

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

Emergency Medical Institute of Thailand



รายงานประจำปี

2554

2011

ANNUAL REPORT





รายงานประจำปี 2554 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

พิมพ์ครั้งที่ 1 เดือนมีนาคม 2555

จำนวน 100 เล่ม

จัดพิมพ์โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ที่ปรึกษา

นพ.ชาตรี เจริญชีวะกุล

บรรณาธิการ

นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค

กองบรรณาธิการ

นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

นพ.สัญญาชัย ชาสสมบัติ

ดร.ตรึงตา พูลผลอำนวย

นางจันทร์เพ็ญ เล็กเลิศ

นายสุรชัย ศิลาวรรณ

นางสาวเพ็ญรุ่ง บุญรักษ์

ว่าที่ร้อยโทอรุณพ สุขไพบุญย์

นายศิริชัย นิ่มมา

นางชิตชนก สูดนทร์

นายจิตติกร จรเจริญ

นายโสรัจจะ ชูแสง

นายพิเชษฐ หนองช้าง

ว่าที่ร้อยตรี ฉลอง ทองแผ่

เรืออากาศเอก นพ.อัจริยะ แผงมา

นางกรรณกาญจน์ บุญใจใหญ่

นางพิศมัย พันธุ์ครุฑ

นางนฤมล พาพิลา

นายทรงศักดิ์ ภูมิสายดร

นายเสกสรรค์ มานวิโรจน์

นางสาวสุพิชญา ศิลสารรุ่งเรือง

นายเกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์

นางสาวชนิษฐา ภูสีมุงคุณ

นางธันณัจฉรา ธนาศิริชันทน์

นางสาวสิริมา ใจปล้า

ออกแบบปก

นางสาวจิตติมา ศรมณี

ภาพประกอบ

นายไพโรจน์ วรณโรจน์

ออกแบบรูปเล่ม

บริษัท อัลทีเมท พรินต์ติ้ง จำกัด

โทรศัพท์ 087-555-7932 E-mail : umnart_p@hotmail.com

พิมพ์ที่

บริษัท ส.พิจิตร การพิมพ์

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

Emergency Medical Institute of Thailand



รายงานประจำปี

2554

2011

ANNUAL REPORT





ส่วนนำ

- สารจากประธานคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
- สารจากเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
- นโยบายการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2554
- สารบัญญ
- สารบัญญตาราง
- รายงานคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน





สารจากประธานคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มีผลบังคับใช้พร้อมกับการจัดตั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้มีพัฒนาการของระบบการแพทย์ฉุกเฉินก้าวหน้าอย่างเห็นได้ชัดในหลายๆ มิติ เช่น การวางโครงสร้างพื้นฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การเข้าถึงโดยเฉพาะหมายเลข 1669 การมีส่วนร่วมให้บริการโดยองค์การปกครองท้องถิ่น การใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงาน การมีระบบการศึกษาเฉพาะสำหรับผู้ปฏิบัติการในระดับต่างๆ เป็นต้น

จากเหตุการณ์ต่างๆ การแพทย์ฉุกเฉินได้รองรับทั้งเหตุการณ์ปกติ และวิกฤตมาโดยตลอด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 เป็นปีที่มีเรื่องที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญ บทเรียนของการแพทย์ฉุกเฉินระดับประเทศหลายครั้ง เช่น อุทกภัยภาคใต้ของประเทศไทย อุทกภัยในภาคเหนือ และพื้นที่บางส่วนของภาคกลาง สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนทดสอบความเข้มแข็ง ความเป็นหนึ่งเดียวของบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของไทย รวมถึงบทบาทของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในภาวะวิกฤตเหล่านี้

ในนามของประธานคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ผมขอชื่นชมคณะกรรมการคณอนุกรรมการ คณะทำงานทุกท่าน ทั้งในอดีต และปัจจุบัน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หน่วยงานต่างๆ มูลนิธิ ผู้ปฏิบัติการในทุกระดับที่ได้ทุ่มเท เสียสละ ร่วมแรงร่วมใจให้บริการ และพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยให้มีความก้าวหน้าเป็นที่ประจักษ์มาเป็นลำดับ และขอเป็นกำลังใจให้ทุกท่าน ทุกหน่วยงาน ในการร่วมกันพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป

(นายวิทยา บุรณศิริ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

สารจากเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ในปีที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ด้านการแพทย์ฉุกเฉินต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย โดยเฉพาะมีการเตรียมการรับมือช่วงอุทกภัยได้เตรียมการประสานกับการทำอากาศยานดอนเมืองเพื่อจัดตั้งศูนย์บูรณาการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติแห่งชาติ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้เตรียมพร้อมก่อนเกิดเหตุการณ์ราว 3 เดือน ทำให้มีความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ ได้รวดเร็ว นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2554 นี้ยังมีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนงานขององค์กรสู่ความสำเร็จ การยกระดับปฏิบัติการฉุกเฉินในท้องถิ่น การจัดการแข่งขันทักษะบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินระดับประเทศ (EMS Rally) มีการเตรียมพร้อมของจังหวัดสู่การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด การสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารงบประมาณด้านการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การสื่อสารสร้างการรับรู้แก่สาธารณชนในงานมหกรรมรวมพลคนจิตอาสาเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ เพื่อเป็นการเตรียมทีมงาน รวมทั้งบุคลากรทางสาธารณสุขและอาสาสมัครมูลนิธิได้ร่วมมือร่วมใจปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ อีกทั้งยังได้มีการเตรียมการรับมือสาธารณภัยระดับชาติและสาธารณภัยต่าง ๆ ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งทางบก ทางน้ำ ทางอากาศให้มีมาตรฐาน รวมถึงประสานภาคีเครือข่ายในการจัดหาชุดปฏิบัติการฉุกเฉินในการรับส่งผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทั่วประเทศ

ตลอดระยะเวลาเกือบสี่ปีที่ผ่านมา นับได้ว่าระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้เปลี่ยนแปลงและพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพงานในหลายประการ เริ่มมีความก้าวหน้าและพัฒนาอย่างเป็นรูปเป็นร่างมากขึ้น แต่ในท่ามกลางวิกฤติทางการเมืองและการเปลี่ยนแปลงสภาวะของโลก ยังมีบางอย่างที่ยังที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ร่วมกับทุกฝ่ายต้องพัฒนาและปรับปรุงอีกมากมาย และถือโอกาสนี้ขอขอบคุณในทุกความร่วมมือ ทุกการสนับสนุนด้วยดีในช่วงที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นองค์กรภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ รวมทั้งประชาชนหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือ และการสนับสนุนเป็นอย่างดีเช่นนี้ต่อไป



(นายชาติรี เจริญชีวะกุล)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

นโยบายการแพทย์ฉุกเฉินปีงบประมาณ 2554

ประธานคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์)



ณ การประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ครั้งที่ 5
"การแพทย์ฉุกเฉินไทย : บนเส้นทางมาตรฐาน สู่อุบัติเหตุและภัยอันตราย"
วันที่ 9 มีนาคม 2554 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

ตามเจตนารมณ์ พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ได้กำหนดเป้าหมายที่สำคัญ คือ ลดการเสียชีวิต ความพิการ และอาการแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน จึงต้องมีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยขอให้ทุกฝ่ายร่วมมือกัน ขอมอบนโยบายเป็นหลักการสำคัญ ไว้ 3 ข้อ ดังนี้

1. การใช้สายด่วน 1669 โดยเร่งรัดการเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนทั่วทั้งประเทศ ได้รับทราบ เพื่อให้ประชาชนใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านหมายเลข 1669 มากขึ้น โดยศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด จะต้องให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอด 24 ชั่วโมง

2. การตั้งชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับพื้นที่ จะต้องเร่งรัดดำเนินการให้ครอบคลุมพื้นที่มากที่สุดโดยเร็ว ซึ่ง 1 ชุดปฏิบัติการ อาจให้บริการครอบคลุมพื้นที่มากกว่า 1 ตำบล โดยอย่าให้มีพื้นที่ว่างหลงเหลือในการให้บริการประชาชน

3. มาตรฐานและคุณภาพการแพทย์ฉุกเฉิน ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานระยะเวลาในการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Response time) นับตั้งแต่รับแจ้งเหตุ จนถึงจุดเกิดเหตุ ภายใน 10 นาที ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของการออกปฏิบัติการฉุกเฉิน และในพื้นที่สาธารณสุขเพื่อการท่องเที่ยวจะต้องผ่านเกณฑ์ ดังกล่าว

นอกจากนี้ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) ยังได้ให้ความสำคัญเรื่องการอบรม และการพัฒนาบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น จะส่งเสริมสนับสนุนให้บริการได้มาตรฐาน และมีศักยภาพในการดูแลชีวิต ผู้ป่วยฉุกเฉินให้ดีขึ้น สำหรับสิทธิประโยชน์ความคุ้มครองผู้ประกอบการ จัดให้มีการทำประกันชีวิต โดยผู้ประกอบการจ่ายเพียง 100 บาท ส่วนกลางประสานบริษัทที่พ่วงประกันภัยจ่าย 100 บาท ให้ความคุ้มครองเมื่อเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ 200,000 บาท ที่สำคัญสิทธิประโยชน์เป็นเพียงผลพลอยได้ แต่หัวใจสำคัญที่สุดที่ทุกคนมุ่งหวัง คือ การได้เป็นอาสาสมัคร และปฏิบัติงานด้วยความเสียสละ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อให้งานการแพทย์ฉุกเฉินมีความเจริญก้าวหน้า ลดการบาดเจ็บ ลดความพิการ และการเสียชีวิตของประชาชน



สารบัญ

ส่วนนำ	1
สารจากประธานคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน	3
สารจากเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	4
นโยบายการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2554	5
สารบัญ	6
สารบัญตาราง	8
รายนามคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน	9
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	15
โครงสร้าง กลไกการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินระดับต่าง ๆ	17
วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	20
โครงสร้างองค์กรและกลไกการบริหารสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	21
สาระสำคัญของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ.2553-2555	22
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2554 ของ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.)	25
ผลการดำเนินงานของ กพฉ.	27
ผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการภายใต้ กพฉ.	32
ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2554 ของ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	39
ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์	41
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	50
ผลงาน โครงการเด่น	52
1. การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนงานขององค์กรสู่ความสำเร็จ	53
2. อศป. จุดเริ่มต้นแห่งองค์การวิชาชีพด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	56
3. EMT-B เส้นทางสู่การยกระดับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในชุมชน	60
4. การแข่งขันทักษะของบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Rally) ระดับประเทศครั้งที่ 1	62
5. การเตรียมความพร้อมของจังหวัดสู่การพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด	66



สารบัญ

6. การมีส่วนร่วมและบริหารงบประมาณการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	69
7. การสื่อสารสร้างการรับรู้แก่สาธารณชน การเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติ & สพจ. กับภารกิจช่วยเหลือในภาวะภัยพิบัติ ในงาน “มหกรรมรวมพลคนจิตอาสา เตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ”	73
8. ศูนย์บูรณาการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติแห่งชาติ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา (ศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินตอนเมือง 84)	76
9. THE ITEMS STAR	79
10. ปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ	84
11. ร่วมมือ เพื่อมั่นใจ กับสารพัดภัยทางทะเล	89
12. การตรวจรับรองมาตรฐานรถยนต์ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	91
13. การประเมินคุณภาพและตรวจสอบค่าชดเชยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2554	94
14. การฝึกซ้อมการช่วยเหลือในภาวะภัยพิบัติร่วมกับหน่วยงานและองค์กรต่างประเทศ (ThaMal JCEX 11)	102
15. การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปี 2554	110
ส่วนที่ 4 กิศทางอนาคตของระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทย	113
นโยบายการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2555	115
การส่งเสริมให้มีอาสาฉุกเฉินชุมชน (อจช.) ทุกครัวเรือน 10 ล้านคนในปี 2559	116
ส่วนที่ 5 ภาคผนวก	117
รายงานการเงิน ปีงบประมาณ 2554	119
ข้อมูลสถิติที่สำคัญ	142
รายชื่อคณะอนุกรรมการภายใต้ กพจ.	146
ทีมงาน สพจ.	149





สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	ร้อยละผลการวิเคราะห์ความถูกต้องของการสั่งการ ปี 2554	44
ตารางที่ 2	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของ สพฉ. ปีงบประมาณ 2554	50
ตารางที่ 3	เป้าประสงค์หลัก	54
ตารางที่ 4	การกระจายและความพร้อมในการจัดฝึกอบรมและแหล่งฝึกอบรม	61
ตารางที่ 5	คะแนนสูงสุด-ต่ำสุด และคะแนนเฉลี่ยในการแข่งขัน EMS Rally กลุ่มชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง	63
ตารางที่ 6	คะแนนสูงสุด-ต่ำสุด และคะแนนเฉลี่ยในการแข่งขัน EMS Rally กลุ่มชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น	63
ตารางที่ 7	การเบิกค่าชุดเวชการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ	86
ตารางที่ 8	ผลการประเมินการบันทึกรายงานและการสั่งการของ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ	95
ตารางที่ 9	Dispatch time ของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน	96
ตารางที่ 10	Response time และระยะทางถึงที่เกิดเหตุของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน	96
ตารางที่ 11	ความสอดคล้องของการประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วย โดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง กับสภาพอาการของผู้ป่วย	98
ตารางที่ 12	ความสอดคล้องของการประเมินระดับความรุนแรง และการช่วยเหลือ เบื้องต้นโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) กับสภาพอาการของผู้ป่วย	98
ตารางที่ 13	การประเมินการนำส่งของโรงพยาบาลที่รับการนำส่ง	99
ตารางที่ 14	ผลการประเมินการจ่ายค่าตอบแทนการบริการ	99

รายนามคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน



คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการ

กรรมการโดยตำแหน่ง	กรรมการผู้แทน	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการและเลขานุการ
<ul style="list-style-type: none"> ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 	<ul style="list-style-type: none"> แพทยสภา 2 คน สภาการพยาบาล 1 คน สถานพยาบาลของรัฐ 1 คน สถานพยาบาลของเอกชน 1 คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน องค์กรภาคเอกชนที่มีบทบาทด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก่อนถึงสถานพยาบาล 2 คน 	<ul style="list-style-type: none"> ด้านการเงินและบัญชี ด้านกฎหมาย ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านอื่นที่เป็นประโยชน์กับการแพทย์ฉุกเฉิน* 	<ul style="list-style-type: none"> เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

* 1 ต.ค. 53 - 1 ก.ค. 54 ด้านบริหารการแพทย์และสาธารณสุข, 2 ก.ค. 54 - ปัจจุบัน ด้านภัยพิบัติ

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.)

1 ต.ค. 53 - 28 ก.พ. 54

นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการ

กรรมการโดยตำแหน่ง	กรรมการผู้แทน	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการและเลขานุการ
<ul style="list-style-type: none"> นายอารีพงศ์ ภูษอุม นายไพจิตร วราชาติ นายปิ่น วรรณพินิจ นายวินัย สวัสดิ์วาร 	<ul style="list-style-type: none"> นายณรงค์ ธาดาเดช นายวิทยา ศรีตามา นางสาวศิริอร ลินธุ นายสมชาย กาญจนสุต นายนพพร นิวัฒน์นันท์ นายชัยพร ทองประเสริฐ นายลือกฤต เพชรบดี นายพิษณุ มณีโชติ นายกฤษณ์ธรรม กลีกรังสรรค์ 	<ul style="list-style-type: none"> นายสุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ นายพงษ์ภักดิ์ เรียงเครือ นายวิทยา ชาติบัญชาชัย นายสุรเชษฐ์ สลิตนิรามัย 	<ul style="list-style-type: none"> นายชาติเรี เจริญชีวะกุล



รายนามคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน



คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.)

1 มี.ค. - 1 ก.ค.54

นายจรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการ

กรรมการโดยตำแหน่ง

- นายอารีพงศ์ ภู่ชอุ่ม
- นายไพจิตร วราชาติ
- นายปิ่น วรรณพินิจ
- นายวินัย สวัสดิ์วาร

กรรมการผู้แทน

- นายสุกิจ ทัศนสุนทรวงค์
- พันเอกสุรจิต สุนทรธรรม
- นางสาวศิริอร สินธุ
- นายสมชาย กาญจนสุด
- นายนพพร นิวัฒน์นันท์
- นายชัยพร ทองประเสริฐ
- นายลือภฤต เพชรบดี
- นายพิษณุ มณีโชติ
- นายกฤษณ์ธรรม กลสิกรรังสรรค์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

- นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
- นายพงษ์ภักดิ์ เรียงเครือ
- นายวิทยาชาติบัญญัติ
- นายสุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย

กรรมการ และเลขานุการ

- นายชาติรี เจริญชีวะกุล

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.)

2 ก.ค. - 21 ก.ค.54

นายจรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการ

กรรมการโดยตำแหน่ง

- นายอารีพงศ์ ภู่ชอุ่ม
- นายไพจิตร วราชาติ
- นายปิ่น วรรณพินิจ
- นายวินัย สวัสดิ์วาร

กรรมการผู้แทน

- นายสุกิจ ทัศนสุนทรวงค์
- พันเอกสุรจิต สุนทรธรรม
- นางสาวศิริอร สินธุ
- นายสมชาย กาญจนสุด
- นายนพพร นิวัฒน์นันท์
- นายชัยพร ทองประเสริฐ
- นายลือภฤต เพชรบดี
- นายพิษณุ มณีโชติ
- นายกฤษณ์ธรรม กลสิกรรังสรรค์

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

- นายสุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย
- นายสุริยะ อรุณรุ่ง
- นายวิทยาชาติบัญญัติ
- นายพิจิตต รัตตกุล

กรรมการ และเลขานุการ

- นายชาติรี เจริญชีวะกุล

รายนามคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน



คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.)

22 ก.ค. - 8 ส.ค. 54

นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการ

กรรมการโดยตำแหน่ง

- นายอารีพงศ์ ภู่ชอุ่ม
- นายไพจิตร วราชาติ
- นายปิ่น วรรณพินิจ
- นายวินัย สวัสดิ์วร

กรรมการผู้แทน

- นายสุกิจ ทัศนสุนทรวงค์
- พันเอกสุรจิต สุนทรธรรม
- นางสาวศิริอร สินธุ์
- นายอนุชา เศรษฐเสถียร
- นายนพพร นิวัฒน์นันท์
- นายศราวุธ สันตินันตรักษ์
- นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์
- นายพิชิต ศิริวรรณ
- นายประสิทธิ์ ทองทิตย์เจริญ

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

- นายสุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย
- นายสุริยะ อรุณรุ่ง
- นายวิทยา ขาดิบัญญัติ
- นายพิชิต รัตตกุล

กรรมการ และเลขานุการ

- นายชาติรี เจริญชีวะกุล

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.)

9 ส.ค. - 30 ก.ย. 54

นายวิทยา บุรณศิริ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการ

กรรมการโดยตำแหน่ง

- นายอารีพงศ์ ภู่ชอุ่ม
- นายไพจิตร วราชาติ
- นายปิ่น วรรณพินิจ
- นายวินัย สวัสดิ์วร

กรรมการผู้แทน

- นายสุกิจ ทัศนสุนทรวงค์
- พันเอกสุรจิต สุนทรธรรม
- นางสาวศิริอร สินธุ์
- นายอนุชา เศรษฐเสถียร
- นายนพพร นิวัฒน์นันท์
- นายศราวุธ สันตินันตรักษ์
- นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์
- นายพิชิต ศิริวรรณ
- นายประสิทธิ์ ทองทิตย์เจริญ

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

- นายสุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย
- นายสุริยะ อรุณรุ่ง
- นายวิทยา ขาดิบัญญัติ
- นายพิชิต รัตตกุล

กรรมการ และเลขานุการ

- นายชาติรี เจริญชีวะกุล



กรรมการโดยตำแหน่ง



นายวิทยา บุรณศิริ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการ



นายอารีพงศ์ กุชอุ่ม
ปลัดกระทรวงการคลัง



นายไพจิตร วราชาติ
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



นาย빈 วรรณเพนิง
เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม



นายวินัย สวัสดิ์วร
เลขาธิการสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กรรมการผู้แทน



นายสุกข์ ทศนสุนทรวงค์
ผู้แทนแพทยสภา



พันเอกสุรจิต สุนทรธรรม
ผู้แทนแพทยสภา



นางสาวศิริอร สินธุ
ผู้แทนสภาการพยาบาล



นายอูชชา เศรษฐเสถียร
ผู้แทนสถานพยาบาลของรัฐ

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

กรรมการผู้แทน



นายนพพร นิวัฒน์นันท์
ผู้แทนสถานพยาบาลของเอกชน



นายศราวุธ สันตนิรันดร์รักษ์
ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ที่มีบทบาทด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
ก่อนถึงสถานพยาบาล



นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์
ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เล็กกว่าจังหวัด



นายพีชิต ศิริวรรณ
ผู้แทนจากองค์กรเอกชน
ที่ไม่แสวงหากำไรและมีบทบาท
ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (บทบาททั่วไป)



นายประสิทธิ์ ทองกิตยเจริญ
ผู้แทนจากองค์กรเอกชน
ที่ไม่แสวงผลกำไรและมีบทบาท
ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
(เฉพาะท้องถิ่นหรือพื้นที่)



นายสุรเชษฐ์ สกิตนิรามัย
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการเงินและบัญชี



นายสุริยะ อรุณรุ่ง
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านกฎหมาย



นายวิทยา ชาติบัญชาชัย
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน



นายพีชิต รัตตกุล
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านภัยพิบัติ

กรรมการและเลขานุการ



นายชาติร์ เจริญชีวะกุล
กรรมการและเลขานุการ



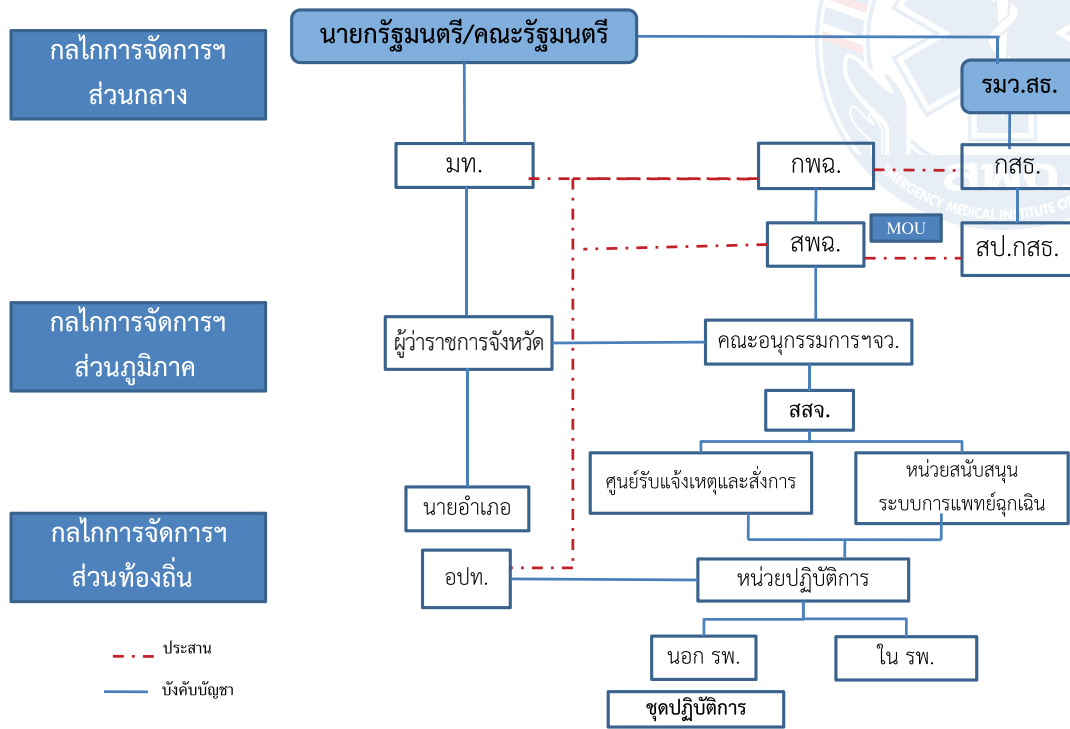
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- โครงสร้าง กลไกการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินระดับต่างๆ
- วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
- โครงสร้างองค์กรและกลไกการบริหารสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
- สาระสำคัญของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2553 - 2555

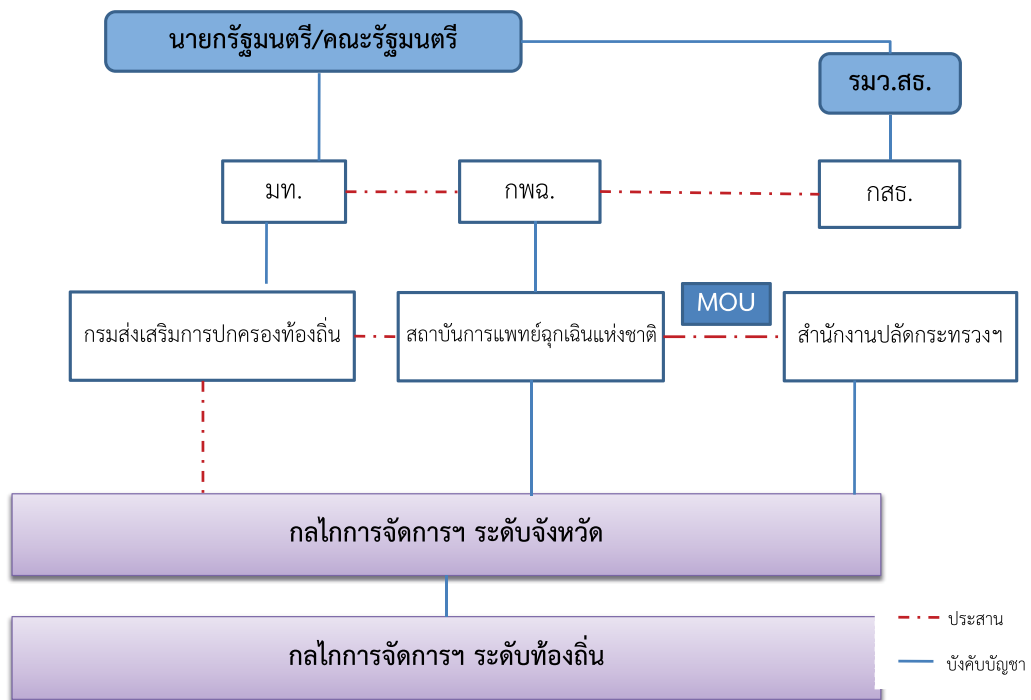


โครงสร้าง กลไกการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินระดับต่างๆ

ความเชื่อมโยงโครงสร้าง กลไกการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

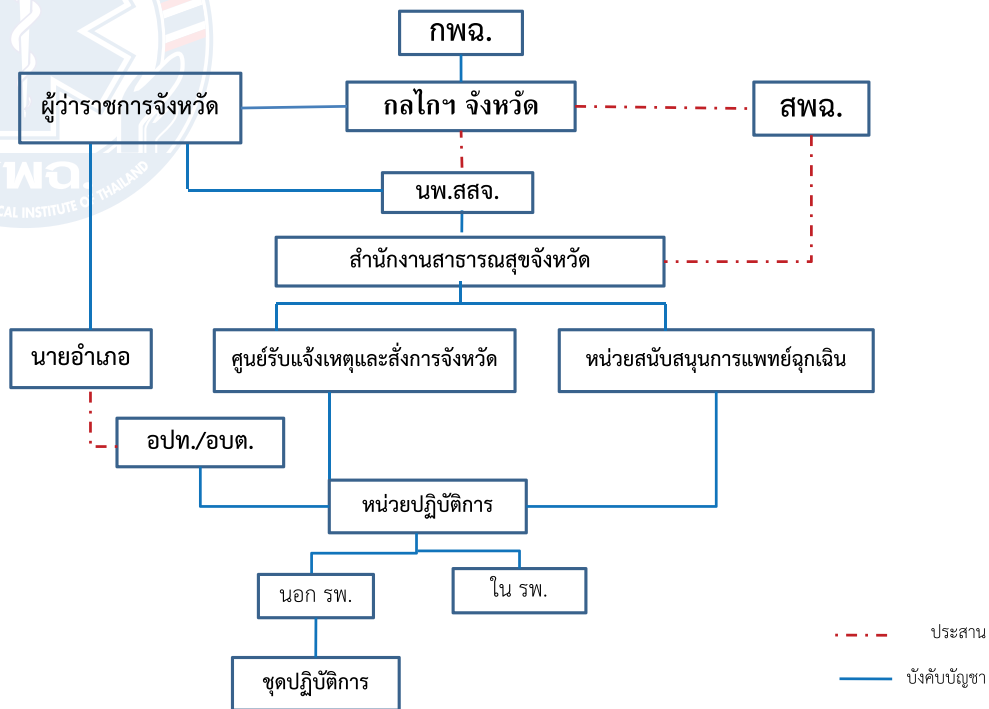


โครงสร้าง กลไกการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับชาติ

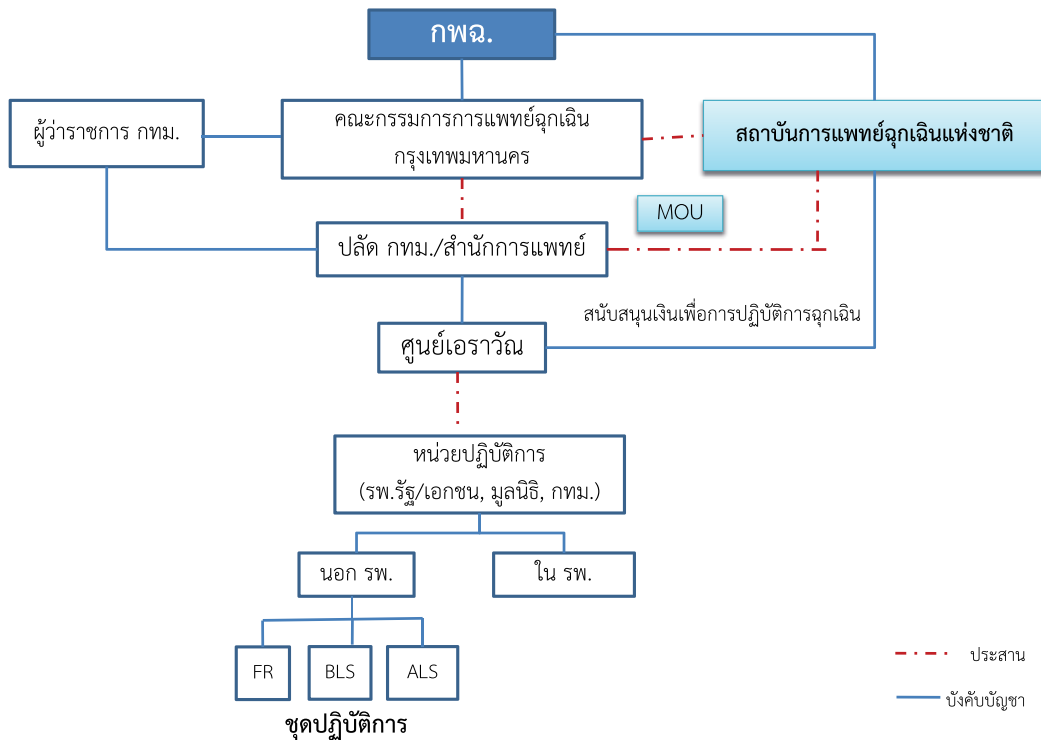




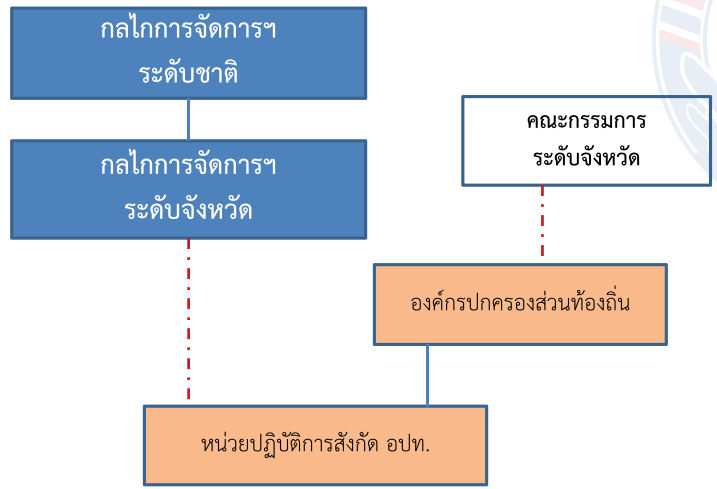
โครงสร้าง กลไกการจัดการระบบแพทย์ฉุกเฉิน ระดับจังหวัด



โครงสร้าง กลไกการจัดการระบบแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร



โครงสร้าง กลไกการจัดการระบบแพทย์ฉุกเฉิน ระดับท้องถิ่น



--- ประสาน
— บังคับบัญชา



วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



วิสัยทัศน์

มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานสากล ที่ทุกคนเข้าถึงอย่างเท่าเทียม

พันธกิจ

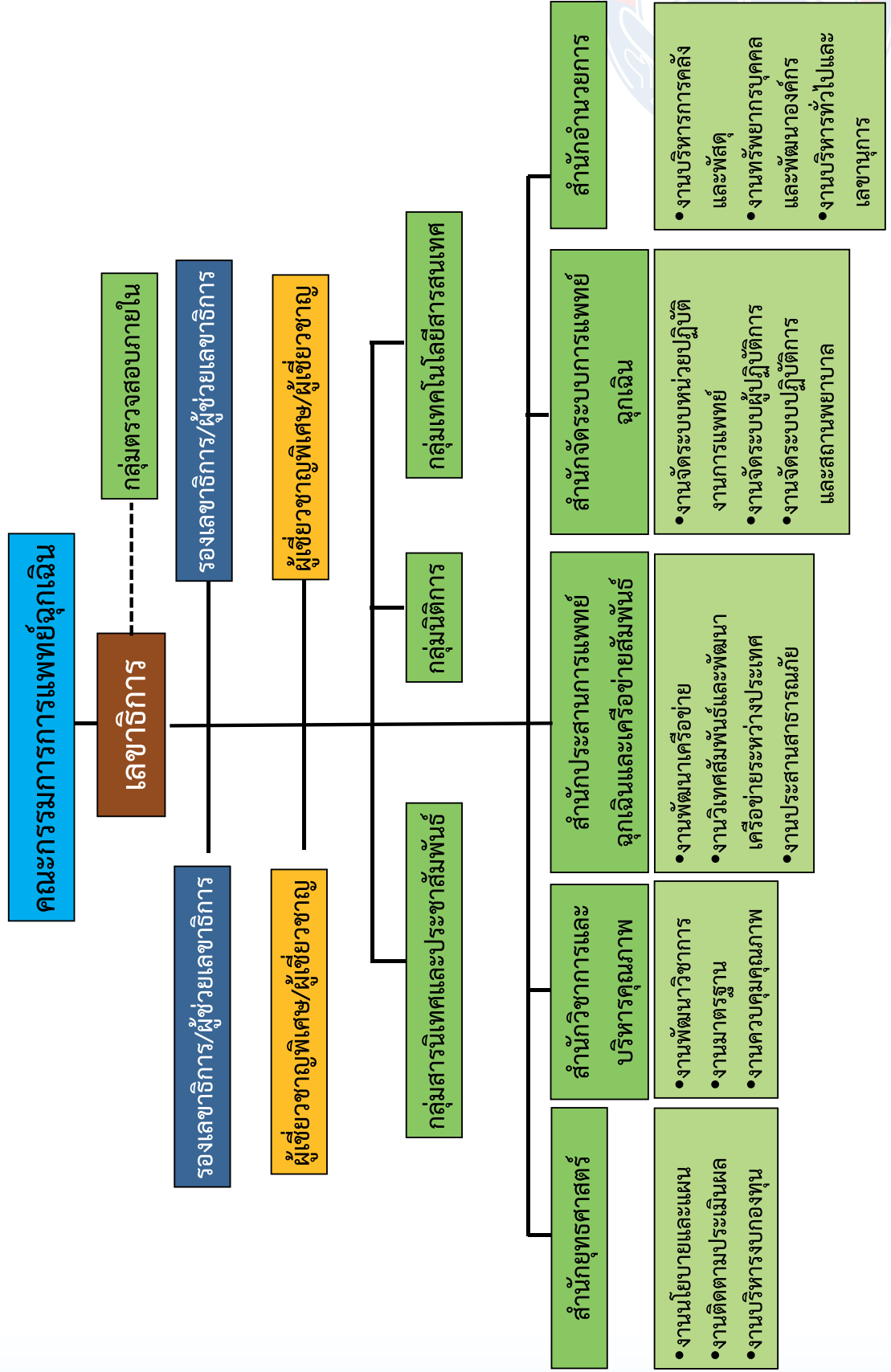
1. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานสากล
2. พัฒนาเครือข่ายและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ
4. ศูนย์ประสานงานการแพทย์ฉุกเฉินกรณีเกิดภัยพิบัติ

ยุทธศาสตร์

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



โครงสร้างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



สาระสำคัญของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555

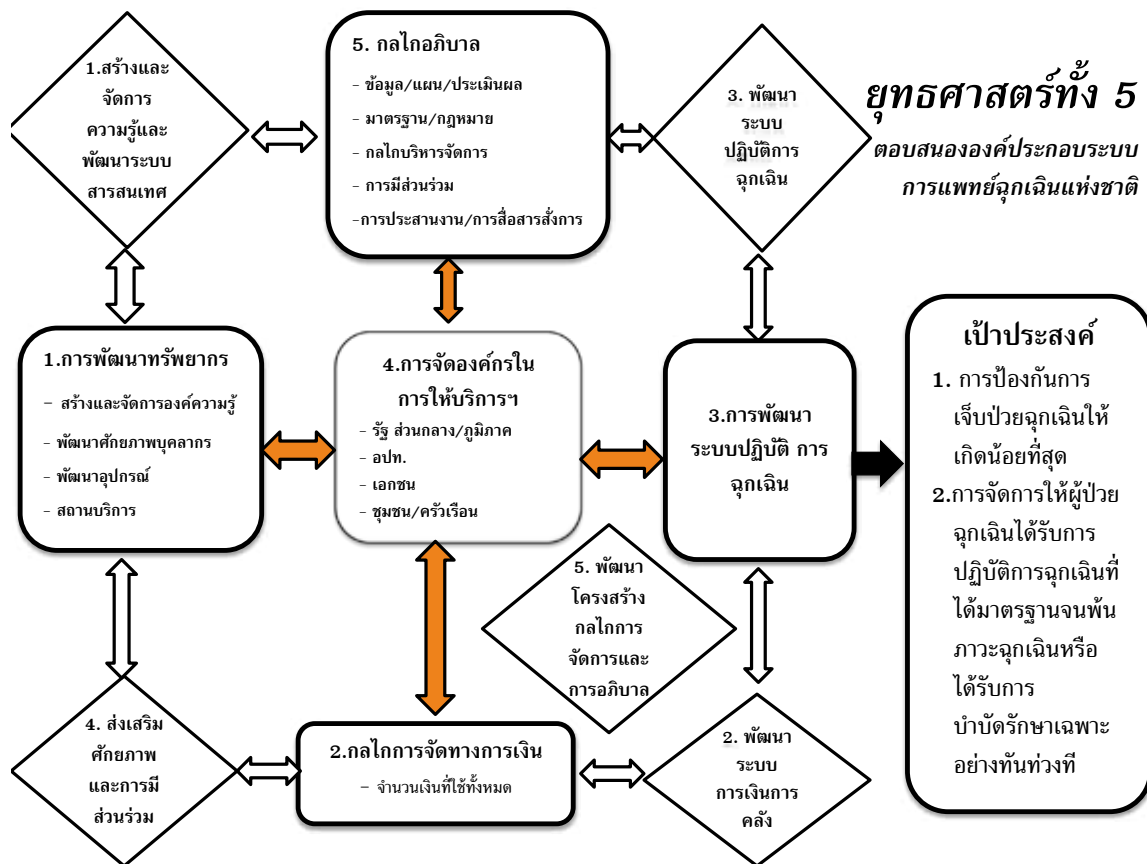
หลักการและเหตุผล

การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นภาวะวิกฤตของแต่ละบุคคล หากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ทันทีที่แล้ว อาจจะทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตหรือตายก่อนถึงวัยอันสมควร และเกิดความพิการทุพพลภาพของผู้ป่วยฉุกเฉิน ดังนั้น หลักการสำคัญในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องการให้มีบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด การแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลและการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาล ทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ เพื่อให้ “ประชาชนได้รับการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม”

เป้าประสงค์หลัก

1. การป้องกันให้การเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นน้อยที่สุด
2. การจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันที่ทั่วถึงและเท่าเทียม ทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ

ความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์และองค์ประกอบในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน



ยุทธศาสตร์ของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555

ยุทธศาสตร์ 1 การสร้างและจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อใช้ใน

การกำหนดนโยบาย การบริหารจัดการ และการปฏิบัติการฉุกเฉิน

เป้าหมาย

1. มีการจัดการจนได้องค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ
2. มีระบบทะเบียนผู้ป่วยฉุกเฉินและระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงการเฝ้าระวังทางการแพทย์ฉุกเฉินที่เชื่อมโยงครอบคลุมทุกระดับ ภายในปี 2555
3. มีเครือข่ายนักวิจัยและองค์กรวิจัยพัฒนาเฉพาะทางการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งมีการนำความรู้จากการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ยุทธศาสตร์ 2 การพัฒนาระบบการเงินการคลัง เพื่อพัฒนากลไกระบบการเงินการคลัง

การแพทย์ฉุกเฉิน ให้มีประสิทธิภาพ ทัวถึง เป็นธรรม และยั่งยืน รวมทั้งจัดให้มีกลไกการกำกับ ติดตามและประเมินผลด้านการเงินการคลังการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

1. มีระบบการประกันสุขภาพสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินที่เป็นเอกภาพ ไม่ซับซ้อน
2. งบประมาณดำเนินการตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติแล้ว ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ

ยุทธศาสตร์ 3 การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินให้ผู้ป่วย

ฉุกเฉินได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีคุณภาพมาตรฐาน ทันทต่อเหตุการณ์อย่างทัวถึง เท่าเทียม และมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาโรงพยาบาลด้วยสาเหตุการบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอกปี 2555 ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของปี 2550
2. มีระบบเครือข่ายที่เชื่อมโยงระบบการแพทย์ฉุกเฉินกับระบบอื่น ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด ภายในปี 2555
3. ผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤต (สีแดง) ซึ่งมาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินปี 2555 เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของปี 2552
4. ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับการนำส่งถึงโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลา (ภายใน 3 ชั่วโมงหลังมีอาการ)
5. ร้อยละ 5 ของผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดสมอง (acute stroke) ได้รับการนำส่งถึงโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลา (ภายใน 1 ชั่วโมงหลังมีอาการ)
6. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (สีแดง) ได้รับการนำส่งถึงโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถให้การบำบัดรักษาเฉพาะ ภายใน 1 ชั่วโมงหลังเกิดการบาดเจ็บ
7. ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับแจ้งจนถึงเวลาที่ผู้ป่วยวิกฤติ (สีแดง) ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 10 นาที ร้อยละ 80
8. อัตราผู้ป่วยตายในโรงพยาบาล (hospital case fatality rate) จากการบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอกในทุกอายุ และโรคระบบไหลเวียนเลือด ในปี 2555 ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของอัตราผู้ป่วยตายในโรงพยาบาลในปี 2550



9. ทุกจังหวัดมีกลไกการบริหาร การประสาน การจัดทำแผน การทบทวนและซ่อมแผนปฏิบัติการประจำปี ร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการจัดการภัยพิบัติ

ยุทธศาสตร์ 4 การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถป้องกันตนเองและคนใกล้ตัวจากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน และช่วยเหลือตนเองได้ รวมทั้งส่งเสริมศักยภาพของผู้ปฏิบัติการทุกระดับให้มีความรู้ ทักษะ เจตคติตามมาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และมีการกระจายอย่างทั่วถึงและเพียงพอส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ ตลอดจนพัฒนาเครือข่ายระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน ทั้งภาครัฐและเอกชนให้มีประสิทธิภาพ และประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ

เป้าหมาย

1. ประชาชนสามารถบ่งบอกภาวะฉุกเฉิน ร้องขอความช่วยเหลือ ให้การปฐมพยาบาลและช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้ถูกต้อง
2. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้นไปทุกแห่ง มีแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินประจำห้องฉุกเฉินอย่างน้อย 3 คน
3. มีบุคลากรประเภทต่างๆ ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพและจำนวนเพียงพอตามมาตรฐานที่กำหนด
4. มีระบบการสร้างแรงบันดาลใจ ระบบทำงานเป็นคณะ ระบบสนับสนุนและแรงจูงใจในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
5. ร้อยละ 80 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
6. มีการประสานความร่วมมือและแลกเปลี่ยนด้านการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ

ยุทธศาสตร์ 5 การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล เพื่อให้มีกลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับอย่างมีธรรมาภิบาล และมีกลไกการกำกับ ติดตาม และประเมินผลอย่างสร้างสรรค์บนฐานวิชาการที่เข้มแข็งทุกระดับ โดยมีการพัฒนาและออกระเบียบ ประกาศ ข้อบังคับ รวมทั้งพัฒนาระบบเทคโนโลยีและการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติรองรับเชิงนโยบาย การบริหารจัดการและการปฏิบัติการ

เป้าหมาย

1. มีโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกันทุกระดับ โดยเน้นกลไกการติดตามประเมินผล การรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และการตรวจสอบ โดยให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมอย่างโปร่งใสและตรวจสอบได้
2. มีข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ มติ และนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด
3. มีการสืบสวน สอบสวน ใต้สวน และพิจารณาคดีตามมาตรา 31 และ 32 รวมทั้งการกำหนดโทษทางปกครองและบังคับคดีตามมาตรา 29, 37, 38, 39 และ 40

สามารถศึกษารายละเอียดฉบับสมบูรณ์ได้จาก www.emit.go.th



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2554 ของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.)

ผลการดำเนินงานของ กพฉ. *

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการภายใต้ กพฉ. *



รายงานประจำปี 2554
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



ผลการดำเนินงานของ กพฉ.

ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 กำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรียกโดยย่อว่า “กพฉ.” โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ และมีเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 11(1)-(13) และมาตรา 12

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้ดำเนินการกิจต่างๆ ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 เพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน เพื่อพิจารณาและตัดสินใจประเด็นสำคัญต่างๆ ตลอดจนรับฟังความเห็นจากหน่วยปฏิบัติการและผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและผู้รับบริการ การตรวจเยี่ยมหน่วยปฏิบัติการและศึกษาดูงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2554 รวมทั้งการปฏิบัติการกิจอื่น ๆ ตามที่กฎหมายกำหนด

สรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินตามอำนาจหน้าที่ในมาตรา 11

มาตรา 11(1) กำหนดมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ในปีงบประมาณ 2554 กพฉ. ได้กำหนดแนวทางเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 2 แนวทาง ดังนี้

1. แนวทางการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาล
2. แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการติดต่อสื่อสาร

มาตรา 11(2) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

กพฉ. มีมติเห็นชอบและให้ สพฉ. นำเสนอนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉินต่อคณะรัฐมนตรีในเรื่องต่างๆ

ดังนี้

1. โครงสร้าง กลไกการจัดการ และการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ โดยมอบให้ สพฉ. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามมติ

2. กรอบค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2555 ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ดังนี้

(1) งบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน วงเงิน 1,216.4840 ล้านบาท

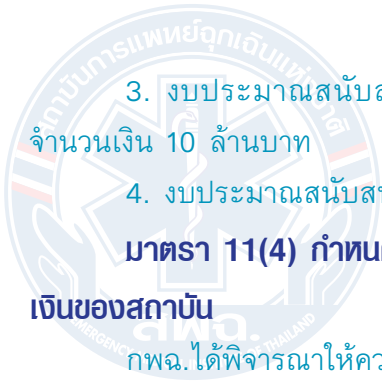
(2) งบบริหารจัดการ สพฉ. และศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด วงเงิน 432.0896 ล้านบาท

รวมทั้งสิ้น 1,648.5736 ล้านบาท

มาตรา 11(3) เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคอันเกิดจากการดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา

ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินคือการได้รับจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ ทั้งงบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินและงบบริหารจัดการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กพฉ. จึงมีมติให้ สพฉ. ดำเนินการขอเบิกกลางจำนวนเงินทั้งสิ้น 16.33 ล้านบาท เพื่อสนับสนุนการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยและดินโคลนถล่มจังหวัดทางภาคใต้ของประเทศไทย ระหว่างวันที่ 30 มีนาคม – 5 เมษายน 2554 รายละเอียด ดังนี้

1. ค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ จำนวนเงิน 1.28 ล้านบาท
2. ค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการลำเลียงผู้ป่วยทางน้ำ จำนวนเงิน 1.05 ล้านบาท



3. งบประมาณสนับสนุนในการจัดการพยาบาลแบบขับเคลื่อน 4 ล้อยกสูง พร้อมอุปกรณ์สื่อสาร จำนวนเงิน 10 ล้านบาท

4. งบประมาณสนับสนุนในการจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ประจำเฮลิคอปเตอร์ จำนวนเงิน 4 ล้านบาท

มาตรา 11(4) กำหนดนโยบายการบริหารงาน ให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานและอนุมัติแผนการเงินของสถาบัน

กพฉ. ได้พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานและอนุมัติแผนการเงินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดังนี้

1. อนุมัติแผนการดำเนินงานและแผนการเงิน ปีงบประมาณ 2554 ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประกอบด้วย

(1) งบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน วงเงิน 525 ล้านบาท

(2) งบบริหารจัดการ วงเงิน 174.81 ล้านบาท โดยให้สามารถปรับเปลี่ยนเงินได้ตามความเหมาะสมตามกรอบยุทธศาสตร์และแผนงาน

2. จัดสรรงบกลางคงเหลือปี 2553 จำนวน 174,800.00 บาท ให้แก่จังหวัดหนองคาย เพื่อเตรียมการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดบึงกาฬ

3. เห็นชอบการปรับแผนการดำเนินงานและแผนการเงินงบบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินประจำปีงบประมาณ 2554 เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ วงเงินทั้งสิ้น 40,543,000 บาท และจัดให้มีชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วครอบคลุมทุกภาค

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

การออกข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ดำเนินการแล้วเสร็จตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 ส่วนการติดตามประเมินผลและการดำเนินการอื่นของสถาบัน กพฉ. มีมติเห็นชอบในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. ตัวชี้วัดและเป้าหมายของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 และใช้เป็นเกณฑ์ในการติดตามประเมินผล รวมถึงใช้ประเมินผลงานประจำปีงบประมาณ 2554 ของสถาบันและเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

2. ปรับเงินเดือนของบุคลากรสถาบันเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 เท่ากันทุกคน แต่ให้ได้รับไม่เกินเพดานสูงสุดของขั้นเงินเดือนตามระดับชั้นงาน โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2554

3. การใช้หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินตามมติคณะกรรมการกำกับดูแลแผนงานภายใต้ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก ในการบริหารจัดการแผนงานการจัดการทางด้านภัยพิบัติภายใต้โครงการความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก

4. รับทราบรายงานผลการสอบบัญชีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2553 โดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

5. การปรับโครงสร้างองค์กรและกรอบอัตรากำลังของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กพฉ. มีมติ ดังนี้

(1) รับทราบการจัดโครงสร้างองค์กรของสถาบันใหม่ เป็น 5 สำนัก 4 กลุ่มงาน

(2) อนุมัติกรอบอัตรากำลังพนักงาน 80 อัตรา

6. แต่งตั้งคณะทำงานกลั่นกรองรายละเอียดตัวชี้วัดการดำเนินงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ปีงบประมาณ 2555 และมอบให้คณะกรรมการกำกับและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พิจารณาข้อเสนอ กพฉ.

มาตรา 11(6) ออกข้อบังคับเกี่ยวกับการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม เว้นแต่การดังกล่าวจะมีกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ ก็ให้เป็นไปตามกฎหมายนั้น

กพฉ. มีมติเห็นชอบและออกข้อบังคับต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม พ.ศ. 2554

2. แต่งตั้งคณะกรรมการในคณะกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม (อศป.)

2.1 ตามข้อบังคับฯ ข้อ 5 (2) กรรมการใน กพฉ. จำนวน 2 คน ได้แก่

(1) นพ.สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย

(2) นพ.พิษณุ มณีโชติ

และภายหลังได้แต่งตั้ง นพ.อนุชา เศรษฐเสถียร เป็นอนุกรรมการ ใน อศป. แทน นพ.พิษณุ มณีโชติ ซึ่งพ้นวาระการดำรงตำแหน่ง กพฉ.

2.2 ตามข้อบังคับฯ ข้อ 5 (5) ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นอนุกรรมการใน อศป. จำนวน 4 คน ได้แก่

(1) รศ.พญ. นันทนา ศิริทรัพย์ ด้านการศึกษา (แพทย์)

(2) นพ.อนุรักษ์ อมรเพชรสถาพร ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

(3) ดร.ประภาพร สุวรรตน์ชัย ด้านการศึกษา (พยาบาล)

(4) ดร.วิภาดา วิจักขณาลัญญ์ ด้านการศึกษา (พยาบาลและผู้สอน)

3. ออกประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. 2554

มาตรา 11(7) ออกข้อบังคับเกี่ยวกับการให้เข็มเชิดชูเกียรติเพื่อมอบให้แก่บุคคลผู้สนับสนุนกิจการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

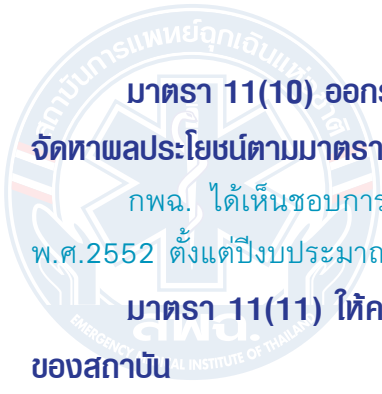
กพฉ. ได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบจำนวนผู้ที่เหมาะสมที่จะได้รับเข็มเชิดชูเกียรติในปีงบประมาณ 2554 จำนวนทั้งสิ้น 251 คน โดยมอบหมายให้คณะกรรมการกลั่นกรองเป็นผู้พิจารณารายชื่อ

มาตรา 11(8) ดำเนินการให้มีระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการประสานงานและการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

สพฉ. ยังคงดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน (ITEMS) อย่างต่อเนื่อง

มาตรา 11(9) ดำเนินการให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน

สพฉ. ได้มีการหารือกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ยังไม่มีการนำเสนอต่อ กพฉ. เพื่อพิจารณา



มาตรา 11(10) ออกระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการจัดหาผลประโยชน์ตามมาตรา 36

กพฉ. ได้เห็นชอบการออกระเบียบ กพฉ. ว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ.2552 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 ส่วนการจัดหาผลประโยชน์ตามมาตรา 36 ยังไม่มีการพิจารณา

มาตรา 11(11) ให้ความเห็นชอบการกำหนดค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและการดำเนินกิจการของสถาบัน

กพฉ. ได้มีมติเห็นชอบในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การกำหนดค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อนำไปใช้ในการจัดทำค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2555 และปีงบประมาณต่อ ๆ ไป รวมถึงการเรียกเก็บเงินในการจัดบริการการแพทย์สำหรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยต้นทุนปฏิบัติการฉุกเฉินทางบกกต.เฉลี่ย 525 บาทต่อครั้ง และต้นทุนศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการเฉลี่ย 108 บาทต่อครั้ง

2. กำหนดอัตราค่าตอบแทนของผู้ปฏิบัติงานที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการเป็นอัตราเดียวกับอัตราค่าตอบแทนตามระเบียบเงินบำรุงที่หน่วยงานกำหนด

3. กำหนดอัตราค่าตอบแทนเพื่อชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามประเภทชุดปฏิบัติการและระดับความเร่งด่วน โดยให้ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วย (ER) เป็นผู้ประเมินระดับความรุนแรง และให้อัตราที่กำหนดมีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554

4. กำหนดอัตราค่าตอบแทนในการตรวจประเมินคุณภาพและตรวจสอบชดเชยค่าบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (audit) ไม่เกิน 200 บาทต่อปฏิบัติการ

มาตรา 11(12) สสทฯ แต่งตั้ง ประเมินผลการปฏิบัติงานและถอดถอนเลขาธิการ

กพฉ. ได้มีมติเห็นชอบหลักการและเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ สพฉ. และมอบให้คณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ดำเนินการในเรื่องดังกล่าว โดยพิจารณาให้เลขาธิการ สพฉ. ได้รับการปรับขึ้นเงินเดือน และได้ค่าตอบแทนพิเศษ รวมถึงผลประโยชน์ตอบแทนอื่น พร้อมจัดทำแผนการปรับปรุงการปฏิบัติงานเสนอต่อ กพฉ. โดยผ่านคณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์

มาตรา 11(13) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นหรือตามที่คณะรัฐมนตรีหรือนายกรัฐมนตรีมอบหมาย

กพฉ. ได้มีมติเห็นชอบในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. ออกประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554

2. ออกประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง ข้อกำหนดว่าด้วยสถานพยาบาล พ.ศ. 2554

มาตรา 12 กพฉ.มีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือที่ปรึกษาเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่ กพฉ.มอบหมาย

กพฉ. ได้มีมติเห็นชอบแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ดังนี้

1. คณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด และให้ถือเป็นคณะอนุกรรมการภายใต้ กพฉ. โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขานุการ

2. ทบพวนการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการภายใต้ กพฉ. ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 จำนวน 7 คณะ ดังนี้



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

(7) คณะอนุกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตร หรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม พ.ศ. 2554 (อศป.)

เรื่องอื่นๆ

กพฉ. ได้มีมติเห็นชอบในเรื่องอื่น ๆ นอกเหนือจากอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 11 และ 12 ดังนี้

1. ให้นำนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ในการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติประจำปี 2554 แปลงสู่แผนปฏิบัติการ
2. อนุมัติงบประมาณการแพทย์ฉุกเฉิน 1 ล้านบาท สนับสนุนการประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉินนานาชาติแห่งเอเชีย ครั้งที่ 6 ดังนี้
 - (1) ค่าใช้จ่ายวิทยากร 9 ท่าน วงเงิน 800,000 บาท
 - (2) ค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมสำหรับผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน วงเงิน 200,000 บาท
 - (3) เห็นชอบให้ นพ.พร นิวัฒน์นันท์ เป็นผู้แทน กพฉ. ศึกษาดูงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประเทศสิงคโปร์ ระหว่างวันที่ 28-30 กรกฎาคม 2554 โดยเบิกค่าใช้จ่ายตามระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการภายใต้ กพฉ.

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) ได้มีมติเห็นชอบแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 จำนวน 6 คณะ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555 ประกอบด้วย

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

การประชุมคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 2/2554 เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2553 กพฉ. เห็นชอบข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม พ.ศ. 2554 ในการประชุม กพฉ. ครั้งที่ 6/2554 เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2554 และครั้งที่ 7/2554 เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2554 กพฉ. มีมติเห็นชอบคณะอนุกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม (อศป.) ทำให้มีคณะอนุกรรมการเพิ่มขึ้นอีก 1 คณะ คณะอนุกรรมการทั้ง 7 คณะ ได้ปฏิบัติหน้าที่ให้คำปรึกษา ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินแก่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนจัดทำข้อเสนอ โครงการ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย

ตลอดปีงบประมาณ 2554 คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายมีการประชุมทั้งสิ้น 8 ครั้ง มีการพิจารณาประเด็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และพิจารณากลับกรองข้อกฎหมายต่าง ๆ ที่คณะอนุกรรมการภายใต้ กพฉ. ชูดอญยกร้าง เพื่อเสนอให้ กพฉ. พิจารณา ดังนี้

1. พิจารณา TOR การจ้าง Outsource ดำเนินการออกข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ ตาม พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
2. พิจารณาเรื่องสภาวิชาชีพไทยเป็นองค์กรประเภทใด โดยมีความเห็นให้ สพฉ. ส่งเรื่องเพื่อหารือกับคณะกรรมการกฤษฎีกา
3. พิจารณาเรื่องประกาศมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรา 29 (1) (2) และ (4) โดยมีมติให้จัดทำเป็นประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ แทนประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เนื่องจากเห็นว่าคู่มือนี้เป็นไปตามมาตรา 15 (2) เท่านั้น
4. ข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตรฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม พ.ศ. 2554
5. ร่างประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยสถานพยาบาล พ.ศ. 2554
6. ร่างประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยประกาศนียบัตรปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554
7. ร่างประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเรื่องหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกกระดั้บความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554

คณะอนุกรรมการด้านสาธารณสุข

ปีงบประมาณ 2554 คณะอนุกรรมการด้านสาธารณสุขมีการประชุมทั้งสิ้น 2 ครั้ง เพื่อจัดทำแบบประเมินตนเองระดับจังหวัดด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และพิจารณาแต่งตั้งคณะทำงาน 2 ชุด ดังนี้

1. คณะทำงานการพัฒนา Core Disaster Hospital และ Zoning
2. คณะทำงานการพัฒนาทีมเคลื่อนที่เร็วในแต่ละภูมิภาค เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์สาธารณสุขในภูมิภาคของประเทศไทยและในต่างประเทศ

โดยคณะทำงานการพัฒนาทีมเคลื่อนที่เร็ว ๙ มีการประชุม 3 ครั้ง เพื่อทบทวนภารกิจและดำเนินการศึกษาข้อมูลในเรื่อง Disaster Institution และ Training

คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน

คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน มีการประชุมเพื่อดำเนินงานตามยุทธวิธีของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555 ในเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน (ยกเว้น การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ) โดยแต่งตั้งคณะทำงาน 4 คณะ สรุปผลการดำเนินงานในปี 2554 ได้ดังนี้

คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน	จำนวน (ครั้ง)	ผลการดำเนินงาน
คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน	9	<ul style="list-style-type: none"> - พิจารณาผลการดำเนินงานจากคณะทำงานชุดต่าง ๆ - ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554 - ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องข้อกำหนดว่าด้วยสถานพยาบาล พ.ศ. 2554 - อยู่ระหว่างการจัดทำ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง ข้อกำหนดว่าด้วยหน่วยปฏิบัติการ พ.ศ.2554
คณะทำงานด้านการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่สามารถป้องกันได้	2	กรอบแนวทางการในการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาทางการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency consultation center)
คณะทำงานพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล	3	<ul style="list-style-type: none"> - แนวทางการจัดระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล - เกณฑ์วิธีและทักษะประกอบมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยแพทย์สภาและ อปส.ร่วมให้ความเห็นและเห็นชอบแล้ว
คณะทำงานพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในโรงพยาบาล	4	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำหลักเกณฑ์การตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉิน โดยได้ดำเนินการร่างหลักเกณฑ์การตรวจคัดแยก พร้อมส่งให้แพทย์สภาและ อปส.ร่วมให้ความเห็นรวมทั้งได้ประชุมขอความเห็นกับทีมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน - แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับเกณฑ์วิธีปฏิบัติ (Emergency Medical Protocol system) กรมการแพทย์ร่วมกับสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ได้ดำเนินการในเรื่อง Hospital base พร้อมได้สรุปเสนอให้กับ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) - แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทาง - แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับระบบหน่วยบริการรับผู้ป่วยหรือแนวทางเกี่ยวกับการรับผู้ป่วย (Receiving facility)
คณะทำงานพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาล	4	<ul style="list-style-type: none"> - กรอบแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ และการพัฒนาผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน เรื่อง Advanced Critical Care Transport - อยู่ระหว่างการจัดทำรายละเอียดแนวทางฯ

คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม

คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม มีการประชุมทั้งสิ้น 5 ครั้ง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน 5 ด้าน คือ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ บุคลากร การจัดการความรู้ การประชาสัมพันธ์ และเครือข่าย โดยมีการพิจารณาในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. กำหนดเรื่องการจัดการสาธารณสุขไว้ในแผนปฏิบัติการการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ
2. เน้นการบริหารจัดการระบบสื่อสารให้มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ให้ความสำคัญกับการใช้ระบบ ITEMS และการเชื่อมข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. การพัฒนาบุคลากร เน้นเรื่องการทำงานของเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
4. พิจารณาให้ข้อเสนอแนะการจัดประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ปี 2554 และการจัดแข่งขันทักษะหรือ EMS Rally
5. เสนอแนะให้มีการจัดทำ Recommendation จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ต่างๆ
6. เสนอแนะการออกระเบียบเพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และเอื้อต่อการพัฒนาระบบ
7. ให้ข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัยในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

คณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์

คณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์มีการประชุมทั้งสิ้น 10 ครั้ง มีบทบาทภารกิจในการพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบการเงินการคลัง พัฒนาระบบการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พิจารณาระเบียบวาระ และกลั่นกรองเรื่องที่จะเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งการประเมินผลการปฏิบัติงานของ สพฉ. และเลขาธิการ สพฉ. เป็นประจำทุกปี และมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. เห็นชอบให้นำเสนอโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ เพื่อให้ กพฉ. พิจารณาเห็นชอบ และเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อความเห็นชอบต่อไป
2. เห็นชอบการจัดตั้งกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัดตามมาตรา 33, 34, 35 และมาตรา 11 (5) โดยมอบให้ สพฉ. ศึกษาความชัดเจนของหลักการ วัตถุประสงค์ หลักเกณฑ์และระเบียบต่างๆ โดยศึกษาเปรียบเทียบกับกองทุนสุขภาพตำบล ก่อนนำเสนอต่อ กพฉ.
3. เสนอให้ สพฉ. ศึกษาข้อเสนอทางเลือกที่จะแก้ปัญหาเรื่องงบประมาณการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเสนอคณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์และ กพฉ. พิจารณาต่อไป
4. แผนการดำเนินการออกข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ มติ และนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านความเห็นชอบจาก กพฉ. แล้ว เสนอแนะให้ สพฉ. ดำเนินการจัดจ้างที่ปรึกษาหรือสถาบันการศึกษาเข้ามาดำเนินการศึกษาและยกร่าง โดยอาจให้เสนอร่างข้อบังคับ ระเบียบและประกาศดังกล่าวต่ออนุกรรมการด้านกฎหมาย ก่อนเสนอต่อ กพฉ. พิจารณาให้ความเห็นชอบ
5. เห็นชอบให้นำเสนอ (ร่าง) ข้อบังคับการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม พ.ศ. 2554 เพื่อให้ กพฉ. รับหลักการ
6. พิจารณาผลการดำเนินงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ การประเมินผลการปฏิบัติงาน และ

ใบอนุญาตของเลขาธิการ สผจ. ประจำปี 2553 เพื่อเสนอ กพจ.

7. พิจารณาร่างตัวชี้วัดของ สผจ. ปี 2554 และให้ข้อเสนอแนะต่อ สผจ. เพื่อปรับปรุงก่อนนำเสนอ กพจ.

8. ให้คำแนะนำในการจัดทำกรอบคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2555 ของ สผจ.

9. พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อแผนการปรับปรุงการปฏิบัติงานของเลขาธิการ สผจ. ปี 2554 ก่อนนำเสนอ กพจ.

10. สรรหาผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม “อศป.” เพื่อให้ กพจ. พิจารณา

11. เห็นชอบให้นำเสนอเรื่องการขอปรับเงินเดือนบุคลากร สผจ. เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ตามภาวะค่าครองชีพเพื่อให้ กพจ. พิจารณา

12. เห็นชอบการเสนอ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554 เพื่อให้ กพจ. พิจารณา

13. มอบให้ สผจ. จัดทำข้อเสนอในการเตรียมความพร้อมรองรับภาวะสาธารณภัย (disaster) โดยจัดทำข้อเสนอขอรับการสนับสนุนเป็นภาพรวมของประเทศ เพื่อนำเสนอต่อ กพจ. พิจารณา และเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

14. ให้ข้อเสนอแนะต่อการพิจารณาการออก (ร่าง) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือสภาอากาศไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือประกอบโรคศิลปะในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้นๆ (ฉบับที่ ...) พ.ศ.

15. เห็นชอบการปรับแผนการใช้งบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติเพื่อเสนอ กพจ. พิจารณาเห็นชอบ

16. ให้ข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเรื่อง ข้อกำหนดว่าด้วยสถานพยาบาล พ.ศ. 2554 ก่อนเสนอ กพจ. พิจารณา

17. เห็นชอบอัตราค่าตอบแทนในการตรวจประเมินตามคู่มือแนวทางการตรวจการประเมินคุณภาพและตรวจสอบชดเชยค่าบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Audit) ปี 2554

18. เห็นชอบให้ สผจ. นำเสนอโครงสร้างองค์กรของ สผจ. ใหม่ให้ กพจ. รับทราบ และเสนอขออนุมัติกรอบอัตรากำลังใหม่ต่อ กพจ.

19. เห็นชอบให้เสนอร่างการปรับปรุงคณะกรรมการภายใต้ กพจ. ตามมาตรา 12 แห่ง พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 เพื่อเสนอ กพจ. พิจารณา

20. พิจารณาร่างตัวชี้วัดของ สผจ. ปี 2555 และให้ข้อเสนอแนะต่อ สผจ. เพื่อปรับปรุงก่อนนำเสนอ กพจ.

คณะอนุกรรมการตรวจสอบ

คณะอนุกรรมการตรวจสอบ มีนโยบายในการประชุม 2 เดือนต่อ 1 ครั้ง ยกเว้น กรณีที่มีวาระเร่งด่วนให้ดำเนินการจัดประชุมได้ ในปีงบประมาณ 2554 มีการประชุม 6 ครั้ง สรุปผลงานได้ดังนี้

1. เห็นชอบแผนการตรวจสอบภายใน ประจำปี 2554 รายไตรมาส
2. รับทราบงบการเงิน – กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปีงบประมาณ 2553 พร้อมทั้งให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับเอกสารการเบิกจ่ายเงินของจังหวัด โดยให้เพิ่มข้อความในหนังสือแจ้งการโอนเงินให้จังหวัดทุกครั้ง ข้อความว่า “หากมีการใช้เงินโปรดเก็บเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายไว้ให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบต่อไป”
3. รับทราบผลการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน ประจำปี 2553 ตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน
4. คณะอนุกรรมการฯ ได้ตั้งข้อสังเกตและให้คำแนะนำต่อ (ร่าง) รายงานผลการตรวจสอบภายในประจำปี 2553 ก่อนนำเสนอคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
5. ให้คำแนะนำการรายงานการประเมินระบบการควบคุมภายใน ประจำปี 2554 ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
6. รับทราบรายงานการตรวจสอบภายใน ไตรมาส 1 (ตุลาคม-ธันวาคม 2553) ไตรมาส 2 (มกราคม-มีนาคม 2554) และไตรมาส 3 (เมษายน-มิถุนายน 2554) ประจำปี 2554 พร้อมทั้งให้คำแนะนำต่อสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
7. รับทราบและให้ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการตรวจประเมินคุณภาพและตรวจสอบซดเซยค่าบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Audit) ควรจัดทำเป็น 2 กรณี คือ
 - (1) จัดทำเป็นโครงการภาพใหญ่ โดยมีหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ระยะเวลาดำเนินการ และกำหนดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ผลที่ได้รับ ให้ครบถ้วน
 - (2) เสนอคู่มือแนวทางการตรวจประเมินคุณภาพ และตรวจสอบซดเซยค่าบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Audit) ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินรับรอง
8. คณะอนุกรรมการตรวจสอบได้ให้ความเห็นต่อรายงานการตรวจสอบการดำเนินงาน เรื่อง การบริหารกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินประจำปี 2553 ประเด็นต่างๆ ดังนี้
 - (1) การจ่ายเงินซดเซยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทางบก สรุปภาพรวมรายจังหวัดบางจังหวัดจ่ายเกินอัตราที่กำหนด, มีการเบิกจ่ายซ้ำซ้อน, ผลการปฏิบัติงานสูงกว่าแผนงาน
 - (2) ยังไม่ได้จัดทำแบบรายงานการขอเบิกเงินตามกำหนดไว้ในคู่มือ
 - (3) การรับรู้ค่าซดเซยฯ ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีเกณฑ์คงค้าง
 - (4) เรื่องเร่งด่วนที่ควรมีการดำเนินการเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์การจ่ายเงินซดเซยฯ ในปี 2555

คณะกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม (อศป.)

คณะกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม (อศป.) ได้มีการประชุม 3 ครั้ง เพื่อดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่ได้กำหนดไว้ในข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งตามบทเฉพาะกาล ข้อที่ 12 และ 13 แห่งข้อบังคับ ได้แก่

ข้อ 12 องค์กรการศึกษาหรือฝึกอบรมใดที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นองค์กรการศึกษาหรือฝึกอบรมไว้กับสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ สพฉ. ก่อนวันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับ และ อศป. พิจารณาเห็นชอบให้เทียบเท่ากับองค์กรการศึกษาหรือฝึกอบรมประเภทใด ระดับใด ให้ถือว่าองค์กรการศึกษาหรือฝึกอบรมนั้นได้รับการรับรองให้เป็นองค์กรการศึกษาหรือฝึกอบรมประเภทนั้นและระดับนั้น ตามข้อบังคับนี้ โดยให้มีอายุสองปีนับแต่วันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับ

คณะกรรมการฯ ได้มีมติให้ สพฉ. ดำเนินการดังนี้

1. ยกร่าง รูปแบบขององค์การศึกษาและฝึกอบรมสำหรับการจัดการศึกษาหรือฝึกอบรมแก่ผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรมเพื่อเสนอแก่คณะกรรมการในการประชุมคณะกรรมการ

2. ให้ สพฉ. จัดทำหลักสูตรหลักสำหรับการจัดการศึกษาและฝึกอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติการฯ เสนอในการประชุมอนุกรรมการฯ ประกอบด้วย

2.1 หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติการประเภทอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (First Responder : FR)

2.2 หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency Medical Technician-Basic : EMT-B)

2.3 หลักสูตรปริญญาตรีสาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ สำหรับนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency Medical Technician Paramedic : EMT-P)

ข้อ 13 ผู้ใดที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการไว้กับสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ สพฉ. ก่อนวันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับ และ อศป. พิจารณาแล้วเห็นชอบให้เทียบเท่าผู้ปฏิบัติการประเภทใดและระดับใด ให้ถือว่าผู้นั้นได้รับประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะเป็นผู้ปฏิบัติการประเภทและระดับนั้น โดยให้มีอายุหนึ่งปีนับแต่วันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับ

คณะกรรมการฯ ได้จัดทำประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ.2554 เสนอเพื่อให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินพิจารณา อนุมัติ กพฉ. ลงนามในประกาศดังกล่าวเมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2554 โดยสาระสำคัญประกอบด้วย

หมวดที่ 1 ประเภทและระดับประกาศนียบัตรการปฏิบัติการฉุกเฉิน ประกอบด้วย (1) ประกาศนียบัตรประเภทปฏิบัติการแพทย์ (2) ประกาศนียบัตรประเภทปฏิบัติการอำนวยการ

หมวดที่ 2 อำนาจ หน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ ข้อจำกัด หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการ

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2554 ของ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ *

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด *

ผลงาน โครงการเด่น *



รายงานประจำปี 2554
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานสากล ที่ทุกคนเข้าถึงอย่างเท่าเทียม” สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ดำเนินการที่สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ และการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

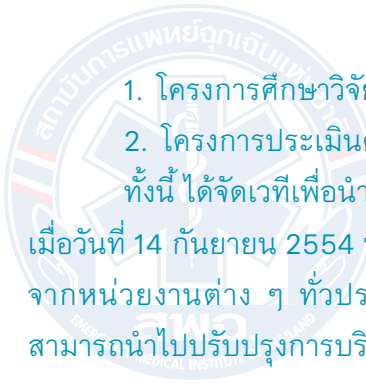
ผลงานวิจัยด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ สพฉ. ให้ทุนสนับสนุนประจำปี 2554 ทั้ง 3 เรื่องนี้ ถือเป็นประโยชน์และใกล้ตัวประชาชนเป็นอย่างมาก รวมทั้งเป็นการศึกษา วิเคราะห์ เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อหารูปแบบและแนวทางพัฒนาที่เหมาะสมต่อไป ประกอบด้วย

1. การประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูง (STEMI) เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน งานวิจัยศึกษาพบว่าปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเข้าถึงการรักษาได้ในเวลาอันรวดเร็ว ประกอบด้วย ปัจจัยทั้งด้านผู้ป่วย และระบบการแพทย์ฉุกเฉิน คือหากญาติหรือผู้พบเห็นโทรแจ้ง 1669 รวดเร็วเพียงใด จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นตั้งแต่ที่จุดเกิดเหตุ เร็วเท่านั้น และเมื่อมาถึงโรงพยาบาลเร็ว จะได้รับการรักษาเพื่อฟื้นการไหลเวียนของกล้ามเนื้อหัวใจได้ทันเวลา ซึ่งจะลดการสูญเสียกล้ามเนื้อหัวใจและชีวิตได้มากขึ้น รวมทั้งการพัฒนาระบบ FAST TRACK ที่เป็นเครือข่ายศูนย์ตติยภูมิโรคหัวใจกว่า 61 แห่งทั่วประเทศ ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติจำหน่ายเลข 1669 ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 28.4

2. รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินและชุมชน ในการสร้างความรู้และความตระหนักให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาการเตือน และการรักษาโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ซึ่งโรคดังกล่าวถือเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในผู้หญิง และเป็นอันดับสามในผู้ชายหรือมีผู้ป่วยอย่างน้อย 1 คนในทุกๆ 4 นาที ซึ่งการรักษาที่ถูกวิธีคือการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิดฉีดผ่านทางหลอดเลือดดำภายใน 3 ชั่วโมง แต่ในปัจจุบันยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการการรักษาอย่างเร่งด่วน เนื่องจากการให้ยานี้ไม่สามารถให้ได้ในทุกโรงพยาบาล และถึงโรงพยาบาลช้ากว่ากำหนด ดังนั้นทางออกที่ดีจากการศึกษา คือการให้แกนนำชุมชนทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมในการแพร่กระจายความรู้ ซึ่งส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงการบริการที่ถูกต้องและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น และกลายเป็นความรู้ที่ยั่งยืนในสังคม

3. การบูรณาการระบบการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ความรุนแรง พื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ จากฐานข้อมูลเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าตั้งแต่ปี 2547-2554 พบว่ามีเหตุการณ์ทั้งสิ้น 10,640 เหตุการณ์ มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 8,232 คน และเสียชีวิต 4,338 คน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าอัตราป่วยตายโดยรวมของผู้ได้รับบาดเจ็บสูงถึงร้อยละ 34.5 หรือ 1 ใน 3 ของผู้ได้รับบาดเจ็บทั้งหมด งานวิจัยชิ้นนี้มุ่งศึกษาหาแบบจำลองของการประสานงานการช่วยเหลือและนำส่งผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความรุนแรงที่น่าจะได้รับการพัฒนาขึ้นมาใช้เฉพาะในพื้นที่พิเศษ เพราะบางครั้งเหตุการณ์ความรุนแรงกลายเป็นอุปสรรคต่อการให้ความช่วยเหลือ โดยต้องพัฒนาระบบการประสานงาน และศักยภาพของการให้ความช่วยเหลือ โดยเฉพาะการพัฒนาให้มีความสำคัญกับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder) อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งมีการจัดระบบการดูแลผู้บาดเจ็บสำหรับทหารเพื่อช่วยเหลือกำลังพลเมื่อเกิดเหตุการณ์

นอกจากนี้ ยังร่วมมือในการศึกษากับหน่วยงานต่างประเทศ จำนวน 1 เรื่อง และดำเนินการศึกษาภายในสถาบัน จำนวน 1 เรื่อง ดังนี้



1. โครงการศึกษาวิจัยความคุ้มค่าการพัฒนาประสิทธิภาพของการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันที่
 2. โครงการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2554
- ทั้งนี้ ได้จัดเวทีเพื่อนำเสนอผลงานวิจัยปี 2554 และระดมความร่วมมือในการพัฒนาโครงการวิจัยปี 2555 เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2554 ที่โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี โดยมีผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 10 ท่าน และเครือข่ายนักวิจัยจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั่วประเทศเข้าร่วมจำนวนกว่า 100 คน ซึ่งมีการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะสามารถนำไปปรับปรุงการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพต่อไป



การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยปี 2554 และระดมความร่วมมือเพื่อพัฒนาโครงการวิจัยด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2555 เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2554 ที่โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี



การประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉินนานาชาติ (Asian Conference for Emergency Medicine 2011) ระหว่างวันที่ 4-6 กรกฎาคม 2554 ที่โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ กรุงเทพมหานคร

งานวิชาการระดับนานาชาติ ได้เข้าร่วมจัดการประชุมเวชศาสตร์ฉุกเฉินนานาชาติ (Asian Conference for Emergency Medicine 2011) ครั้งแรก ในประเทศไทย เป็นการจัประชุมครั้งที่ 6 ของทวีปเอเชีย ระหว่างวันที่ 4 – 6 กรกฎาคม 2554 ณ โรงแรม เซ็นทาราแกรนด์ กรุงเทพมหานคร โดยมีสาระสำคัญ ประกอบด้วย การรักษา และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุ และภาวะฉุกเฉินการ CPR ในกลุ่มประเทศเอเชีย การเตรียมการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เมื่อเกิด อุทกภัย / แผ่นดินไหว / แผ่นดินถล่ม / สึนามิ / พายุ รวมถึงการดูแลเด็กและ

ผู้สูงอายุจากภาวะฉุกเฉินและการบาดเจ็บหลายระบบการผลิบุคคลากรการแพทย์ฉุกเฉินทั้งของประเทศอินเดีย จีน สหรัฐอเมริกา และไทย ได้ประสบความสำเร็จที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทยอย่างมาก

การจัดระบบข้อมูลและสารสนเทศให้มีความเชื่อมโยงครอบคลุมทุกระดับ

1. ดำเนินการพัฒนาระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (Information Technology for Emergency Medical System) หรือ ITEMS อย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งหวังพัฒนาการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ช่วยสนับสนุนการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นระบบและมีมาตรฐานมากขึ้น โดยจะสนับสนุนการทำงานของบุคลากรที่อยู่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างครบวงจร ตั้งแต่การรับแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน การคัดแยกผู้ป่วย การเลือกชุดปฏิบัติการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยฉุกเฉิน การออกคำสั่งปฏิบัติการ การดูแลผู้ป่วย การนำส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล การติดตามผลการปฏิบัติการ การเบิกจ่ายค่าตอบแทน จนกระทั่งถึงการนำข้อมูลต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในระบบไปบริหารจัดการภายในองค์กร เพื่อให้เกิดการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสมและคุ้มค่า และสำคัญที่สุดคือ การได้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ตกอยู่ในภาวะฉุกเฉินได้อย่างทันการณ์และถูกต้องตามมาตรฐานที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติวางกรอบไว้ โดยเริ่มตั้งแต่ปี 2549 จนครอบคลุมทั่วประเทศในวันที่ 1 พฤษภาคม 2554 ที่ผ่านมา

2. การพัฒนาระบบ ITEMS อย่างต่อเนื่องโดย สพฉ. ร่วมกับ สปสช. ได้จัดกิจกรรม ITEMS STAR ขึ้น เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทั่วประเทศได้ส่งผลงาน ข้อเสนอแนะ แนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป โดยมีจังหวัดสนใจร่วมเสนอผลงานรวม 24 จังหวัด โดยจังหวัดอุบลราชธานี ได้รับรางวัลชนะเลิศ ส่วนรองชนะเลิศมี 4 จังหวัดคือ ลำปาง นครพนม ขอนแก่น และปราจีนบุรี

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบการเงินการคลัง

ระบบการเงินการคลัง เป็นหัวใจหลักของการบริหารจัดการกองทุน กองทุนการแพทย์ฉุกเฉินได้รับงบประมาณหลักจากรัฐบาล ซึ่งได้รับอย่างจำกัดจึงเป็นอุปสรรคอย่างมากต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน งบประมาณที่ไม่เพียงพอ นั้น จะส่งผลต่อการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน ดังนั้น การแสวงหาแหล่งรายได้อื่นจะช่วยให้เกิดความยั่งยืนของระบบ นอกจากนี้ การบริหารจัดการกองทุนที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้การใช้งบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบและแนวทางที่เหมาะสม ในการหารายได้ การบริหารจัดการกองทุนและรูปแบบการจ่าย จำเป็นต้องใช้เวลาและงบประมาณจำนวนมาก จึงดำเนินการศึกษาภายในหน่วยงานและเชิญที่ปรึกษาจากภายนอกมาให้คำแนะนำ

การศึกษาเรื่องรูปแบบการจ่ายที่มีประสิทธิภาพ เบื้องต้นพบว่า รูปแบบการจ่ายซึ่งจ่ายชดเชยปฏิบัติการตามประเภทชุดปฏิบัติการ โดยไม่มีการตรวจสอบคุณภาพของการสั่งการ ส่งผลให้มีการจ่ายงบประมาณที่สูงขึ้น และไม่คุ้มค่า จากผลการศึกษาเปรียบเทียบการจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการ พบว่า การจ่ายชดเชยตามระดับความรุนแรงจะมีการใช้จ่ายงบประมาณที่น้อยกว่าการจ่ายตามประเภทชุดปฏิบัติการ จากการวิเคราะห์ความถูกต้องของการสั่งการพบว่า ผู้ป่วย Emergent ได้รับการสั่งการชุดปฏิบัติการ ALS เพียงร้อยละ 28 หากจ่ายตามระดับความรุนแรงจะลดค่าใช้จ่ายลงได้มาก รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละผลการวิเคราะห์ความถูกต้องของการส่งการ ปี 2554

ชุดปฏิบัติการ	emergent	Urgent	non urgent	missing
ALS	28	40	11	21
BLS	4	54	25	17
FR	3	44	3	17
ILS	5	13	8	74

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ชุดปฏิบัติการที่ดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสมกับศักยภาพมีจำนวนมาก นอกจากนี้ยังขาดความสมบูรณ์ของการรายงานผลการประเมินที่ห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 18 ซึ่งหากปรับเปลี่ยนรูปแบบการจ่ายตามประเภทผู้ป่วยจะส่งผลให้กลุ่มดังกล่าวไม่ได้รับเงินชดเชย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบเงินชดเชยที่จังหวัดรายงานพบมีจำนวนเงินเรียกเก็บน้อยกว่าจำนวนเงินที่ได้จากการคำนวณโดยโปรแกรมมาตรฐาน แสดงว่า มีบางพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพสูง จะตรวจสอบประเภทผู้ป่วยแล้วปรับลดงบประมาณลงให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ในขณะที่บางพื้นที่ไม่ได้ดำเนินการตรวจสอบดังกล่าว ทั้งนี้ ต้องมีการเตรียมการศึกษาโครงสร้างต้นทุน ให้มีความเหมาะสม เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงต้นทุนที่แท้จริงได้มากขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน

เป็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญยิ่งในการพัฒนาคุณภาพของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งในการพัฒนาชุดปฏิบัติการให้มีมาตรฐาน มีความพร้อมในการปฏิบัติการ มีแนวทางในการดำเนินการที่ชัดเจน

ยุทธวิธี 1 ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่สามารถป้องกันได้

ดำเนินการโดยการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ประกอบด้วย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันอุบัติเหตุทางท้องถนนร่วมประชุม นอกจากนี้ยังมีการประสานกับสื่อมวลชน ในการเผยแพร่ความรู้และการเรียกใช้บริการ 1669 โดยขอความร่วมมือจากผู้จัดละคร ให้มีการสอดแทรกความรู้ด้านการป้องกัน การช่วยเหลือเบื้องต้นที่ถูกต้อง

ยุทธวิธี 2 พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

1. การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการ โดยได้จัดทำแนวทางปฏิบัติงานดังนี้

- 1.1 แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital)
- 1.2 แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาล (Inter-facility transport system)
- 1.3 แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการคัดแยกและจัดลำดับจ่ายงานบริบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency dispatch system)
- 1.4 แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการติดต่อ สื่อสารสั่งการ ของศูนย์นเรนทร ในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ
- 1.5 แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับเกณฑ์วิธีการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Protocol system)
- 1.6 แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับระบบหน่วยบริการรับผู้ป่วยหรือแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการรับผู้ป่วย (Receiving facility)



1.7 แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการศึกษาและฝึกอบรม

1.8 แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบ และประเมินคุณภาพ (audit and quality assurance system)

1.9 แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเงิน (Financial system)

ทั้งนี้ แนวทางทั้งหมดได้ดำเนินการแล้วเสร็จ ซึ่งจะต้องมีการประกาศแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ และนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป

2. การพัฒนาบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยได้มีจัดการสัมมนาและอบรม ทั้งในและต่างประเทศ เช่น หลักสูตร EMT-B ระยะเวลา 110 ชั่วโมง มีหน่วยฝึกทั้งสิ้น 14 แห่ง จำนวนผู้ที่ได้รับการอบรมทั้งสิ้น 1,400 คน

3. การพัฒนาศักยภาพของศูนย์สื่อสารสั่งการ โดยได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้รับผิดชอบศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดหลักสูตร 2 วัน เมื่อวันที่ 19-20 กรกฎาคม 2554 ณ ห้องราชพฤกษ์ โรงแรมเดอะริช จังหวัดนนทบุรี และจัดอบรมหลักสูตรผู้รับแจ้งเหตุและสั่งการช่วยเหลือให้กับบุคลากรในศูนย์รับแจ้งเหตุหลักสูตร 5 วัน ในวันที่ 29 สิงหาคม - 2 กันยายน 2554 ณ ห้องประชุมดุสิตา ชั้น 5 โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี รวมผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 140 คน

4. การพัฒนามาตรฐานขององค์กรและหลักสูตร โดยมีการคัดเลือกคณะอนุกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม (อศป.) ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ได้รับการยอมรับ เข้าร่วมเป็นคณะอนุกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งจาก กพฉ. ได้มีการประชุม จัดทำแนวทางมาตรฐาน โครงสร้างหลักสูตร การรับรององค์กรการศึกษาและแหล่งฝึกอบรม ได้ประกาศหลักเกณฑ์ในราชกิจจานุเบกษาแล้ว แต่ยังไม่ได้นำมาดำเนินการตรวจประเมินองค์กรและอยู่ระหว่างการจัดทำแผนเพื่อตรวจประเมินองค์กร การศึกษาหรือฝึกอบรม โดยสอดคล้องกับแผนการดำเนินงานด้านการจัดการศึกษาประชาคม ASEAN

5. การจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งได้ดำเนินการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศยาน โดยได้มีการพัฒนาเพิ่มเติม ได้แก่

5.1 การจัดระบบการปฏิบัติการทางน้ำ ได้มีการจัดการอบรมหลักสูตรการกู้ชีพทางน้ำ จำนวน 3 รุ่นๆ ละ 4 วัน ที่ จังหวัดพิษณุโลก สุราษฎร์ธานี และระยอง มีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 162 คน

5.2 การจัดระบบการปฏิบัติการทางอากาศยาน ได้ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศยาน ประกอบด้วยจังหวัดในเขต 16 (เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) จ.เชียงใหม่ จ.นครราชสีมา จ.ปัตตานี และกรุงเทพมหานคร รวมถึงการจัดอบรมหลักสูตรการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยาน จำนวน 3 รุ่น รวมผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 104 คน

6. การพัฒนาศักยภาพของชุดปฏิบัติการ โดยการแข่งขันทักษะปฏิบัติการกู้ชีพ (Emergency Medical Services RALLY "EMS RALLY") ในวันที่ 6 มีนาคม 2554 ถือเป็นครั้งแรกที่จัดขึ้นในระดับประเทศ ที่สนามกีฬาในกระทรวงสาธารณสุข โดยมีทีมกู้ชีพจากเขตต่างๆ ทั่วประเทศ ซึ่งได้รับการคัดเลือกระดับเขตให้เข้าร่วมการแข่งขัน และกรุงเทพมหานคร รวม 19 ทีม แบ่งเป็นการแข่งขันใน 2 ระดับ คือ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (ALS) ทั้งนี้ ในแต่ละทีมจะประกอบด้วยแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน เวชกรฉุกเฉินระดับต้น (EMT-I) หรือเวชกรฉุกเฉินระดับกลาง (EMT-B) 3 คน และผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) 4 คนโดยจัดฐานการแข่งขันทั้งหมด 19 ฐาน แบ่งเป็นฐานวิชาการ ฐานสถานการณ์ ฐานวัดชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (ALS) ชนะเลิศ ได้แก่ ทีมขอนแก่น และชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) ชนะเลิศ ได้แก่ ทีม จ.เลย

ยุทธวิธี 3 พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในโรงพยาบาล

ภารกิจในการพัฒนาในโรงพยาบาลนั้น ได้ดำเนินการโดยการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งผู้บริหารระดับกระทรวง ระดับพื้นที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ในการผลักดันให้เกิดการพัฒนาได้ อยู่ในระหว่างการศึกษารูปแบบและแนวทางที่เหมาะสม นอกจากนี้ได้ดำเนินการจัดทำมาตรฐานการคัดแยกระดับความฉุกเฉิน โดยได้ชี้แจงและประกาศเรื่องหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554 ในราชกิจจานุเบกษาแล้ว

ยุทธวิธี 4 พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาล

ได้ดำเนินการจัดทำแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศยานพร้อมทั้งคู่มือเพื่อประกอบการปฏิบัติการได้อย่างมีมาตรฐาน ได้ดำเนินการทำความตกลง (MOU) กับบริษัทกานต์แอร์ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อเพิ่มทรัพยากรในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศยานเพิ่มขึ้น

ยุทธวิธี 5 พัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ

ปัญหาภัยพิบัตินั้น เป็นปัญหาใหญ่ที่ได้รับความสนใจจากหลายหน่วยงาน ซึ่งต้นปิงบประมาณได้เกิดอุทกภัยใหญ่ทางภาคใต้ของประเทศ ที่จังหวัดสงขลา และสุราษฎร์ธานี ซึ่งเกิดผลกระทบต่อการทำงานในโรงพยาบาลมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่เกิดอุทกภัยไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียง ซึ่งมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศยานจำนวนมาก จึงได้มีการดำเนินงาน ดังนี้

1. มีการร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก ในการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ โดยสนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรมชุดปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็ว จำนวน 4 จังหวัด

2. มีการสนับสนุนอุปกรณ์ความปลอดภัย ได้แก่ เสื้อชูชีพ ให้กับจังหวัดที่ประสบอุทกภัย จำนวน 27 จังหวัดๆละ 100,000 บาท

3. เมื่อวันที่ 16 กันยายน 2554 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) จัดประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิและเครือข่าย สานต่อ “โครงการศูนย์บูรณาการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติแห่งชาติเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา” ซึ่งได้ประสานความร่วมมือกับบริษัทท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) ในการดำเนินการพัฒนาศูนย์บูรณาการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติแห่งชาติเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นศูนย์บูรณาการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดภัย ให้สามารถเคลื่อนย้ายและลำเลียงผู้ป่วยส่งต่อด้วยอากาศยาน รถยนต์ รถไฟ และเรือ ในภาวะภัยพิบัติ บริหารจัดการการฝึกอบรม เป็นศูนย์กลางประสานกับภาครัฐและเอกชนทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นศูนย์รวมผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินด้วยจิตอาสา ก่อนเดินทางไปช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติทั้งในและต่างประเทศ เป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการให้ความช่วยเหลือด้านปัจจัยสี่ของภาครัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิ และภาคีเครือข่ายต่างๆ (Public and Private Partnership for People : PPP) เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนและเป็นการป้องกันความสูญเสียชีวิตและความพิการของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติ ภายใน 24 - 72 ชั่วโมงแรก

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาศักยภาพ และการสร้างการมีส่วนร่วม

ประสานความร่วมมือร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากท้องถิ่นถือว่ามีความสำคัญอย่างมากที่จะช่วยพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพราะท้องถิ่นถือว่ามีความใกล้ชิดกับประชาชนและมีศักยภาพ ดังนั้น หากมีการจัดตั้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินและเป็นผู้ดำเนินการในพื้นที่ที่รับผิดชอบ หรือส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ประชาชนจะได้รับประโยชน์และเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมมากขึ้นโดยได้มีการทำบันทึกความตกลง (MOU) กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด 5 จังหวัดประกอบด้วย จ.หนองบัวลำภู จ.อุบลราชธานี จ.นครราชสีมา จ.กรุงเทพ และเมืองพัทยา

การพัฒนาร่วมกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โดยการจัดประชุมการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2554 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพฯ รุ่นที่ 2 ในวันที่ 23 กันยายน 2554 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ การดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ชี้แจงแนวทางดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่ได้ดำเนินการหรือประสบปัญหาในการดำเนินงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการให้บริการแก่ประชาชนได้

ขั้นตอนและการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น พิจารณาแล้วว่า “การแพทย์ฉุกเฉินเป็นภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สามารถดำเนินการได้” โดยมีกฎหมายที่สำคัญที่เกี่ยวข้อง อาทิ พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และ พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ตามมาตรา 33 วรรคสอง ที่กำหนดให้ อปท.สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น ดังนั้น ขั้นตอนการดำเนินงาน คือเริ่มแรกต้องบรรจุงานการแพทย์ฉุกเฉินในแผนพัฒนาสามปีหรือปรับแผนพัฒนาสามปีของอปท. และจัดเตรียมอุปกรณ์ทั้งพาหนะ เครื่องมืออุปกรณ์ และจัดส่งคนเพื่อฝึกอบรมซึ่งสามารถประสานมายังสพฉ.ได้ โดย อปท.ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นชุดปฏิบัติการจะต้องผ่านมาตรฐานตามที่สพฉ.กำหนด โดยจะมีสติ๊กเกอร์ตราสัญลักษณ์ สติ๊กเกอร์รับรองมาตรฐาน และมีการจัดแบ่งพื้นที่ให้บริการ (Zoning) ไว้แล้ว และการออกปฏิบัติการจะมีการตั้งศูนย์พร้อมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง จัดบุคลากรพร้อมออกปฏิบัติงาน และจัดทำแบบบันทึกส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกสิ้นเดือน เพื่อขอเบิกค่าชุดเซตปฏิบัติการฉุกเฉิน





เครือข่ายภาคเอกชนมีความสำคัญมากกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้จัดประชุมผู้บริหารเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน ภาคเอกชน ครั้งที่ 1 ปี 2554 ในวันเสาร์ที่ 27 สิงหาคม 2554 ณ ศูนย์ประชุมธรรมศาสตร์ รังสิต จ.ปทุมธานี ได้เชิญ ประธานมูลนิธิ สมาคม ชมรม และผู้รับผิดชอบด้านกู้ชีพ-กู้ภัยทุกแห่งทั่วประเทศเข้าร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมสร้างกลไกการประสานความร่วมมือของเครือข่ายฯ ร่วมพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินของเครือข่ายฯ และเสวนา “เตรียมกู้ชีพ-กู้ภัย อย่างไร ให้พร้อมรับภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน” มีผู้เข้าร่วมงานกว่า 500 คน

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล

ยุทธวิธี 1 พัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีธรรมาภิบาล และยั่งยืน โดยได้มีการจัดทำโครงการประสานความร่วมมือจังหวัดนำร่อง จำนวน 13 จังหวัด เพื่อหารูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมกับพื้นที่

ยุทธวิธี 2 พัฒนากลไกการกำกับ ติดตามและประเมินผลแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน ได้ดำเนินการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในการสรุปผลการดำเนินงานของกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน พร้อมทั้งได้มีการนำเสนอ รวมถึงการอภิปรายผล พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรค รวมถึงข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผนหลักต่อไป

ยุทธวิธี 4 พัฒนาและออกระเบียบ ประกาศ ข้อบังคับใช้ รองรับเชิงนโยบาย บริหารจัดการและปฏิบัติการ ได้มีการกำหนดแผนการออกระเบียบ ประกาศและข้อบังคับ ซึ่งได้ดำเนินการเสร็จสิ้นจำนวน 11 เรื่อง

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการเลือกตั้งหรือแต่งตั้งกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ราชกิจจานุเบกษา หน้า 2 เล่ม 128 ตอนพิเศษ 29 ลงวันที่ 14 มีนาคม 2554

ประกาศกระทรวง เรื่องแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินคำสั่งกระทรวงที่ 475/2554 ลงวันที่ 1 เมษายน 2554

ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่องประกาศรายชื่อกรรมการผู้แทนในคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินประกาศ สพฉ. ลงวันที่ 14 มิถุนายน 2554

ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่องเกณฑ์วิธีปฏิบัติการฉุกเฉินตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์
เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด พ.ศ. 2554 ประกาศ สพฉ. ลงวันที่ 9
มิถุนายน 2554

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและ
มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554 ประกาศ สพฉ. ลงวันที่ 15 กันยายน 2554

ข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรม
ผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม พ.ศ. 2554
ราชกิจจานุเบกษา หน้า 18 เล่ม 128 ตอนพิเศษ 21 วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2554

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของ
ผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. 2554 ประกาศ สพฉ. ลงวันที่ 15 กันยายน 2554

ข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการให้เข็มเชิดชูเกียรติ พ.ศ. 2553 ราชกิจจานุเบกษา
หน้า 84 เล่ม 127 ตอนพิเศษ 134 ง วันที่ 19 พฤศจิกายน 2553

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องข้อกำหนดว่าด้วยสถานพยาบาล พ.ศ. 2554 ประกาศ
สปฉ. ลงวันที่ 15 กันยายน 2554

คำสั่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 41/2554 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนการแพทย์
ฉุกเฉินคำสั่ง สพฉ. ลงวันที่ 12 พฤษภาคม 2554

ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการ
ระบบการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่น พ.ศ. 2553 ประกาศ สพฉ. ลงวันที่ 11 สิงหาคม 2553



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2554

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นองค์กรในกำกับของรัฐที่ได้รับงบประมาณเพื่อใช้ในกิจการของสถาบันฯ (มาตรา 16) และกองทุน (มาตรา 34) ในการดำเนินงาน คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้ให้ความเห็นชอบตัวชี้วัดและน้ำหนักเพื่อใช้ในการกำกับติดตามการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพบรรลุตามแผนหลัก ส่วนการประเมินผลกองทุนโดยเน้นหลักธรรมาภิบาลกรมบัญชีกลางได้มอบหมายให้บริษัททริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด (TRIS) เป็นผู้ประเมิน ในปีงบประมาณ 2554 มีตัวชี้วัดที่แตกต่างกันบางส่วนทั้งจำนวนและน้ำหนักคะแนนตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของสพฉ. ปีงบประมาณ 2554

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	หน่วยวัด	น้ำหนัก		เกณฑ์คะแนนระดับ 5	จำนวนที่ได้รับ	คะแนนที่ได้รับ	สรุปคะแนน	
		กพฉ.	TRIS				กพฉ.	TRIS**
1.ผลการดำเนินการด้านการเงิน		5	20					
ตัวชี้วัดที่ 1.1 ร้อยละของรายได้ที่สถาบันสามารถจัดหาได้ในปี 2554 ที่ไม่เกี่ยวกับค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ร้อยละ	5	10	10	6.2	3.08	3.075	6.15
ตัวชี้วัดที่ 1.2 ร้อยละของผลการเบิกจ่ายเป็นไปตามแผนปฏิบัติการประจำปีที่กำหนดไว้	ร้อยละ	0	10	95-100	99.3	4.85	0	9.7
2.ผลการดำเนินงานด้านปฏิบัติการ		70	30				0	0
ตัวชี้วัดที่ 2.1 สัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤต (สีแดง) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	ร้อยละ	15	5	14	9.8	2.9	8.7	2.9
ตัวชี้วัดที่ 2.2 จำนวนโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤตสีแดง) ที่ได้มาตรฐาน ครบถ้วน และถูกต้อง	แห่ง	15	5	50	59	5	15	5
ตัวชี้วัดที่ 2.3 จังหวัดที่มีการจัดประชุม EMS Day ไม่น้อยกว่าปีละ 9 ครั้ง	จังหวัด	5	2	60	42	4.1	4.1	1.64
ตัวชี้วัดที่ 2.4 จังหวัดที่มีการฝึกซ้อมแผนเสมือนจริงตามแผนเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินและการสาธารณสุข เพื่อรองรับการจัดการสาธารณสุข	จังหวัด	5	2	60	63	5	5	2
ตัวชี้วัดที่ 2.5 จำนวนแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านความเห็นชอบของ กพฉ.	เรื่อง	10	3	8	9	5	10	3
ตัวชี้วัดที่ 2.6 จำนวนโครงการวิจัยภายใต้ชุดวิจัยสามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จในปี 2554	เรื่อง	5	5	5	5	5	5	5



ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	หน่วยวัด	น้ำหนัก		เกณฑ์ คะแนน ระดับ 5	จำนวนที่ ได้รับ	คะแนนที่ ได้รับ	สรุปคะแนน	
		กพด.	TRIS				กพด.	TRIS**
ตัวชี้วัดที่ 2.7 มีองค์การการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ ปฏิบัติการตามข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือ ฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือ เครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาและฝึกอบรม พ.ศ.....	ระดับ	5	5	5	5	5	6	5
ตัวชี้วัดที่ 2.8 จำนวนข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ ด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่มีผลบังคับใช้	เรื่อง	10	3	14	11	4	8	2.4
3.การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		25	20				0	0
ตัวชี้วัดที่ 3.1 ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี บทบาทในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่	ร้อยละ	5	5	90	91.05	5	5	5
ตัวชี้วัดที่ 3.2 จำนวนเทศบาลนครและหรืออบจ./ เทศบาลเมืองพัทยา/กทม. มีบทบาทในการบริหาร จัดการการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	แห่ง	10	5	5	5	5	10	5
ตัวชี้วัดที่ 3.3 อัตราการแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669	ร้อยละ	10	5	75	75.4	5	10	5
ตัวชี้วัดที่ 3.4 ความสำเร็จของการดำเนินการเพื่อวัด ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ระดับ	0	5	5	5	5	0	5
4.การบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน		0	30				0	0
ตัวชี้วัดที่ 4.1 บทบาทคณะกรรมการทุนหมุนเวียน	ระดับ	0	5	5	5	5	0	5
ตัวชี้วัดที่ 4.2 การบริหารความเสี่ยง	ระดับ	0	5	5	5	5	0	5
ตัวชี้วัดที่ 4.3 การควบคุมภายใน	ระดับ	0	5	5	4.38	4.38	0	4.38
ตัวชี้วัดที่ 4.4 การตรวจสอบภายใน	ระดับ	0	5	5	4.34	4.34	0	4.34
ตัวชี้วัดที่ 4.5 การบริหารจัดการสารสนเทศ	ระดับ	0	5	5	4.86	4.86	0	4.86
ตัวชี้วัดที่ 4.6 การบริหารทรัพยากรบุคคล	ระดับ	0	5	5	4	4	0	4
รวม						88.50	89.875	90.37

** TRIS อยู่ในระหว่างการพิจารณาคะแนน

ผลงาน โครงการเด่น

- การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนงานขององค์กรสู่ความสำเร็จ
- อศป. จุดเริ่มต้นแห่งองค์วิชาชีพด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
- EMT-B เส้นทางสู่การยกระดับปฏิบัติการฉุกเฉินในชุมชน
- การแข่งขันทักษะของบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Rally) ระดับประเทศครั้งที่ 1
- การเตรียมความพร้อมของจังหวัดสู่การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด
- การมีส่วนร่วมและบริหารงบประมาณการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- การสื่อสารสร้างการรับรู้แก่สาธารณชน “มทกรมรวมพลคนจิตอาสาเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ”
- ศูนย์บูรณาการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติแห่งชาติเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา (ศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินคอนเมือง 84)
- THE ITEMS STAR
- ปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ
- ร่วมมือ เพื่อมั่นใจกับสารพัดภัยทางทะเล
- การตรวจรับรองมาตรฐานรถยนต์ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- การประเมินคุณภาพและตรวจสอบค่าชดเชยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
- การฝึกซ้อมการช่วยเหลือในภาวะภัยพิบัติร่วมกับหน่วยงานและองค์กรต่างประเทศ (ThaMal JCEX 11)
- การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปี 2554

การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนงานขององค์กรสู่ความสำเร็จ

ความเป็นมา

การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic route map) ขับเคลื่อนงานขององค์กรสู่ความสำเร็จ เป็นอีกหนึ่งภารกิจที่ สพฉ. ต้องดำเนินการเนื่องจากเป็นองค์กรอิสระในกำกับของรัฐ ไม่แสวงหากำไรยุคใหม่ มีความยืดหยุ่นและอิสระสูง จึงถือเป็นนวัตกรรมในรูปแบบขององค์กรภาครัฐอีกแห่งหนึ่ง ทั้งนี้ ผลงานต้องมีนวัตกรรมทางสังคมที่เกี่ยวข้อกับภาคที่หลากหลาย ซึ่งผลงานของ สพฉ. ส่วนใหญ่ขึ้นกับการดำเนินงานของภาคี ความยากลำบากจึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับ สพฉ. เท่านั้น แต่อยู่ที่ว่า สพฉ. จะดำเนินการหรือวางบทบาทตนเองอย่างไรเพื่อให้เครือข่ายสร้างผลงานให้เกิดขึ้น โดยมีโจทย์ว่า “สปฉ. กำลังทำอะไรที่เป็นสิ่งสำคัญสำหรับประชาชน พื้นที่ องค์กร หรือเมื่อมี สพฉ. แล้ว ประชาชนได้รับประโยชน์อย่างไรบ้าง” ดังนั้น แม้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะเพิ่งจัดตั้งขึ้นเพียง 2 ปีกว่าเท่านั้น แต่จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องแสวงหาวิธีการทำให้ทุกคนใน สพฉ. และประชาชนทั่วไปมีคำตอบที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ดังนั้น คำถามดังกล่าวข้างต้น จึงนำไปสู่การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Strategic route map) ขับเคลื่อนงานขององค์กรสู่ความสำเร็จ โดยใช้แนวคิดการทำงานที่มีลักษณะเป็นแบบ matrix นั่นคือ ต้องไขว้กันทั้งในองค์กรและนอกองค์กร ภาคีเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับเนื้องานที่ต้องสร้างนวัตกรรม และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 5 ของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2555 ด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้บริหารและพนักงาน สพฉ. ทุกคนมีความรู้และสามารถประยุกต์ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์กับงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยทุกคนมีส่วนร่วมในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อบริการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และเพื่อสร้างความตระหนักรู้ถึงความเป็นทีมเดียวกันของทุกคนในองค์กรโดยผู้บริหาร พนักงานและลูกจ้างทุกคนได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

กิจกรรม/การดำเนินงาน

มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้ง ๆ ละ 3 วัน 2 คืน โดยครั้งที่ 1 เป็นการประชุมสำหรับผู้บริหาร จากนั้นประมาณ 1 เดือน จึงจัดประชุมครั้งที่ 2 เพื่อให้ผู้บริหาร พนักงานและลูกจ้าง ได้มีโอกาสร่วมคิดร่วมทำเพื่อสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ด้วยกัน

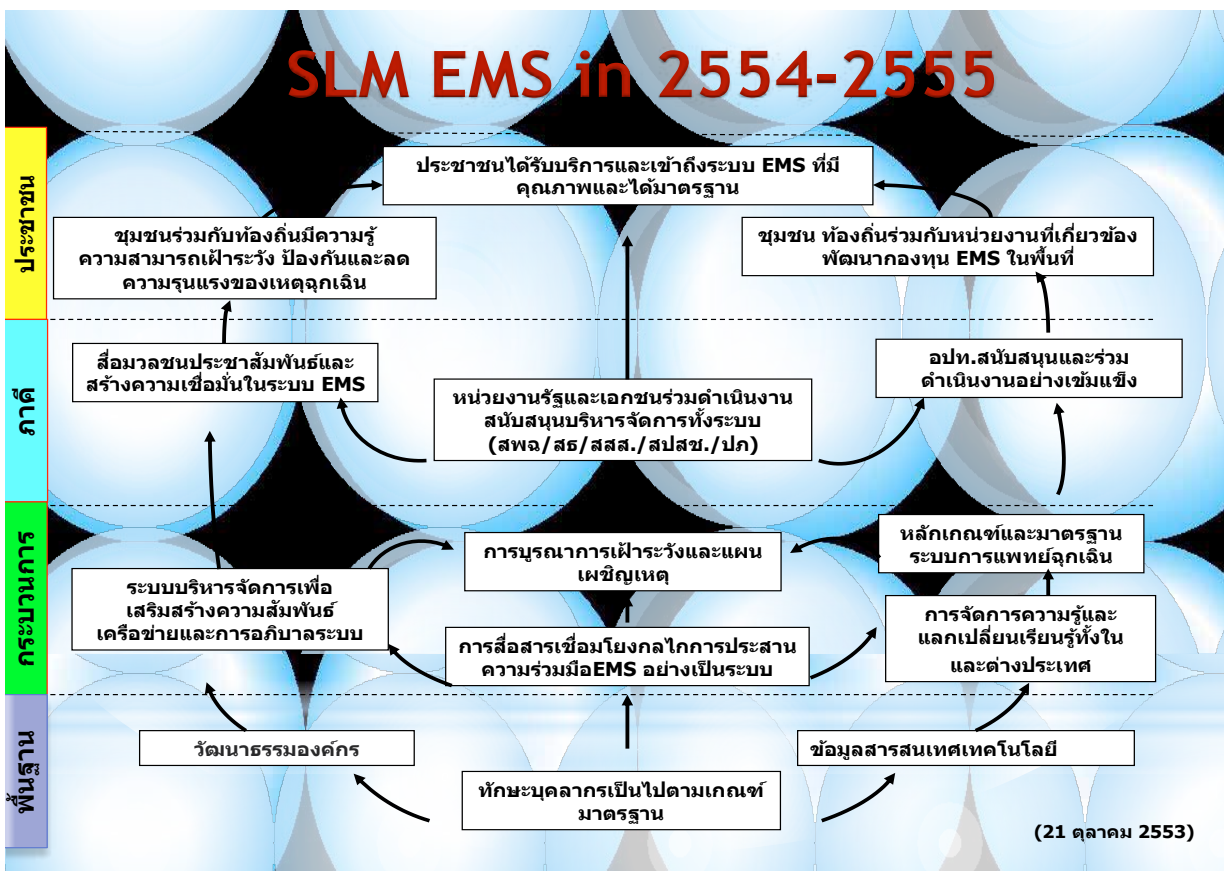
ผลงานการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานครั้งนี้ สร้างความพอใจและประทับใจแก่ทุกคนที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการดังกล่าว เพราะได้มีโอกาสร่วมสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ที่เกิดจากการแปลงแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2555 มาเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานในช่วง 2 ปี หรือที่เรียกว่า Strategic Linkage Model: (SLM) 2554-2555 ที่มี 14 เป้าประสงค์หลัก ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เป้าประสงค์หลัก

ลำดับ	รายการเป้าประสงค์
1	การสร้างและพัฒนาทักษะบุคลากรให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน
2	การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี
3	การส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กร
4	การสื่อสารเชื่อมโยงกลไกการประสานความร่วมมือ EMS อย่างเป็นระบบ
5	การจัดการความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในและต่างประเทศ
6	การบูรณาการการเฝ้าระวังและแผนเผชิญเหตุ
7	การพัฒนาหลักเกณฑ์และมาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
8	การสร้างและพัฒนาทักษะบุคลากรให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน
9	การสนับสนุนและส่งเสริมหน่วยงานรัฐและเอกชนร่วมดำเนินการสนับสนุนการบริหารจัดการทั้งระบบ
10	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและร่วมดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง
11	สื่อมวลชนประชาสัมพันธ์และสร้างความเชื่อมั่นในระบบ
12	ชุมชน ท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนากองทุน EMS ในพื้นที่
13	ชุมชนร่วมกับท้องถิ่นมีความรู้ ความสามารถเฝ้าระวังป้องกันและลดความรุนแรงของเหตุฉุกเฉิน
14	ประชาชนได้รับบริการและเข้าถึงระบบ EMS ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

โดยมีความเชื่อมโยงของ 14 เป้าประสงค์หลัก ดังรายละเอียดแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 Strategic Linkage Model (SLM) EMS 2554 - 2555 (ความเชื่อมโยง 14 เป้าประสงค์หลัก)



บรรยากาศการสัมมนา



นพ.อมร นนทสุต อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เป็นวิทยากรบรรยายและร่วมประชุมกลุ่มย่อย

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

อุปสรรคที่จะทำให้โครงการไม่ประสบความสำเร็จ คือ ระหว่างปีมีสถานการณ์ที่ทำให้เป้าประสงค์บางอย่างไม่บรรลุเป้าหมาย ดังนั้น ในปี 2555 ควรมีการทบทวนเพื่อการพัฒนาปรับปรุงและนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการจัดทำแผนปฏิบัติการต่อไป

การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เปรียบเสมือนการสร้างเส้นทางเดินกลับบ้าน ดังนั้น ทุกคนจะใช้เส้นทางที่ร่วมกันสร้างขึ้นมานี้ สำหรับเดินทางไปด้วยกันจนบรรลุเป้าหมายที่กำหนด



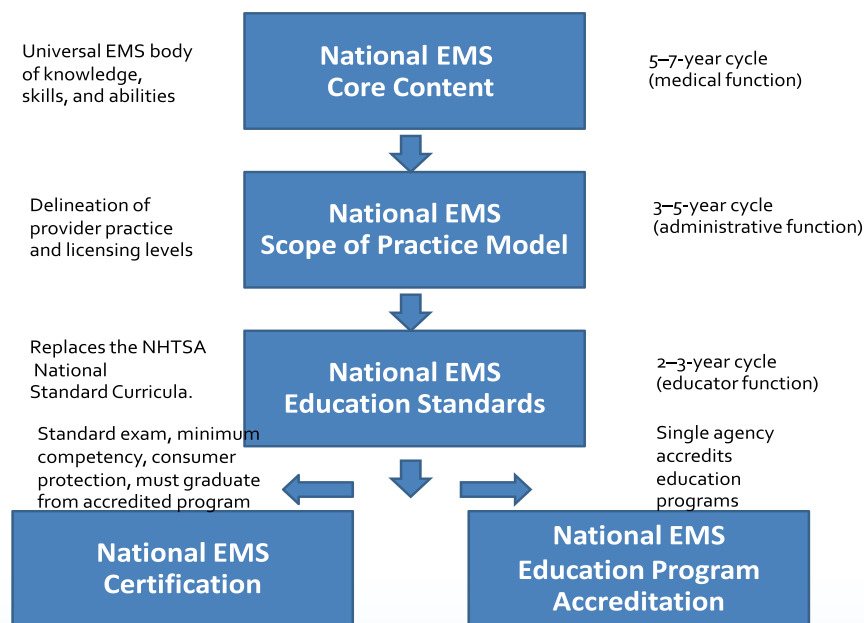


อศป. จุดเริ่มต้นขององค์กรวิชาชีพด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

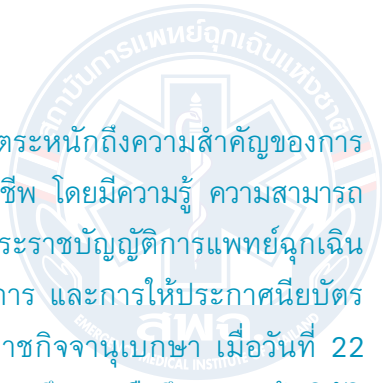
ความเป็นมา

องค์กรวิชาชีพ มีความหมายทางวิชาการและเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายนั้น หมายถึง การรวมตัวกันของกลุ่มบุคคลในวิชาชีพเดียวกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาวิชาชีพ ควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพในสาขานั้น ๆ พร้อมทั้งการมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ โดยการให้ข้อเสนอแนะแก่องค์กรรัฐ เอกชน ในด้านการประกอบวิชาชีพ เพื่อสาธารณประโยชน์ ส่งเสริมจริยธรรม คุณธรรมผู้ประกอบการวิชาชีพในสายงานวิชาชีพ องค์กรวิชาชีพที่ก่อตั้งขึ้นในประเทศไทยที่เป็นที่รู้จักกันได้ ได้แก่ แพทยสภา สภากาชาด สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภาวิศวกร สมาคมนักกอล์ฟ สภาเทคนิคการแพทย์ สภากายภาพบำบัด สภานายความ และครูสภา

เหตุผลประการหนึ่งของการประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 คือ กำหนดให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้น เพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนกำหนดให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยงานรับผิดชอบการบริหารจัดการอันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวปัจจัยแห่งความสำเร็จประการหนึ่งในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพและมาตรฐาน คือ การพัฒนาความเป็นมืออาชีพของผู้ปฏิบัติการ รวมทั้งการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับของประชาชนในชาติ และระดับสากล ดังนั้น คณะอนุกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม (อศป.) จึงได้ศึกษาแนวทางการพัฒนารูปแบบการรับรององค์กรและการจัดการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ รวมทั้งการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม โดยได้นำรูปแบบที่นำเสนอใน The EMS Education Agenda for the Future ซึ่งนำเสนอโดย National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA) จากประเทศสหรัฐอเมริกา มาประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผนแม่บทในการดำเนินการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการฯ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการจัดการศึกษาและฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน



คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นมืออาชีพ โดยมีความรู้ ความสามารถ เป็นที่ไว้วางใจของประชาชน จึงได้ออกข้อบังคับตามมาตรา 11 (6) และ 11 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตร หรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม และประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2554 โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม เรียกโดยย่อว่า อศป. ประกอบด้วยกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. นพ.วิทยาชาติบัญญัติชาชัยกรรมการ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	ประธานอนุกรรมการ
2. นพ.สุรเชษฐ์ สติตนิรามัย	กรรมการที่ กพฉ. เห็นชอบ	อนุกรรมการ
3. นพ.อนุชา เศรษฐเสถียร	กรรมการที่ กพฉ. เห็นชอบ	อนุกรรมการ
4. นพ.สุรจิต สุนทรธรรม	ผู้แทนแพทยสภาใน กพฉ.	อนุกรรมการ
5. นพ.สุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์	ผู้แทนแพทยสภาใน กพฉ.	อนุกรรมการ
6. รศ.ดร.ศิริอร ลินธุ	ผู้แทนสภาการพยาบาล	อนุกรรมการ
7. รศ.นพ.วิทยา ศรีดามา	ผู้แทนคณะกรรมการฝึกอบรมและ สอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	อนุกรรมการ
8. น.ส.อุบล ยี่เอ็ง	ผู้แทนสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	อนุกรรมการ
9. รศ.พญ.นันทนา ศิริทรัพย์	ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา	อนุกรรมการ
10. ดร.วิภาดา วิชาขณาลัญญ์	ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา	อนุกรรมการ
11. ดร.ประภาพร สุวรัตน์ชัย	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (การพยาบาล)	อนุกรรมการ
12. นพ.อนุรักษ์ อมรเพชรสถาพร	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (การพยาบาล)	อนุกรรมการ
13. นพ.ชาติรี เจริญชีวะกุล	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน แห่งชาติ	อนุกรรมการ และ เลขานุการ
14. เรืออากาศเอก นพ.อัฉริยะ แผงมา	ผู้อำนวยการสำนักจัดระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน	อนุกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

โดย อศป. มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1. พิจารณากลับกรอกร่างหลักสูตรหลักที่จัดทำขึ้นตามประเภท ระดับ อำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ ข้อจำกัด หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ รวมทั้งมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการที่ กพฉ. ประกาศกำหนด ก่อนเสนอให้ กพฉ. รับรอง
2. รับรอง ต่ออายุ พัก หรือเพิกถอนการรับรององค์กรการศึกษาหรือฝึกอบรมตามข้อบังคับนี้
3. อนุมัติให้ ต่ออายุ พัก หรือเพิกถอนประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรมตามข้อบังคับ
4. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับนี้หรือตามที่ กพฉ. มอบหมาย

ผลการดำเนินการ

คณะอนุกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรม(อศป.) ได้มีการจัดประชุมจำนวน 9 ครั้ง เพื่อดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่ได้กำหนดไว้ในข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งตามบทเฉพาะกาล ข้อที่ 12 และ 13 แห่งข้อบังคับ ได้แก่

บทเฉพาะกาลข้อ 12

“องค์กรการศึกษาหรือฝึกอบรมใดที่ขึ้นทะเบียนเป็นองค์กรการศึกษาหรือฝึกอบรมไว้กับสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ สพฉ. ก่อนวันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับ และ อศป. พิจารณาแล้วเห็นชอบให้เทียบเท่าองค์กรการศึกษาหรือฝึกอบรมประเภทใดและระดับใด ให้ถือว่าองค์กรการศึกษาหรือฝึกอบรมนั้นได้รับการรับรองให้เป็นองค์กรการศึกษาหรือฝึกอบรมประเภทและระดับนั้น ตามข้อบังคับนี้ โดยให้มีอายุสองปีนับแต่วันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับ”

1. ยกร่าง รูปแบบขององค์การศึกษาและฝึกอบรมสำหรับการจัดการศึกษาหรือฝึกอบรมแก่ผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม
2. เห็นชอบหลักสูตรหลักสำหรับการจัดการศึกษาและฝึกอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติการ ประกอบด้วย
 - 2.1 หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติการประเภทอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (First Responder : FR)
 - 2.2 หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency Medical Technician–Basic : EMT-B)
 - 2.3 หลักสูตรปริญญาตรีสาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ สำหรับนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency Medical Technician Paramedic : EMT-P)

บทเฉพาะกาล ข้อ 13

“ผู้ใดที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการไว้กับสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ สพฉ. ก่อนวันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับ และ อศป. พิจารณาแล้วเห็นชอบให้เทียบเท่าผู้ปฏิบัติการประเภทใดและระดับใด ให้ถือว่าผู้นั้นได้รับประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะเป็นผู้ปฏิบัติการประเภทและระดับนั้น โดยให้มีอายุหนึ่งปี นับแต่วันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับ” โดย อศป. ได้จัดทำ ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. 2554 และประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2554 โดยสาระสำคัญ ประกอบด้วย

หมวดที่ 1 ประเภทและระดับประกาศนียบัตรการปฏิบัติการฉุกเฉิน ประกอบด้วย 1) ประกาศนียบัตรประเภทปฏิบัติการแพทย์ ได้แก่ ประกาศนียบัตรนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ ประกาศนียบัตรพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ และประกาศนียบัตรฉุกเฉินการแพทย์ฉุกเฉิน 2) ประกาศนียบัตรประเภทปฏิบัติการอำนวยการ ได้แก่ ประกาศนียบัตรแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน ประกาศนียบัตรผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ประกาศนียบัตรผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน ประกาศนียบัตรผู้ประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน และประกาศนียบัตรพนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

หมวดที่ 2 อำนาจ หน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ ข้อจำกัด หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการ

คณะอนุกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรม ได้จัดทำแนวทางในการพัฒนาระบบการจัดการศึกษาและการฝึกอบรม รวมทั้งแนวทางการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่

ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรมอย่างเป็นระบบอันเป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ สถานศึกษา และฝึกอบรมในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน เพื่อการเป็นองค์กรวิชาชีพที่ประชาชน มีความมั่นใจในการใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินต่อไป





EMT-B เส้นทางสู่การยกระดับอาสาสมัครฉุกเฉินในชุมชน

ความเป็นมา

ตามยุทธศาสตร์ของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ.2553-2555 ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้ปฏิบัติการ ได้แก่ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน มีเป้าหมายในการยกระดับผู้ปฏิบัติการจากอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (FR) เป็นพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT-B) เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ต่อปี และยุทธศาสตร์การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม มีเป้าหมายให้มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (BLS) เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปี โดยจะยกระดับจากชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนาผู้ปฏิบัติการสามารถบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (FR) เพื่อยกระดับเป็นพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ หรือเวชกรฉุกเฉินระดับต้น (EMT-B)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาและเพิ่มศักยภาพของผู้ปฏิบัติการในระดับอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
2. เพื่อให้มีผู้ปฏิบัติการที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐาน สำหรับการเตรียมการในการปรับระดับชุดปฏิบัติการจากชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) เป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (BLS)

เป้าหมาย

1. อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (FR) ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประมาณ 2,500 คน
2. แหล่งฝึกอบรม ที่ผ่านการรับรองจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จำนวน 44 แห่ง

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนกรกฎาคม – ธันวาคม 2554

วิธีดำเนินการ

1. สํารวจอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (FR) ที่มีความต้องการจะเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (Emergency Medical Technician Basic Curriculum)
2. จัดสรรผู้เข้ารับการอบรม ให้เข้าอบรมในพื้นที่ต้นสังกัดของผู้เข้าอบรมหรือพื้นที่ใกล้เคียง ส่วนกำหนดเวลาในการจัดอบรมขึ้นอยู่กับความพร้อมของแหล่งฝึกอบรมแต่ละแห่ง (บางแห่งจัดอบรมเฉพาะเสาร์-อาทิตย์ บางแห่งจัดวันจันทร์-ศุกร์) โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติสนับสนุนค่าลงทะเบียนในการอบรม คนละ 2,000 บาท (การฝึกอบรมมีค่าใช้จ่ายคนละ 6,000 บาท) พร้อมหนังสือประกอบการฝึกอบรมจำนวน 1 เล่ม (ระยะเวลาในการอบรม 17 วัน)

ผลการดำเนินการ

1. ผู้สมัครจากจังหวัดต่าง ๆ จำนวน 2,500 คน เป็นผู้ที่ยื่นเงินค่าลงทะเบียนเข้าอบรม 1,550 คน
2. แหล่งฝึกอบรมต่างๆ ที่มีความพร้อมในการจัดอบรมในครั้งนี้ มีจำนวน 22 แห่ง
3. แหล่งฝึกต่างๆ สามารถจัดฝึกอบรมให้แก่ผู้สมัครได้ จำนวน 27 รุ่น



ตารางที่ 4 การกระจายและความพร้อมในการจัดฝึกอบรมของแหล่งฝึกอบรม EMT-B

ลำดับ	ชื่อแหล่งฝึกอบรม	จำนวนรุ่นที่จัด	จำนวนผู้เข้าอบรม (คน)	หมายเหตุ
1	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	2	81	
2	โรงพยาบาลขอนแก่น	2	80	
3	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	2	74	
4	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ชลบุรี	1	36	
5	โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี	1	31	
6	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	1	41	จัดอบรม วันเสาร์-อาทิตย์
7	วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า	1	49	
8	โรงพยาบาลหาดใหญ่	1	42	
9	โรงพยาบาลราชบุรี	1	39	
10	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	1	32	
11	โรงพยาบาลสุรินทร์	2	75	
12	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	1	36	
13	วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	1	44	
14	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	2	80	
15	โรงพยาบาลอุดรธานี	1	34	
16	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	1	41	
17	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	1	40	
18	โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช สุพรรณบุรี	1	34	
19	โรงพยาบาลตรัง	1	30	
20	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	1	30	
21	โรงพยาบาลลำปาง	1	46	
22	โรงพยาบาลเขียงรายประชานุเคราะห์	1	52	
	รวม	27	1,047	

การแข่งขันทักษะของบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Rally) ระดับประเทศครั้งที่ 1

ความเป็นมา

บทบาทหน้าที่หนึ่งของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติคือ การกำหนดหลักสูตรพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินประเภทต่าง ๆ ให้มีความรู้ความสามารถและทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งวิธีการฝึกทักษะที่ได้รับการยอมรับทั่วไปคือ การจัดการแข่งขัน EMS Rally แต่ที่ผ่านมาไม่เคยมีการจัดการแข่งขัน EMS Rally ระดับชาติมาก่อน ดังนั้น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในฐานะองค์กรที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานการแพทย์ฉุกเฉินจึงได้จัดการแข่งขันทักษะของบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Rally) ระดับประเทศครั้งที่ 1 ขึ้น และกำหนดให้มีการจัดการแข่งขันเป็นประจำทุกปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะของผู้ปฏิบัติการ ในด้านการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ และการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการได้มาตรฐาน รวมทั้งเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ตลอดจนสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินทั่วประเทศ

กิจกรรมดำเนินงาน

1. สนับสนุนส่งเสริมให้แต่ละจังหวัดมีการจัดการแข่งขัน EMS Rally เพื่อคัดเลือกตัวแทนจังหวัดเข้าแข่งขันในระดับเขต และคัดเลือกตัวแทนระดับเขต ส่งเข้าแข่งขันในระดับประเทศ
2. จัดทำหนังสือแนวทางการจัดการแข่งขัน EMS Rally และสนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป นำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการแข่งขัน
3. จัดการแข่งขัน EMS Rally ระดับประเทศครั้งที่ 1 ในวันที่ 6 มีนาคม 2554 ที่บริเวณสนามกีฬากระทรวงสาธารณสุข
4. สรุปประเมินผลการจัดการแข่งขันและมอบโล่รางวัล

ผลการดำเนินงาน

1. ทีมที่เข้าแข่งขัน ประกอบด้วย ทีมที่เป็นตัวแทนเขตทั้ง 18 เขต เป็นทีมระดับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (ALS) 18 ทีม ระดับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) 18 ทีม โดยกรุงเทพมหานคร ไม่ได้ส่งทีมเข้าแข่งขัน
2. ผู้เข้าร่วมการแข่งขัน EMS Rally รวมทั้งสิ้น 839 คน ประกอบด้วย ผู้จัดการแข่งขัน ผู้เข้าแข่งขัน กรรมการประจำฐาน นักแสดงประจำฐาน ผู้นำทาง ผู้สังเกตการณ์จากเขตต่างๆ กรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้แทนมูลนิธิ ผู้แทนกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ผู้แทนกรมต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สื่อมวลชน และประชาชนทั่วไป
3. ผลการแข่งขันมีดังนี้
 - 3.1 ระดับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (ALS)
 - รางวัลชนะเลิศอันดับหนึ่ง คือ ทีมโรงพยาบาลขอนแก่น
 - รางวัลชนะเลิศอันดับสอง คือ ทีมสมุทรปราการและปราจีนบุรี
 - รางวัลชนะเลิศอันดับสาม คือ ทีมโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา



3.2 ระดับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR)

รางวัลชนะเลิศอันดับหนึ่ง คือ ทีมจังหวัดเลย

รางวัลชนะเลิศอันดับสอง คือ ทีมองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเม็ง จังหวัดขอนแก่น

รางวัลชนะเลิศอันดับสาม คือ ทีมจังหวัดสุรินทร์

รางวัลทีมบ่มสุตซ้ำ ได้แก่ ทีมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

4. ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนทางวิชาการในการแข่งขันแต่ละประเภท

ตารางที่ 5 คะแนนสูงสุด ต่ำสุด และคะแนนเฉลี่ยในการแข่งขัน EMS Rally กลุ่มชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง

ลำดับ	ชื่อฐาน	คะแนนสูงสุด	คะแนนต่ำสุด	ค่าคะแนนเฉลี่ย
1	ALS 1 (Trauma 1)	99	72	89.77
2	ALS 2 (Med)	90	37.5	64.58
3	ALS 3 (Ob-gyn)	100	67	87.50
4	ALS 4+FR 4 (disaster)	71	0	47.00
5	ALS 5 (Ped)	99	22	76.83
6	ALS 6 (ACLS)	95	53	72.61
7	ALS 7 (Trauma 2)	100	35	63.22
8	ALS 8 (Ortho)	100	50	80.00

ตารางที่ 6 คะแนนสูงสุด ต่ำสุด และคะแนนเฉลี่ยในการแข่งขัน EMS Rally กลุ่มชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น

ลำดับ	ชื่อฐาน	คะแนนสูงสุด	คะแนนต่ำสุด	ค่าคะแนนเฉลี่ย
1	FR 1 (Trauma 2)	83	42	62.58
2	FR 2 (Med)	90	70	77.22
3	FR 3 (Ped)	98	39	70.83
4	ALS 4+FR 4 (disaster)	71	0	47.00
5	FR 5 (Ob-gyn)	81	50	66.83
6	FR 6 (Trauma 1)	88	41	68.94
7	FR 7 (BLS)	94	63	82.33
8	FR 8 (Ortho)	73	24	47.05



ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเตรียมอุปกรณ์ไว้ประจำฐาน ไม่ควรให้ผู้เข้าแข่งขันเตรียมมาเอง
2. แต่ละจังหวัดควรมีการแข่งขัน EMS Rally ทุกปี เพื่อพัฒนาและเพิ่มทักษะของบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่ถูกต้องได้มาตรฐาน
3. คะแนนผลการแข่งขันทักษะของแต่ละทีมในบางฐานมีความแตกต่างกันมาก ควรมีการพัฒนาทักษะและความรู้ให้มากขึ้น ได้แก่ ฐาน Trauma, Ped, Ortho และ Disaster

ภาพกิจกรรม



การเตรียมพื้นที่สำหรับการแข่งขัน



การเตรียมพื้นที่สำหรับการแข่งขัน



ผู้บริหารตรวจดูความพร้อมของฐานต่างๆ



เตรียมชุด และอุปกรณ์สำหรับผู้เข้าแข่งขัน



วิทยากรประจำฐาน ชักซ้อม
ความเข้าใจก่อนการแข่งขัน



พิธีเปิดการแข่งขัน



พิธีเปิดการแข่งขัน



ทีมพร้อมเข้าแข่งขัน



ทีมพร้อมเข้าแข่งขัน



บรรยากาศการแข่งขันในฐานต่าง ๆ



บรรยากาศการแข่งขันในฐานต่าง ๆ



ประกาศผลการแข่งขัน



การเตรียมความพร้อมของจังหวัดสู่การพัฒนาาระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด

ความเป็นมา

“ระบบปฏิบัติการฉุกเฉินจังหวัด คือ คำตอบของระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ยั่งยืน” นั่นคือ จุดเริ่มของโครงการเตรียมความพร้อมของจังหวัดสู่การพัฒนาาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ด้วยตระหนักว่า หน่วยงานในระดับจังหวัด หรือโดยทั่วไปเรียกว่า ส่วนราชการระดับภูมิภาค เป็นส่วนหนึ่งที่ถือเป็นหัวใจของงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลทุกแห่งในพื้นที่จังหวัด ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริหารและจัดบริการ โดยได้รับความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งระดับจังหวัด เทศบาล และตำบล เพื่อให้ประชาชนในจังหวัดสามารถเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน อย่างครอบคลุมและทั่วถึง อันเป็นไปตามเจตนารมณ์ พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 33 และยุทธศาสตร์ที่ 4 และ 5 ของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2555 ซึ่งให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนและประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน ให้มีบทบาทร่วมกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงาน การบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยคำนึงถึงความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ประกอบกับการดำเนินงานในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาพบว่า รูปแบบการบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินของแต่ละจังหวัดมีความแตกต่างและหลากหลาย ขึ้นอยู่กับบริบทและความพร้อมของปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบในแต่ละพื้นที่ ดังนั้น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงได้พิจารณาเลือก 13 จังหวัดที่สนใจ ได้แก่ น่าน ลำพูน พิษณุโลก อุบลราชธานี หนองบัวลำภู ขอนแก่น นครราชสีมา ชลบุรี สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต สระบุรี พระนครศรีอยุธยา และสตูล เป็นจังหวัดนำร่องของการดำเนินโครงการครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และแสวงหารูปแบบแนวทางการบูรณาการที่ใช้เครือข่ายในพื้นที่หรือชุมชนเป็นตัวตั้งในการพัฒนา เพื่อให้เกิดการพัฒนาาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดอย่างยั่งยืน

กิจกรรมการดำเนินงาน

1. จัดประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดรูปแบบและแนวทางการดำเนินงาน
2. พิจารณาเลือกจังหวัดที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและสนใจร่วมโครงการพร้อมกับประสานแจ้งข้อมูลเบื้องต้นแก่จังหวัด
3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ จังหวัดละ 100,000 บาท สำหรับจัดกิจกรรมตามที่กำหนด คือ
 - 3.1 ให้ 13 จังหวัดนำร่อง จัดเวทีระดมสมองเพื่อแสวงหาความร่วมมือ โดยเชิญหน่วยงานในจังหวัดร่วมเป็นเครือข่าย ภายใต้โครงการนำร่องความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสู่การพัฒนาาระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด
 - 3.2 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และทีมงานเข้าร่วมประชุมชี้แจงทั้ง 13 จังหวัด ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2553 ถึงเดือนเมษายน 2554
 - 3.3 จังหวัดร่วมกับเครือข่ายพิจารณาเลือกรูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
 - 3.4 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จัดเวทีนำเสนอผลการดำเนินงานตามรูปแบบที่แต่ละจังหวัดดำเนินการ ภายหลังจากประชุมตามข้อ 3.3 เมื่อวันที่ 1-2 มิถุนายน 2554 โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ และนักวิชาการ

ที่เกี่ยวข้องร่วมให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม



บรรยากาศการร่วมประชุมชี้แจงในพื้นที่จังหวัดน่าน



เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
เยี่ยมชมการปฏิบัติงานของเครือข่าย
ระดับโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดน่าน



ทีม สพอ.ร่วมประชุมเพื่อเตรียมการกับจังหวัดน่าน

ผลการดำเนินงาน

จากการติดตามความก้าวหน้าของ 13 จังหวัดน่าน ในช่วงระยะเวลาเพียง 4-6 เดือนหลังเริ่มโครงการ ได้เห็นพัฒนาการการสร้างเครือข่ายภายในจังหวัด แบ่งตามโครงสร้างการจัดการเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 กองทุนการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด รูปแบบที่ 2 กองทุนสุขภาพแบบบูรณาการ รูปแบบที่ 3 บันทึกข้อตกลง เพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน รูปแบบที่ 4 การจัดการผ่านโครงสร้างอนุกรรมการฉุกเฉินจังหวัด



ปัญหา/อุปสรรค

กิจกรรมการดำเนินโครงการนี้ เป็นการออกชี้แจงรายจังหวัด ทำให้การเริ่มต้นดำเนินโครงการของแต่ละจังหวัดไม่พร้อมกัน โดยมีปัจจัยภายนอกที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการให้บรรลุผล เช่น ผู้บริหารภายในจังหวัดหรือความสนใจต่อกิจกรรมของผู้บริหารและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จของโครงการนี้ต้องใช้ระยะเวลาและทรัพยากรหลายอย่างจากหลายหน่วยงาน ซึ่งมีทั้งข้อบังคับ วิธีปฏิบัติ กฎระเบียบเป็นของตนเอง การจะบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายจึงต้องใช้การประสานความร่วมมือและการทำความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างหน่วยงานและบุคคลโดยเฉพาะระดับบริหารของหน่วยงาน

การมีส่วนร่วมและบริหารงบประมาณการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความเป็นมา

การส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์ เป็นเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็มีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 33 วรรคสอง บัญญัติไว้ว่า เพื่อส่งเสริมการมีบทบาท ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนและประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน โดยการประชุมคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 9/2553 เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2553 ได้มีมติให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น พ.ศ. 2553 ตาม พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 33 วรรคสอง เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2553 เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

จากการติดตามการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบมีปัญหการบริหารจัดการงบประมาณการแพทย์ฉุกเฉิน เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขาดความมั่นใจในเรื่องความถูกต้องของการเบิกจ่ายงบประมาณ กลัวมีความผิดเมื่อมีการตรวจสอบของสำนักตรวจเงินแผ่นดิน นอกจากนี้ ยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณและระเบียบการเบิกจ่ายในการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการดำเนินการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม การพัฒนาองค์ความรู้ และแนวทางการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้ครอบคลุมการให้บริการประชาชน

กลวิธีดำเนินงานและแนวทางการพัฒนา

1. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหา การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขยายพื้นที่การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน
2. จัดทำแนวทางการจัดตั้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่ได้ดำเนินการ สมัครเข้าร่วมดำเนินงาน

3. สนับสนุนและส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำหนังสือ “แนวทางการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ไปใช้เป็นแนวทางดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและพื้นที่ที่มีความถูกต้อง

4. จัดเวทีถอดบทเรียนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อจัดทำเอกสารหรือคู่มือในการสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการงบประมาณการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและพื้นที่ รวมทั้งเผยแพร่เพื่อใช้เป็นแนวทางในปฏิบัติงาน

5. จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและพื้นที่ ประกอบด้วย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย สมาพันธ์ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการแก้ปัญหาการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย

6. ประสานงานด้านนโยบายกับกระทรวงมหาดไทยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่ได้ดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน ให้ความสำคัญและดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน

7. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่ดำเนินงานหรือประสบปัญหาการบริหารจัดการงานการแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8. การสนับสนุนองค์ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการติดตามการดำเนินงานและบริหารระบบการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงาน

1. มีแนวทางการจัดตั้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เผยแพร่เป็นเอกสาร และชุดนิทรรศการ จำนวน 1 ชุด

2. มีการจัดเวทีถอดบทเรียนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประสบความสำเร็จการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน โดยร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สมาพันธ์ปลัด อบต.แห่งประเทศไทย อบต.ภูหลวง อบต.ท่าเยี่ยม เทศบาลตำบลวังเพิ่ม เทศบาลตำบลสาวะถี เทศบาลตำบลสำราญ เทศบาลตำบลท่าพระ เทศบาลตำบลกุดหว้า เทศบาลตำบลลำพาน เทศบาลนครรังสิต สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดขอนแก่น และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ถอดบทเรียน “หลักวิธีปฏิบัติงานและการบริหารงบประมาณการแพทย์ฉุกเฉิน” พร้อมทั้งตัวอย่างและระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดทำเอกสารเผยแพร่ ให้ อบต.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการประชุมการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด 6 ครั้ง การประชุมวิชาการสมาพันธ์ อบต.แห่งประเทศไทย และประชุมใหญ่สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยประจำปี จำนวน 7,800 ชุด มีการจัดทำและเผยแพร่ซีดีเอกสารระเบียบ และตัวอย่างการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 9,000 แผ่น

3. มีการจัดพิมพ์และสนับสนุนหนังสือ “หลักวิธีปฏิบัติงานและการบริหารงบประมาณการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” พร้อมซีดี ระเบียบและตัวอย่าง จำนวน 15,000 เล่ม ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดและอำเภอ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. มีการจัดพิมพ์หนังสือการดำเนินงานบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือพื้นที่ เพิ่มเติม 2,000 เล่ม เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
5. มีการจัดแสดงนิทรรศการเพื่อประชาสัมพันธ์งานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการประชุมวิชาการสมาพันธ์ อบต.แห่งประเทศไทย การประชุมใหญ่สภานิติบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยประจำปี งานท้องถิ่นไทย และงานมหกรรมมิตรภาพบำบัด รวม 4 ครั้ง
6. มีการประสานกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น บรรจุนโยบายงานการแพทย์ฉุกเฉิน พร้อมทั้งสนับสนุนวิทยากรในหลักสูตรการอบรมบุคลากรส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 960 คน (4 รุ่น)
7. มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่ยังดำเนินงานหรือประสบปัญหาการบริหารจัดการงานการแพทย์ฉุกเฉิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 2 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมประชุม 1,500 คน
8. มีการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและพื้นที่ โดยที่ประชุมมีมติในการเตรียมการจัดทำบันทึกความร่วมมือในการสนับสนุนและดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเตรียมจัดทำระเบียบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินใน อบต.ระดับจังหวัด รวมทั้งการปรับปรุงระเบียบของกระทรวงมหาดไทยให้สอดคล้องกับการทำงานการแพทย์ฉุกเฉินใน อบต.
9. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยเป็นผู้ดำเนินการมีการจัดตั้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเอง รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนหรือร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรเอกชน และ อบต.อื่น เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 91.05 ของ อบต. ทั้งหมด



การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



รถปฏิบัติการฉุกเฉินสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณ และระเบียบการเบิกจ่ายยังไม่เอื้ออำนวยต่อการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินเท่าที่ควร จึงควรมีการให้ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมปรับปรุงระเบียบให้เหมาะสม
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีงบประมาณน้อยยังขาดแคลนรถและอุปกรณ์ในการจัดตั้งชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก



การสื่อสารสร้างการรับรู้แก่สาธารณชน

การเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติ & สพฉ. กับภารกิจช่วยเหลือในภาวะภัยพิบัติ

ในงาน “มหกรรมรวมพลคนจิตอาสา เตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ”



ความเป็นมา

การเกิดภัยพิบัติประเภทต่างๆ ในประเทศไทย เช่น อุทกภัย ดินโคลนถล่ม ฯลฯ ได้ทวีความรุนแรงขึ้นทุกวัน และได้กลายเป็นเรื่องใกล้ตัวอันส่งผลกระทบต่อชีวิต ทรัพย์สิน สุขภาพของประชาชน และสร้างความสูญเสียมหาศาลแก่ประเทศ ซึ่งภัยพิบัติต่าง ๆ มักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและเป็นวงกว้าง ดังนั้น การกระตุ้นให้สังคมประชาชนได้เกิดความตื่นตัวและตระหนักถึงความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับภัยพิบัติ โดยผ่านการสื่อสารประเภทต่าง ๆ ที่น่าสนใจ เพื่อให้ประชาชนเกิดการรับรู้ในการดูแล รวมทั้งช่วยเหลือตนเองและครอบครัวได้ในเบื้องต้นก่อนที่ความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ จะเข้ามาถึง จะช่วยลดผลกระทบจากภัยพิบัติได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วยลดการสูญเสียชีวิตของประชาชนเมื่อเกิดภัยพิบัติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างกระแสให้ประชาชน สื่อมวลชน องค์กร ได้รับทราบ เกิดความตื่นตัว รวมถึงมีความรู้ในการเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติต่าง ๆ ได้ เช่น การเตรียมถุงยังชีพที่จำเป็น และเหมาะสมกับตัวเอง / ครอบครัว
2. ได้รู้จักชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็ว ที่เข้าช่วยเหลือในสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ รวมถึงเมื่อเกิดภัยพิบัติ และรับทราบบทบาทของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในการจัดระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ ตลอดจนรู้จักหมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินทางการแพทย์ 1669
3. สนับสนุนจิตอาสากับการแพทย์ฉุกเฉิน
4. เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างกระแสสังคมในการป้องกันภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน

กลุ่มเป้าหมาย ประชาชน สื่อมวลชน หน่วยงาน/องค์กร

วิธีดำเนินการ

จัด event “งานมหกรรมรวมพลคนจิตอาสา เตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ” วันที่ 13-14 พฤษภาคม 2554 ณ ห้างเซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร

ผลการดำเนินงาน

ก่อนการจัดงานมหกรรม

- มีสื่อบริษัท “ภารกิจสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ” ออกอากาศทางรายการข่าวสามมิติ ช่อง 3, สื่อบริษัทเนชั่น เนชั่นทีวี, ระวังภัย 24 ชม. เนชั่นทีวี, และสัมภาษณ์เลขาธิการ สพฉ. ออกอากาศวิทยุเนชั่น FM 102

ก่อนงานและในวันงานมหกรรม

1. มีการประชาสัมพันธ์ทางตรงกับประชาชนที่มาร่วมงาน ผ่านทางนิทรรศการ กิจกรรมการให้ความรู้ การออกบูทและประมูลของรักส่วนตัวดารานำเพื่อนำเงินรายได้สมทบแก่มูลนิธิการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (มพฉ.) และการเดินขบวนประชาสัมพันธ์ไปที่ศูนย์การค้าแพลตตินั่ม โดยมีประชาชนทั่วไปและจิตอาสาเข้าร่วมงานเป็นจำนวนมาก



ประชาชนและสื่อมวลชนร่วมงานจำนวนมาก

การสาธิตในการเปิดงานมหกรรม



กิจกรรมให้ความรู้บนเวทีแก่ประชาชนที่มาร่วมงาน



นิทรรศการให้ความรู้



2. มีศิลปินดารานักร้องร่วมงานจำนวนมาก เช่น แพนเค้ก เขมนิจ จามิกรณ์, ศรียุทธา เจนเซ็น, กาละแมร์ พัชรศรี เบญจมาศ, พีเค ปิยะวัฒน์ เข็มเพชร, อเล็กซ์ , อ้อม อรรถพันธ์ นะมาตร์, เต๋อ ธนพล นิ่มทัยสุข, 3 สาวซาซ่า พิม พิมพม่าดา บริรักษ์ศุภกร, น้ำหวาน พิมรา เจริญภักดี, แก้ว จรีนา สิริสิงห์

3. มีจิตอาสาร่วมงาน เช่น ชุดปฏิบัติการการแพทย์เคลื่อนที่เร็วรองรับภัยพิบัติ มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง มูลนิธิร่วมกตัญญู มูลนิธิสว่างฯ

4. มีสื่อที่มาร่วมวันงาน ดังนี้

- ทิว วิทยุ เว็บไซต์ จำนวน 20 สื่อ ได้แก่ สะเก็ดข่าว ช่อง 7, รายการคั่นปาก ช่อง 7, รายการเช้านี้ที่หอมชิต ช่อง 7, Nine Entertain ช่อง 9, รายการดาวกระจาย ช่อง 9, บันเทิง 5 หน้า 1 ช่อง 5, ไทยบันเทิง ช่อง TPBS, Acts Channel ช่องเคเบิ้ล, NBT, ข่าวสังคม Nation Channel, MV TV ช่องเคเบิ้ล, True Inside ช่อง True 61, Bangkok City Channel ช่อง True 76, ซุปเปอร์บันเทิง, จส. 100, ไทยรัฐออนไลน์, T-New ช่องเคเบิ้ล, INN, New Plus, TVD (เคเบิ้ล)

- หนังสือพิมพ์และนิตยสารบันเทิง ได้แก่ นสพ.ไทยรัฐ เดลินิวส์ ข่าวสด Bangkok Post และนิตยสารสยามดารา, OHO, Zupzip

5. มีการประชาสัมพันธ์สู่ประชาชนผ่านสื่อช่องทางอื่น

5.1 ทาง Twitter เช่น คุณพัชรศรี เบญจมาศ @kalamare, คุณแจ๊ป ริชแมนทอยด์@JapTRMT, คุณเจเจตริน@jjetrin, คุณเสถียร วิริยะพันธ์พงศ์ นักข่าวเนชั่น@satien_nna, ฯลฯ รวมประชาชนที่ Follow และ retweet จากดารา ศิลปิน บุคคล หรือองค์กรที่มีชื่อเสียงทั้งสิ้น 296,403 คน (ณ วันที่ 14 พ.ค. 2554)

5.2 ทาง yfrog เช่น <http://yfrog.com/h8i8gtki>

หลังการจัดงานมหกรรม

1. มีผลงานเผยแพร่ทางรายการโทรทัศน์ช่องต่างๆ ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2554 จำนวน 19 ครั้ง โดยออกสื่อโทรทัศน์รายการต่าง ๆ ดังนี้ รายการ 9 Entertain ดาวกระจาย ทางช่อง 9, ข่าวค่ำ ข่าวดึก TPBS, สะเก็ดข่าวเช้านี้ที่หอมชิต เทียงวันบันเทิง เจาะเกาะติด คั่นปาก ทางช่อง 7, บันเทิง 5 หน้า 1 Hard Core ทางช่อง 5, Inside News Live ทางช่อง True 61

2. มีการเผยแพร่ผลงานทางหนังสือพิมพ์ และนิตยสาร ได้แก่ ข่าวสด (2 กรอบ), ไทยรัฐ (2 กรอบ), เดลินิวส์ (2 กรอบ), ไทยโพสต์, โพสต์ทูเดย์, กรุงเทพธุรกิจ, ผู้จัดการออนไลน์

3. มีการสัมภาษณ์ผู้บริหารออกอากาศสดทางรายการวิทยุ เช่น วิทยุจุฬา FM 90.5

จะเห็นว่าการจัดกิจกรรมครั้งนี้ช่วยให้เกิดการรับรู้และการประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินหมายเลข 1669 ต่อสาธารณชนเพิ่มมากขึ้น โดยพิจารณาจากเนื้อหาข่าวสารที่เผยแพร่ไปยังสื่อช่องทางต่าง ๆ จำนวนมาก และเป็นไปในทิศทางบวก มีสื่อมวลชน ศิลปินดารา จิตอาสาจำนวนมากที่ให้ความสนใจมาร่วมงานนี้





ศูนย์บูรณาการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติแห่งชาติ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา (ศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินคอนเมือง 84)

ความเป็นมา

ปัจจุบัน ภาวะภัยพิบัติที่เกิดจากภัยธรรมชาติ นับวันจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ และแม้ว่าเหตุการณ์ภัยพิบัติคลื่นยักษ์สึนามิเมื่อปลายปี 2547 จะได้สร้างความเสียหายและความสูญเสียอย่างมหันต์แก่ประเทศไทย รวมถึงก่อให้เกิดกระแสความตื่นตัวของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการเข้ามาเตรียมการรองรับภาวะภัยพิบัติ ทั้งการจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมารับผิดชอบบริหารจัดการการประสานงานระหว่างองค์กร การจัดทำแผนแม่บทรองรับภัยพิบัติ แต่ยังคงพบปัญหาอุปสรรคอีกมากมายในพื้นที่ที่ประสบภัยพิบัติ ไม่ว่าจะเป็น เหตุการณ์น้ำท่วมหนักที่จังหวัดนครราชสีมา เมื่อปลายปี 2543 น้ำท่วมภาคใต้เมื่อเดือนมีนาคมและเมษายน 2554 แม้แต่เหตุการณ์มหาอุทกภัยปี 2554 นี้ โดยปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือการเข้าไปให้ความช่วยเหลือระหว่างเกิดเหตุการณ์เป็นไปด้วยความล่าช้า ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ได้รับการช่วยเหลือตามมาตรฐานที่ควรได้รับ หรืออาจได้รับการช่วยเหลือจากผู้ที่ไม่มีความรู้ด้านการดูแลรักษาเบื้องต้นที่ถูกต้องเหมาะสม มีการช่วยเหลือไม่ทั่วถึง ไม่เป็นธรรม ขาดอุปกรณ์เครื่องมือ และระบบการสื่อสารที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีการทำงานทับซ้อนระหว่างหน่วยงาน

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 เพื่อทำหน้าที่รับผิดชอบการบริหารจัดการการประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทร่วมกันเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์ที่มากขึ้น จึงมีแนวคิดที่จะจัดหาพื้นที่สำหรับใช้เป็นศูนย์กลางของการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติระดับชาติขึ้น เพื่อเป็นสถานที่สำหรับการบริหารจัดการและการประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งเป็นสถานที่สำหรับการซ้อมแผนเสมือนจริงและฝึกอบรมด้านปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งภายในและต่างประเทศด้วย ที่สำคัญคือ การจัดตั้งศูนย์แห่งนี้เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 84 พรรษา





สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศูนย์บูรณาการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติแห่งชาติเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษาขึ้น โดยประสานความร่วมมือกับบริษัทท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) เพื่อขอใช้สถานที่บริเวณอาคารส่วนดับเพลิงและกู้ภัย สนามบินดอนเมือง เป็นที่ตั้งของศูนย์ฯ ซึ่งมีการกิจหลักด้านการเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยฉุกเฉินทั้งภาวะปกติและภัยพิบัติ และใช้เป็นศูนย์ประสานงานการระดับชาติเป็นครั้งคราว

ตามสถานการณ์ความรุนแรงด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดตั้งศูนย์บูรณาการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติแห่งชาติ กรณีเกิดภัยพิบัติขนาดใหญ่ (ระดับ 3-4) เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 84 พรรษา ในวันที่ 5 ธันวาคม 2554
2. เพื่อให้ศูนย์ฯ เป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพพร้อมรับกับการปฏิบัติงานประสานการตอบโต้ภาวะภัยพิบัติระดับชาติ รวมทั้งเป็นศูนย์จัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ ตลอดจนเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นในภาวะภัยพิบัติ และเป็นศูนย์ฝึกอบรมด้านการปฏิบัติการฉุกเฉินระดับนานาชาติที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

1. มีศูนย์บูรณาการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติแห่งชาติ 1 แห่ง
2. มีผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินที่สามารถออกปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบภัย โดยผ่านการอบรมจำนวน 200 คน
3. ประชาชนที่มีภาวะฉุกเฉิน เมื่อเกิดภาวะภัยพิบัติ ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่วงที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของเหตุการณ์แต่ละครั้ง

วิธีดำเนินการ

1. ตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการโครงการศูนย์บูรณาการประสานการปฏิบัติการ ด้านการแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติแห่งชาติ
2. ประชุมคณะทำงานเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน
3. จัดหาทรัพยากร (คน เงิน ของ) ให้เหมาะสม คล่องตัว และมีศักยภาพ
4. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเชิงบูรณาการ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ





5. จัดระบบการขึ้นทะเบียนผู้มีจิตอาสาที่มาช่วยทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
6. ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการกู้ชีพกู้ภัย การดับเพลิง เก็บศพ และเก็บหลักฐาน
7. สนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ แก่ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน และหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็ว
8. สนับสนุนอาหาร น้ำดื่ม เสื้อผ้า และยารักษาโรค แก่ผู้ประสบภัยพิบัติอย่างรวดเร็วและทันเหตุการณ์

ระยะเวลาดำเนินการ

ตั้งแต่ 1 กันยายน 2554 – เป็นต้นไป

ผลการดำเนินงาน

1. คณะกรรมการฝ่ายโครงการและกิจกรรมเห็นชอบให้โครงการเข้าร่วมงานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ (5 ธันวาคม 2554)
2. บริษัท การท่าอากาศยานไทย จำกัด ได้อนุญาตให้ใช้พื้นที่จัดตั้งศูนย์บูรณาการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติแห่งชาติ เฉลิมพระเกียรติ 84 พรรษา ที่อาคารฝ่ายดับเพลิงและกู้ภัย สนามบินดอนเมือง
3. มีศูนย์ฯ สำหรับเป็นที่ปฏิบัติงานและที่ประชุมร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิ และภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อวางแผนเตรียมการตอบโต้ภัยพิบัติ

THE ITEMS STAR



ความเป็นมา

สืบเนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสถาบันวิทยาการหุ่นยนต์ภาคสนามมหาวิทาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี ได้ดำเนินการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการแพทย์ฉุกเฉิน (Information Technology for Emergency Medical System) หรือเรียกย่อว่า ITEMS โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และสามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้อย่างคุ้มค่า รวมถึงลดภาระของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเบิก-จ่ายค่าใช้จ่ายต่างๆ ซึ่งได้ดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2549 ใน 7 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ นครราชสีมา นครสวรรค์ ลำปาง อุตรธานี ขอนแก่น อุบลราชธานี และภูเก็ต และได้มีการพัฒนาต่อเนื่องมาจนถึงปีงบประมาณ 2552 จากนั้นสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้รับมาดำเนินงานต่อ

ในปีงบประมาณ 2553-2554 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ปรับแผนการขยายผล จากเดิมที่ให้ 7 จังหวัดนำร่องเป็นพี่เลี้ยงให้แก่จังหวัดอื่นในเขต เป็นสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติดำเนินการฝึกอบรมเองทั่วประเทศ ซึ่งดำเนินการอบรมแล้วเสร็จเมื่อเดือนมีนาคม 2554 และมีนโยบายให้ทุกจังหวัด (ยกเว้น กรุงเทพมหานคร) ใช้ ITEMS โปรแกรมเดียวในการบันทึกปฏิบัติการฉุกเฉินตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2554 เป็นต้นไป นอกจากนี้ ได้มีการสร้างแรงจูงใจด้วยการมอบรางวัล Best Implementer ให้แก่ 7 จังหวัดนำร่อง และจัดทำโครงการ ITEMS STAR เพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการใช้ ITEMS รวมทั้งแสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมในการนำข้อมูล ITEMS มาใช้ ทั้งในการปฏิบัติงาน การศึกษาวิจัย หรือการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉิน และเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อีกทั้งยังได้จัดทำโครงการ ITEMS แข้มแข็ง การแพทย์ฉุกเฉินก้าวไกล เพื่อรับฟังความคิดเห็นและแนวทางในการพัฒนาระบบ ITEMS ทั่วประเทศ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน และเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อขยายการใช้งาน ITEMS ในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ





กรอบแนวคิดการดำเนินการ

มุมมอง เชิงบวกกระบวนการสร้างความรู้ที่ดี (Good Views)

- จัดทำเกณฑ์ การประเมินผลการดำเนินงาน
- การตรวจเยี่ยมประเมินผล
- รับฟังข้อคิดเห็นเพื่อการพัฒนา



สร้างแรงบันดาลใจ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

โครงการ ITEMS STAR เพื่อเป็นการสร้างแรงบันดาลใจในการใช้ ITEMS Program การแสวงหาความร่วมมือของภาคีเครือข่าย การส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมในการนำข้อมูล ITEMS มาใช้ หรือนำมาเพื่อการวิจัย หรือนำมาพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้



การทำให้เกิดความยั่งยืน

โครงการ ITEMS เข้มแข็ง การแพทย์ฉุกเฉินก้าวไกล เพื่อรับทราบแนวทางการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบข้อมูล รวมถึงรับฟังความคิดเห็นจากพื้นที่ทั่วประเทศในการนำข้อมูลจาก ITEMS มาใช้ ประโยชน์เชิงนโยบายและการตัดสินใจ

ขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. การสรุปปัญหา อุปสรรคจากการใช้งานใน 7 จังหวัดนำร่อง และปรับแก้ไขโปรแกรม จัดทำคู่มือให้กับจังหวัดพี่เลี้ยง คือ ลำปาง นครราชสีมา นครสวรรค์ อุตรธานี ขอนแก่น อุบลราชธานี และภูเก็ต เพื่อขยายการติดตั้งและใช้งาน

2. การขยายผลไปสู่จังหวัดทั่วประเทศ (ยกเว้น กรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในระหว่างรอการตอบรับ) โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดำเนินการจัดการอบรมในส่วนกลาง ตั้งแต่กันยายน 2553- มีนาคม 2554

3. ปรับแผนงาน และแผนเงินให้มีการจัดทำกระบวนการสร้างความรู้สึที่ดี (Good Views) ดังนี้

3.1 จัดทำโครงการ ITEMS STAR เพื่อเป็นการสร้างแรงบันดาลใจในการใช้ ITEMS Program การแสวงหาความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมใหม่ในการนำข้อมูล ITEMS มาใช้ หรือนำมาเพื่อการวิจัย หรือเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3.2 จัดทำโครงการ ITEMS เข้มแข็งการแพทย์ฉุกเฉินก้าวไกล เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากพื้นที่ทั่วประเทศ ในการนำข้อมูลจาก ITEMS มาใช้ประโยชน์เชิงนโยบายและการตัดสินใจ รวมถึงแนวคิดในการพัฒนาระบบข้อมูล ITEMS ต่อไป

4. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีนโยบายให้ทุกจังหวัดคีย์ข้อมูลด้านการแพทย์ฉุกเฉินด้วยโปรแกรมเดียว คือ ITEMS Program พร้อมกันทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2554 (ยกเว้น กรุงเทพมหานคร)

กิจกรรมการดำเนินการ ITEMS STAR

กิจกรรมที่ 1 การคัดเลือกผลงาน ITEMS STAR รอบแรกโดย

1. กำหนดคุณสมบัติทีมที่เข้าร่วมโครงการ ต้องประกอบด้วยสมาชิกที่อยู่ในจังหวัดเดียวกันจำนวน 5 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

- หัวหน้าที่รับผิดชอบ งานด้าน ITEMS และ/หรือผู้บันทึกข้อมูล ITEMS ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 2 คน

- หัวหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำจังหวัด (แพทย์ หรือ พยาบาล) จำนวน 1 คน และผู้บันทึกข้อมูล (อาจเป็น พยาบาล เจ้าหน้าที่วิทยุ หรือเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล) จำนวน 2 คน รวมเป็น 3 คน สำหรับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดที่ตั้งอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใน 1 ทีมก็ต้องมีสมาชิก 5 คนเช่นกัน

- มีใจรักงาน ด้าน ITEMS พิจารณาจากการบันทึกข้อมูลด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ITEMS Program เดียว

- มีทักษะในการใช้ ITEMS Program พิจารณาจากการลงทะเบียนเป็นผู้ใช้โปรแกรม

2. ผลงานที่ใช้ในการพิจารณา และวิธีการคัดเลือก พิจารณาจาก 5 ประเด็นหลัก ดังนี้

2.1 ความสมเหตุสมผลของเรื่องที่ต้องการคิด

2.2 ความถูกต้องของการวิเคราะห์และแปลผล

2.3 ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น/ผลกระทบ

2.4 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

2.5 การนำไปใช้ประโยชน์ และคุณค่าของผลงาน

กิจกรรมที่ 2 เปิดตัวผลงานที่ผ่านการคัดเลือกรอบแรก 20 เรื่อง และคัดเลือกผลงานรางวัล ITEMS STAR 2554 ณ โรงแรมภูเขางาม จังหวัดนครนายก มีจังหวัดเข้าร่วมโครงการ 24 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ลำปาง นครพนม ขอนแก่น ปราจีนบุรี เชียงใหม่ สมุทรปราการ นครราชสีมา บุรีรัมย์ อำนาจเจริญ อุตรดิตถ์ ชัยนาท มหาสารคาม ยะลา ระยอง สมุทรสาคร พิจิตร สุรินทร์ ยโสธร กาฬสินธุ์ นครนายก พัทลุง นครปฐม และฉะเชิงเทรา โดยมีคณะกรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งจาก สพฉ.และหน่วยงานภายนอกร่วมกันพิจารณาคัดเลือกผลงาน



กิจกรรมที่ 3 ประชุมนำเสนอนวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ตามโครงการ ITEMS เข้มแข็ง การแพทย์ฉุกเฉินก้าวไกล ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี โดยมีพิธีมอบรางวัลผลงานที่ได้รับรางวัล ITEMS STAR ประจำปี 2554 และการนำเสนอความรู้ ผลงาน นวัตกรรม เทคโนโลยีด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) ที่จะพัฒนาในอนาคต



ผลการดำเนินงาน

จังหวัดที่รับรางวัลชนะเลิศ รองชนะเลิศ และรางวัลชมเชย ได้แก่

1. รางวัลชนะเลิศ "ITEMS STAR" ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยรางวัลที่ได้รับประกอบด้วย

- เงินสด 60,000 บาท สำหรับทีม
- เงินสด 20,000 บาท สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- เงินสด 20,000 บาท สำหรับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด
- ป้ายรางวัล ITEMS STAR
- ใบประกาศเกียรติคุณ
- ทีมได้รับสิทธิตัดชุดปฏิบัติการณ์คนละ 1 ชุด
- ทีมได้รับสิทธิลดค่าลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม EMS FORUM ปี 2555

2. รางวัลรองชนะเลิศ จำนวน 5 รางวัล (ไม่เรียงลำดับคะแนน) ได้แก่ ลำปาง นครพนม ขอนแก่น และ ปราจีนบุรี โดยรางวัลประกอบด้วย

- เงินสด 20,000 บาท สำหรับทีม
- เงินสด 10,000 บาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- เงินสด 10,000 บาท สำหรับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด
- ป้ายรางวัล ITEMS STAR
- ใบประกาศเกียรติคุณ
- ทีมได้รับสิทธิตัดชุดปฏิบัติการคนละ 1 ชุด

3. รางวัลชมเชย 19 รางวัล (ไม่เรียงลำดับคะแนน) ได้แก่ เชียงใหม่ สมุทรปราการ นครราชสีมา บุรีรัมย์ อ่างนาจเจริญ อุดรธานี ชัยนาท มหาสารคาม ยะลา ระยองสมุทรสาคร พิจิตร สุรินทร์ ยโสธร กาฬสินธุ์ นครนายก พัทลุง นครปฐม และฉะเชิงเทรา โดยรางวัลประกอบด้วย

- เงินสด 10,000 บาท สำหรับทีม
- เงินสด 5,000 บาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- เงินสด 5,000 บาท สำหรับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด
- ใบประกาศเกียรติคุณ





ปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ

ความเป็นมา

ผู้ป่วยวิกฤติจากการจมน้ำ อุบัติเหตุทางน้ำ ตลอดจนผู้ประสบอุทกภัยในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี และก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินมากมาย ซึ่งผู้ป่วยวิกฤติเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ณ จุดเกิดเหตุ ด้วยทีมบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ พร้อมทั้งมีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่พอเพียง พร้อมใช้งาน รวมถึงการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤติและฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกล หรือทุรกันดาร จึงจำเป็นต้องหายานพาหนะประเภทพิเศษไว้ให้บริการผู้ป่วย เช่น อากาศยาน หรือเรือ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากการเสียชีวิตหรือพิการ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานในเชิงรุกและเชิงรับ จึงได้กำหนดนโยบายในการดำเนินงานสอดคล้องกับแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2555 ซึ่งยุทธศาสตร์ที่ 1 ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และมติของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนดให้ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำที่ใช้การลำเลียงหรือขนส่งโดยใช้เรือเป็นพาหนะ เป็นภารกิจหนึ่งของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่อยู่ในภาวะวิกฤติจากการจมน้ำและอุบัติเหตุทางน้ำ รวมถึงผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งอยู่ในพื้นที่ที่ยานพาหนะปกติเข้าไม่ถึง และมีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพื่อลดการเสียชีวิตและพิการ

ผลการดำเนินงาน

ปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากประชาชน บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งภาคีที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และมูลนิธิต่างๆ ที่มาร่วมกันจัดระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนคนไทยและนักท่องเที่ยวต่างชาติ ไม่ว่าจะยากดีมีจน ทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย ทั้งนี้ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ ดังนี้

1. การจัดระบบการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ โดยได้ประสาน ส่งเสริม สนับสนุนภาคีที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน อีกทั้งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และมูลนิธิต่างๆ ที่มาร่วมกันจัดระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ โดยขึ้นทะเบียนกับสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด หรือหน่วยปฏิบัติการที่ได้ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับ สพฉ. ตลอดจนการประสานความร่วมมือและการสนับสนุนทรัพยากรของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ /ภาคเอกชน/ อปท. /มูลนิธิต่างๆ อาทิ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลเกาะกูด จังหวัดระยอง โรงพยาบาลเกาะช้าง จังหวัดตราด องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะพยาม จังหวัดระนอง มูลนิธิสว่างบริบูรณ์ธรรมสถานพญาจังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ สถานีอนามัยเกาะสินไห จังหวัดระนอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม เป็นต้น





ตัวอย่างเรือที่ขึ้นทะเบียนในระบบ EMS จังหวัดสมุทรสงคราม



เรือมูลนิธิสว่างบริบูรณ์ธรรมสถาน พัทธยา จ.ชลบุรี MOU กับ สพฉ.



เรือกู้ภัยอันดามันสำนักงาน ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดกระบี่

2. การพัฒนาบุคลากร เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่อยู่ในภาวะวิกฤติ จากการจมน้ำ และอุบัติเหตุทางน้ำ รวมถึงผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งอยู่ในพื้นที่ที่ยานพาหนะปกติเข้าไม่ถึง และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ด้วยทีมบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยได้ดำเนินการโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอบรมหลักสูตรการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถในด้านการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำและสามารถให้การช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความร่วมมือกับกองเวชศาสตร์ใต้น้ำและการบิน กรมแพทยทหารเรือ ได้จัดอบรม ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระยอง และพิษณุโลก จัดอบรม 3 รุ่น จำนวนผู้เข้ารับการอบรม 162 คน

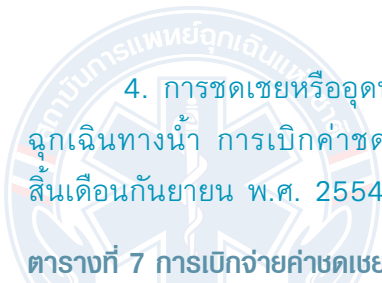
3. การปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ โดยใช้เรือเป็นพาหนะเพื่อไปรับผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ หรือขนส่งเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ เวชภัณฑ์หรือบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ



ผู้เข้าอบรมหลักสูตรกู้ชีพทางน้ำ



เรือที่ขึ้นทะเบียน จ.กระบี่



4. การชดเชยหรืออุดหนุนการปฏิบัติการด้านการแพทย์
ฉุกเฉินทางน้ำ การเบิกค่าชดเชยการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ ณ
สิ้นเดือนกันยายน พ.ศ. 2554 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การเบิกจ่ายค่าชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ

งวด	จำนวน (ราย)	จำนวนเงิน (บาท)
1 (ตุลาคม 53- ธันวาคม 53)	2	16,760
2 (มกราคม 54-มีนาคม 54)	79	337,300
	75	254,800
3 (เมษายน 54-พฤษภาคม 54)	25	123,500
4 (มิถุนายน 54-กันยายน 54)	126	321,756
รวม	307	1,054,116



- หมายเหตุ: 1) ข้อมูลผ่านระบบ ITEM
2) งวดที่ 2 มีการเบิกค่าชดเชยการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ 2 ครั้ง

5. การสร้างเครือข่ายการปฏิบัติการด้านการแพทย์
ฉุกเฉินทางน้ำ อาทิ

- เครือข่ายทางน้ำและร่วมลงพื้นที่ปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ เช่น แพร่ น่าน สุโขทัย พระนครศรีอยุธยา อุทัยธานี
- การฝึกอบรมสำหรับ EMD ในเรื่องการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ
- ฝึกซ้อมพายุถล่มชายฝั่งกับกองทัพไทย จ.ชลบุรี
- ประสาน ส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดการฝึกซ้อมแผนเสมือนจริงปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ จ.ชลบุรี (หาดแสมสาร) ระยอง (เกาะกูด) จ.นนทบุรี (ทำน้ำปากเกร็ด) กรุงเทพฯ (ทำน้ำโรงแรมรอยัลริเวอร์) ภูเก็ต ตรัง สุรินทร์ สตูล อานาจเจริญ ชลบุรี (พัทยา) ปราจีนบุรี มุกดาหาร ประจวบคีรีขันธ์



ทีมครูฝึกหลักสูตรกู้ชีพทางน้ำ จากกอง
เวชศาสตร์ใต้น้ำและการบิน
กรมแพทย์ทหารเรือ



ปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ



คณะวิทยากรหลักสูตรกู้ชีพทางน้ำ



ปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ

- ร่วมมือกับภาคีในการรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำ เมื่อ 9 มีนาคม 2554
- ร่วมมือกับกองเวชศาสตร์ใต้น้ำและการบิน กรมแพทย์ทหารเรือ กระทรวงสาธารณสุข จัดทำหลักสูตรกู้ชีพทางน้ำ
 - บันทึกความร่วมมือดำเนินงานโครงการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำและพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครกับกรมเจ้าท่า กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
 - ร่วมมือกับคณะกรรมการแห่งชาติในการค้นหาและช่วยเหลืออากาศยานและเรือที่ประสบภัย ดำเนินการจัดทำสัมมนาทางวิชาการเรื่อง การช่วยผู้ประสบภัยทางน้ำ โดยคณะวิทยากรจาก กรมแพทย์ทหารเรือ ให้กลุ่มเป้าหมายคือ อาสาสมัครกรมเจ้าท่า จำนวน 80 คน
 - ร่วมมือกับเครือข่ายในการช่วยผู้ป่วยในเหตุการณ์น้ำท่วม จ.แพร่ น่าน สุโขทัย อุทัยธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง กทม.
 - การลงนามบันทึกความร่วมมือการปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำและพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัคร ได้แก่ กรมเจ้าท่า กระทรวงคมนาคม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กระทรวงสาธารณสุข



การลงนามบันทึกความร่วมมือปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำและพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัคร





การฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ



การรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำ



“ร่วมมือ เพื่อมั่นใจ กับสารพัดภัยทางน้ำและทะเล”

ความเป็นมา

ตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553 – 2555 ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลป้องกันไม่ให้เกิดการพิการและลดการสูญเสียชีวิตตลอดจนการจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะที่ทันที่ (definitive care) เริ่มตั้งแต่ก่อนโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล และการส่งต่อไปยังเครือข่ายโรงพยาบาลทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ

ปัจจุบันพบว่า อุบัติการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยฉุกเฉินทางน้ำและทางทะเล เป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นกับประชาชนโดยไม่คาดคิดและมีโอกาสเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะพื้นที่ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวทางน้ำและชายฝั่ง ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินที่บูรณาการ ทั้งทางบก ทางน้ำและทางอากาศให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของสถานการณ์และพื้นที่ โดยประสานความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำ ทางทะเล และจัดการกับภัยพิบัติทางน้ำ ทางทะเลที่เกิดขึ้นบ่อยและรุนแรงขึ้น ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน สามารถเข้าถึงอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เพื่อสร้างความมั่นใจต่อประชาชนและนักท่องเที่ยวในภูมิภาคนั้น

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติร่วมกับสำนักงานเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข 6, 7 และ 8 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ดำเนินการโครงการ “ร่วมมือ เพื่อมั่นใจ กับสารพัดภัยทางน้ำและทะเล ” เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2554 ณ ห้องประชุมโรงแรมหาดยาวเบย์ริสอร์ท อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการพัฒนาความร่วมมือในการจัดระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำและทางทะเล ให้มีคุณภาพได้มาตรฐานและเป็นระบบมากขึ้น

กิจกรรมและผลการดำเนินการ

1. รับนโยบายด้านการแพทย์และสาธารณสุข จากปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเสวนา “ร่วมมือ เพื่อมั่นใจ กับสารพัดภัยทางน้ำและทะเล” เพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

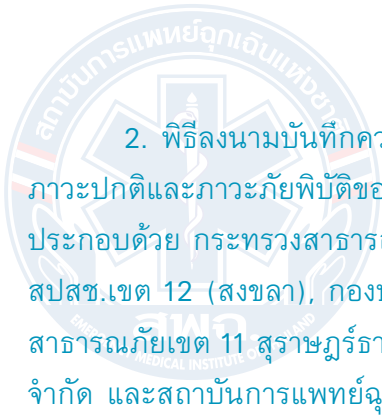


ประชุมเสวนา หัวข้อร่วมมือ เพื่อมั่นใจ กับสารพัดภัยทางน้ำและทะเล



นพ.ไพจิตร วราชาติ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
มอบนโยบายด้านการแพทย์และสาธารณสุข
มีผู้เข้าร่วมประชุม 100 คน





2. พิธีลงนามบันทึกความร่วมมือ การเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติและการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติของเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข 6, 7 และ 8 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข โดยผู้ตรวจราชการฯ เขต 6, เขต 7, เขต 8, สปสช. เขต 11 (สุราษฎร์ธานี), สปสช.เขต 12 (สงขลา), กองบังคับการตำรวจน้ำสุราษฎร์ธานี, สงขลา, ภูเก็ต และตรัง, ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต 11 สุราษฎร์ธานี และเขต 12 สงขลา, สำนักงานเจ้าท่าภูมิภาค 4, ภาค 5, บริษัทการบินกรุงเทพ จำกัด และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

3. ลงนามบันทึกความร่วมมือปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีหน่วยงานที่ร่วมลงนาม ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี, กองบังคับการตำรวจน้ำ, สุราษฎร์ธานี ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต 11 สุราษฎร์ธานี, สำนักงานเจ้าท่าภูมิภาคสมุย, พะงัน, เทศบาลเมือง สมุย, อบต.เกาะพะงัน, โรงพยาบาลกรุงเทพ-สมุย, โรงพยาบาลบ้านดอนอินเตอร์, โรงพยาบาลไทยอินเตอร์, โรงพยาบาลสมุยอินเตอร์, มุลินธิกุลศรัทธา สุราษฎร์ธานี, มุลินธิกุลสงเคราะห์สมุย, บริษัทเรือเร็วลมพระยา จำกัด, บริษัทเรือราชาเฟอริ, บริษัทเรือซีทราน, บริษัทเรือพาวเวอร์ปีช และอุทยานแห่งชาติหมู่เกาะอ่างทอง



พิธีลงนามบันทึกความร่วมมือการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติและการลำเลียงผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินเขตภาคใต้

4. การซ้อมรับมือภัยพิบัติและการลำเลียงผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินภาคใต้



การฝึกซ้อมแผนรับมือกรณีอุบัติเหตุเรือชนกัน ผู้บาดเจ็บ 10 คน

การตรวจรับรองมาตรฐานรถยนต์ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ความเป็นมา

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นหน่วยงานของรัฐที่ตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ที่กำหนดให้มีอำนาจหน้าที่หนึ่งคือ จัดทำมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เสนอต่อ กพฉ. รวมทั้งกำหนดเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กพฉ. กำหนด ซึ่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้จัดทำมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เกี่ยวกับคน พาหนะและอุปกรณ์แล้วเสร็จในปี 2552 เพื่อให้หน่วยปฏิบัติการหรือชุดปฏิบัติการได้ถือปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้คือ “ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานสากล ที่ทุกคนสามารถเข้าถึง อย่างเท่าเทียม”

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจรับรองมาตรฐานรถยนต์ และการแสดงเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์บนรถยนต์ที่ใช้ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อให้ประชาชน ผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือผู้เกี่ยวข้องทราบและสามารถร้องขอใช้บริการได้อย่างถูกต้อง จึงได้จัดทำเครื่องหมายรับรองมาตรฐานในรูปแบบของสติ๊กเกอร์ติดรถยนต์ ที่แสดงถึงการผ่านเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ 2 ชนิด คือ สติ๊กเกอร์วงกลม เป็นตราสัญลักษณ์ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และสติ๊กเกอร์รับรองมาตรฐานขั้นต่ำ สำหรับสนับสนุนให้รถยนต์ที่ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินแต่ละประเภท ขึ้นทะเบียนไว้และผ่านการรับรองจากเจ้าพนักงานในแต่ละจังหวัด เพื่อสนับสนุนให้มีการตรวจรับรองมาตรฐานรถปฏิบัติการฉุกเฉินทั่วประเทศ

วัตถุประสงค์

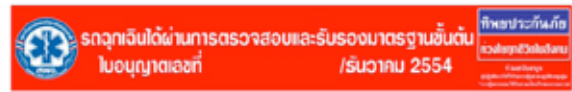
1. เพื่อให้ทุกจังหวัดดำเนินการตรวจรับรองมาตรฐานรถยนต์ที่ขึ้นทะเบียนและปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัด
2. เพื่อให้มีการแสดงเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์บนรถยนต์ที่ใช้ในการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ผ่านการตรวจรับรองมาตรฐาน เพื่อให้ประชาชน ผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือผู้เกี่ยวข้องทราบและสามารถร้องขอใช้บริการได้

การดำเนินงาน

ในช่วงปี 2554 การดำเนินการตรวจรับรองมาตรฐานรถยนต์ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินนั้น ได้มีการมอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้รับดำเนินการในการตรวจมาตรฐานรถปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัดของตนเอง โดยยึดคู่มือมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้ประกาศใช้แล้ว เป็นแนวทางการปฏิบัติในการขึ้นทะเบียนรถปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยเน้นในเรื่องคุณลักษณะของรถและอุปกรณ์ประจำรถปฏิบัติการฉุกเฉินที่ขอขึ้นทะเบียน ให้มีลักษณะให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งทางสถาบันฯ ได้สนับสนุนสติ๊กเกอร์ตราสัญลักษณ์ของทางสถาบันฯ และสติ๊กเกอร์รับรองมาตรฐานรถปฏิบัติการฉุกเฉิน พร้อมมอบประมาณในการตรวจรับรองมาตรฐาน



สติ๊กเกอร์ตราสัญลักษณ์ของสถาบันฯ



สติ๊กเกอร์รับรองมาตรฐานรถปฏิบัติการฉุกเฉิน



ตัวอย่าง ด้านหน้ารถปฏิบัติการฉุกเฉิน



ตัวอย่าง ด้านข้างรถปฏิบัติการฉุกเฉิน

ในปี 2554 ที่ผ่านมามีรถปฏิบัติการฉุกเฉินที่ขอขึ้นทะเบียน และเข้าร่วมในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 14,185 คัน แบ่งเป็นรถปฏิบัติการแต่ละระดับ ดังนี้

1. รถปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (ALS)	จำนวน	2,796	คัน
2. รถปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (ILS)	จำนวน	139	คัน
3. รถปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (BLS)	จำนวน	1,886	คัน
4. รถปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR)	จำนวน	9,364	คัน

ผลการดำเนินงาน

มีจังหวัดที่ส่งรายงานผลการประเมินมาตรฐานรถยนต์ทั้งสิ้น 32 จังหวัด โดยจำแนกรถที่ผ่านการประเมินมาตรฐานตามประเภทรถยนต์ ดังนี้

รถ ALS	1,729 คัน	ผ่านการประเมินมาตรฐาน	897 คัน (ร้อยละ 51.88)
รถ ILS	72 คัน	ผ่านการประเมินมาตรฐาน	43 คัน (ร้อยละ 59.72)
รถ BLS	1,100 คัน	ผ่านการประเมินมาตรฐาน	367 คัน (ร้อยละ 33.06)
รถ FR	5,335 คัน	ผ่านการประเมินมาตรฐาน	2,400 คัน (ร้อยละ 44.99)
รวมทั้งสิ้น	8,246 คัน	ผ่านการประเมินมาตรฐาน	3,707 คัน (ร้อยละ 44.96)

สำหรับจังหวัดที่ยังไม่ส่งผลการดำเนินงานตรวจมาตรฐานรถยนต์ที่ใช้ปฏิบัติงานในด้านการแพทย์ฉุกเฉินนั้น มิได้หมายความว่าไม่ผ่านการประเมินมาตรฐานรถยนต์ เพียงแต่อยู่ระหว่างการตรวจรับรอง และยังอยู่ในระยะเวลาของการผ่อนผันให้สามารถปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้



ปัญหา อุปสรรค

1. ยังมีการรับรองมาตรฐานรถยนต์ที่ไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เช่น มีการรับรองมาตรฐานรถกระบะที่ไม่มีหลังคา รถกระบะ 4 ประตู การติดตั้งสัญญาณไฟวับวาบที่ไม่ถูกต้องตามที่ได้กำหนดไว้
2. การตรวจรับรองมาตรฐานยังไม่เป็นไปตามกระบวนการและขั้นตอนที่กำหนดไว้ เช่น การส่งเอกสารประกอบการพิจารณา เรื่องการออกไปรับรองมาตรฐาน
3. เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบแต่ละจังหวัดมีความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรับรองมาตรฐานรถไม่ตรงกันจึงทำให้มีข้อผิดพลาดมากในการตรวจรับรอง
4. ยังไม่มีกระบวนการตรวจสอบรถที่ขอขึ้นทะเบียนในพื้นที่แต่ละจังหวัด และยังไม่มีการแต่งตั้งเจ้าพนักงานผู้มีอำนาจในการตรวจสอบ และเพิกถอนใบอนุญาต พร้อมกฎหมายรองรับ



การประเมินคุณภาพและตรวจสอบชดเชยค่าบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ความเป็นมา

เจตนารมณ์ของการตราพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น ซึ่งที่ผ่านมา การดำเนินการของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มุ่งเน้นการกระจายการเข้าถึงบริการ ส่วนการดำเนินการด้านการกำกับ ติดตาม ประเมินผลยังขาดระบบ กลไกการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะในส่วนของคุณภาพมาตรฐานและประสิทธิภาพ การจัดการระบบปฏิบัติการและการจัดการทางการเงิน

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยมีการขยายตัวอย่างรวดเร็วในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม ยังจำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านโครงสร้างการจัดการ ความพร้อมของบุคลากร การจัดการด้านงบประมาณ และการจัดระบบปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น การประเมินผลการดำเนินการโดยใช้กระบวนการตรวจประเมินผลในระดับจังหวัด จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้การบริหารจัดการและการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติการฉุกเฉินระดับจังหวัดเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เกิดความเป็นธรรมในการชดเชยค่าบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ที่สำคัญคือ เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวิเคราะห์ วางแผน กำหนดทิศทางการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและกำหนดนโยบายระดับประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกระตุ้นให้เกิดระบบการทบทวนการปฏิบัติการฉุกเฉิน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องในระดับจังหวัด
2. เพื่อพัฒนากลไกและเครื่องมือกำกับติดตามคุณภาพการปฏิบัติการฉุกเฉิน

เป้าหมาย

จำนวนแฟ้มที่ตรวจประเมินคุณภาพ ทั้งสิ้น 7,600 แฟ้ม โดยคิดตามสัดส่วนจำนวนผลการปฏิบัติการรวม 76 จังหวัด ๆ ละ 100 ฉบับ (ใช้ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม – เดือนกันยายน 2553)

วิธีดำเนินการ

1. แต่งตั้งและประชุมคณะทำงานเพื่อวางระบบประเมินคุณภาพและตรวจสอบชดเชยค่าบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
2. จัดพิมพ์คู่มือแนวทางและแบบฟอร์มการตรวจสอบชดเชยค่าบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งสรรหาผู้ตรวจประเมินตามองค์ประกอบและคุณสมบัติที่กำหนด
3. จัดประชุมพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการตรวจสอบชดเชยค่าบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และแต่งตั้งผู้ตรวจประเมิน
4. สนับสนุนงบประมาณให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / สำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการตรวจสอบชดเชยค่าบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (โดยการตรวจประเมินผลการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่ของจังหวัดตนเอง)

5. รวบรวมสรุปผลการตรวจประเมินของแต่ละจังหวัด และประชุมสรุปผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งจัดทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนาแนวทางรูปแบบการตรวจประเมินในปีต่อไป

ผลการดำเนินงาน

1. ผลการวิเคราะห์และประเมินการบันทึกรายงาน ในส่วนของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

1.1 ความชัดเจนของการระบุสถานที่เกิดเหตุ การลงบันทึกของชุดปฏิบัติการทุกระดับมีการระบุสถานที่เกิดเหตุชัดเจนถึงร้อยละ 87.8 โดยชุดปฏิบัติการระดับ BLS มีการระบุสถานที่เกิดเหตุชัดเจนมากที่สุด คือ ร้อยละ 88.4 ดังตารางที่ 8

1.2 ความชัดเจนของการระบุแยกประเภทเหตุการณ์ ชุดปฏิบัติการทุกระดับมีการระบุแยกประเภทเหตุการณ์ชัดเจนถึงร้อยละ 92.6 โดยระดับ FR มีการระบุแยกประเภทเหตุการณ์ชัดเจนมากที่สุดถึง ร้อยละ 93.2

1.3 ความชัดเจนของการระบุอาการนำ / อาการสำคัญของเหตุ สามารถคัดแยกระดับความรุนแรงได้พบว่า ชุดปฏิบัติการทุกระดับมีการระบุอาการนำ / อาการสำคัญของเหตุสามารถคัดแยกระดับความรุนแรงได้ชัดเจนถึงร้อยละ 89.3 โดยชุดปฏิบัติการระดับ FR มีการระบุอาการนำอาการสำคัญของเหตุสามารถคัดแยกระดับความรุนแรงได้ชัดเจนมากที่สุดคือ ร้อยละ 89.9

1.4 การสั่งการได้เหมาะสมกับศักยภาพของชุดปฏิบัติการ พบว่า ในภาพรวม ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ สั่งการได้เหมาะสมกับศักยภาพของชุดปฏิบัติการร้อยละ 89.3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการประเมินการบันทึกรายงานและการสั่งการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

หัวข้อที่ประเมิน	ALS		BLS		FR		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การระบุสถานที่เกิดเหตุ								
ชัดเจน	1,075	86.41	1,655	88.41	3,880	88.02	6,610	87.83
ไม่ชัดเจน	153	12.3	199	10.63	492	11.16	844	11.21
ไม่บันทึก	16	1.29	18	0.96	36	0.82	70	0.93
2. ระบุแยกประเภทเหตุการณ์								
ชัดเจน	1,138	91.48	1,720	92.03	4,105	93.23	6,963	92.62
ไม่ชัดเจน	87	6.99	113	6.05	222	5.04	422	5.61
ไม่บันทึก	19	1.53	36	1.93	76	1.73	131	1.74
3. ระบุอาการนำ/อาการสำคัญ								
ได้	1,090	87.62	1,661	88.97	3,956	89.89	6,707	89.26
ไม่ได้	116	9.32	140	7.5	295	6.7	551	7.33
ไม่บันทึก	38	3.05	66	3.54	150	3.41	254	3.38
4. สั่งการเหมาะสมกับศักยภาพของชุดปฏิบัติการ								
เหมาะสม	1,105	89.11	1,590	85.39	4,002	91.06	6,697	89.31
ไม่เหมาะสมเกินความจำเป็น	123	9.92	190	10.2	43	0.98	356	4.75
ไม่เหมาะสม ต่ำกว่าความจำเป็น	12	0.97	82	4.4	350	7.96	444	5.92

2. ผลการประเมินการบันทึกรายงาน ในส่วนชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน

2.1 แบบฟอร์ม ALS

2.1.1 Dispatch time (ALS, BLS, FR)

Dispatch time ของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทุกระดับ ที่บันทึกต่ำกว่าเกณฑ์ (เท่ากับหรือต่ำกว่า 1 นาที) ร้อยละ 93.7 โดยชุดปฏิบัติการที่มี Dispatch time ต่ำกว่าเกณฑ์มากที่สุดคือ ระดับ BLS ร้อยละ 96.1 ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 Dispatch time ของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน (ALS, BLS, FR)

ผลการประเมิน	ALS		BLS		FR		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าเกณฑ์	1,159	93.62	1,788	96.08	4,075	92.74	7,022	93.69
สูงกว่าเกณฑ์	75	6.06	57	3.06	242	5.51	374	4.99
ไม่บันทึก	4	0.32	16	0.86	77	1.75	97	1.29

2.1.2 Response time และระยะทางไปถึงที่เกิดเหตุ (ALS, BLS, FR)

ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทุกระดับ มีค่า Response time ที่บันทึกต่ำกว่า 10 นาที ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ระยะทางไม่เกิน 10 กิโลเมตร ร้อยละ 79.6 โดยชุดปฏิบัติการที่มีค่า Response time ที่บันทึกต่ำกว่าเกณฑ์ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ระยะทางไม่เกิน 10 กิโลเมตร มากที่สุดคือระดับ FR ร้อยละ 86.5 รองลงมาคือ BLS ร้อยละ 72.7 ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 Response time และระยะทางถึงที่เกิดเหตุ ของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน

รายการ	ALS		BLS		FR		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าเกณฑ์	816	65.91	1,353	72.74	3,798	86.46	5,967	79.63
สูงกว่าเกณฑ์	395	31.91	475	25.54	491	11.18	1,361	18.16
ไม่บันทึก	27	2.18	32	1.72	104	2.37	163	2.18

2.1.3 การประเมินและบันทึก Glasgow coma score

ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (ALS) มีการประเมินและบันทึกการประเมิน Glasgow coma score ในผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว หรือมีพยาธิสภาพทางศีรษะ หรือมีอาการ อากาแสดง กลุ่มอาการโรคที่มีผลต่อระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ร้อยละ 92.08 (จำนวน 1,140 แพ้ม) ไม่ได้บันทึก ร้อยละ 7.92 (98 แพ้ม)

2.1.4 การประเมินและบันทึก Pupil reaction ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย

ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (ALS) มีการประเมินและบันทึก Pupil reaction ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย (กำหนดไว้ว่า ในผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีพยาธิสภาพทางสมอง หรือได้รับสารพิษ หรือสารเสพติด ต้องมีการประเมิน Pupil reaction ทุกรายและบันทึกการตรวจครบถ้วน ทั้งขนาด ความไวต่อแสง และประเมินทั้ง 2 ข้าง) ร้อยละ 83.6 (จำนวน 1,035 แพ้ม) ไม่บันทึกร้อยละ 16.4 (203 แพ้ม)

2.1.5 การประเมินและบันทึก Vital signs ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย

ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง มีการประเมินและบันทึก Vital signs ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย (คือต้องมีการบันทึก VS แรกครบถ้วนทั้ง T, P, R, และ BP) ร้อยละ 94.32 (จำนวน 1,163 แพ้ม) ไม่บันทึก 5.68 (70 แพ้ม)

2.1.6 การประเมินและบันทึกตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยแรกรับใน ER

ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง มีการประเมินและบันทึกตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยแรกรับใน ER ร้อยละ 92.13 (จำนวน 1,136 แพ้ม) ไม่บันทึกร้อยละ 7.87 (97 แพ้ม)

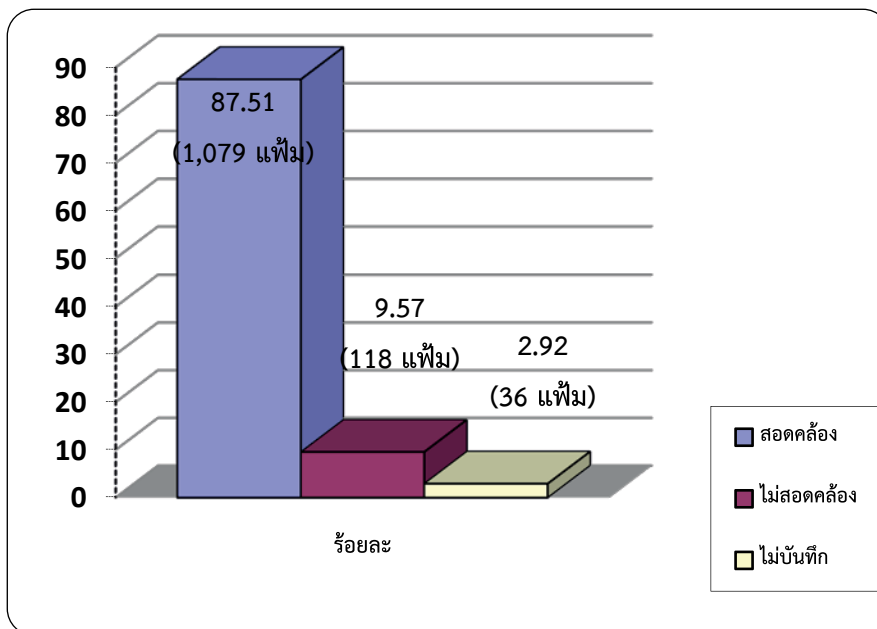
2.1.7 การดูแลรักษา ณ จุดเกิดเหตุและขณะนำส่ง

พบว่า ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง มีการบันทึกการดูแลรักษา ณ จุดเกิดเหตุและขณะนำส่ง ร้อยละ 95.46 (1,177 แพ้ม) ไม่บันทึกร้อยละ 4.54 (56 แพ้ม)

2.1.8 ความสอดคล้องของการประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยกับสภาพอาการ

ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง มีการประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยและสอดคล้องกับสภาพอาการ ร้อยละ 87.51 ไม่สอดคล้องร้อยละ 9.57 (แผนภูมิที่ 2)

แผนภูมิที่ 2 ความสอดคล้องของการประเมินระดับความรุนแรงกับสภาพอาการผู้ป่วย



2.2 แบบฟอร์ม BLS

2.2.1 การประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยและสอดคล้องกับอาการสำคัญ

จากการประเมินคุณภาพการบันทึกแบบฟอร์ม BLS พบว่า ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (BLS) มีการประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วย สอดคล้องกับสภาพอาการ ร้อยละ 88.17 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความสอดคล้องของการประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วย โดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง
กับสภาพอาการของผู้ป่วย

ความสอดคล้อง	จำนวน	ร้อยละ
สอดคล้อง	1,639	88.17
ไม่สอดคล้อง	182	9.79
ไม่บันทึก	38	2.04

2.2.2 การบันทึกการปฐมพยาบาลและการดูแลขณะนำส่ง

ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง มีการบันทึกการปฐมพยาบาลและการดูแลขณะนำส่ง ร้อยละ 91.5 (จำนวน 1,700 แพ้ม) ไม่บันทึกร้อยละ 8.5 (158 แพ้ม)

2.3 แบบฟอร์ม FR

2.3.1 การประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยครบถ้วนและสอดคล้องกับอาการสำคัญ

จากการประเมินคุณภาพการบันทึกแบบฟอร์ม FR พบว่า ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.95) มีการประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วย สอดคล้องกับสภาพอาการของผู้ป่วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

2.3.2 การช่วยเหลือเบื้องต้นสอดคล้องกับสภาพอาการผู้ป่วย

ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้สอดคล้องกับสภาพอาการของผู้ป่วย ร้อยละ 87.24

ตารางที่ 12 ความสอดคล้องของการประเมินระดับความรุนแรง และการช่วยเหลือเบื้องต้น โดยชุดปฏิบัติการ
ฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) กับสภาพอาการของผู้ป่วย

ความสอดคล้องกับสภาพอาการผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
1. การประเมินระดับความรุนแรง		
สอดคล้อง	3,949	89.95
ไม่สอดคล้อง	323	7.36
ไม่บันทึก	118	2.69
2. การช่วยเหลือเบื้องต้น		
สอดคล้อง	3,830	87.24
ไม่สอดคล้อง	346	7.88
ไม่บันทึก	214	4.87

3. การประเมินการนำส่ง

การประเมินการนำส่งของโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยจากชุดปฏิบัติการทุกระดับพบว่า มีความชัดเจนร้อยละ 92.36 โดยระดับ FR มีความชัดเจนมากที่สุด ร้อยละ 92.94 รองลงมาคือ BLS ร้อยละ 93.62 และ ALS ร้อยละ 90.06 ตามลำดับ ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 การประเมินการนำส่งของโรงพยาบาลที่รับการนำส่ง

ผลการประเมิน	ALS		BLS		FR		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชัดเจน	1114	90.06	1722	92.63	4080	92.94	6916	92.36
ไม่ชัดเจน	101	8.16	137	7.37	309	7.04	547	7.31
ไม่บันทึก	22	1.78	0	0	0	0	22	0.29

4. การประเมินการจ่ายค่าตอบแทนบริการ

4.1 การจ่ายค่าตอบแทนการบริการถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

พบว่า มีการจ่ายค่าตอบแทนการบริการให้แก่ชุดปฏิบัติการทุกระดับ ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดถึงร้อยละ 96.47 โดยมีการจ่ายค่าตอบแทนการบริการแก่ชุดปฏิบัติการระดับ FR ถูกต้องมากที่สุด ร้อยละ 96.97 ดังรายละเอียดในตารางที่ 14

4.2 ความเหมาะสมของการจ่ายค่าตอบแทนบริการเทียบกับระดับความรุนแรงของผู้ป่วย

การจ่ายค่าตอบแทนการบริการแก่ชุดปฏิบัติการทุกระดับเมื่อเทียบกับระดับความรุนแรงของผู้ป่วย มีความเหมาะสมถึงร้อยละ 90.34 โดยมีความเหมาะสมของจ่ายค่าตอบแทนแก่ชุดปฏิบัติการระดับ FR มากที่สุด ร้อยละ 92.37 รองลงมาคือ ALS ร้อยละ 87.79 และ BLS ร้อยละ 87.35 ตามลำดับ

ตารางที่ 14 ผลการประเมินการจ่ายค่าตอบแทนการบริการ

การประเมิน	ALS		BLS		FR		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การจ่ายค่าตอบแทนบริการ								
1. ความถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด								
ถูกต้อง	1,192	96.36	1,775	95.48	4,257	96.97	7,224	96.47
ไม่ถูกต้อง	41	3.31	62	3.34	108	2.46	211	2.82
ไม่บันทึก	4	0.32	21	1.13	24	0.55	49	0.65
2. ความเหมาะสมเมื่อเทียบกับระดับความรุนแรงของผู้ป่วย								
เหมาะสม	1,086	87.79	1,622	87.35	4,054	92.37	6,762	90.34
ไม่เหมาะสม	144	11.64	173	9.32	82	1.87	399	5.33
ไม่บันทึก	7	0.57	61	3.28	252	5.74	320	4.28



การดำเนินการตรวจประเมินคุณภาพและตรวจสอบชดเชยค่าบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของเขตต่าง ๆ



การตรวจประเมินคุณภาพและตรวจสอบเงินชดเชยค่าบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในเขตต่าง ๆ



การชี้แจงทำความเข้าใจแก่ทีมผู้ตรวจประเมินของจังหวัด
ในเขต ก่อนแบ่งกลุ่มลงมือตรวจประเมินคุณภาพและ
ตรวจสอบชดเชยค่าบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดย
ทุกจังหวัดจะไม่ได้ตรวจประเมินแฟ้มของตัวเอง



ปัญหาและอุปสรรค

1. มาตรฐานผู้ตรวจประเมิน (Auditor) ต่างกัน
2. แบบบันทึกการปฏิบัติการฉุกเฉินมีความแตกต่างกัน บางส่วนสูญหาย หาไม่พบ
3. แบบตรวจประเมิน ไม่สอดคล้องกับคำอธิบาย และไม่ตรงกับโปรแกรมในการลงบันทึกผลการตรวจ

(Audit EMS)



การฝึกซ้อมการช่วยเหลือในภาวะภัยพิบัติร่วมกับหน่วยงานและองค์กรต่างประเทศ

(THAMAL JCEX 11)

ความเป็นมา

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ให้ความสำคัญต่อการฝึกซ้อมการช่วยเหลือในภาวะภัยพิบัติ ร่วมกับ กองทัพไทย โดยสำนักงานแผนการฝึกซ้อมและผสม ทรยุทธการทหารในการฝึกซ้อมการจัดการภัยพิบัติระหว่าง ประเทศร่วมกับพลเรือน ซึ่งจัดขึ้นเป็นครั้งแรก โดยได้มีการประชุมแนวคิดการฝึก (CDC) เมื่อวันที่ 4-10 ธันวาคม 2554 การประชุมวางแผนขั้นต้น (Initial Planning Exercise) ที่ประเทศมาเลเซีย ระหว่างวันที่ 24-28 มกราคม 2554 และการประชุมวางแผนขั้นสุดท้าย (Final Planning Exercise) ระหว่างวันที่ 28 มีนาคม – 1 เมษายน 2554 ที่ประเทศไทย โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติสนับสนุนงบประมาณในการส่งบุคลากรเข้าร่วมวางแผน เตรียมการอบรมฝึกซ้อมกับฝ่ายทหารทั้ง 3 ครั้ง

กิจกรรมการดำเนินการ

การฝึกซ้อมการจัดการภัยพิบัติร่วมผสมไทย-มาเลเซียประจำปี 2554 ภายใต้กรอบความร่วมมือใน ภูมิภาคอาเซียน ร่วมกับประเทศมาเลเซีย จัดขึ้นระหว่างวันที่ 25-29 เมษายน 2554 ณ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การฝึกส่วนอำนวยการ (STAFFEX) เป็นการฝึกการจัดการเหตุการณ์และการจัดสรรทรัพยากรใน ห้องประชุมจำนวน 5 วัน
2. การฝึกภาคสนาม (FTX) เป็นการฝึก ณ สถานที่ฝึกจริง ซึ่งประกอบไปด้วยจุดโรงพยาบาลสนาม จุดบัญชาการฝ่ายการแพทย์ สถานที่เกิดเหตุตึกถล่ม และสถานที่เกิดเหตุดินถล่ม รวมทั้งหมด 4 จุด ใช้เวลาในการฝึก 4 วัน โดยทำการฝึกทั้งสิ้น 6 รอบ และการแสดงสาธิตการช่วยเหลือแก่บุคคลสำคัญในวันสุดท้ายวันที่ 29 เมษายน 2554 อีก 1 รอบ
3. การออกหน่วยช่วยเหลือประชาชน (HCA) โดยให้การรักษาพยาบาลทั่วไปแก่ชุมชน ณ โรงเรียน บ้านบ่อหลวง และสถานีอนามัยหินเหล็กไฟ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 2 วัน

ในการระดมสรรพกำลังร่วมกันระหว่างประเทศไทยและประเทศมาเลเซีย เพื่อการฝึกซ้อมครั้งนี้ ได้นำ มาตรฐานวิธีปฏิบัติสำหรับระบบเตรียมพร้อมและการประสานงานในการปฏิบัติการร่วมกันของภูมิภาคอาเซียนใน การบรรเทาภัยพิบัติและการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน (SASOP) มาใช้ ซึ่งนับเป็นครั้งแรกของความร่วมมือกัน ระหว่างทหารและพลเรือนในการจัดการฝึกซ้อม โดยมีผู้เข้าร่วมการฝึกซ้อมจากประเทศไทยและประเทศมาเลเซีย มีการสมมติการเกิดเหตุการณ์แผ่นดินไหวในประเทศที่สาม เรียกว่าประเทศ “โมฮาเว่” ที่ตั้งอยู่นอกชายฝั่งด้าน อ่าวไทย ห่างจากประเทศไทยและมาเลเซียประมาณ 800 กิโลเมตร ซึ่งทำให้เกิดความเสียหาย และมีผู้บาดเจ็บและ เสียชีวิตจำนวนมาก รัฐบาลของประเทศโมฮาเว่จึงได้ร้องขอความช่วยเหลือตามกรอบความร่วมมืออาเซียน ซึ่งมี ASEAN Humanitarian Assistant (AHA Center) ณ เมืองจากร์ต้า ประเทศอินโดนีเซีย เป็นผู้ประสานงาน การร้องขอ และการจัดส่งความช่วยเหลือหลักระหว่างกลุ่มประเทศอาเซียน

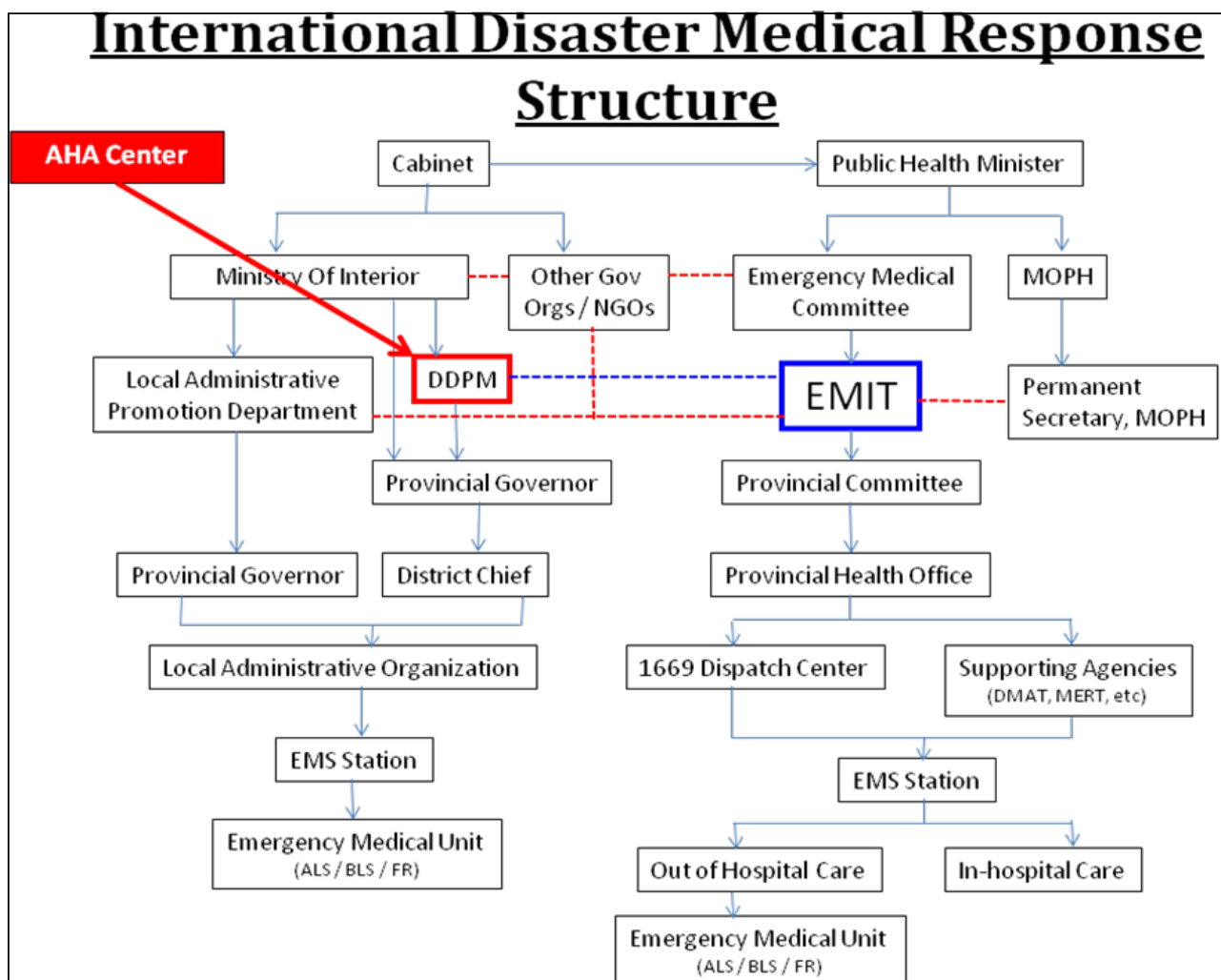


สถานการณ์สมมติของการฝึกซ้อมครั้งนี้ ระบุความเสียหายที่เกิดขึ้นจากเหตุแผ่นดินไหว ดังนี้

1. มีผู้เสียชีวิต 5,676 คน มีผู้บาดเจ็บ 315,335 คน
2. เส้นทางคมนาคม เช่น ถนนและสนามบิน ได้รับความเสียหาย
3. อาคาร 1 ใน 4 หลังพังถล่ม
4. ระบบสาธารณูปโภค เช่น น้ำ ไฟฟ้าใช้การไม่ได้
5. โรงพยาบาลเสียหาย ให้บริการไม่ได้ และขาดวัสดุทางการแพทย์

สำหรับประเทศไทย ในส่วนของพลเรือน ได้แก่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และศูนย์เตือนภัยพิบัติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้จัดส่งความช่วยเหลือร่วมกับฝ่ายทหาร 3 เหล่าทัพ โดยงบประมาณสำหรับการฝึกซ้อมทั้งหมดในส่วนของทีมแพทย์ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จำนวน 500,000 บาท

โครงสร้างความเชื่อมโยงหน่วยงานของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (DDPM)
และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (EMIT)



บุคลากรที่เข้าร่วมฝึกซ้อม

ก่อนการฝึกซ้อม ได้มีการฝึกอบรมทีมเคลื่อนที่เร็วตอบโต้สาธารณภัย (DMAT) จำนวน 6 ทีมๆ ละ 5-6 คน จากจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยใช้งบประมาณของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งสถาบันได้ประสานงานเพื่อจัดสรรกำลังด้านการแพทย์ในส่วนพลเรือนเพื่อเข้าร่วมการฝึกซ้อม ดังต่อไปนี้

1. ชุดปฏิบัติการทางการแพทย์เคลื่อนที่เร็วตอบโต้สาธารณภัย (DMAT) ทำหน้าที่คัดแยกและรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ ตั้งแต่จุดเกิดเหตุและในโรงพยาบาลสนามจำนวน 8 ทีม (40 คน)
2. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง หรือ Advanced Life Support (ALS) และระดับต้น Basic Life Support (BLS) จำนวน 12 ทีม (36 คน)
3. นักแสดงสำหรับแสดงเป็นผู้บาดเจ็บสมมุติ ณ จุดตีกลุ่ม และดินถล่ม รวมจำนวน 50 คน
4. กำลังสนับสนุนการจัดการเหตุการณ์ในระบบ ICS ณ จุดบัญชาเหตุการณ์ทางการแพทย์ จำนวน 10 คน
5. ผู้เข้ารับการฝึกซ้อม STAFFEX จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จำนวน 6 คน
6. ผู้ประเมินผลการฝึกซ้อม จำนวน 6 คน
7. ผู้ประสานงานและสนับสนุนอื่น ๆ จำนวน 10 คน

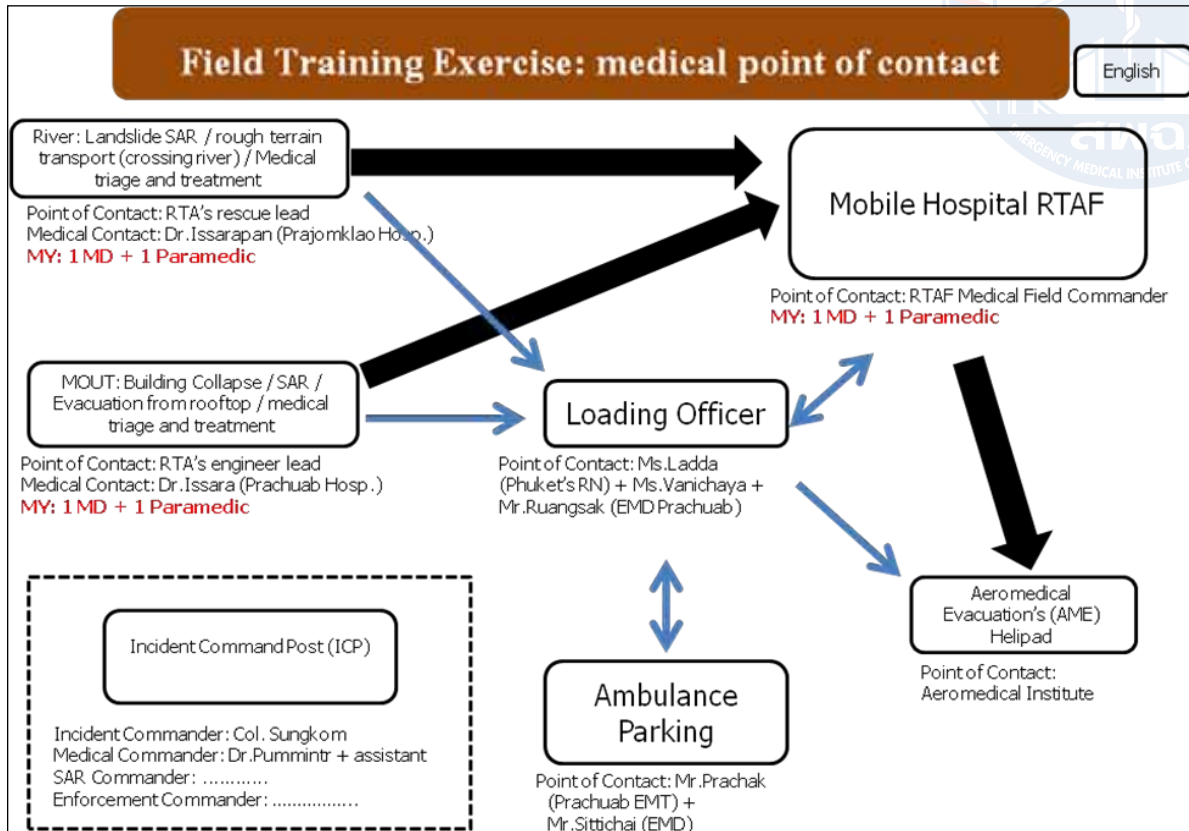
อุปกรณ์ในการฝึกซ้อม

ในการจัดการเหตุการณ์สำหรับการฝึกซ้อมภาคสนามนั้น การบ่งชี้ระดับความรุนแรงของผู้บาดเจ็บและบทบาทหน้าที่ของบุคลากรผู้ทำการช่วยเหลือ ต้องเป็นไปด้วยความรวดเร็ว โดยใช้ผ้ายาสีสำหรับบ่งชี้ระดับความรุนแรงของผู้บาดเจ็บ ได้แก่ กลุ่มที่มีอาการหนัก (ผ้ายาสีแดง) อาการปานกลาง (ผ้ายาสีเหลือง) อาการเบา (ผ้ายาสีเขียว) และใช้เสื้อก๊ากในการระบุบทบาทหน้าที่ของบุคลากรเข้าร่วมการฝึก



ผ้ายาสี และเสื้อก๊ากในการฝึกซ้อม
ภาคสนาม

แผนผังการประสานงานทีมแพทย์เคลื่อนที่เร็ว (DMAT), ทีมสนับสนุนการจัดการเหตุการณ์ (MiMMS) และชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บ (Emergency Medical Unit) ในการฝึกซ้อมภาคสนาม (FTX)



การฝึกซ้อมภาคสนาม

ในแต่ละรอบการฝึกซ้อมระหว่าง 25-28 เมษายน 2554 เริ่มจากเหตุการณ์แผ่นดินไหว ณ ประเทศโมฮาเว่ รัฐบาลประเทศโมฮาเว่ร้องขอกำลังสนับสนุนเข้าช่วยเหลือจาก AHA Center ซึ่งได้ประสานงานมาที่รัฐบาลไทย และมาเลเซียซึ่งได้ตอบรับความช่วยเหลือด้วยการส่งกำลังทหาร 3 เหล่าทัพไปยังประเทศเกิดเหตุ มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม และการค้นหาและกู้ภัยผู้ป่วยบาดเจ็บในสถานที่จำลองเหตุการณ์ 2 แห่งด้วยอุปกรณ์กู้ภัยชนิดต่าง ๆ รวมถึงทีมสุนัขทหาร

หลังจากมีการค้นพบผู้ป่วยบาดเจ็บฝ่ายทหารได้ขอกำลังทีมแพทย์พลเรือนเพื่อเข้าไปให้การช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บ จุดเกิดเหตุ โดยทีม DMAT เข้าไปช่วยเหลือทั้ง 2 จุด ๆ ละ 3 ทีม ได้สนธิกำลังกับทีมแพทย์และ Paramedic ของประเทศมาเลเซียจำนวน 5 คน เมื่อทำการคัดแยกผู้ป่วยบาดเจ็บและให้การรักษายาบาลฉุกเฉินเบื้องต้นแล้วจึงเรียกชุดปฏิบัติการฉุกเฉินจากที่ตั้ง (Ambulance Parking Area) ให้มาช่วยเหลือและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บออกจากจุดเกิดเหตุเพื่อนำส่งโรงพยาบาลสนามของกองทัพอากาศ แพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลสนามให้การดูแลรักษายาบาลและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บส่งต่อไปยังโรงพยาบาล โดยมีผู้ป่วยบาดเจ็บจำนวนหนึ่งได้รับการเคลื่อนย้ายทางอากาศ (Aeromedical Evacuation) เมื่อผู้ป่วยบาดเจ็บได้รับการเคลื่อนย้ายออกจากที่เกิดเหตุและได้รับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลสนามเสร็จสิ้น จึงเป็นอันจบการฝึกซ้อมในรอบนั้น ๆ โดยมีการฝึกซ้อมทั้งหมด 3 วัน วันละ 2 รอบ



พิธีเปิด ณ ค่ายธนะรัชต์ จ.ประจวบคีรีขันธ์



จุดบัญชาการเหตุการณ์ทางการแพทย์
(Incident Command Post)



จุดจอดชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน
(Ambulance Parking)



โรงพยาบาลสนาม (Field Hospital)



โรงพยาบาลสนาม (Field Hospital)





การคัดแยกและรักษาพยาบาล ณ จุดดินถล่มโดยทีม DMAT และการเคลื่อนย้ายนำส่งโรงพยาบาล โดยทีมชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน



การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศยาน จากโรงพยาบาลสนาม นำส่งสถานพยาบาล สมมติ





ผลการดำเนินงาน

ผู้เข้าร่วมฝึกภาคสนาม (FTX) THAMAL JCEX11 ระหว่างวันที่ 24-28 เมษายน 2554 ได้แก่ ทีมบัญชาการ ทีมปฏิบัติการ และทีมโรงพยาบาลสนาม

ผลการประเมินโดยใช้แบบสอบถามพบว่า ผู้รับการฝึกภาคสนามทั้งหมดได้รับความรู้เพิ่มขึ้น สามารถปฏิบัติการฝึกซ้อมตามสถานการณ์จำลองที่จัดไว้ได้อย่างเหมาะสม และมีความพอใจต่อการฝึกในครั้งนี้ รวมทั้งต้องการเข้าร่วมการฝึกอีกในครั้งต่อไป

ปัญหาและอุปสรรค พบว่า ในการฝึกซ้อมตามสถานการณ์จำลองในครั้งที่ 1 และ 2 จากการฝึกทั้งหมด 6 ครั้ง มีปัญหาเรื่องการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ปัญหาเรื่องช่องคลื่นสัญญาณที่ใช้ในการสื่อสารอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ และการดูแลความปลอดภัยในจุดลำเลียงผู้บาดเจ็บ ซึ่งได้รับการแก้ไขในการฝึกซ้อมตามสถานการณ์จำลองในครั้งที่ 3 และครั้งต่อมา

การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปี 2554

ความเป็นมา

การเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2554 หนึ่งในสี่ของการตายทั้งหมดในโลก เกิดจากโรคหัวใจ หลอดเลือด โรคมะเร็ง ภาวะ Stroke และการบาดเจ็บ ซึ่งทำให้เกิดความสูญเสียที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล และครอบครัวอย่างรุนแรง นอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลการใช้บริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศไทย พบผู้ป่วยฉุกเฉินมีการใช้บริการประมาณ 12 ล้านครั้งต่อปี เป็นผู้ป่วยวิกฤติและเร่งด่วนร้อยละ 30 คาดว่ามีผู้ที่จำเป็นต้องได้รับบริการฉุกเฉินทางแพทย์และสาธารณสุข เพื่อรักษาชีวิต อวัยวะ หรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตปีละประมาณ 4 ล้านครั้ง ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณ 60,000 คน มีความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ 134,197 ล้านบาทต่อปี (วรเวศน์ สุวรรณระดา และคณะ, 2548: 1, 15, 24, 94)

จะเห็นได้ว่า การเจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากร รวมทั้งเศรษฐกิจ และสังคม ดังนั้น การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งสำคัญ นำไปสู่การประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ซึ่งกำหนดให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของชาติรวมทั้งประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชนให้เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการระบบแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน

จากการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่า การให้และการรับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่มีการประเมินผลการทำงานอย่างจริงจังและเป็นระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสำรวจความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน สถาบันฯ จึงได้ดำเนินการประเมินความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการแพทย์ฉุกเฉินในปี 2554 และศึกษาปัญหาข้อเสนอนี้เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงระบบการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เก็บข้อมูลโดยการโดยสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ตามแบบสอบถาม (questionnaire) ในกลุ่มผู้รับบริการหรือผู้โทรศัพท์แจ้งขอรับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2553 - 31 มีนาคม 2554 ที่มีข้อมูลหมายเลขโทรศัพท์อยู่ในฐานข้อมูลระบบข้อมูลสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (Information Technology Emergency Medical system :ITEMs) จำนวน 275,402 รายการ คำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamane ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 410 ราย ควบคุมคุณภาพการเก็บข้อมูลโดยการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ จากนั้นทำการสุ่มตรวจสอบขั้นตอนการสัมภาษณ์ ทั้งมารยาทการใช้น้ำเสียงในการสัมภาษณ์ และคุณภาพข้อมูล ดำเนินการสัมภาษณ์โดยพยาบาลและผู้จัดการงานศูนย์สื่อสารสั่งการ

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 50.61) อาชีพเกษตรกร/รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 38.83) ส่วนใหญ่เป็นคนในครอบครัวของผู้มีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ร้อยละ 47.57) ในภาพรวม พบว่า มีความพึงพอใจสูงสุดต่อการบริการของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน (ร้อยละ 86.67) รองลงมาคือ ความพึงพอใจต่อการบริการของห้องฉุกเฉิน (ร้อยละ 86.05)

ความพึงพอใจต่อการบริการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจสูงสุดในกิจกรรมการให้บริการด้วยความเต็มใจมีอัธยาศัย มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สุภาพเรียบร้อย (ร้อยละ 83.98) ส่วนความพึงพอใจต่อชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน มีความพึงพอใจสูงสุดต่อการให้บริการด้วยการมีจรรยาบรรณของผู้ให้บริการคือ มีมารยาทที่ดี มีการรักษาความลับและรักษาทรัพย์สินของผู้ป่วยไว้เป็นอย่างดี (ร้อยละ 83.98) สำหรับบริการของห้องฉุกเฉิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจสูงสุดต่อความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือทั้งอุปกรณ์เครื่องมือ และเจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาล (ร้อยละ 84.28)

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

1. การดำเนินการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำจังหวัดมีปัญหาเกี่ยวกับทักษะการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะรอรับการช่วยเหลือจากชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน (ร้อยละ 35.89) ปัญหาที่พบน้อยเป็นปัญหาอื่น ๆ เช่น รถน้อย รถเก่า ไม่สะอาด (ร้อยละ 1.85)
2. การดำเนินการของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน มีปัญหามากที่สุดเกี่ยวกับความพร้อมและพอเพียงของอุปกรณ์และรถ (ร้อยละ 50.00) ปัญหาที่พบน้อยเป็นเรื่องเกี่ยวกับทักษะการให้บริการด้านการแพทย์ (ร้อยละ 2.78)
3. การดำเนินงานของห้องฉุกเฉิน มีปัญหามากที่สุดเกี่ยวกับเกี่ยวกับความเพียงพอของอุปกรณ์การแพทย์ ความคับแคบของสถานที่ห้องฉุกเฉิน และบุคลากรที่อาจไม่พอเพียง (ร้อยละ 44.68) ปัญหาที่พบน้อยเป็นเรื่องเกี่ยวกับความสะอาดของพื้นที่ (ร้อยละ 2.13)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้มีทักษะการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะรอรับการช่วยเหลือจากชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมทั้งให้สามารถให้บริการอย่างรวดเร็ว
2. เพิ่มความครอบคลุมของรถกู้ชีพให้มากขึ้น
3. ประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ในการปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพห้องฉุกเฉิน ให้สามารถรองรับระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสานการดำเนินงานในภาคเอกชนให้มีความเหมาะสม



ส่วนที่ 4 ทิศทางอนาคต ของระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทย

นโยบายของการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2555 *

การสร้างอาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.) ทุกครัวเรือน *



รายงานประจำปี 2554
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ





นโยบายการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณปี 2555



การดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการรักษาผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน วิกฤต เพื่อให้ประชาชนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยอยู่รอดปลอดภัย ทั้งที่อยู่นอกโรงพยาบาลและในโรงพยาบาล ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 จึงต้องมีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน เพื่อไปให้ถึงเป้าหมาย จึงขอความร่วมมือจากทุกท่านให้ถือปฏิบัติตามแนวทาง **3 เร็ว 2 ดี** ทั่วประเทศ คือ

เร็วที่ 1. ให้มีการโทรแจ้งและรับแจ้งเหตุเร็ว : โดยการพัฒนาให้มีอาสาฉุกเฉินชุมชนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้และเข้าใจเรื่องการโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือ ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ผ่านเบอร์ 1669 ให้มากขึ้น และพัฒนาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ให้มีความพร้อมในการรับแจ้งเหตุและอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนในการรับบริการ ผ่านหมายเลข 1669 ตลอด 24 ชั่วโมง

เร็วที่ 2. รับเร็ว : ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ออกไปรับผู้ป่วยควรถึงจุดเกิดเหตุไม่เกิน 10 นาทีหลังจากรับคำสั่งจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ดังนั้นความครอบคลุมของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินควรมีครอบคลุมในทุกตำบล พื้นที่ตำบลไหนที่ยังไม่มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินขอให้ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดตั้งเพิ่มขึ้นโดยการประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมูลนิธิให้มีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น หรือพื้นที่นั้นๆ

เร็วที่ 3. ส่งเร็ว : เมื่อชุดปฏิบัติการฉุกเฉินปฐมพยาบาลผู้ป่วยเบื้องต้นแล้ว และส่งผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล จะต้องได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์ และพยาบาล โดยเร่งด่วนทันที จึงขอความร่วมมือจากสถานพยาบาลทุกแห่ง ให้มีการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น

ดีที่ 1. มีความพร้อมและมาตรฐานดีในสภาวะปกติ : บุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินในทุกระดับจะต้องได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถเป็นที่ไว้วางใจของประชาชนที่จะเรียกใช้บริการทั้งในและนอกโรงพยาบาล อุปกรณ์การช่วยเหลือจะต้องมีความพร้อมและเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

ดีที่ 2. มีความพร้อมและมาตรฐานดีในสถานการณ์ภัยพิบัติ : แต่ละจังหวัดให้มีความพร้อมในการช่วยเหลือ ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในสภาวะเกิดภัยพิบัติทั้งในระยะการเตรียมความพร้อมในระยะการตอบโต้เผชิญเหตุ รวมถึงระยะฟื้นฟูบูรณะ จะต้องมีการบูรณาการเหตุการณ์ที่ดี มีความรวดเร็วในการระดมสรรพกำลัง และมีการบริหารจัดการที่ดี

ทุกขั้นตอนการช่วยเหลือที่กล่าวมานี้รัฐบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายดังนั้นประชาชนบนผืนแผ่นดินไทย จะได้รับการฟรี ทั่วประเทศ

(นายวิทยา บุรณศิริ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน





การส่งเสริมให้มีอาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.) ทุกครัวเรือน 10 ล้านคนในปี 2559

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสถานการณ์ของการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในครอบครัวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งจากอุบัติเหตุ และการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง โรคมะเร็ง ซึ่งส่วนใหญ่หากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง ทันทีที่อาจทำให้เสียชีวิตได้ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงมีโครงการเพื่อพัฒนาประชาชน หรือผู้มีจิตอาสาให้เป็น อาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.) เป็นผู้แจ้งเหตุและขอรับการช่วยเหลือฉุกเฉินประจำครอบครัวสามารถปฐมพยาบาลช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นเพื่อลดความพิการและการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินของประชาชน โดยมีเป้าหมาย 10 ล้านครัวเรือนภายในระยะเวลา 5 ปี (จากข้อมูลการสำมะโนประชากร และครัวเรือนปี 2553 มีครัวเรือนทั้งสิ้น 20.3 ล้านครัวเรือน)

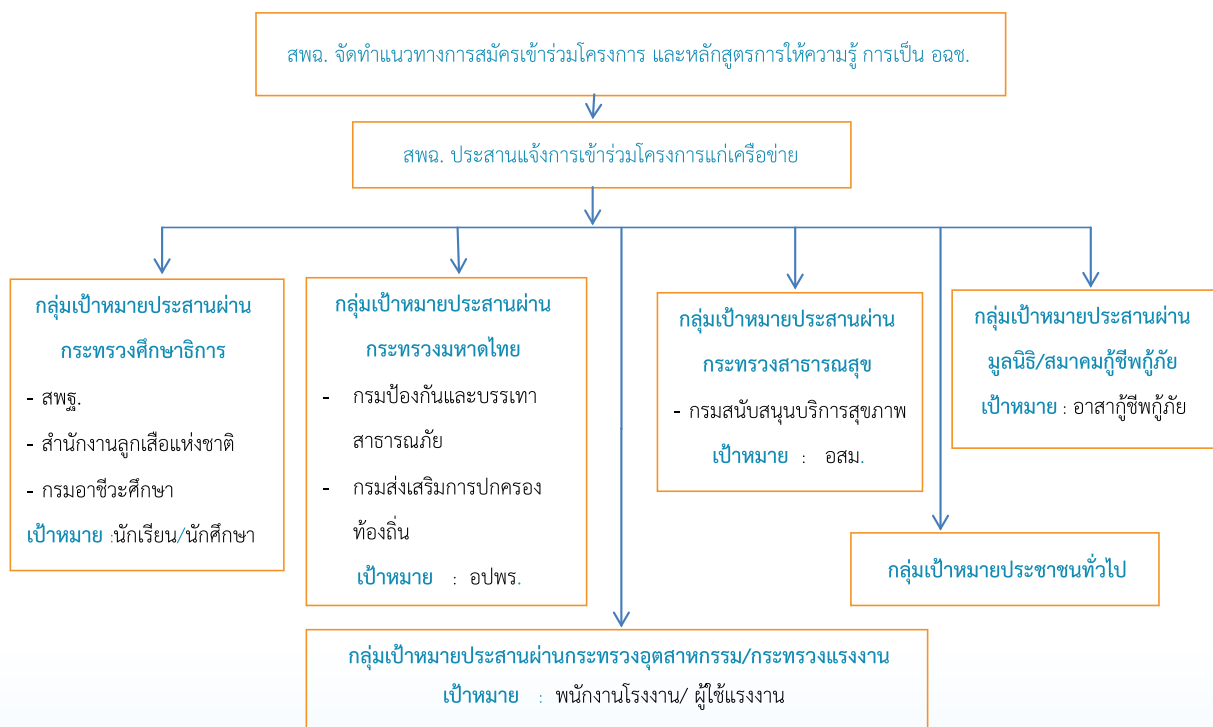
เป้าหมาย

- ปี 2555 = 2 แสนคน
- ปี 2556 = 8 แสนคน
- ปี 2557-2559 ปีละ 3 ล้านคน

ประโยชน์ที่จะได้รับ

ประชาชนมีความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในครัวเรือน / ชุมชน ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือถูกต้องทันเวลา มีเครือข่ายผู้มีจิตอาสาภาคประชาชนที่เข้มแข็งช่วยเหลือสังคม

ขั้นตอนการดำเนินการ





ส่วนที่ 5 ภาคผนวก

รายงานการเงิน ปีงบประมาณ 2554 *
(อยู่ระหว่างการรับรองจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน)

ข้อมูลสถิติที่สำคัญ *

รายชื่อคณะกรรมการภายใต้ กพจ. *

ทีมงานของ สพจ. *



รายงานการเงิน ปีงบประมาณ 2554

กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553



สินทรัพย์	หมายเหตุ	หน่วย : บาท	หน่วย : บาท
		ปี 2554	ปี 2553
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสด และรายการเทียบเท่าเงินสด	3.1	60,705,985.91	34,948,816.09
ลูกหนี้อื่น	3.2	8,000.00	-
รายได้ค้างรับ	3.3	116,617,642.89	206,465,011.75
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		177,331,628.80	241,413,827.84
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ครุภัณฑ์-การศึกษา	3.4	23,569.26	36,902.59
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		23,569.26	36,902.59
รวมสินทรัพย์		177,355,198.06	241,450,730.43
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
ค่าชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินค้างจ่าย	3.5	61,880,375.00	224,393,780.00
ค่าชดเชยค่าบริการพื้นที่เฉพาะ - เรือค้างจ่าย	3.6	321,756.00	163,360.00
ค่าชดเชยค่าบริการพื้นที่เฉพาะ - เฮลิคอปเตอร์ค้างจ่าย		-	380,000.00
ค่าพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินค้างจ่าย	3.7	421,770.00	33,817,767.20
ค่าใช้จ่ายการฝึกอบรมหลักสูตร TLS ค้างจ่าย	3.8	6,000.00	-
ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขภัยและภัยพิบัติค้างจ่าย	3.9	87,238.00	-
ค่าใช้จ่ายการฝึกอบรมหลักสูตร EMT-B ค้างจ่าย	3.10	1,494,000.00	-
หนี้สินหมุนเวียนอื่น		9,291.27	24,476.20
รวมหนี้สินหมุนเวียน		64,220,430.27	258,779,383.40
รวมหนี้สิน		64,220,430.27	258,779,383.40
สินทรัพย์สุทธิ		177,355,198.06	241,450,730.43



กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน

รายได้สูง / (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	-	16,564,426.97	23,326,204.34
รายได้สูง / (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย		129,699,194.76	- 40,654,857.31
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		113,134,767.79	- 17,328,652.97

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

(ลงชื่อ)

(นายชาติรี เจริญชีวะกุล)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

(ลงชื่อ)

(นายสุชาติ ใต้รูป)

ผู้อำนวยการสำนักบริหารงานทั่วไป

กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน
งบรายได้และค่าใช้จ่าย
ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553



	หมายเหตุ	หน่วย : บาท ปี 2554	หน่วย : บาท ปี 2553
รายได้จากการดำเนินงาน			
รายได้จากรัฐบาล			
รายได้จากเงินงบประมาณ	3.11	643,715,900.00	627,914,150.00
รวมรายได้จากรัฐบาล		643,715,900.00	627,914,150.00
รายได้จากแหล่งอื่น			
รายได้ดอกเบี้ย-เงินฝากธนาคาร		1,208,659.09	445,433.50
รายได้จากการลงทะเบียนอบรมหลักสูตร EMT-B		5,716,000.00	-
รายได้จากการลงทะเบียนอบรมช่วยชีวิตฯ ATLS		282,500.00	-
รวมรายได้จากแหล่งอื่น		7,207,159.09	445,433.50
รวมรายได้จากการดำเนินงาน		650,923,059.09	628,359,583.50
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน			
ค่าชดเชยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		493,274,913.00	558,763,472.00
ค่าชดเชยบริการพื้นที่เฉพาะ-เฮลิคอปเตอร์		2,396,227.00	657,956.00
ค่าชดเชยบริการพื้นที่เฉพาะ-เรือ		2,223,256.00	308,892.00
ค่าพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		16,448,949.00	109,281,023.40
ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณภัยและภัยพิบัติ		192,386.00	-
ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์การศึกษา		13,333.33	3,097.41
ค่าใช้จ่ายการฝึกอบรมหลักสูตร EMT-B		6,210,000.00	-
ค่าใช้จ่ายการฝึกอบรมหลักสูตร ATLS		320,000.00	-
ค่าใช้จ่ายการฝึกอบรมหลักสูตร TLS		144,500.00	-
ค่าธรรมเนียมธนาคาร		300.00	-
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		521,223,864.33	669,014,440.81
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		129,699,194.76	- 40,654,857.31

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
 งบแสดงฐานะการเงิน
 ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

หน่วย : บาท

หมายเหตุ	2554	2553
สินทรัพย์		
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	3 100,463,302.16	133,271,684.32
ลูกหนี้	4 2,463,325.86	501,343.79
รายได้ค้างรับ	5 275,553.81	23,672,452.33
วัสดุคงเหลือ	64,472.52	138,772.25
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	103,266,654.35	157,584,252.69
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	6 65,661,634.33	7,503,490.73
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	7 1,195,478.95	222,951.86
รวมสินทรัพย์หมุนเวียนไม่หมุนเวียน	66,857,113.28	7,726,442.59
รวมสินทรัพย์	170,123,767.63	165,310,695.28
หนี้สินและส่วนทุน		
หนี้สินหมุนเวียน		
เจ้าหนี้	4,464,845.99	2,441,415.10
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	8 20,358,550.08	3,700,666.35
เงินรับฝากระยะสั้น	9 1,105,294.67	14,441,073.24
เงินรอตรวจสอบ	16,366.79	15,866.79
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง	58,573.78	21,198.76
รวมหนี้สินหมุนเวียน	26,003,631.31	20,620,220.24
หนี้สินไม่หมุนเวียน		
รายได้จากการรับบริจาคการรับรู้	64,665.08	64,665.08
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	64,665.08	64,665.08
รวมหนี้สิน	26,068,296.39	20,684,885.32
สินทรัพย์สุทธิ	144,055,471.24	144,625,809.96

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
 งบแสดงฐานะการเงิน
 ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553



หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2554	2553
สินทรัพย์สุทธิ			
ทุน		115,082,832.00	115,082,832.00
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	10	28,972,639.24	29,542,977.96
รวมสินทรัพย์สุทธิ		144,055,471.24	144,625,809.96

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

-

(ลงชื่อ)

(นายชาติรี เจริญชีวะกุล)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

(ลงชื่อ)

(นายสุชาติ ใต้รูป)

ผู้อำนวยการสำนักอำนวยการ





สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

งบรายได้และค่าใช้จ่าย

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2554	2553
รายได้จากการดำเนินงาน			
รายได้จากรัฐบาล			
รายได้จากเงินงบประมาณ		164,807,400.00	78,296,700.00
รวมรายได้จากรัฐบาล		164,807,400.00	78,296,700.00
รายได้จากแหล่งอื่น			
รายได้เงินนอกงบประมาณ	11	17,666,760.00	8,428,357.24
รายได้ดอกเบี้ย-เงินฝากธนาคาร		465,002.52	386,002.30
รายได้เงินรับบริจาค		172,654.85	10,775,534.92
รายได้อื่น		190,000.00	1,295,533.34
รวมรายได้จากแหล่งอื่น		18,494,417.37	20,885,427.80
รวมรายได้จากการดำเนินงาน		183,301,817.37	99,182,127.80
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	12	40,787,217.60	40,177,955.00
ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน	13	140,598,866.39	52,468,710.38
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	14	2,518,241.80	2,470,469.68
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		183,904,325.79	95,117,135.06
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		- 602,508.42	4,064,992.74

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

1. ข้อมูลทั่วไป

กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 33 กำหนดให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสถาบัน เรียกว่า “กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน” เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2551 มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้กับผู้ปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินทั้งนี้ โดยคำนึงถึงการปฏิบัติการฉุกเฉินในเขตพื้นที่ หรือภูมิภาคที่ไม่มีผู้ปฏิบัติ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลเพียงพอประกอบด้วย เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้กองทุนการแพทย์ฉุกเฉินสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน ประกอบด้วย

1. เงินอุดหนุนที่รัฐบาลจัดสรรให้จากงบประมาณรายจ่ายประจำปี
2. เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้
3. เงินหรือทรัพย์สินที่ได้มาในกิจการของสถาบัน
4. เงินค่าปรับทางปกครองตามพระราชบัญญัติ
5. เงินที่ได้จากหน่วยงานของรัฐ หรือกองทุนอื่นที่มีวัตถุประสงค์หรือเกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านสาธารณสุขหรือการแพทย์
6. เงินสมทบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ
7. ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สิน

เงินและทรัพย์สินให้เป็นของสถาบันเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของกองทุน เงินและทรัพย์สินของสถาบันไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้ของแผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

แนวทางและการบริหารกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เป็นผู้บริหารกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน โดยรัฐบาลได้จัดสรรเพื่อการดำเนินการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นสองส่วน ได้แก่ ค่าชดเชยและเงินอุดหนุนเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ดำเนินการโดยกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน และงบบริหารจัดการเป็นงบประมาณของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ทั้งนี้ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินทำหน้าที่กำกับดูแล กำหนดระเบียบข้อบังคับในการบริหารกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน

2. สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญและการนำเสนองบการเงิน

2.1 งบการเงินนี้จัดทำขึ้นตามเกณฑ์คงค้าง ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดในหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ฉบับที่ 2 ตามประกาศกระทรวงการคลัง เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2546 การจัดประเภทและการแสดงรายการในงบการเงินถือปฏิบัติตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0423.2/ว 410 ลงวันที่ 21 พฤศจิกายน 2551 เรื่องรูปแบบรายงานการเงินของหน่วยงานภาครัฐ

2.2 รอบระยะเวลาบัญชี (Accounting Period) ตามปีงบประมาณ คือ วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป

2.3 กองทุนฯ รับรู้รายได้และค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้างตามหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

3. ข้อมูลเพิ่มเติม

3.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

	2554	2553
เงินฝากธนาคารธกส.ออมทรัพย์	51,706,285.91	34,948,816.09
เงินฝากกระแสรายวัน-อบรมหลักสูตร EMT-B	999,700.00	-
เงินฝากออมทรัพย์-อบรมหลักสูตร EMT-B	5,000,000.00	-
เงินฝากออมทรัพย์-โครงการความร่วมมือ WHO	<u>3,000,000.00</u>	<u>-</u>
รวม	<u>60,705,985.91</u>	<u>34,948,816.09</u>

ประกอบด้วยเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จำนวน 1 บัญชี ประเภทเงินฝากออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “กองทุนการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ” บัญชีเลขที่ 020-2-30318-1 และเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำนวน 3 บัญชี ได้แก่ประเภทเงินฝากกระแสรายวัน ชื่อบัญชี “การอบรมหลักสูตร EMT-B” บัญชีเลขที่ 142-6-01313-2 ประเภทเงินฝากออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “การอบรมหลักสูตร EMT-B” เลขที่บัญชี 142-0-12426-9 และชื่อบัญชี “โครงการความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกด้านการจัดการภัยพิบัติ (กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน) เลขที่บัญชี 142-0-12877-9

3.2 ลูกหนี้อื่น

	2554	2553
ลูกหนี้อื่น	<u>8,000.00</u>	<u>-</u>
รวม	<u>8,000.00</u>	<u>8,000.00</u>

ลูกหนี้อื่น เป็นเงินรอรับโอนค่าลงทะเบียนอบรม หลักสูตรการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บ ATLS จาก นพ.ฉัตรชัย ขติมานัง โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ เนื่องจากผู้อบรมโอนเงินค่าลงทะเบียนเข้าผิดบัญชี

3.3 รายได้ค้างรับ

	2554	2553
รายได้เงินงบประมาณค้างรับ	116,604,800.00	206,464,150.00
รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ	12,842.89	861.75
รวม	<u>116,617,642.89</u>	<u>206,465,011.75</u>

เงินงบประมาณค้างรับเป็นเงินที่ได้รับจัดสรรจากงบกลางเพื่อสนับสนุนงานการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ภัยพิบัติ จำนวนเงิน 11,530,000.00 บาท และงบกลางสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น จำนวนเงิน 104,900,000.00 บาท รวมเป็นเงิน 116,604,800.00 บาท

3.4 ครุภัณฑ์-การศึกษา

	2554	2553
ครุภัณฑ์-การศึกษา	40,000.00	40,000.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์การศึกษา	16,430.74	3,097.41
รวม	<u>23,569.26</u>	<u>36,902.59</u>

เป็นค่าจัดซื้อชุดฝึกอบรมวิทยากร จำนวน 4 ชุด เพื่อใช้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อฟื้นฟูศักยภาพวิทยากรหลักสูตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นทั้ง 4 ภาคจำนวน 300 คน เพื่อให้วิทยากรที่ผ่านการอบรมฟื้นฟูความรู้ไปจัดการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นต่อไป จำนวนเงิน 40,000.00 บาท

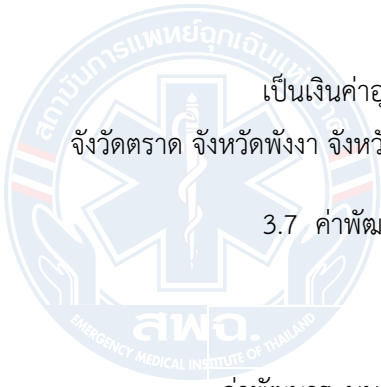
3.5 ค่าชดเชยบริการการแพทย์ฉุกเฉินค้างจ่าย

	2554	2553
ค่าชดเชยบริการการแพทย์ฉุกเฉินค้างจ่าย	61,880,375.00	224,393,780.00
รวม	<u>61,880,375.00</u>	<u>224,393,780.00</u>

เป็นเงินค่าอุดหนุนจ่ายชดเชยให้กับผู้ปฏิบัติการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ไตรมาสที่ 4 ครั้งที่ 2 จำนวน 47 แห่ง เป็นเงิน 61,880,375.00 บาท

3.6 ค่าชดเชยบริการพื้นที่เฉพาะ – เรือค้างจ่าย

	2554	2553
ค่าชดเชยบริการพื้นที่เฉพาะ – เรือค้างจ่าย	321,756.00	163,360.00
รวม	<u>321,756.00</u>	<u>163,360.00</u>



เป็นเงินค่าอุดหนุนจ่ายชดเชยให้กับผู้ปฏิบัติการทางน้ำเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัดสตูล
จังหวัดตราด จังหวัดพังงา จังหวัดระยอง และจังหวัดชลบุรี

3.7 ค่าพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินค้างจ่าย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
ค่าพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินค้างจ่าย	<u>421,770.00</u>	<u>33,817,767.20</u>
รวม	<u>421,770.00</u>	<u>33,817,767.20</u>

ตามมติคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 8/2554 วันที่ 31 พฤษภาคม 2554 อนุมัติปรับ
แผนการดำเนินงานและแผนการเงินของกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2554 เพื่อพัฒนาระบบบริการ
การแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 41,543,000.00 บาท เป็นการจัดสรรตามโครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับ
จังหวัด ปี 2554 จำนวน 300,000.00 บาท และโครงการจัดตั้งชุดอุปกรณ์กลางเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ จำนวน
121,770.00 บาท

3.8 ค่าใช้จ่ายการฝึกอบรมหลักสูตร TLS ค้างจ่าย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
ค่าใช้จ่ายการฝึกอบรมหลักสูตร TLS ค้างจ่าย	<u>6,000.00</u>	<u>-</u>
รวม	<u>6,000.00</u>	<u>0.00</u>

เป็นเงินค่าสนับสนุนโครงการอบรมหลักสูตรการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บสำหรับพยาบาล (Trauma Life
Support for Nurse:TLS) และโครงการอบรมหลักสูตรการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บสำหรับแพทย์ประจำการณ จ.สุรินทร์

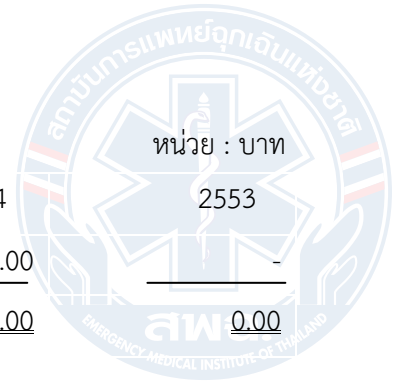
3.9 ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณะภัยและภัยพิบัติค้างจ่าย

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณะภัยและภัยพิบัติค้างจ่าย	<u>87,238.00</u>	<u>-</u>
รวม	<u>87,238.00</u>	<u>0.00</u>

เป็นเงินค่าพิมพ์แผ่นพับการปฐมพยาบาลสำหรับประชาชน จำนวน 50,000 ใบ และแผ่นพับการ
ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน จำนวน 50,000 ใบ และผลิตสำเนา CD 700 Mb. จำนวน 2,000 ชุด

3.10 ค่าใช้จ่ายการฝึกอบรมหลักสูตร EMT-B ค้างจ่าย

	2554	2553
ค่าใช้จ่ายการฝึกอบรมหลักสูตร EMT-B ค้างจ่าย	1,494,000.00	-
รวม	<u>1,494,000.00</u>	<u>0.00</u>



ตามมติคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 8/2554 วันที่ 31 พฤษภาคม 2554 อนุมัติปรับแผนการดำเนินงานและแผนการเงินของกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2554 เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 41,543,000.00 บาท เป็นการจัดสรรตามโครงการยกระดับปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นสู่การเป็นเวชกรฉุกเฉินระดับต้น (EMT-B) 110 ชั่วโมง

3.11 รายได้จากงบประมาณ

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
รายได้จากงบประมาณ	525,000,000.00	627,914,150.00
งบกลาง	<u>118,715,900.00</u>	-
รวม	<u>643,715,900.00</u>	<u>627,914,150.00</u>

งบประมาณประจำปี 2554 เป็นเงินที่ได้รับจัดสรรงบรายจ่ายอื่นเพื่อกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 525,000,000.00 บาท และงบกลางปี 2554 ประกอบด้วยงบกลางรายการสำรองจ่ายกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเพื่อสนับสนุนจังหวัดที่ประสบอุทกภัย ปี 2554 จำนวนเงิน 2,285,900.00 บาท งบกลางเพื่อสนับสนุนงานการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ภัยพิบัติ จำนวนเงิน 11,530,000.00 บาท และงบกลางสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น จำนวนเงิน 104,900,000.00 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 643,715,900.00 บาท

4. ผลการดำเนินงาน

งวดบัญชีไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ 2554 กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน มีรายได้จากการดำเนินงานเป็นเงิน 650,923,059.09 บาท เป็นรายได้จากงบประมาณ เป็นเงิน 643,715,900.00 บาท รายได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร เป็นเงิน 1,208,659.09 บาท รายได้จากการลงทะเบียนอบรมหลักสูตร EMT-B เป็นเงิน 5,716,000.00 บาท และรายได้จากการลงทะเบียนอบรมช่วยชีวิตฯ ATLS เป็นเงิน 282,500.00 บาท โดยได้จ่ายเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งอุดหนุนหรือชดเชยให้กับผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นเงิน 497,894,396.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 76.50 ของรายได้จากการดำเนินงาน จ่ายเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด เป็นเงิน 16,448,949.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.53 ของรายได้จากการดำเนินงาน จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขภัยและภัยพิบัติ เป็นเงิน 192,386.00 และจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายอบรมหลักสูตรต่าง ๆ เป็นเงิน 6,674,500.00 บาท โดยกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน มีรายได้จากการดำเนินงานสูงกว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน จำนวน 129,699,194.76 บาท



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

หมายเหตุประกอบงบการเงิน

สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

1. ข้อมูลทั่วไป

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

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีฐานะเป็นนิติบุคคลและอยู่ในกำกับของรัฐมนตรี และมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

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. หรือปฏิบัติการอื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่น หรือที่ กพฉ. มอบหมาย

2. นโยบายการบัญชีที่สำคัญ

2.1 งบการเงินนี้จัดทำขึ้นตามเกณฑ์คงค้าง ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดในหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ของกระทรวงการคลัง

2.2 รอบระยะเวลาบัญชี (Accounting Period) ตามปีงบประมาณ คือ วันที่ วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป

2.3 วัสดุคงเหลือ แสดงตามราคาทุนที่คำนวณโดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน (FIFO)

2.4 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ และสินทรัพย์ไม่มีตัวตน คำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์โดยวิธีเส้นตรง โดยคำนวณเป็นอัตราร้อยละของมูลค่าต้นทุนตามประเภทสินทรัพย์ตามอายุการใช้งานของสินทรัพย์ ตามตารางกำหนดอายุการใช้งานและอัตราค่าเสื่อมราคาทรัพย์สิน ดังนี้

ประเภททรัพย์สิน	กำหนดอายุการใช้งาน (ปี)	อัตราค่าเสื่อมราคา / ปี (ร้อยละ)
1. อาคารถาวร	25	4
2. อาคารชั่วคราว/โรงเรือน	10	10
3. สิ่งก่อสร้าง		
3.1 ใช้อาคารเสริมเหล็ก หรือโครงเหล็กเป็นส่วนประกอบหลัก	15	6.66
3.2 ใช้อย่างอื่น 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 รายได้จากการรับบริจาคสินทรัพย์ จะบันทึกเป็นหนี้สินภายใต้บัญชีรายได้จากการรับบริจาคหรือการรับรู้ เมื่อได้รับบริจาคสินทรัพย์ และจะทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาคตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับบริจาค

2.6 การรับรู้รายได้ และค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้าง

2.7 รายได้ของสถาบัน ประกอบด้วย

1. เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสม
2. เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้
3. เงินหรือทรัพย์สินที่ตกเป็นของสถาบัน
4. รายได้จากค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และการดำเนินงานของสถาบัน
5. ดอกผลของเงินเดือนทรัพย์สินตาม (1) (2) (3) และ (4)

เงินและทรัพย์สินของสถาบันไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลัง เป็นรายได้ของแผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลัง 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	บาท
	2554	2553
เงินสด	0.00	0.00
รวม	0.00	0.00
เงินฝากธนาคาร (ออมทรัพย์) – เงินงบประมาณ		
ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)		
- เลขที่บัญชี 142-0-07108-4 เงินอุดหนุน	84,055,446.37	119,139,290.57
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร		
- เลขที่บัญชี 020-2-30357-1	3,297.80	3,282.73
เงินฝากธนาคาร (ออมทรัพย์) – เงินนอกงบประมาณ		
ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)		
- เลขที่บัญชี 142-1-10932-8 เงินบำรุงศูนย์นเรนทร	7,037,671.71	10,844,182.22
- เลขที่บัญชี 142-0-08499-2 แผนงานสร้างเสริมสุขภาพ (3ส)	708,315.60	724,314.92
- เลขที่บัญชี 142-0-08872-6 โครงการจดหมายข่าว สพล.	66,032.81	44,972.90
- เลขที่บัญชี 142-0-08114-4 โครงการประชาสัมพันธ์ สพล.	70,427.30	70,184.59
- เลขที่บัญชี 142-0-08515-8 โครงการช่วยชีวิตคนบ้าน	20,288.78	20,218.86
เดียวกัน		
- เลขที่บัญชี 142-0-09297-9 โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งหน่วยกู้ชีพ	13,230.47	845.84
- เลขที่บัญชี 142-0-09418-1 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน.	935,446.73	2,199,280.97
- เลขที่บัญชี 142-0-10287-7 โครงการจัดประชุมวิชาการ	416,184.45	225,110.72
- เลขที่บัญชี 142-0-11982-6 โครงการความร่วมมือกับองค์การ	4,061,548.49	
อนามัยโลกด้านการจัดการภัยพิบัติ (สสส.)		
- เลขที่บัญชี 142-0-12615-6 โครงการจัดทำร่างเอกสารและ	133,292.00	
ข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นการจัดการภัยพิบัติ ฯ		

เงินสด และรายการเทียบเท่าเงินสด (ต่อ)

	บาท 2554	บาท 2553
- เลขที่บัญชี 142-0-11979-6 Disaster Management Project	1,317,119.65	
- เลขที่บัญชี 142-0-12598-2 โครงการความเปลี่ยนแปลงของ การจัดการทางการแพทย์ต่อการรับมือเหตุรุนแรงทางการเมือง	625,000.00	
- เลขที่บัญชี 142-0-12350-5 โครงการความร่วมมือกับองค์การ อนามัยโลกด้านการจัดการภัยพิบัติ	<u>1,000,000.00</u>	<u>0.00</u>
	<u>100,463,302.16</u>	<u>133,271,684.32</u>
รวม	<u>100,463,302.16</u>	<u>133,271,684.32</u>

4. ลูกหนี้ระยะสั้น

	บาท 2554	บาท 2553
ลูกหนี้ – เงินงบประมาณ	994,730.00	358,060.00
ลูกหนี้ – เงินนอกงบประมาณ	1,234,300.00	52,800.00
ลูกหนี้อื่น	<u>234,295.86</u>	<u>90,483.79</u>
รวม	<u>2,463,325.86</u>	<u>501,343.79</u>

ลูกหนี้อื่น ประกอบด้วยยอดค่าโทรศัพท์เคลื่อนที่ส่วนเกินของพนักงาน รอเรียกคืน รอบวันที่ 4 พฤศจิกายน 252 ถึงวันที่ 3 ตุลาคม 2553 จำนวนเงิน 89,680.92 บาท ,รอบประจำเดือนตุลาคม จำนวนเงิน 19,481.37 บาท ,รอบวันที่ 4 พฤศจิกายน ถึงวันที่ 3 ธันวาคม 2553 จำนวนเงิน 10,614.88 บาท ,รอบวันที่ 4 ธันวาคม ถึงวันที่ 3 มกราคม 2554 จำนวนเงิน 13,575.02 บาท ,รอบวันที่ 4 มกราคม ถึงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2554 จำนวนเงิน 12,068.31 บาท ,รอบวันที่ 4 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 3 มีนาคม 2554 จำนวนเงิน 13,920.08 บาท ,รอบวันที่ 4 มีนาคม ถึงวันที่ 3 เมษายน 2554 จำนวนเงิน 6,905.32 บาท ,รอบวันที่ 4 เมษายน ถึงวันที่ 3 พฤษภาคม 2554 จำนวนเงิน 12,440.60 บาท ,รอบวันที่ 4 พฤษภาคม ถึงวันที่ 3 มิถุนายน 2554 จำนวนเงิน 17,014.86 บาท ,รอบวันที่ 4 มิถุนายน ถึงวันที่ 3 กรกฎาคม 2554 จำนวนเงิน 14,830.47 บาท และรอบวันที่ 4 กรกฎาคม ถึงวันที่ 3 สิงหาคม 2554 จำนวนเงิน 15,523.64 บาท และเงินรอเรียกคืนค่าภาษี หัก ณ ที่จ่าย ภงด.53 จากงบกองทุน การแพทย์ฉุกเฉิน และเงินนอกงบประมาณ จำนวนเงิน 8,240.39 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 234,295.86 บาท



5. รายได้ค้างรับ

รายได้ดอกเบียเงินฝากธนาคารค้างรับ
รวม

บาท	บาท
2554	2553
<u>275,553.81</u>	<u>97,452.33</u>
<u>275,553.81</u>	<u>97,452.33</u>

6. ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)

	บาท	บาท
	2554	2553
อาคาร	57,100,000.00	0.00
<u>หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม</u>	<u>12,515.06</u>	<u>0.00</u>
อาคาร (สุทธิ)	<u>57,087,484.94</u>	<u>0.00</u>
ครุภัณฑ์อุปกรณ์สำนักงาน	3,354,718.60	2,956,791.60
<u>หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม</u>	<u>1,249,765.15</u>	<u>871,955.59</u>
ครุภัณฑ์อุปกรณ์สำนักงาน (สุทธิ)	<u>2,104,953.45</u>	<u>2,084,836.01</u>
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า และวิทยุ	3,781,181.60	3,700,525.00
<u>หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม</u>	<u>1,265,298.75</u>	<u>531,375.14</u>
ครุภัณฑ์ไฟฟ้า และวิทยุ (สุทธิ)	<u>2,515,882.85</u>	<u>3,169,149.86</u>
ครุภัณฑ์โฆษณา และเผยแพร่	2,764,056.24	2,620,294.25
<u>หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม</u>	<u>1,618,203.18</u>	<u>1,264,150.01</u>
ครุภัณฑ์โฆษณา และเผยแพร่ (สุทธิ)	<u>1,145,853.06</u>	<u>1,356,144.24</u>
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	7,392,833.41	4,679,178.51
<u>หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม</u>	<u>4,636,295.00</u>	<u>3,889,653.78</u>
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ (สุทธิ)	<u>2,756,538.41</u>	<u>789,524.73</u>
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	36,450.60	36,450.60
<u>หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม</u>	<u>27,501.23</u>	<u>20,517.70</u>
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว (สุทธิ)	<u>8,949.37</u>	<u>15,932.90</u>
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	2,640,000.00	2,640,000.00
<u>หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม</u>	<u>2,639,998.00</u>	<u>2,639,998.00</u>
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ (สุทธิ)	<u>2.00</u>	<u>2.00</u>

ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ) (ต่อ)

	บาท 2554	บาท 2553
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์ และการแพทย์	147,250.00	147,250.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	<u>105,283.75</u>	<u>84,227.00</u>
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์ และการแพทย์ (สุทธิ)	<u>41,966.250</u>	<u>63,023.00</u>
ครุภัณฑ์การศึกษา	313,300.00	313,300.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	<u>313,296.00</u>	<u>288,422.01</u>
ครุภัณฑ์การศึกษา (สุทธิ)	<u>4.00</u>	<u>24,877.99</u>
รวม	<u>65,661,634.33</u>	<u>7,503,490.73</u>

7. สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)

	บาท 2554	บาท 2553
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	1,507,162.00	294,250.00
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม	<u>311,683.05</u>	<u>71,298.14</u>
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (สุทธิ)	<u>1,195,478.95</u>	<u>222,951.86</u>
รวม	<u>1,195,478.95</u>	<u>222,951.86</u>

8. ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย

	บาท 2554	บาท 2553
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	18,751,565.65	2,863,905.77
ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย	904,387.43	468,100.59
ใบสำคัญค้างจ่าย	<u>702,597.00</u>	<u>368,659.99</u>
รวม	<u>20,358,550.08</u>	<u>3,700,666.35</u>

9. เงินรับฝากระยะสั้น

	บาท 2554	บาท 2553
เงินรับฝากอื่น	574,834.89	13,872,734.89
เงินประกันสัญญา	<u>530,459.78</u>	<u>568,338.35</u>
รวม	<u>1,105,294.67</u>	<u>14,441,073.24</u>



เงินรับฝากอื่น ประกอบด้วย ยอดเงินรับฝากโครงการจดหมายข่าวสพฉ. จากโรงพยาบาลกรุงเทพ เป็นเงิน 90,000.00 บาท และเงินรับฝากโครงการจัดประชุมวิชาการ เป็นเงิน 62,100.00 บาท

10. รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม

	บาท 2554	บาท 2553
ยอดยกมาต้นงวด	29,542,977.96	25,357,420.65
บวก รายการปรับปรุงระหว่างปี	32,169.70	120,564.57
ยอดคงเหลือปลายงวด	29,575,147.66	25,477,985.22
หัก รายได้สูง (ต่ำ) ค่าใช้จ่ายสุทธิ	(602,508.42)	4,064,992.74
ยอดคงเหลือ ณ วันสิ้นงวด	<u>28,972,639.24</u>	<u>29,542,977.96</u>

11. รายได้เงินนอกงบประมาณ

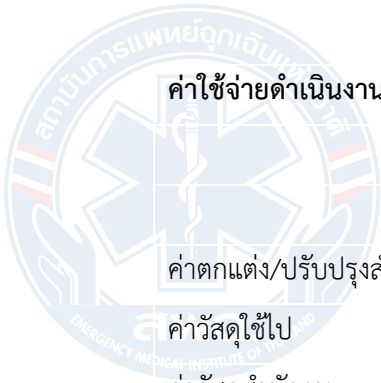
	บาท 2554	บาท 2553
1. โครงการพัฒนารูปแบบการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดภัยพิบัติ	0.00	200,000.00
2. โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	0.00	387,200.00
3. โครงการจัดทำคู่มือการจัดการ และปฏิบัติงานในระบบรับแจ้งเหตุฯ	0.00	100,000.00
4. โครงการประชาสัมพันธ์ซ้อม/การเตรียมความพร้อมรับมือวิกฤตการณ์	0.00	16,000.00
5. โครงการขยายผลการใช้ประโยชน์ระบบสารสนเทศเพื่อการแพทย์ฉุกเฉิน ITEMS	2,000,000.00	1,600,000.00
6. โครงการประชาสัมพันธ์สร้างการเรียนรู้จากการศึกษาสู่สาธารณะ	0.00	14,000.00
7. โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งหน่วยกู้ชีพ	4,000,000.00	4,950,000.00
8. โครงการพัฒนาด้านการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤต	0.00	867,157.24
9. โครงการสนับสนุนสถานการณ์ไม่สงบทางการเมือง	0.00	294,000.00
10. โครงการความร่วมมือองค์กรอนามัยโลก (สสส)	8,000,000.00	0.00
11. โครงการจัดทำร่างเอกสารและข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นการจัดการภัยพิบัติ ฯ	361,760.00	0.00
12. โครงการ Disaster Management Project WHO	1,680,000.00	0.00
13. โครงการความเปลี่ยนแปลงของการจัดการทางการแพทย์ต่อการรับมือเหตุรุนแรงทางการเมือง	625,000.00	0.00
14. โครงการความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกด้านการจัดการภัยพิบัติ (สช)	1,000,000.00	0.00
รวม	<u>17,666,760.00</u>	<u>6,798,357.24</u>

12 ค่าใช้จ่ายบุคลากร

	บาท 2554	บาท 2553
เงินเดือน และค่าจ้าง	33,815,712.84	29,403,835.46
ค่าจ้างตามสัญญาจ้าง	4,060,765.04	3,657,720.00
เงินโบนัส	71,232.00	3,983,155.83
ค่าตอบแทนปฏิบัติงาน	481,859.66	920,180.00
เงินช่วยการศึกษาบุตร	0.00	3,404.00
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	1,998,296.77	1,733,943.71
เงินสวัสดิการอื่น	179,778.00	188,030.00
ค่ารักษาพยาบาล	36,632.95	0.00
เงินพิเศษการปฏิบัติงานเลขานุการ สพฉ.	<u>319,000.00</u>	<u>287,686.00</u>
รวม	<u>40,787,217.60</u>	<u>40,177,955.00</u>

13. ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน

	บาท 2554	บาท 2553
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรมภายในประเทศ	25,890.00	0.00
ค่าหลักสูตรฝึกอบรมภายในประเทศ	520,599.55	91,936.00
ค่าใช้จ่ายเดินทางเพื่องานราชการภายในประเทศ	3,988,234.52	2,421,467.28
ค่าใช้จ่ายเดินทางเพื่องานราชการต่างประเทศ	1,623,843.64	467,311.23
ค่าธรรมเนียมธนาคาร	32,154.00	30,020.00
ค่าธรรมเนียมอื่น	9,752.20	3,741.93
ค่าน้ำมันและค่าวัสดุเชื้อเพลิง	331,260.00	352,609.80
ค่าพาหนะ	89,495.00	129,015.00
ค่าหนังสือและวารสาร	5,010,753.70	1,908,384.00
ค่าสิ่งพิมพ์และแบบพิมพ์	1,600.00	0.00
ค่าจ้างเหมาบริการ	1,601,459.05	1,002,876.20
ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา	253,421.82	109,001.40
ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษาคอมพิวเตอร์	7,249,420.82	3,677,253.69
ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา-ยานพาหนะ	96,651.00	69,686.96



ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน (ต่อ)

	บาท 2554	บาท 2553
ค่าตกแต่ง/ปรับปรุงสำนักงาน	718,419.40	3,325,103.14
ค่าวัสดุทั่วไป	1,871,405.95	924,254.44
ค่าวัสดุสำนักงาน	2.00	0.00
ค่าวัสดุสิ้นเปลือง	155,741.20	115,976.67
ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์	242,926.10	129,950.50
ค่าสาธารณูปโภค	700,000.00	540,000.00
ค่าโทรศัพท์สำนักงาน	1,128,385.31	1,634,937.11
ค่าโทรศัพท์เคลื่อนที่	1,269,705.14	1,286,821.30
ค่าเช่าสัญญาณสื่อสาร	0.00	55,640.00
ค่าไปรษณีย์และขนส่ง	1,377,340.00	503,372.00
ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์	0.00	237,239.28
ค่าประชาสัมพันธ์-ทางทีวี	0.00	618,420.00
ค่าประชาสัมพันธ์-สื่อสิ่งพิมพ์	540,744.60	639,753.00
ค่าประชาสัมพันธ์-สื่ออื่น ๆ	2,902,515.15	1,768,897.97
ค่าประชาสัมพันธ์-ทางวิทยุ	40,000.00	0.00
ค่าประชาสัมพันธ์-อิเล็กทรอนิกส์	300,000.00	0.00
ค่าเบี้ยประชุมกรรมการและอนุกรรมการ	2,013,000.00	2,265,000.00
ค่าตอบแทนบุคคลภายนอก	70,800.00	57,000.00
ค่าจ้างงานวิจัย	1,331,100.00	0.00
ค่าจ้างที่ปรึกษา	760,000.00	0.00
ค่ารับรอง	0.00	4,786.00
ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์	216,674.70	297,955.80
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนโครงการ	4,562,500.00	5,895,886.86
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนหน่วยบริการ	13,094,250.00	0.00
ค่าใช้จ่ายจัดนิทรรศการ	2,888,952.36	0.00
ค่าใช้จ่ายประเมินผลการดำเนินงานสถาบันฯ	99,510.00	0.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนโครงการ-เงินนอกงบประมาณ	5,353,000.00	5,811,997.23

ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน (ต่อ)

	บาท 2554	บาท 2553
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมอบรมสัมมนา	13,861,186.87	9,896,998.08
ค่าบริหารจัดการและพัฒนาระบบบริการ	57,060,000.00	0.00
ค่าเช่าอาคาร	367,331.00	0.00
ค่าเช่ายานพาหนะ	1,593,200.00	1,453,200.00
ค่าเช่าอุปกรณ์สำนักงาน	551,630.73	499,057.86
ค่าเช่าคอมพิวเตอร์	1,830,064.90	1,276,765.01
ค่าเช่าโปรแกรมคอมพิวเตอร์	2,445,128.00	2,597,740.64
ค่าตรวจสอบบัญชี	300,000.00	300,000.00
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	<u>118,818.00</u>	<u>68,654.00</u>
รวม	<u>140,598,866.39</u>	<u>52,468,710.38</u>

14. ค่าเสื่อมราคา และค่าตัดจำหน่าย

	บาท 2553	บาท 2552
ค่าเสื่อมราคา		
อาคาร	12,515.06	0.00
ครุภัณฑ์อุปกรณ์สำนักงาน	377,809.56	312,998.13
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	733,923.61	431,713.36
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	354,053.17	280,089.47
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	746,641.22	1,265,275.15
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	6,983.53	10,184.36
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	21,056.75	21,056.75
ครุภัณฑ์การศึกษา	<u>24,873.99</u>	<u>86,613.66</u>
รวม	<u>2,277,856.89</u>	<u>2,407,930.88</u>
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	<u>240,384.91</u>	<u>62,538.80</u>
	<u>240,384.91</u>	<u>62,538.80</u>
รวม	<u>2,518,241.80</u>	<u>2,470,469.68</u>



15.กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

	บาท	บาท
	2554	2553
	<u>1,998,296.77</u>	<u>1,733,943.71</u>
รวม	<u>1,998,296.77</u>	<u>1,733,943.71</u>

ระหว่างปี 2553 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้จ่ายสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพจำนวน 1,998,296.77 บาท เป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2552 ชื่อกองทุน “กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสวัสดิการมั่นคง” โดยการบริหารของบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จดทะเบียนกับหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย ในเครือของธนาคารกสิกรไทย จำกัด (มหาชน) เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2552 โดยนายจ้างสมทบตามอายุงาน 0-3 ปี สมทบ 5% มากกว่า 3 ปี สมทบ 7% ยกเว้นพนักงานที่มาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้นับอายุงานต่อและย้อนหลังตั้งแต่บรรจุเป็นพนักงานสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ตามมติคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 4/2552 เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2552

16. ภาระผูกพัน

เป็นรายการที่มีการทำสัญญาจ้าง/เช่าและใบสั่งเช่าแล้ว และมีระยะเวลาเกินกว่า 1 ปี มีดังนี้

ลำดับ	รายการ	วงเงิน (บาท)	ระยะเวลาเริ่ม/สิ้นสุด	เลขที่สัญญา
1.	เครื่องคอมพิวเตอร์แบบพกพา(Notebook) 2เครื่อง	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	มีค.52 – มีค. 55	56/52 (36เดือน)
4.	รถส่วนกลาง 3 คัน	3,882,000.00	18 มิย.52-17 มิย.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.	จ้างพัฒนาระบบสารสนเทศส่วนสนับสนุน (Backoffice) ค่าเช่าเครื่องมัลติฟังก์ชั่นส์	6,700,000.00 66,768.00	ก.ย. 53 – ก.ย. 55 ก.พ. 53 – ม.ค. 54	6/53 (24 เดือน) 1/53 (12 เดือน)
8.	จ้างพัฒนาและปรับปรุงระบบสารสนเทศการแพทย์ฯ	3,500,000.00	ต.ค. 53 – ต.ค. 54	112/52 (12เดือน)
	รวม	25,538,448.00		

17. ผลการดำเนินงาน

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีรายได้จากการดำเนินงาน 183.30 ล้านบาท ได้รับงบประมาณหมวดเงินอุดหนุน จำนวน 164.81 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 89.91 ของรายได้ทั้งสิ้น รายได้เงินนอกงบประมาณ จำนวน 17.67 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 9.63 ประกอบด้วย เงินโครงการ ITEMS จำนวน 2.00 ล้านบาท เงินโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งหน่วยกู้ชีพ จำนวน 4.00 ล้านบาท โครงการความร่วมมือองค์การอนามัยโลก (สสส) จำนวน 8.00 ล้านบาท โครงการจัดทำร่างเอกสารและข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นการจัดการภัยพิบัติ ฯ จำนวน 0.36 ล้านบาท โครงการ Disaster Management Project WHO จำนวน 1.68 ล้านบาท โครงการความเปลี่ยนแปลงของการจัดการทางการแพทย์ต่อการรับมือเหตุรุนแรงทางการเมือง จำนวน 0.63 ล้านบาท โครงการความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกด้านการจัดการภัยพิบัติ (สธ) จำนวน 1.00 ล้านบาท รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร 0.46 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.25 ของรายได้ทั้งสิ้น รายได้อื่นและเงินรับบริจาค จำนวน 0.36 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.19 ของรายได้ทั้งสิ้น สำหรับค่าใช้จ่ายประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายบุคลากร จำนวน 40.79 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน จำนวน 140.60 ล้านบาท ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย จำนวน 2.52 ล้านบาท รวมเป็นค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น จำนวน 183.90 ล้านบาท และรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายของงวดปี จำนวน 0.60 ล้านบาท

.....

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

งบทดลอง

ณ วันที่ 30 กันยายน 2554

รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	เดบิต	เครดิต
C-11-101	เงินสด		
C-11-354	เงินฝากธนาคารออมทรัพย์ อกส. 020-2-30357-1	3,297.80	
C-11-355	เงินฝากธนาคารออมทรัพย์-ธ.กรุงไทยเงินอุดหนุน 142-0-07108-4	84,055,446.37	
C-11-358	เงินฝากธนาคารออมทรัพย์-ธ.กรุงไทยเงินนอก 142-0-08499-2	708,315.60	
C-11-359	เงินฝากธนาคารออมทรัพย์-เงินนอกโครงการจดหมายข่าว สพฉ.	66,032.81	
C-11-360	เงินฝากธนาคารออมทรัพย์-เงินนอกโครงการประชาสัมพันธ์ สพฉ.	70,427.30	
C-11-361	เงินฝากธนาคารออมทรัพย์-เงินนอกโครงการช่วยชีวิตฯ	20,288.78	
C-11-362	เงินฝากธนาคารออมทรัพย์-โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งหน่วยกู้ชีพ	13,230.47	
C-11-363	เงินฝากธนาคารออมทรัพย์-สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	935,446.73	
C-11-364	เงินฝากธนาคารออมทรัพย์-ศูนย์เรนทร	7,037,671.71	
C-11-367	เงินฝากธนาคารกรุงไทย-โครงการจัดประชุมวิชาการ	416,184.45	
C-11-368	เงินฝากธนาคารกรุงไทย-โครงการจัดทำร่างเอกสารและข้อเสนอฯ	133,292.00	
C-11-369	เงินฝากธนาคารกรุงไทย-โครงการความร่วมมือกับองค์กรอนามัยโลก	1,000,000.00	
C-11-370	เงินฝากธนาคารกรุงไทย-โครงการความเปลี่ยนแปลงของการจัดการฯ	625,000.00	
C-11-371	เงินฝากธนาคารกรุงไทย-Disaster Management WHO	1,317,119.65	
C-11-372	เงินฝากธนาคารกรุงไทย-โครงการความร่วมมือกับองค์กรอนามัยโลก (สสส.)	4,061,548.49	
C-11-605	รายได้เงินงบประมาณค้างรับ		
C-11-606	รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ	275,553.81	
C-11-701	ลูกหนี้เงินยืม	994,730.00	
C-11-702	ลูกหนี้เงินยืม-เงินนอกงบประมาณ	1,234,300.00	
C-11-703	ลูกหนี้อื่น	234,295.86	
C-11-801	วัสดุคงเหลือ	64,472.52	
C-12-531	อาคารสถาบันฯ	57,100,000.00	
C-12-537	ค่าเสื่อมราคาสะสม-อาคารสถาบันฯ		12,515.06
C-12-601	ครุภัณฑ์-อุปกรณ์สำนักงาน	3,354,718.60	
C-12-606	ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์อุปกรณ์สำนักงาน		1,249,765.15
C-12-611	ครุภัณฑ์-ยานพาหนะและขนส่ง	2,640,000.00	
C-12-616	ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง		2,639,998.00
C-12-621	ครุภัณฑ์-ไฟฟ้าและวิทยุ	3,781,181.60	
C-12-626	ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ		1,265,298.75
C-12-631	ครุภัณฑ์-โฆษณาและเผยแพร่	2,764,056.24	
C-12-636	ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่		1,618,203.18
C-12-681	ครุภัณฑ์-วิทยาศาสตร์และการแพทย์	147,250.00	
C-12-687	ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์		105,283.75
C-12-691	ครุภัณฑ์-คอมพิวเตอร์	7,392,833.41	
C-12-696	ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์		4,636,295.00

รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	เดบิต	เครดิต
C-12-701	ครุภัณฑ์-การศึกษา	313,300.00	
C-12-707	ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์การศึกษา		313,296.00
C-12-711	ครุภัณฑ์-งานบ้านงานครัว	36,450.60	
C-12-717	ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว		27,501.23
C-12-816	โปรแกรมคอมพิวเตอร์	1,507,162.00	
C-12-817	ค่าตัดจำหน่ายสะสม-โปรแกรมคอมพิวเตอร์		311,683.05
C-21-101	เจ้าหนี้การค้า		4,464,845.99
C-21-201	ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย		904,387.43
C-21-202	ใบสำคัญค้างจ่าย		702,597.00
C-21-203	ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย		18,751,565.65
C-21-305	รายได้จากเงินบริจาคการรับรู้		64,665.08
C-21-306	รายได้รับโอนรายการตรวจสอบ		16,366.79
C-21-603	เงินรับฝากอื่น		574,834.89
C-21-604	เงินประกันสัญญา		530,459.78
C-21-703	ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง งดด.3		5,770.10
C-21-704	ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง งดด.53		52,803.68
C-31-101	ทุน		115,082,832.00
C-31-102	รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม		29,575,147.66
C-41-801	รายได้เงินงบประมาณ		164,807,400.00
C-42-101	รายได้จากเงินนอกงบประมาณ		17,666,760.00
C-42-102	เงินรับบริจาคโครงการจดหมายข่าวสพด.		40,000.00
C-43-325	รายได้จากการรับบริจาค		132,654.85
C-43-326	รายได้ดอกเบี้ย		465,002.52
C-43-335	รายได้จากการลงทะเบียนงานประชุมวิชาการ		190,000.00
C-51-101	เงินเดือนและค่าจ้าง	33,815,712.84	
C-51-102	ค่าจ้างตามสัญญาจ้าง	4,060,765.04	
C-51-104	เงินโบนัส	71,232.00	
C-51-107	ค่าตอบแทนปฏิบัติงาน	305,800.00	
C-51-151	เงินสมทบกองทุนเลี้ยงชีพ	1,998,296.77	
C-51-155	ค่าสวัสดิการอื่น	179,778.00	
C-51-157	ค่ารักษาพยาบาล	36,632.95	
C-51-159	เงินพิเศษการปฏิบัติงานเลขาธิการ สพด.	319,000.00	
C-51-301	ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรม ภายในประเทศ	25,890.00	
C-51-302	ค่าหลักสูตรฝึกอบรมภายในประเทศ	520,599.55	
C-51-341	ค่าใช้จ่ายเดินทางเพื่องานราชการภายในประเทศ	3,988,234.52	
C-51-353	ค่าใช้จ่ายเดินทางเพื่องานราชการต่างประเทศ	1,623,843.64	
C-51-362	ค่าธรรมเนียมธนาคาร	32,154.00	
C-51-363	ค่าธรรมเนียมอื่น	9,752.20	
C-51-364	ค่าน้ำมันและวัสดุเชื้อเพลิง	331,260.00	

รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	เดบิต	เครดิต
C-51-365	ค่าพาหนะ	89,495.00	
C-51-366	ค่าหนังสือและวารสาร	5,010,753.70	
C-51-367	ค่าสิ่งพิมพ์และแบบพิมพ์	1,600.00	
C-51-375	ค่าจ้างเหมาบริการ	1,601,459.50	
C-51-376	ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา	253,421.05	
C-51-377	ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษาระบบคอมพิวเตอร์หรือคอม	7,249,420.82	
C-51-378	ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา-ยานพาหนะ	96,651.00	
C-51-383	ค่าตกแต่ง/ปรับปรุงสำนักงาน	718,419.40	
C-51-402	ค่าวัสดุทั่วไป	1,871,405.95	
C-51-403	ค่าวัสดุสำนักงาน	2.00	
C-51-404	ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์	242,926.10	
C-51-406	ค่าวัสดุสิ้นเปลือง	155,741.20	
C-51-501	ค่าสาธารณูปโภค	700,000.00	
C-51-504	ค่าโทรศัพท์สำนักงาน	1,128,385.31	
C-51-505	ค่าโทรศัพท์เคลื่อนที่	1,269,705.14	
C-51-507	ค่าไปรษณีย์และขนส่ง	1,377,340.00	
C-52-101	ค่าเสื่อมราคา-อาคารสถาบันฯ	12,515.06	
C-52-103	ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์อุปกรณ์สำนักงาน	377,809.56	
C-52-107	ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	733,923.61	
C-52-109	ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	354,053.17	
C-52-112	ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	746,641.22	
C-52-114	ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	6,983.53	
C-52-116	ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	21,056.75	
C-52-117	ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์การศึกษา	24,873.99	
C-52-128	ค่าตัดจำหน่าย-โปรแกรมคอมพิวเตอร์	240,384.91	
C-53-502	ค่าประชาสัมพันธ์-ทางทีวี	40,000.00	
C-53-504	ค่าประชาสัมพันธ์-สื่อสิ่งพิมพ์	540,744.60	
C-53-505	ค่าประชาสัมพันธ์-สื่ออื่น ๆ	2,902,515.15	
C-53-506	ค่าประชาสัมพันธ์-สื่ออิเล็กทรอนิกส์	300,000.00	
C-53-522	ค่าเบี้ยประชุมกรรมการและอนุกรรมการ	2,013,000.00	
C-53-523	ค่าตอบแทนบุคคลภายนอก	70,800.00	
C-53-524	ค่าจ้างงานวิจัย	1,331,100.00	
C-53-525	ค่าจ้างที่ปรึกษา	760,000.00	
C-53-528	ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์	216,674.70	
C-53-541	ค่าใช้จ่ายสนับสนุนโครงการ	4,562,500.00	
C-53-542	ค่าใช้จ่ายสนับสนุนหน่วยบริการ	13,094,250.00	
C-53-546	ค่าใช้จ่ายจัดนิทรรศการ	2,888,952.36	
C-53-548	ค่าใช้จ่ายประเมินผลการดำเนินงานสถาบันฯ	99,510.00	
C-53-549	ค่าใช้จ่ายสนับสนุนโครงการ-เงินนอกงบประมาณ	5,353,000.00	

รหัสบัญชี	ชื่อบัญชี	เดบิต	เครดิต
C-53-555	ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมอบรมสัมมนา	13,861,186.87	
C-53-561	ค่าบริหารจัดการและพัฒนาาระบบบริการ	57,060,000.00	
C-53-572	ค่าเช่าอาคาร	367,331.00	
C-53-573	ค่าเช่ายานพาหนะ	1,593,200.00	
C-53-574	ค่าเช่าอุปกรณ์สำนักงาน	551,630.73	
C-53-575	ค่าเช่าคอมพิวเตอร์	1,830,064.90	
C-53-576	ค่าเช่าโปรแกรมคอมพิวเตอร์	2,445,128.00	
C-53-576	ค่าตรวจสอบบัญชี	300,000.00	
C-53-581	ค่าใช้จ่ายอื่น	118,818.00	
	รวม		
	รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		
	รวมทั้งสิ้น	366,207,932.59	366,207,932.59



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)
Emergency Medical Institute of Thailand (emit)

ข้อมูลสถิติที่สำคัญในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปี 2554
(ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 21 กันยายน 2553 – 20 กันยายน 2554)

หัวเรื่อง	หน่วย นับ	ปี 2554				
		ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4	ร้อยละ
1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ทั้งหมด) ⁽¹⁾	แห่ง	7,852	7,852	7,852	7,852	100
1.1 พื้นที่อปท.ที่มีบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ⁽²⁾		5,002	5,397	5,397	5,397	68.73
1.2 พื้นที่อปท.ที่ยังไม่ได้จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน		2,850	2,455	2,455	2,455	31.27
2. ชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน (ทั้งหมด)	ชุด	9,937	10,984	11,138	11,138	100
2.1 ระดับสูง (ALS)		1,519	1,781	1,796	1,796	16.43
2.2 ระดับกลาง (ILS)		27	39	40	40	0.36
2.3 ระดับต้น (BLS)		1,441	1,502	1,531	1,531	13.70
2.4 ระดับเบื้องต้น (FR)		6,950	7,662	7,771	7,771	69.52
3. ผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (ทั้งหมด)	คน	122,945	122,945	122,945	122,945	100
3.1 แพทย์ฉุกเฉิน (EP)		247	247	247	247	0.20
3.2 แพทย์ (Physician)		1,237	1,237	1,237	1,237	1.01
3.3 พยาบาลกู้ชีพ (PHEN)		15,049	15,049	15,049	15,049	12.24
3.4 เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง (EMT-I)		873	873	873	873	0.71
3.5 เวชกรฉุกเฉินระดับต้น (EMT-B)		3,849	3,849	3,849	3,849	3.13
3.6 ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder)		101,690	101,690	101,690	101,690	82.71
4. รถปฏิบัติการฉุกเฉิน (ทั้งหมด)	คัน	10,737	14,189	14,189	14,189	100
4.1 ระดับสูง (ALS)		1,933	2,783	2,783	2,783	19.61
4.2 ระดับกลาง (ILS)		96	141	141	141	0.99
4.3 ระดับต้น (BLS)		1,542	1,890	1,890	1,890	13.32
4.4 ระดับเบื้องต้น (FR)		7,166	9,375	9,375	9,375	66.07
5. เรือ ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน	ลำ	1,128	1,128	1,128	1,128	-
6 เครื่องบิน ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน	ลำ	-	-	1	7	-
7 เฮลิคอปเตอร์ ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน	ลำ	101	101	101	101	-
8 ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการทางการแพทย์ฉุกเฉิน	แห่ง	78	78	78	78	-
9. บุคลากรที่ปฏิบัติการดีเด่นและได้รับเข็มเชิดชูเกียรติ ⁽³⁾	คน					
9.1 ประเภทสรรเสริญ		251	-	-	-	-
9.2 ประเภทสมนาคุณ		-	-	-	-	-
9.3 ประเภทกิตติมศักดิ์		-	-	-	-	-

Signature



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)
Emergency Medical Institute of Thailand (emit)

ข้อมูลสถิติที่สำคัญในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปี ๒๕๕๔
(ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 21 กันยายน 2553 – 20 กันยายน 2554)

หัวเรื่อง	หน่วย นับ	ปี 2554				
		ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4	ร้อยละ
10. จำนวนการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน(ทั้งหมด) ⁽⁴⁾	ครั้ง	305,419	580,811	846,556	1,473,877	100
10.1 ประเภทเหตุการณ์	ครั้ง					
10.1.1 การช่วยเหลือเหตุการณ์ผู้ป่วยฉุกเฉิน		171,221	331,704	494,465	854,291	57.96
10.1.2 การช่วยเหลือเหตุการณ์อุบัติเหตุจราจร		72,948	150,879	217,768	357,415	24.25
10.1.3 การช่วยเหลือเหตุการณ์อื่นๆ		61,250	98,228	134,323	262,171	17.79
10.2 การเรียกใช้หมายเลข 1669 ⁽⁵⁾	ครั้ง	193,612	378,565	636,524	1,083,021	75.40
10.3 ระยะเวลาการช่วยเหลือ (Response time) ⁽⁶⁾	ครั้ง					
10.3.1 ภายใน 10 นาที		199,653	480,935	608,617	1,054,401	71.54
10.3.2 มากกว่า 10 นาที		66,759	99,876	190,560	260,770	17.69
10.4 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (สีแดง) ที่มาด้วยระบบ EMS ⁽⁷⁾	คน	19,093	40,729	56,928	99,112	9.75

แหล่งข้อมูล

- (1) ข้อมูลจำนวนองค์กรปกครองท้องถิ่น <http://www.thailocaladmin.go.th/work/apt/apt.jsp> ข้อมูล ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2554
- (2) ข้อมูลชุดปฏิบัติการที่บริการในพื้นที่ อปท.และบริการพื้นที่ข้างเคียง ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2554
- (3) ข้อมูลบุคลากรที่ปฏิบัติงานและได้รับเข็มเชิดชูเกียรติ (อยู่ระหว่างดำเนินการคัดเลือกบุคลากรที่ปฏิบัติงานดีเด่น)
- (4) ข้อมูลผลการดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉิน ไตรมาส 1- 4 (ยอดรวมสะสม) ตั้งแต่วันที่ 21 ก.ย. 53 – 20 ก.ย. 54 ตัดข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2554
- (5) การเรียกใช้ 1669 หมายถึง การรับแจ้งทาง 1669 และ second call
- (6) ระยะเวลาการช่วยเหลือ (Response time) คำนวณเฉพาะข้อมูลที่มีคุณภาพ
- (7) ผู้ป่วยวิกฤติ(สีแดง) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (จากการประเมิน ณ ห้องฉุกเฉิน)

- หมายเหตุ :
1. ข้อมูลในข้อ 10 คำนวณเฉพาะข้อมูลที่มีคุณภาพ
 2. ข้อมูลปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินไม่รวมจังหวัดกรุงเทพมหานคร



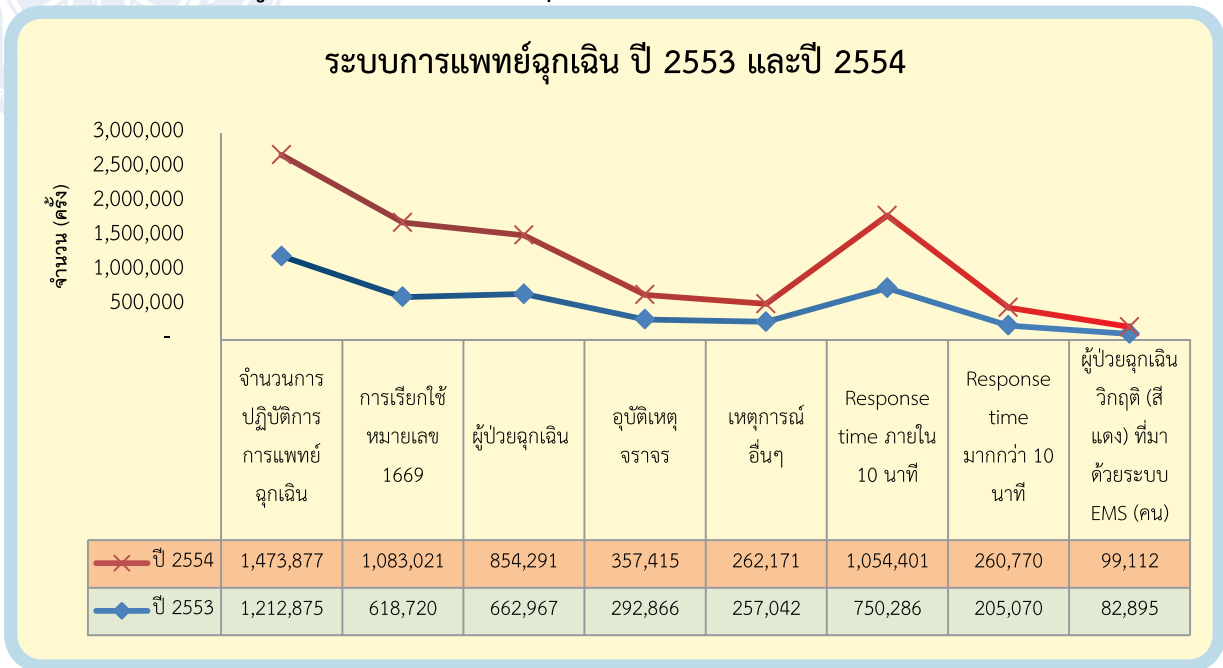
ข้อมูลสถิติที่สำคัญในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เปรียบเทียบปี 2553 และ 2554

ข้อมูล	หน่วย นับ	ปี 2553 ⁽¹⁾	ร้อยละ	ปี 2554 ⁽²⁾	ร้อยละ	เทียบกับปี 2553
1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ทั้งหมด)	แห่ง	7,852	0.00	7,852	0.00	0.00
1.1 พื้นที่อปท.ที่มีบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		4,897	0.00	5,397	0.00	0.00
1.2 พื้นที่อปท.ที่ยังไม่ได้จัดระบบการแพทย์		2,955	0.00	2,455	0.00	0.00
2. ชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน (ทั้งหมด)	ชุด	7,894	0.00	11,138	0.00	0.00
2.1 ระดับสูง (ALS)		994	0.00	1,796	0.00	0.00
2.2 ระดับกลาง (ILS)		34	0.00	40	0.00	0.00
2.3 ระดับต้น (BLS)		1,307	0.00	1,531	0.00	0.00
2.4 ระดับเบื้องต้น (FR)		5,559	0.00	7,771	0.00	0.00
3. ผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (ทั้งหมด)⁽³⁾	คน	109,941	0.00	122,945	0.00	0.00
3.1 แพทย์ฉุกเฉิน (EP)		204	0.185	247	0.00	0.00
3.2 แพทย์ (Physician)		1,577	0.000	1,237	0.00	0.00
3.3 พยาบาลกู้ชีพ (PHEN)		18,899	0.000	15,049	0.00	0.00
3.4 เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง (EMT-I)		1,161	0.000	873	0.00	0.00
3.5 เวชกรฉุกเฉินระดับต้น (EMT-B)		4,516	0.000	3,849	0.00	0.00
3.6 ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First		83,584	0.000	101,690	0.00	0.00
4. รถปฏิบัติการฉุกเฉิน (ทั้งหมด)	คัน	3,913	0.00	14,189	0.00	0.00
4.1 ระดับสูง (ALS)		844	0.00	2,783	0.00	0.00
4.2 ระดับกลาง (ILS)		27	0.00	141	1.00	0.00
4.3 ระดับต้น (BLS)		530	0.00	1,890	0.00	0.00
4.4 ระดับเบื้องต้น (FR)		2,512	0.00	9,375	0.00	0.00
5. เรือ ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน	ลำ	1,128		1,128		
6 เครื่องบิน ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน	ลำ	7		7		
7. เฮลิคอปเตอร์ ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน	ลำ	101		101		
8. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการทางการแพทย์ฉุกเฉิน	แห่ง	78		78		
9. บุคลากรที่ปฏิบัติการดีเด่นและได้รับเข็มเชิดชู	คน					
9.1 ประเภทสรรเสริญ		-		251		
9.2 ประเภทสมนาคุณ		-		-		
9.3 ประเภทกิตติมศักดิ์		-		-		
10. จำนวนการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน(ทั้งหมด)	ครั้ง	1,212,875	0.00	1,473,877	0.00	0.00
10.1 ประเภทเหตุการณ์	ครั้ง					
10.1.1 การช่วยเหลือเหตุการณ์ผู้ป่วยฉุกเฉิน		662,967	0.00	854,291	0.00	0.00
10.1.2 การช่วยเหลือเหตุการณ์อุบัติเหตุ		292,866	0.00	357,415	0.00	0.00
10.1.3 การช่วยเหลือเหตุการณ์อื่นๆ		257,042	0.00	262,171	0.00	0.00
10.2 การเรียกใช้หมายเลข 1669	ครั้ง	618,720		1,083,021		

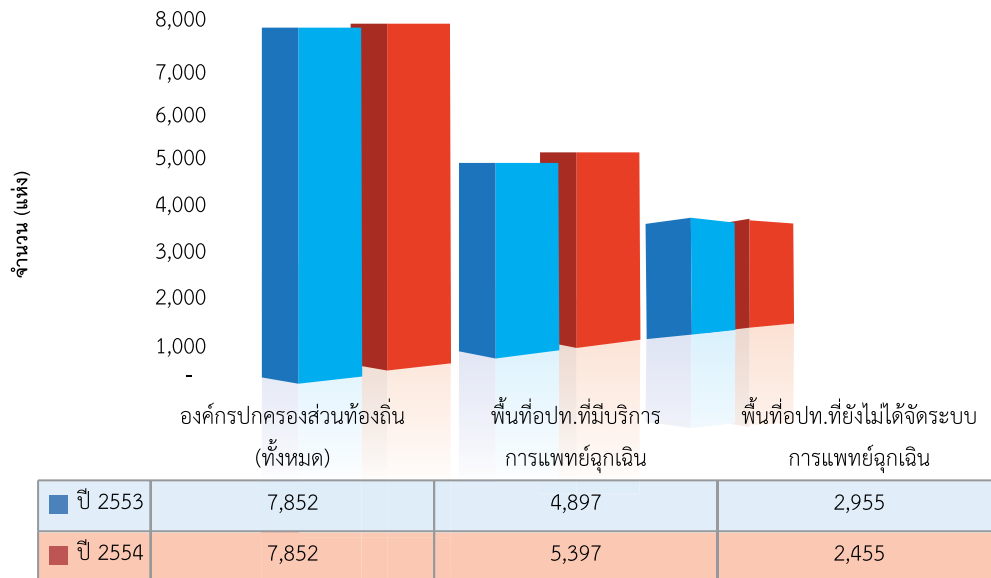
ข้อมูล	หน่วย นับ	ปี 2553 ⁽¹⁾		ปี 2554 ⁽²⁾		เทียบกับปี 2553
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	
10.3 ระยะเวลาการช่วยเหลือ (Response time)	ครั้ง	955,356	0.00	1,315,171	0.00	0.00
10.3.1 ภายใน 10 นาที		750,286	0.00	1,054,401	0.00	0.00
10.3.2 มากกว่า 10 นาที		205,070	0.00	260,770	0.00	0.00
10.4 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ ที่มาด้วยระบบ EMS	คน	949,059	0.00	1,016,825	0.00	0.00
10.4.1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (สีแดง)		82,895	0.00	99,112	9.74	0.00
10.4.2 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (สีเหลือง)		575,999	0.00	628,972	0.00	0.00
10.4.3 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (สีเขียว)		290,165	30.58	288,741	0.00	0.00



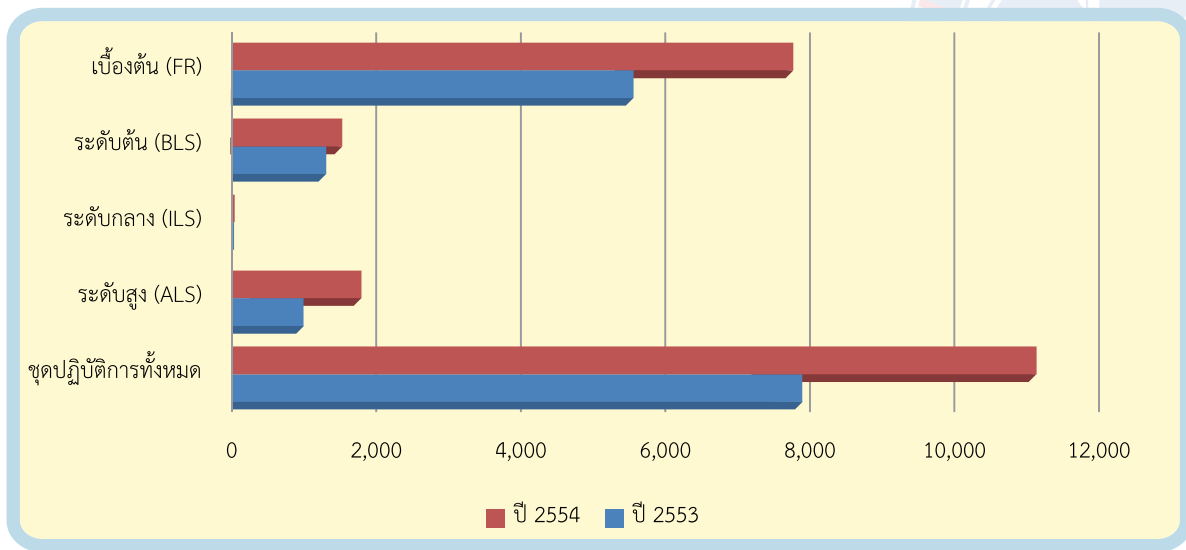
แผนภูมิที่ 1 ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2554 เปรียบเทียบกับปี 2553



แผนภูมิที่ 2 ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี 2554 เปรียบเทียบกับปี 2553

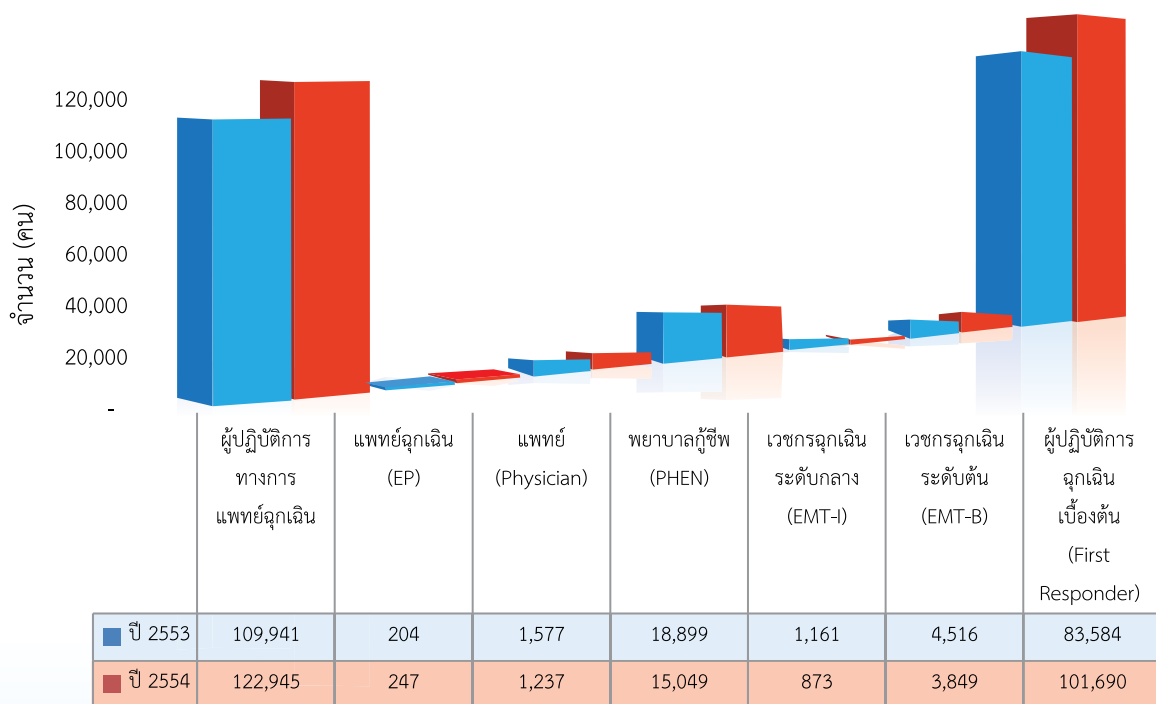


แผนภูมิที่ 3 ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ปี 2554 เปรียบเทียบกับปี 2553



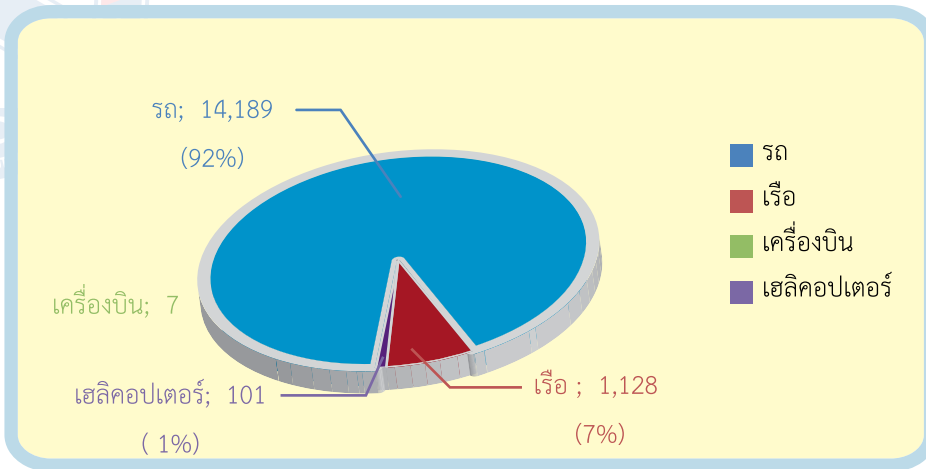
ชุดปฏิบัติการ	ปี 2553	ปี 2554
ชุดปฏิบัติการทั้งหมด	7,894	11,138
ระดับสูง (ALS)	994	1,796
ระดับกลาง (ILS)	34	40
ระดับต้น (BLS)	1,307	1,531
เบื้องต้น (FR)	5,559	7,771

แผนภูมิที่ 4 ผู้ปฏิบัติการปี 2554 เปรียบเทียบกับปี 2553





แผนภูมิที่ 5 ยานพาหนะสำหรับปฏิบัติการฉุกเฉิน ปี 2554



พาหนะปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน	จำนวน
รถ	14,189
เรือ	1,128
เครื่องบิน	7
เฮลิคอปเตอร์	101



รายชื่อคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551

1. คณะกรรมการด้านกฎหมาย

องค์ประกอบ

- | | |
|--|------------------------|
| 1.1 นายพงษ์ภัฏ เรียงเครือ | ประธานอนุกรรมการ |
| 1.2 ศาสตราจารย์สุภลักษณ์ พิณีภูวดล | อนุกรรมการ |
| 1.3 นางกอร์ปกุล แก้วทิพย์ | อนุกรรมการ |
| 1.4 นายประสาน หวังรัตนปราณี | อนุกรรมการ |
| 1.5 นายสมชาย กาญจนสุด | อนุกรรมการ |
| 1.6 พันเอก สุรจิต สุนทรธรรม | อนุกรรมการ |
| 1.7 เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ | อนุกรรมการและเลขานุการ |

2. คณะกรรมการด้านสาธารณสุข

องค์ประกอบ

- | | |
|---|------------------------|
| 2.1 นายอุดมศิลป์ ศรีแสงนาม | ที่ปรึกษาอนุกรรมการ |
| 2.2 นายพิจิตต รัตตกุล | ที่ปรึกษาอนุกรรมการ |
| 2.3 นายสุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย | ประธานอนุกรรมการ |
| 2.4 นายภาณุลา อาวชันนการ | อนุกรรมการ |
| 2.5 นายพรเพชร ปัญญะกุล | อนุกรรมการ |
| 2.6 นางวิภาดา วิจักขณาลัญญ์ | อนุกรรมการ |
| 2.7 พันเอกปฐมทรยศ ปทุมทอง | อนุกรรมการ |
| 2.8 พันตำรวจเอกเกรียงเดช จันทรวงศ์ | อนุกรรมการ |
| 2.9 นายวิวัฒน์ ศีตมโนชญ์ | อนุกรรมการ |
| 2.10 นายไชยยุทธ ธนไพศาล | อนุกรรมการ |
| 2.11 นายเรนทร์ โชติรสนิรมิต | อนุกรรมการ |
| 2.12 ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย | อนุกรรมการ |
| 2.13 ผู้แทนศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย (ADPC) | อนุกรรมการ |
| 2.14 เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
หรือผู้ที่เลขาธิการมอบหมาย | อนุกรรมการและเลขานุการ |



3. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน

องค์ประกอบ

- | | |
|---|------------------------|
| 3.1 นายสมชาย กาญจนสุต | ประธานอนุกรรมการ |
| 3.2 ศาสตราจารย์เกียรติคุณสันต์ หัตถิรัตน์ | อนุกรรมการ |
| 3.3 นายณรงค์ ธาดาเดช | อนุกรรมการ |
| 3.4 พันเอกสุรจิต สุนทรธรรม | อนุกรรมการ |
| 3.5 นายอนุรักษ อมรเพชรสภาพร | อนุกรรมการ |
| 3.6 นางนงมล สวรรค์ปัญญาเลิศ | อนุกรรมการ |
| 3.7 รองศาสตราจารย์ศิริอร สินธุ | อนุกรรมการ |
| 3.8 นายกฤษณ์ธรรม กสิกรรังสรรค์ | อนุกรรมการ |
| 3.9 ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน) | อนุกรรมการ |
| 3.10 ผู้แทนสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย | อนุกรรมการ |
| 3.11 เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
หรือผู้ที่เลขาธิการมอบหมาย | อนุกรรมการและเลขานุการ |

4. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม

องค์ประกอบ

- | | |
|--|------------------------|
| 4.1 นายอมร นนทสุต | ที่ปรึกษาอนุกรรมการ |
| 4.2 นายไพจิตร ปวะบุตร | ที่ปรึกษาอนุกรรมการ |
| 4.3 นายวิทยาชาติปัญญาชัย | ประธานอนุกรรมการ |
| 4.4 ศาสตราจารย์เกียรติคุณสันต์ หัตถิรัตน์ | อนุกรรมการ |
| 4.5 รองศาสตราจารย์ศิริอร สินธุ | อนุกรรมการ |
| 4.6 นายวิทยา ศรีดามา | อนุกรรมการ |
| 4.7 พันเอกสุรจิต สุนทรธรรม | อนุกรรมการ |
| 4.8 นายฉัตรบดินทร์ เจตนะศิลป์ | อนุกรรมการ |
| 4.9 นางวิภาดา วิจักขณาลัญญ์ | อนุกรรมการ |
| 4.10 รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ที่เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
มอบหมาย | อนุกรรมการ |
| 4.11 ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก | อนุกรรมการ |
| 4.12 ผู้แทนสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัด
แห่งประเทศไทย | อนุกรรมการ |
| 4.13 ผู้แทนสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบล
แห่งประเทศไทย | อนุกรรมการ |
| 4.14 เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
หรือผู้ที่เลขาธิการมอบหมาย | อนุกรรมการและเลขานุการ |



5. คณะอนุกรรมการกำกับ และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

องค์ประกอบ

- 5.1 นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
- 5.2 นายวินัย สวัสดิ์ดิวิ
- 5.3 นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
- 5.4 นายวิทยา ชาติบัญญัติ
- 5.5 นายสมชาย กาญจนสุด
- 5.6 นายสุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย
- 5.7 นายพงษ์ภักดิ์ เรียงเครือ
- 5.8 เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ประธานอนุกรรมการ
อนุกรรมการ
อนุกรรมการ
อนุกรรมการ
อนุกรรมการ
อนุกรรมการ
อนุกรรมการ
อนุกรรมการและเลขานุการ

6. คณะอนุกรรมการตรวจสอบ

องค์ประกอบ

- 6.1 นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
- 6.2 นางสาวอมรจิตต์ เอี้ยววิบูลย์วิทย์
- 6.3 นายวิญญู พิทักษ์ปกรณ์
- 6.4 นายประจักษ์วิช เล็บนาค
- 6.5 นางสาวศิริมา สังข์ทอง

ประธานอนุกรรมการ
อนุกรรมการ
อนุกรรมการ
เลขานุการ
ผู้ช่วยเลขานุการ



ทีมงาน สพฉ.ปีงบประมาณ 2554

ผู้บริหารระดับสูง



นายชาติร์ เจริญเชื้อกุล
เลขาธิการ



นายแพทย์ประจักษ์วิช เล็บนาค
รองเลขาธิการ



นายแพทย์ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย
ผู้ช่วยเลขาธิการ

ผู้เชี่ยวชาญ

1. ดร.ปวีณ นราเมธกุล
2. นายแพทย์สัณชัย ชาสสมบัติ

ผู้เชี่ยวชาญ
ผู้เชี่ยวชาญ

สำนักยุทธศาสตร์

1. นางสาวกมลทิพย์ แซ่เล่า
2. นางนฤมล พาพิลา
3. นางสาวอุรา สุวรรณรักษ์
4. นางธันณ์จิรา ธนาศิริชัชนันท์
5. นางกรรณิกาญจน์ บุญใจใหญ่
6. นายสุภภัทร อภิภูณานนท์

ผู้อำนวยการ
ผู้จัดการงานนโยบายและยุทธศาสตร์
ผู้จัดการงานนโยบายและยุทธศาสตร์
ผู้จัดการงานแผนและประเมินผล
ผู้จัดการงานแผนและประเมินผล
พนักงานอาวุโสงานยุทธศาสตร์และแผน

สำนักจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

1. เรืออากาศเอกนายแพทย์อัศจรรย์ะ แพงมา
2. นางจิรวดี เทพเกษตรกุล
3. นายศิริชัย นิ่มมา
4. นางสาวเพ็ญรุ่ง บุญรักษ์
5. นายเสกสรรค์ มานวิโรจน์
6. นางณณาดา ลิ้มพุทธอักษร

ผู้อำนวยการ
ผู้จัดการงานจัดระบบสถานพยาบาล
ผู้จัดการงานจัดระบบหน่วยปฏิบัติการ
ผู้จัดการงานพัฒนาผู้ปฏิบัติการ
ผู้จัดการงานจัดระบบผู้ปฏิบัติการ
ผู้จัดการงานจัดระบบหน่วยปฏิบัติการ



สำนักจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

7. นายเกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์
8. นางสุนิสา สุวรรณรักษ์

ผู้จัดการงานจัดระบบหน่วยปฏิบัติการ
หัวหน้างานจัดระบบปฏิบัติการ

สำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์

1. นายสุรชัย ศิลาวรรณ
2. นางจันทร์เพ็ญ เล็กเลิศ
3. นางสาวสิริมา ใจปล้ำ
4. นางพัชรี รมณี
5. นายทรงศักดิ์ ภูมิสายตรง
6. นางสาวสุพิชญา ศิลสารรุ่งเรือง
7. นายพงษ์พิชญ ศรีธรรมานุสาร
8. นางสาวเทียมจันทร์ ฉัตรชัยกนันท์
9. นายรังสรรค์ คูหากาญจน์
10. นางสาวกิตติมา ยุทธสารประสิทธิ์
11. นางสาววาสนา เต่าสุวรรณ
12. ว่าที่ร้อยโทอรุณพ สุขไพบูลย์
13. นางสาวพรธิดา แยมพยนต์

ผู้อำนวยการ
รองผู้อำนวยการ
ผู้จัดการงานสาธารณภัย
ผู้จัดการงานบริหารการสื่อสารสั่งการ
ผู้จัดการงานบริหารการสื่อสารสั่งการ
ผู้จัดการงานสาธารณภัย
ผู้จัดการงานบริหารเครือข่าย
ผู้จัดการงานบริหารเครือข่าย
ผู้จัดการงานบริหารเครือข่าย
หัวหน้างานสาธารณภัย
พนักงานอาวุโสงานสาธารณภัย
พนักงานอาวุโสงานบริหารการสื่อสารสั่งการ
พนักงานอาวุโสงานบริหารเครือข่าย

สำนักวิชาการและบริหารคุณภาพ

1. นายแพทย์สัญญาชัย ชาสสมบัติ
2. ดร.ตรึงตา พูลผลอำนวย
3. นายวสันต์ เวียนเสี้ยว
4. นางสาวนวนนันทน์ กิจทวี
5. นางสาวชนิษฐา ภูสีมุงคุณ

รักษาการผู้อำนวยการ
ผู้จัดการงานพัฒนาวิชาการ
ผู้จัดการงานบริหารมาตรฐาน
นักวิชาการวิจัยและพัฒนา
พนักงานอาวุโสงานวิจัยและพัฒนา

สำนักอำนวยการ

1. นายสุชาติ ใต้รูป
2. นางพิศมัย พันธุ์ครุฑ
3. นางสาวกীরติสุดา บำเพ็ญบุญชู
4. นางสาวเรวดี หะสิตะพงษ์
5. นางดารณี ชูศรี
6. นายวัฒนา ทองเอี้ย
7. นางสาวคงขวัญ จันทร์แก้ว
8. นายจิตติกร จรเจริญ
9. นางสาวอนัญญา พันธุ์คุณวัฒน์
10. นางพรนภา พวงผกา
11. นางชุติมณฑน์ ยาใจ
12. นายไพโรจน์ วรรณโรจน์

ผู้อำนวยการ
รองผู้อำนวยการ
ผู้จัดการงานบริหารทรัพยากรบุคคล
ผู้จัดการงานพัสดุ
ผู้จัดการงานบริหารการเงินและบัญชี
ผู้จัดการงานบริหารทั่วไป
รักษาการผู้จัดการงานพัฒนาบุคลากร
หัวหน้างานการเงินและบัญชี
หัวหน้างานเลขานุการ
หัวหน้างานสารบรรณ
รักษาการหัวหน้างานการเงินและบัญชี
พนักงานอาวุโสงานเลขานุการ



กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ

1. นายอรรถพล ถาน้อย
2. นายบัณฑิต พีระพันธ์
3. นายไสรจจะ ชูแสง
4. นายอนุรัตน์ สมตน

กลุ่มสารสนเทศและประชาสัมพันธ์

1. นางสาวสุดารัตน์ นิราพาร
2. นางสาวกรรณกาญจน์ อาทรธรรมรัตน์
3. นางสาวจิตติมา ศรีมณี

กลุ่มตรวจสอบภายใน

1. นางสาวศิริมา สังข์ทอง
2. นางชิตชนก สุวคนธ์
3. นางสาวพรพิมล ธนบัตรชัย

กลุ่มนิติการ

1. นายชิษณุ เทพไกรวัล
2. นางสาวจินดา ยุติบรรณ
3. นายภราดร นิ่มนุช
4. นางรชยา เกียรติจิโรชาติ

ผู้อำนวยการ
ผู้จัดการงานบริหารระบบสารสนเทศ
พนักงานอาวุโสงานสารสนเทศ
พนักงานทั่วไปงานบริหารฐานข้อมูล

ผู้อำนวยการ
พนักงานทั่วไปงานสารสนเทศและประชาสัมพันธ์
พนักงานทั่วไปงานสารสนเทศและประชาสัมพันธ์

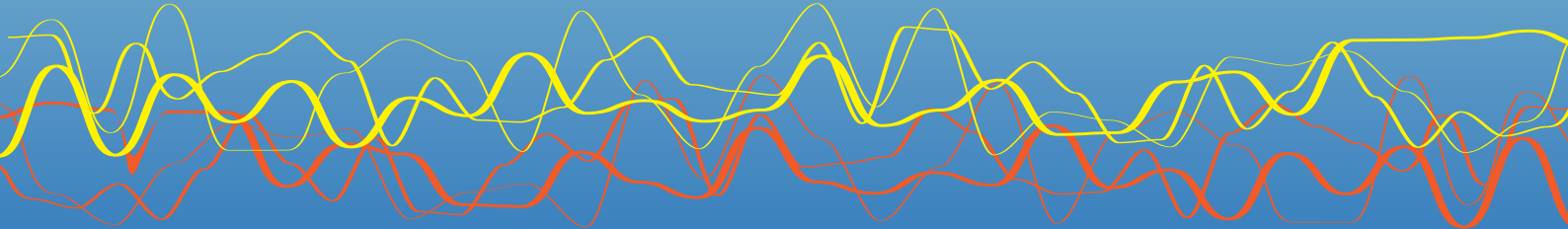
ผู้อำนวยการ
ผู้จัดการงานตรวจสอบภายใน
ผู้จัดการงานตรวจสอบภายใน

ผู้อำนวยการ
ผู้จัดการงานบังคับใช้กฎหมายและระงับข้อพิพาท
พนักงานอาวุโสงานบริหารกฎหมาย
พนักงานอาวุโสงานบริหารกฎหมาย





www.emit.go.th



อาคารสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
เลขที่ 88/40 หมู่ที่ 4 สาธารณสุขซอย 6 ถนนติวานนท์
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2872 1669 โทรสาร 0 2872 1601-6