

# Annual Report 2014

รายงานประจำปี 2557



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพจ.)  
National Institute for Emergency Medicine



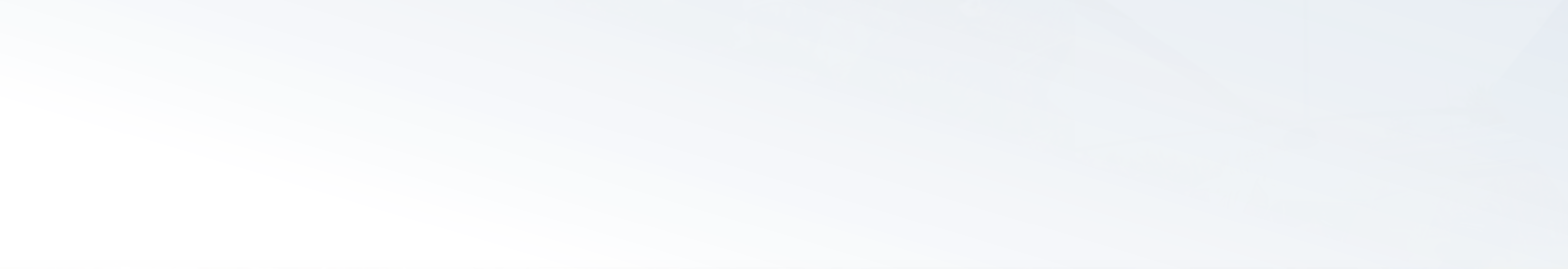


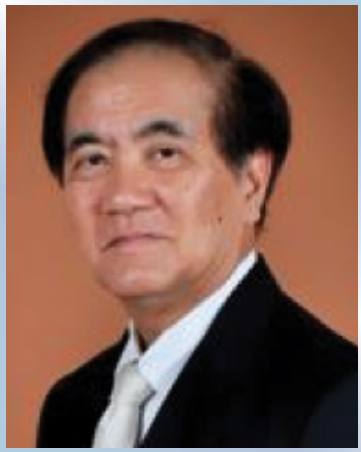
*Annual* 2014  
รายงานประจำปี 2557 *Report*





# ส่วนนำ





สารจาก

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) จัดตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2551 โดยพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนดให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นหน่วยงานในการประสานการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน ส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดภาคีเครือข่ายที่หลากหลายในการร่วมมือปฏิบัติงาน และถือเป็นเรื่องที่น่าชื่นชมอย่างยิ่งที่ สพฉ. ได้มุ่งเน้นในด้านการจัดทำและพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การตระหนักในเรื่องความปลอดภัยของรถปฏิบัติการฉุกเฉิน (Ambulance Safety) เพื่อลดอุบัติเหตุขณะนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมถึงด้านการพัฒนาศักยภาพ และเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความปลอดภัย และเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัย

ในโอกาสนี้ ผมขอขอบคุณผู้บริหารและคณะเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน มูลนิธิ และเครือข่าย ที่ร่วมกันดำเนินงานผลักดันให้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของไทยพัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง พร้อมรับการก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี มีมาตรฐาน ปลอดภัย ครอบคลุมพื้นที่อย่างเท่าเทียม และขออาราธนาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายที่ท่านเคารพนับถือ โปรดดลบันดาลให้ทุกท่าน ประสบแต่ความสุข ความเจริญ มีสุขภาพที่แข็งแรง มีพลังกาย พลังใจที่เข้มแข็งตลอดไป

(ศาสตราจารย์นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



## สารจากประธานกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

การปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 เป็นการดำเนินงานเพื่อลดการบาดเจ็บ อากาศป่วยรุนแรง ป้องกันการสูญเสียชีวิต ภัยพิบัติหรือเกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะสำคัญโดยไม่สมควร โดยมีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยงานรับผิดชอบการบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนได้ร่วมกันพัฒนาและสร้างความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกัน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิ และองค์กรภาคีเครือข่าย

เป็นที่น่ายินดีที่ในปีงบประมาณ 2557 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้ดำเนินการกิจและสนับสนุนการดำเนินงานต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 โดยดำเนินงานผ่านเครื่องมือและกระบวนการทำงานตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ปี 2556-2559 เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินของไทย

ในโอกาสนี้ ผมขอขอบคุณคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการด้านต่างๆ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิ องค์กรภาคีเครือข่าย และทีมงานสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานที่ผ่านมา และหวังว่าทุกท่านจะได้ร่วมกันทำงานอย่างจริงจังเป็นระบบ และต่อเนื่องยิ่งขึ้น เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทยให้มีมาตรฐาน เป็นประโยชน์แก่ประชาชนและสังคมไทยยิ่งขึ้น

(นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์)

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน





## สารจากเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดำเนินงานโดยใช้เข็มมุ่งให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินไทย เข้าถึงได้อย่างทั่วถึง ได้มาตรฐาน และให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองจนกว่าจะพ้นวิกฤติ ใช้แผนหลักเป็นทางเดิน โดยปัจจุบันดำเนินการมาครึ่งทางของแผนหลักฉบับที่สอง กิจกรรมที่สรุปมาสำหรับ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 จึงประกอบด้วยผลงานตามยุทธศาสตร์ของแผนหลัก พร้อมไปกับผลงานเด่นในพื้นที่แต่ละภาค แต่ละจังหวัดได้พยายามพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อลดช่องว่าง ความแตกต่างของการให้บริการ และสร้างนวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะของพื้นที่ เป็นผลงานรวม ของความร่วมมือร่วมใจของทั้งสมาชิกในสถาบันฯ ที่ประสานงานกับกรมการและองค์กรต่างๆ พร้อม ไปกับการขับเคลื่อนของเครือข่ายในพื้นที่ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคการศึกษา และฝั่งผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งครอบคลุมงานนอกโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล และการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล โดยต้อง พยายามลดความเสี่ยงและความสูญเสียที่บางครั้งถึงแก่ชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งถือเป็นปัญหาเร่งด่วน ที่ต้องแก้ไข ขอให้ผลงานอันเป็นกุศลเหล่านี้ส่งเสริมเกื้อหนุนให้การแพทย์ฉุกเฉินไทยก้าวหน้าต่อไป อย่างยั่งยืน

(นายแพทย์อนุชา เศรษฐเสถียร)  
เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



## ประธานกรรมการ

นายประติษฐ สิ้นฉนวนรงค์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

## กรรมการโดยตำแหน่ง



1



2



3



4

1. นายรังสรรค์ ศรีวรศาสตร์

ปลัดกระทรวงการคลัง

2. นพ. ณรงค์ สหเมธาพัฒน์

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3. ดร. อัมร ชาวลิต

เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

4. นพ. วินัย สวัสดิ์วาร

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



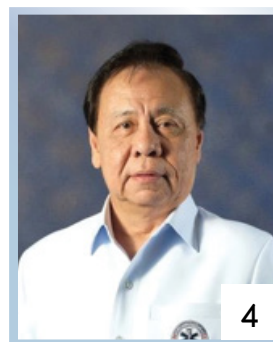
1



2



3



4

1. นพ. สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงินและบัญชี

2. นายสุริยะ อรุณรุ่ง

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย

3. นพ. วิทยาชาติปัญญาชัย

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

4. นายพิจิตต รัตตกุล

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านภัยพิบัติ

# คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินปี 2557



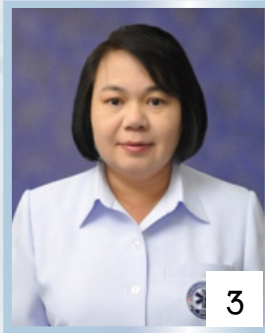
## กรรมการผู้แทน



1



2



3



4



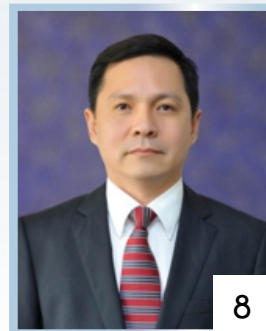
5



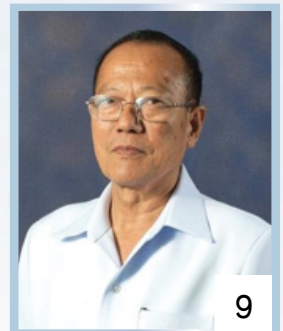
6



7



8



9

1. นพ. ณรงค์ ชาติาเดช

ผู้แทนแพทยสภา

2. พ.อ. นพ. สุรจิต สุนทรธรรม

ผู้แทนแพทยสภา

3. รศ.ดร. ศิริอร สินธุ์

ผู้แทนสภาการพยาบาล

4. ผศ.นพ. นเรนทร์ โชติรสนิรมิต

ผู้แทนสถานพยาบาลของรัฐ

5. นพ. นพพร นิวฒนพันธ์

ผู้แทนสถานพยาบาลของเอกชน

6. นพ. ศราวุธ สันตินันตรักษ์

ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ที่มีบทบาทด้านการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาล

7. นพ. กิตติศักดิ์ คณาสวัสดิ์

ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเล็กกว่าจังหวัด

8. นพ. พิเชิต ศิริวรรณ

ผู้แทนจากองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร  
และมีบทบาทด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (บทบาททั่วไป)

9. นายประสิทธิ์ ทองทิพย์เจริญ

ผู้แทนจากองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร  
และมีบทบาทด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (เฉพาะท้องถิ่นหรือพื้นที่)

## กรรมการและเลขานุการ



นพ. อนูชา เศรษฐสุเสถียร  
เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

# สารบัญ



## ส่วนนำ

สารจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	1
สารจากประธานกรรมการการแพทยฉุกเฉิน	2
สารจากเลขาธิการสถาบันการแพทยฉุกเฉินแห่งชาติ	3
รายนามกรรมการการแพทยฉุกเฉิน	4-5
สารบัญ	6

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ความเป็นมาและหน้าที่	7
โครงสร้างของสถาบัน	8
แผนหลักการแพทยฉุกเฉิน (ฉบับที่ 2) ปี 2556-2559	10
โครงสร้างการทำงานแบบ 3 มิติ เพื่อผลักดันพันธกิจตามวิสัยทัศน์	11
โอกาสการพัฒนา	18
- การเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติและการพัฒนาสู่ประชาคมอาเซียน	21
- การพัฒนาการแพทยฉุกเฉินสู่ระดับท้องถิ่น	23

## ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2556

ผลการดำเนินงานของกรรมการการและอนุกรรมการการแพทยฉุกเฉิน	25
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	27
ผลการดำเนินงานของสถาบันการแพทยฉุกเฉินแห่งชาติ	33
- ผลงานโครงการ	36
- ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์	42
- ผลการดำเนินงานระดับภาค	57
- ผลการดำเนินงานภาคเครือข่าย	72
	81

## ส่วนที่ 3 ภาคผนวก

รายงานงบการเงิน	87
- งบการเงินสถาบันการแพทยฉุกเฉินแห่งชาติ	89
- งบกองทุน	106
ข้อมูลสถิติ	115
- การเกิดอุบัติเหตุของรถในระบบบริการการแพทยฉุกเฉิน	115
- รายงานข้อมูลการขอรับรองรถบริการการแพทยฉุกเฉิน	117
รายชื่อผู้ได้รับเข็มเชิดชูเกียรติ	119
รายชื่อคณะอนุกรรมการการแพทยฉุกเฉิน	125
รายชื่อทีมงานสถาบันการแพทยฉุกเฉินแห่งชาติ	128



# ส่วนที่ 1

## ข้อมูลทั่วไป



## ความเป็นมาและหน้าที่ “สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ”

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

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทยเริ่มต้นจากการบริการโดยองค์กรการกุศลไม่แสวงหาผลกำไร “มูลนิธิฮั่วเคี้ยวปอเด็กเซียงตั้ง” (มูลนิธิปอเด็กตั้งในปัจจุบัน) ได้ริเริ่มให้บริการขนส่งศพไม่มีญาติใน พ.ศ. 2480 โดยค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานหลักได้มาจากการรับบริจาค ในเวลาต่อมาได้ให้บริการรับส่งผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน เช่นเดียวกับใน พ.ศ. 2513 ที่มูลนิธิร่วมกตัญญูได้เปิดให้บริการในลักษณะเดียวกัน เป็นต้นกำเนิดของการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล

ใน พ.ศ. 2536 กระทรวงสาธารณสุขได้รับความช่วยเหลือทางเทคนิคจาก **Japan International Cooperation Agency (JICA)** ในการจัดตั้งศูนย์อุบัติเหตุ ณ โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งครอบคลุมการให้บริการช่วยเหลือก่อนถึงโรงพยาบาล (pre-hospital care) ด้วย ต่อมา พ.ศ. 2537 โรงพยาบาลวชิรพยาบาลได้เปิดให้บริการรถพยาบาลฉุกเฉินโดยใช้ชื่อว่า SMART (Surgico-Medical Ambulance and Rescue Team) ตามแผนป้องกันอุบัติภัยของกรุงเทพมหานคร และ พ.ศ. 2538 กระทรวงสาธารณสุขได้เปิดตัวต้นแบบระบบรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล ณ โรงพยาบาลราชวิถีในชื่อ “ศูนย์กู้ชีพเรนทร” โดยภายหลังโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีและโรงพยาบาลเลิดสินได้เข้าร่วมเครือข่ายให้บริการด้วย



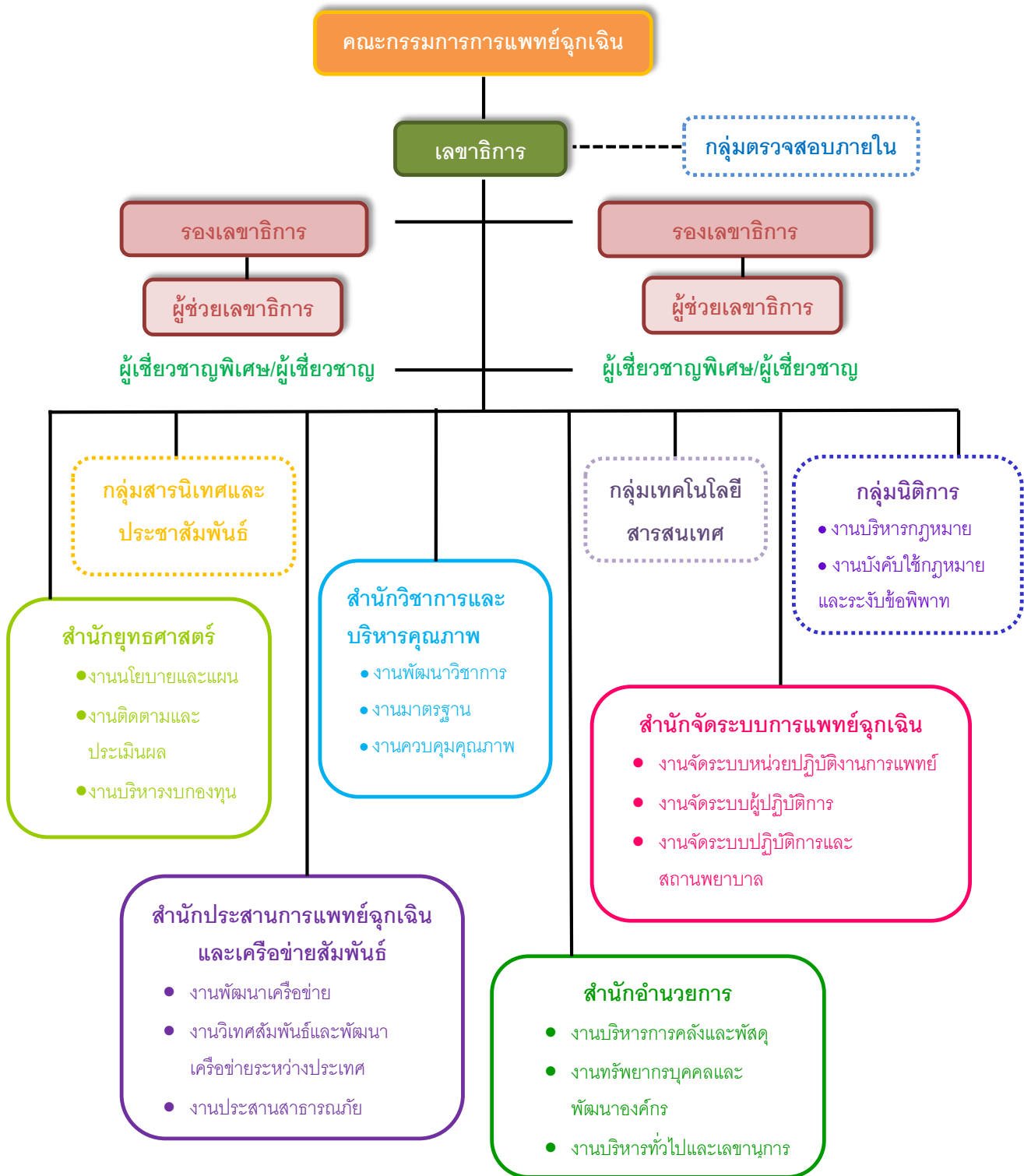


ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นเป็นหน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและดำเนินงานพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานและองค์กรทั้งหลายที่กล่าวมานี้ จึงถือเป็นต้นกำเนิดของ **“สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ”** ซึ่งทำหน้าที่ประสานและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉินไทยให้มีความก้าวหน้า และสร้างผลงานเป็นที่ประจักษ์ในวงกว้าง

เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับประโยชน์จากระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง และเท่าเทียม ตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ได้กำหนดให้มีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลในกำกับของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีรูปแบบการบริหารจัดการที่มีความคล่องตัวและสามารถบริหารงานตามนโยบายบริหารงานของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน และได้ถือเอาวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2551 ซึ่งเป็นวันที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงลงพระปรมาภิไธยในพระราชบัญญัติเป็นวันกำเนิดของ**สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ**



## โครงสร้างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ





## แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ปี 2556 – 2559

เพื่อให้การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินมีความสอดคล้องกับสถานการณ์และสามารถป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น ประกอบกับในปี พ.ศ. 2555 เป็นปีที่สิ้นสุดการดำเนินการตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 1 คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินโดยคณะอนุกรรมการกำกับและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ได้ปรับปรุงแผนหลักที่มีอยู่เดิม และจัดทำเป็นแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ปี 2556 – 2559

เพื่อใช้เป็นกรอบการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศ ให้สามารถปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกันได้อย่างเป็นระบบแบบบูรณาการ มีทิศทางเดียวกัน โดยได้มีมติอนุมัติให้ดำเนินการตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2555 และเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อขออนุมัติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดทำหรือปรับปรุงแผนปฏิบัติการและงบประมาณรองรับ โดยมีรายละเอียดที่สำคัญดังนี้

### วิสัยทัศน์

**“ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ทั้งในภาวะปกติและสาธารณภัย โดยมีการจัดการอย่างมีส่วนร่วม”**

### พันธกิจ

1. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
2. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งและมีการบริหารจัดการที่ดีอย่างมีส่วนร่วม
3. พัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับภาวะสาธารณภัย
4. พัฒนาระบบการเงินเพื่อสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉินให้เพียงพอและยั่งยืน
5. ประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ

### เป้าประสงค์

1. ทุกท้องถิ่นและพื้นที่มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
2. ทุกหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องมีการบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามมาตรา 33 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
3. ทุกจังหวัดมีการเตรียมการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับสาธารณภัย
4. มีการบูรณาการระบบงบประมาณของหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ดำเนินการตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้อย่างเพียงพอและยั่งยืน
5. มีการประสานความร่วมมือระดับประเทศในด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ

## กลยุทธ์ที่ตอบสนอง

1. การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
2. การพัฒนาหลักเกณฑ์ กลไก และการบริหารกิจการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี
3. การพัฒนาการเตรียมการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับสถานการณ์ภัย
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. เมืองศึกรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมที่มีขีดความสามารถผลิตและพัฒนาคุณภาพผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงและปฏิบัติการอำนวยการที่ได้มาตรฐานอย่างเพียงพอ

### วิธีการ

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

### ตัวชี้วัด

#### ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เริ่มได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 8 นาที นับจากการแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน
2. ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล
3. ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่แจ้งด้วยเลขหมายฉุกเฉินที่ กพฉ. กำหนดเทียบกับผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมดที่มาใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
4. ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีแนวทางการปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว (fast track) ทุกประเภท (เช่น การบาดเจ็บ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง) ที่ได้รับการบำบัดเจาะจงทันเวลาที่กำหนดในมาตรฐาน
5. จำนวนองค์กรการศึกษาและฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงและปฏิบัติการอำนวยการที่ได้รับการรับรองตามหลักสูตรหลักแห่งข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ 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. เพื่อพัฒนาระบบการกระจายและการอำนวยการรักษาผู้ปฏิบัติการให้คงอยู่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสมและเพียงพอ

### เป้าหมาย

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

### วิธีการ

1. กำหนดมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล รวมทั้งสิ่งสนับสนุนต่างๆ ในการบริหารและอำนวยการระบบการแพทย์ฉุกเฉินทั้งระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น ในภาวะปกติและสถานการณ์ภัย รวมทั้งมีกลไกผลักดันให้มีการดำเนินการตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
2. มีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้บริหารระดับประเทศและระดับเขตอย่างสม่ำเสมอ
3. ผลักดันให้มีการจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นและพื้นที่ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
4. ปรับปรุงหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น
5. พัฒนาข้อบังคับและประกาศให้เอื้ออำนวยต่อการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ รวมทั้งพัฒนากลไกเพื่อผลักดันให้มีการดำเนินการตามข้อบังคับและประกาศดังกล่าว
6. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการได้ตามหลักเกณฑ์
7. จัดสรรกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนการบริหารจัดการ การบัญชาการ การสนับสนุน และการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อส่งเสริมให้มีการกระจายอย่างทั่วถึง
8. ผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดสวัสดิการและแรงจูงใจให้แก่ผู้ปฏิบัติการตามความเหมาะสม

### ตัวชี้วัด

1. จำนวนครั้งของการประชุมเพื่อการขับเคลื่อนการปฏิบัติการฉุกเฉิน ระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กับตัวแทนภูมิภาคและท้องถิ่น
2. จำนวนครั้งของการประชุมและมีผลรายงานการประชุมของคณะกรรมการจังหวัด
3. จำนวนองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ที่มีการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่นตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. จำนวนจังหวัดที่มีท้องถิ่นมากกว่าร้อยละ ๗๕ 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 เพื่อให้บุคคลมีความตระหนัก ทั้งในระดับชุมชน ท้องถิ่น ภูมิภาค ประเทศ และนานาชาติ
4. มีระบบการประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดการสาธารณภัย ทั้งในระดับนานาชาติ ประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น
5. มีระบบการบังคับบัญชาด้านการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์สาธารณภัยทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่น
6. มีระบบข้อมูล สารสนเทศ และการสื่อสารที่มีประสิทธิผลในสถานการณ์สาธารณภัย
7. ทุกจังหวัดมีการประเมินความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินในการตอบสนองสาธารณภัย

### วิธีการ

1. ประสานและบูรณาการแผนการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะสาธารณภัยให้เป็นเอกภาพและจัดให้มีการฝึกซ้อมตามแผนร่วมกันรวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ 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

เพื่อให้มีการบูรณาการระบบงบประมาณของหน่วยงานหรือกองทุนหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ดำเนินตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างเพียงพอและยั่งยืน

### เป้าหมาย

1. มีการบูรณาการระบบงบประมาณของหน่วยงานหรือกองทุนหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อสามารถดำเนินตามแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างเพียงพอ
2. มีงบประมาณและรายได้อื่นอย่างเพียงพอในการปฏิบัติการและพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับสถานการณ์และพื้นที่
3. มีการบริหารระบบการเงินที่ดี มีประสิทธิภาพ ยั่งยืน และเหมาะสมกับสถานการณ์และพื้นที่ รวมทั้งมีงบประมาณสำรองจ่ายสำหรับภาวะฉุกเฉินและภาวะสาธารณสุขภัย
4. มีการพัฒนากลไกการจ่ายเงินสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และควบคุมค่าใช้จ่ายได้

### วิธีการ

1. จัดทำแผนงบประมาณของหน่วยงานหรือกองทุนหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกันภายใต้แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยให้หน่วยงานของรัฐและกองทุนที่มีวัตถุประสงค์หรือเกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านสาธารณสุขหรือการแพทย์ เป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติการฉุกเฉินสำหรับบุคคลผู้มีสิทธิในขอบเขตของหน่วยงานของรัฐหรือกองทุนนั้น
2. วิเคราะห์แหล่งรายได้ รวมถึงพัฒนากลไกการจัดการเพื่อให้มีเงินสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเพียงพอ
3. วิเคราะห์และประเมินผลประสิทธิภาพการจ่ายเงินสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อปรับปรุงวิธีการบริหารการเงินและเป็นข้อมูลป้อนกลับให้เหมาะสมกับสถานการณ์และพื้นที่ รวมทั้งการตั้งงบประมาณสำรองจ่ายสำหรับภาวะฉุกเฉินและภาวะสาธารณสุขภัย

### 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 และการปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที
2. เพื่อให้มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงและใช้ร่วมกันกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

### เป้าหมาย

1. มีระบบจัดการข้อมูลสารสนเทศที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ และการปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที
2. มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อมโยงและใช้ร่วมกันกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้
3. มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างทันท่วงที

## วิธีการ

1. พัฒนาและส่งเสริมการใช้ชุดข้อมูลมาตรฐานในการปฏิบัติการฉุกเฉิน
2. จัดให้มีระบบจัดการข้อมูลสารสนเทศในการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ และการปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที
3. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้เชื่อมโยงและใช้ร่วมกันกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้

## ตัวชี้วัด

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

## กลยุทธ์ที่ 7 การสร้างเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมและการจัดการความรู้

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีการสร้างและประมวลองค์ความรู้หลักแห่งชาติทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้
2. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐ สภาวิชาชีพไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาคม มูลนิธิ องค์กรเอกชนและภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในการดำเนินการทางการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน
3. เพื่อให้ทุกภาคีมีส่วนร่วมในการป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน

### เป้าหมาย

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

### วิธีการ

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

### ตัวชี้วัด

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

# โครงสร้างการทำงาน แบบ 3 มิติ



## 1.

### โครงสร้างตามกลยุทธ์

1 การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน  
ให้ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง



2 การพัฒนาหลักเกณฑ์ กลไกและการบริหาร  
กิจการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี



3 การพัฒนาการเตรียมการ  
ด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับสาธารณภัย



4 การพัฒนาระบบการเงินและงบประมาณ  
ให้มีประสิทธิภาพ



5 การประสานความร่วมมือกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ



6 การพัฒนาระบบการจัดการสารสนเทศ



7 การสร้างเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมและการจัดการความรู้



8 คຸ້ມครองผู้ปฏิบัติการ การผลิตและการธำรงรักษา







# 3. โครงสร้างของสถาบันฯ

คณะกรรมการ  
การแพทย์ฉุกเฉิน



กลุ่มตรวจสอบภายใน



เลขาธิการ

รองเลขาธิการ

รองเลขาธิการ

ผู้ช่วยเลขาธิการ

ผู้ช่วยเลขาธิการ

ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ/ผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ/ผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มสารนิเทศ  
และประชาสัมพันธ์

กลุ่มเทคโนโลยี  
สารสนเทศ

กลุ่มนิติการ

- งานบริหารกฎหมาย
- งานบังคับใช้กฎหมาย
- และระงับข้อพิพาท

สำนักจัดระบบ  
การแพทย์ฉุกเฉิน

- งานจัดระบบหน่วย
- ปฏิบัติงานการแพทย์
- งานจัดระบบผู้ปฏิบัติการ
- งานจัดระบบปฏิบัติการ
- และสถานพยาบาล

สำนักยุทธศาสตร์

- งานนโยบายและแผน
- งานติดตามและประเมินผล
- งานบริหารงบประมาณ

สำนักวิชาการและ  
บริหารคุณภาพ

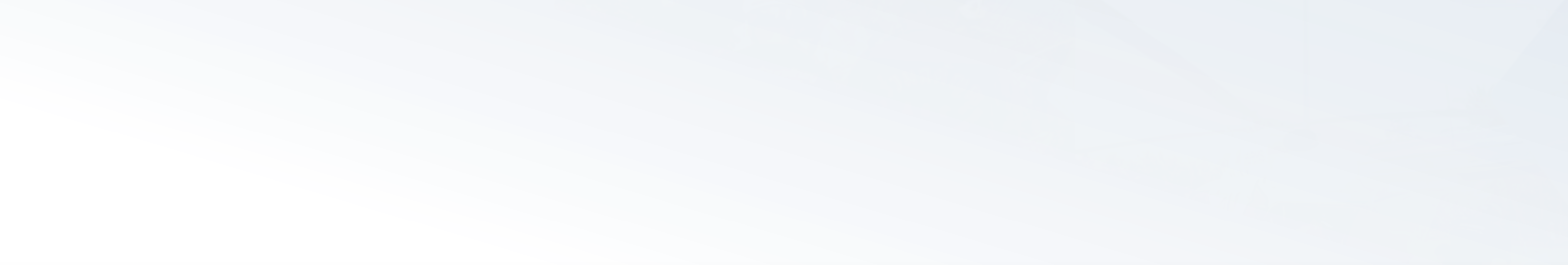
- งานพัฒนาวิชาการ
- งานมาตรฐาน
- งานควบคุมคุณภาพ

สำนักอำนวยการ

- งานบริหารการคลังและพัสดุ
- งานทรัพยากรบุคคลและ
- พัฒนากองคักกร
- งานบริหารทั่วไปและเลขานุการ

สำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉิน  
และเครือข่ายสัมพันธ์

- งานพัฒนาเครือข่าย
- งานวิเทศสัมพันธ์และ
- พัฒนาเครือข่ายระหว่างประเทศ
- งานประสานสาธารณภัย



## โอกาสการพัฒนา

### การเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติและการพัฒนาสู่ประชาคมอาเซียน

โดย นพ.ภูมินทร์ ศิลาพันธ์  
รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ในรอบปีที่ผ่านมา สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) มีกิจกรรมเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อประเทศหลายประการ มีทั้งกิจกรรมที่ทำร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในประเทศ และองค์กรระหว่างประเทศ โดยปีนี้เป็นปีที่สำคัญก่อนที่ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี ค.ศ. 2015 ซึ่งได้มีการทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศหลายประการเพื่อเตรียมการพัฒนาในกลุ่มประเทศอาเซียนในด้านต่างๆ ร่วมกัน นับจากปี 2015 เป็นต้นไป



ในเดือนเมษายน ที่ผ่านมา สพฉ. โดยความร่วมมือกับองค์กรประสานความร่วมมือระหว่างประเทศของประเทศญี่ปุ่น (JICA) ได้จัดทำ **ASEAN Disaster Medicine Workshop** ซึ่งเป็นการประชุมวิชาการระหว่างประเทศไทย JICA และชาติอาเซียน การประชุมสำเร็จด้วยดี และ สพฉ.ได้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของประเทศไทยในการเป็นแกนนำด้าน Disaster Medicine ในภูมิภาค ดังนั้นในเวทีการประชุมอาเซียนในระดับข้าราชการระดับสูง ตลอดจนระดับรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนบวกสาม (SOMHD plus 3) จึงได้มีการบรรจุเรื่อง Disaster Medicine เป็นวาระสำคัญในการพัฒนาร่วมกันของ 10 ชาติอาเซียน โดยมอบหมายให้ประเทศไทยเป็นผู้นำในการพัฒนาเรื่องนี้ของอาเซียน

สพฉ. ซึ่งได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการเรื่องดังกล่าว โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี จาก JICA ได้จัดประชุม 10 ชาติอาเซียน อีกครั้งในเดือนธันวาคมและได้มีข้อตกลงเบื้องต้นที่จะทำการศึกษาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติของประเทศต่างๆ ร่วมกันในปี 2015 และจะนำผลการศึกษามาวางแผนพัฒนา 10 ชาติอาเซียนร่วมกันต่อไปโดยวัตถุประสงค์หลักของโครงการความร่วมมือนี้ คือ

1. เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในกลุ่มประเทศอาเซียน
2. เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการช่วยเหลือประเทศต่างๆ เมื่อเกิดภัยพิบัติ

ซึ่งถ้าทำได้สำเร็จก็จะเป็นประโยชน์อย่างมากกับชาวไทยที่ไปเจ็บป่วยฉุกเฉินในประเทศเหล่านี้ เพราะในปัจจุบันนี้บางประเทศยังไม่มีมีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยเฉพาะช่วงก่อนถึงโรงพยาบาลอย่างจริงจัง ขณะเดียวกันประเทศไทยก็จะได้มีโอกาสได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ ในการพัฒนาระบบของเราด้วย ส่วนในด้านภัยพิบัตินั้น ทาง JICA จะเข้ามาสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนาทีมช่วยเหลือทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ (**Disaster Medicine Assistance Team , DMAT**) ให้กับประเทศไทยและจะเกิดเครือข่ายความร่วมมือช่วยเหลือกันระหว่างประเทศในอนาคต เราจะมีทีมแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ มีอุปกรณ์เครื่องมือพร้อม ที่จะออกไปช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติในต่างประเทศ

นอกจากความร่วมมือกับ JICA และประชาคมอาเซียนแล้ว สพฉ. ยังเป็นหน่วยประสานงานหลักในการทำงานร่วมกับ**องค์การอนามัยโลก (WHO)** ในการพัฒนาระบบการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติให้กับประเทศไทย โดย สพฉ. ได้เสนอโครงการพัฒนาทั้งระบบการบริหารจัดการในระดับชาติ การพัฒนาทีมงานและบุคลากร การจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลในการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ เป็นต้น ซึ่งโครงการเหล่านี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการร่วมไทยและองค์การอนามัยโลก

สำหรับในประเทศ นอกจากการเข้าร่วมฝึกซ้อมรับมือภัยพิบัติร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น กองทัพ, กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแล้ว ในปีนี้ สพฉ. ได้ทำความร่วมมือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดตั้ง **“ศูนย์วิชาการเพื่อการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ”** เพื่อเป็นแหล่งผลิตองค์ความรู้ที่เหมาะสมกับประเทศ อีกทั้งเป็นแหล่งข้อมูลที่ประชาชนให้ความเชื่อถือและเข้าถึงได้ง่าย เพื่อประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมของประชาชนและชุมชนต่างๆ ในประเทศ

นอกจากการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ข้างต้นแล้ว สพฉ. ได้ทำการพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Health Emergency Incident Command System : HEICS) โดยได้ทำโครงการร่วมกับ 3 จังหวัดนำร่อง คือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน เลย และพังงา และจะขยายไปจังหวัดอื่นๆ ในปี 2558

จะเห็นได้ว่าปี 2557 เป็นปีที่ สพฉ. ได้ริเริ่มงานใหม่ๆ ในด้าน Disaster Medicine หลายงาน ซึ่งล้วนแล้วแต่มีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ภัยพิบัติทั้งสิ้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่ยังคงดำเนินการต่อเนื่องมาในปี 2558 และปีต่อไป ทั้งยังมีโครงการอีกหลายอย่างที่จำเป็นต้องทำเพิ่มเติม เช่น การพัฒนาระบบข้อมูลในภาวะภัยพิบัติ การฝึกอบรมทีม DMAT การเตรียมคลังสำรองวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เป็นต้น

# โอกาสการพัฒนา การพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินสู่ระดับท้องถิ่น

โดย ดร.นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติรุ่นแรกได้พัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉินตั้งแต่ พ.ศ. 2552 เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่เจริญแล้ว ประเทศไทยยังเป็นระยะต้นของความก้าวหน้าในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โอกาสพัฒนาจึงยังเปิดกว้าง

งานพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินสามารถสร้างสรรค์นวัตกรรมได้ไม่ยาก เพราะมีความชัดเจนของทั้งภาพเป้าหมาย (Result Base) ขอบเขตและลักษณะงาน ผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับจากการช่วยเหลือจนพ้นภาวะฉุกเฉิน หรือเข้าสู่การรักษาเฉพาะเจาะจง งานป้องกันเพื่อลดภาวะฉุกเฉินและการเตรียมพร้อมของประชาชนและชุมชนสำคัญที่สุด ก่อนถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนกับรัฐในงานบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ที่มีประสิทธิภาพและทั่วถึงตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

โอกาสการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินต้องเริ่มต้นจากการเพิ่มพูนศักยภาพของตัวเอง การชวนขยายหาความรู้และประสบการณ์รวมถึงจิตอาสาจะก่อให้เกิดพลังขับเคลื่อนอย่างแรง ผู้ทำงานจะมีความสุขและมีอิสรภาพ เมื่อเราสามารถกำหนดทิศทางให้ชัดเจน มีหลักการแน่นอน เราจะซุ่มสู่ความสำเร็จด้วยกัน เรื่องใหม่ๆ ทุกครั้งจะมีทั้งผู้เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ต้องไม่ลังเลที่จะเปลี่ยนแปลง ปัญหาทั้งหลาย เป็นเพียงอุปสรรค มุ่งเดินหน้าไปพร้อมกับกัลยาณมิตร คนไทยเป็นผู้ที่มีจิตอาสาและสังกัดอยู่ทั้งรัฐและเอกชน โดยเฉพาะในองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรเป็นกำลังหลักในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

5 - 6 ปีที่ผ่านมา สพฉ. มีความภูมิใจ ที่ได้เริ่มจากการเรียนรู้ว่าเราอยู่ตรงไหน บูรณาการระหว่างหน่วยงานและประสานที่ปฏิบัติงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ถอดบทเรียนงานภัยพิบัติ เช่น สึนามิที่บ้านน้ำเค็ม โคลนถล่มที่ลับแล เพลงใหม่ที่ซานติกาฬ และเหตุการณ์ความไม่สงบในกรุงเทพมหานคร ส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัคร ทำบันทึกข้อตกลงระหว่างองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศและทางน้ำ การที่ สพฉ. ได้มีโอกาสไปตรวจการปฏิบัติการจริงในเหตุการณ์เครื่องบินบางกอกแอร์เวย์ชนหอบังคับการที่เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี และเหตุการณ์รถไฟตกรางที่เขาเต่า และน้ำท่วมฉับพลันเนื่องจากเขื่อนศรีนครินทร์ จังหวัดกาญจนบุรี ปล่องน้ำตอกลางคืนท่วมเทือกสวนไร่นาและรีสอร์ทในขณะที่ประชาชนลือว่าเขื่อนจะแตกเพราะผลกระทบจากแผ่นดินไหวที่ประเทศพม่า ทำให้เราต้องพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉินที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินรายเดียว การปฏิบัติการร่วมกันในอุบัติเหตุ จนถึงภาวะภัยพิบัติ เมื่อเปรียบเทียบภาคทฤษฎีและซ้อมแผนพบว่าขั้นตอนต่างๆ ยังมีประเด็นที่มีโอกาสพัฒนาต่อไป

การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติระดับชาติ (Medical Emergency Operation Center: Medical EOC) ขึ้นใน เหตุการณ์ความไม่สงบที่กรุงเทพมหานครและขยายตัวไปยังจังหวัดต่างๆทั้งในปี พ.ศ. 2552 และ 2553 เป็นโอกาสที่ สพฉ. ได้นำทฤษฎีสู่การปฏิบัติช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานการณ์ภัยพิบัติจนเป็นที่ประจักษ์มาแล้วชื่อเสียงของ สพฉ. จากการเป็นหน่วยงานที่เริ่มก่อตั้งจนเป็นที่รู้จักกันในเวลาอันสั้น อีกครั้งในปีถัดมา มหาอุทกภัยปี พ.ศ. 2554 ได้มีการตั้งศูนย์ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติระดับชาติขึ้นในพื้นที่สนามบินดอนเมือง ก็ได้มีโอกาสพัฒนาเอาระบบ ICS และ MACs เป็นเครื่องมือจัดการภัยพิบัติมาใช้เป็นครั้งแรก ความร่วมมือของบรรดาเครือข่ายต่างๆ ร่วมคิดร่วมแก้ปัญหาและร่วมปฏิบัติงานด้วยจิตอาสาทั้งรัฐและเอกชนเป็นอย่างดี โดย สพฉ. เป็นหน่วยงานกลางในการประสานปฏิบัติการร่วมกัน ตลอดถึงการที่ได้มีส่วนร่วมในการประสานจัดหาทรัพยากรต่างๆ สนับสนุนหน่วยปฏิบัติการโดย



เฉพาะเครือข่ายองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรจำนวนมากที่ปฏิบัติการอยู่หน้างานกันอย่างเข้มแข็ง

โอกาสพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย โอกาสต่อไปสามารถที่จะแยกประเด็นเป็นสิ่งที่จะต้องทำต่อไปคือ

1. ท้องถิ่นเป็นผู้บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รัฐเป็นฝ่ายสนับสนุน ตรงตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และมาตรา 33 วรรค 2 ระบุไว้ชัดเจนว่าให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บริหารจัดการโดยอาจได้รับการสนับสนุนจากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนายกฯ ได้มาจากการเลือกตั้งของประชาชนในพื้นที่ซึ่งมีโอกาสพัฒนาและมีความเหมาะสมที่จะเป็นผู้บริหารจัดการ มิใช่เพียงถูกวางบทบาทให้เป็นผู้สนับสนุนด้านงบประมาณและทรัพยากรเท่านั้น โอกาสที่จะพัฒนาในการบริการการแพทย์ฉุกเฉินจึงเน้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งเทศบาล อบต. โดยให้ อบจ. เป็นแกนกลางในการบันทึกความร่วมมือและร่วมกันบริหารจัดการ ซึ่งประกอบด้วยการจัดการศูนย์รับแจ้งเหตุและจ่ายงานด้วย แต่การบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรต้องพัฒนาระบบเทคโนโลยีควบคู่ไปด้วยเพื่อให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลสามารถเข้าถึงและรักษาผู้ป่วยได้ตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงโรงพยาบาลผ่านระบบการสื่อสารสารสนเทศและระบบสื่อสารการแพทย์ทางไกลที่มีประสิทธิภาพ

2. การมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งในมิติของการมีส่วนร่วมในงาน EMS และงานเตรียมความพร้อมและงานป้องกันโดยอาศัยหลักการสาธารณสุขมูลฐานที่มีตัวแทนที่มีจิตอาสาเข้ามาเป็นอาสาสมัคร เพื่อช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนที่ตนอยู่อาศัย จึงเป็นโอกาสของการพัฒนาที่จะให้ประชาชนในชุมชนรู้จักการปฐมพยาบาล กู้ชีพเบื้องต้น ดูแลเตรียมพร้อมสำหรับผู้เปราะบางในครอบครัว รู้วิธีการแจ้งเหตุฉุกเฉิน และสามารถดูแลเบื้องต้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์และสาธารณสุขได้ในภาวะภัยพิบัติ ทั้งนี้โดยผ่านการอบรมอาสาสมัครชุมชนที่ชุมชน โรงเรียน โรงแรม โรงงาน เพื่อให้ได้ถึง 20 ล้านคนใน 20 ล้านครัวเรือน ถ้าอบรม 1 ล้านคนต่อปีต้องใช้เวลารวมถึง 20 ปี เป็นโอกาสพัฒนาที่จะต้องยึดเป้าหมายหลักดังกล่าว

3. กรณีเกิดภัยพิบัติ ไม่สามารถใช้การบริหารราชการแผ่นดินตามปกติมาจัดการภัยพิบัติได้ แต่ต้องใช้การบริหารจัดการเฉพาะ ดึงการจัดการภัยพิบัติของต่างประเทศเสนอให้ใช้ระบบการบริหารจัดการภัยพิบัติโดยเฉพาะมีผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้บริหารสั่งการช่วยเหลือ เช่น NIMS (National Incident Management System) การจัดตั้ง EOC โดยมีเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ ได้แก่ ICS MACs โอกาสที่จะพัฒนาได้ต้องนำไปสู่การยอมรับในหลักการดังกล่าว เพื่อการพัฒนาต่อยอดไปสู่การปรับปรุงการจัดทำนโยบายและแผน เพื่อให้เกิดแผนมาตรฐานปฏิบัติการที่สามารถตอบโต้ภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. โอกาสพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินยังต้องคำนึงถึงองค์ประกอบที่จะช่วยสนับสนุนแก้ไขอุปสรรคต่างๆ เพื่อให้สามารถเดินไปข้างหน้าได้ เพราะเวลาและสถานที่เป็นสาระสำคัญ การทำระบบ ITEMS ที่ใช้ปฏิบัติการนอกเหนือจากการใช้บันทึกข้อมูล ได้เริ่มต้นใช้แล้วที่จังหวัดพิษณุโลก (OIS) มีการบันทึกเวลาตั้งแต่เริ่มรับแจ้งเหตุ เมื่อถามสถานที่เกิดเหตุแล้ว จะปรากฏจุดเกิดเหตุขึ้นที่แผนที่ (GIS,GPS) และมีการเรียงลำดับชุดปฏิบัติการที่ใกล้และเหมาะสม ให้ผู้รับแจ้งเหตุมีข้อมูลในการเลือกจ่ายงานให้หน่วยปฏิบัติการผ่านอินเทอร์เน็ต หน่วยจะได้รับแจ้งโดยมีเสียงสัญญาณเตือน พร้อมข้อมูลที่เชื่อมจากศูนย์สั่งการปรากฏที่หน้าจอ เป็นข้อมูลที่หน่วยปฏิบัติการเลือกชุดปฏิบัติการของตนเองที่เหมาะสม ขณะที่ออกปฏิบัติการ ชุดปฏิบัติการจะกดบันทึกเวลาตลอดการปฏิบัติการพร้อมทั้งการคัดแยกผู้ป่วยที่จุดเกิดเหตุ ประสานการเลือกสถานพยาบาลที่ใกล้และเหมาะสม ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเมื่อรับผู้ป่วย ระบบจะเป็น paperless ได้ ระบบสารสนเทศที่ระบุเวลาและสถานที่ ยังต้องรู้ถึงข้อมูลบุคคลและข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย (EHIS) บูรณาการกับทะเบียนราษฎร, สปสช. 43 แฟ้ม, GISDA, และอื่นๆ แม้ผู้ป่วยฉุกเฉินหมดสติ ลายพิมพ์นิ้วมือผู้ป่วยจะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ระบบการแจ้งเหตุที่มีคุณภาพแม้เป็นพื้นที่พิเศษ (ARIS) รวมถึงผู้ที่พิการ สามารถเข้าถึงได้สะดวก (VGIS) โอกาสพัฒนาต่อไปคือ ระบบช่วยตัดสินใจ (DSS) และระบบดิจิทัลทั้งโทรศัพท์และวิทยุสื่อสาร (RBIS) ผ่านระบบดิจิทัล (IP) รวมทั้ง Telemedicine ที่ใช้ได้จริงทุกพื้นที่ ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันจะนำไปสู่ฐานข้อมูลที่ถูกต้อง เพียงพอ ทันเวลาที่จะช่วยผู้ป่วยฉุกเฉินได้ และสามารถใช้ประโยชน์ได้จริงในการศึกษาทางวิชาการและกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่ตรงทิศ กว้าง และไม่ติดกรอบการพัฒนา รวมทั้งการคำนึงถึงกฎหมายเพื่อการพัฒนา



# ส่วนที่ 2

## ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2557







ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 กำหนดให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน” ซึ่งเรียกโดยย่อว่า “กพฉ.” โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ และมีเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นกรรมการและเลขานุการ

## อำนาจหน้าที่ ของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

(1) กำหนดมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

(2) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

(3) เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคอันเกิดจากการดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา

(4) กำหนดนโยบายการบริหารงาน ให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานและอนุมัติแผนการเงินของสถาบัน

(5) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป การจัดตั้งและยกเลิกสำนักงานสาขา ตลอดจนออกข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคลการงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน การติดตามประเมินผลและการดำเนินการอื่นของสถาบัน

(6) ออกข้อบังคับเกี่ยวกับการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม เว้นแต่การดังกล่าวจะมีกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเป็นการเฉพาะก็ให้เป็นไปตามกฎหมายนั้น

(7) ออกข้อบังคับเกี่ยวกับการให้เข็มเชิดชูเกียรติเพื่อมอบให้แก่บุคคลผู้สนับสนุนกิจการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

(8) ดำเนินการให้มีระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการประสานงานและการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

(9) ดำเนินการให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน

(10) ออกระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการจัดหาผลประโยชน์ตามมาตรา 36

(11) ให้ความเห็นชอบการกำหนดค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและการดำเนินกิจการของสถาบัน

(12) สรรหา แต่งตั้ง ประเมินผลการปฏิบัติงานและถอดถอนเลขาธิการ

(13) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นหรือตามที่คณะรัฐมนตรีหรือนายกรัฐมนตรีมอบหมาย

กพฉ. มีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ หรือที่ปรึกษาเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้หรือตามที่ กพฉ. มอบหมาย

คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้ดำเนินการกิจต่างๆ ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 เพื่อกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน โดยมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำรวมทั้งสิ้น 10 ครั้ง เพื่อพิจารณาและตัดสินใจประเด็นสำคัญๆ ต่างๆ ตลอดจนรับฟังความเห็นจากหน่วยปฏิบัติการและผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและผู้รับบริการ โดยตรวจเยี่ยมหน่วยปฏิบัติการและศึกษาดูงานในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต เมื่อวันที่ 24 - 25 เมษายน 2557 รวมทั้งการปฏิบัติภารกิจอื่นๆ ตามที่กฎหมายกำหนด ในช่วงการเปลี่ยนผ่านคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินที่ครบวาระการดำรงตำแหน่งและคณะกรรมการที่เข้ารับการดำรงตำแหน่งใหม่ในเดือนกรกฎาคม 2557 ได้มีการสัมมนาวิชาการคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน **“ระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต”** เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2557 ณ โรงแรมโรแมนติก รีสอร์ท แอนด์ สปา อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา

สรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ 2557 แบ่งออก 4 ด้าน

1. การบริหารงบประมาณ
2. ข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศต่างๆ ภายใต้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2551
3. การบริหารจัดการระบบและองค์กร
4. การดำเนินงานด้านอื่นๆ

## 1. การบริหารงบประมาณ

### 1.1. การบริหารจัดการงบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินปีงบประมาณ 2557

กพฉ. มีมติเห็นชอบการบริหารจัดการงบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2557

วงเงิน 880,000,000 บาท แบ่งตามประเภทดังนี้

- (1) ใช้จ่ายเพื่อชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน 708,150,000 บาท
- (2) ใช้จ่ายสนับสนุนการปฏิบัติการ จำนวน 107,250,000 บาท
- (3) ใช้จ่ายสนับสนุนงานตามกลยุทธ์ จำนวน 64,600,000 บาท

ทั้งนี้ให้สามารถปรับเกลี่ยระหว่างประเภทได้ตามความเหมาะสม

### 1.2 เห็นชอบกรอบคำของบประมาณ ปีงบประมาณ 2558

กพฉ. มีมติเห็นชอบหลักการกรอบวงเงินแผนการดำเนินงานและแผนการเงิน ปีงบประมาณ 2558

ของ สพฉ. วงเงินรวมทั้งสิ้น 2,466.52 ล้านบาท แบ่งเป็น

- งบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน วงเงิน 1,717.73 ล้านบาท
- งบสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ วงเงิน 748.78 ล้านบาท

### 1.3 พิจารณางบเหลือจ่าย ปีงบประมาณ 2556

กพฉ. มีมติอนุมัติให้ สพฉ. ใช้งบประมาณเหลือจ่ายปีงบประมาณ 2556 วงเงิน 96.67 ล้านบาท ดังนี้

(1) งบสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จำนวน 24.84 ล้านบาท

- สนับสนุนยุทธศาสตร์	10.71 ล้านบาท
- สนับสนุนงานติดตามประเมินผล	0.90 ล้านบาท
- สนับสนุนการประชุมวิชาการนานาชาติ (JICA และอื่นๆ)	2.00 ล้านบาท
- พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและอภิบาลระบบ	6.53 ล้านบาท
- แผนพัฒนาเพื่อปิดช่องว่างและขับเคลื่อนระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน	4.70 ล้านบาท

(2) งบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 71.83 ล้านบาท

- เน้นกิจกรรมปิดช่องว่าง พื้นที่จังหวัดใน 3 ประเด็นสำคัญ	66.82 ล้านบาท
การสื่อสาร	6.78 ล้านบาท
การอบรม	23.32 ล้านบาท
การประชาสัมพันธ์	36.72 ล้านบาท

ให้แต่ละจังหวัดเสนอโครงการเพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณตามประเด็นดังกล่าว

- การพัฒนานักปฏิบัติการ (Paramedic) ช่วงการฝึกงาน	5.00 ล้านบาท
---	--------------

1.4 แผนการดำเนินงานและแผนการเงินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558  
กพฉ. มีมติเห็นชอบแผนการดำเนินงานและแผนการเงินเพื่อจัดทำรายละเอียดการดำเนินงานของ  
สพฉ. ปีงบประมาณ 2558 ดังนี้

- งบสถาบันฯ รายจ่ายประจำและความจำเป็นพื้นฐาน	110,826,600 บาท
- งบกองทุนฯ วงเงิน 742,000,000 บาท แบ่งตามประเภทดังนี้	
(1) รายจ่ายเพื่อชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน	654,300,000 บาท
(2) รายจ่ายสนับสนุนการปฏิบัติการ	87,700,000 บาท

ส่วนรายจ่ายสนับสนุนงานตามกลยุทธ์ในส่วนของงบสถาบันฯ จำนวน 75,465,200 บาท และรายจ่ายสนับสนุน  
งานตามกลยุทธ์/พัฒนางานของพื้นที่ (ปิดgap) ในส่วนของงบกองทุนฯ จำนวน 48,000,000 บาท มอบอนุกรรมการกลับไป  
พิจารณาและนำกลับมาเสนอ กพฉ. และ กพฉ. ได้มีมติเห็นชอบเมื่อ 15 ตุลาคม 2557

2. ข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศต่างๆ ภายใต้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2551

2.1 ข้อบังคับ

กพฉ. มีมติเห็นชอบแก้ไข ข้อบังคับ กพฉ. ว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรม  
ผู้ปฏิบัติการและการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2557

2.2 ระเบียบ

กพฉ. มีมติเห็นชอบและออกระเบียบ จำนวน 3 ฉบับ ดังต่อไปนี้

- ระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงินและการเก็บรักษาเงินกองทุน  
(ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2557
- ระเบียบ กพฉ. ว่าด้วย การเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ฉบับที่  
2) พ.ศ. 2557
- ระเบียบ กพฉ. ว่าด้วย การงบประมาณและการจัดการทรัพย์สิน พ.ศ. 2557

## 2.3 ประกาศ

กพฉ. มีมติเห็นชอบและออกประกาศ ดังต่อไปนี้

- ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง อำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดของสถานพยาบาลในการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2557
- ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง แต่งตั้งผู้รักษาการแทนเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2557
- ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2557
- ประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง ค่าใช้จ่ายในการบริหารและการจัดการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2557

## 2.4 อื่นๆ

- กพฉ. มีมติเห็นชอบหลักเกณฑ์ และวิธีการปรับทางปกครอง
- กพฉ. มีมติเห็นชอบให้มีการทำข้อตกลงกับกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยมอบอำนาจเต็มให้เลขาธิการ สพฉ. เป็นผู้ดำเนินการแทน กพฉ.

## 3. การบริหารจัดการระบบและองค์กร

### 3.1 เกี่ยวกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

- กพฉ. มีมติเห็นชอบตัวชี้วัดของ สพฉ. ประจำปี 2557 เพื่อใช้ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานและประกอบการพิจารณากำหนดค่าตอบแทนพิเศษประจำปี 2557
- กพฉ. มีมติเห็นชอบอัตราค่าตอบแทนพิเศษ ตามผลการดำเนินงานของ สพฉ. ประจำปี 2556
- กพฉ. มีมติเห็นชอบผลการประเมิน ผลการดำเนินงาน สพฉ. ประจำปี 2556 ระดับคะแนน 88.86 เพื่อประกอบการจ่ายค่าตอบแทนพิเศษ ประจำปี 2556 แก่พนักงานและลูกจ้าง สพฉ.

### 3.2 เกี่ยวกับเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

กพฉ. มีมติเห็นชอบตัวชี้วัดของเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประจำปี 2557 เพื่อใช้ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานและประกอบการพิจารณากำหนดค่าตอบแทนพิเศษประจำปี 2557

### 3.3 การคัดเลือกคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

กพฉ. มีมติเห็นชอบรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานคัดเลือก กพฉ. พ.ศ. 2557 และ สพฉ. ได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ และจัดการประชุมเพื่อคัดเลือก กพฉ. ในวันที่ 9 เมษายน 2557

### 3.4 การแต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้ กพฉ.

กพฉ. มีมติเห็นชอบปรับโครงสร้างองค์ประกอบคณะกรรมการใหม่ทั้ง 5 คณะ ได้แก่

- คณะอนุกรรมการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะสาธารณสุขภัย
- คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน
- คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม
- คณะอนุกรรมการกำกับ และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
- คณะอนุกรรมการตรวจสอบ

โดยมอบคณะกรรมการด้านกฎหมายพิจารณาทบทวนหน้าที่ของคณะกรรมการให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ตามกฎหมาย นอกจากนี้ กพฉ. ยังได้เห็นชอบรายชื่ออนุกรรมการในคณะกรรมการรับรององค์การและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม (อศป.) เพื่อให้เป็นไปตามข้อบังคับฉบับที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว และแต่งตั้งคณะทำงานจำนวน 3 ชุด ได้แก่

- คณะทำงานเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การทำงานของคณะอนุกรรมการจังหวัด
- คณะทำงานเพื่อเจรจาและจัดทำรายละเอียดเอกสารแนบท้ายสัญญาจ้างเลขาธิการ ประจำปีที่ 2
- คณะทำงานประเมินผลการดำเนินงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประจำปี 2557

### 3.5 การบริหารจัดการระบบ

3.5.1 กพฉ. มีมติเห็นชอบมาตรฐาน หลักเกณฑ์ เกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 1

3.5.2 กพฉ. รับทราบความก้าวหน้าสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) ได้แจ้งเวียนหนังสือให้สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งทราบและถือปฏิบัติตามประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการรับรององค์กรหรือสถาบันการศึกษาที่ดำเนินการหลักสูตรปริญญาสาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ พ.ศ. 2556

3.5.3 กพฉ. ได้ให้ข้อสั่งเกตเพื่อปรับปรุงรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2556 และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้รวบรวมข้อมูลสถิติต่างๆ เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีแหล่งข้อมูลหลักจากระบบสารสนเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) และข้อมูลที่จังหวัดรายงานและจัดทำ “ช่องว่างการแพทย์ฉุกเฉินไทย รายงานสถานการณ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2556” เป็นข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพสะท้อนการดำเนินงาน 4 ระดับ คือ ระดับประเทศ ระดับภาค ระดับเครือข่ายบริการ และระดับจังหวัด เพื่อให้ภาคีทุกภาคส่วนได้นำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์และค้นหาช่องว่างการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อการวางแผนพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

### 3.6 การแต่งตั้งผู้รักษาการแทนเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

กพฉ. มีมติเห็นชอบแต่งตั้งนายภูมินทร์ ศิลพานันท์ และนายไพโรจน์ บุญศิริคำชัย รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นผู้รักษาการแทนเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ลำดับที่หนึ่ง และลำดับที่สองตามลำดับ

### 3.7 การตรวจสอบภายใน

3.7.1 กพฉ. รับทราบผลการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ 2556 ของ สพฉ. 3 เรื่อง ประกอบด้วย

- การตรวจสอบการเงิน และการปฏิบัติตามกฎระเบียบ
- การตรวจสอบการดำเนินการ 2 เรื่อง (โครงการพัฒนาผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน และการประชุมคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด
- โครงการตรวจประเมินคุณภาพและตรวจสอบชดเชยค่าบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

3.7.2 กพฉ. รับทราบรายงานการเงินกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน และ สพฉ. ปีงบประมาณ 2557 ไตรมาส 1-3

3.8 การคุ้มครองผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กพฉ. รับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานและการพัฒนาหลักสูตรพนักงานขับรถฉุกเฉิน

3.9 แผนแม่บทกำลังคนในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กพฉ. มีมติเห็นชอบรูปแบบและปริมาณกำลังคนที่ต้องการในแต่ละประเภทตลอดจนยุทธศาสตร์การผลิตและพัฒนาคุณภาพกำลังคน และแผนปฏิบัติการ ประจำปี 2558

#### 4 การดำเนินงานด้านอื่นๆ

- 4.1 กพฉ. รับทราบความก้าวหน้าการดำเนินการตามนโยบายรัฐบาล “เจ็บป่วยฉุกเฉิน บริการทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์”
- 4.2 กพฉ. เข้าร่วมประชุม ASEAN Disaster Medical Workshop in Thailand และ สัมมนาวิชาการ “ระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต”
- 4.3 กพฉ. มอบเลขาธิการ สพฉ. ลงนามคำสั่งคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง แต่งตั้งคณะ อนุกรรมการตาม พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
- 4.4 กพฉ. รับทราบการเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อเหตุการณ์กรณีมวลมหาประชาชน
- 4.5 กพฉ. เห็นชอบรายชื่อผู้ได้รับเข็มเชิดชูเกียรติทั้ง 3 ประเภท จำนวน 716 คน แบ่งเป็น
  - ประเภทกิตติมศักดิ์ จำนวน 7 คน
  - ประเภทสมนาคุณ จำนวน 2 คน
  - ประเภทสรรเสริญ จำนวน 707 คน (สรรเสริญชั้น 1 จำนวน 8 คน สรรเสริญชั้น 5 จำนวน 699 คน)
- 4.6 กพฉ. รับทราบรายงานประจำปีของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556
- 4.7 กพฉ. รับทราบข้อเสนอเชิงนโยบาย การพัฒนาห่วงโซ่การรอดชีวิตสำหรับประชาชนในการช่วยชีวิตก่อนชุดปฏิบัติการไปถึง โดยการใช้เครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าแบบอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator : AED)

# ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด



ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	น้ำหนัก	เป้าหมาย	ผลงาน	ระดับคะแนน	คะแนนที่ได้รับ
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เริ่มได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 8 นาที นับจากการแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน	3	55	46.83	2.28	6.84
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล (จำนวนจังหวัดที่เก็บข้อมูลได้/จำนวนจังหวัดที่คัดแยกตามเกณฑ์ สพฉ.)	3	76 จ.	76 จ.	5.00	15.00
ตัวชี้วัดที่ 3 จำนวนองค์กรการศึกษาและฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการที่ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงและปฏิบัติการอำนวยการที่ได้รับการรับรองตามหลักสูตรหลักแห่งข้อบังคับคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ว่าด้วยการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม พ.ศ. 2554 และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. 2554	5	5	4	4.50	22.50
ตัวชี้วัดที่ 4 จำนวนผู้ปฏิบัติการแต่ละประเภทและระดับที่ได้รับประกาศนียบัตรและต่ออายุ	5	50	52.37	5	25.00
ตัวชี้วัดที่ 5 จำนวนครั้งของการประชุมเพื่อการขับเคลื่อนการปฏิบัติการฉุกเฉิน ระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกับตัวแทนภูมิภาคและท้องถิ่น	3	4 ครั้ง	4 ครั้ง	5	15.00
ตัวชี้วัดที่ 6 จำนวนจังหวัดที่มีท้องถิ่นมากกว่าร้อยละ 75 ซึ่งผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในเขตท้องถิ่นนั้นได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล	3	25 จ.	24 จ.	4.50	13.50

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2557

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	น้ำหนัก	เป้าหมาย	ผลงาน	ระดับคะแนน	คะแนนที่ได้รับ
ตัวชี้วัดที่ 7 จำนวนจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การบริหารจัดการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินรองรับสาธารณภัยตามที่กำหนดตามเกณฑ์ที่ดัดแปลงจาก EMS Incident Response Readiness Assessment (EIRRA)	5	5	5	5.00	25.00
ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของพื้นที่ที่มีและใช้แนวปฏิบัติในการบังคับบัญชาการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Incident Command System) ในภาวะสาธารณภัยตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด	5	3 เรื่อง	3 เรื่อง	5.00	25.00
ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของจำนวนเงินที่จ่ายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนหลักแต่ละกลยุทธ์	5	60%	89.72	5.00	25.00
ตัวชี้วัดที่ 10 จำนวนจังหวัดที่มีประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณตามเกณฑ์ที่กำหนด	5	5	5	5.00	25.00
ตัวชี้วัดที่ 11 จำนวนจังหวัดที่มีกองทุนสนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	5	5	3	3.50	17.50
ตัวชี้วัดที่ 12 จำนวนครั้งของการเข้าร่วมประชุมและการจัดประชุมความร่วมมือทางการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ	3	5	5	5.00	15.00
ตัวชี้วัดที่ 13 จำนวนรายงานที่ใช้ข้อมูลสารสนเทศในการตัดสินใจเชิงนโยบายและการบริหารจัดการ	5	5	5	5.00	25.00
ตัวชี้วัดที่ 14 มีสรุปรายงานเปรียบเทียบทรัพยากรผลการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพทย์ฉุกเฉินทั้งระดับประเทศและรายจังหวัดเป็นรายปีที่เผยแพร่ต่อสาธารณะ	5	5	5	5.00	25.00



ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	น้ำหนัก	เป้าหมาย	ผลงาน	ระดับคะแนน	คะแนนที่ได้รับ
ตัวชี้วัดที่ 15 จำนวนผลงานวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้รับการนำไปใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย การบริหารจัดการ และการปฏิบัติการฉุกเฉิน ทั้งในระดับประเทศและแต่ละเขต	5	5	5	5.00	25.00
ตัวชี้วัดที่ 16 จำนวนอาสาฉุกเฉินชุมชนในแต่ละท้องถิ่น	5	26 จ.	29 จ.	5.00	25.00
ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของระดับความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อการให้บริการ	5	85%	75.58	4.00	20.00
ตัวชี้วัดที่ 18 โครงการคุ้มครองผู้ปฏิบัติการ** : มาตรฐานความปลอดภัยพาหนะปฏิบัติการ	5	5	5	5.00	25.00
ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละการเบิกจ่ายตามแผนการใช้จ่ายเงิน	5	95%	95.58	5.00	25.00
ตัวชี้วัดที่ 20 บทบาทคณะกรรมการทุนหมุนเวียน	3	5	4.70	4.84	14.52
ตัวชี้วัดที่ 21 การบริหารความเสี่ยง	3	5	4.50	4.10	12.30
ตัวชี้วัดที่ 22 การควบคุมภายใน	2	5	4.50	4.86	9.72
ตัวชี้วัดที่ 23 การตรวจสอบภายใน	3	5	5	4.52	13.56
ตัวชี้วัดที่ 24 การบริหารจัดการสารสนเทศ	1	5	5	4.90	4.90
ตัวชี้วัดที่ 25 การบริหารทรัพยากรบุคคล	3	5	5	4.50	13.50
<b>รวมคะแนน</b>	<b>100</b>				<b>468.8</b>
<b>ร้อยละ</b>					<b>93.77</b>



เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2557 กระทรวงการคลังได้จัดพิธีมอบรางวัลทุนหมุนเวียนดีเด่นประจำปี 2556 และ 2557 ให้แก่กองทุนที่มีผลการประเมินผลการดำเนินงานประจำปีดีเด่น ณ ห้องประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการฯ ถนนแจ้งวัฒนะ ซึ่งในปีนี้ กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ของ สพฉ. ซึ่งตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การฝึกอบรม รวมทั้งอุดหนุนหรือเป็นค่าขาดเคยให้กับผู้ปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการ ได้รับรางวัลถึง 2 รางวัล ได้แก่ รางวัลประสิทธิภาพด้านการบริหารพัฒนากองทุนหมุนเวียนดีเด่น และ รางวัลผลการดำเนินงานดีเด่น โดยมี นพ. อนุชา เศรษฐเสถียร เลขาธิการ สพฉ. รับมอบรางวัลจาก นายรังสรรค์ ศรีวรศาสตร์ ปลัดกระทรวงการคลัง

รางวัลทุนหมุนเวียนปี 2556 และ 2557 แบ่งออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ 1.รางวัลผลการดำเนินงานดีเด่น 2.รางวัลการพัฒนาดีเด่น 3.รางวัลประสิทธิภาพด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียนดีเด่น 4.รางวัลการสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ 5.รางวัลทุนหมุนเวียนเกียรติยศ รวมทั้งสิ้น 36 รางวัล ซึ่งเป้าหมายของการประเมินผลการบริหารและการดำเนินงานทุนหมุนเวียนต่างๆ จะทำให้ทุกทุนหมุนเวียน มีมาตรฐานการดำเนินงานเป็นที่ยอมรับ เป็นประโยชน์ต่อประชากรในทุกกลุ่ม เป้าหมายและเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจต่อไปอย่างยั่งยืน



ความร่วมมือทางวิชาการ วิจัย ปฏิบัติการ และการฝึกอบรมในการช่วยเหลือประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระหว่าง มหาวิทยาลัยมหิดล (คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี) และ สพฉ. วันที่ 6 ม.ค. 2557 ณ ห้องประชุมงานบริหารโรงพยาบาลรามาธิบดี

ความร่วมมือทางวิชาการ วิจัย ปฏิบัติการ และการฝึกอบรมในการช่วยเหลือประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระหว่าง รพ.ขอนแก่น, สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 7, บจก. กลางคุ้มครองผู้ประกันภัยจากรถ และ สพฉ. วันที่ 20 ก.พ. 2557 ณ ห้องประชุมจำลอง มุ่งการดี อาคารสมเด็จพระเทพฯ



ความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบการจัดการศึกษาฝึกอบรมในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระหว่าง มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช และ สพฉ. วันที่ 18 มี.ค. 2557

ความร่วมมือการสนับสนุนวิชาการและชุดอุปกรณ์สำหรับชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติและด้านการฝึกอบรมการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ระหว่างกองทัพอากาศ และ สพฉ. วันที่ 17 เม.ย. 2557 ณ กรมแพทย์ทหารอากาศ





ความร่วมมือการดำเนินโครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมและเพิ่มการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้วยระบบสมาชิก EMS 1669 Smart Card ระหว่าง บริษัท ไอที อินเทอร์เน็ต จำกัด บริษัท มายด์ ไลฟ์ แอสซัวร์นส์ โบรกเกอร์ จำกัด และ สพฉ. วันที่ 7 ก.ค. 2557 ณ ห้องประชุม 601อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ สพฉ.

ความร่วมมือทางวิชาการเทคโนโลยีส่งเสริมความปลอดภัยทางถนน และการฝึกอบรม ระหว่าง สพฉ. ร่วมกับ บริษัท เอสซีจี โลจิสติกส์ แมเนจเม้นท์ จำกัด และ บริษัท เอสซีจี สกิลส์ ดีเวลลอปเม้นท์ จำกัด ในเครือ เอสซีจี ซิเมนต์-ผลิตภัณฑ์ก่อสร้าง เพื่อส่งเสริมความร่วมมือและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการควบคุมและบริหารงานโลจิสติกส์ เพื่อความปลอดภัยบนท้องถนนพร้อมรับมือกับเหตุฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 28 ก.ค. 2557



ความร่วมมือเพื่อเชื่อมโยงระบบ Call Center เพื่อการช่วยเหลือชาวต่างชาติที่มีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ระหว่าง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ สพฉ. วันที่ 3 ก.ย. 2557 ณ โรงแรมราม่า การ์เด็นท์



ความร่วมมือทางวิชาการ การฝึกอบรม และการปฏิบัติการฉุกเฉิน ระหว่าง กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช และ สพฉ. วันที่ 16 ก.ย. 2557 ณ ห้องประชุม ชั้น 2 อาคาร H.A. Slade





เมื่อวันที่ 9 เม.ย. 2557 ณ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สพฉ. ได้จัด ประชุมคัดเลือกผู้แทน 4 องค์กร เพื่อ เป็นกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแทน ผู้แทนที่ครบวาระ 6 ตำแหน่ง โดย หลักเกณฑ์และวิธีการเลือกหรือแต่งตั้งกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2556 นั้น ให้มีการเลือกกรรมการ ที่มาจากการเลือกกันเอง ได้แก่ ผู้แทน สถานพยาบาลจำนวน 2 คน (เป็นผู้

เอกชน ประเภทละ 1 คน) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 คน และผู้แทนองค์กรภาคเอกชน ที่ไม่แสวงหากำไรและมีบทบาทด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงสถานพยาบาลที่เป็นนิติบุคคล จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 6 คน ผลการคัดเลือก ได้แก่ ผศ.นพ.นเรนทร์ โชติรสนิรมิต รพ. มหาราชนคร เป็นผู้แทน จากสถานพยาบาลของรัฐ นอ.นพ.ไพศาล จันทรพิทักษ์ รพ.กรุงเทพ เป็นผู้แทนจากสถานพยาบาลของ เอกชน นายนิพนธ์ บุญญามณี นายก อบจ. สงขลา และ นายพรชัย ไควสุรัตน์ นายก อบจ. อุบลราชธานี เป็นผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ น.ส.สกาวรัตน์ สมสกุลรุ่งเรือง มูลนิธิร่วมกตัญญู และ นพ.พิษณุ มณีโชติ มูลนิธิ พอ.สว. เป็นผู้แทนจากองค์กรภาคเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร

**การฝึกอบรมขับขี่อย่างปลอดภัย**

เมื่อวันที่ 5-6 มิถุนายน 2557 สพฉ. ร่วมกับ วิทยาการโรงเรียนทักษะพิพัฒน์ ได้จัดกิจกรรมอบรมการ ขับขี่อย่างปลอดภัยให้กับพนักงาน สพฉ. ณ ศูนย์ฝึกปฏิบัติ โรงเรียนทักษะพิพัฒน์ จังหวัดสระบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้พนักงานทราบวิธีการขับรถอย่างถูกวิธีโดยใช้หลัก การขับขี่ของสมิธ เรียนรู้การตรวจเช็คสภาพรถเบื้องต้นด้วย ตนเองก่อนการขับขี่ การฝึกการสังเกต การมองเห็นและ การขับรถในเวลากลางคืน โดยการฝึกมีทั้งภาคทฤษฎีและ ภาคปฏิบัติ ผู้อบรมจะได้ทดลองขับรถในสนามฝึกที่เป็นพื้น ถนนที่แห้งและเปียกน้ำ การเปรียบเทียบการเบรคแบบมี ABS และไม่มี ABS โดยมีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งสิ้น 24 คน





คณะดูงานจาก  
ศูนย์เตรียมความพร้อม  
ป้องกันภัยพิบัติแห่ง  
เอเชีย (ADPC) และ  
Bangladesh Fire  
Service and Civil  
Defence

รวม 12 คน เข้าเยี่ยมชมสถาบันฯ เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2556 โดยมี นพ. ภูมิรินทร์ ศิลาพันธ์ รองเลขาธิการ  
ให้การต้อนรับ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

วันที่ 24 มิถุนายน 2557  
คณะอาจารย์ และนักเรียนชั้น  
ปีที่ 3 หลักสูตร Paramedic  
จากมหาวิทยาลัย Charles Sturt  
ประเทศออสเตรเลียรวม 20 คน ได้เข้า  
เยี่ยมชมสถาบันฯ โดยมี นพ.อนุชา เศรษฐ  
เสถียร นพ. ภูมิรินทร์ ศิลาพันธ์ และ นพ.  
อัครวิริยะ แผงมา ผู้บริหารของ สพฉ.  
ให้การต้อนรับและแลกเปลี่ยนความรู้  
เรื่องระบบการแพทย์ฉุกเฉินของไทยและ  
ออสเตรเลีย พร้อมทั้งพาศมนุญสื่อสาร  
สั่งการ และรถสื่อสารเฉพาะกิจ (EMS  
Communication Mobile Unit) รวมทั้ง  
เข้าเยี่ยมชมแผนกฉุกเฉิน และศูนย์รับ  
แจ้งเหตุและสั่งการ โรงพยาบาลพระนั่ง  
เกล้า จ.นนทบุรี โดยมี พญ. จันทิรา แก้ว  
สัมฤทธิ์ ให้การต้อนรับ





เมื่อวันที่ 15 ส.ค. 57 สพฉ. ร่วมกับสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ได้จัดประชุมพัฒนาเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินภาคโรงพยาบาลเอกชน ขึ้น ณ ห้องประชุมสยามมกุฎราชกุมาร อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 ปี ซอยศูนย์วิจัย กทม. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เครือข่ายโรงพยาบาลเอกชน มีบทบาทในการดำเนินงานบริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งเพื่อหา

แนวทางพัฒนาให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน โดยเน้นการพัฒนาความร่วมมือกัน 4 เรื่อง คือ 1) การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล โดยสร้างเครือข่ายให้ครอบคลุมทุกพื้นที่และมีการแบ่งพื้นที่ดูแลชัดเจน 2) การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินรองรับ AEC โดยตั้งเป้าให้ประเทศไทยได้เป็นผู้นำด้านการแพทย์ฉุกเฉินของ AEC ภายในปี 2015 3) มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรองรับนักท่องเที่ยว ด้วยการดำเนินงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ 4) การพัฒนาบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีสมรรถนะสูงตามมาตรฐานสากล มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเวทีนี้ถือเป็นเวทีที่สำคัญในการร่วมกันหาแนวทางในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### การฝึกซ้อมแผนการค้นหาและช่วยเหลืออากาศยานและเรือที่ประสบภัย

ประเทศไทยเป็นรัฐภาคีขององค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศและองค์การทางทะเลระหว่างประเทศ จึงมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตามอนุสัญญาว่าด้วยการบินพลเรือนระหว่างประเทศ และอนุสัญญาว่าด้วยความปลอดภัยของชีวิตทางทะเล มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการค้นหาและช่วยเหลืออากาศยานและเรือประสบภัยแห่งชาติ เพื่อเป็นหน่วยงานในภารกิจนี้ โดยให้กรมการการบินพลเรือนเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ นอกจากนี้ยังกำหนดให้มีคณะกรรมการแห่งชาติในการค้นหาและช่วยเหลืออากาศยานและเรือที่ประสบภัยคณะหนึ่ง ประกอบด้วยผู้แทนของส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจที่เกี่ยวข้อง โดยในปีนี้ได้จัดให้มีการฝึกซ้อมการค้นหาและช่วยเหลืออากาศยานที่ประสบภัยประจำปี (Search and Rescue Exercise: SAREX) เมื่อวันที่ 21-21 ส.ค. 2557 ณ สนามบินหัวหิน จ. ประจวบคีรีขันธ์ มีการฝึกอบรวมทางวิชาการ การแสดงนิทรรศการ การซักซ้อมแผนฉุกเฉิน การแสดงการบิน และการฝึกซ้อมค้นหาและช่วยเหลืออากาศยานที่ประสบภัยแบบเสมือนจริง ซึ่ง สพฉ. อยู่ในส่วนการประสานการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับอากาศยานและเรือที่ประสบภัยเพื่อช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ โดยอาศัยการสื่อสารสั่งการผ่านทางศูนย์นเรนทร ประสานสั่งการทางการแพทย์ไปยังเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ



## ASEAN Disaster Medicine Workshop in Thailand “Strengthen Collaboration for Disaster Medicine in ASEAN”



**สพฉ. ร่วมกับ Japan International Cooperation Agency (JICA) ประเทศญี่ปุ่น** ซึ่งเป็นองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่นที่มุ่งเน้นภารกิจในการพัฒนามนุษยชาติให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้ร่วมจัดประชุม ASEAN Disaster Medicine Workshop in Thailand ระหว่างวันที่ 23-25 เม.ย. 2557 ณ จังหวัดภูเก็ต โดยมีนายไมตรี อินทสุต ผู้ว่าราชการจังหวัดภูเก็ต Ms. Noriko Suzuki เลขาธิการสถาบันบรรเทาสาธารณภัย ประเทศญี่ปุ่น และ นพ. อนุชา เศรษฐเสถียร เลขาธิการ สพฉ. เป็นประธานในพิธีเปิด

**วัตถุประสงค์** เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ทางด้านการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ภัยพิบัติของแต่ละประเทศอาเซียน ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ฉุกเฉิน ยกกระดับประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านสาธารณสุขของกลุ่ม

อาเซียน และเพื่อเตรียมความพร้อมให้สถาบันฯ เป็นศูนย์ประสานงานและความร่วมมือระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกับกลุ่มอาเซียนและนานาชาติ

**กลุ่มเป้าหมาย** ได้แก่ ทีมแพทย์ด้านการบรรเทาภัยพิบัติและเจ้าหน้าที่จาก JICA ทีมช่วยเหลือทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติ (DMAT) สพฉ. ผู้แทนองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ด้านภัยพิบัติและแพทย์ที่ทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินและภัยพิบัติในแต่ละประเทศในกลุ่มประเทศอาเซียน ผู้แทนจากองค์การอนามัยโลก (WHO) สหพันธ์สภาวิชาชีพและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ (IFRC) สำนักงานเลขาธิการอาเซียน และศูนย์เตรียมความพร้อมภัยพิบัติแห่งเอเชีย (ADPC) รวมทั้งจากหน่วยงานภาครัฐของประเทศไทย

นอกจากการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดภัยพิบัติแล้ว ผู้เข้าร่วมประชุมยังได้ชมการสาธิตการแข่งขันแรลลี่ด้านการแพทย์ฉุกเฉินของไทย และการแบ่งกลุ่มอภิปรายเพื่อถอดบทเรียนการจัดการทางด้านการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ภัยพิบัติของแต่ละประเทศ เช่น การจัดการทางด้านการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศฟิลิปปินส์ในสถานการณ์ภัยพิบัติจากพายุไต้ฝุ่นไห่เยี่ยนที่เพิ่งผ่านพ้นมา





## การประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉิน “รวมพลังลดช่องว่างการแพทย์ฉุกเฉินไทย”



เมื่อวันที่ 24-26 มีนาคม 2557 สพฉ. ได้จัดการประชุมวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ ครั้งที่ 8 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค ภายใต้อำเภอ “รวมพลังลดช่องว่างการแพทย์ฉุกเฉินไทย” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างโอกาสการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของไทย ซึ่งในปีนี้ได้มุ่งเน้นให้ผู้ปฏิบัติการ ผู้บริหาร และภาคีการแพทย์ฉุกเฉิน เห็นความสำคัญของการรวมพลัง

เพื่อลดช่องว่างการแพทย์ฉุกเฉินไทย ทั้งในเรื่องการยกระดับคุณภาพของระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน ความไม่เพียงพอของบุคลากร การเข้าถึงบริการ การบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ยังไม่คล่องตัว และกลไกการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ที่ยังขาดความชัดเจน นอกจากนี้ ยังเป็นเวทีนำเสนอผลงานทางวิชาการ และเผยแพร่นวัตกรรมสำหรับบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกระดับ รวมถึงการเสริมสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติการและหน่วยปฏิบัติการที่มีผลงานดีเด่น เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีต่อไป

การจัดประชุมวิชาการดังกล่าว มีบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมงานรวม 2,000 กว่าคน และมีผู้สนใจส่งผลงานวิชาการเข้าประกวดทั้งสิ้น 70 เรื่อง ผ่านการพิจารณาคัดเลือกให้นำเสนอในที่ประชุมจำนวน 55 เรื่อง แบ่งเป็น ผลงานที่นำเสนอด้วยวาจา 26 เรื่อง ผลงานที่นำเสนอด้วยโปสเตอร์ 15 เรื่อง และผลงานที่นำเสนอด้วยนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ 14 เรื่อง นอกจากนี้ยังมีการมอบโล่รางวัลบุคคลดีเด่น 3 รางวัล โล่รางวัลจังหวัดดีเด่น 20 รางวัล ใบประกาศเกียรติคุณชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินดีเด่น 198 รางวัล และมีผู้ได้รับมอบเข็มเชิดชูเกียรติแต่ละประเภทรวม 716 คน

#### รางวัลผลงานวิชาการดีเด่น 2557

**แบบบรรยาย** เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับกลุ่มอาสาสมัครชีพในเขตควบคุมมลพิษ จ. ระยอง โดย นางชูศรี เหลืองสะอาดกุล รพ. มาบตาพุด จ. ระยอง

**แบบโปสเตอร์** เรื่อง พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับหญิงตั้งครรภ์แบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายสาธารณสุข อ. บ่อเกลือ จ. น่าน โดย นางสาวพิมพ์พิไล ช่างทอง รพ. บ่อเกลือ

**แบบนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์** เรื่อง ชุดสื่อสารฉุกเฉินสำหรับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดย นายสุวรรณ ยอดแก้ว รพ. ระนอง

## การดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กับ มูลนิธิสากลเพื่อคนพิการ และบริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน)

จากการที่ สพฉ. ได้ลงนามความร่วมมือกับ มูลนิธิสากลเพื่อคนพิการ และบริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน) ไปเมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2556 เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้บกพร่องทางการได้ยินและการพูด และในผู้สูงอายุ ให้สามารถเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง โดยขยายความครอบคลุมทั่วประเทศ ซึ่งการดำเนินงานในปี 2557 นั้น ได้เริ่มจากการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ณ โรงพยาบาลระยอง รวมถึงติดตามการดำเนินงานพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดระยอง ชลบุรี และอุดรธานี จากการลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานพบว่า บุคลากรในศูนย์รับแจ้งเหตุฯ ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานของระบบ TOT และ TTRS เชื่อมกับระบบ ITEMS

จากปัญหาดังกล่าว สพฉ. จึงได้สนับสนุนงบประมาณให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีเพื่อจัดโครงการอบรมการใช้โปรแกรม ITEMS ของระบบการแพทย์ฉุกเฉินผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 1669 เชื่อมโยงกับระบบการทำงานของ TOT และ TTRS เมื่อวันที่ 1-2 พฤษภาคม 2557 ณ โรงแรมดิวาริ จอมเทียน บีชไฮเต็ล จังหวัดชลบุรี โดยเชิญบุคลากรจังหวัดละ 2 คน จาก 10 จังหวัดนำร่องเข้าร่วมอบรม ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง ขอนแก่น หนองบัวลำภู กาฬสินธุ์ อุดรธานี อุบลราชธานี นนทบุรี เชียงใหม่ และสงขลา และ 2 จังหวัดที่สนใจ คือ ศูนย์เอราวัณ กทม. และจังหวัดกาฬสินธุ์

รวมทั้งสิ้น 12 จังหวัด

นอกจากนี้ สพฉ. ศูนย์บริการถ่ายทอดการสื่อสารแห่งประเทศไทย และบริษัท ทีโอที จำกัด ยังร่วมลงพื้นที่ใน 10 จังหวัดนำร่อง ซึ่งพบว่าจังหวัดอุบลราชธานีเป็นแห่งเดียวที่สามารถเชื่อมฐานข้อมูล 43 แพ้มของผู้พิการ และมีข้อเสนอแนะที่นำสนใจในการพัฒนาและปรับปรุงแผนการดำเนินงานในปี 2558 ดังนี้

1) ควรจัดประชุม/อบรม เพื่อให้ข้อมูลความรู้ และการเตรียมพร้อมในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในการช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้บกพร่องทางการได้ยินและการพูด หรือโปรแกรมที่พัฒนาแล้ว ให้กับบุคลากรในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

2) การเตรียมด้านอุปกรณ์ ในการเชื่อมโยงเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น กล้องเว็บแคม หูฟัง ฯลฯ

3) คอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติหน้าที่สำหรับ 1 คน ควรมีหน้าจอคอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 1 หน้าจอ เพื่อสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น การออกเลขปฏิบัติการ การกรอกข้อมูล การแสดงสถานที่พิกัดผู้ป่วยฉุกเฉิน

4) การประชุม/อบรมเพื่อสร้างเสริมพัฒนาการให้บริการผู้รับสาย 1669 เน้นการปรับพฤติกรรมเชิงสร้างสรรค์ ลดความเครียดในการทำงาน การแก้ไขสถานการณ์อย่างมีศิลปะ และทำงานอย่างมีความสุข



## การพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารด้านการแพทย์ฉุกเฉิน



โครงการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นโครงการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อรองรับผู้ปฏิบัติการจากประชาคมอาเซียนและผู้ป่วยจากต่างประเทศ ตามนโยบายแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556-2559 กลยุทธ์ที่ 5 ซึ่งเป็นภารกิจในด้านการประสานความร่วมมือกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ และให้ความสำคัญกับการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมี ดร. ขวัญญา ชูแสง และทีม ร่วมเป็นวิทยากร เนื้อหาในการฝึกอบรมจะเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินสามารถสนทนา ถาม-ตอบ ซักถามอาการ รวมถึงการให้ข้อมูล การประชาสัมพันธ์ และสื่อสารกับผู้ป่วยฉุกเฉินชาวต่างชาติเป็นภาษาอังกฤษได้



**วัตถุประสงค์ 1)** เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ และฝึกทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษ ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

2) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับชาวต่างชาติในการใช้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศ

3) เพื่อส่งเสริมให้มีการพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉิน กับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ

**กลุ่มเป้าหมาย** ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ในจังหวัดที่มีนักท่องเที่ยวต่างชาติสูงสุด 10 อันดับแรกของไทย รุ่นละ 30 คน และบุคลากรของสพจ. รุ่นละ 20 คน รวมทั้งหมด 3 รุ่น

**ผลการดำเนินงาน** จากการดำเนินงานจนถึงสิ้นเดือนกันยายน 2557 ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมฝึกอบรมทักษะภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้ภาษาอังกฤษ ให้กับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินจากทั่วประเทศ และบุคลากรของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จำนวน 3 รุ่น มีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งสิ้น 128 คน โดยผู้เข้ารับการอบรมสามารถสื่อสาร สนทนา ภาษาอังกฤษ เบื้องต้นได้ ทั้งนี้มีการคาดหวังว่า ในปีงบประมาณ 2558 จะมีการพัฒนาการจัดทำคู่มือในการสนทนาและให้คำแนะนำด้านการแพทย์ฉุกเฉินในรูปแบบภาษาอังกฤษ เพื่อใช้ในศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการประจำจังหวัดต่อไป



## การประชุมเชิงปฏิบัติการ“เปิดโลกทัศนกรรมการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินชั้นสูง”

## International HEMS Friendship Program and

## Advanced Care Air, Aquatic, Ambulance Transport: ACAAAT



ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยาน เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและเข้าใจหลักการลำเลียงผู้ป่วยด้วยยานพาหนะต่างๆ ตั้งแต่ขั้นพื้นฐานจนถึงขั้นสูง ต้องมีอุปกรณ์ที่เตรียมพร้อมรับสถานการณ์อย่างเพียงพอตลอดเวลา และต้องมีความเข้าใจถึงระบบปฏิบัติการด้านต่างๆ เป็นอย่างดี ในช่วงระยะเวลา 4 ปีที่ผ่านมา สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศได้จัดหลักสูตรการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศแล้วถึง 24 รุ่น และภายในระยะเวลา 5 ปี เครื่องช่วยบริการสาธารณสุขในทุกภูมิภาคได้ดำเนินการจัดระบบและปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศแล้ว โดยมีเครื่องช่วยบริการสาธารณสุข เขต 1 เป็นผู้นำของประเทศ สพฉ. ซึ่งเห็นความสำคัญของการพัฒนาองค์ความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ศาสตร์และศิลป์ในการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดการพัฒนาาระบบปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศสู่ระดับสากล จึงร่วมมือกับสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และ รพ.นครพิงค์ จ. เชียงใหม่ จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “เปิดโลกทัศนกรรมการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินชั้นสูง” ขึ้นวันที่ 19-21 มีนาคม 2557 ณ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**วัตถุประสงค์:** เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉิน มีความรู้ สามารถส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินชั้นสูง และเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ระดับนานาชาติ

**กลุ่มเป้าหมาย:** บุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศเบื้องต้น (Basic Aeromedical Evacuation) และ/หรือ ACLS, ATLS และเกี่ยวข้อง กับ Sky Doctor , HEMS (Helicopter Emergency Medical Services) และระบบการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ ในเครือข่ายทุกภูมิภาคของประเทศไทยและต่างประเทศ เช่น เกาหลี ญี่ปุ่น อิตาลี และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย วิทยากร ผู้เข้าร่วมอบรมชาวไทยและชาวต่างชาติ ผู้ร่วมฝึกปฏิบัติจากหน่วยบิน และผู้สังเกตการณ์ รวมจำนวน 100 คน

**การดำเนินงานและผลการดำเนินงาน:** การอบรมแบ่งเป็นภาคทฤษฎี 2 วัน และภาคปฏิบัติ 1 วัน โดยเนื้อหาในการอบรมได้แก่ Flight familiarization & Flight Safety, Pre-Flight Assessment, Briefing and Plan, On Board Equipment, Specific Condition for Aeromedical Care, ICU Care on Board, Skill Station: Briefing and Plan, Trauma Care on Board, Skill Practice & Test: Static & Air-bourn, International HEMS Experience Sharing และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศระดับนานาชาติ และการฝึกปฏิบัติทางการส่งต่อชั้นสูง



## ทีมแพทย์ฉุกเฉินและการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศภาคเหนือ



สพฉ. ได้ให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมของหน่วยปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน ได้รับการรักษาพยาบาล และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ ทั้งในยามปกติและเมื่อเกิดภัยพิบัติ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล พื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่ที่เป็นหุบเขา ไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยยานพาหนะปกติทางบกได้ ดังเช่นบางพื้นที่ในเขตภาคเหนือ

สพฉ. จึงได้พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศยาน และมอบให้ทีมแพทย์ฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นทีมลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศภาคเหนือ พร้อมเป็นต้นแบบและจัดฝึกอบรมครอบคลุม โรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน เพื่อลดระยะเวลาการเดินทาง และความสูญเสียจากการเสียชีวิตและทุพพลภาพจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยวิกฤติในยามฉุกเฉิน โดยผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ได้จะต้องเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรเฉพาะ เพื่อทำหน้าที่ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเคลื่อนย้าย ส่งต่อทางอากาศยาน ในกรณีที่เกิดเจ็บป่วยฉุกเฉินนั้นเกิดในเขตพื้นที่หรือภูมิภาค ที่ไม่มีผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการหรือ สถานพยาบาลที่มีเครื่องมือในการช่วยชีวิตเพียงพอ

ทีมลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศภาคเหนือ หรือ Northern sky doctor ได้เริ่มเกิดขึ้นเมื่อประมาณปี พ.ศ.2553 โดยเริ่มปฏิบัติการกิจช่วยชีวิตโดยการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยานทางภูมิภาคตอนเหนือของประเทศไทย ซึ่งที่ผ่านมามีข้อจำกัดด้านภูมิภาค และสถานพยาบาลเป็นอย่างมาก โดยนับจนปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือด้วยการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศรวมกว่า 100 ราย ส่วนใหญ่มาจากโรงพยาบาลต้นทางในจังหวัดแม่ฮ่องสอนประมาณร้อยละ 80 และรองลงมาคือ จังหวัดน่านและอำเภอรอบนอกของจังหวัดเชียงใหม่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยอยู่ในกลุ่ม 3 อันดับแรก คือ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดเฉียบพลัน กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับอุบัติเหตุโดยเฉพาะบาดเจ็บทางศีรษะที่ต้องได้รับการผ่าตัดสมองอย่างเร่งด่วน มายังโรงพยาบาลปลายทาง ได้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลประสาท โดยมีพาหนะเป็นอากาศยานทั้งเครื่องบินและเฮลิคอปเตอร์ ที่ได้รับความร่วมมือจากภาครัฐและเอกชน

ในการลงนามข้อตกลงร่วมกับ สพฉ. อาทิจ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงกลาโหม (กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ และบริษัทกานต์ นิธิ อีวีเอชั่น จำกัด มีการประสานงานผ่านศูนย์สั่งการจังหวัด (ศูนย์เวียงพิงค์ 1669) ผ่านมติเห็นชอบโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และความร่วมมือจากท่าอากาศยาน และกองบิน 41 ทั้งนี้ผู้ป่วยทุกรายไม่มีภาระค่าใช้จ่ายใดใดทั้งสิ้น เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่จำเป็นต่อการช่วยชีวิตได้อย่างรวดเร็วมีคุณภาพ และเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมทันเวลา ลดความสูญเสียจากการเสียชีวิตและทุพพลภาพจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉินลง



## การซ้อมแผนกู้ชีพและการช่วยชีวิตทางน้ำ MARITIME AND AQUATIC LIFE SUPPORT จังหวัดบึงกาฬ



สพฉ. ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จัดการอบรมการซ้อมแผนกู้ชีพและการช่วยเหลือชีวิตทางน้ำ หลักสูตรกู้ชีพและช่วยชีวิตทางน้ำ MARITIME AND AQUATIC LIFE SUPPORT รุ่นที่ 6 (M.A.L.S. 6) โดยคณะวิทยากร 13 ท่าน จากกองเวชศาสตร์ใต้น้ำและการบิน กรมแพทยทหารเรือ ซึ่งนำโดยนาวาเอกชนนวัฒน์ ชัยกุล รองผู้อำนวยการกองเวชศาสตร์ใต้น้ำและการบิน กรมแพทยทหารเรือ เป็นหัวหน้าผู้ควบคุมหลักสูตรการฝึกอบรม

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกซ้อมมีความรู้ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำ และมีความรู้เบื้องต้นสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บในสภาวะพิเศษและยานพาหนะนอกเหนือรถพยาบาล เพื่อสร้างเครือข่ายในกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำ

**กลุ่มเป้าหมาย** แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยกู้ชีพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมูลนิธิองค์กรเอกชน ในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 8 คือ อุดรธานี เลย สกลนคร นครพนม หนองคาย หนองบัวลำภู บึงกาฬ และมีเครือข่าย จังหวัดสุรินทร์และจังหวัดจันทบุรี เข้าร่วมด้วยทั้งสิ้น 60 คน

### การดำเนินงานและผลการดำเนินงาน

ภาคทฤษฎี 1-2 กันยายน 2557 ณ โรงแรมเดอะวัน จังหวัดบึงกาฬ

ภาคปฏิบัติ 3-4 กันยายน 2557 ณ หาดคำสมบูรณ์ บึงโขงหลง

สำหรับการฝึกอบรมครั้งนี้ เป็นการฝึกให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีทักษะที่สามารถช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินที่เกิดขึ้นทางน้ำได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย โดยบุคลากรที่จบหลักสูตรการฝึกอบรมในครั้งนี้นั้นจะได้เรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ซึ่งผู้เข้าอบรมจะต้องผ่านการสอบทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติด้วย เนื้อหาการเรียนมุ่งเน้นพัฒนาความสามารถในการลอยตัวใน



น้ำ การวางแผนและแก้ปัญหาเมื่อประสบเหตุทางน้ำ สามารถช่วยเหลือตนเองและช่วยเหลือผู้อื่นให้เอาตัวรอดในสภาวะคับขันทางน้ำ และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสบเหตุทางน้ำได้โดยตรงซึ่งผู้เข้าร่วมอบรมจะสามารถนำไปต่อยอดสร้างเครือข่ายกู้ชีพทางน้ำขึ้นมาเพื่อดูแลประชาชนในพื้นที่ของตัวเองต่อไปได้อีกด้วย จังหวัดบึงกาฬมีหน่วยกู้ชีพทุกระดับ (ALS/BLS/FR) ทั้งในส่วนของ รพท/รพช/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมูลนิธิองค์กรเอกชนในสังกัดภายใต้การดูแลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ทั้งหมด 74 หน่วย ซึ่งจะต้องพัฒนาความรู้ด้านนี้ ให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยกู้ชีพดังกล่าวให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดบึงกาฬต่อไป



## การดำเนินงานและบริหารจัดการระบบแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด ประชาชนที่ได้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในเขตที่ใกล้โรงพยาบาลหรือเขตเมือง และพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนใจเท่านั้น ทำให้ประชาชนในบางพื้นที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ และ พรบ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในเรื่องการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินได้ตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนทุกคนเข้าถึง ได้รับการช่วยเหลือทันต่อเหตุการณ์ เป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 33 วรรค 2 และแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556-2559



**วัตถุประสงค์** เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น รวมถึงเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน และภาคีต่างๆ ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินในท้องถิ่น

**การดำเนินงานและผลการดำเนินงาน**

1. จัดประชุมถอดบทเรียนการบริหาร

จัดการขององค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 25 แห่ง โดยมีเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 85 คน จำนวน 2 วัน

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาพื้นที่เรียนรู้การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานจากทั่วประเทศ จำนวน 56 แห่ง จำนวน 150 คน จำนวน 2 วัน โดยสนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายเป็นผู้ดำเนินการจัดประชุม ซึ่งได้ถอดบทเรียนดังกล่าว เป็นองค์ความรู้และจัดพิมพ์เป็นหนังสือ เรื่อง พลังท้องถิ่นไทยกับการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 13,000 เล่ม ได้เผยแพร่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนระบบการแพทย์ฉุกเฉินในองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 2 ครั้ง โดยเน้นเรื่องโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังของบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉิน มาตรฐานตำแหน่ง บทบาทและภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

4. จัดประชุมการจัดทำและพัฒนาคู่มือดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 2 ครั้ง โดยได้จัดพิมพ์คู่มือการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 15,000 เล่ม ได้เผยแพร่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และในการประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ 1

5. จัดประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ 1 “ก้าวทางการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นไทยสู่การจัดการตนเอง” ในวันที่ 27-29 สิงหาคม 2557 โรงแรมสุโขทัยแกรนด์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีเป็นผู้ดำเนินการ

หลัก ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมากถึง 2,340 คน



6. การสนับสนุนและพัฒนาการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยลงพื้นที่เพื่อชี้แจงประสานงาน ติดตามการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 30 แห่ง โดยมีองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่งยินดีดำเนินการและเตรียมทำแผนดำเนินงานต่อไป และองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่พร้อมพัฒนาอย่างจริงจัง คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา องค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม องค์การบริหารส่วนจังหวัดกำแพงเพชร



7. เสนอและประสานงานให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและคณะกรรมการโครงสร้างและกรอบอัตราบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินในองค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้กำหนดโครงสร้างและกรอบอัตรากำลังบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินในองค์การบริหารส่วนจังหวัด และให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดมาตรฐานตำแหน่งของบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งประสานงานกับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน สนับสนุนเรื่องดังกล่าวด้วย

8. เสนอให้คณะกรรมการกระจายอำนาจพิจารณากำหนดบทบาทภารกิจการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ได้นำเรื่องเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการวิจฉัยเกี่ยวกับกฎหมายกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครั้งที่ 1/2557 เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2557 ที่ประชุมมีความเห็นว่าการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการถ่ายโอนภารกิจจากราชการส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่สำหรับภารกิจการแพทย์ฉุกเฉินนั้นถือว่าเป็นภารกิจด้านสาธารณสุขประเภทหนึ่ง ซึ่งกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายจัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่แล้ว

9. สนับสนุนการเป็นวิทยากรจาก สพฉ. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขในระดับจังหวัด



## การประเมินคุณภาพและตรวจสอบชุดเวชค่าบริการ ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีการขยายตัวอย่างรวดเร็วในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมาโดยที่โครงสร้างการจัดการ ความพร้อมของบุคลากร การจัดการด้านงบประมาณ และการจัดการระบบดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ และต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการประเมินผลการดำเนินการโดยใช้กระบวนการตรวจประเมินผลในระดับจังหวัด เป็นสิ่งสำคัญอย่างมากเพื่อใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวิเคราะห์วางแผนกำหนดทิศทางเพื่อการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินและการกำหนดนโยบายระดับประเทศ

**วัตถุประสงค์** เพื่อกระตุ้นให้เกิดระบบการทบทวน การปฏิบัติการฉุกเฉินนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ และการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องในระดับจังหวัด และเพื่อพัฒนากลไกและเครื่องมือการกำกับ ติดตามคุณภาพการปฏิบัติการฉุกเฉิน

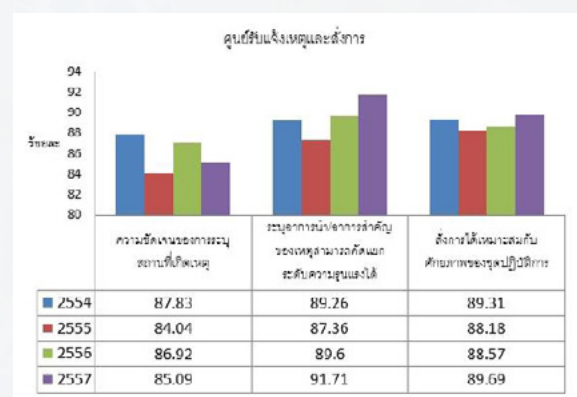
**วิธีการดำเนินการ** มีการทบทวนคณะทำงาน ประชุมหารือ และปรับปรุงแนวทางการตรวจสอบชุดเวชค่าบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงพัฒนาโปรแกรม คู่มือแนวทางและแบบฟอร์ม การตรวจสอบชุดเวชค่าบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จากนั้นได้สรรหาผู้ตรวจประเมินตาม คุณสมบัติที่กำหนด และสนับสนุนงบประมาณให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เป็นแกนกลาง ในภาพรวมของเครือข่ายบริการ สำนักระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดจะดำเนินการตรวจสอบ โดยการตรวจประเมินผลการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่ของจังหวัดตนเอง มีการประชุมสรุปผลการดำเนินงาน และจัดทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนารูปแบบการตรวจประเมินในปีต่อไป

**ผลการดำเนินงาน** มีจำนวนแพ้มที่ตรวจทั้งสิ้น 8,260 ฉบับ แบ่งเป็นจังหวัดละ 100 ฉบับ 54 จังหวัด และจังหวัดละ 130 ฉบับ จำนวน 22 จังหวัด (เนื่องจากมีการเบิกจ่ายค่าชุดเวชมากกว่า 15,000 ครั้ง/ปี) ใช้ข้อมูลระหว่าง ตุลาคม 2555 – กันยายน 2556 และได้วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึกของผู้ตรวจประเมินในโปรแกรม AUDIT EMS ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 5 ส่วน คือ 1) ส่วนศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 2) ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน 3) โรง

พยาบาลที่รับการนำส่ง

4) การจ่ายค่าบริการ 5) ประเมินภาพรวม มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ คือ

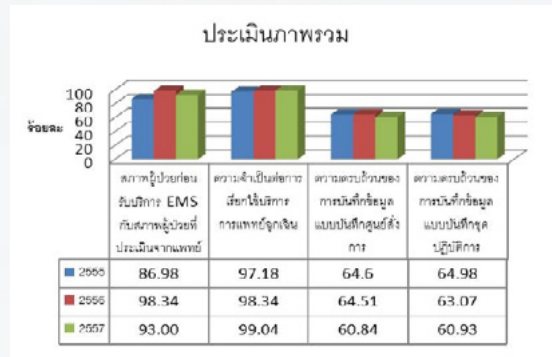
1) **ส่วนศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ** พบว่าความชัดเจนของการระบุสถานที่เกิดเหตุ ของชุดปฏิบัติการ ทุกระดับมีการระบุสถานที่เกิดเหตุชัดเจน ร้อยละ 85.09 การระบุอาการนำสำคัญของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้จากการรับแจ้ง ทุกระดับมีการบันทึกของการระบุอาการนำสำคัญของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้ จากการรับแจ้ง ร้อยละ 95.45 ความชัดเจนของการระบุอาการนำ/อาการสำคัญของเหตุการณ์สามารถคัดแยกระดับความรุนแรงได้ ทุกระดับสามารถคัดแยกระดับความรุนแรงได้ชัดเจน ร้อยละ 91.71 ความสอดคล้องของการให้รหัสความรุนแรง IDP (Incident Dispatch Code) พบว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ มีการให้รหัสความรุนแรง IDP (Incident Dispatch Code) ได้สอดคล้อง ร้อยละ 84.21 สั่งการได้เหมาะสมกับศักยภาพของชุดปฏิบัติการ ร้อยละ 89.69 Dispatch time (เวลารับแจ้งเหตุถึงเวลาสั่งการ) ในภาพรวมเวลารับแจ้งเหตุถึงเวลาสั่งการ น้อยกว่า หรือเท่ากับ 1 นาที ร้อยละ 86.21



2) การวิเคราะห์หัวข้อ “ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน” พบว่า เวลาสั่งการถึงเวลาออกจากฐาน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 นาที ชุดปฏิบัติการทุกระดับ เท่ากับ ร้อยละ 83.67 Response time (เวลารับแจ้งเหตุถึงที่เกิดเหตุ) ที่บันทึกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 นาที ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ระยะทางไม่เกิน 10 กิโลเมตร ร้อยละ 62.72 การประเมิน Glasgow coma score มีการบันทึกตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ระดับ ALS ร้อยละ 93.78 การประเมิน Pupil reaction มีการบันทึกตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ระดับ ALS ร้อยละ 84.05 การประเมิน Vital signs มีการบันทึกตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ระดับ ALS ร้อยละ 95.31 การประเมินและบันทึกตามสภาพผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ระดับ ALS ร้อยละ 92.14 การบันทึกของการดูแลรักษา ณ จุดเกิดเหตุและขณะนำส่ง ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน ทุกระดับ ร้อยละ 95.27 ความสอดคล้องของการประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยและสอดคล้องกับสภาพอากาศ ทุกระดับ ร้อยละ 88.76

3) การวิเคราะห์ในส่วน “โรงพยาบาลที่รับการนำส่ง” พบว่า การบันทึกการประเมินการนำส่งของโรงพยาบาลที่รับดูแล ทุกระดับ ร้อยละ 97.13

4) การวิเคราะห์ในส่วน “ส่วนการจ่ายค่าบริการ” พบว่า การจ่ายค่าตอบแทนการบริการ ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ในทุกระดับมีการจ่ายค่าตอบแทนการบริการถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ถูกต้องร้อยละ 91.72



5) การวิเคราะห์ในส่วน “ประเมินภาพรวม” พบว่า การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินกับสภาพผู้ป่วยที่ประเมินจากแพทย์มีความสอดคล้อง ร้อยละ 93.00 ความจำเป็นต่อการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความจำเป็น ร้อยละ 99.04 การประเมินผู้ป่วย admit ในโรงพยาบาล มีการ admit ร้อยละ 63.46 ความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลของแบบบันทึกศูนย์สั่งการมีความครบถ้วน ร้อยละ 60.84 ความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลของแบบบันทึกชุดปฏิบัติการ มีความครบถ้วน ร้อยละ 60.93

**ปัญหาอุปสรรค**

1. Program Audit ไม่สัมพันธ์กับแบบตรวจประเมินการปฏิบัติงาน , ล่าช้า
2. Program Audit ไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้
3. ข้อมูลที่ใช้ Audit ตามแบบฟอร์มไม่สามารถนำไปวิเคราะห์เชิงนโยบายได้
4. แบบบันทึกที่รับแจ้งเหตุและสั่งการ, การปฏิบัติงาน ไม่เหมือนกัน
5. คำสั่งผู้ตรวจประเมินไม่เป็นปัจจุบัน
6. การบริหารจัดการงบประมาณการ Audit บางจังหวัดมีข้อจำกัดในการบริหารจัดการและการเบิกจ่าย



## การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบสื่อสารสำหรับการแพทย์ฉุกเฉิน



สพฉ. ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติ เฉพาะ ไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน หรือไม่เป็นรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ หรือกฎหมายอื่น โดยมีฐานะเป็นนิติบุคคล และอยู่ในกำกับของรัฐมนตรี จึงทำให้ไม่สามารถใช้ความถี่วิทยุคมนาคมเก่าที่เคยใช้งานอยู่ (ศูนย์นเรศวร) ซึ่งเดิมกรมไปรษณีย์โทรเลขกำหนดให้ใช้เป็นความถี่ของทางราชการของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ช่อง 11 ระบบ VHF ความถี่ 154.925 MHz เป็นช่องความถี่หลักในข่ายการรักษาพยาบาล และระบบ HF/SSB ความถี่ 7.645 MHz เป็นเครือข่ายสื่อสารสำรองในการประสานการรับแจ้งเหตุ

และสั่งการ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ได้รับบาดเจ็บ ซึ่ง สพฉ. ได้เสนอโครงการขอรับการจัดสรรคลื่นความถี่วิทยุคมนาคมเพื่อใช้ในภารกิจระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และศูนย์บูรณาการประสานการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติแห่งชาติ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา ต่อสำนักงาน กสทช. เพื่อนำเสนอต่อ คณะกรรมการกิจการโทรคมนาคม (กทค.) โดยมีมติจากการประชุมคณะกรรมการกิจการโทรคมนาคม (กทค.) เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2556 และวันที่ 18 กรกฎาคม 2556 ให้อนุมัติจัดสรรคลื่นความถี่วิทยุให้กับ สพฉ. และเพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบการติดต่อสื่อสารและระบบปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินของไทย สพฉ. จึงได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาระบบสื่อสารสำหรับการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นเมื่อวันที่ 18-19 สิงหาคม 2557

**วัตถุประสงค์:** เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระบบการติดต่อสื่อสารโดยใช้คลื่นความถี่วิทยุสำหรับการแพทย์ฉุกเฉิน

ระบบ	ความถี่วิทยุ (MHz)	ความกว้างแถบคลื่นความถี่ไม่เกิน (KHz)	วัตถุประสงค์ในการใช้
VHF/FM	150.475	16	สำหรับติดต่อประสานงาน
VHF/FM	167.425 / 172.125	16	สำหรับสถานีทวนสัญญาณ
HF/SSB	3.719 4.793 6.825 7.532	2.7	สำหรับติดต่อประสานงาน

### ผลการดำเนินงาน

ผลที่ได้จากการประชุมคือ การกำหนดร่างระเบียบสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ว่าด้วยการใช้เครื่องวิทยุคมนาคมแบบสังเคราะห์ความถี่ (SYNTHESIZER) ในข่ายวิทยุสื่อสารของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และมติที่ประชุมเสนอให้มีการแยกคณะทำงานย่อยในคณะทำงานหลักให้มีการทำงานตามมติทั้งหมด 8 หัวข้อหลักที่ต้องทำอย่างเร่งด่วน ดังนี้

1. ออกแบบโครงข่ายการติดต่อสื่อสารของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติและเครือข่ายตามร่างระเบียบที่กำหนดขึ้น

2. จัดทำคู่มือการใช้วิทยุสื่อสาร/การบริหารจัดการ การควบคุมและกำกับ สำหรับสถาบันฯ หน่วยงาน หน่วยงานอื่น ภาคเอกชน อาสาสมัคร ประชาชนตาม ร่างระเบียบนี้

3. จัดอบรมหลักสูตรวิทยุคมนาคมสังเคราะห์ความถี่ และการใช้วิทยุอย่างถูกต้องตามกฎหมาย รวมถึงการอนุญาตให้มีและใช้เครื่องวิทยุคมนาคมสำหรับผู้ปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามระเบียบของ สำนักงาน กสทช.

4. กำหนดให้มีแผนการฝึกซ้อมด้านการสื่อสาร(TTX,CPX/FTX, FSX) ตามโครงสร้างหน่วยงานและเครือข่ายการสื่อสารต่างๆ เพื่อให้เกิดความพร้อมรับสถานการณ์ต่างๆ

5. จัดให้มีการตั้งสัญญาณเรียกขานของสถาบันฯ และนามเรียกขานของสถานีสื่อสารต่างๆ รวมถึงผู้ปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินตามร่างระเบียบนี้



6. กำหนดคุณลักษณะทางเทคนิคเฉพาะของเครื่องวิทยุคมนาคม และอุปกรณ์ต่อพ่วงที่จะรองรับกฎระเบียบใหม่ของ สำนักงาน กสทช.

7. ร่วมกันหาแนวทาง การบริหารจัดการ มาตรการควบคุมและกำกับ สำหรับเครื่องวิทยุคมนาคมที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนอย่างถูกต้อง ให้สามารถใช้ปฏิบัติงานได้

8. ร่วมหาแนวทาง การบริหารจัดการ ผ่อนผันกฎระเบียบในการจัดหาเครื่องวิทยุคมนาคม และอุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน กิจการกู้ชีพ/กู้ภัย

### ปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงานโครงการ

1. ขาดงบประมาณในการสนับสนุนโครงการโดยตรงซึ่งในการดำเนินงานจะต้องใช้งบประมาณที่ถูกจำกัดในการพัฒนางานโดยตรง

2. การดำเนินงานและการพัฒนา จำเป็นที่จะต้องอาศัยทีมงานที่มีความรู้ และชำนาญในกระบวนการทางระบบสื่อสารซึ่งต้องเป็นผู้ที่ต้องรู้ในเรื่องของเชิงเทคนิค และวิศวกรรม เป็นอย่างดี เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการทำงาน

3. ต้องการการสนับสนุนเชิงนโยบายจากทางผู้บริหารในเรื่องของงบประมาณ ในด้านการลงทุนในการพัฒนาระบบสื่อสารสำหรับด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นจุดเด่นและจุดแข็งของสถาบันฯ ในการสนับสนุนเชิงปฏิบัติการต่อพื้นที่การทำงาน และเป็นจุดเริ่มต้นของประเทศไทย



## โครงการฝึกอบรมพนักงานขับรถพยาบาลวิชาชีพปลอดภัย

บุคลากรทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service System) และระบบส่งต่อผู้ป่วย (Referral System) เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าและมีความสำคัญยิ่งในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหมาะสม เพื่อมุ่งช่วยให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติ บุคลากรเหล่านี้นอกจากปฏิบัติงานด้วยความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติบนรถพยาบาล (ambulance) แล้ว ยังต้องรับความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุระหว่างเดินทางอีกด้วย

จากข้อมูลสถิติของ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ตั้งแต่ ม.ค. - ก.ย. 2557 มีรถพยาบาล ประสบอุบัติเหตุทั้งสิ้น 45 ครั้ง และมีผู้บาดเจ็บ 107 ราย โดยมีพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยเสียชีวิตรวม 16 ราย ซึ่งสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่ก็เช่นเดียวกับอุบัติเหตุจราจรอื่นคือ เกิดจากปัจจัยด้านบุคคล ยานพาหนะ สิ่งแวดล้อม และผู้ร่วมใช้รถใช้ถนน

เพื่อลดการสูญเสียดังกล่าว สพฉ. และสำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉิน (สธฉ.) กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ร่วมกันพัฒนาหลักสูตรอบรมพนักงานขับรถพยาบาล (Thai Emergency Ambulance Driving Course) รวมถึงทำการศึกษาและกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยของรถพยาบาล ซึ่งสรุปได้ 7 ประการ ดังนี้คือ

1) พนักงานขับรถพยาบาล ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการขับรถพยาบาลที่เหมือนจริง มีใบขับขี่รถพยาบาลเท่านั้น มีการตรวจแอลกอฮอล์ในลมหายใจ และตรวจสารเสพติดในปีสวาก่อนขับผ่านการทดสอบสุขภาพจิต

2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ต้องสามารถดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือการบาดเจ็บของผู้ป่วยที่ส่งต่อได้

3) รถพยาบาลต้องมีโครงสร้างตัวถังรถที่แข็งแรง มีการตรวจเช็คสภาพรถ ติดตั้งจัดหาอุปกรณ์ความปลอดภัย เช่น เข็มขัดนิรภัยที่ยึดกับตัวเบาะที่นั่ง หรือยึดกับตัวรถ

4) ติดตั้งระบบจีพีเอส (GPS) ประจำรถ เพื่อสามารถติดตามตำแหน่งพิกัดของรถพยาบาล และควบคุมความเร็วได้

5) กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และข้อบ่งชี้ของการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการส่งต่อในช่วงเวลาไม่เหมาะสม

6) จำกัดความเร็วรถพยาบาลไม่เกินกฎหมายกำหนด ให้ยึดกฎจราจรอย่างเคร่งครัด

7) ประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือประชาชน ผู้ใช้รถใช้ถนน หากพบรถพยาบาลที่เปิดสัญญาณไฟ ขอให้หลีกเลี่ยง เพื่อให้รถพยาบาลส่งผู้ป่วยถึงมือแพทย์ยังโรงพยาบาลปลายทางปลอดภัยที่สุด

และเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และยกระดับมาตรฐานของพนักงานขับรถพยาบาล สพฉ. ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 ขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จึงได้จัดอบรมนำร่องให้กับพนักงานขับรถพยาบาลจากโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในเดือน พ.ค. - มิ.ย. 2557 จำนวน 3 รุ่น จำนวน 179 คน





และยังร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิษณุโลกในการจัดอบรมให้แก่พนักงาน ข้าราชการพยาบาลในภาคเหนือ จำนวน 3 รุ่น จำนวน 171 คน ตลอดจนร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสงขลาในการจัดอบรมให้แก่พนักงาน ข้าราชการพยาบาลในภาคใต้จำนวน 155 คน และสนับสนุน งบประมาณปี 2557 GAP อบรมพนักงาน ข้าราชการพยาบาล ในภาคกลาง และภาคอีสานเพิ่มขึ้นอีก รวมเป็น จำนวนทั้งสิ้น 1,335 คน โดยผู้เข้าอบรมจะได้ เรียนรู้ทั้งทฤษฎีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน การดูแลรักษา ตรวจเช็คความพร้อมของรถ กฎหมายจราจร การใช้วิทยุสื่อสาร เทคนิคการขับรถ เชนป้องกันอุบัติเหตุ และฝึกขับรถในสถานการณ์ ต่างๆ โดยระยะยาวจะร่วมมือกับกรมการขนส่ง ทางบกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาหลัก เกณฑ์การออกใบรับรองการขับขีรถพยาบาลโดย เฉพาะ ซึ่งจะเป็นการพัฒนาศักยภาพพนักงาน ข้าราชการ พยาบาล ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และมูลนิธิต่างๆ

หลังการจัดการอบรม ได้ทำการประเมิน ผลการอบรมและนำผลที่ได้จากการประเมิน มาพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรอบรมพนักงาน ข้าราชการพยาบาล ร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมการขนส่งทางบก บริษัท เอสซีจีสิบลิสส์ ดีเวลลอปเมนท์ จำกัด บริษัท ID Driver จำกัด



บริษัท บุญรอดเทรดดิ้ง จำกัด บริษัทโตโยต้า มอเตอร์ประเทศไทย จำกัด และโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร เพื่อนำหลักสูตรฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ไปใช้ ในการฝึกอบรมให้กับพนักงาน ข้าราชการพยาบาลใน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ รวมทั้ง สามารถนำหลักสูตรนี้ไปจัดอบรมให้ กับ สถานพยาบาลและหน่วยปฏิบัติการในสังกัดอื่นๆ ที่ใช้รถพยาบาลในการที่ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อผู้ป่วยด้วย



## ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 1 “การพัฒนากระบวนการปฏิบัติการฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง”



ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 กำหนดให้ สพฉ. มีหน้าที่จัดทำมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงการกำหนดเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินตามมาตรฐานที่และหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด และจัดให้มีระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ตามนัยแห่งมาตรา 28 มาตรา 29 (3) มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ประกอบกับแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ปี 2556 – 2559 ได้กำหนดกลยุทธ์การพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย โดยมุ่งหวังให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลป้องกัน ไม่ให้เกิดการพิการและลดการสูญเสียชีวิต ตลอดจนการจัดการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนพ้นภาวะฉุกเฉิน ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ

สพฉ. จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาและจัดทำระบบการตรวจรับรองมาตรฐานหน่วยปฏิบัติการและพาหนะการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อพัฒนาให้มีหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน มีความพร้อมทั้งบุคลากร พาหนะ สถานที่ และอุปกรณ์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน สำหรับให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้มีความปลอดภัย ลดการสูญเสีย

### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการตรวจรับรองและพัฒนาเกณฑ์แนวทางการตรวจรับรองมาตรฐานหน่วยปฏิบัติการและพาหนะการแพทย์ฉุกเฉิน และดำเนินการตรวจรับรองมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

### กลุ่มเป้าหมาย

สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร/  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

### การดำเนินการและผลการดำเนินงาน

สพฉ. ได้จัดทำ คู่มือแนวทางปฏิบัติการรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน 64 จังหวัด ปัจจุบันมีข้อมูลรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ขึ้นทะเบียนในระบบจำนวน 5,150 คัน และผ่านการตรวจและได้เอกสารรับรองจำนวน 1,915 คัน ซึ่งรถที่ผ่านการรับรองแล้วจะได้รับการปล่อยสีเหลืองสำหรับติดหน้ารถ 1 ชั้น สติกเกอร์แสดงการผ่านการรับรองรถฯ โดย สพฉ. มี QR code กำกับเฉพาะแต่ละคัน 2 ชั้น สำหรับติดข้างรถ (ซ้าย-ขวา) และสติกเกอร์ระบุจังหวัดพื้นที่ปฏิบัติการ 2 ชั้น สำหรับติดข้างรถ (ซ้าย-ขวา)



นอกจากนี้ยังได้จัดทำ Application ชื่อ

“EMS Certified” สำหรับอ่าน QR Code ใช้ในระบบปฏิบัติการ iOS (Iphone, Ipad) โดยสามารถโหลดได้ที่

<https://itunes.apple.com/th/app/emscertified/id906291602?l=th&mt=8>

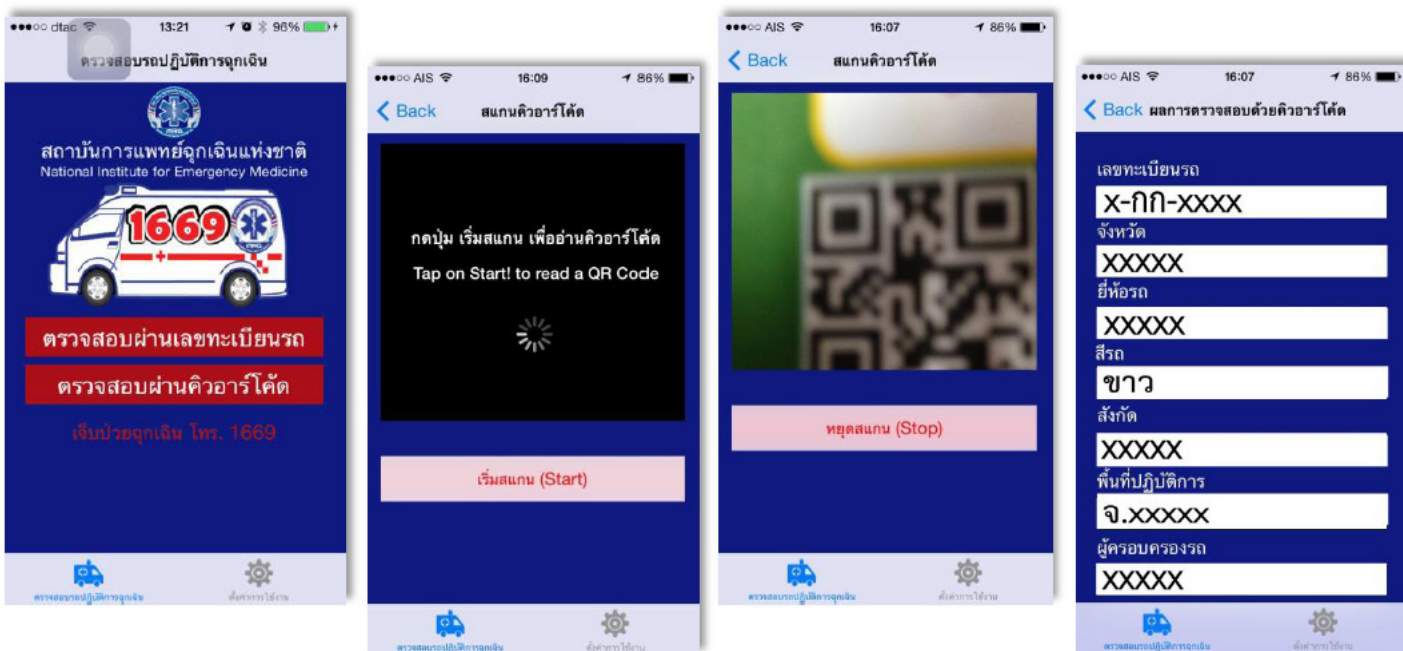
### ประโยชน์ที่ได้รับ

หน่วยกำกับดูแลการตรวจรับรองพาหนะการแพทย์ฉุกเฉิน มีมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติเดียวกัน

หน่วยปฏิบัติการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความพร้อมทั้ง บุคลากร พาหนะ และอุปกรณ์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน

ประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นมาตรฐาน อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

พาหนะการแพทย์ฉุกเฉินประเทศไทยมีการพัฒนาสู่มาตรฐานสากล





## ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2

## “การพัฒนาหลักเกณฑ์ กลไกและการบริหารกิจการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดี”

จากการวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินผลการดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2556 จากฐานข้อมูลการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) รวมทั้งจากการเยี่ยมติดตามในพื้นที่แต่ละจังหวัดพบว่า สถานการณ์ปัจจุบันเมื่อเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้ มีหลายจังหวัดที่ยังต้องมีการพัฒนาและขับเคลื่อนอย่างจริงจังเร่งด่วน ทั้งในด้านความครอบคลุมที่จะทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง ทั้งในด้านคุณภาพ มาตรฐาน ความทันเวลาของการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ด้านการประชาสัมพันธ์ ด้านการพัฒนาบุคลากรในระบบ รวมทั้งด้านทั้งการคุ้มครองผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้มีหลักประกันในการดำเนินชีวิต สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติจึงได้กำหนดให้ทุกจังหวัดได้มีการขับเคลื่อนและพัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินในภูมิภาค และท้องถิ่นขึ้นโดยให้ทุกจังหวัดมีการวิเคราะห์ Gap Analysis งานการแพทย์ฉุกเฉินและให้มีแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ภูมิภาคและท้องถิ่นมีการขับเคลื่อนและพัฒนาการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง

## เป้าหมาย

- จังหวัด มีแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาและขับเคลื่อนงานการแพทย์ฉุกเฉินทุกจังหวัด
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติมีการประชุมร่วมกับจังหวัดเป้าหมาย อย่างน้อย 4 ครั้ง

## ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. กำหนดผู้รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉินหลักทั้งในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. สพฉ. จัดการประชุมวิเคราะห์สถานการณ์และจัดทำแผนงานโครงการปิดช่องว่าง

และพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด

3. แต่ละจังหวัดดำเนินการตามแผนงานโครงการ

4. สพฉ. จัดประชุมติดตามผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นรายภาคฯ ละ 3 ครั้ง ตลอดปีงบประมาณ 2557 โดยมีประเด็นการประชุมดังต่อไปนี้

- การนำเสนอปัญหาและข้อเสนอแนะในการพัฒนาและขับเคลื่อน
- การมีส่วนร่วมของหน่วยงานเครือข่ายในการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- การติดตามแผนงานโครงการขับเคลื่อนการแพทย์ฉุกเฉิน
- การอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- การพัฒนาวิชาการการแพทย์ฉุกเฉินและนำเสนอนวัตกรรมใหม่ๆ หรือความรู้ใหม่
- การนำเสนอความก้าวหน้าของการพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันฯ
- สรุปผลการดำเนินงาน

## ผลการดำเนินงาน

1. ได้มีการกำหนดรายชื่อผู้ประสานงานหลักของจังหวัดครบทุกจังหวัด
2. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้จัดการประชุม ในรูปแบบของการประชุมรวมทั้งประเทศ และให้แต่ละภาคหรือเขตจัดการประชุมกันเอง

รายละเอียดของการประชุมตามแผนที่กำหนด ไม่ต่ำกว่า 4 ครั้ง

- ครั้งที่ 1 วันที่ 14-15 พฤศจิกายน 2556 ที่โรงแรมทีเคพาเลส เป็นการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินประจำปี 2557 เป็นการประชุมผู้ประสานงานหลักจากทั่วประเทศ

- ครั้งที่ 2 แยกเป็นรายภาค
 

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	วันที่ 20-21 กุมภาพันธ์ 2557
ภาคเหนือ	วันที่ 20 มีนาคม 2557
ภาคกลาง	วันที่ 9-10 มีนาคม 2557
ภาคใต้	วันที่ 16-17 มีนาคม 2557

- ครั้งที่ 3 วันที่ 7 พฤษภาคม 2557 ที่โรงแรมเบส เวสเทิร์น ถนนเจริญกรุง กรุงเทพมหานคร เป็นการประชุมผู้ประสานงานหลักจากทั่วประเทศ

- ครั้งที่ 4 วันที่ 17-18 กรกฎาคม 2557 ที่โรงแรมทีเคพาเลส เป็นการประชุมผู้ประสานงานหลักจากทั่วประเทศ

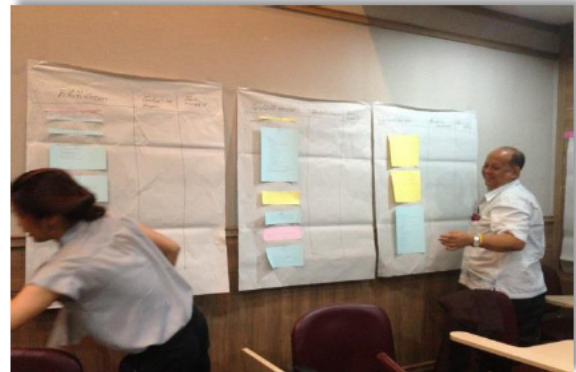
### ผลสำเร็จของโครงการ

แต่ละจังหวัดมีการจัดทำโครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยมีรายละเอียดจำนวนโครงการและจำนวนงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนดังนี้

พื้นที่	เบิกจ่าย	
	จำนวนโครงการ	จำนวนเงิน
ภาคเหนือ	25	12,175,200
ภาคกลาง	22	12,752,600
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	27	12,535,600
ภาคใต้	25	12,298,000
สพฉ.	1	15,000,000
รวม	100	64,761,400

### ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 3 “การพัฒนาการเตรียมการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับสาธารณภัย”

การประเมินตนเองด้านสาธารณภัย เป็นเครื่องมือสำหรับการเฝ้าระวัง การป้องกัน การเตรียมความพร้อม การรองรับสถานการณ์สาธารณภัย เพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนา ซึ่งจะทำให้หน่วยปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้ทราบถึงจุดแข็ง จุดอ่อน และโอกาสในการพัฒนา และเพื่อให้ได้แนวทางการปฏิบัติการในการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินรองรับสาธารณภัย ซึ่งการประเมินตนเองอย่างสม่ำเสมอ เป็นเงื่อนไขที่สำคัญของกระบวนการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน โดยได้นำรูปแบบของประเทศสหรัฐอเมริกาในเรื่อง Emergency Incident Response and Readiness Assessment :EIRRA และเอกสารจากต่างประเทศ เช่น Hospital Disaster Preparedness Self-Assessment Tool , Hospital All Hazards , Safe Hospital checklist และHospital emergency response checklist มาประยุกต์และพัฒนาให้สามารถใช้ได้จริงในประเทศไทย โดยมีนายแพทย์วิวัฒน์ ศีตมโนชญ์ เป็นวิทยากรหลักและใช้กระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วม และการระดมสมองจากจังหวัดขอนแก่น จันทบุรี อุทัยธานี ชัยนาท สระบุรี เชียงราย นครสวรรค์ ลำปาง ภูเก็ต ยะลา อุตรดิตถ์ นครศรีธรรมราช สงขลา ชลบุรี พิจิตร และกรุงเทพฯ



ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 4

“การพัฒนาระบบการเงินและงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ”

โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ประสบภัยจากรถ ได้มีการดำเนินการเรียกเก็บค่านำส่งผู้ประสบภัยจากรถ ระยะที่ 2 โดยนำร่องในโรงพยาบาลขอนแก่น และได้มีการสรุปผลพร้อม

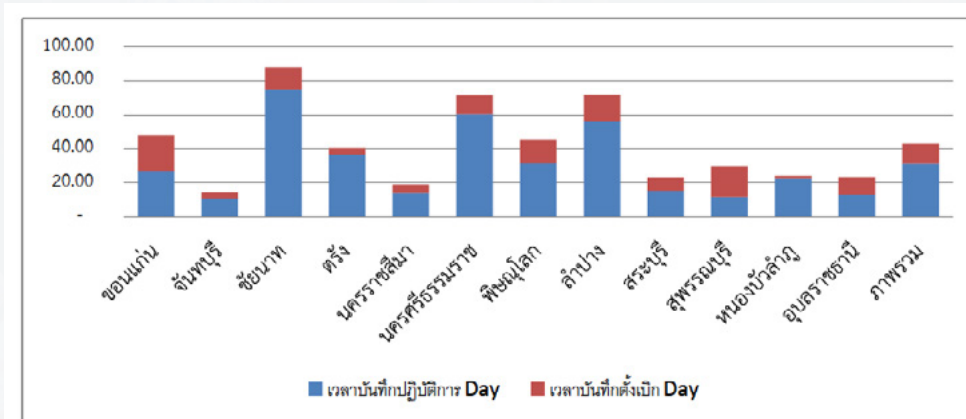


ทั้งบันทึกความร่วมมือการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ประสบภัยจากรถระหว่างสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัดและสมาคมประกันวินาศภัยไทย ณ โรงแรมพูลแมน ดิง เพาเวอร์ กรุงเทพมหานคร วันที่ 1 สิงหาคม 2557 พร้อมทั้งได้ทำหนังสือเชิญชวนจังหวัดสมัครเข้าร่วมโครงการ มีจังหวัดสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 23 จังหวัด เริ่มขยายพื้นที่ปีงบประมาณ 2558

โครงการพัฒนาการมีส่วนร่วมและเพิ่มการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้วยระบบสมาชิก “EMS 1669 Smart Card “ เพื่อการประชาสัมพันธ์การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลข 1669 เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะพื้นฐานในการดูแลตนเองและผู้ใกล้ชิดเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อลดระยะเวลาในการรับแจ้งเหตุและสั่งการ เนื่องจากมีข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและที่อยู่ปัจจุบัน เพื่อความรวดเร็วและแม่นยำในการสั่งการและชุดปฏิบัติการไปยังที่อยู่ตามบัตรได้อย่างถูกต้อง. เพื่อระดมทรัพยากรในการสนับสนุนการพัฒนาระบบการแพทย์โดยได้มีการเตรียมความพร้อมและจะเริ่มดำเนินการในปี 2558

โครงการพัฒนาการประเมินประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณของกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัด ร่วมกับ มูลนิธิวิวัฒน์สาธารณสุขไทย เพื่อจัดทำข้อเสนอรูปแบบแนวทางการดำเนินงานเพื่อประเมินประสิทธิภาพของกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน โดยศึกษาวิธีการประเมินประสิทธิภาพของกองทุนด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ ศึกษาสภาพปัญหา ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัดและออกแบบหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณของกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด ในจังหวัดนำร่อง 12 จังหวัด นำเสนอเกณฑ์ต่ออนุกรรมการกำกับและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และประเมินจังหวัดนำร่อง ดังตาราง

ตารางแสดงระยะเวลาเฉลี่ยในการบันทึกข้อมูลปฏิบัติการและตั้งเบิกปี 2557 ของจังหวัดนำร่อง



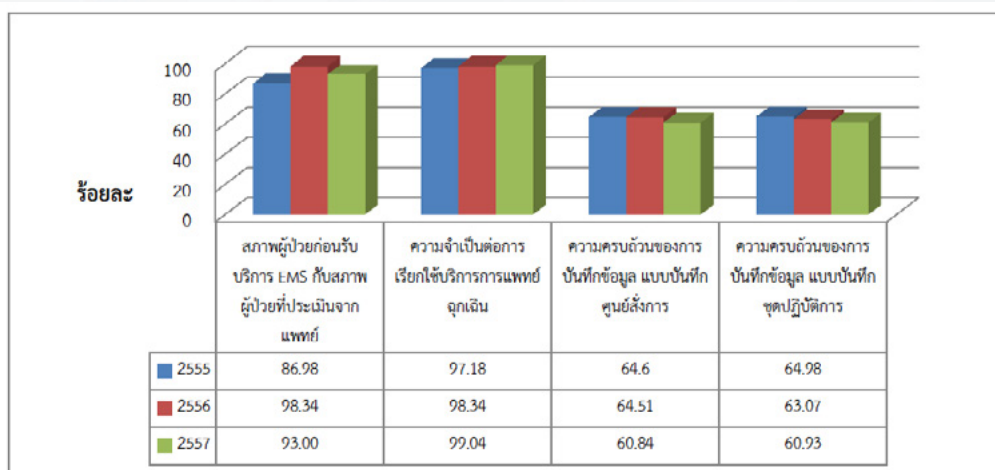
**โครงการศึกษาต้นทุนอัตราค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน** โดยทำการวิจัยร่วมกับ IHPP โดยการเก็บข้อมูลต้นทุนศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด ต้นทุนชุดปฏิบัติการฉุกเฉินในพื้นที่ จ.เลย จ.ลำปาง จ.นครราชสีมา จ.ปทุมธานีและจ.สตูล รวมถึงศึกษาต้นทุนชุดปฏิบัติการทางน้ำ จ.สุราษฎร์ธานี มีผลการศึกษาเบื้องต้น ดังนี้

ประเภทชุดปฏิบัติการ	ALS	BLS	FR
อัตราค่าบริการ (บาท/ครั้ง)	1,000	750	500

**โครงการพัฒนาประสิทธิภาพในการจัดสรรเงินปฏิบัติการด้วยระบบการจ่ายตรงให้กับหน่วยปฏิบัติการ** เพื่อลดภาระงานของบุคลากรในสำนักระบบฯ ให้มีเวลาในการตรวจสอบส่วนปรับปรุงข้อมูลและตั้งเบิก รวมถึงมีเวลาในการพัฒนาคุณภาพของระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดมากขึ้น เพื่อลดกระบวนการและขั้นตอนในการเบิกจ่าย ทำให้หน่วยปฏิบัติการได้รับเงินชดเชยรวดเร็วขึ้นและเพื่อลดโอกาสในการโอนเงินชดเชยผิดพลาด ได้เชิญจังหวัดที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการ เริ่มต้น จังหวัดพิษณุโลก และขยายพื้นที่ จ.เชียงรายและจ.นราธิวาสเริ่มเบิกจ่ายแล้วและมีการชี้แจงขั้นตอนแล้วอยู่ในระหว่างการเตรียมเอกสาร ได้แก่ จ. ลำปาง จ. ตรัง จ. นครราชสีมา จ. นครศรีธรรมราช จ. อุบลราชธานี จ. บุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ มีการประเมินผล การดำเนินงานพบว่า มีความพึงพอใจสูง ระยะเวลาการบันทึกตั้งเบิกลดลงและได้รับค่าชดเชยรวดเร็ว



**โครงการประเมินคุณภาพและตรวจสอบชดเชยค่าบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน Audit** เพื่อกระตุ้นให้เกิดระบบการทบทวนการปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องในระดับจังหวัด เพื่อพัฒนากลไกและเครื่องมือการกำกับ ติดตามคุณภาพการปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวนพื้นที่ตรวจ 8,260 ฉบับ แบ่งเป็นจังหวัดละ 100 ฉบับ จำนวน 54 จังหวัด จังหวัดละ 130ฉบับ 22 จังหวัด เนื่องจากมีการเบิกจ่ายค่าชดเชยมากกว่า 15,000 ครั้ง/ปี) กราฟแสดงผลเปรียบเทียบผลการประเมิน ปี 2555 - ปี 2557



## ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 5

### “การประสานความร่วมมือกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ”

กลยุทธ์ที่ 5 มีเป้าหมาย 3 ประการ คือ 1) เพื่อให้มีการประสานความร่วมมือระดับประเทศในด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ 2) ให้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีความพร้อมรับผลของประชาคมอาเซียน ทั้งด้านผู้ปฏิบัติการ และผู้ช่วยฉุกเฉินระหว่างประเทศ 3) มีศูนย์ประสานความร่วมมือระดับประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีตัววัดความสำเร็จของการขับเคลื่อนกลยุทธ์ที่ 5 ได้แก่ จำนวนครั้งของการเข้าร่วมประชุมและการจัดประชุมความร่วมมือทางการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างประเทศ และผลการประสานความร่วมมือระดับประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนทางด้านวิชาการ มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร รวมทั้งการรับภัยพิบัติ

กลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนกลยุทธ์ที่ 5 คือ การทำความเข้าใจเป้าหมายและตัวชี้วัด พัฒนาคำว่ารู้ที่เกี่ยวข้องกับการประสานงานระหว่างประเทศ สร้างเครือข่ายกับหน่วยงานต่างประเทศ การประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อมอบหมายงาน ติดตามงาน แก้ไขปัญหาและปรับปรุงแผนการดำเนินงาน โดยผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2557 มีดังนี้



#### 1. การพัฒนาความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินระหว่าง สพฉ. กับหน่วยงาน/องค์กรต่างประเทศ ได้แก่

- 1) JICA (ร่วมกันจัดการประชุม ASEAN Disaster Medicine Workshop in Thailand “Strengthen Collaboration for Disaster Medicine in ASEAN” เมื่อวันที่ 23-25 เมษายน 2557 ที่จังหวัดภูเก็ต)
- 2) SAMU ประเทศฝรั่งเศส (มีการรับสมัครและคัดเลือกบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อส่งไปฝึกอบรมที่ SAMU จำนวน 3 รุ่น)
- 3) UNIVERSITY OF GOTHENBURG ประเทศสวีเดน (มี MOU เมื่อเดือนกันยายน 2557)
- 4) Kokushikan University ประเทศญี่ปุ่น (มีการเจรจาและตกลงร่วมกันในระดับผู้บริหารเมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2557 ที่ประเทศญี่ปุ่น อยู่ระหว่างพิจารณาเอกสาร MOU ก่อนลงนาม)
- 5) TaiwanIHA (คณะอนุกรรมการภายใต้ กพฉ. และผู้บริหาร ไปศึกษาดูงานและประสานความร่วมมือการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติเมื่อเดือนตุลาคม 2556 )
- 6) Charles Sturt University (ได้ต้อนรับคณะนักศึกษา Paramedic ศึกษาดูงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน)
- 7) WHO-RTG Collaboration : Disaster Management (โครงการ 5 ปี)
- 8) ICRC กาชาดสากล (มีการจัดทำหลักสูตร UXO Trauma Medic เพื่อไปจัดการอบรมให้บุคลากรของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ระหว่างวันที่ 26 พฤษภาคม-6 มิถุนายน 2557แต่ต้องยกเลิกภารกิจ เนื่องจากมีการกระทำรัฐประหาร

9) ร่วมจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการกับต่างประเทศ ในการประชุมวิชาการการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยานนานาชาติ (International HEMS Friendship Program and Advanced Care Air, Aquatic, Ambulance Transport (ACAAAT) วันที่ 19-21 มีนาคม 2557 ณ จังหวัดเชียงใหม่

## 2. การเตรียมพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

- 1) ส่งบุคลากรไปเข้าร่วมประชุม ศึกษาดูงาน เป็นวิทยากรและนำเสนอผลงานในประชุมที่ต่างประเทศ
- 2) จัดอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมแก่บุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งการอบรมพัฒนาทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษ (จำนวน 3 รุ่น) การเตรียมพร้อมสำหรับการเข้าร่วมประชุมระหว่างประเทศ การเตรียมพร้อมสำหรับจัดการประชุมระหว่างประเทศ และการเตรียมพร้อมในการนำเสนอในการประชุมระหว่างประเทศ รวม 6 ครั้ง
- 3) จัดทำเอกสารแนะนำองค์กรและแนะนำระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นภาษาอังกฤษ



## 3. การเตรียมการจัดตั้งศูนย์ประสานความร่วมมือระดับประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

มีการยกร่างโครงสร้าง บทบาทภารกิจของศูนย์ประสานความร่วมมือระดับประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จากนั้นได้ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญทั้งภายในและภายนอกช่วยพิจารณา และนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม

### ปัญหาอุปสรรค

- 1) การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างประเทศ เพื่อให้เกิดการลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU) เป็นเรื่องยากหากไม่มีช่องทางเริ่มต้นติดต่อ และต้องใช้เวลา (ประสานงานหลายครั้ง) บางครั้งต้องอาศัยสัมพันธ์ภาพส่วนตัวระหว่างบุคคล ที่สำคัญคือ ต้องมีการเจรจากันในระดับผู้บริหารของแต่ละหน่วยงาน
- 2) การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานหรือองค์กรระหว่างประเทศ/ต่างประเทศ หลายครั้งมีอุปสรรคจากปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น สถานการณ์ทางการเมือง นโยบายของประเทศนั้น ๆ หรือมีการเปลี่ยนตัวผู้ประสานงานของหน่วยงานนั้น ๆ ทำให้ต้องเสียเวลาเริ่มต้นประสานงานใหม่
- 3) การจัดประชุมระดับประชาคมอาเซียน มีขั้นตอนและความยุ่งยากในการติดต่อประสานงานทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ อีกทั้งต้องการทีมงานที่มีประสบการณ์การจัดประชุมระดับนานาชาติ และสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ดี

### ทิศทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2558

การดำเนินงานในปี 2558 ยังคงมุ่งเป้าให้เกิดความร่วมมือระดับประเทศ โดยมุ่งพัฒนาให้ สพฉ. เป็นศูนย์ฝึกอบรมเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินในระดับประชาคมอาเซียน และเป็นศูนย์ประสานความร่วมมือระดับประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งยังคงดำเนินการเพื่อขยายเครือข่ายความร่วมมือกับนานาชาติ ประเทศทั้งด้านวิชาการ การปฏิบัติการฉุกเฉิน การเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทยสู่มาตรฐานสากล

## ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 6 “การพัฒนาระบบการจัดการสารสนเทศ”

การพัฒนาระบบสารสนเทศ โดยเริ่มแรกเป็นการพัฒนามาจากระบบการแพทย์ฉุกเฉินเดิมที่อยู่ในสังกัดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีการพัฒนาโปรแกรมต่อเนื่องจากเดิมก่อนการมีแผนหลักฯ ภายใต้การสนับสนุนของ สปสช. เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Information Technology for Emergency Medical System: ITEMS) ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ (ยกเว้น กทม.) เพื่อให้เกิดฐานข้อมูลการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบมีมาตรฐาน และครอบคลุมตั้งแต่การรายงาน การรับแจ้งเหตุ การสั่งการ ประเภทปฏิบัติการ ข้อมูล ฯลฯ โดยเชื่อมระบบ GPS ในการค้นหาพื้นที่เพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน แต่ยังคงประสบปัญหาว่ารายงานที่จัดทำขึ้นยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ ทั้งในส่วนของผู้บริหารและปฏิบัติงาน จึงทำให้การนำข้อมูลไปใช้ไม่ได้รับประโยชน์เท่าที่ควร

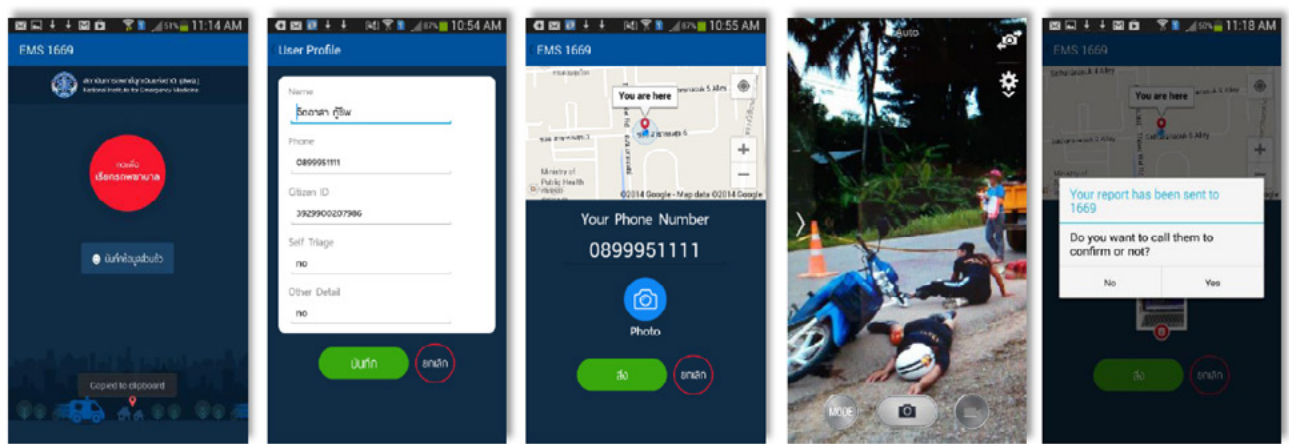
ดังนั้นในปี 2557 สพฉ. ได้วางแนวทางในการสร้างรายงานที่สามารถตอบสนองความต้องการของพื้นที่ และเพื่อให้เกิดความเป็นเจ้าของจึงให้จังหวัดเป็นผู้นำในการสร้างรายงานเพื่อการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินตามตัวชี้วัด 6.1 โดยตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศในการตัดสินใจในเชิงนโยบายและการบริหารจัดการขึ้น เพื่อร่วมกันพัฒนาชุดข้อมูลระดับจังหวัด ซึ่งเป็นเกณฑ์ชี้วัดด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่

- 1) สัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (สีแดง) ที่ได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินใน 8 นาทีที่รับแจ้งเหตุ (จังหวัด): ตัวชี้วัดที่ 2.1
- 2) สัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (สีแดง) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (จังหวัด): ตัวชี้วัดที่ 2.3
- 3) ร้อยละความครอบคลุมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (จังหวัด): ตัวชี้วัดที่ 3.1
- 4) ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินที่แจ้งเหตุด้วยหมายเลขฉุกเฉินที่ กพฉ. กำหนดเทียบกับผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมดที่มารับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (จังหวัด): ตัวชี้วัดที่ 3.3
- 5) ร้อยละของผู้ป่วยเร่งด่วนและฉุกเฉินวิกฤติ (สีเหลืองและสีแดง) ที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยแจ้งผ่านศูนย์สั่งการ 1669 (สธฉ.): ตัวชี้วัดที่ 1
- 6) ร้อยละของผู้ป่วยเร่งด่วนและฉุกเฉินวิกฤติ (สีเหลืองและสีแดง) ที่ได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 10 นาที ที่ได้รับแจ้งเหตุ (สธฉ.): ตัวชี้วัดที่ 2

นอกจากการพัฒนาระบบ ITEMS เพื่อตอบสนองการใช้งานของพื้นที่มากขึ้นแล้ว คณะทำงานยังได้มีการพัฒนา Application ให้ตอบโจทย์การแพทย์ฉุกเฉินยุคดิจิทัล เพื่อทันต่อเหตุการณ์ต่างๆ มากยิ่งขึ้น ได้แก่



• EMS1669 เป็นแอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้นบนระบบ Android (และกำลังพัฒนาบนระบบ IOS) ใช้งานง่าย คือหากพบเห็นผู้บาดเจ็บหรือผู้ป่วยฉุกเฉิน เพียงแค่กดเรียกรถพยาบาล ระบบจะให้ผู้แจ้งเหตุบันทึกประวัติส่วนตัว ชื่อผู้แจ้ง เบอร์ติดต่อกลับ และระบบแจ้งพิกัดที่เกิดเหตุฉุกเฉินไปยัง สพฉ. อัตโนมัติ ทำให้ศูนย์สั่งการรู้พิกัดจุดเกิดเหตุได้อย่างแม่นยำ สามารถส่งทีมกู้ชีพออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างทัน่วงที นอกจากนี้ผู้แจ้งเหตุยังสามารถแนบไฟล์ภาพเหตุการณ์ เพื่อแจ้งสถานการณ์เพิ่มเติม รวมทั้งสามารถแจ้งเหตุเพิ่มเติมผ่านการสนทนากับศูนย์สั่งการได้อีกด้วย



• EMS Certified เป็นแอปพลิเคชันที่ใช้ตรวจสอบมาตรฐานรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้ขึ้นทะเบียนแล้วกับ สพฉ. ได้ด้วยตนเอง เพื่อเพิ่มความมั่นใจของประชาชนและผู้ป่วยฉุกเฉินว่าจะได้รับการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินจากรถพยาบาลฉุกเฉินและรถกู้ชีพที่ได้มาตรฐาน โดยสามารถตรวจสอบได้ผ่านทาง QR Code หรือการพิมพ์เลขทะเบียนรถและจังหวัดของรถคันนั้น ซึ่งขณะนี้สามารถใช้ได้ในระบบปฏิบัติการ IOS และอยู่ในระหว่างขั้นตอนการพัฒนาในระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์



## ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 7

### “การสร้างเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมและการจัดการความรู้”

การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM ) ในองค์กร ได้รับความสนใจเป็นอย่างสูงในปัจจุบัน เนื่องจากการจัดการความรู้ในองค์กรนั้น ทำให้เกิดการสร้างความรู้ การรวบรวมความรู้ การถ่ายทอดความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ การนำความรู้ไปใช้อย่างเป็นระบบ และนำไปต่อยอดให้เกิดประโยชน์ในการทำงาน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการทำงาน โดยทั่วไป องค์ความรู้ประเภทหนึ่งที่มีคุณค่าและสำคัญอย่างยิ่งต่อองค์กรก็คือ “ความรู้ฝังลึก” (Tacit Knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคลเกิดจากประสบการณ์ที่สั่งสมมาเป็นเวลานาน ควรมีการถ่ายทอดและจัดเก็บ ปัจจุบันองค์ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินมีอยู่กระจัดกระจายขาดการรวบรวมอย่างเป็นระบบ และมีการนำไปใช้ประโยชน์ในวงจำกัด ขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานยังมีไม่มากนัก จำเป็นต้องสนับสนุนและผลักดันให้มีการจัดการความรู้ในหน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน และประมวลความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน



ด้วยเหตุผลดังกล่าว สพฉ. จึงได้มีนโยบายและให้ความสำคัญของการจัดการความรู้ที่มุ่งเน้นการพัฒนาการจัดการความรู้ที่ส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดความรู้ การรวบรวมจัดเก็บความรู้ การสร้างช่องทางเข้าถึงความรู้ที่เหมาะสม และการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ขององค์กร ตลอดจนแนวทางการขับเคลื่อนองค์กรเพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างยิ่งย่น

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีการสร้างและจัดการความรู้การแพทย์ฉุกเฉินที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้
2. เพื่อสร้างวงจรแห่งการเรียนรู้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เกิดการสร้างความรู้ การรวบรวมความรู้ การถ่ายทอดความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ภายในองค์กรและการนำความรู้ไปใช้อย่างเป็นระบบ
3. เพื่อพัฒนาระบบและกลไกการจัดการความรู้การแพทย์ฉุกเฉินที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการความรู้ (Knowledge Management System: KMS)
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการความรู้ภายในองค์กร และตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญของการจัดการความรู้

**กลุ่มเป้าหมาย** บุคลากรใน สพฉ. นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ และบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ฉุกเฉิน

### วิธีดำเนินงานและผลการดำเนินงาน

แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (KM Team) และคณะกรรมการกำกับทิศทาง เพื่อประชุมวางแผน กำหนดแนวทางดำเนินงาน การติดตามประเมินผล ประสานงาน ผู้เกี่ยวข้องเพื่อการประมวลและรวบรวมองค์ความรู้หลักด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (National EMS Core Content) มีการจัดอบรมและสัมมนาเชิงปฏิบัติการด้านการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากร การศึกษาดูงานหน่วยงานที่มีผลงานเด่นด้านการจัดการความรู้ทั้งในและต่างประเทศ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานที่เป็น best practice, lesson learn, CQI, นวัตกรรมเด่นของหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านการแพทย์ ตลอดจนการขับเคลื่อนและสร้างเครือข่าย R2R ซึ่งในปีงบประมาณ 2557 ได้จัดไปแล้ว 3 ครั้ง โดยมีผู้เข้าร่วมอบรมจากทั่วประเทศ ทั้ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รพศ./รพท. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีโครงการวิจัย จากเวที R2R รวมจำนวน 15 เรื่อง

ครั้งที่ 1: วันที่ 30 มิ.ย. - 1 ก.ค. 2557 โรงแรมริสอร์ท จ.ราชบุรี ผู้เข้าร่วมอบรม 39 คน

ครั้งที่ 2: วันที่ 31 ก.ค. - 1 ส.ค. 2557 โรงแรมอมารี แอพอร์ต ดอนเมือง ผู้เข้าร่วมอบรม 31 คน

ครั้งที่ 3: วันที่ 29 - 30 ก.ย. 2557 โรงแรมรามาดา พลาซ่า ริเวอร์ไซด์ ผู้เข้าร่วมอบรม 32 คน



### ปัญหาและอุปสรรค

- 1) แผนแม่บทการจัดการความรู้ และแผนปฏิบัติการการจัดการความรู้ ยังไม่ถูกนำมาใช้จริงจัง
- 2) งาน KM ยังไม่ได้รับความสนใจ

## ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 8 “การคุ้มครองผู้ปฏิบัติการ การผลิต และการดำรงรักษา”

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดมาตรฐานและจัดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉินในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินพ้นวิกฤติ ปลอดภัย ไม่พิการ โดยมีแพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคลากรที่มีความรู้ให้การช่วยเหลือ ซึ่งการปฏิบัติงานในแต่ละครั้งมีความยากลำบาก และรถพยาบาลก็มีความเสี่ยงสูงมากต่อการประสบอุบัติเหตุจราจร

จากสถิติข้อมูลการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี แต่ขณะเดียวกันก็พบว่าปัจจุบันมีผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน บาดเจ็บและเสียชีวิตขณะออกปฏิบัติการเพิ่มขึ้นสูงขึ้น โดยข้อมูลการเฝ้าระวังอุบัติเหตุรถบริการฉุกเฉินของ สพฉ. ตั้งแต่เดือน ม.ค. ถึง ก.ย. 2557 มีรถบริการฉุกเฉินประสบอุบัติเหตุทั้งสิ้น 45 ครั้ง มีพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยเสียชีวิตรวม 16 ราย โดยช่วงเดือน มิ.ย. ถึง ส.ค. 2557 พบมากที่สุด จำนวน 25 ครั้ง

เพื่อให้เป็นไปตาม นโยบาย “เป้าหมาย 5 ค” ของเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งได้แก่ ครอบคลุม คล่องแคล่ว ครบพร้อม 24 ชั่วโมง คุณภาพ และคุ้มครอง คณะทำงานกลยุทธ์ ที่ 8 จึงได้พยายามประสาน ส่งเสริมและพัฒนาผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ให้ตระหนักในเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน สามารถนำไปใช้เป็นกลไกในการลดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการทำงานได้ มีการดำเนินงานตามโครงการคุ้มครอง ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมของผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2557 จนถึงปัจจุบัน มีส่วนสำคัญในการช่วยลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตของผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และช่วยดำรงรักษาผู้ปฏิบัติงาน ให้คงอยู่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสมเพียงพอและเก่งดีมีสุขตลอดไป

งานคุ้มครองผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของกลยุทธ์ที่ 8 มีองค์ประกอบดังนี้

1. ดำรงรักษาผู้ปฏิบัติงานให้คงอยู่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสมเพียงพอ
2. ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อม ของผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน



โดยให้มีแนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์ความปลอดภัย (Safety) ของผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน อุปกรณ์ในรถพยาบาล รวมถึงรถปฏิบัติการฉุกเฉิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งรถพยาบาล และได้จัดทำกิจกรรม Ambulance Safety “ทุกชีวิตปลอดภัยในรถพยาบาล” เพื่อลดอุบัติเหตุของรถพยาบาลและลดพฤติกรรมการขับรถพยาบาลเร็วกว่ากฎหมายกำหนด โดยได้ดำเนินการศึกษารถพยาบาลปลอดภัยต้นแบบ, การประสานความร่วมมือกับสำนักกระบาด สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาลและนำผลการสอบสวนไปแก้ไขสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาล, การพัฒนาหลักสูตรและจัดอบรมพนักงานขับรถพยาบาล, การทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ วิจัย ปฏิบัติการและการฝึกอบรมในการช่วยเหลือประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกับโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 7 และบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด, การทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางการวิชาการ เทคโนโลยีส่งเสริมความปลอดภัยทางถนนและการฝึกอบรม ร่วมกับ บจก. เอสซีจี โลจิสติกส์ แมเนจเม้นท์ และ บจก. เอสซีจี สกิลส์ ดีเวลลอปเม้นท์ (บริษัทในเครือ ปูนซีเมนต์ไทย), การจัดทำฐานข้อมูลอุบัติเหตุรถพยาบาล ตลอดจนการลงพื้นที่ปลอดภัยขวัญ เยี่ยมให้กำลังใจ และมอบเข็มเชิดชูเกียรติแก่ญาติผู้เสียชีวิต เป็นต้น



ผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จะต้องได้รับการคุ้มครองโดยการทำประกันชีวิตแบบสมัครใจ รวมถึงการเพิ่มความปลอดภัยของรถพยาบาล โดยการประสานงานกับกรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม จะให้มีใบรับรองการขับชีรถพยาบาล ตลอดจนบรรจุข้อสอบเรื่องการหลีกเลี่ยงให้รถพยาบาล ในการสอบใบขับขี่ของประชาชนทั่วไป ตลอดจนประสานความร่วมมือกับกรมการขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ รณรงค์หลีกเลี่ยงให้รถพยาบาล และประชาสัมพันธ์ผู้ใช้รถ ใช้ถนนให้หลีกเลี่ยงให้รถพยาบาล เพื่อให้มีความปลอดภัย ของรถพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน อีกทั้งลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตของผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และช่วยดำรงรักษาผู้ปฏิบัติงาน ให้คงอยู่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเหมาะสมเพียงพอ อีกทั้งให้ความสำคัญในการอบรมการขับที่ปลอดภัยให้กับพนักงานขับรถพยาบาล 100% จัดทำหลักสูตรพนักงานขับรถพยาบาล การตรวจสุขภาพ พนักงานขับรถพยาบาล และกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยของรถพยาบาล การกำหนดระเบียบปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของรถพยาบาล การควบคุมการขับรถของพนักงานขับรถพยาบาลให้เป็นไปตามกฎหมายกำหนด

## ผลงานเด่นภาคเหนือ

### “การลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จ.แม่ฮ่องสอน”

รพ. ศรีสังวาลย์เป็น รพ. ทัวไปขนาดเล็กอยู่ไกลจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขต จ. เชียงใหม่ ใช้เวลาเดินทาง 5 ชม. โดยรถพยาบาล ด้วยข้อจำกัดด้านศักยภาพการจัดบริการ ระยะทางที่ห่างไกล และระยะเวลาในการส่งต่อผู้ป่วยที่ยาวนาน โดยเฉพาะผู้ป่วยวิกฤติที่ต้องรับการรักษาอย่างเร่งด่วน (Fast tract) ในกลุ่มโรคสำคัญ เช่น Stroke ที่ต้องส่งเพื่อรักษาภายใน 4 ชม. การลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศจึงเป็นทางเลือกสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยวิกฤติเข้าถึงบริการเพื่อช่วยชีวิตได้โดยเร็ว

ในปี 2554 จึงได้มีการริเริ่มโดย จ. แม่ฮ่องสอนได้จัดโครงการพัฒนาความรู้ด้านเวชศาสตร์การบินภายใต้การสนับสนุนจาก สพฉ. และช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (ปี 2554-2557) จ. แม่ฮ่องสอนได้มีการขอสนับสนุนการลำเลียงผู้ป่วย จำนวน 66 ครั้ง ผู้ป่วย 71 ราย และได้มีการพัฒนาระบบภายใต้การประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากที่ สพฉ. ได้ทำ MOU กับฝ่ายสนับสนุนการบินแล้วนำสู่การขอสนับสนุน



ปฏิบัติการจริงกับผู้ป่วย พบว่ายังไม่มี ความชัดเจนในการประสานสนับสนุนจากหน่วยบิน ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ผู้เกี่ยวข้องยังไม่รับรู้บทบาทหน้าที่ ขาดอุปกรณ์ที่เหมาะสมใช้ลำเลียง ตลอดจนขาดความรู้ทักษะด้านเวชศาสตร์การบิน เนื่องจากข้อจำกัดด้านระยะเวลามาตรฐานการรักษาเฉพาะโรค โดยเฉพาะ Stroke Fast tract, สภาพอากาศ, ภารกิจของหน่วยบินและความพร้อมของอากาศยาน เป้าหมายสำคัญของการจัดระบบบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤติเข้าถึงมาตรฐานการรักษาในเวลาที่เหมาะสม เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยขณะลำเลียง มีความปลอดภัยในการบิน จึงมีความจำเป็นต้องทบทวนและพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤติร่วมกัน และเกิดระบบการดำเนินงานที่ชัดเจนในการปฏิบัติ จากความท้าทายดังกล่าว จึงได้ศึกษาพัฒนาระบบงานโดยใช้วิธีการ PDCA ดังนี้

**ด้านการวางแผนและปฏิบัติการ** เช่น การมีระบบสนับสนุนที่ชัดเจน ถูกกำหนดเป็นนโยบาย บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้และทักษะด้านเวชศาสตร์การบิน มีงบประมาณ มีมาตรฐานการดูแลอุปกรณ์ ระเบียบปฏิบัติชัดเจน มีความพร้อมทันทีเมื่อร้องขอ มีการกำหนดแนวปฏิบัติและการมอบหมายภารกิจให้ทีมลำเลียงอากาศยาน

**ด้านการทบทวน/การติดตามประเมินผล** เช่น มีการทบทวนการปฏิบัติงานรายกรณี ระยะเวลาการประสานงาน การยกเลิก/ปฏิเสธการสนับสนุน การทรุดลงหรือเสียชีวิตระหว่างส่งต่อ ความไม่พร้อมของอุปกรณ์ ความเสี่ยงด้านความปลอดภัย การประสานสนับสนุนอากาศยาน แผนการสนับสนุนการบินระหว่างเครือข่าย ร่วมกับ สพฉ., หน่วยสนับสนุนการบิน, ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ, ทีมลำเลียงของ รพ.นครพิงค์

**ด้านการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง** เช่น ทบทวนปรับปรุง/แนวทางปฏิบัติการขอสนับสนุนของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง, กำหนดความชัดเจนการประสานงาน, ขั้นตอนการประสานงาน, พัฒนาความรู้ทักษะทีมแพทย์ และพยาบาลอย่างต่อเนื่อง, ทบทวนมาตรฐานอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ยา จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น อุปกรณ์ด้านความปลอดภัยที่เหมาะสม, ระบบตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ให้ใช้ได้ทันที, การ

กำหนดทีมลำเลียง เน้นเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์การบิน, กำหนดแพทย์และพยาบาล ปรึกษาด้านการบินของโรงพยาบาล รวมถึงทบทวนแนวทางปฏิบัติกรณี case stroke fast tract รวมถึงการประสานงานแบบคู่ขนาน

### ผลการศึกษาและการดำเนินงาน

1. ระยะเวลาการประสานส่งต่อ: ในช่วง 3 ปี 2554-2557 (เมษายน) พบว่าระยะเวลาในการประสานงาน (ตั้งแต่ร้องขอใช้-เครื่องขึ้นบินจากต้นทาง) มีช่วงเวลา ตั้งแต่ 15 นาที - 4 ชั่วโมง ระยะเวลาเฉลี่ย 1.36, 1.43, 1.47, และ 1.32 ชั่วโมง ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่าระยะเวลาขึ้นกับ ขั้นตอนและวิธีการประสานงาน แต่ละหน่วยที่เกี่ยวข้อง อากาศยานมีภารกิจ สภาพอากาศไม่เอื้อต่อการบิน และการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยสำหรับการบิน

2. การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินกลุ่ม fast tract: ในปี 2554-2557 การส่งต่อผู้ป่วย stroke fast tract มีจำนวนน้อย มีผู้ป่วยส่งทันเวลา จำนวน 4, 2, 0 และ 1 ราย ตามลำดับ ยกเลิกจำนวน 6 ราย พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงมาตรฐานการรักษาได้เนื่องจากมาช้า (เกิน 1 ชม.) ไม่สามารถส่งต่อได้ทันเวลา และไม่มีอากาศยานสนับสนุนในเวลาที่ต้องการ การประสานส่งต่อล่าช้า

3. การดูแลผู้ป่วย: จากการติดตามผลการดูแลพบว่า มีผู้ป่วยทรุดลงระหว่างส่งต่อ จำนวน 2 ราย จากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมสำหรับการลำเลียง อาการไม่คงที่ เกิดความไม่พร้อมของอุปกรณ์ 8 ครั้ง อุปกรณ์ไม่เพียงพอ ไม่ได้จัดเตรียมตามมาตรฐานรายการที่กำหนด จึงได้กำหนดมาตรฐานอุปกรณ์โดยละเอียด การทบทวน กำหนดแนวทางปฏิบัติ pre flight & on board ที่ชัดเจน มีแพทย์และพยาบาลอำนวยความสะดวกการบิน และจัดมอบหมายทีมลำเลียงที่เหมาะสม ภายหลังพบว่าความไม่พร้อมด้านอุปกรณ์ลดลง ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับลำเลียงอย่างถูกต้อง เหมาะสม

4. ความปลอดภัยระหว่างลำเลียง: ไม่พบอุบัติการณ์ด้านความปลอดภัย ได้แก่ เกิดอุบัติเหตุกับผู้ป่วย ญาติ ทีมลำเลียง เกิดอุบัติเหตุกับอากาศยาน ยานพาหนะลำเลียง อุปกรณ์ การเจ็บป่วยรุนแรงจากการลำเลียง

### สรุปและข้อเสนอแนะ

การจัดบริการลำเลียงทางอากาศยาน เป็นระบบที่เพิ่งเริ่มดำเนินการในหน่วยงานภาครัฐ เป็นระบบใหญ่ที่ต้องประสานจัดการร่วมหลายฝ่าย จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาที่ต่อเนื่องในสถานพยาบาลที่จำเป็นต้องลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยาน ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ควรมีทักษะด้านเวชศาสตร์การบินเป็นอย่างดี มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสม มีผู้ตรวจสอบอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน ทบทวนบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงาน การจัดระบบประสานงานเพื่อกำหนดมาตรฐานปฏิบัติการที่ชัดเจน ปรับปรุงระบบเอกสารเพื่อลดความซ้ำซ้อน ผู้บริหารควรมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ สนับสนุนและกำหนดเป็นภารกิจสำคัญโรงพยาบาล รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไป เช่น กลุ่มเสี่ยง กลุ่มโรคเรื้อรัง ตระหนักถึงการเข้ารับรักษาโดยเร็วเมื่อมีอาการและใช้บริการ EMS



## ผลงานเด่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

## “การสนับสนุนดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม”

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม โดยนายกองโท ดร.คมคาย อุดรพิมพ์ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ได้เห็นความสำคัญของการจัดบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการประชุมคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2555 ได้เสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณาในการสนับสนุนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีการจัดบริการขึ้นทะเบียนหน่วยกู้ชีพให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด ซึ่งผลการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนหน่วยกู้ชีพของ อปท.จังหวัดมหาสารคามได้เพียงร้อยละ 48 และผลการดำเนินงานในการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินไม่บรรลุตัวชี้วัด เนื่องจากการออกรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ภายใน 10 นาที ไม่ถึงร้อยละ 70

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ได้มีการประชุมคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด ปี 2557 และองค์การบริหารส่วนจังหวัดได้แสดงเจตนารมณ์ในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเป็นรูปธรรม และได้มีการประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อศึกษาขั้นตอนการดำเนินงาน ตลอดจนได้ศึกษารูปแบบการดำเนินงานจากจังหวัดต่างๆ ที่ได้ดำเนินงานและประสบผลสำเร็จ ได้เชิญผู้บริหาร อปท.ทุกแห่งเข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และการเชิญภาคีเครือข่ายร่วมศึกษาดูงานที่จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งได้ข้อมูลการดำเนินงานและแนวทางเพื่อประกอบการตัดสินใจในการดำเนินงานในลำดับต่อไป

## การดำเนินงาน

1. ปี 2555 นำเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดเพื่อพิจารณา การสนับสนุนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
2. ปี 2557 ประสานสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เพื่อปรึกษาแนวทางการดำเนินงาน
3. เชิญภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมศึกษาดูงานที่จังหวัดอุบลราชธานี
4. จัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง
5. จัดประชุมชี้แจงแนวทางแก่ผู้บริหาร อปท.ทุกแห่ง และทำบันทึกข้อตกลงการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (MOU) ในวันที่ 14 สิงหาคม 2557 โดยมีท่านผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน
6. ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้บริหาร อปท.ทุกแห่ง ในวันที่ 17 กันยายน 2557



### ผลการดำเนินงาน

1. แผนการจัดการกู้ชีพสนับสนุน อปท.ในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ตั้งเป้าหมายไว้จำนวน 85 คับ โดยสนับสนุนให้ อปท.ที่ประสงค์จะขอขึ้นทะเบียนหน่วยกู้ชีพ(ใหม่) ให้ครบทุกพื้นที่ โดยการเข้าหามา งบประมาณปี 2558 สำหรับในรอบแรกมี อปท.แจ้งความประสงค์ขอรับการสนับสนุนรถกู้ชีพจำนวน 85 แห่ง (อปท.ที่ยังไม่ขึ้นทะเบียน 79 แห่ง และหน่วยที่ขึ้นทะเบียนแล้วขอรับการสนับสนุนรถกู้ชีพเพิ่มอีก 6 แห่ง)

2. แผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อจัดอบรมอาสาสมัครกู้ชีพ (หลักสูตร 40 ชม.) จำนวน 900 คน โดยจะเริ่มดำเนินการภายในเดือนพฤศจิกายน 2557 ดังนี้

รุ่นที่	วันที่	กลุ่มเป้าหมาย (คน)
1	3 - 7 พฤศจิกายน 2557	100
2	10 - 14 พฤศจิกายน 2557	100
3	17 - 21 พฤศจิกายน 2557	100
4	15 - 19 ธันวาคม 2557	100
5	22 - 26 ธันวาคม 2557	100
6	12 - 16 มกราคม 2558	100
7	19 - 23 มกราคม 2558	100
8	9 - 13 กุมภาพันธ์ 2558	100
9	16 - 20 กุมภาพันธ์ 2558	100
	รวม	900

หมายเหตุ ตารางการอบรมมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม รุ่นที่ 1 และรุ่นที่ 2 ไม่สามารถจัดได้ตามกำหนดเวลา จึงได้เลื่อนเป็นรุ่นที่ 1 กำหนดจัดในวันที่ 17 พฤศจิกายน 2557

3. แผนการจัดทำศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัด โดยเสนอแผนต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการรับแจ้งเหตุระบบ 1669 (อยู่ระหว่างการพิจารณา)

ผลงานเด่นภาคกลาง

“ลดช่องว่างการบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตอุทยานแห่งชาติ”

นักท่องเที่ยวที่เข้ามาเที่ยวและพักผ่อนในเขตอุทยานแห่งชาติ มีจำนวนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินมากขึ้นในแต่ละปี บางครั้งมีอาการหนัก สิ้นชีพหรือถึงขั้นเสียชีวิตในเขตอุทยานแห่งชาติ รวมทั้งเจ้าหน้าที่อุทยานที่ออกลาดตระเวนเพื่อรักษาผืนป่า สัตว์ป่า และทรัพยากรธรรมชาติของประเทศ ใช้เวลาเดินทางครั้งละ 5-7 วัน มีความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยฉุกเฉิน และเคยมีเจ้าหน้าที่บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการปะทะกับผู้ลักลอบตัดไม้หรือล่าสัตว์ป่าบ่อยครั้ง ซึ่งกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช ได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานกู้ภัยอุทยานแห่งชาติทั่วประเทศ 5 ศูนย์ มีหน้าที่วางแผน ฝ้าระวังความเสี่ยงเรื่องความปลอดภัยให้กับนักท่องเที่ยวและฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้กับเจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติทั่วประเทศ แต่การดำเนินงานดังกล่าวยังไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร เนื่องจากเจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติยังขาดความรู้เรื่องการกู้ชีพกู้ภัย



ศูนย์ประสานงานกู้ภัยอุทยานแห่งชาติที่ 2 กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช ได้ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินพื้นที่ห่างไกลในเขตรับผิดชอบของศูนย์ประสานงานกู้ภัยอุทยานแห่งชาติที่ 2 ภาคตะวันตก จังหวัดกาญจนบุรี โดย สพฉ. ได้สนับสนุนงบประมาณดำเนินการในปีงบประมาณ 2557 โดยมีนายวันจักร จันทร์สว่าง มูลนิธิพิทักษ์กาญจน์ จังหวัดกาญจนบุรี ที่ปรึกษาศูนย์ประสานงานกู้ภัยอุทยานแห่งชาติที่ 2 เป็นผู้ขับเคลื่อนหลัก

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติ ให้มีความรู้ทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้น ในการช่วยฟื้นคืนชีพ การปฐมพยาบาล การห้ามเลือดและการเคลื่อนย้ายอย่างถูกวิธี เพื่อพัฒนาเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่อุทยานแห่งชาติที่ 2 ตะวันตก และเพื่อสร้างความมั่นใจให้นักท่องเที่ยวในการได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินในอุทยานแห่งชาติ

ซึ่งใน ปี พ.ศ.2556 ศูนย์ประสานงานกู้ภัยอุทยานแห่งชาติที่ 2 ภาคตะวันตก (ศปก. 2) โดยได้เร่งฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องการกู้ชีพและจัดซ้อมแผนเผชิญเหตุฉุกเฉินให้กับเจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติ 24 แห่ง แนวเทือกเขาตะนาวศรี 9 จังหวัด ตั้งแต่จังหวัดตาก สุโขทัย กำแพงเพชร นครสวรรค์ สุพรรณบุรี ราชบุรี กาญจนบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ได้ประสานงานกับ สพฉ. ขอสนับสนุนเอกสาร หนังสือ และหลักสูตรอาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.) เพื่อนำไปอบรมให้กับเจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติทั้ง 24 แห่ง เน้นเรื่องการปิดแผล ห้ามเลือด บาดเจ็บฉุกเฉิน และการปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน CPR โดยอุทยานแต่ละแห่งใช้



เวลาอบรม 6 ชั่วโมง ซึ่งในช่วงแรกๆ เจ้าหน้าที่อุทยานก็ยังไม่ค่อยเห็นความสำคัญของเรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น บังเอิญมีเหตุการณ์ยิงปะทะระหว่างเจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติกับพวกล่าสัตว์ ที่เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง เจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติถูกยิงได้รับบาดเจ็บสาหัสเสียเลือดมาก ต้องใช้เวลาเดินเท้าออกจากจุดที่ปะทะจนถึงโรงพยาบาล 19 ชั่วโมง ซึ่งได้ใช้ความรู้เรื่องการปิดแผล ห้ามเลือดช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้วยกันจนรอดชีวิต ทำให้เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญ

ของการอบรมความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นมากขึ้น และในปี พ.ศ.2557 ได้อบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน (อฉช.) ให้กับเจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติ 24 แห่ง ทั้งหมดจำนวน 851 คน

จากนั้นได้จัดอบรมพัฒนาเจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน (อฉช.) ให้ได้รับการอบรมหลักสูตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (First Responder) โดยคัดเลือกเจ้าหน้าที่ที่มีใจรักมีจิตอาสาที่จะช่วยเหลือนักท่องเที่ยวและเพื่อร่วมงานเข้าอบรม ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่จากอุทยานแห่งชาติ 24 แห่ง ได้แก่ อุทยานแห่งชาติแม่เมย อุทยานแห่งชาติขุนพระวอ อุทยานแห่งชาติน้ำตกพาเจริญ อุทยานแห่งชาติตากสินมหาราช อุทยานแห่งชาติลานสาง อุทยานแห่งชาติศรีสังขาลย์ อุทยานแห่งชาติราคำแหง อุทยานแห่งชาติคลองวังเจ้า อุทยานแห่งชาติคลองลาน อุทยานแห่งชาติแม่วังก์ อุทยานแห่งชาติพุดเตย อุทยานแห่งชาติทองผาภูมิ อุทยานแห่งชาติเขาแหลม อุทยานแห่งชาติไทรโยค อุทยานแห่งชาติเขื่อนศรีนครินทร์ อุทยานแห่งชาติเอราวัณ อุทยานแห่งชาติเฉลิมรัตนโกสินทร์ อุทยานแห่งชาติลำคลองงู อุทยานแห่งชาติเฉลิมพระเกียรติไทยประจัน อุทยานแห่งชาติแก่งกระจาน อุทยานแห่งชาติกุยบุรี อุทยานแห่งชาติเขาสามร้อยยอด อุทยานแห่งชาติห้วยยาง และอุทยานแห่งชาติหาดวนกร ในเขตรับผิดชอบของศูนย์ประสานงานกู้ภัยอุทยานแห่งชาติที่ 2 ผ่านการอบรมหลักสูตร FR จำนวน 2 รุ่น จำนวน 256 คน ซึ่งจะได้นำความรู้ที่ได้รับมาช่วยนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างชาติที่มาเจ็บป่วยฉุกเฉินในเขตอุทยานแห่งชาติ ให้ได้รับการช่วยเหลือที่ทันท่วงที ถูกวิธี และปลอดภัย ทำให้ทุกคนเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เปิดการลดช่องว่างการให้บริการในพื้นที่อุทยานแห่งชาติที่อยู่ในเขตป่าเขาและพื้นที่ห่างไกล โดยได้ขยายแนวคิดและเป็นต้นแบบให้กับศูนย์ประสานงานกู้ภัยอุทยานแห่งชาติศูนย์อื่นๆ ไปพัฒนาการดูแลช่วยเหลือนักท่องเที่ยวต่อไปจนครอบคลุมทั่วประเทศ



## ผลงานเด่นภาคใต้

### “ระบบสื่อสารฉุกเฉินสำหรับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ จังหวัดระนอง”

จังหวัดระนองมีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาและเทือกเขาสูง จึงทำให้มีพื้นที่บางจุดอับสัญญาณทั้งระบบโทรศัพท์และระบบวิทยุสื่อสาร เมื่อเกิดเหตุหรือมีผู้บาดเจ็บป่วยฉุกเฉินทำให้ไม่สามารถติดต่อกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ทั้งระบบโทรศัพท์เคลื่อนที่และระบบวิทยุสื่อสาร ส่งผลให้การสั่งการเพื่อออกไปปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินล่าช้า และเกิดความไม่สะดวกในการสื่อสาร ประกอบกับเมื่อปี 2547 ที่ผ่านมาได้เกิดภัยพิบัติสึนามิ ส่งผลให้ระบบสื่อสารอื่นๆ ล่ม ไม่สามารถติดต่อได้ เหลือเพียงวิทยุสื่อสารที่ยังใช้งานได้

นอกจากนั้น เหตุการณ์รถชนเงินแท่งไต่ตกลงเหวในพื้นที่ ต.บางแก้ว อ. ละอุ่น เมื่อปี 2553 ซึ่งจุดเกิดเหตุเป็นพื้นที่อับสัญญาณ ไม่สามารถติดต่อทางวิทยุสื่อสารได้ หากใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ก็ต้องมาใช้บนถนนหนทาง ทำให้การเข้าช่วยเหลือของอาสาสมัครกู้ชีพเป็นไปอย่างล่าช้า ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจึงมีการหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยการสร้างตัวเชื่อมสัญญาณที่ประหยัดแต่มีประสิทธิภาพต่อการทำงาน สามารถใช้งานได้ครอบคลุมทั้งพื้นที่

**วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยีสื่อสารสั่งการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการโรงพยาบาลระนอง ให้ครอบคลุมพื้นที่ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในภาวะฉุกเฉิน

**พื้นที่เป้าหมาย:** พื้นที่อับสัญญาณในพื้นที่ อ.กระบุรี อ.กะเปอร์ อ.ละอุ่น อ.สุขสำราญ

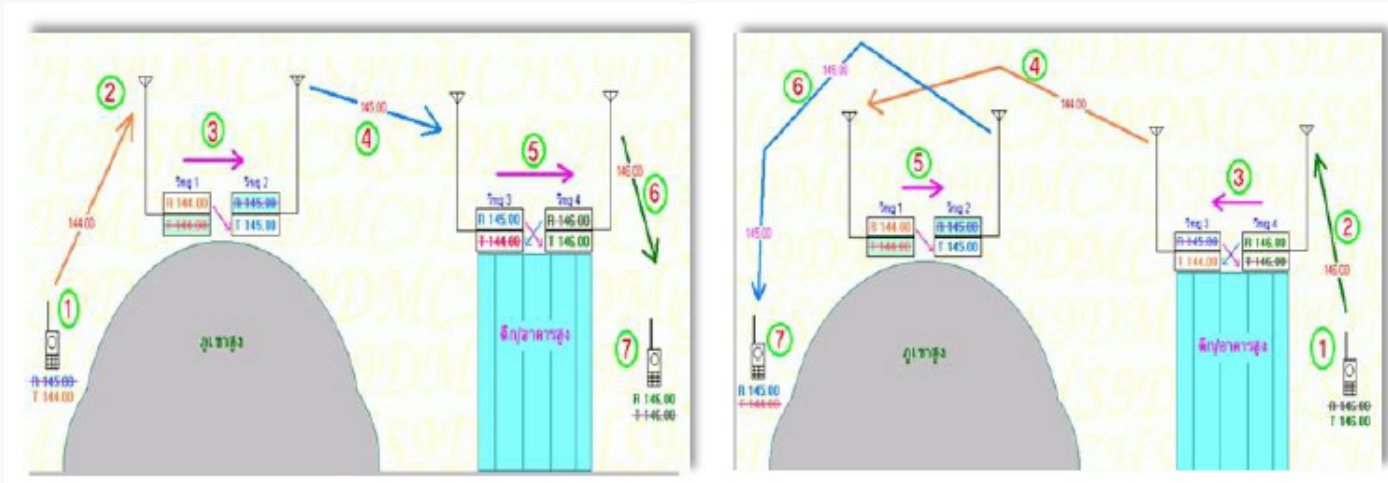
### วิธีการดำเนินงานและผลการดำเนินงาน

1. ประสานหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมประชุมหาแนวทาง
2. สำรวจพื้นที่อับสัญญาณวิทยุของ จ. ระนอง โดยเน้นถนนเพชรเกษมเป็นหลัก ซึ่งพบพื้นที่อับสัญญาณใน 4 อำเภอ ได้แก่ อ. ละอุ่น อ. สุขสำราญ อ. กะเปอร์ และ อ. กระบุรี
3. ประดิษฐ์ชุดสื่อสารโดยใช้วิทยุสื่อสารและอินเตอร์เฟด (ตัวเชื่อมสัญญาณ) ซึ่งเป็นอุปกรณ์และวงจรอย่างง่ายในการแก้ไขปัญหาเรื่องการพื้นที่อับสัญญาณ ซึ่งสามารถผลิตได้โดยมีต้นทุนเพียงชุดละ 250 บาท จากในท้องตลาดที่ขายราคาประมาณ 90,000 – 120,000 บาท
4. พัฒนาอุปกรณ์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันโดยนำมาเชื่อมต่อกับระบบที่มีอยู่เดิม
5. นำมาทดลองใช้งานในพื้นที่ทั้ง 4 อำเภอ และนำมาลองใช้ในกิจกรรมการแข่งขัน EMS Rally ปี 2557
6. ประสาน/ประชุมกับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้จริง เช่น กสทช. และหน่วยงานต่างๆ และสอบถามความคิด



เห็นการใช้งานจากผู้เกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสาร ได้แก่ กสทช.เขต 13 เจ้าหน้าที่ศูนย์รับแจ้งเหตุ และผู้ปฏิบัติการในพื้นที่ ซึ่งได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

**ระบบการทำงาน**



**ทีมงานและอุปกรณ์**



**การพัฒนาต่อยอด**

จะนำนวัตกรรมนี้ไปติดตั้งใช้บนรถพยาบาล และเชื่อมต่อกับระบบ APRS เพื่อแสดงตำแหน่งของรถพยาบาลที่จอดอยู่ขณะออกปฏิบัติการ

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

ความสำเร็จในครั้งนี้เกิดจาก ผู้บริหารได้ให้การสนับสนุน การร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการศึกษาวិเคราะห์ปัญหา แก้ปัญหาตรงจุด และเหมาะสมกับพื้นที่

## ผลงานเขตกรุงเทพมหานคร

จากสถานการณ์การชุมนุมต่อต้านพระราชบัญญัตินิรโทษกรรมตั้งแต่ต้นเดือนพฤศจิกายน 2556 ที่ผ่านมาและสถานการณ์อื่นๆ ที่มนุษย์สร้างขึ้นนั้น ก่อให้เกิดความสูญเสียแก่ชีวิต ทรัพย์สิน และส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติ รวมถึงการสูญเสียโอกาสในการพัฒนาประเทศในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะการช่วยเหลือและรักษาชีวิตประชาชนจากสถานการณ์ดังกล่าวนี้เป็นสิ่งสำคัญ จึงทำให้หน่วยงานการแพทย์ฉุกเฉินรวมกันเป็นเครือข่ายที่แน่นแฟ้นมากยิ่งขึ้น อาจกล่าวได้ว่า ในท่ามกลางความขัดแย้งทางการเมืองที่แบ่งผู้คนออกเป็นหลายฝ่ายมีการต่อสู้กันอย่างเอาเป็นเอาตาย ระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทยนั้นเป็นตัวแทนของภารกิจด้านมนุษยธรรมที่ไม่เลือกฝ่าย สพฉ. ได้ประสานความร่วมมือกับกรุงเทพมหานครโดยสำนักงานการแพทย์ ศูนย์เฮอร์วัดน์ มีการเตรียมแผนไว้ 3 ระดับ

แผนเฮอร์วัดน์ 1 การเตรียมความพร้อมในที่ตั้ง หากเกิดเหตุให้หน่วยที่ใกล้ที่สุดเข้าดำเนินการ  
 แผนเฮอร์วัดน์ 2 มีผู้ชุมนุมรวมตัวเป็นจำนวนมาก ซึ่งจะมีสถานที่ตั้งชัดเจน กรณีนี้จะมีการวางกำลังหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินไว้ 4 ทิศ  
 แผนเฮอร์วัดน์ 3 ในกรณีความรุนแรงขยายเป็นวงกว้าง จะมีการระดมกำลังโรงพยาบาลในเขตปริมณฑล และมูลนิธิต่างๆ

จากสถานการณ์ดังกล่าว สพฉ. ได้ร่วมดำเนินการต่อไปนี้

1. ประสานเรื่องข้อมูล ข่าวสาร ทั้งการพร้อมรับและผลการตอบสนองต่อเหตุการณ์ กับแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์ถูกต้อง
2. สนับสนุนด้านการสื่อสาร และการประสานงานกับเครือข่ายทั้งจากกรุงเทพฯ กระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายภาคีรัฐบาล เอกชน และมูลนิธิ เพื่อเสริมการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง
3. ประสานงาน และติดตามประเมินผลการปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อเสนอปรับปรุงการพร้อมรับและตอบสนองต่อเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉิน
4. เผยแพร่ ความรู้ในการปฐมพยาบาลการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่เกิดภัยประชาชนในช่วงเหตุการณ์ความรุนแรง

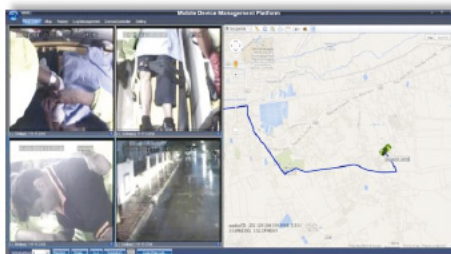


## Telegraphic Medicine กับความหวังของผู้ประสบเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน



ภาพที่เห็นรพพยาบาลวิ่งด้วยความเร็วและเสียงสัญญาณที่พวกเราพูดล้อเล่นกันว่า “ตายแน่ ตายแน่” ใช่ว่าเราอยากที่จะกระทำ แต่เราจำเป็นต้องทำเพราะผู้ประสบเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน กำลังรอความหวังจากคุณหมออยู่ จากข้อมูลการเสียชีวิตของผู้ประสบเหตุฯ ที่ไม่ควรให้เกิดขึ้นคือการตายระหว่างการนำส่งโรงพยาบาลที่ล่าช้าเกินไป ทำให้ผู้ประสบเหตุฯ เสียชีวิตหรือพิการโดยไม่รู้สมควร จากภาพความหวังของประชาชนผู้ประสบเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน กับความมุ่งมั่นของกู้ชีพกู้ภัยที่พยายามในการเรียน FR และต่อเนื่องระดับ EMT-B เพียงเพื่อให้สามารถช่วยชีวิตผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินให้ได้ สิ่งต่างๆนี้คือที่มาของโครงการความหวังของประชาชนผู้ประสบเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน โครงการนี้ได้เริ่มในปี 2555 จากบุคคลสำคัญ 3 ท่าน คือ นพ.สุนทร ชินประสาทศักดิ์ รพ.มหาราช นครราชสีมา คุณสุเทพ ธีรัฐกานต์กนก มูลนิธิสว่างเมตตาธรรมสถาน และทีมงาน Telegraphic Medicine อีสระ ได้มองเห็นจุดอ่อนการทำงานด้านอุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ ของรถปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบกับปัญหาการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ และระบบ Telemedicine ซึ่งเทคโนโลยีในขณะนั้นยัง

ไม่สามารถช่วยปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินได้ดีเท่าที่ควร นพ.สุนทร ร่วมกับคุณพลรัฐ เต้าชะ และทีมงานได้ทำการปรับปรุงทดลองและพัฒนาาร่วมกันมา โดยมีคุณสุเทพ ธีรัฐกานต์กนก สนับสนุนอยู่เบื้องหลังในการทดสอบระบบเป็นช่วงๆ ต่อมาโครงการนี้ได้สานต่อจนสำเร็จในเดือน ก.พ. 2557 ภายใต้การสนับสนุนจากท่านธวัชชัย วิมลวัตรเวที ประธานมูลนิธิ คุณพิพัฒน์ จิรวัชรเดช ประธานฝ่ายกู้ภัย คุณไชยยันต์ ราษฎร์วิรุฬห์กิจ คณะกรรมการกู้ภัย และคณะกรรมการมูลนิธิทุกท่าน ที่ทำให้เรามีระบบ Telegraphic Medicine สำเร็จ พร้อมทั้งจะทำการช่วยเหลือผู้ป่วยที่สามารถส่งได้ทั้งภาพ เสียงและสัญญาณชีพในรถส่งไปศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดและเป็นการสื่อสารได้สองทางพร้อมกันในขณะปฏิบัติการ สามารถประสานงานกับแพทย์ที่ศูนย์สั่งการได้เลย ซึ่งสามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการสูญเสียได้อย่างดีเยี่ยม โดยภาพ เสียง และสัญญาณชีพของผู้ป่วยสามารถประสานกับแพทย์ที่ศูนย์สั่งการ ทั้งในห้อง ER และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้เลย โดยระบบ Telegraphic Medicine ช่วยประหยัดบุคลากรทางการแพทย์ แต่สามารถเข้าถึงแพทย์เฉพาะทางได้สะดวกขึ้น ทำให้ผู้ประสบเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีโอกาสรักษาเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องก่อนถึงมือแพทย์ และระบบ Telegraphic Medicine สามารถสื่อสารระหว่าง มูลนิธิฯ รพ. และสถานีตำรวจจะช่วยให้ผู้ประสบเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินอยู่กับหมอตลอดเวลาสามารถเดินทางถึงโรงพยาบาลได้สะดวกด้วย การประสานการจัดการจราจรได้ล่วงหน้า รวมทั้งเตรียมความพร้อมที่ห้องฉุกเฉิน เมื่อผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินไปถึงโรงพยาบาลและทำการรักษาได้ทันที



## สายสัมพันธ์ไทย ลาว ผ่านงานการแพทย์ฉุกเฉิน

งานด้านการแพทย์ฉุกเฉินเป็นงานที่ก้าวข้ามข้อจำกัดทางเชื้อชาติ หรือพรมแดน หรือศาสนา ยุคสมัย การเมือง และเป็นงานสาธารณะที่มุ่งหวังให้ประชาชนทุกคนพ้นจากความทุกข์จากความเจ็บป่วย ซึ่งประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวก็มีความร่วมมือทางการแพทย์กันอย่างต่อเนื่องในระดับ แต่จากเหตุการณ์เครื่องบินของสายการบินลาวแอร์ไลน์ตกในแม่น้ำโขง เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2556 และมีผู้โดยสารได้รับบาดเจ็บ และเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ซึ่งเหตุการณ์ครั้งนั้นทางหน่วยกู้ภัยสุก 31 มูลนิธิพุทธธรรม 31 ได้รับการประสานงานจากจังหวัดอุบลราชธานีโดยขอการสนับสนุนผู้ปฏิบัติการและอุปกรณ์เข้าช่วยเหลือผู้ประสบภัยรวมตลอดถึงการลำเลียงศพผู้เสียชีวิตขึ้นมาจากแม่น้ำโขง จากเหตุการณ์ครั้งนั้นทำให้ หน่วยกู้ภัยสุก 31 มูลนิธิพุทธธรรม 31 มีแนวคิดที่จะร่วมพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการป้องกันบรรเทาสาธารณภัยกับ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยได้มีการพูดคุย และก่อให้เกิด “โครงการกู้ภัยมิตรภาพลาว-ไทย” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการพัฒนาและยกระดับการเข้าถึงงานการแพทย์ฉุกเฉินของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

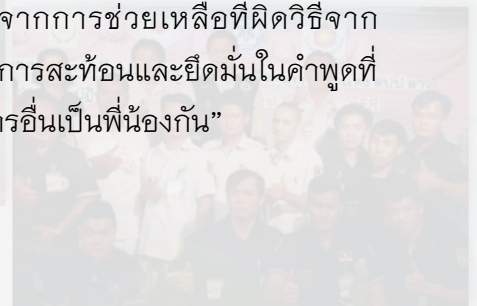


อันจะยังประโยชน์แก่ประชาชนของทั้งสองประเทศ รวมถึงนักลงทุน และนักท่องเที่ยว เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการเดินทางและลงทุน โดยเริ่มต้นจากทางหน่วยกู้ภัยสุก 31 มูลนิธิพุทธธรรม 31 ได้ลงสำรวจพื้นที่ และรับทราบถึงปัญหาอุปสรรค

ความต้องการแท้จริงของอาสาสมัครของมูลนิธิช่วยเหลือผู้ทุกข์ยากแห่ง สปป.ลาว หลังจากนั้นจึงได้ทำข้อสรุปร่วมกัน เมื่อข้อสรุปเป็นที่ยุติแล้ว จึงได้ประสานงานกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อขอการสนับสนุนเกี่ยวกับการฝึกอบรม และพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นมาตรฐานสากล โดยทางสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติได้สนับสนุนงบประมาณการฝึกอบรม และประสานคณะแพทย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลศูนย์



อุดรธานี เพื่อเป็นวิทยากรการฝึกอบรม ร่วมกับทีมฝึกอบรมของหน่วยกู้ภัยสุก 31 มูลนิธิพุทธธรรม 31 เพื่อให้ผู้ฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถตามหลักสูตรหลักสูตร First Responder (FR) ของประเทศไทย รวมตลอดถึงได้มีการฝึกภาคปฏิบัติร่วมกับหน่วยกู้ภัยสุก 31 มูลนิธิพุทธธรรม 31 สิ่งที่ทำหาใช้ได้อื่น หน่วยจากการพัฒนาผู้มีจิตอาสาของมูลนิธิช่วยเหลือผู้ทุกข์ยากแห่ง สปป.ลาว เพื่อที่จะได้นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปช่วยเหลือและยกระดับคุณภาพชีวิตของคนใน สปป.ลาว ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีโอกาสเข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉิน อันจะลดอัตราการเกิดเสียชีวิตตลอดจนการพิการซ้ำซ้อนจากการช่วยเหลือที่ผิดวิธีจากผู้ช่วยเหลือ อันเป็นการสะท้อนและยึดมั่นในคำพูดที่ว่า “ไทย-ลาว ใช้ใครอื่นเป็นพี่น้องกัน”







## ความสำเร็จ..ชมรมกู้ชีพ-กู้ภัยภาคเหนือ กับการก้าวสู่..สมาคมกู้ชีพ-กู้ภัยภาคเหนือแห่งประเทศไทย



กู้

แรงจูงใจในการขับเคลื่อน เกิดจากสิ่งที่ได้ประสบกับตัวเอง โดยเฉพาะในช่วงน้ำท่วมใหญ่ปี 2554 ด้วยความที่มูลนิธิพุทธญาณร่วมกุศลสงเคราะห์ จ.พะเยา เป็นมูลนิธิเล็ก ๆ ซึ่งขาดอุปกรณ์กู้ชีพ-กู้ภัย วิธีที่จะช่วยเหลือผู้อื่นให้ได้มากที่สุด คือ เพื่อนร่วมอุดมการณ์ ยิ่งเรามีเพื่อนเยอะเราก็จะมีเพื่อนมาช่วยเยอะเพราะในสถานการณ์นั้น เราต้องการทั้งเพื่อนที่มีอุปกรณ์ เพื่อนที่มีกำลังพล เพื่อนที่มีเสบียง และเพื่อนที่มีประสบการณ์ จึงเป็นที่มาของการรวมตัวกันของกู้ชีพ-กู้ภัย 17 จังหวัดภาคเหนือ และได้ตั้งเป็น ชมรมชีพ-กู้ภัยภาคเหนือ ขึ้นเมื่อวันที่ 24 ส.ค. 2556 ที่ จ. พะเยา โดยมีนายประทีป ชุกิตติกุล ประธานมูลนิธิตากรวมใจสงเคราะห์ เป็นประธานชมรมฯ

ความสำเร็จของการเป็นชมรมมาจาก การพยายามทำให้ผู้อื่นเข้าใจสิ่งที่กำลังทำอยู่ โดยเน้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการช่วยสร้าง ไม่ใช่เพื่อประโยชน์ของคนใดคนหนึ่งองค์กรใดองค์กรหนึ่ง สิ่งที่ทำนั้นไม่ได้ทำเพื่อตัวเราเองหรือชื่อเสียงของเราเอง โดยสิ่งที่นำมาใช้คือ 3 จ. นั่นคือ “จริงจากใจ” ความจริงใจในการทำงาน จริงใจกับทุกคนที่ร่วมงาน ให้เกียรติซึ่งกันและกัน จริงใจที่จะรับรู้ปัญหาและหาทางแก้ไข และที่สำคัญที่สุด คือความร่วมมือจากสมาชิกทุกหน่วย

กิจกรรมดี ๆ ที่ทำ มี 2 ส่วน คือ 1) ด้านวิชาการ ได้ลงนามบันทึกความร่วมมือดำเนินโครงการพัฒนาเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินภาครัฐและภาคเอกชน ปี 2557 สำหรับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินชมรมกู้ชีพ-กู้ภัยภาคเหนือ เมื่อวันที่ 8 มี.ค. 2557 เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและพัฒนามาตรฐานให้สมาชิกทุกหน่วยได้เข้าใจและถือปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน โดยวิทยากรจาก สพฉ. และ 2) ด้านความร่วมมือ โดยการจัดเวทีให้ทุกหน่วยงานได้มาร่วมบอกเล่าเรื่องราวดี ๆ ในการทำงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งที่เป็นประโยชน์ แล้วให้ทุกหน่วยได้ลองนำไปปรับใช้ และร่วมมือกับ บจก. กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ลงนามบันทึกความร่วมมือรับแจ้งอุบัติเหตุผ่าน APP SAFE THAI SAFE ROAD เมื่อวันที่ 24 ส.ค. 2557 เพื่อร่วมจัดทำฐานข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์และสาเหตุการตาย ที่เป็นประโยชน์กับการทำแผนป้องกันกาเกิดอุบัติเหตุ

ก้าวต่อไป นอกจากการขยายเครือข่ายความร่วมมือแล้ว เรื่องสำคัญที่กำลังดำเนินการต่อ คือ 1) การพัฒนาและยกระดับมาตรฐานกู้ชีพ จากระดับ FR ให้เป็น EMT-B โดยกำลังประสาน สพฉ. ขอเปิดอบรมหลักสูตร EMT-B ในพื้นที่ภาคเหนือ 2) การประสานความร่วมมือกับหน่วยกู้ชีพ-กู้ภัย ประเทศสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา รongรับการเปิด AEC และ 3) การยกฐานะจากชมรมกู้ชีพ-กู้ภัย ภาคเหนือ เป็นสมาคมกู้ชีพ-กู้ภัยภาคเหนือแห่งประเทศไทย





สมาคมศิษย์เก่าผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา



ก่อตั้งเมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2557 และจดทะเบียน เป็นนิติบุคคล เมื่อวันที่ 3 กันยายน 2557 ตั้งอยู่ที่อาคารศูนย์ศึกษาการแพทย์ฉุกเฉิน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.ยะลา โดยมี นายสุนันท์ หนูสะพลี เป็นนายกสมาคม วัตถุประสงค์หลักเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่วิชาการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน มาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อส่งเสริมให้มีการประชุม และการแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงเรื่องที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ ทั้งนี้จะต้องไม่เป็นการขัดกับนโยบาย และการบริหารราชการของรัฐบาลและไม่เกี่ยวข้อง ผักใฝ่กับการเมือง ศาสนาหรือลัทธินิยมใด ๆ

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของสมาคมฯ จากการสนับสนุนงบประมาณของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ประจำปี 2557 เพื่อยกระดับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) เป็นเวชกรฉุกเฉินระดับต้น (EMT-B) และพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินทั้งด้านความรู้และทักษะ รวมถึงให้มีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ปฏิบัติการภาคเอกชน ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีดังนี้

1) โครงการอบรมหลักสูตร EMT-B 115 ชม.



จำนวน 12 คน ได้แก่ มูลนิธิแม่กอนเหนือ จังหวัดยะลา 4 คน/มูลนิธิฮิลาอะห์มัร จังหวัดปัตตานี 2 คน/



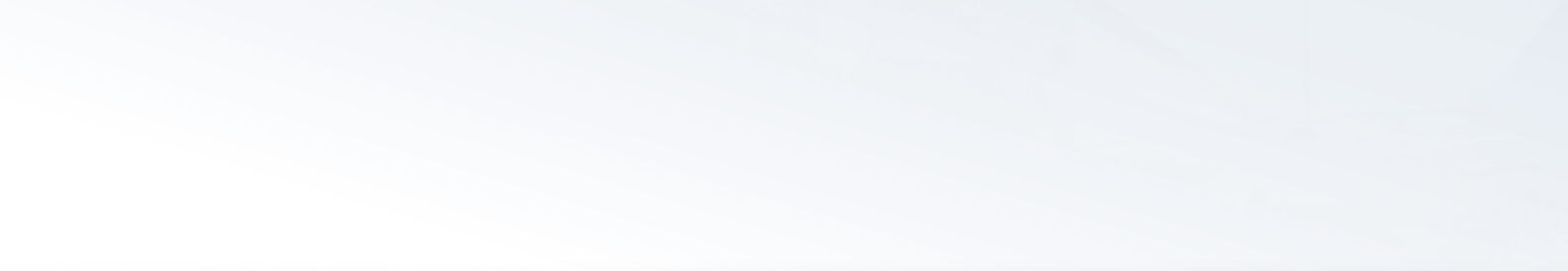
สมาคมกู้ชีพสันติ จังหวัดปัตตานี 2 คน /มูลนิธิธารใจ (เชิงหมู) สุโหงโกลก จังหวัดนราธิวาส 2 คน และมูลนิธิ มิตรภาพสามัคคี จังหวัดสงขลา 2 คน

2) โครงการชุมชนต้นแบบ รู้เท่าทันการทำ CPR ให้กับ 5 ชุมชนในเขตอำเภอเมืองยะลา โดยการนำรถนวัตกรรมห้องเรียนกู้ชีพเคลื่อนที่ไปสอน CPR ในชุมชน



3) โครงการ EMS Rally จังหวัดยะลา โดยมีทีมแข่งขันจาก 8 รพ.ในจังหวัดยะลา เมื่อวันที่ 17 ก.ย. 2557 ณ ศูนย์วิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา







# ส่วนที่ 3

## ภาคผนวก





งบการเงินสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
งบแสดงฐานะการเงิน  
ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 และ 2556

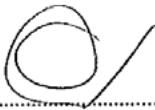
	หมายเหตุ	2557	2556
หน่วย : บาท			
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	3	114,940,913.01	89,632,342.30
ลูกหนี้	4	5,523,288.91	3,470,058.08
รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ		209,484.01	141,746.65
วัสดุคงเหลือ		355,210.60	386,351.27
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		<u>121,028,896.53</u>	<u>93,630,498.30</u>
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	5	71,199,568.90	78,379,689.89
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	6	12,262,143.14	13,214,382.93
รวมสินทรัพย์หมุนเวียนไม่หมุนเวียน		<u>83,461,712.04</u>	<u>91,594,072.82</u>
รวมสินทรัพย์		<u>204,490,608.57</u>	<u>185,224,571.12</u>
หนี้สินและส่วนทุน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้		6,200,307.37	10,862,167.94
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	7	4,612,474.60	4,167,363.04
เงินรับฝากระยะสั้น	8	1,532,153.68	2,510,004.37
เงินรอตรวจสอบ		127,246.19	127,246.19
รายได้รอการรับรู้โครงการ สสส.	9	11,794,415.79	7,721,873.86
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง		117,898.03	179,338.90
รวมหนี้สินหมุนเวียน		<u>24,384,495.66</u>	<u>25,567,994.30</u>
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
รายได้จากการรับบริจาคการรับรู้	10	318,870.21	257,851.59
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		<u>318,870.21</u>	<u>257,851.59</u>
รวมหนี้สิน		<u>24,703,365.87</u>	<u>25,825,845.89</u>
สินทรัพย์สุทธิ		<u>179,787,242.70</u>	<u>159,398,725.23</u>
หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้			



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
 งบแสดงฐานะการเงิน  
 ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 และ 2556

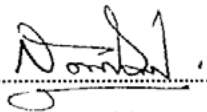
	หมายเหตุ	หน่วย : บาท	
		2557	2556
สินทรัพย์สุทธิ			
ทุน		115,082,832.00	115,082,832.00
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	11	64,704,410.70	44,315,893.23
รวมสินทรัพย์สุทธิ		<u>179,787,242.70</u>	<u>159,398,725.23</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

(ลงชื่อ) 

(นายอนุชา เศรษฐเสถียร)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

(ลงชื่อ) 

(นายสุชาติ ใต้รูป)

ผู้อำนวยการสำนักอำนวยการ



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
งบรายได้และค่าใช้จ่าย  
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2557 และ 2556

	หมายเหตุ	หน่วย : บาท	
		2557	2556
<b>รายได้จากการดำเนินงาน</b>			
<b>รายได้จากรัฐบาล</b>			
รายได้จากเงินงบประมาณ		177,541,400.00	181,593,500.00
รวมรายได้จากรัฐบาล		<u>177,541,400.00</u>	<u>181,593,500.00</u>
<b>รายได้จากแหล่งอื่น</b>			
รายได้เงินนอกงบประมาณ	12	9,257,325.26	5,240,905.22
รายได้ดอกเบี้ย-เงินฝากธนาคาร		793,656.82	749,794.74
รายได้เงินรับบริจาค		113,284.38	151,872.84
รายได้อื่น	13	3,070,845.04	1,711,451.02
รวมรายได้จากแหล่งอื่น		<u>13,235,111.50</u>	<u>7,854,023.82</u>
<b>รวมรายได้จากการดำเนินงาน</b>		<u>190,776,511.50</u>	<u>189,447,523.82</u>
<b>ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	14	68,747,679.39	63,761,454.11
ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน	15	87,728,345.09	115,646,437.41
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	16	15,046,648.88	14,473,120.81
<b>รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>		<u>171,522,673.36</u>	<u>193,881,012.33</u>
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		<u>19,253,838.14</u>	<u>(4,433,488.51)</u>
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		<u>19,253,838.14</u>	<u>(4,433,488.51)</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
งบกระแสเงินสด  
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2557 และ 2556

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	19,253,838.14	(4,433,488.51)
รายการปรับกระทบรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ(จ่าย)		
จากกิจกรรมดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคา	10,242,849.09	9,314,532.66
ค่าตัดจำหน่าย	4,803,799.79	5,158,588.15
ค่าบริจาคทรัพย์สินให้หน่วยงานภายนอก	179,392.84	445,656.02
สินทรัพย์ดำเนินงาน (เพิ่มขึ้น) ลดลง		
ลูกหนี้	(2,053,230.83)	(892,164.59)
รายได้ค้างรับ	(67,737.36)	62,617.10
วัสดุคงเหลือปลายปี	31,140.67	(221,292.57)
หนี้สินดำเนินงาน เพิ่มขึ้น (ลดลง)		
เจ้าหนี้	(4,661,860.57)	(554,504.02)
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	(69,017.65)	(1,606,021.93)
ใบสำคัญค้างจ่าย	(428,695.28)	226,555.41
ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย	942,824.49	3,010,170.99
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง	(61,440.87)	83,355.97
เงินรับฝากระยะสั้น	(977,850.69)	(429,487.70)
เงินรอตรวจสอบ	-	110,879.40
รายได้รอการรับรู้โครงการ สสส.	4,072,541.93	3,572,873.86
รายได้รับบริจาครอการรับรู้	61,018.62	35,697.16
ทุน เพิ่มขึ้น (ลดลง)		
ปรับปรุงรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	1,134,679.33	724,741.29
กระแสเงินสดสุทธิได้มา(ใช้ไป)จากกิจกรรมดำเนินงาน	32,402,251.65	14,608,708.69

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
งบกระแสเงินสด  
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2557 และ 2556

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
เงินสดจ่าย		
เงินสดจ่ายในการซื้อสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	3,242,120.94	13,654,633.30
เงินสดจ่ายในการซื้อสินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตน	1,984,060.00	3,585,550.00
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา	1,867,500.00	1,365,425.23
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมลงทุน	7,093,680.94	18,605,608.53
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น(ลดลง)สุทธิ	25,308,570.71	(3,996,899.84)
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	89,632,342.30	93,629,242.14
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	114,940,913.01	89,632,342.30

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ  
หมายเหตุประกอบงบการเงิน  
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2557 และ 2556

หมายเหตุที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

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

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติมีฐานะเป็นนิติบุคคล และอยู่ในกำกับของรัฐมนตรี 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 และต่างประเทศ ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน
8. เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน และการดำเนินกิจการของสถาบัน
9. รับผิดชอบงานธุรการของ กพฉ. หรือปฏิบัติการอื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ กฎหมายอื่น 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 อาคาร และอุปกรณ์ คำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์โดยวิธีเส้นตรง เป็นอัตราร้อยละของมูลค่า ต้นทุนตามประเภทสินทรัพย์ ตามอายุการใช้งานของสินทรัพย์ สำหรับสินทรัพย์ไม่มีตัวตน บันส่วนมูลค่าเสื่อมสภาพ ของสินทรัพย์ไม่มีตัวตนอย่างมีระบบตลอดอายุการให้ประโยชน์ของสินทรัพย์นั้น โดยรับรู้การสูญเสียศักยภาพในการ ให้บริการในรูปของค่าตัดจำหน่ายคู่กับค่าตัดจำหน่ายสะสม โดยใช้วิธีคำนวณค่าใช้จ่ายตามวิธีเส้นตรง ดังนี้

ประเภททรัพย์สิน	กำหนดอายุการใช้งาน อัตราค่าเสื่อมราคา/ปี	
	(ปี)	(ร้อยละ)
1. อาคารถาวร	25	4
2. อาคารชั่วคราว/โรงเรือน	10	10
3. สิ่งก่อสร้าง		
3.1 ใช้คอนกรีตเสริมเหล็ก หรือโครงเหล็กเป็น ส่วนประกอบหลัก	15	6.66
3.2 ใช้ไม้หรือวัสดุอื่น 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 จะบันทึกเป็นหนี้สินภายใต้บัญชีรายได้จากการรับบริจาค รอกการรับรู้ -ระยะยาว เมื่อได้รับบริจาคสินทรัพย์ และจะทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาคตามสัดส่วนของ ค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับบริจาค

2.6 การรับรู้รายได้ และค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์คงค้าง



## 2.7 รายได้ของสถาบัน ประกอบด้วย

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

เงินและทรัพย์สินของสถาบันไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลัง เป็นรายได้ของแผ่นดิน ตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลัง และกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

2.8 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ตามระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2552 ข้อ 4 กำหนดให้สถาบันหักเงินจากค่าจ้างของพนักงานหรือลูกจ้างเพื่อจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนฯ ในอัตรา ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 3 ของค่าจ้างก่อนหักภาษี แต่ไม่เกินอัตราเงินสมทบที่สถาบันฯ จ่ายเข้ากองทุน คือ ปฏิบัติงานระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี สมทบให้อัตราร้อยละ 5 หากปฏิบัติงานเกินกว่า 3 ปีขึ้นไป สมทบให้อัตราร้อยละ 7

กรณีพนักงานหรือลูกจ้างที่เคยได้รับเงินสมทบฯ จากหน่วยงานของรัฐอื่นมาแล้วในอัตราร้อยละ 7 ให้ได้รับตามอัตราเดิมสำหรับกรณีที่เคยได้รับเงินสมทบฯ ไม่ถึงร้อยละ 7 ให้นำอายุงานมานับต่อเนื่องกับการปฏิบัติงานที่สถาบันฯ เมื่อระยะเวลาเกินกว่า 3 ปีขึ้นไป ให้ได้รับเงินสมทบในอัตราร้อยละ 7

## หมายเหตุที่ 3 เงินสด และรายการเทียบเท่าเงินสด

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
เงินสด	38,740.10	-
<b>รวม</b>	<b>38,740.10</b>	<b>-</b>
<b>เงินฝากธนาคาร (ออมทรัพย์) – เงินงบประมาณ</b>		
ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)		
- เลขที่บัญชี 142-0-07108-4 เงินอุดหนุน สพฉ.	85,593,362.52	64,425,967.31
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร		
- เลขที่บัญชี 020-2-30357-1	-	3,347.85
<b>เงินฝากธนาคาร (ออมทรัพย์) – เงินนอกงบประมาณ</b>		
ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)		

หมายเหตุที่ 3 เงินสด และรายการเทียบเท่าเงินสด (ต่อ)

	2557	2556
		หน่วย : บาท
- เลขที่บัญชี 142-1-10932-8 เงินบำรุงศูนย์เรนทร	-	6,929,133.75
- เลขที่บัญชี 142-0-08499-2 แผนงานสร้างเสริมสุขภาพ (3ส)	-	718,326.33
- เลขที่บัญชี 142-0-08872-6 โครงการจดหมายข่าว สพล.	-	30,125.58
- เลขที่บัญชี 142-0-08114-4 โครงการประชาสัมพันธ์ สพล.	-	71,181.35
- เลขที่บัญชี 142-0-08515-8 โครงการช่วยชีวิตคนบ้านเดียวกัน	20,608.67	20,506.01
- เลขที่บัญชี 142-0-09297-9 โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งหน่วยกู้ชีพ	-	131.72
- เลขที่บัญชี 142-0-09418-1 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	3,991,968.87	3,806,024.79
- เลขที่บัญชี 142-0-17862-8โครงการพัฒนาศักยภาพการสื่อสาร สาธารณะของเครือข่ายกู้ชีพ เพื่อความปลอดภัยทางถนน	10,876,146.56	-
- เลขที่บัญชี 142-0-10287-7 โครงการประชุมวิชาการ	3,230,571.01	481,043.07
- เลขที่บัญชี 142-0-11982-6โครงการความร่วมมือกับองค์การ อนามัยโลก ด้านการจัดการภัยพิบัติ (สสส.)	1,633.22	4,546,415.83
- เลขที่บัญชี 142-0-11979-6 Disaster Management Project (WHO)	86,080.80	1,373,602.32
- เลขที่บัญชี 142-0-12598-2 โครงการความเปลี่ยนแปลงของ การจัดการทางการแพทย์ต่อการรับมือเหตุรุนแรงทางการเมือง	634,450.95	631,290.55
- เลขที่บัญชี 142-0-14597-5 โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	1,043,568.40	3,173,661.30
- เลขที่บัญชี 142-0-12350-5 โครงการความร่วมมือกับWHO	655,970.38	425,833.35
- เลขที่บัญชี 142-0-15609-8 โครงการการอบรม	133.34	86.19
เงินฝากธนาคาร (กระแสรายวัน) – เงินนอกงบประมาณ		
- เลขที่บัญชี 142-6-01282-9 โครงการประชุมวิชาการ	1,705,565.00	2,995,665.00
- เลขที่บัญชี 142-6-01432-5 โครงการอบรม	104,000.00	-
เงินฝากธนาคาร เงินฝากประจำ ระยะสั้น		
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร		
- เลขที่บัญชี 310000502381 -สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	6,958,113.19	-
รวม	114,902,172.91	89,632,342.30
รวมเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	114,940,913.01	89,632,342.30



หมายเหตุที่ 4 ลูกหนี้

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
ลูกหนี้ - เงินงบประมาณ	5,118,500.00	3,371,582.00
ลูกหนี้ - เงินนอกงบประมาณ	4,800.00	59,150.00
ลูกหนี้อื่น	130,970.09	39,326.08
ลูกหนี้ - กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน	269,018.82	-
<b>รวม ลูกหนี้</b>	<b>5,523,288.91</b>	<b>3,470,058.08</b>

ลูกหนี้อื่น ประกอบด้วย ค่าโทรศัพท์เคลื่อนที่ส่วนเกินของพนักงานรอเรียกคืน จำนวนเงิน 82,472.26 บาท และเงินรอเรียกคืนจากลูกหนี้เงินยืม จำนวนเงิน 48,497.83 บาท รวมทั้งสิ้น 130,970.09 บาท

หมายเหตุที่ 5 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
อาคาร	57,100,000.00	57,100,000.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	6,864,515.06	4,580,515.06
<b>อาคาร (สุทธิ)</b>	<b>50,235,484.94</b>	<b>52,519,484.94</b>
ครุภัณฑ์อุปกรณ์สำนักงาน	9,240,883.10	8,964,291.99
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	2,889,877.71	1,822,107.12
<b>ครุภัณฑ์อุปกรณ์สำนักงาน (สุทธิ)</b>	<b>6,351,005.39</b>	<b>7,142,184.87</b>
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	7,749,485.55	6,817,922.15
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	4,766,252.15	3,350,399.71
<b>ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ (สุทธิ)</b>	<b>2,983,233.40</b>	<b>3,467,522.44</b>
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	4,869,520.79	4,721,770.16
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	2,998,571.89	2,094,338.65
<b>ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ (สุทธิ)</b>	<b>1,870,948.90</b>	<b>2,627,431.51</b>
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	13,108,883.34	11,501,570.06
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	10,582,462.28	8,307,726.54
<b>ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ (สุทธิ)</b>	<b>2,526,421.06</b>	<b>3,193,843.52</b>



หมายเหตุที่ 5 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ) (ต่อ)

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	55,502.10	55,502.10
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	32,591.99	21,074.82
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว (สุทธิ)	22,910.11	34,427.28
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	9,565,000.00	9,565,000.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	4,969,833.62	3,584,833.62
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ (สุทธิ)	4,595,166.38	5,980,166.38
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	147,250.00	147,250.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	147,248.00	147,248.00
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์ (สุทธิ)	2.00	2.00
ครุภัณฑ์การศึกษา	396,760.00	313,300.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	338,372.11	313,296.00
ครุภัณฑ์การศึกษา (สุทธิ)	58,387.89	4.00
ส่วนปรับปรุงอาคาร	3,772,659.25	3,896,244.25
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม	1,216,650.42	481,621.30
ส่วนปรับปรุงอาคาร (สุทธิ)	2,556,008.83	3,414,622.95
รวม ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	71,199,568.90	78,379,689.89

หมายเหตุที่ 6 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	19,216,667.00	17,232,607.00
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม	13,057,357.16	8,253,557.37
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (สุทธิ)	6,159,309.84	8,979,049.63
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา	6,102,833.30	4,235,333.30
รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	12,262,143.14	13,214,382.93



หมายเหตุที่ 7 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย

		หน่วย : บาท
	2557	2556
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	63,000.00	132,017.65
ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย	440,058.01	868,753.29
ใบสำคัญค้างจ่าย	4,109,416.59	3,166,592.10
รวม ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	<u>4,612,474.60</u>	<u>4,167,363.04</u>

หมายเหตุที่ 8 เงินรับฝากระยะสั้น

		หน่วย : บาท
	2557	2556
เงินรับฝากอื่น	-	319,034.89
เงินประกันสัญญา	1,532,153.68	2,190,969.48
รวม เงินรับฝากระยะสั้น	<u>1,532,153.68</u>	<u>2,510,004.37</u>

หมายเหตุที่ 9 รายได้รอการรับรู้โครงการ สสส.

		หน่วย : บาท
	2557	2556
โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	1,028,865.13	3,175,458.03
โครงการความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกด้านการจัดการภัยพิบัติ (สสส)	-	4,546,415.83
โครงการพัฒนาศักยภาพการสื่อสารสาธารณะของเครือข่ายกู้ชีพ เพื่อความปลอดภัยทางถนน	10,765,550.66	-
	<u>11,794,415.79</u>	<u>7,721,873.86</u>

หมายเหตุที่ 10 รายได้จากการรับบริจาคการรับรู้

		หน่วย : บาท
	2557	2556
รายได้จากเงินบริจาคการรับรู้	49,158.05	49,158.05
รายได้จากการรับบริจาค	269,712.16	208,693.54
รวม รายได้รอการรับรู้	<u>318,870.21</u>	<u>257,851.59</u>

หมายเหตุที่ 11 รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
ยอดยกมาต้นงวด	44,315,893.23	48,024,640.45
บวก รายการปรับปรุงระหว่างปี	1,134,679.33	724,741.29
ยอดคงเหลือปลายงวด	45,450,572.56	48,749,381.74
บวก รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	19,253,838.14	(4,433,488.51)
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกไป	64,704,410.70	44,315,893.23

หมายเหตุที่ 12 รายได้เงินนอกงบประมาณ

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
โครงการความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกด้านการจัดการภัยพิบัติ	99,707.63	600,000.00
โครงการความร่วมมือองค์การอนามัยโลก (สสส.)	4,558,943.04	1,253,584.17
โครงการ Disaster Management Project WHO	1,200,000.00	2,400,000.00
โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	2,157,814.29	987,321.05
โครงการพัฒนาศักยภาพสื่อสารสาธารณะของเครือข่ายกู้ชีพเพื่อความปลอดภัยทางถนน	1,240,860.30	-
รวมรายได้เงินนอกงบประมาณ	9,257,325.26	5,240,905.22

หมายเหตุที่ 13 รายได้อื่น

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
รายได้ค่าปรับ	-	40,980.72
รายได้อื่น	247,945.04	552,670.30
รายได้จากการลงทะเบียนงานประชุมวิชาการ	952,900.00	1,117,800.00
รายได้จากการสนับสนุนงานประชุมวิชาการ	1,870,000.00	-
รวม รายได้อื่น	3,070,845.04	1,711,451.02



#### หมายเหตุที่ 14 ค่าใช้จ่ายบุคลากร

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
เงินเดือน และค่าจ้าง	54,320,345.07	50,478,075.18
ค่าจ้างตามสัญญาจ้าง	4,797,720.00	2,905,772.00
เงินโบนัส	5,112,621.13	4,489,722.62
ค่าตอบแทนปฏิบัติงาน	388,300.00	1,458,780.00
ค่าช่วยการศึกษาบุตร	-	11,937.00
ค่ารักษาพยาบาล	10,800.00	71,738.59
เงินสมทบกองทุนเลี้ยงชีพ	3,420,522.07	3,150,937.30
ค่าสวัสดิการอื่น	395,171.12	947,266.42
เงินพิเศษการปฏิบัติงานเลขาธิการ สพฉ	302,200.00	247,225.00
<b>รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร</b>	<b>68,747,679.39</b>	<b>63,761,454.11</b>

#### หมายเหตุที่ 15 ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรมภายในประเทศ	-	18,000.00
ค่าหลักสูตรฝึกอบรมภายในประเทศ	1,848,997.00	667,970.00
ค่าใช้จ่ายเดินทางเพื่องานราชการภายในประเทศ	5,000,526.83	7,636,781.60
ค่าใช้จ่ายเดินทางเพื่องานราชการต่างประเทศ	8,974,359.17	4,018,006.34
ค่าธรรมเนียมธนาคาร	38,770.00	47,842.00
ค่าธรรมเนียมอื่น	13,779.30	6,323.70
ค่าน้ำมันและค่าวัสดุเชื้อเพลิง	505,374.00	398,375.00
ค่าพาหนะ	121,401.00	66,010.00
ค่าหนังสือและวารสาร	341,400.00	609,531.00
ค่าสิ่งพิมพ์และแบบพิมพ์	-	99,000.00
ค่าจ้างเหมาบริการ	5,765,792.50	6,750,411.02
ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา	297,541.50	1,242,846.11

หมายเหตุที่ 15 ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน (ต่อ)

	2557	2556
		หน่วย : บาท
ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษาคอมพิวเตอร์	3,527,105.00	6,764,239.32
ค่าซ่อมแซมบำรุงรักษา-ยานพาหนะ	79,292.40	70,391.42
ค่าตกแต่ง/ปรับปรุงสำนักงาน	-	838,927.20
ค่าวัสดุใช้ไป	1,302,319.40	1,763,503.77
ค่าไฟฟ้า	1,617,649.78	1,749,732.31
ค่าน้ำประปา	41,890.08	69,403.51
ค่าโทรศัพท์สำนักงาน	1,029,930.11	1,090,454.44
ค่าโทรศัพท์เคลื่อนที่	2,210,762.87	1,867,038.40
ค่าเช่าสัญญาณสื่อสาร	1,040,561.60	1,980,611.60
ค่าไปรษณีย์และขนส่ง	339,141.00	422,858.00
บริจาคสินทรัพย์ให้หน่วยงานภายนอก	179,392.84	9,084,576.02
ค่าประชาสัมพันธ์-สื่อสิ่งพิมพ์	2,138,028.20	2,342,464.42
ค่าประชาสัมพันธ์-สื่ออื่น ๆ	1,304,971.00	2,538,231.45
ค่าประชาสัมพันธ์-อิเล็กทรอนิกส์	156,450.00	800,000.00
ค่าเบี้ยประชุมกรรมการและอนุกรรมการ	1,909,200.00	2,480,250.00
ค่าตอบแทนบุคคลภายนอก	-	9,000.00
ค่าจ้างงานวิจัย	308,000.00	486,900.00
ค่ารับรอง	-	27,350.00
ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์	453,486.46	208,235.79
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนโครงการ	2,963,901.38	16,817,965.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนหน่วยบริการ	254,950.00	68,480.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนงานอื่น	224,745.93	547,272.94
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกิจกรรม	1,613,343.65	-
ค่าใช้จ่ายจัดนิทรรศการ	94,160.00	998,310.00
ค่าใช้จ่ายประเมินผลการดำเนินงานสถาบัน	110,000.00	-
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนโครงการ-เงินนอกงบประมาณ	3,398,674.59	987,321.05
ค่าใช้จ่ายโครงการกักยัติ-เงินนอกงบประมาณ	7,392,206.05	7,914,396.89



หมายเหตุที่ 15 ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน (ต่อ)

	2557	หน่วย : บาท 2556
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมอบรมสัมมนา	21,747,528.20	20,237,713.21
ค่าบริหารจัดการและพัฒนาาระบบบริการ	-	560,000.00
ค่าเช่าอาคาร	399,110.00	180,947.70
ค่าเช่ายานพาหนะ	1,839,688.40	1,814,556.00
ค่าเช่าอุปกรณ์สำนักงาน	592,691.25	854,643.06
ค่าเช่าคอมพิวเตอร์	3,337,126.60	2,490,053.48
ค่าเช่าโปรแกรมคอมพิวเตอร์	2,266,805.00	2,034,188.69
ค่าตรวจสอบบัญชี	500,000.00	500,000.00
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	447,292.00	3,423,419.05
อุปกรณ์ไฟฟ้าและวิทยุ	-	8,934.50
อุปกรณ์งานบ้านงานครัว	-	52,971.42
รวมค่าใช้จ่ายดำเนินงาน	<u>87,728,345.09</u>	<u>115,646,437.41</u>

หมายเหตุที่ 16 ค่าเสื่อมราคา และค่าตัดจำหน่าย

	2557	หน่วย : บาท 2556
ค่าเสื่อมราคา		
อาคาร	2,284,000.00	2,284,000.00
ครุภัณฑ์อุปกรณ์สำนักงาน	1,133,360.22	1,023,348.22
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	1,385,000.00	944,835.62
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	1,415,852.44	1,317,854.17
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	904,233.24	840,341.24
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	2,329,278.06	2,473,687.78
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	11,517.17	2,089.06
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	-	20,928.54
ครุภัณฑ์การศึกษา	25,076.11	-
ส่วนปรับปรุงอาคาร	754,531.85	407,448.03
รวม	<u>10,242,849.09</u>	<u>9,314,532.66</u>

หมายเหตุที่ 16 ค่าเสื่อมราคา และค่าตัดจำหน่าย (ต่อ)

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
ค่าตัดจำหน่าย		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	4,803,799.79	5,158,588.15
รวม	4,803,799.79	5,158,588.15
รวม ค่าเสื่อมราคา และค่าตัดจำหน่าย	<u>15,046,648.88</u>	<u>14,473,120.81</u>

หมายเหตุที่ 17 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	3,420,522.07	3,150,937.30
รวม กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	<u>3,420,522.07</u>	<u>3,150,937.30</u>

ระหว่างปี 2557 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้จ่ายสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ จำนวน 3,420,522.07 บาท เป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2552 โดยนายจ้างสมทบตามอายุงาน 0-3 ปี สมทบ 5% มากกว่า 3 ปี สมทบ 7% ยกเว้นพนักงานที่มาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้นับอายุงานต่อและย้อนหลัง ตั้งแต่บรรจุเป็นพนักงานสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ตามมติคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินครั้งที่ 4/2552 เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2552

หมายเหตุที่ 18 ผลการดำเนินงาน

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มีรายได้จากการดำเนินงาน 190.78 ล้านบาท ได้รับงบประมาณหมวดเงินอุดหนุน 177.54 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 93.06 ของรายได้ทั้งสิ้น รายได้เงินนอกงบประมาณ 13.24 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 6.94 ของรายได้ทั้งสิ้น ซึ่งประกอบด้วย โครงการความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกด้านการจัดการภัยพิบัติ 0.10 ล้านบาท โครงการความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกด้านการจัดการภัยพิบัติ (สสส) 4.56 ล้านบาท โครงการ Disaster Management Project WHO 1.20 ล้านบาท โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 2.16 ล้านบาท โครงการพัฒนาศักยภาพสื่อสารสาธารณะของเครือข่ายกู้ชีพเพื่อความปลอดภัยทางถนน 1.24 ล้านบาท รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร 0.79 ล้านบาท รายได้อื่นและเงินรับบริจาค 3.18 ล้านบาท สำหรับค่าใช้จ่ายประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายบุคลากร 68.75 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน 87.73 ล้านบาท ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย 15.05 ล้านบาท เป็นค่าใช้จ่าย 171.52 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 89.90 ของรายได้ทั้งสิ้น ทำให้มีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย 19.25 ล้านบาท ร้อยละ 10.10 ของรายได้ทั้งสิ้น



## งบกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน

กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน  
งบแสดงฐานะการเงิน  
ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 และ 2556

สินทรัพย์	หมายเหตุ	หน่วย : บาท	
		2557	2556
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	3	467,612,531.23	333,456,241.17
ลูกหนี้ระยะสั้น	4	-	1,250,130.00
ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารค้างรับ		933,752.20	19,882.73
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียน</b>		<b>468,546,283.43</b>	<b>334,726,253.90</b>
<b>สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>			
ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)	5	5.00	5.00
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน		2,388,518.83	-
<b>รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>		<b>2,388,523.83</b>	<b>5.00</b>
<b>รวมสินทรัพย์</b>		<b>470,934,807.26</b>	<b>334,726,258.90</b>
<b>หนี้สิน</b>			
<b>หนี้สินหมุนเวียน</b>			
เจ้าหนี้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ		269,018.82	585,800.00
เจ้าหนี้การค้า		646,583.33	-
รายได้รับล่วงหน้าอบรมหลักสูตร EMT - B		332,000.00	332,000.00
ค่าชดเชยปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินค้างจ่าย	6	167,611,500.00	161,289,001.00
ค่าพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินค้างจ่าย		14,100,000.00	14,880,000.00
ค่าใช้จ่ายโครงการค้างจ่าย		1,506,706.67	-
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	7	-	7,355.36
<b>รวมหนี้สินหมุนเวียน</b>		<b>184,465,808.82</b>	<b>177,094,156.36</b>
<b>รวมหนี้สิน</b>		<b>184,465,808.82</b>	<b>177,094,156.36</b>
<b>สินทรัพย์สุทธิ</b>		<b>286,468,998.44</b>	<b>157,632,102.54</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้




กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน  
งบแสดงฐานะการเงิน  
ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 และ 2556

(หน่วย : บาท)

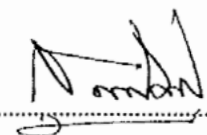
	หมายเหตุ	<u>2557</u>	<u>2556</u>
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	8	286,468,998.44	157,632,102.54
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		<u>286,468,998.44</u>	<u>157,632,102.54</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

ลงชื่อ.....  


(นายอนุชา เศรษฐเสถียร)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ลงชื่อ.....  


(นายสุชาติ ใต้รูป)

ผู้อำนวยการสำนักอำนวยการ



กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน  
งบรายได้และค่าใช้จ่าย  
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2557 และ 2556

หน่วย : บาท

	2557	2556
<b>รายได้จากการดำเนินงาน</b>		
<b>รายได้จากรัฐบาล</b>		
รายได้จากเงินงบประมาณ	880,000,000.00	941,786,000.00
<b>รวมรายได้จากรัฐบาล</b>	<u>880,000,000.00</u>	<u>941,786,000.00</u>
<b>รายได้จากแหล่งอื่น</b>		
รายได้จากการลงทะเบียนอบรมหลักสูตร EMT-B	-	1,292,000.00
รายได้จากการอบรม	-	20,000.00
รายได้จากการบริการนำส่ง	47,400.00	13,400.00
รายได้ดอกเบี้ย	5,775,191.59	3,607,626.91
<b>รวมรายได้จากแหล่งอื่น</b>	<u>5,822,591.59</u>	<u>4,933,026.91</u>
<b>รวมรายได้จากการดำเนินงาน</b>	<u>885,822,591.59</u>	<u>946,719,026.91</u>
<b>ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>		
ค่าชดเชยบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางบก	561,673,690.00	569,444,469.00
ค่าชดเชยบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศยาน	1,990,298.00	2,573,471.00
ค่าชดเชยบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ	8,686,980.00	12,196,646.50
ค่าพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	102,549,000.00	101,619,680.00
ค่าใช้จ่ายการฝึกอบรมหลักสูตร EMT-B	-	1,938,000.00
ค่าใช้จ่ายโครงการ	99,381,718.69	6,037,520.00
ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณภัยและภัยพิบัติ	-	7,198,000.00
ค่าใช้จ่ายการฝึกอบรม	-	6,000.00
ค่าเสื่อมราคา	-	10,230.93
ค่าธรรมเนียมธนาคาร	3,000.00	620.00
<b>รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>	<u>774,284,686.69</u>	<u>701,024,637.43</u>
<b>รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ</b>	<u>111,537,904.90</u>	<u>245,694,389.48</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

**กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน**  
**งบกระแสเงินสด**  
**สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2557 และ 2556**

	2557	2556
		หน่วย : บาท
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	111,537,904.90	245,694,389.48
รายการปรับกระทบรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ (จ่าย)		
สินทรัพย์ดำเนินงาน (เพิ่มขึ้น) ลดลง		
ลูกหนี้-สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	1,009,530.00	(1,009,530.00)
ลูกหนี้อื่น	240,000.00	8,000.00
ลูกหนี้ค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	600.00	(600.00)
รายได้ดอกเบี้ยค้างรับ	(913,869.47)	5,455.82
รายได้งบประมาณค้างรับ	-	12,899,300.00
ค่าเสื่อมราคา	-	10,230.93
หนี้สินดำเนินงาน เพิ่มขึ้น (ลดลง)		
เจ้าหนี้-สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	(316,781.18)	174,664.00
เจ้าหนี้การค้า	646,583.33	(507,313.28)
ค่าชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางบกค้างจ่าย	3,303,469.00	(50,664,751.00)
ค่าชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศค้างจ่าย	(723,640.00)	(3,726,360.00)
ค่าชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำค้างจ่าย	3,742,670.00	5,263,730.00
ค่าพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินค้างจ่าย	(780,000.00)	14,880,000.00
ค่าตอบแทนปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินค้างจ่าย	-	(3,134,850.00)
ค่าใช้จ่ายตามโครงการค้างจ่าย	1,506,706.67	-
รายได้รับล่วงหน้าอบรมหลักสูตร EMT-B	-	(1,260,000.00)
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง	(7,355.36)	7,355.36
ปรับปรุงรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	17,298,991.00	3,722,463.28
กระแสเงินสดสุทธิได้มา (ใช้ไป) จากกิจกรรมดำเนินงาน	136,544,808.89	222,362,184.59
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา	2,388,518.83	-
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมลงทุน	2,388,518.83	-
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น/(ลดลง)สุทธิ	134,156,290.06	222,362,184.59
เงินสดและรายการเทียบเท่าคงเหลือ ณ วันต้นงวด	333,456,241.17	111,094,056.58
เงินสดและรายการเทียบเท่าคงเหลือ ณ วันปลายงวด	467,612,531.23	333,456,241.17



กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน  
หมายเหตุประกอบงบการเงิน  
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2557 และ 2556

หมายเหตุที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 33 กำหนดให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสถาบัน เรียกว่า “กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน” เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2551 มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้กับผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินทั้งนี้ โดยคำนึงถึงการปฏิบัติการฉุกเฉินในเขตพื้นที่ หรือภูมิภาคที่ไม่มีผู้ปฏิบัติ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลเพียงพอ ประกอบด้วย เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน ประกอบด้วย

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

เงินและทรัพย์สินให้เป็นของสถาบันเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของกองทุน เงินและทรัพย์สินของสถาบันไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้ของแผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

แนวทางและการบริหารกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน

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

## หมายเหตุที่ 2 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญและการนำเสนองบการเงิน

### 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 คือเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป

### 2.3 การรับรู้รายได้และค่าใช้จ่าย

2.3.1 รายได้จากเงินงบประมาณได้รับเงินงบประมาณตามบทบาทและภารกิจในลักษณะจ่ายขาดจากรัฐบาล โดยไม่มีเงื่อนไขต้องส่งเงินเหลือจ่ายคืนคลัง หากเงินที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอสำหรับ

2.3.2 รายได้ดอกเบี้ย รับรู้รายได้ตามเกณฑ์สัดส่วนของเวลา

2.3.3 รายได้อื่น เช่น รายได้จากการอบรม เป็นรายได้จากการจัดทำโครงการอบรมด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้ผู้ปฏิบัติการในหลักสูตรต่าง ๆ รับรู้รายได้ตามเกณฑ์คงค้าง

2.3.4 ค่าใช้จ่ายของกองทุน และค่าใช้จ่ายอื่น เช่น ค่าใช้จ่ายการฝึกอบรมเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการอบรมหรือการโอนเงินให้หน่วยงานที่รับจัดอบรมให้กับกองทุนฯ รับรู้ตามเกณฑ์คงค้าง

### 2.4 อุปกรณ์ (สุทธิ)

อุปกรณ์ คำนวณค่าเสื่อมราคาโดยวิธีเส้นตรง ตามอายุการใช้งานของสินทรัพย์ อุปกรณ์แสดงในราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม

อุปกรณ์จะบันทึกเฉพาะที่มีมูลค่าต่อหน่วยหรือต่อชุดหรือต่อกลุ่มตั้งแต่ 5,000.- บาท ขึ้นไป

## หมายเหตุที่ 3 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

		หน่วย : บาท
	2557	2556
เงินฝากธนาคารชกส.อสมทรัพย์	35,266,976.59	329,988,219.
เงินฝากออมทรัพย์-อบรมหลักสูตร EMT-B	737,472.45	440,645.
เงินฝากออมทรัพย์-โครงการความร่วมมือ WHO	-	3,027,376.
เงินฝาก ชกส.ประจำ 3 เดือน - กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน	431,608,082.19	-
<b>รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด</b>	<b>467,612,531.23</b>	<b>333,456,241.</b>



หมายเหตุที่ 4 ลูกหนี้ระยะสั้น

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
ลูกหนี้ – สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	-	1,009,530.00
ลูกหนี้ค่าชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	-	600.00
ลูกหนี้อื่น	-	240,000.00
รวม ลูกหนี้ระยะสั้น	<u>-</u>	<u>1,250,130.00</u>

หมายเหตุที่ 5 ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
ครุภัณฑ์ - การศึกษา	40,000.00	40,000.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์การศึกษา	39,995.00	39,995.00
รวม ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)	<u>5.00</u>	<u>5.00</u>

เป็นค่าจัดซื้อชุดฝึกอบรมฉุกเฉิน จำนวน 5 ชุด เพื่อใช้อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อฟื้นฟูศักยภาพวิทยากร หลักสูตรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น และให้วิทยากรที่ผ่านการอบรมไปจัดการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นต่อไป

หมายเหตุที่ 6 ค่าชดเชยบริการการแพทย์ฉุกเฉินค้างจ่าย

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
ค่าชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางบกค้างจ่าย	153,119,030.00	149,815,561.00
ค่าชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศยานค้างจ่าย	1,410,000.00	2,133,640.00
ค่าชดเชยค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำค้างจ่าย	13,082,470.00	9,339,800.00
รวม ค่าชดเชยบริการการแพทย์ฉุกเฉินค้างจ่าย	<u>167,611,500.00</u>	<u>161,289,001.00</u>

หมายเหตุที่ 7 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
ภาษีหัก ณ ที่จ่าย รอนำส่ง	-	7,355.36
เงินรอตตรวจสอบ	-	-
<b>รวม หนี้สินหมุนเวียนอื่น</b>	<b>-</b>	<b>7,355.36</b>

หมายเหตุที่ 8 รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม

	หน่วย : บาท	
	2557	2556
ยอดยกมา ณ วันต้นงวด	157,632,102.54	(91,784,750.22)
<b>บวก</b> รายการปรับปรุงระหว่างปี	<b>17,298,991.00</b>	<b>3,722,463.28</b>
	<b>174,931,093.54</b>	<b>(88,062,286.94)</b>
<b>บวก</b> รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	<b>111,537,904.90</b>	<b>245,694,389.48</b>
<b>รวม รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกไป</b>	<b>286,468,998.44</b>	<b>157,632,102.54</b>

หมายเหตุที่ 9 ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2557 กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน มีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน จำนวน 111.54 ล้านบาท และปีงบประมาณ 2556 มีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน จำนวน 245.69 ล้านบาท ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2557 กองทุนการแพทย์ฉุกเฉินจึงมีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานลดลงจากปีงบประมาณ 2556 จำนวน 134.16 ล้านบาท โดยมีรายได้จากการดำเนินงานลดลง จำนวน 60.90 ล้านบาท และมีค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานเพิ่มขึ้น จำนวน 73.26 ล้านบาท

รายได้จากการดำเนินงานที่ลดลง ส่วนใหญ่เกิดจากรายได้เงินงบประมาณลดลง จำนวน 61.79 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เกิดจากค่าใช้จ่ายโครงการเพิ่มขึ้น จำนวน 93.34 ล้านบาท



### หมายเหตุที่ 10 ภาวะผูกพัน

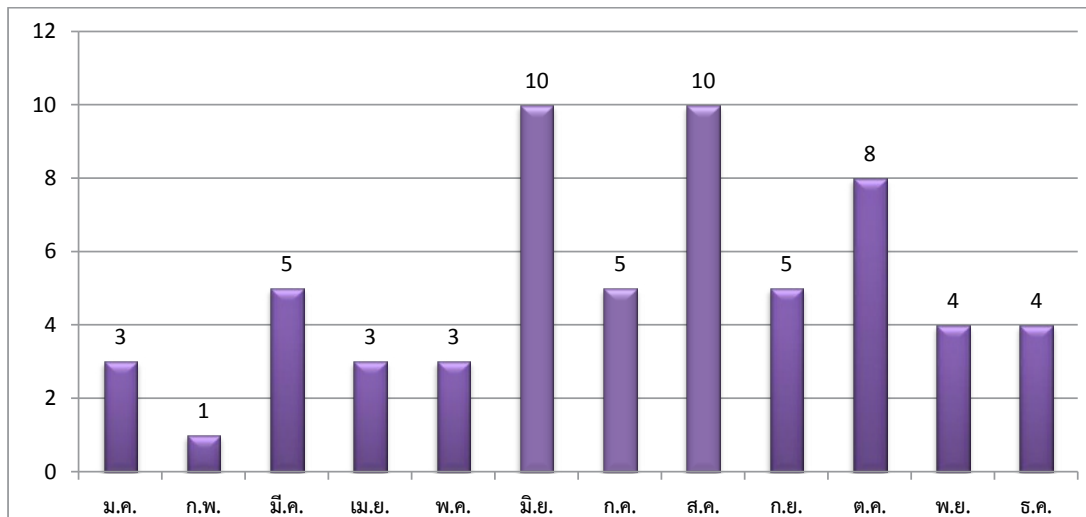
เป็นรายการที่มีการทำสัญญาจ้าง สัญญาให้ทุนสนับสนุนงานวิจัย ข้อตกลง โครงการ หรือมีการทำ ใบสั่งจ้าง สั่งเช่า ภายในปีงบประมาณ 2557 ซึ่งผูกพันต่อเนื่องในการดำเนินการในปีงบประมาณถัดไป

ลำดับ	รายการ	วันทำสัญญา	วงเงินตามสัญญา/ ใบสั่งจ้าง เช่า (บาท)	ภาวะผูกพัน (บาท)
1	สัญญาจ้างพัฒนาระบบสารสนเทศItems ส.6/57	1 พ.ค. 57	1,950,000.00	812,500.00
2	สัญญาจ้างพัฒนาโปรแกรมมือถือให้บริการระบบสารสนเทศ การแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) สัญญา 12/57	7 มี.ค. 57	1,585,000.00	685,981.17
3	สัญญาจ้างปรับปรุงระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการกองทุน ส.32/57	20 ส.ค. 57	880,000.00	528,000.00
4	สัญญาจ้างพัฒนาระบบรายงานทรัพยากร ส.44/57	30 ก.ย. 57	980,000.00	980,000.00
5	สัญญาจ้างบริการบำรุงรักษาระบบสารสนเทศการแพทย์ฉุกเฉิน (ITEMS) ส.10/57	4 มี.ค. 57	2,450,000.00	1,020,833.31
6	สัญญาเช่าใช้บริการสื่อสารข้อมูลระบบอินเทอร์เน็ต หลัก ส.8/57	4 ก.พ. 57	667,680.00	222,560.00
7	สัญญาเช่าสายสื่อสารอินเทอร์เน็ตสายที่ 2 ส.14/57	12 มี.ค. 57	449,400.00	187,250.00
8	โครงการฝึกอบรมแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน	30 ก.ย. 57	19,500.00	19,500.00
9	โครงการสื่อสารมวลชนพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน	17 ก.ย. 57	278,200.00	278,200.00
10	โครงการพัฒนาการเตรียมการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน	8 ก.ย. 57	93,197.00	93,197.00
11	วิจัยเรื่องการสำรวจความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายระดับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการให้บริการฯ	29 ก.ย. 57	417,164.00	417,164.00
12	วิจัยโครงการพัฒนาการประเมินประสิทธิภาพการบริหาร งบประมาณกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด	7 พ.ค. 57	2,131,500.00	902,500.00



ข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุของรถในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตั้งแต่ ม.ค. - ธ.ค. 2557

กราฟแสดงจำนวนการเกิดอุบัติเหตุของรถในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



ตารางแสดงรายละเอียดอุบัติเหตุของรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินและรถพยาบาลในระบบส่งต่อรายภาค

ภาค	อุบัติเหตุ		จำนวนผู้บาดเจ็บ		จำนวนผู้เสียชีวิต		รถ EMS		รถ REFER	
	ครั้ง	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	เที่ยวไป	เที่ยวกลับ	เที่ยวไป	เที่ยวกลับ
เหนือ	12	19.67	23	17.69	1	5.26	6	2	1	3
ตะวันออกเฉียงเหนือ	23	37.70	50	38.46	8	42.11	7	1	12	3
กลาง	6	9.84	12	9.23	0	0	4	0	1	1
ตะวันออก	7	11.48	6	4.62	1	5.26	2	0	2	3
ตะวันตก	3	4.92	1	0.77	2	10.53	2	1	0	0
ใต้	10	16.39	38	29.23	7	36.84	5	1	4	0
รวม	61	100	130	100	19	100	26	5	20	10



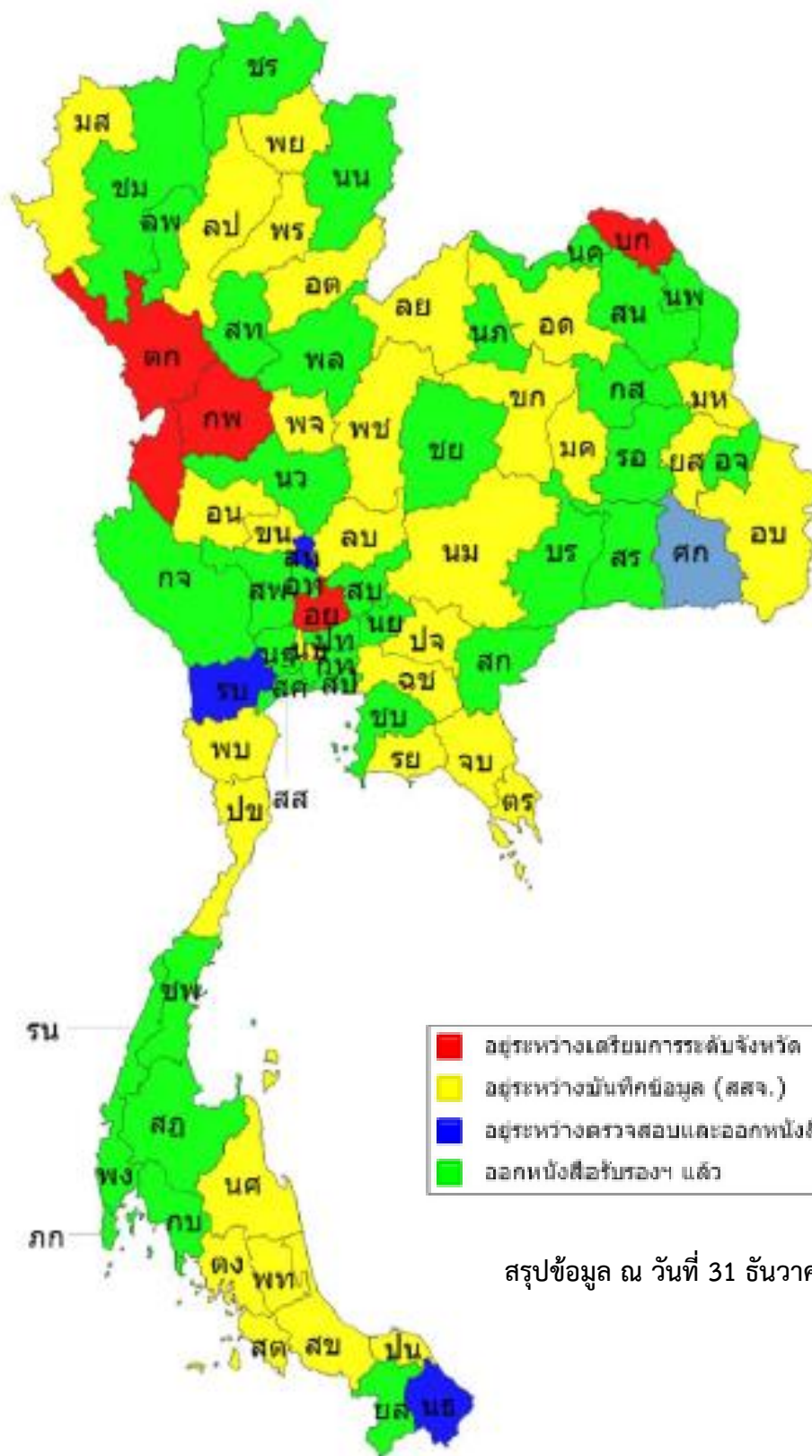
ตารางแสดงจังหวัดที่มีรายงานรถบริการฉุกเฉินประสบอุบัติเหตุ ลำดับแรกๆ

จังหวัด	อุบัติเหตุ ครั้ง	ผู้บาดเจ็บ ราย	ผู้เสียชีวิต ราย	ประเภทรถ		เที่ยว	
				EMS	Refer	ไป	กลับ
ขอนแก่น	6	14	1	1	5	4	2
ระยอง	6	6	1	2	4	4	2
เชียงใหม่	5	7	0	4	1	4	1
นครศรีธรรมราช	3	13	0	1	2	2	1
เพชรบูรณ์	3	7	0	1	2	0	3

ตารางแสดงรายละเอียดผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถพยาบาลตั้งแต่ ม.ค. - ธ.ค. 2557

จังหวัด	ผู้เสียชีวิต (ราย)	รถพยาบาล	เที่ยวบริการ
อุดรธานี	1	EMS	ไป
กาฬสินธุ์	4	Refer	ไป
ร้อยเอ็ด	1	Refer	ไป
ขอนแก่น	1	Refer	กลับ
นครราชสีมา	1	EMS	ไป
ประจวบคีรีขันธ์	1	EMS	ไป
พัทลุง	1	EMS	ไป
ยะลา	4	EMS	ไป
กระบี่	2	Refer	ไป
ระยอง	1	EMS	ไป
ราชบุรี	1	EMS	ไป
สุโขทัย	1	Refer	ไป
<b>รวม</b>	<b>19</b>	<b>EMS-7, Refer-5</b>	<b>ไป-11, กลับ-1</b>

รายงานข้อมูลการขอรับรองรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



สรุปข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2557



จังหวัด	จำนวนรถ ขอการรับรองผ่านระบบ	ออกหนังสือ รับรองแล้ว
เชียงราย	170	97
เชียงใหม่	278	243
น่าน	106	105
แพร่	67	
พะเยา	22	
แม่ฮ่องสอน	16	
ลำปาง	51	
ลำพูน	79	79
ตาก		
พิษณุโลก	67	45
เพชรบูรณ์	3	
สุโขทัย	100	53
อุตรดิตถ์	55	
กำแพงเพชร		
ชัยนาท	63	
นครสวรรค์	95	82
พิจิตร	10	
อุทัยธานี	47	
นครนายก	125	121
นนทบุรี	175	
ปทุมธานี	259	237
พระนครศรีอยุธยา		
ลพบุรี	164	
สระบุรี	245	239
สิงห์บุรี	49	
อ่างทอง	30	30
กาญจนบุรี	192	48
นครปฐม	153	153
ประจวบคีรีขันธ์	9	
เพชรบุรี	2	
ราชบุรี	91	
สมุทรสงคราม	36	7
สมุทรสาคร	174	146
สุพรรณบุรี	7	1
จันทบุรี	49	
ฉะเชิงเทรา	275	
ชลบุรี	441	245
ตราด	8	
ปราจีนบุรี	8	

จังหวัด	จำนวนรถ ขอการรับรองผ่านระบบ	ออกหนังสือ รับรองแล้ว
ระยอง	136	
สมุทรปราการ	237	211
สระแก้ว	135	86
กาฬสินธุ์	101	67
ขอนแก่น	273	
มหาสารคาม	8	
ร้อยเอ็ด	127	8
นครพนม	110	110
บึงกาฬ		
เลย	1	1
สกลนคร	176	176
หนองคาย	45	45
หนองบัวลำภู	74	74
อุดรธานี	3	
ชัยภูมิ	164	121
นครราชสีมา	123	
บุรีรัมย์	230	221
สุรินทร์	153	97
มุกดาหาร	1	
ยโสธร	61	
ศรีสะเกษ	71	17
อุบลราชธานี	102	
อำนาจเจริญ	82	56
กระบี่	94	91
ชุมพร	183	74
นครศรีธรรมราช	160	
พังงา	49	12
ภูเก็ต	93	66
ระนอง	47	46
สุราษฎร์ธานี	107	65
ตรัง	55	
นราธิวาส	98	
ปัตตานี	144	
พัทลุง	70	
ยะลา	95	2
สงขลา	147	
สตูล	53	
กรุงเทพมหานคร	621	
รวม	8150	3540

## รายชื่อผู้ได้รับเข็มเชิดชูเกียรติปี 2557

ประเภทเข็มเชิดชูเกียรติ	รายชื่อ	ประเภทเข็มเชิดชูเกียรติ	รายชื่อ	ประเภทเข็มเชิดชูเกียรติ	รายชื่อ
กิตติมศักดิ์	นายแพทย์ประจักษ์วิช เล็บนาค นายแพทย์เพชรพงษ์ กำจรกิจการ นายแพทย์พิชิต ศิริวรรณ ดร.สมาน โอภาสวงศ์ นางรัตนา สมสกุลรุ่งเรือง นายพิชัย บุญเกียรติ นายธนาวุฒิ ทิมสุวรรณ	แพร์	นางนารัตน์ แก้วสุทธิ นายประกอบ เครื่องสอง นายภูมิเกียรติ มีโชค นายอดุลย์ สุขแผ่นทอง	พิษณุโลก	นางกันยารัตน์ เคน้ำอ่าง นายฐานันท์ แยมทัศน นายศุภากร เอี่ยมสะอาด นางเดือนแรม โพธิ์เจริญ นางสาวสุนันทา กันแดง
	สมนาคุณ		นายพันรัชต์ อัครอมรพงศ์ นายเรืองฤทธิ์ ภิญโญธรรมาร		น่าน
สรรเสริญ ชั้น 1	นายธนารักษ์ โยธิกุล นายชวลิต ภูมิพัฒนานนท์ นายอากา วณิชยามงคล นางภาณิน นันทศักดิ์ นายไพโรจน์ ทองจริง นางศิริกุล สมศรีไทย นางสาววิไลวรรณ แก้วเขียว นางวรรณวิไล กักใหญ่	พะเยา	นายฉลอง อัครชินเรศ นางสุพิชชา ป้ออกบุญเรือง นายยูร ใจสระ นายผ้าย ใจอยู่ นายจำรัส นามใจ	เพชรบูรณ์	
สรรเสริญ ชั้น 5	นายแพทย์วิรัช พันธุ์พานิช นางบุษบา ชัยศรีสวัสดิ์สุข นายศราวุธ แปะหลวง นายพิทักษ์ เชื้อนคำ นายยงยุทธ สุวภาพ นายอนุชา ธิบเร่ง นางธนธง งามวัฒนากุล นางเบญจวรรณ วงศ์ภาคคำ นายธันวา พัฒวงศ์ นายวิโรจน์ คำมา นายอดุลย์ สิงห์คำ นายศิวศิษฐ์ แจ้งเอี่ยม นายสุรินทร์ ไร่ยะ		เชียงใหม่		นางอลิษา กันธิมา นางกาญจนา ราชเมืองมูล นายดำรงค์ ช่วยแก้ไข นายอำนาจ โชติศิริฤกษ์กุล นายณรงค์ วงศ์แสนสี นายธวัชพงษ์ คำวัง นายอำพน เรื่องสมุทร นายปั้น วงศ์มูล นายสุนทร ทอวิเศษ นายอนุสรณ์ อินทวงศ์
	ลำพูน	นางจรรยาพร ธรรมน้อย นางสายสุนีย์ ธิกาศ นางสาวปิยะพร นันตะวันนา นายคเชนทร์ นพบุรี นายพินิจ ผุสดี นายมงคล วินันท์		แม่ฮ่องสอน	นายแพทย์ประสาน เปี่ยมอนันต์ นายสุรกิต ใจดี
ลำปาง		นางสาวเพชรรัตน์ สิ้นเปียง นางวันเพ็ญ รัศมีอากาศ นางสมใจ สุปินะ นางสาวทิพรพร พรมคำ นายพินทุศักดิ์ แก้วกันทา นายสุธรรม อินทียศ	อุดรธานี		นายสมถวิล แพรขาว นางพิสมัย นพรัตน์ นายสนั่น หล้าดี นายชวลิต ประภัสสร นางวันเพ็ญ รักสังจา นายทองอยู่ ล้อมวลีรักษ์
	สุโขทัย	นางฐติพา อาวาสุนทรากุล นายวิชา สุขอิม นายพิชัย พึ่งเกษม		ตาก	นางฐติพา อาวาสุนทรากุล นายวิชา สุขอิม นายพิชัย พึ่งเกษม



## รายชื่อผู้ได้รับเข็มเชิดชูเกียรติปี 2557

ประเภทเข็มเชิดชูเกียรติ	รายชื่อ	ประเภทเข็มเชิดชูเกียรติ	รายชื่อ	ประเภทเข็มเชิดชูเกียรติ	รายชื่อ		
นนทบุรี	นางสาวปรารถนา เชื้อสำราญรัตน์ นายณัฐพงษ์ ทองพูล นายสมจิตร ริพล นายธนาอัคร์ พินันท์อัครสิน นายวัชรา วรรณสุนทรธรรม นายพรชประเวศ พลอยสีสุข	กาญจนบุรี	นายนรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ นายสมชัย อรุณรุวิวัฒน์ นายขวัญชัย ถิระศิลป์ นายจักรี อุดทุม นายณรงค์ศักดิ์ ไบบัว นายสาทิส ภัทรพงษ์กาญจน์ นายสมบัติ แก้วมุงคุณ	สมุทรปราการ	นายอรุณกาญจน์ ไม่เกตุ นายสำเริง จิตต์อาจหาญ		
	อยุธยา		นายสุเทพ บุญสูตร นางอรณา วิระขุณย์ นายเฉลิมเกียรติ บุญจำเริญ		ชลบุรี	นายแพทย์ปริญญา อัครพรพงษ์ นายอำนาจ คงสวัสดิ์ นายกิตติศักดิ์ ชัมเจริญ นายสุทธิพงษ์ บุญมาฉาย นายยุทธนา สุขแสงเปล่ง นายธรรมรัตน์ อาจวารินทร์ นายยุทธนา เหลือหลาย นายวิระชัย คุณจักร นายมานิช อุ่นตระกูลทอง นายปณวัชร กรองทอง นายบุญเลิศ ทองแท้ นายปรีชา จำเนียรกาล นายพัฒนา ศรีราษฎร์ นายเอกพล ลำจวน นายสมศักดิ์ สุขโขใจ	
			ลพบุรี	นางสาวอรรษา พรหมใหม่ นายพิทักษ์พล ทองพันธ์ พันอากาศเอกมาโนต เฌรแดง นายองอาจ จายะภูมิ		เพชรบุรี	นางปราณี มหาบุญปิติ นายไพโรจน์ คำนคร นายสันติภาพ ภูมรา นายเหลือญ นิลม่วง
				ปทุมธานี			นางสาวอารี รับศิริ นายนพพร ขาวขำ นางสาววันดี อายุวัฒนศิริโสภา นายไตรเทพ โตชนะนันท์ นางทวีพร อิ่มอ่อน
	อ่างทอง		นายแพทย์โชคชัย อินทรประสงค์ นายรุ่งศักดิ์ จินขจร นายสิทธิชัย บุญศรี		นครปฐม	ดร.นายแพทย์คงเดช ลิโทสวัสดิ นายจำรัส ตั้งตระกูลธรรม นายภูวดิ รัตนผล นางสาวอรุณรัตน์ ทองหยอย	
สิงห์บุรี		พญ. วนิดา สาตตระกูลวัฒนา นางนิลวรรณ สมมานะ นางสาววินัส ขวัญเมือง	สมุทรสาคร	นางสาวอังคณา มักมีสุข นางสาวกาญจนา สัตพันธ์ นายวัฒนา แตงมณี นายณัฐชัย หุดะเสวี นายไพศาล เพิ่มพูล นายเทพมงคล รัตตารา นายขวัญเมือง อัมถาวร นายสำราญ เสถียรดี			
	สระบุรี	นายแพทย์วิทยา ศุภรพันธ์ จำเอกสมบัติ โล่ห์เงิน นายถนอมพงษ์ แก่นกล้า นายชัยวัฒน์ ต้นสวรรค์ นายปู แดงอ่อน		ประจวบคีรีขันธ์	นางสาววาสนา ปั้นเทียนทอง นายอนุรักษ์ เนียมมศ นายเกียรติศักดิ์ บัววัฒนา นายจิรศักดิ์ อยู่เจริญ นายเรืองศักดิ์ อังสวัสดิ์ นายชาญณรงค์ มั่นปาน นายวิวัฒน์ ศรีทอง นายศุภฤกษ์ จันทร์ปราโมทย์		
นครนายก		นายเด่นชัย ครุฑเจริญ นายสมโภชน์ ทองประสม นายชาติกล้า อุทา นายดำรงค์ จำปาเพชร นางน้ำค้าง พิรกุลวานิช	สมุทรปราการ		นายแพทย์ธวัชชัย วานิชกร นายแพทย์กำพล ทรัพย์สินทร์ ดร.ภัทรพล จำปรัตน์ นายศุภภัช พูลเจริญ นายสรรเกียรติ กุลเจริญ		
	ราชบุรี	นางสาวอารยา พิทักษ์โรจนานนท์ นายนิรันดร์ โมรา นายวีรพงษ์ อนันต์โท นายไพรัตน์ แสนตา นายเด่น ทิพวัน นายสมเกียรติ น้อยพานิช นายมิตร ศรีธราผล นายมนูญ สินวาด		ฉะเชิงเทรา	นางอุไร ศิลปะกิจโกศล นางสาวฐาปณี บุญมี นายเฉลิมเกียรติ นพเทตุ นายคณณ ใหมเอี่ยม นายไพโรจน์ บุญศิริชัย นายจ่าน สรวมศิริ		
ราชบุรี		นางสาวอารยา พิทักษ์โรจนานนท์ นายนิรันดร์ โมรา นายวีรพงษ์ อนันต์โท นายไพรัตน์ แสนตา นายเด่น ทิพวัน นายสมเกียรติ น้อยพานิช นายมิตร ศรีธราผล นายมนูญ สินวาด	ปราจีนบุรี		นายแพทย์ชาติชาย คล้ายสุบรรณ นางสาวสุพรรณณี อินตะนัย นายสุรศักดิ์ ทับเหล่า นางปราณีย์ ทิพย์สุข นายสุชิน วงศ์พันธ์ นายทวิวัฒน์ โยธารักษ์ นางสุธิดา รมเย็น		

## รายชื่อผู้ได้รับเข็มเชิดชูเกียรติปี 2557

ประเภทเข็มเชิดชูเกียรติ	รายชื่อ	ประเภทเข็มเชิดชูเกียรติ	รายชื่อ	ประเภทเข็มเชิดชูเกียรติ	รายชื่อ
สรองแก้ว	นางพนมวรรณ แสงอรุณ นายศวันต์ เชาวน์นิธิธรณ์ นายพงษ์ศักดิ์ จันทะ นายพรพงษ์ เสาวคนธ์ นายพีระพันธ์ ศรีสาคร นายสมหมาย เพ่งพินิจ นายจันทร์ โสมมาบุตร	ขอนแก่น	จำเอนสาธิต วงศ์ทองหอย นายสมบัติ หล้าโยม นายสันชัย อนุศาสน์ นางสาวรัชณี มูลวารี นายเจนวิทย์ เทียงธรรม นายเสวียน ละออง นายสุวิทย์ มีสร้อย นายพิชิต สุรพล	ร้อยเอ็ด	พันจำเอนภรณ์มย์ เบญจรักษ์ สิบลือพิยพงศ์ ทศนภักดิ์ นางอมรรัตน์ คงบุญวาสน สิบลือเอกกฤตธัช มลาพันธ์ นายปัญญาพล ปัญญาผา นายวิฑูรย์ การเกิด นางณภัทร เมืองสนาม แมคคอลลัม นายสมใจ ทัพน้ำคำ นายพนอล ทวีทรัพย์ สิบลือตำรวจโทสุวิทย์ ภูแก้ว นางสาวรัชฎาภรณ์ ไชยเสนา นายวีรวัฒน์ ภาคมฤค นายเสริม นิกมี นายบันเทิงใจ น้อยวงศ์
	ขอนแก่น		นพ. วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ นายแพทย์รัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี นางสุภา ทักสูงเนิน นายศิริชัย วงศ์ทหาร นายชาลี ลาสา นายณัฐภูมิ เสนามนตรี นางสาวสุภลักษณ์ ชารีพัด นายอาทิตย์ โสตา นางสาวปภาดา ไชยะลา นางเพ็ญศรี จำปาน้อย นายบุญสัน คำหอม นางสาวสุพัตรา คำวงษา นางอัญญารัตน์ ทาสุลี จำลือเอกนิคม อภัย นายโกศล เหล่าอุตร นายประพันธ์ เศษวิภา นายรุ่ง น้อยโนนทอง นายสงวน ภูแถมศรี นายทรงฤทธิ์ ภาภูตานนท์ นายชาญ อัครชาติ นางณัฐพัฒน์ วิมลจิตร นายมนตรี กาดนอก นายสง่า เงินไธสง นายอภิสิทธิ์ แสงแพง จำเอนเอนก สีหามาตย์ นายบุญเส็ง เค็งนอก นางสาวอัมพร ประเสริฐสุข นางสาวจิรัฐติกา ดิยา นายสำเนียง ผองผาย นายพยอม โพธิ์ทอง นายบวร พรหมรินทร์ นายบุญชู ชูสุข นายสังคม สีสังนอก นายเฉลิมพล หนุยอด นางสุรียา มาตัม นายรงค์ชัย ไสยเลิศ นายไสว คำบัว		นางชลลฤดี เหมอินรักษา นายสงัด สิบลือเมืองชัย นายชัชวาลย์ สกฤตหงษ์ นางพานิษฐ์ ศรีเที่ยง นายจักรกฤษณ์ วัฒนธีระ นายประภาส เพ็งโคตร นายวิชิตชนม์ ทองชน นายทินกร นามนวด
ขอนแก่น		นายอภิชัย ลิมานนท์ นายประพันธ์ สุนทรประกาศิต นายสมพงษ์ จันทโรวาท นายอนันตเดช วงศรีย์ นายรัฐ สอนสุภาพ นายหัสชา เนื้อทอง นางจุลินทร ศรีโพนทัน นางวีไลพร พิณนาคไธย นางสหทัยกุล สุขจำนงค์ นางนพิศพรรณ ทิบุตร นางชวัลลักษณ์ รัตนสิงหา นายปพนธ์ ปัตตาเคนัง นางอาทิตยา เสระพล นายวัฒน์พงษ์ อุทรส นางสาวทัศนีย์ กุลจรัสปรม นางสาววิภาพร พลศรี นางสาวอรรวรรณ เวชพิทักษ์ นายชัยอนันต์ สารบุญ	มหาสารคาม	นายอภิชัย ลิมานนท์ นายประพันธ์ สุนทรประกาศิต นายสมพงษ์ จันทโรวาท นายอนันตเดช วงศรีย์ นายรัฐ สอนสุภาพ นายหัสชา เนื้อทอง นางจุลินทร ศรีโพนทัน นางวีไลพร พิณนาคไธย นางสหทัยกุล สุขจำนงค์ นางนพิศพรรณ ทิบุตร นางชวัลลักษณ์ รัตนสิงหา นายปพนธ์ ปัตตาเคนัง นางอาทิตยา เสระพล นายวัฒน์พงษ์ อุทรส นางสาวทัศนีย์ กุลจรัสปรม นางสาววิภาพร พลศรี นางสาวอรรวรรณ เวชพิทักษ์ นายชัยอนันต์ สารบุญ	บึงกาฬ
	ขอนแก่น	นายพิเชษฐ อมรพิกุล นางฉวีวรรณ ตรีชมวารี นางละเมียด สิงห์ธีร์ นางสาวยุภาพร ศรีสุลัย นายเข้มชาติ โกคาเทพ นายณรงค์ กมลผาด นายบุญเลิศ เปี้ยทอง นายจรูญ บุปผาเฮ้า นายนิกร อนันต์เอื้อ นายสวัสดิ์ บาลเย็น		ร้อยเอ็ด	กาฬสินธุ์



## รายชื่อผู้ได้รับเข็มเชิดชูเกียรติปี 2557

ประเภทเข็ม เชิดชูเกียรติ	รายชื่อ	ประเภทเข็ม เชิดชูเกียรติ	รายชื่อ	ประเภทเข็ม เชิดชูเกียรติ	รายชื่อ
หนองบัวลำภู	นางสาววราภรณ์ จันทระเทศ นายเฉลิมพล สิกขารภา นายสุวรรณ พิมมีสี นายสมคิด จันชะภา นายธันวา สิงห์โคตร นายพินิจ บุญคาร นายพลศักดิ์ พุทธเสน นายเพชรายุ โนนศรีคำ สิบบอกมานะ สิมน้ำจันทร์ นายบุญปั้น ศิริคำเพ็ง	สกลนคร	นายวรชัย อาชวานันทกุล นางสาวดวงฤทัย กรพันธ์ นางขวัญทิพย์ อุปรีย์ นายสถาพร บัวระบัติ นายชัย สุริรัมย์ นายอนุชิต ป้อพระลับ นายพิชัย แก้วทาสี นายชาลชัย น้อยหว่า นายเจริญ ตีวันไชย นายอุตร ตูพิลา นายศรีสุวรรณ แก้วมะ นายจำปี เทอ้ารุ่ง นายสมาน วงศ์ภาคำ	นครราชสีมา	นายวินัย กลีบบัว นายแพทย์ธเนศ สันติโรจนกุล นายรุ่งโรจน์ จิววิฑูร์ยกิจ นางวิมลรัตน์ กล้าหาญ นายสำเภา บำรุงกลาง นางปัทมา ช่างไม้ นายอาจินต์ ยอดนาม นายศรายุทธ เชื้อนมนัน นายบุญมี เกื้อนกลางดอน นายบัญญัติ เจริญทรัพย์ นายมนัส ช่วยพิมาย นายพิศิษฐ์ศักดิ์ โชตะมังสะ นางสาวสายรุ่ง พนะเสน นายสุเวช ปัตวงษ์ นางนุชนาฏ ธรรมดี นายเอกวุฒิ เพ็ชรสังหาร
	เลย		นางสาวสมบุญรณ์ จันทนา นางสาวพรทิพย์ เนตรแสงศรี นายเฉลิมพล ศุภสาร นายกรินทร์ศักดิ์ ด่านวิบูลย์ นายบุญส่ง ม่วงนหนองศรี นายชานนท์ ฉัตรวงศ์ทอง		นครพนม
หนองคาย	นายเมธา เตโชหาร นายประสิทธิ์ ลีนภัย นายสุเทพ พุมมาจันทร์ นายศรารุช แข็งแรง นางสุดใจ พรหมเลิศ นายสำรวย บัวมาตร นายสำราญ บาร์มี นายสถิต ภูพันเชือก	นครราชสีมา	นางศิริวรรณ ชัตติยวิทยากุล นายธวัชชัย วิมลวัตรเวที นางภาววิชา ศรีนภาพงษ์ นายวิจิตร โสมากุล นางสาวจิราภา ชายสูงเนิน นายอดิศร สร้างกลาง นางฐานิตา ซึงพรหม นายดุรงค์ จาตรัมย์ นางสาคร มีน้อย นายสมบัติ เปลี่ยนโพธิ์ นายเกษยา พลอยหมื่นไวย นายชม ชำนาญหอม นางเอมอ้อชญา ชาญเลิศ	บุรีรัมย์	
อุดรธานี	นายแพทย์วิชัย ชัยจิตวณิชกุล นายแพทย์ทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์ นายสมชาย แก้วจันทา นายบรรเจิด ฉัตรไพฑูรย์ นายสุรศักดิ์ สุวรรณวิจิตร นายประจักษ์ วงษ์รอด นายสุริยา วงศ์ทอง จำลิบเอกธนาธิบ ไทยภักดี นายปริษา ไทธนภัทร์ นายเศวตฉัตร บรรเทาทุกข์ นายอำนาจ อินทรธีราช นายประสิทธิ์ชัย บุตตา นายประภาส ภูชาติ นายชัยสิทธิ์ ประสิทธิ์ นางสาวณชรียา นามล นายบุญเพ็ง สาครเจริญ นายประเสริฐ สุขหา นายเสกสรรค์ พนาวัฒน์วงศ์				



รายชื่อผู้ได้รับเข็มเชิดชูเกียรติปี 2557

ประเภทเข็มเชิดชูเกียรติ	รายชื่อ	ประเภทเข็มเชิดชูเกียรติ	รายชื่อ	ประเภทเข็มเชิดชูเกียรติ	รายชื่อ	
ปรีธีรมย์	นายแพทย์ภูษงค์ ไชยชิน นางนัยนา ชาญประโคน นางสุนีย์ สาแก้ว นายนิรันดร สุนทรารักษ์ นางธนพร ประสงค์ นางราณี พูนกำลัง นายยุทธนา ตีระมาศวณิช นางนวลทิพย์ อีระเดชากุล นายไกรวิทย์ เซ็นลี	อุบลราชธานี	นางนิมมลา สวัสดิ์พันธ์ นายอุดม พงษ์พิละ พันเอกสุรัตน์ ประเสริฐสุข พันตรีหญิงสายพิน ศรีพลชุม นายนพพล สุขไชย นายสุรเดช เงินมัน นายทรงพล นามวงษา นายสมบุรณ์ ประทาน นางอรทัย อารมย์ นางสาวนุชกานต์ ใจตรง นางสรญา ศาสตร์สูงเนิน นางอินทิรา นิธิวัฒน์พงษ์ นางสาวเบญจวรรณ อ่อนอรอด นางธนกร สนิทอินทร์ นางใบบศรี จึงมันคง นายจักรพงษ์ ปิติโชคโคคินท์ นางนงลักษณ์ แยมกลีบ นายพงษ์ฐานชัย มาลี นายไพโรจน์ เอรารวรรณ นายชุมพล ดอกดวง นายบุญธรรม วงศ์ศิริ นายปรีชา เหมะนัค นายมนัส กาหเนตร นายสมบุรณ์ โสภีพันธ์ นายเทพฤทธิ์ บัวโรย นายอนิรุทธิ์ ฉาวะนา นายไพศาล ตฤณานนทกุล นายวชิรพงษ์ บุญกระจ่าง นายภรต โทนแก้ว นายครรคิต เครือวัลย์ นายศุภกฤต สีแดง นายไพบุลย์ ดวงศรี นายธวัชชัย มาลัย นางสาวกรณิกา คณานิษฐ์ นายคมสันต์ ธรรมแพทย์ นายเผด็จ ทองหล้า	ยโสธร	นางวาสนา ไชยสัตย์ นางสาวสุภัคสร บุญบุญ นางสาวประภาภรณ์ รักศิลป์	
	นางลำเลียริติ คางคำ นายณัฐกิตติ์ ศรีสุวรรณ นายทวีศักดิ์ ชิงชนะ นางสาวคชภา ปูณสงค์ นางสาวเสวลักษณ์ ไชโย นายเอกพล นิลแก้ว นางสาวเที่ยง ว่างดอกไม้ นายวัลลภ ทองอัม นายจตุพล โสภา นายอำนาจ ทองจันทร์ นายทองคำ งามสง่า จำเอกสุระไกร เหลาคำ นายประยงค์ ประมวลศรี นายจิรเมธ ขดโซ นายธนยศ ม่วงศรี นายสมพรณ์ ขาวงาม นายวสันต์ จินดาศรี นายวรวัฒน์ มีแก้ว นายประสิทธิ์ อินทหอม นายเฉลิมชัย บุญพิมพ์ นายบุญเชิด กริตรีมย์ นายบุญเอียด เป็นเครือ		อำนาจเจริญ	นางศรีสุดา พ่วงพงษ์ นายชัยพร สนิททวล นางยุภารัตน์ มีสติ นายสมศักดิ์ ทองเบา นายบุญยอด ทานะภาค นายอารมณ ศีลาวังค์ นางวนิดา กระบวนศรี		
สุรินทร์	นางสมพักตร์ เหล็กสูงเนิน นางสมพิศ สมานญาติ นางจินตนา ราขวงศ์ นายตรกรวิทย์ สุรสิทธิ์ นายธงชัย กลิ่นศรีสุข นายธารินทร์ งามหัตถ์ นางสาวสุนทร รุกไพบรี นายจรัญศักดิ์ วรกิจไพบูลย์		มุกดาหาร	นางสาวเสาวนีย์ ทบตัน นายพัฒนา แก่นวงศ์ นางสาวนุชราภรณ์ พรหมมา นายอภิชาติ ศิริจันทพันธ์ นางสาวพรธิวาท์ สलगสิงห์ นายดนัย ไชยทอง	นครศรีธรรมราช	แพทย์หญิงอุทุมพร กำภู ณ อยุธยา นายวินัย เพ็ชรวิจิตร นายสมิตรี ชูชาติ นางอรุณศรี จ่านิจิตร นางสาวปัญญาพร ทองสงฆ์ นายวิทย์พงศ์ ศรีเพชร สิบเอกประจบ เพชรฤทธิ์ นายวิษณุ เพชรอนันต์ นายธวัชชัย ทองมา นางสาวปรีรัตน์ จิตรักษ์
	นายประสพ สารสมัคร นายแพทย์ชัยพร บุญศรี นายสมบุรณ์ เพ็ญพิมพ์ นางภัทรา บุญเหลือ นางฐาณิญา นาจาน		กระบี่	นายแพทย์จิรพันธ์ เต้พันธ์ นายพันคำ กิตติธรรมกุล ร้อยตำรวจตรีระวี เปรกปาน นายบรรชา เดชะ		
	อุบลราชธานี		ยโสธร	นางสาวเสาวนีย์ จิตเกื้อ นายภิญญา สุโภชนาค นายพงศ์จรัส มณีฉาย นายวิโรจน์ ชันทกาญจน์ นายหมาด ศาโศรก	ภูเก็ต	นางสาวสวณีย์ ณ ตะกั่วทุ่ง นางสาวสุขไส ญาอรบ นางสาววิชุดา ชูสุวรรณ นายก้องเกียรติ วงศ์หนองเตย
			ยโสธร	นางณัฐกมล อ่อนสนิท นางน้ำฝน รุจาคม นายพัทธนันท์ พระสุพรรณ นายวรวิทย์ แก้วหาญ นายอนุสรณ์ เวชกามา	สงขลา	นางสาวมลทิพย์ ฉวพรมอินทร์ นายไชยทัศน์ อึ้งยง นางณัชปภา ช่วยล้อม นายประภาศิต ประยูรศักดิ์



## รายชื่อผู้ได้รับเข็มเชิดชูเกียรติปี 2557

ประเภทเข็ม เชิดชูเกียรติ	รายชื่อ	ประเภทเข็ม เชิดชูเกียรติ	รายชื่อ
สุราษฎร์ธานี	นายสุรพล อ่าวเจริญ นายสมบัติ สมสุข นายอุคร ทับทอง นายโชติ คงหนู นางยุพดี ราชอำไพ นายนิทัศน์ ไชยสุวรรณ	ตรัง	พญ. รัญญา เตชภาณุวัฒน์ นางสาวนุชนารถ อุ่นนวล นส.ภัทรกัญจน์กมล โรจนหัสติน นางดวงพร แสงเงิน นายวีรยุทธ อ่อนรู้ที่
	นางสาวจันทร์พร กวินการ ว่าที่ร้อยตรีจักรพงษ์ ริมไทยสงค์ นางสาวภาวดี ศิริคง		นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจน์วิวงศ์ นางวิราพร ยัญญากร นายไพศอล ระเชา พระพิสิทธิ์ ช่วยตรีภ (อนาลโย) นายสฤกษ์พันธ์ แซ่จ้ง นายอาเดร์ลัน มะเตอะ นางรัชดา จันทรส นางปฎิมา บาระตายะ นางสาวสมใจ สุขแดง
ชุมพร	นางอารีย์ เสถียรวงศา นายฉัตรชัย ลิ้มศิริพิบูลย์ นายอรุณ ฉิมพลี นายเปี่ยมพงษ์ วัฒนกุล	ยะลา	นายแพทย์สรรพงษ์ ฤทธิรักษา นายธันวา พัทธโยธี นายบงกเส็ง ลากษิตาภรณ์ นายชูเช็น มิ่งประเสริฐกุล นายประเดชสิทธิ์ เมฆมณี
สงขลา	นายประสิทธิ์ งามสกุล นางวรรณกวี จารุรักษา นายสุไอลัน มามู นางสาวนิตยา ทองกอบสม นายโมฆิต โกสม นายประสาน มรรคาเขตต์ นายพิเชตร หวั่นเส้น นายสุเมธ ณ สงขลา นายชูศักดิ์ ศุภยะเลิศ		นราธิวาส
	นายแพทย์ประภาส วีระพล นายปรีชา ปาหลัง นายสาโรจน์ ศรีน้อย นายชนะ ยากะจิ นายประพันธ์ สุวรรณชนะ	นายมนชวีส จรทะผา นายศรายุทธ อินตะวิใจ นอ.เฉลิมพร บุญสิริ นางสาวอริศรา งานสิบลี นางนารี บัวทอง พ.ต.อ.ไพบุลย์ มะระพะฤกษ์วรรณ พ.ญ.ณิธิตา สุเมธโชติเมธา นายมารุต จันทร์อัน นายสมชาย จงภิญโญเกียรติ นางสาวสุชาวดี วัชรวิวรรณ นายดิเรก บุญเส็ง นายอรชุน โอบอธิต นายสหพล ศรีสมบัติ นายพิเชฐ งามสถาพร นายวรุฒิ เฟ็นดี นางสาวสกวารัตน์ สมสกุลรุ่งเรือง นายสันต์ ศุภศิริ	
สตูล	นางสุชีรา พลัดภู นางสาวประไพ กาญจนกำเหนิด นายนพดล หมื่นรอด นายสมคิด ศรีपाल นายไชยยันต์ อักขระเสนา นายภูมิรักษ์ รักษ์จันทร์	กทม.	นายอัสมาน อาลี นายบุคอรี้ เต็ง นายวรุฒิ อ่อนไทย นายต่วนมะ ดาจุตา
พัทลุง	นายอัสมาน อาลี นายบุคอรี้ เต็ง นายวรุฒิ อ่อนไทย นายต่วนมะ ดาจุตา		นายอัสมาน อาลี นายบุคอรี้ เต็ง นายวรุฒิ อ่อนไทย นายต่วนมะ ดาจุตา
ปัตตานี	นายอัสมาน อาลี นายบุคอรี้ เต็ง นายวรุฒิ อ่อนไทย นายต่วนมะ ดาจุตา		

## รายชื่ออนุกรรมการตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน (คำสั่งที่ 1/2557)

### 1. คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย

1. นายพงษ์ภักดิ์	เรียงเครือ	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
2. นายสุพจน์	ฤชุพันธุ์	ประธานอนุกรรมการ
3. นายสุริยะ	อรุณรุ่ง	อนุกรรมการ
4. พันเอก สุรจิต	สุนทรธรรม	อนุกรรมการ
5. นางกอร์ป	วิจิณัยภาค	อนุกรรมการ
6. ศาสตราจารย์ ศุภลักษณ์	พินิจภูวดล	อนุกรรมการ
7. นายประสาน	หวั่งรัตน์ปราณี	อนุกรรมการ
8. นายสุกิจ	ทัศนสุนทรวงศ์	อนุกรรมการ
9. เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ		อนุกรรมการ และเลขานุการ
หรือผู้ที่เลขาธิการมอบหมาย		

### 2. คณะอนุกรรมการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินในภาวะสาธารณสุขภัย

1. นายพิจิตต	รัตตกุล	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
2. ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย		ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
3. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข		ประธานอนุกรรมการ
4. ผู้แทนสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย		อนุกรรมการ
5. ผู้แทนสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร		อนุกรรมการ
6. เจ้ากรมกิจการพลเรือนทหาร กองบัญชาการกองทัพอไทย		อนุกรรมการ
7. ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน		อนุกรรมการ
8. นายสุรเชษฐ์	สถิตินิรามัย	อนุกรรมการ
9. นายพิชิต	ศิริวรรณ	อนุกรรมการ
10. นายประสิทธิ์	ทองทิพย์เจริญ	อนุกรรมการ
11. พลตำรวจตรี สุรพล	เกษสุวรรณ	อนุกรรมการ
12. ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉิน		อนุกรรมการ
13. นายวิวัฒน์	คีตมโนชญ์	อนุกรรมการ
14. พันตรี ทนงวรรณ	เทียนถาวร	อนุกรรมการ
15. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นเรนทร์	โชติรสนิรมิต	อนุกรรมการ
16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อรพรรณ	โตสิงห์	อนุกรรมการ
17. นายสาพัฏฐ์	เหราวบัตย์	อนุกรรมการ
18. นางวิภาดา	วิจักขณาสัจญ์	อนุกรรมการ
19. นางสาวสุชีรา	บรรลือสินธุ์	อนุกรรมการ
20. ผู้แทนอาเซียน ดิสเซสเตอร์	พรีแพร์เดเนส เซ็นเตอร์	อนุกรรมการ
21. ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น		อนุกรรมการ
22. ผู้แทนกรมป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย		อนุกรรมการ
23. เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ		อนุกรรมการ และเลขานุการ
หรือผู้ที่เลขาธิการมอบหมาย		



### 3. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน

1. นายกสมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย		ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
2. นายสมชาย	กาญจนสุด	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
3. นายวิทยา	ชาติบัญชาชัย	ประธานอนุกรรมการ
4. พันเอก สุรจิต	สุนทรธรรม	อนุกรรมการ
5. นายอนุรักษ์	อมรเพชรสถาพร	อนุกรรมการ
6. นางนฤมล	สุวรรณคัมภีร์ญาเลิศ	อนุกรรมการ
7. รองศาสตราจารย์ ศิริอร	สินธุ์	อนุกรรมการ
8. นายประสิทธิ์	ทองนิตย์เจริญ	อนุกรรมการ
9. นายนพพร	นิวัฒน์นันท์	อนุกรรมการ
10. นายกิตติศักดิ์	คณาสวัสดิ์	อนุกรรมการ
11. นายไพโรจน์	เครือกาญจนา	อนุกรรมการ
12. นายอิสระ	อริยะพาณิชย์	อนุกรรมการ
13. นายต่อพงษ์	ครองไตรเวทย์	อนุกรรมการ
14. นายเพชรพงษ์	กำจรกิจการ	อนุกรรมการ
15. ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล		อนุกรรมการ
16. รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับมอบหมาย		อนุกรรมการ
17. นางสาวปิยาภรณ์	ทิพย์ระรัตน์	อนุกรรมการ
18. นางสาวพัชรี	ดวงทอง	อนุกรรมการ
19. เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือผู้ที่เลขาธิการมอบหมาย		อนุกรรมการและเลขานุการ

### 4. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ ส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วม

1. นายชัยพร	ทองประเสริฐ	ที่ปรึกษาอนุกรรมการ
2. นายศรารุช	สันตินันตรักษ์	ประธานอนุกรรมการ
3. นายกิตติศักดิ์	คณาสวัสดิ์	อนุกรรมการ
4. นายไพบูลย์	สุริยะวงศ์ไพศาล	อนุกรรมการ
5. รองศาสตราจารย์ ศิริอร	สินธุ์	อนุกรรมการ
6. นายพิชิต	ศิริวรรณ	อนุกรรมการ
7. นายฉัตรบดินทร์	เจตนะศิลป์	อนุกรรมการ
8. นายอชุตยา	วาริษา	อนุกรรมการ
9. นายสุทธิพงษ์	วสุโสภภาพล	อนุกรรมการ
10. นายกฤษณ์ธรรม	กสิกรรังสรรค์	อนุกรรมการ
11. นายปิยะลักษณ์	ถิ่นแก้ว	อนุกรรมการ
12. นายชวลิต	รัตนสุทธิกุล	อนุกรรมการ
13. ผู้แทนกรรมการแพทย์		อนุกรรมการ
14. เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หรือผู้ที่เลขาธิการมอบหมาย		อนุกรรมการ และเลขานุการ

## 5. คณะอนุกรรมการกำกับและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

1. นายจรัส	ตฤณวุฒิพงษ์	ประธานอนุกรรมการ
2. นายสุพจน์	ฤชุพันธุ์	อนุกรรมการ
3. นายสถาพร	วงษ์เจริญ	อนุกรรมการ
4. นายวิทยา	ชาติปัญญาชัย	อนุกรรมการ
5. นายสุริยะ	อรุณรุ่ง	อนุกรรมการ
6. นายศราวุธ	สันตินันตรักษ์	อนุกรรมการ
7. นายสุรเชษฐ์	สถิตนิรามัย	อนุกรรมการ
8. พันเอก สุรจิต	สุนทรธรรม	อนุกรรมการ
9. รองศาสตราจารย์ ศิริอร	สินธุ์	อนุกรรมการ
10. นายนพพร	นิวัฒน์นันท์	อนุกรรมการ
11. ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉิน		อนุกรรมการ
12. ผู้แทนกรมการแพทย์		อนุกรรมการ
13. เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ		อนุกรรมการและเลขานุการ

## 6. คณะอนุกรรมการตรวจสอบ

1. นายสถาพร	วงษ์เจริญ	ประธานอนุกรรมการ
2. นางสาวอมรจิตต์	เอียววิบูลย์วิทย์	อนุกรรมการ
3. นางสาวณัฐชนก	บุญประกอบ	อนุกรรมการ
4. นางสาวบุญมี	เลิศพิเชฐ	อนุกรรมการ
5. ผู้แทนกรมบัญชีกลาง		อนุกรรมการ
6. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ		อนุกรรมการ
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นเรนทร์	โชติรสนิรมิต	อนุกรรมการ
8. ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน		เลขานุการ



## รายชื่อบุคลากร สพฉ.

### ผู้บริหารระดับสูง

นายแพทย์อนุชา	เศรษฐเสถียร	เลขาธิการ
นายแพทย์ไพโรจน์	บุญศิริคำชัย	รองเลขาธิการ
นายแพทย์ภูมินทร์	ศิลาพันธ์	รองเลขาธิการ

### ที่ปรึกษาเลขาธิการ

ว่าที่ร้อยตรีฉลอง	ทองแผ่	ที่ปรึกษาเลขาธิการ
-------------------	--------	--------------------

### ผู้เชี่ยวชาญ

นายชิษณุ	เทพไกรวัล	ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย
----------	-----------	------------------------

### สำนักยุทธศาสตร์

นางวณิชยา	ทองแนบ	ผู้อำนวยการสำนัก
นางธันณ์จิรา	ธนาศิริชันทน์	รองผู้อำนวยการสำนัก
นางนฤมล	พาพพิลา	ผู้จัดการงานสนับสนุนงานคณะกรรมการ การแพทย์ฉุกเฉิน
นางกรรณกาญจน์	บุญใจใหญ่	ผู้จัดการงานบริหารงบประมาณ
นางสินีนุช	ชัยสิทธิ์	หัวหน้างานบริหารงบประมาณ
นางชุตินิพนธ์	ยาใจ	พนักงานอาวุโส รักษาการหัวหน้างานติดตามและ ประเมินผล
นางสาวสุพัตรา	กาญจนลออ	พนักงานอาวุโสงานนโยบายและแผน
นายคิวพล	อนันตสิทธิ์	พนักงานอาวุโสงานนโยบายและแผน
นางสาวพรรณทิพา	จิตอุ้น	พนักงานทั่วไปงานบริหารงบประมาณ
นางสาวกัลยา	จิตรอุ้น	พนักงานทั่วไปงานบริหารงบประมาณ
นางสาวกวีตา	ชุ่นไต้	ลูกจ้างทั่วไปงานธุรการ

### สำนักจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

เรืออากาศเอกนายแพทย์อัจริยะ แพงมา		ผู้อำนวยการสำนัก
ดร.ปวีณ	นราเมธกุล	รองผู้อำนวยการสำนัก
นางจิรวดี	เทพเกษตรกุล	ผู้จัดการงานจัดระบบสถานพยาบาล
นายวัฒน์นา	ทองเอี้ย	ผู้จัดการงานจัดระบบหน่วยปฏิบัติการ
นางณญาตา	เผือกขำ	ผู้จัดการงานจัดระบบหน่วยปฏิบัติการ
นายเกียรติคุณ	เผ่าทรงฤทธิ์	ผู้จัดการงานจัดระบบหน่วยปฏิบัติการ
นางสาวเพ็ญรุ่ง	บุญรักษ์	ผู้จัดการงานจัดระบบปฏิบัติการ
นายวสันต์	เวียนเสี้ยว	ผู้จัดการงานจัดระบบปฏิบัติการ
นางสุนิสา	สุวรรณรักษ์	หัวหน้างานจัดระบบปฏิบัติการ
นางสาวสุนัชชา	ไชยกาล	พนักงานทั่วไปจัดระบบปฏิบัติการ
นายบรรณรักษ์	สนองคุณ	พนักงานทั่วไปงานจัดระบบหน่วยปฏิบัติการ

### สำนักจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

นางสาวรุ่งทิภา	โฉมคำ	ลูกจ้างทั่วไปงานธุรการ
นางสาวชฎารัตน์	เกิดเรียน	ลูกจ้างโครงการปฏิบัติงานสนับสนุนการบริหารจัดการประชุม

### สำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์

นายสุรชัย	ศิลาวรรณ	ผู้อำนวยการสำนัก
นายบุญฤทธิ์	เพชรรัชต์	รองผู้อำนวยการสำนัก
นางสาวเทียมจันทร์	ฉัตรชัยกนันท์	ผู้จัดการงานบริหารเครือข่าย
นายพงษ์พิชญ์	ศรีธรรมานุสาร	ผู้จัดการงานบริหารเครือข่าย
นายพิเชษฐ์	หนองช้าง	ผู้จัดการงานบริหารเครือข่าย
นางพัชรี	รณที	ผู้จัดการงานบริหารการสื่อสารสั่งการ
นางสาวสิริมา	ใจปล้ำ	ผู้จัดการงานสาธารณสุขภัย
นางสาวสุพิชญา	ศิลาสรรุ่งเรือง	ผู้จัดการงานสาธารณสุขภัย
ดร.ตรีงตา	พูลผลอำนวย	ผู้จัดการงานวิเทศสัมพันธ์
นางนพนันท์	อินทร์ชัย	นักวิชาการ
นางสาวกิตติมา	ยุทธสารประสิทธิ์	หัวหน้างานสาธารณสุขภัย
ว่าที่ร้อยโทอรุณพ	สุขไพบูลย์	พนักงานอาวุโสงานบริหารการสื่อสารสั่งการ
นางสาวนวลจันทร์	รื่นคุณ	ลูกจ้างทั่วไปงานธุรการ
นางสาวบุญศรีสมิ	ทมถา	ลูกจ้างทั่วไปงานธุรการ
นางสาวพัชรินทร์	โสเพ็ง	ลูกจ้างทั่วไปงานสาธารณสุขภัย
นางสุพัตรา	โกกเจริญพงศ์	ลูกจ้างอาวุโสงานรับแจ้งเหตุและสั่งการช่วยเหลือ
นายภูเบศ	พลอยสวัสดิ์	ลูกจ้างอาวุโสงานรับแจ้งเหตุและสั่งการช่วยเหลือ
นายอานนท์	ม่วงงาม	ลูกจ้างอาวุโสงานรับแจ้งเหตุและสั่งการช่วยเหลือ
นายวิฑูล	ศรีระโส	ลูกจ้างอาวุโสงานรับแจ้งเหตุและสั่งการช่วยเหลือ
นายภักดี	ศิริกุลทอง	ลูกจ้างทั่วไปงานบันทึกข้อมูลและประสานการช่วยเหลือ
นางสาวอรุณวรรณ	ลุ่มงาม	ลูกจ้างทั่วไปงานบันทึกข้อมูลและประสานการช่วยเหลือ
นายชูศักดิ์	ชูอำไพ	ลูกจ้างทั่วไปงานบันทึกข้อมูลและประสานการช่วยเหลือ
นางสาวลัจฉรณ	ธนศิริศาสตร์	ลูกจ้างทั่วไปงานบันทึกข้อมูลและประสานการช่วยเหลือ
นางสาวศรีสุดาวรรณ	นิยมทรัพย์	ลูกจ้างทั่วไปงานบันทึกข้อมูลและประสานการช่วยเหลือ
นางสาวนัฐลีณี	นักพรานบุญ	ลูกจ้างทั่วไปงานบันทึกข้อมูลและประสานการช่วยเหลือ
นายศุภชัย	พึงผลพริก	ลูกจ้างทั่วไปงานรับแจ้งเหตุและสื่อสาร
นางสาวพิมพ์ใจ	มณี	ลูกจ้างทั่วไปงานรับแจ้งเหตุและสื่อสาร
นายอภิชัย	ยิ้มพันธ์	ลูกจ้างทั่วไปงานรับแจ้งเหตุและสื่อสาร
นายภูชิต	พิทักษา	ลูกจ้างทั่วไปงานรับแจ้งเหตุและสื่อสาร
นางสาวอวยพร	แย้มชมสวน	ลูกจ้างทั่วไปงานรับแจ้งเหตุและสื่อสาร



### สำนักวิชาการและบริหารคุณภาพ

นางสาวกมลทิพย์	แซ่เล่า	ผู้อำนวยการสำนัก
นางพรทิพย์	วชิรติลก	ผู้จัดการงานพัฒนาวิชาการ
นางสาวอุรา	สุวรรณรักษ์	ผู้จัดการงานพัฒนาวิชาการ
นายธีระ	ศิริสมุด	พนักงานอาวุโสงานพัฒนาวิชาการ
นางสาวพรธิดา	แย้มพยนต์	พนักงานอาวุโสงานวิจัยและพัฒนา
นางสาวชนิษฐา	ภูสีมุงคุณ	พนักงานอาวุโสงานวิจัยและพัฒนา
นายสุวภัทร	อภิญาณนัท	พนักงานอาวุโสงานพัฒนาวิชาการ
นางสาวชนิกานต์	สิงห์พยัคฆ์	พนักงานอาวุโสงานบริหารคุณภาพ
นางสาวเปรมสินี	คำใบสี	ลูกจ้างทั่วไปงานธุรการ

### สำนักอำนวยการ

นายสุชาติ	ได้รูป	ผู้อำนวยการสำนัก
นางพิศมัย	พันธ์ครุฑ	รองผู้อำนวยการสำนัก
นางสาวพรพิมล	ธนบัตรชัย	รองผู้อำนวยการสำนัก
นางสาวกীরติสุดา	บำเพ็ญบุญชู	ผู้จัดการงานบริหารทรัพยากรบุคคล
นางดารณี	ชูศรี	ผู้จัดการงานบริหารการเงินและบัญชี
นางสาวเรวดี	หะลิตะพงษ์	ผู้จัดการงานพัสดุ
นายศิริชัย	นิ่มมา	ผู้จัดการงานบริหารทั่วไป
นางนลินรัตน์	เรืองจรรย์ศ	ผู้จัดการงานเลขานุการ
นางสาวต้นสนา	ลิ้มปาภรณ์	ผู้จัดการงานเลขานุการ
นางสาวดวงขวัญ	จันทร์แก้ว	หัวหน้างานสวัสดิการ
นายจิตติกร	จรเจริญ	หัวหน้างานอาชีพอนามัย
นางสาวรัชดาวรรณ	แสนตา	หัวหน้างานบัญชี
นางสาวอนัญญา	พันธ์คุณวัฒน์	หัวหน้างานเลขานุการ
นางพรณา	พวงผกา	หัวหน้างานสารบรรณ
นายไพโรจน์	วรรณโรจน์	พนักงานอาวุโสงานบริหารทั่วไป
นางสาวนภมณี	พลไพโรสรรพ	พนักงานอาวุโสงานการเงินและบัญชี
นางพัชรนันท์	ปราบปราม	พนักงานทั่วไปงานบัญชี
นางสาวอินทัย	โวหาร	ลูกจ้างทั่วไปงานการเงินและบัญชี
นายชนินทร	เลื่อมอุไทย	ลูกจ้างทั่วไปงานธุรการ
นางสาวเอมิกา	ศิริพันธ์	ลูกจ้างทั่วไปงานพัฒนาบุคลากร
นายธนัฐ	ศิริสา	ลูกจ้างทั่วไปงานพัสดุ
นายธวัชชัย	ใจมั่น	ลูกจ้างทั่วไปงานพัสดุ
นายรณชัย	พานะกุล	ลูกจ้างเหมาบริการงานสารบรรณ
นายอรชุน	ตุ้เอี้ยง	ลูกจ้างเหมาบริการงานโสตทัศนูปกรณ์
นายพรเทพ	ภูมะธน	ลูกจ้างทั่วไปงานขับรถยนต์
นายปรัชญา	จันทร์ธรรม	ลูกจ้างทั่วไปงานขับรถยนต์
นายอนุลักษณ์	ทองทิพย์	ลูกจ้างทั่วไปงานขับรถยนต์
นายชันนันท	เพ็ญฉาย	ลูกจ้างทั่วไปงานขับรถยนต์



### กลุ่มสารนิเทศและประชาสัมพันธ์

นางสาวสุดารัตน์ ว่าที่ร้อยตรีกรินทร์	นิราพาธ ศรียุฒนาบุรพา	ผู้อำนวยการ หัวหน้างานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์
นางสาวจิตติมา	ศรมณี	พนักงานอาวุโสงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์
นางสาวอุรดา	ศรียุฒนาบุรพา	ลูกจ้างทั่วไปงานธุรการ
นางสาวนฤมล	จันทวาสณ์	เจ้าหน้าที่ประสานงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์

### กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ

นายอรรถพล	ถาโน่ย	ผู้อำนวยการ
นายรังสรรค์	ศุภากาญจน์	ผู้จัดการงานบริหารระบบสารสนเทศ
นายบัณฑิต	พีระพันธ์	ผู้จัดการงานบริหารระบบสารสนเทศ
นายโสรัจจะ	ชูแสง	หัวหน้างานสารบริหารระบบสารสนเทศ
นายอนุรัตน์	สมตน	พนักงานอาวุโสงานบริหารฐานข้อมูล
นายประสงค์	เตชาภรณ์พงศ์	ลูกจ้างอาวุโสงานพัฒนาระบบสารสนเทศ
นายสิทธิศักดิ์	กีสวัสดิ์คออน	ลูกจ้างทั่วไปงานธุรการ
นายสมบูรณ์สิทธิ	คณิม	ลูกจ้างทั่วไปงานพัฒนาระบบสารสนเทศ

### กลุ่มตรวจสอบภายใน

นางสาวศิริมา	สังข์ทอง	ผู้อำนวยการกลุ่ม
นางชิตชนก	สุวคนธ์	ผู้จัดการงานตรวจสอบภายใน
นางพิชามณูชู้	อาจหาญ	หัวหน้างานตรวจสอบภายใน

### กลุ่มนิติการ

นางสาวจินดา	ยุติบรรณ	ผู้อำนวยการกลุ่ม
นางรชยา	เกียรติจิรโชติ	หัวหน้างานบริหารกฎหมาย
นายภราดร	นิมมูช	พนักงานอาวุโสงานบริหารกฎหมาย
นางสาวศกุนตลา	เนื่องทวี	ลูกจ้างทั่วไปงานธุรการ



## รายงานประจำปี 2557 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

### พิมพ์ครั้งที่ 1 จัดพิมพ์โดย

มีนาคม 2558 จำนวน 1,500 เล่ม  
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)  
88/40 หมู่ที่ 4 ซอยสาธารณสุข 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ  
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

### ISBN

978-616-7951-07-2

### ที่ปรึกษา

นายแพทย์อนุชา เศรษฐเสถียร  
นายแพทย์ภูมินทร์ ศิลาพันธ์  
นายแพทย์ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย  
ว่าที่ร้อยตรีฉลอง ทองแผ่

### กองบรรณาธิการ

นางสาวกมลทิพย์ แซ่เล่า  
นายสุรชัย ศิลาวรรณ  
นางวนิชยา ทองแนบ  
นางสาวสุดารัตน์ นิราพาธ  
นางสาวพรพิมล ธนบัตรชัย  
นางดารณี ชูศรี  
นางจิรวดี เทพเกษตรกุล  
นางชิตชนก สุวคนธ์

นางสาวสิริมา ใจปล้า  
นางสาวตรีงตา พูลผลอำนวย  
นางสาวเทียมจันทร์ ฉัตรชัยกันนัท  
นายรังสรรค์ คุณากาญจน์  
นายไพโรจน์ วรรณโรจน์  
นายภราดร นิมนุช  
นางสาวพรธิดา แยมพยนต์

### ออกแบบปกและรูปเล่ม พิมพ์ที่

บริษัท อัลทีเมท พรินติ้ง จำกัด  
บริษัท อัลทีเมท พรินติ้ง จำกัด

E-mail : umnart\_p@hotmail.com

E-mail : umnart\_p@hotmail.com







เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร.

**1669**

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



อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา

88/40 หมู่ที่ 4 สาธารณสุข ซอย 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2872 1669 โทรสาร 0 2872 1601-6