

การประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ 1 “ก้าวทางการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นไทยสู่การจัดการตนเอง”

วันที่ 27-29 สิงหาคม 2557

ณ โรงแรมสุณีย์ แกรนด์ จังหวัดอุบลราชธานี



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

การประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ 1 “ก้าวทางการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นไทยสู่การจัดการตนเอง”

วันที่ 27-29 สิงหาคม 2557

ณ โรงแรมสุโขทัย แกรนด์ จังหวัดอุบลราชธานี



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี





การประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ 1
“ก้าวทางการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นไทยสู่การจัดการตนเอง”
วันที่ 27-29 สิงหาคม 2557 ณ โรงแรมสุนีย์ แกรนด์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่ปรึกษา

นายแพทย์อนุชา เศรษฐเสถียร
ดร.นายแพทย์ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย
นายแพทย์ภูมิรินทร์ ศิลาพันธ์
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี
นายสุรชัย ศิลาวรรณ

บรรณาธิการ

นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

คณะผู้จัดทำหนังสือ

นายพิเชษฐ์ หนองช้าง	นายพงษ์พิชญ์ ศรีธรรมานูสาร
นางนวนันท์ อินทร์เกษ	นางสาวชฎารัตน์ เกิดเรียน
นายสุรศักดิ์ แป้นงาม	นายศิริวัฒน์ บุปผาเจริญ
จำเอกยุทธนา ตาบ้านคู่	ดร.กุศล สุวรรณรัตน์
นายสุภชัย นาคสุวรรณ	นายมนตรี ดิษฐสร้อย
นายกิตติเดช ศรีสุวรรณ	นางนิมมลา สวัสดิ์พันธ์
นายไพโรจน์ วรรณโรจน์	นายยุทธพล พันธุ์เพ็ง
นางวิภาภรณ์ ฤทธิสิงห์	นางวัชรินทร์ เผ่าภูรี
นางจงจิตต์ ทองคำผุย	นางสาวสุนันชมา ไชยกาล

พิมพ์ครั้งที่ 1 : สิงหาคม 2558 จำนวน 13,000 เล่ม

ISBN 978-616-7951-16-4

จัดทำโดย

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)
88/40 หมู่ที่ 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา
สาธารณสุขซอย 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02872 1669 โทรสาร 02872 1604
เว็บไซต์: www.niems.go.th

พิมพ์ที่

ห้างหุ้นส่วนจำกัด สิทธิโชค พรินต์ติ้ง
12 ซอยเพชรเกษม 77 แยก 1 ถนนเพชรเกษม แขวงหนองค้างพลู เขตหนองแขม กรุงเทพฯ 10160
โทรศัพท์ : 0 2809 9318 โทรสาร : 0 2421 4447 E-mail : pook-print@hotmail.com





คำนำ

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 ได้กำหนดบทบาทและภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียมมีคุณภาพมาตรฐาน โดยได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น ดังนั้นการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เนื่องจากการประชุมของคณะทำงานขับเคลื่อนการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้กำหนดให้มีประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ 1 “ก้าวทางการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นไทยสู่การจัดการตนเอง” ในวันที่ 27-29 สิงหาคม 2557 ณ โรงแรมสุนีย์ แกรนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ อุบลราชธานี โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดการประชุมร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อให้เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดนวัตกรรมใหม่ๆด้านการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ และเพื่อสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายด้านการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถดำเนินงานและพัฒนาระบบการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน

หนังสือการประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ 1 จัดทำขึ้นจากการสรุปเนื้อหาสาระการประชุมทั้งสามวัน เพื่อให้ผู้ที่สนใจได้ศึกษาเรียนรู้ ทั้งผู้ที่มาร่วมประชุมและไม่ได้มาร่วมประชุม

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงเป็นประโยชน์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้สนใจทั่วไป หากมีสิ่งในใดบกพร่อง คณะผู้จัดทำก็ขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

คณะผู้จัดทำ





สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
การกล่าวต้อนรับ	ก
การกล่าววัตถุประสงค์การจัดประชุม	ข
การกล่าวสัตยาบัน	ค
การมอบโล่รางวัลการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดีเด่น	ง
❖ นโยบายและทิศทางระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1
❖ ปาถกฐา “การแพทย์ฉุกเฉินไทยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”	7
❖ การจัดการตนเองของท้องถิ่นไทย	13
❖ อนาคตการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	21
❖ การบริหารจัดการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด	33
❖ การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นของประเทศญี่ปุ่น	39
❖ การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัด	45
❖ การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล	53
❖ การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัด	63
❖ การแพทย์ฉุกเฉินของท้องถิ่น: การบริหารจัดการงบประมาณ การเบิกจ่าย และการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจสอบเงินแผ่นดิน	71
❖ โครงสร้างกรอบอัตรากำลังงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	91
❖ สรุปการประชุมและพิธีปิดการประชุม	97
ภาคผนวก	
❖ กำหนดการประชุม	103
❖ คำสั่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	107
❖ ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี	113
❖ ประวัติวิทยากร	121
❖ ประมวลภาพการประชุม	133





กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ 1 โดย นายเสริม ไชยณรงค์ ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

เรียนท่านรองผู้ว่าราชการจังหวัดทั้ง 3 ท่าน เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ นายกษมาคม องค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย ผู้แทนนายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย ผู้แทนนายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ผู้แทนกรุงเทพมหานคร ผู้แทนเมืองพัทยา และท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน

นับได้ว่าเป็นการจัดงานที่ยิ่งใหญ่สำหรับจังหวัดอุบลราชธานี จากที่ได้พูดคุยกับเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นเลขาธิการ คนที่ 2 ของสถาบันสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และทราบมาว่า ท่านพรชัย ไควสุรัตน์ นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี เป็นกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินด้วย ถือว่าเป็นความภาคภูมิใจของชาวจังหวัดอุบลราชธานี วันนี้มีความสำคัญยิ่งที่พวกเราชาวองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมารวมกันอยู่ที่แห่งนี้ ซึ่งถือว่าเป็นมิติ เป็นภาพที่มีความยินดียิ่ง และท่านเลขาธิการ สผจ. ได้เรียนให้ทราบว่าจังหวัดที่มีบทบาทมากด้านการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ภาคอีสานมีจังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดขอนแก่น จะเน้นเรื่องบุคลากรด้านสาธารณสุขในจังหวัดอุบลราชธานีให้บทบาทกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นสำคัญ ซึ่งมีอยู่ 200 กว่าแห่ง ที่ได้ทำประโยชน์ให้คนในท้องถิ่น การจัดการประชุมครั้งนี้เป็นการจัดครั้งแรก ถือเป็นแบบอย่างที่จะก้าวต่อไปด้วยความเรียบร้อย มั่นคง ยิ่งขึ้นตามลำดับ กระผมดีใจที่จังหวัดอุบลราชธานี เป็นศูนย์กลางในการประชุมครั้งนี้ ไม่ว่าจะ เป็น อบจ. อบต. เทศบาล กทม. ซึ่งเข้าถึงระบบบริการ 1669 ต่อไป ซึ่ง อบจ.อุบลราชธานี ถือว่าเป็นแบบอย่าง เป็นต้นแบบในการบริหารงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน มีรถการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดถึง 222 คัน เป็นพลังอย่างมหาศาล ในนามของจังหวัดอุบลราชธานี ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุม และขอต้อนรับผู้บริหาร บุคลากร ตลอดจนทั้งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง มีความสุข ความเจริญ และขอให้การประชุมสัมมนาประสบความสำเร็จความเจริญ และเดินทางกลับบ้านโดยสวัสดิภาพ



กล่าววัตถุประสงค์การประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ 1 โดย นายพรชัย ไควสุรัตน์ นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี



เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี รองผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี ท่านผู้บัญชาการมณฑลทหารบกจังหวัดอุบลราชธานี เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย ผู้แทนนายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย ผู้แทนนายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ผู้แทนกรุงเทพมหานคร ผู้แทนเมืองพัทยา ท่านผู้บริหาร

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน

ความเป็นมาของการจัดประชุม ด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อแก้ไขปัญหาการตาย การพิการ การทุพพลภาพ หรือการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายอันเกิดจากความล่าช้าในการเข้าถึง ความล่าช้าการดูแลรักษา การลำเลียงที่ไม่ถูกต้อง การนำส่งไปยังสถานพยาบาลที่ไม่เหมาะสม โดยจัดให้มีระบบการรับแจ้งเหตุ ควบคุมทางการแพทย์ 1669 ซึ่งไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น นอกจากนี้ยังสามารถช่วยเหลือผู้อาศัยในพื้นที่ที่ขอความช่วยเหลือในการให้คำปรึกษา รวมไปถึงการดำเนินงานร่วมกันในการขนย้าย หรือใช้คำว่าระบบส่งต่อทางการแพทย์ ประกอบกับ อบจ.อุบลราชธานี ได้รับผิดชอบศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ และประสานงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เพื่อบูรณาการในการช่วยเหลือประชาชน และมีรถพยาบาลฉุกเฉินในความรับผิดชอบ ประกอบด้วยหน่วยบริการ BLS จำนวน 220 หน่วย ALS จำนวน 2 หน่วย และ Motor lance จำนวน 4 หน่วย องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดำเนินการจัดการประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ 1 “ก้าวทางการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นไทยสู่การจัดการตนเอง” โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดนวัตกรรมใหม่ ๆ ด้านการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉิน
2. เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางภาคีเครือข่าย ในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้

กลุ่มเป้าหมายคือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบการแพทย์ฉุกเฉิน และภาคีเครือข่าย จำนวน 2,400 คน โดยได้รับการสนับสนุนวิทยากรจากสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีการประชุม จำนวน 3 วัน คือ 27 -29 สิงหาคม 2557 โดยมีการบรรยาย อภิปราย การจัดนิทรรศการ และศึกษาดูงานการแพทย์ฉุกเฉินของ อบจ.อุบลราชธานี



คำกล่าวให้สัตยาบันเพื่อสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นไทย
ณ การประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ 1
“ก้าวทางการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นไทยสู่การจัดการตนเอง”
วันที่ 27-29 สิงหาคม 2557 โรงแรมสุนีย์ แกรนด์ จังหวัดอุบลราชธานี

โดย นายชัยมงคล ไชยรบ	นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย
นางสาวสมปรารถนา วิกรัยเจิตเจริญ	ผู้แทนนายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย
จ.ส.อ. ฉลอง ภูวิลัย	อุปนายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย
นางสุภาภรณ์ เชิดชัยภูมิ	ผู้แทนนายกเมืองพัทยา
นายแพทย์เพชรพงษ์ กำจรกิจการ	ผู้แทนกรุงเทพมหานคร
นายแพทย์อนุชา เศรษฐเสถียร	เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
นายเสริม ไชยณรงค์	ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี
นายพรชัย โควสุรัตน์	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี
พลตรี วิษณุ ไตรภูมิ	
นายสมบัติ เพ็องปราชนัญ	

เป็นผู้ทำให้สัตยาบันร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ต่อแต่นี้ไปงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นผู้พัฒนา ดูแล บริหารจัดการ เพื่อประโยชน์อันสูงสุดของประชาชนโดยมุ่งเน้นการเชื่อมโยงในการประสานความร่วมมือ การพัฒนาระบบบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินสู่มาตรฐานที่ดี แก้ไขปัญหาชีวิต การพิการ การทุกข์ ทรมาน ด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง และแม่นยำ

1. อปท. ในประเทศไทย ที่ยังไม่เริ่มดำเนินการในระบบ EMS จะจัดให้มีการดำเนินการ
2. อปท. ที่มีการดำเนินการ ในระบบ EMS อยู่แล้ว จะมุ่งพัฒนาระบบ EMS ให้มีคุณธรรม มาตรฐาน ตามกำหนด
3. อปท. ทั่วประเทศ จะมีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งกันและกัน เพื่อให้ ประชาชน เข้าถึงบริการในระบบ EMS
4. การขับเคลื่อน EMS จะดำเนินการ อย่างต่อเนื่อง มีการร่วมมือร่วมใจ เพื่อ ประโยชน์ของประชาชนอย่างยั่งยืน
5. จัดระบบ EMS ตามแนวทาง ของ พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง





มอบโล่รางวัลการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดีเด่น ประจำปี พ.ศ.2557

ณ การประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ 1 ปี 2557
วันที่ 29 สิงหาคม 2557 ณ โรงแรมสุโขทัย แกรนด์ จังหวัดอุบลราชธานี

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้พิจารณาคัดเลือกเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลที่ผลงานดีเด่นด้านการแพทย์ฉุกเฉินจากทั่วประเทศ โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้คัดเลือก มีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ มีการบริหารจัดการที่ดีสามารถเป็นพื้นที่ศึกษาดูงานได้ และมีการบริหารจัดการงบประมาณและเบิกจ่ายถูกต้องตามระเบียบ

ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 40 จังหวัด ได้ส่งผลคัดเลือกเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 56 แห่ง ที่มีความพร้อมตามเกณฑ์ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้เชิญเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ดังกล่าว พร้อมเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาพื้นที่เรียนรู้การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นระดับชาติ ปี 2557 ในวันที่ 5-6 สิงหาคม 2557 ณ โรงแรมอัสสุรธรณ โฮเต็ล อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย เพื่อให้เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนในการพัฒนาให้เป็นพื้นที่แหล่งเรียนรู้และศึกษาดูงาน และเพื่อสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายด้านการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ดีมีประสิทธิภาพ จากผลการประชุมดังกล่าวจึงได้จัดทำหนังสือ “พลังท้องถิ่นไทยกับการแพทย์ฉุกเฉิน” ซึ่งเป็นผลการดำเนินงานของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ จำนวน 56 แห่ง

โดย ดร.นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้เป็นประธานมอบรางวัลการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดีเด่น ประจำปี พ.ศ.2557 ให้แก่ผู้บริหารหรือผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 56 แห่ง ดังต่อไปนี้





รายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับโล่รางวัล ประจำปี พ.ศ. 2557

ลำดับ	รายชื่อหน่วยงาน	อำเภอ	จังหวัด
1	เทศบาลตำบลตลาดเขต	พนมทวน	กาญจนบุรี
2	เทศบาลตำบลกุดหว้า	กุฉินารายณ์	กาฬสินธุ์
3	เทศบาลตำบลดงลิง	กมลาไสย	กาฬสินธุ์
4	เทศบาลตำบลหนองแปน	กมลาไสย	กาฬสินธุ์
5	องค์การบริหารส่วนตำบลโพนงาม	กมลาไสย	กาฬสินธุ์
6	เทศบาลตำบลหลุบ	เมืองกาฬสินธุ์	กาฬสินธุ์
7	เทศบาลตำบลห้วยโพธิ์	เมืองกาฬสินธุ์	กาฬสินธุ์
8	เทศบาลตำบลสำราญ	เมือง	ขอนแก่น
9	เทศบาลตำบลปี่ถวิ	มะขาม	จันทบุรี
10	เทศบาลตำบลนางสีอ	เมืองชัยนาท	ชัยนาท
11	องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง	หนองบัวแดง	ชัยภูมิ
12	เทศบาลตำบลเชียงเคี่ยน	เทิง	เชียงราย
13	เทศบาลตำบลแม่จะเรา	แม่ระมาด	ตาก
14	องค์การบริหารส่วนตำบลนาแก	นาแก	นครพนม
15	เทศบาลตำบลพุดซา	เมืองนครราชสีมา	นครราชสีมา
16	องค์การบริหารส่วนตำบลภูหลวง	อำเภอปักธงชัย	นครราชสีมา
17	องค์การบริหารส่วนตำบลนาหมอบุญ	จุฬาภรณ์	นครศรีธรรมราช
18	เทศบาลตำบลศรีชะเกษ	น่าน้อย	น่าน
19	องค์การบริหารส่วนตำบลดงบัง	บึงโขลงหลง	บึงกาฬ
20	เทศบาลตำบลหนองเต็ง	กระสัง	บุรีรัมย์
21	เทศบาลนครรังสิต	ธัญบุรี	ปทุมธานี
22	เทศบาลตำบลร้อนทอง	บางสะพาน	ประจวบคีรีขันธ์



ลำดับ	รายชื่อหน่วยงาน	อำเภอ	จังหวัด
23	เทศบาลตำบลหัวดง	เมือง	พิจิตร
24	องค์การบริหารส่วนตำบลปากโทก	เมืองพิษณุโลก	พิษณุโลก
25	องค์การบริหารส่วนตำบลกมลา	อำเภอกะทู้	ภูเก็ต
26	องค์การบริหารส่วนตำบลเชิงทะเล	กลาง	ภูเก็ต
27	เทศบาลตำบลหนองไผ่	นาคูน	มหาสารคาม
28	องค์การบริหารส่วนตำบลแพง	อำเภอโกสุมพิสัย	มหาสารคาม
29	เทศบาลตำบลคำอาฮวน	อำเภอเมือง	มุกดาหาร
30	เทศบาลตำบลดงเย็น	อำเภอเมือง	มุกดาหาร
31	องค์การบริหารส่วนตำบลปางหมู	เมืองแม่ฮ่องสอน	แม่ฮ่องสอน
32	องค์การบริหารส่วนตำบลม่วง	อำเภอมหาชนะชัย	ยโสธร
33	องค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์	สะอาดสมบูรณ์	ร้อยเอ็ด
34	เทศบาลตำบลราชกรูด	เมือง	ระนอง
35	องค์การบริหารส่วนตำบลตะพง	เมือง	ระยอง
36	เทศบาลตำบลเถินบุรี	เถิน	ลำปาง
37	องค์การบริหารส่วนตำบลทรายขาว	วังสะพุง	เลย
38	เทศบาลตำบลโคกสี	สว่างแดนดิน	สกลนคร
39	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนุ้ย	ควนกาหลง	สตูล
40	เทศบาลตำบลหินกอง	หนองแค	สระบุรี
41	เทศบาลตำบลศรีสังขาลย์	ศรีสังขาลย์	สุโขทัย
42	องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไทร	ปราสาท	สุรินทร์
43	องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด	ปราสาท	สุรินทร์
44	องค์การบริหารส่วนตำบลนาทับไฮ	รัตนวาปี	หนองคาย



ลำดับ	รายชื่อหน่วยงาน	อำเภอ	จังหวัด
45	เทศบาลตำบลเวียงคุก	เมืองหนองคาย	หนองคาย
46	เทศบาลตำบลหนองแก	อำเภอศรีบุญเรือง	หนองบัวลำภู
47	องค์การบริหารส่วนตำบลบางเจ้าฉ่า	โพธิ์ทอง	อ่างทอง
48	องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อน้อย	ห้วยตะพาน	อำนาจเจริญ
49	เทศบาลตำบลกลางใหญ่	บ้านฝื่อ	อุดรธานี
50	องค์การบริหารส่วนตำบลนาดี	เมืองอุดรธานี	อุดรธานี
51	เทศบาลนครอุดรธานี	เมืองอุดรธานี	อุดรธานี
52	เทศบาลตำบลบ้านธาตุ	อำเภอเพ็ญ	อุดรธานี
53	องค์การบริหารส่วนตำบลหูช้าง	บ้านไร่	อุทัยธานี
54	องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ไทร	โพธิ์ไทร	อุบลราชธานี
55	เทศบาลตำบลโพธิ์ศรี	พิบูลมังสาหาร	อุบลราชธานี
56	เทศบาลตำบลควนศรี	นาสาร	สุราษฎร์ธานี



มอบโล่รางวัล

การแพทย์ฉุกเฉินขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นดีเด่น
ประจำปี พ.ศ.2557





การประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับชาติ ครั้งที่ 1
“ก้าวทางการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นไทยสู่การจัดการตนเอง”







การประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ ๑
“ก้าวทางการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นไทยสู่การจัดการตนเอง”





นโยบายและทิศทางการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น





นโยบายและทิศทางระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย นายแพทย์อนุชา เศรษฐเสถียร เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



นโยบายและทิศทางระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาพรวมของระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทย ในมุมมองของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สพฉ. ซึ่งกำกับดูแล ประสานงาน และสนับสนุน สพฉ.ต้องเชื่อมประสาน ด้านการเมือง ด้านสาธารณสุข แหล่งผลิตหลักสูตรทั้งระดับเล็กจนถึงระดับประเทศ กับองค์กรพิเศษต่างๆ

และมูลนิธิผู้มีจิตอาสา ทำข้อตกลงเชื่อมโยงระหว่างประเทศ และส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมกับหน่วยงานที่ได้มาตรฐานของโลก

ปัจจุบันมีบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน มีจำนวน 150,000 กว่าคน และมีการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ/ผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งประเทศมีจำนวน 1,300,000 กว่าครั้ง แต่ญี่ปุ่น 5,600,000 ครั้ง ซึ่งมีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินมาก่อนประเทศไทยเรา และประเทศญี่ปุ่นมีบุคลากรมากกว่าประเทศไทย 2 เท่า เป้าหมายคือ 2,000,000 กว่าครั้ง ด้วยวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ มี ค.5 ตัว

1. ครอบคลุม ถ้าเราเดินทางไปด้วยกัน เช่น อปท. อบต. หากปฏิบัติการฉุกเฉินร่วมเดินทางไปด้วยกัน โดยเฉพาะ อปท. ซึ่งถือว่าอุบลเป็นเมืองหลวงในระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่นและสามารถจัดระบบให้ อบต. /พื้นที่ทุรกันดาร/จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้เป็นระบบ การแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกล และครอบคลุม

2. คล่องแคล่ว ครอบคลุมพื้นที่ หากระบบการแพทย์ฉุกเฉินทุกหน่วยเข้าถึงพื้นที่ และครอบคลุมละเอียดขึ้นจะทำให้ การปฏิบัติมีความรวดเร็วและเข้มแข็ง สามารถเข้าถึงพื้นที่ได้ตลอด 24 ชม.

3. ครบ พร้อม 24 ชั่วโมง ทุกหน่วยมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ 24 ชม. สามารถเข้าถึงพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว และทันต่อเหตุฉุกเฉิน ประชาชนเข้าถึงและรู้จักเบอร์ฉุกเฉินมากขึ้น

4. คุณภาพ แต่ละหน่วยต้องส่งคนพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ รถ ให้พร้อมออกเขต ให้สอดคล้องกับเหตุฉุกเฉินที่เกิดขึ้น จนกระทั่ง เข้าสู่ห้องฉุกเฉิน และระบบส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้หมายถึงการพร้อมรับมือภัยพิบัติ

5. คุ้มครอง การคุ้มครองสำหรับรถปฏิบัติการฉุกเฉิน และบุคลากรในรถฉุกเฉินได้จัดความปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุระหว่างปฏิบัติหน้าที่



องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินไทยอนาคตจะเป็นอย่างไรดี พิจารณาแล้ว มี 4 ประเด็น

1. เครือข่ายกู้ชีพ กู้ภัยท้องถิ่น
2. เต็มเต็มกู้ชีพชาวไทย
3. พัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินให้ก้าวไกล
4. ทั้งอาเซียนไทย ก้าวอย่างปลอดภัยไปด้วยกัน

ประเด็นที่ 1 เครือข่ายกู้ชีพ กู้ภัย ท้องถิ่น

หากเราปฏิบัติการจะมีแต่เฉพาะกู้ชีพ ออกไปหากเกิดเหตุ รถทัวร์คว่ำ ถ้าไม่มีกู้ภัยก็จะมีอุปกรณ์ ตัดถ่าง จะมีกฎหมายคุ้มครองหรือไม่ ทางออกที่จะทำให้กู้ชีพ กู้ภัย เชื่อมกันได้คือต้องอาศัยกลไก มี 2 ประเด็น

1. ปัจจุบันท้องถิ่นมีโครงสร้างระบบกู้ภัยและป้องกันสาธารณภัยแยกกับระบบสาธารณสุข หากเชื่อมต่อกันได้ก็จะดี
2. กลไกในการฝึกคนกู้ภัย และกู้ชีพ ให้สามารถเชื่อมต่อกันได้ จากการศึกษาดูงานที่ประเทศสวีเดน ด้วยโครงสร้างที่กู้ชีพ และกู้ภัยเชื่อมกัน หากเกิดอุบัติเหตุ ก็จะมีกู้ภัยมาตัดถ่าง และกู้ชีพก็เข้ามาช่วยเหลือ พร้อมเฮลิคอปเตอร์มาเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีการเชื่อมต่อกันระหว่างกู้ชีพกู้ภัย ซึ่งอยู่ในหน่วยงานเดียวกัน

ประเทศไทยเรามีนโยบาย หนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ชีพหนึ่งทีมกู้ภัย คล้ายจะหลอมเอา 2 หลักสูตรเข้าด้วยกัน ในหลักสูตรน่าจะมีการปรับให้สูงขึ้น

ประเด็นที่ 2 เต็มเต็มกู้ชีพชาวไทย

ภาพประเทศไทย มาจากหนังสือช่องว่างการแพทย์ฉุกเฉินไทย สามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ สพฉ. www.niems.go.th ในส่วนของ “หนังสือน่าอ่าน” ภายในหนังสือจะมีภาพประเทศไทย มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใดที่เปิดให้มีการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งจะเป็น “สีเขียว” เช่น จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดเชียงใหม่ ยังเป็น “สีแดง” ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่ครอบคลุม และได้ทำการอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ ท้องถิ่น ขณะนี้ปรับมาเป็น “สีเขียว” บุคคลที่จะเต็มเต็มกู้ชีพชาวไทย ก็คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นที่ 3 พัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินให้ก้าวไกล

มีหนังสือ 56 อปท.แหล่งศึกษาเรียนรู้ การบริหารและการบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั่วไทย ในลึก ๆ เรา เริ่มมีบทเรียนดีๆ ที่ชาวท้องถิ่นสะสม ออกแบบ สร้างสรร เฉพาะตัวเรา เช่น การนำเสนอของแต่ละท้องถิ่น เช่น การแข่งขัน ems rally ระดับท้องถิ่น ในระดับท้องถิ่นก็จะมีเยี่ยมเยียนบ้านประชาชนในเขต หากมีเหตุด่วนก็จะกด 1669 เพื่อให้ทีมกู้ชีพออกปฏิบัติการ

ประเด็นที่ 4 ทั้งอาเซียนไทย ก้าวอย่างปลอดภัยไปด้วยกัน

เริ่มต้นจากการแพทย์ฉุกเฉินที่ไม่มีใครช่วยอะไร จนถึงมูลนิธิ ต่างๆ เข้ามาช่วยเหลือ (ตายเก็บ เจ็บช่วย) หลังจากมีระบบสาธารณสุขเข้ามาสนับสนุนและส่งเสริม จึงเกิดระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับชาติ และมีพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบของท้องถิ่นเองก็ลุกขึ้นมา 3 ยุคที่ผ่านมา คือ ยุคที่อาสาสมัคร ยุคกระทรวงสาธารณสุขและระบบการแพทย์ฉุกเฉินสายแพทย์ พยาบาล จนเกิด พรบ. ยุคที่ขยายตัวของท้องถิ่น เป็น 3 ยุคของระบบ และยุคที่ 4 จะเป็นอย่างไรต่อไป

จากนี้บุคลากรที่ผ่านการฝึกจะมีการเรียนเพิ่มเติมในส่วนของ EMT-B (110 ชม.) การที่ท้องถิ่นส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมก็จะเกิดเครือข่ายด้านกู้ชีพ และกู้ภัยเพิ่มขึ้น และเกิดความผูกพันระหว่างท้องถิ่นกับสาธารณสุข จาก EMT-B สามารถเรียนเพิ่มเติมในส่วนของปริญญาตรี ระดับ Paramedic หรือ นฉพ. การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้สามารถปรับโครงสร้างของท้องถิ่น

งานการแพทย์ฉุกเฉินจะมีการติด GPS ของรถปฏิบัติการฉุกเฉิน ซึ่งจะทราบว่าการแพทย์ฉุกเฉินขับรถเร็วขนาดไหน และจะเชื่อมระหว่างศูนย์สั่งการฯ และหากมีการติดกล้องเพิ่มเติมในอนาคต จะทำให้มีการสั่งการผ่านศูนย์สั่งการฯ และมีการส่งผู้ป่วยผ่านเฮลิคอปเตอร์ ในพื้นที่ทุรกันดาร การเชื่อมต่อระหว่างท้องถิ่นกับการแพทย์ก็จะเชื่อมโยงกันสมบูรณ์ในอนาคต ระบบที่มีแพทย์มากำกับดูแล ซึ่งเมื่อก่อนเป็นศูนย์สั่งการฯ เช่น คนใช้หัวใจเต้นไม่ปกติ โดยใช้เฮลิคอปเตอร์ ก็จะมี Line Group ก็จะมีการฉายหัวใจเข้าใจไลน์ ก็จะมีการส่งแพทย์ไปช่วยเหลือ เรียกว่า Sky doctor ซึ่งหมายถึงคุณภาพ

นายก อบจ.อุบลราชธานี ได้เริ่มต้นทำหมายเลข 1669 มีทั้งรับฉุกเฉิน และไม่ฉุกเฉิน หากงูกัดจะต้องแจ้งหมายเลขอะไร หรืออยู่เข้าบ้านจะโทรเบอร์อะไร หากอาเซียนเปิดแล้ว หมายเลขที่คน



อาเซียนจะต้องจำว่าจะต้องเป็นหมายเลขอะไรดี คำถามนี้ถูกถามแล้วในการประชุมอาเซียน ในยุโรปใช้ 112 ในการรับเหตุ การฝึกซ้อมข้ามพรมแดน การเผชิญเหตุเฉพาะ การเตรียมชุมชนรับภัยพิบัติ เป็นการเคลื่อนตัวเข้าสู่ท้องถิ่นทั้งสิ้น การฝึกซ้อม เมื่อมีการซ้อมกันบ่อยๆ ทำให้ทราบว่าจะต้องทำอะไร ทรัพยากรเหล่านั้นจะต้องทำอะไร ท้องถิ่นเคยคุยกันหรือไม่ว่า หากเกิดเหตุภัยพิบัติ จะต้องทำอะไร ต้องการให้ท้องถิ่นเตรียมชุมชนให้พร้อมรับภัยพิบัติ เพราะภัยพิบัติเราไม่ทราบว่าจะมาเมื่อไหร่ เช่น อาคารที่จังหวัดปทุมธานีถล่ม

เติมเต็มกู้ชีพชาวไทย พัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินให้ก้าวไกล ทั้งอาเซียนก้าวปลอดภัยไปด้วยกัน อย่ามัวแต่เดินอยู่ในสี่เหลี่ยม



ปาถกฐา “การแพทย์ฉุกเฉินไทยของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”







ปาถกฐา “การแพทย์ฉุกเฉินไทยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” โดย นายพรชัย ไควสุรัตน์ นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีและ กรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน



ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่เรา กำลังคุยกัน และกำลังอยากทำกัน โดยความชอบธรรม และโดยหลักกฎหมายท้องถิ่นหรือทุกคน ภายใต้กฎหมายหรือหลักสากลนั้น ประชาชนต้องได้รับการบริการอย่างดี เป็นงานที่ต้องทำและต้องทำให้ดี ต้องมีความพร้อม การให้บริการ

ทางการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องยอมรับว่าประเทศไทยมีพื้นที่ที่กว้างใหญ่ มีประชากรมากกว่า 60 กว่าล้านคน การดูแลที่ใกล้ชิดที่สุด หน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดที่สุด คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็คือ อบจ. อบต. เทศบาล 3 องค์กร ตอนนี้เรากำลังเดินอย่างรวดเร็ว อย่างมั่นคง มีคุณภาพในทางการแพทย์ฉุกเฉิน สมมุติเรามีเหตุอะไรเกิดขึ้นประชาชนเดือดร้อน มีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องการขอความช่วยเหลือ พูดถึงเรื่องสุขภาพเราจะโทรเบอร์อะไรเร่งด่วนที่สุดแต่ก่อนจะโทร 191 แต่โดยประสบการณ์กว่าตำรวจจะรับสายนานมาก และ 199 กว่าเจ้าหน้าที่จะรับสาย แต่ 1669 รับสายทันที เพราะฉะนั้น 1669 มีศูนย์สั่งการฯ ที่รวดเร็ว และสั่งการอย่างรวดเร็ว ทำอย่างไรจะไปอย่างรวดเร็ว จะไปถึงเหตุได้อย่างรวดเร็วได้อย่างไร ภาคีเครือข่ายท้องถิ่นเป็นหลักสำคัญ เพราะรู้หมดทุกตรอก ซอกซอยภายในท้องถิ่นตน เป็นที่มาของคำว่า “ท้องถิ่นทำหน้าที่การส่งต่อด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ดีที่สุด” เช่นกันทำระบบกู้ชีพก็ไม่ได้ทำระบบกู้ชีพอย่างเดียว ต้องทำระบบกู้ภัยด้วย โดยกฎหมาย อบจ. อบต. เทศบาล ก็รับผิดชอบเรื่องนี้อยู่แล้ว ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พอไปถึงที่เกิดเหตุแล้วต้องมีเจ้าหน้าที่บุคลากรที่ดี ซึ่งนำบุคลากรอปพร. พนักงานจ้างของหน่วยงาน นำมาฝึกอบรม จบ FR EMT-B หรือจบ กู้ชีพป.ตรี เป็นอาชีพใหม่อีกอาชีพ ซึ่งสามารถเติมเต็มให้ประชาชนได้ ยกตัวอย่าง จ.อุบลราชธานี มีกู้ชีพ 220 หน่วย เราจะไม่หยุดอยู่แค่นี้ เพราะพี่น้องประชาชนต้องการความรวดเร็วมากกว่านี้ หลังจากเจ็บป่วยเมื่อโทรเข้า 1669 แล้วจะต้องทำอย่างไร ปัญหาต่างๆ ที่ไม่ได้คุยกับเครือข่ายตามที่ได้คุยกับ บริษัท ทีโอที จำกัด (มหาชน) เมื่อมีการโทรเข้า 1669 สามารถแชร์ location เครือข่ายก็จะทราบที่ท่านอยู่ที่ใด ขณะนี้ TOT กำลังพัฒนาระบบ เมื่อท่าน share location แล้วเจ้าหน้าที่ก็จะทราบ และเจ้าหน้าที่ก็จะวิ่งไปอย่างรวดเร็วพร้อมอุปกรณ์ และบุคลากร ซึ่งดูว่ามีอาการอย่างไร คุยกับศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการว่าจะส่งที่ไหน เราต้องมีระบบส่งต่อทางการแพทย์ที่ดี ระบบส่งต่อทางการแพทย์ที่ดีต้องมีอุปกรณ์พร้อมคนที่ใช้เครื่องเหล่านั้นต้องมีกฎหมายรองรับผู้ใช้ เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ AED เพราะไม่มีกฎหมายรองรับ

ประเทศได้หวั่นมีกฎหมายรองรับในเรื่องนี้ หลังจากโทรเสร็จจะอย่างไรต่อ หน่วยที่มาถึงจะอย่างไร จะถามประวัติจากคนป่วย จ.อุบลราชธานีจะทำการสแกนลายนิ้วหัวแม่มือเพื่อทราบประวัติผู้ป่วย จะนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ เช่น คนที่เคยเป็นโรคหัวใจ ที่ต้องอาศัยเทคนิค ก็จะทราบประวัติ ที่เราจะต้องทำเพราะว่าพี่น้องประชาชนเป็นผู้เสียภาษี โดยเฉพาะท้องถิ่นเป็นผู้ได้รับภาษี การดูแลสุขภาพไม่ใช่วาระชาติ โรงพยาบาลดี เพราะฉะนั้นการสื่อสารสุขภาพ การพัฒนาระบบต่างๆ จะต้องเดินหน้าต่อไปโดยเฉพาะเราถือว่าเราทำงานเพื่อประชาชน ในการประเมินความพึงพอใจของพี่น้องชาวจังหวัดอุบลราชธานี การติดตามประเมินผลคะแนนที่มากที่สุดคือโครงการกู้ชีพ 1669 มีคะแนนมากที่สุด ตั้งแต่ปี 2549-2557 พี่น้องประชาชนพึงพอใจแล้วจะอย่างไร ก็เลือกท่านเป็นนายกต่อไป เช่น สมัยที่สมัครคัดเลือกเป็นนายก ขณะการคัดเลือกมาจากการปฏิบัติการกู้ชีพ จำนวน 150,000 มาจาก 150,000 การปฏิบัติการกู้ชีพ คือการพึงพอใจในการปฏิบัติการ แต่ในความเป็นจริงภาษีของพี่น้องประชาชนย่อมกลับไปหาประชาชนเอง ถ้าท้องถิ่นทำได้ทั้งหมดในอนาคตจะเห็นการสนธิกำลังพร้อมกัน เช่น รถบัสคว่า ศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการต้องสามารถประสานหน่วยรถปฏิบัติการออกไปได้ อุปกรณ์ต่างๆ ไม่มี โดยหลักการสถาบันการแพทย์

ฉุกเฉินแห่งชาติ ต้องควบคุมคุณภาพ เรื่องนี้ด้วย โดยที่ท่านเลขาธิการ สพฉ.ได้กล่าวถึง EMS Rally ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของทดสอบ ที่จังหวัดอุบลราชธานี ได้ทำครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งจะไม่มีปัญหาด้านอุบัติเหตุ เพราะมีประจำทุกพื้นที่หรือหนึ่งตำบลหนึ่งทีมกู้ชีพ บุคลากรที่มากขึ้น เช่น ด้านรถมอเตอร์ไซค์กู้ชีพ เป็นหน่วยที่เข้าถึงเหตุได้เร็ว สามารถส่งต่อได้ว่าเป็นเหตุระดับใด



เหลือง หรือแดง จะต้องส่งต่ออย่างไร ยกตัวอย่างมีนักกีฬา มีอาการหัวใจหยุดเต้น ซึ่งขณะนั้นมีหน่วย BLS ทำการ CPR และให้หน่วยรพ.สรรพสิทธิประสงค์ มารับช่วงต่ออันแสดงถึงการส่งต่อที่ดี เพราะฉะนั้นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการมีความสำคัญอย่างยิ่ง จะกำหนดว่าเหตุไหนส่งหน่วยอะไร มองอีกมุมสมมติว่าท้องถิ่นทำระบบกู้ชีพ ระบบศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ เป็น call center เป็น commander ให้ทุกหน่วยงานโทรเข้าหมายเลข 1669 ที่จังหวัดอุบลราชธานี ท่านผู้ว่าฯ (นายสุรพล สายพันธ์) กำหนดให้เป็นศูนย์ประสานงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของจังหวัดหากไม่ใช่เรื่องการกู้ชีพก็จะส่งต่อสายให้อีกท่านรับสาย คอยเรื่องงูเห่าเข้าบ้าน ปริกษาสุขภาพ แต่ถ้าท้องถิ่นทำทั้งศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการและหน่วยกู้ชีพก็จะบูรณาการร่วมกัน สนธิกำลังร่วมกัน สิ่งที่จะเกิดขึ้นคือ ใครใช้คนนั้นจ่าย 1669 ก็จะเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ การจ่ายหากเป็นระดับ FR = 350 BLS = 500 และ ALS = 1,000 บาท สิ่งเหล่านี้ก็คือมองในหลักการก็คือใครใช้ใครจ่าย เช่น นายก อบจ.สั่งก็ต้องจ่ายเอง อบจ. อบต. เทศบาล ก็เป็นหน่วยกู้ชีพในพื้นที่อยู่แล้ว หากพี่น้องเดือดร้อน นี่เป็นการเปรียบเทียบง่าย ๆ ว่าที่จะดูแลประชาชนในพื้นที่ตนเอง ในอนาคตยกตัวอย่างเหตุที่น่ากลัวมากที่สุดอย่างที่เราติดตามข่าวคือเชื้ออีโบล่า บุคลากร หน่วยกู้ชีพ เวชกรกู้ชีพ



เจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ต้องมีความพร้อม ต้องซื้อมาเพื่อใช้งาน สิ่งเหล่านี้ท้องถิ่นจ่ายได้ เพราะมีการ MOU กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการยกเว้นระเบียบ Model ของจังหวัด อุบลราชธานี ที่สามารถนำไปทำต่อได้เลย ประสบการณ์จริงคือเครื่องใช้เครื่องมือเหล่านั้น เช่น รถ นำจะเป็นการเช่ามากกว่าการซื้อ คือการใช้แล้วค่อยจ่าย แต่การซื้อ จ่ายแล้วค่อยใช้ ต้องตั้งคณะกรรมการต่างๆ มากมาย และเสียเวลาในการสอบมากมาย หากเกิดเหตุก็ต้องตั้งคณะกรรมการสอบ และมีมาตรฐานตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนดการซื้อก็จะมีตามมาตรฐานของ สตง. คือ 7 ปี จึงจะสามารถจำหน่ายได้ แต่ก่อนระเบียบสำนักนายก สำนักงบประมาณ เช่น 3 ปี การตีความของหน่วยงานของกรม ไม่ตรงกัน เพราะไม่มีใครอยากใช้อุปกรณ์เก่าๆ อยู่ในรถแน่นอน

เรื่องของการทำงานในเรื่องนี้ ถือว่าเป็นภาระกิจที่กฎหมายรองรับแน่นอน หากไม่ยากเอาประเด็นอื่นมาเกี่ยวแนะนำให้อา Model ของจังหวัดอุบลราชธานีไปใช้ ซึ่งจะสามารถตอบคำถามได้ทุกกรณี เช่น นายก อบจ. อุบลได้ติดหมายเลขโทรศัพท์ส่วนตัวไว้หลังรถกู้ชีพด้วย ซึ่งเราจะทราบความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ได้ โดยพี่น้องประชาชน เวลาชาวบ้านโทรไปศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการไม่ส่งออกไป ไม่ใช่ EMS ก็จะมาที่ นายก อบจ. เพื่อขอความช่วยเหลือต่อไป เทคโนโลยีที่กล่าวมา ซึ่งตอนนี้ TOT กำลังนำร่อง และทำงานร่วมกับ อสม. สาธารณสุขทุกหน่วยงาน ช่วยกันดูแลประชาชน ได้อย่างรวดเร็ว และให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า การจัดงานในครั้งนี้ทำให้พี่น้องท้องถิ่นได้เรียนรู้ร่วมกัน เพื่อพี่น้องประชาชน บุณกุศลต่างๆ ที่ท่านได้ช่วยเหลือชีวิต จะทำให้ได้รับการเลือกตั้งอีกเป็นผู้นำในพื้นที่ มีจิตใจจิตกุศล มีความมั่นคงในคุณภาพชีวิตต่อไป

ในโอกาสนี้ ขอต้อนรับท่านอีกครั้ง และมีความสุขในจังหวัดอุบลราชธานี เอาความสุขและข้อมูลเหล่านั้นที่ได้รับไปทำให้เกิดความสุขทั่วประเทศภายใต้การทำงานส่วนท้องถิ่น





การจัดการตนเองของท้องถิ่นไทย





การจัดการตนเองของท้องถิ่นไทย

โดย ศาสตราจารย์ ดร.อุดม ทุมโฆสิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)



จากประสบการณ์เคยทำงานที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 12 ปี เคยทำเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นภารกิจที่จำเป็นสำหรับประเทศชาติ และเป็นประโยชน์แก่ประชาชนมาก ถ้าท่านไม่เคยประสบอุบัติเหตุ หรือไม่มีเรื่องราวที่ฉุกเฉินกับท่าน อาจมองข้ามไป หากนาที่ใดที่ท่านมีเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นกับตัวท่านจะเห็น

ว่าเป็นระบบที่จำเป็นที่จะต้องจัดเตรียมล่วงหน้า และต้องช่วยกัน เพื่อให้ชีวิตในยามฉุกเฉินล่วงพ้นไปได้ หลายสิ่งหลายอย่างเราขอให้เหตุเกิดและคิดแก้ไขไม่ได้ ต้องเตรียมการล่วงหน้า ณ เวลาหนึ่งจะตอบแทนเรา สิ่งที่จะนำมาเสนอในเวลาสั้นๆ แต่เป็นระยะเวลายาวนานที่ได้ศึกษาเล่าเรียนและเตรียมตัวมา ในปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในภาวะวิกฤต ไม่ทราบว่า จะออกจากวิกฤตได้หรือไม่ ไม่เคยมีประเทศใดที่มีการชุมนุมนาน 6 เดือน แต่เมืองไทยมีและเพิ่งผ่านไป และเกิด คสช.ขึ้น หัวหน้าคสช.ได้แต่งเพลง ร้องได้นำประทับใจ แสดงให้เห็นว่าวิกฤตระดับชาติ ต้องทำการกู้ภัยเช่นกัน เห็นด้วยว่าไม่อาจทำให้วิกฤตของชาติบานปลายได้ แต่มั่นใจว่า คสช.ออกมาจะทำได้ในระยะสั้น ซึ่งท่านกำหนด Roadmap เป็นการให้คำมั่นสัญญาถึงแผนการจะดำเนินการภายใน 1 ปี จะต้องทำให้สำเร็จ แต่จากการที่ได้ศึกษามีต้นเหตุแห่งวิกฤตมาจากการใช้อำนาจรัฐที่ไม่ถูกต้อง ทุกเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นการใช้อำนาจรัฐ เรียกว่า ล้มเหลวและล่าช้า ซึ่งประเทศอื่นเลิกใช้วิธีนี้แล้ว ยกตัวอย่างเช่น ประเทศญี่ปุ่น ปฏิรูปตัวเอง เป็นการปฏิรูปการใช้อำนาจรัฐ การปกครองของประเทศให้เป็นปรักแผ่นมากยิ่งขึ้น มีการปฏิรูปถึง 3 ครั้ง เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศให้มากที่สุด

การแก้ปัญหาระยะยาวคือการทำให้ประชาชนเข้มแข็ง การปฏิรูปประเทศของเราโดยมือของประชาชนเอง ไม่ใช่ทหาร เพราะฉะนั้นการปฏิรูปที่จะสมบูรณ์ และเกิดมรรคผลที่แท้จริงต้องทำด้วยตนเอง ชาติและประชาชนเป็นของคู่กันมิสามารถแยกกันได้ ชาติจะรับผิดชอบโดยรัฐบาลคือส่วนกลาง ประชาชนก็จะรับผิดชอบโดยหลักการปกครองสมัยใหม่จะรับผิดชอบโดยรัฐบาลท้องถิ่น เป้าหมายของชาติ เรื่องความมั่นคง ความสุข และอนาคตที่รุ่งเรือง และยั่งยืนเป็นเป้าหมายหลัก 4 ประการ หากชาติอ่อนแอก็ไปไม่ได้ ประชาชนชาวไทยทุกวันนี้จำนวนหนึ่งมั่งคั่ง แต่จำนวนหนึ่งไม่มั่งคั่ง จึงเกิดความวิกฤตสาเหตุมาจากอะไร อำนาจเหมือนพลังชีวิตของคน ถ้าตราบไต่พลังชีวิตอ่อนชาติก็ต้องการพลังอำนาจในการขับเคลื่อนให้ก้าวไปข้างหน้า พลังของชาติก็ต้องเข้มแข็ง

การรวมศูนย์อำนาจ จะทำให้ชาติอ่อนแอ การรวมศูนย์อำนาจไว้ที่ส่วนกลาง ทั้งการปกครอง การบังคับบัญชา ส่วนกลางเป็นผู้ตัดสินใจ สั่งการ ส่วนอื่น ๆ ทำตามซึ่งแยกเป็นประเด็นดังนี้



อำนาจของชาติ

1. จะทำอะไร ไม่ทำอะไร อยู่ที่ส่วนกลาง
2. เกี่ยวกับทรัพยากรทั้งหมด เช่น ทรัพยากรราษฎร์สร้างขึ้นและจ่ายภาษีให้

รัฐ ทรัพยากรธรรมชาติ และต้องไปขออนุญาตที่ส่วนกลาง

3. การจัดระเบียบเกี่ยวกับกำลังคน เช่น การแพทย์ฉุกเฉินต้องใช้รถ คน อุปกรณ์ แต่คนสำคัญที่สุด กำลังจะมีการจัดศึกษาคนระดับปริญญาตรี

4. การออกกฎหมายเพื่อควบคุมพฤติกรรม และสร้างกลไกทางสังคม

หากมีส่วนกลางมากเกินไป ก็จะสร้างปัญหาในส่วนที่ไม่มีอำนาจ ในร่างกายของท่านหากเส้นเลือดเส้นประสาทไปไม่ถึงก็พิการ เพราะฉะนั้นการจัดระบบต้องจัดให้สมดุลถึงจะไปได้ ข้อดีของการรวมศูนย์อำนาจ

1. ชัดกับหลักการปกครองประชาธิปไตย
2. การจัดอำนาจไม่สมดุล เช่น ความเหลื่อมล้ำในอำนาจรัฐ ความยากจน ความยากไร้ ความได้เปรียบเสียเปรียบ
3. รูปแบบภูมิภาค เป็นรูปแบบที่พิการ เพราะเป็นแบบศูนย์รวมอำนาจอยู่ที่กรุงเทพมหานคร ขาดเอกภาพเชิงโครงสร้าง

4. การรวมศูนย์อำนาจทำให้ประชาชนอ่อนแอ รัฐโดยรวมอ่อนแอ ผู้บริหารส่วนกลางมีอำนาจ

ลักษณะการปกครองรวมอำนาจ การรวมศูนย์ในปัจจุบัน ในทางปฏิบัติอำนาจเป็นของส่วนกลาง เพื่อส่วนกลาง ไม่ใช่ประชาธิปไตย ประชาธิปไตยเป็นเฉพาะการเลือกตั้ง แต่เราไม่กล้าพูดว่าเมืองไทยไม่ใช่ประชาธิปไตย ซึ่งทำให้เกิดปัญหาตามมามากมาย ปัญหาที่เกิด สิ่งที่น่าวิตกกังวลก็จะเป็นไม่รอดหากไม่มีการแก้ไข เช่น คนที่อยู่ไกลอำนาจจะได้ดี คนที่อยู่ไกลจะตกอับ ยากไร้ รวมทั้งประชาชนด้วย ทรัพยากรนำเข้าส่วนกลางหมด เช่น คนที่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพ และต่างจังหวัด คนที่อยู่ในส่วนกลางเกิดองค์การขนาดใหญ่ ระบบราชการไม่ว่าจะปฏิบัติให้สำเร็จอย่างไร แต่คำนึงถึงแต่ประโยชน์ส่วนตน อำนาจในการกำหนดนโยบายอยู่ที่ส่วนกลางหมด

5. การควบคุมบังคับบัญชาอยู่ที่ส่วนกลาง เป็นเชิงลักษณะอำนาจนิยมในปัจจุบัน “ต้องกราบกัมพนมกร” ใครมีอำนาจจะเข้าไปพบบต้องกราบกัมพนมกร ผู้มีอำนาจเป็นมากไม่ดี

6. อำนาจถูกใช้เพื่อผลประโยชน์ทางการเมือง



7. เกิดวัฒนธรรมการพึ่งพา เพราะหากเราไม่มีเงิน เราต้องไปพึ่งผู้มีอำนาจ กลไกอุปถัมภ์จึงเกิดขึ้น เมื่อปฏิบัติราชการมากๆ ทำให้เกิดการคอร์รัปชัน

ผลของการใช้อำนาจดังกล่าวจะนำไปสู่วิกฤต เป้าหมายของชาติล้มเหลวไม่มั่นคง การกระจายผลไม่เป็นธรรม คนจนมาก คนรวยน้อยลง คุณภาพชีวิตแย่ คุณภาพชีวิตคนส่วนใหญ่ ข้อเท็จจริงเป็นอย่างนั้นหรือไม่ ในปัจจุบัน ความขัดแย้งซึมลึกกระจายไปทั่ว ทำให้เกิดความเห็นแก่ตัว เมื่อเกิดข้อขัดแย้งคนจะเห็นแก่ตัว ความขัดแย้งมากขึ้น สะสมมากขึ้น จะทำให้คนมานอนกลางถนน คนก็จะปิดถนน กฎหมายกลายเป็นเรื่องเล็ก หากเป็นอย่างนี้ อ.ประเวศ บอกว่าจะเกิดโกลาหล หากไม่แก้ก็จะเกิดโกลาหล เพราะในตำราก็จะบอกแบบนี้ จุดอยู่ที่การใช้อำนาจรัฐที่ไม่เป็นธรรม ทุกซีกจะขยายไปทั่ว ทำให้ยุ่งยากไปหมด ดังนั้นประชาชนต้องช่วยกัน เป็นปัญหาของท้องถิ่นของประเทศ เป็นของคนทุกคนโดยรวม มั่นใจได้ลองพิจารณาว่าในท้องถิ่นก็มีปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้น ท่านต้องช่วยกันเพื่อท้องถิ่นของท่าน ช่วยตัวเอง ท้องถิ่นและประเทศชาติ

เราต้องแก้ปัญหา วิธีแก้ปัญหาจะอย่างไร เรื่องปัญหาและอำนาจของชาติ เป็นเรื่องใหญ่มาก ในอดีตมีการรบลาม่าฟัน มีคนเสียชีวิตเป็นจำนวนมากเพราะการแย่งชิงอำนาจ ในยุคประชาธิปไตยไม่ต้องทำอย่างนั้นแล้ว การปฏิรูปต้องทำด้วยประชาชน เพื่อประชาชน หากตราบไต่ยังเป็นสังคมประชาธิปไตย อำนาจต้องกระจายออกไปยังพื้นที่ เพื่อให้เกิดความสมดุลยั่งยืน ต้องปฏิรูป

1. หลักการ
2. โครงสร้างอำนาจ
3. กระบวนการ

ต้องช่วยกันผลักดัน การปฏิรูปโดยประชาชน เราต้องช่วยกัน ประเทศไทยต้องเป็นประชาธิปไตยแน่นอน และจะมีการเลือกตั้งพร้อมทั้งมีสภาปฏิรูปขึ้นมาอีก ในแง่ของการปฏิรูปเป้าหมายคือ

1. ความสุขของประชาชน ทำอย่างไรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เรื่องการแพทย์ฉุกเฉินก็เป็นคุณภาพชีวิตของประชาชน การปกครองส่วนท้องถิ่นออกแบบมาเพื่อให้ดูแลประชาชน
2. ต้องพึ่งตนเองได้ ทุกวันนี้ในสังคมไทยระบบการเมืองนำพาให้ประชาชนแบมือขอ ซึ่งจะนำไปสู่วิกฤต ต้องยึดหลักการพึ่งตนเอง พ่อแม่ปู่ย่าตายายพึ่งตนเองมาตลอด ระยะเวลาหลังจะลดลง
3. คุณธรรม จริยธรรม เพราะจะทำให้อยู่อย่างสันติสุข
4. จิตสำนึกของท้องถิ่น ผู้นำต้องปลุกฝังให้ประชาชนรักท้องถิ่น พยายามให้ประชาชนมีส่วนร่วม สร้างแรงจูงใจ ต้องใช้ศิลปะ ในฐานะที่เป็นผู้นำต้องมีศิลปะอย่างมีส่วนร่วม

ปฏิรูปหลักการ ปฏิรูปอย่างไร หลักการที่ว่าเป็นอะไร สรุปได้คือ หลักการปกครองแบบประชาธิปไตย เป็นของรัฐ เมื่อเป็นอย่างนั้น การใช้อำนาจการปกครองมี 3 รูปแบบ ที่มีอยู่ในโลกในขณะนี้

1. รัฐรวมศูนย์
2. รัฐกระจายอำนาจมากเกินไปจนเกิด “อนาธิปไตย” คือควบคุมจัดระเบียบไม่ได้เลย
3. กระจายอำนาจเพื่อให้เกิดภาวะสมดุล ระหว่างรัฐกับประชาชน และประชาชนกับประชาชน

หมายความว่าประชาชนต้องมีส่วนจัดการตนเอง การใช้อำนาจรัฐอย่างสมดุลหมายความว่ารัฐบาลกลางต้องกระจายอำนาจออกมาในพื้นที่ ในญี่ปุ่น หลังปี 95 ให้มีการเลือกตั้งผู้ว่า จะให้อำนาจผู้ว่าในการดูแลประชาชน แต่ที่จริงคือ



ประชาชนดูแลผู้ว่า เพื่อให้ทำงานในฐานะรับใช้ประชาชน

หากท้องถิ่นเข้ามาแทรกแซงรัฐกับประชาชน โดยท้องถิ่นเข้ามาบีบบังคับในฐานะเป็นหน่วยปกครองขนาดเล็ก ท้องถิ่นต้องมีอำนาจอย่างเพียงพอที่จะแก้ปัญหาต่างๆ ได้ ประชาชนแต่ละพื้นที่ปัญหาไม่เหมือนกัน ท้องถิ่นต้องเป็นอิสระที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง ใช้ระเบียบ กฎเกณฑ์ กฎหมาย ปัญหาแต่ละที่ไม่เหมือนกัน ใช้ระเบียบ กฎเกณฑ์ กฎหมายอันเดียวกันจะสร้างปัญหามากกว่าเป็นอิสระ ส่วนกลางต้องแบ่งพื้นที่และหน้าที่ คือส่วนกลางคุณภาพรวมของประเทศทั้งหมด เช่น การต่างประเทศ การใช้อาวุธ การเงินการคลัง หากเราไม่ดูแลให้ดีประเทศอื่นก็จะมาโจมตี ก่อให้เกิดความอ่อนแอในรัฐ ระดับทุกสุขของประชาชนต้องให้ท้องถิ่นเป็นผู้ดูแล รัฐดูแลไม่ถึง ท้องถิ่นเป็นองค์กรขนาดเล็ก ท้องถิ่นมีความแตกต่างกันมาก บางที่เข้มแข็ง บางที่อ่อนแอ เพราะฉะนั้นรัฐจะต้องสนับสนุนเพื่อให้เท่าเทียมกัน อย่างเรามีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นองค์กรภาครัฐ มีหลักวิชา ที่มีอุปกรณ์ เทคโนโลยี บุคลากรที่มีความสามารถ แต่ไม่มีกำลังที่จะดูแลให้ทั่วถึง จึงจับมือกับท้องถิ่นทำให้มีพลังอำนาจขึ้นมา รูปแบบต้องเป็นแบบนี้

ภารกิจของท้องถิ่น รัฐขาดความสามารถในการเข้าถึง ท้องถิ่นต้องช่วยรัฐเพื่อเอื้ออำนวยต่อกัน ถึงจะไปด้วยกันได้ หลัก 6 ประการในการใช้อำนาจรัฐ ถ้าจะทำการปฏิรูปต้องคิดถึงหลักการนี้

1. แบ่งพื้นที่ ในประเทศไทยแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น เอาภารกิจเป็นตัวตั้ง ต้องเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง พื้นที่คือ ประเทศ จังหวัด อำเภอ ตำบล ซึ่งเป็นถิ่นฐานของประชาชน สภาพทางภูมิศาสตร์ จะกำหนดปัจจัยต่าง ๆ อำนาจการตัดสินใจอยู่ที่รัฐ จังหวัด และท้องถิ่น กลไก จะต้องเป็นแบบนี้
2. หน้าที่และความรับผิดชอบ ในจังหวัดจะต้องมีหน้าที่อะไรบ้าง ใครจะต้องรับผิดชอบ
3. ความเท่าเทียม จะต้องทำให้ทุกพื้นที่มีความเท่าเทียมกันให้มากที่สุด คนรวยต้องช่วยคนจน
4. ความสามารถ และสมรรถนะ
5. การพึ่งพาซึ่งกันและกัน เพราะเรื่องความสามารถไม่มีใครเก่งทุกเรื่อง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ก็เก่งเรื่องด้านการแพทย์ฉุกเฉิน อบจ. อบต. ก็เก่งเรื่องท้องถิ่น
6. ประสิทธิภาพ

ปฏิรูปโครงสร้าง เป้าหมายคือ ทำให้เกิดคุณภาพ และการบูรณาการ คุณภาพดูจากต้องยกเลิกในระดับจังหวัด ต้องทำให้ประชาชนมีพลังอำนาจมากขึ้น โดยการพัฒนาความรู้ความเข้าใจหลาย ๆ เรื่องรวมทั้งวิถีประชาธิปไตยพร้อมกันไป

1. ท้องถิ่นปกครองตนเอง
2. เชื่อมโยงรัฐ ท้องถิ่น และประชาชน เข้าด้วยกัน
3. รอบนอกต้องสำคัญกว่ารอบใน (ตำบล อำเภอ ต้องสำคัญกว่าจังหวัด)
4. การมีส่วนร่วม

การปฏิรูปโครงสร้าง มี 2 ชั้น ต้องมีระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น ประเทศไทยมี 2 ชั้น คือ ชั้นล่าง คือ ท้องถิ่น และรัฐ เรียกว่าระดับเชื่อมต่อ คือต้องเชื่อมต่อชั้นล่างและรัฐ เพราะจังหวัดเป็นส่วนหนึ่งของประเทศไทย ชั้นของการปกครองคือชั้นล่างสุดเป็นชั้นที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด สำคัญที่สุด ระดับจังหวัดก็ต้องช่วยท้องถิ่น และชาติก็ต้องช่วยจังหวัด



2. ต้องเอาพื้นที่นำหน้าที่ หลักการใช้อำนาจอธิปไตย ประเทศไทย จัดแบบ functional comparative

3. อปท.ในกรณีประเทศไทย ต้องมี 3 เสา คือ 1. บริหาร 2. นิติบัญญัติ 3. พลเมือง รูปแบบเดิมมี 2 แต่ตำราสมัยใหม่ มีความเห็นว่าภาคพลเมืองสำคัญ ทั้ง 3 เสาไม่มีใครสำคัญมากกว่าใคร แต่งานบริหารก็สำคัญ คือ หากคิดเอง อนุญาตเองก็ไม่ดี มีฝ่ายตรวจสอบและฝ่ายดูแลประชาชน เรียกว่า “สภาพลเมือง” ซึ่งเกิดจากกลุ่มอาชีพต่างๆ ประเทศสวีตเซอร์แลนด์ ทำแบบนี้ การพัฒนาท้องถิ่นต้องการวิสัยทัศน์อย่างน้อย 10 ปี หากเราต้องการบริหารประเทศให้ทันสมัย ต้องโยกความรับผิดชอบในฐานะผู้ดูแลประชาชน

การปฏิรูปกระบวนการทางการเมือง เรียกว่า “การบริหาร” ขอสรุปดังนี้

1. ต้องการผู้บริหารมาจากการเลือกตั้ง นายกรัฐมนตรี นายกอบต. มาจากการเลือกตั้งทั้งสิ้น ส่วนผู้ว่าราชการจังหวัดมาจากการแต่งตั้ง หากได้ตำแหน่งมาจากไหนก็จะจงรักภักดีต่อส่วนนั้น
2. ต้องจัดระเบียบให้การใช้อำนาจและการกำกับดูแลให้สมดุล
3. ต้องให้อิสระ
4. ต้องทำให้ประชาชนเข้มแข็ง



อนาคตการแพทย์ฉุกเฉิน
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น







อนาคตการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดย นายชัยมงคล ไชยรบ

นางสาวสมปรารถนา วิกรัยเจิดเจริญ

จำสืบเอกฉลอง ภูวิสัย

นายพรชัย โควสุรัตน์

ดร.ยิ่งยศ อุดมพิมพ์

ดำเนินรายการโดย ดร.นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย

ผู้แทนนายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย/

นายกเทศมนตรีนครอุบลราชธานี

อุปนายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

ผู้แทนสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย

รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

กราบเรียนท่านวิทยากรที่เคารพทุกท่าน และพี่น้องๆ มิตรสหายชาวท้องถิ่นที่มีจิตอาสาที่เข้าร่วมในโครงการดีๆ ที่เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ที่เป็นเรื่องที่สำคัญที่คนไทยทุกคน หรือแม้แต่ทั่วโลก ก็จะต้องมีเรื่องนี้ เป็นเรื่องที่สำคัญระดับต้นๆ เพื่อจะบริการประชาชน วันนี้ได้รับเกียรติจาก 3 สมาคม ที่เป็นส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามาร่วมเสวนาในครั้งนี้ เนื้อหาเป็นเรื่องของอนาคตการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ท่านมีแนวความคิดอย่างไร

เรียนเชิญ นายชัยมงคล ไชยรบ นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย “การแพทย์ฉุกเฉินในภารกิจของท้องถิ่นที่จะต้องทำก้าวต่อไปที่จะทำในอนาคต”



นายไชยมงคล ไชยรบ

การแพทย์ฉุกเฉิน คำว่า “ฉุกเฉิน” คือ ไม่ปกติ การเจ็บป่วยที่ไม่ปกติ ทุกวันนี้ประชาชนคนไทยควรได้รับการดูแลในเรื่องการรักษาพยาบาลของการแพทย์ฉุกเฉินต้องเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นต้นแบบทำให้ทราบว่า การรับใช้ประชาชน ซึ่งเป็นต้นน้ำของประชาธิปไตยนั้น เป็นสิ่งที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำเป็นอย่างยิ่ง ท้องถิ่นไม่ใช่การเมืองแต่เป็นการบ้าน คือการดูแลทุกข์สุขของประชาชน การแพทย์ฉุกเฉินไม่ใช่ใครคิดจะทำก็ได้ เชื่อมั่นว่าหากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ร่วมมือกันด้านการแพทย์ จะเป็นคุณภาพการดีต่อประชาชน โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ห่างไกล และได้รับความเท่าเทียมในด้านการรักษาพยาบาล วันนี้ความเหลื่อมล้ำในประเทศไทยมี ในฐานะนายกองค์การบริหารปกครองส่วนท้องถิ่นจะนำเรื่องราวที่ได้ดูแลประชาชนของจังหวัดอุบลราชธานีไปพูดคุย เพื่อชี้แจงแสดงเหตุผล ทำให้ท่านได้ตั้งงบประมาณไม่ว่าจะเป็น เทศบาล อบต. อบจ. มีความเชื่อมั่นว่าการแพทย์ฉุกเฉิน การส่งต่อทางการแพทย์ท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักที่จะทำให้บรรลุผลสำเร็จได้ เพราะวันนี้ท้องถิ่นมีพื้นที่ครอบคลุมทั่วประเทศไทย นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด อบต. อบจ. เทศบาล มาจากการเลือกตั้ง สำนึกในการรับใช้ประชาชน ขอขอบคุณอุบลราชธานี เป็น Model และเชื่อว่าจะขยายไปอีกหลายจังหวัด และครอบคลุมพื้นที่ในประเทศไทยในอนาคตอันใกล้ และในส่วนของ จังหวัดสกลนคร มีการศึกษาดูงานการดำเนินการของจังหวัดอุบลราชธานี จะนำแบบอย่างของอุบลราชธานี กลับไปทำตาม

นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

เป็นที่น่ายินดี สำหรับชาวสกลนคร และสำหรับประเทศไทย ที่ท่านนายกได้แสดงความมุ่งมั่นในการดำเนินการเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน

นายพรชัย โควสุรัตน์

ในภารกิจของท้องถิ่นไม่ว่าจะเป็น อบจ. อบต. เทศบาล กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา อยู่ในฐานะ 3 สมาคม และ 2 รูปแบบพิเศษ รูปแบบพิเศษ คือ กรุงเทพมหานคร และพัทยา ในภารกิจที่เราต้องเน้นหนักมากที่สุด นอกจากครู คลัง ช่าง หมอ คือ สิ่งที่เราต้องอุดหนุนก็คือระบบส่งต่อทางการแพทย์ เราต้องยอมรับว่า ระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นส่วนหนึ่งของระบบส่งต่อทางการแพทย์ แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า จะทำอยู่แค่นี้ สิ่งที่ทำอยู่ทุกวันนี้ การกู้ชีพ กู้ภัย การป้องกันบรรเทาสาธารณภัย ภัยพิบัติ หรือการบูรณาการ เราเดินหน้าทุกรูปแบบที่จะทำให้เร็วที่สุด ดีที่สุด ครอบคลุมที่สุด และมีคุณภาพมากที่สุด ซึ่งหลาย ๆ อย่างมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ขอมองที่อบต. บาง อบต. มีศักยภาพ มีการพัฒนา 4 M อย่างดี โดยเฉพาะบุคลากรของบางอบต. เทศบาล มีความสามารถระดับจังหวัด หน่วยงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระดับจังหวัด (ปก.) ยังต้องขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ อบต. เพราะมีความเชี่ยวชาญ พัฒนาศักยภาพ มีการอบรม มีการพัฒนาทักษะ แต่เจ้าหน้าที่เก่ง ๆ มีการพัฒนาทักษะ

ในเรื่องของท้องถิ่นในภารกิจที่ต้องดูแลชีวิตของประชาชน และต้องทำและต้องทำให้ดี มีคุณภาพมาก ๆ การพัฒนา response time ให้เร็วขึ้นอย่างไร ให้ครอบคลุมอย่างไร บางหน่วยงานไม่ได้หวังค่าตอบแทน เช่น FR BLS ALS เราจะพัฒนาระบบการสื่อสารอย่างไร เช่น หากเกิดสาธารณภัย อุบัติเหตุ และอุบัติเหตุจะต้องทำอย่างไร



สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ยังไม่เกิด ตามที่เคยได้ยินรถแก๊สระเบิด เสียชีวิตหลายคนสิ่งเหล่านี้เป็นหน้าที่ของท้องถิ่นที่จะดูแลตนเอง น่าจะเป็นเรื่องทีคนในสังคมชุมชน หรือแม้กระทั่งคนท้องถิ่น เพราะเราไม่ต้องการให้เกิดในพื้นที่เรา โดยเฉพาะคนที่เข้าไปในเหตุครั้งแรก หากสารเคมีรั่ว สารอันตราย บุคลากรที่เข้าไปใส่ชุดเปล่าๆ ไม่ได้ ต้องหน้ากาก และมีอุปกรณ์ป้องกัน แม้กระทั่งหลาย ๆ หน่วยงาน ทางจังหวัดซึ่งดูแลงานป้องกันบรรเทาสาธารณภัย ก็ยังไม่มีบุคลากร เครื่องมือ สิ่งเหล่านี้คือเรื่องหลัก ๆ ที่เราต้องดูแลพี่น้องประชาชน โดยเฉพาะเรื่องชีวิต เพราะทุกคนหวังชีวิต อยากให้ชีวิตทุกคนมีคุณภาพเท่าเทียมกันทั่วประเทศไทย

นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

ในแนวความคิดของท่านบางท้องถิ่น อบต. เล็กๆ งบประมาณน้อย บางที่จัดสรรมา 1 ทีม 1 ชุดปฏิบัติการ และยังต้องทำเรื่องนำส่งคนไข้ไป รพ. ในเมื่อท่านมีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ 1669 คิดอย่างไร ทำไมถึงได้คิดว่าไปเช่ารถ จำนวน 220 คันมาให้กับท้องถิ่นเล็กๆ ท่านคิดอย่างไรจัดการอย่างไร หากว่ามีท้องถิ่นเข้ามาช่วยในอนาคต จะช่วยกู้สถานการณ์

ดร.ยิ่งยศ อุดรพิมพ์

ในภารกิจที่ได้ทำในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นเจ้าภาพหลักในเรื่องศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ หน่วยกู้ชีพ 220 หน่วย และ 2 หน่วย ALS ที่ได้ทำขึ้นมาเพื่อ เวลาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ สั่งในกรณี รถบัสคว่ำ ในปี 2551 ศูนย์แพทย์สั่งการส่งรถกู้ชีพออกไป ไปช่วยเหลือพี่น้องประชาชน ก็สามารถช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ เวลาารถออกไปก็ จะรับคนมา 1 คน 1 เคส มี commander ในที่เกิดเหตุ ที่จริง commander อยู่ศูนย์สั่งการ และแจ้งว่าคนป่วยอยู่ในระดับใด เช่น เขียว คือบาดเจ็บธรรมดา เหลือง คือต้องรีบส่ง แดง คือ ผู้ป่วยวิกฤต การคัดกรองก็มีส่วนสำคัญ การประสานงานสถานบริการทางการแพทย์ก็สำคัญ เช่น ในระดับแดงก็ต้องส่ง รพ. ทำบาดแผล อาจทำให้เกิดเหตุได้ อุปกรณ์ก็ต้องเตรียมพร้อม ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ การบริหารจัดการเราสั่งเรารับผิดชอบค่าใช้จ่าย ทำงานร่วมกัน มีฝ่ายป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มีรถน้ำ มีรถดับเพลิง ล่าสุดกำลังซื้อรถหอบันไดดับเพลิง ที่มีอยู่ตอนนี้คือเครื่องฉีดโฟม ไฟฟ้า สิ่งเหล่านี้ก็ต้องมีเครื่องมือเครื่องมือเตรียมไว้ แล้วก็ต้องสนธิกำลังกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บางหน่วยงานไม่มีเครื่องมือ แต่มีหน้าที่ ก็มานั่งคุยกัน ก็ร่วมกันปิดช่องว่าง และก็ทำให้เกิดศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ และพัฒนาศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการเป็นศูนย์ประสานงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดอุบลราชธานี ดังนั้นอยากให้ท้องถิ่นอื่น ๆ เพื่อจะทำให้การดูแลพี่น้องประชาชนเป็นไปด้วยความทั่วถึง ครอบคลุม และมีคุณภาพด้วย

นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

แสดงว่าไม่ได้รับแจ้งเหตุสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเดียว มีกระทั่งเรื่องงูเข้าบ้าน ประชาชนจะโทร 1669 ทุกเรื่อง ซึ่งทราบว่าศูนย์แพทย์สั่งการในแต่ละเวร มีบุคลากรมี 12-13 คนต่อเวร

ส่วนของคนไข้ที่ว่ามียาหลายระดับ ในส่วนของศูนย์สั่งการจะทราบใช่หรือไม่ว่าคนไข้อยู่ในระดับใด เช่น คนไข้สีเขียว อาจแนะนำให้คนไข้ไปโรงพยาบาลเอง หรือคนไข้สีแดงอาจมี รถมอเตอร์ไซด์แล่นออกก่อนแล้ว ตามด้วยรถโรงพยาบาล



ดร.ยิ่งยศ อุดรพิมพ์

ในหลักการเราแบ่งหน้าที่กัน เช่น Motor lance เป็นการเคลื่อนที่เร็ว ต่อด้วยชุด ALS ไม่ทำให้พื้นที่ในถนน
ตกใจ การประสานงานการเชื่อมโยงสามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว

นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

การแบ่งพื้นที่ทำอย่างไร กับ รพ. ไม่แย่งกันหรือ

ดร.ยิ่งยศ อุดรพิมพ์

ในพื้นที่ชุมชน ก็จะทำให้ประสานงานบูรณาการร่วมกันกับศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของโรงพยาบาล
ในหลักการคือการช่วยสนับสนุนงาน ทำร่วมกัน

นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

มีการเชื่อมต่อไปที่ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ด้วย ผ่านระบบทางไกล Telemedicine มีการเชื่อมต่อกับ รพช.
มีการจัดแพทย์เวรไปที่ สามารถส่งสัญญาณชีพมาที่ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ เป็นการช่วยเหลือขณะที่ทีม รถกู้ชีพไป
ถึงที่เกิดเหตุ ต้องทำการปรึกษา ไม่ทราบว่าทางศูนย์สั่งการช่วยประสานให้ใช้หรือไม่

ดร.ยิ่งยศ อุดรพิมพ์

เราประสานงานร่วมกัน โดยการประสานทางเครื่องมือสื่อสารรายงานของผู้ป่วยผ่านระบบ Telemedicine
ถ้าเราเสถียร จะทำทุกหน่วย 222 หน่วย ขณะนี้กำลังพัฒนาอยู่ สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น สแกนนิ้วของ
ประชาชนทุกท่านไว้ เป็นฐานข้อมูล ฟ้องสาธารณสุขเอาข้อมูลมารอกให้เป็นปัจจุบัน เมื่อเกิดเหตุผู้ป่วยไม่ต้อง
พูดกับเราเลย แคสแกนนิ้วมีก็ สามารถทราบประวัติได้ หน่วยกู้ชีพก็รู้ การสั่งการก็จะแม่นยำ มีเป้าหมาย การ
เตรียมการด้านการแพทย์ก็จะเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการ refer มา ก็จะมี motor lance เพื่อขอทางให้ ในช่วงรถติด
ช่องทางการส่งต่อผู้ป่วยก็จะเร็วขึ้น

นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

มีโอกาสได้ฟังท่านพรชัย โควสุรัตน์ ได้ให้ความสำคัญกับกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ พิกัด เช่น
ได้มีการติดต่อกับบริษัท TOT ได้ร่วมมือกับ สพฉ. หากคนไข้สูงอายุหรือพิการอยู่บ้าน เมื่อเกิดเหตุแค่ทำการกดปุ่มก็
จะมีข้อมูลขึ้นมาเลยที่ศูนย์สั่งการ ว่าเป็นคนไข้ประเภทใด เป็นข้อมูลฝั่งผู้ป่วยในส่วนของผู้ปฏิบัติการก็จะทำการลง
สรรพฉ.จัดทำ software เสร็จแล้วสามารถประสานเป็น real time ได้ เพราะฉะนั้นเวลาที่บุคลากรจะขึ้นเวรใช้
วิธีรูตบตรประจำตัวประชาชน ทาง สพฉ. จะทำให้ทราบว่าไม่มีใครที่พร้อมออกข้าง เรากำลังเซ็ระบบนี้ ท่านได้ให้
งบประมาณส่วนนี้ขึ้นมาแล้ว เป็นเรื่องที่เราพยายามจะบูรณาการ



ดร.ยิ่งยศ อุดรพิมพ์

การให้ความสำคัญด้านรถ ALS คนไข้ที่วิกฤตต้องได้รับการช่วยเหลือโดยปกติ 8 นาที หากหยุดหายใจไม่เกิน 8 นาทีจะทำให้เสียชีวิต เช่น หัวใจขาดเลือด ไม่หายใจ จะทำอะไรรถ ALS จะไปถึงเร็ว หากเรียก รพ.สรรพสิทธิประสงค์ รถพยาบาลวิ่งอย่างรวดเร็ว 120 กม./ชม. ไปอย่างมากไม่เกินรัศมี 10 กม. หากเราจะทำรถ ALS ระดับที่ช่วยคนระดับเหลือง เขียว แต่ถ้าเป็นรถ ALS ที่จะช่วยคนวิกฤตอีกระดับหนึ่ง ทางภาครัฐหรือ รพ. และท้องถิ่นใครจะทำได้ในส่วนนี้ ต้องอาศัยความร่วมมือ และต้องอาศัยการบริหารจัดการ ให้คนไข้ได้รับการบริการได้

ในส่วนของเราพิเศษ เช่น หัวใจขาดเลือด โรคเส้นเลือดในสมองแตกเฉียบพลัน หรืออยู่ระหว่างรับยาได้เตรียมการป้องกันไว้อย่างไรบ้าง

การพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยอบรม เรียนรู้ บุคลากรท้องถิ่นต้องมีความรู้ความสามารถด้านนี้ บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญต้องมีการพัฒนา สิ่งที่เราต้องวางแผนรองรับคือ ระบบราชการ ต้องประสานกับกรมการปกครอง ส่วนท้องถิ่น ซึ่งในบางโรค เช่น สมอติบแตก ต้องให้ยากี่นาที (3 ชม.) การเคลื่อนที่ไปหาประชาชน รวมไปถึงการเอาฐานข้อมูล เช่น กรรณพันธ์ กลุ่มโรคเสี่ยง ก็จะมีเรื่องของความเสี่ยงแต่ละโรคไม่เหมือนกัน กลุ่มโรคนี้เป็นกลุ่มเป้าหมาย

นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

นอกจากนี้ทางจ.อุบลฯ ยังมีการเคลื่อนย้ายทางน้ำ ส่วนทางอากาศได้จัดระบบเอาไว้แล้วโดยการ MOU ไว้กับหน่วยงานต่าง ๆ สพฉ. ได้ทำการจ่ายค่าทดแทนให้กับหน่วยงานต่าง ๆ มีแนวทางปฏิบัติไว้ว่าหากใครใช้ คนไทยทุกคนสามารถลำเลียงทางอากาศได้ฟรี

ดร.ยิ่งยศ อุดรพิมพ์

ในต่างประเทศจะให้ความสำคัญในส่วนนี้เป็นอย่างมาก จังหวัดอุบลฯก็มีทุกอย่าง หน่วยทางน้ำมีความสำคัญ เพราะการขาดอากาศหายใจ ไม่เกิน 4-8 นาที ก็สามารถเสียชีวิตได้ การเคลื่อนที่ทางน้ำเรามีแล้วจัดการร่วมกับเทศบาลนคร และกรมเจ้าท่า ส่วนทางอากาศในอนาคต เราอาจจะร่วมมือกับพื้นที่จังหวัดต่าง เป็นกลุ่มจังหวัด เช่น ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ ยโสธร มุกดาหาร ฯลฯ คือเราอาจจะเช่าไว้ หากใครใช้คนนั้นก็ต้องจ่าย โดยเฉพาะเราได้วางเครือข่ายไว้ทั้งหน่วยงาน เทคโนโลยี บุคลากร ตอนนี้ได้วางเครือข่ายเทคโนโลยี ไ้แก้ว CCTV ระบบควบคุมจราจร มีการ Monitor ต้องเป็นไปตามกฎหมายเป็นเรื่องสิทธิเสรีภาพของบุคคล

นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

อุปนายกประสพการณ์เกี่ยวกับการจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ผ่านมา และแนวคิดอย่างไร น่าจะต้องทำอย่างไรต่อไปในอนาคต



จ.ส.อ. ฉลอง ภูวิสัย

อนาคตแพทย์ฉุกเฉินเราจะมีเรื่องดำเนินการ และการจัดการตนเอง ย้อนกลับไปที่ผ่านมาจากประสบการณ์จากการที่เป็นนายกอบต.มา 4 สมัย ตั้งแต่ปี 2543 มีเกี่ยวกับเรื่องฉุกเฉิน

จากการที่ได้พูดคุยถึง นายกพรชัย โควสุวัฒน์ จากการติดตามผลงานจากสื่อต่างๆ ญาติพี่น้อง ถือว่าเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ ท่านนายกพรชัย มีความมุ่งมั่น เด็ดเดี่ยวที่จะแก้ไขปัญหาให้กับประชาชน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องใดๆ ก็ตาม ไม่เฉพาะเรื่องฉุกเฉินและปฏิบัติจริง ท่านเป็นต้นแบบ เป็นความโชคดีของประชาชนชาวจังหวัดอุบลราชธานี ที่มีนายกมุ่งมั่นในเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน

จากประสบการณ์ที่ผ่านมา อบต.เป็นหน่วยงานที่เล็กที่สุด ที่ใกล้ชิดประชาชน ส่วนหนึ่งอยู่ชานเมือง ชนบท บนดอย เกาะแก่งต่าง ๆ เรื่องที่จะนำคนเจ็บป่วยไปรักษาก็จะเป็นปัญหา ส่วนผู้ที่อยู่ชานเมืองจะไม่มีปัญหา เพราะจะมีหน่วยบริการต่างๆ รพช. รพศ. จะมีรถ Ambulance อยู่แล้ว อนาคตจะอย่างไรกับ อบต.ที่อยู่ห่างไกล บางอบต.ตั้งเองซื้อรถกู้ชีพเอง หรือบางหน่วยไม่มี บางหน่วยประชาชนออกเงินเอง เพื่อจะได้มีรถฉุกเฉินมาใช้ในพื้นที่ตนเอง การรับส่งผู้ป่วยต้องเข้าใจว่าการส่งผู้ป่วยลักษณะนี้ มีประสบการณ์ บางครั้งนำส่ง รพ.ที่ไม่พร้อม รพ.ต้องเสียเวลาส่งต่ออีกในการรักษาต่อไป ผู้รับส่งต้องเข้าใจด้วย อนาคตอย่างอบต.ก็นำเรื่องอนาคตแพทย์ฉุกเฉิน เข้าดำเนินการของสมาคมอบต.เพื่อให้ครอบคลุม จำนวน 5,000 กว่าแห่ง และทราบแนวทางว่าทาง จ.อุบลราชธานีได้ดำเนินการแล้ว เพื่อกระตุ้นให้ นายก อบจ. อบต.ที่ยังไม่ได้ดำเนินการในส่วนนี้ ปัญหาที่ผ่านมา มีการเลือกตั้งนายกบ่อยครั้ง อย่างไรก็ตามจะรีบดำเนินการในส่วนนี้เพื่ออนาคตต่อไป และ อบต.มีงบประมาณน้อย แนวทางหนึ่งคือรวมตัวกันหลายๆ อบต.เพื่อที่จะช่วยเหลือกันเวลาฉุกเฉิน สามารถมีเครือข่ายระดมสรรพกำลัง อุปกรณ์ที่จะช่วยเหลืออย่างทันท่วงที การประชาสัมพันธ์ในเรื่องรถฉุกเฉิน 1669 ที่ผ่าน5-6 ปีก่อน มีการประชาสัมพันธ์ ตามสื่อต่างๆ มีมาก ป้ายตามชุมชน ป้ายตามทาง แต่ตอนนี้ไม่ค่อยมีฝากให้กระตุ้นเพิ่มขึ้น เพราะประชาชนไม่ค่อยเข้าใจ 1669 บางท่านคิดว่าเสียค่าบริการ ส่วนมากก็จะมีรถส่วนตัวขนย้ายผู้ป่วยเอง เพราะไม่มั่นใจ ไม่เชื่อใจ หรือกลัวมีค่าใช้จ่าย เคลื่อนย้ายไม่ถูกวิธี ก็จะทำให้ผู้ป่วยไม่ถึงรพ. จากเจ็บไม่มากก็ทำให้มากขึ้น

ให้ท่านนายกพรชัย ในส่วนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดให้กระตุ้น นายก อบจ. อบต.ทั่วประเทศว่าทำอย่างไรให้มีแนวทางได้ทำเหมือนท่านทั้งจังหวัดและทั่วประเทศต่อไป โดยดูจากจังหวัดอุบลราชธานีเป็นต้นแบบ

นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

ในเนื้อหาได้สะท้อนปัญหาว่า อบต. มีงบประมาณน้อย ปัจจุบันภารกิจของท้องถิ่น ในส่วนของ สพฉ.ได้มีการหารือในส่วนของกฎหมาย ให้คณะกรรมการพิจารณา ว่าหากไม่มีกฎหมายที่มีภารกิจที่ชัดเจนว่าให้เป็นภารกิจของท้องถิ่นได้หรือไม่ จากการประชุม เป็นภารกิจของท้องถิ่นอยู่แล้ว และเป็นภารกิจที่ต้องทำ และในขณะเดียวกันสิ่งที่ สดง.ตรวจสอบพบมีรายละเอียดปลีกย่อย ไม่ใช่เพราะจัดไม่ได้ เป็นในส่วนของกระบวนการ หากใครมีปัญหาในส่วนนี้ให้ส่งเรื่องมาหารือกันอีกครั้ง



จ.ส.อ. ฉลอง ภูวิสัย

นวัตกรรม เมื่อทำการคิดออกมาแต่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ที่จะทำ เพราะหากทำตรงไปตรงมาก็ไม่ได้ต้องทำ อ้อมๆ เพราะไม่มีอำนาจหน้าที่ ต้องดูเรื่องระเบียบอีกครั้ง ท้องถิ่นมีงบประมาณจาก สสส. เรื่องของกองทุนหลัก ประกันสุขภาพ ต้องมีกฎระเบียบมาก มีเงื่อนไขมาก ทำให้ประชาชนคิดว่าเทศบาล อบต. มีปัญหาในส่วนนี้

นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

ขอเชิญท่านนายกสมปรารถนา ท่านมีประสบการณ์ การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีหลายเทศบาลที่ ประสบความสำเร็จมากในด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น เทศบาลนครรังสิต

นางสาวสมปรารถนา วิกรัยเจตเจริญ

ในส่วนของเทศบาลนครอุบลราชธานี ในอำนาจหน้าที่ที่จะต้องดูแลความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิตของ ประชาชน ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญ ในเรื่องของการแพทย์ฉุกเฉินก็เห็นความสำคัญในส่วนนี้ เพราะต้องช่วยเหลือชีวิต ประชาชน เพื่อให้ไปถึงมือแพทย์ไวที่สุด ได้บูรณาการร่วมกันกับทางอบจ.ได้จัดทำ MOU ร่วมกัน และได้มอบรถ 1669 ให้กับเทศบาลนคร เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้ทราบว่าเริ่มต้นรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ 42 คัน ขณะนี้ มี 222 คัน ในเขตเทศบาลนครมีพื้นที่ 29.04 ตร.กม. มีการบริการในส่วนของเทศบาล 10 คัน ซึ่งเป็นรถของ อบจ. ที่เข้ามาดูแล เกือบ 1 ปี ได้ทำการ MOU ร่วมกันกับท่านนายกพรชัย ได้รถ 1 คัน แต่ไม่เพียงพอสำหรับเทศบาลนคร อุบลฯ และต้องการขอรับเพิ่มเติม เพื่อให้ครอบคลุมทั้ง 4 เขต ในเทศบาลนครแบ่งออกเป็น 116 ชุมชน ทาง เทศบาลได้ดูแลศูนย์สาธารณสุข ซึ่งมีอยู่ 7 ศูนย์ ในอนาคตข้างหน้าจะดำเนินการเพิ่มรถอีก 7 คันเพื่อให้ครอบคลุม และทั่วถึง

นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

ในขณะที่บางแห่งได้ทำการจัดการตนเอง แต่ จ. อุบลฯ จัดทำในรูปแบบเดียวกัน เทศบาลได้รับรถมาแล้ว ค่าใช้จ่ายอย่างไร ทีมหาจากที่ไหน

นางสาวสมปรารถนา วิกรัยเจตเจริญ

ได้มีการร่วมมือกันระหว่าง อบจ. เป็นการบูรณาการร่วมกัน ทางเทศบาลเป็นผู้ออก และบุคลากรก็เป็น ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย การบำรุงรักษา การอบรมบุคลากร ถือว่าเป็นการทำงานร่วมกัน

นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

บุคลากรเป็นผู้จัดหาเอง เรื่ององค์ความรู้ ฝึกเอง หรือรวมกันทั้งจังหวัด และใครจะมาอบรมให้ หลาย จังหวัดจะมีภาครัฐเป็นผู้อบรมให้ กระทรวงสาธารณสุขก็จะจัดอบรมให้



นางสาวสมปรารถนา วิกรัยเจติเจริญ

จ.อุบลราชธานี ได้รับความร่วมมือจาก สสจ. และมีบุคลากร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดำเนินการจัดอบรม ทั้งจังหวัด ในส่วนของ 110 ชม. และได้รับใบประกาศ และได้ให้การรับรองว่าได้ผ่านการอบรมการช่วยเหลือผู้ป่วย ฉุกเฉิน ซึ่งทำให้ประชาชนสามารถมั่นใจได้ว่าจะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผ่านมาตรฐาน พร้อมนี้ สสจ.เป็นผู้ตรวจสอบ รวมทั้งบุคลากรทุกระดับที่อยู่ในระบบการแพทย์ฉุกเฉินต้องได้รับการอบรมทุกคน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

เป็นเรื่องที่บูรณาการระหว่าง อบจ. อบต. เทศบาล มีตัวอย่างของ อบจ.ของท่ายิ่งยง ที่บูรณาการด้านการ แพทย์ฉุกเฉิน

ดร.ยิ่งยง อุดรพิมพ์

ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมดไม่เคยใช้บริการ 1669 ผมเป็นผู้ประสบเหตุได้รับการบริการจาก 1669 เนื่องจาก ประสบอุบัติเหตุ เมื่อถึง รพ.พบว่ามีเลือดคั่งในสมอง และได้ทำการส่งต่อไปที่ รพ.ศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น และมีการเตรียมพร้อมเรื่องการผ่าตัดสมอง เนื่องจากได้ถึงมือแพทย์เร็ว และผู้ที่ดูแลเบื้องต้นมีประสบการณ์ในการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยทำให้ไม่เกิดเหตุอะไรเพิ่ม เป็นความโชคดีที่ประชาชนทราบว่ามีการบริการของหมายเลข 1669 ที่ ประสานให้ผม ซึ่งเป็นประโยชน์มากเนื่องจากประสบเหตุจากตนเอง

เมื่อเห็นความสำคัญของการแพทย์ฉุกเฉิน จึงเกิดความคิดว่าต้องการทำเรื่องนี้ ได้ศึกษาดูสถิติการเสียชีวิต ในห้อง ER ของ รพ.มหาสารคาม จึงได้ศึกษาดูงานที่ อบจ.อุบลราชธานี ในพื้นที่ จ.มหาสารคาม โดยให้ อบจ.เป็น เจ้าภาพเรื่องรถ อบต. หากคนมาฝึกอบรม การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ทำ MOU กับหน่วยงานต่าง เช่น เรื่องรถก็ ทำการ MOU กับตำรวจ และได้คิดว่าต้องการผู้ที่จะดูแลงานเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน และได้ให้รองศาสตราจารย์ นพ.วีระยุทธ แดนศรีแก้ว มาเป็นผู้ดูแล และเรื่องงบประมาณ กับ สตง. เป็นเรื่องที่เป็นความลำบากใจมากกับ ผู้ปฏิบัติ ขอฝาก สพฉ. ว่าหน้าที่หรือไม่ใช่หน้าที่เป็นหน้าที่ของมหาดไทยในการดูแล ต้องผ่านสภาผู้ว่า ประกาศใช้ สตง.มักเรียกเงินคืน โดยบอกว่าไม่ใช่หน้าที่ ทำให้ท้องถิ่นพูดไม่ได้ ต้องฝาก สพฉ.พูด เช่น

เทศบาลเมืองกระบี่ จะมีถนนปฏิมากรรมซึ่งสวยงามมาก สตง.เรียกเงินคืนจาก นายกเทศบาลเมืองกระบี่ บอกว่าไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานตามที่กำหนด

นี่คือความคิดของฝ่ายตรวจสอบที่จะทำลายความตั้งใจของพี่น้องท้องถิ่นที่จะทำงาน เพราะเป็นการดูถูก ความคิดของคนท้องถิ่น

อุปสรรคในการทำเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน ในเรื่องของสภาท้องถิ่น เวลาจะใช้เงินต้องขออนุมัติต่อสภา ปัญหาเกิดจากโครงสร้าง เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เวลาคิดก็จะคิดว่าจะมีผลงานให้บ้าน ตำบล ตัวเอง อย่างไร การที่จะทำโครงการใดได้ทั้งผลงาน และเป็นประโยชน์กับประชาชนทั้งจังหวัด

ฉะนั้นวันนี้ของมหาสารคามเราเริ่มต้นดีด้วยความกรุณาของ สพฉ.ไปร่วมงานและให้กำลังใจ และท่าน



นายพรชัย ได้ให้โอกาสไปศึกษาดูงาน สิ่งเหล่านี้เป็นประโยชน์กับประชาชน เรามาจากประชาชนจริง ๆ เรารู้ว่าพี่น้องบ้านเมืองต้องการอะไร ทุกวันนี้ยังไม่มีเรื่อง 1669 คือ เรื่อง “พาคณรัก กลับบ้าน” เช่น เมื่อแพทย์วินิจฉัยแล้วว่าอาการผู้ป่วยไม่ดีแล้ว อยากให้กลับไปเสียชีวิตที่บ้าน จึงต้องการให้มีรถที่จะนำส่งผู้ป่วยประเภทนี้ เพื่อให้มีการร่ำลาจากญาติพี่น้อง จ.มหาสารคาม ได้เสนอต่อสภา ในโครงการนี้มีมติเป็นเอกฉันท์ และจะดำเนินการในเร็วๆ นี้ เพราะขณะนี้ได้ทำการประกวดราคาอยู่ และมี นพ.มาช่วยดูแลในเรื่องนี้ ซึ่งเป็นเรื่องที่ดี เป็นความสมัครสมานสามัคคี โครงการแบบนี้ต้องการให้เกิดขึ้นในประเทศไทย

นายพรชัย ไควสุรัตน์

ให้เสนอนายกรัฐมนตรีเพื่อเช่ารถกู้ชีพให้กับท้องถิ่น จำนวนท้องถิ่น 7,853 ท้องถิ่น หากเช่ารถให้กับทุกตำบล ทุกเทศบาล ในประเทศไทย พร้อมอุปกรณ์ เดือนละ 184 ล้าน ปีละ 2,000 กว่าล้าน สำหรับการช่วยชีวิตคนไทยทั่วประเทศมีความสุข

จ.ส.อ. ฉลอง ภูวิสัย

ในวันนี้มาพูดถึงอนาคตการแพทย์ฉุกเฉินสู่การจัดการตนเอง คาดว่าจะมีผลตามมาในทางที่ดี ขอฝากผู้บริหาร อบต. เทศบาล ขอให้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก และสนับสนุนด้านการแพทย์ฉุกเฉินด้วย

นางสาวสมปรารถนา วิกรัยเจิดเจริญ

จากการที่ได้ฟังมาหลายท่านแล้ว การที่จะทำอะไรก็ตามคือการร่วมกันก่อการดีเพื่อประชาชน เป็นการหาความสุขให้ประชาชน ทุกชีวิต ทุกนาที่มีค่า เพราะฉะนั้นด้านการแพทย์ฉุกเฉินมีความสำคัญ สำหรับประชาชน บุคลากรทุกท่านถือว่ามีคุณประโยชน์ คุณค่า มีความตั้งใจจริงเพื่อประชาชน

นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

แพทย์ฉุกเฉิน ไม่ใช่เฉพาะเป็นเรื่องของแพทย์ แต่เป็นของทุกท่านที่ได้วางนโยบายขึ้นมา มีการกำหนดโดยการแยกภารกิจกัน





การบริหารจัดการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ
จังหวัดโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด







การบริหารจัดการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด

โดย	คุณนิมมลา สวัสดิ์พันธ์ นายแพทย์दनัย เจียวสกุล พ.ต.อ.ประทีป กิจจะวัฒนา	หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข อบจ.อุบลราชธานี รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ อบจ.อุบลราชธานี
ดำเนินรายการโดย	นายสุรชัย ศิลาวรรณ	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

นายสุรชัย ศิลาวรรณ

วันนี้ได้รับเกียรติจากวิทยากรจากกระทรวงสาธารณสุข อบจ.อุบลราชธานี ทำไมต้องมีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ มีความสำคัญอย่างยิ่งเป็นศูนย์เชื่อมต่อระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ที่จะให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างทันเวลา ปัจจุบันทั่วประเทศมี 78 ศูนย์สั่งการ กระจายทุกจังหวัด มี 2 จังหวัดที่มี 2 ศูนย์ คือประจวบคีรีขันธ์ และตาก การเริ่มต้นด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้เริ่มจากกระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นความสำคัญด้านการแพทย์ฉุกเฉิน มีการบริหารจัดการอย่างไรจึงได้มีการเชื่อมต่อกับ อบจ.ในการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้

นพ.दनัย เจียวสกุล

ปัจจุบันสถานการณ์ด้านสุขภาพของประเทศไทย ทิศทางคือประชาชนจะมีอายุยืนมากขึ้น ผู้หญิงจะมีอายุยืนกว่าผู้ชาย โรคต่าง ๆ เริ่มเปลี่ยนทิศทาง ทิศทางการดูแลสุขภาพของแบบไม่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน จะเห็นได้ว่าภาคประชาชนมีความสำคัญอย่างยิ่ง เป็นพื้นฐานด้านสภาวะสุขภาพของประเทศไทย

ด้านการแพทย์ฉุกเฉินของจ.อุบลราชธานี แนวคิดเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2547 โดยนพ.วุฒิไกร มุ่งหมาย โดยมีแนวคิดว่าจะทำอย่างไรจะให้ประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินจะมาถึงโรงพยาบาลโดยเร็วและทันที โดยลดอัตราการตาย อุบัติเหตุ โรคแทรกซ้อน เริ่มจากกระทรวงสาธารณสุข คือเริ่มจากรถกระบะมีหลังคา และสร้างทีมงาน พนักงานกู้ชีพ มีการฝึกอบรม เริ่มที่ 10 หน่วยเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ เป็นการจุดประกายการแพทย์ฉุกเฉิน แรกเริ่มเป็นอุปสรรคเนื่องจากหน่วยอยู่ไกล เวลาที่ไปถึงที่เกิดเหตุช้า และได้พัฒนามาเรื่อย ๆ ปัญหาอุปสรรคคือ 1.ทีมงานไม่พอ 2.งบประมาณ เป็นภาระกับ สสจ.เป็นอย่างมาก หลังจากนั้น 2-3 ปี นพ.วุฒิไกร มุ่งหมาย ได้พูดคุยกับ นายกพรชัย ว่าจะทำอย่างไร ในการทำเพื่อบ้านเมือง เป็นการเชื่อมประสานเบื้องต้นระหว่างท้องถิ่นกับราชการ ท่านนายกพรชัย เป็นผู้มีความวิสัยทัศน์กว้างและได้วางรูปแบบการดำเนินงานร่วมกัน โดยการhardtให้ จำนวน 40 คัน ซึ่งมี 25 อำเภอ ศูนย์สั่งการตั้งอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในปี 2554 ผู้ว่าสุรพล สายพันธ์ มีแนวคิดอีกเรื่องคือเมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น น้ำท่วม จึงมีแนวคิดที่จะรวมศูนย์การแจ้งเตือนภัยพิบัติฉุกเฉินของ จ.อุบล จึงเกิดกระบวนการในการรวมศูนย์ ทุกภาคส่วน ทั้งด้านการแพทย์ ภัยพิบัติต่าง ๆ ขณะนี้ศูนย์สั่งการตั้งอยู่ที่ อบจ. ในส่วนมาตรฐานได้มีการปรึกษา ไม่ว่าจะเป็นการนำส่ง และบางโรคต้องมีการฝึก การอบรม การซักซ้อมในการเคลื่อนย้ายที่ถูกต้อง เพราะการเคลื่อนย้ายหากไม่ถูกวิธี เช่น กระดูกหัก



กระตุกสั่นหลังเคลื่อน หากไม่มีการอบรมพนักงานกู้ชีพในส่วนของเคลื่อนย้าย คนไข้จะมีผลแทรกซ้อน จึงใช้มาตรฐานในด้านสาธารณสุข ในส่วนของรถ พนักงานกู้ชีพ มาตรฐานต่าง ๆ เป็นการควบคุมโดยกระทรวงสาธารณสุข มีการทำงานร่วมกันทั้งภาครัฐ กระทรวง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอื่นๆ

นายสุรชัย ศิลาวรรณ

ปัญหาที่ สสจ.พบคืองบประมาณมีน้อย บุคลากร รถ ไม่เพียงพอ เป็นการหาทางออกในการช่วยเหลือประชาชน ประเด็นนี้ น่าจะมีความคล้ายคลึงกันทุกจังหวัด ที่ประสบปัญหาด้านงบประมาณ บุคลากร รถปฏิบัติการพบว่ากระทรวงสาธารณสุขมีการดูแลคุณภาพมาตรฐานด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องและเป็นที่ยอมรับให้กับ อบจ.อุบล ขณะนี้ อบจ.อุบล ได้มาบริหารจัดการศูนย์สั่งการอย่างเต็มรูปแบบ ศูนย์สั่งการประกอบด้วย

- ผู้รับโทรศัพท์
- วิทยุสื่อสาร
- ผู้สั่งการ (ผู้ตัดสินใจ)

เป็นพื้นฐานของศูนย์รับแจ้งเหตุสั่งการ ฉะนั้นเครื่องมือต่างๆ ก็จะมี เช่น คอมพิวเตอร์ วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์ เป็นสิ่งที่ อบจ. อุบล ได้จัดระบบใหม่โดยความช่วยเหลือจาก อบจ.ต้องการสอบถามหัวหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุสั่งการ จ.อุบลว่า มีการบริหารจัดการอย่างไร กระบวนการกำกับดูแลอย่างไร

คุณนิมมลา สวัสดิ์พันธ์

- ปี 2549 ได้เช่ารถกระบะดัดแปลง จำนวน 42 คัน ปัจจุบันเพิ่มมาเป็น 222 คัน และ
- ในปี 2554 ได้จัดตั้งหน่วยกู้ชีพคุณธรรม ซึ่งเป็นหน่วยกู้ชีพของ อบจ.อุบลราชธานี รับผิดชอบในเขตเทศบาลนคร มีจุดพักรถตามจุดต่าง ๆ มีบุคลากรทั้งหมด 90 คน เป็นการจ้างเหมาบริการ และมีค่าวัสดุเชื้อเพลิง วัสดุการแพทย์ เบิกตามข้อบัญญัติได้ Response time ในเขตอำเภอเมือง อยู่ที่ 4 นาที เป็นที่พึงพอใจของประชาชน

- ในปี 2555 ซึ่งขณะนั้นในส่วนศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในส่วนของ อบจ. ยังไม่ได้ดำเนินการเป็นการเช่ารถ มีเครือข่ายร่วมเป็นความร่วมมือระหว่างท้องถิ่น อบต. รพ.สต.ต่อมาพัฒนาเรื่อย และ Response time ไม่เป็นที่พึงพอใจของประชาชน ใช้เวลานาน พื้นที่ห่างไกลไม่มีโอกาสได้รับบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และได้ทำการเช่ารถเพิ่มขณะนี้ มี 222 คัน เป็นหน่วยกู้ชีพในจังหวัดอุบลราชธานี และได้มีเครือข่ายร่วมคือท้องถิ่น ประกอบด้วยหน่วยงาน รพ.สต. อนามัย เนื่องจากยังไม่สามารถรองรับประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลได้ และได้มีจุดพักรถ อพท.ใดต้องการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพ

- ในปี 2555 อบจ. ได้มีความร่วมมือกับ สสจ. และได้จ้างเหมาบริการเจ้าหน้าที่รับแจ้งเหตุ จำนวน 12 คน ไปทำงานที่ สสจ. และดำเนินงานร่วมกัน จัดตั้งประมาณ 2 ปี รับแจ้งทุกเหตุ เช่น ภูเขาบ้าน ไฟไหม้ น้ำประปา น้ำมันหมด มีการแบ่งแยกเรื่องฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน

- ปี 2557 ได้รับการถ่ายโอนภารกิจจาก สสจ. มาให้ อบจ. เป็นผู้ดูแล และสสจ.จะควบคุมด้านวิชาการ ฝึกอบรม พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่รับแจ้งเหตุ



ขณะนี้ มีเจ้าหน้าที่ในส่วนของคุณรับแจ้งเหตุและสั่งการจำนวน ทั้งหมด 24 คน ทำงาน 24 ชั่วโมง ประกอบด้วย เวรเช้า 9 คน บ่าย 9 คน ดึก 7 คน มีเจ้าหน้าที่ดังนี้ เจ้าหน้าที่รับแจ้งเหตุ พนักงานวิทยุสื่อสาร เจ้าหน้าที่ประสานพยาบาลสั่งการ และ ซุปเปอร์ไวเซอร์ มีโทรศัพท์จำนวน 50 คู่สาย มีโทรศัพท์จำนวน 10 เครื่อง มีเจ้าหน้าที่ part time เป็นพยาบาลวิชาชีพ จาก รพ.ต่าง ๆ มาเป็นพยาบาลสั่งการ มีการสับสวิตซ์ในกรณีสายไม่เร่งด่วนรับในเรื่อง non-emergency เช่น การส่งผู้ป่วยกลับบ้าน ในโครงการ “พาดนรัก กลับบ้าน” ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการในส่วนของผู้ปฏิบัติ เช่น การจ้างพยาบาลวิชาชีพ มาปฏิบัติงาน part time ซึ่งมีระเบียบยุ่งยาก ขณะนี้ใช้ระเบียบ กจ.ปี 2553 โดยข้อบังคับของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2554

พ.ต.อ.ประทีป กิจจะวัฒนะ

กระบวนการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ได้บูรณาการกับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานต่าง ๆ เช่น เดิมหน่วยปฏิบัติการมีเกือบครบทุกท้องถิ่น การบูรณาการทำงานร่วมกันโดยไม่มีปัญหาไม่ว่า อบจ.เอามาทำ แต่เพียงผู้เดียว เป็นการบูรณาการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

ระบบบริหารจัดการ เช่น เมื่อได้รับแจ้ง ก็จะทำหน้าที่จ่ายงาน ทำการพิจารณาเลือกหน่วยออกปฏิบัติการ ชุดปฏิบัติการทำหน้าที่ตาม 5 ค.ของเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ขณะนี้การปฏิบัติการทั้งหมด ใช้ระบบ information emergency (ITEMS) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ มาใช้ เพื่อครอบคลุมการปฏิบัติการ มีการใช้ GPS ติดตาม ให้สามารถวิเคราะห์ประเมิน พร้อมทั้งตัดสินใจได้สะดวกรวดเร็ว และในอนาคตจะใช้ tap let ในการประสานงานระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุและรถปฏิบัติการ ผู้ปฏิบัติการจะได้รับการฝึกอบรมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การกู้ภัยทางน้ำ มีการบูรณาการร่วมกันกับกู้ภัย มีเรือ 2 ระดับคือ เรือสปีดโบ๊ท และเรือท้องแบน มีศูนย์บูรณาการ

มีระบบการสื่อสาร เช่น GIN E-radio และระบบเฝ้าฟัง และมีการใช้วิทยุสั่งการ โดยการประสานทุกหน่วยงาน เช่น แจ้งตำรวจ กู้ภัย ฯลฯ นอกจากนี้เช่น อุบัติเหตุหมู่ ก็จะมีอุปกรณ์และรถปฏิบัติการพร้อม มีบุคลากรเคลื่อนที่ออกไปตั้งศูนย์บัญชาการ ออกไปยังพื้นที่

นายสุรชัย ศิลาวรรณ

อยากให้ทุกท่านไปศึกษาดูงาน ว่ามีการดำเนินการอย่างไร

นายแพทย์ดนัย เลี้ยวสกุล

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินหากกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้ทำจะดีหรือไม่ มีการบูรณาการร่วมกัน ผลลัพธ์เป็นที่น่าพึงพอใจ มี Response time เป็นที่พึงพอใจของประชาชน อัตราการตายจากการขนส่งน้อยมากไม่ถึง 1 เปอร์เซ็นต์



รูปแบบที่ได้อธิบายให้ฟังในวันนี้มีการพัฒนา ปรับปรุงมากกว่า 10 ปี สามารถเป็นตัวอย่างให้กับหน่วยงานต่างๆ ได้ โครงการแพทย์ฉุกเฉินเป็นโครงการที่ดี และตอบสนองประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ อยากรอเชิญชวน ให้ อบจ. อบต.ลองพัฒนาระบบนี้ขึ้น โดยต้องมีความเชื่อมั่น มีความหวัง และมั่นใจเพื่อช่วยเหลือให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ลดอัตราการตาย เพื่อให้ประชาชนมีความสุข

นายสุรชัย ศิลาวรรณ

ทิศทางที่จะพัฒนาในอนาคตของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คุณนิมมาลา สวัสดิ์พันธ์

ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี ท้องถิ่นสามารถทำได้ ให้อ่างๆ เริ่มลองผิดลองถูก โดยสอบถามมาที่ อบจ.อุบลราชธานีได้ อยากรให้ท้องถิ่นสามารถตอบสนองประชาชนให้ได้มากที่สุด จุดเด่นคือการดูแลทุกเหตุ โดยการโทรเข้า 1669 เบอร์เดียวสามารถช่วยเหลือได้ทุกกรณี ทั้งนี้ทั้งนั้นเพื่อประชาชน

นายสุรชัย ศิลาวรรณ

ศูนย์รับแจ้งเหตุสั่งการประจำจังหวัด เป็นหัวใจในกระบวนการด้านการแพทย์ของจังหวัด หน้าที่หลักคือท้องถิ่น ทำไม่ถึงสำคัญ สพฉ.เป็นผู้จ่ายค่าออกเหตุตามศูนย์รับแจ้งเหตุสั่งการออกไป เป็นตัวอย่างที่ดีให้กับท้องถิ่น จ.อุบลราชธานีเป็นจังหวัดที่เป็นตัวอย่างที่ดีในกระบวนการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งด้านเทคโนโลยี การจัดเก็บข้อมูล เป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญ มาพัฒนาต่อไป



การบริหารจัดการ
การแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นของประเทศไทยี่ปุ่บ







การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นของประเทศญี่ปุ่น

ดร.นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ความแตกต่างของระบบการแพทย์ฉุกเฉินในอดีตจนถึงในปัจจุบัน

	ประเทศญี่ปุ่น	ประเทศไทย
การบริหารจัดการ	การแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในส่วนหนึ่งของสาธารณสุขฉุกเฉิน เป้าหมายคือ ต้องทำให้ดีและทันเวลา เป็นตัวอย่างของ 119 หากมีการแจ้งมาที่ 119 ก็จะมีการรับแจ้ง การจ่ายงาน เป็นส่วนของนอกโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลก็จะมีการพัฒนาการ โดยเฉพาะ ต้องเตรียมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ให้ความรู้กับประชาชน	ในประเทศไทยเรามีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการอยู่ในภาคสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ มีเจ้าหน้าที่วิทยุ สื่อสาร 2 ท่าน ในแต่ละเวร มีพยาบาลสั่งการ และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ในประเทศไทยจะออกปฏิบัติการแล้วค่อยมาดำเนินการคี้อย่างข้อมูลที่หลัง ทำให้ข้อมูลไม่ real time แต่จะต้องมีความร่วมมือกันกับทุกหน่วย ซึ่ง สพฉ. กำลังพัฒนาระบบนี้ ปัจจุบันเมื่อไปถึงที่เกิดเหตุ ต้องมีการถามก่อนแล้วค่อยเคลื่อนย้าย เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำซ้อน มีพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่ง อุบลฯ มีการเช่ารถ และพัฒนาเป็นรถ ALS ต่อไป
	Fire Department ประเทศญี่ปุ่น ที่โตเกียว ดูทั้งภัยพิบัติ เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุที่ใหญ่ที่สุดในโลก มีการรับแจ้งเหตุมาที่เบอร์ 119 มีระบบสารสนเทศที่ละเอียด มีอุปกรณ์ที่ทันสมัย แบ่งเป็นโต๊ะ เช่น มีโต๊ะรับแจ้งเหตุ ประสาน จ่ายเงิน เสริมเรียบร้อยในศูนย์เดียว	ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดอุบลราชธานี ที่ผ่านมารพ.สรรพสิทธิประสงค์ มีระบบ telemedicine แต่เนื่องจากระบบสื่อสารในประเทศไทยยังไม่ค่อยดี (3G) สิ่งต่างประเทศพัฒนาคือระบบดาวเทียม และประเทศไทยก็จะพัฒนาต่อไป
	มีกล้อง CCTV ครอบคลุมพื้นที่สามารถ monitor ทุกจุดของตัวเมืองสามารถจัดการเวลาเกิดเหตุเพลิงไหม้ได้	



	ประเทศญี่ปุ่น	ประเทศไทย
	ที่โตเกียวก็จะมีรถกู้ภัย เฮลิคอปเตอร์ มีรถดับเพลิง เรือดับเพลิง มีรถพยาบาล ที่เป็นซูปเปอร์ Ambulance	ประเทศไทยเริ่มต้นจาก อพท. จัดหารถ ฝึกเจ้าหน้าที่ และ พัฒนาการให้บริการการแพทย์ ฉุกเฉินเบื้องต้นรวมทั้งพัฒนา ระบบสื่อสาร
	บุคลากรของประเทศญี่ปุ่น แพทย์ พยาบาลจะ อยู่ที่โรงพยาบาล คนที่ออก EMS เรียกว่า Paramedic จะทำหน้าที่นอกโรงพยาบาล มีการ เรียน การฝึกอบรม	ในประเทศไทยก็มีการฝึกอบรม paramedic จบแล้ว 36 คน เรียนมหาวิทยาลัยมหาสารคาม และมหาวิทยาลัยพะเยา ใน ประเทศไทยจะมี protocol ที่ Paramedic สามารถทำได้ด้วย ตนเองหรือบางครั้งต้องได้รับการ สั่งการจากแพทย์ในการปรึกษา ทางไกล ในจังหวัดอุบลฯ ก็จะมี การปรึกษาจากทางแพทย์ของ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ ทุกวัน เป็นความร่วมมือ 3 ส่วน คือ ส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการรวมถึง ศูนย์สั่งการ โรงพยาบาลด้าน การแพทย์ และสาธารณสุขจังหวัด ควบคุมกำกับรับเรื่องร้องเรียน
	โตเกียวมี 229 หน่วย มีบุคลากร 2,000 กว่าคน มี รพ. 230 แห่ง มีส่วนที่เกี่ยวกับดับเพลิง EMS ภัยพิบัติ และมีหน่วยงานย่อยออกไปกระจายตาม ที่ต่าง ๆ และมีสถานดับเพลิงเป็นหน่วยย่อยอีกที่ ประกอบด้วย กู้ภัย ดับเพลิงและหน่วยพยาบาล มีการทำประวัติศาสตร์ไว้ เช่น เริ่มใช้รถพยาบาล เมื่อ คศ.1936 ให้บริการเฮลิคอปเตอร์ 1966 เป็นต้น จากสถิติ คือ 48 วินาทีจะถูกเรียกให้ปฏิบัติการ 1 ครั้ง มีการฝึกปฏิบัติการ คือหน่วยกู้ภัยจะต้อง ทำการปั๊มหัวใจได้ ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจะมี แพทย์อยู่ด้วย มีขั้นตอนการคัดแยกผู้ป่วย มีรถ ที่เป็นระดับเดียวกันทั้งหมด	มีรถปฏิบัติการ 3 ระดับ ALS BLS FR มีการคัดแยก 3 จุด คือแดง เหลือง เขียว เมื่อรถไปถึงจุดเกิด เหตุก็จะมีการคัดแยกอีกครั้ง และ แฉ่งไปที่ศูนย์เพื่อให้การช่วยเหลือ อีกต่อไป และเมื่อพาผู้ป่วยไปที่ รพ. แล้วก็จะมีการคัดแยกอีกครั้ง เวลาจ่ายค่าชดเชย ก็จะอิงที่ รพ.เป็นหลัก เช่น เมื่ออยู่ที่เกิด เหตุผู้ป่วยแดง แต่มาที่ รพ. เป็น เหลือง แต่มีการให้บริการ ก่อน มารพ. ก็จะคิดเป็นแดง



	ประเทศญี่ปุ่น	ประเทศไทย
	ข้อมูลสารสนเทศสามารถสื่อสารได้ดี ทราบว่าทีมอยู่ในระบบและรู้ถึงผู้ให้บริการ/ผู้รับบริการหรือผู้ป่วย	ใช้ระบบ ITEMS
	มีระบบการปรึกษา เช่น อุกเฉิน และไม่ฉุกเฉิน มีแพทย์ให้คำปรึกษา	มีระบบการให้คำปรึกษา
	มีการใช้อากาศยาน มีกำหนดพิกัดจุดจอด	มีการใช้อากาศยาน มีบุคลากรที่ฝึกให้การช่วยเหลือทางอากาศ การดูแลทางอากาศ
	การให้ประชาชนได้รับรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีเครื่อง AED ทุก ๆ 300 เมตร ศูนย์สั่งการจะทราบว่าเครื่องติดตั้งที่ไหน เมื่อมีการเปิดตู้ก็จะส่งรถพยาบาลไปที่จุดนั้นทันที	การให้ประชาชนได้รับรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ถึงจะมีการกระจายของรถพยาบาลก็ต้องมีผู้ที่ดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้
	บนตึกสูง จะมีอุปกรณ์ ช่วยเหลือชีวิต(สลิง) มีการฝึกซ้อม การหนีไฟ มีศูนย์ฝึกซ้อม จำลองเหตุการณ์ ให้ประชาชนสามารถมาซ้อมได้ตลอดเวลาตั้งแต่เด็กจนถึงผู้ใหญ่ และทดลองใช้อุปกรณ์ในกรณี non-emergency ก็ให้บริการผ่านหมายเลข 7119	<ul style="list-style-type: none"> ● มีระบบปฏิบัติการให้เป็นปัจจุบัน มีการทดลองใช้กับจังหวัดพิษณุโลก เป็นระบบ OIS เพื่อให้เป็นข้อมูลที่ Real Time มีการส่งข้อมูลไปที่หน่วยปฏิบัติการ เพื่อประเมินและส่งชุดปฏิบัติการออกให้การช่วยเหลือ เป็น ITEMSversion 3 มีการรุดบัตร์ปฏิบัติงานเพื่อเช็คความพร้อมของชุดปฏิบัติการ ● มีระบบสำหรับผู้พิการ ผู้สูง อายุ พัฒนาร่วมกับ TOT คือมีปุ่มให้กด ก็จะมีข้อมูลขึ้นมาทันที ทำการทดลองแล้ว กับจังหวัดสระแก้ว ระยอง ● สำหรับผู้พิการทางการได้ยิน สามารถสื่อสารผ่านล่าม TTRS โดยการใช้ภาษามือ
	เมื่อเกิดเหตุก็จะมีบุคลากรเป็นเจ้าหน้าที่ทั้งหมด เข้าให้การช่วยเหลือ	เป็นอาสาสมัคร ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น



	ประเทศญี่ปุ่น	ประเทศไทย
การพัฒนาหลักสูตร	<ul style="list-style-type: none"> หลักสูตร Paramedic ต้องศึกษา 4 ปี เจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์สามารถเข้าเรียน paramedic ได้ภายใน 7 เดือน และต้องมีการอบรมพิเศษ แพทย์สภาต้องอนุญาตให้ Paramedic ทำหัตถการณได้ 	
โรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> โรงพยาบาลเอกชนมีบทบาทมาก เป็นศูนย์กลางของ EMS และแบ่ง EMS เป็น 3 ระดับ เช่น ระดับน้อย กลาง มาก คือระดับความสามารถ มีเครือข่าย 13 แห่ง เมื่อมีเหตุฉุกเฉินแจ้ง 119 และประสานไปที่ รพ. เพื่อให้ออกปฏิบัติการ ว่าพร้อมออกหรือพร้อมรับปฏิบัติการหรือไม่ ที่ รพ.ไม่มีโรงพยาบาล แต่จะมีรถแพทย์ออกปฏิบัติการ มี Doctor – car Doctor-heli 	<ul style="list-style-type: none"> การใช้อากาศยานในพื้นที่ห่างไกล ต้องประสานหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อขอใช้เฮลิคอปเตอร์ ไม่มีเฉพาะด้านการแพทย์ฉุกเฉิน มีเฉพาะของ รพ.กรุงเทพฯ
ภัยพิบัติ	<ul style="list-style-type: none"> แบ่งเป็น 3 ระดับ เนื่องจากมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแบบกระจายอำนาจ มีกฎหมายเรื่อง ภัยพิบัติ กำหนดว่าต้องมีส่วนกลางด้านภัยพิบัติ มีการกำหนดหน้าที่ ใช้โครงสร้างของ File Department มีแผนไว้ว่าหากเกิดภัยพิบัติจะใช้สถานที่ใดในการจัดตั้งศูนย์ และกำหนดพื้นที่ hot Zone กู้ชีพต้องทำการประสานกับกู้ภัยเพื่อเข้าพื้นที่ กำหนดจุดจอดเฮลิคอปเตอร์ 	<ul style="list-style-type: none"> ใช้ระบบ EOC ICS PIS ใช้ เฮลิคอปเตอร์ ในการเคลื่อนย้าย
ทางการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> Disaster medical center รถพยาบาลสามารถเข้าพร้อมกันได้ 100 คันพร้อมกัน ขยายจำนวนเตียงได้ 500 เตียงเพื่อรองรับภัยพิบัติ สำรองเครื่องมือ อาหาร ยารักษาโรค จัดทีมด้านการแพทย์มีทีม DMAT ประมาณ 5-10 คน เพื่อสนับสนุนการช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน และมีการร้องขอจาก File Department 	<ul style="list-style-type: none"> มีทีม DMERT

การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน
ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด





การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรบริหารส่วนจังหวัด

โดย	นายสุนทร รัตนากร นายธรรมบุญ ภาคชูป รศ.นพ.วีระยุทธ แदनศรีแก้ว นายคมขำ อัฐโถปกรณ์	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกำแพงเพชร เลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา
ดำเนินรายการโดย	นายพิเชษฐ์ หนองช้าง	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด ทั้ง กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการทำเรื่องการแพทย์ฉุกเฉินประมาณ 25 แห่ง ในปีนี้เริ่มมีเข้ามาแล้ว ซึ่งมีบริบทของการทำงานที่แตกต่างกัน ในแต่ละท้องถิ่นในการทำงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นการช่วยเหลือประชาชนที่

เหมือนกัน ต้องการสอบถามว่า “เหตุใดจึงต้องทำเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน และคิดว่าประชาชนจะได้ประโยชน์อย่างไรบ้าง”

นายสุนทร รัตนากร

ประวัติส่วนตัว คือได้เริ่มต้นจากเป็นหมออนามัย และรับราชการมา 23 ปี ซึ่งอยู่กับผู้ป่วยมาตลอด ซึ่งเป็นความคับแค้นใจที่อยากช่วยเหลือผู้ป่วยแต่ไม่สามารถทำได้ เช่น การส่งต่อผู้ป่วย เป็นการใช้วิทยุในการสื่อสาร ซึ่งเป็นเพราะได้ประสบกับครอบครัวตนเองจึงเกิดความคิดที่จะทำในเรื่องนี้

นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

การดำเนินการเพื่อประชาชน มีกระบวนการอย่างไรบ้าง

นายสุนทร รัตนากร

การช่วยชีวิตเป็นเรื่องสำคัญ และในช่วงนี้มีโอกาสได้ทำเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน โดย สพฉ. ได้ให้คำแนะนำปี 2556 มีรายได้เพิ่มมาประมาณ 43 ล้านบาท ได้ทำการตัดสินใจทำ “ระบบส่งต่อ” จุดเริ่มต้นของการทำงานให้เริ่มจากความตั้งใจ และต้องมีแผนงาน ได้ทำการจัดเตรียมซ้่อรณปฏิบัติการณ์ฉุกเฉิน



นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

จะเห็นว่าจังหวัดกำแพงเพชรได้จัดเตรียมรถปฏิบัติการเรียบร้อยแล้ว ในเรื่องของศูนย์สั่งการ บุคลากร อยู่ระหว่างขั้นตอนใด

นายสุนทร รัตนากร

งบประมาณด้านการจัดตั้งศูนย์สั่งการ ได้ทำการ MOU ร่วมกันของจังหวัดกำแพงเพชรมีความพร้อมใน ด้านรถปฏิบัติการ บุคลากร และอุปกรณ์ต่าง ๆ พร้อมแล้ว ขณะนี้กำลังดำเนินการทำควบคู่กันไปเพื่อประชาชน ใน จังหวัดกำแพงเพชร มี 89 ท้องถิ่น ขึ้นทะเบียนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน 80 ท้องถิ่น มีรถปฏิบัติการ 50 ท้องถิ่น ใน ขณะนี้อยู่ระหว่างชักชวน ซึ่งจะมีปัญหาด้านการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้องจึงเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งที่จังหวัดกำลัง ดำเนินการแก้ไขปัญหาค่าส่วนนี้ และในอนาคต (ปีงบประมาณ 2558) จัดเตรียมแผนเพื่อประสานท้องถิ่นให้ครบทุก ท้องถิ่น และให้คำนึงถึงประชาชนเป็นหลัก และจะทำการเปิดศูนย์และดำเนินการด้านการแพทย์ต่อไป

นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

ในส่วนของจังหวัดมหาสารคามที่มีมหาวิทยาลัยมหาสารคามและเป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกที่เปิดหลักสูตร Paramedic ซึ่งจะผลิตบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉินในอนาคตต่อไป และจังหวัดมหาสารคามมีความเป็นมาและ เริ่มต้นอย่างไรเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

รศ.นพ.วิระยุทธ แดนศรีแก้ว

จังหวัดมหาสารคาม ได้เตรียมตัวมาประมาณ 6 ปี จังหวัดมหาสารคามได้มาศึกษาดูงานที่ จ.อุบลราชธานี และ สพฉ. เข้ามาเชิญชวนให้ทำเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน และจังหวัดมหาสารคามก็ได้มีโครงการด้านการแพทย์ ฉุกเฉิน และโครงการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง “โครงการคำคิง” คือดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

อปท.มี 140 แห่ง ขึ้นทะเบียนแล้ว 70 แห่ง และอีก 70 แห่งยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนแต่ก็ต้องการร่วมโครงการ ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งเห็นจากเคสต่าง ๆ ได้เห็นความสำคัญด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพราะชีวิตคนไม่สามารถ ประเมินค่าเป็นตัวเลขได้

อบจ. ได้ทำความร่วมมือร่วมกันระหว่าง สสจ. เป็นผู้อบรมด้านการแพทย์ ตำรวจ ทหาร มาร่วมกัน และ สพฉ. มาให้ความรู้ด้านการแพทย์ ในวันที่ 14 สิงหาคม 2557

ได้จัดเตรียมรถปฏิบัติการไว้ 100 คัน และจะจัดตั้งศูนย์สั่งการ รองงบประมาณและจัดตั้งได้เลย

นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

จังหวัดเลยเป็นพื้นที่ภาคอีสานที่ได้ร่วมทำด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับจังหวัดอุบลราชธานี เหตุใดที่ผู้บริหาร ของจังหวัดเลยถึงจะทำในเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน ประชาชนได้ประโยชน์อย่างไรบ้าง และได้ดำเนินการอย่างไรบ้าง



นายธรรมนุญ ภาครูป

จังหวัดเลยมีปัญหาคือ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก และภูมิประเทศเป็นภูเขา หมู่บ้านอยู่ห่างไกล ยุทธศาสตร์คือการค้าขายแดน และการท่องเที่ยว เนื่องจากเป็นประตูสู่ประเทศลาว และจะรองรับนักท่องเที่ยว มีจุดแข็งคืออยู่อย่างพี่น้อง ให้ความร่วมมือกันในการทำหน้าที่ ระหว่างท้องถิ่น ประชาชน และภาครัฐ การกิจที่ทำมาคือ

1. โครงสร้างพื้นฐาน
2. ด้านการแพทย์ มีโรงพยาบาล 13 แห่ง แต่มีอำเภอ 14 อำเภอ

ได้ทำการหารือกับหน่วยงานต่าง ๆ สิ่งที่ท้องถิ่นเข้ามาช่วยได้คือการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยดำเนินการในเขตพื้นที่ห่างไกล มีรถปฏิบัติการจำนวน 30 คัน ดูแลพื้นที่ 2 – 3 ตำบล ซึ่งพื้นที่นี้ 1669 จังหวัดเลยก็ได้แบ่งเขตเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาการแย่งพื้นที่ ทั้งส่วนของมูลนิธิ อบจ. อบต.

ได้ทำการ MOU ร่วมกันกับ สสจ. สพฉ. มูลนิธิ รพ. และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และได้จัดตั้งโครงการเป็นการแก้ไขระหว่างจังหวัด

1. โดยจ่ายเงินจากกองกลางทั้งหมด (มีการรวมงบประมาณทั้งสิ้นของ อบต. อบจ. และหน่วยงานอื่นๆ) เพื่อให้เป็นภาระกิจของจังหวัดไม่ใช่ของหน่วยใดหน่วยหนึ่ง

2. การจัดการรถเป็นการเช่า ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัคร และอปพร. บางแห่งไม่มีเจ้าหน้าที่ด้านนี้ เงื่อนไขการให้เช่าผู้ให้เช่าต้องรับผิดชอบทางแพ่ง ทำให้บุคลากรมีความมั่นใจ และปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

รถปฏิบัติการ 30 คัน ยังขาดพื้นที่ที่จะต้องเติมอีกหรือไม่

นายธรรมนุญ ภาครูป

รถปฏิบัติการ 30 คัน เพราะมีหน่วยของอบต. ที่ทำเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน 30 หน่วย จึงมีรถปฏิบัติการ 30 คัน เหตุผลที่มี 30 คันมีส่วนของเรื่องการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยจึงทำให้ยังไม่ครบทุกหน่วย

นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

ประชาชนให้การตอบรับอย่างไรบ้าง ในการพัฒนาด้านการแพทย์ฉุกเฉินมา 2 ปี

นายธรรมนุญ ภาครูป

อบจ.เลยได้จัดทำแบบสำรวจเพื่อให้ประชาชนประเมินความพึงพอใจการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยส่งไปรษณียบัตรแบบตอบความพึงพอใจเพื่อสำรวจ ซึ่งประชาชนตอบรับอยู่ในเกณฑ์ความพึงพอใจที่สูง ซึ่งจะนำมาพัฒนาด้านการแพทย์ฉุกเฉินต่อไป

นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

มีอบจ.ที่ทำด้านการแพทย์ฉุกเฉินในภาคเหนือ คือ จังหวัดลำพูน และจังหวัดพะเยา มีมหาวิทยาลัยพะเยาที่เปิดสอน Paramedic ในส่วนของทีมบริหารต้องการทำงานการแพทย์ฉุกเฉิน ประชาชนได้ประโยชน์อย่างไร และดำเนินการอย่างไร

นายคมขำ อัฐโถปกรณ์

เมื่อปี 2554 (9 ธันวาคม 2554) นายการวิทย์ บุรณศิริ ได้เปิดนโยบาย 7 ด้าน ด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต เป็นเป้าหมายหลัก ในฐานะข้าราชการก็มีหน้าที่แปลงนโยบายสู่ท้องถิ่น ได้เริ่มมีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และทำการ MOU หลาย อบจ. ในภาคเหนือก็มีเข้าร่วมทำ MOU ในครั้งนี้ด้วย สปสช.ให้มา 3,000,000 บาท เพื่อบริหารจัดการ และทราบว่า อบจ.หนองบัวลำภูเป็นต้นแบบในการขับเคลื่อนในเรื่องนี้ และได้ตั้งทีมงานเดินทางไปศึกษาดูงานที่ อบจ.หนองบัวลำภู และได้เกิดความคิดว่าซึ่งเป็นไปตาม นโยบายจัดการ EMS และได้กลับไปบริหารจัดการจนกระทั่งกองทุนฟื้นฟูประสบความสำเร็จจนกระทั่งปัจจุบัน และได้ การประสานกับสาธารณสุขและหน่วยงานต่าง ๆ ในส่วนตรงในจังหวัดพะเยาได้ประโยชน์ และอบจ.ก็เป็นส่วนเติมเต็มในส่วนนี้ด้วย หลักการคือโรงพยาบาลดูแลคนพิการ สาธารณสุขก็ให้บริการ และส่วนที่ตกหล่น ก็เป็นหน้าที่ของ อบจ. เข้าไปเสริมเติมเต็มในส่วนนี้

การเริ่มต้นด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จากอบจ.อุบลราชธานี ได้จัดเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน และทาง อบจ.พะเยา ก็มีความคิดด้านนี้ และได้ให้ทีมมาศึกษาดูงาน ที่อบจ.อุบลราชธานี ใช้หลักการในส่วนนี้ไปดูกระบวนการ มีคำถามว่า “มาทำไม มาแล้วได้อะไร” ปัญหาของ จ.พะเยาคือขาดความรู้

นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

ได้วางแผนและเตรียมการอย่างไรบ้าง

นายคมขำ อัฐโถปกรณ์

ได้เตรียมการวางแผนไว้ว่าจะซื้อรถพยาบาลฉุกเฉิน และขับเคลื่อนอย่างไรให้กับประชาชน และในอนาคต จ.พะเยา ก็จะสร้างสนามบิน รองรับด้านการท่องเที่ยว รองรับศูนย์การแพทย์ หากเราวางระบบดีและจะเป็นการเชื่อมโยงในอนาคต





นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

วางแผนอนาคต และทิศทางด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างไรต่อไปเพื่อประชาชน

นายสุนทร รัตนกร

การบริหารจัดการเพื่อประชาชน ได้รับความร่วมมืออย่างดีกับทุกหน่วยงาน ด้านกองทุนฟื้นฟู และเรื่อง การแพทย์ฉุกเฉิน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะนำเขาระบบเพื่อครอบคลุมทุกท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ ดำเนินการเรื่องการจัดโซน และได้กำหนดแผนการไว้เรียบร้อยแล้ว อยากให้เกิดแนวคิดที่คิดที่จะทำจึงจะมี กระบวนการต่อไป ซึ่งคาดหวังว่างานการแพทย์ฉุกเฉินจะเป็นไปด้วยดี ขณะนี้อาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่านมี ความตื่นตัวที่จะเข้าสู่โครงการนี้ และพร้อมที่จะดำเนินการต่อไป

นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

ต้องการฝากอะไรถึงองค์การบริหารส่วนจังหวัดในเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน และต้องการแนะนำอะไรบ้าง

นายสุนทร รัตนกร

การช่วยชีวิต หากได้ทำสักครั้งท่านจะภูมิใจ เช่น หากพิสูจน์ได้ว่าท่านได้ช่วยเหลือประชาชนท่านก็จะเกิด ความภาคภูมิใจ ต้องการให้ชาวท้องถิ่นเริ่มต้นกับการช่วยชีวิต และขอเชิญชวนเข้ามาร่วมงานการแพทย์ฉุกเฉินด้วยกัน

นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

จังหวัดมหาสารคาม ทิศทางในอนาคตได้วางแผนไว้อย่างไร และจะดำเนินการอย่างไรต่อไป

รศ.นพ.วิระยุทธ แดนศรีแก้ว

จากการที่ได้เรียนรู้ที่ อบจ.อุบลราชธานี และ สพฉ. แนะนำว่าเป็นการนำผู้ป่วยส่ง รพ. แต่ไม่มีการส่งผู้ป่วย กลับบ้าน และต้องการให้มีการส่งกลับด้วย ที่ศูนย์สื่อสารสั่งการอบจ.มหาสารคาม จะมีทั้ง กู้ชีพ กู้ภัย ควบคู่กันไป ต้องการฝากไว้ ว่าหากจะทำอะไรให้ทำต่อเนื่องและยั่งยืน และสร้างจิตวิญญาณ ให้กับอาสาสมัคร และบาง จังหวัดไม่ต้องรอให้นายกฯ เป็นแพทย์ แต่ขอให้ทำด้วยใจที่จะทำเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน และให้ สพฉ. เป็นพี่เลี้ยง

นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

อนาคตและทิศทางด้านการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดเลยเป็นอย่างไรบ้าง



นายธรรมบุญ ภาครูป

ทิศทางคงต้องพัฒนาด้านการให้บริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้ดียิ่งขึ้น เป็นการทำให้นักท่องเที่ยวประทับใจ ในกรณีเกิดภัยพิบัติ ด้านการแพทย์ และ รพ.เลย และ สาธารณสุข มีการประชาสัมพันธ์เรื่องการเกิดโรคที่เป็น สาเหตุของการตายมากที่สุดคือโรคหลอดเลือด ซึ่งจะต้องได้รับการบริการจากการแพทย์ฉุกเฉิน ทิศทางคือ

1. โครงการความร่วมมือ
2. เป็นองค์กร ภาคการเมืองมีการดำเนินการ 4 ปี

ต้องมีการร่วมมือกันระหว่างมูลนิธิ เพื่อดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การสนับสนุนรถให้กับมูลนิธิ และ ความต้องการอื่นๆ และการศึกษาต่อด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ได้มีการทำข้อตกลงระหว่าง อบจ.และมหาวิทยาลัย ราชภัฏกาฬสินธุ์ ในการเข้าศึกษาต่อด้านสาธารณสุข และให้ สพฉ. เสนอตำแหน่งด้านสาธารณสุขที่ได้ศึกษานี้ๆ ใน การปฏิบัติงานในอนาคต

ด้านงบประมาณในส่วนของ อบจ.เลย ไม่มีปัญหาเนื่องจากใช้หลักการบริหารจัดการแบบความร่วมมือกัน หลายๆ หน่วยงาน

อาสาสมัครที่เข้ามาร่วมโครงการก็ต้องผ่านการอบรมจาก สสจ.หรือ สพฉ. ซึ่งเป็นผู้วางมาตรฐาน และอยู่ ในแผนพัฒนาต่อไป

ในการปฏิบัติหน้าที่ ในภารกิจซึ่งมี รถปฏิบัติการ จำนวน 30 คัน คือมีการออกปฏิบัติการ 1,500 เคส และ การบริการไม่ฉุกเฉิน 2,000 เคส รถปฏิบัติการจะมีเลขที่ออกปฏิบัติการ 2 เลข คือ เหตุฉุกเฉิน และเหตุไม่ฉุกเฉิน

นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

ภูมิใจที่จังหวัดเลยได้พูดถึงความเชี่ยวชาญของบุคลากร ความมั่นคงของบุคลากร ความร่วมมือ ในส่วน ของบุคลากรที่ผ่านเลขาธิการฯ และรองเลขา(ไฟโรจน์) ได้เตรียมเรื่องของตำแหน่งบุคลากรเข้าสู่ อนุโครงสร้างใน ด้านมาตรฐานตำแหน่ง และจะนำเสนอเข้ากรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นต่อไป โดยต้องขอแรงชาวท้องถิ่นช่วย ผลักดันในเรื่องการสนับสนุนบุคลากรต่อไป จังหวัดพะเยา คิดอย่างไรในทิศทางในอนาคตของการแพทย์ฉุกเฉิน

นายคมขำ อัฐโถปกรณ์

จะนำความรู้ที่ได้จากการมาประชุมในครั้งนี้ไปพัฒนา และดำเนินการต่อไปปัญหาของ อบจ.พะเยา คือขาด การประสานงาน เชื่อมต่อ และจะทำการจัดฝึกอบรม พร้อมทั้งศึกษาดูงานเรื่องระบบการบริหารจัดการ การตั้งใจ มุ่งมั่น แปรนโยบายไปสู่ภาคปฏิบัติ ปัญหาไม้ไผ่แก้ว หากเรามุ่งมั่นประชาชนก็จะได้รับความพึงพอใจสูงสุด

นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

ขอขอบคุณผู้ร่วมรายการทั้ง 4 ท่าน และขอบคุณทุกท่านที่ร่วมเสวนาในครั้งนี้

การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน
ของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล







การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล

โดย นายกิตติคุณ ยศบันเทิง หัวหน้าฝ่ายการสาธารณสุข เทศบาลตำบลแม่จะเรฯ จังหวัดตาก
นายไพรัตน์ รุ่งสว่าง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางเจ้าฉ่า จังหวัดอ่างทอง
ส.อ.ประจวบ เพชรฤทธิ์ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาหมอบุญ จังหวัดนครศรีธรรมราช
นายเกรียง ไกรเดช เลขาธิการนายกองค์การบริหารส่วนตำบลตะพง จังหวัดระยอง
นางสาวสุดาวดี คงอริยทรัพย์ เทศบาลตำบลเวียงคุก จังหวัดหนองคาย



ดำเนินรายการโดย นายสุกชัย นาคสุวรรณ ปลัดเทศบาลตำบลพิปูน
ดร.กุลศล สุวรรณรัตน์ เทศบาลตำบลสำนักท้อน

ผู้ดำเนินรายการ

ในส่วนของการมีส่วนร่วมของประชาชนในตำบล มีหลายกลุ่มหรือไม่ เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เด็ก รับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างไรบ้าง ในการช่วยเหลือด้านการแพทย์

นายไพรัตน์ รุ่งสว่าง

การมีส่วนร่วมไม่ว่าจะเป็นการแพทย์ฉุกเฉิน มีการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ มีการรับ-ส่งผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม เดิมที่มีกิจกรรม 1 เดือนต่อครั้งมีผู้เข้าร่วม 50 คน แต่ในขณะนี้ปริมาณ 100 คน

การเรียนรู้เป็นส่วนสำคัญในการบริหารจัดการ สิ่งที่ได้รับคือมีความภาคภูมิใจเมื่อประชาชนได้รับความสุขจากการรับบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน



ผู้ดำเนินรายการ

แรงบันดาลใจได้จากการเรียนรู้ของ อบต.บางเจ้าฉ่า จ.อ่างทอง คือการเข้าร่วมอบรมในจังหวัดกาญจนบุรีและนำมาพัฒนาด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สิ่งที่ได้รับคือมีความภาคภูมิใจ เมื่อประชาชนตอบว่ามีความสุขที่ได้รับบริการในส่วนของภาคใต้ ได้จัดบริการและดำเนินการอย่างไรบ้างในด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

ส.อ.ประจบ เพชรฤทธิ

การบริหารจัดการเริ่มจากมีเหตุฉุกเฉินคือเมื่อครั้งรับราชการอยู่ที่กองทัพภาคที่ 4 เมื่อปี 2531 เกิดเหตุน้ำท่วม กองทัพภาคที่ 4 ได้ออกไปให้การช่วยเหลือประชาชน และได้ส่งรถ GMC ออกไปให้การช่วยเหลือ ซึ่งเป็นรถที่ไม่เหมาะสมในการช่วยเหลือผู้ป่วย

มีงานการแพทย์ฉุกเฉินเข้ามาที่ท้องถิ่น ซึ่งประเด็นแรกเกิดความสับสนด้านหน้าที่ความรับผิดชอบ ไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง และในปี 2552 นายกเทศบาลฯ ให้มีการบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และได้มีการจัดฝึกอบรม FR และมอบหมายให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และนายกฯ อนุมัติงบประมาณจัดตั้งศูนย์สื่อสารจัดซื้อรถฉุกเฉิน และจัดเวรบุคลากร ในการติดต่อสื่อสาร และเจ้าหน้าที่อปพร.ในการให้บริการ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการอยู่ในโครงการ การบริหารบุคลากรใช้วิธีการจ้างเหมาบริการ สมาชิกที่อยู่ในพื้นที่ มีเครือข่ายเครื่องมือสื่อสาร วิทยุสื่อสารในการประสานแจ้งเหตุ

ในส่วนของงบประมาณมีน้อยมาก เวลานำเสนองบประมาณ สภาจะไม่ค่อยอนุมัติ เทคนิคในการขออนุมัติคือใช้เสียงประชามติในการขอคือให้ประชาชนเห็นชอบกับเรื่องนี้ เพราะหากเข้าสภาแล้วสภาจะไม่กล้าขัดแย้ง เพราะได้รับความเห็นชอบจากประชาชนแล้ว

ค่าตอบแทน ท่านละ 200 บาท/24 ชั่วโมง ด้านบุคลากรไม่มีปัญหา แต่จะมีการตรวจสอบซึ่งจะแจ้งว่าทำไม่ได้ ต้องเรียกงบประมาณคืน ในเขต อ.จุฬารัตน์ เป็นพื้นที่ที่กล้าทำซึ่งหน่วยอื่น ไม่กล้าทำเนื่องจากกลัวเรียกเงินคืน

ผู้ดำเนินรายการ

บุคลากรทั้ง 93 คน มาจากที่ใด และคัดเลือกอย่างไร และรักษาบุคลากรเหล่านี้อย่างไร

ส.อ.ประจบ เพชรฤทธิ

อาสาสมัครมาจาก อปพร. อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ ซึ่งเป็นอาสาสมัครเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอาสาสมัครเหล่านี้มาจากชาวบ้าน

ผู้ดำเนินรายการ

บริบทในการดำเนินการของ อปท.ส่วนหนึ่งผู้บริหารจะต้องมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลเพื่อดูแลประชาชน และต้องการเดินต่อไปในอนาคตอย่างไม่หยุดยั้ง



ในส่วนของ อบต.ตะพง มีจุดดีด้านการแพทย์ฉุกเฉินอย่างไร ที่นำไปสู่ความก้าวหน้า และใช้อะไรเป็นแรงใจในการบริการเพื่อพัฒนาด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

นายเกรียง ไกรเดช

มีความยินดีที่ อบต.จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เมื่อปี 2530 เป็นอาสาสมัครของมูลนิธิมาก่อน ปี 2545 หมดแม่รำพึง เกิดอุบัติเหตุบ่อยมาก จึงเกิดแนวคิดที่จะจัดทำเรื่องนี้ และได้รับการสนับสนุนจาก สพฉ. ในการจัดการมาตรฐาน และสำนักงานสาธารณสุข จัดอบรมบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้ประชาชนได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

เปิดปฏิบัติการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 เฉลี่ยใน 1 เดือน 120 เหตุ มีการบริการส่งกลับบ้านเพื่อให้ประชาชนได้รับความพึงพอใจ ปัญหาในการปฏิบัติการคือ การสื่อสาร เช่น หาบ้านไม่พบ ไปแล้วไม่พบ และได้ประสานงานกับบริษัท TOT ในการจัดทำระบบ Help call center ในการแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ คือ เมื่อเกิดเหตุให้ทำการกดปุ่ม ข้อมูลจะมาโชว์ที่ศูนย์สั่งการ (ห้องวิทยุกู้ชีพตะพง) จะทราบว่าคุณอยู่ที่ใด เห็นภาพเหตุการณ์ ไม่จำเป็นต้องคุย และเจ้าหน้าที่ก็จะจัดส่งรถออกไปช่วยเหลือทันที เป็นสิ่งที่ได้พัฒนาในด้านการบริการ

ผู้ดำเนินรายการ

การบริหารจัดการด้านบุคลากร ในการปฏิบัติงานแต่ละวันได้มีการประชุมหรือไม่ ว่ามีปัญหาอุปสรรค และแนวทางอย่างไรบ้าง

นายเกรียง ไกรเดช

ด้านบุคลากร จะใส่ใจในเรื่องนี้มากให้เปรียบเสมือนว่าผู้ป่วยเป็นญาติพี่น้องของเราเอง และมีการฝึกอบรมทุกคนให้กับเจ้าหน้าที่ ให้บุคลากรโรงพยาบาลระยองเป็นผู้ฝึกอบรม

ผู้ดำเนินรายการ

ประสบการณ์ของ อบต.ตะพง จ.ระยอง ได้กล่าวถึง 3 ประเด็น คือ

1. แรงบันดาลใจ
2. ทักษะของบุคลากร มีการฝึกทักษะ และการอบรมเพิ่มเติม
3. ปุ่มพิเศษ เป็นสิ่งที่ อบต.ตะพง ได้ทำงานร่วมกับ TOT

ต่อไปเป็นภาคเหนือ มาเล่าประสบการณ์ในเรื่องของการสร้างภาคีเครือข่าย ข้อมูล Response time อย่างไรในการพัฒนาด้านการแพทย์ฉุกเฉิน



นายกิตติคุณ ยศบันเทิง

รูปแบบในการทำงาน แรงบันดาลใจ พื้นที่ความรับผิดชอบมี 2.55 ตารางกิโลเมตร ประชากร 5,000 คน 2,000 ครวเรือน การปฏิบัติงานไม่มีค่าตอบแทน เนื่องจากมีการคิดว่าเป็นญาติ พี่น้องของเราเอง

การปฏิบัติการด้านการแพทย์ได้ดำเนินการเจตนาของ สพฉ. ที่ต้องการให้การแพทย์ฉุกเฉิน บริการให้ทั่วถึง รวดเร็ว เท่าเทียม และมีคุณภาพ และมีการจัดทำงานวิจัย ข้อมูลข่าวสาร และขอขอบคุณ รพ.แม่ระมาดในการเป็นต้นแบบการพัฒนา

การบริหารจัดการบุคลากร ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากในการดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งมี รพ.แม่ระมาด เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น การจัดอบรม การบริหารจัดการด้านข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ ทั้งด้านข้อมูลข่าวสารในการประชาสัมพันธ์

ต้นแบบมาจาก อ.ไกรวุฒิ แก้วชารุณ ได้ทำการใช้โปรแกรมในการเชื่อมโยงกับสถานีอนามัย โปรแกรม JHCIS ได้จัดทำโปรแกรมนี้ขึ้นมาในการจัดเก็บข้อมูล ซึ่งเป็นการคิดค้นและค้นคว้าหาวิธีการเพื่อเชื่อมโยงข้อมูล และบริหารจัดการภายใต้องค์ความรู้ และงบประมาณ ที่หน่วยปฏิบัติการมีเจ้าหน้าที่อยู่เวร 24 ชั่วโมง โดยเจ้าหน้าที่จะผ่านการอบรมที่ได้มาตรฐาน

ผู้ดำเนินรายการ

Response time ของระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นอย่างไรบ้าง

นายกิตติคุณ ยศบันเทิง

Response time เป็นเรื่องสำคัญ แม้แต่เสี้ยววินาทีที่มีผลอย่างมากในการออกให้การช่วยเหลือ มีการพัฒนาบุคลากร และพัฒนาด้านระบบสารสนเทศ พร้อมทั้งด้านอุปกรณ์ ขณะนี้กำลังวางแผนด้านแอปพลิเคชันในการแชร์ข้อมูลแผนที่ในการเข้าถึงพื้นที่ได้ทันท่วงที เช่น application line ในการแชร์ข้อมูลแผนที่ให้การช่วยเหลือ อีกส่วนคือการพัฒนาคุณภาพของ รพ. เป็นส่วนเอื้อในการให้ความช่วยเหลือ จะเรียนรู้ภายใต้ปัญหาและนำจากหน่วยงานอื่นมาเป็นตัวอย่งในการบริหารจัดการ และนำมาประยุกต์ใช้ จึงทำให้งานพัฒนาคุณภาพตอบสนองการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ response time ที่เป็นมาตรฐาน

ผู้ดำเนินรายการ

การเรียนรู้ จากปัญหาเป็นส่วนที่ท้องถิ่นพัฒนาไปสู่ความก้าวหน้าได้ ในการนำปัญหา งานวิจัยมาเป็น ส่วนพัฒนาต่อไป

เทศบาลตำบลเวียงคุก จ.หนองคาย มีนโยบายและรูปแบบการบริหารจัดการอย่างไรบ้าง

คุณสุดาวดี คงอารยทรัพย์

ในปีงบประมาณ 2556 (ธันวาคม 2555) ได้ทำการซื้อรถปฏิบัติการฉุกเฉิน และผู้บริหารได้ให้อำนาจใน



การตัดสินใจในการแผนพัฒนาหน่วยปฏิบัติการ ด้านการป้องกัน และได้ดำเนินการอย่างเต็มรูปแบบโดยมีบุคลากร ให้การบริการเป็นการจ้างเหมาบริการ มีทั้งแบบฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน และพัฒนาเรื่อยมา

ในปี 2556 กองสาธารณสุขได้จัดทำระเบียบมาตรฐานการปฏิบัติงาน โดยให้ สสจ.หนองคาย และ รพ.หนองคายในการตรวจสอบ และประเมินพร้อมทำคู่มือฉบับนี้ขึ้นมา

การบริหารจัดการบุคลากร ปัจจุบันมีบุคลากร 11 ท่าน ในการให้บริการ สามารถให้บริการได้ 24 ชั่วโมง หากต้องใช้กำลังพลเสริม สามารถเรียกใช้ได้ตลอด โดยเน้นการทำงานเป็นทีม เน้นบริการแบบครอบครัว มีความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น มีการจัดอบรม ออช. และมีเทคโนโลยีในการสื่อสาร คือ ไลน์ ในการแจ้งจุดเกิดเหตุ 95 เปอร์เซ็น อยู่ใน Response time ที่กำหนด และที่ไม่ได้คือ ระยะทางไกล และแจ้งเหตุไม่ชัดเจนด้าน รถปฏิบัติการฉุกเฉินเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด อำนาจเป็นของผอ.กองสาธารณสุขในการให้ใช้หรือไม่ให้ใช้ หากเป็นเคสบริการก็จะรายงานนายก เพื่อให้การอนุมัติใช้รถ

งบประมาณอาศัยการดูแลแบบครอบครัว วิทยุสื่อสารไม่ต้องซื้อ เสื้อ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ชุมชนเป็นผู้บริจาคให้โดยให้เป็นกิจการสำหรับกู้ชีพ

ผู้ดำเนินรายการ

การประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญเพื่อนำกลับมาปรับปรุงและพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น ทางเทศบาลได้จัดทำเรื่องการประเมินผลอย่างไรบ้าง

คุณสุดาวดี คองอารยทรัพย์

การประเมินผลความพึงพอใจ แยกออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. การประเมินจากญาติ คือ ประเมินผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานขับรถ โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน มีการประชุมและแจ้งผลการประเมินทุกเดือน เพื่อแจ้งความเสี่ยงในการปฏิบัติงานต่อไป
2. มีการสอบทุก 3 เดือนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ให้ รพ.หนองคายเป็นผู้สอบ และประกาศผลสอบให้ทราบโดยทั่วกัน ต้องมีการทบทวนตลอด

ผู้ดำเนินรายการ

การประชุมก้าวทางการแพทย์ฉุกเฉิน ถือว่าเป็นความก้าวหน้า เราต้องการเดินไปด้วยความมั่นใจและมั่นคง ในส่วนของจังหวัดอ่างทอง มีความคาดหวังกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินในอนาคต คาดหวังอะไรบ้างที่จะเดินไปสู่ความก้าวหน้าอย่างมั่นคง

นายไพรัตน์ รุ่งสว่าง

สิ่งที่คาดหวังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ การก้าวร่วมกัน ไม่ว่าจะป็นนโยบายของผู้บริหารแม่ข่าย (รพ.โพธิ์ทอง รพ.อ่างทอง) การส่งคนไข้ได้รับการต้อนรับจากส่วนของผู้ปฏิบัติการดีมาก สิ่งที่ต้องการให้



มีกฎหมายให้การดูแลเรื่องคุณภาพชีวิตของชุมชน

ผู้ดำเนินรายการ

ในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลนาหมอบุญ ความคาดหวังกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินในอนาคต คาดหวังอะไรบ้างที่จะเดินไปสู่ความก้าวหน้าอย่างมั่นคง

ส.อ.ประจวบ เพชรฤทธิ์

ในประเทศไทยมีท้องถิ่นครอบคลุมทั่วประเทศ แต่ท้องถิ่นที่ดำเนินการเรื่องนี้ยังไม่ครอบคลุม สิ่งที่คาดหวัง คือ หน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องกำหนดโครงสร้างด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และให้บุคลากรได้บรรจุในการดำเนินการ เรื่องนี้ ให้ท้องถิ่นมีความเชื่อมโยง เพื่อช่วยเหลือประชาชนในระดับท้องถิ่นได้

ผู้ดำเนินรายการ

ในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลแม่จะเรา ความคาดหวังกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินในอนาคต คาดหวังอะไรบ้างที่จะเดินไปสู่ความก้าวหน้าอย่างมั่นคง

นายกิตติคุณ ยศบันเทิง

ต้องการให้ท้องถิ่นมีระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทุกท้องถิ่น และครอบคลุม ทั่วถึง และมีคุณภาพ ทั่วประเทศ การสร้างความเข้มแข็งต้องการให้ขยายวงกว้างออกไป และต้องการให้ทุกหน่วยงานให้การสนับสนุน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน ให้ความร่วมมือในการบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้ดำเนินรายการ

ในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลเวียงคุก ความคาดหวังกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินในอนาคต คาดหวังอะไรบ้างที่จะเดินไปสู่ความก้าวหน้าอย่างมั่นคง

คุณสุดาวดี คงอารยทรัพย์

ต้องการให้มีโครงสร้างที่ชัดเจน เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้ง สพฉ. สตง. และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพราะหน่วยงานท้องถิ่นเต็มใจทำในเรื่องนี้ แต่ต้องการความอุ่นใจ ปลอดภัยในการปฏิบัติการ

ผู้ดำเนินรายการ

ในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลตะพง ความคาดหวังกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินในอนาคต คาดหวังอะไรบ้างที่จะเดินไปสู่ความก้าวหน้าอย่างมั่นคง

นายเกรียง ไกรเดช

ต้องการให้มีความชัดเจนด้านโครงสร้าง ต้องการให้ประชาชนมีความสุขในการรับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สภพ.ร่วมกับจังหวัดหนองคาย ได้หาปฏิญญาร่วมกันเพื่อหาทางออก และได้กำหนดนโยบายร่วมกัน มี 10 ข้อหลัก คือ

1. กำหนดนโยบายของรัฐเพื่อให้การแพทย์ฉุกเฉินเป็นวาระแห่งชาติ
2. กำหนดโครงสร้างและอัตรากำลังแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. ผลักดันจัดสรรงบประมาณเฉพาะกิจแบบจ่ายตรงในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. ผลักดันให้มีการเบิกจ่ายงบประมาณด้านการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างชัดเจน
5. ผลักดันให้มีสภาวิชาชีพด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
6. ผลักดันให้มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
7. ให้ สภพ. เป็นหน่วยงานกลางในการประสานงานในด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
8. สร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติการและทีมงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การป้องกันอุบัติเหตุ การศึกษาต่อของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน
9. ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัดมีผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลเข้าร่วมด้วย
10. ส่งเสริมให้มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ผู้ดำเนินรายการ

มีคำถามจากผู้เข้าร่วมประชุม คือ เทศบาลจ้างเหมาทั้งรถ บุคลากร ในการปฏิบัติการ FR ได้หรือไม่ หรือต้องแยกจ้าง สามารถตรวจสอบได้ที่ “คู่มือการดำเนินงานและบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” คือสามารถแยกจ้างเหมาได้ ทั้งรถ ทั้งบุคลากร





การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน
ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด







การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

โดย

นายอดิศักดิ์ อารีย์กุล

ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล องค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล

เรือเอกหญิงวนิชยากร จันทร์วงษา

พยาบาลวิชาชีพ องค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู

ดำเนินรายการโดย

นายมนตรี ดิษสรั้อย

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

นายกิตติเดช ศรีสุวรรณ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย



นายมนตรี ดิษสรั้อย

จากการประชุมที่ผ่านคมมองเห็นทิศทาง รูปแบบ และในส่วนนี้จะทราบรูปแบบการดำเนินการของ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ทั้งความเป็นมา ผลการดำเนินงาน และอุปสรรค การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

นายกิตติเดช ศรีสุวรรณ

องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้ดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งการดำเนินงานขององค์การบริหาร ส่วนจังหวัดซึ่งดูแลประชาชนโดยตรง ต้องการทราบว่า การเริ่มต้น การดำเนินการในการบริหารจัดการด้านการ แพทย์ฉุกเฉิน มีสิ่งจูงใจใดที่ทำให้เกิดการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดของท่าน



นายอดิศักดิ์ อารีย์กุล

ยินดีกับชาวอุบลราชธานี ที่มีการบริหารจัดการที่ดี และของจังหวัดสตูล มีความเป็นมาด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ในอดีต เป็นการดำเนินการโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล และมีมูลนิธิเข้าร่วมปฏิบัติการ แต่ระบบการนำส่งไม่ได้มาตรฐาน เพราะบุคลากรยังไม่ได้อบรม และสำนักงานสาธารณสุขก็ได้จัดการอบรมให้กับบุคลากร และได้มีการพัฒนามาเรื่อย ๆ จนกระทั่งมีการก่อตั้ง อบต.ทั่วประเทศ การแพทย์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในส่วนของท้องถิ่น เริ่มจาก อบต.ทุ่งนุ้ย อ.ควนกาหลง ในการเริ่มดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่จังหวัดสตูล และได้มีการประสานการกับสำนักงานสาธารณสุข โดยเริ่มต้น มี 5 แห่ง

ในปี 2550 อบจ. ได้เข้ามาดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เนื่องจากเป็นแหล่งท่องเที่ยว มีนักท่องเที่ยวเข้ามาเยอะ โดยเฉพาะการท่องเที่ยวทางทะเล และเมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติ ในปี 2550 ก็ได้มีการจัดตั้งอย่างเป็นทางการ โดยการเข้าร่วมประชุมอย่างเป็นทางการ มีการดำเนินการจัดหาเฮลิคอปเตอร์ เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายจำนวนมาก จึงเสนอให้จากหน่วยงานสนับสนุนโดย อบจ.ออกค่าใช้จ่ายในด้านน้ำมันเชื้อเพลิง มีเฮลิคอปเตอร์สแตนด์บายตลอดในฤดูกาลท่องเที่ยว และมีเรือในการให้บริการขนส่งผู้ป่วย ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนรถพยาบาลจาก รพ. และ อบจ. จะทำการจัดซื้อแต่จัดซื้อไม่ได้ มีการฟ้องร้องกันเรื่องการจัดซื้อรถพยาบาล

ปี 2552 มีนโยบายดำเนินการเรื่องการจัดการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นการบูรณาการร่วมกันระหว่าง อบจ. อบต. และเทศบาล มีหน่วยงานเข้าร่วมประมาณ 17 แห่ง มีรถปฏิบัติการจำนวน 26 คัน และมีของ รพ.อีก 10 คัน การบริหารระบบมีการทำความร่วมมือระหว่างอบจ. อบต. เทศบาล และ รพ. จนถึงปัจจุบัน

นายกิตติเดช ศรีสุวรรณ

จะเห็นได้ว่าการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นการดำเนินการร่วมกันของทุกภาคส่วน เรือ อากาศ รถ เป็นการบูรณาการจัดอบรมหน่วยกู้ชีพ กู้ภัย เป็นการบริหารจัดการที่เป็นเครือข่ายที่ดี และบางจังหวัดสามารถนำไปปรับใช้ได้ ต้องการทราบว่างบประมาณในการจัดทำด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ได้เตรียมไว้สนับสนุนอย่างไรบ้าง

นายอดิศักดิ์ อารีย์กุล

ไม่ได้ตั้งไว้ว่าเท่าไร เพราะการบริหารศูนย์เป็นส่วนองสาธารณสุข การดูแลรถก็จะมึงบของตนเอง ในส่วนของ อบจ.ก็จะเป็นเรื่องการซ่อมบำรุง และจะมึงบกลางไว้เพื่อใช้สนับสนุน ไม่ได้ตั้งไว้เป็นที่ชัดเจน แต่ในอนาคตจะมีในเรื่องนี้ต่อไป

นายมนตรี ดิษสรัอย

จะเห็นว่า การดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล เริ่มจากการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินในแหล่งท่องเที่ยวเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีทั้งทางรถ เรือ อากาศ และช่วงหลังก็ได้มีการบูรณาการร่วมกันระหว่าง อบจ. อบต. และเทศบาล จำนวน 17 แห่ง เพื่อให้บริการประชาชน ผู้เจ็บป่วย และนักท่องเที่ยว ด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดสตูล



เรายังมีอีก 1 องค์กรบริหารส่วนจังหวัด คือ องค์กรบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู ที่จะมาร่วมเสวนาครั้งนี้ ครับ อยากทราบถึง “ความเป็นมาของการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดหนองบัวลำภู” ซึ่งดูจากผลการดำเนินงานแล้ว จะพบว่า เป็นอีกจังหวัดที่มีรูปแบบการบริหารจัดการที่ดี แบบก้าวกระโดด และอีกคำถาม “ระบบการแพทย์ฉุกเฉินสำคัญอย่างไร อบจ.หนองบัวลำภู จึงได้มาทำในส่วนนี้”

เรือเอกหญิงวนิชยากร จันทร์วงษา

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภู เป็นแพทย์ จึงทำให้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการ เช่น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ทำให้เกิดแนวความคิดว่าต้องมีการแพทย์ฉุกเฉิน และจะทำอย่างไรให้การบริหารจัดการได้ ซึ่งอยู่ภายใต้ข้อจำกัด และการมีส่วนร่วมหลายๆ หน่วยงาน ทั้งนี้ได้นำเรื่องกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพเข้ามาเกี่ยวข้อง และเป็นต้นแบบ โดยนำเรื่องการมีส่วนร่วมทั้ง อบจ. เทศบาล และอบต. มาดำเนินการ คือ บริหารจัดการกับทุกภาคส่วน แשרคน อุปกรณ์ องค์ความรู้ เช่น รถเป็นของ อบจ. พนักงานเป็นของ อบต. ก็จะนำงบประมาณมาสมทบกันเพื่อบริหารจัดการ เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เป็นเพราะมีงบประมาณที่จำกัด

นายมนตรี ดิษสรั้อย

การแพทย์ฉุกเฉินของ อบจ.หนองบัวลำภู เกิดข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณ และหลายส่วนเกิดจากงบประมาณ บุคลากรไม่เพียงพอ ซึ่งมีหลากหลายภารกิจ หากเทศบาล หรือ อบต. ต้องการให้ อบจ.มาทำเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน จะบริหารจัดการในรูปแบบใด และทำอย่างไร

เรือเอกหญิงวนิชยากร จันทร์วงษา

ในส่วนองระดับ กรม กำหนดรูปแบบแนวทางการบริหารด้านการแพทย์ฉุกเฉินโดยตามบริบทของจังหวัด และพื้นที่ที่เหมาะสม และนำกลับไปทำงานในส่วนองจังหวัดตนเอง แต่ส่วนกลางมักกำหนดไว้รูปแบบเดียว ซึ่งบริบท และข้อจำกัดองพื้นที่บางพื้นที่ทำได้ บางพื้นที่ทำไม่ได้ เพราะหลายส่วนที่ต้องการทำเรื่องการแพทย์ฉุกเฉิน มีข้อจำกัดว่า จะถูกระเบียบหรือไม่ มีงบประมาณหรือไม่ ขณะนี้ อบจ.หนองบัวลำภูอยู่ระหว่างนำร่อง เป็นการพัฒนาและศึกษาแนวทาง สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ได้ ปี 2553 ได้จัดทำ 1 อำเภอ 1 หน่วย และให้ อบต.เข้าร่วมการดำเนินการ และมีเครือข่ายเข้ามาเรื่อย ๆ จนถึงปัจจุบัน เพราะงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินทำให้ทราบศักยภาพองผู้บริหาร เพราะเป็นการบริการ 24 ชั่วโมง หลายแห่งติดขัดด้านงบประมาณ เพราะค่าใช้จ่ายด้านอุปกรณ์ บุคลากร ค่อนข้างสูง จ.หนองบัวลำภูเป็นการบูรณาการร่วมกันทำให้มีปัญหาด้านงบประมาณน้อย เพราะเป็นการบูรณาการร่วมกัน และเป้าหมายสูงสุดคือประชาชนได้รับบริการที่ดี

นายมนตรี ดิษสร้อย

ถือว่า อบจ.หนองบัวลำภู เป็นหน่วยงานที่มีการดำเนินงานเน้นที่การบริการ “ประชาชน” เป็นหลัก อ้อ!! เท่าที่ทราบข้อมูล อบจ.หนองบัวลำภู ยังมีรูปแบบการดำเนินงานในลักษณะกองทุน 1 บาท/หัว ด้วย ช่วยเล่ารูปแบบกองทุนให้ที่ประชุมได้รับทราบด้วยครับ และในการบริหารจัดการมี ผลการดำเนินงาน ปัญหาหรือไม่อย่างไร



เรือเอกหญิงวนิชยากร จันทร์วงษา

ในส่วนของงบประมาณจะมีการเปิดบัญชีกองทุนสำหรับการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งออกค่าใช้จ่ายระหว่าง อบจ. อบต.

เทศบาล หน่วยละ 1 บาท/หัว ซึ่งมีค่าใช้จ่าย คือ ค่าชดเชยเชื้อเพลิง กองทุน เครือข่ายพัฒนาตนเอง งานการแพทย์ฉุกเฉินเป็นภาระกิจรองทำให้หลายส่วนไม่ได้ตั้งงบประมาณนี้ไว้ บางแห่งทำงาน 24 ชม.ไม่ได้ค่าตอบแทน สวัสดิการให้กับบุคลากร

- มีการทำประกันภัยรถยนต์ (ชั้น 3)
- ประกันชีวิตให้เครือข่ายละ 12 คน/120 บาท เงินกองทุนเป็นผู้สนับสนุนให้
- อบรมพัฒนาบริการ ใช้งบกลาง

ด้านปัญหาอุปสรรค ก็จะมีการติดตามปัญหาอุปสรรค และมีการประชาสัมพันธ์ เชิญผู้เข้าร่วมอบรมฟื้นฟูความรู้ โดยใช้พยาบาลในอำเภอนั้นๆ เป็นผู้ให้การอบรม

นายมนตรี ดิษสร้อย

จะเห็นว่า อบจ.หนองบัวลำภู จะมีงบกลางในการบริหารจัดการ หากสนใจในรูปแบบนี้ก็สามารถศึกษาดูงานได้

นายกิตติเดช ศรีสุวรรณ

ทิศทางการบริหารงานในรูปแบบเครือข่าย การบูรณาการในอนาคตในการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน มีทิศทางอย่างไร

นายอดิศักดิ์ อารีย์กุล

การเตรียมการของ อบจ.สตูล ได้ทำการขออนุมัติบุคลากรเข้ามาทำงานในส่วนพัฒนาสังคม และป้องกัน



และบรรเทาสาธารณภัย เพื่อรองรับงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบ EMS นี้ได้ทำงานร่วมกัน และได้ตั้งเป้าหมายที่จะอบรมบุคลากร เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากไม่ได้เป็นเจ้าของที่ด้านการแพทย์โดยตรง เช่น ด้านการสื่อสารวิทยุ ก็ไม่มีการอบรม แต่ใช้กันเอง

ความคาดหวังด้านการแพทย์ฉุกเฉิน จากประสบการณ์ที่มีคือประสบอุบัติเหตุ มีการเคลื่อนย้ายจากบ้านไปโรงพยาบาล ได้นั่งมอเตอร์ไซด์ไปโรงพยาบาล เลยคิดว่าระบบบริการด้านนี้ น่าจะมี สพฉ. ต้องตั้งมาตรฐานว่าในพื้นที่แบบนี้ต้องมีอุปกรณ์อย่างไร เพื่อความเหมาะสมของพื้นที่หากได้ตามแบบที่กำหนดก็จะพัฒนาเป็นอาชีพต่อไป

อนาคตของระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสตูล เป็นไปได้ที่จะทำในภาพรวมโดยเริ่มที่จะจัดอบรมบุคลากรให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อรองรับระบบในอนาคต และต้องการให้มีมาตรฐานที่ชัดเจน

นายกิตติเดช ศรีสุวรรณ

มุมมองของ อบจ.สตูล ดูว่าการพัฒนาด้าน EMS ยังไม่ชัดเจน คือ ต้องการให้ชัดเจนในส่วนของมาตรฐาน และยั่งยืนต่อไปในอนาคต ผ่าส่วนกลาง สพฉ. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จังหวัดหนองบัวลำภู ทิศทางการบริหารงานในรูปแบบเครือข่าย การบูรณาการในอนาคตในการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินมีทิศทางอย่างไร

เรือเอกหญิงวนิชยากร จันทร์วงษา

ระดับของงานการแพทย์ฉุกเฉิน มี 3 ระดับ คือ ALS BLS และ FR ในส่วนของ อบจ.หนองบัวลำภู จะจัดทำในระดับ BLS ในเรื่องของชุดปฏิบัติการเพราะอุปกรณ์ และบุคลากรจะได้มาตรฐานมากที่สุด ศักยภาพและความพร้อม เพื่อประชาชน

ในปีงบประมาณ 2556 มีการขอใช้บริการ 5,801 คน เฉพาะเรื่องฉุกเฉิน ไม่รวมเคสไม่ฉุกเฉิน ในส่วนของ อบจ.จะทำในเรื่องฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน เช่น มีกองทุนผู้พิการ และมีผู้พิการนอนติดเตียง ก็จะนำส่งโรงพยาบาลพร้อมรับกลับบ้านให้ เน้นการเป็นเครือข่ายให้มากที่สุด ยกกระบบจาก FR เป็น BLS หากบริหารจัดการตนเองก็สามารถนำรถมาคืน เพื่อจะได้ให้หน่วยอื่นๆ บริหารจัดการต่อไป

นายมนตรี ดิษฐสร้อย

มีการจัดรูปแบบเป็นแบบกองทุน และในระบบ FR ก็ปรับระบบขึ้นมาเป็น BLS และต้องการทราบว่าความคาดหวังจะเพิ่มเติมในส่วนใดบ้าง แนวโน้มจะเป็นอย่างไร

เรือเอกหญิงวนิชยากร จันทร์วงษา

ความคาดหวังในอนาคต ต้องการขยายพื้นที่ให้ครอบคลุม เพื่อให้สู่ความยั่งยืนโดยการบริหารจัดการของตนเอง การทำงานของกองทุนสามารถบริหารจัดการตนเองได้ และให้ส่วนกลางสนับสนุน ในปัจจุบันเป็นการร่วมกันสนับสนุน 1 บาท/ประชากร และได้จากค่าชดเชยการปฏิบัติการ



นายมนตรี ดิษฐสร้อย

ต้องการเห็นความครอบคลุมและยั่งยืน เพื่อเน้นการบริการและต้องการให้ สพฉ.ร่วมสนับสนุนงบประมาณในการบริหารจัดการอย่างไรบ้าง ส่วนกลางสนับสนุน ในปัจจุบันเป็นการร่วมกันสนับสนุน 1 บาท/ประชากร และได้จากค่าชดเชยการปฏิบัติการเพิ่มขึ้น

คุณกิตติเดช ศรีสุวรรณ

ในส่วนของ จังหวัดสตูล มีมุมมองที่จะฝากทางส่วนกลางสนับสนุน และพัฒนาในส่วนในพื้นที่อย่างไรบ้าง

นายอดิศักดิ์ อารีย์กุล

การกระจายอำนาจยังไม่ลงตัว เช่น งานบริการเป็นของท้องถิ่น การบริหารเป็นของส่วนกลางทั้งหมด จึงทำให้การบริหารจัดการไม่มั่นคง ว่าจะต้องให้ใครทำ ต้องการให้ทำร่วมกันระหว่างส่วนกลางและภูมิภาค

คุณกิตติเดช ศรีสุวรรณ

ทุกอย่างต้องทำร่วมกัน และไม่จำเป็นต้องอยู่ที่หน่วยงานเดียวเพื่อให้ประชาชนได้รับความสุขอย่างเต็มที่ เน้นว่างานการแพทย์ฉุกเฉินไม่จำเป็นต้องให้หน่วยงานสาธารณสุข แต่ต้องการให้ร่วมกันทำด้วยใจ

นายมนตรี ดิษฐสร้อย

การทำงานทุกอย่างต้องมีลักษณะเป็นเครือข่าย ตรงกับถ้อยแถลงที่ทำที่หนองคาย ออกมา 10 หากสามารถผลักดันให้มาเป็นวาระแห่งชาติได้จะดีมาก ในการเข้าร่วมประชุมในครั้งนี้จะนำไปผลักดันด้านใดบ้างและจะอย่างไร และได้อะไรจากการประชุมในครั้งนี้

เรือเอกหญิงวนิชยากร จันทร์วงษา

อบจ.ทำงานการแพทย์ฉุกเฉินมาตั้งแต่ปี 2553 มีปัญหาและอุปสรรคมาตลอด แต่ตอนนี้ก็ชัดเจนมากขึ้น ทั้งทางด้านบุคลากร มาตรฐาน งบประมาณในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากส่วนกลางผลักดันในเรื่องกรอบตำแหน่งหน้าที่ มาตรฐาน จะทำให้มีขวัญกำลังใจมากยิ่งขึ้น และภูมิใจที่มีงานการแพทย์ฉุกเฉินอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นายมนตรี ดิษฐสร้อย

งานการแพทย์ฉุกเฉินมีทิศทางที่ชัดเจนมากขึ้น การทำงานทุกอย่างคนที่ทำก็จะต้องรู้ และเข้าใจ ปัญหาอันมีแนว “ผู้ทำนั้นจะรู้ด้วยตัวของตัวเอง”

เราพร้อมหรือยังที่จะทำ สามารถที่จะพัฒนาก้าวเดินได้อย่างยั่งยืนและมั่นคง

การแพทย์ฉุกเฉินของท้องถิ่นการบริหารจัดการ
งบประมาณ การเบิกจ่าย และการตรวจสอบ
ของสำนักงานตรวจสอบเงินแผ่นดิน







การแพทย์ฉุกเฉินของท้องถิ่น: การบริหารจัดการงบประมาณ การเบิกจ่าย และการตรวจสอบ ของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

โดย	นายสุรศักดิ์ แป้นงาม จำเอกยุทธนา ตาบ้านตุ๋ นางสาวอมรจิตต์ เอี้ยววิบูลย์วิทย์	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เทศบาลตำบลวังเพิ่ม อนุกรรมการตรวจสอบ
ดำเนินรายการโดย	นายพิเชษฐ์ หนองช้าง	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



นายสุรศักดิ์ แป้นงาม

การจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ 1669 ท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการจัดบริการให้ประชาชน และเป็นทิศทางการจัดการของท้องถิ่น ในเรื่องของโบนัส ส่วนของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมีการเสนอหลักเกณฑ์การจ่ายโบนัส ปี 56 และ ปี 57 หลายแห่งมีการเรียกเงินคืนจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) มีการติดต่อทางเฟสบุ๊ค ทางไลน์ หลักเกณฑ์ยังไม่ออกมาท้องถิ่นก็ไม่สามารถจ่ายโบนัสได้ สรุบบोनัสนี้ถ้าใครยังไม่เบิกก็ให้รอหนังสือสั่งการจากกระทรวงมหาดไทยก่อน หลักเกณฑ์ของแนวทางการเบิกโบนัสก็จะให้ท่านใช้งบประมาณปี 57 มาตั้งจ่าย ในส่วนของปี 55 และปี 56 เราก็จะให้ท่านสามารถตั้งงบประมาณปี 58 ผูกพันได้ เราจะให้ท่านมีการดำเนินการในเรื่องการนับร้อยละ 10 ให้ท่านตั้งปี 57 เราตั้งไว้แล้วปี 55 และปี 56 ไม่ถือว่าเราได้นับไว้แล้ว เพียงถูกสั่งให้ชะลอ ก็ถูกตั้งจ่ายไป ซึ่งตรงนี้เราได้มีการหารือร่วมกันหลายฝ่าย แม้กระทั่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน เราได้มีการหารือร่วมกัน ประเด็นที่ท่านอาจจะมองว่าช้า แต่ว่าเราต้องชัวร์ ในแง่ข้อมูลต่างๆ ที่จะปัญหาได้ ดังนั้น ถ้าไม่มีอะไรผิดพลาด ภายในปีนี้ท่านอาจจะเบิกโบนัสได้ เตรียมวางแผนว่าท่านจะเบิกอะไรคิดแผนไว้เลย



สำหรับการแพทย์ฉุกเฉินเราต้องดูงบประมาณ หลักสำคัญของท้องถิ่นในบริบทของเรา ก็ยึดตัวบทกฎหมาย ก็เชื่อว่าท่านจะยึดตัวบทกฎหมาย แต่หากหลุดจากตัวบทกฎหมายท่านเองอาจจะถูกทักท้วงได้ ในส่วนของผมเองนั้นเรื่องการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยระเบียบเรายึดหลัก ให้ท่านตั้งจ่ายเป็นไปตามตัวบทกฎหมาย คือกฎหมายจัดตั้ง เช่น พ.ร.บ.อบจ พ.ร.บ.เทศบาล พ.ร.บ.อบต และกฎหมายแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ในเรื่องของอำนาจหน้าที่ ซึ่งประเด็นนี้เราได้มีการเวียนแจ้งว่า กรณีของการทำงานท้องถิ่น เรื่องแพทย์ฉุกเฉิน มันอยู่ในอำนาจหน้าที่ตาม มาตรา 16 (19), 17 (19) และขณะเดียวกันเรื่องนี้ เราเคยหารือไปที่สำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องภารกิจ อำนาจ หน้าที่ โครงการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นหน้าที่หรือไม่ ซึ่งในที่ประชุมเอง ก็สรุปว่าเป็นหน้าที่ ก็สามารถทำได้

ฉะนั้นในเอกสารเรื่องข้อหารือเราก็มีหนังสือให้ ตรงนี้เป็นเรื่องที่กำหนดชัดเจน โจทย์แรก คือเรื่องหน้าที่สรุปว่าท้องถิ่นมีหน้าที่ การทำภารกิจตัวบทกฎหมาย เรื่องที่สอง เมื่อเรามีหน้าที่แล้วการที่เราจะเอาเงินออกมาใช้จ่ายได้นั้น ในตัวระเบียบของเรานี้ มี สองประเด็น คือ ระเบียบงบประมาณ กับระเบียบเบิกจ่ายเงิน ระเบียบงบประมาณคือการที่เราจะต้องมีการตั้งงบประมาณเอาไว้ ระเบียบจ่ายเงิน คือ เราจะใช้เงินสะสมก่อน แปลความว่าเงินที่เราจะเอาไปใช้จ่ายในบริบทของการแพทย์ฉุกเฉินนั้น เราจะแยกเป็นกระเป๋าเงินงบประมาณ และเราจะแยกเป็นกระเป๋าเงินสะสม สองกระเป๋านี้แนวทางการใช้เงินนั้น มีหลักการใช้ที่ไม่เหมือนกัน ประเด็นของตัวเงินงบประมาณ ถ้าเราพูดถึงตัวงบประมาณ นั้นแปลความว่าท้องถิ่นจะใช้เงินได้ ซึ่งในการของงบประมาณประจำปี ในรูปแบบงบประมาณมันไม่มีการแยกหมวดรายจ่ายเอาไว้ เช่น หมวดค่าใช้สอย เรื่องของการจ้างเหมาบริการ หมวดค่าใช้สอยเรื่องเบี้ยเลี้ยง หมวดค่าตอบแทน หรือเรื่องของตัววัสดุยานพาหนะ ก็จะมีหมวดใช้จ่ายต่างๆ ดังนั้นท่านก็จะต้องตั้งงบประมาณ มาตามรูปแบบของมัน เพราะว่า อะไรซ้ำในหมวดไหน อะไรควรทำเป็นโครงการอย่างไร เราก็จะมีการตั้งงบประมาณ ถ้าเกิดท่านฟังแล้วยังงง ท่านสามารถเปิดเอกสารเล่มสี่สี หน้า 29 หยิบงบประมาณรายจ่ายในแผน ปี 58 59 60 มาใส่ในงบประมาณปี บางงบประมาณปี 58 ท่านอาจจะต้องหยิบมาจากงบแผนสามปี ในเรื่องของ การจัดการสาธารณสุขนั้น ถือเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประชาชนจะต้องอยู่ในแผนงบสามปีด้วย เมื่อเราทำงบประมาณโดยหยิบมาจากแผนสามปี ในหลักการของตัวงบประมาณ เราต้องมีการตั้งหมวดที่เกี่ยวข้องในรูปแบบต่างๆ ขณะเดียวกัน เมื่อพูดถึงตัวงบประมาณอีกลักษณะหนึ่งก็คือ เราให้คนอื่นทำแทน ก็คือ อุดหนุนเงินงบประมาณเราเรียกอยู่ สองประเด็น คือ 1.) เราทำเอง ตั้งงบรายจ่ายที่เกี่ยวข้อง 2.) เงินอุดหนุน เราก็อุดหนุนให้หน่วยงานอื่น ทั้งนี้ การอุดหนุนให้หน่วยงานอื่นมันมีหลักเกณฑ์ ถือเป็นหนังสือสั่งการของกระทรวงมหาดไทย เรียกว่า ว 74 โดยมีการแจ้งประกาศ กระจายอำนาจเรื่องของการให้เงินอุดหนุน ถ้ามีการอุดหนุนให้ส่วนราชการ ไม่ใช่กระทรวงศึกษา ไม่ใช่สาธารณสุข เราต้องส่งอนุกรรมการกระจายอำนาจจังหวัด

ถ้าเป็นการอุดหนุนเงินให้กับองค์กรภาคประชาชน ก็ต้องมีฐานอำนาจเช่น การตั้งตามกฎหมาย หรือว่าเป็นการจดทะเบียน เช่น กลุ่มชุมชน เราต้องมีการยึดตามแนวทางเรื่องการอุดหนุนเงินภาคประชาชน ในกรณีเมื่อเรามีการตั้งงบประมาณเอาไว้เรียบร้อยแล้ว ถึงเวลาบริหารจัดการเรื่องงบประมาณ หน้า 30 เอกสารเล่มสี่สี หัวข้อ 4.3 เมื่อเรามีการบริหารจัดการเรื่องเงินจากงบประมาณที่ตั้งไว้ เราส่งบุคคล ผู้ป่วย ไปสถานพยาบาลแล้วเราก็ได้รับเงินชดเชยขึ้นมา เงินชดเชยตรงนี้เป็นหลักการแล้วถือเป็นรายได้ของท้องถิ่น ในฝั่งรายรับ เมื่อได้เงินชดเชยมาแล้ว บางท่านต้องเอาเข้าเป็นรายได้ของท่านด้วย จะเอาไปจ่ายให้กับตัวองค์กรโดยตรงเลยนั้นยังไม่ได้ ท่านต้องเข้า



กระเป๋ายา ก่อน คือ ผังรายรับ เมื่อเข้ากระเป๋ายา ผังรายรับแล้ว เมื่อท่านจะจ่ายเงินเป็นค่าใช้จ่าย ท่านก็ต้องไป
โชว์ในผังรายจ่าย ฉะนั้นคนที่ส่งโรงพยาบาลได้มาเคลสละ 350 บาท รายได้ตรงนี้ต้องเข้าเป็นรายได้เสียก่อน แล้วเรา
ก็จะออกผังรายจ่าย ในส่วนที่เรามีการจัดบริการเรื่องแพทย์ฉุกเฉินนั้น ประเด็นสำคัญตรงนี้คือเรื่องของบุคคล เรา
อาจจะต้องมีการดำเนินการเรื่องบุคคล ซึ่งบุคคลนั้นเราอาจแบ่งเป็น 3 ลักษณะ 1.) มีการจ่ายค่าตอบแทนใน
ลักษณะของค่าโอที (ไม่ใช่ค่าตอบแทนทั่วไป) คือ ท่านส่งใช้คนของเราเอง เช่น พยาบาล คนที่เกี่ยวข้อง ในงานนี้ซึ่ง
ในหลักการสามารถเบิกเป็นค่าตอบแทนล่วงเวลา (ค่าโอที)

ตามหนังสือสั่งการของกระทรวงมหาดไทย หลักสำคัญของการเบิกโอที คือ ลักษณะงานส่วนใหญ่ทำในที่ตั้ง
สำนักงาน ลักษณะงานส่วนใหญ่ทำที่นอกที่ตั้งสำนักงาน ตรงนี้ต้องดูให้ดีในการเบิกค่าโอที ถ้าท่านส่งธุรการ การ
เงิน พัสดุ ไปปฏิบัติหน้าที่แพทย์ฉุกเฉินประจำรถ 1669 เช่นนี้ท่านจะเบิกค่าโอทีไม่ได้ เหตุผล ธุรการ การเงิน พัสดุ
มาตรฐานตำแหน่งเนื้องานส่วนใหญ่อยู่ในสำนักงาน เมื่อมาตรฐานอยู่ในสำนักงาน แล้วท่านส่งให้อยู่บนรถ 1669
ลักษณะนี้เบิกค่าโอทีไม่ได้ แนวทางแบบนี้เราจะให้เบิกค่าเบี้ยเลี้ยง แปลความว่าตรงไหนไม่มีมาตรฐานตำแหน่ง
ปฏิบัติงานนอกสำนักงาน ก็ให้เบิกค่าเบี้ยเลี้ยง วิธีแก้ไขที่ไม่เข้าเงื่อนไขที่เบิกค่าโอทีได้ ก็ต้องไปเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง
โดยมีท่านนายกออกคำสั่งให้บุคคลากรเหล่านั้นไปปฏิบัติการในพื้นที่ ปฏิบัติการในพื้นที่แล้วก็นับตามระเบียบ
เดินทางไปราชการ เกิน 6 ชั่วโมง ไม่ถึง 12 ชั่วโมง จะเบิกค่าเบี้ยเลี้ยงได้ 120 บาท วิธีการเบิกจะต้องเป็นไปตาม
ระเบียบวิธีเดินทาง ต้องมีการเขียนแบบฟอร์มการรายงาน ตามกระทรวงมหาดไทย ฉะนั้นค่าโอที ต้องแยกเป็น
สองประเด็น

1.) ลักษณะงานส่วนใหญ่ทำในที่ตั้ง หรือลักษณะงานส่วนใหญ่ทำที่นอกที่ตั้ง แต่ถ้าไม่เข้าเงื่อนไขสำคัญนี้ให้
เบิกค่าเบี้ยเลี้ยงหนังสือสั่งการเรื่องค่าตอบแทนที่เป็นของกระทรวงมหาดไทยที่บอกว่าปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า
8 ชั่วโมง แล้วเบิกค่าตอบแทนได้ไม่เกิน 200 บาท เรียนว่าหนังสือฉบับนี้จริงๆแล้ว เราจะใช้กรณีสาธารณสุข แต่ว่า
ท้องถิ่นในหลายแห่ง ตีความผิด ไปสั่ง อปพร. ปฏิบัติงาน แล้วเบิกค่าตอบแทน 200 บาท โดยอ้างหนังสือสั่งการของ
กระทรวงมหาดไทยที่บอกว่าให้เบิกค่าตอบแทนได้ซึ่งหนังสือฉบับนั้นเขาใช้กรณีสาธารณสุข

2.) กรณีหนังสือสั่งการของกระทรวงมหาดไทย ที่เบิกค่าตอบแทน อปพร. 200 บาท ตอนที่เราเสนอยกเลิก
แล้ว เรืองได้เสนอไปที่กระทรวงมหาดไทยเพื่อแจ้งเรา และเราได้ทำหนังสือแจ้งยกเลิกแล้ว เหตุผลที่ยกเลิกมาจาก
ว่า ทางสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ได้มีประเด็นว่า การที่กระทรวงมหาดไทยมาออกค่าตอบแทนตรงนี้ 200
บาท นั้นยังไม่ถูกต้อง เนื่องจากคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติเป็นผู้กำหนดค่าตอบแทน
อปพร. ในส่วนตรงนี้กระทรวงมหาดไทยเลยต้องยกเลิกเรื่องค่าตอบแทน อปพร. ประกอบกับท้องถิ่นหลายๆแห่งนั้น
ตีความผิด ไปเบิกค่าตอบแทนในลักษณะที่ไม่ใช่สาธารณสุขประกอบเข้าไปด้วย

เมื่อมีการยกเลิกก็จะมีปรับแก้ไขมาให้เบิกค่าเบี้ยเลี้ยงแทน ณ วันนี้ ในส่วนของท้องถิ่นใด ที่จะเบิกค่า
ตอบแทน อปพร. ให้ท่านเปลี่ยนเป็นเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง แล้วใช้ระเบียบเดินทางไปราชการ ในการสั่งให้ไปปฏิบัติ
ราชการ ด้วยคำสั่งของนายก/ผอ.ศูนย์ อปพร. การออกคำสั่งนั้นห้ามออกคำสั่งให้ อปพร. อยู่เวรยาม การไปปฏิบัติ
ราชการเพื่อเบิกค่าเบี้ยเลี้ยงคือการไปปฏิบัติราชการ ถ้าท่านออกคำสั่งให้ อปพร. มาอยู่เวรยาม อย่างนี้ไม่ถือว่าเป็น
เป็นการปฏิบัติราชการ เราก็จะเบิกค่าเบี้ยเลี้ยงไม่ได้

จากการประชุมร่วมกัน สามฝ่าย ระหว่าง สตง. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้มีการประชุมร่วมกัน ในส่วนของประเด็นค่าตอบแทนบุคคลภายนอก คือ คนที่ไม่ใช่ราชการของท้องถิ่น เช่น อพปร. ก็ให้เบิกค่าเบี้ยเลี้ยงไป ส่วนการจ้างเหมา ต้องตั้งใจให้ดี ท้องถิ่นหลายแห่งนั้น มีการจ้างเหมาที่ผิดประเด็น หลักของการจ้างเหมา นั้นต้องยึดตามระเบียบพัสดุ แปลว่าจำเป็นต้องมีการตรวจรับงาน เมื่อตรวจรับงานแล้วเป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญา เราจึงจ่ายค่าจ้างได้ แต่ท้องถิ่นอาจจะจ้างเหมาในสิ่งที่ประเด็นขึ้นมาเช่น ท่านทำสัญญาจ้างเหมา สามเดือน/ สามเดือน/ สามเดือน / สามเดือน อย่างนี้ เข้าข่ายแบ่งซื้อแบ่งจ้าง เพราะเมื่อเราเอาเงินมารวมกันแล้ว มันต้องสอบในราคา แต่ถ้าท่านมาแบ่งการจ้างเหมา สามเดือน ปีหนึ่งสี่ครั้ง ท่านทำสัญญาสี่หน โดยแบ่ง สามครั้ง สามครั้ง สามครั้ง สามครั้ง ตรงนี้อาจจะผิดระเบียบพัสดุ เพราะการจ้างนั้นต้องทำตามระเบียบพัสดุเมื่อต้องการจ้างเหมาบริการแล้วมันต้องไปอิงกับตัวระเบียบพัสดุ ทั้งในหลักการจ้างเหมาได้หรือไม่ คุณมีรถ เช่นอาจมีรถกระบะขึ้นมา แต่พื้นที่ในบริบทของท้องถิ่นเรานั้น ประสงค์ที่จัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินขึ้นมา นั้น แต่งบการซื้อรถสิ้นเปลือง ซึ่งเรามีรถกระบะอยู่หนึ่งคัน เราอาจใช้การดัดแปลงรถ ทำได้ เมื่อแปลงรถอาจจะไม่มีคนก็ใช้วิธีการจ้างเหมา ก็สามารทำได้

วิธีการจ้างก็ต้องถูกต้องตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของการอบรม หน้า 31 ข้อ 4.5 (1) ท้องถิ่นเราสามารถจัดการอบรมได้ แต่เรามีการบริการแพทย์ฉุกเฉิน ท่านอยากมีการอบรม FR เบื้องต้น เพื่อให้ประชาชนที่เข้ามาช่วยเหลืองานท้องถิ่น หรือว่าในองค์กรของเราเอง เช่น อพปร. พยาบาล อาสาที่อยู่ในท้องถิ่นของเราเอง เหล่านี้ท้องถิ่นเราสามารถจัดอบรมเองได้ ตามระเบียบฝึกอบรม ระเบียบฝึกอบรมของเรานั้นจะจัดฝึกอบรมแล้วเชิญท้องถิ่นอื่นมาร่วม ระเบียบฝึกอบรมยังไม่เปิดให้ แต่ถ้าท่านเป็นท้องถิ่น ก ท่านเปิดอบรมคนของท่าน อย่างนี้สามารถทำได้ถ้าหน่วยงานอื่นจัดเช่น ท่านเป็นท้องถิ่น ก แล้วมีหน่วยงานจัดงาน เช่น การแพทย์ฉุกเฉิน หรือ ปภ. จัดอบรม ลักษณะเช่นนี้เราสามารถส่งค่าส่วนกลางหรือ ปกครองท้องถิ่น ไปฝึกอบรมได้ตามระเบียบฝึกอบรม การจัดอบรม มีสองแบบ คือ จัดอบรมเอง กับ ส่งไปอบรม เบิกจ่ายตามระเบียบฝึกอบรม ประเด็นเรื่องของบุคคลภายนอกประชาชนทั่วไป ท้องถิ่น ก จะส่งนาย เอ ไปอบรมที่จังหวัด ถ้าดูจากระเบียบ ระเบียบยังไม่เปิดช่องให้เดินทางของประชาชน ไม่เหมือนกับการเดินทางของราชการ แต่โดยระเบียบฝึกอบรมนั้นยังไม่เปิดช่องให้ ระเบียบฝึกอบรมเรามีการแก้ไขใหม่ ซึ่งรักษาการรัฐมนตรีก็ลงนามระเบียบฝึกอบรมเรียบร้อยแล้ว ในปี 57 แต่ตอนนี้เราอยู่ระหว่างลงประกาศราชกิจจานุเบกษาอยู่ เรื่องระเบียบฝึกอบรมตัวใหม่ ไม่เหมือนกับปีเก่า และปี 57 ก็สามารถมีการจัดดำเนินการได้ สามารถดูระเบียบฝึกอบรมตัวใหม่ปี 57 ได้

นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

ตรงนี้หมายความว่าถ้ามีการประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วจะเบิกค่าลงทะเบียนได้

นายสุรศักดิ์ แป้นงาม

ถูกต้อง





นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

ในหนังสือเล่มนี้ไม่ได้ใส่ไว้เพราะในวันที่เราพิมพ์หนังสือนี้ยังไม่เป็นประกาศราชกิจจานุเบกษา

นายสุรศักดิ์ แป้นงาม

ในหนังสือเล่มนี้จะรวมปี 49 ช่วงที่เราอยู่ระเบียบใหม่ยังไม่ออก แต่ ณ วันนี้ระเบียบใหม่ได้ลงนามมาแล้ว เพียงแต่รอประกาศราชกิจจานุเบกษา และมีผลใช้บังคับจากวันที่ประกาศราชกิจจานุเบกษา 1 วัน ตรงนี้ให้ท่าน ก้าวไว้ว่ามีการแก้ไขระเบียบใหม่ ในส่วนของการสนับสนุนเงินให้หน่วยงานอื่นเป็นผู้จัดอบรม แปลความว่าท้องถิ่นเราอาจจะมีการตั้งงบประมาณบวกเงินอุดหนุนให้หน่วยงานอื่น เข้าไปในรายการได้ เป็นลักษณะของการจัดอบรม แต่ตรงนี้เราต้องยึดตัวเทรนชิสด้วย ผู้ขอเงินก็ต้องเขียนตัวโครงการไปขอ ถ้าเรื่องนั้นไม่ใช่ศึกษา พัสตุ ส่งไปที่อำนาจจังหวัด แล้วต้องมีเงินร่วมสมทบด้วย ภาระกิจนั้นต้องเป็นไปตามอำนาจหน้าที่ ให้เงินอุดหนุนไม่เกินร้อยละ ท่านสามารถเข้าไปดูในระเบียบเรื่องเงินอุดหนุนได้ เมื่อมีคนแล้วเราต้องมีบทบาทในการดำเนินการ หน้า 32 ได้แบ่งเรื่องรถเป็น 4 ประเด็น 1.) การซื้อ ในการซื้อต้องอิงราคามาตรฐานราคาส่งประมาณด้วย 2.) เรื่องการเช่ารถยนต์ ในส่วนของกระทรวงมหาดไทยนั้นยังไม่มีกำหนดหลักเกณฑ์การเช่ารถยนต์ แต่ว่าเรามีระเบียบกระทรวงมหาดไทย ปี 42 ที่บอกว่า ถ้าค่าใช้จ่ายใดกระทรวงมหาดไทยไม่ได้กำหนดไว้ให้ใช้ของกระทรวงการคลังโดยอนุโลม คือการเช่าให้เช่า 5 ปี เช่าผู้มีอาชีพต้องดูให้ดี 3.) ดัดแปลงรถ การดัดแปลงรถเป็นอำนาจของนายก ทางศูนย์สั่งการที่เป็นการให้ดัดแปลงรถได้ 4.) การจ้างเหมารถ หรือการจ้างเหมารถยนต์โดยการอำนวยการจ้างเหมารถยนต์ ให้ดูในระเบียบ พัสตุด้วย คือสัญญา เกินแสนบาทต้องมีการสอบราคา เรื่องของน้ำมันเชื้อเพลิง และการบำรุงรักษา ดังนั้นกรณีที่เรา มีการซื้อ มีการดัดแปลงรถ ค่าซ่อมเป็นของเราอยู่แล้ว แต่กรณีเช่ารถ ต้องดูหลักเกณฑ์การเช่า การซ่อมไม่เกี่ยวกับท้องถิ่น เราก็ซ่อมไม่ได้ ต้องดูหลักเกณฑ์ว่าท่านใช้กรณีไหน ประกันภัยรถยนต์ถ้าเกิดเป็นรถของเราเอง เราก็สามารถทำประกันภัยรถยนต์ได้ เพียงแต่ว่าการทำประกันภัยรถยนต์นั้น เราแบ่งเป็น 3 กลุ่ม 1.) รถสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เราก็ให้ทำประกันภัยชั้นหนึ่ง 2.) รถที่มีความเสี่ยง เช่น รถดับเพลิง รถพยาบาล 3.) รถทั่วไปก็ทำประกันภัยชั้นสาม รถตู้ประกันภัยชั้นสาม ในส่วนของการเช่ารถยนต์นั้นไม่ต้องผ่านกระบวนการพัสตุ ทำบันทึกเสนอท่านนายกกว่าเรามีความประสงค์จะทำประกันภัยรถยนต์ เมื่อนายกเห็นชอบหลักการแล้ว ก็ไปติดต่อตัวแทนประกันภัย แล้วให้เขาเสนอราคาเข้ามาในเรื่องของประกันภัยคุ้มครอง แล้วมาพิจารณาว่าจะเลือกบริษัทไหน แล้วเสนอนายกให้เห็นชอบอีกครั้งหนึ่ง แล้วทำการเบิกจ่ายได้เลยโดยไม่ต้องผ่านกระบวนการของพัสตุ เพราะเป็นการเอารถของทางราชการมาจัดบริการทำประกันภัยรถยนต์ และมีแนวตอบของกระทรวงการคลังอยู่แล้วว่าไม่ต้องมาผ่านกระบวนการของพัสตุ เรื่องชุดในการปฏิบัติงานนั้น ถ้าเป็นเทศบาลเรามีหนังสือสั่งการเมื่อปี 36 เรายังใช้อยู่เป็นชุดที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ถ้าเป็นเทศบาลเราก็มีฐานตรงนี้เพื่อใช้ในการเบิกเงินนั้น ไม่ใช่เป็นชุดที่ใช้ในการอำนวยความสะดวกในลักษณะของเครื่องแบบ หรือแบบฟอร์ม เช่น จะซื้อชุดกาก็ให้ แต่ถ้าเป็นชุดในการปฏิบัติงาน ชุดดับเพลิงหรือชุดกรณีแพทย์ฉุกเฉินจะต้องใช้ ในการปฏิบัติงาน

เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องเครื่องแบบในการปฏิบัติงานเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบในการบริหารจัดการ ก็ดำเนินการตามหนังสือ แต่ในกรณี อบต. ซึ่งยังไม่มีหนังสือสั่งการชัดเจนในเรื่องนี้ ท่านก็ต้องทำหนังสือถึงผู้ว่าราชการจังหวัด



ขอยกเว้นตัวระเบียบที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการซึ่งในส่วนกลางกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเราไม่มีการดำเนินการที่จะแก้ไขปรับปรุงในการดำเนินการในแนวทางปฏิบัติเช่น ชุดต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เราก็ยกร่างเป็นระเบียบขึ้นมา เพื่อให้องค์กรปกครองท้องถิ่นมีฐานทางด้านระเบียบ การตัดชุดให้กับพนักงานปฏิบัติการต่างๆที่เกี่ยวข้องได้ทั้งหมด ในภาพรวมๆ ของการทำงานขององค์กรปกครองท้องถิ่น เรื่องการจัดสรรนั้น โดยเฉพาะภารกิจแพทย์ฉุกเฉิน ขอให้ยึดหลักการ กฎหมาย อำนาจหน้าที่ ระเบียบที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และหนังสือสั่งการที่มีการแจ้งเอาไว้ แต่หากไม่ยึดตัวบทกฎหมาย ตัวระเบียบ ในการสั่งการอาจจะมีปัญหาได้ เมื่อถูกการตรวจสอบของกรม จังหวัด หรือสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน หรือของ ปปช. เข้ามาเกี่ยวข้อง ในบางเรื่อง บางประเด็น สรุป ให้ยึดกฎหมาย หนังสือสั่งการ

จำเอกยุทธนา ตาบ้านดู่

ประเด็นแรก ทำไมเงินอุดหนุนให้กับ รพ.สต. แล้วทำไม สตง. เรียกเงินคืน แล้วกลุ่มพวกนี้จะเบิกค่าตอบแทนได้ไหม หากท่านที่ระเบียบงบประมาณแล้วจะพบว่า สตง. ท้วงติง จากการที่ สตง. ท้วงติง นั้นก็ชัดเจน และมีหลักในการดูว่า อปท. ไม่ถือปฏิบัติตามระเบียบ หรือเกิดความเสียหาย เนื่องจากตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่องหลักเกณฑ์การสนับสนุนของ อบจ. เทศบาลและอบต. ในการให้บริการสาธารณะ ลงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ กำหนดให้เทศบาลขนาดกลางและขนาดเล็กอาจสนับสนุนเป็นเงินเพื่อให้ใช้จ่ายในด้านบุคลากร วัสดุ ครุภัณฑ์ และการปรับปรุงซ่อมแซมอาคารหรือสิ่งก่อสร้างอื่นได้ไม่เกินร้อยละสามของรายได้ของปีงบประมาณที่ผ่านมาไม่รวมเงินอุดหนุนจากรัฐ ดังนั้นเมื่อเทศบาลจ่ายเงินอุดหนุนให้แก่ รพ.สต. แล้ว รพ.สต. จะนำเงินอุดหนุนไปจ่ายเป็นเงินค่าตอบแทนให้แก่ผู้ปฏิบัติงานฉุกเฉิน (กู้ชีพ) อีกไม่ได้เป็นกรณีต้องห้ามตามประกาศดังกล่าวถือเป็นกรณีการเบิกจ่ายที่มีขอบด้วยระเบียบ ในเรื่องของการเบิกค่าตอบแทนในหนังสือคู่มือสี่สี่สี่ เราได้แยกกลุ่มไว้ชัดเจนแล้วถ้าท่าน อ่าน และทำตามหนังสือสั่งการเล่มสี่สี่สี่ ตั้งแต่หน้า 29 เป็นเนื่องจากไม่มีฐานในการเบิก เพราะฉะนั้นกลุ่มนี้ต้องไปใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. 2555 ข้อ 8 (2) กรณีที่เป็นพนักงานเทศบาล เมื่อได้รับคำสั่งหรือได้รับอนุมัติให้ไปปฏิบัติราชการจากผู้บริหารท้องถิ่นจึงจะมาอาศัยระเบียบเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติราชการ เป็นค่าเบี้ยเลี้ยง (เหมาจ่าย 240 บาท) หากการปฏิบัติงานได้ 12 ชั่วโมง เขาก็จะคิดให้เป็น 24 ชั่วโมง แต่ก็ต้องอยู่บนข้อเท็จจริงตามคำสั่งของนายกที่ให้ท่านไปปฏิบัติงานระยะเวลาเท่าไร ต้องสัมพันธ์กับหลักเกณฑ์การเบิกเบี้ยเลี้ยงด้วย ต้องมาเขียนรายงานการเบิกในแบบ 8708 อันนี้คือกลุ่มที่ไม่มีมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง หรือไม่มีความมาตรฐานกำหนดลักษณะงานประจำ ก็มาอาศัยในเรื่องการเดินทางไปราชการ แล้วคนภายในที่เป็นรองนายก ท่านเลขา ท่านสมาชิก ถ้าท่านมองว่ามีเหตุผล หากผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร FR และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินไว้แล้ว และมีคำสั่งให้มาปฏิบัติงานก็สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวได้

จะเห็นได้ชัดว่ากลุ่มไหนสามารถเบิกได้บ้าง กลุ่มไหนเบิกไม่ได้แล้วต้องไปใช้วิธีอะไร รวมแม้กระทั่งเงินอุดหนุน ที่บอกว่าให้ รพ.สต. แล้วทำไมเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไปเบิกเป็นค่าโอที แล้วทำไม สตง. เรียกเงินคืน ประเด็นนี้



ว่า อำนาจหน้าที่ตรงนี้ชัดเจน ไม่ว่าจะเป็น พ.ร.บ. อำนาจหน้าที่ กฎหมายจัดตั้ง และ พ.ร.บ. การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พ.ศ. 2551 ที่สำคัญกรมเราก็มีหนังสือตอบข้อหารือของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นตามหนังสือด่วนที่สุดที่ มท. 0891.3/ว658 ลงวันที่ 25 มกราคม 2553 แจ้งตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่มท. 0891.3/ว2826 ลงวันที่ 17 กันยายน 2553 ทำให้หนังสือจากกระทรวงมหาดไทยต้องแจ้งมาอีก เนื่องจากระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2547 และแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่2) พ.ศ.2548 ข้อ 67 กำหนดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะจ่ายเงินหรือก่อนนี้ผู้กักกันได้แต่เฉพาะที่กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับหรือหนังสือสั่งการที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดไว้ ทั้งนี้ให้ยึดฐานระเบียบเบิกจ่ายของกระทรวงมหาดไทยเป็นอันดับแรกก่อน เพราะฉะนั้นหนังสือตอบข้อหารือตรงนี้ได้พูดไว้ 4 เรื่อง นอกจากเรื่องอำนาจหน้าที่แล้ว อันแรกเรื่องอำนาจหน้าที่การเบิกเงินค่าตอบแทน การเบิกเงินค่าตอบแทนที่ ท่านสุรศักดิ์ ได้นำเรียนไปเพื่อแบ่งคนเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่งคือกลุ่มคนภายในของพวกเรา กับกลุ่มบุคคลภายนอก และกลุ่มบุคคลภายในก็ยังแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มบุคคลภายในสำนักงาน กลุ่มบุคคลภายในหมายถึง เจ้าหน้าที่ แบ่งเป็น กลุ่มที่มีมาตรฐานโดยตำแหน่ง มาปฏิบัติงานภายใต้การแพทย์ฉุกเฉิน ถ้ากลุ่มนี้ได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการถือว่าลักษณะงานส่วนใหญ่ที่ทำประจำในเวลาที่ทำในสำนักงานหรือทำนอกสำนักงาน ไม่เสร็จต้องทำนอกเวลาราชการ และได้รับคำสั่งอนุมัติให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเรียบร้อยแล้วถึงจะเข้าหลักเกณฑ์ในการเบิกเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ(เงินโอที) ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทยที่ มท. 0808.4/ว1562 ลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2550 โดยวันธรรมดา ชั่วโมงละ 50 บาทไม่เกิน 4 ชั่วโมงและวันหยุดราชการหรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ชั่วโมงละ 60 บาทไม่เกิน 7 ชั่วโมง เป็นกลุ่มที่ 1

กลุ่มบุคคลภายในกลุ่มที่ 2 คือกลุ่มบุคคลที่มีมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง หรือไม่มีลักษณะงานประจำที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน การรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วย เขาจะเบิกค่าโอทีได้ไหม กลุ่มนี้เมื่อไม่เข้าหลักเกณฑ์ ไม่เข้าเงื่อนไข มันก็ไม่สามารถเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการได้ (ค่าโอที) ถ้าท่านมองว่ามันมีเหตุผลความจำเป็นกลุ่มนี้ถ้าหากผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร FR และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินไว้แล้ว และมีคำสั่งให้มาปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (คำว่าเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น ตามความหมายในข้อ 4 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ.2555 รวมถึงคนกลุ่มนี้ด้วย รองนายก/ เลขา/ ที่ปรึกษา รวมแม้กระทั่งบุคคลภายนอกที่ผู้บริหารสั่งให้ไปปฏิบัติราชการ อบจ. เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น ตามความหมายข้อ 4 ก็รวมด้วย) สามารถเบิกจ่ายในลักษณะค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ.2555 ได้เป็นค่าเบี้ยเลี้ยงค่าพาหนะ ฉะนั้นท่านสามารถเข้าดูกลุ่มบุคคลภายในว่าเข้าหลักเกณฑ์พวกนี้หรือไม่ ผมเชื่อว่าถ้าเราทำตามกติกาหรือมาตรฐานที่วางไว้ ถ้า สดง. เข้าตรวจสอบข้อสงสัยเราก็สามารถที่ตอบในบันทึกชี้แจงของ สดง. ได้

กรณีของบุคคลภายนอก ได้แก่กลุ่ม อปพร. ที่เราใช้ปฏิบัติงานอยู่ทุกวันนี้ ณ วันนี้เกิดข้อขัดข้องขึ้น แต่ก่อน อปพร. (รวมถึงกลุ่มคนที่ผ่านการฝึกอบรม FR ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน) ที่ผ่านมาเราใช้เฉพาะ อปพร. เนื่องจากหนังสือของกระทรวงมหาดไทยด่วนมากที่ มท. 0808.2/ว3795 ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2552 ออกมาเพื่อรองรับการป้องกันบรรเทาสาธารณภัย ปี 2550 ก็เลยชักซ้อมมาว่าถ้าหาก อปท.จะใช้



อปพร.ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง ให้ได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานไม่เกิน 200 บาท แล้วเราก็ยึดหนังสือฉบับนี้มาตลอดโดยผู้บริหารมีคำสั่งให้ อปพร. ไปปฏิบัติงานที่ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน หรือหน่วยกู้ชีพ ไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมงแล้วให้ค่าตอบแทน ไม่เกิน 200 บาท(บางแห่งอาจจะจ่ายไม่เกิน 150 บาท) จนกระทั่ง สตง. มาตั้งข้อสังเกตว่ามันเป็นลักษณะรายจ่ายประจำไม่สามารถเบิกจ่ายได้เนื่องจากไม่มีระเบียบให้เบิกจ่าย ปัจจุบันได้ข้อยุติแล้วที่ท่านอาจารย์สุรศักดิ์ ได้นำเรียนว่า กรมฯจะไปแก้ไข รอให้คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (กปภ.ช) ไปยกร่างระเบียบเกี่ยวกับค่าตอบแทน และค่าใช้จ่ายในการดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง ตามมาตรา 7 (5) แห่งพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 เมื่อกรรมการชุดนี้ยกร่างระเบียบเกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทนและกระทรวงการคลังเห็นชอบแล้วทางกรมฯถึงจะทำระเบียบรองรับเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าตอบแทน เมื่อระเบียบมีผลบังคับใช้แล้วจึงจะแจ้งให้อปพ.ทราบและถือปฏิบัติต่อไป ถ้าตามข้อเท็จจริงดังกล่าว การเบิกจ่ายค่าตอบแทน อปพร. 200 บาท ของกลุ่มนี้ ก็ต้องชะลอหรือยกเลิกการเบิกจ่ายไปโดยปริยาย อาจส่งผลกระทบต่อการเบิกจ่ายค่าตอบแทนของอปพร.ในหัวที่เราจะตั้งจุดตรวจในช่วงเทศกาลปีใหม่หรือสงกรานต์ด้วย ตอนนี้ต้องรอให้คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (กปภ.ช) ไปยกร่างระเบียบตรงนี้ก่อนแล้วเสนอให้ กระทรวงการคลังเห็นชอบก่อน ทางกรมฯถึงจะทำระเบียบรองรับเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าตอบแทน เมื่อระเบียบมีผลบังคับใช้แล้วจึงจะแจ้งให้อปพ.ทราบและถือปฏิบัติต่อไป ดังนั้นในหัวที่ยังไม่มีระเบียบดังกล่าวภารกิจเกี่ยวกับการป้องกันบรรเทาสาธารณภัย ของ อปพร. ก็จะต้องไปอาศัยฐานในเรื่องของการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ.2555 ทั้งนี้ต้องมีคำสั่งได้รับอนุมัติให้เดินทางไปปฏิบัติราชการจากผู้บริหารท้องถิ่น

ปัจจุบันกลุ่มบุคคลภายนอก (ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินที่ไม่ใช่บุคลากรของอปพ.) ได้แก่ อปพร. อาสาสมัครกู้ชีพหรือบุคคลทั่วไปที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่กำหนดและได้ขึ้นทะเบียนถูกต้อง ให้ใช้วิธีจ้างเหมาบริการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการพัสดุของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2535 และแก้ไขเพิ่มเติมจนถึง (ฉบับที่ 9) พ.ศ. 2553 ประกอบหนังสือกระทรวงมหาดไทยที่ มท. 0313.4/ว1452 ลงวันที่ 27 พฤษภาคม 2541 โดยทำสัญญาจ้าง/บันทึกตกลงจ้างระบุคุณลักษณะของบุคคลและขอบเขตหน้าที่การทำงานให้ชัดเจนอาจกำหนดให้ปฏิบัติงานเป็นรายเดือน/รายวัน/รายชั่วโมง ทั้งนี้ต้องมีการส่งมอบงานและมีการตรวจรับงานจ้าง

นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

ข้าราชการ พนักงาน ที่มีตำแหน่ง เราเบิกได้ทั้งเบี้ยเลี้ยง ทั้งโอที ส่วน นายก รองนายก เลขาสภา เป็นกู้ชีพ FR จะเบิกอะไร เบิกเบี้ยเลี้ยงได้ แต่ต้องมีคำสั่งให้ปฏิบัติงาน แต่โอทีไม่ได้ อปพร. ถ้าเป็นบุคคลภายนอก ให้มีคำสั่งปฏิบัติงานก็เบิกเบี้ยเลี้ยงได้ วันละ 120 ไม่น้อยกว่า 12 ชั่วโมง

จำเอกยุทธนา ตาบ่านตุ๋

เรื่องค่าตอบแทนสรุปตามที่ผมได้นำเรียน ณ วันนี้ต้องเราให้กรม ของเราออกระเบียบ มารองรับ ต้องเข้าใจพื้นฐานการเบิกจ่าย ระเบียบการแพทย์ฉุกเฉิน ยังไม่มีระเบียบว่าด้วยเรื่องนี้โดยตรง แต่เราอาศัยเชื่อมโยงฐาน



อำนาจ ฐานระเบียบที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องที่เราทำ และอันไหนที่เราสามารถเชื่อมโยงได้ เราก็ใช้อันนั้นเป็นหลักก่อน อันดับแรก แต่ถ้ามันไม่มี แล้วเราฟันทำก็ถือว่าเป็นการไม่ปฏิบัติตามระเบียบ ต้องยึดกติกาตรงนี้ให้ชัดเจน ประเด็น น่าสนใจ ถ้าเราไม่ได้ทำแล้วอุดหนุนให้ รพ.สต. ทำไม่ สตง. ไปเรียกเงินคืน ค่าตอบแทนจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ท่าน ที่เป็นเจ้าหน้าที่งบประมาณโดยเฉพาะท่านปลัด จะต้องยึดหลักตรงนี้ๆ เพราะเราเป็นผู้ถือระเบียบกฎหมาย ถ้า ท่านดูตุ๊กตาค่าการตั้งเงินอุดหนุน มท 08 มกราคม 53 หนังสือชักซ้อมตรงนี้เขาได้ตั้งตามคณะกรรมการกระจายอำนาจ หลักเกณฑ์การสนับสนุนของ อบจ. เทศบาล การให้บริการสาธารณสุข 23 มิถุนายน 52 เขียนว่า อบต. ขนาดใหญ่ ของเทศบาล อบต. จะไม่เหมือน อบจ. อย่างเทศบาลขนาดกลาง ร้อยละ 3 สามารถสนับสนุนเป็นเงินโดยให้ ดำเนินการในลักษณะ ของวัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ซ่อมแซม บำรุงอาคาร เขาไม่ได้บอกว่าสนับสนุนเป็นเงิน แล้วไป ให้เป็นเงินอีก ท่านต้องอ่านให้ละเอียด สมมุติโรงเรียนจัดการแข่งขันกีฬา สี ขอบเงินมา 1 แสนบาท แล้วโครงการนั้น บอกว่ามีเงินรางวัล 2 หมื่นบาท เป็นเงินรางวัล อย่างนี้ไม่ได้รวมถึงค่าเลี้ยงรับรองบุคคลที่มาร่วมงาน อีก 5 หมื่นบาท สตง. ก็เรียก แข่งกีฬาสามวัน เลี้ยงโต๊ะจีนอีก ตรงนี้ชัดเจน การที่เราจะใช้เงินอุดหนุนเราต้องดูตามกติกา 1 อยู่ในอำนาจหน้าที่ของเทศบาล อบต. อบจ. แต่ว่าเราไม่ได้ดำเนินการ

กรณี รพ.สต. ถูกเรียกเงินคืน ให้เขาเบิกเป็นค่าโอที การอุดหนุน ต้องอยู่ในแผน สามปี ทำเป็นแผนงาน โครงการ แต่เราไม่ได้ทำ อยู่ในภาระกิจหน้าที่ อันนี้ภารกิจด้านสาธารณสุข การอุดหนุนให้หน่วยงานนั้นเสนอ โครงการขอรับเงินอุดหนุน มีรายละเอียดชัดเจน ในการพิจารณา ว่าสมควรในรายละเอียดกิจกรรมหรือไม่ มีค่าใช้จ่าย อะไรบ้าง ถ้าคุณบอกว่าค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. การทำงาน โอที เบิกมา อย่างนี้ ท่านต้องท้วงติงเขา ให้ปรับแก้ถ้าเราอุดหนุนไปให้ท่าน ท่านจะเดือดร้อนด้วย เนื่องจากเงินอุดหนุน 74 ของกระทรวงมหาดไทยเขาได้ กำหนดไว้อย่างนี้ เราต้องอธิบายให้เขาเข้าใจด้วย ให้ดูเจตนา ก่อนอันดับแรก สองเมื่อดูแล้วอาจมีข้อวินิจฉัยตีความ ในเนื้อหา ต้องประกอบให้ครบผมว่ามันสามารถเทียบกันได้ ทุกอย่างสามารถแก้ไขได้ เพียงแค่เรามีองค์ประกอบ ให้มันชัดเจน ถ้า รพ.สต. การประสานทางต้นทาง

ในเมื่อกติกาเขาไม่ให้ ท่านก็แหงเป็นรายอื่นไป ส่วนท่านจะเบิกเป็นค่าโอทีก็แล้วแต่ท่านจะทำ ส่วนเรา มีหน้าที่สนับสนุนท่าน ซึ่งท่านต้องรายงานผลมาให้เราด้วย ตามกติกา ออกใบเสร็จรับเงินมาให้เรา รายงานผล ถ้าเงินเหลือจ่ายต้องคืนเงินให้เรา เป็นกติกาที่วางไว้อย่างนี้จริงๆ ในส่วนของเงินอุดหนุน เพราะฉะนั้น ในประเด็นที่ ท่านถามผม นี่คือวิธีที่แก้ไข นอกจากค่าตอบแทนเงินอุดหนุนแล้วเรื่องกองทุนการแพทย์ฉุกเฉินมีบางแห่งที่คิด พิสดาร คิดนอกกรอบ ดีแต่ยังไม่มีระเบียบให้ทำ เอาเงินไปประดมเป็นกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ได้มา 240 ไปเข้า กองทุน เอาเงินจากกองทุนตรงนี้ไปจ่ายให้กับผู้ปฏิบัติงาน ตรงนี้ยังไม่มีระเบียบให้ทำ มันคล่องตัวในการทำงาน แต่ มันไม่มีระเบียบในการเบิกจ่าย ซึ่งมีหลักอยู่ 4 ข้อ ที่กรมเราบริหารมา และแนะนำพี่น้องทางนครพนมว่าให้ยึดตาม นี้เลย เรื่องการเบิกงบปี 58 ถ้าคุณจะต้องให้ตั้งตามหนังสือสั่งการ ของกระทรวงมหาดไทยที่ผมแนะนำเรียนไป ที่ใช้ วิธีจ้างเหมาบริการ

เนื่องจาก มีหนังสือสั่งการของกระทรวงลงมารองรับถือปฏิบัติตามระเบียบพัสดุ ซึ่งเข้าระเบียบข้อ 10 การทำ 2 ครั้ง มันไม่ใช่การจ้างก่อสร้าง เป็นการจ้างทำโครงการ ซึ่งโครงการต้องจ้างทั้งปีงบประมาณ เราต้องเขียนเป็น โครงการรองรับ แล้วค่าใช้จ่ายเหล่านี้อยู่ในโครงการตาม เล่มสี่ผมคิดว่าเขียนไว้ชัดเจนแล้ว ท่านจะเบิกเป็นค่า จ้างเหมา ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าตอบแทนงานต่างๆ งานนอกเวลาราชการ ของกลุ่มเจ้าหน้าที่ภายใน ให้ท่านเขียนไว้ใน โครงการเลย อยู่ในคำชี้แจงเวลาเรา เวลาขึ้น อบต. ใช้ระบบงบประมาณแบบ รีราแคส ระบบนี้จะวิเคราะห์ สถานการณ์ ระเบียบการเขียนอยู่ในเล่มสี่ผมชัดเจน



นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

ช่วงที่ 2 เรื่องบุคลากร บุคลากรเป็นเรื่องที่สำคัญ เรื่องค่าตอบแทน เจตนาจริง ๆ เราอยากให้บุคลากร มีความมั่นคง ถ้าเป็นข้าราชการหรือพนักงานจ้างได้ จะยิ่งดี แต่ด้วยที่ทางด้านการเงินไม่เพียงพอ หรือเริ่ม เราก็เริ่ม ทำแบบนี้ไปก่อน ต้องหาทีมที่เป็นเจ้าหน้าที่การคลัง

อนุกรรมการตรวจสอบ สปช ของ กพฉ อนุตรวจสอบอยู่ภายใต้ กพฉ (บอร์ด) ติดแก้ปัญหาเรื่องนี้ อาจารย์ เป็นอดีต รองผู้ว่า สตง. ถือว่าเป็นตำแหน่งบริหารสูงสุดในข้าราชการประจำตำแหน่ง

นางสาวอมรจิตต์ เอียววิบูลย์วิทย์

เรื่องของระเบียบต่างๆ ผู้ปฏิบัติงานต้องมีติดไว้กับตัว ต้องมีการอัปเดต ตลอดเวลา จะขอชี้แจงให้ท่าน ทราบว่า สตง. มีที่มาอย่างไร สตง. เป็นพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ว่า ด้วยการตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ. 2542 กำหนดว่าให้มีอำนาจ หน้าที่ตรวจสอบการใช้จ่ายเงิน ทรัพย์สิน ของส่วนราชการทุกแห่งไม่ว่าจะเป็นท้องถิ่น องค์กรอิสระ หรือหน่วยงานที่พูดถึงการจ่ายเงินแล้ว การจ่ายทรัพย์สิน แล้ว สตง.เข้าตรวจสอบ แล้วถามว่า สตง. ต้องได้รับการตรวจสอบใหม่ ต้องได้รับการตรวจสอบเหมือนกัน ไม่ได้ยกเว้น มีกรมบัญชีกลางเป็นผู้ตรวจสอบ สตง. เหมือนกับที่ สตง. ตรวจสอบท่าน ทางกรมบัญชีกลางก็ตรวจสอบ สตง. การรายงาน หรือข้อทักท้วงก็รายงานเหมือนกัน พูดถึงเรื่องการตรวจสอบของ สตง. ส่วนใหญ่จะรู้จักในด้านการตรวจสอบการเงิน อย่างที่ อปท. ต่างๆ สตง. จะ เริ่มเข้าตรวจสอบ ทุกปี สำหรับ อปท. ที่มีรายได้จำนวนมากๆ กังบการเงิน เพราะถ้าเราเว้นไว้ปีที่ สอง ออกมากก็จะ 1 คุณเก็บเอกสาร 10 คู่ คุณยังเก็บไม่พอ อย่าง อบต. หรือ เทศบาลใหญ่ ๆ ตรงนี้เราก็ มีเงื่อนไขว่า อปท. ที่มีเงินเข้า จำนวนมากควรจะเข้าตรวจสอบทุกปี ถ้าเป็น อบต. อาจจะไม่เห็น และ อบต. ก็มีเยอะมาก หน่วยที่ยังไม่เข้าตรวจสอบ ถือว่าโชคดีที่ สตง. ไม่ตรวจสอบ

ท่านอาจจะมองว่า โชคดีที่ สตง. ไม่ตรวจสอบ แต่ ดิฉันจะบอกว่าเป็นความโชคร้ายของคุณ คุณทำงานมา หนึ่งปี คุณมั่นใจได้ไหม ว่าคุณทำงานถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยเปอร์เซ็นต์ ผู้ที่จะสอบการทำงานของ คุณก็ คือ สตง. ยิ่ง อบต. หน่วยตรวจสอบภายในเรียก ว่าไม่มีเลย แต่ถ้าท่านนายกท่านไหนไม่เห็นความสำคัญก็อาจแต่งตั้งให้มีการ ตรวจสอบขึ้นมา เพราะฉะนั้นการที่ สตง. ตรวจสอบอย่ามองว่าเป็นการโชคดี บอกตรงๆ การที่มาเป็นนิทรรศการ สตง. ตรวจสอบ ทุกคนอาจจะมองว่า อาจจะผิดอีกแล้ว เป็นความอึดอัดของ สตง. แต่ มันเป็นหน้าที่ที่ต้องตรวจสอบ มาให้ ความรู้ มาทำให้คุณถูกต้อง เรื่องผิดพลาด จะได้ไม่เกิด ความเสียหายแก่ทางราชการ จนต้องถึงกับขอใช้เงิน ในทางที่ผิด ต้องสอบสวน การตรวจสอบของ สตง. ก็พูดถึงเรื่อง การเงิน บัญชี ก็ตรวจสอบ และทุกท่านก็ได้รับการ ตรวจสอบ การตรวจสอบอีกประเภทหนึ่ง การตรวจสอบการจัดเก็บรายได้ บางปีเน้น การตรวจสอบภาษีโรงเรือน ก็เน้นเฉพาะภาษีโรงเรือนซึ่งไม่เกี่ยวกับการจัดเก็บ กับบัญชี ตรวจสอบว่าคุณจัดเก็บตามภาษีโรงเรือนใหม่ จัดเก็บถูกต้องไหม ส่งถูกต้องไหม เป็นเรื่องของการตรวจสอบ

การตรวจสอบการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุ จริงๆ ในเรื่องการตรวจสอบการเงิน เขาจะตรวจสอบ ระหว่างจัดซื้อจัดจ้างควบคู่กันไป แต่ภารกิจของหน่วยการเงินคือ สัญญาที่ต่ำกว่าหนึ่งล้านบาท ซึ่งจะมีผู้ตรวจสอบจัดซื้อจัดจ้างโดยเฉพาะเข้าไปดูรายละเอียดของโครงการสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง และ รายละเอียดการบริหาร



จัดการเป็นไปตามระเบียบพัสดุใหม่ การตรวจสอบการบริหารการดำเนินงาน ที่เรียกว่า Performant Audit เราดูการใช้จ่ายเงินว่ามีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ประหยัด คุ่มค่า โครงการที่มีการใช้เงินมากมาย การตรวจสอบสืบสวน เรื่องของการทุจริต มี 5 ภารกิจ เมื่อเราตรวจสอบแล้วต้องรายงานแจ้งผล การรายงานที่เกี่ยวข้องกับพรบ. มี 3 มาตรา 44 การรายงานที่คุณทำบกพร่องในเรื่องผิดระเบียบ ไม่ถูกต้องตามระเบียบต่างๆ ก็แจ้งตามมาตรา 44 ให้โอกาสในการชี้แจง ส่งรายละเอียดเพิ่มเติม และเขาก็ให้โอกาสหน่วยงาน โดยที่ออกจดหมายบันทึกกรณีที่ตรวจแล้วหลักฐานไม่ครบ ไม่กระจ่างชัดเจน ก็ออกระเบียบในขณะบันทึก เพื่อให้คุณได้หาเอกสารต่างๆ เพราะการเข้าตรวจเราจะมีแผน อบจ. มีแผนเข้าตรวจ 45 วันทำการ ต้องตรวจให้เสร็จ ถ้าเรื่องไหนสะดุดก็จะออกบันทึกเพื่อให้ทางเจ้าหน้าที่ไปชี้แจง ยิ่งอยู่นาน ยิ่งเป็นอุปสรรคในการทำงาน ทั้งสองฝ่ายต้องร่วมมือกัน ถ้ายังไม่ชัดเจนก็ไปออกตามรายงาน มาตรา 44 ส่วน มาตรา 45 กรณีไม่มีระเบียบ ไม่มีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องเอาไว้ เรื่องการเบิกจ่าย เช่น เรื่อง โบนัส มีหลักเกณฑ์การจ่าย มาตามหนังสือ กก็ระเบียบของ กพร. ที่ให้มีการจ่ายเงินตามส่วนราชการ โดยที่มหาดไทยก็ไม่ได้ออกระเบียบเรื่องนี้ ก็ทำให้เกิดการทักท้วงขึ้นมา ว่า สตง. ทำให้เขาไม่ได้รับเงิน โบนัส แต่เป็นเพราะมหาดไทยที่ไม่ได้ออกระเบียบ สตง. ตรวจสอบตามระเบียบ ส่วนทางเจ้าหน้าที่ หรือ อบท. ต้องปฏิบัติตามระเบียบ ถามว่า ระเบียบฉบับเดียวกันใหม่ คือฉบับเดียวกัน ฉบับหนึ่งตรวจสอบ แต่ถ้าถือหนังสือฉบับเดียวกันแต่มีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ไม่ตรงกัน ขึ้นอยู่กับการตีความด้วย หนังสือนั้นพลิกแพลงได้ตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับคนเราที่จะคิด และมาตรา 46 เรื่องของการสอบสวน กรณีที่ตรวจแล้วพบว่ามีทุจริต หรือใช้อำนาจหน้าที่ไม่ชอบ

ผลสุดท้ายต้องมีการสอบสวนและออกตามมาตรา 46 มีผลแจ้งดำเนินคดี ทางอาญา ละเมิด หรือผิดวินัย ก็แล้วแต่ความผิดที่เกิดขึ้น นี่เป็นเรื่องของการรายงาน การตรวจสอบ ของ สตง. คิดว่าส่วนใหญ่ อบท. คงได้รับรายงานตามมาตรา 44 หรือเรื่องโบนัสก็ตามมาตรา 45 ให้กระทรวงต้นสังกัดออกระเบียบมาให้ชัดเจน เรื่องของ สตง. ที่เกี่ยวขณนี้ ตำแหน่งผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน ตำแหน่งคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน วางเว้นมา ไม่มีผู้ว่ามีแต่รักษาการ ซึ่งเราไม่เข้าใจรัฐบาลเช่นกัน ซึ่ง คตง. วางเว้นมาร่วม 10 ปี ผู้ว่าการก็ทำหน้าที่ของ คตง. ไปด้วย แรกเริ่มเลยมี 10 ต่อมาเหลือ 7 ผู้ว่าทำหน้าที่ใน คตง. 7 คน ซึ่ง สตง. ก็วางเว้นกับตำแหน่งที่ไม่มีผู้ว่ามานาน ซึ่งคงได้รับทราบจากผู้ว่าทาง คสช. ก็ไม่ได้มีการสรรหา และให้มี คตง. ขึ้นผู้ว่ามาจากการสรรหา มาจากการคัดเลือก เป็นข้าราชการประจำ โดยหน้าที่ สตง. คือ ตรวจสอบ ใครทำผิดเราต้องรายงานตามข้อเท็จจริง พูดถึงเรื่องการใช้เงิน การรับเงินต่างๆ ที่เกี่ยวกับเรื่องของการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะเรื่องเงินค่าตอบแทน จริงๆ แล้ว มหาดไทยออกหนังสือไม่ชัดเจน ไม่ฟันธงให้เราว่าต้องทำอะไร ซึ่ง สตง. ต้องใช้ดุลพินิจเช่นกัน นี่คือปัญหาตั้งแต่ผู้ตรวจและหน่วยงาน

ปัญหาที่พบ การรับเงินชดเชยจากการปฏิบัติงานฉุกเฉินช่วงแรกที่ยังไม่มีหนังสือที่ออกมาอย่างชัดเจน เงินชดเชยที่ได้รับเอาไปจ่ายโดยตรงให้ผู้ปฏิบัติการ หลายๆ แห่งที่จ่ายแบบนี้ก็จะมีปัญหา สุดท้ายมีการสั่งการว่า เงินที่รับจะต้องเข้าเป็นเงินรายได้ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการรับเงิน การฝากเงิน หรือ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย ระเบียบ ตามที่ อบท. เขียนไว้ชัดเจนในรายรับ จะต้องส่งเป็นรายได้ของ อบท. ก่อนจะเอาไปจ่ายตรง หรือจ่ายให้กับใครไม่ได้ หรือจะเอาเงินไปลงบัญชีเป็นเงินรับฝากก็ไม่ได้ เอาไปลงในบัญชีเงินงบประมาณก็ไม่ได้ ต้องลงเป็นรายได้ของ อบท. อย่างเดียว เงินชดเชยต้องเอาไปลงในรายได้เบ็ดเตล็ดของ



อปท. เงินปฏิบัติการของการแพทย์ฉุกเฉินต้องเอาไปลงในงบการเงินเบส็ดเตล็ดเมื่อตั้งงบประมาณไว้ในเทศบัญญัติ หรือข้อบัญญัติ ในหัวข้อรายการเงินชดเชยการปฏิบัติการฉุกเฉิน ต้องพูดให้ชัดเจนเวลาตั้งงบประมาณ เป็นรายการเงินชดเชยปฏิบัติการฉุกเฉิน เมื่อรับเงินแล้วก็ส่งเป็นรายได้ ต่อ อปท. แต่มีหนังสือสั่งการแน่นอน แต่จะไม่เจอแล้ว พอเอาเงินนี้ไปเข้าโครงการ หรือรับฝาก หรือเป็นเงินนอกในหลายๆแห่ง เข้าใจว่าตอนนี้มีการปรับแก้ในหลายแห่ง และยังมีกรณีตรวจพบ คือ มีโครงการ การให้บริการฉุกเฉินไม่ได้บรรจุไว้ในแผนพัฒนา สามปี แต่ไปอยู่ในรายจ่ายงบประมาณประจำปี ก็ไม่ได้ การที่จะไปออกในข้อเทศบัญญัติตั้งประมาณรายจ่ายประจำปี ต้องอยู่ในแผนงบประมาณประจำ สามปี ก่อน ทำไม่ สตง. ตรวจแล้วเจอข้อทักท้วงแบบนี้ การปฏิบัติงานของ อปท. ต้องทำตามขั้นตอน 1 2 3 4 จนถึงขั้นการเบิกจ่ายเงิน ในขณะที่ สตง. ตรวจสอบย้อนรอย ขึ้นไป คือตรวจสอบขั้นตอน 54321 ถึงได้รู้ว่าเงินโครงการให้บริการไม่ได้บรรจุในแผนพัฒนาสามปี ฉะนั้นต้องบอกว่าการตรวจสอบของเรา จึงเป็นการตรวจสอบย้อนขึ้นไปใน 6 ขั้นตอน ทุกขั้นตอน อีกตัวอย่างเจอจากการตรวจสอบ คือ การตั้งรายจ่ายของโครงการแพทย์ฉุกเฉินไม่ เป็นไปตามระเบียบวิธีงบประมาณของ อปท. อย่างที่เมื่อสักครู่ทั้งสองท่านได้พูดการตั้งงบประมาณต้องทำอะไร ที่ถูกต้องในการตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี หรือกรณีที่ไม่ได้ตั้งไว้แล้วโอนเพิ่มเติมอะไรต่างๆ อปท. ต้องตั้งโครงการการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในหมวดของค่าตอบแทนใช้สอยวัสดุ ประเภทค่าใช้จ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่ง บริการ กรณีนี้เป็นประเภทค่าใช้จ่าย กรณีให้ได้มาซึ่งเพื่อค่าใช้จ่ายบริการ และโครงการต่างๆจะต้องแจกแจง รายละเอียดของรายจ่ายต่างๆ ประเภทรายจ่ายตามรูปแบบงบประมาณรายจ่ายของ อปท. ที่กำหนด อย่างมีค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานกู้ชีพ ต้องอยู่ในประเภทของค่าตอบแทน ประเภทของเครื่องแต่งกายต่างๆ ต้องอยู่ในหมวด วัสดุ เช่นป้ายประชาสัมพันธ์ ป้ายวัสดุ เชื้อเพลิง น้ำมัน ต่างๆต้องอยู่ในประเภทของวัสดุ ประเภทรถยนต์ต้องไปอยู่ในประเภทของครุภัณฑ์ ต้องไปตั้งรายจ่ายประเภทของการลงทุน ต้องประเมินว่ารายงบประมาณที่จะซื้อนั้น ควรจะซื้อเป็นดีเซล ควรจะซื้อเป็นรถตู้ ต้องระบุรายละเอียดในการทำงานงบประมาณ ให้ชัดเจน รวมทั้งคำวิทญ คำสัญญาณไซเรน ก็จะต้องอยู่ในหมวดครุภัณฑ์ การจัด่างงบประมาณ ต้องแจกแจงรายละเอียดให้รู้ว่า ต้องมีอะไรบ้าง ครุภัณฑ์ ค่าใช้สอย หรือค่าตอบแทน ว่ามันไม่เป็นไปตามรูปแบบ ที่กำหนดไว้ ยกตัวอย่างการตรวจสอบของ สตง. ก็ จะในเรื่องของแบบนี้ ซึ่งในรายละเอียดในระเบียบต่างๆตรงนี้ ต้องไปดู และปฏิบัติให้ครบถ้วน ถ้ามว่าเวลาเขา ตรวจสอบแล้วพบว่าคุณทำไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วนตามขั้นตอน เราก็ดู และอ่านระเบียบเหมือนกัน ต้องคิดว่าแนวทางการตรวจสอบของ สตง. เป็นแบบนี้

นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

บางครั้ง สตง. ก็มีเขต ภาค จังหวัด ก ไปตรวจเรื่องเดียวกัน อบต. เอ บอกว่าได้ จังหวัด ข ไปตรวจ อบต. บี บอกว่าไม่ได้ อาจารย์ตรงนี้มีมันมีความต่างกันอย่างไร ช่วยอธิบาย

นางสาวอมรจิตต์ เอียววิบูลย์วิทย์

สตง. ทำไม่ตรวจสอบไม่มีมาตรฐานเดียวกัน จริงๆมีมาตรฐานเดียวกัน แต่การที่โดนทักท้วง หลายๆที่เรา เจอ มีการไปกอบกู้ฎีกาจากที่หนึ่งมาแล้วมาเบิกจ่าย เรามาทำความเข้าใจกัน ตอนที่เราตรวจ และเขาเบิกมาแล้วแต่ ทำไม่โดนทักท้วง เพราะคุณไปกอบกู้เขามาโดยที่คุณไม่ดูข้อเท็จจริงของคุณ ว่าคุณเป็นไปเหมือนกับเขาไหม เช่น



การซื้อรถยนต์ Ambulance มี อปท. ซื้อรถยนต์ สตง. ก็ตั้งข้อสงสัยว่าคุณซื้อรถไม่ได้ เพราะเขาเดือดร้อนมาก เขาบอกว่า อปท. นี้ซื้อไปแล้ว แล้วเขาก็ใช้อยู่ แต่ที่เราทักท้วง เพราะเขาไม่มีความพร้อม ยังไม่ผู้ปฏิบัติการเลย ฉะนั้นเงินฉันจะซื้อรถ ผู้ปฏิบัติการที่จะออกไปปฏิบัติการยังไม่มีเลย สถานที่ต่างๆ การตั้งศูนย์รับวิทยุต่างๆยังไม่มีเลย แต่ซื้อรถไว้ก่อน ส่วนทักท้วงก็บอก ไปทักท้วงเขา ในขณะที่ อีกที่หนึ่งไม่ทักท้วง

คำถาม-ตอบ

- เงินขาดเซยล่าช้า พอจะมีวิธีแก้ไขให้ไวกว่านี้ได้ไหม ?

ปัจจุบัน สพฉ. ท่างบประมาณรายจ่ายมาที่ สสจ. เป็นรายเดือน จะมีระบบการเงินที่จังหวัด ถ้าจะแก้เรื่องจ่ายตรง ซึ่ง สพฉ. มีโครงการเรื่องการจ่ายตรง ไปยังหน่วยปฏิบัติการ

- ตำแหน่งพนักงานจ้างทั่วไปแต่อยู่ในตำแหน่งงานพนักงานฉุกเฉินทางการแพทย์ผ่านการฝึกอบรม EMTB แล้วสามารถเบิกค่าใช้จ่ายแบบไหนได้บ้าง (จะเบิกค่าเบี้ยเลี้ยงหรือค่าโอที)

สิ่งแรกต้องดูว่าพนักงานจ้างทั่วไป ตอนที่ท้องถิ่นจ้างสัญญาจ้าง จ้างให้ทำงานอะไร ถ้าสัญญาจ้างให้ทำงานในโรงงาน เช่น พนักงานจ้างทั่วไป แต่เวลาทำงานแล้วถูกมอบหมาย ให้มาทำงานด้านแพทย์ฉุกเฉิน แล้วจะมาเบิกเป็นค่าโอที อันนี้เราต้องดูที่มาตรฐาน ตำแหน่ง หรือสัญญา จ้างก่อน เมื่อสัญญาจ้างให้จ้างเป็นพนักงานทั่วไปโดยมีการมอบหมายให้ทำงานด้านแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งถือเป็นงานที่ทำนอกที่ตั้งสำนักงาน ที่นี่เราเบิกค่าโอทีได้ แต่ถ้าสัญญาจ้างทั่วไป เช่นมาทำความสะอาด แล้วพอถึงเวลาให้ทำงานแพทย์ฉุกเฉิน ผ่านการอบรมก็จริง แต่ในตัวสัญญาจ้างภาระกิจจ้างมา คือมาทำความสะอาด ตรงนี้อยู่ในสำนักงานตรวจตั้ง ต้องเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง

- รถ EMS ถ้าเป็นผู้ป่วยร้องขอให้ไปส่ง โรงพยาบาลต่างจังหวัดได้ไหม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับ อบต. ตั้งงบประมาณส่งคนป่วยโรคไต แต่ผู้ป่วยหรือผู้พิการจะส่งได้หรือไม่ (กรณีผู้ป่วยร้องขอเอารถ EMS ไปส่งที่ต่างจังหวัด)

หลักการท้องถิ่นต้องดูบทบาทหน้าที่ ท่านมีหน้าที่อะไร เรื่องของการรักษาพยาบาล หลักกรมสงเคราะห์ ถ้าผู้ป่วยนี้เข้าหลักกรมสงเคราะห์ ก็สามารถทำได้ กรณีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับ อบต. นำผู้ป่วยโรคไตไปส่ง แล้วโรคอื่นจะส่งได้ไหม หลักการเดียวกันถ้าท่านมีหน้าที่ ในลักษณะของสังคมสงเคราะห์ ตามกฎหมายของแพทย์ฉุกเฉิน ท่านก็สามารถดำเนินการได้

แต่ข้อที่เบิกค่าเคสฉุกเฉินไม่ได้ ก็ไม่ใช่ระบบฉุกเฉิน คือ การบูรณาการ คือ ไม่สามารถเบิกค่าฉุกเฉินได้

- การจ้างเหมาบริการสามารถจ้างเหมารายบุคคล รายเดือน เป็นกะ โดยจ่ายค่าจ้างเป็นรายเดือนตามกะนั้นสามารถที่จะดำเนินการ ได้หรือไม่

ตามหลักการแล้วเมื่อเราต้องใช้วิธีการระเบียบของพัสดุ การจ้างเหมา ก็คือการทำเรามีความประสงค์จะได้เนื้องานขึ้นมา เราก็ใช้จ้างเหมา มีการตรวจรับเนื้องาน แล้วก็ต้องจ่ายตามสัญญาจ้าง ว่ามีการดำเนินการตามเงื่อนไขหรือไม่ ในสัญญานั้นจะให้เป็นกะ เป็นพลัด ก็สามารถทำได้ แต่วิธีการให้ยึดระเบียบพัสดุเอาไว้



- ถ้าจ้างเหมาราคาเกินหนึ่งแสนบาทจะต้องมีการสอบระเบียบพัสดุ หรือไม่
หมายถึงอะไร ต่อบุคคลหรือต่อภาพรวมของบุคคล องค์กร ตามหลักการแล้วต้องเป็นไปตามลักษณะของ
เนื้องาน เช่น ประสงค์จะจ้างในเนื้องานจัดบริการรับส่งผู้ป่วย ดูเนื้องานเป็นภาพรวม และสอบราคาตามระเบียบ
พัสดุ
- อบจ. ได้รับข้อทักท้วงจาก สตง. กรณี อบจ.จะจัดซื้อรถพยาบาล แต่ไม่ได้ปรากฏอยู่ในแผนสามปี ขณะ
นี้ อบจ. ได้มีการปรับแก้ไขแผน เรียบร้อยแล้ว และมีการทำงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม เรียบร้อยแล้วเช่นกัน
หลักคือ เป็นหน้าที่หรือไม่ ตรงระเบียบบอกว่ามาจากแผน ประเด็นของท่าน สตง. ทักท้วงว่าตอนนี้ไม่ได้
อยู่ในแผน แล้วท่านปรับแผนแล้ว และถามว่าซื้อได้ไหม ต้องย้อนกลับไปว่าเป็นหน้าที่ไหม เมื่อหลักของเราคุยกันว่า
เป็นหน้าที่ ท่านก็สามารถทำได้
- การจ้างเหมา อปพร.FR ทำสัญญาจ้างเหมาเป็นรายเดือน คือเดือนใหม่ทำสัญญาใหม่ถูกต้องหรือไม่
ถ้าเป็น อปพร. ที่ผ่านการอบรม FR ต้องผ่าน ผอ.ศูนย์หรือไม่ หรือทำเฉพาะสัญญาจ้าง

นายสุรศักดิ์ แป้นงาม

การจ้างเหมาบริการขอแนะนำเรียน พวกเราชาวท้องถิ่นอย่างนี้ คำว่าระเบียบพัสดุ ให้ท่านยึดหลัก โดยโยง
จากคำถามเมื่อครู่ ว่าการเหมาในโครงการเรามี โครงการการแพทย์ฉุกเฉิน ในโครงการบอกว่าเป็นค่าจ้างเหมา
บริการ ในทั้งโครงการต้องทำทั้ง สามปี งบประมาณ สมมุติวงเงินไม่เกินแสน จำนวนกี่เดือนถึงเป็นรายวัน เป็นกั
เดือน วันละเท่าไร มันจะทำเป็นสัญญาเดี่ยวก็ได้ แต่ระยะเวลากำหนดให้ชัดเจนไปเลย ในบันทึกกำหนดจ้าง แต่ถ้า
เขาไม่มาทำต้องยกเลิกสัญญา ขออนุมัติยกเลิกสัญญากับผู้บริหาร ก็จะมีสิ้นสุดเรื่องเงินเวลา จริงๆ การจ้างเหมา
บริการเขาต้องการผลของงาน กลไกคือต้องทำงานให้แล้วเสร็จ ตามสัญญา การจ้างตามร้านค้า หรือนิติบุคคลที่เขามี
อาชีพนั้นโดยตรง อย่างคนที่จะมาทำความสะอาด ก็ให้บริษัทมายื่นข้อเสนอราคา จัดหาคน ให้เรา แต่วิธีเช่นนี้
ใช้ระเบียบพัสดุ สามารถออกประกาศได้ คนที่มายื่นสามารถ เป็นรายบุคคลมายื่นก็ได้ เหมือนการตกลงราคาจ้าง
การก่อสร้าง รวมประกาศออกราคา หรืออาจแยกเป็นรายโครงการก็ได้ คนที่เช่นกันถ้าเราออกประกาศแล้ว
ประมาณ 10 คน อัตราค่าจ้าง เท่านี้ต่อเดือน รวมเป็นเงิน ทำทั้งปี เกินแสนก็ระเบียบพัสดุ

นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

การจะแบ่งกลุ่มเงินงบประมาณออกไปอย่างไร ในปี 58 ซึ่งในปี 58 ได้ตั้งข้อบัญญัติงบประมาณไว้แล้ว
(ถามเรื่องการเบิก)

นายสุรศักดิ์ แป้นงาม

แบ่งกลุ่มการเบิกออกเป็นอย่างไร มี 4 กลุ่ม กลุ่มข้าราชการ พนักงานจ้าง /รองนายก เลขา สมาชิก /อปพร./
บุคลากรนอก จะเบิกค่าตอบแทนได้ไหม



กลุ่มข้าราชการ พนักงานจ้าง ค่าตอบแทนหมายถึง โอทีใช่หรือไม่ ถ้าโอทีดูมาตรฐานตำแหน่ง ถ้าอยู่ในเงื่อนไขที่ตั้ง นอกที่ตั้งก็เบิก ค่าโอทีไป ตามเงื่อนไข เช่น การเงิน พัสดุ ถูกมอบหมายให้มาทำเรื่องแพทย์ฉุกเฉิน อย่างนี้เบิกค่าโอทีไม่ได้ เพราะไม่ใช่งานส่วนใหญ่

กลุ่มรองนายก เลขา สมาชิก เบิกโอทีไม่ได้ สามารถเบิกค่าเบี้ยเลี้ยงได้ แต่ต้องมีการสั่งการปฏิบัติราชการ ถ้าเข้าเงื่อนไข การไปราชการ ตามเงื่อนไข ของระเบียบการเดินทาง ก็เบิกได้ อปพร.เบิกเบี้ยเลี้ยงได้ บุคคลภายนอกงบประมาณปี 58 ตั้งไว้แล้ว เป็นค่าตอบแทนจะต้องดำเนินการอย่างไรต่อ ให้ไปใช้วิธีการงบประมาณอื่น โอนเปลี่ยน จากหมวดค่าตอบแทน เป็นหมวดค่าใช้สอย จ่ายค่าเบี้ยเลี้ยง

- **ท้องถิ่นสามารถทำประกันชีวิต ประกันสังคมให้ พนักงานกู้ชีพได้หรือไม่**

ขณะนี้ยังไม่มีกฎหมาย ระเบียบ หนังสือสั่งการมารองรับ (ยังไม่สามารถทำประกันชีวิตได้)

นางสาวอมรจิตต์ เอี้ยววิบูลย์วิทย์

กรณีที่เบิกจ่าย ผิดไปแล้วจะแก้ไขอย่างไร ส่วนใหญ่ที่ตรวจพบ ก็จะส่งเงินคืน แต่ถ้าไม่พบก็ผ่านไป เพราะระบบที่ใช้ตรวจสอบ คือระบบการสุ่มตรวจ

นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

ถ้าใช้เรื่องการฝึกอบรม การให้ความรู้ ส่งเสริมป้องกันอุบัติเหตุ พบเหตุฉุกเฉินในชุมชน อันนี้ได้ ค่าน้ำมันรถ กู้ชีพจะเบิกกับรถยนต์ส่วนบุคคล หรือตั้งแยกในโครงการ ต่างหากทำได้สองแบบ โดยหลักการเราได้ตั้งหมวดค่า น้ำมันเชื้อเพลิงอยู่แล้ว ถ้าเราทำเป็นโครงการจะมีเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดที่ชัดเจน ก็สามารถที่จะยืมเงินตรงโครงการได้

- **หน่วยกู้ชีพ FR เป็นหน่วยกู้ชีพเอกชนไม่ขึ้นตรงต่อท้องถิ่น เบิกค่าตอบแทน สพฉ. ผิดระเบียบหรือไม่**
ถ้าท่านเป็นหน่วยปฏิบัติการที่ขึ้นตรงกับการแพทย์ฉุกเฉิน (เป็นนิติบุคคล) ก็จ่ายตามระเบียบนิติบุคคล สพฉ. ก็จ่ายตามเคสที่ท่านขึ้นทะเบียน ถ้าจะจ่ายต่อก็ขึ้นอยู่กับระเบียบในมูลนิธิหรือระเบียบของท่าน

- **อปท. จะเบิกจ่ายให้อาสาจราจรที่มาปฏิบัติงานตามจุดเสี่ยง เช่น หน้าโรงเรียน จะปฏิบัติต่อชุมชนอย่างไร ตามโครงการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งทาง สดง. เคยออกหนังสือทักท้วง คือ ไม่ใช่อำนาจหน้าที่ของ อปท.**

ซึ่งตรงนี้ต้องดูระเบียบการเบิกจ่ายของ อปพร. และเป็นหน้าที่ของทางตำรวจ แต่ถ้าท่านจะอุดหนุน ก็ต้องไปดูในรายละเอียดของโครงการของเขาด้วย

- **คำถามคือ กรณีที่มีการสั่งใช้ อปพร. ไปปฏิบัติงานหน้าโรงเรียน**

ตอนนี้มีประกาศของคณะกรรมการรักษาความสงบ คสช. ฉบับที่ 111/2557 ให้ท้องถิ่น ไปร่วมงานกับตำรวจ เรื่องของการปราบปรามยา เรื่องของการรักษาความสงบ เรียบร้อย การรักษาความปลอดภัยชีวิต และทรัพย์สินของท่าน และประชาชน เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ กทช. กำหนด มีข้อตกลงร่วมกันระหว่างสำนักงานตำรวจแห่งชาติ



กับท้องถิ่น ถ้าถามว่า ณ วันนี้ท้องถิ่นสามารถจัด อพพร. ไปบริการประชาชน หน้าโรงเรียนได้หรือไม่ ท่านไปยืมดูคำสั่งของ คสช. ที่มีหลักเกณฑ์อย่างไร ขณะนี้หลักเกณฑ์ กทช. ยังไม่ออก เวลาที่ตำรวจมาขอเงินอุดหนุน จากท้องถิ่น ในกิจการต่างๆ ให้ท่านยึด ว 74 หลักงบอุดหนุนทั่วไปก่อน ถ้าท่านจะยึดหลัก คสช. 111 นั้นต้องมีหลักเกณฑ์ กทช. กำหนดขึ้นมาก่อน ท่านจึงจะดำเนินการภาระกิจเหล่านั้นได้ หลายพื้นที่ทางสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เห็นประกาศนี้ออกมา รีบทำ MOU กับท้องถิ่น พอทำ MOU ตำรวจก็ถือตัวโครงการนี้ มาที่เทศบาล อบต. กรมก็ต้องออกขอบเขตด้วยว่าก่อนออกเหตุเราก็กต้องให้ขอบเขตในด้านไหนและสุดท้ายก็ตาม ว 74

นายสุศักดิ์ แป้นงาม

สตง. ระวังการจ่ายเงินไปหลายแห่ง ในจังหวัดนครพนม บางแห่งเรียกคืน เหมากจ่ายก็ไม่ได้ ระเบียบเบิกจ่ายของกรมไม่ชัดเจน ตามที่ สตง. ท้วงติง และไม่ทราบว่ามีการออกระเบียบไปถึงไหนแล้ว เห็นแต่ระเบียบออกเวอร์ของ EMS ประเด็นที่ถูกหักหักจาก สตง. เรื่องการเบิกค่าเหมากจ่าย เหมากจ่ายมีหลายประเด็น เช่น แบ่งซื้อแบ่งจ้างหรือไม่ ในรายละเอียดไม่ได้บอกมา แต่เป็นส่วนของระเบียบการเบิกจ่ายเงิน ตอนนี้อยู่กำลังเสนอระเบียบเบิกจ่ายเงินตัวใหม่ในหลายประเด็นโดยเฉพาะเรื่องเงินสะสม รอดติดตามในระเบียบตัวใหม่

นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

ลูกจ้าง อปท. ที่ได้รับผลกระทบจากการปรับบัญชี 2 บัญชี 3 ทำให้รายจ่ายของ อปท. เกิน 40% ทำให้ลูกจ้าง อปท. ต้องปรับลดตำแหน่ง มีแนวทางช่วยเหลือลูกจ้างเหล่านี้หรือไม่

ในช่วงต่อไปท่าน ผอ.ศิริวัฒน์ จะมาขยายต่อและบรรยายให้ฟัง

จำเอกยุทธนา ตาบ้านดู่

นับปัจจุบันท้องถิ่นมีการปรับใช้บัญชี 3 ส่งผลต่อพนักงานจ้างตามภารกิจ ตอนนี้ได้เข้าสู่แท่งแล้วตั้งแต่ มกราคม บัญชี 3 เงินตกเบิกเยอะ ทำให้ 35-40% มันพุ่ง อนาคตข้างหน้าท้องถิ่นจะเจอปัญหาเหล่านี้เยอะ ค่าใช้จ่ายเกิน 40% ก็แนะนำให้ปรับอัตราจ้าง ลด หรืออันไหนที่ไม่มีความจำเป็น ให้ยกตรงนั้นออก แล้วให้ใช้วิธีจ้างเหมาบริการ ตรงนี้เป็นปัญหาเฉพาะที่เฉพาะแห่งฝากดูดีๆ เพราะค่าใช้จ่ายตรงนี้จะเพิ่มขึ้นจริงๆ

- จ้างเหมาบุคคลภายนอกมาปฏิบัติงานถ้าเป็นงบของท้องถิ่นบุคคลภายนอกจะสามารถที่จะขับรถของท้องถิ่นได้หรือไม่/ถ้าไม่ได้ต้องทำอะไร ?

โดยหลักการเป็นการจ้างบุคคล เรามีคู่มือให้หลักการก็เป็นไปตามระเบียบพัสดุ เราต้องการแรงงาน เพียงแต่การทำงานของท่านมี 2 ลักษณะ คือ คุณจ้างเหมา พร้อมยานพาหนะและ คุณมีรถเองและจ้างเหมาตัวบุคคล เหมือนเราตั้งบื้อ อีฐู หิน ดิน ทราย แล้วจ้าง แรงงานประชาชนมาก่อสร้างถนน ผู้จ้างมีอุปกรณ์อย่างเดียวสามารถทำได้ แต่วิธีการต้องยึดตัวระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง



- ท้องถิ่นเป็นพนักงานจ้างแต่ไม่ได้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นงานประจำ หรืองานหลัก มีคำสั่งให้ไปทำงานเรื่องของการแพทย์ฉุกเฉิน ถ้ามว่าการเขียนเบี่ยเลี้ยง ต้องเขียนอย่างไร เพราะต้องเขียนให้ครบ 12 ชั่วโมง แต่ถ้าวันนั้นไม่มีเคส แต่ตั้งรับอยู่ในศูนย์ จะเขียนอย่างไร

หลักของการเบิกเบี่ยเลี้ยงคือ การไปราชการ หมายความว่า คุณต้องมีการไปราชการนอกที่ตั้ง ระเบียบของเราเขียน 6 ชั่วโมง ไม่เกิน 12 ชั่วโมง เบิกได้ 120 บาท แบบฟอร์มก็ต้องเขียนว่าออกจากที่ตั้ง กี่โมง กลับถึงที่ตั้ง กี่โมง ถ้าเกิน 6 ชั่วโมงขึ้นไปคุณก็ได้ 120 บาท แล้วถ้าวันนั้นไม่มีเคส แต่ตั้งรับอยู่ที่ศูนย์ เบิกเบี่ยเลี้ยงได้หรือไม่ (เบิกไม่ได้เพราะคุณไม่ได้ไปราชการ) การจะเบิกอะไร ให้พิจารณาระเบียบเป็นตัวตั้ง

นายพิเชษฐ์ หนองช้าง

สตง. บอกว่า การเบิกเงินให้ อปพร.หน่วยกู้ชีพไม่สามารถเบิกได้ เนื่องจากไม่มีกฎหมายรองรับ ต้องทำอย่างไร จึงจะถูกระเบียบ ถูกต้องตาม สตง.

ตอนนี้เขาให้เบิกเบี่ยเลี้ยงไปก่อน อยู่ระหว่าง ปก. กำลังทำหลักเกณฑ์การเบิกจ่าย และ ทำระเบียบการเบิกจ่ายมาอีกที เบิกเบี่ยเลี้ยงไปก่อนจนกว่าคณะกรรมการป้องกันภัยพิบัติแห่งชาติ จะกำหนดเป็นค่าเบี่ยเลี้ยงมา เราจะได้เบิกค่าตอบแทนได้

หลายท้องถิ่นถูกเรียกเงินคืน จากโครงการพิษสุนัขบ้า แต่บางที่สตง. ยังไม่เข้าตรวจสอบแต่ได้ดำเนินโครงการพิษสุนัขบ้าไปแล้ว ต้องทำอย่างไร มีวิธีการแก้ไขอย่างไรบ้าง

ต้องดูข้อเท็จจริง ท่านไปฉีดพิษสุนัขบ้าตามบ้านเรือนประชาชน หรือท่านไปฉีดพิษสุนัขบ้าจรจัด ในที่สาธารณะชน ต้องดูประเด็นด้วย

นางสาวอมรจิตต์ เอี้ยววิบูลย์วิทย์

ถ้าเป็นโครงการที่ไปฉีดพิษสุนัขบ้า ในชุมชนต่างๆ ไม่น่าจะต้องโดนทักท้วง ถือว่าทำไปตามโครงการที่กำหนดเอาอยู่ในแผน แต่ที่ถามว่าเห็น อบต. ถูกเรียกเงินคืนหลายแห่ง เป็นโครงการพิษสุนัขบ้า จึงไม่ทราบว่าเป็นโครงการที่ไหน จริงๆไม่ใช่ภารกิจของ อปท. โดยตรงถ้าพูดถึงเรื่องการไปฉีดพิษสุนัขบ้า แต่ถ้าทำเป็นโครงการขึ้นมาเพื่อจะเป็นการป้องกันต่างๆ ตรงนี้ น่าจะเบิกได้ ต้องดูในรายละเอียดว่าโครงการที่คุณทำในเรื่องเป็นโครงการประเภทไหน ซึ่งต้องทราบในรายละเอียดว่าเขาทักท้วงด้วยเรื่องอะไร

จำเอกยุทธนา ตาบ้าคู่

ย้อนไปเรื่องพิษสุนัขบ้า ที่อาจารย์อมรจิตต์ พูดไปนั้นชัดเจน เพราะทางขอนแก่น สตง.ท่านก็ไปดูอยู่ ซึ่งก็ยังไม่ได้ทักท้วง แต่ผมเชื่อมั่นอยู่ที่ข้อเท็จจริง ตามอำนาจหน้าที่และภารกิจของ อปท. เช่นอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ.2535 อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายจัดตั้งเทศบาล พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 และแก้ไขเพิ่มเติม และตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2542 กำหนดให้ อปท. มีอำนาจหน้าที่อยู่แล้วในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ กรณีไปฉีดวัคซีนให้สุนัขโดยไม่เสียค่าธรรมเนียมจะต้องประกาศกำหนดพื้นที่ฉีดก่อน รวมถึงลักษณะประเภทของ สุนัขให้ถูกต้องชัดเจน ว่าตรงนี้ไม่เสียค่าธรรมเนียม เมื่อไม่ทำตามกติกาที่กำหนดเจ้าของสุนัขจะต้องรับผิดชอบค่า วัคซีนประมาณ 25 บาท ตามที่กฎกระทรวงกำหนด กรณีสุนัขไม่มีเจ้าของหรือสุนัขจรจัดน่าจะดำเนินการได้ชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามเรื่องนี้ยังเป็นปัญหาในทางปฏิบัติ เนื่องจากเป็นอำนาจหน้าที่ของอปท.แต่ไม่ใช่ภารกิจของอปท.ซึ่ง อปท.ยังไม่ได้รับถ่ายโอนภารกิจโรคพิษสุนัขบ้า ผมเชื่อว่าจะจะเป็นประเด็นนี้ แต่ขอเท็จจริงถ้าท่านทำตามกรอบนี้ สดง. ท่านก็คงเข้าใจ ซึ่งเรื่องนี้ทางกรมส่งเสริมและกระทรวงมหาดไทยคงต้องรีบแก้ปัญหาให้กับอปท.เพื่อความ ชัดเจนในทางปฏิบัติต่อไป



โครงสร้างกรอบอัตราทำผลงานการแพทย์ฉุกเฉิน
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น





โครงสร้างกรอบอัตรากำลังงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดย นายศิริวัฒน์ บุปผาเจริญ ผอ.ส่วนมาตรฐานทั่วไปการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ในด้านบุคคลนั้นขอเรียนว่า ถ้าท่านต้องการประสานงานผู้ปฏิบัติ ท่านก็สามารถทำข้อตกลงที่ ก.จังหวัด ในสำนักงานของเราพอเข้าไปได้ คือ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ตามที่เอามาช่วยในการดูแล ในเชิงระบบทั้งระบบ ในการที่ตรวจสอบดูก็พบว่า การด้านการป้องกันภัย มันจะดึงออกไปพร้อมกันถ้าเทศบาลจะ อยู่ทำงานป้องกัน ส่วนของ กทม. ในขณะที่ยังไม่ชัดเจนว่าสังกัดกองไหน ก็ต้องเป็นสิ่งที่เรากำลังดูกันอยู่ งานนี้ควร จะอยู่ที่ไหน หลายเทศบาลดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน ไปช่วยเหลือเวลาเกิดเหตุ เกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ อุบัติเหตุ อะไรที่ต้องออกไปแล้วมันต้องออกไปคู่กัน ถ้าไปอยู่ที่กองสาธารณสุข การประสานงานอาจจะไม่ได้ ออกกองมาจัด ส่วนของ อบจ. งานนี้ได้กองสาธารณสุข ขณะนี้ อบจ. งานเรื่องของการป้องกันบรรเทาสาธารณภัยในภาพรวมเติบโตอยู่ ยังไม่ค่อยชัดเจน การป้องกันบรรเทาสาธารณภัย อบจ. ที่ทำอยู่ส่วนใหญ่คือดูแลแจกน้ำ การป้องกันน้ำท่วมอะไรทั้ง หลายเหล่านี้ แต่การป้องกันภัยของเทศบาล เค้ายดูแล สาธารณภัยทั้งภัยทางอากาศทั้งภัยทุกภัย งาน สงกรานต์การป้องกันอุบัติเหตุทางรถยนต์ เขาก็ดูแล เนื่องจาก EMS ในขณะที่ชัดเจนที่สุดอยู่ที่ อบจ. ของเทศบาล เขาก็เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ออกไปพร้อมๆกันก็เลยมีปัญหาในทางโครงสร้าง ก็ต้องมา ดีไซน์โครงสร้างใหม่เพื่อที่ออกมา แล้วทุกคนจะอยู่ในกองไหนอย่างไร แต่อย่างไรก็ดีเมื่อวันที่

19 สิงหาคม ได้นำเรื่องของ อบจ.อุบล เข้าสู่การพิจารณา เป็น

รูปแบบที่เสนอเข้าไป ท่านฝ่ายเลขาก็เสนอเป็น 3 รูปแบบ

รูปแบบที่ 1. เนื่องจากปัจจุบันการ EMS อบจ.อุบลอยู่ที่ ฝ่ายสาธารณสุข สังกัดกองส่งเสริมคุณภาพชีวิต ทาง อบจ.อุบลทำเรื่องของทางด้านกองสาธารณสุขตัวนี้แบ่ง เป็น 2 ฝ่ายคือ ฝ่ายสาธารณสุขและฝ่ายแพทย์ฉุกเฉิน โดยดำเนินงานฝ่ายสาธารณสุขของกองพัฒนาส่งเสริม คุณภาพชีวิตออกมาเป็นกองสาธารณสุขแล้วก็แยกเป็น

2 ฝ่าย คือ ฝ่ายสาธารณสุขกับฝ่ายการแพทย์ฉุกเฉิน

สิ่งที่ อบจ.อุบล ต้องการจริงๆคืออะไร เราต้องการ

มีฝ่ายแพทย์ฉุกเฉินขึ้นมา 1 ฝ่าย ก็เป็นกอง

สาธารณสุขก่อตั้งงานหนึ่งก็คือสายสาธารณสุข

แล้วก็สายการแพทย์ฉุกเฉิน กองสาธารณสุขให้

มีงานแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้นแค่ 1 งาน ก็เลยขอ

แต่งตั้งกอง แต่การดำเนินงานฝ่ายสาธารณสุขกับ





กองส่งเสริมคุณภาพชีวิตออกมาจากกองเดิม ทำให้งานของกองส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ทำอยู่เดิมนั้น หายไป 2 กอง จะหายแบ่งเป็น 2 ฝ่ายงานหายไปเลย พองานหายหมดเลยนั้น ทำให้กองนั้นปรับสภาพเป็นจัดหา เพราะฉะนั้นการ พิจารณาล่าสุดของรูปแบบที่ 1 ก็คือเสริมไปว่าถ้า อบจ.อุบล มีความต้องการเพียงแค่อยากให้ฝ่ายแพทย์ฉุกเฉิน เท่านั้น โดยงานลักษณะกองสาธารณสุขไม่มีอะไรเปลี่ยนไปจากเดิม ก็ให้ฝ่ายแพทย์ฉุกเฉินเกิดขึ้นในสังกัดกองส่งเสริมคุณภาพชีวิต อันนี้มันต้องเข้ากองกลางอีกรอบหนึ่ง โดยทาง อบจ.อุบล ขอฝ่ายแพทย์ฉุกเฉินที่ขอไปขอให้ฝ่าย กองสาธารณสุขกอง 7 แพทย์ฉุกเฉิน C7 ก็ไปดูภารกิจที่ อบจ.อุบลทำ ในเรื่องของกองแพทย์ฉุกเฉินรับการรับแจ้ง ภัยในภาพรวมแล้ว ก็เลยให้ฝ่ายนี้ อบจ.อุบล คือ ให้เป็นฝ่ายการแพทย์ฉุกเฉิน C7 อบจ.อุบล ต้องการมีการแพทย์ ฉุกเฉินเป็นส่วนราชการภายในของแพทย์ C6 กองสาธารณสุขเป็นกอง 7 เราให้ทางแพทย์ฉุกเฉิน อบจ.อุบลเป็น ระดับ 7 เพราะฉะนั้นถ้าดูจริงๆแล้วให้มากกว่าที่ขอ เพราะว่าฝ่ายสาธารณสุขเดิมก็ C6 เราก็เลื่อนเป็น 8 คนที่เป็น ฝ่ายสาธารณสุขของ อบจ.อุบล ก็ยัง 6 เหมือนเดิม ฝ่ายการแพทย์ฉุกเฉินที่ขอแค่ C6 เราให้ C7 แค่นั้นเอง นั่นคือรูปแบบของการส่งเสริมการแพทย์ฉุกเฉินให้ อบจ. จะได้เดินหน้าอันนี้คือรูปแบบที่ 1 ที่เสนอไป อันที่ 2 ให้เป็นกอง ป้องกันบรรเทาสาธารณภัยที่เป็น 2 ฝ่ายคือฝ่ายกู้ชีพกับฝ่ายกู้ภัย ฝ่ายกู้ภัยทั้งหลายที่ อบจ.อุบลทำแจกันนั้นป้องกัน น้ำท่วม ฝ่ายที่ต้องดูคนเจ็บคนป่วยให้เป็นฝ่ายกู้ชีพ รูปแบบนี้รูปแบบที่ 2 ซึ่งอันนี้ประธานบอกว่าทั้ง 2 ข้อในส่วน ของท้องถิ่นคืองานด้านการช่วยเหลือผู้ประสบภัยท้องถิ่นนั้น ในทางปฏิบัติทุกวันนี้ของคู่กัน คืออยู่ในกองเดียวกัน ไม่ได้แยกกองเพราะถ้าเราแยกกู้ชีพอีกกอง สาธารณสุขอีกกองอีกหน่วยงานก็จะไม่ประสานกัน ก็เสนอในทางเลือก ที่ 2 วันนั้นพิจารณาของอนุฯ ก็เมื่อ อบจ.อุบลเค้าไม่ได้ขอกองป้องกันมาเราก็ไม่ต้องไปให้มากกว่าคำขอ คือเค้า ของกองสาธารณสุข แต่ถ้าเป็นเทศบาลโอกาสขณะนี้ที่ทางการป้องกันบรรเทาสาธารณภัยหลายแห่งก็จะเรื่องก่อน ทั้งเป็น กอง เราอาจจะเอางานไปไว้กองนี้ อันนี้ก็ประสานเทศบาลอาจจะอยู่ที่งานนี้ รูปแบบที่ 3 ให้กองแพทย์ ฉุกเฉินไปเลย อันนี้เป็นอันดับท้ายให้เป็นเฉพาะกิจ แต่ปัญหาในทางปัญหาในทางด้านการสื่อสารเชิงระบบเรายังมี ปัญหามากที่มาก อบจ.อุบล รูปแบบถ้าเป็นกองมันก็เป็นทั้งระบบไม่ได้มีแค่แพทย์ฉุกเฉินเพียงอย่างเดียวจะมีงาน ด้านแผนงานการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน อะไรทั้งหลายมันต้องครบทั้งวงจรมันถึงจะเป็นกอง แต่ในขณะนี้ที่ อบจ. อุบล ทำอยู่มันยังไม่เต็มสตรีมเป็นลักษณะของการร่วมมือระหว่างจังหวัดกับ อบจ. เพราะฉะนั้นครบ 3 รูปแบบแล้ว อนุฯก็เลยบอกว่ารูปแบบที่ 1 ดีที่สุด คือให้เป็น C7 และระหว่างนี้คุณก็เป็นทีมพัฒนาระบบภายในให้มันชัดเจนถ้า ระบบงานความชัดเจนครบทั้งวงจร ซึ่งโครงสร้างที่ตั้งแต่ในเงินการจ่ายเงินค่าตอบแทนมันจะต้องอยู่ที่กองนี้เพราะ ว่าเราไปช่วยเหลือก็จะได้มีค่าตอบแทน ในระหว่างนี้ อบจ.อุบล ก็จะมีการเตรียมโครงสร้างชุดใหญ่ทั้งหมดในเรื่อง ของการแพทย์ฉุกเฉิน ในเรื่องของโครงสร้างก็เกรงว่าทางคณะกรรมการกลางเค้าเห็นความสำคัญเค้าพร้อมที่จะ สนับสนุน ในการให้ท้องถิ่นได้ปฏิบัติภารกิจด้านนี้แต่เราต้องมีความพร้อมเรื่องคนด้วย ขณะตอนดีแต่ไม่มีคน ปฏิบัติงานอันนี้ก็เป็นผลร้าย เพราะฉะนั้นในขั้นนี้ในเรื่องของการเตรียมพร้อมด้านบุคลากรมีความสำคัญซึ่งต้อง ประสานงานกับทางแพทย์ฉุกเฉินอีกนะว่าจะต้องเตรียมความพร้อมด้านคนอย่างไร สำหรับฝ่ายที่ทางอนุฯได้เสนอ กจ. จะเห็นว่าในสายงานผู้ปฏิบัติชัดเจน แต่คนทำต่างหากข้างในคนที่จะต้องปฏิบัติงานภารกิจด้านนี้ที่จะเป็น ข้าราชการก็มีการเตรียมความพร้อมด้านนี้ด้วย ในขณะนี้ในท้องถิ่นใหญ่คนที่เอามาทำคือ เจ้าพนักงานป้องกัน สาธารณภัยแล้วของคนกลุ่มนี้ที่จะมาทำของเทศบาลก็อยู่ที่นี้ ส่วนของ อบจ. ก็เป็นพยาบาล ก็เป็นตามที่มีคนอยู่ในมือ ก็จะใช้แบบไหน จริงๆแล้วก็มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการโดยตรงมีการอบรม อันนี้ก็ถือโอกาสให้ทางแพทย์ฉุกเฉิน



สลับเปลี่ยนตำแหน่งแล้วก็มาพิจารณาด้วย ในขณะนี้ในเชิงของด้านบุคคลป้องกันบรรเทาสาธารณภัยเราเพิ่มให้มีสายงานปรัญญาตรีแล้ว เราใช้โอกาสตัวแปรร่วม 10-20 ปีเป็นผู้ปฏิบัติงาน เรามีแค่ 120,000 คือเจ้าพนักงานป้องกันบรรเทาสาธารณภัย เมื่อปีที่แล้วเพิ่งเปิดตำแหน่งนักป้องกันบรรเทาสาธารณภัย ทิศทางความก้าวหน้าแนวโน้มในอนาคตเมื่อมีภัยก็ต้องมีคนเจ็บ โอกาสของแพทย์ฉุกเฉินที่จะเป็นกองก็จะตามมาด้วยเหมือนกัน ในขณะที่พวกเราที่ช่วยเหลือชาวบ้านเนี่ยจะมีคำตอบแทนอะไรให้ ส่วนงานด้วยสาธารณภัยการดับไฟนี่ถือเป็นความเสี่ยงพวกนี้ก็จะได้เงินเพิ่มเพราะว่าเป็นงานที่มีความเสี่ยงที่อยู่ระหว่างศึกษา เท่าที่ทราบขณะนี้ กทม. เค้ามีเงินคำตอบแทนพิเศษไว้ให้ ซึ่งอันนี้เราต้องคิดเผื่อส่วนงานของแพทย์ฉุกเฉินด้วย ถ้าเราเปิดตำแหน่งสายแพทย์ฉุกเฉินให้แล้วจะจำเป็นไหมว่าต้องกำหนดงานต้องเป็นนักแพทย์ฉุกเฉินใหม่หรือเป็นนักป้องกันแต่เพิ่มตำแหน่ง ซึ่งขณะนี้เราเปิดแค่สายสังคมศาสตร์เข้ามาเป็นนักป้องกันบรรเทาสาธารณภัย นักวิทยาศาสตร์ ถ้าเราเพิ่มแพทย์ฉุกเฉินตัวนี้เข้าไป เราก็จะให้คนที่จบแพทย์ฉุกเฉินสามารถเข้ามาอยู่ตรงนี้ได้มาประจำตำแหน่ง ความก้าวหน้าเค้าสามารถได้ได้ในอนาคต อันนี้ก็เป็นสิ่งในอนาคต แต่ในปัจจุบันมีโครงสร้างเรียบร้อยแล้วเป็นรูปแบบของฝ่ายระดับ 7 ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมเข้าใจว่าเมื่อเสนอเข้าที่กรรมการกลางที่ กจ คงไม่ขัดข้องในรูปแบบของโครงสร้างนี้ อันที่ 2 คือการเตรียมเรื่องกำหนดตำแหน่งในสาย ปวช ปรัญญาตรี ที่เป็นงานเฉพาะด้านด้วย ซึ่งในตอนนี้นี้ยังไม่ได้กำหนดเข้าไปในโครงสร้างด้วยรอความชัดเจนจากสถาบันว่าอยากให้มีตำแหน่งเพื่อปฏิบัติงานด้านนี้เสริมเข้ามา แต่ในเบื้องต้นถ้าที่ไหนยังไม่สามารถผลิตบุคลากรด้านนี้ก็ต้องปรัญญาโท ปรัญญาตรีก็ได้แล้วก็ใช้ตำแหน่งที่เรามีก็คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล ก็เป็นการแก้ไขในเชิงบุคลากรก็น่าจะเดินหน้าไปได้ในระดับหนึ่ง เรื่องนี้เป็นเรื่องใหม่ที่จะต้องมีการติดตามช่วยกันดูระบบงานให้ อันที่ 2 ต้องดูทิศทางความก้าวหน้าด้วยว่า คนที่มาทำงานด้านนี้ก็ต้องเติบโตไปเป็น ผอ. กองไหนได้บ้างเพราะถ้าเป็นแค่มือของแพทย์ฉุกเฉินมันก็จะตันก็ขณะนี้ที่เริ่มใหม่มี อบจ. เริ่มทำสัก 3-4 แห่งเพราะฉะนั้นที่จะโตมีแค่ 3-4 จังหวัด แต่ถ้าเราเสริมไปด้วยว่าการป้องกันมี 2,000 แห่ง มีความพร้อมที่จะตั้งกองนี้ได้ ประมาณสัก 800 แห่ง อย่างน้อยๆต้องเป็น ผอ. คนที่เอามาจากสายแพทย์ฉุกเฉินที่จบโดยตรงจะ ปวส ปรัญญาตรี ต่างๆ ต่อไปก็จะมีพัฒนาการในการเติบโตทางสายงานความก้าวหน้าก็จะควบคู่ กันไป เมื่อความพร้อมเรื่องบุคลากรเต็มที่เราก็ให้เติบโตเป็นฝ่ายไปก่อน ไม่ต้องคิดอะไรมากเงินเท่ากัน เข้าเดียวเข้าสู่ระบบเท่าที่ทราบมาในทิศทางไหนที่เป็นประเภทอำนวยการด้านตำแหน่งอะไรเราจะให้เงินประจำตำแหน่ง เพราะงั้นสาย 7 หรือ กอง 7 เราก็จะทำลักษณะนี้เตรียมกับอุปกรณ์ข้างเคียงให้พร้อมเลย เตรียมอาหารเบรคให้ด้วยในเรื่องของภาระกิจด้านนี้ด้านบุคคลแต่เราขี้เรียนไม่ชัดเจนคือต้องเอาเข้ากองถึงจะรู้ว่าโอเคเริ่มที่ฝ่ายเลขฯ ฉะนั้นโครงสร้างที่อนุฯ เสนออีกคือให้กองส่งเสริมคุณภาพชีวิตปรับเป็น C8 ให้ฝ่ายการแพทย์ฉุกเฉินได้ C7 เพื่อจะเป็นสิ่งจูงใจของคนที่มิวุฒิภาวะหรือหน่วยงานภายนอกที่เค้าชำนาญได้นี้ เราเคยให้กองสาธารณสุข C7 ที่ภูเก็ตปรากฏว่าหากคนไม่ได้เพราะ C มันเล็กเกินไป ถ้าเป็นพวกสาธารณสุขที่ดูแลหน่วยงานใหญ่ ส่วนมาก C8 สายงานด้านการแพทย์ของท้องถิ่น คนโตๆ C8 หมาดพอเป็นหมอบอก C7 จะไม่มีใครทำ ขณะนี้เราตีใจไปแล้วว่ากองส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ได้ดูแลในเชิงระบบโดยการให้เป็น C8 แล้วก็ไปส่งเสริมการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็น C7 เพราะฉะนั้นตัวนี้ก็คิดว่าถ้า กจ. เห็นชอบโครงสร้างนี้เรียบร้อยแล้ว การหาคนมาดำรงตำแหน่งคงไม่ยาก แล้วกองส่งเสริมคุณภาพชีวิตของ อบจ. อุบล ที่เป็น ผอ. กองว่างมานานแล้วอาจจะมีคนมาเร็วๆนี้ได้ มติ ก. ขณะนี้แจ้งว่าให้ทุกส่วนราชการชลอการแต่งตั้งโยกย้ายข้าราชการทุกระดับออกไปจนกว่าจะมีคณะ ครม. ชุดใหม่มารับหน้าที่ ให้หยุดการสรรหา ทั้งระบบเพื่อ



เตรียมการปฏิรูป พอดีช่วงที่เค้าเตรียมปฏิรูปเราก็เตรียมปฏิรูปโครงสร้างการแพทย์ฉุกเฉินพอดี พอโครงสร้างเรา ออกคำสั่งคงเรียบร้อยพอดีคงมีแนวทางที่ชัดเจนเราก็เริ่มดำเนินการต่อไป อย่างแรกคือภาพรวมของการบริหาร บุคคลที่จะเตรียมพร้อมรับภาระกิจแพทย์ฉุกเฉินให้แก่ท้องถิ่น สรุปลง่ายๆว่าถ้าที่ไหนมีภาระกิจด้านนี้กำหนด ตำแหน่งได้เลยเพื่อให้ท่านมีความพร้อมด้านการบุคคลเรียบร้อยแล้วค่อยมาทำตรงๆขอ ผอ. แค่นั้นเองไม่ได้ หมายความว่าไม่มีกองแล้วท่านทำงานนี้ไม่ได้เพราะชุดเมื่อกี้เค้ายืนยันแล้วว่าการทำงานแพทย์ฉุกเฉินเป็นอำนาจของท้องถิ่น เมื่อเป็นหน้าที่ท่านทำได้อยู่แล้วงานนี้เพียงแต่ท่านจะให้ ผอ. คนไหนรับผิดชอบต่อ ผอ. สาธารณสุขหรือ สำนัก ปลัดรับผิดชอบ สายปฏิบัติทุกวันนี่เรายังไม่มีเลย ถ้าท่านเตรียมด้านบุคลากรให้พร้อม พร้อมเสร็จในเรื่องจัดการ สมบูรณ์แบบท่านขอตั้งกองก็จะได้ แต่ถ้าความพร้อมด้านบุคคลท่านไม่มีแล้วถ้าขอตั้งกองมันจะยากมาก ก็ถ้าให้กองแล้วงานมันไม่หนักงานไม่สามารถที่จะดำเนินการได้มันก็ไม่เกิดประโยชน์ เกิดความเสียหายต่อองค์กร ด้วยเข้าไปเพราะความคาดหวังมันเกิดขึ้นแล้วว่าชาวบ้านจะต้องได้รับบริการด้านนี้มีกองนี้แล้วต้องมีคนมาทำงาน ในขณะที่ท้องถิ่นไหนเห็นว่าภาระกิจ ก็เตรียมพร้อมกำหนดสายงานปฏิบัติไป เหลือแต่สายงานแพทย์ฉุกเฉิน โดยตรง ที่ขณะนี้ทางกรม กำลังให้ความร่วมมือกับแพทย์ฉุกเฉินอยู่ แต่ที่จบด้านนี้สายปรีญญาตรีเราก็มารู้ว่าจะ กำหนดตำแหน่งเป็นนักแพทย์ฉุกเฉินหรือจะไปใส่ไว้กับงานป้องกันภัย เพราะเรากำลังตีไซน์ให้เป็นตำแหน่ง หลัง จากการแพทย์ฉุกเฉินเติบโตเต็มที่จะก็อาจจะกำหนดเป็นตำแหน่งเฉพาะของมันก็ได้ซึ่งไม่ยากในการปฏิบัติ โครงสร้างตำแหน่งของท้องถิ่นมันคือกองของเราเองในสไตล์ท้องถิ่นในรูปแบบบุคลากรเพียงแต่ถ้า กจ. กำหนดแล้วเราอ้างอิงเวลาเสนอกองเราต้องคิดกองมาใหม่อาจจะต้องใช้เวลาพอสมควรเป็นภาพรวม ถ้าเป็นลูกจ้าง บัญชีใหม่ก็ออกไปแล้วบัญชี 3 ลูกจ้างประจำก็ขยายเงินให้แล้ว เทียบเท่าปรีญญาตรีก็เพิ่มให้แล้ว สิทธิประโยชน์ อะไรก็เพิ่มใหม่ ในเรื่องของฝ่ายบุคคลก็เดินทางไปด้วยดีแต่ปัญหาใหญ่ขณะนี้ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาภาระค่าใช้จ่าย ท้องถิ่นเพิ่มมาก ปรีญญาตรีก่อนปี 55 นี้ 8,300 แล้วก็ 11,000 ปี 56 ก็เป็น 13,000 ปี 57 15,000 เพิ่มขึ้น กว่าเท่าตัว ก็ต้องดูว่าจะลดภาระด้านไหนยังไง ก็ควบคู่กันกับอันนี้ ก็จะต้องมีเงินเหลือไปพัฒนาท้องถิ่นด้วยนี่คือความ เคลื่อนไหวทั้งหมดในขณะนี้ของการแพทย์ฉุกเฉินในด้านบุคคล ท่านสามารถกำหนดตำแหน่งที่ช่วยด้านนี้ได้ที่มีมัน ใกล้เคียงเช่น นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ พยาบาล นักป้องกันภัย เปิดตำแหน่งเฉพาะด้าน การแพทย์ฉุกเฉินโดยตรง ขณะนี้อยู่ระหว่างความร่วมมือกับทางสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินก็จะเป็นก้าวต่อไปในด้านภาพรวม



สรุปการประชุมและพิธีปิดการประชุม







สรุปการประชุมและพิธีปิดการประชุม



องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ดำเนินการจัดการประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ 1 “ก้าวทางการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นไทยสู่การจัดการตนเอง” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดนวัตกรรมใหม่ๆ ด้านการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ฉุกเฉิน และเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางภาคีเครือข่ายในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้ โดยจัดประชุม จำนวน 3 วัน คือ วันที่ 27 -29 สิงหาคม 2557 มีผู้มาร่วมประชุมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย จำนวน 2,340 คน มีการจัดนิทรรศการวิชาการ จำนวน 12 แห่ง และได้รับความสนใจจากผู้ร่วมประชุมในการศึกษาดูงานร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี



โดยเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มี ถ้อยแถลง (Deliberative at Nongkhai 2014) เพื่อขับเคลื่อนงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาพื้นที่เรียนรู้การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นระดับชาติ ปี 2557 ในวันที่ 5-6 สิงหาคม 2557 ณ โรงแรมอัครวรรณ ไฮเต็ล อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ของของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้รับโลรางวัลการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดีเด่น ประจำปี พ.ศ.2557 จำนวน 56 แห่ง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. กำหนดนโยบายของรัฐให้งานการแพทย์ฉุกเฉินเป็นวาระแห่งชาติ
2. กำหนดโครงสร้างและอัตรากำลังบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. ผลักดันการจัดสรรงบประมาณอุดหนุนเฉพาะกิจแบบจ่ายตรงสนับสนุนการพัฒนาแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. ผลักดันให้มีระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณสำหรับงานการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ชัดเจน
5. ผลักดันให้มีสภาวิชาชีพด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
6. ผลักดันให้มีระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ
7. ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นหน่วยงานกลางในการประสานหน่วยงานต่างๆ ในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินไปในทิศทางเดียวกัน
8. สร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานและทีมงานบริหารการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การประกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย การประกันรถยนต์ EMS กองทุนสวัสดิการสิทธิและโอกาสในการศึกษาต่อของผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น
9. ให้คณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัดมีตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมด้วย
10. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรทุกภาคส่วน (รัฐ เอกชน ชุมชน) ในการพัฒนาและบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

นายพรชัย ไควสุรัตน์ นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ได้กล่าวขอบคุณผู้เข้าประชุม วิทยากรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดประชุม เน้นย้ำให้ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันดำเนินการและพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ได้ทำพิธีมอบธงเจ้าภาพจัดงานครั้งต่อไปให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาซึ่งมีปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาเป็นผู้รับมอบแทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา และปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา กล่าวยินดีรับเป็นเจ้าภาพในการจัดงานครั้งต่อไป

ກາລຸນາ







กำหนดการประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ 1
 “ก้าวทางการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นไทยสู่การจัดการตนเอง”
 วันที่ 27 – 29 สิงหาคม 2557 โรงแรมสุนีย์ แกรนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ จังหวัดอุบลราชธานี

วัน เดือน ปี	กิจกรรม
วันที่ 27 สิงหาคม 2557	
08.00-08.30 น.	ลงทะเบียนและรับเอกสารลงทะเบียน
08.30-09.45 น.	พิธีเปิดการประชุม โดย นายชัยมงคล ไชยรบ นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย นายเกรียงไกร ภูมิเหล่าแจ้ง นายกสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย นายนพดล แก้วสุพัฒน์ นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย นายพรชัย โควสุรัตน์ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี และกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน นพ.อนุชา เศรษฐเสถียร เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
09.45-10.00 น.	กล่าวต้อนรับ โดย นายเสริม ไชยณรงค์ ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี
10.00-10.20 น.	พิธีให้สัตยาบัน เรื่อง การแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นไทยสู่การจัดการตนเอง ระหว่าง องค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกจังหวัด สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา
10.20-10.40 น.	นโยบายและทิศทางระบบการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย นพ.อนุชา เศรษฐเสถียร เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
10.40-11.00 น.	ปาฐกถา “การแพทย์ฉุกเฉินไทยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” โดย นายพรชัย โควสุรัตน์ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี
11.00-12.00 น.	การจัดการตนเองของท้องถิ่นไทย โดย ศาสตราจารย์ ดร.อุดมทุมโฆสิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)



วัน เดือน ปี	กิจกรรม
วันที่ 27 สิงหาคม 2557	
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-15.00 น.	<p>อนาคตการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย นายชัยมงคล ไชยรบ นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย ดร.ยิ่งยศ อุดรพิมพ์ ผู้แทนนายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย จำสืบเอกฉลอง ภูวิสัย อุปนายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย นายพรชัย โควสุรัตน์ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี นางสาวสมปรารถนา วิกรัยเจตเจริญญ นายกเทศมนตรีนครอุบลราชธานี</p> <p>ดำเนินรายการโดย ดร.นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ</p>
15.00-18.00 น.	<p>การบริหารจัดการศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดย นายแพทย์दनัย เจียรกุล รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี พันตำรวจเอกประทีป กิจจะวัฒนะ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ อบจ.อุบลฯ นางนิมมลา สวัสดิ์พันธ์ ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี</p> <p>ดำเนินรายการโดย นายสุรชัย ศีลาวรรณ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ</p>



วัน เดือน ปี	กิจกรรม
วันที่ 28 สิงหาคม 2557	
09.00-10.30 น.	การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นของประเทศญี่ปุ่น โดย ดร.นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
10.30-20.00 น.	การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัด โดย นายสุนทร รัตนากร นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดกำแพงเพชร นายธรรมบุญ ภาครูป เลขาธิการนายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดเลย รศ.นพ.วีรยุทธ แดนศรีแก้ว รองนายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม นายคมขำ อัดโถปกรณ์ ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา ดำเนินรายการโดย นายพิเชษฐ์ หนองช้าง สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-15.00 น.	การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล โดย นายกิตติคุณ ยศบันเทิง ผู้แทนนายกเทศมนตรีตำบลแม่จะเรา นายไพรัตน์ รุ่งสว่าง นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางเจ้าฉ่า น.ส.สุดาวดี คงอริยะทรัพย์ ผู้แทนนายกเทศมนตรีตำบลเวียงคุก ส.อ.ประจวบ เพชรฤทธิ์ ผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนตำบลนาหมอบุญ นายเกรียง ไกรเดช ผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนตำบลตะพง ดำเนินรายการโดย ดร. กุศล สุวรรณรัตน์ เทศบาลตำบลสำนักท้อน นายสุภชัย นาคสุวรรณ ปลัดเทศบาลตำบลพิปูน
15.00-17.00 น.	การบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินขององค์การบริหารส่วนจังหวัด โดย เรือเอกหญิงวนิชยากร จันทร์วงษา ผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด หนองบัวลำภู นายอภิศักดิ์ อารีกุล ผู้แทนนายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดสตูล ดำเนินรายการโดย นายมนตรี ดิษฐสร้อย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย นายกิตติเดช ศรีสุวรรณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย



วัน เดือน ปี	กิจกรรม
วันที่ 29 สิงหาคม 2557	
11.00-12.00 น.	โครงสร้างกรอบอัตรากำลังงานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย นายศิริวัฒน์ บุพาเจริญ ผอ.ส่วนมาตรฐานทั่วไปการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	พิธีมอบโล่รางวัลการแพทย์ฉุกเฉินดีเด่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ แก่เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล โดย ดร.นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
14.00-15.00 น.	พิธีปิดการประชุม โดย นายพรชัย ไควสุรัตน์ นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี และ กรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน





คำสั่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
ที่ ๔๑ /๒๕๕๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ
ครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๕๗

ด้วยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้มีการกำหนดให้ประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๕๗ โดยร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดการประชุม เพื่อให้เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดนวัตกรรมใหม่ๆ ด้านการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ และเพื่อสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายด้านการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถดำเนินงานและพัฒนาระบบการบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินได้

เพื่อให้การจัดประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๕๗ ประสบผลสำเร็จดังที่ตั้งไว้ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๙ มาตรา ๒๔ และมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการไว้ดังต่อไปนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการ ประกอบด้วย

- | | |
|---|------------------|
| ๑.๑ นายสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย | ที่ปรึกษา |
| ๑.๒ นายสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย | ที่ปรึกษา |
| ๑.๓ นายสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย | ที่ปรึกษา |
| ๑.๔ นายนิพนธ์ บุญญามณี | ที่ปรึกษา |
| ๑.๕ นายอนุชา เศรษฐเสถียร | ประธานกรรมการ |
| ๑.๖ นายพรชัย ไควสุรัตน์ | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๗ นายไพโรจน์ บุญศิริคำชัย | รองประธานกรรมการ |
| ๑.๘ นายชาติรี อยู่ประเสริฐ | กรรมการ |
| ๑.๙ นายภูมินทร์ ศิลาพันธ์ | กรรมการ |
| ๑.๑๐ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี | กรรมการ |
| ๑.๑๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ | กรรมการ |



๑.๑๒ ว่าที่ร้อยตรีฉลอง ทองแผ้ว	กรรมการ
๑.๑๓ นางวนิชยา ทองแนบ	กรรมการ
๑.๑๔ นายสุชาติ ได้รูป	กรรมการ
๑.๑๕ นางสาวกมลทิพย์ แซ่เล่า	กรรมการ
๑.๑๖ นางสาวสุภารัตน์ นิราพาร	กรรมการ
๑.๑๗ รอ.อัจฉริยะ แพงมา	กรรมการ
๑.๑๘ นายชิษณุ เทพไกรวัล	กรรมการ
๑.๑๙ นางสาวศิริมา สังข์ทอง	กรรมการ
๑.๒๐ นายอรรถพล ถาน้อย	กรรมการ
๑.๒๑ นายสุรชัย ศิลาวรรณ	กรรมการและเลขานุการ
๑.๒๒ นายพิเชษฐ์ หนองช้าง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มีอำนาจหน้าที่ คือ

๑. อำนวยการ กำกับดูแล ติดตามการดำเนินงาน และแก้ไข ปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๕๗ จนสำเร็จเรียบร้อยตามวัตถุประสงค์
๒. สนับสนุน ประสาน และเชื่อมโยงการดำเนินงานคณะกรรมการชุดต่างๆ รวมทั้งประสานความร่วมมือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. แต่งตั้งอนุกรรมการหรือคณะทำงานเฉพาะกิจ เพื่อดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามความจำเป็น

๒. คณะกรรมการกลางดำเนินงานจัดประชุม ประกอบด้วย

๒.๑ นายอนุชา เศรษฐเสถียร	ที่ปรึกษา
๒.๒ นายไพโรจน์ บุญศิริคำชัย	ประธานกรรมการ
๒.๓ นายสุรชัย ยิ้มเกิด	กรรมการ
๒.๔ พันตำรวจเอกประทีป กิจจะวัฒนะ	กรรมการ
๒.๕ นางวิภาภรณ์ ฤทธิสิงห์	กรรมการ
๒.๖ นายสุภชัย นาคสุวรรณ	กรรมการ
๒.๗ นายมานพ เชื้อบัณฑิต	กรรมการ
๒.๘ นายยุทธนา ตามบ้านดู่	กรรมการ
๒.๙ นายกิตติเดช ศรีสุวรรณ	กรรมการ
๒.๑๐ นายมนตรี ดิษฐสร้อย	กรรมการ



๒.๑๑ นายศิริวัฒน์ บุปผาเจริญ	กรรมการ
๒.๑๒ นายสุรศักดิ์ แป้นงาม	กรรมการ
๒.๑๓ ดร.กุศล สุวรรณรัตน์	กรรมการ
๒.๑๔ นายอัฐชัย พรหมมณี	กรรมการ
๒.๑๕ นายณรงค์ชัย ปลื้มชัย	กรรมการ
๒.๑๖ นายสุชาติ ได้รูป	กรรมการ
๒.๑๗ นายชิษณุ เทพไกรวัลย์	กรรมการ
๒.๑๘ นายบุญฤทธิ์ เพชรรักษ์	กรรมการ
๒.๑๙ นางนลินรัตน์ เรืองจิรายศ	กรรมการ
๒.๒๐ นางนวนันทน์ อินทร์รักษ์	กรรมการ
๒.๒๑ นางสาวสนั่นขมา ไชยกาล	กรรมการ
๒.๒๒ นางสาวนภมณี พลไพรรสรพ์	กรรมการ
๒.๒๓ นางพัชรี รัตนที	กรรมการ
๒.๒๔ นายบัณฑิต พิระพันธ์	กรรมการ
๒.๒๕ ว่าที่ร้อยเอกอรอนพ สุไพบูลย์	กรรมการ
๒.๒๖ ว่าที่ร้อยตรีกริณ ศรีวัฒนบุรพา	กรรมการ
๒.๒๗ นางนิมมลา สวัสดิ์พันธ์	กรรมการ
๒.๒๘ นายสุรชัย ศิลาวรรณ	กรรมการและเลขานุการ
๒.๒๙ นายพิเชษฐ์ หนองช้าง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓๐ นายพงษ์พิชญ์ ศรีธรรมานุสาร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มีอำนาจหน้าที่ คือ

๑. กำหนดแนวทาง รูปแบบ และกำหนดการ ในการประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ ๑

๒. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานส่วนกลางในประเทศและหน่วยงานหรือองค์กรต่างประเทศ ในดำเนินการจัดประชุมและการเข้าร่วมประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ ๑

๓. ประสานวิทยากรและกำหนดเนื้อหาวิชาการในการประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ ๑

๔. ประเมินผลและจัดทำสรุปผลการจัดประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ ๑

๕. ดำเนินการเพื่อหาผู้สนับสนุนการประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ ๑



- ๖. ประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การประชาสัมพันธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย
- ๗. แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆที่เกี่ยวข้อง ตามหน้าที่และความจำเป็น
- ๘. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. คณะกรรมการดำเนินการจัดประชุม จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย

๓.๑ ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี	ที่ปรึกษา
๓.๒ นายสุรพล สายพันธุ์ อดีตผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี	ที่ปรึกษา
๓.๓ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	ที่ปรึกษา
๓.๔ นายพรชัย ไควสุรัตน์ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี	ประธานกรรมการ
๓.๕ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	รองประธานกรรมการ
๓.๖ นางรำพูล ตันตวินิชานนท์ ประธานสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ
๓.๗ นางสาวสมปรารถนา วิกรัยเจตเจริญ นายกเทศมนตรีนครอุบลราชธานี	กรรมการ
๓.๘ นางอรนุช จินตเวช รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	กรรมการ
๓.๙ นายธนสิทธิ์ ไควสุวัฒน์ชัย รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	กรรมการ
๓.๑๐ นายสมเดช แสงสาย รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	กรรมการ
๓.๑๑ นายสุรชัย ยิ้มเกิด ที่ปรึกษาพิเศษนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	กรรมการ
๓.๑๒ พันตำรวจเอกประทีป กิจจะวัฒนะ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ	กรรมการ
๓.๑๓ เลขานุการนายก อบจ.อุบลราชธานี	กรรมการ
๓.๑๔ ที่ปรึกษานายก อบจ.อุบลราชธานี ทุกท่าน	กรรมการ
๓.๑๕ ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการและเลขานุการ
๓.๑๖ นางวิภาภรณ์ ฤทธิสิงห์ ผู้อำนวยการกองส่งเสริมคุณภาพชีวิต	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มีอำนาจหน้าที่คือ

๑. ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นและหน่วยงานอื่น ในการดำเนินการจัดประชุม การแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ ๑
๒. ดำเนินการเชิญแขกผู้มีเกียรติ วิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุม และหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ในการเข้าร่วมประชุม การแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ ๑
๓. จัดการพิธีการในการเปิดและปิดการประชุม ต้อนรับและอำนวยความสะดวกสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม การแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ ๑
๔. ดำเนินการการลงทะเบียน จัดทำเอกสารประกอบการประชุม การรับประทานอาหาร และจัดที่พักสำหรับ วิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุม
๕. ดำเนินการจัดสถานที่การประชุม การจัดแสดงนิทรรศการ และการนำเสนอผลงาน



๖. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารการประชุมและจัดแถลงข่าว
๗. แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อดำเนินการต่างๆที่เกี่ยวข้อง ตามหน้าที่และความจำเป็น
๘. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้ จนสิ้นสุดภารกิจที่กำหนดในการประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ระดับชาติ ครั้งที่ ๑ ปี ๒๕๕๗

สั่ง ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗

(นายอนุชา เศรษฐเสถียร)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ





ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ 1 ปี 2557 “ก้าวทางการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นไทยสู่การจัดการตนเอง”

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จัดการประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ 1 ปี 2557 “ก้าวทางการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นไทยสู่การจัดการตนเอง” ระหว่างวันที่ 27 - 29 สิงหาคม 2557 ณ โรงแรมสุนีย์ แกรนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ อุบลราชธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อสร้างองค์ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายด้านการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถดำเนินงานและพัฒนาระบบบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ ดังนี้.

1. คณะกรรมการที่ปรึกษา

- | | |
|---|--|
| 1.1 นายพรชัย โควสุรัตน์ | นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี |
| 1.2 นางอรนุช จินตะเวช | รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี คนที่ 1 |
| 1.3 นายธนະสิทธิ์ โควสุวัฒน์ชัย | รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี คนที่ 2 |
| 1.4 นายสมเดช แสงวงสาย | รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี คนที่ 3 |
| 1.5 นายสุทัศน์ เรืองศรี | เลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี |
| 1.6 พล.ต.ท.อัศวิน ณรงค์พันธ์ | ที่ปรึกษานายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี |
| 1.7 นายยอดยุทธ เดชรุ่งเรือง | ที่ปรึกษานายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี |
| 1.8 นายโกวิทย์ ธรรมมานุชิต | ที่ปรึกษานายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี |
| 1.9 น.ส.นาตยา โภคกุลกานนท์ | ที่ปรึกษานายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี |
| 1.10 พ.ต.อ.ประทีป กิจจะวัฒนะ | ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ |
| 1.11 นายสุรชัย ยิ้มเกิด | ที่ปรึกษาพิเศษ |
| 1.12 นางรำพูล ตันติวาณิชชานนท์ | ประธานสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี |
| 1.13 สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี | ทุกท่าน |



2. คณะกรรมการอำนวยการ

- | | | |
|---|--|----------------------|
| 2.1 นายสุรภกิจ มุขสมบัติ | ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี | ประธานกรรมการ |
| 2.2 นางณันตินา มุขสมบัติ | รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี | กรรมการ |
| 2.3 นายยุทธพล พันธุ์เพ็ง | รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี | กรรมการ |
| 2.4 นายสวัสดิ์ ฤทธิสิงห์ | รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี | กรรมการ |
| 2.5 หัวหน้าส่วนราชการประจำองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี | ทุกส่วนราชการ | กรรมการ |
| 2.6 นางวิภาภรณ์ ฤทธิสิงห์ | หัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด | กรรมการ/เลขานุการ |
| | รทท. ผู้อำนวยการกองส่งเสริมคุณภาพชีวิต | |
| | /2.8 นางสาวปริมภรณ์ ศรีวงษ์รักษ์... | |
| 2.7 น.ส.ปริมภรณ์ ศรีวงษ์รักษ์ | หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสังคม | กรรมการ/ผช.เลขานุการ |
| 2.8 นางสุจิตรา จองโพธิ์ | หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ | กรรมการ/ผช.เลขานุการ |
| 2.9 นางนิมมลา สวัสดิ์พันธ์ | หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข | กรรมการ/ผช.เลขานุการ |

มีหน้าที่ อำนวยการ กำกับ ดูแล และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามเป้าหมาย

3. คณะกรรมการฝ่ายการจัดเตรียมสถานที่ประชุม

- | | | |
|---|--|----------------------|
| 3.1 นายยุทธพล พันธุ์เพ็ง | รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี | ประธานกรรมการ |
| 3.1 นายเชิดชาย ตะบุตร | ผู้อำนวยการกองพัฒนาชนบท | กรรมการ |
| 3.3 นายโกวิท พิภพจันทร์ | ผู้อำนวยการกองทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | กรรมการ |
| 3.4 นายณรงค์ ฌ อุบล | ผู้อำนวยการกองช่าง | กรรมการ |
| 3.5 ข้าราชการและพนักงานจ้างกองพัฒนาชนบท | กองช่าง | กรรมการ |
| | กองทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | ทุกคน |
| 3.6 นายอัครเดช แสนอำมาตย์ | หัวหน้าฝ่ายก่อสร้างและควบคุม | กรรมการ/เลขานุการ |
| 3.7 นางนิมมลา สวัสดิ์พันธ์ | หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข | กรรมการ/ผช.เลขานุการ |
| 3.8 นายธีระพงษ์ แดนดี | นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 5 | กรรมการ/ผช.เลขานุการ |

มีหน้าที่ 1. กำหนดแผนผังการจัดงานให้ชัดเจน

2. จัดเตรียมและปรับปรุงบริเวณสถานที่จัดงานให้มีความพร้อม และสวยงาม
3. จัดเตรียมให้ประชุม และจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้
4. จัดเตรียมงานพิธีการ การแสดง
5. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย



4. คณะกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์

- 4.1 นางวิภาภรณ์ ฤทธิสิงห์ หัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประธานกรรมการ
4.2 ข้าราชการและพนักงานจ้างฝ่ายประชาสัมพันธ์และสารสนเทศ กรรมการ
4.3 นางเกษร สายจันทร์ หัวหน้าฝ่ายประชาสัมพันธ์และสารสนเทศ กรรมการ/เลขานุการ
4.4 นางอัมพิกา การดี เจ้าพนักงานส่งเสริมสุขภาพ 6ว กรรมการ/ผช. เลขานุการ
4.5 นางกานต์สิริ คำเสนาะ นักวิชาการสุขาภิบาล 4 กรรมการ/ผช. เลขานุการ

- มีหน้าที่** 1. ประชาสัมพันธ์กิจกรรม การจัดงานทุกรูปแบบ
2. บันทึกภาพกิจกรรม ทั้งภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว
3. นำเสนอข่าวผ่านสื่อต่างๆ ทั้งก่อนและหลังการจัดกิจกรรม
4. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

5. คณะกรรมการฝ่ายยานพาหนะ

- 5.1 นางวิภาภรณ์ ฤทธิสิงห์ หัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประธานกรรมการ
5.2 นายสุตใจ จันทำ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมกีฬาและการท่องเที่ยว กรรมการ
5.3 ข้าราชการและพนักงานจ้างฝ่ายส่งเสริมกีฬาและการท่องเที่ยว กรรมการ
5.4 ข้าราชการและพนักงานจ้างฝ่ายอาคาร สถานที่ กรรมการ
5.5 นายพิสุทธิ์ สีนอเพี้ย หัวหน้าฝ่ายอาคาร สถานที่ กรรมการ/เลขานุการ
5.6 จ.อ.จีระพงษ์ ราช้อน เจ้าพนักงานธุรการ 5 กรรมการ/ผช.เลขานุการ

/มีหน้าที่...

- มีหน้าที่** 1. จัดหารถ รับ-ส่ง แขกผู้มีเกียรติ วิทยากร
2. จัดหารถ รับ-ส่ง เจ้าหน้าที่ ขนวัสดุอุปกรณ์ ทั้งก่อนและหลัง
3. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

6. คณะกรรมการฝ่ายปฐมพยาบาล

- 6.1 นางนิมมลา สวัสดิ์พันธ์ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข ประธานกรรมการ
6.2 นางเพ็ญศรี สุวรรณภูฏ พยาบาลวิชาชีพ 6ว กรรมการ/เลขานุการ
6.3 นายโชคชัย แสงสุกวาว พยาบาลวิชาชีพ 5 กรรมการ/ผช.เลขานุการ

- มีหน้าที่** 1. จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์การปฐมพยาบาล รถพยาบาลฉุกเฉิน จำนวน 2 คันและ
รถปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน 2 คัน
2. จัดเตรียมเจ้าหน้าที่ปฐมพยาบาล

7. คณะกรรมการฝ่ายปฏิคมและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- 7.1 นางวัชรินทร์ เผ่าภูรี ผู้อำนวยการกองแผนและงบประมาณ ประธานกรรมการ
7.2 ร.ต.สุรศักดิ์ หาญบาราช ผู้อำนวยการกองกิจการสภา กรรมการ



- 7.3 นางเพชรรัตน์ บุญสะอาด ผู้อำนวยการกองพัสดุและทรัพย์สิน กรรมการ
- 7.4 นางศิริณา แก้วมาก ผู้อำนวยการกองกิจการพาณิชย์ กรรมการ
- 7.5 ข้าราชการและพนักงานจ้างสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี
 กองแผน และงบประมาณ กองกิจการสภาฯ กองพัสดุและทรัพย์สิน และกองกิจการพาณิชย์ กรรมการ
- 7.6 น.ส.ปริมภรณ์ ศรีวงษ์รักษ์ หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสังคม กรรมการ/เลขานุการ
- 7.7 น.ส.เด่นนภา ตรงเที่ยง เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 5 กรรมการ/ผช.เลขานุการ
- มีหน้าที่** 1. จัดเตรียมจองโรงแรม ที่พักสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนา จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่างๆ ให้พอเพียง
2. ต้อนรับและอำนวยความสะดวกแก่ผู้มีเกียรติที่มาร่วมงาน
3. จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ อาหารว่างและเครื่องดื่ม
4. บริการอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับประธาน และแขกผู้มีเกียรติที่มาร่วมงาน
5. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

8. คณะกรรมการฝ่ายทะเบียน

- 8.1 ว่าที่ ร.ต.สุรพล สืบพรหม ผู้อำนวยการกองการศึกษา ประธานกรรมการ
- 8.2 นางรุ่งอุบล แรงรายบุญ ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ กรรมการ
- 8.3 ข้าราชการและพนักงานจ้างกองการศึกษา และกองการเจ้าหน้าที่ กรรมการ
- 8.4 นางสุจิตรา จองโพธิ์ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ กรรมการ/เลขานุการ
- 8.5 น.ส.นพภาภรณ์ กระบวนศรี เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน 2 กรรมการ/ผช.เลขานุการ
- มีหน้าที่** 1. ลงทะเบียนแขกผู้มีเกียรติ และผู้เข้าร่วมประชุม
2. จัดเตรียมเอกสารประกอบการประชุม
3. จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ ในการลงทะเบียน

9. คณะกรรมการฝ่ายการเงินและบัญชี

- 9.1 นายเซน สายโน ผู้อำนวยการกองคลัง ประธานกรรมการ
- 9.2 ข้าราชการ และพนักงานจ้างกองคลัง กรรมการ
- 9.3 นางอุทัยวรรณ ศรีระดา หัวหน้าฝ่ายการเงิน กรรมการ/เลขานุการ
- 9.4 นางกชพร โสตาพรหม นักพัฒนาชุมชน 5 กรรมการ/ผช.เลขานุการ
- มีหน้าที่** 1. รับลงทะเบียนและรับชำระเงิน สำหรับผู้ยังไม่ได้ชำระเงินผ่านทางธนาคาร
2. จัดทำบัญชีการลงทะเบียน และการชำระเงินเข้าร่วมประชุม
3. ติดต่อประสานงานกับคณะกรรมการฝ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
4. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย



10. คณะกรรมการฝ่ายการเงินและพัสดุ

- | | | | |
|-------|-----------------------------|--|----------------------|
| 10.1 | นางวิภาภรณ์ ฤทธิสิงห์ | หัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการกองส่งเสริมคุณภาพชีวิต | ประธานกรรมการ |
| 10.2 | นางสาวปริมภรณ์ ศรีวงษ์รักษ์ | หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสังคม | กรรมการ |
| 10.3 | นางสุจิตรา จองโพธิ์ | หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ | กรรมการ |
| 10.4 | นายจ๋านง อังคระษี | นักพัฒนาชุมชน 6ว | กรรมการ |
| 10.5 | นางเพ็ญศรี สุวรรณภูมิ | พยาบาลวิชาชีพ 6ว | กรรมการ |
| 10.6 | นายธีระพงษ์ แตนดี | นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 5 | กรรมการ |
| 10.7 | จ.อ.จีระพงษ์ ราชอ่อน | เจ้าพนักงานธุรการ 5 | กรรมการ |
| 10.8 | นางกชพร โสตาพรหม | นักพัฒนาชุมชน 4 | กรรมการ |
| 10.9 | นางกานต์สิริ คำเสนาะ | นักวิชาการสุขาภิบาล 4 | กรรมการ |
| 10.10 | น.ส.นพภรณ์ กระจวนศรี | เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน 2 | กรรมการ |
| 10.11 | นางนิมมลา สวัสดิ์พันธ์ | หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข | กรรมการ/เลขานุการ |
| 10.12 | นางอัมพิกา การดี | เจ้าพนักงานส่งเสริมสุขภาพ 5 | กรรมการ/ผ. เลขานุการ |
- มีหน้าที่** ดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง และรวบรวมหลักฐานการเบิกจ่ายเงิน ตามโครงการให้
ถูกต้องตาม ระเบียบการพัสดุและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

11. คณะกรรมการฝ่ายจัดนิทรรศการ ประกอบด้วย

- | | | | |
|------|------------------------|------------------------------|-------------------|
| 11.1 | นางนิมมลา สวัสดิ์พันธ์ | หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข | ประธานกรรมการ |
| 11.2 | นางเพ็ญศรี สุวรรณภูมิ | พยาบาลวิชาชีพ 6ว | กรรมการ |
| 11.3 | นายโชคชัย แสงสุกวาว | พยาบาลวิชาชีพ 5 | กรรมการ |
| 11.4 | นางกานต์สิริ คำเสนาะ | นักวิชาการสุขาภิบาล 4 | กรรมการ |
| 11.5 | นางอัมพิกา การดี | เจ้าพนักงานส่งเสริมสุขภาพ 6ว | กรรมการ |
| 11.6 | พนักงานจ้าง | กองส่งเสริมคุณภาพชีวิต ทุกคน | กรรมการ |
| 11.7 | นายธีระพงษ์ แตนดี | นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 5 | กรรมการ/เลขานุการ |



12. คณะกรรมการฝ่ายติดตามและประเมินผล

12.1 นางวัชรินทร์ เผ่าภูรี ผู้อำนวยการกองแผนและงบประมาณ	ประธานกรรมการ
12.2 นายสถิตย์ เสนา หัวหน้าฝ่ายนโยบายและแผน	กรรมการ
12.3 นางจิรภัทร์ สมเทพ หัวหน้าฝ่ายงบประมาณ	กรรมการ
12.4 ข้าราชการพนักงานจ้างกองแผนและงบประมาณ	กรรมการ
12.5 นางจงจิตต์ ทองคำผุย หัวหน้าฝ่ายติดตามและประเมินผล	กรรมการ/เลขานุการ
12.6 นายจำนง อังคระษี นักพัฒนาชุมชน 6ว	กรรมการ/ผช.เลขานุการ

- มีหน้าที่**
1. จัดทำแบบประเมินให้ครอบคลุมทุกกิจกรรม
 2. ทำการประเมินผลการดำเนินงาน พร้อมสรุปผลการประเมิน
 3. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นไปด้วยความ
เรียบร้อยและสำเร็จลุล่วงด้วยดี หากมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานให้รายงานนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
อุบลราชธานี ทราบทันที

ประกาศ ณ วันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2557

(นายพรชัย โควสุรัตน์)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ 1 ปี 2557 “ก้าวทางการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นไทยสู่การจัดการตนเอง” (เพิ่มเติม)

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จัดการประชุมการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับชาติ ครั้งที่ 1 ปี 2557 “ก้าวทางการแพทย์ฉุกเฉินท้องถิ่นไทยสู่การจัดการตนเอง” ระหว่างวันที่ 27 – 29 สิงหาคม 2557 ณ โรงแรมสุนีย์ แกรนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ อุบลราชธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อสร้างองค์ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานการแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายด้านการแพทย์ฉุกเฉินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สามารถดำเนินงานและพัฒนาระบบบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉิน

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ เพิ่มเติม ดังนี้.-

13. คณะกรรมการฝ่ายจัดการจราจรและรักษาความปลอดภัย

- 13.1 นายโกวิทย์ พิมพจันทร์ ผู้อำนวยการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ประธานกรรมการ
 - 13.2 ข้าราชการและพนักงานจ้างกองทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรรมการ
 - 13.3 สิบเอกเด่นฤกษ์ กุลบุตร หัวหน้าฝ่ายป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรรมการ/เลขานุการ
 - 13.4 นายวิรัตน์ คูหะรัตน์ เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 5 กรรมการ/ผช.เลขานุการ
- มีหน้าที่
1. อำนวยความสะดวกการจราจรในบริเวณงาน
 2. รักษาความปลอดภัยบริเวณงาน
 3. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและสำเร็จลุล่วงด้วยดี หากมีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานให้รายงานนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ทราบทันที

ประกาศ ณ วันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2556

(นายพรชัย โควสุรัตน์)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี



ประวัติวิทยากร







ประวัติวิทยากร

ชื่อ-สกุล

นายแพทย์อนุชา เศรษฐเสถียร

ตำแหน่ง

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2529 แพทย์ศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พ.ศ. 2535 ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ. 2543 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA)
- พ.ศ. 2544 อนุมัติบัตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์สภา
- พ.ศ. 2545 Certificate The First Inter-regional Training Course on Public Health and Emergency Management in Asia and the Pacific (PHEMAP-1)
- พ.ศ. 2550 Certificate: Major Incident Medical Management and Support August, 2011 25th International Trauma Symposium Edinburgh, Scotland

ประวัติการทำงาน

- พ.ศ. 2530 – 2532 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณคูหา จังหวัดอุดรธานี
- พ.ศ. 2535 – 2538 ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี
- พ.ศ. 2539 – 2541 หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี
- พ.ศ. 2541 เลขานุการ คณะกรรมการพัฒนาการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ จังหวัดอุดรธานี
- พ.ศ. 2548 หัวหน้ากลุ่มงานอาชีพเวชกรรมโรงพยาบาลอุดรธานี
- พ.ศ. 2548 หัวหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดอุดรธานี
- พ.ศ. 2550 ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี(ด้านนโยบายและแผน)
- พ.ศ. 2554-2556 รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี
- พ.ศ. 2548-2551 ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข(ศูนย์นเรนทร)
- พ.ศ. 2551 รองประธาน คณะกรรมการสนับสนุนการป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจร (สอจร.)ของ สสส. และผู้ทรงคุณวุฒิของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ด้าน Road Safety
- พ.ศ. 2554 กรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (Board) ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)
- พ.ศ. 2556- ปัจจุบัน เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

รางวัลที่เคยได้รับ

1. แพทย์ดีเด่นด้านอุบัติเหตุ(สมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย) พ.ศ. 2544
2. รางวัลศิษย์เก่าดีเด่นสมาคมศิษย์เก่ามฟอรั่ววิทยาลัย ประจำปี พ.ศ.2557



ชื่อ-สกุล	นายพรชัย โควสุรัตน์
ตำแหน่ง	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี สาขาบริหารทรัพยากรมนุษย์ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี ปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ประวัติการทำงาน	สมาชิกสภาจังหวัดอุบลราชธานี 2 สมัย (พ.ศ. 2539 - พ.ศ.2541) รองประธานสภาจังหวัดอุบลราชธานี (พ.ศ.2541 - พ.ศ. 2542) นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี 3 สมัย (พ.ศ. 2547 – ปัจจุบัน) เป็นคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตั้งแต่ พ.ศ.2552- ปัจจุบัน)
ผลงานดีเด่น	ได้รับโล่รางวัล บุคคลตัวอย่างแห่งปี ประจำปี 2549 สาขานักพัฒนาท้องถิ่นทำคุณ ประโยชน์ต่อสังคม จากนิตยสารเส้นทางไทย โดย ฯพณฯ นายอำพล เสนาณรงค์ องคมนตรี ผู้มอบ ได้รับประกาศเกียรติคุณ ผู้นำดีเด่น “หนึ่งในแผ่นดิน” ผู้สร้างผลงาน 5 ส ในระดับประเทศ ภายใต้โครงการป้ายทอง 5 ส เพื่อทดแทนพระคุณแผ่นดิน โดย สถาบันพัฒนา และรับรอง คุณภาพขั้นพื้นฐานร่วมกับสถาบันการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อการเพิ่มผลผลิต ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณ ผู้นำดีเด่นและทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคม ศิษย์เก่าวิทยาลัย การปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่น ปี 2554



ชื่อ-สกุล	ศาสตราจารย์ ดร.อุดม ทุมโฆสิต
ตำแหน่ง	ศาสตราจารย์
ประวัติการศึกษา	ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต เกียรตินิยมดี สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ปริญญาดุษฎีบัณฑิต การบริหารการพัฒนา สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)
ประวัติการทำงาน	ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาและพัฒนาการปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ประธานสภาคณาจารย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ปัจจุบันศาสตราจารย์ คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
เกียรติคุณ	เป็นศิษย์หนึ่งในร้อย คณะบริหารศาสตร์ เป็นศิษย์เก่าดีเด่น ของคณะรัฐประศาสนศาสตร์
การศึกษาดูงาน	ด้านสาธารณสุขและรัฐประศาสนศาสตร์ ในต่างประเทศ เช่น สาธารณรัฐประชาชนจีน สหราชอาณาจักร เยอรมันนี ฝรั่งเศส เดนมาร์ก และเนเธอร์แลนด์

ชื่อ-สกุล	นายไชยมงคล ไชยรบ
ตำแหน่ง	นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย
ประวัติการทำงาน	ผู้ใหญ่บ้านสร้างตุ่ ตำบลแว้ง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร รักษาการครู โรงเรียนบ้านหนองบัวแพ อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร ประธานสมาพันธ์องค์การบริหารส่วนจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นายกสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย ปัจจุบันเป็นนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร

ชื่อ-สกุล	จ.ส.อ. ฉลอง ภูวิลัย
ตำแหน่ง	อุปนายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย
ประวัติการทำงาน	ทหารผ่านศึกสงครามเกาหลี และเวียดนาม ประธานชมรมองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดอุดรธานี ประธานสมาพันธ์องค์การบริหารส่วนตำบลภาคอีสาน สมาชิกสมัชชาแห่งชาติ พ.ศ. 2549 กรรมการการรับฟังความคิดเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชน สภาร่างรัฐธรรมนูญ ที่ปรึกษากรรมการการพานิช และทรัพย์สินทางปัญญา อุปนายกสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ปัจจุบัน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี



ชื่อ-สกุล

ดร.นายแพทย์ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย

ตำแหน่ง

รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ประวัติการศึกษา

วุฒิปริญญาตรีวิทยาศาสตรและนรีเวชวิทยา ศิริราชพยาบาล

ปริญญาโท บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการเงินและการธนาคารเนติบัณฑิตไทย

ปริญญาเอก นิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต

Certificate of 9th PUBLIC HEALTH IN EMERGENCY MANAGEMENT IN ASIA AND THE PACIFIC (PHEMAP - 9) 2009

ประวัติการทำงาน

อดีต

ผู้อำนวยการสายงานบริหาร โรงพยาบาลบางปะกอก 3

ผู้อำนวยการฝ่ายกฎหมาย โรงพยาบาลในเครือบางปะกอก

กรรมการแพทยสภา และผู้ช่วยเลขาธิการแพทยสภาด้านกฎหมาย

กรรมการกลั่นกรองร่างกฎหมายแห่งสภานายความ

กรรมการบริหารสมาคมโรงพยาบาลเอกชน

ทนายความและที่ปรึกษากฎหมาย

อนุกรรมการและเลขานุการอนุกรรมการศึกษาปัญหาพัฒนาวิชาชีพเวชกรรมวุฒิสภา

อนุกรรมการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน วุฒิสภา

ปัจจุบัน

รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

หัวหน้าหลักสูตรปริญญาโทนิติศาสตรสาขารแพทย ม.ธุรกิจบัณฑิตย

อาจารย์พิเศษ หลักสูตรสำหรับการเลื่อนไหลระดับของข้าราชการ วิชากฎหมายความรับผิดชอบ

ทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลตำรวจ

อาจารย์พิเศษ ปริญญาตรี นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก

อาจารย์พิเศษ ปริญญาโท นิติศาสตรมหาบัณฑิตสาขารแพทย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

อาจารย์พิเศษ ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ทางสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร



ชื่อ-สกุล **นางนิมมลา สวัสดิ์พันธ์**
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยเกื้อการุณ กรุงเทพมหานคร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
การทำงานปัจจุบัน หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อ-สกุล **นพ.दनัย เจียวสกุล**
ตำแหน่ง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อ-สกุล **พันตำรวจเอกประทีป กิจจะวัฒนา**
ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการศึกษา ปริญญาตรี นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปริญญาโท พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์
ประวัติการทำงาน ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี
รองผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อ-สกุล **นายสุรชัย ศิลาวรรณ**
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
ประวัติการศึกษา ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด) มหาวิทยาลัยมหิดล
ประวัติการทำงาน ผู้อำนวยการสำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ชื่อ-สกุล **นายสุนทร รัตนกร**
ตำแหน่ง นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดกำแพงเพชร
ประวัติการศึกษา ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ปริญญาโท บริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร



ชื่อ-สกุล **นายธรรมบุญ ภาครูป**
ตำแหน่ง เลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเลย
ประวัติการศึกษา ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปริญญาโท สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

ชื่อ-สกุล **รศ.นพ.วีระยุทธ แดนศรีแก้ว**
ตำแหน่ง รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม
ประวัติการศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ชื่อ-สกุล **นายคมขำ อัฐโถปกรณ์**
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา
ประวัติการศึกษา ประกาศนียบัตรวิทยาลัยครู สงขลา
ศิลปศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ชื่อ-สกุล **นายพิเชษฐ์ หนองช้าง**
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
ประวัติการศึกษา ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการวางแผนสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาชุมชน
และชนบทมหาวิทยาลัยมหิดล
ประวัติการทำงาน นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
หัวหน้ากลุ่มงานการมีส่วนร่วมและประชาสัมพันธ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 4 สระบุรี
รองผู้อำนวยการสำนักประสานการแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายสัมพันธ์
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ชื่อ-สกุล **คุณสุรศักดิ์ แป้นงาม**
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ประวัติการศึกษา ปริญญาตรี รัฐศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ปริญญาโท รัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ประวัติการทำงาน ปลัดอำเภอ อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี
หัวหน้ากลุ่มงานงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



ชื่อ-สกุล **จำเริญยุทธนา ตาบ้านคู่**
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลตำบลวังเพิ่ม จังหวัดขอนแก่น
ประวัติการศึกษา ปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต (รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ปริญญาตรี นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ประวัติการทำงาน เป็นวิทยากรฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินใน อปท. ของ สพฉ.
เป็นวิทยากรการเลือกตั้งระดับจังหวัด
ปัจจุบันดำรงตำแหน่งปลัดเทศบาล(นักบริหารงานเทศบาล 8) เทศบาลตำบลวังเพิ่ม อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

ชื่อ-สกุล **นางสาวอมรจิตต์ เอี้ยววิบูลวิทย์**
ตำแหน่ง คณะอนุกรรมการตรวจสอบ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
ประวัติการศึกษา พานิชยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ บริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ประกาศนียบัตรการอบรมนักปกครองระดับสูง วิทยาลัยปกครองรุ่นที่ 3
ประกาศนียบัตรผู้บริหารระดับสูงสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
ประกาศนียบัตรกฎหมายมหาชนรุ่นที่ 19 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ประวัติการทำงาน ผู้อำนวยการกองการตรวจสอบการใช้ทรัพย์สินของรัฐ
ผู้อำนวยการตรวจเงินแผ่นดินภูมิภาคที่ 4 จ.นครราชสีมา และภูมิภาคที่ 3 จังหวัดนครปฐม
รองผู้อำนวยการตรวจเงินแผ่นดิน
คณะอนุกรรมการตรวจสอบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
คณะอนุกรรมการตรวจสอบสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ชื่อ-สกุล **นายมนตรี ดิษฐ์ร้อย**
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
ประวัติการศึกษา นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
หลักสูตร “นักเจรจาไกล่เกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุข” ระดับสูง
ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หลักสูตร “ผู้บริหารระดับต้น (ผบต.)” รุ่นที่ 22 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
ประวัติการทำงาน เจ้าหน้าที่บริหารงานประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 ขอนแก่น
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย



ชื่อ-สกุล นายกิตติเดช ศรีสุวรรณ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ประวัติการศึกษา ปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา
ประวัติการทำงาน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ชื่อ-สกุล ดร. กุศล สุวรรณรัตน์
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลสำนักท้อน จังหวัดระยอง
ประวัติการศึกษา สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง
Doctor of Public Administration (D.P.A) University of Northern Philippines
ประวัติการทำงาน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลเมืองแกลง
เทศบาลตำบลมาบตาพุดพัฒนา และเทศบาลเมืองปทุมธานี
อาจารย์พิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ฉะเชิงเทรา
อาจารย์ประจำภาควิชาอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยมหิดล

ชื่อ-สกุล ดร. ยิ่งยศ อุดรพิมพ์
ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม
ประวัติการศึกษา ปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาการปกครอง มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ปริญญาโท ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
ปริญญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนามุขมณฑล มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
ประวัติการทำงาน อดีตสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2533
อดีตนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 3 สมัย
อดีตกรรมการสภามหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม 2 วาระ
อดีตที่ปรึกษาคณะกรรมการธิการการปกครอง สภาผู้แทนราษฎร
อดีตนายกสมาคมกีฬาจังหวัดมหาสารคาม
อดีต กต.ตร.จังหวัดมหาสารคาม
อดีตกรรมการส่งเสริมกิจการมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



การทำงานในปัจจุบัน ประธานคณะกรรมการบริหารส่วนจังหวัดมหาสารคาม
กรรมการบริหารสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย
กรรมการสภามหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล
ผู้แทนเกษตรกร ในคณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร
ที่ปรึกษาคณะกรรมการพิจารณาศึกษาการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ชื่อ-สกุล

นายสุภชัย นาคสุวรรณ

ตำแหน่ง

ปลัดเทศบาลตำบลพิปูน

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต บริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ปริญญาตรี ครุศาสตรบัณฑิต เทคโนโลยีนวัตกรรมทางการศึกษา สถาบันราชภัฏพระนคร
ปริญญาโท ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต รัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ประวัติการทำงาน

ปลัดเทศบาลตำบลพิปูน
วิทยากร ด้านการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดนครศรีธรรมราช
และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
วิทยากร ด้านการเลือกตั้งทุกระดับ
กรรมการบริหารสมาคมพนักงานเทศบาลแห่งประเทศไทย
อาจารย์พิเศษ สถาบันรัชต์ภาคย์ ศูนย์นครศรีธรรมราช
อาจารย์พิเศษ วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้ (เอส.เทค) จังหวัดนครศรีธรรมราช





ประมวลภาพการประชุม



















สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

88/40 หมู่ที่ 4 อาคารอดิคมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 84 พรรษา
 สาธารณสุขซอย 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
 โทรศัพท์ 02 872 1669 โทรสาร 02 872 1604 เว็บไซต์: www.niems.go.th



องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

ถนนสุรศักดิ์ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี 34000
 โทรศัพท์ 045 250 333 โทรสาร 045 254 609 เว็บไซต์: www.ubon.go.th