

# annual report

รายงานประจำปี 2555



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)  
National Institute for Emergency Medicine





รายงานประจำปี  
**2555**



## ANNUAL REPORT 2012

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)  
National Institute for Emergency Medicine





## รายงานประจำปี 2555 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ISBN	978-616-11-1521-0	
พิมพ์ครั้งที่ 2	เดือนพฤษภาคม 2556	
จำนวน	1,000 เล่ม	
จัดพิมพ์โดย	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	
ที่ปรึกษา	นพ.ชาตรี เจริญชีวะกุล	
บรรณาธิการ	นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย	
กองบรรณาธิการ	นางสาวกมลทิพย์ แซ่เล่า นายสุรชัย ศิลาวรรณ นายทรงศักดิ์ ภูมิสายตร นางสาวเทียมจันทร์ ฉัตรชัยกนันท นายพงษ์พิชญ์ ศรีธรรมมานุสาร นางนฤมล พาพพิลา นางธันณจิรา ธนาศิริชัชนันท์ นางสาวกรองกาญจน์ บุญใจใหญ่ นางสาวอุรา สุวรรณรักษ์	ดร.ตรึงตา พูลผลอำนาจ นายวสันต์ เวียนเสี้ยว นางพัชรี รณที นางสาวสิริมา ใจปล้า นายเกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์ นางสาวสุพิชญา ศีลสารรุ่งเรือง นางสาวนวนันท์ กิจทวี นายจิตติกร จรเจริญ นางสาวพรธิดา แยมพยนต์
ภาพประกอบ	นายไพโรจน์ วรรณโรจน์ นางสาวจิตติมา ศรมณี	
ออกแบบรูปเล่ม	บริษัท อัลติเมท พรินติ้ง จำกัด โทรศัพท์ 087-555-7932 E-mail : umnart_p@hotmail.com	
พิมพ์ที่	บริษัท ส. พิจิตรการพิมพ์ จำกัด	

# annual report *รายงานประจำปี 2555*

สารจาก ประธานกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

สารจาก เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

นโยบายการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2556

รายนามกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน



## ส่วนนำ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพจ.)  
National Institute for Emergency Medicine





## สารจาก ประธานกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 โดยมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในด้านการบริหารจัดการ การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล มีการพัฒนาระบบการรับแจ้งเหตุและสั่งการ การแจ้งเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินโดยใช้หมายเลข 1669 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองท้องถิ่นในการให้บริการ การใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงาน และจัดให้มีระบบการศึกษาเฉพาะสำหรับผู้ปฏิบัติการในระดับต่างๆ เป็นต้น

ตลอดเวลาที่ผ่านมา บทเรียนต่างๆ ด้านภัยพิบัติ ทั้งมหาอุทกภัยปี 2554 รวมถึงเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ แสดงให้เห็นว่างานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นงานที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมอยู่ตลอดเวลา สามารถออกปฏิบัติการได้ทันที เพื่อรองรับทั้งเหตุการณ์ปกติและภัยพิบัติ ผู้ปฏิบัติงานต้องทำงานด้วยความทุ่มเท เสียสละ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นบททดสอบความเข้มแข็ง อดทน ความร่วมแรงร่วมใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย รวมทั้งแสดงให้เห็นถึงบทบาทของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อให้ผ่านวิกฤตเหล่านี้

ผมขอชื่นชมและขอขอบคุณคณะทำงานทุกฝ่าย ทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน มูลนิธิ เครือข่าย และผู้ปฏิบัติการในทุกกระดับ ที่ได้มุ่งมั่นทำงานอย่างเต็มที่มาโดยตลอด และขอเป็นกำลังใจให้ทุกท่าน ทุกหน่วยงาน ร่วมกันพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยให้เจริญก้าวหน้าและยั่งยืนสืบไป เพื่อเป็นหลักให้ประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทุกคนได้เข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน มีความเชื่อมั่นในระบบการแพทย์ฉุกเฉินตลอดไป

(นายประดิษฐ์ สิ้นชวนรงค์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
ประธานกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน



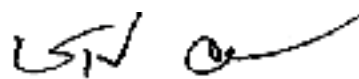
## สารจาก

### เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีบทบาทในการขับเคลื่อนงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเข้มแข็ง ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มีเจตนารมณ์ในการทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ทันท่วงทีต่อเหตุการณ์มากขึ้น ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ โดยในปีที่ผ่านมาได้สร้างทีมชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติ เพื่อพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน การพัฒนาเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินโดยการสร้างความร่วมมือกับภาครัฐและเอกชน จนนำไปสู่การได้รับรางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชนดีเด่นประเภทนวัตกรรมการให้บริการ จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ มีการส่งเสริมการแลกเปลี่ยนด้านวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินและการจัดการภัยพิบัติทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ อาทิ การจัดประชุมวิชาการประจำปี การประชุมแลกเปลี่ยนทางวิชาการร่วมกับ ACTS (APEC Research Center for Typhoon and Society) จากจีนไทเป การยกระดับและพัฒนาทักษะทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านกิจกรรม EMS Rally การส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินมากขึ้น เพื่อให้เกิดความร่วมมืออย่างยั่งยืน เป็นต้น

จากการดำเนินงานดังกล่าวของสถาบันฯ ในช่วงที่ผ่านมา ถือเป็นรากฐานสำคัญในการก้าวไปข้างหน้าอย่างมั่นคง ซึ่งนอกจากงานที่ต้องขับเคลื่อนต่อตามพันธกิจและนโยบายที่กำหนดไว้แล้ว คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินยังได้ให้ความเห็นชอบแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติฉบับที่ 2 ปี 2556-2559 เพื่อเร่งรัดพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เป็นที่ยอมรับและมีความน่าเชื่อถือ ตลอดจนเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับสถาบันฯ ในการเข้าสู่เวทีประชาคมอาเซียน ทั้งหมดนี้ก็เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ซึ่งบุคคลทุกเชื้อชาติ ศาสนา และทุกชนชั้นบนผืนแผ่นดินไทย สามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

ผมจึงขอถือโอกาสนี้ ขอบขอบคุณทุกท่าน ทุกความร่วมมือ ทั้งองค์กรภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงภาคประชาชน ที่ได้ช่วยเหลือสนับสนุนและไว้วางใจในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันฯ มาโดยตลอด และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าทางสถาบันฯ จะได้รับความร่วมมือจากทุกท่านตลอดไป



นายชาติรี เจริญชีวะกุล

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



## นโยบายการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2556

การดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการรักษาผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต เพื่อให้ประชาชนทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยอยู่รอดปลอดภัย ทั้งที่อยู่นอกโรงพยาบาลและในโรงพยาบาล ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และนโยบาย ของรัฐบาลจึงต้องมีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งเชิงปริมาณ



**“เจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต ไม่ตามสิทธิ์ ใกล้ที่ไหนไปทีนั้น”**

และเชิงคุณภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลทุกฝ่าย ต้องร่วมมือกันเพื่อให้ไปถึงเป้าหมาย จึงขอความร่วมมือจากทุกท่านให้ถือปฏิบัติตามแนวทาง

### “3 เร็ว 2 ดี ฟรีทั่วไทย”

**เร็วที่ 1. ให้มีการโทรแจ้งและรับแจ้งเหตุเร็ว:** โดยการพัฒนาให้มีอาสาฉุกเฉินชุมชนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้และเข้าใจเรื่องการโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินผ่านหมายเลข 1669 ให้มากขึ้นและพัฒนาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ให้มีความพร้อมในการรับแจ้งเหตุและอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนในการรับบริการผ่านหมายเลข 1669 ตลอด 24 ชั่วโมง

**เร็วที่ 2. รับเร็ว:** ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินต้องไปถึง รับและให้ผู้ป่วยได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินที่เหมาะสมโดยเร็วที่สุด เน้นหนักกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตสีแดง หลังจากรับคำสั่งจากศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ดังนั้นความครอบคลุมของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินควรมีครอบคลุมในทุกตำบล พื้นที่ตำบลไหนที่ยังไม่มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ขอให้ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดตั้งเพิ่มขึ้นโดยการประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมูลนิธิให้มีส่วนร่วมในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้นๆ

**เร็วที่ 3. ส่งเร็ว:** เมื่อชุดปฏิบัติการฉุกเฉินปฐมพยาบาลผู้ป่วยเบื้องต้นแล้ว และส่งผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล จะต้องได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์ และพยาบาลโดยเร่งด่วนทันที จึงขอความร่วมมือจากสถานพยาบาลทุกแห่งให้มีการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น

**ดีที่ 1. มีความพร้อมและมาตรฐานดีในสภาวะปกติ:** การปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งก่อนถึงสถานพยาบาล หรือ ณ สถานพยาบาล และการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล ต้องได้รับการพัฒนา และยกระดับให้ได้มาตรฐานที่กำหนดอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันในทุกพื้นที่ เพื่อเป็นที่ไว้วางใจของประชาชนที่จะเรียกใช้บริการ

**ดีที่ 2. มีความพร้อมและมาตรฐานดีในสถานการณ์ภัยพิบัติ:** แต่ละจังหวัดต้องมีความพร้อมในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินตลอดเวลา เพื่อรองรับภัยพิบัติทั้งการเตรียมความพร้อม การตอบโต้เผชิญเหตุ การฟื้นฟูบูรณะ ต้องมีระบบการบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติที่ดี มีความรวดเร็วในการระดมสรรพกำลังและมีการบริหารจัดการที่ดี และสามารถลดอัตราการตายที่ไม่สมควรจากภาวะวิกฤตฉุกเฉินลงอย่างมีประสิทธิภาพ

ทุกขั้นตอนการช่วยเหลือที่กล่าวมานี้ ประชาชนต้องไม่ถูกทวงถามสิทธิก่อนรักษา ไม่ต้องสำรองค่ารักษา ทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยต้องได้รับการที่ดี และฟรีทั่วไทยตามนโยบายและความปรารถนาดีของรัฐบาล

(นายวิทยา บุรณศิริ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
ประธานคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

## คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินปี 2555



### ประธานกรรมการ

นายวิทยา บุรณศิริ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

## กรรมการโดยตำแหน่ง



1 นายอารีพงศ์

กฤษอุ่ม

ปลัดกระทรวงการคลัง

2 นายไพจิตร

วราชาติ

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3 นายจรัสศักดิ์

สุคนธาติ

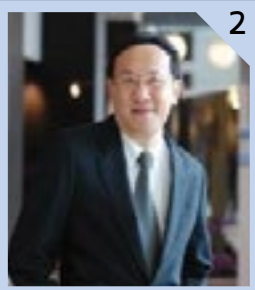
เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

4 นายวินัย

สวัสดิวร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## กรรมการผู้แทน



- |                  |                |   |
|------------------|----------------|---|
| 1 นายสุกิจ       | ทัศนสุนทรวงค์  | ผู้แทนแพทยสภา   |
| 2 พันเอกสุรจิต   | สุนทรธรรม      | ผู้แทนแพทยสภา   |
| 3 ร.ศ. ศิริอร    | สินรุ          | ผู้แทนสภาการพยาบาล  |
| 4 นายอนุชา       | เศรษฐเสถียร    | ผู้แทนสถานพยาบาลของรัฐ  |
| 5 นายนพพร        | นิวัฒน์นันท์   | ผู้แทนสถานพยาบาลของเอกชน  |
| 6 นายศราวุธ      | สันตินันตรักย์ | ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีบทบาท<br>ด้านการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาล                   |
| 7 นายกิตติศักดิ์ | คณาสวัสดิ์     | ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเล็กกว่าจังหวัด   |
| 8 นายพีชิต       | ศิริวรรณ       | ผู้แทนจากองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร<br>และมีบทบาทด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (บทบาททั่วไป)              |
| 9 นายประสิทธิ์   | ทองทิพย์เจริญ  | ผู้แทนจากองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร<br>และมีบทบาทด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (เฉพาะท้องถิ่นหรือพื้นที่) |

## กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



- 1 นายสุรเชษฐ์
- 2 นายสุริยะ
- 3 นายวิทยา
- 4 นายพิชิต

สตีตนิรามัย  
อรุณรุ่ง  
ชาติบัญญัติ  
รัตตกุล

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงินและบัญชี  
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย  
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ฉุกเฉิน  
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านภัยพิบัติ

## กรรมการและเลขานุการ



กรรมการและเลขานุการ  
นายชาตรี เจริญชีวะกุล

# CONTENT

หน้า

## \* ส่วนที่ 1 ส่วนนำ

- > สารจากประธานกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน 1
- > สารจากเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 2
- > นโยบายการแพทย์ฉุกเฉินปีงบประมาณ 2556 3
- > รายงานกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน 4

## \* ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป

- > ความเป็นมา แนวคิด หน้าที 11
- > โครงสร้างของสถาบัน 12
- > แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินปี 2553-2555 13

## \* ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2555

- > รางวัลคุณภาพดีเด่น 17
- > บทสรุปผู้บริหาร ผลงานการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ปี 2555 18
- > กิจกรรมเด่น 26
  - >> การฝึกอบรมชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติ 26
  - >> การประชุมเชิงปฏิบัติการ "Public Health Impact of Heavy Rain" 29
  - >> การประชุมเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน 4 ภาค 31
  - >> พิธีลงนามความร่วมมือปฏิบัติการกิจหน่วยกู้ชีพของเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินภาคเอกชน (มูลนิธิ/สมาคม) ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ 33
  - >> การจัดแข่งขัน EMS Rally ระดับชาติ ประจำปี 2555 35
  - >> โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่อุทยานแห่งชาติ และพื้นที่ห่างไกล ทูรกันดาร 38
  - >> การอบรมการจัดการภัยพิบัติและการบัญชาการเหตุการณ์สำหรับผู้บริหารระดับสูงและผู้ปฏิบัติการ 40

# สารบัญ

หน้า

## \* ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2555 (ต่อ)

- > ผลการดำเนินงานของกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน 42
- > ผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการภายใต้กรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน 47
- > ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ 53
- > ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 55

## \* ส่วนที่ 4 ทิศทางสู่ออนาคต

- > แผนการดำเนินงานปี 2556 (แผนหลักฉบับที่ 2) 61
- > โอกาสการพัฒนา 69

## \* ส่วนที่ 5 ภาคผนวก

- > รายงานงบการเงิน 72
  - >> งบการเงินสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
  - >> งบกองทุน
- > ข้อมูลสถิติ 99
- > คำร้อยละของคะแนนผลการแข่งขัน EMS Rally ระดับประเทศ 101
- > รายชื่อผู้ได้รับเข็มเชิดชูเกียรติ 103
- > รายชื่อคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน 106
- > รายชื่อทีมงานสพว. 109

# annual report *รายงานประจำปี 2555*



ความเป็นมา แนวคิด หน้าที่

โครงสร้างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555



## ส่วนที่ 2

### ข้อมูลทั่วไป

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพอ.)  
National Institute for Emergency Medicine





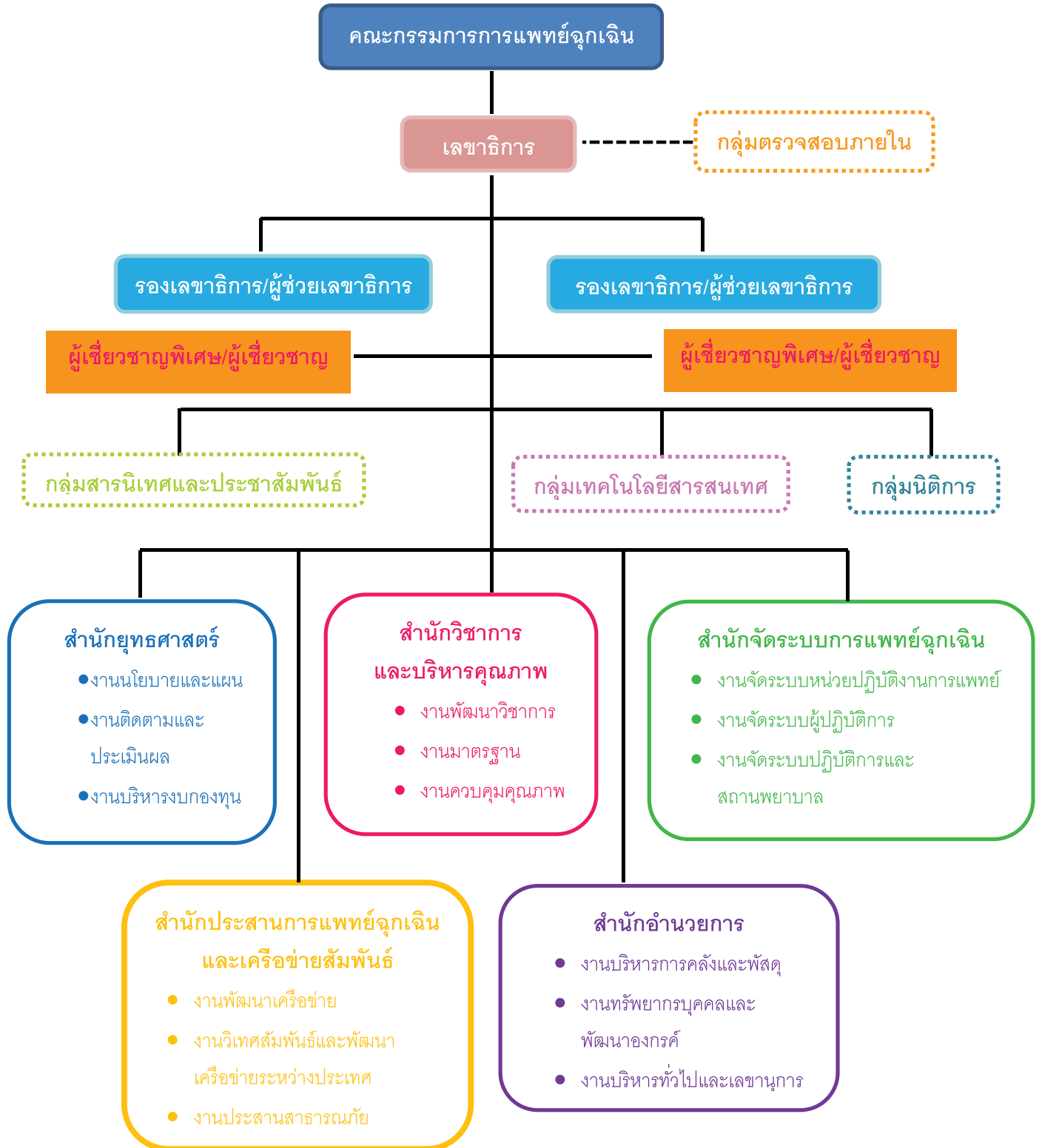
## แนวคิด ความเป็นมา ท้าที่

ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical System) ได้พัฒนาขึ้น ด้วยเหตุผลเพื่อลดจำนวนการตาย การทุพพลภาพ และการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายอันเกิดจากความล่าช้าในการดูแลรักษา การลำเลียงเคลื่อนย้ายไม่ถูกวิธี รวมถึงการนำส่งสถานพยาบาลที่ไม่เหมาะสม โดยการจัดระบบรับแจ้งเหตุที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีการดำเนินงานที่อาศัยความรู้ความเข้าใจในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การมีส่วนร่วมของผู้นำท้องถิ่นและชุมชน และการจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นร่วมกัน ภายใต้หลักเกณฑ์และมาตรฐานซึ่งเป็นที่ยอมรับจากหน่วยงานหรือองค์กรที่รับผิดชอบเฉพาะ เพื่อให้มีปฏิบัติการฉุกเฉินถูกวิธี ทันทีที่ สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ให้สูญเสียชีวิต และลดความพิการลงได้

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยเริ่มต้นจากการบริการโดยองค์กรการกุศลไม่แสวงหาผลกำไร โดยค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานหลักได้มาจากการรับบริจาค ในขณะที่หน่วยงานราชการ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กรมตำรวจ (สำนักงานตำรวจแห่งชาติในปัจจุบัน) ได้มีส่วนร่วมในการริเริ่มผลักดันให้เกิดการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (pre-hospital care) แต่ยังมีข้อจำกัดที่แตกต่างกันออกไป จนกระทั่ง พ.ศ. 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์เรนทร) ขึ้นภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผลักดันให้นโยบายการบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็น 1 ใน 4 นโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งจัดให้มีหน่วยกู้ชีพประจำโรงพยาบาลต่างๆ โดยเริ่มที่ 7 จังหวัดนำร่อง แล้วขยายผลไปทั่วประเทศในเวลาต่อมา โดยใช้ศูนย์กู้ชีพ “นเรนทร” โรงพยาบาลราชวิถี เป็นต้นแบบในการดำเนินงานและจัดให้มีศูนย์รับแจ้งเหตุ 1669 เพื่อประสานงาน สื่อสาร และควบคุมสั่งการ ส่วนงบประมาณดำเนินการได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะเริ่มแรก แต่รูปแบบยังคงไม่เป็นระบบที่ชัดเจน

เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับประโยชน์จากระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ครอบคลุมทั่วถึง และเท่าเทียม ตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงถูกจัดตั้งขึ้นตามมาตรา 14 แห่งกฎหมายดังกล่าว ให้เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลในกำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีรูปแบบการบริหารจัดการที่มีความคล่องตัวและสามารถบริหารงานตามนโยบายบริหารงานของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน ซึ่งเป็นหน้าที่ใหม่และมีขอบเขตที่กว้างกว่าเดิม

โครงสร้างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



## แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553 - 2555

แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555 ภายใต้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ถือเป็นแผนหลักฯ ฉบับแรกของระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย โดยสาระสำคัญของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้กำหนดให้มีการพัฒนาและปรับปรุงระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด รวมไปถึงการปรับปรุงการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลและในโรงพยาบาลทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

### วิสัยทัศน์

ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัย โดยมีการจัดการอย่างมีส่วนร่วม

### พันธกิจ

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

### เป้าประสงค์หลัก

1. การป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นน้อยที่สุด
2. การจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนพ้นภาวะฉุกเฉิน หรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันที่

### แผนยุทธศาสตร์

1. ยุทธศาสตร์การสร้างและการจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศ
2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลัง
3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน
4. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม
5. ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล

โดยแต่ละยุทธศาสตร์จะกำหนดไว้อย่างชัดเจน ทั้งยุทธวิธีแนวทางดำเนินการและหน่วยงานที่รับผิดชอบ ทั้งที่เป็นหน่วยงานหลักซึ่งมีทั้ง สพอ. และภาคส่วนอื่น และที่เป็นหน่วยงานสนับสนุน



# annual report *รายงานประจำปี 2555*

รางวัลคุณภาพดีเด่น

บทสรุปผู้บริหาร

กิจกรรมเด่น

ผลการดำเนินงานของกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการภายใต้กรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด



## ส่วนที่ 3

## รางวัลคุณภาพดีเด่น



## รางวัลคุณภาพดีเด่น

# รางวัล

## คุณภาพการให้บริการประชาชน

### ระดับดีเด่น ประเภทรางวัลนวัตกรรมการให้บริการ

“1669 เครือข่ายปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน”

จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ประจำปี 2554



เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2554 ที่หอประชุมกองทัพเรือ นพ.ชาติ เจริญชีวะกุล เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เข้ารับรางวัลคุณภาพการให้บริการประชาชน รางวัลดีเด่น ประเภทรางวัลนวัตกรรมการให้บริการ “1669 เครือข่ายปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน” จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) เนื่องจากมีการสร้างสรรค์งานบริการใหม่ที่สามารถสร้างประโยชน์ให้กับประชาชน มีการนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ในการบริการ รวมทั้งเพิ่มรูปแบบการเข้าถึงบริการ สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับประชาชนทุกกลุ่ม ซึ่งได้จัดให้มีการติดตามประเมินผลการให้บริการประชาชนที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดเป็นประจำทุกปี โดยมีนายยงยุทธ วิชัยดิษฐ์ รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย เป็นประธานในพิธีและมอบรางวัล

## บทสรุปผู้บริหาร

### บทสรุปผู้บริหาร ผลงานการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย ปี 2555

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 เพื่อเป็นหน่วยงานรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน

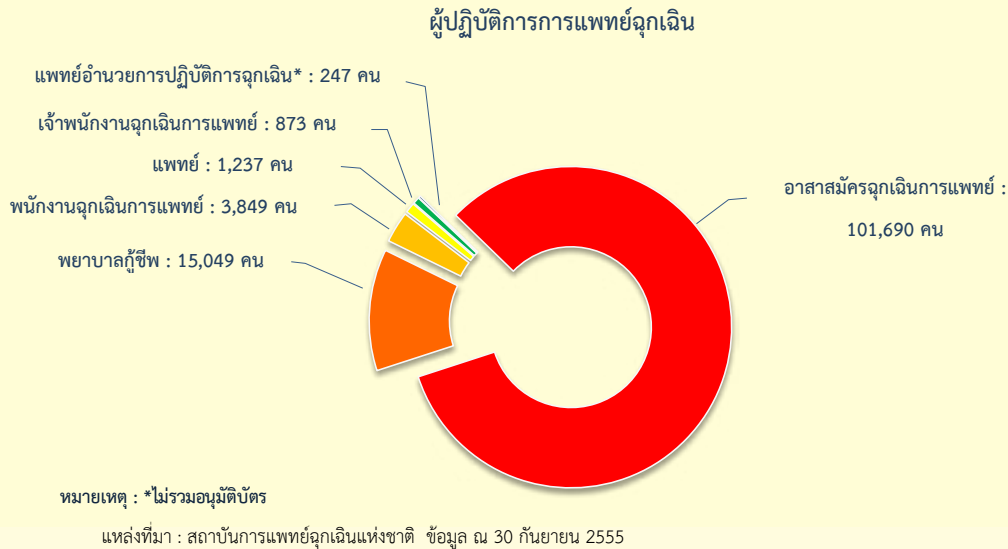
ในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้ถือปฏิบัติตามแผนหลักการแผนฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 1 เป็นกรอบทิศทางในการพัฒนาให้มีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักการของ “เก้าอี้ 4 ขา” ในการทำงานที่ให้ความสำคัญกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ และการสนับสนุนของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย ที่มุ่งหวังให้ “ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับบริการที่ได้คุณภาพมาตรฐานอย่างทั่วถึง เท่าเทียม” ผลการดำเนินงานมีความก้าวหน้าและประสบผลสำเร็จอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้จากการที่มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉินครบทั้งทางบก ทางน้ำและทางอากาศยาน ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าถึงบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และผลการดำเนินงานของทุนหมุนเวียนที่รายงานต่อกรมบัญชีกลาง ส่งผลให้คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบผลการประเมินการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2555 ให้ “สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีคะแนนการปฏิบัติงานเป็นลำดับหนึ่ง” ในประเภทกลุ่มที่อยู่ในระบบการประเมินทุนหมุนเวียนของกรมบัญชีกลาง (คะแนนที่ได้รับเท่ากับ 4.73 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) ผลงานการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินปี 2555 ที่สำคัญ ดังนี้

#### 1. การพัฒนาทรัพยากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ทรัพยากรถือเป็นหัวใจสำคัญของระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่จะส่งผลให้การปฏิบัติการฉุกเฉินมีคุณภาพได้มาตรฐาน ประกอบด้วย ทรัพยากรบุคคล ยานพาหนะ ซึ่งอาจเป็นรถฉุกเฉิน เรือ หรืออากาศยาน พร้อมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนด ซึ่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้เล็งเห็นความสำคัญในการผลิตและพัฒนาบุคลากรทุกประเภทอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมดำเนินงานได้จัดหายานพาหนะ พร้อมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนมั่นใจในระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน ดังนี้

1.1) การผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากรแต่ละประเภท ให้มีคุณภาพทัดเทียมกับมาตรฐานตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) กำหนด โดยได้ส่งเสริมและสนับสนุนการผลิตและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกประเภท และมีแนวทางการจัดการศึกษาหรือฝึกอบรม โดยภาพรวมจำนวนผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะกลุ่มอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ อย่างไรก็ตาม ยังมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมการผลิตและพัฒนาบุคลากรทุกประเภท เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการใช้บริการของผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่งานฉุกเฉินการแพทย์ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ พยาบาลกู้ชีพ รวมทั้งอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการให้บริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง และเป็นธรรมแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน นอกจากนี้ยังมีการมอบเข็มเชิดชูเกียรติให้แก่ผู้ปฏิบัติงานดีเด่นเป็นประจำทุกปี เพื่อยกย่องเกียรติคุณของผู้ที่มีความมุ่งมั่น ท้วมเท เสียสละในการปฏิบัติงานอีกด้วย



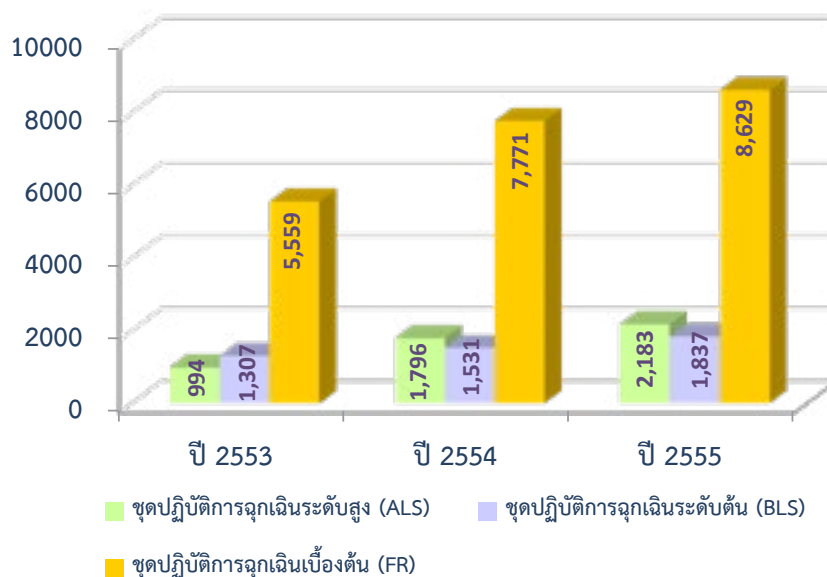


1.2) การประสานให้มีการจัดหายานพาหนะสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินและจัดทำเป็นคู่มือ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดหายานพาหนะที่ได้มาตรฐาน โดยได้สำรวจและตรวจสอบคุณลักษณะของยานพาหนะและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนไว้ โดยปี 2555 พบว่า มีรถพยาบาลทุกระดับที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งสิ้น 14,189 คัน

1.3) การจัดตั้งหน่วย/ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินมีความครอบคลุมและแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นเพิ่มขึ้นจาก 5,559 ชุด ในปี 2553 เป็น 8,629 ชุด ในปี 2555 ซึ่งเพิ่มขึ้น 3,070 ชุด หรือคิดเป็นร้อยละ 55.22 ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ตนเองหรือพื้นที่ใกล้เคียง และสร้างความยั่งยืนของระบบต่อไป โดย พบว่า แนวโน้มจำนวนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินในภาพรวมเพิ่มสูงขึ้น

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความครอบคลุมพื้นที่ในการให้บริการในเขตชนบท พบว่า พื้นที่ชนบทที่ห่างไกล หรือพื้นที่ชายแดนที่มีความเสี่ยงในเรื่องสถานการณ์ความไม่สงบ ยังมีความครอบคลุมค่อนข้างน้อย ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาและออกแบบการจัดระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่พิเศษ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินให้สามารถเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง เท่าเทียม ต่อไป

จำนวนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินปี 2553-2555



## 2. ผลงานด้านการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล

การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินได้ดำเนินงานพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถเข้าถึงและให้บริการแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ โดยในปี 2555 มีการออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินรวมทั้งสิ้น 1,245,858 ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นการช่วยเหลือเหตุการณ์ผู้ป่วยฉุกเฉิน (nontrauma) จำนวน 873,714 ครั้ง รองลงมาคือการช่วยเหลือเหตุการณ์อุบัติเหตุจราจร จำนวน 304,987 ครั้ง ที่เหลือเป็นการช่วยเหลือในเหตุการณ์อื่นๆ ซึ่งไม่ระบุประเภทอีกราว 63,157 ครั้ง โดยมีการแบ่งระบบปฏิบัติการฉุกเฉินออกเป็น 3 ระบบ ได้แก่ ระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก ทางอากาศยาน และทางน้ำ

จากสถิติข้อมูลในปี 2555 ด้านการออกปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก พบว่า มีการออกช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินรวมทั้งสิ้น 1,236,769 ครั้ง หรือคิดเป็นร้อยละ 99.27 ของการออกปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งหมด ด้านการออกปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน มีการออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งสิ้น 55 ราย (รวมเขตกรุงเทพมหานคร) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบาดเจ็บหรือป่วยอยู่ในขั้นวิกฤติฉุกเฉิน และอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร หรือพื้นที่ที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายด้วยยานพาหนะปกติได้ โดยจังหวัดที่มีการออกปฏิบัติการทางอากาศยานมากที่สุดคือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน (28 ราย) รองลงมาคือจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (11 ราย) และด้านการออกปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ มีการออกช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งสิ้น 2,212 ครั้ง ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2554 (491 ครั้ง) ถึง 4.5 เท่า โดยจังหวัดที่มีการออกปฏิบัติการช่วยเหลือทางน้ำมากที่สุดคือ จังหวัดกระบี่ (231 ครั้ง) รองลงมาคือ จังหวัดนครนายก (193 ครั้ง) และจังหวัดลพบุรี (176 ครั้ง) ตามลำดับ และส่วนหนึ่งเป็นการปฏิบัติการฉุกเฉินที่บันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนจึงไม่สามารถระบุประเภทได้ จำนวน 6,798 ครั้ง อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตให้เห็นถึงผลการปฏิบัติการฉุกเฉินของปี 2555 ลดลงจากปี 2554 จำนวน 228,019 ครั้ง หรือร้อยละ 15.47 ซึ่งจำเป็นต้องค้นหาเหตุผลถึงแนวโน้มดังกล่าวต่อไป

### สถิติข้อมูลการปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างปีงบประมาณ 2554 และ 2555

พื้นที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน	ข้อมูลการปฏิบัติการ	ปี 2554 (ครั้ง)	ปี 2555 (ครั้ง)
นอกเขตกรุงเทพมหานคร	ทางบก	981,975	1,199,153
	ทางอากาศยาน	52	54 (ราย)
	ทางน้ำ	491	2,212
	ไม่ระบุประเภท	154,740	6,798
เขตกรุงเทพมหานคร	ไม่ระบุประเภท	336,619*	46,705
<b>รวม</b>		<b>1,473,877</b>	<b>1,245,858</b>

หมายเหตุ : \*เป็นการประมาณการ เนื่องจากข้อมูลไม่สมบูรณ์

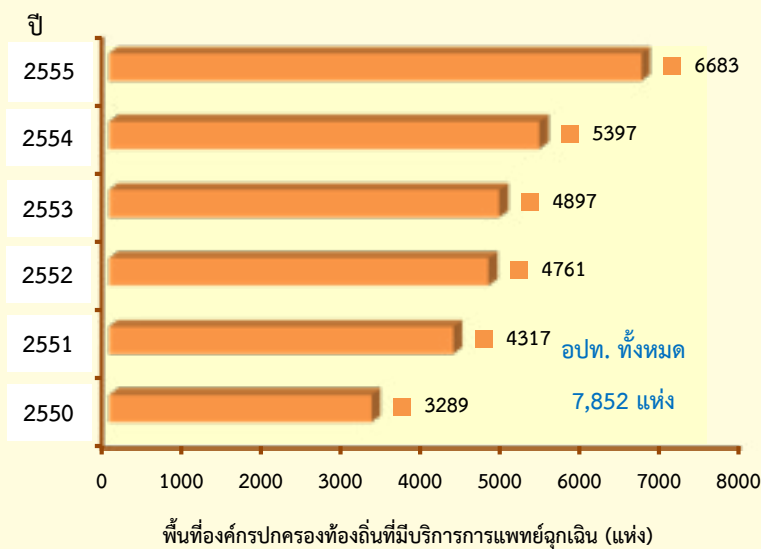
แหล่งที่มา : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 2555



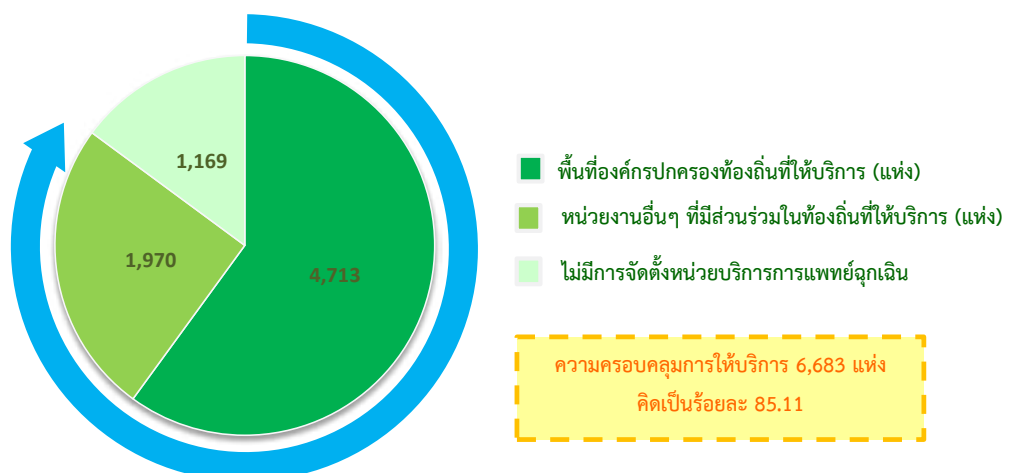
### 3) ผลงานการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาครัฐและเอกชน

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งปัจจุบันมี อปท. จำนวน 7,852 แห่ง ผลการดำเนินงานพบว่า มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ตนเองและพื้นที่ใกล้เคียง เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2550 - 2555 โดยปี 2550 มีจำนวน อปท. ที่มีการดำเนินงานและบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งสิ้น 3,289 แห่ง และได้มีการสนับสนุนให้ อปท. เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานและบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกๆ ปีอีก 3,394 แห่ง ทำให้มีความครอบคลุมพื้นที่ในการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ในปี 2555 จำนวน 6,683 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 85.11 ของจำนวนพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด

จำนวนพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2550-2555



ความครอบคลุมในการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินของท้องถิ่นปี 2555



แหล่งที่มา : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 2555

#### 4) ผลงานด้านการรับแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669

การแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 โดยจัดให้มีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการทั่วประเทศ 78 แห่ง เพื่อให้ ประชาชนหรือผู้ประสบเหตุสามารถแจ้งเหตุการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และมีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานประจำศูนย์ฯ จะพิจารณาสั่งการให้ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินออกช่วยเหลือผู้ป่วยที่เหมาะสมตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งให้คำปรึกษาในการดูแลและช่วยเหลือเบื้องต้น โดยในปี 2555 มีสัดส่วนการแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นจำนวน 991,281 ครั้ง หรือคิดเป็นร้อยละ 79.57 ส่วนที่เหลือจะเป็นการแจ้งเหตุผ่านช่องทางอื่น ๆ เช่น ประชาชนแจ้งผ่านหมายเลขอื่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ หน่วยกู้ชีพและกู้ภัย วิทยุสื่อสาร

อย่างไรก็ตามสัดส่วนการแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ค่อนข้างน้อย เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบจะมีการตัดสัญญาณโทรศัพท์ ส่วนใหญ่ผู้เกี่ยวข้องจะแจ้งเหตุผ่านวิทยุสื่อสาร หรือแจ้งผ่านเครือข่ายหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน

#### 5) ผลงานด้านคุณภาพของปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

##### 5.1) การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ตามระดับความฉุกเฉิน

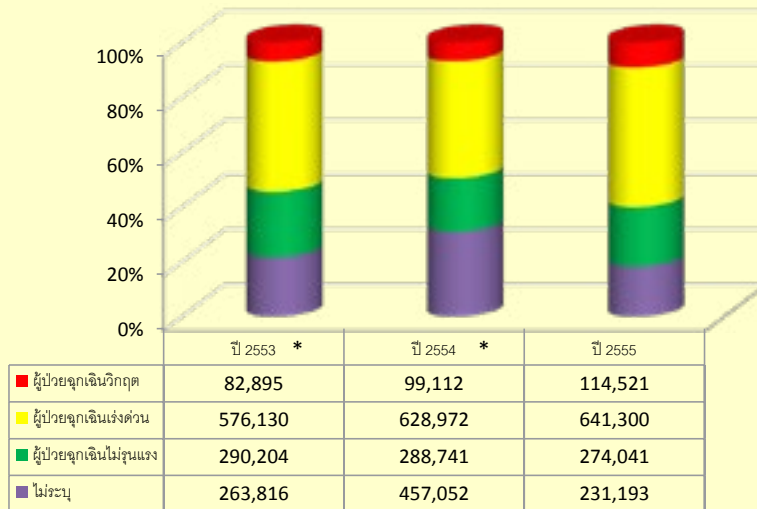
ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาโรงพยาบาลด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จำเป็นต้องได้รับการประเมินคัดแยก เพื่อการจัดการและบำบัดดูแลรักษาอย่างทันเวลาที่ตามระดับความฉุกเฉิน โดยในการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินมี 3 ขั้นตอน คือ 1) การคัดแยกโดยศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจากข้อมูลที่รับจากผู้แจ้งเหตุ ณ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 2) การคัดแยก โดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ 3) การคัดแยก ณ ห้องฉุกเฉิน ในช่วงระยะเริ่มต้นของการพัฒนาระบบข้อมูลการคัดแยกยังไม่ครบถ้วน รวมทั้งมีเกณฑ์การคัดแยกที่หลากหลาย ดังนั้นสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้พัฒนาและจัดทำหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเห็นชอบและประกาศให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ในปี 2554 แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (สีเหลือง) ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (สีเขียว) ผู้ป่วยทั่วไป (สีขาว) และผู้มารับบริการอื่น (สีดำ)

ดังนั้น ข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินในช่วงแรก (ปี 2553-2554)\* ยังใช้เกณฑ์การคัดแยกที่หลากหลายยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ รวมทั้งข้อมูลยังไม่ครบถ้วน อย่างไรก็ตามเมื่อมีการพัฒนาหลักเกณฑ์การคัดแยกและมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยปฏิบัติการได้ดำเนินการตามเกณฑ์ดังกล่าว เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการตามระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วย รวมทั้งในปี 2555 กพฉ.ได้มีมติเห็นชอบให้การปรับปรุงเกณฑ์การจ่ายเงินชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน จากเดิมจ่ายเงินชดเชยตามประเภทชุดปฏิบัติการฉุกเฉินจากการคัดแยกของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เปลี่ยนเป็นการจ่ายเงินชดเชยตามระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วย จากการคัดแยก ณ ห้องฉุกเฉิน ซึ่งจะทำให้ข้อมูลมีความชัดเจนและมีคุณภาพมากขึ้น และจากข้อมูลปี 2555 พบว่า มีผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามการคัดแยก ณ ห้องฉุกเฉิน ทั้งสิ้น 1,261,055 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) 114,521 ราย ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (สีเหลือง) 641,300 ราย ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (สีเขียว) 274,041 ราย และไม่ระบุประเภทอีก 231,193 ราย

จากข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามระดับความฉุกเฉิน ปี 2553-2555 จะเห็นว่าแนวโน้มผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 82,895 รายในปี 2553 เป็น 114,521 ราย



การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามระดับความฉุกเฉิน ปี 2553-2555



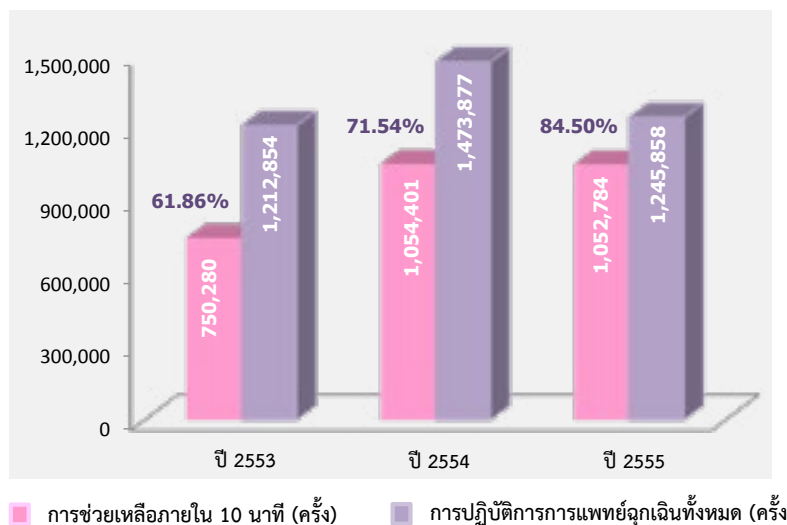
แหล่งที่มา : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2555

หมายเหตุ : ข้อมูลการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน ปี 2553-2554\* ยังใช้เกณฑ์การคัดแยกที่ลากหลายยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ และข้อมูลยังไม่ครบถ้วน

อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบางแห่ง ในปี 2555 พบว่าผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ณ ห้องฉุกเฉิน มีเพียงร้อยละ 21 สะท้อนให้เห็นถึงการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ยังมีสัดส่วนที่น้อยอยู่เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน ซึ่งน่าจะต้องมีค้นหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุในการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงระบบการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป

5.2) ผลงานการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ภายใน 10 นาที การปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินให้เหมาะสม อย่างทันท่วงที จะช่วยลดการสูญเสียชีวิตหรือการตายก่อนถึงวัยอันสมควร และลดความพิการของผู้ป่วยฉุกเฉินลงได้ โดยมีสัดส่วนการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนถึงจุดเกิดเหตุภายใน 10 นาทีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 61.86 (ปี 2553) เป็นร้อยละ 71.54 (ปี 2554) และเป็นร้อยละ 84.50 (ปี 2555)

แนวโน้มการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ภายใน 10 นาที ระหว่างปี 2553-2555



แหล่งที่มา : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2555

5.3) ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2555 โดยสุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้รับบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน 900 รายตามสัดส่วนจำนวนผู้รับบริการในปี 2554 เขตละ 1 จังหวัด กลุ่มตัวอย่างมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือผู้ช่วย โดยเป็นญาติผู้ป่วยฉุกเฉินมากที่สุด ร้อยละ 70.8 รองลงมาเป็นผู้ประสบเหตุโทรแจ้งเหตุ ร้อยละ 17.1 ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อภาพรวมการบริการของชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 63.2 รองลงมาเป็นผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการให้บริการของชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ร้อยละ 63.7 รองลงมา การให้บริการรับแจ้งเหตุ ร้อยละ 62.5 และการให้บริการของห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 48.2 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความพอใจของผู้รับบริการ โดยมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน พบว่า ผู้รับบริการพอใจต่อการให้บริการรับแจ้งเหตุสูงสุด ค่าเฉลี่ย 8.73 คะแนน รองลงมาเป็นการให้บริการของชุดปฏิบัติการ ค่าเฉลี่ย 8.64 คะแนน การให้บริการของห้องฉุกเฉิน ค่าเฉลี่ย 8.16 คะแนน ตามลำดับ

นอกจากนี้ ยังมีผลวิจัยเชิงสำรวจของมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (เอแบค) ในช่วงมหายุทธภัยปี 2554 ที่ได้สำรวจจัดอันดับความพอใจของผู้ประสบภัยต่อศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์และสายด่วนต่างๆ เฉพาะกลุ่มคนที่เคยใช้บริการ 5 อันดับแรก ซึ่งดำเนินโครงการในระหว่างวันที่ 1-5 พ.ย. 2554 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,478 ตัวอย่าง พบว่า สายด่วนบริการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ได้รับความพอใจในอันดับที่ 1 (ที่มา: งานวิจัยเชิงสำรวจ “เสียงสะท้อนของผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมต่อผู้ให้ความช่วยเหลือ: กรณีศึกษาตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล” ศูนย์เครือข่ายบริการวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, 2554. หน้า 1-4)

#### 6) ผลงานด้านการสร้างและจัดการความรู้

สถาบันได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานวิชาการต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ เช่น การทำวิจัยร่วม การสนับสนุนงบประมาณ การให้คำปรึกษา และการสนับสนุนข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา โดยได้ดำเนินโครงการวิจัย ดังนี้

1. การประเมินผลแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติฉบับที่ 1
2. การประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน และพัฒนาต่อยอดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. การศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน
4. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนข้อมูล เพื่อจัดทำรูปแบบและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการให้บริการอากาศยานพยาบาลไทย
5. การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการรับมือภัยพิบัติ
6. การสนับสนุนข้อมูลในการศึกษาวิจัย เรื่อง “Pre hospital and disaster medicine Cambridge University: Lesson learn from the flooding of Bangkok 2011; Evaluation of hospital evacuation”
7. การดำเนินงานวิจัยร่วมกับประเทศสวีเดนในการศึกษาวิจัยความคุ้มค่าของการพัฒนาประสิทธิภาพของการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างทันท่วงที
8. การสนับสนุนข้อมูลในการศึกษาวิจัยที่สัมพันธ์กับผู้ป่วย (Non-trauma) ที่เสียชีวิต ก่อนที่จะนำส่งผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลที่เรียกใช้งานหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน
9. โครงการทบทวนแผนจัดการภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุข และการพัฒนาหลักสูตรการจัดการภัยพิบัติด้านสาธารณสุขสำหรับผู้บริหาร
10. การสนับสนุนข้อมูลในการสำรวจครัวเรือนที่ประสบภัยในพื้นที่น้ำท่วมช่วงเดือนกรกฎาคมถึงธันวาคม 2554
11. การให้คำปรึกษาและสนับสนุนข้อมูลงานวิจัย กรณีศึกษาการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศของ สพด.

นอกจากนี้ สถาบันยังได้ดำเนินการเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง และเป็นประจำทุกปี ได้แก่

- การจัดงานประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สร้างเครือข่ายและนำเสนอผลงานวิชาการทางการแพทย์ฉุกเฉิน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งเป็นการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติการดีเด่น
- การจัดการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในทางปฏิบัติ โดยสนับสนุนและจัดให้มีการแข่งขัน EMS Rally ระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ
- จัดทำจดหมายข่าวการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การดำเนินงานของสถาบันและพื้นที่
- โครงการสื่อมวลชนสัมพันธ์และข่าวสารสาธารณะ โดยมีแนวร่วมเครือข่ายประชาสัมพันธ์ประสานผู้ผลิตรายการต่างเพื่อการเผยแพร่ข่าวและประเด็นสำคัญด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และนำเสนอข้อมูลและสนับสนุนสื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์

### 7) ผลการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ

ในช่วงสถานการณ์มหาอุทกภัยปี 2554 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ประสานกับบริษัททำอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) เพื่อขอใช้พื้นที่ส่วนหนึ่งบริเวณสนามบินดอนเมือง ในการจัดตั้งศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินดอนเมือง 84 เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยฉุกเฉิน ซึ่งผลการปฏิบัติงานในการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉิน ตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม - 30 พฤศจิกายน 2554 พบว่ามีการปฏิบัติการฉุกเฉินทางรถยนต์ 1,070 ราย ปฏิบัติการฉุกเฉินทางเรือ 501 ราย และปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศยาน 475 ราย รวมทั้งสิ้น 2,046 ราย และสพฉ.รับสายด่วน 1669 ในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 5 - 30 พฤศจิกายน 2554 รวมทั้งสิ้น 8,983 สาย

จากเหตุการณ์ดังกล่าว เพื่อให้เกิดการเตรียมพร้อมรองรับภาวะภัยพิบัติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจึงได้จัดทำชุดความรู้ด้านภัยพิบัติสำหรับประชาชนและโรงพยาบาล เช่น โปสเตอร์ ปฏิทินการเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติตามสถานการณ์ในแต่ละภัยพิบัติ การประชาสัมพันธ์ทางรายการวิทยุ รวมถึงการจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ นอกจากนี้แล้ว สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติยังได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในองค์กรและเครือข่ายเพื่อให้พร้อมรับสถานการณ์ภัยพิบัติ โดยการส่งเจ้าหน้าที่ทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ เข้าอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกองค์กร ร่วมศึกษาดูงานเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ทั้งในและต่างประเทศ ให้การสนับสนุนและกระตุ้นให้มีการฝึกซ้อมแผนเสมือนจริง เช่น การซ้อมแผนเสมือนจริงระหว่างไทย-กัมพูชา เป็นต้น

การพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินมีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามขณะนี้ยังเร็วเกินที่จะบอกว่าระบบที่ดำเนินการอยู่ ทำให้อัตราตายของผู้ป่วยฉุกเฉินลดลงได้เท่าไร รวมทั้งยังมีประเด็นต่าง ๆ ที่ต้องพัฒนาทั้งในเรื่อง การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม การเตรียมการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับสาธารณภัย การพัฒนาระบบการเงินและงบประมาณให้มีประสิทธิภาพการพัฒนาหลักเกณฑ์กลไก และการบริหารกิจการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี การพัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารให้รองรับการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ การปฏิบัติการ และการประเมินผลได้ การประสานความร่วมมือกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ และการสร้างเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมและการจัดการความรู้และเพื่อให้ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน โดยมีการจัดการอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัย



## กิจกรรมเด่น

### การฝึกอบรมชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติ (DMERT: Disaster Medical Emergency Response Team)

จากสถานการณ์ปัจจุบัน ภัยพิบัติมีแนวโน้มเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นเพื่อการเตรียมพร้อมที่ดี สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ซึ่งมีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จึงคิดพัฒนา “ชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติ (DMERT : Disaster Medical Emergency Response Team) ประจำจังหวัด หรือโรงพยาบาล เป็นชุดปฏิบัติการที่มีความพร้อมสูงทั้งด้านบุคคล ความสามารถ และวัสดุอุปกรณ์ สามารถเข้าช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้ในระยะเวลาอันสั้นและสามารถดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องรบกวนทรัพยากรของพื้นที่ เนื่องจากมีอุปกรณ์ที่จำเป็นไปพร้อมกับทีม ได้แก่ เต็นท์สนาม เครื่องปั่นไฟ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นต้น จึงเข้าไปช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างถูกต้อง มีมาตรฐาน และทันต่อเหตุการณ์

สำหรับชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติ เป็นการผสมผสานข้อดีระหว่างทีม MERT (Medical Emergency Response Team) ที่ริเริ่มโดยกรมการแพทย์และสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย และทีม DMAT (Disaster Medical Assistant Team) ที่ริเริ่มอบรมโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ตั้งแต่ปี 2551 แต่ได้มีการปรับปรุงและจัดทีมให้มีขนาดเหมาะสมมากขึ้น เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการออกปฏิบัติ โดยการอบรมในครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากกระทรวงสาธารณสุข

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเตรียมความพร้อมชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ ในภัยพิบัติระยะแรก ที่สามารถให้การดูแลแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนมาก จนสามารถส่งต่อได้อย่างเหมาะสมโดยพึ่งพาตนเองได้ในระยะเวลาจำกัด
2. เพื่อเป็นรูปแบบสำหรับเตรียมความพร้อมในภาคส่วนต่างๆ ของประเทศต่อไป

#### การดำเนินงานและผลการดำเนินงาน

##### กิจกรรมที่ 1 การดำเนินการคัดเลือกจังหวัดหรือโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

คุณสมบัติของทีม ประกอบไปด้วยสมาชิกที่มีจิตอาสาอยู่ในจังหวัดเดียวกันจำนวน 11 คน ทีมต้องออกปฏิบัติการได้ตามเวลาที่ศูนย์บูรณาการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติแห่งชาติเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา กำหนดไว้ภายใน 3 ชั่วโมงหลังจากได้รับการประสานสั่งการ ทีมต้องมีความพร้อมในการเดินทาง สามารถทำงานนอกโรงพยาบาลและต่างโรงพยาบาลของตนเองได้

##### คุณสมบัติของจังหวัดหรือโรงพยาบาล ที่เข้าร่วมอบรม ประกอบด้วย

ก) ผู้บริหารระดับจังหวัดหรือ ผู้บริหารระดับโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลภาครัฐ ทั้งโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลภาคเอกชน รวมถึงหน่วยปฏิบัติการอื่นๆ ที่ให้การสนับสนุนและเห็นด้วยโดยต้องมีหนังสือสมัครเข้าร่วมโครงการฯ เป็นลายลักษณ์อักษร

ข) โรงพยาบาลต้องมีความพร้อม ในการเตรียมทีมให้ออกปฏิบัติการได้ตามเวลาที่กำหนด และสามารถทำงานนอกโรงพยาบาล และต่างโรงพยาบาลของตนเองได้ ทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศที่ร้องขอความช่วยเหลือ (ชุดปฏิบัติการฯ ต้องไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ประจำอยู่ในขณะนั้น ยกตัวอย่างเช่น ถ้าแพทย์กำลังอยู่เวรห้องฉุกเฉินต้องไม่อยู่ในทีมที่ออกปฏิบัติการ เพื่อให้แพทย์ที่ประจำหน้าที่อยู่ใน รพ.ไม่ขาดแคลน ซึ่งอาจจะแพทย์จาก รพ.อื่นๆในจังหวัด)

ค) โรงพยาบาลต้องมีความพร้อมและสนับสนุนงบประมาณ ด้านเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ ที่จำเป็นในการเตรียมพร้อมเมื่อต้องออกปฏิบัติการ และจัดสรร สารถ อุปกรณ์ ยาเวชภัณฑ์ ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ รวมถึง การเตรียมเชื้อเพลิงในการออกปฏิบัติการด้วย หรือมีรถกระบะสำหรับลำเลียงอุปกรณ์เวชภัณฑ์





ผลการคัดเลือกทีมชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติ โดยอบรมทั้งหมด 4 รุ่น รุ่นละ 5 ทีม รวมทั้งสิ้น 20 ทีม ได้แก่

- รุ่น 1 : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
- รุ่น 2 : โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลแพร์ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลอุทัยธานี และโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
- รุ่น 3 : โรงพยาบาลค่ายวีรวัฒน์โยธิน จังหวัดสุรินทร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ สำนักงานสาธารณสุขเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลรามธิบดี และสภากาชาดไทย
- รุ่น 4 : โรงพยาบาลภูมิพลฯ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี กรมแพทย์ทหารเรือ และมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

โดยแต่ละทีมจะมีสมาชิกจำนวน 11 คน ประกอบด้วย

คุณสมบัติหรือตำแหน่ง	จำนวน (คน)
แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือแพทย์ทั่วไป หรือแพทย์ที่รับผิดชอบงาน EMS หรืองานด้านสาธารณสุข	2
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน หรือปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข	4
เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT-I) หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนหรือผู้ช่วยพยาบาล	2
พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT-B) และหรืออาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (FR)	3
<b>รวม</b>	<b>11</b>

## การฝึกอบรมชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติ (DMERT: Disaster Medical Emergency Response Team)

กิจกรรมที่ 2 ลักษณะการฝึกอบรม แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 การอบรมภาคทฤษฎีเบื้องต้นและการฝึกปฏิบัติ (Core training) 5 วัน



ระยะที่ 2 การอบรมและฝึกภาคสนาม (Living in the field) 3 วัน



ระยะที่ 3 การร่วมซ้อมแผนเสมือนจริง (Full scale Exercise) 2 วัน



## การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “Public Health Impact of Heavy Rain”



APEC Research Center for Typhoon and Society ชื่อย่อว่า ACTS ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ตั้งขึ้นภายใต้เครือข่ายของ APEC (Asia-Pacific Economic Cooperation) มีสำนักงานใหญ่อยู่ ณ เมืองไทเป สาธารณรัฐประชาชนจีนใต้หวัน ก่อตั้งโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในกลุ่มประเทศสมาชิก 21 ประเทศ แลกเปลี่ยนและร่วมมือกันทางวิชาการระหว่างผู้นำผู้บริหารและนักวิชาการ ในด้านการจัดการภัยพิบัติ โดยเน้นในเรื่องการพัฒนาบุคลากร การประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ และการทำวิจัย ซึ่งมีพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือทางด้านวิชาการระหว่าง ACTS และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2555 โดย ACTS ได้ให้ความสนใจในด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากฝนตกหนัก เนื่องจากพบว่าสภาพอากาศที่แปรปรวนได้ส่งผลให้หลายพื้นที่เกิดปรากฏการณ์เอลนีโญ และฝนตกชุกกว่าปกติ เกิดปัญหาน้ำท่วมฉับพลันเนื่องจากฝนตกหนัก ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินเป็นอย่างมาก

จากความร่วมมือดังกล่าว สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย และกรมอุตุนิยมวิทยา ร่วมกับ ACTS จึงได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “Public Health Impact of Heavy Rain” ขึ้นในระหว่างวันที่ 18 – 20 กรกฎาคม 2555 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ด้านวิชาการและพัฒนาเครือข่ายร่วมกัน และเห็นว่าเรื่องของภัยพิบัติจะต้องมีงานวิจัยรองรับ ในเรื่องของการเตรียมความพร้อม การโต้ตอบ การพยากรณ์ ทั้งก่อนเกิดเหตุ การฟื้นฟู การป้องกัน ตลอดจนการลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้น โดยสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับบริบทของประเทศไทยได้



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ และบูรณาการการเตรียมความพร้อมรับมือในการลดผลกระทบที่จะเกิดต่อสุขภาพเนื่องจากภาวะฝนตกหนัก
2. เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ เทคนิคขั้นสูง และความก้าวหน้าในมาตรการบริหารจัดการภัยพิบัติในกลุ่มความร่วมมือทางเศรษฐกิจในเอเชีย-แปซิฟิก 21 เขตเศรษฐกิจ เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดต่อสุขภาพเนื่องจากภาวะฝนตกหนัก



## กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้บริหารระดับกลางและระดับสูงทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในประเทศไทยจำนวน 80 คน
2. ผู้เข้าร่วมประชุมจากกลุ่มความร่วมมือทางเศรษฐกิจในเอเชีย-แปซิฟิก APEC จำนวน 30 คน

## การดำเนินการและผลการดำเนินงาน

1. จัดบรรยายและอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จำนวน 2 วัน หัวข้อครอบคลุม

- ระบบการเตือนภัยล่วงหน้า
- เทคโนโลยีขั้นสูงในการตอบโต้ และ ป้องกัน

สาธารณภัยในด้านสาธารณสุข

ทั้งนี้ มีผู้สนใจเข้าร่วมประชุมจากประเทศต่างๆ เช่น จีน ไต้หวัน ไทย ญี่ปุ่น และฟิลิปปินส์ รวม 140 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารระดับกลางและระดับสูง จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานราชการ โรงพยาบาล และนักวิชาการ โดยผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมถึงประสบการณ์ในเรื่องอุทกภัย ซึ่งนำไปสู่แนวทางการแก้ปัญหา การนำเทคโนโลยีขั้นสูงหรือเครื่องมือเข้ามาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับประเทศของตน

2. การศึกษาดูงานในพื้นที่ที่เคยประสบภัย จำนวน 1 วัน ผู้เข้าร่วมประชุมได้เยี่ยมชมพื้นที่ที่เกิดอุทกภัยครั้งใหญ่ ในปี 2554 ศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ณ โรงพยาบาลเสนา และโรงพยาบาลอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในด้านการปฏิบัติที่ดีและไม่ดี ทั้งที่ประสบผลสำเร็จและล้มเหลว เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันโรงพยาบาลของตนเองต่อไป



## ข้อเสนอแนะ

การประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าวประสบผลสำเร็จ เป็นเวทีและช่องทางในการประสานงานและเกิดความร่วมมือที่ดีระหว่างภาคส่วนการพยากรณ์อากาศและงานด้านสุขภาพ ความร่วมมือที่ดีระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศได้แนวคิดและประสบการณ์ไปปรับใช้ในองค์กร และเป็นโอกาสในการแนะนำผู้เชี่ยวชาญด้านการพยากรณ์อากาศ การแจ้งเตือนภัย ระบบการป้องกันโรคติดต่อ และการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมและรับมือกับภัยพิบัติของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการสร้างความร่วมมือที่ดีระหว่างผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงานให้เข้าถึงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ ที่มีเป้าหมายเดียวกันคือ การลดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินอันเนื่องมาจากพายุไต้ฝุ่น/ฝนตกหนักในภูมิภาคเอเชีย



## การประชุมเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน 4 ภาค

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ร่วมกับเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน มูลนิธิ/สมาคม องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรและมีบทบาทด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ได้จัดประชุมเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินระดับภาค โดยจัดขึ้นใน 4 จังหวัดเพื่อเป็นตัวแทนภาค ได้แก่ ภาคใต้-จังหวัดสุราษฎร์ธานี ภาคตะวันออก-จังหวัดชลบุรี ภาคเหนือ-จังหวัดเชียงใหม่ ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ-กาฬสินธุ์ ระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2555 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุนการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการพัฒนารูปแบบความร่วมมือเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินภาคเอกชน รวมถึงบทบาททางการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งในภาวะปกติ และภาวะภัยพิบัติ ซึ่งถือเป็นการส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินภาครัฐ และส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่มีการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
2. เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินและได้รับการรับรองมาตรฐานจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติแล้ว สามารถปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ได้
3. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ มีบทบาทในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่

### กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่ได้ดำเนินการแพทย์ฉุกเฉินหรือมีความสนใจ ได้แก่ องค์กรการบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล
2. ผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาล



### การดำเนินงาน

1. ชี้แจงและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้กับกระทรวงมหาดไทยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะในท้องถิ่นที่ยังไม่ได้ดำเนินงาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีและยังไม่มี การจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีชุดปฏิบัติการแต่ไม่มีการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
3. จัดประชุมเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน 4 ภาค ให้กับผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ยังไม่ได้ดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินและผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดความสนใจและดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน



4. ประสานความร่วมมือในการขอการสนับสนุนการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด และประสานศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ในการสั่งการชุดปฏิบัติการสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่

5. ติดตามผลดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับผู้ประสานงานเขต

6. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับผู้ว่าราชการสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

7. ปรับปรุงคู่มือการบริหารจัดการด้านงบประมาณการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

8. สนับสนุนความรู้และสื่อด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้กับท้องถิ่น

## ผลการดำเนินงาน

1. มีการจัดตั้งคณะกรรมการสนับสนุน ติดตามและประเมินผล เพื่อการพัฒนางานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. มีการจัดประชุมเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน 4 ภาค ใน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ขอนแก่น กาญจนบุรี และสุราษฎร์ธานี โดยมีผู้ให้ความสนใจเป็นจำนวนมาก ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่ยังไม่มีการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ และมีการจัดระบบแล้วแต่ไม่มีผลการดำเนินงาน และมูลนิธิที่ไม่แสวงหากำไรในแต่ละภาค มีผู้เข้าประชุมรวมทั้งสิ้น 3,984 คน

3. จัดทำหนังสือ หลักวิธีการปฏิบัติงานและการบริหารจัดการงบประมาณการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ท้องถิ่นสามารถดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินได้

4. เกิดการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นเพิ่มขึ้นจำนวน 56 แห่ง รวมทั้งสิ้นที่มีการดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉินทั้งสิ้น 4,713 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 60.02 (ปี 2554 มีจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสิ้น 7,852 แห่ง) และมีท้องถิ่นขนาดใหญ่สามารถบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเลย จังหวัดลำพูน จังหวัดภูเก็ต จังหวัดกระบี่ จังหวัดนครศรีธรรมราช และเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี เมื่อรวมการดำเนินงานกับภาคีเครือข่าย เช่น มูลนิธิ และหน่วยงานอื่นที่มีส่วนร่วมในพื้นที่จะมีความครอบคลุมจำนวน 6,683 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.11 ซึ่งในจำนวนนี้ได้ออกปฏิบัติงานเพื่อรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินแล้วจำนวน 4,026 แห่ง คิดเป็นร้อยละของการปฏิบัติงาน 60.24

5. พบปะหารือ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับผู้ว่าการสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สร้างความมั่นใจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี

## พิธีลงนามบันทึกความร่วมมือปฏิบัติการกิจหน่วยกู้ชีพของเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินภาคเอกชน (มูลนิธิ/สมาคม) ทั้งในภาวะปกติ ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และภาวะภัยพิบัติ

เพื่อการพัฒนาการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงได้ร่วมกับเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน ภาคเอกชน (มูลนิธิ/สมาคม ที่ไม่แสวงหาผลกำไร) ดำเนินการผลักดันการพัฒนาเครือข่ายฯ สู่ความร่วมมือในการบริหารการพัฒนาเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินภาคเอกชน ประจำปี 2555 เพื่อให้มีบทบาทร่วมดำเนินการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ภายใต้มาตรฐานและคุณภาพตามที่ กพฉ. กำหนด และตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2555 รวมทั้งเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551



### วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างความร่วมมือและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินของภาคีเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน ภาคเอกชน (มูลนิธิ/สมาคม) ให้สามารถจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง และเท่าเทียม

### กลุ่มเป้าหมาย

มูลนิธิ/สมาคม แต่ละภาคที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งระดับผู้บริหาร หัวหน้ากู้ชีพ-กู้ภัย และผู้ปฏิบัติการ

### การดำเนินงาน

1. จัดทำโครงการส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน ภาครัฐและเอกชน ประจำปี 2555
2. แต่งตั้งคณะทำงานประสานการบริหารการพัฒนาเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน ภาคเอกชน ประจำปี 2555 ที่ประกอบด้วย ตัวแทนจากมูลนิธิต่างๆ ดังนี้ (1) มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง (2) มูลนิธิร่วมกตัญญู (3) มูลนิธิสัจจพุทธธรรมแห่งประเทศไทย จังหวัดปราจีนบุรี (4) มูลนิธิธรรมรัตน์มีณรัตน์ จังหวัดชลบุรี (5) มูลนิธิพิทักษ์กาญจนา จังหวัดกาญจนบุรี (6) มูลนิธิกุศลศรัทธา จังหวัดสุราษฎร์ธานี (7) มูลนิธิประชาชนดีสุข จังหวัดกระบี่ (8) พุทธสมาคมเผยแผ่คุณธรรม เต็กก่า จีแซเกาะ จังหวัดขอนแก่น (9) มูลนิธิพุทธธรรม 31 นครราชสีมา (10) มูลนิธิรวมใจ อปพร. จังหวัดเชียงใหม่ (11) มูลนิธิประสาทบุญสถาน จังหวัดพิษณุโลก พร้อมด้วย ส่วนสนับสนุนการมีส่วนร่วม กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สมาคมอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัยแห่งประเทศไทย และ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยมีที่ปรึกษา 2 ท่าน คือ นายประสิทธิ์ ทองทิตต์เจริญ กรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน และ นพ.ชาติรี เจริญชีวะกุล เลขาธิการ และ นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย รองเลขาธิการ เป็นประธานคณะทำงาน



3. ประชุมคณะทำงานประสานการพัฒนาเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินภาคเอกชน ประจำปี 2555 ร่วมกำหนดรูปแบบการประชุม และร่วมดำเนินการจัดการประชุมเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินภาคเอกชนระดับภาค ประจำปี 2555 เพื่อสร้างความเข้าใจในบทบาทภารกิจของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และสร้างเครือข่ายสัมพันธ์ พร้อมรับฟังความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

## ผลการดำเนินงาน

1. จากการประชุมคณะทำงาน ได้ข้อสรุปรูปแบบการพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินภาคเอกชนจำนวน 4 เรื่อง ได้แก่

- 1.1 บันทึกความร่วมมือของมูลนิธิภาคใต้ โดย มูลนิธิกุศลศรัทธา สุราษฎร์ธานี
- 1.2 ทีมกู้ภัยพิเศษกับการตอบโต้ภัยพิบัติ โดย มูลนิธิพุทธธรรม 31 นครราชสีมา
- 1.3 Earthquake กู้ภัยเตรียมพร้อมกู้ชีพกู้ภัย โดย มูลนิธิรวมใจ อปพร.อ.เมือง จังหวัดเชียงใหม่
- 1.4 แผนรองรับภัยพิบัติ กรณีเขื่อนเกิดวิกฤต โดย มูลนิธิพิทักษ์กาญจน์ จังหวัดกาญจนบุรี

2. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และเครือข่ายมูลนิธิ/สมาคม ได้ร่วมลงนามบันทึกความร่วมมือการปฏิบัติการกิจหน่วยกู้ชีพของเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน ภาคเอกชน (มูลนิธิ/สมาคม) ทั้งในภาวะปกติ ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และภาวะภัยพิบัติ โดยมีแนวทางการปฏิบัติตามบันทึกความร่วมมือฯ และรายชื่อผู้ประสานงานหลักและประสานงานรองของแต่ละองค์กร พร้อมมีข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานและการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในทุกพื้นที่ให้แก่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ นำไปปรับปรุงแก้ไขและพัฒนางานในภาพรวมของประเทศต่อไป

## ปัญหาและข้อเสนอแนะ

ในการระดมความคิดเห็นจากผู้เข้าประชุม 4 ภาค และคณะทำงานประสานการบริหารการพัฒนาเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน ภาคเอกชน ประจำปี 2555 สามารถรวบรวมประเด็นปัญหาพร้อมข้อเสนอการแก้ปัญหาในมุมมองหลายมิติที่มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินภาคเอกชน ดังนี้

มูลนิธิ & มูลนิธิ: ด้านการทำงานพื้นที่ซ้ำซ้อน ด้านศักยภาพและพฤติกรรม ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ด้านกฎหมาย

มูลนิธิ & องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: ด้านการดำเนินงานภายใต้กฎ/ระเบียบ/ข้อบังคับและวิธีปฏิบัติที่แตกต่างกัน

มูลนิธิ & สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด: ด้านการบริหารจัดการ

มูลนิธิ & ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ: ความไม่เป็นกลางในการสั่งการ

มูลนิธิ & องค์กรภาคพื้นอาเซียน: ความร่วมมือของเครือข่ายจากประเทศในภาคพื้นอาเซียน

มูลนิธิ & สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ: ข้อเสนอเพื่อการแก้ปัญหาและการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายฯ



## การจัดแข่งขัน EMS Rally ระดับชาติประจำปี 2555

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยความร่วมมือด้านวิชาการกับเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดขอนแก่น ได้จัดการแข่งขัน EMS Rally (Emergency Medical Services Rally) ระดับประเทศครั้งที่ 2 ขึ้น ณ สวนกีฬา กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี โดยมีการจัดปฐมนิเทศในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2555 และจัดการแข่งขันในวันศุกร์ที่ 24 กุมภาพันธ์ 2555 ซึ่งเป็นการแข่งขันการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล โดยการหมุนเวียนแข่งขันการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานการณ์ต่างๆ ตามฐานสถานการณ์จำลองเหตุการณ์ฉุกเฉินที่ครอบคลุมการบาดเจ็บฉุกเฉิน และสาธารณภัย เพื่อให้ผู้เข้าแข่งขันได้แสดงความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลการส่งการ การประเมินและควบคุมสถานการณ์ การให้คำแนะนำ ผู้ที่อยู่ ณ จุดเกิดเหตุ การประเมินสภาพผู้ป่วยฉุกเฉิน การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ การยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม โดยใช้หลักการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (pre hospital care) ตามมาตรฐานระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เนื่องจากเป็นเสมือนการฝึกปฏิบัติจริง ณ จุดเกิดเหตุ
2. เพื่อประเมินสมรรถนะของบุคลากรผู้เข้าร่วมแข่งขันในทุกระดับ
3. เพื่อนำผลการประเมินไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป
4. เพื่อหา Best of the Best ของทีมในระดับเขต เป็นตัวแทนของประเทศไทยไปแข่งขันในระดับนานาชาติต่อไป

### กลุ่มเป้าหมาย

แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เวชกรฉุกเฉินระดับกลาง (EMT-I) เวชกรฉุกเฉินระดับต้น (EMT-B) และผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น

### รูปแบบการแข่งขันและกติกา

1. ผู้เข้าแข่งขัน EMS Rally ระดับประเทศ ประกอบด้วยบุคลากรที่เป็นผู้แทนจากเขตสาธารณสุข 18 เขต และทีมรับเชิญ 2 ทีมจากกรุงเทพมหานครและตัวแทนสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รวม 20 ทีม แต่ละทีมจะส่งผู้เข้าแข่งขันระดับ ALS จำนวน 6 คน ได้แก่ แพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน เจ้าหน้าที่งานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT-I) หรือพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT-B) หรืออาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (FR) จำนวน 3 คน และทีมระดับ FR จำนวน 4 คน รวมเขตละ 10 คน
2. วิทยากรกรรมการฐานวิชาการประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์เฉพาะทาง และพยาบาลวิชาชีพ จากโรงพยาบาลและสถาบันการศึกษาที่เป็นที่ยอมรับระดับประเทศ จำนวน 45 คน กรรมการผู้ช่วย 23 คน กองอำนวยการ 13 คน Navigator 20 คน และผู้ป่วยจำลอง 83 คน รวม 184 คน
3. การเตรียมฐานและกฎกติกาที่ใช้ในการแข่งขันครั้งนี้ กำหนดขึ้นจากองค์ความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการจัดการแข่งขัน EMS Rally ทั้งระดับจังหวัด เขต และระดับประเทศในครั้งที่ผ่านมา รวมทั้งองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษารวบรวมเกี่ยวกับ EMS Competition จากต่างประเทศ และปรับปรุงจากคู่มือการจัดการแข่งขัน EMS Rally ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2554)



ฐานการแข่งขัน ประกอบด้วยฐานวิชาการจำนวน 15 ฐาน ได้แก่

- ฐาน Mass casualty
- ฐาน Pediatric
- ฐาน Orthopedic
- ฐาน Trauma
- ฐานสันทนาการอีก 3 ฐาน
- ฐาน Extrication
- ฐาน Emergency Medicine
- ฐาน Life Support
- ฐาน Obstetrics-Gynecology ทั้งในระดับ FR และ ALS

ระยะเวลาที่ใช้ในการแข่งขันฐานละ 15 นาที คือเข้าฐาน-รายงานตัว-Boom 2 นาที แข่งขัน 10 นาที ออกจากฐานและเดินเปลี่ยนฐาน 3 นาที อุปกรณ์ที่ใช้ในการแข่งขัน ทีมแข่งขันเป็นผู้เตรียมมาเอง เกียรติบัตรและรางวัล มีทั้งรางวัลการแข่งขัน EMS Rally วิชาการ และรางวัลการแข่งขันสันทนาการ Rally award สีสนียอดทีม Boom

## ผลการแข่งขัน

ทีมที่เข้าแข่งขันประเภท ALS 20 ทีม มีคะแนนการแข่งขันแตกต่างกันมาก โดยทีมที่มีคะแนนสูงสุดในการแข่งขันมีคะแนนร้อยละ 81.81 ส่วนทีมที่มีคะแนนต่ำสุดในการแข่งขันมีคะแนนร้อยละ 46.61 สำหรับทีมประเภท FR 18 ทีม มีคะแนนการแข่งขันแตกต่างกันมากเช่นกัน โดยทีมที่มีคะแนนสูงสุดในการแข่งขันมีคะแนนร้อยละ 77.38 ส่วนทีมที่มีคะแนนต่ำสุดในการแข่งขันมีคะแนนร้อยละ 40.88 นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนในแต่ละฐานมีคะแนนสูงสุดและต่ำสุดแตกต่างกันมาก โดยเฉพาะฐาน Mass casualty และฐานที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนผลการแข่งขันไม่ถึงร้อยละ 50 มีจำนวน 3 ฐาน ได้แก่ ฐาน Mass casualty, ฐาน FR Orthopedic และ ฐาน FR Obs.-Gyn. ซึ่งเป็นจุดที่ควรพัฒนาต่อไป ตามรายละเอียดผลคะแนนแนบท้ายในภาคผนวก





## ข้อพิจารณา

1. ผลการแข่งขันบ่งบอกถึง ความรู้ความสามารถ และมาตรฐานของชุดปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ในแต่ละด้าน จึงสมควรที่จะต้องมีการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินในทุกๆระดับ ให้ได้มาตรฐานต่อไป ซึ่งการจัดการแข่งขัน EMS Rally เป็นวิธีการพัฒนาบุคลากรรูปแบบหนึ่ง ที่มีประสิทธิภาพสูง

2. การแข่งขัน EMS Rally ระดับประเทศ จะมีการแข่งขันทุกปี ปีละ 1 ครั้ง ประมาณเดือนมีนาคม ของทุกปี ซึ่งทีมที่เข้าร่วมแข่งขันระดับประเทศควรเป็นทีมที่ชนะเลิศการแข่งขันจากระดับเขต ทีมที่ชนะเลิศการแข่งขันระดับประเทศจะได้รับการส่งเสริมให้มีการแข่งขันระดับนานาชาติ ต่อไป

## โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่อุทยานแห่งชาติ และพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร

### หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันพบว่านักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ให้ความสนใจกับการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ธรรมชาติ เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะการท่องเที่ยวที่เป็นแหล่งอุทยานแห่งชาติของไทย ซึ่งมีทั้งหมด 148 แห่งทั่วประเทศ อยู่ภายใต้ การดำเนินงานของสำนักอุทยานแห่งชาติ กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช โดยพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ที่ห่างไกลและ ทุรกันดาร เช่น จังหวัดเลย จากสถิติพบว่าเฉพาะที่อุทยานแห่งชาติภูกระดึงมีนักท่องเที่ยวรวม 64,920 คนต่อปี อุทยานภูเรือ 132,435 คนต่อปี อุทยานแห่งชาติภูสวนทราย 16,874 คนต่อปี (ที่มา: สรุปรายงานสถิตินักท่องเที่ยวที่เข้าไปในเขตอุทยานแห่ง ชาติต่างๆ ปีงบประมาณ 2554, กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช) ในขณะที่พื้นที่มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) 123 ชุด และชุดปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (ALS) มีเพียง 15 ชุด

จากเหตุผลดังกล่าว สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ร่วมกับสำนักอุทยานแห่งชาติ กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและ พันธุ์พืช และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เล็งเห็นความสำคัญที่จะต้องมีการเตรียมระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ รองรับกับจำนวนผู้ที่เข้าไปเยี่ยมชมอุทยานที่เพิ่มมากขึ้น จึงจัดทำโครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่อุทยานแห่งชาติ และพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดารขึ้น ระหว่างวันที่ 6-10 กุมภาพันธ์ 2556 ณ อุทยานแห่งชาติภูกระดึง จ.เลย เพื่อให้ผู้ที่เข้าไปเยี่ยมชม อุทยานได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ทันเวลาตามมาตรฐานที่กำหนด เมื่อได้รับบาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน และเพื่อเป็นการ พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของสถานการณ์และพื้นที่



### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่อุทยานแห่งชาติและพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร

### กลุ่มเป้าหมาย

อาสาสมัครผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) และผู้รับผิดชอบงานกู้ชีพกู้ภัยระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่อุทยาน แห่งชาติ ภูกระดึง ภูเรือ ภูสวนทราย และเขตสงวนพันธุ์สัตว์ป่าภูหลวง

## วิธีการดำเนินงานและผลการดำเนินงาน

จัดกิจกรรมฝึกอบรมอาสาสมัครผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

1) อบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น ให้แก่เจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติ ผู้รับผิดชอบงานกู้ชีพ กู้ภัยระบบการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่อุทยานแห่งชาติภูกระดึง ภูเรือ ภูสวณทรายและเขตสงวนพันสัตว์ป่าภูหลวง และอาสาสมัครผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) จังหวัดเลย รวม 170 คน

2) จัดทำสถานการณ์การฝึกซ้อม โดยมีการจำลองสถานการณ์เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านการอบรมได้ฝึกปฏิบัติในทันที การซ้อมแผนได้สมมติเหตุการณ์การเกิดอาหารเป็นพิษในหมูนักท่องเที่ยวจำนวนมาก ซึ่งไม่สามารถนำผู้ป่วยลงมารักษาพร้อมกันทั้งหมด จึงจำลองการปฏิบัติในครั้งนี้โดยการนำแพทย์ พยาบาลพร้อมอุปกรณ์เวชภัณฑ์ขึ้นไปรักษาเบื้องต้นที่บริเวณยอดภูกระดึง จากนั้นจึงค่อยลำเลียงผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเร่งด่วนลงมารักษาต่อที่โรงพยาบาล หลังจากนั้นจึงนำผู้ป่วยที่เหลือลงมารักษาตามความจำเป็นต่อไป

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

พื้นที่อุทยานแห่งชาติและพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดารมีระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนี้

1. มีผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินที่สามารถปฏิบัติการฉุกเฉินครอบคลุมพื้นที่เป้าหมาย
2. มีแผนงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน พร้อมจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามแผนที่กำหนด
3. มีการฝึกซ้อมแผนการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระยะ



## การอบรมด้านการจัดการภัยพิบัติและการบัญชาการเหตุการณ์ สำหรับผู้บริหารระดับสูงและผู้ปฏิบัติการ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และ U.S. Department of Agricultural Forest Service ได้ประสานความร่วมมือในการจัดทำโครงการอบรมด้านการจัดการภัยพิบัติและการบัญชาการเหตุการณ์สำหรับผู้บริหารระดับสูงและผู้ปฏิบัติการ (National Incident Management System and Incident Command System for Executives and Operation Staffs) ขึ้น โดย U.S. Department of Agricultural Forest Service ได้สนับสนุนผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการภัยพิบัติจากประเทศสหรัฐอเมริกามาเป็นวิทยากรในการอบรม 2 ท่าน คือ Mr. Dennis J. Orbus /Operations Specialist, Federal Emergency Management Agency และ Mr. Mike Dougherty / Wildland Fire Program Manager, U.S. Fire Administration

### วัตถุประสงค์

เพื่อผู้บริหารระดับสูงและผู้ปฏิบัติการได้รับองค์ความรู้ สามารถนำความรู้และแนวคิดไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการสาธารณภัย/ภัยพิบัติในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ

### กลุ่มเป้าหมาย

ผู้บริหารระดับสูงและผู้ปฏิบัติการ

### การดำเนินงานและผลการดำเนินงาน

1. การอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการจัดการภัยพิบัติและการบัญชาการเหตุการณ์สำหรับผู้บริหารระดับสูง (วันที่ 24 สิงหาคม 2555 ณ โรงแรมแม่น้ำรามาดา) มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 93 คน ประกอบด้วย รองผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้บริหารจากกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เลขาธิการสภาการศึกษา ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้บริหารจากมูลนิธิกู้ชีพ- กู้ภัย ผู้แทนจาก USAID เป็นต้น





2. การอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการจัดการภัยพิบัติและการบัญชาการเหตุการณ์สำหรับผู้ปฏิบัติการ (วันที่ 27-29 สิงหาคม 2555 ณ โรงแรมแม่น้ำรามาดา) มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 50 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล จาก รพ.สังกัดภาครัฐ และเอกชน



## ผลการดำเนินงานของกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

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

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้ดำเนินการกิจต่างๆตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 เพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำรวมทั้งสิ้น 10 ครั้ง เพื่อพิจารณาและตัดสินใจประเด็นสำคัญต่างๆ ตลอดจนรับฟังความเห็นจากหน่วยปฏิบัติการและผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและผู้รับบริการ การตรวจเยี่ยมหน่วยปฏิบัติการและศึกษาดูงานในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2555 และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2555 รวมทั้งการปฏิบัติภารกิจอื่นๆตามที่กฎหมายกำหนด

### สรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินตามอำนาจหน้าที่ในมาตรา 11

#### มาตรา 11(1) กำหนดมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ตามเจตนารมณ์พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 เห็นสมควรให้มีคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นเพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน โดยในปีงบประมาณ 2555 อยู่ระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติดำเนินการจัดทำ

#### มาตรา 11(2) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

กพฉ.มีมตินำเสนอแนวนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉินต่อคณะรัฐมนตรี ดังนี้

1. เห็นชอบแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2556-2559) เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อเป็นนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้
2. เห็นชอบกรอบค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ปี 2556 ของ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดังนี้
  - (1) งบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน วงเงิน 1,920 ล้านบาท
  - (2) งบบริหารจัดการสพฉ.และศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด วงเงิน 249,660,345 บาท รวมทั้งสิ้น 2169.6604 ล้านบาท
3. เห็นชอบให้อนุกรรมการกำกับและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ดำเนินการจัดทำข้อเสนอต่อ กพฉ. ในการสนองนโยบายรัฐบาล เพื่อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนแนวทางการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคอันเกิดจากการดำเนินงานดังกล่าว ต่อคณะรัฐมนตรี ตามมาตรา 11(2) และ (3)

#### มาตรา 11(3) เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคอันเกิดจากการดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน คือ การได้รับจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ ทั้งงบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินและงบบริหารจัดการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประกอบกับสถานการณ์มหาอุทกภัยที่เกิดขึ้นในช่วงปลายปีงบประมาณ 2554 จนถึงต้นปีงบประมาณ 2555 กพฉ.จึงมีมติให้ สพฉ.ดำเนินการของงบกลางรายละเอียดดังนี้

1. เห็นชอบกรอบค่าของงบประมาณจากงบกลางปี 2555 เพื่อรองรับการดำเนินงานภายใต้การบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินภายใต้มาตรฐานเดียวกันของ 3 กองทุนในส่วนของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ วงเงิน 126.7070 ล้านบาท (ไม่ได้รับการอนุมัติ)



2. เห็นชอบให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติดำเนินการของงบประมาณจากงบกลางปี 2555 ให้กองทุนการแพทย์ฉุกเฉินเป็นจำนวนเงินรวมทั้งสิ้น 324.3369 ล้านบาท (ได้รับอนุมัติในส่วนของปฏิบัติการฉุกเฉินในสาธารณภัย 12.8993 ล้านบาท) เพื่อใช้หนี้การสนับสนุน

- (1) การปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในปีงบประมาณ 2554
- (2) การปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่เฉพาะ
- (3) การปฏิบัติการฉุกเฉินในสาธารณภัย

#### **มาตรา 11(4) กำหนดนโยบายการบริหารงาน ให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานและอนุมัติแผนการเงินของสถาบัน**

กพล.ได้พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานและอนุมัติแผนการเงินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดังนี้

1. อนุมัติแผนการดำเนินงานและแผนการเงิน ปี 2555 ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จำนวนเงินงบประมาณทั้งสิ้น 740.9803 ล้านบาท ประกอบด้วย

- (1) งบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน วงเงิน 567 ล้านบาท จัดสรรตามสัดส่วนของ KPI ดังนี้
  - งบสนับสนุนด้านการปฏิบัติการฉุกเฉิน ร้อยละ 45
  - งบสนับสนุนด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร้อยละ 35
  - งบพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ 20
- (2) งบบริหารจัดการ วงเงิน 173.9803 ล้านบาท

โดยให้สามารถปรับเกลี่ยเงินได้ตามความเหมาะสม ตามกรอบยุทธศาสตร์และแผนงาน

2. อนุมัติค่าใช้จ่ายปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศที่เกินกว่าอัตราที่ กพล.กำหนด จำนวน 4 ราย รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 122,927.28 บาท

3. อนุมัติการจ่ายเงินช่วยเหลือพนักงานและลูกจ้าง สพฉ.ที่ประสบอุทกภัย ดังนี้

(1) ค่าเช่าที่พักให้เบิกจ่ายตามจริง ตามประกาศ กพล. เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการบริหารและการจัดการ สพฉ. พ.ศ. 2552 หมวด 3 ค่าใช้จ่ายอื่น ข้อ 27 โดยใช้งบบริหารจัดการของสถาบัน

(2) ให้ สพฉ.พิจารณาใช้เงินที่เป็นรายได้ของสถาบันตามมาตรา 16(2) แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ซึ่งเป็นเงินที่ได้รับบริจาคจ่ายให้พนักงานและลูกจ้างเพื่อเป็นขวัญในการปฏิบัติงานช่วงอุทกภัย โดยการเหมาจ่ายคนละ 5,000 บาท

4. เห็นชอบแผนการดำเนินงานและแผนการเงิน ปี 2556 ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนี้

- (1) งบสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ วงเงิน 181,163,500 บาท แบ่งตามประเภท ดังนี้
  - รายจ่ายประจำและความจำเป็นพื้นฐาน จำนวน 91,252,700 บาท
  - รายจ่ายสนับสนุนการจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 27,866,000 บาท
  - รายจ่ายสนับสนุนงานตามกลยุทธ์ จำนวน 62,044,800 บาท
- (2) งบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน วงเงิน 773,786,000 บาท แบ่งตามประเภท ดังนี้
  - รายจ่ายเพื่อชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน 668,786,000 บาท
  - รายจ่ายสนับสนุนการปฏิบัติการ จำนวน 94,880,000 บาท
  - รายจ่ายสนับสนุนงานตามกลยุทธ์ จำนวน 10,120,000 บาท

ทั้งนี้ให้สามารถปรับเกลี่ยระหว่างประเภทได้ตามความเหมาะสมโดยผ่านความเห็นชอบจาก กพล.

(3) เห็นชอบให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ นำเงินที่ได้รับจากหน่วยงานอื่นมาเป็นรายจ่ายสนับสนุนงานตามวัตถุประสงค์ของแหล่งเงิน และให้สนับสนุนงานตามกลยุทธ์

(4) กรณีที่มีเงินเหลือจากปีที่ผ่านมา ทั้งส่วนที่เป็นเงินเหลือจ่ายและหนี้ค้างจ่าย ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติสามารถนำมาใช้ในปีต่อไปได้ โดยรวมเป็นแผนการดำเนินงานและแผนการเงินของปีนั้นๆ

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

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

1. เห็นชอบกรอบอัตราค่าจ้างลูกจ้างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จำนวน 40 อัตรา
2. เห็นชอบผลการดำเนินงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ตามตัวชี้วัดประจำปี 2554
3. เห็นชอบ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และค่าน้ำหนักตัวชี้วัดของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2555 และใช้เป็นเกณฑ์ในการติดตามประเมินผล รวมถึงใช้เพื่อในการประเมินผลงานประจำปีของสพฉ.และเลขาธิการสพฉ. ในปี 2555 โดยมอบหมายคณะกรรมการกำกับและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์วางแนวทางการกำกับติดตามเป็นรายไตรมาส
4. เห็นชอบการจ่ายค่าตอบแทนพิเศษ (โบนัส) ของพนักงานสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2554 ตามผลการดำเนินงานระดับ B ในอัตราร้อยละ 10 ของเงินเดือนรวม
5. รับทราบ รายงานประจำปีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 2554 พร้อมให้ข้อเสนอแนะ
6. รับทราบ งบการเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553 ที่ผ่านการรับรองจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
7. รับทราบ รายงานผลการตรวจสอบภายในของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประจำปี 2554
8. รับทราบ รายงานการใช้จ่ายเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และข้อคิดเห็นของคณะกรรมการตรวจสอบ เกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2555

**มาตรา 11(6) ออกข้อบังคับเกี่ยวกับการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม เว้นแต่การดังกล่าวจะมีกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ ก็ให้เป็นไปตามกฎหมายนั้น**

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และคณะกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม (อศป.) อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดทำหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการในระดับต่างๆ แต่ยังไม่มีการนำเสนอต่อ กพฉ.เพื่อพิจารณา

**มาตรา 11(7) ออกข้อบังคับเกี่ยวกับการให้เข็มเชิดชูเกียรติเพื่อมอบให้แก่บุคคลผู้สนับสนุนกิจการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน**

ในปีงบประมาณ 2555 กพฉ.ได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบจำนวนผู้ที่เหมาะสมที่จะได้รับเข็มเชิดชูเกียรติ จำนวนทั้งสิ้น 374 คน ตามที่คณะกรรมการกลั่นกรองเสนอ

**มาตรา 11(8) ดำเนินการให้มีระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการประสานงานและการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน**

สพฉ. ยังคงดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติการฉุกเฉิน (ITEMS) อย่างต่อเนื่อง

**มาตรา 11(9) ดำเนินการให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน**

สพฉ.ได้มีการหารือกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน เช่น สปสช. แต่ยังไม่มีการนำเสนอต่อ กพฉ. เพื่อพิจารณา

## มาตรา 11(10) ออกระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการรักษาเงินกองทุน รวมถึงการจัดหาผลประโยชน์ตามมาตรา 36

ในปีงบประมาณ 2552 กพฉ. ได้เห็นชอบการออกระเบียบ กพฉ. ว่าด้วยการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ.2552 ไปแล้ว ในส่วนของการจัดหาผลประโยชน์ตามมาตรา 36 ยังไม่มีการนำเสนอเข้า กพฉ. เพื่อพิจารณา

### มาตรา 11(11) ให้ความเห็นชอบการกำหนดค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและการดำเนินกิจการของสถาบัน

1. เนื่องจาก (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การจ่ายเงินกองทุนเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยในการดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อการเตรียมพร้อมรับและการตอบสนองสาธารณภัย พ.ศ. 2555 ยังอยู่ระหว่างการศึกษารายละเอียดและอัตราแบบท้ายโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน กพฉ. จึงมีมติเห็นชอบให้จ่ายค่าชดเชยแก่ผู้ปฏิบัติการ (ช่วงมหาอุทกภัย) ซึ่งเป็นงบที่ได้จากศูนย์ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย (ศปภ.) ตามอัตราของกระทรวงสาธารณสุขไปก่อน

2. เห็นชอบให้ สพฉ. ขยายเวลาการดำเนินการปรับปรุงอัตราค่าจ่ายเพื่อชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉิน ตามประเภทชุดปฏิบัติการและระดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยให้โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินระดับความรุนแรง (ER Triage) ออกไปอีก 6 เดือน และปรับปรุงเงื่อนไขการจ่ายในกรณีไม่พบเหตุ หรือเสียชีวิตก่อนนำส่ง ให้จ่ายในอัตราร้อยละ 20 ของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ในระหว่างนี้ให้มีการกำหนดอัตราค่าจ่ายเพื่อชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินตามประเภทชุดปฏิบัติการและระดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน ตามการประเมินระดับความรุนแรงโดยศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

3. เห็นชอบให้ที่ปรึกษาของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับค่าตอบแทนเท่ากับค่าตอบแทนของกรรมการ

### มาตรา 11(12) สสหา แต่งตั้ง ประเมินผลการปฏิบัติงานและถอดถอนเลขาธิการ

1. เห็นชอบให้คณะกรรมการกำกับและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ตามสัญญาจ้าง ประจำปี 2554 ให้แล้วเสร็จภายใน 90 วัน นับจากวันครบรอบสัญญา โดยให้ดำเนินการ ดังนี้

- (1) กำหนดหลักเกณฑ์ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงาน
- (2) ให้ประเมินผลตามเกณฑ์ที่กำหนด
- (3) เสนอผลการประเมินเป็นเอกสารลับแก่ กพฉ.

2. การประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ตามสัญญาจ้างปีที่ 3 (16 ธันวาคม 2553-15 ธันวาคม 2554) กพฉ. มีมติมอบหมายให้คณะกรรมการกำกับและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(1) พิจารณาเรื่องรายละเอียดสัญญาจ้างปี 2555 (16 ธันวาคม 2554-15 ธันวาคม 2555) และผลประโยชน์ตอบแทนอื่นของเลขาธิการ สพฉ. (ไม่เกินร้อยละ 25 ของเงินเดือน) ให้เป็นไปตามมติของ กพฉ.

(2) แจ้งผลการประเมิน และข้อสังเกตจากการประเมินเพื่อเร่งปรับปรุงพัฒนาการทำงานโดยเร่งด่วนต่อเลขาธิการ สพฉ.

(3) ติดตามประเมินผลต่อเนื่องทุก 2 เดือน เริ่มตั้งแต่มีนาคม 2555 เพื่อกระตุ้นการทำงานตามแผนหลักฯ ไปตลอดจนพิจารณาตามข้อสังเกตจากที่ประชุม

### มาตรา 11(13) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นหรือตามที่คณะรัฐมนตรีหรือนายกรัฐมนตรีมอบหมาย

กพฉ. ให้สัตยาบันในการเสนอขอรับการสนับสนุนงบกลางเพื่อเตรียมความพร้อมและรองรับการออกปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ภัยพิบัติ จาก ศปภ. (ทำการแทน ครม.) จำนวน 2 ครั้ง เป็นวงเงินทั้งสิ้น 504.00 ล้านบาท (ได้รับอนุมัติวงเงินทั้งสิ้น 116.25 ล้านบาท)

## มาตรา 12 กพฉ.มีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือที่ปรึกษาเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้หรือ ตามที่ กพฉ.มอบหมาย

1. เห็นชอบให้นายสถาพร วงษ์เจริญ เป็นประธานคณะกรรมการตรวจสอบ และอนุกรรมการในคณะกรรมการกำกับและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
2. เห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาที่ปรึกษาของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย
  - (1) นายวิทยาชาติบัญชาชัย
  - (2) พันเอกสุรจิต สุนทรธรรม
  - (3) นายชาติรี เจริญชีวะกุล
3. เห็นชอบการแต่งตั้งให้นายจรัส ตฤณวุฒิมพงษ์ และนายสุพจน์ ฤชุพันธุ์ เป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (13 มิถุนายน 2555 – 12 มิถุนายน 2556)

### เรื่องอื่นๆ

- กพฉ.ยังได้มีมติเห็นชอบในเรื่องอื่นๆ นอกเหนือจากอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 11 และ 12 ดังนี้
1. เห็นชอบแต่งตั้งนายประจักษ์วิช เล็บนาค รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และนายไพโรจน์ บุญศิริคำชัย ผู้ช่วยเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นผู้รักษาการแทนเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ตามมาตรา 21 วรรคสาม
  2. เห็นชอบให้นายวิทยา ชาติบัญชาชัย และคณะทำงาน ยกร่างการออกแบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรองรับการดำเนินงานภายใต้การบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินภายใต้มาตรฐานเดียวกันของ 3 กองทุน
  3. เห็นชอบให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากงบกลางปี 2555 ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม (สปส.) และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับการดำเนินงานภายใต้การบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินภายใต้มาตรฐานเดียวกันของ 3 กองทุน
  4. เห็นชอบมติคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการสอบสวน
  5. ให้ข้อเสนอแนะในการจัดการแข่งขันทักษะของผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ (EMS Rally)

## ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ ภายใต้กรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) มีมติในการประชุมครั้งที่ 12/2554 เมื่อวันที่ 21 กันยายน 2554 เห็นชอบการทบทวนการแต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้ กพฉ.ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 จำนวน 7 คณะ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555 ประกอบไปด้วย

- (1) คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย
- (2) คณะอนุกรรมการด้านสาธารณสุข
- (3) คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน
- (4) คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม
- (5) คณะอนุกรรมการกำกับและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
- (6) คณะอนุกรรมการตรวจสอบ
- (7) คณะอนุกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม พ.ศ. 2544 (อศป.)

คณะกรรมการทั้ง 7 คณะ ได้ปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้คำปรึกษา ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินแก่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนจัดทำข้อเสนอ โครงการ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

### คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย

ตลอดปีงบประมาณ 2555 คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายมีการประชุมทั้งสิ้น 8 ครั้ง มีการพิจารณาประเด็นต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ตลอดจนพิจารณากลับกรองข้อกฎหมายต่างๆที่คณะกรรมการภายใต้ กพฉ.ชุดอื่นๆ ยกร่าง เพื่อเสนอให้ กพฉ.พิจารณา และจัดทำประกาศ ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆตามที่ผ่านมาเห็นชอบจาก กพฉ. ดังนี้

1. แต่งตั้งคณะทำงานศึกษาข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการพัสดุ
2. (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง ค่าใช้จ่ายในภาวะภัยพิบัติ พ.ศ.2554
3. (ร่าง) ข้อเสนอของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายว่าด้วย การกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการแต่งตั้งที่ปรึกษาของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
4. (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง แต่งตั้งผู้รักษาการแทนเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2555
5. (ร่าง) มติคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการสอบสวน
6. (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2555
7. (ร่าง) จรรยาบรรณของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
8. พิจารณา ระเบียบสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ.2551 (คณะกรรมการฯ พิจารณาแล้วไม่มีการแก้ไข)
9. เสนอให้ กพฉ. พิจารณาเสนอคณะรัฐมนตรีตามมาตรา 11 (2) แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 ใน 2 กรณี ดังนี้
  - (1) ให้ผู้บริจาคเงินเข้ากองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ตามมาตรา 34 (2) สามารถนำไปลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลได้ 2 เท่าของจำนวนเงินบริจาคเช่นเดียวกับเงินบริจาคเพื่อการศึกษา

(2) ให้กรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ปรึกษา ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และ พนักงานสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีสิทธิได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายว่าด้วยการนั้นกำหนด

## คณะอนุกรรมการด้านสาธารณสุข

คณะอนุกรรมการด้านสาธารณสุข มีการประชุม 1 ครั้ง โดยคณะอนุกรรมการเสนอให้มีการจัดทำยุทธศาสตร์การบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้านภัยพิบัติ ปี 2556-2560 ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 7 ยุทธวิธีดังนี้ 1) จัดระบบสารสนเทศ 2) บริหารจัดการระบบปฏิบัติการและทรัพยากร 3) ความร่วมมือระหว่างประเทศ 4) สถานพยาบาลเข้มแข็ง 5) ศักยภาพบุคลากร 6) การเข้าถึงบริการสาธารณสุข 7) ชุมชนเข้มแข็ง และควรทำการวิจัยในงานด้านสาธารณสุข โดยต้องกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน และนำเข้า เสนอ กพด.

คณะอนุกรรมการกำกับดูแลแผนงานการจัดการทางด้านภัยพิบัติ ซึ่งเป็นการดำเนินการเกี่ยวกับจัดการทางด้านภัยพิบัติ ซึ่งบทบาทหน้าที่จะใกล้เคียงกับบทบาทของคณะอนุกรรมการด้านสาธารณสุข โดยเป็นการดำเนินงานร่วมระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกับหน่วยงานอื่น ๆ และองค์การอนามัยโลก โดยการประชุมเพื่อดำเนินงานตามยุทธวิธีของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555 ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ ตลอดปีงบประมาณ 2555 มีการประชุมของคณะอนุกรรมการ รวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง ผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. เห็นชอบกรอบการดำเนินกิจกรรมเพื่อการจัดการภัยพิบัติปี 2555-2557 และมอบให้สพด.ปรับแผนโดยเพิ่มเติมเป้าหมาย กิจกรรม ให้ชัดเจนขึ้น
2. เห็นชอบแผนปฏิบัติการโครงการ/กิจกรรมด้านการจัดการภัยพิบัติ ปี 2555
3. พิจารณาผลการประเมินหลักสูตรการบัญชาการเหตุการณ์ทางการแพทย์ ในสถานการณ์สาธารณสุข (Incident Command System: ICS) ซึ่งดำเนินการโดยสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยนำผลการประเมิน ปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร ICS การใช้ระบบ ICS ด้านการแพทย์ และด้านอื่น ๆ ควรสอดคล้องกัน
4. พิจารณาการแสดงผลงานที่ประชุม ผลงาน สื่อ สิ่งพิมพ์ ของกิจกรรมต่าง ๆ ภายใต้แผนงานการจัดการทางด้านภัยพิบัติ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน
5. พิจารณาการประชาสัมพันธ์หมายเลข 1669 ทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ สนับสนุนงบประมาณและดำเนินการโดย สสส.
6. รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานแผนงานการจัดการด้านภัยพิบัติ ปี 2554
7. รายงานความสำเร็จจากการดำเนินโครงการชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็ว (DMAT)
8. รายงานผลการดำเนินโครงการการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ในการรับมือภัยพิบัติภัย (Knowledge Management for Safe Community from Disaster)
9. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานด้าน Information Management

## คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน

คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน มีการประชุมเพื่อดำเนินงานตามยุทธวิธีของแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555 ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน (ยกเว้นการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ) โดยผ่านคณะทำงาน 4 คณะที่แต่งตั้งขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 ได้แก่ (1) คณะทำงานด้านการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่สามารถป้องกันได้ (2) คณะทำงานพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (3) คณะทำงานพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในโรงพยาบาล (4) คณะทำงานพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาล ตลอดปีงบประมาณ 2555 มีการประชุมของคณะอนุกรรมการเพื่อเสนอเรื่องให้ กพฉ.พิจารณา ตลอดจนดำเนินการตามที่ กพฉ. มีมติมอบหมาย รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง ผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. พิจารณาเอกสารแนบท้ายประกอบ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง เงินกองทุนเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยในการดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อการเตรียมพร้อมรับและการตอบสนองสาธารณภัย
2. มอบคณะทำงานจัดทำรายละเอียดเพื่อกำหนดค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินตามมาตรา 11 (11) และการอำนวยการรักษาบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ไปจัดทำรายละเอียดต่อ
3. เห็นชอบให้คณะทำงานแต่ละคณะดำเนินการจัดทำกรอบแนวทางการดำเนินงานภายใต้คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน กำหนดระยะเวลาดำเนินการ 2 เดือนซึ่งจะเป็นข้อมูลนำเข้าไปจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2556-2559) ซึ่งแล้วเสร็จในเดือนสิงหาคม 2555
4. (ร่าง) กรอบแนวคิดการออกแบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ 3 กองทุน
5. (ร่าง) แผนพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

## คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม

ปีงบประมาณ 2555 คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม มีการประชุม รวมทั้งสิ้น 5 ครั้ง ผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. มีมติแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2556-2559) จำนวน 3 คณะ ดังนี้
  - (1) คณะทำงานพัฒนาระบบการจัดการความรู้และการศึกษาวิจัย
  - (2) คณะทำงานพัฒนาระบบสารสนเทศ
  - (3) คณะทำงานการมีส่วนร่วมและส่งเสริมศักยภาพภาคประชาชนแต่ทั้งนี้ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานทั้ง 3 คณะ เนื่องจากได้มีการบูรณาการร่วมกับคณะทำงานที่มีอยู่แล้ว
2. มีการหารือระหว่างผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อบรรจุแผนงานวิจัยด้านการแพทย์ฉุกเฉินเข้าในแผนงานวิจัยของ สวรส.และบรรจุงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในเวทีสัมมนา R2R (Routine to Research)
3. มีการสร้างเครือข่ายนักวิจัยด้านการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกับ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP : Health Intervention and Technology Assessment Program), สวรส., มหาวิทยาลัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. มีข้อเสนอแนะในการจัดการแข่งขันทักษะของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน จุดเกิดเหตุ ประจำปี 2556 (EMS Rally)
5. มีการวางแผนทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัดทั้งในระยะเร่งด่วน ระยะกลาง และระยะยาว

## คณะอนุกรรมการกำกับและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

ปีงบประมาณ 2555 คณะอนุกรรมการกำกับและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ มีการประชุมรวมทั้งสิ้น 15 ครั้ง มีบทบาทในการให้คำปรึกษา และเสนอแนะเกี่ยวกับการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาโครงสร้างกลไกการจัดการและการอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการเงินการคลังตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ตลอดจนติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พิจารณาระเบียบวาระและกลั่นกรองเรื่องที่จะเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีการประชุมสัญจร ณ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2556-2559) เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2555 และศึกษาดูงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินเขตพื้นที่ภาคใต้ เขต 8 (สงขลา ยะลา ปัตตานี นราธิวาสและสตูล) เมื่อวันที่ 16-18 กันยายน 2555 ณ จังหวัดสงขลา สรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. กำหนดแนวทางการนำเสนอเรื่องเข้าสู่การประชุมของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
2. กำหนดรูปแบบการปฏิบัติในการจัดส่งรายงานการประชุมและเอกสารที่นำเสนอต่อที่ประชุม โดยกำหนดให้ส่งผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ เนื่องจากชอบด้วยกฎหมาย
3. เห็นชอบแนวปฏิบัติเรื่องรับรองรายงานการประชุม
4. เห็นชอบเสนอ กพฉ.พิจารณาแต่งตั้ง
  - (1) นายสถาพร วงษ์เจริญ ที่ปรึกษาอนุกรรมการตรวจสอบ เป็นประธานอนุกรรมการตรวจสอบ และเป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการกำกับและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
  - (2) ที่ปรึกษาคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน 2 ท่าน ดังนี้
    1. นายจรัส ตฤณวุฒิพงษ์
    2. นายสุพจน์ ฤชุพันธุ์
5. แต่งตั้งคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการกำกับและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ จำนวน 4 คณะ ดังนี้
  - (1) คณะทำงานกำกับและติดตามการดำเนินงานตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555
  - (2) คณะทำงานเพื่อจัดทำเครื่องชี้วัดในการดำเนินงานของ สพฉ.
  - (3) คณะทำงานกลั่นกรองรายละเอียดตัวชี้วัด
  - (4) แต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ สพฉ.ตามสัญญาจ้างปีที่ 3
6. เห็นชอบเสนอ กพฉ.พิจารณา เรื่องต่างๆ ดังนี้
  - (1) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2554
  - (2) การประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ สพฉ.ตามสัญญาจ้าง ประจำปีที่ 3 (16 ธ.ค. 2553 - 15 ธ.ค. 2554)
  - (3) การจ่ายค่าตอบแทนพิเศษ (โบนัส) ของพนักงาน สพฉ.ปี 2554 ตามที่ได้หารือสำนักงานกฤษฎีกา และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)
  - (4) ตัวชี้วัด ค่าน้ำหนัก และแนวทางกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของ สพฉ. ปี 2555
  - (5) แผนการดำเนินงานและแผนการเงิน ปี 2555 ของ สพฉ.
  - (6) กรอบงบประมาณปี 2555 เพื่อรองรับการดำเนินงานภายใต้การบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินภายใต้มาตรฐานเดียวกันของ 3 กองทุน โดยเสนอ กพฉ.พิจารณาขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. และหรือ งบกลาง และมอบนายวิทยาชาติบัญชาชัย และคณะทำงาน ยกร่างการออกแบบระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อลดความ เหลื่อมล้ำ 3 กองทุน นำเสนอ กพฉ. ต่อไป
  - (7) ให้สัตยาบัน ตามมาตรา 25 วรรคสอง กรณีการเสนอ สปภ. (ทำการแทน ครม.) ในการของงบกลางเพื่อสนับสนุนงานการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ภัยพิบัติ
  - (8) รายชื่อบุคคลที่เหมาะสมจะได้รับเข็มเชิดชูเกียรติทั้ง 3 ประเภท



(9) อนุมัติจ่ายเงินเพื่ออุดหนุนหรือชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยานเพิ่มเติม จำนวน 4 ราย รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 122,927.28 บาท

(10) ข้อเสนอของคณะกรรมการด้านกฎหมาย ว่าด้วย การกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการแต่งตั้งที่ปรึกษาและที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

(11) ให้ สพด. ขอยกยเวลาการบังคับใช้แนวทางการจ่ายเงินเพื่อชดเชยค่าปฏิบัติการฉุกเฉินตามประเภทชุดปฏิบัติการ และระดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยให้โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินระดับความรุนแรงออกไปอีก 6 เดือน และให้มีการกำหนดอัตราการจ่ายเงินเพื่อชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินตามประเภทชุดปฏิบัติการ และระดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน ตามการประเมินระดับความรุนแรงโดยศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

(12) เสนอแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อรวบรวมข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานตามมาตรา 31 โดยมีองค์ประกอบ นพ.สสจ. เป็นประธาน, นิติกร สสจ., นิติกร สพด. เป็นอนุกรรมการ และเจ้าหน้าที่ สพด. เป็นเลขานุการ

(13) (ร่าง) มติ กพฉ. ว่าด้วย หลักเกณฑ์ และวิธีการสอบสวน

(14) (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเรื่อง แต่งตั้งผู้รักษาการแทนเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2555

(15) (ร่าง) แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2556-2559)

(16) (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2555

(17) แผนการดำเนินงานและแผนการเงินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556

7. มอบหมายให้คณะกรรมการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน ศึกษาและจัดทำรายละเอียดของอัตราแนบท้าย (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การจ่ายเงินกองทุนเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยในการดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อการเตรียมพร้อมรับและการตอบสนองสาธารณภัย พ.ศ. 2554 และศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องการพัฒนากระบวนการเงินการคลังเพื่อให้มีการทบทวนอัตราการเบิกจ่ายที่เหมาะสมในแต่ละชุดปฏิบัติการและครอบคลุม การจ่ายชดเชยให้แก่มูลนิธิที่มาร่วมปฏิบัติการในสถานการณ์ภัยพิบัติที่สอดคล้องกับสถานะเศรษฐกิจในปัจจุบัน

8. เห็นชอบกระบวนการและขั้นตอนการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2556-2559) โดยมี นายจรัส ตฤณวุฒิมิพงษ์ เป็นประธานคณะกรรมการ และนายวิทยา ชาติบัญชาชัย เป็นผู้กำกับการดำเนินการจัดทำแผนหลักฯ

9. สถานะเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินปี 2555 และข้อเสนอการของบกลางฯ เพิ่มเติม ที่ประชุมเห็นชอบนำเสนอ กพฉ.

(1) เพื่ออนุมัติการขอรับการสนับสนุนงบกลางเพิ่มเติมจากรัฐบาล 268,686,025 บาท เพื่อให้สามารถดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานและแผนเงินที่ได้รับอนุมัติไว้ รวมจัดสรรชดเชยที่เหลือของปี 2555 ด้วย

(2) เพื่ออนุมัติใช้งบกองทุนที่ได้จัดสรรไว้จากเงินงบประมาณปีก่อน มาจ่ายส่วนภัยพิบัติ ที่ยังไม่ได้รับจัดสรร

(3) เพื่ออนุมัติในหลักการ ให้นำเงินกองทุนที่ได้รับการอนุมัติให้จัดสรรตามแผนในแต่ละปี และยังคงมีเหลือภายหลังดำเนินการภารกิจเสร็จสิ้นแล้ว ยกมาใช้ในปีต่อไป เพื่อให้สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## คณะอนุกรรมการตรวจสอบ

ปีงบประมาณ 2555 คณะอนุกรรมการตรวจสอบ มีการประชุม รวมทั้งสิ้น 5 ครั้ง ผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. มีแผนการตรวจสอบประจำปี 2555
2. มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อรายงานการตรวจสอบภายในปี 2554 ในด้านการเงิน ด้านบัญชี และด้านพัสดุ เพื่อรายงาน กพผ.
3. เห็นชอบให้รายงาน กพผ. เรื่อง รายงานงบการเงิน รายงานการประเมินผลการใช้จ่ายเงินและทรัพย์สิน ปี 2553 ที่ผ่านการรับรองจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
4. พิจารณารายงานการเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ไตรมาส 1, 2 และ 3 ประจำปี 2555 พร้อมให้ข้อเสนอแนะต่อ สพผ. เพื่อรายงาน กพผ.
5. พิจารณารายงานผลการตรวจสอบภายใน ตามแผนการตรวจสอบประจำปี 2555 ไตรมาส 1, 2 และ 3 เพื่อรายงาน กพผ.
6. พิจารณาร่างรูปแบบรายงานการใช้จ่ายเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินและสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (งบบริหารจัดการ) ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2555 พร้อมให้ข้อเสนอแนะเพื่อรายงาน กพผ. รับทราบต่อไป
7. รับทราบการทบทวนกฎบัตรของกลุ่มตรวจสอบภายใน สพผ. ปี 2555

## คณะอนุกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม (อศป.)

ปี 2555 คณะอนุกรรมการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม (อศป.) ได้มีการจัดประชุม จำนวน 10 ครั้ง เพื่อดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่ได้กำหนดไว้ในข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมฯ ผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. มีการกำหนดแนวทางการพัฒนาารูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน
2. มีแผนการจัดทำแนวทางการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษา
3. มีการจัดทำแนวทางการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2555 (บทเฉพาะกาลที่ 13) ฉบับร่างที่ 1 การต่ออายุการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ
4. จัดทำ (ร่าง) ชีตความสามารถในการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ช่วยเวชกรรม พร้อมเสนอ กพผ.
5. (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมฯ ฉบับที่ 2
6. (ร่าง) หลักสูตรหลักวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ฉบับร่างที่ 1 พร้อมการจัดทำประชาพิจารณ์
7. (ร่าง) มาตรฐานหลักสูตรฝึกอบรมอาสาฉุกเฉินการแพทย์ ฉบับร่างที่ 1
8. (ร่าง) มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ฉบับสมบูรณ์ พร้อมเสนอ กระทรวงศึกษาธิการ

## ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

### ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ปี 2555 ภายใต้แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (2553-2555)

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้นำยุทธศาสตร์สำคัญภายใต้แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2555 เป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553-2555 เป็นต้นมา ฉะนั้น หากพิจารณาผลงานในปีงบประมาณ 2555 โดยใช้สาระสำคัญของแผนหลักที่กำหนดให้มีการพัฒนาและปรับปรุงระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด รวมไปถึงการปรับปรุงการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลและในโรงพยาบาลทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยมีเป้าประสงค์หลักที่สำคัญ 2 ประการคือ

1. การป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินเกิดขึ้นน้อยที่สุด
2. การจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานจนพ้นภาวะฉุกเฉิน หรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะอย่างทันที่

โดยมียุทธศาสตร์ 5 ด้าน เป็นกลไกสำคัญที่ใช้ในการผลักดันระบบให้เกิดการพัฒนา ได้แก่ (1) ยุทธศาสตร์การสร้างและการจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสารสนเทศ (2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลัง (3) ยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน (4) ยุทธศาสตร์การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม และ (5) ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้าง กลไก การจัดการและการอภิบาล โดยยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ตอบสนองต่อองค์ประกอบของระบบการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดังนี้



## ผลงานเด่นปี 2555 จำแนกตามยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์	ผลลัพธ์
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้และการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ	
	ด้านการสร้างและจัดการความรู้ <ul style="list-style-type: none"><li>• มีแผนแม่บทงานวิจัยด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2556-2560</li><li>• นำผลงานจากการวิจัยมาใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย</li><li>• สนับสนุนงบประมาณเพื่อการทำวิจัย 10 เรื่อง</li><li>• จัดให้มีเวทีประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ</li><li>• พัฒนาระบบ ITEMS</li></ul>
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบการเงินการคลัง	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• จัดระบบการบริหารกองทุน โดยเน้นการจ่ายชดเชยตามระบบข้อมูลที่มีการบันทึกผ่านโปรแกรม ITEMS และจ่ายหน่วยปฏิบัติการต่างๆ</li><li>• มีการเจรจากับกองทุนอื่นๆ ในการเรียกเก็บค่าบริการและการดำเนินการ เช่น สปสช. สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจการประกันภัย (คปภ.)</li><li>• มีกระบวนการเพื่อจัดหารายได้เพิ่มจากแหล่งต่างๆ โดยอยู่ในรูปของการขอรับการสนับสนุนงบประมาณตามแผนงานโครงการ เช่น จาก สสส., WHO ฯลฯ</li><li>• มีการประสานความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการงานแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ได้โดยเบิกจ่ายจากงบประมาณปกติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้</li></ul>
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน	
ระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทางบก	<ul style="list-style-type: none"><li>• มีการพัฒนาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด</li><li>• มีการแก้ไขปัญหาระบบการสื่อสารในพื้นที่</li><li>• มีกระบวนการพัฒนาทักษะโดยกระบวนการ EMS Rally</li><li>• มีอาสาฉุกเฉินชุมชนครอบคลุมทั่วประเทศ</li><li>• มีระบบการประเมินคุณภาพและตรวจสอบชดเชยค่าบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน</li><li>• มีการจัดทำคู่มือการคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน รองรับนโยบายลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนในการใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน</li></ul>



ยุทธศาสตร์	ผลลัพธ์
ระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดอบรมหลักสูตรการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ร่วมมือกับสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ</li> <li>พัฒนาและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่มีอากาศยานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ภาคพื้นเพื่อการเตรียมพื้นที่ขึ้นลง</li> <li>จัดทำมาตรฐานการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางการอากาศยาน</li> <li>จัดหากองทุนสนับสนุนภารกิจด้านการลำเลียงทางอากาศ</li> </ul>
ระบบปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดอบรมหลักสูตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ</li> <li>ขึ้นทะเบียนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำ</li> </ul>
ระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานตามสถานการณ์ในแต่ละภัยพิบัติต่างๆ</li> <li>จัดอบรมหลักสูตรการบัญชาการเหตุการณ์ในสถานการณ์ภัยพิบัติ (Incident command system: ICS)</li> <li>จัดตั้งและพัฒนาศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินตอนเมือง 84</li> <li>จัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ</li> <li>การศึกษาดูงานเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในต่างประเทศ</li> <li>สนับสนุนและกระตุ้นให้มีการซ้อมแผนรองรับสาธารณภัยในระดับจังหวัด</li> <li>ร่วมซ้อมแผนเสมือนจริงกับหน่วยงานอื่นทั้งในประเทศและต่างประเทศ</li> </ul>
ระบบบริการฉุกเฉินในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>ออกประกาศหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติฉุกเฉิน พ.ศ. 255</li> <li>จัดทำเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อเป็นมาตรฐานกลางให้โรงพยาบาลทุกแห่งใช้ โดยดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีการพัฒนากำลังคนนอกระบบราชการทั้งในรูปแบบอาสาสมัครและผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น</li> </ul>
การส่งเสริมการผลิตผู้ปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดกรอบอัตราผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในหน่วยงาน</li> <li>แสวงหากลไกเพื่อสร้างความมั่นคงในสายวิชาชีพของผู้ปฏิบัติการในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li> <li>จัดทำหลักเกณฑ์มาตรฐานองค์กรหรือแหล่งฝึกอบรม</li> </ul>

ยุทธศาสตร์	ผลลัพธ์
การส่งเสริมศักยภาพบุคลากร/ องค์กรให้มีส่วนร่วมในระบบการ แพทย์ฉุกเฉิน	<ul style="list-style-type: none"> <li>ส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)</li> <li>มีการออกประกาศ กพฉ. เพื่อการผลิตผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน อย่างมีคุณภาพ</li> <li>มอบประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ</li> <li>สร้างแรงจูงใจด้วยการจัดประกันชีวิตให้ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน</li> <li>จัดให้มีการมอบเข็มเชิดชูเกียรติแก่ผู้มีผลการปฏิบัติงานเด่น</li> </ul>
ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาโครงสร้าง กลไกการจัดการและการอภิบาล	
องค์กรภาครัฐ	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีกลไกการจัดการ และอภิบาลระบบระดับจังหวัด โดยสนับสนุนงบประมาณให้จังหวัดแต่งตั้งและจัดประชุมคณะกรรมการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด</li> <li>กลไกการจัดการ และอภิบาลระบบมีความสอดคล้องและเชื่อมโยงทุกระดับ</li> <li>มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพกับระบบ ITEMS ครอบคลุมทุกจังหวัด</li> <li>มีการออกประกาศ หลักเกณฑ์ กฎ ระเบียบที่เอื้อต่อการดำเนินงานให้สะดวกมากขึ้น</li> </ul>

## ปัญหาอุปสรรค และบทสรุป

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2555 ภายใต้แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปี 2553-2555 ซึ่งนับเป็นปีสุดท้ายของแผนหลักแล้ว จะเห็นว่า ผลงานยังไม่สามารถบรรลุผลได้เท่าที่ควร ทั้งนี้ ด้วยมีปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดหลายประการ ตั้งแต่เรื่องงบประมาณที่ไม่ได้รับการสนับสนุนตามแผนที่วางเอาไว้ การดำเนินการตามยุทธศาสตร์แผนหลักยังคงเป็นการดำเนินการโดย สพฉ. และกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ในขณะที่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องยังมีบทบาทจำกัด โดยเฉพาะในการป้องกันและลดอุบัติเหตุ นอกจากนี้ การดำเนินการทางการแพทย์ฉุกเฉินเป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ดังนั้น การจัดลำดับความสำคัญในการให้ความร่วมมือมากขึ้นกับความสนใจของหน่วยงานนั้นๆ และแม้แต่การทำงานในระดับพื้นที่มีข้อจำกัดก็ยังมีข้อจำกัด เพราะไม่มีกรอบอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และในศูนย์รับแจ้งเหตุ การขาดการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อการวางแผน แก้ไขปัญหา และการกำหนดนโยบาย ด้วยข้อจำกัดของระบบสารสนเทศที่ยังอยู่ในระหว่างการพัฒนา ซึ่งปัญหาเหล่านี้ ได้นำไปพิจารณาทบทวนในการจัดทำแผนหลักฉบับที่ 2 ต่อไป

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา ถือเป็นโอกาสที่ สพฉ. และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องนำไปพัฒนาและปรับปรุง โดยเฉพาะกระบวนการมีส่วนร่วมในระดับกระทรวง ทบวง กรม ที่เกี่ยวข้อง (เมื่อเทียบเคียงกับการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือและการบูรณาการจากทุกส่วนเพื่อให้ทิศทางการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

## ผลการประเมินการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด

### ผลการประเมินการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) โดยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

การดำเนินงานของกองทุนหมุนเวียน จำเป็นต้องมีระบบบริหารจัดการองค์กรที่ดี มีประสิทธิภาพและโปร่งใส ตัวชี้วัดเป็นกลไกที่ช่วยในการกำกับทิศทางให้การดำเนินการเป็นไปตามวิสัยทัศน์ขององค์กร โดยกรมบัญชีกลางได้กำหนดให้บริษัททรিস คอร์ปอเรชั่น จำกัด เข้ามาร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานของกองทุน โดยตัวชี้วัดมีทั้งหมด 4 ด้านตามระบบ Balance scorecard และผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแล้ว ซึ่งผลคะแนนที่รายงานเป็นผลจากการประเมินโดยคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินและบริษัททรিস คอร์ปอเรชั่น จำกัด

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนนที่ได้		คะแนนสรุป	
			กพฉ.	TRIS	กพฉ.	TRIS
<b>1. ผลการดำเนินการด้านการเงิน</b>						
1.1 มีกลไกการบริหารรายได้ในการดำเนินการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	ระดับ 5	5	5	3	5.00	3.00
1.2 ร้อยละของผลการเบิกจ่ายเป็นไปตามแผนปฏิบัติการประจำปีที่กำหนดไว้	95	97%	5	5	2.00	2.00
1.3 การจัดส่งรายงานการรับและการใช้จ่ายเงินตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญฯ มาตรา 170 ให้กรมบัญชีกลาง	ระดับ 5	5	5	5	3.00	3.00
<b>2. ผลการดำเนินงานด้านปฏิบัติการ</b>						
2.1 สัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤต (สีแดง) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	18	18.7%	5	5	10.0	10.0
2.2 กลไกการพัฒนาคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด	>601	529	4.3	4.3	8.58	8.52
2.3 มีความร่วมมือในการช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉินและการแลกเปลี่ยนด้านวิชาการในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินกับนานาชาติ	ระดับ 5	5	5	5	5.00	4.00
2.4 จังหวัดที่มีการฝึกซ้อมแผนเสมือนจริง ตามแผนเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินและการสาธารณสุข เพื่อรองรับการจัดการสาธารณสุขภัยพร้อมมีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วร่วมซ้อมแผน	>550	549	4.99	4.59	4.99	4.59
2.5 มีองค์การการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการตามข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาและฝึกอบรม พ.ศ. 2554	>24	15	2.3	4.6	4.60	2.76

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนนที่ได้		คะแนนสรุป	
			กพฉ.	TRIS	กพฉ.	tris
2.6 ร้อยละของการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	>12	13	5	1.33	5.00	0.80
3.การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						
3.1 ร้อยละความครอบคลุมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	85	76.2%	3	5	3.24	5.00
3.2 ร้อยละการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	60	64.0%	5	5	10.00	10.00
3.3 จำนวนเทศบาลนครและ/หรือ อบจ./เมืองพัทยา/กทม. มีบทบาทในการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	10	10	5	5	5.00	5.00
3.4 มีการส่งเสริมพัฒนาให้มีอาสาฉุกเฉินชุมชนในการแจ้งเหตุ การปฐมพยาบาลและการช่วยชีวิตเบื้องต้นให้แก่ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่เกิดขึ้นในชุมชน	200,000	170,148	4.1	4.1	4.10	4.05
3.5 ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	80	85.24	5	5	5.00	5.00
3.6 อัตราการแจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669	80	75%	3.9	4.34	3.90	4.34
4.การบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน						
ตัวชี้วัดที่ 4.1 บทบาทคณะกรรมการทุนหมุนเวียน	ระดับ5	3.96	3.96	3.96	2.38	3.96
ตัวชี้วัดที่ 4.2 การบริหารความเสี่ยง	ระดับ5	4.8	4.8	4.8	1.92	2.88
ตัวชี้วัดที่ 4.3 การควบคุมภายใน	ระดับ5	4.44	4.44	4.44	0.89	2.66
ตัวชี้วัดที่ 4.4 การตรวจสอบภายใน	ระดับ5	4.74	4.74	4.74	0.95	2.84
ตัวชี้วัดที่ 4.5 การบริหารจัดการสารสนเทศ	ระดับ5	4.55	4.55	4.55	1.82	2.73
ตัวชี้วัดที่ 4.6 การบริหารทรัพยากรบุคคล	ระดับ5	2.2	2.2	2.2	0.44	1.32
รวมคะแนน					87.8	88.5



# annual report *รายงานประจำปี 2555*



แผนการดำเนินงานปี 2556 (แผนหลักฉบับที่ 2)

โอกาสการพัฒนา



## ส่วนที่ 4

ทิศทาง  
สู่อนาคต



## แผนการดำเนินงานปี 2556

### แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (ปี 2556 - 2559)

#### หลักการและเหตุผล

ด้วยพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มีเจตนารมณ์ในการทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น เพื่อลดและป้องกันความสูญเสียจากการที่ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องสูญเสียชีวิต อวัยวะ หรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญ รวมทั้งทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยรุนแรงขึ้นโดยไม่สมควร ทั้งในภาวะปกติและภาวะสาธารณสุข โดยมีความคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินทำหน้าที่กำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน และมีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการบริหารจัดการ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกันอย่างยั่งยืน

เพื่อปฏิบัติตามเจตนารมณ์ดังกล่าว คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจึงอาศัยอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 15 (1) แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ให้ความเห็นชอบแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (ปี 2556 - 2559) ไว้ดังต่อไปนี้

#### วิสัยทัศน์

ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ทั้งในภาวะปกติและสาธารณสุข โดยมีการจัดการอย่างมีส่วนร่วม

#### พันธกิจ

1. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
2. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งและมีการบริหารจัดการที่ค้ำจุนมีส่วนร่วม
3. พัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับภาวะสาธารณสุข
4. พัฒนาระบบการเงินเพื่อสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉินให้เพียงพอและยั่งยืน
5. ประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ

#### เป้าหมาย

1. ทุกท้องถิ่นและพื้นที่มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
2. ทุกหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องมีการบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามมาตรา 33 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
3. ทุกจังหวัดมีการเตรียมการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับสาธารณสุข
4. มีการบูรณาการระบบงบประมาณของหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ดำเนินตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างเพียงพอและยั่งยืน
5. มีการประสานความร่วมมือระดับประเทศในด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ

## กลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อเป้าหมาย

1. การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
2. การพัฒนาหลักเกณฑ์ กลไก และการบริหารกิจการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี
3. การพัฒนาการเตรียมการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับสาธารณภัย
4. การพัฒนาระบบการเงินและงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ
5. การประสานความร่วมมือกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ
6. การพัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารให้รองรับการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ การปฏิบัติการ และการประเมินผลได้
7. การสร้างเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมและการจัดการความรู้

## กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการฉุกเฉิน (ก่อนชุดปฏิบัติการไปถึง, ก่อนถึงสถานพยาบาล, ณ สถานพยาบาล และการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล) ให้ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันในทุกท้องถิ่นและพื้นที่

### เป้าหมาย

1. ทุกท้องถิ่นและพื้นที่ที่มีการปฏิบัติการฉุกเฉิน (ก่อนชุดปฏิบัติการไปถึง, ก่อนถึงสถานพยาบาล, ณ สถานพยาบาล และการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล) ที่ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม
2. เมืองศรัทธาและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมที่มีขีดความสามารถผลิตและพัฒนาคุณภาพผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงและปฏิบัติการอำนวยการที่ได้มาตรฐานอย่างเพียงพอ

### วิธีการ

1. ประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน (ทั้งก่อนชุดปฏิบัติการไปถึง, ก่อนถึงสถานพยาบาล, ณ สถานพยาบาล และการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล) ตามมาตรา 29 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 รวมทั้งกำหนดเกี่ยวกับพื้นที่และพื้นที่พิเศษให้ชัดเจน รวมทั้งสร้างเสริมการปฏิบัติการฉุกเฉินในทุกท้องถิ่นและพื้นที่ให้มีคุณภาพตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่กำหนดดังกล่าว
2. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีองค์การการศึกษาและฝึกอบรมที่มีขีดความสามารถผลิตและพัฒนาคุณภาพผู้ปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานอย่างเพียงพอ
3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินให้เพียงพอ
4. ส่งเสริมให้มีกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ของบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องทุกระดับ

### ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เริ่มได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 8 นาที นับจากการแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน
2. ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล
3. ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่แจ้งด้วยเลขหมายฉุกเฉินที่ กพฉ. กำหนดเทียบกับผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมดที่มารับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
4. ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีแนวทางการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว (fast track) ทุกประเภท (เช่น การบาดเจ็บโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง) ที่ได้รับการบำบัดเจาะจงทันเวลาที่กำหนดในมาตรฐาน
5. จำนวนองค์กรการศึกษาและฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงและปฏิบัติการอำนวยการที่ได้รับการรับรองตามหลักสูตรหลักแห่งข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือ

ฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม พ.ศ. 2554 และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. 2554

6. จำนวนผู้ปฏิบัติการแต่ละประเภทและระดับที่ได้รับประกาศนียบัตรและต่ออายุ

## กลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนาหลักเกณฑ์ กลไก และการบริหารกิจการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น ให้มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ดีในท้องถิ่น
3. เพื่อพัฒนาระบบการกระจายและการดำรงรักษาผู้ปฏิบัติการให้คงอยู่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสมและเพียงพอ

### เป้าหมาย

1. มีโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉินระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น ที่มีประสิทธิภาพ
2. มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด ขึ้นตามมาตรา 33 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
3. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในทุกท้องถิ่นได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล โดยมีจำนวนและการกระจายผู้ปฏิบัติการอย่างเพียงพอตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

### วิธีการ

1. กำหนดมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล รวมทั้งสิ่งสนับสนุนต่างๆ ในการบริหารและอำนวยการระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น ในภาวะปกติและสาธารณภัย รวมทั้ง
2. มีกลไกผลักดันให้มีการดำเนินการตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
3. มีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้บริหารระดับประเทศและระดับเขตอย่างสม่ำเสมอ
4. ผลักดันให้มีการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นและพื้นที่ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
5. ปรับปรุงหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น
6. พัฒนาข้อบังคับและประกาศให้เอื้ออำนวยต่อการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ รวมทั้งพัฒนากลไกเพื่อผลักดันให้มีการดำเนินการตามข้อบังคับและประกาศดังกล่าว
7. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการได้ตามหลักเกณฑ์ จัดสรร กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนการบริหารจัดการ การบัญชาการ การสนับสนุน และการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อส่งเสริมให้มีการกระจายอย่างทั่วถึง
8. ผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดสวัสดิการและแรงจูงใจให้แก่ผู้ปฏิบัติการตามความเหมาะสม

### ตัวชี้วัด

1. จำนวนครั้งของการประชุมเพื่อการขับเคลื่อนการปฏิบัติการฉุกเฉิน ระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกับตัวแทนภูมิภาคและท้องถิ่น
2. จำนวนครั้งของการประชุมและมีผลรายงานการประชุมของคณะกรรมการจังหวัด
3. จำนวนองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ที่มีการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. จำนวนจังหวัดที่มีท้องถิ่นมากกว่าร้อยละ 75 ซึ่งผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในเขตท้องถิ่นนั้นได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล
5. ร้อยละของจังหวัดที่มีผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงได้ตามเป้าหมาย

### กลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนาการเตรียมการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับสาธารณภัย วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีแผนและการจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะสาธารณภัยที่เป็นเอกภาพ ทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น
2. เพื่อพัฒนาผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล รวมทั้งชุมชน ให้พร้อมรับสาธารณภัย ตามแผน

#### เป้าหมาย

1. มีแผนและการจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะสาธารณภัยที่เป็นเอกภาพ ทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น
2. มีผู้ปฏิบัติการ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก และวิธีการปฏิบัติของหน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาล รวมทั้งชุมชน ที่พร้อมรับสาธารณภัยตามแผน
3. มีการปฏิบัติการหรือฝึกซ้อมตามแผน รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้บุคคลมีความตระหนักทั้งในระดับชุมชน ท้องถิ่น ภูมิภาค ประเทศ และนานาชาติ
4. มีระบบการประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดการสาธารณภัย ทั้งในระดับนานาชาติ ประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น
5. มีระบบการบังคับบัญชาด้านการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์สาธารณภัยทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น
6. มีระบบข้อมูล สารสนเทศ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในสถานการณ์สาธารณภัย
7. ทุกจังหวัดมีการประเมินความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินในการตอบสนององสาธารณภัย

#### วิธีการ

1. ประสานและบูรณาการแผนการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะสาธารณภัยให้เป็นเอกภาพและจัดให้มีการฝึกซ้อมตามแผน ร่วมกันรวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ทั้งในระดับชุมชน ท้องถิ่น ภูมิภาค ประเทศ และนานาชาติ
2. พัฒนาวิธีการเตรียมการและปฏิบัติการฉุกเฉินในภาวะสาธารณภัยให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
3. จัดให้มีการอบรมผู้ปฏิบัติการทุกประเภทและทุกระดับให้พร้อมปฏิบัติการในภาวะสาธารณภัย
4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาลมีเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ และวัสดุภัณฑ์ ที่พร้อมรับสาธารณภัย
5. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการปฏิบัติการหรือฝึกซ้อมตามแผนสาธารณภัยทั้งในระดับนานาชาติ ประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น
6. ประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดการสาธารณภัย ทั้งในระดับนานาชาติ ประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น
7. พัฒนาและส่งเสริมให้มีระบบการบังคับบัญชาด้านการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์สาธารณภัยทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น
8. พัฒนาและส่งเสริมให้มีระบบข้อมูล สารสนเทศ และการสื่อสารที่สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดการสาธารณภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### ตัวชี้วัด

1. จำนวนจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การบริหารจัดการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินรองรับสาธารณภัยตามที่กำหนดตามเกณฑ์ที่ดัดแปลงจาก EMS Incident Response Readiness Assessment (EIRRA)
2. ร้อยละของพื้นที่ที่มีและใช้แนวปฏิบัติในการบังคับบัญชาการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Incident Command System) ในภาวะสาธารณภัยตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

## กลยุทธ์ที่ 4 การพัฒนาระบบการเงินและงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีการบูรณาการระบบงบประมาณของหน่วยงานหรือกองทุนหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้  
ดำเนินตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างเพียงพอและยั่งยืน

### เป้าหมาย

1. มีการบูรณาการระบบงบประมาณของหน่วยงานหรือกองทุนหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อ  
สามารถดำเนินตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างเพียงพอ
2. มีงบประมาณและรายได้ที่เพียงพอในการปฏิบัติการและพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานและ  
เหมาะสมกับสถานการณ์และพื้นที่
3. มีการบริหารระบบการเงินที่ดี มีประสิทธิภาพ ยั่งยืน และเหมาะสมกับสถานการณ์และพื้นที่ รวมทั้งมีงบประมาณ  
สำรองจ่ายสำหรับภาวะฉุกเฉินและภาวะสาธารณสุขภัย
4. มีการพัฒนากลไกการจ่ายเงินสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และควบคุม  
ค่าใช้จ่ายได้

### วิธีการ

1. จัดทำแผนงบประมาณของหน่วยงานหรือกองทุนหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกันภายใต้  
แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยให้หน่วยงานของรัฐและกองทุนที่มีวัตถุประสงค์หรือเกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้าน  
สาธารณสุขหรือการแพทย์ เป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติการฉุกเฉินสำหรับบุคคลผู้มีสิทธิใน  
ขอบเขตของหน่วยงานของรัฐหรือกองทุนนั้น
2. วิเคราะห์แหล่งรายได้ รวมถึงพัฒนาการจัดการเพื่อให้มีเงินสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่าง  
เพียงพอ
3. วิเคราะห์และประเมินผลประสิทธิภาพการจ่ายเงินสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อปรับปรุงวิธี  
การบริหารการเงินและเป็นข้อมูลป้อนกลับให้เหมาะสมกับสถานการณ์และพื้นที่ รวมทั้งการตั้งงบประมาณสำรองจ่ายสำหรับ  
ภาวะฉุกเฉินและภาวะสาธารณสุขภัย

### ตัวชี้วัด

1. จำนวนรายรับประจำปีของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้รับการสนับสนุนและจัดหามา
2. ร้อยละของจำนวนเงินที่จ่ายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนหลักแต่ละกลยุทธ์
3. จำนวนงบประมาณที่มีสำรองไว้ในสถานการณ์สาธารณสุขภัยอย่างพอเพียง
4. จำนวนจังหวัดที่มีประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณตามเกณฑ์ที่กำหนด
5. จำนวนจังหวัดที่มีกองทุนสนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

## กลยุทธ์ที่ 5 การประสานความร่วมมือกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีการประสานความร่วมมือระดับประเทศในด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ
2. เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินรองรับผู้ปฏิบัติการจากประชาคมอาเซียนและผู้ป่วยฉุกเฉินชาวต่างชาติ

### เป้าหมาย

1. มีการประสานความร่วมมือระดับประเทศในด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ
2. มีความพร้อมในการรับผลจากการเปิดเสรีอาเซียนทั้งด้านผู้ปฏิบัติการและผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างชาติ
3. มีศูนย์ประสานความร่วมมือระดับประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนทางด้านวิชาการ การปฏิบัติการฉุกเฉิน ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร รวมทั้งการรับภัยพิบัติ

### วิธีการ

1. ประสานความร่วมมือระดับประเทศในด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ ทั้งทางด้านวิชาการ การปฏิบัติการฉุกเฉิน ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร รวมทั้งการรับภัยพิบัติ
2. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ชาวต่างชาติเข้าถึงได้สะดวกขึ้น รวมทั้งการลดอุปสรรคด้านภาษา

### ตัวชี้วัด

1. จำนวนครั้งของการเข้าร่วมประชุมและการจัดประชุมความร่วมมือทางการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ
2. ผลการประสานความร่วมมือระดับประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนทางด้านวิชาการ มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร รวมทั้งการรับภัยพิบัติ

## กลยุทธ์ที่ 6 การพัฒนาระบบการจัดการสารสนเทศ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบจัดการข้อมูลสารสนเทศ โดยมีการวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ และการปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างทัน่วงที
2. เพื่อให้มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงและใช้ร่วมกันกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

### เป้าหมาย

1. มีระบบจัดการข้อมูลสารสนเทศที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ และการปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างทัน่วงที
2. มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อมโยงและใช้ร่วมกันกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้
3. มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างทัน่วงที

### วิธีการ

1. พัฒนาและส่งเสริมการใช้ชุดข้อมูลมาตรฐานในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
2. จัดให้มีระบบจัดการข้อมูลสารสนเทศในการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ และการปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างทัน่วงที



3. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้เชื่อมโยงและใช้ร่วมกันกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้

### ตัวชี้วัด

1. จำนวนรายงานที่ใช้ข้อมูลสารสนเทศในการตัดสินใจเชิงนโยบายและการบริหารจัดการ
2. มีสรุปรายงานเปรียบเทียบทรัพยากร ผลการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินทั้งระดับประเทศและรายจังหวัดเป็นรายปีที่เผยแพร่ต่อสาธารณะ
3. จำนวนรายงานที่เกิดจากการเชื่อมโยงระบบข้อมูลระหว่างหน่วยงานทั้งระดับประเทศ ระดับภูมิภาคและท้องถิ่น

### กลยุทธ์ที่ 7 การสร้างเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมและการจัดการความรู้ วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีการสร้างและประมวลองค์ความรู้หลักแห่งชาติทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้
2. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐ สภาวิชาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคม มูลนิธิ องค์กรเอกชนและภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในการดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน
3. เพื่อให้ทุกภาคีมีส่วนร่วมในการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน

### เป้าหมาย

1. มีการสร้างและประมวลองค์ความรู้หลักแห่งชาติทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐ สภาวิชาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคม มูลนิธิ องค์กรเอกชนและภาคีเครือข่ายอื่นๆ มีบทบาทในการดำเนินการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างยั่งยืน
3. ทุกภาคีมีบทบาทในการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน
4. สร้างเสริมความตระหนัก รวมทั้งเผยแพร่ความรู้และสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ฉุกเฉินสู่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมด้วยการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
5. บุคคลทั่วไปมีความสามารถแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ร้องขอความช่วยเหลือ และให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินได้

### วิธีการ

1. สร้าง วิเคราะห์ และสังเคราะห์เพื่อประมวลองค์ความรู้หลักแห่งชาติทางการแพทย์ฉุกเฉิน
2. เผยแพร่ความรู้การแพทย์ฉุกเฉินผ่านสื่อที่เหมาะสม และส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่ายให้นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
3. จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน
4. ดำเนินการให้มีการวิจัยและพัฒนา รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนเครือข่ายนักวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ฉุกเฉิน
5. จัดให้มีงบประมาณเพื่อการวิจัยและพัฒนาอย่างเพียงพอ
6. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมเชิงรุกของภาคี ชุมชน และครอบครัวให้มีอาสาฉุกเฉินชุมชนตามเป้าหมาย
7. ส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างภูมิภาคและท้องถิ่นกับมูลนิธิ สมาคม และองค์กรเอกชนในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน
8. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น
9. ส่งเสริมให้มีกองทุนระดับจังหวัดเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน



## ตัวชี้วัด

1. มีประมวลองค์ความรู้หลักแห่งชาติทางการแพทย์ฉุกเฉิน (National EMS Core Content) ที่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินให้ความเห็นชอบ
2. จำนวนผลงานวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้รับการนำไปใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ และการปฏิบัติการฉุกเฉิน ทั้งในระดับประเทศและแต่ละเขต
3. จำนวนหน่วยงานหรือองค์กรที่มีบทบาทดำเนินงานการ และป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉินในระดับประเทศ และระดับจังหวัด
4. จำนวนอาสาฉุกเฉินชุมชนในแต่ละท้องถิ่น

## โอกาสการพัฒนา

### แนวคิดและทิศทางการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินประเทศไทย

การเจ็บป่วยฉุกเฉินนับว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโลก ดังจะเห็นได้จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกใน พ.ศ. 2545 หนึ่งในสี่ของการตายทั้งหมดในโลก เกิดจากโรคหัวใจหลอดเลือด โรคมะเร็ง ภาวะ Stroke และการบาดเจ็บ ซึ่งทำให้เกิดความสูญเสียสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อบุคคล และครอบครัวอย่างรุนแรง

ในประเทศไทย มีข้อมูลการใช้บริการห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ พบผู้ป่วยฉุกเฉินจำนวนประมาณ 12 ล้านครั้งต่อปี มีผู้เจ็บป่วยวิกฤติ และเร่งด่วนประมาณ ร้อยละ 30 คาดว่ามีผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการบริการการแพทย์และสาธารณสุขฉุกเฉิน เพื่อรักษาชีวิต อวัยวะ หรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตประมาณ ปีละ 4 ล้านครั้ง ในจำนวนนี้มีผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลประมาณ 60,000 ราย รัฐบาลไทยจึงได้ตราพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ขึ้น และพระราชบัญญัติดังกล่าวกำหนดให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เป็นหน่วยรับผิดชอบการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของชาติรวมทั้งประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชนให้เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน ให้มีแนวโน้มการใช้บริการของผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา

การปฏิบัติการฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้นเป็น ผลสืบเนื่องจากการมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของทุกองค์กร และเครือข่าย ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิ และภาคเอกชนต่างๆ ซึ่งมีการพัฒนาการบริการทั้งเทคนิค วิชาการ วิธีการดำเนินการ รวมทั้งระบบโครงข่ายข้อมูลข่าวสารรับปฏิบัติกรฉุกเฉิน อย่างก้าวกระโดด มีการยกระดับการให้บริการจากรถปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินสู่ การปฏิบัติการด้วยพาหนะอื่น เช่น อากาศยาน เรือ ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น มีการพัฒนาแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยที่ชั้ตขึ้น มีการยกระดับและพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง

จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของโลกและประเทศไทยจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร การดำเนินชีวิต รวมถึงการเกิดภัยพิบัติที่มีความถี่ และรุนแรงมากขึ้น ตลอดจนการเปิดเขตการค้าเสรี และการรวมกลุ่มกันของกลุ่มประเทศต่างๆ ทำให้สถานการณ์การเจ็บป่วยฉุกเฉิน ของประชาชนจากโรค และจากอุบัติเหตุต่างๆ มากขึ้น ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของไทยจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ นั่นคือต้องมีระบบการวางแผนเพื่อรองรับอย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบงบประมาณที่เหมาะสมเพียงพอตามความจำเป็น มีทีมบุคลากร มี เครือข่าย และมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีเทคโนโลยีที่เหมาะสม เช่น ระบบเครือข่ายการแจ้งเหตุแบบเบอร์เดียว ระบบส่งข้อมูลภาพ และเสียงของผู้ป่วยในรถปฏิบัติการฉุกเฉินเชื่อมโยงกับแพทย์ ที่โรงพยาบาล การเชื่อมโยงระบบการแพทย์ฉุกเฉินของไทยกับประเทศในภูมิภาคและนานาชาติสิ่งเหล่านี้เป็นทิศทางและแนวโน้มที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายต้องร่วมมือกันในการพัฒนาในอนาคต



# annual report *รายงานประจำปี 2555*

รายงานงบการเงิน (อยู่ระหว่างการรับรองจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน)

ข้อมูลสถิติ

คำร้อยละของคะแนนผลการแข่งขัน EMS Rally ระดับประเทศ

รายชื่อผู้ได้รับเข็มเชิดชูเกียรติ

รายชื่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

รายชื่อทีมงานสพว.



## ส่วนที่ 5

### ภาคผนวก



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
งบแสดงฐานะการเงิน  
ณ วันที่ 30 กันยายน 2555 และ 2554

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2555	2554
<b>สินทรัพย์</b>			
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	3	89,370,406.89	100,996,371.65
ลูกหนี้	4	2,501,443.68	2,509,489.77
รายได้ค้างรับ	5	204,363.75	183,101.76
งานระหว่างทำ		3,342,366.49	0.00
วัสดุคงเหลือ		166,450.00	59,808.43
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียน</b>		<b>95,585,030.81</b>	<b>103,748,771.61</b>
<b>สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>			
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	6	62,787,453.55	65,512,979.17
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	7	11,791,992.21	8,718,666.17
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียนไม่หมุนเวียน</b>		<b>74,579,445.76</b>	<b>74,231,645.34</b>
<b>รวมสินทรัพย์</b>		<b>170,164,476.57</b>	<b>177,980,416.95</b>
<b>หนี้สินและส่วนทุน</b>			
<b>หนี้สินหมุนเวียน</b>			
เจ้าหนี้		9,330,184.94	3,342,846.99
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	8	2,215,677.45	20,472,141.59
เงินรับฝากระยะสั้น	9	2,789,492.07	1,137,991.17
เงินรอตรวจสอบ		16,366.79	16,366.79
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอจัดส่ง		110,593.82	58,703.88
<b>รวมหนี้สินหมุนเวียน</b>		<b>14,462,315.07</b>	<b>25,028,050.42</b>
<b>หนี้สินไม่หมุนเวียน</b>			
รายได้จากการรับบริจาคการรับรู้		115,590.05	115,590.05
<b>รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน</b>		<b>115,590.05</b>	<b>115,590.05</b>
<b>รวมหนี้สิน</b>		<b>14,577,905.12</b>	<b>25,143,640.47</b>
<b>สินทรัพย์สุทธิ</b>		<b>155,586,571.45</b>	<b>152,836,776.48</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
งบแสดงฐานะการเงิน  
ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

	หมายเหตุ	2554	หน่วย : บาท 2553
<b>สินทรัพย์สุทธิ</b>			
ทุน		115,082,832.00	115,082,832.00
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	10	<u>40,503,739.45</u>	<u>37,753,944.48</u>
<b>รวมสินทรัพย์สุทธิ</b>		<b><u>155,586,571.45</u></b>	<b><u>152,836,776.48</u></b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

(ลงชื่อ).....

(นายสุชาติ ใต้รูป)

ผู้อำนวยการสำนักอำนวยการ

(ลงชื่อ).....

(นายประจักษ์วิช เล็บนาค)

รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

รักษาการ เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
งบรายได้และค่าใช้จ่าย  
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2555 และ 2554

หน่วย : บาท

หมายเหตุ	2555	2554
<b>รายได้จากการดำเนินงาน</b>		
<b>รายได้จากรัฐบาล</b>		
รายได้จากเงินงบประมาณ	173,980,300.00	164,807,400.00
<b>รวมรายได้จากรัฐบาล</b>	<b>173,980,300.00</b>	<b>164,807,400.00</b>
<b>รายได้จากแหล่งอื่น</b>		
รายได้เงินนอกงบประมาณ 11	10,320,000.00	17,679,414.85
รายได้ดอกเบี้ย-เงินฝากธนาคาร	464,778.60	783,292.86
รายได้เงินรับบริจาค	-	199,075.03
รายได้อื่น	176,266.67	190,000.88
<b>รวมรายได้จากแหล่งอื่น</b>	<b>10,961,045.27</b>	<b>18,851,783.62</b>
<b>รวมรายได้จากการดำเนินงาน</b>	<b>184,941,345.27</b>	<b>183,659,183.62</b>
<b>ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>		
ค่าใช้จ่ายบุคลากร 12	56,187,208.43	40,762,467.60
ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน 13	120,191,037.62	134,066,906.06
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย 14	5,813,354.25	3,567,679.74
<b>รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>	<b>182,191,600.30</b>	<b>178,397,053.40</b>
<b>รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>	<b>2,749,744.97</b>	<b>5,262,130.22</b>
<b>รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ</b>	<b>2,749,744.97</b>	<b>5,262,130.22</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
งบกระแสเงินสด  
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2555 และ 2554

	หน่วย : บาท	
	2555	2554
<b>กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน</b>		
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	2,749,744.97	5,262,130.22
รายการปรับกระทบรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่าย เป็นเงินสดรับ(จ่าย)		
จากกิจกรรมดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคา	5,282,451.95	2,288,482.05
ค่าตัดจำหน่าย	530,902.30	1,279,197.69
ค่าบริจาคทรัพย์สินให้		
หน่วยงานภายนอก	490,744.90	0.00
สินทรัพย์ดำเนินงาน (เพิ่มขึ้น) ลดลง		
ลูกหนี้	8,046.09	(2,008,145.98)
รายได้ค้างรับ	(21,261.99)	23,489,350.57
วัสดุคงเหลือปลายปี	(106,641.57)	78,963.82
หนี้สินดำเนินงาน เพิ่มขึ้น (ลดลง)		
เจ้าหนี้	5,987,337.95	901,431.89
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	(17,263,878.07)	(15,939,128.88)
ใบสำคัญค้ำจ่าย	(442,418.89)	249,007.01
ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย	(550,167.18)	583,339.35
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง	51,889.94	37,505.12
เงินรับฝากระยะสั้น	1,651,500.90	(13,303,082.07)
เงินรอตรวจสอบ	0.00	500.00
รายได้รับบริจาครอการรับรู้	0.00	50,924.97
ทุน เพิ่มขึ้น (ลดลง)	0.00	0.00
ปรับปรุงรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่าย		
สะสม	50.00	2,948,836.30
<b>กระแสเงินสดสุทธิ(ใช้ไปใน)กิจกรรมดำเนินงาน</b>	<b>(1,631,698.70)</b>	<b>37,797,569.82</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
งบกระแสเงินสด  
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

หน่วย : บาท

	2554	2553
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
เงินสดจ่าย		
เงินสดจ่ายในการซื้อสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	3,047,671.23	60,297,970.49
เงินสดจ่ายในการซื้อสินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตน	508,395.00	4,616,412.00
งานระหว่างทำ	3,342,366.49	0.00
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา	3,095,833.34	5,158,500.00
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมลงทุน	<u>9,994,266.06</u>	<u>70,072,882.49</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น(ลดลง)สุทธิ	<u>(11,625,964.76)</u>	<u>(32,275,312.67)</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	<u>100,996,371.65</u>	<u>133,271,684.32</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	<u><u>89,370,406.89</u></u>	<u><u>100,996,371.65</u></u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
หมายเหตุประกอบงบการเงิน  
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2555 และ 2554

หมายเหตุที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2551 ตามมาตรา 14 กำหนดให้จัดตั้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินหรือไม่เป็นรัฐวิสาหกิจ ตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น เรียกโดยย่อว่า สพฉ.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีฐานะเป็นนิติบุคคลและอยู่ในกำกับของรัฐมนตรี และมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. จัดทำแผนหลักเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.)
2. จัดทำมาตรฐาน และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อ กพฉ. รวมทั้งกำหนดเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด
3. จัดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมทั้งการบริหารจัดการ และการพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
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

**หมายเหตุที่ 2 นโยบายการบัญชีที่สำคัญ**

2.1 งบการเงินนี้จัดทำขึ้นตามเกณฑ์คงค้าง ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดในหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ของกระทรวงการคลัง

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

2.3 วัสดุคงเหลือ แสดงตามราคาทุนที่คำนวณโดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน (FIFO)

2.4 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ และสินทรัพย์ไม่มีตัวตน คำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์โดยวิธีเส้นตรง โดยคำนวณเป็นอัตราร้อยละของมูลค่าต้นทุนตามประเภทสินทรัพย์ตามอายุการใช้งานของสินทรัพย์ ตามตารางกำหนดอายุการใช้งานและอัตราค่าเสื่อมราคาทรัพย์สิน ดังนี้

ประเภททรัพย์สิน	กำหนดอายุการใช้งาน (ปี)	อัตราค่าเสื่อมราคา / ปี (ร้อยละ)
1. อาคารถาวร	25	4
2. อาคารชั่วคราว/โรงเรือน	10	10
3. สิ่งก่อสร้าง		
3.1 ใช้คอนกรีตเสริมเหล็ก หรือโครงเหล็กเป็นส่วนประกอบหลัก	15	6.66
3.2 ไม้หรือวัสดุอื่น ๆ เป็นส่วนประกอบหลัก	5	20
4. ครุภัณฑ์สำนักงาน	8	12.5
5. ครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง	5	20
6. ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	5	20
ยกเว้น เครื่องกำเนิดไฟฟ้า	15	6.5
7. ครุภัณฑ์โฆษณา และเผยแพร่	5	20
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 และจะทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาคตามสัดส่วนของ ค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับบริจาค

2.6 การรับรู้รายได้ และค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้าง

2.7 รายได้ของสถาบัน ประกอบด้วย

1. เงินอุดหนุนทั่วไปที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสม
2. เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคให้
3. เงินหรือทรัพย์สินที่ตกเป็นของสถาบัน
4. รายได้จากค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และการดำเนินงานของสถาบัน
5. ดอกผลของเงินเดือนทรัพย์สินตามข้อ 1 2 3 และ 4

เงินและทรัพย์สินของสถาบันไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลัง เป็นรายได้ของแผ่นดิน ตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลัง และกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

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

กรณีพนักงานหรือลูกจ้างที่เคยได้รับเงินสมทบฯ จากหน่วยงานของรัฐอื่นมาแล้วในอัตราร้อยละ 7 ให้ได้รับตามอัตราเดิมสำหรับกรณีที่เคยได้รับเงินสมทบฯ ไม่ถึงร้อยละ 7 ให้นำอายุงานมานับต่อเนื่องกับ การปฏิบัติงานที่สถาบันฯ เมื่อระยะเวลาเกินกว่า 3 ปีขึ้นไป ให้ได้รับเงินสมทบในอัตราร้อยละ 7

หมายเหตุที่ 3 เงินสด และรายการเทียบเท่าเงินสด	หน่วย : บาท	
	2555	2554
เงินสด	-	-
<b>รวม</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
เงินฝากธนาคาร (ออมทรัพย์) – เงินงบประมาณ		
ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)		
- เลขที่บัญชี 142-0-07108-4 เงินอุดหนุน สพล.	70,188,586.09	84,586,877.96
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร		
- เลขที่บัญชี 020-2-30357-1	3,310.20	3,297.80
เงินฝากธนาคาร (ออมทรัพย์) – เงินนอกงบประมาณ		
ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)		
- เลขที่บัญชี 142-1-10932-8 เงินบำรุงศูนย์เรนทร	6,894,587.72	7,035,671.71
- เลขที่บัญชี 142-0-08499-2 แผนงานสร้างเสริมสุขภาพ (3ส)	714,364.11	708,315.60
- เลขที่บัญชี 142-0-08872-6 โครงการจดหมายข่าว สพล.	96,432.94	96,032.81
- เลขที่บัญชี 142-0-08114-4 โครงการประชาสัมพันธ์ สพล.	70,827.25	70,427.30
- เลขที่บัญชี 142-0-08515-8 โครงการช่วยชีวิตคนบ้านเดียวกัน	20,404.00	20,288.78
- เลขที่บัญชี 142-0-09297-9 โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งหน่วยกู้ชีพ	13,291.22	13,230.47
- เลขที่บัญชี 142-0-09418-1 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	4,680,997.73	909,084.63
- เลขที่บัญชี 142-0-10287-7 โครงการประชุมวิชาการ	478,650.14	416,184.45
- เลขที่บัญชี 142-0-11982-6โครงการความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกด้านการจัดการภัยพิบัติ (สสส.)	1,522,358.74	4,061,548.49
- เลขที่บัญชี 142-0-12615-6 โครงการจัดทำร่างเอกสารและข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นการจัดการภัยพิบัติ ฯ	109,604.78	133,292.00
- เลขที่บัญชี 142-0-11979-6 Disaster Management Project (WHO)	1,548,150.08	1,317,119.65
- เลขที่บัญชี 142-0-12598-2 โครงการความเปลี่ยนแปลงของการจัดการทางการแพทย์ต่อการรับมือเหตุรุนแรงทางการเมือง	628,150.21	625,000.00
- เลขที่บัญชี 142-0-12350-5 โครงการความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกด้านการจัดการภัยพิบัติ	<u>303,506.97</u>	<u>1,000,000.00</u>
<b>รวม</b>	<b><u>87,273,222.18</u></b>	<b><u>100,996,371.65</u></b>
<b>รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด</b>	<b><u>87,273,222.18</u></b>	<b><u>100,996,371.65</u></b>



#### หมายเหตุที่ 4 ลูกหนี้ระยะสั้น

	หน่วย : บาท	
	2555	2554
ลูกหนี้ - เงินงบประมาณ	2,250,090.00	994,730.00
ลูกหนี้ - เงินนอกงบประมาณ	1,001,800.00	1,234,300.00
ลูกหนี้อื่น	<u>251,353.68</u>	<u>280,459.77</u>
<b>รวม ลูกหนี้ระยะสั้น</b>	<b><u>3,503,243.68</u></b>	<b><u>2,509,489.77</u></b>

ลูกหนี้อื่น ประกอบด้วยยอดค่าโทรศัพท์เคลื่อนที่ส่วนเกินของพนักงานรอเรียกคืน รอบวันที่ 1 สิงหาคม 2554 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2554 ปีงบประมาณ 2554 จำนวนเงิน 45,879.97 บาท รอบประจำเดือนตุลาคม 2554 ถึงเดือนกันยายน 2555 ปีงบประมาณ 2555 จำนวนเงิน 205,473.71 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 251,353.68 บาท

#### หมายเหตุที่ 5 รายได้ค้างรับ

	หน่วย : บาท	
	2554	2553
รายได้เงินงบประมาณค้างรับ	-	-
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารค้างรับ	<u>204,363.75</u>	<u>183,101.76</u>
<b>รวม รายได้ค้างรับ</b>	<b><u>204,363.75</u></b>	<b><u>183,101.76</u></b>

#### หมายเหตุที่ 6 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)

	หน่วย : บาท	
	2555	2554
อาคาร	57,100,000.00	57,100,000.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	<u>2,296,515.16</u>	<u>12,515.06</u>
อาคาร (สุทธิ)	<u>54,803,484.84</u>	<u>57,087,484.94</u>



หมายเหตุที่ 6 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ) (ต่อ)

	หน่วย : บาท	
	2555	2554
ครุภัณฑ์อุปกรณ์สำนักงาน	3,664,551.60	3,404,687.60
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	<u>1,601,704.08</u>	<u>1,255,392.68</u>
ครุภัณฑ์อุปกรณ์สำนักงาน (สุทธิ)	<u>2,062,847.52</u>	<u>2,149,294.92</u>
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	3,784,736.60	3,731,961.60
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	<u>1,804,811.45</u>	<u>1,267,315.04</u>
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ (สุทธิ)	<u>1,979,925.15</u>	<u>2,464,646.56</u>
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	2,907,700.17	2,764,056.24
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	<u>1,998,859.50</u>	<u>1,618,203.18</u>
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ (สุทธิ)	<u>908,840.67</u>	<u>1,145,853.06</u>
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	9,140,445.71	7,254,054.41
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	<u>6,130,970.78</u>	<u>4,639,276.34</u>
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ (สุทธิ)	<u>3,009,474.93</u>	<u>2,614,778.07</u>
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	20,950.60	36,450.60
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	<u>18,985.76</u>	<u>27,501.23</u>
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว (สุทธิ)	<u>1,964.84</u>	<u>8,949.37</u>
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	2,640,000.00	2,640,000.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	<u>2,639,998.00</u>	<u>2,639,998.00</u>
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ (สุทธิ)	<u>2.00</u>	<u>2.00</u>
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	147,250.00	147,250.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	<u>126,340.50</u>	<u>105,283.75</u>
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์ (สุทธิ)	<u>20,909.50</u>	<u>41,966.25</u>



หมายเหตุที่ 6 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ) (ต่อ)

	หน่วย : บาท	
	2555	2554
ครุภัณฑ์การศึกษา	313,300.00	313,300.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	<u>313,296.00</u>	<u>313,296.00</u>
ครุภัณฑ์การศึกษา (สุทธิ)	<u>4.00</u>	<u>4.00</u>
<b>รวม ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)</b>	<b><u>62,787,453.55</u></b>	<b><u>65,512,979.17</u></b>

หมายเหตุที่ 7 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)

	หน่วย : บาท	
	2555	2554
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	5,419,057.00	4,910,662.00
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม	<u>1,881,398.13</u>	<u>1,350,495.83</u>
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (สุทธิ)	3,537,658.87	3,560,166.17
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา	<u>8,254,333.34</u>	<u>5,158,500.00</u>
<b>รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)</b>	<b><u>11,791,992.21</u></b>	<b><u>8,718,666.17</u></b>

หมายเหตุที่ 8 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย

	หน่วย : บาท	
	2555	2554
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	1,539,156.58	18,803,034.65
ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย	501,272.76	1,051,439.94
ใบสำคัญค้างจ่าย	<u>175,248.11</u>	<u>617,667.00</u>
<b>รวม ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย</b>	<b><u>2,215,677.45</u></b>	<b><u>20,472,141.59</u></b>



หมายเหตุที่ 9 เงินรับฝากกระยะสั้น

	หน่วย : บาท	
	2555	2554
เงินรับฝากอื่น	1,231,834.89	484,834.89
เงินประกันสัญญา	<u>1,557,657.18</u>	<u>653,156.28</u>
<b>รวม เงินรับฝากกระยะสั้น</b>	<b><u>2,789,492.07</u></b>	<b><u>1,137,991.17</u></b>

เงินรับฝากอื่น ประกอบด้วย รายการรับโอนเพื่อตั้งเป็นทุนประเดิม และเป็นส่วนหนึ่งของเงินนอกงบประมาณแผนร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (3ส) จำนวน 247,934.89 บาท เงินรับฝากโครงการจัดประชุมวิชาการ จำนวน 62,100.00 บาท และเงินค่าประกันของประกวดราคาจัดซื้อรถพ่วง จำนวนเงิน 921,800.00 บาท รวมเป็นเงิน 1,231,834.89 บาท

หมายเหตุที่ 10 รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม

	หน่วย : บาท	
	2555	2554
ยอดยกมา ณ วันต้นงวด	37,753,944.48	29,542,977.96
<u>บวก</u> : รายการปรับปรุงระหว่างปี	<u>50.00</u>	<u>2,948,836.30</u>
ยอดคงเหลือปลายงวด	37,753,994.48	32,491,814.26
<u>บวก</u> รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	<u>2,749,744.97</u>	<u>5,262,130.22</u>
<b>รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกไป</b>	<b><u>40,503,739.45</u></b>	<b><u>37,753,944.48</u></b>

หมายเหตุที่ 11 รายได้เงินนอกงบประมาณ

	หน่วย : บาท	
	2555	2554
1. โครงการพัฒนารูปแบบการจัดบริการการแพทย์ ฉุกเฉินเมื่อเกิดภัยพิบัติ	-	-
2. โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	-	-
3. โครงการจัดทำคู่มือการจัดการ และปฏิบัติงานในระบบ รับแจ้งเหตุผู้ป่วยฉุกเฉิน	-	-



หมายเหตุที่ 11 รายได้เงินนอกงบประมาณ (ต่อ)

	หน่วย : บาท	
	2555	2554
4. โครงการประชาสัมพันธ์การฝึกซ้อม/การเตรียมความพร้อมรับมือกับวิกฤตการณ์ฯ	-	-
5. โครงการขยายผลการใช้ประโยชน์ระบบสารสนเทศเพื่อการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEM)	1,200,000.00	2,000,000.00
6. โครงการประชาสัมพันธ์สร้างการเรียนรู้จากการศึกษาสู่สาธารณะ	-	-
7. โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งหน่วยกู้ชีพ	-	4,012,654.85
8. โครงการพัฒนาด้านการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤต	-	-
9. โครงการสนับสนุนสถานการณ์ไม่สงบทางการเมือง	-	-
10. โครงการความร่วมมือองค์การอนามัยโลก (สสส.)	2,100,000.00	8,000,000.00
11. โครงการจัดทำร่างเอกสารและข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นการจัดการภัยพิบัติฯ	-	361,760.00
12. โครงการ Disaster Management Project WHO	6,720,000.00	1,680,000.00
13. โครงการความเปลี่ยนแปลงของการจัดการทางการแพทย์ต่อการรับมือเหตุรุนแรงทางการเมือง	-	625,000.00
14. โครงการความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกด้านการจัดการภัยพิบัติ	<u>300,000.00</u>	<u>1,000,000.00</u>
<b>รวม รายได้เงินนอกงบประมาณ</b>	<b><u>10,320,000.00</u></b>	<b><u>17,679,414.85</u></b>

หมายเหตุที่ 12 ค่าใช้จ่ายบุคลากร

	หน่วย : บาท	
	2555	2554
เงินเดือน และค่าจ้าง	45,016,737.02	33,815,712.84
ค่าจ้างตามสัญญาจ้าง	4,271,884.97	4,060,765.04
เงินโบนัส	3,198,148.88	71,232.00
ค่าตอบแทนปฏิบัติงาน	112,600.00	305,800.00
ค่ารักษาพยาบาล	51,306.59	-

หมายเหตุที่ 12 ค่าใช้จ่ายบุคลากร (ต่อ)

	2555	2554
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	2,718,204.97	1,998,296.77
เงินสวัสดิการอื่น	505,261.00	155,028.00
เงินสมทบประกันสังคม	-	36,632.95
เงินพิเศษการปฏิบัติงานเลขานุการ สพฉ.	<u>313,065.00</u>	<u>319,000.00</u>
<b>รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร</b>	<b><u>56,187,208.43</u></b>	<b><u>40,762,467.60</u></b>

หน่วย : บาท

หมายเหตุที่ 13 ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน

	2555	2554
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรมภายในประเทศ	-	25,890.00
ค่าหลักสูตรฝึกอบรมภายในประเทศ	873,924.00	520,599.55
ค่าใช้จ่ายเดินทางเพื่องานราชการภายในประเทศ	3,885,236.90	3,941,994.52
ค่าใช้จ่ายเดินทางเพื่องานราชการต่างประเทศ	2,453,397.34	1,623,843.64
ค่าธรรมเนียมธนาคาร	38,968.00	32,154.00
ค่าธรรมเนียมอื่น	6,961.00	9,752.20
ค่าน้ำมันและค่าวัสดุเชื้อเพลิง	370,485.00	292,570.00
ค่าพาหนะ	134,840.00	89,495.00
ค่าหนังสือและวารสาร	3,844,568.50	5,012,754.00
ค่าสิ่งพิมพ์และแบบพิมพ์	-	1,600.00
ค่าจ้างเหมาบริการ	8,409,428.66	1,601,459.50
ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา	38,469.60	253,421.05
ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษาคอมพิวเตอร์	5,026,891.69	670,087.50
ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา-ยานพาหนะ	117,871.20	96,651.00
ค่าตกแต่ง/ปรับปรุงสำนักงาน	10,023,512.40	718,419.40
ค่าวัสดุทั่วไป	2,860,181.84	1,876,070.04
ค่าวัสดุสำนักงาน	-	2.00
ค่าวัสดุสิ้นเปลือง	-	155,741.20

หน่วย : บาท

หมายเหตุที่ 13 ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน (ต่อ)

	หน่วย : บาท	
	2555	2554
ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์	-	242,926.10
ค่าสาธารณูปโภค	300,000.00	700,000.00
ค่าไฟฟ้า	864,394.59	-
ค่าน้ำประปา	55,074.77	-
ค่าโทรศัพท์สำนักงาน	1,255,149.32	1,106,955.88
ค่าโทรศัพท์เคลื่อนที่	1,595,044.86	1,392,023.17
ค่าเช่าสัญญาณสื่อสาร	456,034.00	-
ค่าไปรษณีย์และขนส่ง	516,319.00	1,377,340.00
บริจาคสินทรัพย์ให้หน่วยงานภายนอก	490,744.90	-
ค่าประชาสัมพันธ์-สื่อสิ่งพิมพ์	393,822.00	540,744.60
ค่าประชาสัมพันธ์-สื่ออื่น ๆ	4,239,179.00	2,902,515.15
ค่าประชาสัมพันธ์-ทางวิทยุ	-	40,000.00
ค่าประชาสัมพันธ์-อิเล็กทรอนิกส์	119,880.00	300,000.00
ค่าเบี้ยประชุมกรรมการและอนุกรรมการ	1,795,997.65	2,013,000.00
ค่าตอบแทนบุคคลภายนอก	-	70,800.00
ค่าจ้างงานวิจัย	384,000.00	1,331,100.00
ค่าจ้างที่ปรึกษา	-	760,000.00
ค่ารับรอง	9,750.00	-
ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์	179,223.40	216,674.70
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนโครงการ	11,086,253.00	4,562,500.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนหน่วยบริการ	1,000,000.00	13,094,250.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนงานอื่น	10,921,006.01	-
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกิจกรรม	49,663.14	-
ค่าใช้จ่ายจัดนิทรรศการ	100,000.00	2,888,952.36
ค่าใช้จ่ายประเมินผลการดำเนินงานสถาบัน	-	99,510.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนโครงการ-เงินนอกงบประมาณ	6,060,000.00	5,353,000.00
ค่าใช้จ่ายโครงการภัยพิบัติ-เงินนอกงบประมาณ	3,461,357.50	-



หมายเหตุที่ 13 ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน (ต่อ)

	หน่วย : บาท	
	2555	2554
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมอบรมสัมมนา	25,395,747.75	13,885,936.87
ค่าบริหารจัดการและพัฒนาระบบบริการ	-	57,060,000.00
ค่าเช่าอาคาร	211,860.00	367,331.00
ค่าเช่ายานพาหนะ	1,554,600.00	1,593,200.00
ค่าเช่าอุปกรณ์สำนักงาน	571,889.80	551,630.73
ค่าเช่าคอมพิวเตอร์	2,134,940.60	1,830,064.90
ค่าเช่าโปรแกรมคอมพิวเตอร์	4,363,520.00	2,445,128.00
ค่าตรวจสอบบัญชี	300,00.00	300,000.00
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	<u>1,743,214.83</u>	<u>118,818.00</u>
<b>รวม</b>	<b><u>120,191,037.62</u></b>	<b><u>134,066,906.06</u></b>

หมายเหตุที่ 14 ค่าเสื่อมราคา และค่าตัดจำหน่าย

	หน่วย : บาท	
	2555	2554
ค่าเสื่อมราคา		
อาคาร	2,284,000.00	12,515.06
ครุภัณฑ์อุปกรณ์สำนักงาน	414,856.88	383,437.09
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	683,204.03	735,939.90
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	380,656.32	354,053.17
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	1,491,694.44	749,622.56
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	6,983.53	6,983.53
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	21,056.75	21,056.75
ครุภัณฑ์การศึกษา	-	<u>24,873.99</u>
<b>รวม</b>	<b><u>5,282,451.95</u></b>	<b><u>2,288,482.05</u></b>
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	<u>530,902.30</u>	<u>1,279,197.69</u>
	<u>530,902.30</u>	<u>1,279,197.69</u>
<b>รวม ค่าเสื่อมราคา และค่าตัดจำหน่าย</b>	<b><u>5,813,354.25</u></b>	<b><u>3,567,679.74</u></b>

## หมายเหตุที่ 15 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

	หน่วย : บาท	
	2555	2554
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	<u>2,718,204.97</u>	<u>1,998,296.77</u>
<b>รวม กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ</b>	<b><u>2,718,204.97</u></b>	<b><u>1,998,296.77</u></b>

ระหว่างปี 2554 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้จ่ายสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ จำนวน 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 ให้นับอายุงานต่อและย้อนหลัง ตั้งแต่บรรจุเป็นพนักงานสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ตามมติคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 4/2552 เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2552

## หมายเหตุที่ 16 ผลการดำเนินงาน

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีรายได้จากการดำเนินงาน 184.94 ล้านบาท ได้รับงบประมาณหมวดเงินอุดหนุน จำนวน 173.98 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 94.07 ของรายได้ทั้งสิ้น รายได้เงินนอกงบประมาณ จำนวน 10.32 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 5.58 ของรายได้ทั้งสิ้น ซึ่งประกอบด้วย เงินโครงการ ITEMS จำนวน 1.20 ล้านบาท โครงการความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกด้านการจัดการภัยพิบัติ (สสส) 2.10 ล้านบาท โครงการ Disaster Management Project WHO จำนวน 6.72 ล้านบาท โครงการความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกด้านการจัดการภัยพิบัติ จำนวน 0.30 ล้านบาท รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร 0.46 ล้านบาท รายได้อื่นและเงินรับบริจาค จำนวน 0.18 ล้านบาท สำหรับค่าใช้จ่ายประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายบุคลากร จำนวน 56.19 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน จำนวน 120.19 ล้านบาท ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย จำนวน 5.81 ล้านบาท รวมเป็นค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น จำนวน 182.19 ล้านบาท และรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายของงวดปี จำนวน 2.75 ล้านบาท



## กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน

## งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2555 และ 2554

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	ปี 2555	ปี 2554
<b>สินทรัพย์</b>			
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>			
เงินสด และรายการเทียบเท่าเงินสด	3.1	111,094,056.58	60,706,054.35
ลูกหนี้ค่าชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		-	18,278,935.00
ลูกหนี้อื่น	3.2	8,000.00	8,000.00
รายได้ค้างรับ	3.7	12,907,721.87	187,642.61
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียน</b>		<b>124,009,778.45</b>	<b>79,180,631.96</b>
<b>สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>			
ครุภัณฑ์-การศึกษา (สุทธิ)	3.3	10,235.93	23,569.26
<b>รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>		<b>10,235.93</b>	<b>23,569.26</b>
<b>รวมสินทรัพย์</b>		<b>124,020,014.38</b>	<b>79,204,201.22</b>
<b>หนี้สิน</b>			
<b>หนี้สินหมุนเวียน</b>			
เจ้าหนี้-สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ		411,136.00	7,238.22
รายได้รับล่วงหน้าอบรมหลักสูตร EMT-B		-	2,572,000.00
ค่าชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินค้างจ่าย	3.4	259,405,086.00	87,958,582.00
ค่าพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินค้างจ่าย		-	423,000.00
ค่าใช้จ่ายการฝึกอบรมค้างจ่าย		-	6,000.00
ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณภัยและภัยพิบัติค้างจ่าย		-	88,061.00
ค่าตอบแทนปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินค้างจ่าย		3,134,850.00	-
เจ้าหนี้อื่น		384,386.00	-
<b>รวมหนี้สินหมุนเวียน</b>		<b>263,335,458.00</b>	<b>91,054,881.22</b>
<b>รวมหนี้สิน</b>		<b>263,335,458.00</b>	<b>91,054,881.22</b>
<b>สินทรัพย์สุทธิ</b>		<b>(139,315,443.62)</b>	<b>(11,850,680.00)</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้





กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน  
งบแสดงฐานะการเงิน  
ณ วันที่ 30 กันยายน 2555 และ 2554

สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน

รายได้สูง / (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	3.5	(12,002,680.00)	(11,850,680.00)
รายได้สูง / (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย		(127,312,763.62)	-
<b>รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน</b>		<b>(139,315,443.62)</b>	<b>(11,850,680.00)</b>

หมายเหตุหมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

(ลงชื่อ).....

(นายสุชาติ ใต้รูป)

ผู้อำนวยการสำนักอำนวยการ

(ลงชื่อ).....

(นายประจักษ์วิช เล็บนาค)

รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

รักษาการ เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน  
งบรายได้และค่าใช้จ่าย  
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2555 และ 2554

หน่วย : บาท  
ปี 2554

หมายเหตุ	ปี 2555	ปี 2554
<b>รายได้จากการดำเนินงาน</b>		
<b>รายได้จากรัฐบาล</b>		
รายได้จากเงินงบประมาณ	3.6 696,329,300.00	527,285,900.00
<b>รวมรายได้จากรัฐบาล</b>	<b>696,329,300.00</b>	<b>527,285,900.00</b>
<b>รายได้จากแหล่งอื่น</b>		
รายได้ดอกเบี้ย-เงินฝากธนาคาร	1,411,239.00	1,208,727.30
รายได้เงินรับบริจาค	200,000.00	-
รายได้จากการลงทะเบียนอบรมหลักสูตร EMT-B	6,564,000.00	3,144,000.00
รายได้จากการลงทะเบียนอบรมช่วยชีวิตฯ ATLS	-	282,500.00
รายได้เงินรับคืน	-	4,226.00
<b>รวมรายได้จากแหล่งอื่น</b>	<b>8,175,239.00</b>	<b>4,639,453.30</b>
<b>รวมรายได้ทั้งสิ้น</b>	<b>704,504,539.00</b>	<b>531,925,353.30</b>
<b>ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>		
ค่าชดเชยบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางบก	616,392,424.00	500,505,175.00
ค่าชดเชยบริการพื้นที่เฉพาะ-เฮลิคอปเตอร์	36,882,748.00	2,396,227.00
ค่าชดเชยบริการพื้นที่เฉพาะ-เรือ	7,752,619.00	2,470,510.00
ค่าพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	74,025,725.00	15,688,949.00
ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขภัยและภัยพิบัติ	86,058,467.29	192,386.00
ค่าใช้จ่ายการฝึกอบรมหลักสูตร EMT-B	7,556,176.00	4,716,000.00
ค่าตอบแทนปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	3,134,850.00	-
ค่าใช้จ่ายการฝึกอบรมหลักสูตร ATLS	-	320,000.00
ค่าใช้จ่ายการฝึกอบรมหลักสูตร TLS	-	144,500.00
<b>รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>	<b>831,803,009.29</b>	<b>526,433,747.00</b>
<b>ค่าใช้จ่ายจากแหล่งอื่น</b>		
ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์การศึกษา	13,333.33	13,333.33
ค่าธรรมเนียมธนาคาร	960.00	300.00
<b>รวมค่าใช้จ่ายจากแหล่งอื่น</b>	<b>14,293.33</b>	<b>13,633.33</b>
<b>รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น</b>	<b>831,817,302.62</b>	<b>526,447,380.33</b>
<b>รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย</b>	<b>(127,312,763.62)</b>	<b>5,477,972.97</b>
หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้		



กองทุนการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

งบกระแสเงินสด

ณ วันที่ 30 กันยายน 2555

สินทรัพย์	หมายเหตุ	หน่วย : บาท
<b>กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน</b>		
<b>เงินสดรับ</b>		
จากเงินงบประมาณ		567,000,000.00
<b>อื่น ๆ</b>		
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร		1,402,817.13
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารค้างรับ		12,842.61
รายได้เงินงบประมาณค้างรับ		116,604,800.00
รายได้จากการรับบริจาค		200,000.00
รายได้จากการลงทะเบียนอบรมหลักสูตร EMT-B		3,992,000.00
รับคืนค่าปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน		1,200.00
รับคืนลูกหนี้อื่น (โครงการความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกฯ)		191,804.00
<b>รวมเงินสดรับ</b>		<b>689,405,463.74</b>
<b>เงินสดจ่าย</b>		
ค่าชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		379,422,979.00
ค่าชดเชยค่าบริการพื้นที่เฉพาะ – เฮลิคอปเตอร์		26,978,362.00
ค่าชดเชยค่าบริการพื้นที่เฉพาะ – เรือ		2,068,440.00
ค่าพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		73,213,828.16
ค่าใช้จ่ายการฝึกอบรมหลักสูตร EMT-B		5,651,040.00
ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณภัย และภัยพิบัติ		86,058,467.29
<b>อื่น ๆ</b>		
ค่าชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินค้างจ่าย		61,880,375.00
ค่าชดเชยค่าบริการพื้นที่เฉพาะ – เรือค้างจ่าย		569,010.00
ค่าพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินค้างจ่าย		421,770.00
ค่าอบรมหลักสูตรช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บ TLS ค้างจ่าย		6,000.00
ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณภัย และภัยพิบัติค้างจ่าย		87,238.00
ค่าใช้จ่ายอบรมหลักสูตร EMT-B ค้างจ่าย		1,494,000.00
นำส่งภาษี ณ ที่จ่าย งดต.53		818,228.06
นำส่งภาษี ณ ที่จ่าย งดต.3		2,960.00
ลูกหนี้อื่น (โครงการความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกฯ)		191,804.00
คืนค่าลงทะเบียนอบรมหลักสูตร EMT-B		152,000.00
ค่าธรรมเนียมธนาคาร		960.00
<b>รวมเงินสดจ่าย</b>		<b>639,017,461.51</b>
<b>กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน</b>		<b>50,388,002.23</b>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น/(ลดลง)สุทธิ		50,388,002.23
เงินสดและรายการเทียบเท่าคงเหลือ ณ วันต้นงวด		60,706,054.35
<b>เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด</b>		<b>111,094,056.58</b>

กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน  
หมายเหตุประกอบงบการเงิน  
สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2555 และ 2554

หมายเหตุที่ 1. ข้อมูลทั่วไป

กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 33 กำหนดให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสถาบัน เรียกว่า “กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน” เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2551 มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้กับผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงการปฏิบัติการฉุกเฉินใน เขตพื้นที่ หรือภูมิภาคที่ไม่มีผู้ปฏิบัติ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลเพียงพอประกอบด้วย เพื่อส่งเสริมการมี บทบาทตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน ประกอบด้วย

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

เงินและทรัพย์สินให้เป็นของสถาบันเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของกองทุน เงินและทรัพย์สิน ของสถาบันไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้ของแผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วย วิธีการงบประมาณ

แนวทางและการบริหารกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เป็นผู้บริหารกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน โดยรัฐบาลได้ จัดสรรเพื่อการดำเนินการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นสองส่วน ได้แก่ ค่าชดเชยและเงินอุดหนุนเพื่อสนับสนุน การปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ดำเนินการโดยกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน และงบบริหารจัดการเป็นงบประมาณ ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ทั้งนี้ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินทำหน้าที่กำกับดูแล กำหนดระเบียบ ข้อบังคับในการบริหารกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน

## หมายเหตุที่ 2. สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญและการนำเสนอการเงิน

### 2.1 หลักเกณฑ์ในการจัดทำรายงานการเงิน

รายงานการเงินนี้จัดทำขึ้นตามเกณฑ์คงค้าง 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)

รายงานการเงินนี้จัดทำขึ้นสำหรับรอบระยะเวลาบัญชีหนึ่งปี โดยใช้ปีงบประมาณเป็นเกณฑ์ คือ เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป

### 2.3 การรับรู้รายได้และค่าใช้จ่าย

2.3.1 รายได้จากเงินงบประมาณได้รับเงินงบประมาณตามบทบาทและภารกิจในลักษณะจ่ายขาดจากรัฐบาล โดยไม่มีเงื่อนไขต้องส่งเงินเหลือจ่ายคืนคลัง หากเงินที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายตามภารกิจ เนื่องจากมีผลงานสูงกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณ สำนักงบประมาณจะจัดสรรงบประมาณให้เพิ่มเติมจากงบกลางรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง

2.3.2 รายได้ดอกเบี้ย รับรู้รายได้ตามเกณฑ์สัดส่วนของเวลา

2.3.3 ค่าใช้จ่าย รับรู้ตามเกณฑ์คงค้าง

### 2.4 อุปกรณ์ (สุทธิ)

2.4.1 อุปกรณ์แสดงในราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม

2.4.2 อุปกรณ์จะบันทึกเฉพาะที่มีมูลค่าต่อหน่วยหรือต่อชุดหรือต่อกลุ่มตั้งแต่ 5,000.00 บาท ขึ้นไป

## 3. ข้อมูลเพิ่มเติม

### หมายเหตุ 3.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

	2555	หน่วย : บาท 2554
เงินฝากธนาคารชกส.อสมทรัพย์	105,364,285.88	51,706,285.86
เงินฝากกระแสรายวัน-อบรมหลักสูตร EMT-B	120,000.00	999,700.00
เงินฝากออมทรัพย์-อบรมหลักสูตร EMT-B	2,597,513.70	5,000,068.49
เงินฝากออมทรัพย์-โครงการความร่วมมือ WHO	<u>3,012,317.00</u>	<u>3,000,000.00</u>
รวม	<u>111,094,056.58</u>	<u>60,706,054.35</u>

ประกอบด้วยเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จำนวน 1 บัญชี ประเภทเงินฝากออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “กองทุนการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ” บัญชีเลขที่ 020-2-30318-1 และเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำนวน 3 บัญชี ได้แก่ ประเภทเงินฝากกระแสรายวัน 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

**หมายเหตุ 3.2 ลูกหนี้อื่น**

	2555	2554
ลูกหนี้อื่น	8,000.00	8,000.00
รวม	8,000.00	8,000.00

หน่วย : บาท

ลูกหนี้อื่น เป็นเงินรอร์บิโอนค่าลงทะเบียนนอกรวม หลักสูตรการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บ ATLS จากโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ เนื่องจากโอนเงินค่าลงทะเบียนเข้าผิดบัญชี

**หมายเหตุ 3.3 ครุภัณฑ์-การศึกษา (สุทธิ)**

	2555	2554
ครุภัณฑ์-การศึกษา	40,000.00	40,000.00
<b>หัก</b> ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์การศึกษา	29,764.07	16,430.74
รวม	10,235.93	23,569.26

หน่วย : บาท

เป็นค่าจัดซื้อชุดฝึกอบรมจำนวน 4 ชุด เพื่อใช้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อฟื้นฟูศักยภาพวิทยากรหลักสูตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น เพื่อให้วิทยากรที่ผ่านการอบรมฟื้นฟูความรู้ ไปจัดการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นต่อไป

**หมายเหตุ 3.4 ค่าชดเชยบริการการแพทย์ฉุกเฉินค้างจ่าย**

	2555	2554
ค่าชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางบกค้างจ่าย	244,199,707.00	87,389,572.00
ค่าชดเชยค่าบริการพื้นที่เฉพาะ – เฮลิคอปเตอร์ค้างจ่าย	9,520,000.00	-
ค่าชดเชยค่าบริการพื้นที่เฉพาะ – เรือค้างจ่าย	5,685,379.00	569,010.00
รวม	259,405,086.00	87,958,582.00

หน่วย : บาท

ค่าชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางบกค้างจ่าย แยกเป็นค่าชดเชยตามผลงานที่จะโอนเงินให้กับสาธารณสุขจังหวัดในปีงบประมาณถัดไป จำนวน 238,232,707.- บาท และค่าอุดหนุนชดเชยให้กับสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ตามบันทึกข้อตกลง จำนวน 5,967,000 บาท ค่าชดเชยค่าบริการพื้นที่เฉพาะ-ทางเฮลิคอปเตอร์ค้างจ่าย เป็นเงินอุดหนุนจ่ายชดเชยค่าปฏิบัติการทางอากาศยานที่ได้ปฏิบัติงานแล้วจะโอนเงินให้กับสาธารณสุขจังหวัดในปีงบประมาณถัดไป และค่าชดเชยค่าบริการพื้นที่เฉพาะ - เรือค้างจ่าย เป็นเงินอุดหนุนจ่ายชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำที่ได้ปฏิบัติงานแล้วจะโอนเงินให้กับสาธารณสุขจังหวัดในปีงบประมาณถัดไป



หมายเหตุ 3.5 รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม

	หน่วย : บาท	
	2555	2554
ยอดยกมา ณ วันต้นงวด	(11,850,680.00)	(17,328,652.97)
<b>หัก</b> รายการปรับปรุงระหว่างปี	<u>152,000.00</u>	<u>- -</u>
ยอดคงเหลือหลังปรับปรุง	(12,002,680.00)	(17,328,652.97)
<b>บวก</b> รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	<u>(127,312,763.62)</u>	<u>5,477,972.97</u>
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกไป	<u>(139,315,443.62)</u>	<u>(11,850,680.00)</u>

หมายเหตุ 3.6 รายได้จากงบประมาณ

	หน่วย : บาท	
	2555	2554
รายได้จากงบประมาณ	567,000,000.00	525,000,000.00
งบกลางภัยพิบัติ	<u>116,430,000.00</u>	<u>2,285,900.00</u>
รวม	<u>683,430,000.00</u>	<u>527,285,900.00</u>

งบประมาณประจำปี 2554 เป็นเงินที่ได้รับจัดสรรจากรายจ่ายอื่นเพื่อกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 567,000,000.00 บาท และงบกลาง ประกอบด้วยงบกลางรายการสำรองจ่ายกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น เพื่อสนับสนุนจังหวัดที่ประสบอุทกภัย ปี 2554 จำนวนเงิน 104,900,000.00 บาท และ 11,530,000.00 บาท

หมายเหตุ 3.7 รายได้ค้างรับ

	หน่วย : บาท	
	2555	2554
รายได้เงินงบประมาณค้างรับ	12,899,300.00	174,800.00
รายได้ดอกเบีย้ค้างรับ	<u>8,421.87</u>	<u>12,842.61</u>
รวม	<u>12,907,721.87</u>	<u>187,642.61</u>

รายได้ค้างรับ ประจำปีงบประมาณ 2555 ประกอบด้วย รายได้งบกลาง รายการค่าใช้จ่ายในการเยียวยาฟื้นฟู และป้องกันความเสียหายจากอุทกภัยอย่างบูรณาการ จำนวน 12,899,300.00 บาท และดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารค้างรับ จำนวน 8,421.87 บาท



#### หมายเหตุที่ 4. ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2555 กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน มีรายได้จากการดำเนินงาน จำนวน 704.50 ล้านบาท ประกอบด้วย รายได้จากงบประมาณ จำนวน 567.00 ล้านบาท งบกลางเพื่อสนับสนุนงานการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ภัยพิบัติ จำนวนเงิน 11.53 ล้านบาท งบกลางสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น จำนวนเงิน 104.90 ล้านบาท และงบกลางรายการค่าใช้จ่ายในการเยียวยา พิ้นฟู และป้องกันความเสียหายจากอุทกภัยอย่างบูรณาการ 12.90 ล้านบาท รายได้จากดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร จำนวน 1.41 ล้านบาท รายได้จากการลงทะเบียนอบรมหลักสูตร EMT-B จำนวน 6.56 ล้านบาท และรายได้เงินรับบริจาค จำนวน 0.20 ล้านบาท โดยได้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายดำเนินงาน จำนวน 831.80 ล้านบาท ประกอบด้วย เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งอุดหนุนหรือชดเชยให้กับผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 661.02 ล้านบาท เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด จำนวน 74.03 ล้านบาท จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายด้านสาธารณภัยและภัยพิบัติ จำนวน 86.06 ล้านบาท จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายอบรมหลักสูตรต่าง ๆ และค่าธรรมเนียมธนาคาร เป็นเงิน 7.56 ล้านบาท และค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ 0.01 ล้านบาท โดยกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน มีรายได้จากการดำเนินงาน ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน จำนวน 127.31 ล้านบาท ส่งผลให้กองทุนการแพทย์ฉุกเฉินมีรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสะสม เป็นเงิน 139.32 ล้านบาท





## ข้อมูลสถิติ

ข้อมูลสถิติที่สำคัญในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๕

หัวเรื่อง	หน่วยนับ	ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕
<b>๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ทั้งหมด) <sup>(๑)</sup></b>	<b>แห่ง</b>	<b>๗,๘๕๒</b>	<b>๗,๘๕๒</b>	<b>๗,๘๕๒</b>
๑.๑ พื้นที่ อปท. ที่มีบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		๔,๘๙๗	๕,๓๙๗	๖,๖๘๓
๑.๒ พื้นที่ อปท. ที่ยังไม่ได้จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน		๒,๙๕๕	๒,๔๕๕	๑,๑๖๙
<b>๒. ชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน (ทั้งหมด)</b>	<b>ชุด</b>	<b>๗,๘๙๔</b>	<b>๑๑,๑๓๘</b>	<b>๑๒,๖๙๑</b>
๒.๑ ระดับสูง (ALS)		๙๙๔	๑,๗๙๖	๒,๑๘๓
๒.๒ ระดับกลาง (ILS)		๓๔	๔๐	๔๒
๒.๓ ระดับต้น (BLS)		๑,๓๐๗	๑,๕๓๑	๑,๘๓๗
๒.๔ ระดับเบื้องต้น (FR)		๕,๕๕๙	๗,๗๗๑	๘,๖๒๙
<b>๓. ผู้ปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉิน (ทั้งหมด)</b>	<b>คน</b>	<b>๑๐๙,๙๔๑</b>	<b>๑๒๒,๙๔๕</b>	<b>๑๒๒,๙๔๕</b>
๓.๑ แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน (EP) <sup>(๒)</sup>		๒๐๔	๒๔๗	๒๔๗
๓.๒ แพทย์ (Physician)		๑,๕๗๗	๑,๒๓๗	๑,๒๓๗
๓.๓ พยาบาลกู้ชีพ (PHEN)		๑๘,๘๙๙	๑๕,๐๔๙	๑๕,๐๔๙
๓.๔ เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT-I)		๑,๑๖๑	๘๗๓	๘๗๓
๓.๕ พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (EMT-B)		๔,๕๑๖	๓,๘๔๙	๓,๘๔๙
๓.๖ อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์ (First Responder)		๘๓,๕๘๔	๑๐๑,๖๙๐	๑๐๑,๖๙๐
<b>๔. รถปฏิบัติการฉุกเฉิน (ทั้งหมด)</b>	<b>คัน</b>	<b>๓,๙๑๓</b>	<b>๑๔,๑๘๙</b>	<b>๑๔,๑๘๙</b>
๔.๑ ระดับสูง (ALS)		๘๔๔	๒,๗๘๓	๒,๗๘๓
๔.๒ ระดับกลาง (ILS)		๒๗	๑๔๑	๑๔๑
๔.๓ ระดับต้น (BLS)		๕๓๐	๑,๘๙๐	๑,๘๙๐
๔.๔ ระดับเบื้องต้น (FR)		๒,๕๑๒	๙,๓๗๕	๙,๓๗๕
<b>๕. เรือ ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน <sup>(๓)</sup></b>	<b>ลำ</b>	<b>๑,๑๒๘</b>	<b>๑,๑๒๘</b>	<b>๑,๑๒๘</b>
<b>๖. เครื่องบิน ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน <sup>(๔)</sup></b>	<b>ลำ</b>	<b>๗</b>	<b>๗</b>	<b>๗</b>
<b>๗. เฮลิคอปเตอร์ ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน <sup>(๕)</sup></b>	<b>ลำ</b>	<b>๑๐๑</b>	<b>๑๐๑</b>	<b>๑๐๑</b>
<b>๘. ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการทางการแพทย์ฉุกเฉิน</b>	<b>แห่ง</b>	<b>๗๘</b>	<b>๗๘</b>	<b>๗๙</b>
<b>๙. บุคลากรที่ปฏิบัติภารกิจและได้รับเข็มเชิดชูเกียรติ</b>	<b>คน</b>	<b>-</b>	<b>๒๕๑</b>	<b>๔๑๔</b>
๙.๑ ประเภทสรรเสริญ		-	๒๕๑	๓๘๑
๙.๒ ประเภทสมนาคุณ		-	-	๘
๙.๓ ประเภทกิตติมศักดิ์		-	-	๒๕

ข้อมูลสถิติที่สำคัญในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๕ (ต่อ)

หัวเรื่อง	หน่วยนับ	ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕
<b>๑๐. จำนวนการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน(ทั้งหมด)</b>	<b>ครั้ง</b>	<b>๑,๒๑๒,๘๗๕</b>	<b>๑,๔๗๓,๘๗๗</b>	<b>๑,๒๔๕,๘๕๘</b>
๑๐.๑ ประเภทเหตุการณ์	ครั้ง			
๑๐.๑.๑ การช่วยเหลือเหตุการณ์ผู้ป่วยฉุกเฉิน		๖๖๒,๙๖๗	๘๕๔,๒๙๑	๘๗๓,๗๑๔
๑๐.๑.๒ การช่วยเหลือเหตุการณ์อุบัติเหตุจราจร		๒๙๒,๘๖๖	๓๕๗,๔๑๕	๓๐๘,๙๘๗
๑๐.๑.๓ การช่วยเหลือเหตุการณ์อื่นๆ		๒๕๗,๐๔๒	๒๖๒,๑๗๑	๑๖,๔๕๒
๑๐.๑.๔ ข้อมูลปฏิบัติการเขตกรุงเทพมหานคร ไม่ระบุประเภท				๔๖,๗๐๕
<b>๑๐.๒ การเรียกใช้หมายเลข ๑๖๖๙<sup>(๖)</sup></b>	<b>ครั้ง</b>	<b>๖๑๘,๗๒๐</b>	<b>๑,๐๘๓,๐๒๑</b>	<b>๙๙๑,๒๘๑</b>
<b>๑๐.๓ ระยะเวลาการช่วยเหลือ (Response time)<sup>(๗)</sup></b>	<b>ครั้ง</b>	<b>๙๕๕,๓๕๐</b>	<b>๑,๓๑๕,๑๗๑</b>	<b>๑,๒๔๕,๘๕๘</b>
๑๐.๓.๑ ภายใน ๑๐ นาที		๗๕๐,๒๘๐	๑,๐๕๔,๔๐๑	๑,๐๕๒,๗๘๔
๑๐.๓.๒ มากกว่า ๑๐ นาที		๒๐๕,๐๗๐	๒๖๐,๗๗๐	๑๔๒,๒๗๔
๑๐.๓.๓ ไม่ระบุเวลา		๕๐,๘๖๐		
<b>๑๐.๔ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ ที่มาด้วยระบบ EMS<sup>(๘)</sup></b>	<b>คน</b>	<b>๙๔๙,๐๕๙</b>	<b>๑,๐๑๖,๘๒๕</b>	<b>๑,๒๖๑,๐๕๕</b>
๑๐.๔.๑ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (สีแดง)		๘๒,๘๙๕	๙๙,๑๑๒	๑๑๔,๕๒๑
๑๐.๔.๒ ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (สีเหลือง)		๕๗๕,๙๙๙	๖๒๘,๙๗๒	๖๔๑,๓๐๐
๑๐.๔.๓ ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (สีเขียว)		๒๙๐,๑๖๕	๒๘๘,๗๔๑	๒๗๔,๐๔๑
๑๐.๔.๔ ไม่ระบุ				๒๓๑,๑๙๓

หมายเหตุ

- ข้อมูลจำนวนองค์กรปกครองท้องถิ่น <http://www.thailocaladmin.go.th/work/apt/apt.jsp>
- ข้อมูลยังไม่รวมผู้ได้อนุมัติบัตร
- ข้อมูลปี ๒๕๕๕ ใช้ข้อมูลเดิมจากปี ๒๕๕๔ เนื่องจากอยู่ระหว่างการสำรวจ
- ข้อมูลปี ๒๕๕๕ ใช้ข้อมูลเดิมจากปี ๒๕๕๔ เนื่องจากอยู่ระหว่างการสำรวจ
- ข้อมูลปี ๒๕๕๕ ใช้ข้อมูลเดิมจากปี ๒๕๕๔ เนื่องจากอยู่ระหว่างการสำรวจ
- การเรียกใช้ ๑๖๖๙ หมายถึง การรับแจ้งทาง ๑๖๖๙ และ second call
- ระยะเวลาการช่วยเหลือ (Response time) คำนวนเฉพาะข้อมูลที่มีคุณภาพ
- ผู้ป่วยวิกฤติที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (จากการประเมิน ณ ห้องฉุกเฉิน)



คำร้อยละของ คะแนน ผลการแข่งขัน EMS Rally ระดับประเทศ ครั้งที่ 2 (ประเภททีม ALS)

ลำดับผลการแข่งขัน ตาม คะแนนเฉลี่ยที่ได้ ของทีมที่ แข่งขันทั้งหมด 18 ทีม	ฐานที่ 1	ฐานที่ 4	ฐานที่ 7	ฐานที่ 9	ฐานที่ 12	ฐานที่ 14	ฐานที่ 17	ฐานที่ 19	รวม	ร้อยละ คะแนน รวมเฉลี่ย
	MC (100)	ALS Ext.(100)	ALS Ped. (100)	ALS Med. (100)	ALS Ortho. (100)	ACLS (100)	ALS Trauma (100)	ALS Obs.-Gyn (100)	800 คะแนน	
1	68.00	75.00	88.46	80.00	97.00	64.00	87.00	95.00	654.46	81.81
2	74.00	80.00	80.77	70.00	75.00	83.00	68.00	73.00	603.77	75.47
3	43.00	85.00	70.19	85.00	85.00	56.00	72.00	86.00	582.19	72.77
4	67.50	45.00	63.46	90.00	90.00	50.00	78.00	83.00	566.96	70.87
5	44.00	55.00	70.00	85.00	82.00	60.00	83.00	83.00	562.00	70.25
6	44.00	80.00	61.54	85.00	63.00	66.00	57.00	81.00	537.54	67.19
7	36.00	75.00	67.31	70.00	88.00	55.00	57.00	78.00	526.31	65.79
8	61.00	60.00	69.23	70.00	52.00	71.00	48.00	95.00	526.23	65.78
9	24.00	70.00	69.00	75.00	85.00	55.00	60.00	80.00	518.00	64.75
10	44.00	40.00	76.92	70.00	76.00	57.00	61.00	80.00	504.92	63.12
11	48.00	70.00	66.35	65.00	62.00	49.00	69.00	75.00	504.35	63.04
12	18.00	77.50	67.31	85.00	85.00	38.00	51.00	78.00	499.81	62.48
13	44.00	70.00	66.35	75.00	72.00	37.00	44.00	86.00	494.35	61.79
14	42.00	80.00	58.00	70.00	71.00	49.00	54.00	64.00	488.00	61.00
15	18.00	70.00	58.65	70.00	78.00	49.00	51.00	83.00	477.65	59.71
16	54.00	55.00	58.65	60.00	67.00	40.00	51.00	70.00	455.65	56.96
17	8.00	55.00	71.15	60.00	44.00	45.00	55.00	90.00	428.15	53.52
18	32.00	35.00	45.19	50.00	84.00	47.00	45.00	78.00	416.19	52.02
19	46.00	65.00	51.00	45.00	67.00	36.00	47.00	53.00	410.00	51.25
20	22.00	50.00	52.88	45.00	61.00	19.00	42.00	81.00	372.88	46.61
ค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละฐาน	41.88	64.63	65.62	70.25	74.20	51.30	59.00	79.60	506.47	63.31



ค่าร้อยละของคะแนน ผลการแข่งขัน EMS Rally ระดับประเทศ ครั้งที่ 2 (ประเภททีม FR)

ลำดับ	ฐานที่ 1	ฐานที่ 3	ฐานที่ 6	ฐานที่ 8	ฐานที่ 11	ฐานที่ 13	ฐานที่ 16	ฐานที่ 18	รวม	ร้อยละคะแนนรวมเฉลี่ย
ผลการแข่งขัน ตามคะแนนเฉลี่ยที่ได้ ของทีมที่แข่งขันทั้งหมด 18 ทีม	MC (100)	FR Ext. (100)	FR Ped. (100)	FR Med. (100)	FR Ortho. (100)	FR BLS (100)	FR Trauma (100)	FR Obs-Gyn (100)	800 คะแนน	
1	68.00	74.00	81.00	78.00	63.00	94.00	90.00	71.00	619.00	77.38
2	74.00	77.00	72.00	75.00	45.00	80.00	76.00	57.00	556.00	69.50
3	44.00	66.00	79.00	65.00	43.00	90.00	91.00	56.00	534.00	66.75
4	44.00	59.00	70.00	75.00	49.00	85.00	78.00	66.00	526.00	65.75
5	43.00	65.00	43.00	90.00	49.00	78.00	93.00	58.00	519.00	64.88
6	67.50	67.00	64.00	68.00	43.00	70.00	68.00	59.00	506.50	63.31
7	48.00	70.00	51.00	76.00	45.00	75.00	60.00	64.00	489.00	61.13
8	8.00	67.00	79.00	66.00	25.00	74.00	81.00	64.00	464.00	58.00
9	61.00	57.00	48.00	46.00	41.00	75.00	78.00	56.00	462.00	57.75
10	42.00	61.00	72.00	68.00	31.00	72.00	60.00	53.00	459.00	57.38
11	24.00	53.00	57.00	56.00	43.00	78.00	86.00	57.00	454.00	56.75
12	54.00	63.00	69.00	54.00	40.00	70.00	52.00	45.00	447.00	55.88
13	36.00	75.00	69.00	53.00	21.00	67.00	83.00	42.00	446.00	55.75
14	46.00	69.00	63.00	44.00	26.00	73.00	78.00	42.00	441.00	55.13
15	44.00	37.00	54.00	45.00	35.00	82.00	73.00	46.00	416.00	52.00
16	22.00	69.00	37.00	51.00	25.00	74.00	76.00	56.00	410.00	51.25
17	32.00	47.00	36.00	56.00	25.00	60.00	54.00	44.00	354.00	44.25
18	44.00	41.00	37.00	25.00	29.00	64.00	56.00	31.00	327.00	40.88
ค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละฐาน	44.53	62.06	60.06	60.61	37.67	75.61	74.06	53.72	468.31	58.54



รายชื่อผู้ได้รับเข็มเชิดชูเกียรติปี 2555

ประเภทเข็ม เชิดชูเกียรติ	รายชื่อ	ประเภทเข็ม เชิดชูเกียรติ	รายชื่อ	ประเภทเข็ม เชิดชูเกียรติ	รายชื่อ
กิตติมศักดิ์	นายแพทย์ชัยพร ทองประเสริฐ นายลือภฤต เพชรบดี	สรรเสริญ ชั้น 5	นายแพทย์คุณากร วงศ์ทิมารัตน์ นางสาวศรีวรรณ มาณะทิวสน นางสาวมัทนา ศิริโชคปรีชา นางอารีย์นุช ศิริวรรณ นายวุฒิกร เจริญวุฒิสาร นายประวิทย์ บุญมาฉาย นายสุชาติ เชิดศักดิ์สกุล นางมาลี มีโต นายแพทย์วิฑูรย์ ไหลรุ่งเรือง นายประจักษ์ พุทโค นางทิพวรรณ โถชัย นางฉลอง ทวีเงิน นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ บำรุงถิ่น นายแพทย์สัญญาชัย นาคะพันธ์ นายพนิต สมเนียม นายเอกพงษ์ สุขบรรณพต ว่าที่ร้อยโทยุทธ จาวะยนต์ นายชลิตพงษ์ ชัยจำรูญพันธ์ นางเรือนทอง ใหม่อรินทร์ นางเกษศิริรินทร์ เหราบัตย์ นายแพทย์ชำนาญ ชาญสุทธิเวชกุล นายธันยกร กาวี นางวาทีณี ไชยวงศ์ศรี นายแพทย์ยุทธศาสตร์ จันทร์ทิพย์ นายศุภชาติ เขมวุฒิพงษ์ นางสาวสุชิตา แจ้งไข นายกระจำง ชาญสาคร นายอนุชิต ประจวบเขตร นายธวัชชัย เฟื่องฟู นางอัญชลี นิตย์คำหาญ นายสถาพร ล้อมมณีวิจิตร นายจินดา อรัญยกกรกุล นายอวยพร แก่งอินทร์ นางฐารัตน์ กุ่ทศนะ นางกมลลักษณ์ ปาตี นายพงศธร สมบูรณ์ แพทย์หญิงสุกัญญา วรรณศรี นายแพทย์ประสิทธิ์ เฟื่องพะยอม นายศรชัย สำราญ นางสาวนันทวรรณ สุวรรณวิชณี	สรรเสริญ ชั้น 5	ดาบตำรวจอุทุมพร วรตระกูลพงศ์ นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ นางรุ่งเจริญ ภาะวัง นายอาคม ประสารวรรณ สิบกเอกเด่นฤกษ์ กุลบุตร นายแพทย์ชำนาญ ชาญสุทธิเวชกุล นายธันยกร กาวี นางวาทีณี ไชยวงศ์ศรี นายแพทย์ยุทธศาสตร์ จันทร์ทิพย์ นายศุภชาติ เขมวุฒิพงษ์ นางสาวสุชิตา แจ้งไข นายกระจำง ชาญสาคร นายอนุชิต ประจวบเขตร นายธวัชชัย เฟื่องฟู นางสาวรัตนา อนันต์ นายอานนท์ หอมสุด นางจงลักษณ์ รสสุมาลชาติ นายแพทย์สุทัศน์ อภัยกฤษ นายแพทย์แสวง หอมนาน นายชาญชัย เจริญสุข นายอำนาจ เรืองเดช นางสาวสุนันท์ เขียวชาญนิธิกิจ นางสมถวิล พึ่งสาย นางรัมภา จันทร์แบน นายพงศ์กานต์ วิเวียงไล นางสาวปราณี ตั้งจากรูวัฒนชัย นายแพทย์ธิดิ แสงธรรม นายพีระ อารีรัตน์ นางทิพย์วิภา สังข์อินทร์ นายวรวิทย์ คำทัพ นางเทวี ศรีสินสันติกุล นางดวงพร จวงวิเศษ นางสาวศัญพัชร อรรถพิณ นายประมุข วินิจชีวิต นายไพศาล ศุภวีระกุล นายเจน วาวจะโป๊ะ นางลาวัลย์ บุญชื่น นางสุวรรณณี สมปราชญ์ นายแพทย์สุนทร ชินปราสาทศักดิ์ นายปัญญา จัยส่องแก้ว
สมนาคุณ ชั้น 1	ดร.วรพันธ์ อติการบดี บจก. พิธิปลั๊อเลคทรอนิกส์ (ประเทศไทย)				
สมนาคุณ ชั้น 2	บจก. โซวิค				
สรรเสริญ ชั้น 1	นายบุญทึง ปานศิลา นายมานะ แสนประเสริฐศรี นายมงคล เข้มทอง นายอัครเดช ชั้นแก้ว นางสาวกมลเกด อัครฮาต นายเสกสรร โจรธนาศิริ นายนิพล มนตรี				
สรรเสริญ ชั้น 5	นายสุธี แนวหาต นางสาววลัยพร เครือหลี นายวริช คุปต์กาญจนกุล นายบุญฤทธิ์ เพ็ชรรักษ์ นายรัชพงษ์ สิงหาเวช นางสาวพรทิพย์ จอกรกระจาย นายแพทย์จิระพงศ์ ศุภเสาวภาคย์ นายชาติรี เป้าเพชร นางวันแก้ว วิไลวรรณ นายแพทย์สมเจตน์ เหล่าลือเกียรติ นายอุทัย ศรีซ้อ นายอำภัย มณีศรี นางกัญทิมา โสภาคะยัง นางนงลักษณ์ มาตรา นายบุญชาติ นนตะสี นายแพทย์ชาญชัย จันทร์วรชัยกุล นายไพรัช โมกมัน นางวลัย เมื่องมา นางปราณี ผลวิบูรณ์ นายแพทย์นคร ทิพย์สุนทรศักดิ์ นางสาวกัญญา วังศรี นายกอปรเกียรติ บุญแสน นายवास ยูนคร นายสมศักดิ์ สีพาไชย นายวิเศษ บุญมาจันทร์ นายวุฒิวัฒน์ ภัทรธิตกุล				

**รายชื่อผู้ได้รับเข็มเชิดชูเกียรติปี 2555 (ต่อ)**

ประเภทเข็ม เชิดชูเกียรติ	รายชื่อ	ประเภทเข็ม เชิดชูเกียรติ	รายชื่อ	ประเภทเข็ม เชิดชูเกียรติ	รายชื่อ
สรรเสริญ ชั้น 5	นางวรรณมา เดชรัตน์ นายอดิเทพ ธัญญกลีกล นายวิชณู สะบายแท้ นางสาวกัญญาภรณ์ สันทัดสาน นางสาวดารุณี ศาสนกุล แพทย์หญิงจันทิรา แก้วสัมฤทธิ์ นายศักดิ์ชัย แซ่เอง นางสาวกฤตยา แดงสุวรรณ นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ นายกิตติ เงินปัน จำลองเอกชัยสิทธิ ศรีทาทกุล นายพิทักษ์ ต้นโน นางรัญจิโรจน์ โรจน์ฤทธากร นางนันทา จงศิริชัยกุล นายแพทย์พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ นายพิชัย สุตทาทรัมย์ นายทวี มาลาทอง นายประทีป กุลกิตตินันท์ นายธัชชัญญ์ เกิดรัมย์ นายธวัชชัย ดอกเต็งกลาง แพทย์หญิงจรัญภรณ์ วิชยศาสตร์ นายวีระชัย ศิลาขาว นายพจนารถ คงเขียว นางสาวเครือวัลย์ คล้ายวงษ์ นายกมล พลศรี นางสุพรรณิ เลิศแล้ว นายพงศพัทธ์ ปรีดา นางศรีไพร ทัพพะรังสี นายแพทย์จุมพล พุเจริญ แพทย์หญิงพลอยไพลิน รัตนสัญญา นางสาวเบญจวรรณ พลอยนิล นางสุนิตทรา ชมดี นายสุนทร เรืองสา นายธีรพงษ์ เพ็ญวงษา นายแพทย์พิศิณย์ ไชยาสุ นางโสม มะดีเยาะ นายถ้วนบุคอรี้ เตนอุดม นายสมพร พึ่งจิตต์ นายแพทย์รัฐพงษ์ บุรีวงษ์ นางสาววรรณรักษ์ โชติสังข์	สรรเสริญ ชั้น 5	นายพงษ์ศักดิ์ ก่อใหญ่ นายแพทย์ปริญญา เทียนวิบูลย์ นายสมศักดิ์ แก้วจินดา นายคทาธิป แท่นทอง นายยุรชัย อักษรศรี นางนวลจันทร์ แสงกิจ นางอัญชลี คันทานนท์ นายแพทย์ขจรศักดิ์ แก้วจรัส นายกิตติพิศ ศรีกาญจน์ นางวาสนา ขวัญสกุล นายเจริญ ปราบปรี นางจางง จันทรังสี นายแพทย์สมบูรณ์ คุโรปกรณ์พงษ์ นายประทีพ แก้วจันทร์ นายอนุกุล บรรจง นางจิราภรณ์ นิยมจันทร์ นางผกาภาศ เพชรพงศ์ นางสุทธยา ฆะอบเหล็ก นางมลณี นกเดือน นายจีระศักดิ์ ปั้นแจ่ม นายแพทย์เอนก สุภาพ นายแพทย์อิสระพันธุ์ แก้วกำเหนิดพงษ์ นายพิทักษ์ เรืองทิพย์ นายชินทร์ สมจริง นายแพทย์วิวัฒน์ คำเพ็ญ นางไพลิน สีสัตย์ชื่อ นางสาวพวงเพชร ทองเป็ง นายแพทย์อนันตพร ศุภาโรดม นางสาวรัตติการ์ณ เพาะเจาะ นายธีรยุทธ อินทร์รองพล นายณรงค์ คดีโลก พญ.ยุวลักษณ์ ผิวนวน นางนวลนาง ชำนิปั้น นายวินาภรณ์ อรัญวาสี นายเอกชัย ศรีไทย นายอนิต เพ็ชรเรือนทอง นายอภิชาติ สุขแสวง นายสุนทร ยนต์ตระกูล นางวิไลกุล ครอบงูธ นายสุภณา เจริญศิริ	สรรเสริญ ชั้น 5	นางสาวภริดา ภาคภูมิ นางสาวนวนละมัย สุพร นายอุกฤษณ์ ศรีพิเมือง นายทองสา สาขาสิงห์ นายบุญมี ศรีเฉลียว นายอาทิตย์ อุ่นนุช นางสาวเปรมใจ หนองแก้ว นายสรพงศ์ รัตนจำเริญ นางสาวชัยศรี กล้าณรงค์ นายเจนอนันต์ นันลา นายศักดิ์ ผาเวช นางเตือนใจ สว่างศรี นายประวิตร ศรีธรรม นางเบญจรัตน์ ผิวเรืองนนท์ นายสุวัฒน์ รสจันทร์ นายอัครุณราชหามาน กาหลง นายทพล แซ่ฟุ้ง นางสาวรัตนา รัตนเหม นางสาวกนวรรณ รอดผล นางสาวยานิพัทธ์ แสงอารีย์ นายแพทย์ภูมรินทร์ แซ่ลิ้ม แพทย์หญิงสลิดา ศรีหนา นางสาวพัชรินทร์ ดอนลาดลี นายวุฒิชัย ขวลิตนิธิกุล จำเอกสุขสมหวัง ภัคติกการ นายสาคร พลเยี่ยม นายสมชาย ชูสังข์ นายประดิษฐ์ คำสอน นางอรัญญา แสนสีนาม นางนพวรรณ เลิศการณ นางสาวศิริรัตน์ เพ็ญแสงทอง นายแพทย์ทินกร พงศ์วิวัฒน์ นายอาทิตย์ ชูติดาราลักษณ์ นางชูศรี เหลืองสอาดกุล นายชัยวัฒน์ จัดตุพร นายวีไล วงศ์ประเสริฐ นายธนัฐกรณ์ โภคินกรณพงศ์ นายแพทย์กิตติภัต วัฒนพาท นายณัฐ บุญภักดี นางบงอร นัตนะรา



รายชื่อผู้ได้รับเข็มเชิดชูเกียรติปี 2555 (ต่อ)

ประเภทเข็ม เชิดชูเกียรติ	รายชื่อ	ประเภทเข็ม เชิดชูเกียรติ	รายชื่อ	ประเภทเข็ม เชิดชูเกียรติ	รายชื่อ
สรรเสริญ ชั้น 5	นางอภิวัน ชาวดวง นายแพทย์สรารุช แสงทอง นายเสกสรรค์ ศรีวิชัย นายสมเกียรติ วงศ์ใจ นางเกษร กาญจนารัตน์ นางอรวรรณ อริยะจักร นายฉัตรชัย อัมพรพิศ นายแพทย์ทรงศักดิ์ พิทักษ์รัตนานุกูล นายแพทย์วีรศักดิ์ พงษ์พุทธา นางพันธุภา สิงห์มณี นายธนาวุฒิ แสงสว่าง นางนงคราญ ไชยวัฒน์ นายแพทย์อรุณศักดิ์ รองวิริยะพานิช นายสิทธิชัย พันธุ์หนองโพน นายมหาไพศาล มั่งคั่ง นายสุขศักดิ์ดา ศรีจำปา นายดำรง สีสันต์ นายแพทย์อภิชาติ อภิวัฒน์พร นางสาวปิ่นเพชร อ่างรัมย์ นางอังคณา หุชัยภูมิ นายศักดิ์บดินทร์ ศรีภูธร นายชัยณรงค์ ไยวังหน้า นายพิเชษฐ์ ฮ่อมป่า นายเอี่ยมศักดิ์ ทองกุล นางลักขณา สุวรรณนิล นายแพทย์กัมปนาท จันทนะ นายอับดุลรอเซต ยูโส๊ะ นางนันทวี วงศ์ฤกษ์ นายประวิทย์ สาติน นายอิสมาแอ ลาเต๊ะ นายแพทย์วีโรจน์ โยมเมือง นายแพทย์พัลลภ ลีวนางศ์ลาภ นายวิชัย สังข์ศาสตร์ นายบุญเอี่ยม เตชะสำราญ นางธนิดา เอี่ยมโสภาส นายสาโรจน์ นวมนาคะ นายมนตรี เลาทกรรณวิช นายสุรัตน์ ผลละศิริ นางสาวรัตนภรณ์ ศรีเสงี่ยม นายแพทย์วีรัช ธีระภิญโญ	สรรเสริญ ชั้น 5	นางวันนา แตงมณี นายธวัชชัย ชุ่มอุระ นางวิไล ประทุม นายสุทธิพร เสถียร นางสาวนงลักษณ์ ไคว้ตระกูล นางนภภรณ์ คำแสน นางสาวพรณิภา ชัยงาน นายแพทย์ยุทธพงษ์ ศรีมงคล นายสังเวียน คำมูล นางล่อง ธารบริสุทธิกุล แพทย์หญิงพัชรี ดั่งทอง นายแพทย์สมเจต พึ่งพงษ์ นางนพมาศ แก้วเลิศ นางสาวเนาวรัตน์ จอมเงิน นางสมใจ มานะกรโกวิท นายสุรวิษ ภูแพร นายสมคิด ต้นตระกูล นางรุจีพร เพ็ญศรี นายกริธาเทพ พรหมพันธุ์ นายแพทย์พัฒนพงษ์ ประชาสันติกุล นายยุทธศิลป์ ยัมสุคนธ์ นายสุทัศน์ ดำนตระกูล นายณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์ นางวิลาวัลย์ ธนทวี นายศักดิ์ดา ราชอำไพ นายชายตา สุจินพรหม นางสาวสถาพร นภาเกษ นางสุวรรณี สีแสงสว่าง นายธีรยุทธ สายแก้ว นายสุรกิจ ศรีขวัญแก้ว นางพงษ์พร ดวงใจ นายแพทย์ชัชวาลย์ ฤทธิธิตติ นางเกษศิริ เจือจันทร์ทีก นางสาวพิรดี คำแพงศรี นางเมตตา สุทธิพรไพศาลกุล นายชาลวิทย์ ปุณยานันต์ นายสิริชัย วัฒนจิ่ง นายสุรศิลป์ พรหมโคตร นายอารีรักษ์ คุณโบราณ นางสาวจรรยา สิงห์ขมภู	สรรเสริญ ชั้น 5	นายมนเทียร อ่อนสกุล นางวนิดา เทียงตรง นายประภิต ชัยกิจอุราใจ ดร.นพ.ไพศาล วรสถิตย์ นางสุนิดา แสงย่อย นางชนิษฐา ทองย่อย นายสุทธิชัย พันธุมาก นายพานิษฐ์ พันทรุชา นายรังสรรค์ สะดิวษ์ นายแพทย์เจษฎาภรณ์ จันทะคาม นางมะลิสา โรจนศิริ นางวัชรียา โภคเสถียร นายพิทักษ์ชัย โสดา นายชาญณรงค์ อาจรักษา นางลักขณา อ่วมพรหม นายแพทย์พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ นายณรงค์ฤทธิ์ โทธิ์แก้ว นางอัญญา แจ่มแสงทอง นายแพทย์วุฒินัย ประสงค์ธรรม นางสาวกัญติรา ไม้แสงทอง นายบุญเชิด ชื่นวัฒนกุล นายสุราษฎร์ เผือกพุดผล นางศศิธร ปากว้าง นายทรงศักดิ์ นาคสังข์ นายวีระชาติ อมรัตน์ ว่าที่ร้อยตรีมนต์ชัย อิมใจจิตต์ นายฐิติพงษ์ สุทธิภักดิ์ นางศรีัญญา ธรรมศิริ นายธนพล ชารี นางสาวบังอร คำใสสุข นายก้องกิจ จันทระโคตร นายแพทย์สุชาติ เอื้อพันธุ์พงศ์ นายกิตติพันธ์ จันทรังษี นางร่ำพิง กิตติภาส นายสมยศ วงศกรพัฒนา นางสาวบุญมี ไชศรีคมิตา นายพิเชษฐ์ ฉายะยันต์ นางอรปรีชา เปดี นางมนทิรา เถาว์วัลย์ แพทย์หญิงลำพวน มะประไพ



## รายชื่อคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

### คณะกรรมการด้านกฎหมาย

นายพงษ์ภักดิ์ เรียงเครือ  
 นายสุพจน์ ฤชุพันธุ์  
 นายสุริยะ อรุณรุ่ง  
 พันเอกสุรจิต สุนทรธรรม  
 นางกอร์ปกุล แก้วทิพย์  
 ศาสตราจารย์ศุภลักษณ์ พิณีภูวดล  
 นายประสาน หวังรัตนปราณี  
 นายสุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์  
 เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
 หรือผู้ที่เลขาธิการมอบหมาย

ที่ปรึกษาอนุกรรมการ  
 ประธานอนุกรรมการ  
 อนุกรรมการ  
 อนุกรรมการ  
 อนุกรรมการ  
 อนุกรรมการ  
 อนุกรรมการ  
 อนุกรรมการและเลขานุการ

### คณะกรรมการด้านสาธารณสุข

นายพิจิตต รัตตกุล  
 นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ  
 นางม้วริน เบอร์มิงแฮม  
 นายไพจิตร วราชาติ  
 นายสุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย  
 นายณพพร นิวัฒน์นันท์  
 นายพิชิต ศิริวรรณ  
 นายภาณุ ละ อ่าวชันกร  
 นายพรเพชร ปัญญาพิยะกุล  
 พันเอกชาญชัย ร่มเย็น  
 พันตำรวจเอกเกรียงเดช จันทรวงศ์  
 นายวิวัฒน์ ศีตมโนชญ์  
 ร้อยโททองสรรค์ เทียนถาวร  
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์นเรนทร์ โชติรสนิรมิต  
 นายรัฐพงษ์ บุรีวงศ์  
 นางวิภาดา วิจักขณาลัญญ์  
 ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย  
 ผู้แทนอาเซียน ดิสแซสเตอร์ พรีแพเร็ดเนส เซ็นเตอร์ (ADPC)  
 เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
 หรือผู้ที่เลขาธิการมอบหมาย

ที่ปรึกษาอนุกรรมการ  
 ที่ปรึกษาอนุกรรมการ  
 ที่ปรึกษาอนุกรรมการ  
 ประธานอนุกรรมการ  
 อนุกรรมการ  
 อนุกรรมการ  
 อนุกรรมการ  
 อนุกรรมการ  
 อนุกรรมการ  
 อนุกรรมการ  
 อนุกรรมการ  
 อนุกรรมการ  
 อนุกรรมการ  
 อนุกรรมการ  
 อนุกรรมการและเลขานุการ

### คณะกรรมการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน

นายกษมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย  
 นายสมชาย กาญจนสุต  
 นายวิทยา ชาติบัญชาชัย  
 พันเอก สุรจิต สุนทรธรรม

ที่ปรึกษาอนุกรรมการ  
 ที่ปรึกษาอนุกรรมการ  
 ประธานอนุกรรมการ  
 อนุกรรมการ





### คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน

นายอนุรักษ์ อมรเพชรสถาพร	อนุกรรมการ
นายอนุชา เศรษฐเสถียร	อนุกรรมการ
นางนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ	อนุกรรมการ
รองศาสตราจารย์ ศิริอร สิ้นจู้	อนุกรรมการ
นายประสิทธิ์ ทองทิตย์เจริญ	อนุกรรมการ
นายนพพร นิวัฒน์นันท์	อนุกรรมการ
นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์	อนุกรรมการ
นายไพโรจน์ เครือกาญจนา	อนุกรรมการ
นายอิสระ อริยะชัยพาณิชย์	อนุกรรมการ
นายต่อพงศ์ ครองไตรเวทย์	อนุกรรมการ
นายเพชรพงษ์ กำจรกิจการ	อนุกรรมการ
ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	อนุกรรมการ
รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับมอบหมาย	อนุกรรมการ
นางสาวปิยาภรณ์ ทิพย์ะรัตน์	อนุกรรมการ
นางสาวพัชรี ดั่งทอง	อนุกรรมการ
เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือผู้ที่เลขาธิการมอบหมาย	อนุกรรมการและเลขานุการ

### คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม

นายอมร นนทสุต	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
นายไพจิตร ปวะบุตร	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
นายชัยพร ทองประเสริฐ	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
นายศรารุจ สันตินันตรักษ์	ประธานอนุกรรมการ
นายกิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์	อนุกรรมการ
นายไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล	อนุกรรมการ
รองศาสตราจารย์ ศิริอร สิ้นจู้	อนุกรรมการ
นายพิชิต ศิริวรรณ	อนุกรรมการ
นายฉัตรบดินทร์ เจตนะศิลปิน	อนุกรรมการ
นายอยุธยา วาริชา	อนุกรรมการ
นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาน	อนุกรรมการ
นายกฤษณ์ธรรม กสิกรรังสรรค์	อนุกรรมการ
นายปิยะลักษณ์ ถิ่นแก้ว	อนุกรรมการ
นายชวลิต รัตนสุทธิกุล	อนุกรรมการ
เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือผู้ที่เลขาธิการมอบหมาย	อนุกรรมการและเลขานุการ



### คณะอนุกรรมการกำกับ และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

นายไพจิตร วราชาติ	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
นายจรัส ตถุณวุฒิมิพงษ์	ประธานอนุกรรมการ
นายสุพจน์ ฤชุพันธ์	อนุกรรมการ
นายสถาพร วงษ์เจริญ	อนุกรรมการ
นายวิทยา ขาติบัญญัติชัย	อนุกรรมการ
นายสุริยะ อรุณรุ่ง	อนุกรรมการ
นายศราวุธ สันตินันตริกซ์	อนุกรรมการ
นายสุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย	อนุกรรมการ
นายอนุชา เศรษฐเสถียร	อนุกรรมการ
พันเอก สุรจิต สุนทรธรรม	อนุกรรมการ
รองศาสตราจารย์ ศิริอร สินธุ์	อนุกรรมการ
นายนพพร นิวัฒน์นันท์	อนุกรรมการ
เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	อนุกรรมการและเลขานุการ

### คณะอนุกรรมการตรวจสอบ

นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
นายสถาพร วงษ์เจริญ	ประธานอนุกรรมการ
นายอนุชา เศรษฐเสถียร	อนุกรรมการ
ผู้แทนปลัดกระทรวงการคลัง	อนุกรรมการ
ผู้แทนเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ	อนุกรรมการ
นางสาวอมรจิตต์ เอี้ยววิบูลย์วิทย์	อนุกรรมการ
นางสาวณัฐชนก บุญประกอบ	อนุกรรมการ
นางสาวศิริมา สังข์ทอง	เลขานุการ

## รายชื่อทีมงาน สพว.

นายแพทย์ชาติรี เจริญชีวะกุล  
นายแพทย์ประจักษ์วิช เล็บนาค  
นายแพทย์ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย  
ว่าที่ร้อยตรีฉลอง ทองแผ่  
ดร.ปวีณ นราเมธกุล

เลขาธิการ  
รองเลขาธิการ  
รองเลขาธิการ  
ที่ปรึกษาเลขาธิการ  
ผู้เชี่ยวชาญ

### สำนักยุทธศาสตร์

นายอรรถพล ถาน้อย  
นางนฤมล พาพิลา  
นายทรงศักดิ์ ภูมิสายตร  
นางฉฉฉฉฉฉฉฉ ฉฉฉฉฉฉฉฉ  
นางกรรณกัญญา บุญใจใหญ่  
นายสุวิทย์ อภิภูญานนท์  
นางสาวกัลยา จิตรอุ้น

รักษาการแทนผู้อำนวยการสำนัก  
ผู้จัดการงานนโยบายและยุทธศาสตร์  
ผู้จัดการงานนโยบายและยุทธศาสตร์  
ผู้จัดการงานแผนและประเมินผล  
ผู้จัดการงานแผนและประเมินผล  
พนักงานอาวุโสงานยุทธศาสตร์และแผน  
ลูกจ้างทั่วไปงานธุรการ

### สำนักจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

เรืออากาศเอกนายแพทย์อัฉริยะ แผงมา  
นายบุญฤทธิ์ เพ็ชรรักษ์  
นางจิรวดี เทพเกษตรกุล  
นางณัญดา เผือกขำ  
นายเกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์  
นายวัฒนา ทองเอี้ย  
นางสาวเพ็ญรุ่ง บุญรักษ์  
นายเสกสรรค์ มานวิโรจน์  
นางสุนิสา สุวรรณรักษ์  
นางสาวสุนัชชา ไชยกาล  
นางสาวรุ่งทิวา โฉมคำ

ผู้อำนวยการ  
รองผู้อำนวยการ  
ผู้จัดการงานจัดระบบสถานพยาบาล  
ผู้จัดการงานจัดระบบหน่วยปฏิบัติการ  
ผู้จัดการงานจัดระบบหน่วยปฏิบัติการ  
ผู้จัดการงานจัดระบบหน่วยปฏิบัติการ  
ผู้จัดการงานจัดระบบปฏิบัติการ  
ผู้จัดการงานจัดระบบปฏิบัติการ  
หัวหน้างานจัดระบบปฏิบัติการ  
พนักงานทั่วไปจัดระบบปฏิบัติการ  
ลูกจ้างทั่วไปงานธุรการ

### สำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์

นายสุรชัย ศิลาวรรณ  
นางจันทร์เพ็ญ เล็กเลิศ  
นางสาวเทียมจันทร์ ฉัตรชัยกนันท์  
นายพงษ์พิชญ์ ศรีธรรมานุสาร  
นายพิเชษฐ์ หนองช้าง  
นางพัชรี รณที  
นางสาวนวันนันทน์ กิจทวี  
นางสาวสิริมา ใจปล้ำ  
นางสาวสุพิชญา ศิลสารรุ่งเรือง

ผู้อำนวยการ  
รองผู้อำนวยการ  
ผู้จัดการงานบริหารเครือข่าย  
ผู้จัดการงานบริหารเครือข่าย  
ผู้จัดการงานบริหารเครือข่าย  
ผู้จัดการงานบริหารการสื่อสารสั่งการ  
นักวิชาการ  
ผู้จัดการงานสาธารณภัย  
ผู้จัดการงานสาธารณภัย



### สำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์

นางสาวกิตติมา ยุทธสารประสิทธิ์  
ว่าที่ร้อยโทอรอนพ สุขไพบูลย์  
นางสาววาสนา เต่าสุวรรณ  
นางสาวนวลจันทร์ รื่นคุณ

หัวหน้างานสาธารณสุข  
พนักงานอาวุโสงานบริหารการสื่อสารสั่งการ  
พนักงานอาวุโสงานสาธารณสุข  
ลูกจ้างทั่วไปงานธุรการ

### สำนักวิชาการและบริหารคุณภาพ

นางสาวกมลทิพย์ แซ่เล่า  
ดร.ตริงตา พูลผลอำนวย  
นางสาวอุรา สุวรรณรักษ์  
นายสันต์ เวียนเสี้ยว  
นางสาวพรธิดา แยมพยนต์  
นางสาวชนิษฐา ภูสีมุงคุณ  
นางรินรดา โลहितไทย

ผู้อำนวยการ  
ผู้จัดการงานพัฒนาวิชาการ  
ผู้จัดการงานพัฒนาวิชาการ  
ผู้จัดการงานบริหารมาตรฐาน  
พนักงานอาวุโสงานวิจัยและพัฒนา  
พนักงานอาวุโสงานวิจัยและพัฒนา  
ลูกจ้างทั่วไปงานธุรการ

### สำนักอำนวยการ

นายสุชาติ ใต้รูป  
นางพิศมัย พันธุ์ครุฑ  
นางสาวกิริติสุดา บำเพ็ญบุญชู  
นางดารณี ชูศรี  
นางสาวเรวดี หะลิตะพงษ์  
นายศิริชัย นิมมา  
นางนลินรัตน์ เรื่องจิรายศ  
นางสาวคงขวัญ จันท์แก้ว  
นายจิตติกร จรเจริญ  
นางสาวอนัญญา พันธุ์คุณาวัดน์  
นางพรนภา พวงผกา  
นางชุตินนชนัน ยาใจ  
นายไพโรจน์ วรรณโรจน์  
นางสาวนภมณี พลไพรรสรพ  
นางสาวพรรณทิพา จิตอุ้น  
นางสาวอินทัย โวหาร  
นางสาวเอมิกา ศิริพันธ์

ผู้อำนวยการ  
รองผู้อำนวยการ  
ผู้จัดการงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
ผู้จัดการงานบริหารการเงินและบัญชี  
ผู้จัดการงานพัสดุ  
ผู้จัดการงานบริหารทั่วไป  
ผู้จัดการงานเลขานุการ  
รักษาการผู้จัดการงานพัฒนาบุคลากร  
หัวหน้างานการเงินและบัญชี  
หัวหน้างานเลขานุการ  
หัวหน้างานสารบรรณ  
รักษาการหัวหน้างานการเงินและบัญชี  
พนักงานอาวุโสงานเลขานุการ  
พนักงานอาวุโสงานการเงินและบัญชี  
ลูกจ้างทั่วไปงานเลขานุการ  
ลูกจ้างทั่วไปงานการเงินและบัญชี  
ลูกจ้างทั่วไปงานธุรการ

### กลุ่มสารนิเทศและประชาสัมพันธ์

นางสาวสุภารัตน์ นิราพาธ  
ว่าที่ร้อยตรีการ์นต์ ศรีวัฒนาบุรพา  
นางสาวจิตติมา ธรรมณี  
นางสาว สวัสดิ์ประสิทธิ์

ผู้อำนวยการ  
หัวหน้างานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์  
พนักงานทั่วไปงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์  
ลูกจ้างทั่วไปงานธุรการ



### กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ

นายอรรถพล ถาน้อย  
นายรังสรรค์ คุณากาญจน์  
นายบัณฑิต พิระพันธ์  
นายโสรัจจะ ชูแสง  
นายอนุรัตน์ สมตน  
นายสิทธิศักดิ์ กี่สวัสดิ์คอน

ผู้อำนวยการ  
ผู้จัดการงานบริหารระบบสารสนเทศ  
ผู้จัดการงานบริหารระบบสารสนเทศ  
พนักงานอาวุโสงานสารสนเทศ  
พนักงานอาวุโสงานบริหารฐานข้อมูล  
ลูกจ้างทั่วไปงานธุรการ

### กลุ่มตรวจสอบภายใน

นางสาวศิริมา สังข์ทอง  
นางชิตชนก สุวคนธ์  
นางสาวพรพิมล ธนบัตรชัย

ผู้อำนวยการ  
ผู้จัดการงานตรวจสอบภายใน  
ผู้จัดการงานตรวจสอบภายใน

### กลุ่มนิติการ

นายชิษณุ เทพไกรวัล  
นางสาวจินดา ยุติบรรณ  
นางรชยา เกียรติจิระโชติ  
นายภราดร นิมนุช  
นางสาวศกุนตลา เนื่องทวี

ผู้อำนวยการ  
ผู้จัดการงานบังคับใช้กฎหมายและระงับข้อพิพาท  
หัวหน้างานบริหารกฎหมาย  
พนักงานอาวุโสงานบริหารกฎหมาย  
ลูกจ้างทั่วไปงานธุรการ



[www.niems.go.th](http://www.niems.go.th)

อาคารสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพจ.)

เลขที่ 88/40 หมู่ที่ 4 สาธารณสุขซอย 6 ถนนติวานนท์

ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2872 1669 โทรสาร 1 2872 1601-6