

**SAR - 02**

**SAR - 02**

**(ร่าง) เกณฑ์แบบประเมินตนเอง**

**การตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย**

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

**สำหรับหน่วยปฏิบัติการ ประเภทปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง**

**……………………………………………………………………………………………………………………………**

**จัดทำโดย**

สำนักรับรองและกำกับมาตรฐาน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และคณะทำงานพัฒนาการรับรองมาตรฐานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน (TEMSA : Thai Emergency Medical Accreditation)

**เป้าหมาย**

เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย และเพื่อส่งเสริมให้เกิด  
ความปลอดภัยของผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

**วัตถุประสงค์ของการประเมิน**

1. เพื่อให้หน่วยงานที่จะทำการรับรองมาตรฐานได้ประเมินความพร้อม 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](mailto:nayada.p@niems.go.th)
2. นางสาวสุพิชญา ศีลสารรุ่งเรือง เบอร์โทรศัพท์ 08 4874 1669 อีเมล์ [suphitchaya.s@niems.go.th](mailto:suphitchaya.s@niems.go.th)
3. นางสาวสุพัตรา ลีเลิศ เบอร์โทรศัพท์ 08 9052 1669 อีเมล์ [suphatra.l@niems.go.th](mailto:suphatra.l@niems.go.th)
4. นายไพโรจน์ วรรณโรจน์ เบอร์โทรศัพท์ 08 5235 1669 อีเมล์ [pairoj.w@niems.go.th](mailto:pairoj.w@niems.go.th)
5. นายโชคชัย นุ่มกลิ่น เบอร์โทรศัพท์ 08 5125 4143 อีเมล์ [chockchai.N@niems.go.th](mailto:chockchai.N@niems.go.th)

สำนักรับรองและกำกับมาตรฐาน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โทรศัพท์ 0 2872 1600 ต่อ 1207

อีเมล์ [temsa@niems.go.th](mailto:temsa@niems.go.th)

**แบบประเมินตนเอง**

**SAR - 02**

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

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยปฏิบัติการ

ส่วนที่ 2 (ร่าง) เกณฑ์แบบประเมินตนเอง การตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (Thailand Emergency Medical Service Accreditation : TEMSA)

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

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยปฏิบัติการ (Emergency Operation Division)**  **ประเภทปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง** |

**SAR - 02**

**1.ข้อมูลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ประเภทปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน**

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

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

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

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

เบอร์โทรติดต่อ………………………………………………ต่อ(ถ้ามี)……………………………………………….โทรสาร………………………………………………… …….Email……………….…………………………………

**2.ระดับของหน่วยปฏิบัติการ ประเภทปฏิบัติการแพทย์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)**

🗆 ระดับสูง

🗆 ระดับเฉพาะทาง

**3.ข้อมูลฝ่ายบริหารจัดการหน่วยปฏิบัติการแพทย์**

3.1. ผู้ติดต่อประสานงานในการตรวจประเมินคุณภาพ

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

เบอร์โทรติดต่อ……………………………………… Email…………………………………………

3.2. หัวหน้าหน่วยปฏิบัติการแพทย์

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

เบอร์โทรติดต่อ……………………………………… Email…………………………………………

3.3. หัวหน้า/ผู้ประสานงานหน่วยบริหารจัดการคุณภาพ (ถ้ามี)

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

เบอร์โทรติดต่อ……………………………………… Email…………………………………………

3.4. หัวหน้า/ผู้ประสานงานหน่วยบริหารจัดการความปลอดภัย (ถ้ามี)

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

เบอร์โทรติดต่อ……………………………………… Email…………………………………………

3.5. หัวหน้า/ผู้ประสานงานหน่วยบริหารจัดการการศึกษา (ถ้ามี)

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

เบอร์โทรติดต่อ……………………………………… Email…………………………………………

**4.ข้อมูลหน่วยปฏิบัติการ ประเภทปฏิบัติการอำนวยการ ที่ปฏิบัติงานร่วม**

**SAR - 02**

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

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

**5. ขอบเขตพื้นที่บริการ …………………………………………………………………………………………………**

**6. จำนวนบุคลากรในหน่วยปฏิบัติการแพทย์**

- แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน/แพทย์ประจำหน่วยปฏิบัติการแพทย์ จำนวน…………..คน

- พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน/พยาบาลวิชาชีพ จำนวน…………..คน

- นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic) จำนวน…………..คน

- ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Advance EMT) จำนวน…………..คน

- พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT) จำนวน…………..คน

- อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (EMR/FR) จำนวน…………..คน

**7.จำนวนพาหนะที่ใช้ปฏิบัติการแพทย์**

**พาหนะทางบก**  ของตนเอง  ของหน่วยงานอื่น

รถตู้ 4 ล้อ จำนวน…………….คัน

รถกระบะ 4 ล้อ จำนวน…………….คัน

พาหนะอื่น ๆ

สามล้อ จำนวน…………….คัน

ซาเล้ง จำนวน…………….คัน

รถพ่วงข้าง จำนวน…………….คัน

รถกอล์ฟ จำนวน…………….คัน

มอเตอร์ไซด์ จำนวน…………….คัน

อื่น ๆ ระบุ……………………. จำนวน………….…คัน

**พาหนะทางน้ำ** จำนวน……………. ลำ

ชื่อเรือ…………………………………  ของตนเอง  ของหน่วยงานอื่น

ระวางขับน้ำ………………..…. ตัน

จำนวนเครื่องยนต์…………….เครื่องยนต์

ชื่อเรือ…………………………………  ของตนเอง  ของหน่วยงานอื่น

ระวางขับน้ำ………………..…. ตัน

จำนวนเครื่องยนต์…………….เครื่องยนต์

**พาหนะทางอากาศ** จำนวน……………. ลำ

**SAR - 02**

Fixed Wing………………..….  ของตนเอง  ของหน่วยงานอื่น

ชื่อบริษัท………………………………………..

รุ่น/แบบ…………………………………………

จำนวนเครื่องยนต์…………………………..

Fixed Wing………………..….  ของตนเอง  ของหน่วยงานอื่น

ชื่อบริษัท………………………………………..

รุ่น/แบบ…………………………………………

จำนวนเครื่องยนต์…………………………..

Fixed Wing………………..….  ของตนเอง  ของหน่วยงานอื่น

ชื่อบริษัท………………………………………..

รุ่น/แบบ…………………………………………

จำนวนเครื่องยนต์…………………………..

Rotored Wing ………………..….  ของตนเอง  ของหน่วยงานอื่น

ชื่อบริษัท………………………………………..

รุ่น/แบบ…………………………………………

จำนวนเครื่องยนต์…………………………..

Rotored Wing ………………..….  ของตนเอง  ของหน่วยงานอื่น

ชื่อบริษัท………………………………………..

รุ่น/แบบ………………………………………… จำนวนเครื่องยนต์…………………………..

Rotored Wing ………………..….  ของตนเอง  ของหน่วยงานอื่น

ชื่อบริษัท………………………………………..

รุ่น/แบบ…………………………………………

จำนวนเครื่องยนต์…………………………..

**8. จำนวนการปฏิบัติการฉุกเฉินใน 1 ปี ที่ผ่านมา จำนวน………………….ครั้ง แยกตาม CBD ดังนี้** (ดึงข้อมูลอัตโนมัติไม่ต้องกรอก)

**SAR - 02**

CBD1 จำนวน………………..ครั้ง ระดับการคัดแยก แดง……………..เหลือง……………….เขียว…………….

เสียชีวิตขณะนำส่ง…………………..

CBD2 จำนวน………………..ครั้ง ระดับการคัดแยก แดง……………..เหลือง……………….เขียว…………….

เสียชีวิตขณะนำส่ง…………………..

CBD3 จำนวน………………..ครั้ง ระดับการคัดแยก แดง……………..เหลือง……………….เขียว…………….

เสียชีวิตขณะนำส่ง…………………..

CBD4 จำนวน………………..ครั้ง ระดับการคัดแยก แดง……………..เหลือง……………….เขียว…………….

เสียชีวิตขณะนำส่ง…………………..

CBD5 จำนวน………………..ครั้ง ระดับการคัดแยก แดง……………..เหลือง……………….เขียว…………….

เสียชีวิตขณะนำส่ง…………………..

CBD6 จำนวน………………..ครั้ง ระดับการคัดแยก แดง……………..เหลือง……………….เขียว…………….

เสียชีวิตขณะนำส่ง…………………..

CBD7 จำนวน………………..ครั้ง ระดับการคัดแยก แดง……………..เหลือง……………….เขียว…………….

เสียชีวิตขณะนำส่ง…………………..

CBD8 จำนวน………………..ครั้ง ระดับการคัดแยก แดง……………..เหลือง……………….เขียว…………….

เสียชีวิตขณะนำส่ง…………………..

CBD9 จำนวน………………..ครั้ง ระดับการคัดแยก แดง……………..เหลือง……………….เขียว…………….

เสียชีวิตขณะนำส่ง…………………..

CBD10 จำนวน………………..ครั้ง ระดับการคัดแยก แดง……………..เหลือง……………….เขียว…………….

เสียชีวิตขณะนำส่ง…………………..

CBD12 จำนวน………………..ครั้ง ระดับการคัดแยก แดง……………..เหลือง……………….เขียว…………….

เสียชีวิตขณะนำส่ง…………………..

CBD13 จำนวน………………..ครั้ง ระดับการคัดแยก แดง……………..เหลือง……………….เขียว…………….

เสียชีวิตขณะนำส่ง…………………..

CBD14 จำนวน………………..ครั้ง ระดับการคัดแยก แดง……………..เหลือง……………….เขียว…………….

เสียชีวิตขณะนำส่ง…………………..

CBD15 จำนวน………………..ครั้ง ระดับการคัดแยก แดง……………..เหลือง……………….เขียว…………….

เสียชีวิตขณะนำส่ง…………………..

CBD16 จำนวน………………..ครั้ง ระดับการคัดแยก แดง……………..เหลือง……………….เขียว…………….

เสียชีวิตขณะนำส่ง…………………..

CBD17 จำนวน………………..ครั้ง ระดับการคัดแยก แดง……………..เหลือง……………….เขียว…………….

**SAR - 02**

เสียชีวิตขณะนำส่ง…………………..

CBD18 จำนวน………………..ครั้ง ระดับการคัดแยก แดง……………..เหลือง……………….เขียว…………….

เสียชีวิตขณะนำส่ง…………………..

CBD19 จำนวน………………..ครั้ง ระดับการคัดแยก แดง……………..เหลือง……………….เขียว…………….

เสียชีวิตขณะนำส่ง…………………..

CBD20 จำนวน………………..ครั้ง ระดับการคัดแยก แดง……………..เหลือง……………….เขียว…………….

เสียชีวิตขณะนำส่ง…………………..

CBD21 จำนวน………………..ครั้ง ระดับการคัดแยก แดง……………..เหลือง……………….เขียว…………….

เสียชีวิตขณะนำส่ง…………………..

CBD22 จำนวน………………..ครั้ง ระดับการคัดแยก แดง……………..เหลือง……………….เขียว…………….

เสียชีวิตขณะนำส่ง…………………..

CBD23 จำนวน………………..ครั้ง ระดับการคัดแยก แดง……………..เหลือง……………….เขียว…………….

เสียชีวิตขณะนำส่ง…………………..

CBD24 จำนวน………………..ครั้ง ระดับการคัดแยก แดง……………..เหลือง……………….เขียว…………….

เสียชีวิตขณะนำส่ง…………………..

CBD25 จำนวน………………..ครั้ง ระดับการคัดแยก แดง……………..เหลือง……………….เขียว…………….

เสียชีวิตขณะนำส่ง…………………..

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 2 เกณฑ์การตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย**  **(Thai Emergency Medical Service Accreditation : TEMSA)**  **สำหรับหน่วยปฏิบัติการ ประเภทปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง** |

**SAR - 02**

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

**ตำแหน่งผู้ตอบแบบประเมิน**

แพทย์ประจำหน่วยปฏิบัติการแพทย์

พยาบาลประจำหน่วยปฏิบัติการแพทย์

นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic)

เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (Advance EMT)

พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT)

อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (EMR/FR)

อื่น ๆ (ระบุ)……………………………………………………………………………………………………



**SAR - 02**

| **เกณฑ์การตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน**  **แห่งประเทศไทย (TEMSA) สำหรับหน่วยปฏิบัติการ**  **ประเภทปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง** | **ผลการประเมิน** | | | **เอกสารที่ใช้ประกอบการประเมิน**  **SAR - 02** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **มี**  **(1)** | **ไม่มี**  **(0)** | **N/A** |  |
| **1.หมวดการบริหารจัดการองค์กร** | | | | |
| **1.1 การจัดการผังองค์กร (Organization Structure Management)** | | | | |
| * + 1. องค์กรมีแผนการบริหาร (Governance plan) ที่ระบุถึงผังองค์กร(Organization chart) อำนาจหน้าที่ (authority) และความรับผิดชอบ(accountability) ของผู้บริหารในทุกระดับ   หมายเหตุ Governance plan ( ควรระบุวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แนวทางการบริหารที่เชื่อมโยงการวางแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร การจัดตั้งคณะกรรมการ และการบริหารจัดการอื่น ๆ ให้ครบถ้วนทุกด้าน ) |  |  |  | แผนการบริหารองค์กร |
| * + 1. 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 (ยกตัวอย่างเช่น แผนยุทธศาสตร์ทำทุก 3 ปี แต่มีการทำทบทวนแผนทุก 1 ปี) |  |  |  | ตัวอย่างแผนยุทธศาสตร์ของปีล่าสุด |
| 1.2.2 แผนยุทธศาสตร์สะท้อนตัวตนขององค์กร มุ่งเน้นโดยการเอาชนะความท้าทาย (Challenge) และนำไปสู่ความยั่งยืนขององค์กร (sustainability) (ยกตัวอย่างเช่น แผนระบุถึงความเสี่ยงขององค์กร ซึ่งตั้งอยู่ในเขต โรงงานอุตสาหกรรมที่มีสารเคมี) |  |  |  |  |
| 1.2.3 บุคลากรทุกระดับในองค์กรมีส่วนร่วมในการวางแผนและได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงานในการให้ข้อมูลเพื่อนำไปสู่แผนยุทธศาสตร์ (ยกตัวอย่างเช่น หน่วยงานได้รับฟังความคิดเห็นจากบุคลากรที่ทำงานในหน่วยงาน รวมถึงรับฟังเสียงสะท้อนจากหน่วยงานอื่นที่ตนเองต้องมีปฏิสัมพันธ์จากน่วยงานอื่นด้วย) |  |  |  |  |
| 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 มีการตอบสนองต่อความเสี่ยงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ อย่างเหมาะสมโดยทีมบริหารขององค์กร เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ที่มีความรุนแรง(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 กระบวนการพัฒนาคุณภาพ** | | | | |
| 1.4.1 องค์กรมีแผนในการบริหารจัดการด้านคุณภาพ แผนบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร และได้รับการเห็นชอบจากทีมบริหาร (Quality management plan) ยกตัวอย่างเช่น แผนคุณภาพของโรงพยาบาล |  |  |  |  |
| 1.4.2 องค์กรมีระบบในการตรวจสอบภายใน (internal compliance audit) เพื่อให้มั่นใจว่าการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย กระบวนการ และระเบียบวิธีปฏิบัติขององค์กร และมีผลลัพธ์จากการตรวจสอบภายในบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร |  |  |  | นโยบาย และแนวทางการตรวจสอบภายใน  ตัวอย่างบันทึกรายงานผลการตรวจสอบ |
| 1.4.3 ได้รับการตรวจสอบความโปร่งใส โดยหน่วยงานภายนอก (External inspection) และได้ทำการปรับปรุง แก้ไข ข้อบกพร่อง หรือข้อเสนอแนะตามที่ได้รับคำแนะนำอย่างถูกต้อง และเหมาะสม |  |  |  | นโยบาย และแนวทางการตรวจสอบจากองค์กรภายนอก  ตัวอย่างบันทึกรายงานผลการตรวจสอบ |
| 1.4.4 องค์กรนำข้อมูลที่ได้จากระบบคุณภาพมาใช้ประโยชน์ในการบริหารองค์กรอย่างสม่ำเสมอ คุณภาพงานบริการงาน EMS |  |  |  |  |
| **1.5 การติดตามการดำเนินงาน (Organization Performance monitoring)** | | | | |
| 1.5.1 องค์กรกำหนดวิธีการในการติดตามการดำเนินงานขององค์กร  ตัวอย่าง Performance indicator สำหรับหน่วยปฏิบัติการ ประเภทปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง ได้แก่  - ความสำเร็จในการทำหัตถการช่วยชีวิต เช่น การทำ CPR การใส่ท่อช่วยหายใจ การเปิดเส้นเลือดให้สารน้ำ เป็นต้น  - อัตราการเสียชีวิตระหว่างนำส่ง |  |  |  | ตัวชี้วัดที่องค์กรที่กำหนด และแนวทางการประเมิน |
| 1.5.2 มีการติดตามการดำเนินงานเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ(ทุกไตรมาส) และมีการบันทึกผลการดำเนินงานเป็นลายลักษณ์อักษร (Performance Review) |  |  |  | ตัวอย่างรายงานการประชุมล่าสุด |
| 1.5.3 องค์กรได้ใช้ผลลัพธ์ในการติดตามการดำเนินงานมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่าย หรือสร้างความยั่งยืน  ขององค์กร (CQI Process Improvement) |  |  |  |  |
| 1.5.4 ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรได้รับรู้ ให้ความเห็น และดำเนินการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน ตามที่ได้จากผลลัพธ์ (Process improvement, Management by fact) |  |  |  |  |
| **1.6 การบริหารการเงินและงบประมาณ (Financial Planning and Budgeting)** | | | | |
| 1.6.1 มีแผนงบประมาณประจำปีที่บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร |  |  |  |  |
| 1.6.2 ผู้บริหารได้ใช้ข้อมูลความต้องการของหน่วยงาน และ ผลลัพธ์การดำเนินงาน มาประกอบการวางแผนงบประมาณเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงาน |  |  |  |  |
| 1.6.3 มีการตรวจสอบการใช้งบประมาณอย่างเปิดเผย โปร่งใส และข้อมูลเป็นที่รับรู้ในองค์กร |  |  |  |  |
| 1.6.4 ผู้บริหารได้แสดงถึงความมุ่งมั่นในการแก้ปัญหาด้านการเงินและงบประมาณ (Due Diligence) (ยกตัวอย่างเช่น ผู้บริหารหน่วยงานมีปัญหาด้านบุคลากรไม่เพียงพอ หรือขาดงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็น ผู้บริหารได้หาหนลางในการแก้ไขปัญหาเพื่อบรรเทาความเดือดร้อน โดยการยืมตัวพนักงานจากหน่วยงานอื่น หรือฝึกอบรมพนักงานผู้ช่วย หรือ หาเงินสนับสนุนจากท้องถิ่น) |  |  |  |  |
| **1.7 การจัดการทรัพยากร (Organization Resource Management)** | | | | |
| 1.7.1 องค์กรจัดทำแผนการจัดการทรัพยากร และมีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ (Resource Utilization Plan) (ควรมีการกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในแผน) |  |  |  | ตัวอย่างแผนการจัดการทรัพยากร |
| 1.7.2 มีการสำรวจความจำเป็นในการจัดหาทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการทำงานขององค์กรมิให้สะดุดลง (การสำรวจความจำเป็นของทรัพยากรต่าง ๆ ควรระบุอยู่ในแผน และมีแบบสำรวจที่ครอบคลุมทรัพยากรทั้งหมดที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน โดยจัดอันดับความสำคัญ และวิธีการจัดหาให้เพียงพอต่อการใช้งาน) |  |  |  |  |
| 1.7.3 มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และมุ่งเน้นความยั่งยืน  ขององค์กร (Sustainability) (ซ่อนไว้ก่อน) |  |  |  |  |
| 1.7.4 มีระบบบริหารจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ และมีผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นถึงการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency)  หมายถึง การใช้ทรัพยากรที่มีอย่างเหมาะสม และให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เช่น การวางระบบ ขั้นตอน และพื้นที่การทำงานที่ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถใช้ศักยภาพในการทำงานได้เต็มที่ กำจัดขั้นตอนการทำงานที่ซ้ำซ้อน การจัดลำดับงาน การนำเทคโนโลยีมาใช้อย่างเหมาะสม และคุ้มค่า เป็นต้น (ซ่อนไว้ก่อน) |  |  |  |  |
| **1.8 จริยธรรม และจรรยาบรรณองค์กร (Code of Conduct/Ethical Conduct)** | | | | |
| 1.8.1 องค์กรกำหนดหลักจริยธรรม และจรรยาบรรณในการดำเนินกิจการ และการให้บริการ โดยมุ่งเน้นที่  - การให้ความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและญาติ  - ความยุติธรรมโดยผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงความช่วยเหลือ  ที่ต้องการ ตามความเหมาะสมในสถานการณ์ ยกตัวอย่างเช่น จริยธรรมที่ควรทำใน EMS เป็นต้น ถ้าเป็นของโรงพยาบาลจะมีสิทธิผู้ป่วยตามองค์กรวิชาชีพ |  |  |  | จริยธรรม และจรรยาบรรณองค์กร |
| 1.8.2 องค์กรมีระบบในการปกป้องสิทธิผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ รวมถึง กำหนดนโยบายเกี่ยวกับความลับของผู้ป่วยในด้านการการใช้ภาพถ่าย หรือสื่อประเภทอื่นๆ |  |  |  | นโยบายการควบคุมจัดการสื่อที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย |
| 1.8.3 องค์กรทำการทบทวน และบันทึกเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่มีการละเมิด หรือสุ่มเสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติการ มีแนวทางการป้องกัน และการแก้ไขปัญหาในระยะยาว |  |  |  |  |
| **2. หมวดการปฏิบัติการณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน** | | | | |
| **2.1 การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือสาธารณภัย (Disaster Preparedness)**  คำว่าสาธารณภัย ขึ้นกับองค์กรว่ามีความเสี่ยงเรื่องใดบ้าง เช่น วาตภัย แผ่นดินไหว สึนามิ ภัยหรืออันตราย ที่ทำให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิต ทรัพย์สินและสิ่งอื่น ๆ อย่างรุนแรง ประกอบด้วยลักษณะดังนี้  1. ภัยที่เกิดขึ้นกับคนหมู่มาก  2. อาจเกิดขึ้นได้ทุกเวลาหรือทุกสถานที่อย่างกะทันหันหรือค่อย ๆ เกิดขึ้น  3. เป็นอันตรายต่อชีวิตและร่างกายของประชาชน  4. เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือรัฐ  5. เกิดความต้องการในสิ่งจำเป็นพื้นฐานอย่างรีบด่วนสำหรับผู้ประสบภัย  สาธารณภัย แบ่งตามลักษณะการเกิดหรือสาเหตุได้เป็น 2 ประเภท คือ สาธารณภัยธรรมชาติ และสาธารณภัยจากมนุษย์ | | | | |
| 2.1.1มีการเตรียมความพร้อม และมีแผนเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ  เหตุสาธารณภัย (Disaster Preparedness Plan) |  |  |  | แผนจัดการ  สาธารณภัย |
| 2.1.2 มีการเตรียมการด้านสถานที่ ระบบสาธารณูปโภค เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (Facility reserved) |  |  |  | แผนอพยพศูนย์อำนวยการ |
| 2.1.3 มีการเตรียมการด้านเครื่องมือ และอุปกรณ์เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (Utility reserved) |  |  |  | มีระบุไว้ในแผนสาธารณภัย |
| 2.1.4 แผนได้รับการซ้อมอย่างสม่ำเสมอ (อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง) ผลลัพธ์จากการซ้อมนำไปสู่การปรับปรุงแผน และแผนได้รับการปรับปรุงให้ปัจจุบัน  อยู่เสมอ |  |  |  | ผลการซ้อมแผนล่าสุด |
| 2.1.5 มีการเฝ้าระวังติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสาธารณภัย พยากรณ์อากาศ การจราจรในพื้นที่รับผิดชอบ |  |  |  |  |
| **2.2 ระบบสื่อสาร (Communication system)** | | | | |
| 2.2.1 องค์กรมีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พร้อมใช้ตลอดเวลา |  |  |  | นโยบายการจัดการระบบสื่อสาร |
| * + 1. องค์กรมีระบบ รับแจ้งเหตุ และประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย มีจำนวนคู่สาย และเจ้าหน้าที่เพียงพอ   หมายเหตุ ระบบสื่อสารควรมีความสามารถในการบันทึกเสียง และมีการทบทวนประสิทธิภาพของการสื่อสารผ่านเทปบันทึกเสียงอย่างสม่ำเสมอ  หมายเหตุ การมีระบบรับแจ้งเหตุที่เข้าถึงง่ายไม่จำเป็นต้องมีเฉพาะ 1669 ประชาชนสามารถแจ้งเหตุ โดยตรงโดยไม่เกี่ยวกับระบบ EMS ได้ |  |  |  |  |
| 2.2.3 องค์กรมีการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ความชำนาญในด้านการสื่อสาร และบุคลากรสามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะในการสื่อสาร ตามสถานการณ์ที่เหมาะสม (Communication skill) |  |  |  | บันทึกการอบรม และการประเมินผล |
| * + 1. มีอุปกรณ์สื่อสารในสถานการณ์ที่ไม่ปกติ ระบบได้รับการทดสอบเป็นประจำ   หมายเหตุ ควรระบุแนวทางในการตรวจเช็คระบบไว้ในแผนจัดการสาธารณภัย และ มีบันทึกรายงานการทดสอบอุปกรณ์ |  |  |  | รายงานการทดสอบอุปกรณ์ล่าสุด |
| **2.3 การขนส่งผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ** | | | | |
| 2.3.1 องค์กรมีระบบเชื่อมต่อกับหน่วยปฏิบัติการอำนวยการในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย |  |  |  | แนวทางการสื่อสารกับหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ |
| 2.3.2 บุคลากรที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน มีความรู้ ความสามารถ  ที่เหมาะสม และมีการประเมินความรู้และทักษะเป็นประจำตามมาตรฐานของวิชาชีพและ อศป. |  |  |  | รายชื่อบุคลากรและประกาศนียบัตร |
| 2.3.3 มีการเตรียมยา เวชภัณฑ์ แลเครื่องมือแพทย์ที่เพียงพอและมีศักยภาพเหมาะสมกับความต้องการทางการแพทย์ของผู้ป่วยฉุกเฉิน  *ดูเอกสารแนบในคู่มือแนวทางปฏิบัติการรับรองรถบริการ การแพทย์ฉุกเฉินหน้า 17-23* |  |  |  | รายการยา เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์  แนวทางการเตรียมอุปกรณ์ก่อนออกปฏิบัติการ |
| 2.3.4 ระบบบริการมีพาหนะที่มีมาตรฐานได้รับการตรวจสอบตามข้อกำหนด เพื่อให้การขนส่งเป็นไปด้วยความปลอดภัย  *ดูเอกสารแนบในคู่มือแนวทางปฏิบัติการรับรองรถบริการ การแพทย์ฉุกเฉินหน้า 17-23*  หมายเหตุ  พาหนะที่ต้องตรวจประเมิน  รถพยาบาล เครื่องบิน  เ  เฮลิคอปเตอร์ เรือ |  |  |  | ทะเบียนรถ  เอกสารรับรองการตรวจมาตรฐาน |
| **3. หมวดการดูแลผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ** | | | | |
| **3.1 การคัดแยกผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ**  ยกตัวอย่างเช่น องค์กรเลือกระบบการคัดแยกผู้ป่วยที่ได้มาตรฐานมีหลักฐานทางการแพทย์สนับสนุน |  |  |  |  |
| 3.1.1 มีระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน |  |  |  | คู่มือการคัดแยก |
| 3.1.2 มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการคัดแยก |  |  |  | บันทึกการอบรม |
| 3.1.3 ทำการประเมินความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการคัดแยกของเจ้าหน้าที่สม่ำเสมอ |  |  |  |  |
| 3.1.4 มีการทบทวน นำข้อมูลที่ได้จากการคัดแยกมาปรับปรุงกระบวนการเพื่มเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดแยกและผู้ป่วยปลอดภัย หมายเหตุ วรมีการกำหนดตัชี้วัดเกี่ยวกับความถูกต้องในการคัดแยก (Triage Accuracy) |  |  |  |  |
| **3.2 การดูแลผู้ป่วย** | | | | |
| 3.2.1 องค์กรให้การดูแลผู้ป่วยตามความเร่งด่วน |  |  |  |  |
| 3.2.2 ผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมตามวิชาชีพ  หรือตามแนวทางการปฏิบัติที่แพทย์อำนวยการกำหนด |  |  |  |  |
| 3.2.3 มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการยอมรับในปัจจุบันมาใช้และติดตามผลลัพธ์การดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอ ตัวอย่าง เช่น Patient Safety Goals และClinical Practice Guideline ซึ่งอนุโลมให้มีการปรับให้เหมาะสมกับศักยภาพของโรงพยาบาล |  |  |  |  |
| 3.2.4 มีการทบทวนผลลัพธ์การรักษาอย่างสม่ำเสมอ และนำผลที่ได้จากการทบทวนมาปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย  หมายเหตุ หลังสิ้นสุดการดูแลผู้ป่วย หน่วยปฏิบัติการควรมีการทบทวนการปฏิบัติงานร่วมกันในทีม และอาจทำร่วมกับหน่วยปฏิบัติการ ประเภทปฏิบัติการอำนวยการ |  |  |  |  |
| **3.3 ความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่เกินศักยภาพของสถานพยาบาล (Emergency Referral System)**  **ในกรณีที่หน่วยงาน Refer แยกจากหน่วย EMS ให้ประเมินเฉพาะหน่วย EMS** | | | | |
| 3.3.1 มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กระบวนการส่งต่อผู้ป่วย  มีเทคโนโลยี บุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม และเพียงพอต่อการส่งต่อ |  |  |  |  |
| 3.3.2 ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อตามความจำเป็นทางการแพทย์ การส่งต่อเป็นไปด้วยความปลอดภัย |  |  |  |  |
| 3.3.3 มีการทบทวนผลลัพธ์การส่งต่ออย่างสม่ำเสมอ และผลลัพธ์ที่ได้  จากการทบทวนนำไปสู่การปรับปรุงการส่งต่อ |  |  |  |  |
| **4. หมวดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน** | | | | |
| **4.1 แผนความปลอดภัย เป็นแผนของโรงพยาบาล** | | | | |
| 4.1.1 มีการเขียนแผนความปลอดภัยที่ครอบคลุมทั่วถึงทั้งองค์กร และทุกกระบวนการรวมถึงสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานจะไม่สร้างความเสียหายหรือบาดเจ็บต่อผู้อื่นหรือสาธารณชน  หมายเหตุ แผนความปลอดภัยควรระบุระบบการบังคับบัญชา และการรายงานแผน วัตถุประสงค์ แนวทางการประเมินความเสี่ยง และการนำผลการประเมินมาใช้วางแผน แนวทางปฏิบัติในสถานการณ์ฉุกเฉิน การอบรมพนักงาน และการประเมินติดตามผล |  |  |  | คู่มือความปลอดภัย  แบบประเมินความเสี่ยง |
| 4.1.2 แผนความปลอดภัยมีผู้รับผิดชอบชัดเจน และนำลงสู่การปฏิบัติ |  |  |  | ชื่อและความรับผิดชอบของ safety officer |
| 4.1.3 แผนความปลอดภัยได้รับการซ้อมอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ  1 ครั้ง และมีการนำผลมาใช้ในการปรับปรุงแผนให้เหมาะสม |  |  |  | บันทึกการซ้อมแผนล่าสุด |
| 4.1.4 องค์กรติดตามตัวชี้วัดด้านความปลอดภัย และนำผลลัพธ์ที่ได้  มาปรับปรุงระบบและกระบวนการที่เกี่ยวข้อง |  |  |  | ดัชนีชี้วัดและแนวทางการประเมิน |
| 4.1.5 มีแผนการประสานงานขอความช่วยเหลือ กรณีที่เกิดอุบัติเหตุระหว่างปฏิบัติงาน และมีการซักซ้อมร่วมกับหน่วยปฏิบัติการอำนวยการอย่างน้อย  ปีละ 1 ครั้ง |  |  |  | ตัวอย่างแผน  บันทึกการซ้อมแผนล่าสุด |
| **4.2 ระบบการบำรุงรักษาทั่วไป (Maintenance system)**  คือระบบที่มีการวางแผนในการตรวจสอบระบบวิศวกรรม เครื่องมือแพทย์ เทคโนโลยีในการตรวจสอบ บำรุงรักษา ซ่อมแซม | | | | |
| 4.2.1 องค์กรมีแผนในการบำรุงรักษาระบบต่างๆที่ครอบคลุมทั่วถึงทั้งองค์กร |  |  |  | แผนบำรุงรักษา |
| 4.2.2 แผนความปลอดภัยมีผู้รับผิดชอบชัดเจน และนำลงสู่การปฏิบัติ |  |  |  | ชื่อและความรับผิดชอบของผู้รับผิดชอบ |
| 4.2.3 แผนการบำรุงรักษาได้รับการปฏิบัติ บันทึก และปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน |  |  |  | ตัวอย่างบันทึกการบำรุงรักษา |
| 4.2.4 องค์กรติดตามตัวชี้วัดของงานบำรุงรักษา และนำผลลัพธ์ที่ได้  มาปรับปรุงระบบและกระบวนการที่เกี่ยวข้อง |  |  |  | ดัชนีชี้วัดและแนวทางการประเมิน |
| **4.3 วัตถุและสารเคมีอันตราย** | | | | |
| 4.3.1 มีแผนการจัดการวัตถุมีพิษและสารเคมีอันตรายที่ครอบคลุมทั่วถึง  ทั้งองค์กร รวมถึงการจัดการกรณีผู้ป่วยปนเปื้อนสารเคมี |  |  |  |  |
| 4.3.2 แผนมีผู้รับผิดชอบชัดเจน และนำลงสู่การปฏิบัติ |  |  |  |  |
| 4.3.3 วัตถุมีพิษและสารเคมีอันตรายมีสัญลักษณ์เตือนที่ภาชนะบรรจุ สถานที่เก็บ หรือให้มีการระบายอากาศและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม  กับวัตถุมีพิษและสารเคมีอันตราย รวมถึงมาตรการในการล้างสารเคมีในกรณีปนเปื้อน |  |  |  |  |
| 4.3.4 อุปกรณ์และชุดป้องกันตัว (PPE ชุด level สำหรับ hazard)  หรือมีแนวทางการขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่มีความพร้อม |  |  |  |  |
| **4.4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ** | | | | |
| 4.4.1 มีนโยบาย แนวทางในการป้องกันควบคุม  การติดเชื้อ (Standard Precaution และ Isolation Precaution)  หมายเหตุ ควรกำหนดแนวทางการทำความสะอาดพาหนะและอุปกรณ์ที่ใช้ |  |  |  |  |
| 4.4.2 มีอุปกรณ์ ชุดป้องกัน และเครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมป้องกัน  การติดเชื้อเหมาะสม พร้อมใช้ และเพียงพอ |  |  |  |  |
| 4.4.3 มีการกำหนดตัวชี้วัด การประเมิน และนำข้อมูลมาปรับปรุง  และพัฒนาระบบ และสามารถแสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้นจากการปรับปรุง |  |  |  |  |
| **4.5 เครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์การแพทย์** | | | | |
| 4.5.1 มีหน่วยงาน และระบบในการดูแลเครื่องมือ และอุปกรณ์การแพทย์ รวมถึงระบบก๊าซทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องไปกับมาตรฐานของบริษัทผู้ผลิต |  |  |  |  |
| 4.5.2 บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการอบรมและสามารถดูแลรักษาเครื่องมือแพทย์  ตามมาตรฐาน |  |  |  |  |
| 4.5.3 มีระบบจัดหา สำรอง เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์  ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา รวมถึงสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ |  |  |  |  |
| 4.5.4 มีการกำหนดตัวชี้วัด การประเมิน และนำข้อมูลมาปรับปรุงกระบวนการ สรรหาเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์การแพทย์เพื่อการบริการผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย |  |  |  |  |
| **4.6 ยาและเวชภัณฑ์** | | | | |
| 4.6.1 มีระบบในการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ เพื่อให้มีพร้อมใช้  และสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา รวมถึงในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ |  |  |  |  |
| 4.6.2 การรักษายาและเวชภัณฑ์เป็นไปอย่างเหมาะสมตามที่ผู้ผลิตแนะนำ ยาและเวชภัณฑ์ที่มีอยู่ไม่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ การรุบุตัวตนของยาเป็นไปอย่างเหมาะสมเพื่อให้สามารถหยิบได้อย่างถูกต้อง ลดความผิดพลาด |  |  |  |  |
| 4.6.3 การใช้ยาเป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพกำหนด ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยา |  |  |  |  |
| 4.6.4 มีการกำหนดตัวชี้วัด การประเมิน และนำข้อมูลมาปรับปรุงเพื่อให้ระบบมีประสิทธิภาพและปลอดภัยยิ่งขึ้น |  |  |  |  |
| **4.7 การประเมินความเสี่ยงในการปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการแพทย์** | | | | |
| 4.7.1 มีระบบประเมิน และสื่อสารความเสี่ยงแก่หน่วยปฏิบัติการ ตั้งแต่  สั่งการจนสิ้นสุดการปฏิบัติการ เช่น สารเคมีรั่วไหล ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรง จลาจล เสาไฟฟ้าหักล้ม ถนนชำรุดเสียหาย เป็นต้น |  |  |  | แนวทางการประเมินและสื่อสารความเสี่ยง |
| 4.7.2 มีแนวทางการประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงาน  ด้านความปลอดภัยอื่นๆ เช่น ตำรวจ ดับเพลิง กู้ภัยสารเคมี  ทีมจิตเวชฉุกเฉินประจำพื้นที่ เป็นต้น |  |  |  |  |
| **4.8 ความปลอดภัยของอาคารสถานที่** | | | | |
| 4.8.1 องค์กรมีระบบในการบริหารจัดการอาคารสถานที่ อาคาร  ได้รับการตรวจสอบ บำรุงรักษาตามระยะเวลาที่กำหนดและเป็นไปตามกฎหมาย |  |  |  | แนวทางและรายงานการบำรุงรักษาอาคารสถานที่ |
| 4.8.2 อาคารสถานที่ปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ใช้อาคาร รวมถึง  มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน (Occupational health)  บริเวณจอดยานพาหนะเหมาะสม ปลอดภัย และสามารถออกปฏิบัติงาน  ได้โดยสะดวก มีระบบรองรับน้ำเสียที่อาจปนเปื้อนสารเคมีอันตราย |  |  |  | รายงานการตรวจประเมินอาคาร |
| 4.8.3 มีผลลัพธ์ในการตรวจสอบอาคารที่ทำโดยหน่วยงานภายในองค์กร และจากหน่วยงานภายนอกองค์กร ทำการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง  หรือตามข้อเสนอแนะจากหน่วยงานต่างๆอย่างเหมาะสม |  |  |  | รายงานการตรวจประเมินอาคาร |
| 4.8.4 ทีมบริหารและผู้นำสูงสุดขององค์กรได้รับรู้ ให้ความเห็น  และดำเนินการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง อาคารสถานที่ ตามที่ได้รับข้อเสนอแนะหรือรายงานอย่างเหมาะสม |  |  |  |  |
| 4.8.5 มีการซักซ้อมการอพยพหนีไฟปีละ 1 ครั้ง ยกตัวอย่างเช่น แผนของโรงพยาบาลที่ครอบคลุมถึงงาน ER,EMS |  |  |  |  |
| **5. หมวดการจัดการข้อมูล** | | | | |
| **5.1 ข้อมูลผู้ป่วย** | | | | |
| 5.1.1 มีการบันทึกที่ครอบคลุมเนื้อหาในส่วนของการรับแจ้งเหตุ สั่งการ เวลาที่ปฏิบัติการ (เวลาออกจากฐาน ถึงที่เกิดเหตุ ถึงผู้ป่วย ถึงสถานพยาบาลปลายทาง กลับฐาน และเวลาที่พร้อมปฏิบัติงานใหม่)  เลขไมล์ การคัดแยก การประเมิน และดูแลผู้ป่วยจากที่เกิดเหตุจนถึง  การส่งต่อไปยังสถานพยาบาลปลายทาง |  |  |  | เอกสารบันทึกข้อมูล |
| 5.1.2 ส่งข้อมูลพร้อมเอกสารให้โรงพยาบาลปลายทางเมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วย |  |  |  |  |
| 5.1.3 มีระบบการจัดเก็บบันทึกข้อมูล ควบคุมกาเข้าถึง และรักษาความลับของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม |  |  |  | นโยบายและแนวทางปฏิบัติการจัดเก็บข้อมูล |
| 5.1.4 เอกสารบันทึกข้อมูลที่ได้รับการประเมินความสมบูรณ์ ความถูกต้องและความเหมาะสมในการบันทึกอย่างสม่ำเสมอ |  |  |  | แบบประเมินเอกสาร  รายงานผลการประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียนประจำไตรมาส |
| 5.1.5 ผลลัพธ์ในการทบทวนข้อมูลนำไปสู่การปรับปรุงบันทึก |  |  |  |  |
| **5.2 ระบบการจัดการและควบคุมเอกสาร(Document control system)** | | | | |
| 5.2.1 องค์กรมีนโยบายในการจัดการระบบเอกสาร โดยครอบคลุม  - แนวทางการทบทวนและขึ้นทะเบียนเอกสารต่างๆในระบบ  (ควรมีการทบทวนเอกสารอย่างน้อยทุก 2 ปี)  - การเข้าถึงเอกสาร  หมายเหตุ  เอกสารในระบบ ได้แก่ นโยบาย แนวทางปฏิบัติ แบบฟอร์ม รวมถึง  ระบบการบันทึกข้อมูลอิเล็คโทรนิค |  |  |  | นโยบายในการจัดการระบบเอกสาร |
| * + 1. ระบบเอกสารได้รับการทบทวน ผลลัพธ์การทบทวนนำไปสู่   การปรับปรุงระบบ |  |  |  |  |
| **5.3 การจัดการข้อมูล** | | | | |
| 5.3.1 มีการเก็บรวบรวม ติดตาม และประเมินผลข้อมูลการปฏิบัติงาน  (Data collection and Data monitoring system) |  |  |  |  |
| 5.3.2 มีการตรวจสอบความแม่นยำและความถูกต้องของข้อมูล  (Data integrity and validation) |  |  |  |  |
| 5.3.3 มีการแบ่งปันข้อมูล ข่าวสาร และความรู้อย่างเหมาะสมในองค์กร (Knowledge sharing within organization) |  |  |  |  |
| 5.3.4 มีการนำข้อมูล และความรู้ที่เกิดขึ้นจากการทบทวนมาสู่  การปรับปรุงการทำงานอย่างสม่ำเสมอ |  |  |  |  |
| **5.4 การให้ความรู้แก่สาธารณะ (Public Education)** |  |  |  |  |
| 5.4.1 มีการให้ความรู้แก่สาธารณะเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน โดยจัดให้เหมาะสมกับ  ระดับการเรียนรู้ |  |  |  |  |
| 5.4.2 มีการประเมินผลการให้ความรู้และนำมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง |  |  |  |  |
| **6. ระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล** | | | | |
| **6.1 ระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล** | | | | |
| 6.1.1 องค์กรมีการจัดทำแผนการจัดการทรัพยากรบุคคล และบันทึก  ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แผนการจัดการทรัพยากรบุคคล ประกอบไปด้วยอย่างน้อย  - แนวทางการประเมิน ทบทวนคุณสมบัติ และบทบาทหน้าที่  ความรับผิดชอบของบุคลากรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน  - แนวทางการจัดและทบทวนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับภาระงาน และระยะเวลาการพักเพื่อป้องกันความเหนื่อยล้าจากการทำงาน  - แนวทางปฏิบัติ กรณีเลิกจ้างหรือพักงานเพื่อรักษาความปลอดภัย  และปกป้องข้อมูลบริษัท  - ข้อห้าม พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ และแนวทางการตักเตือนลงโทษ |  |  |  |  |
| 6.1.2 มีระบบ หรือกระบวนการในการประเมินความรู้ความสามารถ  และประสบการณ์ในการทำงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้มั่นใจว่าเจ้าหน้าที่  มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์จริง |  |  |  |  |
| 6.1.3 มีระบบในการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ วัดผลออกมาเป็นรูปธรรมปีละ 1 ครั้ง |  |  |  |  |
| 6.1.4 นำผลลัพธ์ของการประเมินมาใช้สนับสนุน และส่งเสริมพนักงาน |  |  |  |  |
| 6.1.5 มีข้อกำหนดในการ  - ตรวจเช็คประวัติอาชญากรรมก่อนทำงาน  - นโยบายกำหนดแนวทางการตรวจสารเสพติด  ในกรณีที่สงสัยว่าพนักงานใช้สารเสพติดขณะปฏิบัติงาน |  |  |  |  |
| 6.1.6 มีแผนการป้องกัน และประเมินความเหนื่อยล้า โดย  - กำหนดเวลาทำงาน เวลาพักผ่อนและหลังทำงาน  - การประเมินความพร้อมทางกายและสภาพจิตก่อนปฏิบัติงาน |  |  |  |  |
| **6.2 การศึกษาของเจ้าหน้าที่ (Staff Education)** | | | | |
| 6.2.1 เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีความรู้ ความสามารถ ตรงกับตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ |  |  |  |  |
| 6.2.2 มีการกำหนดแนวทางการอบรมก่อนปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคน ตัวอย่าง การอบรมก่อนปฏิบัติงานจริงที่ควรมีของหน่วยปฏิบัติการ อำนวยการ ได้แก่  - กฎหมาย นโยบาย แนวทางปฏิบัติขององค์กร  - การอบรมเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมรับเรื่อง และสั่งการ การใช้อุปกรณ์สื่อสาร การใช้แผนที่ และอุปกรณ์นำทางขององค์กร  - กฎ และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัย  - การประเมินความเครียด ความเหนื่อยล้า และการบริหารจัดการความเครียด |  |  |  |  |
| 6.2.3 องค์กรนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลการอบรมต่างๆมาใช้เพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบการฝึกอบรม |  |  |  | แผนทบทวนและการประเมินผลการอบรมของเจ้าหน้าที่ |
| **6.3 การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ (Competency)** | | | | |
| 6.3.1 มีระบบการประเมินทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติงาน  ตามขอบเขตความรับผิดชอบ |  |  |  | แผนการประเมินศักยภาพพนักงาน  คู่มือการประเมินและแบบประเมิน |
| 6.3.2. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินทักษะ ความสามารถของเจ้าหน้าที่  มาวางแผนเพื่อพัฒนาทักษะและความสามารถของเจ้าหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น |  |  |  |  |
| **6.4 การศึกษาต่อเนื่อง (Continuous education for staff)** | | | | |
| 6.4.1 องค์กรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่มีการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ โดย   * มีการทำแผนการศึกษาอบรมอย่างมีประสิทธิภาพทุกปี   - มีการประเมินความต้องการในการศึกษาต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่  และเสาะหาช่องทางเพื่อสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่อง |  |  |  | แผนการศึกษาต่อเนื่องของพนักงานประจำปี  แผนการจัดการงบประมาณในการอบรม |
| 6.4.2. องค์กรนำผลลัพธ์ในการส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่มาใช้ปรับปรุงระบบบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างต่อเนื่อง |  |  |  |  |
| **6.5 สวัสดิภาพของพนักงาน (Staff Well Being)** | | | | |
| 6.5.1 มีการประเมินสุขภาพ (ทั้งทางกายและทางจิต) และการทดสอบสมรรถภาพของร่างกายก่อนทำงานที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ |  |  |  | แนวทางการตรวจสุขภาพและสมรรถภาพก่อนจ้างงาน |
| 6.5.2 มีระบบในการประเมิน ติดตาม เฝ้าระวัง และส่งเสริมสุขภาวะ  และความเจ็บป่วยของเจ้าหน้าที่ทุกคน |  |  |  | แนวทางการตรวจสุขภาพและสมรรถภาพระหว่างจ้างงาน |
| 6.5.3 ระบบติดตามสุขภาวะเหมาะสมกับภาระหน้าที่ สามารถประเมินความเสี่ยง และกำหนดแนวทางป้องกันการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน |  |  |  | แนวทางการประเมินความเสี่ยงและการป้องกันการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน |
| 6.5.4 องค์กรนำข้อมูลที่ได้จากระบบเฝ้าระวังมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ปรับปรุงกระบวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ |  |  |  |  |
| **6.6 ความผูกพันของพนักงานต่อองค์กร (Staff engagement)** | | | | |
| 6.6.1 มีการประเมินความผูกพันของพนักงานต่อองค์กร ปีละ 1 ครั้ง |  |  |  |  |
| 6.6.2. นำผลลัพธ์มาปรับปรุงการบริหารองค์กรและส่งเสริมความผูกพัน  ต่อองค์กร |  |  |  | ผลการประเมินปีล่าสุด |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 3 ความคิดเห็น(ร่าง) เกณฑ์แบบประเมินตนเอง การตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (Thai Emergency Medical Service Accreditation : TEMSA) สำหรับหน่วยปฏิบัติการ ประเภทปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง** |

**SAR - 02**

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

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

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

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

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

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

3.2 ท่านมีความประสงค์จะ**นำมาตรฐานไปปรับใช้**เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานขององค์กรของท่าน

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

3.3 เกณฑ์การประเมินมีความ**เหมาะสม**กับองค์กรของท่าน

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

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

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

**เอกสารอ้างอิงแนวทางการประเมินสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ (Emergency Operation Division)**

**SAR - 02**

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 - 02**

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