

(ร่าง) เกณฑ์ประเมินมาตรฐานและคุณภาพการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่มีระบบ ECS คุณภาพ

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด
1. นิยาม	<p>ECS (Emergency Care System) คือ ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน หมายถึง ระบบการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยสุขภาพด้านต่างๆ ประกอบด้วย การป้องกันก่อนเกิด (prevention), การดูแล ณ จุดเกิดเหตุ (pre hospital care) ต่อเนื่องถึงการดูแล ณ ห้องฉุกเฉิน (ER) การดูแลรักษาในโรงพยาบาล (In hospital care) การดูแลเฉพาะทาง (Definitive Care) การส่งต่อ (Inter hospital care/ Referral System) รวมถึง การจักระบบบริหารกรณีเกิดอุบัติเหตุหมู่ (Mass Casualties Incident) และการเตรียมแผนรองรับภัยพิบัติ ของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล (Disaster preparedness & hospital preparedness for Emergency) การเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินหมู่</p> <p>การพัฒนาตัวชี้วัด ECS คุณภาพ ในโรงพยาบาล โดยทั่วไปจะเน้นวัด ใน 3 ส่วน คือ</p> <p>มิติที่ 1 มิติการบริการ และนโยบาย หมายถึง การประเมินผู้อำนวยการและทีมบริหารเกี่ยวกับนโยบาย การสนับสนุนการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน</p> <p>มิติที่ 2 มิติผู้ให้บริการ จะเน้นในประเด็นความพร้อมของทรัพยากร ได้แก่ อาคาร สถานที่ บุคลากร ระบบการให้คำปรึกษา การวิเคราะห์ข้อมูล</p> <p>มิติที่ 3 มิติด้านผู้รับบริการ คือเน้นผลลัพธ์จากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล (อ้างอิงจากแนวทางการพัฒนาสู่มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล ระดับต่างๆ จัดทำโดยกรมการแพทย์ โดยขอความร่วมมือจากสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย) นอกจากนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2560 นี้ กระทรวงสาธารณสุข เน้นการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ในส่วนของภาวะภัยสุขภาพด้านต่างๆ จึงได้กำหนดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด ECS คุณภาพ จากการประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล โดยใช้แบบประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล (Hospital Base Emergency Care System) ทั้ง 12 องค์ประกอบ เพื่อนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์ และให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้เกิดการพัฒนา ECS คุณภาพ (out put) และหลังจากนั้น จึงเลือกตั้งข้อมูล ในองค์ประกอบ ที่เกี่ยวข้องกับทิศทางของตัวชี้วัดในแต่ละปีไปใช้เป็นลำดับต่อไป โดยการประเมินสามารถทำได้ทั้งจากโรงพยาบาลเป็นผู้ประเมินตนเอง (Internal survey) และจากองค์กร หรือผู้เินเทศจากภายนอก (External survey)</p>

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด												
<p>2. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ</p>	<p>สูตรการคำนวณ</p> <p>จำนวนโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปที่มีคะแนนการประเมินประสิทธิภาพในการรองรับการดูแลภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ($\geq 40\%$) X100</p> <p>จำนวนโรงพยาบาลระดับ F 2 ขึ้นไปทั้งหมดในจังหวัดที่มีการประเมินตนเองด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน ปี 2560</p> <table border="1" data-bbox="488 422 1357 730"> <thead> <tr> <th>เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าเกณฑ์ที่วัด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมีระบบ ECS คุณภาพร้อยละ 50</td> <td>เทียบเท่าระดับ 1</td> </tr> <tr> <td>โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมีระบบ ECS คุณภาพร้อยละ 55</td> <td>เทียบเท่าระดับ 2</td> </tr> <tr> <td>โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมีระบบ ECS คุณภาพร้อยละ 60</td> <td>เทียบเท่าระดับ 3</td> </tr> <tr> <td>โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมีระบบ ECS คุณภาพร้อยละ 65</td> <td>เทียบเท่าระดับ 4</td> </tr> <tr> <td>โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมีระบบ ECS คุณภาพร้อยละ 70</td> <td>เทียบเท่าระดับ 5</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ: การแบ่งระดับโรงพยาบาลมีการแบ่งระดับ ดังนี้</p> <p>โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวรวม 1-2 คน มีห้องผ่าตัดเล็ก ไม่มีห้องผ่าตัด มีห้องคลอด มีตึกผู้ป่วยในให้การดูแลผู้ป่วยไม่ซับซ้อน สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอไม่จำเป็นต้องทำหัตถการ เช่น การผ่าตัดใหญ่ และไม่จำเป็นต้องจัดบริการผู้ป่วยในเต็มรูปแบบ</p> <p>โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 – 90 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวม 2 – 5 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง มีบริการผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด รองรับผู้ป่วยและผู้ป่วยในของแต่ละอำเภอ สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 – 120 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และวิสัญญีแพทย์) เป็นสาขาเท่าที่มีอยู่ปัจจุบัน (คงที่มีอยู่เดิมไม่เพิ่มจำนวน) รวม 3 – 10 คน มีห้องผ่าตัด ผู้ป่วยใน ห้องคลอด และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ</p> <p>โรงพยาบาลแม่ข่าย (M2) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียงขึ้นไปที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3 – 5 คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ วิสัญญี) สาขาละอย่างน้อย 2 คน มีผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยหนัก ห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทาง รังสีวิทยาเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์</p>	เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์ที่วัด	โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมีระบบ ECS คุณภาพร้อยละ 50	เทียบเท่าระดับ 1	โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมีระบบ ECS คุณภาพร้อยละ 55	เทียบเท่าระดับ 2	โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมีระบบ ECS คุณภาพร้อยละ 60	เทียบเท่าระดับ 3	โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมีระบบ ECS คุณภาพร้อยละ 65	เทียบเท่าระดับ 4	โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมีระบบ ECS คุณภาพร้อยละ 70	เทียบเท่าระดับ 5
เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์ที่วัด												
โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมีระบบ ECS คุณภาพร้อยละ 50	เทียบเท่าระดับ 1												
โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมีระบบ ECS คุณภาพร้อยละ 55	เทียบเท่าระดับ 2												
โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมีระบบ ECS คุณภาพร้อยละ 60	เทียบเท่าระดับ 3												
โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมีระบบ ECS คุณภาพร้อยละ 65	เทียบเท่าระดับ 4												
โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมีระบบ ECS คุณภาพร้อยละ 70	เทียบเท่าระดับ 5												

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด
	<p>เฉพาะทางสาขาหลัก 6 สาขา รองรับบริการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่นและลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ</p> <p>โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขาและสาขารองในบางสาขาที่จำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับกลาง (ระดับ M1)</p> <p>โรงพยาบาลทั่วไป (S) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยบางสาขา กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐาน (ระดับ S)</p> <p>โรงพยาบาลศูนย์ (A) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & sophisticate technology) มีภารกิจด้านแพทยศาสตรศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง (ระดับ A)</p> <p>วิธีการวัด</p> <p>วิธีการประเมินผล : มี 3 ขั้นตอน</p> <p>ขั้นตอน 1 โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมีคณะกรรมการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลเพื่อทำหน้าที่</p> <p>1.1 ประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลทั้ง 12 องค์กรประกอบด้วยแบบฟอร์มการประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล (Hospital Based Emergency Care System) ในภาพรวม ไม่น้อยกว่าปีละ 1 ครั้ง มาวิเคราะห์ผลตอบค่าตัวชี้วัด</p> <p>1.2 นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป เฉพาะในองค์กรประกอบที่ 4 เรื่อง ความสามารถในการรองรับภาวะฉุกเฉินหมู่และภาวะภัยพิบัติ (MCI และ Disaster management) มาสรุปเป็นข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ (output) นำไปสู่การพัฒนา ECS คุณภาพ</p>

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด				
	<p>1.3 นำข้อมูลจากข้อ 1.1 - 1.2 มาวิเคราะห์เชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารของโรงพยาบาล และ สสจ. เพื่อนำไปประมวลผลในภาพรวมของจังหวัด นำเสนอข้อมูลต่อหน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p> <p>ขั้นตอน 2 เขตสุขภาพ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>2.1 สนับสนุนให้โรงพยาบาลระดับ A (รพศ./รพท.) ส่งบุคลากรทางการแพทย์ เข้ารับการอบรมตามหลักสูตร การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลในการรับภาวะภัยสุขภาพด้านต่างๆ (Hospital preparedness for Emergency : HOPE) ของกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2.2 สนับสนุนให้โรงพยาบาล ระดับ F2 ขึ้นไปจัดทำแผนรองรับภาวะภัยสุขภาพด้านต่างๆ สำหรับโรงพยาบาล</p> <p>2.3 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทีม MERT, Mini MERT, MCATT และ SRRT ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติการกิจรองรับภาวะภัยสุขภาพด้านต่างๆ</p> <p>ขั้นตอน 3 เขตสุขภาพ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการซ้อมแผนรองรับภาวะภัยสุขภาพด้านต่างๆและสรุปผลการดำเนินการ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป</p>				
<p>3. วิธีการรายงาน หรือ ระยะเวลาการวัด</p>	<p>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</p> <p>เก็บข้อมูลการประเมินอำนาจการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล ระดับ F2 ขึ้นไปในภาพรวม ทั้ง 12 องค์กรประกอบ และเลือกองค์กรประกอบที่ 4 เรื่อง ความสามารถในการรองรับภาวะฉุกเฉินหมู่และภาวะภัยพิบัติ (MCI และ Disaster management) เป็นหัวข้อหลักเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผล และสรุปเป็นข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (out put) นำไปสู่การพัฒนา ECS คุณภาพ รวบรวมโดยกลุ่ม/ฝ่าย ที่รับผิดชอบงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุขภัย หรืองานที่เกี่ยวข้องที่ได้รับมอบหมายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p style="text-align: center;">ผลการดำเนินงาน ในรอบปีที่ผ่านมา</p> <table border="1" data-bbox="488 1444 1317 1619"> <thead> <tr> <th data-bbox="488 1444 711 1560">หน่วยวัด</th> <th data-bbox="711 1444 1317 1560">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="488 1560 711 1619">ร้อยละ</td> <td data-bbox="711 1560 1317 1619">NA</td> </tr> </tbody> </table> <p>ระยะเวลาการวัด ไตรมาส 4</p>	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559	ร้อยละ	NA
หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559				
ร้อยละ	NA				
<p>4. แหล่งข้อมูล</p>	<p>1) ข้อมูลจากการประเมินตนเองด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับ F2ขึ้นไป (Internal survey)</p>				

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด
	2) ข้อมูลจากกลุ่ม/ฝ่ายที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข และการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้รับมอบหมายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้เป็นผู้รวบรวมข้อมูลการประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินจากโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป
5. ผู้รับผิดชอบ	สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน/กรมการแพทย์ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

หมายเหตุ: ใช้เกณฑ์ตามกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลได้จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/เขต

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของ ER คุณภาพ ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด
1. นิยาม	<p>การพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพในโรงพยาบาล โดยทั่วไปจะเน้นประเมินใน 3 ส่วน คือ</p> <p>มิติที่ 1 มิติการบริการ และนโยบาย หมายถึงการประเมินผู้อำนวยการและทีมบริหาร เกี่ยวกับนโยบาย การสนับสนุนการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน</p> <p>มิติที่ 2 มิติผู้ให้บริการ จะเน้น ในประเด็น ความพร้อมของทรัพยากร ได้แก่ อาคารสถานที่ บุคลากร ระบบการให้คำปรึกษา การวิเคราะห์ข้อมูล</p> <p>มิติที่ 3 มิติด้านผู้รับบริการคือ เน้นในด้านผลลัพธ์จากการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล (อ้างอิงนิยาม จากแนวทางการพัฒนาสู่มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลระดับต่างๆ จัดทำโดย กรมการแพทย์ โดยความร่วมมือจากสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย และ สถาบันพัฒนาคุณภาพ)</p> <p>นอกจากนี้ เพื่อให้ สอดคล้องกับการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล</p> <p>การรักษาพยาบาล (Emergency care) เป็นองค์ประกอบด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล หมายถึง ความสามารถของห้องฉุกเฉินที่ให้บริการต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ในกระบวนการรักษาต่างๆ ได้แก่ 1) Triage 2) Resuscitation 3) Stabilization 4) การจัดบริการด่วนพิเศษ (Special Track) และ 5) Definitive Care ในโรงพยาบาล</p> <p>การจัดบริการด่วนพิเศษ (Special Track) หมายถึง การจัดระบบบริการจำเพาะบางภาวะที่ให้การดูแลรักษาด่วนตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งจะเกิดผลดีต่อการรักษา (หากเลยกำหนดนั้นไปแล้ว อาจทำให้ผลการรักษาลดลง) เช่น Stroke</p>

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด												
	<p>Fast track, AMI Fast Track เป็นต้น การวัด Productivity จากการเข้ารับบริการด่วนพิเศษ (Special Track) ของ fast track ต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในห้องฉุกเฉิน เป็นแนวทางหนึ่งของการวัดผลลัพธ์ (out come) ER คุณภาพ โดยวัดคุณภาพจากข้อมูลผู้ป่วยหนักที่ได้รับการดูแลจาก door to EKG และ door to SK ใน รพ. ทุกระดับ</p> <p>ในปี พ.ศ. 2560 การเก็บข้อมูลตัวชี้วัด ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ได้กำหนดให้มีการวัดผลลัพธ์ (out come) การจัดบริการด่วน Fast Track โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง 3 เดือน ในผู้ป่วยที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันนอกโรงพยาบาล (OHCA: out-of-hospital cardiac arrest) ที่ได้รับการฟื้นคืนชีพจนผู้ป่วยรู้สึกตัว และมีสัญญาณชีพคืนมา (ROSC: Return of Spontaneous Circulation) เพื่อนำไปสู่การพัฒนา ER ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปให้มีคุณภาพ คาดว่าจะส่งผลให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลมีมากขึ้น ภาวะทุพพลภาพภายหลังการรอดชีวิตจากภาวะหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล มีจำนวนลดลง</p> <p>คำนิยาม</p> <p>1) OHCA: Out-of-Hospital Cardiac Arrest (ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันนอกโรงพยาบาล) วินิจฉัยโดยบุคลากรทางการแพทย์ตั้งแต่พนักงานกู้ชีพขึ้นไป (ได้แก่ อาสากู้ชีพ เวชกรฉุกเฉิน พยาบาล แพทย์ เป็นต้น)</p> <p>2) ROSC: Return of Spontaneous Circulation (ภาวะที่ได้รับการฟื้นคืนชีพ จนผู้ป่วยรู้สึกตัวและมีสัญญาณชีพคืนมา)</p>												
<p>2. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ</p>	<p>สูตรการคำนวณ</p> <p>จำนวนโรงพยาบาลระดับF2 ขึ้นไปในจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ X100</p> <hr/> <p>จำนวนโรงพยาบาลระดับF2 ขึ้นไปทั้งหมดในจังหวัด</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน ปี 2560</p> <table border="1" data-bbox="560 1575 1437 1879"> <thead> <tr> <th>เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าเกณฑ์ที่วัด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมี ER คุณภาพร้อยละ 55</td> <td>เทียบเท่าระดับ 1</td> </tr> <tr> <td>โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมี ER คุณภาพร้อยละ 60</td> <td>เทียบเท่าระดับ 2</td> </tr> <tr> <td>โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมี ER คุณภาพร้อยละ 65</td> <td>เทียบเท่าระดับ 3</td> </tr> <tr> <td>โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมี ER คุณภาพร้อยละ 70</td> <td>เทียบเท่าระดับ 4</td> </tr> <tr> <td>โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมี ER คุณภาพร้อยละ 75</td> <td>เทียบเท่าระดับ 5</td> </tr> </tbody> </table>	เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์ที่วัด	โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมี ER คุณภาพร้อยละ 55	เทียบเท่าระดับ 1	โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมี ER คุณภาพร้อยละ 60	เทียบเท่าระดับ 2	โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมี ER คุณภาพร้อยละ 65	เทียบเท่าระดับ 3	โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมี ER คุณภาพร้อยละ 70	เทียบเท่าระดับ 4	โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมี ER คุณภาพร้อยละ 75	เทียบเท่าระดับ 5
เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์ที่วัด												
โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมี ER คุณภาพร้อยละ 55	เทียบเท่าระดับ 1												
โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมี ER คุณภาพร้อยละ 60	เทียบเท่าระดับ 2												
โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมี ER คุณภาพร้อยละ 65	เทียบเท่าระดับ 3												
โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมี ER คุณภาพร้อยละ 70	เทียบเท่าระดับ 4												
โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมี ER คุณภาพร้อยละ 75	เทียบเท่าระดับ 5												

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด														
<p>3. วิธีการรายงาน หรือ ระยะเวลาการวัด</p>	<p>การจัดเก็บข้อมูล จาก</p> <p>1) ER หรือ Trauma and Emergency Administration Unit (TEA unit) ของโรงพยาบาล ระดับ F2 ขึ้นไป เก็บข้อมูล Data ของ OHCH โดยใช้แบบฟอร์มของกรมการแพทย์ตามประเด็นที่กำหนด</p> <p>2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้รวบรวมแบบฟอร์มข้อมูลในภาพรวมของโรงพยาบาล ระดับ F2 ขึ้นไป ในระดับจังหวัด</p> <p>3) สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ รวบรวมข้อมูลและประเมินผลในภาพรวมระดับเขต และประเทศ</p> <p>วิธีการประเมินผล</p> <p>ขั้นตอน 1. โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปมีคณะกรรมการพัฒนาระบบรักษาพยาบาล ฉุกเฉิน ของโรงพยาบาล</p> <p>ขั้นตอน 2. คณะกรรมการกำหนดระบบการจัดเก็บข้อมูล และผู้รับผิดชอบ จาก ER หรือ Trauma and Emergency Administration Unit (TEA unit) ของโรงพยาบาลเพื่อทำหน้าที่เก็บข้อมูลของโรงพยาบาล โดยเก็บข้อมูลในเดือนสุดท้ายของไตรมาสที่ 3 (เก็บข้อมูลย้อนหลังของ 3 เดือน) ตามแบบฟอร์มที่กรมการแพทย์กำหนดให้ ในข้อมูลต่อไปนี้</p> <table border="1" data-bbox="561 1138 1487 1423"> <thead> <tr> <th>ข้อมูลที่จัดเก็บ</th> <th>ระดับ รพ.ที่เก็บ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) ข้อมูล OHCA</td> <td>รพ.ระดับ F2 ขึ้นไป</td> </tr> <tr> <td>2) ข้อมูล ROSC</td> <td>รพ.ระดับ F2 ขึ้นไป</td> </tr> <tr> <td>3) ข้อมูล Survival to hospital Admission</td> <td>เฉพาะ รพ. ระดับ A, S</td> </tr> <tr> <td>4) ข้อมูล Survival to Refer</td> <td>เฉพาะ รพ. ระดับ F2, M1, M2</td> </tr> </tbody> </table> <p>ขั้นตอน 3. โรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ส่งข้อมูลให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการรวบรวมข้อมูลในภาพรวมของจังหวัดส่งให้กับ สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ เพื่อทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลและประเมินผล ร้อยละของ ER คุณภาพเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในภาพรวมระดับเขต และประเทศ เป็นลำดับต่อไป</p> <p>ผลการดำเนินงาน ในรอบปีที่ผ่านมา</p> <table border="1" data-bbox="561 1701 1393 1860"> <thead> <tr> <th>หน่วยวัด</th> <th>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>NA</td> </tr> </tbody> </table>	ข้อมูลที่จัดเก็บ	ระดับ รพ.ที่เก็บ	1) ข้อมูล OHCA	รพ.ระดับ F2 ขึ้นไป	2) ข้อมูล ROSC	รพ.ระดับ F2 ขึ้นไป	3) ข้อมูล Survival to hospital Admission	เฉพาะ รพ. ระดับ A, S	4) ข้อมูล Survival to Refer	เฉพาะ รพ. ระดับ F2, M1, M2	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559	ร้อยละ	NA
ข้อมูลที่จัดเก็บ	ระดับ รพ.ที่เก็บ														
1) ข้อมูล OHCA	รพ.ระดับ F2 ขึ้นไป														
2) ข้อมูล ROSC	รพ.ระดับ F2 ขึ้นไป														
3) ข้อมูล Survival to hospital Admission	เฉพาะ รพ. ระดับ A, S														
4) ข้อมูล Survival to Refer	เฉพาะ รพ. ระดับ F2, M1, M2														
หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559														
ร้อยละ	NA														

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด
	ระยะเวลาการวัด ประเมินติดตามทุก 12 เดือน
4. แหล่งข้อมูล	จากข้อมูล OHCA และ ROSC ของโรงพยาบาล ระดับ F2 1ขึ้นไป (ระยะ 3 เดือนย้อนหลัง)
5. ผู้รับผิดชอบ	สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน/กรมการแพทย์, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

หมายเหตุ: ใช้เกณฑ์ตามกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลได้จาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/เขต

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละความครอบคลุมพื้นที่ของชุดปฏิบัติการทุกระดับ

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด				
1. นิยาม	<p>การปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายถึง การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัด รักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุม ดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล</p> <p>ชุดปฏิบัติการ หมายถึง ชุดที่จัดตั้งขึ้นเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉิน ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติการ พาหนะ เวชภัณฑ์ เครื่องมือต่างๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ประเภทของชุดปฏิบัติการต่างๆ เป็นไปตามที่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนด</p> <p>ความครอบคลุมพื้นที่ของชุดปฏิบัติการ หมายถึง ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน ๘ นาที นับจากการแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน</p>				
2. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ	<p>สูตรการคำนวณ</p> <p>จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ที่ได้รับการตอบสนอง ในเวลา 8 นาที x 100 จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ทั้งหมด ได้รับการดูแลตามระบบ EMS ในช่วงเวลาเดียวกัน</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน ปี 2560</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าเกณฑ์ที่วัด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ได้รับการตอบสนองในเวลา 8 นาที ร้อยละ 43 -45</td> <td>เทียบเท่าระดับ 1</td> </tr> </tbody> </table>	เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์ที่วัด	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ได้รับการตอบสนองในเวลา 8 นาที ร้อยละ 43 -45	เทียบเท่าระดับ 1
เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์ที่วัด				
ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ได้รับการตอบสนองในเวลา 8 นาที ร้อยละ 43 -45	เทียบเท่าระดับ 1				

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด					
	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (สีแดง) ได้รับการตอบสนองในเวลา 8 นาที ร้อยละ 45.1 -47	เทียบเท่าระดับ 2				
	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (สีแดง) ได้รับการตอบสนองในเวลา 8 นาที ร้อยละ 47.1 - 49	เทียบเท่าระดับ 3				
	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (สีแดง) ได้รับการตอบสนองในเวลา 8 นาที ร้อยละ 49.1 - 51	เทียบเท่าระดับ 4				
	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (สีแดง) ได้รับการตอบสนองในเวลา 8 นาที > ร้อยละ 51	เทียบเท่าระดับ 5				
3. วิธีการรายงาน หรือ ระยะเวลาการวัด	<p>ผลการดำเนินงาน ในรอบปีที่ผ่านมา</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>หน่วยวัด</th> <th>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559 (จาก ITEM)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>47.18</td> </tr> </tbody> </table> <p>ระยะเวลาการวัด ปีละ 1 ครั้ง</p>		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559 (จาก ITEM)	ร้อยละ	47.18
หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559 (จาก ITEM)					
ร้อยละ	47.18					
4. แหล่งข้อมูล	<p>1) ข้อมูล Response time 8 นาที ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (สีแดง)</p> <p>2) ข้อมูล Response time ทั้งหมดผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (สีแดง) ในช่วงเวลาเดียวกัน</p>					
5. ผู้รับผิดชอบ	<p>สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ</p> <p>สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน/กรมการแพทย์</p> <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p>					

ตัวชี้วัดที่ 4 อัตราผู้เสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉินวิกฤตต่อแสนประชากร

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด
1. นิยาม	<p>ผู้เสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉินวิกฤต หมายถึง ผู้เสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉินวิกฤตในห้องฉุกเฉิน และ รับไว้รักษาในโรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยในแล้วเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง</p> <p>ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับการปฏิบัติทางการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้</p>

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด												
	<p>สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ได้อย่างฉับไว ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีแดง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต</p> <p>ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อ การดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำ เป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่าง ทันทีทันที่ เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรืออาการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น</p>												
<p>2. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ</p>	<p>สูตรการคำนวณ</p> $\frac{\text{จำนวนผู้เสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉินวิกฤติ} \times 100,000}{\text{ประชากรกลางปี ของแต่ละจังหวัด}}$ <p>ประชากรกลางปี หมายถึง จำนวนประชากรประเทศไทย ของปีแต่ละปี เป็นประชากรคาดประมาณ ณ วันกลางปี (1 กรกฎาคม) ของปีนั้นๆคำนวณจากจำนวนประชากรประกาศสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครองฯ กระทรวงมหาดไทย</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="561 1083 1432 1423"> <thead> <tr> <th>เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าเกณฑ์วัด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อัตราผู้เสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉิน 170 ต่อแสนประชากร</td> <td>เทียบเท่าระดับ 1</td> </tr> <tr> <td>อัตราผู้เสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉิน 150 ต่อแสนประชากร</td> <td>เทียบเท่าระดับ 2</td> </tr> <tr> <td>อัตราผู้เสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉิน 130 ต่อแสนประชากร</td> <td>เทียบเท่าระดับ 3</td> </tr> <tr> <td>อัตราผู้เสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉิน 110 ต่อแสนประชากร</td> <td>เทียบเท่าระดับ 4</td> </tr> <tr> <td>อัตราผู้เสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉิน 90 ต่อแสนประชากร</td> <td>เทียบเท่าระดับ 5</td> </tr> </tbody> </table>	เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์วัด	อัตราผู้เสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉิน 170 ต่อแสนประชากร	เทียบเท่าระดับ 1	อัตราผู้เสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉิน 150 ต่อแสนประชากร	เทียบเท่าระดับ 2	อัตราผู้เสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉิน 130 ต่อแสนประชากร	เทียบเท่าระดับ 3	อัตราผู้เสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉิน 110 ต่อแสนประชากร	เทียบเท่าระดับ 4	อัตราผู้เสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉิน 90 ต่อแสนประชากร	เทียบเท่าระดับ 5
เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์วัด												
อัตราผู้เสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉิน 170 ต่อแสนประชากร	เทียบเท่าระดับ 1												
อัตราผู้เสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉิน 150 ต่อแสนประชากร	เทียบเท่าระดับ 2												
อัตราผู้เสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉิน 130 ต่อแสนประชากร	เทียบเท่าระดับ 3												
อัตราผู้เสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉิน 110 ต่อแสนประชากร	เทียบเท่าระดับ 4												
อัตราผู้เสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉิน 90 ต่อแสนประชากร	เทียบเท่าระดับ 5												
<p>3. วิธีการรายงาน หรือระยะเวลาการวัด</p>	<p>ผลการดำเนินงาน ในรอบปีที่ผ่านมา</p> <table border="1" data-bbox="561 1482 1393 1654"> <thead> <tr> <th>หน่วยวัด</th> <th>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>ข้อมูลจาก ITEMS</td> </tr> <tr> <td></td> <td>มีผู้เสียชีวิต 5,810 คน</td> </tr> </tbody> </table> <p>ระยะเวลาการวัด ปีละ 1 ครั้ง</p>	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559	ร้อยละ	ข้อมูลจาก ITEMS		มีผู้เสียชีวิต 5,810 คน						
หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559												
ร้อยละ	ข้อมูลจาก ITEMS												
	มีผู้เสียชีวิต 5,810 คน												
<p>4. แหล่งข้อมูล</p>	<p>1) จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉิน วิกฤติ ตามค่านิยาม</p> <p>2) จำนวนประชากรกลางปี ของแต่ละจังหวัด</p>												

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด
5. ผู้รับผิดชอบ	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กรมควบคุมโรค ไม่ติดต่อ สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน/กรมการแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินโรค Stroke ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด												
1. นิยาม	ผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค Stroke หมายความว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (รหัส ICD: 10 I60-I68) ที่มารับบริการด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน												
2. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ	<p>คำจำกัดความ</p> <p>ข้อมูลจากการให้บริการผู้ป่วยใน (IPD -12 แพ้ม) จากหน่วยบริการแต่ละแห่ง รวบรวมโดย Data Center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมวิเคราะห์ใน ระดับเขตสุขภาพ ที่ 1 – 12</p> <p>สูตรการคำนวณ</p> $\frac{\text{ผู้ป่วยฉุกเฉินโรค Stroke ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน} \times 100}{\text{ผู้ป่วยฉุกเฉินโรค Stroke ทั้งหมดในโรงพยาบาล}}$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าเกณฑ์วัด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค Stroke ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 7.20 – 7.40</td> <td>เทียบเท่าระดับ 1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค Stroke ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 7.41 – 7.60</td> <td>เทียบเท่าระดับ 2</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค Stroke ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 7.61 – 7.80</td> <td>เทียบเท่าระดับ 3</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค Stroke ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 7.81 – 8.00</td> <td>เทียบเท่าระดับ 4</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค Stroke ที่มาด้วยระบบ EMS มากกว่าร้อยละ 8.00</td> <td>เทียบเท่าระดับ 5</td> </tr> </tbody> </table>	เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์วัด	ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค Stroke ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 7.20 – 7.40	เทียบเท่าระดับ 1	ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค Stroke ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 7.41 – 7.60	เทียบเท่าระดับ 2	ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค Stroke ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 7.61 – 7.80	เทียบเท่าระดับ 3	ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค Stroke ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 7.81 – 8.00	เทียบเท่าระดับ 4	ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค Stroke ที่มาด้วยระบบ EMS มากกว่าร้อยละ 8.00	เทียบเท่าระดับ 5
เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์วัด												
ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค Stroke ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 7.20 – 7.40	เทียบเท่าระดับ 1												
ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค Stroke ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 7.41 – 7.60	เทียบเท่าระดับ 2												
ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค Stroke ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 7.61 – 7.80	เทียบเท่าระดับ 3												
ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค Stroke ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 7.81 – 8.00	เทียบเท่าระดับ 4												
ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค Stroke ที่มาด้วยระบบ EMS มากกว่าร้อยละ 8.00	เทียบเท่าระดับ 5												

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด			
3. วิธีการรายงาน หรือ ระยะเวลาการวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีที่ผ่านมา			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>หน่วยวัด</th> <th>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559	ร้อยละ
หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559			
ร้อยละ				
	ระยะเวลาการวัด ปีละ 1 ครั้ง			
4. แหล่งข้อมูล	1) ผู้ป่วยฉุกเฉินโรค Stroke ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 2) ผู้ป่วยฉุกเฉินโรค Stroke ทั้งหมดในโรงพยาบาล จากข้อมูล IPD 12 แฟ้ม หรือ 43 แฟ้ม			
5. ผู้รับผิดชอบ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักยุทธศาสตร์กรมการแพทย์			

ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินโรค STEMI ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด										
1. นิยาม	ผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค STEMI หมายความว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ว่าเป็นโรคเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (รหัส ICD10: I20-I25) ที่มารับบริการด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน										
2. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ	<p>สูตรการคำนวณ</p> $\frac{\text{ผู้ป่วยฉุกเฉินโรค STEMI ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน} \times 100}{\text{ผู้ป่วยฉุกเฉินโรค STEMI ทั้งหมดในโรงพยาบาล}}$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าเกณฑ์วัด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค STEMI ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 4.61 – 4.80</td> <td>เทียบเท่าระดับ 1</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค STEMI ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 4.81 – 5.00</td> <td>เทียบเท่าระดับ 2</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค STEMI ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 5.01 – 5.20</td> <td>เทียบเท่าระดับ 3</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค STEMI ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 5.21 – 5.40</td> <td>เทียบเท่าระดับ 4</td> </tr> </tbody> </table>	เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์วัด	ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค STEMI ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 4.61 – 4.80	เทียบเท่าระดับ 1	ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค STEMI ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 4.81 – 5.00	เทียบเท่าระดับ 2	ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค STEMI ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 5.01 – 5.20	เทียบเท่าระดับ 3	ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค STEMI ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 5.21 – 5.40	เทียบเท่าระดับ 4
เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์วัด										
ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค STEMI ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 4.61 – 4.80	เทียบเท่าระดับ 1										
ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค STEMI ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 4.81 – 5.00	เทียบเท่าระดับ 2										
ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค STEMI ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 5.01 – 5.20	เทียบเท่าระดับ 3										
ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค STEMI ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 5.21 – 5.40	เทียบเท่าระดับ 4										

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด					
	ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรค STEMI ที่มาด้วยระบบ EMS มากกว่าร้อยละ 5.40	เทียบเท่าระดับ 5				
3. วิธีการรายงาน หรือ ระยะเวลาการวัด	<p>ผลการดำเนินงาน ในรอบปีที่ผ่านมา</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>หน่วยวัด</th> <th>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>ระยะเวลาการวัด ปีละ 1 ครั้ง</p>		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559	ร้อยละ	
หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559					
ร้อยละ						
4. แหล่งข้อมูล	<p>1) ผู้ป่วยฉุกเฉินโรค Stroke ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>2) ผู้ป่วยฉุกเฉินโรค Stroke ทั้งหมดในโรงพยาบาล จากข้อมูล IPD 12 แพ้ม หรือ 43 แพ้ม</p>					
5. ผู้รับผิดชอบ	<p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>สำนักยุทธศาสตร์กรมการแพทย์</p> <p>กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ</p>					

ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินจากอุบัติเหตุทางถนนที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด							
1. นิยาม	<p>ผู้ป่วยฉุกเฉินจากอุบัติเหตุทางถนน หมายความว่า ผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ว่าได้รับบาดเจ็บ เนื่องจากอุบัติเหตุทางถนน (รหัส ICD10: S00-T38 และ V00- V99) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน</p>							
2. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ	<p>สูตรการคำนวณ</p> <p>$\frac{\text{ผู้ป่วยฉุกเฉินจากอุบัติเหตุทางถนนที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน}}{\text{ผู้ป่วยฉุกเฉินจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน}} \times 100$</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน ปี 60</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าเกณฑ์วัด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยฉุกเฉินจากอุบัติเหตุทางถนนที่มาด้วยระบบ EMS < ร้อยละ 3.70</td> <td>เทียบเท่าระดับ 1</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยฉุกเฉินจากอุบัติเหตุทางถนนที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 3.71 – 3.90</td> <td>เทียบเท่าระดับ 2</td> </tr> </tbody> </table>		เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์วัด	ผู้ป่วยฉุกเฉินจากอุบัติเหตุทางถนนที่มาด้วยระบบ EMS < ร้อยละ 3.70	เทียบเท่าระดับ 1	ผู้ป่วยฉุกเฉินจากอุบัติเหตุทางถนนที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 3.71 – 3.90	เทียบเท่าระดับ 2
เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์วัด							
ผู้ป่วยฉุกเฉินจากอุบัติเหตุทางถนนที่มาด้วยระบบ EMS < ร้อยละ 3.70	เทียบเท่าระดับ 1							
ผู้ป่วยฉุกเฉินจากอุบัติเหตุทางถนนที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 3.71 – 3.90	เทียบเท่าระดับ 2							

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด					
	ผู้ป่วยฉุกเฉินจากอุบัติเหตุทางถนนที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 3.91 – 4.01	เทียบเท่าระดับ 3				
	ผู้ป่วยฉุกเฉินจากอุบัติเหตุทางถนนที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 4.11 – 4.30	เทียบเท่าระดับ 4				
	ผู้ป่วยฉุกเฉินจากอุบัติเหตุทางถนนที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 4.31 – 4.50	เทียบเท่าระดับ 5				
3. วิธีการรายงาน หรือ ระยะเวลาการวัด	<p style="text-align: center;">ผลการดำเนินงาน ในรอบปีที่ผ่านมา</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>หน่วยวัด</th> <th>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>ระยะเวลาการวัด ปีละ 1 ครั้ง</p>		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559	ร้อยละ	
หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559					
ร้อยละ						
4. แหล่งข้อมูล	1) ผู้ป่วยฉุกเฉินจากอุบัติเหตุทางถนนที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 2) ผู้ป่วยฉุกเฉินจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉิน					
5. ผู้รับผิดชอบ	โรงพยาบาลระดับ A, S, M ₁					

ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแล อย่างเหมาะสม โดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด
1. นิยาม	<p>ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน</p> <p>หมายถึง ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลเบื้องต้นตามความจำเป็นในแต่ละด้าน จากข้อมูลการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่ประเมินโดยพยาบาล/แพทย์ของโรงพยาบาลที่นำส่ง ทุกกลุ่มอาการนำทั้ง 4 ด้าน คือ การดูแลทางเดินหายใจ การห้ามเลือด การตามกระดูก การให้สารน้ำ อย่างเหมาะสม</p> <p>ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่าง ทันทีทันที่เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น</p>
2. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ	<p>สูตรการคำนวณ</p> $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งหมด}}$

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด												
	<p style="text-align: center;">เกณฑ์การให้คะแนน ปี 60</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าเกณฑ์วัด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ร้อยละ 91</td> <td>เทียบเท่าระดับ 1</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ร้อยละ 92</td> <td>เทียบเท่าระดับ 2</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ร้อยละ 93</td> <td>เทียบเท่าระดับ 3</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ร้อยละ 94</td> <td>เทียบเท่าระดับ 4</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ร้อยละ 95</td> <td>เทียบเท่าระดับ 5</td> </tr> </tbody> </table>	เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์วัด	ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ร้อยละ 91	เทียบเท่าระดับ 1	ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ร้อยละ 92	เทียบเท่าระดับ 2	ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ร้อยละ 93	เทียบเท่าระดับ 3	ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ร้อยละ 94	เทียบเท่าระดับ 4	ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ร้อยละ 95	เทียบเท่าระดับ 5
เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์วัด												
ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ร้อยละ 91	เทียบเท่าระดับ 1												
ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ร้อยละ 92	เทียบเท่าระดับ 2												
ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ร้อยละ 93	เทียบเท่าระดับ 3												
ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ร้อยละ 94	เทียบเท่าระดับ 4												
ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ร้อยละ 95	เทียบเท่าระดับ 5												
3. วิธีการรายงาน หรือ ระยะเวลาการวัด	<p>ผลการดำเนินงาน ในรอบปีที่ผ่านมา</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>หน่วยวัด</th> <th>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2558</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>93.9 %</td> </tr> </tbody> </table> <p>ระยะเวลาการวัด ปีละ 1 ครั้ง</p>	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2558	ร้อยละ	93.9 %								
หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2558												
ร้อยละ	93.9 %												
4. แหล่งข้อมูล	<p>1) สำนักกระบบการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ โรงพยาบาล และ ITEMS</p>												
5. ผู้รับผิดชอบ	<p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>โรงพยาบาล</p>												

ตัวชี้วัดที่ 9 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากร ตามที่ สพฉ.กำหนด

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด
1. นิยาม	<p>ความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากร หมายความว่า มีการดำเนินการพัฒนาบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งผู้ปฏิบัติการตามประกาศ กพฉ. เรื่องการให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. 2554 และ</p>

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด												
	<p>บุคลากรวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงาน ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีจำนวนผู้เข้ารับการอบรม EP, ENP, TENC ที่ได้รับการรับรองจากสภาวิชาชีพตามเกณฑ์ ที่ สพฉ.กำหนด 2) มีจำนวนผู้เข้ารับการอบรม พฉพ. ตามเกณฑ์ที่ สพฉ.กำหนด 3) มีจำนวนผู้เข้าศึกษา จฉพ.ตามเกณฑ์ที่ สพฉ.กำหนด 4) มีจำนวนผู้เข้าศึกษา นฉพ.ตามเกณฑ์ที่ สพฉ.กำหนด 5) มีจำนวนผู้เข้ารับการอบรมผู้ช่วยอำนวยการ ตามเกณฑ์ที่ สพฉ.กำหนด 6) มีจำนวนผู้เข้ารับการอบรม พอป.ตามเกณฑ์ที่ สพฉ.กำหนด 7) มีจำนวนผู้เข้ารับการอบรม อฉพ. ตามเกณฑ์ที่ สพฉ.กำหนด 												
<p>2. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ</p>	<p>สูตรการคำนวณ</p> $\frac{\text{จำนวนบุคลากรที่ผลิตและ/หรือพัฒนาในปีงบประมาณ} \times 100}{\text{จำนวนเป้าหมายบุคลากรที่ต้องการผลิตและ/หรือพัฒนาตามแผนที่จังหวัดกำหนด}}$ <p>เกณฑ์การให้คะแนนปี 60</p> <table border="1" data-bbox="561 1026 1469 1318"> <thead> <tr> <th>เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าเกณฑ์วัด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>บุคลากรที่ผลิตและ/หรือพัฒนาในปีงบประมาณ ทั้ง 7 ประเภท 70.01- 75 %</td> <td>เทียบเท่าระดับ 1</td> </tr> <tr> <td>บุคลากรที่ผลิตและ/หรือพัฒนาในปีงบประมาณ ทั้ง 7 ประเภท 75.01- 80 %</td> <td>เทียบเท่าระดับ 2</td> </tr> <tr> <td>บุคลากรที่ผลิตและ/หรือพัฒนาในปีงบประมาณ ทั้ง 7 ประเภท 80.01- 85%</td> <td>เทียบเท่าระดับ 3</td> </tr> <tr> <td>บุคลากรที่ผลิตและ/หรือพัฒนาในปีงบประมาณ ทั้ง 7 ประเภท 85.01- 90%</td> <td>เทียบเท่าระดับ 4</td> </tr> <tr> <td>บุคลากรที่ผลิตและ/หรือพัฒนาในปีงบประมาณ ทั้ง 7 ประเภท > 90%</td> <td>เทียบเท่าระดับ 5</td> </tr> </tbody> </table>	เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์วัด	บุคลากรที่ผลิตและ/หรือพัฒนาในปีงบประมาณ ทั้ง 7 ประเภท 70.01- 75 %	เทียบเท่าระดับ 1	บุคลากรที่ผลิตและ/หรือพัฒนาในปีงบประมาณ ทั้ง 7 ประเภท 75.01- 80 %	เทียบเท่าระดับ 2	บุคลากรที่ผลิตและ/หรือพัฒนาในปีงบประมาณ ทั้ง 7 ประเภท 80.01- 85%	เทียบเท่าระดับ 3	บุคลากรที่ผลิตและ/หรือพัฒนาในปีงบประมาณ ทั้ง 7 ประเภท 85.01- 90%	เทียบเท่าระดับ 4	บุคลากรที่ผลิตและ/หรือพัฒนาในปีงบประมาณ ทั้ง 7 ประเภท > 90%	เทียบเท่าระดับ 5
เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์วัด												
บุคลากรที่ผลิตและ/หรือพัฒนาในปีงบประมาณ ทั้ง 7 ประเภท 70.01- 75 %	เทียบเท่าระดับ 1												
บุคลากรที่ผลิตและ/หรือพัฒนาในปีงบประมาณ ทั้ง 7 ประเภท 75.01- 80 %	เทียบเท่าระดับ 2												
บุคลากรที่ผลิตและ/หรือพัฒนาในปีงบประมาณ ทั้ง 7 ประเภท 80.01- 85%	เทียบเท่าระดับ 3												
บุคลากรที่ผลิตและ/หรือพัฒนาในปีงบประมาณ ทั้ง 7 ประเภท 85.01- 90%	เทียบเท่าระดับ 4												
บุคลากรที่ผลิตและ/หรือพัฒนาในปีงบประมาณ ทั้ง 7 ประเภท > 90%	เทียบเท่าระดับ 5												
<p>3. วิธีการรายงาน หรือ ระยะเวลาการวัด</p>	<p>ผลการดำเนินงาน ในรอบปีที่ผ่านมา</p> <table border="1" data-bbox="561 1417 1393 1589"> <thead> <tr> <th>หน่วยวัด</th> <th>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>มีบุคลากรที่ผลิตและพัฒนา 45,322 คน</td> </tr> </tbody> </table> <p>ระยะเวลาการรายงาน ปีละ 1 ครั้ง</p>	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559	ร้อยละ	มีบุคลากรที่ผลิตและพัฒนา 45,322 คน								
หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559												
ร้อยละ	มีบุคลากรที่ผลิตและพัฒนา 45,322 คน												
<p>4. แหล่งข้อมูล</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) จำนวนบุคลากรที่พัฒนาในปีงบประมาณ ทั้ง 7 ประเภท 2) จำนวนเป้าหมาย บุคลากร ที่ต้องการพัฒนาตามแผนที่จังหวัดกำหนด 												
<p>5. ผู้รับผิดชอบ</p>	<p>สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p>												

ตัวชี้วัดที่ 10 ระดับความสำเร็จในการอบรมเพิ่มพูนความรู้บุคลากร ตามที่ สพฉ.กำหนด 5 ประเภท

ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของงบประมาณที่ใช้ด้านการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด												
1. นิยาม	งบประมาณที่ใช้จริงด้านการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดที่ได้จากการจัดสรรสนับสนุนจากภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคประชาชนในพื้นที่ ทั้งที่เป็นงบประมาณ (IN - Case) และวัสดุ อุปกรณ์อื่นๆ (In - Kind) ที่สามารถคำนวณเป็นงบประมาณได้เมื่อเทียบกับงบประมาณตามแผนงาน ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งหมดของจังหวัด												
2. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ	<p>สูตรการคำนวณ</p> $\frac{\text{งบประมาณที่ใช้จริง ด้านการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด} \times 100}{\text{งบประมาณตามแผนงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งหมดของจังหวัด}}$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าเกณฑ์วัด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>งบประมาณที่ใช้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 50.01-60.00</td> <td>เทียบเท่าระดับ 1</td> </tr> <tr> <td>งบประมาณที่ใช้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 60.01-70.00</td> <td>เทียบเท่าระดับ 2</td> </tr> <tr> <td>งบประมาณที่ใช้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 70.01-80.00</td> <td>เทียบเท่าระดับ 3</td> </tr> <tr> <td>งบประมาณที่ใช้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 80.01-90.00</td> <td>เทียบเท่าระดับ 4</td> </tr> <tr> <td>งบประมาณที่ใช้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน > ร้อยละ 90</td> <td>เทียบเท่าระดับ 5</td> </tr> </tbody> </table>	เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์วัด	งบประมาณที่ใช้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 50.01-60.00	เทียบเท่าระดับ 1	งบประมาณที่ใช้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 60.01-70.00	เทียบเท่าระดับ 2	งบประมาณที่ใช้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 70.01-80.00	เทียบเท่าระดับ 3	งบประมาณที่ใช้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 80.01-90.00	เทียบเท่าระดับ 4	งบประมาณที่ใช้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน > ร้อยละ 90	เทียบเท่าระดับ 5
เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์วัด												
งบประมาณที่ใช้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 50.01-60.00	เทียบเท่าระดับ 1												
งบประมาณที่ใช้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 60.01-70.00	เทียบเท่าระดับ 2												
งบประมาณที่ใช้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 70.01-80.00	เทียบเท่าระดับ 3												
งบประมาณที่ใช้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 80.01-90.00	เทียบเท่าระดับ 4												
งบประมาณที่ใช้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน > ร้อยละ 90	เทียบเท่าระดับ 5												
3. วิธีการรายงาน หรือ ระยะเวลาการวัด	<p>ผลการดำเนินงาน ในรอบปีที่ผ่านมา</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>หน่วยวัด</th> <th>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>ระยะเวลาการรายงาน รายงานทุก 6 เดือน</p>	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559	ร้อยละ									
หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559												
ร้อยละ													
4. แหล่งข้อมูล	<p>1) งบประมาณที่ใช้จริงด้านการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด</p> <p>2) งบประมาณตามแผนงาน ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งหมดของจังหวัด</p>												
5. ผู้รับผิดชอบ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด												

ตัวชี้วัดที่ 12 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบประสานเพื่อสนับสนุน ระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามที่ สพฉ.

กำหนด 5 ระบบ

- สนับสนุนทีมปฏิบัติการประเภทต่างๆ
- สนับสนุนปฏิบัติการทางอากาศและทางน้ำ
- สนับสนุนข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร
- สนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วยจำนวนมาก
- สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติการ เช่น ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ ตลอดจนวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ

1 ระบบไม่ครบถ้วน = 0

2 ออกแบบระบบ/กำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง = 1

3 ข้อ 2 + เตรียมความพร้อมบุคลากร/ทรัพยากรจำเป็น = 2

4 ข้อ 3 + ปฏิบัติ/ฝึกซ้อมปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด = 3

5 ข้อ 4 + ทบทวนและวิเคราะห์ผลการปฏิบัติ/ฝึกซ้อม = 4

6 ข้อ 5 + พัฒนาปรับปรุงระบบตามผลการทบทวนและวิเคราะห์อย่างต่อเนื่อง = 5

ตัวชี้วัดที่ 13 อัตราส่วนของประชาชนได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นอาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.)

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด
1. นิยาม	การพัฒนาศักยภาพเป็นอาสาฉุกเฉินชุมชน หมายถึง ประชาชนได้รับการพัฒนาศักยภาพ เป็น อฉช. ตามหลักสูตร ที่ สพฉ. รับรอง
2. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ	<p>คำจำกัดความ</p> <p>อฉช. หมายถึง อาสาฉุกเฉินชุมชน ซึ่งจะต้องผ่านการอบรมหลักสูตร อฉช. ประกอบด้วย การแจ้งเหตุ การปฐมพยาบาล และการช่วยชีวิตให้ฟื้นคืนชีพตามเกณฑ์ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด และได้รับการขึ้นทะเบียนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ</p> <p>หมายเหตุ: คุณสมบัติของ อฉช. คือ ประชาชนที่มีจิตอาสา อายุ 7 ปีขึ้นไป ที่ผ่านการทดสอบความรู้ ความสามารถ</p> <p>ประชากรกลางปี หมายถึง จำนวนประชากรประเทศไทย ของปีแต่ละปี เป็นประชากรคาดประมาณ ณ วันกลางปี (1 กรกฎาคม) ของปีนั้นๆ คำนวณจากจำนวนประชากรประกาศสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครองฯ กระทรวงมหาดไทย</p>

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด												
	<p>สูตรการคำนวณ</p> <p style="text-align: center;"> $\frac{\text{ประชาชนได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อฉช. X 100}}{\text{ประชากรกลางปีของแต่ละจังหวัด}}$ </p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าเกณฑ์วัด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อัตราส่วนของประชาชนได้รับการพัฒนาเป็น อฉช. 1:50</td> <td>เทียบเท่าระดับ 1</td> </tr> <tr> <td>อัตราส่วนของประชาชนได้รับการพัฒนาเป็น อฉช. 1:45</td> <td>เทียบเท่าระดับ 2</td> </tr> <tr> <td>อัตราส่วนของประชาชนได้รับการพัฒนาเป็น อฉช. 1:40</td> <td>เทียบเท่าระดับ 3</td> </tr> <tr> <td>อัตราส่วนของประชาชนได้รับการพัฒนาเป็น อฉช. 1:35</td> <td>เทียบเท่าระดับ 4</td> </tr> <tr> <td>อัตราส่วนของประชาชนได้รับการพัฒนาเป็น อฉช. 1:30</td> <td>เทียบเท่าระดับ 5</td> </tr> </tbody> </table>	เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์วัด	อัตราส่วนของประชาชนได้รับการพัฒนาเป็น อฉช. 1:50	เทียบเท่าระดับ 1	อัตราส่วนของประชาชนได้รับการพัฒนาเป็น อฉช. 1:45	เทียบเท่าระดับ 2	อัตราส่วนของประชาชนได้รับการพัฒนาเป็น อฉช. 1:40	เทียบเท่าระดับ 3	อัตราส่วนของประชาชนได้รับการพัฒนาเป็น อฉช. 1:35	เทียบเท่าระดับ 4	อัตราส่วนของประชาชนได้รับการพัฒนาเป็น อฉช. 1:30	เทียบเท่าระดับ 5
เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์วัด												
อัตราส่วนของประชาชนได้รับการพัฒนาเป็น อฉช. 1:50	เทียบเท่าระดับ 1												
อัตราส่วนของประชาชนได้รับการพัฒนาเป็น อฉช. 1:45	เทียบเท่าระดับ 2												
อัตราส่วนของประชาชนได้รับการพัฒนาเป็น อฉช. 1:40	เทียบเท่าระดับ 3												
อัตราส่วนของประชาชนได้รับการพัฒนาเป็น อฉช. 1:35	เทียบเท่าระดับ 4												
อัตราส่วนของประชาชนได้รับการพัฒนาเป็น อฉช. 1:30	เทียบเท่าระดับ 5												
3. วิธีการรายงาน หรือ ระยะเวลาการวัด	<p style="text-align: center;">ผลการดำเนินงาน ในรอบปีที่ผ่านมา</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>หน่วยวัด</th> <th>ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559 (จาก ITEMS) ณ 30 กย. 59</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>มี อฉช. 169,749 คน</td> </tr> </tbody> </table> <p>ระยะเวลาการวัด รายงาน ปีละ 1 ครั้ง</p>	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559 (จาก ITEMS) ณ 30 กย. 59	ร้อยละ	มี อฉช. 169,749 คน								
หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559 (จาก ITEMS) ณ 30 กย. 59												
ร้อยละ	มี อฉช. 169,749 คน												
4. แหล่งข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> ข้อมูลจำนวน อฉช. จาก ITEMS จำนวนประชากรกลางปี ของแต่ละจังหวัด 												
5. ผู้รับผิดชอบ	<p>สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ</p> <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p>												

ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของการรับแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด
1. นิยาม	การรับแจ้งเหตุผ่าน หมายเลข 1669 หมายความว่า การรับแจ้งเหตุ (First call) ผ่านหมายเลข 1669
2. คำจำกัดความหรือสูตรการคำนวณ	<p>สูตรการคำนวณ</p> <p style="text-align: center;"> $\frac{\text{การรับแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 X 100}}{\text{จำนวนครั้งที่มาด้วยระบบ EMS ของผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมด}}$ </p>

	เกณฑ์การให้คะแนน	
	เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์วัด
	การรับแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 ร้อยละ 50.01 - 60.00	เทียบเท่าระดับ 1
	การรับแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 ร้อยละ 60.01 - 70.00	เทียบเท่าระดับ 2
	การรับแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 ร้อยละ 70.01 - 80.00	เทียบเท่าระดับ 3
	การรับแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 ร้อยละ 80.01 - 90.00	เทียบเท่าระดับ 4
	การรับแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 >ร้อยละ 90	เทียบเท่าระดับ 5
3. วิธีการรายงาน หรือ ระยะเวลาการวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีที่ผ่านมา	
	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559 (จาก ITEMS)
	ร้อยละ	77.92
ระยะเวลาการวัด ปีละ 1 ครั้ง		
4. แหล่งข้อมูล	1) ข้อมูลการรับแจ้งเหตุ ผ่านหมายเลข 1669 2) จำนวนครั้งที่มาด้วยระบบ EMS ของผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมด	
5. ผู้รับผิดชอบ	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	

ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (ESI 1, 2) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด				
1. นิยาม	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ หมายความว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ ที่ต้องได้รับการ ตรวจรักษาทันที หรือผู้ป่วยฉุกเฉิน เสี่ยงหากให้รอ ต้องได้รับการตรวจรักษา ภายใน 10 นาที ตามหลัก Emergency Severity Index (ESI 1, 2) ที่มาด้วย ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (ไม่รวมผู้ป่วย Refer)				
2. คำจำกัดความหรือสูตรการ คำนวณ	สูตรการคำนวณ $\frac{\text{ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (ESI 1, 2) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน} \times 100}{\text{ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (ESI 1, 2) ทั้งหมด}}$ เกณฑ์การให้คะแนน ปี 60 <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน</th> <th>ค่าเกณฑ์วัด</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (ESI 1, 2) ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 50.01 – 60.00</td> <td>เทียบเท่าระดับ 1</td> </tr> </tbody> </table>	เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์วัด	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (ESI 1, 2) ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 50.01 – 60.00	เทียบเท่าระดับ 1
เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์วัด				
ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (ESI 1, 2) ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 50.01 – 60.00	เทียบเท่าระดับ 1				

ประเด็นตัวชี้วัด	รายละเอียด					
	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (ESI 1, 2) ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 60.01 – 70.00	เทียบเท่าระดับ 2				
	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (ESI 1, 2) ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 70.01 – 80.00	เทียบเท่าระดับ 3				
	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (ESI 1, 2) ที่มาด้วยระบบ EMS ร้อยละ 80.01 – 90.00	เทียบเท่าระดับ 4				
	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (ESI 1, 2) ที่มาด้วยระบบ EMS > ร้อยละ 90	เทียบเท่าระดับ 5				
3. วิธีการรายงาน หรือ ระยะเวลาการวัด	<p style="text-align: center;">ผลการดำเนินงาน ในรอบปีที่ผ่านมา</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">หน่วยวัด</th> <th style="width: 80%;">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">ร้อยละ</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>ระยะเวลาการวัด ปีละ 1 ครั้ง</p>		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559	ร้อยละ	
หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2559					
ร้อยละ						
4. แหล่งข้อมูล	1) ข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (ESI 1, 2) ที่มาด้วยระบบ EMS 2) ข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (ESI 1, 2) ที่มารับการรักษาทั้งหมดในห้องฉุกเฉิน 3) ข้อมูลได้จาก IS, ITEMS และ HDC					
5. ผู้รับผิดชอบ	โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด					