

“ มีระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
ที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานสากล
ที่ทุกคนเข้าถึงอย่างเท่าเทียม ”



รายงานประจำปี 2553 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

รายงานประจำปี 2553 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพจ.)

ชั้น 2 อาคารกองวิศวกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ สาธารณสุขซอย 8 ตลาดขวัญ จ.นนทบุรี 11000

www.emit.go.th

รายงานประจำปี 2553

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 1,000 เล่ม

จัดทำโดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

พิมพ์ที่ หจก.สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร

3/3 สุขุมวิท 49 แขวงคลองตันเหนือ

เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110



รายงานประจำปี 2553

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ANNUAL REPORT 2010

EMERGENCY MEDICAL INSTITUTE OF THAILAND



สารจากประธานกรรมการการแพทยฉุกเฉิน

สถาบันการแพทยฉุกเฉินแห่งชาติเป็นสถาบันที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทยฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการการแพทยฉุกเฉิน นับจนถึงปัจจุบันเป็นระยะเวลาเกือบ 3 ปี ที่ได้ดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับความคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทยฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพ มาตรฐาน ได้รับการช่วยเหลือ และรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ทันท่วงทีต่อเหตุการณ์ การดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมามีความก้าวหน้าเป็นลำดับ อาทิ การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทยและสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินระดับชาติ เมื่อครั้งเกิดสถานการณ์การชุมนุม หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน อาสาสมัคร มูลนิธิ ได้ร่วมแรงร่วมใจ เตรียมพร้อมรับสถานการณ์ เพื่อให้ความช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ส่งผลให้การปฏิบัติงานเป็นที่พึงพอใจ นอกจากนี้ ยังส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ ภาคเอกชน เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานระดับภูมิภาค มีการฝึกซ้อมแผนการบริหารวิกฤติการณ์ระดับชาติ เพื่อให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นกับบุคคล หรือทรัพย์สิน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมให้น้อยลง

ในโอกาสนี้ ผมขอขอบคุณคณะกรรมการการแพทยฉุกเฉิน ภาคีเครือข่าย มูลนิธิ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ร่วมมือร่วมใจกันพัฒนางานอย่างเต็มที่มาโดยตลอด ผมหวังว่างานการแพทยฉุกเฉินจะได้รับการพัฒนาให้ดียิ่งๆ ขึ้น อันจะเกิดผลดีต่อประเทศชาติและประชาชนต่อไป

(นายจรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สารจากเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้มีการบังคับใช้มาจนถึงปี พ.ศ. ๒๕๕๓ รวมเวลาเกือบ ๓ ปีแล้ว ซึ่งผมได้ทำหน้าที่ในตำแหน่งเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้มีโอกาสร่วมงานกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน มูลนิธิ ภาควิชาเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนนั้น

ในปีที่ผ่านมาได้มีเหตุการณ์ด้านการแพทย์ฉุกเฉินต่าง ๆ มากมาย โดยเฉพาะช่วงที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมือง เดือนเมษายน - พฤษภาคม ๒๕๕๓ เป็นระยะเวลาต่อเนื่องยาวนาน และทางรัฐบาลได้มีนโยบายให้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินระดับชาติขึ้น เพื่อดูแลและเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์การชุมนุม ให้สามารถช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างทันทั่วทั้งนั้น ในสถานการณ์ที่ผมได้ทำหน้าที่เลขานุการศูนย์ฯ ซึ่งมีท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์) เป็นประธานศูนย์ฯ ทางสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและทีมงาน รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และอาสาสมัครมูลนิธิได้ร่วมมือร่วมใจปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ นอกจากนี้ ยังได้มีการเตรียมการรับมือสาธารณสุขภัยระดับชาติ และสาธารณสุขต่างๆ ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งทางบก ทางน้ำ ทางอากาศให้มีมาตรฐานดีขึ้น รวมถึงประสานภาคีเครือข่ายในการจัดหาชุดปฏิบัติการในการรับส่งผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทั่วประเทศ ด้วยจิตอาสาเป็นหลัก

ระยะเวลาเกือบสามปีที่ผ่านมา นับได้ว่าระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้เปลี่ยนแปลงและพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพงานในหลายประการ เริ่มมีความก้าวหน้าและพัฒนาอย่างเป็นรูปเป็นร่างมากขึ้น แต่ในท่ามกลางวิกฤติทางการเมืองและการเปลี่ยนแปลงสภาวะของโลก ยังมีบางอย่างที่ยังสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ร่วมกับทุกฝ่ายต้องพัฒนาและปรับปรุงอีกมากมาย โดยเฉพาะการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมูลนิธิต่างๆ เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จึงถือโอกาสนี้ขอขอบคุณในความร่วมมือ ทุกการสนับสนุนด้วยดี ในช่วงที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาเครือข่ายต่าง ๆ รวมทั้งประชาชน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือ และการสนับสนุนเป็นอย่างดีเพื่อประโยชน์ของประชาชนทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทยเช่นนี้ต่อไป

(นายชาติรี เจริญชีวะกุล)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



รายนามคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) ประจำปี ๒๕๕๓



นายจุนทร์ ลักษณะวิศิษฎ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



นายสक्तिย์ ลัมพงค์พินธุ์

ปลัดกระทรวงการคลัง



นายแพทย์ไพจิตร วราচিত

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



นายปิ่น วรรณพินิจ

เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม



นายแพทย์วิวินัย สวัสดิ์วงศ์

เลขาธิการสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



นายแพทย์ณรงค์ รัตาดเดช

ผู้แทนแพทยสภา



รศ.นายแพทย์วิทยา ศรีตามา

ผู้แทนแพทยสภา



รศ.ดร.ศิริอร สินสุ
ผู้แทนสภาการพยาบาล



นายแพทย์สมชาย กาญจนสุด
ผู้แทนสถานพยาบาลรัฐ



นายแพทย์นเพชร นิวัฒน์นิก
ผู้แทนสถานพยาบาลเอกชน



นายแพทย์ชัยพร ทองประเสริฐ
ผู้แทนองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นจังหวัด



นายลือกฤต เพชรบดี
ผู้แทนองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นเล็กกว่าจังหวัด



นายแพทย์พิชญ มณีโชติ
ผู้แทนจากองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร
และมีบทบาทด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
(บทบาททั่วไป)



นายกฤษณ์ธรรม กสิกรังสรรค์
ผู้แทนจากองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร
และมีบทบาทด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
(เฉพาะท้องถิ่นหรือพื้นที่)



นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงินและบัญชี



นายพงษ์กัญ เรียงเครือ
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย



นายแพทย์วิทยา ชาติบัญชาชัย
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ฉุกเฉิน



นายแพทย์สุรเชษฐ์ สกิตนिरามย์
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหารการแพทย์
และสาธารณสุข



นายแพทย์ชาตรี เจริญชีวะกุล
เลขาธิการ
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สารบัญ

สารจากประธานคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน	2
สารจากเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	3
รายนามคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน	4
สารบัญตาราง	7
สารบัญแผนภูมิ	8

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

● พัฒนาการการแพทย์ฉุกเฉินไทย	10
● วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์	14
● โครงสร้างองค์กรและการบริหาร	15
● สารสำคัญของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2555	19

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานของ กพฉ. ปีงบประมาณ 2553

● ผลงานของ กพฉ.	28
● ผลงานของคณะอนุกรรมการภายใต้ กพฉ.	33

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานของ สพฉ. ปีงบประมาณ 2553

● ผลงานตามยุทธศาสตร์	38
● ผลงานตามตัวชี้วัด	47
● ผลงาน / โครงการเด่น	49
● ปัญหา อุปสรรค แนวทางการแก้ไขและข้อเสนอแนะ	71

ส่วนที่ 4 ภาคผนวก

● รายงานการเงิน ปีงบประมาณ 2553	76
● ข้อมูลสถิติที่สำคัญ	79
● รายชื่อคณะอนุกรรมการภายใต้ กพฉ.	85
● ผู้บริหารและพนักงาน สพฉ.	87



สารบัญตาราง

ตารางที่

1	ผลการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลการปฏิบัติการเพื่อการจ่ายชดเชย ปีงบประมาณ 2553	3
2	เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	47
3	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI)	47-48
4	ผลการดำเนินการของศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในภาวะฉุกเฉินระดับชาติ	65
5	ปัญหาและข้อเสนอแนะการดำเนินงานการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2553	71
6	ข้อมูลสถิติที่สำคัญในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปี 2553	79

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

1	แนวโน้มปฏิบัติการฉุกเฉินเปรียบเทียบการประมาณการตามหลักวิชาการ งบประมาณ ที่ได้รับการจัดสรรและผลงานที่เกิดขึ้นจริง	11
2	งบประมาณที่ได้รับในแต่ละปี ตั้งแต่ปี 2527 - 2554	12
3	ผลการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก ปีงบประมาณ 2553	40
4	ความครอบคลุมของตำบลที่มีหน่วยปฏิบัติการ เป็นรายจังหวัด	81
5	อัตราส่วนแพทย์ทั่วไปต่อจำนวนประชากรรายจังหวัด	82
6	อัตราส่วนแพทย์เฉพาะทางต่อจำนวนประชากรรายจังหวัด	82
7	อัตราส่วนแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินต่อจำนวนประชากรรายจังหวัด	82
8	อัตราส่วน Paramedic ต่อจำนวนประชากรรายจังหวัด	83
9	อัตราส่วน EMT-Intermediate ต่อจำนวนประชากรรายจังหวัด	83
10	อัตราส่วน EMT-Basic ต่อจำนวนประชากรรายจังหวัด	83
11	อัตราส่วนผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) ต่อจำนวนประชากรรายจังหวัด	83

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

- พัฒนาการการแพทย์ฉุกเฉินไทย
- วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์
- โครงสร้างองค์กรและการบริหาร
- โครงสร้าง กลไกการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- สาระสำคัญของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

พ.ศ. 2553-2555



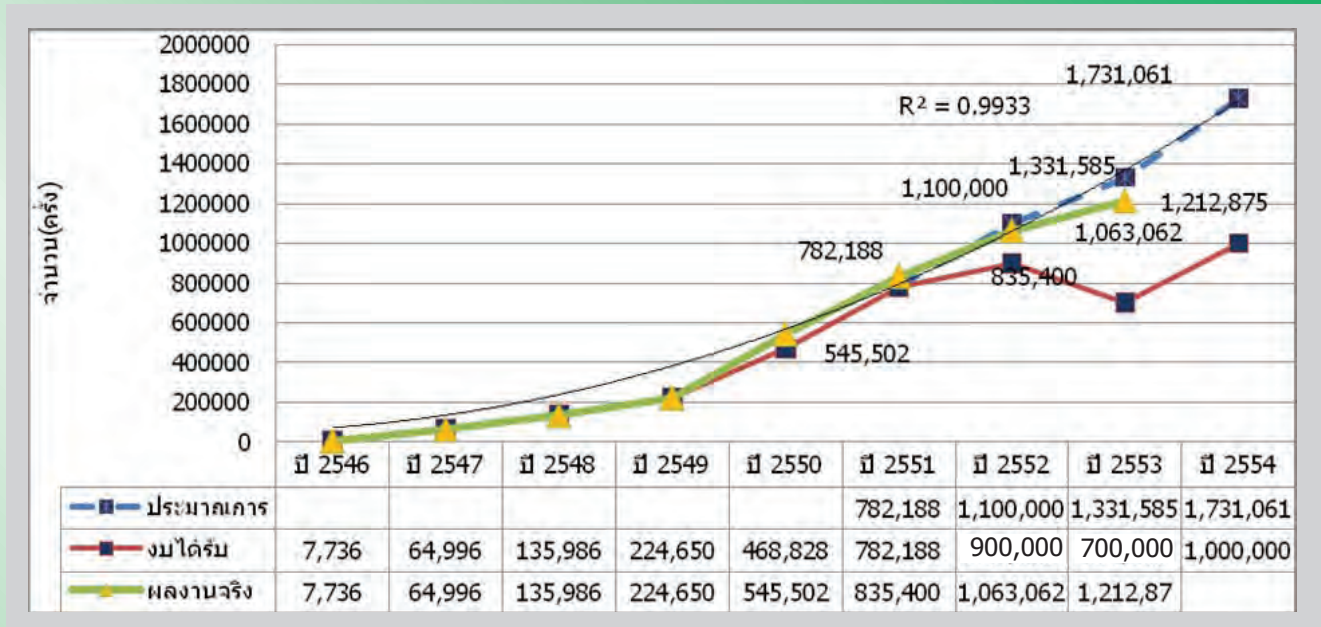
พัฒนาการการแพทย์ฉุกเฉินไทย

ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical System) ได้พัฒนาขึ้นภายใต้หลักการเดียวกันทั่วโลกเพื่อแก้ไขปัญหาการตาย การทุพพลภาพ และการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายอันเกิดจากความล่าช้าในการดูแลรักษา การลำเลียงเคลื่อนย้ายไม่ถูกวิธี รวมถึงการนำส่งสถานพยาบาลที่ไม่เหมาะสม โดยการจัดระบบรับแจ้งเหตุที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่าย การควบคุมทางการแพทย์ การจัดหน่วยปฏิบัติการ โดยมีพื้นฐานที่ความรู้ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของผู้นำท้องถิ่นและชุมชน และการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ในการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใต้หลักเกณฑ์และมาตรฐานซึ่งเป็นที่ยอมรับจากหน่วยงานหรือองค์กรที่รับผิดชอบเฉพาะ เพื่อให้มีปฏิบัติการฉุกเฉินถูกวิธี ทันทีที่ที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ให้สูญเสียชีวิตและลดความพิการลงได้

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยเริ่มต้นจากการบริการโดยองค์กรการกุศลไม่แสวงหาผลกำไร โดยค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานหลักได้มาจากการรับบริจาค ในขณะที่หน่วยงานราชการ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กรมตำรวจ (สำนักงานตำรวจแห่งชาติในปัจจุบัน) ได้มีส่วนร่วมในการริเริ่มผลักดันให้เกิดการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (pre-hospital care) แต่ยังมีข้อจำกัดที่แตกต่างกันออกไป จนกระทั่ง พ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์นเรนทร) ขึ้นภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผลักดันให้นโยบายการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็น 1 ใน 4 นโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งจัดให้มีหน่วยกู้ชีพประจำโรงพยาบาลต่าง ๆ โดยเริ่มที่ 7 จังหวัดนำร่อง แล้วขยายผลไปทั่วประเทศในเวลาต่อมา โดยใช้ศูนย์กู้ชีพ “นเรนทร” โรงพยาบาลราชวิถีเป็นต้นแบบในการดำเนินงาน และจัดให้มีศูนย์รับแจ้งเหตุ 1669 เพื่อประสานงาน สื่อสาร และควบคุมสั่งการ ส่วนงบประมาณดำเนินการได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะเริ่มแรก แต่รูปแบบยังคงไม่เป็นระบบที่ชัดเจน

เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับประโยชน์จากระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานมีความครอบคลุมทั่วถึง เท่าเทียม และทันที่ ตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) จึงถูกจัดตั้งขึ้นตามมาตรา 14 แห่งกฎหมายดังกล่าว โดยมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน ซึ่งเป็นหน้าที่ใหม่ที่ไม่มีในสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเดิม พร้อมทั้งมีการกำหนดนิยามของ “การแพทย์ฉุกเฉิน” ที่มีขอบเขตกว้างกว่าความหมายเดิมของ “ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน”

หลังการจัดตั้ง สพฉ. ได้มีการพัฒนาปรับปรุงขยายความครอบคลุมของหน่วยปฏิบัติการ โดยเฉพาะหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Response Unit) และการประชาสัมพันธ์หมายเลข 1669 ในการแจ้งขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ 2552 จึงมีสถิติการออกปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการทั้งหมดเพิ่มขึ้นเป็น 1.06 ล้านครั้ง ปีงบประมาณ 2553 เพิ่มขึ้นเป็น 1.21 ล้านครั้ง และปีงบประมาณ 2554 มีการประมาณการที่ 1.73 ล้านครั้ง ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แนวโน้มปฏิบัติการฉุกเฉินในระบบเก็บค่าบริการประมาณการตามหลักวิชาการ งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรและผลงานที่เกิดขึ้นจริง ระหว่างปี 2546-2554

ในปี 2552 สพฉ. ได้จัดรูปแบบองค์กร สรรหา และพัฒนาบุคลากรเพื่อให้สามารถตอบสนองของขอบเขตงานการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในเชิงบริหารจัดการและวางแผนงานภายใต้กรอบอัตราค่าจ้างที่กำหนด โดยแบ่งเป็น 10 กลุ่มงาน ได้แก่ สำนักพัฒนาเครือข่าย สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักนิติการ สำนักบริหารงานทั่วไป สำนักประชาสัมพันธ์ สำนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และจัดระบบบริการ สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานเลขาธิการ สำนักวิชาการ และสำนักตรวจสอบภายใน ภายใต้วิสัยทัศน์องค์กร

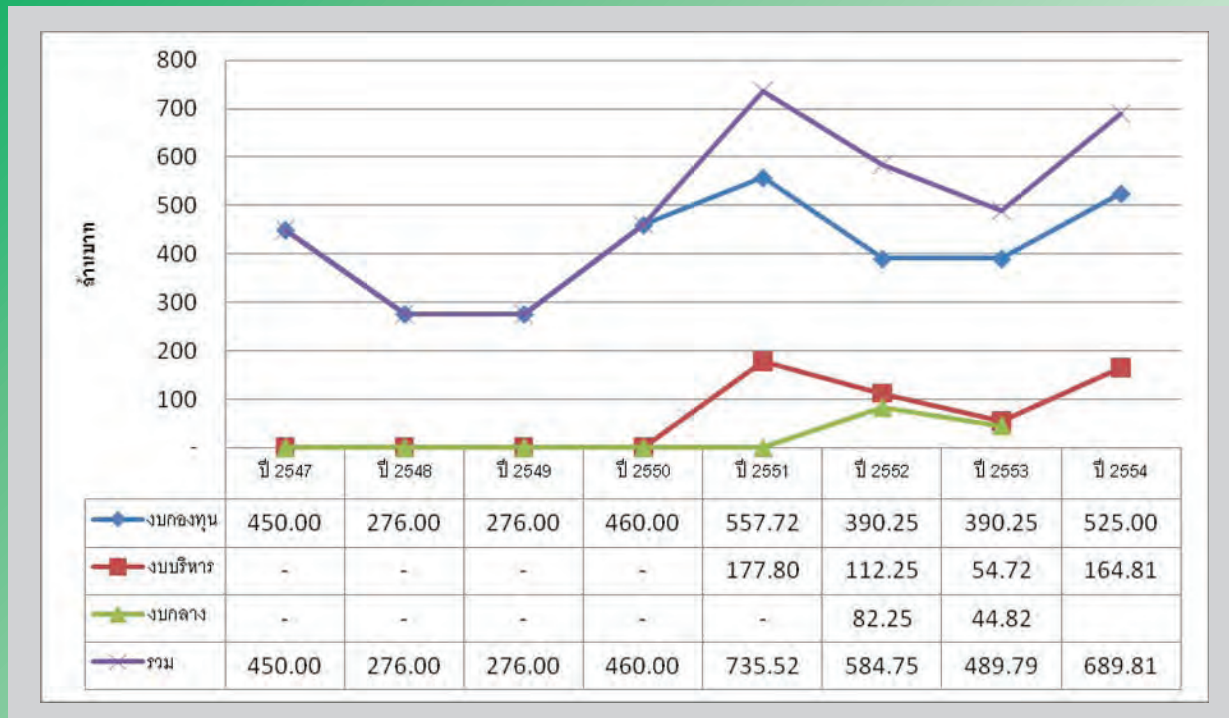
“มีระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานสากล ที่ทุกคนเข้าถึงอย่างเท่าเทียม”

งบประมาณจากรัฐบาลที่ สพฉ. ได้รับในปีงบประมาณ 2552-2553 ประกอบด้วย งบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน งบบริหารจัดการและพัฒนาระบบ ซึ่งลดลงจากที่เคยได้รับในปีงบประมาณ 2551 สวนทางกับสถิติจำนวนครั้งการปฏิบัติการฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นที่ สพฉ. ต้องของบกลางปีเพิ่ม โดยมีรายละเอียดตามแผนภูมิที่ 2 กล่าวคือปี 2552 สพฉ. ได้รับงบกลางปีเพิ่มเติมจากงบประมาณปกติจำนวน 82.25 ล้านบาท และปีงบประมาณ 2553 ได้รับงบกลางปีเพิ่ม 44.82 ล้านบาท ในขณะที่ปี 2554 ได้รับงบประมาณทั้งสิ้น 689.81 ล้านบาท แต่ยังเป็นจำนวนเงินที่ต่ำกว่างบประมาณที่ได้รับในปี 2551

อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ 2554 คาดว่าจะมีการปฏิบัติการฉุกเฉินทั่วประเทศทั้งสิ้น 1.73 ล้านครั้ง ซึ่งสูงกว่าสถิติในปี 2551 ถึง 2 เท่า ทำให้คาดว่างบประมาณที่ได้รับในปีงบประมาณ 2554 จะไม่เพียงพอต่อการสนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย ซึ่งเป็นสิ่งที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน และคณะรัฐมนตรีจะต้องนำไปพิจารณาแก้ไขต่อไป

ผลงานในปีงบประมาณ 2552-2553 ซึ่ง สพฉ. มีส่วนสำคัญในการบริหารจัดการ และพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย มีดังนี้

1. บริหารจัดการในการจัดทำและเผยแพร่แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินปี 2552-2555 เพื่อใช้เป็นเครื่องนำทางแก่ทุกหน่วยงานทั่วประเทศไทยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ให้นำไประดมสรรพกำลังเพื่อปฏิบัติตามได้อย่างมีเป้าหมายร่วมกัน



แผนภูมิที่ 2 งบประมาณที่ได้รับในแต่ละปี ตั้งแต่ปี 2557 - 2554

- จัดทำมาตรฐานหน่วยปฏิบัติการ ชุดปฏิบัติการ สถานที่ฝึกอบรม และหลักสูตรฝึกอบรม เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ
- การจัดระบบปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยยานพาหนะพิเศษ ได้แก่ เฮลิคอปเตอร์กู้ชีพและเรือกู้ชีพ เพื่อการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินที่อยู่ห่างไกล และเข้าถึงการรักษาขั้นสุดท้ายยาก เช่น อยู่บนเกาะที่ห่างไกล หรือได้รับการบาดเจ็บที่รุนแรง พร้อมทั้งการอบรมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศแก่บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั่วประเทศครั้งแรกในประเทศไทยจำนวน 12 รุ่น
- การสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนให้ครอบคลุมทั่วประเทศ พร้อมทั้งสนับสนุนการอบรมบุคลากรให้สามารถประเมินและช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในชุมชนของตนเองในเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง
- สนับสนุนค่าใช้จ่ายของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (Dispatch Center) ซึ่งทำหน้าที่รับแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินทางโทรศัพท์หมายเลข 1669 ให้คำปรึกษาแนะนำผู้แจ้งเหตุ สั่งการหน่วยปฏิบัติการ และการควบคุมทางการแพทย์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน 79 แห่งทั่วประเทศ
- การชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทั่วประเทศ ทั้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (Advanced Life Support - ALS) ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (Intermediate Life Support - ILS) ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (Basic life Support - BLS) และชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder - FR)
- การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อรับแจ้งเหตุฉุกเฉินทางการแพทย์ (Information Technology for Emergency Medical System - ITEMS) เพื่อเพิ่มศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการทั่วประเทศให้สามารถให้คำแนะนำ (pre-arrival instruction) แก่ผู้ป่วยฉุกเฉินได้ถูกต้อง รวมถึงเพื่อประโยชน์ในการสืบค้น การบันทึก และการรายงานการปฏิบัติงานในแต่ละเหตุ เพื่อใช้ตรวจสอบการจ่ายค่าชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบายต่อไป

8. การจัดทำโครงการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่มสำหรับผู้ปฏิบัติการทุกคนและครอบครัว รวมถึงผู้สนับสนุนระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งขยายความคุ้มครองถึงการเสียชีวิต พิการ หรือสูญเสียอวัยวะสำคัญ จากอุบัติเหตุขณะขับขี่จักรยานยนต์ การโดยสารอากาศยาน และการปฏิบัติงานในพื้นที่ที่เกิดการจลาจล ทั้งในขณะปฏิบัติหน้าที่และนอกเวลาปฏิบัติหน้าที่ เพื่อเป็นสวัสดิการแก่ญาติพี่น้องผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

9. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อร่วมดำเนินงานกับ สพฉ. ในการทำให้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินบรรลุตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี 2553-2555

10. การประสานความร่วมมือกับต่างประเทศ เช่น World Health Organization (WHO) โดยเฉพาะในด้านการจัดการและโต้ตอบทางการแพทย์ในกรณีสาธารณภัย การทำบันทึกข้อตกลงกับหน่วยกู้ชีพ SAMU 92 แห่งฝรั่งเศสเพื่อการแลกเปลี่ยนทางวิชาการ การร่วมมือกับประเทศที่มีองค์ความรู้ในระดับภูมิภาคเพื่อพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน และแลกเปลี่ยนความช่วยเหลือเมื่อถึงคราวจำเป็นต่อองค์ระดมทรัพยากร รวมทั้งการช่วยเหลือระหว่างประเทศในภูมิภาค

11. การสนับสนุนการจัดประชุมคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน คณะอนุกรรมการ และการประชุมเพื่อร่วมพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉินอื่น ๆ รวมถึงการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ (National EMS Forum) ทั้งนี้เพื่อให้ภารกิจการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินสามารถเดินก้าวไปข้างหน้าได้โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมตัดสินใจ

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยมีลักษณะของความเป็นปัจเจกที่แตกต่างจากต่างประเทศ เนื่องจากมีจุดเริ่มต้นที่ต่างกัน และกระบวนการพัฒนาที่มีลักษณะและรูปแบบไม่เหมือนใคร โดยมีทั้งจุดเด่นและจุดด้อย การมี สพฉ. เป็นแกนหลักในการประสานงานและบริหารจัดการระดับชาติที่ผ่านมาแล้ว 2 ปี จึงเป็นการผสมผสานระหว่างรูปแบบความชัดเจนของระบบ และจิตวิญญาณของบุคลากรด้านนี้ที่มีแต่เดิม การดำเนินการในปีต่อไปของ สพฉ. จะดำเนินตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติปี 2553-2555 เพื่อหาจุดร่วมที่เหมาะสมระหว่างระบบและคนต่อไป



วิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ ปี 2553 ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

วิสัยทัศน์

มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานสากล ที่ทุกคนเข้าถึงอย่างเท่าเทียม

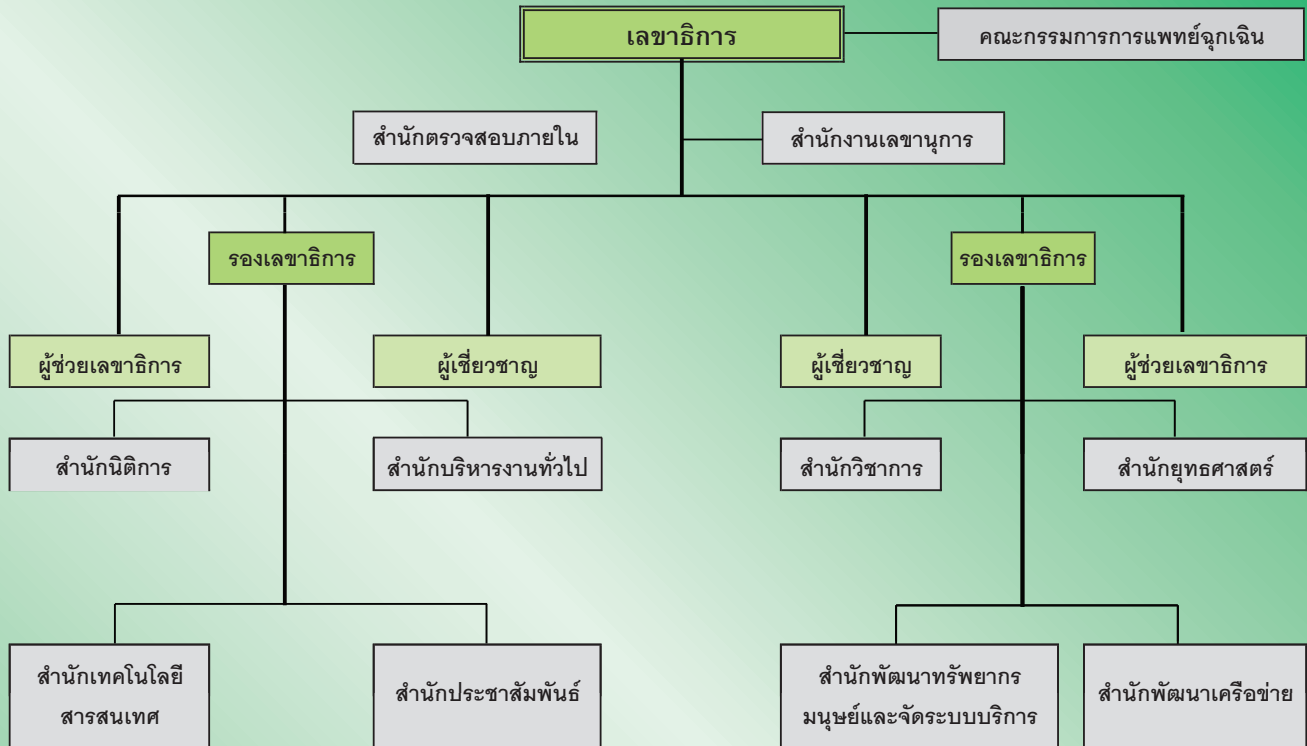
พันธกิจ

1. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานสากล
2. พัฒนาเครือข่ายและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ
4. ศูนย์ประสานงานการแพทย์ฉุกเฉินกรณีเกิดภัยพิบัติ

ยุทธศาสตร์

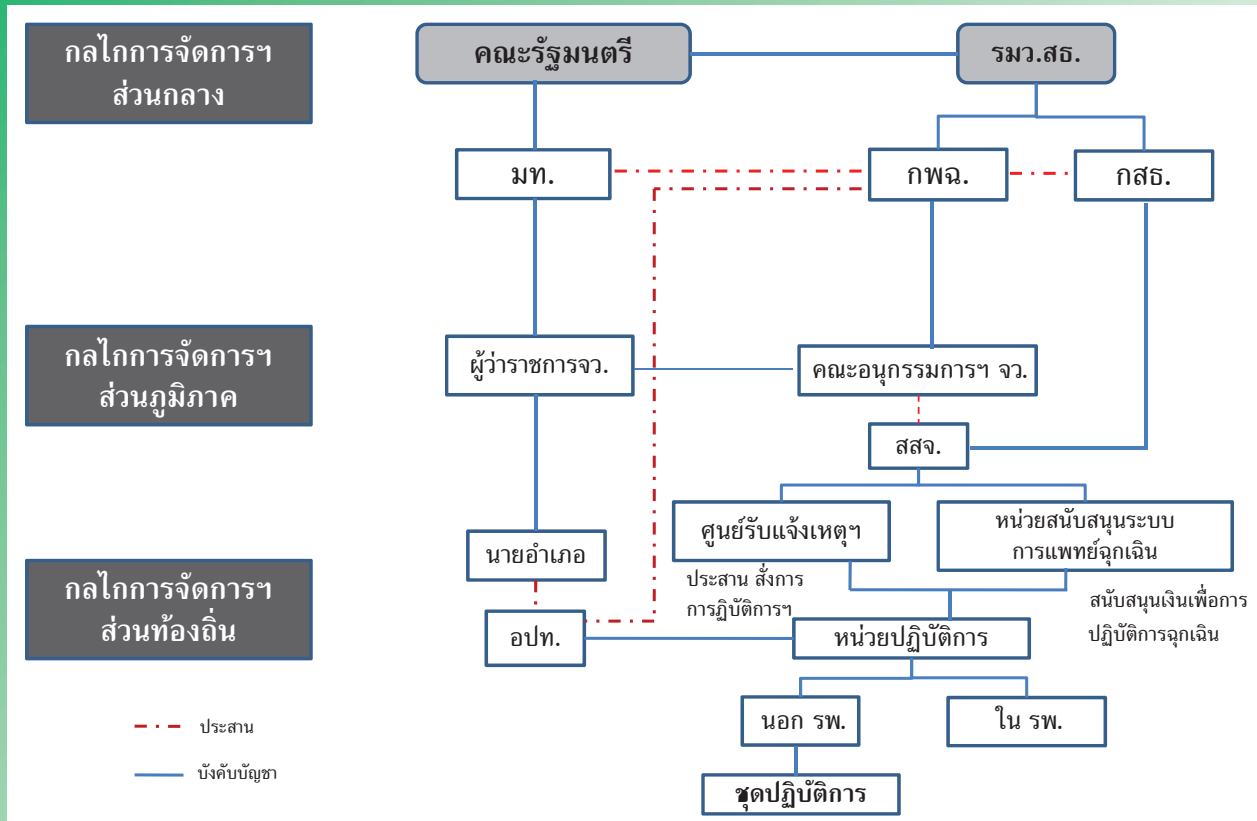
1. การสร้างและจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศ
2. การพัฒนาระบบการเงินการคลัง
3. การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน
4. การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม
5. การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล

โครงสร้างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

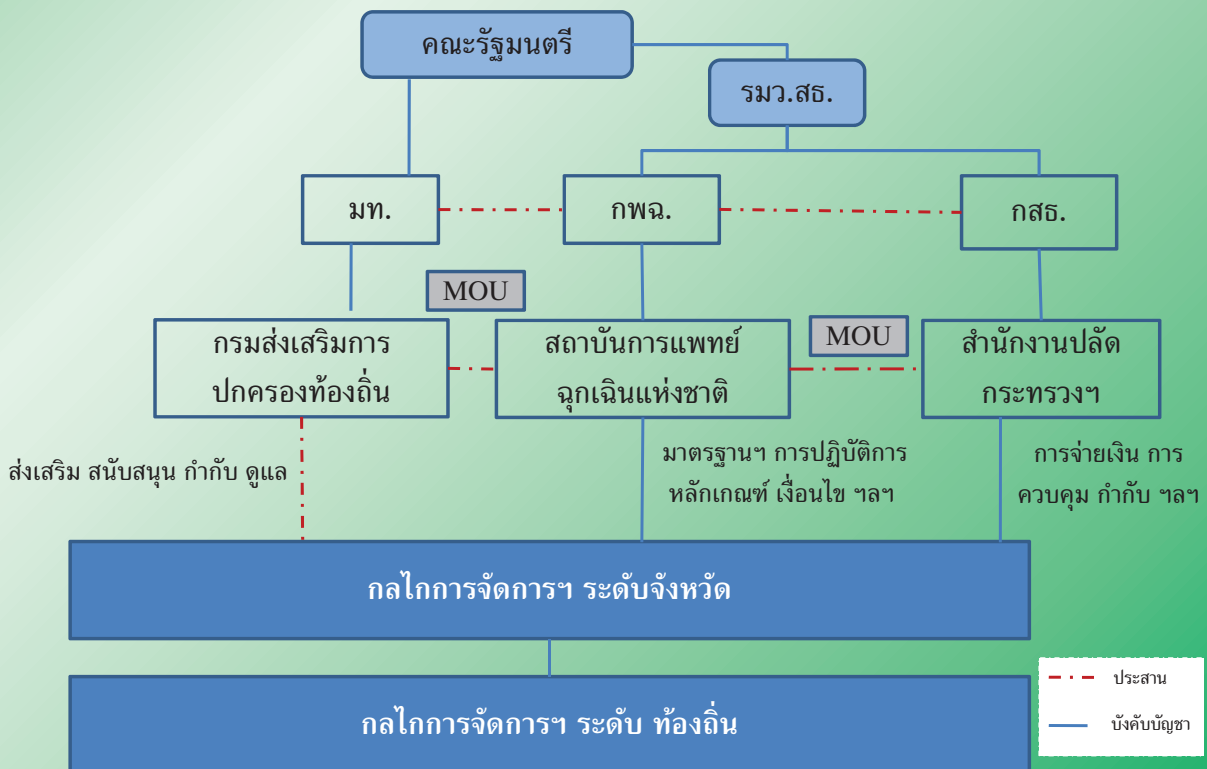




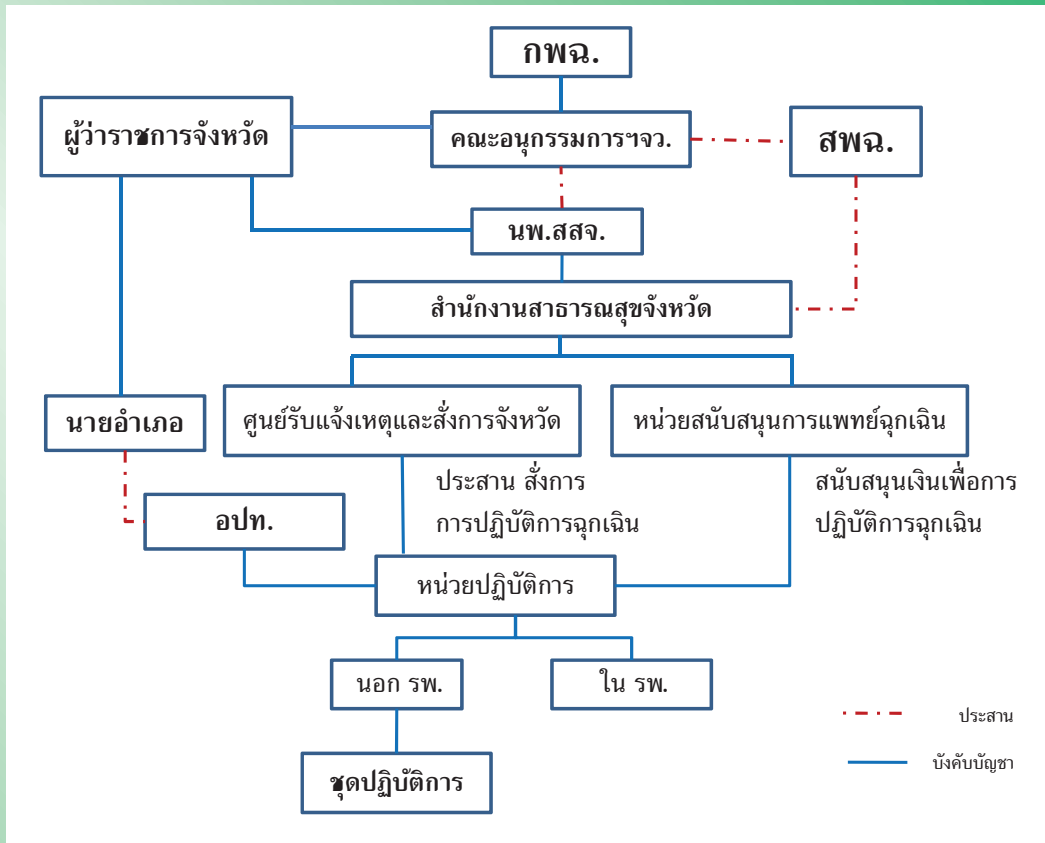
ความเชื่อมโยงโครงสร้าง กลไกการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน



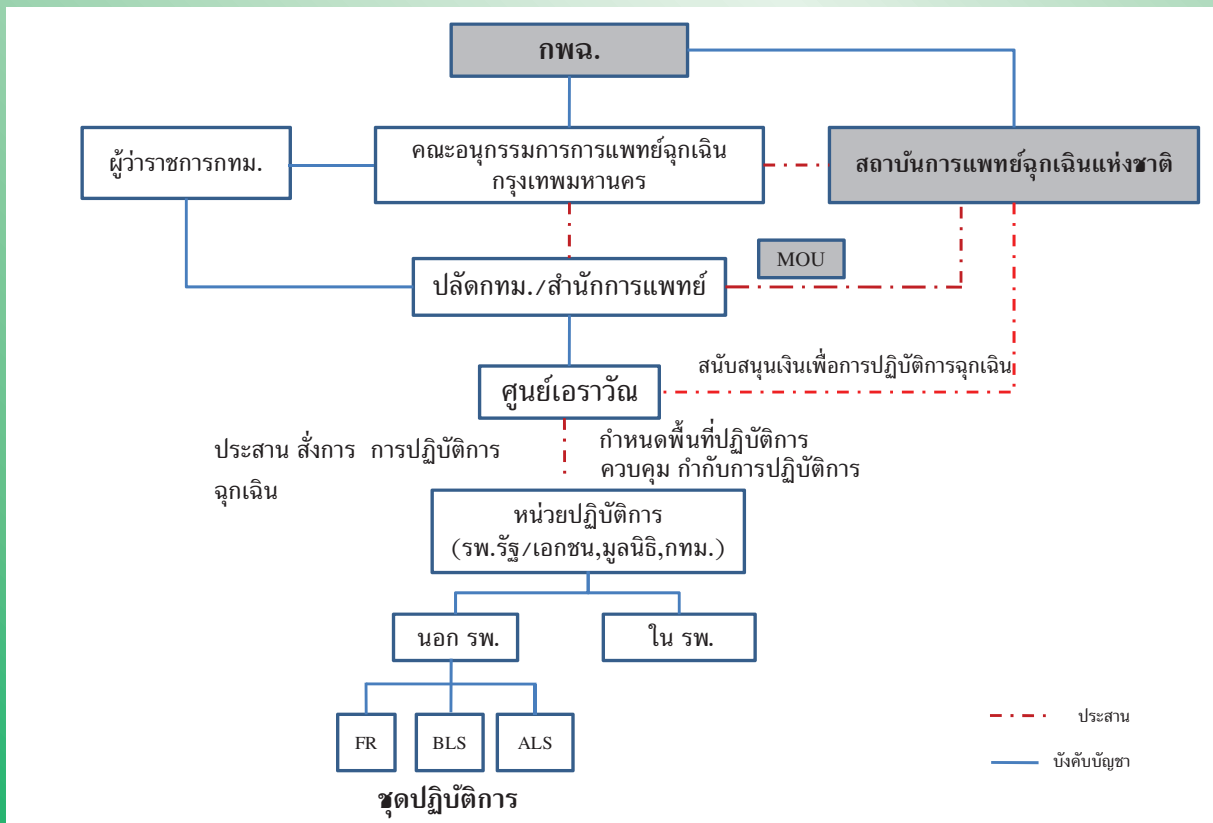
โครงสร้าง กลไกการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับชาติ



โครงสร้าง กลไกการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับจังหวัด

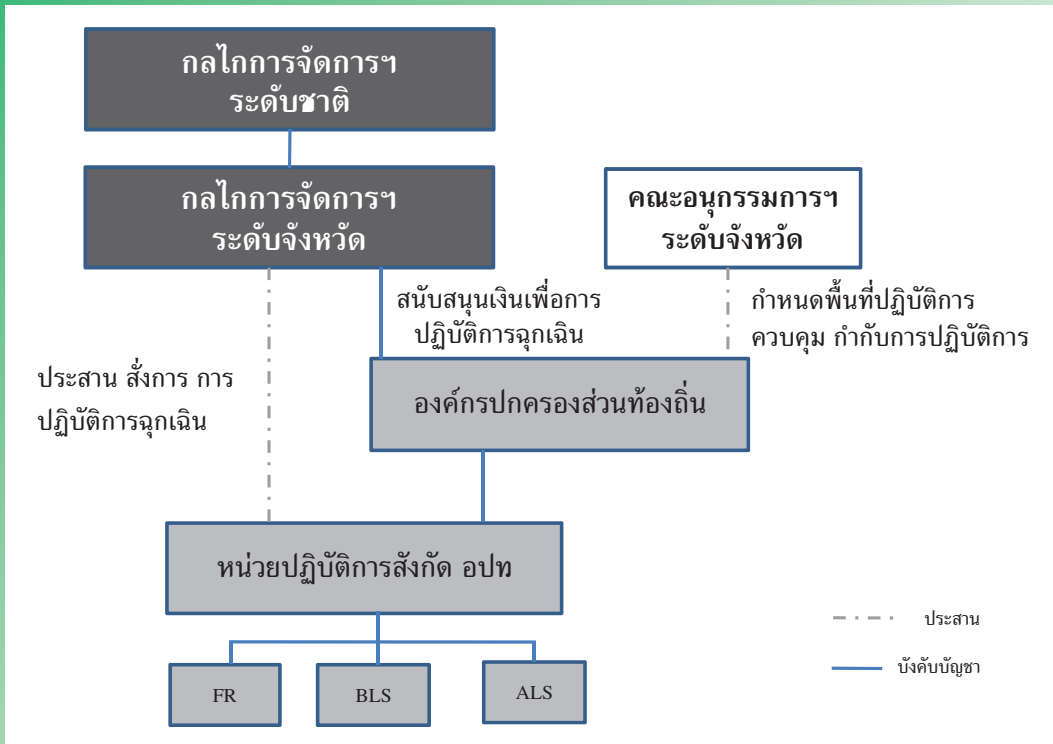


โครงสร้าง กลไกการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร





โครงสร้าง กลไกการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับท้องถิ่น



สาระสำคัญของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2555

หลักการและเหตุผล

หลักสำคัญต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านการป้องกัน การเจ็บป่วยฉุกเฉินให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด การแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาล ทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ เพื่อให้ “ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม”

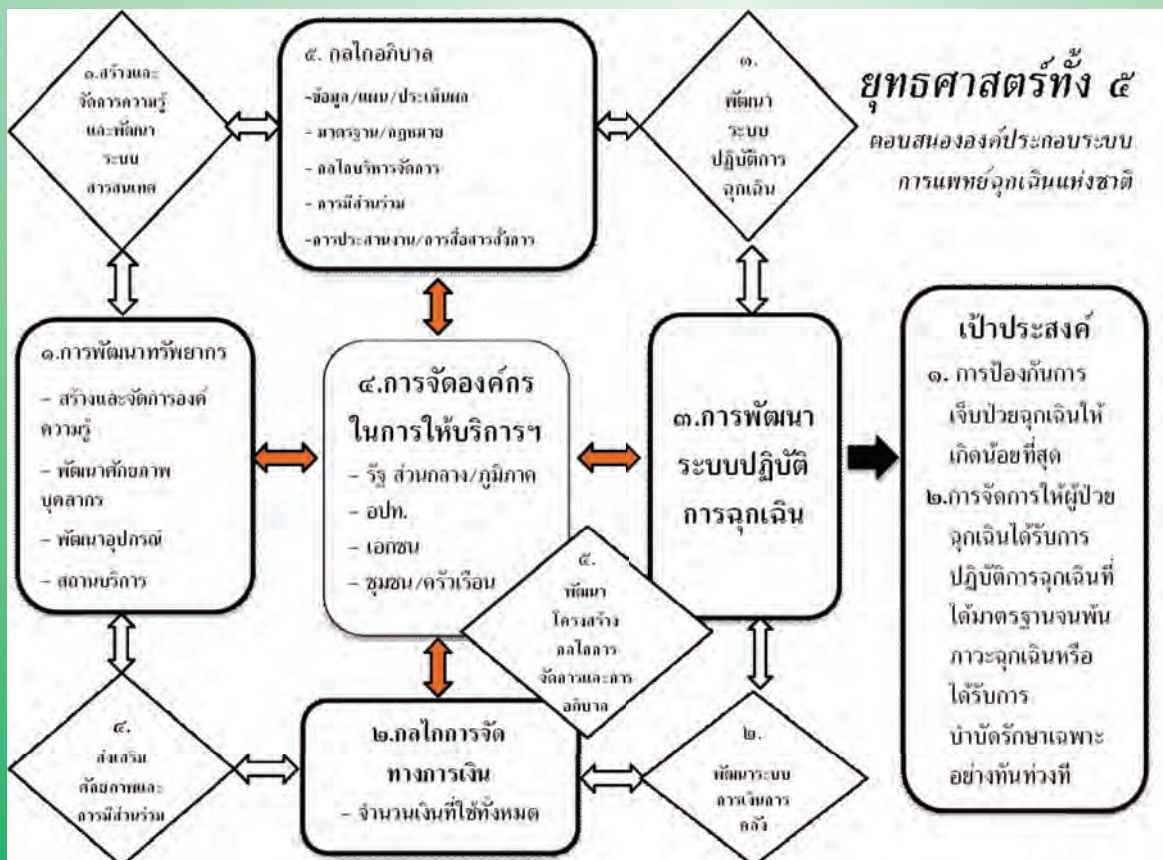
เป้าประสงค์หลัก

1. การป้องกันให้การเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นน้อยที่สุด
2. การจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันที่

เป้าหมาย

อัตราป่วยตายจากเหตุการณ์บาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก (V01-Y89) ในทุกอายุ และโรคระบบไหลเวียนเลือด ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (I 20-25) และโรคหลอดเลือดสมอง (I 60-69) ก่อนวัยอันสมควร ในปี 2555 ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของอัตราป่วยตายปี 2550

ความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์และองค์ประกอบในระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ





ยุทธศาสตร์ของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555

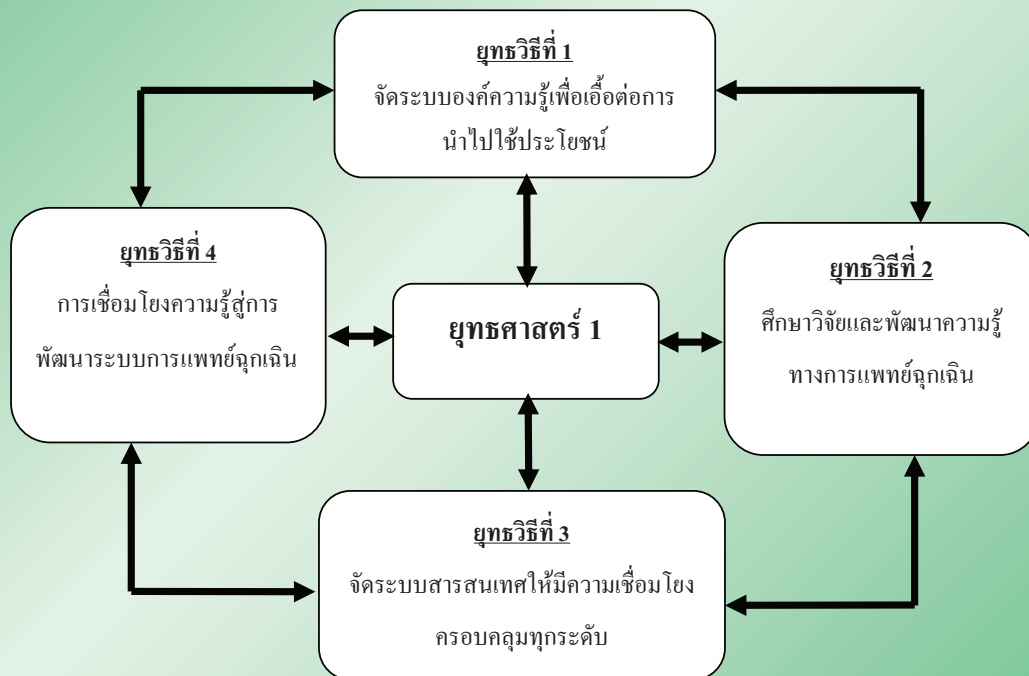
ยุทธศาสตร์ 1 การสร้างและจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศ

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันองค์ความรู้และสารสนเทศยังมีกระจัดกระจาย ไม่สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย และไม่เพียงพอต่อการนำมาใช้ในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ สถาบันวิชาการและนักวิจัยที่มีความรู้ความสามารถยังมีจำนวนจำกัด ทำให้การค้นคว้าและวิจัยขาดการวางแผนและการกำหนดทิศทางอย่างเป็นระบบ ดังนั้น การสร้างและจัดการองค์ความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้มืออย่างเพียงพอและตอบสนองต่อการนำไปใช้ประโยชน์

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างและจัดการความรู้ รวมทั้งพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย การบริหารจัดการ และการปฏิบัติการฉุกเฉิน



เป้าหมาย

1. มีการจัดการจนได้องค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานประจักษ์อย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ
2. มีระบบทะเบียนผู้ป่วยฉุกเฉินและระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงการเฝ้าระวังทางการแพทย์ฉุกเฉินที่เชื่อมโยงครอบคลุมทุกระดับและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
3. มีเครือข่ายนักวิจัยและองค์กรวิจัยและพัฒนาเฉพาะทางการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งมีการนำความรู้จากการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

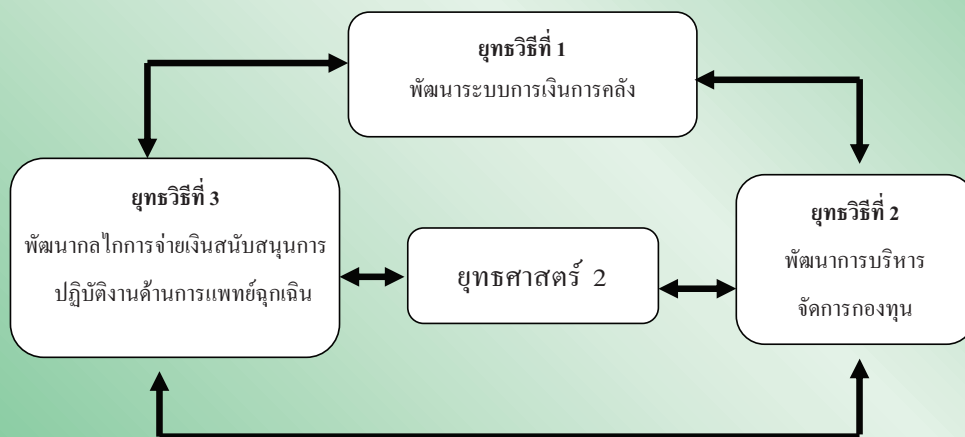
ยุทธศาสตร์ 2 การพัฒนาระบบการเงินการคลัง

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันแหล่งรายได้หลักในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีแหล่งเดียว คือ งบประมาณแผ่นดิน ที่ได้รับการจัดสรรจากรัฐบาล ซึ่งไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน และยังไม่มียาได้จากแหล่งอื่นๆ หากยังไม่สามารถหาทางออกในการจัดการด้านการเงินการคลังโดยเร่งด่วน อาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาระบบการเงินการคลังของการแพทย์ฉุกเฉินให้เกิดมีประสิทธิภาพ ทั่วถึง เป็นธรรม และยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนากลไกระบบการเงินการคลังการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีประสิทธิภาพ ทั่วถึง เป็นธรรม และยั่งยืน
2. เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น
3. เพื่อพัฒนาและจัดให้มีกลไกการกำกับ ติดตามและประเมินผลด้านการเงินการคลังการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ
4. เพื่อพัฒนาและจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ



เป้าหมาย

1. มีระบบการประกันสุขภาพสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินที่เป็นเอกภาพ ไม่ซ้ำซ้อน
2. งบประมาณดำเนินการตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติ ได้รับการสนับสนุนเพียงพอ

ยุทธศาสตร์ 3 การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน

หลักการและเหตุผล

การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินของประเทศไทยมีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ปี 2546 และสถิติการปฏิบัติการฉุกเฉินเพิ่มขึ้นสูงชันอย่างก้าวกระโดดในช่วงแรก ปัจจุบันอัตราเพิ่มเทียบกับปีก่อนหน้าร้อยละ 25-30 ทั้งนี้เนื่องมาจากการพัฒนาให้มีหน่วยปฏิบัติการ/ชุดปฏิบัติการเพิ่มและขยายครอบคลุม

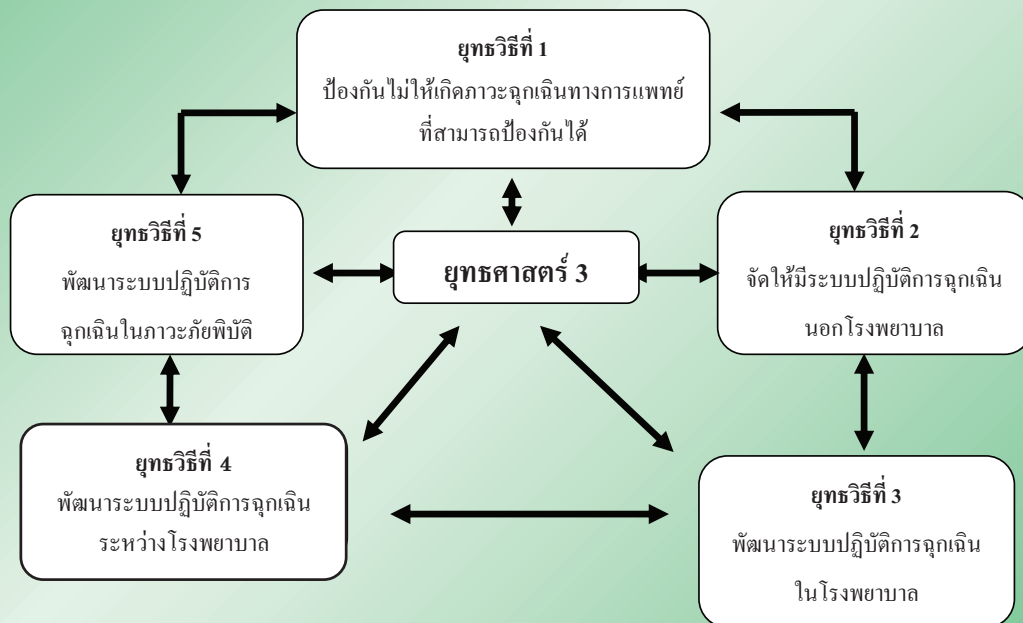


พื้นที่มากขึ้น และมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้และใช้บริการเพิ่มขึ้น รวมทั้งยังจำเป็นต้องพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ ดังนั้น การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลป้องกันไม่ให้เกิดการพิการและลดการสูญเสียชีวิต ตลอดจนการจัดการให้ได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะทันเวลา เริ่มตั้งแต่ก่อนโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล และการส่งต่อไปยังเครือข่ายโรงพยาบาล ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีคุณภาพ มาตรฐานทันต่อเหตุการณ์อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีประสิทธิภาพ โดยการ

1. ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะฉุกเฉินที่สามารถป้องกันได้
2. จัดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล
3. พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในโรงพยาบาล
4. พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาลและเครือข่ายศูนย์ข้อมูลฉุกเฉินทางการแพทย์
5. พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ



เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาโรงพยาบาลด้วยเหตุการบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก ในปี 2555 ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของปี 2550
2. มีระบบเครือข่ายที่เชื่อมโยงระบบการแพทย์ฉุกเฉินกับระบบอื่น เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกจังหวัด ภายในปี 2555
3. จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤต (สีแดง) ซึ่งมาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในปี 2555 เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของปี 2552
4. ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้รับการนำส่งถึงโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลา

5. ร้อยละ 5 ของผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดสมองได้รับการนำส่งถึงโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลา
6. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยขาดเจ็บรุนแรง (สีแดง) ได้รับการนำส่งถึงโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถให้การบำบัดรักษาเฉพาะ ภายใน 1 ชั่วโมงหลังเกิดการขาดเจ็บ
7. ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงเวลาที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจากผู้ปฏิบัติการของผู้ป่วยวิกฤต (สีแดง) โดยจำแนกออกเป็น 2 ข้อ
 - 7.1 ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้รับแจ้ง
 - ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) ภายใน 2 นาที ร้อยละ 20
 - ภาวะขาดเจ็บรุนแรง (สีแดง) ภายใน 10 นาที ร้อยละ 80
 - โรคหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke) ภายใน 30 นาที ร้อยละ 50
 - โรคหลอดเลือดหัวใจเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) ภายใน 60 นาที ร้อยละ 50
 - 7.2 ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับแจ้งจนถึงเวลาที่ผู้ป่วยวิกฤต (สีแดง) ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ภายใน 10 นาที ร้อยละ 80
8. อัตราผู้ป่วยตายในโรงพยาบาลด้วยเหตุการณ์ขาดเจ็บจากสาเหตุภายนอกในทุกอายุ และโรคระบบไหลเวียนเลือดก่อนวัยอันสมควร ในปี 2555 ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของอัตราผู้ป่วยตายในโรงพยาบาลในปี 2550
9. ทุกจังหวัดมีกลไกการบริหาร การประสาน การจัดทำแผน การทบทวนและซ่อมแผนปฏิบัติประจำปี ร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการจัดการภัยพิบัติ

ยุทธศาสตร์ 4 การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม

หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มุ่งเน้นการคุ้มครองสิทธิของประชาชนในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึงเท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐานจึงต้องส่งเสริมศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความยั่งยืน ตลอดจนเกิดการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ทั้งรัฐ ท้องถิ่น เอกชน อันจะยังประโยชน์แก่ประชาชน ดังนั้น จึงต้องมีการส่งเสริมศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเป็นที่ไว้วางใจของประชาชน รวมทั้งการขยายเครือข่ายและสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะได้ดำเนินงานและบริหารจัดการให้สามารถดูแลประชากรในพื้นที่ตนเองอย่างใกล้ชิด ครอบคลุมยิ่งขึ้น

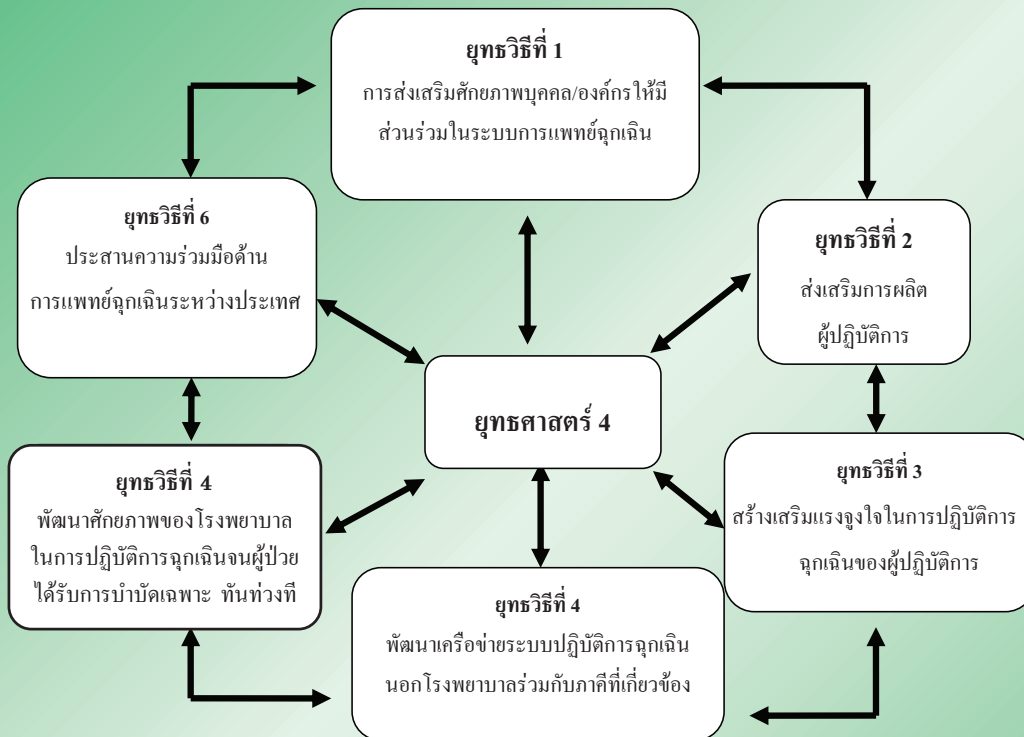
วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมศักยภาพของประชาชนให้สามารถป้องกันตนเองและคนใกล้ตัวจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินและช่วยเหลือตนเอง และ/หรือคนใกล้ตัวที่เจ็บป่วยฉุกเฉินได้
2. เพื่อส่งเสริมศักยภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีผู้ปฏิบัติการที่มีมาตรฐานและมีการกระจายอย่างทั่วถึงและเพียงพอ
3. เพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้ปฏิบัติการทุกระดับให้มีความรู้ ทักษะ เจตคติ ตามมาตรฐานในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน
4. เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ
5. เพื่อส่งเสริมบทบาทการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น



และพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6. พัฒนาเครือข่ายระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลของภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนให้มีประสิทธิภาพ
7. เพื่อส่งเสริมศักยภาพของโรงพยาบาลในการปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งในและนอกโรงพยาบาล
8. เพื่อส่งเสริมระบบสนับสนุนการฟื้นฟูหลังภาวะภัยพิบัติ
9. เพื่อประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ



เป้าหมาย

1. ประชาชนสามารถบ่งบอกภาวะฉุกเฉิน ร้องขอความช่วยเหลือ และให้การปฐมพยาบาลและช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้ถูกต้อง
2. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้นไปทุกแห่ง มีแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินประจำห้องฉุกเฉิน อย่างน้อย 3 คน
3. มีบุคลากรประเภทต่างๆ ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพและจำนวนเพียงพอตามมาตรฐานที่กำหนด ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
4. มีระบบการสร้างแรงบันดาลใจ ระบบการทำงานเป็นคณะ ระบบสนับสนุน และแรงจูงใจในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ทั้งด้านการเงินและที่ไม่ใช่การเงิน
5. ร้อยละ 80 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
6. มีการประสานความร่วมมือและแลกเปลี่ยนด้านการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ

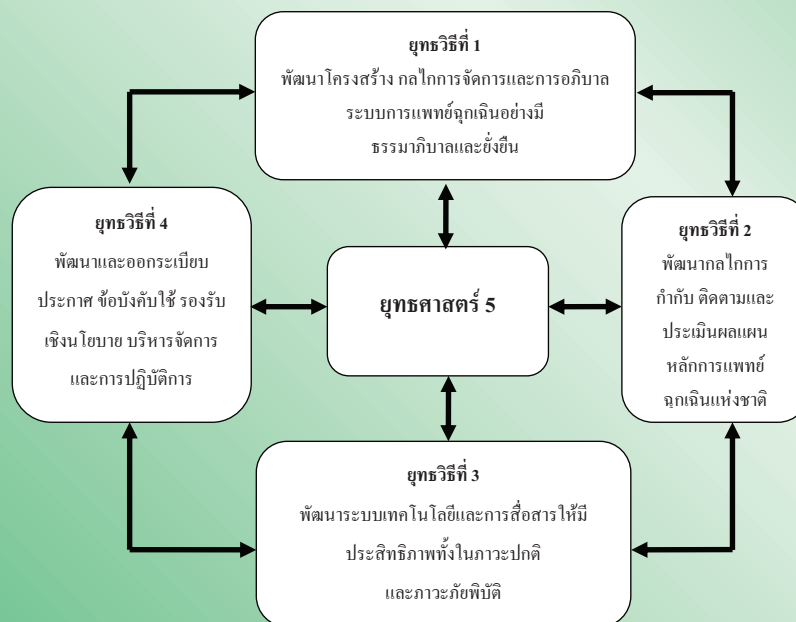
ยุทธศาสตร์ 5 การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบ

หลักการและเหตุผล

โครงสร้าง กลไกการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในแต่ละระดับ ยังมีความไม่สอดคล้องและเชื่อมโยงกัน จำเป็นต้องปรับตัวและพัฒนาให้เป็นที่มาทิศทางที่เหมาะสม ทั้งด้านโครงสร้าง การบริหารจัดการและการอภิบาลระบบ เพื่อเสริมหนุนการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความก้าวหน้า สามารถช่วยเหลือประชาชนให้ป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน และหากมีความจำเป็นต้องสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา รวมทั้งการพัฒนาการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานที่จำเป็นต้องใช้ในการปรับปรุงระบบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ อย่างมีธรรมาภิบาล
2. เพื่อพัฒนาและจัดให้มีกลไกการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติอย่างสร้างสรรค์บนฐานวิชาการที่เข้มแข็งทุกระดับ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาเชิงนโยบายและการบริหารจัดการ
3. เพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยีและการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ
4. เพื่อพัฒนาและออกระเบียบ ประกาศ ข้อบังคับใช้ รองรับเชิงนโยบาย บริหารจัดการและการปฏิบัติการ



เป้าหมาย

1. มีโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกันทุกระดับ โดยเน้นกลไกการติดตามประเมินผล การรับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ และการตรวจสอบโดยให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม อย่างโปร่งใสและตรวจสอบได้



2. มีข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ มติ และนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ครบถ้วนตามที่พระราชบัญญัติกำหนด

3. มีการสืบสวน สอบสวน ไต่สวน และพิจารณาคดีตามมาตรา 31 และ 32 รวมทั้งการกำหนดโทษทางปกครองและบังคับคดีตามมาตรา 29,37,38,39 และ 40

สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์ www.emit.go.th

ส่วนที่ 2

ผลการดำเนินงานของ กพฉ.
ปีงบประมาณ 2553

- ผลงานของ กพฉ.
- ผลงานของคณะกรรมการภายใต้ กพฉ.



ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการการแพทยฉุกเฉิน ประจำปีงบประมาณ 2553

มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติการแพทยฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 กำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทยฉุกเฉิน ซึ่งเรียกโดยย่อว่า “กพฉ.” โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ มีเลขาธิการสถาบันการแพทยฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการการแพทยฉุกเฉิน ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 11(1)-(13) และมาตรา 12

คณะกรรมการการแพทยฉุกเฉินได้ดำเนินการกิจกรรมตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติการแพทยฉุกเฉิน พ.ศ.2551 อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทยฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน เพื่อพิจารณาและตัดสินใจประเด็นสำคัญต่างๆ ตลอดจนรับฟังความเห็นจากหน่วยปฏิบัติการ ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทยฉุกเฉิน และผู้รับบริการ มีการตรวจเยี่ยมหน่วยปฏิบัติการและศึกษาดูงานในพื้นที่ (20 กุมภาพันธ์ 2553 ณ จังหวัดแม่ฮ่องสอน และ 30 เมษายน 2553 ณ จังหวัดระยอง) รวมทั้งปฏิบัติการอื่นตามที่กฎหมายกำหนด

สรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการการแพทยฉุกเฉินตามอำนาจหน้าที่ในมาตรา 11

มาตรา 11(1) กำหนดมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทยฉุกเฉิน

กพฉ.มีมติ ดังนี้

1. เห็นชอบมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทยฉุกเฉิน ได้แก่
 - มาตรฐานด้านผู้ปฏิบัติการ
 - มาตรฐานด้านอุปกรณ์
 - มาตรฐานด้านการแต่งกาย การแสดงตราสัญลักษณ์และเครื่องหมาย และ
 - มาตรฐานชุดปฏิบัติการ
2. เห็นชอบมาตรการเร่งรัดการบันทึกข้อมูลการปฏิบัติการของสำนักงานระบบบริการการแพทยฉุกเฉินจังหวัด เพื่อเบิกเงินค่าบริการทางการแพทยฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง สพฉ.ได้จัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) กับกระทรวงสาธารณสุข
3. เห็นชอบนิยามศัพท์ระบบการแพทยฉุกเฉิน บทที่ 2 (ด้านสาธารณสุข)
4. เห็นชอบให้ สพฉ.และคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง จัดทำหลักเกณฑ์การสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทยฉุกเฉิน พ.ศ. 2553
5. เห็นชอบแนวทางการให้ความช่วยเหลือจากการเสียชีวิตหรือบาดเจ็บของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินโดยมอบหมายให้ สพฉ.และคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการ ดังนี้
 - (1) กำหนดรายละเอียดและหลักเกณฑ์การให้ความช่วยเหลือโดยไม่ซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น
 - (2) จัดทำมาตรฐาน หลักเกณฑ์การปฏิบัติการฉุกเฉิน และกำหนดเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการอบรม โดยผู้ที่จะขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการได้ต้องผ่านการอบรมตามที่กำหนด

มาตรา 11(2) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายด้านการแพทยฉุกเฉิน

กพฉ.ได้เห็นชอบแผนหลักการแพทยฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555 เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่

29 มิถุนายน 2553 คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติแผนหลักการแพทยฉุกเฉินฯ และเห็นชอบ ดังนี้

1. ให้นำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของถือปฏิบัติตามแผนหลักการแพทยฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555 และให้จัดทำแผนปฏิบัติการและงบประมาณรองรับแผนดังกล่าวไว้ในแผนปฏิบัติการราชการประจำปี
2. ค่าใช้จ่ายที่จะดำเนินการในปี 2553 และปี 2554 ให้ใช้จ่ายจากงบประมาณของสถาบันการแพทยฉุกเฉินแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งได้รับจัดสรรและเสนอตั้งงบประมาณรองรับไว้แล้ว ส่วนค่าใช้จ่ายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ให้สถาบันการแพทยฉุกเฉินแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสนอขอตั้งงบประมาณตามความจำเป็นและเหมาะสม ซึ่งเป็นไปตามความเห็นของสำนักงานงบประมาณ
3. ให้สถาบันการแพทยฉุกเฉินแห่งชาติรับความเห็นของกระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ไปพิจารณาดำเนินการ

มาตรา 11(3) เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคอันเกิดจากการดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทยฉุกเฉินต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงานด้านการแพทยฉุกเฉิน คือ การได้รับจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ ทั้งงบกองทุนการแพทยฉุกเฉินและงบบริหารจัดการสถาบันการแพทยฉุกเฉินแห่งชาติ กพฉ. ได้มีมติ ดังนี้

1. ในปี 2553 ให้ สพฉ. เสนอขอของบกลางเพิ่มเติมต่อคณะรัฐมนตรี จำนวน 133,133,400 บาท (หนึ่งร้อยสามสิบสามล้านหนึ่งแสนสามหมื่นสามพันสี่ร้อยบาทถ้วน) และคณะรัฐมนตรีมีมติตามความเห็นของสำนักงานงบประมาณเมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2553 อนุมัติงบประมาณ จำนวน 44,825,800 บาท (สี่สิบล้านแปดแสนสองหมื่นห้าพันแปดร้อยบาทถ้วน)

2. เห็นชอบให้ สพฉ. ดำเนินการขอรับการสนับสนุนงบกลางสำหรับชดเชยค่าปฏิบัติการฉุกเฉินที่สูงกว่าเป้าหมายที่ได้รับจัดสรร ปี 2552-2553 จำนวน 794,647 ครั้ง คิดเป็นวงเงินทั้งสิ้น 417,189,675 บาท (สี่ร้อยยี่สิบเจ็ดล้านหนึ่งแสนแปดหมื่นเก้าพันหกร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน) จำแนกตามปีงบประมาณ ดังนี้

- ปี 2552 จำนวน 163,062 ครั้ง เป็นวงเงิน 85,607,550 บาท (ชดใช้หนี้เดิม) สำนักงานงบประมาณจัดสรรให้เพียง 70,593,350 บาท
- ปี 2553 จำนวน 631,585 ครั้ง เป็นวงเงิน 331,582,125 บาท สำนักงานงบประมาณจัดสรรให้เพียง 122,246,900 บาท

สำหรับค่าชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินที่นำส่งเกิน 10 กิโลเมตร ทางน้ำ ทางอากาศ และประมาณการปฏิบัติการฉุกเฉินใน 3 เดือนหลังของปีงบประมาณ 2553 (กค.-กย. 53) ให้ใช้จ่ายจากงบประมาณปี 2554 ของกองทุนการแพทยฉุกเฉิน

3. ในการขอตั้งงบประมาณในปี 2554 ให้ สพฉ. นำเสนอปัญหาการตั้งงบประมาณต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาวินิจฉัย ตามมาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติการแพทยฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 โดยเสนอให้ สพฉ. เป็นผู้ตั้งงบประมาณเอง

มาตรา 11(4) กำหนดนโยบายการบริหารงาน ให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานและอนุมัติแผนการเงินของสถาบัน

กพฉ. ได้พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานและอนุมัติแผนการเงินของสถาบันการแพทยฉุกเฉินแห่งชาติ ดังนี้

1. อนุมัติวงเงินในการก่อสร้างอาคารสถาบันการแพทยฉุกเฉินแห่งชาติ ไม่เกินวงเงิน 60 ล้านบาท



เงินลงทุนที่เหลือให้นำมาเป็นเงินค่าบริหารจัดการใน สพฉ.

2. อนุมัติแผนงบประมาณประจำปี 2553 ของ สพฉ. จำนวน 444.97 ล้านบาท แบ่งเป็น
 - (1) งบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 390.25 ล้านบาท
 - (2) งบบริหารจัดการ สพฉ. จำนวน 54.72 ล้านบาท
3. เห็นชอบแผนการเงินในการจัดสรรงบกองทุนคงเหลือปี 2552 ดังนี้
 - (1) งบชดเชยค่าปฏิบัติการไตรมาสที่ 4 เพิ่มเติมจำนวน 32.5 ล้านบาท
 - (2) งบชดเชยค่าปฏิบัติการในกรุงเทพมหานคร + กรณีส่งเบิกซ้ำและอุทธรณ์ จำนวน 13 ล้านบาท
 - (3) งบค่าปฏิบัติการกรณีเกิดภัยพิบัติ จำนวน 10 ล้านบาท
 - (4) งบค่าปฏิบัติการพื้นที่เฉพาะเฮลิคอปเตอร์ / เรือ จำนวน 5 ล้านบาท
 - (5) งบเพื่อการบริหารและพัฒนาระบบฯ กรณีพิเศษ จำนวน 10.3 ล้านบาท โดยให้งบประมาณแต่ละข้อ (1-5) สามารถใช้แทนกันได้ (ถัวจ่าย)
4. อนุมัติการปรับแผนการเงินและแผนการดำเนินงานปี 2553 ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ รวมงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่นทั้งสิ้น 82.46 ล้านบาท ดังนี้
 - (1) งบปี 2553 จำนวน 54.72 ล้านบาท
 - (2) งบปี 2552 ที่ดำเนินการต่อเนื่อง จำนวน 10.00 ล้านบาท
 - (3) งบลงทุนค่าก่อสร้างอาคารที่เหลือ (ตามมติ กพฉ. ครั้งที่ 1/2553) จำนวน 2.90 ล้านบาท
 - (4) งบจากแหล่งอื่น จำนวน 14.84 บาท (สสส.และ สปสช.)
5. เห็นชอบให้จ่ายค่าตอบแทนให้กับผู้ปฏิบัติการและชุดปฏิบัติการโดยขอจากงบกลาง
6. เห็นชอบการจ่ายเงินเพื่อการประกันชีวิตสำหรับผู้ปฏิบัติการ เป็นการจ่ายจากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ได้

มาตรา 11(5) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป การจัดตั้งและยกเลิกสำนักงานสาขา ตลอดจนการออกข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน การติดตามประเมินผลและการดำเนินการอื่นของสถาบัน

การออกข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ดำเนินการแล้วเสร็จตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการติดตามประเมินผลและการดำเนินการอื่นของสถาบัน กพฉ.มีมติ ดังนี้

1. เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะทำงานทบทวนประเมินผลการดำเนินงานสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประจำปี 2552 และเห็นชอบเกณฑ์การประเมินและโบนัส สพฉ. ตามที่คณะทำงานทบทวนประเมินผลการดำเนินงานสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเสนอ
2. เห็นชอบให้ตัวชี้วัดประจำปี 2553 ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และเลขาธิการ เป็นตัวชี้วัดเดียวกัน
3. เห็นชอบให้คณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พร้อมทั้งพิจารณาขอเสนอโบนัส (ค่าตอบแทนพิเศษ) เสนอ กพฉ.เพื่อ

พิจารณานุมัติเป็นประจำทุกปี

มาตรา 11(6) ออกข้อบังคับเกี่ยวกับการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรม ผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม เว้นแต่การดังกล่าวจะมีกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข เป็นการเฉพาะ ก็ให้เป็นไปตามกฎหมายนั้น

กพฉ.เห็นชอบในหลักการเกี่ยวกับการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรมฯ โดยขั้นตอนการออก ข้อบังคับฯ อยู่ระหว่าง สพฉ.ดำเนินการปรับปรุงและแก้ไข

มาตรา 11(7) ออกข้อบังคับเกี่ยวกับการให้เข็มเชิดชูเกียรติเพื่อมอบให้แก่บุคคลผู้ สนับสนุนกิจการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

กพฉ.ได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบ ในเรื่องต่อไปนี้

1. แนวทางการออกข้อบังคับเกี่ยวกับการให้เข็มเชิดชูเกียรติ
2. ข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการให้เข็มเชิดชูเกียรติ พ.ศ. 2553
3. ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การได้รับ การเลื่อนชั้น และการประดับ เข็มเชิดชูเกียรติ พ.ศ. 2553

มาตรา 11(8) ดำเนินการให้มีระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการ ประสานงานและการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

กพฉ.ให้ข้อคิดเห็นเพื่อแก้ไขปรับปรุงระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) แก่ สพฉ. ก่อนที่จะพัฒนาในระยะต่อไป รวมถึงการปรับปรุงระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการปฏิบัติการฉุกเฉิน ทั้งในช่วงเทศกาลสำคัญและช่วงเวลาปกติ ทำให้มีการนำชุดข้อมูลมาตรฐาน มาวิเคราะห์ เฝ้าระวัง วางแผน งาน และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงในระยะต่อไป

มาตรา 11(9) ดำเนินการให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน

ยังไม่มีพิจารณา

มาตรา 11(10) ออกระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการจัดหาผลประโยชน์ตามมาตรา 36

กพฉ.ได้เห็นชอบการออกระเบียบ กพฉ. ว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ.2552 แล้วเสร็จในปีงบประมาณ 2552 ส่วนการจัดหาผลประโยชน์ตามมาตรา 36 ยังไม่มีพิจารณา

มาตรา 11(11) ให้ความเห็นชอบการกำหนดค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและการดำเนิน กิจการของสถาบัน

กพฉ.ได้เห็นชอบการกำหนดค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินทั้งทางบก ทางเรือ และทางอากาศ แล้วในปีงบประมาณ 2552



มาตรา 11(12) สรรหา แต่งตั้ง ประเมินผลการปฏิบัติงานและถอดถอนเลขาธิการ

กพฉ. เห็นชอบให้ตัวชี้วัดของเลขาธิการ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นตัวชี้วัดเดียวกัน โดยมอบหมายให้คณะทำงานฯ ทบทวน พิจารณาปรับปรุงเอกสารแนบท้ายสัญญาจ้างเลขาธิการปี 2553 และเห็นชอบให้คณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการพร้อมทั้งให้พิจารณาข้อเสนอโบนัส เสนอ กพฉ. เพื่อพิจารณาอนุมัติ เป็นการประจำปี

มาตรา 11(13) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นหรือตามที่คณะรัฐมนตรีหรือนายกรัฐมนตรีมอบหมาย

กพฉ. ได้ปฏิบัติหน้าที่อื่นนอกจากที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. ระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการมีส่วนร่วมได้เสียในการปฏิบัติหน้าที่ของประธานกรรมการ หรือกรรมการ พ.ศ. 2553
2. เห็นชอบแผนการออกข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ มติ และนโยบายตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ในส่วนที่ยังไม่ได้ดำเนินการจำนวน 23 เรื่อง

มาตรา 12 กพฉ.มีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือที่ปรึกษาเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่ กพฉ.มอบหมาย

กพฉ. มีการทบทวนและมีมติเห็นชอบการแต่งตั้งอนุกรรมการใหม่ จำนวน 6 คณะ เพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษา เสนอความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินแก่ กพฉ. ประกอบด้วย

- (1) คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย
- (2) คณะอนุกรรมการด้านสาธารณสุข
- (3) คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน
- (4) คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม
- (5) คณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
- (6) คณะอนุกรรมการตรวจสอบ

และจากสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองที่เกิดขึ้นในประเทศไทยระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2553 กพฉ. ได้มีมติเห็นชอบให้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินระดับชาติ เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2553 เพื่อรองรับสถานการณ์ต่างๆ และให้ความช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนที่ประสบเหตุจากเหตุการณ์ดังกล่าว และแต่งตั้งคณะกรรมการฯ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นกรรมการ และเลขานุการ และผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นกรรมการ

เรื่องอื่นๆ

การประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ กพฉ.มีมติ ดังนี้

1. เห็นชอบบันทึกความเข้าใจในโครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กับ SAMU 92 ประเทศฝรั่งเศส
2. เห็นชอบให้นายแพทย์สมชาย กาญจนสุด เป็นผู้แทน กพฉ. เข้าร่วมประชุมแบบ Full Conference และบรรยายในหัวข้อ “Thai Model for Medical Dispatch and Emergency Ambulance Response” ในการประชุม ICEM (International Conference on Emergency Medicine) ครั้งที่ 13 วันที่ 10 มิถุนายน 2553 ณ ประเทศสิงคโปร์

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ ประจำปีงบประมาณ 2553

อาศัยอำนาจตาม พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 12 คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน จึงมีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการ จำนวน 6 คณะ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ให้สอดคล้องกับแผนหลักการ แพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555 ในการให้คำปรึกษา ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินแก่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนจัดทำข้อเสนอ โครงการ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

- 1) คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย
- 2) คณะอนุกรรมการด้านสาธารณสุข
- 3) คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน
- 4) คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม
- 5) คณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
- 6) คณะอนุกรรมการตรวจสอบ

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการทั้ง 6 คณะ มีดังนี้

คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย

มีการประชุมของคณะอนุกรรมการทั้งสิ้น 8 ครั้ง และมีเรื่องเข้าสู่การพิจารณาของ กพฉ. ดังนี้

1. การลงนามของเลขาธิการในประกาศ ข้อบังคับ ระเบียบ หรือคำสั่งตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินมอบหมาย
2. (ร่าง) หลักเกณฑ์การบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
3. (ร่าง) ระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินว่าด้วยการมีส่วนร่วมได้เสียในการปฏิบัติหน้าที่ของประธานกรรมการ หรือกรรมการ พ.ศ. 2553
4. แนวทางในการออกข้อบังคับเกี่ยวกับการให้เข็มเชิดชูเกียรติตามมาตรา 11(7) แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
5. (ร่าง) ข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการให้เข็มเชิดชูเกียรติ พ.ศ. 2553
6. (ร่าง) ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การได้รับ การเลื่อนชั้น และการประดับเข็มเชิดชูเกียรติ พ.ศ. 2553
7. การให้สัตยาบรรณของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ตามมาตรา 25 วรรค 2 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
8. แผนการออกข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ มติ และนโยบายตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ในส่วนที่ยังไม่ได้ดำเนินการ

คณะอนุกรรมการด้านสาธารณสุข

มีการประชุมของคณะอนุกรรมการทั้งสิ้น 2 ครั้ง เพื่อวางกรอบในการดำเนินงาน ดังนี้

1. เตรียมยกร่างแผนด้านสาธารณสุข และกำหนดเป้าหมาย



2. สำรวจความพร้อมของจังหวัดในการเตรียมการรับสาธารณภัย โดยให้จังหวัดประเมินตนเอง
3. แต่งตั้งคณะทำงาน จำนวน 3 คณะ ได้แก่
 - 1) คณะทำงานพัฒนา Core Disaster Hospital และ Zoning
 - 2) คณะทำงานพัฒนา DMAT (Disaster Medical Assistance Team) และหลักสูตรด้านสาธารณภัย
 - 3) คณะทำงานพัฒนาระบบโครงสร้าง เครือข่ายด้านสาธารณภัย

คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน

มีการประชุมของคณะอนุกรรมการทั้งสิ้น 2 ครั้ง ในเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน (ยกเว้นการพัฒนากระบวนการปฏิบัติการฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ) และแต่งตั้งคณะทำงาน 4 คณะ ดังนี้

- 1) คณะทำงานพัฒนาด้านการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่สามารถป้องกันได้
- 2) คณะทำงานพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล
- 3) คณะทำงานพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในโรงพยาบาล
- 4) คณะทำงานพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาล

คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม

มีการประชุมของคณะอนุกรรมการทั้งสิ้น 5 ครั้ง ในเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาระบบจัดการความรู้ ส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะทำงาน จำนวน 4 คณะ ได้แก่
 - 1) คณะทำงานด้านจัดการความรู้
 - 2) คณะทำงานพัฒนาระบบสารสนเทศ
 - 3) คณะทำงานพัฒนาศักยภาพ
 - 4) คณะทำงานส่งเสริมการมีส่วนร่วม
2. ให้หลักการกำหนดหลักเกณฑ์การบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยนำเสนอผ่านคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบปฏิบัติการ
3. ติดตามความก้าวหน้าของการเปิดหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับสูง (Emergency Medical Technicians-Paramedic : EMT-P)
4. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
5. จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม

คณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์

มีการประชุมคณะอนุกรรมการทั้งสิ้น 9 ครั้ง มีการดำเนินงานดังนี้

1. เห็นชอบระเบียบวาระการประชุมที่ สพฉ. นำเสนอต่อที่ประชุม กพฉ. พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการเตรียมข้อมูลเพื่อพิจารณา
2. พิจารณาเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานและโบนัส สพฉ. ในปี 2552 ตามที่คณะทำงานทบทวนประเมินผลการดำเนินงานสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเสนอ
3. พิจารณาให้ สพฉ. นำผลการหารือการจัดตั้งงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปี

ปี 2554 จาก 2 หน่วยงาน คือ กรมบัญชีกลางและสำนักงานประกันสังคม เสนอต่อ กพฉ.เพื่อพิจารณานำเสนอปัญหาต่อคณะรัฐมนตรี

4. พิจารณากรอบอัตรากำลังบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในกระทรวงสาธารณสุข และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินการเพื่อประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุข
5. ให้ข้อเสนอแนะต่อ สพฉ.ในการขอให้ กพฉ.ให้สัตยาบัน และพิจารณานำเรื่องหารือคณะกรรมการตรวจสอบและคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายก่อนเสนอ กพฉ.
6. พิจารณาและปรับปรุง MOU ระหว่าง สพฉ. และ SAMU 92
7. ให้ข้อเสนอแนะการรายงานผลการดำเนินงานของ สพฉ.ในรอบ 6 เดือน
8. ให้ข้อเสนอแนะการศึกษาต้นทุนอัตราค่าปฏิบัติการฉุกเฉิน (Unit Cost) ของทีมสำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และ สพฉ.
9. ประเมินผลการปฏิบัติงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและเลขาธิการ พร้อมทั้งพิจารณาข้อเสนอโบนัส (ค่าตอบแทนพิเศษ) เสนอ กพฉ.เพื่อพิจารณาอนุมัติ เป็นการประจำปี
10. พิจารณาแผนพัฒนาบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะก่อนนำเสนอ กพฉ.
11. พิจารณา (ร่าง) ข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการให้เข็มเชิดชูเกียรติ พ.ศ.... และให้ข้อเสนอแนะในการนำเสนอให้ กพฉ.พิจารณา (ร่าง) ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การได้รับ การเลื่อนชั้น และการประดับ เข็มเชิดชูเกียรติ พ.ศ....
12. พิจารณาให้ สพฉ.นำเสนอเรื่องโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในระยะสั้นต่อ กพฉ.เพื่อให้ความเห็นชอบ ส่วนในระยะยาวให้รอผลการศึกษาจาก ทีม สพฉ.และ สวรส.

คณะอนุกรรมการตรวจสอบ

มีการประชุมคณะอนุกรรมการทั้งสิ้น 2 ครั้ง มีการดำเนินงาน ดังนี้

1. ให้ข้อเสนอแนะการปฏิบัติงานภายใน สพฉ.จากการตั้งข้อสังเกตของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
2. เสนอให้ สพฉ.ขอให้ กพฉ.อนุมัติปรับปรุงยอดเงินและให้สัตยาบันอนุมัติให้ สพฉ.ปรับแผนการเงินกรณีการจัดสรรเงินเพื่อบริหารจัดการและพัฒนาาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้จังหวัดเพิ่มเติม
3. ให้ข้อเสนอแนะในการวางระบบการควบคุมภายในของ สพฉ. โดยให้มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงขององค์กร

ส่วนที่ 3

ผลการดำเนินงานของ สพว. ปีงบประมาณ 2553

- ผลงานตามยุทธศาสตร์
- ผลงานตามตัวชี้วัด
- ผลงาน / โครงการเด่น
- ปัญหา อุปสรรค แนวทางการแก้ไขและข้อเสนอแนะ



ผลงานตามยุทธศาสตร์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เพื่อบรรลุตามวิสัยทัศน์ “ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานสากล ที่ทุกคนเข้าถึงอย่างเท่าเทียม” สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ดำเนินการที่สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศ

- **โครงการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปี 2553** ได้จัดการประชุมวิชาการ “การแพทย์ฉุกเฉินไทยกับการเปลี่ยนแปลงสถานะโลก” เป็นเวลา 3 วัน เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉินให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงสถานะโลก โดยผู้เข้าประชุม มีทั้งผู้ปฏิบัติการ ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้อง จากองค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ทั่วประเทศ รวม 1,310 คน รูปแบบการประชุมมีทั้งการบรรยาย การอภิปราย การมอบรางวัลแก่นักปฏิบัติและศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการดีเด่น เพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งมีการนำเสนอผลงานของผู้ปฏิบัติงานทั่วประเทศ จำนวน 46 เรื่อง ได้คัดเลือกเป็นผลงานดีเด่น 3 เรื่อง และรางวัลชมเชย 2 เรื่อง

- **โครงการพัฒนาการบริหารงานวิจัยทางการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2553** ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดกรอบทิศทางในการสร้างและพัฒนาความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งจัดการประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ นักวิจัย และผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอกองค์กร จำนวน 4 ครั้ง เพื่อพิจารณาประเด็นคำถามวิจัยและกำหนดทิศทางการวิจัยที่ชัดเจน โดยได้รับความร่วมมือจากนักวิจัย หน่วยงานภาคี และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โครงการประเมินนโยบายและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HITAP) สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี กระทรวงสาธารณสุข วิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า และได้กำหนดชุดโครงการวิจัย ปี 2553-2555 จำนวน 10 ชุดโครงการ

- **โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS : Information Technology for Emergency Medical System) ระยะ 3** ได้ติดตามการใช้ “ITEMS Program” ในพื้นที่ 7 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ นครราชสีมา นครสวรรค์ ลำปาง อุตรดิตถ์ ขอนแก่น อุบลราชธานี และภูเก็ต และมีการปรับปรุงพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคของการใช้งาน ให้ระบบสามารถสนับสนุนการปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างสะดวกและครบวงจร และสามารถนำไปปฏิบัติงานได้จริง ทั้งในระดับพื้นที่ และระดับประเทศ นอกจากนี้ยังมีการอบรมการใช้โปรแกรมให้แก่ผู้รับผิดชอบในอีกหลายจังหวัดที่มีความพร้อม ตามเป้าหมายที่จะขยายผลให้มีการใช้งานทุกจังหวัดภายในปี 2554

- **โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการเบิกจ่ายค่าปฏิบัติการฉุกเฉิน** ได้จัดทำคู่มือแนวทางการเบิกจ่าย และจัดประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบจากทุกจังหวัดทั่วประเทศ จำนวน 4 ครั้ง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบการเงินการคลัง

- **โครงการพัฒนาดัชนีต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) ระยะ 2** สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ร่วมกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ได้ศึกษาศึกษาต้นทุนค่าปฏิบัติการ ในปี 2553 ของหน่วยปฏิบัติการทุกระดับ โดยคำนวณต้นทุนของระยะเวลาการบริการ 1 ชั่วโมงและระยะทาง 20 กิโลเมตร

(ไป-กลับ) พบว่า ต้นทุนค่าปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) เท่ากับ 452 บาท/ครั้ง หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (BLS) เท่ากับ 650 บาท/ครั้ง หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (ILS) 1,015 บาท/ครั้ง และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (ALS) 1,090 บาท/ครั้ง

- **การดำเนินการเพื่อความชัดเจนเรื่องแหล่งที่มาของงบประมาณสำหรับปฏิบัติการฉุกเฉิน** ได้ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้ข้อสรุปให้สถาบันดำเนินการขอการสนับสนุนงบประมาณโดยตรงจากรัฐบาล

- **การติดตามผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณ** มีการติดตามการใช้จ่ายงบประมาณทุกไตรมาส พร้อมทั้งมีการปรับแผนงบประมาณกลางปีเพื่อความเหมาะสม ผลการใช้จ่ายงบประมาณเป็นไปตามแผน โดยสถาบันได้รับจัดสรรงบประมาณในปี 2553 รวมทั้งสิ้น 444,966,000 บาท (ใช้ไป 438,736,523 บาท บาท หรือร้อยละ 98.6) การจ่ายแบ่งเป็นงบกองทุน 390,250,000 บาท (ใช้ไป 384,020,523.40 หรือร้อยละ 98) ได้ขออนุมัติงบประมาณเพิ่มเติม เพื่อให้เพียงพอกับการจ่ายถึง 4 ไตรมาส และงบบริหารจัดการ 54,716,000 บาท (ใช้ไปทั้งหมด)

- **การพัฒนากลไกการจ่ายเงินสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน** ได้พัฒนารูปแบบการจ่ายค่าปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมให้มีการพัฒนาประสิทธิภาพของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลปี 2553 พบว่า สูงกว่าเป้าหมายตามตัวชี้วัด ร้อยละ 72.2 (เป้าหมาย ร้อยละ 70) ดังรายละเอียดในตารางที่

ตารางที่ 1 ผลการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลการปฏิบัติการเพื่อการจ่ายชดเชย ปีงบประมาณ 2553

เกณฑ์	วัน เวลา (ครั้ง)	ความครบถ้วน (ครั้ง)							คุณภาพ* (ครั้ง)
		HN.	มีผลการ รักษา	มีชื่อ ผู้ป่วย	มีเลข สั่งการ	มี รพ. นำส่ง	มีระดับชุด ปฏิบัติการ	มีชื่อหน่วย ปฏิบัติการ	
ผ่าน	893,602	844,123	852,801	891,590	852,845	852,807	852,853	852,308	808,010
ไม่ผ่าน	206,065	29,897	33,945	2,012	8	19,025	0	705	85,592
รวม	1,119,667	874,020	886,746	893,602	852,853	871,832	852,853	853,013	893,602

ที่มา:ฐานข้อมูลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2553 ไม่รวมกรุงเทพมหานคร

*คุณภาพ หมายถึง ข้อมูลทันเวลา และมีความครบถ้วน ทั้ง 7 ข้อ

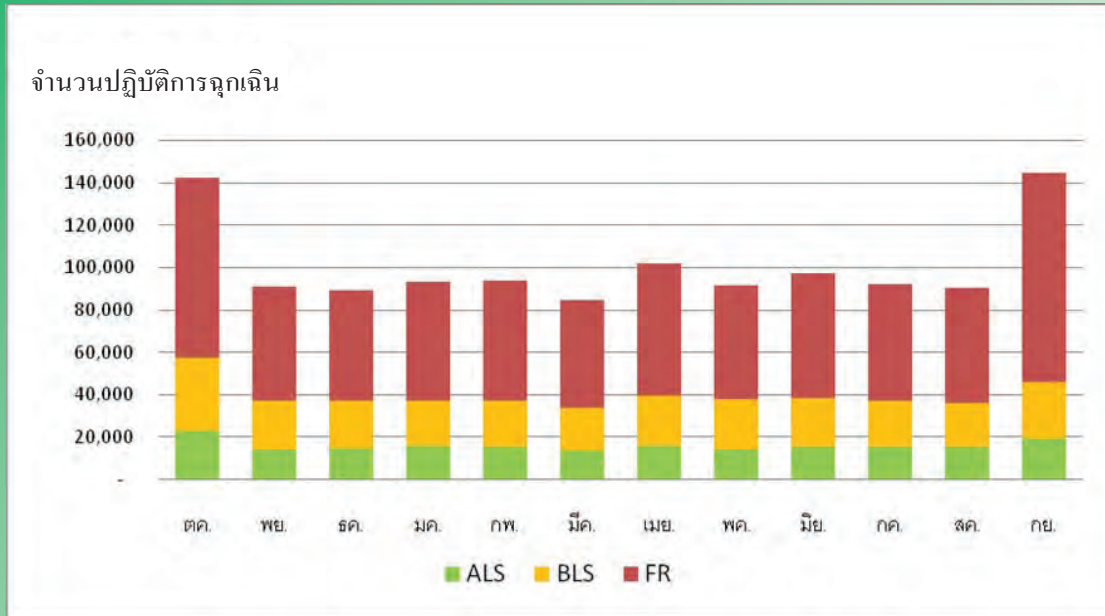
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน

สถาบันได้ดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง ทั้งการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก ทางอากาศ และทางน้ำ ดังนี้

- **การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก** ได้ดำเนินการเพื่อขยายความครอบคลุม ด้วยการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีจำนวนหน่วยปฏิบัติการเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะหน่วยปฏิบัติการที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2553 จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน่วยปฏิบัติการเพิ่มขึ้นจาก 3,456 แห่งในปี 2552 เป็น 4,882 แห่งจากทั้งหมด 7,851 แห่ง หรือร้อยละ 62.2 ในปี 2553 และมีผลการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบกของชุดปฏิบัติการทั้งหมดทั่วประเทศเท่ากับ 1,212,875 ครั้ง (ข้อมูล ณ 30 กันยายน



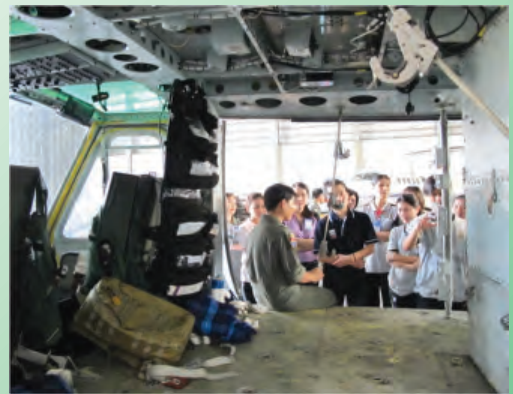
แผนภูมิที่ 3 ผลการปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก ปีงบประมาณ 2553



ที่มา : ฐานข้อมูลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2553

2553) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3

• **โครงการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤติภาวะฉุกเฉินด้วยอากาศยาน** ได้จัดประชุมระดมสมองเพื่อหาแนวทางการปฏิบัติและประเมินผลโครงการ พร้อมทั้งจัดอบรมการลำเลียงทางอากาศเบื้องต้น และจัดทำคู่มือ HEMS มีผู้เข้ารับการอบรม 432 คน รวมทั้งได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยมีพิธีลงนามความตกลงปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน กับสำนักงานตำรวจแห่งชาติและกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ ได้พัฒนาระบบปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ หรือที่เรียกว่า “Sky Doctor” ใน 5 ภูมิภาค ได้แก่ แม่ฮ่องสอน สุราษฎร์ธานี เชียงใหม่ กรุงเทพมหานคร นครราชสีมา บัตตานี และได้จัดการฝึกซ้อมเตรียมความพร้อม กับหน่วยงานที่ทำความตกลงร่วมกัน (MOU) และโรงพยาบาลต้นทาง / ปลายทางที่เกี่ยวข้อง



การฝึกอบรมการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ

ในปีงบประมาณ 2553 มีผู้ป่วยที่ได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยานทั้งสิ้น 14 ราย ตัวอย่างเช่น การนำส่งผู้ป่วยพระภิกษุซึ่งตกจากเขาสูงที่ภูลังกา จังหวัดหนองคาย ไปรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี โดยเฮลิคอปเตอร์ของกองทัพภาคที่ 2 กองทัพบก และทีมแพทย์ช่วยเหลือผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอุดรธานี, นำส่งผู้ป่วยเด็กแรกเกิดที่มีปัญหาด้านหัวใจและการหายใจไปรักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยเฮลิคอปเตอร์ของกองทัพภาคที่ 3 กองทัพบก และทีมแพทย์ช่วยเหลือผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน, นำส่งผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงจากอุบัติเหตุจากโรงพยาบาลเกาะพะงัน สุราษฎร์ธานี ไปรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยทีมแพทย์ช่วยเหลือผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเกาะพะงัน



การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

- โครงการพัฒนามาตรฐาน เกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อพิจารณายกร่างกรอบการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ซึ่งกำหนดหัวข้อเรื่องทั้งหมด 88 เรื่อง ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการส่งร่างดังกล่าวให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา



- **โครงการจัดทำคู่มือการจัดตั้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** โดยได้ศึกษาข้อกำหนด และจัดทำเอกสารคู่มือสนับสนุนการดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน พร้อมทั้งศึกษาแนวทางการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสอดแทรกรูปแบบการดำเนินงานเพื่อให้เป็นแผนงานของท้องถิ่น รวมทั้งได้นำเสนอรูปแบบคู่มือให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นรับรอง เพื่อเป็นคู่มือในการปฏิบัติงาน

- **โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคน้ำหนึบและอุบัติเหตุใต้น้ำ** ได้จัดประชุมหารือร่วมกับกองเวชศาสตร์ใต้น้ำและการบิน กรมแพทยทหารเรือ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ข้อสรุปว่าควรจัดทำหลักสูตรการช่วยเหลือผู้ป่วยจากอุบัติเหตุทางน้ำ (รวมอุบัติเหตุใต้น้ำ) สำหรับผู้ปฏิบัติการ พร้อมทั้งประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมหลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ ระยะเวลา 2 วัน

- **โครงการพัฒนามาตรฐานรถฉุกเฉินครบวงจร** ได้จัดทำแบบประเมินมาตรฐานยานพาหนะด้วยตนเองและยืนยันความถูกต้องโดยผู้รับผิดชอบประจำจังหวัด พร้อมทั้งจัดทำโปรแกรมบันทึกข้อมูลสถิติเกอร์วงกลม (ตราสัญลักษณ์สถาบัน) 50,000 แผ่น และสถิติเกอร์รับรองมาตรฐาน 22,500 แผ่น เพื่อส่งมอบให้ทุกจังหวัดดำเนินการตรวจสอบมาตรฐานและติดสถิติเกอร์รถพยาบาลที่ผ่านการตรวจรับรองแล้ว

- **โครงการช่วยเหลือกู้ชีพทางน้ำ** มีการลงนามในบันทึกความร่วมมือดำเนินงาน “โครงการกู้ชีพกู้ภัย ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ อย่างครบวงจร” ระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กับเมืองพัทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา โรงพยาบาลพัทยา เมโมเรียล สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดชลบุรี สำนักงานการขนส่งทางน้ำที่ 6 สาขาพัทยา กองบังคับการตำรวจน้ำ กองกำกับการ 5 สถานีตำรวจภูธรเมืองพัทยา สถานีตำรวจภูธรบางละมุง มูลนิธิสว่างบริบูรณ์ธรรมสถาน ได้จัดการฝึกอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน (เพิ่มความู้ทางน้ำ) ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดชลบุรี มีผู้เข้าอบรมรวม 386 คน นอกจากนี้ ได้ขยายเครือข่ายทางน้ำ โดยจัดประชุมโครงการกู้ชีพกู้ภัยทางน้ำ ลุ่มเจ้าพระยาและลุ่มน้ำสาขา ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 ครั้ง มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ มีการฝึกอบรมหลักสูตรการช่วยเหลือและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขั้นพื้นฐานให้แก่ นายท้ายเรือในจังหวัดกระบี่ 500 คน ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นรายใหม่ (FR) จำนวน 250 คน รายเก่า 250 คน รวม 1,000 คน และมีการเบิกจ่ายค่าชุดเซยการปฏิบัติการกู้ชีพทางน้ำ 71 ราย

- **โครงการกู้ชีพในระบบขนส่งมวลชนขนาดใหญ่ และสถานที่ชุมนุม** ได้ประสานทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่มีระบบขนส่งมวลชนขนาดใหญ่ ได้แก่ บริษัท รถไฟฟ้ากรุงเทพ จำกัด (มหาชน) บริษัทขนส่งมวลชนกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) องค์กรรถไฟฟ้ามหานคร โครงการ Airport rail link และการกีฬาแห่งประเทศไทย โดยใช้กระบวนการสร้างความตระหนักรู้ในการเตรียมการรองรับภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งได้เข้าร่วมประชุม ศึกษาระบบการป้องกัน และประสานความร่วมมือเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันในอนาคต

- **การพัฒนาการยกระดับห้องฉุกเฉิน (ER)** ได้จัดประชุมหารือกรอบแนวทางจำนวน 1 ครั้ง มีข้อเสนอให้มีการประสานกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ในการกำหนดมาตรฐานห้อง ER ตามขนาดโรงพยาบาล

- **การเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุข** ได้มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การติดต่อประสานงาน และการมอบหมายงาน รวมทั้งมีการฝึกซ้อมแผนสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้ง



ในระดับจังหวัด และระดับประเทศ เช่น SAREX-10 (ขนส่งทางอากาศ), C-MEX-0 (สมชกับปภ.) CPX, FTX จังหวัดจันทบุรี และตราด โดยมีการประเมินผลการซ้อมแผนเพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับวางแผนการบริหารจัดการเมื่อเกิดภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังได้ติดตามเร่งรัดให้ทุกจังหวัดจัดทำแผนและซ้อมแผน นอกจากนี้ ยังได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์การระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก เพื่อให้การบริหารจัดการในภาวะสาธารณภัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



การฝึกซ้อมแผนสาธารณภัย



• **โครงการถอดบทเรียนจากเหตุสาธารณภัย** มีการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์และถอดบทเรียนจากเหตุการณ์สาธารณภัยต่างๆ เช่น การชุมนุมทางการเมือง (เสื้อแดง) การเกิดสารคลอรีนรั่วที่จังหวัดสระบุรี เพื่อเป็นแนวทางกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ รวมทั้งได้จัดทำหนังสือบันทึกเหตุการณ์การชุมนุมทางการเมืองและเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์ต่อไป

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม

• **โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินนำร่องใน อบจ.** ได้แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำคู่มือการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้ยกกว้างคู่มือฯ และแนวทางการจัดตั้งชมรอาสาสมัครกู้ชีพแห่งประเทศไทย นำไปสู่การจัดตั้งสมาคมอาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัยแห่งประเทศไทย ซึ่งมีคณะกรรมการ 10 คน และมีการประชุมกรรมการ 2 ครั้ง

• **โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน** ได้จัดประชุมคณะทำงานเพื่อจัดทำหลักสูตรและเกณฑ์การรับรองสถาบันการฝึกอบรม 1 ครั้ง โดยได้จัดทำโครงสร้างหลักสูตร 7 หลักสูตร ได้แก่ (1) หลักสูตรผู้เห็นเหตุการณ์และแจ้งเหตุ (Community Emergency Reporter Curriculum) (2) หลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชน (Community Emergency Volunteer Curriculum) (3) หลักสูตรผู้ขับพาหนะฉุกเฉิน : รถยนต์ (Ambulance Vehicle Driver Curriculum) (4) หลักสูตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder) (5) หลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับต้น (Emergency Medical Technician - Basic Curriculum) (6) หลักสูตรผู้รับแจ้งเหตุและสั่งการช่วยเหลือ (Emergency Medical Dispatcher : EMD) (7) หลักสูตรผู้รับแจ้งเหตุ (Call Taker) นอกจากนี้ได้จัดทำร่างหลักเกณฑ์การรับรององค์กรฝึกอบรม ซึ่งผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการด้านกฎหมาย 2 วาระ กำลังอยู่ระหว่างการปรับแก้ไขเพิ่มเติม

• **โครงการอบรมผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นรายใหม่** มีจังหวัดเข้าร่วมโครงการ 32 จังหวัด โดยมีผู้เข้ารับการอบรมรวม 3,050 คน (ร้อยละ 26 ของเป้าหมาย) สามารถจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น



เหตุสาธารณภัยจากการชุมนุมทางการเมือง

ที่ผ่านหลักเกณฑ์ จำนวน 305 ตำบล (ร้อยละ 25.20 ของเป้าหมาย) โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สสส.

- **โครงการจัดทำคู่มือ EMS RALLY** เพื่อพัฒนาทักษะและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติการในการให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ โดยได้แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำคู่มือ EMS RALLY มีการประชุมคณะทำงาน 2 ครั้ง สามารถจัดทำร่างคู่มือแนวทางการฝึกทักษะโดยการจัดกิจกรรม EMS RALLY จำนวน 1 ฉบับ

- **โครงการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน** มีการสืบค้น วิเคราะห์และรวบรวมข่าวเกี่ยวกับองค์กร 728 ข่าว ข่าวผู้บริหารองค์กร 147 ข่าว ได้ผลิตและเผยแพร่ข่าวผ่านสื่อมวลชน ทั้งหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์และเว็บไซต์ รวม 100 ข่าว มีการสื่อสารเรื่องมาตรฐานและหลักเกณฑ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินทางรายการวิทยุและเว็บไซต์ การประชาสัมพันธ์การใช้บริการ 1669 ในหนังสือพิมพ์ รวมทั้งจัดการเสวนาสื่อมวลชน 1 ครั้ง (ผู้เข้าประชุม 50 คน) และพาสื่อมวลชนดูงานทำข่าวในพื้นที่ 1 ครั้ง

- **โครงการสื่อมวลชนสัมพันธ์และข่าวสารสาธารณะ** โดยสร้างแนวร่วมเครือข่ายประชาสัมพันธ์ประสานหน่วยงานสื่อและผู้ผลิตรายการ เพื่อเผยแพร่ข่าวสารหรือประเด็นสำคัญด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งสนับสนุนสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์ เช่น สถานีโทรทัศน์ ช่อง 3, 5, 7, MCOT, NBT ที่วีไทยทีวีสาธารณะ ผู้ผลิตรายการครอบครัวข่าว 3 รายการผู้หญิงถึงผู้หญิง รายการเรื่องจริงผ่านจอ รายการเสาร์ห้า รายการนาที่ฉุกเฉิน รายการคนไทยหัวใจรักชาติ ผู้ผลิตรายการเวทีสาธารณะ รายการคนสู้โรค ที่นี้ทีวีไทย วิทยุแห่งประเทศไทย ภาค AM วิทยุแห่งประเทศไทย ส่วนภูมิภาค นอกจากนี้ ได้ประชาสัมพันธ์ตัววิ่งสพฉ. “เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร.1669” ที่ทางด่วนพิเศษ ทุกชั่วโมง และได้ผลิตเสื้อยืด เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร.1669 จำนวน 200 ตัว เพื่อสนับสนุนการประชาสัมพันธ์ของแนวร่วมเครือข่ายประชาสัมพันธ์

- **โครงการจดหมายข่าว** ได้จัดทำจดหมายข่าวเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การดำเนินงานของสถาบันและของพื้นที่ จำนวน 2 ฉบับ ฉบับละ 50,000 เล่ม เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทุกระดับ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น มูลนิธิและองค์กรเอกชน

- **โครงการประกันภัยอุบัติเหตุกลุ่ม** เพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยได้ลงนามในข้อตกลงกับบริษัทประกันภัยที่ผ่านความเห็นชอบของ กพฉ. (บริษัท ทิพยประกันภัยจำกัด) พร้อมทั้งเปิดรับลงทะเบียนผู้สมัครทำประกันกับโครงการ

- **โครงการเข้มเข็ดชูเกียรติ** ได้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาจัดทำยกย่อง ช้อเสนอ ช้อกำหนดหลักเกณฑ์การมอบเข็มเชิดชูเกียรติ โดยผ่านความเห็นชอบจาก กพฉ.แล้ว

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล

- **โครงการการประเมินผลสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553 และประเมินผลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน** ได้จัดประชุมหารือกับผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ครั้ง และได้นำข้อสรุปมาปรับใช้ในการประเมินผลปี 2553

- **โครงการพัฒนาและออกข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ มติ และนโยบายการแพทย์ฉุกเฉิน** โดยแต่งตั้งคณะทำงานกำหนดขั้นตอนการสอบสวนและกำหนดโทษปรับทางปกครอง ได้ยกย่องขั้นตอนการสอบสวนและระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินว่าด้วยการสอบสวน ซึ่ง กพฉ. มีมติให้เสนอร่างดังกล่าวให้คณะอนุกรรมการกฎหมายพิจารณาเพิ่มเติม

- **โครงการพัฒนารูปแบบการจัดการ และการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินประเทศไทย** ได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง ประชุมหารือกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดกรอบแนวทางพัฒนา และ



ประชุมรับฟังข้อคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมาและปราจีนบุรี จากนั้นได้นำเสนอสรุปผลการศึกษาต่อ กพฉ. โดย กพฉ.มีมติในการกำหนดโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับที่สอดคล้องประสานและเชื่อมโยงกันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด และระดับชาติ

- **โครงการศูนย์รับเรื่องร้องเรียน** ได้มีการศึกษาดูงานและประสานงานหน่วยงานในเรื่องกระบวนการรับเรื่องร้องเรียนและเทคโนโลยี ณ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ของรัฐบาล (1111) ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Call Center 1330) พร้อมทั้งจัดหาช่องทางกรรับเรื่องร้องเรียน เช่น ตู้ ปณ 1669, ผ่านระบบ 1111 และได้จัดอบรมเจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนของศูนย์สื่อสารสั่งการนเรนทร และศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 7 จังหวัด รวม 33 คน โดยจัดทำแบบบันทึกเรื่องร้องเรียน และแบบบันทึกอิเล็กทรอนิกส์สำหรับงานรับเรื่องร้องเรียน สามารถดำเนินการรับเรื่องร้องเรียนและแจ้งกลับ จำนวน 16 ราย รวมทั้งได้จัดทำร่างขั้นตอนการรับเรื่องและแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน

ผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) ประเมินโดยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

การดำเนินงานของกองทุนหมุนเวียน จำเป็นต้องมีระบบบริหารจัดการองค์กรที่ดี มีประสิทธิภาพ และโปร่งใส ตัวชี้วัดเป็นกลไกที่ช่วยในการกำกับทิศทางให้การดำเนินการเป็นไปตามวิสัยทัศน์ขององค์กร โดยกรมบัญชีกลางได้กำหนดให้บริษัททริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด เข้ามาร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานของกองทุน โดยตัวชี้วัดมีทั้งหมด 4 ด้านตามระบบ Balance scorecard และผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแล้ว ซึ่งผลคะแนนที่ได้รับจากการประเมินโดยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนี้

ผลการดำเนินงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน

ตารางที่ 2 เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน

ลำดับ	เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	น้ำหนัก	ระดับคะแนน
1	ผลการดำเนินงานด้านการเงิน	12	5.00
2	ผลการดำเนินงานด้านปฏิบัติการ	27	2.89
3	การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	16	4.72
4	การบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน	45	4.76
คะแนนรวม = 85.5%			4.30

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จ (KP2)

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	คะแนน	ผลการประเมิน
1. ผลการดำเนินการด้านการเงิน	12		12
ตัวชี้วัดที่ 1.1 มีผลการศึกษาด้านต้นทุนอัตราค่าปฏิบัติการฉุกเฉิน (unit cost) ในปี 2553	8	5	8
ตัวชี้วัดที่ 1.2 ร้อยละของผลการดำเนินงานและการเบิกจ่ายเป็นไปตามแผนปฏิบัติการประจำปีที่กำหนดไว้	4	5	4
2. ผลการดำเนินงานด้านปฏิบัติการ	27	2.89	15.6
ตัวชี้วัดที่ 2.1 จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤต (สีแดง) ซึ่งมาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในปี 2553 เพิ่มขึ้นอีกไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ปี 2552	7.5	2.4	3.6
ตัวชี้วัดที่ 2.2 ร้อยละของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (สีแดง) ได้รับการนำส่งถึงโรงพยาบาลทั่วไป ภายใน 1 ชั่วโมงหลังเกิดการบาดเจ็บ	7.5	-	-
ตัวชี้วัดที่ 2.3 ทุกจังหวัดมีกลไกการบริหาร การประสาน การจัดทำแผน การทบทวนและซ่อมแผนปฏิบัติการประจำปี (เฉพาะการแพทย์ฉุกเฉิน) ร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการจัดการภัยพิบัติ	5	5	5
ตัวชี้วัดที่ 2.4 มีชุดโครงการวิจัยและแหล่งเงินสนับสนุน	3	5	3



ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	คะแนน	ผลการประเมิน
ตัวชี้วัดที่ 2.5 ปี 2553 มีแผนพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับเครือข่ายภาคีและได้รับการเห็นชอบจาก กพฉ.	4	5	5
3. การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	16	4.72	15.1
ตัวชี้วัดที่ 3.1 ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานและบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	7	5	7
ตัวชี้วัดที่ 3.2 มีข้อตกลงระหว่างประเทศในการช่วยเหลือระหว่างกันด้านการแพทย์ฉุกเฉินและการประสานความร่วมมือหรือแลกเปลี่ยนด้านวิชาการกับนานาชาติ ในปี 2553 อย่างน้อย 1 ประเทศ	4	4.5	3.6
ตัวชี้วัดที่ 3.3 อัตราการแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669	5	4.5	4.5
4. การบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน	45	4.76	4.2
ตัวชี้วัดที่ 4.1 มีชุดข้อมูลมาตรฐานทางการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งระดับชาติ จังหวัด และหน่วยปฏิบัติการ และเป็นที่ยอมรับของภาคีเครือข่าย และต้องเป็นข้อมูลที่เฝ้าระวังด้วย	5	5	5
ตัวชี้วัดที่ 4.2 ร้อยละของชุดข้อมูลการเบิกจ่ายเงินชดเชยค่าปฏิบัติการฉุกเฉิน ได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ โดยเน้นความถูกต้องและทันเวลา	7	5	7
ตัวชี้วัดที่ 4.3 มีความชัดเจนในเรื่องแหล่งที่มาของงบประมาณสำหรับการปฏิบัติการฉุกเฉิน	8	5	8
ตัวชี้วัดที่ 4.4 มีมติ กพฉ. ในการกำหนดโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกัน	5	4.6	4.6
ตัวชี้วัดที่ 4.5 มีมติ กพฉ. ในการกำหนดโครงสร้าง กลไกการจัดการ และการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด ที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกันทุกจังหวัด	5	4.6	4.6
ตัวชี้วัดที่ 4.6 มีมติ กพฉ. ในการกำหนดโครงสร้าง กลไกการจัดการ และการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่น ที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วม	5	4.6	4.6
ตัวชี้วัดที่ 4.7 มีการจัดทำแผนเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ มติ และนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ผ่านความเห็นชอบจาก กพฉ.	5	5	5
ตัวชี้วัดที่ 4.8 มีการกำหนด ขั้นตอนการสอบสวน ได้ส่วน และพิจารณาคดีตามมาตรา 31 และ 32	5	4	4
น้ำหนักรวม	100	4.3	85.5

ผลงาน / โครงการเด่น

- เข้มแข็งชูเกียรติการแพทย์ฉุกเฉิน
- การประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ประจำปี 2553
- การแพทย์ฉุกเฉินไทย... จุดเปลี่ยนระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทย ตามเจตนารมณ์ของพ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
- ศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน ระดับชาติ
- การฝึกซ้อมรับสาธารณสุขเพื่อเตรียมความพร้อมระดับชาติ



เข้มเข็ดชูเกียรติการแพทย์ฉุกเฉิน “เกียรติยศของคนกู้ชีพ”

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันดำเนินการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคล องค์กร หน่วยงานหลายภาคส่วน โดยเฉพาะผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้มีอุปการคุณ ผู้ปฏิบัติกร พนักงน ลูกจ้าง และผู้ที่มีจิตอาสาต้องการช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ให้พ้นภาวะวิกฤต

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 11 (7) ออกข้อบังคับเกี่ยวกับการให้เข้มเข็ดชูเกียรติเพื่อมอบให้แก่บุคคลผู้สนับสนุนกิจการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ให้การรับรองรูปแบบเข้มเข็ดชูเกียรติ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับ ในที่ประชุมคณะกรรมการครั้งที่ 11/2553 วันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2553 ในชื่อว่า “ประกาศข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินว่าด้วยการให้เข้มเข็ดชูเกียรติ พ.ศ. 2553”

วัตถุประสงค์ของการมอบเข้มเข็ดชูเกียรติ

เพื่อเป็นการสรรเสริญเกียรติคุณ เข็ดชูเกียรติแก่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้สนับสนุนการดำเนินงาน และผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งเป็นการธำรงรักษาผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนเป็นกลไกและเครื่องมือสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานให้อยู่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระยะยาว

การดำเนินการ

- จัดทำโครงการเข้มเข็ดชูเกียรติ
- แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อศึกษาทบทวน จัดทำร่าง ข้อบังคับ หลักเกณฑ์ เงื่อนไข ข้อกำหนด ประกาศ
- เสนอให้คณะกรรมการวิชาการและประเมินผล และคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย พิจารณา และเสนอขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.)
- ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา
- แจ้งเวียน เพื่อดำเนินการตามข้อบังคับและประกาศ

ผลการดำเนินการ

ประเภทของเข้มเข็ดชูเกียรติ แบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. เข้มเข็ดชูเกียรติ ประเภท สรรเสริญ ทำด้วยโลหะสีเงิน มี 5 ชั้น
2. เข้มเข็ดชูเกียรติ ประเภท สมนาคุณ ทำด้วยโลหะลงยาสีขาว มี 3 ชั้น
3. เข้มเข็ดชูเกียรติ ประเภท กิตติมศักดิ์

ลักษณะเข็มเชิดชูเกียรติ

ลักษณะเข็มเชิดชูเกียรติ ขนาดกว้างคูณยาว 4.0×4.0 เซนติเมตร พื้นเป็นรูปตราประจำยาม บนตราประจำยามมีเครื่องหมาย STAR OF LIFE อยู่ในวงกลมพื้นเป็นสีขาวและมีขอบเป็นแถบสีธงชาติ มีลายช่อมะกอกอยู่ทั้งสองข้างของเครื่องหมาย STAR OF LIFE ตามรูป



เข็มเชิดชูเกียรติ

บุคคลที่จะได้รับการพิจารณาให้ได้รับเข็มเชิดชูเกียรติแต่ละประเภท

1. ประเภทสรรเสริญ ต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งได้รับประกาศนียบัตรหรือเข็มวิทยฐานะ ตามที่คณะกรรมการกำหนด และปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินเป็นอย่างดี
2. ประเภทสมนาคุณ ต้องเป็นบุคคลซึ่งบริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุนการแพทย์ฉุกเฉินหรือสถาบัน ดังนี้
 - 2.1 ห้าแสนบาทขึ้นไปในคราวเดียว ให้ได้รับประเภทสมนาคุณ ชั้น 1
 - 2.2 สามแสนบาทขึ้นไปในคราวเดียว ให้ได้รับประเภทสมนาคุณ ชั้น 2
 - 2.3 หนึ่งแสนบาทขึ้นไปในคราวเดียว ให้ได้รับประเภทสมนาคุณ ชั้น 3
3. ประเภทกิตติมศักดิ์ เป็นประธานกรรมการ กรรมการ ที่ปรึกษาของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ประธานอนุกรรมการ อนุกรรมการ และที่ปรึกษาของคณะอนุกรรมการ ที่คณะกรรมการแต่งตั้ง และบุคคลที่ทำคุณประโยชน์ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่คณะกรรมการกลั่นกรองเสนอ

การเสนอชื่อบุคคลให้เข้ารับเข็มเชิดชูเกียรติ

บุคคลหรือหน่วยงานที่ประสงค์จะเสนอชื่อบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะได้รับเข็มเชิดชูเกียรติ ประเภทใด ชั้นใด ให้เสนอชื่อพร้อมเอกสารและหลักฐานยื่นต่อสถาบันฯ เพื่อรวบรวมเสนอคณะกรรมการกลั่นกรอง ภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

กรณีผู้ปฏิบัติกร ปฏิบัติหน้าที่จนเป็นเหตุให้ทพพลภาพอย่างถาวรจนไม่สามารถดำรงชีพด้วยตนเองได้หรือเสียชีวิต สถาบันอาจเสนอให้เข็มเชิดชูเกียรติ ประเภทสรรเสริญ ชั้น 1 ต่อคณะกรรมการกลั่นกรองพร้อมเอกสารและหลักฐานตามคราวแห่งความจำเป็นก็ได้

คณะกรรมการกลั่นกรอง จำนวนไม่เกิน 7 คน ประกอบด้วย ผู้แทนของกลุ่มบุคคลที่สมควรได้รับเข็มเชิดชูเกียรติ ดังนี้

- ประเภทกิตติมศักดิ์ ไม่เกิน 3 คน
- ประเภทสมนาคุณ และประเภทสรรเสริญ ประเภทละไม่เกิน 2 คน
- พนักงานของสถาบัน จำนวนหนึ่งคนเป็นเลขานุการ และอีกไม่เกิน 2 คน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่พิจารณากลั่นกรอง เสนอชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมให้ได้รับเข็มเชิดชูเกียรติแต่ละประเภทให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินพิจารณา โดยมติของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องมี



คะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสามในสี่ของกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ในการประชุมนั้น

การเลื่อนชั้นเข็มเชิดชูเกียรติ

การเลื่อนชั้นเข็มเชิดชูเกียรติ ให้แก่ผู้ที่ได้รับเข็มเชิดชูเกียรติ ประเภทสรรเสริญ ซึ่งปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกั่นกรองกำหนด

เข็มเชิดชูเกียรติทุกประเภทให้เป็นสิทธิแก่ผู้ได้รับ เมื่อผู้ได้รับเสียชีวิตให้ตกทอดแก่ทายาทเพื่อรักษาไว้เป็นที่ระลึก

การประดับเข็มเชิดชูเกียรติ

การประดับเข็มเชิดชูเกียรติ ให้ประดับบนเครื่องแบบทุกชนิดบริเวณกระเป่าเสื้อด้านซ้ายของเครื่องแบบ

ผู้ใดใช้หรือประดับเข็มเชิดชูเกียรติโดยไม่มีสิทธิ ต้องระวางโทษปรับทางปกครองไม่เกินห้าหมื่นบาทถ้วน

การประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ประจำปี 2553 : เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับชาติเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

หลักการและเหตุผล

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 15 (7) แห่ง พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ในการศึกษาค้นคว้า วิจัยและพัฒนา รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน อีกทั้งเป็นศูนย์กลางประสานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน และสนับสนุน โดยหนึ่งในกิจกรรมหลักที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้กำหนดไว้คือ การจัดประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติเป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำเสนอผลงานทางวิชาการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และการสื่อสารนโยบาย ตลอดจนการมอบรางวัลผลงานดีเด่น เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาความรู้และความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉิน อันจะทำให้เกิดเครือข่ายการทำงานเป็นทีมด้านการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินที่สอดคล้องสถานการณ์และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป ตามยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้และพัฒนาระบบสารสนเทศ ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน และยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม ของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555

ในปี 2553 เพื่อความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และกระแสความตื่นตัวเรื่องสภาวะการเปลี่ยนแปลงของโลก สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองและหน่วยงานสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ 9 ภายใต้ข้อตกลงการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ 1/2553 และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้จัดการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ประจำปี 2553 เรื่อง “การแพทย์ฉุกเฉินกับการเปลี่ยนแปลงสภาวะโลก (Global Crisis: Medical Emergency Preparedness)” ระหว่างวันที่ 28-30 เมษายน 2553 ณ โรงแรมสตาร์ จังหวัดระยอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะการจัดการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาวะโลก
2. เพื่อเป็นเวทีนำเสนอผลงานวิชาการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
3. เพื่อให้ผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติการ รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์
4. เพื่อสร้างเครือข่ายทางวิชาการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
5. เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติการ และหน่วยปฏิบัติการดีเด่น ซึ่งจะเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับผู้ปฏิบัติการ/หน่วยปฏิบัติการอื่นๆ ต่อไป
6. เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติการ และผู้บริหาร รวมทั้งภาคีทุกภาคส่วน สนใจและตระหนักถึงการ

จัดการการแพทย์ฉุกเฉินให้เท่าทันและรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาวะโลก

กลุ่มเป้าหมาย

ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งฝ่ายข้าราชการและฝ่ายการเมือง ผู้บริหารระดับสูงของภาคีเครือข่ายและหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉินจากจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป /โรงพยาบาลชุมชน/วิทยาลัยพยาบาล/วิทยาลัยการสาธารณสุข ผู้ปฏิบัติการ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำเสนอผลงานวิชาการ ผู้แทนหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินและผู้แทนศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการที่ได้รับรางวัลดีเด่นประจำปี ผู้แทนหน่วยงานที่สนับสนุนงานการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น สภาวิชาชีพ สมาคมนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด สมาคมนายกองค์การบริหารส่วนตำบล มหาวิทยาลัย เครือข่ายสื่อมวลชน รวมทั้งคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) คณะอนุกรรมการใน กพฉ. พนักงาน สพฉ. และผู้จัดแสดงผลงานนวัตกรรมเด่นระดับประเทศที่ได้รับเชิญ

วิธีดำเนินการ

ขั้นเตรียมการ

- 1.1 แต่งตั้งคณะทำงานเตรียมจัดการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ
- 1.2 ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนดำเนินงาน กำหนดหัวข้อ รูปแบบ เนื้อหาและกำหนดการ
- 1.3 แต่งตั้งคณะกรรมการ/อนุกรรมการจัดการประชุมฯ และประชุมคณะอนุกรรมการชุดต่าง ๆ
- 1.4 ประสานวิทยากร เตรียมความพร้อมในการจัดประชุมและการประกวดผลงาน
- 1.5 คัดเลือกผลงานที่จะนำเสนอ รับลงทะเบียนผู้เข้าประชุม และจัดเตรียมเอกสารการประชุม

ขั้นดำเนินการ

- 2.1 ประชุมคณะอนุกรรมการ เพื่อซักซ้อมความเข้าใจก่อนการประชุมวิชาการ
- 2.2 จัดประชุมวิชาการ ระหว่างวันที่ 28-30 เมษายน 2553 ณ โรงแรมสตาร์ จังหวัดระยอง โดยรูปแบบการจัดงาน ประกอบด้วย

- Key note speech, Panel discussion
- การประกวดผลงานวิชาการ

การจัดแสดงนิทรรศการของหน่วยปฏิบัติการที่มีผลงานดีเด่น

- การมอบรางวัลหน่วยปฏิบัติการ และศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการดีเด่น “นเรนทร อวอร์ด” และการมอบรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น

ขั้นประเมินผล

- 3.1 ประเมินผลและสรุปผลการจัดประชุม





ผลการดำเนินงาน

1. มีผู้เข้าประชุมทั้งสิ้น 1,310 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เวชกร ฉุกเฉินระดับ ต่าง ๆ ผู้ปฏิบัติการ ฉุกเฉินเบื้องต้น นักวิชาการ สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ ทั้งระดับบริหาร ระดับ ปฏิบัติ จากหน่วยปฏิบัติการ และหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ รวมทั้ง พนักงาน สพฉ. คณะกรรมการการแพทย์

ฉุกเฉิน โดยผู้เข้าประชุมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95) มีความพึงพอใจต่อ ภาพรวมของการจัดประชุมวิชาการครั้งนี้

2. มีผลงานวิชาการเข้าประกวด 46 เรื่อง เป็นผลงานที่นำเสนอ ด้วยการบรรยาย 27 เรื่อง นำเสนอด้วยโปสเตอร์ 12 เรื่อง และ นวัตกรรม 7 เรื่อง ได้รับคัดเลือกเป็นผลงานวิชาการดีเด่น 3 เรื่อง และผลงานรางวัลชมเชย 2 เรื่อง

3. มีการคัดเลือกและมอบ รางวัลหน่วยปฏิบัติการเบื้องต้น หน่วยปฏิบัติการ ระดับต้น หน่วยปฏิบัติการระดับสูง และศูนย์รับ แจ้งเหตุและสั่งการดีเด่น ระดับประเทศ รวม 12 รางวัล





ผลลัพธ์

1. ผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ มีเวทีนำเสนอผลงานวิชาการและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นในการพัฒนางาน

2. ผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และภาคีทุกภาคส่วน ได้รับความรู้และเกิดความตระหนักในการเตรียมพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาวะโลก



3. มีหน่วยปฏิบัติการ และศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการที่มีผลงานดีเด่นเป็นต้นแบบที่ดี รวมทั้งเกิดเครือข่ายการเรียนรู้ในการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดประชุมวิชาการ ควรมีความหลากหลายของวิทยากร และกระจายให้ภาคส่วนอื่นเข้ามารับรู้และร่วมงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเข้มแข็ง

2. ควรจัดให้มีการจำลองสถานการณ์ และการปฏิบัติการฉุกเฉินช่วยเหลือด้วย

การแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น...จุดเปลี่ยนระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทยตามเจตนารมณ์ ของ พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551

เจตนารมณ์และเหตุผล

นับตั้งแต่พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2551 งานด้านการแพทย์ฉุกเฉินจึงต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งกำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) ทำหน้าที่กำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนดให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานเกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ช่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทและหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 33 วรรคสอง ที่บัญญัติไว้ว่า เพื่อส่งเสริมการมีบทบาท ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนและประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน

การดำเนินการทางการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกิดปัญหาทางปฏิบัติเกี่ยวกับข้อกฎหมายหลายประการ มีคำถามและความไม่แน่ใจว่า... “งานการแพทย์ฉุกเฉินสามารถดำเนินการได้หรือไม่ หรือจะขัดกับกฎหมายอย่างไร เมื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบพบ จะถูกเรียกเงินคืนหรือไม่ ? และจะแก้ไขปัญหอย่างไร”

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ประสานงานและทำหน้าที่สื่อหาหรือประเด็นปัญหาดังกล่าวกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ซึ่งมีคำตอบว่า...

“พระราชบัญญัติกำหนดแผนและ



ขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มาตรา 16 (19) กำหนดให้เทศบาล เมือง พัทธา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง เรื่องการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล และ มาตรา 17 (19) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ในการจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การ รักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงสามารถดำเนินการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาในสถานพยาบาลหรือนอกสถานพยาบาล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ รวมทั้งการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ที่ต้องอยู่ภายใต้ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เมื่อมีการตราพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ออกมาบังคับใช้ องค์การ บริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ก็ต้องดำเนินการหน้าที่ในการรักษา พยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินตามแนวทางที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 และหลักเกณฑ์ ที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว”

ดังนั้น การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงถือเป็นบทบาทภารกิจที่ ชัดเจนตามข้อกำหนดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในการกำหนดหลักเกณฑ์ให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามมาตรา 33 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 รวมทั้งการสนับสนุนองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินได้มากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการ แพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
2. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการ แพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น

การดำเนินงาน...จุดเปลี่ยน

- แต่งตั้งคณะทำงานการพัฒนา ระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่นหรือ พื้นที่เพื่อจัดทำร่างหลักเกณฑ์ให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและ บริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินใน ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยคณะทำงาน ประกอบด้วย ผู้แทนกรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น สมาคมองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคม สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคม องค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย



สมาพันธ์ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ประชุมและเสนอรูปแบบการดำเนินงาน 3 รูปแบบ คือ 1) ภารกิจปกติของท้องถิ่น 2) รูปแบบกองทุน (อบต./เทศบาล) อาจร่วมบริหารจัดการกับกองทุนหลักประกันสุขภาพหรือจัดตั้งกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน 3) จัดตั้งกองทุนระดับจังหวัด

- ประสานงานและมีหนังสือหรือประเด็นปัญหาข้อกฎหมายการดำเนินการทางการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เรื่อง การแพทย์ฉุกเฉิน เป็นภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือไม่ และแนวทางในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตามหนังสือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่ สพฉ.08/2390 ลงวันที่ 13 ตุลาคม 2552)

- เสนอร่างหลักเกณฑ์ให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ซึ่งคณะทำงานพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้จัดทำขึ้นต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) และ กพฉ.มีมติในการประชุมครั้งที่ 9/2553 เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2553 ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จัดทำหลักเกณฑ์ ตามมาตรา 33 วรรค 2 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 โดยเน้นรูปแบบภารกิจปกติของท้องถิ่น เมื่อแล้วเสร็จให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติออกประกาศและแจ้งให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

- แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อจัดทำหลักเกณฑ์ฯ ดังกล่าว และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ประกาศหลักเกณฑ์การสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น พ.ศ. 2553 เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2553

- ประสานนโยบายกับกระทรวงมหาดไทยเรื่อง ขอความร่วมมือในการแจ้งประกาศหลักเกณฑ์การสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น พ.ศ. 2553 ตาม พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 เพื่อให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นความสำคัญและดำเนินการแพทย์ฉุกเฉิน และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการดำเนินงานของ้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตามหนังสือสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่ สพฉ. 08/1465 ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2553)

- ประสานนโยบายกับสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด คณะทำงานพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งประกาศหลักเกณฑ์การสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และสำเนาหนังสือที่กระทรวงมหาดไทยแจ้งผู้ว่าราชการจังหวัดให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแพทย์ฉุกเฉิน โดยขอความร่วมมือในการสนับสนุนและประสานให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น

- แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคู่มือระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ เพื่อจัดทำคู่มือให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินใน้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ขอใช้รถยนต์ประจำสถานีอนามัย เพื่อใช้ปฏิบัติภารกิจด้านการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับ้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่ไม่มีรถยนต์ในการปฏิบัติงาน

- สนับสนุนงบประมาณแก้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดตั้งชุดปฏิบัติการใหม่ โดยขอสนับสนุน

งบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการอบรมผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder) ให้แก่ชุดปฏิบัติการใหม่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการดำเนินงาน

- มีการจัดทำหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามมาตรา 33 วรรค 2 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และประกาศหลักเกณฑ์การสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น พ.ศ. 2553 เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2553

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย มีหนังสือตอบประเด็นข้อหารือและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าเป็นภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและได้ให้แนวทางในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหลักฐานในการอ้างอิงการปฏิบัติงาน (ตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท 0891.3 / 658 ลงวันที่ 25 มกราคม 2553)

- ได้รับการประสานและสนับสนุนนโยบายจากกระทรวงมหาดไทย โดยมีหนังสือจากกระทรวงมหาดไทยถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแพทย์ฉุกเฉิน ตามประกาศหลักเกณฑ์การสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น พ.ศ. 2553 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 (ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท 0891.3 / ว 2826 ลงวันที่ 17 กันยายน 2553)

- สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย สนับสนุนด้านนโยบายและให้ความร่วมมือดำเนินการแพทย์ฉุกเฉิน ตามประกาศหลักเกณฑ์การสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น พ.ศ. 2553 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551

- สนับสนุนงบประมาณที่ได้รับจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการ



อบรมผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder) ให้แก่ชุดปฏิบัติการใหม่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ 32 จังหวัด จำนวน 3,050 คน เป็นเงิน 2,291,000 บาท

- กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนและเห็นชอบการขอใช้รถประจำสถานีอนามัยในภารกิจด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้เป็นรถพยาบาลเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานการรักษายาบาลฉุกเฉิน

- มีคู่มือระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พิมพ์เผยแพร่ จำนวน 10,000 เล่ม โดยสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดและอำเภอ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินทั่วประเทศ 4,882 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 62.18 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2552 เกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ร้อยละ 60) ในปีงบประมาณ 2553

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังขาดความรู้ความเข้าใจระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่ให้ความสำคัญมากนักในเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน และขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณ และระเบียบการเบิกจ่ายยังไม่เอื้ออำนวยต่อการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีงบประมาณน้อย ยังขาดแคลนรถและอุปกรณ์ในการจัดตั้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก ตั้งอยู่ที่ชนบทห่างไกลประชากรมีรายได้น้อย

ศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินระดับชาติ กับปฏิบัติการขอคืนและกระชับพื้นที่

(เหตุการณ์ความไม่สงบจากการชุมนุมทางการเมือง 10 เมษายน - 24 พฤษภาคม 2553)

ประวัติศาสตร์การเมืองการปกครองของไทย มีการเปลี่ยนแปลงจากการปกครองแบบสมบูรณาญาสิทธิราชย์ มาเป็นการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นพระประมุข โดยมีเจตนารมณ์เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเมืองการปกครองมากขึ้น แต่ด้วยปัจจัยของสภาพสังคมที่ยังไม่พร้อมทำให้ไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ดังกล่าว ก่อให้เกิดการชุมนุมของกลุ่มประชาชนเพื่อมีส่วนร่วมทางการเมืองมากขึ้น ซึ่งหลายครั้งก็บานปลายสู่ความรุนแรงที่กระทบต่อเศรษฐกิจ ชีวิต และทรัพย์สินของประชาชนโดยรวม ถือเป็นภัยจลาจล (Riot) ที่เป็นส่วนหนึ่งของภัยด้านความมั่นคงอย่างหนึ่ง (Security Hazard : พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550)



ในช่วงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ - 24 พฤษภาคม 2553 ได้เกิดการชุมนุมทางการเมืองครั้งใหญ่ครั้งหนึ่งในประเทศไทย โดย “กลุ่มแนวร่วมประชาธิปไตยต่อต้านเผด็จการแห่งชาติ (นปช.)” เพื่อกดดันให้รัฐบาลยุบสภา เหตุการณ์ครั้งนี้ได้นำไปสู่ความรุนแรงจนมีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวนมาก ทำให้รัฐบาลประกาศให้พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล รวม 21 อำเภอ 7 จังหวัด เป็นพื้นที่ปรักฎเหตุการณัอันกระทบต่อความมั่นคงภายในราชอาณาจักร ตามพระราช

บัญญัติการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร พ.ศ. 2551 เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้มีมติเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2553 ให้ตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินระดับชาติ ขึ้นโดยใช้ศูนย์สื่อสารและสั่งการนเรนทรของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นศูนย์บัญชาการ เพื่อติดตามสถานการณ์ชุมนุมตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นศูนย์กลางประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในและต่างประเทศที่มีภารกิจช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งมีผลการดำเนินการดังนี้

ก่อนการชุมนุม

ศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินระดับชาติได้ประสานสำนักกระบบการ

แพทย์ฉุกเฉิน และศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการทุกจังหวัดที่มีการดำเนินการของกลุ่มผู้ชุมนุม เพื่อเฝ้าระวังข่าวสารการเคลื่อนไหวของผู้ชุมนุม โดยจัดระบบการสื่อสารทั้งโทรศัพท์ 19 ช่อง วิทยุ โทรศัพท์ระบบไฟฟ้า รวมทั้งสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ พร้อมจัดทีมบุคลากรอยู่ประจำศูนย์ปฏิบัติการตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อติดตามสถานการณ์ เฝ้าระวังเหตุการณ์และจัดเตรียมข้อมูลเสนอผู้บริหาร นอกจากนี้



นี้มีการเตรียมพร้อม ด้านการปฏิบัติการฉุกเฉิน เช่น การติดตามการชักซ้อมแผนการเตรียมความพร้อมของแต่ละจังหวัด การระดมสรรพกำลังด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งในกรุงเทพมหานครและ ปริมณฑล เตรียมพร้อมและให้รายงานศักยภาพและทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย จำนวนเตียงทั้งหมด จำนวนเตียงว่าง จำนวนห้องผ่าตัด แพทย์ พยาบาล รถพยาบาล เลือด และออกซิเจน เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉิน มี

การสรุปข้อมูลนำเสนอต่อคณะกรรมการในเวลา 08.00 น.ทุกวัน รวมทั้งได้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งในเครือข่ายของกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายของกรุงเทพมหานคร เครือข่ายสำนักงานตำรวจแห่งชาติ องค์กรเอกชนและมูลนิธิต่าง ๆ ให้มีความพร้อมในการสนับสนุนการปฏิบัติการช่วงการชุมนุม

ศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในภาวะฉุกเฉินระดับชาติ ปฏิบัติหน้าที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในภาวะฉุกเฉินระดับชาติ มีการจัดประชุมผู้เกี่ยวข้องด้านการแพทย์ เพื่อรองรับการประชุมทางการเมือง ร่วมกับกรุงเทพมหานคร และมีมติแนวทางการปฏิบัติจากการประชุมดังนี้



การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์ฉุกเฉิน แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 คาดการณ์การชุมนุมน้อยกว่า 10,000 คน และคาดว่าสถานการณ์ไม่รุนแรง รับผิดชอบโดย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ สภากาชาดไทย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการในกรุงเทพมหานคร เตรียมความพร้อมปฏิบัติการในที่ตั้ง โดยศูนย์เฮอร์คิวลีนเป็นผู้สั่งการปฏิบัติ

ระดับที่ 2 คาดการณ์การชุมนุมจำนวน 10,000 - 50,000 คน และสถานการณ์รุนแรงเล็กน้อยจนถึง



ปานกลาง รับผิดชอบโดยโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร รวมทั้งมูลนิธิออกปฏิบัติการโดยศูนย์เอราวัณเป็นผู้สั่งการปฏิบัติ ศูนย์เรนทรเป็นผู้ประสานงาน

ระดับที่ 3 คาดการณ์ชุมนุมจำนวน ตั้งแต่ 50,000 คนขึ้นไป และคาดว่าสถานการณ์ จะรุนแรง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประสานโรงพยาบาลในปริมณฑล และรอบ กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลเอกชน เข้าปฏิบัติการรับและส่งต่อ รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินระดับชาติ มอบนโยบายและการสั่งการปฏิบัติการ พร้อมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

ระดับที่ 4 คาดการณ์สถานการณ์รุนแรงข้ามจังหวัดหรือเกิดขึ้นพร้อมกันหลายจังหวัด หรือสถานการณ์ ที่ต้องใช้กำลังข้ามเขตมาช่วยสถานการณ์ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติประสานโรงพยาบาลทุกเครือข่าย ทั้งภาครัฐ และโรงพยาบาล เอกชน เข้าปฏิบัติการ รับและส่งต่อข้ามเขต โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข ในฐานะประธานศูนย์ปฏิบัติการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน ระดับชาติ มอบนโยบายและการสั่งการปฏิบัติการ พร้อมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

ผลการดำเนินการช่วยเหลือ

จากการดำเนินการของศูนย์ฯ พบ ผู้ป่วย และผู้บาดเจ็บทั้งหมด 1,883 ราย สามารถให้การช่วยเหลือนำส่งโรงพยาบาล โดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินจากทั้งภาครัฐ และ เอกชนที่ร่วมกันปฏิบัติการอย่างเข้มแข็งจนพ้น ภาวะวิกฤตและกลับบ้านได้ จำนวน 1,857 ราย อยู่ระหว่างการรักษา ราย 26 ราย เสียชีวิต 90 ราย รายละเอียดดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 ผลการดำเนินการของศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินระดับชาติ

กิจกรรม	ผลการดำเนินการ
1. ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การชุมนุม	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์จากโทรทัศน์ จำนวน 19 ช่อง ได้แก่ ช่อง 3, ช่อง 5, ช่อง 7, ช่อง 9, ช่อง 11, ช่องทีวี่ไทย, CNN, BBC Word, People Nation, ASTV, TNN, ALJAZEEA, NHK, VOICE-TV, true, DW-TV, CCTV9, TV-5 monde, - ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์จากวิทยุสื่อสาร 16 เครื่องข่าย ได้แก่ เครื่องข่ายนเรนทร, เครื่องข่ายวิทยุกระทรวงสาธารณสุข, สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรุงเทพมหานคร, ศูนย์วิทยุตำรวจดับเพลิง, ศูนย์วิทยุเอราวัณ, ศูนย์วิทยุตำรวจภูธรนนทบุรี, ศูนย์ควบคุมการจราจร, ศูนย์วิทยุมูลนิธิร่วมกตัญญู, ศูนย์วิทยุปลอดภัยคมนาคม, ศูนย์วิทยุสภากาชาดไทย, ศูนย์วิทยุมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง, ศูนย์วิทยุตำรวจ 191, ศูนย์วิทยุมิสั๊กวัน, ศูนย์วิทยุตำรวจนครบาล บกน.1-9, ศูนย์วิทยุความถี่ประชาชน ช่อง 69, E-Radio กระทรวงสาธารณสุข
2. การแจ้งข่าวสารผู้เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> - แจ้งข่าววิทยุ (ว8) จำนวน 67 ฉบับ - แจ้ง SMS ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง 286 ครั้ง - การแจ้งข่าวสารจำนวนผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต แก่สื่อมวลชนผ่าน web site ของ สพฉ. 144 ครั้ง - การแจ้งข่าวสารจำนวนผู้บาดเจ็บ / เสียชีวิต แก่หน่วยงานที่ร้องขอ เช่น ศอฉ. สนย. ปปช. คณะกรรมการต่าง ๆ ของสภาผู้แทนฯ ตำรวจ DSI และอื่นๆ 36 ครั้ง
3. การประสานสั่งการในการให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในสถานการณ์	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานการสั่งการกับศูนย์เอราวัณ 71 ครั้ง - ประสานสั่งการให้จังหวัดปริมณฑล เข้าร่วมปฏิบัติการสนับสนุนศูนย์เอราวัณ 40 ครั้ง
4. การประสานข้อมูลการบาดเจ็บ	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามรายชื่อผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ จำนวน 1,883 ราย - ติดตามการรักษาผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์จนกลับบ้านได้ทุกราย - ติดตามข้อมูลผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ แจ้งข่าววิทยุ (ว.8) จำนวน 67 ฉบับ
5. ประสาน/จัดประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินระดับชาติ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดเตรียมทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจาก สพฉ., กระทรวงสาธารณสุข, โรงพยาบาลเอกชน ร่วมปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ตลอดการชุมนุม - ประสานการเตรียมความพร้อม แพทย์ พยาบาล รถกู้ชีพ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ โรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน 143 แห่ง เพื่อรับเหตุการณ์ - จัดประชุมผู้บริหารเพื่อติดตามสถานการณ์ และบริหารสั่งการทุกวัน 71 ครั้ง แจ้ง SMS ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง 286 ครั้ง

จากผลการดำเนินการของศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินระดับชาติที่ผ่านมา แม้จะสามารถประสานการปฏิบัติการฉุกเฉินจนสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บได้เป็นส่วนมากก็ตาม แต่ยังมีผู้เสียชีวิตถึง 90 ราย ซึ่งคงเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่ศูนย์สื่อสารสั่งการนเรนทร สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในฐานะเลขานุการศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินระดับชาติ ต้องใช้เป็นโอกาสในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการปฏิบัติการฉุกเฉินในสถานการณ์การชุมนุมของประชาชนเพื่อลดความสูญเสียให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดต่อไป อย่างไรก็ตาม แม้จะมีระบบการบริหารจัดการที่ดี ความสูญเสียก็เป็นสิ่งยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ หากสังคมไทยขาดซึ่งความรัก ความสามัคคีและความปรองดอง

ในการปฏิบัติการฉุกเฉินในครั้งนี้ศูนย์สื่อสารสั่งการนเรนทร สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในฐานะเลขานุการศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินระดับชาติ ขอขอบคุณภาคีเครือข่ายปฏิบัติการฉุกเฉินทุกภาคส่วนเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ และขอสดุดีวีรกรรม และความเสียสละของพี่น้องชุดปฏิบัติการทุกท่านที่ได้รับความสูญเสียจากการปฏิบัติการวีรกรรมของ **“วีรบุรุษชุดขาวทุกท่าน”** จะอยู่ในความทรงจำของประชาชนตลอดไป



วีรกรรมของ “วีรบุรุษชุดขาวทุกท่าน” จะอยู่ในความทรงจำของประชาชนตลอดไป

การฝึกซ้อมรับสาธารณภัยเพื่อเตรียมความพร้อมระดับชาติ

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสถานการณ์ด้านสาธารณภัยมีความหลากหลายและซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยเฉพาะภัยพิบัติซึ่งมีระดับความรุนแรงเกินกว่าที่หน่วยงานเพียงหน่วยเดียวจะมีขีดความสามารถในการจัดการกับภัยที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและทัน่วงที่ ประเทศไทยมีการดำเนินงานเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยระดับชาติ แต่มีข้อจำกัดด้านการบริหารจัดการในการประสานและเชื่อมโยงแผนป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งชาติกับแผนป้องกันประเทศทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องขาดกรอบที่ชัดเจนในการปฏิบัติงานขาดระบบบัญชาการที่มีเอกภาพ ขาดการฝึกซ้อม รวมทั้งขาดการบูรณาการระบบสื่อสารในสถานการณ์ฉุกเฉินระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงส่งผลให้การบริหารจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉินไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นจุดอ่อนที่ส่งผลให้ภัยพิบัติที่เกิดขึ้น ก่อความเสียหายอย่างกว้างขวางต่อชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งความมั่นคงของประเทศ

การฝึกซ้อมรับสาธารณภัยระดับชาติ จึงเป็นโอกาสอันดีในการนำองค์ความรู้ ประสบการณ์ รวมทั้งบทเรียนของหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ มาพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ประเทศชาติผ่านพ้นภาวะวิกฤติ โดยผู้เข้าร่วมในการฝึกซ้อมสามารถนำบทเรียนและประสบการณ์ไปพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ แผน กฎ ระเบียบ แนวทาง มาตรการของหน่วยงาน รวมถึงการประสานการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงาน เพื่อพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของประเทศต่อไป

ในการดำเนินการฝึกซ้อมดังกล่าว เน้นให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน เพื่อเป็นแผนรองรับสาธารณภัยในแต่ละประเภทของภัยที่เกิดขึ้น โดยมีแนวทางปฏิบัติเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและทัน่วงที่ ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากร
2. การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
3. การจัดทำแผนงาน
4. การบริหารจัดการ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติทำหน้าที่เป็นหน่วยงานประสานงานภาครัฐและภาคเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน โดยอาศัยอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 15 (7) กรณีเมื่อเกิดภัยพิบัติจะทำหน้าที่ประสานขอรับการสนับสนุนทั้งในระดับชาติ ระดับพื้นที่และระดับท้องถิ่น

ในปี 2553 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้เข้าร่วมการฝึกซ้อมเพื่อเตรียมพร้อมรับสาธารณภัยในระดับชาติ ได้แก่ การร่วมการฝึกซ้อมแผนการบริหารวิกฤตการณ์ระดับชาติประจำปี 2553 (Crisis Management Exercise: C-MEX 10) และโครงการการซ้อมแผนช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากทุ่นระเบิด

การร่วมฝึกซ้อมแผนการบริหารวิกฤตการณ์ระดับชาติประจำปี 2553 (C-MEX 2010)

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแบบบูรณาการ เสริมสร้างองค์

ความรู้ ทดสอบระบบควบคุมและบัญชาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินการ

ในการฝึกซ้อมครั้งนี้มีรูปแบบการฝึก ได้แก่ การฝึกฝ่ายอำนวยการ (Staff exercise) และการฝึกภาคสนาม (Field training exercise) ณ จังหวัดจันทบุรีและตราด

ผลจากการฝึกซ้อม

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้พัฒนาแผนปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบูรณาการร่วมกับแผนปฏิบัติการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระดับชาติ ซึ่งมีการทดสอบระบบสื่อสารและเชื่อมโยงเครือข่ายฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างๆ มีการบริหารจัดการเชื่อมโยงระบบการรับแจ้งเหตุด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบสื่อสารสั่งการทั้งระดับชาติและระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ รวมถึงการประสานชุดปฏิบัติการจากจังหวัดอื่นเพื่อปฏิบัติการช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ประสบภัยและประชาชนในพื้นที่



การซ้อมแผนช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากทุ่นระเบิด วัตถุประสงค์

เพื่อให้ความรู้เรื่องการช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากทุ่นระเบิดที่ถูกต้องและประสานความร่วมมือรวมทั้งสร้างสัมพันธ์อันดีระหว่างสถานพยาบาลหน่วยปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ประสบภัยจากทุ่นระเบิด และองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

การดำเนินการ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในฐานะเลขานุการคณะกรรมการด้านการช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากทุ่นระเบิด ได้ทำการฝึกซ้อม ณ จังหวัดสระแก้ว น่าน และศรีสะเกษ โดยการฝึกซ้อมแผนแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ **ระยะก่อนเกิดเหตุ** เป็นการให้ความรู้ การฝึกซ้อมแผนแบบบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจัดทำคู่มือการช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากทุ่นระเบิดเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป **ระยะเกิดเหตุ** เป็นการซ้อมแผนช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากทุ่นระเบิด ณ จุดเกิดเหตุ **ระยะฟื้นฟู** เป็นการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเริ่มจากรักษาตัวในโรงพยาบาล และการกลับเข้าสู่สังคม เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการซ้อมแผนด้วย เพื่อแนะนำสิทธิที่ผู้พิการพึงได้รับการสงเคราะห์ต่าง ๆ เช่น การจัดหาเงินสงเคราะห์





ผลจากการฝึกซ้อม

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ประสานนโยบาย และแผนการช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากทุ่นระเบิด ผู้บริหารและผู้เข้าร่วมฝึกซ้อมมีความรู้ในเรื่อง การฝึกซ้อมแผน มีการฝึกประสานระบบการ สื่อสารและสั่งการในพื้นที่ รวมถึงมีการขยาย เครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปฏิบัติการ ช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากทุ่นระเบิดอย่างมี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

ปัญหาและข้อเสนอแนะการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2553

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้รวบรวมปัญหาจากการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2553 รวมทั้งปัญหาและข้อเสนอแนะจากการประชุม 4 ภาค ในโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด นำมาวิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในปีต่อไป ดังนี้

ตารางที่ 5 ปัญหาและข้อเสนอแนะการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2553

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
<p>1. การขยายชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder) ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)</p> <p>ถึงแม้ว่าการดำเนินงานขยายพื้นที่ความครอบคลุมของการมีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จะเพิ่มขึ้นจนบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (ผลการดำเนินงานได้ร้อยละ 62.18) แต่ยังมีหลายจังหวัดที่มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นต่ำกว่าร้อยละ 50 ของ อปท.ทั้งหมด เนื่องจากหลายสาเหตุ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● อปท. มีทรัพยากรที่สนับสนุนงานการแพทย์ฉุกเฉินไม่เพียงพอ ● อปท. ไม่สามารถหาบุคลากรมาเข้ารับการอบรมได้ ● ผู้บริหารของ อปท. มีความเข้าใจในการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินไม่ดีพอ ทำให้ความสำคัญของงานการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในลำดับท้ายๆ ● ผู้บริหารมีความเข้าใจในการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินไม่ดีพอ 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ควรมีการทำความเข้าใจกับผู้นำของ อปท. ให้มากขึ้น ❖ หารูปแบบที่ดีของการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและเป็นเจ้าของ เพื่อให้การดำเนินงานมีความยั่งยืนมากขึ้น
<p>2. การเพิ่มสัดส่วนการให้บริการผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน</p> <p>จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการเฝ้าระวังสถานการณ์โดยใช้โปรแกรม ITEMS และนเรนทรเดิม ซึ่งจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศส่งเข้ามาที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พบสัดส่วนของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) จากจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือผ่านระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งหมด โดยเฉลี่ยทั่วประเทศ ประมาณร้อยละ 8.4 ต่ำสุดร้อยละ 3.0 สูงสุดร้อยละ 20.9 ในขณะที่เป้าหมายตั้งไว้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 11 สาเหตุที่ทำให้การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินค่อนข้างต่ำ ได้แก่</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ควรมีการประชาสัมพันธ์ในทุกพื้นที่ โดยใช้สื่อที่เข้าถึงประชากรกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้น ❖ ควรกำหนดมาตรการที่จะส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มการบริการผู้ป่วยวิกฤต (สีแดง) ทั้งในระดับจังหวัด และระดับประเทศ ❖ พัฒนาการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ให้ได้มาตรฐานมากขึ้น



ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> ● การประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงประชากรกลุ่มเสี่ยง ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ● การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่สามารถเข้าถึงและครอบคลุมผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินในทุกพื้นที่ ส่วนใหญ่จะเรียกใช้บริการด้านอื่น ● การดำเนินงานของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ยังไม่ได้มาตรฐาน 	
<p>3. การบริหารจัดการตามแผนงาน / โครงการ ในปีงบประมาณ 2553 ล่าช้ากว่ากำหนด</p> <p>ในปีงบประมาณ 2553 เป็นปีที่ 2 ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ที่มีความล่าช้าในการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการที่กำหนดไว้ค่อนข้างมาก เนื่องจากต้องรอการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่แล้วเสร็จเมื่อเดือนมีนาคม 2553 (ผ่านคณะรัฐมนตรี) และตั้งแต่วันที่ 10 มีนาคม - พฤษภาคม 2553 เป็นช่วงเดือนที่พนักงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติต้องจัดสรรเวลาในการเฝ้าระวังสถานการณ์ความไม่สงบจากการชุมนุมทางการเมืองอย่างใกล้ชิด มีผลให้การปฏิบัติงานหลายโครงการล่าช้าและไม่แล้วเสร็จตามกำหนดเวลา แต่ประสบการณ์ดังกล่าวก็ทำให้พนักงานสถาบันฯ ได้เรียนรู้และเป็นบทเรียนที่จะนำมาพัฒนาผลงาน และจัดสรรเวลาในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉินวิกฤติให้ดีขึ้นในปีต่อไป</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ การวางแผนการปฏิบัติงานในแต่ละปี ควรมีกำหนดให้แล้วเสร็จไม่เกินเดือนตุลาคมของทุกปี เนื่องจากมีแผนหลักเป็นแนวทางเรียบร้อยแล้ว ❖ ควรมีการจัดทำแผนปฏิบัติงานในภาพรวมของสถาบัน เพื่อให้พนักงานและบุคลากรเครือข่ายทุกคนได้รับทราบแผนของสถาบัน รวมทั้งหน่วยงานเครือข่ายในระดับต่างๆ ได้รับทราบทิศทางของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวมของประเทศ
<p>4. การพัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>การดำเนินงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินปัจจุบันได้มีการพัฒนาเพิ่มขึ้นในทุกด้าน แต่ในส่วนของมาตรฐานข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละปี ยังมีการพัฒนาค่อนข้างน้อย ทั้งในเรื่องฐานข้อมูลการให้บริการ Pre hospital care, การเฝ้าระวังผู้ป่วย Trauma & Non Trauma รวมทั้งฐานข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน ยังคงต้องได้รับการพัฒนาและจัดระบบโดยด่วน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการกำหนดทิศทางการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ควรพัฒนาระบบการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้โปรแกรม ITEMS ให้มีความง่าย สะดวกต่อการใช้ และทุกพื้นที่ที่สามารถเข้าไปใช้ประโยชน์ได้ ❖ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วย Trauma & Non Trauma ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ❖ จัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลที่สำคัญต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยด่วน ❖ ควรมีการวิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
<p>5. การพัฒนาบุคลากร</p> <p>บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินยังขาดแคลนอยู่เป็นจำนวนมาก นับตั้งแต่แพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินยังมีการกระจายตัวไม่ครอบคลุมโรงพยาบาลใหญ่ๆ โรงพยาบาลฉุกเฉินยังขาดประสบการณ์เฉพาะด้านที่เพียงพอ เวชกรฉุกเฉินระดับสูง (EMT-P) ยังเพิ่งเริ่มผลิตแต่ยังขาดทิศทางที่ชัดเจนของการทำงาน เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง (EMT-I) มีการผลิตมากกว่า 10 ปี แต่ยังขาดตำแหน่งรองรับและขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เวชกรฉุกเฉินระดับต้น (EMT-B) ยังมีจำนวนน้อย โดยส่วนใหญ่จะอยู่ในพื้นที่เมืองใหญ่เท่านั้น ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) ยังขาดทักษะการดูแลผู้ป่วยและยังมีจำนวนน้อย ทั้งนี้เนื่องจากหลายสาเหตุ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> • การขาดแคลนงบประมาณการฝึกอบรม • การที่เพิ่งเริ่มการฝึกอบรมฟื้นฟูบุคลากร • มีวิทยากรครู ก น้อย ทำให้การฝึกอบรมบุคลากรทำได้ช้า 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ หน่วยงาน / องค์กร / ภาควิชาหรือหน่วยควรมีการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีทิศทางชัดเจน ❖ หน่วยงาน / องค์กร / ภาควิชาหรือหน่วยควรมีการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม เพื่อการพัฒนาบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ❖ หน่วยงาน / องค์กร / ภาควิชาหรือหน่วยควรมีการสร้างขวัญกำลังใจ และธำรงรักษาให้ผู้ปฏิบัติการคงอยู่ในระบบต่อไปได้
<p>6. การประชาสัมพันธ์การให้หมายเลขโทรศัพท์ 1669</p> <p>สัดส่วนของการเรียกใช้บริการผ่านหมายเลข 1669 ของผู้ป่วยฉุกเฉินในภาพรวมของประเทศ เท่ากับร้อยละ 58.0 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 60.0 เมื่อวิเคราะห์เป็นรายจังหวัด พบว่า มีหลายจังหวัดที่มีสัดส่วนการเรียกใช้ต่ำกว่าร้อยละ 50 นอกจากนี้ มีรายงานผลการวิจัยที่ขัดแย้งกับข้อมูลของสถาบันฯ สะท้อนให้เห็นว่าสัดส่วนการเรียกใช้หมายเลข 1669 ยังมีความน่าเชื่อถือค่อนข้างน้อย ประกอบกับมาตรการการประชาสัมพันธ์การเรียกใช้หมายเลข 1669 ของสถาบันฯ และของจังหวัดต่างๆ ยังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มเป้าหมาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ หน่วยงาน / องค์กร / หน่วยช่วย ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ควรร่วมมือกันประชาสัมพันธ์ 1669 ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น ❖ พัฒนาคุณภาพการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินทุกประเภท ทั้ง ALS BLS FR ให้ประชาชนมีความพึงพอใจ ❖ หน่วยงานหรือหน่วยควรมีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมให้มีการเรียกใช้หมายเลข 1669 เพิ่มขึ้น

ส่วนที่ 4

ภาคผนวก

- รายงานการเงิน ปีงบประมาณ 2553
- ข้อมูลสถิติที่สำคัญ
- รายชื่อคณะอนุกรรมการ
- ทีมงาน สพฉ.




งบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2553 (งบการเงินอยู่ระหว่างการรับรองจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)

กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552

หมายเหตุ	บาท	บาท
	2553	2552
สินทรัพย์		
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสด และรายการเทียบเท่าเงินสด	3.1 34,948,816.09	66,198,573.56
รายได้ค้างรับ	3.2 206,465,011.75	84,774,896.88
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	241,413,827.84	150,973,470.44
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		
ครุภัณฑ์-การศึกษา	3.3 40,000.00	-
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	40,000.00	-
รวมสินทรัพย์	241,453,827.84	150,973,470.44
หนี้สิน		
หนี้สินหมุนเวียน		
ค่าขาดหายค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินค้างจ่าย	3.4 164,051,230.00	79,463,925.00
ค่าขาดหายค่าบริการพื้นที่เฉพาะ - เรือค้างจ่าย	3.5 163,360.00	225,216.10
ค่าขาดหายค่าบริการพื้นที่เฉพาะ - เฮลิคอปเตอร์ค้างจ่าย	3.6 380,000.00	-
ค่าพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินค้างจ่าย	3.7 33,817,767.20	-
ภาษี หัก ณ ที่จ่าย ภงด.53	24,476.20	-
รวมหนี้สินหมุนเวียน	198,436,833.40	79,689,141.10
รวมหนี้สิน	198,436,833.40	79,689,141.10
สินทรัพย์สุทธิ	42,976,994.44	71,284,329.34
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		
รายได้สูง / (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	71,284,329.34	
รายได้สูง / (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย	- 28,307,334.90	71,284,329.34
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	241,413,827.84	150,973,470.44

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

(ลงชื่อ) 

(นายชาติตรี เจริญชิวะกุล)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

(ลงชื่อ) 

(นายสุชาติ ใต้รูป)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารงานทั่วไป

**กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน
งบรายได้และค่าใช้จ่าย
สำหรับปีสิ้นสุด วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2553 และ 2552**

		บาท	บาท
	หมายเหตุ	2553	2552
รายได้จากการดำเนินงาน			
รายได้จากรัฐบาล			
	3.8		
รายได้จากเงินงบประมาณ		627,914,150.00	475,020,000.00
รายได้ดอกเบี้ย-เงินฝากธนาคาร		445,433.50	391,565.26
รวมรายได้จากการดำเนินงาน		628,359,583.50	475,411,565.26
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน			
ค่าชดเชยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		546,379,047.00	403,676,075.00
ค่าชดเชยบริการพื้นที่เฉพาะ-เฮลิคอปเตอร์		657,956.00	126,742.82
ค่าชดเชยบริการพื้นที่เฉพาะ-เรือ		308,892.00	324,418.10
ค่าพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		109,281,023.40	-
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		656,626,918.40	404,127,235.92
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		- 28,267,334.90	71,284,329.34

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน
งบกระแสเงินสด
ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2553 และ 2552

หมายเหตุ	บาท 2553	บาท 2552
สินทรัพย์		
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
เงินสดรับ		
จากเงินงบประมาณ	421,450,000.00	390,250,000.00
อื่น ๆ		
ดอกเบี้ยค้างรับ	4,896.88	0.00
รายได้เงินงบประมาณค้างรับ	84,770,000.00	0.00
รายได้ดอกเบี้ย	444,571.75	386,668.38
รวมเงินสดรับ	506,669,468.63	390,636,668.38
เงินสดจ่าย		
ในการดำเนินงาน	382,751,305.00	324,438,094.82
อื่น ๆ		
ครุภัณฑ์-การศึกษา	40,000.00	-
ค่าชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินค้างจ่าย	79,463,925.00	-
ค่าชดเชยค่าบริการพื้นที่เฉพาะ - เรือค้างจ่าย	225,216.10	-
ค่าพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	75,438,780.00	-
รวมเงินสดจ่าย	537,919,226.10	324,438,094.82
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน	(31,249,757.47)	66,198,573.56
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น/(ลดลง)สุทธิ	- 31,249,757.47	66,198,573.56
เงินสดและรายการเทียบเท่าคงเหลือ ณ วันต้นงวด	66,198,573.56	-
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	34,948,816.09	66,198,573.56

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้




สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552

หน่วย : บาท


	หมายเหตุ	2553	2552
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	3	133,019,744.50	138,928,067.77
ลูกหนี้เงินยืม	4	449,794.21	3,399,370.00
รายได้ค้างรับ	5	23,677,931.29	687,331.29
วัสดุคงเหลือ		138,772.25	41,601.60
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		157,286,242.25	143,056,370.66
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	6	7,553,459.73	3,162,547.99
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	7	222,951.86	80,050.66
รวมสินทรัพย์หมุนเวียนไม่หมุนเวียน		7,776,411.59	3,242,598.65
รวมสินทรัพย์		165,062,653.84	146,298,969.31
หนี้สินและส่วนทุน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้		-	1,477,908.16
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	8	6,334,386.33	3,587,755.21
เงินรับฝากระยะสั้น	9	14,431,108.74	294,424.89
เงินรอตรวจสอบ		15,866.79	15,866.79
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอจัดส่ง		21,198.76	137,451.61
รวมหนี้สินหมุนเวียน		20,802,560.62	5,513,406.66
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
รายได้จากการรับประกันโรคการรับรู้		-	430,200.00
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		-	430,200.00
รวมหนี้สิน		20,802,560.62	5,943,606.66
สินทรัพย์สุทธิ		144,260,093.22	140,355,362.65
สินทรัพย์สุทธิ			
ทุน		115,082,832.00	114,997,942.00
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	10	29,177,261.22	25,357,420.65
รวมสินทรัพย์สุทธิ		144,260,093.22	140,355,362.65

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

(ลงชื่อ) 

(นายชาติรี เจริญชีวะกุล)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

(ลงชื่อ) 

(นายสุชาติ ใต้รูป)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารงานทั่วไป



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
งบรายได้และค่าใช้จ่าย
สำหรับปี สิ้นสุด วันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552

	หมายเหตุ	หน่วย : บาท	
		2553	2552
รายได้จากการดำเนินงาน			
รายได้จากรัฐบาล			
รายได้จากเงินงบประมาณ		78,296,700.00	120,868,400.00
รวมรายได้จากรัฐบาล		78,296,700.00	120,868,400.00
รายได้จากแหล่งอื่น			
รายได้เงินนอกงบประมาณ	11	6,798,357.24	12,262,000.00
รายได้ดอกเบี้ย-เงินฝากธนาคาร		391,370.54	267,956.74
รายได้เงินรับบริจาค		12,040,000.00	-
รายได้อื่น		1,070,020.01	0.36
รวมรายได้จากแหล่งอื่น		20,299,747.79	12,529,957.10
รวมรายได้จากการดำเนินงาน		98,596,447.79	133,398,357.10
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	12	40,326,092.48	22,252,656.02
ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน	13	52,530,746.63	83,672,017.96
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	14	2,470,469.68	2,161,262.47
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		95,327,308.79	108,040,936.45
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		3,269,139.00	25,357,420.65

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
งบกระแสเงินสด
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552

หน่วย : บาท

หมายเหตุ	2553	2552
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	3,269,139.00	25,357,420.65
ปรับ กระทบยอดเป็นกระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคา	255,427.75	2,152,503.13
ค่าตัดจำหน่าย	53,779.46	8,759.34
(เพิ่มขึ้น) ในลูกหนี้	2,949,575.79	- 3,399,370.00
(เพิ่มขึ้น) ในรายได้ค้างรับ	- 22,990,600.00	- 687,331.29
(เพิ่มขึ้น) ในวัสดุคงเหลือปลายปี	- 97,170.65	- 41,601.60
เพิ่มขึ้นในเจ้าหนี้	-	1,477,908.16
เพิ่มขึ้นในค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	3,140,832.45	3,587,755.21
เพิ่มขึ้นในภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง	- 116,252.85	137,451.61
เพิ่มขึ้นในเงินรับฝากกระยะสั้น	14,136,683.85	294,424.89
เพิ่มขึ้นในเงินรอตรวจสอบ	-	15,866.79
เพิ่มขึ้นในรายได้จากการรับบริจาคหรือการรับรู้	-	430,200.00
(เพิ่มขึ้น) จากการรับโอนครุภัณฑ์และอุปกรณ์สุทธิจากหน่วยงานอื่น	-	- 4,089,409.37
เพิ่มขึ้นจากการรับโอนสินทรัพย์ และหนี้สินจากหน่วยงานอื่น (ทุนประเดิม)	-	114,997,942.00
(เพิ่มขึ้น) ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์	- 237,239.28	-
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน	<u>364,175.52</u>	<u>140,242,519.52</u>
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
เงินสดจ่าย		
ซื้อครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง	- 5,733,992.72	1,225,641.75
ซื้อสินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตน	- 205,400.00	88,810.00
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมลงทุน	<u>- 5,939,392.72</u>	<u>1,314,451.75</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น/(ลดลง)สุทธิ	<u>- 5,908,323.27</u>	<u>138,928,067.77</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าคงเหลือ ณ วันต้นงวด	<u>138,928,067.77</u>	<u>-</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	<u><u>133,019,744.50</u></u>	<u><u>138,928,067.77</u></u>



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หมายเหตุประกอบงบการเงิน สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552

1. ข้อมูลทั่วไป

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2551 ตามมาตรา 14 กำหนด ให้จัดตั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน หรือไม่เป็นรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น เรียกโดยย่อว่า สพฉ.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีฐานะเป็นนิติบุคคลและอยู่ในกำกับของรัฐมนตรี และมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. จัดทำแผนหลักเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.)
2. จัดทำมาตรฐาน และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อ กพฉ. รวมทั้งกำหนดเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด
3. จัดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมทั้งการบริหารจัดการ และการพัฒนาระบบสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
4. ศึกษา ค้นคว้า วิจัยและพัฒนา รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน
5. จัดให้มีการศึกษา และฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน
6. ประสานงาน ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน
7. เป็นศูนย์กลางประสานกับหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนทั้งในประเทศ และต่างประเทศที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน
8. เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และการดำเนินกิจการของสถาบัน
9. รับผิดชอบงานธุรการของ กพฉ. หรือปฏิบัติการอื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นหรือที่ กพฉ. มอบหมาย

2. นโยบายการบัญชีที่สำคัญ

- 2.1 งบการเงินนี้จัดทำขึ้นตามเกณฑ์คงค้างซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดในหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ของกระทรวงการคลัง
- 2.2 รอบระยะเวลาบัญชี (Accounting Period) ตามปีงบประมาณ คือ วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป
- 2.3 วัสดุคงเหลือ แสดงตามราคาทุนที่คำนวณโดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน (FIFO)

2.4 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ และสินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตน คำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์โดยวิธีเส้นตรง โดยคำนวณเป็นอัตราร้อยละของมูลค่าต้นทุนตามประเภทสินทรัพย์ตามอายุการใช้งานของสินทรัพย์ ตามตารางกำหนดอายุการใช้งานและอัตราค่าเสื่อมราคาทรัพย์สิน ดังนี้

ประเภททรัพย์สิน	กำหนดอายุการใช้งาน (ปี)	อัตราค่าเสื่อมราคา / ปี (ร้อยละ)
1. อาคารถาวร	25	4
2. อาคารชั่วคราว/โรงเรือน	10	10
3. สิ่งก่อสร้าง		
3.1 ใช้คอนกรีตเสริมเหล็ก หรือโครงเหล็กเป็นส่วนประกอบหลัก	15	6.66
3.2 ไม้หรือวัสดุอื่น ๆ เป็นส่วนประกอบหลัก	5	20
4. ครุภัณฑ์สำนักงาน	8	12.5
5. ครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง	5	20
6. ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ ยกเว้น เครื่องกำเนิดไฟฟ้า	5	20
7. ครุภัณฑ์โฆษณา และเผยแพร่	15	6.66
8. ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	3	33.33
9. ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	3	33.33
10. ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์ และการแพทย์	7	14.3
11. ครุภัณฑ์กีฬา /กายภาพ สนาม ลู่วิ่ง	5	20
12. ครุภัณฑ์การศึกษา	3	33.33
13. โปรแกรมคอมพิวเตอร์	3	33.33

ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์รับรู้ตามราคาทุน และรับรู้รายการที่มีมูลค่าต่อหน่วยหรือต่อชุดหรือต่อกลุ่ม ตั้งแต่จำนวน 5,000.00 บาท ขึ้นไป

2.5 รายได้จากการรับบริจาคสินทรัพย์จะบันทึกเป็นหนี้สินภายใต้บัญชีรายได้จากการรับบริจาคหรือการรับรู้ เมื่อได้รับบริจาคสินทรัพย์ และจะทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาคตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับบริจาค

2.6 การรับรู้รายได้ และค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้าง

2.7 รายได้ของสถาบัน ประกอบด้วย

1. เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสม
2. เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้
3. เงินหรือทรัพย์สินที่ตกเป็นของสถาบัน
4. รายได้จากค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และการดำเนินกิจการของสถาบัน



5. ดอกผลของเงินเดือนทรัพย์สินตาม (1) (2) (3) และ (4)

เงินและทรัพย์สินของสถาบันไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้ของแผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลัง และกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

2.8 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ตามระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2552 ข้อ 4 กำหนดให้สถาบันหักเงินจากค่าจ้างของพนักงานหรือลูกจ้างเพื่อจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน ในอัตราไม่ต่ำกว่าร้อยละ 3 ของค่าจ้างก่อนหักภาษี แต่ไม่เกินอัตราเงินสมทบที่สถาบันจ่ายเข้ากองทุน คือ ปฏิบัติงานระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี สมทบให้ในอัตราร้อยละ 5 หากปฏิบัติงานเกินกว่า 3 ปีขึ้นไปสมทบให้ในอัตราร้อยละ 7

กรณีพนักงานหรือลูกจ้างที่เคยได้รับเงินสมทบฯ จากหน่วยงานของรัฐอื่นมาแล้วในอัตรา ร้อยละ 7 ให้ได้รับตามอัตราเดิมสำหรับกรณีที่เคยได้รับเงินสมทบฯ ไม่ถึงร้อยละ 7 ให้นำอายุงานมานับต่อเนื่องกับการปฏิบัติงานที่สถาบัน เมื่อระยะเวลาเกินกว่า 3 ปีขึ้นไป ให้ได้รับเงินสมทบในอัตราร้อยละ 7

3. เงินสด และรายการเทียบเท่าเงินสด

	บาท 2553	บาท 2552
เงินสด	0.00	0.00
รวม	0.00	0.00
เงินฝากธนาคาร (ออมทรัพย์) - เงินงบประมาณ		
ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)		
- เลขที่บัญชี 142-0-07108-4 เงินอุดหนุน	118,816,232.66	126,276,799.93
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร		
- เลขที่บัญชี 020-2-30357-1	3,282.73	3,272.74
เงินฝากธนาคาร (ออมทรัพย์) - เงินนอกงบประมาณ		
ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)		
- เลขที่บัญชี 142-1-10932-8 เงินบำรุงศูนย์นเรนทร	10,844,182.22	10,817,122.51
- เลขที่บัญชี 142-0-08499-2 แผนงานสร้างเสริมสุขภาพ (3ส)	1,081,070.73	1,231,622.61
- เลขที่บัญชี 142-0-08872-6 โครงการจดหมายข่าว สพฉ.	4,972.90	430,000.00
- เลขที่บัญชี 142-0-08114-4 โครงการประชาสัมพันธ์ สพฉ.	70,184.59	169,049.98
- เลขที่บัญชี 142-0-08515-8 โครงการช่วยชีวิตคนบ้านเดียวกัน	20,218.86	200.00
- เลขที่บัญชี 142-0-09297-9 โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งหน่วยกู้ชีพ	845.84	0.00
- เลขที่บัญชี 142-0-09418-1 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน.	2,178,753.97	0.00
	133,019,744.50	138,928,067.77
รวม	133,019,744.50	138,928,067.77

4. ลูกหนี้ระยะสั้น

	บาท	บาท
	2553	2552
ลูกหนี้ - เงินงบประมาณ	358,060.00	1,032,340.00
ลูกหนี้ - เงินนอกงบประมาณ	52,800.00	2,367,030.00
ลูกหนี้อื่น	38,631.34	0.00
รวม	449,794.21	3,399,370.00

ลูกหนี้อื่น ประกอบด้วยยอดค่าโทรศัพท์เคลื่อนที่ส่วนเกินของพนักงาน รอเรียกคืน รอบ 04/07/53 - 03/08/53 จำนวนเงิน 13,933.90 บาท รอบ 04/08/53 - 03/09/53 จำนวนเงิน 13,297.75 บาท และรอบ 04/09/53 - 03/10/53 จำนวนเงิน 10,899.69 บาท และรอเรียกคืนเงินค่าภาษี หัก ณ ที่จ่าย ภงด. 53 จากงบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวนเงิน 500.00 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 38,631.34 บาท

5. รายได้ค้างรับ

	บาท	บาท
	2553	2552
รายได้เงินงบประมาณค้างรับ	23,580,000.00	589,400.00
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารค้างรับ	97,931.29	97,931.29
รวม	23,677,931.29	687,331.29

รายได้เงินงบประมาณค้างรับประกอบด้วย งบกลาง รายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเพื่อสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายงานการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์การชุมนุมก่อความไม่สงบ จำนวนเงิน 22,960,000.00 บาท และงบโครงการพัฒนาด้านการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤตภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ จำนวนเงิน 620,000.00 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 23,580,000.00 บาท

6. ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)

	บาท	บาท
	2553	2552
ครุภัณฑ์อุปกรณ์สำนักงาน	3,006,760.60	2,098,124.90
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	817,955.59	752,313.86
ครุภัณฑ์อุปกรณ์สำนักงาน (สุทธิ)	2,134,805.01	1,345,811.04
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า และวิทยุ	3,700,525.00	625,131.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	531,375.14	409,331.36



	บาท 2553	บาท 2552
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า และวิทยุ (สุทธิ)	3,169,149.86	215,799.64
ครุภัณฑ์โฆษณา และเผยแพร่	2,620,294.25	1,247,503.25
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	1,264,150.01	984,060.54
ครุภัณฑ์โฆษณา และเผยแพร่ (สุทธิ)	1,356,144.24	263,442.71
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	4,679,178.51	3,921,096.51
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	3,889,653.78	2,784,342.97
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ (สุทธิ)	789,524.73	1,136,753.54
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	36,450.60	45,450.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	20,517.70	40,282.34
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว (สุทธิ)	15,932.90	5,167.66
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	2,640,000.00	2,640,000.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	2,639,998.00	2,639,998.00
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ (สุทธิ)	2.00	2.00
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์ และการแพทย์	147,250.00	147,250.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	84,227.00	63,170.25
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์ และการแพทย์ (สุทธิ)	63,023.00	84,079.75
ครุภัณฑ์การศึกษา	313,300.00	313,300.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	288,422.01	201,808.35
ครุภัณฑ์การศึกษา (สุทธิ)	24,877.99	111,491.65
รวม	7,553,459.73	3,162,547.99

7. สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)

	บาท 2553	บาท 2552
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	294,250.00	88,810.00
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม	71,298.14	8,759.34
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (สุทธิ)	222,951.86	80,050.66
รวม	222,951.86	80,050.66

8. ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย

	บาท 2553	บาท 2552
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	5,965,726.34	2,997,797.98
ค่าสาธารณูปโภค	0.00	589,957.23
ใบสำคัญค้างจ่าย	368,659.99	0.00
รวม	6,334,386.33	3,587,755.21

9. เงินรับฝากระยะสั้น

	บาท 2553	บาท 2552
เงินรับฝากอื่น	13,872,734.89	247,934.89
เงินประกันสัญญา	558,373.85	46,490.00
รวม	14,431,108.74	294,424.89

เงินรับฝากอื่น ประกอบด้วยยอดงบกลางสำหรับการพัฒนาระบบแพทย์ฉุกเฉินปี 2553 เพื่อเป็นค่าตอบแทนบุคลากรในการปฏิบัติงานรับแจ้งเหตุ และสั่งการให้ชุดปฏิบัติการออกช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นเงินจำนวน 44,824,800.00 บาท โดยโอนเข้างบบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อจัดสรร แล้วจำนวน 31,200,000.00 บาท คงเหลือ 13,624,800.00 บาท

10. รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม

	บาท 2553	บาท 2552
ยอดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	25,908,122.22	0.00
บวก รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	3,269,139.00	25,357,420.65
ยอดคงเหลือ ณ วันสิ้นงวด	29,177,261.22	25,357,420.65

11. รายได้เงินนอกงบประมาณ

	บาท 2553	บาท 2552
1. โครงการพัฒนารูปแบบการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดภัยพิบัติ	200,000.00	9,200,000.00
2. โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	387,200.00	2,494,000.00



	บาท 2553	บาท 2552
3. โครงการจัดทำคู่มือการจัดการ และปฏิบัติงานในระบบรับแจ้งเหตุ ผู้ป่วยฉุกเฉิน	100,000.00	300,000.00
4. โครงการประชาสัมพันธ์การฝึกซ้อม/การเตรียมความพร้อมรับมือ กับวิกฤตการณ์	0.00	144,000.00
5. โครงการประชาสัมพันธ์สร้างการเรียนรู้จากการศึกษาสู่สาธารณะ	0.00	124,000.00
6. โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งหน่วยกู้ชีพ	4,950,000.00	0.00
7. โครงการพัฒนาด้านการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤต	867,157.24	0.00
8. โครงการสนับสนุนสถานการณ์ไม่สงบทางการเมือง	294,000.00	0.00
รวม	6,798,357.24	12,262,000.00

12. ค่าใช้จ่ายบุคลากร

	บาท 2553	บาท 2552
เงินเดือน และค่าจ้าง	27,364,281.45	17,051,254.87
ค่าจ้างตามสัญญาจ้าง	3,657,720.00	3,597,479.78
เงินโบนัส	4,124,418.71	0.00
ค่าตอบแทนปฏิบัติงาน	2,960,244.01	269,500.00
เงินช่วยการศึกษาบุตร	3,404.00	1,702.00
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	1,740,308.31	945,939.12
เงินสวัสดิการอื่น	188,030.00	192,762.25
เงินสมทบประกันสังคม	0.00	6,510.00
เงินพิเศษการปฏิบัติงานเลขาธิการ สพฉ.	287,686.00	187,508.00
รวม	40,326,092.48	22,252,656.02

13. ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน

	บาท 2553	บาท 2552
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรมภายในประเทศ	0.00	5,400.00
ค่าหลักสูตรฝึกอบรมภายในประเทศ	91,936.00	25,000.00
ค่าใช้จ่ายเดินทางเพื่องานราชการภายในประเทศ	2,421,467.28	2,123,401.71
ค่าใช้จ่ายเดินทางเพื่องานราชการต่างประเทศ	467,311.23	77,095.80
ค่าธรรมเนียมธนาคาร	29,020.00	16,850.00
ค่าธรรมเนียมอื่น	3,741.93	12,924.10
ค่าน้ำมันและค่าวัสดุเชื้อเพลิง	352,609.80	278,494.37



	บาท 2553	บาท 2552
ค่าพาหนะ	129,015.00	56,630.00
ค่านั่งสือและวารสาร	1,908,384.00	737,477.00
ค่าจ้างเหมาบริการ	1,586,209.54	612,454.00
ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา	109,001.40	49,006.00
ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษาคอมพิวเตอร์	3,093,920.35	68,522.80
ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา-ยานพาหนะ	69,686.96	146,164.57
ค่าจ้างทำความสะอาด	0.00	38,520.00
ค่าตกแต่งปรับปรุงอาคารเช่า	0.00	779,516.33
ค่าตกแต่ง/ปรับปรุงสำนักงาน	3,325,103.14	0.00
ค่าวัสดุทั่วไป	717,571.02	79,349.41
ค่าวัสดุสำนักงาน	1,021,425.09	873,496.59
ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์	129,950.50	5,100.16
ค่าวัสดุอื่น	0.00	1,554.00
ค่าสาธารณูปโภค	540,000.00	540,000.00
ค่าโทรศัพท์สำนักงาน	1,634,937.11	1,350,360.51
ค่าโทรศัพท์เคลื่อนที่	1,338,370.88	634,377.16
ค่าเช่าสัญญาณสือสาร	55,640.00	1,189,305.00
ค่าไปรษณีย์และขนส่ง	503,372.00	259,695.21
ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์	237,239.28	0.00
ค่าประชาสัมพันธ์-ทางทีวี	618,420.00	0.00
ค่าประชาสัมพันธ์-สื่อสิ่งพิมพ์	639,753.00	889,694.30
ค่าประชาสัมพันธ์-สื่ออื่น ๆ	1,070,132.97	413,050.00
ค่าประชาสัมพันธ์-ทางวิทยุ	0.00	1,000,000.00
ค่าประชาสัมพันธ์-อิเล็กทรอนิกส์	0.00	85,600.00
ค่าเบี้ยประชุมกรรมการและอนุกรรมการ	2,277,000.00	2,229,000.00
ค่าตอบแทนบุคคลภายนอก	57,000.00	14,000.00
ค่าจ้างที่ปรึกษา	0.00	721,375.00
ค่ารับรอง	4,786.00	0.00
ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์	297,955.80	661,315.20
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนโครงการ	6,761,884.09	9,290,000.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนหน่วยบริการ	0.00	1,347,200.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกิจกรรม	0.00	2,000,000.00
ค่าใช้จ่ายจัดนิทรรศการ	0.00	2,168,646.00
ค่าใช้จ่ายประเมินผลการดำเนินงานสถาบัน	0.00	174,800.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนโครงการ-เงินนอกงบประมาณ	4,946,000.00	0.00
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมอบรมสัมมนา	9,896,998.08	3,878,706.10



	บาท 2553	บาท 2552
ค่าบริหารจัดการและพัฒนาระบบบริการ	0.00	46,220,000.00
ค่าเช่ายานพาหนะ	1,453,200.00	671,456.72
ค่าเช่าอุปกรณ์สำนักงาน	549,026.86	228,195.73
ค่าเช่าคอมพิวเตอร์	1,226,282.68	730,325.00
ค่าเช่าโปรแกรมคอมพิวเตอร์	2,597,740.64	617,209.18
ค่าตรวจสอบบัญชี	300,000.00	300,000.00
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	68,654.00	28,750.01
รวม	52,530,746.63	83,627,017.96

14. ค่าเสื่อมราคา และค่าตัดจำหน่าย

	บาท 2553	บาท 2552
ค่าเสื่อมราคา		
ครุภัณฑ์อุปกรณ์สำนักงาน	312,998.13	218,769.93
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	431,713.36	113,940.57
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	280,089.47	84,530.21
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	1,265,275.15	1,252,607.66
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	10,184.36	5,166.67
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	0.00	351,998.00
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	21,056.75	21,056.75
ครุภัณฑ์การศึกษา	86,613.66	104,433.34
รวม	2,407,930.88	2,152,503.13
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	62,538.80	8,759.34
	62,538.80	8,759.34
รวม	2,470,469.68	2,161,262.47

15. กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

	บาท 2553	บาท 2552
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	1,740,308.31	945,939.12
รวม	1,740,308.31	945,939.12

ระหว่างปี 2553 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้จ่ายสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพจำนวน 2,082,891.64 บาท เป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2552 ชื่อกองทุน “กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสวัสดิการมั่นคง” โดยการบริหารของบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จัดทะเบียนกับหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย ในเครือของธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2552 โดยนายจ้างสมทบตามอายุงาน 0-3 ปี สมทบ 5% มากกว่า 3 ปี สมทบ 7% ยกเว้นพนักงานที่มาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้นำอายุงานต่อและย้อนหลังตั้งแต่บรรจุเป็นพนักงานสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ตามมติคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 4/2552 เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2552

16. การะยุกพัน

เป็นรายการที่มีการทำสัญญาจ้าง/เช่าและใบสั่งเช่าแล้ว และมีระยะเวลาเกินกว่า 1 ปี มีดังนี้

ลำดับ	รายการ	วงเงิน (บาท)	ระยะเวลาเริ่ม/สิ้นสุด	เลขที่สัญญา
1.	เครื่องคอมพิวเตอร์แบบพกพา(Notebook) 2 เครื่อง	1,386,000.00	กพ.52 - กพ.55	2/52 (36เดือน)
2.	รถประจำตำแหน่ง 2 คัน	3,384,000.00	2 กพ.52 - 2 กพ.57	3/52 (5 ปี)
3.	เครื่องคอมพิวเตอร์แบบพกพา(Notebook)15เครื่อง	831,600.00	มี.ค.52 - มี.ค. 55	56/52 (36เดือน)
4.	รถส่วนบุคคล 3 คัน	3,882,000.00	18 มิ.ย.52-17 มิ.ย.57	60/52 (60เดือน)
5.	ระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์และระบบป้องกันไวรัสคอมพิวเตอร์	5,400,000.00	กค.52 - กค.55	61/52 (36เดือน)
6.	เครื่องคอมพิวเตอร์แบบพกพา(Notebook) 7 เครื่อง	388,080.00	กย.52 - กย.55	63/52 (36เดือน)
7.	จัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศฯ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2554 - 2557)	1,000,000.00	ก.ย. 53 - มี.ค. 54	7/53 (180 วัน)
8.	จ้างพัฒนาระบบสารสนเทศส่วนสนับสนุน (Backoffice)	6,700,000.00	ก.ย. 53 - ก.ย. 55	6/53 (24 เดือน)
9.	ค่าเช่าระบบบริหารงานบุคคล	173,176.00	มิ.ย. 53 - ก.พ. 54	5/53 (8 เดือน)
10.	ค่าเช่าเครื่องมือวัดชีพจร	66,768.00	ก.พ. 53 - ม.ค. 54	1/53 (12 เดือน)
11.	จ้างพัฒนาและปรับปรุงระบบสารสนเทศการแพทย์ฯ	3,500,000.00	ต.ค. 53 - ต.ค. 54	112/52 (12เดือน)
	รวม	26,711,624.00		

17. ผลการดำเนินงาน

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีรายได้จากการดำเนินงาน 98.60 ล้านบาท ได้รับงบประมาณหมวดเงินอุดหนุน จำนวน 78.30 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 79.40 ของรายได้ทั้งสิ้น ประกอบด้วย เงินอุดหนุนงบประมาณปี 2553 ที่ได้รับการจัดสรร จำนวน 54.72 ล้านบาท และได้รับจัดสรรเงินงบกลาง รายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเพื่อสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายงานการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์การชุมนุมก่อนความไม่สงบ จำนวนเงิน 22.96 ล้านบาท และงบโครงการพัฒนาด้านการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤตภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ จำนวนเงิน 0.62 ล้านบาท และได้รับเงินนอกงบประมาณ จากแผนงานสนับสนุนบริการสุขภาพ (3 ส) จำนวน 6.80 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 6.90 ของรายได้ทั้งสิ้น รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร 0.35 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.35 ของรายได้ทั้งสิ้น รายได้อื่นและเงินรับบริจาค จำนวน 13.11 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 13.30 ของรายได้ทั้งสิ้น สำหรับค่าใช้จ่ายประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายบุคลากร จำนวน 40.33 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน จำนวน 52.53 ล้านบาท ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย จำนวน 2.47 ล้านบาท รวมเป็นค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น จำนวน 95.33 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 96.69 ของรายได้ทั้งสิ้น รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายของงวดปี จำนวน 3.27 ล้านบาท



ข้อมูลสถิติที่สำคัญในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปี 2553

(ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 27 กันยายน 2552 - 20 กันยายน 2553)

ตารางที่ 6 ข้อมูลสถิติที่สำคัญในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปี 2553

	หน่วย	
1. จำนวนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดในภาพรวมประเทศ		
1.1 ระดับ ALS		994
1.2 ระดับ ILS		34
1.3 ระดับ BLS		1307
1.4 ระดับ FR		5559
ข้อมูล ณ วันที่ 13 กันยายน 2553		
2. จำนวนผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (ข้อมูล ณ วันที่ 13 กันยายน 2553)		คน
2.1 จำนวนรวมทั้งสิ้น		109,941
2.2 แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน		204
2.3 แพทย์เฉพาะทาง		505
2.4 แพทย์ทั่วไป		1,072
2.5 พยาบาลกู้ชีพ		18,899
2.6 EMT-I		1,161
2.7 EMT-B		4,516
2.8 FR		83,584
3. สถิติออกให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน / ผู้ป่วยอุบัติเหตุ	ครั้ง	ร้อยละ
3.1 ออกปฏิบัติงานรวมทั้งประเทศ	1,212,875	100.00
3.2 ALS ออกปฏิบัติงาน	164,892	13.60
3.3 ILS ออกปฏิบัติงาน	25,100	2.07
3.4 BLS ออกปฏิบัติงาน	282,274	23.27
3.5 FR ออกปฏิบัติงาน	733,904	60.51
4. ช่องทางการเรียกใช้บริการ	ครั้ง	ร้อยละ
4.1 ประชาชนผ่านทางหมายเลข 1669	618,720	51.01
4.2 ประชาชนทางหมายเลขอื่น	85,617	7.06
4.3 วิทยุสื่อสารประชาชน	15,849	1.31
4.4 เจ้าหน้าที่ตำรวจ	47,578	3.92
4.5 อาสาสมัคร	47,581	3.92
4.6 หน่วยกู้ภัย (ไม่ใช่อาสา)	47,987	3.96
4.7 เครือข่ายอื่น	6,094	0.50

4.8 วิธีอื่น	38,153	3.15
4.9 จากหน่วยกู้ชีพ	159,207	13.13
5. Response time ภายใน 10 นาที	750,286	61.86
6. On scene ภายใน 10 นาที	533,766	44.01
7. การดูแล		
7.1 ให้การดูแลรักษา ณ จุดที่เกิดเหตุและนำส่ง	908,368	74.89
7.2 ให้การดูแลรักษา ณ จุดที่เกิดเหตุและไม่นำส่ง	8,956	0.74
7.3 แนะนำกลับบ้านโดยไม่ได้รักษา	8,382	0.69
7.4 ยกเลิกปฏิบัติการ	15,656	1.29
7.5 ให้การดูแลรักษา แต่เสียชีวิต ณ จุดที่เกิดเหตุ	574	0.05
7.6 ไม่พบเหตุ	13,756	1.13
7.7 เสียชีวิตก่อนหน่วยไปถึง	5,081	0.42
7.8 ให้การดูแลรักษาแต่เสียชีวิตขณะนำส่ง	568	0.05
8. การประเมินความรุนแรง	ครั้ง	ร้อยละ
การประเมินความรุนแรง ณ ศูนย์สั่งการ		
8.1 ความรุนแรงสีแดง	183,089	15.10
8.2 ความรุนแรงสีเหลือง	564,923	46.58
8.3 ความรุนแรงสีเขียว	164,977	13.60
8.4 ความรุนแรงสีขาว	60,042	4.95
การประเมินความรุนแรง ณ จุดเกิดเหตุ		
8.5 ความรุนแรงสีแดง	122,904	10.13
8.6 ความรุนแรงสีเหลือง	522,784	43.10
8.7 ความรุนแรงสีเขียว	256,719	21.17
8.8 ความรุนแรงสีขาว	5,231	0.43
การประเมินความรุนแรง ณ ห้องฉุกเฉิน		
8.9 ความรุนแรงสีแดง	82,895	8.73
8.10 ความรุนแรงสีเหลือง	576,130	60.69
8.11 ความรุนแรงสีเขียว	290,204	30.57



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ งบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552

หน่วย : บาท

หมายเหตุ	2553	2552
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	3,269,139.00	25,357,420.65
ปรับ กระทบบยอดเป็นกระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคา	255,427.75	2,152,503.13
ค่าตัดจำหน่าย	53,779.46	8,759.34
(เพิ่มขึ้น) ในลูกหนี้	2,949,575.79	- 3,399,370.00
(เพิ่มขึ้น) ในรายได้ค้างรับ	- 22,990,600.00	- 687,331.29
(เพิ่มขึ้น) ในวัสดุคงเหลือปลายปี	- 97,170.65	- 41,601.60
เพิ่มขึ้นในเจ้าหนี้	-	1,477,908.16
เพิ่มขึ้นในค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	3,140,832.45	3,587,755.21
เพิ่มขึ้นในภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง	- 116,252.85	137,451.61
เพิ่มขึ้นในเงินรับฝากกระยะสั้น	14,136,683.85	294,424.89
เพิ่มขึ้นในเงินรอตรวจสอบ	-	15,866.79
เพิ่มขึ้นในรายได้จากการรับบริจาคหรือการรับรู้	-	430,200.00
(เพิ่มขึ้น) จากการรับโอนครุภัณฑ์และอุปกรณ์สุทธิจากหน่วยงานอื่น	-	- 4,089,409.37
เพิ่มขึ้นจากการรับโอนสินทรัพย์ และหนี้สินจากหน่วยงานอื่น (ทุนประเดิม)	-	114,997,942.00
(เพิ่มขึ้น) ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์	- 237,239.28	-
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน	<u>364,175.52</u>	<u>140,242,519.52</u>
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
เงินสดจ่าย		
ซื้อครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง	- 5,733,992.72	1,225,641.75
ซื้อสินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตน	- 205,400.00	88,810.00
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมลงทุน	<u>- 5,939,392.72</u>	<u>1,314,451.75</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น/(ลดลง)สุทธิ	<u>- 5,908,323.27</u>	<u>138,928,067.77</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าคงเหลือ ณ วันต้นงวด	<u>138,928,067.77</u>	<u>-</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	<u>133,019,744.50</u>	<u>138,928,067.77</u>



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หมายเหตุประกอบงบการเงิน สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552

1. ข้อมูลทั่วไป

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2551 ตามมาตรา 14 กำหนด ให้จัดตั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน หรือไม่เป็นรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น เรียกโดยย่อว่า สพฉ.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีฐานะเป็นนิติบุคคลและอยู่ในกำกับของรัฐมนตรี และมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. จัดทำแผนหลักเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.)
2. จัดทำมาตรฐาน และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อ กพฉ. รวมทั้งกำหนดเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด
3. จัดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมทั้งการบริหารจัดการ และการพัฒนาระบบสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
4. ศึกษา ค้นคว้า วิจัยและพัฒนา รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน
5. จัดให้มีการศึกษา และฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน
6. ประสานงาน ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน
7. เป็นศูนย์กลางประสานกับหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนทั้งในประเทศ และต่างประเทศที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน
8. เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และการดำเนินกิจการของสถาบัน
9. รับผิดชอบงานธุรการของ กพฉ. หรือปฏิบัติการอื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น หรือที่ กพฉ. มอบหมาย

2. นโยบายการบัญชีที่สำคัญ

- 2.1 งบการเงินนี้จัดทำขึ้นตามเกณฑ์คงค้างซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดในหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ของกระทรวงการคลัง
- 2.2 รอบระยะเวลาบัญชี (Accounting Period) ตามปีงบประมาณ คือ วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป
- 2.3 วัสดุคงเหลือ แสดงตามราคาทุนที่คำนวณโดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน (FIFO)



2.4 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ และสินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตน คำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์โดยวิธีเส้นตรง โดยคำนวณเป็นอัตราร้อยละของมูลค่าต้นทุนตามประเภทสินทรัพย์ตามอายุการใช้งานของสินทรัพย์ ตามตารางกำหนดอายุการใช้งานและอัตราค่าเสื่อมราคาทรัพย์สิน ดังนี้

ประเภททรัพย์สิน	กำหนดอายุการใช้งาน (ปี)	อัตราค่าเสื่อมราคา / ปี (ร้อยละ)
1. อาคารถาวร	25	4
2. อาคารชั่วคราว/โรงเรือน	10	10
3. สิ่งก่อสร้าง		
3.1 ใช้คอนกรีตเสริมเหล็ก หรือโครงเหล็กเป็นส่วนประกอบหลัก	15	6.66
3.2 ใช้ไม้หรือวัสดุอื่น ๆ เป็นส่วนประกอบหลัก	5	20
4. ครุภัณฑ์สำนักงาน	8	12.5
5. ครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง	5	20
6. ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ ยกเว้น เครื่องกำเนิดไฟฟ้า	5	20
7. ครุภัณฑ์โฆษณา และเผยแพร่	15	6.66
8. ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	3	33.33
9. ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	3	33.33
10. ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์ และการแพทย์	7	14.3
11. ครุภัณฑ์กีฬา /กายภาพ สนาม ลู่วิ่ง	5	20
12. ครุภัณฑ์การศึกษา	3	33.33
13. โปรแกรมคอมพิวเตอร์	3	33.33

ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์รับรู้ตามราคาทุน และรับรู้รายการที่มีมูลค่าต่อหน่วยหรือต่อชุดหรือต่อกลุ่ม ตั้งแต่จำนวน 5,000.00 บาท ขึ้นไป

2.5 รายได้จากการรับบริจาคสินทรัพย์จะบันทึกเป็นหนี้สินภายใต้บัญชีรายได้จากการรับบริจาคหรือการรับรู้ เมื่อได้รับบริจาคสินทรัพย์ และจะทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาคตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับบริจาค

2.6 การรับรู้รายได้ และค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้าง

2.7 รายได้ของสถาบัน ประกอบด้วย

1. เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสม
2. เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้
3. เงินหรือทรัพย์สินที่ตกเป็นของสถาบัน
4. รายได้จากค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และการดำเนินกิจการของสถาบัน

รายชื่อคณะกรรมการ ภายใต้ กพอ.

คณะกรรมการด้านกฎหมาย

- | | |
|---|------------------------|
| 1. นายพงษ์ภักดิ์ เรียงเครือ | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. ศาสตราจารย์สุภลักษณ์ พิณีจิวอดล | อนุกรรมการ |
| 3. นางกอร์ปกุล แก้วทิพย์ | อนุกรรมการ |
| 4. นายประสาน หวังรัตนปราณี | อนุกรรมการ |
| 5. นายสมชาย กาญจนสุต | อนุกรรมการ |
| 6. พันเอกสุรจิต สุนทรธรรม | อนุกรรมการ |
| 7. เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ | อนุกรรมการและเลขานุการ |

คณะกรรมการด้านสาธารณสุข

- | | |
|--|------------------------|
| 1. นายอุดมศิลป์ ศรีแสงนาม | ที่ปรึกษา |
| 2. นายพิจิตต รัตตกุล | ที่ปรึกษา |
| 3. นายสุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย | ประธานอนุกรรมการ |
| 4. นายภาณุ ภาวชันนกร | อนุกรรมการ |
| 5. นายพรเพชร ปัญญปิยะกุล | อนุกรรมการ |
| 6. นางวิภาดา วิจักขณาลัญญ์ | อนุกรรมการ |
| 7. พันเอกปฐมทรรศ ปทุมทอง | อนุกรรมการ |
| 8. พันตำรวจเอกเกรียงเดช จันทรวงศ์ | อนุกรรมการ |
| 9. นายวิวัฒน์ ศีตมโนชญ์ | อนุกรรมการ |
| 10. นายไชยยุทธ ธนไพศาล | อนุกรรมการ |
| 11. นายนเรนทร์ โชติรสนิรมิต | อนุกรรมการ |
| 12. ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย | อนุกรรมการ |
| 13. ผู้แทน Asian Disaster Preparedness Center (ADPC) | อนุกรรมการ |
| 14. เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ | อนุกรรมการและเลขานุการ |

คณะกรรมการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน

- | | |
|--|------------------|
| 1. นายสมชาย กาญจนสุต | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. ศาสตราจารย์เกียรติคุณสันต์ หัตถิรัตน์ | อนุกรรมการ |
| 3. นายณรงค์ ธาดาเดช | อนุกรรมการ |
| 4. พันเอกสุรจิต สุนทรธรรม | อนุกรรมการ |
| 5. นายอนุรักษ์ อมรเพชรสถาพร | อนุกรรมการ |
| 6. นางนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ | อนุกรรมการ |
| 7. รองศาสตราจารย์ศิริอร สิ้นธุ | อนุกรรมการ |
| 8. นายกฤษณ์ธรรม กสิกรรังสรรค์ | อนุกรรมการ |



- | | |
|---|------------------------|
| 9. ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) | อนุกรรมการ |
| 10. ผู้แทนสันติบาลเทศบาลแห่งประเทศไทย | อนุกรรมการ |
| 11. เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ | อนุกรรมการและเลขานุการ |

คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม

- | | |
|---|------------------------|
| 1. นายอมร นนทสูต | ที่ปรึกษา |
| 2. นายไพจิตร ปวะบุตร | ที่ปรึกษา |
| 3. นายวิทยา ชาติบัญชาชัย | ประธานอนุกรรมการ |
| 4. ศาสตราจารย์เกียรติคุณสันต์ หัตถิรัตน์ | อนุกรรมการ |
| 5. รองศาสตราจารย์ศิริอร ลินธุ | อนุกรรมการ |
| 6. นายวิทยา ศรีดามา | อนุกรรมการ |
| 7. พันเอกสุรจิต สุนทรธรรม | อนุกรรมการ |
| 8. นายฉัตรบดินทร์ เจตนะศิลป์ | อนุกรรมการ |
| 9. นางวิภาดา วิจักขณาลัญญ์ | อนุกรรมการ |
| 10. รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ที่เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย | อนุกรรมการ |
| 11. ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก | อนุกรรมการ |
| 12. ผู้แทนสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย | อนุกรรมการ |
| 13. ผู้แทนสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย | อนุกรรมการ |
| 14. เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ | อนุกรรมการและเลขานุการ |

คณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์

- | | |
|---|------------------------|
| 1. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. นายวินัย สวัสดิ์วร | อนุกรรมการ |
| 3. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา | อนุกรรมการ |
| 4. นายวิทยา ชาติบัญชาชัย | อนุกรรมการ |
| 5. นายสมชาย กาญจนสุต | อนุกรรมการ |
| 6. นายสุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย | อนุกรรมการ |
| 7. นายพงษ์ภัฏ เรียงเครือ | อนุกรรมการ |
| 8. เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ | อนุกรรมการและเลขานุการ |

คณะอนุกรรมการตรวจสอบ

- | | |
|--------------------------------------|------------------|
| 1. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. นางสาวอมรจิตต์ เลี้ยววิบูลย์วิทย์ | อนุกรรมการ |
| 3. นายวิญญู พิทักษ์ปกรณ์ | อนุกรรมการ |
| 4. นายประจักษ์วิช เล็บนาค | เลขานุการ |
| 5. นางสาวศิริมา สังข์ทอง | ผู้ช่วยเลขานุการ |

ผู้บริหารและพนักงาน สพฉ.



ผู้บริหาร

- 1 นพ.ชาติรี เจริญชีวะกุล (เลขาธิการ) 2 นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค (รองเลขาธิการ)
3 นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย (ผู้ช่วยเลขาธิการ)



สำนักพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และจัดระบบบริการ

- 1 ชิดชนก สุวคนธ์, 2 บุปผา พันธุ์เพ็ง, 3 เพ็ญรุ่ง บุญรักษ์, 4 ศิริชัย นิมมา,
5 จิรวดี เทพเกษตรกุล, 6 ณญาดา ลิ้มพุทธอักษร, 7 เกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์,
8 ร.อ.นพ. อัจฉริยะ แพงมา, 9 จันท์เพ็ญ เล็กเลิศ, 10 สุนิสา สุวรรณรักษ์



สำนักยุทธศาสตร์

1 ธีณณิฉิรา ธนาศิริวิชานันท์, 2 กรองกาญจน์ บุญใจใหญ่, 3 อูรา สุวรรณรักษ์, 4 นฤมล พาพิลา
5 กมลทิพย์ แซ่เล่า, 6 ภัทริศ คุณกิตติ



สำนักวิชาการ

1 พัทธนา เอ็งบริบูรณ์พงศ์, 2 สุพิชญา ศิลสารรุ่งเรือง, 3 ตรึงตา พูลผลอำนวย, 4 วาสนา เต่าสุวรรณ,
5 วสันต์ เวียนเสี้ยว, 6 ไพศาล โชติกล่อม, 7 เสกสรรค์ มานวิโรจน์



สำนักพัฒนาเครือข่าย

1 พงษ์พิเชณุ ศรีธรรมมานุसार, 2 ทรงศักดิ์ ภูมิสายดร, 3 สุรชัย ศิลาวรรณ, 4 พิเชษฐ หนองช้าง,
5 รัชสรรค์ คุณากาญจน์, 6 พัชร รัตที, 7 เทียมจันทร์ ฉัตรชัยกันนท์, 8 เนาวนิต ยิ้มวัน



สำนักบริหารงานทั่วไป

1 พรเทพ ภูมะธน, 2 จิตติกร จรเจริญ, 3 รัชชัย พาหนกุล, 4 คงขวัญ จันทร์แก้ว, 5 สุชาติ ได้รูป,
6 กীরดีสุดา บำเพ็ญบุญชู, 7 จิตติมา ศรมณี, 8 อวยชัย มลศิริ, 9 อรชุน ตูเอี้ยง, 10 สุรชัย จันทรรวม,
11 อนุลักษณ์ ทองทิพย์, 12 กัลยา จิตรอุ้น, 13 ชุตติมณฑน์ ยาใจ, 14 วชิรี ยุทธพงษ์, 15 พรรณทิภา จิตอุ้น,
16 ศกุนตลา เนื่องทวี, 17 อนินทัย ไหวหาร, 18 พรรณา พวงผกา, 19 เจียมจิต ก้อนนิล, 20 เรวดี หะสีตะพงษ์



สำนักเลขานุการ

1 อนัญญา พันธุ์คุณาวัดมน์, 2 พิศมัย พันธุ์ครุฑ, 3 สิริมา ใจปล้ำ, 4 ไพโรจน์ วรรณโรจน์



สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

1 อนุรัตน์ สมตน, 2 บัณฑิต พีระพันธ์, 3 อรรถพล ถาน้อย, 4 ไสรัจจะ ชูแสง



สำนักประชาสัมพันธ์

1 กรองกาญจน์ อาทรรธรรมรัตน์, 2 สุดารัตน์ นิราพาธ



สำนักตรวจสอบภายใน

1 ศิริมา สังข์ทอง



สำนักนิติการ

1 วีรวรรณ วงษ์ผึ้ง, 2 จินดา ยุติบรรณ

