



เครื่องมือประเมินศักยภาพ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เครื่องมือประเมินศักยภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด

ที่ปรึกษา	ร.อ.นพ.อัจริยะ แพงมา ดร.นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย นพ.สัณชัย ชาสสมบัติ
กองบรรณาธิการ	ดร.พิเชษฐ์ หนองช้าง นางธันณจิรา ธนาศิริชันทน์ นางสาวเทียมจันทร์ ฉัตรชัยกัณฑ์ นางสาวอำพัน รุจนสุธี
คณะผู้จัดทำ	ดร.ภาณุ อดกกลิ่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนูศรัธานี นพ.เกรียงศักดิ์ ปินตาธรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ นพ.พัฒนพงษ์ ประชาสันติกุล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช นพ.ศุภฤกษ์ สัทธาพงศ์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ดร.เกศราภรณ์ พลสีลา โรงพยาบาลบ้านตาก นางสุนันท์ เกียรติชัยพิพัฒน์ โรงพยาบาลราชบุรี นางอนงค์ มณีศรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ นางนวลจันทร์ บุญธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร นางทิพย์วิภา สังข์อินทร์ โรงพยาบาลนครพนม นางลัดดา ทองตัน โรงพยาบาลภูเก็ต นางสาววรรณดี ศุภวงศานนท์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี นายพีธากร ศรีบุตรวงศ์ วิทยาการจัดการความรู้ นางสาวมะลิ สิงห์เสนา วิทยาการจัดการความรู้
จัดพิมพ์โดย	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ๘๘/๔๐ หมู่ที่ ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๘๔ พรรษา สาธารณสุข ซอย ๖ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๘๗๒-๑๖๖๙ www.niems.go.th

คำนำ

การประสานงาน ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน เป็นอำนาจหน้าที่ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๑๕ (๖) ทั้งนี้ การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ต้องสอดคล้องกับแผนหลัก และยุทธศาสตร์การแพทย์ฉุกเฉิน และต้องติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานในทุกระดับ

เพื่อเครื่องมือติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในระดับจังหวัด สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจึงจัดทำเครื่องมือประเมินศักยภาพการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัดด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยแต่งตั้งคณะทำงานซึ่งประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉินในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมออกแบบเครื่องมือนี้

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติมุ่งหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเครื่องมือนี้จะเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรุงเทพมหานคร ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ และศูนย์เอราวัณ ในการวางแผน นิเทศ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล อันจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและประเทศชาติต่อไป

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

กำหนดตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์

บัญชีตัวชี้วัดผลการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

KPI หลัก						
KPI	น้ำหนัก	ค่าเป้าหมาย	ระยะเวลาวัด	แหล่งข้อมูล	ผู้รับผิดชอบการรายงานผล และจัดทำข้อมูล	ผู้กำกับตัวชี้วัด
๑. ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (ESI V๔ L๑, L๒) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Trauma + Non trauma)	๕	≥๙๐%	ประเมินปีละ ๒ ครั้ง (ก.พ. ส.ค.)	แยกเป็นระดับ ALS/BLS/FR ๑. ข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (ESI L๑, L๒) ที่มาด้วยระบบ EMS ๒. ข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (ESI L๑, L๒) ที่มารับการรักษาทั้งหมดในห้องฉุกเฉิน ๓. ข้อมูลได้จาก IS, ITEMS และ HDC	โรงพยาบาลแม่ข่าย, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	สพฉ.

KPI องค์ประกอบ

KPI	น้ำหนัก	ค่าเป้าหมาย	ระยะเวลาวัด	แหล่งข้อมูล	ผู้รับผิดชอบการรายงานผลและจัดทำข้อมูล	ผู้กำกับตัวชี้วัด
๒.ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาจากด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง	๓	≥๙๐%	ประเมินปีละ ๒ ครั้ง (ก.พ. ส.ค.)	๑) ข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (MOPH ED TRIAGE ระดับ๑, ๒) ที่มาจากด้วยระบบ EMS ๒) ข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (MOPH ED TRIAGE ระดับ๑, ๒) ที่มารับการรักษาทั้งหมดในท้องฉุกเฉิน ๓) ข้อมูลได้จาก IS และ ITEMS	โรงพยาบาลแม่ข่าย, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	สพฉ.
๓.อัตราการรอดชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง ของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาจากด้วยระบบ EMS ขั้นสูง ไม่นับผู้ป่วยระยะสุดท้าย	๓	๖๐%	ประเมินปีละ ๒ ครั้ง (ก.พ. ส.ค.)	๑) ข้อมูลได้จาก IS, ITEMS,HDC (Health Data Center) และระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล	โรงพยาบาลแม่ข่าย, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	สพฉ.
๔.ร้อยละของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงที่กระจายจุดจอดรถครอบคลุมพื้นที่ให้เข้าถึงได้ภายใน ๘ นาที	๓	≥๙๐%	ประเมินปีละ ๒ ครั้ง (ก.พ. ส.ค.)		โรงพยาบาลแม่ข่าย, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	สพฉ.
๕.ร้อยละของประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน การแจ้งเหตุ และการช่วยเหลือเบื้องต้น	๓	≥๕๐%	ประเมินปีละ ๒ ครั้ง (ก.พ. ส.ค.)	แบบทดสอบความรู้ โดยสถาบันการศึกษา	โรงพยาบาลแม่ข่าย, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	สพฉ.

แนวทางในการการประเมิน

เกณฑ์การประเมินคุณลักษณะด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

จะพิจารณาข้อมูลจากการประเมินตัวชี้วัดที่เชื่อมโยงไปสู่คุณลักษณะด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อการพัฒนาต่อเนื่องในระดับจังหวัด ดังนี้

๑. การประเมินตัวชี้วัดหลัก

ตัวบ่งชี้แต่ละตัวจะมีค่าน้ำหนักตัวบ่งชี้ถ่วงน้ำหนัก ซึ่งได้จากคะแนนต่ำสุดคือ ๐ และสูงสุดคือ ๕ ในแต่ละตัวบ่งชี้คูณด้วยค่าน้ำหนักตัวบ่งชี้

๒. การประเมินตัวชี้วัดองค์ประกอบ

องค์ประกอบแต่ละตัวจะมีค่าน้ำหนักตัวบ่งชี้ถ่วงน้ำหนัก ใช้ทศนิยม ๒ ตำแหน่ง (ทศนิยมตำแหน่งที่ ๓ ตั้งแต่ ๐.๐๐๕ ขึ้นไปปัดขึ้น)

๓. ความหมายของระดับคุณภาพ

ค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวบ่งชี้ในภาพรวม สามารถแปลความหมายของระดับคุณภาพ ดังนี้

ช่วงคะแนน ระดับคุณภาพ

ระดับ ๕ ดาว	ค่าคะแนน ๔.๕๑ – ๕.๐๐ อยู่ในระดับดีมาก
ระดับ ๔ ดาว	ค่าคะแนน ๓.๕๑ – ๔.๕๐ อยู่ในระดับดี
ระดับ ๓ ดาว	ค่าคะแนน ๒.๕๑ – ๓.๕๐ อยู่ในระดับพอใช้
ระดับ ๒ ดาว	ค่าคะแนน ๑.๕๑ – ๒.๕๐ อยู่ในระดับต้องปรับปรุง
ระดับ ๑ ดาว	ค่าคะแนน ๐.๐๐ – ๑.๕๐ อยู่ในระดับต้องปรับปรุงเร่งด่วน

ตัวชี้วัดที่	๑. ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (ESI V๔ L๑, L๒) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินชั้นสูง (Trauma + Non trauma)				
ยุทธศาสตร์ที่	๑. พัฒนาคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉิน				
ประเภทตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดองค์ประกอบ				
ลักษณะตัวชี้วัด	เชิงปริมาณ				
น้ำหนัก	๕				
คำนิยาม	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ หมายความว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ ที่ต้องได้รับการตรวจรักษาทันที หรือผู้ป่วยฉุกเฉิน เสี่ยงหากให้รอ ต้องได้รับการตรวจรักษาภายใน ๑๐ นาที ตามหลัก Emergency Severity Index (ESI V๔ L๑,L๒) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (ไม่รวมผู้ป่วย Refer)				
ผลงานย้อนหลัง	NA				
เกณฑ์เป้าหมาย	ปีงบประมาณ ๖๒			ปีงบประมาณ ๖๓	
	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐		
ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ ที่ต้องได้รับการตรวจรักษาทันที หรือผู้ป่วยฉุกเฉินตามหลัก Emergency Severity Index (ESI V๔ L๑,L๒) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (ไม่รวมผู้ป่วย Refer)				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ระบบข้อมูล IS, ITEMS,HDC				
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลแม่ข่าย/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
รายการข้อมูล ๑	A = ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (ESI V๔ L๑,L๒) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน				
รายการข้อมูล ๒	B = ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (ESI V๔ L๑,L๒)				
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{A}{B} \times 100$				
เกณฑ์การประเมิน	ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (ESI V๔ L๑, L๒) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Trauma + Non trauma)				
	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
	๕๐.๐๑ - ๖๐.๐๐	๖๐.๐๑ - ๗๐.๐๐	๗๐.๐๑ - ๘๐.๐๐	๘๐.๐๑ - ๙๐.๐๐	≥ ๙๐.๐๑
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลแม่ข่าย/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ระบบข้อมูล IS, ITEMS				
วิธีการรายงาน/ความถี่ (เอกสารอ้างอิง)	ระยะเวลาในการวัด ปีละ ๒ ครั้ง (ก.พ. , ส.ค.) ๑) ข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (ESI V๔ L๑,L๒) ที่มาด้วยระบบ EMS ๒) ข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (ESI V๔ L๑,L๒) ที่มารับการรักษาทั้งหมดในห้องฉุกเฉิน ๓) ข้อมูลได้จาก IS, ITEMS และ HDC				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลและจัดทำข้อมูล	โรงพยาบาลแม่ข่าย/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด				
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โทรศัพท์ ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๐				

ตัวชี้วัดที่	๒. ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มามีด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง										
ยุทธศาสตร์ที่	๑. พัฒนาคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉิน										
ประเภทตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดหลัก										
ลักษณะตัวชี้วัด	เชิงปริมาณ										
น้ำหนัก	๓										
คำนิยาม	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต หมายความว่า ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต โดยรวมTrauma และNon Trauma ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (ไม่รวมผู้ป่วย Refer) ต้องได้รับการตรวจรักษาทันที หรือผู้ป่วยฉุกเฉินเสี่ยงหากให้รอ ต้องได้รับการตรวจรักษาภายใน ๘ นาที ตามเกณฑ์ MOPH ED TRIAGE ระดับ ๑, ๒										
ผลงานย้อนหลัง	NA										
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๒</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๓</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๔</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ๘๐</td> <td>ร้อยละ ๙๐</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> </tr> </table>			ปีงบประมาณ ๖๒	ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐		
ปีงบประมาณ ๖๒	ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔									
ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐									
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (MOPH ED TRIAGE ระดับ๑, ๒) ทั้งหมดที่เข้ารับบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูงภายในจังหวัด										
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การบันทึกข้อมูลในระบบ IS และ ITEMS										
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลแม่ข่าย/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด										
รายการข้อมูล ๑	A = ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (MOPH ED TRIAGE ระดับ๑, ๒) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง										
รายการข้อมูล ๒	B = ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (MOPH ED TRIAGE ระดับ๑, ๒) ทั้งหมด										
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{A}{B} \times 100$										
เกณฑ์การประเมิน	ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มามีด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง										
	ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕						
	๕๐.๐๑ - ๖๐.๐๐	๖๐.๐๑ - ๗๐.๐๐	๗๐.๐๑ - ๘๐.๐๐	๘๐.๐๑ - ๙๐.๐๐	≥ ๙๐.๐๑						
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลแม่ข่าย/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ระบบข้อมูล IS, ITEMS										
วิธีการรายงาน/ความถี่ (เอกสารอ้างอิง)	ระยะเวลาในการวัด ปีละ ๒ ครั้ง (ก.พ. , ส.ค.) ๑) ข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (MOPH ED TRIAGE ระดับ๑, ๒) ที่มาด้วยระบบ EMS ๒) ข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (MOPH ED TRIAGE ระดับ๑, ๒) ที่มารับการรักษาทั้งหมดในห้องฉุกเฉิน ๓) ข้อมูลได้จาก IS และ ITEMS										
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลและจัดทำข้อมูล	โรงพยาบาลแม่ข่าย/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด										
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โทรศัพท์ ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๐										

ตัวชี้วัดที่	๓. อัตราการรอดชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง ของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ ที่มาด้วยระบบ EMS ชั้นสูง ไม่นับผู้ป่วยระยะสุดท้าย														
ยุทธศาสตร์ที่	๑. พัฒนาคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉิน														
ประเภทตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดองค์ประกอบ														
ลักษณะตัวชี้วัด	เชิงปริมาณ														
น้ำหนัก	๓														
คำนิยาม	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่รอดชีวิตใน ๒๔ ชั่วโมง หมายความว่า การรอดชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมงของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่มาด้วยระบบ EMS ชั้นสูง โดยนับทุกรายเริ่มตั้งแต่ศูนย์สั่งการได้รับการแจ้งเหตุจนถึงโรงพยาบาล และอีก ๒๔ ชั่วโมง หลังผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล ทั้งนี้ไม่นับผู้ป่วยระยะสุดท้าย														
ผลงานย้อนหลัง	NA														
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๒</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๓</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๔</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ๖๐</td> <td>ร้อยละ ๗๐</td> <td>ร้อยละ ๘๐</td> </tr> </table>			ปีงบประมาณ ๖๒	ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐						
ปีงบประมาณ ๖๒	ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔													
ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐													
ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	การรอดชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง ของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่มาด้วยระบบ EMS ชั้นสูง														
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	-ระบบข้อมูล IS, ITEMS,HDC -ระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล														
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลแม่ข่าย/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด														
รายการข้อมูล ๑	A = ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่รอดชีวิตใน ๒๔ ชั่วโมงที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินชั้นสูง														
รายการข้อมูล ๒	B = ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินชั้นสูงทั้งหมด														
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{A}{B} \times 100$														
เกณฑ์การประเมิน	อัตราการรอดชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง ของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่มาด้วยระบบ EMS ชั้นสูง ไม่นับผู้ป่วยระยะสุดท้าย														
	<table border="1"> <tr> <td>๑ คะแนน</td> <td>๒ คะแนน</td> <td>๓ คะแนน</td> <td>๔ คะแนน</td> <td>๕ คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ๔๐</td> <td>ร้อยละ ๔๕</td> <td>ร้อยละ ๕๐</td> <td>ร้อยละ ๕๕</td> <td>ร้อยละ ๖๐</td> </tr> </table>					๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๔ คะแนน	๕ คะแนน	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๔๕	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๖๐
๑ คะแนน	๒ คะแนน	๓ คะแนน	๔ คะแนน	๕ คะแนน											
ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๔๕	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๖๐											
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลแม่ข่าย/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ระบบข้อมูล IS, ITEMS														
วิธีการรายงาน/ความถี่ (เอกสารอ้างอิง)	ระยะเวลาในการวัด ปีละ ๒ ครั้ง (ก.พ. , ส.ค.) ๑) ข้อมูลได้จาก IS, ITEMS,HDC (Health Data Center) และระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล														
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล และจัดทำข้อมูล	โรงพยาบาลแม่ข่าย/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด														
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โทรศัพท์ ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๐														

ตัวชี้วัดที่	๔. ร้อยละของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงที่กระจายจุดจอตลอดครอบคลุมพื้นที่ให้เข้าถึงได้ภายใน ๘ นาที													
ยุทธศาสตร์ที่	๓. พัฒนาคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉิน													
ประเภทตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดองค์ประกอบ													
ลักษณะตัวชี้วัด	เชิงปริมาณ													
น้ำหนัก	๓													
คำนิยาม	(วิเคราะห์ตามพื้นที่อยู่อาศัย / ความหนาแน่นของประชากร)													
ผลงานย้อนหลัง	NA													
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๒</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๓</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๔</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ๗๐</td> <td>ร้อยละ ๘๐</td> <td>ร้อยละ ๙๐</td> </tr> </table>				ปีงบประมาณ ๖๒	ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐				
ปีงบประมาณ ๖๒	ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔												
ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๐												
ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงที่กระจายจุดจอตลอดครอบคลุมพื้นที่ให้เข้าถึงได้ภายใน ๘ นาที													
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	-ระบบข้อมูล IS, ITEMS,HDC -ระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล													
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลแม่ข่าย/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด													
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงฉุกเฉินขั้นสูงกระจายจุดจอตลอดที่เข้าถึงได้ใน ๘ นาที													
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงที่กระจายจุดจอตลอดที่เข้าถึงได้ใน ๘ นาทีทั้งจังหวัด													
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{A}{B} \times 100$													
เกณฑ์การประเมิน	ร้อยละของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงที่กระจายจุดจอตลอดครอบคลุมพื้นที่ให้เข้าถึงได้ภายใน ๘ นาที													
	<table border="1"> <tr> <td>ระดับ ๑</td> <td>ระดับ ๒</td> <td>ระดับ ๓</td> <td>ระดับ ๔</td> <td>ระดับ ๕</td> </tr> <tr> <td>๕๐.๐๑ - ๖๐.๐๐</td> <td>๖๐.๐๑ - ๗๐.๐๐</td> <td>๗๐.๐๑ - ๘๐.๐๐</td> <td>๘๐.๐๑ - ๙๐.๐๐</td> <td>≥ ๙๐.๐๑</td> </tr> </table>				ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	๕๐.๐๑ - ๖๐.๐๐	๖๐.๐๑ - ๗๐.๐๐	๗๐.๐๑ - ๘๐.๐๐	๘๐.๐๑ - ๙๐.๐๐	≥ ๙๐.๐๑
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕										
๕๐.๐๑ - ๖๐.๐๐	๖๐.๐๑ - ๗๐.๐๐	๗๐.๐๑ - ๘๐.๐๐	๘๐.๐๑ - ๙๐.๐๐	≥ ๙๐.๐๑										
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลแม่ข่าย/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ระบบข้อมูล IS, ITEMS													
วิธีการรายงาน/ความถี่ (เอกสารอ้างอิง)	ระยะเวลาในการวัด ปีละ ๒ ครั้ง (ก.พ. , ส.ค.) ๑) ข้อมูลได้จาก IS ITEMS HDC (Health Data Center) และระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล													
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลและจัดทำข้อมูล	โรงพยาบาลแม่ข่าย/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด													
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โทรศัพท์ ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๐													

ตัวชี้วัดที่	๕. ร้อยละของประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน การแจ้งเหตุ และการช่วยเหลือเบื้องต้น												
ยุทธศาสตร์ที่	๕. การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างเสริมการป้องกัน ดูแล และใช้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน												
ประเภทตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดองค์ประกอบ												
ลักษณะตัวชี้วัด	เชิงปริมาณ												
น้ำหนัก	๓												
คำนิยาม	ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน การแจ้งเหตุ และการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น หมายถึง ประชาชนที่ผ่านการทดสอบความรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด												
ผลงานย้อนหลัง	NA												
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1"> <tr> <td>ปีงบประมาณ ๖๒</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๓</td> <td>ปีงบประมาณ ๖๔</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ ๕๐</td> <td>ร้อยละ ๖๐</td> <td>ร้อยละ ๘๐</td> </tr> </table>			ปีงบประมาณ ๖๒	ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๘๐				
ปีงบประมาณ ๖๒	ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔											
ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๘๐											
ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน การแจ้งเหตุ และการช่วยเหลือเบื้องต้น												
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	แบบทดสอบความรู้ โดยสถาบันการศึกษา												
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลแม่ข่าย/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด												
รายการข้อมูล ๑	A = จำนวนประชาชนในพื้นที่ที่สอบผ่านเกณฑ์												
รายการข้อมูล ๒	B = จำนวนประชาชนในพื้นที่ที่กำหนด												
สูตรการคำนวณตัวชี้วัด	$\frac{A}{B} \times 100$												
เกณฑ์การประเมิน	ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน การแจ้งเหตุ และการช่วยเหลือเบื้องต้น												
	<table border="1"> <tr> <td>ระดับ ๑</td> <td>ระดับ ๒</td> <td>ระดับ ๓</td> <td>ระดับ ๔</td> <td>ระดับ ๕</td> </tr> <tr> <td>≥ 10</td> <td>≥ 20</td> <td>≥ 30</td> <td>≥ 40</td> <td>≥ 50</td> </tr> </table>			ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕	≥ 10	≥ 20	≥ 30	≥ 40	≥ 50
ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕									
≥ 10	≥ 20	≥ 30	≥ 40	≥ 50									
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด												
วิธีการรายงาน/ความถี่ (เอกสารอ้างอิง)	ระยะเวลาในการวัด ปีละ ๒ ครั้ง (ก.พ. , ส.ค.) เนื้อหาความรู้ ได้แก่ อาการของโรค STROKE/STEMI อาการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องโทรแจ้ง ๑๖๖๙ และการปฐมพยาบาล												
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล และจัดทำข้อมูล	โรงพยาบาลแม่ข่าย/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด												
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โทรศัพท์ ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๐												

แบบรายงานการประเมินคุณลักษณะด้านการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด

โรงพยาบาลแม่ข่าย/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กรุงเทพมหานคร..... ปีงบประมาณ รอบที่ วันที่ประเมิน.....

KPI	น้ำหนัก A	เป้าหมาย ปี.....	ระดับการให้คะแนน					ข้อมูลดิบ		ร้อยละ	คะแนน		
			๑	๒	๓	๔	๕	เป้าหมาย	ผลงาน		B	AxB/๕	
ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์													
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาคูณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉิน													
๑		ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (ESI V๔ L๑ L๒) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Trauma + Non Trauma)	๕	≥๙๐%	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐				
๒		ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่มาด้วยระบบแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง	๓	≥๙๐%	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐				
๓		อัตราการรอดชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง ของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ ที่มาด้วยระบบ EMS ขั้นสูง ไม่นับผู้ป่วยระยะสุดท้าย	๓	๖๐%	๔๐	๔๕	๕๐	๕๕	๖๐				
๔		ร้อยละของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับที่กระจายจุดจอดรถครอบคลุมพื้นที่ให้เข้าถึงได้ภายใน ๘ นาที	๓	≥๙๐%	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐				
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างเสริมการป้องกัน ดูแลและใช้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน													
๕		ร้อยละของประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน การแจ้งเหตุ และการช่วยเหลือเบื้องต้น	๓	≥๕๐%	๑๐	๒๐	๓๐	๔๐	๕๐				



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)
๘๘/๔๐ หมู่ที่ ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๘๔ พรรษา
สาธารณสุข ซอย ๖ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
รหัสไปรษณีย์ ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๘๗๒-๑๖๖๙ www.niems.go.th