

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ยุทธศาสตร์กระทรวง (๔E)	๑. Prevention & Promotion Excellence		
แผนงานกระทรวง	การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ		
โครงการกระทรวง	โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ		
ตัวชี้วัดกระทรวง	ร้อยละของโรงพยาบาล F๒ ขึ้นไปที่มีระบบ ECS คุณภาพ		
เป้าประสงค์ สสจ.บุรีรัมย์	ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี อัตราป่วย อัตราการตาย จากโรคที่สำคัญที่เป็นปัญหา และป้องกันได้ในทุกกลุ่มวัยลดลงอย่างต่อเนื่อง		
กลยุทธ์ สสจ.บุรีรัมย์	สร้างระบบการจัดการโรคที่สำคัญที่เป็นปัญหาและป้องกันได้ของหมู่บ้าน ชุมชน ด้วยภาวะสุขภาพเชิงพื้นที่ ผสานการมีส่วนร่วมเข้มแข็งของประชาชนเป้าหมาย		
นโยบาย นพ.สสจ.บุรีรัมย์			
ชื่อตัวชี้วัด	๕๒. ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป		
เกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐	ร้อยละ ๗๕	หน่วยวัด	โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป
น้ำหนัก	ร้อยละ ๐.๐๐๐๐	ประเภท KPI	<input type="checkbox"/> Evaluation <input checked="" type="checkbox"/> Monitoring
หน่วยรับประเมิน	<input checked="" type="checkbox"/> คปสอ.	<input type="checkbox"/> รพช.	<input type="checkbox"/> สสอ.

คำอธิบาย

๑. ER หรือห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลแต่ละระดับมีขีดความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เหมือนกัน **คู่มือแนวทางสู่มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล** ตามที่กรมการแพทย์ร่วมกับสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยได้พัฒนาคู่มือในการประเมินตนเองมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๑ และได้นำไปทดสอบและทดลองใช้ในโรงพยาบาลระดับต่างๆในปี พ.ศ.๒๕๕๒ - ๒๕๕๔ และประเมินผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นคู่มือที่โรงพยาบาลในแต่ละระดับสามารถประเมินตนเองเพื่อทราบถึงจุดเด่นและจุดที่ต้องปรับปรุงของตนเองในด้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลใดๆทั้งหมด ๔ ด้าน (๑๒ ประเด็น) เช่นด้านบุคลากรด้านการจัดการ สถานะที่ด้านการจัดระบบดูแลรักษาพยาบาลรวมถึงระบบ Fast Track และด้านสนับสนุนอื่นๆ

๒. เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานในการทำงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศ

๓. เพื่อให้เป็นแนวทางในการวัดคุณภาพงานห้องฉุกเฉิน ของจังหวัดบุรีรัมย์

เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๑

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน		
๑	มีการประเมินตนเอง		
	รายละเอียดการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	
		๐.๐๐	๑.๐๐
	มีการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล	ไม่มี	มี
๒	มีการสรุปผลการวิเคราะห์ปัญหาตามเกณฑ์		
	รายละเอียดการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	
		๐.๐๐	๑.๐๐
	มีการสรุปผลการวิเคราะห์ปัญหาตามเกณฑ์ มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล	ไม่มี	มี

## เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๑ (ต่อ)

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน		
๓	มีแผนการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหา		
	รายละเอียดการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	
		๐.๐๐	๑.๐๐
มีแผนการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาตามผลการวิเคราะห์ปัญหา			ไม่มี      มี
๔	มีการปฏิบัติและดำเนินการตามแผน		
	รายละเอียดการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	
		๐.๐๐	๑.๐๐
มีการปฏิบัติและดำเนินการตามแผน เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา			ไม่มี      มี
๕	สรุปรายงานความก้าวหน้าตามแผนปฏิบัติการ		
	รายละเอียดการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	
		๐.๐๐	๑.๐๐
สรุปรายงานความก้าวหน้าตามแผนปฏิบัติการ			ไม่มี      มี

## แนวทางการประเมินผล รอบ ๑

ตัวชี้วัด	รายละเอียดเอกสาร/หลักฐานประกอบ
การประเมินตนเองผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล	ตามคู่มือแนวทางการพัฒนาสู่มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่างๆ Guide to Standardization in Hospital Based Emergency Care (SHEC)
มีการวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุของปัญหาและอุปสรรคของงาน	
มีแผนการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรค	
มีการปฏิบัติและดำเนินการตามแผน เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา	
มีการสรุปรายงาน	

## เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๒

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน				
๑-๒	การประเมินตนเอง				
	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน			
		๐.๔	๐.๘	๑.๒	๑.๖
ร้อยละการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล (๑๒ ด้านตามมาตรฐานกรมการแพทย์)					๔๐      ๕๐      ๖๐      ๗๐      ๘๐
๓-๔	การสรุปผลการวิเคราะห์ปัญหา				
	รายละเอียดการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน			
		๐.๐๐	๒.๐๐		
มีการสรุปผลการวิเคราะห์ปัญหาตามเกณฑ์ มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล (๑๒ ด้านตามมาตรฐานกรมการแพทย์)					ไม่มี      มี

## เกณฑ์การให้คะแนน รอบที่ ๒ (ต่อ)

ขั้นตอนที่	รายละเอียดการดำเนินงาน		
๕	สรุปรายงานความก้าวหน้า		
	รายละเอียดการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	
		๐.๐๐	๑.๐๐
สรุปรายงานความก้าวหน้าตามแผนปฏิบัติการ	ไม่มี	มี	
**มีการดำเนินงานความก้าวหน้า อย่างน้อย ๑ อย่าง ระบุ.....			

## แนวทางการประเมินผล รอบ ๒

ตัวชี้วัด	รายละเอียดเอกสาร/หลักฐานประกอบ
การประเมินตนเองผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล **ให้ทุกโรงพยาบาลประเมินตนเอง ๑๒ ด้าน โดยระบุว่าแต่ละด้านผ่านเกณฑ์ ๗๕ % หรือไม่	ตามคู่มือแนวทางการพัฒนาสู่มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่างๆ Guide to Standardization in Hospital Based Emergency Care (SHEC)
มีการวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุของปัญหาและอุปสรรคของงาน	
มีแผนการปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรค	
มีการปฏิบัติและดำเนินการตามแผน เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา	
มีการสรุปรายงาน	

## รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙
๑. ร้อยละของหน่วยงานที่ส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ครบทุกเดือน	ร้อยละ	๙๘.๘๑	๘๑.๐๕	๘๑.๐๕
๒. ร้อยละของหน่วยงานที่ส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้มทันเวลา	ร้อยละ	๙๘.๘๑	๘๐.๖๕	๘๐.๖๕
๓. ร้อยละของหน่วยงานที่มีความถูกต้องของข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ที่ถูกต้อง	ร้อยละ	๗๗.๒๒	๙๒.๑๖	๙๒.๑๖

## ตัวอย่างตารางการวิเคราะห์ปัญหา

ด้านที่	วิเคราะห์ปัญหา	สาเหตุปัญหา	การแก้ไขปัญหา
๑.อาคารสถานที่			
๒.บุคลากร			
๓.การรักษาพยาบาล			
๔.ความสามารถในการรองรับภัยพิบัติทั้งในและนอกโรงพยาบาล			
๕.ระบบการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย			
๖.การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง			

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด

การปฏิบัติราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

---

**ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด**

นางคันสนีย์ ภัทรศรีวงษ์ชัย

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑-๕๖๒ ต่อ ๑๒๐

กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑-๗๒๕-๖๗๑๑

**ผู้จัดเก็บข้อมูล**

นางเทียนทอง บุญยรางกูร

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑-๕๖๒ ต่อ ๑๒๐

นางสาวปรีชญา พลอาสา

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑-๕๖๒ ต่อ ๑๒๐

นางสาวฉัตรธิตา ศรีภู

โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐๔๔-๖๑๑-๕๖๒ ต่อ ๑๔๐

กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑-๕๔๗-๕๖๓๓

กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๔-๙๕๘-๑๖๘๘

กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๕-๗๗๔-๘๑๐๓