

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานฯ
และตัวชี้วัดของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และเลขาธิการ สพฉ.
ไตรมาส 2 ประจำปีงบประมาณ 2562
(ข้อมูล ณ 21 มิถุนายน 2562)



ตัวชี้วัดสพฉ.และเลขานุการสพฉ. ประจำปีงบประมาณ 2562

กลุ่มตัวชี้วัด	น้ำหนักคะแนน สพฉ.	น้ำหนักคะแนน เลขานุการ	จำนวน (ตัว)
กลุ่ม A : Compulsory ภาคบังคับ	57.5	30	17
กลุ่ม B : Core Business ภารกิจหลัก EMS	27.5	30	5
กลุ่ม C : Strengthen NIEM ภารกิจ สพฉ.	15	20	4+
รวม	100	100	26+

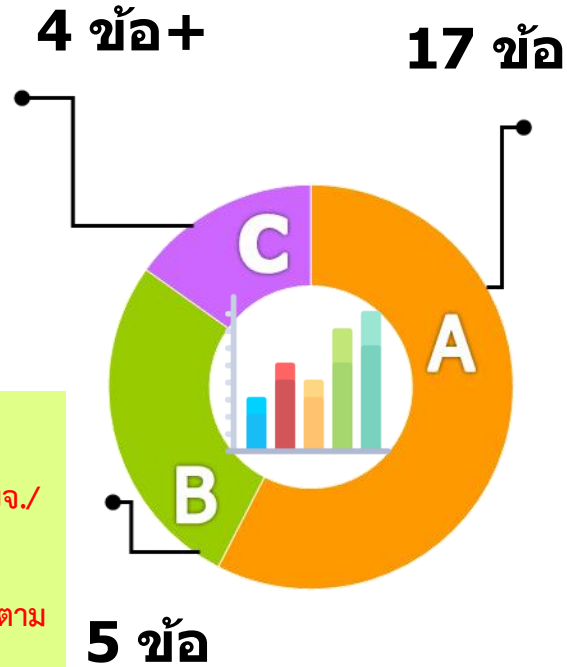
หมายเหตุ: ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2561

: เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2562 กพฉ. เห็นชอบตามที่เสนอเพิ่มตัวชี้วัดเลขานุการสพฉ.อีก 1 ตัวและมีการปรับคำอธิบายของตชว.เดิม



1. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบ ITEMS
 2. ระดับความสำเร็จในการพัฒนามาตรฐานระบบคุณภาพการบริหารงานคุณภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ISO 9000
 3. จำนวนองค์ความรู้/นวัตกรรมที่ได้จากงานวิจัยและกระบวนการทางวิชาการฯ 6 เรื่อง
 4. ระดับความสำเร็จในการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะบุคลากรในระบบ EMS (KPI สพฉ.)
- 4-SG+ ระดับความสำเร็จของแผนกิจกรรมในการเพิ่มจำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน นฉพ. ผจป. ผกป. (KPI เลขาธิการ62)

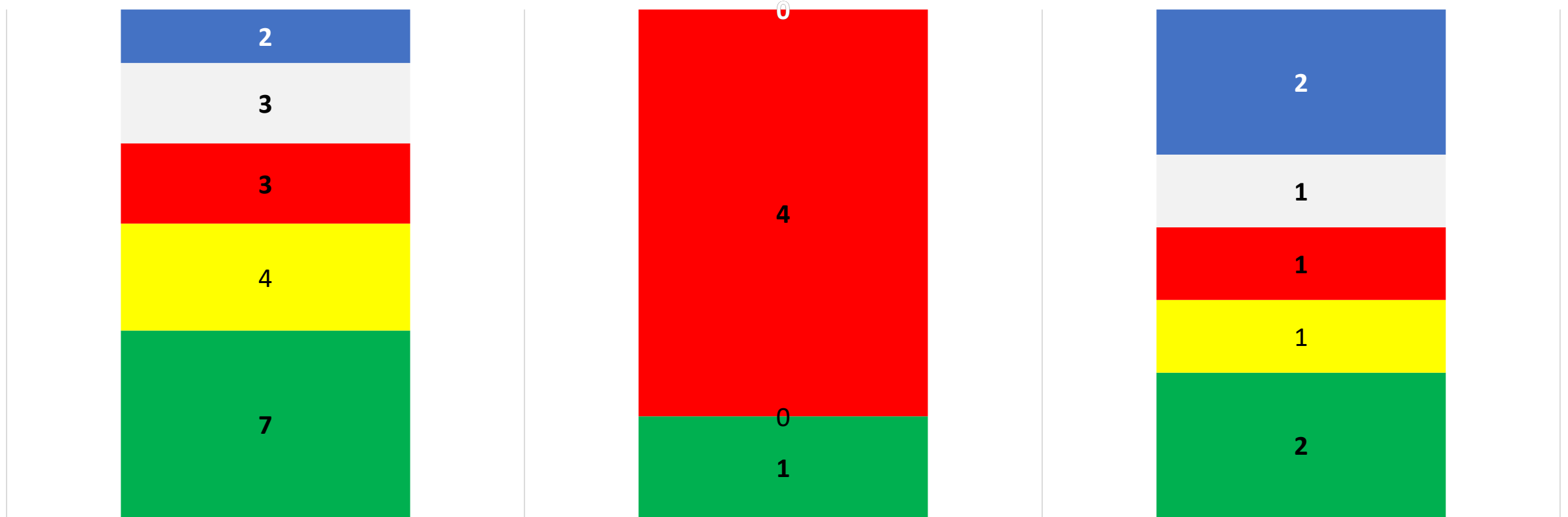
1. ศูนย์รับแจ้งเหตุและจ่ายงานการแพทย์ฉุกเฉินและการอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ระดับจังหวัดภายใต้การดำเนินงานและบริหารจัดการของอบจ./กทม. 15 จว.
2. จำนวนหน่วยปฏิบัติการประเภทอำนวยความสะดวกที่มีการรับแจ้งและจ่ายงานตามเกณฑ์วิธี (Protocol) ที่แพทย์อำนวยความสะดวก
3. จังหวัดที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการนำส่งโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (ALS) เกินกว่า 200 ต่อแสนประชากร 70 จว.
4. จำนวนการนำประกาศตามมาตรา 29 วรรคหนึ่งมาใช้บังคับ และมีการดำเนินการตามมาตรา 29 วรรคสอง สาม สี่ และมาตรา 30 31 32 37 38 39 อย่างน้อยเรื่องละ 1 ครั้ง จนสำเร็จลงโทษเสร็จสิ้น 9 เรื่อง
5. จังหวัดที่มีการใช้ TEMSA ในการประเมินมาตรฐานและคุณภาพการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยตนเองเพื่อหาโอกาสพัฒนาตนเอง 50 จว.



1. ประสิทธิภาพการบริหารค่าชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตและเร่งด่วน >30 จว.
2. รายงานวิเคราะห์ผู้ใช้บริการหลักและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ 85%
4. สัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เริ่มได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 8 นาที 47%
5. อัตราการตอบสนองต่อข้อร้องเรียนสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินตามนโยบาย UCEP 80%
6. จังหวัดที่มีการอำนวยความสะดวกปฏิบัติการฉุกเฉิน 5 จว.
7. จังหวัดที่มีการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ EMS โดยอบจ./กทม. 9 จว.
8. จังหวัดที่มี Under Triage ไม่เกินร้อยละ 15 และ Over Triage ไม่เกินร้อยละ 30 จำนวน 45 จว.
9. ระดับความสำเร็จในการเป็นผู้นำความร่วมมือระดับประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ
10. การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน
11. การตรวจสอบภายใน
12. การบริหารจัดการสารสนเทศดิจิทัล
13. บทบาทคณะกรรมการทุนหมุนเวียน
14. การบริหารทรัพยากรบุคคล
15. การเบิกจ่ายเงินตามแผนการเบิกจ่ายที่ได้รับอนุมัติ
16. การรายงานทางการเงิน
17. การดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบการจ่ายเงิน และการรับเงินของทุนหมุนเวียนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์



สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของสพฉ. ปี 2562 ไตรมาส 3



กลุ่ม A : COMPULSORY

กลุ่ม B : CORE BUSINESS

กลุ่ม C : STRENGTHEN NIEM

■ ผ่านเกณฑ์ ■ เฝ้าระวัง ■ ไม่ผ่านเกณฑ์ ■ รายงานผลปลายปี ■ บรรลุเป้า

ไตรมาส 3/2562	ผ่านเกณฑ์	เฝ้าระวัง	ไม่ผ่านเกณฑ์	รายงานผลปลายปี	บรรลุเป้า
27 ตัวชี้วัดของ สพฉ.- ABC	10	5	8	4	4



เกณฑ์วัดการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเกณฑ์วัด					ผลงาน
				ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
ด้านที่ 1 การเงิน			10						Q2
ตัวชี้วัดที่ 1.1		ระดับ	10	1	2	3	4	5	ระดับ 2
ประสิทธิภาพการบริหารค่าใช้จ่าย ปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (จำนวนจังหวัดที่มีการจ่ายเงินจากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินเฉลี่ยต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการนำส่งโรงพยาบาลด้วยชุดปฏิบัติการขั้นสูง)		ระดับ	10	1	2	3	4	5	จัดสรรงบประมาณสนับสนุนพื้นที่เฉพาะเพื่อพัฒนาการเข้าถึงบริการในพื้นที่พิเศษและพื้นที่ทุรกันดาร ตามประกาศ สธ.  Adobe Acrobat Document  Adobe Acrobat Document

การกำหนดแนวทางการใช้งบประมาณเท่าเดิม แต่จ่ายให้กับศพ.สีแดงมากขึ้น โดยเฉพาะรับปฏิบัติการจากชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support Unit : ALS) ประเมินจาก จังหวัดที่มีสัดส่วนผู้ป่วยสีเขียวลดน้อยลง	เทียบเท่าระดับ 1
ผ่านเกณฑ์การประเมินผลระดับ 1 และใช้เงินอุดหนุนให้ท้องถิ่นที่มีการบริการ EMS ที่ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าไม่ถึงบริการหรือเข้าถึงน้อยมากให้ได้รับบริการที่เพิ่มขึ้น	เทียบเท่าระดับ 2
ผ่านเกณฑ์การประเมินผลระดับ 2 และเก็บข้อมูลเพื่อนำเสนอกลไกการจ่ายค่าปฏิบัติการฉุกเฉินภายในเดือน มกราคม – มีนาคม 2562	เทียบเท่าระดับ 3
ผ่านเกณฑ์การประเมินผลระดับ 3 และเสนอกลไกการจ่ายค่าชดเชยบริการของผู้ป่วยสีแดงและเหลือง ต่อคณะกรรมการฯ	เทียบเท่าระดับ 4
ผ่านเกณฑ์การประเมินผลระดับ 4 และนำไปนำร่องในพื้นที่ที่มีความพร้อม อย่างน้อย 5 จังหวัด	เทียบเท่าระดับ 5



เกณฑ์วัดการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเกณฑ์วัด					ผลงาน
				ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	Q2
ด้านที่ 2 การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			25						ระดับ 2
ตัวชี้วัดที่ 2.1	การจัดทำรายงานวิเคราะห์ผู้ใช้บริการหลักและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งทางตรงและทางอ้อมของทุนหมุนเวียน (ตัวชี้วัดร่วม)	ระดับ	5	1	2	3	4	5	ประเมินสิ้นสุด 2562 ดำเนินการจัดจ้างจัดทำรายงานการวิเคราะห์ Stakeholder Analysis

คำอธิบาย : หลักการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Analysis Approach) ที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ดังนี้ (1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน ได้แก่ 1. พนักงาน/ลูกจ้าง และ 2. ผู้บริหาร (2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด เช่น 1. ผู้ส่งมอบ 2. ผู้ถือหุ้น/เจ้าของ 3. ลูกค้า 4. คู่ค้า 5. แหล่งเงินและ 6. ผู้ค้าปลีก เป็นต้น (3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก เช่น 1. รัฐบาล/หน่วยงานภาครัฐ 2. สื่อมวลชน 3. ชุมชนท้องถิ่น 4. องค์กรวิชาชีพต่างๆ 5. สังคม เป็นต้น

เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์วัด
กำหนดผู้รับผิดชอบและคณะทำงานรวบรวม วิเคราะห์และระบุกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งทางตรงและทางอ้อมที่สำคัญของทุนหมุนเวียน	เท่ากับ 1 คะแนน
จัดทำรายงานการวิเคราะห์และระบุกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งทางตรงและทางอ้อมของทุนหมุนเวียน	เท่ากับ 2 คะแนน
นำเสนอรายงานการวิเคราะห์และระบุกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งทางตรงและทางอ้อมแก่คณะกรรมการของทุนหมุนเวียน	เท่ากับ 3 คะแนน
นำข้อมูลรายงานการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียฯ มาใช้ประกอบการทบทวนและกำหนดวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ เป้าหมาย และแผนยุทธศาสตร์รวมถึงแผนปฏิบัติการประจำปีของทุนหมุนเวียน	เท่ากับ 4 คะแนน
ทุนหมุนเวียนกำหนดแผนการดำเนินงานทั้งระยะยาวและประจำปีอย่างน้อย 1 แผนงาน/โครงการ เพื่อบริหารความสัมพันธ์และเสริมสร้างความเข้มแข็งของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญของทุนหมุนเวียน	เท่ากับ 5 คะแนน



เกณฑ์วัดการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเกณฑ์วัด					ผลงาน Q2
				ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
ด้านที่ 2 การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			25						N/A
ตัวชี้วัดที่ 2.2	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ร้อยละ	5	65	70	75	80	85	ประเมินสิ้นสุด 2562 ประธานผู้วิจัย ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจ

คำอธิบาย : พิจารณาจากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

จำนวนของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากและมากที่สุด x 100

จำนวนผู้ตอบสอบถามทั้งหมด

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2558	2559	2560
ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ร้อยละ	70.20	91	88.75



เกณฑ์วัดการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเกณฑ์วัด					ผลงาน
				ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	Q2
ด้านที่ 2 การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			25						ระดับ1
ตัวชี้วัดที่ 2.3	สัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เริ่มได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 8 นาที	ร้อยละ	10	43	44	45	46	47	Q2=40.75% 21 มิ.ย.62 Q2เป้าหมายอยู่ในเกณฑ์ระดับ 3  Microsoft Excel Worksheet

คำอธิบาย : ผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤต(สีแดง) ที่เริ่มได้รับการปฏิบัติการภายใน 8 นาทีนับรวมตั้งแต่ขั้นตอนได้รับแจ้ง ถึงขั้นตอนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเริ่มให้การช่วยเหลือ

จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤต(สีแดง)ที่มาโดย EMS ทั้งหมดที่เริ่มได้รับการปฏิบัติการภายใน 8 นาที x 100

จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤตที่มาโดย EMS ทั้งหมด

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2558	2559	2560	2561
ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 8 นาที	ร้อยละ	46.14	46.81	41.85	47.64



เกณฑ์วัดการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเกณฑ์วัด					ผลงาน
				ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
ด้านที่ 2 การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			25						Q2 ระดับ5 บรรลุเป้าหมาย
ตัวชี้วัด 2.4	อัตราการตอบสนองต่อข้อร้องเรียนสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินตามนโยบาย UCEP	ร้อยละ	5	50	55	60	70	80	100% จำนวนเอกสารครบถ้วน 70 เรื่อง จำนวนเรื่องร้องเรียน เข้า คทง. ร้องเรียน เสร็จสิ้น 70 เรื่อง

คำอธิบาย : การตอบสนองต่อข้อร้องเรียนจากการดำเนินตามนโยบายของรัฐ “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (UCEP) โดยพิจารณาจากการดำเนินการตอบสนองเรื่องร้องเรียนแล้วเสร็จ ภายในระยะเวลาไม่เกิน 90 วัน นับตั้งแต่วันที่รับเรื่องร้องเรียน จนถึงสิ้นสุดการพิจารณา และแจ้งผลไปยังผู้ร้องเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



เกณฑ์วัดการดำเนินงาน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเกณฑ์วัด					ผลงาน	
			ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5		
ด้านที่ 3 การปฏิบัติการ		30						Q2 3	
ตัวชี้วัด 3.1	จำนวนจังหวัดที่มีการอำนวยความสะดวกฉุกเฉิน (วัดจำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ) ทำได้ตาม หลักเกณฑ์ครบ 5 ข้อ นับเป็น 1 จังหวัด	จังหวัด (เขต)	10	1	2	3	4	5	นําร่องศูนย์อํานวยการทางการแพทย์ฯ เขต6 จังหวัดชลบุรี (ปราจีนบุรี ชลบุรี จันทบุรี ตราด สระแก้ว ระยอง สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา) Protocol : Dispatch Protocol, Field Triage Protocol, Medical Protocol, Bypass and Referral Protocols

หลักเกณฑ์จังหวัดที่มีระบบอํานวยการทางการแพทย์

- 1) มี protocol Dispatch and medical Protocol (offline) ที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทแต่ละพื้นที่ ทั้งระดับเขตและจังหวัด
- 2) มีจัดการจัดอบรมการนำไปใช้ ทั้งเขตสุขภาพ
- 3) มี protocol ระดับเขตสุขภาพ ในการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสมกับอาการผู้ป่วยฉุกเฉิน
- 4) มีการนำแนวทางปฏิบัติ Protocol ไปใช้ในพื้นที่
- 5) มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติ Protocol ไปใช้



เกณฑ์วัดการดำเนินงาน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเกณฑ์วัด					ผลงาน
			ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
ด้านที่ 3 การปฏิบัติการ		30						Q2 ระดับ 4
ตัวชี้วัด 3.2 จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ตามเกณฑ์ที่กำหนด	จังหวัด	5	4	5	6	8	9	1.อุบลราชธานี 2.สงขลา 3.มหาสารคาม 4.กรุงเทพฯ 5.ลำพูน 6. สระแก้ว 7.พัทลุง 8. ชุมพร

คำอธิบาย : ทำได้ 8 ข้อ ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในระดับท้องถิ่น ข้อ 4 (1) – (8) นับเป็น 1 จังหวัด (พร้อมเอกสารแนบ)



Adobe Acrobat
Document



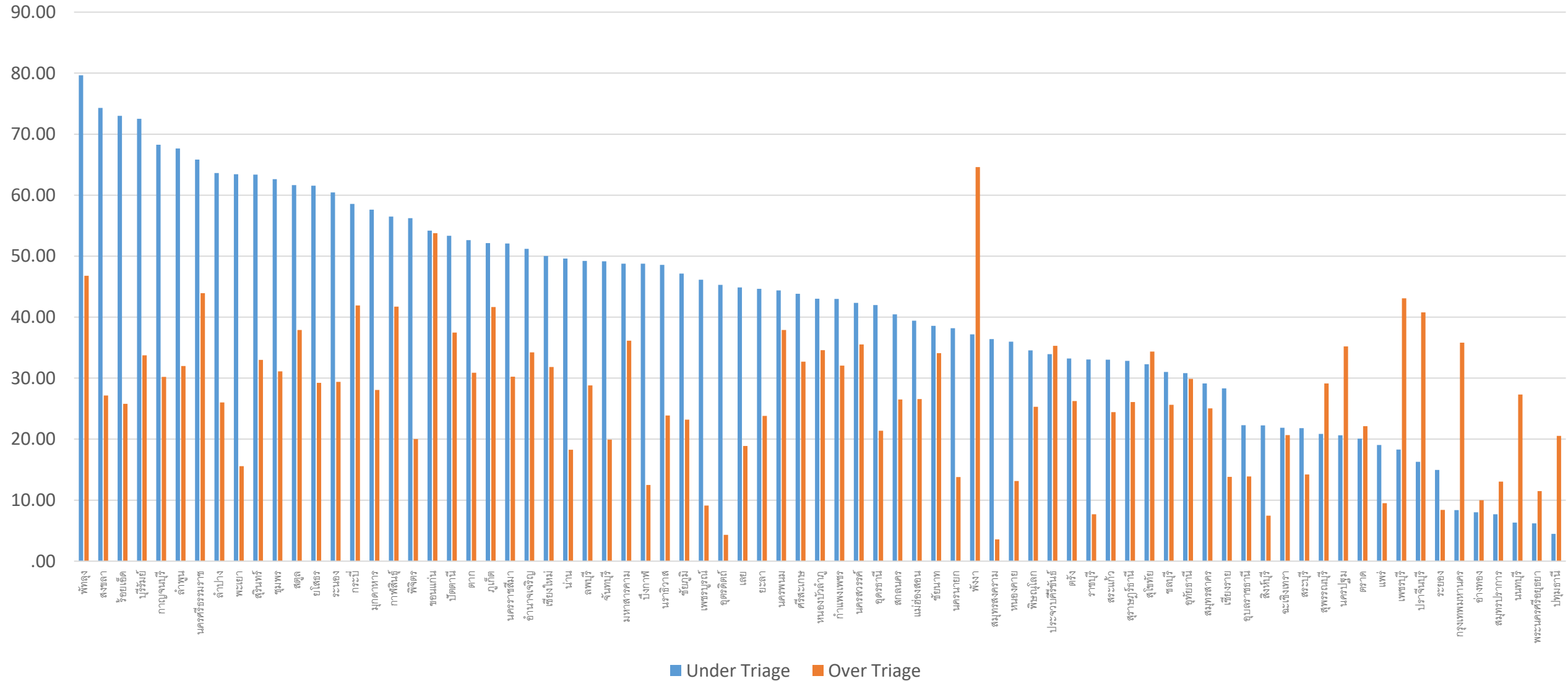
เกณฑ์ (ตามประกาศ อปท. 2560)	กทม.	อุบลฯ	สงขลา	สารคาม	ลำพูน	สระแก้ว	พัทลุง	ชุมพร
1. มีการกำหนดงานการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในการแบ่งส่วนราชการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. จัดให้มีการสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. จัดให้มีงบประมาณ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. ดำเนินการเพื่อให้ได้รับความเห็นชอบหรือมีข้อบัญญัติการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. บริหารบูรณาการความร่วมมือกับองค์กรอื่น	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6. ดำเนินงานหรือบริหารจัดการเพื่อให้มีหน่วยปฏิบัติการประเภทช่วยเวชกรรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7. ดำเนินงานหรือบริหารจัดการเพื่อปฏิบัติการช่วยอำนวยความสะดวก	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8. ดำเนินงานหรือบริหารจัดการเพื่อการอำนวยความสะดวก	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓



เกณฑ์วัดการดำเนินงาน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)						Q2	
			ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5		
ด้านที่ 3 การปฏิบัติการ		30						ระดับ1	
ตัวชี้วัด 3.3	จำนวนจังหวัดที่มีการคัดแยกระดับความรุนแรง วิกฤตทางโทรศัพท์ต่ำกว่าที่โรงพยาบาล (Under Triage) ไม่เกินร้อยละ 15 และการคัดแยกระดับ ความรุนแรงวิกฤตทางโทรศัพท์สูงกว่าที่ โรงพยาบาล (Over Triage) ไม่เกินร้อยละ 30	จังหวัด	10	<5	15	25	35	45	6 จังหวัด นนทบุรี, ปทุมธานี, พระนครศรีอยุธยา, อ่างทอง, ระยอง สมุทรปราการ ข้อมูล ณ 21 มิ.ย. 62  Microsoft Excel 37-2003 Worksheet

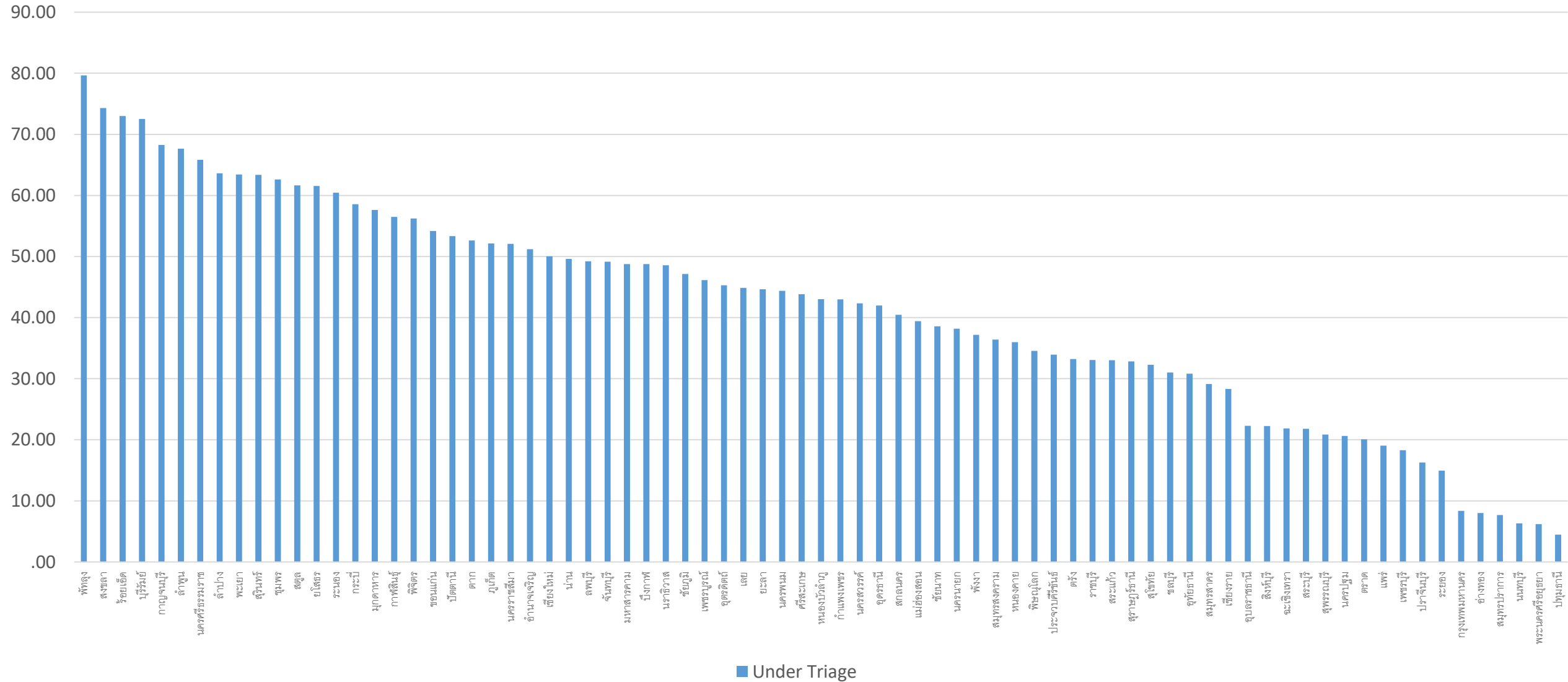


Chart Title



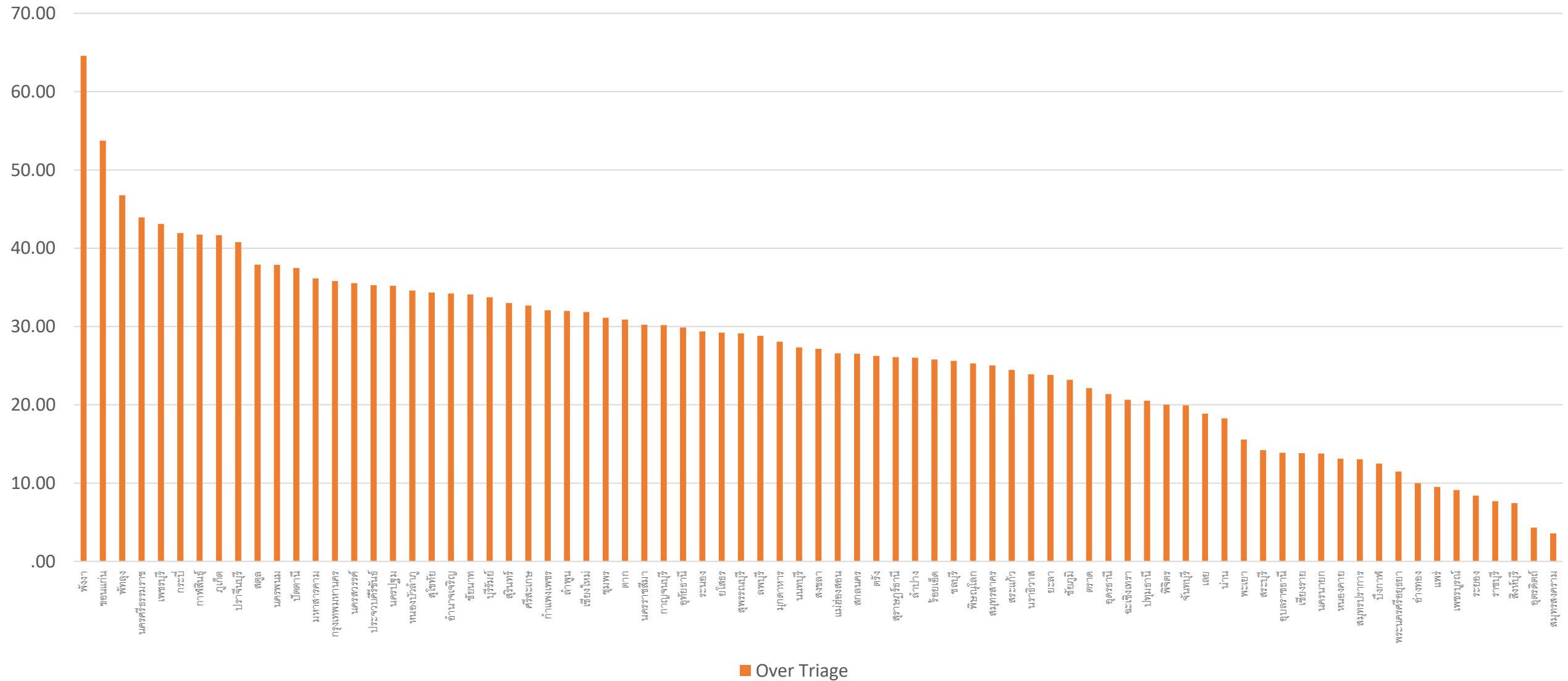


Under Triage





Over Triage





เกณฑ์วัดการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)						Q2
				ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
ด้านที่ 3 การปฏิบัติการ			30						ระดับ5 (บรรลุเป้าหมาย)
ตัวชี้วัด 3.4	ระดับความสำเร็จในการเป็นผู้นำความร่วมมือระดับประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ	ระดับ	5	1	2	3	4	5	ดำเนินการครบ 5 ข้อ

เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ผลงาน
1. มีการเข้าร่วมหรือจัดการประชุมหารือที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน/การบริหารจัดการภัยพิบัติทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับอาเซียนและ/หรือนานาชาติ	<ul style="list-style-type: none"> ร่วมประชุม APCDM และประชุม/Study Visit ของเครือข่ายประเทศสมาชิกอาเซียน ด้าน DHM ณ โกลเบ ญี่ปุ่น 14-20 ต.ค. 61
2. มีการจัดทำหลักสูตร จัดการฝึกอบรม ซ้อมแผนและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน/การบริหารจัดการภัยพิบัติทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ร่วมกับประเทศกลุ่มอาเซียนและ/หรือนานาชาติ	<ul style="list-style-type: none"> ประชุมหารือการดำเนินโครงการ ARCH Project วันที่ 2,31 ต.ค. และ 21 พ.ย. 61 และประชุมกรรมการบริหารโครงการ ARCH Project (JCC) วันที่ 31 ต.ค. 61
3. มีการจัด/ร่วมจัดประชุมวิชาการระดับนานาชาติเพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน/การบริหารจัดการภัยพิบัติทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับประเทศและ/หรือนานาชาติ	<ul style="list-style-type: none"> ประชุมวิชาการ 13th World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion (Safety 2018) วันที่ 5-7 พ.ย. 61 ณ BITEC
4. มีรายงานผลการดำเนินงานความร่วมมือกับประเทศกลุ่มอาเซียนและนานาชาติ พร้อมแนวทางการปรับปรุงการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อ กพฉ. และ/หรือรัฐบาล	<ul style="list-style-type: none"> ร่วมจัด 3rd Regional Collaboration Drill ณ กรุงเทพมหานคร สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ วันที่ 3-5 ธ.ค. 61
5. มีการจัดทำความตกลงระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินในระดับอาเซียนและ/หรือนานาชาติ เช่น ความตกลง (Agreement) พิธีสาร (Protocol) บันทึกความเข้าใจ (Memorandum of Understanding – MoU) บันทึกความตกลง (Memorandum of Agreement) หนังสือแลกเปลี่ยน (Exchange of Notes) ข้อตกลง (Arrangement)	<ul style="list-style-type: none"> ร่วมจัดการประชุม 7th Project Working Group1 และ 5th Project Working Group2 วันที่ 6 ธ.ค. 61 และ ร่วมจัด 4th Regional Collaborating Committee ณ กรุงเทพมหานคร ฟิลิปปินส์ วันที่ 7 ธ.ค. 61 MOU – NIEM & SAMU92 , NIPPON Medical School



เกณฑ์วัดการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเกณฑ์วัด					ผลงาน
				ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	Q2
ด้านที่ 4 การบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน			15						N/A
ตัวชี้วัดที่ 4.1	การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	ระดับ	5						
	4.1.1. สภาพแวดล้อมการควบคุมภายใน (ร้อยละ 7)							5	- มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน
	4.1.2. การกำหนดวัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยง (ร้อยละ 8)				2			3	- ประชุมหารือการควบคุมภายใน - อยู่ระหว่างการจัดทำคู่มือบริหารความเสี่ยง
	4.1.3. การระบุความเสี่ยงระดับองค์กร (ร้อยละ 15)				2				- อยู่ระหว่างการจัดทำคู่มือบริหารความเสี่ยง
	4.1.4. การประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงระดับองค์กร (ร้อยละ 15)			1					- อยู่ระหว่างการจัดทำคู่มือบริหารความเสี่ยง
	4.1.5. การตอบสนองความเสี่ยง (ร้อยละ 15)				2				- อยู่ระหว่างการจัดทำคู่มือบริหารความเสี่ยง
	4.1.6. กิจกรรมการควบคุมภายใน (ร้อยละ 10)					3			- สอบทานรายงานการเงินและไม่ใช่ รายเดือน - จัดทำทะเบียนทรัพย์สินแต่ยังมีการตรวจนับ
	4.1.7. สารสนเทศและการสื่อสาร (ร้อยละ 25)			1					- อยู่ระหว่างการจัดทำคู่มือบริหารความเสี่ยง
	4.1.8. การติดตามผลและการประเมินผล (ร้อยละ 5)					3			- ประเมินการควบคุมภายในตามเกณฑ์ ก.คลัง - ส่งรายงานผล และ การสอบทานผล



เกณฑ์วัดการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเกณฑ์วัด					ผลงาน	
				ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	Q2	
ด้านที่ 4 การบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน			15							N/A
ตัวชี้วัดที่ 4.2	การตรวจสอบภายใน	ระดับ	5							
	4.2.1. บทบาทความรับผิดชอบของคณะกรรมการตรวจสอบและหน่วยงานตรวจสอบภายใน (ร้อยละ 20)							5	- มีการประชุมคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผล - จัดทำกฎบัตรคณะกรรมการตรวจสอบ สพฉ. ปี 61 - กตณ. มีบทบาทในการตรวจสอบและให้คำปรึกษา	
	4.2.2. ความเป็นอิสระ (ร้อยละ 20)							5	- โครงสร้างเป็นอิสระ - กตณ. ไม่ได้รับมอบหมายงานอื่น	
	4.2.3. การวางแผนตรวจสอบระยะยาว และแผนตรวจสอบประจำปี (ร้อยละ 15)							5	- วางแผนตรวจสอบระยะยาว - จัดทำแผนตรวจสอบ ปี 62 แล้วเสร็จ - นำความเห็นเลขาธิการเข้าร่วมจัดทำแผน	
	4.2.4. การวางแผนในรายละเอียดและการปฏิบัติงานตรวจสอบ (ร้อยละ 15)							5	- มีแนวทางการตรวจสอบองค์ประกอบครบ - มีแนวทางตรวจสอบตามความเสี่ยง	
	4.2.5. การปิดการตรวจสอบ การรายงานผล และการติดตามการปฏิบัติงานตามข้อเสนอแนะ (ร้อยละ 30)						4	- เปิด-ปิดการตรวจสอบเป็นทางการ - รายงานผลการตรวจสอบ ทันกาล - รายงานผลยังไม่ครบถ้วน 2/4 เรื่อง - มีระบบติดตาม ข้อเสนอแนะ - รายงานต่อมพบ.		



เกณฑ์วัดการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเกณฑ์วัด					ผลงาน
				ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
ด้านที่ 4 การบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน			15						Q2 N/A
ตัวชี้วัดที่ 4.3	การบริหารจัดการสารสนเทศดิจิทัล	ระดับ	5						
	4.3.1. แผนปฏิบัติการดิจิทัล (ระยะยาว) และแผนปฏิบัติการประจำปี (ร้อยละ 10)					3			- จัดทำแผนดิจิทัลระยะยาว ยังไม่ได้เสนอ กพฉ. - แผนฯมีองค์ประกอบครบ
	4.3.2. การบริหารจัดการสารสนเทศและดิจิทัล (ร้อยละ 90) พิจารณาจาก					3			
	4.3.2.1 การจัดให้มีระบบการบริหารจัดการสารสนเทศที่สนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร (EIS/MIS) (ร้อยละ 35)							5	- EIS/MIS ประกอบการตัดสินใจ และการประเมินผล
	4.3.2.2 ระบบสารสนเทศที่สนับสนุนผู้ใช้บริการภายในทุนหมุนเวียน (ร้อยละ 25)							5	- มีระบบสนับสนุนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และมีการประเมินผลลัพธ์ ภายในทุนหมุนเวียน
	4.3.2.3 ระบบสารสนเทศที่สนับสนุนผู้ใช้บริการภายนอกทุนหมุนเวียน และตอบสนองต่อนโยบายด้านดิจิทัลรวมทั้งนโยบายต่างๆ ที่สำคัญของภาครัฐ (ร้อยละ 30)							5	- มีระบบสนับสนุนการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และมีการประเมินผลลัพธ์ ภายนอกทุนหมุนเวียน



เกณฑ์วัดการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเกณฑ์วัด					ผลงาน
				ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
ด้านที่ 5 การปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ผู้บริหารทุน หมุนเวียน พนักงาน และลูกจ้าง			10						Q2 N/A
ตัวชี้วัดที่ 5.2	การบริหารทรัพยากรบุคคล	ระดับ	5						
	5.2.1. แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านบริหาร ทรัพยากรบุคคล (HR Master plan) (ร้อยละ 35) :					3			- มีแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ - การดำเนินการตามแผน 100%
	5.2.2. การบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Resource Management: HRM) และการพัฒนา ทรัพยากรบุคคล (Human Resource Development: HRD) (ร้อยละ 50)				2				- มีการจัดการอัตรากำลัง Workforce mgt. - ประเมินผลการปฏิบัติงานพจนง. - อยู่ระหว่างพัฒนาบุคลากรรายตำแหน่งระยะยาว IDP - อยู่ระหว่างพัฒนากลุ่มที่มีศักยภาพ Talent mgt.
	5.2.3. สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนงานด้านทรัพยากร บุคคล (HR Enabler) (ร้อยละ 15)					3			- อยู่ระหว่างแผนการสร้างความรู้ความผูกพันและความพึงพอใจ - อยู่ระหว่างแผน SHE - มีระบบ IT สนับสนุนตัดสินใจยุทธศาสตร์ HR



เกณฑ์วัดการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเกณฑ์วัด					ผลงาน
				ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	Q2
ด้านที่ 6 การดำเนินงานตามนโยบายรัฐ/กระทรวงการคลัง			10						ประเมินผลสิ้นสุด ปี 2562
ตัวชี้วัดที่ 6.1	การเบิกจ่ายเงินตามแผนการเบิกจ่ายที่ได้รับอนุมัติ	ระดับ	3						- ผลการเบิกจ่ายตามมติ ครม. 100%
ตัวชี้วัดที่ 6.2	การรายงานทางการเงิน	ระดับ	2						- บันทึกข้อมูลครบทุกเดือน - บันทึกรายงานการรับ จ่ายเงิน
ตัวชี้วัดที่ 6.3	การดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบการจ่ายเงิน และการรับเงินของทุนหมุนเวียนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์	ระดับ	5						- ดำเนินการรับจ่ายเงินและรับเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ 100%



เกณฑ์วัดการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)						Q2
				ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
Core Business (LEAD)			27.5						ระดับ 2
B - 1	จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ที่ ดำเนินการหรือบริหารจัดการหน่วยปฏิบัติการ ประเภทอำนวยการระดับพื้นฐาน ตามประกาศ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง ประเภท ระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบ และ ข้อจำกัดของหน่วยปฏิบัติการ	แห่ง	7.5	4	7	10	13	15	1.อุบลราชธานี 2.สงขลา 3. มหาสารคาม 4.กรุงเทพฯ 5.ลำพูน 6. สระแก้ว 7.พัทลุง 8. ชุมพร

คำอธิบาย :

- 1) เครือข่ายการสื่อสารและความเหมาะสมของทรัพยากรในระดับจังหวัด
- 2) รับแจ้งจากประชาชนโดยตรง รับแจ้งผ่านศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินอื่น หรือรับแจ้งเหตุฉุกเฉินจากแหล่งอื่นที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อสื่อสารประสาน การช่วยเหลือ
- 3) แนะนำการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและหรือผู้พบผู้ป่วยฉุกเฉิน
- 4) สั่งการ กำกับ และอำนวยการทางการแพทย์ในการปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการและชุดปฏิบัติการ
- 5) บันทึกข้อมูลการรับแจ้งเหตุและสั่งการ
- 6) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติการฉุกเฉินในระดับจังหวัด





เกณฑ์วัดการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเกณฑ์วัด					ผลงาน Q2
				ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
Core Business (LEAD)			27.5						ระดับ 1
B - 2	จำนวนหน่วยปฏิบัติการประเภทอำนาจการที่มี การรับแจ้งและรายงานตามเกณฑ์วิธี (Protocol) ที่แพทย์อำนาจการกำหนด	จังหวัด	5	4	7	10	13	15	อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล 1.อุบลราชธานี 2.สงขลา 3. มหาสารคาม 4.กรุงเทพฯ 5.ลำพูน 6. สระแก้ว 7.พัทลุง 8. ชุมพร

คำอธิบาย : เกณฑ์การนับเป็น 1 จังหวัด

- 1) มี protocol ที่แพทย์อำนาจการกำหนด
- 2) มีการปฏิบัติการรับแจ้งและรายงานตาม protocol ที่แพทย์อำนาจการกำหนด
- 3) มีการทบทวนการปฏิบัติตาม protocol อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง



เกณฑ์วัดการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเกณฑ์วัด					ผลงาน
				ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	Q2
Core Business (LAG)			27.5						ระดับ 4
B - 3	จำนวนจังหวัดที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการ นำส่งโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (ALS) เกินกว่า 200 ต่อแสนประชากร	จังหวัด	5	<40	40	50	60	70	ปี 2562 = 37 จังหวัด (200: แสนปชก.) ปี 2561 = 51 จังหวัด ปี 2560 = 37 จังหวัด



Microsoft Excel
37-2003 Worksheet

คำอธิบาย : จำนวนจังหวัดที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการนำส่งโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (ALS) เกินกว่า 200 ต่อแสนประชากร

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการนำส่งโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (ALS) × 100,000

จำนวนประชากรกลางปี (2560)



เกณฑ์วัดการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเกณฑ์วัด					ผลงาน Q2
				ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
Core Business (LAG)			27.5						ระดับ1
B - 4	จำนวนการนำประกาศตามมาตรา 29 วรรคหนึ่งมาใช้บังคับ และมีการดำเนินการตามมาตรา 29 วรรคสอง สาม สี่ และมาตรา 30 31 32 37 38 39 อย่างน้อยเรื่องละ 1 ครั้ง จนสำเร็จลงโทษเสร็จสิ้น	ครั้ง	5	5	6	7	8	9	ประชุมคณะกรรมการสอบสวนฯ พิจารณา มาตรา29 = 1 ครั้ง (เรื่องร้องเรียน รพ.พระราม2)

คำอธิบาย : พิจารณาจากจำนวนการนำประกาศตามมาตรา 29 วรรคหนึ่งมาใช้บังคับ และมีการดำเนินการตามมาตรา 29 วรรคสอง สาม สี่ และมาตรา 30 31 32 37 38 39 อย่างน้อยเรื่องละ 1 ครั้ง จนสำเร็จลงโทษเสร็จสิ้น โดยการนับฐานความผิดในมาตราต่างๆ ต้องเสร็จสิ้นการลงโทษ อย่างน้อยประเด็นละ 1 เรื่อง หากเรื่องใดเรื่องหนึ่งไม่มีการลงโทษจะไม่นับ และเรื่องใดเรื่องหนึ่งลงโทษหลายครั้งก็นับได้เพียง 1 ครั้ง โดยไม่นับซ้ำฐานความผิด



เกณฑ์วัดการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเกณฑ์วัด					ผลงาน Q2
				ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
Core Business (LAG)			27.5						0
B - 5	จำนวนจังหวัดที่มีการใช้ TEMSA ในการประเมินมาตรฐานและคุณภาพการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยตนเองเพื่อหาโอกาสพัฒนาตนเอง	จังหวัด	5	10	20	30	40	50	รับฟังความคิดเห็น 4 ภาค กทม./ขอนแก่น/สุราษฎร์/เชียงใหม่ จำนวน 20 ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ที่เข้าร่วมประเมิน

คำอธิบาย : จำนวนจังหวัดที่มีการใช้ TEMSA ในการประเมินมาตรฐานและคุณภาพการปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยตนเองเพื่อหาโอกาสพัฒนาตนเอง โดยแต่ละจังหวัดต้องดำเนินการ ดังนี้

1. มีหน่วยปฏิบัติการดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์ TEMSA ในปี 2562 อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนหน่วยทั้งหมดในจังหวัด
2. หน่วยปฏิบัติการประเภทอำนวยการทุกหน่วยในแต่ละจังหวัดต้องประเมินตนเอง หา gap analysis เพื่อพัฒนาตนเอง

ครบ 2 ข้อนับเป็น 1 จังหวัด



เกณฑ์วัดการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเกณฑ์วัด					ผลงาน Q2
				ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
C : Strengthen NIEM			15						ระดับ 1
C - 1	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบ สารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน ITEMS	ระดับ	10	1	2	3	4	5	ระดับ 1 - อยู่ระหว่างดำเนินการเสนอแผนยุทธศาสตร์การ พัฒนาดิจิทัลการแพทย์ฉุกเฉินและการพัฒนาสู่ Real Time ITEMS

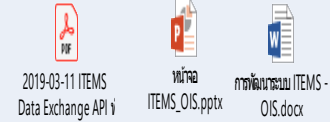
เป้าหมายการดำเนินการตามกิจกรรม ดังนี้

- 1) มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาดิจิทัลการแพทย์ฉุกเฉิน และการพัฒนาสู่ Real-time ITEMS
- 2) มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานของข้อมูลสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉินและการบริการจัดการกองทุน ITEMS & E-Budget (Standard data set)
- 3) มีการปรับปรุงข้อมูล หน่วยปฏิบัติการ (EMS Agency profile) สถานพยาบาล (Hospital profile) และผู้ปฏิบัติการ (EMS personnel profile)
- 4) มีการปรับฐานข้อมูลการปฏิบัติการฉุกเฉินและผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งใน-นอกโรงพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน
- 5) มีการบูรณาการข้อมูลหน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการ ใน Program ITEMS



เป้าหมายการดำเนินการตามกิจกรรม ดังนี้

- 1) มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาดิจิทัลการแพทย์ฉุกเฉิน และการพัฒนาสู่ Real-time ITEMS
- 2) มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานของข้อมูลสารสนเทศ การแพทย์ฉุกเฉินและการบริการจัดการกองทุน ITEMS & E-Budget (Standard data set)
- 3) มีการปรับปรุงข้อมูล หน่วยปฏิบัติการ (EMS Agency profile) สถานพยาบาล (Hospital profile) และผู้ปฏิบัติการ (EMS personnel profile)
- 4) มีการปรับฐานข้อมูลการปฏิบัติการฉุกเฉินและผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งใน-นอกโรงพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน
- 5) มีการบูรณาการข้อมูลหน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการ ใน Program ITEMS



2019-03-11 ITEMS
Data Exchange API v

หน้าจอ
ITEMS_OIS.pptx

การพัฒนาแบบ ITEMS -
OIS.docx



20190311_ผลการลด
การข้อมูลหน่วยปฏิบัติการ.

ปรับปรุงข้อมูล.pdf

ปะทับ.pdf



เกณฑ์วัดการดำเนินงาน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเกณฑ์วัด					ผลงาน	
			ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5		
C : Strengthen NIEM		15						Q2 ระดับ3	
C - 2	ระดับความสำเร็จในการพัฒนามาตรฐานระบบ คุณภาพการบริหารงานคุณภาพเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ISO 9000	ระดับ	5	1	2	3	4	5	ดำเนินการนำระบบเอกสารไปปฏิบัติ (Implementation)

เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	ค่าเกณฑ์วัด
มีการตรวจประเมินระบบคุณภาพ (Initial System Survey)	เท่ากับ 1 คะแนน
มีการฝึกอบรม (Training) และการพัฒนาระบบเอกสาร (Document Preparation)	เท่ากับ 2 คะแนน
มีการนำระบบเอกสารไปปฏิบัติ (Implementation)	เท่ากับ 3 คะแนน
มีการตรวจประเมินระบบคุณภาพก่อนขอใบรับรอง (Pre-Assessment)	เท่ากับ 4 คะแนน
ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบคุณภาพ ISO:9000	เท่ากับ 5 คะแนน



เกณฑ์วัดการดำเนินงาน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเกณฑ์วัด					ผลงาน	
			ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5		
C : Strengthen NIEM		15						Q2 ระดับ5 บรรลุเป้าหมาย	
C - 3	จำนวนองค์ความรู้หรือนวัตกรรมที่ได้จากงานวิจัยและกระบวนการทางวิชาการเพื่อหนุนเสริมภารกิจตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และภารกิจสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	เรื่อง	5	2	3	4	5	6	7 เรื่อง 1) จัดทำ Abstract book งาน Safety 2018 World Conference ตีพิมพ์ในวารสาร BMJ 2) จัดทำรายงานประจำปี 2561 3) จัดทำ Final Report Safety 2018 World Conference 4) พัฒนาและจัดทำองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต สุขภาพจิตแบบบูรณาการ จำนวน 4 เล่ม



เกณฑ์วัดการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเกณฑ์วัด					ผลงาน
				ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
C : Strengthen NIEM			15						Q2 ระดับ5 บรรลุเป้าหมาย
C - 4	<p>ระดับความสำเร็จในการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะบุคลากรในระบบEMS (วัดเฉพาะ สพฉ.ไม่วัดของเลขาริการ)</p> <p><u>C - 4</u> ระดับความสำเร็จ</p> <p>ระดับ 1 ผู้ปฏิบัติการผ่านการอบรมหลักสูตรพิเศษ(ต่อยอด) 2 หลักสูตร/100 คน</p> <p>ระดับ 2 ผู้ปฏิบัติการผ่านการอบรมหลักสูตรพิเศษ(ต่อยอด) 3 หลักสูตร/150 คน</p> <p>ระดับ 3 ผู้ปฏิบัติการผ่านการอบรมหลักสูตรพิเศษ(ต่อยอด) 4 หลักสูตร/200 คน</p> <p>ระดับ 4 ผู้ปฏิบัติการผ่านการอบรมหลักสูตรพิเศษ(ต่อยอด) 4 หลักสูตร/250 คน</p> <p>ระดับ 5 ผู้ปฏิบัติการผ่านการอบรมหลักสูตรพิเศษ(ต่อยอด) 4 หลักสูตร/300 คน</p>	ระดับ	3	1	2	3	4	5	<p>1. หลักสูตร Basic Disaster Medicine Training Course (BDMTC) จำนวน 40 คน</p> <p>2. หลักสูตร ABCs & EFAST จำนวน 131 คน</p> <p>3. หลักสูตร EMS Medical Director Instructor จำนวน 48 คน</p> <p>4. หลักสูตรเวชศาสตร์การจราจรระยะสั้น (Traffic Medicine) จำนวน 63 คน</p> <p>5. หลักสูตรการแพทย์ฉุกเฉิน (TTEMS) จำนวน 80 คน</p> <p>6. หลักสูตรการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ (BAME) จำนวน 216 คน</p> <p>**จัดหลักสูตร 6 หลักสูตร/578 คน**</p>



เกณฑ์วัดการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเกณฑ์วัด					ผลงาน
				ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	
C : Strengthen NIEM			15						Q1
C – 4 SG	ความสำเร็จของแผนกิจกรรมในการผลิตผู้ปฏิบัติการ (วัดเฉพาะเลขอาธิการ ไม่วัด สพฉ.)	ระดับ	3	1	2	3	4	5	อยู่ระหว่างการดำเนินการ

C – 4 SG ระดับความสำเร็จ- ตัวชี้วัดแต่ละข้อไม่เกี่ยวเนื่องกัน การวัด นับจำนวนข้อที่ทำได้

ข้อ 1 มีแผนกิจกรรม (action plan) ในการเพิ่มจำนวนผู้ปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉินขั้นสูง (เช่น พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน นฉพ. ผจบ. ผกป.) โดยผ่านการเห็นชอบจาก กพฉ.

ข้อ 2 มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อปฏิบัติการตามแผนกิจกรรม (สนับสนุนตามข้อ ๑ แต่ กพฉ.มีการจัดสรรงบ 63)

ข้อ 3 มี (ร่าง) หลักสูตรหลัก (มาตรฐานคุณวุฒิผู้ปฏิบัติการ) ที่ผ่านการปรับแก้จากการวิพากษ์ของสถาบันผู้ผลิต ผู้ใช้ผู้ปฏิบัติการ องค์กรและผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง

ข้อ 4 มี (ร่าง) หลักสูตรหลัก (มาตรฐานคุณวุฒิผู้ปฏิบัติการ) ได้รับความเห็นชอบจาก อศป.

ข้อ 5 มีหลักสูตรหลัก (มาตรฐานคุณวุฒิผู้ปฏิบัติการ) ที่ผ่านความเห็นจาก กพฉ. และประกาศใช้ อย่างน้อย ๒ หลักสูตร