

เกณฑ์การประเมินระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด ตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ ๓.๑ พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔

ประเภทที่ ๑. จังหวัดดีเด่น ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปี ๒๕๖๒

| ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | ระยะเวลาในการวัด | วิธีคิด | แหล่งข้อมูล | รายงานผลจัดทำข้อมูล | หมายเหตุ |
|---|-------------|---|---|---|--|--|
| <p>๑. อัตราการรอดชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมงของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูงไม่นับผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p> <p>หน้าหลัก ๒ (Outcome)</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน(ทศนิยม ๒ ตำแหน่ง)</u></p> <p>๑ คะแนน ช่วงร้อยละ ๔๐ ถึง ๔๔.๙๙</p> <p>๒ คะแนน ช่วงร้อยละ ๔๕ ถึง ๔๙.๙๙</p> <p>๓ คะแนน ช่วงร้อยละ ๕๐ ถึง ๕๔.๙๙</p> <p>๔ คะแนน ช่วงร้อยละ ๕๕ ถึง ๕๙.๙๙</p> <p>๕ คะแนน ช่วงร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป</p> <p><u>กรณีน้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ไม่ให้คะแนน</u></p> | ≥๖๐% | ประเมินปีละ ๑ ครั้ง (ใช้ข้อมูล ต.ค.๖๑-กย.๖๒) | <p>สูตร A*100/B</p> <p>A=ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูงที่รอดชีวิต ๒๔ ชั่วโมง</p> <p>B=ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูงทั้งหมดภายในปีงบประมาณ</p> | ๑) ข้อมูลได้จาก IS, ITEMS,HDC (Health Data Center) และระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล | โรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือ หน่วยงานที่จังหวัดมอบหมาย | <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๖ อัตราการตอบสนองต่อข้อร้องเรียนสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน (P.15)</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๘ ผู้ป่วย STEMI & Stroke ที่ได้รับแจ้งผ่าน 1669 และได้รับยาละลายลิ่มเลือด หรือ ได้รับ PCI</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๙ ผู้ป่วยฉุกเฉิน Level 1, Level 2 และ Level 3 ได้รับการดูแลตามเวลาที่กำหนด</p> |

| ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | ระยะเวลาในการวัด | วิธีคิด | แหล่งข้อมูล | รายงานผลจัดทำข้อมูล | หมายเหตุ |
|---|-------------|--|---|---|---|---|
| <p>๒. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินขั้นสูงที่กระจายจุดจอตลอดครอบคลุมพื้นที่ให้เข้าถึงได้ภายใน ๘ นาที</p> <p>หน้าหน้า ๒ (Input)</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน(ทศนิยม ๒ ตำแหน่ง)</u></p> <p>๑ คะแนน ช่วงร้อยละ ๓๐ ถึง ๓๔.๙๙</p> <p>๒ คะแนน ช่วงร้อยละ ๓๕ ถึง ๓๙.๙๙</p> <p>๓ คะแนน ช่วงร้อยละ ๔๐ ถึง ๔๔.๙๙</p> <p>๔ คะแนน ช่วงร้อยละ ๔๕ ถึง ๔๙.๙๙</p> <p>๕ คะแนน ช่วงร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป</p> <p><u>กรณีน้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ไม่ให้คะแนน</u></p> | ≥๕๐% | ประเมินปีละ ๑ ครั้ง (ใช้ข้อมูล ตค.๖๑-กย ๖๒) ส่งรายงาน (ต.ค ๖๒) | สูตร $A*100/B$ A=จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินขั้นสูงที่กระจายจุดจอตลอดครอบคลุมพื้นที่ให้เข้าถึงได้ภายใน ๘ นาที B=จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินขั้นสูงทั้งหมด | ๑) ข้อมูลได้จาก รายงานของจังหวัด พร้อมสำเนา หลักฐานชุดปฏิบัติการฉุกเฉินขั้นสูงที่ลงทะเบียนในจังหวัด | โรงพยาบาลแม่ข่าย, สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด, หรือ หน่วยงานที่จังหวัดมอบหมาย | ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตัวชี้วัดที่ ๕ จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เริ่มได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน ๘ นาที (P.15) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตัวชี้วัดที่ ๑ ระดับความสำเร็จในการผลิตบุคลากรที่เพียงพอโดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (P.21) |

| ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | ระยะเวลาในการวัด | วิธีคิด | แหล่งข้อมูล | รายงานผลจัดทำข้อมูล | หมายเหตุ |
|--|-------------|---|--|--|--|--|
| <p>๓. จำนวนนวัตกรรมที่เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่นำมาให้บริการในจังหวัดและ/หรือเผยแพร่ในวารสาร/การประชุมวิชาการอย่างใดอย่างหนึ่ง</p> <p>น้ำหนัก ๒ (Outcome)</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน</u></p> <p>๑ คะแนน มีนวัตกรรม ๖ ชิ้น</p> <p>๒ คะแนน มีนวัตกรรม ๗ ชิ้น</p> <p>๓ คะแนน มีนวัตกรรม ๘ ชิ้น</p> <p>๔ คะแนน มีนวัตกรรม ๙ ชิ้น</p> <p>๕ คะแนน มีนวัตกรรม ๑๐ ชิ้น</p> <p><u>กรณีในรอบ ๓ ปีปฏิทินมีนวัตกรรมน้อยกว่า ๖ ชิ้น ไม่ให้คะแนน</u></p> | | <p>ประเมินปีละ ๑ ครั้ง (ใช้ข้อมูล ต.ค.๖๑-กย.๖๒)</p> <p>ส่งรายงาน (ต.ค ๖๒)</p> <p>ย้อนหลัง ๓ ปี</p> <p>งบประมาณ</p> | <p>นับจำนวนนวัตกรรมที่เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่นำมาให้บริการในจังหวัด และ/หรือเผยแพร่ในวารสาร/การประชุมวิชาการอย่างใดอย่างหนึ่งภายใน ๓ ปีงบประมาณ (ไม่นับคะแนนกรณีเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษา ระดับปริญญาโท หรือปริญญาเอก)</p> | <p>๑) ข้อมูลได้จาก รายงานของจังหวัด พร้อมสำเนา หลักฐานนวัตกรรมที่เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่นำมาให้บริการในจังหวัด และ/หรือเผยแพร่ในวารสาร/การประชุมวิชาการภายในปีนั้น</p> | <p>โรงพยาบาลแม่ข่าย, สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด, หรือ หน่วยงานที่จังหวัดมอบหมาย</p> | <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนากลไกการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๖ องค์ความรู้หรือนวัตกรรมที่ได้จากงานวิจัยและกระบวนการทางวิชาการ (P.27)</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๗ การพัฒนาผลงานวิจัย เพื่อให้ได้องค์ความรู้เรื่อง การแพทย์ฉุกเฉิน</p> |
| <p>๔. ระดับคุณภาพศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระดับจังหวัด</p> <p>น้ำหนัก ๒ (Process)</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน</u></p> <p>๑ คะแนน ระดับ ๑ ดาว</p> <p>๒ คะแนน ระดับ ๒ ดาว</p> <p>๓ คะแนน ระดับ ๓ ดาว</p> | ระดับ ๕ | <p>ประเมินปีละ ๑ ครั้ง (ใช้ข้อมูล ต.ค.๖๑-กย.๖๒)</p> <p>ส่งรายงาน (ต.ค ๖๒)</p> | <p>ระดับคุณภาพศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระดับจังหวัดจากการประเมินของ สพฉ. ในปีงบประมาณ</p> | <p>๑) ผลการประเมินระดับคุณภาพศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระดับจังหวัดจากการประเมินของ สพฉ. ในปีงบประมาณ</p> | <p>โรงพยาบาลแม่ข่าย, สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด, หรือ หน่วยงานที่จังหวัดมอบหมาย</p> | <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาคูณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๓ มีการคัดแยกระดับความฉุกเฉินที่ถูกต้องตามระดับความฉุกเฉินจริง(P.15)</p> |

| ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | ระยะเวลาในการวัด | วิธีคิด | แหล่งข้อมูล | รายงานผลจัดทำข้อมูล | หมายเหตุ |
|---|-------------|------------------|---------|-------------|---------------------|--|
| <p>๔ คะแนน ระดับ ๔ ดาว</p> <p>๕ คะแนน ระดับ ๕ ดาว</p> | | | | | | <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนา กลไกการอภิบาลระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน ตัวชี้วัดที่ ๑ มีการ ทบทวนโครงสร้าง กลไก การจัดการ และอภิบาล ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตัวชี้วัดที่ ๒ การบริหาร พัฒนาทุนหมุนเวียนให้มี ประสิทธิภาพ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนา ศักยภาพและการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่าย ตัวชี้วัดที่ ๑ ศูนย์รับแจ้ง เหตุและรายงาน การแพทย์ฉุกเฉินบริหาร จัดการโดย อปท.(P.32) ตัวชี้วัดที่ ๒ มีศูนย์รับ แจ้งและรายงานตาม เกณฑ์วิธี (Protocol)</p> |

| ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | ระยะเวลาในการวัด | วิธีคิด | แหล่งข้อมูล | รายงานผลจัดทำข้อมูล | หมายเหตุ |
|--|-------------|---|---|--|--|---|
| <p>๕.ร้อยละของประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน การแจ้งเหตุ และการช่วยเหลือเบื้องต้น</p> <p>หน้าหลัก ๑ (Outcome)</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน(ทศนิยม ๒ ตำแหน่ง)</u></p> <p>๑ คะแนน ช่วงร้อยละ ๔๐ ถึง ๔๔.๙๙</p> <p>๒ คะแนน ช่วงร้อยละ ๔๕ ถึง ๔๙.๙๙</p> <p>๓ คะแนน ช่วงร้อยละ ๕๐ ถึง ๕๔.๙๙</p> <p>๔ คะแนน ช่วงร้อยละ ๕๕ ถึง ๕๙.๙๙</p> <p>๕ คะแนน ช่วงร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป</p> <p><u>กรณีน้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ไม่ให้คะแนน</u></p> | ≥๖๐% | <p>ประเมินปีละ ๑ ครั้ง (ใช้ข้อมูล ต.ค.๖๑-ก.ย.๖๒)</p> <p>ส่งรายงาน (ต.ค ๖๒)</p> | <p>สูตร A*100/B</p> <p>A=ประชาชนที่ทดสอบความรู้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๐</p> <p>B=ประชาชนที่ทดสอบความรู้ทั้งหมด</p> <p>-Sample size ใช้สูตรทาโร-ยามานะ ประชาชนทั่วประเทศ 69 ล้านคน ใช้ตัวอย่าง 10,000 คน (ใช้อัตราส่วน ๑๕ ต่อแสนคน)</p> <p>-Sampling technique ใช้สุ่มแบบบังเอิญ</p> <p>-กรณีจังหวัดที่สมัครน้อย ให้ลดจำนวนตัวอย่างลงตามส่วน</p> | <p>แบบทดสอบความรู้</p> <p>๓ ประเด็น คือ</p> <p>๑.ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>๑ ข้อ</p> <p>๒.การแจ้งเหตุ</p> <p>๑ ข้อ</p> <p>๓.การช่วยเหลือเบื้องต้น</p> <p>๑๘ ข้อ</p> <p>รวม ๒๐ ข้อ</p> | <p>สถานบริการในพื้นที่</p> <p>บริหารการทดสอบแบบ on line ใช้ข้อสอบจาก สพฉ. (สลับข้อให้แตกต่างกันเป็น ๔ ชุด</p> <p>ทดสอบชุดละ ๒๕ คนพร้อมกัน)</p> | <p>ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การสื่อสารสาธารณะในระบบการแพทย์ฉุกเฉินสู่ประชาชน (P.35)</p> <p>ตัวชี้วัดที่ ๒ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เบื้องต้นและสามารถดูแลตนเอง</p> |

| ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | ระยะเวลาในการวัด | วิธีคิด | แหล่งข้อมูล | รายงานผลจัดทำข้อมูล | หมายเหตุ |
|---|-------------|--|---|---|---|---|
| <p>๖. ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มามีระบบการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง <u>ไม่นับผู้ป่วยระยะสุดท้าย</u></p> <p>หน้าหลัก ๑ (Outcome)</p> <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน(เทคนิค ๒ ตำแหน่ง)</u></p> <p>๑ คะแนน ช่วงร้อยละ ๗๐ ถึง ๗๔.๙๙</p> <p>๒ คะแนน ช่วงร้อยละ ๗๕ ถึง ๗๙.๙๙</p> <p>๓ คะแนน ช่วงร้อยละ ๘๐ ถึง ๘๔.๙๙</p> <p>๔ คะแนน ช่วงร้อยละ ๘๕ ถึง ๘๙.๙๙</p> <p>๕ คะแนน ช่วงร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป</p> <p><u>กรณีน้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ไม่ให้คะแนน</u></p> | ≥๙๐% | ประเมินปีละ ๑ ครั้ง (ใช้ข้อมูล ต.ค.๖๑-ก.ย.๖๒) ส่งรายงาน (ต.ค ๖๒) | สูตร $A*100/B$ A=ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มามีระบบการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง B=ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มาโรงพยาบาลภายในปีงบประมาณ | ๑. ข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (MOPH ED TRIAGE ระดับ ๑,๒) ที่มาด้วยระบบ EMS ๒. ข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (MOPH ED TRIAGE ระดับ ๑,๒) ที่มารับการรักษาทั้งหมดในห้องฉุกเฉิน ๓. ข้อมูลได้จาก IS และ ITEMS | โรงพยาบาลแม่ข่าย, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, หรือหน่วยงานที่จังหวัดมอบหมาย | ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างเสริมการป้องกันดูแลและใช้บริการด้าน การแพทย์ฉุกเฉิน ตัวชี้วัดที่ ๓ ดัชนีการรับรู้และเชื่อมั่นของประชาชนที่มีต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศ (P.36) |

หมายเหตุ

๑. กรณีไม่มีผลงาน หรือผลงานต่ำกว่าเกณฑ์ที่ไม่มีคะแนน
๒. คะแนนเต็ม ๕๐ คะแนน

เกณฑ์การประเมินคุณลักษณะด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

จะพิจารณาข้อมูลจากการประเมินตัวชี้วัดที่เชื่อมโยงไปสู่คุณลักษณะด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อการพัฒนาต่อเนื่องในระดับจังหวัด ดังนี้

๑. การประเมินตัวชี้วัดหลัก

ตัวบ่งชี้แต่ละตัวจะมีค่าน้ำหนักตัวบ่งชี้ถ่วงน้ำหนัก ซึ่งได้จากคะแนนต่ำสุดคือ ๐ และสูงสุด คือ 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 ๔๖ ถึง ๕๐ อยู่ในระดับดีมาก

ระดับ ๔ ดาว ค่าคะแนน ๔๑ ถึง ๔๕ อยู่ในระดับดี

ระดับ ๓ ดาว ค่าคะแนน ๓๖ ถึง ๔๐ อยู่ในระดับพอใช้

ระดับ ๒ ดาว ค่าคะแนน ๓๑ ถึง ๓๕ อยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ระดับ ๑ ดาว ค่าคะแนนน้อยกว่า ๓๑ อยู่ในระดับต้องปรับปรุงเร่งด่วน

สรุปผลการประเมินในภาพรวมตามองค์ประกอบหลัก

| องค์ประกอบ | ผลการประเมินตนเอง | | | ผลการประเมิน |
|--|-------------------|-------|-------------|--------------|
| | ค่าน้ำหนัก | คะแนน | คะแนนที่ได้ | |
| ๑. อัตราการรอดชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมงของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาจากด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (O) | ๒ | | | |
| ๒. ร้อยละของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินขั้นสูงที่กระจายจุดจอตลอดครอบคลุมพื้นที่ให้เข้าถึงได้ภายใน ๘ นาที (I) | ๒ | | | |
| ๓. จำนวนนวัตกรรมที่เกี่ยวกับบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่นำมาให้บริการในจังหวัด และ/หรือเผยแพร่ในวารสาร/การประชุมวิชาการอย่างใดอย่างหนึ่ง (O) | ๒ | | | |
| ๔. ระดับคุณภาพศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระดับจังหวัด (P) | ๒ | | | |
| ๕. ร้อยละของประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน การแจ้งเหตุ และการช่วยเหลือเบื้องต้น (O) | ๑ | | | |
| ๖. ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาจากด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (O) | ๑ | | | |
| ค่าคะแนนทุกองค์ประกอบ (คะแนนเต็ม ๕๐) | | | | |

หมายเหตุ กรณีตัดสินหาอันดับที่หนึ่งแต่ได้คะแนนเท่ากันให้คณะกรรมการพิจารณาจากผลงานขององค์ประกอบที่ ๑, ๓, ๕ และ ๖ ทั้งนี้ผลการตัดสินของคณะกรรมการที่ได้รับมอบหมายจาก สพฉ. ถือเป็นที่สุด

การวิเคราะห์คุณภาพตามปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์

| คะแนนการประเมินเฉลี่ย | | | | | ผลการประเมิน |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| ตัวบ่งชี้ | I | P | O | คะแนนที่ได้ | |
| ๑ | | | ค่าน้ำหนัก ๒ | | |
| ๒ | ค่าน้ำหนัก ๒ | | | | |
| ๓ | | | ค่าน้ำหนัก ๒ | | |
| ๔ | | ค่าน้ำหนัก ๒ | | | |
| ๕ | | | ค่าน้ำหนัก ๑ | | |
| ๖ | | | ค่าน้ำหนัก ๑ | | |
| รวม | ค่าน้ำหนัก ๒ | ค่าน้ำหนัก ๒ | ค่าน้ำหนัก ๖ | | |