



ที่ มส ๐๐๒๓.๖/ว ๓๑๕

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ และเทศบาลเมืองแม่ฮ่องสอน

ด้วยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนดให้มีการคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ที่ เป็นผู้ดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อมอบโล่รางวัล “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน” ประจำปีงบประมาณ  
พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากร

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สำนักงานส่งเสริมการปกครอง  
ท้องถิ่นจังหวัดแม่ฮ่องสอนจึงให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอแจ้งประชาสัมพันธ์การคัดเลือก  
“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน”  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ใดสนใจให้ดำเนินการตามแนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือกของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ รายละเอียด  
ปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย



กลุ่มงานบริการสาธารณสุขท้องถิ่นและประสานงานท้องถิ่นอำเภอ

โทร. ๐ ๕๓๖๑ ๒๘๕๑ ต่อ ๓๓

ผู้ประสานงาน นางสาวชลธิชา ทัดชัย



## สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

๘๘/๔๐ หมู่ที่ ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๘๕ พรรษา  
สาธารณสุขซอย ๖ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๑-๔ เว็บไซต์: www.niems.go.th

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
จังหวัดแม่ฮ่องสอน  
เลขที่รับ 1526  
รับเดือนปี ๑๑ มี.ค. ๒๕๖๕  
เวลา 15.45

### ด่วนที่สุด

ที่ สพฉ ๐๒/ว ๐๐๗๕๔

๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง การคัดเลือก “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับ  
ท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางและหลักเกณฑ์การประเมินและคัดเลือกฯ จำนวน ๑ แผ่น

ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนดให้มีการคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ที่เป็นผู้ดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อมอบโล่รางวัล “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.  
๒๕๖๕ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากร นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
จึงขอความอนุเคราะห์หน่วยงานของท่านดำเนินการ ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์และดำเนินการคัดเลือกระดับจังหวัดในระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๕  
โดยหารือร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อพิจารณาประเมินและคัดเลือก  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามระดับรางวัล (หน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐานและ  
ระดับสูง)

๒. รวบรวมและจัดส่งข้อมูลผลการคัดเลือกมายังสถาบันฯ ภายในวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๕  
เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

นาวาเอก (พิเศษ)

(พิสิทธิ์ เจริญยิ่ง)

รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
ปฏิบัติงานแทนเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สำนักยุทธศาสตร์

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๑-๔

ผู้รับผิดชอบ นายภาคภูมิ ทานัดดี โทรศัพท์ ๐๘ ๕๒๖๐ ๑๖๖๙ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ pakpoom.t@niems.go.th

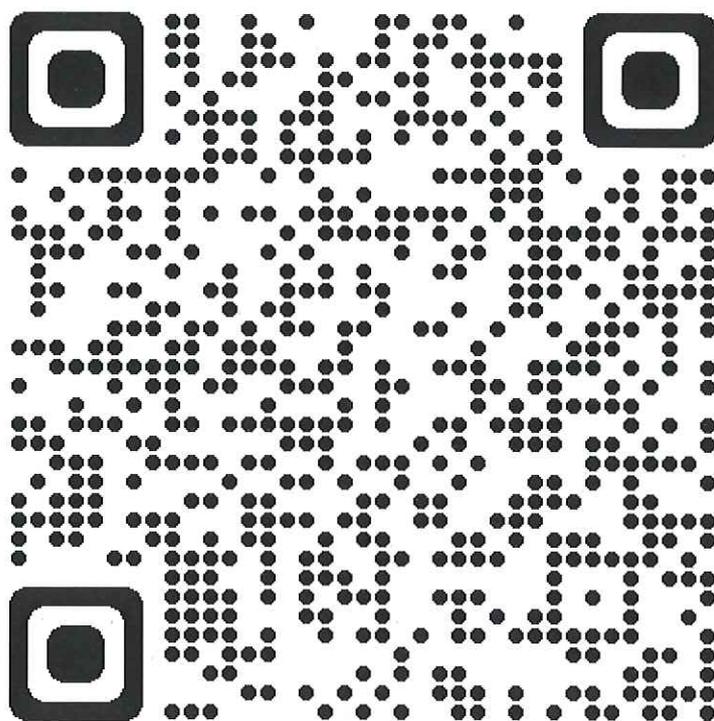


สิ่งที่ส่งมาด้วย

แนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือก

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน”

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙





แนวทางและหลักเกณฑ์การประเมิน และคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๑. หลักการและเหตุผล

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กำหนดให้มีการคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นผู้ดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินและมีหน่วยปฏิบัติการที่ทำให้ประชาชนในท้องถิ่นได้เข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อมอบโล่รางวัล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยมีผลงานปรากฏเป็นแบบอย่างที่ดีต่อสังคมและประชาชน รวมถึงเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรต่อไป

ซึ่งเป็นไปตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) ตามมาตรา ๓๓ แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ สพฉ. ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุน กระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการและดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นและให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีศักยภาพและเป็นแบบอย่างที่ดี ตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑

จึงกำหนดให้มีการดำเนินการคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เมืองพัทยา เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง เทศบาลนคร องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด และกรุงเทพมหานคร เป็นต้น อันมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการบริหารและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นทั่วทั้งประเทศ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สังคมส่วนรวม หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติหน้าที่โดยยึดหลักที่มีการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพมาตรฐาน ย่อมส่งผลดีต่อประเทศในทุกด้าน สพฉ. จึงเห็นว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งเพื่อคัดเลือก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน และมอบโล่รางวัลในงานประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับชาติ ครั้งที่ ๑๐ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ “เทคโนโลยีดิจิทัลเสริมพลังระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทย ก้าวไกลสู่มาตรฐานสากล” ในวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. ณ โรงเรียนองค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ โดยมีพิธีมอบโล่รางวัลให้แก่หน่วยปฏิบัติการ ๒ ประเภท ได้แก่

๑) หน่วยปฏิบัติการแพทย์

๑.๑) หน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน

๑.๒) หน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง

๒) หน่วยปฏิบัติการอำนวยการ

## ๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้นำดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น โดยมีหน่วยปฏิบัติการที่มีคุณภาพมาตรฐาน

๒.๒ เพื่อคัดเลือกและมอบโล่รางวัล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๒.๓ เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจและความภาคภูมิใจ สร้างแรงบันดาลใจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้ประชาชนในท้องถิ่นได้เข้าถึงอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน

## ๓. คุณสมบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการคัดเลือก

๓.๑ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

๓.๒ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการขึ้นทะเบียนและได้รับการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์หรือหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ

๓.๓ ในกรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน ต้องไม่เคยได้รับโล่รางวัล “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีคุณภาพ” หรือในประเภทเดียวกันนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ (๓ ปีย้อนหลัง) จาก สพฉ. มาก่อน

๓.๔ ในกรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขึ้นทะเบียนและได้รับอนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง ต้องไม่เป็นหน่วยปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานอยู่ภายใต้โรงพยาบาล ในสังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยกเว้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

## ๔. วิธีการคัดเลือกและกรอบระยะเวลาการดำเนินการคัดเลือก

๔.๑ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ออกแต่งตั้งคณะทำงานส่งเสริม สนับสนุน และประเมินผล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อกำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์การประเมิน และคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน

๔.๒ แจกแนวทางและหลักเกณฑ์การประเมิน และคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนใจสมัคร/ เสนอผลงานเพื่อคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ และให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด หรือหน่วยงานอื่นร่วมการประเมินและให้คะแนนแก่หน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล) โดยพิจารณาจากผลงาน/หลักฐานที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ไม่เกินจำนวน ๒ หน่วยต่อประเภทต่อจังหวัด

และเสนอรายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเรียงตามลำดับคะแนนที่ผ่านการประเมิน พร้อมส่งผลงาน/หลักฐานให้ สพฉ. เพื่อให้คณะกรรมการฯ พิจารณา ทั้งนี้ ผลการพิจารณาของคณะกรรมการฯ ถือเป็นที่สุด

๔.๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีคร/ เสนอผลงานเพื่อคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ ต้องดำเนินการรวบรวมข้อมูลพร้อมหลักฐานตามหลักเกณฑ์และสรุปเล่มเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (ไฟล์ .pdf) จัดส่งให้ สพฉ. ผ่านช่องทางที่กำหนด ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๓๐ น.

๔.๔ กำหนดระยะเวลาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งข้อมูลและหลักฐานเอกสารตามข้อ ๔.๓ ให้ครบถ้วนและเสร็จสิ้นภายในวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๖.๓๐ น.

๔.๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ดำเนินการพิจารณาตามข้อ ๔.๒ และ ๔.๓ พร้อมส่งรายชื่อและผลการพิจารณา โดยมีคะแนนตามหลักเกณฑ์และเรียงลำดับ ในระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๙ ทั้งนี้ โปรดส่งหนังสือแจ้งผลการพิจารณาและประเมินผลฯ เรียงเลขอาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเพื่อทราบ ในรูปแบบลายลักษณ์อักษร

๔.๖ คณะทำงานส่งเสริมสนับสนุน และประเมินผลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ พิจารณาคัดเลือกและประกาศผลภายในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๙

## ๕. ประเภทโล่รางวัล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙



๕.๑ โล่รางวัล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน ประเภทหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน มอบให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ผ่านการประเมินโดยมีระดับคะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ จำนวน ๑ แห่งต่อจังหวัด



๕.๒ โล่รางวัล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน ประเภทหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง มอบให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ผ่านการประเมินโดยมีระดับคะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ จำนวน ๑ แห่งต่อจังหวัด

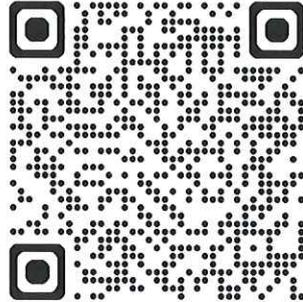


๕.๓ โล่รางวัล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน ประเภทหน่วยปฏิบัติการอำนวยการดีเด่น มอบให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (TEMSA) ขั้นที่หนึ่งขึ้นไป (ตามประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์และวิธีการติดตามประเมินคุณภาพการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ พ.ศ. ๒๕๖๖)

## ๖. การจัดส่งผลงาน หรือเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาคัดเลือก

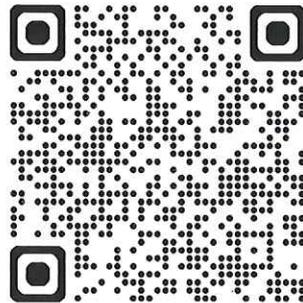
๖.๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดส่งผลงานหรือเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาคัดเลือกและ  
สรุปเล่มเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (ไฟล์ .pdf) ผ่านช่องทางที่กำหนด ตาม QR Code ด้านล่างนี้ ภายใน  
วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๖.๓๐ น.

แบบเสนอผลงานเพื่อคัดเลือก



๖.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่งผลการประเมินพร้อมผลงาน ผ่านช่องทางที่กำหนด ตาม QR  
Code ด้านล่างนี้ ภายในวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๖.๓๐ น.

แบบรายงานการคัดเลือก



พร้อมทั้งจัดส่งหนังสือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร เรียน เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เลขที่ ๘๘/๕๐  
หมู่ที่ ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๘๔ พรรษา สาธารณสุขชอย ๖ ถนนติวานนท์  
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ (อปท.มาตรฐาน พ.ศ. ๒๕๖๙) เพื่อรวบรวม  
และเสนอคณะทำงานฯ พิจารณาต่อไป

๗. เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๗.๑ เกณฑ์การพิจารณาโครงสร้าง ประเภทหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน

หลักเกณฑ์	คำนิยาม	เอกสารหลักฐานประกอบ	เกณฑ์การให้คะแนน	รวมคะแนน
๑. ให้มีการกำหนดงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในการแบ่งส่วนราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น	การกำหนดงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในส่วนราชการ/ โครงสร้างการบริหารหรือการทำงานไม่ว่าจะอยู่ในกอง/ฝ่าย/ส่วนงาน/แผนก ใน อบท. โดยมีการกำหนดเป็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นได้รูปแบบคำสั่ง/มอบหมาย/ประกาศ	โครงสร้างการกำหนดส่วนราชการ เช่น ประกาศ คำสั่งการมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ การแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากร ใน อบท.	มีการดำเนินการ ได้ ๑๐ คะแนน ไม่มีกรดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐
๒. ต้องมีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับใบอนุญาต	หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน ตามประกาศ กพอ. เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม	หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน ดำเนินการเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับกรปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ที่ กพอ. กำหนด	มีการดำเนินการเป็นปัจจุบัน ได้ ๒๐ คะแนน มีการดำเนินการที่ไม่เป็นปัจจุบัน ได้ ๑๐ คะแนน ไม่มีกรดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๒๐
๓. จัดให้มีงบประมาณ เพื่อให้สามารถดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น ได้อย่างต่อเนื่อง ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพอ. กำหนด	เป็นงบประมาณที่ผ่านข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติในแผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๘ ที่เกี่ยวข้องกับกรบริหาร/กรจัดบริการ/กรจัดสวัสดิการ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน	๑. ความต่อเนื่องของงบประมาณ ๒. จำนวนโครงการและหรือกิจกรรมงบประมาณที่ได้เบิกจ่ายในงนการแพทย์ฉุกเฉิน (ย้อนหลัง ๓ ปี) ๓. ค่าบริหารจัดการเงินเดือน ค่าจ้างค่าตอบแทนบุคลากร	มีการดำเนินการต่อเนื่อง ๓ ปี ได้ ๕ คะแนน มีการดำเนินการต่อเนื่อง ๒ ปี ได้ ๓ คะแนน มีการดำเนินการ ๑ ปี ได้ ๑ คะแนน ไม่มีกรดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๒๐

หลักเกณฑ์	คำนิยาม	เอกสารหลักฐานประกอบ	เกณฑ์การให้คะแนน	รวมคะแนน
๔. ดำเนินการเพื่อให้ได้รับความเห็นชอบจากสภาท้องถิ่นหรือมีข้อบัญญัติการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น	การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินที่บรรจุไว้ในแผนยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาท้องถิ่น ๕ ปี โดยจัดเป็นแผนปฏิบัติการและโครงการรายปี	๔. ค่าครุภัณฑ์ ค่าใช้สอยต่างๆ ๕. งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนค่าปฏิบัติการฉุกเฉินจาก สพฉ. ๖. งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนด้านการแพทย์ฉุกเฉินจากเอกชน, หน่วยงานรัฐ, รัฐวิสาหกิจ, กองทุนหลักประกันสุขภาพ ฯลฯ	มีการดำเนินการ ได้ ๒.๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน มีการดำเนินการ ได้ ๒.๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน มีการดำเนินการ ได้ ๒.๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐
๕. บูรณาการความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อื่น หรือหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อการดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับกรปฏิบัติหน้าที่และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ กพฉ. กำหนด	การดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่นำหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม ในการทำงานหรือ การบริหารจัดการหรือการให้การหรือการจัดให้บริการ โดยเป็นความร่วมมือที่ต้องมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร	๑. บันทึกข้อตกลง (MOU) หรือหนังสือประกาศหลักฐานความร่วมมือภายในจังหวัด ๒. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	มีการดำเนินการ ได้ ๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน มีการดำเนินการ ได้ ๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐
๖. มีการดำเนินงานหรือบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยหน่วย	การดำเนินงานหรือบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตามองค์ประกอบหลักต่างๆ เพื่อให้การ	๑. ข้อมูลดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน	มีการดำเนินการ ได้ ๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๒๐

หลักเกณฑ์	คำนิยาม	เอกสารหลักฐานประกอบ	เกณฑ์การให้คะแนน	รวมคะแนน
ปฏิบัติการแพทย์ที่ได้รับบริการได้รับบริการอนุมัติจากผู้อนุมัติ ซึ่งหน่วยปฏิบัติการการแพทย์นั้น ประกอบด้วยงานแพทย์ ผู้ปฏิบัติการ อุปกรณ์ระบบสื่อสารและสารสนเทศและองค์ประกอบอื่น ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด	ปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขและมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด ตามประกาศ กพฉ. เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม	๒. สถานที่ประสานงาน อำนวยบริการ และการปฏิบัติการ สถานที่พักเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติการ ๓. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร ๔. จัดให้มีสถานที่จอดรถหาหนะปฏิบัติการฉุกเฉิน ๕. ความครอบคลุมการให้บริการในพื้นที่ ๖. มีความพร้อมปฏิบัติการ ๒๔ ชั่วโมง ๗. จัดให้มีสวัสดิการแก่ผู้ปฏิบัติการ เช่น เครื่องแต่งกาย ประกันชีวิต ประกันอุบัติเหตุ เป็นต้น	มีการดำเนินการ ได้ ๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน มีการดำเนินการ ได้ ๒ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
๗. นวัตกรรมทางการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการแพทย์		นวัตกรรมด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่สนับสนุนการดำเนินงาน อพท. ไม่น้อยกว่า ๑ เรื่อง	มีการดำเนินการ ได้ ๑-๑๐ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐
<b>รวมทั้งสิ้น</b>				<b>๑๐๐</b>

หมายเหตุ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับอนุมัติให้เป็น หน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน ที่เสนอผลงานต้องไม่เคยได้รับโลรางวัล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีคุณภาพ หรือในประเภทเดียวกันนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ (๓ ปีซ้อนหลัง) มาก่อน

๗๒ เกณฑ์การพิจารณาโครงสร้าง ประเภทหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล)

หลักเกณฑ์	คำนิยาม	เอกสารหลักฐานประกอบ	เกณฑ์การให้คะแนน	รวมคะแนน
๑. ให้มีการกำหนดงานการแพทย์ ฉุกเฉินไว้ในการแบ่งส่วนราชการของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	การกำหนดงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในส่วน ราชการ/ โครงสร้างการบริหารหรือการทำงานไม่ว่าจะ อยู่ในกอง/ ฝ่าย/ ส่วนงาน/แผนก ใน อปท. โดยมีการ กำหนดเป็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ซึ่ง เป็นได้ทั้งรูปแบบคำสั่ง/ มอบหมาย/ ประกาศ *อธิบายรายละเอียดการกำหนดหลักเกณฑ์ หลักฐาน เพื่อใช้ประกอบการพิจารณา	โครงสร้างการกำหนดส่วนราชการ เช่น ประกาศ คำสั่งการมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ การแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากร ใน อปท.  *ให้คะแนนตามรายละเอียดที่มีข้อมูล	มีการดำเนินการ ได้ ๑๐ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐
๒. ต้องมีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล) ที่ได้รับ การอนุมัติ	หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง ตามประกาศ กพฉ. เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม	ข้อมูลการขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการ รก ปฏิบัติการ และผู้ปฏิบัติการ (ระบุข้อมูล ระดับ รายการรถ คน อุปกรณ์ และอื่นๆ) และหลักฐานผ่านการอนุมัติ	มีการดำเนินการเป็นปัจจุบัน ได้ ๑๐ คะแนน มีการดำเนินการที่ไม่เป็นปัจจุบัน ได้ ๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐
๓. จัดให้มีงบประมาณ เพื่อให้สามารถ ดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ท้องถิ่นนั้น ได้อย่างต่อเนื่องตาม หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด	เป็นงบประมาณที่ผ่านข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติใน แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๘ ที่เกี่ยวข้องกับ บริหารจัดการ การจัดบริการ การจัดสวัสดิการ และ อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์ฉุกเฉิน  ข้อมูลรายละเอียดย้อนหลัง ๓ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘) *ระบุให้ได้ว่า - ได้รับจาก สพฉ. จำนวน - ได้รับบริจาค จำนวน - ค่าจ้างคน จำนวน	๑. ความต่อเนื่องของงบประมาณ  ๒. จำนวนโครงการและหรือกิจกรรม งบประมาณที่ได้เบิกจ่ายในงานการแพทย์ ฉุกเฉิน (ย้อนหลัง ๓ ปี) กรณีที่ไม่ใช้โครงการเกี่ยวกับงานการแพทย์ ฉุกเฉินโดยตรง ให้นำเฉพาะกิจกรรมที่ ดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	มีการดำเนินการต่อเนื่อง ๓ ปี ได้ ๕ คะแนน มีการดำเนินการต่อเนื่อง ๒ ปี ได้ ๓ คะแนน มีการดำเนินการ ๑ ปี ได้ ๑ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน  มีโครงการหรือกิจกรรม ได้ ๕ คะแนน มีโครงการหรือกิจกรรม ได้ ๓ คะแนน มีโครงการหรือกิจกรรม ได้ ๒ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๒๐

หลักเกณฑ์	คำนิยาม	เอกสารหลักฐานประกอบ	เกณฑ์การให้คะแนน	รวมคะแนน
<p>๔. ดำเนินการเพื่อให้ได้รับความเห็นชอบจากสภาท้องถิ่นหรือมีข้อบัญญัติการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น นั้น</p> <p>๕. บูรณาการความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อื่นๆ หรือหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อการค้าดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ กพฉ. กำหนด</p>	<p>การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินที่บรรจุไว้ในแผนยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาท้องถิ่น ๕ ปี โดยจัดเป็นแผนปฏิบัติการและโครงการรายปี</p> <p>การค้าเงินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่นำหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินงานหรือ การบริหารจัดการหรือการอำนวยความสะดวกให้เป็น ให้บริการ โดยเป็นความร่วมมือที่ต้องมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร</p>	<p>๓. ค่าบริหารจัดการ (เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนบุคลากร)</p> <p>๔. ค่าครุภัณฑ์ ค่าใช้สอยต่างๆ</p> <p>๕. งบประมาณค่าชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉิน</p> <p>จาก สพอ.</p> <p>๖. งบประมาณสนับสนุนด้านการแพทย์ฉุกเฉินจากหน่วยงานเอกชน, รัฐ, รัฐบาลกิจ, กองทุนหลักประกันสุขภาพ ฯลฯ, บริจาค</p> <p>แผนพัฒนาท้องถิ่น ๕ ปี, แผนดำเนินงาน * แผนที่ถอดโครงการจากแผน ๕ ปีที่อยู่ในข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ และโครงการ หรือกิจกรรม *กรณีที่มีโครงการเดียว</p> <p>๑. บันทึกข้อตกลง (MOU) หรือหนังสือประกาศหลักฐานความร่วมมือภายในจังหวัด</p> <p>๒. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>*มีหลักฐานการประชุม และผลงงานการประชุม และการความร่วมมือ พร้อมรายละเอียด</p>	<p>มีการดำเนินการ ได้ ๒.๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน</p> <p>มีการดำเนินการ ได้ ๑๐ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน</p> <p>มีการดำเนินการ ได้ ๒.๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน</p>	<p>๑๐</p> <p>๑๐</p>

หลักเกณฑ์	คำนิยาม	เอกสารหลักฐานประกอบ	เกณฑ์การใช้คะแนน	รวมคะแนน
<p>๖. มีการดำเนินงานหรือบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดย                      จัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดย                      หน่วยงานที่รับผิดชอบที่ได้รับ                      หน่วยงานที่รับผิดชอบผู้อนุมัติ ซึ่ง                      ได้รับการอนุมัติจากคณะผู้                      หน่วยงานที่รับผิดชอบผู้                      ประกอบ ด้วยยานพาหนะ ผู้                      ปฏิบัติการ อุปกรณ์ระบบสื่อสารและ                      สารสนเทศและองค์ประกอบอื่น ตาม                      หลักเกณฑ์เงื่อนไข และมาตรฐานที่                      กพฉ. กำหนด</p>	<p>การดำเนินงานหรือบริหารจัดการด้านการแพทย์                      ฉุกเฉินตามองค์ประกอบหลักต่างๆ เพื่อให้การ                      ปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขและ                      มาตรฐานที่กพฉ. กำหนด ตามประกาศคณะกรรมการ                      การแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับ                      การปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติ                      การแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม</p>	<p>๑. ข้อมูลผลการปฏิบัติงาน ๓ ปี ย้อนหลัง-                      ปัจจุบัน แยก แยก แยก แยก และตาราง                      การปฏิบัติงาน ที่ต้องมีการปฏิบัติการแพทย์                      ตามระดับและอำนาจการ อย่างน้อยสัปดาห์                      ละ ๑ ครั้ง หรือ ๔ ครั้ง ต่อเดือน                      ๒. สถานที่ปฏิบัติการ สถานงาน อำนาจการ                      และที่พักเพื่อความสะดวกให้กับผู้ปฏิบัติการ                      ๓. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการ                      สื่อสาร *วิทยุสื่อสารเป็นไปตามระเบียบ                      สพฉ. ควบคุมการใช้เครื่องวิทยุ พ.ศ. ๒๕๖๒                      ๔. มีที่จอดรถขณะปฏิบัติการฉุกเฉิน                      ๕. ความครอบคลุมการให้บริการในพื้นที่                      ภายใน ๘ นาทีไม่น้อยกว่า ๕๐%                      ๖. มีความพร้อมปฏิบัติการ ๒๔ ชั่วโมง                      ๗. จัดให้มีสวัสดิการแก่ผู้ปฏิบัติการ เช่น                      เครื่องแต่งกาย ประกันชีวิต-อุบัติเหตุ ฯลฯ                      ๘. มีสถานที่เก็บยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือและ                      อุปกรณ์อื่นที่จำเป็นในการปฏิบัติการฉุกเฉิน                      ตามมาตรฐาน สพฉ. หรือวิชาชีพกำหนด                      ๙. มีการประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙ และ มีการ                      จัดกิจกรรมฝึกอบรมด้านการแพทย์ฉุกเฉิน</p>	<p>มีการดำเนินการ ได้ ๕ คะแนน                      ไม่มีมีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน                      มีการดำเนินการ ได้ ๕ คะแนน                      ไม่มีมีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน                      มีการดำเนินการ ได้ ๒ คะแนน                      ไม่มีมีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน                      มีการดำเนินการ ได้ ๒ คะแนน                      ไม่มีมีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน                      มีการดำเนินการ ได้ ๒ คะแนน                      ไม่มีมีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน                      มีการดำเนินการ ได้ ๓ คะแนน                      ไม่มีมีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน                      มีการดำเนินการ ได้ ๔ คะแนน                      ไม่มีมีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน                      มีการดำเนินการ ได้ ๓ คะแนน                      ไม่มีมีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน</p>	<p>๓๐</p>

หลักเกณฑ์	คำนิยาม	เอกสารหลักฐานประกอบ	เกณฑ์การใช้คะแนน	รวมคะแนน
๗. นวัตกรรมทางการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการแพทย์		นวัตกรรมด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่สนับสนุนการดำเนินงาน อปท. ไม่น้อยกว่า ๑ เรื่อง	มีการดำเนินการ ได้ ๑-๑๐ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐
			รวมทั้งสิ้น	๑๐๐

หมายเหตุ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการอนุมัติให้เป็น หน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล) ที่เสนอผลงานต่อไม่เคยได้รับโล่รางวัล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีคุณภาพ หรืออยู่ในประเภทเดียวกันนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ (๓ ปีย้อนหลัง) มาก่อน

๗.๓ เกณฑ์การพิจารณาโล่รางวัล ประเภทหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ

หลักเกณฑ์	คำนิยาม	เอกสารหลักฐานประกอบ	เกณฑ์การใช้คะแนน	รวมคะแนน
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน (TEMSA) ขั้นที่หนึ่งขึ้นไป ตามประกาศ สพฉ. เรื่อง เกณฑ์และวิธีการติดตามประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ พ.ศ. ๒๕๖๖	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการ เพื่อให้หน่วยปฏิบัติการยังคงไว้ซึ่งลักษณะหน่วยปฏิบัติการตามองค์ประกอบ และลักษณะการปฏิบัติงานที่ของการเป็นหน่วยปฏิบัติการอำนวยการในระดับนั้น รวมทั้งมีการพัฒนาคุณภาพของการทำงานที่หน่วยปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง คุณภาพ หมายความว่า ลักษณะที่ดีเด่นของบุคลากร เครื่องมือและอุปกรณ์ สถานที่ ยานพาหนะ สิ่งอำนวยความสะดวก และวิธีปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่กำหนดขึ้นเป็น เกณฑ์หรือข้อกำหนดอันจะส่งผลให้สามารถคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉินและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติการฉุกเฉินได้ดียิ่งขึ้น	หนังสือรับรองคุณภาพการปฏิบัติงานที่ของ หน่วยปฏิบัติการอำนวยการ ตามการอนุมัติผลการตรวจติดตามประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานที่ของหน่วยปฏิบัติการ อำนวยการที่คณะกรรมการประเมิน การแพทย์ได้พิจารณาจากเอกสารแจ้งสำเนาที่เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพและข้อกำหนดใน แต่ละองค์ประกอบของแต่ละระดับชั้น คุณภาพที่ สพฉ. กำหนดตามประกาศ กพฉ. เรื่อง หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการ ปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ พ.ศ. ๒๕๖๕	มีการดำเนินการ ได้ ๑๐๐ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐๐
			รวมทั้งสิ้น	๑๐๐

๘. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ทีมเลขานุการคณะทำงานส่งเสริมสนับสนุน และประเมินผลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๗.๑ นายรังสรรค์ คูหากาญจน์ ผู้จัดการกลุ่มงานติดตามและประเมินผล คณะทำงานและเลขานุการ  
โทรศัพท์ ๐๘ ๑๑๗๒ ๑๖๖๙ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: rangsan.k@niems.go.th

๗.๒ นายภาคภูมิ ทานันต์ที่ พนักงานปฏิบัติการ งานติดตามและประเมินผล ผู้ช่วยเลขานุการ ๑  
โทรศัพท์ ๐๘ ๕๒๖๐ ๑๖๖๙ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: pakpoom.t@niems.go.th

**แบบรายงานการคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙**

จังหวัด.....

**๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการคัดเลือก ประเภทหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน**

ลำดับที่ ๑ ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....

แขวง/ ตำบล.....เขต/ อำเภอ.....

ผ่านการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ประสานงาน.....โทรศัพท์.....

ได้รับคะแนนจากการประเมินผลการพิจารณาคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ รวมทั้งสิ้นจำนวน.....คะแนน

ลำดับที่ ๒ ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....

แขวง/ ตำบล.....เขต/ อำเภอ.....

ผ่านการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ประสานงาน.....โทรศัพท์.....

ได้รับคะแนนจากการประเมินผลการพิจารณาคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ รวมทั้งสิ้นจำนวน.....คะแนน

**๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการคัดเลือก ประเภทหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล)**

ลำดับที่ ๑ ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....

แขวง/ ตำบล.....เขต/ อำเภอ.....

ผ่านการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล) เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ประสานงาน.....โทรศัพท์.....

ได้รับคะแนนจากการประเมินผลการพิจารณาคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ รวมทั้งสิ้นจำนวน.....คะแนน

ลำดับที่ ๒ ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....

แขวง/ ตำบล.....เขต/ อำเภอ.....

ผ่านการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูงนอกโรงพยาบาล เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ประสานงาน.....โทรศัพท์.....

ได้รับคะแนนจากการประเมินผลการพิจารณาคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ รวมทั้งสิ้นจำนวน.....คะแนน

**๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการคัดเลือก ประเภทหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ**

ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....

แขวง/ ตำบล.....เขต/ อำเภอ.....

ผ่านการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ ระดับ..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ประสานงาน.....โทรศัพท์.....

ได้รับการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (TEMSA) ชั้นที่.....

**แบบประเมินผลให้คะแนนในการพิจารณาคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙**

ชื่อ อปท.	จังหวัด		
<b>เกณฑ์การพิจารณา</b>		คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้
<b>ประเภทหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน</b>			
๑.	มีการกำหนดงานการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในการแบ่งส่วนราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น	๑๐	
๒.	ต้องมีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน ที่ได้รับการอนุมัติ	๒๐	
๓.	จัดให้มีงบประมาณ เพื่อให้สามารถดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น ได้อย่างต่อเนื่องตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด (๒๐ คะแนน)		
	๓.๑ ความต่อเนื่องของงบประมาณ	๕	
	๓.๒ จำนวนโครงการและหรือกิจกรรมที่เบิกจ่ายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (ย้อนหลัง ๓ ปี)	๕	
	๓.๓ ค่าบริหารจัดการเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนบุคลากร	๒.๕	
	๓.๔ ค่าครุภัณฑ์ ค่าใช้สอยต่างๆ	๒.๕	
	๓.๕ งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนค่าปฏิบัติการฉุกเฉินจาก สพฉ.	๒.๕	
	๓.๖ งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนด้านการแพทย์ฉุกเฉินจากเอกชน,หน่วยงานรัฐ,รัฐวิสาหกิจ, กองทุนหลักประกันสุขภาพ ฯลฯ	๒.๕	
๔.	ดำเนินการเพื่อให้ได้รับความเห็นชอบจากสภาท้องถิ่นหรือมีข้อบัญญัติการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น นั้น	๑๐	
๕.	บูรณาการความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อการดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด (๑๐ คะแนน)		
	๕.๑ บันทึกข้อตกลง หรือหนังสือประกาศความร่วมมือภายในจังหวัด	๕	
	๕.๒ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานที่เกี่ยวข้องทางด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	๕	
๖.	มีการดำเนินงานหรือบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยหน่วยปฏิบัติการแพทย์ที่ได้รับการได้รับการอนุมัติจากคณะผู้อนุมัติ ซึ่งหน่วยปฏิบัติการการแพทย์นั้น ประกอบด้วยยานพาหนะ ผู้ปฏิบัติการ อุปกรณ์ระบบสื่อสารและสารสนเทศและองค์ประกอบอื่น ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขและมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด (๒๐ คะแนน)		
	๖.๑ ข้อมูลดำเนินการแพทย์ฉุกเฉิน	๕	
	๖.๒ สถานที่ประสานงานอำนวยความสะดวกและปฏิบัติการ สถานที่พักเพื่ออำนวยความสะดวก	๕	
	๖.๓ ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ และการสื่อสาร	๒	
	๖.๔ จัดให้มีสถานที่จอดพาหนะปฏิบัติการฉุกเฉิน	๒	
	๖.๕ ความครอบคลุมการให้บริการในพื้นที่	๒	
	๖.๖ มีความพร้อมปฏิบัติการ ๒๔ ชั่วโมง	๒	
	๖.๗ จัดให้มีสวัสดิการแก่ผู้ปฏิบัติการ เช่น เครื่องแต่งกาย ประกันชีวิต/อุบัติเหตุ เป็นต้น	๒	
๗.	นวัตกรรมทางการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการแพทย์	๑๐	
<b>รวมทั้งสิ้น (คะแนน)</b>		<b>๑๐๐</b>	

ความคิดเห็นของผู้ประเมิน.....  
 .....ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

แบบประเมินผลให้คะแนนในการพิจารณาคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ชื่อ อปท.		จังหวัด		
เกณฑ์การพิจารณาประเภทหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูงนอกโรงพยาบาล			คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
๑.	มีการกำหนดงานการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในการแบ่งส่วนราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น		๑๐	
๒.	ต้องมีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง ที่ได้รับการอนุมัติ		๑๐	
๓.	จัดให้มีงบประมาณ เพื่อให้สามารถดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น ได้อย่างต่อเนื่องตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด (๒๐ คะแนน)			
	๓.๑ ความต่อเนื่องของงบประมาณ		๕	
	๓.๒ จำนวนโครงการและหรือกิจกรรมที่เบิกจ่ายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (ย้อนหลัง ๓ ปี)		๕	
	๓.๓ ค่าบริหารจัดการเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนบุคลากร		๒.๕	
	๓.๔ ค่าครุภัณฑ์ ค่าใช้สอยต่างๆ		๒.๕	
	๓.๕ งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนค่าปฏิบัติการฉุกเฉินจาก สพฉ.		๒.๕	
	๓.๖ งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนด้านการแพทย์ฉุกเฉินจากเอกชน,หน่วยงานรัฐ,รัฐวิสาหกิจ, กองทุนหลักประกันสุขภาพ,เงินบริจาค ฯลฯ		๒.๕	
๔.	ดำเนินการเพื่อให้ได้รับความเห็นชอบจากสภาท้องถิ่นหรือมีข้อบัญญัติการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น นั้น		๑๐	
๕.	บูรณาการความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อการดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด (๑๐ คะแนน)			
	๕.๑ บันทึกข้อตกลง หรือหนังสือประกาศความร่วมมือภายในจังหวัด		๕	
	๕.๒ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานที่เกี่ยวข้องทางด้านการแพทย์ฉุกเฉิน		๕	
๖.	มีการดำเนินงานหรือบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยหน่วยปฏิบัติการแพทย์ที่ได้รับการได้รับการอนุมัติจากคณะผู้อนุมัติ ซึ่งหน่วยปฏิบัติการการแพทย์นั้น ประกอบด้วยยานพาหนะ ผู้ปฏิบัติการ อุปกรณ์ระบบสื่อสารและสารสนเทศและองค์ประกอบอื่น ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด (๒๐ คะแนน)			
	๖.๑ ข้อมูลผลการปฏิบัติงาน ๓ ปี ย้อนหลัง-ปัจจุบัน		๕	
	๖.๒ สถานที่ประสานงานอำนวยความสะดวกและปฏิบัติการ สถานที่พักเพื่ออำนวยความสะดวก		๕	
	๖.๓ ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ และการสื่อสาร		๒	
	๖.๔ จัดให้มีสถานที่จอดพาหนะปฏิบัติการฉุกเฉิน		๒	
	๖.๕ ความครอบคลุมการให้บริการในพื้นที่ภายใน ๘ นาทีไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐		๔	
	๖.๖ มีความพร้อมปฏิบัติการ ๒๔ ชั่วโมง		๒	
	๖.๗ จัดให้มีสวัสดิการแก่ผู้ปฏิบัติการ เช่น เครื่องแต่งกาย ประกันชีวิต/อุบัติเหตุ เป็นต้น		๓	
	๖.๘ มีสถานที่เก็บยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ และอุปกรณ์อื่นที่จำเป็นในการปฏิบัติการฉุกเฉินตามมาตรฐาน สพฉ. หรือวิชาชีพกำหนด		๔	
	๖.๙ มีการประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙ และมีการจัดกิจกรรมฝึกอบรมด้านการแพทย์ฉุกเฉิน		๓	
๗.	นวัตกรรมบริการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการแพทย์		๑๐	
รวมทั้งสิ้น (คะแนน)			๑๐๐	

ความคิดเห็นของผู้ประเมิน.....

.....ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน



แบบเสนอผลงานเพื่อคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

จังหวัด.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (โปรดทำเครื่องหมาย )

๑.๑ ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....

๑.๒ สำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

แขวง/ ตำบล..... เขต/ อำเภอ.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... email:.....

๑.๓ ผ่านการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการ ประเภท  หน่วยปฏิบัติการแพทย์  ระดับพื้นฐาน

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล)

๑.๔ มีระยะเวลาการดำเนินงาน หรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น ที่ทำให้ประชาชนในท้องถิ่น  
เข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มาแล้วทั้งสิ้น.....ปี.....เดือน.....วัน

๑.๕ ชื่อผู้ประสานงาน..... โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ส่วนที่ ๒ ผลงาน ที่แสดงถึงการเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นผู้ดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบ  
การแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่นนั้น

๒.๑ มีการกำหนดงานการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในการแบ่งส่วนราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น โดยมี  
โครงสร้างการบริหารหรือการทำงาน อยู่ในกอง/ ฝ่าย/ ส่วนงาน/ แผนก ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น โดยมี  
การกำหนดเป็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นได้ทั้งรูปแบบคำสั่ง/ มอบหมาย/ ประกาศ

เอกสารแนบประกอบ (ขนาดไฟล์แต่ละไฟล์ไม่เกิน ๕๐MB)

๑. ....

๒. ....

คำอธิบายเหตุผลที่ทำให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลงานดีหรือดีกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

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

๒.๒ มีหน่วยปฏิบัติการที่ได้รับการอนุมัติโดยคณะผู้อนุมัติหน่วยปฏิบัติการ ตามประกาศ กพฉ. เรื่อง หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการที่กำหนด

เอกสารแนบประกอบ (ขนาดไฟล์แต่ละไฟล์ไม่เกิน ๕๐MB)

๑. ....

๒. ....

คำอธิบายเหตุผลที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลงานดีหรือด้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

.....

.....

๒.๓ มีการจัดสรรงบประมาณ เพื่อให้สามารถดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น ได้อย่างต่อเนื่อง ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด โดยเป็นงบประมาณที่ผ่านข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติ ในแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๗ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ การจัดบริการการจัดสวัสดิการ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน

เอกสารแนบประกอบ (ขนาดไฟล์แต่ละไฟล์ไม่เกิน ๕๐MB)

๑. ....

๒. ....

คำอธิบายเหตุผลที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลงานดีหรือด้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

.....

.....

๒.๔ มีแผนดำเนินการเพื่อให้ได้รับความเห็นชอบจากสภาท้องถิ่นหรือมีข้อบัญญัติการดำเนินงานและบริหารจัดการ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น นั้น โดยกำหนดแผนการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินบรรจุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ และแผนพัฒนาท้องถิ่น ๕ ปี โดยจัดเป็นแผนปฏิบัติการและโครงการรายปี

เอกสารแนบประกอบ (ขนาดไฟล์แต่ละไฟล์ไม่เกิน ๕๐MB)

๑. ....

๒. ....

คำอธิบายเหตุผลที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลงานดีหรือด้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

.....

.....

.....

๒.๕ มีกลไกบูรณาการความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อ  
การดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับ  
การปฏิบัติหน้าที่และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ กพฉ. กำหนด โดยเข้ามามีส่วนร่วมในการอำนวยความสะดวกหรือ  
การจัดให้บริการ โดยเป็นความร่วมมือที่ต้องมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร

เอกสารแนบประกอบ (ขนาดไฟล์แต่ละไฟล์ไม่เกิน ๕๐MB)

๑. ....

๒. ....

คำอธิบายเหตุผลที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลงานดีหรือด้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

.....

.....

๒.๖ มีการดำเนินงานหรือบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยหน่วยปฏิบัติการแพทย์ที่ได้รับการได้รับการ  
อนุมัติจากคณะผู้อนุมัติ ซึ่งหน่วยปฏิบัติการแพทย์นั้นประกอบด้วยยานพาหนะ ผู้ปฏิบัติการ อุปกรณ์ระบบสื่อสาร  
และสารสนเทศ และองค์ประกอบอื่น ตามประกาศ กพฉ. เรื่อง หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่  
และการกำกับดูแล หน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔

เอกสารแนบประกอบ (ขนาดไฟล์แต่ละไฟล์ไม่เกิน ๕๐MB)

๑. ....

๒. ....

คำอธิบายเหตุผลที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลงานดีหรือด้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

.....

.....

๒.๗ มีผลงานนวัตกรรมด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ที่สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ไม่น้อยกว่า ๑ เรื่อง (ถ้ามี)

เอกสารแนบประกอบ (ขนาดไฟล์แต่ละไฟล์ไม่เกิน ๕๐MB)

๑. ....

๒. ....

คำอธิบายเหตุผลที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลงานดีหรือด้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๓ องค์ประกอบอื่นๆ ที่สนับสนุนว่ามีความเหมาะสมต่อการคัดเลือก พร้อมหลักฐาน รูปถ่าย (ถ้ามี)

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

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ชื่อ)..... ได้ผ่านการอนุมัติให้เป็น  
 หน่วยปฏิบัติการแพทย์ และยังไม่เคยได้รับรางวัล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ  
 การแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีคุณภาพ หรือในประเภทเดียวกัน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘  
 จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติมาก่อน และขอรับรองว่าข้อมูลพร้อมเอกสารแนบประกอบข้างต้นนี้ถูกต้อง  
 และเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้เสนอผลงาน.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี...../...../.....



แบบเสนอผลงานเพื่อคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

จังหวัด.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (โปรดทำเครื่องหมาย )

๑.๑ ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....

๑.๒ สำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

แขวง/ ตำบล..... เขต/ อำเภอ.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... email:.....

๑.๓ ผ่านการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการ ประเภท  หน่วยปฏิบัติการอำนวยการ  ระดับพื้นฐาน

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  ระดับสูง

๑.๔ มีระยะเวลาการดำเนินงาน หรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น ที่ทำให้ประชาชนในท้องถิ่น  
เข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มาแล้วทั้งสิ้น.....ปี.....เดือน.....วัน

๑.๕ ชื่อผู้ประสานงาน..... โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ส่วนที่ ๒ ผลงาน ประกอบการพิจารณาคัดเลือก เป็นไปตามหลักเกณฑ์การพิจารณา (โปรดทำเครื่องหมาย )

๒.๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่ง  
ประเทศไทย (TEMSA) ขั้นที่หนึ่งขึ้นไป ตามประกาศ สพฉ. เรื่อง เกณฑ์และวิธีการติดตามประเมินคุณภาพการ  
ปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ พ.ศ. ๒๕๖๖

เอกสารแนบประกอบ (ขนาดไฟล์แต่ละไฟล์ไม่เกิน ๕๐MB)

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

ส่วนที่ ๓ องค์ประกอบอื่นๆ ที่สนับสนุนว่ามีความเหมาะสมต่อการคัดเลือก พร้อมหลักฐาน รูปถ่าย (ถ้ามี)

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

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....  
ขอรับรองว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ชื่อ)..... ได้ผ่านการอนุมัติให้เป็น  
หน่วยปฏิบัติการอำนวยการ ระดับ..... ได้รับการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์  
ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (TEMSA) ชั้นที่..... และขอรับรองว่าข้อมูลพร้อมเอกสารแนบประกอบข้างต้นนี้ถูกต้อง  
และเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้เสนอผลงาน.....  
(.....)

ตำแหน่ง.....  
วัน/เดือน/ปี...../...../.....