



องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่
เลขที่ 2132/68
วันที่ 27 ต.ค. 68
เวลา 13.15 น.

ที่ ขย ๐๐๒๓.๑๔/๒๕๖

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
อำเภอเทพสถิต
ถนนสุนทรารายณ์ ขย ๓๖๒๓๐

๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๘

เรื่อง การยื่นเอกสารเพื่อแสดงความจำนงขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลเทพสถิต และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดชัยภูมิ ที่ ขย ๐๐๒๓.๖/๙๓๓

ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิแจ้งว่า ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉินและเพื่อประโยชน์ในการรับรองมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนดให้หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนดให้หน่วยปฏิบัติการแพทย์ทุกระดับดำเนินการขออนุมัติและตรวจสอบลักษณะและลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานหรือองค์กรที่ขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ เพื่อให้ได้รับการรับรองมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการให้มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินดังกล่าว ภายในวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอเทพสถิตพิจารณาแล้ว จึงขอแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการจัดการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยปฏิบัติการ EMS) ยื่นเอกสารเพื่อแสดงความจำนงขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐานต่อไป ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ รายละเอียดปรากฏตาม

เรียน นายก อบต.บ้านไร่

✓ เพื่อโปรดทราบ

แจ้ง.....จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

✓ เห็นควรพิจารณาและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุภาวดี - เหล็กจั่น)

เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

(นายรัฐพล คำศิริตระกูล)

ท้องถิ่นอำเภอเทพสถิต

(นายสุภกฤษ ฐานเจริญ)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่

โปรดส่งสาร

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ

โทร. ๐ ๔๔๘๕ ๕๐๖๖

(นายมนตรี สติระกูล)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่

“กำเนิดแม่น้ำชี สดุดีพระยาสุรเสนา ปรากฏเป็นสง่า ลำคำพระธาตุชัยภูมิ

สมบูรณ์ป่าเขาสรพสัตว์ เค้นซัดลายผ้าไหม ดอกกระเจียวงามลือไกล อารยธรรมบ้านไร่



สนง.ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ
เลขที่รับ ๐๒๕/ ๕๕
วันที่ ๒๗ ส.ค. ๒๕๖๘

ที่ ขย ๐๐๒๓.๖/ว ๕๕๕

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
จังหวัดชัยภูมิ ศาลากลางจังหวัดชัยภูมิ
ถนนบรรณาการ ขย ๓๖๐๐๐

๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๘

เรื่อง การยื่นเอกสารเพื่อแสดงความจำนงขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน

เรียน ท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ และนายกเทศมนตรีเมืองชัยภูมิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ จำนวน ๑ ชุด
ที่ ขย ๐๐๓๓.๐๑๐/ ๑๕๐๑ ลงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๘

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิแจ้งว่า ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉินและเพื่อประโยชน์ในการรับรองมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนดให้หน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนดให้หน่วยปฏิบัติการแพทย์ทุกระดับดำเนินการขออนุมัติและตรวจสอบลักษณะและลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานหรือองค์กรที่ขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ เพื่อให้ได้รับการรับรองมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการให้มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินดังกล่าว ภายในวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชัยภูมิพิจารณาแล้ว จึงให้อำเภอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการจัดบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยปฏิบัติการ EMS) ส่งยื่นเอกสารเพื่อแสดงความจำนงขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐานต่อไป ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ และเทศบาลเมืองชัยภูมิให้ดำเนินการเช่นเดียวกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายบุญสร้าง พุฒิพัฒน์พาณิชย์)
ท้องถิ่นจังหวัดชัยภูมิ

กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นและประสานงานท้องถิ่นอำเภอ
โทร./โทรสาร ๐-๔๔๘๒-๒๒๐๓

102



ที่ ขย ๐๐๓๓.๐๑๐ / ๑๖๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
ถนนชัยภูมิ - แก่งศรีชัย ขย ๕๖๐๐๐

ณ วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๘

เรื่อง การยื่นเอกสารเพื่อแสดงความจำนงขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการจัดบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน

(หน่วยปฏิบัติการ EMS)

จำนวน ๑ ชุด

๒. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ.๒๕๖๔

จำนวน ๑ ชุด

๓. แบบแสดงความจำนงขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน จำนวน ๑ ชุด

๔. เอกสารประกอบการขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน จำนวน ๑ ฉบับ

ตาม ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ.๒๕๖๔ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉินและเพื่อประโยชน์ในการรับรองมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนดให้หน่วยปฏิบัติการแพทย์ทุกระดับดำเนินการขออนุมัติและตรวจสอบลักษณะและลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานหรือองค์กรที่ขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ เพื่อให้ได้รับการรับรองมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการให้มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินดังกล่าว ภายในวัน ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จึงขอความร่วมมือท่านแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการจัดบริการหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยปฏิบัติการ EMS) ส่งยื่นเอกสารเพื่อแสดงความจำนงขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐานต่อไป ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายเจนสม สุข กิ่งชัยภูมิ)

ผู้อำนวยการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) รักษาการแพทย์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

โทร. ๐ ๕๕๘๘๑ ๒๖๙๑ - ๔ ต่อ ๓๐๗

โทรสาร ๐ ๕๕๘๒ ๒๑๙๕

คำนิยาม สสจ.เชียงใหม่ "ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ความคิดสร้างสรรค์ พัฒนาวัดกรรม ทำงานอย่างมีอาชีพ"

อำเภอ	เทศบาล / องค์การบริหารส่วนตำบล
บ้านแพ้ว	1. เทศบาลตำบลบ้านเต่า 2. องค์การบริหารส่วนตำบลหนองคู 3. องค์การบริหารส่วนตำบลสามสวน 4. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแพ้ว 5. องค์การบริหารส่วนตำบลสระพัง
เทพสถิต	1. เทศบาลตำบลเทพสถิต 2. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่ 3. องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งนก 4. องค์การบริหารส่วนตำบลละตะแบก 5. องค์การบริหารส่วนตำบลนาขางกลัก
หนองบัวแดง	1. องค์การบริหารส่วนตำบลวังชมพู 2. องค์การบริหารส่วนตำบลกุดชุมแสง 3. องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง 4. องค์การบริหารส่วนตำบลถ้ำวัวแดง 5. องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง 6. องค์การบริหารส่วนตำบลท่าใหญ่ 7. องค์การบริหารส่วนตำบลนางแดด
ภูเขียว	1. เทศบาลตำบลบ้านเพชร 2. เทศบาลตำบลธาตุทอง 3. เทศบาลตำบลบ้านแก้ง 4. องค์การบริหารส่วนตำบลกวางโจน 5. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านค้อม 6. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเพชร 7. องค์การบริหารส่วนตำบลหนองตูม 8. องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด 9. องค์การบริหารส่วนตำบลหนองคอนไทย
ภักดีชุมพล	1. องค์การบริหารส่วนตำบลแหลมทอง 2. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเจียง



จำนวน ๒๗/๒๗/๒๕๖๑
ผลการประเมิน
☐ ๑.๗๖๖๖๖๖๖๖
☐ ๒.๗๖๖๖๖๖๖๖
(รวม).....
ทั้งนี้เอกสาร.....

แบบแสดงความจำนงขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน

(ชื่อหน่วยงาน/องค์กร).....มีความประสงค์ขอตรวจสอบลักษณะและลักษณะการปฏิบัติหน้าที่เพื่ออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยได้ยื่นเอกสารประกอบการขออนุมัติ มาพร้อมแบบฟอร์มนี้ ดังนี้

เอกสารประกอบการยื่นความจำนงขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์
ก. แบบฟอร์มประกอบการขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์
☐ แบบประเมินตนเองเพื่อแสดงความพร้อมเกี่ยวกับลักษณะและลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยปฏิบัติการ เพื่อขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน (SAR 01-1 Basic EMS Agency)
☐ แบบฟอร์มแสดงข้อมูลบุคลากร (Form EMS Personnel 01-1)
☐ แบบฟอร์มแสดงรายการอุปกรณ์ (Form Equipment 01-1)
☐ แบบฟอร์มแสดงภาพถ่ายหน่วยปฏิบัติการ ที่ตั้ง พาหนะ อุปกรณ์ (Form Picture for EMS Agency)
ข. สำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้อง
1. ข้อมูลองค์กร
1.1 หน่วยงานหรือองค์กรของรัฐ
☐ เอกสารแสดงวัตถุประสงค์การดำเนินงานด้านปฏิบัติการแพทย์
1.2 องค์กรภาคเอกชน
☐ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีองค์กรเอกชน) และมีการจัดวัตถุประสงค์ด้านการแพทย์
☐ ใบอนุญาตประกอบสถานพยาบาล (กรณีรพ.เอกชน)
2. ข้อมูลบุคลากร
2.1 ผู้บริหารหน่วย
☐ สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง/เอกสารมอบหมายให้ทำหน้าที่ผู้บริหารงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กร

เอกสารประกอบการยื่นความจำนงขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์

☐ สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม/ใบประกอบโรคศิลปะ/ใบประกอบวิชาชีพ/ใบประกาศนียบัตร โดยจัดเรียงเอกสารตามลำดับรายชื่อในแบบฟอร์มแสดงข้อมูลบุคลากร (Form EMS Personnel 01-1)

☐ หนังสือรับรองประสบการณ์ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจากผู้บริหารองค์กร

☐ หลักฐานการผ่านอบรมการบริหารของ ผู้บริหารการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วย

2.2 ผู้ปฏิบัติการ

☐ สำเนาใบประกาศนียบัตรของผู้ปฏิบัติการทุกคน (ในกรณีที่เป็นการขออนุมัติใช้ข้อมูลชื่อ/เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ)

3. เอกสารเกี่ยวกับพาหนะทางบกต้องมีเอกสารการจดทะเบียน ดังนี้

☐ สำเนาคู่มือจดทะเบียนรถ (ต้องจดทะเบียนในนามหน่วยงานของรัฐหรือนิติบุคคล หรือผู้ปฏิบัติการที่มีบันทึกข้อตกลง หรือสัญญาร่วมปฏิบัติการกับหน่วยงานของรัฐ หรือนิติบุคคล

☐ สำเนาเอกสารต่อภาษีรถ (จดทะเบียน ต่อทะเบียน ชำระภาษีรถยนต์ และภาษีสรรพสามิตถูกต้องครบถ้วน

☐ จดทะเบียนเป็นรถพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยพระราชบัญญัติรถยนต์ พ.ศ. 2522

☐ กรณีขออนุมัติเป็นหน่วยใหม่รถที่ได้ประกอบการขออนุมัติต้องมีอายุไม่เกิน 7 ปี นับจากวันที่จดทะเบียน

☐ จัดให้มีประกันภัยรถยนต์ภาคสมัครใจโดยมีความคุ้มครองตามกรมธรรม์รถยนต์ (สำเนากกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์ไม่ต่ำกว่าประเภท 5)

4. เอกสารเกี่ยวกับระบบสื่อสาร

☐ สำเนาใบอนุญาตใช้วิทยุสื่อสาร

☐ หลักฐานการรับรองวิทยุคมนาคม (ถ้าได้รับการรับรอง)

☐ ทะเบียนเครื่องมือสื่อสาร

5. เอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติการแพทย์

☐ สำเนาหนังสือคำสั่ง รายงานการประชุมร่วมกับผู้บริหารพื้นที่ หรือ MOU ที่ระบุพื้นที่ และช่วงเวลาปฏิบัติการ

☐ เอกสารระบุข้อกำหนดในการปฏิบัติการที่ระบุพื้นที่ปฏิบัติการ ช่วงเวลาปฏิบัติการ ข้อบ่งชี้ และข้อห้ามทางการแพทย์

☐ เอกสารระบุบทบาทหน้าที่ และขอบเขตความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติการ

☐ ตัวอย่างบันทึกการตรวจสอบความพร้อมไว้รอด

☐ ตัวอย่างบันทึกการตรวจเช็คอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์

☐ ตัวอย่างบันทึกการปฏิบัติการย้อนหลังอย่างน้อย 3 เดือน (กรณีหน่วยใหม่ ไม่ต้องแนบ)

เอกสารประกอบการประเมินความจำเป็นขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์

- ☐ แนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และส่งต่อทางบกครอบคลุมความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากร และสาธารณะ
- ☐ แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติการในการป้องกัน และลดการแพร่กระจายเชื้อโรค
- ☐ แนวทางการเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์
- ☐ แนวทางการจัดเวรเพื่อป้องกันความเหนื่อยล้าในการปฏิบัติการ (ระยะเวลาในการอยู่เวร การพัก)
- ☐ แนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ครอบคลุมการถ่ายภาพการปฏิบัติการ การจัดเก็บ และเผยแพร่ข้อมูล/เอกสาร
- ☐ แนวทางการดูแลค่าชดเชยกรณีได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน และการเสียชีวิต
- ☐ ประกันอุบัติเหตุกลุ่มระบุนายชื่อผู้ปฏิบัติการ
- ☐ ตารางเวรย้อนหลัง 3 เดือน (กรณีหน่วยใหม่ไม่ต้องแนบ)
6. เอกสารเกี่ยวกับการบริหารหน่วย
- ☐ แผนงบประมาณประจำปี
- ☐ แผนการอบรม และพัฒนาบุคลากร
- ☐ แผนอัตรากำลัง
- ☐ แผนการตรวจสอบคุณภาพประจำปี และตัวอย่างรายงานการตรวจสอบคุณภาพ
- ☐ ตัวอย่างการได้รับวัคซีน

()

ตำแหน่ง.....ผู้บริหารการแพทย์ฉุกเฉิน
วันที่.....



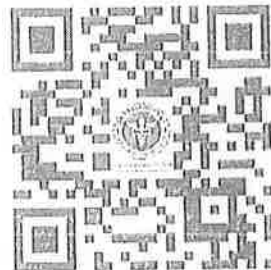
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
Uthaiyaphum Provincial Health Office

เอกสารประกอบการขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน
ประกอบด้วย

0. แบบแสดงความจำนงขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ระดับพื้นฐาน
1. แบบประเมินตนเองฯ (SAR 01-1 Basic EMS Agency)
2. แบบฟอร์มแสดงข้อมูลบุคลากรฯ (Form EMS Personnel 01-1)
3. แบบฟอร์มแสดงรายการอุปกรณ์ฯ (Form Equipment 01-1)
4. แบบฟอร์มแสดงภาพถ่ายฯ (Form Picture for EMS Agency)

สามารถดาวน์โหลดไฟล์เอกสารฯ ได้ที่
<https://shorturl.asia/aOML7>

หรือ ->



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สสจ.ชัยภูมิ

นางวิราภรณ์ อีร์ชัยไพศาล 093 424 5599

นางสาวศรสวรรค์ ขำชัยภูมิ 095 749 7731