

- ☐ สำนักปลัด
- ☐ สำนักงานเลขานุการ
- ☐ กองแผนงาน
- ☐ กองคลัง
- ☐ กองการ
- ☐ กองการเสนา
- ☐ กองการเสนา
- ☒ กองการเสนา
- ☐ กองการเสนา

ด่วนที่สุด
ที่ สท ๐๐๒๓.๖/ว ๓๕๖๖



๒๒๖1
๗ ก.ค.๖๖
๑๔,๔๐๗

ศาลากลางจังหวัดสิงห์บุรี
ถนนสิงห์บุรี - บางพาน สท ๑๖๐๐๐

๖ ตุลาคม ๒๕๖๔

กองสาธารณสุข
รับที่ 2293
วันที่ 7/๑๐/๖๔
เวลา 16.๐๐ น.

เรื่อง การคัดเลือก “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐
เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี นายกเทศมนตรีเมืองสิงห์บุรี และนายกเทศมนตรีเมืองบางระจัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ด่วนที่สุด ที่ สพฉ ๐๒/ว ๐๔๓๖๘ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดสิงห์บุรีได้รับแจ้งจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ว่ากำหนดให้มีการประเมินและคัดเลือก “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับพื้นที่ ตลอดจนยกย่องเชิดชูเกียรติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลการดำเนินงานเป็นแบบอย่างที่ดี

เพื่อให้เป็นไปตามแนวทาง หลักเกณฑ์การประเมินและคัดเลือก “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ จึงขอประชาสัมพันธ์การคัดเลือก “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ สำหรับอำเภอขอให้แจ้งเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลทราบและพิจารณาดำเนินการด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางศิริวรรณ ไม้เลี้ยง)

นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน
ท้องถิ่นจังหวัดสิงห์บุรี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี

สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานบริการสาธารณะและประสานงานอำเภอ
โทร./โทรสาร. ๐ ๓๖๕๐ ๗๑๓๓ ต่อ ๑๐๓ , ๑๐๗



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

๘๘/๔๐ หมู่ ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๘๔ พรรษา
สาธารณสุขุขอย ๖ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๑-๖ เว็บไซต์ www.1669.go.th

ด่วนที่สุด

ที่ สพฉ ๐๒/ว ๐๔๓๖๘

๒๘ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง การคัดเลือก “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการ
ท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางและหลักเกณฑ์การประเมินและคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและ
บริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
ด้วยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กำหนดให้มีการประเมินและคัดเลือก “องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน” ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทใน
การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับพื้นที่ ตลอดจนยกย่องเชิดชูเกียรติองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลการดำเนินงานเป็นแบบอย่างที่ดี นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การประชาสัมพันธ์และการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์เป็นไปอย่างทั่วถึงและ
มีประสิทธิภาพ สพฉ. ขอความอนุเคราะห์ท่านพิจารณากำกับและสนับสนุนการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ประสานสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด และ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชาสัมพันธ์แนวทาง หลักเกณฑ์ คุณสมบัติ และช่องทางการสมัครไปยังองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นในจังหวัด โดยรูปแบบ STANDARD เปิดรับสมัครระหว่างวันที่ ๒๑ กันยายน-๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๔
เวลา ๑๖.๓๐ น.

๒. สนับสนุนการประสานการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การตรวจสอบ
คุณสมบัติและการประเมินผลงานระดับจังหวัดตามรูปแบบ STANDARD ระหว่างวันที่ ๓-๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔
เป็นไปด้วยความเรียบร้อย โปร่งใส และเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ สพฉ. กำหนด ทั้งนี้ ขอให้ใช้แนวทาง หลักเกณฑ์
และข้อมูลประชาสัมพันธ์จาก สพฉ. เป็นข้อมูลอ้างอิงเดียวกัน โดยรายละเอียดคุณสมบัติ ขั้นตอนการสมัคร การ
จัดส่งผลงาน การประเมิน และเงื่อนไขการคัดเลือก ให้เป็นไปตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้การสนับสนุนและกำกับการประชาสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานและ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

นางสาว (พิเศษ)

(พิเศษ เจรียง)

รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ปฏิบัติราชการแทนเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สำนักยุทธศาสตร์

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๗๒ ๑๖๐๑-๔

ผู้รับผิดชอบ ๑. นายรังสรรค์ คูหาหาญจน์ (๐๘ ๑๑๗๒ ๑๖๖๔) ๒. นายภาคภูมิ ทานัดดี (๐๘ ๕๒๖๐ ๑๖๖๔)

ศาลากลางจังหวัดสิงห์บุรี

รับที่ ๑๐๙๘๖

วันที่ ๒ ต.ค. ๒๕๖๔

เวลา

รับที่ ๕๐๙๗

วันที่ ๒ ต.ค. ๒๕๖๔

๕๖๒

๕๖๓.๑.๖๔



**แนวทางและหลักเกณฑ์การประเมิน และคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงาน
และบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐**

๑. หลักการและเหตุผล

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นบริการสาธารณะที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการคุ้มครองชีวิตและความปลอดภัยของประชาชน การส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เข้ามามีบทบาทและส่วนร่วมในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับพื้นที่ จึงเป็นกลไกสำคัญตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ และพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม รวดเร็ว และได้มาตรฐานสากล

เพื่อเป็นการยกย่องเชิดชูเกียรติและสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ อปท. ที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นแบบอย่างที่ดี สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) จึงได้กำหนดกระบวนการประเมินและคัดเลือก อปท. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ เพื่อมอบโล่รางวัล “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น ที่มีมาตรฐาน” อันจะเป็นการสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

สำหรับการพิจารณาคัดเลือกเพื่อรับโล่รางวัลในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ สพฉ. กำหนดรูปแบบการพิจารณาคัดเลือก ๒ รูปแบบ ได้แก่ (๑) การประเมินและคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ทั่วไป (STANDARD) สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน หรือหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล) โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นลงทะเบียนกับ สพฉ. จัดส่งผลงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และรับการประเมินร่วมกันโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก่อนเสนอผลต่อ สพฉ. และคณะทำงาน และ (๒) การพิจารณาจากผลการรับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (TEMSA) สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล) หรือหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ ซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพ TEMSA ตั้งแต่ขั้นที่หนึ่งขึ้นไป และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ โดยไม่ใช้การให้คะแนนแข่งขันเช่นเดียวกับรูปแบบ STANDARD

เพื่อให้กระบวนการคัดเลือกดำเนินไปด้วยความโปร่งใส เที่ยงธรรม และตรวจสอบได้ สพฉ. กำหนดให้ตรวจสอบประวัติรางวัลย้อนหลังสามปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๙) จากประกาศผลอย่างเป็นทางการ โดยมีเงื่อนไขห้ามได้รับรางวัลซ้ำในรูปแบบและประเภทรางวัลเดียวกัน สำหรับกรณีของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงนั้น เนื่องจากโครงการมุ่งเน้นการส่งเสริมการพัฒนาและยกระดับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล) (Out-of-Hospital Advanced Life Support: ALS) ที่บริหารจัดการโดย อปท. เป็นสำคัญ ดังนั้น หน่วยปฏิบัติการระดับสูงที่อ้างอิงรหัสหน่วยบริการสุขภาพ (Health Facility Code: HCODE) เป็นประเภทโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงไม่อยู่ในขอบเขตการพิจารณาคุณสมบัติในรอบปีงบประมาณนี้ ทั้งนี้ หากหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงหน่วยเดียวกันมีคุณสมบัติผ่านทั้งสองรูปแบบ จะยึดผลการพิจารณาจากรูปแบบ TEMSA เป็นหลัก โดยแต่ละหน่วยปฏิบัติการจะได้รับรางวัลเพียงหนึ่งรูปแบบในปีงบประมาณเดียวกัน ทั้งนี้ คณะทำงานอาจพิจารณาเลื่อน อปท. ในลำดับถัดไปที่ผ่านเกณฑ์ขั้นแทนที่ตามมติและขั้นตอนการลงนามประกาศผลอย่างเป็นทางการ

สพด. ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ กำหนดจัดพิธีมอบโล่รางวัลดังกล่าวในงานประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๗๐ ระหว่างวันที่ ๖-๘ มกราคม ๒๕๗๐ ณ หอประชุมเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา อบจ.เชียงใหม่ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเผยแพร่ผลงานนวัตกรรมท้องถิ่น และสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านสาธารณสุขฉุกเฉินระดับประเทศสืบไป

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งสู่การยกระดับบริการสาธารณะที่ได้มาตรฐานสากลและมีความยั่งยืน

๒.๒ เพื่อกำหนดแนวทางและกรอบการพิจารณาคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ให้ความสำคัญเป็นธรรม โปร่งใส ชัดเจน และเป็นเอกภาพ ทั้งรูปแบบการประเมินและคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ทั่วไป (STANDARD) และรูปแบบการพิจารณาจากผลการรับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (TEMSA)

๒.๓ เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติและสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้บริหาร บุคลากร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่โดดเด่นและมีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

๒.๔ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับโล่รางวัลให้เป็นองค์กรต้นแบบและแหล่งเรียนรู้ระดับประเทศ ในการถ่ายทอดนวัตกรรมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน อันจะนำไปสู่การเข้าถึงบริการสาธารณสุขฉุกเฉินของประชาชนอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และปลอดภัย

๓. คุณสมบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยปฏิบัติการที่มีสิทธิเข้ารับการพิจารณา

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประสงค์จะสมัคร เสนอผลงาน หรือได้รับการพิจารณาคัดเลือกเพื่อรับโล่รางวัล ต้องมีคุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะตามรูปแบบการพิจารณาคัดเลือก รวมทั้งต้องไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

๓.๑ คุณสมบัติทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.๑.๑ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมาย ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง เทศบาลนคร องค์การบริหารส่วนจังหวัด เมืองพัทยา กรุงเทพมหานคร หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นตามที่กฎหมายกำหนด

๓.๑.๒ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงาน บริหารจัดการ กำกับดูแล หรือสนับสนุนระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม และมีบทบาทหรือความรับผิดชอบต่อหน่วยปฏิบัติการที่เสนอเข้ารับการพิจารณาอย่างชัดเจน

๓.๑.๓ มีหลักฐานแสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยปฏิบัติการ เช่น หนังสืออนุมัติหน่วยปฏิบัติการ คำสั่งมอบหมายหน้าที่ แผนงานหรือโครงการ ข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติงบประมาณ ข้อตกลงความร่วมมือ หรือหลักฐานทางราชการอื่นที่แสดงบทบาทด้านการดำเนินงาน การบริหารจัดการ การกำกับดูแล หรือการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

๓.๒ คุณสมบัติทั่วไปของหน่วยปฏิบัติการ

๓.๒.๑ เป็นหน่วยปฏิบัติการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจตามกฎหมายหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินหรือ สผอ. กำหนด

๓.๒.๒ สถานะการขึ้นทะเบียนและการอนุมัติหน่วยปฏิบัติการต้องมีผลสมบูรณ์และเป็นปัจจุบัน ณ วันสิ้นสุดการรับสมัคร และยังคงมีผลจนถึงวันที่เสนอรายชื่อเพื่อประกาศผล โดยต้องไม่อยู่ระหว่างถูกพักใช้เพิกถอน หรือสิ้นสุดการอนุมัติ

๓.๒.๓ ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชื่อและรหัสหน่วยปฏิบัติการ ประเภทและระดับของหน่วยรหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ (HCODE) และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ต้องตรงกับฐานข้อมูลทางราชการ หากข้อมูลแตกต่างกันต้องมีเอกสารยืนยันความเชื่อมโยง

๓.๒.๔ หน่วยปฏิบัติการต้องมีการดำเนินงานจริงและสามารถแสดงหลักฐานเกี่ยวกับบุคลากร ยานพาหนะ เครื่องมือและอุปกรณ์ ระบบสื่อสารและสารสนเทศ สถานที่ปฏิบัติงาน ผลการปฏิบัติงาน และองค์ประกอบอื่นตามประเภทและระดับของหน่วย

๓.๓ คุณสมบัติเฉพาะสำหรับรูปแบบที่ ๑ การประเมินและคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ทั่วไป (STANDARD)

๓.๓.๑ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ประเภทใดประเภทหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน หรือ

(๒) หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล)

๓.๓.๒ ต้องลงทะเบียนข้อมูลเบื้องต้นในระบบของ สผอ. เพื่อรับเลขอ้างอิงใบสมัคร และจัดส่งแบบสมัคร รูปเล่มรายงานผลงาน และเอกสารหลักฐานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยตรง ภายในระยะเวลาและตามช่องทางที่กำหนด

๓.๓.๓ ต้องผ่านการคัดกรองคุณสมบัติเบื้องต้น และได้รับการตรวจประเมินผลงานโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามที่กำหนด

๓.๓.๔ ต้องได้รับคะแนนตามหลักเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ และได้รับการเสนอชื่อจากจังหวัดตามลำดับคะแนน จังหวัดละไม่เกิน ๒ แห่งต่อประเภทหน่วยปฏิบัติการ ทั้งนี้ การผ่านเกณฑ์คะแนนเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งของการพิจารณา ผู้สมัครยังต้องผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติ ประวัติการได้รับรางวัล และข้อมูลซ้ำ ก่อนคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกและเสนอรายชื่อต่อเลขาธิการ สผอ.

๓.๔ เงื่อนไขเฉพาะสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล)

๓.๔.๑ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล) ที่เสนอเข้ารับการพิจารณาตามรูปแบบการประเมินและคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ทั่วไป (STANDARD) ต้องมีสถานะเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล) ที่ระบุในฐานข้อมูลหน่วยปฏิบัติการ

๓.๔.๒ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงที่ระบบรหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ (HCODE) ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระบุประเภทหน่วยงานบริการสุขภาพเป็น "โรงพยาบาล นอก สธ." ไม่อยู่ในขอบเขตการพิจารณาทั้งรูปแบบ STANDARD และ TEMSA

๓.๔.๓ กรณีหน่วยปฏิบัติการแพทย์อยู่ภายใต้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจและสังกัดมายังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องมีสถานะในระบบ HCODE เป็นประเภท “ศูนย์บริการสาธารณสุข อปท.” และมีหลักฐานแสดงว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานหรือบริหารจัดการหน่วยดังกล่าว

๓.๔.๔ กรณีหน่วยปฏิบัติการแพทย์อยู่ภายใต้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งระบบ HCODE ระบุประเภทเป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสิทธิเสนอผลงานได้ เมื่อมีข้อตกลงความร่วมมือหรือหลักฐานทางราชการที่กำหนดบทบาทร่วมกันอย่างชัดเจน และสามารถแสดงการสนับสนุนด้านงบประมาณ บุคลากร ยานพาหนะ อุปกรณ์ การบริหารจัดการ หรือการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง

๓.๔.๕ กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบหมายให้มูลนิธิ สมาคม หรือภาคีในพื้นที่ดำเนินงานหน่วยปฏิบัติการแพทย์ภายใต้ข้อตกลงความร่วมมือ หน่วยดังกล่าวต้องได้รับการขึ้นทะเบียนหรืออนุมัติในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีหลักฐานแสดงบทบาทการกำกับ สนับสนุน และติดตามผลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างชัดเจน

๓.๔.๖ หน่วยปฏิบัติการตามข้อ ๓.๔.๓-๓.๔.๕ ต้องผ่านหลักเกณฑ์การประเมินและแสดงหลักฐานในมาตรฐานเดียวกับหน่วยที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานโดยตรง โดยผู้สมัครและผู้รับโล่รางวัลยังคงเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนหน่วยปฏิบัติการเป็นหน่วยที่ใช้ตรวจสอบคุณสมบัติด้านเทคนิค

๓.๕ คุณสมบัติเฉพาะสำหรับรูปแบบที่ ๒ การพิจารณาจากผลการรับรองคุณภาพ TEMSA

๓.๕.๑ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน่วยปฏิบัติการซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (TEMSA) ตั้งแต่ขั้นที่หนึ่งขึ้นไป ประเภทใดประเภทหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล) หรือ

(๒) หน่วยปฏิบัติการอำนวยการ

ทั้งนี้ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน ไม่อยู่ในขอบเขตการพิจารณาจากการรับรอง TEMSA

๓.๕.๒ หน่วยปฏิบัติการต้องได้รับการตรวจประเมินและผ่านการรับรองคุณภาพ TEMSA ตั้งแต่ขั้นที่หนึ่งขึ้นไป โดยมีสถานะการรับรองถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และมีผลสมบูรณ์ตามมติของคณะกรรมการฉุกเฉินการแพทย์ไม่เกินวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔

๓.๕.๓ ณ วันที่ใช้พิจารณาสถานะการรับรองคุณภาพ TEMSA คือวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ หนังสืออ้างอิงหรือผลการรับรองต้องไม่หมดอายุ ถูกแก้ไข หรือถูกเพิกถอน และต้องไม่อยู่ในกระบวนการที่ไม่สามารถยืนยันสถานะการรับรองได้อย่างชัดเจน กรณีข้อมูลขัดแย้งหรือยังยืนยันไม่ได้ ให้ฝ่ายเลขานุการกำหนดสถานะเป็น “รอตรวจสอบเพิ่มเติม” และชะลอการเสนอรายชื่อต่อคณะทำงานจนกว่าการตรวจสอบจะแล้วเสร็จ

๓.๕.๔ การตรวจสอบสถานะสิทธิให้ใช้ฐานข้อมูลคุณภาพ TEMSA หรือทะเบียนเอกสารที่ สพฉ. รับรอง ณ วันที่ใช้พิจารณาสถานะการรับรองคุณภาพ TEMSA เป็นหลัก โดยบันทึกอย่างน้อย ได้แก่ ชื่อและรหัสองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชื่อและรหัสหน่วยปฏิบัติการ ประเภทและระดับหน่วย เลขที่หนังสือรับรอง ชั้นคุณภาพ วันที่เริ่มต้นและสิ้นสุดการรับรอง มติและวันที่อนุมัติ เพื่อให้สืบค้นและตรวจสอบย้อนหลังได้

๓.๕.๕ กระบวนการพิจารณาจากผลการรับรองคุณภาพ TEMSA จะดำเนินงานในลักษณะการตรวจสอบสิทธิและคุณสมบัติ ณ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ เพื่อสรุปผลเป็น “ผ่าน” “ไม่ผ่าน” หรือ “รอตรวจสอบเพิ่มเติม” โดยไม่ใช้การประเมินให้คะแนนและการจัดลำดับแข่งขันเช่นเดียวกับรูปแบบ STANDARD

๓.๕.๖ กรณีหน่วยปฏิบัติการมีผลการรับรองคุณภาพ TEMSA ตามข้อ ๓.๕.๒ แต่ภายหลังปรากฏข้อเท็จจริงว่าถูกพักใช้ ถูกเพิกถอน หรือขาดคุณสมบัติก่อนคณะทำงานพิจารณาคัดเลือกและเสนอรายชื่อ ให้ฝ่ายเลขานุการเสนอข้อเท็จจริงต่อคณะทำงานเพื่อพิจารณารับการเสนอชื่อหรือดำเนินการตามอำนาจหน้าที่และหลักเกณฑ์ที่กำหนด

๓.๖ เงื่อนไขการไม่เคยได้รับรางวัลซ้ำย้อนหลัง

๓.๖.๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้สมัคร โดยอ้างอิงหน่วยปฏิบัติการที่เสนอเข้ารับการพิจารณา ต้องไม่มีประวัติได้รับโล่รางวัล “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน” หรือชื่อรางวัลเดิม “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีคุณภาพ” ในรูปแบบการพิจารณาและประเภทหน่วยเดียวกัน จาก สพด. ย้อนหลังสามปี ได้แก่ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘

๓.๖.๒ เพื่อความถูกต้องเป็นธรรมและตรวจสอบย้อนหลังได้ ให้ฝ่ายเลขานุการตรวจสอบประวัติรางวัล โดยแยกข้อมูลประวัติออกเป็น ๔ กลุ่มรางวัล ดังนี้

- (๑) รูปแบบ STANDARD – ประเภทหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน
- (๒) รูปแบบ STANDARD – ประเภทหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล)
- (๓) รูปแบบ TEMSA – ประเภทหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล)
- (๔) รูปแบบ TEMSA – ประเภทหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ

กรณีตรวจสอบพบประวัติรางวัลซ้ำในรูปแบบและประเภทรางวัลเดียวกัน จะถือว่า “ไม่ผ่านเกณฑ์คุณสมบัติ” ส่วนการเคยได้รับรางวัลในกลุ่มอื่นที่ต่างรูปแบบหรือต่างประเภทรางวัล ไม่ส่งผลให้ขาดคุณสมบัติในการเสนอผลงานในกลุ่มรางวัลอื่นในปี

๓.๖.๓ การตรวจสอบประวัติรางวัลให้ใช้ประกาศผลที่ลงนามและมีผลอย่างเป็นทางการ ร่วมกับบัญชีผู้ได้รับโล่รางวัลที่ สพด. รับรอง โดยนับเฉพาะรายการที่ยืนยันว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับโล่รางวัลอย่างเป็นทางการเท่านั้น ห้ามนำรายชื่อที่เป็นเพียงผู้สมัคร ผู้ผ่านการประเมิน ผู้ได้รับการเสนอชื่อ หรือผู้มีชื่อในเอกสารประกาศแต่ไม่มีหลักฐานยืนยันการได้รับโล่รางวัล มาใช้เป็นเหตุให้ขาดคุณสมบัติ

๓.๖.๔ กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยปฏิบัติการมีการเปลี่ยนชื่อ เปลี่ยนรหัส เปลี่ยนสังกัด รับโอนภารกิจ รวม หรือแยกหน่วย ให้ฝ่ายเลขานุการตรวจสอบความต่อเนื่องจากรหัสองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รหัสหน่วยปฏิบัติการ ที่ตั้ง ประเภทหน่วย และหลักฐานทางราชการที่เชื่อมโยงกัน การเปลี่ยนชื่อเพียงอย่างเดียวไม่ทำให้ประวัติเดิมสิ้นสุดลง

๓.๖.๕ ฝ่ายเลขานุการต้องตรวจประวัติร่วมกันอย่างน้อย ๔ มิติ ได้แก่ รหัสองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รหัสหน่วยปฏิบัติการ รูปแบบการพิจารณา (STANDARD หรือ TEMSA) และประเภทหน่วย โดยพิจารณาร่วมกับปีรางวัลและสถานะของระเบียบ หน่วยปฏิบัติการเดียวกันจะขาดคุณสมบัติตามข้อนี้ต่อเมื่อพบประวัติได้รับโล่รางวัลอย่างเป็นทางการในรูปแบบและประเภทหน่วยเดียวกันภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๘

๓.๖.๖ กรณีไม่มีรหัสหน่วยปฏิบัติการ รหัสองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือรหัสหน่วยมีการเปลี่ยนแปลง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดียวกันมีหลายหน่วยปฏิบัติการ หรือข้อมูลชื่อและจังหวัดมีความคล้ายกันแต่ยังยืนยันความสัมพันธ์ไม่ได้ ให้กำหนดสถานะเป็น “รอตรวจสอบเพิ่มเติม” และเสนอให้ผู้มีอำนาจพิจารณาจากหลักฐานเป็นรายกรณี ห้ามตัดสินหรือรวมระเบียบโดยอาศัยชื่อองค์กร ชื่อหน่วย จังหวัด หรือการอยู่ในอำเภอเดียวกันเพียงอย่างเดียว

๓.๗ การป้องกันความซ้ำซ้อนระหว่างรูปแบบการพิจารณา

๓.๗.๑ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล) ที่มีคุณสมบัติผ่านเกณฑ์ทั้งสองรูปแบบ (STANDARD และ TEMSA) จะได้รับการพิจารณาและรับมอบโล่รางวัลได้เพียงหนึ่งรูปแบบในปีเดียวกัน

๓.๗.๒ การตรวจสอบรายการซ้ำซ้อนให้ใช้รหัสองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รหัสหน่วยปฏิบัติการ รูปแบบการพิจารณา ประเภทหน่วย เลขอนุมัติหน่วย และเลขที่หนังสือรับรอง TEMSA ประกอบกัน โดยไม่ใช่ชื่อองค์กรหรือชื่อหน่วยปฏิบัติการเพียงอย่างเดียว

๓.๗.๓ ภายหลังจากที่ใช้พิจารณาสถานะการรับรองคุณภาพ TEMSA คือวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๙ หากพบว่าหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงหน่วยเดียวกันมีคุณสมบัติครบถ้วนทั้งรูปแบบ STANDARD และ TEMSA ให้ใช้ TEMSA เป็นรูปแบบหลัก และนำรายการของหน่วยดังกล่าวออกจากบัญชีผู้รับโล่รางวัลรูปแบบ STANDARD ฝ่ายเลขานุการอาจเสนอองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นลำดับถัดไปในรูปแบบ STANDARD ที่ผ่านเกณฑ์คะแนนและมีคุณสมบัติครบถ้วนต่อคณะทำงานเพื่อพิจารณาตามอำนาจหน้าที่ โดยต้องบันทึกเหตุผลและหลักฐานการเปลี่ยนลำดับไว้ตรวจสอบย้อนหลัง

๓.๘ ความถูกต้องของข้อมูลและเอกสารหลักฐาน

๓.๘.๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องรับรองความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบันของเอกสารหลักฐาน และข้อมูลที่นำมาประกอบการพิจารณาคัดเลือกทุกประการ

๓.๘.๒ หากตรวจสอบพบการให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ การปกปิดข้อเท็จจริง หรือการใช้เอกสารที่ไม่ถูกต้อง ให้ฝ่ายเลขานุการเสนอข้อเท็จจริงต่อคณะทำงานเพื่อพิจารณาตามอำนาจหน้าที่ และเสนอเลขาธิการ สผ. ดำเนินการเกี่ยวกับสิทธิหรือผลการประกาศรายชื่อ แล้วแต่กรณี

๓.๘.๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยื่นเสนอผลงานต้องยินยอมให้ สผ. และคณะอนุกรรมการหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย เข้าถึงและเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคุณสมบัติ ประวัติรางวัล ความซ้ำซ้อน และสถานะการรับรองตามหลักเกณฑ์นี้

๓.๙ การวินิจฉัยคุณสมบัติ

กรณีมีปัญหาเกี่ยวกับการตีความคุณสมบัติ ประเภทหรือระดับหน่วยปฏิบัติการ สถานะการอนุมัติ สถานะการรับรอง TEMSA ประวัติการได้รับรางวัล รายการซ้ำระหว่างรูปแบบการพิจารณา หรือความถูกต้องของเอกสารหลักฐาน ให้คณะทำงานที่ สผ. แต่งตั้งพิจารณาวินิจฉัยตามอำนาจหน้าที่และหลักเกณฑ์ที่กำหนด

๔. วิธีการคัดเลือกและขั้นตอนการดำเนินงาน

การประเมินและคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อรับโล่รางวัล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ แบ่งเป็นการประเมินและคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ทั่วไป (STANDARD) และการพิจารณาจากผลการรับรองคุณภาพ TEMSA โดยกำหนดผู้ดำเนินการและขั้นตอน ดังต่อไปนี้

๔.๑ การแต่งตั้งคณะทำงานและกำหนดนโยบาย

๔.๑.๑ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานส่งเสริมสนับสนุน และประเมินผลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น ที่มีมาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ (คำสั่ง สผ. ที่ ๑๐๒/๒๕๖๙ ลงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙) เพื่อกำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์ และควบคุมดูแลกระบวนการคัดเลือก

๔.๑.๒ ฝ่ายเลขานุการคณะทำงานจัดประชุมคณะทำงานครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙ เพื่อพิจารณาแนวทางและหลักเกณฑ์ คุณสมบัติ ประเภทโลรางวัล และกรอบระยะเวลาการดำเนินงาน

๔.๑.๓ ฝ่ายเลขานุการจัดทำฐานข้อมูลประวัติการได้รับรางวัลจากประกาศและหลักฐานทางราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๙ โดยแยกข้อมูลระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับหน่วยปฏิบัติการ รูปแบบการพิจารณา ประเภทหน่วย ลำดับในจังหวัด การมีรายชื่อในประกาศ การได้รับโลรางวัลจริง และสถานะของระเบียบ เพื่อใช้ตรวจสอบสิทธิ์ย้อนหลังเฉพาะปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๙ ตามข้อ ๓.๖

๔.๒ การประกาศหลักเกณฑ์และประชาสัมพันธ์

๔.๒.๑ สพด. ดำเนินการออกประกาศหลักเกณฑ์ เผยแพร่คู่มือ ระบบรับสมัคร และช่องทางการประสานงานอย่างเป็นทางการ ตั้งแต่วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

๔.๒.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ดำเนินการชี้แจงและประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่มีสิทธิ์ได้รับทราบเงื่อนไขและช่องทางการสมัคร

๔.๓ การรับสมัครสำหรับรูปแบบการประเมินและคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ทั่วไป (STANDARD)

๔.๓.๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประสงค์สมัครตามรูปแบบ STANDARD ต้องลงทะเบียนข้อมูลเบื้องต้นในระบบของ สพด. และจัดส่งแบบสมัคร แบบตรวจสอบรายการเอกสาร รูปเล่มรายงานผลงาน และเอกสารหลักฐานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยตรง ตั้งแต่วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๖.๓๐ น.

๔.๓.๒ การสมัครให้จัดทำแยกเป็นรายหน่วยปฏิบัติการ เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นลงทะเบียนข้อมูลเบื้องต้นแล้ว ระบบของ สพด. จะออกเลขอ้างอิงใบสมัครเพื่อใช้เชื่อมโยงข้อมูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยปฏิบัติการ และเอกสารที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับ

๔.๓.๓ กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีหรือระบบขัดข้อง ให้รีบประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและ สพด. เพื่อรับคำแนะนำหรือใช้ช่องทางสำรองที่กำหนด โดยผู้รับข้อมูลต้องบันทึกแหล่งที่มา วัน เวลา ผู้บันทึก และประวัติการแก้ไขข้อมูลให้ตรวจสอบย้อนหลังได้ การรับหรือแก้ไขข้อมูลภายหลังเวลาที่กำหนดให้เป็นไปตามเหตุจำเป็นและหลักเกณฑ์ที่ สพด. หรือคณะทำงานกำหนด

๔.๓.๔ ข้อมูลหรือใบสมัครใดที่มีรายการเอกสารประกอบไม่ครบถ้วน ณ วันปิดระบบรับสมัคร

ให้กำหนดสถานะเป็น "รอตรวจสอบเพิ่มเติม" และให้ผู้สมัครหรือจังหวัดรับดำเนินงานประสานงานเพื่อแก้ไขให้แล้วเสร็จตามกำหนดเวลาตรวจสอบ

๔.๔ การคัดกรองและประเมินผลระดับจังหวัด

๔.๔.๑ ระหว่างวันที่ ๑-๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจสอบรายชื่อผู้ลงทะเบียนในระบบของ สพด. เทียบกับเอกสารที่ได้รับโดยตรงจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบันทึกสถานะการรับเอกสารหรือรายการที่ต้องตรวจสอบเพิ่มเติมให้แล้วเสร็จก่อนเริ่มการประเมิน

๔.๔.๒ ในระหว่างวันที่ ๓-๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามหลักเกณฑ์ดำเนินการประชุมประเมินผลงาน ตรวจสอบคุณสมบัติ ให้คะแนน และจัดลำดับรายชื่อผู้สมัครที่ผ่านเกณฑ์คะแนน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐) เสนอได้ไม่เกินจังหวัดละ ๒ แห่งต่อประเภทหน่วยปฏิบัติการแพทย์

๔.๔.๓ กรณีองค์การบริหารส่วนจังหวัดยื่นสมัครเป็นผู้รับรางวัล หรือมีฐานะเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในผลงานที่ประเมิน ให้ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัดตอกเสียง ลงคะแนน หรือมีส่วนร่วมในมติพิจารณา คัดเลือกการยกย่องดังกล่าว เพื่อความโปร่งใสและเป็นกลางในการประเมิน

๔.๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการบันทึกผลการประเมิน รายงานผลในระบบ และจัดส่ง หนังสือแจ้งยืนยันผลประเมินและรายชื่อเรียงลำดับอย่างเป็นทางการเรียนเลขาธิการ สพฉ. ให้แล้วเสร็จภายใน วันที่ ๓๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๙

๔.๕ การรวบรวมและตรวจสอบผลการประเมินโดยฝ่ายเลขานุการคณะทำงาน

๔.๕.๑ ระหว่างวันที่ ๑๗-๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ ฝ่ายเลขานุการคณะทำงานตรวจสอบความถูกต้องของผล ประเมินจากจังหวัด สถานะและรหัสหน่วยปฏิบัติการ รหัส HCODE ประเภทหน่วยงานบริการสุขภาพ ประวัติ การได้รับโลรางวัลอย่างเป็นทางการย้อนหลังสามปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๙) และความสอดคล้อง ของรหัสองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รหัสหน่วย รูปแบบการพิจารณา ประเภทหน่วย และสถานะของระเบียบ

๔.๕.๒ ฝ่ายเลขานุการคณะทำงานบันทึกผลการตรวจสอบเป็น “ผ่าน” “ไม่ผ่าน” หรือ “รอตรวจสอบ เพิ่มเติม” พร้อมจัดทำข้อมูลประกอบการพิจารณาของคณะทำงาน รวมถึงผลงานด้านนวัตกรรมในกรณีที่หน่วย ปฏิบัติการมีคะแนนเท่ากัน

๔.๖ การพิจารณาเสนอรายชื่อและการประกาศผลรอบแรก

๔.๖.๑ ฝ่ายเลขานุการเสนอผลการประเมินและข้อมูลประกอบต่อที่ประชุมคณะทำงานครั้งที่ ๒ ซึ่งเสนอ กำหนดประชุมในวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ เพื่อพิจารณาคัดเลือก วินิจฉัยกรณีคะแนนเท่ากันหรือกรณีที่อยู่ ในอำนาจ และจัดทำบัญชีรายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมควรได้รับโลรางวัลเพื่อเสนอต่อเลขาธิการ สพฉ.

๔.๖.๒ ฝ่ายเลขานุการเสนอรายชื่อที่คณะทำงานพิจารณาคัดเลือกต่อเลขาธิการ สพฉ. เพื่อพิจารณาให้ ความเห็นชอบและลงนามประกาศรายชื่อผู้ได้รับโลรางวัลรอบแรก ซึ่งประกอบด้วยผลจากรูปแบบ STANDARD และผล TEMSA ที่ดำเนินการแล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๙

๔.๖.๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีรายชื่อในประกาศรอบแรก ต้องดำเนินการจัดส่งแบบตอบรับเข้า ร่วมงาน ยืนยันข้อมูลชื่อและตำแหน่งผู้แทนเข้ารับโลรางวัล ตลอดจนการตอบรับจัดนิทรรศการนำเสนอผลงาน ภายในวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๙

๔.๗ การกำหนดวันที่ใช้พิจารณาสถานะการรับรองคุณภาพ TEMSA

๔.๗.๑ กำหนดให้วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๙ เป็นวันที่ใช้พิจารณาสถานะการรับรองคุณภาพ TEMSA สำหรับการประเมินรางวัลประจำปี พ.ศ. ๒๕๗๐ โดยอ้างอิงมติเห็นชอบและอนุมัติผลการตรวจรับรองของ คณะอนุกรรมการฉุกเฉินการแพทย์ที่สมบูรณ์ภายในวันดังกล่าว

๔.๗.๒ หน่วยงานผู้รับผิดชอบระบบ TEMSA จัดทำบัญชีรายชื่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง (นอก โรงพยาบาล) และหน่วยปฏิบัติการอำนวยการที่ผ่านการรับรองตั้งแต่ขั้นที่หนึ่งขึ้นไป โดยอ้างอิงผลที่ คณะอนุกรรมการฉุกเฉินการแพทย์มีมติเห็นชอบและอนุมัติแล้วไม่เกินวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๙ พร้อมข้อมูลรหัส หน่วยปฏิบัติการ สถานะการรับรอง และหลักฐานมติที่เกี่ยวข้อง ส่งให้ฝ่ายเลขานุการคณะทำงานตรวจสอบ คุณสมบัติ

๔.๘ การตรวจสอบความซ้ำซ้อนและประกาศรายชื่อเพิ่มเติม

๔.๘.๑ ระหว่างวันที่ ๙-๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๙ ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการทำงานร่วมกับหน่วยงานผู้รับผิดชอบระบบ TEMSA ตรวจสอบประเภทและระดับหน่วย รหัสหน่วยปฏิบัติการ รหัส HCODE สถานะการรับรองคุณภาพ ประวัติการได้รับรางวัลย้อนหลัง และรายการที่ปรากฏทั้งในผล STANDARD และบัญชี TEMSA

๔.๘.๒ กรณีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูงหน่วยเดียวกันมีคุณสมบัติครบถ้วนทั้งรูปแบบ STANDARD และ TEMSA ให้ใช้ TEMSA เป็นรูปแบบหลัก หน่วยดังกล่าวรับโล่รางวัลได้เพียงหนึ่งรูปแบบในปีงบประมาณเดียวกัน และให้นำรายการดังกล่าวออกจากบัญชีผู้รับโล่รางวัลรูปแบบ STANDARD ทั้งนี้ คณะทำงานอาจพิจารณาหน่วย STANDARD ลำดับถัดไปที่ผ่านเกณฑ์คะแนนและมีคุณสมบัติครบถ้วน โดยต้องมีหลักฐานประกอบการเปลี่ยนลำดับ

๔.๘.๓ ฝ่ายเลขานุการเสนอรายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจากผลการรับรองคุณภาพ TEMSA และรายชื่อ STANDARD ที่มีการเปลี่ยนลำดับตามข้อ ๔.๘.๒ ต่อคณะทำงานเพื่อพิจารณาคัดเลือกและเสนอเลขาธิการ สผ. พิจารณาให้ความเห็นชอบและลงนามประกาศรายชื่อเพิ่มเติมในวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๙

๔.๙ การตอบรับเข้าร่วมงานและการยืนยันข้อมูล

๔.๙.๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการประกาศรายชื่อเพิ่มเติม ต้องยืนยันยืนยันแบบตอบรับเข้าร่วมงานและตอบรับจัดนิทรรศการนำเสนอผลงาน ผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายในวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๙

๔.๙.๒ ฝ่ายเลขานุการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันดำเนินงานตรวจสอบความถูกต้องของตัวสะกด ชื่อ อปท. ชื่อหน่วยปฏิบัติการ และตำแหน่งทางราชการของผู้แทนผู้เข้ารับโล่รางวัล ในระหว่างวันที่ ๑๒-๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๙

๔.๙.๓ ภายหลังพ้นกำหนดยืนยันข้อมูล การขอแก้ไขชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชื่อหน่วยปฏิบัติการ หรือข้อมูลผู้เข้ารับโล่รางวัล ต้องมีหนังสือหรือหลักฐานยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และให้ฝ่ายเลขานุการพิจารณาดำเนินการตามความจำเป็นและขั้นตอนที่กำหนด

๔.๑๐ การจัดเตรียมและพิธีมอบโล่รางวัล

๔.๑๐.๑ ภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๙ สผ. แจ้งแนวทางการจัดทำโปสเตอร์นำเสนอผลงานเชิงวิชาการ การจัดนิทรรศการ การรายงานตัว และการเข้ารับโล่รางวัล ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการประกาศรายชื่อดำเนินการตามความพร้อมและตามกำหนดที่แจ้ง

๔.๑๐.๒ ช่วงต้นเดือนมกราคม ๒๕๗๐ ฝ่ายเลขานุการประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อยืนยันการเข้าร่วมงาน ชื่อและตำแหน่งผู้เข้ารับโล่รางวัล วันและเวลารายงานตัว ผู้ประสานงาน และการเข้าร่วมจัดนิทรรศการ

๔.๑๐.๓ สผ. ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ ดำเนินการจัดพิธีมอบโล่รางวัลในการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ ๑๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ระหว่างวันที่ ๖-๘ มกราคม ๒๕๗๐ ณ หอประชุมเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา อดุลย์ เชียงใหม่ ตำบลช้างเผือก อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

๔.๑๑ การรายงานผลและจัดเก็บประวัติหลังเสร็จสิ้นพิธี

๔.๑๑.๑ ภายหลังจากพิธีมอบโล่รางวัล ระหว่างวันที่ ๙-๑๕ มกราคม ๒๕๖๐ ฝ่ายเลขานุการรวบรวมผลการเข้าร่วมงานและหลักฐานการมอบโล่ พร้อมปรับสถานะระเบียบให้แยกอย่างชัดเจนระหว่างผู้สมัคร ผู้ผ่านการประเมิน ผู้ได้รับการเสนอชื่อ ผู้ได้รับการประกาศรายชื่อ และผู้ได้รับโล่รางวัลอย่างเป็นทางการเพื่อใช้ตรวจสอบย้อนหลังในปีงบประมาณถัดไป

๔.๑๑.๒ กรณีมีประกาศเพิ่มเติม ประกาศแก้ไข หรือประกาศเพิกถอน ให้ฝ่ายเลขานุการบันทึกเป็นระเบียบฉบับใหม่ที่เชื่อมโยงกับระเบียบเดิม พร้อมวันที่มีผล เหตุผล เอกสารอ้างอิง และผู้บันทึก โดยเก็บประวัติเดิมไว้และไม่ลบหรือเขียนทับข้อมูล เพื่อให้ตรวจสอบลำดับการเปลี่ยนแปลงได้

๔.๑๒ การสงวนสิทธิ์และการวินิจฉัย

กรณีมีปัญหาเกี่ยวกับการตีความหลักเกณฑ์ คุณสมบัติ ระยะเวลาดำเนินงาน สถานะการรับรองคุณภาพ TEMSA ข้อมูล HCODE ประวัติการได้รับรางวัล รายการซ้ำ หรือเอกสารหลักฐาน ให้คณะกรรมการที่ สพด. แต่งตั้งพิจารณาวินิจฉัยตามอำนาจหน้าที่และหลักเกณฑ์ที่กำหนด



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กำหนดประเภทโล่รางวัลเพื่อมอบให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและผ่านการพิจารณาคัดเลือกตามรูปแบบที่กำหนด โดยจำแนกเป็น ๓ ประเภทตามประเภทและระดับของหน่วยปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้

๕.๑ ประเภทหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน

มอบโล่รางวัลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นผ่าน รูปแบบที่ ๑ การประเมินและคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ทั่วไป (STANDARD) โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๕.๑.๑ ต้องได้รับคะแนนจากการประเมินร่วมกันโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๕.๑.๒ พิจารณามอบโล่รางวัลให้แก่ อปท. ที่ได้รับการคัดเลือกตามลำดับคะแนน จำนวนจังหวัดละไม่เกิน ๑ แห่ง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

๕.๒ ประเภทหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล)

มอบโล่รางวัลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นผ่าน ๒ รูปแบบการพิจารณาคัดเลือก ดังนี้

๕.๒.๑ รูปแบบที่ ๑ การประเมินและคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ทั่วไป (STANDARD) มอบให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับคะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ มีคุณสมบัติครบถ้วน และได้รับการคัดเลือกตามลำดับคะแนน จำนวนจังหวัดละไม่เกิน ๑ แห่ง

๕.๒.๒ รูปแบบที่ ๒ การพิจารณาจากผลการรับรองคุณภาพ TEMSA มอบให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล) ซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพ TEMSA ตั้งแต่ขั้นที่หนึ่งขึ้นไป มีผลการรับรองถูกต้องตามมติของคณะกรรมการฉุกเฉินการแพทย์ไม่เกินวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ โดยไม่จำกัดจำนวนแห่งต่อจังหวัด

๕.๓ ประเภทหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ

มอบโล่รางวัลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นผ่าน รูปแบบที่ ๒ การพิจารณาจากผลการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพ TEMSA เท่านั้น โดยมีเงื่อนไขดังนี้

๕.๓.๑ ต้องเป็น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนและคงไว้ซึ่งลักษณะหน่วยปฏิบัติการอำนวยการตามองค์ประกอบที่ สผจ. รับรอง

๕.๓.๒ ต้องผ่านการรับรองคุณภาพ TEMSA ตั้งแต่ขั้นที่หนึ่งขึ้นไปตามหลักเกณฑ์ที่ สผจ. กำหนด โดยไม่ผลการรับรองถูกต้องตามมติของคณะกรรมการฉุกเฉินการแพทย์ไม่เกินวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔

๕.๔ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการประกาศรายชื่อให้ได้รับโล่รางวัลทุกประเภท

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการประกาศรายชื่อให้ได้รับโล่รางวัลทุกประเภท ต้องจัดทำโปสเตอร์นำเสนอผลการดำเนินงานหรือผลงานนวัตกรรมด้านการแพทย์ฉุกเฉินในรูปแบบเชิงวิชาการ และร่วมจัดนิทรรศการนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการตามกำหนด โดยอาจใช้สื่อสาริต แบบจำลอง วิดีทัศน์ อินโฟกราฟิก หรือสื่อดิจิทัลประกอบตามความเหมาะสม ทั้งนี้ รูปแบบ ขอบเขต และลักษณะการนำเสนอให้เป็นไปตามแนวทางที่ สผจ. แรงและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๖. การจัดส่งผลงาน หรือเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาคัดเลือก

๖.๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประสงค์สมัครตามรูปแบบ STANDARD ต้องลงทะเบียนข้อมูลเบื้องต้นในระบบของ สผจ. ระหว่างวันที่ ๒๑ กันยายน-๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๖.๓๐ น. โดยบันทึกชื่อและรหัส อปท. ชื่อและรหัสหน่วยปฏิบัติการ รหัส HCODE ประเภทหน่วย จังหวัด ประเภทที่สมัคร และข้อมูลผู้ประสานงาน เพื่อให้ สผจ. สามารถติดตามจำนวนและสถานะผู้สมัครได้ตั้งแต่เริ่มต้น

๖.๒ เมื่อระบบออกเลขอ้างอิงใบสมัครแล้ว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระบุเลขอ้างอิงดังกล่าวในแบบสมัคร จัดทำแบบเช็คลิสต์และรูปเล่มรายงานผลงานพร้อมเอกสารหลักฐานเป็นไฟล์ PDF และจัดส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยตรงตามช่องทางที่จังหวัดกำหนดภายในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๖.๓๐ น. การลงทะเบียนในระบบของ สผจ. เพียงอย่างเดียวยังไม่ถือว่าได้อื่นผลงานครบถ้วน

๖.๓ เมื่อได้รับเอกสาร ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจสอบเลขอ้างอิงใบสมัครและบันทึกวัน เวลา ช่องทางรับเอกสาร และสถานะความครบถ้วนในระบบติดตามของ สผจ. หากข้อมูลหรือเอกสารยังไม่ครบ ให้กำหนดสถานะเป็น “รอตรวจสอบเพิ่มเติม” และประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการตามเงื่อนไขที่กำหนด

๖.๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตรวจสอบสมบัติและประเมินผลงานระหว่างวันที่ ๓-๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ พร้อมบันทึกคะแนน หลักฐาน ข้อสังเกต และลำดับผลในระบบ

๖.๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเสนอรายชื่อได้ไม่เกิน ๒ แห่งต่อประเภทหน่วยปฏิบัติการ และจัดส่งหนังสือแจ้งผลพร้อมแบบประเมินที่ลงนามโดยผู้เกี่ยวข้องให้ สผจ. ภายในวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เพื่อรวบรวมและเสนอต่อคณะทำงาน

๖.๖ ระบบติดตามใบสมัครต้องแสดงสถานะอย่างน้อย ได้แก่ “ลงทะเบียนแล้ว” “สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับเอกสารแล้ว” “รอตรวจสอบเพิ่มเติม” “อยู่ระหว่างประเมิน” และ “ส่งผลการประเมินแล้ว” พร้อมบันทึกผู้ดำเนินการ วัน เวลา และประวัติการแก้ไข เพื่อให้ตรวจสอบย้อนหลังได้

๗. เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือก “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน”
ประจําปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

๗.๑ เกณฑ์การพิจารณาโล่รางวัล ประเภทหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน (STANDARD)

หลักเกณฑ์	คำนิยาม	เอกสารหลักฐานประกอบ	เกณฑ์การให้คะแนน	รวมคะแนน
๑. ให้มีการกำหนดงานการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในการแบ่งส่วนราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น	การกำหนดงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในส่วนราชการ/ โครงสร้างการบริหารหรือการทำงานไม่ว่าจะอยู่ในกอง/ฝ่าย/ส่วนงาน/แผนก ใน อบท. โดยมีการกำหนดเป็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นได้รูปแบบคำสั่ง/มอบหมาย/ประกาศ	โครงสร้างการกำหนดส่วนราชการ เช่น ประกาศ คำสั่งการมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่การแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากร ใน อบท.	มีการดำเนินการ ได้ ๑๐ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐
๒. ต้องมีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน ที่ได้รับการอนุมัติ	หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน ตามประกาศ กพด. เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม	หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน ดำเนินการเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ที่ กพด. กำหนด	มีการดำเนินการเป็นปัจจุบัน ได้ ๒๐ คะแนน มีการดำเนินการที่ไม่เป็นปัจจุบัน ได้ ๑๐ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๒๐
๓. จัดให้มีงบประมาณ เพื่อให้สามารถดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น ได้อย่างต่อเนื่องตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพด. กำหนด	เป็นงบประมาณที่ผ่านข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติในแผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๔ 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
		๒. จำนวนโครงการและหรือกิจกรรมงบประมาณที่ได้เบิกจ่ายในงานการแพทย์ฉุกเฉิน (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	รวมคะแนน
		๔. ค่าครุภัณฑ์ ค่าใช้สอยต่างๆ	มีการดำเนินการ ได้ ๒.๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๕. งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนค่าปฏิบัติการฉุกเฉินจาก สพอ.	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. บูรณาการความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อการดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น ให้เป็นไป ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และ มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ กพอ. กำหนด	การดำเนินงานด้านการ แพทย์ฉุกเฉินที่นำหน่วยงาน/ องค์กรที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน หรือ การบริหารจัดการหรือการอำนวยความสะดวก ให้บริการ โดยเป็นความร่วมมือที่ต้องมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร	๑. บันทึกข้อตกลง (MOU) หรือหนังสือ ประกาศหลักฐานความร่วมมือภายในจังหวัด ๒. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	มีการดำเนินการ ได้ ๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน มีการดำเนินการ ได้ ๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐
๖. มีการดำเนินงานหรือบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	การดำเนินงานหรือบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตามองค์ประกอบหลักต่างๆ เพื่อให้การปฏิบัติการ	๑. ข้อมูลดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน	มีการดำเนินการ ได้ ๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๒๐

หลักเกณฑ์	คำนิยาม	เอกสารหลักฐานประกอบ	เกณฑ์การให้คะแนน	รวม คะแนน
โดยหน่วยปฏิบัติการแพทย์ที่ได้รับการ รองอนุมัติจากคณะผู้อนุมัติ ซึ่งหน่วยปฏิบัติการแพทย์นั้น ประกอบด้วยยานพาหนะ ผู้ปฏิบัติการ อุปกรณ์ระบบสื่อสารและสารสนเทศ และองค์ประกอบอื่น ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพค. กำหนด	ฉุกเฉินเป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขและมาตรฐาน ที่กพค.กำหนด ตามประกาศ กพค. เรื่อง หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับ ดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ และที่แก้ไข เพิ่มเติม	๒. สถานที่ประสานงาน อำนวยการ และการ ปฏิบัติการ สถานที่พักเพื่ออำนวยความสะดวก ให้ผู้ปฏิบัติการ	มีการดำเนินการ ได้ ๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๓. ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ และการ สื่อสาร	มีการดำเนินการ ได้ ๒ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๔. จัดให้มีสถานที่จอดพาหนะปฏิบัติการ ฉุกเฉิน	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. นวัตกรรมทางการแพทย์ฉุกเฉินของ หน่วยปฏิบัติการแพทย์	ผลงานการพัฒนางาน นวัตกรรม เทคโนโลยี หรือกระบวนการที่ตอบปัญหาของพื้นที่ โดยอธิบายปัญหา แนวคิด วัตถุประสงค์ วิธดำเนินงาน ผู้มีส่วนร่วม ผลผลิต ผลลัพธ์ ตัวชี้วัด บทเรียน ความยั่งยืน และแนวทางขยายผล	
รวมทั้งสิ้น				๑๐๐

หมายเหตุ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐานที่เสนอผลงานเพื่อรับการประเมิน ต้องไม่เคยได้รับโลรางวัล “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการ
ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน” (หรือในชื่อรางวัลเดิม “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีคุณภาพ”) หรือรางวัลประเภท
เดียวกันนี้จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙ (ย้อนหลัง ๓ ปี) มาก่อน

๗.๒ เกณฑ์การพิจารณาโลรางวัล ประเภทหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล) (STANDARD)

หลักเกณฑ์	คำนิยาม	เอกสารหลักฐานประกอบ	เกณฑ์การให้คะแนน	รวมคะแนน
๑. ให้มีการกำหนดงานการแพทย์ฉุกเฉินไว้ใน การแบ่งส่วนราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น	การกำหนดงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในส่วนราชการ/ โครงสร้างการบริหารหรือการทำงานไม่ว่าจะอยู่ในกอง/ ฝ่าย/ ส่วนงาน/แผนก ใน อปท. โดยมีการกำหนดเป็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นได้ทั้งรูปแบบคำสั่ง/ มอบหมาย/ ประกาศ *อธิบายรายละเอียดการกำหนดหลักเกณฑ์ หลักฐานเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา	โครงสร้างการกำหนดส่วนราชการ เช่น ประกาศ คำสั่งการมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ การแพทย์ฉุกเฉินของบุคลากร ใน อปท. *ให้คะแนนตามรายละเอียดที่มีข้อมูล	มีการดำเนินการ ได้ ๑๐ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐
๒. ต้องมีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล) ที่ได้รับการอนุมัติ	หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง ตามประกาศ กพด. เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม	ข้อมูลการขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการ รด ปฏิบัติการ และผู้ปฏิบัติการ (ระบุข้อมูล ระดับ รายการรุด คน อุปกรณ์ และอื่นๆ) และหลักฐานผ่านการอนุมัติ	มีการดำเนินการเป็นปัจจุบัน ได้ ๑๐ คะแนน มีการดำเนินการที่ไม่เป็นปัจจุบัน ได้ ๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐
๓. จัดให้มีงบประมาณ เพื่อให้สามารถดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น ได้อย่างต่อเนื่องตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพด. กำหนด	เป็นงบประมาณที่ผ่านข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติในแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๔ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ การจัดบริการ การจัดสวัสดิการ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ข้อมูลรายละเอียดย้อนหลัง ๓ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔) *ระบุให้ชัดเจนว่า - ได้รับงบจาก สหจ. จำนวน - ได้รับบริจาค จำนวน - ค่าจ้างคน จำนวน	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
		๒. จำนวนโครงการและหรือกิจกรรมงบประมาณที่ได้เบิกจ่ายในงานการแพทย์ฉุกเฉิน (ย้อนหลัง ๓ ปี) กรณีที่ไม่ใช่โครงการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินโดยตรง ให้นำเฉพาะกิจกรรมที่ดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	มี ๓ โครงการหรือกิจกรรม ได้ ๕ คะแนน มี ๒ โครงการหรือกิจกรรม ได้ ๓ คะแนน มี ๑ โครงการหรือกิจกรรม ได้ ๒ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๓. ค่าบริหารจัดการ (เงินเดือน 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. งบประมาณค่าชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินจากสพอ.	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. บูรณาการความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อการดำเนินงานหรือบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น ให้เป็นไป ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และ มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ กพฉ. กำหนด	การดำเนินงานด้านการ แพทย์ฉุกเฉินที่นำหน่วยงาน/ องค์กรที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน หรือ การบริหารจัดการหรือการอำนวยความสะดวก ให้บริการ โดยเป็นความร่วมมือที่ต้องมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร	๑. บันทึกข้อตกลง (MOU) หรือหนังสือ ประกาศหลักฐานความร่วมมือภายในจังหวัด ๒. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน "มีหลักฐานการประชุม และผลงานการบูรณาการความร่วมมือ พร้อมรายละเอียด	มีการดำเนินการ ได้ ๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน มีการดำเนินการ ได้ ๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐

หลักเกณฑ์	คำนิยาม	เอกสารหลักฐานประกอบ	เกณฑ์การให้คะแนน	รวม คะแนน
๖. มีการดำเนินงานหรือบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยหน่วยปฏิบัติการแพทย์ที่ได้รับกา รอนุมัติจากคณะผู้อนุมัติ ชี้หน่วยปฏิบัติการแพทย์นั้น ประกอบด้วยยานพาหนะ ผู้ปฏิบัติการ อุปกรณ์ระบบสื่อสาร และสารสนเทศและองค์ประกอบอื่น ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และมาตรฐานที่ กพฉ. กำหนด	การดำเนินงานหรือบริหารจัดการด้านการแพทย์ ฉุกเฉินตามองค์ประกอบหลักต่างๆ เพื่อให้การ ปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขและ มาตรฐานที่กพฉ.กำหนด ตามประกาศคณะกรรมการ การแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับ การปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติ การแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม	๑. ข้อมูลผลการปฏิบัติงาน ๓ ปี ย้อนหลัง-ปัจจุบัน แยก เชี่ยว เหลือง แดง และตารางการปฏิบัติงาน ที่ ต้องมีการปฏิบัติการแพทย์ตามระดับและอำนาจการ อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง หรือ ๔ ครั้ง ต่อเดือน	มีการดำเนินการ ได้ ๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๓๐
		๒. สถานที่ปฏิบัติการ ประสานงาน อำนาจการ และที่พักเพื่อความสะดวกให้กับผู้ปฏิบัติการ	มีการดำเนินการ ได้ ๕ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๓. ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ และการ สื่อสาร *วิทยุสื่อสารเป็นไปตามระเบียบ สพฉ. ควบคุมการใช้เครื่องวิทยุ พ.ศ. ๒๕๖๒	มีการดำเนินการ ได้ ๒ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๔. มีที่จอดรถนะปฏิบัติการฉุกเฉิน	มีการดำเนินการ ได้ ๒ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๕. ความครอบคลุมการให้บริการในพื้นที่ภายใน ๘ นาที่ไม่น้อยกว่า ๕๐%	มีการดำเนินการ ได้ ๔ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๖. มีความพร้อมปฏิบัติการ ๒๔ ชั่วโมง	มีการดำเนินการ ได้ ๒ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๗. จัดให้มีสวัสดิการแก่ผู้ปฏิบัติการ เช่น เครื่อง แต่งกาย ประกันชีวิต-อุบัติเหตุ ฯลฯ	มีการดำเนินการ ได้ ๓ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๘. มีสถานที่เก็บยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือและ อุปกรณ์อื่นที่จำเป็นในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามมาตรฐาน สพฉ. หรือวิชาชีพกำหนด	มีการดำเนินการ ได้ ๔ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	
		๙. มีการประชาสัมพันธ์ ๑๖๖๔ และ มีการจัด กิจกรรมฝึกอบรมด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	มีการดำเนินการ ได้ ๓ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	

หลักเกณฑ์	คำนิยาม	เอกสารหลักฐานประกอบ	เกณฑ์การให้คะแนน	รวม คะแนน
๗. นวัตกรรมทางการแพทย์ถูกเงินของ หน่วยปฏิบัติการแพทย์	ผลงานการพัฒนานวัตกรรม เทคโนโลยี หรือกระบวนการที่ตอบปัญหาของพื้นที่ โดยอธิบายปัญหา แนวคิด วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินงาน ผู้มีส่วนร่วม ผลผลิต ผลลัพธ์ ตัวชี้วัด บทเรียน ความยั่งยืน และแนวทางขยายผล	บทที่ ๗ ของรูปเล่มรายงานผลงาน หรือหลักฐานผลลัพธ์อย่างน้อย ๑ เรื่อง ทั้งนี้ หากได้รับการคัดเลือก ให้นำเนื้อหาไปจัดทำโปสเตอร์นำเสนอผลงานเชิง วิชาการและใช้เป็นสาระหลักของนิทรรศการตาม แนวทางที่ สพด. แจ่ง	พิจารณาความชัดเจน ความเหมาะสม ผลลัพธ์ การใช้ ประโยชน์ และศักยภาพในการถ่ายทอดหรือขยายผล ได้ ๑-๑๐ คะแนน และกรณีไม่มีผลงานได้ ๐ คะแนน	๑๐
รวมทั้งสิ้น				๑๐๐

หมายเหตุ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล) ที่เสนอผลงานเพื่อรับการประเมิน ต้องไม่เคยได้รับโล่รางวัล “องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
ที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน” (หรือในชื่อรางวัลเดิม “องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มี
คุณภาพ”) หรือรางวัลประเภทเดียวกันนี้จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙ (ย้อนหลัง ๓ ปี) มาก่อน

๗.๓ เกณฑ์การพิจารณาโล่รางวัล ประเภทหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล) (TEMSEA)

หลักเกณฑ์	คำนิยาม	เอกสารหลักฐานประกอบ	เกณฑ์การให้คะแนน	รวม คะแนน
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการ การตรวจประเมินและรับรองคุณภาพ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่ง ประเทศไทย (TEMSEA) ขั้นที่หนึ่งขึ้นไป ตามประกาศ สพด. เรื่อง เกณฑ์และ วิธีการติดตามประเมินคุณภาพการ ปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยปฏิบัติ การแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๗	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการและ ยกระดับบุคลากร เครื่องมือ ยานพาหนะ อุปกรณ์ ระบบสื่อสาร และการปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงนอก โรงพยาบาล เพื่อคงประสิทธิภาพและมาตรฐานการ บริการระดับสูงที่ผ่านเกณฑ์รับรองคุณภาพ TEMSEA	หนังสือรับรองคุณภาพหรือประกาศ สถานะการรับรองคุณภาพมาตรฐาน TEMSEA ของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง (นอก โรงพยาบาล) ตั้งแต่ขั้นที่หนึ่งขึ้นไป ที่มี สถานะถูกต้องเป็นปัจจุบันและมีผลสมบูรณ์ ตามมติของคณะอนุกรรมการฉุกเฉิน การแพทย์ โดยไม่เป็นหน่วยบริการสุขภาพ ตามรหัส HCODE ประเภท รพ. นอก สธ.	มีการดำเนินการ ได้ ๑๐๐ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐๐
รวมทั้งสิ้น				๑๐๐

๗.๔ เกณฑ์การพิจารณาโลรางวัล ประเภทหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ (TEMSA)

หลักเกณฑ์	คำนิยาม	เอกสารหลักฐานประกอบ	เกณฑ์การให้คะแนน	รวมคะแนน
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับ การตรวจประเมินและรับรอง คุณภาพระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (TEMSA) ชั้น ที่หนึ่งขึ้นไป ตามประกาศ สผจ. เรื่อง เกณฑ์และวิธีการติดตาม ประเมินคุณภาพการปฏิบัติหน้าที่ ของหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ พ.ศ. ๒๕๖๖	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการ เพื่อให้หน่วยปฏิบัติการยังคงไว้ซึ่งลักษณะหน่วย ปฏิบัติการตามองค์ประกอบ และลักษณะการปฏิบัติ หน้าที่ของการเป็นหน่วยปฏิบัติการอำนวยการในระดับ นั้น รวมทั้งมีการพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติหน้าที่ หน่วยปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง คุณภาพ หมายความว่า ลักษณะที่ดีเด่นของบุคลากร เครื่องมือและอุปกรณ์ สถานที่ ยานพาหนะ สิ่งอำนวยความสะดวก และวิธีปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่กำหนดขึ้นเป็น เกณฑ์หรือข้อกำหนดอันจะส่งผลให้สามารถคุ้มครอง ความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน	หนังสือรับรองคุณภาพการปฏิบัติหน้าที่ของ หน่วยปฏิบัติการอำนวยการ ตามการอนุมัติ ผลการตรวจติดตามประเมินคุณภาพการ ปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยปฏิบัติการอำนวยการที่ คณะกรรมการฉุกเฉินการแพทย์ได้พิจารณา จากการเยี่ยมสำรวจที่เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพ และข้อกำหนดในแต่ละองค์ประกอบของแต่ละ ระดับชั้นคุณภาพที่ สผจ. กำหนดตามประกาศ สผจ. เรื่อง หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการ ปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วย ปฏิบัติการอำนวยการ พ.ศ. ๒๕๖๕	มีการดำเนินการ ได้ ๑๐๐ คะแนน ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐๐
รวมทั้งสิ้น				๑๐๐

๘. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ทีมเลขานุการคณะทำงานส่งเสริมสนับสนุน และประเมินผลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการ ระบบ
การแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

๘.๑ นายรังสรรค์ คูหากาญจน์ ผู้จัดการกลุ่มงานติดตามและประเมินผล คณะทำงานและเลขานุการ

โทรศัพท์ ๐๘ ๑๑๓๒ ๑๖๖๙ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: rangsan.k@niems.go.th

๘.๒ นายภาคภูมิ ท่านัดดี พนักงานปฏิบัติการ งานติดตามและประเมินผล ผู้ช่วยเลขานุการ

โทรศัพท์ ๐๘ ๕๒๖๐ ๑๖๖๙ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: pakpoom.t@niems.go.th

**แบบรายงานผลการคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการ
ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐**

(สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดส่งผลการประเมิน STANDARD ภายในวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๙)

จังหวัด

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินและได้รับการเสนอชื่อ ประเภทหน่วยปฏิบัติการแพทย์
ระดับพื้นฐาน (STANDARD) (เสนอได้ไม่เกินจังหวัดละ ๒ แห่ง โดยเรียงลำดับตามผลคะแนนการประเมิน)

ลำดับที่ ๑ ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น:

เลขอ้างอิงใบสมัคร (ในระบบ สพฉ.): รหัส อปท.:

ชื่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน: รหัสหน่วยปฏิบัติการ:

คะแนนประเมินที่ได้จริง: คะแนน (จากคะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน)

ลำดับที่ ๒ ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น:

เลขอ้างอิงใบสมัคร (ในระบบ สพฉ.): รหัส อปท.:

ชื่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน: รหัสหน่วยปฏิบัติการ:

คะแนนประเมินที่ได้จริง: คะแนน (จากคะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน)

๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินและได้รับการเสนอชื่อ ประเภทหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง
(นอกโรงพยาบาล) (STANDARD) (เสนอได้ไม่เกินจังหวัดละ ๒ แห่ง โดยเรียงลำดับตามผลคะแนนการประเมิน)

ลำดับที่ ๑ ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น:

เลขอ้างอิงใบสมัคร (ในระบบ สพฉ.): รหัส อปท.:

ชื่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง: รหัสหน่วยปฏิบัติการ:

คะแนนประเมินที่ได้จริง: คะแนน (จากคะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน)

ลำดับที่ ๒ ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น:

เลขอ้างอิงใบสมัคร (ในระบบ สพฉ.): รหัส อปท.:

ชื่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง: รหัสหน่วยปฏิบัติการ:

คะแนนประเมินที่ได้จริง: คะแนน (จากคะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน)

๓. การรับรองผลการประเมินระดับจังหวัด

คณะกรรมการ/คณะทำงานตรวจสอบและประเมินผลงานระดับจังหวัด อันประกอบด้วย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ/หรือสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด และ/หรือองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัด ขอรับรองว่าข้อมูลรายละเอียด คะแนนประเมิน และคุณสมบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับ
การเสนอชื่อข้างต้น ได้ผ่านการตรวจประเมิน ตรวจสอบประวัติ และพิจารณารับรองสิทธิ์ตามแนวทางหลักเกณฑ์ที่
สพฉ. กำหนด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ อย่างถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... (ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....

ลงชื่อ..... (ผู้แทนสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด)

ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....

ลงชื่อ..... (ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด)

ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....

**แบบประเมินผลให้คะแนนในการพิจารณาคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการ
ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐**

ประเภทหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน (STANDARD)

ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น:..... จังหวัด:.....

เลขอ้างอิงใบสมัคร (ในระบบ สทอ.):..... รหัส อปท.:.....

ชื่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน:..... รหัสหน่วยปฏิบัติการ:.....

เกณฑ์การพิจารณา	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้	ความเห็นและบันทึก เพิ่มเติมของผู้ประเมิน
๑. มีการกำหนดงานการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในการแบ่งส่วนราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น - มีการดำเนินการตามโครงสร้าง ได้ ๑๐ คะแนน - ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐		
๒. ต้องมีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐานที่ได้รับการอนุมัติ - มีการขึ้นทะเบียนและอนุมัติเป็นปัจจุบัน ได้ ๒๐ คะแนน - มีการดำเนินการที่ไม่เป็นปัจจุบัน ได้ ๑๐ คะแนน - ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๒๐		
๓. จัดให้มีงบประมาณ เพื่อให้สามารถดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นได้อย่างต่อเนื่อง ตรวจสอบย้อนหลัง ๓ ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๙) - ๓.๑ ความต่อเนื่องของงบประมาณย้อนหลัง ๓ ปี (๕ คะแนน) - ๓.๒ จำนวนโครงการ/กิจกรรมที่เบิกจ่ายจริงย้อนหลัง ๓ ปี (๕ คะแนน) - ๓.๓ มีงบประมาณค่าบริหารจัดการ (เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน) (๒.๕ คะแนน) - ๓.๔ มีงบค่าครุภัณฑ์และค่าใช้จ่าย (๒.๕ คะแนน) - ๓.๕ มีการบริหารจัดการงบประมาณปฏิบัติการที่ได้รับจาก สทอ. (๒.๕ คะแนน) - ๓.๖ มีการบูรณาการหรือได้รับงบสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่น (๒.๕ คะแนน)	๒๐		
๔. ดำเนินการเพื่อให้ได้รับความเห็นชอบจากสภาท้องถิ่นหรือมีข้อบัญญัติการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น - มีการดำเนินการบรรจุแผนและโครงการรายปี ได้ ๑๐ คะแนน - ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐		
๕. บูรณาการความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง - ๕.๑ มีบันทึกข้อตกลง (MOU) หรือประกาศความร่วมมือภายในจังหวัด (๕ คะแนน) - ๕.๒ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานร่วมด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (๕ คะแนน)	๑๐		
๖. มีการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินประกอบด้วยบุคลากร เกณฑ์มาตรฐาน และระบบสื่อสารที่ได้มาตรฐาน - ๖.๑ ข้อมูลผลการดำเนินงานและรอบเวรปฏิบัติการ (๕ คะแนน) - ๖.๒ อาคารสถานที่และพักรแที่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก (๕ คะแนน) - ๖.๓ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารประสานงาน (๖ คะแนน) - ๖.๔ จัดตั้งจุดจอดรถปฏิบัติการฉุกเฉินที่ปลอดภัยและเหมาะสม (๒ คะแนน) - ๖.๕ มีความครอบคลุมของพื้นที่ให้บริการ (๒ คะแนน) - ๖.๖ มีความพร้อมปฏิบัติการตลอด ๒๔ ชั่วโมง (๒ คะแนน) - ๖.๗ จัดให้มีสวัสดิการ เครื่องแต่งกาย หรือการประกันแก่ผู้ปฏิบัติการ (๒ คะแนน)	๒๐		

เกณฑ์การพิจารณา	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ความเห็นและบันทึกเพิ่มเติมของผู้ประเมิน
๗. นวัตกรรมการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ - มีการพัฒนาหรือประยุกต์ใช้นวัตกรรม/เทคโนโลยีในพื้นที่ ได้ ๑ - ๑๐ คะแนน - ไม่มีผลงานนวัตกรรม ได้ ๐ คะแนน	๑๐		
รวมทั้งสิ้น	๑๐๐		

ความเห็นภาพรวมและข้อเสนอแนะของผู้ประเมิน:.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
 ตำแหน่ง.....
 ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
 ตำแหน่ง.....
 ผู้แทนสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
 วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
 ตำแหน่ง.....
 ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด
 วันที่...../...../.....



หมายเหตุ เกณฑ์ป้องกันการได้รับรางวัลช้อย่นหลัง: อปท. หรือหน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐานที่ได้รับการเสนอชื่อรับรางวัล ต้องไม่มีประวัติเคยได้รับโล่รางวัลดังกล่าวในรูปแบบและประเภทรางวัลเดียวกันนี้ย้อนหลังสามปี ได้แก่ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙

**แบบประเมินผลให้คะแนนในการพิจารณาคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการ
ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐**

ประเภทหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล) (STANDARD)

ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น:..... จังหวัด:.....

เลขอ้างอิงใบสมัคร (ในระบบ สพล.):..... รหัส อปท.:.....

ชื่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง:..... รหัสหน่วยปฏิบัติการ:.....

เกณฑ์การพิจารณา	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้	ความเห็นและบันทึก เพิ่มเติมของผู้ประเมิน
๑. มีการกำหนดงานการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในการแบ่งส่วนราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น - มีการดำเนินการตามโครงสร้าง ได้ ๑๐ คะแนน - ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐		
๒. ต้องมีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล) ที่ได้รับการอนุมัติ (ต้องไม่มีรหัสหน่วยบริการสุขภาพ HCODE เป็นประเภทโรงพยาบาลนอกสังกัด สธ.) - มีการขึ้นทะเบียนและอนุมัติเป็นปัจจุบัน ได้ ๑๐ คะแนน - มีการดำเนินการที่ไม่เป็นปัจจุบัน ได้ ๕ คะแนน - ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐		
๓. จัดให้มีงบประมาณ เพื่อให้สามารถดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นได้อย่างต่อเนื่อง (ตรวจสอบย้อนหลัง ๓ ปี ได้แก่ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๙) - ๓.๑ ความต่อเนื่องของงบประมาณย้อนหลัง ๓ ปี (๕ คะแนน) - ๓.๒ จำนวนโครงการ/กิจกรรมที่เบิกจ่ายจริงย้อนหลัง ๓ ปี (๕ คะแนน) - ๓.๓ มีงบการบริหารจัดการเงินเดือนหรือค่าจ้างบุคลากร (๒.๕ คะแนน) - ๓.๔ มีงบค่าครุภัณฑ์และค่าใช้สอยทางเทคนิค (๒.๕ คะแนน) - ๓.๕ มีการบริหารจัดการงบประมาณค่าชดเชยที่ได้รับจาก สพล. (๒.๕ คะแนน) - ๓.๖ บุคลากรหรือได้รับงบประมาณสนับสนุนจากภาคเอกชน/กองทุน/แหล่งอื่น (๒.๕ คะแนน)	๒๐		
๔. ดำเนินการเพื่อให้ได้รับความเห็นชอบจากสภาท้องถิ่นหรือมีข้อบัญญัติการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นนั้น - มีการดำเนินการบรรจุแผนและโครงการรายปี ได้ ๑๐ คะแนน - ไม่มีการดำเนินการ ได้ ๐ คะแนน	๑๐		
๕. บูรณาการความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง - ๕.๑ มีบันทึกข้อตกลง (MOU) หรือประกาศความร่วมมือภายในจังหวัด (๕ คะแนน) - ๕.๒ มีคำสั่งแต่งตั้งและแสดงหลักฐานการประชุม/ผลงานเชิงประจักษ์ (๕ คะแนน)	๑๐		
๖. มีการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินประกอบด้วยบุคลากร ยานพาหนะ อุปกรณ์ และระบบสื่อสารที่ได้มาตรฐาน - ๖.๑ ข้อมูลสถิติปฏิบัติงานย้อนหลัง ๓ ปี แยกสีความรุนแรงและมีรอบเวรระดับสูงตามเกณฑ์ (๕ คะแนน) - ๖.๒ อาคารสถานที่ที่อำนวยความสะดวกและพักแรมที่มีอุปกรณ์ครบถ้วน (๕ คะแนน) - ๖.๓ ระบบวิทยุสื่อสารที่ถูกต้องตามระเบียบ สทอ. พ.ศ. ๒๕๖๐ (๒ คะแนน) - ๖.๔ จัดตั้งจุดจอตรปฏิบัติการฉุกเฉินที่ปลอดภัยและแยกเป็นสัดส่วน (๒ คะแนน) - ๖.๕ ความครอบคลุมพื้นที่และเกณฑ์เวลาตอบสนอง (Response Time) (๕ คะแนน) - ๖.๖ มีความพร้อมปฏิบัติการระดับสูงตลอด ๒๔ ชั่วโมง (๒ คะแนน) - ๖.๗ จัดสวัสดิการ เคารพร่างกายและประกันชีวิต/อุบัติเหตุแก่ผู้ปฏิบัติการ (๓ คะแนน) - ๖.๘ มีสถานที่เก็บยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์กู้ชีพมาตรฐานความปลอดภัย (๕ คะแนน) - ๖.๙ กิจกรรมประชาสัมพันธ์ ๒๕๖๗ และฝึกอบรมปฐมนิเทศพยาบาลประชาชน (๓ คะแนน)	๓๐		

เกณฑ์การพิจารณา	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้	ความเห็นและบันทึก เพิ่มเติมของผู้ประเมิน
๗. นวัตกรรมการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ - มีการคิดค้นนวัตกรรม/เทคโนโลยีสนับสนุนในพื้นที่อย่างน้อย ๑ เรื่อง ได้ ๓ - ๑๐ คะแนน - ไม่มีผลงานนวัตกรรม ได้ ๐ คะแนน	๑๐		
รวมทั้งสิ้น	๑๐๐		

ความเห็นภาพรวมและข้อเสนอแนะของผู้ประเมิน:.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
 ตำแหน่ง.....
 ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
 ตำแหน่ง.....
 ผู้แทนสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
 วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
 ตำแหน่ง.....
 ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด
 วันที่...../...../.....



หมายเหตุ เกณฑ์ป้องกันการได้รับรางวัลซ้ำย้อนหลัง: อปท. หรือหน่วยปฏิบัติการระดับสูง (นอกโรงพยาบาล) ที่ได้รับการเสนอชื่อรับรางวัล ต้องไม่มีประวัติเคยได้รับโล่รางวัลดังกล่าวในรูปแบบและประเภทรางวัลเดียวกันนี้ ย้อนหลังสามปี ได้แก่ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙



**แบบเสนอผลงานเพื่อคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการ
ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐**

เลขอ้างอิงใบสมัครจากระบบ สพด. จังหวัด

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (โปรดทำเครื่องหมาย ☒)

๑.๑ ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....

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

แขวง/ ตำบล..... เขต/ อำเภอ.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... email:.....

๑.๓ ชื่อหน่วยปฏิบัติการแพทย์ รหัสหน่วยปฏิบัติการ

ประเภทหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ☐ ระดับพื้นฐาน ☐ ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล)

รหัส HCODE ประเภทหน่วยงานบริการสุขภาพ

ความสัมพันธ์ของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ☐ อปท. ดำเนินงานโดยตรง

☐ รพ.สต. ถ่ายโอน/ศูนย์บริการสาธารณสุข อปท.

☐ รพ.สต. สังกัด สป.สธ. ภายใต้ข้อตกลงความร่วมมือ

☐ มูลนิธิ/สมาคม/ภาคีดำเนินงานภายใต้ข้อตกลงความร่วมมือ

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

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

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลผลงานประกอบการพิจารณาคัดเลือกตามเกณฑ์มาตรฐาน (STANDARD ๗ ด้าน)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายในช่องที่ตรงกับข้อมูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระบุหน้าหรือเลขที่
เอกสารอ้างอิงในรูปเล่มรายงานผลงาน รายละเอียดคำอธิบายและหลักฐานทุกด้านให้จัดทำไว้ในรูปเล่มรายงาน
ผลงานที่แนบท้ายใบสมัคร โดยไม่ต้องคัดลอกรายละเอียดทั้งหมดลงในแบบฟอร์มนี้

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	มี	ไม่มี	หน้า/เลขที่ เอกสารอ้างอิง
๑	มีการกำหนดงานการแพทย์ฉุกเฉินไว้ในโครงสร้างหรือการแบ่งส่วนราชการ และมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน	☐	☐	
๒	มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ตามประเภทที่สมัคร ซึ่งได้รับการอนุมัติและมีสถานะเป็นปัจจุบัน	☐	☐	
๓	มีการจัดสรรและบริหารงบประมาณด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง	☐	☐	
๔	มีแผนงาน โครงการ หรือข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติที่รองรับการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	☐	☐	

ลำดับ	รายการตรวจสอบ	มี	ไม่มี	หน้า/เลขที่เอกสารอ้างอิง
๕	มีกลไกบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานหรือภาคีเครือข่าย หรือมีหลักฐานความร่วมมือเป็นลายลักษณ์อักษร	☐	☐	
๖	มีการบริหารจัดการบุคลากร ยานพาหนะ อุปกรณ์ สถานที่ ระบบสื่อสารและสารสนเทศ ตลอดจนผลการปฏิบัติงานตามคุณภาพและมาตรฐานที่กำหนด	☐	☐	
๗	มีผลงานการพัฒนางานหรือนวัตกรรมการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พร้อมผลลัพธ์ที่ตรวจสอบได้	☐	☐	

ให้จัดทำรูปเล่มรายงานผลงานความยาวโดยประมาณ ๓๐-๕๐ หน้า ไม่รวมภาคผนวก โดยจำนวนหน้าไม่เป็นเกณฑ์การให้คะแนน ทั้งนี้ รูปเล่มต้องเรียงเนื้อหาตามเกณฑ์ทั้ง ๗ ด้านและมีเอกสารหลักฐานที่ตรวจสอบได้

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลผลงานสำหรับจัดทำโปสเตอร์และนิทรรศการเชิงวิชาการ

โปรดสรุปผลงานการพัฒนาคุณภาพหรือผลงานนวัตกรรมที่ประสงค์นำเสนอ โดยข้อมูลส่วนนี้ใช้เป็นข้อมูลตั้งต้นสำหรับจัดทำโปสเตอร์และนิทรรศการเชิงวิชาการภายหลังได้รับการประกาศรายชื่อ

หัวข้อ	รายละเอียด
๓.๑ ชื่อผลงาน	
๓.๒ ปัญหาหรือความสำคัญ	
๓.๓ แนวทางพัฒนาคุณภาพ/นวัตกรรม	
๓.๔ ผลลัพธ์และประโยชน์ที่เกิดขึ้น	
๓.๕ บทเรียนหรือแนวทางขยายผล	
๓.๖ ความพร้อมในการนำเสนอ	☐ พร้อมจัดทำโปสเตอร์และนิทรรศการ ☐ พร้อมจัดทำโปสเตอร์และสื่อประกอบบางส่วน ☐ อยู่ระหว่างเตรียมการและประสงค์ให้ สพด. ประสานแนวทางสนับสนุน

กรณีได้รับการประกาศรายชื่อให้ได้รับโลรางวัล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้องนำผลการดำเนินงานหรือผลงานนวัตกรรมที่เสนอไว้ไปจัดทำโปสเตอร์นำเสนอผลงานเชิงวิชาการ และร่วมจัดนิทรรศการในการประชุมวิชาการตามกำหนด โดยอาจใช้สื่อสไลด์ แบบจำลอง วิดีทัศน์ อินโฟกราฟิก หรือสื่อดิจิทัลประกอบตามความเหมาะสม ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามแนวทางที่ สพด. แจ้งและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....
 ขอรับรองว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้สมัครและมีบทบาทในการดำเนินงาน บริหารจัดการ กำกับดูแล หรือสนับสนุนหน่วยปฏิบัติการแพทย์ที่ระบุไว้ในใบสมัครจริง ข้อมูลและเอกสารหลักฐานทั้งหมดถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน รวมทั้งไม่เคยได้รับโลรางวัลในรูปแบบและประเภทรางวัลเดียวกันในงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๖๙



ลาชื่อผู้เสนอผลงาน.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วัน/เดือน/ปี...../...../.....

ภาคผนวก

ตัวอย่างโครงสร้างรูปแบบรายงานผลงานประกอบการพิจารณาคัดเลือกตามเกณฑ์ STANDARD

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถปรับรูปแบบการนำเสนอให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ได้ แต่ต้องจัดเรียงสาระสำคัญให้ครบทั้ง ๗ ด้าน เพื่อให้ผู้ประเมินค้นหาและตรวจสอบหลักฐานได้สะดวก รูปแบบควรมีความยาวประมาณ ๓๐-๕๐ หน้า ไม่รวมภาคผนวก

ลำดับ	ส่วนประกอบของรูปแบบ	สาระสำคัญที่ควรนำเสนอ	จำนวนหน้าโดยประมาณ
๑	ปกหน้า	ชื่อ อปท. ชื่อหน่วยปฏิบัติการ ประเภทที่สมัคร จังหวัด และเลขอ้างอิงใบสมัคร	๑
๒	หนังสือนำเสนอและคำรับรอง	หนังสือนำเสนอที่ลงนาม และคำรับรองความถูกต้องของข้อมูล	๑-๒
๓	บทสรุปผู้บริหาร	บริบท ปัญหา แนวทางดำเนินงาน ผลลัพธ์เด่น และเหตุผลที่ควรได้รับการคัดเลือก	๑-๒
๔	สารบัญและบัญชีหลักฐาน	สารบัญเนื้อหา ตาราง รูปภาพ และบัญชีเอกสารหลักฐานพร้อมเลขหน้า	๑-๒
๕	ข้อมูลทั่วไปและความสัมพันธ์กับหน่วย	ข้อมูล อปท. หน่วยปฏิบัติการ รหัสหน่วย รหัส HCODE พื้นที่รับผิดชอบ และหลักฐานความสัมพันธ์	๒-๔
๖	ด้านที่ ๑ โครงสร้างและผู้บริหาร	โครงสร้าง ส่วนราชการ คำสั่งมอบหมาย และกลไกกำกับติดตาม	๒-๔
๗	ด้านที่ ๒ สถานะหน่วยปฏิบัติการ	ใบอนุญาต ประเภทและระดับหน่วย บุคลากร ยานพาหนะ และสถานะปัจจุบัน	๒-๔
๘	ด้านที่ ๓ งบประมาณ	งบประมาณย้อนหลัง พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ แหล่งงบประมาณ การเบิกจ่าย และผลที่เกิดขึ้น	๓-๕
๙	ด้านที่ ๔ แผนงานและการเห็นชอบ	แผนพัฒนาท้องถิ่น แผนดำเนินงาน โครงการ และข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติที่เกี่ยวข้อง	๒-๔
๑๐	ด้านที่ ๕ การบูรณาการ	บทบาทของภาคี ข้อตกลงความร่วมมือ การสนับสนุนทรัพยากร และผลจากการร่วมมือ	๒-๔
๑๑	ด้านที่ ๖ การบริหารจัดการและผลการดำเนินงาน	บุคลากร เวรปฏิบัติการ ยานพาหนะ อุปกรณ์ สถานที่ ระบบสื่อสาร สถิติผลงาน ตัวชี้วัด และผลลัพธ์ต่อประชาชน	๖-๑๐
๑๒	ด้านที่ ๗ นวัตกรรมและการเผยแพร่	ชื่อผลงาน ปัญหา แนวคิด วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินงาน ผู้มีส่วนร่วม ผลผลิต ผลลัพธ์ ตัวชี้วัด ขบวนการ ความยั่งยืน และการขยายผล	๕-๘
๑๓	ภาคผนวก	สำเนาเอกสารราชการ หลักฐานทางการเงิน ข้อตกลงความร่วมมือ ภาพถ่าย และหลักฐานอื่น โดยจัดทำเลขกำกับให้ตรงกับบัญชีหลักฐาน	ไม่รวม ในจำนวนหน้า

การจัดส่งไฟล์ ให้รวมเนื้อหาและบัญชีหลักฐานเป็นไฟล์ PDF ตามขนาดที่ สทผ. กำหนด ดังชื่อไฟล์โดยระบุจังหวัด ชื่อ อปท. ประเภทหน่วย และเลขอ้างอิงใบสมัคร และต้องใช้เลขอ้างอิงเดียวกันกับแบบสมัครที่ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การจัดส่งไฟล์ ให้รวมเนื้อหาและบัญชีหลักฐานเป็นไฟล์ PDF ตามขนาดที่ สทผ. กำหนด ดังชื่อไฟล์โดยระบุจังหวัด ชื่อ อปท. ประเภทหน่วย และเลขอ้างอิงใบสมัคร และต้องใช้เลขอ้างอิงเดียวกันกับแบบสมัครที่ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ภาคผนวก

แนวทางจัดทำโปสเตอร์นำเสนอผลงานและนิทรรศการเชิงวิชาการ

โปสเตอร์นำเสนอผลงานเชิงวิชาการเป็นสื่อสรุปสาระสำคัญของการดำเนินงานหรือผลงานนวัตกรรม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถเข้าใจปัญหา วิธีดำเนินงาน ผลลัพธ์ และบทเรียนของพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว โดยมีได้กำหนดให้จัดทำต้นฉบับฉบับเต็มเพื่อการตีพิมพ์ ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับโลรางวัลทุกประเภทต้องจัดทำโปสเตอร์อย่างน้อย ๑ เรื่อง ตามรูปแบบ ขนาดไฟล์ และวิธีส่งที่ สทอ. แจ้ง

ลำดับ	องค์ประกอบ	สาระสำคัญที่ควรนำเสนอ
๑	ชื่อผลงานและหน่วยงาน	ชื่อผลงาน ชื่อ อปท. ชื่อหน่วยปฏิบัติการ จังหวัด คราสัญลักษณ์ และชื่อผู้ประสานงาน
๒	ที่มาและความสำคัญ	ปัญหา ความจำเป็น สถานการณ์ หรือบริบทของพื้นที่ที่ทำให้เกิดการพัฒนางาน
๓	วัตถุประสงค์	ผลที่ต้องการให้เกิดขึ้นต่อระบบบริการ ผู้ปฏิบัติงาน หรือประชาชน
๔	วิธีดำเนินงาน	กระบวนการสำคัญ ระยะดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบ ทรัพยากร และบทบาทของภาคีเครือข่าย
๕	จุดเด่นหรือนวัตกรรม	แนวคิด วิธีการ เทคโนโลยี หรือรูปแบบบริหารจัดการที่แตกต่างและตอบปัญหาของพื้นที่
๖	ผลผลิตและผลลัพธ์	ข้อมูลเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ ตัวชี้วัด ค่าเปรียบเทียบก่อนและหลัง หรือประโยชน์ที่เกิดขึ้นอย่างตรวจสอบได้
๗	บทเรียนและปัจจัยความสำเร็จ	สิ่งที่ได้เรียนรู้ เงื่อนไขที่ทำให้งานสำเร็จ ข้อจำกัด และแนวทางปรับปรุง
๘	ความยั่งยืนและการขยายผล	การดำเนินงานต่อเนื่อง การถ่ายทอด การประยุกต์ใช้ หรือโอกาสขยายผลไปยังพื้นที่อื่น
๙	สื่อประกอบ	แผนภาพ กราฟ ตาราง ภาพถ่าย หรือรหัสคิวอาร์ที่เชื่อมโยงไปยังข้อมูลประกอบ โดยต้องมีคำอธิบายและแหล่งข้อมูล
๑๐	ข้อมูลติดต่อ	ชื่อ ตำแหน่ง หน่วยงาน และช่องทางติดต่อของผู้รับผิดชอบผลงาน

ตัวอย่างการจัดวางโปสเตอร์

ชื่อผลงาน ชื่อ อปท. ชื่อหน่วยปฏิบัติการ จังหวัด		
ที่มาและความสำคัญ วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินงาน บทบาทของภาคี	ผลผลิต ผลลัพธ์ และตัวชี้วัด
บริบทพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย	จุดเด่นหรือนวัตกรรม แผนภาพ/ภาพถ่าย	บทเรียน ความยั่งยืน และการขยายผล
ข้อมูลติดต่อ รหัสคิวอาร์ข้อมูลประกอบ หน่วยงานหรือภาคร่วมดำเนินงาน		

แนวทางการจัดนิทรรศการ

๑) องค์ประกอบหลัก ได้แก่ โปสเตอร์นำเสนอผลงาน ป้ายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยปฏิบัติการ และผู้แทนที่สามารถอธิบายผลงานและตอบข้อซักถามได้

๒) องค์ประกอบเพิ่มเติมตามความเหมาะสมและความพร้อม อาจประกอบด้วย สื่อสาธิต แบบจำลอง อุปกรณ์ คู่มือ อินโฟกราฟิก วิดีทัศน์สั้น ระบบสารสนเทศ หรือรหัสคิวอาร์เชื่อมโยงข้อมูล โดยต้องสัมพันธ์กับผลงานที่นำเสนอ

๓) ข้อมูลผลลัพธ์และตัวชี้วัดต้องระบุแหล่งข้อมูลและช่วงเวลาที่ใช้วัดอย่างชัดเจน ภาพถ่ายและสื่อประกอบต้องได้รับอนุญาตตามความเหมาะสม และต้องไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลหรือข้อมูลผู้เกี่ยวข้องที่สามารถระบุตัวบุคคลได้

๔) การจัดวางสื่อควรอ่านได้จากระยะเหมาะสม ใช้ข้อความกระชับ เน้นแผนภาพหรือข้อมูลสำคัญ และจัดให้มีพื้นที่สำหรับการอธิบายผลงานโดยไม่กีดขวางทางสัญจร ทั้งนี้ ขนาดพื้นที่ รูปแบบป้าย และข้อกำหนดทางเทคนิคให้เป็นไปตามที่ผู้จัดประชุมแจ้ง



แบบเสนอผลงานเพื่อคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานและบริหารจัดการ
ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นที่มีมาตรฐาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

เลขอ้างอิงข้อมูลจากระบบ สพอ. จังหวัด

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (โปรดทำเครื่องหมาย ☒)

๑.๑ ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๒ สำนักงานตั้งอยู่เลขที่.....วันที่.....ชอย.....ถนน.....

แขวง/ ตำบล.....เขต/ อำเภอ.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....email:.....

๑.๓ ชื่อหน่วยปฏิบัติการ รหัสหน่วยปฏิบัติการ

ประเภท ☐ หน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง (นอกโรงพยาบาล) ☐ หน่วยปฏิบัติการอำนวยการ

ระดับ TEMSA ☐ ขั้นที่หนึ่ง ☐ ขั้นที่สอง ☐ ขั้นที่สาม

รหัส HCODE ประเภทหน่วยงานบริการสุขภาพ

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

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

ส่วนที่ ๒ ผลงาน ประกอบการพิจารณาคัดเลือก เป็นไปตามหลักเกณฑ์การพิจารณา (โปรดทำเครื่องหมาย ☒)

๒.๑ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินแห่ง ประเทศไทย (TEMSA) ชั้นที่หนึ่งขึ้นไป ตามประกาศ สผ. เรื่อง เกณฑ์และวิธีการติดตามประเมินคุณภาพการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ พ.ศ. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลผลงานสำหรับจัดทำโปสเตอร์และนิทรรศการเชิงวิชาการ

โปรดสรุปผลงานการพัฒนาคุณภาพหรือผลงานนวัตกรรมที่ประสงค์นำเสนอ โดยข้อมูลส่วนนี้ใช้เป็นข้อมูล
ตั้งต้นสำหรับจัดทำโปสเตอร์และนิทรรศการเชิงวิชาการภายหลังได้รับการประกาศรายชื่อ มิได้ใช้แทนการตรวจสอบ
คุณสมบัติและสถานะการรับรองคุณภาพ TEMSA

หัวข้อ	รายละเอียด
๓.๑ ข้อมูลงาน	
๓.๒ ปัญหาหรือความสำคัญ	
๓.๓ แนวทางพัฒนาคุณภาพ/นวัตกรรม	
๓.๔ ผลลัพธ์และประโยชน์ที่เกิดขึ้น	
๓.๕ บทเรียนหรือแนวทางขยายผล	
๓.๖ ความพร้อมในการนำเสนอ	☐ พร้อมจัดทำโปสเตอร์และนิทรรศการ ☐ พร้อมจัดทำโปสเตอร์และสื่อประกอบบางส่วน ☐ อยู่ระหว่างเตรียมการและประสงค์ให้ สทผ. ประสานแนวทางสนับสนุน

กรณีได้รับการประกาศรายชื่อให้ได้รับโลรางวัล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้องจัดทำโปสเตอร์นำเสนอผลงาน
เชิงวิชาการและร่วมจัดนิทรรศการตามแนวทางที่ สทผ. แจ้ง โดยอาจใช้สื่อประกอบอื่นตามความเหมาะสมและความ
พร้อมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....
ขอรับรองว่าองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงาน บริหารจัดการ กำกับดูแล
หรือสนับสนุนหน่วยปฏิบัติการที่ระบุไว้ในใบสมัครจริง หน่วยดังกล่าวผ่านการรับรองคุณภาพ TEMSA
ตั้งแต่ขั้นที่หนึ่งขึ้นไปและมีสถานะถูกต้องตามหลักเกณฑ์ ข้อมูลและเอกสารหลักฐานทั้งหมดถูกต้อง ครบถ้วน
และเป็นปัจจุบัน

ลงชื่อผู้เสนอผลงาน.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วัน/เดือน/ปี...../...../.....

