

มูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจและสังคมจากการดำเนินงานของ กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน ปี 2561

เป้าหมายระยะ 5 ปี ขององค์การมหาชน ในการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและสังคมแก่ประเทศ (Cost Benefit)

ชื่อองค์การมหาชน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ชื่อผู้อำนวยการองค์การมหาชน เรืออากาศเอก นายแพทย์อัจฉริยะ แพงมา เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2561

ประมาณการงบประมาณระยะ5ปี (ล้านบาท)				เป้าหมายมูลค่าทางเศรษฐกิจและสังคมจากการดำเนินงานขององค์การมหาชน		
ปีงบประมาณ 2561 – 2565				ผลผลิต/ผลลัพธ์	ผลการประเมินมูลค่าทางเศรษฐกิจ	ผลการประเมินมูลค่าทางสังคม
ปีงบประมาณ	เงินอุดหนุนประจำปี (ล้านบาท)	เงินที่คณะกรรมการเห็นชอบให้จัดสรรเพิ่มเติม	รวมเงินทั้งหมดที่ใช้ดำเนินงาน			
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ				1. จำนวนประชาชนที่เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน = 1,680,784 ครั้ง 2. ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน = ร้อยละ 27.78	มูลค่าของค่าโดยสารของผู้ป่วยจากจุดเกิดเหตุไปยังโรงพยาบาลที่รักษาพยาบาล ตามเกณฑ์การคัดแยกระดับความฉุกเฉิน ER Triage เมื่อ A = จำนวนปฏิบัติการ (ระยะ 1-90 กม.) B = ระยะทางการปฏิบัติการเฉลี่ยทั้งหมด C = ค่าโดยสารรถรับจ้างสาธารณะต่อกิโลเมตร ดังนั้น = $A \times B \times C$ = 1,506,417 ครั้ง \times 21 กม. \times 7.5 บาท = 237,260,677,50 บาท	ผลลัพธ์ที่เกิดแก่ประชาชน 1. ประชาชน/กลุ่มเสี่ยงมีความตระหนักรู้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ หากมีภาวะฉุกเฉินสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที 2. ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุและนำส่งโรงพยาบาลให้ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีจนพ้นภาวะฉุกเฉิน
2561	193.0207	-	193.0207			
2562	189.2487	-	189.2487			
2563	200.5701	-	200.5701			
2564	175.8914	-	175.8914			
2565	162.8225	-	162.8225			
รวม	921.5534	-	921.5534			
กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน						
2561	922.4440	-	922.4440			
2562	891.3740	-	891.3740			
2563	918.1152	-	918.1152			
2564	945.6586	-	945.6586			
2565	-	-	-			
รวม	3,677.6586	-	3,677.6586			
รวมทั้งหมด	4,599.1452	-	4,599.1452			

					<p>ต้นทุนเฉลี่ยต่อการให้บริการรับ แจ้งเหตุและสั่งการของศูนย์รับแจ้ง เหตุและสั่งการ1669 เท่ากับ 86.92 บาทต่อครั้ง = 1,506,417 ครั้ง x 86.92 บาท = 130,937,765.64 บาท</p> <p>ต้นทุนการปฏิบัติงานจริง (True activity cost) เฉลี่ยต่อหน่วยของ ชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ALS = 1,028.23 บาทต่อครั้ง = 264,018 ครั้ง x 1,028.23 บาท = 271,471,288.14 บาท BLS = 1,457.56 บาทต่อครั้ง = 851,574 ครั้ง x 1,457.56 บาท = 1,241,220,199.44 บาท FR = 4,275.51 บาทต่อครั้ง = 390,855 ครั้ง x 4,275.51 บาท = 1,670,976,195.75 บาท รวมทั้งหมด = 3,551,866,066.47 บาท</p>	
--	--	--	--	--	---	--

แบบฟอร์มการรายงานผลการดำเนินงาน เทียบกับวัตถุประสงค์การจัดตั้ง

วัตถุประสงค์การจัดตั้ง	สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2561
<p>วิสัยทัศน์</p> <p>ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานซึ่งทุกคนเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมทั้งในภาวะปกติและสาธารณสุขภัยด้วยความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วน</p> <p>พันธกิจ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม 2. ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งและมีการบริหารจัดการที่ได้อย่างมีส่วนร่วม 3. พัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินให้พร้อมรับภาวะสาธารณสุขภัย 4. พัฒนาระบบการเงินเพื่อสนับสนุนการแพทย์ฉุกเฉินให้เพียงพอและยั่งยืน 5. ประสานความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ <p>ด้วยความร่วมมือของหน่วยงานส่วนกลาง ทำการพัฒนาห่วงโซ่คุณภาพตามมาตรฐานบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินและการเสริมสร้างขีดความสามารถในการจัดการให้กับห่วงโซ่การจัดการในระดับจังหวัด ท้องถิ่นและชุมชนจนสามารถป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินและปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างยั่งยืน</p>	<p>ผลการดำเนินงานที่สำคัญในรอบปีงบประมาณ 2561 ที่ผ่านมา สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ดำเนินการในฐานะที่เป็นหน่วยงานรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการเพื่อให้ เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินร่วมกัน อันจะทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการ เข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีคุณภาพมาตรฐาน สมดังเจตนารมย์ที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติ การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และวิสัยทัศน์ของสถาบันที่กล่าวว่า “ประเทศไทยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้ มาตรฐาน ซึ่งบุคคลเข้าถึงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมทั้งในภาวะปกติและสาธารณสุขภัย โดยมีการจัดการอย่างมีส่วนร่วม” โดยมีแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 - 2564 กำหนดทิศทางในการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีเป้าหมาย "ลดอัตราเสียชีวิตและพิการจากภาวะฉุกเฉินและภัย” ซึ่งเป็นไปตามอำนาจหน้าที่ มาตรา 15 พรบ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนากลไกอภิบาลระบบการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ</p> <p>ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสื่อสารสาธารณะในระบบการแพทย์ฉุกเฉินสู่ประชาชน</p> <p>นอกจากนี้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินยังมีหน้าที่ในการจัดทำมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งกำหนดเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินให้สอดคล้องกับมาตรฐาน การจัดทำมีระบบปฏิบัติการ ฉุกเฉิน รวมถึงการบริหารจัดการพัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการ ฉุกเฉิน การศึกษา ค้นคว้า วิจัยและพัฒนา รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน การจัดทำให้มีการศึกษา และฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่ การประสานงาน ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการ รวมถึงการเป็นศูนย์กลางประสานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน</p>

<p>ผลสัมฤทธิ์</p> <p>ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีคุณภาพมาตรฐาน</p>	<p>เป้าหมายการให้บริการของหน่วยงาน</p> <p>ประชาชนทุกคนได้รับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างทั่วถึง</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ: จำนวนประชาชนที่เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>= 1,680,784 ครั้ง (ข้อมูล ณ 14 ต.ค. 61)</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ: ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>= ร้อยละ 27.78</p>
<p>ผลการดำเนินงาน</p>	<ol style="list-style-type: none"> ด้านประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐาน งานประจำ งานตามหน้าที่ปกติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การจัดตั้งองค์การมหาชน งานตามกฎหมาย กฎ นโยบายของรัฐบาล หรือมติ ครม. (Functional Based) ประกอบด้วยตัวชี้วัด 6 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 1.1 สัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เริ่มได้รับการปฏิบัติฉุกเฉินภายใน 8 นาที (ทั้งหมด) 1.2 ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินที่แจ้งเหตุผ่านหมายเลข 1669 1.3 จำนวนเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติฉุกเฉินตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กำหนด 1.4 จำนวนศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระดับเขตและระดับจังหวัดที่มีมาตรฐานและคุณภาพ 1.5 ระดับความสำเร็จในการผลิตและพัฒนาบุคลากร 1.6 ระดับความสำเร็จในการประสานความร่วมมือระดับประเทศด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับประชาคมอาเซียนและนานาชาติ <p>โดยตัวชี้วัด 6 ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับตามเป้าหมาย <u>สรุปผลการประเมินสูงกว่าเป้าหมาย</u></p> ด้านประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจยุทธศาสตร์ แนวทางปฏิรูปภาครัฐ นโยบายเร่งด่วน หรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) ประกอบด้วยตัวชี้วัด 1 ตัวชี้วัด 2 ตัวชี้วัดย่อย คือ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 การสร้างความรับรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน และ 2.1.1 ร้อยละการดำเนินการตามแผนการสร้างความรับรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน และ 2.1.2 ร้อยละการชี้แจงประเด็นสำคัญที่ทันต่อประเด็นสถานการณ์ โดยผลดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายทั้งหมด <u>สรุปผลการประเมินสูงกว่าเป้าหมาย</u> ด้านประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตามพื้นที่หรือการบูรณาการการปฏิบัติงานตามหลายพื้นที่หรือหลายหน่วยงาน(Area Based) ประกอบด้วยตัวชี้วัด 1 ตัวชี้วัด คือ 3.1 จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินโดยองค์การบริหารส่วน

	<p>จังหวัด และกรุงเทพมหานครตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยผลดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมาย <u>สรุปผลการประเมินสูงกว่าเป้าหมาย</u></p> <p>4. ด้านประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรมในการบริหารจัดการระบบงานงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และการให้บริการประชาชนหรือหน่วยงาน ของรัฐ และการกำกับดูแลกิจการของ คณะกรรมการ (Innovation Based) ประกอบด้วยตัวชี้วัด 3 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย</p> <p>4.1 ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจและพัฒนาการให้บริการ (รายงานผลการปรับปรุงงานตามผลสำรวจ ปี60) 4.2 ร้อยละการเบิกจ่ายตามแผนการใช้จ่ายเงิน และ 4.3 ระดับการพัฒนาด้านการกำกับดูแลกิจการ โดยผลการดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมายทั้ง 3 ตัวชี้วัด <u>สรุปผลการประเมินสูงกว่าเป้าหมาย</u></p> <p>5. ด้านศักยภาพในการเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาประเทศตามแผนหรือนโยบายระดับชาติ นโยบายของรัฐบาล (Potential Based) ประกอบด้วยตัวชี้วัด 1 ตัวชี้วัด คือ</p> <p>5.1 การจัดทำและดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กรและบุคลากร ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2565) โดยผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด <u>สรุปผลการประเมินสูงกว่าเป้าหมาย</u></p>
--	--

ข้อมูลพื้นฐาน

ตารางที่ 1 ตารางจำแนกการปฏิบัติการฉุกเฉินตามความฉุกเฉินของผู้ป่วย

ระดับความฉุกเฉิน	1) วิกฤต (แดง)	2) เร่งด่วน (เหลือง)	3) ไม่รุนแรง (เขียว)	4) ทั่วไป (ขาว)	6) อื่นๆ (ไม่ระบุ)	รวมทั้งหมด
จำนวนปฏิบัติการ	245,462	1,243,459	174,287	14,819	2,757	1,680,784

ตารางที่ 2 ตารางจำแนกระยะทางจากจุดเกิดเหตุไปยังโรงพยาบาลที่รักษาพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนด

รายละเอียด	เกินเกณฑ์ >90 กม.	ตามเกณฑ์ 1-90 กม.	ต่ำกว่าเกณฑ์ 0 - 1 กม.	รวมทั้งสิ้น
[1] . รักษา นำส่ง	3,076	1,513,342	53,282	1,569,700
[2] . รักษา ไม่นำส่ง	25	3,312	3,995	7,332
[3] . รักษา เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ	6	1,613	1,724	3,343
[4] . รักษา เสียชีวิตระหว่างนำส่ง	1	539	28	568
[5] . เสียชีวิตก่อนชุดปฏิบัติการไปถึง	12	6,315	4,032	10,359
[6] . ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา/ไม่ประสงค์จะไป ร.พ.	30	6,880	14,083	20,993
[7] . ยกเลิก	22	6,196	27,838	34,056
[8] . ไม่พบเหตุ	47	7,548	11,399	18,994
(blank)	6	539	14,899	15,444
รวมทั้งสิ้น	3,225	1,546,284	131,280	1,680,789

ต้นทุนการปฏิบัติการฉุกเฉิน¹

ต้นทุนการปฏิบัติงานจริง (True activity cost) เฉลี่ยต่อหน่วยของชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน

ระดับ ALS อยู่ที่ 1,028.23 บาทต่อครั้ง BLS 1,457.56 บาทต่อครั้ง FR 4,275.51 บาทต่อครั้ง

ประเภท	จำนวน	True activity Unit cost				
		mean	median	min	max	sd
ALS	72	1,028.23	799.07	178.6	5,578.06	807.18
BLS	25	1,457.56	681.08	317.4	10,725.84	2,295.50
FR	88	4,275.51	1,057.94	254.7	104,336.50	13,161.34
ทั้งหมด	185	2,630.90	827.63	178.6	104,336.50	9,237.31

ต้นทุนการจัดตั้งหน่วยงาน (System setting cost)

ต้นทุน ALS จะสูงขึ้นเป็น 4,158.69 บาทต่อครั้ง

ประเภท	จำนวน	System setting Unit cost				
		mean	median	min	max	sd
ALS	72	4,158.69	2,998.90	413.9	24,227.66	4,400.22
BLS	25	1,457.56	681.08	317.4	10,725.84	2,295.50
FR	88	4,275.51	1,057.94	254.7	104,336.50	13,161.34
ทั้งหมด	185	3,849.24	1,356.08	254.7	104,336.50	9,537.48

ต้นทุนเฉลี่ยต่อการให้บริการของศูนย์สื่อสารสั่งการจังหวัด อยู่ที่ 86.92 บาทต่อครั้ง

ประเภท	จำนวน	mean	median	min	max	sd
ศูนย์สื่อสารสั่งการจังหวัด	11	86.92	81.88	17.59	149.21	39.28

¹ รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัย: การศึกษาอัตราค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน Emergency medical service cost study. จัดทำโดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program - IHPP) ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กุมภาพันธ์ 2558

อัตราค่าจ้างบรรทุกคนโดยสาร (Taxi – Meter)²

ระยะทาง 1 กม. แรกเริ่มที่ 35 บาท

เกิน 1-10 กม. คิด กม.ละ 5.50 บาท

เกิน 10-20 กม. คิด กม.ละ 6.50 บาท

เกิน 20-40 กม. คิด กม.ละ 7.50 บาท

เกิน 40-60 กม. คิด กม.ละ 8.00 บาท

เกิน 60-80 กม. คิด กม.ละ 9.00 บาท

เกินกว่า 80 กม. ขึ้นไป คิด กม.ละ 10.50 บาท

ผู้รับผิดชอบ: นายสุวัชร อภิญญานนท์

งานติดตามและประเมินผล

สำนักยุทธศาสตร์

โทรศัพท์ 02 872 1600

โทรสาร 02 872 1603

² ประกาศกระทรวงคมนาคม เรื่องอัตราค่าจ้างบรรทุกคนโดยสาร สำหรับรถยนต์รับจ้างบรรทุกคนไม่เกินเจ็ดคน (Taxi Meter) ที่จดทะเบียนในเขตกรุงเทพมหานคร ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 131 ตอน พิเศษ 251 12 ธันวาคม 2557