**SAR - 03**



**SAR - 03**

**(ร่าง) เกณฑ์แบบประเมินตนเอง**

**การตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย**

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

**สำหรับการหน่วยปฏิบัติการ ประเภทปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน**

**...........................................................................................................................................**

**จัดทำโดย**

 สำนักรับรองและกำกับมาตรฐาน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และคณะทำงานพัฒนาการรับรองมาตรฐานหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน (TEMSA : Thai Emergency Medical Service Accreditation)

**เป้าหมาย**

 เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย และเพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วย 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
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 - 03**

1. การประเมินคุณภาพระบบปฏิบัติการแพทย์ แบ่งการปฏิบัติการเป็น 2 ประเภท

1.1 หน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ (การรับเรื่อง สั่งการ ประสานงาน และอำนวยการ) แบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

1.1.1 ประเภทปฏิบัติการอำนวยการ ระดับ พื้นฐาน

 1.1.2 ประเภทปฏิบัติการอำนวยการ ระดับสูง

 1.1.3 ประเภทปฏิบัติการอำนวยการ ระดับที่ปรึกษา

1.2 หน่วยปฏิบัติการ ประเภทปฏิบัติการแพทย์ (การดูแล/เคลื่อนย้ายผู้ป่วย) แบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

 1.2.1 ประเภทปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน

 1.2.2 ประเภทปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง

 1.2.3 ประเภทปฏิบัติการแพทย์ ระดับเฉพาะทาง

**องค์ประกอบของแบบประเมิน** แบบประเมินแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยปฏิบัติการ

ส่วนที่ 2 (ร่าง) เกณฑ์แบบประเมินตนเอง การตรวจประเมินและรับรองคุณภาพ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (Thai Emergency Medical Service Accreditation : TEMSA)

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) แบบประเมินตนเอง การตรวจประเมินและรับรองคุณภาพ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (Thai Emergency Medical Service Accreditation : TEMSA)

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

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

**SAR - 03**

**1.ข้อมูลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ประเภทปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน**

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

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

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

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

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

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

**2. ข้อมูลฝ่ายบริหารจัดการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ (แนบโครงสร้างองค์กร)**

 2.1. ประธานองค์กร…………………………………………………………………………………………………

 2.2. ผู้ติดต่อประสานงานในการตรวจประเมินคุณภาพ

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

 เบอร์โทรติดต่อ……………………………………. Email………………………………………….

 2.3. หัวหน้าหน่วยปฏิบัติการด้านการแพทย์

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

 เบอร์โทรติดต่อ……………………………………. Email………………………………………….

 2.3. หัวหน้า/ผู้ประสานงานหน่วยบริหารจัดการคุณภาพด้านการปฏิบัติการการแพทย์ (ถ้ามี)

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

 เบอร์โทรติดต่อ……………………………………. Email………………………………………….

 2.4. หัวหน้า/ผู้ประสานงานหน่วยบริหารจัดการความปลอดภัยด้านการปฏิบัติการการแพทย์

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

 เบอร์โทรติดต่อ……………………………………. Email………………………………………….

 2.5. หัวหน้า/ผู้ประสานงานหน่วยบริหารจัดการการศึกษาอบรมด้านปฏิบัติการแพทย์ (ถ้ามี)

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

 เบอร์โทรติดต่อ……………………………………. Email………………………………………….

**3. หน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการอำนวยการ ที่ปฏิบัติงานร่วม**

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

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

**4. ขอบเขตพื้นที่บริการ ของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ที่ต้องการประเมิน (ใส่ได้มากกว่า 1 พื้นที่บริการ)** ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**SAR - 03**

……………………………………………………………………………………………………………………………..….……….

**5. จำนวนบุคลากรในหน่วยปฏิบัติการแพทย์**

- แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน/แพทย์ประจำหน่วยปฏิบัติการ จำนวน…………..คน

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

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

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

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

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

**6.จำนวนพาหนะที่ใช้ปฏิบัติการแพทย์**

[x] **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 - 03**

[ ]  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…………………………..

[x] **7. จำนวนการปฏิบัติการฉุกเฉินใน 1 ปี ที่ผ่านมา จำนวน………………….ครั้ง แยกตาม CBD ดังนี้** (ดึงข้อมูลอัตโนมัติไม่ต้องกรอก)

**SAR - 03**

 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 - 03**

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 เกณฑ์แบบประเมินตนเองการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย(Thai Emergency Medical Service Accreditation : TEMSA)****สำหรับหน่วยปฏิบัติการ ประเภทปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน** |

**SAR - 03**

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

**ตำแหน่งผู้ตอบแบบประเมิน**

[ ]  แพทย์ประจำหน่วยปฏิบัติการ

[ ]  พยาบาลประจำหน่วยปฏิบัติการ

[ ]  นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic)

[ ]  เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (Advance EMT)

[ ]  พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT)

[ ]  อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (EMR/FR)

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

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

| **เกณฑ์การตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน****แห่งประเทศไทย (TEMSA) สำหรับหน่วยปฏิบัติการ** **ประเภทปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน**  | **ผลการประเมิน**  | **เอกสารที่ใช้ประกอบการประเมิน****SAR - 03** |
| --- | --- | --- |
| **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 ถ้าเป็นหน่วยปฏิบัติการของมูลนิธิเริ่มตั้งแต่ผู้บริหารมูลนิธิ ถ้าเป็นหน่วยปฏิบัติการภายใต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็เป็นผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หมายเหตุ Governance plan (ควรระบุวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แนวทางการบริหารที่เชื่อมโยงการวางแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร การจัดตั้งคณะกรรมการ และการบริหารจัดการอื่น ๆ ให้ครบถ้วนทุกด้าน) |  |  |  |  |
| * + 1. ผังองค์กรได้รับการบันทึกเป็นเอกสาร ได้รับการเห็นชอบจากทีมบริหาร มีการสื่อสารให้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ และได้รับการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ (อย่างน้อยตามวาระการบริหาร แต่ปกติคือปีละครั้ง)

ผังองค์กรที่สัมพันธ์ครอบคลุมเรื่องของงาน EMS |  |  |  | [ ]  ผังองค์กรที่ปรับปรุงล่าสุด |
| 1.1.3 มีการประเมินผลทีมบริหารที่กำกับดูแลการทำงานของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (ได้แก่ หัวหน้าหน่วยงาน ผู้จัดการ ประธาน เป็นต้น) อย่างสม่ำเสมอ ผลการประเมินมีบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร หน่วยงานมีสิทธิในการออกแบบการประเมินได้ด้วยตนเอง ทีมบริหารสามารถทำการประเมินผลงานด้วยตนเอง (Self - Assessment) |  |  |  | [ ]  นโยบายระบุแนวทางการประเมินผล เช่น จะต้องมีการประเมินผู้บริหารปีละกี่ครั้ง ประเมินอะไร และประเมินผู้บริหารระดับใดบ้าง |
| **1.2 การวางแผนยุทธศาสตร์ (Organization Structure Management)** |
| 1.2.1 องค์กรมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอโดยกำหนดว่าจะทำทุกเท่าไหร่ และทำการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร โดยได้รับการลงนามโดยผู้บริหารสูงสุดขององค์กร |  |  |  | [ ]  ตัวอย่างแผนยุทธศาสตร์ของปีล่าสุด |
| 1.2.2 แผนยุทธศาสตร์สอดคล้องไปกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมขององค์ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพและนำไปสู่ความยั่งยืนขององค์กร (sustainability) |  |  |  |  |
| 1.2.3 บุคลากรทุกระดับในองค์กรมีส่วนร่วมในการวางแผนและได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงานในการให้ข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ |  |  |  |  |
| 1.2.4 แผนยุทธศาสตร์ได้รวมถึงการรับมือสาธารณภัย สถานการณ์ฉุกเฉินและเหตุการณ์ที่อาจส่งผลให้เกิดการหยุดชะงักต่อการดำเนินงานขององค์กร (enterprise business interruption) และมีการสื่อสาร และซักซ้อมให้เกิดความเข้าใจในระดับปฏิบัติงาน ตัวอย่างเหตุการณ์ฉุกเฉินที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติการขององค์กร เช่น ไฟไหม้หน่วยงาน ระบบสื่อสารล้มเหลว ไฟฟ้าดับ น้ำท่วมในพื้นที่ เป็นต้น |  |  |  | [ ]  Business Contingency Plan (แผนรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉิน) |
| **1.3 การจัดการความเสี่ยงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์** |
| 1.3.1 องค์กรมีระบบในการประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติการการแพทย์ ที่ครอบคลุมขอบเขตบริการ |  |  |  | [ ]  นโยบายบริหารจัดการความเสี่ยง  |
| 1.3.2 องค์กรมีระบบรายงานความเสี่ยง และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Incident and Occurrence Report) ที่มีประสิทธิภาพ โดยที่ผู้รายงานความเสี่ยงจะต้องไม่ได้รับผลกระทบ (เช่น การลงโทษ)จากการรายงานความเสี่ยงนั้น ตัวอย่างความเสี่ยงได้แก่ รถพยาบาลเกิดอุบัติเหตุระหว่างเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยตกเตียง ลืมอุปกรณ์ในการออกปฏิบัติการ เป็นต้น |  |  |  |  |
| 1.3.3 มีการตอบสนองต่อความเสี่ยงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อย่างเหมาะสมโดยทีมบริหารขององค์กร เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีความรุนแรง(Sentinel Event) ได้รับการทบทวนในเวลาที่เหมาะสม (Root Cause Analysis) และมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร (ควรระบุว่าจะทำ RCA เมื่อไหร่) |  |  |  | [ ]  ตัวอย่าง occurrence report และผลการทบทวน |
| 1.3.4 องค์กรบันทึก และนำผลลัพธ์ที่ได้จากการทบทวนมาสื่อสารให้หน่วยงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานและกระบวนการ และป้องกันความเสี่ยงในอนาคต(ควรระบุแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงในองค์กร และระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไว้ในนโยบายบริหารจัดการความเสี่ยง)หมายเหตุ หน่วยงานควรมีการสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงในที่ประชุมคุณภาพ |  |  |  |  |
| **1.4 กระบวนการพัฒนาคุณภาพ** |
| 1.4.1 องค์กรมีแผนในการบริหารจัดการด้านคุณภาพ แผนบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร และได้รับการเห็นชอบจากทีมบริหาร(Quality management plan) คือคุณภาพของงาน EMS ที่ท้องถิ่นทำให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ปลอดภัยใน |  |  |  |  |
| 1.4.2 องค์กรมีระบบในการตรวจสอบภายใน (internal compliance audit) เพื่อให้มั่นใจว่าการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย กระบวนการ และระเบียบวิธีปฏิบัติขององค์กร และมีผลลัพธ์จากการตรวจสอบภายในบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร |  |  |  | [x]  นโยบาย และแนวทางการตรวจสอบภายใน [ ]  ตัวอย่างบันทึกรายงานผลการตรวจสอบ |
| 1.4.3 ได้รับการตรวจสอบความโปร่งใส โดยหน่วยงานภายนอก (External inspection) และได้ทำการปรับปรุง แก้ไข ข้อบกพร่อง หรือข้อเสนอแนะตามที่ได้รับคำแนะนำอย่างถูกต้อง และเหมาะสม ยกตัวอย่างเช่น การตรวจสอบโดยตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนจากองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร |  |  |  |  [x] นโยบาย และแนวทางการตรวจสอบจากองค์กรภายนอก [ ] ตัวอย่างบันทึกรายงานผลการตรวจสอบ |
| 1.4.4 องค์กรนำข้อมูลที่ได้จากระบบคุณภาพมาใช้ประโยชน์ในการบริหารองค์กรอย่างสม่ำเสมอ |  |  |  |  |
| **1.5 การติดตามการดำเนินงาน (Organization Performance monitoring)** |
| 1.5.1 มีวิธีการ และการกำหนดตัวชี้วัดในการติดตามการดำเนินงานขององค์กร ตัวอย่าง Performance indicator สำหรับหน่วยปฏิบัติการช่วยเวชกรรม ได้แก่ - ความสำเร็จในการทำหัตถการช่วยชีวิต เช่น การ CPR เป็นต้น - อัตราการเสียชีวิตระหว่างนำส่ง - อัตราการบาดเจ็บของเจ้าหน้าที่จากการทำงาน |  |  |  | [ ]  ตัวชี้วัดที่องค์กรที่กำหนด และแนวทางการประเมิน |
| 1.5.2 มีการติดตามการดำเนินงานเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ(ทุกไตรมาส) และมีการบันทึกผลการดำเนินงานเป็นลายลักษณ์อักษร (Performance Review)  |  |  |  | [ ]  ตัวอย่างรายงานการประชุมล่าสุด |
| 1.5.3 องค์กรได้ใช้ผลลัพธ์ในการติดตามการดำเนินงานมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่าย หรือความยั่งยืนขององค์กร (CQI Process Improvement) |  |  |  |  |
| * + 1. ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรได้รับรู้ ให้ความเห็น และดำเนินการพัฒนากระบวนการทำงาน ตามที่ได้จากผลลัพธ์ (Process improvement, Management by fact)
 |  |  |  |  |
| **1.6การบริหารการเงินและงบประมาณ (Financial Planning and Budgeting)** |
| 1.6.1 ในการทำแผนงบประมาณผู้บริหารได้ใช้ข้อมูลความต้องการ และ ผลลัพธ์การดำเนินงาน มาประกอบการวางแผนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน |  |  |  |  |
| 1.6.2 มีการตรวจสอบการใช้งบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างเปิดเผย โปร่งใส และข้อมูลเป็นที่รับรู้ในองค์กร |  |  |  |  |
| 1.6.3 ผู้บริหารได้แสดงถึงความมุ่งมั่นในการแก้ปัญหาด้านการเงินและงบประมาณ (Due Diligence) |  |  |  |  |
| **1.7 การจัดการทรัพยากร (Organization Resource Management) ที่ไม่ใช่ทรัพยากรบุคคล** |
| 1.7.1 องค์กรจัดทำแผนการจัดการทรัพยากร และมีการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ (Resource Utilization Plan) (ควรมีการกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในแผน) |  |  |  | [ ]  ตัวอย่างแผนการจัดการทรัพยากร  |
| 1.7.2 มีการสำรวจความจำเป็นในการจัดหาทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการทำงานขององค์กรมิให้สะดุดลง(การสำรวจความจำเป็นของทรัพยากรต่าง ๆ ควรระบุอยู่ในแผน และมีแบบสำรวจที่ครอบคลุมทรัพยากรทั้งหมดที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน โดยจัดอันดับความสำคัญ และวิธีการจัดหาให้เพียงพอต่อการใช้งาน) |  |  |  |  |
| 1.7.3 มีระบบบริหารจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ (ตั้งแต่การวางแผนจัดซื้อ การประเมินผล การนำไปใช้) มีผลลัพธ์ที่แสดงให้เห็นถึงการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) มุ่งเน้นความยั่งยืนขององค์กรหมายถึง การใช้ทรัพยากรที่มีอย่างเหมาะสม และให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เช่น การวางระบบ ขั้นตอน และพื้นที่การทำงานที่ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถใช้ศักยภาพในการทำงานได้เต็มที่ กำจัดขั้นตอนการทำงานที่ซ้ำซ้อน การจัดลำดับงาน การนำเทคโนโลยีมาใช้อย่างเหมาะสม และคุ้มค่า เป็นต้น(ซ่อนเอาไว้ก่อน) |  |  |  |  |
| **1.8 จริยธรรม และจรรยาบรรณองค์กร (Code of Conduct/Ethical Conduct)** |
| 1.8.1 องค์กรกำหนดหลักจริยธรรม และจรรยาบรรณในการดำเนินกิจการ และการให้บริการ โดยมุ่งเน้นที่- การให้ความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและญาติ- การให้ความเคารพในสิทธิของผู้ปฏิบัติการ - ความยุติธรรมโดยผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงความช่วยเหลือที่ต้องการ ตามความเหมาะสมในสถานการณ์ |  |  |  | [ ]  จริยธรรม และจรรยาบรรณองค์กร |
| 1.8.2 องค์กรมีระบบในการปกป้องสิทธิผู้ป่วย และผู้ปฎิบัติการที่มีประสิทธิภาพ รวมถึง กำหนดนโยบายเกี่ยวกับความลับของผู้ป่วยในด้านการใช้ภาพถ่าย หรือสื่อประเภทอื่นๆ |  |  |  | [ ]  นโยบายการควบคุมจัดการสื่อที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย |
| 1.8.3 องค์กรทำการทบทวน และบันทึกเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่มีการละเมิด หรือสุ่มเสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติการ  มีแนวทางการป้องกัน และการแก้ไขปัญหาในระยะยาว |  |  |  |  |
| **2. หมวดการปฏิบัติการณ์ในสถานการณ์ฉุกเฉิน** |
| **2.1 การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือสาธารณภัย (Disaster Preparedness)** |
| 2.1.1มีการเตรียมความพร้อม และมีแผนเพื่อใช้ในการบริหารจัดการเหตุสาธารณภัย (Disaster Preparedness Plan) ในขอบเขตบริการ |  |  |  | [ ]  แผนจัดการสาธารณภัย |
| 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 และแผนได้รับการปรับปรุงให้ปัจจุบันอยู่เสมอ |  |  |  | [ ]  ผลการซ้อมแผนล่าสุด |
| 2.1.5 มีการเฝ้าระวังติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสาธารณภัย พยากรณ์อากาศ การจราจรในพื้นที่รับผิดชอบ |  |  |  |  |
| **2.2 ระบบสื่อสาร (Communication system)** |
| 2.2.1 องค์กรมีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พร้อมใช้ตลอดเวลาองค์กรมีระบบ รับแจ้งเหตุ และประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย มีจำนวนคู่สาย และเจ้าหน้าที่เพียงพอ หมายเหตุ ระบบสื่อสารควรมีความสามารถในการบันทึกเสียง และมีการทบทวนประสิทธิภาพของการสื่อสารผ่านเทปบันทึกเสียงอย่างสม่ำเสมอ องค์กรมีการอบรม บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ ความชำนาญในด้านการสื่อสาร และบุคลากรสามารถแสดงให้เห็นถึงทักษะในการสื่อสาร ตามสถานการณ์ที่เหมาะสม (Communication skill)มีอุปกรณ์สื่อสารในสถานการณ์ที่ไม่ปกติ ระบบได้รับการทดสอบเป็นประจำ หมายเหตุ ควรระบุแนวทางในการตรวจเช็คระบบไว้ในแผนจัดการสาธารณภัย และ มีบันทึกรายงานการทดสอบอุปกรณ์ |  |  |  | [ ] นโยบายการจัดการระบบสื่อสาร  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| [ ] [ ] **2.3 การขนส่งผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ** |
| 2.3.1 องค์กรมีระบบเชื่อมต่อกับหน่วยปฏิบัติการ ประเภทปฏิบัติการอำนวยการ ในการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย |  |  |  | [ ]  แนวทางการสื่อสารกับหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ |
| 2.3.2 บุคลากรที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน มีความรู้ ความสามารถที่เหมาะสม และมีการประเมินความรู้และทักษะเป็นประจำตามมาตรฐานของวิชาชีพและ อศป. |  |  |  | [ ]  รายชื่อบุคลากรและประกาศนียบัตร |
|  2.3.3 มีการเตรียมยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ที่เพียงพอและมีศักยภาพเหมาะสมกับความต้องการทางการแพทย์ของผู้ป่วยฉุกเฉิน *ดูเอกสารแนบในคู่มือแนวทางปฏิบัติการรับรองรถบริการ การแพทย์ฉุกเฉินหน้า 17-23* |  |  |  | [ ]  รายการยา เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ [ ]  แนวทางการเตรียมอุปกรณ์ก่อนออกปฏิบัติการ |
|  2.3.4 ระบบบริการมีพาหนะที่มีมาตรฐานได้รับการตรวจสอบตามข้อกำหนด เพื่อให้การขนส่งเป็นไปด้วยความปลอดภัย*ดูเอกสารแนบในคู่มือแนวทางปฏิบัติการรับรองรถบริการ การแพทย์ฉุกเฉินหน้า 17-23*หมายเหตุ พาหนะที่ต้องตรวจประเมิน [ ]  รถพยาบาล [ ]  เครื่องบิน [ ]  เฮลิคอปเตอร์ [ ]  เรือ |  |  |  | [ ]  ทะเบียนรถ[ ]  เอกสารรับรองการตรวจมาตรฐาน  |
| **3. หมวดการดูแลผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ** |
| **3.1 การคัดแยกผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ** |  |  |  |  |
| 3.1.1 มีระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน |  |  |  | [ ]  คู่มือการคัดแยก |
| 3.1.2 มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการคัดแยก |  |  |  | [ ]  บันทึกการอบรม |
| 3.1.3 ทำการประเมินความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการคัดแยกของเจ้าหน้าที่สม่ำเสมอ |  |  |  |  |
| 3.1.4 มีการทบทวน นำข้อมูลที่ได้จากการคัดแยกมาปรับปรุงกระบวนการเพื่มเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดแยกและผู้ป่วยปลอดภัย หมายเหตุ ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดเกี่ยวกับความถูกต้องในการคัดแยก ( Triage Accuracy ) |  |  |  |  |
| **3.2 การดูแลผู้ป่วย** |
| 3.2.1 องค์กรให้การดูแลผู้ป่วยตามความเร่งด่วนของอาการผู้ป่วย (ระดับการคัดแยก) |  |  |  |  |
| 3.2.2 ผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมตามวิชาชีพ หรือตามแนวทางการปฏิบัติที่แพทย์อำนวยการกำหนด |  |  |  |  |
| 3.2.3 มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการยอมรับในปัจจุบันมาใช้และติดตามผลลัพธ์การดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอ ตัวอย่าง เช่น Patient Safety Goals และClinical Practice Guideline |  |  |  |  |
| 3.2.4 มีการทบทวนผลลัพธ์การรักษาอย่างสม่ำเสมอ และนำผลที่ได้จากการทบทวนมาปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย หมายเหตุ หลังสิ้นสุดการดูแลผู้ป่วย หน่วยปฏิบัติการควรมีการทบทวนการปฏิบัติงานร่วมกันในทีม และอาจทำร่วมกับหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ |  |  |  |  |
| **3.3 ความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่เกินศักยภาพของสถานพยาบาล(Emergency Referral System)**  |
| 3.3.1 มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กระบวนการส่งต่อผู้ป่วย มีเทคโนโลยี บุคลากรทางการแพทย์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม และเพียงพอต่อการส่งต่อ |  |  |  |  |
| 3.3.2 ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อตามความจำเป็นทางการแพทย์ การส่งต่อเป็นไปด้วยความปลอดภัย |  |  |  |  |
| 3.3.3 มีการทบทวนผลลัพธ์การส่งต่ออย่างสม่ำเสมอ และผลลัพธ์ที่ได้จากการทบทวนนำไปสู่การปรับปรุงการส่งต่อ |  |  |  |  |
| **4. หมวดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน** |
| **4.1 แผนความปลอดภัย**  |
| 4.1.**1** มีการเขียนแผนความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติการการแพทย์ที่ครอบคลุมทั่วถึงทั้งองค์กรและทุกกระบวนการรวมถึงสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานจะไม่สร้างความเสียหายหรือบาดเจ็บต่อผู้อื่นหรือสาธารณชนหมายเหตุ 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 และนำผลลัพธ์ที่ได้มาปรับปรุงระบบและกระบวนการที่เกี่ยวข้อง |  |  |  | [ ]  ดัชนีชี้วัดและแนวทางการประเมิน |
| 4.1.5 มีแผนการประสานงานขอความช่วยเหลือ กรณีที่เกิดอุบัติเหตุระหว่างปฏิบัติงาน และมีการซักซ้อมร่วมกับหน่วยปฏิบัติการอำนวยการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง  |  |  |  | [ ]  ตัวอย่างแผน[ ]  บันทึกการซ้อมแผนล่าสุด |
| **4.2 ระบบการบำรุงรักษาทั่วไป (Maintenance system)** |
| 4.2.1 องค์กรมีแผนในการบำรุงรักษาระบบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมทั่วถึงทั้งองค์กร |  |  |  | [ ]  แผนบำรุงรักษา |
| 4.2.2 แผนความปลอดภัยมีผู้รับผิดชอบชัดเจน และนำลงสู่การปฏิบัติ  |  |  |  | [ ] ชื่อและความรับผิดชอบของผู้รับผิดชอบ |
| 4.2.3 แผนการบำรุงรักษาได้รับการปฏิบัติ บันทึก และปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน |  |  |  | [ ]  ตัวอย่างบันทึกการบำรุงรักษา |
| 4.2.4 องค์กรติดตามตัวชี้วัดของงานบำรุงรักษา และนำผลลัพธ์ที่ได้มาปรับปรุงระบบและกระบวนการที่เกี่ยวข้อง |  |  |  | [ ]  ดัชนีชี้วัดและแนวทางการประเมิน |
| **4.3 วัตถุและสารเคมีอันตรายในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน** |
| 4.3.1 มีนโยบาย และแผนรองรับการตอบสนองของผู้ปฏิบัติการ ต่อเหตุฉุกเฉินที่มีวัตถุมีพิษและสารเคมีอันตราย |  |  |  |  |
| 4.3.2 มีการสื่อสารนโยบาย และแผนให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนทราบนำไปสู่การปฏิบัติได้ |  |  |  |  |
| 4.3.3 มีการซักซ้อมแผนฯ พร้อมประเมินผลเพื่อนำไปสู่การพัฒนา |  |  |  |  |
| 4.3.4 มีอุปกรณ์และชุดป้องกันตัว (PPE ชุดlevelสำหรับ hazard) ตามบริบทของหน่วยงาน หรือมีแนวทางการประสานขอรับการสนับสนุนชุด PPE จากหน่วยงานที่มีความพร้อม |  |  |  |  |
| **4.4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในการปฏิบัติการแพทย์** |
| 4.4.1 มีนโยบาย แนวทางในการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ (Standard Precaution และ Isolation Precaution)หมายเหตุ ควรกำหนดแนวทางการทำความสะอาดพาหนะและอุปกรณ์ที่ใช้ และมีระบบการตรวจสอบ |  |  |  |  |
| 4.4.2 มีอุปกรณ์ ชุดป้องกัน และเครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมป้องกันการติดเชื้อเหมาะสม พร้อมใช้ และเพียงพอ  |  |  |  |  |
| 4.4.3 มีการกำหนดตัวชี้วัด การประเมิน และนำข้อมูลมาปรับปรุง และพัฒนาระบบ และสามารถแสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้นจากการปรับปรุง |  |  |  |  |
| **4.5 เครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์การแพทย์** |
| 4.5.1 มีหน่วยงาน และระบบในการดูแลเครื่องมือ และอุปกรณ์การแพทย์ รวมถึงระบบก๊าซทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องไปกับมาตรฐานของบริษัทผู้ผลิต |  |  |  |  |
| 4.5.2 บุคลากรได้รับการอบรมและสามารถดูแลรักษาเครื่องมือแพทย์ตามมาตรฐาน  |  |  |  |  |
| 4.5.3 มีระบบจัดหา สำรอง เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา รวมถึงสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ |  |  |  |  |
| 4.5.4 มีการกำหนดตัวชี้วัด การประเมิน และนำข้อมูลมาปรับปรุงกระบวนการ สรรหาเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์การแพทย์เพื่อการบริการผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย |  |  |  |  |
| **4.6 ยา หรือเวชภัณฑ์**  |
| 4.6.1 มีระบบในการบริหารจัดการยาหรือเวชภัณฑ์ เพื่อให้มีพร้อมใช้และสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา  |  |  |  |  |
| 4.6.2 การรักษายาหรือเวชภัณฑ์เป็นไปอย่างเหมาะสมตามที่ผู้ผลิตแนะนำ ยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีอยู่ไม่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ การระบุ และจัดเก็บยาเป็นไปอย่างเหมาะสมเพื่อให้สามารถหยิบได้อย่างถูกต้อง ลดความผิดพลาด  |  |  |  |  |
| 4.6.3 การใช้ยาเป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพกำหนด ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยา |  |  |  |  |
| 4.6.4 มีการกำหนดตัวชี้วัด การประเมิน และนำข้อมูลมาปรับปรุง เพื่อให้ระบบมีประสิทธิภาพและปลอดภัยยิ่งขึ้น |  |  |  |  |
| **4.7 การประเมินความเสี่ยงในปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ (ตั้งแต่ก่อนปฏิบัติการ จนถึงสิ้นสุดการปฏิบัติการ)** |
| 4.7.1 มีระบบประเมิน และสื่อสารความเสี่ยงแก่หน่วยปฏิบัติการตั้งแต่สั่งการจนสิ้นสุดการปฏิบัติการ เช่น สารเคมีรั่วไหล ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรง จลาจล เสาไฟฟ้าหักล้ม ถนนชำรุดเสียหาย เป็นต้น |  |  |  | [ ]  แนวทางการประเมินและสื่อสารความเสี่ยง |
| 4.7.2 มีแนวทางการประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานด้านความปลอดภัยอื่นๆ เช่น ตำรวจ ดับเพลิง กู้ภัยสารเคมี ทีมจิตเวชฉุกเฉินประจำพื้นที่ เป็นต้น |  |  |  |  |
| **4.8 ความปลอดภัยของอาคารสถานที่** |
| 4.8.1 องค์กรมีระบบในการบริหารจัดการอาคารสถานที่ อาคารได้รับการตรวจสอบ บำรุงรักษาตามระยะเวลาที่กำหนดและเป็นไปตามกฎหมาย |  |  |  | [ ]  แนวทางและรายงานการบำรุงรักษาอาคารสถานที่ |
| 4.8.2 อาคารสถานที่ปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ใช้อาคาร รวมถึงมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน (Occupational health) บริเวณจอดยานพาหนะเหมาะสม ปลอดภัย และสามารถออกปฏิบัติงานได้โดยสะดวก มีระบบรองรับน้ำเสียที่อาจปนเปื้อนสารเคมีอันตราย ในกรณีที่หน่วยงานไม่มีระบบรองรับน้ำเสียเป็นของตนเอง จะมีแนวทางในการนำพาหนะไปล้างในจุดที่มีความสามารถในการบำบัดน้ำเสียที่ปนเปื้อนสารเคมี (องค์กรควรทำการตรวจสอบไปยังหน่วยงานว่าระบบบำบัดน้ำเสียมีความสามารถในการกำจัดสารเคมีที่เป็นอันตรายได้) |  |  |  |  |
| 4.8.3 มีผลลัพธ์ในการตรวจสอบอาคารที่ทำโดยหน่วยงานภายในองค์กร และจากหน่วยงานภายนอกองค์กร ทำการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง หรือตามข้อเสนอแนะจากหน่วยงานต่างๆอย่างเหมาะสม |  |  |  | [ ]  รายงานการตรวจประเมินอาคาร |
| 4.8.4 ทีมบริหารและผู้นำสูงสุดขององค์กรได้รับรู้ ให้ความเห็นและดำเนินการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง อาคารสถานที่ ตามที่ได้รับข้อเสนอแนะหรือรายงานอย่างเหมาะสม |  |  |  |  |
| **5. หมวดการจัดการข้อมูล** |
| **5.1 ข้อมูลผู้ป่วย** |
| * + 1. มีการบันทึกที่ครอบคลุมเนื้อหาในส่วนของการรับแจ้งเหตุ สั่งการ เวลาที่ปฏิบัติการ (เวลาออกจากฐาน ถึงที่เกิดเหตุ ถึงผู้ป่วย

ถึงสถานพยาบาลปลายทาง กลับฐาน และเวลาที่พร้อมปฏิบัติงานใหม่) เลขไมล์ การคัดแยก การประเมิน และดูแลผู้ป่วยจากที่เกิดเหตุจนถึงการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลปลายทาง |  |  |  | [ ]  เอกสารบันทึกข้อมูล |
| 5.1.2 ส่งข้อมูลพร้อมเอกสารให้โรงพยาบาลปลายทางเมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วย  |  |  |  |  |
| 5.1.3 มีระบบการจัดเก็บบันทึกข้อมูล ควบคลุมการเข้าถึง 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)- การเข้าถึงเอกสารหมายเหตุ เอกสารในระบบ ได้แก่ นโยบาย แนวทางปฏิบัติ แบบฟอร์ม รวมถึงระบบการบันทึกข้อมูลอิเล็คโทรนิค |  |  |  | [ ]  นโยบายในการจัดการระบบเอกสาร |
| 5.2.2 ระบบเอกสารได้รับการทบทวน และ ผลลัพธ์การทบทวนนำไปสู่การปรับปรุงระบบ |  |  |  |  |
| **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 และความรู้ที่เกิดขึ้นจากการทบทวนมาสู่การปรับปรุงการทำงานอย่างสม่ำเสมอ |  |  |  |  |
| **5.4 การให้ความรู้แก่สาธารณะ (Public Education)** |
| 5.4.1 มีการให้ความรู้แก่สาธารณะเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน โดยจัดให้เหมาะสมกับระดับการเรียนรู้ |  |  |  |  |
| 5.4.2 มีการประเมินผลการให้ความรู้และนำมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง |  |  |  |  |
| **6. ระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล** |
| **6.1 ระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล** |
| 6.1.1 องค์กรมีการจัดทำแผนการจัดการทรัพยากรบุคคล และบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แผนการจัดการทรัพยากรบุคคลควรประกอบไปด้วย- แนวทางการประเมิน ทบทวนคุณสมบัติ และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน- แนวทางการจัดและทบทวนอัตรากำลังให้สอดคล้องกับภาระงาน และระยะเวลาการพักเพื่อป้องกันความเหนื่อยล้าจากการทำงาน- แนวทางปฏิบัติ กรณีเลิกจ้างหรือพักงานเพื่อรักษาความปลอดภัยและปกป้องข้อมูลบริษัท - ข้อห้าม พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ และแนวทางการตักเตือนลงโทษ |  |  |  |  |
| 6.1.2 มีระบบ หรือกระบวนการในการประเมินความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการทำงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้มั่นใจว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์จริง |  |  |  |  |
| 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 (Initial Staff Education) ก่อนรับเข้าปฏิบัติงาน** |
| 6.2.1 เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีความรู้ ความสามารถ ตรงกับตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ  |  |  |  |  |
| 6.2.2.มีการกำหนดแนวทางการอบรมก่อนปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคน ตัวอย่าง การอบรมก่อนปฏิบัติงานจริงที่ควรมีของหน่วยปฏิบัติการ ได้แก่- กฎหมาย นโยบาย แนวทางปฏิบัติขององค์กร- การอบรม การใช้อุปกรณ์สื่อสาร การใช้แผนที่ และอุปกรณ์นำทางขององค์กร- กฎ และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัย- การประเมินความเครียด ความเหนื่อยล้า และการบริหารจัดการความเครียด |  |  |  |  |
| 6.2.3 องค์กรนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลการอบรมต่างๆ มาใช้เพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบการฝึกอบรม ยกตัวอย่างเช่น การประเมินความเหมาะสมของการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่ ความเหมาะสมในการปฐมพยาบาล ความถูกต้องของการประเมินผู้ป่วยก่อนนำส่ง |  |  |  | [ ]  แผนทบทวนและการประเมินผลการอบรมของเจ้าหน้าที่ |
| **6.3 การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ (Competency)**  |  |  |  |  |
| 6.3.1 มีระบบการประเมินทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติงานตามขอบเขตความรับผิดชอบ |  |  |  |  |
| 6.3.2. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินทักษะ ความสามารถของเจ้าหน้าที่มาวางแผนเพื่อพัฒนาทักษะและความสามารถของเจ้าหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น |  |  |  | [ ]  แผนการประเมินศักยภาพพนักงาน[ ]  คู่มือการประเมินและแบบประเมิน |
| **6.4 การศึกษาต่อเนื่อง (Continuous education for staff)** |
| 6.4.1 องค์กรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่มีการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ โดย - มีการทำแผนการศึกษาอบรมอย่างมีประสิทธิภาพทุกปีมีการประเมินความต้องการในการศึกษาต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่และเสาะหาช่องทางเพื่อสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่อง |  |  |  |  |
| 6.4.2. องค์กรนำผลลัพธ์ในการส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่มาใช้ปรับปรุงระบบบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างต่อเนื่อง |  |  |  | [ ]  แผนการศึกษาต่อเนื่องของพนักงานประจำปี[ ]  แผนการจัดการงบประมาณในการอบรม |
| **6.5 สวัสดิภาพของพนักงาน (Staff Well Being)** |
| 6.5.1 มีการประเมินสุขภาพ (ทั้งทางกายและทางจิต) และการทดสอบสมรรถภาพของร่างกายก่อนทำงาน ที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ |  |  |  |  |
| 6.5.2 มีระบบในการประเมิน ติดตาม เฝ้าระวัง และส่งเสริมสุขภาวะและความเจ็บป่วยของเจ้าหน้าที่ทุกคน |  |  |  | [ ]  แนวทางการตรวจสุขภาพและสมรรถภาพก่อนจ้างงาน |
| 6.5.3 ระบบติดตามสุขภาวะเหมาะสมกับภาระหน้าที่ สามารถประเมินความเสี่ยง และกำหนดแนวทางป้องกันการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน |  |  |  | [ ]  แนวทางการตรวจสุขภาพและสมรรถภาพระหว่างจ้างงาน |
| 6.5.4 องค์กรนำข้อมูลที่ได้จากระบบเฝ้าระวังมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ปรับปรุงกระบวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ |  |  |  | [ ]  แนวทางการประเมินความเสี่ยงและการป้องกันการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน |
| 6.5.5 องค์กรกำหนดสิทธิผลประโยชน์ และสวัสดิการคุ้มครอง สำหรับผู้ปฎิบัติการ ( ได้แก่ work compensation, ประกันอุบัติเหตุ ประกันสุขภาพ เครื่องแบบ รวมทั้งอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติการ เป็นต้น) |  |  |  |  |
| **6.6 ความผูกพันของพนักงานต่อองค์กร (Staff engagement)** |
| 6.6.1 มีการประเมินความผูกพันของพนักงานต่อองค์กร ปีละ 1 ครั้ง ตัวอย่างเช่น การประเมินความสุขในการปฏิบัติงาน ความศรัทธาต่อองค์กร การซื่อสัตย์ต่อหน้าที่  |  |  |  |  |
| 6.6.2. นำผลลัพธ์มาปรับปรุงการบริหารองค์กรและส่งเสริมความผูกพันต่อองค์กร |  |  |  |  |

**SAR - 03**

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) เกณฑ์แบบประเมินตนเองการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย(Thai Emergency Medical Service Accreditation:TEMSA) สำหรับหน่วยปฏิบัติการ ประเภทปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน** |

**SAR - 03**

3.1 ท่านคิดว่า (ร่าง) เกณฑ์แบบประเมินตนเองฯ **เป็นประโยชน์** เพื่อการพัฒนาการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 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** |

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

**เอกสารอ้างอิงแนวทางการประเมินสำหรับหน่วยปฏิบัติการ (Emergency Operation Division)**

**SAR - 03**

1. เกณฑ์และวิธีปฏิบัติการแพทย์ของผู้ป่วยเวชกรรมตามคำสั่งแพทย์และการอำนวยการ

 [File://C:/Users/acer/Downloads/protocol](file:///C%3A%5C%5CUsers%5C%5Cacer%5C%5CDownloads%5C%5Cprotocol) %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 – 03**

 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