมินผลแบ่งเป็น 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 ๑๐๐จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤติที่มาโดย EMS ทั้งหมดโดยที่ :* 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 เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยระดับวิกฤตทั้งหมดที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินทั้งหมดสูตรการคำนวณ: จำนวนครั้งของผู้ป่วยระดับวิกฤตที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) X ๑๐๐ จำนวนครั้งของผู้ป่วยระดับวิกฤตทั้งหมดที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit)โดยที่๑. 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 ระดับความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อการให้บริการ | พิจารณาจากค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อการให้บริการของสภาบันการแพทย์ฉุกเฉินประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข (สสจ./รพศ./รพท./รพช.) อปท. มูลนิธิ หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉินและผู้รับบริการ ซึ่งคำนวณได้จากค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของคะแนนความพึงพอใจรวมของกลุ่มตัวอย่างสูตรคำนวณ : โดย = ค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของคะแนนความพึงพอใจรวม Xi = ค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของคะแนนความพึงพอใจของแต่ละตัวอย่าง n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจโดยที่๑. การสำรวจความพึงพอใจควรกำหนดระเบียบวิธีวิจัยทางสถิติอันเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ซึ่งครอบคลุมวิธีการกำหนด กลุ่มตัวอย่าง (Sample Group) การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) และการสุ่มตัวอย่างต้องกำหนดวิธีการที่ชัดเจน เช่น การสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic sampling) หรือการสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตามสัดส่วน (Proportional random sampling) เป็นต้น โดยระเบียบวิธีวิจัยจะต้องมุ่งเน้นให้ข้อมูลที่ได้รับจากการสำรวจ สามารถสะท้อนความต้องการ หรือความพึงพอใจที่แท้จริงของกลุ่มประชากรได้๒. การออกแบบสอบถามทั้งในรูปแบบของการสัมภาษณ์ หรือการเก็บข้อมูลภาคสนาม ควรมีคำถามคลอบคลุมลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม และชุดคำถามเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจ อาทิ Likert Scale หรือ Semantic Differential Scale เป็นต้น โดยคำนึงถึงความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ อาทิการให้บริการของเจ้าหน้าที่ กระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ ระยะเวลา การให้บริการ ความสะดวกสบาย และสิ่งอำนวยความสะดวก ความคลอบคลุม และความทั่วถึงของการให้บริการ เป็นต้น๓. การประมวลผลข้อมูลควรกำหนดวิธีการประมวลผลด้วยระเบียบวิธีวิเคราะห์ทางสถิติ เช่น ค่าสถิติความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) เป็นต้น สำหรับสรุปลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (Character) เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะต่าง ๆ กันด้วย๔. แนวทางการสำรวจ แบบสอบถาม และรูปแบบการประมวลผล ต้องได้รับการหารือและพิจารณาร่วมกับกรมบัญชีกลางและที่ปรึกษาฯ ก่อนดำเนินการสำรวจ โดยให้จัดส่งกรมบัญชีกลางและที่ปรึกษาฯ ภายในไตรมาสที่ ๒ ของปีบัญชี ๒๕๕๘ ทั้งนี้ ในแบบสอบถามควรมีข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามที่สามารถสุ่มตัวอย่างผลการสำรวจได้ เช่น e-Mail หรือหมายเลขโทรศัพท์ เป็นต้น (ถ้ามี)๕. การรายงานผลการดำเนินงาน ณ สิ้นปี ให้ส่งสำเนาสรุปรายงานผลการวิเคราะห์การสำรวจฯ พร้อมแบบสอบถามที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใจให้กับกรมบัญชีกลางและที่ปรึกษาฯกำหนดเกณฑ์วัดผลการดำเนินงานเป็น 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 มีการดำเนินการดังต่อไปนี้๑. มีการซื้อ หรือเช่า รถยนต์เพื่อใช้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ไม่มีงบประมาณดำเนินการหรือมีรถยนต์ปฏิบัติงานแต่ไม่ได้มาตรฐาน โดยมีการลงนามทำข้อตกลงร่วมกัน๒. มีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และมีการปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ๓. มีการดำเนินงานการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในการดูแลช่วยเหลือ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ และนำส่งโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างถูกต้อง๔. มีการสนับสนุนงบประมาณเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้มีมาตรฐานในการปฏิบัติงานในพื้นที่ขาดแคลน ในหลักสูตรต่างๆ ที่ สพฉ.รับรอง เช่น หลักสูตร อาสาฉุกเฉินการแพทย์ ( ๔๐ ชั่วโมง) หลักสูตร พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (๑๑๐ ชั่วโมง) การพัฒนาให้มีอาสาฉุกเฉินชุมชน ในกลุ่มเป้าหมาย มีการสนับสนุนการจัดการแข่งขันทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยกระบวนการ EMS Rally อย่างต่อเนื่องทุกปี เป็นต้น๕. สนับสนุนงบประมาณ เพื่อเป็นกองทุนสำหรับการพัฒนาการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัด ๖. มีกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการขอความช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น การทำป้าย ประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙ แบบถาวร เป็นต้น๗. มีการประชุมติดตามผลการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง และมีรายงานสรุปผลการประชุมเห็นเป็นประจักษ์เกณฑ์วัดผลการดำเนินงานแบ่งเป็น 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 ฉบับสมบูรณ์โดยมีระดับการประเมินผลการดำเนินงาน 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 ดังนี้๑. มีการประชุมตัวแทน ๑๐ ชาติอาเซียน ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ๒. มีการตั้งคณะทำงานย่อย ๑๐ ชาติ เพื่อการจัดทำมาตรฐานทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ๓. มีการฝึกซ้อมการประสานการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ ๔. มีร่างมาตรฐานทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ๕. 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 ๒๕๕๙โดยมีเกณฑ์วัดผลการดำเนินงานแบ่งเป็น 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) ทบทวนกรอบมาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านมา๒) ทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศเพื่อค้นหาช่องว่างสถานการณ์มาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย๓) ร่างชุดมาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉินและปฏิบัติการฉุกเฉินที่จำเป็นต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทย๔) ประชาพิจารณ์เพื่อรับฟังความคิดเห็นของภาคีที่เกี่ยวข้อง๕) ทดลองและประเมินผล ในพื้นที่นำร่องที่กำหนด เพื่อปรับปรุงชุดมาตรฐานดังกล่าวให้สอดคล้องบริบทสภาพความเป็นจริงของประเทศไทย๖) ประกาศใช้และชี้แจง๗) ผลิตเอกสารที่เผยแพร่ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง๘) ติดตามและประเมินผลเพื่อปรับปรุงต่อไปมีระดับการประเมินผลการดำเนินงาน 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 ได้แก่๑. การจัดให้มีหรือทบทวนแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว (๓-๕ ปี) และแผนปฏิบัติการประจำปีบัญชี ๒๕๖๐ (ร้อยละ ๓๐) พิจารณาจากคณะกรรมการทุนหมุนเวียนกำหนดให้มี/ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว (๓-๕ปี) และแผนปฏิบัติการประจำปีบัญชี ๒๕๖๐ ที่มีองค์ประกอบครบถ้วน มีคุณภาพ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์จัดตั้งรวมถึงพันธกิจของ ทุนหมุนเวียน๒. การติดตามระบบการบริหารจัดการและผลการปฏิบัติงานตามภารกิจของทุนหมุนเวียน (ร้อยละ ๒๐) พิจารณาจากคณะกรรมการทุนหมุนเวียนมีการติดตามผลการปฏิบัติงานตามพันธกิจและระบบบริหารจัดการที่สำคัญ ได้แก่ ระบบการควบคุมภายใน ระบบการตรวจสอบภายใน ระบบการบริหารความเสี่ยง ระบบบริหารจัดการสารสนเทศ และระบบบริหารทรัพยากรบุคคลของทุนหมุนเวียนอย่างครบถ้วน เพียงพอและสม่ำเสมอทั้งปี รวมทั้งการมีบทบาทในการผลักดันผลการดำเนินงานของทุนหมุนเวียน๓. การจัดให้มีระบบประเมินผลผู้บริหารระดับสูงของทุนหมุนเวียน (ร้อยละ ๑๐) พิจารณาจากการประเมินผลผู้บริหารระดับสูง ( ๓ระดับ ได้แก่ ๑. เลขากองทุนฯ ๒. รองเลขากองทุนฯ ๓. ผู้อำนวยการกองทุนฯ )ที่เป็นระบบ โดยมีหลักเกณฑ์ชัดเจน สอดคล้อง และเชื่อมโยงกับหลักเกณฑ์และเป้าหมายระดับองค์กร๔. การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ร้อยละ ๑๕) พิจารณาจากการเปิดเผยข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง เชื่อถือได้ ทันกาล๕. การพัฒนาตนเองของคณะกรรมการทุนหมุนเวียน (ร้อยละ ๕) พิจารณาจากการประเมินตนเองของคณะกรรมการเพื่อสะท้อนถึงการปฏิบัติหน้าที่ ปัญหา/อุปสรรคต่างๆ และการส่งเสริมความรู้ความสามารถของคณะกรรมการให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้นหมายเหตุ๑. กรณีที่มีการจัดประชุมคณะกรรมการทุนหมุนเวียน กำหนดให้ทุนหมุนเวียนจัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการฯฉบับที่ผ่านการรับรองแล้วเสร็จแก่กรมบัญชีกลางภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่รับรองรายงานการประชุมฯ ๒. กรณีที่ทุนหมุนเวียนไม่สามารถรับรองรายงานการประชุมฯ ได้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน ให้จัดส่งสรุปผลการประชุมฯ เบื้องต้นให้แก่กรมบัญชีกลางภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่มีการประชุมคณะกรรมการฯ ดังกล่าวทั้งนี้ หากทุนหมุนเวียนไม่สามารถดำเนินการได้ตามหลักเกณฑ์ข้างต้น กำหนดให้มีการปรับลดคะแนนตัวชี้วัดที่๔.๑ บทบาทคณะกรรมการทุนหมุนเวียนโดยรวมลง ๐.๑๐๐๐ คะแนนแต่หากทุนหมุนเวียนสามารถดำเนินการได้บางส่วน จะปรับลดคะแนนดังกล่าวลงตามอัตราส่วนโดยพิจารณาจากจำนวนครั้งที่ไม่สามารถดำเนินการได้เทียบจำนวนครั้งที่มีการจัดประชุมทั้งหมด |
| ตัวชี้วัดที่ ๔.๒การบริหารความเสี่ยง | - | พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารความเสี่ยง กำหนดประเมินผลจากประเด็นหลักที่สำคัญ ดังนี้๑. 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 ของปัจจัยเสี่ยงซึ่งประกอบด้วยโอกาสและผลกระทบที่จะเกิดต่อความเสี่ยงระดับองค์กร๓. การกำหนดแผนงานการบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร (ร้อยละ ๒๐) พิจารณาจากการกำหนดแผนบริหารความเสี่ยงครบทุกปัจจัยเสี่ยงระดับองค์กร โดยมีการวิเคราะห์ Cost-Benefit ในแต่ละทางเลือกในการจัดการ ๔. การดำเนินงานตามแผนบริหารความเสี่ยง (ร้อยละ ๓๐) พิจารณาจากการดำเนินกิจกรรมตามแผนการบริหารความเสี่ยงได้ครบถ้วน และความเสี่ยงระดับองค์กรลดลงได้ตามเป้าหมายที่กำหนด๕. การจัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยง (ร้อยละ ๑๐) พิจารณาคู่มือการบริหารความเสี่ยงของทุนหมุนเวียนแล้วเสร็จ โดยมีองค์ประกอบที่ดีของคู่มือครบถ้วน และเผยแพร่คู่มือการบริหารความเสี่ยงให้กับผู้บริหารและพนักงานในองค์กร |
| ตัวชี้วัดที่ ๔.๓การควบคุมภายใน(กรณีที่ ๑ – ทุนมีโครงสร้างงานผู้ตรวจสอบภายใน) | - | พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการควบคุมภายใน กำหนดประเมินผลจากประเด็นหลักที่สำคัญ ดังนี้๑. การจัดให้องค์กรมีสภาพแวดล้อมการควบคุมภายในที่ครบถ้วนเพียงพอ (ร้อยละ ๔๐) พิจารณาจากการจัดทำคู่มือจรรยาบรรณของคณะกรรมการผู้บริหารและพนักงาน/ระบบการควบคุมและ/หรือการตรวจสอบเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร ได้แก่ ระบบข้อร้องเรียนและการสอบทานหรือการตรวจสอบการปฏิบัติงานตามกฎระเบียบข้อบังคับขององค์กรและความขัดแย้งทางผลประโยชน์/การจัดทำคู่มืออำนาจหน้าที่แก่คณะกรรมการ/การกำหนดขอบเขตระดับของอำนาจในการอนุมัติที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรและสื่อสารให้พนักงานทราบทั้งองค์กรและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการตรวจสอบและผู้บริหารระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมภายใน๒. การจัดให้มีกิจกรรมการควบคุมภายในที่ดี (ร้อยละ ๔๐) พิจารณาจากผู้บริหารสูงสุดและผู้บริหารระดับรองขององค์กรมีการสอบทานรายงานทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงินการดูแลทรัพย์สินขององค์กรอย่างเป็นระบบและจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานในระบบงานที่สำคัญอย่างครบถ้วน๓. 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 ได้แก่๑. บทบาทความรับผิดชอบของหน่วยงานตรวจสอบภายใน (ร้อยละ ๒๕) พิจารณาจากการจัดทำกฎบัตรของหน่วยงานตรวจสอบภายในนำเสนอคณะกรรมการหรือคณะกรรมการตรวจสอบอนุมัติการให้คำปรึกษาด้านการตรวจสอบภายในแก่ฝ่ายบริหารอย่างเป็นรูปธรรม๒. บุคลากรการพัฒนาและการฝึกอบรม (ร้อยละ ๑๐) พิจารณาจากระดับความรู้ความสามารถของผู้ตรวจสอบภายในและการพัฒนาและการฝึกอบรมด้านการตรวจสอบภายใน๓. การจัดทำแผนการตรวจสอบเชิงกลยุทธ์และแผนการตรวจสอบประจำปี (ร้อยละ ๓๕ ) พิจารณาจากการจัดทำแผนการตรวจสอบประจำปีและมีองค์ประกอบที่สำคัญครบถ้วน๔. การปฏิบัติงานตรวจสอบ (ร้อยละ ๓๐) พิจารณาจากการปฏิบัติงานตรวจสอบตั้งแต่การเปิดการตรวจสอบการตรวจสอบจนถึงการนำส่งรายงานการตรวจสอบต่อคณะกรรมการทุนหมุนเวียนครบถ้วน ๓ เดือนต่อหนึ่งครั้ง |
| ตัวชี้วัดที่ ๔.๕การบริหารจัดการสารสนเทศ | -  | พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการสารสนเทศ กำหนดเกณฑ์ประเมินผลจากประเด็นหลักที่สำคัญ ๒ ด้าน ได้แก่ ๑. แผนแม่บทสารสนเทศและแผนปฏิบัติการสารสนเทศ (ร้อยละ ๒๐) พิจารณาจากการจัดทำ/ทบทวนแผนแม่บทสารสนเทศ ที่เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรทั้งวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์สำคัญ โดยสามารถตอบสนองต่อความต้องการขององค์กรได้อย่างครบถ้วน และการจัดให้มีแผนปฏิบัติการสารสนเทศที่มีองค์ประกอบหลักที่ดีครบถ้วน๒. ดัชนีความพร้อมใช้งานของระบบสารสนเทศที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (ร้อยละ ๘๐) ๒.๑ ดัชนีความพร้อมใช้ของระบบสารสนเทศ เป็นตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ (Results - output/outcome)ที่บ่งชี้ถึงความสามารถในการจัดการด้านสารสนเทศขององค์กร ว่าสามารถตอบโจทย์ผู้ใช้/ยุทธศาสตร์องค์กร ได้ดีระดับใด๒.๒ 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/สมบูรณ์ในระดับใดดัชนีความพร้อมใช้งานของระบบสารสนเทศที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ 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 ประกอบด้วย๑. การจัดให้มีปัจจัยพื้นฐานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (ร้อยละ ๓๐) อันประกอบไปด้วย* มีโครงสร้างการบริหารงานทุนหมุนเวียน เพื่อระบุงานและตำแหน่งงาน
* มีคำบรรยายลักษณะงาน (Job Description) เพื่อกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและคุณสมบัติของแต่ละตำแหน่งงาน (ควรสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และโครงสร้างทุนหมุนเวียน)
* มีงานประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคล เพื่อพิจารณาผลการดำเนินงานตามความคาดหวังที่สอดคล้องกับกลยุทธ์การทำงานของหน่วยงานตนเอง โดยการกำหนดเป้าหมายการทำงานจะต้องทำร่วมกับผู้บังคับบัญชาโดยตรง

๒. การจัดทำและดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี (ร้อยละ ๗๐) โดยพิจารณาจากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคลที่มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับการดำเนินงานของทุนหมุนเวียนในแต่ละปี |
| หมายเหตุ : คณะกรรมการทุนหมุนเวียน หมายถึง คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินทุนหมุนเวียน/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 ๑๐๐จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤติที่มาโดย EMS ทั้งหมดโดยที่ : 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 เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยระดับวิกฤตทั้งหมดที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินทั้งหมดสูตรการคำนวณ: 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 รายเดือนรายงานการคัดแยกผู้ป่วยจาก 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 ๒๕๕๙สูตรการคำนวณ: จำนวนผู้ปฏิบัติการที่ได้รับประกาศนียบัตรและต่ออายุ X ๑๐๐จำนวนผู้ปฏิบัติการที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่ 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 โดยมีประเด็นการประชุมดังต่อไปนี้๑. การนำเสนอปัญหาและข้อเสนอแนะในการพัฒนาและขับเคลื่อน๒. การมีส่วนร่วมของหน่วยงานเครือข่ายในการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน๓. การติดตามแผนงานโครงการขับเคลื่อนการแพทย์ฉุกเฉิน๔. การอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน๕. การพัฒนาวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินและนำเสนอนวัตกรรมใหม่ๆ หรือความรู้ใหม่๖. การนำเสนอความก้าวหน้าของการพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันฯ๗. 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 หรือเป็นอย่างน้อยและตามความเหมาะสมกับบริบทของจังหวัด๒.๒ การประชุม หมายถึง การประชุมของคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินที่จังหวัดหรือ คณะกรรมการ/คณะทำงานอื่นๆ ที่มีระเบียบวาระการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนกับงานการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีในปี 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 มีการดำเนินการดังต่อไปนี้๑. มีการซื้อ หรือเช่า รถยนต์เพื่อใช้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ไม่มีงบประมาณดำเนินการหรือมีรถยนต์ปฏิบัติงานแต่ไม่ได้มาตรฐาน โดยมีการลงนามทำข้อตกลงร่วมกัน๒. มีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และมีการปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ๓. มีการดำเนินงานการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในการดูแลช่วยเหลือ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ และนำส่งโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างถูกต้อง๔. มีการสนับสนุนงบประมาณเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้มีมาตรฐานในการปฏิบัติงานในพื้นที่ขาดแคลน ในหลักสูตรต่างๆ ที่ สพฉ.รับรอง เช่น หลักสูตร อาสาฉุกเฉินการแพทย์ ( ๔๐ ชั่วโมง) หลักสูตร พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (๑๑๐ ชั่วโมง) การพัฒนาให้มีอาสาฉุกเฉินชุมชน ในกลุ่มเป้าหมาย มีการสนับสนุนการจัดการแข่งขันทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยกระบวนการ EMS Rally อย่างต่อเนื่องทุกปี เป็นต้น๕. สนับสนุนงบประมาณ เพื่อเป็นกองทุนสำหรับการพัฒนาการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัด ๖. มีกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการขอความช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น การทำป้าย ประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙ แบบถาวร เป็นต้น๗. มีการประชุมติดตามผลการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง และมีรายงานสรุปผลการประชุมเห็นเป็นประจักษ์ |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | โดยพิจารณาจากจำนวน อบจ. หรือ อปท. รูปแบบพิเศษ ที่มีการดำเนินการตามนิยาม ว่าด้วยการบริหารจัดการหรือร่วมบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น ตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ให้มีการปฏิบัติงานตามกิจกรรมที่ระบุไว้ไม่น้อยกว่า ๔ ข้อโดยมีเกณฑ์วัดผลการดำเนินงานแบ่งเป็น 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 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ 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. มีการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้ ชุดปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนสังกัด อปท.ที่มีการปฏิบัติการฉุกเฉิน x ๑๐๐ จำนวน อปท. ที่มีชุดปฏิบัติการที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดเกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน 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 /งบการเงินทุกไตรมาส |
| 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 ตามเกณฑ์ที่กำหนดกำหนดเกณฑ์วัดผลการดำเนินงานเป็น 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 / หน่วยงานวิจัยและพัฒนาธีระ 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 | รายงานผลการดำเนินงานทุก 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 ดังนี้1. 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. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | **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. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด |  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 ระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสมเพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่ หรือต่อยอดความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน(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 / หน่วยงานวิจัยและพัฒนาพรทิพย์ วชิรดิลก / ธีระ ศิริสมุด / ชนนิกานต์ สิงห์พยัคฆ์ |

ตัวชี้วัดที่ ๗.๓ จำนวนหน่วยงานหรือองค์กรที่มีบทบาทดำเนินงานและป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉินระดับประเทศและระดับจังหวัด

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑. นิยาม | หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีบทบาทดำเนินงานและป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉินระดับประเทศและระดับจังหวัดนั้น ในปี ๒๕๕๗ หน่วยงาน/องค์กรภาครัฐต่างๆหมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือโรงพยาบาล เป็นต้นหน่วยงานภาคเอกชน 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 หรือความพึงพอใจที่แท้จริงของกลุ่มประชากรได้๒. 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 เป็นต้น๓. 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 ซึ่งคำนวณได้จากค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของคะแนนความพึงพอใจรวมของกลุ่มตัวอย่างสูตรคำนวณ : โดย = ค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของคะแนนความพึงพอใจรวม Xi = ค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของคะแนนความพึงพอใจของแต่ละตัวอย่าง n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจกำหนดเกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน 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 | หน่วยงานวิจัยและพัฒนาชนนิกานต์ สิงห์พยัคฆ์ / พรทิพย์ วชิรดิลก / ธีระ ศิริสมุด |

ตัวชี้วัดที่ ๘.๒ ระดับความสำเร็จของการใช้ผลสำรวจความพึงพอใจเพื่อพัฒนาการให้บริการ

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑. นิยาม | มีแผนการพัฒนาการให้บริการของสพฉ.ในทุกระดับและทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องจากผลการสำรวจความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อการให้บริการ 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. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | -พิจารณาจากสัดส่วนค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของสถานบันการแพทย์ฉุกเฉิน ณ สิ้นปีบัญชี ๒๕๕๙ ต่อจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในรอบปีบัญชี ๒๕๕๙ เพื่อพิจารณาถึงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินสูตรการคำนวณ :  ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของสถานบันการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยที่เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน 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. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด |  รายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน รายไตรมาสรายงานการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด รายเดือน |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานการดำเนินงานในระบบ ITEMSรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงานแผนเงิน ของสำนักยุทธศาสตร์ |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | สำนักยุทธศาสตร์ |

**ตัวชี้วัด ด้านที่ ๓ การปฏิบัติการ**

ตัวชี้วัดที่ ๓.๑ การดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล/กระทรวงการคลัง

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑.นิยาม | การดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล/กระทรวงการคลัง กำหนดเกณฑ์ประเมินผล |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | - พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล/กระทรวงการคลัง กำหนดเกณฑ์ประเมินผลจากประเด็นหลักที่สำคัญ ๓ ด้าน ได้แก่๑. 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. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด |  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. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | ระดับความสำเร็จในการเพิ่มประสิทธิภาพการกำกับดูแลของคณะกรรมการทุนหมุนเวียน กำหนดเกณฑ์ประเมินผลจากประเด็นหลักที่สำคัญ ๕ ด้าน ได้แก่๑. การจัดให้มีหรือทบทวนแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว (๓-๕ ปี) และแผนปฏิบัติการประจำปีบัญชี ๒๕๖๐ (ร้อยละ ๓๐) พิจารณาจากคณะกรรมการทุนหมุนเวียนกำหนดให้มี/ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ระยะยาว (๓-๕ปี) และแผนปฏิบัติการประจำปีบัญชี ๒๕๖๐ ที่มีองค์ประกอบครบถ้วน มีคุณภาพ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์จัดตั้งรวมถึงพันธกิจของ ทุนหมุนเวียน๒. การติดตามระบบการบริหารจัดการและผลการปฏิบัติงานตามภารกิจของทุนหมุนเวียน (ร้อยละ ๒๐) พิจารณาจากคณะกรรมการทุนหมุนเวียนมีการติดตามผลการปฏิบัติงานตามพันธกิจและระบบบริหารจัดการที่สำคัญ ได้แก่ ระบบการควบคุมภายใน ระบบการตรวจสอบภายใน ระบบการบริหารความเสี่ยง ระบบบริหารจัดการสารสนเทศ และระบบบริหารทรัพยากรบุคคลของทุนหมุนเวียนอย่างครบถ้วน เพียงพอและสม่ำเสมอทั้งปี รวมทั้งการมีบทบาทในการผลักดันผลการดำเนินงานของทุนหมุนเวียน๓. การจัดให้มีระบบประเมินผลผู้บริหารระดับสูงของทุนหมุนเวียน (ร้อยละ ๑๐) พิจารณาจากการประเมินผลผู้บริหารระดับสูง ( ๓ ระดับ ได้แก่ ๑) เลขากองทุนฯ ๒) รองเลขากองทุนฯ ๓) ผู้อำนวยการกองทุนฯ )ที่เป็นระบบ โดยมีหลักเกณฑ์ชัดเจน สอดคล้อง และเชื่อมโยงกับหลักเกณฑ์และเป้าหมายระดับองค์กร๔. การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ร้อยละ ๑๕) พิจารณาจากการเปิดเผยข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง เชื่อถือได้ ทันกาล๕. การพัฒนาตนเองของคณะกรรมการทุนหมุนเวียน (ร้อยละ ๕) พิจารณาจากการประเมินตนเองของคณะกรรมการเพื่อสะท้อนถึงการปฏิบัติหน้าที่ ปัญหา/อุปสรรคต่างๆ และการส่งเสริมความรู้ความสามารถของคณะกรรมการให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น**หมายเหตุ****๑.** กรณีที่มีการจัดประชุมคณะกรรมการทุนหมุนเวียน กำหนดให้ทุนหมุนเวียนจัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการฯฉบับที่ผ่านการรับรองแล้วเสร็จแก่กรมบัญชีกลางภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่รับรองรายงานการประชุมฯ ๒. กรณีที่ทุนหมุนเวียนไม่สามารถรับรองรายงานการประชุมฯ ได้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน ให้จัดส่งสรุปผลการประชุมฯ เบื้องต้นให้แก่กรมบัญชีกลางภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่มีการประชุมคณะกรรมการฯ ดังกล่าวทั้งนี้ หากทุนหมุนเวียนไม่สามารถดำเนินการได้ตามหลักเกณฑ์ข้างต้น กำหนดให้มีการปรับลดคะแนนตัวชี้วัดที่ ๔.๑ บทบาทคณะกรรมการทุนหมุนเวียนโดยรวมลง ๐.๑๐๐๐คะแนนแต่หากทุนหมุนเวียนสามารถดำเนินการได้บางส่วน จะปรับลดคะแนนดังกล่าวลงตามอัตราส่วนโดยพิจารณาจากจำนวนครั้งที่ไม่สามารถดำเนินการได้เทียบจำนวนครั้งที่มีการจัดประชุมทั้งหมด  |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | การรายงานผลการดำเนินงาน รายไตรมาส  |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานการประชุม ของ คณะกรรมการ และ คณะทำงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินงานของสำนักยุทธศาสตร์ |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | สำนักยุทธศาสตร์ |

ตัวชี้วัดที่ ๔.๒ การบริหารความเสี่ยง

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑.นิยาม | การบริหารความเสี่ยง วัดการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารความเสี่ยง |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | - 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. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด |  การรายงานผลการดำเนินงาน รายไตรมาส  |
| ๔. แหล่งข้อมูล | คู่มือการบริหารความเสี่ยงแผนบริหารความเสี่ยงรายงานผลการดำเนินงานของสำนักยุทธศาสตร์ |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | สำนักยุทธศาสตร์ |

ตัวชี้วัดที่ ๔.๓ การควบคุมภายใน

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑.นิยาม | การควบคุมภายใน วัดการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการควบคุมภายใน |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | - พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการควบคุมภายใน กำหนดประเมินผลจากประเด็นหลักที่สำคัญ ดังนี้๑. การจัดให้องค์กรมีสภาพแวดล้อมการควบคุมภายในที่ครบถ้วนเพียงพอ (ร้อยละ ๔๐) พิจารณาจากการจัดทำคู่มือจรรยาบรรณของคณะกรรมการผู้บริหารและพนักงาน/ระบบการควบคุมและ/หรือการตรวจสอบเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร ได้แก่ ระบบข้อร้องเรียนและการสอบทานหรือการตรวจสอบการปฏิบัติงานตามกฎระเบียบข้อบังคับขององค์กรและความขัดแย้งทางผลประโยชน์/การจัดทำคู่มืออำนาจหน้าที่แก่คณะกรรมการ/การกำหนดขอบเขตระดับของอำนาจในการอนุมัติที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรและสื่อสารให้พนักงานทราบทั้งองค์กรและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการตรวจสอบและผู้บริหารระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมภายใน๒. การจัดให้มีกิจกรรมการควบคุมภายในที่ดี (ร้อยละ ๔๐) พิจารณาจากผู้บริหารสูงสุดและผู้บริหารระดับรองขององค์กรมีการสอบทานรายงานทางการเงินและไม่ใช่ทางการเงินการดูแลทรัพย์สินขององค์กรอย่างเป็นระบบและจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานในระบบงานที่สำคัญอย่างครบถ้วน๓. การติดตามผลและการประเมินผล (ร้อยละ ๒๐) พิจารณาจากการประเมินผลการควบคุมด้วยตนเอง (Control Self-Assessment : CSA) ครบทั้งองค์กรการจัดส่งรายงานการควบคุมภายในตามระเบียบข้อ ๖ แก่ สตง. ตามเวลาที่กำหนดและการประเมินการควบคุมอย่างเป็นอิสระ (Independent Assessment : IA) โดยผู้ตรวจสอบภายในหรือผู้ตรวจสอบภายนอก |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด |  การรายงานผลการดำเนินงาน รายไตรมาส  |
| ๔. แหล่งข้อมูล | คู่มือจรรยาบรรณของคณะกรรมการ ผู้บริหารและพนักงานรายงานผลการดำเนินงาน ของสำนักอำนวยการ |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | สำนักอำนวยการ |

ตัวชี้วัดที่ ๔.๔ การตรวจสอบภายใน

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑.นิยาม | การตรวจสอบภายใน วัดการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการตรวจสอบภายใน |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | -พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการตรวจสอบภายใน กำหนดเกณฑ์ประเมินผลจากประเด็นหลักที่สำคัญ ๔ ด้าน ได้แก่๑. บทบาทความรับผิดชอบของหน่วยงานตรวจสอบภายใน (ร้อยละ ๒๕) พิจารณาจากการจัดทำกฎบัตรของหน่วยงานตรวจสอบภายในนำเสนอคณะกรรมการหรือคณะกรรมการตรวจสอบอนุมัติ การให้คำปรึกษาด้านการตรวจสอบภายในแก่ฝ่ายบริหารอย่างเป็นรูปธรรม๒. บุคลากรการพัฒนาและการฝึกอบรม (ร้อยละ ๑๐) พิจารณาจากระดับความรู้ความสามารถของผู้ตรวจสอบภายใน และการพัฒนาและการฝึกอบรมด้านการตรวจสอบภายใน๓. การจัดทำแผนการตรวจสอบเชิงกลยุทธ์ และแผนการตรวจสอบประจำปี (ร้อยละ ๓๕) พิจารณาจากการจัดทำ แผนการตรวจสอบประจำปีและมีองค์ประกอบที่สำคัญครบถ้วน๔. การปฏิบัติงานตรวจสอบ (ร้อยละ ๓๐) พิจารณาจากการปฏิบัติงานตรวจสอบตั้งแต่การเปิดการตรวจสอบการตรวจสอบจนถึงการนำส่งรายงานการตรวจสอบต่อคณะกรรมการทุนหมุนเวียนครบถ้วน ๓ เดือนต่อหนึ่งครั้ง |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | การรายงานผลการดำเนินงาน รายไตรมาส  |
| ๔. แหล่งข้อมูล | รายงานผลกาดำเนินงาน ของกลุ่มตรวจสอบภายใน |
| ๕. ผู้รับผิดชอบ | กลุ่มตรวจสอบภายใน |

ตัวชี้วัดที่ ๔.๕ การบริหารจัดการสารสนเทศ

| ประเด็นตัวชี้วัด | รายละเอียด |
| --- | --- |
| ๑.นิยาม | การบริหารจัดการสารสนเทศ วัดการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการสารสนเทศ |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | พิจารณาจากระดับความสำเร็จในการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการสารสนเทศ กำหนดเกณฑ์ประเมินผลจากประเด็นหลักที่สำคัญ ๒ ด้าน ได้แก่ ๑. แผนแม่บทสารสนเทศและแผนปฏิบัติการสารสนเทศ (ร้อยละ ๒๐) พิจารณาจากการจัดทำ/ทบทวนแผนแม่บทสารสนเทศ ที่เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรทั้งวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์สำคัญ โดยสามารถตอบสนองต่อความต้องการขององค์กรได้อย่างครบถ้วน และการจัดให้มีแผนปฏิบัติการสารสนเทศที่มีองค์ประกอบหลักที่ดีครบถ้วน๒. ดัชนีความพร้อมใช้งานของระบบสารสนเทศที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ (ร้อยละ ๘๐) ๒.๑ ดัชนีความพร้อมใช้ของระบบสารสนเทศ เป็นตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ (Results - output/outcome) ที่บ่งชี้ถึงความสามารถในการจัดการด้านสารสนเทศขององค์กร ว่าสามารถตอบโจทย์ผู้ใช้/ยุทธศาสตร์องค์กร ได้ดีระดับใด๒.๒ พิจารณาจากน้ำหนักซึ่งกำหนดตามความสำคัญของระบบสารสนเทศที่มีผลต่อความสำเร็จของยุทธศาสตร์คูณคะแนนระดับความพร้อมของระบบสารสนเทศแต่ละระบบเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาความพร้อมใช้งานของระบบสารสนเทศ (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/สมบูรณ์ในระดับใดดัชนีความพร้อมใช้งานของระบบสารสนเทศที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ประจำปีบัญชี ๒๕๕๙ ประกอบด้วย

|  |  |
| --- | --- |
| ระบบสารสนเทศที่มีความจำเป็นฯ | น้ำหนักความสำคัญ(%) |
| ๑) ระบบ ITEMS (Information Technology for Emergency Medical System) | ๖๐ |
| ๒) ระบบบริหารจัดการกองทุน | ๔๐ |
| รวม | ๑๐๐ |

 |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด |  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. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ |  การประเมินการบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นการกำหนดเกณฑ์การตรวจสอบ และชี้วัดประสิทธิภาพงานทรัพยากรบุคคล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจสอบการบริหารงานในองค์กร เพื่อหาสาเหตุ วิเคราะห์ ควบคุม และให้คำแนะนำในกรอบการทำงานที่มุ่งเน้นให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร โดยองค์ประกอบที่ควรพิจารณา ประกอบด้วย๑. การจัดให้มีปัจจัยพื้นฐานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (ร้อยละ ๓๐) อันประกอบไปด้วย* มีโครงสร้างการบริหารงานทุนหมุนเวียน เพื่อระบุงานและตำแหน่งงาน
* มีคำบรรยายลักษณะงาน (Job Description) เพื่อกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและคุณสมบัติของแต่ละตำแหน่งงาน (ควรสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และโครงสร้างทุนหมุนเวียน)
* มีงานประเมินผลการปฏิบัติงานรายบุคคล เพื่อพิจารณาผลการดำเนินงานตามความคาดหวังที่สอดคล้องกับ
* กลยุทธ์การทำงานของหน่วยงานตนเอง โดยการกำหนดเป้าหมายการทำงานจะต้องทำร่วมกับผู้บังคับบัญชาโดยตรง

๒. การจัดทำและดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี (ร้อยละ ๗๐) โดยพิจารณาจากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคลที่มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับการดำเนินงานของทุนหมุนเวียนในแต่ละปี |
| ๓. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด |  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. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน ดังนี้1. 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 ประจำเดือนรายงานการประชุม 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%3A%5CUsers%5Csupattra.k%5CAppData%5CLocal%5CTemp%5Cnotes5D3EFE%5C%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B3%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%99%20%E0%B8%AD.%E0%B8%A8%E0%B8%B4%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%AD%E0%B8%A3%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%99%E0%B8%AD%20%E0%B8%81%E0%B8%9E%E0%B8%89.%E0%B9%80%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B9%88%E0%B8%AD%20%E0%B9%91%E0%B9%98%20%E0%B8%A1%E0%B8%B4.%E0%B8%A2.%20%E0%B9%95%E0%B9%97.pptx) |
| ๒. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน ดังนี้๑. มีองค์กรการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์รวม ๓ สถาบัน๒. 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 | รายงานการดำเนินงานของหน่วยพัฒนากำลังคนในระบบการแพทย์ฉุกเฉินรายงานการประชุมของอนุกรรมการ 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. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | ในปี ๒๕๕๙ เป้าหมายการดำเนินงาน เป็นการประเมินการคุ้มครองผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน โดยการช่วยฟื้นคืนชีพด้วยเครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (AED)โดยประชาชน ดังนี้๑. มีคู่มือสำหรับประชาชนในการช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบ พลันด้วย AED และมีคู่มือการให้คำปรึกษาการใช้เครื่องAEDสำหรับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ๒. จัดทำหลักสูตรมาตรฐานสำหรับ ครู ก เพื่อการฝึกใช้ AED๓. มี MOU กับบริษัทขนาดใหญ่ในการกำหนดให้การติดตั้งเครื่อง AED และจัดอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นแก่พนักงานในสาขาต่างๆ เป็นนโยบายของบริษัท จำนวน ๕ แห่ง๔. มีหน่วยงานภาครัฐ มีมาตรการกำหนดให้หน่วยงานในกำกับติดตั้งเครื่อง AED จำนวน ๑ แห่ง๕. ประกาศมาตรฐานการให้มีเครื่อง AED ในพื้นที่สาธารณะที่มีความเสี่ยงโดย 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 |
| 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. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ | ในปี ๒๕๕๙ กำหนดเป้าหมายการพัฒนาตามนโยบาย บันได ๔ ขั้น ดังนี้๑. พนักงานขับรถหน่วยกู้ชีพ ผ่านการอบรมหลักสูตรการขับรถพยาบาล อย่างน้อย ๒๐๐ หน่วย ๒. มีจังหวัดใช้ระบบ GPS เพื่อสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในรถพยาบาล (Ambulance Safety) อย่างน้อย ๔ จังหวัดนำร่อง๓. มีระบบสารสนเทศด้านอุบัติเหตุรถพยาบาล (ระบบฐานข้อมูล มีผลการวิเคราะห์ มีข้อ เสนอแนะในการป้องกัน และมีการเผยแพร่)๔. มีผลการสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาล (Accident Investigation) ร้อยละ ๑๐๐ ของอุบัติเหตุรถพยาบาลที่มีผู้เสียชีวิต (นับจากมีมติให้ใช้ตัวชี้วัดนี้)๕. มีระบบคุ้มครองผู้ประสบภัยที่เหมาะสมในช่องทางที่หลากหลายโดย 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. วิธีการรายงานหรือระยะเวลาการวัด | 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 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกับสมาคมโรงพยาบาลเอกชน๒. มี MOU แนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินและกองทุน ต่างๆอย่างน้อย ๔ แห่ง คือ กองทุน สปสช., กองทุนประกันสังคม, กองทุนสวัสดิการข้าราชการ และกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ๓. มีระบบ Preauthorization ที่สามารถดำเนินการคัดแยกผู้ป่วยได้ภายใน ๑๕ นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่ใช้ระบบ ๔. โรงพยาบาลได้รับเงินชดเชยภายใน ๔๕ วัน นับจากวันที่ส่งข้อมูลครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของจำนวนรายที่เรียกเก็บ๕. ผู้รับบริการถูกเรียกเก็บเงิน น้อยกว่าร้อยละ ๒๐  |   |   |
| **ด้านที่ ๒ ด้านแผนกำลังคน**  |  |  |
| ๒ | การพัฒนากำลังคนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน | ๑. มีองค์กรการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์รวม ๓ สถาบัน๒. 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 และมีคู่มือการให้คำปรึกษาการใช้เครื่องAEDสำหรับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ๒. จัดทำหลักสูตรมาตรฐานสำหรับ ครู ก เพื่อการฝึกใช้ AED๓. มี MOU กับบริษัทขนาดใหญ่ในการกำหนดให้การติดตั้งเครื่อง AED และจัดอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นแก่พนักงานในสาขาต่างๆ เป็นนโยบายของบริษัท จำนวน ๕ แห่ง๔. มีหน่วยงานภาครัฐ มีมาตรการกำหนดให้หน่วยงานในกำกับติดตั้งเครื่อง AED จำนวน ๑ แห่ง๕. 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 จังหวัดนำร่อง๓. 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**