

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้าน
การแพทย์

และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency

Management)

หน่วยวัด : ระดับ

น้ำหนัก : ๕ (M)

เป้าหมาย : ระดับ ๕

๑. คำนิยาม

๑) ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Care System) หมายถึง ระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ประกอบด้วย ๔ ระบบหลักได้แก่ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาล (Hospital-Based Emergency Department) ระบบส่งต่อ (Referral System) และระบบการจัดการสาธารณสุข ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster) ซึ่งทั้ง ๔ ระบบหลักต้องเชื่อมต่อกันเป็นห่วงโซ่เพื่อทำให้เกิดโอกาสการรอดชีวิตในผู้ป่วยฉุกเฉิน

๒) การปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre- Hospital care) หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนก่อนถึงโรงพยาบาลเพื่อจัดให้มีการบริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่รวดเร็ว ทันเวลาและมีประสิทธิภาพตั้งแต่จุดเกิดเหตุ

๓) การปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาล (In-Hospital care) หมายถึง กระบวนการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เป็นการดูแลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายผู้ป่วย

๔) การปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาล (Inter-hospital Transportation) หมายถึง กระบวนการในการดูแลรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนโรงพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่งที่ทำให้การดูแลรักษาขั้นต้น และมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาลมีศักยภาพที่สูงกว่า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย

๕) การบริหารจัดการภัยพิบัติ Disaster management หมายถึง การใช้กลไก กระบวนการ และองค์ประกอบในการดำเนินงาน เพื่อจุดมุ่งหมายในประสิทธิผลและประสิทธิภาพของปฏิบัติการด้านภัยพิบัติ (การป้องกัน การลดผลกระทบ การเตรียมพร้อม การเผชิญเหตุ)

๖) ทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Team) หมายถึง ทีมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบการเหตุฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ

๗) ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance) หมายถึง เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลและรับส่งผู้ป่วย สำหรับเฝ้าระวังปัญหาการบาดเจ็บทางถนนของจังหวัด

๘) ค่าคะแนนของโอกาสรอดชีวิต (Probability of survival) หมายถึง การพิจารณาข้อมูลของผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนทุกราย ที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล และแยกผู้บาดเจ็บออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ ๑) ค่า Ps น้อยกว่า ๐.๒๕ เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถป้องกันการเสียชีวิตได้ (non preventable death) ๒) ค่า Ps ๐.๒๕ ถึง ๐.๕๐ เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มป้องกันการเสียชีวิตได้ (potentially preventable death) ๓) ค่า Ps มากกว่า ๐.๕๐ เป็นกลุ่มที่ป้องกันการเสียชีวิตได้ (preventable death)

๙) **คู่มือมาตรฐานรพพยาบาล** หมายถึง การกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยของรพพยาบาลฉุกเฉิน ประกอบด้วย มาตรฐานโครงสร้างรพพยาบาล แนวปฏิบัติเพื่อการซัพพอร์ตรพพยาบาลปลอดภัย แนวทางเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรการแพทย์ขณะปฏิบัติงานบนรพพยาบาล แนวทางการพัฒนาเครือข่ายเพื่อสร้างระบบความปลอดภัยบนรพพยาบาล และแนวทางการสอบสวนและตอบสนองหลังเกิดอุบัติเหตุของรพพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑๐) **CIR (Critical Information Requirement) ระดับจังหวัด** หมายถึง ข้อมูลสำคัญของเหตุการณ์ที่มีผลกระทบ หรืออาจมีผลกระทบต่อสาธารณสุขในวงกว้างหรือมีความรุนแรงสูงต้องการการตอบสนองเร่งด่วนภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๑๑) **ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident command System : ICS)** สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) หมายถึง ระบบการบริหารจัดการที่ใช้เพื่อการบังคับบัญชาการ สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์เฉพาะ โดยอาศัยระบบบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ และทรัพยากรที่แม่นยำและรวดเร็ว

๑๒) **สาธารณสุขภัย** หมายถึง สถานการณ์ สภาวะการณ์หรือเหตุการณ์สาธารณสุขภัยที่เกิดขึ้นและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ การเสียชีวิต การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย หมายถึงเกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน กระทบกระเทือนต่อขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตามปกติของบุคคล

๑๓) **ความเสี่ยงสาธารณสุขภัย** หมายถึง โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งจะเกิดขึ้นและนำมาซึ่งผลกระทบต่าง ๆ ในบริบทของสาธารณสุขภัยจึงหมายความถึง “โอกาสหรือความเป็นไปได้ในการได้รับผลกระทบทางลบจากการเกิดสาธารณสุขภัยโดยผลกระทบสามารถเกิดขึ้นกับชีวิต สุขภาพ การประกอบอาชีพ ทรัพย์สิน และบริการต่าง ๆ ในระดับบุคคล ชุมชน สังคม หรือประเทศ

๑๔) **การประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขภัย (Risk Assessment)** หมายถึง เป็นกระบวนการที่ช่วยตรวจสอบระดับของความเสี่ยงที่ชุมชนหรือสังคมมีต่อสาธารณสุขภัยโดยการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในด้านที่เกี่ยวข้องกับภัย ความถี่ ความรุนแรง และความเปราะบาง ที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อมนุษย์ทรัพย์สิน การบริการ การดำรงชีพ และสิ่งแวดล้อม

๑๕) **แผนปฏิบัติการ Hazard Specific Plan (HSP)** หมายถึง แผนจำเพาะต่อโรคและภัยสุขภาพ โดยเป็นแผนงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยกำหนดขั้นตอน และวิธีการดำเนินการที่ชัดเจน เพื่อรองรับหรือเรียกคืนการดำเนินงานให้กลับสู่ภาวะ ปกติ เป็นการสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานปกติสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

๑๖) **การฝึกซ้อมแผน** หมายถึง ดำเนินการซ้อมแผนตามการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด อย่างน้อย ๑ ภัย

Resource Mapping หมายถึง การจัดทำระบบฐานข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อวางแผนการบริหารจัดการสาธารณสุขภัยและในภาวะฉุกเฉิน เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขเชิงพื้นที่ โดยนำข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในรูปแบบหรือลักษณะต่าง ๆ จัดทำให้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ในรายละเอียดทุกมิติ ได้แก่ การคาดการณ์ การจัดหา การสำรอง การจัดเก็บ การขนส่ง เป็นต้น เพื่อสนับสนุนการจัดการสาธารณสุขภัยและภาวะฉุกเฉินให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

๒. เกณฑ์การประเมินและให้คะแนน

ที่	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	คะแนน	เป้าหมายดำเนินการ		
			๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน					
การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance) / Pher Plus เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานความปลอดภัยทางถนนของกระทรวงสาธารณสุข					
๑	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้ง/พัฒนาระบบและส่งข้อมูลเข้ามายังระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance) /pher plus ได้ทุกแห่ง	๑	√		
๒	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มีการนำข้อมูลผู้เสียชีวิตที่มีค่าคะแนนของโอกาสรอดชีวิต Ps มากกว่า ๐.๕ มา review death case	๑		√	
๓	การสรุปสถานการณ์การบาดเจ็บจากการจราจรระดับประเทศ รวมทั้งข้อเสนอแนะและแผนงานระยะถัดไป	๑			√
การปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (Inter-hospital Transportation)					
๔	ประเมินการดำเนินการตามคู่มือมาตรฐานรถพยาบาล กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยปลอดภัย ๕ หมวด	๑		√	
	คะแนนรวม	๔	๑	๒	๑
ระดับความสำเร็จของการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข					
๕	การรายงาน DCIR ที่ครอบคลุมและทันเวลา	๑		√	
๖	การวิเคราะห์และการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ จำนวน ๓ อันดับแรก และจัดทำรายงานตามแบบฟอร์ม	๑	√		
๗	จัดทำคำสั่งจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข และโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ของหน่วยงานครบ ๓ องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ๑) ภารกิจด้านข้อมูลและยุทธศาสตร์ ๒) ภารกิจด้านปฏิบัติการ ๓) ภารกิจด้านการสนับสนุน	๐.๕	√		
๘	จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เช่น AHP/HSP/BCP/IAP	๐.๕	√		
๙	ดำเนินการฝึกซ้อมแผนร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายจากการกำหนดโรคหรือภัยสุขภาพตามการประเมินความเสี่ยง	๑			√
๑๐	มีการจัดทำรายการทรัพยากรที่จำเป็นและรายชื่อผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขของอำเภอ	๑	√		
๑๑	มีข้อมูลคลังข้อมูลของทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์ฉุกเฉินของอำเภอที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	๑		√	
๑๒	มีคู่มือแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินของอำเภอ	๑			√
๑๓	มีการจัดฝึกซ้อมแผนการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนภายในจังหวัด	๑			√
	คะแนนรวม	๘	๓	๒	๓

คะแนนเต็ม	๑๒	๔	๔	๔
-----------	----	---	---	---

สูตรคำนวณ

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management) คำนวณคะแนนจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๑๓ ตัวชี้วัดย่อย โดยแบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓	ระดับ ๔	ระดับ ๕
๑-๓ คะแนน	๔-๕ คะแนน	๖-๗ คะแนน	๘-๙ คะแนน	๑๐ คะแนนขึ้นไป

๓. รายละเอียดการดำเนินงาน

ระดับ	รายละเอียดการดำเนินการ	เอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมินผล
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน		
๑.	การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance) / Pher Plus เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานความปลอดภัยทางถนนของกระทรวงสาธารณสุข	
	๑.๑ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้ง/พัฒนาระบบและส่งข้อมูลเข้ามายังระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance) /pher plus ได้ทุกแห่ง	๑.๑.๑ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานข้อมูล และส่งข้อมูลเข้ามายังระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS : Injury Surveillance) /pher plus ได้ร้อยละ ๑๐๐
	๑.๒ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนมีการนำข้อมูลผู้เสียชีวิตที่มีค่าคะแนนของโอกาสรอดชีวิต Ps มากกว่า ๐.๕ มา review death case	๑.๒.๑ มีรายงานข้อมูล PS Score ในโรงพยาบาลครบร้อยละ ๑๐๐
	๑.๓ การสรุปสถานการณ์การบาดเจ็บจากการจราจรระดับอำเภอ รวมทั้งข้อเสนอแนะและแผนงานระยะถัดไป	๑.๓.๑ รายงานสรุปสถานการณ์การบาดเจ็บจากการจราจรระดับอำเภอ รวมทั้งข้อเสนอแนะและแผนงานระยะถัดไป
๒.	การปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (Inter-hospital Transportation)	
	ประเมินการดำเนินการตามคู่มือมาตรฐานรถพยาบาล กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยปลอดภัย ๕ หมวด ๑) โครงสร้างรถพยาบาล ๒) แนวปฏิบัติเพื่อการขับขีรถพยาบาลปลอดภัย ๓) แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรการแพทย์ขณะปฏิบัติงานบนรถพยาบาล ๔) แนวทางการพัฒนาเครือข่ายเพื่อสร้างระบบความปลอดภัยในรถพยาบาล ๕) แนวทางการสอบสวนและตอบสนองหลังเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาล	๒.๑ รายงานผลการประเมินการดำเนินการตามคู่มือมาตรฐานรถพยาบาล กระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยปลอดภัย หมายเหตุ : ปี ๖๗ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๕๐ ของจังหวัด มีผลการประเมินอยู่ในระดับ good ปี ๖๘ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัด มีผลการประเมินอยู่ในระดับ good

๒.	การปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (Inter-hospital Transportation) (ต่อ)	
		ปี ๖๙ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๑๐๐ ของ จังหวัด มีผลการประเมินอยู่ในระดับ good ปี ๗๐ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๕๐ ของ จังหวัด มีผลการประเมินอยู่ในระดับ excellent

ระดับความสำเร็จของการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข		
๑.	ระบบการรายงานสถานการณ์ความเสี่ยงทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน	
	๑.๑ การรายงาน DCIR ที่ครอบคลุมและทันเวลา	๑.๑.๑ มีเกณฑ์ DCIRs ที่เป็นปัจจุบัน ๑.๑.๒ รายงาน DCIRs ๑.๑.๓ ทะเบียนรับแจ้ง DCIRs หรือระบบต่างๆ ที่สามารถอ้างอิงได้
๒.	ระบบการเตรียมความพร้อมโครงสร้างและกลไกในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในหน่วยงานระดับอำเภอ	
	๒.๑ การวิเคราะห์และการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ จำนวน ๓ อันดับแรก และจัดทำรายงานตามแบบฟอร์ม	๒.๑.๑ รายงานผลการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ๓ อันดับแรกของอำเภอ ตามแบบฟอร์มกลาง
	๒.๒ จัดทำคำสั่งจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข และโครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ของหน่วยงานครบ ๓ องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ๑) การกิจด้านข้อมูลและยุทธศาสตร์ ๒) การกิจด้านปฏิบัติการ ๓) การกิจด้านการสนับสนุน	๒.๒.๑ คำสั่งจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๒.๒.๒ โครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ของหน่วยงานครบ ๓ องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ๑) การกิจด้านข้อมูลและยุทธศาสตร์ ๒) การกิจด้านปฏิบัติการ ๓) การกิจด้านการสนับสนุน
	๒.๓ จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เช่น AHP/HSP/BCP/IAP ฉบับปรับปรุงประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗	๒.๓.๑ แผนปฏิบัติการครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพ (All-Hazard Plan: AHP) หรือแผนปฏิบัติการเฉพาะโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Specific Plan: HSP) หรือแผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan: BCP) หรือแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) หมายเหตุ : ทุกแผนขอให้ทบทวนเป็นฉบับปัจจุบัน
	๒.๔ ดำเนินการฝึกซ้อมแผนร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย จากการกำหนดโรคหรือภัยสุขภาพตามการประเมินความเสี่ยง	๒.๔.๑ รายงาน/สรุปลงแผนของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ อย่างน้อย ๑ ภัย จากการกำหนดโรคหรือภัยสุขภาพตามการประเมินความ

		เสี่ยง
๓.	ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรสำรองฉุกเฉินและระบบโลจิสติกส์ทางการแพทย์และการสาธารณสุข	
๓.๑	มีการจัดทำรายการทรัพยากรที่จำเป็นและรายชื่อผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขของอำเภอ	๓.๑.๑ ทะเบียนรายการทรัพยากรและผู้เชี่ยวชาญที่จำเป็นของแต่ละชนิดของโรคและภัยสุขภาพ และเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกทรัพยากร ๓.๑.๒ ข้อมูลผู้ประกอบการยาและเวชภัณฑ์ที่เป็นแหล่งจัดหาหลักและแหล่งจัดหาสำรอง
๓.๒	มีข้อมูลคงคลังของทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์ฉุกเฉินของอำเภอที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	๓.๒.๑ ข้อมูลรายการทรัพยากรคงคลัง (Stock) ของทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับเตรียมความพร้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณสุขของหน่วยบริการที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน และสามารถเรียกดูย้อนหลังได้อย่างน้อย ๓ ปี ๓.๒.๒ ข้อมูลการคาดการณ์สำหรับสำรองยาและเวชภัณฑ์ (Safety Stock) สำหรับตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณสุข
๓.๓	มีคู่มือแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินของอำเภอ	๓.๓.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินของอำเภอ ๓.๓.๒ คู่มือแนวทางการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ในสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอ
๓.๔	มีการจัดฝึกซ้อมแผนการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนภายในอำเภอ	๓.๔.๑ แผนการฝึกซ้อมแผนการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ของหน่วยงาน ๓.๔.๒ สรุปผลและการประเมินการฝึกซ้อมแผนการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขตามแผนที่กำหนด

๔. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินของหน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ	อำเภอ	ระดับ ๕ ๒๐ อำเภอ	ระดับ ๕ ๒๐ อำเภอ	
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)	อำเภอ			ระดับ ๕ = ๙ อำเภอ ระดับ ๔ = ๑๑ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๔๕

๕. แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ๑) ฐานข้อมูลในระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance)
- ๒) แบบประเมินผู้ปฏิบัติผู้ปฏิบัติงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ
- ๓) คู่มือมาตรฐานรพยบาลกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ปลอดภัย
- ๔) แบบประเมินติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามมาตรฐานรพยบาลกระทรวงสาธารณสุข
- ๕) หนังสือกรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔ (ฉบับปรับปรุง)
- ๖) คู่มือศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
- ๗) แนวทางประเมินความเสี่ยงภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
- ๘) กรอบรายการทรัพยากรในแต่ละภัยที่สำคัญ ของกองสาธารณสุขฉุกเฉิน Download เอกสารสนับสนุนทั้งหมดได้ที่ <https://shorturl.asia/A๑tHu>

๖. ความถี่ในการรายงาน รายงานความก้าวหน้ารอบ ๖ และ ๑๒ เดือน

๗. หน่วยรับผิดชอบหลัก กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

๘. หน่วยงานปฏิบัติ ระดับอำเภอ

๙. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	นายแพทย์นิสิต บุญอะริ้ว	เบอร์โทรศัพท์	๐๘ ๒๓๐๖ ๐๖๐๐
๑๐. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดหลัก	นายเสฐียรพงษ์ ศิวินา	เบอร์โทรศัพท์	๐๘ ๘๕๐๘ ๒๐๘๐
๑๑. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	นายอิทธิพล ดวงแก้ว	เบอร์โทรติดต่อ	๐๘ ๗๙๔๔ ๓๗๖๘
	นายสุรชัย เสวตฤกษ์	เบอร์โทรติดต่อ	๐๘-๑๒๖๒-๒๘๒๓
	นายจันทวัฒน์ บุญกาพิมพ์	เบอร์โทรติดต่อ	๐๘ ๔๙๕๗ ๘๕๘๕
	นางรุจิรา จันทร์หอม	เบอร์โทรติดต่อ	๐๖ ๒๔๙๔ ๙๓๕๓
	นางขวัญสุดา โกวิททางกูร	เบอร์โทรติดต่อ	๐๖-๑๖๙๒-๔๒๔๒
	นางสาวธัญธร วิชัยวงศ์	เบอร์โทรติดต่อ	๐๘-๗๙๕๒-๐๓๗๐