469

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)
๘๘/๔๐ หมู่ที่ ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๘๔ พรรษา
สาธารณสุขซอย ๖ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๑-๔ เว็บไซต์: www.niems.go.th

ด่วนที่สุด
ที่ สพฉ ๐๒/ว ๐๐๗๕๕

๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

เรื่อง ขอเชิญเสนอผลงานเข้ารับการคัดเลือก "องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน" ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด, นายกเมืองพัทยา, นายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางและหลักเกณฑ์การประเมินและคัดเลือกฯ จำนวน ๑ แผ่น

ตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) มีนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อยกระดับการบริการให้มีคุณภาพมาตรฐานและพัฒนาสู่ระดับสากล จึงได้กำหนดให้มีการมอบโล่รางวัล "องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน" ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจและเชิดชูเกียรติหน่วยงานที่มีผลงานเป็นแบบอย่างที่ดี นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการคัดเลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงขอเชิญชวนหน่วยงานของท่านเสนอผลงานเข้ารับการประเมินตามประเภทรางวัล ดังนี้

๑. รางวัลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน
๒. รางวัลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล)
๓. รางวัลหน่วยปฏิบัติการอำนวยการดีเด่น

โดยสามารถศึกษารายละเอียดเกณฑ์การพิจารณาและดำเนินการเสนอผลงานผ่านช่องทางที่กำหนด ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๙ เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ดำเนินการประเมินในระดับจังหวัดต่อไป โดยรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเสนอผลงานเข้ารับการประเมินตามกรอบระยะเวลาดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

นาวาเอก (พิเศษ)
(พิสิทธิ์ เจริญยิ่ง)
รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
ปฏิบัติงานแทนเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สำนักยุทธศาสตร์
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๑-๔
ผู้รับผิดชอบ นายภาคภูมิ ท่านัดที 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 อันมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการบริหารและพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นทั่วทั้งประเทศ 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 เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น 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 ในสังกัดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ยกเว้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๔. วิธีการคัดเลือกและกรอบระยะเวลาการดำเนินการคัดเลือก

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

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

และเสนอรายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเรียงตามลำดับคะแนนที่ผ่านการประเมิน พร้อมส่งผลงาน/หลักฐานให้ สพฉ. เพื่อให้คณะทำงานฯ พิจารณา ทั้งนี้ ผลการพิจารณาของคณะทำงานฯ ถือเป็นที่สิ้นสุด

๔.๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัคร/ เสนอผลงานเพื่อคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ ต้องดำเนินการรวบรวมข้อมูลพร้อมหลักฐานตามหลักเกณฑ์และสรุปรูปเล่มเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (ไฟล์ .pdf) จัดส่งให้ สพฉ. ผ่านช่องทางที่กำหนด **ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๓๐ น.**

๔.๔ กำหนดระยะเวลาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งข้อมูลและหลักฐานเอกสารตามข้อ ๔.๓ ให้ครบถ้วนและ**เสร็จสิ้นภายในวันที่ 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 เรียนเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเพื่อทราบ 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** สรุปรูปเล่มเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (ไฟล์ .pdf) ผ่านช่องทางที่กำหนด ตาม QR Code ด้านล่างนี้ **ภายในวันที่ 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 ๘๘/๔๐ หมู่ที่ ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๘๔ พรรษา สาธารณสุขซอย ๖ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ (อปท.มาตรฐาน พ.ศ. ๒๕๖๙)** เพื่อรวบรวมและเสนอคณะทำงานฯ พิจารณาต่อไป

๗. เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๗.๑ เกณฑ์การพิจารณาโล่รางวัล ประเภทหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน

หลักเกณฑ์	คำนิยาม	เอกสารหลักฐานประกอบ	เกณฑ์การให้คะแนน	รวมคะแนน
๑. ให้มีการกำหนดงานการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในการแบ่งส่วนราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น	การกำหนดงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในส่วนราชการ/ โครงสร้างการบริหารหรือการทำงานไม่ว่าจะอยู่ในกอง/ฝ่าย/ส่วนงาน/แผนก ใน อปท. โดยมีการกำหนดเป็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นได้รูปแบบคำสั่ง/มอบหมาย/ประกาศ	โครงสร้างการกำหนดส่วนราชการ เช่น ประกาศ คำสั่งการมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากร ใน อปท.	มีการดำเนินการ ได้ ๑๐ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐
๒. ต้องมีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน ที่ได้รับการอนุมัติ	หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน ตามประกาศ กพฉ. เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม	หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน ดำเนินการเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ที่ กพฉ. กำหนด	มีการดำเนินการเป็นปัจจุบัน ได้ ๒๐ คะแนน มีการดำเนินการที่ไม่เป็นปัจจุบัน ได้ ๑๐ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๒๐
๓. จัดให้มีงบประมาณ เพื่อให้สามารถดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น ได้อย่างต่อเนื่องตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด	เป็นงบประมาณที่ผ่านข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติในแผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๘ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร/การจัดบริการ/การจัดสวัสดิการ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	๑. ความต่อเนื่องของงบประมาณ	มีการดำเนินการต่อเนื่อง ๓ ปี ได้ ๕ คะแนน มีการดำเนินการต่อเนื่อง ๒ ปี ได้ ๓ คะแนน มีการดำเนินการ ๑ ปี ได้ ๑ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๒๐
	ข้อมูลรายละเอียด ย้อนหลัง ๓ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘) (กรณีที่ไม่ใช่โครงการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินโดยตรง ให้นับเฉพาะกิจกรรมที่ดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน)	๒. จำนวนโครงการและหรือกิจกรรม งบประมาณที่ได้เบิกจ่ายในงานการแพทย์ฉุกเฉิน (ย้อนหลัง ๓ ปี)	มี ๓ โครงการหรือกิจกรรม ได้ ๕ คะแนน มี ๒ โครงการหรือกิจกรรม ได้ ๓ คะแนน มี ๑ โครงการหรือกิจกรรม ได้ ๒ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๓. ค่าบริหารจัดการเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนบุคลากร	มีการดำเนินการ ได้ ๒.๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	

หลักเกณฑ์	คำนิยาม	เอกสารหลักฐานประกอบ	เกณฑ์การให้คะแนน	รวม คะแนน
		๔. ค่าครุภัณฑ์ ค่าใช้สอยต่างๆ	มีการดำเนินการ ได้ ๒.๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๕. งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนค่าปฏิบัติการฉุกเฉินจาก สพฉ.	มีการดำเนินการ ได้ ๒.๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๖. งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนด้านการแพทย์ฉุกเฉินจากเอกชน, หน่วยงานรัฐ, รัฐวิสาหกิจ, กองทุนหลักประกันสุขภาพ ฯลฯ	มีการดำเนินการ ได้ ๒.๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
๔. ดำเนินการเพื่อให้ได้รับความเห็นชอบจากสภาท้องถิ่นหรือมีข้อบัญญัติการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น นั้น	การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินที่บรรจุไว้ในแผนยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาท้องถิ่น ๕ ปี โดยจัดเป็นแผนปฏิบัติการและโครงการรายปี	แผนยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาท้องถิ่น ๕ ปี, แผนปฏิบัติการประจำปี และโครงการ	มีการดำเนินการ ได้ ๑๐ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐
๕. บูรณาการความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อการดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการ แพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น ให้เป็นไป ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และ มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ กพฉ. กำหนด	การดำเนินงานด้านการ แพทย์ฉุกเฉินที่นำหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินงานหรือ การบริหารจัดการหรือการอำนวยการหรือการจัดให้บริการ โดยเป็นความร่วมมือที่ต้องมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร	๑. บันทึกข้อตกลง (MOU) หรือหนังสือประกาศหลักฐานความร่วมมือภายในจังหวัด	มีการดำเนินการ ได้ ๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐
		๒. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	มีการดำเนินการ ได้ ๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
๖. มีการดำเนินงานหรือบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยหน่วย	การดำเนินงานหรือบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตามองค์ประกอบหลักต่างๆ เพื่อให้การ	๑. ข้อมูลดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน	มีการดำเนินการ ได้ ๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๒๐

หลักเกณฑ์	คำนิยาม	เอกสารหลักฐานประกอบ	เกณฑ์การให้คะแนน	รวม คะแนน
ปฏิบัติการแพทย์ที่ได้รับการได้รับการอนุมัติจากคณะผู้อนุมัติ ซึ่งหน่วยปฏิบัติการการแพทย์นั้น ประกอบด้วยยานพาหนะ ผู้ปฏิบัติการ อุปกรณ์ ระบบสื่อสารและสารสนเทศและองค์ประกอบอื่น ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด	ปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขและมาตรฐานที่กพฉ.กำหนด ตามประกาศ กพฉ. เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม	๒. สถานที่ประสานงาน อำนวยการ และการปฏิบัติการ สถานที่พักเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ปฏิบัติการ	มีการดำเนินการ ได้ ๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๓. ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ และการสื่อสาร	มีการดำเนินการ ได้ ๒ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๔. จัดให้มีสถานที่จอดพาหนะปฏิบัติการฉุกเฉิน	มีการดำเนินการ ได้ ๒ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๕. ความครอบคลุมการให้บริการในพื้นที่	มีการดำเนินการ ได้ ๒ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๖. มีความพร้อมปฏิบัติการ ๒๔ ชั่วโมง	มีการดำเนินการ ได้ ๒ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๗. จัดให้มีสวัสดิการแก่ผู้ปฏิบัติการ เช่น เครื่องแต่งกาย ประกันชีวิต ประกันอุบัติเหตุ เป็นต้น	มีการดำเนินการ ได้ ๒ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
๗. นวัตกรรมการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการแพทย์		นวัตกรรมด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่สนับสนุนการดำเนินงาน อปท. ไม่น้อยกว่า ๑ เรื่อง	มีการดำเนินการ ได้ ๑-๑๐ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐
			รวมทั้งสิ้น	๑๐๐

หมายเหตุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับอนุมัติให้เป็น **หน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน** ที่เสนอผลงานต้องไม่เคยได้รับโล่รางวัล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีคุณภาพ หรือในประเภทเดียวกันนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ (๓ ปีย้อนหลัง) มาก่อน

๗.๒ เกณฑ์การพิจารณาโล่รางวัล ประเภทหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล)

หลักเกณฑ์	คำนิยาม	เอกสารหลักฐานประกอบ	เกณฑ์การให้คะแนน	รวม คะแนน
๑. ให้มีการกำหนดงานการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในการแบ่งส่วนราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น	การกำหนดงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในส่วนราชการ/ โครงสร้างการบริหารหรือการทำงานไม่ว่าจะอยู่ในกอง/ ฝ่าย/ ส่วนงาน/แผนก ใน อปท. โดยมีการกำหนดเป็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นได้ทั้งรูปแบบคำสั่ง/ มอบหมาย/ ประกาศ *อธิบายรายละเอียดการกำหนดหลักเกณฑ์ หลักฐานเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา	โครงสร้างการกำหนดส่วนราชการ เช่น ประกาศ คำสั่งการมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากร ใน อปท. *ให้คะแนนตามรายละเอียดที่มีข้อมูล	มีการดำเนินการ ได้ ๑๐ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐
๒. ต้องมีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล) ที่ได้รับการอนุมัติ	หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง ตามประกาศ กพฉ. เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม	ข้อมูลการขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการ รถปฏิบัติการ และผู้ปฏิบัติการ (ระบุข้อมูลระดับ รายการรถ คน อุปกรณ์ และอื่นๆ) และหลักฐานผ่านการอนุมัติ	มีการดำเนินการเป็นปัจจุบัน ได้ ๑๐ คะแนน มีการดำเนินการที่ไม่เป็นปัจจุบัน ได้ ๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐
๓. จัดให้มีงบประมาณ เพื่อให้สามารถดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น ได้อย่างต่อเนื่องตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด	เป็นงบประมาณที่ผ่านข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติในแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๘ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ การจัดบริการ การจัดสวัสดิการ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	๑. ความต่อเนื่องของงบประมาณ	มีการดำเนินการต่อเนื่อง ๓ ปี ได้ ๕ คะแนน มีการดำเนินการต่อเนื่อง ๒ ปี ได้ ๓ คะแนน มีการดำเนินการ ๑ ปี ได้ ๑ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๒๐
	ข้อมูลรายละเอียดย้อนหลัง ๓ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘) *ระบุให้ชัดว่า - ได้รับงบจาก สพฉ. จำนวน - ได้รับบริจาค จำนวน - ค่าจ้างคน จำนวน	๒. จำนวนโครงการและหรือกิจกรรมงบประมาณที่ได้เบิกจ่ายในงานการแพทย์ฉุกเฉิน (ย้อนหลัง ๓ ปี) กรณีที่ไม่ใช่โครงการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินโดยตรง ให้นับเฉพาะกิจกรรมที่ดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	มี ๓ โครงการหรือกิจกรรม ได้ ๕ คะแนน มี ๒ โครงการหรือกิจกรรม ได้ ๓ คะแนน มี ๑ โครงการหรือกิจกรรม ได้ ๒ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	

หลักเกณฑ์	คำนิยาม	เอกสารหลักฐานประกอบ	เกณฑ์การให้คะแนน	รวม คะแนน
		๓. ค่าบริหารจัดการ (เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนบุคลากร)	มีการดำเนินการ ได้ ๒.๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๔. ค่าครุภัณฑ์ ค่าใช้สอยต่างๆ	มีการดำเนินการ ได้ ๒.๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๕. งบประมาณค่าชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินจาก สพฉ.	มีการดำเนินการ ได้ ๒.๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๖. งบประมาณสนับสนุนด้านการแพทย์ฉุกเฉินจากหน่วยงานเอกชน, รัฐ, รัฐวิสาหกิจ, กองทุนหลักประกันสุขภาพ ฯลฯ, บริจาค	มีการดำเนินการ ได้ ๒.๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
๔. ดำเนินการเพื่อให้ได้รับความเห็นชอบจากสภาท้องถิ่นหรือมีข้อบัญญัติการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น นั้น	การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินที่บรรจุไว้ในแผนยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาท้องถิ่น ๕ ปี โดยจัดเป็นแผนปฏิบัติการและโครงการรายปี	แผนพัฒนาท้องถิ่น ๕ ปี, แผนดำเนินงาน * แผนที่ถอดโครงการจากแผน ๕ ปีที่อยู่ในข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ และโครงการ หรือกิจกรรม *กรณีที่มีโครงการเดียว	มีการดำเนินการ ได้ ๑๐ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐
๕. บูรณาการความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อการดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการ แพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น ให้เป็นไป ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และ มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ กพฉ. กำหนด	การดำเนินงานด้านการ แพทย์ฉุกเฉินที่นำหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินงานหรือ การบริหารจัดการหรือการอำนวยการหรือการจัดให้บริการ โดยเป็นความร่วมมือที่ต้องมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร	๑. บันทึกข้อตกลง (MOU) หรือหนังสือประกาศหลักฐานความร่วมมือภายในจังหวัด	มีการดำเนินการ ได้ ๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐
		๒. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน *มีหลักฐานการประชุม และผลงานการบูรณาการความร่วมมือ พร้อมรายละเอียด	มีการดำเนินการ ได้ ๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	

หลักเกณฑ์	คำนิยาม	เอกสารหลักฐานประกอบ	เกณฑ์การให้คะแนน	รวม คะแนน
๖. มีการดำเนินงานหรือบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยหน่วยปฏิบัติการแพทย์ที่ได้รับการได้รับการอนุมัติจากคณะผู้อนุมัติ ซึ่งหน่วยปฏิบัติการการแพทย์นั้นประกอบ ด้วยยานพาหนะ ผู้ปฏิบัติการ อุปกรณ์ระบบสื่อสารและสารสนเทศและองค์ประกอบอื่น ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และมาตรฐานที่กพฉ. กำหนด	การดำเนินงานหรือบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตามองค์ประกอบหลักต่างๆ เพื่อให้การปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขและมาตรฐานที่กพฉ.กำหนด ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม	๑. ข้อมูลผลการปฏิบัติงาน ๓ ปี ย้อนหลัง-ปัจจุบัน แยก เขียว เหลือง แดง และตารางการปฏิบัติงาน ที่ต้องมีการปฏิบัติการแพทย์ตามระดับและอำนวยการ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง หรือ ๔ ครั้ง ต่อเดือน	มีการดำเนินการ ได้ ๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๓๐
		๒. สถานที่ปฏิบัติการ ประสานงาน อำนวยการและที่พักเพื่อความสะดวกให้กับผู้ปฏิบัติการ	มีการดำเนินการ ได้ ๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๓. ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ และการสื่อสาร *วิทยุสื่อสารเป็นไปตามระเบียบ สพฉ. ควบคุมการใช้เครื่องวิทยุ พ.ศ. ๒๕๖๒	มีการดำเนินการ ได้ ๒ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๔. มีที่จอดพาหนะปฏิบัติการฉุกเฉิน	มีการดำเนินการ ได้ ๒ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๕. ความครอบคลุมการให้บริการในพื้นที่ภายใน ๘ นาทีไม่น้อยกว่า ๕๐%	มีการดำเนินการ ได้ ๔ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๖. มีความพร้อมปฏิบัติการ ๒๔ ชั่วโมง	มีการดำเนินการ ได้ ๒ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๗. จัดให้มีสวัสดิการแก่ผู้ปฏิบัติการ เช่น เครื่องแต่งกาย ประกันชีวิต-อุบัติเหตุ ฯลฯ	มีการดำเนินการ ได้ ๓ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๘. มีสถานที่เก็บยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือและอุปกรณ์อื่นที่จำเป็นในการปฏิบัติการฉุกเฉินตามมาตรฐาน สพฉ. หรือวิชาชีพกำหนด	มีการดำเนินการ ได้ ๔ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๙. มีการประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๙ และ มีการจัดกิจกรรมฝึกอบรมด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	มีการดำเนินการ ได้ ๓ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	

หลักเกณฑ์	คำนิยาม	เอกสารหลักฐานประกอบ	เกณฑ์การให้คะแนน	รวม คะแนน
๗. นวัตกรรมการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการแพทย์		นวัตกรรมด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่สนับสนุนการดำเนินงาน อปท. ไม่น้อยกว่า ๑ เรื่อง	มีการดำเนินการ ได้ ๑-๑๐ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐
			รวมทั้งสิ้น	๑๐๐

หมายเหตุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการอนุมัติให้เป็น **หน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล)** ที่เสนอผลงานต้องไม่เคยได้รับโล่รางวัล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีคุณภาพ หรือในประเภทเดียวกันนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ (๓ ปีย้อนหลัง) มาก่อน

๗.๓ เกณฑ์การพิจารณาโล่รางวัล ประเภทหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ

หลักเกณฑ์	คำนิยาม	เอกสารหลักฐานประกอบ	เกณฑ์การให้คะแนน	รวม คะแนน
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (TEMSA) ขั้นที่หนึ่งขึ้นไป ตามประกาศ สพฉ. เรื่อง เกณฑ์และวิธีการติดตามประเมินคุณภาพการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ พ.ศ. ๒๕๖๖	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการเพื่อให้หน่วยปฏิบัติการยังคงไว้ซึ่งลักษณะหน่วยปฏิบัติการตามองค์ประกอบ และลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ของการเป็นหน่วยปฏิบัติการอำนวยการในระดับนั้น รวมทั้งมีการพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติหน้าที่หน่วยปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง คุณภาพ หมายความว่า ลักษณะที่ดีเด่นของบุคลากร เครื่องมือและอุปกรณ์ สถานที่ ยานพาหนะ สิ่งอำนวยความสะดวก และวิธีปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่กำหนดขึ้นเป็นเกณฑ์หรือข้อกำหนดอันจะส่งผลให้สามารถคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉินและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติการฉุกเฉินได้ดียิ่งขึ้น	หนังสือรับรองคุณภาพการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ ตามการอนุมัติผลการตรวจติดตามประเมินคุณภาพการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยปฏิบัติการอำนวยการที่คณะอนุกรรมการฉุกเฉินการแพทย์ได้พิจารณาจากการเยี่ยมสำรวจที่เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพและข้อกำหนดในแต่ละองค์ประกอบของแต่ละระดับขั้นคุณภาพที่ สพฉ. กำหนดตามประกาศ กพฉ. เรื่อง หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ 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 ท่านัดที 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) ขั้นที่.....

แบบประเมินผลให้คะแนนในการพิจารณาคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ชื่อ อปท.	จังหวัด

เกณฑ์การพิจารณา ประเภทหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน		คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
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 ข้อมูลดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน	๕	
	๖.๒ สถานที่ประสานงานอำนวยการและปฏิบัติการ 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.	นวัตกรรมการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการแพทย์	๑๐	
	รวมทั้งสิ้น (คะแนน)	๑๐๐	

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 ประกอบด้วยยานพาหนะผู้ปฏิบัติการ อุปกรณ์ระบบสื่อสารและสารสนเทศและองค์ประกอบอื่น ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขและมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด (๒๐ คะแนน) ๖.๑ ข้อมูลผลการปฏิบัติงาน ๓ ปี ย้อนหลัง-ปัจจุบัน	๕	
	๖.๒ สถานที่ประสานงานอำนวยการและปฏิบัติการ 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.	นวัตกรรมการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการแพทย์	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 ที่ทำให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มาแล้วทั้งสิ้น.....ปี.....เดือน.....วัน

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

ส่วนที่ ๒ ผลงาน ที่แสดงถึงการเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นผู้ดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่นนั้น

๒.๑ มีการกำหนดงานการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในการแบ่งส่วนราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น โดยมีโครงสร้างการบริหารหรือการทำงาน อยู่ในกอง/ ฝ่าย/ ส่วนงาน/ แผนก ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น โดยมีการกำหนดเป็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นได้ทั้งรูปแบบคำสั่ง/ มอบหมาย/ประกาศ

<u>เอกสารแนบประกอบ (ขนาดไฟล์แต่ละไฟล์ไม่เกิน ๕๐MB)</u>

๑. .....

๒. .....

<u>คำอธิบายเหตุผลที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลงานดีหรือด้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด</u>

.....

.....

.....

๒.๒ มีหน่วยปฏิบัติการที่ได้รับการอนุมัติโดยคณะผู้อนุมัติหน่วยปฏิบัติการ ตามประกาศ กพฉ. เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการที่กำหนด

เอกสารแนบประกอบ (ขนาดไฟล์แต่ละไฟล์ไม่เกิน ๕๐MB)

๑. .....

๒. .....

คำอธิบายเหตุผลที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลงานดีหรือด้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

.....

.....

.....

๒.๓ มีการจัดสรรงบประมาณ เพื่อให้สามารถดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น ได้อย่างต่อเนื่องตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด โดยเป็นงบประมาณที่ผ่านข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติในแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๗ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ การจัดบริการการจัดสวัสดิการ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน

เอกสารแนบประกอบ (ขนาดไฟล์แต่ละไฟล์ไม่เกิน ๕๐MB)

๑. .....

๒. .....

คำอธิบายเหตุผลที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลงานดีหรือด้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

.....

.....

.....

๒.๔ มีแผนดำเนินการเพื่อให้ได้รับความเห็นชอบจากสภาท้องถิ่นหรือมีข้อบัญญัติการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น นั้น โดยกำหนดแผนการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินบรรจุไว้ในแผนยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาท้องถิ่น ๕ ปี โดยจัดเป็นแผนปฏิบัติการและโครงการรายปี

เอกสารแนบประกอบ (ขนาดไฟล์แต่ละไฟล์ไม่เกิน ๕๐MB)

๑. .....

๒. .....

คำอธิบายเหตุผลที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลงานดีหรือด้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

.....

.....

.....

๒.๕ มีกลไกบูรณาการความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อการดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ กพฉ. กำหนด โดยเข้ามามีส้วนร่วมในการอำนวยการหรือการจัดให้บริการ โดยเป็นความร่วมมือที่ต้องมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร

เอกสารแนบประกอบ (ขนาดไฟล์แต่ละไฟล์ไม่เกิน ๕๐MB)

๑. .....

๒. .....

คำอธิบายเหตุผลที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลงานดีหรือด้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

.....

.....

.....

๒.๖ มีการดำเนินงานหรือบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยหน่วยปฏิบัติการแพทย์ที่ได้รับการได้รับการอนุมัติจากคณะผู้อนุมัติ ซึ่งหน่วยปฏิบัติการแพทย์นั้นประกอบด้วยยานพาหนะ ผู้ปฏิบัติการ อุปกรณ์ระบบสื่อสารและสารสนเทศ และองค์ประกอบอื่น ตามประกาศ กพฉ. เรื่อง หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแล หน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔

เอกสารแนบประกอบ (ขนาดไฟล์แต่ละไฟล์ไม่เกิน ๕๐MB)

๑. .....

๒. .....

คำอธิบายเหตุผลที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลงานดีหรือด้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

.....

.....

.....

๒.๗ มีผลงานนวัตกรรมด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ที่สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่น้อยกว่า ๑ เรื่อง (ถ้ามี)

เอกสารแนบประกอบ (ขนาดไฟล์แต่ละไฟล์ไม่เกิน ๕๐MB)

๑. .....

๒. .....

คำอธิบายเหตุผลที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลงานดีหรือด้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๓ องค์ประกอบอื่นๆ ที่สนับสนุนว่ามีความเหมาะสมควรแก่การคัดเลือก พร้อมหลักฐาน รูปถ่าย (ถ้ามี)

.....

.....

.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....
ขอรับรองว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ชื่อ).....ได้ผ่านการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ และยังไม่เคยได้รับรางวัล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีคุณภาพ หรือในประเภทเดียวกัน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติมาก่อน และขอรับรองว่าข้อมูลพร้อมเอกสารแนบประกอบข้างต้นนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

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 ที่ทำให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มาแล้วทั้งสิ้น.....ปี.....เดือน.....วัน

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

ส่วนที่ ๒ ผลงาน ประกอบการพิจารณาคัดเลือก เป็นไปตามหลักเกณฑ์การพิจารณา (โปรดทำเครื่องหมาย ☑)

๒.๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (TEMSA) ขั้นที่หนึ่งขึ้นไป ตามประกาศ สพฉ. เรื่อง เกณฑ์และวิธีการติดตามประเมินคุณภาพการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ พ.ศ. ๒๕๖๖

เอกสารแนบประกอบ (ขนาดไฟล์แต่ละไฟล์ไม่เกิน ๕๐MB)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๓ องค์ประกอบอื่นๆ ที่สนับสนุนว่ามีความเหมาะสมควรแก่การคัดเลือก พร้อมหลักฐาน รูปถ่าย (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....
ขอรับรองว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ชื่อ).....ได้ผ่านการอนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ ระดับ..... ได้รับการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (TEMSA) ขั้นที่..... และขอรับรองว่าข้อมูลพร้อมเอกสารแนบประกอบข้างต้นนี้ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้เสนอผลงาน.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี...../...../.....