**SAR - 01**

**SAR - 01**



**(ร่าง) เกณฑ์แบบประเมินตนเอง**

**การตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย**

**(Thai Emergency Medical Service Accreditation : TEMSA)**

**ประเภทปฏิบัติการอำนวยการ**

**จัดทำโดย**

สำนักรับรองและกำกับมาตรฐานสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และคณะทำงานพัฒนาการรับรองมาตรฐานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน (TEMSA : Thai Emergency Service Medical Accreditation)

**เป้าหมาย**

เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย และเพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

**วัตถุประสงค์ของการประเมิน**

1. เพื่อให้หน่วยงานที่จะขอการรับรองมาตรฐานได้ประเมินความพร้อม และสามารถใช้เป็นแนวทาง
ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจรับรองคุณภาพ

2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการรับรองคุณภาพ

**แนวทางการประเมินตนเองของหน่วยปฏิบัติการ**

1. การบันทึก และส่งแบบประเมิน: หน่วยปฏิบัติการทุกประเภท ทุกระดับ กรอกข้อมูลการประเมินตนเองผ่านทางเว็ปไซด์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ http://www.niems.go.th

2. โปรดทำเครื่องหมาย X ลงใน ☐ และโปรดประเมินตามความเป็นจริงเพื่อนำไปพัฒนาและปรับปรุงให้สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานได้จริง

☒ ในช่อง “มี” กรณีที่มีแนวทางตามเกณฑ์

☒ ในช่อง “ไม่มี” กรณีไม่มีแนวทางตามเกณฑ์ โปรดให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อนำไปพัฒนาและปรับปรุงให้สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานได้จริง

☒ ในช่อง “NA” กรณีไม่ทราบหรือไม่เกี่ยวข้อง

**หมายเหตุ :** กรณีมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการประเมินตนแอง สามารถสอบถามได้ที่

1. นางสาวณญาดา เผือกขำ เบอร์โทรศัพท์ 08 4342 1669 อีเมล์ nayada.p@niems.go.th
2. นางสาวสุพิชญา ศีลสารรุ่งเรือง เบอร์โทรศัพท์ 08 4874 1669 อีเมล์ suphitchaya.s@niems.go.th
3. นางสาวสุพัตรา ลีเลิศ เบอร์โทรศัพท์ 08 9052 1669 อีเมล์ suphatra.l@niems.go.th
4. นายไพโรจน์ วรรณโรจน์ เบอร์โทรศัพท์ 08 5235 1669 อีเมล์ pairoj.w@niems.go.th
5. นายโชคชัย นุ่มกลิ่น เบอร์โทรศัพท์ 08 5125 4143 อีเมล์ chockchai.N@niems.go.th

สำนักรับรองและกำกับมาตรฐาน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โทรศัพท์ 0 2872 1600 ต่อ 1207

อีเมล์ temsa@niems.go.th

**แบบประเมินตนเอง**

**SAR - 01**

1. การประเมินคุณภาพระบบปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ แบ่งการปฏิบัติการเป็น 2 ประเภท

1.1 ประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (การรับเรื่อง สั่งการ ประสานงาน และอำนวยการ) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

 1.1.1 แบบประเมินหน่วยปฏิบัติการ ระดับ พื้นฐาน

 1.1.2 ประเภทปฏิบัติการอำนวยการ ระดับสูง

 1.1.3 ประเภทปฏิบัติการอำนวยการ ระดับที่ปรึกษา

 1.2 ประเภทปฏิบัติการแพทย์ (การดูแล/เคลื่อนย้ายผู้ป่วย) แบ่งแบบประเมินเป็น 3 ระดับ ดังนี้

 1.2.1 ประเภทปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน

1.2.2 ประเภทปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง

 1.2.3 ประเภทปฏิบัติการแพทย์ ระดับเฉพาะทาง

**องค์ประกอบของแบบประเมิน** แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

 1. ข้อมูลทั่วไปของหน่วยปฏิบัติการ

2. (ร่าง) เกณฑ์แบบประเมินตนเอง การตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (Thai Emergency Medical Service Accreditation : TEMSA)

3. ความคิดเห็นต่อแบบประเมิน (ร่าง) เกณฑ์แบบประเมินตนเอง การตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (Thai Emergency Medical Service Accreditation : TEMSA)

4. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

|  |
| --- |
| **แบบประเมิน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยปฏิบัติการ (Emergency Operation Division)****ประเภทปฏิบัติการอำนวยการ**  |

**SAR - 01**

**1.ข้อมูลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ประเภทปฏิบัติการอำนวยการ**

ชื่อหน่วยงาน……………………………………………………………………………………………………………….

ที่อยู่…………………………………………………………………………………………………………………………..

จังหวัด…………………………………………………………รหัสไปรษณีย์…………………………………………

พิกัด ละติจูด…………………………………………………ลองติจูด……………………………………….……….

เบอร์โทรติดต่อ………………………………………………ต่อ(ถ้ามี) ………………………………………………

โทรสาร………………………………………………… …….Email……………….…………………………………

1. **ระดับของหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ระดับที่** | **ประเภท** | **ระดับ** | **ศักยภาพ** |
| **☐** | 1 | ปฏิบัติการอำนวยการ | พื้นฐาน |  รับแจ้ง ประสานงาน จ่ายงาน  |
| **☐** | 2 | ปฏิบัติการอำนวยการ  | สูง | มีแพทย์อำนวยการทั่วไป (พอป.) ตลอดเวลารับแจ้ง ประสานงาน จ่ายงาน ระดับเขต |
| **☐** | 3 | ปฏิบัติการอำนวยการ | ที่ปรึกษา | มีการอำนวยการตรงสำหรับโรค/ภัยเฉพาะ มีแพทย์ EP ให้คำแนะนำ ระดับประเทศ |

**3. ข้อมูลฝ่ายบริหารจัดการหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ**

 3.1 ผู้ติดต่อประสานงานในการตรวจประเมินคุณภาพ

ชื่อ-สกุล ………………………………………………………………………………………………………………..…

เบอร์โทร ………………………............................... Email ………………………………………………….

 3.2 แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน

 ชื่อ-สกุล ..................................................................................................................................

เบอร์โทร ………………………............................... Email …………………….……………………………

 3.3 ผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน

ชื่อ-สกุล ..................................................................................................................................

เบอร์โทร ………………………............................... Email ………………………………………………….

 3.4 ผู้จ่ายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน

 ชื่อ-สกุล..................................................................................................................................

เบอร์โทร ………………………............................... Email …………………………………………………

 3.5 ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน

**SAR - 01**

 ชื่อ-สกุล ..................................................................................................................................

เบอร์โทร ………………………............................... Email ………………………………………………….

 3.6 พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

 ชื่อ-สกุล ..................................................................................................................................

 เบอร์โทร ………………………............................... Email ………………………………………………….

**4. หน่วยงาน หรือองค์กรที่ปฏิบัติงานร่วม (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ☐ | หน่วยปฏิบัติการอำนวยการอื่น ๆ  | ☐ | โรงพยาบาลรัฐ  | ☐ | โรงพยาบาลเอกชน  |
| ☐ | ศูนย์ปภ.เขต  | ☐ | สนง.ปภ.จังหวัด  | ☐ | สน.ปภ.สาขา  |
| ☐ | ตำรวจในพื้นที่  | ☐ | ดับเพลิง | ☐ | กู้ชีพ |
| ☐ | กู้ภัย | ☐ | หน่วยนิติเวช ☐ อื่น ๆ…………………. |

**5.หน่วยปฏิบัติการแพทย์ที่ปฏิบัติงานร่วม (กรณีที่มากกว่า 4 หน่วยให้ใส่ข้อมูลเป็นเอกสารแนบ)**

ชื่อหน่วย………………………………………………………ประเภท ………………………………..........................

ชื่อหน่วย………………………………………………………ประเภท ………………………………..........................

ชื่อหน่วย………………………………………………………ประเภท ………………………………..........................

ชื่อหน่วย………………………………………………………ประเภท ………………………………..........................

**ศักยภาพของสถานพยาบาลที่ปฏิบัติงานร่วมในพื้นที่รับผิดชอบ**

☐ หออภิบาลผู้ป่วยทารกวิกฤต ☐ ศนย์โรคหลอดเลือดสมอง

☐ หออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต ☐ ศูนย์โรคหลอดเลือดหัวใจ

☐ สูติ-นารีเวช ☐ Burn Center

☐ จิตเวช ☐ ศูนย์พิษวิทยา

 ☐ ศูนย์อุบัติเหตุ ระดับ ……….

**6. ขอบเขตพื้นที่บริการ**……………………………………………………………………………………………………………….

**7. จำนวนประชากรโดยประมาณในพื้นที่รับผิดชอบ**

 จำนวน …………………….คน

**8. จำนวนการรับแจ้งเหตุและสั่งการปฏิบัติการฉุกเฉินใน 1 ปี ที่ผ่านมา จำนวน………………….ครั้ง** (ดึงข้อมูลอัตโนมัติไม่ต้องกรอก)

**SAR - 01**

**9. จำนวนบุคลากรในหน่วยปฏิบัติการ**

 - แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน …………………….คน

 - ผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน …………………….คน

 - ผู้จ่ายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน …………………….คน

 - ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน …………………….คน

 - พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน จำนวน …………………….คน

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 2** **เกณฑ์แบบประเมินตนเอง การตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (Thai Emergency Medical Service Accreditation : TEMSA) สำหรับหน่วยปฏิบัติการ (Emergency Operation Division) ประเภทอำนวยการ**  |

**SAR - 01**

**ชื่อ-สกุล ผู้ตอบแบบประเมิน** ………………………………………………………………………

**ตำแหน่งของผู้ตอบแบบประเมิน**

[ ]  แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน

 [ ]  ผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน

 [ ]  ผู้จ่ายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน

 [ ]  ผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน

 [ ]  พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

 [ ]  อื่น ๆ (ระบุ)…………………………………………………………………………………………………………………

| **เกณฑ์การตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน****แห่งประเทศไทย (TEMSA) สำหรับหน่วยปฏิบัติการ** **ประเภทปฏิบัติการอำนวยการ** | **ผลการประเมิน** | **SAR - 01****เอกสารที่ใช้ประกอบการประเมิน** |
| --- | --- | --- |
| **มี (1)** | **ไม่มี (0)** | **NA** |
| **1.หมวดการบริหารจัดการองค์กร** |
|  **1.1 การจัดผังองค์กร (Organization Structure Management)** |
| * + 1. องค์กรมีแผนการบริหาร (Governance plan)ที่ระบุถึงผังองค์กร(Organization chart) อำนาจหน้าที่ (authority) และความรับผิดชอบ(accountability) ของผู้บริหารในทุกระดับ

หมายเหตุ Governance plan ( ควรระบุวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แนวทางการบริหารที่เชื่อมโยงการวางแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร การจัดตั้งคณะกรรมการ และการบริหารจัดการอื่นๆ ให้ครบถ้วนทุกด้าน ) |  |  |  | [ ]  แผนการบริหารองค์กร |
| 1.1.2 ผังองค์กรได้รับการบันทึกเป็นเอกสาร ได้รับการเห็นชอบจากทีมบริหาร มีการสื่อสารให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ และได้รับการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ (อย่างน้อยตามวาระการบริหาร แต่ปกติคือปีละครั้ง)  |  |  |  | ☐ ผังองค์กรที่ปรับปรุงล่าสุด |
| 1.1.3 มีการประเมินผลทีมบริหารอย่างสม่ำเสมอ ผลการประเมินมีบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร |  |  |  | ☐ เอกสารระบุแนวทางการประเมินผล |
| **1.2 การวางแผนยุทธศาสตร์ (Organization Structure Management)** |
| 1.2.1 องค์กรมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อย่างสม่ำเสมอโดยกำหนดว่าจะทำทุกเท่าไหร่ และทำการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร โดยได้รับการลงนามโดยผู้บริหารสูงสุดขององค์กร |  |  |  | ☐ ตัวอย่างแผนยุทธศาสตร์ของปีล่าสุด |
| 1.2.2 แผนยุทธศาสตร์สะท้อนตัวตนขององค์กร มุ่งเน้นโดยการเอาชนะความท้าทาย (challenge) และนำไปสู่ความยั่งยืนขององค์กร (sustainability) |  |  |  |  |
| 1.2.3 บุคลากรทุกระดับในองค์กรมีส่วนร่วมในการวางแผน และได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงานในการให้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่แผนยุทธศาสตร์ |  |  |  |  |
| 1.2.4 แผนยุทธศาสตร์ได้รวมถึงการรับมือสาธารณภัย สถานการณ์ฉุกเฉินและเหตุการณ์ที่อาจส่งผลให้เกิดการหยุดชะงักต่อการดำเนินงานขององค์กร (enterprise business interruption) และมีการสื่อสาร และซักซ้อมให้เกิดความเข้าใจในระดับปฏิบัติงาน |  |  |  | ☐ Business Contingency Plan (แผนรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉิน) |
| **1.3 การจัดการความเสี่ยงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์** |
| 1.3.1 องค์กรมีระบบในการรายงานความเสี่ยง และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Incident and Occurrence Report) ที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ |  |  |  | ☐ นโยบายบริหารจัดการความเสี่ยง  |
| 1.3.2 เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถรายงานความเสี่ยงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้โดยไม่ต้องกลัวหรือกังวลว่าจะเกิดผลกระทบกับตัวเอง (ควรระบุไว้ในนโยบายบริหารจัดการความเสี่ยง) |  |  |  |  |
| 1.3.3 มีการตอบสนองต่อความเสี่ยงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อย่างเหมาะสมโดยทีมบริหารขององค์กร เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีความรุนแรง (Sentinel Event) ได้รับการทบทวนในเวลาที่เหมาะสม (Root Cause Analysis) และมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร (ควรระบุว่าจะทำ RCA เมื่อไหร่) |  |  |  | ☐ ตัวอย่าง occurrence report และผลการทบทวน |
| 1.3.4 องค์กรนำผลลัพธ์ที่ได้จากการทบทวนมาสื่อสาร ปรับปรุงการดำเนินงานและกระบวนการ และทำการบันทึกการเปลี่ยนแปลงไว้เป็นลายลักษณ์อักษร (ควรระบุแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงในองค์กร และระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไว้ในนโยบายบริหารจัดการความเสี่ยง)หมายเหตุ (หน่วยงานควรมีการสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงในที่ประชุมคุณภาพ) |  |  |  |  |
| **1.4 กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง** |
| 1.4.1 องค์กรมีแผนในการบริหารจัดการด้านคุณภาพ แผนบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร และได้รับการเห็นชอบจากทีมบริหาร (Quality management plan) |  |  |  | ☐ นโยบายบริหารจัดการความเสี่ยง  |
| 1.4.2 องค์กรมีระบบในการตรวจสอบภายใน (internal compliance audit) เพื่อให้มั่นใจว่าการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย กระบวนการ และระเบียบวิธีปฏิบัติขององค์กร และมีผลลัพธ์จากการตรวจสอบภายในบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร |  |  |  |  |
| 1.4.3 ได้รับการตรวจสอบความโปร่งใส โดยหน่วยงานภายนอก (External inspection) (ยกตัวอย่าง เช่น ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) และได้ทำการปรับปรุง แก้ไข ข้อบกพร่อง หรือข้อเสนอแนะตามที่ได้รับคำแนะนำอย่างถูกต้อง และเหมาะสม |  |  |  | ☐ ตัวอย่าง occurrence report และผลการทบทวน |
| 1.4.4 องค์กรนำข้อมูลที่ได้จากระบบคุณภาพมาใช้ประโยชน์ในการบริหารองค์กรอย่างสม่ำเสมอ |  |  |  |  |
| **1.5 การติดตามการดำเนินงาน (Organization Performance monitoring)** |
| 1.5.1 องค์กรกำหนดวิธีการในการติดตามการดำเนินงานขององค์กร ตัวอย่าง Performance indicator สำหรับหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการระดับ…………………………..ที่ควรมีได้แก่- จำนวนสายแจ้งเหตุที่ไม่ได้รับ (call abandonment)- ความแม่นยำของการประเมินระดับคัดแยกทางโทรศัพท์ (Accuracy of telephone triage)- เวลาสั่งการ (ตั้งแต่รับเรื่องจนสั่งการ) Dispatch time- ความถูกต้องของการส่งต่อข้อมูล- ความแม่นยำในการประมาณเวลาที่คาดว่าหน่วยปฏิบัติการเวชกรรมจะถึงที่เกิดเหตุ หรือสถานพยาบาล (Estimate Time of Arrival) Feedback response: ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ รวมถึงประชาชน สถานพยาบาล และหน่วยปฏิบัติการแพทย์  |  |  |  | ☐ ตัวชี้วัดที่องค์กรที่กำหนด และแนวทางการประเมิน |
| 1.5.2 มีการติดตามการดำเนินงานเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ (ทุกไตรมาส) และมีการบันทึกผลการดำเนินงานเป็นลายลักษณ์อักษร Performance Review)  |  |  |  | ☐ นโยบายบริหารจัดการความเสี่ยง  |
| 1.5.3 องค์กรได้ใช้ผลลัพธ์ในการติดตามการดำเนินงานมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่าย หรือความยั่งยืนขององค์กร (CQI Process Improvement) |  |  |  |  |
| 1.5.4 ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรได้รับรู้ ให้ความเห็น และดำเนินการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน ตามที่ได้จากผลลัพธ์ (Process improvement, Management by fact) |  |  |  | ☐ ตัวอย่าง occurrence report และผลการทบทวน |
| **1.6 การบริหารการเงินและงบประมาณ (Financial Planning and Budgeting)** |
| 1.6.1 มีแผนงบประมาณประจำปีที่บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร |  |  |  | ☐ แผนงบประงาน |
| 1.6.2 ผู้บริหารได้ใช้ข้อมูลความต้องการของหน่วยงาน และ ผลลัพธ์การดำเนินงาน มาประกอบการวางแผนงบประมาณเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงาน |  |  |  |  |
| 1.6.3 มีการตรวจสอบการใช้งบประมาณอย่างเปิดเผย โปร่งใส และข้อมูลเป็นที่รับรู้ในองค์กร |  |  |  |  |
| 1.6.4 ผู้บริหารได้แสดงถึงความมุ่งมั่นในการแก้ปัญหาด้านการเงินและงบประมาณ (Due Diligence) |  |  |  |  |
| **1.7 การจัดการทรัพยากร (Organization Resource Management)** |
| 1.7.1 องค์กรจัดทำแผนการจัดการทรัพยากร และมีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ (Resource Utilization Plan) (ควรมีการกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในแผน) (ซ่อนไว้ก่อน) |  |  |  | ☐ ตัวอย่างแผนการจัดการทรัพยากร  |
| 1.7.2 มีการสำรวจความจำเป็นในการจัดหาทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการทำงานขององค์กรมิให้สะดุดลง(การสำรวจความจำเป็นของทรัพยากรต่าง ๆ ควรระบุอยู่ในแผน และมีแบบสำรวจที่ครอบคลุมทรัพยากรทั้งหมดที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน โดยจัดอันดับความสำคัญ และวิธีการจัดหาให้เพียงพอต่อการใช้งาน) (ซ่อนไว้ก่อน) |  |  |  |  |
| 1.7.3 มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และมุ่งเน้นความยั่งยืนขององค์กร (Sustainability) |  |  |  |  |
| 1.7.4 มีระบบบริหารจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ และมีผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นถึงการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency)หมายถึง การใช้ทรัพยากรที่มีอย่างเหมาะสม และให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เช่น การวางระบบ ขั้นตอน และพื้นที่การทำงานที่ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถใช้ศักยภาพในการทำงานได้เต็มที่ กำจัดขั้นตอนการทำงานที่ซ้ำซ้อน การจัดลำดับงาน การนำเทคโนโลยีมาใช้อย่างเหมาะสม และคุ้มค่า เป็นต้น |  |  |  |  |
| **1.8 จริยธรรม และจรรยาบรรณองค์กร (Code of Conduct/Ethical Conduct)** |
| 1.8.1 องค์กรกำหนดหลักจริยธรรม และจรรยาบรรณในการดำเนินกิจการ และการให้บริการ โดยมุ่งเน้นที่- การให้ความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและญาติ- ความยุติธรรมโดยผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงความช่วยเหลือที่ต้องการ ตามความเหมาะสมในสถานการณ์ |  |  |  | ☐ จริยธรรม และจรรยาบรรณองค์กร |
| 1.8.2 องค์กรมีระบบในการปกป้องสิทธิผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ รวมถึง กำหนดนโยบายเกี่ยวกับความลับของผู้ป่วยในด้านการใช้ภาพถ่าย หรือสื่อประเภทอื่น ๆ |  |  |  | ☐ นโยบายการควบคุมจัดการสื่อที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย |
| 1.8.3 องค์กรทำการทบทวนเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่มีการละเมิด หรือสุ่มเสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิผู้ป่วย และทำการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรถึงการป้องกัน และการแก้ไขปัญหาในระยะยาว |  |  |  |  |
| **2. หมวดปฏิบัติการอำนวยการ** |
| **2.1 การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือสาธารณภัย (Disaster Preparedness)** |
| 2.1.1 มีการเตรียมความพร้อม และมีแผนเพื่อใช้ในการบริหารจัดการเหตุสาธารณภัย (Disaster Preparedness Plan)  |  |  |  |  |
| 2.1.2 มีการเตรียมการด้านสถานที่ ระบบสาธารณูปโรค เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (Facility reserved) |  |  |  | ☐ ตัวอย่าง occurrence report และผลการทบทวน |
| 2.1.3 มีการเตรียมการด้านเครื่องมือ และอุปกรณ์เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (Utility reserved) |  |  |  |  |
| 2.1.4 แผนได้รับการซ้อมอย่างสม่ำเสมอ (อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง) ผลลัพธ์จากการซ้อมนำไปสู่การปรับปรุงแผน และแผนได้รับการปรับปรุงให้ปัจจุบันอยู่เสมอ |  |  |  | ☐ ผลการซ้อมแผนล่าสุด |
| 2.1.5 มีการเฝ้าระวังติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสาธารณภัย พยากรอากาศ การจราจรในพื้นที่รับผิดชอบ |  |  |  |  |
| **2.2 ระบบสื่อสาร (Communication system)** |
| 2.2.1 องค์กรมีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พร้อมใช้ตลอดเวลา |  |  |  | ☐ นโยบายการจัดการระบบสื่อสาร  |
| * + 1. องค์กรมีระบบ รับแจ้งเหตุ และประสานงานทีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย มีจำนวนคู่สาย และเจ้าหน้าที่เพียงพอ

หมายเหตุ ระบบสื่อสารควรมีความสามารถในการบันทึกเสียง และมีการทบทวนประสิทธิภาพของการสื่อสารผ่านเทปบันทึกเสียงอย่างสม่ำเสมอ |  |  |  |  |
|  2.2.3 องค์กรมีการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ ความชำนาญในด้านการสื่อสาร และบุคลากรสามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะในการสื่อสาร ตามสถาณการณ์ที่เหมาะสม (Communication skill) |  |  |  |  |
| * + 1. มีอุปกรณ์สื่อสารในสถานการณ์ที่ไม่ปกติ ระบบได้รับการทดสอบเป็นประจำ

หมายเหตุ ควรระบุแนวทางในการตรวจเช็คระบบไว้ในแผนจัดการสาธารณภัย และ มีบันทึกรายงานการทดสอบอุปกรณ์ |  |  |  | ☐ รายงานการทดสอบอุปกรณ์ล่าสุด |
| **2.3 การรับเรื่อง และสั่งการหน่วยปฏิบัติการแพทย์** |  |  |  |  |
| 2.3.1 มีแนวทางการรับแจ้งเหตุ และสั่งการที่สอดคล้องไปกับ “เกณฑ์วิธีการคัดแยก และจัดลำดับการจ่ายงานบริบาลผู้ป่วยฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่กพฉ.กำหนด พ.ศ.2556”  |  |  |  | ☐ คู่มือการรับแจ้งเหตุ และสั่งการ |
| 2.3.2 มีเทคโนโลยีที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถประเมิน และตัดสินใจสั่งการได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง |  |  |  |  |
| 2.3.3 มีการทบทวนประสิทธิภาพ และความแม่นยำของระบบ  |  |  |  |  |
| 2.3.4 มีเทคโนโลยีในการสั่งการได้อย่างเหมาะสม และรวดเร็ว เช่น มีโปรแกรมค้นหาตำแหน่ง และส่งข้อมูลให้กับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทุกระดับ |  |  |  |  |
| 2.3.5 มีการตรวจสอบความพร้อมของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทุกระดับ ในระบบอย่างต่อเนื่อง |  |  |  |  |
| 2.3.6 มีการส่งเวรที่มีประสิทธิภาพ และมีการทบทวนกระบวนการสื่อสารหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานทุกครั้ง |  |  |  | ☐ แบบฟอร์มการส่งเวร และการประเมินผลการปฏิบัติงานรายเคส  |
| **2.4 การให้คำแนะนำแก่ผู้แจ้งเหตุในการช่วยเหลือก่อนที่ หน่วยปฏิบบัติการแพทย์จะมาถึง** |
| 2.4.1 มีคู่มือการให้คำแนะนำที่ครอบคลุม และปรับปรุงให้ถูกต้องทันสมัยอย่างน้อยทุก 2 ปี หมายเหตุ คู่มือควรครอบคลุมคำแนะนำในการปฐมพยาบาล และการประเมินความปลอดภัยของผู้ทำการช่วยเหลือ |  |  |  | ☐ คู่มือการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย หรือผู้ประสบเหตุ |
| 2.4.2 มีการทบทวน ประเมินผลของการให้คำแนะนำ |  |  |  |  |
| **2.5 การอำนวยการตรง และอำนวยการทั่วไปแก่หน่วยปฏิบัติการแพทย์ทุกระดับ** |
| 2.5.1 หน่วยปฏิบัติการประเภทอำนวยการระดับสูง - มีแพทย์อำนวยการที่มีคุณสมบัติตาม “กฎหมายเกี่ยวกับผู้ปฎิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2557” รับผิดชอบตลอด 24 ชม. - มีการกำหนดเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการแพทย์ ของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทุกระดับ ตามคำสั่งแพทย์ และการอำนวยการที่ครอบคลุม และปรับปรุงทบทวนเนื้อหาให้ทันสมัยอยู่เสมอ |  |  |  |  |
| 2.5.2 หน่วยปฏิบัติการประเภทอำนวยการ ระดับพื้นฐาน - มีแนวทางปฏิบัติในการติดต่อประสานงานกับหน่วยปฏิบัติการ ประเภทปฏิบัติการอำนวยการทุกระดับ ที่มีประสิทธิภาพ |  |  |  | ☐ แนวทาง และวีธีปฏิบัติในการประสานงานติดต่อกับหน่วยปฏิบัติการ |
| **2.6 ความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่เกินศักยภาพของสถานพยาบาล (Emergency Referral system)** |
| 2.6.1 องค์กรมีแนวทางในการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพโดย- การส่งต่อจะต้องเป็นไปเพื่อป้องกันการเสียชีวิต หรือทุพลภาพของผู้ป่วย และประโยชน์ที่ได้รับจากการเคลื่อนย้ายจะต้องมากกว่าความเสี่ยงต่อผู้ป่วยและหน่วยปฏิบัติการแพทย์- มีการประเมินผู้ป่วยโดยระบบอำนวยการอย่างเหมาะสม และส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า- มีการประสานงานวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากสถานพยาบาลต้นทางไปยังสถานพยาบาลปลายทาง- มีการบันทึก และส่งต่อข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ มีการประเมินศักยภาพของสถานพยาบาลในระบบอย่างต่อเนื่อง |  |  |  | ☐ นโยบาย และแนวทางส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน  |
| 2.6.2 มีการทบทวนผลลัพธ์การส่งต่ออย่างสม่ำเสมอ และผลลัพธ์ที่ได้จากการทบทวนนำไปสู่การปรับปรุงการส่งต่อ |  |  |  | ☐ แบบประเมินผลการส่งต่อ☐ ผลการประเมินล่าสุด  |
| **3.หมวดความปลอดภัยในการปฏิบัติการ** |
| **3.1 แผนความปลอดภัย** |
| 3.1.1 มีการเขียนแผนความปลอดภัย ที่ครอบคลุมทั่วถึงทั้งองค์กร และทุกกระบวนการ รวมถึงให้ความมั่นใจว่า การปฎิบัติงานจะไม่สร้างความเสียหายหรือบาดเจ็บต่อผู้อื่น หรือสาธารณชน หมายเหตุ แผนความปลอดภัยควรระบุระบบการบังคับบัญชา และรายงานแผน วัตถุประสงค์ แนวทางการประเมินความเสี่ยง และการนำผลการประเมินมาใช้วางแผน แนวทางปฏิบัติในสถานการณ์ฉุกเฉิน การอบรมพนักงาน และการประเมินติดตามผล |  |  |  | ☐ คู่มือความปลอดภัย☐ แบบประเมินความเสี่ยง |
| 3.1.2 แผนความปลอดภัยมีผู้รับผิดชอบชัดเจน และนำลงสู่การปฏิบัติ |  |  |  | ☐ ชื่อ และความรับผิดชอบของ safety officer |
| 3.1.3 แผนความปลอดภัยได้รับการซ้อมอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีการนำผลมาใช้ในการปรับปรุงแผนให้เหมาะสม |  |  |  | ☐ บันทึกการซ้อมแผนล่าสุด |
| 3.1.4 องค์กรติดตามตัวชี้วัดด้านความปลอดภัย และนำผลลัพธ์ที่ได้มาปรับปรุงระบบและกระบวนการที่เกี่ยวข้อง |  |  |  | ☐ ดัชนีชี้วัด และแนวทางการประเมิน |
| 3.1.5 มีแผนการประสานงานช่วยเหลือกรณีที่เกิดอุบัติเหตุกับหน่วยปฏิบัติการเวชกรรมระหว่างปฏิบัติงาน และมีการซักซ้อมร่วมกับหน่วยปฏิบัติการเวชกรรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง |  |  |  |  |
| **3.2 ระบบการบำรุงรักษาทั่วไป (Maintenance system) ได้แก่ ระบบสาธารณูปโรค ระบบวิศวกรรมต่าง ๆ มีความจำเป็นที่ต้องบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ** |
| 3.2.1 องค์กรมีแผนในการบำรุงรักษาระบบต่าง ๆ ที่ครอบคลุมทั่วถึงทั้งองค์กร |  |  |  | ☐ แผนบำรุงรักษา |
| 3.2.2 แผนมีผู้รับผิดชอบชัดเจน และนำไปสู่การปฏิบัติ |  |  |  | ☐ ชื่อ และความรับผิดชอบของผู้รับผิดชอบ |
| 3.2.3 แผนการบำรุงรักษาได้รับการปฏิบัติ บันทึก และปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน |  |  |  | ☐ ตัวอย่างบันทึกการบำรุงรักษา |
| 3.2.4 องค์กรติดตามดัชนีชี้วัดของงานบำรุงรักษา และนำผลลัพธ์ที่ติดตามมาปรับปรุงระบบและกระบวนการที่เกี่ยวข้อง |  |  |  | ☐ ดัชนีชี้วัด และแนวทางการประเมิน |
| **3.3 การประเมินความเสี่ยงในการปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ทุกระดับ** |
| 3.3.1 มีระบบประเมิน และสื่อสารความเสี่ยงแก่หน่วยปฏิบัติการตั้งแต่สั่งการ จนสิ้นสุดการปฏิบัติการ เช่น สารเคมีรั่วไหล ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรง จราจล เสาไฟฟ้าหักล้ม ถนนชำรุดเสียหาย เป็นต้น |  |  |  | ☐ แนวทางการประเมิน และสื่อสารความเสี่ยง |
| 3.3.2 มีแนวทางการประสานงานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานด้านความปลอดภัยอื่น ๆ เช่น ตำรวจ ดับเพลิง กู้ภัยสารเคมี ทีมจิตเวชฉุกเฉินประจำพื้นที่ เป็นต้น |  |  |  |  |
| **3.4 ความปลอดภัยของอาคารสถานที่** |
| 3.4.1 องค์กรมีระบบในการบริหารจัดการอาคารสถานที่ อาคารได้รับการตรวจสอบ บำรุงรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด และเป็นไปตามกฎหมาย |  |  |  | ☐ แนวทาง และรายงานการบำรุงรักษาอาการสถานที่ |
| 3.4.2 อาคารสถานที่ปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ใช้อาคาร รวมถึงมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน (Occupational health) บริเวณจอดยานพาหนะเหมาะสม ปลอดภัย และสามารถออกปฏิบัติได้โดยสะดวก |  |  |  |  |
| 3.4.3 มีผลลัพธ์ในการตรวจสอบอาคารที่ทำโดยหน่วยงานภายในองค์กรและจากหน่วยงานภายนอก องค์กรทำการปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่อง หรือตามข้อเสนอแนะจากหน่วยงานต่างๆอย่างเหมาะสม |  |  |  | ☐ รายงานการตรวจประเมินอาคาร |
| 3.4.4 ทีมบริหารและผู้นำสูงสุดขององค์กรได้รับรู้ ให้ความเห็นและดำเนินการปรับเปลี่ยนโครงสร้างอาคารสถานที่ ตามที่ได้รับข้อเสนอแนะหรือรายงานอย่างเหมาะสม |  |  |  |  |
| 3.4.5 มีการซักซ้อมการอพยพหนีไฟปีละ 1 ครั้ง |  |  |  |  |
| **4. หมวดการจัดการข้อมูล** |
|  **4.1 ข้อมูลผู้ป่วย และข้อมูลสั่งการ** |
| 4.1.1 มีการบันทึกที่ครอบคลุมเนื้อหาในส่วนของการรับแจ้งเหตุ สั่งการ การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย หรือผู้ประสบเหตุ การดูแลผู้ป่วยของ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ทุกระดับ จากที่เกิดเหตุ จนถึงการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลปลายทาง |  |  |  | เอกสารบันทึกข้อมูล |
| 4.1.2 มีการบันทึกข้อมูลที่เป็นปัจจุบันในขณะรับแจ้ง และสั่งการ โดยบันทึกให้ครบถ้วนภายในเวร |  |  |  |  |
| 4.1.3 มีระบบการจัดเก็บบันทึกข้อมูลควบคุมการเข้าถึง และรักษาความลับของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม  |  |  |  | ☐ นโยบาย และแนวทางปฏิบัติในการจัดเก็บข้อมูล |
| 4.1.4 เอกสารบันทึกข้อมูลได้รับการประเมินความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และความเหมาะสมในการบันทึกอย่างสม่ำเสมอ |  |  |  | ☐ แบบประเมินเอกสาร☐ รายงานผลการประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียนประจำไตรมาส |
| 4.1.5 ผลลัพธ์ในการทบทวนข้อมูลนำไปสู่การปรับปรุงการบันทึก |  |  |  |  |
| **4.2 ระบบจัดการ และควบคุมเอกสาร (Document control system)** |  |  |  |  |
| 4.2.1 องค์กรมีนโยบายในการจัดการระบบเอกสาร โดยครอบคลุม- แนวทางการทบทวน และขึ้นทะเบียนเอกสารต่าง ๆ ในระบบ (ควรมีการทบทวนเอกสารอย่างน้อยทุก 2 ปี) - การเข้าถึงเอกสาร หมายเหตุ เอกสารในระบบได้แก่ นโยบาย แนวทางปฏิบัติ แบบฟอร์ม รวมถึงระบบการบันทึกข้อมูลอิเล็กโทรนิค |  |  |  | ☐ นโยบายในการจัดการระบบเอกสาร |
| 4.2.2 ระบบเอกสารได้รับการทบทวน ผลลัพธ์การทบทวนนำไปสู่การปรับปรุงระบบ |  |  |  |  |
| **4.3 การจัดการข้อมูล** |
| 4.3.1 มีการเก็บรวบรวม ติดตาม และประเมินผลข้อมูลการปฏิบัติงาน (Data collection and Data monitoring system) |  |  |  |  |
| 4.3.2 มีการตรวจสอบความแม่นยำ และถูกต้องของข้อมูล (Data integrity and validation) |  |  |  |  |
| 4.3.3 มีการแบ่งปันข้อมูล ข่าวสาร และความรู้อย่างเหมาะสมในองค์กร (Knowledge sharing within organization) |  |  |  |  |
| 4.3.4 มีการนำข้อมูล และความรู้ที่เกิดขึ้นจากการทบทวน มาสู่การปรับปรุงการทำงานอย่างสม่ำเสมอ |  |  |  |  |
| **4.4 การให้ความรู้แก่สาธารณะ(Public Education)** |
| 4.4.1 มีการให้ความรู้แก่สาธารณะ เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน โดยจัดให้เหมาะสมกับระดับการเรียนรู้ |  |  |  |  |
| 4.4.2 มีการประเมินผลการให้ความรู้ และนำมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง |  |  |  |  |
| **4.5 การปรับปรุงกระบวนการและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง** |
| 4.5.1 องค์กรมีแผนในการบริหารจัดการด้านคุณภาพ แผนบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร และได้รับการเห็นชอบจากทีมบริหาร (Quality management plan)  |  |  |  |  |
| 4.5.2 องค์กรมีระบบในการตรวจสอบภายใน (internal audit) เพื่อให้มั่นใจว่าระบบ กระบวนการ และระเบียบวิธีปฏิบัติ ได้รับการปฏิบัติตามที่ได้วางแผนหรือตกลงไว้ และมีผลลัพธ์จากการตรวจสอบภายในบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร  |  |  |  |  |
| 4.5.3 องค์กรจัดให้มีการตรวจสอบจากองค์กรหรือหน่วยงานจากภายนอก เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานขององค์กรโปร่งใส มีธรรมาภิบาล (External inspection) และองค์กรได้ทำการปรับปรุง แก้ไข ข้อบกพร่อง หรือข้อเสนอแนะตามที่องค์กรหรือหน่วยงานจากภายนอกได้ทำการแนะนำอย่างเหมาะสม  |  |  |  |  |
| 4.5.4 องค์กรนำข้อมูลที่ได้จากระบบคุณภาพมาใช้ประโยชน์ในการบริหารองค์กรอย่างสม่ำเสมอ  |  |  |  |  |
| **5.หมวดการบริหารทรัพยากรบุคคล** |
|  **5.1 ระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล** |
| 5.1.1 องค์กรมีการจัดทำแผนการจัดการทรัพยากรบุคคล และบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แผนการจัดการทรัพยากรบุคคลควรประกอบไปด้วย- แนวทางการประเมิน ทบทวนคุณสมบัติ และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน- แนวทางการจัด และทบทวนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับภาระงาน และระยะเวลาการพักเพื่อป้องกันความเหนื่อยล้าจากการทำงาน- แนวทางปฏิบัติกรณีเลิกจ้าง หรือพักงานเพื่อรักษาความปลอดภัย และปกป้องข้อมูลบริษัท ข้อห้าม พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และแนวทางการตักเตือนลงโทษ |  |  |  |  |
| 5.1.2 มีระบบ หรือกระบวนการในประเมินความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการทำงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้มั่นใจว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์จริง |  |  |  |  |
| 5.1.3 มีระบบในการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่วัดผลลัพธ์ออกมาเป็นรูปธรรมปีละ 1 ครั้ง |  |  |  |  |
| 5.1.4 นำผลลัพธ์ของการประเมินมาใช้สนับสนุน และส่งเสริมพนักงาน |  |  |  |  |
| * + 1. มีข้อกำหนดในการ

- การตรวจเช็คประวัติอาชญากรรมก่อนทำงาน นโยบายกำหนดแนวทางการตรวจสารเสพติด ในกรณีที่สงสัยว่าพนักงานใช้สารเสพติดขณะปฏิบัติงาน |  |  |  |  |
| * + 1. มีแผนการป้องกัน และประเมินความเหนื่อยล้าโดยมี

 - กำหนดเวลาทำงาน เวลาพักก่อน และหลังทำงาน - การประเมินความพร้อมทางกาย และสภาพจิตก่อนปฏิบัติงาน  |  |  |  |  |
| **5.2 การศึกษาของเจ้าหน้าที่ (Staff Education)** |
| 5.2.1 เจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีความรู้ความสามารถ ตรงกับตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ  |  |  |  |  |
| 5.2.2 มีการกำหนดแนวทางการอบรมก่อนปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคน ตัวอย่างการอบรมก่อนปฏิบัติงานจริงที่ควรมีของหน่วยปฏิบัติการประเภทอำนวยการ ได้แก่ - การอบรมเกี่ยวกับกฎหมาย นโยบายแนวทางปฏิบัติขององค์กร - การอบรมเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมรับเรื่อง และสั่งการ การใช้อุปกรณ์สื่อสาร การใช้แผนที่ และอุปกรณ์นำทางขององค์กร - กฎ และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัย - การประเมินความเครียด ความเหนื่อยล้า และการบริหารจัดการความเครียด |  |  |  |  |
| 5.2.3 องค์กรนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลการอบรมต่าง ๆ มาใช้เพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบการฝึกอบรม |  |  |  | ☐ แผนการทบทวน และการประเมินผลการอบรมของเจ้าหน้าที่ |
| **5.3 การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ (Competency)** |
| 5.3.1 มีระบบการประเมินทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติงานตามขอบเขตความรับผิดชอบ |  |  |  | ☐ แผนการประเมินศักยภาพพนักงาน ☐ คู่มือการประเมิน และแบบประเมิน |
| 5.3.2 นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินทักษะ ความสามารถของเจ้าหน้าที่มาวางแผนเพื่อพัฒนาทักษะและความสามารถของเจ้าหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น |  |  |  |  |
| **5.4 การศึกษาต่อเนื่อง (Continuous education for staff)** |
| 5.4.1 องค์กรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่มีการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ โดย - มีการทำแผนการศึกษาอบรมอย่างมีประสิทธิภาพทุกปี  - มีการประเมินความต้องการในการศึกษาต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่และเสาะหาช่องทางเพื่อสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่อง |  |  |  | ☐ แผนการศึกษาต่อเนื่องของพนักงานประจำปีแผนการจัดการงบประมาณในการอบรม |
| 5.4.2 องค์กรนำผลลัพธ์ในการส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่มาใช้ปรับปรุงระบบบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างต่อเนื่อง |  |  |  |  |
| **5.5 สวัสดิภาพของพนักงงาน (Staff Well Being)** |
| 5.5.1 มีการประเมินสุขภาพ (ทั้งทางกาย และทางจิต) และการทดสอบสมรรถภาพของร่างกายก่อนทำงานที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ |  |  |  | ☐ แนวทางการตรวจสุขภาพ และสมรรรถภาพก่อนจ้างงาน  |
| 5.5.2 มีระบบในการประเมิน ติดตาม เฝ้าระวัง และส่งเสริม สุขสภาวะและความเจ็บป่วยของเจ้าหน้าที่ทุกคน |  |  |  | ☐ แนวทางการตรวจสุขภาพ และสมรรถภาพระหว่างปฏิบัติงาน |
| 5.5.3 ระบบติดตามสุขภาวะ เหมาะสมกับภาระหน้าที่ สามารถประเมินความเสี่ยง และกำหนดแนวทางป้องกันการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยจากการทำงาน |  |  |  | ☐ แนวทางการประเมินความเสี่ยง และป้องกันการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยจากการทำงาน |
| 5.5.4 องค์กรนำข้อมูลที่ได้จากระบบเฝ้าระวัง มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพปรับปรุงกระบวนการทำงานของเจ้าหน้าที่  |  |  |  |  |
| **5.6 ความผูกพันของพนักงานต่อองค์กร (Staff engagement)** |
| 5.6.1มีการประเมินความผูกพันของพนักงานต่อองค์กรปีละหนึ่งครั้ง |  |  |  |  |
| 5.6.2นำผลลัพธ์มาปรับปรุงการบริหารองค์กร และส่งเสริมความผูกพันต่อองค์กร |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) เกณฑ์แบบประเมินตนเอง การตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (Thai Emergency Medical Service Accreditation : TEMSA) สำหรับหน่วยปฏิบัติการ (Emergency Operation Division) ประเภทปฏิบัติการอำนวยการ** |

**SAR - 01**

**SAR - 01**

3.1ท่านคิดว่า (ร่าง) แบบประเมินตนเองฯ **เป็นประโยชน์** เพื่อการพัฒนาการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือไม่ ?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | ไม่มีประโยชน์ |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

เหตุผล เพราะ .............................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

3.2 ท่านมีความประสงค์จะนำมาตรฐานไปปรับใช้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานขององค์กรของท่าน

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | ไม่นำไปใช้ |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

3.3 เกณฑ์การประเมินมีความเหมาะสมกับองค์กรของท่าน

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | ไม่เหมาะสม |
|[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา** |

 ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**เอกสารอ้างอิงแนวทางการประเมินสำหรับหน่วยปฏิบัติการ (Emergency Operation Division)**

**SAR - 01**

1. เกณฑ์และวิธีปฏิบัติการแพทย์ของผู้ป่วยเวชกรรมตามคำสั่งแพทย์และการอำนวยการ

 [File://C:/Users/acer/Downloads/protocol](file://C:/Users/acer/Downloads/protocol) %20 (FULL) %20(1) pdf

2. เอกสารการศึกษาเปรียบเทียบมาตรฐานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินกับมาตรฐานสากล

 (Thai Emergency Medical Service Accreditation-TEMSA)

3. NAAMTS Standards Manual Revision 1.6 Copyright 2014

4. HCAC Medical Transportation Standard 2015

5. CAMTS 9 th Edition Accreditation Standard 2012

6. JOINT COMMISSION INTERNATION ACCREDITATION STANDARDS FOR MEDICAL

 TRANSPORT ORGANIZATIONS 1th EDITION 2003

7. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

8. คู่มือการฝึกซ้อมแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของกรมป้องกันสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย

 กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย 2552

9. ประเมินเตรียมความพร้อมและตอบสนองด้านสาธารณภัย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

 พฤศจิกายน 2557

10. มาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 1

 พิมพ์ครั้งที่ 1 มกราคม 2543

11. สรุปภาพรวมการจัดทำมาตรฐาน หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พฤศจิกายน 2557

12. แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของรถพยาบาลฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

 พฤศจิกายน 2557

13. ราชกิจจานุเบกษาข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตร

 การศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ศึกษาหรือ

 ฝึกอบรม พ.ศ.2554

14. มาตรฐานการประเมินระบบยาและเวชภัณฑ์ฉุกเฉิน

15. คู่มือแนวทางการปฏิบัติการรับรองปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

**SAR - 01**

 ตุลาคม 2556

16.เรื่องเกณฑ์วิธีการคัดแยกและจัดลำดับการจ่ายเงินบริบาลผู้ป่วยฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ.กำหนด

 พ.ศ. 2556 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กันยายน 2556

17. เรื่องเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการแพทย์ของผู้ป่วยเวชกรรมตามคำสั่งแพทย์และการอำนวยการ

 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 2556

18. การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (Interfacility Patient Transfer)

 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พฤศจิกายน 2557

19. มาตรการประเมินระบบยาและเวชภัณฑ์ฉุกเฉิน

20. แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของรถพยาบาลฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

 พ.ศ. 2557

21. TEEP PLANNING ORODUCTE MODEL PROCEDURE HAZARDOUS MATERIALS INCIDENI

 RESPONSE

22. STATE OF QUEENLAND CHEMICAL/HAZMAT PLAN

23. GUIDE FOR INTERFACILITY PATIENT TRANSFER