



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

Hospital -
Based
Emergency
Care
System

แบบประเมินระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลระดับต่างๆ

In First, Middle, Standard and
Advanced- leveled Hospital
(F, M, S, A)

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ณ วันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ.2559
สนับสนุนโดย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

โดย คณะทำงานพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
พัฒนาต่อยอดจากคู่มือแนวทางพัฒนาสู่มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับต่างๆ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2552

ISBN 978-974-422-544-2

ชื่อหนังสือ : แบบประเมินระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับ ต่างๆ

Hospital - Based Emergency Care System in First, Middle, Standard and
Advanced- leveled Hospital(F, M, S, A)

ที่ปรึกษา :

1. นายแพทย์ ชีรพล โตพันธานนท์ อธิบดีกรมการแพทย์
2. นายแพทย์ ณรงค์ อภิกุลวณิช รองอธิบดีกรมการแพทย์
3. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ สันต์ หัตถิรัตน์ นายกสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย
4. นายแพทย์ สมชาย กาญจนสุด ที่ปรึกษางานฉุกเฉินทางการแพทย์
5. ผู้อำนวยการสำนักวิชาการแพทย์
6. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
7. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
8. นายแพทย์รณชัย ตั้งมั่นอนันตกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังน้อย

กองบรรณาธิการ

1. แพทย์หญิง นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข กรมการแพทย์
2. นายแพทย์รัฐพงษ์ บุรีวิงษ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
3. นายแพทย์สรสิทธิ์ บุญยะวีโรจน์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
4. นางนริศรา แยมทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรมการแพทย์

เผยแพร่ โดย สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
โทร. 0-2590 6285 โทรสาร 0 2591 8276

รายชื่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1	นายแพทย์รณชัย ตั้งมั่นอนันตกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังน้อย โรงพยาบาลวังน้อย
2	นายแพทย์รัฐพงษ์ บุรีวงษ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
3	นายแพทย์สรสิทธิ์ บุญยะวิโรจน์	นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
4	นางจงกล อินทรสาร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบางปะหัน
5	นางอรลักษณ์ แพทย์ชีพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบาลอูทัย
6	นางศศิธร ช่างสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
7	นางสาวสมหมาย โทศณารักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเสนา
8	นางวชิรา เจริญฤทธิกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
9	นายสุรัตน์ สุขสว่าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวังน้อย
10	นางพรทิพย์ ฟุ้งศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางปะหัน
11	นางสาวอุษา พิณพาทย์เพราะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช
12	นางสาวศิมากาญจน์ บุญปลั่งมณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลผักไห่
13	นางสาวอัจฉรา ลำไย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.พระนครศรีอยุธยา

คำนำ

การพัฒนาาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาลแบบครบวงจรนั้น ต้องมีความครอบคลุมทั้งในการดำเนินงานในภาวะปกติ และ ภาวะภัยพิบัติ ถือเป็นภารกิจสำคัญของบุคลากรในงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รวมทั้งงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งระบบ ที่จะต้องมีรูปแบบระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่พึงประสงค์ในประเทศไทยที่จะขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งการบริหารผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ทันเวลา นั้นจะเป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชน

ขอขอบคุณคณะกรรมการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ได้ร่วมพัฒนารูปแบบการประเมินระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับต่างๆ ต่อยอดจากคู่มือ "แนวทางสู่มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับต่างๆ (Guide to Standardization in Hospital Based Emergency Care)" ที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ได้เริ่มต้นพัฒนาไว้ เมื่อปี พ.ศ.2552 จนเกิดเป็นคู่มือฉบับใหม่ (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 ณ วันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ.2559) ที่มีความเหมาะสม และง่ายต่อการนำไปใช้ในการประเมิน เพื่อให้เกิดการพัฒนาาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลให้มีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณคณะอาจารย์ และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการนำแบบประเมินฉบับนี้ไปใช้ให้บังเกิดผล อย่างไรก็ตามแบบประเมินฉบับนี้ยังต้องมีการพัฒนาต่อยอดเพื่อให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการนำไปใช้ ขอให้ท่านที่เกี่ยวข้องได้ร่วมศึกษาและทำความเข้าใจในเนื้อหากระบวนการประเมินและการนำผลไปใช้ หากท่านมีข้อคิดเห็น หรือมีข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาล ขอให้ส่งข้อเสนอแนะไปที่ กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คณะบรรณาธิการยินดีน้อมรับการเพื่อนำไปพัฒนาต่อยอดและปรับปรุงให้มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ต่อไป

คณะบรรณาธิการ

30 ธันวาคม พ.ศ.2559

บทนำ

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 เป็นต้นมา กรมการแพทย์ และสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลในการเตรียมความพร้อมระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ จึงได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบแนวทางสู่มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาลเพื่อช่วยให้โรงพยาบาลระดับต่างๆ สามารถประเมินตนเอง และวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลให้ครอบคลุม 4 ด้านหลักๆ (12 ประเด็น) ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านการจัดอาคารสถานที่ ด้านการจัดระบบดูแลรักษาพยาบาล รวมถึงระบบ Fast Track ต่างๆ และด้านสนับสนุนอื่นๆ โดยมีบุคลากร ER และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ขับเคลื่อน และได้นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ และตัวแทนของโรงพยาบาลระดับต่างๆ (พ.ศ.2551 - 2552) แล้วพัฒนาเนื้อหา และจัดทำเป็นคู่มือ "แนวทางสู่มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับต่างๆ (Guide to Standardization in Hospital Based Emergency Care)" ตีพิมพ์ครั้งแรกในปีงบประมาณ 2552 และต่อมาได้ผลักดันเป็นนโยบายระดับกระทรวง เพื่อขยายผลการนำคู่มือดังกล่าวไปใช้ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ทั่วประเทศ ในปีงบประมาณ 2556 และเริ่มกำหนดตัวชี้วัด ER คุณภาพ เป็นแนวทางกำกับและการขับเคลื่อนการพัฒนา

จากการติดตามประเมินผลการนำรูปแบบแนวทางสู่มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ไปใช้พบว่า เป็นการประเมินกระบวนการ แต่ยังขาดรายละเอียดของเนื้อหาเชิงลึกและรูปแบบการประเมินตนเองด้านการรักษาพยาบาล ฉุกเฉินที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานหลายฝ่ายในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง จึงจำเป็นต้องพัฒนาเนื้อหาและปรับปรุงรูปแบบการประเมินตนเองให้มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ และในปี 2557 คณะทำงานพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จึงได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการประเมินระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับต่างๆ ฉบับปรับปรุงใหม่ให้มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ โดยอ้างอิงและพัฒนาจากคู่มือแนวทางพัฒนาสู่มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาล กรมการแพทย์ และสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย และนำไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ภายใต้ความเชื่อมั่นทางสถิติที่ยอมรับได้ และสามารถนำแบบประเมินดังกล่าวนี้มาใช้ในการประเมินโรงพยาบาลระดับต่างๆ แบบประเมินฯ ฉบับปรับปรุงเล่มนี้ จึงมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ECS) ของโรงพยาบาลระดับต่างๆ

ในปีงบประมาณ 2560 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัด ECS คุณภาพ ได้โดยกำหนดเกณฑ์เป้าหมาย คือ ร้อยละ 60 ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ยกเว้น รพ.สต. และ รพ.เฉพาะกิจ) ในแต่ละจังหวัด ที่มีการพัฒนาคุณภาพ Emergency Care System จนผ่านเกณฑ์การประเมิน (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40) และเน้นการพัฒนาการรักษาพยาบาลฉุกเฉินในส่วนของภาวะภัยสุขภาพด้านต่างๆ จึงได้กำหนดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด ECS คุณภาพ โดยใช้แบบการประเมินระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินฯ ฉบับปรับปรุงในภาพรวมทั้ง 12 องค์ประกอบ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดการพัฒนา ECS คุณภาพ (out put) และหลังจากนั้นจึงเลือกตั้งข้อมูลในองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับทิศทางของตัวชี้วัดในแต่ละปีไปใช้เป็นลำดับต่อไป โดยการประเมินสามารถทำได้ทั้งจากโรงพยาบาลเป็นผู้ประเมินตนเอง (Internal survey) และจากองค์กร หรือ ผู้สังเกตจากภายนอก (External survey) โดยกำหนดให้ทำการประเมินตนเอง (Self-evaluation) เป็น internal process เพื่อ Plan Do Check Act ว่าองค์ประกอบใดที่มีจุดอ่อนที่ต้องแก้ไข และให้เสนอผลการประเมินเป็นภาพของจังหวัด ทำเป็น Action plan เพื่อการพัฒนาในเรื่องนั้นๆ

นอกจากการประเมินค่าคะแนนในแต่ละองค์ประกอบแล้ว การออกตรวจราชการในแต่ละรอบจะมุ่งประเด็นสำคัญในการพัฒนาและประเมินระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ว่าโรงพยาบาลมีกระบวนการในการขับเคลื่อนอย่างไรบ้าง ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. สามารถดูแลรักษาในระดับการช่วยชีวิต (resuscitation) ได้ตลอด 24 ชม.
2. มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้
3. มีการจัดระบบบริการให้ความสะดวกตามลำดับความรุนแรง (Triage)
4. มีเครือข่ายเพื่อการส่งต่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเหมาะสม
5. สามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติ
6. ให้ความสะดวกสบายกับผู้ป่วยและญาติตามความเหมาะสม เช่น ให้ข้อมูล จัดสถานที่พักรอ การติดต่อเจ้าหน้าที่ ฯลฯ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
เกณฑ์การให้คะแนนแบบประเมิน	
มติที่ 1 ผู้บริหาร	7
มติที่ 2	
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 1 ตอนที่ 1	11
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 1 ตอนที่ 2	19
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 2	22
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 3	27
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 4	33
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 5	42
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 6	47
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 7	48
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 8	55
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 9	60
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 10	61
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 11	65
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 12	66
วัตถุประสงค์รายองค์ประกอบ	68
แบบฟอร์มสรุปคะแนน	
มติที่ 1 ผู้บริหาร	73
มติที่ 2	
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 1 ตอนที่ 1	74
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 1 ตอนที่ 2	75
รวมคะแนนมติที่ 2 องค์ประกอบที่ 1	76
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 2	77
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 3	78
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 4	79
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 5	80
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 6	81
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 7	82
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 8	83
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 9	84
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 10	85
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 11	86
มติที่ 2 องค์ประกอบที่ 12	87
สรุปคะแนนรวม	88

มิติที่ 1. การประเมิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และทีมบริหาร

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนน ที่ได้
	0 Absent	1 Begining	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และสร้างกลยุทธ์สู่ ECS คุณภาพ	ไม่มี	มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมของโรงพยาบาลโดยเนื้อหาสัมพันธ์กับ HA/HPH	1.สามารถตรวจสอบแล้วมั่นใจได้ว่าวิสัยทัศน์นั้นจับใจ จำได้ ทำได้ เร้าใจ จุด ประกาย มีความหมายต่อทุกคน มีการสื่อสารถึงบุคลากรทุกระดับ 2. มีแผนกลยุทธ์ทั้งในกรอบระยะเวลาสั้นและระยะยาว	ผู้นำมีส่วนร่วมในการทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และปรับแผนกลยุทธ์ตามช่วงเวลาดำหนดสอดคล้องกับ ECS คุณภาพ	ผู้นำมีส่วนร่วมในการทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และปรับแผนกลยุทธ์เมื่อมีเหตุการณ์สำคัญ เกิดขึ้นสอดคล้องกับ ECS คุณภาพ	ผู้นำเห็นโอกาสพัฒนาในระบบ ECS และชั้นนำการพัฒนา จนกระทั่งเป็นรูปธรรมเชิงประจักษ์	
2. ส่งเสริม และกำหนดให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายและมี จริยธรรมที่ดี	ไม่มี	มีการระบุจริยธรรม กฎหมายที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมที่พึงประสงค์ เป็นค่านิยมขององค์กรในการบริการและปฏิบัติงานของบุคลากร	มีการสร้างและติดตามตัวชี้วัดของพฤติกรรมอันพึงประสงค์ของบุคลากร	มีการสื่อสารสู่บุคลากรทุกระดับ โดยเน้นเรื่องสิทธิผู้ป่วย จรรยาบรรณวิชาชีพ และกฎหมายพรบ.การแพทย์ฉุกเฉินเป็นขั้นต่ำ	มีกระบวนการสนับสนุน พฤติกรรมอันพึงประสงค์ อย่างเป็นรูปธรรม และมีนโยบายพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	มีการเตรียมการเชิงรุก พังเสียงจากสาธารณะ และป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ	
3. ผู้นำระดับสูงสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการปรับปรุงผลงาน, การบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจและ วัตถุประสงค์ของ องค์กร, การสร้างนวัตกรรม, ความคล่องตัวขององค์กร, การเรียนรู้ในระดับองค์กรและบุคลากร, สัมพันธภาพ ใน การทำงานที่ดี, ความร่วมมือและการประสานบริการ.	ไม่มี	ส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับปรุง ผลงานหรือการพัฒนา คุณภาพ	มีแผนการติดตามความก้าวหน้า การพัฒนาระบบECS ของโรงพยาบาล	มีการติดตามความก้าวหน้าและให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบECS ของโรงพยาบาล	สนับสนุนและสามารถแสดง ถึงการร่วมมือระหว่าง หน่วยงานเพื่อสนับสนุน ระบบงานECS	มีวิธีการใหม่ๆในการสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ปรับปรุงผลงานหรือการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นรูปธรรม ส่งเสริมให้เกิด สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ สร้างนวัตกรรม เกิดนวัตกรรม เชิงระบบ	

มิติที่ 1. การประเมิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และทีมบริหาร

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนน ที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
4. ผู้นำระดับสูงสร้างและส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย. และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ	ไม่มี	1. กำหนดเรื่องความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเป็นวัตถุประสงค์สำคัญในแผนกลยุทธ์ 2. มีนโยบายเน้นความปลอดภัยในการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม	1. ส่งเสริมให้มีการนำ Patient Safety Goals : SIMPLEมาใช้ในโรงพยาบาล 2. มีการสร้างและติดตามตัวชี้วัดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	1. เห็นความเกี่ยวข้องกันระหว่าง Patient Safety Goals : SIMPLE และระบบงานECS 2. มีการทบทวนเหตุการณ์ความเสียหายที่เกิดขึ้นแล้ว หรืออาจเกิดขึ้นต่อผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	1. มี Patient Safety Leadership Walkround เพื่อสื่อสารทิศทางและค่านิยมในเรื่องความปลอดภัย รับทราบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ 2. มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานที่ก่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม 3. มีระบบชดเชยหรือดูแลความเสียหายสำหรับผู้ปฏิบัติงาน กรณีเกิดความไม่ปลอดภัยขณะทำงาน	ส่งเสริมให้นำเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มาวิเคราะห์ (ทำ RCA ด้วยวิธีการที่เหมาะสม) และปรับปรุงระบบที่มีความปลอดภัยยิ่งขึ้น	

มิติที่ 1. การประเมิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และทีมบริหาร

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนน ที่ได้
	0 Absent	1 Begining	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
5. ส่งเสริมวัฒนธรรมการเน้นผู้รับผลงาน เป็นสำคัญ	ไม่มี	มีนโยบายให้เน้นผู้รับ ผลงานเป็นสำคัญ (อัน ได้แก่ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ , กลุ่มผู้รับผลงาน เช่น นักศึกษา ชุมชน และ เครือข่ายสุขภาพ	1.สนับสนุนให้มีการกำหนดเกณฑ์ชี้ วัดด้านความพึงพอใจและข้อ ร้องเรียนของผู้รับบริการ และมีการ ติดตามเกณฑ์ชี้วัดอย่างสม่ำเสมอ 2. สนับสนุนให้พัฒนาช่องทางการ เสนอข้อร้องเรียนของผู้รับบริการที่ เพียงพอ	1. สนับสนุนให้มีการปรับปรุงบริการ เพื่อเพิ่มความพึงพอใจและลดข้อ ร้องเรียนอย่างเป็นระบบ และเป็น รูปธรรมทั้งองค์กร 2. มีการติดตามกำกับระบบการจัดการ กับข้อร้องเรียนของผู้รับบริการสม่ำเสมอ	ส่งเสริมให้มีการเพิ่มช่อง ทางการรับฟังผู้รับผลงาน เช่น Social media , การ รับฟังผู้รับบริการในอนาคต, การรับฟังผู้รับบริการของ คู่แข่ง, การสนทนากลุ่ม, การประเมินความไม่พึงพอใจ เป็นต้น	มีการปรับเปลี่ยนบริการจาก ข้อมูลการรับฟังผู้รับผลงานที่ รอบด้าน จนเหนือความ คาดหวัง และมีการพัฒนา ความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อ สถานบริการ	
6. นโยบายการใช้และอนุรักษ์ทรัพยากร	ไม่มี	มีระบุในวิสัยทัศน์และกล ยุทธ์ของโรงพยาบาล	มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบเป็นลาย ลักษณ์อักษร โดยมีหน้าที่สร้างและ ติดตามข้อมูลตัวชี้วัด	มีการทบทวนข้อมูลตัวชี้วัดและปรับ กระบวนการในการใช้ทรัพยากรอย่าง คุ้มค่าและสมดุล*ต่อเนื่องอย่างเป็น รูปธรรมในระบบECS	สามารถแสดงถึงการเป็น องค์กรที่อนุรักษ์ทรัพยากร** ได้อย่างเป็นรูปธรรมในระบบ ECS	ตามเกณฑ์Advance และมี ความพร้อมในการเป็นที่ศึกษา ดูงาน โดยเทียบเคียงผลการ ดำเนินงานจากรพ.ที่อยู่ใน ระดับเดียวกัน	

มิติที่ 1. การประเมิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และทีมบริหาร

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนน ที่ได้
	0 Absent	1 Begining	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
7. การมีความรับผิดชอบต่อสังคมในวงกว้าง และสนับสนุนชุมชน	ไม่มี		มีแผนกลยุทธ์ระยะสั้นและระยะยาวตลอดจน มีการสร้างและติดตามตัวชี้วัดในการสนับสนุนชุมชนเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ที่ส่งเสริมสุขภาพอันดีของสังคมในวงกว้าง	มีแผนกลยุทธ์ที่ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินในชุมชนได้	ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์เพื่อลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินในชุมชนได้	มีผลการลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรืออัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินโดยชุมชนมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง	

*การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและสมมูล หมายถึง การใช้ทรัพยากรที่ควรมี ควรใช้ หรือจำเป็นอย่างเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงสุด สูญเสียน้อยที่สุด โดยผ่านการคิดวิเคราะห์และการบริหารจัดการ เช่น การใช้หลอดประหยัดไฟซึ่งมีข้อมูลระยะยาวว่าจะประหยัดค่าไฟมากกว่าแม้ว่าต้องลงทุนสูงกว่าหลอดไฟปกติในครั้งแรก เป็นต้น

**องค์กรที่อนุรักษ์ทรัพยากร หมายถึง ทุกกระบวนการทำงานภายในองค์กร ล้วนประกอบไปด้วยแนวคิดเรื่องการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่า และสมมูล

มติที่ 2. การประเมินผลงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 1 อาคารสถานที่ ^{1,6,7}

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
<p>ตอนที่1 ความพร้อมด้านทรัพยากร</p> <p>1. Resuscitation (บริเวณฟื้นคืนชีพ)</p> <p>1.1 การจัดการพื้นที่</p> <p>1.2 อุปกรณ์ที่ต้องมี</p> <p>1.3 ลักษณะเฉพาะที่สำคัญ</p> <p>1.4 มาตรฐานวิศวกรรมการแพทย์</p>	<p>1.ไม่มีการจัดแยกพื้นที่ที่ชัดเจน</p>	<p>1.มีการระบุพื้นที่แยกชัดเจน แต่ยังคงใช้ร่วมกับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงน้อยกว่าอยู่</p> <p>2.มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตพร้อม ได้แก่ airway management equipment ,defibrillator ,ยาฟื้นคืนชีพฉุกเฉินตามACLS</p>	<p>1มีพื้นที่แยกชัดเจน ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงน้อยกว่าไม่มาใช้ร่วม</p> <p>2.มีอุปกรณ์ตามเกณฑ์ Beginning และมีอุปกรณ์ติดตามการช่วยชีวิตพร้อม ได้แก่ ECG, NIBP, SpO2 , temperature, ที่สำหรับดูแล X-Ray ,Intercostals catheter</p> <p>3.เจ้าหน้าที่เข้าถึงได้ง่ายและเข้าถึงง่ายจากambulance</p>	<p>1..มีพื้นที่แยกชัดเจน ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงน้อยกว่าไม่มาใช้ร่วม</p> <p>2.มีอุปกรณ์ตามเกณฑ์Basically Effectiveness และมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตขั้นสมบูรณ์ ได้แก่ Infusion pumps , Transcutaneous pacemaker, ultrasound,นาฬิกาและนาฬิกาจับเวลา ตลอดจนต้องมีอุปกรณ์ฟื้นคืนชีพเด็กและทารก ได้แก่ Pediatric resuscitation equipment ,overhead radiant heater</p> <p>3.เจ้าหน้าที่เข้าถึงได้ง่ายและเข้าถึงง่ายจากambulance</p>	<p>1.มีห้องแยกเฉพาะ ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงน้อยกว่าไม่มาใช้ร่วม</p> <p>2.มีอุปกรณ์ตามเกณฑ์Mature และมีอุปกรณ์/นวัตกรรมการช่วยชีวิตขั้นสมบูรณ์ระดับสูง ได้แก่ Fluid warming devices, Portable ventilator มีทางเลือกสำหรับ difficult airway</p> <p>3.เจ้าหน้าที่เข้าถึงได้ง่ายและเข้าถึงง่ายจากambulance</p>	<p>1.มีห้องแยกเฉพาะชัดเจน 1 เดียว / 1 ห้อง</p> <p>2.มีอุปกรณ์ตามเกณฑ์ Advance</p> <p>3.เช่นเดียวกับเกณฑ์ Advance เข้าถึงเตียงได้ รอบทิศของเตียง โดยจัดพื้นที่25 ตารางเมตรต่อ1เตียง</p> <p>4. เป็นไฟห้องผ่าตัด ความแสงสว่างอย่างน้อย 80,000 Lux และมีอัตราการระบายอากาศ 5 ลบ.ม./ชม./ตร.ม.⁷</p>	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 1 อาคารสถานที่ ^{1,6,7}

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Begining	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
1.5 ขนาดพื้นที่ที่เหมาะสม	ไม่มีการแยกพื้นที่เฉพาะ	ขนาดพื้นที่น้อยกว่า 25 % ของ Role model	ขนาดพื้นที่ 25-50 % ของ Role model	ขนาดพื้นที่ 50-75 % ของ Role model	ขนาดพื้นที่เกินกว่า 75 % ของ Role model	พื้นที่รวมอย่างน้อย 25 ตร.ม.ต่อเตียง โดยจำนวนเตียงเท่ากับ 1 เตียงต่อผู้รับบริการ 15,000รายต่อปี หรือ 1 เตียง ต่อผู้ป่วยadmit 5,000 รายต่อปีหรือครึ่งหนึ่งของ Acute treatment area	
2. Staff work station (บริเวณทำงานของเจ้าหน้าที่) 2.1 การจัดการพื้นที่และลักษณะเฉพาะ 2.2 อุปกรณ์ที่ต้องมี	ไม่มี	1.มีเพียงโต๊ะทำงาน 2. มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ได้แก่ Telephones, Computer, Printer Emergency call & alarm,ที่เก็บของมีค่า	1.มีพื้นที่กำหนดชัดเจน แต่ไม่สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ทั่วถึง 2. มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ได้แก่ Telephones, Computer, Printer Emergency call & alarm,ที่เก็บของมีค่า	1.มีพื้นที่กำหนดชัดเจน สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ทั่วถึง 2. มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ได้แก่ Telephones, Computer, Printer Emergency call & alarm,ที่เก็บของมีค่า	1.เป็นพื้นที่ปิดแต่มีที่เข้าออกอย่างน้อย 2 ทาง สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ทั่วถึง 2. มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ได้แก่ Telephones, Computer, Printer Emergency call & alarm,ที่เก็บของมีค่า	1.เป็นพื้นที่เปิดโล่ง สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ทั่วถึง 2. มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกใช้ร่วมกับหน่วยอื่น ได้แก่ Telephones, Fax, เครื่องถ่ายเอกสาร, Computer, Printer, Emergency call & alarm, ที่เก็บของมีค่า	
2.3 ขนาดพื้นที่ที่เหมาะสม		ขนาดพื้นที่น้อยกว่า 25 % ของ Role model	ขนาดพื้นที่ 25-50 % ของ Role model	ขนาดพื้นที่ 50-75 % ของ Role model	ขนาดพื้นที่เกินกว่า 75 % ของ Role model	ขนาด 1 ตร.ม.ต่อผู้รับบริการ 1,000 รายต่อปี หรือขนาดรวมอย่างน้อย 10 ตรม.	

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
3. Supply area(ห้องเก็บของใช้สอย) 3.1 การจัดการพื้นที่และลักษณะเฉพาะ	ไม่มี	ใช้พื้นที่จัดเก็บร่วมกับหน่วยงานอื่น	มีพื้นที่จัดเก็บแยกเป็นสัดส่วนภายใน ER	มีพื้นที่จัดเก็บเป็นสัดส่วนภายในER และมีตู้จัดเก็บแยกเฉพาะ	มีห้องจัดเก็บเป็นสัดส่วนภายใน ER	ห้องจัดเก็บเป็นสัดส่วนภายในER และมีตู้จัดเก็บแยกเฉพาะที่มีติดชิดตามหลักIC	
3.2 ขนาดพื้นที่ที่เหมาะสม		ขนาดพื้นที่น้อยกว่า 25 % ของ Role model	ขนาดพื้นที่ 25-50 % ของ Role model	ขนาดพื้นที่ 50-75 % ของ Role model	ขนาดพื้นที่เกินกว่า 75 % ของ Role model	ขนาดพื้นที่อย่างน้อย2.2 ตร.ม.ต่อผู้รับบริการ 1,000ราย ต่อปี	
4. Decontamination area(บริเวณชะล้าง)	ไม่มี	ใช้ร่วมกับส่วนบริการอื่น	1.ambulance สามารถเข้าถึงได้โดยไม่ปนเปื้อนส่วนบริการอื่น 2.มีอุปกรณ์ป้องกันบุคลากรในการชะล้างที่เหมาะสม 3.ไม่มีระบบกักเก็บหรือกำจัดของน้ำปนเปื้อนที่แยกจากบ่อบำบัดของรพ.	1.มีครบตามเกณฑ์Basically Effective โดยambulance สามารถเข้าถึงได้โดยไม่ปนเปื้อนส่วนบริการอื่นแยก มีบริเวณชัดเจน อยู่นอกตัวอาคารบริการปกติ 2.มีสายน้ำสำหรับชำระล้างที่ปรับได้เหมาะสมกับทุกชนิดสิ่งปนเปื้อน 3.มีระบบกักเก็บน้ำปนเปื้อนแยกจากบ่อบำบัดของรพ.	1.มีครบตามเกณฑ์Mature และมีระบบกักเก็บหรือกำจัดของน้ำปนเปื้อนที่แยกจากบ่อบำบัดของรพ. 2.มีที่เก็บอุปกรณ์ป้องกันในการชำระล้าง 3.มีระบบกักเก็บน้ำปนเปื้อนแยกจากบ่อบำบัดของรพ.แต่การกำจัดไม่เป็นไปตามมาตรฐานกรมควบคุมมลพิษ	1.มีครบตามเกณฑ์Advanced และมีเหตุให้ทดสอบการใช้แล้ว 2.มีการทบทวนหาจุดอ่อนหลังจากการใช้งาน และปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างน้อย1ครั้ง 3.มีระบบกักเก็บน้ำปนเปื้อนแยกจากบ่อบำบัดของรพ.และการกำจัดเป็นไปตามมาตรฐานกรมควบคุมมลพิษ	

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
5. EMS team area (บริเวณสำหรับ)	ไม่มี	1. ใช้พื้นที่ร่วมกับพื้นที่อื่นในER	1. มีพื้นที่แยกเป็นสัดส่วนชัดเจน	1. มีพื้นที่แยกเป็นสัดส่วนชัดเจนใน 2. มีพื้นที่เก็บและชำระล้างอุปกรณ์	1. มีห้องให้เจ้าหน้าที่ชัดเจน 2. มีพื้นที่เก็บและชำระล้าง 3. ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวก	1. มีห้องให้เจ้าหน้าที่ชัดเจน 2. มีพื้นที่เก็บและชำระล้าง 3. มีสิ่งอำนวยความสะดวก	
6.Reception/Register (บริเวณรับรองและ ขึ้นทะเบียน) 6.1 การจัดการพื้นที่และลักษณะเฉพาะ	ไม่มี	ใช้พื้นที่ในการพักรอ หรือเข้า แถวเพื่อติดต่อในการทำเวช ระเบียนร่วมกันทั้งโรงพยาบาล	ใช้พื้นที่ในการพักรอ หรือเข้า แถวเพื่อติดต่อในการทำเวช ระเบียนร่วมกันทั้งโรงพยาบาล และ มีป้ายบอกจุดชัดเจนเข้าถึง และเข้าใจง่าย	มีจุดขึ้นทะเบียนใช้ร่วมกันกับ หน่วยงานอื่นแต่มีช่องทางฉุกเฉิน เฉพาะ	มีจุดขึ้นทะเบียนแยกเฉพาะของ หน่วยงาน	มีจุดขึ้นทะเบียนแยกเฉพาะ ของหน่วยงาน และมี สถานที่พักรอและสิ่งอำนวยความสะดวก	
7.Triage(พื้นที่คัดแยก)	ไม่มี	มีการจัดตั้งHospital Triage เพียงอย่างเดียว	มีการจัดตั้งจุดคัดแยกเป็น สัดส่วนเฉพาะของหน่วยงาน ฉุกเฉิน อย่างน้อย 8 ชั่วโมงต่อวัน	มีการจัดตั้งจุดคัดแยกเป็นสัดส่วน เฉพาะของหน่วยงานฉุกเฉิน อย่าง น้อย 12 ชั่วโมงต่อวัน	มีการจัดตั้งจุดคัดแยกเป็นสัดส่วน เฉพาะของหน่วยงานฉุกเฉิน อย่างน้อย 16 ชั่วโมงต่อวัน	มีการจัดตั้งจุดคัดแยกเป็น สัดส่วนเฉพาะของหน่วยงาน ฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง	
8.Waiting area (พื้นที่รอตรวจ)							
8.1 การจัดการพื้นที่ 8.2 ลักษณะเฉพาะที่สำคัญ	ไม่มี	1.ใช้ร่วมกับหน่วยงานอื่น 2.ไม่มีเจ้าหน้าที่ดูแลติดตาม อาการ	1.ใช้ร่วมกับหน่วยงานอื่น 2.มีเจ้าหน้าที่ดูแลติดตามอาการ 3.ไม่สะดวกสำหรับผู้ป่วย wheelchairs, รถเข็นเด็ก, ผู้ป่วยที่ใช้ไม้เท้า	1.มีพื้นที่และป้ายหรือสัญลักษณ์ 2.มีเจ้าหน้าที่ดูแลติดตามอาการ และอยู่ใกล้Reception/Register และ triage area 3.สะดวกสำหรับผู้ป่วย wheelchairs, รถเข็นเด็ก, ผู้ป่วยที่ ใช้ไม้เท้า	1.มีพื้นที่และป้ายหรือสี 2.ตามเกณฑ์Mature และมีสิ่ง อำนวยความสะดวก สามารถ เข้าถึงห้องน้ำ มีที่เปลี่ยนผ้าอ้อม หรือชำระเด็กทารก 3.มีสิ่งแวดล้อมที่เป็นhealing environment	1.มีพื้นที่และป้ายหรือสี 2.ตามเกณฑ์Advance 3.มีสิ่งแวดล้อมที่เป็นhealing environment(ประสาท สัมผัสทั้งห้า)	

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
8.3 ขนาดพื้นที่ที่เหมาะสม		1. ขนาดพื้นที่น้อยกว่า 25 % ของ Role model 2. มีที่นั่งรอน้อยกว่า 25 % ของ Role model	1. ขนาดพื้นที่ 25-50 % ของ Role model 2. มีที่นั่งรอ 25-50 % ของ Role model	1. ขนาดพื้นที่ 50-75 % ของ Role model 2. มีที่นั่งรอ 50-75 % ของ Role model	1. ขนาดพื้นที่เกินกว่า 75 % ของ Role model 2. มีที่นั่งรอเกินกว่า 75 % ของ Role model	1. พื้นที่อย่างน้อย 5ตร.ม. ต่อผู้รับบริการ 1,000รายต่อปี 2. มีที่นั่งรอ อย่างน้อย 1 ที่ ต่อผู้รับบริการ 1,000รายต่อปี	
9.Acute treatment area 9.1 การจัดการพื้นที่	ไม่มี	ใช้ร่วมกับพื้นที่ทั่วไป ไม่มีการจัดแยกพื้นที่ที่ชัดเจน	มีการระบุพื้นที่แยกชัดเจน แต่ ยังต้องใช้ร่วมกับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงน้อยกว่า	มีพื้นที่แยกชัดเจน ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงน้อยกว่าไม่มาใช้ร่วม	มีห้องแยกเฉพาะชัดเจน	มีห้องแยกเฉพาะชัดเจนและป้ายหรือสัญลักษณ์แสดงเพื่อกำหนด	
9.2 อุปกรณ์ที่ต้องมี		มีอุปกรณ์พื้นฐานจำเป็น อุปกรณ์ Oxyger , Suction , ชุดให้น้ำเกลือ	มีอุปกรณ์ติดตามและประเมินอาการพร้อม ได้แก่ ECG, NIBP, SpO2 , temperature,X-Ray viewing box	เหมือนเกณฑ์ Basically Effectiveness และต้องมีอุปกรณ์เพิ่มความสะดวก ได้แก่ Ceiling rail for IV hooks หรือ ที่แขวนน้ำเกลือที่แยกเฉพาะเตียงผู้ป่วยมีความมั่นคงแข็งแรง	เหมือนเกณฑ์ Mature	เหมือนเกณฑ์ Advanced และมีอุปกรณ์ 1 ชุด / เตียง	
9.3 ขนาดพื้นที่ที่เหมาะสม		ขนาดพื้นที่น้อยกว่า 25 % ของ Role model	ขนาดพื้นที่ 25-50 % ของ Role model	ขนาดพื้นที่ 50-75 % ของ Role model	ขนาดพื้นที่เกินกว่า 75 % ของ Role model	พื้นที่รวมอย่างน้อย 1ตร.ม. ต่อผู้รับบริการ 1,100รายต่อปี หรือ1ตร.ม.ต่อผู้ป่วย admit 400 รายต่อปี หรือมีขนาดอย่างน้อย 12 ตารางเมตรต่อเตียง และระยะห่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 2.4 เมตร	

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
10.Ambulatory area(บริเวณรักษาไป-กลับ)	ใช้ร่วมกับพื้นที่ทั่วไป ไม่มีการจัดแยกพื้นที่ที่ ชัดเจน	มีโซนแยกชัดเจนอยู่ในแผนก แต่ยังคงต้องใช้ร่วมกับผู้ป่วย ฉุกเฉินอยู่	มีโซนแยกชัดเจนอยู่ในแผนก โดยพื้นที่แยกจากผู้ป่วยฉุกเฉิน ชัดเจน	เข้าเกณฑ์ Basically Effectiveness และมีห้องตรวจ แยกเฉพาะผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน อย่าง น้อย 12ชม.	เข้าเกณฑ์ Basically Effectiveness และมีห้องตรวจ แยกเฉพาะผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน อย่าง น้อย 16ชม.	มีห้องตรวจแยกเฉพาะผู้ป่วย ไม่ฉุกเฉิน ตลอด24ชม.นอก แผนก	
11.Circulatory Space พื้นที่สำรอง ในการ บริหารจัดการ ผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนมากและ อุบัติเหตุหมู่	ไม่มีการระบุพื้นที่สำรอง ในการบริหารจัดการ ผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนมาก และอุบัติเหตุหมู่	มีการกำหนดพื้นที่สำรอง ใน การบริหารจัดการ ผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวนมากและอุบัติเหตุหมู่	1.มีการกำหนดพื้นที่สำรอง ใน การบริหารจัดการ ผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวนมากและอุบัติเหตุหมู่ 2.มีป้ายแสดงตำแหน่งของพื้นที่ สำรองที่มองเห็นได้อย่างชัดเจน	1. มีครบตามBasic 2. ป้ายแสดงตำแหน่งของพื้นที่ สำรองตรงตามที่กำหนดไว้ในแผน	1. มีครบตามMature 2. พื้นที่สำรอง ในการบริหาร จัดการ ผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนมาก และอุบัติเหตุหมู่ สามารถใช้งาน ได้จริง	1. มีครบตามAdvanced 2. มีการทบทวนพื้นที่สำรอง ที่กำหนดไว้ทุกปีและ/หรือมี การถอดบทเรียนประเมิน ความเหมาะสมของพื้นที่ สำรองหลังเกิดเหตุการณ์จริง	
12.Staff Relaxation area (พื้นที่สำหรับ พักผ่อนหรือผ่อนคลายของเจ้าหน้าที่ในช่วง คาบหยุดพัก โดยเป็นพื้นที่รับประทานอาหาร นอนหลับ ทำกิจกรรมส่วนตัวที่ผ่อนคลาย ต่างๆ)	ไม่มี	ใช้ร่วมกับหน่วยงานอื่น	ใช้พื้นที่ร่วมกับพื้นที่อื่นภายในER	จัดเป็นพื้นที่แยกเฉพาะแต่ไม่มี อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการ รับประทานอาหาร 2.มีห้องสำหรับนอนพักผ่อน มีตู้ เก็บของส่วนตัว เปลี่ยนเสื้อผ้าได้	1.จัดเป็นพื้นที่เฉพาะ 2.มี อุปกรณ์อำนวยความสะดวกเช่น ตู้เย็น ไมโครเวฟ กระจกน้ำร้อน เป็นต้น 2.มีห้องสำหรับนอนพักผ่อน มีตู้ เก็บของส่วนตัว เปลี่ยนเสื้อผ้าได้ 3.มีห้องสุขา ห้องอาบน้ำภายใน ส่วนพักเป็นสัดส่วน ปลอดภัย แยกจากส่วนบริการ	1.มีห้องพักเป็นสัดส่วน 2.มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเช่น ตู้เย็น ไมโครเวฟ กระจกน้ำร้อน เป็นต้น 2.มีห้องสำหรับนอนพักผ่อน มีตู้เก็บของส่วนตัว เปลี่ยน เสื้อผ้าได้ 3.มีห้องสุขา ห้องอาบน้ำ ภายในส่วนพักเป็นสัดส่วน ปลอดภัย แยกจากส่วน บริการ	

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
						4.มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ในการผ่อนคลายร่างกาย จิตใจ เช่น เครื่องเสียง relaxation music อุปกรณ์ออกกำลังกาย เป็นต้น	
13. บริเวณหัตถการพิเศษ (เช่น ห้องเฝือก ห้องตรวจพิเศษ จำเพาะโรค ห้องแยกสำหรับโรคติดต่อ เป็นต้น)	ไม่มี ดูแลปะปนกันกับผู้ป่วยทั่วไป	จัดพื้นที่ทำหัตถการ หรือแยกโรค รวมอยู่ในแผนก แต่ไม่ได้คำนึงถึงหลักกลศาสตร์การไหลของอากาศและการแพร่กระจายเชื้อ	จัดพื้นที่ทำหัตถการ หรือแยกโรค รวมอยู่ในแผนก โดยพิจารณาถึงหลักกลศาสตร์การไหลของอากาศและการแพร่กระจายเชื้อ	มีห้องแยกโรคสำหรับโรคติดต่อ ห้องเฝือก ห้องตรวจพิเศษเฉพาะโรค แต่ไม่ได้คำนึงถึงหลักกลศาสตร์การไหลของอากาศและการแพร่กระจายเชื้อ	มีห้องแยกโรคสำหรับโรคติดต่อ ห้องเฝือก ห้องตรวจพิเศษเฉพาะโรค โดยพิจารณาถึงหลักกลศาสตร์การไหลของอากาศและการแพร่กระจายเชื้อ		
14. ห้องเรียน 14.1 การจัดการพื้นที่	ไม่มี	ใช้ร่วมกับห้องประชุมของโรงพยาบาล	ใช้ร่วมกับห้องประชุมของโรงพยาบาล	1. ใช้ร่วมกับห้องประชุมของแผนก	1.มีห้องเรียนแยกเฉพาะ	1.มีห้องเรียนแยกเฉพาะ	
14.2 อุปกรณ์ที่ต้องมี				2.มีอุปกรณ์ที่ใช้อำนวยความสะดวกการเรียนการสอน ได้แก่ DVD,Television , Slide projector,Overhead projector,Whiteboard, Computer,X-Ray viewer,Telephone	2.มีอุปกรณ์ที่ใช้อำนวยความสะดวกการเรียนการสอน ได้แก่ DVD,Television ,Slide projector,Overhead projector,Whiteboard, Computer,X-Ray viewer,Telephone	2.มีอุปกรณ์ที่ใช้อำนวยความสะดวกการเรียนการสอน ได้แก่ DVD,Television ,Slide projector,Overhead projector,Whiteboard, Computer,X-Ray viewer,Telephone	
14.3 ขนาดพื้นที่ที่เหมาะสม		ขนาดพื้นที่น้อยกว่า 25 % ของ Role model	ขนาดพื้นที่ 25-50 % ของ Role model	ขนาดพื้นที่ 50-75 % ของ Role model	ขนาดพื้นที่เกินกว่า 75 % ของ Role model	พื้นที่ขนาดอย่างน้อย 0.8 ตร.ม.ต่อผู้รับบริการ 1,000 รายต่อปี	

โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบการพยาบาลฉุกเฉิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
15. สำนักงาน (ใช้เป็นสถานที่สำหรับการ ทำงานของฝ่ายบริหาร ของหน่วยงาน)	ไม่มี	มีโต๊ะแยกต่างหาก	มีห้องเป็นสัดส่วน	เหมือน Basically Effective มี โต๊ะแยกประจำตัวผู้บริหาร	เหมือน Mature ที่เก็บเอกสาร อุปกรณ์อำนวยความสะดวก อุปกรณ์สื่อสาร	เหมือน Advance	
16. หน่วยสังเกตอาการ(short stay unit) สำหรับผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาที่ใช้เวลาน้อย กว่า 24 ชม. 16.1 การจัดการพื้นที่	ไม่มี	มีพื้นที่ให้สังเกตอาการอยู่ใน พื้นที่ส่วนรวม ใช้อัตรากำลัง เจ้าหน้าที่ร่วมกับส่วนอื่น	มีพื้นที่ให้สังเกตอาการอยู่ใน พื้นที่ส่วนรวมโดยกันพื้นที่ ชัดเจน และเจ้าหน้าที่ดูแลแยก จากส่วนบริการอื่น	มีห้องแยกเป็นสัดส่วน มีstaff station และเจ้าหน้าที่ดูแลแยก จากส่วนบริการอื่น แต่ไม่ได้ทำ admit chart	มีห้องแยกเป็นสัดส่วนมีstaff station และเจ้าหน้าที่ดูแลแยก จากส่วนบริการอื่นและทำadmit chart	มีห้องแยกเป็นสัดส่วนมีstaff station และเจ้าหน้าที่ดูแล แยกจากส่วนบริการอื่นและ ทำadmit chart	
16.2 ขนาดพื้นที่ที่เหมาะสม		ขนาดพื้นที่น้อยกว่า 25 % ของ Role model	ขนาดพื้นที่ 25-50 % ของ Role model	ขนาดพื้นที่ 50-75 % ของ Role model	ขนาดพื้นที่เกินกว่า 75 % ของ Role model	จำนวนอย่างน้อย 1 เตียงต่อ ผู้รับบริการ 4,000รายต่อปี	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 1 อาคารสถานที่^{1,6,7}

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
<p>ตอนที่2 การประเมินด้านการบริหารจัดการ</p> <p>1.ด้านความปลอดภัย</p>	ไม่มีนโยบายการจัดการด้านความปลอดภัยเกี่ยวกับอาคารสถานที่	1.มีนโยบายการจัดการความปลอดภัยเกี่ยวกับอาคารสถานที่	1.มีแผนการดูแลรักษา ตรวจสอบเชิงรุกเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยระดับรพ.อันได้แก่ ความปลอดภัยด้าน อักศิกภัย วัตถุอันตราย เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ และระบบสาธารณูปโภค	1.เหมือน Basically Effective และ หน่วยงาน ถูกเงินได้รับการตรวจสอบ ด้านความปลอดภัย สิ่งแวดล้อมทุก 6เดือน ใน ส่วนบริการ และทุก 1 ปี ใน ส่วนสนับสนุน	1.เหมือน Mature และ หน่วยงานนำผลการ ตรวจสอบระดับรพ.มาปรับ แผนการดูแลรักษาทุก 1 ปี	เหมือน Advanced และ มีความต่อเนื่องกันอย่างน้อย 2 รอบการประเมิน	
		2.มีผู้รับผิดชอบดูแลเรื่อง อาคารสถานที่เป็นลายลักษณ์อักษร	2.มีผู้รับผิดชอบดูแลเรื่อง อาคารสถานที่เป็นลายลักษณ์อักษร	2.มีแผนการดูแลรักษา เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ และสาธารณูปโภคโดยมี ผู้รับผิดชอบระดับหน่วยงาน และทราบถึงแนวทางปฏิบัติ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน	2.หน่วยงานถูกเงินได้รับการ ตรวจสอบความปลอดภัย จากผู้เชี่ยวชาญภายนอก อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง		
2.การป้องกันอัคคีภัย	รพ.ไม่มีนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันอัคคีภัย	1.รพ.มีนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันอัคคีภัย	1.รพ.มีแผนการจัดการ อัคคีภัยในรพ.	1. รพ.มีแผนการจัดการ อัคคีภัยในทุกหน่วยงาน	1. รพ. มีการฝึกซ้อมแผน อัคคีภัยทุกปี	เหมือน Advanced มีความ ต่อเนื่องกันอย่างน้อย 2 รอบ การประเมิน	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 1 อาคารสถานที่ ^{1,6,7}

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
2.การป้องกันอัคคีภัย (ต่อ)		2.มีผู้รับผิดชอบดูแลเรื่อง การป้องกันอัคคีภัยเป็น ลายลักษณ์อักษร	2.มีแผนดูแลรักษา เครื่องมือในการป้องกัน และควบคุมอัคคีภัย โดย ระบุผู้รับผิดชอบ	1.(ต่อ) ตลอดจนแผนการลด ความเสียหายที่เกิดจาก อัคคีภัยในหน่วยงาน 2.มีแผนดูแลรักษาเครื่องมือ ในการป้องกันและควบคุม อัคคีภัย โดยระบุผู้รับผิดชอบ	2. มีการวิเคราะห์หลังการ ซ้อมแผน และมีการ ปรับเปลี่ยนแผนทุกปี		
3.สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	ไม่มี	1.รพ.มีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลสิ่งแวดล้อมของ โรงพยาบาล 2.มีผู้รับผิดชอบดูแลเรื่อง สิ่งแวดล้อมของ โรงพยาบาลเป็นลาย ลักษณ์อักษร	1.รพ.มีแผนการจัดการปรับ สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมี สุขภาพดี ทั้งผู้ป่วย ญาติ และ เจ้าหน้าที่ทุกระดับ 2.มีอุปกรณ์และ สภาพแวดล้อมที่ลดโอกาส การป่วยหรือบาดเจ็บจาก การปฏิบัติงาน เช่น ความสูง ของโต๊ะเก้าอี้ ระดับแสง สว่างที่เหมาะสม การ ไหลเวียนอากาศที่ได้มาตรฐาน 3.มีนโยบายการใช้ระบบ 5 ส ในการดูแลความเรียบร้อย ของอาคารสถานที่	1.เหมือน Basically Effective และจัด สิ่งแวดล้อมที่ผ่อนคลายใน หน่วยงาน 2.หน่วยงานมีส่วนร่วมใน การช่วยลดของเสีย (Reduce/Reuse/Recycle)	เหมือน Mature และจัด สิ่งแวดล้อมที่ผ่อนคลายทุก จุดของรพ.	เหมือน Advanced และมี ความต่อเนื่องอย่างน้อย 2 รอบการประเมิน	

มติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 1 อาคารสถานที่^{1,6,7}

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
4.การควบคุมการติดเชื้อ	ไม่มี	มีนโยบายกลยุทธ์และมาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของรพ. ที่ครอบคลุมทั้งผู้ป่วย ผู้มาเยือน และบุคลากรของรพ. โดยระบุผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน	เหมือน Beginning และมีระบบ IC ที่เหมาะสม เป็นที่ยอมรับเป็นไปตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง	1. เหมือน Basically Effective และมีการวิเคราะห์จุดเสี่ยงของการติดเชื้อในกระบวนการงาน ECS คุณภาพ เพื่อสร้างจุดเน้นในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 2. หน่วยงานมีแผนการควบคุมการติดเชื้อที่สอดคล้องกับโรงพยาบาล โดยมีจุดเน้นคือ - ผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ - ผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรงที่ต้องการหึ่งnegative pressure - โรคติดต่อที่มาพร้อมกัน คราวละหลายๆ - การจัดการขยะ - วัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์หมดอายุ - การเก็บเข็มและของมีคม	1. เหมือน Mature และมีการทบทวนแล้วพบอุบัติการณ์การติดเชื้อวิเคราะห์และวางแผนทางแก้ไขปรับเปลี่ยนเชิงประบบในกระบวนการงาน ECS อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2. มี ICN 1 คน ต่อ 200 เตียง และกรณีรพ. ขนาดน้อยกว่า 90 เตียง ต้องได้รับการอบรมหลักสูตรอย่างน้อย ๖ ชั่วโมง หากขนาด	เหมือน Advanced และมีความต่อเนื่องอย่างน้อย 2 รอบการประเมิน	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 2 บุคลากร

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
1. ED director	ไม่มี	มี แต่ไม่มีคำสั่งแต่งตั้ง มอบหมายเป็นทางการ และไม่ มีบทบาทชัดเจน	พอ.มีคำสั่งแต่งตั้งมอบหมาย เป็นทางการ และมีบทบาท ชัดเจน	มีหัวหน้าแพทย์ดูแลระบบได้ ตลอด 24ชม และมีอายุงานใน โรงพยาบาลอย่างน้อย 2 ปี	มีหัวหน้าแพทย์ดูแลระบบได้ ตลอด 24ชม มีอายุงานใน โรงพยาบาลอย่างน้อย 3 ปี	มีหัวหน้าแพทย์ดูแลระบบได้ ตลอด 24ชม มีอายุงานมากกว่า 3 ปี	
2. แพทย์แผนกฉุกเฉิน							
2.1 แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	ไม่มี	มีปฏิบัติงานเฉพาะในเวลา ราชการ	มีปฏิบัติงานประจำเวรเช้าใน เวลาราชการ เวรบ่ายตามได้	มีปฏิบัติงานประจำเวรเช้าป่วย ในวันราชการ	มี ปฏิบัติงานประจำเวรเช้า ป่วย ในวันราชการ นอก เวลาปรึกษาได้ตลอด	มีปฏิบัติงานประจำตลอด 24 ชม	
2.2 แพทย์สาขาอื่น/GP	ไม่มี	มีปฏิบัติงานเฉพาะในเวลา ราชการ (ใช้ร่วมกับแผนกอื่น)	มีปฏิบัติงานประจำเวรเช้าในวัน เวลาราชการ ปฏิบัติงานเฉพาะ ER , เวรบ่ายเป็นแพทย์เวรใช้ ร่วมตามได้	มี ปฏิบัติงานประจำเวรเช้าทุก วัน และมีในเวรบ่ายทุกวัน (ใช้ ร่วม)	มีปฏิบัติงานประจำเวรเช้า- ป่วย ทุกวัน ประจำเฉพาะ ER	มีปฏิบัติงานประจำตลอด 24 ชม ปฏิบัติงานเฉพาะ ER	
2.3 Forensic (แพทย์นิติเวช)	ไม่มี	มี ในเวลาราชการ	มีปฏิบัติงานประจำเวรเช้าในวัน เวลาราชการ เวรบ่ายตามได้	มี ปฏิบัติงานประจำเวรเช้าป่วย ในเวลาราชการ	มีปฏิบัติงานประจำเวรเช้า ป่วย ในวันเวลาราชการ นอก เวลาตามได้ตลอด	มีปฏิบัติงานประจำตลอด 24 ชม	
3.พยาบาล							
3.1 Head nurse	ไม่มี	มี แต่ไม่มีคำสั่งแต่งตั้งตามลาย ลักษณ์อักษร	มีคำสั่งแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์ อักษร	1.มีคำสั่งแต่งตั้งเป็นลาย ลักษณ์อักษร	1.มีคำสั่งแต่งตั้งเป็นลาย ลักษณ์อักษร	1. ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะ ทางการบริหารการพยาบาล หลักสูตร 4 เดือน หรือ ผู้บริหาร ระดับต้น หรือ จบปริญญาโท สาขาเฉพาะ	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 2 บุคลากร

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
				2. ทำหน้าที่ภารกิจด้านบริหาร 70% ปฏิบัติการ 30% 3. ผ่านการอบรมหลักสูตร เฉพาะทางการบริหารการ พยาบาลหลักสูตร 4 เดือน หรือผู้บริหารระดับต้น หรือจบ ปริญญาโทสาขาเฉพาะบริหาร การพยาบาล 4. ทำงานER น้อยกว่า 5 ปี	2. ทำหน้าที่ภารกิจด้าน บริหาร 70% ปฏิบัติการ 30% 3. ผ่านการอบรมหลักสูตร เฉพาะทางการบริหารการ พยาบาลหลักสูตร 4 เดือน หรือผู้บริหารระดับต้น หรือ จบปริญญาโทสาขาเฉพาะ บริหารการพยาบาล 4. ทำงาน ER มากกว่า 5 ปี	2. ทำงานER มากกว่า 10 ปี	
3.2 EN /ENP	ไม่มีพยาบาลที่ผ่าน การอบรม EN /ENP	มีพยาบาลที่ผ่านการอบรม EN /ENPแต่ปฏิบัติการตามเวร ปกติไม่เจาะจง (มีบ้าง-ไม่มีบ้าง)	มีพยาบาลที่ผ่านการอบรม EN /ENPมีปฏิบัติการในเวรเข้าปกติ	มีพยาบาลที่ผ่านการอบรม EN /ENPมีปฏิบัติการเฉพาะในเวร เช้า บ่าย	1.มีพยาบาลที่ผ่านการอบรม EN /ENPครบทุกเวรอย่าง น้อยเวรละ 1 คน 2. มากกว่า 50% ของ พยาบาลวิชาชีพWER ผ่านการ อบรม EN /ENP	1. มีพยาบาลที่ผ่านการอบรม EN /ENPครบทุกเวรอย่างน้อยเวรละ 1 คน 2. พยาบาลวิชาชีพWER ทุกคน ผ่านการอบรม EN /ENP	

มติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 2 บุคลากร

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
3.3 RN	มีประจำ แต่ต้องปฏิบัติงานในส่วนงานอื่นด้วย และผลผลิตภาพของหน่วยงาน (Productivity)รวมเกิน110%	1.มีประจำERตลอด โดยไม่ต้องปฏิบัติงานในส่วนงานอื่น แต่Productivityรวมเกิน110% 2.ผ่านการอบรมหลักสูตรACLS 100%	1.ผลผลิตภาพของหน่วยงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (Productivity) คือ 90-110% และมีพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 50% ของFTE 2.ผ่านการอบรมหลักสูตรACLS และพยาบาลกู้ชีพเป็นอย่างน้อย	1.ผลผลิตภาพของหน่วยงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (Productivity) คือ 90-110% และมีพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 60% ของFTE 2. พยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุฉุกเฉินผ่านการประเมินสมรรถนะ(Competency)≥ 50% 3.ผ่านการอบรมหลักสูตรACLS พยาบาลกู้ชีพและการพยาบาลฉุกเฉินเป็นอย่างน้อย	1.ผลผลิตภาพของหน่วยงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (Productivity) คือ 90-110% และมีพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 70% ของ FTE 2. พยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุฉุกเฉินผ่านการประเมินสมรรถนะ(Competency)≥ 50% 3.ความพึงพอใจของบุคลากรและบรรยากาศการทำงานมากกว่า 85%	1.ผลผลิตภาพของหน่วยงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (Productivity) คือ 90-110% และมีพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 80% ของFTE 2. พยาบาลวิชาชีพอุบัติเหตุฉุกเฉินผ่านการประเมินสมรรถนะ (Competency)≥ 80% 3. ความพึงพอใจของบุคลากรและบรรยากาศการทำงานมากกว่า 85%	
3.3 RN (ต่อ)					4.ผ่านการอบรมหลักสูตร ACLS ATLS พยาบาลกู้ชีพ การพยาบาลฉุกเฉิน การคัดแยกผู้ป่วย และการพยาบาลสาธารณสุขเป็นอย่างน้อย	4.ได้รับการอบรมด้านการพยาบาลที่เกี่ยวข้องเรื่องการคัดกรอง การช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยแพทย์ทำหัตถการที่สำคัญ เจาะปอด Cut Down การดูแลกลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง stroke ACS HI Sepsis 80%	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 2 บุคลากร

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
3.4 Nurse Aid / ผู้ช่วยพยาบาล	ไม่มี	มีเฉพาะเวรเช้าแต่ต้องปฏิบัติงานในส่วนงานอื่นด้วย	มีเฉพาะเวรเช้า 1 คน อยู่ประจำER ไม่ต้องปฏิบัติงานในส่วนงานอื่น	1. มีเฉพาะเวรเช้าและบ่าย เวิร์ดละ 1 คนอยู่ประจำER ไม่ต้องปฏิบัติงานในส่วนงานอื่น 2.ผ่านการอบรมหลักสูตรการช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน(BLS) การควบคุมการติดเชื้อ(IC)	1.มีครบเช้า บ่าย ดึก อยู่ประจำER ไม่ต้องปฏิบัติงานในส่วนงานอื่น 2.ผ่านการอบรมหลักสูตรการช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน (BLS) การควบคุมการติดเชื้อ (IC)	1. มีปฏิบัติงานประจำERตลอด 24ชม. 2. ผ่านการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงาน ไม่ต่ำกว่า 3 วัน ต่อคนต่อปี	
4. บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ 4.1 EMT-I	ไม่มี	มีเฉพาะเวรเช้า/ใช้ร่วมกับหน่วยงานอื่น	มี 1 เวิร์ด ใน 1 วัน (อาจเป็นเช้า-บ่าย หรือ ดึก ก็ได้) ไม่เจาะจง	มีมากกว่า 1 เวิร์ด แต่ไม่ครบ 3 เวิร์ด	1.มีครบเช้าบ่ายดึก 2.ผ่านการอบรมหลักสูตรการช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน (BLS) การจัดการสาธารณสุข	1. ได้รับการฝึกอบรมผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยเพิ่มเติมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานไม่ต่ำกว่า 3 วัน ต่อคนต่อปี 2.ผ่านการอบรมหลักสูตรการช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน(BLS) การจัดการสาธารณสุข mini-MERT กู้ชีพทางน้ำ การลำเลียงทางอากาศยาน	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 2 บุคลากร

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
4.2 EMI-B	ไม่มี	มีเฉพาะเวอร์เช้า/ใช้ร่วมกับหน่วยงานอื่น	มี 1 เวอร์ ใน 1 วัน (อาจเป็นเช้า-บ่าย หรือ ดึก ก็ได้) ไม่เจาะจง	มีมากกว่า 1 เวอร์ แต่ไม่ครบ 3 เวอร์	1.มีครบเช้าบ่ายดึก 2.ผ่านการอบรมหลักสูตรการช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน (BLS) การจัดการสาธารณสุขภัย , ESB , IC	1. ได้รับการฝึกอบรมผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยเพิ่มเติมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานไม่ต่ำกว่า 3 วันต่อคนต่อปี 2.ผ่านการอบรมหลักสูตรการช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน(BLS) การจัดการสาธารณสุขภัย mini-MERT กู้ชีพทางน้ำ การลำเลียงทางอากาศยาน	
4.2 เวอร์เพล	ไม่มี	1. มี/ปฏิบัติหน้าที่อื่นร่วมด้วย 2. ผ่านการอบรม ยกเคลื่อนย้าย ,BLS , IC , ESB	1. มีเฉพาะเวอร์เช้า 2. ผ่านการอบรม ยกเคลื่อนย้าย ,BLS , IC , ESB	1. มีเฉพาะเวอร์เช้า บ่าย 2. ผ่านการอบรม ยกเคลื่อนย้าย ,BLS , IC , ESB	1. มีเฉพาะเวอร์เช้า บ่าย ดึก ผ่านการอบรม 2. ผ่านการอบรม ยกเคลื่อนย้าย ,BLS , IC , ESB	1. มีครบเช้า บ่าย ดึก 2. ผ่านการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานไม่ต่ำกว่า 3 วันต่อคนต่อปี	
4.3 เจ้าหน้าที่ธุรการฉุกเฉิน	ไม่มี	มีเฉพาะเวอร์เช้าวันราชการ แต่ทำหน้าที่อื่นร่วมด้วย เช่น ทำบัตร	มีเฉพาะเวอร์เช้าวันราชการ และทำหน้าที่เฉพาะงานธุรการ	มีเฉพาะในเวอร์เช้าทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ และทำหน้าที่เฉพาะงานธุรการ	มีเฉพาะในเวอร์เช้าและเวอร์บ่ายทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ และทำหน้าที่เฉพาะงานธุรการ	มีครบเวอร์เช้า บ่าย ดึก ทุกวัน และทำหน้าที่เฉพาะงานธุรการ	
4.4 เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด	ไม่มี	มี/ปฏิบัติหน้าที่อื่นร่วมด้วย	มีเฉพาะเวอร์เช้า	มีเฉพาะเวอร์เช้า บ่าย	มีเฉพาะเวอร์เช้า บ่าย ดึก ผ่านการอบรม	มีครบเช้า บ่าย ดึก ผ่านการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานไม่ต่ำกว่า 3 วัน ต่อคนต่อปี	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 3 การรักษา พยาบาล 1,8(Intra-hospital Care)

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
1. Triage 1.1 triage system	1.แผนกฉุกเฉินไม่มีการคัดแยกผู้ป่วย ด้วยระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่เป็นที่ยอมรับเพียงหนึ่งในระดับจังหวัด	1.แผนกฉุกเฉินมีการคัดแยกผู้ป่วยด้วยระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่เป็นที่ยอมรับเพียงหนึ่งในระดับจังหวัด แต่เป็นระบบที่แตกต่างกับแผนกผู้ป่วยนอก 2.สามารถนำผลการคัดแยกผู้ป่วยมาร่วมในการตัดสินใจจัดลำดับในการดูแลผู้ป่วยได้จริง	1.แผนกฉุกเฉินมีการคัดแยกผู้ป่วยด้วยระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่เป็นที่ยอมรับเพียงหนึ่งในระดับจังหวัด แต่เป็นระบบที่แตกต่างกับแผนกผู้ป่วยนอก 2.สามารถนำผลการคัดแยกผู้ป่วยมาร่วมในการตัดสินใจจัดลำดับในการดูแลผู้ป่วยได้จริง 3.มีผลการทบทวนความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วย	1.แผนกฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอกมีการใช้ระบบการคัดแยกเป็นระบบเดียวกัน โดยใช้ระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่เป็นที่ยอมรับเพียงหนึ่งในระดับจังหวัด 2.สามารถนำผลการคัดแยกผู้ป่วยมาร่วมในการตัดสินใจจัดลำดับในการดูแลผู้ป่วยได้จริง 3.มีผลการทบทวนความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วย	1.แผนกฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอกมีการใช้ระบบการคัดแยกเป็นระบบเดียวกัน โดยใช้ระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่เป็นที่ยอมรับเพียงหนึ่งในระดับจังหวัด 2.สามารถนำผลการคัดแยกผู้ป่วยมาร่วมในการตัดสินใจจัดลำดับในการดูแลผู้ป่วยได้จริง 3.มีผลการทบทวนความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วย และมีการนำผลการทบทวนมาปรับใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยใหม่	1.แผนกฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอกมีการใช้ระบบการคัดแยกเป็นระบบเดียวกัน โดยใช้ระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่เป็นที่ยอมรับเพียงหนึ่งในระดับจังหวัด 2.สามารถนำผลการคัดแยกผู้ป่วยมาร่วมในการตัดสินใจจัดลำดับในการดูแลผู้ป่วยได้จริง 3.มีผลการทบทวนความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วย และมีการนำผลการทบทวนมาปรับใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยและมีผลดีต่อการดูแลผู้ป่วยเชิงประจักษ์	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 3 การรักษา พยาบาล 1,8(Intra-hospital Care)

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
				4.ไม่มีหลักฐานกระบวนการ หรือวิธีการ re-evaluation หรือ re-triage ผู้ป่วยที่รอรับการตรวจที่ERเป็นระยะๆ	4.มีหลักฐานกระบวนการ หรือวิธีการ re-evaluation หรือ re-triage ผู้ป่วยที่รอรับการตรวจที่ERเป็นระยะๆ	4.มีหลักฐานกระบวนการ หรือวิธีการ re-evaluation หรือ re-triage ผู้ป่วยที่รอรับการตรวจที่ERเป็นระยะๆ	
1.2 triage personnel	ผู้ประเมินคัดแยกผู้ป่วย ไม่ผ่านการอบรมการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน	ผู้ประเมินคัดแยกผู้ป่วย ผ่านการอบรมการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน	ผู้ประเมินคัดแยกผู้ป่วย เป็นผู้ช่วยเวชกรรมระดับ นฉพ.หรือ จฉพ. ^b หรือ พยาบาลวิชาชีพอายุงาน น้อยกว่า 1 ปี ที่ผ่านการอบรมการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นผู้มีหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยเกินกว่า 50% ของช่วงเวลา	ผู้ประเมินคัดแยกผู้ป่วยเป็น พยาบาลวิชาชีพอายุงาน มากกว่า 1ปี และผ่านการอบรมการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นผู้มีหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยเกินกว่า 50% ของช่วงเวลา	ผู้ประเมินคัดแยกผู้ป่วยเป็น พยาบาลวิชาชีพอายุงานมากกว่า 3 ปี และผ่านการอบรมการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นผู้มีหน้าที่คัดแยกผู้ป่วยเกินกว่า 50%ของช่วงเวลา	ผู้ประเมินคัดแยกผู้ป่วยเป็น พยาบาลวิชาชีพอายุงานมากกว่า 3 ปี และผ่านการอบรมการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นผู้มีหน้าที่คัดแยกผู้ป่วย 100%ของช่วงเวลา	
2. Resuscitation	1.ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามชีวิตได้รับการดูแลภายใน 4 นาที <100%	1.ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ คุกคามชีวิตได้รับการดูแลทันที ภายใน 4 นาที <100%	1.ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ คุกคามชีวิตได้รับการดูแลทันที ภายใน 4 นาที ครบ100%	1.ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามชีวิตได้รับการดูแลทันที ภายใน 4 นาที ครบ 100%	1.ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามชีวิต ได้รับการดูแลทันที ภายใน 4 นาที ครบ 100%	1.ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามชีวิต ได้รับการดูแลทันที ภายใน 4 นาที ครบ 100%	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 3 การรักษาพยาบาล ^{1,8(Intra-hospital Care)}

หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
2. Resuscitation (ต่อ)	2.ไม่มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามชีวิต	2.มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามชีวิต	2.มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามชีวิต	2.มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามชีวิต และนำผลการทบทวนมาปรับหรือสร้างแนวทาง/กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามแก่ชีวิตที่พบของหน่วยงานโดยเข้าได้กับบริบทของโรงพยาบาล	2.มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามชีวิต และนำผลการทบทวนมาปรับหรือสร้างแนวทาง/กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามแก่ชีวิตที่พบของหน่วยงานโดยเข้าได้กับบริบทของโรงพยาบาล	2.มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามชีวิต และนำผลการทบทวนมาปรับหรือสร้างแนวทาง/กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามแก่ชีวิตที่พบของหน่วยงานโดยเข้าได้กับบริบทของโรงพยาบาลครบถ้วน และแสดงผลลัพธ์ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น	
					3.อัตราการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นในแผนกฉุกเฉิน (Intra- ED cardiac arrest)ของผู้ป่วยหนัก (cat 1)ลดลง และการฟื้นชีพของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล(Out of hospital cardiac arrest)ที่ยังไม่มีsign of deathเพิ่มขึ้น	3.อัตราการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นในแผนกฉุกเฉิน (Intra- ED cardiac arrest)ของผู้ป่วยหนัก (cat 1)ลดลง และการฟื้นชีพของผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาล(Out of hospital cardiac arrest)ที่ยังไม่มีsign of deathเพิ่มขึ้น 4.สร้างเครื่องมือหรือนวัตกรรมที่พิสูจน์แล้วว่ามีผลดีในการช่วยชีวิตผู้ป่วย	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ ประกอบ ที่ 3 การรักษา พยาบาล ^{1,8(Intra-hospital Care)}

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
3. Stabilization (การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินให้มีอาการคงที่จนกระทั่งส่งต่อให้ผู้รับผลงานภายใน หรือหอผู้ป่วยใน)	ไม่มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงเมื่อส่งต่อให้ผู้รับผลงานภายใน	1. มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงเมื่อส่งต่อให้ผู้รับผลงานภายใน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร	1. มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงเมื่อส่งต่อให้ผู้รับผลงานภายใน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร 2. มีเอกสารและผลการทบทวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงเมื่อส่งต่อให้ผู้รับผลงานภายใน เฉพาะหน่วยงานตัวเอง	1. มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงเมื่อส่งต่อให้ผู้รับผลงานภายใน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร 2. มีเอกสารและผลการทบทวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงเมื่อส่งต่อให้ผู้รับผลงานภายใน ระหว่างหน่วยงาน	1. มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงเมื่อส่งต่อให้ผู้รับผลงานภายใน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร 2. มีเอกสารและผลการทบทวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงเมื่อส่งต่อให้ผู้รับผลงานภายใน ระหว่างหน่วยงานแบบสหสาขาวิชาชีพ	1. มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงเมื่อส่งต่อให้ผู้รับผลงานภายใน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร 2. มีเอกสารและผลการทบทวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงเมื่อส่งต่อให้ผู้รับผลงานภายใน ระหว่างหน่วยงานแบบสหสาขาวิชาชีพ	

มติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 3 การรักษา พยาบาล 1,8(Intra-hospital Care)

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
3. Stabilization (การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินให้มีอาการคงที่จนกระทั่งส่งต่อให้ผู้รับผลงานภายใน หรือหอผู้ป่วยใน) (ต่อ)					4.มีเครื่องมือหรือนวัตกรรมที่พิสูจน์แล้วว่าทำให้ผลการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น	4.มีเครื่องมือหรือนวัตกรรมที่พิสูจน์แล้วว่าทำให้ผลการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	
4. Special track 4.1 AMI Fast Track 4.2 Stroke Fast Track	ไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke STEMI, Fast Track	มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke ,STEMI Fast Track	มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยและหลักฐานการทบทวน Stroke ,STEMI Fast Track โดยพบมีการปฏิบัติตามแนวทางมากกว่า 80%	มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยและหลักฐานการทบทวน Stroke ,STEMI Fast Track โดยพบมีการปฏิบัติตามแนวทาง 100%			
5. Definitive care เช่น CCU, ICU, Burn Unit, ห้องผ่าตัด	ไม่มีเกณฑ์การรับผู้ป่วยไว้ในหน่วยบำบัดวิกฤตของโรงพยาบาล	1.มีเกณฑ์การรับผู้ป่วยจากแผนกฉุกเฉินไว้ในหน่วยบำบัดวิกฤตของโรงพยาบาล แต่ละหน่วยชัดเจนแสดงให้เห็นได้เป็นลายลักษณ์อักษรผ่านการเห็นชอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว	1. สามารถรับดูแลผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การรับผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้<50%	1. สามารถรับดูแลผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การรับผู้ป่วย ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้>50%	1. สามารถรับดูแลผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การรับผู้ป่วย ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้>75%	1. สามารถรับดูแลผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การรับผู้ป่วย ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้100%	

มติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 3 การรักษาพยาบาล ^{1,8(Intra-hospital Care)}

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
		1. (ต่อ) แต่ละหน่วยชัดเจนแสดงให้เห็นได้เป็นลายลักษณ์อักษรผ่านการเห็นชอบจากหน่วยงานที่ 2. มีการเก็บอุบัติการณ์การไม่สามารถรับผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้	2. มีแผนการจัดการที่เหมาะสม กรณีมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์รับไว้ในหน่วยบำบัดวิกฤตเกินกว่าจำนวนเตียงที่รับได้	2. มีแผนการจัดการที่เหมาะสม กรณีมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์รับไว้ในหน่วยบำบัดวิกฤตเกินกว่าจำนวนเตียงที่รับได้	2. มีแผนการจัดการที่เหมาะสม กรณีมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์รับไว้ในหน่วยบำบัดวิกฤตเกินกว่าจำนวนเตียงที่รับได้	2. มีแผนการจัดการที่เหมาะสม กรณีมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์รับไว้ในหน่วยบำบัดวิกฤตเกินกว่าจำนวนเตียงที่รับได้	

หมายเหตุ

- a. ระบบการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่เป็นที่ยอมรับเพียงหนึ่งเดียวในระดับจังหวัด ยกตัวอย่าง ทุกจังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 4 มีใช้ระบบการคัดแยกผู้ป่วยของตนเอง หรือ R4TS (Region 4 Triage System) เป็นต้น
- b. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง อำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบและข้อจำกัดในการปฏิบัติการแพทย์ของผู้ช่วยเวชกรรมตามคำสั่งการแพทย์หรือการอำนวยความสะดวก พ.ศ. ๒๕๕๖

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 4 MCI and Disaster management

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
1. การเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินหมู่ หมายถึง มีความสามารถในการระดม บุคลากรและทรัพยากรต่างๆเพื่อ จัดการในด้านการรักษาพยาบาลใน กรณีที่มีการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย จำนวนมาก เข้ามารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพร้อมๆกัน	1.โรงพยาบาลไม่มีการ วิเคราะห์โอกาสเสี่ยงของ โรงพยาบาลต่อชนิดหรือ รูปแบบของภาวะฉุกเฉินหมู่ (Risks) 2.ไม่มีแผนรองรับภาวะ ฉุกเฉินหมู่	1.โรงพยาบาลมีการวิเคราะห์ โอกาสเสี่ยงของโรงพยาบาล ต่อชนิดหรือรูปแบบของ ภาวะฉุกเฉินหมู่(Risks) 2.มีแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน หมู่แต่ไม่สอดคล้องกับบริบท ของ รพ.* 3.หน่วยงานต่างๆมีส่วนร่วม ในการทำแผนฯน้อยกว่า 50%ของหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง** 4. มีการสื่อสารแผนฯไปยัง ผู้เกี่ยวข้อง น้อยกว่า 50% ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.โรงพยาบาลมีการ วิเคราะห์โอกาสเสี่ยงของ โรงพยาบาลต่อชนิดหรือ รูปแบบของภาวะฉุกเฉินหมู่ (Risks) 2.มีแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน หมู่ที่สอดคล้องกับบริบทของ รพ. 3.ตั้งแต่50%ขึ้นไปของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วน ร่วมในการทำแผนฯ 4. ตั้งแต่50%ขึ้นไปของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับ การสื่อสารแผนฯ	1.โรงพยาบาลมีการ วิเคราะห์โอกาสเสี่ยงของ โรงพยาบาลต่อชนิดหรือ รูปแบบของภาวะฉุกเฉินหมู่ (Risks) 2.มีแผนรองรับภาวะ ฉุกเฉินหมู่ที่สอดคล้องกับ บริบทของ รพ. 3.ทุกหน่วยงานที่มีส่วน เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมใน การทำแผนฯ 4.มีการสื่อสารแผนฯไปยัง ผู้เกี่ยวข้อง ครบทุก หน่วยงาน	1.โรงพยาบาลมีการวิเคราะห์ โอกาสเสี่ยงของโรงพยาบาล ต่อชนิดหรือรูปแบบของ ภาวะฉุกเฉินหมู่(Risks) 2.มีแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน หมู่ที่สอดคล้องกับบริบทของ รพ. 3.ทุกหน่วยงานที่มีส่วน เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการ ทำแผนฯ 4.มีการสื่อสารแผนฯไปยัง ผู้เกี่ยวข้อง ครบทุกหน่วยงาน	1.โรงพยาบาลมีการวิเคราะห์ โอกาสเสี่ยงของโรงพยาบาล ต่อชนิดหรือรูปแบบของภาวะ ฉุกเฉินหมู่(Risks) 2.มีแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน หมู่ที่สอดคล้องกับบริบทของ รพ. 3.ทุกหน่วยงานที่มีส่วน เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการทำ แผนฯ 4.มีการสื่อสารแผนฯไปยัง ผู้เกี่ยวข้อง ครบทุกหน่วยงาน	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล
องค์ประกอบ ที่ 4 MCI and Disaster management

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
		5.ไม่มีการซ้อมแผน	5.มีหลักฐาน การซ้อมแผน ด้วยวิธีการซักซ้อมแผน หรือ TableTop หรือ การซ้อมแผนด้วยสถานการณ์จำลองอย่างน้อยปีละ1ครั้ง และมี การสรุป อภิปรายผล การซ้อมแผนฯ	5.มีหลักฐาน 5.1การซ้อมแผน ด้วยสถานการณ์จำลองที่ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล อย่างน้อยปีละ 1ครั้ง และมี การสรุป อภิปรายผล การซ้อมแผนฯ และนำผลมาพัฒนาปรับปรุงแผน หรือ 5.2 มีการทำAAR ภายหลังจากการ ประกาศใช้แผน อุบัติเหตุ หมู่ ในสถานการณ์จริง และนำผลที่ได้มาพัฒนา แผนฯ	5.มีหลักฐาน 5.1การซ้อมแผน ด้วยสถานการณ์จำลองที่ ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลและ มีหน่วยงานภายนอกเข้าร่วม ซ้อม อย่างน้อยปีละ 1ครั้ง และมี การสรุป อภิปรายผล การซ้อมแผนฯและนำผลมา พัฒนาปรับปรุงแผน หรือ 5.2 มี การทำAARภายหลังจากการ ประกาศใช้แผน อุบัติเหตุ หมู่ ในสถานการณ์จริง และนำ ผลที่ได้มาพัฒนาแผนฯ อย่างต่อเนื่อง	5.มีการซ้อมแผน ตามความ เสี่ยงที่โรงพยาบาลกำหนดแบบ Full scale ครอบคลุมทุก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน โรงพยาบาลและมีหน่วยงาน ภายนอกเข้าร่วมซ้อม สลับ สับเปลี่ยนปีละ 1ครั้ง และมี การสรุป อภิปรายผลการซ้อม แผนฯ และนำผลมาพัฒนา ปรับปรุงแผนอย่างต่อเนื่อง	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 4 MCI and Disaster management

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
1. การเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินหมู่ (ต่อ)						6.มีการทำAARหลังจากการประกาศใช้แผน อุบัติเหตุหมู่ในสถานการณ์จริง และนำผลที่ได้มาพัฒนาแผนฯ อย่างต่อเนื่อง	
2.รพ.เตรียมพร้อมรับภาวะภัยพิบัติ 2.1 Preparedness การเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัยพิบัติ ตั้งแต่การประเมินความเสี่ยง การมีแผนรับภัยพิบัติและการซ้อมแผนรับภัยพิบัติร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	1.ไม่มีการวิเคราะห์ Hazards, vulnerability and disaster risk ^{3****} ของโรงพยาบาล	1.ไม่มีการวิเคราะห์ Hazards, vulnerability and disaster risk ของโรงพยาบาล	1.มีการวิเคราะห์ Hazards, vulnerability and disaster risk ครอบคลุมความเสี่ยงในพื้นที่	1.มีการวิเคราะห์ Hazards, vulnerability and disaster risk ครอบคลุมความเสี่ยงในพื้นที่ และระบบสาธารณสุขโรคที่สำคัญที่อาจหยุดชะงัก พร้อมแนวทางการป้องกัน	1.มีการวิเคราะห์ Hazards, vulnerability and disaster risk ครอบคลุมความเสี่ยงในพื้นที่ และระบบสาธารณสุขโรคที่สำคัญที่อาจหยุดชะงัก พร้อมแนวทางการป้องกัน	1.มีการวิเคราะห์ Hazards, vulnerability and disaster risk ครอบคลุมความเสี่ยงในพื้นที่ และระบบสาธารณสุขโรคที่สำคัญที่อาจหยุดชะงัก พร้อมแนวทางการป้องกัน	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล
องค์ประกอบ ที่ 4 MCI and Disaster management

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
2.1 Preparedness (ต่อ)	2.ไม่มีแผนรองรับภาวะภัยพิบัติ	2.มีแผนรองรับภัยพิบัติแต่ไม่สอดคล้องกับบริบทของ รพ. และ disaster risk ของโรงพยาบาล	2.มีแผนรองรับภัยพิบัติที่สอดคล้องกับบริบทของ รพ. ..และ disaster risk ของโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 เรื่อง	2.มีแผนรองรับภัยพิบัติที่สอดคล้องกับบริบทของ รพ. ..และ disaster risk ของโรงพยาบาล ครบตามที่กำหนดไว้และเชื่อมโยงหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในและนอกรพ.เพื่อการบริหารจัดการภาวะภัยพิบัติร่วมกัน	2.มีแผนรองรับภัยพิบัติที่สอดคล้องกับบริบทของ รพ. ..และ disaster risk ของโรงพยาบาลครบตามที่กำหนดไว้และเชื่อมโยงหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในและนอกรพ.เพื่อการบริหารจัดการภาวะภัยพิบัติร่วมกัน	2.มีแผนรองรับภัยพิบัติที่สอดคล้องกับบริบทของ รพ. ..และ disaster risk ของโรงพยาบาลครบตามที่กำหนดไว้และเชื่อมโยงหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในและนอกรพ.เพื่อการบริหารจัดการภาวะภัยพิบัติร่วมกัน	
		3.ไม่มีโครงสร้าง ในระบบ ICS ที่ชัดเจน	3.มีโครงสร้างและแผน ICS ที่ชัดเจน	3.มีโครงสร้างและแผน ICS ที่ชัดเจน ทั้งในส่วนโรงพยาบาลและส่วนของระบบสาธารณสุขในพื้นที่	3.มีโครงสร้างและแผน ICS ที่ชัดเจน ทั้งในส่วนโรงพยาบาลและส่วนของระบบสาธารณสุขในพื้นที่	3.มีโครงสร้างและแผน ICS ที่ชัดเจน ทั้งในส่วนโรงพยาบาลและส่วนของระบบสาธารณสุขในพื้นที่	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 4 MCI and Disaster management

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
2.1 Preparedness (ต่อ)		4.มีการกำหนดแผนจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้เวชภัณฑ์ ทั้งในการรักษาพยาบาลและการสนับสนุนบริการ ในภาวะฉุกเฉิน ไม่ครบตามมาตรฐานหรือตามความเสี่ยงในพื้นที่	4.มีการกำหนดแผนจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ ทั้งในการรักษาพยาบาลและการสนับสนุนบริการ ในภาวะฉุกเฉิน ครบตามมาตรฐานระดับจังหวัดหรือตามความเสี่ยงในพื้นที่	4.มีการกำหนดแผนจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ ทั้งในการรักษาพยาบาลและการสนับสนุนบริการ ในภาวะฉุกเฉิน ครบตามมาตรฐานระดับจังหวัดหรือตามความเสี่ยงในพื้นที่	4.มีการกำหนดแผนจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ ทั้งในการรักษาพยาบาลและการสนับสนุนบริการ ในภาวะฉุกเฉิน ครบตามมาตรฐานระดับจังหวัดและครบตามความเสี่ยงในพื้นที่	4.มีการกำหนดแผนจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ ทั้งในการรักษาพยาบาลและการสนับสนุนบริการ ในภาวะฉุกเฉิน ครบตามมาตรฐานระดับจังหวัดและครบตามความเสี่ยงในพื้นที่	
		5. มีการสื่อสารแผนฯไปยังผู้เกี่ยวข้อง น้อยกว่า 50% ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	5.ตั้งแต่50%ขึ้นไปของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับการสื่อสารแผนฯ	5.มีการสื่อสารแผนฯไปยังผู้เกี่ยวข้อง ครบทุกหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก	5.มีการสื่อสารแผนฯไปยังผู้เกี่ยวข้อง ครบทุกหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก	5.มีการสื่อสารแผนฯไปยังผู้เกี่ยวข้อง ครบทุกหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล
องค์ประกอบ ที่ 4 MCI and Disaster management

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
2.1 Preparedness (ต่อ)		6.ไม่มีการซ้อมแผนเผชิญภัยพิบัติ	6.มีการซ้อมแผนเผชิญภัยพิบัติทั้งส่วนสั่งการและส่วนปฏิบัติการ ด้วยวิธีการซักซ้อมแผน หรือ TableTop อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในและนอกพื้นที่เพื่อการบริหารจัดการภาวะภัยพิบัติร่วมกัน	6.มีการซ้อมแผนเผชิญภัยพิบัติทั้งส่วนสั่งการและส่วนปฏิบัติการ ด้วยวิธีการซ้อมสถานการณ์จำลอง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในและนอกพื้นที่เพื่อการบริหารจัดการภาวะภัยพิบัติร่วมกัน	6.มีการซ้อมแผนเผชิญภัยพิบัติทั้งส่วนสั่งการและส่วนปฏิบัติการ แบบเต็มรูปแบบเสมือนจริง(Full scale) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในและนอกพื้นที่เพื่อการบริหารจัดการภาวะภัยพิบัติร่วมกัน	6.มีการซ้อมแผนเผชิญภัยพิบัติทั้งส่วนสั่งการและส่วนปฏิบัติการ แบบเต็มรูปแบบเสมือนจริง(Full scale) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในและนอกพื้นที่เพื่อการบริหารจัดการภาวะภัยพิบัติร่วมกัน	6.มีการซ้อมแผนเผชิญภัยพิบัติทั้งส่วนสั่งการและส่วนปฏิบัติการ แบบเต็มรูปแบบเสมือนจริง(Full scale) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในและนอกพื้นที่เพื่อการบริหารจัดการภาวะภัยพิบัติร่วมกัน
			7. มีการสรุปและอภิปรายผลการซ้อม	7. มีการสรุปและอภิปรายผลการซ้อม	7. มีการสรุปและอภิปรายผลการซ้อม	7. มีการสรุปและอภิปรายผลการซ้อม	
			8.มีการทบทวนปรับปรุงแผนแต่ไม่เป็นปัจจุบัน	8.มีการทบทวนปรับปรุงแผน เป็นปัจจุบัน ด้วยตัวหน่วยงานเอง	8.มีการทบทวนปรับปรุงแผน เป็นปัจจุบัน โดยใช้การมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	8.มีการทบทวนปรับปรุงแผน ทุกครั้งที่มีการซ้อมแผนหรือเกิดเหตุการณ์จริง โดยใช้การมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	
						9. เป็นทีมนำในการซ้อมแผนรองรับภัยพิบัติทั้งในระดับอำเภอ/โซนเป็นต้นแบบ แหล่งศึกษาดูงานให้ รพ.อื่น	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล
องค์ประกอบ ที่ 4 MCI and Disaster management

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
2.2 Response Team มีความพร้อมในการจัดทีมที่สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ภาวะภัยพิบัติในพื้นที่และส่งทีมให้การช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลและการส่งต่อกรณีเกิดภัยพิบัติขึ้น	ไม่มีทีมตอบสนองต่อภัยพิบัติ	มีทีม MINIMERTหรือMERT ที่เหมาะสมกับระดับของโรงพยาบาล ที่ผ่านการฝึกอบรมตามมาตรฐาน 1 ทีม	1. มีทีม MINIMERTหรือ MERT ที่เหมาะสมกับระดับของโรงพยาบาล ที่ผ่านการฝึกอบรมตามมาตรฐาน 1 ทีม 3. มีคำสั่งแต่งตั้งและกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน	1. มีทีม MINIMERTหรือ MERT ที่เหมาะสมกับระดับของโรงพยาบาล ที่ผ่านการฝึกอบรมตามมาตรฐาน 1 ทีม 2. มีแนวทางสามารถออกปฏิบัติการสนับสนุนพื้นที่เกิดภัยพิบัติได้ตามมาตรฐานของกรมการแพทย์ 3. มีคำสั่งแต่งตั้งและกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน	1. มีทีม MINIMERTหรือ MERT ที่เหมาะสมกับระดับของโรงพยาบาล ที่ผ่านการฝึกอบรมตามมาตรฐาน 1 ทีม 2. มีแนวทางสามารถออกปฏิบัติการสนับสนุนพื้นที่เกิดภัยพิบัติได้ตามมาตรฐานของกรมการแพทย์ 3. มีคำสั่งแต่งตั้งและกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน	1. มีทีม MINIMERTหรือMERT ที่เหมาะสมกับระดับของโรงพยาบาล ที่ผ่านการฝึกอบรมตามมาตรฐาน 1 ทีม 2. มีแนวทางสามารถออกปฏิบัติการสนับสนุนพื้นที่เกิดภัยพิบัติได้ตามมาตรฐานของกรมการแพทย์ 3. มีคำสั่งแต่งตั้งและกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน	1. มีทีม MINIMERTหรือMERT ที่เหมาะสมกับระดับของโรงพยาบาล ที่ผ่านการฝึกอบรมตามมาตรฐาน 1 ทีม 2. มีแนวทางสามารถออกปฏิบัติการสนับสนุนพื้นที่เกิดภัยพิบัติได้ตามมาตรฐานของกรมการแพทย์ 3. มีคำสั่งแต่งตั้งและกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน
				5.เข้าร่วมซ้อมแผนรองรับภัยพิบัติทั้งในระดับอำเภอหรือโซนหรือจังหวัด อย่างน้อย1ครั้ง/ปี	5.เข้าร่วมซ้อมแผนรองรับภัยพิบัติทั้งในระดับอำเภอหรือโซนหรือจังหวัด อย่างน้อย1ครั้ง/ปี และเข้าร่วมซ้อมแผนในระดับเขตขึ้นไป	5.เข้าร่วมซ้อมแผนรองรับภัยพิบัติทั้งในระดับอำเภอหรือโซนหรือจังหวัด อย่างน้อย1ครั้ง/ปี และเข้าร่วมซ้อมแผนในระดับเขตขึ้นไป	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 4 MCI and Disaster management

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
2.2 Response Team (ต่อ)						6.เป็นแหล่งศึกษาดูงานหรือเป็นวิทยากรในการฝึกอบรมหลักสูตรMINIMERTหรือMERT 7.มีประสบการณ์ในการออกปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง	
3.Recovery มีแผนการประเมินและ ดำเนินการฟื้นฟูผลกระทบต่อสุขภาพ ควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ประสบภัยอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงฟื้นฟูสภาพจิตใจให้แก่ผู้ประสบภัยให้สามารถดำรงชีวิตได้เป็นปกติ	ไม่มีแผนหรือมีแผนสาธารณสุขภัย แต่ไม่มีการกำหนดแผนในส่วน - การฟื้นฟูผลกระทบต่อสุขภาพ - การฟื้นฟูสภาพจิตใจ - การควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ประสบภัย	1. มีแผนสาธารณสุขภัย แต่มีบางเรื่องในส่วน - การฟื้นฟูผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ - การฟื้นฟูสภาพจิตใจ - การควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ประสบภัย	1. มีแผนสาธารณสุขภัย แต่มีบางเรื่องในส่วน - การฟื้นฟูผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ - การฟื้นฟูสภาพจิตใจ - การควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ประสบภัย	1. มีแผนสาธารณสุขภัย ที่ครอบคลุมทุกเรื่องในส่วน - การฟื้นฟูผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ - การฟื้นฟูสภาพจิตใจ - การควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ประสบภัย	1. มีแผนสาธารณสุขภัย ที่ครอบคลุมทุกเรื่องในส่วน - การฟื้นฟูผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ - การฟื้นฟูสภาพจิตใจ - การควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ประสบภัย	1. มีแผนสาธารณสุขภัย ที่ครอบคลุมทุกเรื่องในส่วน - การฟื้นฟูผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ - การฟื้นฟูสภาพจิตใจ - การควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ประสบภัย	
3.Recovery (ต่อ)		2. มีจนท.SRRTและจนท.ที่ผ่านการอบรมMCATT	2. มีทีมMCATTในระดับอำเภอ	2. มีทีมMCATTในระดับอำเภอและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนการเมื่อเกิดสาธารณสุขภัย	2. มีทีมMCATTในระดับอำเภอและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนการเมื่อเกิดสาธารณสุขภัย	2. มีทีมMCATTในระดับอำเภอและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนการเมื่อเกิดสาธารณสุขภัย	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล
องค์ประกอบ ที่ 4 MCI and Disaster management

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
			3. มีทีมSRRTในระดับอำเภอ	3. มีทีมSRRTในระดับอำเภอและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนการเมื่อเกิดสาธารณภัย	3. มีทีมSRRTในระดับอำเภอและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนการเมื่อเกิดสาธารณภัย 4. มีแผนฟื้นฟูระบบการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อประสบภัย	3. มีทีมSRRTในระดับอำเภอและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนการเมื่อเกิดสาธารณภัย 4. มีแผนฟื้นฟูระบบการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อประสบภัยพิบัติ 5. มีการจัดการให้ความรู้แก่ประชาชนและชุมชนในด้านการป้องกัน/การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติในพื้นที่เพื่อให้สามารถช่วยตนเองและผู้อื่นได้	

*ความสอดคล้องของแผนฉุกเฉินหมู่ต่อบริบทของโรงพยาบาล แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1.แผนมีการระบุเกณฑ์การเปิดใช้แผนเหมาะสมกับทรัพยากรของโรงพยาบาลตามช่วงเวลา(เช่น เวรเช้า เวรบ่าย เวรดึก), 2.แผนมีการระบุกลวิธีในการระดมทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ(ไม่ว่าคนหรือวัสดุอุปกรณ์)ที่เป็นไปได้ขณะนั้นตามช่วงเวลา 3.แผนมีการระบุว่าเมื่อไรควรขอกำลังสนับสนุนจากภายนอกโรงพยาบาล(turn to disaster) **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ หน่วยงานตามทีระบุในแผนฉุกเฉินหมู่/ ***แผนฯ คือ แผนรองรับภาวะฉุกเฉินหมู่/ ****Hazards คือ ภัยจากภายนอกซึ่งอาจเป็นภัยธรรมชาติหรือภัยจากน้ำมือมนุษย์ก็ได้ที่มีผลต่อภารกิจหลักของหน่วยบริการ, Vulnerability คือ ส่วนบริการที่เปราะบางหรือเสี่ยงของหน่วยบริการต่อHazardsใดๆ ส่วน/ Disaster risks คือ รูปแบบหรือชนิดของภัยพิบัติที่ผ่านการประมวลผลระหว่างHazards & Vulnerability แล้ว พบว่าเป็นความเสี่ยงสูงหรือต่ำต่อภัยพิบัตินั้นๆ

เอกสารอ้างอิง 1. คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ.แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ.2558. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย,2558.2.เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรการบริหารจัดการสาธารณภัย กระทรวงสาธารณสุข รุ่นที่ 2.กระทรวงสาธารณสุข,2553.3.Jones & Bartlett learning,LLC. Hazards, Vulnerability, and Disaster Risk. Chapter 2.

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 5 Referral system

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
1. การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน บทบาทผู้ส่งต่อ (มีความสามารถในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีคุณภาพ และมาตรฐานที่กำหนดโดยเครือข่ายการรับส่งต่อในพื้นที่)	โรงพยาบาลไม่มีการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3)	1.โรงพยาบาลมีการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) แต่ไม่ครอบคลุม ประเด็น การประสานงานก่อนส่งต่อ การเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งต่อและการดูแลขณะส่งต่อ 2. มีการปฏิบัติตามมาตรฐานระบบส่งต่อผู้ป่วย (มาตรฐานที่กำหนดโดยเครือข่ายการรับส่งต่อในพื้นที่ฉบับที่ปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันโดยเครือข่าย/รพ) 3.มีการแสดงผลลัพธ์เป็นลายลักษณ์อักษรในการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3)น้อยกว่า 50%	1.โรงพยาบาลมีการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) ครอบคลุม ประเด็น การประสาน งานก่อนส่งต่อ การเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งต่อและการดูแลขณะส่งต่อ 2. มีการปฏิบัติตามมาตรฐานระบบส่งต่อผู้ป่วย (มาตรฐานที่กำหนดโดยเครือข่ายการรับส่งต่อในพื้นที่ฉบับที่ปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันโดยเครือข่าย/รพ) 3.มีการแสดงผลลัพธ์เป็นลายลักษณ์อักษรในการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3)มากกว่า 50%	1.โรงพยาบาลมีการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) ครอบคลุม ประเด็น การประสาน งานก่อนส่งต่อ การเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งต่อและการดูแลขณะส่งต่อ 2. มีการปฏิบัติตามมาตรฐานระบบส่งต่อผู้ป่วย (มาตรฐานที่กำหนดโดยเครือข่ายการรับส่งต่อในพื้นที่ ปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันโดยเครือข่าย/รพ) 3.มีการแสดงผลลัพธ์ในการส่งต่อเป็นลายลักษณ์ อักษรผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) มากกว่า 50%	1.โรงพยาบาลมีการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) ครอบคลุม ประเด็น การประสาน งานก่อนส่งต่อ การเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งต่อและการดูแลขณะส่งต่อ 2. มีการปฏิบัติตามมาตรฐานระบบส่งต่อผู้ป่วย(มาตรฐานที่กำหนดโดยเครือข่ายการรับส่งต่อในพื้นที่ ปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันโดยเครือข่าย/รพ) 3.มีการแสดงผลลัพธ์ในการส่งต่อเป็นลายลักษณ์อักษรผู้ป่วย วิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) มากกว่า 50%	1.โรงพยาบาลมีการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) ครอบคลุม ประเด็น การประสาน งานก่อนส่งต่อ การเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งต่อและการดูแลขณะส่งต่อ 2.มีการกำหนดมาตรฐานในการส่งต่อและปฏิบัติตามมาตรฐานมีการทบทวนและปรับปรุง มาตรฐานและเป็นแหล่งศึกษา ดูงานได้ 3.มีการแสดงผลลัพธ์เป็นลาย ลักษณ์อักษรในการส่งต่อผู้ป่วย วิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) มากกว่า 50%	
			4. 90%ของผู้ป่วยที่ส่งต่อไม่มีอาการทรุดลง	4. 95%ของผู้ป่วยที่ส่งต่อไม่มีอาการทรุดลง	4. 95%ของผู้ป่วยที่ส่งต่อไม่มีอาการทรุดลง	4. 95%ของผู้ป่วยที่ส่งต่อไม่มีอาการทรุดลง	

มิติที่ 2. การประเมินคณะกรรมการหรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 5 Referral system

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
			5.มีการเก็บข้อมูลการส่งต่อที่เป็นปัญหา ให้ครบถ้วน100%	5.มีการเก็บข้อมูลการส่งต่อที่เป็นปัญหา ให้ครบถ้วน 100%ส่งข้อมูลเข้าสู่การพัฒนาระบบrefer ระดับจังหวัด	5.มีการเก็บข้อมูลการส่งต่อที่เป็นปัญหา ให้ครบถ้วน 100%ส่งข้อมูลเข้าสู่การพัฒนาระบบrefer ระดับจังหวัด	5.มีการเก็บข้อมูลการส่งต่อที่เป็นปัญหา ให้ครบถ้วน 100%ส่งข้อมูลเข้าสู่การพัฒนาระบบrefer ระดับจังหวัด	
			6.มีการวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ในการส่งต่อโดยทีมสหวิชาชีพ	6.มีการวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ในการส่งต่อโดยทีมสหวิชาชีพ	6.มีการวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ในการส่งต่อโดยทีมสหวิชาชีพ	6.มีการวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ในการส่งต่อโดยทีมสหวิชาชีพ	
				7.นำผลการวิเคราะห์มาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินขณะส่งต่อแต่ยังไม่ปรากฏผลลัพธ์ในการพัฒนา	7.นำผลการวิเคราะห์มาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินขณะส่งต่อแต่ยังไม่ปรากฏผลลัพธ์ในการพัฒนา	7.นำผลการวิเคราะห์มาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินขณะส่งต่อและปรากฏผลลัพธ์ในการพัฒนาที่ดีขึ้น/ปรับปรุงCPG/เกณฑ์	
2. บทบาทผู้รับ (สามารถให้คำแนะนำทางการแพทย์แก่หน่วยลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินมาส่งล่วงหน้าได้)	ไม่มีการจัดระบบ รับRefer ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3)ที่ถูกนำส่งจากสถานบริการที่ต่ำกว่า	1.มีการจัดระบบ /CPG/ เกณฑ์ รับRefer ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3)ที่ถูกนำส่งจากสถานบริการที่ศักยภาพต่ำกว่า	1.มีการจัดระบบ /CPG/ เกณฑ์ รับRefer ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3)ที่ถูกนำส่งจากสถานบริการที่ศักยภาพต่ำกว่า	1.มีการจัดระบบ /CPG/ เกณฑ์ รับRefer ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3)ที่ถูกนำส่งจากสถานบริการที่ศักยภาพต่ำกว่า	1.มีการจัดระบบ /CPG/เกณฑ์ รับRefer ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3)ที่ถูกนำส่งจากสถานบริการที่ศักยภาพต่ำกว่า	1.มีการจัดระบบ /CPG/เกณฑ์ รับRefer ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3)ที่ถูกนำส่งจากสถานบริการที่ศักยภาพต่ำกว่า	

มิติที่ 2. การประเมินคณะกรรมการหรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 5 Referral system

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
2. บทบาทผู้รับ (ต่อ)		2.มีผู้รับผิดชอบให้คำปรึกษาแก่หน่วยลำเลียงผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) ที่ถูกนำส่งจากสถานบริการที่ต่ำกว่าล่วงหน้าเฉพาะเวรเช้า	2.มีผู้รับผิดชอบให้คำปรึกษาแก่หน่วยลำเลียงผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) ที่ถูกนำส่งจากสถานบริการที่ต่ำกว่าล่วงหน้าเฉพาะเวรเช้า	2.มีผู้รับผิดชอบให้คำปรึกษาแก่หน่วยลำเลียงผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) ที่ถูกนำส่งจากสถานบริการที่ต่ำกว่าล่วงหน้าตลอด 24 ชม. 3.มีการจัดเก็บข้อมูลการให้คำปรึกษาแก่หน่วยลำเลียงผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) ที่ถูกนำส่งจากสถานบริการที่ต่ำกว่า และจัดทำเป็นตัวชี้วัดเพื่อนำสู่การวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องการให้คำปรึกษาก่อนการส่งต่อ	2.มีผู้รับผิดชอบให้คำปรึกษาแก่หน่วยลำเลียงผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) ที่ถูกนำส่งจากสถานบริการที่ต่ำกว่าล่วงหน้าตลอด 24 ชม. 3.มีการจัดเก็บข้อมูลการให้คำปรึกษาแก่หน่วยลำเลียงผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) ที่ถูกนำส่งจากสถานบริการที่ต่ำกว่า 4.มีการวิเคราะห์ข้อมูลการให้คำปรึกษาแก่หน่วยลำเลียงผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) ที่ถูกนำส่งจากสถานบริการที่ต่ำกว่า	2. มีศูนย์Refer รับผิดชอบให้คำปรึกษาแก่หน่วยลำเลียงผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) ที่ถูกนำส่งจากสถานบริการที่ต่ำกว่าล่วงหน้าตลอด 24 ชม.และมีแพทย์ที่สามารถให้คำปรึกษาตลอด 24 ชม (Consult) 3.มีการจัดเก็บข้อมูลการให้คำปรึกษาแก่หน่วยลำเลียงผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) ที่ถูกนำส่งจากสถานบริการที่ต่ำกว่า 4.มีการวิเคราะห์ข้อมูลการให้คำปรึกษาแก่หน่วยลำเลียงผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) ที่ถูกนำส่งจากสถานบริการที่ต่ำกว่า	2. มีศูนย์Refer รับผิดชอบให้คำปรึกษาแก่หน่วยลำเลียงผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) ที่ถูกนำส่งจากสถานบริการที่ต่ำกว่าล่วงหน้าตลอด 24 ชม.และมีแพทย์ประจำศูนย์ให้คำปรึกษาตลอด 24 ชม (Consult) 3.มีการจัดเก็บข้อมูลการให้คำปรึกษาแก่หน่วยลำเลียงผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) ที่ถูกนำส่งจากสถานบริการที่ต่ำกว่า 4.มีการวิเคราะห์ข้อมูลการให้คำปรึกษาแก่หน่วยลำเลียงผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) ที่ถูกนำส่งจากสถานบริการที่ต่ำกว่า

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 5 Referral system

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
2. บทบาทผู้รับ (ต่อ)					5.นำผลการวิเคราะห์มาพัฒนาการการให้คำปรึกษาผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินขณะส่งต่อแต่ยังไม่ปรากฏผลลัพธ์ในการพัฒนา	5.นำผลการวิเคราะห์มาพัฒนาการการให้คำปรึกษาผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) ที่ถูกนำส่งจากสถานบริการที่ต่ำกว่าและปรากฏผลลัพธ์ในการพัฒนาที่ดีขึ้น/ปรับปรุงCPG/เกณฑ์	
3.ความสามารถในการจัดหน่วย ลำเลียงพิเศษ (Provide Special Retrieval)							
3.1 ทางอากาศ	ไม่มีการจัดบริการ	มีแนวทางการประสานการส่งต่อทางอากาศยานของโรงพยาบาล	ตามเกณฑ์Beginning โดยต้องมีแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนการลำเลียงโดยอากาศยาน และแนวทางการเลือก/เตรียม/ตรวจสอบความปลอดภัยของจุดขึ้นลงอากาศยาน	1.ตามเกณฑ์Basically Effectiveness และเคยมีการลำเลียงทางอากาศยานจริง 2.มีทีมลำเลียงทางอากาศยานที่ผ่านการอบรม	มีตามเกณฑ์Mature และมีการทบทวนแนวทางการส่งต่อทางอากาศยาน 2.มีจุดขึ้นลงอากาศยาน	1. มีพาหนะในการลำเลียงทางอากาศ 2.มีตามเกณฑ์Advanced	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 5 Referral system

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
3.2 ทางน้ำ (มีความสามารถในการจัดหรือร่วมมือในการจัดหน่วยลำเลียงเคลื่อนย้าย พิเศษ เช่น การลำเลียงทางอากาศ โดยใช้เครื่องบินคอปเตอร์ การลำเลียงทางน้ำในทะเลด้วยเรือ)	ไม่มีการจัดบริการ	มีแนวทางการประสานการส่งต่อทางน้ำของโรงพยาบาล	ตามเกณฑ์Beginning โดยต้องมีแนวทางการเตรียมผู้ป่วยก่อนการลำเลียงทางน้ำ และแนวทางการเลือก/เตรียม/ตรวจสอบความปลอดภัยของจุดขึ้นการลำเลียงทางน้ำ	1. เคยมีการลำเลียงทางน้ำจริง 2. มีการกำหนดจุดขึ้นลงการลำเลียงพิเศษชัดเจน 3. มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยในการลำเลียงพิเศษ	มีตามเกณฑ์Mature และมีการทบทวนแนวทางการส่งต่อทางน้ำ	1. มีพาหนะในการลำเลียงพิเศษทางน้ำ	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 6 การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Access to Other Specialist Consultation)

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
1.มีช่องทางปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	ไม่มี	1.มีช่องทางการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางกับรพ.ในเครือข่าย ไม่ครบ24ชม.	1.มีแนวทางการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางกับรพ.ในเครือข่าย ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ	1.มีตามเกณฑ์Basically Effectiveness และมีช่องทางการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางกับรพ.ทั้งในและนอกเครือข่าย ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ	1. มีตามเกณฑ์Mature และมีแพทย์เฉพาะทางประจำของรพ.ในสาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินารีเวช กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ จักษุ หูคอจมูก) ไม่ครบทุกสาขาหรือให้คำปรึกษาไม่ตลอด24 ชม.	1.มีตามเกณฑ์Advanced และมีแพทย์เฉพาะทางประจำของรพ.ในสาขาหลัก(อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินารีเวช กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ จักษุ หูคอจมูก)ครบทุกสาขา และให้คำปรึกษาตลอด24 ชม.	
2.การวางแผนทางเพิ่มศักยภาพรพ.ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	ไม่มี	มีการบันทึกข้อมูลการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางแต่ไม่ครบถ้วน	มีการบันทึกข้อมูลการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางอย่างครบถ้วน	สามารถนำข้อมูลการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมาทำเป็นแนวทางปฏิบัติในรพ. กรณีผลการให้คำปรึกษานั้นสามารถดูแลรักษา ภายในสถานพยาบาลของตนได้	มีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลผลการรักษาหลังใช้แนวทางปฏิบัติ	ได้ทดลองใช้แนวทางปฏิบัติหลังการพัฒนาแล้วเป็นผลดีต่อผู้รับบริการ	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 7 ระบบสนับสนุน

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
1.ระบบสนับสนุนด้านการรักษาพยาบาล (Clinical Facilities)							
1.1 Lab	1.มีการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการโดยนักเทคนิคการแพทย์/เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ในเวลาราชการเวลา 8.00 - 16.00 น. 2.ไม่มีช่องทางLabวิกฤติ	1.มีการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการโดยนักเทคนิคการแพทย์/เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกวัน เวลา 8.00 - 16.00 น. 2.มีการระบุชนิดของLabวิกฤติ และมีการประกันเวลาที่เหมาะสมต่อการรักษาผู้ป่วย	1.มีการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการโดยนักเทคนิคการแพทย์/เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ในเวลา 8.00 - 20.00น.และมีระบบOncall นอกเวลาราชการ 2.มีระบบการจัดการให้ได้ Lab วิกฤติตามเวลาที่กำหนด ผลสัมฤทธิ์ไม่เกินกว่า 50%	1.มีการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการโดยนักเทคนิคการแพทย์/เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ 8.00 - 24.00 น.. และมีระบบOncall นอกเวลาราชการ 2.มีระบบการจัดการให้ได้ Lab วิกฤติตามเวลาที่กำหนด ผลสัมฤทธิ์ 50-75% และมีการทบทวนร่วมกันระหว่างแผนก	1.มีการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการโดยนักเทคนิคการแพทย์/เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตลอด 24 ชม.และ Labผ่านการประเมินคุณภาพ (LA) 2.มีระบบการจัดการให้ได้ Lab วิกฤติตามเวลาที่กำหนด ผลสัมฤทธิ์เกินกว่า75% และมีการทบทวนร่วมกันระหว่างแผนก	1.มีการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการโดยนักเทคนิคการแพทย์ตลอด 24 ชม.และ Labผ่านการประเมินคุณภาพ (LA) 2.มีระบบการจัดการให้ได้ Lab วิกฤติตามเวลาที่กำหนด ครบ100%และมีการทบทวนร่วมกันระหว่างแผนก	
1.2 X-ray ในเวลา (on call)	มีการปฏิบัติหน้าที่ X-Ray โดยนักรังสีเทคนิค / จพ.รังสีเทคนิค/เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรม ในเวลาราชการ 8.00-16.00 น.	มีการปฏิบัติหน้าที่ X-Ray โดยนักรังสีเทคนิค / จพ.รังสีเทคนิค/เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรม ทุกวัน เวลา 8.00-16.00 น.	มีการปฏิบัติหน้าที่ X-Ray โดยนักรังสีเทคนิค / จพ.รังสีเทคนิค / เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรม ทุกวันเวลา 8.00-20.00 น.	1.มีการปฏิบัติหน้าที่ X-Ray โดยนักรังสีเทคนิค / จพ.รังสีเทคนิค /เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมทุกวันเวลา 8.00-24.00 น.(หลัง 24.00 น.On Call) 2.มีระบบการควบคุมฝ้าติดตามคุณภาพของภาพรังสประจำวันโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรม	มีการปฏิบัติหน้าที่ X-Ray โดยนักรังสีเทคนิค / จพ.รังสีเทคนิค 8.00-24.00 น.(หลัง 24.00น.On Call) 2. มี Portable X-Ray	1.มีการปฏิบัติหน้าที่ X-Ray โดยนักรังสีเทคนิค ตลอด 24 ชม. 2. มี Portable X-Ray	
1.2 X-ray ในเวลา (on call) (ต่อ)							

โดยคณะทำงานพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

พัฒนาต่อยอดจากคู่มือแนวทางพัฒนาสู่มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับต่างๆ:กรมการแพทย์ ปี พ.ศ.2552, ISBN 978-974-422-544-2

มิติที่ 2. การประเมินคณะกรรมการหรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 7 ระบบสนับสนุน

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
1.3 OR ในเวลา (on call)	ไม่เปิด OR	เปิดเฉพาะ OR เล็ก	เปิด OR ใหญ่ ในเวลา ราชการ	เปิด OR ใหญ่ 8.00-16.00 น. ทุกวัน	เปิด OR ใหญ่ 8.00-24.00 น. ทุกวัน	เปิด OR ใหญ่ ตลอด 24 ชม.	
1.4 CT	ไม่มีบริการ	มี Contact หน่วยงาน ภายนอก ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้ แต่ไม่ตลอด 24 ชม.	มี Contact หน่วยงาน ภายนอก ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึง ได้ ตลอด 24 ชม.	มีพร้อมใช้ในหน่วยงาน เข้าถึงได้ 24 ชม. ไม่มีรังสี แพทย์ที่สามารถอ่านผลได้ ตลอด 24 ชม.	มีพร้อมใช้ในหน่วยงาน เข้าถึง ได้ 24 ชม. ไม่มีรังสีแพทย์ แต่สามารถcontactให้รังสี แพทย์ภายนอกพร.สามารถ อ่านผลได้ตลอด 24 ชม.	มีพร้อมใช้ในหน่วยงาน เข้าถึงได้ 24 ชม. มีรังสี แพทย์และสามารถอ่าน ผลได้ตลอด 24 ชม.	
1.5 MRI	ไม่มีบริการ	มี Contact หน่วยงาน ภายนอก ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้ แต่ไม่ตลอด 24 ชม.	มี Contact หน่วยงาน ภายนอก ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึง ได้ ตลอด 24 ชม.	มีพร้อมใช้ในหน่วยงาน เข้าถึงได้ 24 ชม. ไม่มีรังสี แพทย์ที่สามารถอ่านผลได้ ตลอด 24 ชม.	มีพร้อมใช้ในหน่วยงาน เข้าถึง ได้ 24 ชม. ไม่มีรังสีแพทย์ แต่สามารถcontactให้รังสี แพทย์ภายนอกพร.สามารถ อ่านผลได้ตลอด 24 ชม.	มีพร้อมใช้ในหน่วยงาน เข้าถึงได้ 24 ชม. มีรังสี แพทย์และสามารถอ่าน ผลได้ตลอด 24 ชม.	
1.6 Ultra sound	ไม่มี	มีแผนจัดซื้อ	มีที่หน่วยงานอื่นแต่ใช้ร่วมกัน โดยผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถ เข้าถึงได้ตลอด 24 ชม.	มีใช้ในห้องฉุกเฉิน แต่ หน่วยงานอื่นมาใช้ร่วมกัน โดยผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถ เข้าถึงได้ตลอด 24 ชม.	มีใช้เฉพาะหน่วยงาน หน่วยงานอื่นไม่ได้ใช้ร่วม	มีใช้เฉพาะหน่วยงาน หน่วยงานอื่นไม่ได้ใช้ร่วม ครอบคลุมการรักษาผู้ป่วย ฉุกเฉินทุกประเภท มีระบบ ซ่อมบำรุงรักษาเครื่อง	
1.7 ระบบยานอกเวลาราชการ	1. ไม่มีเจ้าหน้าที่ห้องยาเปิด ให้บริการจ่ายยานอกเวลา ราชการ	1. มีเจ้าหน้าที่ห้องยาเปิด ให้บริการ 8.00 - 16.00 น. ทุกวัน	1.มีเจ้าหน้าที่ห้องยา เปิด ให้บริการ8.00 - 20.00 น. ทุกวัน	1.มีเจ้าหน้าที่ห้องยา เปิด ให้บริการ8.00 - 24.00 น. ทุกวัน	1.มีเจ้าหน้าที่ห้องยา เปิด ให้บริการตลอด 24 ชม.ทุกวัน	1.มีเภสัชกรห้องยา เปิด ให้บริการตลอด 24ชม.ทุกวัน	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 7 ระบบสนับสนุน

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
			2. มีระบบทบทวนความคลาดเคลื่อนการบริหารยา และสร้างมาตรการเพื่อปรับปรุงกระบวนการอย่างสม่ำเสมอ	2. มีระบบทบทวนความคลาดเคลื่อนการบริหารยา และสร้างมาตรการเพื่อปรับปรุงกระบวนการอย่างสม่ำเสมอ	2. มีระบบทบทวนความคลาดเคลื่อนการบริหารยา และสร้างมาตรการเพื่อปรับปรุงกระบวนการอย่างสม่ำเสมอ 3. มีการจัดเก็บรายงานข้อมูลความเสี่ยงด้านยารวบรวมวิเคราะห์และกำหนดแนวทางแก้ไข	2. มีระบบทบทวนความคลาดเคลื่อนการบริหารยา และสร้างมาตรการเพื่อปรับปรุงกระบวนการอย่างสม่ำเสมอ 3. มีการจัดเก็บรายงานข้อมูลความเสี่ยงด้านยารวบรวมวิเคราะห์และกำหนดแนวทางแก้ไข 4. มีระบบยาที่เชื่อมั่นได้ว่าผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถเข้าถึงยาและได้รับยาอย่างถูกต้องปลอดภัยโดยมีนวัตกรรมที่สร้างสรรค์	

มิติที่ 2. การประเมินคณะกรรมการหรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 7 ระบบสนับสนุน

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
1.8 ระบบยาฉุกเฉินนอกเวลา ราชการ	1. มียาฉุกเฉินไม่ครบในห้อง ฉุกเฉิน	1. มียาฉุกเฉินเพื่อฟื้นคืนชีพ ครบในห้องฉุกเฉิน แต่ไม่มี แนวทางปฏิบัติเมื่อยาขาด	1. มียาฉุกเฉินครบเพื่อฟื้น คืนชีพครบในห้องฉุกเฉิน มี แนวทางปฏิบัติเมื่อยาขาด	1. มียาฉุกเฉินครบเพื่อฟื้น คืนชีพครบในห้องฉุกเฉิน มี แนวทางปฏิบัติเมื่อยาขาด และมีรายชื่อผู้รับผิดชอบ การจ่ายยาฉุกเฉินนอกเวลา ราชการที่ชัดเจน	1. มียาฉุกเฉินครบเพื่อฟื้น คืนชีพครบในห้องฉุกเฉิน มี เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาเปิด ให้บริการจ่ายยาฉุกเฉิน 8.00 น.-24.00น. มีระบบตรวจสอบ การจัดเก็บและการเข้าถึงยา ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ	1. มียาฉุกเฉินครบเพื่อฟื้น คืนชีพครบในห้องฉุกเฉิน สามารถเข้าถึงยาฉุกเฉินได้ ตลอด 24ชมโดยผู้ที่มีหน้าที่ เฉพาะ และมีระบบ ตรวจสอบการจัดเก็บและ การเข้าถึงยาฉุกเฉินให้มี ประสิทธิภาพ	
1.9 หอผู้ป่วยใน 1.9.1 เกณฑ์การรับผู้ป่วย	ไม่มีเกณฑ์การรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล	1.มีเกณฑ์การรับผู้ป่วยจาก แผนกฉุกเฉินไว้รักษาตัวของ แต่ละหน่วยงานใน โรงพยาบาล โดยมีการประกัน เวลาที่สามารถรับผู้ป่วยได้ หลังได้รับการร้องขอจาก แผนกฉุกเฉินชัดเจน แสดงให้ เห็นได้เป็นลายลักษณ์อักษร และผ่านการเห็นชอบจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว	1. สามารถรับดูแลผู้ป่วยที่ เข้าเกณฑ์การรับผู้ป่วย ตาม เกณฑ์ที่ตั้งไว้ <50%	1. สามารถรับดูแลผู้ป่วยที่ เข้าเกณฑ์การรับผู้ป่วย ตาม เกณฑ์ที่ตั้งไว้ >50%	1. สามารถรับดูแลผู้ป่วยที่ เข้าเกณฑ์การรับผู้ป่วย ตาม เกณฑ์ที่ตั้งไว้ >75%	1. สามารถรับดูแลผู้ป่วยที่ เข้าเกณฑ์การรับผู้ป่วย ตาม เกณฑ์ที่ตั้งไว้ 100%	
1.9.1 เกณฑ์การรับผู้ป่วย (ต่อ)		2.มีการเก็บอุบัติการณ์การไม่ สามารถรับผู้ป่วยตามเกณฑ์ ที่ตั้งไว้	2.มีการเก็บอุบัติการณ์การ ไม่สามารถรับผู้ป่วยตาม เกณฑ์ที่ตั้งไว้	2.มีการเก็บอุบัติการณ์การ ไม่สามารถรับผู้ป่วยตาม เกณฑ์ที่ตั้งไว้	2.มีการเก็บอุบัติการณ์การไม่ สามารถรับผู้ป่วยตามเกณฑ์ ที่ตั้งไว้	2.มีการเก็บอุบัติการณ์การ ไม่สามารถรับผู้ป่วยตาม เกณฑ์ที่ตั้งไว้	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 7 ระบบสนับสนุน

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
1.9.2 การประกันเวลา	รับผู้ป่วยได้หลังเมื่อมีการร้องขอแล้วมากกว่า 4 ชั่วโมง	รับผู้ป่วยได้หลังเมื่อมีการร้องขอแล้ว 4 ชั่วโมง	รับผู้ป่วยได้หลังเมื่อมีการร้องขอแล้ว 3 ชั่วโมง	รับผู้ป่วยได้หลังเมื่อมีการร้องขอแล้ว 2 ชั่วโมง	รับผู้ป่วยได้หลังเมื่อมีการร้องขอแล้ว 1 ชั่วโมง	รับผู้ป่วยได้ทันทีเมื่อมีการร้องขอ	
2. Non-clinical Facilities							
2.1 จนท.รักษาความปลอดภัย	ไม่มี	1. มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย (ใช้ร่วม) อย่างน้อย 8 ชม.	มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย (ใช้ร่วม) อย่างน้อย 12 ชม.	มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย (ใช้ร่วม) อย่างน้อย 16 ชม.	มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย (ใช้ร่วม) ตลอด 24 ชม.	มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ประจำหน่วยงาน ER ตลอด 24 ชม.	
2.2 ระบบสื่อสารข้อมูล (Internet)	ไม่สามารถเข้าถึง internet	มีการเข้าถึงInternetได้ เฉพาะเวลาราชการ	มีการเข้าถึงInternetได้ ตลอด 24 ชม.	มีการเข้าถึงInternetได้ ตลอด 24 ชม. โดยมีระบบบำรุงรักษาและแก้ไขได้ ช่วงเวลา8.00น.-16.00น.	มีการเข้าถึงInternetได้ ตลอด 24 ชม. โดยมีระบบบำรุงรักษาและแก้ไขได้โดย on call	มีการเข้าถึงInternetได้ ตลอด 24 ชม. โดยมีระบบบำรุงรักษาและแก้ไขได้ตลอดเวลา	
2.3 วิทยุสื่อสาร 2.3.1 วิทยุสื่อสาร VHF	ไม่มี	มีวิทยุสื่อสารแต่จำนวนไม่เพียงพอในการออกปฏิบัติการ	1. มีวิทยุสื่อสารเพียงพอในการออกปฏิบัติการ	1. มีวิทยุสื่อสารเพียงพอในการออกปฏิบัติการ	1. มีวิทยุสื่อสารเพียงพอในการออกปฏิบัติการ	1. มีวิทยุสื่อสารเพียงพอในการออกปฏิบัติการ	
			2. เจ้าหน้าที่ส่วนปฏิบัติการ (พยาบาล) เป็นผู้เฝ้าฟังข้อมูล	2.มีเจ้าหน้าที่นอกเหนือส่วนปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้รับมอบหมายให้เฝ้าฟังข้อมูล 8.00น-16.00น	2.มีเจ้าหน้าที่นอกเหนือส่วนปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้รับมอบหมายให้เฝ้าฟังข้อมูล 8.00น-24.00น	2.มีเจ้าหน้าที่นอกเหนือส่วนปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้รับมอบหมายให้เฝ้าฟังข้อมูลตลอด 24 ชม.	
			3. มีระบบบำรุงรักษาที่ชัดเจน ช่วยให้เครื่องมือสื่อสารสามารถใช้งานได้ตลอดเวลา	3. มีระบบบำรุงรักษาที่ชัดเจน ช่วยให้เครื่องมือสื่อสารสามารถใช้งานได้ตลอดเวลา	3. มีระบบบำรุงรักษาที่ชัดเจน ช่วยให้เครื่องมือสื่อสารสามารถใช้งานได้ตลอดเวลา	3. มีระบบบำรุงรักษาที่ชัดเจน ช่วยให้เครื่องมือสื่อสารสามารถใช้งานได้ตลอดเวลา	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 7 ระบบสนับสนุน

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
2.3.2 วิทยุสื่อสาร SSB	ไม่มี	มีเครื่อง	มีเครื่องพร้อมเสาส่งสัญญาณ	มีเจ้าหน้าที่ใช้เป็น	มีแนวทางวิธีการใช้ และส่งข้อมูลได้ในภาวะฉุกเฉิน	1.มีแนวทางวิธีการใช้ และส่งข้อมูลได้ในภาวะฉุกเฉิน มีระบบดูแลรักษาให้ใช้งานได้ตลอดเวลา	
						2. เคยใช้ในเหตุการณ์ขอความช่วยเหลือจริง	
3. ระบบรายงานเหตุฉุกเฉิน เหตุการณ์สำคัญ/เหตุการณ์ผิดปกติ (ระดับภายในรพ. และระดับอำเภอ)	ไม่มี	ระบุเหตุฉุกเฉินที่ต้องแจ้งผู้บังคับบัญชาระดับรพ.	ระบุเหตุฉุกเฉินที่ต้องแจ้งผู้บังคับบัญชาระดับรพ.และมีแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินในรพ.	มีตามเกณฑ์Basicallyและระบุเหตุฉุกเฉินที่ต้องแจ้งผู้บังคับบัญชาระดับอำเภอ	มีตามเกณฑ์Matureและมีแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินในรพ.ที่ต้องรายงานผู้บังคับบัญชาระดับอำเภอ	มีตามเกณฑ์Advanceเคยมีการใช้ และทบทวนแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินในรพ.ที่ต้องรายงานผู้บังคับบัญชาระดับรพ.และระดับอำเภอ	
4. IS	ไม่มี ระบบ IS	มีแนวทางการใช้ระบบ IS	มีการใช้ระบบ IS แต่ไม่ครอบคลุม	1.มีระบบ IS ครอบคลุมผู้ป่วย Truma <80% 2. นำข้อมูล IS มาวิเคราะห์ระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการของตนเอง	1. มีระบบ IS ครอบคลุมผู้ป่วย Truma > 80% 2. นำข้อมูล IS ส่งต่อให้หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง	1. มีระบบ IS ครอบคลุมผู้ป่วย Truma ทุก Case 2. นำข้อมูล IS ส่งต่อให้หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องและร่วมวางแผนป้องกันอุบัติเหตุได้อย่างเป็นรูปธรรม	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 7 ระบบสนับสนุน

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
5.ระบบเก็บเงินค่าบริการ รักษาพยาบาล 24 ชม. 5.ระบบเก็บเงินค่าบริการ รักษาพยาบาล 24 ชม. (ต่อ)	ไม่มีเจ้าหน้าที่การเงิน	1. มีเจ้าหน้าที่เก็บเงิน โดยเฉพาะ 8.00-16.00 น.ใน วันราชการ 2. มีหลักฐานการทบทวน ความถูกต้องโดยผู้รับผิดชอบ กรณีผู้เก็บเงินไม่ใช่ เจ้าหน้าที่การเงิน 100%	1. มีเจ้าหน้าที่เก็บเงิน โดยเฉพาะ 8.00-20.00 น. ในวันราชการ 2. มีหลักฐานการทบทวน ความถูกต้องโดยผู้รับผิดชอบ กรณีผู้เก็บเงินไม่ใช่ เจ้าหน้าที่การเงิน 100%	1. มีเจ้าหน้าที่เก็บเงิน โดยเฉพาะ 8.00-20.00 น. ทุกวัน 2. มีหลักฐานการทบทวน ความถูกต้องโดยผู้รับผิดชอบ กรณีผู้เก็บเงินไม่ใช่ เจ้าหน้าที่การเงิน 100%	1. มีเจ้าหน้าที่เก็บเงิน โดยเฉพาะ 8.00-24.00 น. 2. มีหลักฐานการทบทวน ความถูกต้องโดยผู้รับผิดชอบ กรณีผู้เก็บเงินไม่ใช่เจ้าหน้าที่ การเงิน 100%	มีเจ้าหน้าที่เก็บเงิน โดยเฉพาะ ตลอด 24 ชม. 2. มีหลักฐานการทบทวน ความถูกต้องโดย ผู้รับผิดชอบ กรณีผู้เก็บเงิน ไม่ใช่เจ้าหน้าที่การเงิน 100%	
6.ระบบเวชระเบียน	มีระบบการทำ / คั่นเวช ระเบียนทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่ ได้ตลอด 24 ชม.	1. มีนโยบายและแนวทาง ปฏิบัติเกี่ยวกับเวชระเบียนที่ เหมาะสม 2. มีระบบการทำ / คั่นเวช ระเบียนทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่ ได้ตลอด 24 ชม.และมี เจ้าหน้าที่ประจำช่วงเวลา ราชการ	1. มีการประเมินคุณภาพของ เวชระเบียน และปรับปรุง ระบบโดยวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 2. มีระบบการทำ / คั่นเวช ระเบียนทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่ ได้ตลอด 24 ชม.และมี เจ้าหน้าที่ประจำช่วงเวลา ราชการ โดยนอกเวลามี เจ้าหน้าที่ส่วนอื่นได้รับ มอบหมายมาช่วยเกี่ยวกับ เวชระเบียน	1. มีการควบคุมกำกับ คุณภาพเวชระเบียนเกินกว่า 50% โดยผู้รับผิดชอบ กรณี การเข้าถึงเวชระเบียนโดย เจ้าหน้าที่ไม่ได้มีหน้าที่ รับผิดชอบโดยตรง 2. มีระบบและมีเจ้าหน้าที่ ประจำ ในการทำ / คั่นเวช ระเบียนทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่ ได้ตลอด 24 ชม	1. มีการควบคุมกำกับ คุณภาพ เวชระเบียนเกินกว่า 75% โดย ผู้รับผิดชอบ กรณีการเข้าถึง เวชระเบียนโดยเจ้าหน้าที่ไม่ได้ มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง 2. มีระบบช่องทางฉุกเฉินการ เข้าถึงเวชระเบียนสำหรับ ผู้ป่วยฉุกเฉิน และมีเจ้าหน้าที่ ประจำ ในการทำ / คั่นเวช ระเบียนทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่ ได้ตลอด 24 ชม	1. มีระบบการทำ / คั่นเวช ระเบียนทั้งผู้ป่วยเก่าและ ใหม่เฉพาะที่ห้องฉุกเฉิน ตลอด 24 ชม. 2. มีกระบวนการทบทวน ตรวจสอบคุณภาพ เวช ระเบียน และปรับเปลี่ยน อย่างเป็นรูปธรรมอย่าง สม่ำเสมอ	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 8 Pre - hospital EMS Intervention

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
1.การจัดอบรม EMS	1.ไม่มีส่วนร่วมในการผลิตและพัฒนาบุคลากรในระบบEMS	1.มีการอบรมฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่EMS โรงพยาบาลเองอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1.มีการอบรมฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่EMS ของโรงพยาบาลเองอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2.มีการอบรมฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่EMSหน่วยปฏิบัติการของเครือข่ายตนเองอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1.มีการอบรมฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่EMS ของโรงพยาบาลเองอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2.มีการอบรมฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่EMSหน่วยปฏิบัติการของเครือข่ายตนเองอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3.มีส่วนร่วมในการเป็นวิทยากรอบรมหลักสูตรต่างๆในระบบEMS บ้างเป็นครั้งคราว ไม่ต่อเนื่อง	1.มีการอบรมฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่EMS ของโรงพยาบาลเองอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2.มีการอบรมฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่EMSหน่วยปฏิบัติการของเครือข่ายตนเองอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3.มีส่วนร่วมในการเป็นวิทยากรอบรมหลักสูตรต่างๆในระบบ EMS ต่อเนื่องสม่ำเสมอในระดับจังหวัด 4.เป็นสถาบันหลักในการจัดอบรมหลักสูตรต่างๆบางหลักสูตรในระบบEMS ได้	1.มีการอบรมฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่EMS ของโรงพยาบาลเองอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง 2.มีการอบรมฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่EMSหน่วยปฏิบัติการของเครือข่ายตนเองอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3.มีส่วนร่วมในการเป็นวิทยากรอบรมหลักสูตรต่างๆในระบบEMS ต่อเนื่องสม่ำเสมอในระดับจังหวัด และระดับเขต 4.เป็นสถาบันหลักในการจัดอบรม หลักสูตรต่างๆทุกหลักสูตรในระบบEMS ได้	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 8 Pre - hospital EMS Intervention

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
2. การประชาสัมพันธ์ 1669 และการเข้าถึงระบบ EMS	ไม่มีการประชาสัมพันธ์เพื่อการเข้าถึงบริการ EMS	1.มีการทำแผนเพื่อการประชาสัมพันธ์ระบบEMS ผ่านหมายเลข 1669 2. มีการระบุและติดตามตัวชี้วัดการประชาสัมพันธ์ และการเข้าถึงระบบ EMS เป็นลายลักษณ์อักษร	1.มีกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ครอบคลุมพื้นที่บริการเกินกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนตำบลในพื้นที่บริการขึ้นไป 2. มีผู้รับบริการครอบคลุมพื้นที่มากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนหมู่บ้านในพื้นที่บริการขึ้นไป 3. มีการระบุและติดตามตัวชี้วัด ตลอดจนต้องมีการประมวลผลการประชาสัมพันธ์1669 และการเข้าถึงระบบ EMS เป็นลายลักษณ์อักษร	1.มีกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ครอบคลุมพื้นที่บริการเกินกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนตำบลในพื้นที่บริการขึ้นไป 2. มีรูปธรรมของการมีส่วนร่วมของ อบต. อปท. ในการประชาสัมพันธ์ มากกว่าร้อยละ 50 ของกิจกรรมประชาสัมพันธ์ที่ได้ทำตามแผนประชาสัมพันธ์ 3. มีผู้รับบริการครอบคลุมพื้นที่มากกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนหมู่บ้านในพื้นที่บริการขึ้นไป	1. มีกิจกรรมการประชาสัมพันธ์มากกว่า 2 ช่องทางมีผู้รับบริการครอบคลุมพื้นที่ร้อยละ 100 ของจำนวนตำบลในพื้นที่บริการ 2. มีรูปธรรมของการมีส่วนร่วมของ อบต. อปท. ในการประชาสัมพันธ์ มากกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมประชาสัมพันธ์ที่ได้ทำตามแผนประชาสัมพันธ์ 3. มีผู้รับบริการครอบคลุมพื้นที่ร้อยละ 100 ของจำนวนหมู่บ้านในพื้นที่บริการ	1. มีกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ มากกว่า 2 ช่องทางมีผู้รับบริการครอบคลุมพื้นที่ร้อยละ 100 ของจำนวนตำบลในพื้นที่บริการ 2. มีรูปธรรมของการมีส่วนร่วมของ อบต. อปท. ในการประชาสัมพันธ์ มากกว่าร้อยละ 100 ของกิจกรรมประชาสัมพันธ์ที่ได้ทำตามแผนประชาสัมพันธ์ 3. มีผู้รับบริการครอบคลุมพื้นที่ร้อยละ 100 ของจำนวนหมู่บ้านในพื้นที่บริการ	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 8 Pre – hospital EMS Intervention

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
2. การประชาสัมพันธ์ 1669 และการเข้าถึงระบบ EMS (ต่อ)				4.มีการระบุและติดตามตัวชีวิต ตลอดจนต้องมีการประมวลผลการประชาสัมพันธ์1669 และการเข้าถึงระบบ EMS เป็นลายลักษณ์อักษร	4.มีการระบุและติดตามตัวชีวิต ตลอดจนต้องมีการประมวลผลการประชาสัมพันธ์1669 และการเข้าถึงระบบ EMS เป็นลายลักษณ์อักษร	4.มีการระบุและติดตามตัวชีวิต ตลอดจนต้องมีการประมวลผลการประชาสัมพันธ์ 1669 และการเข้าถึงระบบ EMS เป็นลายลักษณ์อักษร 5. เกิดนวัตกรรมในการประชาสัมพันธ์	
3. EMS Ambulance และการจัดการทีมปฏิบัติการ EMS	ไม่มีการบริหารจัดการรถในระบบEMS	1. มีรถกู้ชีพระดับปฏิบัติการกู้ชีพขั้นสูง(ALS) ใช้ร่วมกับงานส่งต่อผู้ป่วย โดยยังมีอุปกรณ์ไม่สามารถออกปฏิบัติการได้เมื่อรับคำสั่งจากศูนย์รับแจ้งเหตุ เนื่องจากขาดรถฉุกเฉิน 2. มีการตรวจสภาพรถและอุปกรณ์ประจำรถให้พร้อมใช้งาน แต่ไม่ทุกเวร (อย่างน้อย 1 ครั้งต่อวัน)	1. มีรถกู้ชีพระดับปฏิบัติการกู้ชีพขั้นสูง(ALS) ใช้ร่วมกับงานส่งต่อผู้ป่วย โดยไม่มีอุปกรณ์ที่ไม่สามารถออกปฏิบัติการได้เมื่อรับคำสั่งจากศูนย์รับแจ้งเหตุ เนื่องจากขาดรถฉุกเฉิน 2. มีการตรวจสภาพรถและอุปกรณ์ประจำรถให้พร้อมใช้งานทุกเวร	1. มีรถกู้ชีพระดับปฏิบัติการกู้ชีพขั้นสูง(ALS) แยกจากงานส่งต่อผู้ป่วย โดยยังมีอุปกรณ์ที่ไม่สามารถออกปฏิบัติการได้เมื่อได้รับคำสั่งจากศูนย์รับแจ้งเหตุ 2. มีการตรวจสภาพรถและอุปกรณ์ประจำรถให้พร้อมใช้งานทุกเวร	1. มีรถกู้ชีพระดับปฏิบัติการกู้ชีพขั้นสูง(ALS) แยกจากงานส่งต่อผู้ป่วย โดยไม่มีอุปกรณ์ที่ไม่สามารถออกปฏิบัติการได้เมื่อได้รับคำสั่งจากศูนย์รับแจ้งเหตุ 2. มีการตรวจสภาพรถและอุปกรณ์ประจำรถให้พร้อมใช้งานทุกเวร	1. มีรถกู้ชีพระดับปฏิบัติการกู้ชีพขั้นสูง(ALS) แยกจากงานส่งต่อผู้ป่วย โดยยังมีอุปกรณ์ที่ไม่สามารถออกปฏิบัติการได้เมื่อรับคำสั่งจากศูนย์รับแจ้งเหตุ 2. มีการตรวจสภาพรถและอุปกรณ์ประจำรถให้พร้อมใช้งานทุกเวร	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 8 Pre - hospital EMS Intervention

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
3. EMS Ambulance และการจัดการทีมปฏิบัติการ EMS (ต่อ)		3. มีอัตรากำลังพนักงานขับรถและรถEMSร่วมกับงานยานพาหนะอื่นๆ	3. มีอัตรากำลังพนักงานขับรถและรถEMSแยกจากงานยานพาหนะอื่นๆ ในเวลาราชการ	3. มีอัตรากำลังพนักงานขับรถและรถEMSแยกจากงานยานพาหนะอื่นๆ ตลอด 24 ชม.	3. มีอัตรากำลังพนักงานขับรถและรถEMSภายในกำกับของงานER ในเวลาราชการ	3. มีอัตรากำลังพนักงานขับรถและรถEMSภายในกำกับของงานER ตลอด 24 ชม.	
	Response time ภายใน 10 นาที น้อยกว่า 40%	Response time ภายใน 10 นาที ไม่มากกว่า 50%	Response time ภายใน 10 นาที เกินกว่า 50%	Response time ภายใน 10 นาที เกินกว่า 70%	Response time ภายใน 10 นาที เกินกว่า 80%	Response time ภายใน 10 นาที เกินกว่า 90%	
4. Medical control	ไม่มีแนวทางกำกับดูแลทางการแพทย์ต่อผู้ปฏิบัติงานในระบบEMS	1. มีแนวทางกำกับดูแลทางการแพทย์ต่อผู้ปฏิบัติงานในระบบEMS 2. มี CPG ในการดูแลผู้ป่วยEMSแต่ไม่ครอบคลุมสถิติโรคสำคัญในพื้นที่	1. มีแนวทางกำกับดูแลทางการแพทย์ต่อผู้ปฏิบัติงานในระบบEMS 2. มี CPG ในการดูแลผู้ป่วยEMSครอบคลุมสถิติโรคสำคัญในพื้นที่ อย่างน้อย 5 กลุ่มโรค 3. มีแนวทางการประสานการดูแล ฉุกเฉินเหตุ ของหน่วย FR ,BLS และ รพสต. กับ รพ.แม่ข่าย หรือศูนย์สั่งการ	1. มีแนวทางกำกับดูแลทางการแพทย์ต่อผู้ปฏิบัติงานในระบบEMS 2. มี CPG ในการดูแลผู้ป่วยEMSครอบคลุมสถิติโรคสำคัญในพื้นที่ อย่างน้อย 5 กลุ่มโรค 3. มีแนวทางการประสานการดูแล ฉุกเฉินเหตุ ของหน่วย FR ,BLS และ รพสต. กับ รพ.แม่ข่าย หรือศูนย์สั่งการ	1. มีแนวทางกำกับดูแลทางการแพทย์ต่อผู้ปฏิบัติงานในระบบEMS 2. มี CPG ในการดูแลผู้ป่วยEMSครอบคลุมสถิติโรคสำคัญในพื้นที่ อย่างน้อย 5 กลุ่มโรค 3. มีแนวทางการประสานการดูแล ฉุกเฉินเหตุ ของหน่วย FR , BLS และ รพสต. กับ รพ.แม่ข่าย หรือศูนย์สั่งการ	1. มีแนวทางกำกับดูแลทางการแพทย์ต่อผู้ปฏิบัติงานในระบบEMS 2. มี CPG ในการดูแลผู้ป่วยEMSครอบคลุมสถิติโรคสำคัญในพื้นที่ อย่างน้อย 5 กลุ่มโรค 3. มีแนวทางการประสานการดูแล ฉุกเฉินเหตุ ของหน่วย FR ,BLS และ รพสต. กับ รพ.แม่ข่าย หรือศูนย์สั่งการ	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 8 Pre - hospital EMS Intervention

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
4. Medical control (ต่อ)				4.มีระบบconsult แพทย์ผ่านห้องฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมง	4.มีระบบconsult แพทย์ผ่านห้องฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมง	4.มีระบบconsult แพทย์ผ่านห้องฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมง	
					5.มีระบบconsult แพทย์โดยตรงจากจุดเกิดเหตุ เฉพาะในเวลาราชการ	5.มีระบบconsult แพทย์โดยตรงจากจุดเกิดเหตุ ตลอด 24 ชั่วโมง	
5.EMS call center(ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ)	แจ้งเหตุเข้าช่องทางเดียวกับER	1.มีเจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉินรับสายขอความช่วยเหลือตลอด 24ชม. 1 คู่สาย 2.มีพยาบาลสั่งการเฉพาะในเวลาราชการ	1.มีเจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉินรับสายขอความช่วยเหลือตลอด 24ชม. 1 คู่สาย 2.มีพยาบาลสั่งการ ช่วงเวรเช้าและบ่าย 3.ร้อยละของการคัดแยกผู้ป่วยทางโทรศัพท์ถูกต้อง 4.มีการเก็บตัวชีวิตบริการมีเป็นลายลักษณ์อักษร	1.มีเจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉินรับสายขอความช่วยเหลือตลอด 24ชม. มากกว่า 1 คู่สาย 2.มีพยาบาลสั่งการ ครบทุกเวร 3.ร้อยละของการคัดแยกผู้ป่วยทางโทรศัพท์ถูกต้อง 4.มีการทบทวนข้อมูลตัวชีวิต	1.มีเจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉินรับสายขอความช่วยเหลือตลอด 24ชม.มากกว่า 1 คู่สาย 2.มีพยาบาลสั่งการ ครบทุกเวร 3.ร้อยละของการคัดแยกผู้ป่วยทางโทรศัพท์ถูกต้อง 50-75% 4.มีการทบทวนข้อมูลตัวชีวิตและพัฒนาปรับปรุงแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยทางโทรศัพท์	1.มีเจ้าหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉินรับสายขอความช่วยเหลือตลอด 24ชม.มากกว่า 1 คู่สาย 2.มีพยาบาลสั่งการ ครบทุกเวร 3.ร้อยละของการคัดแยกผู้ป่วยทางโทรศัพท์ถูกต้องเกิน 4.แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยทางโทรศัพท์ที่ได้รับการปรับปรุงพัฒนาส่งผลดีต่อผู้ป่วย	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 9 ระบบบริหารจัดการ

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนน ที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
1. แผนพัฒนา	ไม่มีแผนงาน/โครงการพัฒนา	1.มีแผนการพัฒนาECSคุณภาพบรรจุในแผนยุทธศาสตร์ รพ. 2. มีแผนงานโครงการที่มาจาก การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง ครอบคลุมองค์ประกอบงานECS น้อยกว่า 5 ส่วน (element) 3. มีการปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่วางแผนไว้ แต่ไม่ครบ100 %	1.มีแผนการพัฒนาECSคุณภาพบรรจุในแผนยุทธศาสตร์ รพ. 2. มีแผนงานโครงการที่มาจาก การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง ครอบคลุมองค์ประกอบงานECS ครบทั้ง 5 ส่วน(element) 3. มีการปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่วางแผนไว้ ครบ100 %	1.มีแผนการพัฒนาECSคุณภาพบรรจุในแผนยุทธศาสตร์ รพ. 2. มีแผนงานโครงการที่มาจาก การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง ครอบคลุมองค์ประกอบงานECS ครบทั้ง 5 ส่วน (element) 3. มีการปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่วางแผนไว้ ครบ100 เปอร์เซ็นต์ 4.มีการประเมินแผนเป็นรายปี แสดงผลลัพธ์เป็นลายลักษณ์อักษร	1.มีแผนการพัฒนาECSคุณภาพบรรจุในแผนยุทธศาสตร์ รพ. 2. มีแผนงานโครงการที่มาจาก การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง ครอบคลุมองค์ประกอบงานECS ครบทั้ง 5 ส่วน(element) 3. มีการปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่วางแผนไว้ ครบ100 เปอร์เซ็นต์ 4.มีการประเมินแผนเป็นรายปี แสดงผลลัพธ์เป็นลายลักษณ์อักษร 5. สามารถนำผลการประเมินแผนมาปรับใช้ในการวางแผนพัฒนา ในปีต่อไปไม่ครบทุก element	1.มีแผนการพัฒนาECSคุณภาพบรรจุในแผนยุทธศาสตร์ รพ. 2. มีแผนงานโครงการที่มาจาก การวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง ครอบคลุมองค์ประกอบงานECS ครบทั้ง 5 ส่วน(element) 3. มีการปฏิบัติตามแผนงานโครงการที่วางแผนไว้ ครบ100 เปอร์เซ็นต์ 4.มีการประเมินแผนเป็นรายปี แสดงผลลัพธ์เป็นลายลักษณ์อักษร 5. สามารถนำผลการประเมินแผนมาปรับใช้ในการวางแผนพัฒนา ในปีต่อไปครบทุก element	
2. งานด้านธุรการ (เอกสาร หนังสือโต้ตอบโครงการ/แผนงาน เอกสารการประชุม การประสานงานหน่วยงานภายในและภายนอก)	ไม่มีการมอบหมายให้บุคลากรในหน่วยงานให้ทำหน้าที่ด้านธุรการ	มีการมอบหมายให้บุคลากรในหน่วยงานให้ทำหน้าที่ด้านธุรการ	มีการมอบหมายให้บุคลากรในหน่วยงานให้ทำหน้าที่ด้านธุรการและกำหนดหน้าที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	มีเจ้าหน้าที่ธุรการร่วมกับหน่วยงานอื่นให้ทำหน้าที่ด้านธุรการและกำหนดหน้าที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	มีเจ้าหน้าที่ธุรการที่หน่วยงานตนเองกำหนดหน้าที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	มีสำนักงานเลขาฯที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ ประกอบ ที่ 10 Information system

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
1. ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ 1.1 ข้อมูลประชากร (ฐานประชากรกลางปี)	ไม่มีข้อมูลประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	มีข้อมูลประชากรแต่ไม่เป็นปัจจุบัน	มีข้อมูลประชากรปัจจุบันในพื้นที่	มีข้อมูลประชากรปัจจุบันครอบคลุมทั้งพื้นที่ และสามารถจำแนกกลุ่มประชากรตามกลุ่ม อายุ , เพศ สิทธิการรักษา ฯลฯ ได้	มีข้อมูลประชากรครอบคลุมทั้งพื้นที่ ตลอดจนยอดประชากรแฝงเป็นปัจจุบัน จำแนกกลุ่มประชากรตามกลุ่ม อายุ , เพศ สิทธิการรักษา ฯลฯ	มีข้อมูลประชากรครอบคลุมทั้งพื้นที่ตลอดจนยอดประชากรแฝงเป็นปัจจุบัน จำแนกกลุ่มประชากรตามกลุ่ม อายุ , เพศ สิทธิการรักษา ฯลฯ ทั้งนี้สามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการรายงาน ติดตาม วิเคราะห์ หรือพัฒนาระบบECSได้	
1.2 ข้อมูลแผนที่		มีการทำแผนที่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบเฉพาะพื้นที่ตั้งรพ.	มีการทำแผนที่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมทั้งอำเภอ	มีการทำแผนที่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบและนำข้อมูลประชากรบันทึกในแผนที่ครอบคลุมทั้งพื้นที่	มีการทำแผนที่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ นำข้อมูลประชากรบันทึกในแผนที่ครอบคลุมทั้งพื้นที่ และมีระบบประสานกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ	มีการทำแผนที่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ นำข้อมูลประชากรบันทึกในแผนที่ครอบคลุมทั้งพื้นที่ และมีการประสานกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพื่อจัดทำmapping ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จัดเก็บข้อมูลเป็นหมวดหมู่ สะดวกในการสืบค้นและเข้าถึงข้อมูล ทั้งนี้ต้องสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการรายงาน ติดตาม วิเคราะห์ หรือพัฒนาระบบECSได้	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ ประกอบ ที่ 10 Information system

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
2. ข้อมูลด้านระบอบาวิทยา /ข้อมูลเฝ้าระวังทั้งtrauma และ nontrauma	ไม่มีข้อมูลระบอบาวิทยาทั้ง trauma และ nontrauma	มีการจัดทำข้อมูลระบอบาวิทยาเพียงเรื่องใดเรื่องหนึ่ง	มีการจัดทำข้อมูลระบอบาวิทยาทั้ง Trauma และ Non-trauma	มีการจัดทำข้อมูลระบอบาวิทยาทั้ง Trauma และ Non-trauma และมีการวิเคราะห์ข้อมูล	มีการจัดทำข้อมูลระบอบาวิทยาทั้ง Trauma และ Non-trauma และมีการวิเคราะห์ข้อมูล ความสัมพันธ์ และมีการวางแผนแก้ไข	มีการจัดทำข้อมูลระบอบาวิทยาทั้ง Trauma และNon-trauma และมีการวิเคราะห์ข้อมูล ความสัมพันธ์ และมีการวางแผนแก้ไข มีผลลัพธ์การวางแผนแก้ไข	
3. ข้อมูลด้านความพึงพอใจ 6 เดือน / ครั้ง	ไม่มีการสำรวจความพึงพอใจ	มีการสำรวจความพึงพอใจ1ครั้ง/ปี	มีการสำรวจความพึงพอใจ2 ครั้ง/ปีนำผลมาวิเคราะห์และวางแผนแก้ไข	สำรวจความพึงพอใจ ผู้ใช้บริการ2ครั้ง/ปี นำผลมาวิเคราะห์และดำเนินการแก้ไข	สำรวจความพึงพอใจ ผู้ใช้บริการ2ครั้ง/ปี และนำผลมาวิเคราะห์และดำเนินการแก้ไข พร้อมสื่อสารกลับแก่ผู้รับผลงาน	สำรวจความพึงพอใจผู้ให้บริการ2 ครั้ง/ปี และนำผลมาวิเคราะห์และดำเนินการแก้ไข พร้อมสื่อสารกลับแก่ผู้รับผลงาน และผลลัพธ์ของการแก้ไขมีผลงานเชิงประจักษ์ต่อการพัฒนาระบบECS	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ ประกอบ ที่ 10 Information system

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
4. ข้อมูลด้านการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน	ไม่มีข้อมูลด้านการรักษาผู้ป่วย	มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินเกี่ยวกับด้านการดูแลรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งต่อ การรับไว้ การจำหน่าย และการรายงานผลข้อมูลในระยะเวลาต่างๆ ไม่ครบถ้วน	มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินเกี่ยวกับด้านการดูแลรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งต่อ การรับไว้ การจำหน่าย และการรายงานผลข้อมูลในระยะเวลาต่างๆ ครบถ้วน แต่ไม่มีระบบการจัดการด้านสารสนเทศ	มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินเกี่ยวกับด้านการดูแลรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งต่อ การรับไว้ การจำหน่าย และการรายงานผลข้อมูลในระยะเวลาต่างๆ ครบถ้วน และรายงานผลแบบโปรแกรม คอมพิวเตอร์และ/หรือ Manual	มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินเกี่ยวกับด้านการดูแลรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งต่อ การรับไว้ การจำหน่าย และการรายงานผลข้อมูลในระยะเวลาต่างๆ ครบถ้วน และรายงานผลโดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์	มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินเกี่ยวกับด้านการดูแลรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งต่อ การรับไว้ การจำหน่าย และการรายงานผลข้อมูลในระยะเวลาต่างๆ ครบถ้วน และรายงานผลโดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์ครบถ้วน ทั้งนี้ต้องสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการพัฒนาระบบECSได้	

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ ประกอบ ที่ 10 Information system

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
5. Data management มี 4 ส่วน คือ - การเก็บข้อมูล - การดึงข้อมูลมาจัดทำรายงาน - การวิเคราะห์/เปรียบเทียบข้อมูล - การนำผลการวิเคราะห์/เปรียบเทียบข้อมูล มาใช้ในการพัฒนาระบบECS	ไม่มีระบบdata managementในระบบECS	มีการจัดเก็บข้อมูลในระบบECSแต่ไม่มีการนำข้อมูลออกมาใช้ประโยชน์	มีการจัดเก็บข้อมูลในระบบECS และนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ ทั้งการ จัดทำ รายงาน ในบางองค์ประกอบ ของระบบงานECS แต่ไม่มีการวิเคราะห์/เปรียบเทียบ ข้อมูล	มีการจัดเก็บข้อมูลในระบบECS และนำข้อมูล มาใช้ประโยชน์ ทั้งการ จัดทำรายงาน วิเคราะห์/ เปรียบเทียบ/คาดการณ์ ทิศทางหรือแนวโน้มใน บางองค์ประกอบของ ระบบงานECS ได้	มีระบบdata managementครบทุก ด้าน และนำข้อมูลมาใช้ ประโยชน์ ทั้งการ จัดทำ รายงาน วิเคราะห์/ เปรียบเทียบ/คาดการณ์ ทิศทางหรือแนวโน้มใน บางองค์ประกอบของ ระบบงานECS ได้ และมี การนำผลการวิเคราะห์/ เปรียบเทียบข้อมูล มาใช้ ในการพัฒนาระบบECSใน องค์ประกอบนั้นๆ ได้ อย่างชัดเจน	มีระบบdata management ครบทุกส่วน และนำข้อมูลมาใช้ ประโยชน์ ทั้งการ จัดทำรายงาน วิเคราะห์/เปรียบเทียบ/ คาดการณ์ทิศทางหรือแนวโน้ม ในทุกองค์ประกอบของระบบงาน ECS ได้ และมีการนำผลการ วิเคราะห์/เปรียบเทียบข้อมูล มา ใช้ในการพัฒนาระบบECSได้ อย่างชัดเจน	

อ้างอิงจาก "ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ Management Information System (MIS)"

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ ประกอบ ที่ 11 การพัฒนาคุณภาพ (Quality management)

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
1. ระบบคุณภาพ (ได้แก่ HA) ที่ได้รับการประเมินจากองค์กรภายนอก ** ส่งเรื่องก่อนการรับประเมิน 5 เรื่อง และผู้ประเมินจะเลือก 1-3 เรื่อง	ไม่ทำ	อยู่ระหว่างกระบวนการพัฒนาคุณภาพ	มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ชั้น 1 (HA)	มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ชั้น 2 (HA)	ผ่านการรับรองคุณภาพ(HA Accredit)	ผ่านการรับรองคุณภาพ(HA Accredit และชำระรักษา Re- Accredit) และผ่านการรับรองมาตรฐานการพยาบาล ER (QA)	
2. CQI ในโรงพยาบาล	ไม่ทำ	เริ่มมีการใช้กิจกรรมทบทวน 12 กิจกรรมหรือเครื่องมืออื่นๆ มาใช้ ในการค้นหาโอกาสพัฒนา และพบโอกาสพัฒนาจากการทบทวนอย่างน้อย 1 เรื่อง	มีการใช้กิจกรรมทบทวน 12 กิจกรรม หรือเครื่องมืออื่นๆ มาใช้ในการค้นหาโอกาสพัฒนา และพบโอกาสพัฒนาจากการทบทวนอย่างน้อย 3 เรื่อง และดำเนินการปรับแก้เชิงระบบแล้ว 3 เรื่อง (ต่อ 1 ครั้งการประเมิน)	มีการใช้กิจกรรมทบทวน 12 กิจกรรม หรือเครื่องมืออื่นๆ มาใช้ในการค้นหาโอกาสพัฒนา และพบโอกาสพัฒนาจากการทบทวนมากกว่า 3 เรื่อง และดำเนินการปรับแก้เชิงระบบแล้วมากกว่า 3 เรื่อง (ต่อ 1 ครั้งการประเมิน) ตลอดจนมีการติดตามผลการปรับแก้อย่างเป็นระบบ	มีการใช้กิจกรรมทบทวน 12 กิจกรรม หรือเครื่องมืออื่นๆ มาใช้อย่างต่อเนื่อง โดยได้โอกาสพัฒนาจากการทบทวนมากกว่า 3 เรื่อง และดำเนินการปรับแก้เชิงระบบแล้วมากกว่า 3 เรื่อง โดยอาจเป็นเรื่องใหม่หรือเรื่องเดิมในมุมมองใหม่ๆก็ได้ ต่อเนื่องกันอย่างน้อย 2 รอบการประเมิน ตลอดจนมีการติดตามผลการปรับแก้อย่างเป็นระบบ	มีวัฒนธรรมคุณภาพในการทบทวน เรียนรู้ วางแผน และติดตามต่อเนื่อง ตลอดจนมีการชำระไว้ซึ่งแนวทาง หรือกระบวนการปฏิบัติที่ดี ที่ได้จากการทบทวนตลอดเวลา	

มติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 12 การศึกษาและวิจัย

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
1. การศึกษาวิจัยทางคลินิกด้าน การแพทย์	ไม่มีกิจกรรมในการศึกษา วิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์	อยู่ระหว่างดำเนินการ การ ทำวิจัย หรือเป็นแหล่งร่วม เก็บข้อมูลกับสถาบันอื่น อย่างน้อย 1 เรื่อง	มีงานวิจัย ที่เสร็จแล้ว อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี	มีงานวิจัย ที่เสร็จและ ได้รับการเผยแพร่แล้ว อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี โดยเป็นเรื่องที่สามารถ ปรับมาใช้ในทางปฏิบัติกับ ผู้ป่วยในพื้นที่ได้จริงอย่าง น้อย 1 เรื่อง	มีงานวิจัย ที่เสร็จและได้รับการ เผยแพร่แล้ว อย่างน้อย 2 เรื่อง ต่อปี โดยเป็นเรื่องที่สามารถ ปรับมาใช้ในทางปฏิบัติกับ ผู้ป่วยในพื้นที่ได้จริงอย่างน้อย 1 เรื่อง	มีงานวิจัย ที่เสร็จและได้รับการ เผยแพร่แล้ว มากกว่า 2 เรื่อง ต่อปี โดยเป็นเรื่องที่สามารถ ปรับมาใช้ในทางปฏิบัติกับ ผู้ป่วยในพื้นที่ได้จริงอย่างน้อย 2 เรื่อง	
2. การศึกษาวิจัยทางคลินิกด้าน การพยาบาล	ไม่มีกิจกรรมในการศึกษา วิจัยทางคลินิกด้านการ พยาบาล	อยู่ระหว่างดำเนินการ การ ทำวิจัย หรือเป็นแหล่งร่วม เก็บข้อมูลกับสถาบันอื่น อย่างน้อย 1 เรื่อง	มีงานวิจัย ที่เสร็จแล้ว อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี	มีงานวิจัย ที่เสร็จและ ได้รับการเผยแพร่แล้ว อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี โดยเป็นเรื่องที่สามารถ ปรับมาใช้ในทางปฏิบัติกับ ผู้ป่วยในพื้นที่ได้จริงอย่าง น้อย 1 เรื่อง	มีงานวิจัย ที่เสร็จและได้รับการ เผยแพร่แล้ว อย่างน้อย 2 เรื่อง ต่อปี โดยเป็นเรื่องที่สามารถ ปรับมาใช้ในทางปฏิบัติกับ ผู้ป่วยในพื้นที่ได้จริงอย่างน้อย 1 เรื่อง	มีงานวิจัย ที่เสร็จและได้รับการ เผยแพร่แล้ว มากกว่า 2 เรื่อง ต่อปี โดยเป็นเรื่องที่สามารถ ปรับมาใช้ในทางปฏิบัติกับ ผู้ป่วยในพื้นที่ได้จริงอย่างน้อย 2 เรื่อง	
3. การศึกษาวิจัยทางคลินิกด้าน Pre hospital	ไม่มีกิจกรรมในการศึกษา วิจัยทางคลินิกด้าน Pre hospital	อยู่ระหว่างดำเนินการ การ ทำวิจัย หรือเป็นแหล่งร่วม เก็บข้อมูลกับสถาบันอื่น อย่างน้อย 1 เรื่อง	มีงานวิจัย ที่เสร็จแล้ว อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี	มีงานวิจัย ที่เสร็จและ ได้รับการเผยแพร่แล้ว อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี โดยเป็นเรื่องที่สามารถ ปรับมาใช้ในทางปฏิบัติกับ ผู้ป่วยในพื้นที่ได้จริงอย่าง น้อย 1 เรื่อง	มีงานวิจัย ที่เสร็จและได้รับการ เผยแพร่แล้ว อย่างน้อย 2 เรื่อง ต่อปี โดยเป็นเรื่องที่สามารถ ปรับมาใช้ในทางปฏิบัติกับ ผู้ป่วยในพื้นที่ได้จริงอย่างน้อย 1 เรื่อง	มีงานวิจัย ที่เสร็จและได้รับการ เผยแพร่แล้ว มากกว่า 2 เรื่อง ต่อปี โดยเป็นเรื่องที่สามารถ ปรับมาใช้ในทางปฏิบัติกับ ผู้ป่วยในพื้นที่ได้จริงอย่างน้อย 2 เรื่อง	

มติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 12 การศึกษาและวิจัย

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การให้คะแนน						คะแนนที่ได้
	0 Absent	1 Beginning	2 Basically Effective	3 Mature	4 Advanced	5 Role model	
4. การศึกษาวิจัย ด้านการบริหารจัดการแผนกฉุกเฉิน	ไม่มีกิจกรรมในการศึกษาวิจัยด้านการบริหารจัดการแผนกฉุกเฉิน	อยู่ระหว่างดำเนินการ การทำวิจัย หรือเป็นแหล่งร่วมเก็บข้อมูลกับสถาบันอื่น อย่างน้อย 1 เรื่อง	มีงานวิจัย ที่เสร็จแล้ว อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี	มีงานวิจัย ที่เสร็จและได้รับการเผยแพร่แล้ว อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี โดยเป็นเรื่องที่สามารถปรับมาใช้ในทางปฏิบัติกับผู้ป่วยในพื้นที่ได้จริงอย่างน้อย 1 เรื่อง	มีงานวิจัย ที่เสร็จและได้รับการเผยแพร่แล้ว อย่างน้อย 2 เรื่องต่อปี โดยเป็นเรื่องที่สามารถปรับมาใช้ในทางปฏิบัติกับผู้ป่วยในพื้นที่ได้จริงอย่างน้อย 1 เรื่อง	มีงานวิจัย ที่เสร็จและได้รับการเผยแพร่แล้ว มากกว่า 2 เรื่องต่อปี โดยเป็นเรื่องที่สามารถปรับมาใช้ในทางปฏิบัติกับผู้ป่วยในพื้นที่ได้จริงอย่างน้อย 2 เรื่อง	

หมายเหตุ

อ.งานวิจัย หมายถึง งานวิจัยที่ทำเอง(รวมR2R) หรือร่วมวิจัยกับโรงพยาบาลหรือสถาบันการแพทย์อื่นก็ได้

วัตถุประสงค์รายองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	วัตถุประสงค์
1. อาคารสถานที่	1. เพื่อให้มีการจัดการพื้นที่สำหรับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินตามเกณฑ์มาตรฐาน 2. เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. บุคลากร	1. เพื่อประเมินการบริหารอัตรากำลังในการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านความเพียงพอ เหมาะสมตามความจำเป็นของลักษณะงาน 2. ส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการบริหารจัดการอัตรากำลังเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน
3. การรักษาพยาบาล	โรงพยาบาลมีความสามารถในการให้บริการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน
3.1 Triage	มีการคัดแยกผู้ป่วยเข้ารับบริการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและมีการประเมินผู้ป่วยซ้ำขณะรอตรวจเป็นระยะๆ เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการให้การดูแลรักษา
3.2 Resuscitation	สามารถแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
3.3 Stabilization	เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลมีระบบในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินให้มีอาการคงที่ เมื่อต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยภายในหน่วยงาน
3.4 Special track 3.4.1 AMI Fast Track 3.4.2 Stroke Fast Track	เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลมีระบบในการดูแลผู้ป่วย Fast track ที่มีประสิทธิภาพ
3.5 Definitive care	เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลมีระบบในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานบำบัดวิกฤติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. MCI and Disaster management	เพื่อให้มั่นใจว่าหากเกิดสถานการณ์ MCI / Disaster ขึ้นแล้ว โรงพยาบาล จะมีการบริหารจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และยังคงสามารถดำเนินงานให้บริการทางสาธารณสุขได้อย่างต่อเนื่องตามระดับความสามารถของการให้บริการของโรงพยาบาล
4.1 MCI (การเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินหมู่)	มีความสามารถในการระดมบุคลากรและทรัพยากรต่างๆ เพื่อจัดการในด้านการรักษาพยาบาลในกรณีที่มีการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจำนวนมาก เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลพร้อมๆ กัน
4.2 Disaster (รพ.เตรียมพร้อมรับภาวะภัยพิบัติ)	มีความสามารถในการระดมบุคลากรและทรัพยากรต่างๆ เพื่อจัดการในด้านระบบสุขภาพ การรักษาพยาบาลในกรณีที่มีภาวะภัยพิบัติ
4.2.1 Preparedness	มีการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัยพิบัติ ตั้งแต่การประเมินความเสี่ยง การมีแผนรับภัยพิบัติและการซ้อมแผนรับภัยพิบัติร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
4.2.2 Response Team	มีความพร้อมในการจัดทีมที่สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ภาวะภัยพิบัติในพื้นที่และส่งทีมให้การช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลและการส่งต่อการเกิดภัยพิบัติขึ้น
4.2.3 Recovery	มีแผนการประเมินและ ดำเนินการฟื้นฟูผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ประสบภัยอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงฟื้นฟูสภาพจิตใจให้แก่ผู้ประสบภัยให้สามารถดำรงชีวิตได้เป็นปกติ รวมถึงการมี แผนบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP) เพื่อให้กิจกรรมต่างๆ /บริการที่สำคัญสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องเมื่อมีเหตุให้ต้องหยุดชะงัก

องค์ประกอบ	วัตถุประสงค์
5. Referral system	เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) ที่ตอบสนองคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ
5.1 บทบาทการเป็นผู้ส่ง	1. เพื่อให้โรงพยาบาลมีการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) ครอบคลุม ประเด็น การประสานงานก่อนส่งต่อ การเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งต่อและการดูแลขณะส่งต่อ 2. เพื่อให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานระบบส่งต่อผู้ป่วย ประเมิน เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงขณะ refer out, Refer in/ปัญหาการส่งต่อ นำไปพัฒนาทั้งเครือข่ายระดับจังหวัด 3. เพื่อให้การนำผลการวิเคราะห์มาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินขณะส่งต่อและปรากฏผลลัพธ์ในการพัฒนาที่ดีขึ้น/ปรับปรุงCPG/เกณฑ์
5.1 บทบาทการเป็นผู้รับ	1. เพื่อให้มีการจัดระบบ /CPG/เกณฑ์ รับRefer ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1, 2,3) ที่ถูกนำส่งสถานบริการที่ศักยภาพต่ำกว่า 2. เพื่อให้มีผู้รับผิดชอบ/แพทย์ประจำ ให้คำปรึกษาแก่หน่วยล่ำเลียงผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) ที่ถูกนำส่งจากสถานบริการที่ต่ำกว่า 3. เพื่อให้มีการจัดเก็บข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูล, ปัญหาที่เกิดขึ้น มาพัฒนาระบบงานของรพ/เครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม
6. การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง(Access to Other Specialist Consultation)	เพื่อให้โรงพยาบาลมีเครือข่าย ระบบการขอคำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน พร้อมทั้งวางแนวทางในการรวบรวมข้อมูลการขอรับคำปรึกษาเพื่อกำหนดเป็นแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล
7. ระบบสนับสนุน	เพื่อให้โรงพยาบาลมีระบบที่เกี่ยวข้อง สามารถสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ Clinical Facilities 1.1 Lab มีระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐานและมีบุคลากรตามวิชาชีพที่รับผิดชอบเฉพาะ ตลอด 24 ชม. มีการกำหนดค่าLabวิกฤติ และการรายงานผลตามเวลาที่กำหนด ร่วมกับทีมการดูแลผู้ป่วย (PCT) มีระบบการทบทวนการรายงานผลตามเป้าหมาย 1.2 X-ray มีระบบการตรวจวินิจฉัยทางรังสี โดยบุคลากรตามวิชาชีพ ตลอด24 ชม. หรือมีการฝึกอบรม ควบคุมตรวจสอบคุณภาพกรณีที่ใช้ผู้ปฏิบัติงานแทนเจ้าหน้าที่รังสี อย่างสม่ำเสมอ 1.3 OR จัดให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน สามารถรองรับได้ตลอด 24 ชม. 1.4 CT มีระบบในการเข้าถึงการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์และการ รายงานผลตลอด 24 ชม.

องค์ประกอบ	วัตถุประสงค์
	<p>1.5 MRI มีระบบในการเข้าถึงการตรวจเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า และการรายงานผลตลอด 24 ชม.</p> <p>1.6 Ultra sound จัดให้มีเครื่องตรวจวินิจฉัยคลื่นความถี่สูง ไว้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้สามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>1.7 ระบบยานอกเวลาราชการ จัดมีระบบการจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยตรวจนอกเวลาราชการโดยบุคลากรเฉพาะตามวิชาชีพตลอด 24 ชม. และมีการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนด้านการบริหารยา ความเสี่ยงด้านยา การควบคุมคุณภาพของยาให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทบทวนปรับปรุงและแก้ไข</p> <p>1.8 ระบบยาฉุกเฉินนอกเวลาราชการ มียาฉุกเฉินเพื่อฟื้นคืนชีพครบในห้องฉุกเฉิน มีบุคลากรเฉพาะตามวิชาชีพเปิดให้บริการจ่ายยาฉุกเฉิน ตลอด 24 ชม. มีระบบตรวจสอบการจัดเก็บและการเข้าถึงยาฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ</p>
	<p>Non-Clinical Facilities</p> <p>2.1 จนท.รักษาความปลอดภัย จัดให้มีระบบการรักษาความปลอดภัยให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานตลอด 24 ชม.</p> <p>2.2 ระบบสื่อสารข้อมูล(Internet) จัดให้มีระบบการเข้าถึงการใช้งาน Internet และการบำรุงรักษา แก้ไข ได้ตลอด 24 ชม.</p> <p>2.3 วิทยุสื่อสาร จัดให้มีเจ้าหน้าที่สื่อสารวิทยุ ที่รับผิดชอบชัดเจนตลอด 24 ชม. พร้อมทั้งจัดหาให้มีเพียงพอ และมีการซ่อมบำรุงให้พร้อมใช้ในการออกปฏิบัติงาน</p> <p>3. ระบบการรายงานเหตุ โรงพยาบาลมีการระบุเหตุฉุกเฉินที่ต้องรายงานผู้บังคับบัญชา พร้อมทั้งกำหนดแนวปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาล และมีการทบทวนแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลภายหลังการเกิดเหตุจริง</p> <p>4. IS มีการนำระบบ Is มาใช้วิเคราะห์ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Trauma</p>
	<p>5. ระบบเก็บเงินค่าบริการรักษาพยาบาล มีเจ้าหน้าที่เก็บเงินเฉพาะ ให้บริการตลอด 24 ชม. กรณีที่ใช้เจ้าหน้าที่ส่วนงานอื่น ปฏิบัติหน้าที่แทน ต้องมีระบบการตรวจสอบความถูกต้องของการจัดเก็บเงินค่าบริการนอกเวลาราชการ</p>
8. Pre – hospital EMS Intervention	<p>1. เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของโรงพยาบาล ครอบคลุมระบบการประชาสัมพันธ์ การจัดการรถพยาบาล การจัดการทีมระดับALS</p> <p>2. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีมาตรฐาน และเพียงพอต่อผู้รับบริการ</p>
9. ระบบบริหารจัดการ	<p>1. เพื่อให้มีแผนการพัฒนาECSคุณภาพบรรจุในแผนยุทธศาสตร์รพ.และมาจากการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งงานECSของ รพ.ลงสู่แผนปฏิบัติการในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. เพื่อให้มีการปฏิบัติและการประเมินแผนเป็นรายปีแสดงผลลัพธ์/มีการทำ CQI ตามแผนงานโครงการจนเกิดเป็น Best practice</p>
10. Inform-ation system	<p>เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาล จะมีระบบข้อมูลข่าวสาร (Information System) ที่ครบถ้วน ครอบคลุมข้อมูลที่สำคัญ จำเป็น และเหมาะสม ในการบริหารจัดการ การวิเคราะห์ปัญหา แก้ปัญหา และเกิดการพัฒนางานในระบบECS ที่มีประสิทธิภาพ</p>
10.1.1 ข้อมูลประชากร	<p>มีข้อมูลประชากรครอบคลุมทั้งพื้นที่ปัจจุบัน และจำแนกกลุ่มประชากรตามกลุ่ม อายุ , เพศ ฯลฯ สิทธิการรักษา และ ยอดประชากรแฝง บทบาทความสัมพันธ์และวางแผนพัฒนาระบบบริการ</p>
10.1.2 ข้อมูลแผนที่	<p>มีการทำแผนที่ในเขตรับผิดชอบ นำข้อมูลประชากรบันทึกในแผนที่ครอบคลุมทั้งพื้นที่ และมีการประสานกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จัดทำmapping ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง(ภูมิชุมชน) จัดเก็บข้อมูลเป็นหมวดหมู่ สะดวกในการสืบค้นและเข้าถึงข้อมูล</p>

องค์ประกอบ	วัตถุประสงค์
10.2 ข้อมูลด้านระบอบาติวิทยา /ข้อมูลเฝ้าระวังทั้ง trauma และ nontrauma	มีการจัดทำข้อมูลระบอบาติวิทยาทั้ง Trauma และNon-trauma และมีการวิเคราะห์ข้อมูล ความสัมพันธ์ และมีการวางแผนแก้ไข มีผลลัพธ์การวางแผนแก้ไข
10.3 ข้อมูลด้านความพึงพอใจ	มีการสำรวจความพึงพอใจผู้ใช้บริการ และนำผลมาวิเคราะห์ วางแผนและดำเนินการแก้ไข จนเกิดผลลัพธ์การพัฒนาที่ตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ชัดเจน
10.4 ข้อมูลด้านการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน	มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินเกี่ยวกับด้านการดูแลรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งต่อ การรับไว้ การจำหน่าย และการรายงานผลข้อมูลในระยะเวลาต่างๆ ครบถ้วน และรายงานผลแบบใช้คอมพิวเตอร์ครบถ้วน
10.5 Data management มี 4 ส่วน คือ - การเก็บข้อมูล - การดึงข้อมูลมาจัดทำรายงาน - การวิเคราะห์/เปรียบเทียบข้อมูล - การนำผลการวิเคราะห์/เปรียบเทียบข้อมูล มาใช้ในการพัฒนาระบบECS	มีระบบdata management และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบและคาดการณ์แนวโน้ม มีการรายงานผลการพัฒนา จัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศที่สะดวกในการสืบค้นได้ตลอดเวลา
11. การพัฒนาคุณภาพ (Quality management)	เพื่อสร้างความมั่นใจว่าโรงพยาบาลมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพ
12. การศึกษาและวิจัย	เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์รายองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	วัตถุประสงค์
1. อาคารสถานที่	1. เพื่อให้มีการจัดการพื้นที่สำหรับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินตามเกณฑ์มาตรฐาน 2. เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. บุคลากร	1. เพื่อประเมินการบริหารอัตรากำลังในการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านความเพียงพอ เหมาะสมตามความจำเป็นของลักษณะงาน 2. ส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการบริหารจัดการอัตรากำลังเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน
3. การรักษาพยาบาล	โรงพยาบาลมีความสามารถในการให้บริการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน
3.1 Triage	มีการคัดแยกผู้ป่วยเข้ารับบริการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและมีการประเมินผู้ป่วยซ้ำขณะรอตรวจเป็นระยะๆ เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการให้การดูแลรักษา
3.2 Resuscitation	สามารถแก้ไขภาวะคุกคามชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
3.3 Stabilization	เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลมีระบบในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินให้มีอาการคงที่ เมื่อต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยภายในหน่วยงาน
3.4 Special track 3.4.1 AMI Fast Track 3.4.2 Stroke Fast Track	เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลมีระบบในการดูแลผู้ป่วย Fast track ที่มีประสิทธิภาพ
3.5 Definitive care	เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลมีระบบในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานบำบัดวิกฤติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. MCI and Disaster management	เพื่อให้มั่นใจว่าหากเกิดสถานการณ์ MCI / Disaster ขึ้นแล้ว โรงพยาบาล จะมีการบริหารจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และยังคงสามารถดำเนินงานให้บริการทางสาธารณสุขได้อย่างต่อเนื่องตามระดับความสามารถของการให้บริการของโรงพยาบาล
4.1 MCI (การเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินหมู่)	มีความสามารถในการระดมบุคลากรและทรัพยากรต่างๆ เพื่อจัดการในด้านการรักษาพยาบาลในกรณีที่มีการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจำนวนมาก เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลพร้อมๆ กัน
4.2 Disaster (รพ.เตรียมพร้อมรับภาวะภัยพิบัติ)	มีความสามารถในการระดมบุคลากรและทรัพยากรต่างๆ เพื่อจัดการในด้านระบบสุขภาพ การรักษาพยาบาลในกรณีที่มีภาวะภัยพิบัติ
4.2.1 Preparedness	มีการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัยพิบัติ ตั้งแต่การประเมินความเสี่ยง การมีแผนรับภัยพิบัติและการซ้อมแผนรับภัยพิบัติร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
4.2.2 Response Team	มีความพร้อมในการจัดทีมที่สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ภาวะภัยพิบัติในพื้นที่และส่งทีมให้การช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลและการส่งต่อการเกิดภัยพิบัติขึ้น
4.2.3 Recovery	มีแผนการประเมินและ ดำเนินการฟื้นฟูผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ควบคุมโรคระบาดในพื้นที่ประสบภัยอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงฟื้นฟูสภาพจิตใจให้แก่ผู้ประสบภัยให้สามารถดำรงชีวิตได้เป็นปกติ รวมถึงการมี แผนบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan: BCP) เพื่อให้กิจกรรมต่างๆ /บริการที่สำคัญสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องเมื่อมีเหตุให้ต้องหยุดชะงัก

องค์ประกอบ	วัตถุประสงค์
5. Referral system	เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) ที่ตอบสนองคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ
5.1 บทบาทการเป็นผู้ส่ง	1. เพื่อให้โรงพยาบาลมีการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) ครอบคลุม ประเด็น การประสานงานก่อนส่งต่อ การเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งต่อและการดูแลขณะส่งต่อ 2. เพื่อให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานระบบส่งต่อผู้ป่วย ประเมิน เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงขณะ refer out, Refer in/ปัญหาการส่งต่อ นำไปพัฒนาทั้งเครือข่ายระดับจังหวัด 3. เพื่อให้การนำผลการวิเคราะห์มาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินขณะส่งต่อและปรากฏผลลัพธ์ในการพัฒนาที่ดีขึ้น/ปรับปรุงCPG/เกณฑ์
5.1 บทบาทการเป็นผู้รับ	1. เพื่อให้มีการจัดระบบ /CPG/เกณฑ์ รับRefer ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1, 2,3) ที่ถูกนำส่งสถานบริการที่ศักยภาพต่ำกว่า 2. เพื่อให้มีผู้รับผิดชอบ/แพทย์ประจำ ให้คำปรึกษาแก่หน่วยล่ำเลียงผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage catt 1,2,3) ที่ถูกนำส่งจากสถานบริการที่ต่ำกว่า 3. เพื่อให้มีการจัดเก็บข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูล, ปัญหาที่เกิดขึ้น มาพัฒนาระบบงานของรพ/เครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม
6. การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง(Access to Other Specialist Consultation)	เพื่อให้โรงพยาบาลมีเครือข่าย ระบบการขอคำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน พร้อมทั้งวางแนวทางในการรวบรวมข้อมูลการขอรับคำปรึกษาเพื่อกำหนดเป็นแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล
7. ระบบสนับสนุน	เพื่อให้โรงพยาบาลมีระบบที่เกี่ยวข้อง สามารถสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ Clinical Facilities 1.1 Lab มีระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐานและมีบุคลากรตามวิชาชีพที่รับผิดชอบเฉพาะ ตลอด 24 ชม. มีการกำหนดค่าLabวิกฤติ และการรายงานผลตามเวลาที่กำหนด ร่วมกับทีมการดูแลผู้ป่วย (PCT) มีระบบการทบทวนการรายงานผลตามเป้าหมาย 1.2 X-ray มีระบบการตรวจวินิจฉัยทางรังสี โดยบุคลากรตามวิชาชีพ ตลอด24 ชม. หรือมีการฝึกอบรม ควบคุมตรวจสอบคุณภาพกรณีที่ใช้ผู้ปฏิบัติงานแทนเจ้าหน้าที่รังสี อย่างสม่ำเสมอ 1.3 OR จัดให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน สามารถรองรับได้ตลอด 24 ชม. 1.4 CT มีระบบในการเข้าถึงการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์และการ รายงานผลตลอด 24 ชม.

องค์ประกอบ	วัตถุประสงค์
	<p>1.5 MRI มีระบบในการเข้าถึงการตรวจเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า และการรายงานผลตลอด 24 ชม.</p> <p>1.6 Ultra sound จัดให้มีเครื่องตรวจวินิจฉัยคลื่นความถี่สูง ไว้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้สามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>1.7 ระบบยานอกเวลาราชการ จัดมีระบบการจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยตรวจนอกเวลาราชการโดยบุคลากรเฉพาะตามวิชาชีพตลอด 24 ชม. และมีการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลความคลาดเคลื่อนด้านการบริหารยา ความเสี่ยงด้านยา การควบคุมคุณภาพของยาให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทบทวนปรับปรุงและแก้ไข</p> <p>1.8 ระบบยาฉุกเฉินนอกเวลาราชการ มียาฉุกเฉินเพื่อฟื้นคืนชีพครบในห้องฉุกเฉิน มีบุคลากรเฉพาะตามวิชาชีพเปิดให้บริการจ่ายยาฉุกเฉิน ตลอด 24 ชม. มีระบบตรวจสอบการจัดเก็บและการเข้าถึงยาฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ</p>
	<p>Non-Clinical Facilities</p> <p>2.1 จนท.รักษาความปลอดภัย จัดให้มีระบบการรักษาความปลอดภัยให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานตลอด 24 ชม.</p> <p>2.2 ระบบสื่อสารข้อมูล(Internet) จัดให้มีระบบการเข้าถึงการใช้งาน Internet และการบำรุงรักษา แก้ไข ได้ตลอด 24 ชม.</p> <p>2.3 วิทยุสื่อสาร จัดให้มีเจ้าหน้าที่สื่อสารวิทยุ ที่รับผิดชอบชัดเจนตลอด 24 ชม. พร้อมทั้งจัดหาให้มีเพียงพอ และมีการซ่อมบำรุงให้พร้อมใช้ในการออกปฏิบัติงาน</p> <p>3. ระบบการรายงานเหตุ โรงพยาบาลมีการระบุเหตุฉุกเฉินที่ต้องรายงานผู้บังคับบัญชา พร้อมทั้งกำหนดแนวปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาล และมีการทบทวนแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลภายหลังการเกิดเหตุจริง</p> <p>4. IS มีการนำระบบ Is มาใช้วิเคราะห์ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Trauma</p>
	<p>5. ระบบเก็บเงินค่าบริการรักษาพยาบาล มีเจ้าหน้าที่เก็บเงินเฉพาะ ให้บริการตลอด 24 ชม. กรณีที่ใช้เจ้าหน้าที่ส่วนงานอื่น ปฏิบัติหน้าที่แทน ต้องมีระบบการตรวจสอบความถูกต้องของการจัดเก็บเงินค่าบริการนอกเวลาราชการ</p>
8. Pre – hospital EMS Intervention	<p>1. เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของโรงพยาบาล ครอบคลุมระบบการประชาสัมพันธ์ การจัดการรถพยาบาล การจัดการทีมระดับALS</p> <p>2. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีมาตรฐาน และเพียงพอต่อผู้รับบริการ</p>
9. ระบบบริหารจัดการ	<p>1. เพื่อให้มีแผนการพัฒนาECSคุณภาพบรรจุในแผนยุทธศาสตร์รพ.และมาจากการวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งงานECSของ รพ.ลงสู่แผนปฏิบัติการในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. เพื่อให้มีการปฏิบัติและการประเมินแผนเป็นรายปีแสดงผลลัพธ์/มีการทำ CQI ตามแผนงานโครงการจนเกิดเป็น Best practice</p>
10. Inform-ation system	<p>เพื่อให้มั่นใจว่าโรงพยาบาล จะมีระบบข้อมูลข่าวสาร (Information System) ที่ครบถ้วน ครอบคลุมข้อมูลที่สำคัญ จำเป็น และเหมาะสม ในการบริหารจัดการ การวิเคราะห์ปัญหา แก้ปัญหา และเกิดการพัฒนางานในระบบECS ที่มีประสิทธิภาพ</p>
10.1.1 ข้อมูลประชากร	<p>มีข้อมูลประชากรครอบคลุมทั้งพื้นที่ปัจจุบัน และจำแนกกลุ่มประชากรตามกลุ่ม อายุ , เพศ ฯลฯ สิทธิการรักษา และ ยอดประชากรแฝง บทบาทความสัมพันธ์และวางแผนพัฒนาระบบบริการ</p>
10.1.2 ข้อมูลแผนที่	<p>มีการทำแผนที่ในเขตรับผิดชอบ นำข้อมูลประชากรบันทึกในแผนที่ครอบคลุมทั้งพื้นที่ และมีการประสานกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จัดทำmapping ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง(ภูมิชุมชน) จัดเก็บข้อมูลเป็นหมวดหมู่ สะดวกในการสืบค้นและเข้าถึงข้อมูล</p>

องค์ประกอบ	วัตถุประสงค์
10.2 ข้อมูลด้านระบอบาติวิทยา /ข้อมูลเฝ้าระวังทั้ง trauma และ nontrauma	มีการจัดทำข้อมูลระบอบาติวิทยาทั้ง Trauma และNon-trauma และมีการวิเคราะห์ข้อมูล ความสัมพันธ์ และมีการวางแผนแก้ไข มีผลลัพธ์การวางแผนแก้ไข
10.3 ข้อมูลด้านความพึงพอใจ	มีการสำรวจความพึงพอใจผู้ใช้บริการ และนำผลมาวิเคราะห์ วางแผนและดำเนินการแก้ไข จนเกิดผลลัพธ์การพัฒนาที่ตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่ชัดเจน
10.4 ข้อมูลด้านการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน	มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินเกี่ยวกับด้านการดูแลรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งต่อ การรับไว้ การจำหน่าย และการรายงานผลข้อมูลในระยะเวลาต่างๆ ครบถ้วน และรายงานผลแบบใช้คอมพิวเตอร์ครบถ้วน
10.5 Data management มี 4 ส่วน คือ - การเก็บข้อมูล - การดึงข้อมูลมาจัดทำรายงาน - การวิเคราะห์/เปรียบเทียบข้อมูล - การนำผลการวิเคราะห์/เปรียบเทียบข้อมูล มาใช้ในการพัฒนาระบบECS	มีระบบdata management และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบและคาดการณ์แนวโน้ม มีการรายงานผลการพัฒนา จัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศที่สะดวกในการสืบค้นได้ตลอดเวลา
11. การพัฒนาคุณภาพ (Quality management)	เพื่อสร้างความมั่นใจว่าโรงพยาบาลมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพ
12. การศึกษาและวิจัย	เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

แบบฟอร์มสรุปคะแนนการประเมินระดับโรงพยาบาลผ่านการประเมินตนเอง
การประเมินระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลในสังกัด
จังหวัด.....
 (Hospital - Based Emergency Care System)

ฉบับปรับปรุง ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2559

พัฒนาโดย คณะทำงานพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 อ้างอิงจาก คู่มือแนวทางสู่มาตรฐานด้านการรักษพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับต่างๆ
 ที่พัฒนาโดยกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ปี 2552 : ISBN 978-974-422-544-2

มิติที่ 1. การประเมิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และทีมบริหาร

<div style="text-align: center;">การให้คะแนน</div> <div style="text-align: left; padding-left: 5px;">หัวข้อการประเมิน</div>	ระดับทุติยภูมิระดับสูงและตติยภูมิ (A, S)		ระดับทุติยภูมิระดับกลาง (M1, M2)		ระดับทุติยภูมิระดับต้น (F1,F2, F3)	
	น้ำหนัก ความสำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนัก ความสำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนัก ความสำคัญ	โรงพยาบาล
	1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และสร้างกลยุทธ์	3		3		3
2. การปฏิบัติตามกฎหมายและมี จริยธรรมที่ดี	3		3		3	
3. บรรยากาศที่เอื้อต่อการปรับปรุงผลงาน	3		3		3	
4. วัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	3		3		3	
5. วัฒนธรรมการเน้นผู้รับผลงาน	3		3		3	
6. ใช้ทรัพยากรอย่างอนุรักษ์	3		3		3	
7. สนับสนุนชุมชน	3		3		3	
ค่าคะแนนเต็ม/คะแนนได้	105		105		105	
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	100		100		100	

หมายเหตุ -ให้กรอกคะแนนประเมินตามระดับโรงพยาบาลของตนเอง แล้วนำเปอร์เซ็นต์ที่ได้ไปใส่ในตารางรวม (Totally_hosp)ตามรายองค์ประกอบที่ตรงกัน

- หากช่องคะแนนในรายหัวข้อการประเมินใดมีการแรเงาดำ หมายถึง หัวข้อการประเมินนั้นไม่ต้องรับการประเมินในระดับโรงพยาบาลนั้นๆ

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 1 อาคารสถานที่^{1,6,7}

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	ระดับทุติยภูมิระดับสูงและตติยภูมิ (A, S)		ระดับทุติยภูมิระดับกลาง (M1, M2)		ระดับทุติยภูมิระดับต้น (F1, F2, F3)	
	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล -----	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล -----	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล -----
ตอนที่ 1 ความพร้อมด้าน						
1. Resuscitation	2		2		2	
ขนาดพื้นที่ที่เหมาะสม	1		1		1	
2. Staff work station	2		2		2	
ขนาดพื้นที่ที่เหมาะสม	1		1		1	
3. Supply area	2		2		2	
ขนาดพื้นที่ที่เหมาะสม	1		1		1	
4. Decontamination area	3		2		2	
5. EMS team area	2		2		2	
6. Reception/Register	0.5		0.5		0.5	
ขนาดพื้นที่ที่เหมาะสม	0.5		0.5		0.5	
7. Triage area	3		3		1	
8. Waiting area	0.7		0.7		0.7	
ขนาดพื้นที่ที่เหมาะสม	0.3		0.3		0.3	
9. Acute treatment area	2		2		0.7	
ขนาดพื้นที่ที่เหมาะสม	1		1		0.3	
10. Ambulatory area	3		2		1	
11. Circulatory Space	2		1		1	
12. Staff relaxation area	2		2		1	
13. บริเวณเหตุการณ์พิเศษ	2		2			
14. ห้องเรียน	0.7		0.7			
ขนาดพื้นที่ที่เหมาะสม	0.3		0.3			
15. สำนักงาน	2					
16. หน่วยสังเกตอาการ	2		1.3			
ขนาดพื้นที่ที่เหมาะสม	1		0.7			
ค่าคะแนนเต็ม/คะแนนได้	185		155		100	
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	100		100		100	

หมายเหตุ นำเปอร์เซ็นต์ที่ได้ไปใส่ในตารางรวมองค์ที่ 1 ตอนที่ 1

องค์ประกอบที่ 1 อาคารสถานที่^{1,6,7}

การให้คะแนน	ระดับทุติยภูมิระดับสูงและตติยภูมิ (A, S)		ระดับทุติยภูมิระดับกลาง (M1, M2)		ระดับทุติยภูมิระดับต้น (F1, F2, F3)	
	น้ำหนักความสำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนักความสำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนักความสำคัญ	โรงพยาบาล
หัวข้อการประเมิน						
ตอนที่ 2 การประเมินด้านการบริหารจัดการ						
1. ด้านความปลอดภัย	3		3		3	
2. การป้องกันอัคคีภัย	3		3		3	
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	3		3		3	
4. การควบคุมการติดเชื้อ	3		3		3	
ค่าคะแนนเต็ม/คะแนนได้	60		60		60	
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	100		100		100	

หมายเหตุ นำเปอร์เซ็นต์ที่ได้ไปใส่ในตารางรวมองค์ที่ 1 ตอนที่ 2

องค์ประกอบที่ 1 อาคารสถานที่

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	น้ำหนัก ความ สำคัญ	Advance / Standard- leveled		Middle-leveled		Fundamental-leveled	
		น้ำหนัก ความสำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนัก ความสำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนัก ความสำคัญ	โรงพยาบาล
ตอนที่ 1 ความพร้อมด้านทรัพยากร	60	100		100		100	
ตอนที่ 2 การประเมินด้านการบริหารจัดการ	40	100		100		100	
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์เต็ม/วัดผล	100	100		100		100	

หมายเหตุ นำเปอร์เซ็นต์ที่ได้ไปใส่ในตารางรวม (Totally_hosp) ตามรายองค์ประกอบที่ตรงกัน

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ ประกอบ ที่ 2 บุคลากร

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	ระดับทุติยภูมิตั้งสูงและตติยภูมิ (A, S)		ระดับทุติยภูมิตั้งกลาง (M1, M2)		ระดับทุติยภูมิตั้งต้น (F1, F2, F3)	
	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล
1. ED director	3		3		3	
2. แพทย์แผนกฉุกเฉิน						
2.1 แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	3		2		0	
2.2 แพทย์สาขาอื่น/GP	3		3		3	
2.3 Forensic (แพทย์นิติเวช)	3					
3.พยาบาล						
3.1 Head nurse	3		3		3	
3.2 EN/ENP	3		2		2	
3.3 RN	3		3		3	
3.4 Nurse Aid/ผู้ช่วยพยาบาล	3		3		3	
4. บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ						
4.1 EMT-I	2		2		2	
4.2 EMI-B	2		2		2	
4.3 เวิร์ป	3		3		3	
4.4 เจ้าหน้าที่ธุรการฉุกเฉิน	2					
4.5 เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด	3		3		3	
ค่าคะแนนเต็ม/คะแนนได้	180		145		135	
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	100		100		100	

หมายเหตุ - ให้กรอกคะแนนประเมินตามระดับโรงพยาบาลของตนเอง แล้วนำเปอร์เซ็นต์ที่ได้ไปใส่ในตารางรวม (Totally_hosp) ตามรายองค์ประกอบที่ตรงกัน

- หากช่องคะแนนในรายหัวข้อการประเมินใดมีการแรเงาดำ หมายถึง หัวข้อการประเมินนั้นไม่ต้องรับการประเมินในระดับโรงพยาบาลนั้นๆ

มติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ ประกอบ ที่ 3 การรักษา พยาบาล ^{1,8}

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	ระดับทุติยภูมิระดับสูงและตติยภูมิ (A, S)		ระดับทุติยภูมิระดับกลาง (M1, M2)		ระดับทุติยภูมิระดับต้น (F1, F2, F3)	
	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล
1. Triage						
1.1 ระบบการคัดแยก	2.5		2.5		2.5	
1.2 triage personnel	0.5		0.5		0.5	
2. Resuscitation	3		3		3	
3. Stabilization	3		3		3	
4. Special track						
4.1 AMI Fast Track 4.2 Stroke Fast Track	3		3		3	
5. Definitive care เช่น CCU, ICU, Burn Unit, ห้องผ่าตัด	2		0		0	
ค่าคะแนนเต็ม/คะแนนได้	70		60		60	
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	100		100		100	

หมายเหตุ -ให้กรอกคะแนนประเมินตามระดับโรงพยาบาลของตนเอง แล้วนำเปอร์เซ็นต์ที่ได้ไปใส่ในตารางรวม(Totally_hosp)ตามรายองค์ประกอบที่ตรงกัน

หากช่องคะแนนในรายหัวข้อการประเมินใดมีการแรเงาดำ หมายถึง หัวข้อการประเมินนั้นไม่ต้องรับการประเมินในระดับโรงพยาบาลนั้นๆ

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 4 MCI and Disaster management

การให้คะแนน หัวข้อประเมิน	ระดับทุติยภูมิระดับสูงและตติยภูมิ (A, S)		ระดับทุติยภูมิระดับกลาง (M1, M2)		ระดับทุติยภูมิระดับต้น (F1, F2, F3)	
	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล
1. ภาวะฉุกเฉินหมู่	3		3		3	
2. ภาวะภัยพิบัติ						
2.1 Preparedness	3		3		3	
2.2 Response Team	3		3		3	
2.3 Recovery	3		3		3	
ค่าคะแนนเต็ม/คะแนนได้	60		60		60	
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	100		100		100	

หมายเหตุ - ให้กรอกคะแนนประเมินตามระดับโรงพยาบาลของตนเอง แล้วนำเปอร์เซ็นต์ที่ได้ไปใส่ในตารางรวม(Totally_hosp)ตามรายองค์ประกอบที่ตรงกัน

- หากช่องคะแนนในรายหัวข้อการประเมินได้มีการแรเงาดำ หมายถึง หัวข้อการประเมินนั้นไม่ต้องรับการประเมินในระดับโรงพยาบาลนั้นๆ

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบ ที่ 5 Referral system

การให้คะแนน หัวข้อประเมิน	ระดับทุติยภูมิระดับสูงและตติย (A, S)		ระดับทุติยภูมิระดับกลาง (M1, M2)		ระดับทุติยภูมิระดับต้น (F1, F2, F3)	
	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล
1. การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้ มาตรฐานบทบาทผู้ส่งต่อ	1		2		3	
2. บทบาทผู้รับ	3		2		1	
3. ความสามารถในการจัดหน่วยลำเลียงพิเศษ	1					
3.1 ทางอากาศ	1					
3.2 ทางน้ำ	1					
ค่าคะแนนเต็ม/คะแนนได้	30		20		20	
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	100		100		100	

หมายเหตุ - ให้กรอกคะแนนประเมินตามระดับโรงพยาบาลของตนเอง แล้วนำเปอร์เซ็นต์ที่ได้ไปใส่ในตารางรวม (Totally_hosp) ตามรายองค์ประกอบที่ตรงกัน

- หากช่องคะแนนในรายหัวข้อการประเมินใดมีการแรเงาดำ หมายถึง หัวข้อการประเมินนั้นไม่ต้องรับการประเมินในระดับโรงพยาบาลนั้นๆ

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล
องค์ ประกอบ ที่ 6 การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

<div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> การให้คะแนน </div>	ระดับทุติยภูมิระดับสูงและ ตติยภูมิ (A, S)		ระดับทุติยภูมิระดับกลาง (M1, M2)		ระดับทุติยภูมิระดับต้น (F1, F2, F3)	
	น้ำหนัก ความสำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนัก ความสำคัญ	โรงพยาบาล
	หัวข้อประเมิน					
1.มีช่องทางปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วย	3		3		3	
2.การวางแนวทางเพิ่มศักยภาพรพ.ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน	1		2		2	
ค่าคะแนนเต็ม/คะแนนได้	20		25		25	
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	100		100		100	

หมายเหตุ - ให้กรอกคะแนนประเมินตามระดับโรงพยาบาลของตนเอง แล้วนำเปอร์เซ็นต์ที่ได้ไปใส่ในตารางรวม (Totally_hosp) ตามรายองค์ประกอบที่ตรงกัน

- หากช่องคะแนนในรายหัวข้อการประเมินได้มีการแรเงาดำ หมายถึง หัวข้อการประเมินนั้นไม่ต้องรับการประเมินในระดับโรงพยาบาลนั้นๆ

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 7 ระบบสนับสนุน

การให้ คะแนน	ระดับทุติยภูมิระดับสูงและ (A, S)		ระดับทุติยภูมิระดับกลาง (M1, M2)		ระดับทุติยภูมิระดับต้น (F1, F2, F3)	
	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล
หัวข้อประเมิน						
(Clinical Facilities)						
1.1 Lab	1		1		1	
1.2 X-ray ในเวลา (on call)	1		1		1	
1.3 OR ในเวลา (on call)	1		1		1	
1.4 CT	3		1		1	
1.5 MRI	2		1		1	
1.6 Ultra sound	3		3		3	
1.7 ผู้จ่ายยาฉุกเฉินนอกเวลา และ	1		1		1	
1.8 ระบบยาฉุกเฉิน	3		3		3	
1.9 หอผู้ป่วยใน	3		2		2	
1.9.2 การประกันเวลา	2		1		1	
2. Non-clinical Facilities						
2.1 จนท.รักษาความปลอดภัย	3		3		3	
2.2 ระบบสื่อสารข้อมูล (Internet)	3		3		3	
2.3 วิทยุสื่อสาร						
2.3.1 วิทยุสื่อสาร VHF	1		1		1	
2.3.1 วิทยุสื่อสาร SSB	3		3			
3. ระบบรายงานเหตุฉุกเฉิน (ระดับภายใน)	3		3		3	
4. IS	3		3		3	
5. ระบบเก็บเงินค่าบริการรักษาพยาบาล 24	3		3		3	
6. ระบบเวชระเบียน	3		3		3	
ค่าคะแนนเต็ม/คะแนนได้	210		185		170	
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	100		100		100	

หมายเหตุ - ให้กรอกคะแนนประเมินตามระดับโรงพยาบาลของตนเอง แล้วนำเปอร์เซ็นต์ที่ได้ไปใส่ในตารางรวม (Totally_hosp) ตามรายองค์ประกอบที่ตรงกัน

- หากช่องคะแนนในรายหัวข้อการประเมินใดมีการแรเงาดำ หมายถึง หัวข้อการประเมินนั้นไม่ต้องรับการประเมินในระดับโรงพยาบาลนั้นๆ

มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล
องค์ ประกอบ ที่ 8 Pre – hospital EMS Intervention

การให้คะแนน หัวข้อประเมิน	ระดับทุติยภูมิระดับสูงและตติยภูมิ (A, S)		ระดับทุติยภูมิระดับกลาง (M1, M2)		ระดับทุติยภูมิระดับต้น (F1, F2, F3)	
	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล
1. การจัดอบรม EMS	3		3		3	
2. การประชาสัมพันธ์ 1669/ ระบบ EMS	2		2		2	
3. EMS Ambulance	3		3		3	
3.1 การบริหารจัดการ						
3.2 Response time	2		2		2	
4. Medical control	3		3		2	
5. EMS call center(ศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการ)	3					
ค่าคะแนนเต็ม/คะแนนได้	75		65		60	
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	100		100		100	

หมายเหตุ - ให้กรอกคะแนนประเมินตามระดับโรงพยาบาลของตนเอง แล้วนำเปอร์เซ็นต์ที่ได้ไปใส่ในตารางรวม (Totally_hosp) ตามรายองค์ประกอบที่ตรงกัน
- หากช่องคะแนนในรายหัวข้อการประเมินได้มีการแรเงาดำ หมายถึง หัวข้อการประเมินนั้นไม่ต้องรับการประเมินในระดับโรงพยาบาลนั้นๆ

มิติที่ 2 การประเมินผลงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล
องค์ประกอบ ที่ 9 ระบบบริหารจัดการ

<input type="checkbox"/> การให้คะแนน หัวข้อประเมิน	ระดับพฤติกรรมระดับสูงและตติยภูมิ (A, S)		ระดับพฤติกรรมระดับกลาง (M1, M2)		ระดับพฤติกรรมระดับต้น (F1, F2, F3)	
	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล
1. แผนพัฒนา	3		3		3	
2. งานด้านธุรการ	3		2		1	
ค่าคะแนนเต็ม/คะแนนได้	30		25		20	
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	100		100		100	

หมายเหตุ - ให้กรอกคะแนนประเมินตามระดับโรงพยาบาลของตนเอง แล้วนำเปอร์เซ็นต์ที่ได้ไปใส่ในตารางรวม (Totally_hosp) ตามรายองค์ประกอบที่ตรงกัน
- หากช่องคะแนนในรายหัวข้อการประเมินใดมีการแรเงาค่า หมายถึง หัวข้อการประเมินนั้นไม่ต้องรับการประเมินในระดับโรงพยาบาลนั้นๆ

มติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล
องค์ ประกอบ ที่ 10 Information system

การให้คะแนน หัวข้อประเมิน	ระดับทุติยภูมิระดับสูงและตติยภูมิ (A, S)		ระดับทุติยภูมิระดับกลาง (M1, M2)		ระดับทุติยภูมิระดับต้น (F1, F2, F3)	
	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล
1.1 ข้อมูลประชากร	3		3		3	
1.2 ข้อมูลแผนที่	3		3		3	
2. ข้อมูลด้านระบาดวิทยา /ข้อมูลเฝ้าระวังทั้ง trauma และ nontrauma	3		3		3	
3. ข้อมูลด้านความพึงพอใจ	3		3		3	
4. ข้อมูลด้านการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน	3		3		2	
5. Data management	3		3		2	
ค่าคะแนนเต็ม/คะแนนได้	90		90		80	
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	100		100		100	

หมายเหตุ - ให้กรอกคะแนนประเมินตามระดับโรงพยาบาลของตนเอง แล้วนำเปอร์เซ็นต์ที่ได้ไปใส่ในตารางรวม (Totally_hosp) ตามรายองค์ประกอบที่ตรงกัน
- หากช่องคะแนนในรายหัวข้อการประเมินใดมีการแรเงาดำ หมายถึง หัวข้อการประเมินนั้นไม่ต้องรับการประเมินในระดับโรงพยาบาลนั้นๆ

มิติที่ 2 การประเมินผลงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล
องค์ประกอบ ที่ 11 การพัฒนาคุณภาพ (Quality management)

การให้คะแนน หัวข้อประเมิน	ระดับทุติยภูมิระดับสูงและตติยภูมิ (A, S)		ระดับทุติยภูมิระดับกลาง (M1, M2)		ระดับทุติยภูมิระดับต้น (F1, F2, F3)	
	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล
1. ระบบคุณภาพ (ได้แก่ HA) ที่ได้รับการประเมินจากองค์กร ภายนอก ** ส่งเรื่องก่อนการรับการประเมิน 5 เรื่อง และผู้ ประเมินจะเลือก 1-3 เรื่อง	3		3		3	
2. CQI ในโรงพยาบาล	6		6		6	
ค่าคะแนนเต็ม/คะแนนได้	45		45		45	
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	100		100		100	

หมายเหตุ - ให้กรอกคะแนนประเมินตามระดับโรงพยาบาลของตนเอง แล้วนำเปอร์เซ็นต์ที่ได้ไปใส่ในตารางรวม (Totally_hosp) ตามรายองค์ประกอบที่ตรงกัน
- หากช่องคะแนนในรายหัวข้อการประเมินใดมีการแรเงาดำ หมายถึง หัวข้อการประเมินนั้นไม่ต้องรับการประเมินในระดับโรงพยาบาลนั้นๆ

มติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ ประกอบ ที่ 12 การศึกษาและวิจัย

การให้คะแนน หัวข้อประเมิน	ระดับทุติยภูมิระดับสูงและ ตติยภูมิ (A, S)		ระดับทุติยภูมิระดับกลาง (M1, M2)		ระดับทุติยภูมิระดับต้น (F1, F2, F3)	
	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนักความ สำคัญ	โรงพยาบาล
	1. การศึกษาวิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์	2		1		1
2. การศึกษาวิจัยทางคลินิกด้านการพยาบาล	2		1		1	
3. การศึกษาวิจัยทางคลินิกด้าน Pre hospital	2		1		1	
4. การศึกษาวิจัย ด้านการบริหารจัดการแผนฉุกเฉิน	2		1		1	
ค่าคะแนนเต็ม/คะแนนได้	40		20		20	
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	100		100		100	

คะแนนรวม

การให้คะแนน หัวข้อการประเมิน	น้ำหนัก ความ สำคัญ	Advance / Standard- leveled		Middle-leveled		Fundamental-leveled	
		น้ำหนัก ความสำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนัก ความสำคัญ	โรงพยาบาล	น้ำหนัก ความสำคัญ	โรงพยาบาล
มิติที่ 1. การประเมินผู้อำนวยการโรงพยาบาล และทีม บริหาร	20	100		100		100	
มิติที่ 2. การประเมินคณะทำงาน หรือบุคลากรใน โรงพยาบาล							
องค์ประกอบที่ 1 อาคารสถานที่	5	100		100		100	
องค์ประกอบที่ 2 บุคลากร	5	100		100		100	
องค์ประกอบที่ 3 การรักษา พยาบาล	10	100		100		100	
องค์ประกอบที่ 4 MCI and Disaster management	10	100		100		100	
องค์ประกอบที่ 5 Referral system	10	100		100		100	
องค์ประกอบที่ 6 การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	5	100		100		100	
องค์ประกอบที่ 7 ระบบสนับสนุน	5	100		100		100	
องค์ประกอบที่ 8 Pre – hospital EMS Intervention	10	100		100		100	
องค์ประกอบที่ 9 ระบบบริหารจัดการ	5	100		100		100	
องค์ประกอบที่ 10 Inform-ation system	5	100		100		100	
องค์ประกอบที่ 11 การพัฒนาคุณภาพ (Quality management)	5	100		100		100	
องค์ประกอบที่ 12 การศึกษาและวิจัย	5	100		100		100	
คิดเป็นเปอร์เซ็นต์	100	100		100		100	

